

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الإنسانية

شعبة : علوم الإعلام والاتصال



الإتصال الرقمي ودوره في تحقيق الإستدامة الصحية

دراسة ميدانية لعينة من مستخدمي فيسبوك

أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه (L.M.D) في علوم الإعلام والاتصال

تخصص : إتصال وعلاقات عامة

إشراف الدكتور:

نبيل لحمر

إعداد الطالب :

أحمد حامدي

أمام لجنة المناقشة :

الإسم واللقب	الدرجة العلمية	الصفة	الجامعة الأصلية
سعاد سراي	أستاذ محاضر أ	رئيسا	جامعة محمد خيضر - بسكرة -
نبيل لحمر	أستاذ محاضر أ	مشرفا ومقررا	جامعة محمد خيضر - بسكرة -
محمود عياد	أستاذ محاضر أ	عضوا مناقشا	جامعة يحي فارس - المدينة -
إسماعيل شرقي	أستاذ محاضر أ	عضوا مناقشا	جامعة الحاج لخضر - باتنة -
هشام عبادة	أستاذ محاضر أ	عضوا مناقشا	جامعة محمد خيضر - بسكرة -
نصر الدين مزاري	أستاذ محاضر أ	عضوا مناقشا	جامعة زيان عاشور - الجلفة -

السنة الجامعية 2024/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

أهدي هذا العمل إلى والدتي متعها الله بالصحة والعافية

إلى روح أبي الطاهرة

إلى من أشد بهم أزدري إخوتي حفظهم الله

إلى رفيقة دربي في الحياة زوجتي

إلى فلذات كبدي أبنائي نور الدين ، أسيل ، مريم ، أيوب

إلى كل أصدقائي وزملائي

شكر وتقدير

الحمد لله أولا وأخيرا على ما هدى ووفق وأعان وعلم ، أحمدته على
توفيقه لإتمام هذه الدراسة

ولما كان شكر الله من شكر العباد ، أتقدم بالشكر الجزيل الى أستاذي
الفاضل الدكتور نبيل كسر على جهوده ومتابعته المتواصلة لهذا العمل
في كل مراحله ناصحا وموجها فجزاه الله خير الجزاء.

إلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد طيلة فترة إعداد هذه
الأطروحة خاصة : مراد قبال ، رقاب محمد ، صحر اوي جهاد ، محدي
البشير .

أحمد حامدي

ملخص:

هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة الكامنة بين متغير الإتصال الرقمي ممثلا في فسيبوك ومتغير الوعي الصحي بأبعاده المعرفية والوجدانية والسلوكية ، وإبراز أهم فروق الوعي الصحي المحقق التي تعزى الى متغيرات (الجنس ، السن ، المستوى التعليمي ، مستوى الدخل) لدى عينة من مستخدمي المحتوى الصحي في المجموعات والصفحات المتخصصة بالصحة في فسيبوك و المصابين بمرض السكري ومرض ضغط الدم المزمن ، وبعد تقصي متغيرات الدراسة نظريا والوقوف على مختلف أبعادها والسعي الى تتبع أهداف الدراسة ميدانيا آخذين في عين الاعتبار المبررات العلمية التي إقتضت أن تكون دراستنا ضمن الدراسات الوصفية ، فقد إعتدنا على المنهج المسحي الأكثر ملاءمة لمعالجة مثل هذه الدراسات ، والذي كان بمثابة قاعدة يستند عليها البحث الميداني في معالجة موضوع الدراسة من كل الجوانب الممكنة ، حيث تم الاعتماد على الاستبيان كأداة لجمع البيانات والذي احتوى على ثلاث محاور أساسية بما مجموعه (32) عبارة وزعت على عينة قدرت بـ (306) مفردة تمثل فئة المصابين بمرض السكري ومرض الضغط الدموي المزمن ، والذين ينشطون ضمن المجموعات والصفحات المتخصصة في فسيبوك ، واختيرت العينة بطريقة قصدية ، حيث تمت المعالجة الإحصائية بالاعتماد على الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية والمتمثلة في التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ، ومعامل الارتباط بيرسون واختبار T-TEST واختبار One way anova والاختبارات البعدية ، التي أفضت الى الحصول على بيانات تم تحليلها ومعالجتها عبر برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية spss النسخة 26 وخلصت الدراسة الى ما يلي :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين والوعي الصحي بأبعاده المعرفية والوجدانية والسلوكية تعزى لمتغير الجنس
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين والوعي الصحي المحقق تعزى لمتغير المستوى السن.
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين والوعي الصحي المحقق تعزى لمتغير المستوى التعليمي
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين والوعي الصحي المحقق تعزى لمتغير مستوى الدخل.
- الكلمات المفتاحية :** الإتصال الرقمي ، الإتصال الصحي ، الوعي الصحي ، فسيبوك ، الأمراض المزمنة .

Abstract:

This study aimed to reveal the inherent relationship between the digital communication variable, represented by Facebook, and the health awareness variable with its cognitive, emotional, and behavioral dimensions. It aimed also to highlight the most important achieved health awareness differences that are attributed to the variables (gender, age, educational level, and income level) among a sample of health content users in the health specialized groups and pages on Facebook and people with diabetes and chronic blood pressure disease. After investigating the variables of the study theoretically, identifying their various dimensions, and seeking to track the objectives of the study in the field, taking into consideration the scientific justifications that required our study to be among the descriptive studies. We relied on the survey method as the most suitable for dealing with such studies. It served as a basis upon which the field research was based in addressing the subject of the study from all possible aspects. We relied on the questionnaire as a tool for collecting data, which contained three basic axes with a total of 32 statements distributed to a sample estimated at 306 participants representing the category of people with diabetes and chronic high blood pressure, who are active in specialized groups and pages on Facebook. The sample was chosen in a purposive manner, and statistical processing was carried out based on descriptive and inferential statistical methods, represented by frequencies, arithmetic means, standard deviations, Pearson correlation coefficient, T-test, the One Way Anova test, and post-tests. This led to obtaining data that was analyzed and processed using the Statistical Analysis Program for the Social Sciences (SPSS), version 26. The study concluded with the following:

–There are no statistically significant differences between the respondents' answers and health awareness in its cognitive, emotional and behavioral dimensions due to the gender variable.

–There are statistically significant differences between the respondents' answers and the health awareness achieved due to the variable age level.

–There are statistically significant differences between the respondents' answers and the health awareness achieved due to the educational level variable

–There are statistically significant differences between the respondents' answers and the health awareness achieved due to the income level variable.

Keywords: digital communication, health communication, health awareness, Facebook, chronic diseases.

فهرس المحتويات

المحتويات

-	الإهداء
-	شكر وعرفان
-	ملخص الدراسة
-	فهرس المحتويات
-	فهرس الجداول
-	فهرس الأشكال
أ - ت	مقدمة
4	الفصل الأول :الإطار المنهجي للدراسة.....
5	أولا : البناء المنهجي للدراسة.....
5	إشكالية الدراسة فرضياتها.....
5	إشكالية الدراسة.....
6	فرضيات الدراسة.....
7	أسباب اختيار الموضوع.....
7	أهمية الدراسة.....
8	أهداف الدراسة.....
8	ثانيا : الإجراءات المنهجية للدراسة.....
8	نوع الدراسة ومنهجها.....
8	نوع الدراسة.....
9	منهج الدراسة.....
11	مجتمع البحث وعينته.....
11	تحديد مجتمع الدراسة.....
12	عينة الدراسة.....

فهرس المحتويات

13	الحدود الزمانية والمكانية.....
13	ثالثا: المقاربة النظرية للدراسة
13	الخلفية النظرية للدراسة
18	الدراسات السابقة.....
25	مفاهيم الدراسة.....
21	الفصل الثاني الإتصال الرقمي.....
30	المبحث الأول : خصائص ووظائف الإتصال الرقمي.....
30	المطلب الأول : مفهوم الإتصال الرقمي
31	المطلب الثاني : خصائص الإتصال الرقمي.....
34	المطلب الثالث وظائف الإتصال الرقمي
37	المبحث الثاني : شبكات التواصل الإجتماعي
37	المطلب الأول : مفهوم شبكات التواصل الإجتماعي ومراحل تشكلها
41	المطلب الثاني : الحتمية التقنية وشبكات التواصل الإجتماعي
45	المطلب الثالث :إستخدام شبكات التواصل الإجتماعي في الصحة
50	المبحث الثالث : شبكة الإتصال الإجتماعي فيسبوك
50	المطلب الأول : فيسبوك: البنية المفاهيمية وكرونولوجيا التشكل
53	المطلب الثاني : إحصائيات مستخدمي فيسبوك في العالم
59	المطلب الثالث : إستخدام الإنترنت في الجزائر:
63	الفصل الثالث :الإتصال في الحقل الصحي
65	المبحث الأول : الإتصال الصحي
65	المطلب الأول : مفهوم الإتصال الصحي وسياقه التاريخي
69	المطلب الثاني : أهمية وأهداف وأساليب الإتصال الصحي
73	المطلب الثالث: النماذج النظرية للإتصال الصحي
81	المطلب الرابع : الإتصال الصحي و المفاهيم المقاربة.....

فهرس المحتويات

87	المبحث الثاني : الصحة والتنمية المستدامة.....
87	المطلب الأول: مفهوم الصحة
88	المطلب الثاني : التنمية المستدامة ومؤشراتها.....
90	المطلب الثالث : التنمية الصحية المستدامة.....
91	المطلب الرابع : الإتصال الرقمي في أهداف التنمية المستدامة
93	المبحث الثالث : الإتصال الرقمي في الصحة "الصحة العامة الرقمية".....
93	المطلب الأول : مفهوم الصحة العامة الرقمية.....
94	المطلب الثاني: الصحة المحمولة
96	المطلب الثالث : الصحة الإلكترونية.....
97	المطلب الرابع : الصحة عن بعدtelehealth.....
99	الفصل الرابع: الوعي الصحي والأمراض المزمنة.....
101	المبحث الأول الوعي الصحي
101	المطلب الأول مفهوم الوعي الصحي
102	المطلب الثاني : أهداف نشر الوعي الصحي.....
103	المطلب الثالث : أهمية الوعي الصحي
103	المطلب الرابع : مراحل الوعي الصحي
105	المبحث الثاني : الأمراض المزمنة.....
106	المطلب الأول : تأثير المرض المزمن على الفرد و المجتمع.....
109	المطلب الثاني : الأمراض المزمنة في الجزائر
113	الفصل الخامس الإطار التطبيقي للدراسة.....
114	المبحث الأول : البيانات الإحصائية للعينة.....
114	المطلب الأول : مصادر معلومات وبيانات الدراسة.....
114	المطلب الثاني : البيانات الإحصائية لعينة الدراسة
115	المطلب الثالث: أدوات الدراسة وإجراءات تطبيقها

فهرس المحتويات

المطلب الرابع : مقياس ليكارت المناسب للدراسة.....	122
المبحث الثاني : تحليل معطيات العينة الديمغرافية.....	124
المبحث الثالث : تحليل نتائج الاستبيان.....	129
المطلب الأول : تحليل نتائج الاستبيان المتعلق ببعد أنماط	
استخدام فيسبوك والاشباكات المحققة للمستخدمين	129
المطلب الثاني : تحليل نتائج بيانات المحور الثاني المتعلق	
بالبعد المعرفي للوعي الصحي لدى مستخدمي فيسبوك	133
المطلب الثالث: تحليل نتائج بيانات المحور الثالث المتعلق	
بالبعد الوجداني للوعي الصحي لدى مستخدمي فيسبوك	160
المطلب الرابع : تحليل نتائج بيانات المحور الرابع المتعلق بالبعد	
السلوكي للوعي الصحي لدى مستخدمي فيسبوك	176
الفصل السادس: إختبار فرضيات الدراسة ومناقشة النتائج.....	199
إختبار فرضيات الدراسة.....	200
نتائج الدراسة :.....	229
خاتمة.....	233
قائمة المصادر والمراجع.....	234
الملاحق	253

فهرس الجداول

فهرس الجداول

الجدول	الصفحة
جدول رقم (01) : تعداد استبانات الدراسة.....	115
جدول رقم (03): معامل الارتباط بيرسون بين فقرات	
المحور الثاني والبعد الكلي للمحور الثاني.....	118
جدول رقم (04): معامل الارتباط بيرسون بين فقرات	
المحور الثالث والبعد الكلي للمحور الثالث	119
جدول رقم (05): معامل الارتباط بيرسون بين فقرات	
المحور الثاني والبعد الكلي للمحور الثاني.....	121
جدول رقم (06) :مدى الاستجابات في حالة إجابة تتضمن ثلاث خيارات	123
جدول رقم (07) توزيع عينة الدراسة وفق متغير الجنس.....	124
جدول رقم (08) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن.....	125
جدول رقم (10) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير مستوى الدخل.....	127
جدول رقم (11) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الأولى.....	129
جدول رقم (12) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الثانية.....	130
جدول رقم (14) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الرابعة	132
جدول رقم (15) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الأولى للمحور الثاني.....	133
جدول رقم (16) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الثانية.....	135
جدول رقم (17) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الثالثة	137
جدول رقم (18) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الرابعة	139
جدول رقم (19) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الخامسة.....	142
جدول رقم (20) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة السادسة.....	144
جدول رقم (21) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة السابعة.....	147

فهرس الجداول

150	جدول رقم (22) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الثامنة
152	جدول رقم (23) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة التاسعة
154	جدول رقم (24) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة العاشرة
156	جدول رقم (25) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الحادية عشر
158	جدول رقم (26) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الثانية عشر
160	جدول رقم (27) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الأولى من المحور الثالث
162	جدول رقم (28) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الثانية
164	جدول رقم (29) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الثالثة
166	جدول رقم (30) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الرابعة
168	جدول رقم (31) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الخامسة
170	جدول رقم (32) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة السادسة
172	جدول رقم (33) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة السابعة
174	جدول رقم (34) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الثامنة
176	جدول رقم (35) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الأولى للمحور الرابع
178	جدول رقم (36) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الثانية للمحور الرابع
180	جدول رقم (37) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الثالثة للمحور الرابع
182	جدول رقم (38) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الرابعة للمحور الرابع
184	جدول رقم (39) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الخامسة للمحور الرابع
186	جدول رقم (40) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة السادسة للمحور الرابع
188	جدول رقم (41) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة السابعة للمحور الرابع
190	جدول رقم (42) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الثامنة للمحور الرابع
192	جدول رقم (43) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة التاسعة للمحور الرابع
194	جدول رقم (44) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة العاشرة للمحور الرابع
196	جدول رقم (45) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الحادية عشر للمحور الرابع

فهرس الجداول

198	جدول رقم (46) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الثانية عشر للمحور الرابع.....
201	جدول رقم (47) النتائج الإحصائية المتعلقة بعبارات المحور الثاني.....
207	جدول رقم (48) النتائج الإحصائية المتعلقة بعبارات المحور الثالث.....
211	جدول رقم (49) النتائج الإحصائية المتعلقة بعبارات المحور الرابع.....
	جدول رقم (50) يوضح: اختبار (ت) $T-Test$ للعينتين المستقلتين (ذكر -أنثى)
218	لمعرفة دلالة الفروق الإحصائية حول ابعاد الوعي الصحي.....
	جدول رقم (51) نتائج تحليل التباين الأحادي $One Way Anova$ لمتوسطات
220	درجات متغير: السن.....
	جدول رقم (52) نتائج تحليل التباين الأحادي $One Way Anova$
223	لمتوسطات درجات متغير: المستوى التعليمي.....
	جدول رقم (53) نتائج تحليل التباين الأحادي $One Way Anova$
226	لمتوسطات درجات متغير: مستوى الدخل.....

فهرس الأشكال

فهرس الأشكال

رقم الشكل	الصفحة
شكل رقم (1): توزيع مشترك فيسبوك عبر العالم (مارس 2023)	54
شكل رقم (3) : مستخدم فيسبوك حسب الجنس والسن في العالم	56
شكل رقم (4) : ترتيب بعض الدول العربية الإفريقية وفقا لمعدلات إنتشار إستخدام فيسبوك لسنة 2023	57
شكل رقم (5) عدد مشترك في الإنترنت الثابت بمختلف صيغه في الجزائر 2022	59
شكل رقم (6) مستخدم في الإنترنت النشط على الهاتف المحمول في الجزائر	60
شكل رقم (7) يمثل إستخدام فيسبوك حسب الجنس والفئات العمرية	61
شكل رقم (8) وسيلة الإستخدام واهتمامات مستخدم فيسبوك في الجزائر 2020	62
شكل رقم (9) نموذج السلوك المخطط	75
شكل رقم (10) يمثل شكل تمثيلي لنموذج المعتقدات الصحية	77
الشكل رقم (11) يمثل نموذج تغيير السلوك بالتواصل لويليام ماكجوير (William McGuir)	79
شكل رقم (12) : توزيع أفراد العينة حسب الجنس	124
شكل رقم (13) : توزيع أفراد العينة حسب السن	125
شكل رقم (14) : توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	126
شكل رقم (15) : توزيع أفراد العينة حسب متغير مستوى الدخل	128
شكل رقم (16) تمثيل فروقات إجابات العينة حول أبعاد الوعي الصحي تبعا لمتغير السن	222
شكل رقم (17) تمثيل فروقات إجابات العينة حول أبعاد الوعي الصحي تبعا لمتغير المستوى التعليمي	224
شكل رقم (18) تمثيل فروقات إجابات العينة حول أبعاد الوعي الصحي تبعا لمتغير: مستوى الدخل	227

مقدمة

مقدمة

تعتبر معظم الفروقات في مؤشرات الصحة بين الدول إنعكاسا للفوارق التنموية الاقتصادية منها والاجتماعية ، فإذا كانت التنمية تهدف الى تحقيق رفاه الأفراد وضمان صحتهم ، فإنه في المقابل لا يمكن أن تحقق التنمية إلا من خلال مجتمع أفراد أصحاء ، وهذا ما إتفقت عليه مختلف المنظمات الدولية التي شددت على الإستثمار في المورد البشري بإعتباره العنصر الأول في بداية العمل على تحقيق التنمية المستدامة ، وبذلك أعتبرت الصحة من بين أهم غايات التنمية المستدامة .

وبالنظر الى أن المشاكل والأزمات الصحية التي تظهر في المجتمعات على إختلافها يتسبب فيها الأفراد أنفسهم بالدرجة الأولى ، فإن ذلك يلقي بالمسؤولية الاجتماعية كاملة على الأفراد وسلوكياتهم ، مما دفع بالقائمين على شؤون الصحة العامة والمهتمين بها الى الأخذ بعين الاعتبار المكون الفردي واستهداف متغيراته المعرفية والوجدانية والسلوكية لتحقيق الوعي الصحي ، وحتم تضمين الاتصال الصحي في مكونات النظام الصحي العام ، باعتباره احد الركائز الأساسية التي من شأنها أن تساهم في مواجهة الأخطار الصحية التي تحدق بالأفراد والمجتمع ، جنبا الى جنب مع المتطلبات الاستشفائية والبنى التحتية للصحة .

ومما لا شك فيه أن التطور الحاصل لوسائل الإعلام والاتصال الكلاسيكية منذ أربعينيات القرن الماضي - الصحافة المكتوبة والإذاعة والتلفزيون - قد أدى دورا بارزا في طرح القضايا الصحية كصحة الأسرة والطفولة والأمومة وغيرها من القضايا المتعلقة بحياة الإنسان الاجتماعية ، وبالتالي فقد اعتمدت على حملات التوعية الصحية أحادية الاتجاه المكتوبة والمسموعة والمرئية الموجهة لأفراد المجتمع ، وعملت على تزويدهم بالمعلومات وتوجيه النصح لهم وحثهم على تبني السلوكات الصحية ، إذ أن الإعلام الصحي دائما ما يسعى الى التأثير على آراء الأفراد واتجاهاتهم بغية حملهم على تبني أفكار جديدة أملا في تحولها الى سلوكات صحية قوية تحد من الآفات والأخطار الصحية

ومع التطور التكنولوجي المتسارع لوسائل الإعلام والاتصال خاصة بعد ظهور الويب 2.0 الذي أتاح لتطبيقات المشاركة نموا متسارعا ، ما أدى الى ظهور مجموعة من الشبكات الاجتماعية افضت إلى تشكيل نماذج جديدة للفضاء العام والخاص جسدت إطارا لدراسة العلاقات والروابط التواصلية اللامتناهية بين أفراد مجتمعات الويب 2.0 ، متجاوزة الزمان والمكان ، حيث وفي هذا

مقدمة

الإطار سائرت الصحة على غرار كل التخصصات الأخرى هذا التطور، وبزغت تجهيزات وأساليب صحية جديدة تعتمد على الإتصال في المقام الأول كالصحة المحمولة والصحة عن بعد والصحة الإلكترونية في تعامل مقدمي الرعاية الصحية مع المرضى ، كما أستخدمت وسائل التواصل الاجتماعي المختلفة في الحملات الصحية لما لها من تأثير على مختلف شرائح المجتمع خاصة فئة الشباب استنادا على خصائصها الإتصالية والتفاعلية .

ومن جهة أخرى أتاحت الشبكات الاجتماعية للمستخدمين العديد من المزايا والديناميات الإتصالية التي جعلت من التفاعل بين مختلف أطراف المجتمع ومكوناته أمرا ممكنا ، وأشبعحت مختلف الإحتياجات الإتصالية لهم بتنوع مضامينها وإختلاف أشكالها ، والتي تتراوح في الغالب بين الحاجة الى المعرفة وسهولة البحث عنها والوصول إليها ، مع تمكن المستخدمين من خلق صفحات ومجموعات متنوعة التخصصات والإتجاهات ، أفرزت مجالات تواصلية تفاعلية أدت الى بناء علاقات اجتماعية متباينة تباين الميولات الشخصية والإحتياجات المشتركة وفق المعطيات الثقافية والعلمية والفوارق الاجتماعية الأخرى .

وانطلاقا مما سبق جاءت هذه الدراسة لتحاول التعرف على دور الإتصال الرقمي التفاعلي من خلال المجموعات والصفحات الصحية التي تعنى بمرض السكري ومرض ضغط الدم المزمن في تحقيق الوعي الصحي لدى المستخدمين المصابين عبر ثلاث جوانب أساسية هي :

المقاربة المنهجية للدراسة : وقد تضمن إشكالية الدراسة التي تمحورت حول دور الإتصال الرقمي في تحقيق الاستدامة الصحية في الجزائر ، والتي انبثقت عنها فرض رئيسي تفرع الى فرضيات رئيسية كانت بمثابة مسارات توجيهية للبحث ، يساهم اختبارها في الإجابة على المشكلة الرئيسية ، حيث اعتمدنا على المنهج المسحي الذي تتلاءم طبيعة استخداماته مع الظاهرة الإتصالية التي نعالجها ، انطلاقا من أداة الاستبانة التي وزعت على عينة اشتملت حوالي ثلاثمئة مستخدم جزائري للمحتوى الصحي عبر الصفحات والمجموعات الصحية في فيسبوك .

الإطار النظري : وتطرقنا فيه الى البناء العام للدراسة وفق تركيبة متغيراتها وعلى هذا الأساس تم تقسيم الإطار النظري الى ثلاث فصول تفرعت عنها مجموعة من المباحث كان فصل الإتصال الرقمي في مقدمتها ، الذي تضمن عرضا لخصائص ووظائف الإتصال الرقمي وتخصيص مبحث لشبكات التواصل الاجتماعي سردنا فيه مفهومها وتاريخ تشكلها واستخداماتها في الحقل الصحي ، مع تخصيص مبحث لشبكة التواصل الاجتماعي فيسبوك ، عرضنا فيه بعض الإحصائيات الوطنية والدولية للمستخدمين .

مقدمة

أما الفصل الثالث فقد تناولنا فيه الإتصال في الحقل الصحي ، والذي احتوى على ثلاث مباحث ، يتقدما المبحث الأول الذي تضمن عرضا لمفهوم الإتصال الصحي وسياقة التاريخي ، مروراً بأهدافه وأهميته وأساليبه ووسائله ، مع التطرق الى النماذج النظرية للاتصال الصحي وبعض المفاهيم المتقاطعة معه ، أما المبحث الثاني فقد تناول التنمية المستدامة وعلاقتها بالاتصال الصحي والصحة ، ويأتي المبحث الثالث للفصل الثاني مركزاً على الإتصال الرقمي في الصحة وما ينتج عنه من تفرعات للاتصال الصحي توازياً مع الوسيلة المستخدمة. أما الفصل الرابع فقد خصصناه للوعي الصحي و الأمراض المزمنة في الجزائر ، حيث تطرق الى أهمية الوعي الصحي ومراحل تشكله وأهداف نشرها ، كما تضمن عرضاً للأمراض المزمنة وبالتحديد مرض السكري ومرض ارتفاع ضغط الدم وتأثيرهما على الفرد والمجتمع.

الإطار التطبيقي : احتوى هذا الجانب على تفريغ البيانات التي تم جمعها من توزيع الإستبانة الإلكترونية ، حيث تم إختبار فرضيات الدراسة ومناقشة النتائج المتحصل عليها .

الفصل الأول الإطار

المنهجية للدراسة

أولا : البناء المنهجي للدراسة

1. إشكالية الدراسة فرضياتها

1.1 إشكالية الدراسة :

يشير ميثاق أوتاوا 1986 Ottawa الى أن " الصحة مورد للحياة وليست هدفا لها ، لهذا يجب تعزيز الصحة وتمكين الأفراد والمجتمعات من تحسينها والتحكم فيها ، للوصول الى تطلعاتهم ، وتلبية احتياجاتهم " ¹ .

يعد الوعي الصحي أهم الركائز التي تقوم عليها الصحة اليوم ، فلم تعد البنى التحتية والمتطلبات الاستشفائية كافية في مواجهة التحديات والأزمات الصحية إلا من خلال إشراك الفرد بإعتباره الحلقة الأهم في الحفاظ على صحة المجتمع ، إذ أثبتت مختلف القضايا والأزمات الصحية بأن الإستقرار الصحي للفرد والمجتمع لن يتحقق إلا من خلال إستهداف متغيرات الأفراد المعرفية والوجدانية والسلوكية ، بالتركيز على استراتيجيات صحية مخططة تستخدم مختلف وسائل الإعلام والاتصال في بث حملات صحية توازيا مع تسخير الإمكانيات المادية واللوجيستية الصحية ، وهو ما يحقق مواجهة ناجحة ضد الأمراض والأوبئة .

أحدثت وسائل التواصل الاجتماعي نقلة نوعية في الاتصال الصحي ، فبالرغم من استخدامها من قبل القائمين على الرعاية الصحية في تجميع البيانات والتواصل مع المرضى وإمكانيه دعمهم نفسيا وإجتماعيا من خلال الديناميات الإتصالية المختلفة ، إلا أنها و من جهة أخرى أضفت الى تحسين وتسهيل وصول المرضى الى المعلومات الصحية والتفاعل معها وتبادلها والتحقق منها ، من خلال خصائصها ومميزاتها الإتصالية التي مكنت المرضى كذلك من تجميع أنفسهم في مجموعات وصفحات تنمايز وتتباين وفقا لنوع المرض وهو ما يعد عاملا جاذبا للمصابين به ، غير أن الدور الذي تؤديه في تحقيق الوعي الصحي في الجزائر يبقى مبهما ، لا سيما وأن الإتصال الصحي لم يحظ بما يكفي من الأبحاث العلمية في بلدنا، هذا ما استدعى ضرورة طرح التساؤل حول علاقة إستخدام المصابين بمرض السكري وارتفاع ضغط الدم المزمن المجموعات والصفحات الصحية في فيسبوك بتحقيق أبعاد الوعي الصحي المعرفية والوجدانية والسلوكية وما احتمالات انعكاسها على سلوكيات المستخدمين الصحية ، ما أدى بنا الى طرح التساؤل المحوري الآتي :

¹ The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986. accessed 12/01/2024 from <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

ما دور الإتصال الرقمي في تحقيق الوعي الصحي المستدام لدى مستخدمي فيسبوك في الجزائر؟

1.2 فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

للإتصال الرقمي دور في تحقيق الوعي الصحي المستدام لدى مستخدمي فيسبوك في الجزائر.

• الفرضية الجزئية الأولى:

الإتصال الرقمي يحقق البعد المعرفي للوعي الصحي لدى مستخدمي فيسبوك.

• الفرضية الجزئية الثانية:

الإتصال الرقمي يحقق البعد الوجداني للوعي الصحي لدى مستخدمي فيسبوك.

• الفرضية الجزئية الثالثة:

الإتصال الرقمي يحقق البعد السلوكي للوعي الصحي لدى مستخدمين فيسبوك.

• الفرضية الجزئية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإتصال الرقمي عبر فيسبوك و الوعي الصحي بأبعاده (المعرفية ، الوجدانية ، السلوكية) تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس - السن - المستوى التعليمي - المستوى المعيشي).

✓ الفرضية الفرعية الأولى :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين حول الوعي الصحي تعزى لمتغير الجنس.

✓ الفرضية الفرعية الثانية :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين حول الوعي الصحي تعزى لمتغير السن.

✓ الفرضية الفرعية الثالثة :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين حول الوعي الصحي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

✓ الفرضية الفرعية الرابعة :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين حول الوعي الصحي تعزى لمتغير المستوى المعيشي.

2 أسباب اختيار الموضوع:

تتعدد الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار الموضوع والبحث فيه لما أصبح لموقع الفيسبوك من أهمية في المجتمع الجزائري بوجه خاص كمصدر لتبادل المعلومات الصحية والخبرات والتجارب ومن بين هذه الأسباب ما يلي :

✓ الرغبة في البحث حول هذا الموضوع لما له من أهمية خاصة في مجال الإعلام والاتصال ، ومحاولة معرفة مساهمة الإتصال الرقمي في الحفاظ على الصحة العامة و استدامتها وما لذلك من أهمية في التنمية المستدامة للبلاد ، خاصة وأن الصحة تعتبر محورا أساسيا في التنمية ، فلا يمكن تحقيق أي تقدم اقتصادي أو رفاه اجتماعي إلا في ظل سكان أصحاء .

✓ أهمية هذا الموضوع وآنيته ، حيث أن الإتصال الرقمي وإستخداماته في تشكيل وتعزيز الوعي الصحي لم يحظ بالإهتمام الكافي من الباحثين رغم أهميته البالغة .

✓ إهتمامنا بالموضوع خاصة مع الغياب شبه التام للحملات الصحية عبر وسائل الإعلام التقليدية والوقوف على مدى تعويض هذا الغياب في الفضاء الافتراضي الرقمي .

✓ الوعي الصحي وترسيخ الثقافة الصحية يعتبر أول الخطوط الدفاعية وأقواها ، انطلاقا من مقولة (الوقاية خير من العلاج).

✓ اعتبار الوعي الصحي جزءا هاما ومكملا للأنشطة والخدمات والبرامج الصحية التي تقدمها المرافق العمومية والخاصة عبر مختلف ربوع الوطن.

3أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية المتغيرات ، حيث أن الإنتشار الواسع لشبكات التواصل الإجتماعي في الجزائر وخصوصا موقع فيسبوك وإستخدامه كمصدر للمعلومات المختلفة والصحية تحديدا عبر مجموعات وصفحات تعنى بالصحة ، والتي لأسباب مختلفة جذبت الكثير من المستخدمين المهتمين بالأمراض المزمنة التي تعتبر من الأمراض الصامتة في بداية ظهورها

، وهو ما يؤدي إلى آثار وخيمة على الصحة في حال غياب الوعي بأعراضها الأولية ، لذا فأهمية المحتوى والتفاعل معه وما ينجم عنه من تحقق لمكتسبات معرفية وسلوكية صحية هو أمر مهم جدا .والأمر لا يقل أهمية للمصابين المتعاشين مع أمراضهم أو المحيطين بهم ، فالوعي بالسلوكيات الصحية مثل (النظام الغذائي ، النشاط البدني ، الرعاية الصحية) يساهم في تحقيق استدامة صحية للوصول إلى أعلى معدل حياة ممكن لهم ، وما ينعكس إيجابا خاصة على المستوى الشخصي والإجتماعي .

4 أهداف الدراسة:

- ✓ كشف دور الفضاء الافتراضي الرقمي في الحفاظ على الصحة العامة ومدى مساهمته في تحقيق الوعي الصحي المستدام لدى المبحوثين عبر تنوع المضامين الإتصالية ، وما يقترن معها من مزايا كسهولة الإستخدام و التفاعلية (التعليق ، المشاركة، إعادة الاقتباس والنشر،....) .
- ✓ محاولة فهم كيفية إستغلال المزايا التي توفرها شبكات التواصل الإجتماعي في نشر وتعزيز الوعي الصحي بين المستخدمين ، وما ينتج عن ذلك من آثار على كافة المستويات خاصة الإستدامة الصحية .
- ✓ معرفة مدى تقبل المبحوثين للمضامين الصحية وتقتهم في محتواها ، وإنعكاس ذلك على وعيهم الصحي بكل أبعاده .

ثانيا : الإجراءات المنهجية للدراسة

1 نوع الدراسة ومنهجها

1.1 نوع الدراسة :

يعرف البحث العلمي بأنه وسيلة للإستعلام والإستقصاء المنظم والدقيق الذي يقوم به الباحث بغرض إكتشاف معلومات أو علاقات جديدة، بالإضافة إلى تطوير أو تصحيح المعلومات الموجودة فعلا ، على أن يتبع في هذا الفحص والإستعلام الدقيق خطوات المنهج العلمي واختيار الطريقة والأدوات اللازمة للبحث وجمع البيانات 1 .

وبما أن موضوع بحثنا نسعى من خلاله إلى الوقوف والتعرف على دور الإتصال الرقمي في تحقيق الوعي اتجاه الأمراض المزمنة وتحقيق الإستدامة الصحية لمستخدمي موقع فيسبوك ، فإن

¹ احمد بدر ، أصول البحث العلمي ومناهجه ، المكتبة الأكاديمية ، ط 9 ، القاهرة ، 1996 ، ص 22

موضوعنا يتناسب والدراسات الوصفية حيث أنه يتعلق بدراسة ظاهرة راهنة ويسعى إلى جمع معلومات وحقائق مرتبطة بها ، وهي أيضا دراسة استكشافية تتناول موضوع بحثي جديد ، فبالرغم من وجود دراسات حول الإتصال عبر شبكات التواصل الإجتماعي عالجت الوعي البيئي ، والسياسي ، والسلوك الشرائي وطرق الإستخدام والتأثير ، إلا أن الدراسات حول موضوعنا لم تلق الاهتمام الكافي من الباحثين رغم بروز أهميته في السنوات الأخيرة بعد ظهور جائحة كورونا، أين وجدنا انفسنا بحاجة ماسة إلى دراسات إتصالية تهتم بالوعي الصحي لما له من أهمية في الحفاظ على صحة الأفراد والمجتمع.

1.2 منهج الدراسة:

تتدرج هذه الدراسة والتي تعنى بمعرفة الدور الذي يؤديه الإتصال الرقمي عبر شبكة الفيسبوك وأثر الأنشطة الإتصالية للمستخدمين في إتجاهات الوعي بالأمراض المزمنة ضمن الدراسات العلمية الوصفية ، التي تقوم على وصف الظاهرة وصفا دقيقا فهي تحلل وتقارن وتقيم للوصول إلى تقييمات ذات معنى بقصد التبصر بتلك الظواهر¹. كما أنه يهدف إلى الوصول إلى أسباب الظاهرة والعوامل التي تتحكم فيها، وإستخلاص النتائج وتعميمها ويتم ذلك وفق خطة بحثية معينة ، وذلك من خلال جمع البيانات وتنظيمها وتحليلها.²

ومن خلال المبررات العلمية التي إقتضت أن تكون دراستنا ضمن الدراسات الوصفية ، فقد إعتدنا على المنهج المسحي الأكثر ملاءمة لمعالجة مثل هذه الدراسات ، الذي يعرفه عمار بوحوش " بأنه واحد من المناهج الأساسية في البحوث الوصفية وهو عبارة عن عملية تحليلية لجميع القضايا الحيوية ، إذ بفضلها يمكن الوقوف على الظروف المحيطة بالموضوع الذي نرغب في دراسته والتعرف على الجوانب التي هي في حاجة إلى تغيير وتقييم شامل" ، كما يعرف محمد عبد الحميد بأنه " أحد الأشكال الخاصة بجمع المعلومات عن حالة الأفراد وسلوكهم وإدراكهم ومشاعرهم وإتجاهاتهم ، وهو بهذا المفهوم يعتبر المنهج الرئيسي لدراسة جمهور وسائل الإعلام في إطارها الوصفي التحليلي.

¹ هاشم حسين الفتلي ، أسس البحث العلمي في العلوم التربوية والنفسية ، دار صفاء ، عمان ، 2014 ، ص143.

² محمد الصاوي ، محمد مبارك ، البحث العلمي أسس وطريقة الكتابة ، ط1 ، القاهرة ، مؤسسة الأهرام للنشر والتوزيع ، 1992 ، ص30

1.3 أدوات جمع بيانات الدراسة :

تعتبر فعالية الأدوات التي تستخدم في جمع البيانات والمعلومات ضرورية لنجاح أي بحث ، فقد يستخدم الباحث أكثر من أداة لجمع المعلومات ، ويتوقف نجاح الباحث إلى حد كبير في قدرته على التحكم في إستخدامها بكفاءة وفقا لما يقتضيه البحث ، وقد استخدمت هذه الدراسة ثلاث أدوات عادة ما يتم توظيفها في هذا النوع من الدراسات للحصول على البيانات المطلوبة وهي :

• الملاحظة:

تعد الملاحظة من أهم الأدوات التي تستخدم في جمع المعلومات في مختلف مجالات البحث العلمي ، ومن بينها الإعلام والاتصال ، ويعرفها الدكتور سعد سلمان المشهداني بأنها " المشاهدة أو المراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة في ظل ظروف وعوامل بيئية معينة بغرض الحصول على معلومات دقيقة لتشخيص هذا السلوك أو هذه الظاهرة "1 لذا فالملاحظة خطوة في غاية الأهمية في البحوث العلمية ، فهي إنتباه مقصود ومنظم ومضبوط للظواهر أو الحوادث بغية إكتشاف أسبابها وقوانينها 2.

وقد إعتمدنا في دراستنا على الملاحظة العلمية للحصول على معلومات كيفية ، من خلال الاطلاع على المنشورات والتفاعلات المختلفة لأفراد العينة على الصفحات والمجموعات الصحية في فيسبوك ، قصد جمع معلومات نوعية تساعدنا في تجميع أسئلة الاستبانة و تفسير النتائج والاتجاهات المحصلة من استمارة الاستبيان .

• استمارة الإستبيان:

يعتبر الإستبيان الأداة الأكثر إستخداما في العلوم الإنسانية ويعرفه موريس أنجرس بأنه " وسيلة للدخول في إتصال مع المخبرين بواسطة طرح الأسئلة عليهم واحدا واحدا وبنفس الطريقة ، بهدف إستخلاص إتجاهات وسلوكيات مجموعة كبيرة من الأفراد ، انطلاقا من الأجوبة المتحصل عليها"3 كما يعرف بأنه " ، تلك القائمة من الأسئلة التي يحضرها الباحث بعناية في إطار الموضوع

¹ سعد سلمان المشهداني، مناهج البحث الإعلامي، دار الكتاب الجامعي ، ط1 ، العين ، 2017، ص 118.

² مروان عبد المجيد إبراهيم ، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية ، مؤسسة الوراق للطباعة والنشر ، الأردن ، 2000، ص 60-61.

³ موريس أنجرس ، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون ، دار القصبية للنشر ، 2006 ، ص 204.

المبحوث وفق خطة موضوعية بعناية تقدم للمبحوث قصد الحصول على إجابات تتضمن بيانات ومعلومات معينة¹

أما في دراستنا فقد إعتدنا على الإستبانة الإلكترونية على الخط والتي صممت مبدئيا بعد الإطلاع على أدبيات الدراسات السابقة ، والتي يمكن الإجابة عليها من خلال الحاسب أو أي وسيلة أخرى الكترونية ومن ثم إرساله عبر البريد الإلكتروني ويتم ذلك عبر مرحلتين:

المرحلة الأولى : إعداد الإستبيان إعتمادا على برنامج (google forms).

المرحلة الثانية: إدراج الإستبيان على الصفحات المتخصصة أو إرساله عبر وسائط الإتصال المباشر لتطبيقات التواصل الإجتماعي ليجيب عليه المبحوثين.

2مجتمع البحث وعينته:

1.2 تحديد مجتمع الدراسة

يعرف مجتمع البحث على انه مجموعة من المفردات التي يستهدف الباحث دراستها ، فهو المجتمع الأكبر والكلي الذي يمكن تعميم نتائج الدراسة كل مفرداته، وقد تكون مجتمع البحث في هذه الدراسة من الأفراد الذين يستخدمون الصفحات والمجموعات الصحية في فيسبوك وينشطون من خلال النشر أو التفاعل ، وقد استهدفت الدراسة الفئة الأكثر اهتماما بالمحتوى الصحي خاصة فئة الأمراض المزمنة ، حيث وحسب آخر الإحصائيات فإن الأمراض المزمنة تتسبب في نسبة 57% من الوفيات المسجلة في الجزائر حيث أن نسبة 66% من بينهم من الفئة العمرية 30-69 سنة تتوفى مبكرا³ ، وكما هو معلوم فإن الأمراض المزمنة لا يوجد لها علاج لحد الساعة وبالتالي فمكافحة هذه الأمراض تركز على حملات التوعية الصحية بإعتبارها خط الدفاع الأول لمحاربة الإصابة بها والحد منها. أو نشر وتعزيز الوعي اللازم للتعايش معها لتحقيق استدامة صحية تنعكس إيجابا على المرضى والمجتمع ككل، ونظرا لصعوبة إجراء الدراسة على مجتمع البحث ككل لأنه مجتمع واسع وكبير ، تم اللجوء إلى أسلوب المعاينة حيث تعرف العينة بأنها "مجموعة

¹ احمد بن مرسل ، مرجع سبق ذكره ، ص 220.

² محمد عبد الحميد ، البحث العلمي في الدراسات الإعلامية ، القاهرة ، عالم الكتب ، ط2، 2004، ص130

³ الأمراض المزمنة ، تم الاسترجاع في 2022/11/21 : <https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/100791-50>

صغيرة من عينة البحث¹ ، والتي يجري اختيارها وفق قواعد وطرق علمية بحيث تمثل مجتمع البحث تمثيلا صحيحا .حيث يمكن توصيف مجتمع البحث لهذه الدراسة على النحو التالي :

- تسعى الدراسة إلى فهم دور الإتصال الرقمي في تحقيق الوعي الصحي لذا فان التوجه إلى مجتمع البحث في الواقع يزيد من جهد الباحث في العثور على مستخدمي المحتوى الصحي في فيسبوك ، إضافة إلى التباعد الجغرافي لأفراد العينة ، لذا كان من الأفضل اللجوء إلى المجتمع الرقمي الافتراضي لتقليل جهد توزيع استمارة الاستبيان الإلكترونية وما توفره من مرونة في التعديل وسهولة في الجمع والترتيب .

- اختيار صفحات ومجموعات مهتمة بالأمراض المزمنة (مرض ارتفاع ضغط الدم - ومرض السكري) الملحق رقم (03).

2.2 عينة الدراسة :

تعرف العينة بأنها "مجموعة صغيرة من مجتمع البحث"² ، والتي يجري اختيارها وفق قواعد وطرق علمية بحيث تمثل مجتمع البحث تمثيلا صحيحا ³ ، وعادة ما تكون العينة جزء من مجتمع البحث بمعنى أنها يجب أن تمثل المجتمع المسحوبة منه تمثيلا صادقا و تحمل خصائصه وصفاته بما فيها من فروق واختلافات بقدر الإمكان⁴ ، ويعرف عدد المفردات التي تكون العينة بـ"حجم العينة " حيث يتحكم في حجمها نسبة تقاربها مع المجتمع الأصلي وفقا للخصائص والصفات .

وبما أن حجم المجتمع في دراستنا يركز على المجموعات والصفحات في فيسبوك التي تحوي عدد كبير من المنتسبين والأعضاء ، ومن أجل تحقيق أكبر قدر من التمثيل فقد لجأنا الى أسلوب المعاينة وذلك لصعوبة حصر مفردات المجتمع ويعرف موريس أنجرس العينة بأنها : "طريقة بحث في حالات المجتمعات الكبيرة التي تعد مفرداتها بالآلاف والملايين ، حيث يتعثر إجراء الدراسة عن طريق المسح الشامل " ⁵، وعليه فقد اعتمدنا على أسلوب المعاينة العشوائية ضمن مستخدمي فيسبوك الجزائريين النشطين في الصفحات والمجموعات التي تعنى بمرض السكري ومرض ضغط

¹ احمد بن مرسل ،مناهج البحث في علوم الإعلام والإتصال ،ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر 2003،ص166

² احمد بن مرسل، المرجع السابق، ص 166.

³ عامر مصباح، منهجية البحث في العلوم السياسية والإعلام، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2008، ص 147.

⁴ ناجي عبد النور ، منهجية البحث السياسي ،دار اليازوري ، الأردن ، 2010، ص87.

⁵ موريس أنجرس ، مرجع سبق ذكره ،ص301.

الدم المزمّن ، وذلك بغية ضمان تمثيل شبه كلي لمجتمع الدراسة خاصة وان تبادل المعلومات الصحية والتفاعل معها لا يقتصر على فئة معينة من مجتمع الدراسة المستهدف بأداة الاستبانة .

3- الحدود الزمانية والمكانية:

إن البحث العلمي يسعى إلى تحقيق أهداف علمية ضمن حدود معينة تراعي إمكانياته النظرية والمنهجية والمادية ، مما يحيلنا إلى محاولة رسم حدود هذه الدراسة كالآتي :

(أ) المجال الزمني : أجريت هذه الدراسة في الفترة الممتدة من نوفمبر 2021 إلى ديسمبر 2023.

(ب) المجال المكاني : إن عينة البحث نشطة في فضاء رقمي افتراضي (فيسبوك) ، على مستوى النطاق الجزائري لا حدود جغرافية فيه ولا مكان محدد .

(ت) المجال البشري: تم توزيع استمارة الاستبيان على المرضى من المصابين بالأمراض المزمنة (مرض ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري)، الذين ينشطون ضمن فضاءات جماعية يتيحها فيسبوك ، سواء كانت مجموعات أو صفحات متخصصة في الأمراض المزمنة، والتي اخترنا منها مجموعات تعنى بارتفاع ضغط الدم المزمّن ، وداء السكري المزمّن .

ثالثاً: المقاربة النظرية للدراسة

1- الخلفية النظرية للدراسة:

1.1 نظرية الاستخدامات والإشباع:

ظهر الاهتمام بدراسة الإشباع التي تحققها وسائل الإعلام إلى العقد الرابع من القرن العشرين حيث أنها إحدى النظريات التي تهتم بدراسة الجمهور دراسة وظيفية منظمة، بعد ادراك عواقب الفروق الفردية والتباين الاجتماعي على ادراك السلوك المرتبط بوسائل الإعلام ،لحيث تحول الجمهور من مستخدم سلبي غير فعال إلى جمهور فعال في انتقاء أفرادهم لمضمون رسائل وسائل الإعلام². وبذلك تغير المفهوم التقليدي للتأثير من دراسة ماذا تفعل وسائل الإعلام بالجمهور إلى

¹ حسن عماد مكاوي ، ليلى حسين السيد، الإتصال ونظرياته المعاصرة ، الدار المصرية اللبنانية ، مصر، 2004، ص239.

² محمد منير حجاب ، نظريات الإتصال، دار الفجر للنشر والتوزيع ، القاهرة ، 2010 ، ص297.

دراسة ماذا يفعل الجمهور بالوسيلة الإعلامية، و اتضح الدور القوي لمتغيرات الفروق الفردية والإجتماعية، فلم يعد ممكنا فهم جميع الجماهير من المنظور التقليدي السابق.¹

وكانت النظريات السابقة مثل نظرية الآثار الموحدة أو نظرية الرصاصة السحرية ترى الجماهير على أنها سلبية وتتصرف وفق النسق الواحد ،حتى ظهر مفهوم الجمهور النشط ، الذي يبحث عما يريد التعرض إليه ويتحكم في اختيار الوسيلة التي تلبي احتياجاته والمضامين التي تحقق إشباعاته.²

ويرى كاتز وزملاؤه أن منظور الإستخدامات والإشباعات يحقق ثلاثة أهداف من خلال خمسة فروض:³

- جمهور المتلقين هو جمهور نشط، وإستخدامه لوسائل الإعلام إستخدام موجه لتحقيق أهداف محددة.

- يمتلك أعضاء الجمهور المبادرة في تحديد العلاقة بين إشباع الحاجات واختيار الوسيلة المناسبة التي يرى أنها تشبع حاجاته.

- تنافس وسائل الإعلام مصادر أخرى لإشباع الحاجات ،لذلك يتجه الأفراد إلى مصدر دون الآخر لإشباع حاجاتهم.

- أفراد الجمهور وحدهم من يحدد حاجاتهم ودوافعهم ، وبالتالي يختارون الوسائل التي تشبع حاجاتهم.

- الأحكام حول قيمة العلاقة بين حاجات الجمهور وإستخدامه لوسيلة أو محتوى معين ، يحددها الجمهور نفسه ، لأن المحتوى قد يستخدم بطرق مختلفة وتكون له نتائج مختلفة.

ويحقق منظور الإستخدامات والإشباعات ثلاثة أهداف مختلفة :

1- الكشف عن كيفية إستخدام الأفراد لوسائل الإعلام ، بصفتهم أعضاء في جمهور نشط يختار ويستخدم الوسائل التي تشبع حاجاته .

¹ ميلفن ديفلر ، ساندرا بول روكيتش ، نظريات وسائل الإعلام ، ترجمة :كمال عبد الرؤوف ، الدار الدولية للنشر والتوزيع ، القاهرة ، 1995،ص266

² محمد رقاب ، الشائعة والراي العام الإقتراضي ،رسالة دكتوراه ، قسم الإعلام والاتصال ، جامعة مستغانم ، 2021/2020، ص25.

³ محمد عبد الحميد ، نظريات الإعلام وإتجاهات التأثير ،عالم الكتب ، ط3 ، مصر ، 2004 ، ص284 .

2- الكشف عن دوافع الإستخدام لوسيلة معينة، والتفاعل الذي يحدث نتيجة هذا التعرض.

3- تسهم النتائج في فهم عملية الإتصال الجماهيري بشكل اعمق.

✓ أنواع الإشباعات المحققة:1

تنقسم الإشباعات التي تحددها النظرية إلى :

أولا : إشباعات المحتوى: والتي تحتوى على نوعين من الإشباعات:

أ/ إشباعات توجيهية : وتعني إكتساب الفرد معلومات جديدة أو مهارات عامة أو متخصصة أو تأكيد الذات أو التعلم من محتوى الرسالة .

ب/ إشباعات إجتماعية ويقصد بها ربط المعلومات التي يحصل عليها الفرد بشبكة علاقاته الإجتماعية ، مثل التحدث مع الآخرين ، والتمكن المعرفي والقدرة على فهم الواقع والتعامل مع مشكلاته.

ثانيا: إشباعات عملية الإتصال: وتنتج عن عملية الإرتباط بوسيلة محددة دون الإرتباط بمضمون أو خصائص الرسالة الإتصالية ، وتنقسم إلى إشباعات شبه توجيهية تتحقق من خلال تخفيف الإحساس بالتوتر والدفاع عن الذات ، وإشباعات شبه إجتماعية تتحقق من خلال التوحد مع شخصيات الإعلام ، وتزداد هذه الإشباعات مع ضعف علاقات الفرد الإجتماعية.

ويرى كاتز وزملاؤه أن لكل فرد عددا من العوامل الإجتماعية والنفسية التي تولد حاجات محددة للفرد يرسم من خلالها توقعاته عن تلبية الإعلام لهذه الحاجات مقارنة بمصادر أخرى متاحة له ، ونتيجة للتعرض، يتم إشباع حاجات بجانب نتائج أخرى كامنة، مما يؤدي إلى ظهور حاجات أخرى وتوقعات تبدأ في التفاعل الإجتماعي مع العناصر الإجتماعية والنفسية.

وتتمثل عناصر نظرية الإستخدامات والإشباعات التي تمثل المفاهيم الأساسية وتشكل الهيكل النظري وتشرح أبعاد النظرية فيما يلي 2:

1- الجمهور النشط

2- الأصول النفسية والإجتماعية لإستخدام وسائل الإعلام

¹ توفيق حسن سليم ، إستخدام الشباب الفلسطيني لشبكات التواصل الإجتماعي في تعزيز وعيهم بقضايا المقاومة ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة غزة الإسلامية ، 2018، ص29.

² عبد الرزاق الدليمي ، نظريات الإتصال في القرن الواحد والعشرين ، دار اليازوري ، عمان ، 2016 ، ص259.

3- التعرض لوسائل الإعلام

4- دوافع التعرض لجمهور وسائل الإعلام

5- توقعات الجمهور من وسائل الإعلام

6- إشباعات الجمهور من وسائل الإعلام .

نظرية الاستخدامات والإشباعات ووسائل الإتصال الرقمي : أدى التطور التكنولوجي لوسائل الإعلام والإتصال الحديثة ، إلى ظهور بيئة إتصالية جديدة أنتجت العديد من الظواهر المختلفة التي اهتم الباحثون بدراستها ، خاصة ما أصبح يعرف بمواقع التواصل الإجتماعي ، التي اتسع إستخدامها وتحولت إلى وسيلة إتصالية جماهيرية لها العديد من المزايا والخصائص التي جعلتها بيئة خصبة للبحوث والدراسات لا سيما الإستخدامات والإشباعات.

ومن خلال دراستنا التي نتطرق فيها لخصائص شبكات التواصل الإجتماعي نجد أنها تتقاطع في بعض خصائصها مع ما جاء به منظور الإستخدام والإشباع يمكن تلخيصه فيما يلي :¹

✓ **التفاعلية :** وهي تبادل الأدوار بين أطراف العملية الإتصالية ، وهي من أهم مميزات الإتصال الرقمي والتي تؤكد فكرة الجمهور النشط.

✓ **الإنتقائية :** وهي قدرة المستخدم على اختيار المضامين وفقا لرغباتهم وحاجاتهم النفسية والإجتماعية، وهي فكرة أساسية تدعمها نظرية الاستخدامات والإشباعات .

✓ **اللاتزامنية :** وهي إتاحة تلقي وقراءة الرسائل الإلكترونية في أي وقت ، وهو ما يؤكد سيطرة أعضاء الجمهور على إستخدام وسائل الإتصال الرقمية وفقا لإرتياحهم ، فالجمهور هو الذي يستخدم وسائل الإتصال وليست وسائل الإتصال هي التي تستخدم الجمهور ، وهذا ما يثبت توافق نظرية الاستخدامات والإشباعات مع أبحاث شبكات التواصل الإجتماعي .

ومن خلال دراستنا إرتأينا أن مدخل الاستخدامات والإشباعات يمكن إستخدامه ومتغير شبكات التواصل الإجتماعي ، لمعرفة الإشباعات المطلوبة ، والتي تتلخص ضمن حاجيات المرضى لمحتوى رقمي محدد يلبي متطلباتهم المعرفية نحو الأمراض المزمنة.

2.1 نظرية الإعتماد على وسائل الإعلام:

¹ محمد رقاب ، مرجع سبق ذكره ، ص28.

تعد نظرية الإعتماد ، مقارنة سوسيولوجية تحاول تحديد الشروط التي تجعل الفرد يعتمد على مضامين وسائل الإعلام الجماهيري إلى درجة الإدمان، وذلك من منطلق أن هناك إعتمادا متبادلا ومتزايدا بين نظام وسائل الإعلام والأنظمة الأخرى¹ ، وكانت البدايات الأولى لنظرية الإعتماد على وسائل الإعلام على يد الباحثة ساندرا بول روكيتش وزملاؤها عام 1974 ، عندما قدموا ورقة بحثية بعنوان "منظور المعلومات " وطالبوا فيها بضرورة الانتقال من مفهوم الإقناع لوسائل الإعلام إلى وجهة النظر التي ترى قوة وسائل الإعلام كنظام معلوماتي يستمد من إعتمادات الآخرين على المصادر النادرة للمعلومات التي تسيطر عليها وسائل الإعلام أي أن هناك علاقة إعتماد بين وسائل الإعلام والأنظمة الإجتماعية الأخرى².

ويمكن القول بأن النظرية تنظر إلى المجتمع بصفته تركيبا عضويا ، وهي تبحث في كيفية ارتباط أجزاء من نظم إجتماعية فيما بينها ، ثم تحاول تفسير سلوك الأجزاء فيما يتعلق بهذه العلاقات ، و يكون نظام وسائل الإعلام جزءا مهما من النسيج الإجتماعي ، بإعتبار أن لها علاقة بالأفراد ، والجماعات ، والمنظمات ، والنظم الإجتماعية الأخرى³.

وبهذا فإن النظرية ترى أن العلاقات بين وسائل الإعلام والجمهور والنظام الإجتماعي ، تتسم بخصائص إجتماعية من الإعتماد المتبادل ، الذي تفرضه سمات المجتمع الحديث ، حيث يعتمد أعضاء الجمهور على وسائل الإعلام كنظام فرعي آخر هو المحيط الإجتماعي من حولهم ، وقد إتفق الباحثون على أن للإعلام مراحل تأثيرية على الجمهور تتلخص في التأثيرات المعرفية ، والتأثير في الاتجاه أو الصورة العقلية أو إحداث التأثيرات السلوكية⁴.

ومن الواضح أن الفكرة الجوهرية للنظرية تقوم على أساس أن المتغير الأساسي لفهم كيف، ومتى، ولماذا تؤثر الوسائل الإعلامية في معتقدات الجمهور وأحاسيسهم أو سلوكهم ، وهو درجة إعتماد الجمهور على وسائل الإعلام كمصدر للمعلومات ، والإعتماد عليها وفقا لهذا الإطار يعرف كعلاقة يستطيع من خلالها الأفراد إنجاز أهدافهم بناء على مصادر معلومات النظام الإعلامي⁵.

¹ يوسف تمار، نظرية agenda setting دراسة نقدية على ضوء الحقائق الإجتماعية والثقافية والإعلامية في المجتمع الجزائري ، أطروحة دكتوراه ، قسم علوم الإعلام والاتصال ، جامعة الجزائر ، 2005/2004 ، ص88.

² منال هلال المزاهرة ، نظريات الإتصال ، ط1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، 2012 ، ص 207.

³ ميلفن ديفلر ، ساندرا بول روكيتش ، مرجع سبق ذكره ، ص414.

⁴ كامل خورشيد مراد ، الإتصال الجماهيري والإعلام ، التطور - الخصائص - النظريات ، دار المسيرة ، عمان ، ص 10.

⁵ ربحاب سامي لطيف، إعتماد الجمهور المصري على وسائل الإعلام الجديد كمصدر للمعلومات والأخبار، مجلة البحوث الإعلامية ، مجلد 5، عدد55 ، جامعة الأزهر ، 2020 ، ص 3118.

ويقوم المنظور الخاص بالإعتماد على وسائل الإعلام على نقطتين أساسيتين هما¹:

- ✓ **الأهداف** : وهي ما يريد الأفراد تحقيقه من خلال المعلومات التي توفرها المصادر الأخرى المختلفة ، سواء كانت هذه الأهداف شخصية أو إجتماعية .
- ✓ **المصادر** : باعتبار نظام وسائل الإعلام نظام معلومات يتحكم في مصادر تحقيق أهداف الأفراد ، هذه المصادر التي تتمثل في مراحل استقاء المعلومات، ونشرها ، ثم إعدادها وتنسيقها وترتيبها ، إنتهاءا بنشرها بصورة أخرى .

آثار الإعتماد على وسائل الإعلام² :

- ✓ **الآثار المعرفية**: تشتمل على الغموض ، وتكوين الإتجاهات ، وترتيب الأولويات، واتساع المعتقدات ،والقيم.
- ✓ **الآثار الوجدانية**: والمقصود بها المشاعر والعواطف كالفتور العاطفي ، والخوف والقلق ، والدعم المعنوي والاعتراب.
- ✓ **الآثار السلوكية**: تنحصر الآثار السلوكية لإعتماد الفرد على وسائل الإعلام في سلوكين أساسيين هما التنشيط والخمول .

وعليه تعد نظرية الإعتماد على وسائل الإعلام مدخلا نظريا ملائما لهذه الدراسة ، ذلك لأن النظرية تساعد على اختبار مدى إعتماد المستخدمين على شبكة التواصل الإجتماعي فيسبوك كمصدر للأخبار والمعلومات الصحية لديهم ، ومعرفة ما يترتب عن هذا الإعتماد من آثار معرفية ووجدانية وسلوكية.

2-الدراسات السابقة:

للدراسات السابقة دور مهم في البحث العلمي إذ أنها تمثل مصدرا قيما للمعرفة المتاحة في المجال الذي يتم دراسته كالمفاهيم والأفكار والنتائج التي تم الحصول عليها سابقا كما أنها توفر إطارا مفهوميا للباحثين للتحليل والتفسير والتفكير مما يجعلها قاعدة معرفية هامة يمكن الاستفادة منها في تطوير المعرفة وتحقيق الأهداف البحثية .

¹ محمد عبد الحميد ، مرجع سبق ذكره ، ص 298.

² حسن عماد مكاوي ، ليلي حسن السيد ، مرجع سبق ذكره ، ص326-328-329.

وقد إعتدنا في دراستنا على بعض الدراسات السابقة ، كركيزة علمية لبناء التصورات البحثية اتجاه بحثنا ، والتعمق في علاقات المتغيرات ، لاستخراج التفسيرات المنطقية لها نذكر منها:

دراسة مهري شفيقة "الإتصال وتشكيل الوعي البيئي عبر شبكات التواصل الإجتماعي دراسة ميدانية لعينة من مستخدمي موقع الفايسبوك في الجزائر" رسالة دكتوراه ،كلية علوم الإعلام والإتصال، جامعة الجزائر 3 ،السنة الجامعية 2018/2017 : هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الأنشطة الإتصالية عبر شبكة التواصل الإجتماعي فيسبوك للمستخدمين البيئيين من الجمعيات البيئية والمهتمين والمختصين والنشطين في مجال البيئة في تشكيل الوعي البيئي لديهم ، حيث سعت الباحثة إلى التعرف على أنماط إستخدام الفيسبوك من قبل المستخدمين البيئيين ومعرفة الوعي البيئي المشكل بأبعاده المعرفية والوجدانية والسلوكية لديهم معتمدة على المنهج الوصفي عبر المسح ، حيث وزعت استمارة استبيان تشكلت من سبعة محاور على 184 مفردة إختارتها بأسلوب العينة العرضية وعينة كرة الثلج ، بهدف الإجابة على إشكالية الدراسة وتساؤلاتها ، كما لجأت الباحثة إلى أسلوب تحليل المضمون لمحتوى الرسائل الإتصالية للصفحات البيئية قصد إكتشاف نوع التغطية البيئية وتفاعلية المستخدمين مع المحتوى البيئي ، ولعل من أهم النتائج التي توصلت إليها الباحثة أن الإتصال البيئي عبر الفيسبوك أدى إلى تحقيق البعد المعرفي والبعد السلوكي للوعي البيئي بشكل متوسط نظرا لأن بعض مؤشرات البعدين لم تتحقق .لهذا فالدراسة توصلت إلى أن مستوى الوعي البيئي لدى المبحوثين متوسط .

✓ دراسة كحل فتحة بعنوان " الإعلام الجديد ونشر الوعي البيئي دراسة في إستخدامات مواقع التواصل الإجتماعي موقع فيسبوك نموذجا" ، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ، قسم الإعلام والإتصال ، جامعة باتنة ،2012/2011: سعت هذه الدراسة إلى التعرف على أنماط إستخدام موقع فيسبوك من قبل جمهور المستخدمين والوقوف على دوافعهم واهتمامهم بالجانب البيئي وسبل تشكيل ونشر الوعي البيئية لديهم .

حيث طرحت الباحثة التساؤل الرئيسي التالي كيف يؤدي إستخدام موقع الفيسبوك كإحدى تطبيقات الإعلام الجديد إلى نشر الوعي البيئي لدى جمهور المستخدمين الجزائريين ؟ حيث إعتمدت الباحثة على المنهج المسحي مستخدمة الملاحظة والاستبيان كأدوات مساعدة ، شملت العملية على توزيع استمارة استبيان تحوي 32 سؤالا مقسمة إلى خمسة محاور على عينة شملت 200 مفردة ، اختيرت بطريقة كرة الثلج بهدف الإجابة على إشكالية الدراسة وتساؤلاتها ، حيث توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

• تعد مواقع التواصل الإجتماعي أكثر المواقع إستخداما لدى المبحوثين حيث يأتي الفيسبوك بنسبة 44.62% تلتها المواقع العامة ثم مواقع الدردشة والمواقع المتخصصة وفي الأخير كل من المنتديات والمدونات.

• يساهم أفراد العينة بنسبة 82.79% في نشر المعلومات والأخبار عبر موقع الفيسبوك وتعد المواضيع الثقافية الأكثر بثا عبره للمبحوثين.

• يهتم المبحوثون بنشر الصور التي تخص البيئة ثم تليها التعليقات ، ثم المقالات والأخبار وأخيرا الفيديوهات.

• يرى 74.19% من المبحوثين بأن الموقع يساهم في نشر الوعي البيئي ، كما بلغت نسبة المبحوثين الذين تستهويهم المواضيع البيئية عبر الفيسبوك 55.19%.

• تعد الإشباعات المعرفية الأكثر تحققا لدى المبحوثين بتكرار قدره 513 حيث زاد الوعي لديهم بنسبة 43.54% تلتها الإشباعات الإجتماعية بتكرار 498 ثم الإشباعات الإعلامية بمجموع تكرارات قدره 480 في حين نالت الإشباعات النفسية ذيل الترتيب في الدراسة.

✓ دراسة رمضان بن منصور دور المواقع الإلكترونية في التثقيف الصحي من الأمراض السرطانية دراسة ميدانية لعينة من مرضى السرطان بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بمدينة المسيلة رسالة دكتوراه بقسم الإعلام والاتصال ، جامعة بسكرة ، السنة الجامعية 2020/2019 : سعت هذه الدراسة إلى التعرف على الدور الاتصالي للمواقع الإلكترونية في التثقيف الصحي لمرضى السرطان بمدينة المسيلة ، حيث تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية ، والتي تعتمد على المنهج المسحي ، وأجريت الدراسة على عينة عمدية 100 مفردة من مرضى السرطان بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة حيث إعتد الباحث في جمع المعلومات على استمارة الإستبانة، مرتكزا على افتراضات الإستخدامات والإشباعات وقد توصلت الدراسة إلى :

أن غالبية المرضى أصبحوا مهتمين بالمواقع الإلكترونية المختلفة بما فيها مواقع التواصل الإجتماعي بعد إصابتهم بمرض السرطان بشكل غالب ، مع تفضيلهم لتقنية الفيديو في التصفح.

كما توصل الباحث إلى أن أغلبية المبحوثين يفضلون محتوى المواقع الإلكترونية، لأنها تعتمد لغة غير علمية يمكن استيعابها وفهمها ومشاركتها عبر مختلف الوسائط الإلكترونية .

أن المواقع الإلكترونية حققت التثقيف و الوعي الصحي للمرضى من خلال توفير المعلومات اللازمة للتعايش مع المرض ، والوقاية من الأمراض الأخرى وترك العديد من السلوكيات غير الصحية .

✓ دراسة أمينة مزيان : الأساليب الإقناعية في مواقع التواصل الإجتماعي -دراسة تحليلية للمضامين الصحية لصفحة "ويب طب" عبر شبكة الفيسبوك ، رسالة دكتوراه بقسم الإعلام والاتصال وعلم المكتبات ،جامعة باتنة ، السنة الجامعية 2021/2020.

✓ تناولت الباحثة في هذه الدراسة موضوع الأساليب الإقناعية المتبعة في المضامين الصحية في فيسبوك من صفحة " ويب طب" ، حيث اتبعت الباحثة منهج تحليل المضمون معتمدة على استمارة تحليل المضمون كأداة لجمع البيانات ، من عينة شملت 672 منشورا للصفحة ، لتتوصل الباحثة إلى النتائج التالية:

• تتنوع منشورات الصفحة و ثراء مواضيعها الصحية العلمية وإستخدامها لتقنيات وتصاميم جذابة لاستقطاب المستخدمين.

• تحتل الإستimalات التخويفية الصدارة في محتوى الصفحة تليها الاستمالة العقلية والعاطفية معتمدة في ذلك على الأساليب العلمية في العملية الإقناعية للمحتوى الصحي.

• تعتمد الصفحة على الإرشاد كقالب رئيسي .

• تستخدم الصفحة المقال العلمي للتخويف والتحذير وكذلك تستخدمه في الإستimalات العقلية.

✓ دراسة حاسي مليكة : التسويق الإجتماعي عبر مواقع التواصل الإجتماعي وتأثيره على سلوكيات الشباب الجزائري دراسة ميدانية على عينة من شباب ولاية الجزائر، رسالة دكتوراه بقسم الإعلام والاتصال ، جامعة مستغانم ، السنة الجامعية 2018/2017: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير حملات التسويق الإجتماعي عبر موقع الفيسبوك، والتي تقوم بها مجموعات مهتمة بالمجال الصحي والبيئي على سلوكيات الشباب ، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي مستعينة باستمارة الاستبيان كأداة لجمع البيانات ، من عينة مكونة من 300 مفردة تم اختيارها عن طريق العينة العرضية (عينة الصدفة) ، كما استعانت الباحثة بتحليل المضمون لصفحتين في موقع الفيسبوك تعنى بالمجال الصحي والبيئي ، لتحديد أهم المواضيع والأشكال الإتصالية التي تستقطب التفاعل مستعينة بالملاحظة بالمشاركة ومن ابرز ما توصلت إليه الدراسة ما يلي :

• تحتوى الرسائل الإتصالية الصحية والبيئية عبر الفيسبوك على الدلائل والبراهين والعبارات والصور المؤثرة اللازمة لإقناع المستخدمين بتبني السلوكات السوية والإيجابية اتجاه الصحة والبيئة.

• 58% من المبحوثين يرون أن صفحات التوعية عبر الفيسبوك أثرت في سلوكياتهم قليلا و30.7% يرون أنها أثرت كثيرا وترجعه الباحثة إلى أن الشباب الجزائري يتابع الأنشطة الإتصالية البيئية والصحية ويتأثر بالمحتوى الذي تقدمه له .

• يتراوح نسبة السلوك الصحي المكتسب من خلال تتبع أفراد العينة للصفحات البيئية عبر الفيسبوك بين 10 % و 12% ويتراوح نسبة السلوك البيئي المكتسب بين 12% و22% حيث تختلف النسب باختلاف المؤشرات التي وضعتها الباحثة.

✓ دراسة مساني فاطمة بعنوان "الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر " أطروحة دكتوراه بكلية العلوم الاجتماعية ، جامعة الجزائر السنة الجامعية 2009/2008: سعت الباحثة من الدراسة إلى فهم دور العاملين في القطاع الصحي في توعية المرضى وتنقيفهم والسعي إلى تغيير سلوكياتهم الصحية ، إضافة إلى محاولة الباحثة فهم العوامل التي تقف عائقا أما ثقافة المريض الصحية ، ومدى تأثير القيم والعادات والتقاليد في استعداد المرضى لتقبل أفكار وسلوكات جديدة . حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي ، استهدفت من خلاله عينة مكونة من مجموعة من المصابين بالأمراض المزمنة بمستشفى بني مسوس بالعاصمة قدر تعدادها — ، حيث اختارتها الباحثة بأسلوب العينة القصدية، مستخدمة استمارة المقابلة كأداة بحث رئيسية وتوصلت الباحثة إلى النتائج التالية :

• التفاعل بين الطبيب والمريض يساعد في إكتساب المعرفة الصحية و ينمي الوعي الصحي للمصاب بالمرض المزمن.

• يؤثر المستوى التعليمي في وعي المرض، حيث أن أفراد العينة الأقل مستوى تعليميا هم أكثر تمسكا بسلوكياتهم غير الصحية .

• يؤثر المستوى المعيشي للمرضى على قدرتهم التأقلم مع نمط حياتهم الجديد ، حيث انه كلما قل مستوى الدخل ، قل احترام توصيات الطبيب وتعليماته ، كما يؤدي إلى اللجوء إلى علاجات بديلة أقل تكلفة.

• تعرقل الأفكار والمعتقدات والعادات والتقاليد إكتساب المريض للمعرفة الصحية وترجمتها إلى سلوكيات صحية سليمة.

• يؤدي تكاتف العائلة مع المريض ودعمه اجتماعيا إلى إكتساب المريض للمعلومات الصحية وتقبلها وترجمتها إلى أفعال إيجابية .

الدراسات العربية :

✓ دراسة "محمد فاضل علي، "دور شبكات التواصل الإجتماعي في تعزيز التوعية الصحية لدى الجمهور دراسة مسحية من وجهة نظر المختصين في وزارة الصحة الأردنية" ، مذكرة ماجستير في علوم الإعلام ،جامعة الشرق الأوسط ،الأردن ، 2017:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور شبكات التواصل الإجتماعي في تعزيز التوعية الصحية حيث انطلق الباحث من تساؤل رئيسي : ماهو الدور الذي تؤديه شبكة الفيسبوك في التوعية الصحية من وجهة نظر المختصين في وزارة الصحة حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أهم الموضوعات المنشورة عبر الفيسبوك ومدى تأثيرها على المستخدمين في تعزيز وعيهم الصحي ، حيث إعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي بالمشح مستعينا باستمارة الاستبيان لجمع المعلومات من عينة قصدية بلغت 273 وحدة من المختصين في وزارة الصحة وأهم النتائج المتوصل إليها :

• تتسم موضوعات الإعلام الصحي في شبكة الفيسبوك بالتنوع وهي الميزة التي تصدرت النتائج.

• تعد موضوعات تخفيف الوزن ، والبحث عن الرشاقة ، وطرق الحماية الغذائية ، من أكثر المواضيع التي خرج بها البحث.

• يهتم المستخدمون بموضوعات تتصل بفوائد الغذاء ، والطب التجميلي ، والثقافة الصحية العامة ، والإكتشافات الطبية الحديثة ، فضلا عن الطب العربي.

• تحققت الإشباعات الصحية من شبكة الفيسبوك وفق الترتيب التالي : زيادة الثقافة الصحية ، إكتساب العادات الصحية السليمة ، ترسيخ العادات الغذائية المنتظمة ، التوقف عن ممارسة العادات الصحية السيئة.

✓ دراسة حاتم يوسف أبو زائدة "فعالية برنامج بالوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي في العلوم لدى طلبة الصف السادس الأساسي" أطروحة ماجستير عن كلية التربية

بالجامعة الإسلامية بغزة للسنة الدراسية 2006-2007 : سعت هذه الدراسة إلى معرفة فعالية برنامج بالوسائل المتعددة على تنمية المفاهيم الصحية لدى الطلاب ، وذلك من خلال إعتقاد الباحث على بناء برنامج بالوسائل المتعددة ، استخدم خلالها الأسلوب التجريبي لمعرفة التأثير الحاصل على عينة مكونة من 60 طالبا، تم تقسيمها إلى مجموعة أولى تجريبية ومجموعة ثانية ضابطة للمقارنة بين النتائج ، حيث قام الباحث بإجراء اختبار قبلي على العينة للتأكد من مستوى المجموعتين قبل تجريب برنامج المتعدد الوسائل ، وبعد إجراء الدراسة توصل الباحث إلى النتائج التالية:

- أحدث البرنامج بالوسائل فروق في درجات اختبار المفاهيم الصحية للطلاب للمجموعة الأولى على حساب المجموعة الثانية.
- تسجيل فروق في الوعي صحي لطلاب المجموعة الأولى على حساب المجموعة الثانية يعزى للبرنامج المقترح.
- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجات الطلاب في اختبار المفاهيم ودرجاتهم في مقياس الوعي الصحي.
- ✓ دراسة مصعب عبد السلام المعاينة " دور التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي ، دراسة في برنامج " صحتك بالدنيا " رسالة ماجستير في الإعلام والاتصال بجامعة البتراء بالأردن للسنة الجامعية 2013-2014: تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على دور التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي ، من خلال دراسة مسحية قام بها الباحث على عينة من جمهور حصة "صحتك بالدنيا"، حيث تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي استخدم فيها الباحث المنهج المسحي على عينة من العاصمة ، وزع الباحث استمارة استبيان على 450 مفردة وأظهرت الدراسة النتائج التالية :
- يتابع 64.72% من العينة برنامج "صحتك بالدنيا" بهدف التثقيف الصحي .
- يستفيد 71.76% من أفراد العينة من البرنامج كونه يستضيف أطباء ومتخصصين ، ويتيح للمشاهدين إمكانية المشاركة لطرح تساؤلاتهم وانشغالهم الصحية .
- يرى 73.93% من العينة أن برنامج صحتك بالدنيا له أثر في التثقيف الصحي لأفراد المجتمع الأردني.
- يرى 72.6% من أفراد العينة أن للبرنامج دور مهم في التثقيف الصحي للمجتمع الأردني.

- يثق 73.38% من أفراد العينة في المحتوى الصحي للبرنامج.

✓ جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة :

- تتقاطع هذه الدراسات مع دراستنا في عديد من النقاط التي اتخذها الباحث كمنطلقات لدراسته ، خاصة فيما تعلق بدور الإتصال في تحقيق الوعي الصحي وتتمثل فيما يلي :
- أغلب الدراسات إتفقت على أهمية خصائص الإتصال في نشر المحتوى التوعوي.
- أغلب الدراسات إتفقت على أن المحتوى الصحي عبر مختلف وسائل الإتصال له اثر إيجابي على الوعي الصحي .
- توصلت معظم الدراسات أن المتغيرات السوسيوديمغرافية لأفراد المجتمع لها أثر واضح في تحقق الوعي الصحي.
- اختارت أغلب الدراسات المسح بالعينة في معالجة ظاهرة الوعي.
- بلورة خلفية نظرية لدراستنا ساهمت في الاختيار المناسب لطرق معالجة الموضوع ووضوح الأهداف منه.
- الاطلاع على التوصيات لتفادي الصعوبات واستغلال تجارب الباحثين .

03- مفاهيم الدراسة:

- أ) **الإتصال الرقمي** : يعرفه محمد عبد الحميد بأنه " العملية الإجتماعية ، التي يتم فيها الإتصال عن بعد ، بين أطراف يتبادلون الأدوار في بث الرسائل الإتصالية المتنوعة واستقبالها ، من خلال النظم الرقمية ووسائلها ، لتحقيق أهداف معينة". ويقوم التعريف على المحددات التالية¹:
- يتسم الإتصال الرقمي بأن علاقاته ليست بين العناصر العملية الإتصالية فقط ولكنها بين عناصر النظم الرقمية التي تحافظ على استمرار الإتصال وتطوره ، وتأمين العلاقات والأدوار بين عناصره ، في إطار التأثيرات الاقتصادية والتقنية والمهنية، وهي عملية تتسم بالتطور والتغير المستمر .
 - البعد الإجتماعي في عملية الإتصال مع شبكة المعلومات بجانب الإتصال الثنائي والجمعي يؤكد على الدور الإجتماعي الذي يقوم به الإتصال الرقمي.

¹ محمد عبد الحميد، الإتصال والإعلام على شبكة الإنترنت ، ط1، عالم الكتب ، عمان ، 2007، ص 26.

- تعتبر النظم الرقمية ومستحدثاتها ضرورة لتحقيق الإتصال ووظائفه.
- تتفق الوظائف والأهداف التي يسعى أطراف العملية الإتصالية الرقمية إلى تحقيقها مع مجمل أهداف الإتصال الإنساني بصفة عامة .
- يلخص محمد عبد الحميد خصائص الإتصال الرقمي في التفاعلية ، التنوع ، التكامل ، والتجزيء ، تجاوز الحدود الثقافية ، تجاوز وحدة المكان والزمان ، والاستغراق في عملية الإتصال¹.
- ✓ **الإتصال الرقمي إجرائيا:** في هذه الدراسة يقصد بالإتصال الرقمي الإتصال عبر موقع التواصل الإجتماعي فيسبوك والذي يتم من خلاله نقل المعلومات والتجارب وتبادل الخبرات حول المواضيع الصحية ، وما يقترن به من تفاعل آني بين المستخدمين .

(ب) **الإستدامة الصحية :** تنقسم إلى كلمتين الإستدامة والصحة، وتعرف الإستدامة بأنها مشتقة من فعل استدام أي استمر ، وثبت ، ودام² . ويقصد بالإستدامة جميع جوانب الحياة التي يرجى بقاؤها والحيلولة دون نضوبها ونفاذها من خلال الاهتمام بها وتحديد أولوياتها والعمل على صيانتها وحفظها من النفاذ³. أما الصحة فهي السلامة وخلو البدن من السقم والمرض.

وتعرف منظمة الصحة العالمية (OMS) الصحة المستدامة على أنها اكتمال السلامة بدنيا وعقليا ومهنيا واجتماعيا وليس مجرد انعدام المرض أو العجز⁴ ، وهي الركيزة الأساسية للتنمية المستدامة ، حيث ترتبط الصحة بجميع نواحي الحياة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئية⁵، وهي من أساسيات تحقيق التنمية ، بل شرط مسبق ومؤشر وحصيلة لتقدم الدول في كافة المجالات ، بعدما كانت الدول تنتظر إلى الخدمات الصحية على أنها خدمات إجتماعية ، ليست ذات صفة إنتاجية. وأثبتت العديد من التقارير والدراسات أن الفروقات في المؤشرات الصحية للدول ماهي إلا

¹ حسبية قيدوم، الإتصال الشخصي الوسيط عبر المبتكرات الرقمية ، أطروحة دكتوراه ، كلية الإعلام والإتصال ، جامعة الجزائر ، 2017/2018 ، ص 68.

² معجم المعاني الرقمي ، <https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/> / صحة/ تم الاسترجاع 28/03/2023.

³ وزارة الطاقة والبنية التحتية الإماراتية ، -e-<https://www.moei.gov.ae/ar/e-> participation/blog/11/2013/simplifying-the-meaning-of-sustainability#page=1

الاسترجاع 2023/03/28 .

⁴ منظمة الصحة العالمية ، <https://www.who.int/ar/about/governance/constitution> تم الاسترجاع 2023/03/28 .

⁵ Dominique Chardon. La Santé Durable : une orientation incontournable pour l'avenir de la santé. Hegel 2017/1 (N° 1), pages 67. <https://www.cairn.info/revue-hegel-2017-1-page-67.html> .a

انعكاسات للفروق في التنمية بمختلف مجالاتها ،فلا يمكن للتنمية أن تتحقق دون سكان أصحاء، لذلك فغاية الإستدامة الصحية هي تمتع كل إنسان بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه ¹.

✓ الإستدامة الصحية إجرائيا: نقصد بها في دراستنا تشكيل وتعزيز الوعي الصحي بأبعاده المعرفية والوجدانية والسلوكية للمستخدمين الذين يتعرضون للمحتوى الصحي بمختلف أشكاله عبر شبكة التواصل الإجتماعي، ومساهمة الوعي المحقق في الحفاظ على صحة المستخدمين على المدى الطويل .

ج) الأمراض المزمنة : ونقصد بها الأمراض التي تتطلب تغييرات واسعة في نمط الحياة، واهتماما مستمرا من الشخص المصاب والمحيطين به ، وهي عادة الأمراض الغير قابلة للشفاء ، ويجب التعامل معها طوال العمر، من خلال الإطلاع المستمر على المعلومات الصحية ، واتباع السلوكات الصائبة لتحقيق نتائج صحية افضل وقد ركزنا في دراستنا على الأمراض مرض ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري.

¹ اميرة خلف لفته ،التنمية الصحية المستدامة ونتائجها على المورد البشري ، مجلة الهندسة والتكنولوجيا ، مجلد 36، عدد3، بغداد،2018،ص276.

الفصل الثاني

الإتصال الرقمي

الفصل الثاني : الإتصال الرقمي

تمهيد

أعطت ثورة الويب 2.0 بعدا اتصاليا ثوريا في العملية الإتصالية بين الأفراد والمجتمعات وألغت الحدود المكانية والزمانية في إنتاج المعلومات وتلقيها وبناء الروابط الاجتماعية ، حيث لم يعد الجمهور متلقي فقط بل أصبح ينتج ويتفاعل من خلال فضاءات تواصلية يمكن تكوينها من خلال شبكات التواصل الاجتماعي ، والتي تتميز فيما بينها تمايز الاختصاص والاتجاهات والثقافات والفوارق الاجتماعية الأخرى ، وعليه سنناقش في هذا الفصل الإتصال الرقمي بصفة عامة مفهومه ومميزاته مروراً بالشبكات الاجتماعية انتهاءً بشبكة فيسبوك الاجتماعية مع التطرق إلى مختلف الديناميات الإتصالية والإمكانات التفاعلية التي تتيحها شبكات التواصل الاجتماعي عامة والفيسبوك خاصة ، من خلال مقارنة تأثيراتها وأدوارها في خلق الوعي الصحي عبر مختلف الأشكال الإتصالية التي تتيحها ، وما إستقطبته من مستخدمين بسبب خصائصها .

المبحث الأول : خصائص ووظائف الإتصال الرقمي

المطلب الأول : مفهوم الإتصال الرقمي¹:

ما زالت بعض الوسائل القائمة على النظم الرقمية مثل مواقع website والفيديو ، والصوت ، والنص، وباقي الوسائل المتعددة والمتحركة والثابتة تحدد تعاريف الإتصال الرقمي Digital Communication ، كما اقترنت بعض التعاريف بالإتصال عبر تطبيقات الحواسيب والأجهزة المحمولة المتعددة في الإتصال ، دون التعمق في الأبعاد الإنسانية و الاجتماعية لهذا النمط الإتصالي ، ما جعل الكثير مما قيل في تعريف الإتصال الرقمي يرتبط بالأساس بإستخدام هذه النظم الرقمية ، بإعتبارها الوسائل الأساسية التي تشكل القنوات الإتصالية التي تربط بين أطرافه ، حيث يتم تبادل المعلومات وترميزها ومعالجتها وتخزينها وإرسالها واسترجاعها بواسطة هذه النظم في زمن قياسي .

ومن هذا المنطلق فإن مفهوم الإتصال الرقمي "هو ذلك الإتصال الذي يتم عن طريق الكمبيوتر Computer Mediated Communication أو الإتصال المدعم به Computer Assisted Communication ، أو الإتصال القائم عليه Computer Based Communication" ، فكلها مفاهيم تؤكد دور الكمبيوتر في عملية الإتصال .

وترى "كريستي أهو" أن الإتصال الرقمي هو المهارة الأساسية لمعظم الأعمال ، التي يجب أن يكتسبها الفرد في إطار المفاهيم ، والإنتاج ، والتوصيل ، والاستقبال لوسائل الإتصال الفعال من مختلف الوسائل الرقمية "

ويعرفه محمد عبد الحميد بأنه " العملية الإجتماعية التي يتم فيها الإتصال عن بعد ، بين أطراف يتبادلون الأدوار في بث رسائل إتصالية متنوعة واستقبالها ، من خلال النظم الرقمية ووسائلها ، لتحقيق أهداف معينة "

ويعرفه رضا عكاشة على أنه "العملية الإعلامية الإجتماعية التي يتم من خلالها الإتصال الأنّي عن بعد (لا يرى بعضهم بعضاً أو من مسافات بعيدة)، بين أطراف يتبادلون الأدوار (المرسل يستقبل والمستقبل يرسل)، في بث الرسائل المتنوعة واستقبالها (صور رسومات،

¹ محمد عبد الحميد ، الإتصال والإعلام على شبكة الإنترنت ، عالم الكتب ، القاهرة ، 2007 ، ص 24-26.

كلام مكتوب، أصوات مسموعة)، من خلال النظم الرقمية ووسائلها (نص، شريط فيديو، ورق مصور، وأقرص مدمجة)¹

وبالرغم من وجود عدة تعاريف للإتصال الرقمي والتي تحوم كلها حول إعتقاد الوسيلة الإتصالية على أداء مهمتها على الإنترنت وما يتطلبه ذلك من شروط تقنية ، أدت إلى تغيير في الفعل التواصل وتشكلاته ومتطلباته وديناميته ونتائجه ، وعليه يمكن تعريف الإتصال الرقمي على انه "العملية الإتصالية بين أطراف يتبادلون الأدوار في بث الرسائل الإتصالية المتنوعة واستقبالها من خلال النظم الرقمية ، بالإعتماد على أجهزة الحاسب الآلي المشبوبة بالإنترنت ، ويشار إليه بالإتصال الرقمي الافتراضي ، والذي أدى إلى تشكل مجتمعات افتراضية متنوعة مثل facebook و youtube و Instagram و X والمدونات ومؤتمرات المجموعات ، ...الخ"².

المطلب الثاني : خصائص الإتصال الرقمي³:

أحدثت التطورات الحاصلة في تكنولوجيات الإعلام والإتصال وما يرتبط بها من تطبيقات تغييرا جذريا في العملية الإتصالية

أ-التفاعلية : كانت هذه السمة مقتصرة على الإتصال المواجهي دون الجماهيري ، وتعني التفاعلية الإتصال في اتجاهين أين يتبادل أطراف العملية الإتصالية الأدوار وتتاح لكل طرف حرية وقدرة التأثير في الوقت والمكان المناسبين وهذا ينجم عنه :

- يصبح المستقبل أو المتلقي مشاركا في عملية الإتصال ومؤثرا في بناء عناصرها باختياراته المتنوعة والمتعددة.

- يمكن للمتلقي أن يؤثر في بناء المحتوى وتوجيهه ، ولا مشاركته على اختيار المحتوى أو المضمون النهائي وحسب.

- تعدد المشاركين في عملية الإتصال في إطار متزامن.

¹ رضا عكاشة ، تأثيرات وسائل الإعلام من الإتصال الذاتي إلى الوسائط الرقمية المتعددة ، العالمية للنشر والتوزيع مصر ، 2006 ، ص 27

² أمينة نبيح ، الإتصال الرقمي والإعلام الجديد ، دار غيداء للنشر والتوزيع ، عمان ، 2018 ، ص 26

³ محمد عبد الحميد ، الإتصال والإعلام على شبكة الإنترنت ، مرجع سبق ذكره ، ص 30-38 .

ب- **التنوع** : فرضت المستحدثات الرقمية وتعددتها وقدرتها على التخزين والاسترجاع وإتاحة المحتوى الإتصالي ، التنوع في عناصر العملية الإتصالية ، مما أتاح خيارات أكثر للمستخدم لتوظيف عملية الإتصال بما يخدم حاجاته ويحقق أهدافه ويتمثل ذلك في :

- تنوع أشكال الإتصال عبر الحاسب (إتصال صوتي- بريد إلكتروني- جماعات النقاش- المؤتمرات عن بعد- الإتصال بالمواقع الإلكترونية ومواقع محطات التلفزيون...الخ) وإمكانية الاختيار بينها في المكان والزمان الذي يحدده بناء على ظروفه وحاجاته.

- التنوع في المحتوى سواء على مستوى وظائفه أو على مستوى مجالاته (التنوع في محتوى الإتصال عبر الوسائل- التنوع في امتدادات هذا المحتوى وروابطه وتفسيراته من خلال النصوص).

ج- **التكامل** : تتيح عملية الإتصال الرقمي حرية التنوع بين مختلف نظم الإتصال وأشكالها ، مما يوفر للمستخدم خيارات متعددة من تخزين وطباعة أو تسجيل أو إعادة إرسال، لأنه نظام يوفر مختلف أساليب التعرض والإتاحة والتخزين بأسلوب متكامل.

ح- **الفردية والتجزئة**: يوفر الإتصال الرقمي للمستخدم حرية في التجول والاختيار والإستخدام وتقييم الفوائد خلال تفاعله مع محتوى وسائل الإتصال الحديثة، مما يسهم بشكل كبير في تعزيز الحرية الشخصية وإعلاء قيمة الفرد ، بالإضافة إلى ذلك، يؤكد الإتصال الرقمي على أهمية سرية وخصوصية الإتصال، ويمكن الأطراف المتصلة من السيطرة على عملية التواصل والتحكم الذاتي فيها، وذلك مع مراعاة حقوق الملكية الفكرية. ومن هذا المنطلق، يمكن للإتصال الرقمي أن يسهم في تعزيز هامش الاستقلالية والحفاظ على خصوصية الإتصال.

وبفضل تنوع المعلومات المتاحة عبر شبكة الإنترنت، مكن الإتصال الرقمي الفئات الجماهيرية الفرعية مثل عشاق الرسم، وعشاق الرياضة، ومحبي الخياطة، من الوصول إلى معلومات دقيقة ومتخصصة تتناسب مع اهتماماتهم، يعزز هذا الإتصال الرقمي قدرة هذه الفئات على الاستفادة من محتوى ذو جودة عالية لا يمكن لوسائل الإعلام التقليدية تقديمه بنفس الدقة والتخصص، وعلاوة على ذلك يمكن أن يؤدي الإتصال الرقمي إلى تفتيت الجمهور وتجزئته إلى مجموعات صغيرة تتشابه في اهتماماتها، وهذا بالإضافة إلى إمكانية تجميع هذه المجموعات مجدداً استناداً إلى الاهتمامات المشتركة والعوامل الأخرى، تماماً كما يحدث في المنتديات أو المدونات.

ه- تجاوز الحدود الثقافية : تتسع شبكة الإنترنت باستمرار لتشمل مجموعة من الشبكات الدولية والإقليمية، ويتزايد عدد مستخدميها بفعل توفر وسائل الإتصال بأسعار مناسبة ، هذا الارتفاع في الإستخدام يعكس تزايد إعتماد الأفراد على الشبكة، نظراً لإمكانية التواصل السهلة وتكلفتها المنخفضة، ومن هنا نجد أن الإنترنت قد تخطت الحدود الجغرافية والثقافية، مما يمكن مستخدميها من الوصول إلى محتوى عالمي يتجاوز القيود المحلية ، ويصل إلى أبعاد عالمية وحتى كونية.

لقد حرصت الدول والمجتمعات بشكل كبير على ابتكار طرق سريعة لنقل المعلومات، وذلك للتعبير عن وعيها بأهمية التواصل الثقافي في العالم. ولا يقتصر ذلك على تمكين الإتصال فقط، بل يتضمن أيضاً دعم الوظائف المتعددة التي تقدمها هذه الشبكات على المستوى العالمي، بما في ذلك التجارة الإلكترونية الدولية وتبادل المعلومات بشكل عام.

و- تجاوز الزمان والمكان : في سياق الإتصال الرقمي، يُميّز الإتصال عن بُعد عدم الحاجة إلى تواجد أطراف الإتصال في مكان واحد وزمان واحد، باستثناء الحالات التي تشمل الدردشة أو المؤتمرات عبر الإنترنت أو ما يشبهها. وقد أدى ظهور الأجهزة الرقمية المختلفة والمتنوعة إلى تسهيل عملية الإتصال بين الأفراد بغض النظر عن مدى تباعدهم. يمكن للأجهزة والبرمجيات الرقمية اليوم استقبال وإرسال المعلومات، وتخزينها وتحميلها، ومن ثم إعادة إرسالها في الوقت المناسب. تتيح هذه الإمكانيات تجاوز التحديات الزمنية والمكانية في عمليات الإتصال.

ينعكس هذا النوع من الإتصال غير المترامن أيضاً في أشكال أخرى من الإتصال الرقمي، مثل البريد الإلكتروني ، والوصول إلى وسائل الإعلام مثل الصحف والمحطات التلفزيونية. هذه التقنيات تمكن الأفراد من الاستفادة من المعلومات وتبادلها في أوقات مختلفة عبر منصات متعددة، مما يساهم في تعزيز تجربة الإتصال الشخصي.

ز- الاستغراق في عملية الإتصال "العزلة والاغتراب" : شجع انخفاض تكلفة الإتصال الرقمي، على الاستغراق وطول مدة التجول بين المعلومات والأفكار التي تتضمنها لأغراض إكتساب المعلومات أو التسلية ، وبالتالي فالمستخدم يواجه تحديات لتنفيذ مهامه وتحقيق أهدافه من خلال الإستخدام فالإشباع اللامتناهي لأننا الفرد في الفضاء الافتراضي يدفع به إلى الإنغلاق ضمن ممارسات افتراضية ويصبح يعتقد بأن الحياة خارج الإنترنت هي حياة ثانوية ، ويصبح الفرد في

علاقة تبعية للمعدات الإتصالية في تمثله للواقع ، إلى درجة أن أقل الأعطال التي قد تصيب هذه الأجهزة وتمنعها من العمل تمثل كارثة بالنسبة له¹.

المطلب الثالث وظائف الإتصال الرقمي :

مع تقدم الدراسات في مجال الإتصال الرقمي، وبخاصة الإتصال عبر الإنترنت، ازداد اهتمام الباحثين بهذا المجال في محاولة لفهم أسباب إستخدامه والدوافع والإتجاهات التي يشملها ، تظهر الأبحاث الأولية أن هذا المجال ما زال في مراحله المبكرة، من خلال استعراض الدراسات المحددة التي أجريت في هذا المجال، واستنادًا إلى النظريات النفسية والاجتماعية، يمكننا تلخيص الوظائف الرئيسية للإتصال الرقمي على النحو التالي²:

أ- الإعلام : بجانب المواقع الإلكترونية المعروفة التي نشأت نتيجة التطور في مجال الإتصال الرقمي، هناك آلاف المواقع الأخرى التي تقدم معلومات حول الأحداث والوقائع العالمية، تأتي هذه المواقع ضمن إطار الخدمة الإعلامية المتكاملة التي تراها ت هذه المواقع.

يقدم تفسير روكتش وميلفين ديفلير لإعتماد الجمهور على وسائل الإعلام منظورًا تطبيقيًا مميزًا حيال تأثير استناد الأفراد إلى المواقع الإلكترونية المتاحة على شبكة الإنترنت. يفترض هؤلاء الباحثون وجود علاقة إعتماد تعتمد على دعمتين رئيسيتين:

-حاجة الجمهور إلى المعلومات: يعتبرون أن الجمهور يبحث دائمًا عن معلومات تلبي حاجاتهم الشخصية والاحتياجات المعرفية، وتساعدهم على تحقيق أهدافهم المختلفة.

- النظام الإعلامي كنظام معلومات: يعتبرون أن النظام الإعلامي يمثل نظامًا معلوماتيًا يمكن توظيفه لتلبية حاجات الجمهور وتحقيق أهدافهم. يعني ذلك أن الوسائل الإعلامية، بما في ذلك المواقع الإلكترونية، تشكل جسرًا بين الجمهور والمعلومات التي يحتاجونها.

ب- التعبئة الفكرية : يؤدي الإتصال الرقمي دورًا بارزًا في إستخدام التكنولوجيا الحاسوبية في مجال التعليم، سواءً كان ذلك في سياق التعلم الفردي أو في إطار المفاهيم المتعلقة بالتعلم القائم على الحاسوب. يتيح تطور الإتصال الرقمي وسرعة الإتصال عبر الإنترنت جنبًا إلى جنب مع وفرة المعلومات المتاحة، إمكانية تعبئة وتنمية أفكار ومفاهيم متنوعة لفئات مختلفة من المتعلمين.

¹ نبيح أمينة ، إتجاهات مستخدمي الإتصال الرقمي "دراسة ميدانية لمستخدمي فيسبوك في الجزائر" ، أطروحة دكتوراه ، كلية الإعلام والإتصال بجامعة الجزائر ، 2012-2013 ، ص 48.

² أمينة نبيح ، الإتصال الرقمي والإعلام الجديد ، مرجع سبق ذكره ، ص 53-54.

واستناداً إلى تقنيات التعلم القائم على الكمبيوتر، يمكن للأفراد الاستفادة من الإتصال الرقمي لتوسيع معرفتهم وفهمهم. يسهم هذا في التغلب على التحديات المتعلقة بنقص المعلومات أو الغموض الذي قد ينشأ نتيجة ذلك. وبفضل التوفر الكبير للمعلومات عبر الإنترنت، يمكن للأفراد تعزيز وعيهم بالأحداث وتفسيرها بشكل أفضل، وقراءة ما يكمن بين السطور.

ج- **تدعيم التأثيرات الوجدانية والسلوكية :** تتجلى التأثيرات العاطفية والسلوكية من خلال التبادل الرقمي الذي يجريه الأفراد على مواقع الشبكة أو الإتصال بالغير. يتم ذلك من خلال تقديم مجموعة واسعة من المعلومات والخدمات الإعلامية، من خلال كتابة تقارير إخبارية تتناول مختلف الأحداث والوقائع التي تجري في مناطق متعددة من العالم. وما يميز هذه الظاهرة هو أنّ الحقائق لم تعد مقتصرة على سلطات معيّنة أو وسائط إعلام محلية أو حتى عالمية.

وبفضل هذا التفاعل الرقمي، يتاح للأفراد تبادل ومشاركة الأحداث والمعلومات بسرعة وسهولة ، ويمكن للجمهور تقديم تقارير إخبارية تسلط الضوء على تطورات متنوعة تحدث في مناطق مختلفة حول العالم. وهذا يُغني من مشهد الإعلام الذي لم يعد يقتصر على السلطات الحاكمة أو وسائط الإعلام التقليدية، بل يتيح للأفراد تبادل الحقائق والأحداث من منظورات متعددة ومن وجهات نظر مختلفة.

د- **التسلية والترفيه:** في مجال الإتصال الرقمي، يتجاوز مفهوم نظام المعلومات تعزيز الإتصال مع الآخرين وفهم وتفسير الأخبار فقط. بل يتضمن أيضاً جانباً هاماً من التسلية والترفيه، حيث يُعتبر هذا الجانب جزءاً من الاحتياجات والأهداف التي يسعى المستخدمون لتحقيقها. خاصة أن وسائل الإعلام التقليدية تمثل التسلية والترفيه مكونين محددين فيها. أصبحت وسائل الإتصال الرقمية تجذب شرائح عمرية متنوعة، وذلك من خلال تقديم برامج المسابقات والألعاب المتنوعة.

هـ- **التفاعل والتعويض الإجتماعي¹:** زاد الإتصال الرقمي من فرص الحوار والتواصل الإنساني بين الأفراد عبر البيئة الافتراضية، والتي تُعتبر بيئة متعددة الجوانب نشأت من أشكال الحياة الرقمية. ظهرت في هذا السياق كيانات إجتماعية مفترضة لم تكن موجودة سابقاً، حيث تشكلت مجتمعات وجماعات رقمية تتفاعل وتتجاوز في الفضاء الرقمي.

¹ اغالون نورة ، الإتصال الرقمي ودوره في التنمية السياحية في الجزائر ، أطروحة دكتوراه ، المدرسة الوطنية للصحافة وعلوم الإعلام ، 2020-2021 ، ص80.

تمتاز هذه الكيانات بأنها أدت إلى ظهور مفردات إنسانية جديدة وأشكال حديثة في الحياة الرقمية. تشكل هذه الهيئات الاجتماعية الرقمية مناطق حوار وتواصل تتيح للأفراد التفاعل والتبادل بشكل مشابه للحياة الواقعية.

وبهذا يُمكن القول إن الإتصال الرقمي نجح في تلبية الرغبة الدائمة للإنسان في الابتعاد عن واقعه ومشاكله المختلفة، والإنغماس في عوالم التخيل والإفتراضات. فهو يسمح للأفراد بتحقيق ما قد يكون صعباً تحقيقه في الواقع من خلال الخيال والتصور. هذا الجانب من الإتصال الرقمي قد أطلق عليه اسم "الحقيقة التخيلية" أو "الواقع الافتراضي".

وبفضل تلك التطورات في الإتصال الرقمي، أصبح من الممكن للجميع التعبير بحرية عن مشاعرهم وأفكارهم في بيئة لا تتعرض لقيود الواقع، فالفضاء الافتراضي يوفر للأفراد الذين يشعرون بأن الواقع يقيدهم الفرصة للتعبير والتفاعل بما يتناسب مع شعورهم واحتياجاتهم.

و-التعبير الحر¹: مكن الإتصال الرقمي من توفير خدمات متعددة وفضاءات واسعة لحرية الرأي والتعبير، وذلك في ظل القيود التي تعاني منها وسائل الإعلام والإتصال التقليدية، بالرغم من عمليات الحجب والرقابة المتكررة التي تطبق على الخدمات الرقمية في بعض الدول العربية إلا أن الإتصال الرقمي إستطاع أن يتجاوز تلك القيود.

أصبحت وسائل الإتصال الرقمي، وخاصة مواقع التواصل الاجتماعي مثل Facebook و Twitter والمدونات، واحدة من أهم الوسائل التي تسهم في تقديم منصات لحرية التعبير والنقاش. و توفر بيئة تشجع على الإنفتاح والتبادل الفكري.

تلعب التكنولوجيا وثقافة الإتصال الرقمي دوراً مهماً في تحديد كيفية إستخدامها وأهدافها. يعتمد تأثيرها السياسي على طريقة وأهداف إستخدامها بالإضافة إلى البيئة الاجتماعية والثقافية التي تنتشر فيها. يظهر الإتصال الرقمي في بعض الحالات كأداة تقوية الديمقراطية، في حين يمكن أن يُستخدم في بعض الأحيان أيضاً لقمعها. لحرية التعبير دور كبير في تعزيز التنمية البشرية وتمكين تبادل المعرفة والمعلومات. وتسهم هذه الشفافية في تعزيز استقرار البيئة الاقتصادية وبناء الثقة اللازمة لتحقيق الازدهار. على الرغم من أن العديد من الوظائف والخدمات الرقمية تقدم مجاناً، إلا أن العائد المالي يأتي من الإعلانات والتسويق على هذه المنصات، والتي تعتمد على إستخدام البيانات وتحليل سلوك المستخدمين لتقديم مستهدفة.

¹ اغالون نورة، مرجع سبق ذكره، ص 80.

المبحث الثاني : شبكات التواصل الإجتماعي

يعتبر مفهوم "شبكات التّواصل الإجتماعي" واحداً من المفاهيم الجدلية، نظراً للتباين الكبير في وجهات النظر والاتجاهات في تحليله. هذا المفهوم يعكس التطور التقني الذي حدث في إستخدام التكنولوجيا، ويشمل كل الأدوات والمنصات التي يُمكن إستخدامها من قبل الأفراد والجماعات على الإنترنت.

المطلب الأول : مفهوم شبكات التواصل الإجتماعي ومراحل تشكلها

1. مفهوم شبكات التواصل الإجتماعي :

منذ تأسيس الويب 2.0 في عام 2005، شهدنا نمواً متسارعاً لتطبيقات المشاركة عبر جميع متصفحات الويب ، في غضون أشهر قليلة فقط، ظهرت تطبيقات المشاركة وبدأت تنمو بشكل متسارع ، كما ظهرت مجموعة من الشبكات الإجتماعية التي ساهمت بشكل كبير في تشكيل ما يُعرف الآن بالمجموعات الإجتماعية أو مجتمع الويب 2.0، تلك المرحلة شكلت نموذجاً جديداً للفضاء العام والخاص على الإنترنت، وظهرت هذه التطورات على مواقع معروفة مثل Facebook وWikipedia وMySpace وغيرها، وتجسدت هذه الخطوات التمهيدية إطاراً لدراسة العلاقات الإجتماعية في مجتمعات الويب 2.0، وتعد هذه الخطوات الأولى لاستقراء العلاقات والروابط بين أفراد هذه المجتمعات عبر الويب 2.0 (مثل الروابط الإجتماعية والعلاقات الاجتماعية)¹.

تم تصيغ مصطلح "الويب 2.0" للإشارة إلى نموذج جديد من إستخدامات الويب الحديث ومسارات تطوره، وتحديداً لتكنولوجياته. تم ترتيب مفاهيم هذا الجيل الثاني من الويب لتحقيق أثره المفهوم، وسيتم توضيح هذه المفاهيم الرئيسية كما يلي:

تم تسمية مصطلح "الويب 2.0" لأول مرة بواسطة تيم أوريلي (Tim O'Reilly)، مؤسس شركة O'Reilly Media، وذلك في سبتمبر 2005. وقد وصف الجيل الثاني من الويب بأن

¹ رقاب محمد، الشائعة والراي العام الافتراضي ، أطروحة دكتوراه ، كلية الإعلام والاتصال بجامعة مستغانم ، 2020-2021، ص38.

مجموعة من الخدمات الذاتية وإدارة البيانات الحاسوبية التي يقوم المستخدمون بتنفيذها عبر الإنترنت، بهدف الوصول إلى محتويات الويب بشكل أكثر انفتاحًا وتفاعلاً¹.

ويبدو لنا أن التعريف غير واضح في هذا السياق، ويعود ذلك إلى اعتماد "أوريلي" على خلفية نظرية أثناء وضعه لهذا التعريف في تلك الفترة، حين كانت تطبيقات الويب 2.0 غير واضحة المعالم، ولذلك جاء التعريف غامضاً بعض الشيء.

وما يستحوذ على اهتمامنا في هذا السياق، هو العلاقة التقنية التي تربط تطور تطبيقات الجيل الثاني للويب بالشبكات الإجتماعية، هذه العلاقة ساهمت في تهيئة الأرضية لربط المستخدمين مع بعضهم البعض ضمن شبكة لا تنتهي من العمليات التواصلية، تجاوزت هذه العمليات الزمان والمكان، وقد اندمجت في بيئة تفاعلية متكاملة، ومن بين التعريفات التي تناولت مفهوم الشبكات الإجتماعية، التعريف الذي قدمه الباحثان Ellison و Boyd الذي يعد من التعريفات التي استند عليها كثير من الباحثين في العلوم الإنسانية و الإجتماعية ويعرفها الباحثان بأنها "مواقع تتشكل داخل فضاء الإنترنت، و تتيح للأفراد تقديم لمحة عن حياتهم الإجتماعية، كما تتيح لهم تكوين علاقات إجتماعية مختلفة و التفاعل مع قائمة الأصدقاء و التعبير عن وجهة نظرهم و التعليق حول القضايا المختلفة، و تختلف طبيعة التواصل من شبكة إجتماعية إلى أخرى"².

ويعرفها Robert k.logan بأنها: "مصطلح يشي إلى وسائل الإعلام الرقمية التي تمتاز بالتفاعلية والتي يتم الإتصال فيها باتجاهين، وهي شكل من أشكال الحاسبات بحيث لا تتجهها وسائل الإعلام التقليدية مثل الراديو والتلفزيون، إذ أن وسائل الإعلام التقليدية لا تحتاج تكنولوجيا الحاسبات في إنتاج المحتوى"³.

¹Brodie, M.L. "Computer science 2.0: a new world of data management",. 2007, Very Large Data Bases (Proceedings of the 33rd international conference on very large data bases, Vienna, Austria), p 1161, 10 Mars 2012

² Danah m. Boyd, Nicole B.Ellison, Social network sites Definition, history and scholarship, Journal of computer mediated communication , vol13, n 01 , 2007 , p.06

³ Robert k.logan, understanding new media, extanding Marshall McLuhan, new York, die deutsche, national bibliothek, 2010, p4.

بينما عرفها الباحث balas شبكات التواصل الاجتماعي بأنها: "برامج إلكترونية تستخدم لبناء جماعات افتراضية على شبكة الإنترنت، أين يمكن للأفراد التواصل مع بعضهم البعض، والتفاعل لأغراض مختلفة 1 .

ويعرف زاهر راضي شبكات التواصل الاجتماعي: "منظومة من الشبكات الإلكترونية التي تسمح للمشارك فيها بإنشاء موقع خاص به، و من ثم ربطه عن طريق نظام اجتماعي إلكتروني مع أعضاء آخرين لديهم الاهتمامات والهوايات نفسها".2.

وهي عبارة أيضا عن خريطة للعلاقات المحددة مثل الصداقة وبين العقد (Nodes) التي تجري دراستها من طرف المرسل والمستقبل، حيث العقد هي التي تصل الأفراد فيما بينهم، وهي إتصالات إجتماعية لهؤلاء الأفراد، فالعقد هي النقاط والروابط الإتصالية بين عناصر الشبكة3.

يرى الباحث محمد المنصور بأن شبكات التواصل الاجتماعي هي عبارة عن "تركيبية إجتماعية إلكترونية يتم تشكيلها من قبل أفراد أو جماعات أو مؤسسات، و تتم تسمية الجزء التكويني الأساسي (الفرد) باسم العقدة (Node) و يتم إيصال هذه العقد بأنواع مختلفة من العلاقات ، كتشجيع فريق معين أو الإنتماء لشركة ما أو حمل جنسية بلد ما، وقد تصل هذه العلاقات لدرجات أكثر عمقاً كطبيعة الوضع الاجتماعي أو المعتقدات أو الطبقة التي ينتمي إليها الفرد"4.

أشار الباحثان جوناثان أوبار وستيف وايلدمان إلى أن مواقع شبكات التواصل الاجتماعي تتميز بعدة جوانب رئيسية5:

- تطبيقات تفاعلية مبنية على الإنترنت من الجيل الثاني (Web 2.0)، تسمح بالتفاعل والمشاركة.
- توفر بيئة لمشاركة المحتوى الذي يتم إنشاؤه بواسطة المستخدم (مثل النصوص والتعليقات والصور ومقاطع الفيديو وغيرها).

¹ Balas, J., "The social ties that bind", Computers in Libraries, , vol 26 , n 02 , 2006 , p39-41

² زاهر راضي، "إستخدام مواقع التواصل الاجتماعي في العالم العربي"، مجلة التربية، ع ، 15 جامعة عمان الأهلية، عمان، 2003، ص23.

³ Hill, R. Dumbar, R. , Social Network Size In Humans, Harvard Business Press, London, 2006, p 14

⁴ محمد المنصور ، تأثير شبكات التواصل الاجتماعي على جمهور المتلقين ، رسالة ماجستير في الإعلام والاتصال، الأكاديمية العربية في الدانمارك ، ص 25.

⁵ Obar, Jonathan A.; Wildman, Steve , Social media definition and the governance challenge: An introduction to the special issue. Télécommunications policy , vol 39 , n 09 , 2015 , p747.

- تمكن المستخدمين من إنشاء ملفات شخصية تقدم خدمات مخصصة، وتسمح بتطويرها ومتابعتها.
- تعمل على تسهيل تطوير وصيانة الشبكات الإجتماعية عبر ربط ملفات المستخدمين بأفراد أو مجموعات أخرى.

2. مراحل تشكل الشبكات التواصل الإجتماعي:

قسم الباحث إيهاب خليفة مراحل ظهور وتطور شبكات التواصل الإجتماعي تناظريا مع تطور الويب إلى أربعة مراحل¹:

✓ المرحلة الأولى: مرحلة التأسيس (الجيل الأول)

ظهرت هذه المرحلة في بداية ظهور صفحات الويب 1.0. على الرغم من قيود التقنية في هذه المرحلة مقارنة بالويب 2.0، إلا أنها كانت مرحلة تأسيسية لشبكات التواصل الإجتماعي. شهدت هذه المرحلة محاولات إنشاء شبكات إجتماعية، ولكنها جميعها باءت بالفشل. ومن بين الشبكات التي ظهرت في هذه المرحلة، يمكن ذكر موقع "الدرجات الست" (sixdegrees.com) الذي أتاح للأفراد فرصة تقديم لمحات عن حياتهم وإضافة أصدقاء. وفي عام 1995، طُرح موقع "كلاسميتس" (Classmates.com) الذي كان يهدف إلى مساعدة الأصدقاء والزملاء الذين يرغبون في استعادة الإتصال بعد فصلهم بسبب العوامل الحياتية والموقعية. ومع ضعف الإمكانيات التقنية وإنتشار الإنترنت المحدود في تلك الفترة، لم تستطع هذه المرحلة البقاء طويلا.

✓ المرحلة الثانية (الجيل الثاني) : ظهر الجيل الثاني من شبكات التواصل الإجتماعي في الوقت الذي بدأ فيه الويب 2.0 في الظهور. يتميز الويب 2.0 بتطوير أدوات التواصل الإلكتروني، مثل المحادثات الفورية والصور ومقاطع الفيديو. انتشرت برامج مثل ياهو ماسنجر وبريد الهوتميل، وبدأت مواقع التواصل الإجتماعي في الظهور من جديد.

كان موقع MySpace الأمريكي هو بداية لتطوير الجيل الثاني من شبكات التواصل الإجتماعي. ثم ظهرت العديد من المواقع الأخرى مثل A Small World، Bebo، Diaspora، Hi5، LinkedIn، Ning، Orkut، Plaxo، Tagged، XING، IRC، Yammer. تنافست هذه الشبكات الإجتماعية بشكل قوي، وأنتجت نماذج ناجحة مثل YouTube و Twitter و Facebook. استغلت هذه الشبكات الإجتماعية خصائص الويب 2.0 في إدراج عناصر مميزة مثل الفيديو

¹ إيهاب خليفة ، حروب مواقع التواصل الإجتماعي ، القاهرة ، العربي للنشر والتوزيع ، ط1 ، 2016 ، ص 47.

والصور والمحادثات الفورية والمشاركة الفورية للأفكار والحالات الإجتماعية. وقد حقق هذا الجيل من الشبكات الإجتماعية العديد من الإنجازات على مستوى التعارف الشخصي، وتجميع البيانات، والتسويق التجاري¹.

✓ **مرحلة الجيل الثالث :** ظهر الجيل الثالث من شبكات التواصل الإجتماعي نتيجة لتطور المكونات المادية والبرمجية للبنية التحتية للإنترنت وظهور الويب 3.0. يتميز الويب 3.0 بالذكاء الاصطناعي والقدرة على تبويب وتصنيف المعلومات. تطورت المكونات المادية للإنترنت مع توفير خدمات الجيل الثالث (G3) بشكل واسع، وزادت سرعة الإنترنت في المنازل، وانتشر استخدام الإنترنت عبر الهواتف المحمولة بشكل واسع.

استفاد الجيل الثالث من شبكات التواصل الإجتماعي من هذه المميزات، مما أدى إلى تنوع أدوات التواصل بين المستخدمين وتوسع أسواقها وزيادة عدد المستخدمين. شهدت ظهور مواقع تواصل اجتماعي جديدة حيث احتلت مكانًا في خريطة شبكات التواصل الإجتماعي. بعض أمثلة على هذه المواقع هي Instagram و قوقل + ، tiktok.

✓ **مرحلة الجيل الرابع:** شهدت مواقع شبكات التواصل الإجتماعي وغيرها من نظام الويب تحولًا نحو تطبيقات الهواتف المحمولة. مع تطور المكون المادي وانتشار الجيل الرابع من الإنترنت (G4) بين المستخدمين، أصبح بالإمكان الوصول إلى الإنترنت من خلال الهواتف الذكية والأجهزة اللوحية وأجهزة التلفزيون الذكية وغيرها من الأجهزة الحديثة.

يتميز الجيل الرابع بالإعتماد على التطبيقات، حيث يتوفر لكل موقع إلكتروني تطبيق خاص به يمكن الوصول إليه عبر الأجهزة المحمولة. تتميز هذه التطبيقات بالبساطة والسرعة والتخصص في نقل المعلومات. بفضل هذا التطور المتسارع في الأجهزة الإلكترونية، أصبح الفرد متصلًا بالإنترنت في أي وقت وفي أي مكان.

المطلب الثاني : الحتمية التقنية وشبكات التواصل الإجتماعي :

يكن النظر في الأثر الإجتماعي للتقنية في ثلاثة مسارات رئيسية. أولها هو ما يعرف بـ "الحتمية التقنية"، وهي الفكرة التي تقول أن التقدم التكنولوجي يحدد بشكل حاسم تنمية المجتمعات.

¹ تامر الملاح ، الشبكات الإجتماعية (Social Networks) تعريفها تأثيرها.. وأنواعها ، 12ماي 2014 متاح على <https://kenanaonline.com/users/tamer2011-com/posts/616989> تاريخ الاسترجاع 2023/08/28.

الثاني هو ما يعرف بـ "الحتمية الإجتماعية"، وهي الفكرة التي تقول أن هناك جوانب إجتماعية تؤثر في تطورنا وتوجيهنا للتكنولوجيا. ومع ذلك، فإن المسارين يواجهان تحديات في تفسيرهما، نظراً للتنوع في معدل التغير في كل من الثقافة المادية واللامادية، نتيجة للتناقض التقني في المجتمعات. يعتبر التحليل الإجتماعي للتكنولوجيا من الأساسيات في هذا الصدد، مع احتمالية حدوث تصادم بين التغير التقني والتغير الثقافي، مما يؤدي إلى خلل وظيفي يؤثر في تفاعل أفراد المجتمع وتوتر القيم والمعتقدات السائدة¹.

تبرز الحتمية الإجتماعية في مقابل الحتمية التقنية على أساس أن القوى الإجتماعية بأنواعها تمتلك زمام تطور التكنولوجيا وتؤثر في توجيهها وتطويرها. أشتهر في هذا السياق الأمريكي "ليزلي واينت"، وقدم واينت الطرح التالي: "إن النسيج الإجتماعي هو الثقافة المتقدمة بخطى التكنولوجيا، وتبني المجتمعات البشرية ثقافتها بواسطة المادية التكنولوجية، وتبني اجتماعاتنا بفعل التطور الإجتماعي، بمعنى جدلية الاجتماع/التقنية"².

وتعد وسائل الإتصال عنصراً أساسياً في المجتمع، ولكن النظر إليها على أنها أساس عملية التغير الإجتماعي ينقلنا إلى دائرة "الحتمية"، وهذا رفضه علم الاجتماع المعاصر. وتؤدي الثقافة اللامادية، مثل الأيديولوجيات السياسية والإجتماعية، إلى تغيير واسع في حياة المجتمع، أكثر من تأثير الثقافة المادية في حالة توفر التكنولوجيا، ولكن يصعب قياس هذه التغيرات "التغير المرغوب والغير مرغوب"، مما أدى إلى إطلاق النظرة النسبية.

في بداية الألفية الثالثة، ظهر مفهوم الحتمية المعلوماتية كتغير في طريقة قياس تقدم الدول. لم يعد يتم قياس التقدم بناءً على الناتج القومي الإجمالي فحسب، بل أيضاً بناءً على الناتج المعلوماتي القومي. واحداً من أبرز المفكرين في هذا المجال هو سكوت لاش، عالم الاجتماع، الذي ركز على التحولات الراهنة في عصر ما بعد الحداثة وأشار إلى تناقضها. فالعصر المعاصر يفرض صعوبات على الإنسان في العيش دون أدوات الإتصال التي تربطه بالمجتمع، مثل الهواتف النقالة والحواسيب وغيرها من التقنيات الإجتماعية.

لفهم أهمية هذا المفهوم، يجب أن ندرك أن التكنولوجيا تخلق خصائص جديدة لأشكال الحياة. فالحياة تصبح أكثر تسطيحاً وتفاعلاً بفضل وسائل الإتصال. ولا يمكننا تفسير التغيرات باعتبارها

¹ علي محمد رحومة، الإنترنت والمنظومة التكنو-إجتماعية، بيروت، مركز دراسات الوحدة العربية، 2007، ص7

² علي محمد رحومة، المرجع السابق، ص83.

نتيجة واحدة، فهي تتأثر بعوامل متعددة مثل العوامل الاقتصادية والتعليمية والاجتماعية والجغرافية والتكنولوجية والقانونية والإعلام والأيدولوجية.

عوامل التغير تتفاعل مع بعضها البعض لإحداث التغير، ولذلك من الصعب تحديد العامل المحوري الواحد في هذه العملية التغيرية عبر الزمن. ومع ذلك، يمكننا أن نقول أن الثقافة فقدت السيطرة على المجال التقني وأصبحت أداة تتطلبها التكنولوجيا وتفرضها علينا كمتطلبات.

يتجلى ذلك بوضوح في مفهوم "الحتمية التقنية" ومفهوم "الحتمية الإعلامية"، حيث تؤثر التقنية ووسائل الإعلام في حياتنا وتشكلها بطرق متعددة.¹

وتتيح مواقع التواصل الاجتماعي العديد من المزايا والديناميات الإتصالية التي أتاحت التفاعل بين مختلف مكونات المجتمع ، ولبت مختلف الاحتياجات الإتصالية لهم من خلال تنوع محتواها وإختلاف أشكالها الإتصالية ، والتي تراوحت بين الحاجة إلى المعرفة وسهولة الوصول إلى المعلومة والإتصال وتشكيل المجموعات والترفيه ، ومما لا شك فيه أن شبكات التواصل الاجتماعي أتاحت مجالا تواصليا متعدد التخصصات والإتجاهات أفرز بناءات سوسيوتفاعلية أدت إلى علاقات إجتماعية اختلفت بإختلاف المعطيات الثقافية والعلمية والفوارق الإجتماعية الأخرى .

وتشكل الرسائل الإتصالية بمختلف أشكالها المكتوبة والمسموعة والمرئية مكونات المحتوى المتبادل بين المستخدمين في شبكات التواصل الاجتماعي ، إذ تسمح بتبادل وتشارك المعلومات والنصوص والصور والفيديوهات ضمن ديناميات وميكانيزمات وخصائص نذكر منها:

الصفحة الرئيسية : وتحتوي كل مستجدات صاحب الحساب كالتعليقات والصور وروابط الأصدقاء الذين تمت إضافتهم ، كما تظهر أنشطة الأصدقاء ومنشوراتهم ومستجدات الصفحات والمجموعات التي انضم إليها المستخدم بمختلف الصيغ الممكنة ، ويمكن التحكم في محتوى الصفحة الرئيسية من خلال إعدادات الخصوصية .

1. الصفحة الشخصية : تحتوي الملفات الشخصية الموجودة في مواقع التواصل الاجتماعي عادةً على مجموعة من البيانات الشخصية الأساسية والمعلومات السوسيوديمغرافية للفرد. تشمل هذه البيانات الأساسية معلومات مثل الجنس، وتاريخ الميلاد، ومكان الإقامة، والاهتمامات، والصورة

¹ رقاب محمد ، مرجع سبق ذكره ، ص 55.

الشخصية، بالإضافة إلى معلومات أخرى. يمكن اعتبار الملف الشخصي كبطاقة تعريف أولية للمستخدم، حيث يمكن للآخرين الإطلاع على صفحة الملف الشخصي لرؤية قائمة الأصدقاء، ومتابعة آخر تحديثات المستخدم والأنشطة التي قام بها، وعرض الصور أو مقاطع الفيديو التي شاركها، وغيرها من الأنشطة الأخرى.¹

2. **الصفحات :** تتيح خاصية الصفحات على شبكات التواصل الإجتماعي تتيح للمستخدمين إنشاء صفحات مخصصة لموضوعات محددة. يمكن للمستخدمين إنشاء صفحات تتعلق بالثقافة، الصحة ، الأدب، الرياضة، الدين، وأي موضوع آخر يهمهم.

عند إنشاء صفحة، يمكن تحديد محتوى الصفحة ونشر المضامين المتعلقة بالموضوع المحدد. ومشاركة المقالات والأخبار والصور ومقاطع الفيديو والمحتوى ذو صلة بتخصص الصفحة.²

3. **المجموعات :** يمكن للمستخدمين إنشاء مجموعات تستهدف فئة معينة من الأشخاص أو تركز على موضوعات محددة ، يمكن أن تكون مفتوحة للجميع أو تكون مجموعات خاصة تتطلب الموافقة للانضمام إليها، يتمكن مديرو المجموعة من تحديد القواعد والمعايير للمشاركة والتفاعل في المجموعة ، يمكن للأعضاء نشر المنشورات والصور والفيديوهات ومشاركة الأفكار والآراء والمعلومات ضمن سياق المجموعة. كما يمكنهم التعليق على المنشورات والمشاركة في المناقشات وتبادل المعارف والتجارب.

4. **الأصدقاء :** تسمح هذه الخاصية للمستخدمين بإنشاء شبكة من الأشخاص الذين يعتبرونهم أصدقاء. عندما يتم إضافة شخص ما إلى قائمة الأصدقاء، يُعتبر هذا الشخص "صديق" لصاحب الحساب. تعتمد مصطلحات الأصدقاء على الموقع الاجتماعي المستخدم في بعض المواقع، مثل فيسبوك، يتم استخدام مصطلح "صديق" للإشارة إلى الأشخاص الذين تمت إضافتهم إلى قائمة الأصدقاء. أما في مواقع التواصل الاجتماعي المهنية مثل LinkedIn، فقد يتم استخدام مصطلحات مثل "إتصال" أو "علاقة" بدلاً من "صديق" للإشارة إلى الأشخاص المضافين إلى الشبكة الاجتماعية للمستخدم.

5. **إرسال الرسائل :** حيث يمكن للمستخدم إرسال رسالة مباشرة لمستخدم آخر سواء كان في قائمة الأصدقاء أو لم يكن، وسواء كان موجودا بالفعل Online أو لم يكن موجودا Offline.

¹ بن عمرة بلقاسم أمين، دور الوسائط الإتصالية الجديدة في تشكيل الفضاءات العمومية الهامشية النسائية داخل الحيز الافتراضي، أطروحة دكتوراه ، جامعة مستغانم ، 2017-2018 ، ص 218.

² بن عمرة بلقاسم أمين ، المرجع السابق ، ص 218.

6. ألبومات الصور: تتيح هذه الخاصية رفع الصور وإنشاء الألبومات بعدد غير محدود وإتاحة مشاركتها وتحويلها.

7. المحادثة : تتميز مواقع التواصل الإجتماعي عن وسائل الإعلام التقليدية من خلال إتاحة المحادثة في اتجاهين، أي المشاركة والتفاعل مع الحدث أو الخبر أو المعلومات المعروضة¹.

المطلب الثالث : إستخدام شبكات التواصل الإجتماعي في الصحة :

عند محاولة التطرق إلى إستخدام مواقع التواصل الإجتماعي في الإتصال الصحي من المهم أن نحدد أولاً خصائصها العامة، حيث صنف الباحثان كابلان وهابنلان (Kaplan and Haenlein) وسائل التواصل الإجتماعي وفقاً للمكونين الإجتماعي و الإعلامي استناداً إلى مجموعة من النظريات في مجال البحث الإعلامي (نظرية الحضور الاجتماعي ** ، الثراء الإعلامي *) و العمليات الإجتماعية (عرض الذات ، الإفصاح عن الذات) ، إذ اعتبرهما الباحثان عنصران أساسيان في الدراسات المتعلقة بشبكات التواصل الاجتماعي.

ترى نظرية الحضور الاجتماعي(شورت، ويليامز، وكريستي، 1976) أن وسائل الإعلام تختلف في درجة "الحضور الاجتماعي" - الذي يعرف بأنه "الإتصال الصوتي والمرئي والجسدي الذي يمكن تحقيقه"².

¹ خالد غسان يوسف المقداد : ثورة الشبكات الإجتماعية ، دار النفائس ، الأردن ، 2013 ، ص 27.

² Kaplan, A. M., & Haenlein, M. , Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. Business horizons, vol 53, issue (1), p61.

* قدم كل من ريتشارد دافت وروبيرت لينجيل نظرية ثراء وسائل الإعلام عام 1984، ويشار إليها أحياناً بنظرية ثراء المعلومات، هي إطار لوصف وسائل الإتصال على حسب قدرتها على إنتاج المعلومات التي تنقل من خلالها، واستخدمت لتصنيف وتقييم وسائل إتصالية معينة، مثل المكالمات الهاتفية والمؤتمرات المرئية والبريد الإلكتروني. فعلى سبيل المثال، المكالمات الهاتفية لا يمكن من خلالها نقل إشارات إجتماعية مرئية كالإيماءات، لذا فهي وسيلة إتصالية أقل ثراءً من المؤتمرات المرئية، والتي تسمح بدرجة ما لمستخدميها بنقل الإيماءات. أوضحت نظرية ثراء وسائل الإعلام، على وجه التحديد، أنه كلما زاد غموض المضمون والتبست معانيه، كلما كانت وسائل الإعلام الأكثر ثراءً هي الأنسب له.

**نظرية الحضور الاجتماعي هي نظرية في مجال الاعلام والاتصال تركز على دراسة الحضور الاجتماعي للوسائط الإعلامية. تم تطوير هذه النظرية بواسطة شورت وويليامز وكريستي في عام 1976. تقوم نظرية الحضور الاجتماعي على فرضية أن وسائل الإعلام تختلف في درجة الحضور الاجتماعي الذي يمكن تحقيقه من خلالها. يتم تعريف الحضور الاجتماعي على أنه الإتصال الصوتي والمرئي والجسدي الذي يمكن تحقيقه بين الأفراد المشاركين في الإتصال، مما يسمح لهم بالتفاعل والتأثير على بعضهم البعض. تؤثر عدة عوامل على درجة الحضور الاجتماعي في وسائط الاعلام. من بين هذه العوامل، العلاقة بين الأفراد والوسيط، والعلاقة المتزامنة أو غير المتزامنة مع الوسيط. على سبيل المثال، يمكن أن يكون الحضور الاجتماعي أقل في المحادثات الهاتفية حيث يتواجد الأشخاص في أماكن مختلفة، بالمقارنة مع الوسائط التي تتطلب وجود الأشخاص في نفس المكان مثل المناقشات الوجيهة. وأيضاً، يمكن أن يكون الحضور الاجتماعي أقل في الإتصالات غير المتزامنة مثل البريد الإلكتروني مقارنة بالإتصالات المتزامنة مثل الدردشة الحية. تعتبر نظرية الحضور

فهو يشير إلى قدرة الأفراد المتصلين على إبراز أنفسهم اجتماعيا وعاطفيا كأشخاص حقيقيين، أي شخصيتهم الكاملة من خلال الوسيلة الإتصالية التي يستخدمونها، وهو يشير كذلك إلى الدرجة التي يشعر بها المشاركون في الإتصال بعضهم البعض بفعالية، أي بناء شعور مشترك أثناء الإتصال.

يرتبط مفهوم الثراء الإعلامي ارتباطاً وثيقاً بفكرة الحضور الاجتماعي إذ تعتمد نظرية ثراء وسائل الإعلام (دافت ولينجل، 1986)* على افتراض أن الهدف من أي إتصال هو حل الغموض وتقليل عدم اليقين. وتتص على أن وسائل الإعلام تختلف في درجة الثراء التي تمتلكها - أي كمية المعلومات التي تسمح بنقلها في فترة زمنية معينة - وبالتالي فإن بعض الوسائل الإعلامية تكون أكثر فعالية من غيرها في حل الغموض وعدم اليقين. وبالتطبيق على سياق وسائل التواصل الاجتماعي، فإننا نفترض أنه يمكن إجراء تصنيف أول على أساس ثراء الوسيط ودرجة الحضور الاجتماعي التي تسمح بها.

وفيما يتعلق بالبعد الاجتماعي لوسائل التواصل الاجتماعي، فإن مفهوم نظرية العرض الذاتي لدى أرفنغ جوفمان هو ذلك النوع من التفاعل الاجتماعي الذي يسعى فيه كل طرف إلى التحكم في الانطباعات التي يشكلها الآخرون عنهم ، ويتم هذا العرض من خلال الكشف عن الذات أي الكشف الواعي أو اللاوعي عن المعلومات الشخصية مثل (الأفكار ، والمشاعر ..الخ) والتي تتوافق مع الصورة التي يود المرء تقديمها للطرف الآخر².

مما سبق يمكن اعتبار أن تصنيف وسائل التواصل الاجتماعي يستند إلى مدى تحقيقها لأبعاد المكونين الاجتماعي-الإعلامي فموقع ويكيبيديا بإعتباره مشروعاً تعاونياً يتشارك المستخدمون في إنشاء محتواه ويعتبر الإتصال بينهم بسيطاً و محدوداً ، أقل تحقيقاً للأبعاد التي توفرها مواقع تواصل إجتماعية أخرى مثل فيسبوك، التي تتيح مشاركة الصور ومقاطع الفيديو وأشكال مختلفة من المحتوى .

الإجتماعي مفيدة في فهم تأثير الوسائط الإعلامية على الإتصال والتفاعل الاجتماعي، وتساهم في تصنيف وتحليل التطبيقات والمنصات الإجتماعية المختلفة بناءً على درجة الحضور الاجتماعي التي توفرها.

¹Daft, R. L., & Lengel, R. H. , Organizational information requirements, media richness, and structural design, Management science , vol 32, issue 5,1986,p 564-566.

² Kaplan, A. M., & Haenlein, M, Previous reference, p62.

وفي دراسة مرجعية لمورهد وزملاؤه التي شملت 98 دراسة بحثية تعنى باستخدامات وفوائد وسائل التواصل الاجتماعي في الاتصال الصحي بين مختلف شرائح المجتمع استنادا إلى خصائصها وفق المكونين الإعلامي والاجتماعي، فقد توصل الباحثان إلى مجموعة من الاستخدامات الممكنة لوسائل الاتصال الاجتماعي في حقل الصحة يمكن إبرازها فيما يلي:¹

- توفير معلومات صحية على وسائل التواصل الاجتماعي حول مجموعة متنوعة من الحالات الصحية للجمهور العام والمرضى ومهنيي الرعاية الصحية.
- إمكانية الرد على الأسئلة الطبية المطروحة من الجمهور.
- تقديم المعلومات بأشكال متعددة مثل الفيديو لتوجيه المعلومات الصحية إلى الجماهير ذوي الاحتياجات الخاصة.
- تيسير الحوار بين المرضى وبين المرضى ومهنيي الرعاية الصحية عبر منصات وسائل التواصل الاجتماعي.
- تمكين المرضى من مشاركة المعلومات الصحية والنصائح مع بعضهم البعض، بما في ذلك معلومات حول العلاج والأدوية.
- مشاركة معلومات صحية حول الأدوية والأعراض والتشخيصات، بالإضافة إلى مشاركة القصص الشخصية من قبل المرضى.
- توفير مساحة للأفراد للوصول إلى مصادر صحية مخصصة.
- جمع بيانات حول تجارب المرضى وآرائهم، بما في ذلك أداء الأطباء.
- دور وسائل التواصل الاجتماعي في الترويج للصحة وتعزيز التنقيف الصحي.
- تقديم الدعم الاجتماعي لتحفيز الإقلاع عن السلوكات السيئة والامتناع عنها.
- تقليل الوصمة والتمييز المرتبط ببعض الحالات الطبية مثل الصرع.
- إتاحة الفرصة لمحترفي الرعاية الصحية لإجراء استشارات عبر الإنترنت.

¹ Moorhead, S. Anne, et al. "A new dimension of health care: systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication," Journal of medical Internet research , vol15.issue 4 , 2013, Accessed 21/06/2023 from <https://www.jmir.org/2013/4/e85/> .

وتتحدد فوائد استخدام مواقع التواصل الاجتماعي في الصحة في عدة نقاط هي¹ :

- زيادة التفاعلات: تتيح وسائل التواصل الاجتماعي زيادة التفاعلات، مما يمكن المستخدمين من التواصل مع عدد أكبر من الأفراد والوصول إلى مجموعة أوسع من المعلومات.
- إتاحة المعلومات ومشاركتها: توفر منصات وسائل التواصل الاجتماعي مساحة يمكن للمستخدمين من خلالها إنشاء ومشاركة المعلومات الطبية، مما يؤدي إلى زيادة توافر المحتوى المتعلق بالصحة.
- موارد مصممة حسب الاحتياجات: توفر مواقع الويب الشخصية وغيرها من منصات وسائل التواصل الاجتماعي موارد مصممة خصيصاً للأفراد، للتعامل مع قضايا الصحة المحددة، مما يوفر الدعم والتوجيه الشخصي.
- تحسين وصول المعلومات الصحية: تساعد وسائل التواصل الاجتماعي على تقليل الفجوة بين الأفراد الذين قد يواجهون عوائق في الوصول إلى المعلومات الصحية من خلال الوسائل التقليدية، مثل الشباب والأقليات العرقية والشرائح الاجتماعية من الطبقة الاقتصادية المنخفضة.
- الدعم النفسي والاجتماعي: توفر منصات وسائل التواصل الاجتماعي فرصاً للجمهور العام والمرضى للتواصل ، مما يوفر الدعم النفسي والمساعدة العاطفية القيمة.
- مراقبة الصحة العامة: يمكن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي للتواصل في الوقت الحقيقي وبتكلفة منخفضة ، مما يجعلها أداة فعالة لمراقبة الصحة العامة، إذ يمكنها مراقبة استجابة الجمهور لقضايا الصحة، وتتبع وتحديد تفشي الأمراض، وتحديد المعلومات الخاطئة، ونشر المعلومات الصحية الصحيحة.
- تجميع البيانات ومراقبتها: يمكن للمهنيين الصحيين تجميع البيانات من منصات وسائل التواصل الاجتماعي، والحصول على معلومات حول تجارب المرضى وردود الفعل العامة تجاه قضايا الصحة، مما يساعد في تحسين ممارسات الرعاية الصحية واتخاذ القرارات الملائمة.

¹ Adams SA. Revisiting the online health information reliability debate in the wake of "web 2.0", an inter-disciplinary literature and website review. Int J Med Inform ,vol 79, issue 6 ,2010. Accessed 08/08/ 2023 from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1386505610000195?via%3Dihub>

- التواصل بشأن المخاطر: تمكّن وسائل التواصل الاجتماعي من نشر رسائل شخصية على الفور، مما يجعل التواصل بشأن المخاطر أكثر فعالية، خاصة في حالات الطوارئ الصحية أو الأزمات.
- المساهمة في صنع سياسات الرعاية الصحية: يمكن للمعلومات والبيانات المنشورة على وسائل التواصل الاجتماعي، بما في ذلك المدونات الطبية، أن تؤثر في صنع سياسات الرعاية الصحية، حيث تشير وسائل الإعلام الرئيسية غالبًا إلى هذه المصادر وتبلغ عنها.
- ومما لا شك فيه أن لإستخدامات وسائل التواصل الاجتماعي في الإتصال الصحي آثار سلبية بدرجات متفاوتة وذلك لجملة من الأسباب هي¹ :
- وجود مخاوف متعلقة بدقة المعلومات الصحية وموثوقيتها.
- الغموض الذي يكتنف أحيانا هوية صانعي المحتوى الصحي مما يصعب ادراك الأفراد للمعلومات الموثوقة وتمييزها.
- العوائق القانونية والتشريعية للعاملين في مجال الصحة التي تنظم التواصل مع المرضى عبر الإنترنت، خاصة فيما يتعلق بخصوصية المريض النسبية عبر هذه المواقع.
- الحجم الكبير للمعلومات المتاحة عبر وسائل التواصل الاجتماعي يضيف تحديات للتحقق من صحة المعلومات.
- نسبية الخصوصية ومخاطر الكشف عن المعلومات السرية الشخصية عبر الإنترنت .
- تلقي النصائح الضارة أو غير الصحيحة .
- تراكم المعلومات الصحية المتاحة عبر الإنترنت قد تربك المستخدمين.
- قد لا يعرف عامة الناس كيفية تطبيق المعلومات المتاحة على الإنترنت بشكل صحيح على حالتهم الصحية.
- تشجيع بعض السلوكيات الضارة بالصحة (مثل الصور المؤيدة للتدخين) .
- قد لا يستخدم المهنيون الصحيون في كثير من الأحيان وسائل التواصل الاجتماعي للتواصل مع مرضاهم.

¹ Moorhead, S. Anne, et al, Previous reference, <https://www.jmir.org/2013/4/e85/>

- احتمال أن تعمل وسائل التواصل الاجتماعي كرادع للمرضى عن زيارة المتخصصين في مجال الصحة.

المبحث الثالث : شبكة الاتصال الاجتماعي فيسبوك

تعتبر شبكة التواصل الاجتماعي فيسبوك من أكثر الشبكات رواجاً واستخداماً في العالم ، وبالاطلاع على الخصائص الاتصالية المميزة له سيبدو واضحاً سبب تحقيقه هذا الانتشار ، فتعدد تطبيقاته الاتصالية وتنوع أغراض استعماله من تحصيل للمعلومة ومصدر للترفيه وسبيلاً لبناء العلاقات الاجتماعية ، جعل من فيسبوك مصدراً افتراضياً مرغوباً لتحصيل للمعلومة وتحقيق التفاعل عن الشبكات الاجتماعية ووسائل الإعلام والاتصال الأخرى.

المطلب الأول : فيسبوك: البنية المفاهيمية وكونولوجيا التشكل

قام مارك زوكربيرغ بابتكار الفيس ماتش "Facemach" في 28 أكتوبر من عام 2003 ، عندما كان يرتاد جامعة هارفارد كطالب في السنة الثانية، وهو موقعا للتواصل بين طلاب الجامعة ، يمكنهم من تبادل أخبارهم وصورهم وآرائهم¹. وسرعان ما تم غلقه من إدارة الجامعة لأسباب تتعلق بخرق القانون وانتهاك حقوق المؤلف والنشر وانتهاك الخصوصية في عام 2004²، بعدها أنشأ زوكربيرج موقع باسم thefacebook.com بهدف جمع طلاب الجامعة معاً، في البداية كانت عضوية الموقع محصورة لطلاب كلية هارفارد، خلال شهر واحد سجل أكثر من نصف طلاب الجامعة في الموقع، يختلف موقع theFacebook عن مواقع التواصل السابقة، حيث تم تصميمه بشكل خاص لدعم الشبكات الجامعية المتميزة.

في وقت قصير، انضم إلى زوكربيرج كل من إدواردو سافرين (المدير التنفيذي للشركة) وداستين موسكوفيتز (مبرمج) وأندرو ماكوال (رسام جرافيك) وكريس هيوز للمساعدة في تطوير الموقع، في مارس 2004 تم فتح أبواب thefacebook أمام جامعات أخرى مثل ستانفورد

¹ Hall, Mark. "Facebook". Encyclopedia Britannica, Accessed 9 September 2023 <https://www.britannica.com/topic/Facebook..>

² Seward, Zachary M. "Judge expresses skepticism about Facebook lawsuit." Accessed from Wall Street Journal (2007). <https://www.wsj.com/articles/SB118539991204578084> Accessed 9 September 2023.

وكولومبيا وبييل. وبعدها، توسعت نطاق الخدمة لتشمل جميع كليات مدينة بوسطن وجامعة آيفي ليج.¹

مع مرور الوقت، أصبح thefacebook متاحًا للعديد من الجامعات في كندا والولايات المتحدة الأمريكية. وفي يونيو 2004، تم نقل مقر thefacebook إلى مدينة بالو آلتو في ولاية كاليفورنيا في عام 2005 تم شراء اسم النطاق facebook.com مقابل 200,000 دولار.

في سبتمبر 2004، أضافت Facebook خاصية الجدار إلى ملف العضو الشخصي على الإنترنت. هذه الخاصية التي استُخدمت على نطاق واسع تتيح لأصدقاء المستخدم نشر المعلومات على جدارهم الشخصي، وأصبحت عنصرًا رئيسيًا في الجانب الاجتماعي للشبكة، وبحلول نهاية عام 2004، وصل عدد المستخدمين النشطين على Facebook إلى مليون مستخدم، ومع ذلك كانت الشركة لا تزال تتخلف عن الشبكة الاجتماعية الأكثر تفضيلًا في ذلك الوقت Myspace، التي كانت تضم خمسة ملايين عضو.

أثبت عام 2005 أنه كان حاسمًا بالنسبة للشركة، حيث تحولت إلى Facebook ببساطة وقدمت فكرة "وسم" الأشخاص في الصور المنشورة على الموقع، يتمكن الأشخاص من خلال الوسوم من تحديد هويتهم وهوية الآخرين في الصور التي يمكن رؤيتها من قبل أصدقائهم على فيسبوك، سمحت فيسبوك للمستخدمين بتحميل عدد غير محدود من الصور، وفي عام 2005 تم السماح لطلاب المدارس الثانوية وطلاب الجامعات خارج الولايات المتحدة بالانضمام إلى الخدمة، وبحلول نهاية العام بلغ عدد المستخدمين النشطين شهريًا ستة ملايين مستخدم.²

في عام 2006، قامت فيسبوك بفتح عضويتها لتشمل الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن 13 عامًا، ولم تقتصر على الطلاب فقط كما كان في السابق، كما تمكنت الشركات الإعلانية من إنشاء علاقات جديدة وفعالة مع العملاء، حيث وعلى سبيل المثال نجحت شركة تصنيع منتجات المنزل بروكتر آند غامبل في جذب 14,000 مستخدم لجهود ترويجية من خلال فيسبوك لمنتج لتبييض الأسنان، هذا النوع من التفاعل المباشر مع المستهلكين على نطاق واسع لم يكن ممكنًا قبل فيسبوك، وبدأت المزيد من الشركات في استخدام الشبكة الاجتماعية لأغراض التسويق والإعلان.³

¹ عباس مصطفى الصادق الإعلام الجديد، دار الشروق للنشر والتوزيع ، مصر، 2008 ، ص219.

² Mark hall , facebook social network ,the edition of encyclopaedia Britannica ,2023 Accessed 12/08/2023https://www.britannica.com/topic/Facebook.

³ Mark hall , facebook social network, Previous reference.

أصبحت الخصوصية مشكلة جديّة للشركة لأول مرة في عام 2006 عندما قدمت خدمة الأخبار (News Feed)، التي تضمنت كل التغييرات التي قام بها أصدقاء المستخدمين على صفحاتهم الشخصية، بعد احتجاجات من المستخدمين، قامت فيسبوك بسرعة بتنفيذ ضوابط الخصوصية التي تتيح للمستخدمين التحكم في المحتوى الذي يظهر في "الأخبار"،¹ في عام 2007 أطلقت فيسبوك خدمة قصيرة الأمد تسمى "بيكون" (Beacon)، تتيح للأصدقاء رؤية المنتجات التي اشتروها من الشركات المشاركة، لكنها فشلت لأن الأعضاء شعروا أنها تعتدي على خصوصيتهم، مما أثار سخطهم واحتجاجهم واجر إدارة فيسبوك على التصرف بسرعة، وتم وضع شرط موافقة المشترك على إرسال بياناته.²

في عام 2008، تجاوز فيسبوك موقع ماي سبيس من حيث عدد الزوار³، مع إطلاق تغذية البث المباشر (Live Feed)، قامت الشركة أيضاً بمنافسة الشعبية المتزايدة لموقع تويتر، وهو شبكة إجتماعية تعرض تغريدات حية تشبه خدمة الأخبار من أعضاء يتابعهم المستخدم، على غرار تدفق المنشورات المستمرة للمستخدمين في تويتر، تقوم تغذية البث المباشر بنشر منشورات من الأصدقاء تلقائياً على صفحة العضو، (تم دمج تغذية البث المباشر في الأخبار منذ ذلك الحين).

تشجع فيسبوك المطورين من الشركات الخارجية على استخدام خدماتها، في عام 2006 أطلقت فيسبوك واجهة برمجة التطبيقات الخاصة بها (API)، بدأ فيسبوك يبدو كأول وجهة يتوجب الذهاب إليها لإطلاق الابتكارات عبر الإنترنت، فمثلاً قام المبرمج مارك بينكوس بكتابة وبرمجة لعبة تكساس هولد إم، الذي تعد شركته للألعاب الإجتماعية Zynga Inc اليوم من الألعاب الإلكترونية الأكثر قيمة في السوق، حيث تمتلك أكثر من ثلاثة وثلاثين تطبيقاً، وأكثر من 230 مليون مستخدم، وأكثر من 600 مليون دولار من الإيرادات السنوية، وقال لي لورينزن مؤسس شركة Altura Ventures و هي شركة استثمارية تستهدف حصرياً الشركات التي تنشئ تطبيقات

¹ Mark Sweney and Emily Gosden, Facebookers protest over privacy 08/09/2006 , Accessed

09/09/2023 <https://www.theguardian.com/technology/2006/sep/08/news.newmedia>

² John Gallagher, 8.7 Privacy Peril, Beacon, and the TOS Debacle: What Facebook's Failures Can Teach Managers about Technology Planning and Deployment ,Accessed 10/09/2023 https://saylordotorg.github.io/text_information-systems-a-managers-guide-to-harnessing-technology-v2.0/s12-07-privacy-peril-beacon-and-the-t.html

³ Gil Press , Why Facebook Triumphed Over All Other Social

Networks,08/04/2004,Accessed 08/09/2023

<https://www.forbes.com/sites/gilpress/2018/04/08/why-facebook-triumphed-over-all-other-social-networks/?sh=547ff3796e91>

فيسبوك " فيسبوك هو هدية الله للمطورين. لم يكن الطريق من فكرة جيدة إلى ملايين المستخدمين أقصر من أي وقت مضى".¹

في فبراير 2012 قدمت فيسبوك طلبًا للتحويل إلى شركة عامة، وفي شهر مايو، أجرت الشركة الطرح العام الأولي (IPO) الذي جمع 16 مليار دولار، مما منحها قيمة سوقية قدرها 102.4 مليار دولار.. وبحلول نهاية أول يوم لتداول الأسهم، قدرت حصة مارك زوكربيرج بأكثر من 19 مليار دولار.

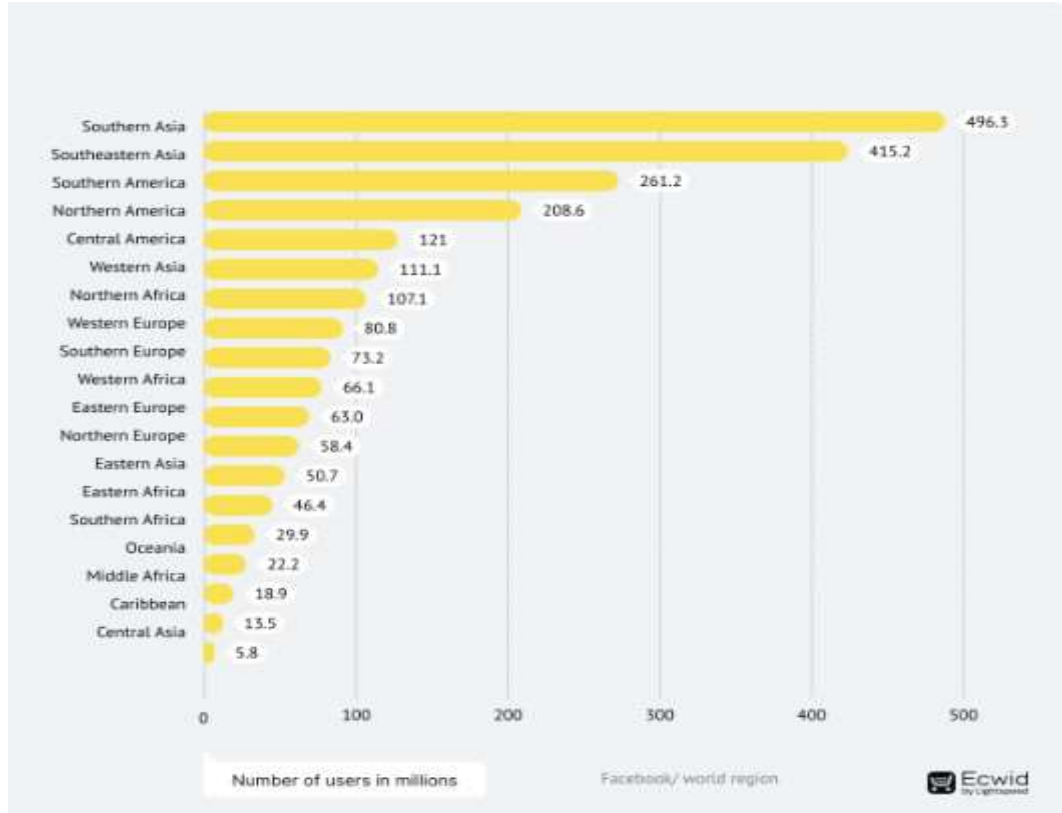
في أكتوبر 2021، أعلنت فيسبوك عن تغيير اسم الشركة الأم إلى Meta Platforms ، وهو إسم يعكس التركيز على "الميتافيرس"، حيث يتفاعل المستخدمون في بيئات الواقع الافتراضي ويقومون بتقييم الفرص والمخاطر الجديدة.²

المطلب الثاني : إحصائيات مستخدمي فيسبوك في العالم

يعد فيسبوك من بين أشهر مواقع التواصل الاجتماعي وأكثرها إنتشارا حول العالم ، حيث من مزاياه التي ساهمت في إنتشاره إتاحته للمستخدمين التواصل والتفاعل فيما بينهم عبر المضامين المتنوعة كالصور والفيديوهات والنصوص على إختلاف جنسياتهم وثقافتهم وأماكن تواجدهم ، ويضم فيسبوك 2.95 مليار مستخدم نشط شهريا ، وأصبح فيسبوك منصة للأغراض الإعلانية والتجارية ،حيث أصبح بإمكان الشركات والمؤسسات المختلفة النشاطات الترويج لمنتجاتها وخدماتها ، يتبع فيسبوك "شركة فيسبوك العامة" التي أدرجت في بورصة ناسداك سنة 2012 % وحققت إيرادات ضخمة من بيع الإعلانات على الموقع ..

¹ John Gallagher, Facebook as a Platform ,Accessed 09/09/2023
https://saylordotorg.github.io/text_information-systems-a-managers-guide-to-harnessing-technology-v2.0/s12-05-facebook-as-a-platform.html .

² Mark hall , facebook social network, Previous reference

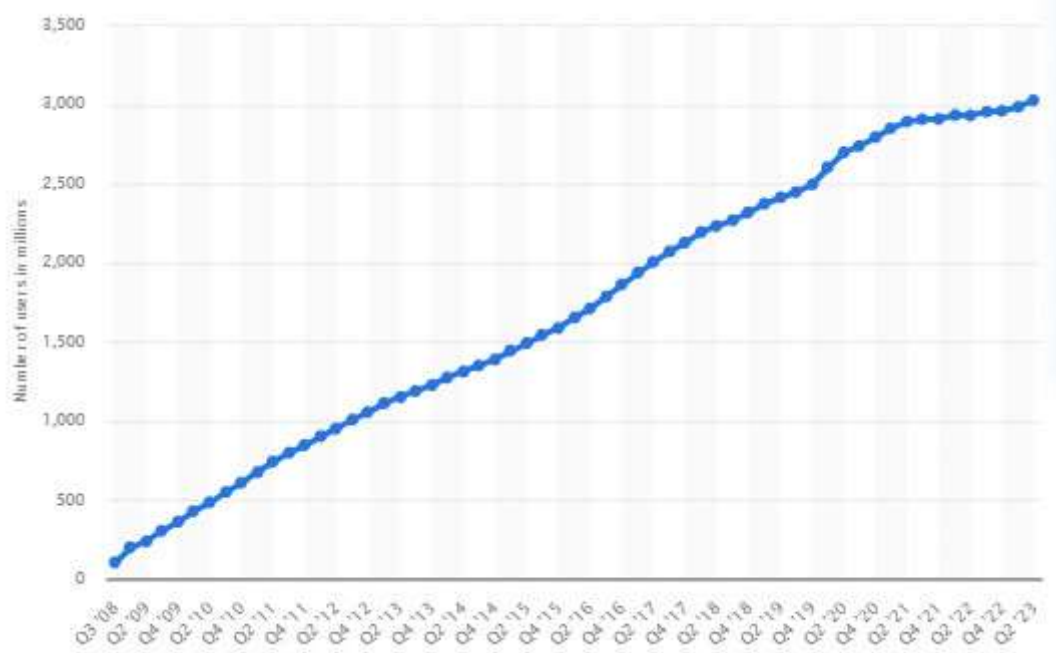


الشكل (1): توزيع مستخدمي فيسبوك عبر العالم (مارس 2023)¹

لا يزال فيسبوك يحتل الصدارة في عالم التواصل الاجتماعي وهو من بين أقوى منصات التواصل الاجتماعي المتاحة، في عام 2009 اشترى Instagram ثم في عام 2014 استحوز على Whatsapp حيث تم ربط الإستخدام بين التطبيقات ، مما رفع القيمة السوقية للشركة و ارتفع عدد مستخدميها إلى قرابة ثلاثة ملايين مشترك نشط شهريا ، إذ بلغت قيمتها السوقية أكثر من ترليون دولار في سبتمبر 2021.² ويزور فيسبوك يوميا ما يقارب 1.84 مليار مستخدم بإستخدام واحد على الأقل من منتجاته الأساسية، مثل واتساب ومسنجر وإنستغرام، وتعتبر الهند، والولايات المتحدة، والبرازيل، وإندونيسيا، والمكسيك، والفلبين، وفيتنام، من بين الدول التي لديها أكبر عدد من مستخدمي فيسبوك في العالم .

¹<https://www.ecwid.com/insights/facebook-number-of-users-by-region-march-2023>
Accessed 12/08/2023

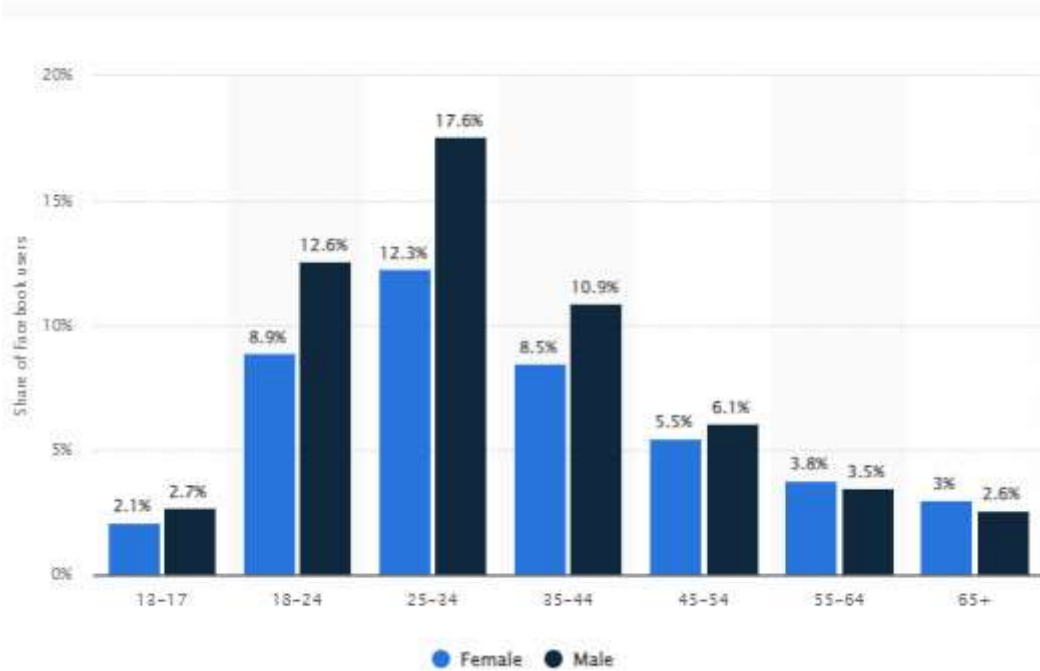
² <https://www.websiterating.com/ar/research/facebook-statistics/> Accessed 09/09/2023



الشكل(2): تطور إستخدام فيسبوك من 2008 إلى 2023 ¹

وتوسع إستخدام وسائل التواصل الإجتماعي عامة وفيسبوك خاصة لما يتيح من دينامية إتصالية وإمكانية تنويع المحتوى ،واستهداف فئات معينة بمحتوى مخصص ولذلك أصبح لكل المجالات والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية حسابات موثقة في فيسبوك لتعزيز التواصل والتفاعل مع الجمهور وتحقيق أهداف محددة كنشر المعلومات والأخبار، أو زيادة وتعزيز الوعي، والتسويق وبناء الثقة... الخ

¹ <https://www.statista.com/statistics/264810/number-of-monthly-active-facebook-users-worldwide/> Accessed 10/09/2023.

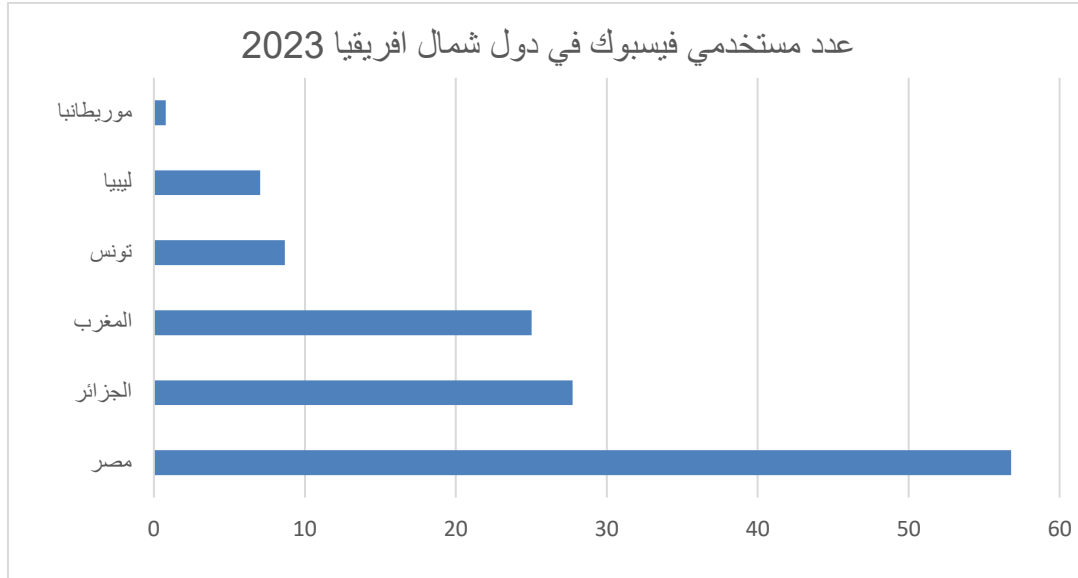


الشكل (3) : مستخدمى فيسبوك حسب الجنس والسن في العالم¹

عرفته موسوعة techopedia بأنه عبارة عن "منصة ويب إجتماعية مجانية تعمل على تعزيز وتسهيل التفاعل بين الأصدقاء والعائلة والزملاء، تأسست في عام 2004 من قبل Mark Zuckerberg و مجموعة من زملائه جامعة هارفارد (Harvard University)، و يتيح الفايسبوك مجموعة من الخدمات منها: ملف شخصي (Customized profile) إدارة قائمة الأصدقاء (friend list management) إدارة ألبوم الصور (photo album management) الدردشة التفاعلية (interactive chat) صفحات للمعجبين (fan pages) محرك البحث عن زملاء الدراسة والعمل (classmates search engine)".² جو من خلال هذا التعريف يمكن القول أن مجانية الموقع وسهولة البحث عن الأصدقاء والعائلة والزملاء ومرونة التصرف في الملف الشخصي للمستخدم ، إضافة إلى الخدمات الإتصالية الأخرى المختلفة كلها ساهمت في تطور نمو عدد مستخدمى فيسبوك باستمرار.

¹ Distribution of Facebook users worldwide as of January 2023, by age and gender. Accessed 13/04/2023 <https://www.statista.com/statistics/376128/facebook-global-user-age-distribution/>

² What Does Facebook Mean , <https://www.techopedia.com/definition/4941/facebook> .Accessed 12/08/2023



الشكل (4): ترتيب بعض الدول العربية الإفريقية وفقاً لمعدلات إنتشار إستخدام فيسبوك لسنة

2023¹

ويعرف الفيسبوك كذلك بأنه: "موقع إلكتروني للتواصل الإجتماعي، يتيح عبره الأشخاص العاديين والاعتباريين كالشركات أن يبرز نفسه وأن يعزز مكانته عبر أدوات الموقع، للتواصل مع أشخاص آخرين ضمن نطاق ذلك الموقع أو عبر التواصل مع مواقع تواصل أخرى وإنشاء روابط للتواصل مع الآخرين، وعليه الفيسبوك موقع تواصلي وتفاعلي يتم إستخدامه عبر شبكة الإنترنت يتيح لكل أفراد المجتمع في أي مكان في العالم سهولة المراسلة والتفاعل مع الآخرين وتبادل المعلومات والثقافات ويوفر لهم الفرصة في الإنفتاح على الآخر".²

وفر فيسبوك فضاء حراً خاصة لمجتمعاتنا العربية أين يفرض المجتمع قيمه وعاداته وتقاليده ، وسمح للأفراد بالتعبير عن آرائهم وأفكارهم بحرية ،خاصة بإعتبار أن الفيسبوك هو امتدادا للمجتمع مما وفر منبرا لنشر الأفكار والتفاف الناس حولها ،كما ساهم فيسبوك في تكوين مجموعات وصفحات متخصصة في التعليم والسياسة والترويج للمنتجات والتجارة الإلكترونية للأفراد العاديين والمؤسسات والجمعيات وهو مالم يكن ممكناً سابقاً. ويمكن اختصار أهم الديناميات الإتصالية التي يتميز بها فيسبوك عن وسائل التواصل الإجتماعي فيما يلي :

¹ من إعداد الباحث اعتماداً على معطيات من موقع <https://datareportal.com> تاريخ الوصول 2023/08/03.

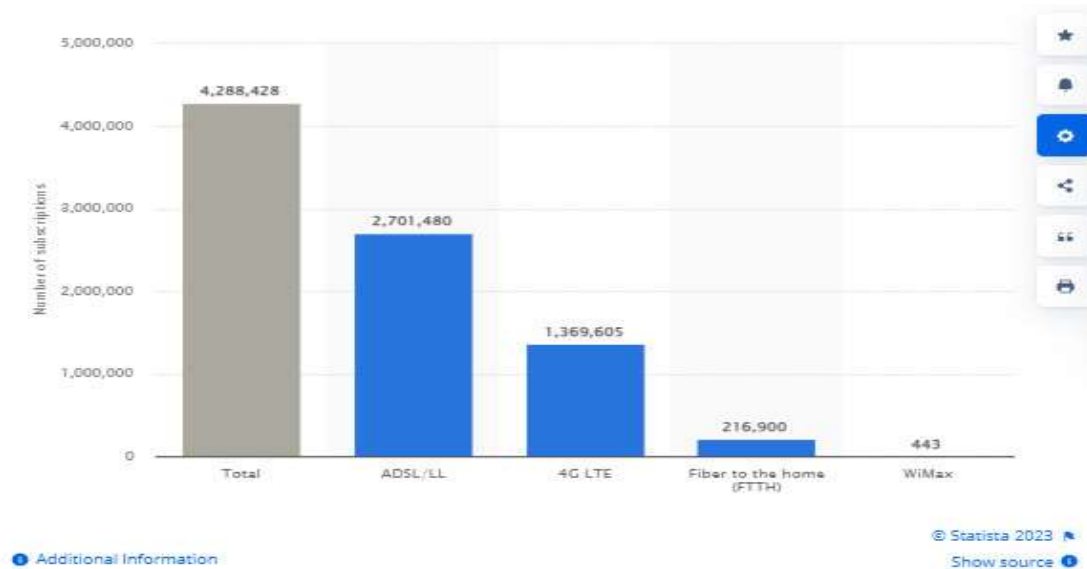
² الحاج قدوري ، بالعربي احمد نور الدين ، رهان ادمان مواقع التواصل الإجتماعي ظاهرة سببية للاغتراب الإجتماعي لدى المراهقين ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية ، مجلد 4 ، عدد 13 ، ص 8.

- البحث عن الأصدقاء وإضافتهم: يمكن العثور على الأصدقاء وإضافتهم بعد موافقتهم، يتم ذلك من خلال البحث عنهم، أو باقتراح من فيسبوك بإعتبارهم قريبين منك في المكان، أو مشتركين في الاهتمام أو أصدقاء الأصدقاء.
- الحائط : ويتيح الحائط نشر الأحداث والمحتويات السمعية والبصرية والمكتوبة، ويمكن لكل قائمة الأصدقاء رؤية هذه المضامين والتفاعل معها من خلال التعليقات والمشاركة والتفاعلات المختلفة.
- خاصية الصفحات pages: تتيح ميزة الصفحات للمستخدمين إنشاء صفحات مخصصة لمواضيع معينة مثل البحث العلمي، الزراعة، الرياضة، الأخبار ، يمكن للمستخدمين الاشتراك في هذه الصفحات ومتابعتها، و مشاهدة التحديثات والمنشورات الخاصة بهذه الصفحات والتعليق عليها.
- خاصية آخر الأخبار "Newsfeed" تتيح للمستخدمين معرفة الأخبار والأحداث والتغييرات التي ينشرها أصدقاؤهم، وأيضاً آخر الأخبار والتحديثات التي تنشرها الصفحات المختلفة على موقع الفيس بوك، التي يكون هذا المستخدم مشتركاً فيها.
- خاصية الجدول الزمني "Timeline" ويعد السجل الشخصي للمستخدم منذ فتح حساب جديد ويتضمن هذا السجل على كل ما شاركه صاحب الحساب وما تفاعل معه وما نشره .
- خاصية الحالة "Status" أو خاصية المنشور "Post" وتعد خاصية تمكن من نشر نص أو صورة أو مقطع فيديو عبر حسابه الشخصي وإتاحتها للجميع للتفاعل معها وإعادة مشاركتها.
- خاصية القصة "Story" وهي تعد خاصية يتمكن المستخدم من خلالها نشر حالته اليومية ومشاركتها مع أصدقائه والتفاعل معهم، وتمتاز هذه الخاصية بأنه يمكن مشاهدة محتواها خلال يوم واحد، فهذه الحالة تختفي تلقائياً بعد 24 ساعة من وقت نشرها.
- خاصية الإشارة Tags: " وهي ميزة تسمح للمستخدمين بوسم أو إشارة إلى أصدقائهم أو صفحات أخرى في منشورات أو تعليقات مختلفة ، قصد التنبيه إليها وزيادة التفاعل معها .
- خاصية المشاركة : تسمح خاصية المشاركة للمستخدمين بمشاركة المواضيع والصور ومقاطع الفيديو ومختلف الروابط والمنشورات من خلال الضغط مباشرة على زر المشاركة.
- خاصية المتجر/الإعلان Market Place :تتيح هذه الخاصية نشر مختلف الإعلانات المتعلقة بالسلع والخدمات، وكذلك البحث عن أي منتج والإتصال المباشر بالبائع .

المطلب الثالث : إستخدام الإنترنت في الجزائر:

بلغ إجمالي عدد سكان الجزائر 45.26 مليون نسمة في يناير 2023. وتشير البيانات إلى أن عدد سكان الجزائر ارتفع بمقدار 719 ألف نسمة (+1.6 بالمئة) بين عامي 2022 و2023.

49 % من سكان الجزائر إناث ، في حين أن 50.9 % من السكان ذكور ، ومع بداية عام 2023، كان 75.0 بالمائة من سكان الجزائر يعيشون في المراكز الحضرية ، بينما يعيش 25.0 بالمائة في المناطق الريفية¹.



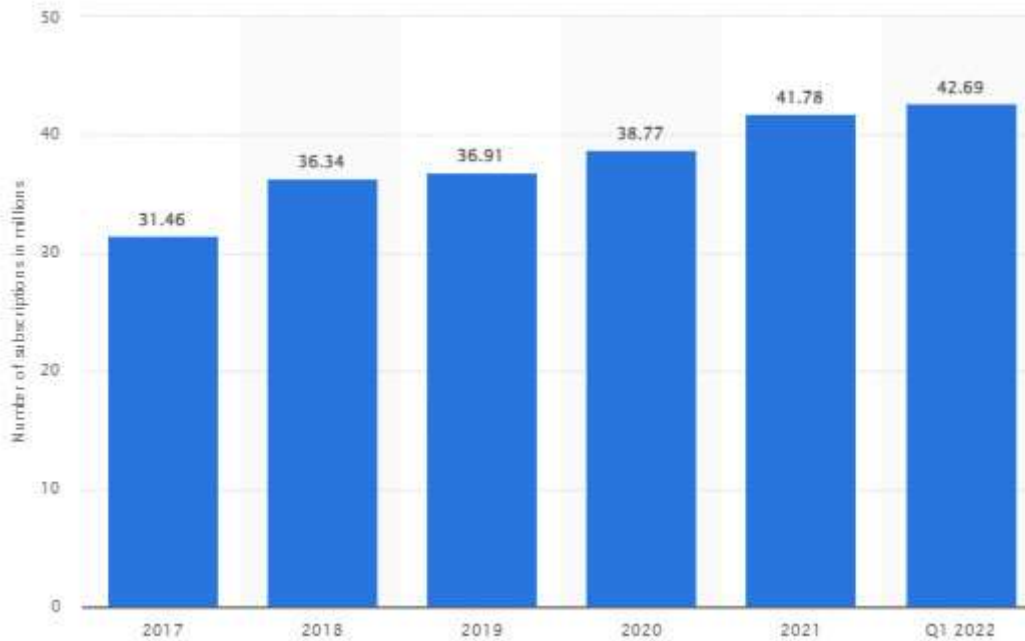
شكل (5) عدد مشتركى الإنترنت الثابت بمختلف صيغه في الجزائر 2022²

من خلال الشكل (5) نلاحظ أن اشتراك الإنترنت الثابت قد بلغ سنة 2022 أكثر من 4 ملايين مشترك منهم ما يقارب 3 ملايين مشترك في خط ADSL وأكثر من 1.3 مليون مشترك في 4G LTE وما يقارب من 200 ألف مشترك في خط FIBER وفي قراءة لهذه الأرقام يظهر أن التطور الملحوظ في تدفق الإنترنت ولا محدوديتها للخطوط الثابتة وتحسن الخدمات خاصة الصيانة ودفع

¹ <https://datareportal.com/reports/digital-2023-algeria?rq=algeria> . Accessed 30/08/2023

² Number of fixed internet subscriptions in Algeria in 2022, by type of technology. Accessed 10.09.2023, <https://www.statista.com/statistics/1227306/number-of-fixed-internet-subscriptions-in-algeria-by-type/>

الاشتراكات الشهرية عن بعد وغيرها من الخدمات أدى إلى جذب مزيد من الزبائن لهذا النوع من الإنترنت

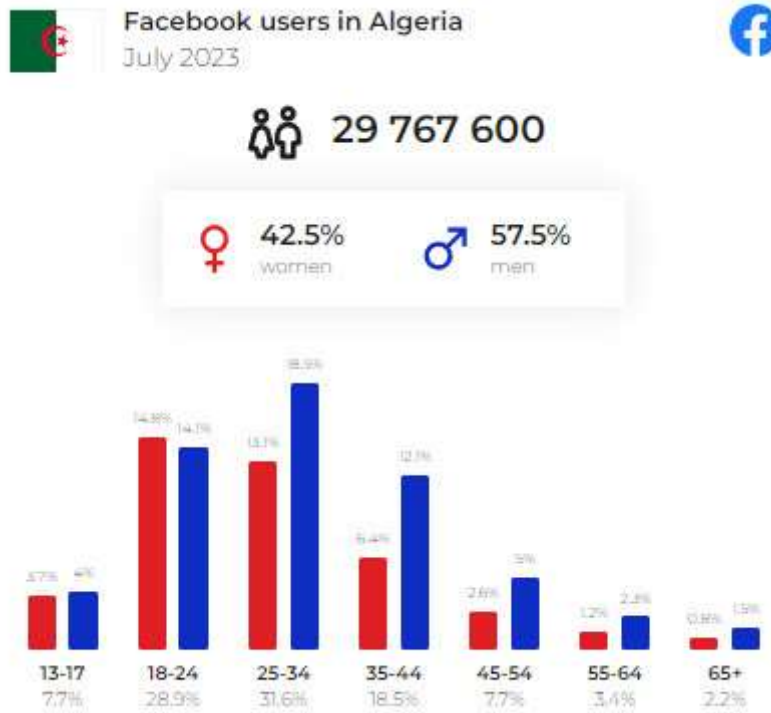


شكل (6) مستخدمي خط الإنترنت النشط على الهاتف المحمول في الجزائر¹

من الشكل (6) نرى أن استخدام خطوط الهاتف المحمول في تصفح الإنترنت ينتشر بشكل مطرد بين الجزائريين إذ انتقل من 31.46 مليون مستخدم سنة 2017 إلى 42.69 مليون مستخدم سنة 2022 ويرجع ذلك إلى سهولة اقتناء الشريحة وثمانها المعقول، والباقات التي تتيحها شركات الإتصال، إضافة إلى أسعار الهواتف المحمولة المعقولة وما أتاحتها من إستخدامات أخرى عبر مختلف الوسائط والتطبيقات التي باتت جزء من حياتنا اليومية .

وبالإجمال فقد بلغ عدد مستخدمي الإنترنت في الجزائر 32.09 مليون مستخدم للإنترنت بداية من عام 2023 وهو ما يمثل 70.9٪ من نسبة إنتشار الإنترنت في البلاد.

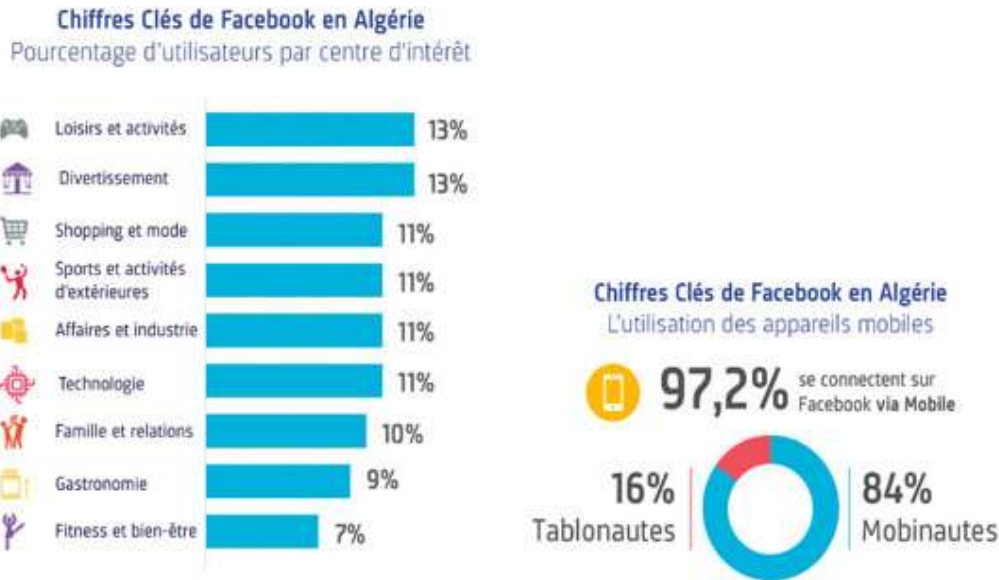
¹ Number of mobile internet subscriptions in Algeria from 2017 to 2022. Accessed 05/09/2023 <https://www.statista.com/statistics/1332163/number-of-mobile-internet-subscriptions-in-algeria/>



شكل (7) يمثل إستخدام فيسبوك حسب الجنس والفئات العمرية¹

تشير الإحصائيات في الجدول أعلاه أن المستخدمين النشطين شهريا في موقع فيسبوك في الجزائر أكثر من 29 مليون مستخدم نشط شهريا ، بينهم 42.5% إناث و 57.5% ذكور . سجلت اعلى نسبة 14.8% للمستخدمات اللاتي تتراوح أعمارهن ما بين 18 و 24 سنة تليها الفئة العمرية ما بين 25 و 34 سنة بنسبة 13.1 % أما الذكور فسجلت النسبة الأعلى بين الفئة العمرية 25 و 34 سنة بنسبة 18.5% تلتها الفئة العمرية 18 و 24 سنة بنسبة 14.1% أما باقي الفئات فهي متقاربة ونسبها قليلة .

¹ <https://napoleoncat.com/stats/facebook-users-in-algeria/2023/07/> .Accessed 30/08/2023



شكل (8) وسيلة الإستخدام واهتمامات مستخدمي فيسبوك في الجزائر 2020.¹

يستخدم 97.2 % من الجزائريين الهواتف المحمولة لولوج فيسبوك

تتصدر الاهتمامات المتعلقة بالترفيه والتسلية والأنشطة أعلى المنصة بنسبة 13% لكل منهما ، تليها فئات التكنولوجيا والرياضة والأنشطة الخارجية، والتسوق والأزياء، والأعمال التجارية والصناعة بنسبة 11%. تليها العائلة والعلاقات بنسبة 10%، وفن الطهي 9%، واللياقة البدنية والرفاهية 7% .

¹ <https://www.medianet.tn/fr/actualites/detail/etude-reseaux-sociaux-en-algerie/all/1> . Accessed 10/09/2023.

الفصل الثالث : الإتصال

في الحقل الصحي

الفصل الثالث : الإتصال في الحقل الصحي

تمهيد :

لم تعد الإمكانيات المادية واللوجستية وحدها كافية في مواجهة ما يحدق بالمجتمعات والأفراد من مخاطر صحية وآفات إجتماعية ، إذ أن توعية الأفراد وتقييم سلوكياتهم هو ضرورة حتمية تملئها قواعد المواجهة باعتبار أن الوعي هو خط الدفاع الأول الذي من شأنه تقليل الأضرار أو الحد منها إضافة الى انه يساهم في تقليص التكاليف المادية الاحترازية والإستشفائية ، وهو ما ينعكس على التنمية بالإيجاب ، لهذا سنتطرق في هذا الفصل الى مفهوم الإتصال الصحي وتأريخه الكرونولوجي وأدواته ونماذجه النظرية إضافة الى الوسائل الإتصالية المستخدمة فيه و المفاهيم القريبة من مفهوم الإتصال الصحي .

المبحث الأول : الإتصال الصحي

المطلب الأول : مفهوم الإتصال الصحي وسياقه التاريخي

1- مفهوم الإتصال الصحي

اعتبرت الصحة إلى وقت قريب حقلاً معرفياً ينحصر نسبياً ضمن الحدود التقنية والطبية ، غير أن الوصول إلى حقيقة أن معظم المشاكل والأزمات الصحية التي تظهر عند الأفراد أو المجتمعات هي مسؤولية فردية قائمة على سلوكيات لاصحية، دفع بأهمية المكون الفردي إلى البروز في المجال الصحي ، و فرض على القائمين على الصحة الأخذ بعين الاعتبار هذا المتغير بإعتباره خط الدفاع الأول في مواجهة التحديات الصحية ، ذلك أن استهداف المتغيرات المعرفية والذهنية والسلوكية للأفراد من شأنه ترسيخ الوعي والثقافة الصحية لديهم ، وبالتالي تحقيق أحد أهم المقومات الأساسية للصحة الخاصة والعامة . ومن هنا اعتبر الإتصال الصحي أحد أهم الرهانات للحفاظ على الصحة العامة، بجانب التصور البيوطبي المتمثل في الإجراءات العلاجية والاستشفائية الإعتيادية¹ ، ولقد عرف المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض والسيطرة عليها (ECDC) التواصل الصحي بأنه " فن وعلم إبلاغ الناس وتوجيههم وتحفيزهم على اتخاذ سلوكيات تسهم في الصحة على المستويين الفردي والمجتمع "²، وعرفته الوزارة الأمريكية للصحة والخدمات الإنسانية على أنه "ذلك الإتصال المتخصص في المجال الصحي الذي يهدف إلى أحداث التأثير في سلوكيات الأفراد والجماهير والمؤسسات والجمهور العام، من خلال الرسائل الإتصالية الصحية المناسبة في التوقيت المناسب حول القضايا الصحية المهمة"³ ، ويعرفه الباحثان جون كولمان وماري هارد بأنه " عملية تبادل المعلومات والأفكار والقيم الصحية بين الأفراد والجماعات ، من أجل إتخاذ

¹ بن عمرة بلقاسم أمين ، الإتصال الصحي المسارات الحقلية والمقاربات النظرية ، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، مجلد 05 العدد 03 ، أكتوبر 2021 ، ص 49.

²European Centre for Disease Prevention and Control, what we do .
<https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc/what-we-do#:~:text=identifying,%20prioritizing%20and%20understanding%20risks,fostering%20cross-sector%20partnerships.> Accessed 06/08/2023.

³ U.S. Department of Health and Human Services, A Strategy for Building the National Health Information Infrastructure, Report and Recommendations From the National Committee on Vital and Health Statistics, Washington, 2001,
https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/migrated_legacy_files/138446/nhiilayo.pdf, Accessed 05/08/2023

القرارات المثلى بشأن التدابير والرعاية الصحية لتحقيق الصحة المثلى " ¹ ، ومن المهم الإشارة إلى أن الإتصال الصحي يندرج ضمن الإتصال الإجتماعي الذي يسعى إلى توعية المجتمع بمختلف المشاكل الإجتماعية الصحية، وتنمية روح الوعي والتحضر في السلوك لدى الأفراد والجماعات، بما يعود بالنفع على الإنسان والمجتمع .

وبذلك فإن الإتصال الصحي هو ذلك الإتصال المتخصص الذي يهتم بتوصيل الأخبار والمعلومات والحقائق الصحية حول القضايا والأحداث الصحية العارضة أو الطارئة ، التي يواجهها الأفراد و المجتمع ،أو الأمراض المزمنة وكيفية التعامل معها ،وتقديم الإرشادات والنصائح بقصد التوعية الصحية².

ويمكن من خلال جملة التعاريف السابقة ،تعريف الإتصال الصحي على انه كل الاستراتيجيات الإتصالية الصحية التي تهدف إلى التأثير على الفرد وإشراكه في المساهمة في الحفاظ على الصحة العامة ، باعتبارها أحد أهم الأسس التي تقوم عليها تنمية المجتمعات ، وذلك من خلال التواصل والتفاعل بين مختلف الأطراف الفاعلة ، قصد تمكينهم من اتخاذ قرارات صائبة ، واتباع سلوكيات صحية تعززا لجودة الحياة العامة للمجتمع .

2- السياق التاريخي للإتصال الصحي :

من خلال الإطلاع على الدراسات والبحوث الأكاديمية ، لاحظنا أن معظم الباحثين في حقل الإتصال الصحي ، اتجهوا إلى تقسيم الإتصال الصحي وفق التقسيم التقليدي للإتصال مركزين بشكل اكبر على الإتصال الشخصي والإتصال الجماهيري . حيث وبالرجوع إلى الدراسات الأولى التي عالجت الإتصال الصحي ، نجد أنها ركزت على الإتصال من بعده الشخصي ، كدراسات كل من Korsch and Negrete بعنوان "التواصل بين الطبيب والمريض الذي نشر في مجلة Scientific American سنة 1972 ، واعتبر هذا المقال مهما لإبرازه أهمية التواصل في تقديم الرعاية الصحية ، ما فتح المجال أمام علماء حقل الإتصال وعلم الاجتماع وعلم النفس إلى الاهتمام بمجال التواصل الصحي في دراساتهم وبحوثهم العلمية، بالإضافة إلى ذلك أسهمت العديد من الكتب الهامة في مجال التواصل الصحي بين الطبيب والمريض ، في تطوير ميدان الإتصال الصحي ، والتي تتضمن كتاب بيرد (1955) "التحدث مع المرضى"، وكتاب فورهاوس (1957) "تغير

¹ John W. Coleman and Mary Ann Hard, Health Communication: An Interactive Approach, Harvard University Press, 2007, p3

² محمد أبو سمرة ، الإعلام الطبي والصحي ، دار الراية للنشر والتوزيع ، ط1، عمان ، 2010 ، ص29.

العلاقة بين الطبيب والمريض" ، وكتاب باورز (1960) "العلاقات البينية في المستشفى" ، وكتاب فيرويرت (1966) "التواصل مع المصابين بأمراض قاتلة" ، وكتاب براون وفريلينج (1967) "العلاقة بين الطبيب والمريض" ، ولي وسيلمان (1967) "التواصل مع المرضى" ، وكتاب بلوم (1972) "قراءة ما بين السطور: التواصل بين الطبيب والمريض" ، وكتاب ستار (1982) "تحول الطب الأمريكي الاجتماعي" ، جميعها ساهمت في وضع المسار لدراسة وتطوير ميدان الإتصال الصحي . حيث حصر الإتصال الصحي في جل هذه الدراسات في دائرة التواصل الشخصي المواجهي وما يكتنف هذه العملية من تفاعلات وأنشطة إتصالية مختلفة في سياقها المحدود.¹

أما عن الإتصال الجماهيري الذي يركز على الرسائل الصحية ببعدها العمومي بهدف التوعية والتثقيف الصحي الجماهيري بإستخدام وسائل الإتصال الجماهيرية ، فيمكن تقسيم الحقبة التاريخية للإتصال الصحي توازيا مع ظهور هذه الوسائط وتطورها. وتجدر الإشارة إلى أن الإتصال الصحي كحقل أكاديمي ومجال مهني قد برز بشكل انضج بداية من سبعينات القرن الماضي في الولايات المتحدة الأمريكية ، وذلك نتيجة لعوامل عدة ، أهمها الحاجة المتزايدة لإضفاء الشرعية الأكاديمية على الأنشطة الإتصالية التي لها علاقة بالصحة ، بالإضافة إلى العامل الثاني وهو محاولة تقليص الفارق الصحي الذي كان واضحا في المجتمع الأمريكي ، وهو ما جاء في التقرير الذي أصدرته وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية في سنة 1983 ، بعنوان " مستقبل الرعاية الصحية في الولايات المتحدة " ، إذ لم يغفل ضرورة إتاحة المعلومات الصحية للجميع من أجل تسهيل اتخاذ القرارات والخيارات العلاجية المختلفة .

وبالرجوع إلى تاريخ الإتصال الصحي كمفهوم متقارب مع مفاهيم أخرى مثل " التعليم الصحي ، والتربية البدنية ، ودعاية الصحة العامة ، تعليم الصحة الاجتماعية ، التثقيف الصحي ، التثقيف في مجال الصحة العامة ، والتواصل بشأن تفشي المرض ، وإتصال الخطر ، والتثوير الصحي " فإنه يمكن القول أن إرهابات حملات الإتصال الجماهيري من أجل الصحة قد بدأت من 1721 إلى 1722 ، متمثلة في حملة القس Cotton Mather's للترويج للقاح الجدري ، التي إستطاع من خلالها إظهار أن الوفاة من الجدري كانت أكثر إنتشارا بين غير الملقحين ضد المرض بتسعة

¹ L.D. Jackson & B.K. Duffy , Health Communication Research : Guide to Developments and Directions, Greenwood Press, Westport, CT,1998,p5

أضعاف ، حيث تتبأت كتيبات القس ونداءاته عبر منابره ، بدور الإتصال الصحي في السيطرة على الأمراض المنتشرة بحوالي ثلاثة قرون.¹

في أواخر القرن التاسع عشر ، وفي عام 1889 حينما إكتشف بأن البكتيريا المتفطرة السلية (*Mycobacterium tuberculosis*) هي المسبب الأول للسل ، وتوضحت طرق إنتقالها بين البشر، أصدرت إدارة قسم الصحة في نيويورك قانونا سنة 1916 يحظر البصق على الأرصفة ملزما المواطنين اتباع سلوكات صحية واعية لمنع إنتشار المرض، من خلال نشرة تم توزيعها على نطاق واسع في الأرصفة والشوارع والمحلات ووسائل النقل المختلفة²، وفي مطلع القرن العشرين ، إتجهت العديد من حملات الإتصال الصحي إلى الصحف كوسيلة إتصال جماهيري ، حيث أظهر مسح لأنشطة وزارة الصحة في الولايات المتحدة الأمريكية ، أن الصحف كانت الوسيلة الأكثر إستخداما في جهود حملات الإتصال الصحية مقارنة بوسائل الإتصال الأخرى مثل النشرات والمطويات والمحاضرات³.

وبعد ظهور الفيلم السينمائي سنة 1902 ، تم إنتاج أول فيلم أمريكي مخصص للوقاية من الأمراض عام 1910 ، كجزء من حركة مكافحة السل ، حيث تم تكليف توماس إديسون رائد كاميرات الصور المتحركة من قبل الرابطة الوطنية للسل ، لإنتاج ستة أفلام تعليمية صامتة حول مرض السل ، وذلك خلال السنوات التي تلت ظهور أول فيلم إلى غاية 1914 ، وفي عام 1922 أنتجت شركة والت ديزني أول فيلم رسوم متحركة بعنوان "Tommy Tucker's Tooth" يهدف إلى تنقيف الأطفال حول صحة الأسنان⁴.

ويجدر التنويه إلى انه تم إستخدام مصطلح الإتصال الصحي لأول مرة عام 1961 في منتدى الصحة العمومية للمجلس الأمريكي للصحة ، الذي تم بموجبه التركيز على تبليغ المعلومات المتعلقة بالصحة للجماهير كرهان لنجاح الجهود التي يقوم بها المجلس .

¹ Ronald E. Rice, Charles K. Atkin, Public Communication Campaigns "The American Experience", Public Communication Campaigns, fourth edition, SAGE Publications, Thousand Oaks, California, 2013, p61.

² Patrick J. O'Connor, "Spitting Positively Forbidden": The Anti-Spitting Campaign 1896-1910, Graduate Student Theses, Dissertations & Professional Papers, University of Montana, 2015, p4.

³ Schneider, J. F., A survey of the activities of municipal health departments in the United States, American Journal of Public Health , vol 6 , N 01 , January 1916, p9 .

⁴ Bowdoin Van Riper, Learning from Mickey, Donald and Walt : essays on Disney's edutainment films, (McFarland & Company, Inc., Publishers), North Carolina, 2011, p127.

عندما بدأت الأدبيات المتعلقة بدور الإتصال الصحي في الوعي والتثقيف الصحي بالإزدياد ، طفت الحاجة الملحة لوضع الأطر المحددة للإتصال الصحي أكاديميا ، مما دفع علماء الإتصال المهتمين بالرعاية الصحية وتعزيز الصحة إلى تشكيل مجموعة " الإتصال العلاجي" سنة 1972 ،التابعة لرابطة الإتصالات الدولية (ICA) ،حيث يعد تكوين هذه اللجنة اللبنة الأولى في إدراج الصحة كموضوع شرعي في أبحاث الإتصال. كانت مؤتمرات (ICA) السنوية مناسبة سنوية لتوليد أفكار وإتجاهات جديدة لمجال الإتصال في مجال الصحة ، حيث يعد مؤتمر 1975 حدثا مهما ، وذلك لتغيير اسم المجموعة إلى "الإتصال الصحي" ،والذي أصبح يمس مجموعة أوسع من علماء الإتصال مقارنة بعنوان "الإتصال العلاجي" ، مع تحديد الطرق العديدة التي يؤثر بها التواصل على الصحة ،.وفي السنوات التالية تم نشر العديد من الأبحاث حول الإتصال الصحي في سلسلة الكتاب السنوي للإتصالات.

وفي سنة 1989 تم تقديم أول مجلة فصلية علمية محكمة مخصصة حصريا لأبحاث الإتصال الصحي ، وهي مجلة HEALTH COMMUNICATION من قبل المحررة تيريزا تومسون ، تلاها ظهور مجلة JOURNAL OF HEALTH COMMUNICATION سنة 1996 ، المجلتان تكملان بعضهما بعضا ، وتوفران منافذ علمية مهمة لبحوث الإتصال الصحي ، وهو مؤشر على نمو ونضج هذا المجال¹ ، مع بداية التسعينات بدأت أولى برامج الليسانس في الإتصال الصحي ، وفي عام 1995 أدخلت كل من جامعتي Tufts University School of Medicine و جامعة Emerson College ، الماستر الاكاديمي في الإتصال الصحي ضمن تخصصاتها ، وانطلق أول برنامج دكتوراه متخصص في الإتصال الصحي بجامعة George Mason University بقسم الإتصال سنة 2007.²

المطلب الثاني : أهمية وأهداف وأساليب الإتصال الصحي

1-أهمية الإتصال الصحي :

للإتصال الصحي دور مهم في المجتمعات الحديثة، لما يمكن أن تتعرض له صحة الأفراد والمجتمع إلى التهديد والخطر ، فهو يحث على تقويم السلوكات غير السوية ، كما انه يزود الجمهور بالمعلومات الصحية وما يرافقها من نصائح وتوجيهات، تعمل على التأثير على الآراء والإتجاهات ،وتبني أفكار جديدة وصولا إلى سلوك صحي .

¹ L.D. Jackson & B.K. Duffy, Previous reference , p8.

² بن عمرة بلقاسم ، الإتصال الصحي المسارات الحقلية والمقاربات النظرية ، مرجع سبق ذكره، ص 54.

يركز القائم بالاتصال الصحي على المعلومة الصحية كمتغير أساسي في نشاطاته الاتصالية، إذ تعتبر اللبنة الأساسية للمحتوى الصحي الهادف إلى التوعية والتثقيف الذي يقدمه عبر مختلف وسائل الاتصال، بما فيها وسائل التواصل الاجتماعي، والمعلومة بتعريفها البسيط هي بيانات موضوعية تهدف إلى تعريف الواقع وشرحه وتفسيره، ومن خلالها يمارس الأفراد سيادة نسبية على البيئة المحيطة بهم، كما تعتبر المعلومة احد مرتكزات الدعم الاجتماعي للفرد، فعندما يتواجه الأفراد مع الأخطار الصحية فإن حصولهم على المعلومة المناسبة في الوقت والمكان المناسبين، تسهم في تخفيف القلق وتعزيز المعارف لمواجهة التحديات الصحية¹.

وللإتصال الصحي دور بالغ الأهمية في طرح القضايا الاجتماعية المتعلقة بحياة الإنسان والمجتمع وصحة الأسرة والأمومة والطفولة وغيرها من القضايا، التي انتشرت وتحولت إلى آفات اجتماعية، نتيجة سلوكيات غير مسؤولة تركت أثارا واضحة على نمط حياة المجتمع ككل².

2- أهداف الإتصال الصحي :

إن الهدف العام للإتصال الصحي هو نقل المعلومات ذات الصلة بالصحة بفعالية، وضمان فهمها من قبل الجمهور المستهدف، لتحقيق الوعي الصحي وتعزيزه وتعزيز فهم القضايا المتعلقة بصحة الأفراد والمجتمع العام، من خلال تغييرات سلوكية إيجابية، وتتمثل أهداف الإتصال الصحي فيما يلي³:

- توجيه المعلومة الصحية الهادفة والصادقة لحماية المجتمع والأفراد من الأمراض والمشاكل الصحية.

- تعديل الأنماط السلوكية غير السوية.

- تشجيع أفراد المجتمع على تبني السلوكيات الصحية.

- القضاء على العادات السيئة .

- الوصول إلى قاعدة "الفرد السليم يؤدي إلى مجتمع سليم" .

¹ احمد ريان باريان، دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير في الإعلام، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية، 2004، ص 52.

² السيد احمد مصطفى عمر، الإعلام المتخصص دراسة وتطبيق، ط1، منشورات جامعة فارينوس، ليبيا، 1997، ص 141

³ حكمت فريحات وآخرون، مبادئ الصحة العامة، دار اليازوري العلمية، عمان، 2000، ص 280

- التذكير الدائم والمستمر بالعادات والسلوكات الصحية أثناء المخاطر الصحية الموسمية.

هذا بالإضافة إلى أهداف أخرى لا تقل أهمية نذكر منها ¹:

- تغيير العادات والاتجاهات والمفاهيم المتعلقة بالصحة والمرض وتحديثها بما يتوافق ووقتنا الحاضر ، وحث الأفراد على تحمل مسؤولية الاشتراك والمساهمة الفعلية في الحفاظ على صحتهم، وهذا يعتمد على المستوى الثقافي والاجتماعي، كالاهتمام بالأكل الصحي والسكن النظيف والرعاية الصحية الكاملة للام والطفل .

- تقويم العادات والسلوكات اللاصحية إلى عادات صحية ، مع إبراز أهمية وجهود المؤسسات والمراكز الصحية في الحفاظ على الصحة العامة، وما تقوم به من دور في الرعاية الصحية.

- تحويل قضايا الصحة هدفا نبيلًا واثمينًا في نظر المواطنين ، وتشجيعهم على بذل الجهود في تحقيقه بإرادتهم النابعة من الفهم والإدراك والافتتاح بأهمية الصحة وسبل تحقيقها ، بالإعتماد على المعلومات الصحية المقدمة ، وثقافة الفرد ومستواه التعليمي ن ومستوى روح المسؤولية لديه.

- توضيح أهداف الخدمات الصحية وحملات المراكز والمؤسسات الاستشفائية، وحث المواطنين على المساهمة في إنجاحها.

إن الإكتشاف المبكر للمرض المزمن من شأنه تخفيف حدة أعراض المرض في المستقبل وزيادة معدل الحياة للمريض ، وبذلك فإن الفحوصات المبكرة والدورية تعد أحد أولويات الإتصال الصحي.

3- أساليب ووسائل الإتصال الصحي:

تتعدد الأساليب والوسائل المستخدمة في توصيل المعلومات والخبرات الصحية إلى الأفراد بتعدد الأهداف الصحية المراد تحقيقها ، وتتطلب هذه الخطوة الإحاطة بمهارات ومزايا إتصالية لأطراف العملية الإتصالية الصحية، للوصول إلى الهدف النهائي منها، ويمكن أن نذكر من هذه الأساليب ما يلي :

3-1 **الإتصال المباشر**¹: يعتبر الإتصال المباشر أو المواجهي من انجع أساليب الإتصال الصحي ، حيث يمكن أن يتمثل في العلاقة بين الطبيب والمريض ،أو مجموعة من المرضى ، أو بين الفرد

¹ بسام عبد الرحمان المشاقبة ، الإعلام الصحي ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، عمان ، 2012، ص 47

والأخصائي الاجتماعي أو المدرس أو بين المرضى لنقل خبرة التعامل مع المرضإلى غير ذلك ، ومن بين مظاهر الإتصال المباشر ما يلي :

- وجود المرسل والمستقبل في مكان واحد ، مما يتيح للأطراف تبادل الأفكار والمعلومات والخبرات ، وهي الطريقة الأكثر فاعلية ، لأنها في الغالب تكون مقرونة بالإتصال غير اللفظي ، الذي يظهر مزيداً من الرسائل الضمنية التي تساعد على فهم أفضل للحوار والنقاش .
- يمكن التعرف الفوري لتأثير الرسالة مما يتيح أمام القائم بالإتصال فرصة تعديل رسالته لتصبح أكثر فاعلية مما يحقق استجابة أعلى واهتمام أكثر .
- ويمكن حصر الإتصال المباشر في طريقتين :

أ- **الطريقة الفردية** : وتكون بين فردين اثنين وتستخدم في مناسبات منها :

- عندما توجد حالة صحية تتطلب تدخلاً صحياً خاصاً وعادة ما تكون المشكلة هنا صحية ونفسية واجتماعية كالإصابة بمرض تناسلي معدي.
- الزيارات الخاصة بالخدمات الصحية المختلفة ، كالخدمات الوقائية التي تقدم في مجال الأمومة والطفولة ، والصحة المدرسية ، أو علاج أمراض معدية تتطلب عناية منفردة .
- عند رفض بعض المرضى النشاط الاجتماعي المقدم ، أو مناقشة قضاياهم الصحية علناً .
- ب- **الطريقة الجماعية**² : وهي المواجهة التي يلتقي فيها القائم بالإتصال الصحي مع مجموعة من الناس من خلال الندوات أو المحاضرات أو التجمعات ويفتح فيها النقاش والحوار من أجل إيضاح القضايا والمشاكل الصحية محل التجمع ومن أهم ميزات ما يلي :
- توفير الوقت والجهد فالرسالة تصل إلى جمع كبير من الجمهور
- تتعدد الآراء والأفكار المتبادلة من النقاشات وتعم الفائدة على الجمهور.
- يشارك المجتمع في وضع الحلول وبالتالي التقيد بها.

مما سبق يمكن اعتبار أن الإتصال الفردي والجماعي لهما تأثير قوي على الفرد والمجتمع في حال توفر شروط الإتصال الصحي الفعال من إعداد مناسب للرسالة واختيار الوقت والمكان المناسبين

¹ احمد محمد بدح وآخرون ، الثقافة الصحية ، ط 7، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، 2019، ص 21.

² بسام عبد الرحمان المشاقبة ، المرجع السابق ، ص 101.

وانتقاء الأشخاص المستفيدين وتوفير المهارة والتدريب للقائم بالاتصال الصحي وما يحوزه من معلومات وأفكار وأسلوب في تقديم رسائله.¹

2-3- **الاتصال غير المباشر:** وهو الاتصال الذي يقوم به القائم بالاتصال الصحي مع الجمهور من دون مقابلة شخصية من خلال استعمال وسائل اتصال مختلفة لنقل المعلومات والحقائق إليه ومن بين هذه الوسائل:²

أ- **الوسائل السمعية والبصرية:** وتعتبر من أكثر وسائل الإعلام إنتشارا واسرعها في نقل الرسائل الصحية إلى شرائح متعددة وواسعة من الجماهير ،فهي أفضل الوسائل المستخدمة في الاتصال الصحي بشرط إستخدام ألفاظ سهلة وواضحة يمكن للجميع فهمها ،واختيار الأوقات المناسبة لبث المعلومات لتحقيق التأثير المناسب.

ب- **المصورات والملصقات:** ينحصر محتواها ضمن موضوع واحد وتعلق في الأماكن المخصصة هدفها الأساسي تعليم الجمهور أسس الممارسة الصحية السليمة.

ج - **الكتب والمطبوعات والصحف والمجلات:** وتعتبر من الوسائل الجيدة في نشر الوعي الصحي ، وينحصر جمهورها ضمن القراء والمتقنين ، لأنها لا تصل إلى جميع المواطنين ، ويجب أن تكون معلوماتها مبسطة ومختصرة ومفهومة .

د- **المعارض :** ويتم فيها اختيار الرسومات واللوحات والصور والأدوات والنماذج التي تتعلق بقضايا صحية من الواقع مع التركيز على موضوع واحد يعالج مشكلة صحية محددة تجنباً للإرباك .

هـ- **إستخدام الحاسوب والإنترنت :** وهو إستخدام الحاسوب وتطبيقاته المرتبطة بالإنترنت وما يتيح من إمكانية الاتصال بعدد كبير من الجماهير كالاتصال عبر البريد الإلكتروني ومواقع التواصل الإجتماعي .

المطلب الثالث: النماذج النظرية للاتصال الصحي

بالرغم من أن العديد من الباحثين ينظرون إلى الاتصال الصحي على أنه لم يصل بعد إلى المرحلة البراديغمية التي تخوله الإنفراد بنماذجه المعرفية ومقارباته النظرية المستقلة ، إضافة إلى

¹ مصطفى القمش وآخرون ، مبادئ الصحة العامة ، دار الفكر للطباعة والنشر ، عمان ، 2000 ، ص 183.

² احمد محمد بدح وآخرون ، المرجع السابق ، ص 22.

إعتباره نتيجة لتقاطعات التخصصات الإجتماعية والتقنية وما انسحب عنها من غموض إستمولوجي يشوش تحديد إنتمائه إلى تخصصي الصحة والاتصال ، غير أنه لا يمكن إنكار حقيقة أن حقل الإتصال الصحي له العديد من المقاربات النظرية التي إعتد عليها في تفسير ظواهر الإتصال الصحي ، وجعلت الفعل التواصل أكثر قدرة على تحقيق النتائج المرجوة¹ ، ومن بين أكثر المقاربات النظرية إستخداما في حقل الإتصال الصحي نذكر ما يلي :

1- نموذج السلوك المخطط (TPB) :

في نهاية القرن العشرين نشر عالم النفس الأمريكي أيساك آجزن نظرية السلوك المخطط التي تعد نسخة معدلة من نظرية الفعل المبرر² ، تعد نظرية السلوك المخطط إحدى أهم النظريات الإجتماعية والنفسية التي تشرح سلوك الإنسان في العديد من الدراسات ، واقترح هذا النموذج ربط المعتقدات الصحية بالسلوك مباشرة ، أي انه يجب تصور النوايا على أنها خطط عمل تتناسب مع الأهداف السلوكية ، تتجم النوايا عن ثلاث عوامل أو معتقدات وهي : الموقف من السلوك ، المعايير الذاتية (بما في ذلك الأعراف الإجتماعية والضغط) ، السيطرة السلوكية المتصورة أو الكفاءة الذاتية . ووفقا لهذا النموذج فإن هذه العوامل الثلاثة تتنبأ بالنوايا السلوكية ، والتي ترتبط بعد ذلك بالسلوك³ . وهكذا فإن نظرية السلوك المخطط تفترض بأن النية أو القصد السلوكي يتعاظم عندما يحمل الفرد أفكارا إيجابية نحو السلوك المراد تنفيذه ، بمعنى آخر عندما يرى الشخص السلوك بأنه جيد ومفيد فإنه من المرجح أن يكون لديه نية اكبر للقيام به ، علاوة على ذلك ، يقوم الشخص بتقييم نفسه بناءا على معيار شخصي قوي بشأن السلوك الصحي ، فإذا كانت لديه ثقة كبيرة في قدرته على أداء السلوك بنجاح فسيكون أكثر استعداد للبدء في تنفيذه ، وبالتالي يمكن أن يتلازم امتلاك شخص لإتجاهات إيجابية نحو السلوك ومعيار شخصي قوي مع احتمالية تطبيق السلوك بنجاح⁴.

فإذا اردنا تحليل سلوك شخص ما يريد أن يقلع عن التدخين ، فإن المعتقدات السلوكية الصحية التي لديه تتمثل في علمه بأن التدخين مضر بالصحة ، وأن التوقف عن التدخين سيقول مخاطر إصابته

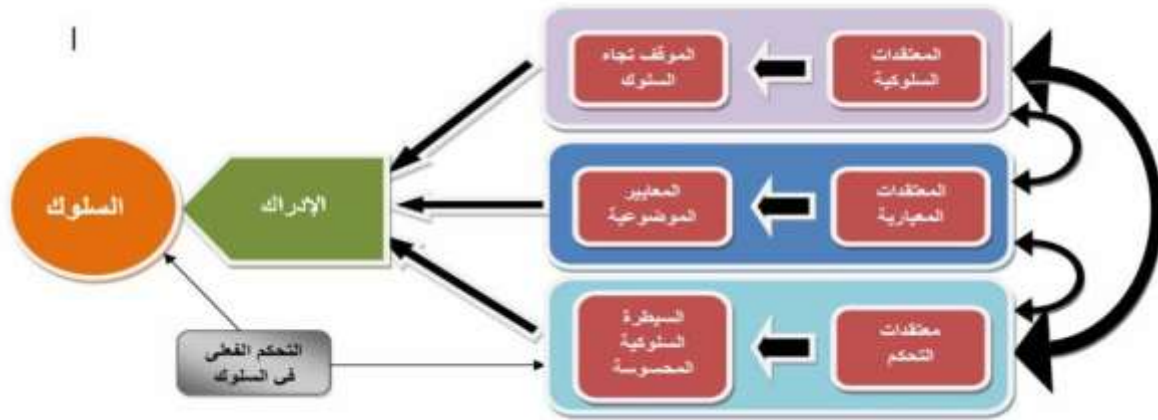
¹ بن عمرة بلقاسم أمين ، الإتصال الصحي المسارات الحقلية والمقاربات النظرية ، مرجع سبق ذكره ، ص 54.

² Nova Corcoran , Theories and models in communicating health messages , Communicating health: Strategies for health promotion , Sage Publications Ltd, 2007,p13.

³ Dianne Berry , Health communication Theory and practice , Open University Press , 2007 , P 32.

⁴ سليم كفان ، دور علم النفس الإيجابي في تحسين سلوك السلامة المرورية بإستخدام نظرية السلوك المخطط ، دراسات نفسية وتربوية ، مجلد 13 ، العدد 4 ، أكتوبر 2020 ، ص 184.

بأمراض خطيرة وتحسن صحته ، أما المعتقدات المعيارية فتتمثل في الضغوط المجتمعية وهي رغبة الأشخاص المحيطين به في إقلاعه عن التدخين ، مع رغبته هو الامتنال لهم ، وتتمثل المعتقدات المعيارية في رؤية الفرد نفسه قادرا على أن يقوم بتعديل سلوكه الصحي والإقلاع عن التدخين ، كل هذا يبني للفرد نية السلوك الصحي وهو ما يحقق التوقف عن التدخين وتشكيل سلوك جديد.



الشكل (9) نموذج السلوك المخطط¹

2-نموذج المعتقد الصحي :

حاول الباحثون فهم سبب ممارسة الكثير من الأفراد سلوكيات صحية وقائية ، ويعتبر نموذج المعتقدات الصحية من أكثر النماذج نجاعة في تفسير هذا السلوك ، ووفقا لهذا النموذج تتحدد ممارسة السلوك الصحي من خلال عاملين اثنين ، أولهما ادراك الفرد لدرجة الخطورة والتهديد الصحي الذي يترصده وثانيا إدراكه بأن سلوكات صحية معينة يمكن أن تجنبه الخطر أو تقلل منه ، وعلى هذا الأساس تختلف تصرفات الأفراد وسلوكاتهم على حسب معتقداتهم اتجاه مختلف مجالات حياتهم²، وبذلك فإن الأفراد يحتاجون إلى الإدراك الجيد لمخاطر تعرضهم للأمراض والأوبئة التي تهددهم وتهدد مجتمعهم ، والافتناع بأن التغيير السلوكي له فوائد تغطي على السلبيات المحتملة الناجمة عن اتباع السلوكات الموصى بها³. وبهذا فقرار السلوك الصحي استنادا إلى النموذج يعتبر

¹ Ajzen, Icek, "Constructing a theory of planned behavior questionnaire," (2006),p2 .

² شبلي تايلور ، ترجمة وسام درويش وفوزي شاكر ، علم النفس الصحي ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، عمان ، 2008، ص15.

³ Strecher, V. J., Rosenstock, I. M, The health belief model, Cambridge handbook of psychology, health and medicine, Cambridge University, New York,1997,p32.

عقلاني وفردني بإعتبار أن الصحة قيمة مهمة عند الفرد وفي هذا المجال خمس متغيرات تؤثر على السلوك الصحي¹.

1.2 القابلية المدركة للإصابة: وهي الإدراك الذاتي لخطر التعرض لمشكلة صحية ، أي عند اقتناع الفرد بأن الإمتناع عن السلوك الصحي يعرضه للإصابة بالمرض.

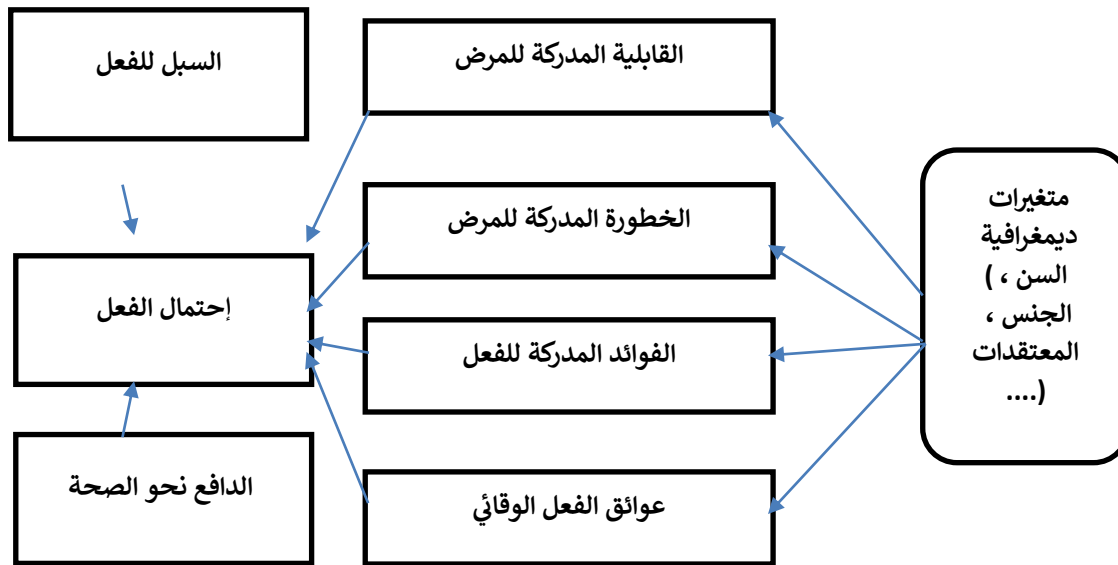
2.2. الخطورة المدركة للمرض : وهي الشعور بمدى قساوة المرض وخطورته إذا ما أصاب الفرد أو امتنع عن العلاج منه ، ومثال ذلك أن إذا شعر الفرد بأن له قابلية اكبر للإصابة بأحد الأمراض الخطيرة ، فإن قابليته لاتخاذ الإجراءات الوقائية تكون مرتفعة لأن مستوى التهديد مرتفع

3.2 الفوائد المدركة للفعل: وهي المعتقدات باتجاه نجاعة السلوكات الصحية لخفض تهديد المرض ، فادراك الفرد بأن له قابلية كبيرة للإصابة بمرض القلب ، فلن يتبع نظاما غذائيا صحيا ما لم يدرك بأن الطعام الصحي يقلل من الإصابة بالمرض .

4.2. المعوقات أو التكاليف المدركة للفعل : ويتعلق الأمر بالحالة الفيزيائية لجسم الفرد ، وحالته النفسية والمادية التي يمكن أن تعيق تأدية السلوك الصحي .

5.2. السبل للفعل أو نتائج الفعل : وتمثل المحفزات أو المؤشرات التي تدفع الفرد إلى اتخاذ إجراء صحي ويمكن أن تكون داخلية مثل الأعراض المرضية التي يشعر بها الفرد والتي تدفعه إلى اتباع سلوكات جديدة للحفاظ على صحته ويمكن أن تكون خارجية مثل النصائح التي يتلقاها من الطبيب أو الممرضين أو حملات الإتصال الصحية التي يتعرض لها .

¹ القص صليحة ، فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين ، أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة بسكرة ، 2016/2015 ، ص128.



الشكل رقم (10) يمثل شكل تمثيلي لنموذج المعتقدات الصحية¹

3. نموذج تغيير السلوك بالتواصل² :

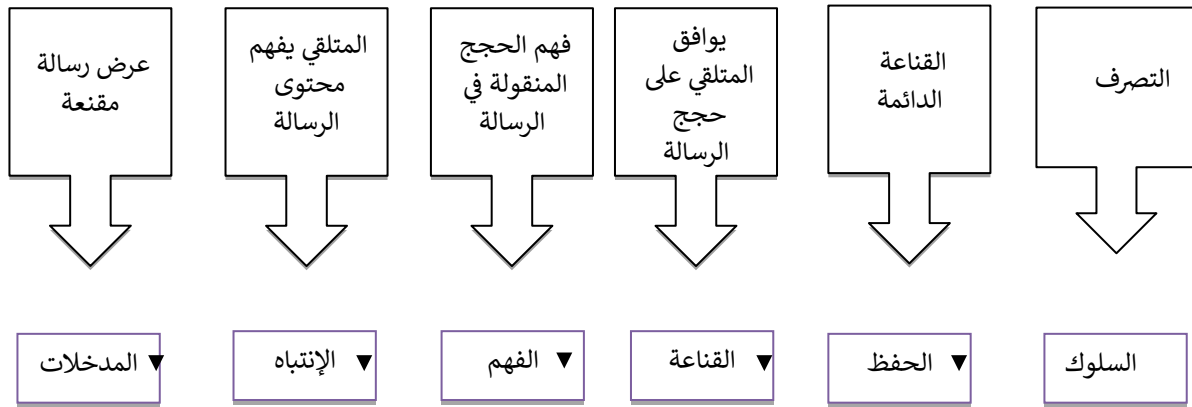
نموذج تغيير السلوك بالتواصل الذي طوره وليام ماكجوير William McGuire عام 1981 ، يمكن من خلاله فهم كيفية تغيير سلوك الأفراد من خلال عمليات التواصل والإقناع ، (الشكل 11) وهذا النموذج يطلق عليه أحيانا نموذج التواصل - الإقناع ، حيث انه يرتبط بشكل مباشرة بالعلاقة السببية بين التواصل والإقناع ، يعتمد تأثير جهود التواصل التي تُقدّم على المدخلات (المثيرات) والمخرجات المُتَوَعَّعة (استجابة للمثير)، تتضمن المدخلات مصدر الرسالة، ومحتوى الرسالة، والقناة التي تم نقل الرسالة من خلالها، ومميزات الجمهور المستهدف، وهدف الرسالة. بينما تُرتّب المخرجات على تغييرات في العوامل المعرفية مثل المعرفة، والإتجاهات، واتخاذ القرار، في عام 1981، قدّم ماكجوير اثنتي عشرة مرحلة متتالية تتعلق بالتعرض لعملية التواصل والتغييرات على المدى الطويل في السلوك. تشمل هذه المراحل:

- **المدخلات:** تشمل مصدر الرسالة، ومضمون الرسالة، والقناة التي أرسلت عن طريقها الرسالة، ومميزات المستقبل، والهدف من الرسالة.
- **التعرض للمعلومات:** تمر المرحلة الأولى بتعرض الفرد للرسالة أو المعلومات.

¹ Strecher, V. J., Rosenstock, I. M, The health belief model, Previous reference, p34.

² الدق أميرة ، أنماط السلوك الصحي لدى مرضى الكبد الفيروسي المزمن في ضوء فاعلية الذات الصحية والحالة العقلية، مكتبة أتراك ، 2011، ص38-40.

- **الانتباه:** في هذه المرحلة، يقرر الفرد ما إذا كان سيولي انتباهه للمعلومات المقدمة أم لا.
 - **الاهتمام:** إذا تمكنت الرسالة من جذب الانتباه، قد ينشأ لدى الفرد اهتمام بمحتوى الرسالة.
 - **الفهم:** الفرد يقوم بفهم محتوى الرسالة والمعلومات المقدمة.
 - **القناعة:** إذا توفر الفهم للفرد أن يوافق على المعلومات والرسالة.
 - **القناعة العامة:** في هذه المرحلة، يمكن للفرد أن يبدأ في تغيير اتجاهاته وآرائه بناءً على المعلومات المقدمة.
 - **القناعة الدائمة:** الفرد يحتفظ بالمعلومات والرسالة في ذاكرته لفترة طويلة.
 - **التصرف:** يحدث تغيير في سلوك الفرد بناءً على المعلومات والرسالة.
 - **التعزيز:** إذا كان التصرف المتغير إيجابياً، قد يتلقى الفرد تعزيزاً للمضي قدماً في هذا التصرف.
 - **التصرف الجديد:** الفرد يتبنى التصرف الجديد كجزء من سلوكه الروتيني.
 - **الدعم المستدام:** الفرد يستمر في التصرف الجديد ويدمجه في حياته بشكل مستدام.
- هذا النموذج يوضح كيفية تأثير العوامل المختلفة من مصدر الرسالة ومحتواها إلى وسائل التواصل المستخدمة وصولاً إلى مميزات الجمهور المستهدف على تغيير سلوك الأفراد ، حيث يمكن استخدام هذا النموذج لتحليل وتقييم الحملات وتأثيرها على سلوكيات الجماهير كما يمكن الاستعانة به في ترقية وتحسين الحملات الإتصالية الصحية .



الشكل (11) يمثل نموذج تغيير السلوك بالتواصل لويليام ماكجوير (William McGuir)

4- المقاربة الترفيهية التعليمية (educational entertainment approach):

وتعد هذه المقاربة نهج مبتكر لتغيير المعرفة والمواقف والسلوك ، وهي فعالة في إيصال المعلومات الصحية ، وهي محاولة إعلام الجمهور بقضية إجتماعية تهمة ، من خلال الإعتماد دمج الرسائل التعليمية في محتوى ترفيهي شائع لزيادة الوعي والمعرفة وخلق المواقف وحمل الجمهور على تحمل مسؤوليته الإجتماعية ¹وقد أثبتت العديد من الدراسات في هذا المجال أن التعرض للرسائل الإتصالية الصحية عبر البرامج الترفيهية المختلفة كالمسلسلات والأفلام والسينما ، يكون له تأثير إدراكي وسلوكي على المتلقين ، وفي دراسة مرجعية أجراها الباحث Porter Novelli ، توصل الباحث إلى أن أكثر من نصف مشاهدي البرامج الترفيهية الدائمين تعلموا الوقاية من الأمراض والأوبئة بفعالية وفي سياق هذه الدراسة أفاد أن 70% من النساء و65% من الرجال الذين يشاهدون المحتويات الترفيهية بانتظام ، قد عدلوا بالفعل في سلوكياتهم الصحية بعد أن علموا أو سمعوا بوجود مخاطر صحية أو مرض يهددهم في برنامج تلفزيوني ، وان أكثر من نصف الرجال والنساء من العينة المدروسة ، نجحت هذه البرامج في جعلهم يتبنون هذه السلوكات ، بل أصبحوا بدورهم ينقلون الرسائل الصحية إلى عائلاتهم وأصدقائهم ².

5- إتصال التفشي (outbreak communication):

¹ De Fossard, E., and Lande, R. "Entertainment-Education for Better Health," Info Reports, No 17, Info Project, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore , January 2008. Available online at: <http://www.infoforhealth.org/inforeports/>

² بن عمر بلقاسم أمين ، الإتصال الصحي المسارات الحقلية والمقاربات النظرية ، مرجع سبق ذكره ، ص 55.

ويعتبر أحد نماذج الإتصال أثناء الأزمات الصحية الناجمة عن تفشي الأمراض والأوبئة المجهولة ، وما ينتج عنها من مخاطر صحية ظاهرة ، ويزيد من تفاقمها حالة عدم اليقين والحيرة والذهول¹ ، ويستخدم عندما تشتد الحاجة إلى شرح المخاطر والفوائد للجمهور ، فهو عملية إتصال فوري وموثوق بها في الوقت الفعلي للأزمة الصحية حيث تم وضع نموذج إتصال التفشي سنة 2002 من قبل مراكز الوقاية والسيطرة على الأمراض في الولايات المتحدة الأمريكية ، كأداة لإدارة الأنشطة الإتصالية المتعلقة بالمخاطر الصحية مع الجمهور ، حيث يحدد الخطوات والعناصر الفعالة في كل مرحلة من مراحل الأزمة خاصة مراعين في ذلك الضغط السياسي والإجتماعي وما يفرضانه من تحديات أخرى (كمعارضة الحجر الصحي ، القيود المفروضة على السفر ، القيود المفروضة على بعض الأدوية....الخ)² ، وضعت منظمة الصحة العالمية في 2004 مجموعة من الخطوات الإرشادية بشأن إتصال المخاطر واستراتيجياته الإتصالية كرد فعل على التحديات الصحية التي فرضها ظهور فيروس sars (متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد) وتتألف من خمس مبادئ لتوجيه الإتصال أثناء تفشي الأوبئة والأمراض وحالات الطوارئ الأخرى : وهي بناء الثقة ، الإعلان مبكرا ، التنفيذ ، الشفافية ، احترام الاهتمامات العامة والتخطيط المسبق .

تستند مبادئ مقارنة إتصال التفشي إلى النموذج السيكومتری للمخاطر الذي ابتكره Paul Slovic في أواخر السبعينات من الناحية الإستمولوجية والنظرية ، حيث يحاول هذا النموذج قياس التباين وتفسيره بين الطريقة التي يقيس بها الباحثون المخاطر وبين الطريقة التي ينظر بها عامة الناس إلى تلك المخاطر الصحية ، وكيف انه ينظر دائما إلى المخاطر الجديدة على أنها مخاطر عالية ولا يمكن السيطرة عليها ، بالرغم من أن الباحثين يرونها بأنها محدودة ولا تشكل أي تهديد بناء على مؤشرات علمية واضحة ، في المقابل ينظر دائما إلى الأمراض والأوبئة المألوفة على انه يمكن التحكم فيها والسيطرة عليها ، وبناء على ذلك طور Paul Slovic وزملاؤه نموذجا أساسيا للإدراك معتمدا على دراسات القياس النفسي لإدراك المخاطر ، الذي إعتمده مستشارو إتصالات المخاطر لاحقا في التواصل مع الجمهور بمجموعة من الأدوات الإتصالية المصممة

¹ Slovic, Paul, Perception of Risk, Science 236, Routledge, 1987, p280.

² Reynolds, Barbara, and M. A. T. T. H. E. W. W. SEEGER. "Crisis and emergency risk communication as an integrative model." Journal of health communication , vol10, n 01, 2005, 52-53.

لتخفيف مخاوف الجمهور الصحية إذا شعر الخبراء أن هذه المخاوف غير مبررة ، أو لزيادة تصورات المخاطر الصحية إذا شعر الخبراء أن الجمهور لا يهتم بما يكفي بشأن المخاطر.¹

المطلب الرابع : الإتصال الصحي و المفاهيم المقاربة:

1-التسويق الإجتماعي:

يعرفه لينغ وزملاؤه على أنه "استراتيجية إتصالية تهدف إلى إدارة التغيير الإجتماعي من خلال ترجمة النتائج العلمية إلى برامج عمل"²، و إذ يحاول التسويق الإجتماعي إقناع الجماهير المستهدفة بتبني فكرة أو سلوك أو منتج من خلال مجموعة متنوعة من الأساليب والقنوات الإتصالية في إطار متكامل ومخطط .

حدد الباحثان Lefebvre و Flora نقاط أساسية للتسويق الإجتماعي هي³:

- يعتمد على توجهات المستهلك أي الرغبات والاحتياجات المتصورة للجمهور المستهدف.
- يؤكد التبادل الطوعي بين الموردين والمستهلكين.
- يستخدم بحوث ودراسات الجمهور لتحديد فئات الجمهور وتقديم ملفات تعريف متعمقة لتلك الشرائح (قاعدة بيانات).
- إستخدام البحث العلمي لتصميم واختبار مسبق ، يعني إستخدام عمليات وأساليب البحث التي تسمح بتطوير وتحسين مبادرة أو منتج أو رسالة معينة قبل تنفيذها بشكل كامل. هذا النهج يسمح بالتعلم والتحسين المستمر بناءً على تجارب الاختبارات الأولية.
- يعتمد مجموعة من المنتجات والرسائل ذات الأسعار المناسبة (الأسعار هنا تشير إلى التكاليف النقدية وأيضاً العوامل غير النقدية التي قد تؤثر على قبول الجمهور لهذه المنتجات والرسائل.
- توزع هذه المنتجات وتنقل هذه الرسائل عبر المواقع ومن خلال القنوات التي تتطابق مع مسارات حياة وأنماط الإتصال للجمهور المستهدف.

¹ Abraham, Thomas. "Risk and outbreak communication: lessons from alternative paradigms." Bulletin of the World Health Organization 87 (2009): 604.

² Ling, Jack C., et al. "Social marketing: its place in public health." Annual review of public health, vol 13, n 01 , 1992, p 342.

³ Craig Lefebvre, R., and June A. Flora. "Social marketing and public health intervention." Health education quarterly, V 15, N3 , 1988, p 301.

- متابعة تنفيذ العملية لتقييم تسليم المنتجات والرسائل واستجابة المستهلك لها.
- إدارة العملية بشكل فعال باستخدام تصحيحات منتصف المسار (إكتشاف أي تحديات أو مشكلات أثناء تنفيذ المبادرة، يتم اتخاذ تصحيحات أو تعديلات لتحسينها). للوصول إلى الهدف المحدد.

وفي كثير من الأحيان يكون موضوع حملات التسويق الإجتماعي صحي أو له علاقة بالصحة كالبيئة والصحة العقلية والنفسية والعلاقات ومن أمثلة ذلك حملات التلقيح للأطفال ، والحملات الصحية أثناء ظهور الأمراض الموسمية كالأنفلونزا والإسهال وغير ذلك من الأمراض ، والوقاية من المخدرات والاستفادة من الخدمات الصحية... الخ ، مستخدمة في ذلك وسائل الإتصال الجماهيري .

2. إتصال الأزمات:

يستخدم في حالة تفشي مرض أو وباء أو وقوع حالة طوارئ صحية ، ويعتمد إتصال الأزمات الصحي أو ما يعرف بإتصال المخاطر في حقل الصحة إلى " تبادل المعلومات والمشورة والآراء في الوقت الفعلي بين الخبراء والمسؤولين والأشخاص الذين يواجهون تهديدا لرفاههم ، لتمكين صنع القرارات المستتيرة وإعتماد السلوكيات الوقائية لحماية انفسهم ومن حولهم "1، حيث أن التخفيف من العديد من السلوكيات الفردية والمجتمعية الضارة المتوقعة مع الأزمات الطارئة تعد جزءا لا يتجزأ من الحفاظ على الصحة العامة ،وبهذا فالإتصال الفعال يمكن أن يوجه الجمهور ووسائل الإعلام والقائمين على الصحة والمجموعات الأخرى إلى الاستجابة بشكل مناسب لحالات تفشي المرض والامتثال لتدابير الصحة العامة، من خلال التركيز على النقاط التالية 2:

- عندما تكون المخاطر الصحية غير مؤكدة ،يحتاج الناس إلى معلومات حول ما هو معروف وغير معروف ،بالإضافة إلى إرشادات مؤقتة للمساعدة في حماية صحتهم وصحة الآخرين من حولهم.

¹ WHO, Risk communication essentials,2017,Accessed 03/08/2023

<https://openwho.org/courses/risk-communication-AR>

² U.S. Department of Health and Human Services, Crisis and Emergency Risk Communication: Pandemic Influenza, 2007, p 5.

- يعد تنسيق وتطوير الرسائل وإصدار المعلومات بين مسؤولي الصحة أمراً بالغ الأهمية للمساعدة في تجنب الارتباك الذي يمكن أن يقوض ثقة الجمهور ويثير الخوف والقلق ويعيق تدابير الاستجابة.

- يعد توجيه أفراد المجتمع حول كيفية حماية انفسهم ، وأفراد أسرهم ، وزملائهم مكوناً أساسياً في إدارة الأزمات.

- تقدم المعلومات للجمهور بشكل صحيح وموجز .

- تقلل المعلومات المقدمة أثناء الأزمات الصحية من الغموض ، وتجنب الإفراط في تفسير البيانات ، وتجنب التقييمات الواثقة بشكل مفرط للتحقيقات وتدابير المكافحة.

- ستولد الأزمات الصحية طلباً فورياً ومكتفاً ومستداماً للمعلومات والبيانات من الجمهور .

نشر المعلومات الدقيقة المستندة إلى أدلة علمية بشفافية وفي الوقت المناسب حول الأزمة ، ومسايرتها للتقدم المحرز في الاستجابة يمكن أن يبني ويعزز ثقة الجمهور .

3. التربية الصحية:

تعرف التربية الصحية على أنها " جزء هام من التربية العامة ، ولا تقتصر رسالتها على أن يعيش الفرد في بيئة تلائم الحياة الحديثة ، بل تتعدى ذلك إلى إكساب الأفراد تفهما وتقديرا افضل للخدمات الصحية المتاحة في المجتمع ، والاستفادة منها على اكمل وجه ، وكذلك تزويد الأفراد بالمعلومات والإرشادات الصحية المتعلقة بصحتهم بغرض التأثير الفعال على إتجاهاتهم والعمل على تعديل وتطوير سلوكهم الصحي لمساعدتهم على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية". فهي اقرب ما تكون إلى العلاج الصحي الذي يسعى إلى التحفيز على تبني سلوكيات صحية إيجابية ، يشارك فيها العديد من فئات المجتمع كالشركاء الاجتماعيين والمختصين في الطب وعلم النفس والاجتماع وذوو الخبرة في مجالات مختلفة ، وهي تهتم بنقل المعلومات وتلقين آداب السلوكات السوية في الحفاظ على الصحة في المدارس والجامعات والمساجد والمؤسسات والمراكز الصحية ، ولها برامج معروفة ومعدة مسبقا ، تستخدم فيها وسائل إتصالية متنوعة كالمطويات والمحاضرات والمؤتمرات ، والأيام التحسيسية باستعمال وسائل تكنولوجية حيث يغلب على طابعها الإتصالي الإتصال الشخصي والجمعي، وفق طبيعة احتياجات الأفراد ومحيطهم الإجتماعي .

¹ سلامة بهاء الدين إبراهيم ، الصحة الشخصية والتربية الصحية ، دار الفكر العربي ، 2007 ، ص 9 .

وتهدف التربية الصحية إلى :

- أن يدرك الأفراد مسؤوليتهم اتجاه انفسهم في ترقية ظروفهم الصحية وتحسينها.
- تعديل عادات وسلوكات وإتجاهات الأفراد إلى السلوك الصحي الإيجابي والإتجاهات القوية
- إكساب الأفراد مفاهيم جديدة نحو الصحة والمرض تماشيا مع الإكتشافات الجديدة .
- تزويد الأفراد بالطرق والأساليب التي تحافظ على صحتهم
- نشر طرق الوقاية العامة
- تبسيط المعلومات المتعلقة بالصحة ، مراعاة لتباين وإختلاف ثقافة الأفراد ومستوياتهم الإجتماعية والتعليمية.

4. الإتصال لتعزيز الصحة¹ :

- هو نهج إتصالي شامل لزيادة المشاركة الفردية والجماعية في العمل الصحي من خلال تكامل الأساليب المختلفة ، يساهم تعزيز الصحة في الوقاية من تفشي المرض والسيطرة عليه من خلال :
- تحسين المعرفة والمهارات الفردية من خلال التثقيف الصحي وتوفير المعلومات .
 - تعزيز العمل المجتمعي من خلال التعبئة الإجتماعية.
 - خلق بيئات تحمي وتدعم الصحة من خلال الوساطة والتفاوض مع مختلف الجهات الحكومية والمجتمع المدني والمنظمات.
 - تصميم سياسات عامة تهدف إلى إنشاء بيئة مناسبة للصحة والتنمية من خلال تسطير إطار قانوني واقتصادي يدعم الجميع في المجتمع ، للوصول إلى الرعاية الصحية اللازمة ، والتمتع بحياة صحية ومستدامة.

5. الإعلام الصحي:

يعرفه المشاقبة بأنه ذلك" الإعلام المتخصص الذي يقوم بتقديم الأخبار والحقائق حول مختلف القضايا الصحية والطبية والأحداث والمستجدات الصحية الأساسية والثانوية والتطورات الطبية

¹ WHO Regional Office for Africa, Regional health, promotion strategy. Brazzaville. Available online at <https://www.afro.who.int/publications/health-promotion-strategy-african-region>, Accessed 01/07/2023

والتمريضية الطارئة، التي يواجهها المجتمع ،أو الأمراض المزمنة وكيفية التعامل معها وتقديم الإرشادات ،بهدف توجيه وتوعية الرأي العام بالقضايا الصحية".¹

ويمتاز الإعلام الصحي بمراعاته إختلاف شرائح المجتمع ، من خلال إستخدام لغة علمية سهلة وبسيطة ومتعمقة في الوقت ذاته ، بهدف نقل المعلومات السليمة عن مختلف القضايا أو في تشكيل الإتجاهات والمواقف المختلفة وذلك من خلال البرامج والحملات التوعوية الإعلامية التي تؤدي إلى زيادة الإدراك للمشكلات المختلفة ، مع عدم إغفال الدور الفعال للمجتمع في التعامل مع مختلف الموضوعات المطروحة². وتستخدم مختلف وسائل الإعلام الجماهيرية في عملية الإعلام الصحي كالتلفزيون والإذاعة والراديو والصحف والمجلات وتهدف البرامج الإعلامية الصحية إلى³:

- جذب اهتمام الجمهور إلى القضايا الصحية التي تهم الفرد والمجتمع
- نشر المعلومات والإرشادات الصحية ومزامنة تطورات الحقل الطبي .
- دفع المواطنين إلى مراعاة العناية الصحية لهم وللمحيطين بهم من خلال تشجيعهم على السلوكات الصحية القويمة.

وللبرامج الصحية عبر الإعلام عوامل نجاح يمكن اختصارها فيما يلي

- مراعاة الزمن الملائم والمناسب لبث البرامج الصحية
- الحرص على انتقاء المعلومات حول الموضوع تجنباً للإرباك.
- ضرورة إشراف متخصصين على المحتوى الصحي لإضفاء المهنية .

6. التثقيف الصحي:

للتثقيف الصحي عموماً وظائف متعددة تتضمن إجراءات مصممة تهدف لنقل المعلومات الصحية التي يمكنها التأثير في قيم ومعتقدات ومواقف ودوافع الأفراد ، ويسعى لتحقيق التعلم المرتبط بالصحة أو المرض من خلال إكتساب المعرفة واستيعابها ونشرها مما يؤدي إلى تنمية المهارات وتعديل السلوك .إذا فالتثقيف الصحي نشاط يسعى إلى إعلام الفرد بطبيعة وأسباب الصحة والمرض ومستوى الخطر المرتبط بسلوك الفرد ، والمرتبط بأنماط حياته /سلوكه، حيث

¹ بسام عبد الرحمان المشاقبة ، الإعلام الصحي ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، عمان ، 2012،ص
² مصعب عبد السلام ، دور التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب والعلوم ،جامعة البتراء، 2013-2014، ص33.

³ بسام عبد الرحمان المشاقبة، المرجع السابق ، ص 162 .

يسعى التنقيف الصحي إلى تحفيز الأفراد على قبول عملية التغيير السلوكي ،من خلال التأثير المباشر على قيمهم ومعتقداتهم ومواقفهم ويعرفه Downie, Fyfe, and Tannahill "على انه نشاط إتصالات يهدف إلى تعزيز الصحة الإيجابية والوقاية من اعتلال الصحة لدى الأفراد والجماعات أو الحد منه من خلال التأثير على المعتقدات والمواقف والسلوك سواء كانوا ذوي سلطة أو أفراد المجتمع بشكل عام" وعرفته اللجنة المشتركة حول مصطلحات التنقيف الصحي وتعزيزها سنة 2000 بأنه "مزيج من خبرات التعلم المخطط لها على أساس النظريات السليمة التي توفر للأفراد والمجموعات والمجتمعات الفرصة للحصول على المعلومات والمهارات اللازمة لاتخاذ قرارات صحية جيدة" وتعرف منظمة الصحة العالمية في تقريرها السنوي سنة 1998 التنقيف الصحي على انه "فرصة شاملة للتعلم تتضمن شكلا من أشكال الإتصال المصممة لتحسين المعرفة الصحية ، بما في ذلك تحسين المعرفة وتطوير المهارات التي تؤدي إلى صحة الفرد والمجتمع"³

ويرتكز التنقيف الصحي على القائم بالإتصال أو ما يطلق عليه بالمتنقف الصحي أو المعلم الصحي الذي يشترط أن يحوز جملة من المعايير التي تؤهله للقيام بهذا الدور وهي⁴:

- احترام حقوق الأفراد في اتخاذ قراراتهم المتعلقة بصحتهم بناءً على معلومات صحيحة ومفهوم.
- المسؤولية تجاه المهنة يجب أن يتصرفوا بطريقة احترافية. هذا يشمل التزامهم بمعايير السلوك المهني والقواعد الأخلاقية والممارسات المقبولة في المجتمع.
- تحمل المسؤولية عن أنشطتهم المهنية والإجراءات التي يقومون بها أثناء العمل .
- احترام حقوق وكرامة الأفراد الذين يتلقون التنقيف في حفظ بياناتهم الشخصية ومعلوماتهم الصحية
- الالتزام بالمعايير المهنية والأخلاقية في البحث العلمي وما يتبعه من تقييم النتائج والبيانات.

¹ Whitehead, Dean. "Health promotion and health education: advancing the concepts." Journal of advanced nursing , vol 47, n 03 , 2004 , p 313.

²Gold, Robert S., and Kathleen R. Miner. "Report of the 2000 joint committee on health education and promotion terminology." Journal of School Health , vol 72, n 01, (2002), p 6

³ World Health Organization, The World health report : 1998 : Life in the 21st century : a vision for all : report of the Director-General,2023, Organization. Accessed 09/08/2023 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42065>.

⁴ Manoj Sharma, John A. Romas, Theoretical Foundations of Health Education and Health Promotion, Jones and bartlett learning,Canada,2012,p24.

- تقديم تعليم صحي ذو جودة لتحقيق وصول المعلومات والإرشادات الصحية إلى الجمهور مع الحرص على أن تكون المعلومات دقيقة وموثوقة.

وتدخل في التنقيف الصحي أساليب إتصال مختلفة كوسائل الإعلام الجماهيري والإنترنت عبر مختلف تطبيقاتها غير انه يفضل الإتصال المباشر المتمثل في المحادثات الشخصية والإتصال الجمعي والإتصال غير المباشر بإستخدام وسيلة إتصالية كوسيط كالهاتف أو تطبيقات الدردشة والاجتماعات ذلك لما يفره من إمكانية مشاركة المتعلم في النقاش وزيادة فرصة وصول المعلومة التامة.

المبحث الثاني : الصحة والتنمية المستدامة

المطلب الأول: مفهوم الصحة

تعرف منظمة الصحة العالمية (1946) الصحة على أنها "حالة اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا ، لا مجرد انعدام المرض أو العجز" ، أي أنها الحالة الاجتماعية والعقلية والطبيعية الكاملة وليست غياب المرض أو الوهن، ومفهوم هذه الطريقة دمج الصحة العالمية كل التأثيرات العقلية والطبيعية المعنية بالمرض والأسباب الاجتماعية الواسعة التي تسبب الأحداث الصحية، ويتضمن تحسين الصحة العالمية علاجاً متطوراً ومناعة ضد المرض.¹

ويعرفها هوريلمان Hurrelmann بأنها "حالة من الإحساس الذاتي والموضوعي عند شخص ما، وتكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية والنفسية والاجتماعية للشخص متناسبة مع إمكانياته و قدراته وأهدافه التي يضعها لنفسه ومع الظروف الموضوعية للحياة" ويضيف أنها حالة من التوازن الواجب تحقيقها في كل لحظة من لحظات الحياة أنها النتيجة الراهنة لبناء كفاءات التصرف والحفاظ عليها ، التي يمارسها الإنسان نفسه ²

ويعرف البعض الآخر على أنها " علم وفن اتقاء الأمراض، إطالة العمر، ترقية مستوى السلامة والقابليات الإنسانية عن طريق بذل المساعي الجماعية بهدف التمتع ببيئة سليمة وضبط الأمراض المعدية ، وبتفعيل التوجيه و الإرشاد العام حول طرق نيل السلامة وكذلك تأمين الخدمات الطبية والرعاية الصحية لتحقيق التشخيص المبكر للأمراض والمبادرة لعلاجها في الوقت المناسب وتعميم نظام اجتماعي يتمتع فيه الإنسان بالإمكانيات الضرورية لحفظ سلامته"

¹ خلف حسين علي الدليمي ،جغرافية الصحة، ط 1، دار الصفاء للنشر ، عمان ، ص43
² حربوش سمية ، الصحة والمرض بمنظار علم النفس الصحة ، مجلة روافد ، العدد 2 ، ديسمبر 2017، ص 251.

ويقصد بمفهوم الصحة إضافة إلى ما تم عرضه " سلامة الجسم والنفس والحياة الإجتماعية ، أي أن تصبح البيئة جزءا لا يتجزأ من الإنسان كجسمه ونفسه "وعلى ضوء ما سبق نجد أن للصحة ثلاثة جوانب تتمثل في الصحة العقلية والصحة النفسية والصحة البدنية

وهي جوانب مكملة لبعضها لتحقيق السلامة فلا يمكن القول أن الإنسان في حالة رفاه جسمي وعقلي واجتماعي في غياب احد هذه الجوانب.

المطلب الثاني : التنمية المستدامة ومؤشراتها :

1. مفهوم التنمية المستدامة:

شكلت الأمم المتحدة في عام 1983 لجنة عالمية للبيئة لدراسة مشكلات البيئة والتنمية فوق كوكب الأرض ، وتم التطرق بشكل رسمي إلى مفهوم التنمية المستدامة سنة 1987 من خلال لجنة "Brundtland" وظهر تقرير بعنوان "مستقبلنا المشترك"¹

ويقصد بالتنمية المستدامة "التنمية التي تلبي احتياجات الحاضر دون الإخلال بقدرات الأجيال القادمة على تلبية احتياجاتها ...أنها عملية تغيير حيث يجري استغلال الموارد وتوجيه الاستثمارات ، وتكيف التنمية التقنية والتطوير المؤسسي بتناسق يعزز الإمكانات الحاضرة والمستقبلية في تلبية احتياجات البشر وتطلعاتهم"².

ويرى عبد الرحيم البركي أن التنمية المستدامة هي " حالة تغير شامل تتناول كل جوانب المجتمع من النواحي الاقتصادية والسياسية والاجتماعية ، وتنمية الإنسان نفسه بإعتباره وسيلة التنمية وغايتها "³

وفي ظل التعريفات السابقة يمكن القول أن التنمية المستدامة تهدف إلى تحسين نوعية الحياة من خلال استغلال الموارد الطبيعية بطريقة عقلانية وبأساليب لا تفضي إلى إنتاج نفايات بكميات تعجز البيئة عن امتصاصها وتحويلها وتمثيلها على اعتبار أن مستقبل البشر وامنهم الصحي مرهون بمدى

¹ Fischer, Manuel, et al. "The Concept of Sustainable Development." Sustainable Business: Managing the Challenges of the 21st Century. Cham: Springer International Publishing, 2023. Available at https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-25397-3_2

² أسامة الخولي ، البيئة والتنمية المستدامة ، السجل العلمي لندوة البيئة ومتطلبات الاقتصادية والدولية ، أبو ظبي ، 2002 ، ص 51-52.

³ رانيا عبد الحميد مبروك ، مفهوم التنمية المستدامة وأهدافها ، المجلة العربية للقياس والتقويم ، العدد الرابع ، 2021 ، ص 251.

صحة البيئة التي يعيشون فيها ¹ . وبالتالي يمكن القول أن الصحة هي احد أهم مؤشرات التنمية المستدامة والتي يمكن من خلال قياس رفاهية الشعوب وتقديمها الحضاري .

2. أبعاد التنمية المستدامة :

من خلال ما سبق من التعاريف ، يلاحظ أن التنمية المستدامة تتجاوز مفهوم النمو الاقتصادي البسيط لتشمل جوانب متعددة ومتراصة من الحياة. حيث تعتبر نهج شامل يهدف إلى تحقيق التوازن بين الاحتياجات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية للأجيال الحالية والمستقبلية. تشمل التنمية المستدامة الرعاية الصحية الجيدة والعدالة الاجتماعية والتنمية الاقتصادية المستدامة وحماية البيئة وتعزيز التنوع الثقافي، بالإضافة إلى مشاركة المجتمع والشفافية في القرارات السياسية

حيث أن تحقيق التنمية يكمن في تحقيق التوازن بين تعزيز الصحة والرفاهية وتحسين جودة الحياة للجميع ، دون الإضرار بالبيئة أو تهديد حقوق الأجيال القادمة ، حيث تعتمد التنمية المستدامة على التفاعل الدائم بين الاقتصادي والبيئي والاجتماعي ، التي تمثل الأركان الأساسية للتنمية المستدامة حيث نميز ²:

1.2. **البعد الاقتصادي:** يشمل تحقيق النمو الاقتصادي المستدام الذي يؤدي إلى تحسين مستوى المعيشة والرفاه الاقتصادي للأفراد. يجب أن يتم النمو بشكل يحقق التوازن بين الأبعاد البيئية والاجتماعية.

2.2. **البعد البيئي:** يهدف إلى الحفاظ على البيئة والموارد الطبيعية لضمان استدامة النظم البيئية ومنع التدهور البيئي. يُعنى هذا البعد بتقليل التأثيرات البيئية السلبية للأنشطة الاقتصادية والاجتماعية.

3.2. **البعد الاجتماعي:** يركز على تحقيق العدالة الاجتماعية وتحسين جودة حياة الأفراد من خلال توفير الفرص التعليمية والصحية والإسكان والتوظيف، وتعزيز حقوق الإنسان من خلال المساواة بين كل أطياف المجتمع .

¹ ماجدة أبو زنت و عثمان غنيم ، التنمية المستدامة: دراسة نظرية في المفهوم والمحتوى ، المنارة ، المجلد 12 ، العدد 1، 2006 ، ص 156.

² باتر محمد علي وردم ، العالم ليس للبيع : مخاطر العولمة على التنمية المستدامة ، دار الأهلية للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، ص 113.

المطلب الثالث : التنمية الصحية المستدامة :

ينص المبدأ الأول في إعلان ريو دي جانيرو حول البيئة والتنمية على أن "البشر هم في مركز الاهتمامات بشأن التنمية المستدامة. لهم الحق في حياة صحية وإنتاجية في تناغم مع الطبيعة ، إذ لا يمكن تحقيق أهداف التنمية المستدامة عندما يكون هناك إنتشار للأمراض المهلكة ، ولا يمكن الحفاظ على صحة السكان بدون تنمية بيئية واقتصادية ملائمة و مستدامة.

إن العديد من الدراسات والبحوث أثبت أن الفروقات في المؤشرات الصحية بين الدول ، ما هي إلا انعكاسات للفروق المتباينة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية لهذه الدول ، فالتنمية غايتها صحة الأفراد ورفاههم ، وبالمقابل لا يمكن تحقيق التنمية إلا من خلال أفراد أصحاء ، وهذا ما أكدته مختلف المنظمات الدولية وشددت على ضرورة الاستثمار في راس المال البشري بإعتباره عنصرا أساسيا في تحقيق التنمية المستدامة.

لذلك فالصحة من أهم غايات التنمية المستدامة ، ولم تعد الصحة تقتصر على المرض العضوي وإنما شملت الصحة العقلية والجسدية ، وبذلك يتسع مفهوم الصحة ليشمل ميادين أخرى ذات تأثير مباشر عليها ، إذ أن العديد من العوامل الحاسمة في ميدان الصحة والمرض تقع خارج نطاق التحكم المباشر لقطاع الصحة ، والقطاعات البيئية والمياه والصرف الصحي والزراعة والتعليم والحياة الحضرية والريفية والسياحة والإسكان والأمن ، ويتمثل التصدي لهذه السلبيات مفتاحا لقيام تنمية صحية مستدامة ، بمعنى تحسن مطرد في قطاع الصحة على المدى الطويل ¹.

وللاتصال الصحي دور جوهري في تحديد المواقف التي تسهم في الوقوف على تحقيق التنمية المستدامة ، من خلال السعي إلى تنقيف وتحسين فهم المواطن في ارتباط صحته بالحالة البيئية، وكيف يساهم كل منهما في نوعية الحياة ورفاهيتها ، لهذا فمن خلال الإتصال يمكن أن نفهم كيف ترتبط الصحة بمحددات وعوامل وظروف تدهور البيئة أو تحسنها ، بإستخدام أساليب بحثية علمية

¹ محفوظ عرابي ، إرساء دعائم التنمية الصحية المستدامة في الجزائر من أجل تحسين ظروف المعيشة وتحقيق رفاهية المجتمع ، المجلة الدولية للأداء الاقتصادي ، المجلد 03 ، العدد 02، 2020 ، ص5.

تتضمن مؤشرات تعبر عن احتياجات الناس¹، وثمة عدد من المؤشرات للتعريف بالحالة الصحية لمختلف الدول وقياسها نذكر منها:²

1. الصحة الإنجابية وصحة الأم : إتاحة خدمات الرعاية أثناء الحمل وبعد الولادة للوقاية من وفيات الأمهات والمواليد .

2. معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة والأمراض المعدية : تشمل هذه المؤشرات معدلات الإصابة بالأمراض المعدية مثل السل والملاريا وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بالإضافة إلى الأمراض الغير معدية مثل أمراض القلب والسكري وأمراض الجهاز التنفسي.

3. التغطية الصحية الشاملة: تتضمن مؤشرات مثل معدلات الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية، والوصول إلى الرعاية الصحية الجيدة والمناسبة، وتوفر الأدوية الأساسية.

4. الصحة العقلية والعافية: يمكن تقييم الصحة العقلية والعافية من خلال مؤشرات مثل معدلات الاكتئاب والقلق والسعادة الشخصية.

5. مكافحة الأمراض المزمنة: تقييم جهود مكافحة الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والسكري من خلال معدلات الانتشار والوقاية والعلاج.

6. استجابة النظام الصحي للأوضاع الطارئة: تتضمن مؤشرات الاستجابة للأزمات الصحية مثل الوباء والكوار.

المطلب الرابع : الإتصال الرقمي في أهداف التنمية المستدامة :

تساعد تكنولوجيا الإعلام والإتصال في تسريع تقدم وتيرة تنفيذ أهداف التنمية المستدامة ، حيث توفر تكنولوجيا الإتصال والمعلومات الوسائل اللازمة لتقديم سلع وخدمات بجودة عالية في مجالات مختلفة ، كالرعاية الصحية والتعليم والمال والإدارة والزراعة .

1. مساهمة الإتصال الرقمي في تحقيق التنمية الإجتماعية :

¹ Litsios, Socrates, "Sustainable development is healthy development," World health forum 1994, vol 15 , n 02 , 1994,p195.

² Silveira, Fabrício, et al. "Quantifying convergence on health-related indicators of the 2030 agenda for sustainable development," Bulletin of the World Health Organization , vol 99, n 03, (2021) ,p230.

مكن الاتصال الرقمي من التواصل بين المجتمعات بسهولة وسلاسة ، ، وسهلت الحصول على أحدث البيانات والمعلومات والنتائج البحثية في المجال الطبي، حيث تبلور مفهوم الصحة الإلكترونية كمصطلح يشمل كل تكنولوجيا الإتصال وتطبيقاتها المختلفة في مجال الرعاية الصحية وما أتاحتها من تحسين التواصل والتنسيق بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية ، وسهلت للقائمين على الرعاية الصحية الوصول إلى المعلومات الصحية والسجلات الطبية وتتبعها وتحليلها مما يوفر الوقت والجهد إضافة إلى مساهمة تكنولوجيا الإعلام والاتصال في تقليل هدر الموارد وتحسين كفاءة إستخدامها ¹.

2. مساهمة الإتصال الرقمي في التنمية الاقتصادية :

ساهم الإتصال الرقمي في المجال الاقتصادي من خلال استكشاف أسواق جديدة ، وتوسيع قاعدة العملاء ، والتحكم في إدارة المخزون ، كما تساعد تكنولوجيا المعلومات في تعزيز الوصول إلى المعلومات ، وتعزيز التجارة الإلكترونية وتوفير الخدمات الرقمية كالتعليم والصحة والإدارة الإلكترونية ، والتمكين الإلكتروني المالي للخدمات المصرفية مما يسهل إدارة المال وتسهيل الاستثمارات والتمويل ، وإمكانية العمل عن بعد ويمكن أن نوجز مساهمة تكنولوجيا المعلومات في المجال الاقتصادي في النقاط الآتية :

- إحداث تغييرات مستمرة ومطورة في إنتاج السلع والخدمات ، بما في ذلك إحلال العمالة بالتكنولوجيا وتوسيع قطاع الخدمات.
- تحويل بعض السلع من صيغتها المادية إلى رقمية افتراضية مثل الكتب والموسيقى ، وإضفاء الطابع الشخصي على العديد من الخدمات مثل التأمينات والسفر والخدمات البنكية(تخصيص الخدمات وفقاً لاحتياجات وتفضيلات كل فرد) .
- خلق فرص عمل للمبرمجين ومطوري البرامج ونظم المعلومات في قطاع الإتصال والمعلومات نفسه .

3. مساهمة الإتصال الرقمي في التنمية البيئية :

¹ إكرام بلباي ، التحول الرقمي وأبعاد التنمية المستدامة ، مجلة البحوث في الحقوق والعلوم السياسية ، مجلد 08 ، رقم 01، ص 424.

يتيح استخدام تكنولوجيا المعلومات في مجال البيئة المستدامة المجال واسعا للابتكار والتحسين المستمر في هذا المجال ، على سبيل المثال يمكن استخدام أجهزة الاستشعار عن بعد ونظم المعلومات الجغرافية لمراقبة مستويات التلوث ، والتنبؤ بإنبعاث الغازات الدفيئة وتغيرات المناخ .

من جهة أخرى ، تسهم تكنولوجيا المعلومات في تحسين الإدارة والتخطيط البيئي حيث يمكن استخدامها لتحليل البيانات الكبيرة وتوجيه الجهود نحو المناطق ذات الأولوية. على سبيل المثال، يمكن استخدام نظم المعلومات الجغرافية لتحديد مواقع مستدامة لتنمية المشاريع الزراعية أو الطاقة المتجددة، وتقليل تأثيراتها البيئية السلبية.

المبحث الثالث : الإتصال الرقمي في الصحة "الصحة العامة الرقمية"

يتقاطع الإتصال الرقمي مع كل مجالات الحياة في المجتمع الحديث ، وباعتبار الرعاية الصحية من أهم القطاعات في تنمية الدول واستقرارها الاجتماعي والاقتصادي كان لابد من مواكبة التطور الحاصل في مجال التكنولوجيا عامة والإتصال خاصة لما له من فعالية في جعل النظم الصحية أكثر كفاءة واستجابة لاحتياجات الناس وتوقعاتهم.

أدى ظهور أزمة إنتشار فيروس كورونا covid-19 إلى إلقاء المزيد من الضوء على أهمية الإتصال الرقمي بعدما تمحورت الأوضاع الصحية حول الأفراد ومسؤولياتهم اتجاه انفسهم والمجتمع ككل ، وهو ما أفرز ضرورة التواصل الصحي عبر الحملات الصحية الرقمية وما تحمله من مزايا وإمكانات إتصالية تحقق الاستهداف الأمثل للمتغيرات النفسية والسلوكية للأفراد ، على اعتبار أن الوعي الصحي هو خط الدفاع الأول ضد الأمراض والأوبئة والمشاكل الصحية الناجمة عن السلوكيات غير السوية للأفراد ، وهو ما حرر الحقل الصحي من منظوره الطبي البحت ودفعه إلى الإنفتاح على التخصصات الأخرى خاصة الإتصال ، الذي يعتمد على جملة من المقاربات الاجتماعية والنفسية والسلوكية في مخاطبة الجماهير عبر وسائل متنوعة ، يهدف من خلالها إلى تغيير سلوك يرتبط بالصحة العمومية أو الفردية¹ ، هذا بالإضافة إلى ما يمكن للإتصال الرقمي أن يساهم به في دعم الرعاية الصحية على كل المستويات كالإستشارات الإفتراضية والمراقبة عن بعد والعلاجات الرقمية وغيرها ، وهو ما يجعل المنظومة الصحية أكثر فعالية من حيث التكلفة والجودة والوقت وهو ما لم يكن متاحا في وقت مضى.

المطلب الأول : مفهوم الصحة العامة الرقمية :

¹ بن عمرة بلقاسم أمين. الإتصال الصحي المسارات الحقلية والمقاربات النظرية . مرجع سبق ذكره. ص 49.

حثت جمعية الصحة العالمية في قرارها بشأن الصحة العامة الرقمية الصادر عام 2005 إلى تطوير البنية التحتية لتكنولوجيا الإعلام والاتصال من أجل الصحة وذلك في إطار استراتيجية طويلة الأجل تنتهي بحلول 2025¹. وتوصلت الباحثة Hutchings وزملاؤها في دراسة على الأنظمة الصحية في عديد الدول الأوروبية التي أحرزت تقدماً في هذا المجال بأن الصحة الرقمية تستفيد من وجود قاعدة رقمية شاملة لكل قطاعات الدولة ونشاطاتها، إذ لا يمكن فصل الصحة الرقمية عن النهج الأوسع للرقمنة الذي يمس كل نواحي الحياة الاجتماعية والفردية في تلك البلدان ، وهذا ما يؤكد ضرورة تقاطع حقل الصحة مع باقي النشاطات المختلفة².

والصحة العامة الرقمية مفهوم شامل ينطوي على مفاهيم قريبة كالصحة الإلكترونية (eHealth) والصحة المحمولة (mHealth) والصحة عن بعد (telehealth) وهي تعني في الأساس تقاطع علوم وتكنولوجيا الاتصال مع الصحة والرعاية الصحية والحياة الخاصة للأفراد والمجتمع³.

المطلب الثاني: الصحة المحمولة:

تعرفها منظمة الصحة العالمية على أنها الممارسة الطبية والصحية العامة مدعومة بالأجهزة المحمولة ، مثل الهواتف المحمولة ، وأجهزة مراقبة المرضى ، والمساعدات الرقمية ، والأجهزة اللاسلكية الأخرى⁴ ، وهي توفير خدمات الرعاية الصحية عبر الأجهزة المحمولة التي تعتمد على تكنولوجيات الاتصال ، وذلك من خلال المستشعرات والتقنيات الطبية الشخصية القابلة للارتداء ، والتي تمتاز بسهولة قراءة وتحليل البيانات والمعطيات وإرسالها في الوقت الفعلي إلى قاعدة بيانات مشتركة مع مقدمي الرعاية الصحية ، وسنركز في دراستنا على الأجهزة المحمولة والساعات الذكية باعتبارها أكثر الوسائل التقنية إنتشاراً في العالم ، والتي تحتوي على تطبيقات يمكنها قياس (السرعات الحرارية ، وعدد الخطوات ، والمسافة المقطوعة) ، بالإضافة إلى تطبيقات تعطي معلومات فيسيولوجية (كدقات القلب ، وحرارة الجسم ، ونسبة الأوكسجين في الدم) ، كما يمكنها

¹ منظمة الصحة العالمية ، الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية 2020-2025 ، 2021 ، ص 4 : متاح على الرابط <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344249/9789240027619-ara.pdf>

² Hutchings, R., S. Scobie, and N. Edwards. "Fit for the future: what can the NHS learn about digital health care from other European countries." (2021).p 2

³ Jiang, Xinchuan, Wai-Kit Ming, and Joyce HS You. "The cost-effectiveness of digital health interventions on the management of cardiovascular diseases: systematic review." Journal of medical Internet research , vol 21, n 06 (2019): available online at <https://www.jmir.org/2019/6/e13166/>

⁴ World Health Organization. "mHealth: new horizons for health through mobile technologies." mHealth: new horizons for health through mobile technologies. (2011). Available online at <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44607>

حساب وقت النوم وتقطعاته إضافة إلى إمكانية إدخال المريض لبعض المعطيات الصحية يدويا في التطبيقات، كجرعات الأدوية وتوقيتها ، والأعراض التي يسجلها في أوقات محددة ، مما يمكنها من رسم خريطة معلومات صحية مبنية على تراكم البيانات اليومية تبين حالة المستخدم الصحية ، والتي يمكن مشاركتها مع الأصدقاء أو الأطباء ، مما يساعد الطبيب بالتنبؤ وتحليل الحالة الصحية للمريض من خلال مقارنتها بالبيانات المسجلة سابقا¹.

من جهة أخرى يستفيد القائمين على الرعاية الصحية من الصحة المحمولة في جوانب عدة يمكن اختصارها فيما يلي:²

- إرسال رسائل (sms) المتعلقة بالصحة العامة، المتعلقة بالممارسات المثلى للحفاظ على الصحة العامة.

- إنشاء رقم تسلسلي يخص المريض وتتبعه وجمع بياناته من جميع النقاط التي يزورها ، سواء في أقسام المستشفى أو عبر العيادات الخاصة والصيدليات وغيرها.

- يمكن لمقدمي الرعاية الصحية إرسال معلومات الكترونية عن الأدوية الموصوفة إلى الصيدليات أو الأطباء الآخرين من خلال الرقم التسلسلي للمريض عبر قاعدة البيانات الصحية المشبوبة بتطبيقات الأجهزة المحمولة .

- يمكن إستخلاص المعلومات من المريض عبر الذكاء الاصطناعي الذي تدعمه معظم الأجهزة في وقتنا الحاضر، لتحديد السلوك الأمثل الواجب أن يتبعه المستخدم للمساعدة في تجنب الأمراض خاصة السارية منها.

- يمكن إنشاء تطبيقات تعتمد على الذكاء الاصطناعي للكشف عن أعراض لمرض ما وتحديد نسبة الإصابة به مثل تطبيقات انتشرت أثناء أزمة وباء كورونا covid-19 كتطبيق iHealth test و تطبيق covid alert NJ التي تتيح عدة خدمات منها:

¹ Lee, Changjun, Kyoungsun Lee, and Daeho Lee. "Mobile healthcare applications and gamification for sustained health maintenance." Sustainability , vol 9, no 5, (2017), p3.

² Sharma, Sadhana, Bandana Kumari, Asgar Ali, Rajesh K. Yadav, Abhay K. Sharma, Krishan K. Sharma, Krishnan Hajela, and Girish K. Singh. "Mobile technology: A tool for healthcare and a boon in pandemic." Journal of Family Medicine and Primary Care ,vol11, no 01, (2022), p 39.

- تنبيه المستخدم ما إذا كان على إتصال وثيق مع مستخدم تطبيق اخر ثبتت إصابته بالمرض حتى ولو كان شخصا غريبا .

- تتبع الأعراض والحصول على المشورة بشأن ما يجب القيام به.

- تنبيه المستخدمين في حالة ثبوت المرض على من كانوا على إتصال بهم وخاصة الذين لا يعرفونهم ولا يذكرون انهم كانوا على إتصال بهم .

- إمكانية إدارة بعض الأمراض المزمنة كالسكري مثلا من خلال التذكير بأخذ جرعات الأدوية ، وإعطاء لوائح الغذاء الملائم ، حساب السرعات الحرارية بإدخال نوع الطعام وكميته ، نصائح وإرشادات ، التواصل مع المرضى الآخرين ، اخر الأخبار العلمية فيما يخص المرض، التواصل مع القائمين بالرعاية الصحية في الحالات الاستعجالية وغيرها.

المطلب الثالث : الصحة الإلكترونية :

هي مجال ناشئ تتقاطع فيه المعلومات الطبية والصحة العامة والأعمال التجارية ، وهو ما يقدم من خدمات ومعلومات صحية عبر الإنترنت أو التقنيات ذات الصلة¹ وتعرف كذلك بأنها "تطبيق تقنيات الإعلام والاتصال عبر مجموعة واسعة من الأنشطة التي يتم إجراؤها في مجال الرعاية الصحية من التشخيص إلى المتابعة"² .

وتعرف الصحة الإلكترونية في مفهومها الأوسع بأنها تحسين تدفق المعلومات عبر الطرق الإلكترونية لدعم تقديم الخدمات الصحية وإدارة النظم الصحية .

من خلال التعريفات السابقة يمكن القول بأن الصحة الإلكترونية مرتبطة أكثر بالقائمين على الرعاية الصحية والمؤسسات الاستشفائية ، وهي احد أشكال الإدارة الإلكترونية ، و تهدف إلى الوصول إلى مستوى مثالي في تقديم الرعاية الصحية من حيث التقديم والبحوث والتعليم والمعرفة ، بربط المؤسسات الاستشفائية ببعضها إلكترونيا لتبادل المعلومات التي تساعد على كفاءة توزيع الإمدادات الطبية الأساسية كالأدوية واللقاحات والمعدات الطبية ، وتبادل الخبرات والتجارب الطبية بين القائمين على الرعاية الصحية.

¹ Eysenbach, G., What is e-health , Journal of Medical Internet Research, vol 3 ,n 02 , 2001 , P1.

² Ahern, David K., Jennifer M. Kreslake, and Judith M. Phalen, "What is eHealth (6): perspectives on the evolution of eHealth research," Journal of medical Internet research , vol8, no 01, (2006), p 2.

المطلب الرابع : الصحة عن بعد telehealth :

تتيح الرعاية الصحية عن بعد أو "التطبيب عن بعد" لمقدم الرعاية الصحية تقديم الخدمات دون الزيارة الشخصية ، تمت صياغة هذا المصطلح في سبعينيات القرن الماضي¹، ويعني "الشفاء عن بعد"، تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه " تقديم خدمات الرعاية الصحية أين تعد المسافة عاملا حاسما ، من قبل جميع المتخصصين في الرعاية الصحية باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتبادل المعلومات الصحيحة للتشخيص والعلاج والوقاية من الأمراض والإصابات، والبحث والتقييم، والتعليم المستمر لمقدمي الرعاية الصحية، كل ذلك لصالح النهوض بصحة الأفراد ومجتمعاتهم"².

على نحو متزايد يتم إعتداد تقنيات الرعاية الصحية عن بعد من خلال الهاتف والبريد الإلكتروني ومحادثات الفيديو والصوت عبر مختلف تطبيقات الإنترنت في الولايات المتحدة الأمريكية كوسيلة فعالة من حيث التكلفة ، إضافة إلى إمكانية تقديم خدمات الرعاية الصحية والوصول إلى نتائج جيدة .وللتطبيب عن بعد القدرة على التقليل من الإنفاق على الرعاية الصحية من خلال تقليص المشاكل المتعددة مثل إساءة استخدام الأدوية ، والزيارات غير الضرورية لقسم الإستعجالات ، والاستشفاء داخل المستشفيات لأوقات طويلة ، كما يمكن للعناية الصحية عن بعد الوصول إلى المرضى في المناطق الريفية والنائية التي تعاني من نقص في المرافق والخدمات الصحية ، وتقلل من أوقات السفر للمرضى وانتظارهم خاصة للفئة التي يشق عليها السفر³.

وفي دراسة مرجعية للباحثة اميت ابراهيم وزملاؤها توصلت أن الصحة عن بعد قد تم إستخدامها على نطاق واسع في سياق جائحة COVID-19 كجزء من خطة إدارة الجائحة والحد من إنتشارها ، وما أتاحتها من إمكانية التشخيص والمتابعة المراقبة والفرز ، وحتى العلاج وتقديم الوصفات الطبية وإعادة التأهيل النفسي والجسدي للمصابين ، وتم استكمال الرعاية الصحية عن بعد بإستخدام الأجهزة الطبية التي يمكن ارتداؤها ومعدات الرعاية الذاتية ، مثل أجهزة قياس السكر في

¹ Strehle, E. M., and N. Shabde, "One hundred years of telemedicine: does this new technology have a place in paediatrics?, Archives of disease in childhood, vol91, N12, (2006),p957.

²World Health Organization. A Health Telematics Policy in Support of WHO'S Health-For-All Strategy for Global Development: Report of the WHO Group Consultation on Health Telematics 11-16 December, Geneva, 1997. World Health Organization, 1998 , P 01.

³ Gajarawala, et al . "Telehealth benefits and barriers." The Journal for Nurse Practitioners ,vol 17, n 02, 2021,p 218.

الدم ، وأجهزة قياس ضغط الدم المحمولة ، ومقياس الأوكسجين في الدم والسماعات الطبية الرقمية وغير ذلك ، وقد أدى استخدام هذه المعدات إلى زيادة استخدام الخدمات الصحية عن بعد بشكل إيجابي أثناء الجائحة.¹

1- تحديات وصعوبات التطبيب عن بعد:

- تعتبر لقاءات "الطب عن بعد" أكثر عرضة لمخاطر الخصوصية والأمان بالرغم من أن منصات التواصل مشفرة بدرجة تتوافق مع معايير الأمان ، إلا أنه لا توجد منصة آمنة بنسبة 100% من الخروقات.²

- تركيز تطبيقات التطبيب عن بعد على الحالات التي لا يوجد فيها فحص بدني شخصي " كالأمراض الجلدية والصحة العقلية "، والتي يتم تقييمها بصريا بالأساس ، أين يمكن أن يكون غياب الفحوصات المباشرة الحضورية عائقا في تشخيص الحالات المرضية.³

- التحديات القانونية : حيث أن التطبيب عن بعد يتطلب تراخيص حكومية ووثائق اعتماد وما يرتبط بها من مخاوف تحمل مسؤولية الأخطاء الطبية .

- في أغلب الأحيان تتطلب الرعاية الصحية عن بعد مراجعة الطبيب أولا قبل تقديم هذه الخدمة.

- المخاوف المرتبطة بأخطاء التشخيص خاصة الحالات التي يتوجب فيها التدخل الشخصي للطبيب.⁴

- الفجوة الرقمية والتفاوت في الوصول إلى تكنولوجيات الإتصال، والإختلافات الفردية و الاجتماعية خاصة لدى كبار السن والقاطنين بالأرياف والمناطق النائية.

¹Doraiswamy, Sathyanarayanan, et al. "Use of telehealth during the COVID-19 pandemic: scoping review," Journal of medical Internet research ,vol22, No 12, (2020), p12.

² Smith, E, "American telemedicine association applauds landmark expansion of Medicare telehealth coverage, American Telemedicine Association 2018,available at : <https://www.americantelemed.org/press-releases/american-telemedicine-association-applauds-landmark-expansion-of-medicare-telehealth-coverage/> accessed 12/06/2023

³ Gajarawala, et al , "Telehealth benefits and barriers, The previous reference, p 219.

⁴ Dorsey, E. Ray, and Eric J. Topol. "State of telehealth." New England journal of medicine ,N 375.VOL 2 , 2016 ,p 157.

الفصل الرابع:

الوعي الصحي

والأمراض المزمنة

الفصل الرابع : الوعي الصحي والأمراض المزمنة

تمهيد

تعتبر الأمراض المزمنة من أصعب الأمراض التي يمكن أن تواجهها المجتمعات خاصة اذا علمنا أن المرض المزمن هو المرض الذي يصيب الإنسان ولا يمكن الشفاء منه وتطول فترة علاجه وهو ما يجعله عبئا نفسيا واقتصاديا على المصابين به وعلى المنظومة الصحية ككل وبالتالي فان الخوض في مجابهة مسببات هذه الأمراض من خلال تكثيف التوعية الصحية هي الحل الأمثل ، وعلى اثر ذلك تطرقنا في هذا الفصل الى مفهوم الوعي الصحي وأهداف نشره ومراحله ثم عرجنا على الأمراض المزمنة في الجزائر خاصة مرض السكري ومرض ارتفاع حيث عرضنا بعض الإحصائيات والآثار الاجتماعية التي تتجم عن الإصابة بهما.

المبحث الأول الوعي الصحي :

المطلب الأول مفهوم الوعي الصحي :

يعنى الوعي لغة الحفظ والتعلم ، ووعى الحديث أي حفظه وفهمه وتقبله ، وفلان أوعى من فلان أي أحفظ وأفهم منه .¹

ويعرف الوعي بأنه إدراك للذات وما يحيط بها، وهو أساس كل معرفة ويعتمد على ثلاث مظاهر متصلة ببعضها : الإدراك ، والمعرفة ، الوجدان والنزوع والإرادة .²

ويرى كارثول Karthwohl بأن الوعي خطوة في تكوين الجوانب الوجدانية وما تتضمنه من اتجاهات وقيم ، ويؤكد بأن الاهتمام الأول يكون موجها بأن الفرد يدرك أشياء في مواقف أو ظواهر معينة بدل الاهتمام بالذاكرة أو القدرة على الاسترجاع ، ومعنى ذلك بأن الوعي يتضمن مكونا معرفيا ، مما يجعل الجانب الوجداني ملازما للجانب المعرفي .³

ويرى سلام احمد سيد بأن جوانب الوعي تؤسس على ثلاث اتجاهات : الجانب المعرفي والمتمثل في توفير المعلومات العلمية عن موضوع معين ، الجانب الوجداني والجانب التطبيقي ، فإذا اكتملت هذه الجوانب لدى الفرد ، يمكن القول بأن لديه وعي متكامل ، فهو يعرف ويفكر ويتخذ موقفا وينفذ .⁴

أما الوعي الصحي فيقصد به إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية ، وأيضا إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم ، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي سلوكا صحيا ناتج عن الفهم والإقناع ، ويتحول إلى عادة تمارس بلا شعور أو تفكير .⁵

وعرفته منظمة الصحة العالمية بأنه " تطبيق واسع من الخبرات التعليمية بغية تسهيل وتكييف نمط الحياة مع الممارسات الصحية طوعيا من خلال خبرات التعلم المتصفة بالمشاركة الإيجابية من أجل التوصل إلى تقبل الشخص لمهارات الصحة الجيدة وممارستها"¹.

¹ ابن المنظور ، لسان العرب ، دار صادر للطباعة والنشر ، بيروت ، 2000 ، ص 245 .

² بدوي احمد ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مكتبة لبنان ، بيروت ، 1978 ، ص 675.

³ احمد الريامي ، إعداد المعلمين في سلطة عمان (تحديات العولمة والتربية السياسية والبيئية) ، عالم الكتب الحديث ، 1 ط ، الأردن ، 2009 ، ص 13.

⁴ ماهر صبري ، محمد أسامة ، الوعي الوقائي لدى طلاب المدارس الثانوية الصناعية وعلاقته بممارستهم لبعض السلوكيات الخطرة ، سلسلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس ، مجلد 1 ، العدد 3 ، 2007 ، ص 138 .

⁵ سلامة بهاء الدين ، الصحة والتربية الصحية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 2001 ، ص 23.

كما يعرف الوعي الصحي بأنه "عملية تحفيز الأفراد وإقناعهم لتعلم ممارسة صحية صحيحة ، أو عملية ترجمة الحقائق والمفاهيم الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية سوية، تؤدي إلى رفع المستوى الصحي لدى الأفراد والمجتمع"².

ويتضمن الوعي الصحي المفاهيم العقلية والروحية والاجتماعية المرتبطة بحياة الإنسان وليس فقط المرض والإصابة به ، فقد تعدى ذلك ليصبح أكثر عمقا وشمولا ، وقد تبع ذلك ضرورة أن يكون أساس التربية الصحية ، وأن يشمل كل العوامل ذات الصلة بحياة الأفراد جسديا وعاطفيا وإنفعاليا وإجتماعيا .³

المطلب الثاني : أهداف نشر الوعي الصحي :⁴

من خلال التعريفات السابقة وآراء المختصين في المجال ، يمكن إستخلاص الأهداف الرئيسة التالية للنشر الوعي الصحي :

- أن يكون أفراد هذا المجتمع قد الموا بالمعلومات المتصلة بالمستوى الصحي في مجتمعهم وأحاطوا بالمشكلات الصحية ، كالأعراض المزمنة المنتشرة في مجتمعهم ، و معدلات الإصابة بها ، أسبابها ، أعراضها ، طرق الوقاية منها .
- نشر فكرة "الصحة مسؤولية الجميع" ، فحل الأفراد لمشكلاتهم الصحية والمحافظة عليها وعلى صحة المجتمع ، هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية أي جهة أخرى ، بحيث أن نشر الوعي الصحي لا يتحقق إلا من مواطنين يتبعون الإرشادات والعادات والتصرفات السليمة ، بدافع من الشعور بالانتماء وتحمل المسؤولية ورغبتهم في المشاركة الإيجابية في حل المشكلات الصحية.
- أن يكون أفراد المجتمع قد تعرفوا على خدمات الرعاية الصحية في المجتمع وأماكن تقديمها ، وتفهموا سبب إنشائها ، وسبل الإنتفاع بخدماتها بطريقة منظمة ومجدية .

¹ ميادة عبد اللطيف ، دور منهج علم الأحياء في تحقيق الوعي الغذائي والوعي الصحي لدى طلبة الصف الثالث متوسط ، مجلة كلية التربية جامعة المستنصرية ، عدد6 ، مجلد 17 ، ص 452.

² العربي محمد ، الوعي الصحي وعلاقته بالإتجاهات نحو ممارسة النشاط البدني واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ، أطروحة دكتوراه ، معهد التربية البدنية بجامعة الجزائر ، 2018-2019 ، ص27.

³ صالح بن سعد الأنصاري ، الصحة المدرسية نظرة عالمية ونماذج دولية ، جامعة الملك فيصل ، السعودية ، 1992 ، ص58.

⁴ سلامة بهاء الدين ، المرجع السابق ، ص24.

المطلب الثالث : أهمية الوعي الصحي¹:

للوعي الصحي أهمية بالغة في الحفاظ على حياة الأفراد والمجتمع ، وما زاد من أهميته في هذا العصر ازدياد الكثافة السكانية وطغيان مظاهر التمدن في المجتمع ، مما خلق اكتظاظا سكانيًا ساهم بشكل أو بآخر في ظهور بعض الأمراض، السارية منها والغير سارية ، نتيجة تلوث البيئة بالمخلفات السامة للنشاطات الصناعية المتنوعة .

إضافة إلى ذلك يعد الوعي الصحي خط الدفاع الأول في مكافحة مختلف الأمراض والوقاية منها أو الحد من إنتشارها ، وما لذلك من أهمية اقتصادية إذا ما نظرنا إلى تكاليف الأنفاق على الرعاية الصحية ، التي يمكن تفادي جزء هام منها بالتركيز على التوعية والتثقيف الصحي ، وهو ما يحافظ على حياة الأفراد وبالتالي الحفاظ على قوى منتجة في المجتمع ، وهو ما يفسر أن الصحة استثمار لمجتمع منتج ويمكن أن نجيز أهمية الوعي الصحي في النقاط التالية:

- تمكين الأفراد من رصد معرفي علمي يساعدهم على تفسير الظواهر الصحية ، ويمكّنهم من معرفة أسباب الأمراض وأعراضها مما يمكنهم من تجنبها والوقاية منها.
- تساعدهم المعلومات الصحية في اتخاذ قرارات صائبة في مواجهة المشكلات الصحية .
- توليد الرغبة في الاستكشاف وغرس حب الاستطلاع حول القضايا الصحية التي تهم المجتمع.

المطلب الرابع : مراحل الوعي الصحي²:

يهدف الوعي الصحي إلى الوصول لممارسات وسلوكات صحية سليمة تهم الأفراد والمجتمع ويبنى ذلك وفقا لمراحل عدة هي :

✓ **الرصيد المعرفي** : وهي من أهم مكونات الوعي الصحي ، وهي مجموع المعارف والمعتقدات التي يكونها الأفراد عن القضايا الصحية والأمراض المختلفة ، والهادفة إلى تغيير نمط الحياة وعادات الأفراد وتصرفاتهم إتجاه مجالات حياة محددة ، وأساس ذلك هو الرصيد المعرفي الأولى حول العوامل والمسببات التي تصل بالفرد إلى المشكلات الصحية ويتضمن مجموع المعلومات

¹ محمد الزكري ، جهود الصحافة في نشر المعرفة الصحية ، دراسة تحليلية على الصفحات الاقتصادية ، رسالة ماجستير ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ، الرياض ، 1427 هـ ، ص54.

² القص صليحة ، فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين ، أطروحة دكتوراه بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة بسكرة ، الجزائر ، 2015-2016 ، ص183.

والخبرات والمدرجات المتراكمة التي تحصل عليها الفرد من المصادر الموثوقة حول الحقائق والآراء الصحية ، والتي تشكل دافعا للوقاية من المرض وعلا من عوامل تحسين الصحة الفردية والمجتمعية وترقيتها.

✓ **مرحلة تغيير الموقف :** بعد أن يدرك الأفراد المعرفة قد تتطور إلى مرحلة الاقتناع العقلي بالمعلومة مما يولد الميل والاتجاه والرغبة وتغير في المواقف وإظهار الاستعداد النفسي لاتباع سلوك صحي سليم.

✓ **مرحلة التحفيز والعمل :** وهي مرحلة يطبق فيها الأفراد فعليا الممارسات الصحية المرغوبة والعمل بها في حياتهم اليومية والدفاع عنها والنصح بها .

مجالات الوعي الصحي :

تتسع مجالات الوعي الصحي بمسه مختلف التخصصات والنشاطات الإنسانية التي تمس صحة الإنسان والتي لا يمكن فصلها عن بعضها لتشابكها وتأثير بعضها على بعض ويمكن أن نذكر من أهمها ما يلي: ¹

✓ **الصحة الشخصية :** وتعرف بأنها مجموعة الإجراءات التي يتخذها الأفراد في سبيل الحفاظ على أجسامهم من الأمراض ، وتهدف بشكل رئيسي إلى الحفاظ على سلامة الفرد التامة من خلال تزويد بالمعلومات اللازمة لتكوين الأسس الصحية كالنظافة المستمرة للجسد والمأكل والمشرب والملبس ، ونظافة المحيط .

✓ **الصحة الغذائية :** ترتبط صحة جسم الإنسان بالغذاء ، فالغذاء الكامل والسليم والمتوازن يؤثر على نمو الجسم والعقل ، لذا فالتوعية بالتغذية السليمة وفهم المعلومات الخاصة بالتغذية الصحيحة المتكاملة وجعلها نمط حياة مستمر، يحافظ على صحة الإنسان وحيويته.

✓ **الصحة البيئية :** تؤثر البيئة المحيطة بالإنسان على صحته وسلوكه ، فالفرد يواجه العوامل الخارجية التي تؤثر على صحته الجسدية والعقلية ، لذا فالوعي بأبعاد المشاكل البيئية التي تحدث بالمجتمع ، وتقويم السلوكات والممارسات في التعامل مع البيئة ، وإعطائها بعدا مجتمعيا قائما على مسؤولية الجميع ، من شأنه الحفاظ على الصحة العامة والحفاظ عليها.

¹ هناء شحات السيد ، الوعي الصحي لدى طلاب كليات التربية بالجامعات المصرية ، مجلة تطوير الأداء الجامعي ، حجم 16 ، رقم 02 ، مصر ، 2021 ، ص33.

✓ **الصحة الوقائية** : تعرف الصحة الوقائية بأنها كل ما يقوم به الفرد من إجراءات وإحترازاات لتحسين صحته ووقاية نفسه من الأمراض ومضاعفاتها كأخذ اللقاحات والأمصال والمضادات الحيوية وغيرها¹، إذ تحاول الوقاية منع ظهور الاضطرابات والأمراض بإعتبار الأمراض لها مراحل بداية تتطور وتكتمل في صفتها النهائية وفق قوانين الطبيعة التي تتحدد بتفاعل الشخص بمحيطه وشكل الإجراءات الوقائية ثلاث استراتيجيات مختلفة²:

✓ **الوقاية الأولية** : تهدف إلى منع حدوث المرض والاضطرابات الصحية الأخرى ، وذلك بنشر الوعي الصحي لتعديل السلوكات الصحية وتعزيز الإجراءات الوقائية من الأمراض

✓ **الوقاية الثانوية** : من خلال الكشف المبكر عن الأمراض واتخاذ الإجراءات العلاجية والوقائية المناسبة .

✓ **الوقاية من الدرجة الثالثة** : تنتهج التأهيل الفعال وخدمات الرعاية الصحية والنفسية لتقليل المضاعفات الصحية للعجز الناجم عن بعض الأمراض والإعاقات التي قد تصيب الفرد.

أما الوعي الوقائي فهو إلمام الفرد بالمعلومات والإتجاهات والمفاهيم الصحية التي تنمي مهارات التفكير لديه ، وتدفعه إلى القيام بالسلوكات الإيجابية في مواجهة المشكلات الصحية³ .

المبحث الثاني : الأمراض المزمنة

أدى التغير في بنية المجتمعات وتطورها ، وطغيان الطابع الحضاري الصناعي، إلى التغير في طبيعة الأمراض وإنتشارها ، فالتغير في العامل الديمغرافي وازدياد نسبة الشيخوخة بين السكان إضافة إلى التغير في طرق الزراعة ونوعية المنتجات الزراعية والتدخل في جيناتها ومكوناتها ، والتلوث البيئي، إضافة إلى الضغوط النفسية والإجتماعية التي تتولد من الاكتظاظ السكاني ، أدى لظهور أمراض فتاكة غير سارية ، كالسمنة والسرطان وأمراض السكري والقلب وغيرها ، ، لذا يركز الأطباء دائما على التغذية السليمة وممارسة الرياضة ، وتجنب منابع الضغوط النفسي والإجتماعي للحفاظ على الصحة.

¹ سامية العصيمي ، مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات كلية العلوم التطبيقية في جامعة ام القرى وعلاقته بإتجاهاتهن الصحية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة ام القرى ، 2004 ، ص38.

² بن زيان الطاهر ، دور حصة التربية البدنية والرياضية في تنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ الطور المتوسط ، أطروحة دكتوراه ، جامعة بومرداس ، 2021-2022، ص 121.

³ صلاح الدين الفرع ، برنامج محوسب ودوره في تنمية مفاهيم التربية الوقائية في التكنولوجيا لدى طلبة الصف التاسع أساسي ، رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية ، غزة ، 2008 ، ص 12.

تعرف منظمة الصحة العالمية المرض المزمن بأنه المرض غير الساري وطويل الأمد ، وينجم عن مجموعة من العوامل الوراثية والفسولوجية والبيئية والسلوكية ، وتشمل الأنواع الرئيسية منها الأمراض القلبية الوعائية (مثل النوبات القلبية والسكتة) وأمراض السرطان ، والأمراض التنفسية المزمنة (مثل المرض الرئوي الإنسدادي المزمن ، الربو) ، والسكري¹.

ويعرفه مركز الوقاية من الأمراض المزمنة وتعزيز الصحة الأمريكي بأنه "الحالات التي تستمر لمدة عام أو أكثر، والتي تتجم عن سلوكيات محفوفة بالمخاطر (تعاطي التبغ ، والتدخين السلبي ، وسوء التغذية بما في ذلك اتباع نظام غذائي منخفض ، الخمول البدني ، الكحول والمشروبات الصناعية) ، وتتطلب رعاية طبية مستمرة أو تحد من أنشطة الحياة اليومية أو كليهما².

المطلب الأول : تأثير المرض المزمن على الفرد و المجتمع

قد يكون العيش مع المرض المزمن أمرا صعبا جسديا وعاطفيا ، فالأمراض المزمنة مثل السكري وأمراض القلب هي حالات طويلة الأمد تتطلب إدارة طبية مستمرة ، وهو ما يخلق قيودا تؤثر بشكل كبير على نوعية حياة الفرد .

1- تأثير المرض المزمن على الفرد

1.1- القيود الجسدية : غالبا ما تترافق الأمراض المزمنة بقيود جسدية مثل الألم ، أو التعب ، أو مشاكل الحركة أو التغيرات في المظهر والتي من شأنها أن تعيق الحياة اليومية للمصاب وتقلل من استقلاليتها.

ويري محمد حسن بأن القيود الجسدية هي " الحالة التي يعجز فيها الفرد عن القيام ببعض أو كل أنواع النشاط أو الوظائف التي يباشرها الأسوياء أو ترتبط عند القيام بها بالألم أو الضيق ، وعندما يتعرض الشخص للمرض فإن العلة تشمل الشخص كله ، لا تعزل في جانب منه بل يشمل المرض الشخص كله³

¹ WHO framework for meaningful engagement of people living with noncommunicable diseases and mental health and neurological condition Accessed 12/08/2023 from <https://www.who.int/news-room/events/detail/2023/05/11/default-calendar/launch-event---who-framework-for-meaningful-engagement>

² About Chronic Diseases , Accessed 1/09/2023 from: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm>

³ محمد حسن ، الأسرة ومشكلاتها، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت ، 1967 ، ص73.

2.1- الصحة العاطفية : تخلف القيود الجسدية اضطراب عاطفي للمرضى ، بما في ذلك الاكتئاب والقلق والإحباط و العزلة ، وبهذا فإن الإدارة الطبية المستمرة للأعراض والتطور المستمر للمرض يمكن أن يؤثر على الصحة العقلية .

3.1-تعديلات نمط الحياة : غالبا ما تتطلب إدارة الأمراض المزمنة إجراء تعديلات في نمط الحياة ، مثل اتباع نظام صحي ، أو ممارسة التمارين الرياضية بانتظام ، أو الالتزام بمواعيد تناول الدواء ، والتي يمكن أن تكون من الصعب دمج هذه التعديلات في روتين الحياة اليومي للمصاب.

4.1-العبء المالي: تدرج ضمنها تكلفة الدواء ، والتنقل إلى الطبيب ، وزيارة الطبيب ، والإختبارات المخبرية والاستشفاء ، مما يضع ضغطا على الأفراد ممن يعانون من أمراض مزمنة وأسرهم.

5.1-التأثير الاجتماعي : تؤثر التعديلات في نمط الحياة في حياة الفرد الاجتماعية ، ما ينجم عنه صعوبة المشاركة في الأنشطة المعتادة مع الأصدقاء والعائلة. وبسبب الابتعاد عن العائلة والأصدقاء يمر المريض بنوبات الوحدة والإنعزال إلى جانب ما يشعر به من ضيق نتيجة اضطراب حياته اليومية ، ناجمة عن تغيرات في نمط الحياة لديه ، كما تتأثر المريض المخاوف من التأثيرات المالية عليه وعلى رفاهية عائلته و مصالحها وحول النتائج التي سوف تترتب عن المرض ¹.

2- تأثير المرض المزمن على الأسرة:

تعرف الأسرة على أنها الأشخاص الذين يعتبرون انفسهم جزءا من الأسرة سواءا بالدم أو النسب ، والذين يدعمون ويهتمون ببعضهم البعض على أساس منتظم ².وبما أن حياة الفرد ترتبط ارتباطا وثيقا بحياة من حوله ، فإن أي مرض مزمن له القدرة على التأثير على حياة الأسرة بما في ذلك العلاقات الزوجية والمالية والأسرية والتعليم والعمل ووقت الفراغ والأنشطة الاجتماعية والتي تشكل مجالات مرتبطة ببعضها البعض ويمكن تلخيص تأثير المرض المزمن على حياة الأسرة في النقاط التالية :

1.2-التأثير العاطفي : يعاني أفراد الأسرة بشكل كبير من الآثار العاطفية الناجمة عن العيش مع مصاب بمرض مزمن من العائلة ، حيث يشعر كل فرد من أفرادها بتأثير المرض المزمن على

¹ محمد حسن ، المرجع السابق ، ص74.

² Jokinen, N. S, Family quality of life and older families, Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, vol 3, N04 , 2006, p247.

حياة الأسرة ، وتختلف المشاعر كالشعور بالذنب ، والغضب ، والقلق ، والإحباط ، حيث أن هذه المشاعر تختلف باختلاف شدة مرض المريض والفترة الزمنية التي مرت على تشخيصه أول مرة ¹

2.2- التأثير المالي : تعد التكلفة المالية واحدة من اكبر الأعباء التي تتحملها الأسرة في رحلة علاج المريض، وتشمل تكاليف العلاج والتنقل والطبيب ، وتضاف إليها تكاليف تهيئة البيئة المنزلية ²، ونفقات الطعام الصحي وما يحتاجه المريض من ضروريات أساسية من شأنها أن تضع ضغوطا مالية على الأسرة ، مما يضطر الأسرة إلى البحث عن مصادر دخل أخرى كزيادة ساعات العمل أو ممارسة نشاطات إضافية على النشاطات المعتادة ³.

3.2- التأثير على العلاقات الأسرية⁴: يعاني أفراد أسرة المريض من تأثير سلبي على العلاقات التي تربطهم ، سواء بين المريض والأقرباء أو بين أفراد العائلة الآخرين نتيجة المرض ، حيث يكافح الأقارب للتعامل مع المرضى الذين تغيرت اتجاهاتهم وسلوكياتهم نتيجة لمرضهم ، حيث لم يعد الكثير من الوقت متاح للعلاقات مع أفراد الأسرة الآخرين.

يعاني شركاء المرضى من تأثير سلبي على حياتهم الزوجية نتيجة لمرض المريض ، وينصب معظم الوقت في الاهتمام بالمريض ، مما قد يخلق بعض المشاكل الزوجية التي تنتهي أحيانا إلى انهيار العلاقات الزوجية .

وبالرغم من ذلك ، وفي بعض الحالات يمكن أن تصبح العلاقات اقوى وأكثر ترابطا ، حيث تتكاتف جهود الأسرة لمساعدة بعضها بعضا لتشجيع المريض أو المقربين منه ، مما يعمل على زيادة التقارب الأسري في أسر المصابين بالأمراض المزمنة.

4.2- التعليم والعمل : يؤثر العيش مع احد أفراد الأسرة المصاب بمرض مزمن أو الإعتناء به على تعليم أفراد الأسرة وحياتهم المهنية ، لما تتطلبه العناية بهم ومرافقتهم من وقت وجهد ، إضافة إلى التأثيرات العاطفية التي تؤثر على مردودية العمل والدراسة ، إذ أن رعاية مصاب بمرض السرطان يمكن أن يكون لها تأثير على عمل أحد أفراد الأسرة على أساس يومي ، وفي دراسات

¹ Balkrishnan, R., et al, Disease severity and associated family impact in childhood atopic dermatitis. Archives of disease in childhood , vol 5, N88, 2003,p 423.

² Brown, Ivan, et al, "Family quality of life: Canadian results from an international study." Journal of developmental and physical disabilities ,N15, 2003, p 212.

³ Lapidus, C. S., and P. E. Kerr, Social impact of atopic dermatitis, Medicine and health, Rhode Island , vol84 ,n 9,2001, p294-295.

⁴Golics, Catherine Jane et al. "The impact of disease on family members: a critical aspect of medical care." Journal of the Royal Society of Medicine ,vol 106, N 10, 2013 , P 405.

غربية أجريت على هذا المجال أثبتت أن مقدمي الرعاية من أفراد الأسرة يتأخرون على عملهم أو فقدوه أو تركوه بسبب مسؤوليات الرعاية الملقاة على عاتقهم¹.

5.2- التأثير الاجتماعي : يتأثر أفراد الأسرة الذين يقومون برعاية شخص مصاب بمرض مزمن في حياتهم الاجتماعية ، حيث يبتعدون عن الأصدقاء وأفراد العائلة الآخرين ، إذ أن بعض حالات المرض المزمن مثل مرض الإنسداد الرئوي الذي يتطلب مرافقة الأوكسجين للمريض في كل تحركاته مما يعطي علامة واضحة على المرض ، ما يثير مخاوف مرافق المريض من ردود أفعال الآخرين ، وهو ما يؤثر على نفسية المريض وأسرته بشكل عام².

المطلب الثاني : الأمراض المزمنة في الجزائر³

تعد الأمراض المزمنة خطرا يهدد النسيج الاجتماعي والاقتصادي للمجتمع الجزائري ، وهي الأكثر سببا في الوفاة ، وانتشرت نتيجة لعدة عوامل أهمها الانتقال الديمغرافي ، والتصنيع وما خلفه من تلوث بيئي وتغير في النمط الغذائي ، وحسب الدراسات التي قامت بها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات حسب المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019، فإن الأمراض المزمنة موزعة على من شملهم المسح (البالغ عدده 105627 منهم 53605 ذكور و 52022 إناث) ، كانت 16% للذكور في مقابل 24.2% للإناث ، فمن إجمالي المصابين من العدد الكلي للعينة الممسوحة والذي بلغ 21133 ، يشكل الذكور نسبة 40.5% وتشكل الإناث النسبة الأعلى بـ 59.5% من المصابين .

ووفي نفس الإطار ومن خلال المسح العنقودي تم تحديد نسب الأمراض المزمنة الأكثر إنتشارا من بين المرضى والتي كانت وفق الترتيب التالي :

1- ارتفاع ضغط الدم 37.56%.

2- مرض السكري 25%.

3- أمراض الجهاز التنفسي 7.5%.

¹ Swanberg, Jennifer E. "Making it work: Informal caregiving, cancer, and employment." Journal of Psychosocial Oncology , v24, n3, (2006), p 8.

² Hunfeld, Joke AM, et al. "Chronic pain and its impact on quality of life in adolescents and their families." Journal of pediatric psychology , vol 26, N 03 , p152

³ Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, Enquête par grappes à indicateurs multiples [MICS] 2019, Rapport final des résultats, Décembre 2020, P96.

4- الاضطرابات العقلية والعصبية 7.5%.

5- أمراض القلب والأوعية الدموية 6%.

وفي دراستنا سنركز على مرض ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري كونهما يحتلان الصدارة في قائمة الأمراض المزمنة في الجزائر وتأثيرهما الواضح على الصحة العامة ، إضافة إلى أن لديهما عوامل مشتركة مؤثرة في حياة المريض مثل نمط الحياة والغذاء والحالة النفسية ، كما أن لديهما تأثير على النظام الصحي والاقتصادي للدولة متمثل في متطلبات مادية وبشرية يقتضيها علاج المرض المزمن ، إضافة إلى التأثير على قدرة الأفراد المصابين على تقديم مردودية افضل خاصة في العمل .

1-مرض ارتفاع ضغط الدم :

تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه " بلوغ قيمة الضغط داخل الأوعية الدموية إلى قيمة أكبر من 140 ملمتر زئبقي للضغط الإنقباضي ، أو ضغط الدم الإنبساطي عندما يتجاوز 90 ملمتر زئبقي ، وتثبت الإصابة بالمرض إذا عاود المريض القياس ثلاث مرات أو أكثر بطريقة صحيحة وفي ظروف ملائمة وبواسطة جهاز قياس الضغط الدموي سليم¹.

ويعرف هذا المرض بالقاتل الصامت ، لما له من تداعيات عرضية على القلب والأوعية الدموية إذ يعاني ما يقرب من مليار شخص حول العالم من هذا المرض ، وهو ما يتسبب في وفاة 9 ملايين شخص سنويا بسبب ارتفاع ضغط الدم بشكل مباشر أو غير مباشر .

واستنادا إلى الدراسة التي أجرتها وزارة الصحة من خلال المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019 ، أوضحت أن مرض ارتفاع ضغط الدم يأتي في مقدمة الأمراض المزمنة في الجزائر ينتشر بين الفئات المتقدمة حيث أن الفئة العمرية فوق 80 سنة سجلت أعلى نسبة إصابة بارتفاع ضغط الدم التي قاربت 39% وتتنخفض هذه النسبة كلما قل السن إذ سجلت 36% لفئة (75-79) ، و32.3% لفئة (70-74) ، بينما سجلت فئة (65-69) نسبة 26.6% والفئة (50-59) نسبة 13.5% .

¹ What is high blood pressure , Accessed 29/07/2023 from:

<https://www.emro.who.int/media/world-health-day/public-health-problem-factsheet-2013.html>

وبالنسبة للمرضى الذين اعلنوا عن أصابتهم بارتفاع ضغط الدم ، في 25 % من الحالات تم تشخيص المرض قبل سن الخامسة والأربعين ، و في 50% من الحالات قبل 52 عاما ، وفي 75% من الحالات عند 61 عاما 1.

2-مرض السكري:

يعتبر هو الآخر سببا رئيسيا في ارتفاع نسبة الوفيات ، ورغم التطور والتقدم الذي احرزه الطب ، إلا أن ارتفاع عدد المصابين لا يزال مستمرا ، وهذا يرجع إلى عدة عوامل النفسية منها والإجتماعية والاقتصادية تضاف إليها نوعية الطعام المستهلك وبعض العادات والسلوكيات السلبية الأخرى ، مما يحيلنا إلى ضرورة اتخاذ الإجراءات التوعوية اللازمة والمستمرة ، من خلال الحملات الإتصالية عبر مختلف وسائل الإتصال بما فيها وسائل التواصل الإجتماعي ، للحد من المرض والتحكم فيه .

وتعرف منظمة الصحة العالمية مرض السكري بأنه " مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الإنسولين بكمية كافية ، أو عندما يعجز الجسم عن الإستخدام الفعال للإنسولين الذي ينتجه، والإنسولين هو الهرمون الذي يضبط مستوى الغلوكوز في الدم ، ويؤدي ارتفاع نسبة السكر في الدم إلى الأضرار بالعديد من الأجهزة الحيوية في جسم الإنسان ، لا سيما الأعصاب والأوعية الدموية 2."

ولمرض السكري أنماط تختلف باختلاف تطوره ، فالنوع الأول منه يظهر في مرحلة الطفولة والشباب ،ويقتضي من المريض تعاطي جرعات الإنسولين يوميا ،وتعتبر أسبابه وطرق الوقاية منه مجهولة. أما النوع الثاني وهو ينتج لإستخدام الجسم لهرمون الإنسولين بشكل غير صحيح ، وعادة ما يمكن الوقاية منه إذا ما إكتشف مبكرا ، خاصة وان أعراضه في بداياته خفيفة وقد لا تظهر إلا بعد عدة سنوات .

للجزائر نسبة عالية من مرض السكري ،حيث تحتل الجزائر المرتبة السابعة في العالم بين البلدان التي لديها أعلى معدل إنتشار للأطفال المصابين بالسكر من النمط الأول تحت 15 سنة ، أما

¹ Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière , Référence précédente, p95

² Diabetes , Accessed 29/07/2023 from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

فيما يتعلق بالنوع الثاني فحسب منظمة الصحة العالمية فإن معدل إنتشار النوع الثاني من السكري سنة 2014 هو 12.3% للذكور و 12.6% للإناث¹.

وإعتقادا على المسح العنقودي متعدد المؤشرات لوزارة الصحة والإسكان وإصلاح المستشفيات الصادر في ديسمبر 2020 ، نلاحظ أن النسبة الأعلى لإنتشار السكري هي بين الفئات (40-49) وصولا إلى الفئة (فوق 80 سنة) ، حيث جاءت نسبة فئة (70-74) الأعلى بقيمة قدرت بـ 16.4% ، تلتها فئة (65-69) بنسبة قدرها 15.8% ، ثم فئة (75-79) بنسبة قاربت بـ 15.3% ، بينما سجلت فئة (فوق 80 سنة) نسبة 12.9%².

في قراءة للنسب يتضح جليا أن مرض السكري يصيب الفئات العمرية المرتفعة في السن ، وينتشر حسب ما أثبتته الكثير من الدراسات إلى لدى سكان الحضر ، و وما أنتجه من اكتظاظ سكاني ، إضافة إلى الضغوط النفسية والاجتماعية التي ترفع من احتمالية التعرض للسكري ، إذ يعد هذا المرض المزمن من ابرز المشكلات الصحية التي تواجه السكان في الجزائر ويرجع ذلك إلى أسباب عديدة أهمها التغير البيئي وما نتج عنه من تغير في المحيط والغذاء أثر بالدرجة الأولى على نمط حياة الإنسان وأدى إلى زيادة معدلات نموه.

لذلك نجد منظمة الصحة العالمية تركز على تحديد العوامل والظروف التي تؤدي إلى الإصابة بالأمراض المزمنة ، مشددة على التوعية الصحية والتتقيف الصحي والمراقبة الطبية كإجراءات ضرورية لمكافحتها والحد منها.

¹ Lamri L, Gripiotis E, Ferrario A. Diabetes in Algeria and challenges for health policy: a literature review of prevalence, cost, management and outcomes of diabetes and its complications. Global Health. Vol 10 , n11 ,2014. Accessed 16/07/2023 from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3943499/>

² Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière , Référence précédente, p96

الفصل الخامس

الإطار التطبيقي للدراسة

المبحث الأول : البيانات الإحصائية للعيينة:

يُعتبر الإطار المنهجي للدراسة الميدانية وسيلة لربط ما تم تراكمه من معرفة نظرية بما نسعى لإختباره عملياً. لذلك يتطلب العمل في الدراسة الميدانية والتعمق فيها وضع إطار منهجي يشمل العديد من العناصر. هذه العناصر تشمل المجتمع والعيينة المدروسة، وأدوات البحث المستخدمة، والإجراءات المستخدمة للتحقق من صدق وثبات هذه الأدوات، بالإضافة إلى الخطوات التي تم اتخاذها أثناء تنفيذ الدراسة، والأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة البيانات والمعلومات، وأخيراً عرض وتحليل النتائج الشخصية

المطلب الأول : مصادر معلومات وبيانات الدراسة

1- المعلومات الأولية :

تم إعداد إستبانة البحث وتوزيعها على مجتمع الدراسة بهدف جمع المعلومات اللازمة لموضوع البحث. بعد ذلك، تم تفريغ البيانات وتحليلها بإستخدام البرنامج الإحصائي SPSS 26 . واتبعنا مجموعة من الإختبارات الإحصائية المناسبة بهدف الوصول إلى نتائج واستنتاجات ذات قيمة دالة لدعم موضوع الدراسة من خلال إختبار الفرضيات والتحقق منها.

2- المعلومات الثانوية:

وتتم من خلال الإطلاع على الدراسات السابقة وكل ما يتعلق بالموضوع عبر مختلف الوسائل المتاحة من كتب ودراسات وأبحاث ورقية ورقمية.

المطلب الثاني : البيانات الإحصائية لعيينة الدراسة :

تتكون عينة دراستنا من الأفراد المستخدمين الفعليين لموقع التواصل الإجتماعي فيسبوك ، حيث بلغ عدد وحدات عينة الدراسة 329 مستجوب ، تم استرداد 306 استمارة كاملة ، فيما بلغت الاستثمارات الغير قابلة للدراسة 23 استمارة ، والجدول أدناه يوضح تفاصيل مكونات العينة المدروسة :

جدول رقم (01) : تعداد استبانات الدراسة

عدد الإستبانات الكلي	الإستبانات الملغاة	الإستبانات القابلة للدراسة
329	23	306
%100	% 7	% 93
النسبة		المجموع

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي spss26

المطلب الثالث: أدوات الدراسة وإجراءات تطبيقها

يعتبر الإستبيان من أكثر الأدوات إستخداما في أبحاث العلوم الإنسانية والاجتماعية ، إذ يعتبر أداة للتقصي العلمي للأفراد من خلال استجوابهم بطريقة موجهة للحصول على معلومات دقيقة حول موضوع البحث لا يمكن للباحث ملاحظتها إلا بعد الحصول عليها من خلال استجواب المبحوثين ، وفي هذا الإطار جاءت فكرة تقديم هذا الإستبيان الذي سعى الباحث من خلاله إلى الوقوف على أبعاد الوعي الصحي المحققة لدى المبحوثين من خلال إستخدامهم لموقع التواصل الإجتماعي فيسبوك ، وذلك من خلال النقاط التالية:

تصميم الإستبيان :

مما لاحظناه أثناء الإطلاع على الدراسات والبحوث السابقة التي تعالج الوعي صعوبة الحصول على دراسات تطبيقية تعالج موضوع الوعي الصحي في السياق الإتصالي من أجل الإعتماد عليها في الدراسة ، مما دفعنا لجمع بيانات متعلقة بمتغيرات الدراسة بحيث تساعدنا في طرح الأسئلة الملائمة لكل بعد من أبعادها لتوفير الدلالات الكافية للصدق والثبات ، الأمر الذي انتهى بنا إلى تشكيل استبيان أولي معتمدين على إستبانات تتعلق بالوعي بصفة عامة وبالإتصال الرقمي خاصة الإتصال عبر مواقع التواصل الإجتماعي.

بعد استشارة العديد من الأساتذة والباحثين والأخذ بملاحظاتهم وانتقاداتهم انتهينا إلى بناء استبيان مكون من (36) سؤالاً محاولين التقيد بالمنهج العلمي في طرحها للحصول على نتائج منطقية ، حيث قسمنا الإستبيان إلى المحاور التالية :

المحور الأول : وضمنا فيه البيانات الشخصية وأنماط الإستخدام حيث تحتوى البيانات الشخصية على أربعة أسئلة تتعلق بالجنس والسن والمستوى التعليمي ومستوى الدخل .

إضافة إلى أنماط استخدام فيسبوك والإشباعات المحققة للمستخدمين ويحتوي على 04 أسئلة.

المحور الثاني : ويتمثل في البعد المعرفي للوعي الصحي لدى المستخدمين ، وتضمن 12 سؤالاً.

المحور الثالث : ويتمثل في البعد الوجداني للوعي الصحي لدى المستخدمين ، وتضمن 08 أسئلة.

المحور الرابع : ويتمثل في البعد السلوكي للوعي الصحي لدى المستخدمين وتضمن 12 سؤالاً.

صدق الإستبيان :

يعد الاختيار الأمثل لأدوات الدراسة وتطبيقها الأمثل في كل بحث علمي خطوة أساسية لضمان تقييم سليم لموضوع الدراسة ، وعليه يجب أن تكون أداة الدراسة دقيقة ومتطابقة مع معطيات الدراسة ، ولهذه الأسباب تم عرض الإستبيان على التحكيم الداخلي والخارجي كما يلي:

الصدق الخارجي للإستبيان :

تمّ التحقق من الصدق الخارجي لمحتوى الإستبيان باللجوء إلى أسلوب صدق المحكمين، حيث عرضت الإستبانة الأولية على المشرف لغرض تحكيمها والحكم على مدى ملاءمتها لجمع البيانات ، ليتم تعديلها بشكل أولي حسب توصياته، ثمّ تمّ عرضها على هيئة تحكيمية من أعضاء هيئة التدريس التي لها إلمام بالموضوع (الملحق رقم)، والذين قدموا مجموعة من الملاحظات تمّ من خلالها تعديل وحذف وإضافة ودمج وإعادة توزيع بعض الفقرات، إستجابة لآراء وإقتراحات المحكمين ، وصولاً للشكل النهائي للإستبيان كما هو موضح في الملحق رقم (01).

الصدق الداخلي للإستبيان :

المؤشر المعروف والأكثر استخداماً في الدراسات العلمية والميدانية، التي تعتمد على الإستبيانات هو مؤشر ألفا كرونباخ (Alpha cronbach).

معامل ألفا كرونباخ : يتم إجراء هذا الإختبار لقياس مدى ثبات أداة الدراسة في إعطائها نتائج متقاربة عند إعادة إختبارها على نفس مجتمع البحث وفي نفس الظروف والشروط خلال فترات زمنية معينة ، ويعتبر معامل ثبات الإستبيان مؤشراً لثباته ، حيث يقيس هذا المعامل الإتساق الداخلي لكل محور من محاور الدراسة ، وهو ما قام به الباحث للتأكد من مدى تناسق استجابات أفراد العينة على فقرات كل بعد من أبعاد الدراسة ، كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول (02): معامل ألفا كرونباخ لكل محور والدرجة الكلية للإستبيان

المحاور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
المحور الأول	4	0.866
المحور الثاني	12	0.880
المحور الثالث	8	0.788
المحور الرابع	12	0.845
جميع المحاور السابقة	46	0.862

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي spss26

تم التحقق من ثبات أداة الدراسة (الإستبانة) من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ، حيث طبقت الإستبانة على عينة الدراسة الاستطلاعية المتكونة من 25 مفردة قبل توزيعها على مجتمع البحث ، وقد أظهرت النتائج أن معاملات الثبات تراوحت بين 0.788 و 0.880. كما لوحظ أن معامل ألفا كرونباخ للإستبانة ككل، أكبر من معاملات ألفا كرونباخ لكل بُعد على حدة في حالة حذف ذلك البعد، مما يشير إلى تأثير الإستبانة سلباً عند حذف أي بُعد، ويعكس أهمية جميع الأبعاد ودرجة تمثيلها للأداة. وفي المجمل تعكس قيمة معامل الثبات الكلي الجيدة للإستبانة قدرتها على تحقيق أغراض الدراسة.

صدق الإتساق الداخلي لأداة الدراسة في صيغتها النهائية :

1- الصدق الداخلي بين فقرات المحور الثاني والبعد الكلي للمحور "الوعي الصحي ببعده المعرفي" :يقيس معامل الارتباط بيرسون صدق الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني ودرجة ارتباطها ببعد المحور الثاني والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (03): معامل الارتباط بيرسون بين فقرات المحور الثاني والبعد الكلي للمحور الثاني

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
01	استخدم المحتوى الصحي لأبحث عن يتشارك معي نفس الاهتمام الصحي	.521**	0.00
02	لأنني افهم المواضيع الصحية في فستوك و استوعبها	.420**	0.00
03	أتمكن من الحفاظ على خصوصية هويتي الشخصية وسرية بياناتي الصحية	.403**	0.00
04	دائما ما احصل على إجابات لأسئلتني من المجموعات التي أتابعها في فيسبوك	.181**	0.002
05	" لتوسيع ثقافتي الصحية وتحقيق فهم افضل لحالتي (تبحث عن معلومات حول مرضك ،تستفسر عن التعليمات والإرشادات التي يقدمها الطبيب ،تبحث عن علاجات مجربة من المرضى ...الخ)	.489**	0.00
06	أستفد من تجارب الآخرين في طرق تعاملهم وتعايشهم مع مرضهم المزمن	.183**	0.001
07	استفسر عن النتائج التي احصل عليها من أجهزتي الطبية المحمولة أو نتائج التحاليل الطبية	.233**	0.00
08	لأتأكد من المعلومات والأخبار المتعلقة بالصحة	.501**	0.00
09	لأبحث عن الخدمات الصحية (مثل الذهاب إلى عيادة أو طبيب أو مخبر تحاليل طبية)، أو ابحت عن دواء أو أدوات وأجهزة طبية	.590**	0.00
10	استفسر عن بعض المنتجات والأغذية التي يمكنني تناولها أو	.642**	0.00

		بعض الأعراض التي ظهرت لدي بسبب الطعام	
11	0.00	لاطلع على الأبحاث والابتكارات المتعلقة بالمرض	.534**
12	0.00	المعلومات التي أتلقاها في فيسبوك تساعدني في تحديد الخطوات التي يجب اتخاذها لتحسين صحتي	.248**

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي spss26

من خلال الجدول (03) أعلاه الذي يبين ارتباط كل عبارة من عبارات المحور الثاني مع الدرجة الكلية للبعد يتضح أن أداة الدراسة على درجة عالية من الاتساق حيث تقاربت معاملات الارتباط في العبارات والدرجة الكلية لكل بعد، وكلها كانت موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01 وعليه فإننا نقول بأن محور الوعي الصحي ببعده المعرفي له درجة عالية من الصدق والاتساق.

الصدق الداخلي للمحور الثالث والبعد الكلي للمحور الثالث : بإستخدام معامل الارتباط بيرسون يمكن تلخيص أهم النتائج المتعلقة بدرجة ارتباط فقرات المحور الثالث المتعلق بالوعي الصحي ببعده الوجداني والبعد الكلي للمحور :

جدول (04): معامل الارتباط بيرسون بين فقرات المحور الثالث والبعد الكلي للمحور الثالث

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
01	أثق فيما ينشره الآخرون من محتوى صحي في فيسبوك	.646**	0.00
02	يمكنني طرح أسئلتي حول المرض المزمن بدون أن أشعر بالإحراج أو القلق	.486**	0.00
03	احصل على الدعم العاطفي مما يحسن من وضعيتي النفسية	.484**	0.00
04	اطرح على المختصين الأسئلة التي تقلقني حول المرض المزمن	.234**	0.00
05	لمعرفة كيف تعامل من هم في وضعي مع مرضهم المزمن	.647**	0.00

		وكيف تعايشوا معه مما يريحني نفسيًا وعقليًا	
0.00	.517**	اجد الدعم والتشجيع من الأصدقاء والعائلة عند مشاركة تجاربي الصحية على فيسبوك	06
0.00	.450**	أشعر أنني أكثر قدرة على التعامل مع مشاكلتي الصحية بعد إستخدام فيسبوك	07
0.00	.696**	يؤثر المحتوى الصحي في فيسبوك على طريقة تفكيري وإتجاهاتي نحو العناية بصحتي	08

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يبين الجدول رقم (04) معاملات الارتباط بين معدل كل فقرة من فقرات المحور والمعدل الكلي للبعد المحسوب ، وذلك لمعرفة مدى ارتباط الفقرات بالمجال الواحد ، وذلك بهدف التحقق من انتماء فقرات كل مجال، إذ تبين أن معاملات الارتباط بيرسون الخطي بين معدل كل فقرة من فقرات الدراسة مع المعدل الكلي للبعد دالة عند مستوى الدلالة المحسوبة 0.01 حيث أخذت الاحتمالية المرفقة لها قيم أقل من 0.01 كما تؤكد ذلك قيمة r الجدولية المساوية و هذا يدل على أن بعد الوعي الصحي ببعده الوجداني وفقراته له صدق داخلي عالي .

الصدق الداخلي بين فقرات المحور الرابع والبعد الكلي للمحور الرابع : لقياس درجة ارتباط فقرات المحور الرابع المتعلق بالوعي الصحي ببعده السلوكي والبعد الكلي للمحور إستخدم الباحث معامل الارتباط بيرسون ويمكن تلخيص النتائج في الجدول التالي:

جدول (05): معامل الارتباط بيرسون بين فقرات المحور الرابع والبعد الكلي للمحور الرابع

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
01	تشارك تجاربك الشخصية حول مرضك المزمن في فيسبوك	.480**	0.00
02	قمت بتنفيذ نصائح صحية مرتبطة بالأمراض المزمنة على أساس المحتوى الذي تلقينته على فيسبوك	.396**	0.00
03	تلتزم بمواعيد الفحوصات الطبية وتتابعها .	.398**	0.00
04	تشجع الآخرين على إتباع سلوك صحي متعلق بالأمراض المزمنة من خلال تعليقاتك أو ردودك على منشورات فيسبوك	.570**	0.026
05	توقفت عن شراء الدواء بدون وصفة	.426**	0.00
	بناء على المحتوى الصحي في فيسبوك، قمت بتغيير عاداتك الصحية المتمثلة في:		
06	أصبحت تتبع نظام غذائي صحي	.187**	0.00
07	ممارسة الرياضة بصفة منظمة ومستمرة	.256**	0.00
08	تتابع حالتك الصحية من خلال القياسات التي تحصل عليها من أجهزتك أو من المخابر الطبية	.538**	0.00
09	تناول الدواء والالتزام بجميع التعليمات الخاصة بتناول الأدوية	.669**	0.00
10	التأقلم الصحي (القدرة على التعامل مع المراحل النفسية الصعبة التي تمر بها بطريقة إيجابية)	.579**	0.00
11	تقليل المخاطر (أصبحت تدرك المخاطر التي تتسبب في عواقب سلبية على صحتك)	.487**	0.00
12	تخلصت من بعض العادات السيئة (مثل الخمول والتدخين)	.211**	0.00

		والمشروبات الصناعية ...)	
--	--	--------------------------	--

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يبين الجدول رقم (05) معاملات الارتباط بين معدل كل فقرة من فقرات المحور والمعدل الكلي للبعد المحسوب للمحور الرابع المتمثل في البعد السلوكي ، للتأكد من مدى ارتباط الفقرات بالبعد الكلي للمحور المحسوب ، إذ تبين أن معاملات الارتباط بيرسون الخطي بين معدل كل فقرة من فقرات الدراسة مع المعدل الكلي للبعد دالة عند مستوى الدلالة المحسوبة 0.01 حيث أخذت الاحتمالية المرفقة لها قيم أقل من 0.01 كما تؤكد ذلك قيمة r الجدولية المساوية هذا يدل على أن بعد الوعي الصحي ببعد السلوكي وفقراته لها صدق داخلي عال .

المطلب الرابع : مقياس ليكارت المناسب للدراسة :

تم الإعتماد في الإستبيان في محوره الأول على الأسئلة المتعددة الإجابات والتي يمكن للمبحوثين من خلالها اختيار أكثر من عبارة على السؤال الواحد حيث يقابل كل عبارة خيارين (أوافق /لا أوافق)، وكي نتمكن من معرفة مدى كل إجابة قمنا بالعملية التالية:

$$\text{المدى} = 2 / (1 - 2) = 0.5$$

- الخيار الأول يقع في المدى من 1 الى 1.5.
- الخيار الثاني يقع في المدى 1.51 الى 2.
- ولمعرفة إتجاه إجابات أفراد العينة بناءا على المتوسطات الحسابية يمكن الاعتماد على التالي :
- اذا كن المتوسط الحسابي اقل من 1.5 فان الاتجاه يكون حو الخيار الأول
- اذا كان المتوسط الحسابي ما بين 1.51 الى 2 فان الاتجاه يكون نحو الخيار الثاني
- أما المحاور الثاني والثالث والرابع فقد إعتد الباحث على مقياس ليكارت الثلاثي
- الخيار الأول ذي النقطة الواحدة
- الخيار الثاني ذي النقطة الثانية
- الخيار الثالث ذي النقطة الثالثة

- وحتى نتمكن من المعالجة الإحصائية للعبارات ، تم احتساب المدى من خلال العملية التالية :

$$\text{المدى} = 3 / (1 - 3) = 0.66$$

وحتى نتحصل على مجال كل إجابة تم إضافة النتيجة إلى الحد الأدنى بالتدرج حتى الوصول إلى الإجابة الثالثة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (06): مدى الاستجابات في حالة إجابة تتضمن ثلاث خيارات

الاستجابة	المدى المحسوب
الخيار الأول	من 1 إلى 1.66
الخيار الثاني	من 1.67 إلى 2.33
الخيار الثالث	من 2.34 إلى 3

المصدر : من إعداد الطالب

ولتحديد ميل إتجاه إجابات مفردات عينة الدراسة تم إستخدام المقياس التالي :

- ✓ إذا كان المتوسط الحسابي أقل من 1.66 يكون الإتجاه نحو الخيار "لا أتفق" .
- ✓ إذا كان المتوسط الحسابي ما بين 1.67 و 2.33 يكون الإتجاه نحو "لا رأي لي".
- ✓ إذا كان المتوسط الحسابي ما بين 2.34 و 3 يكون الإتجاه نحو الخيار "أوافق".

المبحث الثاني : تحليل معطيات العينة الديمغرافية

فيما يلي عرض لعينة الدراسة تبعا للخصائص والسمات الشخصية

جدول (07) توزيع عينة الدراسة وفق متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	194	68.4%
أنثى	112	36.6%
المجموع	306	100%

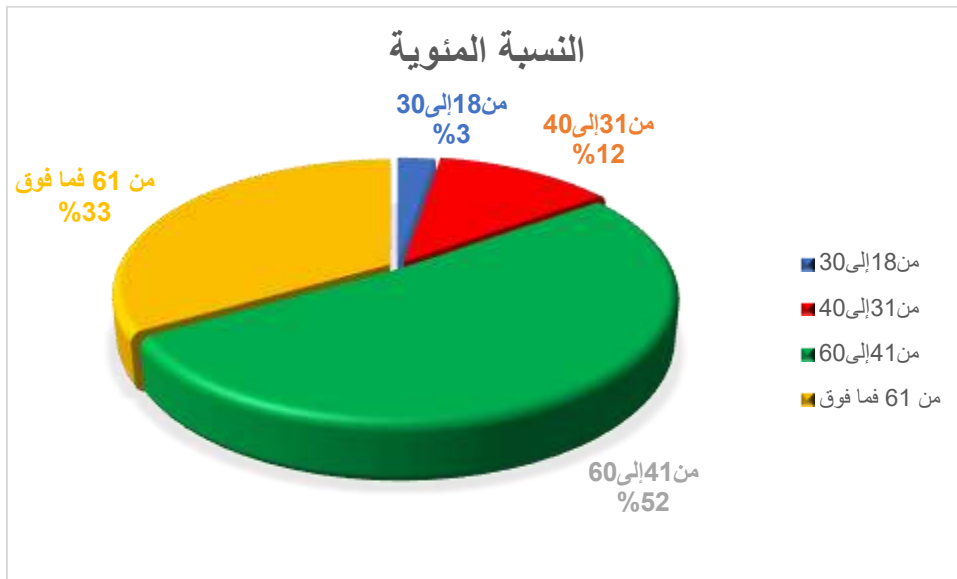


شكل رقم (12) : توزيع أفراد العينة حسب الجنس

من خلال الجدول و الشكل أعلاه نلاحظ أن نسبة الذكور أكثر من نسبة الإناث، حيث أن 194 مستجوب من الأفراد الناشطين في فيسبوك والتي أجريت عليهم الدراسة من مجموع 306 فرد هم من فئة الذكور بنسبة 68.4 % من إجمالي عينة الدراسة وهي الفئة الأكبر، في حين أن 112 منهم من فئة الإناث ويمثل ما نسبته 36.6 % من إجمالي عينة الدراسة، وهذا يعكس أن فئة الذكور أكثر نشاطا في فيسبوك وأكثر تجاوبا مع موضوع الدراسة مقارنة بالإناث.

الجدول (08) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن

النسبة المئوية	التكرار	
2,6%	8	من 18 إلى 30
12,4%	38	من 31 إلى 40
51,6%	158	من 41 إلى 60
33,3%	102	من 61 فما فوق
100%	306	المجموع



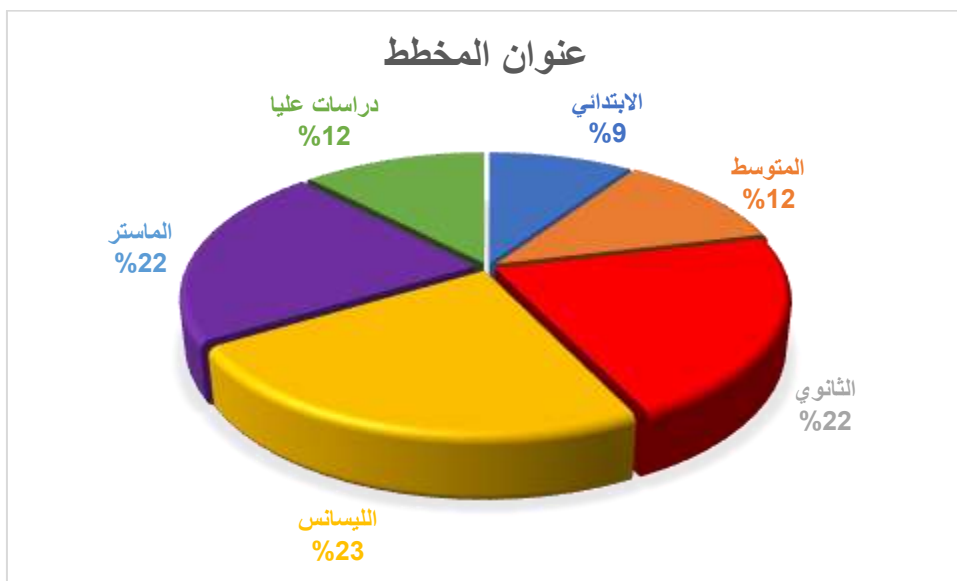
الشكل (13) توزيع أفراد العينة حسب السن

من خلال الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة الذين تتراوح أعمارهم بين 41 و 60 سنة بلغ عددهم 158 مستجوب أي ما نسبته 51.6%، تليها بعد ذلك الفئة العمرية من 61 سنة فما فوق حيث بلغ عدد المستجوبين في هذه الفئة 102 وهو ما نسبته 33.3%، في حين بلغ عدد الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 31 سنة و 40 سنة 38 مستجوب أي ما نسبته 12.4%، في حين بلغ عدد المستجوبين الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 30 سنة 8 أي ما نسبته 2.6%،

ويمكن تفسير ما سبق أن اهتمام الفئة 41 إلى 60 سنة بإستخدام فيسبوك في قضاياهم الصحية يعكس مدى إدراكهم ووعيتهم بأهميته في التواصل الصحي بحكم أن هذه الفترة العمرية من حياة الإنسان هي الفترة التي تبدأ فيها المشاكل الصحية و الإصابات بالأمراض المزمنة مما يجعل المصاب أكثر إتصالاً من غيره في الحقل الصحي .

الجدول (09) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
9,5%	29	الإبتدائي
11,8%	36	المتوسط
21,6%	66	الثانوي
23,5%	72	الليسانس
21,6%	66	الماستر
12,1%	37	دراسات عليا
100%	306	المجموع

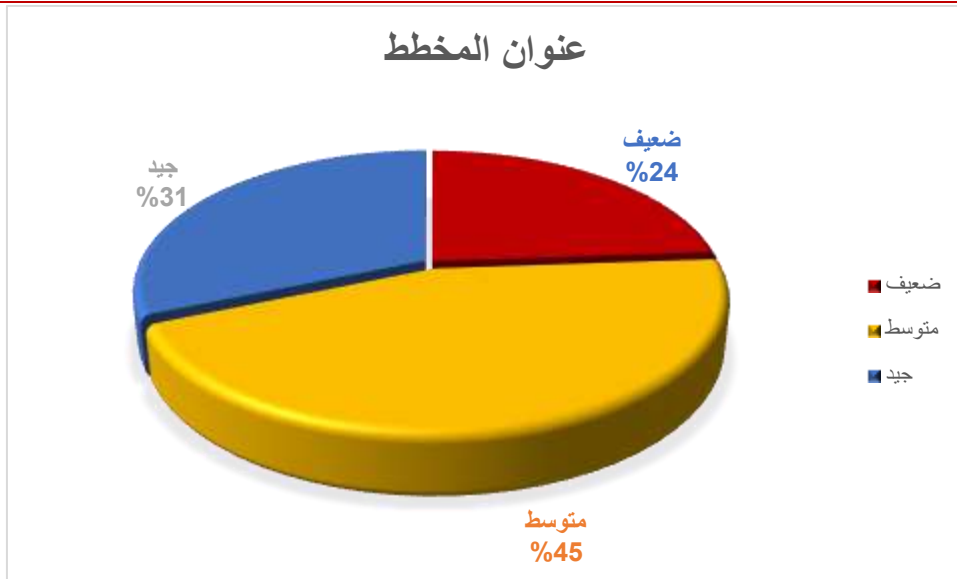


الشكل (14) :توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

يوضح الجدول والشكل السابقين توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي للأفراد الناشطين في فيسبوك، حيث نجد أن غالبية أفراد العينة هم من أصحاب الدرجة العلمية المتمثلة في المستوى الجامعي، حيث بلغ عددهم 72 مستجوب بمستوى الليسانس و 66 مستجوب بمستوى الماستر بنسبة 23.5% و 21.6% على التوالي بنسبة 59.6% من المجموع الكلي لعينة الدراسة، في حين نجد ذوي الدرجة العلمية المتمثلة في الدراسات العليا عددهم 74 بما نسبته 23.7% من المجموع الكلي لعينة الدراسة، في حين جاء المستوى التعليمي لباقي أفراد العينة متفاوتة، حيث بلغت أفراد العينة المستجوبين من ذوي المستوى الثانوي 34 بما يمثل نسبته 10.9%، فيما بلغ عدد المستجوبين من ذوي المستوى التعليمي متوسط 12 بنسبة قدرها 3.8% من الحجم الكلي للعينة، فيما كانت النسبة منخفضة للمستجوبين من ذوي مستوى ابتدائي، حيث بلغت 4 أفراد فقط بمعدل 1.9% من الحجم الإجمالي للعينة. ومن خلال هذه النتائج يمكن أن نستنتج أن العينة متنوعة من حيث المستوى التعليمي، كما تدل أيضا أن الأفراد من المستوى الجامعي لهم تجاوب أكثر من غيرهم مع موضوع الدراسة، ويعود ذلك إلى نشاط هذه الفئة في موقع التواصل الاجتماعي فيسبوك لطبيعة المهارات الإتصالية و المستوى الدراسي لديهم .

الجدول (10) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير مستوى الدخل

مستوى الدخل	التكرار	النسبة المئوية
ضعيف	73	23,9%
متوسط	137	44,8%
جيد	96	31,4%
Total	306	100%



الشكل (15): توزيع أفراد العينة حسب متغير مستوى الدخل

من خلال الجدول والشكل أعلاه يتبين أن مستوى دخل 137 من المبحوثين متوسط ، أي ما نسبته 44.8% تليه نسبة دخل جيد بنسبة 31.4% وفي المرتبة الأخيرة مستوى الدخل الضعيف بنسبة 23.9%، وتعتبر الظروف المادية من أهم المشكلات التي تواجه المريض أثناء أداء تعليمات الطبيب وتنفيذها ، حيث أن هذا الأخير يفرض أحيانا على المريض إتباع أسلوب معين في حياته الجديدة ، ولكن قد يجد المريض نفسه أمام تحدي جديد سببه العوامل والظروف الاقتصادية التي يعيشها ، والتي لا تسمح له بالتقيد الكامل بالواجبات التي يفرضها عليه الطبيب للوصول إلى نتائج إيجابية تساعد في عيشه حياة طبيعية ، حيث أن متغير "مستوى الدخل" له أثر في تحديد السلوكيات الصحية التي يتبعها المريض.

المبحث الثالث : تحليل نتائج الاستبيان

بعد تفريغ البيانات المتحصل عليها من إجابات أفراد العينة في برنامج spss 26 بغرض التحليل الإحصائي للحصول على التكرارات والنسب المئوية و المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات كل محور ، وذلك لترتيبها وفقا لمتوسطاتها الحسابية إبرازا لأهميتها ، مع اللجوء إلى قيم الانحرافات المعيارية لمعرفة قيم التشتت في حال تساوي المتوسط الحسابي بين عبارتين أو أكثر.

المطلب الأول :تحليل نتائج الاستبيان المتعلق ببعد أنماط استخدام فيسبوك والاشباعات المحققة للمستخدمين .

بعد تحكيم استمارة الاستبيان ارتأى المحكمين أن أسئلة الإستخدامات والإشباعات المعتادة وخاصة مدة ووسيلة إستخدام فيسبوك ومكان الإستخدام وما يثير المستخدم من مواضيع ، هي أسئلة استخدمت بكثرة في الدراسات المشابهة لدراستنا ، لهذا اكتفينا بأربعة أسئلة ركزنا من خلالها على قياس التفاعل مع المحتوى الصحي في فيسبوك ، ونوع المضامين الصحية المحبذة ، ونوعية مصادر المعلومة الصحية في فيسبوك ، حيث ومن أجل تحليل إجابات أفراد العينة على عبارات هذا البعد قمنا بحساب التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ، وذلك للوقوف على إتجاهات المستخدمين نحور كل عبارة من عبارات البعد.

جدول (11) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الأولى

المجموع	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البداية ل			العبارة 01	
			نادرا	أحيانا	دائما	التكرارات	تتابع صفحات أو مجموعات متعلقة بالأمراض المزمنة على فيسبوك
306	0.71	2.26	49	127	130	التكرارات	تتابع صفحات أو مجموعات متعلقة بالأمراض المزمنة على فيسبوك
%100			16%	41.5%	42.5%	النسبة المئوية	تتابع صفحات أو مجموعات متعلقة بالأمراض المزمنة على فيسبوك

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

تبرز العبارة الأولى من المحور الأول مدى تتبع أفراد العينة للصفحات أو المجموعات الصحية ، نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن ما نسبته 42.5% من المبحوثين يتابعون الصفحات والمجموعات الصحية دائما بتعداد قدره 130 % مفردة فيما بلغ عدد الذين يتابعون أحيانا 127 مفردة بنسبة بلغت 41.5 % ، بينما وصلت نسبة الذين يتابعون نادرا 16% بتعداد 49 مفردة .

توضح هذه النسب أن أغلبية المبحوثين يتابعون المحتوى الصحي عبر فيسبوك من خلال الصفحات أو المجموعات التي تعنى بالصحة ، وهو ما يفسر درجة أهمية هذه المنصة للمرضى في تفصي الأخبار الصحية ، وإكتساب المعلومات المهمة ، والإطلاع على المستجدات حول الأبحاث والعلاجات ، كما يعتبر وسيلة هامة في تحصيل الدعم الاجتماعي للأفراد من خلال التجارب التي يتشاركها المصابين بالأمراض المزمنة والتي تطرح في كثير من الأحيان كيفية التعامل مع المرض أو التعامل مع التحديات المختلفة التي يواجهونها .

جدول (12) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الثانية

البداية			العبارة	
المشاركة	التعليق	الإعجاب (الإيموجي)	التكرارات	أفاعل مع المنشورات المتعلقة بالصحة على فيسبوك بـ
101	286	281	النسبة المئوية	
33%	93.5%	91.8%	المتوسط الحسابي	
1.33	1.93	1.91	الانحراف المعياري	
0.47	0.24	0.27		

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يبرز الجدول رقم (12) أعلاه تفاعل أفراد العينة مع المحتوى الصحي بالتعليق بنسبة 93.5% ، تليها نسبة 91.8% للبديل إعجاب (إيموجي) ، و ما نسبته 33% من أفراد العينة بالتفاعل بالمشاركة ، حيث جاءت المتوسطات الحسابية لخيار التعليق و الإيموجي متقاربة ، وهي قيم عالية تدل على أهمية هذا الفضاء وملاءمته لطرح القضايا الصحية أكثر من غيره خاصة وسائل الإعلام

والاتصال التقليدية ، كما أنها تعد ذات أهمية للمصابين بالأمراض المزمنة لما لها من ميزات تفاعلية تساهم في فهم المعلومة الصحية ونشرها وجعلها أكثر مرئية للأعضاء في المجموعات والصفحات الصحية.

جدول (13) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الثالثة

البداية ل						العبارة	
6	5	4	3	2	1		
199	164	138	190	276	166	التكرارات	ماهي المضامين التي تحبها في المحتوى الصحي عبر فيسبوك
%65	%53.6	%45.1	%62.1	%90.2	%54.2	النسبة المئوية	
1.65	1.53	1.45	1.62	1.90	1.54	المتوسط الحسابي	
0.477	0.499	0.498	0.485	0.297	0.499	الانحراف المعياري	

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يتبين من خلال العبارة الثالثة للمحور الأول أن أفراد العينة يحبذون النصائح والإرشادات الطبية في المقام الأول بنسبة قدرها 90.2% بواقع 276 تكرارا ، يليها خيار "الابتكارات العلمية في المجال الصحي" بنسبة قدرها 65% بما يعادل 199 تكرارا ، وجاءت نسبة الخيار " الطب البديل " ثالثا بواقع 62.1% ، فيما تراوحت الخيارات المتبقية بين 45.1% و 54.2% ، وفي قراءة لمتوسطات الحسابية يتبين أن أفراد العينة لهم اهتمام واضح بالنصائح والإرشادات الطبية والتي تتمحور حول المعلومة الصحية التي يحاول المرضى إستقائها من مصادر لها تجربة مع المرض في المجموعات والصفحات في فيسبوك المهمة بالمحتوى الصحي ، يليه الاهتمام بالابتكارات العلمية في المجال الصحي وهو يشير الى إهتمام أفراد العينة بهذا الجانب ومواكبته لاطلاع على الحلول الممكنة لبعض الأعراض الصحية الناجمة عن الأمراض المزمنة ، يليها الاهتمام باخبار الصحة العامة ، ثم مضامين اللياقة البدنية والتمارين الرياضية ، والتي على ما يبدو لا تلقى الاهتمام المطلوب من المرضى بالرغم من فائدتها الصحية للمصاب بالمرض المزمن.

جدول (14) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الرابعة

البداية				العبارة	
4	3	2	1	التكرارات	أهم مصادر المعلومات التي تعتمد عليها عند تصفحك المحتوى
198	291	236	207	النسبة المئوية	المتعلق بالأمراض المزمنة على فيسبوك
%64.7	%95.1	%77.7	%67.6	المتوسط الحسابي	
1.64	1.95	1.77	1.67	الانحراف المعياري	
0.478	0.216	0.420	0.468		

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يبين الجدول رقم (14) أهم المصادر التي يعتمد عليها أفراد العينة في البحث عن المعلومات الصحية المتعلقة بالأمراض المزمنة في فيسبوك ، حيث تبين أن نسبة 95.1% من أفراد العينة يعتمدون على تجارب شخصية لأفراد يعانون من مرض مزمن ، تليها نسبة قدرها 77.7% يعتمدون على محتوى صحي لأطباء أو متخصصين في المجال الطبي ، ثم تليها صفحات المؤسسات الصحية الرسمية بنسبة قدرها 67.6% ، وتأتي الصفحات أو المجموعات المهمة بالمجال الصحي أخيرا بنسبة 64.7%. ويمكن تفسير ذلك بأن المصابين بالأمراض المزمنة يهدفون الى الحصول على المعلومات الصحية من خلال تجارب المرضى الآخرين ، لفهم المرض وأعراضه وسبل التعامل معه خاصة بالنسبة للمصابين الذين اكتشفوا إصابتهم حديثا ، أما الاهتمام بالمحتوى الصحي للأطباء أو المتخصصين في المجال الصحي فهو البحث عن فهم اعمق للمرض المزمن ، واخذ بعض النصائح الطبية الرسمية والاطلاع على بعض المعلومات والنصائح والسلوكات الصحية خاصة فيما تعلق بالأدوية والأغذية والرياضة و مختلف السلوكات الأخرى التي تساهم في تحسن حالة المريض واستقرارها .

المطلب الثاني : تحليل نتائج بيانات المحور الثاني المتعلق بالبعد المعرفي للوعي الصحي لدى مستخدمي فيسبوك

جدول (15) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الأولى للمحور الثاني

العبارة	أستخدم فيسبوك للتواصل مع من يتشارك معي نفس الاهتمام الصحي									المجموع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المدى
	لا أتفق		لا رأي لي		أتفق		البند	المتغير					
	ك	%	ك	%	ك	%							
الجنس	ذكر	20	6.54	75	24.51	99	32.35	194	2.4	0.67	3		
	أنثى	9	2.94	37	12.09	66	21.57	112	2.5	0.64	3		
المجموع													
السن	30 - 18	1	0.33	3	0.98	4	1.31	8	2.37	0.74	3		
	40 - 31	3	0.98	15	4.90	20	6.54	38	2.44	0.64	3		
	60 - 41	13	4.25	60	19.61	85	27.78	158	2.45	0.64	3		
	61 فما فوق	12	3.92	34	11.11	56	18.30	102	2.43	0.69	3		
المجموع													
المستوى التعليمي	الإبتدائي	2	0.65	12	3.92	15	4.90	29	2.44	0.63	3		
	المتوسط	2	0.65	12	3.92	22	7.19	36	2.55	0.6	3		
	الثانوي	2	0.65	26	8.50	38	12.42	66	2.54	0.55	3		
	الليسانس	5	1.63	28	9.15	39	12.75	72	2.47	0.62	3		
	الماستر	11	3.59	12	3.92	43	14.05	66	2.48	0.76	3		
	دراسات عليا	7	2.29	22	7.19	8	2.61	37	2.02	0.64	2		
المجموع													
مستوى الدخل	ضعيف	3	0.98	40	13.07	30	9.80	73	2.36	0.56	3		
	متوسط	17	5.56	39	12.75	81	26.47	137	2.46	0.7	3		
	جيد	9	2.94	33	10.78	54	17.65	96	2.46	0.66	3		

3	0.66	2.44	306	53.92	165	36.60	112	9.48	29	المجموع
---	------	------	-----	-------	-----	-------	-----	------	----	---------

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يحتوي المحور الثاني للاستبيان على اثني عشر عبارة لقياس البعد المعرفي الصحي لمستخدمي فيسبوك، في مقدمتها عبارة " أستخدم فيسبوك للتواصل مع من يتشارك معي نفس الاهتمام الصحي" ومن خلال إتباع المقياس الثلاثي وفي قراءة لنسب العبارة الخيار "أتفق" في المقدمة بتكرار قدره 165 مفردة بما نسبته 53.92% ، وهو ما يعبر عن نسبة عالية من مجمل المعطيات العامة للدراسة ، فيما بلغ عدد أفراد العينة الذين أجابوا بـ "لا رأي لي" 112 مفردة بنسبة 36.6%، في حين بلغت مستوى 29 تكرار نحو الخيار "لا أتفق" بنسبة قدرها 9.48%.

يتبين من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه و في قراءة لعلاقة متغير الجنس العبارة، أن نسبة الذكور الذين أجابوا بـ "أتفق" بلغت 99% بمعدل 32.35 تكرارا فيما بلغت نسبة الإناث 21.57% بتكرار 66 مفردة في حين بلغت أقل نسبة 2.94% عند الإناث نحو الخيار " لا أتفق"

كما توضح نتائج الإحصاءات الجزئية لفئات السن أن أعلى نسبة سجلت كانت 27.78% ممن يتفوقون مع العبارة من فئة (41-60) ، تليها فئة (61 فما فوق) بنسبة 18.30% في نفس الخيار ، أما النسبة الأقل فكانت 0.33% ممن لا يتفوقون مع العبارة وكانت لفئة (18-30).

وبالنظر إلى متغير المستوى التعليمي ومن خلال النتائج المتحصل عليها نجد أن مستوى الماستر في المقدمة بنسبة قدرها 14.05% ممن يتفوقون مع العبارة ، تليها فئة الليسانس ثم الثانوي ممن أجابوا بـ "أتفق" بنسب 12.75% و 12.42% على التوالي ، بينما كانت أقل نسبة 0.65% للفئات الابتدائي والمتوسط والثانوي نحو الخيار "لا أتفق".

من خلال الجدول يتبين أن أفراد العينة من فئة مستوى الدخل المتوسط يتفوقون بنسبة 26.47% على "إستخدام فيسبوك للتواصل مع من يتشارك معهم نفس الاهتمام الصحي" ، وهي النسبة الأعلى ، تليها فئة مستوى الدخل الجيد بنسبة قدرها 17.65 ، في حين كانت أعلى نسبة ممن لا رأي لهم 13.07% وكانت لفئة مستوى الدخل الجيد .

جدول (16) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الثانية

العبارة	لأنني أفهم المواضيع الصحية في فسيوك و استوعبها									المتغير	الجنس	
	المجموع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المدى	لا أوافق		لا رأي لي		موافق			
					ك	%	ك	%	ك			%
ذكر	14	4.58	70	22.88	110	35.95	194	2.28	2.28	0.74	2	
أنثى	11	3.59	19	6.21	82	26.80	112	2.43	2.43	0.76	3	
المجموع												
30 - 18	0	0.00	1	0.33	7	2.29	8	2.37	2.37	0.91	3	
40 - 31	1	0.33	3	0.98	34	11.11	38	2.15	2.15	0.82	2	
60 - 41	16	5.23	59	19.28	83	27.12	158	2.36	2.36	0.69	3	
61 فما فوق	8	2.61	26	8.50	68	22.22	102	2.38	2.38	0.8	3	
المجموع												
الابتدائي	1	0.33	2	0.65	26	8.50	29	2.62	2.62	0.62	3	
المتوسط	2	0.65	7	2.29	27	8.82	36	2.44	2.44	0.77	3	
الثانوي	3	0.98	22	7.19	41	13.40	66	2.39	2.39	0.83	3	
الليسانس	6	1.96	22	7.19	44	14.38	72	2.13	2.13	0.71	2	
الماستر	7	2.29	14	4.58	45	14.71	66	2.36	2.36	0.73	3	
دراسات عليا	6	1.96	22	7.19	9	2.94	37	2.29	2.29	0.74	2	
المجموع												
ضعيف	3	0.98	14	4.58	56	18.30	73	2.45	2.45	0.78	3	
متوسط	9	2.94	37	12.09	91	29.74	137	2.21	2.21	0.73	2	
جيد	13	4.25	38	12.42	45	14.71	96	2.43	2.43	0.75	3	
المجموع												

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

في قراءة لنسب العبارة " لأنني أفهم المواضيع الصحية في فسيوك و استوعبها " عبر الجدول (16) أعلاه نجد أن من أجابوا بـ "أنفق" في المقدمة بتكرار قدره 192 مفردة بما نسبته 62.75%، فيما بلغ عدد الذين لم يحددوا رأي 89 مفردة بنسبة 29.08%، في حين تدنت إلى 24 تكرار ممن لا يتفقون مع العبارة بنسبة قدرها 6.21%.

و من خلال النتائج المتحصل عليها و في قراءة لعلاقة متغير الجنس بإستخدام فيسبوك "لأن المحتوى الصحي مبسط ويمكن فهمه"، أن نسبة الذكور ممن إتفقوا مع العبارة بلغت 35.95% بمعدل 110 تكرارا ، فيما بلغت نسبة الإناث 26.80% بتكرار 82 مفردة ، في حين بلغت أقل نسبة 3.59% عند فئة الإناث وكانت ممن أجابوا بـ " لا أتفق".

كما توضح نتائج الإحصاءات الكمية أن فئة (41-60) وافقت على العبارة بنسبة 27.12% وهي الأعلى ، تليها فئة (61 فما وفق) بنسبة 22.22% ، في حين سجلت الفئة (31-40) نسبة 11.11% ممن أجابوا بـ " أتفق".

وبالنظر إلى النتائج الإحصائية لمتغير المستوى التعليمي للمبحوثين مع العبارة ، ومن خلال النتائج المتحصل عليها نجد أن مستوى الماستر يتفوقون مع العبارة بنسبة 14.71 % ، تليهم فئة الليسانس بنسبة 14.38% ، أما النسبة الأقل فكانت 0.33% وكانت لفئة الابتدائي مما لا يتفوقون مع العبارة .

وبالنظر إلى المتغير الأخير في الجدول يتبين أن أفراد العينة من فئة مستوى الدخل المتوسط يتفوقون مع العبارة بتكرار قدره 91 تكرارا وبنسبة 29.74%، تليها فئة مستوى الدخل الضعيف نسبة 18.30% ، في حين ذوو الدخل الجيد يميلون نحو خيار أتفق بتكرار يساوي 45 تكرارا وهو ما يعادل 14.71% من مجموع المبحوثين.

جدول (17) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الثالثة

المدى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	لأنها تمكنني من الحفاظ على خصوصية هويتي الشخصية وسرية بياناتي الصحية						العبارة	
				لا أتفق		لا رأي لي		لا أتفق		البند	
				%	ك	%	ك	%	ك	المتغير	
3	0.71	2.38	194	33.01	101	21.57	66	8.82	27	ذكر	الجنس
3	0.65	2.53	112	21.9	67	12.42	38	2.29	7	أنثى	
3	0.63	2.43	306	54.9	168	33.99	104	11.11	34	المجموع	
2	0.35	2.12	8	1.31	4	0.33	1	0.98	3	30-18	السن
3	0.41	2.65	38	8.17	25	4.25	13	0	0	40-31	
3	0.67	2.37	158	24.18	74	22.55	69	4.9	15	60-41	
3	0.61	2.48	102	21.24	65	6.86	21	5.23	16	61 فما فوق	
3	0.63	2.43	306	54.9	168	33.99	104	11.11	34	المجموع	
3	0.44	2.58	29	6.21	19	2.61	8	0.65	2	الابتدائي	المستوى التعليمي
2	0.57	2.16	36	5.23	16	3.27	10	3.27	10	المتوسط	
3	0.58	2.42	66	11.44	35	7.84	24	2.29	7	الثانوي	
3	0.64	2.36	72	10.46	32	11.11	34	1.96	6	الليسانس	
3	0.68	2.72	66	16.67	51	3.92	12	0.98	3	الماستر	
2	0.62	2.24	37	4.9	15	5.23	16	1.96	6	دراسات عليا	
3	0.63	2.43	306	54.9	168	33.99	104	11.11	34	المجموع	
3	0.53	2.47	73	15.03	46	5.23	16	3.59	11	ضعيف	مستوى الدخل
3	0.61	2.49	137	26.14	80	14.71	45	3.92	12	متوسط	
2	0.69	2.32	96	13.73	42	14.05	43	3.59	11	جيد	

3	0.63	2.43	306	54.9	168	33.99	104	11.11	34	المجموع
---	------	------	-----	------	-----	-------	-----	-------	----	---------

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

تحمل العبارة الثالثة في البعد الأول في المقياس الثلاثي إتجاه أفراد العينة نحو عبارة " لأنها تمكني من الحفاظ على خصوصية هويتي الشخصية وسرية بياناتي الصحية " ، ومن خلال النتائج المحصل عليها في الجدول (17) أعلاه نجد أن المتفقين مع العبارة في المقدمة بتكرار قدره 168 مفردة بما نسبته 54.90%، فيما بلغ عدد المبحوثين الذين أجابوا بـ "لا رأي لي" 104 تكرارا بنسبة 33.99%، في حين وصل عدد المبحوثين إلى 34 تكرار الذين أجابوا بـ "لا أتفق" بنسبة قدرها 11.11%.

يتبين من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه و في قراءة لعلاقة متغير الجنس باستخدام فيسبوك ليتمكن أفراد العينة من "الحفاظ على خصوصية الهوية الشخصية وسرية البيانات الصحية" أن نسبة الذكور الذين أجابوا بـ "أتفق" بلغت 33.01% بمعدل 101 تكرارا فيما بلغت نسبة الإناث 21.9% بتكرار 77 تكرارا .

كما توضح نتائج الإحصاءات المسجلة للمتغير الثاني أن النسبة الأعلى كانت لفئة (41-60) التي بلغت 24.18% بتكرار قدره 74 تكرارا أجابوا بـ "أتفق" وهو ما يعبر عنه المتوسط الحسابي البالغ 2.37 الذي يقع في الخيار الثالث ، تليها فئة (61 فما فوق) بنسبة قدرها 21.24% ما يعادل 65 تكرارا ، في حين سجلت الفئة (18-30) ادنى قيمة نحو الخيار "أتفق" بنسبة 1.31% .

وبالنظر إلى متغير المستوى التعليمي ومن خلال النتائج المتحصل عليها إتجاه العبارة الثالثة نجد أن مستوى الماستر أجابوا بـ "أتفق" بنسبة 16.67% لكليهما وهو ما يساوي 51 تكرارا ، تليها فئة الثانوي بنسبة 11.44% ، بينما سجلت فئة الليسانس نسبة 11.11% ممن لم يحددوا رأي ، ويرى الباحث أن المستوى التعليمي له أثر في ادراك مدى أهمية الخصوصية الصحية للمصاب بالمرض المزمن ، حيث أن المستوى التعليمي يمكن الأفراد من تقدير مدى حماية خصوصيتهم وبالتالي يمكنهم التحكم في المعلومات التي يشاركونها عبر فيسبوك .

وتوضح النتائج من خلال الجدول نتائج الإحصاءات الكمية لعلاقة مستوى الدخل مع العبارة أن النسبة الأعلى ممن يتفقون مع العبارة " أتمكن من الحفاظ على خصوصية هويتي الشخصية وسرية بياناتي الصحية" كانت لفئة مستوى الدخل المتوسط وقدرت بـ 26.14% أما النسبة الأضعف فكانت لمن لم يتفقوا وكانت 3.59% وجاءت لفئة مستوى الدخل الضعيف والمتوسط .

ويحتمل أن يؤثر مستوى الدخل في نهج الأفراد نحو حماية خصوصيتهم والفهم الأفضل للمخاطر المحتملة إتجاه خصوصيتهم أثناء مشاركة بعض المعلومات الشخصية ، حيث أن الأفراد الذين يستخدمون الإنترنت لشراء الخدمات مثلا لهم مستوى أعلى من الحرص والتحكم في خصوصيتهم من غيرهم .

جدول (18) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الرابعة

المدى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	دائما ما احصل على إجابات لأسئلتني من المجموعات التي أتابعها في فيسبوك						العبارة	
				أتفق		لا رأي لي		لا أتفق		البند	
				%	ك	%	ك	%	ك	المتغير	
3	0.69	2.63	194	48	147	7.52	23	7.84	24	ذكر	الجنس
3	0.58	2.69	112	27.8	85	6.54	20	2.29	7	أنثى	
3	0.65	2.65	306	75.8	232	14.1	43	10.1	31	المجموع	
3	0.51	2.62	8	1.63	5	0.98	3	0	0	30-18	السن
3	0.7	2.65	38	9.8	30	0.98	3	1.63	5	40-31	
3	0.59	2.66	158	37.6	115	10.8	33	3.27	10	60-41	
3	0.73	2.64	102	26.8	82	1.31	4	5.23	16	61 فما فوق	
3	0.65	2.65	306	75.8	232	14.1	43	10.1	31	المجموع	
3	0.62	2.62	29	6.54	20	2.29	7	0.65	2	الإبتدائي	المستوى التعليمي
3	0.68	2.63	36	8.82	27	1.63	5	1.31	4	المتوسط	
3	0.71	2.65	66	17	52	1.63	5	2.94	9	الثانوي	
3	0.57	2.69	72	17.6	54	4.58	14	1.31	4	الليسانس	
3	0.69	2.6	66	15.7	48	3.27	10	2.61	8	الماستر	
3	0.65	2.72	37	10.1	31	0.65	2	1.31	4	دراسات عليا	
3	0.65	2.65	306	75.8	232	14.1	43	10.1	31	المجموع	
3	0.59	2.68	73	18	55	4.25	13	1.63	5	ضعيف	مستوى

الدخل	متوسط	11	3.59	23	7.52	103	33.7	137	2.67	0.61	3
	جيد	15	4.9	7	2.29	74	24.2	96	2.61	0.74	3
المجموع		31	10.1	43	14.1	232	75.8	306	2.65	0.65	3

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

تحمل العبارة الرابعة في البعد الأول في المقياس الثلاثي إتجاه المبحوثين نحو عبارة "دائما ما حصل على إجابات لأسئلتني من المجموعات التي أتابعها في فيسبوك " ومن خلال النتائج المحصل عليها في الجدول (18) أعلاه نجد أن من أجابوا بـ "أتفق" في المقدمة بتكرار قدره 232 مفردة بما نسبته 75.8%، فيما بلغ عدد المبحوثين الذين عبروا بـ "لا رأي لي" 43 مفردة بنسبة 14.1%، في حين وصل عدد أفراد العينة إلى 7 تكرارات الذين أجابوا بـ "لا أتفق" بنسبة قدرها 10.1%.

يتبين من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه و في قراءة لعلاقة متغير الجنس باستخدام فيسبوك للحصول على إجابات للأسئلة التي تجول في أذهانهم من خلال مختلف التفاعلات الإتصالية عبر المجموعات والصفحات في فيسبوك، أن نسبة الذكور الذين عبروا بـ "أتفق" بلغت 48% بمعدل 147 تكرارا فيما بلغت نسبة الإناث 27.8% وهو ما يعادل 85 تكرارا ، في حين قدرت نسبة 2.29% عند الإناث نحو الخيار " لا أتفق "، و 7.52% في الإتجاه "لا رأي لي" لدى الذكور.

كما توضح نتائج الإحصاءات المسجلة للمتغير الثاني أن نسبة فئة (40-61) التي بلغت 37.6% بتكرار قدره 115 تكرارا تميل نحو الخيار "أتفق" وهو ما يعبر عنه المتوسط الحسابي البالغ 2.66 الذي يقع في الخيار الثالث وفي نفس الإتجاه تتجه فئة (61 فما فوق) وهو ما يثبتته المتوسط الحسابي المقدر ب (2.64) بنسبة قدرها 26.8% و 82 تكرارا ، في حين سجلت الفئة (18-30) ادنى قيمة ممن يتفقون مع العبارة بنسبة 1.63% فيما انعدمت القيمة عند الخيار "لا أتفق" .

وبالنظر إلى متغير المستوى التعليمي ومن خلال النتائج المتحصل عليها إتجاه العبارة الرابعة نجد أن مستوى الثانوي والليسانس يميلون إلى الإتجاه "أتفق" بنسبة حوالي 17% لكليهما وتكرار بلغ 52 و 54 تكرارا على التوالي ، في حين أجاب المبحوثون في فئة "ماستر ودراسات عليا " بـ "أتفق" بتكرار قدره 48 و 31 على التوالي وهو ما نسبته 15.7% و 10.1% بالترتيب ، ويرى الباحث أن فيسبوك وما يحمله من خصائص إتصالية، يوفر بيئة سهلة وسريعة لتبادل الأسئلة

والنقاشات والحصول على إجابات من خلال المجتمعات الافتراضية المتكثلة وفقا للاهتمامات والمجالات المختلفة بما في ذلك الصحة ، وهو ما يجعله بديلا في كثير من الأحيان عن مختلف الفضاءات الرقمية الأخرى.

من خلال الجدول يتبين أن نتائج الإحصاءات الكمية لإجابات أفراد العينة من فئة مستوى الدخل، كلها تميل نحو الإتجاه (أتفق) ،حيث أن فئة "متوسط " سجلت قيمة متوسط حسابي قدرها 2.67 وبتكرار قدره 103 مفردة وهو ما نسبته 33.7%، في حين بلغت لدى فئة مستوى الدخل الجيد نسبة 24.2%بمتوسط حسابي قدره 2.61 ، و 74 تكرارا مقابل 2.29%بتكرار 7 تكرارات نحو الإتجاه "لا رأي لي"، و فئة الدخل الضعيف بتكرار 55 مفردة وبمتوسط حسابي قدره 2.68، بينما بلغت نسبة فئة مستوى دخل جيد نسبة 4.9%بتكرار 15 تكرارات نحو الإتجاه "لا أتفق" تلتها فئة مستوى دخل متوسط بنسبة 3.59%وبتكرار 11 تكرارا في نفس الإتجاه .

جدول (19) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الخامسة

المدى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	" لتوسيع ثقافتني الصحية وتحقيق فهم افضل لحالتي (تبحث عن معلومات حول مرضك ،تستفسر عن التعليمات والإرشادات التي يقدمها الطبيب ،تبحث عن علاجات مجربة من المرضى ...الخ)						العبارة	المتغير
				أتفق		لا رأي لي		لا أتفق		البند	
				%	ك	%	ك	%	ك		
3	0.69	2.39	194	32.35	99	23.53	72	7.52	23	ذكر	الجنس
3	0.64	2.56	113	23.53	72	10.46	31	2.94	9	أنثى	
3	0.67	2.45	306	55.88	171	33.99	103	10.46	32	المجموع	
2	0.7	2.25	8	0.98	3	1.31	4	0.33	1	30-18	السن
3	0.57	2.68	38	9.15	28	2.61	8	0.65	2	40-31	
3	0.67	2.46	158	29.08	89	17.32	53	5.23	16	60-41	
3	0.7	2.37	102	16.67	51	12.42	38	4.25	13	61 فما فوق	
3	0.67	2.45	306	55.88	171	33.66	103	10.46	32	المجموع	
2	0.59	2.27	29	3.27	10	5.56	17	0.65	2	الابتدائي	المستوى التعليمي
2	0.73	2.44	36	6.86	21	3.27	10	1.63	5	المتوسط	
3	0.68	2.48	66	12.75	39	6.54	20	2.29	7	الثانوي	
3	0.6	2.44	72	11.76	36	10.46	32	1.31	4	الليسانس	
3	0.72	2.51	66	14.05	43	4.58	14	2.94	9	الماستر	
2	0.73	2.45	37	7.19	22	3.27	10	1.63	5	دراسات عليا	
3	0.67	2.45	306	55.88	171	33.66	103	10.46	32	المجموع	
3	0.68	2.46	73	13.73	42	7.52	23	2.61	8	ضعيف	مستوى الدخل
3	0.67	2.43	137	23.86	73	16.34	50	4.58	14	متوسط	
2	0.68	2.47	96	18.30	56	9.80	30	3.27	10	جيد	
3	0.67	2.45	306	55.88	171	33.66	103	10.46	32	المجموع	

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

من خلال الجدول (19) أعلاه والذي يبين تفاعل أفراد العينة مع العبارة الخامسة من المحور الثاني " لتوسيع ثقافتي الصحية وتحقيق فهم أفضل لحالتي (تبحث عن معلومات حول مرضك ،تستفسر عن التعليمات والإرشادات التي يقدمها الطبيب ،تبحث عن علاجات مجربة من المرضى...الخ)" ومن خلال النتائج المحصل عليها نجد أن من أجابوا بـ "أتفق" في المقدمة بتكرار قدره 171 مفردة بما نسبته 55.88%، فيما بلغ عدد المبحوثين ممن لا رأي لهم 104 تكرارا بنسبة 33.99%، في حين وصل عدد المبحوثين إلى 32 تكرارا ممن أجابوا بـ"لا أتفق " بنسبة قدرها 4.58%.

يتبين من خلال النتائج المتحصل عليها و في قراءة لعلاقة متغير الجنس بإستخدام فيسبوك "لتوسيع ثقافتي الصحية وتحقيق فهم أفضل لحالتي (تبحث عن معلومات حول مرضك ،تستفسر عن التعليمات والإرشادات التي يقدمها الطبيب ،تبحث عن علاجات مجربة من المرضى...الخ)" أن نسبة الذكور الذين عبروا بـ "بأتفق" بلغت 32.35 %بمعدل 99 تكرارا فيما بلغت نسبة الإناث 23.53 %بما يساوي 72 تكرارا، في حين بلغت أقل نسبة 2.94% عند فئة الإناث نحو الخيار " لا أتفق " و7.52% لدى الذكور.

كما توضح نتائج الإحصاءات المسجلة للمتغير الثاني أن نسبة فئة (41-60) التي بلغت 29.08%بتكرار قدره 89 تكرارا تميل نحو الخيار "أتفق " وهو ما يعبر عنه المتوسط الحسابي البالغ 2.46 الذي يقع في مدى الخيار الثالث ، وفي نفس الإتجاه تتجه فئة (61 فما فوق) وهو ما يثبت المتوسط الحسابي المقدر ب (2.64) بنسبة قدرها 16.67% وهو ما يعادل 82 تكرارا ، في حين سجلت الفئة (18-30) ادنى قيمة ممن يتفقون مع العبارة بنسبة 0.98 % .

وبالنظر إلى متغير المستوى التعليمي ومن خلال النتائج المتحصل عليها إتجاه العبارة نجد أن مستوى الماستر أجابوا بـ "أتفق" بنسبة 14.05% ما يساوي 43 تكرارا وهي النسبة الأعلى ، تليها فئة الثانوي بنسبة 12.75% ، بينما سجلت فئة الليسانس نسبة 11.76% ممن هم متفقون مع العبارة ، بينما كانت أقل نسبة ممن أجابوا بـ لا أتفق لدى فئة الثانوي والمقدرة بـ0.65%.

وتوضح النتائج من خلال الجدول نتائج الإحصاءات الكمية لعلاقة مستوى الدخل مع العبارة أن النسبة الأعلى ممن يتفقون مع العبارة " كانت لفئة مستوى الدخل المتوسط وقدرت بـ 23.86% أما النسبة الأضعف فكانت لمن لم يتفقوا وكانت 2.61% وجاءت لفئة مستوى الدخل الضعيف .

جدول (20) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة السادسة

المدى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	أستفد من تجارب الآخرين في طرق تعاملهم وتعایشهم مع مرضهم المزمن						العبارة	
				أتفق		لا رأي لي		لا أتفق		البند	
				%	ك	%	ك	%	ك	المتغير	
3	0.59	2.66	194	46.41	142	12.75	39	4.25	13	ذكر	الجنس
3	0.65	2.44	112	19.61	60	13.73	42	3.27	10	أنثى	
3	0.62	2.58	306	66.01	202	26.47	81	7.52	23	المجموع	
3	0.75	2.5	8	1.63	5	0.65	2	0.33	1	30-18	السن
3	0.68	2.55	38	8.17	25	2.94	9	1.31	4	40-31	
3	0.59	2.53	158	30.07	92	18.95	58	2.61	8	60-41	
3	0.64	2.68	102	26.14	80	3.92	12	3.27	10	61 فما فوق	
3	0.62	2.58	306	66.01	202	26.47	81	7.52	23	المجموع	
3	0.68	2.44	29	5.23	16	3.27	10	0.98	3	الإبتدائي	المستوى التعليمي
3	0.69	2.41	36	6.21	19	4.25	13	1.31	4	المتوسط	
3	0.66	2.66	66	16.67	51	2.61	8	2.29	7	الثانوي	
3	0.67	2.48	72	13.73	42	7.52	23	2.29	7	الليسانس	
3	0.54	2.65	66	14.71	45	6.21	19	0.65	2	الماستر	
3	0.41	2.78	37	9.48	29	2.61	8	0.00	0	دراسات عليا	
3	0.62	2.58	306	66.01	202	26.47	81	7.52	23	المجموع	
3	0.72	2.45	73	14.05	43	6.54	20	3.27	10	ضعيف	مستوى الدخل
3	0.62	2.56	137	28.43	87	13.07	40	3.27	10	متوسط	
3	0.51	2.71	96	23.53	72	6.86	21	0.98	3	جيد	
3	0.62	2.58	306	66.01	202	26.47	81	7.52	23	المجموع	

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يعبر الجدول (20) عن نسب العبارة السادسة من المحور الثاني والذي يخص " أستفد من تجارب الآخرين في طرق تعاملهم وتعايشهم مع مرضهم المزمن " ومن خلال النتائج المحصل عليها نجد أن النسبة الأعلى من أجابوا بـ "أتفق" بتكرار قدره 202 مفردة بما نسبته 66.01% ، فيما بلغ عدد أفراد العينة الذين عبروا بـ "لا رأي لي" بلغ 81 تكرارا وهو ما يقدر بنسبة 26.47%، في حين وصل عدد أفراد العينة إلى 23 تكرارا ممن لم يتفقوا مع العبارة بنسبة قدرها 7.52%.

و في قراءة لعلاقة متغير الجنس بإستخدام فيسبوك " أستفد من تجارب الآخرين في طرق تعاملهم وتعايشهم مع مرضهم المزمن " أن نسبة الذكور الموافقين على العبارة بلغت 46.41% بمعدل 142 تكرارا فيما بلغت نسبة الإناث 19.61% بواقع 60 تكرارا ، حين بلغت أقل نسبة 3.27 % عند الإناث 4.25 % لدى الذكور نحو الخيار " لا أتفق ".

كما توضح نتائج الإحصاءات المسجلة للمتغير الثاني أن نسبة من يتفقون مع العبارة بلغت 30.07% بتكرار قدره 92 تكرارا من فئة (41-60) ، تلتها نسبة 26.14 % المساوية لـ 80 تكرارا للفئة (61 فما فوق) ، فيما أقل نسبة كانت 0.33% ممن لا يتفقون مع العبارة لفئة (18-20).

وبالنظر إلى متغير المستوى التعليمي ومن خلال النتائج المتحصل عليها ، نجد أن مستوى الثانوي يتفقون مع العبارة بنسبة 16.67% ما يساوي 51 تكرارا وهي النسبة الأعلى ، تليها فئة الماستر بنسبة 14.71% ، بينما سجلت فئة الليسانس نسبة 13.73% ممن هم متفقون مع العبارة ، والملاحظ أن فئة مستوى الدراسات العليا لم يسجل أي نسبة نحو الخيار "لا أتفق" .

ويرى الباحث أن إستخدام فيسبوك بخصائصه الإتصالية المختلفة للاستفادة من تجارب المصابين نحو الأمراض المزمنة هو أمر في غاية الأهمية ، إذ يمكن تحقيق وعي صحي للأفراد من خلال تفاعلهم مع تجارب الآخرين والابتعاد عن السلوكات التي تفاقم مرضهم وإتباع ما يحسن حالتهم ، من خلال إمكانية إجراء المحادثات الصوتية والمرئية إضافة إلى تبادل الصور والوسائط المختلفة ، وهو ما يتيح تفاعلا كاملا بين المرضى ، ومن خلال ما سبق يتبين أن الأفراد ذوو التعليم الأعلى يظهرون تفاعلا إيجابيا اكبر، وهو ما يفسر أن لديهم تفهم أعمق للمواضيع الصحية .

وتوضح النتائج من خلال الجدول نتائج الإحصاءات الكمية لعلاقة مستوى الدخل مع العبارة أن النسبة الأعلى كانت لفئة مستوى الدخل المتوسط والمقدرة بـ 28.43 % وكانت ممن يتفقون

مع العبارة أما النسبة الأضعف فكانت ممن أجابوا بـ "لا أتفق" وكانت 0.98% وجاءت لفئة مستوى الدخل الجيد ، والملاحظ أن متغير مستوى الدخل لم يؤثر على إتجاه أفراد العينة نحو العبارة السادسة لأن الإطلاع على تجارب الآخرين وطرق تعاملهم مع المرض أمر يدعو إلى الفضول حتى ولو لم تتوفر الإمكانيات المادية لإتباع نهج الآخرين في تعايشهم مع المرض وما يتطلبه ذلك من إمكانيات كالغذاء الصحي وممارسة الرياضة و الأجهزة الطبية، والملاحظ أن فئة الدخل الجيد هي الفئة الأكثر تفاعلا بمتوسط حسابي قدره 2.71 والذي يقع في آخر مدى الخيار الثالث، وهو ما يعبر على إستعداد هذه الفئة على خوض تجارب الآخرين أملا في تسجيل استقرار أو تحسن صحي.

جدول (21) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة السابعة

المدى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	استفسر عن النتائج التي احصل عليها من أجهزةتي الطبية المحمولة أو نتائج التحاليل الطبية						العبرة	
				أتفق		لا رأي لي		لا أتفق		البند	
				%	ك	%	ك	%	ك	المتغير	
3	0.7	2.45	194	36.93	113	18.63	57	7.84	24	ذكر	الجنس
3	0.57	2.7	112	28.10	86	6.21	19	2.29	7	أنثى	
3	0.67	2.54	306	65.03	199	24.84	76	10.13	31	المجموع	
3	0.74	2.62	8	1.96	6	0.33	1	0.33	1	30-18	السن
3	0.76	2.52	38	8.50	26	1.96	6	1.96	6	40-31	
3	0.62	2.53	158	31.05	95	16.99	52	3.59	11	60-41	
3	0.7	2.57	102	23.53	72	5.56	17	4.25	13	61 فما فوق	
3	0.67	2.54	306	65.03	199	24.84	76	10.13	31	المجموع	
3	0.86	2.41	29	6.21	19	0.98	3	2.29	7	الإبتدائي	المستوى التعليمي
3	0.64	2.58	36	7.84	24	2.94	9	0.98	3	المتوسط	
3	0.66	2.54	66	13.73	42	5.88	18	1.96	6	الثانوي	
3	0.6	2.52	72	13.73	42	8.50	26	1.31	4	الليسانس	
3	0.61	2.68	66	16.34	50	3.59	11	1.63	5	الماستر	
3	0.76	2.43	37	7.19	22	2.94	9	1.96	6	دراسات عليا	
3	0.67	2.54	306	65.03	199	24.84	76	10.13	31	المجموع	
3	0.62	2.57	73	15.36	47	6.86	21	1.63	5	ضعيف	مستوى الدخل
3	0.68	2.51	137	27.78	85	12.09	37	4.90	15	متوسط	
3	0.69	2.58	96	21.90	67	5.88	18	3.59	11	جيد	
3	0.67	2.54	306	65.03	199	24.84	76	10.13	31	المجموع	

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

في قراءة لنسب العبارة السابعة من الجدول (21) " أستفسر عن النتائج التي احصل عليها من أجهزتي الطبية المحمولة أو نتائج التحاليل الطبية " ، ومن خلال النتائج المحصل عليها نجد أن الخيار "أتفق" في المقدمة بمقدار 199 تكرارا بما نسبته 65.03%، فيما بلغ عدد المبحوثين الذين لا رأي لهم 76 تكرارا بنسبة 24.84%، في حين وصل عدد أفراد العينة إلى 31 تكرارا ممن لا يتفقون مع العبارة بنسبة قدرها 10.1%.

و في قراءة لعلاقة متغير الجنس مع العبارة " استفسر عن النتائج التي احصل عليها من أجهزتي الطبية المحمولة أو نتائج التحاليل الطبية " نجد أن نسبة الذكور الذين يتفقون مع العبارة بلغت 42.8% بمعدل 131 تكرارا ، فيما بلغت نسبة الإناث 26.1% بتكرار 80 مفردة ، في حين بلغت أقل نسبة 2.94% عند الإناث في الاتجاه " لا أتفق " ، وبالنظر إلى المتوسط الحسابي للفتتين فيمكن القول أن فئة الذكور والإناث يتفقون مع العبارة .

كما توضح نتائج الإحصاءات لمتغير السن مع العبارة أن أعلى نسبة هي 31.05% وكانت ممن أجابوا بـ "أتفق" من فئة (41-60) ، تلتها فئة (61 فما فوق) في نفس الخيار بنسبة 23.53% وهو ما يساوي 81 تكرارا ، في حين سجلت الفئة (18-30) أقل نسبة في الخيارين لا رأي لي و لا أتفق قدرها 0.33% ، يفضل مستخدمي الإنترنت البحث عن كيفية استخدام الأجهزة الطبية في مواقع وتطبيقات متنوعة كاليوتيوب والإنستغرام والتيك توك وتطبيقات الذكاء الاصطناعي وغيرها ، وهو ما يفضلها العديد من مستخدمي الإنترنت خاصة وأن بعض المعطيات والمعلومات التي يجهلها المستخدمون تطرح في محتوى مبسط ومفهوم ، غير أن قراءة النتائج وتفسير الآثار الصحية على المريض يكون أكثر فاعلية من خلال المجموعات والصفحات الصحية في فيس بوك ، والتي تتيح طرح تساؤلات متسلسلة لفهم كل الجوانب الممكنة للنتائج المحصل عليها من الأجهزة الطبية .

وبالنظر إلى متغير المستوى التعليمي ومن خلال النتائج المتحصل عليها إتجاه العبارة السابعة ، نجد أن فئة مستوى المتوسط إتفقت بشكل كلي مع العبارة وهو ما يثبتته الإنحراف المعياري المقدر بـ 3 ، في حين اتفق المبحوثون في فئة "الليسانس والماستر " مع العبارة بتكرار قدره 51 و 50 على التوالي وهو ما نسبته حوالي 16% لكل منهما ، في حين نجد أن فئة المستوى التعليمي الابتدائي والثانوي والدراسات العليا كلها اتجهت نحو الخيار الثاني " لا رأي لي " ، ويرى الباحث أن مستوى الابتدائي قد لا يشعر بالثقة في قدرته على الاستفسار عن النتائج المحصل عليها من الأجهزة المتاحة من خلال فيس بوك ، وبالتالي فهو يفضل طرق تقليدية أخرى كالإتصال المباشر بمقدمي الرعاية الصحية أو المختصين ، أو توكيل من لهم مستوى تعليمي أعلى في البحث عن

معلومات ومعطيات تفسر وتوضح النتائج المحصل عليها من أجهزتهم ، فيما يمكن تفسير توجه المستويين الآخرين إلى قدرتهم على ولوج سبل أخرى عبر الإنترنت للبحث عن تفسيرات منطقية للنتائج التي تحصلوا عليها.

وتوضح النتائج من خلال الجدول نتائج الإحصاءات الكمية لعلاقة مستوى الدخل مع العبارة أن النسبة الأعلى كانت لفئة مستوى الدخل المتوسط والمقدرة بـ 27.78 % وكانت ممن يتفوقون مع العبارة أما النسبة الأضعف فكانت ممن أجابوا بـ "لا أتفق" وكانت 1.63% وجاءت لفئة مستوى الدخل الضعيف.

ومن خلال قيمة المتوسط الحسابي البالغة 2.54 والتي تقع في مدى الخيار الثالث ، يمكن القول بأن المبحوثين يتفاعلون مع المحتوى الصحي في فيسبوك من خلال الإستفسار والاستعلام عن النتائج المحصلة من أجهزتهم ، إضافة إلى محاولة فهم حالتهم الصحية فور تلقيهم التحاليل الطبية ، قصد معرفة وضعيتهم النفسية وطلبا للدعم الاجتماعي المهم خاصة في مراحل ظهور أعراض المرض المزمن الأولى .

جدول (22) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الثامنة

المدى	الإتحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	لأتأكد من المعلومات والأخبار المتعلقة بالصحة						العبارة	
				أتفق		لا رأي لي		لا أتفق		البند	المتغير
				%	ك	%	ك	%	ك		
2	0.76	2.2	194	26.5	81	23.5	72	13.4	41	ذكر	الجنس
3	0.74	2.55	112	25.8	79	5.23	16	5.56	17	أنثى	
2	0.77	2.33	306	52.3	160	28.8	88	19	58	المجموع	
2	1.03	2.25	8	1.63	5	0	0	0.98	3	30-18	السن
2	0.95	1.94	38	5.23	16	1.31	4	5.88	18	40-31	
3	0.79	2.36	158	28.8	88	12.7	39	10.1	31	60-41	
3	0.6	2.44	102	16.7	51	14.7	45	1.96	6	61 فما فوق	
2	0.77	2.33	306	52.3	160	28.8	88	19	58	المجموع	
2	0.82	2.55	29	7.19	22	0.33	1	1.96	6	الإبتدائي	المستوى التعليمي
3	0.49	2.61	36	7.19	22	4.58	14	0	0	المتوسط	
3	0.79	2.34	66	11.8	36	5.56	17	4.25	13	الثانوي	
2	0.76	2.31	72	11.8	36	7.52	23	4.25	13	الليسانس	
2	0.75	2.25	66	9.48	29	8.17	25	3.92	12	الماستر	
2	0.89	2.02	37	4.9	15	2.61	8	4.58	14	دراسات عليا	
2	0.77	2.33	306	52.3	160	28.8	88	19	58	المجموع	
3	0.78	2.5	73	16.3	50	3.27	10	4.25	13	ضعيف	مستوى الدخل
3	0.72	2.37	137	23.5	72	14.7	45	6.54	20	متوسط	
2	0.8	2.13	96	12.4	38	10.8	33	8.17	25	جيد	
2	0.77	2.33	306	52.3	160	28.8	88	19	58	المجموع	

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

من خلال الجدول (22) والذي يظهر نسب وتكرارات تفاعل المبحوثين مع العبارة " لأؤكد من المعلومات والأخبار المتعلقة بالصحة " ، نجد أن الخيار "أتفق" في المقدمة بتكرار قدره 160 مفردة بما نسبته 52.3%، فيما بلغ عدد الذين عبروا بـ "لا رأي لي" 88 مفردة بنسبة 28.8%، في حين وصل عدد المبحوثين إلى 58 تكرارا الذين أجابوا بـ "لا أتفق" بنسبة قدرها 19%.

و في قراءة لعلاقة متغير الجنس باستخدام فيسبوك للبحث عن معلومات إضافية والتأكد من صحة المعلومات والأخبار المتعلقة بالصحة على فيسبوك " ، نلاحظ أن نسبة الذكور الذين عبروا بـ "بأنفق" بلغت 26.5% بمعدل 81 تكرارا وهي النسبة الأعلى ، فيما بلغت نسبة الإناث 25.8% ما مقداره 79 تكرارا في نفس الخيار ، في حين بلغت أقل نسبة 5.23% وكانت لفئة الإناث ممن لا رأي لهم مع العبارة ،وبالنظر إلى المتوسط الحسابي للفئتين ، فيمكن القول أن إتجاه فئة الذكور هو نحو الخيار "لا رأي لي " ، فيما اتجهت فئة الإناث نحو الخيار "أنفق".

كما توضح نتائج الإحصاءات المسجلة لمتغير السن مع العبارة ، أن فئة (41-60) سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 28.8% ممن يتفقون مع العبارة ، تلتها فئة (61 فما فوق) في نفس الخيار بنسبة 16.7% وتكرار 51 تكرارا ، في حين اتجهت الفئة (18-30) والفئة (31-40) نحو الخيار "لا رأي لي " . ويرجع سبب ذلك حسب تقدير الباحث إلى قدرة هذه الفئة على التحكم في تكنولوجيات الإعلام والاتصال واهتمامها بمختلف الوسائط الاتصالية الأخرى، مما يتيح لها البحث عن المعلومات والأخبار الصحية والتأكد من دقتها بمختلف الطرق الاتصالية المتاحة والممكنة .

وبالنظر إلى متغير المستوى التعليمي ومن خلال النتائج المتحصل عليها إتجاه نفس العبارة ، نجد أن المبحوثين من فئتي مستوى الثانوي والليسانس يتفقون مع العبارة بما يساوي 36 تكرارا لكل فئة وهو ما نسبته 11.8%، وهو ما تثبته قيمة الانحراف المعياري المقدرة بـ 2.3 والتي تقع في مدى الخيار الثالث ، في حين أجاب أفراد العينة في الفئات الأخرى المتبقية بـ "لا رأي لي" وذلك حسب قيم المتوسطات الحسابية التي وقعت ضمن حدود الخيار الثاني ، ويبدو من الأرقام الموضحة في الجدول أن الفئة الأكثر تعلما هي الفئة التي تتمتع بمهارات إتصالية متنوعة ، تخول لها إمكانية البحث عن المعلومات والأخبار الصحية والتأكد منها عبر وسائط مختلفة متاحة لها ، غير أن مستوى الابتدائي الذي اتجه نفس الإتجاه يفسر ربما على إيمانه على وسائل إعلام واتصال تقليدية كالتلفزيون والراديو في إتباع البرامج الصحية ، والتقاط المعلومات والأخبار منها مع الاقتناع بمحتواها ، أو اللجوء إلى الأصدقاء أو المختصين الصحيين مباشرة طلبا لتفسيرات أكثر .

وتوضح النتائج الجزئية لعلاقة مستوى الدخل بالعبارة ، حيث نجد أن النتائج أشارت إلى أن النسبة الأعلى ممن يتفقون مع العبارة كانت من مستوى الدخل المتوسط بنسبة قدرها 23.5% ، أما النسبة الأضعف فكانت ممن لم يحددوا رأي وجاءت في فئة الدخل الضعيف وقدرت بـ 3.27% .

جدول (23) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة التاسعة

العبارة	لأبحث عن الخدمات الصحية (مثل الذهاب إلى عيادة أو طبيب أو مخبر تحاليل طبية)، أو ابحث عن دواء أو أدوات وأجهزة طبية										
	البند	لا أوافق		لا رأي لي		موافق		المجموع	المتوسط الحسابي	الإحراف المعياري	المدى
		ك	%	ك	%	ك	%				
الجنس	ذكر	52	16.99	48	15.69	94	30.72	194	2.21	0.84	2
	أنثى	19	6.21	40	13.07	53	17.32	112	2.3	0.74	2
المجموع											
السن	30-18	1	0.33	1	0.33	6	1.96	8	2.62	0.74	3
	40-31	20	6.54	10	3.27	8	2.61	38	2.68	0.8	3
	60-41	39	12.75	34	11.11	85	27.78	158	2.29	0.83	2
	61 فما فوق	11	3.59	43	14.05	48	15.69	102	2.36	0.67	3
	المجموع	71	23.20	88	28.76	147	48.04	306	2.24	0.8	2
المستوى التعليمي	الابتدائي	6	1.96	5	1.63	18	5.88	29	2.41	0.82	3
	المتوسط	5	1.63	17	5.56	14	4.58	36	2.25	0.69	2
	الثانوي	7	2.29	31	10.13	28	9.15	66	2.31	0.66	2
	الليسانس	7	2.29	14	4.58	51	16.67	72	2.61	0.66	3
	الماستر	34	11.11	5	1.63	27	8.82	66	1.89	0.96	2
	دراسات عليا	12	3.92	16	5.23	9	2.94	37	1.91	0.75	2
المجموع											
مستوى الدخل	ضعيف	8	2.61	19	6.21	46	15.03	73	2.52	0.68	3
	متوسط	39	12.75	34	11.11	64	20.92	137	2.18	0.85	2
	جيد	24	7.84	35	11.44	37	12.09	96	2.13	0.78	2
	المجموع	71	23.20	88	28.76	147	48.04	306	2.24	0.8	2

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

من خلال الجدول (23) والذي يظهر نسب وتكرارات تفاعل الباحثين مع العبارة " لأبحث عن الخدمات الصحية (مثل الذهاب إلى عيادة أو طبيب أو مخبر تحاليل طبية)، أو ابحث عن دواء أو أدوات وأجهزة طبية " ، نجد أن المتفقيين مع العبارة في المقدمة بتكرار قدره 147 مفردة بما

نسبته 48.04%، فيما بلغ عدد الذين لا رأي لهم 88 مفردة بنسبة 28.76%، في حين وصل عدد المبحوثين ممن أجابوا بـ " لا أتفق" إلى 72 تكرارا وهو ما يساوي 23.5%.

و في قراءة لعلاقة متغير الجنس بإستخدام فيسبوك " لأبحث عن الخدمات الصحية (مثل الذهاب إلى عيادة أو طبيب أو مخبر تحاليل طبية)، أو ابحت عن دواء أو أدوات وأجهزة طبية" نلاحظ أن نسبة الذكور الذين إتفقوا مع العبارة كانت في المقدمة و بلغت 30.72% بمعدل 94 تكرارا ، تليها نسبة الإناث 17.32% بتكرار 53 مفردة ، في حين أقل نسبة كانت لفئة الإناث ممن اجبن بـ "لا أتفق" وقدرت بـ 6.21% .

كما توضح نتائج الإحصاءات المسجلة لمتغير السن مع العبارة ، أن فئة (41-60) سجلت 86 تكرارا وهو ما نسبته 28.1% ممن هم متفوقون مع العبارة وهي النسبة الأعلى ، تليها فئة (61 فما فوق) بنسبة 16.3% وتكرار مقداره 50 تكرارا، في حين لم تتفق الفئة (31-40) مع العبارة بتكرار قدره 20 تكرارا وهو ما نسبته 6.54%.

يتبين من خلال إحصاءات تفاعل المبحوثين حسب متغير المستوى التعليمي مع نفس العبارة ، أن فئة مستوى الليسانس سجلت أعلى نسبة قدرت بـ 16.67% وهو ما يمثل 51 تكرارا وكانت ممن يتفوقون مع العبارة ، تلتها نسبة 10.8% نحو الخيار " لا أتفق " لفئة مستوى الماستر ، وجاءت بعدها فئة المستوى الثانوي نحو الخيار " لا رأي لي " بنسبة 10.1% بتكرار قدره 31 تكرارا .

وتوضح النتائج الجزئية من خلال الجدول علاقة مستوى الدخل بالعبارة ، حيث نجد أن النتائج أشارت إلى أن النسبة الأعلى ممن يتفوقون مع العبارة كانت من مستوى الدخل المتوسط بنسبة قدرها 21.2% ، أما النسبة الأضعف فكانت ممن لم يتفوقوا وجاءت في فئة الدخل الضعيف وقدرت بـ 2.29% .

ومن خلال قيمة المتوسط الحسابي 2.24 فإن إجابات العينة نحو العبارة السابقة بمختلف متغيراتها صبت في مدى الخيار الثاني والمتمثل في "لا رأي لي" ، ويقدر الباحث أن السبب في ذلك يرجع أساسا إلى متغير الجغرافيا ، حيث أن المجموعات الصحية عبر الفيسبوك تضم مشتركين من مختلف مناطق الوطن المتباعدة وبالتالي فإن البحث عن خدمات صحية في منطقة قريبة من سكن المريض في هذه المجموعات غير عملي ، وهو ما يجعل المريض يلجأ إلى طرق بديلة للبحث عن هذه الخدمات والاستفادة منها.

جدول (24) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة العاشرة

المدى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	استفسر عن بعض المنتجات والأغذية التي يمكنني تناولها أو بعض الأعراض التي ظهرت لدي بسبب الطعام						العبارة	
				أتفق		لا رأي لي		لا أتفق		البند	
				%	ك	%	ك	%	ك	المتغير	
3	0.8	2.45	194	41.83	128	8.82	27	12.75	39	ذكر	الجنس
3	0.73	2.43	112	21.24	65	10.13	31	5.23	16	أنثى	
3	0.78	2.45	306	63.07	193	18.95	58	17.97	55	المجموع	
3	0.75	2.5	8	1.63	5	0.65	2	0.33	1	30-18	السن
2	0.95	2.28	38	7.84	24	0.33	1	4.25	13	40-31	
3	0.77	2.45	158	32.68	100	9.80	30	9.15	28	60-41	
3	0.71	2.5	102	20.92	64	8.17	25	4.25	13	61 فما فوق	
3	0.78	2.45	306	63.07	193	18.95	58	17.97	55	المجموع	
3	0.78	2.44	29	5.88	18	1.96	6	1.63	5	الابتدائي	مستوى التعليمي
3	0.73	2.5	36	7.52	23	2.61	8	1.63	5	المتوسط	
3	0.77	2.36	66	11.76	36	5.88	18	3.92	12	الثانوي	
3	0.68	2.56	72	16.01	49	4.90	15	2.61	8	الليسانس	
3	0.78	2.53	66	15.36	47	2.29	7	3.92	12	الماستر	
2	0.93	2.18	37	6.54	20	1.31	4	4.25	13	دراسات عليا	
3	0.78	2.45	306	63.07	193	18.95	58	17.97	55	المجموع	
3	0.7	2.49	73	14.71	45	6.21	19	2.94	9	ضعيف	مستوى الدخل
3	0.72	2.54	137	30.39	93	8.17	25	6.21	19	متوسط	
2	0.88	2.29	96	17.97	55	4.58	14	8.82	27	جيد	
3	0.78	2.45	306	63.07	193	18.95	58	17.97	55	المجموع	

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يتبين من خلال الجدول أعلاه رقم (24) أن نسبة المبحوثين الذين يتفقون مع العبارة " استفسر عن بعض المنتجات والأغذية التي يمكنني تناولها أو بعض الأعراض التي ظهرت لدي بسبب الطعام" كانت الأعلى إذ بلغت 63.07% بتكرار قدره 193 تكرارا ، يليهم في ذلك ممن لا رأي لهم بنسبة

18.95% وبتكرار قدره 58 تكرارا ، في حين بلغت نسبة من أجابوا بـ "لا أتفق" 17.97% بتكرار قدره 16 تكرارا.

و في قراءة لعلاقة متغير الجنس نحو العبارة السابقة ، نلاحظ أن النسبة الأعلى كانت لفئة الذكور والذين أجابوا بـ "أتفق" حيث بلغت 41.21% ، في حين سجلت أقل نسبة وقدرت بـ 5.23% لفئة الإناث وكانت ممن أجبن بـ "لا أتفق".

كما توضح نتائج الإحصاءات المسجلة لمتغير السن مع العبارة السابقة ، أن فئة (41-60) سجلت أعلى نسبة ممن إتفقوا مع العبارة والمقدرة بـ 32.68% ، تلتها فئة (61 فما فوق) بنسبة 20.92% ، ثم نسبة 7.19% لفئة (31-40) في نفس الخيار.

يتبين من خلال إحصاءات متغير المستوى التعليمي مع نفس العبارة ، أن فئة مستوى الليسانس سجلت أعلى نسبة ممن إتفقوا مع العبارة والمقدرة بـ 16.01% ، تلتها فئة الماستر بنسبة 15.36% ، أما النسبة الأقل فكانت لفئة مستوى الابتدائي والمتوسط وقدرت بـ 1.63%.

من خلال الجدول كذلك يتبين أن نتائج الإحصاءات الكمية لإجابات فئة مستوى الدخل المتوسط ممن يتفقون مع العبارة كانت 30.39% وهي النسبة الأعلى ، تلتها نسبة 17.97% لمستوى الدخل الجيد في نفس الخيار ، أما فئة الدخل الضعيف فسجلت أقل نسبة والتي قدرت بـ 3.27% وكانت ممن أجابوا بـ "لا أتفق".

ومن خلال قيمة المتوسط الحسابي المقدرة بـ 2.45 فإن إجابات المبحوثين نحو العبارة السابقة بمختلف متغيراتها صبت في مدى الخيار الثالث والمتمثل في "أتفق" .

جدول (25) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الحادية عشر

المدى	الإحتراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	لاطلاع على الأبحاث والابتكارات المتعلقة بالمرض						العبارة	
				أتفق		لا رأي لي		لا أتفق		البند	المتغير
				%	ك	%	ك	%	ك		
2	0.79	2.28	194	31.4	96	18.6	57	13.4	41	ذكر	الجنس
3	0.78	2.4	112	21.6	66	8.17	25	6.86	21	أنثى	
2	0.79	2.32	306	52.9	162	26.8	82	20.3	62	المجموع	
3	0.51	2.62	8	1.63	5	0.98	3	0	0	30-18	السن
3	0.81	2.36	38	7.19	22	2.61	8	2.61	8	40-31	
3	0.7	2.46	158	30.1	92	15.4	47	6.21	19	60-41	
2	0.87	2.07	102	14.1	43	7.84	24	11.4	35	61 فما فوق	
2	0.79	2.32	306	52.9	162	26.8	82	20.3	62	المجموع	
2	0.84	1.72	29	2.29	7	2.29	7	4.9	15	الإبتدائي	المستوى التعليمي
3	0.8	2.61	36	9.48	29	0	0	2.29	7	المتوسط	
2	0.71	2.12	66	6.86	21	10.5	32	4.25	13	الثانوي	
2	0.62	2.33	72	9.8	30	11.8	36	1.96	6	الليسانس	
3	0.82	2.46	66	14.7	45	2.29	7	4.58	14	الماستر	
3	0.79	2.62	37	9.8	30	0	0	2.29	7	دراسات عليا	
2	0.79	2.32	306	52.9	162	26.8	82	20.3	62	المجموع	
3	0.66	2.5	73	14.4	44	7.19	22	2.29	7	ضعيف	مستوى الدخل
2	0.82	2.3	137	24.2	74	10.1	31	10.5	32	متوسط	
2	0.81	2.21	96	14.4	44	9.48	29	7.52	23	جيد	
2	0.79	2.32	306	52.9	162	26.8	82	20.3	62	المجموع	

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يتبين من خلال بيانات الجدول السابق أن نسبة المبحوثين الذين يتفقون مع العبارة " لاطلاع على الأبحاث والابتكارات المتعلقة بالمرض " بلغت 52.9% وهوما مقداره 162 تكرارا وهي النسبة

الأعلى ، تلتها نسبة 26.8% ممن لا رأي لهم ، في حين بلغت نسبة من لم يتفقوا مع العبارة 20.3%.

و في قراءة لعلاقة متغير الجنس بإستخدام فيسبوك لاطلاع على الأبحاث والابتكارات المتعلقة بالمرض ، نلاحظ أن النسبة الأعلى كانت لفئة الذكور حيث بلغت 31.4% بمعدل 96 تكرارا ممن يتفقون مع العبارة ، فيما بلغت نسبة الإناث 21.6% بواقع 66 تكرارا ، فيما نجد أن أقل نسبة كانت 8.17% وكانت ممن لا رأي لهم لفئة الإناث.

كما توضح نتائج الإحصاءات المسجلة لمتغير السن أن تكرار فئة (41-60) سجلت النسبة الأعلى والمقدرة بـ 30.1% وكانت ممن يتفقون مع العبارة ، تلتها فئة (61 فما فوق) بنسبة 14.1% في نفس الاتجاه ، في حين سجلت أقل قيمة وكانت منعدمة لفئة (18-30) ممن أجابوا بـ "لا أتفق".

يتبين من خلال إحصاءات تفاعل العينة حسب متغير المستوى التعليمي مع نفس العبارة ، أن فئة مستوى الماستر سجلت أعلى نسبة وقدرت بـ 14.7% وكانت ممن يفقون مع العبارة ، تلتها نسبة 11.8% لفئة مستوى الليسانس ممن أجابوا بـ " لا رأي لي" ، في حين سجلت أعلى نسبة في الإتجاه "لا أتفق" لدى فئة الابتدائي عند 4.9%.

وتوضح النتائج الجزئية من خلال الجدول علاقة مستوى الدخل بالعبارة ، حيث نجد أن النتائج أشارت إلى أن النسبة الأعلى ممن يتفقون مع العبارة كانت من مستوى الدخل المتوسط بنسبة قدرها 24.2% ، أما النسبة الأضعف فكانت ممن لم يتفقوا وجاءت لفئة الدخل الضعيف وقدرت بـ 2.29% .

ومن خلال قيمة المتوسط الحسابي المقدرة بـ 2.32 فإن إجابات العينة نحو العبارة السابقة بمختلف متغيراتها صبت في مدى الخيار الثاني والمتمثل في "لا رأي لي" . ويفسر ذلك من وجهة نظر الباحث أن الإطلاع على الأبحاث والابتكارات المتعلقة بالمرض المزمن عبر فيسبوك ، قد لا تكون مهمة للبعض سواء لصعوبة الاستفادة منها ، أو للمعرفة المسبقة بأن المرض المزمن لا يمكن الشفاء منه وجل الابتكارات الطبية سواء الأدوات أو الأدوية هي لتسهيل حياة المرضى وتقريبهم اقصى ما يمكن إلى الحياة الطبيعية ، وهو ما يجعل المريض غير ملتزم برأي محدد إتجاه العبارة .

جدول (26) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الثانية عشر

المدى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	المعلومات التي أتلقاها في فيسبوك تساعدني في تحديد الخطوات التي يجب اتخاذها لتحسين صحتي						العبارة	
				أنتفق		لا رأي لي		لا أنتفق		البند	
				%	ك	%	ك	%	ك	المتغير	
2	0.83	2.07	194	24.51	75	18.95	58	19.93	61	ذكر	الجنس
2	0.8	2.15	112	15.03	46	12.09	37	9.48	29	أنثى	
2	0.82	2.1	306	39.54	121	31.05	95	29.41	90	المجموع	
3	0.74	2.37	8	1.31	4	0.98	3	0.33	1	30-18	السن
2	0.9	2	38	4.90	15	2.61	8	4.90	15	40-31	
2	0.77	2.13	158	19.61	60	19.61	60	12.42	38	60-41	
2	0.87	2.05	102	13.73	42	7.84	24	11.76	36	61 فما فوق	
2	0.82	2.1	306	39.54	121	31.05	95	29.41	90	المجموع	
2	0.72	2.1	29	2.94	9	4.58	14	1.96	6	الابتدائي	المستوى التعليمي
2	0.8	1.58	36	2.29	7	2.29	7	7.19	22	المتوسط	
2	0.83	2.01	66	7.52	23	6.86	21	7.19	22	الثانوي	
2	0.87	2.22	72	12.09	37	4.58	14	6.86	21	الليسانس	
2	0.78	2.19	66	9.15	28	7.52	23	4.90	15	الماستر	
3	0.67	2.35	37	5.56	17	5.23	16	1.31	4	دراسات عليا	
2	0.82	2.1	306	39.54	121	31.05	95	29.41	90	المجموع	
2	0.76	2.17	73	9.48	29	9.15	28	5.23	16	ضعيف	مستوى الدخل
2	0.85	1.93	137	14.71	45	12.42	38	17.65	54	متوسط	
2	0.79	2.28	96	15.36	47	9.48	29	6.54	20	جيد	
2	0.82	2.1	306	39.54	121	31.05	95	29.41	90	المجموع	

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يتبين من خلال بيانات الجدول رقم (26) أن نسبة المبحوثين الذين يتفقون مع العبارة " المعلومات التي أتلقاها في فيسبوك تساعدني في التخطيط للحفاظ على صحتي " بلغت 39.54% وبتكرار 121 تكرارا ، تليها نسبة 31.05% ممن أجابوا بـ "لا رأي لي " ما مقداره 87 تكرارا ، في حين بلغت نسبة الذين لا يتفقون مع العبارة 29.41%.

و في قراءة لعلاقة متغير الجنس مع العبارة السابقة، نلاحظ أن نسبة الذكور الموافقين كانت الأعلى وقدرت بـ 24.51% ، تليها نسبة الإناث بـ 17% في نفس الخيار، في حين أقل نسبة قدرت بـ 9.48% وكانت لدى فئة الإناث ممن اجبن بـ "لا رأي لي" .

كما توضح نتائج الإحصاءات المسجلة لمتغير السن أن فئة (41-60) سجلت تكرارا قدره 60 تكرار وهو ما نسبته 19.61% نحو الخيار "أتفق " وهي النسبة الأعلى ، تلتها فئة (61 فما فوق) في نفس الاتجاه بنسبة 13.73% ما مقداره 45 تكرارا، في حين سجلت أقل نسبة 0.33% وكانت لفئة (18-30) ممن لا يتفقون مع العبارة .

يتبين من خلال إحصاءات تفاعل العينة حسب متغير المستوى التعليمي مع العبارة السابقة ، أن فئة مستوى الليسانس سجلت أعلى نسبة نحو الخيار "اتفق" قدرت بـ 12.09% ،وهو ما يمثل 37 تكرارا ، فيما سجلت أقل نسبة وقدرت بـ 1.31% وكانت لفئة مستوى التعليم العالي ممن لا يتفقون مع العبارة .

وتوضح النتائج الجزئية من خلال الجدول علاقة مستوى الدخل بالعبارة ، حيث نجد أن النتائج أشارت إلى أن النسبة الأعلى ممن يتفقون مع العبارة كانت من مستوى الدخل الجيد بنسبة قدرها 15.36% ، تلتها فئة مستوى الدخل المتوسط بنسبة قدرها 14.71% في نفس الخيار ، في حين سجلت فئة الدخل الضعيف النسبة الأقل ممن أجابوا بـ "أتفق" وبلغت 9.48% .

المطلب الثالث: تحليل نتائج بيانات المحور الثالث المتعلق بالبعد الوجداني للوعي الصحي لدى مستخدمي فيسبوك

جدول (27) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الأولى من المحور الثالث

المدى	الإحتراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	أثق فيما ينشره الآخرون من محتوى صحي في فيسبوك						العبارة	
				أتفق		لا رأي لي		لا أتفق		البند	
				%	ك	%	ك	%	ك	المتغير	
3	0.63	2.5	194	36.93	113	21.57	66	4.90	15	ذكر	الجنس
3	0.66	2.66	112	28.43	87	4.25	13	3.92	12	أنثى	
3	0.65	2.65	306	65.36	200	25.82	79	8.82	27	المجموع	
3	0	3	8	2.61	8	0.00	0	0.00	0	30-18	السن
3	0.72	2.42	38	6.86	21	3.92	12	1.63	5	40-31	
3	0.62	2.58	158	34.31	105	13.40	41	3.92	12	60-41	
3	0.66	2.54	102	21.57	66	8.50	26	3.27	10	61 فما فوق	
3	0.65	2.56	306	65.36	200	25.82	79	8.82	27	المجموع	
3	0.7	2.72	29	8.17	25	0	0	1.31	4	الإبتدائي	المستوى التعليمي
3	0.5	2.75	36	9.15	28	2.29	7	0.33	1	المتوسط	
3	0.7	2.59	66	15.36	47	3.59	11	2.61	8	الثانوي	
3	0.59	2.41	72	11.11	34	11.11	34	1.31	4	الليسانس	
3	0.67	2.59	66	15.03	46	4.25	13	2.29	7	الماستر	
3	0.64	2.45	37	6.54	20	4.58	14	0.98	3	دراسات عليا	
3	0.65	2.56	306	65.36	200	25.82	79	8.82	27	المجموع	
3	0.59	2.75	73	19.93	61	1.96	6	1.96	6	ضعيف	مستوى الدخل
3	0.67	2.41	137	23.20	71	16.99	52	4.58	14	متوسط	
3	0.61	2.63	96	22.22	68	6.86	21	2.29	7	جيد	
3	0.65	2.56	306	65.36	200	25.82	79	8.82	27	المجموع	

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن نسبة المبحوثين الذين يتقنون فيما ينشره الآخرون من محتوى صحي في فيسبوك بلغت 65.36% بتكرار قدره 200 تكرارا وهي النسبة الأعلى ، يليهم في ذلك من أجابوا بـ "لا رأي لي" بنسبة 28.82% وبتكرار قدره 79 تكرارا ، في حين بلغت من لا يتقنون في المحتوى الصحي في فيسبوك 8.82%.

و في قراءة لعلاقة متغير الجنس نحو الثقة في المحتوى الصحي عبر فيسبوك ، نلاحظ أن النسبة الأعلى كانت لفئة الذكور الذين أجابوا "بأنفق" إذ بلغت 36.93% بمعدل 113 تكرارا ، تليها نسبة الإناث 28.43% بمعدل 66 تكرارا ، فيما نجد أن أقل نسبة كانت 3.92% ممن أجابوا بلا رأي لي وكانت من فئة الإناث.

كما توضح نتائج الإحصاءات المسجلة لمتغير السن أن فئة (41-60) سجلت أعلى نسبة وقدرت بـ 34.31% ممن أجابوا بـ "أنفق" تلتها فئة (61 فما فوق) بنسبة 21.57% وهوما يساوي 66 تكرارا، في حين تتقن الفئة (18-30) في منشورات الصحة في فيسبوك بشكل كلي وهو ما يثبتته المتوسط الحسابي المقدّر بـ 3 .

يتبين من خلال إحصاءات تفاعل العينة حسب متغير المستوى التعليمي مع نفس العبارة ، أن فئة مستوى الثانوي سجلت أعلى نسبة ممن يتقنون مع العبارة والمقدرة بـ 15.36% تلتها فئة الماستر بنسبة 15.03%، بينما سجلت نسبة منعدمة لدى فئة الابتدائي نحو الخيار " لا رأي لي".

من خلال الجدول كذلك يتبين أن نتائج الإحصاءات الكمية لإجابات أفراد العينة من فئة "مستوى الدخل المتوسط" الذين يتقنون فيما ينشره الآخرون من محتوى صحي في فيسبوك بلغت 71 تكرار بما نسبته 23.20% وهي النسبة الأعلى ، تلتها نسبة 68% في مستوى الدخل الجيد و 19.93% لمستوى الدخل الضعيف في نفس الخيار ، بينما سجلت أعلى نسبة ممن لا يوافقون على العبارة لدى مستوى الدخل المتوسط بنسبة 4.58% وهو ما يعادل 14 تكرار .

ومن خلال قيمة المتوسط الحسابي المقدرة بـ 2.52 فإن إجابات العينة بمختلف متغيراتها نحو العبارة السابقة صبت في مدى الخيار الثالث "اتفق" ، ويفسر ذلك من وجهة نظر الباحث أن المبحوثين يتقنون فيما ينشره الآخرون من محتوى صحي في فيسبوك لعدة اعتبارات ، فالنفاذية التي يحققها فيسبوك لها دور فعال في التحقق من صدق المعلومات الصحية من خلال الإطلاع على آراء الآخرين بشكل سريع ومباشر ، كما يمكن لبعض الصفحات التي تظهر عليها مصداقية مرتفعة

من خلال عدد المنتسبين إليها ، وكذلك من خلال المشاركات والإعجابات والتعليقات التي تسجلها ، يخلق انطبعا بأن المحتوى موثوق به . كما أن المحتوى الذي يتحدث فيه المرضى عن تجارب شخصية واقعية مع مرضهم المزمن قد يؤدي إلى تعزيز الثقة بالمحتوى خاصة وان هذه التجارب يمكن تطبيقها عمليا.

جدول (28) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الثانية

المدى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	يمكنني طرح أسئلتني حول المرض المزمن بدون أن اشعر بالإحراج						العبارة	
				أتفق		لا رأي لي		لا أتفق		البند	
				%	ك	%	ك	%	ك	المتغير	
3	0.57	2.72	194	49.67	152	9.80	30	3.92	12	ذكر	الجنس
3	0.58	2.74	112	29.74	91	4.25	13	2.61	8	أنثى	
3	0.57	2.72	306	79.41	243	14.05	43	6.54	20	المجموع	
3	0	3	8	2.61	8	0.00	0	0.00	0	30-18	السن
3	0.67	2.36	38	5.88	18	5.23	16	1.31	4	40-31	
3	0.54	2.78	158	43.79	134	4.58	14	3.27	10	60-41	
3	0.55	2.75	102	27.12	83	4.25	13	1.96	6	61 فما فوق	
3	0.57	2.72	306	79.41	243	14.05	43	6.54	20	المجموع	
3	0.51	2.86	29	8.82	27	0.00	0	0.65	2	الابتدائي	المستوى التعليمي
2	0.5	2.75	36	9.15	28	2.29	7	0.33	1	المتوسط	
3	0.54	2.62	66	14.05	43	6.86	21	0.65	2	الثانوي	
3	0.63	2.62	72	16.67	51	4.90	15	1.96	6	الليسانس	
3	0.53	2.84	66	19.93	61	0.00	0	1.63	5	الماستر	
3	0.62	2.78	37	10.78	33	0.00	0	1.31	4	دراسات عليا	
3	0.57	2.72	306	79.41	243	14.05	43	6.54	20	المجموع	
3	0.56	2.71	73	18.30	56	4.25	13	1.31	4	ضعيف	مستوى الدخل
3	0.52	2.74	137	35.29	108	7.52	23	1.96	6	متوسط	
3	0.64	2.71	96	25.82	79	2.29	7	3.27	10	جيد	
3	0.57	2.71	306	79.41	243	14.05	43	6.54	20	المجموع	

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن نسبة المبحوثين الذين الموافون على العبارة " يمكنني طرح أسئلتي حول المرض المزمن بدون أن اشعر بالإحراج أو القلق " بلغت 79.41% بتكرار قدره 243 تكرارا ، يليهم في ذلك من أجابوا بـ "لا رأي لي" بنسبة 14.05% وبتكرار قدره 43 تكرارا ، في حين بلغت نسبة من لا يتفقون مع العبارة 6.54%.

و في قراءة لعلاقة متغير الجنس نحو العبارة ، نلاحظ أن نسبة الذكور الذين أجابوا "بأنفق" بلغت 49.67% بمعدل 152 تكرارا فيما بلغت نسبة الإناث 29.74% بمعدل 91 تكرارا ، فيما نجد أن أقل نسبة كانت لدى الإناث ممن اجبن بـ "لا رأي لي" 2.61%.

كما توضح نتائج الإحصاءات المسجلة لمتغير السن أن فئة (41-60) سجلت أعلى نسبة وقدرت بـ 43.79% ممن أجابوا بـ "أتفق" تلتها فئة (61 فما فوق) بنسبة 27.12% وتكرار 83 تكرارا في نفس الخيار، في حين وافقت الفئة (18-30) على العبارة بشكل كلي وهو ما يثبتته المتوسط الحسابي المقدّر بـ 3 .

يتبين من خلال إحصاءات تفاعل العينة حسب متغير المستوى التعليمي مع نفس العبارة ، أن فئة مستوى الماستر سجلت أعلى نسبة ممن يتفقون مع العبارة والمقدرة بـ 19.93% ، تلتها فئة الليسانس بنسبة 16.67%، بينما سجلت أعلى نسبة ممن أجابوا بـ "لا رأي لي" لدى مستوى الثانوي 6.86% .

من خلال الجدول كذلك يتبين أن نتائج الإحصاءات الكمية لإجابات أفراد العينة من فئة "مستوى الدخل المتوسط " الذين يوافقون على العبارة بلغت 108 تكرارا بما نسبته 35.29% وهي النسبة الأعلى ، تلتها نسبة 25.82% لمستوى الدخل الجيد ، و 18.30% لمستوى الدخل الضعيف في نفس الخيار ، بينما سجلت أعلى نسبة ممن لا يوافقون على العبارة لدى مستوى الدخل المتوسط بنسبة 7.52%.

ومن خلال قيمة المتوسط الحسابي المقدرة بـ 2.71 فإن إجابات العينة بمختلف متغيراتها نحو العبارة السابقة كانت في مدى الخيار الثالث "اتفق" ، ويفسر ذلك من وجهة نظر الباحث أن المبحوثين يشعرون بالطمأنينة في طرح انشغالاتهم الصحية المحرجة والمقلقة كون أن المجموعات الصحية بها حالات مشابهة مرت بنفس التجربة وهي تبدي إستعدادها للمساعدة بكل تفهم ، كما أن فيسبوك بحد ذاته به مجموعة من الآليات الإتصالية التي توفر الخصوصية للمستخدمين ، سواء

الاتصال المباشر بين شخصين ، أو إخفاء الهوية أثناء المشاركة في التعليقات والمنشورات وغير ذلك من الآليات الفعالة في الحفاظ على خصوصية المرضى .

جدول (29) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الثالثة

المدى	الإحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	احصل على الدعم العاطفي مما يحسن من وضعتي النفسية						العبارة	
				أتفق		لا رأي لي		لا أتفق		البند	
				%	ك	%	ك	%	ك	المتغير	
3	0.67	2.43	194	33.99	104	22.88	70	6.54	20	ذكر	الجنس
3	0.68	2.35	112	17.32	53	15.03	46	4.25	13	أنثى	
3	0.67	2.4	306	51.31	157	37.91	116	10.78	33	المجموع	
2	0.64	2.12	8	0.65	2	1.63	5	0.33	1	30-18	السن
3	0.75	2.36	38	6.54	20	3.92	12	1.96	6	40-31	
3	0.69	2.37	158	25.82	79	19.61	60	6.21	19	60-41	
3	0.62	2.48	102	18.30	56	12.75	39	2.29	7	61 فما فوق	
3	0.67	2.4	306	51.31	157	37.91	116	10.78	33	المجموع	
3	0.62	2.37	29	4.25	13	4.58	14	0.65	2	الابتدائي	مستوى التعليمي
3	0.69	2.41	36	6.21	19	4.25	13	1.31	4	المتوسط	
3	0.68	2.43	66	11.76	36	7.52	23	2.29	7	الثانوي	
3	0.62	2.43	72	11.76	36	10.13	31	1.63	5	الليسانس	
3	0.72	2.4	66	11.76	36	6.86	21	2.94	9	الماستر	
2	0.74	2.29	37	5.56	17	4.58	14	1.96	6	دراسات عليا	
3	0.67	2.4	306	51.31	157	37.91	116	10.78	33	المجموع	
2	1.65	2.19	73	7.84	24	12.75	39	3.27	10	ضعيف	مستوى الدخل
3	0.67	2.42	137	23.53	72	16.67	51	4.58	14	متوسط	
3	0.66	2.54	96	19.93	61	8.50	26	2.94	9	جيد	
3	0.67	2.4	306	51.31	157	37.91	116	10.78	33	المجموع	

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن نسبة المبحوثين الموافقين على العبارة " احصل على الدعم العاطفي مما يحسن من وضعيتي النفسية " بلغت 51.32% ما مقداره 157 تكرارا ، يليهم في ذلك من أجابوا بـ "لا رأي لي" بنسبة 37.91% وبتكرار قدره 116 تكرارا ، في حين بلغت نسبة من لا يتفقون مع العبارة 4.25 %.

و في قراءة لعلاقة متغير الجنس نحو العبارة السابقة ، نلاحظ أن نسبة الذكور الذين أجابوا "بأتفق" بلغت 33.99% بمعدل 104 تكرارا وهي الأعلى ، فيما بلغت نسبة الإناث 17.32% بمعدل 53 تكرارا ، فيما نجد أن أقل نسبة كانت لدى الإناث ممن اجبن بـ "لا رأي لي" 4.25 %.

كما توضح نتائج الإحصاءات المسجلة لمتغير السن أن فئة (41-60) سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 25.82 % ممن أجابوا بـ "أتفق" ، تلتها فئة (61 فما فوق) بنسبة 18.30% وتكرار 72 تكرارا، في حين سجلت أقل نسبة وقدرها 0.33% وكانت لفئة (18-30) ممن لم يتفقوا مع العبارة.

يتبين من خلال إحصاءات تفاعل العينة حسب متغير المستوى التعليمي مع نفس العبارة ، أن فئة مستوى الماستر والثانوي والليسانس سجلت نسبة متساوية قدرها 11.76% وكانت ممن يتفقون مع العبارة ، أما النسبة الأضعف فكانت ممن لا يتفقون مع العبارة وجاءت في فئة المستوى الابتدائي وقدرت بـ 0.65% .

ويتبين كذلك أن نتائج الإحصاءات الكمية لإجابات المبحوثين من فئة "مستوى الدخل المتوسط" الذين يوافقون على العبارة " احصل على الدعم العاطفي مما يحسن من وضعيتي النفسية " بلغت 72 تكرارا بما نسبته 23.35% وهي النسبة الأعلى ، تلتها نسبة 19.93% لمستوى الدخل الجيد ، في حين سجلت فئة الدخل الضعيف نسبة 12.75% ممن لا رأي لهم.

ومن خلال قيمة المتوسط الحسابي المقدرة بـ 2.4 فإن إجابات العينة بمختلف متغيراتها نحو العبارة كانت في مدى الخيار الثالث "اتفق" ، ويفسر ذلك من وجهة نظر الباحث أن المبحوثين يشعرون بالراحة النفسية من خلال الدعم العاطفي الذي يتلقونه من المرضى الآخرين ، وهو ما يفسره كذلك موافقة المبحوثين على العبارة 13 و 14 السابقتين ، حيث أن حرية طرح الأسئلة الصحية دون سابق القلق أو الإحراج في المجموعات والصفحات التي يثق في محتواها المرضى يحسن من المهارات الإتصالية للمرضى مما يمكنهم من الحصول على الدعم العاطفي والمعلومات

والتفاصيل الصحية من المرضى الآخرين أو المتخصصين في الرعاية الصحية النشطين في فيس بوك.

جدول (30) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الرابعة

العبارة	اطرح على المختصين الأسئلة التي تعلقني حول المرض المزمن																		
	البند	لا أوافق		لا رأي لي		موافق													
		ك	%	ك	%	ك	%												
المتغير																			
الجنس	ذكر	23	7.52	70	22.88	101	33.01	194	2.4	0.69	3								
	أنثى	11	3.59	20	6.54	81	26.47	112	2.62	0.65	3								
المجموع										34	11.11	90	29.41	182	59.48	306	2.48	0.68	3
السن	30 - 18	2	0.65	2	0.65	4	1.31	8	2.25	0.88	2								
	40 - 31	5	1.63	8	2.61	25	8.17	38	2.52	0.72	3								
	60 - 41	17	5.56	55	17.97	86	28.10	158	2.43	0.68	3								
	61 فما فوق	10	3.27	25	8.17	67	21.90	102	2.55	0.66	3								
المجموع										34	11.11	90	29.41	182	59.48	306	2.48	0.68	3
المستوى التعليمي	الابتدائي	5	1.63	6	1.96	18	5.88	29	2.44	0.78	3								
	المتوسط	2	0.65	18	5.88	16	5.23	36	2.38	0.59	3								
	الثانوي	8	2.61	17	5.56	41	13.40	66	2.5	0.7	3								
	الليسانس	6	1.96	23	7.52	43	14.05	72	2.51	0.64	3								
	الماستر	12	3.92	24	7.84	30	9.80	66	2.27	0.75	2								
	دراسات عليا	1	0.33	2	0.65	34	11.11	37	2.89	0.39	3								
المجموع										34	11.11	90	29.41	182	59.48	306	2.48	0.68	3
مستوى الدخل	ضعيف	7	2.29	21	6.86	45	14.71	73	2.52	0.66	3								
	متوسط	19	6.21	50	16.34	68	22.22	137	2.35	0.71	3								
	جيد	8	2.61	19	6.21	69	22.55	96	2.63	0.63	3								
	المجموع										34	11.11	90	29.41	182	59.48	306	2.48	0.68

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن نسبة المبحوثين الذين الموافقون على العبارة " ا طرح على المختصين الأسئلة التي تقلقني حول المرض المزمن " كانت الأعلى و بلغت 59.48% بتكرار قدره 182 تكرارا ، يليهم في ذلك من أجابوا بـ "لا رأي لي" بنسبة 29.41 % ما مقداره 90 تكرارا ، في حين بلغت نسبة من لا يتفقون مع العبارة 11.11 %.

و في قراءة لعلاقة متغير الجنس نحو العبارة السابقة ، نلاحظ أن النسبة الأعلى كانت لفئة الذكور الذين أجابوا "بأتفق" حيث بلغت 33.01% بمعدل 101 تكرارا، تلتها نسبة الإناث 26.47% بمعدل 81 تكرارا ، فيما نجد أن أقل نسبة كانت لدى الإناث ممن اجبن بـ "لا رأي لي" 3.59 %.

كما توضح نتائج الإحصاءات المسجلة لمتغير السن أن فئة (41-60) سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 28.1% وكانت ممن أجابوا بـ "أتفق" ، تلتها فئة (61 فما فوق) بنسبة 21.9% ما يساوي 67 تكرارا ، في حين سجلت الفئة (18-30) أقل نسبة ممن وافقوا على العبارة وكانت 0.65 %.

يتبين من خلال إحصاءات تفاعل العينة حسب متغير المستوى التعليمي مع نفس العبارة ، أن فئة مستوى الليسانس سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 14.05 % ممن يتفقون مع العبارة ، تلتها فئة الثانوي بنسبة 13.4 % بينما سجلت أقل نسبة ممن أجابوا بـ "اتفق" لدى مستوى الدراسات العليا بـ 0.33 %.

من خلال الجدول كذلك يتبين أن نتائج الإحصاءات الكمية لإجابات أفراد العينة من فئة "مستوى الدخل الجيد " الذين يوافقون على العبارة السابقة بلغت 69 تكرارا بما نسبته 22.55% وهي النسبة الأعلى ، تلتها نسبة 22.22% لمستوى الدخل المتوسط ، و 14.71% لمستوى الدخل الضعيف ، بينما سجلت أعلى نسبة ممن لا يوافقون على العبارة لدى مستوى الدخل المتوسط بنسبة 6.21 % وهو ما يعادل 19 تكرارات .

ومن خلال قيمة المتوسط الحسابي المقدرة بـ 2.48 فإن إجابات العينة بمختلف متغيراتها نحو العبارة السابقة كانت في مدى الخيار الثالث "اتفق". ويفسر ذلك حسب وجهة نظر الباحث بأن فيسبوك يعد فضاء افتراضيا يمكن من الإتصال بالمختصين في الأمراض المزمنة سواء كانوا أطباء أو مراكز طبية ، أو عيادات طبية ، التي لديها فضاءات خاصة على فيسبوك تتيح للمرضى الإتصال بها لطرح أسئلتهم واستفساراتهم الصحية ، خاصة بعد الكشف عن الإصابة بالمرض

المزمن مباشرة أين يكون المريض في حالة ارتباك وقلق بسبب المعرفة المحدودة للمريض ،مما يجعله يحوز العديد من الأسئلة التي تحتاج إلى توضيحات وإجابات من المختصين.

جدول (31) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الخامسة

العبارة	لمعرفة كيف تعامل من هم في وضعي مع مرضهم المزمن وكيف تعايشوا معه مما يريحني نفسيا وعقلياً								
	لا أتفق		لا رأي لي		أتفق				البند
المتغير	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
الجنس	ذكر	11	3.59	71	23.20	112	36.60	194	2.52
	أنثى	5	1.63	13	4.25	94	30.72	112	2.7
	المجموع	16	5.23	84	27.45	206	67.32	306	2.62
السن	30-18	0	0.00	0	0.00	8	2.61	8	3
	40-31	4	1.31	16	5.23	18	5.88	38	2.36
	60-41	5	1.63	41	13.40	112	36.60	158	2.67
	61 فما فوق	7	2.29	27	8.82	68	22.22	102	2.59
	المجموع	16	5.23	84	27.45	206	67.32	306	2.62
المستوى التعليمي	الإبتدائي	0	0.00	0	0.00	29	9.48	29	3
	المتوسط	2	0.65	7	2.29	27	8.82	36	2.69
	الثانوي	5	1.63	14	4.58	47	15.36	66	2.63
	الليسانس	3	0.98	35	11.44	34	11.11	72	2.43
	الماستر	4	1.31	15	4.90	47	15.36	66	2.65
	دراسات عليا	2	0.65	13	4.25	22	7.19	37	2.54
	المجموع	16	5.23	84	27.45	206	67.32	306	2.62
مستوى الدخل	ضعيف	2	0.65	7	2.29	64	20.92	73	2.84
	متوسط	7	2.29	57	18.63	73	23.86	137	2.48
	جيد	7	2.29	20	6.54	69	22.55	96	2.64
	المجموع	16	5.23	84	27.45	206	74.51	306	2.62

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن نسبة المبحوثين الذين الموافون على العبارة " لمعرفة كيف تعامل من هم في وضعي مع مرضهم المزمن وكيف تعايشوا معه مما يريحني نفسيا وعقلياً " كانت الأعلى و بلغت 67.32% بتكرار قدره 206 تكرارا ، يليهم في ذلك من أجابوا بـ "لا رأي لي" بنسبة 27.45% وبتكرار قدره 84 تكرارا ، في حين بلغت نسبة من لا يتفقون مع العبارة 5.23%.

و في قراءة لعلاقة متغير الجنس نحو العبارة السابقة ، نلاحظ أن النسبة الأعلى كانت لفئة الذكور والذين أجابوا بـ "أتفق" حيث بلغت 36.6% بمعدل 112 تكرارا، تلتها نسبة الإناث 30.72% بمعدل 94 تكرارا ، فيما نجد أن أقل نسبة كانت لدى الإناث ممن اجبن بـ "لا رأي لي" 1.63%.

كما توضح نتائج الإحصاءات المسجلة لمتغير السن أن فئة (41-60) سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 36.6% ممن أجابوا بـ "أتفق" تلتها فئة (61 فما فوق) بنسبة 22.227% وتكرار 68 تكرارا، في حين وافقت الفئة (18-30) بشكل كلي على العبارة وهو ما يثبتته المتوسط الحسابي المساوي 3. في حين سجلت الفئة (31-40) أقل نسبة ممن وافقوا على العبارة وكانت 5.88%.

يتبين من خلال إحصاءات تفاعل العينة حسب متغير المستوى التعليمي مع نفس العبارة ، أن فئة مستوى الليسانس والماستر سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 15.36% ممن يتفقون مع العبارة ، تلتها فئة الليسانس بنسبة 11.44% ممن أجابوا بـ "لا رأي لي"، بينما سجلت أقل نسبة ممن أجابوا بـ "أتفق" لدى دراسات عليا بـ 7.19%.

من خلال الجدول كذلك يتبين أن نتائج الإحصاءات الكمية لإجابات أفراد العينة من فئة "مستوى الدخل المتوسط " الذين يوافقون على العبارة بلغت 73 تكرارا بما نسبته 23.86% وهي النسبة الأعلى ، تلتها نسبة 22.55% لمستوى الدخل الجيد ، و 20.92% لمستوى الدخل الضعيف .بينما سجلت أعلى نسبة ممن أجابوا بـ "لا رأي لي" لدى فئة الدخل المتوسط بنسبة 18.63%، في حين سجلت نسبة 2.29% كأعلى نسبة ممن أجابوا بـ "لا أتفق" وكانت لفئة الدخل المتوسط والجيد.

ومن خلال قيمة المتوسط الحسابي المقدرة بـ 2.62 فإن إجابات العينة بمختلف متغيراتها نحو العبارة "لمعرفة كيف تعامل من هم في وضعي مع مرضهم المزمن وكيف تعايشوا معه مما يريحني نفسيا وعقلياً " كانت في مدى الخيار الثالث "أتفق". وبناءا على معطيات الجدول 13 و 15 كذلك ، فإن معرفة المرضى للوضعيات الصحية المشابهة والتفاعل معها عبر الفيسبوك

للاستفادة من التجربة الواقعية للتعايش مع المرض والتي هي اقرب ما تكون إلى التحقق عند إتباع نفس السلوك في نفس الظروف ، إضافة إلى التعاطف الذي يبديه المرضى إتجاه المريض الجديد المشخص بمرض مزمن ، والذي يكون في بداية رحلة البحث عن المعلومات الصحية طلبا للراحة النفسية والعقلية ، خاصة وان المرافقة النفسية للمرضى في المستشفيات العمومية والعيادات الخاصة لا تحظى بالإهتمام الكافي .

جدول (32) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة السادسة

المدى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	اجد الدعم والتشجيع من الأصدقاء والعائلة عند مشاركة تجاربي الصحية على فيسبوك						العبارة	
				موافق		لا اري لي		لا أوافق		البند	المتغير
				%	ك	%	ك	%	ك		
3	0.72	2.4	194	34.64	106	19.61	60	9.15	28	ذكر	الجنس
3	0.72	2.48	112	22.55	69	9.15	28	4.90	15	أنثى	
3	0.72	2.43	306	57.19	175	28.76	88	14.05	43	المجموع	
3	0.91	2.37	8	1.63	5	0.33	1	0.65	2	30-18	السن
3	0.75	2.36	38	6.54	20	3.92	12	1.96	6	40-31	
3	0.73	2.44	158	30.39	93	13.73	42	7.52	23	60-41	
3	0.69	2.44	102	18.63	57	10.78	33	3.92	12	61 فما فوق	
3	0.72	2.43	306	57.19	175	28.76	88	14.05	43	المجموع	
2	0.71	2.31	29	4.25	13	3.92	12	1.31	4	الابتدائي	مستوى لتعليمي
3	0.59	2.61	36	7.84	24	3.27	10	0.65	2	المتوسط	
2	0.73	2.33	66	10.46	32	7.84	24	3.27	10	الثانوي	
3	0.73	2.34	72	11.76	36	8.17	25	3.59	11	الليسانس	
3	0.69	2.6	66	15.69	48	3.27	10	2.61	8	الماستر	
3	0.82	2.37	37	7.19	22	2.29	7	2.61	8	دراسات عليا	
3	0.72	2.43	306	57.19	175	28.76	88	14.05	43	المجموع	
3	0.72	2.41	73	13.07	40	7.52	23	3.27	10	ضعيف	مستوى الدخل
3	0.71	2.47	137	27.12	83	11.76	36	5.88	18	متوسط	
3	0.74	2.38	96	16.99	52	9.48	29	4.90	15	جيد	

3	0.72	2.43	306	57.19	175	28.76	88	14.05	43	المجموع
---	------	------	-----	-------	-----	-------	----	-------	----	---------

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن نسبة المبحوثين الذين الموافون على العبارة " اجد الدعم والتشجيع من الأصدقاء والعائلة عند مشاركة تجاربي الصحية على فيسبوك " كانت الأعلى و بلغت 57.19 %بتكرار قدره 175 تكرارا ، يليهم في ذلك من أجابوا بـ "لا رأي لي" بنسبة 28.76 % ما مقداره 88 تكرارا ، في حين بلغت نسبة من لا يتفقون مع العبارة 14.05%.

و في قراءة لعلاقة متغير الجنس نحو العبارة السابقة ، نلاحظ أن النسبة الأعلى كانت لفئة الذكور والذين أجابوا "بأتفق" حيث بلغت 34.64 % بمعدل 106 تكرارا، تلتها نسبة 22.55% لفئة الإناث بمعدل 96 تكرارا .

كما توضح نتائج الإحصاءات المسجلة لمتغير السن أن فئة (41-60) سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 30.39 % ممن أجابوا بـ "أتفق" ، تلتها فئة (61 فما فوق) بنسبة 18.63% ، في حين سجلت الفئة (18-30) أقل نسبة ممن وافقوا على العبارة وكانت 1.63%.

يتبين من خلال إحصاءات تفاعل العينة حسب متغير المستوى التعليمي مع نفس العبارة ، أن فئة مستوى الماستر سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 15.69% ممن يتفقون مع العبارة ، تلتها فئة الليسانس بنسبة 11.76%،بينما سجلت أقل نسبة ممن أجابوا بـ "اتفق" لدى فئة المستوى الإبتدائي بـ 4.25 %.

من خلال الجدول كذلك يتبين أن نتائج الإحصاءات الكمية لإجابات أفراد العينة من فئة "مستوى الدخل المتوسط " الذين يوافقون على العبارة بلغت 83 تكرارا بما نسبته 27.12% وهي النسبة الأعلى ، تلتها نسبة 16.99 % لمستوى الدخل الجيد ، و13.07% لمستوى الدخل ، أما النسبة الأقل فكانت لفئة الدخل الضعيف وقدرت 3.27 % وكانت ممن لا يتفقون مع العبارة.

ومن خلال قيمة المتوسط الحسابي المقدرة بـ 2.75 فإن إجابات العينة بمختلف متغيراتها نحو العبارة " اجد الدعم والتشجيع من الأصدقاء والعائلة عند مشاركة تجاربي الصحية على فيسبوك " كانت في مدى الخيار الثالث "اتفق".

جدول (33) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة السابعة

العبارة	أشعر أنني أكثر قدرة على التعامل مع مشاكل الصحية بعد إستخدام فيسبوك										
	المتغير	لا أوافق		لا رأي لي		موافق		المجموع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المدى
		ك	%	ك	%	ك	%				
الجنس	ذكر	28	9.15	62	20.26	104	33.99	194	2.39	0.72	3
	أنثى	18	5.88	28	9.15	66	21.57	112	2.42	0.75	3
المجموع		46	15.03	90	29.41	170	55.56	306	2.4	0.73	3
السن	30 - 18	1	0.33	2	0.65	5	1.63	8	2.5	0.75	3
	40 - 31	6	1.96	15	4.90	17	5.56	38	2.28	0.73	2
	60 - 41	19	6.21	43	14.05	96	31.37	158	2.48	0.7	3
	61 فما فوق	20	6.54	30	9.80	52	16.99	102	2.31	0.78	2
المجموع		46	15.03	90	29.41	170	55.56	306	2.4	0.73	3
المستوى التعليمي	الابتدائي	5	1.63	8	2.61	16	5.23	29	2.37	0.77	3
	المتوسط	4	1.31	11	3.59	21	6.86	36	2.47	0.69	3
	الثانوي	14	4.58	22	7.19	30	9.80	66	2.24	0.78	2
	الليسانس	14	4.58	22	7.19	36	11.76	72	2.3	0.78	2
	الماستر	7	2.29	13	4.25	46	15.03	66	2.59	0.67	3
	دراسات عليا	2	0.65	14	4.58	21	6.86	37	2.51	0.6	3
المجموع		46	15.03	90	29.41	170	55.56	306	2.4	0.73	3
مستوى الدخل	ضعيف	11	3.59	26	8.50	36	11.76	73	2.34	0.73	3
	متوسط	21	6.86	39	12.75	77	25.16	137	2.4	0.74	3
	جيد	14	4.58	25	8.17	57	18.63	96	2.44	0.73	3
	المجموع		46	15.03	90	29.41	170	55.56	306	2.4	0.73

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن نسبة المبحوثين الذين الموافقون على العبارة " أشعر أنني أكثر قدرة على التعامل مع مشاكل الصحية بعد استخدام فيسبوك " كانت الأعلى و بلغت 55.56 % بتكرار قدره 170 تكرارا ، يليهم في ذلك من أجابوا بـ "لا رأي لي" بنسبة 29.41% ما يساوي 90 تكرارا ، في حين بلغت نسبة من لا يتفقون مع العبارة 15.03% ما مقداره 46 تكرارا.

و في قراءة لعلاقة متغير الجنس نحو العبارة السابقة ، نلاحظ أن النسبة الأعلى كانت لفئة الذكور والذين أجابوا "بأتفق" حيث بلغت 33.99% بمعدل 104 تكرارا، تلتها نسبة الإناث 21.57% بمعدل 66 تكرارا .

كما توضح نتائج الإحصاءات المسجلة لمتغير السن أن فئة (41-60) سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 31.37% ممن أجابوا بـ "أتفق" تلتها فئة (61 فما فوق) بنسبة 16.99% في نفس الخيار ، أما أقل نسبة في الخيار "أتفق" كانت لدى فئة (18-30) بنسبة قدرها 1.63% .

يتبين من خلال إحصاءات تفاعل العينة حسب متغير المستوى التعليمي مع نفس العبارة ، أن فئة مستوى الماستر سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 15.03% ممن يتفقون مع العبارة ، تلتها فئة الليسانس بنسبة 11.76% في نفس الخيار ،بينما سجلت أقل نسبة ممن أجابوا بـ "أتفق" لدى فئة المستوى الابتدائي بـ 5.23% .

من خلال الجدول كذلك يتبين أن نتائج الإحصاءات الكمية لإجابات أفراد العينة وفق مستوى الدخل الذين يوافقون على العبارة نجد أن فئة الدخل المتوسط بلغت 77 تكرارا بما نسبته 25.16% وهي النسبة الأعلى ، تلتها نسبة 18.63% لمستوى الدخل الجيد ، و 11.76% لمستوى الدخل الضعيف ، في حين قدرت أقل نسبة بـ 3.59% وكانت لفئة الدخل الضعيف ممن لم يوافقوا على العبارة .

وفي قراءة لقيمة المتوسط الحسابي المقدرة بـ 2.4 فيمكن القول أن المبحوثين وافقوا على العبارة السابقة ، ويفسر ذلك حسب وجهة نظر الباحث بأن استخدام فيسبوك قد أدى إلى توسع دائرة الدعم الاجتماعي للمصابين بالأمراض المزمنة ، وتخطى الأصدقاء والعائلة ليبلغ الدعم من الآخرين الذين يشاركون قضاياهم الصحية إتجاه المرض عبر المجموعات والصفحات الفيسبوكية ، وهو ما ينمي الثقافة الصحية ويرفع مستوى الوعي الصحي، ويوفر العديد من الاستراتيجيات كخيارات للتعامل مع المشاكل الصحية المزمنة .

جدول (34) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الثامنة

المدى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	اجد الدعم والتشجيع من الأصدقاء والعائلة عند مشاركة تجاربي الصحية على فيسبوك						العبارة	
				موافق		لا رأي لي		لا أوافق		البند	
				%	ك	%	ك	%	ك	المتغير	
2	0.74	2.28	194	29.41	90	22.88	70	11.11	34	ذكر	الجنس
3	0.76	2.43	110	21.57	66	8.17	25	6.21	19	أنثى	
3	0.75	2.34	304	50.98	156	31.05	95	17.32	53	المجموع	
3	0.91	2.37	8	1.63	5	0.33	1	0.65	2	30-18	السن
2	0.82	2.15	38	5.23	16	3.92	12	3.27	10	40-31	
3	0.69	2.36	158	25.16	77	19.93	61	6.54	20	60-41	
3	0.8	2.38	102	19.61	60	6.86	21	6.86	21	61 فما فوق	
3	0.75	2.34	306	51.63	158	31.05	95	17.32	53	المجموع	
3	0.62	2.62	29	6.54	20	2.29	7	0.65	2	الابتدائي	المستوى التعليمي
3	0.77	2.44	36	7.19	22	2.61	8	1.96	6	المتوسط	
3	0.83	2.39	66	13.40	41	3.27	10	4.90	15	الثانوي	
2	0.71	2.13	72	7.84	24	11.11	34	4.58	14	الليسانس	
3	0.73	2.36	66	11.11	34	7.19	22	3.27	10	الماستر	
2	0.74	2.29	37	5.56	17	4.58	14	1.96	6	دراسات عليا	
3	0.75	2.34	306	51.63	158	31.05	95	17.32	53	المجموع	
3	0.78	2.45	73	15.03	46	4.58	14	4.25	13	ضعيف	مستوى الدخل
2	0.73	2.21	137	17.97	55	18.63	57	8.17	25	متوسط	
3	0.75	2.43	96	18.63	57	7.84	24	4.90	15	جيد	
3	0.75	2.34	306	51.63	158	31.05	95	17.32	53	المجموع	

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن نسبة المبحوثين الموافقين على العبارة " يؤثر المحتوى الصحي في فيسبوك على طريقة تفكيري وإتجاهاتي نحو العناية بصحتي " كانت الأعلى و بلغت 51.63

% ما مقداره 158 تكرارا ، يليهم في ذلك من أجابوا بـ "لا رأي لي" بنسبة 31.05% ما يساوي 95 تكرارا ، في حين بلغت نسبة من أجابوا بـ "لا أتفق" 17.32% بتكرار قدره 53 تكرارا.

و في قراءة لعلاقة متغير الجنس نحو العبارة السابقة ، نلاحظ أن النسبة الأعلى كانت لفئة الذكور الذين أجابوا بـ "أتفق" حيث بلغت 29.41% بمعدل 90 تكرارا، تلتها نسبة الإناث 21.57% ما يساوي 66 تكرارا .

كما توضح نتائج الإحصاءات المسجلة لمتغير السن أن فئة (41-60) سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 25.16% ممن أجابوا بـ "أتفق" تلتها فئة (61 فما فوق) بنسبة 19.61% ، وكانت أقل نسبة في الخيار "اتفق" لدى فئة (18-30) بنسبة قدرها 1.63% .

يتبين من خلال إحصاءات تفاعل العينة حسب متغير المستوى التعليمي مع نفس العبارة ، أن فئة مستوى الثانوي سجلت أعلى نسبة قدرت بـ 13.40% ممن يتفقون مع العبارة ، تلتها فئة الثانوي بنسبة 15.36% في نفس الخيار ،بينما سجلت أقل نسبة ممن أجابوا بـ "اتفق" لدى فئة الدراسات العليا بـ 5.56% .

من خلال الجدول كذلك يتبين أن نتائج الإحصاءات الكمية لإجابات أفراد العينة من فئة مستوى الدخل الدخل الجيد يوافقون على العبارة بما نسبته 18.63% وهي النسبة الأعلى ، تلتها نسبة 17.97% لمستوى الدخل المتوسط ، في حين سجلت أضعف نسبة قدرت بـ 1.96% كانت لفئة الدخل الضعيف ممن لم يتفقوا مع العبارة .

وفي قراءة لقيمة المتوسط الحسابي المقدرة بـ 2.34 التي تقع في مدى الخيار الثالث، فيمكن القول أن المبحوثين وافقوا على العبارة السابقة .

المطلب الرابع : تحليل نتائج بيانات المحور الرابع المتعلق بالبعد السلوكي للوعي الصحي لدى مستخدمي فيسبوك

جدول (35) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الأولى للمحور الرابع

المدى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	تشارك تجاربك الشخصية حول مرضك المزمن في فيسبوك						العبارة	
				أتفق		لا رأي لي		لا أتفق		البند	
				%	ك	%	ك	%	ك	المتغير	
3	0.63	2.55	194	40.20	123	18.30	56	4.90	15	ذكر	الجنس
3	0.67	2.58	112	25.16	77	7.52	23	3.92	12	أنثى	
3	0.65	2.56	306	65.36	200	25.82	79	8.82	27	المجموع	
3	0.74	2.62	8	1.96	6	0.33	1	0.33	1	30 - 18	السن
3	0.56	2.71	38	9.48	29	2.29	7	0.65	2	40 - 31	
3	0.63	2.56	158	33.01	101	14.71	45	3.92	12	60 - 41	
3	0.7	2.5	102	20.92	64	8.50	26	3.92	12	61 فما فوق	
3	0.65	2.56	306	65.36	200	25.82	79	8.82	27	المجموع	
3	0.72	2.37	29	4.90	15	3.27	10	1.31	4	الإبتدائي	المستوى التعليمي
3	0.65	2.5	36	6.86	21	3.92	12	0.98	3	المتوسط	
3	0.4	2.84	66	18.63	57	2.61	8	0.33	1	الثانوي	
3	0.52	2.69	72	16.99	52	5.88	18	0.65	2	الليسانس	
3	0.74	2.56	66	15.36	47	2.94	9	3.27	10	الماستر	
2	0.64	2.02	37	2.61	8	7.19	22	2.29	7	دراسات عليا	
3	0.65	2.56	306	65.36	200	25.82	79	8.82	27	المجموع	
3	0.54	2.69	73	17.65	54	5.23	16	0.98	3	ضعيف	مستوى الدخل
3	0.64	2.59	137	30.39	93	10.46	32	3.92	12	متوسط	
3	0.7	2.42	96	17.32	53	10.13	31	3.92	12	جيد	
3	0.65	2.56	306	65.36	200	25.82	79	8.82	27	المجموع	

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يحتوي المحور الرابع للاستبيان على اثني عشر عبارة لقياس البعد السلوكي الصحي لمستخدمي فيسبوك، في مقدمتها عبارة " تشارك تجاربك الشخصية حول مرضك المزمن في فيسبوك " ومن خلال إتباع المقياس الثلاثي وفي قراءة لنسب العبارة نجد من أجابوا بـ "أتفق" في المقدمة بتكرار قدره 200 تكرارا بما نسبته 65.36% ، وهو ما يعبر عن نسبة عالية من مجمل المعطيات العامة للدراسة ، فيما بلغ عدد أفراد العينة الذين أجابوا بـ "لا رأي لي" 79 تكرارا بنسبة 25.82% ، في حين بلغت مستوى 27 تكرار نحو الخيار "لا أتفق" بنسبة قدرها 8.82%.

يتبين من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه و في قراءة لعلاقة متغير الجنس مع العبارة " تشارك تجاربك الشخصية حول مرضك المزمن في فيسبوك " ، أن نسبة الذكور الذين أجابوا بـ "أتفق" بلغت 40.20% بمعدل 123 تكرارا وهي الأعلى قيمة ، تليها نسبة الإناث 25.16% أي ما يعادل 77 تكرارا.

كما توضح نتائج الإحصاءات أن فئة (41-60) هي الفئة التي حققت النسبة الأعلى بين الفئات التي اجابت بـ " اتفق" والمقدرة بـ 33.01% وبتكرار يساوي 101 تكرار، تلتها فئة (61 فما فوق) بنسبة 20.92% وبتكرار مقداره 64 تكرار ، فيما تم تسجيل ادني نسبة لدى فئة (18-30) بـ 1.96% .

وبالنظر إلى متغير المستوى التعليمي ومن خلال النتائج المتحصل عليها نجد أن نسبة المبحوثين من فئة الثانوي الذين أجابوا بـ "أتفق" كانت 18.63% وهي النسبة الأعلى ، تليها فئة مستوى الليسانس بنسبة قدرها 16.99% وهو ما مقداره 52 تكرار ، تلتها نسبة فئة الماستر الذين أجابوا بـ "أتفق" بـ 15.36% أي ما يساوي 47 تكرارا ، والملاحظ أن فئة الدراسات العليا قد اتجهت نحو الإجابة "لا رأي لي" بنسبة قدرها 7.19% أي ما مقداره 22 تكرارا ، و قيمة المتوسط الحسابي التي تساوي 2.02 والتي تقع في مدى الخيار الثاني تثبت ذلك .

من خلال الجدول كذلك يتبين أن نتائج الإحصاءات الكمية لإجابات أفراد العينة من فئة "مستوى الدخل المتوسط يوافقون على العبارة بما نسبته 30.39% وهي النسبة الأعلى ، تلتها نسبة 17.64% لمستوى الدخل الضعيف ثم نسبة 17.32% لمستوى الدخل الجيد.

وفي قراءة لقيمة المتوسط الحسابي المقدرة بـ 2.56 والذي يقع في مدى الخيار الثالث "اتفق" فيمكن القول أن المبحوثين وافقوا على العبارة السابقة ، ويرى الباحث أن للمرضى أسباب عدة تدفعهم إلى مشاركة تجاربهم الشخصية في فيسبوك ، كطلب المشورة ومحاولة الحصول على الدعم

العاطفي من الأصدقاء ،إضافة إلى نشر الوعي الصحي من خلال مشاركة القصص الصحية حول المرض المزمن أو القضايا الصحية الأخرى لمساعدة من يمرون بنفس التجربة الصحية ،هذا بالإضافة إلى الشعور بالإنتماء إلى المجموعة والتي تشكل مجتمعا افتراضيا يتيح التنفيس العاطفي للمصابين بالأمراض المزمنة.

جدول (36) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الثانية للمحور الرابع

المدى	الإحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	قمت بتنفيذ نصائح صحية مرتبطة بالأمراض المزمنة على أساس المحتوى الذي تلقيته على فيسبوك						العبارة	
				أتفق		لا رأي لي		لا أتفق		البند	
				%	ك	%	ك	%	ك	المتغير	
3	0.63	2.42	194	32.03	98	26.47	81	4.90	15	ذكر	الجنس
3	0.73	2.51	112	24.18	74	7.19	22	5.23	16	أنثى	
3	0.67	2.46	306	56.21	172	33.66	103	10.13	31	المجموع	
3	0.75	2.5	8	1.63	5	0.65	2	0.33	1	30-18	السن
3	0.58	2.63	38	8.50	26	3.27	10	0.65	2	40-31	
3	0.68	2.41	158	27.12	83	18.63	57	5.88	18	60-41	
3	0.67	2.47	102	18.95	58	11.11	34	3.27	10	61 فما فوق	
3	0.67	2.46	306	56.21	172	33.66	103	10.13	31	المجموع	
3	0.68	2.51	29	5.88	18	2.61	8	0.98	3	الإبتدائي	لمستوى التعليمي
2	0.63	2.63	36	8.50	26	2.29	7	0.98	3	المتوسط	
3	0.6	2.62	66	14.71	45	5.56	17	1.31	4	الثانوي	
3	0.67	2.47	72	13.40	41	7.84	24	2.29	7	الليسانس	
3	0.7	2.43	66	12.09	37	6.86	21	2.61	8	الماستر	
2	0.55	1.97	37	1.63	5	8.50	26	1.96	6	دراسات عليا	
3	0.67	2.46	306	56.21	172	33.66	103	10.13	31	المجموع	
3	0.68	2.6	73	16.99	52	4.25	13	2.61	8	ضعيف	مستوى الدخل
3	0.59	2.57	137	28.10	86	14.38	44	2.29	7	متوسط	
2	0.7	2.18	96	11.11	34	15.03	46	5.23	16	جيد	
3	0.67	2.46	306	56.21	172	33.66	103	10.13	31	المجموع	

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن نسبة المبحوثين الموافقين على العبارة " قمت بتنفيذ نصائح صحية مرتبطة بالأمراض المزمنة على أساس المحتوى الذي تلقينته على فيسبوك " كانت الأعلى إذ بلغت 56.21 % بتكرار قدره 172 تكرارا ، يليهم في ذلك من أجابوا بـ "لا رأي لي" بنسبة 33.66% وبتكرار قدره 103 تكرارا ، في حين بلغت نسبة من أجابوا بـ "لا أتفق" 10.13% بتكرار قدره 31 تكرارا.

و في قراءة لعلاقة متغير الجنس نحو العبارة السابقة ، نلاحظ أن النسبة الأعلى كانت لفئة الذكور والذين أجابوا بـ "أتفق" حيث بلغت 32.03% بمعدل 98 تكرارا ، تلتها نسبة الإناث 24.18% بمعدل 74 تكرارا .

كما توضح نتائج الإحصاءات المسجلة لمتغير السن مع العبارة السابقة أن فئة (41-60) باعتبارها الفئة الغالبة من المبحوثين قد سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 27.12% ممن أجابوا بـ "أتفق" بواقع تكرار قدره 83 تكرارا ، تلتها فئة (61 فما فوق) بنسبة 18.95% ما يعادل 70 تكرارا، تليها نسبة 18.63% نحو الخيار " لا رأي لي" وبواقع تكرار قدره 57 تكرار لفئة (61-40).

يتبين من خلال إحصاءات تفاعل العينة حسب متغير المستوى التعليمي مع نفس العبارة ، أن فئة مستوى الثانوي سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 14.71% ممن يتفقون مع العبارة ، تلتها فئة الليسانس بنسبة 13.40% ، بينما سجلت أقل نسبة ممن أجابوا بـ "أتفق" لدى فئة الدراسات العليا بـ 1.63% .

من خلال الجدول كذلك يتبين أن نتائج الإحصاءات الكمية لإجابات أفراد العينة من فئة "مستوى الدخل المتوسط يوافقون على العبارة بما نسبته 28.10% وهي النسبة الأعلى ، تلتها نسبة 16.99% لمستوى الدخل الضعيف ، ثم نسبة 15.03% ممن أجابوا بـ "لا رأي لي " لفئة مستوى الدخل الجيد.

وفي قراءة لقيمة المتوسط الحسابي المقدرة بـ 2.46 والتي تقع في مدى الخيار الثالث "أتفق" ، فيمكن القول أن المبحوثين يقومون بتنفيذ نصائح صحية مرتبطة بالأمراض المزمنة على أساس محتوى فيسبوك الصحي ، و يفسر ذلك حسب وجهة نظر الباحث بالترابط الاجتماعي الذي أصبحت تكونه المجموعات والصفحات بين المرضى ، والذي يقوم على أساس النصائح والإرشادات الجادة والصادقة ، خاصة وانها تتبعث من خلفية تجارب شخصية مع المرض ،

إضافة إلى إمكانية الاستفسار والتحقق من المعلومات عبر التفاعلات المختلفة بين المرضى في فيسبوك .

جدول (37) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الثالثة للمحور الرابع

المدى	الإحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	تلتزم بمواعيد الفحوصات الطبية وتتابعها						العبارة	
				أتفق		لا رأي لي		لا أتفق		البند	
				%	ك	%	ك	%	ك	المتغير	
3	0.69	2.45	194	36.27	111	19.61	60	7.52	23	ذكر	الجنس
3	0.62	2.57	112	23.53	72	10.46	32	2.61	8	أنثى	
3	0.67	2.49	306	59.80	183	30.07	92	10.13	31	المجموع	
2	1	2.25	8	1.63	5	0.00	0	0.98	3	30 - 18	السن
3	0.5	2.73	38	9.48	29	2.61	8	0.33	1	40 - 31	
3	0.62	2.46	158	27.45	84	20.59	63	3.59	11	60 - 41	
3	0.75	2.48	102	21.24	65	6.86	21	5.23	16	61 فما فوق	
3	0.67	2.49	306	59.80	183	30.07	92	10.13	31	المجموع	
3	0.62	2.62	29	6.54	20	2.29	7	0.65	2	الإبتدائي	المستوى التعليمي
2	0.8	2.41	36	7.19	22	2.29	7	2.29	7	المتوسط	
3	0.68	2.45	66	12.09	37	7.19	22	2.29	7	الثانوي	
3	0.5	2.55	72	13.07	40	10.46	32	0.00	0	الليسانس	
3	0.69	2.62	66	16.01	49	2.94	9	2.61	8	الماستر	
2	0.75	2.21	37	4.90	15	4.90	15	2.29	7	دراسات عليا	
3	0.67	2.49	306	59.80	183	30.07	92	10.13	31	المجموع	
3	0.63	2.69	73	18.95	58	2.61	8	2.29	7	ضعيف	مستوى الدخل
3	0.69	2.49	137	27.45	84	12.09	37	5.23	16	متوسط	
2	0.62	2.34	96	13.40	41	15.36	47	2.61	8	جيد	
3	0.67	2.49	306	59.80	183	30.07	92	10.13	31	المجموع	

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن نسبة المبحوثين المتفقون مع العبارة " " تلتزم بمواعيد الفحوصات الطبية وتتابعها " كانت الأعلى بنسبة قدرها 59.80% ما مقداره 183 تكرارا ، يليهم في ذلك من أجابوا بـ "لا رأي لي" بنسبة 30.07% ما يساوي 92 تكرارا ، في حين بلغت نسبة من أجابوا بـ "لا أتفق" 10.13% بتكرار يساوي 31 تكرارا.

و في قراءة لعلاقة متغير الجنس نحو العبارة السابقة ، نلاحظ أن النسبة الأعلى كانت لفئة الذكور الذين أجابوا بـ " أتفق" بنسبة قدرها 36.27% ، أما النسبة الأضعف فقدت بـ 2.61% وكانت ممن لا يتفقون مع العبارة من فئة الإناث.

كما توضح نتائج الإحصاءات المسجلة لمتغير السن مع العبارة السابقة أن فئة (41-60) قد سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 27.45% ممن يتفقون مع العبارة ، تلتها نسبة 21.24% لفئة (61 فما فوق) في نفس الخيار ، أما أقل نسبة فكانت 0.33% لفئة (31-40) نحو الخيار "لا أتفق" .

يتبين من خلال إحصاءات تفاعل المبحوثين حسب متغير المستوى التعليمي مع نفس العبارة ، أن فئة مستوى الماستر سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 16.01% ممن إتفقوا مع العبارة ، تلتها نسبة الليسانس بقيمة قدرها 13.07 ثم فئة الثانوي بسبة 12.09% ممن أجابوا بـ "أتفق" .

من خلال الجدول كذلك يتبين أن نتائج الإحصاءات الكمية لإجابات فئة "مستوى الدخل المتوسط ممن إتفقوا مع العبارة كانت 27.45% وهي النسبة الأعلى ، في حين سجلت فئة الدخل الضعيف أقل نسبة وكانت ممن لم يتفقوا مع العبارة وقدرت بـ 2.29% .

وفي قراءة لقيمة المتوسط الحسابي الكلية للعبارة " تلتزم بمواعيد الفحوصات الطبية وتتابعها " المقدرة بـ 2.49 والتي تقع في مدى الخيار الثالث ، فيمكن القول أن المبحوثين اتجهوا نحو الخيار "أتفق" في إجاباتهم على العبارة السابقة.

جدول (38) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الرابعة للمحور الرابع

العبارة	تشجع الآخرين على إتباع سلوك صحي متعلق بالأمراض المزمنة من خلال تعليقاتك أو ردودك على منشورات فيسبوك								المجموع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المدى									
	لا أتفق		لا رأي لي		أتفق		البند														
	ك	%	ك	%	ك	%															
الجنس	ذكر	28	9.15	88	28.76	78	25.49	194	2.25	0.69	2										
	أنثى	23	7.52	57	18.63	32	10.46	112	2.08	0.69	2										
المجموع												51	16.67	145	47.39	110	35.95	306	2.19	0.7	2
السن	30-18	0	0.00	2	0.65	6	1.96	8	2.75	0.46	3										
	40-31	12	3.92	17	5.56	9	2.94	38	1.92	0.74	2										
	60-41	24	7.84	75	24.51	59	19.28	158	2.22	0.69	2										
	61 فما فوق	15	4.90	51	16.67	36	11.76	102	2.2	0.67	2										
	المجموع	51	16.67	145	47.39	110	35.95	306	2.19	0.7	2										
لمستوى التعليمي	الإبتدائي	5	1.63	11	3.59	13	4.25	29	2.27	0.75	2										
	المتوسط	5	1.63	20	6.54	11	3.59	36	2.16	0.65	2										
	الثانوي	10	3.27	35	11.44	21	6.86	66	2.16	0.66	2										
	الليسانس	5	1.63	39	12.75	28	9.15	72	2.31	0.6	2										
	الماستر	17	5.56	22	7.19	27	8.82	66	2.15	0.8	2										
	دراسات عليا	9	2.94	18	5.88	10	3.27	37	2.02	0.72	2										
المجموع												51	16.67	145	47.39	110	35.95	306	2.19	0.7	2
مستوى الدخل	ضعيف	9	2.94	31	10.13	33	10.78	73	2.32	0.68	2										
	متوسط	18	5.88	63	20.59	56	18.30	137	2.27	0.68	2										
	جيد	24	7.84	51	16.67	21	6.86	96	1.96	0.68	2										
	المجموع	51	16.67	145	47.39	110	35.95	306	2.19	0.7	2										

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن نسبة المبحوثين الذين أجابوا بـ " لا رأي لي " نحو العبارة " تشجع الآخرين على إتباع سلوك صحي متعلق بالأمراض المزمنة من خلال تعليقاتك أو ردودك على منشورات فيسبوك " كانت الأعلى إذ بلغت 47.39% بتكرار قدره 145 تكرارا ، يليهم في

ذلك من أجابوا بـ "أتفق" بنسبة 35.95% وبتكرار قدره 110 تكرارا ، في حين بلغت نسبة من أجابوا بـ "لا أتفق" 16.67% بتكرار قدره 51 تكرارا.

و في قراءة لعلاقة متغير الجنس نحو العبارة السابقة ، نلاحظ أن النسبة الأعلى كانت لفئة الذكور والذين أجابوا بـ "لا رأي لي" حيث بلغت 28.76% بمعدل 98 تكرارا، تلتها نسبة الإناث 18.63% بمعدل 57 تكرارا في نفس الخيار.

كما توضح نتائج الإحصاءات المسجلة لمتغير السن مع العبارة السابقة أن فئة (41-60) باعتبارها الفئة الغالبة من المبحوثين قد سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 24.51% ممن أجابوا بـ "لا رأي لي" بواقع تكرار قدره 75 تكرارا، تلتها فئة (61 فما فوق) بنسبة 16.67% ما يعادل 51 تكرارا، تليها نسبة 5.56% لفئة (31-40) في نفس الإتجاه.

يتبين من خلال إحصاءات متغير المستوى التعليمي مع نفس العبارة ، أن فئة مستوى الليسانس سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 12.75% ممن أجابوا بـ "لا رأي لي" مع العبارة ، تلتها فئة الثانوي بنسبة 11.44% ، أما النسبة الأقل فكانت من مستوى الابتدائي والليسانس والمتوسط بـ 1.63%

من خلال الجدول كذلك يتبين أن نتائج الإحصاءات الكمية لإجابات فئة "مستوى الدخل المتوسط ممن لم يحددوا رأي كانت 20.59% وهي النسبة الأعلى ، تلتها نسبة 16.67% لمستوى الدخل الجيد ، أما فئة الدخل الضعيف سجلت ما نسبته 10.78% ممن يتفقون مع العبارة.

وفي قراءة لقيمة المتوسط الحسابي المقدرة بـ 2.19 والتي تقع في مدى الخيار الثاني "لا رأي لي" ، فيمكن القول أن المبحوثين لم يحددوا رأي إتجاه سلوك تشجيع الآخرين على إتباع سلوك صحي متعلق بالأمراض المزمنة من خلال التعليقات أو الردود على منشورات فيسبوك ، ويرجع ذلك حسب اعتقاد الباحث ، إلى أن الاختلافات الفردية بين المرضى تجعل الأفراد يتفاعلون بشكل مختلف مع النصائح الصحية ، خاصة إذا علمنا أن هناك تجارب مختلفة وحالات صحية متقدمة أو في بداياتها ، مما يجعل النصائح الصحية غير قابلة للتطبيق على الجميع، وهو ما يثير القلق والخوف من عدم الفهم أو الملاءمة للحالة الصحية الفردية. إضافة إلى تجنب تحمل المسؤولية الأخلاقية والقانونية في حال حدوث أي تأثير سلبي على المرضى الآخرين جراء النصائح المقدمة سواء كانت خاطئة أو غير ملائمة.

جدول (39) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الخامسة للمحور الرابع

المدى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	توقفت عن شراء الدواء بدون وصفة						العبارة	
				موافق		لا رأي لي		لا أوافق		البند	
				%	ك	%	ك	%	ك	المتغير	
3	0.65	2.44	194	33.99	104	23.86	73	5.56	17	ذكر	الجنس
2	0.68	2.19	112	12.75	39	18.30	56	5.56	17	أنثى	
3	0.67	2.35	306	46.73	143	42.16	129	11.11	34	المجموع	
2	0.7	2.25	8	0.98	3	1.31	4	0.33	1	30-18	السن
3	0.71	2.36	38	6.21	19	4.58	14	1.63	5	40-31	
2	0.64	2.33	158	22.22	68	24.51	75	4.90	15	60-41	
3	0.7	2.39	102	17.32	53	11.76	36	4.25	13	61 فما فوق	
3	0.67	2.35	306	46.73	143	42.16	129	11.11	34	المجموع	
2	0.61	2.2	29	2.94	9	5.56	17	0.98	3	الإبتدائي	المستوى التعليمي
3	0.6	2.52	36	6.86	21	4.25	13	0.65	2	المتوسط	
3	0.74	2.42	66	12.42	38	5.88	18	3.27	10	الثانوي	
3	0.53	2.47	72	11.44	35	11.76	36	0.33	1	الليسانس	
2	0.69	2.16	66	7.19	22	10.78	33	3.59	11	الماستر	
2	0.77	2.29	37	5.88	18	3.92	12	2.29	7	دراسات عليا	
3	0.67	2.35	306	46.73	143	42.16	129	11.11	34	المجموع	
3	0.72	2.45	73	14.05	43	6.54	20	3.27	10	ضعيف	مستوى الدخل
2	0.62	2.27	137	16.67	51	23.86	73	4.25	13	متوسط	
3	0.68	2.39	96	16.01	49	11.76	36	3.59	11	جيد	
3	0.67	2.35	306	46.73	143	42.16	129	11.11	34	المجموع	

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن نسبة المبحوثين المتفقون مع العبارة " توقفت عن شراء الدواء بدون وصفة " كانت الأعلى بنسبة قدرها 46.73% ما مقداره 143 تكرارا ، يليهم في ذلك

من أجابوا بـ "لا رأي لي" بنسبة 42.16% ما يساوي 129 تكرارا ، في حين بلغت نسبة من أجابوا بـ "لا أتفق" 11.11% بتكرار يساوي 34 تكرارا.

و في قراءة لعلاقة متغير الجنس نحو العبارة السابقة ، نلاحظ أن النسبة الأعلى كانت لفئة الذكور الذين أجابوا بـ "أتفق" بنسبة قدرها 33.99% ، أما النسبة الأضعف فقدت بـ 5.56% وكانت ممن لا يتفقون مع العبارة من فئة الإناث والذكور.

كما توضح نتائج الإحصاءات المسجلة لمتغير السن مع العبارة السابقة أن فئة (41-60) قد سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 24.51% ممن لم يحددوا رأي مع العبارة ، تلتها نسبة 17.32% لفئة (61 فما فوق) ممن أجابوا بـ "أتفق" ، أما أقل نسبة فكانت 0.33% من فئة (18-30) نحو الخيار "لا أتفق" .

يتبين من خلال إحصاءات تفاعل المبحوثين حسب متغير المستوى التعليمي مع نفس العبارة ، أن فئة مستوى الثانوي سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 12.42% ممن أجابوا بـ "أتفق" مع العبارة ، أما أقل نسبة فقدت بـ 0.65% وكانت ممن لم يتفقوا مع العبارة في فئة المستوى الدراسي المتوسط.

من خلال الجدول كذلك يتبين أن نتائج الإحصاءات الكمية لإجابات فئة "مستوى الدخل المتوسط ممن إتفقوا مع العبارة كانت 16.67% وهي النسبة الأعلى ، في حين سجلت فئة الدخل الضعيف أقل نسبة وكانت ممن لم يتفقوا مع العبارة وقدرت بـ 3.27% .

وفي قراءة لقيمة المتوسط الحسابي الكلية للعبارة " توقفت عن شراء الدواء بدون وصفة " المقدرة بـ 2.25 والتي تقع في مدى الخيار الثالث ، فيمكن القول أن المبحوثين اتجهوا نحو الخيار "أتفق" في الإجابة على السؤال .

جدول (40) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة السادسة للمحور الرابع

المدى	الإتحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	بناءاً على المحتوى الصحي في فيسبوك أصبحت تتبع نظام غذائي صحي						العبارة	
				أتفق		لا رأي لي		لا أتفق		البند	
				%	ك	%	ك	%	ك	المتغير	
2	0.68	2.31	194	27.78	85	27.78	85	7.84	24	ذكر	الجنس
2	0.67	2.06	112	9.48	29	19.93	61	7.19	22	أنثى	
2	0.68	2.22	306	37.25	114	47.71	146	15.03	46	المجموع	
3	0.91	2.37	8	1.63	5	0.33	1	0.65	2	30-18	السن
3	0.64	2.5	38	7.19	22	4.25	13	0.98	3	40-31	
2	0.66	2.17	158	16.67	51	27.12	83	7.84	24	60-41	
2	0.69	2.18	102	11.76	36	16.01	49	5.56	17	61 فما فوق	
2	0.68	2.22	306	37.25	114	47.71	146	15.03	46	المجموع	
2	0.61	2.2	29	2.94	9	5.56	17	0.98	3	الإبتدائي	لمستوى التعليمي
2	0.65	2.16	36	3.59	11	6.54	20	1.63	5	المتوسط	
2	0.72	2.18	66	7.84	24	9.80	30	3.92	12	الثانوي	
2	0.69	2.18	72	8.17	25	11.44	35	3.92	12	الليسانس	
2	0.69	2.28	66	9.15	28	9.48	29	2.94	9	الماستر	
2	0.7	2.32	37	5.56	17	4.90	15	1.63	5	دراسات عليا	
2	0.68	2.22	306	37.25	114	47.71	146	15.03	46	المجموع	
2	0.74	2.09	73	7.84	24	10.46	32	5.56	17	ضعيف	مستوى الدخل
2	0.67	2.18	137	15.03	46	22.88	70	6.86	21	متوسط	
3	0.63	2.37	96	14.38	44	14.38	44	2.61	8	جيد	
2	0.68	2.22	306	37.25	114	47.71	146	15.03	46	المجموع	

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن نسبة المبحوثين الذين أجابوا بـ "لا رأي لي" نحو العبارة "بناءً على المحتوى الصحي في فيسبوك أصبحت تتبع نظام غذائي صحي" كانت الأعلى بنسبة قدرها 47.71% بتكرار مقداره 146 تكراراً ، يليهم في ذلك من أجابوا بـ "اتفق" بنسبة 37.25%

وبتكرار قدره 114 تكرارا ، في حين بلغت نسبة من أجابوا ب "لا أتفق" 15.03% بتكرار يساوي 46 تكرارا.

و في قراءة لعلاقة متغير الجنس نحو العبارة السابقة ، نلاحظ أن النسبة الأعلى كانت لفئة الذكور الذين أجابوا بـ "أتفق" و بـ "لا رأي لي" بنسبة متساوية قدرها 27.78% وبمعدل 85 تكرارا، تليها نسبة 19.93% ممن أجابوا بـ "لا رأي لي" وكانت من فئة الإناث.

كما توضح نتائج الإحصاءات المسجلة لمتغير السن مع العبارة السابقة أن فئة (41-60) قد سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 16.67% ممن لم يحددوا رأي بواقع تكرار قدره 83 تكرارا، تلتها نسبة 16.06% لفئة (61 فما فوق) ، في حين كانت أقل نسبة في الاتجاه "أتفق" 1.63% لفئة (18-30).

يتبين من خلال إحصاءات تفاعل العينة حسب متغير المستوى التعليمي مع نفس العبارة ، أن فئة مستوى الليسانس سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 11.44% ممن أجابوا بـ "لا رأي لي" مع العبارة ، تلتها فئة الثانوي بنسبة 9.80% وكانت ممن لم يحددوا رأي كذلك، بينما سجلت فئة الماستر نسبة 9.48% ممن أجابوا بـ "لا رأي لي" .

من خلال الجدول كذلك يتبين أن نتائج الإحصاءات الكمية لإجابات أفراد العينة من فئة "مستوى الدخل المتوسط ممن لم يحددوا رأي كانت 22.88% وهي النسبة الأعلى ، تلتها نسبة 14.38% بواقع 44 تكرارا ممن أجابوا بـ "أتفق" وبـ "لا رأي لي" لفئة مستوى الدخل الجيد على حد سواء ، في حين سجلت فئة الدخل الضعيف ما نسبته 10.46% ممن لا رأي لهم مع العبارة .

وفي قراءة لقيمة المتوسط الحسابي المقدرة بـ 2.22 والتي تقع في مدى الخيار الثاني "لا رأي لي" ، فيمكن القول أن المبحوثين لم يحددوا رأي إتجاه إتباعهم نظام غذائي صحي بناء على المحتوى الصحي في فيسبوك ، و بالنظر إلى مستوى الدخل الشهري ، نلاحظ أن ذوي الدخل المتوسط والضعيف هم أقل تتبعا لنظام غذائي صحي من ذوي الدخل الجيد ، بسبب التكلفة المادية لهذه الأغذية والتي لا تتحملها غالبية المرضى ، خاصة مع غلاء الأسعار الذي نشهده في وقتنا الحالي ، إضافة إلى ذلك طغيان الرغبة الذاتية التي تؤثر على إرادة المريض وعزمته في تغيير نمط حياته والالتزام بتعليمات وتوصيات الطبيب الغذائية .

جدول (41) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة السابعة للمحور الرابع

العبارة	حفرك المحتوى الصحي في فيسبوك على ممارسة الرياضة بصفة منظمة ومستمرة										
	المتغير	لا أوافق		لا رأي لي		موافق		المجموع	المتوسط الحسابي	الإحراف المعياري	المدى
		ك	%	ك	%	ك	%				
الجنس	ذكر	22	7.19	84	27.45	88	28.76	194	2.34	0.67	3
	أنثى	20	6.54	60	19.61	32	10.46	112	2.1	0.67	2
المجموع		42	13.73	144	47.06	120	39.22	306	2.25	0.68	2
السن	30-18	0	0.00	0	0.00	8	2.61	8	3	0	3
	40-31	3	0.98	5	1.63	30	9.80	38	2.71	0.61	3
	60-41	3	0.98	86	28.10	69	22.55	158	2.41	0.53	3
	61 فما فوق	36	11.76	53	17.32	13	4.25	102	1.77	0.65	2
المجموع		42	13.73	144	47.06	120	39.22	306	2.25	0.68	2
المستوى التعليمي	الإبتدائي	8	2.61	18	5.88	3	0.98	29	1.82	0.6	2
	المتوسط	5	1.63	18	5.88	13	4.25	36	2.22	0.68	2
	الثانوي	17	5.56	24	7.84	25	8.17	66	2.12	0.79	2
	الليسانس	3	0.98	38	12.42	31	10.13	72	2.38	0.57	3
	الماستر	2	0.65	27	8.82	37	12.09	66	2.53	0.56	3
	دراسات عليا	7	2.29	19	6.21	11	3.59	37	2.1	0.69	2
المجموع		42	13.73	144	47.06	120	39.22	306	2.25	0.68	2
مستوى الدخل	ضعيف	8	2.61	32	10.46	33	10.78	73	2.34	0.67	3
	متوسط	15	4.90	66	21.57	56	18.30	137	2.29	0.65	2
	جيد	19	6.21	46	15.03	31	10.13	96	2.12	0.71	2
	المجموع		42	13.73	144	47.06	120	39.22	306	2.25	0.68

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن نسبة المبحوثين الذين أجابوا بـ "لا رأي لي" نحو العبارة "حفرك المحتوى الصحي في فيسبوك على ممارسة الرياضة بصفة منظمة ومستمرة" كانت الأعلى بنسبة قدرها 47.06% بتكرار مقداره 144 تكرارا ، يليهم في ذلك من أجابوا بـ "اتفق"

بنسبة 39.22% وبتكرار قدره 120 تكرارا ، في حين بلغت نسبة من أجابوا ب "لا أتفق" 13.73% بتكرار يساوي 42 تكرارا.

و في قراءة لعلاقة متغير الجنس نحو العبارة السابقة ، نلاحظ أن النسبة الأعلى كانت لفئة الذكور الذين أجابوا بـ "أتفق" بنسبة قدرها 28.76% وبمعدل 88 تكرارا، تليها نسبة 19.61% ممن أجابوا بـ "لا رأي لي" وكانت من فئة الإناث.

كما توضح نتائج الإحصاءات المسجلة لمتغير السن مع العبارة السابقة أن فئة (41-60) قد سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 28.10% ممن لم يحددوا رأي بواقع تكرار قدره 86 تكرارا، تلتها نسبة 17.32% لفئة (61 فما فوق) ، في حين إتفقت الفئة (18-30) مع العبارة بشكل كلي وهو ما يثبتته المتوسط الحسابي المساوي 3 ، بينما سجلت الفئة (31-40) نسبة 9.8% ممن هم متفقون مع العبارة.

يتبين من خلال إحصاءات تفاعل المبحوثين حسب متغير المستوى التعليمي مع نفس العبارة ، أن فئة مستوى الليسانس سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 12.42% ممن أجابوا بـ "لا رأي لي" مع العبارة ، تلتها فئة الماستر بنسبة 12.09% وكانت ممن أجابوا بـ "أتفق" ، تلتها نسبة 10.13% في الخيار "أتفق" لفئة الليسانس.

من خلال الجدول كذلك يتبين أن نتائج الإحصاءات الكمية لإجابات فئة "مستوى الدخل المتوسط ممن لم يحددوا رأي كانت 21.57% وهي النسبة الأعلى ،و نسبة 15.03% بواقع 44 تكرارا لفئة مستوى الدخل الجيد ، في حين سجلت فئة الدخل الضعيف ما نسبته 10.78% ممن إتفقوا مع العبارة .

من خلال الجدول كذلك يتبين أن نتائج الإحصاءات الكمية لإجابات فئة "مستوى الدخل المتوسط ممن لم يحددوا رأي كانت 21.57% وهي النسبة الأعلى ،و نسبة 15.03% بواقع 44 تكرارا لفئة مستوى الدخل الجيد ، في حين سجلت فئة الدخل الضعيف ما نسبته 10.78% ممن إتفقوا مع العبارة .

وفي قراءة لقيمة المتوسط الحسابي المقدرة بـ 2.25 والتي تقع في مدى الخيار الثاني "لا رأي لي" ، فيمكن القول أن المبحوثين لم يحددوا رأي إتجاه ممارسة الرياضة بناء على المحتوى الصحي في فيسبوك .

جدول (42) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الثامنة للمحور الرابع

العبارة	تتابع حالتك الصحية من خلال القياسات التي تحصل عليها من أجهزتك أو من المخابر الطبية										
	لا أتفق		لا رأي لي		أتفق		البند		المتغير		
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
الجنس	ذكر	37	12.09	65	21.24	92	30.07	194	2.28	0.76	2
	أنثى	14	4.58	20	6.54	78	25.49	112	2.57	0.7	3
المجموع											
السن	30-18	3	0.98	2	0.65	3	0.98	8	2	0.92	2
	40-31	16	5.23	1	0.33	21	6.86	38	2.13	0.99	2
	60-41	24	7.84	40	13.07	94	30.72	158	2.44	0.74	3
	61 فما فوق	8	2.61	42	13.73	52	16.99	102	2.43	0.63	3
	المجموع	51	16.67	85	27.78	170	55.56	306	2.38	0.75	3
المستوى التعليمي	الإبتدائي	4	1.31	5	1.63	20	6.54	29	2.55	0.73	3
	المتوسط	1	0.33	13	4.25	22	7.19	36	2.58	0.55	3
	الثانوي	11	3.59	18	5.88	37	12.09	66	2.39	0.76	3
	الليسانس	10	3.27	25	8.17	37	12.09	72	2.37	0.72	3
	الماستر	15	4.90	16	5.23	35	11.44	66	2.3	0.82	2
	دراسات عليا	10	3.27	8	2.61	19	6.21	37	2.24	0.86	2
المجموع											
مستوى الدخل	ضعيف	9	2.94	13	4.25	51	16.67	73	2.57	0.7	3
	متوسط	22	7.19	43	14.05	72	23.53	137	2.36	0.74	3
	جيد	20	6.54	29	9.48	47	15.36	96	2.28	0.79	2
	المجموع	51	16.67	85	27.78	170	55.56	306	2.38	0.75	3

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن نسبة المبحوثين الذين أجابوا بـ " أتفق " نحو العبارة " تتابع حالتك الصحية من خلال القياسات التي تحصل عليها من أجهزتك أو من المخابر الطبية " كانت الأعلى بنسبة قدرها 55.56% ما مقداره 170 تكرارا ، يليهم في ذلك من أجابوا بـ "لا رأي لي"

بنسبة 27.78% وبتكرار قدره 85 تكرارا ، في حين بلغت نسبة من أجابوا بـ "لا أتفق" 16.67% بتكرار يساوي 51 تكرارا.

و في قراءة لعلاقة متغير الجنس نحو العبارة السابقة ، نلاحظ أن النسبة الأعلى كانت لفئة الذكور الذين أجابوا بـ "أتفق" بنسبة قدرها 30.07% ، أما النسبة الأضعف فقدت بـ 4.58% وكانت ممن لا يتفقون مع العبارة من فئة الإناث، وبالنظر إلى قيمة المتوسط الحسابي التي تساوي 2.28 ، والتي تقع في مدى الخيار الثاني ، نجد أن فئة الذكور لم تحدد رأي اتجاه العبارة السابقة أما فئة الإناث فوافقت على العبارة.

كما توضح نتائج الإحصاءات المسجلة لمتغير السن مع العبارة السابقة ، أن فئة (41-60) قد سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 30.72% ممن أجابوا بـ "أتفق" ، تلتها نسبة 16.99% لفئة (61 فما فوق) في نفس الخيار، أما أقل نسبة فكانت 0.33% ممن لم يحددوا رأي من فئة (31-40). ومن خلال قيم المتوسطات الحسابية للفئتين (18-30) و (31-40) الواقعة في مدى الخيار الثاني ، فإن المبحوثين من الفئتين كانوا ممن لا رأي لهم اتجاه العبارة السابقة .

يتبين من خلال إحصاءات تفاعل المبحوثين حسب متغير المستوى التعليمي مع نفس العبارة ، أن فئة مستوى الليسانس سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 12.09% ممن أجابوا بـ "أتفق" مع العبارة ، أما أقل نسبة فقدت بـ 0.33% وكانت ممن لم يتفقوا مع العبارة في فئة المستوى التعليمي المتوسط.

من خلال الجدول كذلك يتبين أن نتائج الإحصاءات الكمية لإجابات فئة "مستوى الدخل المتوسط ممن إتفقوا مع العبارة كانت 23.53% وهي النسبة الأعلى ، في حين سجلت فئة الدخل الضعيف أقل نسبة وكانت ممن لم يتفقوا مع العبارة وقدرت بـ 2.94%

وفي قراءة لقيمة المتوسط الحسابي الكلية للعبارة " تتابع حالتك الصحية من خلال القياسات التي تحصل عليها من أجهزتك أو من المخابر الطبية " المقدرة بـ 2.38 والتي تقع في مدى الخيار الثالث "أتفق" ، فيمكن القول أن المبحوثين وافقوا على العبارة .

جدول (43) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة التاسعة للمحور الرابع

العبارة	تتناول الدواء وتلتزم بجميع التعليمات الخاصة بتناول الأدوية										المجموع	المتوسط الحسابي	الإحتراف المعياري	المدى
	لا أتفق		لا رأي لي		أتفق		البند	المتغير						
	ك	%	ك	%	ك	%								
الجنس	ذكر	18	5.88	36	11.76	140	45.75	194	2.62	0.64	3			
	أنثى	4	1.31	20	6.54	88	28.76	112	2.75	0.51	3			
المجموع		22	7.19	56	18.30	228	74.51	306	2.67	0.6	3			
السن	30 - 18	1	0.33	1	0.33	6	1.96	9	2.62	0.74	3			
	40 - 31	3	0.98	10	3.27	25	8.17	38	2.57	0.64	3			
	60 - 41	13	4.25	18	5.88	127	41.50	158	2.72	0.6	3			
	61 فما فوق	5	1.63	27	8.82	70	22.88	102	2.63	0.57	3			
المجموع		22	7.19	56	18.30	228	74.51	307	2.67	0.6	3			
المستوى التعليمي	الإبتدائي	2	0.65	6	1.96	21	6.86	29	2.65	0.61	3			
	المتوسط	3	0.98	5	1.63	28	9.15	36	2.69	0.62	3			
	الثانوي	3	0.98	21	6.86	42	13.73	66	2.59	0.58	3			
	الليسانس	1	0.33	8	2.61	63	20.59	72	2.86	0.38	3			
	الماستر	10	3.27	5	1.63	51	16.67	66	2.62	0.73	3			
	دراسات عليا	3	0.98	11	3.59	23	7.52	37	2.54	0.64	3			
المجموع		22	7.19	56	18.30	228	74.51	306	2.67	0.6	3			
مستوى الدخل	ضعيف	7	2.29	12	3.92	54	17.65	73	2.64	0.65	3			
	متوسط	11	3.59	18	5.88	108	35.29	137	2.7	0.6	3			
	جيد	4	1.31	26	8.50	66	21.57	96	2.64	0.56	3			
	المجموع		22	7.19	56	18.30	228	74.51	306	2.67	0.6	3		

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن نسبة المبحوثين المتفقون مع العبارة "تناول الدواء وتلتزم بجميع التعليمات الخاصة بتناول الأدوية" كانت الأعلى بنسبة قدرها 74.51% ما مقداره 228

تكرارا ، يليهم في ذلك من أجابوا بـ "لا رأي لي" بنسبة 18.30% وبتكرار قدره 56 تكرارا ، في حين بلغت نسبة من أجابوا بـ "لا أتفق" 7.19% بتكرار يساوي 22 تكرارا.

و في قراءة لعلاقة متغير الجنس نحو العبارة السابقة ، نلاحظ أن النسبة الأعلى كانت لفئة الذكور الذين أجابوا بـ "أتفق" بنسبة قدرها 45.75% ، أما النسبة الأضعف فقدت بـ 1.31% وكانت ممن لا يتفقون مع العبارة من فئة الإناث.

كما توضح نتائج الإحصاءات المسجلة لمتغير السن مع العبارة السابقة ، أن فئة (41-60) قد سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 41.50% ممن يتفقون مع العبارة ، تلتها نسبة 22.88% لفئة (61 فما فوق) في نفس الخيار ، أما أقل نسبة فكانت 0.33% من فئة (18-30) نحو الخيار "لا أتفق" والخيار "لا رأي لي" .

يتبين من خلال إحصاءات تفاعل المبحوثين حسب متغير المستوى التعليمي مع نفس العبارة ، أن فئة مستوى الليسانس سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 20.59% ممن أجابوا بـ "أتفق" مع العبارة ، أما أقل نسبة فقدت بـ 0.65% وكانت ممن لم يتفقوا مع العبارة في فئة المستوى التعليمي الابتدائي.

من خلال الجدول كذلك يتبين أن نتائج الإحصاءات الكمية لإجابات فئة "مستوى الدخل المتوسط ممن إتفقوا مع العبارة كانت 35.29% وهي النسبة الأعلى ، في حين سجلت فئة الدخل الجيد أقل نسبة وكانت ممن لم يتفقوا مع العبارة وقدرت بـ 1.31% .

وفي قراءة لقيمة المتوسط الحسابي الكلية للعبارة " تتناول الدواء وتلتزم بجميع التعليمات الخاصة بتناول الأدوية " المقدرة بـ 2.67 والتي تقع في مدى الخيار الثالث "أتفق" ، فيمكن القول أن المبحوثين وافقوا على العبارة . قد تكون هناك عدة أسباب تجعل المرضى يلتزمون بأخذ الدواء بشكل اكبر عند إستخدام المحتوى الصحي في فيسبوك ، في مقدمتها التوعية و الدعم الإجتماعي الذي يتلقاه المرضى من خلال تفاعلهم مع المصابين في المجموعات والصفحات الصحية ، إضافة إلى مشاركة التجارب التي يتفاعل معها الأعضاء ما يؤدي إلى تقديم مزيد من النصائح الخاصة بتناول الأدوية بناء على التجربة لتقويم بعض السلوكات غير المدركة من المصابين .هذا بالإضافة إلى حرص المرضى على تناول الأدوية الخاصة بهم لأنها أهم السلوكات التي يمكن أن تعمل على استقرار حالة المريض الصحية .

جدول (44) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة العاشرة للمحور الرابع

المدى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	التأقلم الصحي (القدرة على التعامل مع المراحل النفسية الصعبة التي تمر بها بطريقة إيجابية)						العبارة	
				أتفق		لا رأي لي		لا أتفق		البند	
				%	ك	%	ك	%	ك	المتغير	
3	0.81	2.36	194	36.27	111	13.73	42	13.40	41	ذكر	الجنس
2	0.65	2.31	112	15.36	47	17.32	53	3.92	12	أنثى	
3	0.75	2.34	306	51.63	158	31.05	95	17.32	53	المجموع	
3	0.74	2.62	8	1.96	6	0.33	1	0.33	1	30-18	السن
3	0.87	2.34	38	7.52	23	1.63	5	3.27	10	40-31	
2	0.76	2.31	158	25.49	78	16.67	51	9.48	29	60-41	
3	0.7	2.37	102	16.67	51	12.42	38	4.25	13	61 فما فوق	
3	0.75	2.34	306	51.63	158	31.05	95	17.32	53	المجموع	
3	0.56	2.58	29	5.88	18	3.27	10	0.33	1	الإبتدائي	المستوى التعليمي
3	0.8	2.55	36	8.82	27	0.65	2	2.29	7	المتوسط	
2	0.68	2.15	66	6.86	21	11.11	34	3.59	11	الثانوي	
3	0.66	2.44	72	12.75	39	8.50	26	2.29	7	الليسانس	
3	0.79	2.36	66	12.09	37	5.23	16	4.25	13	الماستر	
2	0.91	2.05	37	5.23	16	2.29	7	4.58	14	دراسات عليا	
3	0.75	2.34	306	51.63	158	31.05	95	17.32	53	المجموع	
3	0.66	2.47	73	13.73	42	7.84	24	2.29	7	ضعيف	مستوى الدخل
3	0.73	2.38	137	23.86	73	14.38	44	6.54	20	متوسط	
2	0.83	2.17	96	14.05	43	8.82	27	9.15	28	جيد	
3	0.75	2.34	306	51.63	158	31.05	95	17.97	55	المجموع	

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن نسبة المبحوثين المتفقون مع العبارة " التأقلم الصحي (القدرة على التعامل مع المراحل النفسية الصعبة التي تمر بها بطريقة إيجابية) " كانت الأعلى بنسبة قدرها 51.63% ما مقداره 158 تكرارا ، يليهم في ذلك من أجابوا بـ "لا رأي لي" بنسبة 31.05%

وبتكرار قدره 95 تكرارا ، في حين بلغت نسبة من أجابوا ب "لا أتفق" 17.32% بتكرار يساوي 53 تكرارا.

و في قراءة لعلاقة متغير الجنس نحو العبارة السابقة ، نلاحظ أن النسبة الأعلى كانت لفئة الذكور الذين أجابوا بـ "أتفق" بنسبة قدرها 36.27% ، أما النسبة الأضعف فقدت بـ 3.92% وكانت ممن لا يتفقون مع العبارة من فئة الإناث، ومن خلال المتوسط الحسابي المحسوب لفئة الإناث والمساوي لـ 2.31 والذي يقع في مدى الخيار الثاني نجد أن فئة الإناث اتجهت إلى الخيار "لا رأي لي" نحو العبارة السابقة.

كما توضح نتائج الإحصاءات المسجلة لمتغير السن مع العبارة السابقة أن فئة (41-60) قد سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 25.49% ممن يتفقون مع العبارة ، تلتها نسبة 16.67% لفئة (61 فما فوق) في نفس الخيار ، أما أقل نسبة فكانت 0.33% من فئة (18-30) نحو الخيار "لا أتفق" والخيار "لا رأي لي" .

ومن خلال المتوسط الحسابي المحسوب نجد أن فئة (41-60) وهي الفئة الأكثر عددا من بين الفئات الأخرى قد اتجهت خيار " لا رأي لي" نحو العبارة .

يتبين من خلال إحصاءات تفاعل المبحوثين حسب متغير المستوى التعليمي مع نفس العبارة ، أن فئة مستوى الليسانس سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 12.75% ممن أجابوا بـ "أتفق" مع العبارة ، أما أقل نسبة فقدت بـ 0.33% وكانت ممن لم يتفقوا مع العبارة في فئة المستوى التعليمي الابتدائي.

من خلال الجدول كذلك يتبين أن نتائج الإحصاءات الكمية لإجابات فئة "مستوى الدخل المتوسط ممن إتفقوا مع العبارة كانت 23.86% وهي النسبة الأعلى ، في حين سجلت فئة الدخل الجيد أقل نسبة وكانت ممن لم يتفقوا مع العبارة وقدرت بـ 2.29% .

وفي قراءة لقيمة المتوسط الحسابي الكلية للعبارة " التأقلم الصحي (القدرة على التعامل مع المراحل النفسية الصعبة التي تمر بها بطريقة إيجابية)" المقدرة بـ 2.34 والتي تقع في بداية مدى الخيار الثالث "أتفق" ، فيمكن القول أن المبحوثين وافقوا على العبارة السابقة .

جدول (45) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الحادية عشر للمحور الرابع

العبارة	تقليل المخاطر (أصبحت تدرك المخاطر التي تتسبب في عواقب سلبية على صحتك)									المجموع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المدى
	لا أتفق		لا رأي لي		أتفق		البند	المتغير					
	ك	%	ك	%	ك	%							
الجنس	ذكر	17	5.56	45	14.71	132	43.14	194	2.59	0.64	3		
	أنثى	10	3.27	24	7.84	78	25.49	112	2.6	0.64	3		
المجموع													
السن	30-18	1	0.33	2	0.65	5	1.63	8	2.5	0.75	3		
	40-31	4	1.31	13	4.25	21	6.86	38	2.44	0.68	3		
	60-41	13	4.25	41	13.40	104	33.99	158	2.57	0.64	3		
	61 فما فوق	9	2.94	13	4.25	80	26.14	102	2.69	0.62	3		
المجموع													
المستوى التعليمي	الإبتدائي	4	1.31	5	1.63	20	6.54	29	2.55	0.73	3		
	المتوسط	2	0.65	6	1.96	28	9.15	36	2.72	0.56	3		
	الثانوي	3	0.98	19	6.21	44	14.38	66	2.62	0.57	3		
	الليسانس	6	1.96	20	6.54	46	15.03	72	2.55	0.64	3		
	الماستر	8	2.61	12	3.92	46	15.03	66	2.57	0.7	3		
	دراسات عليا	4	1.31	7	2.29	26	8.50	37	2.59	0.68	3		
المجموع													
مستوى الدخل	ضعيف	3	0.98	17	5.56	53	17.32	73	2.68	0.54	3		
	متوسط	13	4.25	24	7.84	100	32.68	137	2.63	0.65	3		
	جيد	11	3.59	28	9.15	57	18.63	96	2.47	0.69	3		
المجموع													

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن نسبة المبحوثين المتفقون مع العبارة "تقليل المخاطر (أصبحت تدرك المخاطر التي تتسبب في عواقب سلبية على صحتك)" كانت الأعلى بنسبة قدرها 68.63% ما

مقداره 210 تكرارا ، يليهم في ذلك من أجابوا بـ "لا رأي لي" بنسبة 22.55% ما يساوي 69 تكرارا ، في حين بلغت نسبة من أجابوا بـ "لا أتفق" 17.32% بتكرار يساوي 53 تكرارا.

و في قراءة لعلاقة متغير الجنس نحو العبارة السابقة ، نلاحظ أن النسبة الأعلى كانت لفئة الذكور الذين أجابوا بـ "أتفق" بنسبة قدرها 43.14% ، أما النسبة الأضعف فقدت بـ 3.27% وكانت ممن لا يتفقون مع العبارة من فئة الإناث.

كما توضح نتائج الإحصاءات المسجلة لمتغير السن مع العبارة السابقة أن فئة (41-60) قد سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 33.99% ممن يتفقون مع العبارة ، تلتها نسبة 26.14% لفئة (61 فما فوق) في نفس الخيار ، أما أقل نسبة فكانت 0.33% من فئة (18-30) نحو الخيار "لا أتفق" .

يتبين من خلال إحصاءات تفاعل المبحوثين حسب متغير المستوى التعليمي مع نفس العبارة ، أن فئة مستوى الليسانس والماستر سجلتا أعلى نسبة والمقدرة بـ 15.03% ممن أجابوا بـ "أتفق" مع العبارة ، أما أقل نسبة فقدت بـ 0.65% وكانت ممن لم يتفقوا مع العبارة في فئة المستوى التعليمي المتوسط.

من خلال الجدول كذلك يتبين أن نتائج الإحصاءات الكمية لإجابات فئة "مستوى الدخل المتوسط ممن إتفقوا مع العبارة كانت 32.68% وهي النسبة الأعلى ، في حين سجلت فئة الدخل الضعيف أقل نسبة وكانت ممن لم يتفقوا مع العبارة وقدرت بـ 0.98% .

وفي قراءة لقيمة المتوسط الحسابي الكلية للعبارة "تقليل المخاطر (أصبحت تدرك المخاطر التي تتسبب في عواقب سلبية على صحتك)" المقدرة بـ 2.59 والتي تقع في مدى الخيار الثالث "أتفق" ، فيمكن القول أن المبحوثين وافقوا على العبارة السابقة .

جدول (46) النتائج الإحصائية المتعلقة بالعبارة الثانية عشر للمحور الرابع

المدى	الإتحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	تخلصت من بعض العادات السيئة (مثل الخمول والتدخين والمشروبات الصناعية ...)						العبارة	
				موافق		لا رأي لي		لا أوافق		البند	
				%	ك	%	ك	%	ك	المتغير	
2	0.72	2.24	194	26.14	80	26.47	81	10.78	33	ذكر	الجنس
2	0.69	2.26	112	15.03	46	16.34	50	5.23	16	أنثى	
2	0.71	2.25	306	41.18	126	42.81	131	16.01	49	المجموع	
3	0.74	2.37	8	1.31	4	0.98	3	0.33	1	30 - 18	السن
2	0.78	2.15	38	4.90	15	4.58	14	2.94	9	40 - 31	
2	0.71	2.26	158	21.90	67	21.57	66	8.17	25	60 - 41	
2	0.68	2.25	102	13.07	40	15.69	48	4.58	14	61 فما فوق	
2	0.71	2.25	306	41.18	126	42.81	131	16.01	49	المجموع	
2	0.57	2.24	29	2.94	9	5.88	18	0.65	2	الإبتدائي	المستوى التعليمي
2	0.71	2	36	2.94	9	5.88	18	2.94	9	المتوسط	
2	0.7	2.07	66	6.21	19	10.78	33	4.58	14	الثانوي	
2	0.74	2.31	72	11.44	35	8.17	25	3.92	12	الليسانس	
2	0.72	2.24	66	8.82	27	9.15	28	3.59	11	الماستر	
3	0.51	2.7	37	8.82	27	2.94	9	0.33	1	دراسات عليا	
2	0.71	2.25	306	41.18	126	42.81	131	16.01	49	المجموع	
2	0.62	2.31	73	9.48	29	12.42	38	1.96	6	ضعيف	مستوى الدخل
2	0.76	2.04	137	14.05	43	18.63	57	12.09	37	متوسط	
3	0.61	2.5	96	17.65	54	11.76	36	1.96	6	جيد	
2	0.71	2.25	306	41.18	126	42.81	131	16.01	49	المجموع	

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن نسبة المبحوثين المتفقون مع العبارة " تخلصت من بعض العادات السيئة (مثل الخمول والتدخين والمشروبات الصناعية ...)" كانت الأعلى بنسبة قدرها

41.18% ما مقداره 126 تكرارا ، يليهم في ذلك من أجابوا بـ "لا رأي لي" بنسبة 42.81% ما يساوي 131 تكرارا ، في حين بلغت نسبة من أجابوا بـ "لا أتفق" 16.01% بتكرار يساوي 49 تكرارا.

و في قراءة لعلاقة متغير الجنس نحو العبارة السابقة ، نلاحظ أن النسبة الأعلى كانت لفئة الذكور الذين أجابوا بـ "أتفق" بنسبة قدرها 26.14% ، أما النسبة الأضعف فقدت بـ 5.23% وكانت ممن لا يتفقون مع العبارة من فئة الإناث.

كما توضح نتائج الإحصاءات المسجلة لمتغير السن مع العبارة السابقة أن فئة (41-60) قد سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 21.90% ممن يتفقون مع العبارة ، تلتها نسبة 15.69% لفئة (61 فما فوق) ممن لم يحددوا رأي ، أما أقل نسبة فكانت 0.33% من فئة (18-30) نحو الخيار "لا أتفق" .

يتبين من خلال إحصاءات تفاعل المبحوثين حسب متغير المستوى التعليمي مع نفس العبارة ، أن فئة مستوى الليسانس سجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ 11.44% ممن أجابوا بـ "أتفق" مع العبارة ، أما أقل نسبة فقدت بـ 0.33% وكانت ممن لم يتفقوا مع العبارة في فئة مستوى الدراسات العليا.

من خلال الجدول كذلك يتبين أن نتائج الإحصاءات الكمية لإجابات فئة "مستوى الدخل الجيد ممن إتفقوا مع العبارة كانت 17.65% وهي النسبة الأعلى ، في حين سجلت فئة الدخل الضعيف أقل نسبة وكانت ممن لم يتفقوا مع العبارة وقدرت بـ 1.96% .

وفي قراءة لقيمة المتوسط الحسابي الكلية للعبارة " تخلصت من بعض العادات السيئة (مثل الخمول والتدخين والمشروبات الصناعية ...)" المقدرة بـ 2.25 والتي تقع في مدى الخيار الثاني "لا رأي لي" ، فيمكن القول أن المبحوثين لم يحددوا رأي نحو العبارة السابقة .

الفصل السادس
إختبار فرضيات
الدراسة
ومناقشة النتائج

1- اختبار فرضيات الدراسة :

(أ) الفرضية الجزئية الأولى: الإتصال الرقمي عبر فيسبوك يحقق البعد المعرفي

للوحي الصحي لدى المستخدمين:

جدول (47) النتائج الإحصائية المتعلقة بعبارات المحور الثاني

المدى	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	اتفق		لا رأي لي		لا أتفق		العبارة
				النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
3	07	0.66	2.44	53.92	165	36.6	112	9.48	29	العبارة 01
3	03	0.63	2.55	62.75	192	29.08	89	7.84	24	العبارة 02
3	08	0.63	2.43	54.9	168	33.99	104	11.11	34	العبارة 03
3	01	0.65	2.65	75.8	232	14.1	43	10.1	31	العبارة 04
3	05	0.67	2.45	55.88	171	33.99	104	10.46	32	العبارة 05
3	02	0.62	2.58	66.01	202	26.47	81	7.52	23	العبارة 06
3	04	0.67	2.54	65.03	199	24.84	76	10.13	31	العبارة 07
2	09	0.77	2.33	52.3	160	28.8	88	19	58	العبارة 08
2	11	0.8	2.24	48.04	147	28.76	88	23.2	71	العبارة 09
3	06	0.78	2.45	63.07	193	18.95	58	17.97	55	العبارة 10
2	10	0.79	2.32	52.9	162	26.8	82	20.3	62	العبارة 11
2	12	0.82	2.1	39.54	121	31.05	95	29.41	90	العبارة 12
03		0.28	2.42	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري الكلي للمحور						

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يبين الجدول أعلاه الذي يوضح إجابات المبحوثين على عبارات المحور الثاني "الإتصال الرقمي عبر فيسبوك و البعد المعرفي للوعي الصحي"، ومن خلال قيمة المتوسط الحسابي الكلي للمحور المقدره بـ 2.42 والانحراف المعياري المساوي لـ 0.28 والذي يقع في مدى الخيار الثالث "أتفق"، بينما جاء المتوسط الحسابي للعبارات محصورا بين (2.1 و 2.65) ويمكن أن نستخلص النتائج التالية وفق مرتبة إتجاه كل عبارة وفق قيمة متوسطها الحسابي وإنحرافها المعياري:

- العبارة (04) " دائما ما أحصل على إجابات لأسئلتني من المجموعات التي أتابعها في فيسبوك"، جاءت الأولى في ترتيب العبارات بمتوسط حسابي قدره 2.65، وإنحراف معياري 0.65، وتوزعت إجابات العينة على البدائل المقترحة حيث كان تكرار 232 وهو ما نسبته 75.8% للبديل "أتفق"، في حين سجل البديل "لا رأي لي" 43 تكرارا ونسبة قدرها 41.1%، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 31 ونسبته 10.1%، مما يعني أن أفراد العينة يحصلون دائما على إجابات لتساؤلاتهم الصحية من المجموعات والصفحات التي يتابعونها في فيسبوك، وهو ما يعتبر السبب الرئيس لإستخدام المحتوى الصحي في فيسبوك بالنسبة للمبحوثين وفق مرتبة العبارة في المحور، ويرجع السبب إلى سهولة إستخدام المرضى لفيسبوك عبر أشكال إتصالية متعددة ساهمت في تنشيط وزيادة تفاعل أعضاء المجموعات والصفحات الصحية مع بعضهم البعض مما ساهم في إزالة الغموض على العديد من القضايا الصحية للمرضى.

- العبارة (06) "أستفد من تجارب الآخرين في طرق تعاملهم وتعايشهم مع مرضهم المزمن" جاءت في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره 2.58، وإنحراف معياري 0.62، وتوزعت إجابات المبحوثين على البدائل المقترحة حيث كان تكرار 202 وهو ما نسبته 66.01% للبديل "أتفق"، في حين سجل البديل "لا رأي لي" 81 تكرار ونسبة قدرها 26.47%، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 23 ونسبته 7.52%، مما يعني أن أفراد العينة يستخدمون بشكل أساسي المحتوى الصحي في فيسبوك قصد الاستفادة من تجارب الآخرين في طرق تعاملهم وتعايشهم مع مرضهم المزمن، وذلك وفق الأهمية التي احتلتها العبارة بالنسبة للمبحوثين.

- العبارة (02) "لأن محتوى المضامين الصحية في فيسبوك مبسطة ويمكنني فهمها" جاءت في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدره 2.55، وإنحراف معياري 0.62، وتوزعت إجابات المبحوثين على البدائل المقترحة، حيث كان تكرار 192 وهو ما نسبته 62.75% للبديل "أتفق"، في حين سجل البديل "لا رأي لي" 89 تكرار ونسبة قدرها 29.08%، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 24 ونسبته 7.84%، وبالتالي فافراد العينة يوافقون على أنهم يهتمون بالمحتوى الصحي

في فيسبوك لأنه مبسط ويمكنهم فهمه ، ذلك أن فيسبوك يتيح أشكالاً متعددة من الوسائط لطرح المواضيع الصحية التي تعتمد بشكل خاص على تبسيط المعلومات الصحية المعقدة واختصارها في مراحل مبسطة يمكن للمريض فهمها أو على الأقل فهم الآثار الصحية لبعض السلوكيات الخاطئة والشائعة بين المرضى ، وهنا تتفق مع النتيجة المتوصل إليها في الدراسة التي قام بها الباحث رمضان بن منصور بعنوان " دور المواقع الإلكترونية في التثقيف الصحي من الأمراض السرطانية "

- العبارة (07) "استفسر عن النتائج التي أحصل عليها من أجهزتي الطبية المحمولة أو نتائج التحاليل الطبية " جاءت في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدره 2.54 ، وإنحراف معياري 0.67 ، وتوزعت إجابات المبحوثين على البدائل المقترحة ، حيث كان تكرار 199 وهو ما نسبته 65.03% للبديل "أتفق" ، في حين سجل البديل "لا رأي لي" 76 تكرار ونسبة قدرها 24.84% ، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 31 ونسبته 10.13% ، وبالتالي فأفراد العينة يوافقون على العبارة السابقة ، ذلك لأنهم يقدمون على الإتصال الرقمي الصحي عبر فيسبوك للاستفسار عن بعض النتائج التي يحصلون عليها ، معتمدين في ذلك على خبرة المرضى المصابين وتجاربهم مع رحلة علاج المرض المزمن ، وهو ما يعد سبباً في ثقتهم بآراء المرضى ونصائحهم.

- العبارة (05) "لتوسيع ثقافتي الصحية وتحقيق فهم أفضل لحالتي (تبحث عن معلومات حول مرضك ، تستفسر عن التعليمات والإرشادات التي يقدمها الطبيب ، تبحث عن تفسير لبعض الأعراض... الخ) جاءت في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي قدره 2.45 ، وإنحراف معياري 0.67 وتوزعت إجابات المبحوثين على البدائل المقترحة ، حيث كان تكرار 171 وهو ما نسبته 55.88% للبديل "أتفق" ، في حين سجل البديل "لا رأي لي" 104 تكرار ونسبة قدرها 33.99% ، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 32 ونسبته 10.46% ، وفي قراءة للنسب والمتوسط الحسابي يمكن القول بأن أفراد العينة موافقون على أن الإتصال الرقمي الصحي عبر الفيسبوك يساهم في توسيع ثقافة المصابين بالأمراض المزمنة من خلال الإطلاع على المعلومات التي تهمهم ، إضافة إلى الاستفسار عن التعليمات والإرشادات الطبية التي يحصلون عليها من أطبائهم وغيرها من القضايا الصحية وهو ما يتفق مع النتيجة المتوصل إليها في دراسة الباحثة "نادية مصطفى العيدروس أحمد" تحت عنوان "فاعلية وسائل التثقيف الصحي في بث ونشر المعلومات الصحية لبناء مجتمع المعرفة الصحي السوداني .

- العبارة (10) " استفسر عن بعض المنتجات والأغذية التي يمكنك تناولها أو بعض الأعراض التي ظهرت لدي بسبب الطعام" بما أن المتوسط الحسابي قدره 2.45 والمساوي للمتوسط الحسابي للعبارة رقم (05) ، وتبعاً لمقياس التشتت المتمثل في الانحراف المعياري المساوي لـ 0.78 والأكبر من قيمة الانحراف المعياري للعبارة (05) ، فإن العبارة رقم (10) جاءت في المرتبة السادسة ، وتوزعت إجابات المبحوثين على البدائل المقترحة ، حيث كان تكرار 193 وهو ما نسبته 63.07% للبديل "أتفق" ، في حين سجل البديل "لا رأي لي" 58 تكرار ونسبة قدرها 18.95% ، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 55 ونسبته 17.97% ، مما يعني أن أفراد العينة موافقين على استخدام الإتصال الرقمي الصحي عبر فيسبوك للاستفسار عن بعض المنتجات والأغذية التي يمكنهم تناولها أو بعض الأعراض التي ظهرت بسبب نوع من الأطعمة ، حيث يعتبر عامل الخبرة والتجربة المحفز الأول لطلب المرضى المساعدة في اختيار المنتجات التي لا يمكن للطبيب حصرها ومدى تأثيرها على الصحة ، إضافة إلى تفسير بعض الأعراض المفاجئة التي يمكن أن تظهر عند المريض جراء سلوكيات لاصحية كتناول نوع من أنواع الأطعمة دون معرفة مسبقة لمكوناته أو أضراره على صحة المصاب بالمرض المزمن وهو ما يوافق مع النتائج التي تحصل عليها الباحث محمد فاضل علي من دراسته عن دور شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز التوعية الصحية لدى الجمهور دراسة مسحية من وجهة نظر المختصين في وزارة الصحة الأردنية.

- العبارة (01) "أستخدم فيسبوك للتواصل مع من يتشارك معي نفس الاهتمام الصحي" جاءت في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي قدره 2.44 وإنحراف معياري 0.66 وتوزعت إجابات المبحوثين على البدائل المقترحة ، حيث كان تكرار 165 وهو ما نسبته 53.92% للبديل "أتفق" ، في حين سجل البديل "لا رأي لي" 112 تكرار ونسبة قدرها 36.6% ، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 29 ونسبته 9.48% ، وبما أن المتوسط الحسابي يقع في مدى الخيار الثالث ، فيعتبر أفراد العينة موافقون على أن استخدامهم للمحتوى الرقمي عبر فيسبوك الذي من أحد دواعيه التواصل مع المصابين الآخرين للاستئناس بهم والاستفادة من تجاربهم وخبراتهم في تعاملاتهم مع المرض ، إضافة إلى الاقتداء بسلوكياتهم والعمل بها .

- العبارة (03) " أتمكن من الحفاظ على خصوصية هويتي الشخصية وسرية بياناتي الصحية "، جاءت في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي قدره 2.43 وإنحراف معياري 0.63 وتوزعت إجابات المبحوثين على البدائل المقترحة ، حيث كان تكرار 168 وهو ما نسبته 54.9% للبديل "أتفق" ، في

حين سجل البديل "لا رأي لي" 104 تكرار ونسبة قدرها 36.6% ، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 34 ونسبته 11.11% ، وبما أن المتوسط الحسابي يقع في مدى الخيار الثالث ، فإن أفراد العينة يتأكدون من المعلومات والأخبار الصحية التي يتحصلون عليها من مصادر مختلفة من خلال الإتصال الرقمي عبر فيسبوك ، مما يدل على أن أفراد العينة يعتبرون أن الفيسبوك يمكنهم من الحصول على المعلومات الصحية من خلال مختلف التفاعلات الإتصالية توازياً مع حفاظهم على بياناتهم الصحية الشخصية ، وذلك من خلال خيارات مختلفة بداء بهوية افتراضية غير حقيقية ، انتهاءً بالتحكم بالخصوصية عبر إعدادات التحكم في موقع فيسبوك.

- العبارة (08) "لأتأكد من المعلومات والأخبار المتعلقة بالصحة" ، جاءت في المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي قدره 2.33 وإنحراف معياري 0.77 وتوزعت إجابات المبحوثين على البدائل المقترحة ، حيث كان تكرار 160 وهو ما نسبته 52.3% للبديل "أتفق" ، في حين سجل البديل "لا رأي لي" 88 تكرار ونسبة قدرها 28.8% ، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 58 ونسبته 19% ، حيث وبالنظر إلى قيمة المتوسط الحسابي التي تقع في مدى الخيار الثاني ، فإن المبحوثين لم يحددوا رأي بخصوص التأكد من المعلومات والأخبار المتعلقة بالصحة من خلال الإتصال الرقمي الصحي عبر الفيسبوك ، ويرجع ذلك في نظرنا إلى تعدد المصادر التي يمكن للمريض من خلالها التأكد من المعلومات والأخبار المتعلقة بالصحة ، خاصة وأن الأخبار الكاذبة والمعلومات المغلوطة تنتشر بكثرة في المحتوى الرقمي ، مما كون حالة من عدم الثقة إتجاه المعلومات المتاحة ، ودفع بالمصابين بالأمراض المزمنة إلى تنويع مصادر معلوماتهم ، حفاظاً على صحتهم.

- العبارة (11) "لاطلع على الأبحاث والابتكارات المتعلقة بالمرض" ، جاءت في المرتبة العاشرة بمتوسط حسابي قدره 2.32 ، وإنحراف معياري 0.79 ، وتوزعت إجابات المبحوثين على البدائل المقترحة ، حيث كان تكرار 121 وهو ما نسبته 39.54% للبديل "أتفق" ، في حين سجل البديل "لا رأي لي" 82 تكرار ونسبة قدرها 26.8% ، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 62 ونسبته 20.3% ، وبالنظر إلى قيمة المتوسط الحسابي التي تقع في مدى الخيار الثاني فإن المبحوثين لم يحددوا رأي حول اطلاعهم على الأبحاث والابتكارات المتعلقة بالمرض ، ويفسر ذلك من وجهة نظر الباحث أن الإطلاع على الأبحاث والابتكارات المتعلقة بالمرض المزمع عبر فيسبوك ، قد لا تكون مهمة للبعض سواء لصعوبة الاستفادة منها ، أو للمعرفة المسبقة بأن المرض المزمع لا يمكن الشفاء منه ، وجل الابتكارات الطبية سواء الأدوات أو الأدوية هي لتسهيل حياة المرضى وتقريبهم أقصى ما يمكن إلى الحياة الطبيعية ، وهو ما يجعل المريض غير ملتزم برأي محدد إتجاه العبارة .

- العبارة (09) " لأبحث عن الخدمات الصحية (مثل الذهاب إلى عيادة أو طبيب أو مخبر تحاليل طبية)، أو ابحت عن دواء أو أدوات وأجهزة طبية"، جاءت في المرتبة الحادية عشر بمتوسط حسابي قدره 2.24 ، وإنحراف معياري 0.8 ، وتوزعت إجابات المبحوثين على البدائل المقترحة ، حيث كان تكرار 147 وهو ما نسبته 48.04% للبديل "أتفق" ، في حين سجل البديل "لا رأي لي" 88 تكرار ونسبة قدرها 28.76% ، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 71 ونسبته 23.20 % ، وبالنظر إلى قيمة المتوسط الحسابي التي تقع في مدى الخيار الثاني فإن المبحوثين لم يحددوا رأي ، ويعتبر إختلاف التوزيع الجغرافي للمبحوثين عبر مختلف ربوع الوطن من أبرز الأسباب التي تحول دون اللجوء إلى الإتصال الرقمي عبر المجموعات والصفحات الصحية في فيسبوك للبحث عن الخدمات الصحية ، في حين توجد بدائل رقمية متعددة لذلك مثل قوقل للخرائط للبحث عن المواقع أو موقع مقدم الخدمة على الإنترنت ، كما يمكن الإتصال المباشر بمقدم الخدمة والتزود بالمعلومات اللازمة حول الموقع .

- العبارة (12) "المعلومات التي أتلقاها في فيسبوك تساعدني في تحديد الخطوات التي يجب اتخاذها لتحسين صحتي"

جاءت في المرتبة الثانية عشر بمتوسط حسابي قدره 2.1 ، وإنحراف معياري 0.82 وتوزعت إجابات المبحوثين على البدائل المقترحة ، حيث كان تكرار 121 وهو ما نسبته 39.54% للبديل "أتفق" ، في حين سجل البديل "لا رأي لي" 95 تكرار ونسبة قدرها 31.05% ، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 90 ونسبته 29.41% ، وبالنظر إلى قيمة المتوسط الحسابي التي تقع في مدى الخيار الثاني فإن المبحوثين لم يحددوا رأي حول مساعدة المعلومات التي يتلقاها المرضى في فيسبوك في تحديد الخطوات التي يجب اتخاذها لتحسين حالتهم الصحية ، ويرجع ذلك إلى أن المصابين بالأمراض المزمنة يعلمون أن حالتهم الصحية لا تسمح باتخاذ أي خطوات دون الرجوع إلى الطبيب المختص ، وبالتالي فهم يبحثون عن معلومات إضافية تساعدهم على تحديد الخطوات اللازمة لتحسين صحتهم ، وفق ظروفهم المادية وحالتهم الاجتماعية التي يغفل عنها الكثير من الأطباء عند معالجة مرضاهم .

**وعليه ومن خلال قيمة المتوسط الحسابي العام للمحور الثاني والتي تساوي 2.42 والتي تقع في مدى الخيار الثالث "أتفق"، وبالنظر إلى أن جل العبارات تم الموافقة عليها من أفراد العينة محل الدراسة والتي تقيس البعد المعرفي للوعي الصحي المحقق من خلال الإتصال الرقمي الصحي عبر فيسبوك ، فقد توصلنا إلى أن الإتصال الرقمي عبر فيسبوك يحقق البعد المعرفي

للوعي الصحي لدى المستخدمين ، وهي نتيجة تتفق مع ما توصل إليه الباحث رمضان بن منصور في دراسته بعنوان " دور المواقع الإلكترونية في التثقيف الصحي من الأمراض السرطانية ".

(ب) الفرضية الجزئية الثانية (الإتصال الرقمي عبر فيسبوك يحقق البعد الوجداني للوعي الصحي لدى المستخدمين)

جدول (48) النتائج الإحصائية المتعلقة بعبارات المحور الثالث

العبارة	لا أتفق		لا رأي لي		أتفق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المدى
	ك	%	ك	%	ك	%				
العبارة 01	27	8.82	79	25.82	200	65.36	2.56	0.65	03	3
العبارة 02	20	6.54	43	14.05	243	79.41	2.72	0.57	01	3
العبارة 03	33	10.78	116	37.91	157	51.31	2.4	0.67	06	3
العبارة 04	34	11.11	90	29.41	182	59.48	2.48	0.68	04	3
العبارة 05	16	5.23	84	27.45	206	67.32	2.62	0.58	02	3
العبارة 06	43	14.05	88	28.76	175	57.19	2.43	0.72	05	3
العبارة 07	46	15.03	90	27.41	170	55.56	2.4	0.73	07	3
العبارة 08	53	17.32	95	31.05	156	50.98	2.34	0.75	08	3
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري الكلي للمحور										
							2.53	0.3		3

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يوضح الجدول إجابات المبحوثين على عبارات المحور الثالث "الإتصال الرقمي عبر فيسبوك و البعد الوجداني للوعي الصحي" ،ومن خلال قيمة المتوسط الحسابي الكلي للمحور المقدره بـ 2.53 والانحراف المعياري المساوي لـ 0.3 والذي يقع في مدى الخيار الثالث "أتفق" ، بينما جاء المتوسط الحسابي للعبارات محصورا بين (2.34 و 2.72) ويمكن أن نستخلص النتائج التالية وفق مرتبة إتجاه كل عبارة إعتمادا على قيمة متوسطها الحسابي وإنحرافها المعياري:

العبارة (02) " يمكنني طرح أسئلتي حول المرض المزمن بدون أن اشعر بالإحراج " ، جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره 2.72 ، وإنحراف معياري 0.65 وتوزعت إجابات المبحوثين على البدائل المقترحة ، حيث كان تكرار 243 وهو ما نسبته 79.41% للبديل "أتفق" ، في حين سجل البديل "لا رأي لي" 43 تكراراً ونسبة قدرها 14.05% ، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 20 ونسبته 6.54% ، وبالنظر إلى قيمة المتوسط الحسابي التي تقع في مدى الخيار الثالث فإن المبحوثين إتفقوا على أن الإتصال الرقمي يتيح لهم طرح أسئلتهم حول المرض المزمن بدون الشعور بالإحراج ، حيث أن أعراض بعض الأمراض المزمنة قد تكون محرجة في طرحها بشكل مباشر وبالتالي يلجأ المريض اعتماداً على المزايا الإتصالية التي يوفرها فيسبوك إلى طرح تساؤلاته دون الكشف عن هويته، كإمكانية وضع منشور في صفحة أو مجموعة صحية مجهولة المصدر.

العبارة (05) " لمعرفة كيف تعامل من هم في وضعي مع مرضهم المزمن وكيف تعايشوا معه مما يريحني نفسياً وعقلياً " ، جاءت في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره 2.62 ، وإنحراف معياري 0.58 وتوزعت إجابات المبحوثين على البدائل المقترحة ، حيث كان تكرار 206 وهو ما نسبته 67.32% للبديل "أتفق" ، في حين سجل البديل "لا رأي لي" 84 تكراراً ونسبة قدرها 27.45% ، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 16 ونسبته 5.23% ، وبالنظر إلى قيمة المتوسط الحسابي التي تقع في مدى الخيار الثالث فإن المبحوثين إتفقوا على أن الإتصال بالآخرين ممن يعيشون نفس التجربة من شأنه أن ينقل خبرتهم وتجاربهم إليهم والتي يرى فيها المرضى سبيل ناجع للتعايش مع المرض إذا ما تحققت نفس الظروف ، كما انه يعمل على زيادة الدعم المعنوي والعاطفي الذي له أهمية بالغة في تحسن صحة المريض واستقرارها .

العبارة (01) " أتق فيما ينشره الآخرون من محتوى صحي في فيسبوك "، جاءت في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدره 2.56 ، وإنحراف معياري 0.65 وتوزعت إجابات المبحوثين على البدائل المقترحة ، حيث كان تكرار 200 وهو ما نسبته 65.36% للبديل "أتفق" ، في حين سجل البديل "لا رأي لي" 79 تكراراً ونسبة قدرها 25.82% ، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 27 ونسبته 8.82% ، وبالنظر إلى قيمة المتوسط الحسابي التي تقع في مدى الخيار الثالث فإن المبحوثين يتقون فيما ينشره الآخرون من محتوى صحي في فيسبوك ، ويفسر ذلك من وجهة نظر الباحث أن المبحوثين يتقون فيما ينشره الآخرون من محتوى صحي في فيسبوك لعدة اعتبارات ، فالنفاذية التي يحققها فيسبوك لها دور فعال في التحقق من صدق المعلومات الصحية من خلال

الإطلاع على آراء الآخرين بشكل سريع ومباشر ، إضافة إلى أن بعض الصفحات تظهر عليها مصداقية مرتفعة من خلال عدد المنتسبين إليها ، وكذلك من خلال المشاركات والإعجابات والتعليقات التي تسجلها ، يخلق انطبعا بأن المحتوى موثوق به . كما أن المحتوى الذي يتحدث فيه المرضى عن تجارب شخصية واقعية مع مرضهم المزمن قد يؤدي إلى تعزيز الثقة بالمحتوى خاصة وان هذه التجارب يمكن تطبيقها عمليا.

العبارة (04) " ا طرح على المختصين الأسئلة التي تقلقني حول المرض المزمن" ، جاءت في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدره 2.48 ، وإنحراف معياري 0.68 وتوزعت إجابات المبحوثين على البدائل المقترحة ، حيث كان تكرار 182 وهو ما نسبته 59.48% للبديل "أتفق" ، في حين سجل البديل "لا رأي لي" 90 تكرارا ونسبة قدرها 29.41% ، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 34 ونسبته 11.11% ، وبالنظر إلى قيمة المتوسط الحسابي التي تقع في مدى الخيار الثالث فإن المبحوثين إتفقوا على أن الإتصال الرقمي عبر فيسبوك يتيح للمرضى الإتصال بالمختصين في الأمراض المزمنة بمختلف مستوياتهم سواء كانوا أطباء أو مراكز دعم طبي أو جمعيات صحية وطرح مختلف انشغالاتهم واستفساراتهم الصحية ، خاصة في مراحل الإصابة الأولى أين يفترق المريض للمعلومة مما يجعله في حالة ارتباك وقلق توجب المرافقة النفسية .

العبارة (06) " اجد الدعم والتشجيع من الأصدقاء والعائلة عند مشاركة تجاربي الصحية على فيسبوك" ، جاءت في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي قدره 2.43 ، وإنحراف معياري 0.72 وتوزعت إجابات المبحوثين على البدائل المقترحة ، حيث كان تكرار 175 وهو ما نسبته 57.19% للبديل "أتفق" ، في حين سجل البديل "لا رأي لي" 88 تكرارا ونسبة قدرها 28.76% ، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 43 ونسبته 14.05% ، وبالنظر إلى قيمة المتوسط الحسابي التي تقع في مدى الخيار الثالث فإن المبحوثين يجدون الدعم والتشجيع من الأصدقاء والعائلة عند مشاركة تجاربهم الصحية على فيسبوك.

العبارة (03) " أحصل على الدعم العاطفي مما يحسن من وضعيتي النفسية" ، جاءت في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي قدره 2.4 ، وإنحراف معياري 0.67 وتوزعت إجابات المبحوثين على البدائل المقترحة ، حيث كان تكرار 157 وهو ما نسبته 51.31% للبديل "أتفق" ، في حين سجل البديل "لا رأي لي" 116 تكرارا ونسبة قدرها 37.91% ، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 33 ونسبته 10.78% ، وبالنظر إلى قيمة المتوسط الحسابي التي تقع في مدى الخيار الثالث فإن المبحوثين يحصلون على الدعم العاطفي الذي يحسن من وضعيتهم النفسية خاصة من المصابين

الذين مروا بتجارب مماثلة وذلك بالاعتماد على أشكال الإتصال المختلفة في فيسبوك إضافة إلى المميزات الإتصالية التي تتيح طرح الأسئلة والإنشغالات الصحية المختلفة والحصول على إجابات والدعم المعنوي والتعاطف المهم في تحسن نفسية المريض مما ينعكس على حالته الصحية بالإيجاب .

العبارة (07) " أشعر أنني أكثر قدرة على التعامل مع مشاكلي الصحية بعد إستخدام فيسبوك"، جاءت في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي قدره 2.4 ، وإنحراف معياري 0.73 وتوزعت إجابات المبحوثين على البدائل المقترحة ، حيث كان تكرار 170 وهو ما نسبته 55.56% للبديل "أتفق" ، في حين سجل البديل "لا رأي لي" 90 تكراراً ونسبة قدرها 27.41% ، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 46 ونسبته 15.03% ، وبالنظر إلى قيمة المتوسط الحسابي التي تقع في مدى الخيار الثالث فإن المبحوثين يشعرون انهم أكثر قدرة على التعامل مع مشاكلهم الصحية بعد إستخدام فيسبوك ، ويرجع ذلك إلى سهولة الحصول على المعلومة والتأكد من مصداقيتها ، إضافة إلى الدعم العاطفي والإجتماعي من المرضى الآخرين الذين يشاركون قضاياهم وتجاربهم الصحية ، مما يرفع من معنويات المرضى وينمي مستوى الوعي لديهم ، ويبعث فيهم الشعور بقدرتهم على تحدي المرض والتعامل معه .

العبارة (08) " اجد الدعم والتشجيع من الأصدقاء والعائلة عند مشاركة تجاربي الصحية على فيسبوك"، جاءت في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي قدره 2.34 ، وإنحراف معياري 0.75 وتوزعت إجابات المبحوثين على البدائل المقترحة ، حيث كان تكرار 156 وهو ما نسبته 50.98% للبديل "أتفق" ، في حين سجل البديل "لا رأي لي" 95 تكراراً ونسبة قدرها 31.05% ، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 53 ونسبته 17.32% ، وبالنظر إلى قيمة المتوسط الحسابي التي تقع في مدى الخيار الثالث ، فإن المبحوثين يجدون الدعم والتشجيع من الأصدقاء والعائلة عند مشاركة تجاربهم الصحية على فيسبوك .

****وعليه ومن خلال قيمة المتوسط الحسابي العام للمحور الثالث والتي تساوي 2.53 والتي تقع في مدى الخيار الثالث "أتفق"**، وبالنظر إلى أن كل العبارات تم الموافقة عليها من أفراد العينة محل الدراسة والتي تقيس البعد الوجداني للوعي الصحي المحقق من خلال الإتصال الرقمي الصحي عبر فيسبوك ، فقد توصلنا إلى أن الإتصال الرقمي عبر فيسبوك يحقق البعد الوجداني للوعي الصحي لدى المستخدمين ، وهي نتيجة تتفق مع ما توصل إليه الباحث رمضان بن

منصور في دراسته بعنوان " دور المواقع الإلكترونية في التثقيف الصحي من الأمراض السرطانية ".

ج (الفرضية الجزئية الثالثة) الإتصال الرقمي عبر فيسبوك يحقق البعد السلوكي للوعي الصحي لدى المستخدمين)

جدول (49) النتائج الإحصائية المتعلقة بعبارات المحور الرابع

العبارة	لا أتفق		لا رأي لي		أتفق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المدى
	ك	%	ك	%	ك	%				
العبارة 01	27	8.82	79	25.82	200	65.36	2.56	0.65	03	3
العبارة 02	31	10.13	103	33.66	172	56.21	2.46	0.67	05	3
العبارة 03	31	10.13	92	30.07	183	59.8	2.49	0.67	04	3
العبارة 04	51	16.67	145	47.39	110	35.95	2.19	0.7	12	2
العبارة 05	34	11.11	139	42.16	143	46.73	2.35	0.67	07	3
العبارة 06	46	15.03	146	47.71	114	37.25	2.22	0.68	11	2
العبارة 07	42	13.73	144	47.06	120	39.22	2.25	0.68	09	2
العبارة 08	51	16.67	85	27.78	170	55.56	2.38	0.75	06	3
العبارة 09	22	7.19	56	18.3	228	74.51	2.67	0.6	01	3
العبارة 10	53	17.32	95	31.05	158	51.63	2.34	0.75	08	3
العبارة 11	27	8.82	69	22.55	210	68.63	2.59	0.64	02	3
العبارة 12	49	16.01	131	42.81	126	41.18	2.25	0.71	10	2
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري الكلي للمحور										
									0.24	3

المصدر : من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS26

يوضح الجدول إجابات المبحوثين على عبارات المحور الرابع "الإتصال الرقمي عبر فيسبوك و البعد السلوكي للوعي الصحي"، ومن خلال قيمة المتوسط الحسابي الكلي للمحور المقدره —

2.39 ، والانحراف المعياري المساوي لـ 0.24 والذي يقع في مدى الخيار الثالث "أتفق" ، بينما جاء المتوسط الحسابي للعبارات محصورا بين (2.19 و 2.67) ويمكن أن نستخلص النتائج التالية وفق مرتبة إتجاه كل عبارة اعتمادا على قيمة متوسطها الحسابي وإنحرافها المعياري:

العبارة (09) " تتناول الدواء وتلتزم بجميع التعليمات الخاصة بتناول الأدوية" ، جاءت الأولى في الترتيب بمتوسط حسابي قدره 2.67 ، وإنحراف معياري 0.6 وتوزعت إجابات المبحوثين على البدائل المقترحة ، حيث كان تكرار 228 وهو ما نسبته 74.51% للبديل "أتفق" ، في حين سجل البديل "لا رأي لي" 56 تكرارا ونسبة قدرها 18.3% ، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 22 ونسبته 7.19% ، وبما أن المتوسط الحسابي يقع في مدى الخيار الثالث ، مما يدل أن المبحوثين قد وافقوا على أن الإتصال الرقمي قد ساهم في التزامهم بجميع التعليمات الخاصة بتناول الأدوية ، ويعتبر تناول الدواء وفق التعليمات والإرشادات احد ابرز أشكال الوعي الصحي من بعده السلوكي الذي يهتم به المريض حفاظا على صحته ، وهذا يرجع إلى التوعية والدعم الإجتماعي الذي يتلقاه المرضى من خلال المشاركة في المجموعات والصفحات الصحية والتفاعل مع الآخرين ، ما يجعلهم مدركين لخطورة عدم الالتزام بالأدوية التي تعتبر الملاذ الأوح لل الحفاظ على استقرار حالتهم الصحية .

العبارة (11) " تقليل المخاطر (أصبحت تدرك المخاطر التي تتسبب في عواقب سلبية على صحتك)" ، جاءت الثانية في الترتيب بمتوسط حسابي قدره 2.59 ، وإنحراف معياري 0.64 وتوزعت إجابات المبحوثين على البدائل المقترحة ، حيث كان تكرار 210 وهو ما نسبته 68.63% للبديل "أتفق" ، في حين سجل البديل "لا رأي لي" 69 تكرارا ونسبة قدرها 22.55% ، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 27 ونسبته 8.82% ، وبما أن المتوسط الحسابي يقع في مدى الخيار الثالث فإن أفراد العينة وافقوا على أن الإتصال الرقمي ساهم في تقليل المخاطر الصحية المحدقة بهم، من خلال إكتساب المعلومات والحصول على توضيحات فيما يخص نمط الحياة الجديد ، عبر التجارب والخبرات الصحية التي ينقلها المرضى بأشكال إتصالية متعددة في فضاء فيسبوك ، والتي من شأنها أن تزيل الغموض أو تحد منه.

العبارة (01) " تشارك تجاربك الشخصية حول مرضك المزمن في فيسبوك" ، جاءت الثالثة في الترتيب بمتوسط حسابي قدره 2.56 ، وإنحراف معياري 0.65 وتوزعت إجابات المبحوثين على البدائل المقترحة ، حيث كان تكرار 200 وهو ما نسبته 65.36% للبديل "أتفق" ، في حين سجل البديل "لا رأي لي" 79 تكرارا ونسبة قدرها 25.82% ، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 27

ونسبته 8.82% ، وبما أن المتوسط الحسابي يقع في مدى الخيار الثالث فإن أفراد العينة وافقوا على أن استخدامهم للمحتوى الصحي في فيسبوك كان لتشارك التجارب الشخصية مع المرض المزمّن لنشر الوعي الصحي وتوصيل المعلومات ونشرها لتعميم الفائدة الصحية على الجميع ، إضافة إلى الإحساس بروح الانتماء إلى المجموعة ، التي تشكل مجتمعا افتراضيا قائم على المشاركة وتبادل المعلومات الصحية ، وهو ما يجعل هذا النوع من التفاعلات الإجتماعية أحد الوسائل الفعالة في نشر الوعي الصحي ، وتعزيز التفاعل بين من يعانون من الحالة الصحية المزمنة ذاتها.

العبارة (03) "اتبعت سلوكيات صحية ساهمت في وقايتك من أمراض أخرى" ، جاءت الرابعة في الترتيب بمتوسط حسابي قدره 2.49 ، وإنحراف معياري 0.67 وتوزعت إجابات الباحثين على البدائل المقترحة ، حيث كان تكرار 183 وهو ما نسبته 59.80% للبدل "أتفق" ، في حين سجل البدل "لا رأي لي" 92 تكرارا ونسبة قدرها 30.07% ، أما البدل "لا أتفق" فكان تكراره 31 ونسبته 10.13% ، وبما أن المتوسط الحسابي يقع في مدى الخيار الثالث ، فيمكن الاستنتاج بأن أفراد العينة وافقوا على أن الإتصال الرقمي الصحي عبر فيسبوك قد حفزهم على اتباع سلوكيات صحية وقائية من أمراض أخرى وهنا تتفق هذه النتيجة مع توصل إليه الباحث "رمضان بن منصور" في دراسته بعنوان دور المواقع الإلكترونية في التنقيف الصحي من الأمراض السرطانية .

العبارة (02) " قمت بتنفيذ نصائح صحية مرتبطة بالأمراض المزمنة على أساس المحتوى الذي تلقيتّه على فيسبوك" ، جاءت الخامسة في الترتيب بمتوسط حسابي قدره 2.46 ، وإنحراف معياري 0.73 وتوزعت إجابات الباحثين على البدائل المقترحة ، حيث كان تكرار 172 وهو ما نسبته 56.21% للبدل "أتفق" ، في حين سجل البدل "لا رأي لي" 103 تكرارا ونسبة قدرها 33.66% ، أما البدل "لا أتفق" فكان تكراره 31 ونسبته 10.13% ، وبما أن المتوسط الحسابي يقع في مدى الخيار الثالث فهذا يدل على أن أفراد العينة وافقوا على أن قاموا بتنفيذ نصائح صحية مرتبطة بالأمراض المزمنة على أساس المحتوى الصحي في فيسبوك ، وهو ما يتوافق مع النتيجة التي توصلت إليها الباحثة " نادية مصطفى العيدروس احمد" بعنوان "فعالية وسائل التنقيف الصحي في بث ونشر المعلومات الصحية لبناء مجتمع المعرفة الصحي السوداني".

العبارة (08) " تتابع حالتك الصحية من خلال القياسات التي تحصل عليها من أجهزتك أو من المخابر الطبية" ، جاءت السادسة في الترتيب بمتوسط حسابي قدره 2.38 ، وإنحراف معياري 0.75 وتوزعت إجابات الباحثين على البدائل المقترحة ، حيث كان تكرار 170 وهو ما نسبته

55.56% للبديل "أتفق" ، في حين سجل البديل "لا رأي لي" 85 تكرارا ونسبة قدرها 27.78% ، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 51 ونسبته 16.67% ، مما يدل على أن أفراد العينة يوافقون على أن الإتصال الرقمي الصحي عبر المجموعات والصفحات الصحية ، قد شجعهم على تتبع حالتهم الصحية من خلال القياسات التي يحصلون عليها من أجهزتهم المحمولة أو من المخابر الطبية ، وهو سلوك يتبع عند المصابين بداء السكري ، أو أمراض القلب والشرابين وأمراض أخرى ، الذين تتأثر حالتهم الصحية بسبب الأطعمة التي لا تتلاءم مع حالة المريض ، أو حتى الحالة العاطفية والنفسية للمصاب مما يستوجب ضرورة الاهتمام بأخذ القياسات بشكل دوري تجنباً لأي مضاعفات صحية غير مرغوبة .

العبارة (05) " توقفت عن شراء الدواء بدون وصفة" ، جاءت السابعة في الترتيب بمتوسط حسابي قدره 2.35 ، وإنحراف معياري 0.67 وتوزعت إجابات المبحوثين على البدائل المقترحة ، حيث كان تكرار 143 وهو ما نسبته 46.73% للبديل "أتفق" ، في حين سجل البديل "لا رأي لي" 129 تكرارا ونسبة قدرها 42.16% ، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 34 ونسبته 11.11% ، مما يدل على أن أفراد العينة وافقوا على أنهم توقفوا عن شراء الدواء بدون وصفة ، وهو سلوك صحي جد مهم نظرا لتبعات تناول الأدوية بدون وصفة للمصابين بالأمراض المزمنة ، حيث يرى الباحث أن زيادة الوعي الصحي بسبب التواصل التفاعلي في فيسبوك ، وثقة المصابين بالأمراض المزمنة في المحتوى الصحي وإعتمادهم على التوجيهات والنصائح المنبثقة من تجارب شخصية ، أدى إلى تبنيهم للسلوكات الصحية ، وتفضيلهم للاستشارات الطبية لطلب وصفات طبية .

العبارة (10) " التأقلم الصحي (القدرة على التعامل مع المراحل النفسية الصعبة التي تمر بها بطريقة إيجابية)" ، جاءت الثامنة في الترتيب بمتوسط حسابي قدره 2.34 ، وإنحراف معياري 0.75 وتوزعت إجابات المبحوثين على البدائل المقترحة ، حيث كان تكرار 158 وهو ما نسبته 51.63% للبديل "أتفق" ، في حين سجل البديل "لا رأي لي" 95 تكرارا ونسبة قدرها 31.05% ، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 53 ونسبته 17.32% ، مما يدل على أن المبحوثين يوافقون على أن الإتصال الرقمي ساعدهم في التأقلم الصحي النفسي الذي يمر به المريض خاصة عند إكتشافه للمرض أول مرة إذ يصبح المريض في حالة نفسية صعبة يكون فيها في أمس الحاجة إلى الدعم النفسي والاجتماعي ، وبما أن المجموعات الصحية في فيسبوك تضم شريحة واسعة من المصابين الذين مروا بنفس المرحلة ، والذين يمكنهم تقديم النصائح والدعم من خلال المحتوى الصحي للمرضى ، مما يعزز ثقتهم في قدرتهم على التعامل مع نمط حياتهم الجديد .

العبارة (07) " حفرك المحتوى الصحي في فيسبوك على ممارسة الرياضة بصفة منظمة ومستمرة" ، جاءت التاسعة في الترتيب بمتوسط حسابي قدره 2.25 ، وإنحراف معياري 0.68 وتوزعت إجابات المبحوثين على البدائل المقترحة ، حيث كان تكرار 120 وهو ما نسبته 39.22% للبديل "أتفق" ، في حين سجل البديل "لا رأي لي" 144 تكرارا ونسبة قدرها 47.06% ، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 42 ونسبته 13.73% ، وإعتقادا على قيمة المتوسط الحسابي التي تقع في مدى الخيار الثاني ، فيمكن القول أن المبحوثين لم يحددوا رأي حول تحفيز المحتوى الصحي في فيسبوك لهم على ممارس الرياضة بصفة منتظمة ، وبالنظر إلى متغير الجنس نجد أن الإناث لم يحددن رأي ، فيما الذكور وافقوا على العبارة، ويرجع ذلك حسب رأي الباحث إلى القيود الإجتماعية التي تفرضها العادات والتقاليد ، وغياب الفضاءات والوسائل الرياضية ، التي من شأنها تشجيع المصابات بالأمراض المزمنة على ممارسة الرياضة ، وبالإنتقال إلى متغير المستوى المعيشي نجد أن له أثر واضح على المبحوثين في ممارسة الرياضة، حيث أن مستوى الدخل المتوسط والجيد لم يحددوا رأي وهذا إما لغياب الوقت ، أو لأن الظروف العائلية والمادية و العملية لا تسمح بممارسة الرياضة ، وجاءت هذه النتائج متفقة مع ما توصلت إليه الباحثة "مساني فاطمة" في دراستها "الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر" أطروحة دكتوراه عن جامعة الجزائر لسنة 2008-2009.

العبارة (12) " تخلصت من بعض العادات السيئة (مثل الخمول والتدخين والمشروبات الصناعية...)" ، جاءت العشرة في الترتيب بمتوسط حسابي قدره 2.25 ، وإنحراف معياري 0.71 وتوزعت إجابات المبحوثين على البدائل المقترحة ، حيث كان تكرار 126 وهو ما نسبته 41.18% للبديل "أتفق" ، في حين سجل البديل "لا رأي لي" 131 تكرارا ونسبة قدرها 42.81% ، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 49 ونسبته 16.01% ، مما يعني أن أفراد العينة لم يحددوا رأي إتجاه العبارة السابقة ، حيث أن الإصابة بمرض مزمن تحتم على المريض نمط معيشي معين يفرض عليه تغيير مجموعة من السلوكات غير الصحية في إطار تعليمات الطبيب ، ومن الملاحظ في الجدول أن أفراد العينة بمتغير مستوى دراسات العليا ومتغير مستوى الدخل الجيد يوافقون على العبارة ، مما يحيلنا إلى أنه كلما قل مستوى التعليم ومستوى الدخل قل الالتزام بالتخلص من العادات السيئة ، وهو ما يتفق مع نتائج دراسة "مساني فاطمة" بعنوان "الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة".

العبارة (06) " بناءا على المحتوى الصحي في فيسبوك أصبحت تتبع نظام غذائي صحي " ، جاءت في المرتبة الحادية عشر بمتوسط حسابي قدره 2.22 ، وإنحراف معياري 0.68 وتوزعت إجابات المبحوثين على البدائل المقترحة ، حيث كان تكرار 114 وهو ما نسبته 37.25% للبديل "أتفق" ، في حين سجل البديل "لا رأي لي" 146 تكرارا ونسبة قدرها 47.71% ، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 46 ونسبته 15.03% ، مما يدل على أن أفراد العينة لم يحددوا رأي اتجاه تتبع نظام غذائي صحي بناءا على المحتوى الصحي في فيسبوك ، ومن خلال المتوسطات الحسابية لفئات السن والدخل نجد أن الفئتين (18-30) وفئة (31-40) مع فئة مستوى الدخل الجيد قد وافقوا على العبارة ، في حين لم يحدد أفراد العينة من مختلف الفئات الأخرى رأي ، ويرى الباحث أن تكلفة الغذاء الصحي التي لا تتحملها غالبية المرضى تقف عائقا في تتبع حمية صحية خاصة مع غلاء الأسعار ، هذا بالإضافة إلى الرغبة الذاتية للمريض والمؤثرات المحيطة التي تثبط من عزيمته وتقلل من إرادته في التحكم بشهائه إتجاه الأطعمة.

العبارة (04) " تشجع الآخرين على إتباع سلوك صحي متعلق بالأمراض المزمنة من خلال تعليقاتك أو ردودك على منشورات فيسبوك" جاءت في المرتبة الثانية عشر بمتوسط حسابي قدره 2.19 ، وإنحراف معياري 0.07 وتوزعت إجابات المبحوثين على البدائل المقترحة ، حيث كان تكرار 110 وهو ما نسبته 35.95% للبديل "أتفق" ، في حين سجل البديل "لا رأي لي" 145 تكرارا ونسبة قدرها 47.39% ، أما البديل "لا أتفق" فكان تكراره 51 ونسبته 16.67% ، وبما أن المتوسط الحسابي للعبارة يقع في مدى الخيار الثاني ، فإن أفراد العينة لم يحددوا رأي اتجاه تشجيعهم للآخرين على اتباع سلوك صحي متعلق بالأمراض المزمنة ، ويرجع ذلك في نظر الباحث إلى ادراك المرضى للاختلافات الفردية بينهم مما يصعب تطبيق النصائح الصحية على الجميع ، إضافة تجنب المسؤولية الأخلاقية والقانونية في حال حدوث أي ضرر ناجم عن النصائح المقدمة سواء كانت خاطئة أو غير ملائمة مما يحيلنا إلى استنتاج أن أغلبية المرضى هم متلقون للمحتوى الرقمي الصحي ، ويقتصر التفاعل على تفسير بعض الأعراض أو قراءة نتائج تحاليل طبية أو توجيهات وإرشادات متوازية مع إرشادات الطبيب ، أو طرح مناشير عامة تمس كل المرضى لنشر الوعي الصحي بينهم.

****وعليه توصلنا إلى أن هناك موافقة بين أفراد العينة محل الدراسة من المصابين بالأمراض المزمنة على العبارات المكونة للمحور، والتي تقيس تبني المبحوثين لسلوكات صحية ، إذ يمكننا القول أن الإتصال الرقمي عبر فيسبوك حقق البعد السلوكي للوعي الصحي للمبحوثين وهي نتيجة

تتفق مع ما توصل إليه الباحث "شعباني مالك" في دراسته الموسومة بـ"دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين".

(د) الفرضية الجزئية الرابعة توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين حول الوعي الصحي بأبعاده (المعرفية ، الوجدانية ، السلوكية) تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس - السن - المستوى التعليمي - المستوى المعيشي):

لإختبار هذه الفرضية تم تفريعها إلى الفرضيات التالية :

- 1- الفرضية الفرعية الأولى : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين حول الوعي الصحي تعزى لمتغير الجنس.
- 2- الفرضية الفرعية الثانية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين حول الوعي الصحي تعزى لمتغير السن.
- 3- الفرضية الفرعية الثالثة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين حول الوعي الصحي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- 4- الفرضية الفرعية الرابعة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين حول الوعي الصحي تعزى لمتغير المستوى المعيشي.

د-1 (الفرضية الفرعية الأولى :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين حول الوعي الصحي تعزى لمتغير الجنس.

اختبار (ت) *T-Test* للعينتين المستقلتين (ذكر - أنثى) لمعرفة دلالة الفروق الإحصائية حول استجابات المبحوثين على دور الإتصال الرقمي في تحقيق أبعاد الوعي الصحي .

جدول (50) يوضح: اختبار (ت) *T-Test* للعينتين المستقلتين (ذكر - أنثى) لمعرفة دلالة الفروق الإحصائية حول ابعاد الوعي الصحي

الاستنتاج	القيمة الاحتمالية (sig)	قيمة (ت)	الإحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الجنس		
غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05	0.275	-2.852	3.54	29.56	194	ذكر	البعد المعرفي
		-2.942	3.15	30.71	112	أنثى	
غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05	0.108	-3.534	2.38	21.04	194	ذكر	البعد الوجداني
		-3.623	2.17	22.08	112	أنثى	
غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05	0.436	-2.007	3.42	29.86	194	ذكر	البعد السلوكي
		-2.047	3.18	30.66	112	أنثى	

المصدر : من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات برنامج spss النسخة 26

نلاحظ من الجدول أعلاه أن مستوى دلالة المتغيرات : البعد المعرفي ، البعد الوجداني ، البعد السلوكي هي 0.275 ، 0.108 ، 0.436 على التوالي وهي اكبر من 0.05 وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد العينة في إجاباتهم حول أبعاد الوعي

الصحي تعزى لمتغير الجنس ، وهو ما يجعلنا نرفض الفرض المطروح " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور الإتصال الرقمي عبر فيسبوك و الوعي الصحي بأبعاده (المعرفية ، الوجدانية ، السلوكية) تعزى لمتغير الجنس".

وهذه النتائج حسب نظر الباحث مردها إلى تلاشي الفروقات الفردية بين الإناث والذكور على مختلف مستويات الإتصال الرقمي الصحي ، خاصة إذا علمنا أن المحتوى الصحي في المجموعات والصفحات الصحية هو محتوى متوازن يخاطب كلا الجنسين بالتساوي لأن تأثير المرض المزمن (ارتفاع ضغط الدم -السكري) بصفة عامة هو تأثير متماثل على الجنسين، سواء من الناحية النفسية أو الفيزيولوجية ، والحاجة إلى المعلومة الصحية سواء كانت طلب استرشاد أو نصح أو استفسار، هي حاجة مطلوبة من الجنسين.

د-2) الفرضية الفرعية الثانية :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين حول الوعي الصحي تعزى لمتغير السن.

جدول رقم (51) نتائج تحليل التباين الأحادي One Way Anova لمتوسطات درجات متغير

السن:

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	المتوسط المربع	قيمة ف	مستوى الدلالة الإحصائية	القرار الإحصائي
البعد المعرفي	بين المجموعات	3	31.12	2.66	0.048	دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05
	داخل المجموعات	302	11.67			
	المجموع	305	/			
البعد الوجداني	بين المجموعات	3	21.74	4.05	0.008	دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05
	داخل المجموعات	302	5.36			
	المجموع	305	/			
البعد السلوكي	بين المجموعات	3	27.62	2.49	0.06	غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05
	داخل المجموعات	302	11.08			
	المجموع	305	/			

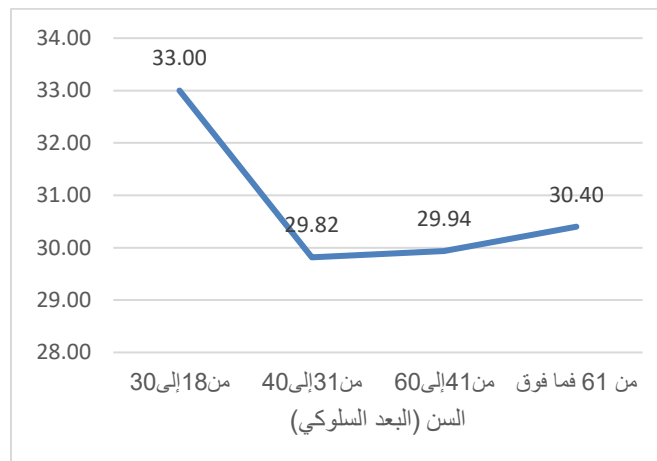
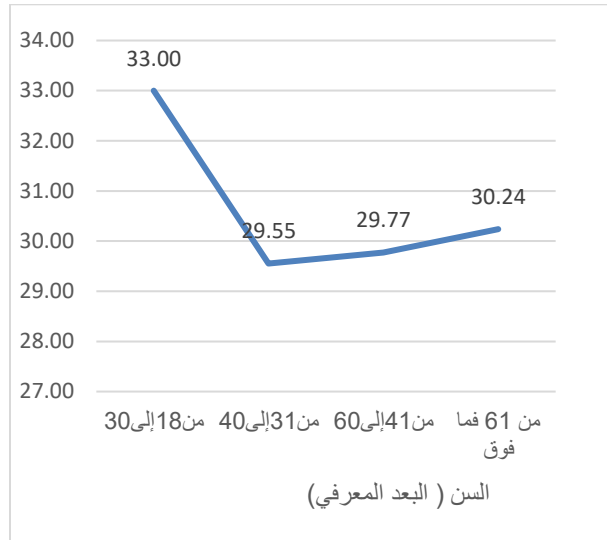
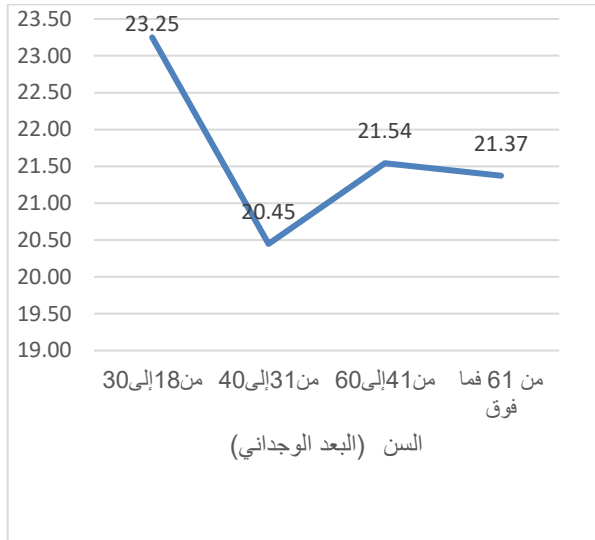
المصدر : من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات برنامج spss النسخة 26

يتضح من الجدول رقم (51) السابق أن قيمة (ف) دالة عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) ، حيث أن احتمال المعنوية أخذت قيمة أقل من 0.05 ، وذلك للبعدين المعرفي والوجداني من أبعاد الوعي الصحي ، وعليه يتم قبول الفرض المطروح " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين والوعي الصحي تعزى لمتغير السن".

أما بالنسبة للبعد السلوكي من الوعي الصحي فإن قيمة مستوى الدلالة أكبر من 0.05 ، وعليه فإنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين والوعي الصحي تعزى لمتغير السن".

وانطلاقاً من النتائج السابقة الذكر ، فإنه من الضروري تحديد لصالح أي فئة من فئات السن هذه الفروق ، وفي هذا الصدد يستعين الباحث بجدول الفروق البعدية المرفقة بالرسوم البيانية المتولدة من تحليل *ANOVA* لتحديد فئات السن التي لها الأثر في هذه الفروقات.

الشكل رقم (16) تمثيل فروقات إجابات العينة حول أبعاد الوعي الصحي تبعا لمتغير السن



المصدر : من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات برنامج spss النسخة 26

يتضح من الرسوم البيانية السابقة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات المبحوثين والوعي الصحي ببعده المعرفي والوجداني تعزى لمتغير السن ، حيث يتضح لنا من الرسومات أن الفروق بين الفئة العمرية (18-30) الأصغر والفئات العمرية الأكبر وهي الفئات (31-40) والفئة (14-60) والفئة (61 فما فوق) ، لصالح الفئة الأصغر حيث أن متوسطها الحسابي هو الأكبر في التوافق إذ بلغ في البعد المعرفي قيمة قدرها 33 ، وفي البعد الوجداني قيمة قدرها 23.25 ، ويرى الباحث أن الفئة العمرية الأصغر سنا هي الأكثر تعرضا للمعلومات الصحية من خلال فيسبوك ، كما أنها الأكثر إستعدادا للمشاركة في الأنشطة الإتصالية الصحية

وأكثرها تأثراً بمحتواها ، أما في البعد السلوكي لم نسجل فروق ذات دلالة إحصائية وهذا لأن السلوك الصحي هو ضرورة حتمية للمصابين بالأمراض المزمنة ، للحفاظ على إستمرار عيش حياتهم الطبيعية في مستواها المحدود ، بالالتزام بمقتضيات نمط حياتهم وما ينجر عنه من أفعال ، وبالتالي فهذا الأمر ينسحب على جميع الفئات العمرية .

د-3) الفرضية الفرعية الثالثة :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين حول الوعي الصحي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

جدول رقم (52) نتائج تحليل التباين الأحادي One Way Anova لمتوسطات درجات

متغير: المستوى التعليمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	المتوسط المربع	قيمة ف	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
البعد المعرفي	بين المجموعات	5	39.34	3.45	0.005	دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05
	داخل المجموعات	300	11.4			
	المجموع	305	/			
البعد الوجداني	بين المجموعات	5	25.32	4.87	0.0	دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05
	داخل المجموعات	300	5.19			
	المجموع	305	/			
البعد السلوكي	بين المجموعات	5	49.16	10.61	0.0	دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05
	داخل المجموعات	300	10.61			
	المجموع	305	/			

المصدر : من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات برنامج spss النسخة 26

يتضح من الجدول رقم (52) السابق أن قيمة (ف) دالة عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) ، حيث أن احتمال المعنوية أخذت قيمة أقل من 0.05 ، وذلك لكل أبعاد الوعي الصحي (المعرفي

، الوجداني ، السلوكي)، وعليه يتم قبول الفرض المطروح " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين والوعي الصحي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

وانطلاقاً من النتائج السابقة ، فإنه من الضروري تحديد لصالح أي فئة من فئات المستوى التعليمي هذه الفروق ، وفي هذا الصدد يستعين الباحث بالرسوم البيانية المتولدة من تحليل ANOVA لتحديد فئات السن التي لها الأثر في هذه الفروقات .

الشكل رقم (17) تمثيل فروقات إجابات العينة حول أبعاد الوعي الصحي تبعا لمتغير المستوى التعليمي



المصدر : من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات برنامج spss النسخة 26

يتضح من الرسوم البيانية السابقة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات المبحوثين والوعي الصحي تعزى لمتغير المستوى التعليمي ، حيث يتضح لنا من الرسومات أن السبب في الفروق هو الفروق بين المستوى التعليمي المتوسط والمستوى (الابتدائي ، والثانوي ، والليسانس، والماستر، والدراسات العليا) ، لصالح فئة مستوى التعليم المتوسط حيث أن متوسطها الحسابي هو الأكبر في التوافق اذ بلغ في البعد المعرفي قيمة قدرها 31.11 ، وفي البعد الوجداني 22.38 وفي البعد السلوكي قيمة قدرها 31.39 ويتضح في الرسم البياني للبعدين المعرفي والسلوكي انه كلما زاد المستوى التعليمي انخفض الوعي الصحي بهذين البعدين، ويتجه الرسم البياني للبعد الوجداني نفس الاتجاه ماعدا الفرق الواضح للمستوى التعليمي من فئة الماستر وفئة مستوى الليسانس لصالح فئة الماستر ، ثم يرجع المنحنى للانخفاض مجددا . وهذا ما تفاجأ به الباحث ، حيث يرى الباحث أن هذا التناقص وبالرغم من انه تناقص طفيف في الوعي الصحي طرديا مع المستوى التعليمي حيث إنتقل المتوسط الحسابي من 30 إلى 28 في البعدين المعرفي والسلوكي بينما انخفض من 22 إلى 21 في البعد الوجداني . إلا أنه يمكن أن يفسر على أن المحتوى الصحي في فيسبوك يقل تأثيره كلما زاد المستوى التعليمي ، وهذا لعدة اعتبارات ، أهمها أن المستوى التعليمي يتيح للأفراد القدرة على تقييم مصداقية المعلومات وفهم سهولة التشويش ونشر الشائعات على فيسبوك ، وما ينبج عنه من تحديات في نقل المعلومات الصحية بفعالية وفهمها ، إضافة إلى إختلاف الاهتمامات وتباينها بين الأفراد حسب المستوى التعليمي ، حيث كلما ارتفع المستوى التعليمي ارتفعت المهارات الإتصالية للأفراد وتنوعت مصادر معلوماتهم أكثر، مما يقلل إعتمادهم على المحتوى الصحي في فيسبوك مما يؤثر على وعيهم الصحي المحقق منه .

د-4) الفرضية الفرعية الرابعة :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين حول الوعي الصحي تعزى لمتغير مستوى الدخل.

جدول رقم (53) نتائج تحليل التباين الأحادي One Way Anova لمتوسطات درجات متغير:

مستوى الدخل

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	المتوسط المربع	قيمة ف	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
البعد المعرفي	بين المجموعات	2	32.63	2.78	0.063	غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05
	داخل المجموعات	303	11.72			
	المجموع	305	/			
البعد الوجداني	بين المجموعات	2	29.81	5.55	0.004	دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05
	داخل المجموعات	303	5.36			
	المجموع	305	/			
البعد السلوكي	بين المجموعات	2	25.52	2.28	0.103	غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05
	داخل المجموعات	303	11.15			
	المجموع	305	/			

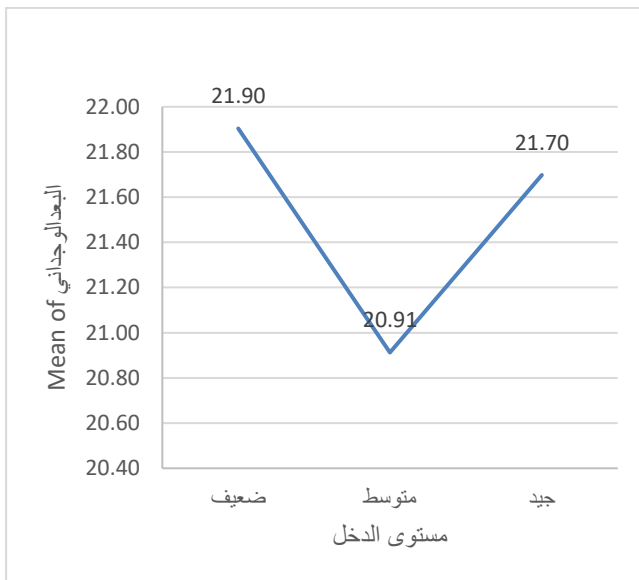
المصدر : من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات برنامج spss النسخة 26

يتضح من الجدول رقم (53) السابق أن قيمة (ف) غير دالة عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$ ، حيث أن احتمال المعنوية أخذت قيمة أكبر من 0.05 ، وذلك لكل من بعدي الوعي الصحي (المعرفي ، السلوكي) ، وعليه يتم رفض الفرض المطروح " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين والوعي الصحي تعزى لمتغير مستوى الدخل".

أما مستوى الدلالة للوعي الصحي ببعده الوجداني فسجل قيمة 0.004 ، وهي قيمة أقل من 0.05 ، وبالتالي نقبل الفرض " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين والوعي الصحي ببعده الوجداني تعزى لمتغير مستوى الدخل".

وانطلاقاً من النتائج السابقة ، فإنه من الضروري تحديد لصالح أي فئة من فئات مستوى الدخل هذه الفروق ، وفي هذا الصدد يستعين الباحث بالرسوم البيانية المتولدة من تحليل ANOVA لتحديد فئات الدخل التي لها الأثر في هذه الفروقات .

الشكل رقم (18) تمثيل فروقات إجابات العينة حول أبعاد الوعي الصحي تبعا لمتغير: مستوى الدخل



المصدر : من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات برنامج spss النسخة 26

من خلال الرسوم البيانية نجد أن متوسط إجابات العينة حول الوعي الصحي بأبعاده المعرفية والوجدانية والسلوكية تأخذ أدنى قيمة لها عند فئة الدخل المتوسط ، حيث يتضح لنا أن السبب في الفروق هو الفرق بين فئة مستوى الدخل المتوسط وفئة مستوى الدخل الضعيف لصالح فئة الدخل الضعيف ، وفي المقابل نسجل فروق بين فئة الدخل المتوسط وفئة الدخل الجيد لصالح فئة الدخل الجيد ، بمعنى أن الفروق هي بين فئة الدخل المتوسط والفئتين الضعيف والجيد لصالح هذين الأخيرتين ، ويرجع هذا في نظر الباحث إلى معايير تقييم الأفراد لمستوى دخلهم بين فئة مستوى الدخل الضعيف وفئة مستوى الدخل المتوسط خاصة في ظل الظروف الإقتصادية الراهنة وتدهور القدرة الشرائية ، أما بخصوص الفروق بين فئة الدخل الجيد وفئة الدخل المتوسط فإنها فروق منطقية ، حيث أن الإمكانيات المادية يمكن أن تساعد في تطبيق بعض السلوكات الصحية كممارسة الرياضة في الأماكن المخصصة وتناول الطعام الصحي ، وتكاليف العلاج والتنقل ، مما يضع المصاب بالمرض المزمن من فئة الدخل الجيد في حالة راحة نفسية وعقلية لقدرته على تحمل الأعباء المادية .

2. نتائج الدراسة :

(1) الفرضية الجزئية الأولى :الإتصال الرقمي عبر فيسبوك يحقق البعد المعرفي للوعي الصحي لدى المستخدمين:

اعتماد على الجدول رقم (47) الذي يضم قيم التكرارات والنسب المئوية لإجابات المبحوثين على عبارات المحور الثاني الذي يقيس البعد المعرفي للوعي الصحي المحقق من الإتصال الرقمي عبر فيسبوك و اعتمادا على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين على عبارات المحور الثاني ، نجد أن أفراد العينة وافقوا على ثمانية عبارات بينما لم يحددوا رأي نحو أربعة عبارات .

وعليه ومن خلال قيمة المتوسط الحسابي العام للمحور الثاني والتي تساوي 2.42 والتي تقع في مدى الخيار الثالث "أتفق"، وبالنظر إلى أن جل العبارات تم الموافقة عليها من أفراد العينة محل الدراسة والتي تقيس البعد المعرفي للوعي الصحي المحقق من خلال الإتصال الرقمي الصحي عبر فيسبوك ، فقد توصلنا إلى أن "الإتصال الرقمي عبر فيسبوك يحقق البعد المعرفي للوعي الصحي لدى المستخدمين" ، وهي نتيجة تتفق مع ما توصل إليه الباحث رمضان بن منصور في دراسته بعنوان " دور المواقع الإلكترونية في التنقيف الصحي من الأمراض السرطانية ".

(1) الفرضية الجزئية الثانية (الإتصال الرقمي عبر فيسبوك يحقق البعد الوجداني للوعي الصحي لدى المستخدمين):

اعتماد على الجدول رقم (48) الذي يضم قيم التكرارات والنسب المئوية لإجابات المبحوثين على عبارات المحور الثالث الذي يقيس البعد الوجداني للوعي الصحي المحقق من الإتصال الرقمي عبر فيسبوك و اعتمادا على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين على عبارات المحور الثالث ، نجد أن أفراد العينة وافقوا على كل العبارات.

وعليه ومن خلال قيمة المتوسط الحسابي العام للمحور الثالث والتي تساوي 2.53 والتي تقع في مدى الخيار الثالث "أتفق"، وبالنظر إلى أن كل العبارات تم الموافقة عليها من أفراد العينة محل الدراسة والتي تقيس البعد الوجداني للوعي الصحي المحقق من خلال الإتصال الرقمي الصحي عبر فيسبوك ، فقد توصلنا إلى أن " الإتصال الرقمي عبر فيسبوك يحقق البعد الوجداني للوعي الصحي لدى المستخدمين" ، وهي نتيجة تتفق مع ما توصل إليه الباحث رمضان بن منصور في دراسته بعنوان " دور المواقع الإلكترونية في التنقيف الصحي من الأمراض السرطانية ".

2) الفرضية الجزئية الثالثة : الإتصال الرقمي عبر فيسبوك يحقق البعد السلوكي للوعي الصحي لدى المستخدمين

اعتمادا على الجدول رقم (49) الذي يضم قيم التكرارات والنسب المئوية لإجابات المبحوثين على عبارات المحور الرابع الذي يقيس البعد السلوكي للوعي الصحي المحقق من الإتصال الرقمي عبر فيسبوك ، و اعتمادا على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور الرابع ، نجد أن أفراد العينة وافقوا على ثمانية عبارات بينما لم يحددوا رأي نحو أربعة عبارات .

وعليه توصلنا إلى أن هناك موافقة بين أفراد العينة محل الدراسة من المصابين بالأمراض المزمنة على العبارات المكونة للمحور، والتي تقيس تبني المبحوثين لسلوكات صحية ، إذ يمكننا القول أن الإتصال الرقمي عبر فيسبوك يحقق البعد السلوكي للوعي الصحي للمبحوثين وهي نتيجة تتفق مع ما توصل إليه الباحث "شعباني مالك " في دراسته الموسومة بـ"دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين".

3) الفرضية الجزئية الرابعة توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين حول الوعي الصحي بأبعاده (المعرفة ، الوجدانية ، السلوكية) تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس - السن - المستوى التعليمي-المستوى المعيشي):

4-1) الفرضية الفرعية الأولى : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين حول الوعي الصحي تعزى لمتغير الجنس

نستنتج من خلال دلالة المتغيرات : البعد المعرفي ، البعد الوجداني ، البعد السلوكي هي 0.275 ، 0.108 ، 0.436 على التوالي وهي اكبر من 0.05 وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد العينة في إجاباتهم حول أبعاد الوعي الصحي تعزى لمتغير الجنس ، وهو ما يجعلنا نرفض الفرض المطروح " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين دور الإتصال الرقمي عبر فيسبوك و الوعي الصحي بأبعاده (المعرفة ، الوجدانية ، السلوكية) تعزى لمتغير الجنس".

4-2) الفرضية الفرعية الثانية :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين حول الوعي الصحي تعزى لمتغير السن.

يتضح من بيانات الدراسة أن قيمة (ف) دالة عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) ، حيث أن احتمال المعنوية أخذت قيمة أقل من 0.05 ، وذلك للبعدين المعرفي والوجداني من أبعاد الوعي الصحي ، وعليه يتم قبول الفرض المطروح " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين والوعي الصحي المحقق تعزى لمتغير السن".

ومن خلال نتائج الاختبار البعدي تبين أن الفروق ذات الدلالة الإحصائية هي بين الفئة العمرية الأصغر (18-30) وبين الفئات العمرية الأكبر وهي الفئات (31-40) والفئة (14-60) والفئة (61 فما فوق) لصالح الفئة الأصغر.

أما بالنسبة للبعد السلوكي من الوعي الصحي فنجد أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من 0.05، وعليه فإننا نرفض الفرض " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين والوعي الصحي تعزى لمتغير السن".

4-3) الفرضية الفرعية الثالثة :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين حول الوعي الصحي تعزى لمتغير المستوى التعليمي

يتضح من بيانات الدراسة أن قيمة (ف) دالة عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) ، حيث أن احتمال المعنوية أخذت قيمة أقل من 0.05، وذلك لكل أبعاد الوعي الصحي (المعرفي ، الوجداني ، السلوكي)، وهي القيم 0.005 ، 0.0 ، 0.0 ، وهي أقل من 0.05 ، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد العينة حول أبعاد الوعي الصحي تعزى للمستوى التعليمي وعليه يتم قبول الفرض المطروح " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين والوعي الصحي تعزى لمتغير المستوى التعليمي".

ومن خلال نتائج الاختبار البعدي يتضح لنا أن السبب في الفروق هو الفروق بين المستوى التعليمي فئة المتوسط والمستوى التعليمي فئة (الابتدائي ، الثانوي ، والليسانس، والماستر، والدراسات العليا) ، لصالح فئة مستوى التعليم المتوسط ، حيث أن متوسطها الحسابي هو الأكبر

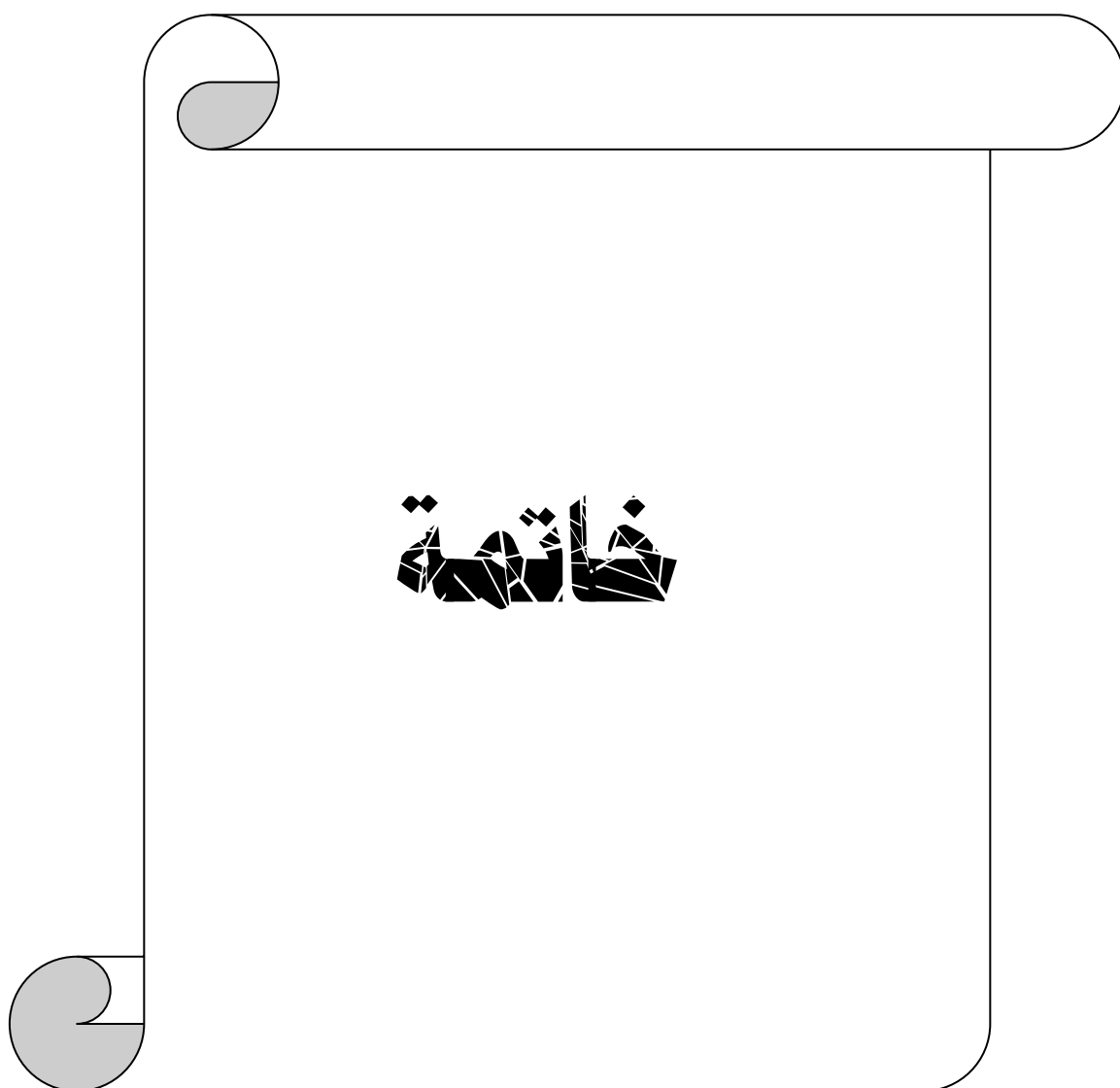
في التوافق اذ بلغ في البعد المعرفي قيمة قدرها 11,31 ، وفي البعد الوجداني 38,22 وفي البعد السلوكي قيمة قدرها 39,31 .

4-4) الفرضية الفرعية الرابعة :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين حول الوعي الصحي تعزى لمتغير مستوى الدخل.

يتضح من بيانات الدراسة أن قيمة (ف) غير دالة عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$ ، حيث أن احتمال المعنوية أخذت قيمة أقل من 0.05 ، وذلك لكل من بعدي الوعي الصحي (المعرفي ، السلوكي) ، وعليه يتم قبول الفرض المطروح " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين والوعي الصحي تعزى لمتغير مستوى الدخل".

ومن خلال نتائج الاختبار البعدي يتضح لنا أن السبب في الفروق هو الفرق بين فئة مستوى الدخل المتوسط وفئة مستوى الدخل الضعيف لصالح فئة الدخل الضعيف ، وفي المقابل نسجل فروق بين فئة الدخل المتوسط وفئة الدخل الجيد لصالح فئة الدخل الجيد ، بمعنى أن الفروق هي بين فئة الدخل المتوسط والفئتين الضعيف والجيد لصالح هذين الأخيرتين.



خاتمة:

حاولنا من خلال هذه الدراسة الوقوف على دور الإتصال الرقمي ممثلا في شبكة التواصل الإجتماعي فيسبوك في تحقيق الوعي الصحي لدى المصابين بمرض السكري وكذلك المصابين بارتفاع الضغط الدموي ، بإعتبارهما من أكثر الأمراض المزمنة انتشارا في البلاد والمستخدمين للمجموعات والصفحات الصحية المتخصصة في فيسبوك ، والتي توصلنا من خلالها إلى جملة من النتائج أبرزها أن المرضى يسعون إلى الحصول على المعلومات وفهم السلوكيات التي من شأنها أن تعمل على إستقرار حالتهم الصحية وتحسينها .

والملاحظ بشكل لافت هو الأداء المتواضع لوسائل الإعلام والإتصال الوطنية ممثلة في الإذاعات المحلية ومختلف القنوات التلفزيونية الخاصة والعمومية في التثقيف الصحي من الأمراض المزمنة ، وهو ما دفع بالمرضى إلى اللجوء إلى البدائل الإتصالية الرقمية ممثلة في مختلف وسائل التواصل الإجتماعي وعلى رأسها فيسبوك ، بإعتباره الأكثر إنتشارا بين مستخدمي الإنترنت في الجزائر رغم المخاطر التي يمكن أن تتجم عن هذا الإستخدام .

وعليه يمكننا القول أن الإتصال الرقمي عبر فيسبوك يعد أحد الوسائل المهمة والفعالة والتي يعتمد عليها المرضى كوسائل إعلامية واتصالية بديلة ، من شأنها أن تؤثر في متغيرات المصابين بالأمراض المزمنة المعرفية والوجدانية والسلوكية مما يحقق الوعي الصحي الذي غالبا ما ينتهي إلى خلق عادات وسلوكيات سليمة تحد من تفاقم الحالة الصحية للمريض وترشده إلى سبل التعايش مع مرضه والوقاية من الأخطار الصحية الأخرى.

يعد إستخدام الوسائط المتعددة التي يتيحها فيسبوك وإعتماد اللغة السهلة والبسيطة عبر المجموعات والصفحات الصحية المتخصصة في الأمراض المزمنة وإتاحة التفاعل بينهم حول المعلومات التي يحصلون عليها ، عاملا مهما في وعي المرضى بأهمية الإتصال الصحي في نمط حياتهم الجديد ، حيث أصبح من السهل الحصول على المعلومة وفهمها وإعادة نشرها . كما أن المرضى يسعون إلى فهم تجارب الآخرين والتفاعل معها والإستفادة من إيجابياتها وتجنب سلبياتها ، وهو ما ينتهي إلى تشكل الوعي الصحي الذي يعد غيابه من أهم الأسباب التي تزيد من خطورة الإصابة بالمرض وتفاقمها .

خاتمة

إن التصور العام للدراسة أبان الارتباط بين الإتصال الصحي وأبعاد الوعي الصحي من حيث الإستخدام والإعتماد ، إذ عبرت عنه النتائج المتوصل إليها والتي أوضحت بأن الإتصال الصحي عبر فيسبوك المتعدد الأشكال والمتنوع المحتوى ، وما ينتجه من تفاعلية بين المصابين بالأمراض المزمنة يمكن من نشر المعلومة وتحقيق فهمها في إطار العملية التداولية التواصلية ، وهو ما يحيلنا الى ضرورة الإهتمام بالإتصال الصحي كمجال متخصص لما له من أهمية في الحفاظ على صحة الأفراد والمجتمع ، والنهوض بالتنمية بإعتبار أن الفرد هو جوهر التنمية الإقتصادية والإجتماعية .

إقتراحات الدراسة :

- 2- الإهتمام بالإتصال الصحي كتخصص أكاديمي يعنى بالصحة لما له من دور فاعل في مجابهة الأخطار الصحية خاصة الأمراض المزمنة .
- 3- العمل على النهوض بالصحة الرقمية خاصة بعد التقدم الملحوظ في تطوير قاعدة شبكة الإنترنت في الجزائر .
- 4- العمل على إستخدام المؤسسات الإستشفائية الرسمية لوسائل التواصل الإجتماعي كوسيلة فعالة في تقريب المواطن من الإدارة وفتح فضاءات النقاش وتقديم الخدمات والإستشارات وتبادل المعلومات لتحقيق الوعي الصحي .
- 5- ضرورة إهتمام مقدمي الرعاية الصحية في الجزائر بالإتصال الرقمي الصحي للتواصل مع المرضى كحتمية تملئها تطورات تكنولوجيات الإعلام والإتصال .
- 6- إهتمت دراستنا بالمصابين بالأمراض المزمنة لذا يمكن تطبيق دراسة أخرى على فئة الأصحاء أو فئات أخرى لمعرفة دور الإتصال الرقمي في تحقيق التنقيف الصحي .
- 7- تنبيه الأطباء والمرضى على أهمية الإتصال سواء الرقمي أو من خلال الأيام التحسيسية والإعلامية حول الصحة لما لها من أهمية في الحفاظ على الصحة العامة.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع

• قائمة المراجع باللغة العربية

1. احمد الريامي ، إعداد المعلمين في سلطة عمان (تحديات العولمة والتربية السياسية والبيئية (، عالم الكتب الحديث ، ط1 ، الأردن ، 2009 .
2. احمد بدر ، أصول البحث العلمي ومناهجه ، المكتبة الأكاديمية ، ط 9 ، القاهرة ، 1996 .
3. احمد بن مرسل ، مناهج البحث في علوم الإعلام والاتصال ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر 2003.
4. احمد ريان باريان ، دور وسائل الإعلام في التنقيف الصحي للمرأة السعودية بمدين الرياض ، رسالة ماجستير في الإعلام، جامعة الملك سعود ، المملكة العربية السعودية ، 2004.
5. احمد محمد بدح وآخرون ، الثقافة الصحية ، ط 7، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، 2019.
6. أمينة نبيح ، الإتصال الرقمي والإعلام الجديد ، دار غيداء للنشر والتوزيع ، عمان ، 2018 .
7. إيهاب خليفة ، حروب مواقع التواصل الإجتماعي ، القاهرة ، العربي للنشر والتوزيع ، ط1 ، 2016 .
8. باتر محمد على وردم ، العالم ليس للبيع : نواظر العولمة على التنمية المستدامة ، دار الاهلية للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .
9. بدوي احمد ، معجم مصطلحات العلوم الإجتماعية ، مكتبة لبنان ، بيروت ، 1978 .
10. بسام عبد الرحمان المشاقبة ، الإعلام الصحي ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، عمان ، 2012.
11. بسام عبد الرحمان المشاقبة ، الإعلام الصحي ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، عمان ، 2012.

قائمة المصادر والمراجع

12. حسن عماد مكاوي ، ليلي حسين السيد، الإتصال ونظرياته المعاصرة ، الدار المصرية اللبنانية ، مصر، 2004.
13. حكمت فريحات وآخرون ، مبادئ الصحة العامة ، دار اليازوري العلمية ، عمان ، 2000.
14. خالد غسان يوسف المقداد : ثورة الشبكات الإجتماعية ، دار النفائس ، الأردن ، 2013 .
15. خلف حسين علي الدليمي ، جغرافية الصحة، ط 1، دار الصفاء للنشر ، عمان .
16. الدق أميرة ، أنماط السلوك الصحي لدى مرضى الكبد الفيروسي المزمن في ضوء فاعلية الذات الصحية والحالة العقلية، مكتبة أتراك ، 2011.
17. رضا عكاشة ، تأثيرات وسائل الإعلام من الإتصال الذاتي إلى الوسائط الرقمية المتعددة ، العالمية للنشر والتوزيع ، مصر ، 2006 .
18. سعد سلمان المشهداني، مناهج البحث الإعلامي، دار الكتاب الجامعي ، ط 1 ، العين ، 2017.
19. سلامة بهاء الدين ، الصحة والتربية الصحية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 2001 .
20. سلامة بهاء الدين إبراهيم ، الصحة الشخصية والتربية الصحية ، دار الفكر العربي ، 2007 .
21. سمير محمد حسين ، بحوث الإعلام ، عالم الكتب ، القاهرة ، 1998.
22. السيد احمد مصطفى عمر ، الإعلام المتخصص دراسة وتطبيق ، ط 1 ، منشورات جامعة فاريونس ، ليبيا ، 1997.
23. شيلي تايلور ، ترجمة وسام درويش وفوزي شاكور ، علم النفس الصحي ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، عمان ، 2008.
24. صالح بن سعد الأنصاري ، الصحة المدرسية نظرة عالمية ونماذج دولية ، جامعة الملك فيصل ، السعودية ، 1992 .
25. عامر مصباح، منهجية البحث في العلوم السياسية والإعلام، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2008.
26. عباس مصطفى الصادق الإعلام الجديد، دار الشروق للنشر والتوزيع ، مصر، 2008 .

قائمة المصادر والمراجع

27. عبد الرزاق الدليمي ، نظريات الإتصال في القرن الواحد والعشرين ،دار اليازوري ، عمان ، 2016 .
28. علي محمد رحومة، الإنترنت والمنظومة التكنو-إجتماعية، بيوت، مركز دراسات الوحدة العربية، 2007.
29. كامل خورشيد مراد ، الإتصال الجماهيري والإعلام ، التطور- الخصائص - النظريات ، دار الميسرة ، عمان .
30. محمد أبو سمرة ، الإعلام الطبي والصحي ، دار الراية للنشر والتوزيع ، ط1، عمان ، 2010 .
31. محمد الصاوي ، محمد مبارك ، البحث العلمي أسس وطريقة الكتابة ، ط1 ، القاهرة ، مؤسسة الأهرام للنشر والتوزيع ، 1992 .
32. محمد حسن ، الأسرة ومشكلاتها، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت ، 1967 .
33. محمد عبد الحميد ، الإتصال والإعلام على شبكة الإنترنت ، عالم الكتب ، القاهرة ، 2007.
34. محمد عبد الحميد ، نظريات الإعلام وإتجاهات التأثير ،عالم الكتب ، ط3 ، مصر ، 2004.
35. محمد عبد الحميد ،الإتصال والإعلام على شبكة الإنترنت ، ط1، عالم الكتب ،عمان ، 2007.
36. محمد عبد الحميد ،البحث العلمي في الدراسات الإعلامية ،القاهرة ،عالم الكتب، ط2، 2004.
37. محمد منير حجاب ، نظريات الإتصال، دار الفجر للنشر والتوزيع ، القاهرة .
38. مروان عبد المجيد إبراهيم ، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية ، مؤسسة الوراق للطباعة والنشر ، الأردن ، 2000.
39. مصطفى القمش وآخرون ، مبادئ الصحة العامة ، دار الفكر للطباعة والنشر ، عمان ، 2000 .

قائمة المصادر والمراجع

40. منال هلال المزاهرة ، نظريات الإتصال ، ط1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، 2012 .
41. موريس انجرس ، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون ، دار القصبه للنشر ، 2006 .
42. ميلفن ديفلر ، ساندرا بول روكيتش ، نظريات وسائل الإعلام ، ترجمة :كمال عبد الرؤوف ، الدار الدولية للنشر والتوزيع ، القاهرة ، 1995.
43. ناجي عبد النور ، منهجية البحث السياسي ،دار اليازوري ، الأردن ، 2010.
44. هاشم حسين الفتلي ، أسس البحث العلمي في العلوم التربوية والنفسية ،دار صفاء ، عمان ، 2014 .

• المعاجم والقواميس والموسوعات

45. معجم المعاني الرقمي ، <https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar>
46. ابن المنظور ، لسان العرب ، دار صادر للطباعة والنشر ، بيروت ، 2000

• قائمة المجلات الدورية

47. إكرام بلباي ، التحول الرقمي وأبعاد التنمية المستدامة ، مجلة البحوث في الحقوق والعلوم السياسية ، مجلد 08 ، رقم 01.
48. اميرة خلف لفتة ،التنمية الصحية المستدامة ونتائجها على المورد البشري ، مجلة الهندسة والتكنولوجيا ، مجلد 36، عدد3، بغداد، 2018.
49. بن عمرة بلقاسم امين ، الإتصال الصحي المسارات الحقلية والمقاربات النظرية ، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، مجلد 05 العدد 03 ، أكتوبر 2021 .
50. بن عمرة بلقاسم أمين. الإتصال الصحي المسارات الحقلية والمقاربات النظرية . مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، (أكتوبر، 2021).

51. الحاج قدوري ، بالعربي احمد نور الدين ، رهان ادمان مواقع التواصل الإجتماعي ظاهرة سببية للاغتراب الإجتماعي لدى المراهقين ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية ، مجلد 4 ، عدد 13 .
52. حربوش سميرة ، الصحة والمرض بمنظار علم النفس الصحة ، مجلة روافد ، العدد 2 ، ديسمبر 2017 .
53. رانيا عبد الحميد مبروك ، مفهوم التنمية المستدامة وأهدافها ، المجلة العربية للقياس والتقويم ، العدد الرابع ، 2021 .
54. ربحاب سامي لطيف، إعتقاد الجمهور المصري على وسائل الإعلام الجديد كمصدر للمعلومات والأخبار، مجلة البحوث الإعلامية ، مجلد 5، عدد 55، جامعة الأزهر، 2020.
55. زاهر راضي، "إستخدام مواقع التواصل الإجتماعي في العالم العربي"، مجلة التربية، ع 15 جامعة عمان الأهلية، عمان، 2003.
56. سليم كفان ، دور علم النفس الإيجابي في تحسين سلوك السلامة المرورية بإستخدام نظرية السلوك المخطط ، دراسات نفسية وتربوية ، مجلد 13 ، العدد 4 ، أكتوبر 2020 .
57. ماجدة أبو زنت و عثمان غنيم ، التنمية المستدامة: دراسة نظرية في المفهوم والمحتوى ، المنارة ، المجلد 12 ، العدد 1، 2006 .
58. ماهر صبري ، محمد أسامة ، الوعي الوقائي لدى طلاب المدارس الثانوية الصناعية وعلاقته بممارستهم لبعض السلوكيات الخطرة ، سلسلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس ، مجلد 1 ، العدد 3، 2007 .
59. محفوظ عرابي ، إرساء دعائم التنمية الصحية المستدامة في الجزائر من اجل تحسين ظروف المعيشة وتحقيق رفاهية المجتمع ، المجلة الدولية للاداء الاقتصادي ، المجلد 03 ، العدد 02، 2020 .
60. ميادة عبد اللطيف ، دور منهج علم الأحياء في تحقيق الوعي الغذائي والوعي الصحي لدى طلبة الصف الثالث متوسط ، مجلة كلية التربية جامعة المستنصرية ، عدد 6 ، مجلد 17 .
61. هناء شحات السيد ، الوعي الصحي لدى طلاب كليات التربية بالجامعات المصرية ، مجلة تطوير الأداء الجامعي ، حجم 16 ، رقم 02 ، مصر ، 2021 .

• الرسائل العلمية

62. اغالون نورة ، الإتصال الرقمي ودوره في التنمية السياحية في الجزائر ، أطروحة دكتوراه ، المدرسة الوطنية للصحافة وعلوم الإعلام ، 2021/2020 .
63. بن زيان الطاهر ، دور حصة التربية البدنية والرياضية في تنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ الطور المتوسط ، أطروحة دكتوراه ، جامعة بومرداس ، 2021-2022.
64. بن عمرة بلقاسم أمين ، دور الوسائط الإتصالية الجديدة في تشكيل الفضاءات العمومية الهامشية النسائية داخل الحيز الافتراضي ، أطروحة دكتوراه ، جامعة مستغانم ، 2017-2018 .
65. توفيق حسن سليم ، إستخدام الشباب الفلسطيني لشبكات التواصل الإجتماعي في تعزيز وعيهم بقضايا المقاومة ، رسالة ماجستير ، كلية الاداب ، جامعة غزة الإسلامية ، 2018.
66. حسيبة قيوم ، الإتصال الشخصي الوسيط عبر المبتكرات الرقمية ، أطروحة دكتوراه ، كلية الإعلام والإتصال ، جامعة الجزائر ، 2017/2018.
67. رقاب محمد، الشائعة والراي العام الافتراضي ، أطروحة دكتوراه ، كلية الإعلام والإتصال بجامعة مستغانم ، 2020-2021، ص38
68. سامية العصيمي ، مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات كلية العلوم التطبيقية في جامعة ام القرى وعلاقته باتجاهاتهن الصحية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة ام .
69. صلاح الدين الفرع ، برنامج محوسب ودوره في تنمية مفاهيم التربية الوقائية في التكنولوجيا لدى طلبة الصف التاسع أساسي ، رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية ، غزة ، 2008 .
70. العربي محمد ، الوعي الصحي وعلاقته بالاتجاهات نحو ممارسة النشاط البدني واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ، أطروحة دكتوراه ، معهد التربية البدنية بجامعة الجزائر ، 2018-2019 .
71. القص صليحة ، فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين ، أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ، جامعة بسكرة ، 2015/2016 .

قائمة المصادر والمراجع

72. محمد الزكري ، جهود الصحافة في نشر المعرفة الصحية ، دراسة تحليلية على الصفحات الاقتصادية ، رسالة ماجستير ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ، الرياض ، 1427 هـ .
73. محمد المنصور ، تأثير شبكات التواصل الاجتماعي على جمهور المتلقين ، رسالة ماجستير في الإعلام والاتصال ، الأكاديمية العربية في الدانمارك .
74. مصعب عبد السلام ، دور التلفزيون الأردني في التنقيف الصحي ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب والعلوم ، جامعة البتراء ، 2013/2014 .
75. مهري شفيقة ، الإتصال وتشكيل الوعي البيئي عبر شبكات التواصل الاجتماعي دراسة ميدانية لعينة من مستخدمي موقع الفيسبوك في الجزائر ، رسالة دكتوراه ، كلية علوم الإعلام والاتصال ، جامعة الجزائر 3 ، السنة الجامعية 2017/2018 .
76. نبيح أمينة ، إتجاهات مستخدمي الإتصال الرقمي "دراسة ميدانية لمستخدمي فيسبوك في الجزائر" ، أطروحة دكتوراه ، كلية الإعلام والاتصال بجامعة الجزائر ، 2012-2013 .
77. يوسف تمار ، نظرية agenda setting دراسة نقدية على ضوء الحقائق الاجتماعية والثقافية والإعلامية في المجتمع الجزائري ، أطروحة دكتوراه ، قسم علوم الإعلام والاتصال ، جامعة الجزائر ، 2004/2005 .
- الندوات والملتقيات العلمية
78. سامة الخولي ، البيئة والتنمية المستدامة ، السجل العلمي لندوة البيئة ومتطلبات الاقتصادية والدولية ، أبو ظبي ، 2002 .

• منشورات وتقارير وطنية دولية

79. Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, Enquête par grappes à indicateurs multiples [MICS] 2019, Rapport final des résultats, Décembre 2020.
80. WHO framework for meaningful engagement of people living with noncommunicable diseases and mental health and neurological condition

- 81.** WHO Regional Office for Africa, Regional health, promotion strategy. Brazzaville. Available online at <https://www.afro.who.int/publications/health-promotion-strategy-african-region>.
- 82.** WHO, *Risk communication essentials*, 2017, Accessed 03/08/2023 <https://openwho.org/courses/risk-communication-AR>
- 83.** U.S. Department of Health and Human Services, A Strategy for Building the National Health Information Infrastructure, Report and Recommendations From the National Committee on Vital and Health Statistics, Washington, 2001.
- 84.** U.S. Department of Health and Human Services, Crisis and Emergency Risk Communication: Pandemic Influenza, 2007.
- 85.** World Health Organization, The World health report : 1998 : Life in the 21st century : a vision for all : report of the Director-General, 2023 World Health Organization. "mHealth: new horizons for health through mobile technologies." *mHealth: new horizons for health through mobile technologies*. (2011). Available online at <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44607>
- 86.** World Health Organization. *A Health Telematics Policy in Support of WHO'S Health-For-All Strategy for Global Development: Report of the WHO Group Consultation on Health Telematics 11-16 December, Geneva, 1997*. World Health Organization, 1998 .
- 87.** منظمة الصحة العالمية ،الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية 2020-2025، 2021

88. Abraham, Thomas. "Risk and outbreak communication: lessons from alternative paradigms." *Bulletin of the World Health Organization* ,2009.
89. Adams SA. Revisiting the online health information reliability debate in the wake of "web 2.0", an inter-disciplinary literature and website review. *Int J Med Inform* ,vol 79 , n 6 ,2010.
90. Ahern, David K., Jennifer M. Kreslake, and Judith M. Phalen, "What is eHealth (6): perspectives on the evolution of eHealth research," *Journal of medical Internet research* 8, no 1 ,2006.
91. Ajzen, Icek, "Constructing a theory of planned behavior questionnaire,2006.
92. Balas, J., "The social ties that bind", *Computers in Libraries*, Vol. 26 No2, 2006.
93. Balkrishnan, R., et al, Disease severity and associated family impact in childhood atopic dermatitis. *Archives of disease in childhood* , vol 5, N88, 2003.
94. Bowdoin Van Riper, *Learning from Mickey, Donald and Walt : essays on Disney's edutainment films*, (McFarland & Company, Inc., Publishers), North Carolina,2011.
95. Brodie, M.L. "Computer science 2.0: a new world of data management", *Very Large Data Bases (Proceedings of the 33rd international conference on very large data bases, Vienna, Austria)*, 2007.
96. Brown, Ivan, et al, "Family quality of life: Canadian results from an international study." *Journal of developmental and physical disabilities* ,N15, 2003.
97. Craig Lefebvre, R., and June A. Flora. "Social marketing and public health intervention." *Health education quarterly* ,V 15. N3 ,1988.

- 98.** Daft, R. L., & Lengel, R. H. , Organizational information requirements, media richness, and structural design, *Management science* , vol 32 issue 5,1986.
- 99.** Danah m. Boyd, Nicole B.Ellison,Social network sites Definition, history and scholarship, *Journal of computer mediated communication* , vol13 , n01, 2007.
- 100.** De Fossard, E., and Lande, R. “Entertainment-Education for Better Health,” Info Reports, No. 17, Info Project, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore , January 2008.
- 101.** Dianne Berry , Health communication Theory and practice , Open University Press , 2007.
- 102.** Dominique Chardon. La Santé Durable : une orientation incontournable pour l’avenir de la santé. *Hegel* ,vol01, n 01 , 2017.
- 103.** Doraiswamy, Sathyanarayanan, et al. "Use of telehealth during the COVID-19 pandemic: scoping review," *Journal of medical Internet research* ,VOL22, No 12 ,2020.
- 104.** Dorsey, E. Ray, and Eric J. Topol. "State of telehealth." *New England journal of medicine* ,vol 375,n 2 , 2016 .
- Eysenbach, G., What is e-health , *Journal of Medical Internet Research*, vol 3 , n 2 , 2001.
- 105.** Fischer, Manuel, et al. "The Concept of Sustainable Development." *Sustainable Business: Managing the Challenges of the 21st Century*. Cham: Springer International Publishing.
- 106.** Gajarawala, et al . "Telehealth benefits and barriers." *The Journal for Nurse Practitioners* ,N 17, VOL 02, 2021.
- 107.** Gold, Robert S., and Kathleen R. Miner. "Report of the 2000 joint committee on health education and promotion terminology." *Journal of School Health* , vol 72, n 01 , 2002.

- 108.** Golics, Catherine Jane et al. "The impact of disease on family members: a critical aspect of medical care." *Journal of the Royal Society of Medicine* ,vol 106, N 10, 2013 .
- 109.** Hill, R. Dumbar, R. , Social Network Size In Humans, Harvard Business Prass, London,2006.
- 110.** Hunfeld, Joke AM, et al. "Chronic pain and its impact on quality of life in adolescents and their families." *Journal of pediatric psychology* .
- 111.** Hutchings, R., S. Scobie, and N. Edwards. "Fit for the future: what can the NHS learn about digital health care from other European countries, 2021.
- 112.** Jiang, Xinchan, Wai-Kit Ming, and Joyce HS You. "The cost-effectiveness of digital health interventions on the management of cardiovascular diseases: systematic review." *Journal of medical Internet research* , vol21, n6 , 2019.
- 113.** John W. Coleman and Mary Ann Hard, Health Communication: An Interactive Approach, Harvard University Press,2007.
- 114.** Jokinen, N. S, Family quality of life and older families, *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, vol 3, N4.2006.
- 115.** Kaplan, A. M., & Haenlein, M. , Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business horizons*, vol 53 ,n 1.
- 116.** L.D. Jackson & B.K. Duffy , Health Communication Research : Guide to Developments and Directions, Greenwood Press, Westport, CT,1998.
- 117.** Lamri L, Gripiotis E, Ferrario A. Diabetes in Algeria and challenges for health policy: a literature review of prevalence, cost, management and outcomes of diabetes and its complications. *Global Health*. Vol 10 , n11 ,2014.

- 118.** Lapidus, C. S., and P. E. Kerr, Social impact of atopic dermatitis, *Medicine and health, Rhode Island* , vol84 ,n 9,2001.
- 119.** Lee, Changjun, Kyoungsun Lee, and Daeho Lee. "Mobile healthcare applications and gamification for sustained health maintenance." *Sustainability* , vol , n 05, 2017
- 120.** Ling, Jack C., et al. "Social marketing: its place in public health." *Annual review of public health* ,vol 13, n01 1992.
- 121.** Litsios, Socrates, "Sustainable development is healthy development," *World health forum* , vol 15 , n02 , 1994.
- 122.** Manoj Sharma, John A. Romas, Theoretical Foundations of Health Education and Health Promotion, Jones and bartlett learning,Canada,2012.
- 123.** Moorhead, S. Anne, et al. "A new dimension of health care: systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication," *Journal of medical Internet research* , vol15.n 4 ,2013.
- 124.** Nova Corcoran , Theories and models in communicating health messages , *Communicating health: Strategies for health promotion* , Sage Publications Ltd, 2007.
- 125.** Obar, Jonathan A.; Wildman, Steve , Social media definition and the governance challenge: An introduction to the special issue. *Télécommunications policy*, vol 39 ,n 9,2015.
- 126.** Patrick J. O'Connor, "Spitting Positively Forbidden": The Anti-Spitting Campaign 1896-1910, Graduate Student Theses, Dissertations & Professional Papers, University of Montana,2015.

127. Reynolds, Barbara, and M. A. T. T. H. E. W. W. SEEGER. "Crisis and emergency risk communication as an integrative model." *Journal of health communication* , vol10 , n 01, 2005.
 128. Robert k.logan,understanding new media, extending Marshall Mcluhan, new York, die deutsche, national bibliothek, 2010.
 129. Ronald E. Rice, Charles K. Atkin, Public Communication Campaigns "The American Experience", Public Communication Campaigns,fourth edition, SAGE Publications, Thousand Oaks, California,2013.
 130. Schneider, J. F., A survey of the activities of municipal health departments in the United States, *American Journal of Public Health* , vol 6 , N 01 , January 2016.
 131. Seward, Zachary M. "Judge expresses skepticism about Facebook lawsuit." *Retrieved from Wall Street Journal* , 2007.
 132. Smith, E, "American telemedicine association applauds landmark expansion of Medicare telehealth coverage, *American Telemedicine Association* 2018
 133. Sharma, Sadhana et al, "Mobile technology: A tool for healthcare and a boon in pandemic." *Journal of Family Medicine and Primary Care* ,vol11, no 1 , 2022.
 134. Silveira, Fabrício, et al. "Quantifying convergence on health-related indicators of the 2030 agenda for sustainable development," *Bulletin of the World Health Organization* , vol 99 , n 03 , 2021.
 135. Slovic, Paul, Perception of Risk, Science 236, Routledge,1987.
- Strecher, V. J., Rosenstock, I. M, The health belief model, Cambridge handbook of psychology, health and medicine, Cambridge University, New York ,1997.

136. Strehle, E. M., and N. Shabde, "One hundred years of telemedicine: does this new technology have a place in paediatrics?, *Archives of disease in childhood*, vol91, N12 , 2006.
137. Swanberg, Jennifer E. "Making it work: Informal caregiving, cancer, and employment." *Journal of Psychosocial Oncology* , v24, n3, 2006.
138. Whitehead, Dean. "Health promotion and health education: advancing the concepts." *Journal of advanced nursing* , vol 47, n 03, 2004

• المواقع الالكترونية

139. وزارة الطاقة والبنية التحتية الإماراتية، -<https://www.moei.gov.ae/ar/e-participation/blog/11/2013/simplifying-the-meaning-of-sustainability#page=1>
140. تامر الملاح ، الشبكات الإجتماعية (Social Networks) تعريفها تأثيرها.. وأنواعها ،
<https://kenanaonline.com/users/tamer2011-com/posts/616989>
141. <https://datareportal.com/>
142. Diabetes: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
143. About Chronic Diseases
<https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm>
144. Corcoran K. T.,. Black Planet's universe. Stanford Magazine, 2004,
https://www.choice360.org/wp-content/uploads/2022/11/Stanford_Magazine_BlackPlanet-1.pdf
145. Gil Press , Why Facebook Triumphed Over All Other Social Networks,08/04/2004.
<https://www.forbes.com/sites/gilpress/2018/04/08/why-facebook-triumphed-over-all-other-social-networks/?sh=547ff3796e91>
146. <https://datareportal.com/reports/digital-2023-algeria?rq=algeria>
147. <https://www.medianet.tn/fr/actualites/detail/etude-reseaux-sociaux-en-algerie/all/1> .

148. <https://www.statista.com/statistics/264810/number-of-monthly-active-facebook-users-worldwide/>
149. <https://www.websiterating.com/ar/research/facebook-statistics/>
150. John Gallaughier, Facebook as a Platform ,
https://saylordotorg.github.io/text_information-systems-a-managers-guide-to-harnessing-technology-v2.0/s12-05-facebook-as-a-platform.html
151. Mark hall , facebook social network ,the edition of encyclopaedia Britannica <https://www.britannica.com/topic/Facebook>
152. *Mark Sweney and Emily Gosden*, Facebookers protest over privacy 08/09/2006 ,
153. Number of fixed internet subscriptions in Algeria in 2022, by type of technology.
. <https://www.statista.com/statistics/1227306/number-of-fixed-internet-subscriptions-in-algeria-by-type/>
Number of mobile internet subscriptions in Algeria from 2017 to 2022.
154. <https://www.statista.com/statistics/1332163/number-of-mobile-internet-subscriptions-in-algeria/>
155. What Does Facebook Mean ,
<https://www.techopedia.com/definition/4941/facebook>
156. https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/migrated_legacy_files//138446/nhiilayo.pdf .
157. <https://www.ecwid.com/insights/facebook-number-of-users-by-region>
march 2023 .
158. European Centre for Disease Prevention and Control, what we do .
<https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc/what-we-do#:~:text=identifying,%20prioritizing%20and%20understanding%20risks,fostering%20cross-sector%20partnerships>

159. الأمراض المزمنة: <https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/100791-50>
160. Distribution of Facebook users worldwide as of January 2023, by age and ,gender<https://www.statista.com/statistics/376128/facebook-global-user-age-distribution/>
161. <https://napoleoncat.com/stats/facebook-users-in-algeria/2023/07/> .
162. What is high blood pressure ,: <https://www.emro.who.int/media/world-health-day/public-health-problem-factsheet-2013.html>
163. Hall, Mark. "Facebook". *Encyclopedia Britannica*, 6 Sep. 2023, <https://www.britannica.com/topic/Facebook>
164. John Gallaughier, 8.7 Privacy Peril, Beacon, and the TOS Debacle: What Facebook's Failures Can Teach Managers about Technology Planning and Deployment , https://saylordotorg.github.io/text_information-systems-a-managers-guide-to-harnessing-technology-v2.0/s12-07-privacy-peril-beacon-and-the-t.html

الملاحق

ملحق رقم (01) استمارة الاستبيان

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علوم الإعلام والاتصال

استمارة استبيان الكترونية حول

الاتصال الرقمي ودوره في تحقيق الاستدامة الصحية

أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم الإعلام والاتصال

إشراف الدكتور

نبيل لحمر

من إعداد الطالب

احمد حامدي

الاستبيان

المحور الأول: البيانات العامة أنماط الاستخدام لعينة البحث

أولاً: البيانات العامة:

1- الجنس

☐ ذكر

☐ انثى

2- السن

☐ من 18 الى 30

☐ من 31 الى 40

☐ من 41 الى 60

☐ من 61 فما فوق

3- المستوى التعليمي

☐ الابتدائي

☐ المتوسط

☐ الثانوي

☐ الليسانس

☐ الماجستير

☐ دراسات عليا

4- مستوى دخل الفرد

☐ ضعيف

☐ متوسط

☐ جيد

ثانياً: أنماط الاستخدام .

ملاحق الدراسة

1. تتابع صفحات أو مجموعات متعلقة بالصحة على فيسبوك

☐ دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا

5- أتفاعل مع المنشورات المتعلقة بالصحة على فيسبوك بـ

☐ الإعجاب (الإيموجي)

☐ التعليق

☐ المشاركة

6- ماهي المضامين التي تحبذها في المحتوى الصحي عبر فيسبوك ؟

☐ أخبار الصحة العامة

☐ النصائح و الارشادات الطبية

☐ الطب البديل

☐ مضامين الصحة النفسية والعقلية

☐ مضامين اللياقة البدنية والتمارين الرياضية

☐ الابتكارات العلمية في المجال الصحي

أخرى

7- ما هي أهم مصادر المعلومات التي تعتمد عليها عند تصفحك المحتوى المتعلق بالأمراض

المزمّنة على فيسبوك؟ (يمكنك اختيار أكثر من إجابة)؟

- صفحات المؤسسات الصحية الرسمية (مثل منظمات الصحة العالمية، المراكز الوطنية

للصحة) ☐

- محتوى منشور من قبل أطباء أو متخصصين في المجال الطبي ☐

- تجارب شخصية لأشخاص يعانون من الأمراض المزمنة ☐

- صفحات أو مجموعات مهتمة بالمجال الصحي ☐

- مصادر أخرى

ملاحق الدراسة

المحور الثاني : البعد المعرفي للوعي الصحي المحقق من الإتصال الرقمي لدى مستخدمي فيسبوك.

الرقم	العبارات	اتفق	لا رأي لي	لا اتفق
1	استخدم المحتوى الصحي لأبحث عن يتشارك معي نفس الاهتمام الصحي			
2	لان محتوى المضامين الصحية في فيسبوك مبسطة ويمكنني فهمها			
3	لأنها تمكنني من الحفاظ على خصوصية هويتي الشخصية وسرية وبياناتي الصحية			
4	دائما ما احصل على إجابات لأسئلتني من المجموعات التي أتابعها في فيسبوك			
5	لتوسيع ثقافتي الصحية وتحقيق فهم افضل لحالتي (تبحث عن معلومات حول مرضك ،تستفسر عن التعليمات والإرشادات التي يقدمها الطبيب ،تبحث عن تفسير لبعض الأعراض ...الخ)			
6	استفد من تجارب الآخرين في طرق تعاملهم وتعايشهم مع مرضهم المزمن			
7	استفسر عن بعض النتائج التي احصل عليها من أجهزتي الطبية المحمولة (مثل جهاز قياس السكر ، ضغط الدم ، قياس الأوكسجين في الدم وقياسات أخرى)			
8	لأتأكد من المعلومات والأخبار الصحية المتداولة عبر وسائل الإعلام والتطبيقات الرقمية المختلفة واستفسر عن مدى صحتها			
9	لأبحث عن الخدمات الصحية (مثل الذهاب الى عيادة أو طبيب ، حجز مواعيد) أو ابحت عن			

ملاحق الدراسة

			دواء أو أدوات وأجهزة طبية...	
			استفسر عن بعض المنتجات والأغذية التي يمكنني تناولها أو بعض الأعراض التي ظهرت لدي بسبب الطعام	10
			لاطلع على الأبحاث والابتكارات المتعلقة بالمرض المزمن	11
			المعلومات التي أتلقاها في فيسبوك تساعدني في تحديد الخطوات التي يجب اتخاذها لتحسين صحتي	12

المحور الثالث : البعد الوجداني للوعي الصحي المحقق من الإتصال الرقمي لدى مستخدمي فيسبوك.

الرقم	العبارات	اتفق	لا رأي لي	لا اتفق
1	اثق فيما ينشره الآخرون من محتوى صحي في فيسبوك			
2	يمكنني طرح أسئلتني حول المرض المزمن بدون أن أشعر بالاحراج أو القلق			
3	احصل على الدعم العاطفي مما يحسن من وضعيتي النفسية			
4	ابحث عن مختصين في الأمراض المزمنة واطرح عليهم الأسئلة التي تقلقني حول المرض المزمن			
5	لمعرفة كيف تعامل من هم في وضعي مع مرضهم			

ملاحق الدراسة

			المزمن وكيف تعايشوا معه مما يريحني نفسيا وعقليا	
6			اجد الدعم والتشجيع من الأصدقاء والعائلة عند مشاركة تجاربي الصحية على فيسبوك	
7			اشعر انني اكثر قدرة على التعامل مع مشاكلتي الصحية بعد استخدام فيسبوك	
8			يؤثر المحتوى الصحي في فيسبوك على طريقة تفكيري واتجاهاتي نحو العناية بصحتي	

المحور الرابع : البعد السلوكي للوعي الصحي المحقق من الإتصال الرقمي لدى مستخدمين فيسبوك.

الرقم	العبارات	اتفق	لا رأي لي	لا أتفق
1	تشارك تجاربك الشخصية حول الأمراض المزمنة على فيسبوك			
2	قمت بتنفيذ أو تطبيق نصائح صحية مرتبطة بالأمراض المزمنة على أساس المحتوى الذي تلقيته على فيسبوك			
3	تلتزم بمواعيد الفحوصات الطبية وتتابعها			
4	تشجع الآخرين على اتباع سلوك صحي متعلق بالأمراض المزمنة من خلال تعليقاتك أو ردودك على منشورات فيسبوك			
5	توقفت عن شراء الدواء بدون وصفة			
	بناء على المحتوى الصحي في فيسبوك، قمت بتغيير عاداتك الصحية المتمثلة في:			
6	أصبحت تتبع نظام غذائي صحي			
7	حفزت المحتوى الصحي في فيسبوك على ممارسة الرياضة بصفة منظمة ومستمرة			
8	تتابع حالتك الصحية من خلال القياسات التي تحصل عليها من اجهزتك أو من المخابر الطبية			

ملاحق الدراسة

9	تناول الدواء وتلتزم بجميع التعليمات الخاصة بتناول الأدوية		
10	التأقلم الصحي (القدرة على التعامل مع الضغوطات بطريقة إيجابية والتأقلم مع المرض والتعايش معه)		
11	تقليل المخاطر (أصبحت تدرك الأعراض والحوادث التي تتسبب في عواقب صحية على المريض)		
12	تخلصت من بعض العادات السيئة (مثل الخمول والتدخين والمشروبات الصناعية ...)		

الملحق رقم (02) قائمة المحكمين لأداة الدراسة

الأساتذة المحكمين	جامعة الانتساب	
أ.د يوسف تمار	جامعة الجزائر	01
أ.د فضيل دليو	جامعة قسنطينة	02
أ.د قبال مراد	جامعة الجلفة	03
د محمود عياد	جامعة بسكرة	04
د. رقاب محمد	جامعة الجلفة	05
د. محمدي البشير	جامعة الجلفة	06

الملحق رقم (03) الصفحات الصحية

عنوان الصفحة أو المجموعة	عدد الأعضاء أو المتابعين	الصفة	الرابط	
ضغط الدم المرتفع	20400	مجموعة	https://www.facebook.com/	01

ملاحق الدراسة

groups/1174794609651865/posts/1741708822960438/			(Hypertension Clinic)	
https://www.facebook.com/groups/413132794028481?locale=ar_AR	مجموعة	2900	مرضى الضغط الدموي وامراض القلب	02
https://www.facebook.com/groups/3460009244018818?locale=ar_AR	مجموعة	16200	مرضى السكري في الجزائر نصائح وارشادات	03
https://www.facebook.com/groups/HBloodPressure?locale=ar_AR	مجموعة	16700	مجموعة تواصل مرضى ارتفاع ضغط الدم High blood pressur	04
https://www.facebook.com/groups/907045366125572?locale=ar_AR	مجموعة	109000	ملتقى احباب مرضى السكري	05
https://www.facebook.com/drzakariahaouchine?locale=ar_AR	صفحة	141000	DrZakari طبيب السكر و الغدد زكريا حوشي	06
https://www.facebook.com/profile.php?id=100068526429026	صفحة	16000	علاج ارتفاع الضغط	07

الملحق (04)

الفا كرونباخ الاستبيان

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.862	46

الملحق (05)

بيرسون المحور الثاني

Correlations

		VAR 0001 3	VAR 0000 1	VAR 0000 2	VAR 0000 3	VAR 0000 4	VAR 0000 5	VAR 0000 6						
VAR 0001 3	Pearson Correlation	1	.521*	.420*	.403*	.181*	.489*	.183*						
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.002	.000	.001						
	N	306	306	306	306	306	306	306						
VAR 0000 1	Pearson Correlation	.521**	1	.653*	.394*	.035	.395*	.011						
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.542	.000	.855						
	N	306	306	306	306	306	306	306						
VAR 0000 2	Pearson Correlation	.420**	.653*	1	.199*	-.032	.238*	.140*						
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.579	.000	.015						
	N	306	306	306	306	306	306	306						

ملاحق الدراسة

VAR 0000 3	Pearson Correlation	.403**	.394*	.199*	1	.098	.086	-.043						
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.088	.134	.448						
	N	306	306	306	306	306	306	306						
VAR 0000 4	Pearson Correlation	.181**	.035	-.032	.098	1	.005	-.030						
	Sig. (2-tailed)	.002	.542	.579	.088		.929	.596						
	N	306	306	306	306	306	306	306						
VAR 0000 5	Pearson Correlation	.489**	.395*	.238*	.086	.005	1	.096						
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.134	.929		.093						
	N	306	306	306	306	306	306	306						
VAR 0000 6	Pearson Correlation	.183**	.011	.140*	-.043	-.030	.096	1						
	Sig. (2-tailed)	.001	.855	.015	.448	.596	.093							
	N	306	306	306	306	306	306	306						
VAR 0000 7	Pearson Correlation	.233**	-.049	-.098	-.086	.006	.008	-.282*						
	Sig. (2-tailed)	.000	.389	.088	.136	.921	.892	.000						
	N	306	306	306	306	306	306	306						
VAR 0000 8	Pearson Correlation	.501**	.078	.026	.156*	-.019	.366*	-.093						

ملاحق الدراسة

	Sig. (2-tailed)	.000	.171	.654	.006	.736	.000	.105						
	N	306	306	306	306	306	306	306						
VAR 00009	Pearson Correlation	.590**	.197*	.154*	.004	.015	.204*	-.039						
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.007	.951	.793	.000	.492						
	N	306	306	306	306	306	306	306						
VAR 00010	Pearson Correlation	.642**	.441*	.342*	.306*	.009	.037	.141*						
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.876	.522	.013						
	N	306	306	306	306	306	306	306						
VAR 00011	Pearson Correlation	.534**	.033	.034	.121*	-.004	.205*	.099						
	Sig. (2-tailed)	.000	.560	.558	.034	.940	.000	.083						
	N	306	306	306	306	306	306	306						
VAR 00012	Pearson Correlation	.248**	-.274*	-.240*	.001	-.061	.024	.129*						
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.990	.286	.679	.025						
	N	306	306	306	306	306	306	306						

ملاحق الدراسة

الاتساق الداخلي للمحور الثالث

Correlations

		VAR00001	العبارة 1	العبارة 2	العبارة 3	العبارة 4				
VAR00001	Pearson Correlation	1	.646**	.486**	.484**	.234**				
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000				
	N	306	306	306	306	306				
العبارة 1	Pearson Correlation	.646**	1	.157**	.117*	.013				
	Sig. (2-tailed)	.000		.006	.042	.815				
	N	306	306	306	306	306				
العبارة 2	Pearson Correlation	.486**	.157**	1	.075	-.028				
	Sig. (2-tailed)	.000	.006		.191	.623				
	N	306	306	306	306	306				
العبارة 3	Pearson Correlation	.484**	.117*	.075	1	-.052				
	Sig. (2-tailed)	.000	.042	.191		.367				
	N	306	306	306	306	306				
العبارة 4	Pearson Correlation	.234**	.013	-.028	-.052	1				
	Sig. (2-tailed)	.000	.815	.623	.367					
	N	306	306	306	306	306				
العبارة 5	Pearson Correlation	.647**	.488**	.162**	.091	.036				
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.005	.112	.528				
	N	306	306	306	306	306				
العبارة 6	Pearson Correlation	.517**	.222**	.352**	.057	.058				
	Sig. (2-tailed)									
	N									

ملاحق الدراسة

	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.321	.311				
	N	306	306	306	306	306				
العبارة 7	Pearson Correlation	.450**	.071	.113*	.672**	-.105				
	Sig. (2-tailed)	.000	.217	.048	.000	.067				
	N	306	306	306	306	306				
العبارة 8	Pearson Correlation	.696**	.491**	.188**	.142*	.082				
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.013	.154				
	N	306	306	306	306	306				

الاتساق الداخلي للمحور الرابع

Correlations

		المحور 4	العبارة 1	العبارة 2	العبارة 3	العبارة 4	العبارة 5	العبارة 6	العبارة 7					
المحور 4	Pearson 1 Correlation	.480*	.396*	.398*	.570*	.426*	.187*	.256*						
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000						
	N	529	306	306	306	306	306	306	306					
العبارة 1	Pearson Correlation	.480**	1	.653*	.473*	.058	.353*	.001	.018					
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.309	.000	.985	.756					
	N	306	306	306	306	306	306	306	306					
العبارة 2	Pearson Correlation	.396**	.653*	1	.273*	.058	.168*	.090	-.085					
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.310	.003	.117	.136					
	N	306	306	306	306	306	306	306	306					

ملاحق الدراسة

العبارة 3	Pearson Correlation	.398**	.473*	.273*	1	-.025	.156*	.007	-.078					
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.664	.006	.899	.176					
	N	306	306	306	306	306	306	306	306					
العبارة 4	Pearson Correlation	.570**	.058	.058	-.025	1	.061	-.063	.055					
	Sig. (2-tailed)	.000	.309	.310	.664		.285	.271	.336					
	N	306	306	306	306	306	306	306	306					
العبارة 5	Pearson Correlation	.426**	.353*	.168*	.156*	.061	1	.109	.107					
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003	.006	.285		.058	.062					
	N	306	306	306	306	306	306	306	306					
العبارة 6	Pearson Correlation	.187**	.001	.090	.007	-.063	.109	1	-.067					
	Sig. (2-tailed)	.001	.985	.117	.899	.271	.058		.240					
	N	306	306	306	306	306	306	306	306					
العبارة 7	Pearson Correlation	.256**	.018	-.085	-.078	.055	.107	-.067	1					
	Sig. (2-tailed)	.000	.756	.136	.176	.336	.062	.240						
	N	306	306	306	306	306	306	306	306					
العبارة 8	Pearson Correlation	.538**	.090	.041	.093	.362*	.248*	-.063	.186*					
	Sig. (2-tailed)	.000	.117	.475	.105	.000	.000	.270	.001					
	N	306	306	306	306	306	306	306	306					
العبارة 9	Pearson Correlation	.669**	.146*	.117*	.009	.811*	.120*	-.059	.056					

ملاحق الدراسة

		Sig. (2-tailed)	.000	.010	.040	.879	.000	.037	.303	.328					
		N	306	306	306	306	306	306	306	306					
البيان	Pearson	Correlation	.579**	.350*	.268*	.249*	.254*	.010	.060	.014					
10%				*	*	*	*								
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.864	.294	.811					
		N	306	306	306	306	306	306	306	306					
البيان	Pearson	Correlation	.487**	.022	.021	.153*	.111	.155*	.083	.003					
11%						*		*							
		Sig. (2-tailed)	.000	.707	.721	.007	.052	.007	.146	.962					
		N	306	306	306	306	306	306	306	306					
البيان	Pearson	Correlation	.211**	-.230*	-.177*	-.008	.010	.009	.086	.064					
12%				*	*										
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.892	.863	.874	.135	.265					
		N	306	306	306	306	306	306	306	306					

الملحق (07) نتائج اختبار الفرضيات

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df					
البعد	Equal variances assumed	1.194	.275	-2.852	304					
معرفة										
ي										

ملاحق الدراسة

	Equal variances not assumed			- 2.942	254.163					
البعءال وجدان ي	Equal variances assumed	2.604	.108	- 3.534	304					
	Equal variances not assumed			- 3.623	249.658					
البعءال سلوك ي	Equal variances assumed	.609	.436	- 2.007	304					
	Equal variances not assumed			- 2.047	245.885					

Oneway

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
البعءالمعرفي	Between Groups	93.373	3	31.124	2.666	.048
	Within Groups	3525.545	302	11.674		
	Total	3618.918	305			
البعءالوجداني	Between Groups	65.226	3	21.742	4.053	.008
	Within Groups	1619.928	302	5.364		
	Total	1685.154	305			
البعءالسلوكي	Between Groups	82.873	3	27.624	2.492	.060
	Within Groups	3347.597	302	11.085		
	Total	3430.471	305			

Post Hoc Tests

ملاحق الدراسة

Multiple Comparisons

Dependent Variable		(I) السن	(J) السن	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
البعد المعرف في	LSD	من 18 إلى 30	من 31 إلى 40	3.44737*	1.32908	.010	.8319	6.0628
			من 41 إلى 60	3.22785*	1.23820	.010	.7913	5.6644
			من 61 فما فوق	2.76471*	1.25447	.028	.2961	5.2333
		من 30 إلى 40	من 18 إلى 30	-3.44737*	1.32908	.010	-6.0628	-.8319
			من 41 إلى 60	-.21952	.61733	.722	-1.4343	.9953
			من 61 فما فوق	-.68266	.64935	.294	-1.9605	.5952
		من 30 إلى 60	من 18 إلى 30	-3.22785*	1.23820	.010	-5.6644	-.7913
			من 31 إلى 40	.21952	.61733	.722	-.9953	1.4343
			من 61 فما فوق	-.46314	.43398	.287	-1.3171	.3909
		من 30 إلى 61 فما فوق	من 18 إلى 30	-2.76471*	1.25447	.028	-5.2333	-.2961
			من 31 إلى 40	.68266	.64935	.294	-.5952	1.9605
			من 41 إلى 60	.46314	.43398	.287	-.3909	1.3171
	Dunnett t (2-sided) ^b	من 18 إلى 30	من 61 فما فوق	2.76471	1.25447	.080	-.2324	5.7618
			من 31 إلى 40	-.68266	.64935	.629	-2.2341	.8687
			من 41 إلى 60	-.46314	.43398	.618	-1.5000	.5737
البعد الوجداني	LSD	من 18 إلى 30	من 31 إلى 40	2.80263*	.90092	.002	1.0298	4.5755
			من 41 إلى 60	1.70570*	.83931	.043	.0541	3.3573
			من 61 فما فوق	1.87745*	.85035	.028	.2041	3.5508
		من 30 إلى 40	من 18 إلى 30	-2.80263*	.90092	.002	-4.5755	-1.0298
			من 41 إلى 60	-1.09694*	.41846	.009	-1.9204	-.2735
			من 61 فما فوق	-.92518*	.44017	.036	-1.7914	-.0590
		من 30 إلى 60	من 18 إلى 30	-1.70570*	.83931	.043	-3.3573	-.0541
			من 41 إلى 60					

ملاحق الدراسة

			من 31 إلى 40	1.09694*	.41846	.009	.2735	1.9204
			من 61 فما فوق	.17175	.29417	.560	-.4071	.7506
			من 18 إلى 30	-1.87745*	.85035	.028	-3.5508	-.2041
			من 31 إلى 40	.92518*	.44017	.036	.0590	1.7914
			من 41 إلى 60	-.17175	.29417	.560	-.7506	.4071
			من 18 إلى 30	1.87745	.85035	.079	-.1541	3.9090
			من 61 فما فوق	-.92518	.44017	.101	-1.9768	.1264
			من 31 إلى 40	.17175	.29417	.906	-.5311	.8746
			من 41 إلى 60					
			من 18 إلى 30	3.18421*	1.29511	.015	.6356	5.7328
			من 41 إلى 60	3.06329*	1.20655	.012	.6890	5.4376
			من 61 فما فوق	2.59804*	1.22240	.034	.1925	5.0035
البعد السلوكي	LSD	30 إلى 40	من 31 إلى 40	-3.18421*	1.29511	.015	-5.7328	-.6356
			من 41 إلى 60	-.12092	.60155	.841	-1.3047	1.0628
			من 61 فما فوق	-.58617	.63275	.355	-1.8313	.6590
			من 18 إلى 30	-3.06329*	1.20655	.012	-5.4376	-.6890
			من 31 إلى 40	.12092	.60155	.841	-1.0628	1.3047
			من 41 إلى 60	-.46525	.42288	.272	-1.2974	.3669
			من 61 فما فوق	-2.59804*	1.22240	.034	-5.0035	-.1925
			من 31 إلى 40	.58617	.63275	.355	-.6590	1.8313
			من 41 إلى 60	.46525	.42288	.272	-.3669	1.2974
			من 18 إلى 30	2.59804	1.22240	.096	-.3225	5.5185
			من 61 فما فوق	-.58617	.63275	.714	-2.0979	.9256
			من 31 إلى 40	-.46525	.42288	.595	-1.4756	.5451
			من 41 إلى 60					

ملاحق الدراسة

Oneway

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean Lower Bound			
البعد المعرفي	الابتدائي	29	30.5862	3.22399	.59868	29.3599			
	المتوسط	36	31.1111	3.51956	.58659	29.9203			
	الثانوي	66	29.8030	1.86646	.22975	29.3442			
	الليسانس	72	30.4583	1.71109	.20165	30.0562			
	الماستر	66	29.7727	5.37743	.66192	28.4508			
	دراسات عليا	37	28.1892	3.26461	.53670	27.1007			
	Total	306	29.9837	3.44461	.19691	29.5962			
البعد الوجداني	الابتدائي	29	22.3793	1.85960	.34532	21.6720			
	المتوسط	36	21.7778	1.70899	.28483	21.1995			
	الثانوي	66	21.1818	2.56551	.31579	20.5511			
	الليسانس	72	20.5000	2.44949	.28868	19.9244			
	الماستر	66	22.0758	2.15771	.26560	21.5453			
	دراسات عليا	37	21.1622	2.37479	.39041	20.3704			
	Total	306	21.3954	2.35055	.13437	21.1310			
البعد السلوكي	الابتدائي	29	30.9655	3.24569	.60271	29.7309			

ملاحق الدراسة

المتوسط	36	31.38 89	3.06387	.51065	30.3522			
الثانوي	66	30.00 00	1.88108	.23154	29.5376			
الليسانس	72	30.68 06	1.72656	.20348	30.2748			
الماستر	66	29.81 82	5.15277	.63426	28.5515			
دراسات عليا	37	28.18 92	3.30688	.54365	27.0866			
Total	306	30.15 69	3.35372	.19172	29.7796			

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
البعد المعرفي	Between Groups	196.747	5	39.349	3.450	.005
	Within Groups	3422.171	300	11.407		
	Total	3618.918	305			
البعد الوجداني	Between Groups	126.637	5	25.327	4.875	.000
	Within Groups	1558.516	300	5.195		
	Total	1685.154	305			
البعد السلوكي	Between Groups	245.803	5	49.161	4.631	.000
	Within Groups	3184.668	300	10.616		
	Total	3430.471	305			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Scheffe

Dependent Variable	(I) المستوى التعليمي	(J) المستوى التعليمي	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
البعد المعرفي	الابتدائي	المتوسط	-.52490	.84275	.996	-3.3478	2.2980

ملاحق الدراسة

		الثانوي	.78318	.75246	.955	-1.7373	3.3037
		الليسانس	.12787	.74282	1.000	-2.3604	2.6161
		الماستر	.81348	.75246	.948	-1.7070	3.3340
		دراسات عليا	2.39702	.83765	.150	-.4088	5.2029
	المتوسط	الابتدائي	.52490	.84275	.996	-2.2980	3.3478
		الثانوي	1.30808	.69979	.625	-1.0360	3.6522
		الليسانس	.65278	.68942	.970	-1.6566	2.9621
		الماستر	1.33838	.69979	.600	-1.0057	3.6825
		دراسات عليا	2.92192*	.79068	.020	.2734	5.5704
	الثانوي	الابتدائي	-.78318	.75246	.955	-3.3037	1.7373
		المتوسط	-1.30808	.69979	.625	-3.6522	1.0360
		الليسانس	-.65530	.57556	.935	-2.5833	1.2726
		الماستر	.03030	.58794	1.000	-1.9391	1.9997
		دراسات عليا	1.61384	.69364	.370	-.7096	3.9373
	الليسانس	الابتدائي	-.12787	.74282	1.000	-2.6161	2.3604
		المتوسط	-.65278	.68942	.970	-2.9621	1.6566
		الثانوي	.65530	.57556	.935	-1.2726	2.5833
		الماستر	.68561	.57556	.922	-1.2423	2.6136
		دراسات عليا	2.26914	.68318	.054	-.0193	4.5576
	الماستر	الابتدائي	-.81348	.75246	.948	-3.3340	1.7070
		المتوسط	-1.33838	.69979	.600	-3.6825	1.0057
		الثانوي	-.03030	.58794	1.000	-1.9997	1.9391
		الليسانس	-.68561	.57556	.922	-2.6136	1.2423
		دراسات عليا	1.58354	.69364	.393	-.7400	3.9070
	دراسات عليا	الابتدائي	-2.39702	.83765	.150	-5.2029	.4088
		المتوسط	-2.92192*	.79068	.020	-5.5704	-.2734
		الثانوي	-1.61384	.69364	.370	-3.9373	.7096
		الليسانس	-2.26914	.68318	.054	-4.5576	.0193
		الماستر	-1.58354	.69364	.393	-3.9070	.7400
البعد الوجداني	الابتدائي	المتوسط	.60153	.56872	.952	-1.3035	2.5066
		الثانوي	1.19749	.50779	.354	-.5035	2.8984
		الليسانس	1.87931*	.50129	.017	.2001	3.5585
		الماستر	.30355	.50779	.996	-1.3974	2.0045

ملاحق الدراسة

		دراسات عليا	1.21715	.56528	.464	-.6764	3.1107
		الابتدائي	-.60153	.56872	.952	-2.5066	1.3035
		المتوسط	.59596	.47225	.902	-.9859	2.1779
		الليسانس	1.27778	.46525	.187	-.2807	2.8362
		الماستر	-.29798	.47225	.995	-1.8799	1.2839
	الثانوي	دراسات عليا	.61562	.53359	.931	-1.1717	2.4030
		الابتدائي	-1.19749	.50779	.354	-2.8984	.5035
		المتوسط	-.59596	.47225	.902	-2.1779	.9859
		الليسانس	.68182	.38842	.688	-.6193	1.9829
		الماستر	-.89394	.39677	.409	-2.2230	.4351
	الليسانس	دراسات عليا	.01966	.46810	1.000	-1.5483	1.5877
		الابتدائي	-1.87931*	.50129	.017	-3.5585	-.2001
		المتوسط	-1.27778	.46525	.187	-2.8362	.2807
		الثانوي	-.68182	.38842	.688	-1.9829	.6193
		الماستر	-1.57576*	.38842	.007	-2.8768	-.2747
	الماستر	دراسات عليا	-.66216	.46104	.840	-2.2065	.8822
		الابتدائي	-.30355	.50779	.996	-2.0045	1.3974
		المتوسط	.29798	.47225	.995	-1.2839	1.8799
		الثانوي	.89394	.39677	.409	-.4351	2.2230
		الليسانس	1.57576*	.38842	.007	.2747	2.8768
البعد السلوكي	دراسات عليا	دراسات عليا	.91360	.46810	.578	-.6544	2.4816
		الابتدائي	-1.21715	.56528	.464	-3.1107	.6764
		المتوسط	-.61562	.53359	.931	-2.4030	1.1717
		الثانوي	-.01966	.46810	1.000	-1.5877	1.5483
		الليسانس	.66216	.46104	.840	-.8822	2.2065
	المتوسط	الماستر	-.91360	.46810	.578	-2.4816	.6544
		الابتدائي	-.42337	.81298	.998	-3.1466	2.2998
		الثانوي	.96552	.72588	.880	-1.4659	3.3970
		الليسانس	.28496	.71658	.999	-2.1154	2.6853
		الماستر	1.14734	.72588	.776	-1.2841	3.5788
	الليسانس	دراسات عليا	2.77633*	.80806	.040	.0696	5.4831
		الابتدائي	.42337	.81298	.998	-2.2998	3.1466
		الثانوي	1.38889	.67507	.518	-.8724	3.6502

ملاحق الدراسة

	الليسانس	.70833	.66507	.951	-1.5194	2.9361	
	الماستر	1.57071	.67507	.370	-.6906	3.8320	
	دراسات عليا	3.19970*	.76275	.004	.6447	5.7547	
	الثانوي	الابتدائي	-.96552	.72588	.880	-3.3970	1.4659
		المتوسط	-1.38889	.67507	.518	-3.6502	.8724
		الليسانس	-.68056	.55523	.912	-2.5404	1.1793
		الماستر	.18182	.56717	1.000	-1.7180	2.0817
		دراسات عليا	1.81081	.66914	.201	-.4306	4.0522
	الليسانس	الابتدائي	-.28496	.71658	.999	-2.6853	2.1154
		المتوسط	-.70833	.66507	.951	-2.9361	1.5194
		الثانوي	.68056	.55523	.912	-1.1793	2.5404
		الماستر	.86237	.55523	.789	-.9975	2.7222
		دراسات عليا	2.49137*	.65905	.015	.2838	4.6990
	الماستر	الابتدائي	-1.14734	.72588	.776	-3.5788	1.2841
		المتوسط	-1.57071	.67507	.370	-3.8320	.6906
		الثانوي	-.18182	.56717	1.000	-2.0817	1.7180
		الليسانس	-.86237	.55523	.789	-2.7222	.9975
		دراسات عليا	1.62899	.66914	.316	-.6124	3.8704
	دراسات عليا	الابتدائي	-2.77633*	.80806	.040	-5.4831	-.0696
		المتوسط	-3.19970*	.76275	.004	-5.7547	-.6447
		الثانوي	-1.81081	.66914	.201	-4.0522	.4306
		الليسانس	-2.49137*	.65905	.015	-4.6990	-.2838
		الماستر	-1.62899	.66914	.316	-3.8704	.6124

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Homogeneous Subsets

البعد المعرفي

Scheffe^{a,b}

المستوى التعليمي	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
دراسات عليا	37	28.1892	

ملاحق الدراسة

الماستر	66	29.7727	29.7727
الثانوي	66	29.8030	29.8030
الليسانس	72	30.4583	30.4583
الابتدائي	29		30.5862
المتوسط	36		31.1111
Sig.		.074	.619

البعد الوجداني

Scheffe^{a,b}

المستوى التعليمي	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
الليسانس	72	20.5000	
دراسات عليا	37	21.1622	21.1622
الثانوي	66	21.1818	21.1818
المتوسط	36	21.7778	21.7778
الماستر	66	22.0758	22.0758
الابتدائي	29		22.3793
Sig.		.060	.272

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

البعد السلوكي

Scheffe^{a,b}

المستوى التعليمي	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
دراسات عليا	37	28.1892	
الماستر	66	29.8182	29.8182
الثانوي	66	30.0000	30.0000
الليسانس	72		30.6806
الابتدائي	29		30.9655
المتوسط	36		31.3889

ملاحق الدراسة

Sig.	.228	.391
------	------	------

Oneway

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean			
						Lower Bound			
البعد المعرفي	ضعيف	73	29.6575	3.22843	.37786	28.9043			
	متوسط	137	29.6788	3.67210	.31373	29.0584			
	جيد	96	30.6667	3.19429	.32602	30.0194			
	Total	306	29.9837	3.44461	.19691	29.5962			
البعد الوجداني	ضعيف	73	21.9041	1.90149	.22255	21.4605			
	متوسط	137	20.9124	2.47480	.21144	20.4943			
	جيد	96	21.6979	2.36696	.24158	21.2183			
	Total	306	21.3954	2.35055	.13437	21.1310			
البعد السلوكي	ضعيف	73	30.0137	3.00690	.35193	29.3121			
	متوسط	137	29.8175	3.49626	.29871	29.2268			
	جيد	96	30.7500	3.34978	.34189	30.0713			
	Total	306	30.1569	3.35372	.19172	29.7796			

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
البعد المعرفي	Between Groups	65.278	2	32.639	2.783	.063

ملاحق الدراسة

	Within Groups	3553.640	303	11.728		
	Total	3618.918	305			
	Between Groups	59.636	2	29.818	5.558	.004
البعد الوجداني	Within Groups	1625.517	303	5.365		
	Total	1685.154	305			
	Between Groups	51.046	2	25.523	2.288	.103
البعد السلوكي	Within Groups	3379.424	303	11.153		
	Total	3430.471	305			
	Between Groups	51.046	2	25.523	2.288	.103

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Scheffe

Dependent Variable	(I) مستوى دخل	(J) مستوى دخل	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.		
البعد المعرفي	ضعيف	متوسط	-.02130	.49625	.999		
		جيد	-1.00913	.53182	.167		
	متوسط	ضعيف	.02130	.49625	.999		
		جيد	-.98783	.45582	.097		
	جيد	ضعيف	1.00913	.53182	.167		
		متوسط	.98783	.45582	.097		
البعد الوجداني	ضعيف	متوسط	.99170*	.33563	.014		
		جيد	.20619	.35968	.849		
	متوسط	ضعيف	-.99170*	.33563	.014		
		جيد	-.78551*	.30829	.040		
	جيد	ضعيف	-.20619	.35968	.849		
		متوسط	.78551*	.30829	.040		
البعد السلوكي	ضعيف	متوسط	.19618	.48394	.921		
		جيد	-.73630	.51862	.366		
	متوسط	ضعيف	-.19618	.48394	.921		
		جيد	-.93248	.44451	.113		
	جيد	ضعيف	.73630	.51862	.366		
		متوسط	.93248	.44451	.113		

البعد المعرفي

Scheffe^{a,b}

		Subset for alpha = 0.05
مستوى إدخال فرد	N	1
ضعيف	73	29.6575
متوسط	137	29.6788
جيد	96	30.6667
Sig.		.128

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 95.497.

البعد الوجداني

Scheffe^{a,b}

		Subset for alpha = 0.05	
مستوى إدخال فرد	N	1	2
متوسط	137	20.9124	
جيد	96	21.6979	21.6979
ضعيف	73		21.9041
Sig.		.066	.828

البعد السلوكي

Scheffe^{a,b}

		Subset for alpha = 0.05
مستوى إدخال فرد	N	1
متوسط	137	29.8175

ملاحق الدراسة

ضعيف	73	30.0137
جيد	96	30.7500
Sig.		.157

Means

Report

		البعد المعرفي السن	البعد الوجداني	البعد السلوكي
من 18 إلى 30	Mean	33.0000	23.2500	33.0000
	N	8	8	8
	Std. Deviation	3.89138	1.03510	3.46410
من 31 إلى 40	Mean	29.5526	20.4474	29.8158
	N	38	38	38
	Std. Deviation	3.81815	3.21060	3.67501
من 41 إلى 60	Mean	29.7722	21.5443	29.9367
	N	158	158	158
	Std. Deviation	3.74999	2.05837	3.58462
من 61 فما فوق	Mean	30.2353	21.3725	30.4020
	N	102	102	102
	Std. Deviation	2.58011	2.36694	2.71869
Total	Mean	29.9837	21.3954	30.1569
	N	306	306	306
	Std. Deviation	3.44461	2.35055	3.35372

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square		
البعد المعرفي السن *	Between (Combined Groups)	93.373	3	31.124		
	Within Groups	3525.545	302	11.674		
	Total	3618.918	305			

ملاحق الدراسة

البعد الوجداني *	Between Groups	(Combined)	65.226	3	21.742		
	Within Groups		1619.928	302	5.364		
	Total		1685.154	305			
البعد السلوكي *	Between Groups	(Combined)	82.873	3	27.624		
	Within Groups		3347.597	302	11.085		
	Total		3430.471	305			

Oneway

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean			
						Lower Bound			
البعد المعرفي	من 18 إلى 30	8	33.0000	3.89138	1.37581	29.7467			
	من 31 إلى 40	38	29.5526	3.81815	.61939	28.2976			
	من 41 إلى 60	158	29.7722	3.74999	.29833	29.1829			
	من 61 فما فوق	102	30.2353	2.58011	.25547	29.7285			
	Total	306	29.9837	3.44461	.19691	29.5962			
البعد الوجداني	من 18 إلى 30	8	23.2500	1.03510	.36596	22.3846			
	من 31 إلى 40	38	20.4474	3.21060	.52083	19.3921			
	من 41 إلى 60	158	21.5443	2.05837	.16375	21.2209			
	من 61 فما فوق	102	21.3725	2.36694	.23436	20.9076			
	Total	306	21.3954	2.35055	.13437	21.1310			
البعد السلوكي	من 18 إلى 30	8	33.0000	3.46410	1.22474	30.1039			
	من 31 إلى 40	38	29.8158	3.67501	.59617	28.6078			

ملاحق الدراسة

من 41 إلى 60	158	29.93 67	3.58462	.28518	29.3734			
من 61 فما فوق	102	30.40 20	2.71869	.26919	29.8680			
Total	306	30.15 69	3.35372	.19172	29.7796			

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
البعد المعرفي	Between Groups	93.373	3	31.124	2.666	.048
	Within Groups	3525.545	302	11.674		
	Total	3618.918	305			
البعد الوجداني	Between Groups	65.226	3	21.742	4.053	.008
	Within Groups	1619.928	302	5.364		
	Total	1685.154	305			
البعد السلوكي	Between Groups	82.873	3	27.624	2.492	.060
	Within Groups	3347.597	302	11.085		
	Total	3430.471	305			