

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة



كلية العلوم الاجتماعية والانسانية
قسم العلوم الاجتماعية

نور شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين
- شبكتي فيس بوك ويوتيوب أنموذجاً -

دراسة ميدانية بجامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم الاجتماع
تخصص: علم الاجتماع الاتصال

إشراف الأستاذ الدكتور: بوبكر هشام

إعداد الطالب: زين الدين زعرور

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم	الرتبة	الجامعة	الصفة
أ.د/علي زوي نبيل	أستاذ التعليم العالي	جامعة 20 أوت 1955 - سكيكدة	رئيساً
أ.د/بوبكر هشام	أستاذ التعليم العالي	جامعة 20 أوت 1955 - سكيكدة	مشرفاً ومقرراً
أ.د/قروي رفيق	أستاذ التعليم العالي	جامعة لمين دباغين - سطيف 2	عضواً مناقشاً
د.زقليل شهرزاد	أستاذ محاضر أ	جامعة 20 أوت 1955 - سكيكدة	عضواً مناقشاً
د.مرداسي فاطمة	أستاذ محاضر أ	جامعة 20 أوت 1955 - سكيكدة	عضواً مناقشاً
د.شتوي ربيع	أستاذ محاضر أ	جامعة الصديق بن يحيى - جيجل	عضواً مناقشاً

السنة الجامعية: 2025/2024م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



رَبِّ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ
رَبِّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ
رَبِّ الْجِبْرِ

شكر وتقدير

أشكر الله سبحانه وتعالى على توفيقه لي في إنجاز هذه الأطروحة .

كما أتوجه إلى الأستاذ الدكتور بوبكر هشام بجزيل الشكر ووافر العرفان على قبول إشرافه، وما بذله من وقته وعلمه وإرشاده ، وما شملني به من الحلم والصبر، فكان له أطيب الأثر في إنجاز هذه العمل .

ولا يفوتني أن أتوجه بالشكر إلى أستاذتي الدكتورة بوخالفة شفيقة على توجيهاتها العلمية القيمة، وما أنفقته من وقتها الثمين في سبيل تنويري واثرائي بأفكارها النيرة. وأتقدم بالشكر الجزيل لأساتذتي في قسم علم الاجتماع بجامعة 20 أوت 1955- سكيكدة،

على ما قدموا لي من مساعدة وتوجيه.

كما لا أنسى أساتذتي بجامعة "جيجل" الذين كانوا الركيزة الأولى في بداية مشواري العلمي، وأخص بالذكر أساتذتي شحات سعاد، والدكتور كياس رشيد، على ما زودوني به من مراجع ونصائح وتوجيهات.

وأشكر كل من أفادني في هذا البحث بفائدة أو مد لي يدا بمعونة أو نصح بمشورة وأخص بالذكر الطاقم العامل بمؤسسة "غزة للطباعة والتجليد" التي كانت لمستها المتقنة الواضحة في اخراج هذا العمل.

إهداء

قبل كل شيء أهديك ربي حمدا يليق بجلال وجهك وعظيم سلطانتك
إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى نبي الرحمة ونور العالمين
سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

إلى عقلي النير ونفسي العزيزة وروحي الطموحة على صبرها حتى بلوغ الهدف

وتحقيق الحلم

إلى من كلله الله بالهبة والوقار إلى من علمني العطاء بدون انتظار إلى من أحمل اسمه
بكل افتخار إلى المثل الأعلى والقذوة الحسنة إلى مصدر قوتي وعطائي وكبريائي أبي
الغالي (نوار).

إلى من أضاءت بنورها حياتي إلى من هي نبع الحنان والهناء وعنوان المحبة ورمز العطاء
أمي الحنونة (حفيظة).

إلى من أتمنى لهم السعادة

إلى أزهار النرجس التي تفيض حبا وعطرا إلى من به أكبر وعليهم أعتمد أخي وأخواتي
العزيزات

باسم- رزيقة - مونية- آية

وإلى كل من يحمل لقب زعرور

إلى صديقي العزيز الوفي عبد الحق بوجعادة وأولاده

سراج - رحمة - براء



الفهارس

1. فهرس المحتويات:

الصفحة	الموضوع
	شكر وتقدير
	إهداء
	فهرس المحتويات
	فهرس الأشكال
	ملخص
أ	مقدمة
الفصل الأول: البناء التصوري للموضوع	
05	تمهيد
06	أولا. الإشكالية
10	ثانيا. فرضيات الدراسة
12	ثالثا. أسباب أسباب اختيار الموضوع
12	رابعا. أهمية الدراسة
13	خامسا. أهداف الدراسة
13	سادسا. بناء المفاهيم
20	سابعا. عرض الدراسات السابقة والمشابهة
31	ثامنا. المقاربات النظرية المفسرة للدراسة
52	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: سوسيولوجيا شبكات التواصل الإجتماعي	
54	تمهيد
55	أولا. شبكات التواصل الاجتماعي
71	ثانيا. شبكة فيسبوك كأنموذج للدراسة
80	ثالثا. شبكة يوتيوب كأنموذج للدراسة
87	خلاصة الفصل

الفصل الثالث: الوعي الصحي	
89	تمهيد
90	أولا. الوعي
96	ثانيا. الصحة العامة
101	ثالثا. الصحة الرقمية: (الإلكترونية)
107	رابعا. الوعي الصحي
126	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
128	تمهيد
129	أولا. مجالات الدراسة
139	ثانيا. منهج البحث
144	ثالثا. أساليب تحليل معطيات الدراسة
146	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير البيانات الميدانية	
148	تمهيد
149	أولا. عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول متغيرات الدراسة
184	ثانيا. عرض وتحليل نتائج الفرضيات الاحصائية للدراسة:
190	خلاصة الفصل
الفصل السادس: مناقشة نتائج الدراسة	
192	تمهيد
193	أولا. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فروضها
202	ثانيا. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء نتائج الدراسات السابقة
206	ثالثا. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فكر النظريات
209	رابعا. النتيجة العامة للدراسة
210	خامسا. التوصيات

212	خلاصة الفصل
214	خاتمة
216	قائمة المصادر والمراجع
232	الملاحق

2. فهرس الأشكال:

الرقم	التعيين	الصفحة
01	يوضح نموذج النسق الإجتماعي عند بارسونز	36
02	العلاقات التبادلية بين المجتمع ووسائل الإعلام والجمهور	42
03	نموذج كاتز للاستخدامات والإشباع	45
04	نموذج: ويلسون لسلوك التماس المعلومات wilson1999	50
05	يوضح التطور التاريخي لشبكات الاجتماعية	56
06	يوضح تطورات الفيسبوك كشبكة تواصل وإعلام للسنوات العشرة الماضية	72
07	يمثل استراتيجيات الصحة الرقمية	104
08	يوضح نموذج نضج الصحة الإلكترونية	106
09	شكل يوضح عناصر الوعي الصحي	109
10	يوضح الهيكل التنظيمي لجامعة 20 أوت 1955.	132

3. فهرس الجداول:

الرقم	التعيين	الصفحة
01	يوضح كيفية اختيار عينة الدراسة	135
02	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	135
03	يوضح توزيع العينة حسب متغير السن.	136
04	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الجامعي.	137
05	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الكلية	137
06	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة العائلية.	138
07	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود محور "اعتماد الطلبة الجامعيين على شبكتي فيسبوك ويوتيوب لالتماس المعلومات الصحية":	149
08	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود محور "مساهمة شبكتي فيسبوك ويوتيوب في تكوين اتجاهات صحية إيجابية لدى الطلبة الجامعيين":	160
09	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود محور "وظيفة مضامين فيسبوك ويوتيوب في تحفيز الطلبة الجامعيين على السلوك الصحي السليم".	171
10	نتائج اختبار كلموغروفسميرنوف لتوزيع البيانات.	184
11	نتائج اختبار (ت) للفرضية الفرعية الأولى.	185
12	نتائج اختبار (ت) للفرضية الفرعية الثانية.	186
13	نتائج اختبار (ت) للفرضية الفرعية الثالثة.	187
14	نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط للفرضية الرئيسية.	188



الملخص

ملخص الدراسة:

دور شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين - شبكتي فيسبوك ويوتيوب أنموذجا - - دراسة ميدانية بجامعة 20 أوت 1955 بسكيكدة -

تستكشف هذه الدراسة دور شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين من خلال استخدامهم واعتمادهم على مضامين شبكتي فيسبوك ويوتيوب كمصدر أساسي للحصول على المعلومات الصحية، ولتحقيق أهداف دراستنا الراهنة جرى اختبار المنهج الوصفي لكونه منهجا مناسباً وتكونت عينة الدراسة من 290 مفردة بحثية متمثلة في الطلبة الجامعيين، كما أننا اخترنا العينة العنقودية كونها الأنسب لدراستنا الحالية لأن مجتمع البحث كبير جداً، مستخدمين في ذلك مجموعة من الأدوات البحثية الميدانية منها الملاحظة والاستمارة وأساليب التحليل الكمي والكيفي.

وبعد المعالجة النتائج وتحليل البيانات الرقمية المتحصل عليها ميدانياً وتفسيرها ومناقشتها توصلنا إلى النتائج التالية:

- يؤدي الاعتماد على شبكتي فيسبوك ويوتيوب إلى التماس المعلومات الصحية لدى الطلبة الجامعيين.

- يساهم استخدام شبكتي فيسبوك ويوتيوب في تكوين اتجاهات صحية لدى الطلبة الجامعيين.

- تؤدي مضامين شبكتي فيسبوك ويوتيوب وظيفة ايجابية في تحفيز الطلبة الجامعيين على ممارسة السلوك الصحي السليم.

وعليه نجد أن الفرضية العامة التي مفادها "الشبكات التواصل الاجتماعي دور ايجابي في تشكيل الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين.

نجد أنها تحققت، ذلك أن شبكات التواصل الاجتماعي كوسيط اتصالي رقمي فعال في عملية التنشئة الاجتماعية تؤدي دور إيجابي في تشكيل الوعي الصحي لدى جمهور المستخدمين (الطلبة الجامعيين).

وفي الأخير عمدنا إلى وضع بعض التوصيات التي ترسبت لدينا إثر معالجتنا لموضوع دراستنا الراهنة والتي نوجزها فيما يلي:

- استحداث مدونات طبية رسمية عبر شبكة فيسبوك متاحة على الموقع الرسمي للجامعة لتقديم المعلومات والاستشارات الطبية من طرف مختصي الطب.

- إنشاء قنوات يوتيوب جامعية رسمية تبث محتويات ومضامين صحية هادفة يقوم بإدارتها أساتذة

كلية الطب

- نشر ومشاركة فيديوهات توعية صحية عبر منصة تيك توك من طرف الأطباء خاصة وأنها تلقى

استخداما ورواجا كبيرا في الأوساط الطلابية والعامّة.

- وجوب وضع ضوابط قانونية لتحقيق الأمن السيراني للجهات المختصة بالدولة من شأنها تتبع

المواقع المشبوهة وغلقها وتتبع الحسابات مجهولة الهوية التي تعرض الشائعات، وتنبيه الجمهور من تلك

المواقع وحثهم على التعاون مع الجهات الأمنية من خلال (خط ساخن) للتبليغ الفوري بالإضافة إلى

استحداث موقع ثابت لتلقي الرسائل والبلاغات تابع لوزارة الداخلية والأمن السيراني الجزائري.

الكلمات المفتاحية : الدور، شبكات التواصل الاجتماعي، التشكيل، الوعي الصحي، الطالب

الجامعي، شبكة فيسبوك، شبكة يوتيوب.

Résumé:

Le rôle des réseaux sociaux dans la sensibilisation des étudiants universitaires à la santé - Les réseaux Facebook et YouTube comme exemples - Une étude de terrain à l'Université du 20 août 1955 à Skikda-

Cette étude explore le rôle des réseaux de médias sociaux dans la sensibilisation à la santé parmi les étudiants universitaires grâce à leur utilisation et à leur confiance dans le contenu de Facebook et YouTube comme principale source d'information sur la santé. Pour atteindre les objectifs de notre étude actuelle, l'approche descriptive a été adoptée. testé parce qu'il s'agit d'une approche appropriée et que l'échantillon de l'étude était composé de 290 éléments de recherche, représentés par : Étudiants universitaires. Nous avons également choisi l'échantillon en grappes car il est le plus approprié pour notre étude actuelle car la communauté de recherche que nous avons utilisée. un ensemble d'outils de recherche sur le terrain, comprenant des observations, des questionnaires et des méthodes d'analyse quantitative et qualitative.

Après avoir traité les résultats, analysé, interprété et discuté des données numériques obtenues sur le terrain, nous sommes arrivés aux résultats suivants:

Le recours à Facebook et YouTube incite les étudiants universitaires à rechercher des informations sur la santé.

L'utilisation de Facebook et YouTube contribue à la formation d'attitudes en matière de santé parmi les étudiants universitaires.

Les contenus de Facebook et YouTube ont pour fonction de préparer les étudiants universitaires à adopter de bons comportements en matière de santé.

En conséquence, nous concluons que l'hypothèse générale est que « les réseaux sociaux jouent un rôle positif dans la sensibilisation à la santé chez les étudiants universitaires.»

Nous constatons que cet objectif a été atteint, car les réseaux de médias sociaux, en tant que moyen de communication numérique efficace dans le processus de socialisation, jouent un rôle positif dans la sensibilisation à la santé parmi la population d'utilisateurs (étudiants universitaires).

Enfin, nous présentons quelques recommandations issues de notre traitement du sujet de notre présente étude, que nous résumons comme suit:

-Création de blogs médicaux officiels via Facebook, disponibles sur le site officiel de l'université, pour fournir des informations médicales et des conseils de médecins spécialistes.

-Création de chaînes YouTube universitaires officielles qui diffusent du contenu significatif sur la santé et du contenu géré par des professeurs de la Faculté de médecine

-Publication et partage de vidéos de sensibilisation à la santé via la plateforme TikTok par les médecins, d'autant plus qu'elle est largement utilisée et appréciée des étudiants et du public.

-Il est nécessaire d'établir des contrôles légaux pour assurer la cybersécurité des autorités compétentes du pays, qui traqueraient et fermeraient les sites suspects, traqueraient les comptes non identifiés qui propagent des rumeurs, alerteraient le public de ces sites et l'exhorterions à coopérer avec les autorités de sécurité à travers une (hotline) pour un signalement immédiat, en plus de créer un site fixe pour recevoir des informations. Les messages et communications sont affiliés au ministère algérien de l'Intérieur et de la Cybersécurité.

Mots-clés : rôle, réseaux sociaux, formation, sensibilisation à la santé, étudiant universitaire, réseau Facebook, réseau YouTube.

Summary:

The role of social networks in shaping health awareness among university students - Facebook and YouTube as a model - A field study at the University of August 20, 1955 in Skikda -

This study explores the role of social networks in shaping health awareness among university students through their use and reliance on the contents of Facebook and YouTube as a primary source for obtaining health information. To achieve the objectives of our current study, the descriptive approach was tested as an appropriate approach and the study sample consisted of 290 research items represented by university students. We also chose the cluster sample as it is the most appropriate for our current study because the research community is very large, using a set of field research tools including observation, questionnaires, and quantitative and qualitative analysis methods.

After processing the results and analyzing the digital data obtained in the field, interpreting and discussing them, we reached the following results:

- Reliance on Facebook and YouTube leads to seeking health information among university students.
- The use of Facebook and YouTube contributes to forming health trends among university students.
- The contents of Facebook and YouTube play a role in preparing university students to practice healthy behavior.

Accordingly, we find that the general hypothesis that "social networks play a positive role in shaping health awareness among university students.

We find that it has been achieved, as social networks, as an effective digital communication medium in the process of socialization, play a positive role in shaping health awareness among the user audience (university students).

Finally, we have made some recommendations that have settled on us as a result of our treatment of the subject of our current study, which we summarize as follows:

- Creating official medical blogs via Facebook available on the university's official website to provide medical information and advice from medical specialists.
- Creating official university YouTube channels that broadcast purposeful health content and topics managed by professors of the Faculty of Medicine
- Publishing and sharing health awareness videos via the TikTok platform by doctors, especially since it is widely used and popular among students and the general public.
- The necessity of establishing legal controls to achieve cyber security for the competent authorities in the state, which would track suspicious sites and close them, track anonymous accounts that spread rumors, and alert the public to those sites and urge them to cooperate with the security authorities through a (hotline) for immediate reporting, in addition to creating a fixed site to receive messages and reports affiliated with the Algerian Ministry of Interior and Cyber Security.

Keywords: role, social networks, formation, health awareness, university student, Facebook network, YouTube network.



مقدمة

تعتبر شبكات التواصل الاجتماعي أبرز الظواهر الاتصالية الرقمية التي ميزت شبكة الأنترنت في القرن الواحد والعشرين، حيث تشهد مرحلة انتشار واسع واستخدامات متعددة ومختلفة من قبل المنظمات والمؤسسات، ناهيك عن الأفراد والجماعات على اختلاف أعمارهم، وأفكارهم ومعتقداتهم، والذين يستخدمونها لحد الإدمان، بالنظر إلى الخدمات التي تتبعها، فاحتلت مكانة هامة وثابتة لدى مستخدميها، خاصة شبكة فيسبوك وشبكة يوتيوب وذلك من خلال إشباعها لحاجات الأفراد النفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى مميزاتها الفريدة والمتجددة الممزوجة بتقنيات الاستحواذ وآليات الإبهار، غير أن محتوياتها المعروضة في الغالب غير موجهة لفئات أو شرائح معينة، فأفكارها ورسائلها الإعلامية أوسع من أن تكون محددة، فهي مرتبطة بالاستخدام الانتقائي وعلاقته بالنسق الاجتماعي والقيمي، بشكل خاص، باعتباره السياق الذي تمارس فيه، وما أحدثته من تأثير في النسيج الاجتماعي والعلائقي وغيرته إلى علاقات اجتماعية شبكية إلكترونية وحولت الأفراد إلى مستخدمين نشطين وفاعلين في العملية الاتصالية.

كما تعد شبكات التواصل الاجتماعي إحدى وسائط الاتصالية الإلكترونية التي تؤدي دورا وظيفيا عملية نشر الأخبار والمستجدات والمشاركة في التعليم والإرشاد والتوجيه، خاصة المجال الصحي الذي يعد واحدا من المجالات المهمة والحساسة في حياة الفرد والجماعة ويستدعي مزيدا من العمل والدعم من طرف الأنظمة الاتصالية الجديدة، بغية رفع درجة الوعي والإدراك وإيصاله بصورة واضحة وأساليب إقناعية فعالة إلى الأفراد خاصة الفئات المثقفة والمؤثرة في المجتمع بشكل إيجابي على غرار الطلبة الجامعيين، وذلك من خلال الاستثمار فيما توفره التكنولوجيا الحديثة من مميزات وخدمات لنشر وتشكيل وتعزيز الوعي الصحي تحت مظلة المعايير المهنية والضوابط الأخلاقية والقانونية التي تقيد كل من القائمين على الإعلام الشبكي والقائمين على الصحة التي تلزمهم بالتعاون في تصميم الرسائل التوعوية الصحية، والعناية بها شكلا ومضمونا لكسب ثقة جمهور المتلقين، فهي تنعكس إيجابا على الوعي الصحي لمستخدميها (الطلبة الجامعيين) خاصة في ظل ما يشهده عالمنا اليوم من نقشي للأمراض والأوبئة (السرطان، فيروس كورونا، الإيبولا)، وما يطرح من ازدواجية المعالجة والتناول الإعلامي للمخاطر الصحية عبر الشبكات الاجتماعية بين تهويل وتهوين، وما تخلقه الأزمة من بيئة لانتشار المعلومات والأخبار الكاذبة والإشاعات التي تهدد الصحة النفسية والجسدية للأفراد وتضعف من أهداف حملات التوعية الصحية.

فعند انتشار واستفحال أي مرض أو وباء خطير جديد تقوم المنظمة العالمية للصحة بدق ناقوس الخطر وتنبيه جميع الجهات الرسمية لجميع البلدان، حيث يلاحظ على هذه الجهات الوصية كوزارة الصحة في الجزائر السعي لتوظيف شبكات التواصل الاجتماعي، خاصة منصتي فيسبوك ويوتيوب على اعتبارها مصدرا من مصادر المعلومات وتؤدي إلى بناء الفرد وتكوينه المعرفي والوجداني والسلوكي، من خلال عملها على الرفع من مستوى الثقافة الصحية وتشكيل الوعي الصحي، والمساهمة في نشره وتعزيزه من خلال حملات توعوية لتوجيه السلوكيات الصحية للأفراد وتعديلها، فالشبكات الاجتماعية بوسائنها المتعددة (الصورة، الصوت، الفيديو، البث المباشر)، تعتبر ذات تأثير قوي على عقول وأفكار المستخدمين وتكوين اتجاهاتهم نحو المواضيع والقضايا الصحية التي تمس كياناتهم، وعليه فالإعلام الشبكي الجديد يسعى بدوره إلى المساهمة في ارتقاء الفكر الإنساني إلى محاربة الأمراض والمشاكل الصحية عن طريق الوعي والإدراك العقلي وتطبيق التدابير الوقائية والاحترازية قبل التوجه نحو العلاج الطبي، لحماية صحة الفرد والمجتمع.

لهذا جاءت دراستنا الموسومة بـ "دور شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين، دراسة ميدانية بجامعة 20 أوت 1955 بسكيكدة -الفيسبوك واليوتيوب أنموذجا-" محاولين الكشف من خلالها عن الدور الذي تؤديه شبكتي فيسبوك ويوتيوب في تشكيل الوعي الصحي وتجسيده على أرض الواقع في أوساط طلبة جامعة 20 أوت 1955 بسكيكدة، وبناء على هذا قمنا بتقسيم العمل لدراستنا) إلى ستة فصول وفيما يلي ستعرض الفصول وأبرزها مكوناتها على النحو التالي:

الفصل الأول والذي يحمل عنوان البناء التصوري للموضوع، وقد استعرضنا فيه تصورنا لموضوع دراستنا هذا، والذي تمحور حول دور شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين، متخذين شبكتي الفيسبوك واليوتيوب أنموذجا للدراسة انطلاقا بتحديد الإشكالية البحثية وأسباب اختيار الموضوع، بالإضافة إلى أهمية الدراسة وأهدافها، وتحديد أهم مفاهيمها، كما عرضنا التراث النظري في هذا الفصل من الدراسات السابقة بالإضافة إلى المقاربات النظرية المفسرة لموضوع الدراسة، وهذا ما يشكل لنا قاعدة صلبة ومنطقا أساسيا وبناء معرفيا للدراسة.

أما الفصل الثاني فتمحور حول سوسيولوجيا شبكات التواصل الاجتماعي بحيث حاولنا فيه التطرق لشبكات التواصل الاجتماعي وتسليط الضوء عليها من الناحية السوسيولوجية وذلك بعرض أهم مراحل ظهورها وتطورها، وأهميتها وأدواتها، وآلية عملها وخصائصها بالإضافة إلى أنواعها وخدماتها وأبرزها، كما

تطرقنا إلى أبعادها، فوائدها، واستخدامها في المجال الصحي، بالإضافة إلى أهدافها وتأثيراتها الايجابية والسلبية، كما تطرقنا في نفس الفصل إلى شبكتي فيسبوك ويوتيوب كونهما النموذجي الدراسة والتفصيل فيهما قدر الإمكان.

وقد عرجنا في **الفصل الثالث** على الوعي الصحي والذي تطرقنا فيه بداية على الوعي والصحة العامة والصحة الرقمية، ثم فصلنا في الوعي الصحي من خلال عرض نشأته، وأهميته وعناصره وجوانبه بالإضافة إلى سمات الفرد الوعي صحيا، كما أشرنا إلى وسائله ومجالاته ومحدداته ومراحل تشكله وأهدافه، بالإضافة إلى دور الإعلام الصحي في تشكيله وواقع الإعلام الصحي في الجزائر، كما عرضنا العلاقة بين الوعي الصحي وشبكات التواصل الاجتماعي، وتنمية الوعي الصحي عبر الشبكات الاجتماعية (الفيسبوك ويوتيوب)، بالإضافة إلى التحديات التي تواجه شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الصحي والمنظور البنائي الوظيفي في تفسير الوعي الصحي.

ويندرج **الفصل الرابع** ضمن الإجراءات المنهجية للدراسة حيث تمحور حول تحديد مجالات الدراسة وضبط مجتمع البحث، الذي من خلاله اخترنا العينة المناسبة للدراسة وتحديد خصائصها مع اختيار المنهج الملائم، وأدوات جمع البيانات من ملاحظة واستمارة، كما تم في هذا الفصل تحديد أساليب التحليل الكمية والنوعية، والتي من خلالها قمنا بعرض وتحليل الدلالات الإحصائية واستنتاجها كيفيا للوصول إلى نتائج دراستنا الراهنة وتفسيرها.

ويتعلق **الفصل الخامس** بعرض وتحليل وتفسير البيانات الميدانية، حيث قمنا باستنتاج النسب والأرقام الإحصائية لعبارات الجداول الثلاثة المقسمة حسب عدد الفرضيات الجزئية الثلاثة للدراسة.

أما **الفصل السادس** والأخير فقد تركز حول مناقشة نتائج الدراسة، من خلال توضيح مدى صدق فروض هذه الدراسة ومناقشة نتائجها في ضوءها، وفي ضوء الدراسات السابقة وفي ضوء المقاربات النظرية المتبناة في تفسير موضوع دراستنا، إلى جانب عرض بعض التوصيات حول كيفية توظيف واستغلال الشبكات الاجتماعية كوسائل اتصالية فعالة في نشر وتشكيل وتعزيز الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع بصفة عامة.



الفصل الأول

البناء التصوري للموضوع

تمهيد

أولا. الإشكالية

ثانيا. فرضيات الدراسة

ثالثا. أسباب أسباب اختيار الموضوع

رابعا. أهمية الدراسة

خامسا. أهداف الدراسة

سادسا. بناء المفاهيم

سابعا. عرض الدراسات السابقة والمشاهدة

ثامنا. المقاربات النظرية المفسرة للدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد موضوع الوعي الصحي من أبرز القضايا العالمية التي يتناولها الأطباء والمختصين في علم الاجتماع، ونحن كباحثين في مجال علم الاجتماع الاتصال ارتأينا أن نتناول هذا المتغير وربطه بشبكات التواصل الاجتماعي كونها محل دراسات حديثة في مجال الاتصال قصد معرفة الدور الذي تؤديه هذه الأخيرة في تشكيل الوعي الصحي لدى فئة الطلبة الجامعيين، وفي هذا السياق سنحاول في هذا الفصل عرض تصورنا حول موضوع دراستنا هذا، والذي يتمحور حول دور شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين، بدءا بتحديد الإشكالية البحثية، وأسباب اختيار الموضوع وأهمية وأهداف الدراسة، بالإضافة إلى تحديد أهم مفاهيمها وبعض المفاهيم ذات الصلة بالموضوع، و المقاربات النظرية المفسرة لموضوع دراستنا الراهنة، وهذا ما يشكل لنا قاعدة صلبة وبناء معرفيا للانطلاق في هذه الدراسة.

أولا. الإشكالية:

يعرف عالمنا المعاصر تطورات كبيرة وسريعة في كافة المجالات والميادين خاصة مجال الإعلام والاتصال، وذلك نتيجة للتطور التكنولوجي الحاصل في أواخر القرن العشرين، حيث ظهر ما يسمى بشبكة الأنترنت التي انتشرت في كافة أرجاء المعمورة وربطت جميع أطراف العالم المترامية بفضائها الواسع، ومهدت الطريق أمام المجتمعات الإنسانية للتقارب والتعارف وألغت الحدود الزمكانية، حيث استفاد كل متصفح لهذه الشبكة من مختلف خدماتها ووسائطها الاتصالية المتاحة، فأصبحت أفضل وسيلة للتواصل بين الأفراد والجماعات، وأفرزت ما يسمى بالشبكات الاجتماعية هذه الأخيرة التي غيرت نمط الاتصال التقليدي إلى اتصال أو إعلام جديد أضفت عليه سمات حديثة، حيث حولت الأفراد من متلقين عاديين للرسائل الإعلامية إلى مستخدمين مؤثرين في العملية الاتصالية، وبروز مصطلح رجع الصدى feedbacke والذي تركز عليه معظم النماذج الاتصالية الشبكية .

وتعتبر شبكات التواصل الاجتماعي الأبرز والأكثر انتشارا ورواجا على شبكة الأنترنت، لما تملكه من ميزات وخدمات وتحديثات Mis à jours وإضافة وسائط اتصالية كل فترة، مما شجع متصفح الأنترنت على الإقبال المتزايد عليها وإنشاء حساباتهم الشخصية، فشبكات التواصل الاجتماعي تمثل وسيلة رقمية للتواصل، حيث أنها تكون بيئة اجتماعية إلكترونية تجمع بين أفراد أو منظمات تربط بين مستخدميها صداقة أو قرابة أو توافق في الهوايات أو الأفكار أو رغبة التبادل المعلوماتي حول مواضيع أو قضايا معينة، كما أن الشبكات الاجتماعية تمثل خريطة اتصال لعلاقات محددة تربط بين أطراف متعددة في فضاء افتراضي، وماهي إلا امتداد للعلاقات الإنسانية من العالم الواقعي إلى عالم الكتروني تفاعلي أكثر اتساعا وحرية للتعبير عن الآراء ومختلف وجهات النظر، ومناقشتها بأسلوب حضاري هادف تعبر مخرجاته عن رأس المال الفكري والوعي الاجتماعي للأفراد.

وفي نفس السياق نشير إلى أن هذا النمط الجديد للتواصل الشبكي الاجتماعي، أقوى وأبلغ في إثارة القضايا والمواضيع التي تشغل الرأي العام، والتعامل معها، تشكيلا وتعزيزا وتغييرا، وذلك ما أثبتته الدراسات المعاصرة فيما يخص الدور والتأثير الكبيرين لهذه الشبكات على جمهور المستخدمين استنادا إلى مؤشر الاعتماد ومؤشر الإشاعات المحققة والتي نلتمسها في شكل أرقام وإحصائيات، " حيث أكد الكثير من الخبراء والتقنيين أن الشبكات الاجتماعية تسيطر في الوقت الراهن على نحو 71% من السوق

الإعلامية والاتصالية عالميا أي ارتفاع مؤشر الاعتماد والإشباع، ولكل وسيلة خصائصها تفردا في نقل المحتوى المطلوب".¹

ومما هو شائع أن الشبكات الاجتماعية أنشأت بهدف تحقيق التواصل بين المستخدمين أصحاب الاهتمامات المتجانسة بغية تبادل ومشاركة المعلومات والخبرات باستغلال جميع الخدمات والتقنيات والوسائط كالصوت والصورة والفيديو والرسائل النصية المرئية والمسموعة، قصد الترويج لأفكار واتجاهات وإيديولوجيات على الصعيد السياسي أو الاجتماعي أو الثقافي أو الصحي... الخ، وذلك حسب المضمون الذي ينتقيه المستخدم ويتعرض له بما يحقق رغباته ويلبي حاجاته النفسية ويعدل من سلوكياته.

وتجدر بنا الإشارة إلى أن شبكتي فيسبوك ويوتيوب هما الشبكتين الأكثر استخداما ورواجا في الوسط الجامعي، لما تنشرانه من أخبار ومعلومات ومستجدات، فالطلبة يقرون بتعرضهم للمعلومات المنشورة عبر صفحات الفيسبوك التي تثير اهتماماتهم كالمعلومات الصحية، ثم يتجهون مباشرة لتصفح شبكة يوتيوب، لمعرفة كيفية تطبيق وتجسيد المعلومة على أرض الواقع كون هذه الشبكة تعتمد تقنية الفيديو.

وعلى الرغم من اشتراك شبكتي فيسبوك ويوتيوب في نشر المعلومات والأخبار إلا أنهما تختلفان من حيث طريقة الاستخدام والوسائط المتاحة عبر كل منهما.

فبنسبة لشبكة فيسبوك فهي تستأثر بقبول كبير لدى جمهور المستخدمين حيث "تشير إحصائيات جانفي 2021، إلى أن عدد مستخدمي شبكة فيسبوك في الجزائر يصل إلى 57.3% من إجمالي عدد السكان وغالبيتهم من الشباب يتراوح سنهم بين [18-34] سنة وذلك بنسبتي 65.3% والعدد في تزايد مستمر كل سنة " ² ، وذلك لمجانيتها وسهولة تصفحها وتعدد خدماتها فمن خلالها يستطيع أي شخص فتح حساب رسمي وإنشاء صفحته الشخصية قد تحمل صورته الشخصية ومعلومات عنه تؤكد هويته الرقمية وتسهل تعرف الأصدقاء عليه، كما تسمح هذه الشبكة بتشكيل مجموعات وغرف خاصة للدردشة قصد طرح أفكار وتبادل معلومات من خلال المشاركة والتفاعل والتعليق، ولعل أبرز سمات شبكة فيسبوك أنها تكون منصة للاستشارات والاستفتاءات حول القضايا التي تثير الرأي العام كقضايا الصحة والبيئة

¹ جمال سند السويدي: وسائل التواصل الاجتماعي ودورها في التحولات المستقبلية من القبيلة إلى الفيسبوك، ط 3، 2014، ص 20.

² مصطفى سعو، سهام بولوداني: استخدام الشباب لشبكة التواصل الاجتماعي فيسبوك والمشاركة السياسية بين الأشكال والبدائل، المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات العدد 3، 2022، الجزائر، ص 133.

والسياسة..، ولهذا دعت الحاجة لكثير من الهيئات والمنظمات العالمية (كمنظمة الصحة العالمية) إلى استحداث صفحات ومدونات رسمية لها على فيسبوك بغية تزويد المستخدمين بالمستجدات التي تشبع حاجاتهم المعرفية في الميدان الصحي خاصة بعد تفشي فيروس كورونا، فمنها من يتواصل بشكل مباشر مع المستخدم ويجيب على أسئلته ومنها من يكتفي بالنشر فقط، كما توجد صفحات ومجموعات الأطباء ومختصين متاحة عبر فيسبوك مقسمة حسب طبيعة المرض تساعد المريض على طرح تساؤلاته التي يجب عليها الأطباء بهدف التقليل من الضغط النفسي لديه.

بالمقابل نجد أيضا شبكة يوتيوب التي لا تقل قيمة عن سابقتها في نشر المعلومات والحقائق المعرفية، نظرا لاعتمادها على تقنية الفيديو، مما يسهل تثبيت الصورة الذهنية لدى المستخدم ومحركاتها على أرض الواقع، كما تمتاز بسهولة التصفح ومجانية مشاهدة مقاطع الفيديو التي تقدر بالمليارات، وتختلف حسب طبيعة المحتويات والمضامين كالموسيقى والمقاطع الدعائية والترفيهية، والتعليمية إضافة إلى التثقيفية والتوعوية، ويعد هذا التنوع سببا رئيسيا في جعل هذه الشبكة شائعة الاستخدام، بالإضافة إلى ميزة التفاعلية والمشاركة والتعليق والمتابعة مع إمكانية التحميل، كما يمكن تحصيل المال حسب عدد المشاهدين المشتركين في قناة اليوتيوب التي يطلق على صاحبها اسم يوتوبر youtuber أو مؤثر infelwenser، وهذه الميزة التي تفتقر إليها شبكة فيسبوك.

ومن المعروف أن الشبكات الاجتماعية (فيسبوك ويوتيوب) تؤديان دور وظيفي في عملية التنشئة الاجتماعية للأفراد نظرا لاعتمادهم عليها كمصدر للمعلومات، فهي قادرة على تشكيل الوعي الفردي والجماعي بما يواجهه العالم اليوم من مخاطر ومشكلات صحية من خلال نشر المعلومات وتغيير الاتجاهات وتعديل الممارسات السلوكية الصحية الخاطئة.

ومن هذا المنطلق فالصحة مطلب أساسي وهدف استراتيجي تسعى جميع الدول والمنظمات العالمية لتحقيقه، ذلك لأهمية العنصر البشري السليم والمعافى ودوره الفعال في عملية التنمية بمختلف أشكالها، وعليه فكل فرد ملزم بالحفاظ على صحته وصحة من حوله، وتقع على عاتقه مسؤولية القيام بالأنماط السلوكية الصحية التي تنمي قدراته البدنية والعقلية وبالتالي يتجنب الإصابة بالأمراض الجسدية والنفسية، ومما لا شك فيه أن الوعي الصحي يساهم في تشكيل وتعزيز السلوك الصحي السليم، فهو يعبر عن مجموع الأنشطة التواصلية الإعلامية والتحسيسية في المجال الصحي قصد اطلاع الأفراد والجماعات على واقع الصحة وتحذيرهم من مخاطر الأمراض والأوبئة المهددة لوجود العنصر البشري، وهنا تلتبس

الدور الهادف للشبكات الاجتماعية في خلق وتشكيل وعي صحي من خلال تقديم بيانات ومعلومات والتدريب على السلوك الاحترازي للحد من انتشار الممارسات المنحرفة والمدمرة للصحة، فالوعي الصحي أصبح سمة مميزة ومؤشر لتطور المجتمعات المتقدمة وفي نفس الوقت هو ضرورة ملحة للمجتمعات النامية في ظل الانتشار المخيف للأمراض الفتاكة (السرطان، الإيبولا، الإيدز، كورونا المستجد...)، إذ بات من الضروري الترويج وتسويق الأفكار الصحية، وكذا التعريف بالتدابير الوقائية عبر الشبكات الاجتماعية (الفيسبوك، اليوتيوب)، فقد اعتبر العلماء والأطباء وخبراء الميديا الجديدة أن هذه الشبكات وسيلة فعالة تساهم في رفع مستوى الصحة لدى المستخدمين وتخلصهم من العادات الصحية غير السليمة وتغير قناعاتهم واتجاهاتهم بما يضمن ممارساتهم الصحية الصحيحة في مواجهة الأمراض عن طريق الفكر والإدراك حسب مبدأ "الوقاية خير من العلاج".

كما يعد الوعي الصحي أداة لتعزيز الصحة وحجر أساس لتغيير طرق التقليد لدى الأشخاص، خاصة وأن تحقيق الصحة يقوم على المعرفة الصحية قبل الاعتماد على الإنجاز الطبي وبالتالي تزداد أهمية إحداث تغيير في الأنماط الحياتية والتمثلات الصحية من خلال الشبكات الاجتماعية لأن الاكتفاء بتوفير الخدمات العلاجية وحده غير قادر على تحقيق جودة الحياة، وعليه ارتأينا أن الشبكات الاجتماعية يمكن أن تعمل على تحسين الأفراد بالمسؤولية الجماعية اتجاه صحتهم وتحرك لديهم روح المشاركة والالتزام بالقواعد الصحية المعروفة أثناء التعرض للمشكلات والأزمات الصحية.

ولا يفوتنا أن ننوه إلى أن الطلبة الجامعيين فئة مؤثرة في المجتمع، إذ يشكلون قوة فكرية وبشرية يعتمد عليها في إحداث التغيير الإيجابي وبناء الأمم وتطويرها، إذن فتشكيل وعي صحي لديهم يعد أنجح استثمار في رأس المال الفكري على المدى البعيد وأن تشبع هذه الشريحة بالقيم والمبادئ والسلوكيات الصحية السليمة سيضمن نشرهم لها مستقبلا داخل محيطهم (المنزل، الجامعة، المسجد، الفضاء العام، مكان العمل... الخ)، وما طلبة جامعة 20 أوت 1955 بسكيكدة إلا عينة من الطلبة الجامعيين وتشكيل وتعزيز الوعي الصحي لديهم بات حتميا، نظرا لما عاشه سكان ولاية سكيكدة من آثار سلبية وخسائر بشرية جراء وباء فيروس كورونا، وما زالت تعانيه الولاية من انعكاسات سلبية على صحتهم نتيجة انبعاث الغازات من مجمع سونطراك الكائن بالولاية.

وتتمحور دراستنا الحالية حول دور شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الصحي لدى طلبة جامعة 20 أوت 1955 بسكيكدة، وبناء على هذا نطرح التساؤل الرئيسي التالي:

ما هو دور شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الصحي لدى طلبة جامعة 20 أوت 1955 بسكيكدة ؟

وتتبع منه التساؤلات الفرعية التالية:

1- هل يؤدي الإعتماد على شبكتي فيسبوك ويوتيوب إلى إلتماس المعلومات الصحية لدى الطلبة الجامعيين ؟

2- هل يساهم استخدام شبكتي فيسبوك ويوتيوب في تكوين اتجاهات صحية لدى الطلبة الجامعيين ؟

3- ما هي وظيفة مضامين شبكتي فيسبوك ويوتيوب في تحفيز الطلبة الجامعيين على السلوك الصحي السليم ؟

ثانيا. فرضيات الدراسة:

1.الفرضية الرئيسية: لشبكات التواصل الاجتماعي دور إيجابي في تشكيل الوعي الصحي لدى طلبة جامعة 20 أوت 1955 بسكيكدة.

2.الفرضيات الفرعية:

1- يؤدي الإعتماد على شبكتي فيسبوك ويوتيوب إلى إلتماس المعلومات الصحية لدى الطلبة الجامعيين.

2- يساهم استخدام شبكتي فيسبوك ويوتيوب في تكوين اتجاهات صحية لدى الطلبة الجامعيين.

3- تؤدي مضامين شبكتي فيسبوك ويوتيوب وظيفة ايجابية في تحفيز الطلبة الجامعيين على ممارسة السلوك الصحي السليم.

ثالثا. أسباب أسباب اختيار الموضوع:

لكل دراسة علمية موضوع محدد يختاره الباحث بعناية كبيرة قصد الإلمام ومعالجة جميع جوانب بحثه وتحقيق المعرفة العلمية وإضافة قيمة جديدة للعلم، وللباحث أسباب ذاتية وأخرى موضوعية تدفع به لاختيار موضوع بحثه، ونحن كسائر الباحثين في مجال العلوم الاجتماعية لدينا أسبابنا لاختيار هذا الموضوع بالذات وهي كالتالي:

1. الأسباب الذاتية:

- الاهتمام الشخصي بموضوع الوعي الصحي، نظرا للمخاطر والمشكلات الصحية الناجمة عن قلة وعي الأفراد بأهمية صحتهم وصحة غيرهم وأزمة فيروس كورونا خير دليل.
- الحس الإنساني والقناعة الشخصية بأن تشكيل الوعي الصحي ونشره على نطاق واسع سبيل من سبل الوقاية من الأمراض وحماية صحة الأفراد والجماعات.
- الفضول العلمي حول ما إذا كانت شبكات التواصل الاجتماعي (فيسبوك ويوتيوب) كوسيلة للتنشئة الاجتماعية لها دور في إحداث تغيير وتعديل الأنماط السلوكية الصحية السلبية إلى أنماط سلوكية ايجابية.
- القناعة الشخصية بأن الطلبة الجامعيين كفئة مثقفة وعلى درجة معينة من الوعي قادرة على اكتساب الوعي الصحي وإعادة نشره بين مختلف شرائح المجتمع.

2. الأسباب الموضوعية:

- يندرج هذا الموضوع ضمن علم الاجتماع الاتصال.
- تسليط الضوء على شبكات التواصل الاجتماعية (فيسبوك ويوتيوب) كآلية اتصالية تساهم في تشكيل ونشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين.
- تقادم المشكلات الصحية في العالم وانخفاض وعي الأفراد بمدى خطورة الوضع مما يتطلب استغلال جميع الوسائل المتاحة (فيسبوك ويوتيوب) للرفع من مستواه.
- تعتبر هذه الدراسة إضافة علمية لمعالجة ومعرفة الدور الذي تؤديه (شبكتي فيسبوك ويوتيوب) في ظل الأزمات الصحية.
- زيادة اهتمام مختلف دول العالم بالصحة إلى حد كبير، ومختلف الهيئات العالمية كمنظمة الصحة العالمية ونلمس ذلك في مختلف الأنشطة والحملات التوعوية التي تقوم بها عبر شبكات التواصل الاجتماعي للحفاظ على استقرار النظام الصحي.
- الاستثمار في رأس المال الفكري (الطلبة الجامعيين) كفئة مؤثرة في الرأي العام بهدف الرفع من مستوى الوعي الصحي.

رابعا. أهمية الدراسة:

تنبثق أهمية موضوع الدراسة الحالية من خلال الاهتمام الكبير الذي نحظى به شبكات التواصل الاجتماعي من طرف القائمين والمختصين في مجال الاتصال الرقمي، ونظرا لانتشارها الواسع داخل الأوساط الاجتماعية وسهولة استخدامها وسرعة تدفق المعلومات عبرها، وتعتبر هذه الشبكات (فيسبوك ويوتيوب) من أبرز طرق وأشكال الاتصال التفاعلي ونقطة تحول مفصلية في تاريخ الاتصال؛ حيث ألغت تلك الصورة النمطية للاتصال التقليدي، وأسفرت عن أنماط استخدام جديدة وأنواع من العلاقات بين المستخدمين أصحاب الاهتمام المشترك، وأتاحت لهم فرصة التفاعل مع مختلف القضايا التي تشغل الرأي العام المحلي والعالمية ولعل أبرزها في عصرنا هذا هي القضايا والمشاكل الصحية من جهة أخرى.

تتبع أهمية الدراسة من كونها تتناول موضوع الوعي الصحي هذا الأخير الذي طرح نفسه بإلحاح نظرا للأزمة الصحية التي شهدتها العالم في ظل جائحة كورونا في مطلع سنة 2019 م، والذي مازالت تبعاته الخطيرة تلازمنا إلى حد اليوم، وبذلك أصبح للتوعية الصحية عبر شبكات التواصل الاجتماعي أهمية بالغة للحد والتقليل من خطر انتشار مختلف الأمراض والأوبئة الفتاكة، نظرا للقيمة الكبيرة للحياة الصحية السليمة للأفراد والجماعات والحفاظ على استمرار العنصر البشري.

لذلك يجب تجنيد جميع وسائل الإعلام (فيسبوك ويوتيوب) لتنمية الوعي الصحي من خلال التخطيط الجيد لحمات التوعية الصحية عبر شبكتي فيسبوك ويوتيوب.

بالإضافة إلى أن أهمية هذه الدراسة تكمن أيضا في كونها تمس فئة فاعلة في المجتمع 'الطلبة الجامعيين' والتي بدورها تنتقي المعلومات والأفكار والقيم الصحية السليمة من شبكات التواصل الاجتماعي، والتي يترتب على عاتقها نقلها إلى الأجيال القادمة، وبذلك نحقق ما يسمى بالوعي الصحي المستدام حتى يتسنى لتلك الأجيال محاربة الأمراض والأوبئة عن طريق الوعي الصحي والذي يتجلى في شكل سلوكيات ايجابية مثل الوقاية، وإتباع أنماط الحياة الصحية السليمة، والشيء الأهم من كل هذا هو أننا كباحثين في العلوم الاجتماعية نسعى لدراسة موضوع الصحة وفق منظور سوسيولوجي وإزالة الضبابية عن بعض المفاهيم الصحية بالموازاة مع الطب الذي يهتم بالصحة في الشق الفيزيولوجي، بينما نحن لا نهتم بنشر الوعي والفكر الصحي السليم.

خامسا. أهداف الدراسة:

- معرفة دور شبكتي فيسبوك ويوتيوب في تشكيل الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين وذلك من خلال عرض القضايا الصحية بشكل دائم ومستمر.
- معرفة الاستخدامات والإشباعات النفسية والاجتماعية التي تشكل الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين.
- معرفة ما إذا كان الإعتماد على شبكتي فيسبوك ويوتيوب تؤدي إلى تشكيل الوعي الصحي عن طريق نشر المعلومات الصحية.
- التحقق من مساهمة استخدام شبكتي فيسبوك ويوتيوب في تشكيل الوعي الصحي من خلال تكوين الاتجاهات الصحية.
- الكشف عن وظيفة شبكتي فيسبوك ويوتيوب في تحفيز الطلبة الجامعيين على السلوك الصحي السليم.
- الإشارة إلى اهتمام شبكتي فيسبوك ويوتيوب بالقضايا الصحية والتطرق لأخطر الأمراض والأوبئة المهددة لصحة العنصر البشري.

سادسا. بناء المفاهيم:

• المفاهيم الأساسية:

1. مفهوم الدور: لغة: هو الاضطلاع بمهمة.¹

اصطلاحا: إن مفهوم الدور في معناه السوسولوجي، ينسب غالبا إلى لينتون بالنسبة إليه يتضمن كل تنظيم مجموعة من الأدوار متميزة تقريبا، هذه الأدوار يمكن تعريفها بصفاتها أنظمة إلزامية معيارية يفترض بالفاعلين الذين يقومون بها الخضوع لها، وحقوق مرتبطة بهذه الالزامات وهكذا يحدد الدور منطقة موجبات والزامات مرتبطة خاصة بمنطقة استقلال ذاتي مشروط.²

¹ لويس معلوف: المجدد الأبجدي، دار المشرق، ط 5، بيروت، 1986، ص 451.

² بوردون وف. بويلو ترجمة سليم حداد: المعجم النقدي لعلم الاجتماع، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط 1، 1986، ص 288.

2. مفهوم شبكات التواصل الاجتماعية:

*شبكات التواصل الاجتماعي: في تعريفها البسيط هي مواقع أسسها أفراد وتبنتها فيما بعد شركات كبرى، تستهدف جميع الأصدقاء وزملاء الدراسة في مكان واحد على الويب، والتشارك في الآراء والاهتمامات والمعارف والأقارب وزملاء الدراسة في مكان واحد على الويب، والتشارك في الآراء والاهتمامات والتعليقات والأخبار وتكوين صداقات جديدة.¹

*شبكات التواصل الاجتماعي: هي عبارة عن مواقع أو تطبيقات تبدأ بإنشاء الشخص المستخدم حساباً على أحد مواقع التواصل الاجتماعي: فيسبوك، تويتر...، ضمن نطاق شبكة الانترنت العالمية web، يتيح له بناء قاعدة بيانات شخصية، ومنصة انطلاق ووجود الكتروني وشخصية افتراضية profile، لنشر البيانات والتعليقات والوثائق والرسائل والصور وأفلام الفيديو، ومن ثم الانطلاق لمرحلة التشبيك والتشارك مع الآخرين عن طريق اكتساب الأصدقاء وتكوين الجماعات.²

*يعرفها زاهر راضي بأنها منظومة من الشبكات الإلكترونية التي تسمح للمشارك فيها بإنشاء موقع خاص به، ومن ثم ربطه عن طريق نظام اجتماعي إلكتروني مع أعضاء آخرين لديهم الاهتمامات والهويات نفسها وهي تطلق على كل ما يمكن استخدامه وتبادلته من معلومات من قبل الأفراد والجماعات على الشبكة العنكبوتية.³

*ويعرفها معجم مصطلحات المكتبات والمعلومات المتاح على الخط المباشر والمعروف بODLIS بأنها: تلك الخدمات الإلكترونية المتاحة على الويب والتي صممت بغرض تمكين أعضائها من إنشاء حسابات شخصية لهم سواء كانت تلك الحسابات لأشخاص أو منظمات وتتم عملية الاتصال بين الأفراد بغرض التواصل، التعاون، مشاركة المحتويات بينهم.⁴

*عرفتها الموسوعة البريطانية: بأنها مواقع مجتمعية تشاركية يتشارك فيها أعضائها في الحياة الاجتماعية والتواصل الاجتماعي لإقامة روابط اجتماعية وثيقة، حيث يتم التفاعل بينهم عبر قنوات

¹ إيناس السعيد ابراهيم: السوشيال ميديا وآثارها على المجتمع، العربي للنشر والتوزيع، ط 1، القاهرة، 2019، ص 89.

² مركز الحرب الناعمة للدراسات: شبكات التواصل الاجتماعي، جمعية المعارف الإسلامية الثقافية، ط 1، 2016، ص 25.

³ مركز المحاسب للاستشارات: دور مواقع التواصل الاجتماعي في الاحتساب تويتر نموذجاً، دار المحاسب للنشر والتوزيع، ط 1، الرياض، 2017، ص 16.

⁴ محمد طارق هارون: الشبكات الاجتماعية على الانترنت وتأثيرها في المعرفة البشرية النظرية والتطبيق، دار الفجر للنشر والتوزيع، مصر، 2017، ص 46.

اتصال مختلفة تتمثل في الرسائل الفورية، مشاركة المعلومات وبعض وسائل الاتصال الأخرى ليعبر كل فرد عما بداخله بحرية دون قيود مفروضة عليه.¹

*تعرفها (عبير سلامة): هي برمجيات تدعم اتصال مجموعة من الناس تمكنهم من اللقاء والحوار بواسطة كمبيوتر متصل بالانترنت، وتهدف إلى تأسيس جماعات افتراضية "virtualcommunities".²

*يعرفها (ELLSON.BOYD): هي مواقع تتشكل من خلال الأنترنت تسمح للأفراد بتقديم لمحة عن حياتهم العامة، وإتاحة الفرصة للاتصال بقائمة المسجلين، والتعبير عن وجهة نظر الأفراد أو المجموعات من خلال عملية الاتصال، تختلف طبيعة التواصل من موقع لآخر.³

*التعريف الإجرائي:

هي شبكات اجتماعية ذات طابع رسمي، متاحة عبر شبكة الأنترنت تمنح الأفراد هوية افتراضية وتحولهم إلى مستخدمين وتسمح لهم بالتواصل و تكوين علاقات صداقة وتشكيل مجموعات رقمية، كما تفتح المجال أمام مستخدميها لتبادل المعلومات والأفكار والتعبير بحرية مع إمكانية المشاركة والتفاعل مع مختلف قضايا الرأي العام.

3. مفهوم التشكيل:

لغة: تكاد تجمع كل المعاجم اللغوية العربية التي تناولت هذا المصطلح بالعودة إلى جذره اللغوي "شكل" "تشكيل" على أن معنى الفعل يتصل بالجانب التصوري والتمثيلي وأسهم المستوى الاصطلاحي بعد ذلك في استكمال سيرورة الفعل هذا المعنى والارتفاع به نحو بلوغ حده التصوري والتعبيري الأقصى.⁴

اصطلاحاً: استخدم هذا المصطلح في حقول معرفية مختلفة، واكتسب دلالاته في نسقها الفكري والنظري، إذ يوظف بمضمونه الجمالي والتعبيري عادة في حقل الفنون أما في علم النفس فيراد بالتشكيل تدريب أو

¹ المرجع السابق، ص 46.

² جبريل بن حسن العريشي وسلمى بنت عبد الرحمن الدوسري: الشبكات الاجتماعية والقيم رؤية تحليلية، دار المنهجية للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2015، ص 22.

³ نفس المرجع، ص 22.

⁴ محمد الراجي محمد: دور وسائل الإعلام الجديد في تشكيل الرأي العام دراسة حالة على الرأي العام النوعي المغربي، رسالة دكتوراه، معهد بحوث ودراسات العالم الإسلامي، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان، 2015، ص 29.

استخدام إجراءات معينة للوصول إلى السلوك المرغوب وهو كذلك صياغة أو تشكيل سلوك الكائن عنوة للوصول إلى السلوك المرغوب.¹

التعريف الإجرائي: ونقصد به إجرائيا حالة تكوين إدراكات واتجاهات لدى الطلبة الجامعيين إزاء القضايا الصحية، وتتمظهر آثار هذه الحالة في الأبعاد المعرفية والوجدانية والسلوكية إثر استخدام شبكتي فيسبوك ويوتيوب.

4. تعريف الطالب الجامعي:

"يعرف الطالب الجامعي بأنه أحد الركائز والدعائم الأساسية الفاعلة في العملية التعليمية داخل المؤسسة الجامعية، ويمكن وصفه أيضا بأنه العنصر البشري أو القوة الفكرية المنقلة من مرحلة الثانوي إلى التعليم العالي، تتراوح أعمار أغلبهم بين 18 سنة و 25 سنة.²

وفي دراستنا يمثل الطالب الجامعي عينة من طلبة جامعة 20 أوت 1955 بجامعة سكيكدة، على اختلاف أعمارهم وجنسهم وتخصصاتهم ومستوياتهم.

5. مفهوم الوعي الصحي:

أ. مفهوم الوعي:

لغة: الوعي لغة هو الفهم وسلامة الإدراك، وهو اتجاه عقلي انعكاسي لدى الفرد يمكنه من الوعي بذاته وبالبيئة المحيطة به بدرجات متفاوتة من الوضوح والتعقيد، يرى الباحثون في علم الاجتماع أن المقصود بالوعي هو إدراك الفرد لنفسه كعضو في جماعة ويرى ميدانه ينشأ نتيجة الفعل الاجتماعي.³

اصطلاحا: ويقصد بالوعي في المعنى الإصطلاحي هو إدراك الفرد لما يحيط به، إدراكا مباشرا، وينطوي الوعي في الإعلام على وقوف الفرد على الفكرة الجديدة لأول مرة، وشعوره بحاجة شديدة إلى مزيد من المعلومات عنها.⁴

¹ المرجع السابق، ص 29-30.

² دريال سارة، حداد صونية: اتجاه الطالب الجامعي نحو استخدام موقع اليوتيوب في تحقيق التعليم الذاتي، مجلة العلوم الإجتماعية والإنسانية، العدد 01، 2022، جامعة تبسة، الجزائر، ص 344.

³ مصلح الصالح: شامل قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية، انجليزي عربي، دار عالم الكتب، ط1، المملكة العربية السعودية، 1999، ص 115.

⁴ مي العبد الله: المعجم في المفاهيم الحديثة للإعلام والاتصال، دار النهضة العربية، ط1، لبنان، 2014، ص 289.

ب. مفهوم الصحة:

لغة: من الفعل صحّ، يصحّ وصحًا وصحاحًا، فهو صحيح والجمع صحاح للعاقل وغيره وأصحاء للعاقل وهي صحيحة، صحّ الشيء: يرى من كل عيب، وريب، صحّ المريض: برئ وسلم من علته، عكسه مرض أودى بصحته.¹

اصطلاحًا: يعرفها بركنر بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن هذه تنتج مع تكييف الجسم مع العوامل الضارة التي تتعرض لها، وأن تكييف الجسم عملية ايجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه.²

ج - مفهوم الوعي الصحي:

تعرفه مرفت مرسي: أن الوعي الصحي عبارة عن عملية ذات فن ومهارة تحتاج إلى خبراء مختصين للقيام بها وتستخدم وسائل الاتصال الجماهيري لتبصير أفراد المجتمع والتأثير عليهم لتغيير المفاهيم والاتجاهات والسلوك والإقلاع عن العادات الضارة لمنع المرض والوقاية منه وتحسين أحوالهم الصحية وينبغي إشراكهم ايجابيا للقيام بذلك، وهي مكملة للخدمات الصحية والوقائية التي تقوم بها الدولة.³

*تعرفه هدى محمود: هو إدراك وإلهام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية وتبني نمط حياة وممارسات صحية سليمة، من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع والحد من انتشار الأمراض، وتنمية إحساسهم بالمسؤولية تجاه صحتهم وصحة غيرهم.

*يعرفه حسين عمر: هو مجموعة من الخبرات التي يتعرض لها الناس وتؤدي ايجابيا إلى تحسين صحة الفرد والأسرة والمجتمع.

*يعرفه علاء الدين: بأنه ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية لدى الأفراد.⁴

¹ بلبول موسى: الاتجاهات نحو الصحة وعلاقتها بالاجراءات الصحية الوقائية لدى بعض لاعبي الرابطة المحترفة الثانية لكرة القدم الجزائرية، مجلة التحدي، المجلد: 14، العدد 01، 2022، المدرسة العليا للأساتذة، المسيلة، الجزائر، ص 117.

² بسام عبد الرحمان المشاقبة: الإعلام الصحي، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط 1، الأردن، 2012، ص 37.

³ محمد الحنفاوي: الصحافة والتوعية الصحية، دار العلم والإيمان، ط 1، مصر، 2014، ص 134.

⁴ عبد التواب جابر أحمد محمد مكي: المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري دراسة ميدانية بإحدى قرى محافظة أسيوط، مجلة أسيوط للدراسات البيئية، العدد 46، يوليو 2017، مصر، ص 7.

***الوعي الصحي:** هو مجموع الأنشطة الاتصالية والإعلامية والتربوية الهادفة إلى خلق وعي صحي من خلال اضطلاع الجمهور على واقع الصحة، وتحذيرهم من مخاطر الأوبئة والأمراض المحدقة بالإنسان ومحاربة الآفات والتقاليد الصحية العقيمة التي نشأت بعض المجتمعات عليها، من أجل تربية وبناء أجيال محصنة تحترم القيم الصحية والوقائية المنبثقة من العقائد السليمة للمجتمع.¹

***الوعي الصحي:** هو إدراك ومعرفة الأفراد والجماعات للحقائق الصحية السليمة والسعي لممارستها في الحياة اليومية للوقاية من الأمراض.²

التعريف الإجرائي: الوعي الصحي هو الإدراك والفهم الجيد للمعلومات والحقائق الصحية المتاحة عبر جميع الوسائل (شبكة التواصل) للأفراد والجماعات والتي من شأنها تكوين اتجاهات صحية لديهم، وتترجم في شكل سلوكيات صحية سليمة على أرض الواقع.

• المفاهيم الثانوية (الفرعية):

1. مفهوم المعلومات الصحية: ويقصد بها معاونة الفرد أو الجماعة على اكتساب خبرات متنوعة والتزود بفهم أساسي للصحة والمشكلات المرتبطة بها، عن طريق توصيل البيانات والمعلومات الكافية للأفراد بصفة مفهومة ومبسطة ومقنعة.³

2. الاتجاهات نحو الصحة:

بالنسبة للاتجاهات فهي الطريقة أو المسار التي يمر فيها الأفراد أو الجمهور، من المرحلة الإدراكية المعرفية إلى مرحلة الثبوت والاستقرار على قيم صحية معينة.⁴

ونقصد بالاتجاهات الصحية في بحثنا بأنه التوجه المؤيد والمناهض لبعض العادات والقيم والمعايير الصحية الإيجابية السائدة في الحياة اليومية للطلبة الجامعيين بجامعة 20 أوت 1955 بسكيكدة.

¹ محمد أحمد فياض: دور الإعلام في تعزيز الوعي الصحيلدى شباب مملكة البحرين ، العدد 2، 2016، جامعة مصراته، ليبيا، ص 66.

² إبراهيم الصالحين حسن الصالحين، حسين الشيخ أحمد: مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة سيها، مجلة عالم الرياضة والعلوم التربوية، العدد 24، 2020، جامعة الزاوية، ليبيا، ص 18.

³ محمد الحنفوي: الصحافة والتوعية الصحية، دار العلم والايامن، ط1، مصر، 2014، ص 164.

⁴ مي عبد الله: مرجع سبق ذكره، ص 116.

3. السلوك الصحي:

يعرف السلوك الصحي بأنه كل سلوك أو نشاط يمثل جزءا من الحياة اليومية، ولكنه يؤثر على الحالة الصحية للفرد، فهو تقريبا كل السلوكيات أو الأنشطة التي يمكن أن يكون لها تأثير على الصحة، وفي هذا السياق من المفيد أن تكون السلوكيات الصحية جزء من نمط حياة الفرد أو الجماعة.¹

4. الإعلام الصحي:

هو ذلك النوع من الإعلام المتخصص الذي يقوم بتقديم الأخبار والحقائق حول مختلف القضايا الصحية والطبية والأحداث والمستجدات الصحية الأساسية والثانوية والتطورات الطبية والتمريضية الطارئة التي يواجهها المجتمع أو الأمراض المزمنة وكيفية التعامل معها وتقديم الإرشادات بهدف توجيه وتوعية الرأي العام بالقضايا الصحية من خلال التثقيف الصحي.²

5. شبكة الفيسبوك: هو شبكة تواصل اجتماعي مجانية منتشرة على الانترنت تسمح للمستخدمين المسجلين بإنشاء متصفحات أو صفحات رسمية وتحميل الصور والفيديو وإرسال الرسائل إلى العائلة والزملاء بهدف التواصل.³

6. شبكة يوتيوب: هو موقع لمقاطع الفيديو متفرع من غوغل، يتيح إمكانية التحميل عليه ومنه لعدد هائل من مقاطع الفيديو، تأسس سنة 2005، في أمريكا وهناك أعداد كبيرة من المستخدمين يمتلكون حساب فيه ويزوره الملايين من البشر يوميا.⁴

7. تعريف الصحة الرقمية الالكترونية:

*عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها: "الاستخدام الفعال من حيث التكلفة والأمن لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات في دعم المجالات المتعلقة بالصحة بما في ذلك الرعاية الصحية، المراقبة

¹ سمية حربوش: الثقافة الصحية ومظاهر السلوكيات الصحية لدى المراهقين، مجلة التربية والصحة النفسية المجلد 07، العدد 02، 2021، جامعة محمد لمين دباغين - سطيف 2 - الجزائر، ص 108.

² بسام عبد الرحمان المشاقبة: مرجع سبق ذكره، ص 92.

³ حسان أحمد قميحة: الفيسبوك تحت المجهر، دار النخبة، ط1، مصر، 2017، ص 24.

⁴ عبد الرحمان بن إبراهيم الشاعر: مواقع التواصل الاجتماعي والسلوك الإنساني، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2015، ص 65.

الصحية، التدريب الصحي، التنقيف والوعي الصحي، المعرفة الصحية وذلك من أجل تحقيق رؤية إستراتيجية مبنية على نتائج صحية أفضل بتكاليف صحية أقل".¹

ونقصد بها في دراستنا هذه استخدام شبكات التواصل الاجتماعي (فيسبوك ويوتيوب) في إمداد الطالب الجامعي بالمعلومات والقيم والسلوكيات الصحية السليمة، قصد محاربة الأمراض عن طريق الوعي والفكر قبل اللجوء إلى العلاج الطبي.

سابعا. عرض الدراسات السابقة والمشابهة:

1. دراسة شعباني مالك: (2006/2005)²

دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي وقد انطلق الباحث من تساؤل رئيسي للإشكالية مفادها: ما دور إذاعة سيرتا والزيبان المحليتين في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين؟ وأي منها له الدور الأكبر في ذلك؟

وتندرج هذه الدراسة ضمن الدراسات الوصفية وقد اعتمدت منهج المسح الاجتماعي بالإضافة إلى المنهج الإحصائي والمقارن كما اعتمدت على أداة المقابلة والاستمارة لجمع البيانات وقد طبقت على 293 مفردة ومن أهم النتائج التي توصلت إليها مايلي:

- إن نسبة رضا المبحوثين عن البرامج المقدمة في إذاعة سيرتا أكبر من نظيرتها بالزيبان، بينما وقت بث البرامج الصحية على الخصوص المقدمة بالإذاعتين مناسب، ويغلب عليها طابع الوقائي، لكن الحجم الساعي المخصص لهذه الحصص غير كاف، ومستوى أداء الطاقم الإذاعي متوسط.

- إن نسبة الاستماع للبرامج الصحية بإذاعة الزيبان أكبر منها بإذاعة سيرتا وقد أرجعوا سبب ذلك إلى اتساع مجال الاستفادة، كما أن اللغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية عامة ومفهومة.

- أن أفضل الحصص الصحية المقدمة بإذاعة سيرتا هي المرشد النفسي بينما الزيبان هي من قضايا الأسرة وأفضل الأيام التي يستمع فيها المبحوثين لهذه البرامج بإذاعة سيرتا هو الثلاثاء بينما بإذاعة الزيبان الخميس والجمعة.

¹ سهام زروالي: استراتيجيات عالمية في ترقية نظام الرعاية الصحية الشاملة في ظل جائحة كورونا، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، العدد 02، 2022، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، الجزائر، ص 514.

² شعباني مالك: دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي، دراسة ميدانية بجامعتي قسنطينة وبسكرة، رسالة دكتوراه، قسم علم الاجتماع والديمقراطية، قسنطينة، الجزائر، (2005-2006).

- إن أفضل المواضيع الصحية التي نالت إعجابالمبوحوثينإذاعة سيرتا FM هو إرشادات طبية ونفسية، بينما أفضل المواضيع الصحية التي نالت إعجاب المبوحوث بإذاعة الزيبان هو: الأمراض الباطنية والنفسية والأمراض المزمنة والمعدية وسبل الوقاية والعلاج منها.
- أن أكبر نسبة من المبوحوثين بالإذاعتين سيرتا والزيبان يرون بأنه يجب أن تهتم الإذاعتين بالصحة الغذائية، مع التركيز على صحة المرأة بوجه الخصوص.
- أن نسبة الاستجابة والاستفادة من النصائح الطبية التي تقدمها البرامج الصحية بإذاعة الزيبان أكبر منها بإذاعة سيرتا (FM).
- أن جل أفراد العينة بالإذاعتين يرون أن وجود برامج صحية في أي إذاعة محلية أمر ضروري.
- أن أعلى نسبة من أفراد عينة الإذاعتين تقترح لتحسين مستوى الحصص الإذاعية الصحية وزيادة عدد الحصص وكذا الحجم الساعي المخصص لها، مع فتح خطوط هاتفية جديدة وتحسين مستوى أداء المذيعين.

تعقيب:

تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية كونها سلطت الضوء على الوعي الصحي وضرورة نشره والذي يشكل أحد متغيري دراستنا الحالية ومحورا هاما، ومن جهة أخرى تختلف مع دراستنا في أنه انصب اهتمامها على معرفة دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي بينما دراستنا الحالية انصب اهتمامها على شبكات التواصل الاجتماعي (فيسبوك ويوتيوب) كونهما الأكثر انتشارا والأوسع استخداما وتفاعلية ومشاركة بين المستخدمين (الطلبة الجامعيين) مما يسمح بتوسيع دائرة تشكيل ونشر الوعي الصحي على نطاق واسع.

2. دراسة عبد الحليم خلفي: (2013)¹

دراسة موسومة بعنوان: أثر الضبط الصحي على الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست (الجزائر)، وقد انطلق الباحث من تساؤل رئيسي للإشكالية:

¹ عبد الحليم خلفي: أثر الضبط الصحي على الوعي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 13، 2013، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، الجزائر، ص 269، ص 284.

ما مستوى الوعي الصحي لطلبة المركز الجامعي بتامنغست وهل يمكن أن يؤثر هذا المستوى على الضبط الصحي؟ وتعمل هذه الدراسة على الإجابة على التساؤلات التالية:

- التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي لدى طلبة المركز الجامعي تبعا لمتغير التخصص العلمي، الجنس، السن، الحالة الاجتماعية؟

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي لدى طلبة المركز الجامعي تامنغست؟

وتتدرج هذه الدراسة ضمن الدراسات الوصفية لاعتمادها على المنهج الوصفي، أجريت هذه الدراسة على عينة قصدية من المركز الجامعي تامنغست والمتمثلة في (2600) طالب وطالبة والتي تمثل نسبة (9.69%) من مجمع الدراسة وقد اعتمد الباحث أيضا على الإستبانة كأداة لجمع المعلومات والبيانات، حيث توصل الباحث إلى النتائج التالية:

- مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي عالي جدا، حيث قدر ب(81.94%).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الوعي الصحي عند المستوى (0.05) ولصالح الإناث، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الذكور والإناث في الضبط الصحي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد الذين يزيد عمرهم عن 25 سنة في كل من مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي عند مستوى (0.05).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة في التخصصات الإنسانية والتخصصات التقنية في كل من مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي عند مستوى (0.05).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة العزاب والطلبة المتزوجين في مستوى الوعي الصحي عند مستوى 0.01 ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة العزاب والمتزوجين في الضبط الصحي.

- توجد علاقة بين مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي لدى الطلبة بين الذكور والإناث دالة عند مستوى 0.01.

تعقيب:

تتفق هذه الدراسة مع دراستنا الحالية كونهما تعالجان نفس الموضوع وهو الوعي الصحي بالإضافة إلى مجتمع البحث (الطلبة الجامعيين)، ومن جهة أخرى تختلفان في كون هذه الدراسة ركزت على أثر الضبط الصحي بينما دراستنا الحالية ذهبت إلى البعد من ذلك في معالجة موضوع الوعي الصحي وربطته بالشبكات الاجتماعية الرائدة والمسيطر على مجال نشر ومشاركة المعلومات في مختلف الميادين ومن أبرزها المجال الصحي الذي عرف اهتماما كبيرا في الآونة الأخيرة بسبب تفشي مختلف الأمراض (كورونا) وبالتالي محاولة توظيف ومعرفة دور هذه الشبكات في تشكيل الوعي الصحي.

3. دراسة رمضان زعطوط وعبد الكريم قريشي (2014)¹

دراسة موسومة بعنوان: الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري ومرضى ضغط الدم بورقلة (الجزائر)، وقد انطلقت الدراسة مباشرة من عدة أسئلة رئيسية هي كالتالي:

- ما طبيعة الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى المرضى المزمنين ؟
 - هل يختلف هذا الاتجاه باختلاف نوعية المرض وكذا باختلاف المتغيرات الديموغرافية والمرضية مثل: الجنس، السن، المستوى الاجتماعي والاقتصادي ومدة إزمان المرض ؟
 - هل توجد علاقة بين الاتجاه نحو السلوك الصحي وبين التدين لدى المرضى المزمنين ؟
- وانطلاقا من هذه الأسئلة وضعت الفروض التالية:

- تتوقع أن يكون الاتجاه نحو السلوك الصحي سلبيا لدى المرضى المزمنين ويتكون مجتمع الدراسة الأصلية من 6000 مريض مزمّن بولاية ورقلة، وقد تم اختيار عينة حيث استجاب 148 مريض بالسكري و128 مريض بالضغط الدموي وبلغت عينة الدراسة 276 مريض.

وقد استكشفت هذه الدراسة طبيعة الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى المرضى المزمنين وخلصت إلى النتائج التالية:

¹ رمضان زعطوط وعبد الكريم قريشي: الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري ومرضى ضغط الدم بورقلة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 17، 2014، جامعة قاصدي مباح ورقلة، الجزائر، ص 279، ص 294.

- الاتجاه السلبي نحو السلوك الصحي هو الغالب في العينة الكلية (54%)، بما يترتب عليه من نتائج سلبية للفرد والمجتمع، غير أن الاتجاه الايجابي هو الغالب لدى مرضى السكري (53%) وأن الاتجاه السلبي هو الغالب لدى مرضى ضغط الدم المرتفع (38%).
- لا توجد فروق بين الإناث والذكور في الاتجاه نحو السلوك الصحي، كما كان المستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي محددًا في ارتفاع الاتجاه الايجابي نحو السلوك الصحي.
- إن العلاقة الارتباطية الدالة والموجبة بين الاتجاه نحو السلوك الصحي وبين التدخين تؤشر إلى دوره المهم كمتغير فاعل في برامج التنقيف الصحي للمرضى المزمنين.

تعقيب:

تتفق هذه الدراسة مع دراستنا الحالية في كونها سلطت الضوء على متغير السلوك الصحي والذي يعتبر مكونات الوعي الصحي الذي هو أحد متغيرات دراستنا الحالية، بينما تختلفان في كون هذه الدراسة ربطت المتغير الأول (السلوك الصحي) بالتدخين بينما دراستنا الحالية ربطت متغير الوعي الصحي بالشبكات الاجتماعية نظراً لقدرتها الفائقة على تزويد جمهور المستخدمين بالمعلومات والأفكار الصحية الصحيحة وتبني اتجاهات صحية جديدة وبالتالي تحفيزهم على الممارسات والسلوكيات الصحية السليمة.

4. دراسة خالد فيصل الفرم: (2016)¹

استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية لمرض كورونا وهي دراسة تطبيقية على المدن الطبية ومستشفياتها الحكومية بمدينة الرياض السعودية وقد انطلق الباحث من تساؤل رئيسي للإشكالية مفاده: ما هو الدور الاتصالي للمؤسسات الصحية في التوعية من خلال استخدام وسائل التواصل الاجتماعي (فيسبوك، يوتيوب، تويتر) وتنبثق من هذه الإشكالية تساؤلات فرعية هي كالتالي:

- هل تستخدم المدن الطبية الرياض ومستشفياتها الحكومية شبكات التواصل الاجتماعي (فيسبوك، يوتيوب، تويتر) في إستراتيجياتها التوعوية؟ وما درجة هذا الاستخدام وكثافته؟

¹ خالد فيصل الفرم: استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية لمرض كورونا، مجلة بحوث العلاقات العامة الشرق الأوسط، العدد الرابع عشر، 2016، جامعة الأهرام الكندية، مصر، ص 164، ص 175.

- هل أسهمت المدن الطبية بمدينة الرياض ومستشفياتها الحكومية بمدينة الرياض في برامج التوعية الصحية كمرض كورونا عبر شبكات (يوتيوب، فيسبوك وتويتر) وما هو معدل ومستوى كفاءة هذه المساهمة؟

وتنتهي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية وقد اعتمدت على منهج المسح وتم تحديد عينة زمنية بدأت من 1 شعبان 1435 هـ إلى 30 شعبان 1435 كما اعتمد الباحث على أداة تحليل المضمون لجمع المعلومات والبيانات.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي:

أوضحت الدراسة أن 73% من المدن الطبية بمدينة الرياض ومستشفياتها الحكومية شبكات التواصل الاجتماعي (فيسبوك، يوتيوب، تويتر) في إستراتيجياتها التوعوية؟ وما درجة هذا الإستخدام وكثافته؟

- هل أسهمت المدن الطبية بمدينة الرياض ومستشفياتها الحكومية بمدينة الرياض في برامج التوعية الصحية عبر شبكات (يوتيوب، فيسبوك وتويتر) وما هو معدل ومستوى كفاءة هذه المساهمة؟

وتنتهي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية وقد اعتمدت على منهج المسح وتم تحديد عينة زمنية بدأت من 1 شعبان 1435 هـ إلى 30 شعبان 1435 كما اعتمد الباحث على أداة تحليل المضمون لجمع المعلومات والبيانات.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي:

أوضحت الدراسة أن 73% من المدن الطبية بمدينة الرياض ومستشفياتها الحكومية لا تملك منصات على شبكات التواصل الاجتماعي (فيسبوك، يوتيوب، تويتر) كما بينت الدراسة أن 60% من المدن الطبية بمدينة الرياض لم تستخدم شبكات التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية، ما يعني غياب إستراتيجية صحية وطلبة تسهم من خلالها كافة المدن الطبية ومستشفياتها الحكومية في الانخراط في الجهد الوطني الصحي، كما توضح الدراسة التي ضعف استخدام المدن الطبية ومستشفياتها الحكومية للمنظومة الاتصالية الحديثة للتوعية والتواصل مع المجتمع المحلي، وتعزيز الثقافة الصحية والطب الوقائي، ما يعتبر أيضا التفريط بتوظيف الشبكات الاتصالية الفاعلة خلال التعرض للأمراض والأوبئة مما يعزز من حجم الخسائر الوطنية.

تعقيب:

تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية كونها سلطت الضوء على الشبكات الاجتماعية واستخدامها في نشر التوعية الصحية وتختلفان في كون دراستنا الحالية اعتمدت شبكتي فيسبوك ويوتيوب كنماذج للشبكات بينما هذه الدراسة ركزت على ثلاثة شبكات (فيسبوك، ويوتيوب وتويتر) وفي نفس الوقت حددت هذه نوع المرض (فيروس كورونا) الذي تسعى لخلق وعي صحي لمكافحته من خلال الشبكات الاجتماعية الثلاثة السالفة الذكر.

5. دراسة محمد أحمد فايز: (2016)¹

دراسة بعنوان: دور الإعلام الجديد في تعزيز الوعي الصحي لدى شباب مملكة البحرين (دوافع التعرض والإشباع المحققة)، وقد انطلقت هذه الدراسة من تساؤل رئيسي للإشكالية مفاده: ما هو دور الإعلام الجديد في تعزيز الوعي الصحي بين الشباب في مملكة البحرين؟ وما هي الدوافع والإشباع المحققة من ذلك؟ وتنبثق من هذا التساؤل الأسئلة الفرعية التالية:

- ما مدى استخدام الشباب البحريني لمواقع وشبكات التواصل الاجتماعي؟
- ما هي أكثر مواقع التواصل الاجتماعي متبعة من قبل الشباب بخصوص قضايا الوعي الصحي؟
- ما هي الدوافع الأساسية لتعرض الشباب للقضايا الصحية في مواقع وشبكات التواصل الاجتماعي؟
- ما هي الإشباع المحققة لدى الشباب نتيجة التعرض للقضايا الصحية في مواقع وشبكات التواصل الاجتماعي؟

تتنمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية لاعتمادها على المنهج الوصفي، وتتمثل عينة الدراسة في (210) مفردة بحثية من فئة الشباب في مملكة البحرين تم اختيارها عن طريق العينة العشوائية الطبقية في حين اعتمدت الدراسة على الاستبيان كأداة لجمع المعلومات والبيانات وخلصت إلى النتائج التالية:

*ارتفاع معدل استخدام الشباب في البحرين لمواقع وشبكات التواصل الاجتماعي بنسبة (95,7%)

*تبين أن أكثر مواقع وشبكات التواصل الاجتماعي التي يرتادها الشباب بخصوص القضايا الصحية وقضايا الوعي الصحي هو موقع (اليوتيوب) وجاء بالمرتبة الأولى بنسبة (96%).

¹ محمد أحمد فايز: دور الإعلام الجديد في تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب في مملكة البحرين (دوافع التعرض والإشباع المحققة)، مجلة كلية الفنون والإعلام، العدد 2، 2016، جامعة مصراته، ليبيا، ص 53، ص 84.

*جاءت شبكت (تويتر) وشبكة (فيسبوك) بالترتيب الثاني والثالث على التوالي في قياس أكثر المواقع والشبكات ارتيادا من قبل الشباب بخصوص قضايا الوعي الصحي والنسبتين (90,5%) و (87,1%) على التوالي .

*تبين أن أكثر الدوافع لتعرض الشباب المبحوثين للقضايا الصحية عبر مواقع وشبكات التواصل الاجتماعي هو (دافع التثقيف والتوعية الصحية) ونسبة (88,6%) وحاز على المرتبة الأولى في جين جاء (دافع تصحيح السلوك الصحي الوقائي) بالمرتبة الثانية ونسبة (82,1%) من أصوات المبحوثين.

*اتضح أن أكثر الإشباعات المحققة من تعرض الشباب للقضايا الصحية في مواقع وشبكات التواصل الاجتماعي هو معرفة أسباب وطرق الوقاية من الأمراض حيث نال متوسط حسابي قدره 248 وهو مرتفع.

*جاءت الإشباعات المتعلقة (بتنمية السلوك الصحي في حياتنا اليومية) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره (2,46) بمستوى تصنيف مرتفع.

*حصلت الإشباعات المتعلقة (بزيادة الثقافة والمعلومات الصحية على ترتيب ثالث بمتوسط حسابي قدره (2,44) وتصنيف مرتفع أيضا.

تعقيب:

تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في كونها تتقاطعان في قضية الوعي الصحي الذي يعتبر موضوعا خصب للدراسة نظرا لانتشار الأمراض والأوبئة الخطيرة في عصرنا الحديث بينما تختلف الدراسات اختلاف طفيف يتجلى في كون هذه الدراسة تبحث في كيفية تعزيز الوعي الصحي بينما دراستنا الحالية تبحث في كيفية تشكيل وعي صحي بالإضافة إلى أن هذه الدراسة ربطت الوعي بمتغير الإعلام الجديد وهو أوسع وأشمل من الشبكات الاجتماعية (فيسبوك ويوتيوب) الذين هما نموذج دراستنا الحالية.

6. دراسة سمير كيم ووهيبة كواشي: (2020)¹

دراسة بعنوان: دور مواقع التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي لدى الجزائريين دراسة تحليلية لبعض المجموعات الفيسبوكية وقد انطلقت هذه الدراسة من تساؤل رئيسي للإشكالية مفاده: ما مدى

¹ سمير كيم، ووهيبة كواشي: دور مواقع التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي لدى الجزائريين، دراسة تحليلية لبعض المجموعات الفيسبوكية، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية، العدد 2، ديسمبر 2020، جامعة باتنة (1)، الجزائر، ص 719، ص 736.

فاعلية مواقع التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي لدى الجزائريين؟ ونتضرع من هذا التساؤل الأسئلة الفرعية التالية:

- كيف تساهم مجموعات الفيسبوكية في تنمية الوعي الصحي لدى الجزائريين؟

لقد تم في هذه الدراسة الاعتماد على أداة تحليل المضمون لأنها الأنسب لتحليل بعض المضامين الفيسبوكية وعلى ضوء ذلك تم اختيار 3 مجموعات فيسبوكية لتحليلها في الفترة الزمنية الممتدة من 2020/03/20 إلى 2020/03/27 في الجزائر.

وعلى ضوء ما قدمته هذه الدراسة تمكنت من الحصول على النتائج على المستوى النظري والميداني وهي كما يلي:

*** النتائج على المستوى النظري:**

- تساهم خاصيتي التفاعلية والمشاركة لمواقع التواصل الاجتماعي في تسهيل عملية تنمية الوعي الصحي.

- تساهم مواقع التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي عبر تقديم المعلومة الصحية السليمة للمستخدمين.

- تساهم مواقع التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي عبر التحسين بخطورة الأمراض والأوبئة.

- تساهم مواقع التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي عبر تقديم توجيهات تخص السلوك الصحي السليم لمستخدميها.

***النتائج المرتبطة بالدراسة الميدانية:**

- تنوع أساليب نشر المضامين الخاصة بالمجموعات الفيسبوكية للتوعية بمرض كورونا بين الصورة والفيديو والمنشور النصي، يؤدي إلى فاعليتها في تنمية الوعي الصحي بمرض كورونا.

- تغلب على جل المنشورات الخاصة بالمجموعات الفيسبوكية المختارة للتوعية الصحية بمرض كورونا الجانب التوعوي، وهو ما يساهم في فعاليتها في تنمية الوعي مرض كورونا.

- تحظى المجموعات الفيسبوكية المختارة بمستوى تفاعلي مناسب للمساهمة في التوعية بمرض كورونا بالنظر لنسبة الإعجابات والتعليقات والمشاركة الخاصة بالمنشورات المتضمنة.

- غياب التنوع اللغوي في مضامين المجموعات الفيسبوكية المختارة في التوعية بمرض كورونا حيث أن التركيز على لغة واحدة يحد من فعاليته مساهمتها في تنمية الوعي الصحي.

- غياب ملفات التحميل تخص مستخدمي المجموعات الفيسبوكية الخاصة بمرض كورونا يحد من فعالية دورها التوعوي.

تعقيب:

تتفق هذه الدراسة مع دراستنا الحالية في تركيزها على دور شبكات التواصل الإج في تنمية الوعي الصحي بينما تختلفان في أن هذه الدراسة ركزت على شبكة الفيسبوك فقط بينما دراستنا الحالية تركز على شبكتي فيسبوك ويوتيوب كونها الأكثر استخداما ومشاركة للمعلومات بالإضافة إلى نقطة أخرى بمهمة هي أيضا ممكن الاختلاف والمتمثلة في كون هذه الدراسة استخدمت أداة تحليل المضمون لمعرفة دور الشبكات في تنمية الوعي غير أن دراستنا الحالية سنحاول استخدام أداة الاستبيان بغرضه جمع المعلومات والبيانات.

7. دراسة إبراهيم الصالحين حسن الصالحين وحسين الشيخ أحمد (2020):¹

دراسة بعنوان: مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة سبها (ليبيا)، وبرزت إشكالية البحث في التساؤل الرئيسي التالي: ما مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة سبها؟

وتنبثق من هذا التساؤل الأسئلة الفرعية التالية:

سما هو مستوى فروق في مستوى الوعي الصحي بين طلبة جامعة سبها وفقا لمتغير (الجنس، الكلية)؟

وقد تم استخدام المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي نظرا لملائمته لأهداف الدراسة، وتكون مجتمع البحث من طلبة جامعة سبها والبالغ عددهم (650) مفردة بحثين واشتملت عينة البحث على (150) طالب، بالإضافة إلى الاعتماد على أداة الاستبيان كوسيلة لجمع المعلومات والبيانات من الطلبة.

وعلى ضوء ما قدمته هذه الدراسة خلصت إلى النتائج التالية:

- أن مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة في جامعة سبها كان متوسط.
- أن أعلى مستوى من الوعي الصحي كان على مجال الصحة الشخصية، وأقل مستوى من الوعي الصحي على المجال الغذائي.
- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة سبها تبعا لمتغير الجنس ولصالح الطالبات، ومتغير الكلية لصالح كلية التربية البدنية.

¹ إبراهيم الصالحين حسن الصالحين وحسين الشيخ أحمد: مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة سبها، مجلة عالم الرياضة والعلوم التربوية جامعة الزاوية ليبيا، العدد 24، 2020، جامعة الزاوية، ليبيا، ص 15، ص 36.

تعقيب:

تتفق هذه الدراسة مع دراستنا الحالية في كونها تطرقنا إلى متغير الوعي الصحي الذي يعد أبرز قضايا العصر الحديث، بالإضافة إلى اختيار الطلبة الجامعيين كعينة بكلية، لكن بالمقابل نجد الدراسات الحالية تعالج موضوع الوعي الصحي من خلال ربطه بالشبكات الاجتماعية بهدف معرفة دورها في تشكيل الوعي الصحي بينما هذه الدراسة أحادية المتغير (الوعي الصحي) أي أن دراستنا هي الأشمل والأوسع¹.

8. دراسة هاجر مجدي عبده الحمامي (2021):²

دراسة بعنوان: دور وسائل التواصل الاجتماعي في توعية المواطنين بالمبادرات الصحية (مصر) وقد انطلقت الباحث من تساؤل رئيسي للإشكالية مفاده: ما دور وسائل التواصل الاجتماعي (فيسبوك، يوتيوب، تويتر) في توعية المواطنين بالمبادرات الصحية؟ وقد تشعبت عدة تساؤلات فرعية عن هذا التساؤل الرئيسي وهي كالتالي:

- ما معدل متابعة المواطنين للمبادرات الصحية في وسائل التواصل الاجتماعي؟
- ما مدى اهتمام المواطنين عن قضايا التوعية الصحية بالمبادرات في وسائل التواصل الاجتماعي؟
- ما درجة ثقة المواطنين في قضايا التوعية الصحية بالمبادرات في وسائل التواصل الاجتماعي؟
- ما المصادر الأخرى التي اعتمد عليها المواطنين في الحصول على المعلومات الصحية عن المبادرات؟
- ما أهم التأثيرات المعرفية والوجدانية والسلوكية المتكونة لدى المواطنين؟

وتصنف هذه الدراسة ضمن البحوث الوصفية وتم استخدام منهج المسح بالعينة على المواطنين المصريين، كما اعتمدت الباحثة على أداة الإستبيان لاستشارة الأفراد المبحوثين بطريقة منهجية لجمع المعلومات والأفكار.

وقد خلصت الباحثة إلى مجموعة من النتائج هي كالتالي:

¹ إبراهيم الصالحين، حسن الصالحين وحسين الشيخ أحمد: مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة سبها، مجلة عالم الرياضة والعلوم التربوية، العدد 24، 2020، جامعة الزاوية، ليبيا، ص 15، ص 36.

² هاجر مجدي عبده الحمامي: دور وسائل التواصل الاجتماعي في توعية المواطنين بالمبادرات الصحية، المجلة العلمية لكلية الآداب، جامعة دمياط، العدد 3، مصر، 2021، ص 187، ص 214.

*أهمية مواقع التواصل الاجتماعي وكثرة متابعيها من قبل عينة الدراسة وهو ما يشير إلى ضرورة استغلال هذه الوسيلة وتوظيفها في التوعية الصحية مما يعزز أهميتها.

*استخدام الفيسبوك كان هو الأكثر استخداماً من بين مواقع التواصل الاجتماعي من قبل عينة البحث نظراً لسهولة استخدامه.

*التفاعل مع المبادرات الصحية على وسائل التواصل الاجتماعي كان كبيراً بغض النظر عن طريقة التفاعل، وهو ما يدل على الوعي الصحي لدى المبحوثين واهتمامهم بالمبادرات الصحية.

*اهتمت عينة الدراسة بمتابعة المبادرات الصحية على وسائل التواصل الاجتماعي بدرجة متوسطة.

*كان من أهم مقترحات المبحوثين لتطوير المضامين الصحية على وسائل التواصل الاجتماعي هو تحري الصدق والدقة والموضوعية في عرض المضامين الصحية.

تعقيب:

تتفق هذه الدراسة مع دراستنا الحالية وتتشابه معها إلى حد كبير جداً كون كلا الدارسين عالجتنا موضوع الوعي الصحي وربطته بشبكات التواصل الاجتماعي إلا أن هذه الدراسة ذهبت أبعد من دراستنا الحالية حيث سلطت الضوء على شبكة (فيسبوك ويوتيوب وحتى شبكة تويتر) ودورها في التوعية الصحية والمبادرات الصحية بينما دراستنا الحالية تعتمد على شبكتي (فيسبوك ويوتيوب) فقط من بين كل الشبكات نظراً لسهولة استخدامها وكونها الأكثر رواجاً في الأوساط الطلابية في تشكيل الوعي الصحي.

ثامناً. المقاربات النظرية المفسرة للدراسة:

1. النظرية البنائية الوظيفية:

تعد المقاربة البنائية الوظيفية من أهم المقاربات النظرية الكبرى التي اعتمدها علماء الاجتماع في تفسير الظواهر الاجتماعية، وكون دراستنا الحالية تسعى لدراسة الدور الذي هو من أبرز المفاهيم التي تستخدمها النظرية البنائية الوظيفية، وعليه قمنا بإعتماد هذه النظرية كمقاربة لتفسير موضوع دراستنا.

1. نشأة وتطور النظرية البنائية الوظيفية:

لقد ظهرت النظرية البنائية الوظيفية في نهاية القرن 19 وبداية القرن 20، وكانت رد فعل على الانتقادات التي وجهت لكل من النظرية البنيوية والنظرية الوظيفية، وهي تقوم على فكرة أن المؤسسة أو المنظمة عبارة عن بناء يتكون من أجزاء، ولكل جزء وظيفة يقوم بها داخل النسق الكلي قصد الحفاظ على استقرار المجتمع، وهذه الفكرة مستمدة من النظرية البيولوجية التي جاء بها جارلس دارون في كتاب "أصل الأنواع" والتي تقر بأن الكائن العضوي يتكون من مجموعة أعضاء مترابطة فيما بينها يؤدي كل عضو وظيفته لضمان استقرار الكائن الحي.¹

ومن هذا المنطلق نظرت البنائية الوظيفية إلى المجتمع، كبناء مستقر وثابت نسبياً يتألف من مجموعة عناصر متكاملة مع بعضها البعض، وكل منها يؤدي بالضرورة وظيفة ايجابية يخدم من خلالها البناء العام، وجميع عناصر هذا البناء تعمل في إطار القيم والمعايير الاجتماعية القائمين في المجتمع الواحد.²

فقد اهتمت هذه النظرية في بداياتها الأولى بتحليل البنيات والأجزاء المشكلة للمجتمع بداية بالأسرة ثم مختلف مؤسسات التنشئة الاجتماعية والمنظمات الرسمية، وصولاً إلى تسليط الضوء على وسائل الإعلام والاتصال في عصرنا الحالي وتفسير دورها في الحياة الاجتماعية، فقد انطلقت هذه النظرية من أعمال علماء الاجتماع الأوائل، ورسمت معالمها من أفكار دور كايمومالينوفسكي وبراون Broun، الذين ينطلقون من فكرة رئيسية مفادها أن جميع الأجزاء أو الأنساق الاجتماعية تقوم بوظائفها معاً، وإن حدث خلل وظيفي لأحد الأجزاء فإن الجزء الآخر يقوم بوظيفته حسب مبدأ التكامل الوظيفي، كل هذا قصد الحفاظ على النظام الكامل للمجتمع ككل ولا تزال هذه الفكرة قائمة ومعمول بها إلى حد اليوم.³

2. ماهية البنائية الوظيفية ومرتكزاتها:

تمثل النظرية البنائية الوظيفية رؤية سسيولوجية تنتمي إلى الفكر الوضعي منذ بداية القرن التاسع عشر، معارضة للميثاقزيقا التقليدية، وتؤيد العلم والمنطق التجريبي، وهذا كان يقتضي إلزامية الوصول إلى

¹ إحسان محمد الحسن: النظريات الاجتماعية المتقدمة، دار وائل للنشر، ط2، الأردن، 2015، ص 49.

² محمد عبد الكريم الحوراني: النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، ط1، الأردن، 2008، ص 109.

³ مختار جلولي: إسهامات التيار الوظيفي في مقاربة الظاهرة الإعلامية والاتصالية، مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ، العدد 01، 2019، جامعة مصطفى اسطبولي، معسكر، الجزائر، ص 245، ص 246.

القوانين التي تخضع لها الظواهر الاجتماعية، مما أدى لمؤسسي هذه النظرية إلى تطعيم أفكارهم من العلم الطبيعي، خاصة علم الأحياء الذي يدرس دور ووظائف الكائن الحي وفق المنهج التجريبي، أي أن علماء الاجتماع حاولوا دراسة المجتمع وفق خطوات المنهج التجريبي، قصد فهم العلاقة وكيفية الترابط بين أجزائه.¹

وقد قام روبرت (1957) بتلخيص العملية البنائية الوظيفية للمجتمع في المرتكزات التالية:

- إن أفضل طريقة للنظر إلى المجتمع هي اعتباره نظاماً لأجزاء مترابطة وأنه تنظيم للأنشطة المترابطة والمتكررة المتكاملة فيما بينها.
- يميل هذا المجتمع بشكل طبيعي نحو حالة من التوازن الديناميكي وإذا حدث أي خلل داخله، فإن قوى معينة سوف تنشط من أجل استعادة التوازن والاستقرار.
- تؤدي جميع الأنشطة المتكررة في المجتمع إلى استقراره، أي أن جميع عناصر المجتمع تلعب دور في الحفاظ على استقرار النظام الاجتماعي ككل.
- أن بعض الأنشطة المتكررة للأنساق الاجتماعية هي أساس استمرار المجتمع وتؤدي وظيفة الحاجات الملحة للنظام وبدونها لا يمكن استقرار النظام ككل.²

3. أهم الرواد والمبادئ العامة للنظرية البنائية الوظيفية:

من أهم المؤسسين ورواد هذه النظرية نذكر: روبرت ميرتون (Robert Merton)، هيربرت سينسر (Herber Spencer)، تالكوتبارسونز (TalekoutParsonze)، رادكليف براون (RadklifBrown).

ومن المبادئ العامة والأفكار الجوهرية التي انطلق واتفق عليها هؤلاء الرواد وهي شرح مفصل أكثر للمرتكزات السالفة الذكر نذكر المبادئ التالية:

- يتكون المجتمع أو المؤسسة أو المنظمة، مهما كان هدفها وحجمها من أجزاء مختلفة بعضها عن بعض، وهذا الاختلاف هو ما يجعلها مترابطة و متماسكة جزءاً أو وحدة بأخرى.
- المجتمع أو المؤسسة هو النسق الكلي يمكن تحليله تحليلاً بنيوياً ووظيفياً إلى أجزاء أولية هي الأنساق الفرعية.

¹ محمد غربي وإبراهيم قلاووز: النظرية البنائية الوظيفية نحو رؤية جديدة لتفسير الظاهرة الاجتماعية، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 18، 2018، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي، الجزائر، ص 185.

² حسن عماد مكاوي وليلى حسين السيد: الاتصال ونظرياته المعاصرة، الدار المصرية اللبنانية، ط1، مصر، 1998، ص 125.

- الوظائف والأدوار التي يؤديها المجتمع أو أي تنظيم تشبع حاجات المنتمين إليه أو حاجات الأفراد الآخرين، وقد تكون هذه الحاجات روحية مادية، نفسية اجتماعية، والوظائف تكون كامنة أو ظاهرة.
- إن كل جزء من أجزاء المجتمع أو المؤسسة أو المنظمة له وظائف بنوية نابعة من طبيعته¹، ويمكنه التكيف قصد تعويض وظيفة جزء آخر في حالة حدوث خلل وظيفي لأحد الأعضاء قصد تحقيق التكامل والتوازن داخل المجتمع.

4. الشبكة المفاهيمية للبنائية الوظيفية:

- لقد ركزت هذه النظرية على مفاهيم أساسية لتفسير مبادئها ومرتكزاتها وتحليل الظاهرة الاجتماعية.
- 4-1- المجتمع:** لا ينظر الإتجاه البنائي الوظيفي للمجتمع نظرة عامة وشاملة وإنما يتصوره بأنه نسق من الأفعال المحددة والمنظمة، ويتكون هذا النسق من مجموعة من الأنساق الجزئية المترابطة بنائيا والمتساندة وظيفيا.
- 4-2- التوازن الإجتماعي:** ينظر البنائيين إلى هذا العنصر كهدف رئيسي يساعد المجتمع على أداء وظائفه واستمراره، عن طريق تحقيق الإنسجام بين مكونات البناء والتكامل بين الوظائف الأساسية المستمدة من القيم والأفكار وهي ذات طابع إجتماعي².
- 4-3- البناء الإجتماعي:** وهو يشير إلى ذلك الكل المكون من مجموعة أنظمة مترابطة بين بعضها البعض ومتكاملة وظيفيا فيما بينها، ووفق المنظور الوظيفي هو المخرجات المترتبة عن البناء الاجتماعي المتمثلة في الوظائف³.
- 4-4- النسق الإجتماعي:** يشير هذا المفهوم إلى بناء العلاقات بين الفاعلين كما هي منتظمة في العملية التفاعلية، وبناء على ذلك فإن مشاركة الفاعل في العلاقات النمطية هي الأكثر أهمية في النسق الاجتماعي كما يشار إليه بأنه البولقة التي يمارس في إطارها الفرد دوره الاجتماعي ووظائفه الاجتماعية بوصفه كائن اجتماعي في إطار الفرص البنائية المتاحة.

¹ لغرس سوهيلة: التغيير الاجتماعي، التعريف، الخصائص والنظريات، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 05، العدد 01، 2019، جامعة معسكر، الجزائر، ص 86، ص 87.

² محمد غربي، إبراهيم قلواز: مرجع سبق ذكره، ص 186.

³ عامر مصباح: علم الاجتماع الرواد والنظريات، دار الأمة، ط1، الجزائر، 2010، ص 243.

4-5- التكامل الوظيفي: الحاجة إلى التنسيق وملائمة العلاقات بين مختلف الفاعلين، والوحدات ضمن النسق، وهكذا يتم منع تداخل الوظائف قصد حفظ عمل النسق من خلال عملية الضبط الاجتماعي وفق المعايير القائمة في المجتمع والتي تربط وحدات الفعل الصغرى بهدف توازن المجتمع.¹

4-6- الوظيفة أو الدور: يشير هذا المفهوم إلى دور كل عنصر في النظام الاجتماعي والوظيفة التي يقوم بها الجزأ داخل الكل، أي ما تقوم به الأجزاء والعناصر الفرعية داخل النسق الكلي قصد تحقيق التوازن والاستقرار داخل المجتمع، عموماً فإن هذا المفهوم استعارة علماء الاجتماع من علم الأحياء الذي يدرس وظيفة كل عضو في جسم الكائن الحي ودوره في بقاء الكائن واستمراره، لذلك شبه الوظيفيون المجتمع بالكائن العضوي.²

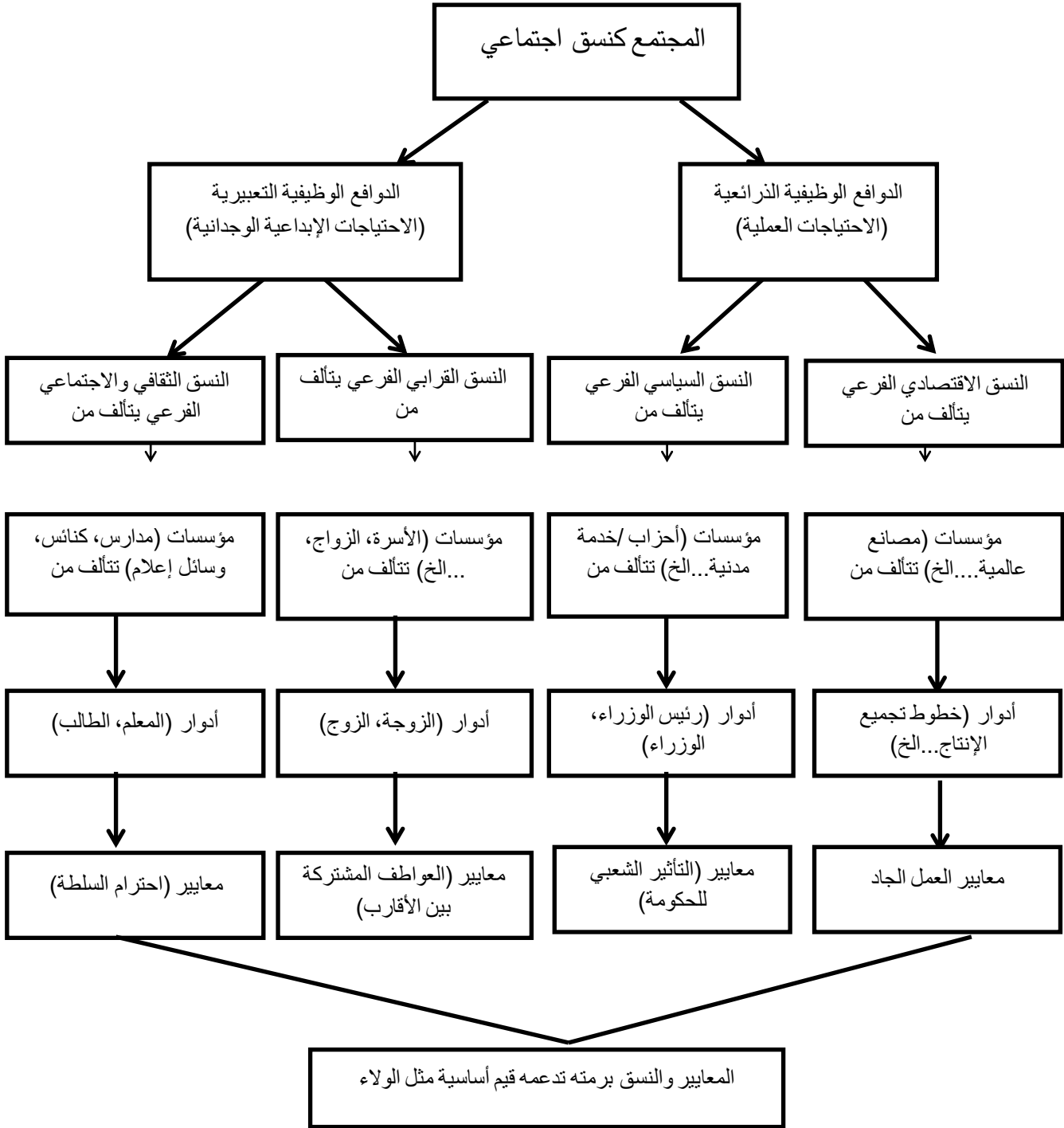
4-7- الخلل الوظيفي (الاعتلال الوظيفي): يشير هذا المفهوم إلى معطيات العمل الاجتماعي وتبعاته القابلة للملاحظة ولكنها لا تساعد الأفراد على التكيف مع أهداف النظام الاجتماعي ككل، أو هو ذلك الخلل في الأداء الوظيفي للأنساق الفرعية للمجتمع الذي يحول دون أدائها بدورها على وجهه الصحيح وينقص من فعالية الأداء الوظيفي وبالتالي عدم استقرار المجتمع ككل³، مثل أخبار فيروس كورونا التي كانت تضج بها مواقع التواصل الاجتماعي، مما أحدث اضطراب كبير وعدم استقرار في المجتمع.

¹ فتيحة طويل: النظرية الوظيفية الجديدة وتحليل البناء الاجتماعي، مجلة التغير الاجتماعي، العدد 01، 2023، جامعة بسكرة، الجزائر، ص 225، ص 227.

² مختار جلولي: مرجع سبق ذكره، ص 249.

³ عامر مصباح: مرجع سابق، ص 244.

5. نموذج النسق الاجتماعي عند بارسونز:



الشكل (1) يوضح نموذج النسق الاجتماعي عند بارسونز

يحتاج النموذج السابق إلى قدر من التوضيح يشمل كل من النسق الاجتماعي والبناء والأداء الوظيفي معاً، فكل نسق من الأنساق الفرعية الأربعة يشبع حاجة إنسانية معينة، فالإقتصاد يشبع الدوافع المادية، وتوفر الأنساق السياسية إطاراً مؤسسياً لتحقيق أهداف الدولة، وتعمل المؤسسات القرابية على

الحفاظ على القيم والأخلاق وإدارة العواطف ويحقق النسق الثقافي والاجتماعي ووظيفة التكامل بين مختلف أجزاء النسق ككل وضبطها لتحقيق هدف التوازن والاستقرار داخل المجتمع.¹

من خلال ما سبق يمكن القول بأن المؤسسة الإعلامية كإحدى الأنساق الفرعية للمجتمع تقوم بدور التنشئة الاجتماعية للأفراد فنقوم بتوعيتهم وتنقيتهم من خلال الأخبار والمعلومات التي تنشرها بما يساهم في توازن واستقرار المجتمع ككل.

6. النظرية البنائية الوظيفية ودراسة النسق الاتصالي:

تقدم النظرية الوظيفية نموذجاً للتحليل الوظيفي يبدأ بمشاهدة الوسيلة الإعلامية ووصفها بأنها نظام اجتماعي يعمل ضمن نظام خارجي محدد (الظروف الثقافية والاجتماعية السائدة في المجتمع)، ووفق هذا المنظور فإن الظاهرة الاتصالية أو الإعلامية لها تأثيرات وانعكاسات تساهم في حفظ النظام الاجتماعي ككل عندما يكون لها تأثير إيجابي فيقال لها "وظيفة" وقد يكون لها تأثير سلبي فيقال أن لها اختلال وظيفي.²

ويحدد ذلك وفق المحتوى الذي تعرضه وتبثه الوسيلة الاعلامية فالمحتوى الذوق الرفيع يؤدي وظيفة ودور إيجابي في المجتمع، أما المحتوى الهابط فيؤثر بشكل سلبي على سلوك وقيم وأخلاق المتلقين وهنا يكمن الخلل الوظيفي للمحتوى الهابط.

كما تعد المؤسسة الإعلامية من وجهة نظر البنائية الوظيفية إحدى أجزاء المجتمع، التي تهتم بنقل وتحليل أنشطة المؤسسات في ضوء متطلبات المجتمع الكلي وحاجات أفرادها، وينظر للمجتمع باعتباره مجموعة من الأجزاء والأنساق المترابطة كل جزء يؤدي وظيفة معينة للحفاظ على توازن واستقرار المجتمع، ويشكل الإعلام أحد هذه الأجزاء، وتكمن وظيفته الأساسية في ربط أجزاء المجتمع وتحقيق التفاعل بين المرسلين والمستقبلين، بهدف إحداث التكامل الداخلي بين أعضاء المجتمع والقدرة على خلق استجابة لدى الأفراد فضلاً عن تحقيق عملية الضبط وتوجيه سلوك الأفراد.³

¹ مصطفى خلف عبد الجواد: نظرية علم الاجتماع المعاصر، دار المسيرة، ط1، عمان، 2009، ص 165، ص 166.

² حسن عماد مكاي، ليلى حسين السيد: الاتصال ونظرياته المعاصرة، الدار المصرية اللبنانية، ط1، مصر، 1998، ص 128، ص 129.

³ طه عبد العاطي نجم: إسهام نظريات علم الاجتماع المعاصرة في دراسة الاتصال الجماهيري، رؤية تحليلية ونقدية، مجلة البحوث الإعلامية، العدد 14، 2000، جامعة الأزهر، مصر، ص 168، ص 169.

7. إسقاطات النظرية البنائية الوظيفية على موضوع الدراسة:

إن الإعلام الجديد القائم على الاتصال الشبكي عبارة عن نظام اجتماعي مركب، بحيث يعمل ضمن هذا النظام الكلي عدة أنظمة جزئية والتي من بينها الشبكات الاجتماعية والتي من أهمها وأبرزها شبكتي فيسبوك ويوتيوب، والتي تعد كل شبكة منهما نسقا إتصاليا، يؤدي دوره كنسق جزئي داخل النسق الكلي (الإعلام الجديد) في إطار التكامل الوظيفي، وذلك من خلال القيام بدور التنشئة الاجتماعية التي تعد كل سمة أساسية من سمات الوسائط الاتصالية الحديثة، بحيث تقوم شبكتي فيسبوك ويوتيوب بوظيفة التوجيه والإرشاد عن طريق عرض وبث المعلومات الصحية قصد تكوين إتجاهات إيجابية نحو الصحة قصد التأثير في سلوكيات المستخدمين (الطلبة الجامعيين) وتعديلها من ممارسات صحية سلبية إلى إيجابية مقبولة اجتماعيا، من خلال تشكيل وتعزيز الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين هذه الفئة أو النخبة من المجتمع التي تعتبر هي أيضا نسقا فرعيا فاعلا في المجتمع ككل والذي يمثل النسق الكلي، لذلك يمكن القول بأن وجودا أفراد (الطلبة الجامعيين) يمتلكون وعي صحي داخل المجتمع يساهم بشكل كبير وفعال في الحفاظ على الصحة العامة للعنصر البشري السليم والمعافى الذي يقوم بوظائفه البيولوجية والاجتماعية على أكمل وجه بما يضمن توازن واستقرار المجتمع الإنساني ككل وتحقيق جودة الحياة.

8. الانتقادات الموجهة للنظرية:

لقد واجهت النظرية البنائية الوظيفية كغيرها من النظريات عدة انتقادات نذكر منها:

- 1- المنطقية الوظيفية أي المبالغة في استخدام المنطق لتفسير بعض الظواهر، وتحول التفسير الوظيفي إلى علوم غائبة غير شرعية.
- 2- جوهرية أي تركز في جوهرها على القوة وهي تمثل إيديولوجية محافظة تشدد على اللامساواة والصراع، وتعطي أهمية بالغة للقوة للمحافظة على الاستقرار.
- 3- المبالغة التفسيرية في إعطاء أهمية كبيرة للفئات التحليلية بدلا من النماذج والمبادئ المفسرة للعمليات الدينامية.¹

¹ Jonathan H-Turner ترجمة موزي مطني الشمري: علم الاجتماع النظري، دار جامعة الملك سعود للنشر، دط، المملكة العربية السعودية، 2019، ص 39.

4- إهمال جانب الصراع الاجتماعي والذي هو عنصر أساسي في فهم تغير وتطور المجتمعات الإنسانية الصناعية والنامية.

5- يؤخذ على الاتجاه البنائي الوظيفي أنه بالغ كثيرا في محاكاة البيولوجيا ويرجع هذا إلى الحقبة الزمنية التي ظهر فيها الاتجاه وهذا ما جعل الباحثين لا يدركون الفروق الجوهرية بين الواقع الاجتماعي والظواهر الطبيعية.

6- المبالغة في تقدير أهمية الاشتراك في القيم الذي يحمل أهمية كبيرة ويساهم في تحقيق تكامل عناصر النسق الاجتماعي ومكوناته، مما يوحي لنا بالتحيز لنسق القيم وتفضيله على بقية الأنساق الأخرى.¹

تعقبا على ما سبق يمكننا القول بأن النظرية البنائية الوظيفية ساهمت بشكل كبير في تشريح وتفسير وتقريب موضوع دراستنا الحالية للواقع كونها تدرس الدور الذي هو أحد أهم وأبرز مفاهيم النظرية البنائية الوظيفية.

II. نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام:

1. نشأة وتطور النظرية:

كانت البدايات الأولى لنظرية الاعتماد على وسائل الإعلام على يد الباحثة ساندر بول روكيتش وزملائها عام 1974م، عندما قدموا ورقة بحثية بعنوان "منظور المعلومات" وطالبوا بضرورة الانتقال من مفهوم الإقناع لوسائل الإعلام إلى وجهة النظر التي ترى قوة وسائل الإعلام كنظام معلوماتي يستمد من اعتمادات الآخرين على المصادر النادرة للمعلومات التي تسيطر عليها وسائل الإعلام أي أن هناك علاقة اعتماد بين وسائل الإعلام والأنظمة الاجتماعية الأخرى، ومن هذا المنطلق تركز نظرية الاعتماد على أن العلاقات بين وسائل الإعلام والجمهور والنظام الاجتماعي تتسم بخصائص اجتماعية من الاعتماد المتبادل الذي تفرضه سمات المجتمع الحديث.²

¹ قرادي محمد: مأخذ النظرية البنائية الوظيفية والنظرية الإسلامية البديلة، مجلة العلوم الاجتماعية، عدد 30، 2018، جامعة الأغواط، الجزائر، ص 11.

² خضرة عمر المفلح: الاتصال المهارات والنظريات وأسس عامة، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2015، ص 115.

2. فروض نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام:

يتمثل الفرض الرئيسي لنظرية الاعتماد في قيام الفرد بالاعتماد على وسائل الإعلام لإشباع احتياجاته من خلال استخدام الوسيلة، وكلما لعبت الوسيلة دورا هاما في حياة الأشخاص زاد تأثيرها وأصبح دورها أكثر أهمية ومركزية، كما تقوم على عدة فروض فرعية أخرى:

- تؤثر درجة استقرار النظام الاجتماعي على زيادة الاعتماد أو قلته على مصادر معلومات ووسائل الإعلام، وكلما زادت درجة عدم الاستقرار في المجتمع كلما زاد الاعتماد لدى الأفراد على وسائل الإعلام.
- تزداد درجة الاعتماد على وسائل الإعلام في حالة قلة القنوات البديلة للمعلومات أما في حالة وجود مصادر معلومات بديلة تقدمها شبكات خاصة أو رسمية أو مصادر إعلامية خارج المجتمع سيقبل اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام.
- يختلف الجمهور في درجة اعتماده على وسائل الإعلام نتيجة لوجود اختلاف في الأهداف الشخصية والمصالح والحاجات الفردية.¹

3. أنواع تأثيرات وسائل الإعلام:

3-1- تأثيرات معرفية: وهو نوع من التأثير المعرفي يمارسه الإعلام ويحدث عبر:

أ- إزالة الغموض: فهنا يوفر الإعلام المعلومات حول الأحداث بهدف إزالة الغموض الذي يحدث عند افتقاد ونقص المعلومات ويزداد الدور في الأزمات العالمية كالأزمات الصحية والكوارث البيئية والأمور السياسية.

ب- تكوين اتجاهات: وذلك من خلال المعارف المتراكمة عن الأحداث كالفساد وقضايا البيئة والصحة والسياسة.

د- زيادة بناء المعتقدات عند الناس: عن طريق توسيع أفكار الناس وتدعيم معتقداتهم وقيمهم بجميع فئاتها: الدينية، السياسية، الصحية، البيئية.

3-2- تأثيرات وجدانية: التعرض المكثف كَمَا ونوعا لوسائل الإعلام بسبب تأثيرات وجدانية تظهر في زيادة الخوف والقلق داخل المجتمع، ارتفاع أو انخفاض الروح المعنوية والتحرك النفساني نحو الذات.

¹ المرجع نفسه، ص 125.

3-3 - تأثيرات سلوكية: والتأثيرات السلوكية هي محصلة التأثيرات المعرفية والوجدانية وهي تظهر في الفعل والتنشيط والحركة نحو قضايا وسلوكيات معينة أو الامتناع عن سلوكيات خاطئة وغير صحيحة وفقدان الرغبة بها.¹

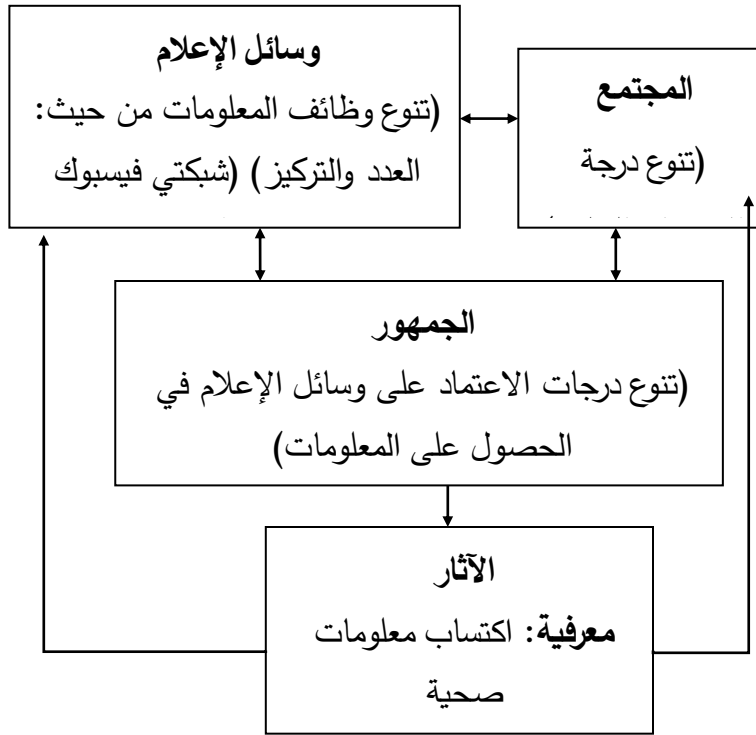
4. إسقاط تأثيرات وسائل الإعلام على موضوع الدراسة:

تكمّن التأثيرات المعرفية لوسائل الإعلام (شبكة فيسبوك ويوتيوب) في إزالة الغموض وذلك من خلال تزويد الطلبة الجامعيين بالمعلومات والأفكار الصحية السليمة خلال فترة الأزمات الصحية كأزمة فيروس كورونا، بالإضافة إلى تكوين اتجاهات صحية ايجابية لدى المستخدمين وذلك من خلال المعارف المتراكمة من خلال تكرار المعلومات الصحية عبر شبكة فيسبوك ويوتيوب والتعرف المكثف لهاتين الشبكتين مما يولد تأثيرات وجدانية تظهر في زيادة الخوف والقلق إزاء الأمراض والأوبئة داخل المجتمع البشري، كما يجذر بنا الإشارة إلى التأثيرات السلوكية لشبكة فيسبوك ويوتيوب على جمهور المعتمدين (الطلبة الجامعيين) ما هي إلا نتيجة للتشبع بالمعلومات والأفكار الصحية وتكوين اتجاهات تترجم في شكل سلوكيات صحية سليمة على أرض الواقع مع الامتناع وتجنب السلوكيات السلبية الخاطئة وهذا ما يشكل لنا وعي صحي لدى الطلبة الجامعيين المعتمدين على شبكة فيسبوك ويوتيوب.

5. نموذج الاعتماد المتبادل بين وسائل الإعلام والنظم الاجتماعية والجمهور:

ويقترح ملفين "ديفلير" و"ساندرا بول روكيتش" النموذج التالي للتعبير عن الاعتماد المتبادل بين كل من وسائل الإعلام والنظم الاجتماعية الأخرى والجمهور.

¹ رضا محمود عكاشة: تأثيرات الإعلام نظريات ونماذج الاتصال في مجال المنصات الرقمية، ط4، مصر، 2020، ص 192- ص193.



الشكل (2): العلاقات التبادلية بين المجتمع ووسائل الإعلام والجمهور¹

6. الانتقادات الموجهة لنظرية الاعتماد على وسائل الإعلام:

تعرضت نظرية الاعتماد لمجموعة من الانتقادات يمكن تلخيصها كالتالي:

- يبالغ نموذج الاعتماد في تصوير حجم الاعتماد الفعلي للعناصر المختلفة وخاصة المتعلقة بوسائل الإعلام.

- على الرغم من الاعتماد الشديد على وسائل الإعلام قد يزيد من التأثيرات الإدراكية والسلوكية على الفرد، فإنه للأسف ليست كل تأثيرات وسائل الإعلام الجماهيرية هي تأثيرات لمحتويات وسائل أو أنها تؤثر على الأفراد، حيث أن الأفراد يتأثرون بالأصدقاء والمعارف وغيرهم.

- رغم أنه كان يقصد بمدخل الاعتماد أساساً على مستوى النظام الاجتماعي، ككل لكن معظم الدراسات الإعلامية تعاملت مع مدخل الاعتماد على المستوى الفردي فقط، مع هذا لا تزال روكيتش ترى أن المستقبل سيكون للتركيز على أهداف الجماعات.

¹ حسن عماد مكاي وليلى حسين السيد: الاتصال ونظرياته المعاصرة، الدار المصرية اللبنانية، ط1، مصر، 1997، ص 316.

- معظم الباحثين عرفوا الاعتماد إجرائيا بالتعرض، رغم أنه ليس كل من يتعرض لوسيلة يعتمد عليها، فقد يتعرض الفرد لمدة طويلة لمشاهدة التلفاز في حين يعتمد وسيلة أخرى مثل الصحف لاكتساب معلومات حول موضوع ما.¹

7. إسقاط النظرية على موضوع الدراسة:

- إن تزايد حاجة الطلبة الجامعيين المهتمين بالقضايا الصحية للمعلومات والأخبار الصحية، يولد لديهم ما يسمى بالاعتماد الدائم على شبكتي فيسبوك ويوتيوب كمصدرين مهمين للحصول على المعلومات الصحية.

- إن حيوية النظام الإعلامي (شبكة فيسبوك ويوتيوب) وسهولة استخدامها من طرف الطلبة الجامعيين تزيد من درجة اعتمادهم على هذين الشبكتين من أجل إشباع حاجاتهم النفسية والاجتماعية والمتمثلة في الحصول على كل ما هو جديد وحصري فيما يخص واقع الصحة الوطنية والعالمية خاصة بعد تفشي جائحة كورونا وظهور سلالات أخرى متحورة.

- إن اختلاف حاجات وأهداف الطلبة الجامعيين الفردية والنفسية تؤثر في درجة اعتماد، كل مستخدم على شبكتي فيسبوك ويوتيوب كمصدر للحصول على المعلومات الصحية وتكوين اتجاهات صحية ايجابية لدى جمهور المستخدمين.

- تؤثر درجة استقرار النظام الاجتماعي على زيادة الاعتماد أو قلته على شبكتي فيسبوك ويوتيوب كمصدر للمعلومات الصحية، فكلما زادت درجة عدم الاستقرار في المجتمع كلما زاد الاعتماد على شبكتي فيسبوك ويوتيوب فمثلا في الفترة الماضية من تفشي جائحة كورونا في العالم حدث خلل في استقرار المجتمعات ومع فرض الدولة للحجر الصحي زادت درجة اعتماد الطلبة الجامعيين وغيرهم على شبكات التواصل الاجتماعي (فيسبوك، يوتيوب) يهدف الاطلاع على مستجدات فيروس كورونا من جهة ومن جهة أخرى تحقيق اشباعات التواصل مع الأصدقاء والأقارب بل وحتى أصبح يعتمد على الشبكات الاجتماعية في عملية التعليم عن بعد.

¹ عبد الرزاق الدليمي: نظريات الاتصال في القرن الحادي والعشرين، دار البيازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2016، ص 247.

III. نظرية الاستخدامات والاشباكات:

1. نشأة وتطور النظرية:

إن المنطلق التاريخي لتناول الاستخدامات والاشباكات في وسائل الإعلام كان في أربعينيات القرن الماضي، وقد بدأت تحت مسميات أخرى وفي مجالات قليلة من علم الاجتماع التي تدرس الاتصال الجماهيري، وخلال ذلك العقد ركزت بحوث الاتصال الجماهيري التطبيقية على دراسة محتوى وسائل الإعلام أكثر من تركيزها على اختلافات اشباكات الأفراد.¹

وقد ظهرت هذه النظرية لأول مرة بطريقة كاملة في كتاب "استخدام وسائل الاتصال الجماهيري" على يد "كاتزوبلومر" وتدور الفكرة الأساسية للنظرية حول تصور الوظائف التي تقوم بها وسائل الإعلام ومحتواها من جانب، ودوافع الفرد للتعرض لها من جانب آخر أي أن الأفراد أو المستخدمين يتعرضون لوسائل الإعلام بدافع إشباع حاجاتهم النفسية والاجتماعية وفقا لتوقعاتهم.²

2. تعريف نظرية الاستخدامات والاشباكات

تعد نظرية الاستخدامات والاشباكات مدخلا بحثيا يحلل الطريقة التي يستخدم بها الجمهور المضمون الذي تقدمه وسائل الإعلام، واختيارهم لهذه المضامين وفقا لاهتماماتهم وحاجاتهم من هذا الاستخدام، وتهتم هذه النظرية بدراسة الاتصال الجماهيري دراسة وظيفية منظمة.³

3. فروض نظرية الاستخدامات والاشباكات:

- يستطيع أفراد الجمهور دائما تحديد حاجاتهم ودوافعهم وبالتالي يختارون الوسائل التي تشبع تلك الحاجات.
- ينظر إلى الجمهور باعتباره جمهور إيجابي ونشط يشارك بفاعلية في عملية الاتصال الجماهيري ويستخدم وسائل الإعلام استخدام موجه لتحقيق أهداف معينة وتلبية حاجات مقصودة.

¹ عبد النبي عبد الله الطيب: فلسفة ونظريات الإعلام، الدار العالمية للنشر والتوزيع، ط1، السودان، 2014، ص 146، ص 147.

² محمود حسن إسماعيل: مبادئ علم الاتصال ونظريات التأثير، الدار العالمية للنشر والتوزيع، ط1، مصر، 2003، ص 252، ص 253.

³ مهند حميد التميمي: التلفزيون وشبكات التواصل الاجتماعي "تكامل أم صراع"، دار أمجد للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2016، ص 128.

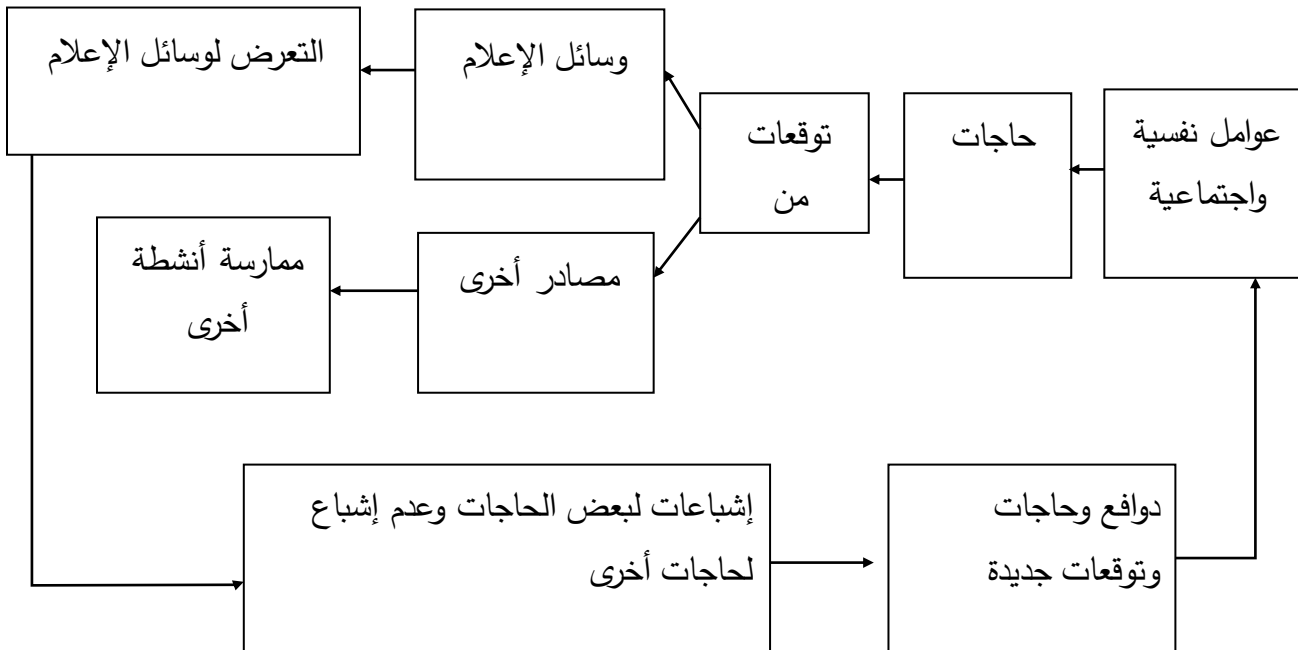
- يمكن الاستدلال على المعايير الثقافية السائدة في المجتمع من خلال استخدامات الجمهور لوسائل الاتصال وليس من خلال محتوى الرسائل فقط.

- الفروق الفردية للأفراد هي التي تتحكم في حاجاتهم واختيارهم لوسائل الإعلام ورسائلها.

- التأكيد على أن الجمهور هو الذي يختار الرسائل والمضمون الذي يشبع حاجاته فالأفراد هم الذين يستخدمون وسائل الاتصال وليس العكس.¹

4. نموذج كاتز للاستخدامات والاشباع:

يعبر كاتز وزملاؤه نموذج الاستخدامات والاشباع في الشكل التالي:



الشكل (3): نموذج كاتز للاستخدامات والإشباع²

5. شرح النموذج مع إسقاطه على موضوع الدراسة:

من المؤكد أنه هناك عوامل نفسية واجتماعية يتعرض لها المستخدمون (الطلبة الجامعيين) في حياتهم اليومية فتولد لديهم ما يسمى بالرغبات أو الحاجات هذه الأخيرة تدفع بهم لاستخدام وسائل الإعلام

¹ عبد الرزاق الدليمي، مرجع سبق ذكره، ص 255، 256.

² حسن عماد مكاوي وليلى السيد: مرجع سبق ذكره، ص 242.

(شبكتي فيسبوك ويوتيوب) متوقعين أنها ستشبع أو تلبى حاجاتهم أو متطلباتهم النفسية بالإضافة لاعتمادهم على مصادر أخرى، وبالنسبة للدراسة الحالية فإن استخدام جمهور الطلبة الجامعيين لشبكتي فيسبوك ويوتيوب ما هو إلا نتيجة للعوامل النفسية والاجتماعية التي تصادفهم في حياتهم اليومية كالمرض مثلاً فتشفي جائحة فيروس كورونا في الآونة الأخيرة وُلد لدى الطلبة الجامعيين حاجات في الحصول على المعلومات الصحية السليمة التي تقيهم من هذا المرض وأمراض أخرى وذلك باستخدام شبكتي فيسبوك ويوتيوب نظراً لتوجه هذين الشبكتين نحو نشر ومشاركة وبث كم هائل من المعلومات الصحية الوقائية والتي بدورها تشبع الحاجات المعرفية لجمهور المستخدمين (الطلبة الجامعيين) في المجال الصحي وبالتالي تترجم في شكل سلوكيات صحية سليمة يمكن أن تدل على وجود وعي صحي لدى الطلبة الجامعيين.

6. الانتقادات الموجهة للنظرية:

لقد طالت هذه النظرية العديد من الانتقادات نذكر أبرزها:

- المبالغة في الإدعاء بأن أفراد الجمهور لهم الحرية التامة في اختيار المضمون الذي يتعرضون له وإهمال بعض العوامل التي تحد هذا الحق كالعوامل الاقتصادية والاجتماعية.
- المبالغة في التركيز على مفهوم الجمهور النشط الذي يحقق أهداف دائماً ويشبع حاجات فليس كل سلوك اتصالي موجه بحافز معين فهناك الكثير من السلوكيات اعتيادية ونمطية.
- صعوبة تعميم مدخل الاستخدامات والاشباعات لأن دوافع التعرض تختلف حسب عدة متغيرات.
- لم يركز المدخل على التفرقة بين الإشباعات التي يبحث عنها الجمهور والاشباعات المحققة بالفعل.
- لم يشرح هذا المدخل درجة ايجابية الجمهور النشط في السلوك الاتصالي بوضوح حيث أنه يمكن أن يقصد به الانتقائية قبل المشاهدة أو أثناءها أو بعدها فهذه التفاصيل لم تحدد في المدخل بدقة.¹

7. إسقاطات النظرية على موضوع الدراسة:

من المؤكد أن مدخل الاستخدامات والاشباعات يساهم بشكل كبير في فهم وتفسير وتحليل موضوع بحثنا هذا، حيث تسعى دراستنا الحالية للكشف عن استخدامات الطلبة الجامعيين لشبكتي فيسبوك ويوتيوب على حد سواء، وكذلك دوافع هذا الاستخدام وعاداته وأنماطه الجديدة بالنظر إلى الميزات

¹ عاطف علي العبد ونهى عاطف العبد: نظريات الإعلام وتطبيقاتها العربية، دار الفكر العربي، د.ط، مصر، 2011، ص315، ص316.

المضافة لكل من شبكتي فيسبوك ويوتيوب والحاجات والاشباعات النفسية والاجتماعية المحققة في المجال الصحي، وانطلاقاً من هذا الاستخدام تبحث ذات الدراسة في دور شبكتي فيسبوك ويوتيوب في تشكيل الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين انطلاقاً من نشر المعلومات والمضامين الصحية والتي تحقق اشباعاً في ميدان الصحة وبالتالي تكوين اتجاهات صحية ايجابية لدى الطلبة الجامعيين تترجم في شكل سلوكيات صحية سليمة على أرض الواقع يدل على تشكيل وعي صحي، لذلك تم اختيار هذه النظرية كمقاربة لهذه الدراسة وتم إسقاطها على واقع استخدام الطلبة الجامعيين لشبكتي فيسبوك ويوتيوب كوسيلتي اتصال جماهريتين ومعرفة دور هذين الشبكتين في التعريف بالقضايا الصحية ومشكلاتها خاصة ونحن في زمن انتشرت فيه الأوبئة واستفحلت فيه الأمراض الخبيثة وكيفية الوقاية منها ومحاربتها عن طريق الوعي والفكر السليم، كما أن نظرية الاستخدامات والاشباعات قدمت لنا تفسيرات واقعية وموضوعية تتماشى مع دراستنا من خلال دراسة أنماط ودوافع الاستخدام وطبيعة الاشباعات المحققة في ميدان الصحة.

IV. نظرية إلتماس المعلومات

1. نشأة وتطور النظرية:

تم تجريب النظرية على سلوك قارئ الصحف منذ الخمسينات (دراسة وسلي وباور 1957 ودراسة بيلو 1960) كما تم وضع القواعد العلمية البارزة مع كتابات دونيهيو Donaihou وتبتون Tipton في 1973 وتطبيقها في الإعلام المسموع والتلفازي، وهي من النظريات التي تقيس وتفسر المعرفة التي يلتبسها الجمهور من الإعلام، والعوامل التي تؤثر في حجم وإدراك الأفراد لهذه المعلومات.¹

2. مفهوم نظرية التماس المعلومات:

تعرف نظرية التماس المعلومات بأنها أي نشاط يقوم به الفرد لتحديد الرسالة التي يمكن أن ترضي احتياجات معينة لديه، وبالتالي فإن نشاط الالتماس يختلف من فرد لآخر، وتوسعى هذه النظرية إلى اختيار فرضية مؤداها أن التعرض الانتقائي للأفراد يجعلهم يختارون المعلومات التي تؤيد اتجاهاتهم الراهنة.²

¹ رضا محمود عكاشة: مرجع سبق ذكره، ص 210.

² محمد صالح محمد الشبيري: اعتماد الجمهور اليمني على تغطية قناة اليمن الفضائية للأزمات "حرب الحوثيين أنونجا"، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، اليمن، 2011، ص 17.

3. فروض نظرية التماس المعلومات:

تعتمد هذه النظرية على مجموعة من الفروض نذكر أهمها:

- يؤدي عدم إدراك الفرد لوجود مصدر المعلومات إلى عدم استخدام هذا المصدر كوسيلة للتماس المعلومات.
- ملتمسو المعلومات النشطون يستطيعون خلق بيئة معلوماتية فعالة لأنفسهم بغض النظر عما توفره لهم بيئتهم الأصلية من إمكانية معلوماتية.
- توجد علاقة قوية بين عدد سنوات خبرة الفرد في مجال عمله وخلفيته التعليمية وبين طرق واستراتيجيات التماسه للمعلومات من مصادرها المختلفة.
- يختلف نشاط الأفراد في التماسهم للمعلومات وذلك باختلاف العوامل الديموغرافية لهم.¹
- المعلومات المتوفرة على الوسائط الالكترونية لها ميزة نسبية في الالتماس مثل الإتاحة للجميع والبحث في التفاعلية وتوافر فنون الصورة والكلمة والرسوم.
- سهولة الوصول إلى المصدر تسهل الوصول إلى المعلومات وترفع الثقة بين الأصدقاء والجماعات المرجعية بمعنى تراحم مصادر المعلومات الجماهيرية في الالتماس.
- إدراك الفرد لوجود المصدر يعني التماس المعلومات منه وعدم إدراكه يعني عدم البحث عن المعلومة بمعنى كثافة التعرض تزيد الثقة في المصدر.²

4. مراحل التماس المعلومات:

أوضح "هايلدجارد" أن عملية التماس المعلومات تشمل 6 مراحل هي:

- 1- المشروع أو البدء: تمثل هذه المرحلة التي يقوم فيها الأفراد بتحديد هدفهم من عملية التماس المعلومات.
- 2- الاختبار: ويمثل المرحلة التي يقوم فيها المشاركون بمناقشة كيفية تقييمهم لعملية التماس المعلومات، ثم الشروع في عملية البحث والالتماس.
- 3- الاستكشاف: ويتم ذلك من خلال تخطيط عدد من أسئلة البحث يستخدمها فريق ما.

¹ زينب علي بكري علي: سلوكيات التماس المعلومات لدى المواطن المصري في ظل الأزمات الصحية أزمة فيروس كورونا نموذجا، المجلة الدولية لعلوم المكتبات والمعلومات، العدد 3، مجلد 8، 2021، جامعة جنوب الوادي، مصر، ص 109.

² رضا محمود عكاشة: مرجع سبق ذكره، ص 211، ص 212.

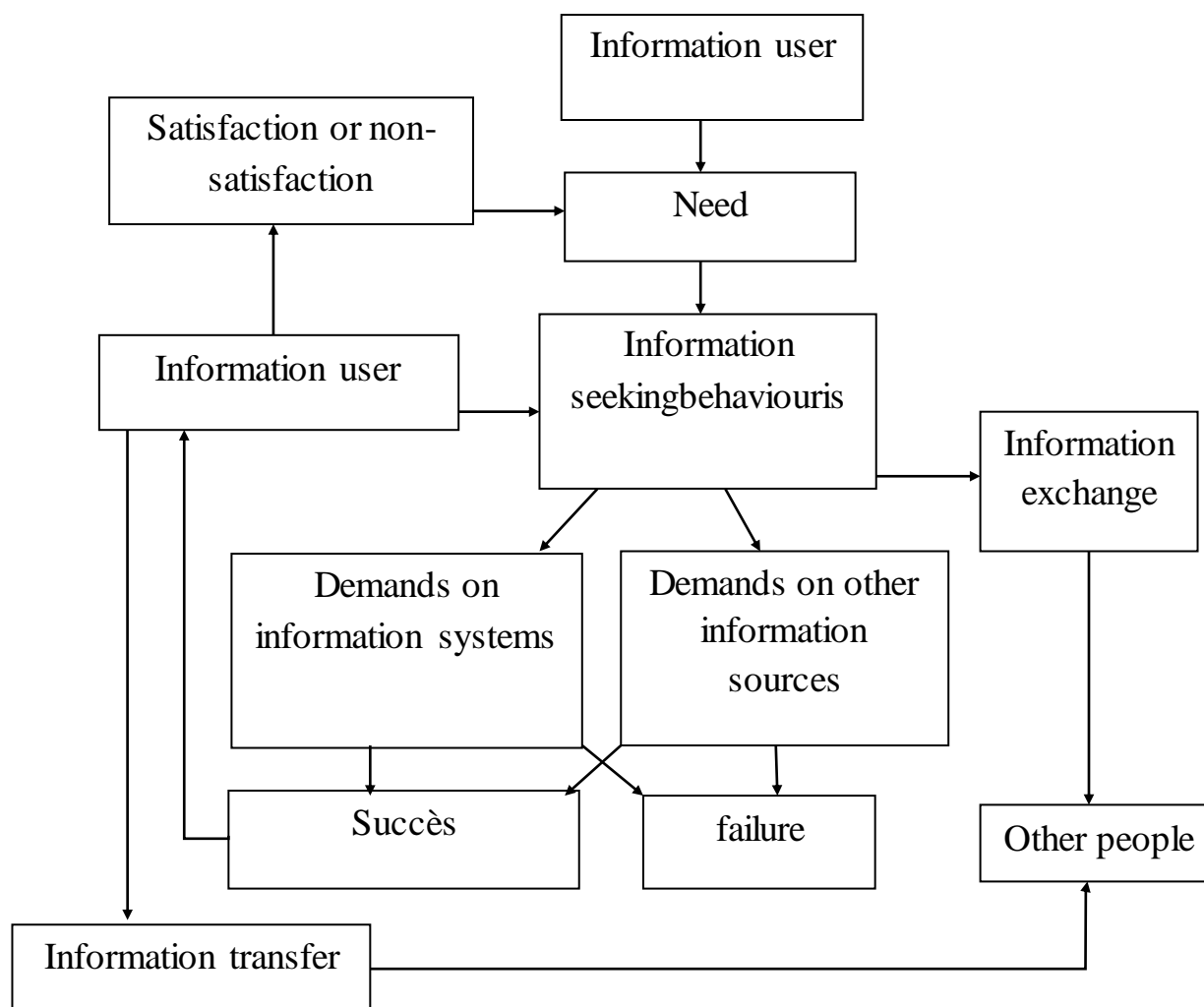
- 4- الصناعة: وهي المرحلة التي يتم فيها بلورة عملية البحث عن المعلومات.
- 5- الجمع: تجميع لكافة المعلومات التي تم الحصول عليها بعد البحث.
- 6- التقديم أو العرض: وتتمثل في الاستجابات التي يقوم بها الأفراد بعد تعرضهم للمعلومات أي بعد التماسهم للمعلومات.¹

5. نموذج ويلسون لسلوك التماس المعلومات:

قدم ويلسون Wilson عدد من نماذج البحث عن المعلومات أولها سنة 1981م كان نموذجاً مبسطاً وفي عام 1996 أصدر نموذج متكامل ثم قام بتطويره عامي 1997 و 1999 ويشرح نموذجاً حسب ثلاث جوانب رئيسية للبحث عن المعلومات:

- لماذا تحدث عملية البحث عن المعلومات كاستجابة لبعض الحاجات المعلوماتية أكثر من حاجات أخرى.
- لماذا يستخدم الأفراد لأشباع حاجاتهم المعلوماتية بعض مصادر المعلومات أكثر من مصادر أخرى.
- لماذا يؤثر إيمان الناس بفاعليتهم على نجاحهم في تحقيق هدفهم المعلوماتي.

¹ نجلاء محمد حامد حسن: العلاقة بين الاعتماد على المواقع الالكترونية الصحية وأنماط السلوك الصحي لدى المرأة المصرية، المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال، العدد 35، 2021، مصر، ص ص 191-192.



الشكل (4): نموذج: ويلسون لسلوك التماس المعلومات Wilson¹ 1999

6. إسقاطات نظرية التماس المعلومات على موضوع الدراسة:

لقد قمنا بتوظيف نظرية التماس المعلومات كونها تمس جانب مهم ومحوري في دراستنا وهو المعلومات الصحية وذلك من خلال دراسة كافة متغيرات النظرية وعناصرها، حيث سنبدأ بدراسة أو إسقاط خطوات التماس المعلومات لدى الطلبة الجامعيين:

- الحاجة أو الدافع لالتماس المعلومات: وتتمثل في مدى حاجة الطالب الجامعي لالتماس المعلومات الصحية عبر شبكتي فيسبوك ويوتيوب، وأيضا ما السبب أو الدافع وراء التماسهم للمعلومات الصحية عبر الشبكتين مثل معاناة أحد الطلبة الجامعيين أو أحد أصدقائه أو أي فرد من أسرته من أزمة صحية.

¹ زينب علي بكري علي: مرجع سبق ذكره، ص 110.

- ملتمس المعلومات الصحية: وهم الطلبة الجامعيين والذين تتولد لديهم حاجة للبحث عن المعلومات الصحية من خلال شبكتي فيسبوك ويوتيوب كمصدرين مهمين للحصول على المعلومات الصحية.

- القضية المراد التماس المعلومات عنها: وهي القضايا الصحية والمواضيع الطبية التي تشغل الطلبة الجامعيين خاصة في الآونة الأخيرة بعد تفشي فيروس كورونا والمتحورات الجديدة، حيث يقوم الطلبة الجامعيين بالتماس المعلومات عنها مثلاً: البحث في كيفية الوقاية من المتحورات الجديدة لفيروس كورونا، أو البحث عن أسباب مرض معين كسرطان الثدي بالنسبة للإناث، أو أي معلومات قد تكون غامضة وتحتاج فهما مثل البحث عن معلومات حول التغذية السليمة وطرق انقاص الوزن وبناء العضلات وكذلك الأمور التي تتعلق بالصحة النفسية كسبل علاج الخوف واضطرابات الهلع أثناء فترة الامتحانات.

- محركات البحث: وفي دراستنا الحالية تتمثل هذه المحركات في شبكتي فيسبوك ويوتيوب المقدمة عبر شبكة الأنترنت مثل: المقالات الطبية المنشورة عبر الصفحات الرسمية للأطباء والمختصين ومنظمة الصحة العالمية على شبكة فيسبوك، والفيديوهات التي تبث المضامين الصحية المقدمة عبر شبكة يوتيوب، بحيث يقوم الطلبة الجامعيين بتوضيح أسباب ودوافع اختيارهم لهذه الشبكات لإلتماس المعلومات من خلالها.

وفي الأخير يمكننا القول بأن نظرية إلتماس المعلومات قدمت لنا مقارنة وتفسيرات واقعية وموضوعية تتماشى مع دراستنا الحالية من خلال دراسة كيفية التماس المعلومات الصحية المتاحة عبر شبكتي فيسبوك ويوتيوب.

خلاصة الفصل:

بعد عرضنا للبناء التصوري للدراسة ومحاولتنا الإحاطة بمتغيراتها ومؤشراتها، وفهم جوانبها وزواياها واستيعاب مكوناتها، وانطلاقاً من واقعها الميداني-جامعة 20 أوت 1955 بسكيكدة بطلبتها الجامعين، الذي يعكس لنا إلى حد كبير حقيقة استخدام الشبكات الاجتماعية، ودورها في نشر المعلومات الصحية وتكوين الاتجاهات الصحية الايجابية وقدرتها على التحفيز على السلوك الصحي السليم بهدف تشكيل وتنمية الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي.



الفصل الثاني

سوسيولوجيا شبكات التواصل الاجتماعي

تمهيد

أولاً. شبكات التواصل الاجتماعي

ثانياً. شبكة فيسبوك كأمودج للدراسة

ثالثاً. شبكة يوتيوب كأمودج للدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

من المعروف أن مصطلح شبكات التواصل الاجتماعي ينتمي الى حقل علوم الاعلام والاتصال، الا أننا في هذا الفصل سنحاول التطرق لهذا المصطلح ومقارنته ومعالجته من الناحية السوسيولوجية من خلال هذا الفصل النظري .

أولاً. شبكات التواصل الاجتماعي:

1. كرونولوجيا الشبكات الاجتماعية النشأة والتطور:

« إن العلاقات الاجتماعية تعد شيئاً حاسماً وضرورياً في مراحل تطور حياة البشر فمن الطبيعي أن يشعر الإنسان بالحاجة إلى التواصل مع الآخرين، ومع دخول التقنيات الحديثة وتعامل الإنسان مع أجهزة الحاسب الآلي أكثر من تعاملهم مع بعضهم البعض، نشأت معاناة نفسية وفجوات اجتماعية تمثلت في انغلاق سلوكيات الشعوب وخاصة الذين يتمتعون بطبيعة اجتماعية أكثر من غيرهم، ثم جاءت المجتمعات الافتراضية عامة والشبكات الاجتماعية خاصة لتقريب تلك الفجوة الاجتماعية ولتحقيق غرض التواصل على مستوى تقنية شبكة الانترنت وإعادة تقريب المجتمعات في نسيج متكامل، عن طريق سد احتياجات الأفراد من خلال بناء العلاقات وإعادة التواصل فيما بينهم خلال مراحل العمر هذا وقد ظهرت الشبكات الاجتماعية لأول مرة عام 1997 ولكن سرعان ما طورت من خصائصها وأصبحت ذائعة الصيت والانتشار بحلول عام 2004 أي قبل انطلاق تطبيقات وتقنيات الجيل الثاني من الويب، إلا أن تلك الشبكات والبرمجيات المتطورة المتاحة في بيئة الويب 2.0»¹

وقد كان ظهور أو الميلاد الفعلي للشبكات الاجتماعية سنة 2002 مع بداية العام ظهرت friendster التي حققت نجاحاً كبيراً دفعت دفع جوجل إلى محاولة شرائها سنة 2023، وفي النصف الثاني من نفس السنة ظهرت في فرنسا شبكة Skyrock كمنصة للتدوين، ثم تحولت بشكل كامل إلى شبكة اجتماعية سنة 2007 ومع بداية 2005 ظهر موقع يبلغ ماي سيس والذي يعتبر من أوائل وأكبر الشبكات الاجتماعية على مستوى العالم ومعه منافسة الشهير فايسبوك والذي بدأ أيضاً في الانتشار المتوازي مع ماي سيس حتى قام فايسبوك في عام 2007 بإتاحة تكوين التطبيقات للمطورين وهذا ما أدى إلى زيادة أعداد مستخدميها بشكل كبير ويعتقد أن عددهم حالياً يتجاوز 900 مليون مستخدم على مستوى العالم.²

كما يشير الدكتور مصطفى يوسف كافي في كتابه الشهير الإعلام التفاعلي إلى أنهم الشبكات الاجتماعية ظهرت في أواخر التسعينيات مثل: Classmates.com سنة 1995 للربط بين زملاء الدراسة

¹ محمود طارق هارون: الشبكات الاجتماعية على الأنترنت وتأثيرها في المعرفة البشرية النظرية والتطبيق، دار الفجر للنشر والتوزيع، ط1، مصر، 2017، ص 51.

² ماهر عودة الشمايلة وآخرون: الإعلام الرقمي الجديد، دار الإصدار العلمي للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2015، ص 201.

وموقع degrees.comSix عام 1997، وظهرت في تلك المواقع الملفات الشخصية للمستخدمين وخدمة إرسال الرسائل الخاصة لمجموعة من الأصدقاء، لكن هذه المواقع أو الشبكات لم تستطع أن قدر ربحا لمالكيها وتم فيها بعد إغلاقها¹.

وفي منتصف عام 2005 كان موقع My Space مقصدا مشهورا للطلاب في الولايات المتحدة الأمريكية، ولكن المراهقين في البلدان الأخرى كانوا موزعين على شبكات إجتماعية أخرى، كما ظهرت مواقع شبكات أخرى متنوعة تهتم بالصور مثل موقع "فلوكر" وموقع يوتيوب 2005 والذي يهتم نشر الفيديوهات، وبعدها شبكة فيسبوك التي برزت بقوة، وانتشار واسع وسريع سنة 2007 ومازالت الشبكة الأكثر استخداما وشهرة إلى حد اليوم رغم منافسيه الكثر.²



الشكل (5) يوضح التطور التاريخي لشبكات الاجتماعية³

وعند الحديث عن مراحل تطور الشبكات الاجتماعية في الفضاء المعلوماتي تجدر بنا الإشارة إلى مرحلتين أساسيتين:

¹ مصطفى يوسف كافي: الإعلام التفاعلي، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2016، ص 110.

² ميمي محمد عبد المنعم توفيق: شبكات التواصل الاجتماعي، النشأة والتأثير، مجلة كلية التربية، العدد 24، 2018، جامعة عين شمس، مصر، ص 214.

³ ملاك السعيد: سوسيولوجية الشبكات الاجتماعية عبر الأنترنت، رسالة دكتوراه، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر 2، أبو القاسم سعد الله، الجزائر، 2016، ص 74.

المرحلة الأولى: ويمكن وضعها بالمرحلة التأسيسية للشبكات الاجتماعية في هذه المرحلة، والذي منح للأفراد المتفاعلين في إطاره فرصة طرح لمحات عن حياتهم وإدراج أصدقائهم وبدأت فكرة قوائم الأصدقاء سنة 1998 وأخفق هذا الموقع سنة 2000 وشهدت هذه المرحلة أيضا إنشاء مواقع أخرى مثل lyworld 1999 الذي أنشأ في كوريا، وكان أبرزها ركزت عليه الشبكات الاجتماعية في بدايتها خدمة الرسائل القصيرة والخاصة بالأصدقاء لكن هذه الأخيرة لم تستطع الاستمرار أكثر لأنها لم تدر ربحا على مؤسسيتها.¹

المرحلة الثانية: يمكن وصف هذه المرحلة بالموجة الثانية للويب Web2، والمقصود عن أنها ارتبطت بتطور خدمات الشبكات، وهي مرحلة اكتمال الشبكات، وقد اشتهرت بانطلاق موقع Myspace الأمريكي ثم بعده facebook، وقد شهدت هذه المرحلة الإقبال المتزايد للمستخدمين على الشبكات الاجتماعية بالتوازي مع تنامي عدد مستخدمي شبكة الأنترنت على مستوى العالم، ويتضح من خلال الطرح السابق أن الموجة الثانية للشبكات الاجتماعية ساهمت في جذب أكبر عدد ممكن من المستخدمين المتفاعلين عبر العالم، وتعد هذه الشبكات وسيلة التواصل والتقاطع بين العالمية والمحلية والإعلام²، التقليدي والإعلام الجديد ويمكن القول هو أن الشبكات الاجتماعية كان مؤشرا على بواير ظهور نمط وشكل جديد من الاتصال والإعلام الجديد والانتقال من مرحلة الإعلام التقليدي إلى الإعلام الشبكي التفاعلي الذي لا يزال قائم إلى يومنا هذا.

المرحلة الثالثة: تميزت هذه المرحلة بالاعتماد على Applications أكثر منه على صفحة الويب، حيث أصبح لكل موقع الكتروني أو شبكة تطبيق خاص بها يمكن الولوج إليها من خلاله، ويتميز بالبساطة والسرعة والتخصص في نقل المعلومات، وازدادت أهمية الشبكات نظرا لزيادة عدد المستخدمين حيث قدر بـ1.2 مليار مشترك في فيسبوك سنة 2011.

¹ جبريل بن حسن العريشي وسلمى بنت عبد الرحمن محمد الدوسري: الشبكات الاجتماعية والقيم رؤية تحليلية، الدار المنهجية للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2015، ص ص 24، 25.

² المرجع السابق، ص ص 25-26.

المرحلة الرابعة: في هذه المرحلة لم تعد شبكات التواصل الاجتماعي رهينة نظام الويب، بل اتجهت نحو تطبيقات الهواتف الذكية المزودة بجميع أجيال الأنترنت (2G .3G .4G.5G)¹ ، كما تتميز هذه المرحلة بالتحديثات Miss a jour كل فترة مع إضافة وسائط وتقنيات اتصالية كل فترة.

2. أهمية شبكات التواصل الاجتماعي:

تحضى الشبكات الاجتماعية منذ ظهورها وحتى الوقت الحالي بأهمية بالغة لدى العلماء والمفكرين كونها في تطور مستمر من حيث التقنيات والميزات المضافة كل فترة، كما أنها أحدثت طفرة ونقله نوعية في العملية الاتصالية ومهدت الطريق أمام الانتقال من الاتصال التقليدي إلى الاتصال الرقمي الحديث حيث «فرضت نفسها بقوة وأصبحت شبكات عالمية متاحة للجميع بالمجان وصممت لتكون سهلة الاستخدام وبدون تعقيدات مما ساعد على تكوين مجتمعات افتراضية جديدة أعطت اسم جديد للفرد المتلقي هو اسم جديد للفرد المتلقي هو اسم المستخدم الذي تحول إلى عنصر منتج للمعلومات ومؤشر في العملية الاتصالية على عكس الاتصال التقليدي»².

وفي نفس الصدد تكتسب الشبكات الاجتماعية أهميتها كونها وسيلة من وسائل التنشئة الاجتماعية الحديثة، نظرا للكثافة الهائلة من المعلومات والأخبار التي تتدفق من خلالها بشكل سريع وآتي إذ أنه يمكن الاستفادة من الشبكات في العديد من الخدمات التعليمية والثقافية والإخبارية.

«وينظر البعض إلى شبكة يوتيوب على أنها بمثابة سجل أرشيفي موثق على شبكة الأنترنت يمكن الاستفادة منه في توثيق سجل أرشيفي موثق على شبكة الأنترنت يمكن الاستفادة منه في توثيق المعلومات بالصوت والصورة، وعلى غرار شبكة فيسبوك التي تلعب دور كبير في إثارة الرأي العام وحشد الجماهير وتنظيم بعض الوقفات ضد الأنظمة المشيئة»³بالإضافة إلى إثارة بعض القضايا العالمية كالقضايا البيئية والصحية التي أثارت اهتمام العالم مؤخرا بعد نقشي جائحة كورونا.

¹ علي فواز طلال العدوان: مفهوم شبكات التواصل الاجتماعي، وخصائصها وأنواعها، المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، العدد 3، 2022، جامعة حلوان، مصر، ص 34، ص 35.

² إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي: شبكات التواصل والأنترنت والتأثير على الأمن القومي والاجتماعي، المكتب العربي للمعارف، ط1، مصر، 2016، ص 84.

³ المرجع نفسه: ص 85.

وفي مجمل القول أن أهمية الشبكات الاجتماعية تنبثق من الاستخدامات البسيطة والاشباعات النصية والاجتماعية التي تحققها للمستخدمين في المجال المعرفي والمعلوماتي.

3. أدوات الاتصال والتفاعل بشبكات التواصل الاجتماعي:

تتيح شبكات التواصل الاجتماعي أدوات تمكن أعضاءها من الاتصال والتفاعل بينهم أهمها:

***التعليقات: Commentes:** وهي خاصية متاحة بين الأصدقاء والمجموعات والصفحات المنضمين لها، حيث يمكن للمستخدم أن يكتب تعليق في مساحة التعليقات ولضغط على زر إضافة تعليق Comment وفي نفس المادة يمكن للمستخدم إضافة رابط موقع أو صورة .

***الإشارة: Tags:** هي خاصية متاحة في الصور والفيديو والملاحظات تقصد لفت انتباه الأصدقاء عبر الإشارة لهم في صورة أو مقطع فيديو أو منشور وبالتالي إرسال تنبيهات لأي حدث جديد.

***الإعجاب: like:** خاصية معجب متاحة كما يحدث للتعليقات بين الأصدقاء والمجموعات والصفحات التي ينضمون إليها فيمكن للمستخدم أن يقوم بعمل إعجاب لأي منشور أو صورة أو فيديو يقدمه الأصدقاء .

***محرك البحث: searchengine:** خاصية تسمح للمستخدم بالبحث عن الموضوعات داخل الموقع نفسه وعا يريده ويلبي حاجاته¹.

يمكن القول أن مجموع هذه الأدوات السالفة الذكر هدفه الرئيسي هو تسهيل استخدام الشبكات الاجتماعية وجذب أكبر عدد ممكن من المستخدمين كما أنه في كل فترة زمنية يتم إضافة أدوات جديدة وتحديث القديمة.

4. آلية عمل الشبكات الاجتماعية:

تقوم الفكرة الأساسية للشبكات الاجتماعية على جمع بيانات المستخدمين المشتركين في الشبكة ويتم نشر هذه البيانات علنا غير الشبكة حتى يتجمع الأعضاء أصحاب الإهتمام والمصالح المشتركة، والذين يبحثون عن ملفات أو صور اعتمادا على صلاحيات الخصوصية التي تمنحها للزوار.

¹ دلال محزور: تأثير شبكات التواصل الاجتماعي على الممارسات التقليدية للجمهور الجزائري - الفيسبوك نموذجا، أطروحة دكتوراه في علوم الإعلام والاتصال، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي تبسي - تبسة - الجزائر، 2021، ص 95 - 96.

وتعمل الشبكات الاجتماعية على تسهيل حياة الأفراد المستخدمين بين مجموعة معارفهم وأصدقائهم، كما تعطي الفرصة للأصدقاء القدامى للاتصال فيما بينهم بعد غياب سنوات حيث تسمح لهم بالتواصل المرئي والصوتي وتبادل الصور وتوطيد العلاقات الاجتماعية بينهم¹، أي إحياء العلاقات الاجتماعية القديمة وإعطائها طابع جديد العلاقات الاجتماعية القديمة وإعطائها طابع جديد العلاقات الاجتماعية الرقمية.

5. خصائص شبكات التواصل الاجتماعي:

تتشارك شبكات التواصل الاجتماعي في مجموعة من السمات والخصائص وذلك نسبة إلى دورها والخدمات التي تقدمها وهي كالتالي:

***المشاركة:** يتم تشجيع مواقع الشبكات الاجتماعية على المشاركة من جميع المهتمين بها فيقومون بإزالة الخط الفاصل بين وسائل الإعلام والجمهور.

***الإنفتاح:** ويقصد بذلك أن الشبكات الاجتماعية مفتوحة للتعليقات والمشاركة فهي تشجع التصويت والتعليقات وتبادل المعلومات.

***المحادثات:** ويقصد بذلك أن الشبكات الاجتماعية تجعل الاتصال أو المحادثة تسير في الاتجاهين بين المستخدمين، عكس ما كان شائع مع الوسائل التقليدية (اتصال في اتجاه واحد).

***المجتمع:** تسمح شبكات التواصل الاجتماعي بتكوين مجتمعات افتراضية على أساس التواصل الفعال بين أصحاب المصلحة أو المصالح المشتركة².

***التربط:** تتميز شبكات التواصل بأنها عبوة عن شبكة اجتماعية مترابطة بعضها ببعض وذلك عبر الوصلات والروابط التي توفرها صفحات تلك المواقع والتي تربط المستخدم بشبكات أخرى للتواصل مثل نقل وإرسال الأخبار من المدونات إلى شبكة فيسبوك مما يسهل عملية انتقال المعلومات³.

¹ كمال بوكرزارة وعبد الرزاق غزال: الاستخدامات التواصلية والإشباع المعرفية لمواقع التواصل الاجتماعي -دراسة ميدانية لفئة الشباب الجامعي -، مجلة المكتبات والمعلومات، عدد2، 2013، جامعة قسنطينة2، الجزائر، ص 21.

² نرمين السطالي: أثر شبكات الأنترنت على اتجاهات الشباب في عصر العولمة، ببلومانيا للنشر والتوزيع، ط1، مصر، 2019، ص 72-73.

³ خالد غسان المقدادي: ثورة الشبكات الاجتماعية، دار النفائس، ط1، عمان الأردن، 2013، ص 27.

*شاملة (الشمولية): حيث تلغي الحواجز الجغرافية والمكانية (الحدود الدولية)، حيث يستطيع الفرد (المستخدم) التواصل عبر الشبكات الاجتماعية مع من يريد وفي أي نقطة في العالم وبكل سهولة.

*التفاعلية: بمعنى أن المستخدم فاعل في العملية الاتصالية فهو مستقبل ومرسل في نفس الوقت ومشارك، على عكس الإعلام التقليدي الذي يسير في اتجاه واحد فقط.

*سهولة الاستخدام: فالشبكات الاجتماعية تستخدم بالإضافة للحروف وبساطة اللغة، الرموز والصور وما يعرف بالإيموجي وذلك بهدف تسهيل نقل الأفكار وتفاعل المستخدمين بين بعضهم البعض.

* اقتصادية في الجهد والوقت والمال: في ظل مجانية الاشتراك والتسجيل فالكل يستطيع امتلاك حيز رقمي على الشبكة للتواصل الاجتماعي، وليس ذلك حكراً على أصحاب الأموال أو حكراً على جماعات دون أخرى¹.

6. أنواع الشبكات الاجتماعية:

تنقسم الشبكات الاجتماعية إلى عدة أنواع، وخاصة مع التطور التكنولوجي والرقمي الحاصل فكل فترة يُظهر نوع جديد من الشبكات وذلك حسب حاجات المستخدمين وفي مايلي سنذكر أهم أنواع الشبكات الاجتماعية.

6-1 - نوع أساسي: وهذا النوع يتكون من ملفات شخصية للمستخدمين وخدمات عامة مثل المراسلات الشخصية ومشاركة الصور والملفات الصوتية والمرئية والروابط والنصوص والمعلومات بناءً على تصنيفات محددة مرتبطة بالدراسة أو العمل أو النطاق الجغرافي مثل شبكة فيسبوك وماي سبيس Myspace.

6-2 - نوع مرتبط بالعمل: وهو أحد أهم أنواع الشبكات الاجتماعية والتي تربط أصدقاء العمل بشكل احترافي وأصحاب الأعمال والشركات، بحيث تتضمن ملفات شخصية للمستخدمين تحتوي سيرتهم الذاتية وما قاموا به في سنوات دراستهم وعملهم ومن قاموا بالعمل معهم.²

¹ عبد الرحمن بن إبراهيم الشاعر: مواقع التواصل الاجتماعي والسلوك الإنساني، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2015، ص 67.

² ليلى أحمد جرار: الفيسبوك والشباب العربي، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ط1، الكويت، 2012، ص 40.

3-6 - المدونات: (Blogs): هذا النوع يختص باحتمالات وإيجاد وتبادل المعلومات، كما أنه يوجد العديد من أنواع المدونات بعضها يختص بنقل الأخبار والمعلومات بكل أنواعها، أما النوع الآخر فيختص بأمور شخصية ويومية ومن أهم برامج المدونات، Blogger, ExpressionEngine.

4-6 - شبكات تجميع المعلومات: (information Aggregators)

تقوم هذه الشبكات بتجميع المعلومات حسب طبيعة اهتمامات وميولات المستخدمين فما يميز هذا العصر هو كمية ونوعية المعلومات المتداولة عبر شبكة الأنترنت، حيث تقوم الشبكات بتجميع المعلومات في مكان واحد بدلاً من البحث عنها وإضاعة الوقت مثلاً: شبكات جمع المعلومات الرياضية، شبكات جمع المعلومات الصحية، شبكات جمع المعلومات السياسية إلخ...¹

5-6 - شبكات التصوير والفن: (photosharing)

تقدم هذه الشبكات العديد من الخدمات حيث تمنحك مكان لتخزين وعرض الأعمال الفنية (مثل شبكة يوتيوب) حيث يتمكن المستخدمين الآخريين من مشاهدة المحتوى وإبداء الإعجاب به والتعليق عليه، كما تفيد في إمكانية بيع الأعمال الفنية وإيجاد دخل مالي منها، وبناءً على نوعية الفن هناك العديد من الشبكات مثل: you tube, deviantArt, Flickr, photo bucket, Picasa, SmugMug.

6-6 - شبكات مشاركة الألعاب الاجتماعية: (Game sharing)

تعتمد فكرة هذه الشبكات على مشاركة الآخريين على شبكتك الاجتماعية الخاصة العاب تتطلب العديد من اللاعبين، كما تمكن بعقد هذه الشبكات المطورين من عرض ألعابهم على المستخدمين للإستماع بها، ويمكنك اللعب ومشاركة الآخريين المرح بزيارة هذه المواقع:²

Kongragate, Miniclip, Newgrounds, Armor games.

¹ صالح العلي: مهارات التواصل الاجتماعي، أسس ومفاهيم وقيم، دار الحامد، ط1، عمان، 2015، ص ص 128، 129.

² المرجع نفسه، ص 132-135.

7. خدمات الشبكات الاجتماعية:

تقدم شبكات التواصل الاجتماعي لمستخدميها العديد من الخدمات على غرار وسائل الإعلام الأخرى، فمنها ما تشترك فيها مع شبكات أخرى ومنها ما تختلف من شبكة لأخرى وفي الطرح التالي سنعرض أبرز ما تقدمه الشبكات الاجتماعية من خدمات للمستخدمين:

7-1- الملفات الشخصية الصفحات الشخصية: تقدم الملفات الشخصية خدمة تعرف المستخدمين بعضهم على بعض، عن طريق معرفة اسم الشخص ومعلوماته الشخصية (الجنس، تاريخ الميلاد، الصورة الشخصية، البلد)، كما توفر العديد من المعلومات عن الاهتمامات الشخصية للمستخدم، إذ يعد الملف الشخصي بوابة الصفحة الشخصية للمستخدم ومشاهدة نشاطه وتوجهاته وأفكاره والمعلومات الجديدة التي ينشرها.

7-2- الأصدقاء والعلاقات: وهي قائمة أصدقاء المستخدم الذين تعرف عليهم عن طريق شبكات التواصل، وهي خدمة تقدمها الشبكات لجمع الأصدقاء وأصحاب الإهتمامات المشتركة وتكوين صداقة معهم، إذ أن الشبكات تطلق مسمى صديق على الشخص المضاف لقائمة الأصدقاء.

7-3- إرسال الرسائل: تتيح الشبكات لمستخدميها إمكانية إرسال الرسائل والردشة بين الأصدقاء سواء كانوا ضمن قائمة الأصدقاء أم لم يكونوا¹.

7-4- الألبومات الصور: تتيح الشبكات الاجتماعية لمستخدميها إنشاء عدد لا نهائي من الألبومات ورفع مئات الصور وإتاحة مشاركتها مع الأصدقاء والإطلاع والتعليق عليها.

7-5- المجموعات: تتيح الكثير من الشبكات الاجتماعية خدمة إنشاء مجموعة بمسمى معين، ولمالك معين، تنشر أو تبث محتوى أو مضمون محدد، بينهم إليها المستخدمين أصحاب الإهتمام المشترك، يهدف القيام بحوارات أو تنسيق اجتماعيات عن طريق ما يعرف بال EVENTS أو الأحداث ودعوة الأعضاء تلك المجموعة للحدث ومعرفة عدد الحاضرين من عدد غير الحاضرين.

7-6- الصفحات: ظهرت هذه الخدمة مع شبكة فيسبوك، وتم استخدامها تجارياً حيث تعمل على انتهاء حملات إعلانية موجهة تتيح لأصحاب المنتجات التجارية عرض منتجاتهم لفئة محددة من المستخدمين،

¹ مهند حميد التميمي: التلفزيون وشبكات التواصل الاجتماعي تكامل أم صراع، دار أمجد للنشر والتوزيع، ط1، المملكة الأردنية الهاشمية، 2017، ص ص 89 - 90.

وتقوم فكرة الصفحات على إنشاء صفحة يتم فيها وضع معلومات عن المنتج أو الشخصية أو الحدث ويقوم المستخدمون بعد ذلك بتصفح تلك الصفحات عن طريق تقسيمات معينة، ثم أن وجدوا ما يلبي حاجاتهم بتلك الصفحة يقومون بعملية المتابعة فيظهر لديهم لاحقا كل محتوى جديد تنشره الصفحة".¹

8. أبرز شبكات التواصل الاجتماعي:

8-1- شبكة فيسبوك: هي شبكة اجتماعية ظهرت في شباط سنة (2004) من قبل الطالب (مارك زوكربيرج)، وكانت هذه الشبكة محصورة في بدايتها في نطاق الجامعة فقط لكنها تستأثر بقبول وتجاوب كبيرين من طرف المستخدمين في جميع أنحاء العالم، وتحتل شبكة فيسبوك حاليا المركز الثالث من حيث الإقبال والشهرة بعد شبكتين (غوغل ومايكروسوفت) وقد بلغ عدد المشتركين فيها أكثر من (800) مليون شخص، وتقدر قيمة الفيسبوك أكثر من (خمسة عشر) مليار دولار، وهناك تقديرات تشير إلى ارتفاع قيمته إلى 65 مليار دولار أمريكي في الآونة الأخيرة وتشير إلى هذه الشبكة لاحقا بالتفصيل كونها أحد نماذج الدراسة.²

8-2- شبكة يوتيوب: شبكة اجتماعية تأسست سنة 2005 في الولايات المتحدة الأمريكية من قبل ثلاثة موظفين يعملون في شركة (quapul) وتعتمد هذه الشبكة على عرض مقاطع الفيديو مع إمكانية تحملها والتعليق عليها ومشاركتها والتي استطاعت لمدة زمنية قصيرة أن تحتل مكانة متقدمة ضمن شبكات التواصل الاجتماعي وخصوصا في دورها المتميز في إبراز الأحداث العالمية الأخيرة (أزمة كورونا، الثورات العربية)³ وتستعمل الشبكة على مقاطع متنوعة من أفلام السينما والموسيقى، وقد قامت شركة غوغل سنة 2006 بشراء الموقع مقابل (1.65) مليار دولار أمريكي، ويعتبر اليوتيوب من الجيل الثاني للويب (20).

وسوف نتطرق إلى هذه الشبكة لاحقا بالتفصيل كونها أحد نماذج دراستنا.

¹ رضوان مفلح العلي وآخرون: مدخل إلى وسائل الإعلام الإلكتروني والفضائي، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2016، ص 207-208.

² محي الدين إسماعيل محمد الديهي: تأثير شبكات التواصل الاجتماعي الإعلامية على جمهور المتلقين، مكتبة الوفاء القانونية، ط1، مصر، 2015، ص 453-454.

³ المرجع نفسه، ص 471-472.

8-3- شبكة تويتر: ويعتبر واحد من أهم شبكات التواصل الاجتماعي وأكثرها شيوعاً حول العالم تأسست سنة 2006 على يد أربعة شبان هم جاك دورسي ونوح غلاسوبيزستون وإيفان ويليامز وتتيح هذه الشبكة للمستخدمين والمجموعات التواصل مع بعضهم من خلال تدوين التغريدات "Tweets" بحيث كانت لا تتعدى (140) حرفاً إلا أنه تم تطوير الأحداث لتسمح الآن بكتابة رسائل أطول، كما أصبحت هذه منصة إعلامية يطل من خلالها المشاهير والسياسيين والشخصيات المعروفة وأيضاً أصبحت منصة تسويقية للعديد من المنتجات والخدمات وتحقق أرباح مادية لمن يعرف كيفية استخدامها بشكل سليم.¹

8-4- شبكة انستغرام: هي إحدى أبرز الشبكات الاجتماعية ظهرت سنة 2010، بحيث تسمح للمستخدم يأخذ صور وأجراء التعديلات الرقمية لا ترد عليها حسب رغبة المستخدم تم مشاركتها مع الأصدقاء وقد وجد تطبيق هذه الشبكة على الجوال رواجاً كبيراً مبدأً بتطوير نسخة أخرى منه للعمل على الأجهزة الذكية التي تعتمد نظام التشغيل أندرويد إذ لاقى شخصية كبيرة، حتى أن أكثر من مليون مشترك قاموا بتحميل هذا التطبيق على أجهزتهم خلال 12 ساعة فقط من طرحه على playstor.²

8-5- شبكة واتساب: ظهرت هذه الشبكة سنة 2009 وكانت الأولى من نوعها وكلمة واتساب بالانجليزي "whats up" تعني ما الأخبار، وتتيح هذه الشبكة لمستخدميها إرسال الرسائل والردشة ومشاركة الوسائط (الرسائل الصوتية والفيديو)، ويستخدم هذه الشبكة حوالي 450 مليون مستخدم شهرياً وغالبيتهم من أوروبا والهند وأمريكا اللاتينية، وهي الآن تحت ملكية شبكة فيسبوك مما يدل على شعبية هذه الشبكة وأهميتها وذلك راجع لسهولة استخدامها والخدمات التي تقدمها كالاتصال الصوتي والفيديو مع الأصدقاء المتصلين بالانترنت.³

8-6- شبكة جوجل بلس (Google plus): شبكة اجتماعية تم إنشاؤها من طرف شركة جوجل سنة 2011 تقدم هذه الشبكة عدة خدمات منها مكالمات الفيديو والمحادثات الجماعية والمنديات والصفحات، كما تتيح خاصية الاهتمامات (Sparks) للمستخدم كتابة وإدخال اهتماماته، لكي يتم تزويده بكافة المعلومات حول المواضيع ذات الصلة بما في ذلك الأخبار ومقاطع الفيديو ومختلف أنواع المحتوى، من

¹ حسان شمسي باشا وماجد حسان شمسي باشا: وسائل التواصل الاجتماعي رحلة في الأعماق، دار القلم، ط1، دمشق، 2020، ص 26-27.

² سعد سلمان المشهداني، فراس حمود العبيدي: مواقع التواصل الاجتماعي وخصائص البيئة الإعلامية الجديدة، دار مجد للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2020، ص 104.

³ المرجع نفسه، ص 105.

أهم ميزاته الخصوصية فعند متابعة شخص معين من طرفك فأنت تطلع عن منشوراته ولكن لكي يرى هو منشوراتك لابد أن يضيفك إلى دوائره، وأهم شيء ليكون استخدام هذه الشبكة فعالا لابد أن تكون سرعة تدفق الإنترنت عالمية¹.

8-7- المدونات (Blogs): وهي نوع من الشبكات الالكترونية أو جزء من أحد الشبكات، تكتب فيها التدوينات لنقل الأخبار والتعبير عن الأفكار وتسجيل المذكرات ويتولى صاحب المدونة إدارتها وإضافة النصوص والوثائق والوسائط المتعددة مع إمكانية الحذف والتعديل وتنشر التدوينات وفق تصنيفات يحددها صاحب المدونة مع أرشفتها آليا حسب تاريخ النشر، ويتم ترتيب المحتوى ترتيبا زمنيا من الأحدث إلى الأقدم².

إن تنوع وتعدد الشبكات الاجتماعية مع مختلف الخدمات التي تقدمها والتقنيات المتقدمة بالإضافة إلى سهولة استخدامها تمكن المستخدمين (الطلبة الجامعيين) من انقضاء الشبكة الاجتماعية التي تشبع حاجاتهم النفسية والاجتماعية في مختلف الميادين (الرياضية، السياسية، الاجتماعية...)، وخاصة المجال الصحي كونه أحد متغيرات دراستنا الحالية، وعليه سوف نركز ونسلط الضوء على شبكتين فيسبوك ويوتيوب كونهما نموذجي الدراسة، ونسعى للكشف كيف تعمل هذين الشبكتين على إمداد الطالب الجامعي بالمعلومات الصحية التي تكون لديه اتجاهات صحية إيجابية وكيف تحفزه على القيام بالسلوكيات الصحية السليمة مما ينعكس في شكل وعي صحي لدى الطالب الجامعي.

9. أبعاد الشبكات الاجتماعية:

تتميز الشبكات الاجتماعية ببعدين أساسيين وفقا لكوتان وستنجر Contant, Stenger، وهما بعد تكنولوجي وبعد علائقي.

9-1- البعد التكنولوجي: يرتبط هذا البعد بأدوات وتقنيات الاتصال والتي تتطور باستمرار، حيث أن جيل الويب 0، 1 بأدواتها الفرد منفرج، وقارئ بسيط للمحتوى أي أنه عنصر سلبي في العملية الاتصالية، ومع ظهور جيل الويب 2.0³، تغير اسم الفرد إلى مستخدم وأصبح عنصر إيجابي وفاعل في العملية

¹ مركز المحتسب للاستشارات: دور مواقع التواصل الاجتماعي في الاحتساب تويتر نموذجا دار المحتسب للنشر والتوزيع، ط1، المملكة العربية السعودية 1438هـ، ص ص 32-33-34.

² عبد الرحمن بن ابراهيم الشاعر: المرجع السابق، ص 66.

³ ملاك السعيد: مرجع سبق ذكره، ص 54.

الاتصالية ولديه ردة فعل feed bak والأهم أنه صانع محتوى وذلك تماشياً مع التقنية المضافة للشبكات ونقصد بها التفاعل والمشاركة والبلث المباشر وغيرها من التقنيات المتاحة وهذا ما أضاف للشبكات البعد التكنولوجي.

9-2- البعد العلائقي أو الاجتماعي: "يمثل هذا البعد أساس القيمة الرقمية الاجتماعية أو الهوية الرقمية للمستخدم والذين تربط بينهم مختلف العلاقات الأسرة، الأصدقاء، زملاء العمل للبقاء على اتصال وتفاعل وتواصل دائم عبر الشبكات الاجتماعي" بمعنى آخر أن الشبكات الاجتماعية أضافت للعلاقات الاجتماعية طابعاً جديداً وهو العلاقات الاجتماعية الشبكية الإلكترونية ذات المجال غير المحدود¹.

9-3- البعد الثقافي: يرتبط هذا البعد ارتباطاً وثيقاً بالمعلومات والأفكار والآراء والخبرات الاجتماعية من الحياة اليومية التي يتعرض لها المستخدم فيحاولون التعبير عنها ومشاركتها مع جماعة الأصدقاء عبر الشبكات الاجتماعية والتفاعل معها والتعليق عليها²، قصد تبادل وجهات النظر وبناء خلفية ثقافية وفكرية حول موضوع أو قضية معينة كالقضايا السياسية، البيئية وتخص بالذكر هنا القضايا الصحية التي هي موضوع دراستنا، ومن هذا المنطلق تكتسب الشبكات الاجتماعية بعدها الثقافي وتشكيل الوعي.

10. فوائد الشبكات الاجتماعية:

إن شبكات التواصل الاجتماعي كغيرها من وسائل الاتصال الحديثة لها عدة فوائد على الفرد والمجتمع نذكر أهمها:

***فائدة دينية:** إن خاصية المشاركة والتفاعل التي تتيحها الشبكات الاجتماعية تمنح المستخدم فرصة الاطلاع على الأمور الدينية تعلم القصيدة الصحيحة فكم من شخص تاب من ذنوب كان يفعلها بحديث قرأه على صفحات وسائل التواصل، وكم من رجل تعلم سنة كان يجهلها وما عرفها إلا ما قرأ كلمات كتبها صديقه على صفحة فيسبوك.

¹ المرجع نفسه: ص 54.

² سعود بن سهل القوس: دور وسائل التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الاجتماعي، مجلة جامعة الغيوم للعلوم التربوية والنفسية، العدد 10، 2017، جامعة شقراء، السعودية، ص 11.

*فائدة أخلاقية: قد تكون شبكات التواصل الاجتماعي وسائل لنشر أخلاق فاضلة وسنة حسنة، أو كلمة طيبة، أو تحذير من خلق نميم وتبيان لكذب أو بهتان، وتثبت للقيم والمعايير الاجتماعية حسب خصوصية لكل مجتمع إنساني¹.

*فائدة صحية: وذلك بتبادل المعلومات الصحية (الوقائية والعلاجية) بالإضافة الخبرات والأخبار والمواد والإرشادات الصحية.

*فائدة سياسية: من خلال الدعاية وشن الرأي العام وتوجيهه وتنظيم الفعاليات كما حدث في ثورات الربيع العربي.

*فائدة اقتصادية: وذلك يعمل الإعلانات والدعايات بهدف الترويج وتسويق لمنتج معين أو خدمة ما.

*فائدة ترفيهية: وذلك من خلال مشاركة الأفراد المحتويات الترفيهية من موسيقى وألعاب وأغاني ومقاطع فيديو مصورة التي تلقى رواجاً كبيراً خاصة في الأوساط الشبابية².

11. استخدام الشبكات الاجتماعية في المجال الصحي:

أجريت بعض البحوث الأكاديمية حول مجتمعات افتراضية تكونت حول مشاكل صحية مشتركة بين مستخدميها، حيث أن الشبكات الاجتماعية أتاحت الفرصة أمام الأشخاص الذين يعانون من نفس المرض للتحدث دون قيود حول حالاتهم المرضية، وتلك المواقع الشبكية تلقى رواجاً كبيراً، والملفت للانتباه أن بعض القائمين على الرعاية الصحية يكونون مجموعات مع من يتولون علاجهم إلى جانب إتاحة الفرصة لتوجيه الأسئلة إلى أخصائيين³.

وذلك قصد تحسين وتصحيح مفاهيم وسلوكياتهم اتجاه العلاج والممارسات الصحية، بالإضافة إلى أن أصحاب الأمراض المستعصية كالسرطان والإيدز أو أي أمراض تهدد الحياة يسعون دائماً إلى تكوين علاقات اجتماعية افتراضية عبر الشبكات لفك العزلة عن أنفسهم، وفي نفس الوقت لا يعرضون صحتهم وصحة غيرهم للخطر والبقاء في البيئة الآمنة للحفاظ على حياتهم، مما يؤثر بشكل إيجابي على صحتهم

¹ حسان شمس باشا وماجد حسان شمسي باشا: مرجع سبق ذكره، ص 33.

² سعود بن سهل القوس: المرجع السابق، ص ص 11-12.

³ أسامة بن صادق طلب وعصام بن يحي الفيلالي: المعرفة وشبكات التواصل الاجتماعي الإلكتروني، مركز الدراسات الإستراتيجية، السعودية، 2012، ص ص 119-120.

النفسية وتعديل مزاجهم مما ينعكس في شكل نحس على مستوى الصحة الجسدية وصولها إلى التعافي في بعض الأحيان.

12. أهداف الشبكات الاجتماعية:

تسعى الشبكات الاجتماعية إلى تحقيق أهداف من خلال المحتويات والمضامين المتنوعة التي تعرضها بشكل دائم ومتجدد ولعل أهم هذه الأهداف ما يلي:

- تنمية مهارات التواصل الإلكتروني لدى الطلبة الجامعيين وإكسابهم بما يسمى بالهوية الرقمية.
- تشجيع تبادل المعلومات والأفكار والخبرات بين الطلبة الجامعيين أصحاب الاهتمام المشترك وتشكيل وعي جماعي حول مختلف قضايا الرأي العام المحلي والعلمي.
- تحسين الطلبة الجامعيين بمسؤولية التحلي بالأمانة العلمية واحترام الملكية الفكرية للمعلومات التي يطلع عليها ويستخدمها في بحوثه.
- تنمية القدرات العقلية للطلاب الجامعي فيما يخص التعامل مع مصادر المعلومات الإلكترونية والقدرة على تقييم جودتها العلمية.
- تعزيز القيم الخلقية والدينية للطلاب الجامعي في تعامله مع مصادر المعلومات وتجنب السرقة العلمية¹.

13. التأثير الإيجابي لشبكات التواصل الاجتماعي:

- إمكانية واستمرارية التواصل بين مستخدمي الشبكات مما يزيد قوة العلاقات بين أفراد المجتمع.
- إتاحة الفرصة للمستخدمين لتبادل الآراء والأفكار والتفتح على ثقافات الشعوب المختلفة وتكوين القدرة على تقبل الآخر.
- التعبير بحرية تامة من خلال المحادثات الجماعية وتشكيل رأي عام حول القضايا التي تمس كيان العنصر البشري².

¹ سعيداني سلامي: الضوابط الأخلاقية في ترشيد استخدام شبكات التواصل الاجتماعي لدى الشباب المسلم، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، العدد 2، 2015، جامعة المسيلة، الجزائر، ص ص 1061-1062.

² بن بريكة زينب: تأثير استخدام شبكات التواصل الاجتماعي على القيم لدى تلاميذ مرحلة الثانوي، مجلة دراسات في علوم الإنسان والمجتمع، العدد 2، جامعة جيجل، الجزائر، ص 94.

- إتاحة المعلومات ووفرته وسرعة الوصول إليها وتبادلها بين المستخدمين مما يشكل إنتاج فكري بشري.

- إزالة الحدود الزمانية والمكانية التي كانت تحول دون انتشار المعارف والخبرات والحصول على المعلومات بصفة آنية.

- تنوع التطبيقات والخدمات التي تقدمها الشبكات الاجتماعية والتي تبلغ سعتها الحياة كلها وهي متنوعة في مختلف المجالات وتغطي حاجات المستخدمين.¹

14. التأثيرات السلبية لشبكات التواصل الاجتماعي:

- تضخيم الذات (النرجسية): أي الاهتمام الزائد بالذات وجب الظهور بشدة ولفت الانتباه والعصبية إذا تم عرقلة إستراتيجية إظهار الذات.

- ضعف مهارات التواصل الشخصي: أن سهولة وإتاحة فرصة التواصل عبر الشبكات الاجتماعية في مختلف الأوقات يقلل من التفاعل على الصعيد الشخصي للأفراد وبالتالي ضعف العلاقات الاجتماعية الواقعية مع مرور الوقت.

- الإصابة بالإحباط والشعور بالانكسار: أن المغريات والمثاليات التي تقدمها الشبكات الاجتماعية في عالم الافتراضي بعيدة كل البعد عن الحياة الواقعية وفي حالة خلط المستخدم بين العالمين يقع في فخ الإحباط النفسي والقلق وعدم تقبل حياته الواقعية.²

- العزلة الاجتماعية والانفصال عن الواقع: فنجد فيليب بروتون يطلق مصطلح الثمالة الاتصالية على الاستخدام المفرط للشبكات ويؤكد على المخاطر الجسدية والنفسية التي تقود الأفراد الى العزلة عن محيطهم بفعل الاستخدام المفرط.

- الإدمان والاعتراب الاجتماعي: وذلك يعود الى طبيعة المحتويات التي تقدمها الشبكات في قالب ملفت وجذاب مما يؤدي الى الإدمان عليها واستخدامها لفترات طويلة والاعتراب عن المحيط الاجتماعي، وينعكس ذلك في اللامبالاة وعدم تحمل المسؤوليات والتهرب من الواقع.

¹ ميمي محمد عبد المنعم توفيق: مرجع سبق ذكره، ص 220، ص 221، ص 222.

² سهيلة بوعمر و آخرون: شبكات التواصل الاجتماعي - أدوات تواصل متنوعة وتأثيرات نفسية واجتماعية متعددة - ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 2، 2021، جامعة بسكرة، الجزائر، ص ص 188 - 189.

- تهديد القيم الاجتماعية في المجتمعات الإسلامية: بسبب الاستخدام السيء كالتعرف على الجنس الآخر وممارسة الفاحشة اليكترونيا، وعرض الصور الخليعة ومشاهدة الفديوهات الإباحية مما يؤدي الى انسلاخ الاسر المسلمة واندثار قيمها وأخلاقها السامية.¹

ثانيا. شبكة فيسبوك كأنموذج للدراسة:

1. التعريف بشبكة فيسبوك مع بيان التأسيس والنشأة:

مصطلح فيسبوك ابتداء كان معروفا في أوروبا بأنه يشير إلى دفتر ورقي يحمل صورا أو معلومات لأفراد جامعة معينة أو مجموعة، تستخدم للتعرف على الطلبة الموجودين في الكلية نفسها، وقد عرفه قاموس Cambridge بأنه موقع إلكتروني يمكنك من خلاله عرض معلومات عن نفسك والتواصل مع مجموعة من الأصدقاء، فهو شبكة تفاعلية متاحة على شبكة الأنترنت تسمح للمستخدمين بمشاركة المعلومات والأفكار على مساحة واسعة فيما بينهم وحسب المواضيع والاهتمامات المشتركة بينهم.²

وفي 4 نوفمبر من عام 2004، قام مارك زوكربيرجبتأسيس موقع (الفيسبوك) على نطاق جامعة هارفرد تحت مسمى The facebook، وكانت عضوية الموقع قاصرة في بداية الأسر على طلبة هارفرد كوليديج، وخلال الشهر الأول من إتاحة الموقع للاستخدام، قام أكثر من نصف الطلبة بالتسجيل في هذه الخدمة، وبعد فترة وجيزة انضم كل من إدواردو سافرين (المدير التنفيذي للشركة) وداستينموسكوفيتز (مبرمج) وأندروماكولام (رسام جرافيك) وكريس هيوز إلى زوكربيرج لمساعدته في تطوير الموقع، وفي شهر مارس 2004 فتح فيسبوك أبوابه أمام جميع كليات مدينة بوسطن وجامعة أليفي لبرج وشيئا أصبح متاحا في كندا والولايات المتحدة الأمريكية ثم سنة 2006 الموقع أبوابه أما جميع الأفراد البالغين من العمر 13 سنة فأكثر والذين يمتلكون بريد إلكتروني صحيح، ليصبح هذا التاريخ لاحقا أحد أهم التواريخ التي شكلت منعطفات أساسية في تطور مسار المواقع الاجتماعية والانترنت.³

وتحتل شبكة فيسبوك حاليا من حيث الشهرة والإقبال المركز الثالث بعد موقعي (غوغل ومايكروسوفت)، وبلغ عدد مستخدميها أكثر من 800 مليون مستخدم، وأصبح مؤسسها أصغر ملياردير

¹ - حدادي وليدة: الشبكات الاجتماعية من التواصل الى خطر العزلة الاجتماعية، مجلة دراسات وابحث، العدد 21، 2015، جامعة الجلفة، الجزائر، ص280، ص282.

² - محمد العربي بن ياسين بوش: وسائل الاتصال الحديثة وأثرها على أحكام العلاقة بين الجنسين في الفقه الإسلامي، الأصالة للنشر، الجزائر، 2021، ص63.

³ - ليلي أحمد جزار: الفيسبوك والشباب العربي مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ط1، الكويت، 2012، ص ص 52 - 53.

في العالم، وتقديمه الفايسبوك في السنوات الأخيرة بأكثر من خمسة عشر مليار دولار، وهناك تقدير يشير إلى ارتفاع قيمة شبكة فيسبوك - ارتباطا بأحداث العالم الأخيرة وخصوصا ثورات الربيع العربي وانتشار جائحة فيروس كورونا، حيث بلغت (65) مليار دولار أمريكي¹.



الشكل (6): يوضح تطورات الفيسبوك كشبكة تواصل وإعلام للسنوات العشرة الماضية

¹ - حسن السوداني ومحمد المنصور: شبكات التواصل الاجتماعي وتأثيرها على جمهور المتلقين، مركز الكتاب الأكاديمي، ط1، عثمان، 2016، ص 105.

3. مميزات شبكة فيسبوك:

ويمكننا أن نجمل المميزات التي تفسر الانتشار السريع والواسع لشبكة فيسبوك بين المستخدمين كمايلي:

- سهولة ومجانية الاستخدام وإتاحته مجمع بدون تمييز
- السقف العالي من المصداقية في إتاحة المعلومات للمستخدمين .
- سهولة البحث عن الأصدقاء القدماء والأصدقاء الجدد دون كلف.
- تنوع الوسائط التي يعتمدها الموقع مقارنة بالوسائل الأخرى وبالتالي تنوع التي يمكن تبادلها بين المشتركين.¹
- كسر القيود التي كانت تعوق العملية الاتصالية، فأصبح بإمكان مستخدم فيسبوك التواصل مع أصدقائه رغم المسافات البعيدة بالرسائل، الصوت والصورة.
- إتاحة التحكم في الهوية الشخصية، حيث يستطيع المستخدم إدارة حسابه والحفاظ على خصوصيته وإظهاره للمعلومات التي تخصه حسب رغبته.
- تمكين المستخدم من إجراء مكالمة صوتية أو فيديو مع الأصدقاء عبر تطبيق مسنجر المكمل له، كما يتيح التفاعل والتعليق على منشورات الآخرين.²

4. أهمية شبكة فيسبوك:

تكتسب هذه الشبكة أهميتها الكبيرة من حيث عدد المستخدمين النشطاء شهريا بحيث يصل إلى 1,55 مليار مستخدم، مع اختلاف الثقافة والأفكار والأماكن يقضون ما مجموعه 42 دقيقة أو قد يكون هناك من يقضي أكثر من ذلك على هذا الموقع، منهم 71 % في المدن و 72 % و 69 % في الأرياف ويشكل مستخدمو موقع فيسبوك 47 % من إجمالي مستخدمي الأنترنت.³

¹ - حارث عبود ومزهر العاتي: الإعلام والهجرة إلى العصر الرقمي، دار حامد للنشر، ط1، عمان، 2015، ص ص 145 144.

² - انتصار السيد المغاوري: أثر مواقع التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي لدى طفل الروضة في ظل جائحة كورونا، مجلة الطفولة والتربية، العدد 48، 2021، جامعة المنصورة، مصر، ص 225.

³ - محمد الحقيري: التعامل مع وسائل التواصل الاجتماعي، دار صناعات الإبداع للإنتاج والتوزيع، قطر، 2015، ص 30.

وتماشيا مع الإحصائيات التي تم ذكرها فإن شبكة فيسبوك تكتسي أهميتها من الإقبال الكبير والمتزايد لعدد المستخدمين يوميا بالإضافة إلى الاستخدام السهل والإشباع النفسية والاجتماعية التي تحققها هذه الشبكة لدى المستخدمين بداية بالتواصل وتكوين صداقات جديدة مرور إلى تلقي المعلومات والأخبار ومشاركتها بين الأصدقاء أصحاب الاهتمام المشترك.

5. الوظيفة الاتصالية لشبكة فيسبوك:

إن ربط مستخدم هذه الشبكة بقاعدة الشبكة بقاعدة من المعلومات والبيانات تساعد المستخدم على توسيع فكرة وثقافته، وزيادة وعيه وإدراكه اتجاه القضايا المختلفة التي تشغل الرأي العام القضايا السياسية والصحية وغيرها من القضايا التي تمس كيان الأفراد، ومنحهم الفرصة للمشاركة في صنع القرار وإبداء مختلف وجهات النظر، قصد معالجة المظاهر الاجتماعية السلبية وإيجاد حلول لها، بالإضافة إلى الجانب الترفيهي الذي يسعى له المستخدم وهي رغبة مصاحبة لإحساسه بأنه شخص مؤثر وصانع محتوى هادف، فعندما يجد ذلك القبول والتفاعل من مجموعة الأصدقاء يحفز ذلك على تنمية قدراته الإبداعية من أجل تقديم الأفضل والعمل على عنصر الإبهار، لذلك يمكن القول أن الفيسبوك ونظرا لميزاته والخدمات التي يقدمها يؤدي دور فعال في العملية الاتصالية بين المستخدمين ولا زال يبهنا كل فترة بالإضافة والتطورات التي تلبى حاجات ورغبات المستخدم¹.

6. استخدام شبكة فيسبوك:

تتيح شبكة فيسبوك عدة تطبيقات لمستخدميها تسمح لهم بالتحكم في صفحاتهم كما يشاؤون نذكر أهمها:

- قائمة بأصدقاء المستخدم عدة تطبيقات لمستخدميها تسمح لهم بالتحكم في صفحاتهم كما يشاؤون نذكر أهمها:

- قائمة بأصدقاء المستخدم والأصدقاء المشتركين.

- قائمة بالمجموعات التي يشارك فيها المستخدم.

- تطبيقات تسمح للمستخدم بالتحكم في إدارة صفحته الرسمية بشكل آمن .

¹ - مؤيد نصيف جاسم السعدي: الوظيفة الاتصالية لمواقع التواصل الاجتماعي دراسة في موقع فيسبوك، الف للوثائق، 1، الجزائر، 2016، ص 182.

- إشعار المستخدم المستخدم بأبرز الأحداث التي تجري في محيطه الافتراضي على فيسبوك والتي من شأنها أن تلبى رغباته وحاجاته في الاكتشاف والمعرفة.
- تطبيق الحائط wall الذي يتيح للمستخدم وضع صور وتعليقات ورسائل متنوعة كما أضيفت مؤخرا ميزة القصة Story التي تظهر 24 ساعة على الصفحة ثم تختفي تلقائيا .
- الدردشة كتابيا أو صوتيا مع الأصدقاء عندما يكون متصلين في نفس الوقت وكل هذه التطبيقات السالفة الذكر تتيح للمستخدم التحكم في هذه الشبكة بسهولة ومرونة كبيرة¹.

7. شبكة فيسبوك والطالب الجامعي:

مما لا شك فيه أن معظم الطلبة الجامعيين يستخدمون شبكة فيسبوك، ويلجؤون إليها لقضاء أوقات الفراغ، لكن وبحكم أن الطالب الجامعي على درجة معينة من الوعي فإنه يسعى لاستغلال هذه الشبكة في تطوير مهاراته ومعرفته وصناعة محتوى هادف، وإنشاء مجموعات شعرية وأدبية وعلمية قصد تبادل المعلومات والتحقق منها من خلال طرح مختلف الآراء ومناقشتها²، بالإضافة إلى إثارة بعض القضايا التي تمس الرأي العام كالسياسة والصحة والبيئة وكون الطلبة الجامعيين يمثلون نخبة المجتمع، فصوتهم مسموع وقادر على إحداث التغيير الإيجابي على أرض الواقع وذلك باستخدام شبكة فيسبوك الافتراضية.

كما ويجدر بنا الإشارة إلى أن صفحات فيسبوك تحت منصات مخصصة للاستشارات الطبية وتداول الشخصيات المرضية بين المرضى والأطباء المختصين، مما كان له الأثر المفيد البالغ في إغناء المعرفة وزيادة الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي.

8. أرقام وإحصائيات حول الأنترنت وفيسبوك في الجزائر:

جاء في آخر تقرير صادر بتاريخ 31 أوت 2020 من طرف الوكالة العالمية باديكوم Buddecom حول الجزائر والذي جاء بعنوان : الاتصالات المحمول، النطاق العريض، إحصائيات وتحليلات، Algeria - Statistics and Analyses, telecoms, Mobile and Broadband وفيما يلي بعض الأرقام حول استخدام الأنترنت وفيسبوك في الجزائر:

¹ جمال الزرن: ورقة ملتقى بعنوان الشباب والاتصال والميديا، تونس، معهد الصحافة وعلوم الأخبار، 2010، ص 331.

² حسان أحمد قميجة: الفيسبوك تحت المجهر، دار النخبة للنشر والتوزيع، ط1، مصر، 2017، ص 60.

- 1- يقدر عدد مستخدمي الأنترنت بـ 25,4281,59 في ديسمبر 2019، أي ما سنة 58 % من سكان الجزائر.
- 2- بلغ عدد مستخدمي فيسبوك 19 مليون مشترك في ديسمبر 2019، أي بمعدل انتشار 43,3% من سكان الجزائر.
- 3- ارتفع إلى 22,140,000 مستخدم للفيسبوك في الجزائر في فيفيري 2020، وهو ما يمثل 50,5% من سكانها.
- 4- يمثل الرجال غالبية المستخدمين بنسبة تقدر بـ 61,7% أو تمثل النساء أكثر من ثلث المستخدمين بنسبة تقدر بـ 38,2% .
- 5- يمثل الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 25 و34 عاما أكبر مجموعة مستخدمين إذ يقدر عددهم بـ 8,5 مليون مستخدم .
- 6- يحدث أعلى فرق بين الرجال والنساء المستخدمين للفيسبوك الذين تتراوح أعمارهم بين 25 و 34 سنة، حيث يتقدم الرجال بمقدار 2,3 مليون مستخدم مقارنة بالنساء¹.

9. تطبيقات وخدمات شبكة فيسبوك :

هناك عدة تطبيقات متاحة عبر شبكة فيسبوك تمكن أي مستخدم من التعبير عن أفكاره واهتماماته سواء كانت، سياسية، صحية، اجتماعية ثقافية وفيما يلي سنذكر أبرز تطبيقات هذه الشبكة:

- **الحائط wall**: وهو فضاء يتيح كتابة الرسائل المختلفة لمستخدم الصفحة من خلال إعجاب J'aime أو تعليق Commenter أو إعادة نشر partager، ويمكن مشاهدة الحائط من قبل الجمع وفقا لإعدادات الخصوصية

***الأصدقاء Friends**: وهم الأشخاص المستخدمين الذين يضافون إلى قائمة الأصدقاء، حيث يتعرف عليهم صاحب الحساب لغرض معين، وغالبا ما يكون هم الأصدقاء في الواقع.

¹ - مبارك زودة: بناء الرأي العام وتشكيله في المجتمعات الافتراضية عبر مواقع الشبكات الاجتماعية موقعي فيسبوك وتويتر نموذجا، رسالة دكتوراه، علوم الإعلام والاتصال وعلم المكتبات كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر باتنة1، الجزائر، 2021، ص ص 244 - 245.

*الرسائل Message: وهي أهم خاصية حيث تتيح إرسال رسائل مباشرة إلى أي مستخدم على الفاييسبوك سواء كان من قائمة الأصدقاء أم لا، كما يمكن الإطلاع على الرسائل الواردة عبر تطبيق الماسنجير الذي يعتبر مساعد وملازم لشبكة فيسبوك¹.

*الملف الشخصي Profile: وهي الخدمة أوالتطبيق الأساسي على شبكة الفيسبوك يحتوي على المعلومات الشخصية للمستخدم، كالصورة والأمور المفضلة ويعتبر المرآة العاكسة للهوية الرقمية للمستخدم على فيسبوك مما يسهل التواصل مع الآخرين وإنشاء شبكة الأصدقاء المرغوب بهم.

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

*الصور Photos: وهي الخاصية التي تمكن المستخدمين من تحميل الصور من الأجهزة الشخصية إلى الموقع وعرضها

*النكرة pokes: منها يتاح للمستخدمين إرسال " نكرة " افتراضية لإثارة انتباه بعضهم البعض وهي عبارة عن إشعار يخطر المستخدم بأن أحد الأصدقاء يقوم بالترحيب به.

*التغذية الاخبارية "Newsfeed": التي تظهرعلى الصفحة الرئيسية لجميع المستخدمين تقوم بتمييز بعض البيانات كالتغييرات التي تحدث في الملف الشخصي والأحداث المرتقبة كأعياد الميلاد الخاصة بأصدقاء المستخدم.

*السوق "Marketplace": وهو الفسحة الافتراضية التي تتيح للمستخدمين نشر إعلانات لمنتجات تجارية وتكون مبنية ومجانية².

مما سبق يتضح أن التطبيقات والخدمات التي تتيحها شبكة فيسبوك تسهل للأفراد استخدام هذه الشبكة وفي نفس الوقت تكسبهم هوية رقمية وتحولهم من أشخاص عاديين إلى مستخدمين يعبرون عن أفكارهم وآرائهم بكل حرية عبر هذه الشبكة.

¹ نور الدين دحماني: توظيف الأحزاب السياسية لشبكات التواصل الاجتماعي وأثره على المشاركة السياسية في الجزائر، رسالة دكتوراه اتصال سياسي واجتماعي، قسم الاتصال، كلية الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر 3، 2019، ص 117.

² خالد غسان يوسف المقداري: مرجع سبق ذكره، ص ص35-36.

10. أهداف وخدمات شبكة فيسبوك:

تستأثر شبكة فيسبوك بعد خدمات وأهداف يمكن توضيحها والتفصيل فيها من خلال الفقرة التالية:

" إعطاء الناس القدرة على بناء المجتمع وجعل العالم أقرب " معا بهذه العبارة ذات الأبعاد المتعددة والمعنى العميق يمكن اختصار مجمل أهداف هذه الشبكة وخدماتها، فقد حققت هذه الشبكة هدف التواصل الشبكي العالمي وتقريب المسافات ونشر ثقافة التواصل بين الأفراد المستخدمين من مختلف الأجناس والادولوجيات والأديان، كما أضافت هوية جديدة للمستخدمين ألا وهي الهوية الرقمية، وكل هذا بسبب الخدمات المتميزة التي تتيحها هذه الشبكة ناهيك عن الهدف التواصلية فإن شبكة الفيسبوك تحقق أهداف أخرى في الميدان السياسي والتي تتمثل في تكوين إلكترونية عجزت عنها الأحزاب الفعلية على أرض الواقع، بالإضافة إلى أهداف تجارية واقتصادية حيث أصبحت هذه الشبكة منصة عالمية للتسويق التجاري والإعلانات الكبرى للمؤسسات الاقتصادية، ويعد فيسبوك من أكبر التجمعات الإلكترونية البشرية¹.

11. استخدام شبكة FaceBook في الجزائر:

في خضم الانتشار الكبير لشبكات التواصل الاجتماعي وعلى رأسها فيسبوك الذي غزى المجتمع الجزائري، كغيره من المجتمعات العالمية، أصبح عدم القدرة على استخدام هذه الشبكة نوعا من التخلف، نظرا لتحوله لوسيلة تواصل فعالة في مختلف جوانب الحياة، فقد قفزت شبكة فيسبوك إلى مقدمة الشبكات الأكثر استخداما في الجزائر، نظرا لسهولة استخدامها والوسائط الاتصالية التي تميزها، ويجدر بنا الذكر أن تزايد نسبة المنتسبين إلى Facbook في الجزائر تزامن مع ما عرف " بثورة الخبز والزيت" والتي شهدها الشارع الوطني بالإضافة إلى الحراك الشعبي² كما لا يفوتنا أن نتوه إلى أن أزمة فيروس كورونا في السنوات الثلاثة الأخيرة زادت من درجة استخدام هذه الشبكة خاصة في فترة الحجر الصحي المنزلي من جهة ومن جهة أخرى الاعتماد على فيسبوك كمصدر للحصول على المستجدات إحصائيات الوفيات وحالات الشفاء بالإضافة إلى المعلومات الصحية الوقائية والعلاجية لفيروس كورونا.

12. إيجابيات شبكة فيسبوك:

¹ - محمد العربي بن ياسين بيوش: وسائل الاتصال الحديثة وأثرها على أحكام العلاقة بين الجنسين في الفقه الإسلامي، شركة الأمانة للنشر، الجزائر، 2021، ص 64.

² - نبيح أمينة: اتجاهات مستخدمي الاتصال الرقمي دراسة ميدانية لمستخدمي facbook في الجزائر، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم الإعلام والاتصال، قسم الاتصال، كلية علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر 3، 2013، ص 106.

وتتمثل فيما يلي:

- يساعد على التواصل وإحياء العلاقات مع الأصدقاء القدامى، وكذا الأهل والأقارب بأفضل الطرق.
- يعزز مفهوم المشاركة والتفاعل مع الآخرين ويعلم أساليب التواصل الفعال.
- إنشاء شبكات اتصال رقمية خاصة بالفرد المستخدم تلغي الحدود الجغرافية والثقافية.
- يساعد ويحفز على التعلم وتبادل المعلومات والأفكار مع الآخرين (المعلومات الصحية).
- يسهل تصفح المستخدمين وبحثهم عن أفراد آخرين عبر الشبكة باستغلال ميزات التصفح العديدة.¹
- يساعد المستخدم في إزالة الضغوطات النفسية والشعور بالوحدة، حيث يشعر المستخدم بأنه على تواصل مع الآخرين وأنه معهم في كل مناسباتهم في أي بقعة من العالم.
- إتاحة الفرصة للمستخدمين للترويج والدعاية والإعلان لمختلف المنتجات التجارية والخدمات وتسويقها.
- يسمح بإنشاء مجموعات طلابية قصد ابلاغ عناصرها بكل نشاط وكل ما يجري من أخبار تخص المجموعة عن طريق النشر والتفاعل مع محتوى المجموعة.
- جعل المستخدم أكثر جرأة وأكثر ثقة في نفسه من خلال مشاركته إما بالإعجاب أو بالتعليق، بالإضافة إلى تفجير الطاقات والمواهب، كالغناء، الرسم، الشعر وغيرها.²

13. سلبيات شبكة فيسبوك: وتتمثل فيما يلي:

- *إضاعة الوقت فبمجرد دخول المستخدم للموقع يبدأ بالتصفح والانتقال من صفحة لأخرى حتى تنقضي ساعتين أو ثلاثة ساعات دون أن يشعر.
- *الإدمان وإضعاف مهارات التواصل الشخصي: وهو أخطر السلبيات على المستخدم يؤدي إلى عزله عن واقعه الأسري وعدم المشاركة في الأنشطة التي يقوم بها المجتمع.
- *انتحال الشخصيات من أجل التشويه أو الابتزاز وترويج الشائعات.

¹- دلالة محزور: مرجع سبق ذكره، ص 116.

²- عبير شفيق الرحباني: الاستعمار الإلكتروني والإعلام، دار أسامة للنشر، ط1، الأردن، 2015، ص 165.

*الإعلانات الدعائية المزعجة التي تستدرج بعض المستخدمين إلى مشاهدة الصور غير الأخلاقية والأفلام الإباحية.¹

*الاستغلالية بحيث أن شبكة فيسبوك أصبحت تستخدم لأغراض استغلالية قد تكون من جهات معادية أو جهات حزبية أو منظمات إرهابية.

*غياب الرقابة على الأخبار المغلوطة والاشاعات التي تمس سمعة الأشخاص والمؤسسات مما يؤدي إلى حدوث صراع واتساع الفجوة في العلاقات الاجتماعية.

*انتهاك الخصوصية فعلى الرغم من أن إدارة فيسبوك تعتمد سياسة سرية لضبط خصوصية المستخدمين، إلا أنه لا توجد تدابير أمنة ومثالية² وهذا ما تؤكدته الاختراقات المتكررة للهكرز لحسابات بعض الأشخاص والمنظمات.

ثالثا. شبكة يوتيوب كأنموذج للدراسة:

1. نشأة وتطور الشبكة يوتيوب:

تأسس يوتيوب من قبل ثلاثة موظفين هم (تشاد هرلي، ستيف، جادو كريم) كانوا يعملون في شركة (paypal) عام (2005) في ولاية كاليفورنيا بأمريكا، وتعتمد هذه الشبكة في عرض المقاطع المتحركة على تقنية (أدوب فلاش) ويشتمل الموقع على مقاطع متنوعة من أفلام السينما والتلفزيون والفيديو والموسيقى، وقامت (غوغل) عام (2006) بشراء الموقع مقابل (1.65) مليار دولار أمريكي، ويعتبر اليوتيوب من الجيل الثاني للويب (2,0)، وأصبح اليوتيوب عام (2006) شبكة التواصل الأولى حسب اختيار مجلة (تايم) الأمريكية³.

في يوليو 2006 صرح المسؤولون عن الموقع بأن عدد مشاهدة الأفلام من قبل الزوار ككل يصل إلى 100 مليون يوميا، كما أنه وفي سنة 2007 استهلك الموقع قدرا من حجم تدفق البيانات (

¹ نوال بركات: انعكاسات استخدام مواقع التواصل الاجتماعي على نمط العلاقات الاجتماعية، أطروحة دكتوراه، علم اجتماع الاتصال والعلاقات العامة، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر - بسكرة - الجزائر، 2016، ص 170.

² عيبر شفيق الرحباني: مرجع سبق ذكره، ص 170.

³ محي الدين اسماعيل محمد الديمي: مرجع سابق ذكره، ص 472.

(bandwidth) مماثل لاستهلاك العالم لجميع مواقع الأنترنت عام 2000 وفي مارس 2008 قدرت كلفة الموقع بحوالي مليون دولار أمريكي¹، وهذه ما هي إلا بدايات ظهور شبكة يوتيوب وقد تطورت هذه الشبكة بإضافة خدمات وتقنيات جديدة كل فترة قصد التحديد واستخدامها في كافة المجالات السياسية الصحية الثقافية... إلخ.

واعتبارا من مايو 2019، كان هناك أكثر من 500 ساعة من المحتوى يتم تحميله على اليوتيوب كل دقيقة ومليار ساعة من المحتوى تتم مشاهدته على اليوتيوب يوميا، كما بدر اليوتيوب أرباحا مادية من الإعلانات من جوجل أდسنس ويوتيوب ميوزيك ويوتيوب بريميم، والمحتويات الحصرية التي تقدمها شخصيات بارزة أو ما يسمى بـ youtubers يوما يعني المحتوى، واستناد إلى بعض الإحصاءات في السنوات الأخيرة فإن عائدات الإعلانات من يوتيوب تقدر بـ 15 مليار دولار أمريكي سنويا².

2. إحصائيات التحميل والمشاهدات على يوتيوب:

تعتبر إحصائيات معدل التحميل والمشاهدات على شبكة يوتيوب مبهرة نظرا لسهولة استخدامه ومجانية مشاهدة الفيديوهات المعروضة من خلاله، كما تبرز لنا أهمية هذه الشبكة في نشر المحتويات الإعلامية المتنوعة ومن أهم هذه البيانات والإحصاءات ما يلي:

* 24 ساعة فيديو يتم تحميلها كل دقيقة واحدة .

* ما يتم تحميله على يوتيوب خلال 60 يوما يوازي ما أنتجته شبكات التلفزيون الأمريكي خلال 60 سنة، أما الشخص العادي يشاهد عبره في المتوسط 15 دقيقة يوميا.

* مليار زائر للموقع شهريا، وأكثر من 6 مليار ساعة فيديو يتم مشاهدتها شهريا.

* 100 ساعة من الفيديو يتم تحميلها على يوتيوب كل دقيقة.

* يستخدم يوتيوب في 56 دولة وفي 61 لغة، ويشترك المدارس من الزوار فيه يوميا³.

¹ - مروى عصام صلاح: الإعلام الإلكتروني الأسس وآفاق المستقبل، دار الاعمار العلمي، ط1، الأردن، 2015، ص 205.

² - موقع الكتروني: متاح على الرابط <https://mawdoo.com> تمت الزيارة: 2023/04/19 على الساعة 19:12

³ - مهري شفيقة: صورة المرأة العربية عبر الإعلام الجديد - دراسة استطلاعية تحليلية لعينة من الفيديوهات بموقع يوتيوب - مجلة حوليات، المجلد 35 - العدد 01، 2020، جامعة الجزائر 1، الجزائر، ص 572.

3. أنماط الإنتاج على منصة يوتيوب:

هناك أربعة أنواع مختلفة من مقاطع الفيديو على يوتيوب:

***التجاري:** يستخدم هذا النوع من مقاطع الفيديو من قبل الأشخاص الذين يسعون للترويج لمنتجاتهم التجارية وجذب أكبر عدد ممكن من الزبائن.

***فيديو الشركة:** يتم إنتاج هذا النوع من الفيديوهات بواسطة الشركات.

تتكون هذه المقاطع من تعريف بالشركة ومنتجاتها أو خدمات أو عروضها.

***أشرطة فيديو العطل:** يتم بث مقاطع الفيديو هذه بواسطة العائلات أو الأشخاص الذين يقضون عطلهم بالأماكن السياحية (الشواطئ، الجبال، الأماكن الأثرية).

الدروس: هي مقاطع فيديو توفر المعلومات بمستوى نوعي تعليمي وهاذف في مختلف المجالات، ويكون عدد المشاهدات حسب درجة الاستفادة من محتوى الفيديو الواحد¹.

4. مميزات شبكة يوتيوب: لليوتيوب مجموعة من المميزات نذكر منها:

***إمكانية توثيق الأحداث بتفاصيلها:** حيث تسمح هذه الميزة للمستخدم كل ما يدور حوله بلحظة، ورفعها على موقع اليوتيوب ليراها العالم، هذه الخاصية ساهمت في تطوير صحافة المواطن وتنوير الرأي العام بكل ما هو جديد وحصري.

***عام ومجاني:** إمكانية التحميل والتنزيل على الموقع، كل ما تحتاج من مقاطع فيديو بمختلف محتوياتها، مقابل التسجيل في الموقع فقط وعلى أن تلتزم بالشروط.

***أداة متميزة للترويج:** محتويات اليوتيوب مجانية، وهي أفضل وسيلة لترويج الأفكار الخاصة وشرحها للمهتمين، فهو لا يكلف شيئاً مقارنة بالحملات الترويجية التقليدية².

¹ - أحمد بودادة: دور الإعلام الرقمي في صناعة الرأي العام دراسة مسحية لاستخدامات قادة الرأي لمنصة تويتر، رسالة دكتوراه، إعلام واتصال، قسم العلوم الإنسانية، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2020، ص 64.

² - نور الدين دحماني: مرجع سابق، ص 124.

*داعم لتحميل الأفلام: يتيح هذا الموقع مجانية تحميل الأفلام الفيديو بجميع أنواعها (WAM.WMF.FLV.AN) أو الأغاني MP3 وتحويلها إلى أفلام من نوع فلاش صغيرة الحجم، مما ترك درجة حرية كبيرة لتحميل العديد من الأحداث المباشرة المسجلة عبر الكاميرات الرقمية أو الهواتف الذكية.

*سهولة الاستخدام والمشاهدة: فالشبكة سهلة الاستخدام بالنسبة لتحميل وتنزيل الفيديوهات ومشاهدتها بمجرد الضغط على وصلة الفيلم نستطيع مشاهدته بثه مباشرة.

*الرقابة: فالشبكة تسمح بتحديد من يشاهد الفيلم فأنت تستطيع أن تجعل مشاهداته حصرا على مشتركين معينين أو العامة، كما أن هذه الشبكة تمنع تنزيل أو بث أي فيديوهات ذات محتوى جنسي ولا أخلاقي.

*ميزة البث المباشر: حيث لا نحتاج لتنزيل الفيلم حتى نشاهده، فيمكن مشاهدته وصلة الفيلم (الفيديو) بمجرد الضغط عليه من خلال أي حاسوب أو هاتف محمول، وهذا ما يمكن المحطات والقنوات الإخبارية من عرض برامجها مباشرة على منصة يوتيوب مما أحدث نقلة نوعية في تقنيات البث المباشر¹.

5. أهمية شبكة يوتيوب:

تحظى شبكة يوتيوب بأهمية كبيرة نظرا لانتشارها الواسع، فهي لم تبق حكرا على المؤسسات الإعلامية فقط، بل أصبحت متاحة لكل مستخدم يرغب في إنشاء منصته أو قناته الخاصة، خاصة فئة الشباب، وذلك لما تقدمه هذه الشبكة من خدمات مميزة عبر التقنيات والوسائط والتحديثات التي تبهر بها جمهور المستخدمين كل فترة، ونتيجة لهذا تحول اليوتيوب من مجرد وسيلة القتالية إلى جزء لا يتجزأ من اهتمامات الملايين من الناس على اختلاف أعمارهم واهتماماتهم ولما يحققه لهم من إشباعات نفسية واجتماعية خاصة بعد أحداث العالم الأخيرة، والتي أبرزت بصورة واضحة وجلية أهمية شبكة يوتيوب وريادتها في نقل المعلومات والأخبار المحلية والعالمية بدقة وأنية².

6. مزايا استخدام شبكة يوتيوب:

¹ - هارون جفال: دور شبكات التواصل الاجتماعي في تفعيل أنشطة العلاقات العامة في المؤسسات الجزائرية، أطروحة دكتوراه، اتصال وعلاقات عامة، قسم علوم الإعلام والاتصال وعلم المكتبات، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باتنة 1، الجزائر، 2022، ص ص 175-176.

² - إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي: مرجع سبق ذكره، ص 32.

تتيح شبكة يوتيوب للقائم بالاتصال عدد من المزايا نذكر أهمها:

- التعرف إلى حد كبير على طبيعة أشخاص قاموا بنشر مواد فيديو بعينها من خلال تتبع اسم الشخص على اليوتيوب وتصفح ما سبق ونشره على الأنترنت وهذا أحيانا يعطي دلالات أو محاذير للتعامل مع محتوى الفيديو.

- التعرف على تاريخ الدفع على الأنترنت يظهر أحيانا صدف أو زيف عدد من محتويات الفيديو فلو تم نشره من قبل في حدث معين فيوحي هذا باختلاف هذا الفيديو وتاريخ التحميل منذ مدة فيستعيد صلة عدد من محتويات بأحداث جارية.

- تعطي المواد المرئية أحيانا تفاصيل تفيد الصحفي الميداني في بلورة الأفكار وجمع المعلومات.

- متابعة البرامج الإعلامية التي تثير اهتمام المستخدم في أي زمان ومكان يريده بالإضافة إلى إمكانية التعليق والمشاركة والتحميل¹.

7. الخدمات الإعلامية لشبكة يوتيوب:

لقد تحددت الخدمات الإعلامية لشبكة يوتيوب وفيما سنذكر أبرزها:

***المضامين الإعلامية التي ينتجها الهواة:** وهي مقاطع الفيديو التي يصورها جمهور المستخدمين من أخبار وأحداث وينشرها على يوتيوب ليشاهدها الجمهور المتلقي ويتفاعل معها ويشاركها في المواقع الاجتماعية الأخرى.

***المضامين الإعلامية التي تنتجها الفضائيات:** يحتوي موقع يوتيوب على عدد كبير من البرامج والأخبار التي تنتجها الفضائيات وتنشرها عبر الموقع مما يتيح للجمهور مشاهدة تلك المحتويات التي تلبى حاجاتهم، في أي وقت أو الرجوع إلى برامج فاتتهم من قبل.

***تواجد الفضائيات في موقع يوتيوب:** أصبحت شبكة يوتيوب امتدادا للفضائيات حيث تقوم كل الفضائيات بإنشاء قنوات رسمية لها لبث برامجها عبر يوتيوب قصد الوصول إلى أكبر عدد من جمهور المستخدمين بالإضافة إلى استحداث وسائل جديدة لتفاعل الجمهور مع المحتويات المعروضة (التعليق

¹ - سعد سلمان المشهداني وفراس حمود العبيدي: مرجع سابق، ص 103.

المشاركة الإعجاب)، وهناك أبرز خدمة وهي البث المباشر التي تمكن الجمهور من مشاهدة الفضائيات دون الرجوع لشاشات التلفزيون ونمط التعرض التقليدي، وهذا ما يعرف بالتعرض مضامين عبر يوتيوب¹.

8. أهداف شبكة يوتيوب:

إن أهداف شبكة اليوتيوب ما هي إلا تجسيد للأدوار الهامة التي يقوم بها في مجال الإعلام والاتصال والهدف الرئيسي كما أفصح عنه من خلال الصفحة الرسمية لهذه الشبكة والذي مفاده هدفنا منح جميع الأشخاص حرية التعبير والتواصل مع العالم أجمعن وترتكز قيمنا على أربع حريات وأهداف أساسية تحدد هويتنا".

***حرية التعبير:** أي حق كل مستخدم في التعبير عم رأيه بحرية، والمشاركة في الحوار المفتوح، وأن الحرية تعود إلى الإبداع في الأعمال الجديدة.

***حرية المعلومات:** يقصد بها كل شخص أو مستخدم الحق في الوصول إلى المعلومات بسهولة، وأن الفيديو وسيط اتصال فعال في التعليم، وتوثيق الأحداث العالمية.

***حرية انتهاز الفرص:** يقصد بها حق كل مستخدم في الحصول على الفرصة على لاكتشاف مواهبه في إنتاج المحتوى والقيام بنشاط تجاري ناجح.

***حرية الانتماء :** بما معناه محق كل فرد مستخدم في الانتماء والولوج إلى المنتديات التي تدعم ميولاته وتحقق رغباته وحاجاته، بالإضافة إلى تخطي الحدود الجغرافية والوصول إلى جمهور يشاركه شغفه واهتمامه².

9. استخدام شبكة يوتيوب في التعليم لدى الطالب الجامعي:

يتجلى دور يوتيوب في كونه يحقق ما تدعو إليه بيداغوجيا المقاربة بالكفاءات، وهو جعل الطالب محور أساسيا في العملية التعليمية، وبذلك يراعي الفروقات الفردية لدى المتعلمين، وأبرز الطالب الجامعي كمحلل ومناقش وكاتب ومؤثرا في قضايا الرأي العام لما يملكه من وعي وذلك لذكاء تقنية اليوتيوب

¹ - وسام فاضل راضي ومهند حميد التميمي: الإعلام الجديد تحولات اتصالية ورؤى معاصرة، دار الكتاب الجامعي، ط1، الامارات العربية المتحدة، 2017، ص ص 219، 220.

² - محمد العربي ياسين بيوش: مرجع سابق، ص 69.

(الصوت والصورة) بالإضافة إلى الألوان التي تساهم بشكل كبير وفعال في ترسيخ المعلومات، والمادة العلمية، كما كسر حاجز الخوف والخجل لدى فئة من المتعلمين وساعدهم على الاندماج في الأوساط الطلابية بأفكارهم وتصوراتهم.¹

ومع ذلك لا يمكن استخدام اليوتيوب في التعليم كوسيلة رئيسية أو بديلة للمعلم أو الاستاذ الجامعي، بل هو أداة مساعدة يمكن دمجها في الفصول الدراسية أو المنزل لتوضيح بعض المواضيع التي يصعب استيعابها من طرف الطلاب، فأشرطة الفيديو تساعد كثيرا على تحفيز الطلاب، خاصة الذين يمتلكون نكاه بصري.²

وأهم شيء قدمه اليوتيوب للطالب الجامعي والذي يمس موضوع دراستنا بشكل مباشر، هو مساهمته في تشكيل ونشر الوعي الصحي خاصة في ظل جائحة كورونا، وسهل التواصل بين الطلبة ومشاركة المعلومات الصحية قصد توسيع ثقافتهم ومداركهم واتجاهاتهم في المجال الصحي.

خلاصة الفصل:

الشبكات الاجتماعية أو ما يطلق عليه مواقع التواصل الاجتماعي ماهي إلا مواقع متاحة على شبكة الانترنت، تسمح بالتواصل بين ملايين البشر المستخدمين الذين تجمعهم اهتمامات مشتركة، ويتاح لأعضاء هذه الشبكات مشاركة الملفات والصور ومقاطع الفيديو وإنشاء مدونات والقيم بمحادثات فورية وسبب تسمية هذه الشبكات الاجتماعية لأنها تمكن من التواصل بين الأصدقاء وزملاء الدراسة وإعادة إحياء العلاقات الاجتماعية القديمة، داخل فقهاء سرياني، تقدم الشبكات الاجتماعية العديد من الخدمات ولها العديد من الخصائص والسمات، تمكن مستخدميها من تفجير طاقاتهم ومواهبهم والإبداع هذا في حالة الاستخدام العقلاني والواعي، لكن إذا تم استخدامها بشكل لا عقلاني وغير واعي فهي تؤدي إلى الإدمان،

¹ -رحاب شرموطي: أثر يوتيوب- مواقع التواصل الاجتماعي- في التعليم عن بعد في ظل جائحة كوفيد 19، مجلة الكلم، العدد 01، 2021، جامعة أحمد بن بلة، وهران(1)، الجزائر، ص 09.

² - سعيداني سلامي وليلى فقيري: اليوتيوب التعليمي كتنوين لزيادة التحصيل العلمي، خصائص وتجارب، مجلة أقلام، العدد2، 2022، جامعة المدية، الجزائر، ص7.

والاغتراب النفسي والعزلة الاجتماعية، بالإضافة إلى بعض الأمراض الجسدية، كضعف البصر إنتناء الرقبة والحرفي مفاصل اليدين والذراع جراء التني المتكرر يوميا.



الفصل الثالث

الوعي الصحي

تمهيد

أولا. الوعي

ثانيا. الصحة العامة

ثالثا. الصحة الرقمية: (الإلكترونية)

رابعا. الوعي الصحي

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد مفهوم الوعي الصحي مفهوما مركبا بين الوعي والصحة وعليه سنحاول من خلال هذا الفصل أن نلم بهذا المصطلح ونفصل في جميع جوانبه من خلال طرح سوسيولوجي منظم باستغلال جميع المراجع والمصادر المعلوماتية المتوفرة لدينا.

أولا. الوعي:

1. ظهور مصطلح الوعي:

في أوائل القرن 19 ظهر مصطلح الوعي في الدراسات السوسولوجية وقد تضاربت حوله الاتجاهات والآراء، وقد استخدم لفظ الوعي بكثرة ومعاني مختلفة، وكان أول استخدام لهذا المصطلح مرتبطا بالمجموعات البشرية الكبيرة، حيث ظهر لدى "ماركس" الذي صاغه المصطلح مترادفا مع الطبقات مقدما مصطلح الوعي الطبقي، والذي قصد به الإدراك والشعور الذي ينتاب أفراد الطبقة البوليترارية، ويجعلها تفهم وتحس بمركزها الاجتماعي المناقض للمركز الاجتماعي الذي تحتله الطبقة البرجوازية، وقد حاز هذا المصطلح على اهتمام العديد من الباحثين الأوائل في علم الاجتماع وساعدهم في تفسير الظواهر الاجتماعية، ولا يزال أيضا محل اهتمام علماء الاجتماع في العصر الحديث.¹

2. ماهية الوعي:

إن الوعي دليل وجود العقل وإدراكه وفهمه في الوقت ذاته ويمكن تعريفه ما هو حقيقي وآخر مفهومي، فأما الوعي بمعناه ما حقيقي فإنه يشتمل على كل ما يمكن للواحد منا تحقيقه في حالة عدم غياب الوعي وتلاشيه، ويدخل هذا التعريف ضمن ثلاثة درجات هي وعي الفرد بما يرتبط بوجوده وما حوله من أشياء، ثم التعرف والتمييز بين المواضيع في حالة عدم إدراكها في صورة حسية كالأفكار والمشاعر، أما المقصود بالوعي المفهومي أي ما يفهمه الفرد ويدركه من محيطه الخارجي فهو مرتبط بالإحساس ومعرفة الألوان والأصوات ودرجات الحرارة والضغط وغيرها من الأحاسيس التي تؤلف هيئة مركبة وتتربط مع الحالات والمشاعر والنوايا، ويشير "بيسياش" أن الوعي له طرق مختلفة أولا الاستخدام الميتافيزيقي تقريبا لكي تمثل شيئا ما يكون بشريا بشكل خاص، والأمر الثاني الذي طرحه "بيسياش" يختص بالوعي في وصفه مادة للتجربة.²

ويعرف الوعي أيضا بأنه اتجاه عقلي يمكن الفرد من إدراك نفسه والبيئة المحيطة به، وفهم واقع الجماعة والمجتمع كحقيقة مترابطة، فالوعي في بعده الاجتماعي يشير إلى إسقاط ضمني للتصورات

¹ حسان بوسرسوب: دور المسجد في تفعيل الوعي الاجتماعي بين ثنائية المعيقات وآليات التفعيل لمواجهة أزمة فيروس كورونا، مجلة أسئلة ورؤى، العدد 3، 2020، جامعة أبو القاسم سعد الله - الجزائر، ص 65.

² بلحاج حسينة، بن راشد رشيد: جدلية الوعي الإنساني، مركزية الوعي عند ديكارت وتدفق الوعي مثل النهر عند "دينييت"، مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية، العدد 2، 2021، جامعة وهران 2، الجزائر، ص 368.

الذهنية والاجتماعية عن الروابط والعلاقات الاجتماعية التي تحكم الكون، فالوعي هو: انعكاس للأفكار والمشاعر بين الأفراد داخل المجتمع وبين البيئة المحيطة بهم.¹

وتعقبا على ما سبق يمكن القول أن مفهوم الوعي غير ثابت نسبيا وأن العلماء لم يستقروا على تعريف ومفهوم موحد لهذا المصطلح لأنه مرتبط بعوامل نفسية وفكرية للفرد الواحد وهي تختلف من شخص لآخر كل حسب طريقة وطبيعة أفكار ومن جهة أخرى مرتبط أيضا بالعوامل الخارجية والظروف المحيطة بالأفراد والجماعات وهي أيضا في حالة تغيير مستمر لذلك فإن الفهم والإدراك (الوعي) يكون مائع وغير مستقر.

3. وظيفة الوعي:

للوعي وظيفة مهمة يقوم بها فهو أداة الإنسان وسلاحه لمواجهة الأمور الجديدة والمعقدة، وأيضا يمكن من إعطاء القدرة للأفراد للتخطيط على المدى البعيد، قبل البدء في اتخاذ القرارات في العالم الحقيقي، وتكمن وظيفته أيضا في قدرة الشخص على إدراك وتنظيم المؤثرات الخارجية بشكل منطقي حتى لا تؤثر في أفكاره واتجاهاته بطريقة مباشرة، وهنا يقترح "جاكوبي" أن الوظيفة الرئيسية للعمليات الواعية هي تمكين الشخص العاقل من فرض نوع من السيطرة على البيئة، لتحقيق هدف معين ويتم إثبات التحكم عندما تقوم أسباب غير متوقعة في العالم بتشويش السلوك المقصود لتحقيق هدف ما، ومع ذلك يتم بلوغ الهدف وتحقيقه.²

4. الوعي الاجتماعي:

يشير بعض علماء الاجتماع إلى أن الوعي الاجتماعي يعبر عن جملة من المفاهيم والأفكار والدهنيات والثقافات الرائجة في مجتمع معين، والتي يكتسبها الأفراد وتتشكل لديهم بواسطة عوامل مختلفة، وتجعلهم يتفاعلون مع قضايا مجتمعهم بالتقييم وإعطاء الحلول والمشاركين في وضع خطط تحسينية،

¹ أسماء محمد إبراهيم: ملامح الوعي الاجتماعي في القرية المصرية، مجلة كلية الآداب، العدد 1، 2021، جامعة الفيوم، مصر، ص 1265، ص 1266.

² بلحاج حسينة وبن راشد رشيد: مرجع سبق ذكره، ص 369.

ولهذا يختلف الوعي الاجتماعي من مجتمع لآخر باختلاف المفاهيم المهيمنة على أفراد وطبيعة فهمهم، والقيم والمعايير الاجتماعية السائدة في ذلك المجتمع.¹

كما أن الوعي الاجتماعي عبارة عن اتجاه عقلي يمكن الفرد من إدراك ذاته والبيئة المحيطة به حيث ينتقل الفرد من إدراك وفهم واقعه الشخصي إلى إدراك واقع المجتمع ككل كحقيقة مترابطة ومتكاملة ومن أنواعه الوعي الفرعي إلى الوعي بمصالح الجماعة والمجتمع ومن الجدير بالذكر في هذا الصدد أنه يمكن الحكم على درجة تقدم أو تخلف المجتمعات من خلال درجة وعي الجماهير.²

ويتميز الوعي الاجتماعي بجملة من الخصائص أهمها:

* **مكتسب:** من البيئة الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية ووسائل الاتصال المحيطة بالأفراد.

* **الشمولية:** فهو يرتبط بالوجود الاجتماعي ككل أي بالمجتمع.

* **التنوع:** حيث يختلف الوعي الاجتماعي من شخص لآخر ومن مجتمع لآخر حسب المفاهيم المهيمنة على المجتمع واختلاف فهمها وتفسيرها.

* **النسبية:** يمتاز الوعي الاجتماعي بالتغير النسبي وعدم الثبات والاستقرار المطلق.

* **القابلية للتطور والتجديد:** وذلك حسب تطور العلاقات والتغير الاجتماعي الحاصل والفكر المتجدد، ووسائل التواصل التي يستخدمها الإنسان في كل عصر، كما يشمل أيضا قابلية التزييف والتشويه.

* **فهم المجتمع:** يكسب الفرد القدرة على تفسير وتحليل قضايا مجتمعه ووضع حلول لها.

* **التعقيد:** تدل جميع الخصائص السابقة الذكر على الطبيعة المعقدة للوعي الاجتماعي.³

5. مكونات الوعي الاجتماعي:

يتشكل الوعي الاجتماعي من ثلاثة عناصر أساسية هي:

¹ سعود بن سهل القوس: دور وسائل التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الاجتماعي، مجلة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، العدد 10، 2018، جامعة الفيوم، مصر، ص 8.

² هشام يعقوب مريزق: المدخل إلى علم الاجتماع، دار الراجعية، ط1، عمان، 2008، ص 153.

³ سعود بن سهل القوس: مرجع سبق ذكره، ص 8، ص 9.

***المعتقدات:** وهي كل ما يدخل دائرة إيمان الفرد، سواء كانت هذه المعتقدات فردية، أو اجتماعية بحيث يكون الإيمان تابع للمعتقد الرائج لدى الجماعة دون اعتراض، وأغلب المعتقدات مستمدة من الكتب السماوية.

***القيم:** هي كل التفضيلات والسلوكيات السامية التي تمارس في الحياة الاجتماعية وهي تابعة من الأفكار الخلاقة وذات فائدة، ومن ثمة فبلورة علاقة بين القيم والسلوك المراد انتهاجه يفضي إلى وعي وإدراك مستنبط من الواقع.

***الاتجاهات:** ويقصد بها ميول الأفراد لفعل اجتماعي معين، فهذا يعني وجود اختبار بين أحكام ترجحها الحاجة الاجتماعية والحمية البيولوجية، وما يليه إقرار التوجه الاجتماعي السائد، إذن لما يوجد إشباع لحاجات الذات ويتم التعبير القيمي والمعرفة وتحقيق المنفعة، تكون قد تحققت الوظائف الأربعة للاتجاه.¹

6. العوامل التي تساعد في تشكيل الوعي الاجتماعي:

ونقصد بها هنا مؤسسات التنشئة الاجتماعية وهي كالتالي:

***الأسرة:** وهي الخلية الأولى للمجتمع وأهم مؤسسة اجتماعية تساهم في اكتساب الأفراد لأدوارهم في المجتمع، وذلك بما تغرسه فيهم من قيم وأنماط سلوكية تحقق لهم الذات الاجتماعية، بالإضافة إلى الحماية ووعي الأطفال من التشويه إثر التأثيرات الخارجية.

***المؤسسة التربوية:** تشكل وعي الأفراد عن طريق تقديم الأفكار والمعلومات وتعليم المهارات حتى يكون سلوك الفرد سوي وفعالاً إزاء قضايا مجتمعه.

***المؤسسة الدينية:** أو المسجد مهمته توعية الأشخاص دينياً ودينوياً، وتثبيت العقيدة الصحيحة لديهم، وحثهم على خدمة المجتمع.

***المؤسسة الإعلامية:** وهي وسائل الإعلام وما تقدمه من محتويات هادفة وغير مشوهة حيث لها تأثير قوي في توعية أفراد المجتمع بقضاياها ومشاكله²، ونقصد هنا وسائل التواصل الاجتماعي شبكتي فيسبوك

¹ حسان بوسرسوب: مرجع سبق ذكره، ص 74.

² هند محمد علي الشهري: دور مواقع التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الاجتماعي لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمدينة أبها، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد 20، 2019، جامعة عين شمس، مصر، ص 526، ص 527.

ويوتوب كونهما موضوع دراستنا الحالية فهي تساهم بشكل كبير وفعال في نشر الوعي الاجتماعي لما تمتاز به من خصائص وميزات الاستخدام.

تعقيب على ما سبق يمكن القول أن مؤسسات التنشئة الاجتماعية كأنساق فرعية تكمل بعضها البعض، تقوم بدور تشكيل الوعي الاجتماعي لدى أفراد المجتمع الذي يعتبر النسق الكلي، وهذا وفق المنظور الوظيفي.

7. أشكال الوعي الاجتماعي:

7-1- الوعي الديني: يمثل الدين مصدر العقيدة للفرد والمجتمع وهو جزء لا يتجزأ من السلوك الاجتماعي الذي يمارس في شكل شعائر وعبادات تضمن لصاحبها الثواب وتؤثر في درجات الوعي الفردي والجماعي، ويرى دوركايم أن المجتمع هو المصدر الأصلي للدين لذلك أشار إليه على أنه نسق من المعتقدات والممارسات في مجتمع أخلاقي واحد، فكلما زاد الوعي الديني لدى الأفراد ساهم ذلك في استقرار المجتمع.

7-2- الوعي السياسي: إن الحياة الاجتماعية بحاجة إلى نظام سياسي فالحكم طبيعية في الإنسان، لما فيه من طبيعة الاجتماع كما يقول ابن خلدون فلا بد من نظم سياسية تنظم العمران البشري، إذن فالوعي السياسي خبرة عامة تحتاجها كل الأمم، كما يلعب دورا هاما في إنارة الطريق للممارسة السياسية.¹

7-3- الوعي الاقتصادي: يعبر عن نفسه في التصورات النظرية واليومية مثل: تنظيم وإدارة وسائل الإنتاج على المستوى الاجتماعي، وفاعلية البشر وروابطهم في عملية الإنتاج والتوزيع والتبادل والاستهلاك²، وكلما ارتفعت نسبة الوعي الاقتصادي زاد ترشيد الاستهلاك وذلك يدل على تقدم المجتمعات والرفاهية الاجتماعية.

7-4- الوعي الثقافي: الثقافة في مجملها هي المعرفة والتعليم وأن الوعي بهما يرقى بالفرد إلى مستوى اجتماعي أفضل، والوعي الثقافي يعني بالوعي بالعادات والتقاليد والأعراف والدين وأحكام التفاعل بين

¹ بيداء عبد السلام مهدي: الوعي الاجتماعي لدى أطفال الرياض، تمت الزيارة يوم: 2023/11/05، سا: 15:42. [researchgate.net/publication](https://www.researchgate.net/publication)

² نهى حلمي السيد أحمد: دور الإعلام الجديد كأحد أطر التنشئة السياسية في إعادة تشكيل الوعي المجتمعي، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، العدد أبريل 2022، جامعة حلوان، مصر، ص 198.

الأفراد وصور النشاط العام التلقائي المنظم بينهم¹، ويمكن القول أنه وعي شامل لكل مظاهر الحياة الاجتماعية، ودليل على التطور الفكري للمجتمع.

7-5- الوعي البيئي: يقصد به إدراك الفرد لمكونات بيئته ومتطلباتها ومعرفة المشاكل البيئية وكيفية التعامل معها عن طريق التزود بالمعلومات والأفكار البيئية وتكوين اتجاهات نحو القضايا البيئية وممارسة السلوكيات التي لا تضر بالبيئة، والوعي البيئي في مجمله هو كيفية إدراك الإنسان لدوره في مواجهة وحماية البيئة عن طريق عملية منظمة يقوم بها الأفراد والجماعات للتصدي للمشكلات البيئية باستخدام التفكير العقلاني، عن طريق وضع خطط واستراتيجيات مستدامة.²

7-6- الوعي الصحي: ويقصد به عموماً إلمام المواطنين بالمعلومات والمعارف والحقائق الصحية بالإضافة إلى إحساسهم بالمسؤولية اتجاه صحتهم وصحة من حولهم، وفي هذا الصدد يعبر الوعي الصحي عن الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والاقتران أن تتحول تلك الممارسات السلوكية إلى عادات تلقائياً، ويساعد انتشار الوعي الصحي بين أفراد المجتمع على تحقيق الرفاهية الاجتماعية والمساهمة في الحد من انتشار الأمراض وتقليل أعباء وتكاليف العلاج على عاتق الدولة³، وكون الوعي الصحي هو أحد متغيرات دراستنا الحالية سنتطرق إليه لاحقاً بالتفصيل.

تعبيراً على الجرد النظري السابق نشير إلى أن مصطلح الوعي ظهر في القرن 19 مواكبا لتطور الفكر الماركسي وقد انتشر بين الطبقات الاجتماعية، وأخذ المفهوم يتطور وفقاً لتطور المجتمعات على يد المفكرين وعلماء الاجتماع واتخذ عدة أشكال كما سبق وتكرناها وكل هذه الأشكال كأنساق اجتماعية ثانوية أو فرعية تقوم بوظائفها وتكمل بعضها البعض، مؤشر قوي على جودة الحياة الاجتماعية ودليل على وجود التوازن والاستقرار داخل النسق الكلي وهو المجتمع.

¹ سجود عمر صالح بن ياسين، عاصم شحادة علي، تشكيل الوعي الجمعي الاجتماعي في لغة الإعلام المعاصر، المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات، العدد 48، 2022، الجامعة العالمية الإسلامية، ماليزيا، ص 7.

² زين عربية لحبيب: مساهمة التربية البيئية والخلفية الثقافية في تفسير الوعي البيئي، رسالة دكتوراه، علوم التربية، قسم علوم التربية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2، الجزائر، 2019، ص 18-19.

³ شهرزاد نوار وكلثوم قير: الثقافة الصحية والوعي الصحي، مجلة التمكين الاجتماع، العدد 2، 2020، جامعة عمار تلجي، الجزائر، ص 352.

ثانيا. الصحة العامة:

1. نشأة مصطلح الصحة العامة:

يرجع المهتمين بتاريخ الصحة العامة نشأتها بالمعنى الحديث إلى منتصف القرن التاسع عشر، وهو ما يدعى بقرن "الاستفاقة الصحية الكبرى" استفاقة شهدتها كل من دول أوروبا وأمريكا، كنتيجة لعدة عوامل أبرزها نمو المعرفة الطبية والبيولوجية وظهور أمراض فتاكة ومعدية وما خلفته الحروب، وتجدر بنا الإشارة لأبرز الأطباء في تلك الفترة مثل: farr و koch، virchow، chadwick و pasteur وغيرهم.

كما ترافق بروز هذا المصطلح مع الثورة الصناعية وظهور التجمعات السكانية الحضرية في المدن الغربية الكبرى، وزيادة عدد الولادات والوفيات فأصبح من الضروري التحكم في الحالة الصحية للسكان باعتبارها قوة عمل أساسا، فالصحة العامة كانت ضرورة فرضتها حركة التصنيع والتمدن حفاظا على القوة البشرية كعنصر إنتاج، وهذا تصور بدعمه مؤثر صدور أول قانون صحة عامة حديث في العالم في بريطانيا مهد الثورة الصناعية سنة 1848¹، ولا يزال مصطلح الصحة في تطور وتجدد إلى يومنا هذا ومحل اهتمام العلوم الطبية بصفة خاصة والعلوم الأخرى بصفة عامة، ونحن كباحثين في علم الاجتماع اتخذنا هذا المصطلح أو المفهوم محل تنظير وتوصيف كون الصحة تمس حياة الفرد والجماعة وهي أساس قيام كل المجتمعات البشرية.

2. أهمية الصحة في المجتمع:

تمثل الصحة المرآة العاكسة للوقائع الصحية في المجتمع الواحد، فكلما كان الاهتمام بالجانب الصحي من خلال مكافحة الأمراض ومعرفة أسبابها وطرق انتشارها وكيفية الوقاية منها: كلما كان الأداء الوظيفي للأفراد جيدا، وزيادة القدرة الإنتاجية للمجتمع ككل، كما يشير المنظور الثقافي والمجتمعي إلى أهمية الصحة وسبل الحفاظ عليها لدى عامة الناس في إطار نمط الحياة الاجتماعي الذي يتواجدون فيه،

¹ محمد الصديق بوحريص: الصحة العامة ما وراء الحدود الوطنية، المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، العدد 7، 2014، جامعة باتنة، الجزائر، ص 251.

وكيفية التعامل مع المشاكل الصحية التي يعاني منها المجتمع والسعي لمعالجتها، بداية بالوقاية والتي تقع على عاتق الأفراد وصولاً إلى العلاج الطبي الذي يقع على عاتق الدولة.¹

ووفق المنظور الإسلامي فالصحة العامة ضمن الأولويات التي سعت الشريعة الإسلامية لتحقيقها، فقد وضت الشريعة الإسلامية الأساليب الوقائية والقواعد العامة لدفع الضرر عن الإنسان، فمثلاً الحكمة من الوضوء هي الحفاظ على النظافة وهو أحد السبل الوقائية والذي يضمن الحماية من الأمراض، وقد وضع النبي محمد عليه الصلاة والسلام أسلوب الحجر الصحي على المريض، وهو الأسلوب المعمول به أثناء فترة جائحة كورونا وفي هذا الصدد يقول نبينا الكريم: «إِذَا سَمِعْتُمْ بِالطَّاعُونَ بِأَرْضٍ فَلَا تَدْخُلُوهَا، وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضٍ وَأَنْتُمْ بِهَا فَلَا تَخْرُجُوا مِنْهَا» وهنا تكمن أهمية الصحة وحكمة الشريعة الإسلامية في حفظ المجتمع الإسلامي وحرصها على توفير أسباب التمتع بالصحة العامة.²

3. ميادين الصحة العامة:

تجددت وتنوعت ميادين الصحة العامة ومجالاتها وفيما يلي نشير إلى أبرز ميادين الصحة العامة:

***الصحة الشخصية:** وذلك فيما يتعلق بالنظافة الجسدية والتغذية المتكاملة بالإضافة إلى ممارسة الرياضة والنوم والراحة.

***المنزل:** وهو مصدر العادات الصحية، والأنماط السلوكية الصحية السليمة التي يتعلمها الصغار من الكبار، واتجاهات الأسرة نحو الصحة والإجراءات والتدابير المنزلية الصحية.³

***الصحة المدرسية:** ويقصد بها مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة الطلاب في السن المدرسية وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس.⁴

¹ مدان نعيمة: الصحة في ظل النمو الحضري في المجتمع الجزائري، مجلة دراسات، العدد 01، 2022، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، ص 510، ص 511.

² مراحي عبد الكريم، مراح نعيمة: أثر السياسة التشريعية في المحافظة على الصحة العامة من فيروس كوفيد 19، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، العدد 03، 2021، جامعة سطيف 2، الجزائر، ص 715، ص 716.

³ سايل حدة وحيدة: التربية الصحية وترقية الصحة لأجل بناء مجتمع صحي مسؤولية المجتمع والأفراد، مجلة دراسات نفسية وتربوية، العدد الأول، 2021، جامعة الجزائر 2، الجزائر، ص 34.

⁴ وزارة التعليم - المملكة العربية السعودية: متاحة عبر الرابط <https://edu.moe.gov.sa> تمت الزيارة يوم: 2023/11/25 على الساعة 16:44.

*الصحة البيئية: وهي فرع من الصحة العامة المعني بجميع جوانب البيئة الطبيعية والمبنية التي تؤثر على صحة الإنسان، وتركز الصحة البيئية على العوامل الطبيعية والصناعية التي تؤثر على صحة الإنسان.¹

4. مؤشرات الصحة العامة: سنذكر أبرزها:

- توقع الحياة عند الولادة بالسنوات.
- معدل مأمول الحياة مع التمتع بالصحة عند الميلاد بالسنوات.
- معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة (لكل 1000 مولود حي).
- معدل وفيات الرضع (احتمال الوفاة بين الميلاد والسنة الأولى لكل مولود حي).
- معدل وفيات البالغين (احتمال الوفاة بين سن 15 و 60 سنة لكل 1000 ساكن)
- نسبة وفيات الأمومة لكل 1000000 مولود حي.²

5. الحق في الصحة لدى المواطن الجزائري:

يعد الحق في الصحة أو الرعاية الصحية حقا مشروعاً للمواطن الجزائري ويعتبر التزام على عاتق الدولة، تسهر على ضمانه لكل الأفراد دون تمييز، وقد جسدت المادة 66 من دستور 2016 الجزائري هذا الحق للمواطن والالتزام من طرف الدولة بمفهومها الضيق، وقد عرف المؤسس الدستوري الحق في الصحة بمفهوم واسع من خلال المواد 40، 41، 42، 43، 44، 45، 46، 47، 48، 49، 50، 51، 52، 53، 54، 55، 56، 57، 58، 59، 60، 61، 62، 63، 64، 65، 66، 67، 68، 69 من دستور 2016، وذلك بتحديد عناصر الصحة من سلامة جسدية وعدم انتهاك حرمة الحياة الخاصة، والحق في مسكن لائق وبيئة سلمية.³

¹ تمت الزيارة يوم: 2023/11/25 على الساعة 17:03. <https://am.wikipedia.org>

² نادية عيشور وآخرون: سوسولوجية الصحة في المجتمع الجزائري، مؤسسة حسين رأس الجبل للنشر والتوزيع، ط1، الجزائر، 2018، ص 127.

³ بوجانة محمد: الحق في الصحة وتأثير العولمة عليه، مجلة القانون، العدد 8، 2017، جامعة غليزان، الجزائر، ص 126.

6. النظرة الاجتماعية الطبية للصحة:

إن التفكير في الصحة كقيمة اجتماعية ينبثق من تفكيرين مرجعيين هما العلوم الدقيقة (الطبية) والعلوم الإنسانية فرغم الاهتمام الذي تعطيه المعرفة الطبية للإشكالية الاجتماعية فهي تجد أساسها في البيولوجيا، فألم الإنسان مرتبط بالجانب البيولوجي العضوي للإنسان، ومرتبب من جانب آخر بمفهوم القيمة الذي يمثل الواقع الذي أصله الوجود البشري، أما العلوم الإنسانية تعتبر الصحة كقيمة اجتماعية هي القدرة الذاتية للفرد على القيام بوظائفه بكفاءة عالية داخل النظام الاجتماعي والبيئي الذي ينتمي إليه.¹

7. المنظور الثقافي للصحة:

يختلف مفهوم الصحة من ثقافة إلى أخرى وأن معاييرها ومفهومها لا يتباين جغرافيا وثقافيا فقط بل وحتى تاريخيا، حيث تتعرض للتغيير بمرور الزمن تبعا للتغيرات التي تطرأ على أنماط الحياة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية ومستويات الرعاية الصحية السائدة في كل بيئة اجتماعية، فحسب هذا المنظور فإن صحة الإنسان تعكس لنا ثقافته ووعيه وتتأثر كثيرا بالقيم الأسرية والمجتمعية² التي يتبناها الأفراد كأنماط سلوكية ظاهرة تبين جودة الحياة من عدمها داخل المجتمع.

8. الوضعية الصحية في الجزائر:

كمعظم البلدان العربية يعاني قطاع الصحة في الجزائر نقصا كبيرا في المعدات والأجهزة الطبية مما يؤثر بشكل مباشر وسلبي على الوضعية الصحية فقد شهدت البلاد عودة الانتقادات لتردي أحوال الصحة مجددا مع الإضراب الذي بدأه الأطباء وعمال القطاع الصحي سنة 2022 نظرا للوضعية المزرية والمأسوية التي آل إليها وضع المرضى³، ونوضح ذلك بمثال واقعي أزمة غياب الأكسجين في فترة كورونا سنة 2021، فالعديد من الأهالي يرجعون سبب وفاة ذويهم إلى غياب قارورات الأكسجين ووصفوا الوضع الصحي بالكارثي.

¹ بن فرج الله بخته: تصورات الصحة والمرض لدى الطلبة الجامعيين لعينة من الطلبة بجامعة الوادي، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 02، 2022، جامعة حمة لخضر الوادي، الجزائر، ص 138، ص 139.

² سميرة بن صافي: ثنائية الصحة والمرض من منظور أنثروبولوجي، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 35، 2018، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، الجزائر، ص 933.

³ الصحة في الجزائر بين شعب يئن من نقص الموارد وحكومة تحاول النهوض، متاح عبر الرابط الإلكتروني: jusoorpost.com تمت الزيارة يوم: 2024/01/28 على الساعة: 15:29.

ورغم كل هذا فإن الدولة الجزائرية تسعى جاهدة لتحسين الوضعية الصحية للمواطنين ويتجلى ذلك من خلال اهتمامها بصحة المواطن مهما كانت حالته الاجتماعية من خلال تطبيق مبدأ مجانية العلاج على مركزية العلاج والتكفل الجيد بصحة السكان، من خلال وضع خريطة صحية وطنية تمكن الدولة من معرفة العدد الحقيقي للمستخدمين الصحيين الذين يسيرون المعدات والتجهيزات الصحية ويسهرون على تقديم الخدمات الصحية للمواطنين.¹

تعقيب على ما سبق يمكننا القول أن الوضعية الصحية في الجزائر مرت بعدة مراحل ومنها مرحلة حساسة أثناء فترة الاستعمار حيث كانت الوضعية مزرية وفي حالة مأساوية، لكن بعدها بدأت الوضعية بالتحسن والتطور نحو الأفضل وذلك نتيجة للسياسات الصحية التي انتهجتها الدولة والخطط والاستراتيجيات التي رسمتها مما أدى بشكل ملحوظ إلى تحسين خدمات الرعاية الصحية وذلك باستغلال الموارد البشرية (الأطباء والممرضين) بالإضافة إلى المعدات والتجهيزات الطبية المتطورة، أي أن الوضعية الصحية في الجزائر تؤول إلى وضع جيد وأحسن من قبل.

9. أهداف الصحة العامة:

تتعدد أهداف الصحة العامة وتتنوع حسب طبيعة المجتمعات الإنسانية إلا أنه يمكن حصرها في عدة أهداف بارزة تسعى جميع الدول والمجتمعات الإنسانية إلى تحقيقها وهي:

*تحسين صحة البيئة العامة والخاصة بسكن العنصر البشري.

*مكافحة الأمراض السارية عن طريق الوقاية ونشر الوعي الصحي.

*تنظيم خدمات الطب والتمريض والعمل على التشخيص المبكر للأمراض وعلاجها.

*تطوير الحياة الاجتماعية والمعوية وضمان جودة الحياة للأفراد.

*تقديم خدمات رعاية الصحة النفسية.

¹ سعيدة رحمانية: وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر، مجلة الباحث الاجتماعي، العدد 11، 2015، جامعة قسنطينة 2، الجزائر، ص 222، ص 223.

*ترقية الصحة من خلال تحسين ظروف السكن وتأمين الحياة الصحية بالإضافة إلى تصريف الفضلات".¹

ثالثاً. الصحة الرقمية: (الإلكترونية)

1. ظهور مصطلح الصحة الرقمية:

في سنة 2005 اعتمد مجلس الصحة العالمي قراراً عن الصحة الإلكترونية حث فيه الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية على وضع خطة إستراتيجية لتنفيذ خدمات الصحة الإلكترونية قصد تطوير البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات الصحية وفي سنة 2013 أصدر مجلس الصحة العالمي التشغيل البيني للصحة الإلكترونية ووضع آليات وسياسات تشريعية، وفي سنة 2017 قام المدير العام لمنظمة الصحة بتحديد المجالات ذات الأولوية ومن خلال ذلك تم اعتماد الصحة الرقمية كإستراتيجية عملية انطلقت في مارس 2019 صادرت عن منظمة الصحة العالمية.²

2. أهمية الصحة الرقمية:

إن الصحة الرقمية اليوم تكتسي أهمية بالغة كونها تقدم الرعاية الصحية بشكل جديد ومتطور، فالأعمال الصحية العالمية أصبحت تعتمد على الاتصال الرقمي في نقل المعلومات الصحية والتقنيات التكنولوجية الحديثة، خاصة مع ظهور أدوات الذكاء الاصطناعي، هذا ما يفتح آفاق جديدة أمام القطاع الصحي من حيث طريقة أدواته لأعماله وتوصيل رعاية عالية الجودة وأكثر أماناً وعدالة إلى جميع المواطنين، أو الوفاء بالالتزامات تجاه بحوث الصحة العامة وإعداد التقارير.³

بالإضافة إلى تمكين الأطباء من التدخل في مرحلة مبكرة من المرض، من خلال استغلال السجل الطبي الإلكتروني للمريض الذي هو أحد تطبيقات أو أدوات الصحة الرقمية، قصد تقصير مدة المرض

¹ بسام عبد الرحمان المشاقبة: مرجع سابق، ص 39، ص 40.

² منظمة الصحة العالمية: الإستراتيجية العالمية عن الصحة الرقمية 2020-2025، المجلة المصرية للمعلومات، العدد 31، 2023، مصر، ص 60.

³ منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي للاتصالات: دليل الاستراتيجية الوطنية للصحة الإلكترونية، مطبوعة متاحة عبر موقع www.who.int، 2013، ص 1.

وتخفيف أعراضه، كما تكمن أهميتها في تحسين ظروف الرعاية الصحية والتقليل من تكاليف العلاج وتحسين الظروف الصحية والمعيشية للإنسان.¹

تنمة لما سبق يمكن القول أن أهمية الصحة الرقمية تنبثق من كونها تجمع وتدمج بين مجال الصحة ومجال التكنولوجيا الحديثة أي أن الصحة الرقمية تستغل التطور التكنولوجي وتقنيات الذكاء الاصطناعي لخدمة الصحة وضمان تقديم خدمات صحية على أكمل وجه وذات جودة عالية تضمن جودة حياة الإنسان.

3. تطبيقات الصحة الرقمية:

عرفت تطبيقات الصحة الرقمية تطورا ملحوظا خاصة لدى الدول المتقدمة وأبرزها مايلي:

أ- **الذكاء الاصطناعي:** وهو أبرز الاكتشافات الحديثة الناتجة عن الاندماج بين الثورة التقنية وعلم نظم الحاسوب والتحكم الآلي، حيث يهدف إلى فهم طبيعة الذكاء البشري عن طريق عمل برامج للحاسب الآلي تحاكي الذكاء الإنساني وتزويد الحاسوب بهذه البرامج قصد حل المشكلات واتخاذ القرارات في موقف ما، بناء على وصف المشكلة أو المسألة لهذا الموقف.²

ومن أبرز تطبيقات الذكاء الاصطناعي المبتكرة لدعم نظام الصحة الرقمية في إطار مواجهة فيروس كورونا نذكر: تطبيق التشخيص الرقمي، تطبيق تصميم العلاج واختيار الدواء، بالإضافة إلى الروبوتات الجراحية.³

ب- **البيانات الضخمة:** وهي البيانات ذات حجم يفوق قدرة معالجتها باستخدام أدوات قواعد البيانات التقليدية من تجميع وتخزين وإدارة وتحليل في مدة زمنية مقبولة، وهي تلعب دور مهم في التمكين وإنقاذ السكان أثناء الأزمات الصحية من خلال وضع تطبيقات تكنولوجية متنوعة يمكن الاستفادة منها للحد

¹ تمت الزيارة يوم: 2024/02/03 على الساعة 16:00. <https://www.nextcarehealth.com>

² أبو بكر خوالد وخير الدين بوزرب: فعالية استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي الحديثة في مواجهة فيروس كورونا، تجربة كوريا نموذجا، مجلة بحوث الإدارة والاقتصاد، العدد 02، 2020، جامعة الجلفة، الجزائر، ص 37.

³ سهام زروالي: استراتيجية عالمية في ترقية نظام الرعاية الصحية الشاملة في ظل جائحة كورونا، الصحة الرقمية أنموذجا، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، العدد 02، 2022، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، الجزائر، ص 515.

والوقاية من انتشار الأمراض والأوبئة كنظم تحديد المواقع قصد رصد تأثيرات الأوبئة من خلال تحليل البيانات التاريخية والاقتصادية والاجتماعية.¹

د - الطباعة ثلاثية الأبعاد: تعد طباعة ثلاثية الأبعاد نوع من أنواع التصنيع المضاف والتي تعتمد على تقسيم التصميم ثلاثية الأبعاد لأحد الأجزاء المراد تصنيعها إلى طبقات صغيرة جدا باستخدام البرمجيات الرقمية المختلفة ثم يتم تصنيعها باستخدام الطابعات ثلاثية الأبعاد عن طريق طباعة طبقة فوق الأخرى، حتى يتكون الشكل النهائي للجزء، باستعمال النايلون والبلاستيك الحراري، وقد برز دورها أثناء أزمة كورونا التي تسببت في نقص توريد المعدات الطبية الأساسية وكانت الطباعة ثلاثية الأبعاد هي الحل لهذه الأزمة.²

هـ - السجل الطبي الإلكتروني الموحد: وهو سجل إلكتروني يحتوي على المعلومات والبيانات الطبية الخاصة بكل مريض مع إتاحة نقل هذه المعلومات إلكترونيا ولحظيا عن طريق شبكات البيانات بين المرافق الطبية المختلفة، كما يشمل تبادل المعلومات الطبية بين مختصي الميدان وإجراء العمليات الجراحية والرعاية الصحية عن بعد وهذا ما يسمى بالطب الاتصالي وكذلك تقنيات التصوير الإشعاعي والرقمي، وذلك لأغراض إدارية وإكلينيكية أو تعليمية تثقيفية فيما يتعلق بنشر الوعي الصحي.³

4. الرعاية الصحية المركزة احدى استراتيجيات الصحة الرقمية:

تعد رعاية المرضى المركزة أساس جميع استراتيجيات الصحة الرقمية (الالكترونية) كما يوضح الشكل أدناه.⁴

¹ أيمن بوزانة ووفاء حمدوش: التحول نحو استخدام تطبيقات الصحة الرقمية المستجدة كآلية لمواجهة فيروس كورونا، عرض تجربة دولتي الصين وكوريا الجنوبية، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، العدد 01، 2022، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف 2، الجزائر، ص 181.

² سهام زروالي: مرجع سابق، ص 515.

³ ويكيبيديا صحة الإلكترونية تمت الزيارة يوم 2024/02/04 على الساعة <https://arm.wikipedia.org>: 52: 18

⁴ وزارة الصحة السعودية: نظرة عامة على الصحة الإلكترونية متاحة عبر الرابط: <https://www.moh.gov> تمت الزيارة يوم 2024/02/04 على الساعة: 19:06.



الشكل(7): يمثل استراتيجيات الصحة الرقمية

5. واقع التجربة الجزائرية في الصحة الرقمية:

يحتل قطاع الصحة في الجزائر أهمية بالغة خصوصا مع تفشي الأمراض في جميع أنحاء العالم، حيث لجأت الجزائر كباقي الدول السائرة في طريق النمو إلى تبني استراتيجية رقمية في قطاع الصحة لمواجهة التحديات الراهنة باستخدام تطبيقات الصحة الرقمية قصد الاستجابة لمتطلبات المواطنين على مستوى خدمات الرعاية الصحية، وسعت جاهدة إلى رقمنة القطاع الصحي كمطلب أساسي لتجسيد الصحة الإلكترونية على أرض الواقع في الجزائر.¹

بالشكل الذي ينطبق على المفهوم الذي وضعته منظمة الصحة العالمية لجودة الخدمة الصحية، الذي يتمثل في تقديم مجموعة من الأنشطة التشخيصية والعلاجية بشكل متساوي ومتجانس لكل مريض، يضمن أفضل النتائج الصحية، بأفضل وأقل تكاليف بأقل خطر علاجي²، وتبقى الدولة الجزائرية في سباق مع الزمن لتحقيق أهداف الصحة الرقمية ومتطلباتها واستخدامها كسلاح لمواجهة الأمراض الفتاكة والمعدية على المدى البعيد.

6. فوائد الصحة الرقمية:

للصحة الرقمية العديد من الفوائد نذكر أهمها وأبرزها:

¹ عمار زيدان وحسن بن كادي: التجربة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، العدد 01، 2023، جامعة ورقلة، الجزائر، ص 161.

² خلود كلاش وسميحة بوحفص: بروز معالم الصحة الإلكترونية كآلية لمواجهة فيروس كورونا في الجزائر، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، العدد 01، 2022، جامعة خنشلة، الجزائر، ص 341.

- *المرجعية أي النشر الإلكتروني عبر مختلف المنصات الرقمية الرسمية والفهارس وقواعد البيانات.
- *المساعدة الذاتية أو الرعاية الذاتية من خلال الإطلاع على المعلومات الصحية عبر الأنترنت والانضمام إلى المجموعات الطبية وإتاحة السجلات الصحية الشخصية.
- *تجارة الصحة الإلكترونية بيع المنتجات والخدمات المتعلقة بالصحة.¹
- *تطوير الخدمات الصحية لتعزيز الصحة العامة وتحقيق الرفاهية الاجتماعية.
- *منع الغش وسوء الاستخدام للنصوص ورموز PIN لكشف الأدوية المزيفة واستخدام المعطيات البيولوجية المزورة.
- *مساعدة عمال الصحة لتحسين الأداء السريري أثناء التدريب أو أثناء الخدمة في تحديد التشخيص المناسب واتخاذ القرار.
- *تجديد المعاملات المالية بين الطبيب والمرضى من خلال الدفع عبر أقساط التأمين والقسائم عبر الهاتف دون التنقل إلى مكتب الطبيب.²
- *إنشاء منصات رقمية استشارية للتواصل بين الأطباء والمرضى حتى يستطيع المرضى الاستفسار حول بعض الأمراض خاصة الجنسية دون خجل أو قلق.

7. جاهزية الرعاية الصحية الإلكترونية وفق مستويات النضج:

يمكن وصف نموذج نضج الصحة الإلكترونية بأنه تحول في الصحة الإلكترونية يمتد من مرحلة الوجود الإنساني إلى مرحلة التحول في خدمات الصحة الإلكترونية وهو يتكون من أربعة مراحل وهي: مرحلة التواجد، مرحلة التفاعل، مرحلة الصفقة، مرحلة التحول والمنحنى البياني التالي يوضح نموذج نضج الصحة الإلكترونية.³

¹ مراد بن سعيد وآخرون: جاهزية الصحة الإلكترونية إطار نظري، مجلة السياسة العالمية، العدد 03، 2021، جامعة باتنة 01، الجزائر، ص 45.

² رزيقة غراب: الصحة الإلكترونية والرعاية الصحية المستدامة التجربة السعودية نموذجاً، المجلة الجزائرية للدراسات المالية والمصرفية، العدد 01، 2012، جامعة فرحات عباس، سطيف 1، الجزائر، ص 134.

³ مراد بن سعيد وآخرون، مرجع سابق، ص 51، ص 52.



الشكل (8): يوضح نموذج نضج الصحة الإلكترونية

8. أمثلة عن بعض المنصات الإلكترونية الصحية الجزائرية:

المنصة الإلكترونية لتتبع فيروس كورونا: <http://covid19.sante-gov-dz>.

وهي المنصة الرقمية لتتبع تطورات فيروس كورونا أثناء الجائحة في الجائحة وتخصصت لتتبع التطورات ومستجدات انتشار covid19 ورصد الإحصائيات من خلال الخريطة الوبائية.

المنصة الإلكترونية للاستشارات الطبية عن بعد: <http://etabib.dz>

وهي منصة رقمية جزائرية تأسست من طرف شركة ابن حمزة سنة 2016 تعمل في مجال الحلول الذكية بالقطاع الصحي، كانت انطلاقتها الفعلية مع تفشي وباء كورونا في ماي 2020.¹

المنصة الإلكترونية لحجز المواعيد الطبية: <http://sihhatech.com>

هي أرضية رقمية جزائرية كانت انطلاقتها في مارس 2016 تتيح للمواطنين إمكانية الإطلاع وإجراء البحث عن الأطباء أو المؤسسات الصحية حسب طبيعة المرض أو مجال التخصص في الحيز الجغرافي للمريض.²

¹ سهام زراولي: مرجع سبق ذكره، ص 521.

² خلود كلاش وسميحة بوحفص: مرجع سبق ذكره، ص 345.

9. تحديات الصحة الإلكترونية:

- توجد عدة تحديات تواجه الصحة الإلكترونية نذكر أهمها وأبرزها:
- عدم وجود تعليم واسع النطاق ومستمر الاستخدام العام لخدمات الصحة الإلكترونية.
 - القيود الثقافية المفروضة على تنفيذ خدمات الصحة الإلكترونية.
 - عدم وجود القوانين المناسبة القائمة فيما يتعلق بالحقوق الشخصية والحفاظ على خصوصية المرضى.¹
 - "عدم توفر نظام متكامل للمعلومات بين أجهزة القطاع الصحي والهياكل الإدارية والفنية المسيرة للأجهزة أي غياب التخطيط السليم وترشيد الموارد.
 - افتقار العديد من المستشفيات إلى البنية التحتية لتقنية المعلومات فلا يوجد أنظمة صحية إلكترونية تساعد الإدارات الطبية لأداء عملها بشكل منتظم.
 - عدم وجود ترابط الكتروني بين إدارات المستشفى الواحد أو بين المستشفيات بين بعضها البعض مما يصعب الإجراءات الإدارية لبعض المواطنين".²

بالإضافة إلى التحديات السابقة يمكن إدراج تحدي آخر حسب رأي الشخصي وهو حداثة مصطلح الصحة الرقمية ولا زال تشوبه بعض الضبابية لدى الناس العاديين، فالمواطن العادي وغير المتعلم لا زال يؤمن بالصحة العامة والتطبيب والزامية الفحص الطبي في حضور الطبيب وغياب الثقة في التطبيب والتداوي عن بعد، وهذه الفكرة ليس من السهل التخلص وتعزيز الثقة في الخدمات الصحية والطبية التي تقدمها الصحة الإلكترونية أو الرقمية.

رابعاً. الوعي الصحي:

1. نشأة مفهوم الوعي والتثقيف الصحي:

لقد ساهمت المؤلفات العلمية عام (1919) لجموع الباحثين في ظهور مصطلح الوعي والتثقيف الصحي في العصر الحديث، حيث أبرزت من خلال هذا المفهوم الجديد أهم الأسباب الفردية للأمراض المعدية ثم تطورت الفكرة من مجرد الوقاية من الأمراض والإعاقات إلى بناء فكر وزيادة المعرفة الصحية وتشكيل وعي صحي، ليكون بذلك حجر الأساس الذي اعتمد عليه ميثاق منظمة الصحة العالمية

¹ سيرير الحرتسي حياة: الصحة الإلكترونية منظور جديد لتحسين الرعاية الصحية في الجزائر، مجلة دراسات إقتصادية، العدد 02، 2022، جامعة البليدة 2، الجزائر، ص 351.

² رزيقة غراب: مرجع سبق ذكره، ص 137.

(OMS) عام (1986)، ليضع بذلك هذا التطور في المفهوم الأساس المتين في تشكيل مفهوم الوعي والتثقيف الصحي التقليدي الذي يهدف إلى تمكين الأفراد من تغيير سلوكياتهم الصحية الخاطئة¹، واستمر مفهوم الوعي الصحي بالتطور حتى القرن الواحد والعشرين، نظراً لأهميته البالغة في الحفاظ على صحة المجتمعات.

وبالنظر إلى الركائز التي يقوم عليها التثقيف الصحي نجد أن الوعي الصحي جزءاً لا يتجزأ منه، بما معناه أن مصطلح التثقيف الصحي ظهر قبل مصطلح الوعي الصحي وهما مفهومان مكملين لبعضهما البعض.

2. أهمية الوعي الصحي:

" تبرز أهمية الوعي الصحي ويتأكد من مركز الاتصال بجامعة جونز الأمريكية وكلية الصحة العامة، إذ أكد الباحثون أن الاتصال والإعلام هما مفتاح المعرفة والاتجاهات الصحية، عن طريق تبني أفكار وقيم جديدة، وصولاً إلى ممارسة السلوك الصحي الإيجابي، بما معناه أن العملية الاتصالية لا تقتصر فقط على تغيير المعرفة والاتجاهات بل قادرة على نشر القيم الاجتماعية وتعديل السلوك الاجتماعي²، " كما أن للوعي الصحي أهمية بالغة في حياة الأفراد والمجتمعات، ذلك لأن المجتمع القوي يتمتع أفراداً بالصحة الجيدة، وتزداد أهميته في عصرنا الحالي بحكم ازدياد الكثافة السكانية العالمية، وانتشار التلوث البيئي بشكل مخيف جراء انتشار المصانع خاصة الكيماوية، والسيارات وغيرها، لهذا صار الوعي الصحي يلعب دوراً كبيراً في الوقاية من الأمراض الخطيرة³ ومحاربتها عن طريق الفكر والمعلومات الصحية المكتسبة من مختلف المصادر (شبكات التواصل الاجتماعي) وممارستها في شكل سلوكيات ايجابية تحفظ صحة الفرد والمجتمع.

¹ أحمد دفي، عبد الحميد نعيجات: سلوكيات القيادة التحويلية ودورها في تعزيز الوعي والتثقيف الصحي، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، العدد 01، 2021، جامعة الأغواط، الجزائر، ص 461.

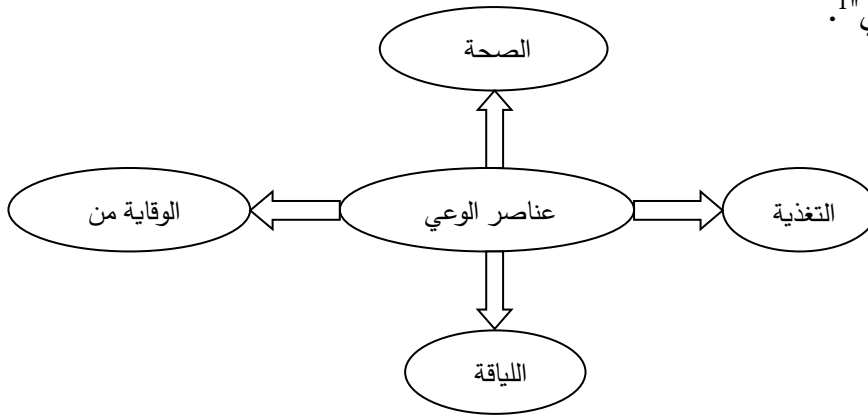
² جهاد كاظم العكيلي: الوعي الصحي عبر وسائل الاتصال، مجلة الباحث الإعلامي، العدد 27، 2015، جامعة بغداد، العراق، ص 125.

³ العربي محمد وحريتي حكيم: الوعي الصحي وعلاقته باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، مجلة علوم وممارسات الأنشطة البدنية والفنية، العدد 14، 2018، جامعة الجزائر 03، الجزائر، ص 3.

3. عناصر الوعي الصحي:

تعددت الآراء ووجهات النظر حول العناصر الأساسية للوعي الصحي ولكن الشيء الثابت أن هذه العناصر " تمد الأفراد والجماعات بالمعلومات والاتجاهات والسلوكيات التي تتعلق بالجوانب الجسمية والنفسية والجنسية للأشخاص وتمكنهم من ممارسة السلوك الصحي السليم ونذكر أهم العناصر:

- **الصحة الشخصية وأجهزة الجسم:** وتشمل معرفة كيفية المحافظة على أعضاء الجسم، والحفاظ على النظافة الشخصية، الموازنة بين أوقات النوم والنشاط.
- **التغذية:** وتشمل العادات الغذائية الصحية لتفادي أمراض سوء التغذية وتزويد الجسم بالفيتامينات اللازمة.
- **الوقاية من المرض:** تشمل على نظافة الفم والأسنان وتجنب التدخين والمخدرات والعقاقير السامة الهدامة للجسم.
- **اللياقة البدنية:** تشمل ممارسة التمارين الرياضية وتجنب الأماكن الملوثة والتي بها خطر الإشعاعات والهواء غير النقي¹.



الشكل (9): شكل يوضح عناصر الوعي الصحي

- **الصحة النفسية:** ويقصد بها أن يتمتع الفرد بالاستقرار والتوازن النفسي والشعور بالطمأنينة والانسجام الداخلي والقدرة على التوفيق بين رغباته وقدراته، وتحمل مصاعب الحياة وواجهتها بمرونة²، وهي مكملة للصحة الجسدية حتى نقول أن الفرد يتمتع بصحة كاملة.

¹ ليلي شيباني: أهمية الوعي الصحي وممارسة النشاط الرياضي لدى الراشد المصاب بالسمنة، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، العدد 01، 2021، جامعة لونيبي علي البلدية 2، الجزائر، ص 115.

² سارة علي مسعد المرواتي: درجة مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية الآداب والعلوم الإنسانية من وجهة نظرهم في جامعة الملك عبد العزيز بمدينة جدة، المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، العدد 47، 2023، الملكة الأردنية الهاشمية، ص 589.

- السلامة والإسعافات الأولية: يهدف هذا الجانب إلى توعية الفرد بأمنه وسلامته الشخصية، حتى يتمكن من تجنب المخاطر والحوادث واتخاذ القرارات السليمة للتقليل من نسبة الإصابات أثناء الحوادث سواء المنزلية أو الفضاء العام.

4. جوانب الوعي الصحي:

يشمل الوعي الصحي ثلاثة جوانب أساسية هي كالتالي:

- **الجانب المعرفي:** ويقصد به توفر المعلومات الصحية ذات المصدر العلمي الموثوق (الأطباء والمختصين)، ومدى استفادة الفرد منها وإحساسه بالمسؤولية اتجاه صحته وصحة الآخرين.
- **الجانب الوجداني:** ويتمثل في تكوين الاتجاهات لدى الأفراد نحو الحفاظ على صحتهم، وإثارة القضايا الصحية.
- **الجانب السلوكي:** ويتمثل في اكتساب الأشخاص للسلوكيات الصحية الإيجابية وممارستها في حياتهم اليومية بالإضافة إلى التخلي عن الممارسات السلبية الضارة بالصحة.¹

5. سمات الشخص الواعي صحيا:

" تحصرها عليان (2016) في النقاط التالية:

- يسعى دائما للتعرف على المشاكل الصحية وأسبابها وكيفية الوقاية منها، خاصة الأمراض المستعصية والحديثة وإثارة القضايا الصحية بهدف تشكيل اتجاهات صحية.
- يبادر لحل المشكلات الصحية بنفسه ويحاول حماية الآخرين عن طريق الممارسات الصحية الوقائية والعادات السليمة والقدرة على التكيف مع نفسه والمجتمع في حال المرض.
- البحث الدائم والمستمر عن المعلومات الصحية من المصادر الموثوقة ومشاركتها مع الأفراد الآخرين حتى تعم المنفعة في المجتمع".
- عموما يمكن القول أن الشخص الواعي صحيا هو ذلك الفرد الملم بجميع جوانب الوعي الصحي قصد الحفاظ على صحته وتجنب العوامل الممرضة بالإضافة إلى تشبعه بالقيم والأنماط السلوكية الصحية التي تلازمه في حياته اليومية².

¹ أسماء مصطفى محمود عبد العظيم: دور مصادر المعلومات الصحية في تشكيل الوعي الصحي لطالبات جامعة الأزهر، مجلة كلية الدراسات الإنسانية، العدد 28، 2021، جامعة الأزهر، مصر، ص 354.

² ليلي شيباني: مرجع سابق، ص 116.

6. وسائل الوعي الصحي:

تختلف وسائل نشر وتشكيل الوعي الصحي باختلاف الأشخاص المتلقين للرسالة التوعوية الصحية وستبرز فيما يلي أهم الوسائل:

- **توعية الأسرة:** تعتبر الأسرة هي الأساس في عملية التنشئة الاجتماعية والتربية، لذلك يتوجب على الجهات المختصة أن تنشر الوعي الصحي لها، لتقوم الأسرة بدورها بنشره للأبناء.
- **توعية صحية عن طريق وسائل الإعلام:** وذلك من خلال استخدام جميع وسائل الإعلام التقليدية (الجريدة، الإذاعة، التلفزيون، المجلات) بالإضافة إلى وسائل الإعلام الجديد (الشبكات الاجتماعية) قصد رفع مستوى الوعي الصحي لدى الأفراد والجماعات على اختلاف مستواهم الفكري والتعليمي.¹
- **توعية صحية عن طريق المدرسة:** تقوم المؤسسة التربوية بدور هام وحيوي في ترسيخ الوعي الصحي عن طريق تمرير الرسائل التوعوية الصحية وتعزيز المعلومات والسلوكيات من خلال مختلف الأنشطة المدرسية.
- **توعية صحية عن طريق المسجد:** تعد المؤسسة الدينية وسيلة هامة لإعلام الأفراد والتأثير في أفكارهم ومعتقداتهم، حيث يتم إلقاء الرسائل التوعوية الصحية عن طريق إمام المسجد خلال خطبة يوم الجمعة أو الجلسات الفقهية والفكرية²، الحفاظ على الصحة واجب على كل مسلم يقول الله تعالى: ﴿وَلَا تَلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾.

7. مجالات الوعي الصحي:

لقد برزت قضية الوعي الصحي مؤخرا نظرا لتفشي الأمراض والأوبئة الخطيرة، لذلك أصبح نشره وإكسابها إحدى الأولويات والأهداف الرئيسية لجميع دول العالم عبر مختلف الوسائل الإعلامية والوسائط الاتصالية الحديثة (شبكات التواصل الاجتماعي)، وعليه سنحدد مجالات الوعي الصحي في الطرح التالي:

¹ دهيمي شهرزاد: دور الإعلام العربي في رفع الوعي الصحي أثناء جائحة كورونا، مجلة الرسالة للدراسات الإعلامية، العدد 04، 2022، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر، ص 168.

² زين العابدين سعد عبد السلام: برامج واستراتيجيات المكتبات العامة في تنمية الوعي الصحي، المجلة المصرية لعلوم المعلومات، العدد 01، 2022، جامعة الأزهر، مصر، ص 237.

7-1- مجال الوعي الصحي الشخصي:

"ويشمل التوعية بطرق العناية بالجسم والحفاظ على الصحة بداية بالوقاية من الأمراض والاعتناء بالنظافة الشخصية لجميع أعضاء الجسد لمنع تواجد وتكاثر الجراثيم على السطح الخارجي (الجلد) لجسم الإنسان، وتنظيف الجروح بالمواد الطبية، بالإضافة إلى نظافة الغذاء ومكان النوم وممارسة النشاط الرياضي للترويج عن النفس، كذلك يجب العناية بنظافة الفم والأسنان وتناول الأطعمة الصحية، وكذا إجراء الفحوص الطبية بصفة دورية خاصة لأصحاب الأمراض المزمنة وكبار السن والابتعاد عن السلوكيات غير الصحية (التدخين، المخدرات، العقاقير) والتوجه نحو نمط حياة صحي وطبيعي¹.

7-2- مجال الوعي الصحي الغذائي:

يشمل هذا المجال الوعي الغذائي للأفراد على جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية ويبحث في العلاقة بين متطلبات الجسم من الغذاء وما يحتويه الغذاء من عناصر مفيدة لبناء الجسم وتحرير الطاقة وعملية النمو والتكاثر وصيانة الأنسجة والتخلص من الفضلات والسموم²، كل هذا يتحقق عن طريق تناول الأطعمة الصحية والطبيعية غير السكريات والأطعمة السريعة.

7-3- مجال الوعي الصحي الوقائي (الوقاية من الأمراض):

ويشمل هذا المجال مختلف الإجراءات والبروتوكولات الوقائية للسيطرة على انتشار الأمراض المعدية عن طريق التلقيح والمضادات الحيوية وتشكل الإجراءات الوقائية ثلاث استراتيجيات مختلفة منها:

أ- **الوقاية الأولية:** تعمل على منع حدوث الأمراض والاضطرابات الصحية وذلك من خلال الاطلاع على المعلومات الصحية واكتساب القيم وتعديل السلوك الصحي والقيام بالإجراءات الوقائية.

ب- **إستراتيجية التشخيص:** تعمل على منع انتشار المرض من خلال الكشف والتشخيص المبكر قصد معرفة طريقة العلاج المناسبة خاصة الأمراض المستعصية (كالسرطان، والإيدز)

¹ ليلي يوسف كريم المرسومي: الوعي الصحي لدى معلمات الروضة، مجلة كلية التربية الأساسية، عدد خاص، 2019، جامعة المستنصرية، العراق، ص 384.

² عبير محمود جبار: تأثير فيسبوك في نشر الوعي الصحي لدى طلبة الجامعة، مجلة جامعة جيهان، أربيل للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 02، 2021، جامعة جيهان أربيل، كوردستان، العراق، ص 73.

ت-الوقاية من الدرجة الثالثة: وتعمل على تقليل المضاعفات الصحية أو العجز الناجم عن الإعاقات التي قد تصيب الفرد وذلك من خلال التأهيل الفعال والخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية المناسبة.¹

7-4- مجال صحة البيئة المنزلية:

"ويهتم هذا المجال بالمحافظة على صلاحية البيئة التي يعيش فيها الأفراد والكائنات الحية في شروط صحية ملائمة للحياة وتشمل صحة البيئة المنزلية العناصر التالية:

- المسكن النظيف والصحي.
- التهوية الجيدة والإضاءة (تعرض المنزل لأشعة الشمس للقضاء على الرطوبة)
- التخلص من النفايات في الأماكن المخصصة لرميها.
- الوقاية من الحوادث المنزلية مثل: تسرب الغاز، وترك الأسلاك الكهربائية معرأة".²

7-5- مجال الصحة النفسية والعقلية:

يهدف هذا المجال إلى تعزيز الصحة النفسية حيث أنها جزء متكامل مع الصحة العامة وتعتمد على التعاون المشترك بين مختلف مؤسسات التنشئة الاجتماعية وتتأثر بالتجارب العاطفية والعلاقات الاجتماعية والبيئة المجتمعية، وقد أقر البرنامج الخليجي للصحة النفسية سنة (2015) بأهمية توفير السلامة والوقاية النفسية من الاضطرابات وتوفير الرعاية للمصابين بالأمراض النفسية وخفض معدل وفيات الانتحار من خلال خلق فرص للتعافي والتأهيل.³

7-6- مجال الصحة الجنسية:

ويشمل هذا المجال المواضيع المتعلقة بتوعية الفرد حول التكوين التشريحي والوظيفي للجهاز

¹ أسماء مصطفى محمود عبد العظيم، مرجع سابق، ص 356-357.

² نهى مرتضى رياض وجهاد طه عياط: برنامج وسائط متعددة لتنمية الوعي الصحي وأثره على التعايش الآمن لدى طفل الروضة في ظل جائحة كورونا، مجلة دراسات في الطفولة والتربية، العدد 18، 2021، جامعة أسيوط، مصر، ص 342.

³ إيمان سالم بارعيدة وتماضر عثمان المنتشري: مستوى الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينة جدة، مجلة الدراسات الجامعية للبحوث الشاملة، العدد 04، 2020، جامعة جدة، السعودية، ص 681.

التناسلي للإنسان، والزواج والأمومة والأبوة، ومراحل تكوين الجنين، بالإضافة إلى الأمراض والمشاكل الصحية التي تنتقل عبر ممارسة الجنس، كالإيدز مثلاً.¹

8. محددات الوعي الصحي:

تبرز محددات الوعي الصحي من خلال النقاط التالية:

- فهم وإدراك واستيعاب أفراد المجتمع أن حل مشكلاتهم الصحية والحفاظ على صحتهم هي مسؤوليتهم بالدرجة الأولى عن طريق الوقاية قبل أن تكون مسؤولية الجهات الرسمية، من خلال اتباع الإرشادات والعادات الصحية السليمة.

- الإلمام بالمعلومات الصحية المتعلقة بالمستوى الصحي للبلاد والعلم بالمشكلات الصحية في المجتمع.

- تعرف الأفراد على الخدمات الصحية الأساسية التي توفرها الدولة وكيفية تحقيق المنفعة منها.²

9. مراحل تشكيل الوعي الصحي:

إن عملية تكوين وتشكيل الوعي الصحي لدى الأفراد والمجتمعات تمر بعدة مراحل هي كالتالي:

9-1- مرحلة الإثارة: حيث يتم فيها تحفيز ودفع الأفراد للاهتمام بصحتهم، وذلك لأن أغلب الأمراض البشرية سببها سلوك الإنسان، مثل العادات الخاطئة كالتدخين والتغذية غير الصحية وغياب شروط النظافة.

9-2- مرحلة التقبل: وهي المرحلة التي تتراكم فيها المعلومات والمعارف الصحية في عقول الأفراد، وتشبعهم بالقيم الصحية الإيجابية فيبدؤون بتقبل فكرة الممارسات الصحية السليمة وتغيير السلوكيات الخاطئة.³

9-3- مرحلة التطبيق: في هذه المرحلة يتاح للأفراد المواقف المناسبة قصد تطبيق ما تعلموه من مفاهيم وما تم تكوينه من وعي لديهم، لتأكد من أن ما تم تعلمه مرسخ في عقولهم ووجدانهم وسلوكياتهم.

¹ شاهنده محمود محمود بدير: مستوى الوعي الصحي عن الأمراض الوبائية في ضوء وباء كورونا لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي في بعض المحافظات المصرية، المجلة التربوية، العدد 90، 2021، كلية التربية، جامعة سوهاج، مصر، ص 813.

² مدفوني جمال الدين: التوعية الصحية من خلال مواقع التواصل الاجتماعي -دراسة ميدانية لاستخدامات المراهقات لموقع يوتيوب وانعكاساته على الوعي الصحي، مجلة المعيار، العدد 51، 2020، جامعة الجزائر 03، الجزائر، ص 447.

³ ليلي مراد محمد أحمد: المدخل الوقائي وتنمية الوعي الصحي بالسلوكيات الخاطئة، مجلة بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية، العدد 02، 2023، جامعة بني سويف، مصر، ص 96.

9-4-4 - مرحلة التثبيت: هذه المرحلة خاصة بالإثراء لما سبق تعلمه وتكوينه من المفاهيم الصحية الصحيحة والتأكد من تأثيرها في مستويات وعي الأفراد، ونلمها في السعي لتغيير أنماط الحياة نحو الأفضل.

9-5-5 - مرحلة المتابعة: في هذه المرحلة يقع المسؤولية على عاتق مؤسسات التنشئة الاجتماعية (وسائل الإعلام) من خلال عرض وبحث أنشطة جديدة تستهدف تهيئة الأفراد والجماعات لممارسة كل ما تعلموه من خبرات في حالة الوقوع في الحالات المرضية.¹

10. أهداف الوعي الصحي:

يسعى الوعي الصحي إلى تحسين نوعية وجودة حياة الأفراد والجماعات وخفض نسبة الإعاقات والوفيات، وهو يهدف إلى تحقيق عدة أمور أساسية هي:

- نشر المفاهيم والمعارف الصحية السليمة في المجتمع وتصحيح الخاطئ منها.
- تمكين الأفراد من تحديد مشاكلهم الصحية واحتياجاتهم.
- مساعدة الأشخاص على حل مشاكلهم الصحية البسيطة باستخدام إمكاناتهم المتوفرة.²
- تنمية اتجاهات الأفراد والمجتمع وميولهم وأوجه التقدير نحو مجال الصحة.
- إكساب الأفراد مهارات الاتصال الشخصي واتخاذ القرارات لتحسين الصحة الشخصية على المستوى المحلي وممارسة السلوك الصحي السليم.
- العمل على تنمية وإنجاز المشروعات الصحية في المجتمع من طرف الدولة، ويتضح ذلك بالمحافظة عليها³، كما يمكن إضافة هدفين آخرين حسب رأي وهوما:
- حث الأفراد على تشغيل العقل قصد محاربة الأمراض عن طريق التدابير الوقائية والاحترازية قبل اللجوء للعلاج الطبي.

¹ يوسف حدة وسعاد بن عبيد: مشكلات عدم الوعي الصحي لدى التلاميذ ودور الإعلام المدرسي كبديل لمواجهةها، مجلة الروائز، العدد 01، 2018، جامعة باتنة 1، الجزائر، ص 181.

² عبد الأمير عباس حسين وخديجة محسن زيدان: دور القنوات الإذاعية والتلفزيونية المحلية في نشر الوعي الصحي لدى طلبة الجامعات العراقية في مدينة بغداد، مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية، العدد 40، 2011، الجامعة المستنصرية، العراق، ص 171-172.

³ أحمد سامي العائدي: دور الحملات الإعلامية في تشكيل الوعي الصحي للمرأة السعودية، مجلة البحوث الإعلامية، العدد 66، 2023، جامعة الأزهر، مصر، ص 535.

- تحقيق جودة الأفراد والدلالة على الارتقاء والتطور الفكري للمجتمع.

11. دور الإعلام الصحي في تشكيل الوعي الصحي:

"يتزايد دور وسائل الإعلام في تشكيل وتنمية وعي الأفراد وزيادة معلوماتهم وتلبية حاجاتهم المعرفية، وهي أهم المصادر الإخبارية والتي تؤدي دورا مؤثرا في تكوين وعي الأشخاص والمجتمعات، ويبرز عالم الاجتماع "ميلز Mills" قوة تأثير وسائل الإعلام في صياغة وتشكيل أفكار واتجاهات الأفراد وتكوين وعيهم، حيث قال: "إن جانبا ضئيلا فقط مما تعرفه من حقائق اجتماعية عن العالم قد توصلنا إليه بأنفسنا، والجانب الأكبر عن طريق وسائل الإعلام، والاتصال الجماهيري"¹.

*وهنا يؤكد على الدور المحوري والهادف لوسائل الإعلام في تشكيل الوعي الصحي عن طريق إثارة العقل بالمعلومات الصحية والوجدان والتحفيز على السلوك الصحي السليم.

فالثقافة الصحية لا زالت في متناول برامج الإعلام التقليدي (التلفزيون) حيث حاولت هذه الوسائل بناء جسور معرفية مع جمهورها تقوم على تعزيز الوعي الصحي وإدراك أهمية البناء الصحي السليم للمجتمعات من خلال محاربة القيم والعادات الضارة بصحة الإنسان، وتعزيز مفهوم الصحة للجميع، من خلال وضع خطط تنموية وحملات تحسيسية وتوعوية، تنتوع أهدافها وطرق تنفيذها من مجتمع لآخر، لكن ما يجمعها هو بناء الفرد أو العنصر البشري السليم وتطوير وعيه وإدراكه وثقافته الصحية بما يتلاءم مع قيم الحداثة والتطور.²

ولقد تغيرت بيئة الإعلام أو الاتصال الصحي خاصة مع ظهور ما يسمى بالاعلام الجديد (الشبكات الاجتماعية)، مع زيادة القضايا الصحية التي تشير الرأي العام، أصبح طلب المعلومة الصحية أكثر وأفضل من قبل، حيث يتميز تعرض جمهور أو مستخدمي الإعلام الصحي للرسائل الإعلامية الصحية بالقصدية والانتقائية، وهذا يعود إلى إدراك ووعي الجمهور لطبيعة ونوعية المعلومة الصحية التي تحقق أهدافه وتشبع حاجاته المعرفية والإعلامية، وهذا يفرض على القائمين بالاتصال ضرورة المعالجة

¹ يوسف حدة وسعاد بن عبيد: مرجع سابق، ص 181.

² محمد أحمد فياض: دور الإعلام الجديد في تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب في مملكة البحرين، مجلة كلية الفنون والاعلام، العدد 2، د.س، أبو ظبي، ص 65.

التكاملية والسياقية للحدث الصحي أو الظاهرة الصحية¹، لأن جمهور المستخدمين يتميزون بالنشاط والفاعلية في العملية الاتصالية الصحية ولهم حرية التفاعل والانتقاد وهذا وفق منظور الاستخدامات والإشباعات.

12. واقع الإعلام الصحي في الجزائر:

منذ الاستقلال إلى يومنا هذا يسعى الإعلام الصحي الجزائري إلى نشر الثقافة والوعي الصحي لدى المتلقين، من خلال حثهم على ممارسة السلوكيات الصحية السليمة وتجنب الخاطئة المدمرة للصحة، إلا أنه يعاني من عدة نقائص أبرزها غياب المحتوى الإعلامي الصحي المقدم من طرف أطباء وأخصائيين على مستوى الإذاعة والتلفزيون، فالإعلام الصحي في الجزائر قائم فقط على المبادرات الفردية والجهود التلقائية التي تظهر في بعض المناسبات، وأن طريقة وأسلوب طرح القضية الصحية لا يتم بحرفية عالية تضمن نقل الرسائل التوعوية بشكل واضح ومفهوم للمشاهدين، كما نلاحظ غياب ركن ثابت خاص بالصحة في كل الوسائل الإعلامية، إذا استثنينا بعض البرامج التي تقدم المحتوى الصحي بصفة عفوية وغير منتظمة، كما الرسائل المستعملة في الحملات الصحية تتميز بأنها ذات بعد واحد موجهة لمختلف فئات وشرائح المجتمع دون مراعاة خصائص كل فئة اجتماعية² مثلا درجة استجاب المعلومات الصحية من طرف الفئة المثقفة في المجتمع ليست نفسها عند الطبقة غير المثقفة الأميين، النساء، والأطفال.

وحقيقة يمكن القول أن الإعلام الصحي في الجزائر شهد تقدما ملحوظا في وقتنا الراهن، كما أن الدولة أولته اهتماما كبيرا نظرا لأنه يخدم برامجها وخططها لتحقيق التنمية المستدامة في القطاع الصحي، حيث ساعد الإعلام الصحي الجزائري على تثقيف وتوعية المواطنين بأهم القضايا الصحية والأمراض وكيفية الوقاية منها، من خلال تنبيههم تارة وحثهم على ممارسة السلوك الصحي السلوك السليم تارة أخرى.³

¹ نداء صابر محمود إبراهيم: التماس الجمهور المصري للمعلومات حول جذري القروذ عبر مواقع الصحف الالكترونية وعلاقته بمستوى الوعي الصحي لديه، مجلة البحوث الإعلامية، العدد 68، 2023، جامعة الأزهر، مصر، ص 919.

² مهري شفيقة وجمال ديري: أثر المعالجة الإعلامية لجائحة فيروس كوفيد 19 في تشكيل الوعي الصحي لدى المواطن الجزائري، مجلة آفاق للعلوم، العدد 02، 2022، جامعة الجلفة، الجزائر، ص 738.

³ محمد فارس ومختار جولي: أساليب الاتصال الصحي في الجزائر، مجلة الدراسة والبحوث الاجتماعية، العدد 11، 2015، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي، الجزائر، ص 43.

كما لا يفوتنا أن ننوها إلى أن الإعلام الصحي في الجزائر لم يعد يقتصر فقط على الصحيفة، الإذاعة، التلفزيون (الإعلام التقليدي) بل قطع أشواط كبيرة خاصة أثناء أزمة فيروس كورونا، وأصبح قائما على استخدام الشبكات الاجتماعية (إعلام جديد) لمنصات رقمية لتزويد المستخدمين بالمعلومات الصحية وبعثهم على ممارسة السلوكات الصحية السليمة بهدف رفع نسبة الوعي الصحي لديهم خاصة فئة الشباب (الطلبة الجامعيين).

13. شبكات التواصل الاجتماعي والوعي الصحي:

إن ثنائية الإعلام والصحة تمثل القاعدة الرصينة التي يتأسس عليها الوعي الصحي في وقتنا الراهن، فالصحة مطلب إنساني مشروع لكل الأفراد والجماعات، والإعلام بكل أنواعه التقليدية وخاصة الحديثة هو أنسب وسيلة للترويج للأفكار والمعتقدات الصحية نظرا لقوة تأثيره على الرأي العام.¹

وهنا تلعب شبكات التواصل الاجتماعي دورها في إثارة وعي الجمهور (الطلبة الجامعيين) عن طريق الحملات الإعلامية الصحية التي تستهدف تكثيف معرفة وتكوين الاتجاهات قصد تعديل السلوك الصحي، وزيادة المعلومات المرسلة، ودعم الرسائل الإعلامية بالاتصالات الشخصية بين المستخدمين عن طريق المشاركة والتفاعل، والتعليقات، وهنا يتيح القائمون بالاتصال عبر الشبكات الاجتماعية أسلوب التكرار والعرض المستمر للرسائل، قصد تثبيت الصورة الذهنية لدى المتلقين حول القضايا الصحية وتمير الأفكار والإيديولوجيات الايجابية التي تخدم المصالح العامة للجمهور في المجال الصحي.²

وعلى المستوى الأكاديمي تسعى الجهات التعليمية (الجامعات) عبر شبكات التواصل الاجتماعي على غرار فيسبوك ويوتيوب إلى خلق فضاء توعوي تثقيفي للطلاب، قصد تنظيمهم وتوعيتهم في مختلف الميادين خاصة الصحة، وتشجيعهم على تبادل المعلومات والخبرات بينهم، وتحفيز بعضهم البعض على السلوكيات الصحية السليمة ونقلها إلى الفضاء العام وهنا تكمن وظيفة التنشئة الاجتماعية لشبكات التواصل الاجتماعي لدى الطالب الجامعي.

¹ نور الدين مبني وكنزة حامدي: مواقع التواصل الاجتماعي أوعية جديدة لنشر الوعي الصحي، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، العدد 01، 2020، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف 02، الجزائر، ص 222.

² مروة محمد غانم الديب: الحملات الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي ومستوى معرفة الشباب بمضمونها، المجلة العلمية لبحوث الإعلام وتكنولوجيا الاتصال، العدد 09، 2021، جامعة المنصورة، مصر، ص 112.

14. تنمية الوعي الصحي عبر الشبكات الاجتماعية:

باتت المنظمات الصحية المعاصرة تستخدم شبكات التواصل الاجتماعي في استراتيجياتها التوعوية الحديثة حيال قضايا الصحة ونشر الوعي الصحي، فقد أسهمت في زيادة الفعل التواصلي وتبادل المعلومات بين المؤسسات الصحية والجمهور، مما يعزز الاستخدام التوعوي من خلال إنشاء المضمون ونشر التوعية الصحية عبر دمج عناصر الوسائط المتعددة في الشبكات الاجتماعية مع الإستراتيجية العامة للتوعية الصحية وتعزيز الدافعية لتبادل المعلومات في اتجاهين بين المنظمات الصحية والجمهور، مما يتطلب الوعي والإدراك الكامل بكيفية استخدام واستغلال الشبكات الاجتماعية في برامج الحملات الطبية الوقائية، عبر تفعيل الوظائف التفاعلية للمنصات الجماهيرية (face book, youtube) وجذب المزيد من المستخدمين.¹

فقد أصبحت السياسات التوعوية الصحية الحديثة تعتمد على دمج المنصات الإلكترونية لشبكات التواصل الاجتماعي مع بعضها البعض مثل: فيسبوك ويوتيوب عن طريق الخوارزميات، مما يسهل للمنظمات الصحية إدارة المواد والرسائل والصور والصوت والفيديو الخاصة بها وكذلك التفاعل مع مستخدمي الشبكات ومساعدتهم في الحصول على المعلومات التي تشبع حاجاتهم المعرفة، كما أن التزاوج بين القنوات الإعلامية والشبكات الاجتماعية يخلق فرصة كبيرة لتسهيل تدفق المعلومات الصحية بحكم البيئة الرقمية الديناميكية المتطورة للشبكات، مما يرفع نسبة المساهمة في زيادة وعي الجمهور والخدمات ذات الصلة من خلال تسريع عملية تبادل المعلومات.²

كما أن الاستراتيجيات الحديثة في استخدام شبكات التواصل الاجتماعي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمفهوم الإدارة الحديثة وبناء صورة ذهنية ايجابية للمؤسسات الصحية لدى المجتمع المحلي وهنا تلعب الشبكات الاجتماعية دورها في إدارة الانطباع والسمعة الجيدة حول الخدمات التي تقدمها المنظمات وتحسين مصداقيتها ورفع مستوى الوعي حيال الأمراض والبرامج الوقائية، مما يساعد الأفراد المستخدمين على زيادة وتوسيع الرصيد المعرفي الصحي وتطوير مهارات البحث عن المعلومات وسد الفجوة الصحية التي

¹ هاني عبد الله نجمي: مدى اسهام شبكات التواصل الاجتماعي في التوعية بمخاطر فيروس كورونا لدى طلاب جامعة جازان، مجلة البحوث الإعلامية، العدد 59، 2021، جامعة الأزهر، مصر، ص 476.

² خالد بن فيصل الفرم: استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية لمرض كورونا، المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال، العددان 14، 15، 2016، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، السعودية، ص 171.

تعد موضوعا كبيرا في حقل التواصل الصحي وتحقيق الأهداف التوعوية التي تجسد في تشكل سلوكيات سليمة والابتعاد وتجنب الأفعال المدمرة للصحة.¹

15. استخدام شبكة فيسبوك في نشر الوعي الصحي:

تعد شبكة فيسبوك من أهم مواقع التواصل الاجتماعي بالنظر إلى ارتفاع عدد مستخدميها، وكغيرها من الشبكات يسعى القائمون بالاتصال عبر هذه المنصة إلى تحقيق أهداف متنوعة، توعوية، تثقيفية الترفيهية، ودور الفيسبوك في نشر الوعي الصحي له أهمية بالغة، حسب مبدأ الوقاية خير من العلاج، وقوة تأثير منشورات هذه الشبكة على الرأي العام، خاصة الفئة المثقفة (الطلبة الجامعيين)، من خلال التعرف على الأمراض وطرق الوقاية منها، وهذا بدوره يزودهم بالمعلومات الصحية، التي هي السلاح في التصدي لمختلف الأوبئة والأمراض الخطيرة المهددة للأفراد، وقد لوحظ أنه كلما زادت معرفة وثقافة الفرد في الميدان الصحي كلما قلت معدلات الإصابة بالأمراض، وشبكة فيسبوك تعد من أوائل الشبكات الاجتماعية التي ساهمت في زرع التوعية الصحية والمعرفة الصحية حول المواضيع المهمة والتي تؤدي إلى بناء الفرد وتكوينه المعرفي والوجداني والسلوكي.²

وقد ظهرت مبادرات تساعد الهيئات والجهات الحكومية بعد الأزمات الصحية التي مر بها العالم، وذلك من خلال نشر المعلومات الصحية من خلال منصات التواصل الاجتماعي فشبكة فيسبوك كانت السبابة للتواصل مع المنظمات الصحية العالمية عبر المطورين في فيسبوك باستخدام تطبيق messenger والتفاعل مع القضايا الصحية أزمة كورونا مثلا، وهذا يشمل الرد الأوتوماتيكي على الأسئلة من طرف القائمين على الصفحات الرسمية للهيئات المختصة إلى جانب إنشاء مجموعات group قصد تبادل المعلومات الصحية ومنع انتشار المضلل والخاطيء منها وتحقيق المنفعة العامة ورفع مستوى الوعي الصحي.³

¹ عيشة علة: دور وسائل الإعلام الجديد في تنمية الوعي الصحي ومكافحة الأزمات الصحية العالمية في ضوء انتشار فيروس كورونا، مجلة الدراسات الإعلامية، العدد 11، 2020، جامعة عمار تلجي الأغواط، الجزائر، ص 504.

² عمر بن عيشوش وحسان بوسرسوب: دور شبكة فيسبوك في تعزيز التوعية الصحية حول فيروس كورونا كوفيد19، مجلة التمكين الاجتماعي، العدد 2، 2020، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف، الجزائر، ص 296.

³ أسماء مسعد عبد المجيد: دور الصفحات الحكومية على الفيسبوك في رفع الوعي الصحي لدى المواطن المصري تجاه أزمة انتشار فيروس كورونا كوفيد19، مجلة البحوث الإعلامية، العدد 54، 2020، جامعة الأزهر، مصر، ص 3313.

تعقبا على ما سبق يمكننا أن نقول أنه نظرا للوسائط والتقنيات التي تتميز بها شبكة فيسبوك فهي قادرة على نشر المحتويات والمضامين الصحية، ويمكن إعطاء مثال واقعي للتدعيم، خلال أزمة فيروس كورونا العالمية الممتدة من نهاية 2019 إلى 2022، وأثناء فترة الحجر المنزلي لعبت شبكة فيسبوك دور الوسيط الاتصالي بين الأطباء والمختصين والمستخدمين (الأفراد والجماعات) في نقل المعلومات الصحية الوقائية من فيروس كورونا، ومشاركة التدابير الاحترازية عبر الصفحات الفيسبوكية الرسمية، قصد منع انتشار الفيروس أكثر، أي أنه تم استخدام واستغلال شبكة فيسبوك من طرف القائمين بالاتصال استغلال أمثل لخدمة البشرية في المجال الصحي.

16. استخدام شبكة يوتيوب في تشكيل الوعي الصحي:

أشارت المسوح التي أجراها مركز بيو للأبحاث، بأن أزيد من 75% من المرضى يستمدون قراراتهم حول كيفية علاج أمراضهم وفقا للمعلومات الصحية المكتسبة من الانترنت، وأن 5 إلى 8 أفراد يستخدمون شبكة يوتيوب كأداة اتصالية لتحقيق المعرفة الصحية من خلال المشاهدة والمشاركة في النشر المعلوماتي الصحي بين جماعة الأصدقاء أو أصحاب المرض الواحد، وهنا تكمن أهمية منصة اليوتيوب لما تتمتع به من قدرة على تخزين مقاطع الفيديو وقدرتها على توجيهها إلى منصة فيسبوك قصد نشرها وتحميلها وتداولها بين مستخدمي المنصتين، مما يزيد من مساحة التفاعل بين المستخدمين، فيما يتعلق بالمعلومات الصحية ويزيد من تأثيرها ويوسع نطاق فوائدها إلى ما بعد كونها مساعدة تشخيصية لبعض الأمراض البسيطة وأداة تعليمية لظروف الرعاية الصحية، وهناك بعض الميزات التي أكسبت شبكة اليوتيوب الأهمية الكبيرة في نشر الوعي الصحي كسهولة الاستخدام والتحديث المستمر للمعلومات، هذا ما جعلها تحتل المرتبة الأولى في نشر ومشاهدة مقاطع الفيديو ليس فقط للجمهور، ولكن أيضا بالنسبة لمسؤولي الرعاية الصحية "الأطباء والممرضين، المراكز والمؤسسات العاملة بمجال الرعاية الصحية"¹.

وإضافة إلى ما سبق يمكن القول بأن شبكة يوتيوب تقوم بوظيفة إعلامية توعوية في المجال الصحي من خلال رسم وتثبيت الصورة الذهنية لدى المشاهد حول موضوع صحي معين من خلال ميزة القدرة على إرجاع لدى الفيديو إلى الوراء للتأكد من المعلومة أو إعادتها في حالة عدم الفهم والأهم من كل هذا هو القدرة على تخزين الفيديو والرجوع لمشاهدة المحتوى في أي زمان ومكان، فرديا أو جماعيا حتى

¹ السيد لطفي حسن زايد: العلاقة بين مشاهدة الشباب الجامعي المصري للأفلام التوعوية الصحية باليوتيوب ومستوى الوعي الصحي لديهم، مجلة البحوث الإعلامية، العدد 56، 2021، جامعة الأزهر، مصر، ص 1808.

تعم الفائدة للجميع، ونشير إلى نقطة مهمة جدا وحسب رأبي الخاص أن شبكة يوتيوب قد تساهم في حل المشاكل الصحية البسيطة أما المستعصية والخطيرة فهي تستدعي التدخل الطبي.

17. العلاقة الإرتباطية بين شبكات التواصل الاجتماعي والوعي الصحي:

تظهر العديد من الدراسات الحديثة بأن العديد من المؤسسات الصحية تؤكد على أهمية استخدام الشبكات الاجتماعية كأداة اتصالية فعالة لنشر المعلومات وتبادلها بين المرضى والأطباء، مثلا: تم تشجيع طلبة الطب والتمريض وتجهيزهم بموارد قصد إنشاء مقاطع فيديو قصيرة ونشرها عبر منصة يوتيوب، ومشاركتها عبر مختلف منصات التواصل الاجتماعي.

إضافة إلى ذلك أظهرت دراسة حديثة أن استخدام شبكتي تويتر وفيسبوك كوسائل تكميلية لتقديم المحتوى التعليمي يمكن أن يكون طريقة فعالة وناجعة لإشراك المتدربين في المجال الطبي، كما تشير ذات الدراسة إلى أن 89% من أصل 291 متدرب أفادوا باستخدام شبكات التواصل الاجتماعي خاصة اليوتويو والفيسبوك، لنشر أو الاطلاع على المضامين الصحية.¹

وتندرج الجهود الاتصالية التوعوية في مجال الصحة ضمن اتصال شبكات التواصل الاجتماعي فهي أداة لإيصال المضامين الصحية لتحقيق أهداف معينة وهذا ما يؤكد عليه منظور الاستخدامات والإشباع، من أجل تعزيز الصحة واكتساب المعلومات والمهارات التي تسمح للفرد بالعيش داخل نظام صحي مشبع بالقيم الصحية الوقائية تجسد في شكل سلوكيات صحية سليمة وهذا ما يؤكد على العلاقة الإرتباطية القوية بين الشبكات الاجتماعية والتوعية الصحية.²

تعقيب على ما سبق يمكن ضبط طبيعة العلاقة بين شبكات التواصل الاجتماعي والوعي الصحي بأنها علاقة تكاملية وظيفية أي أن الشبكات الاجتماعية تقوم بدور التنشئة الاجتماعية للمستخدمين خلال نشر وطرح الأفكار والمعلومات الصحية وتكوين الاتجاهات الصحية والتحفيز على السلوكيات السليمة، بالمقابل يقوم القائمون على تشكيل ونشر الوعي الصحي بتكملة الوظيفية الإعلامية للشبكات الاجتماعية

¹ سمير كيم وهيبية كواشي: دور مواقع التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي لدى الجزائريين، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 2، 2020، جامعة باتنة 1، الجزائر، ص 724.

² صدام رايس: التواصل، التوعية الصحية وإشكاليات السباق، إطار تحسين فاعلية التواصل في مجال التوعية الصحية، المجلة الجزائرية للعلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 02، 2021، جامعة الجزائر 3، الجزائر، ص 166.

من خلال استغلال هذه المنصات الرقمية في تمرير الرسالة التوعوية الصحية من خلال النشر الدائم عبر صفحات الفيسبوك والعرض المتكرر والمستمر للفيديوهات عبر اليوتيوب للقضايا الصحية.

18. التحديات التي تواجه شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز وتشكيل الوعي الصحي والمعرفة الصحة:

لا يمكن إنكار الدور الإيجابي والفعال لشبكات التواصل الاجتماعي في نشر الوعي الصحي في المجتمع لكن على الرغم من ذلك تواجه الشبكات عدة تحديات وصعوبات في توصيل وترسيخ الرسالة التوعوية الصحية، ولعل أبرز هذه التحديات مايلي:

1- "غياب أو نقص تواجد الكوادر الطبية والصحية المتخصصة في الطب على منصات التواصل الاجتماعي، فغالبا ما يقوم أشخاص أو كما يسمون بالمؤثرين الاجتماعيين ليسوا بأطباء ولا أخصائيين ولا حتى ممرضين، بنشر أو بث المحتوى الصحي، مما يجعل الرسالة أو المعلومة الصحية ضعيفة وليس لها صدى واسع، وغير كامل وضبابية لأنها غير صادرة عن جهات رسمية كمنظمة الصحة العالمية أو أهل الاختصاص، ولمواجهة هذا التحدي يستحسن زيادة المساحة والوقت في نشر المعلومة وإشراف كوادر طبية مختصة في الطب العام، ومختلف فروعها واختصاصاته على إدارة صفحاتهم الرسمية عبر فيسبوك، قنواتهم عبر شبكة اليوتيوب.

2- المصدقية والموضوعية: فغالبا ما تتداخل الرسالة المنشورة في مواقع التواصل الاجتماعي مع الإعلان التجاري مما يفقدها مصداقيتها، ويفقد ثقة الجماهير المستخدمة للصفحات أو القنوات، فمثلا عندما تناشد الأفراد بعدم التعرض لأشعة الشمس لمدة طويلة على شاطئ البحر تبدو المعلومة صحية وهادفة ولكن إذا ما حاولت الإشارة إلى نوع معين الكريمات التي تحمي الجلد فهنا تبدأ المعلومة المرسله بفقدان مصداقيتها، لأن الجمهور أصبح تكفي في انتقائه لمصدر المعلومة ولديه الوعي الكافي للتمييز بين الصحيح والخاطئ.

3- نقص الدعم المالي لبلورة الرسالة الإعلامية: إن عدم توفير ميزانيات مالية من طرف القائمون على المنصات الرقمية يؤثر بشكل كلي على ما يلزم لتمرير الرسالة أو المعلومة الصحية، من وسائل للشرح المفصل وأدوات تقنية ولهذا يجب العمل ضمن فريق متكامل من إعلاميين وأطباء والقائمون على

الصفحات والقنوات قصد نشر الندوات والملتقيات والنشرات على أوسع نطاق حتى تعم المنفعة العامة، والحفاظ على استقرار المجتمع.¹

4- إضافة إلى ما تم ذكره من تحديات يمكن الإشارة إلى تحدي آخر حسب رأيي الشخصي وهو: عدم قدرة القائمون على النشر وإدارة الشبكات الاجتماعية بالإمام بجميع المعلومات خاصة الشخصية للأمراض المستعصية مثل: السرطان، السيدا وغيرها فهنا يضعف دور الشبكات الاجتماعية ويلجأ المستخدم المريض إلى الطبيب بشكل مباشر قصد التشخيص الدقيق للحالة المرضية بالوسائل والتقنيات الطبية المنظورة لمعرفة العلاج المناسب وهذا أكبر تحدى حسب قناعاتي الشخصية.

19. المنظور البنائي الوظيفي في تفسير الوعي الصحي:

يعد "روبرت ميرتون" R.Merton أحد رواد النظرية البنائية الوظيفية، حيث يرجع أصل المعرفة إلى بنية الثقافة الراجعة في المجتمع، ويرى أن سلوك الفرد يرتبط بالبناء الاجتماعي، فالأهداف والغايات تحدها المعايير القائمة في المجتمع، وأن الثقافة الاجتماعية تشكل الإطار المرجعي لوعي الفرد، وكذلك القواعد والإجراءات التي توجه وتضبط سلوك الفرد، وتأتي استجابة الفرد وسلوكه نتيجة إدراكه وفهمه للمكونات الثقافية داخل النسق الاجتماعي فإما يحدث الامتثال نتيجة تقبل الشخص للقواعد والثوابت التي تمكنه من تحقيق أهدافه، وإما يحدث الاغتراب نتيجة عدم التوافق معها ورفضها وبالتالي تصدر سلوكيات متمردة خارجة عن إطار الجماعة وهي تكون ناتجة عن الوعي الشخصي بالأوضاع التي لا تتناسب مع أهدافه.²

فالفرض ومحاولة تغيير الواقع لا يتم بدون وعي الفرد بما يدور حوله في المجتمع وإدراكه لأهمية التغيير الذي يترجم في سلوك التجديد والتمرد وهنا يؤكد ميرتون على دور العوامل الثقافية في تفسير السلوك

¹ هامل عبد النور: دور مواقع التواصل الاجتماعي في تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، العدد 12، 2018، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، ص 73.

² عقيل نجم عبد: قياس مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المرحلة الإعدادية، مجلة كلية التربية الأساسية، العدد 111، 2021، الجامعة المستنصرية، العراق، ص 447.

البشري وفي ضوء هذه النظرية يمكن إرجاع مستويات الوعي الصحي في المجتمع إلى تأثير العادات والتقاليد والأعراف والموروثات الثقافية على سلوك الأفراد الذين يمثلون لها.¹

وبإسقاط المنظور الوظيفي على موضوع دراستنا نجد أن الطلبة الجامعيين كفئة مثقفة ولها وعي وإدراك للمتغيرات الاجتماعية المحيطة بها، فهي تسعى لتحقيق أهداف جديدة تتناسب مع معارفها بعيدا عن الموروثات الثقافية البالية التي لم تعد تقدم أي جديد للمجتمع الحديث أو المعاصر، وعليه فالطلبة الجامعيين هم مفتاح التغيير والرفع من مستوى الوعي الصحي في الأوساط الجامعية والمجتمع الإنساني ككل.

¹ عبد التواب جابر أحمد محمد مكي: المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري، مجلة أسيوط للدراسات البيئية، العدد 46، 2017، جامعة أسيوط، مصر، ص 10.

خلاصة الفصل:

إن قضية أو مسألة تشكيل الوعي الصحي لدى الجمهور عامة والطلبة الجامعيين خاصة ليست وليدة العصر وإنما تستأثر وتحظى باهتمام الإعلام التقليدي (الجريدة، الراديو، التلفاز)، وصولاً إلى الإعلام الجديد وظهور شبكات التواصل الاجتماعي حيث تحظى بالذکر شبكتي فيسبوك ويوتيوب اللتين فتحتا مجال كبير وأوسع لتشكيل ونشر وتعزيز الوعي الصحي، من خلال عرض ونشر ومشاركة المعلومات الصحية عن طريق الصور والمقالات العلمية والفيديوهات التوعوية، بالإضافة إلى تكوين اتجاهات نحو القضايا الصحية والدفاع عنها كل هذا قصد ترشيد سلوكيات المستخدمين نحو صحتهم وصحة غيرهم وضرورة الحفاظ عليها، وترسيخ القيم الصحية لدى جمهور المتلقين والطالب الجامعي خاصة باعتباره مؤثر إيجابي في إحداث التغيير الاجتماعي وصناعة الرأي العام وأن التشبع بهذه القيم من شأنه بناء مسؤولية ودور حماية الصحة من كافة المخاطر بداية بالوقاية وصولاً إلى العلاج مما يساهم في بناء مجتمع سليم مستقر ومتوازن.



الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولاً. مجالات الدراسة

ثانياً. منهج البحث

ثالثاً. أساليب تحليل معطيات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

باعتبار هذا الفصل إجراءً منهجياً وتطبيقياً، واستمراراً للفصول النظرية السابقة، تطرقنا فيه إلى مجالات الدراسة بشكل مفصل، لأنها خطوة جد ضرورية في أي بحث اجتماعي، ذلك أن عملية تحديد مجالات الدراسة وحدودها تساعدنا كباحثين في فهم الظاهرة والإحاطة بها من كل الجوانب ودراستها بأسلوب منهجي منظم وموضوعي، كما قمنا بضبط مجتمع البحث واختبار عينة ممثلة له مع تحديد نوعها وخصائصها، بالإضافة إلى اختيار المنهج المناسب لموضوع دراستنا، والأدوات البحثية المساعدة على جمع البيانات والمعطيات الميدانية، وأخيراً تم تحديد أساليب التحليل الكمية والنوعية التي من خلالها قمنا بعرض وتحليل الدلالات الإحصائية واستنتاجها كفيلاً للوصول إلى نتائج الدراسة وتفسيرها.

أولاً. مجالات الدراسة:

1. المجال الزمني:

ونقصد به المدة الزمنية المنقضية في إنجاز هذا البحث العلمي حيث تم إنجاز هذه الرسالة العلمية في مجال زمني يقارب خمس سنوات مررنا خلالها بعدة مراحل متعاقبة، انطلاقاً من اختيار الموضوع في شهر ماي 2021 وضبطه بعدها بصورة نهائية، بالإضافة إلى جمع المصادر والمراجع العلمية ثم فرزها وتنظيمها حسب متغيري الدراسة لتسهيل الوصول إلى المعلومات أثناء كتابة الجانب النظري للدراسة، ومروراً بعدة خطوات منهجية مضبوطة وصولاً إلى استخلاص النتائج وكتابة التقرير النهائي للبحث، ولقد قسمت هذه المدة الزمنية على النحو التالي:

1-1 - مرحلة اختيار الموضوع:

وهي مرحلة جد مهمة وتعتبر بدورها موجه مسار البحث بأكمله، فاختيار موضوع جدير بالدراسة ويعالج قضية ذات قيمة علمية ومعرفية لا يأتي من عدم بل يأتي بعد تفكير طويل وعميق، في عدة أفكار تشغل عقل الباحث يستلمها من الواقع الاجتماعي والبيئة التي ينتمي إليها ويلورها في شكل موضوع بحثي يستوجب التقصيوالتنقيب حتى تكون له فائدة بالنسبة للباحثين والدراسين الأكاديميين، وكذلك بالنسبة للجامعات والمؤسسات والمجتمع بصفة عامة، وعلى هذا الأساس قمنا بتوسيع دائرة المناقشة مع الزملاء وبعض الأساتذة المهتمين بالموضوع والمختصين في بعض محاوره وأبعاده، بالإضافة إلى الإطلاع على التراث النظري وبعض المواضيع ذات العلاقة بموضوع دراستنا (أطروحات دكتوراه، مقالات علمية منشورة).

كما لا نهمل الدور الرئيسي للأستاذ المشرف الذي أعطاني ثقة كبيرة في النمى للتمسك بالموضوع، وأزاح عنه اللبس والضبابية من خلال مناقشته وإثارته للموضوع بأفكار النبرة ومدى قابلية هذا الأخير للبحث والتقصي كرسالة دكتوراه، وهذا ما كان فعلاً حيث تم التسجيل في السنة الأولى دكتوراه نهاية الموسم الدراسي 2020/2021م، تحت عنوان: "دور شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين -دراسة ميدانية بجامعة 20 أوت 1955 سكيكدة" حيث تمت الموافقة على هذا الموضوع من طرف الهيئة العلمية لكلية العلوم الاجتماعية والانسانية لجامعة 20 أوت 1955 بسكيكدة.

2-1 - مرحلة الدراسة النظرية:

عرفت هذه المرحلة شيء من الانقطاع والتذبذب في الانجاز تراوح العامين ونصف وخلال هذه المرحلة قمنا بجمع وحصر المراجع والمصادر وتصنيفها حسب كل متغير ثم البحث والتنقيب في صفحاتها، قصد استخلاص المعلومات التي تساعدنا في إعداد خطة البحث وإنجاز إطاره النظري، ثم العمل على تحديد مشكلة تحيط وتلم بزوايا وأطراف موضوع الدراسة، بالإضافة إلى هذا فقد عمدنا في ذلك إلى الإطلاع على بعض الدراسات السابقة والمشابهة لموضوع دراستنا، لمعرفة موقعه وتقاطعاته مع البحوث السابقة وما نريد إضافته لتلك الأبحاث، ولقد توصلت الدراسة النظرية بما تحتويه من تصنيف وتدقيق للمعلومات والمعارف ذات الصلة بموضوعنا بما يقارب السنتين، في أزمنة مختلفة ومنقطعة، وهذا لاعتبارات الأعمال والنشاطات الموازية لانجاز رسالة دكتوراه، كالتدريس وبعض الأنشطة العلمية الأخرى (إنجاز الملتقيات، إنجاز مقال المناقشة، المشاركة في الأيام الدكتور إليه) أي ما يقارب بداية العام الدراسي 2023/2024.

3-1 - مرحلة الدراسة الميدانية:

تعد هذه المرحلة مرحلة مفصلية وحاسمة في دراستنا حيث يتم خلالها التأكد من سلامة منطلقاتنا الفكرية وافترضااتنا العلمية ومن مدى صدقها من عدمه، فبعد الانتهاء من الجانب النظري توجهنا مباشرة إلى ميدان الدراسة جامعة 20 أوت 1955 بسكيكدة في بداية شهر فيفري 2024، والاحتكاك بمجتمع الدراسة (الطلبة الجامعيين).

بعدها قمنا بالتوجه إلى رئاسة الجامعة وبالضبط على مستوى مصلحة الإحصاء والاستشراق قمنا باستخراج احصائيات متعلقة بعدد الطلبة الاجمالي وعدد الطلبة في كل كلية، بالإضافة إلى أهم المراحل في تاريخ الجامعي (التطور التاريخي للجامعة) كما تحصلنا ومن نفس المصلحة على الهيكل التنظيمي للجامعة.

وتزامنا مع ذلك تم إنجاز أسئلة الاستمارة وتوزيع استمارة تجريبية على عدد محدود من الطلبة، بالإضافة إلى عرضها على بعض الزملاء والأساتذة المحكمين الذين أثبتوا صحتها بعد جملة من التعديلات البسيطة قصد تغطية التغيرات الموجودة، بعدها قمنا بطباعة الاستمارة النهائية المحكمة وتوزيعها على مستوى الجامعة على مدار 3 أيام واسترجاعها في نفس الوقت، وقد تم إنجاز الدراسة

الميدانية على مدار 3 أشهر من فيفري إلى ماي 2024، لنواصل على هذا المنوال في التجميع والتفريغ لمحتويات كل استمارة إتماما للدراسة الميدانية والخروج بالنتائج التي تختبر صحة الفروض إلى غاية شهر سبتمبر 2024.

2. المجال الجغرافي:

ويقصد بالمجال الجغرافي الحدود المكانية والنطاق الجغرافي لإجراء البحث الميداني، وفي هذه الدراسة الحالية هو جامعة 20 أوت 1955 بمنطقة الحدايق بولاية سكيكدة.

2-1- لمحة تاريخية عن جامعة 20 أوت 1955 بسكيكدة:

جامعة 20 أوت 1955 أو جامعة سكيكدة هي جامعة جزائرية تقع بمدينة سكيكدة موقعها الرئيسي هو الحدايق، وموقعها الفرعي عزابة.

أنشأت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 98-223 سنة 1998 كمركز جامعي، ثم ارتقت في 18 سبتمبر 2001 بموجب المرسوم التنفيذي رقم 01-272 إلى جامعة ليطلق عليها اسم جامعة 20 أوت 1955 خلال زيارة رئيس الجمهورية لها، في 20 أوت 2005 إحياء للذكرى الأربعين لهجومات الشمال القسنطيني.¹

2-2- موقع جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة:

الموقع الرئيسي (الحدايق) يمتد هذا الموقع الجغرافي على مساحة 246 هكتار، يقع على بع 04 كلم من جنوب غرب الولاية على طريق الحدايق، في سفح الجبل بين الطريق 43 وبل ميسون، هذا الموقع يجمع هياكل المدرسة السابقة للفلاحة وهياكل المدرسة الوطنية العليا للتعليم التقني، كما يجمع الهياكل التابعة بالمركز الجامعي والهياكل البيداغوجية المنجزة في إطار PSRE مخطط دعم الإنعاش الاقتصادي.²

¹ موقع إلكتروني متاح عبر الرابط <https://www.wikipedia.com> تمت الزيارة يوم: 2024/02/27 على الساعة 21:56.

² موقع إلكتروني متاح عبر الرابط <https://www.wikipedia.com> تمت الزيارة يوم: 2024/02/27 على الساعة 22:07.

2-3- أهداف جامعة 20 أوت 1955 بسكيكدة:

تهدف جامعة 20 أوت 1955 إلى تطوير التعليم العالي في الجزائر والسعي الدائم إلى تحقيق جودة التعليم وإعداد كوادر مؤهلة للعمل في مختلف المجالات حسب التخصصات الموجودة، بالإضافة إلى المساهمة في التنمية البشرية في الجزائر كما تهدف إلى تنظيم ملتقيات وتظاهرات علمية تعالج قضايا معاصرة، بالإضافة إلى تعاونها مع المؤسسات الأكاديمية المحلية والعربية.

2-4- الهيكل التنظيمي لجامعة 20 أوت 1955.



الشكل (10) يوضح الهيكل التنظيمي لجامعة 20 أوت 1955.

3. المجال البشري:

المجال البشري في هذه الدراسة هم جميع الأفراد الذين يدخلون مجال البحث وحيزه، ويعد الحيز البشري للدراسة من المصادر الرئيسية التي نجمع ونستخلص منها المعلومات والبيانات بشكل مباشر خاصة أثناء إجراء الجانب التطبيقي أو الميداني للدراسة، حيث تتميز هذه البيانات بالمصادقية إلى حد ما مع وجود هامش صغير للخطأ لأن العلوم الاجتماعية نسبية وليست مطلقة، ذلك لأن الباحث يقوم بجمعها من مجتمع البحث بنفسه، ولأن هذه المعلومات تعكس واقع الظاهرة محل الدراسة بشكل مباشر، حيث يزودونها بالمعلومات المطلوبة عن الظاهرة قيد الدراسة أو البحث.

أما فيما يخص المجال البشري الذي أجرينا عليه دراستنا فهو عينة من طلبة جامعة 20 أوت 1955 بسكيكدة (الحدائق).

3-1- مجتمع البحث:

من خلال الزيارة الاستطلاعية لجامعة 20 أوت 1955 بسكيكدة والتي هي محل دراستنا الميدانية وبعد الاحتكاك بالطلبة الجامعيين الذين يشكلون مجتمع بحثنا وتبادل أطراف الحديث معهم تمت إفادتنا باهتمامهم بالقضايا والمواضيع الصحية عبر الشبكات الاجتماعية خاصة ما عاشوه في جائحة فيروس كورونا وهذا ما يبين لنا مديانسيابية الظاهرة محل الدراسة على أرض الواقع وديناميتها بكل أبعادها ومؤثراتها التي تمكننا من قياس الظاهرة كمياً ووصفها كيفياً، ونظراً لشساعة وضخامة مجتمع البحث والمتمثل 28640 طالب جامعي لسنة 2024 وتعذر تغطية جميع مفرداته بالدراسة والبحث، إستعملنا أسلوب المعاينة وانتقاء جزء من الكل شرط أن يتوتر في الجزء المنتقى خصائص مجتمع الدراسة الكلي، وهذا لإختزال الجهد والوقت والتكاليف والحصول على كم هائل من المعلومات الكافية التي تجيب عن انشغالاتنا وتساؤلاتنا كباحثين، كما تفيدينا العينة في الحصول السريع في تقديم النتائج والتقدم بالبحث الاجتماعي وتحقيق الأهداف المرجوة.

ولقد تم تزويدنا من طرف مصلحة الإحصاء والاستشراف بجامعة 20 أوت 1955 بسكيكدة بالقائمة العددية لكليات الجامعة مع العدد الإجمالي للطلبة بالإضافة إلى مراحل نشأة وتاريخ تطور الجامعة، مرفوقة بالهيكل التنظيمي للجامعة الصادر سنة 2022 مضاف إليه ملحقه الطب في السنتين الأخيرتين.

3-2- عينة الدراسة:

أخترنا العينة العنقودية كونها الأنسب لدراستنا الحالية كون مجتمع البحث كبير جدا، وكونها الأقل كلفة، وفي العينة العنقودية "يتم اختيار وحدات العينة (العناقيد) من المجموع الكلي لوحدات المجتمع، وتعتبر عناقيد ابتدائية تختار منها العينة وهي المرحلة الأولى ثم يعاد تقسيم العناقيد الابتدائية إلى عناقيد ثانوية تختار من بينها عينة جديدة وهي المرحلة الثانية"¹، بالنسبة للعناقيد أي دراستنا فهي تمثل الكليات، وقد قمنا بإحتار 1% من كل عنقود (كلية) على اعتبارا أنه إذا تجاوز مجتمع الدراسة بضعة آلاف يتم اختبار نسبة 1% وبما أن مجتمع دراستنا هو طلبة جامعة 20 أوت 1955 الذي يتكون من 8 كليات تتمثل في: كلية التكنولوجيا وكلية العلوم وكلية الآداب واللغات الأجنبية، بالإضافة إلى كلية الحقوق والعلوم السياسية وكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية وكلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بالإضافة إلى كلية العلوم الرياضية والبنائية، بالإضافة إلى ملحقة الطب، وتم اختيار عينة عنقودية ممثلة لهذا المجتمع بنسبة 1% من كل كلية، حيث قمنا باختيار أفراد العينة بطريقة عشوائية بسيطة، باستخدام الطريقة الرياضية التناسبية.

عدد طلبة الكلية الواحدة	→	100%
العدد المختار من الكلية	→	1%

$$x = \frac{\text{عدد طلبة الكلية الواحدة} \times 1}{100}$$

والجدول التالي يوضح عدد الطلبة المختار من كل كلية أن نسبة 1% من كل كلية:

¹ رشيد زرواتي: مناهج وأنوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار الهدى للطباعة، ط 1، الجزائر، 2007، ص 345.

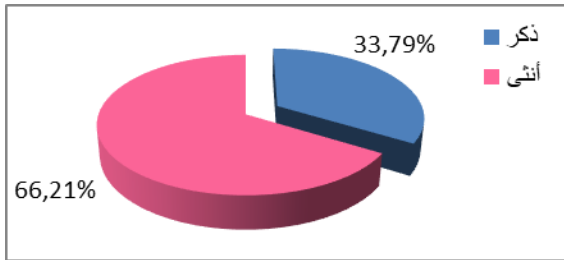
الجدول رقم (1): يوضح كيفية اختيار عينة الدراسة

الكلية	عدد الطلبة	العدد الممثل لنسبة 1% من الكلية
كلية التكنولوجيا	5935	60
كلية العلوم	6184	62
كلية الآداب واللغات	4119	42
كلية الحقوق والعلوم السياسية	3632	37
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية	4690	47
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير	3298	33
كلية العلوم والتقنيات التطبيقية	316	4
ملحقة الطب	466	5
المجموع	28640	290

3-3- خصائص العينة:

ونقصد بها تلك الخصائص الشخصية والديمغرافية والاجتماعية عينة البحث، وذلك بتحديد سمات وملامح مفردات العينة وربطها بمتغيرات الدراسة وأبعاده، حيث تمت الإشارة إلى هذه الخصائص في مطلع استمارة البحث ضمن محور البيانات الشخصية وتم اختبارها بطريقة تساعد على فهم واقع موضوع الدراسة، وبما يساعد على تحليل وتفسير البيانات والمعطيات الكمية التي تم جمعها، وتتمثل هذه الخصائص فيما يلي:

الجدول رقم (2): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

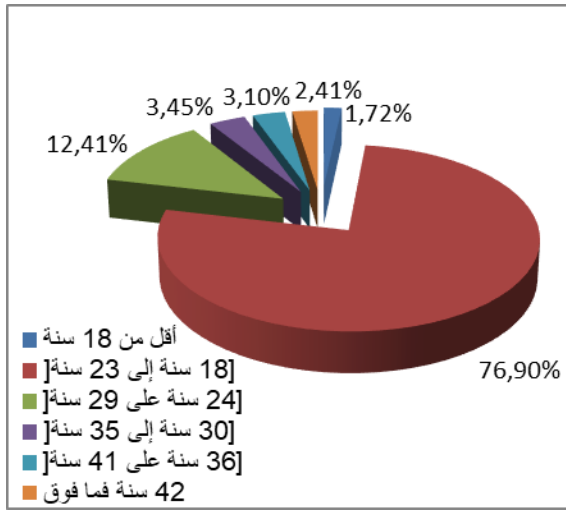


الجنس	التكرار	النسبة المئوية (%)
ذكر	98	33,79%
أنثى	192	66,21%
المجموع	290	100,00%

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات برنامجي SPSS₂₅ وExcel.

تبين البيانات الإحصائية المتعلقة بجنس العينة في الجدول أعلاه، أن أكثر من نصف عدد العينة المختارة تمثل الإناث بنسبة 66.21% والسبب راجع إلى أن العنصر النسوي أصبح أكثر اهتماما بالعلم والحصول على الشهادات العليا أملا في التوظيف وتحقيق الاستقلالية المادية والمكانة الاجتماعية، بينما نسبة الذكور تمثلت في 33.79%، أي أنها نسبة ضعيفة بالمقارنة مع الإناث، وذلك يعود إلى عزوف العنصر الرجالي عن متابعة الدراسة في الجامعة والتوجه للحياة العلمية نظرا للظروف الصعبة من جهة ومن جهة أخرى فقدان الأمل في التوظيف بالشهادة الجامعية بالنظر إلى الدفعات التي تخرجت من قبل وبقية بدون عمل.

الجدول رقم (3): يوضح توزيع العينة حسب متغير السن.

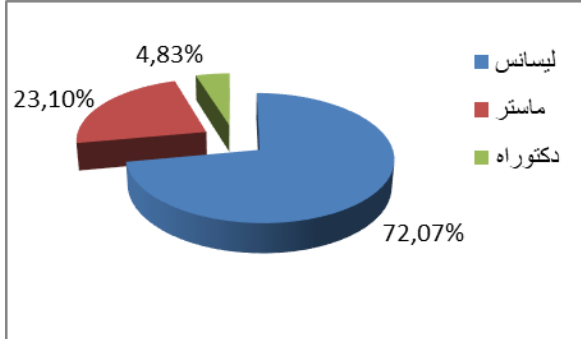


السن	التكرار	النسبة المئوية (%)
أقل من 18 سنة	5	1,72%
18 سنة إلى 23 سنة]	223	76,90%
24 سنة على 29 سنة]	36	12,41%
30 سنة إلى 35 سنة]	10	3,45%
36 سنة على 41 سنة]	9	3,10%
42 سنة فما فوق	7	2,41%
المجموع	290	100,00%

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات برنامجي SPSS₂₅ و Excel.

توضح الدلائل الإحصائية في الجدول أعلاه أن فئة السن [18-23] والتي تمثل 76.90% من المبحوثين في الفئة الأكبر تليها فئة [24-29] بنسبة 12.41% وهي نسبة ضعيفة، ثم تليها فئتي [30-35] و [36-41] بنسب متقاربة قدرت بـ 3.10% على الترتيب وهي نسب ضعيفة جدا، تليها فئة 42 سنة فما فوق وفئة أقل من 18 سنة بنسب 2.41% و 1.73% على الترتيب، وهي نسب تكاد منعدمة، ويعود تسجيل أعلى نسبة لفئة [18-23] بسبب أنها تضم الأعمال المثالية والطبيعية للدراسة في الجامعة.

الجدول رقم (4): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الجامعي.

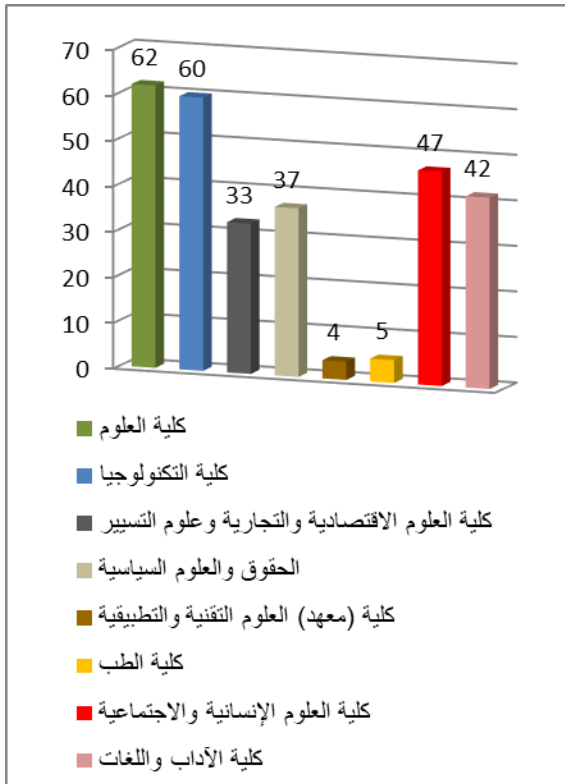


المستوى الجامعي	التكرار	النسبة المئوية (%)
ليسانس	209	72,07%
ماستر	67	23,10%
دكتوراه	14	4,83%
المجموع	290	100,00%

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات برنامجي SPSS₂₅ والExcel.

تبين البيانات في الجدول أعلاه أن أعلى نسبة 72.07% مثلتطلبة مستوى الليسانس، وهي أعلى نسبة، تليها نسبة 23.10% والتي تعبر عن طلبة الماستر، وهي نسبة معتبرة، تليها نسبة 4.83% والتي تشير إلى طلبة الدكتوراه وهي نسبة ضعيفة جدا، ويرجع سبب تسجيل أعلى نسبة في مستوى الليسانس كون هذا المستوى يضم السنوات الأولى من جميع التخصصات والتي يكون فيها الطلبة بأعداد كبيرة.

الجدول رقم (5): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الكلية

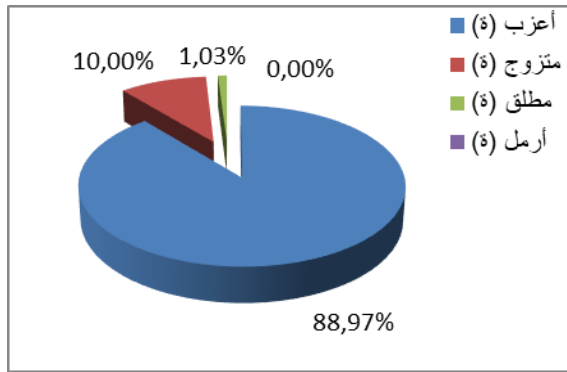


الكلية	التكرار	النسبة المئوية (%)
كلية العلوم	62	21,38%
كلية التكنولوجيا	60	20,69%
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير	33	11,38%
الحقوق والعلوم السياسية	37	12,76%
كلية (معهد) العلوم التقنية والتطبيقية	4	1,38%
كلية الطب	5	1,72%
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية	47	16,21%
كلية الآداب واللغات	42	14,48%
المجموع	290	100,00%

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات برنامجي SPSS₂₅ والExcel.

توضح المعطيات الكمية في الجدول أعلاه أن أكبر نسبة هي 21.38% وهي تمثل كلية العلوم، تليها كلية التكنولوجيا بنسبة 20.69%، ثم تأتي بعدها كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بنسبة 16.21%، تليها كلية الآداب واللغات الأجنبية بنسبة 14.48%، تليها كلية الحقوق والعلوم السياسية ممثلة بنسبة 12.76%، تأتي بعدها كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بنسبة 11.38%، تليها كلية (ملحقة) الطب وكلية (معهد) العلوم التقنية والتطبيقية بنسبتي 1.72% و 1.38% على الترتيب وهما أضعف نسبتين ويعود ذلك إلى كون التخصصين استحدث في السنتين الأخيرتين وهذا ما يفسر قلة عدد الطلبة، أما بالنسبة لكليتي العلوم والتكنولوجيا اللتان سجلتا أعلى نسبتين متقاربتين فيعود ذلك إلى توجه الطلبة الجامعيين لدراسة التخصصات العلمية والتكنولوجية كونها الأكثر طلبا في سوق العمل.

الجدول رقم (6): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة العائلية.



النسبة المئوية (%)	التكرار	الجنس
88,97%	258	أعزب (ة)
10,00%	29	متزوج (ة)
1,03%	3	مطلق (ة)
0,00%	00	أرمل (ة)
100,00%	284	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات برنامجي SPSS₂₅ وExcel.

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أكثر نسبة والتي قدرت بـ 88.27% تمثل الطلبة العزاب، وهي نسبة عالية جدا وذلك راجع إلى كون أغلبية الطلبة الجامعيين تجدهم أكثر اهتماما وتركيزا على حياتهم العلمية وتحصيل الشهادة أكثر من الحياة الإجتماعية (الزواج)، تليها نسبة 10% والتي تعبر عن الطلبة المتزوجين وهي نسبة ضعيفة، تليها نسبة 1.03% والتي تشير إلى الطلبة المطلقين وهي نسبة تكاد منعدمة، تليهم نسبة 0% تمثل الطلبة الأرامل وهي نسبة معدومة، وذلك يدل على أن عينة الدراسة لا تحتوي على أشخاص أرامل.

ثانياً. منهج البحث:

علم الاجتماع كغيره من العلوم الإجتماعية والإنسانية الأخرى يستخدم في معالجة الظواهر الإجتماعية، مناهج وأساليب علمية تختلف باختلاف طبيعة الظواهر قيد الدراسة والبحث، كما تتوفر هذه المناهج على مجموعة من الوسائل والأدوات تساعد في إنجاز البحوث وتقصي الحقائق العلمية، وبهذا فإن المنهج في العلوم الإجتماعية يمثل السبيل الوحيد والحقيقية العلمية التي لا يمكن للباحث إنكارها أو الاستغناء عنها بهدف الوصول إلى نتائج موضوعية ومنطقية.

"ويشير مصطلح الطريقة أو المنهج العلمي إلى مجموعة التقنيات القياسية لبناء المعرفة العلمية مثل كيفية القيام بأخذ الملاحظات الصحيحة وكيفية استقراء النتائج وتفسيرها، كما يتيح المنهج العلمي للباحثين اختبار النظريات والنتائج السابقة بشكل موضوعي ومحايد، واخضاعها للمناقشة والنقاش والتعديلات والتعزيزات".¹

وهناك من يرى بأن "المناهج العلمية فكرية ومنظمة، أو أسلوب أو طريق منظم دقيق وهادف، يسلكه الباحث مستهدفا إيجاد حلول لمشاكل أو ظاهرة بحثية معينة".²

ويتحدد المنهج بطبيعة الموضوع قيد الدراسة والفروض المتاحة التي تنطلق منها الدراسة ولا شك أن المناهج تختلف باختلاف المشكلات البحثية المراد دراستها.

وإذا ما نظرنا إلى موضوع دراستنا "دور شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين" ونوع البيانات المراد الحصول عليها، ونظراً لطبيعة المبحوثين المراد التعامل معهم باستخدام أدوات البحث العلمي "الطلبة الجامعيين إرتائنا أن المنهج الوصفي هو الأنسب لهذه الدراسة ويعرف بأنه "المنهج الذي يقوم على وصف ظاهرة من الظواهر الاجتماعية للوصول إلى أسبابها والعوامل التي تتحكم فيها واستخلاص النتائج والتعميمات وذلك من أجل تجميع البيانات وتنظيمها وتحليلها كما أن هذا المنهج يساعد على دراسة الحقائق المتعلقة بطبيعة الظواهر والأحداث والأوضاع الاجتماعية".³

كما يعرفه أحد الباحثين "بأنه الطريق أو مجموعة الطرق التي يتمكن الباحثون من خلالها، من وصف الظواهر والظروف المحيطة بها في بيئتها والمجال العلمي الذي ينتمي إليه، وتصور العلاقة بينها

¹ أنول باتشيري، ترجمة: خالد بن ناصر آل حيان: المبادئ والمناهج والممارسات، دار اليازوري، الأردن، 2015، ص 23.

² عبد الخالق محمد علي: خطوات نحو بحث النهج الإعلامي، دار المحجة البيضاء، لبنان، 2015، ص 102.

³ سعد سلمان المشهداني: مناهج البحث الإعلامي، دار الكتاب الجامعي، ط1، الإمارات العربية المتحدة، 2017، ص 162.

وبين الظواهر الأخرى المؤثرة والمتأثرة بها، كما تصور شكل العلاقة بين متغيراتها، باستخدام أساليب وأدوات البحث العلمي التي تلائم الأهداف التي يسعى الباحثون لتحقيقها من وراء استخدام هذا المنهج.

كما تجدر بنا الإشارة إلى أن كافة الأبحاث التي تنتهج المنهج الوصفي تهدف إلى إزالة الغموض والمعوقات عن بعض الظواهر من أجل تطوير الواقع واستحداث أفكار ونماذج سلوك جديدة¹

والوصف في بحثنا هذا هو تشخيص الظاهرة وكشف جوانبها وتحديد ملامحها ومعالمها وعناصرها، وكشف العوامل المؤثرة فيها والظروف المتعلقة بها.

فمن خلال المنهج الوصفي سنقوم بوصف موضوعي مفصل لموضوع بحثنا المتمثل في دور شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين والتعبير عنه بشكل كمي وكيفي، كما لا يفوتنا الإشارة إلى أبرز خطوات المنهج الوصفي المتمثلة في: صياغة الافتراضات الشارحة للظاهرة، ثم اختيار وسائل البحث المناسبة لجمع البيانات، ثم نقوم بالربط بين البيانات المحصل عليها، ومن ثم تحليلها وتفسيرها وبعدها آخر خطوة وهي اختيار الفرضيات واستخلاص نتائج الدراسة.

1. أدوات الدراسة:

1.1. الملاحظة:

تعد الملاحظة أهم الوسائل البحثية في حقل علم الاجتماع، والتي لا يكاد يستطيع أي باحث سوسيولوجي الاستغناء عنها في بحثه العلمي، كما أنها تستخدم بدرجات متفاوتة حسب طبيعة كل واقع الظاهرة المدروسة، ضف إلى ذلك أنها تجعل الباحث أقرب من الحقيقة والمعلومة التي يتقاصها من مجتمع البحث، وذلك باستخدام جميع حواسه في مراقبة تصرفات وسلوكيات المبحوثين لمعرفة مسببات الظاهرة وعلاقتها وتأثيرها على الظواهر الأخرى.

"وتعرف الملاحظة بأنها المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك ما أو ظاهرة معينة في ظل ظروف وعوامل بيئية معينة بغرض الحصول على معلومات دقيقة لتشخيص هذا السلوك وهذه الظاهرة"²، سواء كان فردي أو جماعي قصد وصفه وتحليله وتقييمه.

ونظرا لأهمية هذه التقنية في الحصول على المعلومات عن الدراسة الراهنة فقد استخدمناها على مرحلتين:

¹مصطفى حميد الطائي وخير ميلاد أبو بكر: مناهج البحث العلمي وتطبيقاتها في الإعلام والعلوم السياسية، دار الوفاء، ط1، مصر، 2002، ص 95.

² سعد سلمان المشهداني: منهجية البحث الإعلامي، دار الكتاب الجامعي، ط1، الإمارات العربية المتحدة، 2020، ص 252.

- المرحلة الأولى: كانت ملاحظة بسيطة، استطلاعية غير خاضعة للضبط العلمي قصد تحصيل معلومات مبدئية عن موضوع الدراسة.
- المرحلة الثانية: فهي ملاحظة علمية منظمة تم من خلالها النزول إلى ميدان الدراسة لمعرفة امتداد الظاهرة المدروسة إلى أرض الواقع من خلال رصد بعض المؤشرات التي تساعدنا لاحقاً في بناء وتصميم إستمارة الإستبيان.

ولقد استفدنا من أداة الملاحظة العلمية في دراستنا في اكتشاف المجال المكاني، بالإضافة إلى رصد بعض الممارسات السلوكية للمبحوثين، وأنماط استخدامهم لشبكات التواصل الإجتماعي، مما ساعدنا على اكتشاف أن المبحوثين (الطلبة الجامعين) يتعرضون أو يلجؤون إلى شبكة يوتيوب مباشرة لمعرفة كيفية تطبيقها والاستفادة منها على أرض الواقع، مما شجعنا على إتخاذ شبكتي فيسبوك ويوتيوب كنموذجين للدراسة مكملين لبعضهما البعض وهنا يكمن اختلاف دراستنا الحالية عن سابقتها من الدراسات.

2.1. استمارة الاستبيان:

يعد الاستبيان أبرز الأدوات الميدانية المستخدمة في حقل علم الاجتماع لسهولة الحصول على المعلومات والبيانات وجمع عدد كبير من المبحوثين وفي ظرف قياسي وجيز وهي نوعان الاستبانة الورقية والاستبانة الإلكترونية، وفي بحثنا الحالي تعمدنا استخدام الاستبانة الورقية مع أنها مكلفة وتأخذ وقتاً في توزيعها واسترجاعها من المبحوثين.

ويمكن تعريفها كالأتي: "هو أداة بحثية لجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بموضوع بحث محدد عن طريق إستمارة يجري تعبئتها من المستجيب، يذهب بعض الباحثين إلى تعريف الاستبيان بأنه الوسيلة العلمية التي تساعد الباحث على جمع الحقائق والمعلومات من خلال عملية المقابلة، وهو الوسيلة التي تفرض عليه التقيد بموضوع البحث مع إجرائه وعدم الخروج عن أطره العريفة ومضامينه التفضيلية والتطبيقية"¹.

فقد تمت صياغة استبيان بحثنا بمجموعة من الأسئلة المرتبة والمتسلسلة منطقياً ومنهجياً مستنبطة من مؤشرات الدراسة قصد الإجابة عن التساؤلات التي طرحتها الدراسة، فالنسبة لطبيعة هذه الأسئلة فكانت بسيطة مستخدمين مقياس ليكارت الثلاثي دائماً، أحياناً، أبداً.

¹ طه عبد العاطي نجم: مناهج البحث الإعلامي، دار كلمة للنشر والتوزيع، ط1، مصر، 2015، ص 335.

وقد احتوت استمارة الاستبيان على 64 سؤالاً وزعت على 290 طالب جامعي بجامعة 20 أوت 1955 بسكيدة، وقد تم استرجاعها كلها وتمت الإجابة على كل الأسئلة وذلك بسبب حرصنا الشديد والتأكيد على المبحوثين والانتباه الجيد أثناء الإجابة على الأسئلة وعدم ترك أي سؤال بدون إجابة، وقد تمت هذه الخطوة المنهجية بنجاح كبير واستغرقت من 3 أيام.

وقد عالجت استبيان بحثنا (4) محاور موزعة كالتالي:

المحور الأول: وحتوي على الأسئلة من (1) إلى (5) تتضمن البيانات الشخصية للمبحوثين.

المحور الثاني: ويحتوي هذا المحور على الأسئلة من (6) إلى (25) تضم الأسئلة التي تبين اعتماد الطلبة الجامعين على شبكتي فيسبوك ويوتيوب لإلتماس المعلومات الصحية.

المحور الثالث: ويتضمن الأسئلة من (26) إلى (44) والتي تبين مساهمة شبكتي فيسبوك ويوتيوب في تكوين اتجاهات صحية إيجابية لدى الطلبة الجامعيين.

المحور الرابع: ويتضمن الأسئلة من (45) إلى (64) والتي تبين وظيفة مضامين فيسبوك ويوتيوب في تحفيز الطلبة الجامعيين على السلوك الصحي السليم.

ونشير في هذا المقام أن هذه الاستبانة النهائية وقبل توزيعها على المبحوثين، تمت مراجعتها وتنقيحها وتحكيمها من طرف أساتذة مختصين وذوي كفاءة علمية عالية (أ/د ليتيم ناجي، أ/م بوخالفة رفيقة، أ/م بن يحي سهام، أ/م كياس رشيد، أ/م نبيل علي زوي، وذلك قصد التقليل من الأخطاء وحسن اختيار الأسئلة والمؤشرات التي تقيس الفرضيات، إذ تمحورت متطلبات التحكيم حول:

- درجة قياس السؤال وانتمائه للمحور باختيار عبارة (يقيس) أو (لا يقيس)
- وضوح صياغة المحاور والأسئلة.
- تعديل الأسئلة وإعادة ترتيبها منطقياً.

وفي مرحلة متقدمة لإستمارة تجريبية قمنا بتطبيقها على (8) مبحوثين ساعدنا ذلك على ضبط وتعديل وتعغير بعض الأسئلة التي كان يشوبها لبعض اللبس وعدم الوضوح والطويلة جداً، مما ساعدنا إلى حد كبير في طرح أسئلة أكثر دقة وأكثر إحاطة وإلمام بمؤشرات وأبعاد موضوع دراستنا.

ومن بين التعديلات نذكر على سبيل المثال لا على سبيل الحصر مايلي:

- تعديل السؤال رقم (7) من "اعتمادك على شبكتي فيسبوك ويوتيوب للحصول على المعلومات الصحية بسبب احتوائها على صفحات وقنوات رسمية لأطباء معروفين إلى: "تستخدم شبكتي فيسبوك ويوتيوب للإطلاع على المعلومات الصحية غير صفحات وقنوات رسمية لأطباء معروفين.

- تعديل السؤال رقم (17) من تلتمس من خلال فيسبوك ويوتيوب معلومات حول النظام الغذائي الصحي والأطعمة المضرة بالصحة إلى تتقصى من خلال فيسبوك معلومات حول النظم الغذائية الصحية.

- تعديل السؤال رقم (19) من تستخدم شبكة فيسبوك في الميدان الصحي لما تقدمه من أخبار ومستجدات صحية حصرية إلى تطلع على الأخبار والمستجدات الصحية الحصرية الواردة في منصة فيسبوك.

- إلغاء وحذف السؤال رقم (39).

- تعديل السؤال رقم (63): من هل تشجعك منشورات فيسبوك على رمي الأوساخ والقمامة بعيدا عن المنزل في المكان المخصص لها، إلى هل تشجعك منشورات فيسبوك على الحفاظ على نظافة وصحة المحيط.

* صدق الاستمارة: (الاستبانة)

وللتحقق من صدق الاستمارة والتأكد من صلاحية عباراتها وملائمتها للقياس، قمنا بالاعتماد على الصدق الوصفي والذي يتمثل في الصدق الظاهري مع صدق المحتوى، حيث تم من خلال هذه الطريقة عرض أسئلة الاستمارة على الأساتذة المحكمين في مجال التخصص مع مراعاة شرط أن تكون هذه الأسئلة قابلة للقياس، حتى يمكن تقدير مدى مناسبة السؤال للمحور الذي ينتمي إليه، من حيث ترتيبها وشموليتها وتنوع مضمونها، بالإضافة إلى سلامتها اللغوية، وقد تم الاعتماد على هذه الطريقة في تعيين صدق الاستمارة وفق المعادلة الاحصائية "لوتشي" Laushe والتي مفادها:

وهذه المعادلة تكون فيها الإجابة ثنائية على أسئلة كل محور، حيث كانت بدائل الإجابة في استمارة المحكمين (يقيس أو لا يقيس).

وبعد تفرغ إجاباتهم وملاحظاتهم البناءة تم الأخذ بأرائهم تعديلات طفيفة على كل سؤال أجمع عليه أكثر من محكمين، لنصل بذلك إلى نسبة اتفاق تفوق 90% على جميع أسئلة وفقرات استمارة الاستبيان، وهي نسبة كافية للحكم على الصدق الظاهري وصدق المحتوى لهذه التقنية البحثية.

ثالثاً. أساليب تحليل معطيات الدراسة:

تهدف عملية التحليل إلى تحويل البيانات والمعطيات الأولية إلى صورة تمكن من تحقيق أهداف البحث، بالإضافة إلى أن طبيعة تلك البيانات هي التي تحدد أسلوب التحليل الذي يمكن تطبيقه في البحث، فالتحليل هو الطريق المتبع للتعامل مع البيانات الميدانية وواقعها الامبريقي إذ يعد رصد وجمع البيانات وجرد المعلومات عن مجتمع الدراسة بمختلف التقنيات والأدوات البحثية (الملاحظة، الاستبانة) وتنظيمها في شكل جداول احصائية تخضع لتلك البيانات للوصف والتحليل والمعالجة باستخدام أسلوب التحليل الكمي والكيفي.

1. أسلوب التحليل الكمي:

"عرفته دوائر المعارف البريطانية التحليل الكمي بأنه ترجمة المحتوى إلى أرقام ونسب وأعداد وإحصائيات ومعادلات، ثم حساب التكرار لتحديد مواقع التركيز والاهتمام والتهميش"¹. حيث نقوم من خلاله بحساب تكرارات المعطيات والبيانات الميدانية المتعلقة بمؤشرات وفرضيات الدراسة، وتكميمها في شكل جداول إحصائية، تأخذ قيما ونسبا مئوية ذات دلالات إحصائية يسهل قراءتها والتعبير عنها، إذ يكون ذلك من خلال تطبيق مختلف القوانين الإحصائية، وفي هذا الصدد قمنا بتوظيف البعض منها على النحو التالي:

1.1. أدوات الإحصاء الوصفي:

استخدمنا فيه النسب المئوية والتكرارات، بالإضافة إلى المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، مستعنين في ذلك باستخدام الحزمة الإحصائية للبرنامج الإجماعي (SPSS)، بالإضافة إلى المعادلة الإحصائية لوتشي لحساب صدق الاستمارة، معادلة لوتشي، α كرونباخ.

- التكرارات والنسب المئوية: لوصف وعرض خصائص أفراد عينة الدراسة، وتقدير إستجابة المبحوثين كل سؤال.

¹ طه عبد العاطي نجم: مرجع سبق ذكره، ص 355.

2.1. المتوسطات الحسابية ودلالاتها:

درجة موافقة ضعيفة	[1.67-0]
درجة موافقة متوسطة	[2.34-1.67]
درجة موافقة عالية	[3-2.34]

3.1. الإنحراف المعياري ودلالته:

$\sigma > 1$ وجود تشتت في إجابات المبحوثين

$\sigma < 1$ عدم وجود تشتت في إجابات المبحوثين

4.1. أدوات الإحصاء الاستدلالي:

المعادلة الإحصائية لوشي: لحساب صدق الاستمارة

2. أسلوب التحليل الكيفي:

"ويقصد بالتحليل أو المنهجية الكيفية مختلفة طرائق التأويل التي يمكن استخدامها من أجل وصف وترجمة الظواهر الاجتماعية والتي تسمح بالإهتمام بدلالة الظواهر أكثر من تواترها"¹

يعد تكيم النتائج الميدانية في جداول تأتي هذه المرحلة (التحليل الكيفي) كمرحلة مكملة لها، يتم خلالها استنتاج الإحصائيات، والتعليق عليها بعبارات سوسولوجية، من خلال استقراء الأرقام والأساليب الإحصائية المستخدمة، ثم تحليلها وتفسيرها ومن ثم ترجمتها إلى نتائج موضوعية ذات دلالات واقعية، توحى بطبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة، والنظر إلى قيمة الفروض المتبناة وحوصلة نتائجها في شكل قوانين مفسرة للظاهرة المدروسة، وهنا نستحضر الرصيد المعرفي المستقى من الجانب النظري والنظريات المتبناة لتفسير موضوع الدراسة، بالإضافة إلى الدراسات السابقة، بهدف تقديم تفسيرات تدعم صحة ذلك القيم والنسب التي تمخضت عن المعالجة الإحصائية للمعطيات، وهذا لدواعي معرفة الصدق الإمبريقي من عدمه لمنطلقات وإفترضات الدراسة الراهنة.

¹ سعيد لوصيف وآخرون: التفكير في منهجيات دراسة الإعلام والاتصال في المجتمع الجزائري التوقعات الاستمولوجية والتقاطعات المعرفية، مخبر استخدامات وتلقي المنتجات الإعلامية والثقافية في الجزائر، ط1، الجزائر، 2010، ص 101.

خلاصة الفصل :

من خلال الإجراءات المنهجية المتبعة لدراسة هذا الموضوع، وفي إطار التقصي الإمبريقي واختبار فرضيات الدراسة وتحقيق أهدافها، ونظرا لطبيعة وخصوصية موضوعنا بحثنا، حاولنا تحديد وضبط مجالات الدراسة المكانية والزمانية والبشرية التي تطبع هذا الموضوع، وتبني المنهج الوصفي لأنه الأكثر ملاءمة لدراستنا، مستعنين في ذلك بجملة من الأدوات البحثية الميدانية (الملاحظة، استمارة الاستبيان) وأساليب التحليل الكمي والكيفي، وجميعها ساعدتنا على وصف الظاهرة وقياس آراء المبحوثين واتجاهاتهم حيال موضوع دراستنا.



الفصل الخامس

عرض وتحليل وتفسير البيانات الميدانية

تمهيد

أولاً. عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول متغيرات الدراسة

ثانياً. عرض وتحليل نتائج الفرضيات الاحصائية للدراسة:

خلاصة الفصل

تمهيد:

عمدنا في هذا الفصل إلى دراسة البيانات والمعطيات الميدانية المحصل عليها بمجموعة من الأدوات البحثية المذكورة سلفاً، ويعد تفرغها بواسطة برنامج SPSS في جداول ثم قراءتها بموضوعية وتحليلها وتفسيرها، متحكمين فيها إلى واقعها الميداني وحقيقتها على أرض الواقع وما جاء في التراث المعرفي للموضوع، ذلك بغية الوصول إلى نتائج علمية وموضوعية حول موضوع بحثنا، وتعتبر هذه الخطوة دقيقة جداً في البحث الاجتماعي، كونها تزيل الضبابية وترفع اللبس عن افتراضاتنا وتنبؤنا الأولي ومدى صدقه من عدمه، ولقد قسمنا هذا الفصل إلى ثلاثة محاور وذلك حسب عدد فرضيات هذه الدراسة الراهنة.

أولاً. عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول متغيرات الدراسة

1. عرض نتائج إجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود محور "اعتماد الطلبة الجامعيين على شبكتي فيسبوك ويوتيوب لالتماس المعلومات الصحية":

الجدول رقم (7): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود محور "اعتماد الطلبة الجامعيين على شبكتي فيسبوك ويوتيوب لالتماس المعلومات الصحية":

رقم العبارة	التكرارات والنسب	الإجابة				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
		أبداً	أحياناً	دائماً	المجموع				
01	N	23	212	55	290	2,11	0,51	14	متوسطة
	%	%7,93	%73,10	%18,97	%00,100				
02	N	41	165	84	290	2,15	0,64	10	متوسطة
	%	%14,14	%56,90	%28,97	%00,100				
03	N	19	178	93	290	2,26	0,57	06	متوسطة
	%	%6,55	%61,38	%32,07	%00,100				
04	N	42	104	144	290	2,35	0,72	01	مرتفعة
	%	%14,48	%35,86	%49,66	%00,100				
05	N	14	179	97	290	2,29	0,55	05	متوسطة
	%	%4,83	%61,72	%33,45	%00,100				
06	N	22	209	59	290	2,13	0,51	12	متوسطة
	%	%7,59	%72,07	%20,34	%00,100				
07	N	43	164	83	290	2,14	0,65	11	متوسطة
	%	%14,83	%56,55	%28,62	%00,100				
08	N	24	157	109	290	2,29	0,61	05	متوسطة
	%	%8,28	%54,14	%37,59	%00,100				
09	N	37	131	122	290	2,29	0,68	05	متوسطة
	%	%12,76	%45,17	%42,07	%00,100				
10	N	50	123	117	290	2,23	0,72	07	متوسطة
	%	%17,24	%42,41	%40,34	%00,100				
11	N	105	94	91	290	1,95	0,82	17	متوسطة

				% 00,100	%31,37	%32,41	%36,21	%	
متوسطة	13	0,72	2,12	290	95	135	60	N	12
				% 00,100	%32,76	%46,55	%20,69	%	
متوسطة	15	0,53	2,04	290	47	207	36	N	13
				% 00,100	%16,21	%71,38	%12,41	%	
متوسطة	04	0,69	2,31	290	90	148	52	N	14
				% 00,100	%31,03	%51,03	%17,93	%	
متوسطة	03	0,70	2,32	290	133	117	40	N	15
				% 00,100	%45,86	%40,34	%13,79	%	
متوسطة	16	0,76	2,01	290	85	123	82	N	16
				% 00,100	%29,31	%42,41	%28,28	%	
متوسطة	09	0,72	2,17	290	104	132	54	N	17
				% 00,100	%35,86	%45,52	%18,62	%	
متوسطة	12	0,74	2,13	290	101	127	62	N	18
				% 00,100	%34,83	%43,79	%21,38	%	
متوسطة	08	0,69	2,19	290	103	140	47	N	19
				% 00,100	%35,52	%48,28	%16,21	%	
مرتفعة	02	0,62	2,34	290	123	144	23	N	20
				% 00,100	%42,41	%49,66	%7,93	%	
متوسطة		0,30	2,18	محور "اعتماد الطلبة الجامعيين على شبكتي فيسبوك ويوتيوب لالتماس المعلومات الصحية"					

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS₂₅.

***العبارة رقم (01):** والتي تنص على أن منشورات فيسبوك وفيديوهات يوتيوب تلي حاجاتك من المعلومات الصحية والتي توضح دلالتها الإحصائية أن أغلب إجابات المبحوثين جاءت بـ"أحيانا" والتي قدرت نسبتها بـ73.10% تليها نسبة 18.97% والتي تعكس إجابات المبحوثين بـ"دائما"، وبأقل نسبة جاء البديل أبدا بنسبة لم تتجاوز 7.93% وبمتوسط حسابي قدره 2.11%.

معناه أن أفراد العينة موافقون بدرجة متوسطة على فحوى هذه العبارة، وبانحراف معياري قدر 0.51 ما يدل على وجود تقارب بين إجابات المبحوثين.

من خلال قراءتنا للبيانات الإحصائية تبين لنا أن استخدام المبحوثين لشبكتي فيسبوك ويوتيوب في المجال الصحي ليس بشكل دائم، إنما يتم استخدامهم لها في بعض الأحيان فقط وبدرجة متوسطة، وهذا يدل على أن استخدام الطلبة الجامعيين للفيسبوك ويوتيوب فقط لا يلبي حاجاتهم المعرفية الصحية بل يلجؤون إلى وسائل أو مواقع أخرى، وهذا ما يؤكد منظور الاستخدامات والاشباع أي أن المبحوثين يختارون أكثر من وسيلة لإشباع حاجاتهم.

*** العبارة رقم (02):** والتي مفادها "تستخدم شبكتي فيسبوك ويوتيوب للإطلاع على المعلومات الصحية عبر صفحات وقنوات رسمية لأطباء معروفين، والتي تبين بيانها الإحصائية أن أكبر نسبة والتي قدرت بـ 56.90% تمثل المبحوثين الذين أجابوا بـ "أحيانا"، تليها نسبة 28.97% والتي تعكس إجابات المبحوثين بـ "دائما"، وبأضعف نسبة جاء البديل أبدا والتي قدرت بـ 14.14%، وبمتوسط حسابي قدره 2.15 مما يدل على أن أفراد العينة موافقون على مضمون هذه العبارة بدرجة متوسطة، وبانحراف معياري قدر بـ 0.64، مما يدل على عدم وجود تشتت في إجابات المبحوثين، ومن الشواهد الميدانية السابقة يتضح لنا أن المبحوثين أحيانا ما يطلعون على المعلومات الصحية عبر المنصات الرقمية للأطباء وذلك بدرجة متوسطة، وذلك يعود إلى استخدام الأطباء لبعض المصطلحات والمفاهيم العلمية المعقدة، بالإضافة إلى التحدث بعدة لغات أثناء عرض المحتوى الصحي مما يصعب عملية الفهم والإدراك لدى المبحوثين لوجود فروق فردية فيما بينهم في درجة استيعاب المعلومات، وهذا ما تؤكد نظرية الاستخدامات والإشباع أي أن الفروق الفردية بين الطلبة الجامعيين تحدد انتقائهم لنوع الوسيلة وصاحب الرسالة الإعلامية حسب ما يحقق إشباعاتهم.

*** العبارة رقم (03):** والتي تنص على أنه "توجد سهولة في تقصي المعلومات الصحية من شبكتي فيسبوك ويوتيوب لوفرتها وسهولة الوصول إليها"، والتي تبين دلائلها الإحصائية أن أعلى نسبة والتي قدرت بـ 61.38% تمثل إجابات المبحوثين بـ "أحيانا"، تأتي بعدها نسبة 32.07% والتي تعكس إجابات المبحوثين بـ "دائما"، وبأقل نسبة 6.55%، جاء البديل أبدا في ذيل الترتيب، وبمتوسط حسابي قدره 2.26 مما يدل على أن المبحوثين موافقون على فحوى هذه العبارة بدرجة متوسطة، هذا ما يؤكد الانحراف المعياري قدره 0.57 مما يدل على تقارب إجابات المبحوثين، ومن خلال هذه القرائن الإحصائية يتضح لنا أن منصتي فيسبوك ويوتيوب أحيانا ما تسهل على الطلبة الجامعيين تقصي المعلومات الصحية وبدرجة متوسطة وذلك يعود إلى وجود بعض المعلومات المغلوطة والصحيحة نسبيا، وهذا ما تؤكد نظرية

التماس المعلومات بحيث أن المعلومات الصحية المتاحة عبر المنصات الرقمية ليست بالضرورة تكون صحيحة وذلك يحدد حسب طبيعة المصدر ونوعه.

***العبارة رقم (04):** والتي مفادها: "تستخدم منصتي فيسبوك ويوتيوب لمجانيتها في عرض المعلومات الصحية" والتي توضح شواهدا الكمية أن أكبر نسبة والتي قدرت بـ 49.66% تمثل المبحوثين الذين أجابوا بـ"دائما"، تليها نسبة 35.86% معبرة عن المبحوثين الذين جاءت إجاباتهم بـ"أحيانا"، أما بالنسبة للبديل "أبدا" فقد جاء في ذيل الترتيب وبأصغر نسبة قدرت بـ 14.48%، وهذا ما يؤثر إليه المتوسط الحسابي الذي قدره 2.35 أي بدرجة موافقة عالية، وبإنحراف معياري قدر بـ 0.72 مما يدل على عدم وجود تشتت في إجابات المبحوثين، ومن خلال هذه الشواهد الميدانية يتضح لنا أن مجانية المعلومات الصحية المتاحة عبر فيسبوك ويوتيوب هي ما يجذب الطلبة الجامعيين للاعتماد عليها بشكل دائم ودرجة عالية، ويفسر ذلك بامتلاك جميع الطلبة الجامعيين للهواتف الذكية المزودة بالإنترنت مما يسهل عليهم الولوج إلى المعلومات الصحية والحصول عليها في أي زمان ومكان مجانا من منصتي فيسبوك ويوتيوب على عكس بعض الشبكات والمواقع الإلكترونية التي تطلب دفع المال مقابل تصفحها وهذا ما يؤكد التراث النظري للدراسة في عنصر مميزات (خصائص) الشبكات الاجتماعية حيث أن مجانية وسهولة استخدام شبكتي فيسبوك ويوتيوب وعدم التكلفة في الحصول على المعلومات منها دون أي مقابل مادي، وهو ما يشجع الطلبة الجامعيين على الإقبال المتزايد عليها.

***العبارة رقم (05):** والتي تنص على "تقدم لك محتويات فيسبوك ويوتيوب معلومات مفيدة في الجانب الصحي" والتي توضح شواهدا الكمية أن أغلب إجابات المبحوثين جاءت بـ"أحيانا" وبنسبة قدرت بـ 61.72%، تأتي بعدها نسبة 33.45% معبرة عن البديل "دائما"، وبأضعف نسبة وهي 4.83% يأتي البديل أبدا في ذيل الترتيب، وهذا ما يؤثر عليه المتوسط الحسابي 2.29 وهو يدل على درجة موافقة متوسطة، وبإنحراف معياري قدره 0.55 أي أنه يوجد تقارب في إجابات المبحوثين، فهذه الأرقام الإحصائية تقودنا إلى المضامين الصحية المقدمة عبر فيسبوك ويوتيوب أحيانا ما تقدم إضافة للطلبة الجامعيين وهذا يعزى حسب ملاحظتنا الميدانية بالمعيشة مع الطلبة إلا أن بعض المعلومات المعروضة غالبا ما تكون معروفة ومكررة ولا تقدم لهم أي إفادة أو أي جديد، ويقول أحد الطلبة أن المستفيد من هذه الشبكات هم صناع المحتوى في حد ذاتهم وليس نحن لأنهم يحولون مشاهداتنا وإعجاباتنا إلى أموال ونحن قلما نستفيد منهم.

***العبارة رقم (06):** والتي مضمونها " ترى بأن المعلومات الصحية المعروضة من خلال فيسبوك ويوتيوب صحيحة"، والتي تشير دلائلها الرقمية إلى أن معظم إجابات المبحوثين جاءت بـ"أحيانا" ونسبة عالية قدرها 72.07%، تأتي بعدها نسبة لا بأس بها قدرت بـ 20.34% تمثل الإجابات بـ"دائما"، وكما جرت العادة يمثل البديل أبداً أضعف نسبة قيمتها 7.59% وهذا ما يؤكد المتوسط الحسابي 2.13 بدرجة موافقة متوسطة على فحوى العبارة، وبانحراف معياري قدره 0.51 مدلوله عدم وجود تشتت في إجابات المبحوثين من الشواهد الميدانية السابقة يتضح لنا عدم وجود ثقة مطلقة لدى الطلبة الجامعيين في المعلومات الصحية المنشورة عبر شبكتي فيسبوك ويوتيوب، وأنها تحتل الخطأ والصواب وهذا ما يؤكد الطلبة الجامعيين من خلال التعايش معهم، أي أن المعلومات الصحية تكون صحتها نسبية والسبب حسبهم يعود إلى ظهور مؤثرين في الميديا الجديدة لا يمدون بصلة للمجال الصحي يقدمون معلومات صحية دون دلائل وأبحاث علمية تثبت صدقها من عدمه وذلك ما يزرع الشك في نفس الطالب حول صحة المعلومات المتاحة عبر فيسبوك ويوتيوب.

***العبارة رقم (07):** والتي محتواها "غيرت الإرشادات الصحية المنشورة على فيسبوك ويوتيوب بعض المفاهيم الصحية لديك" والتي توضح بياناتها الإحصائية أعلى نسبة والتي قدرت بـ 56.55% تعبر عن إجابات المبحوثين بـ"أحيانا"، تأتي بعدها نسبة 28.62% دالة على إجابات المبحوثين بـ"دائما" وهي نسبة معتبرة، تليها أضعف نسبة قدرت بـ 14.83% تؤثر على البديل "أبدا" وهي نسبة لا بأس بها، مثبتا ذلك المتوسط الحسابي الذي قدره 2.14 بدرجة موافقة متوسطة، داعما له الانحراف المعياري 0.65 يدل على تقارب إجابات المبحوثين ومن خلال هذه الفرائض الواقعية نستدل على أن شبكتي فيسبوك ويوتيوب لا تؤثران بشكل قوي في تغيير المفاهيم الصحية بل تؤثران بشكل متوسط والسبب حسب ملاحظتنا الميدانية ومعايشة واقع الطلبة يعود إلى تكرار نفس الإرشادات بقوالب إعلامية مختلفة، بالإضافة تعدد التسميات والمصطلحات للمفهوم الصحي الواحد واللغة المستخدمة حتى من طرف الأطباء والأكاديميين في ميدان الصحة وهذا أيضا ما يؤكد تفسير السؤال رقم 2 بالنسبة للغة المستخدمة من طرف الأطباء.

***العبارة رقم (08):** والتي مفادها "صححت لديك المحتويات الصحية التي يشاركها الأطباء عبر فيسبوك ويوتيوب بعض المعلومات الصحية الخاطئة لديك" حيث نلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول أن أكبر نسبة قدرت بـ 54.14% تمثل إجابات المبحوثين بـ"أحيانا"، تليها نسبة 37.59% تدل على أفراد العينة المجيبين بـ"دائما" وهي نسبة معتبرة، تليها نسبة 8.28% معبرة عن المبحوثين أصحاب

الإجابات ب"دائماً" وهي نسبة ضعيفة مؤشرا على ذلك المتوسط الحسابي 2.29 يدل على درجة الموافقة المتوسطة وبالانحراف معياري 0.61 يدل على عدم وجود تشتت في إجابات الباحثين، حيث يقودنا تحليل هذه البراهين الإحصائية إلى أن الأطباء قادرين على إحداث تغيير إيجابي في أفكار الطلبة الجامعيين وتصحيحها في المجال الصحي وذلك بدرجة متوسطة وهو مؤشر إيجابي وهذا ما يؤكد الطلبة الجامعيين من خلال إقرارهم بأن المضامين الصحية المنشورة عبر فيسبوك ويوتيوب قناة دكتور بريدج بالعربي وصفحة التفاح الأخضر، بدأت بلفت انتباههم وإلغاء بعض المعلومات الخاطئة لديهم، وهذا كله من خلال ملاحظتنا وتعايشنا مع مجتمع البحث.

***العبارة رقم (09):** والتي مضمونها "تلجأ لشبكة فيسبوك ويوتيوب لإيجاد حل للمشكلات الصحية البسيطة في حياتك اليومية، يلاحظ من خلال البيانات الواردة في الجدول أن أكبر نسبة والتي قدرت بـ 45.17% تمثل إجابات الباحثين ب"أحيانا" تليها نسبة 42.07% معبرة عن إجابات الباحثين ب"دائماً" وهما نسبتان جد متقاربتان، وتأتي أصغر نسبة للبدل "أبدا" والتي قدرها 12.76% وهي نسبة ضعيفة مؤشرا على ذلك المتوسط الحسابي 2.29 أي درجة موافقة متوسطة وبالانحراف معياري قيمته 0.68 يدل على تقارب إجابات الباحثين.

من خلال الدلائل الميدانية السابقة يتبين لنا أن الطلبة الجامعيين أحيانا ما يتصفحون منصتي فيسبوك ويوتيوب معتمدين عليها كمصدر لتقصي المعلومات حول علاج بعض الأمراض البسيطة التي لا تستدعي التدخل الطبي، وذلك يفسر حسب ما لحظناه ميدانيا أن الطلبة الجامعيين لا يلجؤون للطبيب مباشرة عند تعرضهم لوعكة صحية بسيطة مثل: نزلات البرد، وآلام الرأس و... الخ، بل يتجهون إلى شبكتي فيسبوك ويوتيوب محاولين إيجاد علاج مناسب لحالتهم المرضية البسيطة، أيضا من خلال معايشتنا للطلبة في المحيط الجامعي فهم يدلون بأن هذين الوسيطين الرقميين يساهمان إلى حد كبير في تخفيف أعباء وتكاليف العلاج الطبي وذلك بالنظر أيضا إلى ثقافة الفرد الجزائري والطالب الجامعي الذي لا يحبذ أبدا زيارة الطبيب إلا للضرورة القصوى، وأنه يبحث عن أبسط وأسهل الحلول لحالته المرضية تاركا العلاج الطبي آخر حل لديه.

***العبارة رقم (10):** والتي محتواها "تعتمد على شبكتي فيسبوك ويوتيوب لالتماس معلومات حول أمراض جديدة وسبل الوقاية منها" والتي تبين معطياتها الجدولية أن أعلى نسبة والتي قدرت بـ 42.41% تمثل إجابات الباحثين بـ "أحيانا" تليها نسبة 40.34% تعبر عن إجابات الباحثين ب"دائماً" وهما

نسبتان متقاربتان جدا، يأتي البديل "أبدا" بنسبة منخفضة قدرها 17.24% مؤشرا على ذلك المتوسط الحسابي 2.23 يدل على درجة موافقة متوسطة، مدعوما بانحراف معياري قيمته العددية 0.72 يدل على عدم وجود تشتت في إجابات المبحوثين، من خلال هذه القرائن الواقعية يتبين لنا أن الطلبة الجامعيين غالبا ما يعتمدون على منصتي فيسبوك ويوتيوب للحصول على المستجدات وكيفية التصدي للأوبئة الجديدة بدرجة متوسطة، ويفسر ذلك بزيادة اعتماد الطلبة الجامعيين على شبكتي فيسبوك ويوتيوب لإشباع احتياجاتهم المعرفية، فكلما قدمت الشبكتين مستجدات أكثر زاد تأثيرها وأصبحت أكثر أهمية ومركزية في حياة الطالب الجامعي وهذا ما تؤكد إحدى مرتكزات نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام.

***العبارة رقم (11):** والتي فحواها "ساعدك نشطاء الطب البديل عبر يوتيوب على تعلم كيفية تحضير خلطات طبيعية باستعمال الأعشاب والزيت"، حيث تشير دلائلها الرقمية إلى أن أعلى نسبة والتي قدرت بـ 36.21% تمثل إجابات المبحوثين بـ "أبدا"، تليها نسبة 32.41% معبرة عن المبحوثين أصحاب الإجابات "أحيانا"، تأتي بعدها أصغر نسبة للبديل دائما بقيمة 31.37% وهنا نلاحظ تقارب كبير جدا بين النسب واختلاف طفيف جدا، مؤشرا على ذلك المتوسط الحسابي 1.95 يدل على درجة موافقة متوسطة، وبانحراف معياري قيمته 0.82 يدل على وجود تقارب في إجابات المبحوثين، يقودونا تحليل هذه الأرقام الإحصائية إلى أن الطلبة ليسوا مهتمين بالطب البديل ولا يمتلكون بعض الأعشاب والزيت النادرة ولا يستطيعون اقتناءها نظرا لأسعارها المرتفعة من جهة ومن جهة أخرى لا يعرفون أسماء البعض منها، بالإضافة إلى غياب الثقة في فعالية ونجاعة هذه المستحضرات الطبيعية وذلك يعود إلى بعض انعكاساتها السلبية على الصحة في بعض الأحيان حيث تقر إحدى الطالبات بأن استعمالها لخلطة طبيعية بزيت الخروع أدى إلى ظهور التهابات وتقرحات جلدية لديها، ويقول أحد الطلبة أن إكثاره من شرب الماء بالليمون بهدف إنقاص الوزن أدى به إلى فقر الدم، وهذا ما تؤكد ملاحظتنا بالمعايشة مع الطلبة الجامعيين.

***العبارة رقم (12):** والتي محتواها "تنقصى من خلال فيسبوك معلومات حول النظم الغذائية الصحية" والتي توضح شواهدا الكمية أن أكبر نسبة والتي قيمتها 46.55% تعبر عن إجابات المبحوثين بـ "أحيانا"، تأتي بعدها نسبة 32.76% تمثل إجابات المبحوثين بـ "دائما" تليها أصغر نسبة وهي 20.69% دالة على إجابات المبحوثين بالبديل "أبدا" يؤشر على ذلك المتوسط الحسابي 2.12 بدرجة موافقة متوسطة وانحراف معياري قدر 0.72 يدل على تقارب في إجابات المبحوثين، من الشواهد الميدانية السابقة يتضح لنا أن الطلبة الجامعيين أحيانا ما يعتمدون على شبكة فيسبوك لالتماس معلومات

تمكنهم من تبني أنماط غذائية صحية تساعدهم على ترك الأكل غير الصحي ويعود ذلك إلى الانتشار الواسع للمعلومات حول التغذية الصحية عبر شبكة فيسبوك مما جعلها إحدى اهتمامات الطلبة الجامعيين لأن أغلب أمراض العصر السكر وضغط الدم وكولسترول الناجمة عن الإفراط في تناول بعض الأغذية كالحلويات والدهون المشبعة، لذلك اتجه أصحاب الصفحات الفيسبوكية إلى نشر ومشاركة محتوى هادف حول التغذية الصحية مما سهل على الطلبة الاستفادة منها، وهذا ما تؤكدته إحدى نتائج دراسة شعباني مالك.

***العبارة رقم (13):** والتي مفادها "تلتزم بالتوجيهات والنصائح الوقائية المتاحة عبر فيسبوك ويوتيوب" حيث توضح دلائلها الإحصائية أن أعلى نسبة والتي قدرت بـ 71.38% تمثل إجابات المبحوثين بـ "أحيانا" وهي نسبة مرتفعة تأتي بعدها نسبة 16.21% معبرة عن المبحوثين المجيبين بـ "دائما" وهي نسبة ضعيفة، يأتي البديل "أبدا" بأقل نسبة قدرت 12.41% يؤثر على هذه القيم الإحصائية المتوسط الحسابي 2.04 بدرجة موافقة متوسطة، وانحراف معياري قدره 0.53 يدل على عدم وجود تشتت في إجابات المبحوثين من الدلائل الميدانية السابقة يتبين لنا أن الطلبة الجامعيين لا يتقيدون بالإرشادات الاحترازية المعروفة على فيسبوك ويوتيوب بشكل دائم وحسب ما تشير إليه النسبة المرتفعة للبديل أحيانا، فهذا يدل على أن المبحوثين يبدون اهتمام ويعيرون أهمية لمضامين فيسبوك ويوتيوب، وفي بعض المرات يلجؤون إليها ويتخذونها كمصادر ومراجع فيما يخص النصائح والإرشادات وذلك بدرجة متوسطة، ويفسر ذلك ميدانيا وحسب ملاحظتنا لمجتمع البحث، باعتماد الطلبة الجامعيين على أكثر من مصدر للمعلومات في المجال الصحي، لما تزخر به شبكة الإنترنت من شبكات ومواقع أخرى مختصة في نشر المعلومات والبيانات الصحية المتنوعة، وذلك ما يفتح المجال أمام الطالب الجامعي لانتقاء ما يشبع حاجاته المعرفية في المجال الصحي، ولا يجعله مقيد فقط بشبكتي فيسبوك ويوتيوب وهذا أيضا ما يؤكدته التراث النظري للدراسة.

***العبارة رقم (14):** والتي مضمونها "تطلع على الأخبار والمستجدات الصحية الحصرية الواردة في منصة فيسبوك" والتي تشير بياناتها الجدولية لأكثر نسبة والتي قدرها 51.03% تمثل أفراد العينة الذين كانت إجاباتهم بـ "أحيانا"، تليها نسبة 31.03% معبرة على المبحوثين أصحاب الإجابات "دائما" وبأصغر نسبة قيمتها 17.39% تدل على إجابات المبحوثين بـ "أبدا" دالا على ذلك المتوسط الحسابي 2.31 بدرجة موافقة متوسطة، وانحراف معياري قيمته 0.63 أي وجود تقارب في إجابات المبحوثين من خلال هذه الفرائن الواقعية يتضح لنا أن شبكة فيسبوك لم تنجح إلى حد كبير في جذب انتباه الطالب

الجامعي لما تعرضه من أنباء جدية حول القضايا الصحية مع أنها الأكثر استخداما وشيوعا في الأوساط الجامعية والفضاء العمومي، ويفسر ذلك بعدم دراية الطلبة الجامعيين بأن شبكة فيسبوك تنشر محتوى صحي إلا أثناء فترة فيروس كورونا وبعدها، إذ ظهرت صفحات فايبيوكية مختصة في نشر المستجدات حول الوضعية الوبائية في تلك الفترة، حيث يقر العديد من الطلبة أنهم كانوا يعتقدون أن استخدام شبكة فيسبوك يقتصر فقط على التعرف على الأصدقاء والتواصل معهم ونشر بعض الصور وأنهم لم يفكروا أن هذه الشبكة ستكون منصة إخبارية في الميدان الصحي إلا بعد تعرضهم للمنشورات والمحتويات الصحية بشكل متكرر عبر هذه الشبكة، وهذا ما تؤكد ملاحظتنا بالمعايشة مع مجتمع الدراسة.

***العبارة رقم (15):** والتي فحواها "تفضل شبكة يوتيوب كمصدر للمعلومات الصحية لاستعانتها بالفيديوهات التوضيحية" حيث توضح الشواهد الكمية أن أكبر نسبة والتي قدرت بـ 45.86% تمثل إجابات المبحوثين بـ"دائما" تليها نسبة 40.34% معبرة عن إجابات المبحوثين بـ"أحيانا" أما أصغر نسبة والتي قدرت بـ 13.79% فقد جاءت دالة على البديل "أبدا"، مؤشرا على هذا الوسط الحسابي 2.32 بدرجة موافقة متوسطة، وبانحراف معياري قيمة الرقمية 0.70 يدل على عدم وجود تشتت في إجابات المبحوثين، من الدلائل الميدانية السابقة يتبين لنا أن الطلبة الجامعيين في الغالب ما يعتمدون في التماسهم للمعلومات الصحية على منصة يوتيوب ويفضلونها على نظيرتها فيسبوك ويفسر ذلك كون شبكة يوتيوب تقوم بعرض محتوياتها صوتا وصورة بالإضافة إلى إمكانية إعادة الفيديو وتحميله، مما يزيد درجة الفهم والاستيعاب وترسخ الصورة الذهنية لدى المتلقي (الطالب الجامعي) حول المضمون الإعلامي المعروض والفكرة المراد توصيلها، وهذا ما تؤكد مميزات شبكة يوتيوب في التراث النظري للدراسة.

***العبارة رقم (16):** والتي محتواها "تفتح لك شبكة فيسبوك مجال التواصل مع الأطباء والاستفسار حول بعض الأمراض بدون إحراج" والتي تبين معطياتها أن أعلى نسبة وهي 42.41% تعبر عن إجابات أفراد العينة بـ"أحيانا"، تليها نسبة 29.31% تمثل إجابات المبحوثين بـ"دائما"، تأتي بعدها نسبة 28.28% تعبر عن إجابات المبحوثين بـ"أبدا" وهما نسبتان متقاربتان بفارق بسيط، يؤشر على ذلك المتوسط الحسابي 2.01 بدرجة موافقة متوسطة وانحراف معياري قيمته 0.72 يدل على عدم تشتت إجابات المبحوثين، تبعا للشواهد الميدانية السابقة يتضح أن الطلبة الجامعيين قلما يأخذون فرصتهم في التواصل المباشر مع الأطباء عبر منصة فيسبوك، ويفسر ذلك بالانشغال الدائم للأطباء بحياتهم المهنية وكثرة الاستفسارات والأسئلة من طرف مستخدمي الشبكة، حيث لا يجدون الوقت الكافي للرد والإجابة بل يكتفون بوضع إعجاب للسؤال فقط، وهذا ما تؤكد ملاحظتنا الميدانية لواقع الطالب الجامعي.

***العبارة رقم (17):** والتي تنص على "يحدد ثقتك في المعلومات الصحية المتاحة على يوتيوب عدد المشاهدات والتعليقات الإيجابية على المحتوى المعروض" والتي يلاحظ على بياناتها الجدولية أن أكبر نسبة والتي قيمتها 45.52% والتي تمثل إجابات المبحوثين بـ"أحيانا"، تأتي بعدها نسبة 35.86% تعبر عن إجابات أفراد العينة بـ"دائماً" وفي ذيل الترتيب أصغر نسبة وهي 18.62% دالة على إجابات المبحوثين بالبديل "أبداً" وهي أصغر نسبة، يؤثر على ذلك متوسط حسابي قيمته الإحصائية 2.17 بدرجة موافقة متوسطة على العبارة، وبانحراف معياري قدره 0.72 يدل على عدم وجود تشتت في إجابات المبحوثين، من الدلائل الميدانية السابقة يتضح لنا أن الطلبة الجامعيين لا يختارون المحتوى الصحي عبر يوتيوب بناء على بعض الأرقام ونسب مشاهدتها لأنها ليست معيار لصدق المعلومة، إنما يتقصى بدقة وعناية ومنطق عقلي بما يشبع حاجاته ويحقق هدفه المقصود، وهو تحقيق المعرفة الصحية السليمة، ويفسر ذلك بذكاء ووعي الطالب الجامعي وإيجابياته في تحديد وتمحيص المعلومة الصحية التي تلي رغباته ويستفيد منها في حياته الشخصية وبعدها يشاركها مع أصدقائه عبر الشبكات الأخرى، كونه يتسم بالنشاط والفاعلية في عملية الاتصال الجماهيري وهذا ما يؤكد منظور الاستخدامات والاشباع.

***العبارة رقم (18):** والتي مفادها "تساعدك المجموعات الفايبريكية على مشاركة المعلومات بين أصحاب المرض المشترك"، حيث نلاحظ على بياناتها الجدولية أن أعلى نسبة والتي قيمتها 43.79% تمثل أفراد العينة الذين كانت إجاباتهم بـ"أحيانا"، تأتي بعدها نسبة 34.83% تعبر عن إجابات المبحوثين بـ"دائماً" وهي نسبة معتبرة، بأصغر نسبة هي 21.38% دالة على إجابات المبحوثين بـ"أبداً" وهي أضعف نسبة، مؤشراً على ذلك المتوسط الحسابي 2.13 بدرجة موافقة متوسطة، وبانحراف معياري قيمته العددية 0.74 يدل على عدم وجود تشتت في إجابات المبحوثين من خلال القرائن الإحصائية السابقة يوضح لنا أن الطلبة الجامعيين قلما يشاركون مضامين إعلامية صحية مع أصدقائهم فيما يخص حالاتهم المرضية داخل المجموعة الواحدة Groupe والسبب يعود إلى عدم امتلاك الطلبة الجامعيين للثقافة الكافية التي تمكنهم من التعبير ومشاركة حالاتهم المرضية مع غيرهم، حيث يخجلون من التصريح بأمراضهم حتى داخل فضاء افتراضي ويشعرون بالنقص في حالة معرفة أحد بنوع مرضهم، وهذا مستمد من المعايير الاجتماعية الرائجة في المجتمع، أي أنه يمكن الاستدلال على المعايير الثقافية والاجتماعية للمجتمع من خلال أنماط استخدام أفراد وسائل الإعلام والاتصال وهذا ما يؤكد منظور الاستخدامات والاشباع.

***العبارة رقم (19):** والتي فحواها "تسهل لك منصة يوتيوب انتقاء المحتوى الصحي المناسب لحالتك المرضية" والتي تبين بياناتها الرقمية أن أعلى نسبة والتي قدرت بـ 48.28% والتي تقارب نصف

عدد أفراد العينة تمثل إجاباتهم بـ"أحيانا"، تأتي بعدها مباشرة نسبة 35.22% وهي قيمة نسبية معتبرة معبرة عن إجابات المبحوثين بـ"دائما"، تليها أصغر نسبة بقيمة 16.21% بتقدير ضعيف، ممثلة أفراد العينة المجيبين بـ"أبدا"، يؤشر على ذلك المتوسط الحسابي 2.19 بدرجة موافقة متوسطة على مضمون العبارة وبانحراف معياري قدره 0.69 يدل على عدم تشتت في إجابات المبحوثين، تقودنا هذه الدلائل الإحصائية إلى أن الطلبة الجامعيين غالبا ما يختارون وينتقون المضامين الصحية من شبكة يوتيوب والسبب يعود لكونها تلبي حاجاتهم المعرفية وتقدم لهم بعض الحلول المناسبة لحالاتهم المرضية وذلك لسهولة الوصول إلى مصدر المعلومات (قنوات الأطباء) مما يرفع نسبة ثقة الجمهور ويزيد في درجة إلتماس المعلومات وهذا ما تؤكدته نظرية التماس المعلومات.

***العبارة رقم (20):** والتي مضمونها "يؤدي اعتمادك على شبكتي فيسبوك ويوتيوب إلى رفع مستوى الثقافة الصحية لديك"، حيث توضح دلائلها الكمية أن أكبر نسبة والتي قدرت بـ 49.66% تمثل إجابات المبحوثين بـ"أحيانا"، تليها نسبة 42.41% تعبر عن المبحوثين أصحاب الإجابات بـ"دائما" وهما نسبتان متقاربتان، تأتي أصغر نسبة والتي قيمتها النسبة 7.93% دالة على إجابات المبحوثين بـ"أبدا"، نسبة ضعيفة، يؤشر على ذلك المتوسط الحسابي 2.34 بدرجة موافقة تكاد تكون عالية، وبانحراف معياري قدره 0.62 يدل على تقارب في إجابات المبحوثين على فحوى العبارة، من خلال هذه القرائن الواقعية، يتضح لنا أن مؤشر الإلتماس على منصتي فيسبوك ويوتيوب يؤدي في الغالب إلى زيادة الرصيد المعرفي للطلاب الجامعي في المجال الصحي مما يرفع نسبة الثقة الصحية لديه، ويهيئه لاكتساب الوعي الصحي، ويفسر ذلك بالدور الفعال والتأثير المعرفي الإيجابي التي تحدثه المنصات الرقمية من خلال إزالة الغموض واللبس عن مختلف أنواع المعلومات الصحية بما يزيد ثقافة ووعي الطالب الجامعي وهذا ما تؤكدته نظرية الإلتماس على ووسائل الإعلام في جزئية التأثيرات المعرفية.

***من خلال جميع البيانات الرقمية الواردة في الجدول السابق يتضح لنا أن اعتماد الطلبة الجامعيين على شبكتي فيسبوك ويوتيوب كمصدر لالتماس المعلومات الصحية هو ما يلبي حاجاتهم ويحقق إشباعاتهم المعرفية في مجال الصحة، وذلك بدرجة موافقة متوسطة يؤشر عليها متوسط حسابي قيمته 2.18، يدعمه انحراف معياري قدره 0.30 وهو ضعيف جدا يدل على عدم وجود تشتت في إجابات المبحوثين وتمركزها حول عبارة عنوان المحور الثاني لاستمارة البحث والتي مضمونها "اعتماد الطلبة الجامعيين على شبكتي فيسبوك ويوتيوب لالتماس المعلومات الصحية".**

2. عرض نتائج إجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود محور "مساهمة شبكتي فيسبوك ويوتيوب في تكوين اتجاهات صحية إيجابية لدى الطلبة الجامعيين":

الجدول رقم (8): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود محور "مساهمة شبكتي فيسبوك ويوتيوب في تكوين اتجاهات صحية إيجابية لدى الطلبة الجامعيين":

رقم العبارة	التكرارات والنسب	الإجابة				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
		أبداً	أحياناً	دائماً	المجموع				
21	N	21	139	130	290	2,38	0,62	01	مرتفعة
	%	%7,24	%47,93	%44,83	%00,100				
22	N	30	153	107	290	2,27	0,64	04	متوسطة
	%	%10,34	%52,76	%36,90	%00,100				
23	N	17	161	112	290	2,33	0,58	02	متوسطة
	%	%5,86	%55,52	%38,62	%00,100				
24	N	30	148	112	290	2,28	0,64	03	متوسطة
	%	%10,34	%51,03	%38,62	%00,100				
25	N	50	117	123	290	2,25	0,73	06	متوسطة
	%	%17,24	%40,34	%42,41	%00,100				
26	N	41	132	117	290	2,26	0,69	05	متوسطة
	%	%14,14	%45,52	%40,34	%00,100				
27	N	113	105	72	290	1,86	0,79	12	متوسطة
	%	%38,97	%36,21	%24,83	%00,100				
28	N	93	121	76	290	1,94	0,76	09	متوسطة
	%	%32,07	%41,72	%26,21	%00,100				
29	N	148	102	40	290	1,63	0,72	19	منخفضة
	%	%51,03	%35,17	%13,79	%00,100				
30	N	145	104	41	290	1,64	0,72	18	منخفضة
	%	%50,00	%35,86	%14,14	%00,100				
31	N	102	130	58	290	1,85	0,73	13	متوسطة
	%	%35,17	%44,83	%20,00	%00,100				

متوسطة	14	0,79	1,84	290	70	104	116	N	32
				% 00,100	%24,14	%35,86	%40,00	%	
متوسطة	16	0,74	1,77	290	53	116	121	N	33
				% 00,100	%18,28	%40,00	%41,72	%	
متوسطة	17	0,78	1,68	290	57	84	149	N	34
				% 00,100	%19,66	%28,97	%51,38	%	
متوسطة	15	0,74	1,82	290	57	123	110	N	35
				% 00,100	%19,66	%42,41	%37,93	%	
متوسطة	08	0,77	2,03	290	90	118	82	N	36
				% 00,100	%31,03	%40,69	%28,28	%	
متوسطة	11	0,72	1,88	290	59	137	94	N	37
				% 00,100	%20,34	%47,24	%32,41	%	
متوسطة	07	0,80	2,10	290	109	102	79	N	38
				% 00,100	%37,59	%35,17	%27,24	%	
متوسطة	10	0,73	1,93	290	69	133	88	N	39
				% 00,100	%23,79	%45,86	%30,34	%	
متوسطة		0,38	1,99	محور "مساهمة شبكتي فيسبوك ويوتيوب في تكوين اتجاهات صحية إيجابية لدى الطلبة الجامعيين"					

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS₂₅.

*العبارة رقم (21): والتي تنص على "تساهم شبكة فيسبوك ويوتيوب في إثارة القضايا الصحية لديك" والتي تبين معطياتها أن معظم استجابات المبحوثين لفحوى هذه العبارة كانت بـ"أحيانا"، وذلك بنسبة قدرت بـ 47.93% تليها نسبة 44.83% والتي تعكس إجابات المبحوثين بـ"دائما"، وهما نسبتان جد متقاربتان وتأتي أضعف نسبة قدرها 7.24% معبرة عن إجابات أفراد العينة بـ"أبدا"، يؤشر على ذلك المتوسط الحسابي الذي قيمته 2.38 بدرجة موافقة عالية، وبانحراف معياري قيمته 0.62 يدل على تقارب إجابات المبحوثين، من الشواهد الرقمية السابقة يتضح لنا أن منصتي فيسبوك ويوتيوب غالبا ما تجذب انتباه الطلبة الجامعيين اتجاه المواضيع الصحية التي تخصهم، وأنها كوسيط رقمي اتصالي قادرة على المعالجة الإعلامية لمختلف القضايا الصحية التي تشغل الرأي العام عامة والطلبة الجامعي خاصة، والسبب يعود إلى قوة تأثير الوسائط الرقمية الجديدة فيسبوك ويوتيوب من خلال العرض المكثف

والدائم للقضايا الصحية المحلية والعالمية، مما يؤثر في الروح المعنوية للمستخدمين (الخوف، القلق... الخ)، وهنا تكون الوسيلة الإعلامية قد أدت وظيفتها في إثارة القضية الصحية وتحريك الطلبة الجامعيين نحو القضايا التي تمسهم، وهذا ما تؤكدته نظرية الإعتماد على وسائل الإعلام.

*** العبارة رقم (22):** والتي مفادها "تدفعك المضامين الصحية المنشورة على فيسبوك ويوتيوب للاهتمام بالمشكلات الصحية والأمراض الخطيرة" والتي توضح شواهد الكمية أن أعلى نسبة والتي قدرها 52.76% وهي تفوق نص عدد المبحوثين، تعكس إجابات أفراد العينة بـ"أحيانا"، تأتي بعدها نسبة 36.90% ممثلة استجابات المبحوثين بـ"دائما" تأتي بعدها نسبة 10.34% ممثلة استجابات المبحوثين بـ"أبدا"، ويؤشر على ذلك المتوسط الحسابي 2.27 بدرجة موافقة متوسطة، ويؤكد الانحراف المعياري 0.64 يدل على عدم تشتت إجابات المبحوثين، من خلال هذه القرائن الواقعية يتضح لنا أن المحتويات الصحية المتاحة عبر منصتي فيسبوك ويوتيوب لا تثير اهتمام الطلبة بشكل دائم وقلما توجههم للاهتمام بالأوبئة الخطيرة وذلك يعود إلى كثرة الإشاعات والمعلومات المزيفة عند حدوث الأزمات الصحية وجائحة فيروس كورونا خير دليل على ذلك إذ يقر بعض الطلبة الجامعيين أن شبكتي فيسبوك ويوتيوب تصيبهم بالملل والإحباط في بعض المرات وخاصة عند عرض نفس المحتوى بقوالب إعلامية مختلفة لنفس المشكلة أو الحالة المرضية بهدف كسب الإعجابات والمشاهدات، مما يجعلهم يتجنبونها في بعض الأحيان، وهذا ما تؤكدته ملاحظتنا الميدانية إثر التعايش في الوسط الطلابي.

*** العبارة رقم (23):** والتي مفادها "تعمل شبكتي فيسبوك ويوتيوب على نشر وتعزيز القيم الصحية لديك" والتي تشير دلائلها الرقمية إلى أن أعلى نسبة والتي قيمتها 55.52% تعكس استجابات أفراد العينة "أحيانا"، تليها نسبة 38.62% معبرة عن إجابات المبحوثين بـ"دائما"، تأتي بعدها وبنسبة جد منخفضة قدرت بـ 5.86% ممثلة إجابات المستجوبين بـ"أبدا"، دالا على ذلك المتوسط الحسابي 2.33 بدرجة موافقة متوسطة تكاد تكون عالية، يؤكد الانحراف المعياري 0.58، يدل على تقارب إجابات المبحوثين حول فحوى هذه العبارة، من خلال الدلائل الميدانية السابقة يتضح لنا من الشواهد الميدانية السابقة أن منصتي فيسبوك ويوتيوب غالبا ما تقومان بتتمية وترسيخ القيم الصحية للطلاب الجامعي جراء تعرضهم المتكرر والدائم لها وانتقائهم للمحتويات الصحية التي تشبع حاجاتهم المعرفية، وذلك لتنوع الأساليب الإقناعية التي يستخدمها القائمون على الشبكتين باستغلال جميع الوسائط والتقنيات التي تتمتع بها المنصتين قصد تمرير الرسالة الإعلامية الصحية، التي تثبت في ذهن المستخدم بداية كقناعة ثم يدركها كقيمة صحية مع مرور الوقت، وهذا ما تؤكدته دراسة سمير كيم ووهيبة كواشي.

*العبارة رقم (24): والتي تنص على "تشجعك المحتويات الصحية المعروضة عبر شبكتي فيسبوك ويوتيوب على متابعة المواضيع الصحية" والتي تشير دلالتها الكمية لأن أكبر نسبة والتي قدرت بـ 51.03% والتي تفوق نصف عدد المبحوثين تعبر عن إجابات المبحوثين بـ "أحيانا" تأتي بعدها نسبة 38.62% تمثل استجابات أفراد العينة للبدل "دائما"، تليها أصغر نسبة قيمتها 10.34% وهي نسبة ضعيفة، دالا على ذلك المتوسط الحسابي 2.28 بدرجة موافقة متوسطة على فحوى العبارة، يؤكد ذلك الانحراف المعياري 0.64 والذي يدل على تقارب إجابات المبحوثين يقودنا تحليل هذه البراهين الإحصائية إلى أن المضامين الصحية المتاحة عبر وسيلتي فيسبوك ويوتيوب غالبا ما تدفع بالطلبة الجامعيين لتتبع والبحث في بعض القضايا الصحية التي تعبر عنهم أو عن حالاتهم المرضية أو ذويهم، والسبب يعود إلى فاعلية الاستراتيجيات الاتصالية التي تستخدمها المنصتين في تحفيز الطالب الجامعي على الولج لميدان الصحة وفق ما يلبي حاجاته المعرفية ويجعله يستفيد منها قدر الإمكان وهذا ما يؤكد التراث النظري للدراسة.

*العبارة رقم (25): والتي مضمونها "تقو بالانضمام إلى المجموعات الفايسبوكية ذات المحتوى الصحي الهادف" والتي تبين معطياتها أن معظم المبحوثين أجابوا بـ "دائما" لفحوى هذه العبارة وذلك بنسبة 42.41%، تليها نسبة 40.34% معبرة عن إجابات المبحوثين بـ "أحيانا" وهما نسبتان جد متقاربتان، وتأتي في ذيل الترتيب وبأضعف نسبة قدرت بـ 17.24% إجابات أفراد العينة بالبدل "أبدا"، مؤشرا على ذلك المتوسط الحسابي 2.25 بدرجة موافقة متوسطة، دائما له الانحراف المعياري 0.73 يدل على عدم وجود تشتت في إجابات المبحوثين، تبعا للقارئ الواقعية السابقة يتضح لنا أن الطلبة الجامعيين يسعون بشكل دائم ومستمر للانتماء والولج للمجموعات الفيسبوكية التي تعرض مضامين صحية مفيدة، مما يطور في مهاراتهم التواصلية الإلكترونية مع الأعضاء الآخرين وتبادل المعلومات والخبرات داخل حيز رقمي خاص والسبب يعود إلى قدرت المستخدمين (الطلبة الجامعيين) النشطين على خلق بيئة رقمية معلوماتية لأنفسهم Groups يعبرون داخلها بكل حرية عن آرائهم وأفكارهم والتعليق على المحتويات الصحية المعروضة حتى تعم الفائدة بين بعضهم البعض، كل هذا بغض النظر عما توفره لهم بيئتهم الرقمية الأصلية (فيسبوك) من إمكانيات معلوماتية، وهذا ما تؤكد نظرية التماس المعلومات.

*العبارة رقم (26): والتي مفادها "تقوم بالاشتراك في قنوات يوتيوب التي تبث المضامين الصحية التي تهتمك" والتي تبين معطياتها الرقمية أن أكبر نسبة والتي قيمتها 45.52% تمثل إجابات أفراد العينة بـ "أحيانا"، تليها نسبة 40.34% تعبر عن استجابات المبحوثين بـ "دائما" لفحوى العبارة، وهما نسبتان

متقاربتان، تأتي بعدها وأصغر نسبة والتي قدرها 14.14% تدل على إجابات المبحوثين بـ"أبدا" وهي نسبة ضعيفة، يؤشر على ذلك المتوسط الحسابي 2.26 بدرجة موافقة متوسطة على العبارة، دائما له الانحراف المعياري الذي قدره 0.690 يدل على تقارب إجابات المستجوبين من الشواهد الميدانية السابقة، يتضح لنا أن غالبية الطلبة الجامعيين يقومون بتسجيل اشتراكاتهم الرقمية في قنوات يوتيوب التي تبث ما يعينهم ويعبر عن مشكلاتهم الصحية وحالاتهم المرضية قصد معرفة كل المستجدات والتطورات التي تقيدهم والسبب يعود إلى أن خاصية الاشتراك في قنوات يوتيوب تضمن للمستخدم التعرض للمحتوى الإعلامي الذي يعبر عن ميولاته ورغباته فور ولوجه للمنصة عن طريق الخوارزميات الرقمية، وهذا ما يؤكد التراث النظري في مميزات يوتيوب.

***العبارة رقم (27):** والتي مضمونها "تعمل على إعادة نشر المعلومات الصحية ذات المصادر الموثوقة عبر حسابك الشخصي على فيسبوك" حيث يلاحظ على البيانات الواردة في الجدول أن أعلى نسبة والتي قيمتها 38.97% تمثل استجابات أفراد العينة بـ"أبدا"، تليها نسبة 36.21% معبرة عن إجابات المبحوثين بـ"أحيانا" وهما نسبتان متقاربتان، لتأتي في ذيل الترتيب وبنسبة منخفضة قيمتها 24.83% استجابات المبحوثين بـ"دائما"، يؤشر على ذلك المتوسط الحسابي 1.86 بدرجة موافقة متوسطة، يدعمه الانحراف المعياري الذي قدره 0.79 يدل على تقارب إجابات أفراد العينة، من خلال الدلائل الرقمية السابقة يتضح لنا أن الطلبة الجامعيين نادرا ما يشاركون أي معلومات أو أخبار ذات صلة بالصحة خلال نشاطهم اليومي على منصة فيسبوك ويعزي ذلك لغياب ثقافة إعادة النشر وضعف اهتمام الطلبة بالقضايا والمواضيع الصحية فهم يكتفون فقط بالتعرض للمحتويات الطبية والإطلاع فقط على ما يفيدهم ويمثل حالاتهم المرضية، وتقر إحدى الطالبات أنه ليس من مسؤوليات الطالب الجامعي إعادة نشر المضامين الصحية بل هي مسؤولية الأطباء والمختصين، مبررة ذلك بأنهم ليسوا من أهل الاختصاص في المجال وأحيانا الطلبة في حد ذاتهم لا يفرقون بين طبيعة المصادر الموثوقة من غيرها، وهذا ما تؤكد ملاحظتنا الميدانية إثر التعايش مع الطلبة الجامعيين.

***العبارة رقم (28):** والتي محتواها "تساهم بمشاركة فيديوهات لبعض التدابير الوقائية عند انتشار الأوبئة الخطيرة" والتي توضح دلائلها الإحصائية أن أكبر نسبة والتي قيمتها 41.72% تمثل استجابات أفراد العينة لمحتوى العبارة بـ"أحيانا"، تليها نسبة 32.07% معبرة عن إقرارات المبحوثين لفحوى العبارة بـ"أبدا" تأتي بعدها أصغر نسبة والتي قيمتها 26.21% دالة على إجابات المبحوثين بـ"دائما"، يؤشر على ذلك المتوسط الحسابي 1.94 بدرجة موافقة متوسطة على العبارة، يدعمه انحراف معياري قدر 0.76

يدل على عدم وجود تشتت في إجابات المبحوثين، يقودنا استنتاج هذه القيم الإحصائية إلى أن الطلبة الجامعيين لا يقومون بنشر أي محتويات مرئية للإجراءات الاحترازية عند وقوع الأمراض الخطيرة بشكل دائم بل في بعض المرات فقط ويفسر ذلك بتفريط الطالب الجامعي في توظيف الشبكات الاتصالية الرقمية الفاعلة بطريقة ايجابية وفعالة خلال وقوع الأزمات الصحية وهذا ما تؤكد إحدى نتائج دراسة خالد فيصل الفرم.

***العبارة رقم(29):** والتي تنص على "تقوم بالتواصل الفوري مع المسؤولين عبر صفحاتهم الرسمية على فيسبوك عند وقوع الأزمات الصحية" والتي توضح معطيات الكمية أن أعلى نسبة والتي قدرها 51.03% تمثل إجابات المبحوثين بـ"أبدا"، تليها نسبة 35.17% معبرة عن إجابات أفراد العينة بـ"أحيانا"، تأتي بعدها بأضعف نسبة قدرها 13.79% دالة على أصحاب الإجابات بـ"دائما"، مؤشرا على ذلك المتوسط الحسابي 1.63 بدرجة موافقة منخفضة على فحوى العبارة وبانحراف معياري قيمته 0.72، يدل على عدم وجود تشتت في إجابات أفراد العينة، تبعا للقارئ الواقعية السابقة يمكننا القول أن الطلبة الجامعيين نادرا ما يتواصلون مع الجهات الوصية عند التعرض للمشاكل الصحية ويعزى ذلك لوجود اعتلال وظيفي لدى الطلبة الجامعيين كفاءة مثقفة في مطالبة المسؤولين بالتدخل الفوري عند الأزمات، مما يدل على وجود خلل في الأداء الوظيفي للطلبة الجامعيين كأنساق فرعية في المجتمع يحول دون أدائها لأدوارها بالشكل الصحيح والفعال مما يؤدي إلى عدم استقرار المجتمع ككل وهذا ما تؤكد المقاربة البنائية الوظيفية في شبكتها المفاهيمية.

***العبارة رقم (30):** والتي فحواها "تهول في عرض المشكلات الصحية أثناء وقوعها قصد لفت انتباه الرأي العام" حيث نلاحظ على البيانات الواردة في الجدول أن أكبر نسبة والتي قدرت بـ50.00% والتي تمثل نصف عدد المبحوثين تعبر عن إجاباتهم بـ"أبدا"، تليها نسبة 35.86% ممثلة إجابات أفراد العينة لفحوى العبارة بـ"أحيانا"، وبأصغر نسبة سجلت قدرها 14.14% تدل على إجابات المستجوبين بـ"دائما"، يؤشر على هذه النسب متوسط حسابي قيمته 1.64 بدرجة موافقة يمكن القول عنها أنها منخفضة، يدعمه انحراف معياري قدره 0.72 يدل على تقارب إجابات المبحوثين، من الشواهد الميدانية السابقة يتضح لنا أن الطلبة الجامعيين في الغالب لا يابهن للوقائع الصحية والأمراض والأوبئة التي تمس مجتمعهم، ولا يدركون تماما مدى الخسائر التي قد تطل العنصر البشري من العامة الذي يجهل مدى خطورة الأوضاع وأنه من واجبهم تنبيه كافة شرائح المجتمع باستغلال الوسائط الرقمية الجديدة (فيسبوك ويوتيوب) وأنهم قادرون على توجيه الرأي العام في الشأن الصحي والسبب هنا راجع

لغياب المسؤولية الجماعية للطلبة الجامعيين وعدم الاستخدام العقلاني للشبكات الاجتماعية فيما يفيد المجتمع وفشلهم في التعبئة الجماهيرية عند وقوع الأزمات الصحية، بالإضافة إلى ضعف اتجاه الطلبة نحو القضايا الصحية واهتمامهم بمواضيع أخرى غير مفيدة، وهذا ما تؤكد ملاحظتنا لميدان الدراسة إثر المعاشية مع الطلبة الجامعيين.

***العبارة رقم (31):** والتي مفادها "تصحح الشائعات حول مرض معين عبر حسابك الشخصي بعد التأكد من عدم صحة المعلومات" تشير دلائلها الرقمية إلى تسجيل أعلى نسبة والتي قيمتها 44.83% ممثلة استجابات أفراد العينة للبدل "أحيانا" تليها نسبة 35.17% معبرة عن إجابات المبحوثين بـ"أبدا"، تأتي في ذيل الترتيب بأقل نسبة 20% دالة على إجابات المبحوثين بـ"دائماً" يؤشر على ذلك المتوسط الحسابي 1.85 بدرجة موافقة متوسطة على مفاد العبارة وبانحراف معياري قدره 0.79 يدل على تقارب إجابات المستجوبين يقودنا استنتاج هذه النسب إلى أن الطلبة الجامعيين لا يستغلون حساباتهم الرقمية عبر منصة فيسبوك لنفي بعض الأخبار والمحتويات الصحية المغلوطة بشكل دائم، بل قلما يفعلون ذلك، كما أنهم غير واثقين تماماً من صحة المعلومات التي يتعرضون لها وذلك راجع لكثرة الشائعات وقوة تأثيرها وانتشارها في الميديا الجديدة مما يوقع الشك والريب في نفوس الطلبة الجامعيين حيث يصبحون غير قادرين على التمييز بين ما هو صحيح وما هو خاطئ وأزمة فيروس كورونا أكبر دليل على ذلك، كما تغيد مجموعة من الطلاب بأنهم غير ملمين بالمجال الصحي بدرجة كبيرة تخولهم لنفي الشائعات، وأنها مسؤولية تقع على عاتق مختصي المجال، وهذا ما أكدناه في تفسير العبارة رقم (27)، وما تؤكد أيضاً ملاحظتنا الميدانية.

***العبارة رقم (32):** والتي مفهومها "تعرض آراء المختصين حول القضايا الصحية عبر قنواتك على يوتيوب لرفع مستوى ثقة الجمهور" والتي تبين معطياتها الرقمية أن أكبر نسبة من المبحوثين والتي قدرت 40% كانت استجاباتهم بـ"أبدا" لفحوى العبارة، تليها نسبة 35.86% تمثل إجابات أفراد العينة بـ"أحيانا" وهما نسبتان متقاربتان، تأتي أصغر نسبة قيمتها 24.14% معبرة عن إجابات المبحوثين بـ"دائماً"، دالا على ذلك المتوسط الحسابي 1.84 بدرجة موافقة متوسطة على مضمون العبارة وبانحراف معياري قدره 0.79 يدل على عدم وجود تشتت في إجابات المبحوثين، من الشواهد الميدانية السابقة يتضح لنا أن الطلبة الجامعيين قلما يستخدمون قنواتهم الخاصة على يوتيوب قصد مشاركة ونقل وجهات نظر المختصين في ميدان الصحة ونادرا ما قد يفعلون ذلك ويعزى ذلك لنمط الإنتاج التجاري الذي ينتهجه الطلبة الجامعيين في صناعة المحتوى في السنوات الأخيرة، بحيث أن الطالب الجامعي أصبح يشغل

منصة يوتيوب للترويج لبعض المنتجات التجارية وأيضاً بث محتويات فكرية لها دقة من شأنها جذب أكبر عدد من المشاهدين والاعجابات وتحويلها إلى مبالغ مالية، بالإضافة إلى اهتمامهم بالصحة وضعف تمثالتهم الصحية وهذا ما يؤكد الجانب النظري من الدراسة في عنصر أنماط الإنتاج على منصة يوتيوب.

***العبارة رقم(33):** والتي تنص على "تنشر الإحصائيات الصادرة عن الجهات الرسمية أثناء الأزمات الصحية مع الرابط الخاص بها عبر فيسبوك" حيث نلاحظ على البيانات الجدولية أن أغلب إجابات أفراد العينة حول فحوى العبارة كانت بـ"أبداً" وذلك بنسبة 41.72% تليها نسبة 40% والتي تعكس إجابات المبحوثين بـ"أحياناً" وهما نسبتان جد متقاربتان، وبأقل نسبة جاء البديل "دائماً" حيث لم تتجاوز 18.28%، ويؤشر على هذه القيم الإحصائية المتوسط الحسابي 1.77 بدرجة موافقة متوسطة على محتوى العبارة وبانحراف معياري قدره 0.74 مدلوله وجود تقارب في إجابات المبحوثين من خلال هذه القرائن الواقعية يتضح لنا أن الطلبة الجامعيين نادراً أو في بعض الأحيان ما يستخدمون شبكة فيسبوك بطريقة إيجابية في مشاركة الأرقام الإحصائية الرسمية حول الأمراض والأوبئة التي تطل المجتمع قصد تهدئة الرأي العام كونهم فئة ذات تأثير في المجتمع والسبب هنا راجع إلى غياب الرقابة وصعوبة تحري الصدق والثقة والموضوعية في مصادر الإحصائيات لوجود اختراقات وتهكيرات لقواعد البيانات لبعض المنظمات خاصة الرسمية منها قصد تشويه سمعتها، مما يؤدي إلى حدوث صراعات وفقدان الجمهور للثقة في هذه المؤسسات وينعكس ذلك في شكل فجوة في العلاقات الاجتماعية، وهذا ما يؤكد التراث النظري للدراسة في عنصر سلبيات شبكة فيسبوك.

***العبارة رقم(34):** والتي تنص على "تسلط الضوء على أصحاب الممارسات السلبية عند وقوع المخاطر الصحية من خلال نشر الفيديوهات" والتي تشير شواهد الكمية أن معظم إجابات المبحوثين جاءت حول فحواها بـ"أبداً" بنسبة قدرت بـ 51.38% أي أكثر من نصف عدد أفراد العينة، ثم تليها نسبة 28.97% والتي تعكس استجابات المبحوثين بـ"أحياناً"، تأتي بعدها نسبة 19.60% معبرة عن إجابات المستجوبين بـ"دائماً"، ويؤشر على هذا المتوسط الحسابي 1.68 بدرجة موافقة متوسطة يدعمه انحراف معياري قدره 0.78 يدل على وجود تقارب في إجابات المبحوثين من الدلائل الإحصائية السابقة يتضح لنا أن الطلبة الجامعيين نادراً أو قلما يشاركون أو ينشرون فيديوهات تفضح الأشخاص الذين يمارسون الفساد بمختلف أنواعه أثناء وقوع الأزمات الصحية سواء كان من طرف المواطنين (السرقه، النهب، تخريب المستشفيات) أو من طرف عمال قطاع الصحة (البيروقراطية، والوساطة في العلاج) ويفسر

بظهور قوانين ومراسيم جديدة تمنع الأفراد (الطلبة الجامعيين) من التقاط أي صور أو أي فيديو هات للأشخاص والجماعات والتشهير بهم مهما كان السبب وأن يعاقب ويجرم كل من يقوم بذلك وهذا من جهة ومن جهة أخرى يقر الطلبة بأن فضح أصحاب الممارسات السلبية ليس من واجبهم بل هي مسؤولية الجهات المختصة (الشرطة والدرك الوطني) وهذا ما تؤكد ملاحظتنا الميدانية والمعاشية مع الطلبة.

***العبارة رقم(35):** والتي محتواها "تعرض مضامين إعلامية توعوية عبر فيسبوك حول كيفية التبليغ عن مستغلي الأزمات الصحية" والتي تشير أرقامها الإحصائية إلى أن أغلبية إجابات المستجوبين جاءت بـ"أحيانا" وبنسبة 42.41%، تأتي بعدها نسبة 37.93% تعكس إجابات المبحوثين بـ"أبدا"، وفي ذيل الترتيب سجلت نسبة 19.66% والتي تعبر عن استجابات بـ"دائما" لفحوى العبارة وهي أضعف نسبة، يؤثر على ذلك المتوسط الحسابي الذي قدره 1.82 بدرجة موافقة متوسطة، يدعمه انحراف معياري قيمته 0.74 يدل على عدم تشتت في إجابات المبحوثين من خلال القرائن الواقعية السابقة يمكننا القول ان الطلبة الجامعيين في بعض المرات ما يشاركون منشورات فايسبوكية قصد تنبيه وتوعية المتلقين (أفراد المجتمع) وترسيخ ثقافة تبليغ السلطات المعنية حول المخالفات التي تحدث عند الأزمات مثل (احتكار السلع، غلاء الأسعار، اختلاف الندرة بسبب المضاربة)، ويعزى ذلك للدور الإيجابي والفعال الذي يساهم به الطلبة الجامعيين كفئة مؤثرة في المجتمع وكنسق اجتماعي من خلال توظيف منصة فيسبوك لتمرير أفكار إيجابية للجمهور بهدف محاربة الفساد في المجتمع أثناء وقوع الأزمات وإعادة الاستقرار والتوازن له، وهذا ما تؤكد المقاربة البنائية الوظيفية.

***العبارة رقم(36):** والتي تنص على "تقوم بالإشارة إلى الأصدقاء من خلال خاصية (TAG) عند التعرض لمعلومات صحية متعلقة بحالتهم المرضية" وتشير قراءتها الواقعية إلى أن أعلى نسبة والتي قيمتها 40.69% تعكس استجابات أفراد العينة بـ"أحيانا"، تليها نسبة 31.03% معبرة عن إجابات المبحوثين بـ"دائما"، تأتي بعدها وبنسبة منخفضة قدرت بـ28.28% ممثلة إجابات المبحوثين بـ"أبدا"، دالا على ذلك المتوسط الحسابي 2.03 بدرجة موافقة متوسطة، داما إياه بانحراف معياري قيمته 0.77 يدل على تقارب إجابات أفراد العينة، تقودنا هذه الدلائل الميدانية إلى أن الطلبة الجامعيين في الغالب ما يستغلون ميزة TAG التي توفرها شبكة فيسبوك في إثارة انتباه أحد الأصدقاء أو القارب، لبعض المقالات العلمية والمدونات التي تعرض محتوى صحي متعلق بحالاتهم المرضية والسبب هنا يعود لنمط التفكير السليم والإيجابي الذي يمتاز به الطالب الجامعي من خلال استخدامه لوسائل الإعلام والاتصال الجماهيرية (فيسبوك) استخداما موجهها لتحقيق أهداف معينة وتلبية حاجات ورغبات مقصودة لدى المتلقين

أفراد المجتمع فيما يخص أوضاعهم الصحية وهذا ما تؤكدته إحدى مرتكزات نظرية الاستخدامات والإشاعات.

***العبارة رقم (37):** والتي تنص على "تقوم بمشاركة منشورات الفايسبوك وفيديوهات اليوتيوب التوعية قصد ترسيخ فكرة الحق في الصحة والعلاج المجاني لدى الجمهور" والتي تدل بياناتها الرقمية على أن معظم أفراد العينة "أحيانا" ما يوافقون على فحوى العبارة وذلك بنسبة 47.24% تليها نسبة 32.41% معبرة عن إجابات المبحوثين بـ"أبدا"، تأتي بعدها أضعف نسبة قيمتها 20.34% ممثلة استجابات المستجوبين بـ"دائما" لمحتوى العبارة، يؤشر على ذلك متوسط حسابي قدره 1.88 بدرجة موافقة متوسطة، يؤكد الانحراف المعياري الذي قيمته 0.72 دالا على تقارب إجابات المبحوثين يقودنا استنتاج هذه الأرقام الإحصائية إلى أن الطلبة الجامعيين في بعض الأحيان ما يشاركون محتويات إعلامية عبر منصتي فيسبوك ويوتيوب وقصد تمرير رسائل إعلامية تثقيفية للمتلقين وجمهور المستخدمين تنبهم وتزرع لديهم ثقافة الحصول على العلاج المجاني في المستشفيات الحكومية وأنه حق مشروع لكل مواطن جزائري، ويفسر ذلك بأن الطلبة الجامعيين كفاعلين اجتماعيين يساهمون لو بشكل ضعيف في توعية المواطنين بأنه من العدالة الاجتماعية والتي تمس كل فرد جزائري أن يتمتعوا بالسلامة الجسدية والرعاية الصحية والحياة الكريمة داخل بيئة سليمة، كل هذا على عاتق الدولة وهذا ما تؤكدته المادة 66 من دستور 2016 في قانون الجزائر، وهذا يؤشر على التأثير الإيجابي للطلبة الجامعيين على الرأي العام.

***العبارة رقم (38):** والتي مفادها "تتابع الصفحة الرسمية لوزارة الصحة عبر فيسبوك لمعرفة الوضعية الصحية في الوطن" والتي توضح دلائلها الإحصائية أن أعلى نسبة والتي قدرت بـ37.59% تمثل إجابات المبحوثين بـ"دائما"، تأتي بعدها نسبة 35.17% معبرة عن استجابات أفراد العينة بـ"أحيانا" لفحوى العبارة، وقد سجلت أخفض نسبة قيمتها 27.24% تعكس إجابات المبحوثين بـ"أبدا"، يؤشر على ذلك المتوسط الحالي 2.10 بدرجة موافقة متوسطة، داعما إياه انحراف معياري قدره 0.80 يدل على عدم وجود تشتت في إجابات المبحوثين، من خلال القرائن الواقعية السابقة يتضح لنا ان غالبية الطلبة الجامعيين دائما ما يتابعون الأخبار والمستجدات المحلية من الجهات الرسمية (وزارة الصحة) من خلال تصفحهم الدائم لمنصة فيسبوك كفضاء رقمي تستغله المنظمات الحكومية الجزائرية لإشباع حاجات الجمهور حول مختلف القضايا المحلية وخاصة الصحة، ويعتبر ذلك بأن العرض الدائم والمتكرر لمختلف القضايا والمواضيع الصحية من طرف وزارة الصحة خاصة أثناء فترة جائحة فيروس كورونا وفرض الحجر المنزلي أدى بشكل تلقائي إلى اعتماد جمهور المتلقين والذين من بينهم الطلبة الجامعيين على

الشبكات الاجتماعية(فيسبوك) لتتبع وترصد الأحداث الصحية، وهذا مؤشر إيجابي على تكون تمثلات واتجاهات صحية لدى الطلبة الجامعيين جراء الاعتماد على وسائل الإعلام والاتصال الرقمية، وهذا ما تؤكد ملاحظتنا لميدان الدراسة وواقع الطلبة الجامعيين إثر التعايش معهم.

***العبارة رقم(39):** والتي مفادها "تستغل شبكتي فيسبوك ويوتيوب في الترويج لتطبيقات الصحة الرقمية (النكاء الاصطناعي، البيانات الضخمة، الطباعة ثلاثية الأبعاد) قصد تسهيل الرعاية الصحية عبر الانترنت"، والتي توضح شواهدا الكمية لتسجيل أكبر نسبة والتي قدرت بـ 45.86% معبرة عن إجابات المبحوثين بـ"أحيانا"، تأتي بعدها نسبة 30.34% تعكس استجابات أفراد العينة بـ"أبدا" لفحوى العبارة، تليها أصغر نسبة والتي قيمتها 23.79% ممثلة إجابات المبحوثين بـ"دائما"، يؤشر على هذه القيم الإحصائية متوسط حسابي قدره 1.93 بدرجة موافقة متوسطة، يدعمه انحراف معياري قيمته 0.73 يدل على تقارب إجابات المبحوثين، من خلال الشواهد الميدانية السابقة يتضح لنا أن الطلبة الجامعيين قلما يعرفون بمفهوم الصحة الالكترونية ولا يروجون لتطبيقاتها بشكل دائم رغم أنها تكتسي أهمية بالغة في تقديم الرعاية الصحية عالية الجودة، والتقليل من الأعباء المادية للعلاج والسبب يعود إلى أن الصحة الرقمية ظهرت اتجاه جديد ومستجدات في ميدان الصحة ثم اعتماده كإستراتيجية لمواجهة الأزمات الصحية من طرف الدول المتقدمة سنة 2019 بالتزامن مع ظهور فيروس كورونا، وكون الجزائر من الدول المتخلفة فهي لم تحقق أي تقدم أو تطور في مجال الصحة الرقمية وهي لم تنجح بعد حتى ترسيخ وتبديد هذا المفهوم في ذهنيات الأفراد (الطلبة الجامعيين) فهو لا يزال مفهوم غامض وغير واضح حتى للفئات المتقفة في المجتمع ويقر الطلبة الجامعيين بأنهم أول مرة يتعرضون أو يصادفون هذا المصطلح والمفهوم وأنهم لا يملكون أدنى فكرة عن الصحة الرقمية وكيفية الاستفادة من تطبيقاتها على أرض الواقع وهذا ما تؤكد ملاحظتنا الميدانية،إثر التعايش مع مجتمع البحث

*** من خلال استنتاج وتحليل وتفسير القيم الإحصائية الواردة في الجدول أعلاه يتضح لنا أن شبكتي فيسبوك ويوتيوب تساهم في تكوين اتجاهات صحية لدى الطلبة الجامعيين بدرجة متوسطة وهذا ما يؤشر عليه المتوسط الحسابي 1.99، والذي يؤكد الانحراف المعياري الذي قيمته 0.38 الذي يدل على تقارب استجابات المبحوثين وتمركزها حول العبارة الرئيسية عنوان المحور.**

3. عرض نتائج إجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود محور "وظيفة مضامين فيسبوك ويوتيوب في تحفيز الطلبة الجامعيين على السلوك الصحي السليم":

الجدول رقم (9): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود محور "وظيفة مضامين فيسبوك ويوتيوب في تحفيز الطلبة الجامعيين على السلوك الصحي السليم".

رقم العبارة	التكرارات والنسب	الإجابة				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب ب	درجة الموافقة
		أبداً	أحياناً	دائماً	المجموع				
40	N	41	151	98	290	0,66	12	متوسطة	
	%	%14,14	%52,07	%33,79	%00,100				
41	N	33	119	138	290	0,68	04	مرتفعة	
	%	%11,38	%41,03	%47,59	%00,100				
42	N	27	116	147	290	0,66	02	مرتفعة	
	%	%9,31	%40,00	%50,69	%00,100				
43	N	37	98	155	290	0,71	02	مرتفعة	
	%	%12,76	%33,79	%53,45	%00,100				
44	N	44	115	131	290	0,72	07	متوسطة	
	%	%15,17	%39,66	%45,17	%00,100				
45	N	61	103	126	290	0,77	11	متوسطة	
	%	%21,03	%35,52	%43,45	%00,100				
46	N	41	128	121	290	0,70	08	متوسطة	
	%	%14,14	%44,14	%41,72	%00,100				
47	N	74	151	65	290	0,69	16	متوسطة	
	%	%25,52	%52,07	%22,41	%00,100				
48	N	57	82	151	290	0,78	06	متوسطة	
	%	%19,66	%28,28	%52,07	%00,100				
49	N	28	119	143	290	0,66	03	مرتفعة	
	%	%9,66	%41,03	%49,31	%00,100				
50	N	57	122	111	290	0,74	13	متوسطة	
	%	%19,66	%42,07	%38,28	%00,100				

متوسطة	15	0,74	2,09	290	93	130	67	N	51
				% 00,100	%32,07	%44,83	%23,10	%	
متوسطة	10	0,77	2,24	290	129	101	60	N	52
				% 00,100	%44,48	%34,83	%20,69	%	
متوسطة	09	0,75	2,27	290	132	105	53	N	53
				% 00,100	%45,52	%36,21	%18,28	%	
متوسطة	14	0,75	2,18	290	112	117	61	N	54
				% 00,100	%38,62	%40,34	%21,03	%	
متوسطة	14	0,74	2,18	290	110	123	57	N	55
				% 00,100	%37,93	%42,41	%19,66	%	
متوسطة	10	0,70	2,24	290	113	133	44	N	56
				% 00,100	%38,97	%45,86	%15,17	%	
مرتفعة	05	0,72	2,34	290	142	106	42	N	57
				% 00,100	%48,97	%36,55	%14,48	%	
مرتفعة	01	0,67	2,45	290	160	101	29	N	58
				% 00,100	%55,17	%34,83	%10,00	%	
مرتفعة	02	0,63	2,41	290	143	124	23	N	59
				% 00,100	%49,31	%42,76	%7,93	%	
متوسطة		0,40	2,27	محور "وظيفة مضامين فيسبوك ويوتيوب في تحفيز الطلبة الجامعيين على ممارسة السلوك الصحي السليم"					
متوسطة		0,29	2,15	الدرجة الكلية للاستبيان					

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS₂₅.

*العبارة رقم "40": والتي مفادها "تساعدك المضامين الصحية المنشورة عبر فيسبوك على اتباع نظام غذائي صحي" والتي توضح دلائلها الكمية إلى أن معظم إجابات أفراد العينة جاءت بـ "أحيانا" وذلك بنسبة 52,07%، تليها نسبة 33,79% تعكس استجابات الباحثين لفحوى العبارة بـ "دائما"، وتأتي بعدها وفي شكل الترتيب نسبة 14,14% ممثلة إجابات المستجوبين بـ "أبدا"، مؤشرا على ذلك المتوسط الحسابي 2,20 بدرجة موافقة متوسطة، داعما له الانحراف المعياري الذي قيمته الإحصائية 0,66 يدل على تقارب إجابات الباحثين يقودنا استنتاج هذه الأرقام الإحصائية إلى أن منشورات

الفيديوهات على بعض الأحيان ما تحفز الطلبة الجامعيين على تغيير أنماطهم الغذائية المعتادة وغير صحية بأنظمة جديدة تساعد في تحسين صحتهم الحفاظ عليها ويعزى ذلك إلى بداية الاهتمام الطلبة الجامعيين في السنوات الأخيرة بالتغذية الصحية وأنواع وطبيعة المنتجات الغذائية التي يعيشون عليها بالنظر إلى الأضرار الناتجة عن تناول بعض الأغذية المصنعة والتي تحتوي على هرمونات ضارة تنعكس بشكل سلبي على صحتهم على المدى البعيد، وهذا ما تؤكدته دراسة شعب بن مالك.

* **العبارة رقم (41):** والتي تنص على "تحثك فيديوهات يوتيوب على الإكثار من تناول الخضر والفواكه وتجنب السكريات المصنعة" والتي توضح بياناتها الإحصائية ان أعلى نسبة والتي قدرت بـ 47,59% تمثل إجابات أفراد العينة بـ "دائماً"، تليها نسبة 41,03% تعكس استجابات المبحوثين بـ "أحيانا" لفحوى العبارة، ولأقل نسبة قيمتها 11,38% تعبر عن إجابات المبحوثين بـ "أبداً"، مؤشراً على هذه النسب متوسط حسابي قيمته 2,36 بدرجة موافقة عالية، ويؤكد الانحراف المعياري قدره 0,680 يدل على عدم وجود تشتت في إجابات المبحوثين، من خلال القرائن الواقعية السابقة يتضح لنا أن المحتويات المرئية عبر اليوتيوب تؤثر بشكل كبير وفعال في توجيه السلوك الاستهلاكي للطلاب الجامعي وبعثه على تناول الأطعمة الطازجة والطبيعية والابتعاد عن الأغذية المصنعة المضرة بالصحة وذلك يعود إلى نوعية الفيديوهات المتاحة على يوتيوب التي تستخدم رسومات توضيحية شارحة لخصائص وفوائد الخضر والفواكه وما تحتويه من مغذيات ومضادات أكسدة مفيدة لجسم الإنسان، مما ينشط سلوك الطالب الجامعي نحو تناولها والامتناع وفقدان الرغبة في تناول السكريات المصنعة وهذا ما تركه نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام.

* **العبارة (42):** والتي مضمونها "تحفزك مقاطع الفيديو ومنشورات فيسبوك على ممارسة الرياضة بشكل دوري" والتي تبين بياناتها الرقمية أن أكبر نسبة والتي قدرت بـ 50,69% وهي تمثل نصف عدد المبحوثين تعبر عن إجاباتهم بـ "دائماً"، تليها نسبة 44% تعكس استجابات أفراد العينة بـ "أحيانا" بفحوى العبارة، بأصغر نسبة قيمتها 9,31% وهي ضعيفة تمثل إجابات المبحوثين بالبدل "أبداً"، يؤشر على هذه المعطيات متوسط حسابي قيمته 2,41 بدرجة موافقة عالية، يؤكد انحراف معياري قدره 0,66 يدل على تقارب إجابات المبحوثين، من خلال الشواهد الميدانية السالقة يتضح لنا أن شبكتي فيسلوك ويوتيوب وفي إطار التكامل الوظيفي بين وسائل الإعلام والاتصال تؤد بأن وبشكل دائم دور تشجع الطالب الجامعي على القيام بالأنشطة الرياضية، حيث تقوم منصة الفيسبوك بعرض أنواع التمارين والفوائد المرجوة منها عن طريق المقالات أو الصور، تكملها منصة يوتيوب عن طريق بث كيفية القيام

بهذه التمارين عبر تقنية الفيديو، ويفسر ذلك بتركيز الطالب الجامعي على مظهره الخارجي ولياقته البدنية سواء بالنسبة للذكور أو الإناث، من خلال تنمية العضلات ونحت الجسم عبر متابعة المدربين الرياضيين المختصين في مختلف الحركات الرياضية باستغلال جميع التقنيات الرقمية التي تتيحها، ويقر بعض الطلبة من كلا الجنسين أنهم يمارسون التمرينات الرياضية بالدرجة الأولى للحفاظ على نشاطهم وقوتهم ولياقتهم البدنية ومن جهة أخرى قصد لفت انتباه الجنس الآخر، وهذا ما تؤكد ملاحظتها الميدانية، أثر التعايش مع مجتمع البحث.

* **العبارة رقم (43):** والتي مفادها "تنبهك شرائط الفيديو لشرب كمية معتبرة من الماء يوميا" والتي تشير دلائلها الرقمية إلى أن أغلب إجابات الأفراد العينة جاءت بـ "دائماً" وذلك بنسبة 53,45% وهي تفوق نصف عدد المبحوثين، تأتي بعدها نسبة 33,79% ممثلة استجابات المبحوثين بـ "أحياناً" لفحوى العبارة، وبأقل نسبة سجلنا 12,72% تعكس إجابات المستجوبين بـ "أبداً"، يؤشر على هذه الأرقام الإحصائية متوسط حسابي قيمته 2,41 بدرجة موافقة عالية، مؤكداً إياه الانحراف المعياري قدره 0,71 يدل على عدم تشتت في إجابات المبحوثين، من خلال القرائن الواقعية السابقة يتبين لنا أن مقاطع الفيديو المتاحة على شبكة الأنترنت غالباً ما ترشد وتدفع بالطلبة الجامعيين لاستهلاك الماء بالطرق الصحيحة وشربه في الأوقات المناسبة حتى يضمن استعادة الجسم منه دون إفراط وتقریط، والسبب يعود إلى الفاعلية الاتصالية لمنصة يوتيوب وانتقالية الطلبة الجامعيين لمصادر المعلومات كقناة الدكتور بريدج بالعربي التي يتابعها معظم الطلبة حيث يقرون بأنهم كانوا يستهلكون الماء بطريقة عشوائية وخاطئة لكن الدكتور بريدج ساهم في تعبير بعض سلوكياتهم كعدم شرب الماء بسرعة شربه فاتراً بدلاً من بارد حتى في فصل الصيف بالإضافة إلى الإكثار منه عند الإصابة بالإسهال لتجنب جفاف الجسم والحفاظ على ترطيب الكلى والمسالك البولية، وهذا ما تؤكد ملاحظتنا لميدان الدراسة والتعايش مع الطلبة.

* **العبارة رقم (44):** والتي تنص على "ترشدك منشورات فيسبوك لتجنب استعمال الأدوات والأغراض الشخصية للآخرين" والتي تشير دلائلها الكمية إلى أن أعلى نسبة والتي قدرت بـ 45,17% تعكس استجابات أفراد العينة بـ "دائماً" لمضمون العبارة تأتي بعدها نسبة 39,66% معبرة عن إجابات المبحوثين بـ "أحياناً" وبأقل نسبة قيمتها 15,17% ممثلة إجابات المستجوبين بـ "أبداً" يؤشر على هذه القيم الإحصائية المتوسط الحسابي الذي قيمته 2,30 بدرجة موافقة متوسطة تكاد ان تكون عالية يؤكد الانحراف المعياري 0,72 دالاً على عدم وجود تشتت في استجابات المبحوثين لفحوى العبارة 4 من خلال هذه القرائن الواقعية يتضح لنا أن منصة فيسبوك غالباً ما تؤدي وظيفة إرشادية توجيهية للطلبة

الجامعيين نحو الاكتفاء باستخدام أغراضهم الشخصية فقط لتجنب الأمراض والمشاكل الصحية الناجمة عن الاستعمال المشترك لبعض الأدوات (كشفرات الحلاقة، ومواد التجميل، وفرشاة الأسنان، وحتى الملابس) ويعزى ذلك إلى الأفكار الخلاقة والمفيدة التي يطرحها القائمون بالاتصال غير شبكة فيسبوك والتي تربط بين قيم وأخلاق الطالب والسلوك الصحي الذي تسعى وسيلة الإعلام والاتصال إلى تغييره بممارسة سلوكية صحية سليمة تحفظ الصحة الشخصية والعامة، وهذا ما يؤكد التراث النظري للدراسة.

* **العبارة رقم (45):** والتي مفادها "تحفزك المقاطع الفيلمية لليوتيوب على استعمال الزيوت والخلطات الطبيعية" والتي تبين أرقامها الاحصائية بأن معظم استجابات المبحوثين كانت بـ "دائماً" وذلك بنسبة 43,45% حول فحوى العبارة، تليها نسبة 35,52% ممثلة إجابات أفراد العينة بـ "أحياناً" وبأضعف نسبة قيمتها 21,03% تعكس إجابات المستجوبين بـ "أبداً"، يقودنا استنتاج هذه الأرقام الاحصائية إلى أن الطلبة الجامعيين غالباً ما يتأثرون بالمحتويات والمضامين الصحية التي تبثها قنوات اليوتيوب والتي تبعثهم على استعمال المستحضرات الطبيعية بالطرق الصحية وتفاذي المواد المصنعة والتي من شأنها إلحاق الضرر الجسدي بالفرد وذلك راجع إلى الثقافة الصحية الرائجة في المجتمع الجزائري المستمرة من العادات والتقاليد الذي يعتمد أفرادها الدهن بزيت الزيتون واستعمال بعض الأعشاب والعقاقير للتداوي والتي يدعمها بعض صناعات المحتوى عبر يوتيوب حيث يعرضون ويبرزون الطرق والوسائل المثلى للاستفادة القصوى من المواد والمكونات الطبيعية.

أي أنه يمكن الاستدلال على القيم والمعايير الثقافية السائدة في المجتمع الجزائري من خلال أنماط استخدام الجمهور (الطالب الجامعي) لوسائل الاتصال الرقمية (اليوتيوب) وهذا ما يؤكد منظور الاستخدامات والإشباع.

* **العبارة رقم (46):** والتي مفادها "تجعلك المحتويات المرئية على يوتيوب تقاطع منتجات التخسيس" والتي تشير معطياتها الجدولية إلى أن أكبر نسبة والتي قدرت 44,14% تعكس استجابات المستجوبين بـ "أحياناً" تأتي بعدها نسبة 41,72% ممثلة إجابات أفراد العينة بـ "دائماً" وهما نسبتان متقاربتان وفي ذيل الترتيب وبأصغر نسبة سجلت 14,14% معبرة عن إجابات المبحوثين بـ "أبداً" يؤشر على ذلك المتوسط الحسابي 2,28 بدرجة موافقة متوسطة، داعماً له انحراف معياري قدره 6,70 يدل على تقارب إجابات المبحوثين بـ "أبداً"، يقودنا استنتاج هذه البراهين الاحصائية إلى أن مقاطع الفيديو التوعوية التي يبثها المختصين فيما يخص الأضرار والانعكاسات السلبية لبعض منتجات التحيف

وإنقاص الوزن لا تساهم بشكل دائم في تغيير ذهنيات الطلبة الجامعيين حول خطر هذه المنتجات على صحتهم، حتى بعد انتشار معلومات تفيد باحتوائها على مواد مسرطنة، وذلك يعزى إلى أن الطلبة الجامعيين يلجؤون لأسهل الطرق والسبل لتخفيض الوزن دون بدل أي جهد وفي وقت قياسي غير مهتمين بالنتائج خاصة لدى فئة الإناث، مما يدل على انخفاض مستوى الثقافة الصحية حول بعض المشاكل الصحية التي تعرضها شبكة يوتيوب وتقر إحدى الطالبات بأنها لا تكثر لخطر المنتج على صحتها بقدر ما تهمها نظرة الناس إلى شكلها وأنها قادرة على استهلاك أي منتج يساعدها على انقاص الوزن، وهذا ما تؤكد ملاحظتها لميدان الدراسة أثر التعايش مع الطلبة.

* **العبارة رقم (47):** والتي مضمونها "توجهك مقالات الفيسبوك لإجراء فحوصات طلبة بصفة دورية لمعرفة وضعك الصحي" والتي توضح دلالتها الاحصائية ان أغلب إجابات أفراد العينة جاءت بـ "أحيانا" وذلك بنسبة 52,07% حول فحوى العبارة، تأتي بعدها نسبة 25,52% معبرة عن إجابات المبحوثين بـ "أبدا"، وأضعف نسبة قدرها 22,41% ممثلة إجابات المستجوبين بـ "دائما"، مؤشر على هذه الأرقام الاحصائية متوسطة حسابي قيمته 1,97 بدرجة موافقة متوسطة، داعما له انحراف معياري قدره 0,69 يدل على عدم وجود تشتت في إجابات المبحوثين من خلال هذه القرائن الواقعية يتضح لنا أن القائمون بالاتصال وعرض المحتوى الصحي غير منصة فيسبوك لم ينجحوا إلى حد كبير في اقناع الطلبة الجامعيين وتوجيههم للقيام ببعض الفحوصات والتحاليل الروتينية للكشف المبكر عن بعض الأمراض الخبيثة التي تظهر أعراضها مباشرة على الشخص مثل سرطان الثدي لدى النساء، وذلك يعزى إلى التكاليف المرتفعة لإجراء هذه الفحوصات الطبية بالإضافة إلى طريقة تفكير الجزائري ان الأمراض تصيب فقط كبار السن ان هذه الفئة فقط ملزمة بالكشف الطبي، كما أن معظم الطلبة الجامعيين من فئة الشباب يستعدون دائما فكرة المرض لأنهم يتمتعون بصحة جيدة ظاهريا، ويصرح بعض الطلبة بانهم يتخوفون من اكتشاف مرض داخلي في الجسم من شأنه أن يدخلهم في حالة اكتئاب ويعكر صفو حياتهم ويقول أحد الطلبة بصريح العبارة "أنا أفضل الموت على أن أكتشف أنني مريض بالسيدا أو السرطان"؛ وهذا ما تؤكد ملاحظتنا لميدان الدراسة إثر الاحتكاك الدائم بالطلبة الجامعيين.

* **العبارة رقم (48):** والتي مفادها "تحثك الأفلام القصيرة على اليوتيوب على الابتعاد عن تعاطي المخدرات والمشروبات الكحولية" والتي توضح شواهدا الكمية ان أكبر نسبة والتي قيمتها 52,07% أي أكثر من نصف عدد المبحوثين تمثل إجاباتهم بـ "دائما" تأتي بعدها نسبة 28,28% تعكس إجابات أفراد العينة بـ "أحيانا" وبأصغر نسبة تتذيل الترتيب قيمتها 19,66% ممثلة استجابات المستجوبين لفحوى

العبارة بـ "أبدا"، يؤشر على هذه الأرقام الاحصائية متوسط حسابي قدره 2,32 بدرجة موافقة متوسطة تكاد تكون عالية، يؤكد انحراف معياري قيمته 0,78 يدل على عدم وجود تكتشف في إجابات المبحوثين من الشواهد الميدانية السابقة يتضح لنا أن الطلبة الجامعيين غالبا ما يتأثرون ويتبعون النصائح والإرشادات ويأخذونها على محمل الجد خاصة التي تنبههم وتحذهم من تناول المهلوسات العقاقير السامة، والخمور خاصة وأنها تلقى رواحا كبيرا في الأوساط الجامعية خاصة الإقامة الجامعية، بالإضافة إلى ما يلاحظه الطلبة من تصرفات عنيفة وسلوكيات شاذة وأعراض إنسحابية تظهر على المدمنين مما يشجعهم على الابتعاد أكثر عن هذه التصرفات التي لا تليق أبدا بمكانتهم العلمية والاجتماعية، ويخسر ذلك يكون شبكة يوتيوب أداة اتصالية ذات مرجعية رقمية يقوم المؤثرون في المجال الصحي عبرها بطرح وعرض المخاطر الصحية والأضرار الجسمية والمجتمعية الناجمة عن تفشي الآفات الاجتماعية في الأوساط الطلابية وذلك باستعمال أسلوب التخويف والترهيب للتحليل من هذه الممارسات السلوكية التي تتنافى مع قيم المجتمع الجزائري والدين الإسلامي وهذا ما يؤكد التراث النظري للدراسة.

* **العبارة رقم (49):** والتي تنص على تساعدك مضامين فيسبوك ويوتيوب على التقليل من الاطعمة غير الصحية والسعي لنشر هذا السلوك في الوسط العائلي" والتي تشير بياناتها الاحصائية إلى أن أعلى نسبة والتي قيمتها 49,31% تعبر عن استجابات أفراد العينة بـ "دائما" لفحوى العبارة، تأتي بعدها نسبة 41,03% ممثلة إجابات المبحوثين بـ "أحيانا"، تليها وأخفض نسبة قيمتها 9,66% تعكس إجابات المبحوثين بـ "أبدا"، يؤشر على هذه القيم الاحصائية متوسط حسابي قدره 2,40 بدرجة موافقة عالية، دائما إياه انحراف معياري قيمته 0,66 يدل على تقارب إجابات المبحوثين، من الدلائل الرقمية السابقة يتضح لنا ان الطالب الجامعي والاستعانة بشبكتي فيسبوك ويوتيوب يسعى وبشكل دائم لتغيير الأنماط الغذائية المضرة بالصحة (الأكل السريع، الحلويات، العجائن)، واستبدالها بأنماط غذائية صحية (الخضر المسلوقة بدل المقلية، اللحم المشوي بدل المقلي، تناول الفواكه، استعمال الثوم في النظام الغذائي، وزيت الزيتون)

ومشاركة هذه السلوك الايجابي مع أفراد العائلة والمحيط العام سواء على أرض الواقع وعبر شبكتي فيسبوك ويوتيوب بهدف رفع مستوى الصحة الفردية والجماعية وذلك راجع إلى درجة الوعي والثقافة الصحية التي يكتسبها الطالب الجامعي من منصتي فيسبوك ويوتيوب ويستغلها في حل مشكلاته الصحية بنفسه، وسعيه لحماية الآخرين عن طريق ممارسة العادات الصحية السليمة، كونه مؤشر إيجابي في

المجتمع وعنصر نشط في عمليات الاتصال الشبكي من خلال النشر والتفاعل والمشاركة مع أفراد العائلة وجماعية الأصدقاء لتحقيق المنفعة العامة وهذا ما يؤكد التراث النظري للدراسة.

***العبارة رقم (50):** والتي مضمونها "يوجهك نشطاء الطب عبر يوتيوب لكيفية استعمال المستحضرات الطبيعية عند المرض وتجنب تناول الأدوية إلا للضرورة" والتي توضح دلائلها الإحصائية أن معظم إجابات أفراد العينة جاءت بـ "أحيانا" وذلك بنسبة قدرت بـ 42,07%، تأتي بعدها نسبة 38,28% تعكس إجابات المبحوثين بـ "دائما" وخمسة نسبتيان متقاربتان، تليها أصغر نسبة قيمتها 19,66% ممثلة استجابات المستجوبين بـ "أبدا" لفحوى العبارة يؤشر على هذه الأرقام الإحصائية متوسط حسابي قدره 2,19 بدرجة موافقة متوسطة، يدعمه انحراف معياري قيمته 0,74 يدل على عدم وجود تشتت في إجابات المبحوثين، من خلال الشواهد الميدانية السابقة يتضح لنا أن المختصين في الطب البديل والتداوي بالأعشاب والمنتجات الطبيعية في بعض المرات أو كلما يساهمون في توجيه سلوك الطالب الجامعي لتقادي تعاطي الأدوية المصنعة واستبدالها بخلطات طبيعية تخفف حدة المرض، ويرجع ذلك إلى أن الطالب الجامعي بلجأ مباشرة للمعاينة الطبية خاصة عند تعرضه لوعكة صحية خطيرة، وأن بعض الحالات المرضية نحتاج للكشف الطبي المباشر باستعمال مختلف الأجهزة الطبية وإجراء بعض التحليل، لتسهيل عملية تشخيص الحالة المرضية للشخص هذا من جهة ومن جهة أخرى فقدان جمهور المتلقين (الطلبة) الثقة في نجاعة بعض الخلطات الطبيعية في علاج المريض وانعكاساتها السلبية على الصحة أحيانا، كما يقر بعض الطلبة أن بعض الخلطات والمستحضرات المجربة من منصة يوتيوب ليست فعالة وأنها تنتشر وتبث عبر المنصة لأغراض تجارية وجمع الإجابات والمشاهدات لصاحب المحتوى، وهذا ما يؤكد الطلبة الجامعيون في ميدان الدراسة إثر ملاحظتنا معاشتنا لواقعهم اليومي.

***العبارة رقم (51):** والتي مفادها "تحفزك فيديوهات يوتيوب على ممارسة تمارين الاسترخاء وتفرغ الطاقة السلبية" و التي توضح شواهدا الكمية أن أكبر نسبة والتي قيمتها 44,83% تمثل إجابات المبحوثين بـ "أحيانا"، تليها نسبة 32,07% معبرة عن استجابات المستجوبين بـ "دائما" لمضمون العبارة، وفي ذيل الترتيب وبأصغر نسبة قيمتها 23,10% جاء البديل "أبدا" والأعلى هذه القيم الإحصائية متوسط حسابي قدره 2,09 بدرجة موافقة متوسطة، مؤكدا له انحراف معياري قيمته 0,74 يدل على تقارب إجابات المبحوثين، من خلال استنتاج الأرقام الإحصائية السابقة يتضح لنا، أن المؤثرين ومدربين الحياة قلما يحفزون لا يساعدون الطلبة الجامعيين في تحسين حالاتهم المزاجية وتحقيق ما يسمى بالصحة النفسية والتخلص من المشاعر السلبية خاصة الاكتئاب الذي يعتبر أبرز الأعراض

النفسية في عصرنا وذلك يعزى لأن الغالب الجامعي لا يستخدم منصة يوتيوب بطريقة امثل وبشكل إيجابي يمكنه من مواجهة الازمات والمشاكل النفسية التي يتعرض لها في حياته اليومية بالإضافة إلى غياب ثقافة متابعة الأخصائيين النفسيين وسماع بوكاست تطوير الذات لدى الطالب الجامعي، وهذا ما تؤكد ملاحظتنا الميدانية.

* **العبارة رقم (52):** والتي تنص على "تجعلك مقالات فيسبوك العلمية تداوم على تهوية غرفتك يوميا للتخلص من الرطوبة والبكتيريا الضارة" حيث نلاحظ على البيانات الواردة في الجدول بان أغلب إجابات المبحوثين جاءت بـ "دائماً" حول مضمون العبارة وذلك بنسبة 44,48%، تليها نسبة 34,83% ممثلة استجابات أفراد العينة بـ "أحياناً" لفحوى العبارة وبأضعف نسبة قيمتها 20,69% تعكس إجابات المبحوثين بـ "أبداً"، يؤشر على هذه القيم الاحصائية المتوسط الحسابي الذي قيمته 2,24 بدرجة موافقة متوسطة، يؤكد انحراف معياري قدره 0,77 يدل على عدم وجود تشتت في إجابات المبحوثين من الشواهد الميدانية السابقة ينضح لنا ان منشورات فيسبوك العلمية تؤدي بشكل دائم إلى تنوير عقول الطلبة الجامعيين بأفكار جديدة تحفزهم على القيام بسلوكيات بسيطة تجديد اهواء المعرفة يوميا للوقاية من بعض الأمراض التي قد تصيب الجهاز التنفسي للفرد، ويفسر ذلك بكثرة العرض والاطلاع المستمر للطالب الجامعي على الحقائق العلمية والصحية السلوكيات الاحترازية عبر منصة فيسبوك بما يجعله يداوم على التهوية الجيدة والإضاءة الطبيعية عن طريق تعريض مكان السكن لتحسس للتخلص من الرطوبة خاصة في فصل الشتاء بالإضافة إلى الوقاية من بعض الحوادث المنزلية مثل تسرب الغاز وهو سلوك وقائي من المخاطر المنزلية، وهذا ما يؤكد التراث النظري للدراسة.

* **العبارة رقم (53):** والتي مضمونها "تنبهك فيديوهات يوتيوب إلى التأكد من تاريخ صلاحية المنتجات قبل تناوها" والتي تشير قرائنها الكمية إلى أن أعلى نسبة والتي قدرت بـ 43,52% تمثل إجابات المبحوثين بـ "دائماً"، تليها نسبة 36,21% معبرة عن استجابات أفراد العينة بـ "أحياناً" الفحوى العبارة ونسبة منخفضة قيمتها 18,28% جاءت إجابات المبحوثين بـ "أبداً" يؤشر على هذه النسبة المئوية متوسط حسابي قيمته 2,27 بدرجة موافقة متوسط، يؤكد انحراف معياري قيمته 0,75 يدل على وجود تقارب في إجابات المستجوبين من الدلائل الميدانية السابقة يتبين لنا أن الطالب الجامعي يلتزم إلى حد كبير بالإرشادات والتوجيهات المتاحة عبر المنصة يوتيوب والمقدمة من طرف أخصائيين مراقبة الجودة لتجنب استهلاك المواد الغذائية منتهية الصلاحية كالأجبان، والمصبرات لاحتوائها على مواد حافظة والتي تؤدي في الغالب إلى التسمم الغذائي، ويعزى ذلك إلى أن وسائل الإعلام والاتصال الحديثة هي مفتاح

وسبيل تحقيق المعرفة وتعليم بعض الممارسات السلوكية الصحية البسيطة التي تحمي صحة الأفراد المتلقين للرسائل التوعوية مما يؤكد ارتفاع مستوى الفهم والإدراك لدى الطلبة الجامعيين وقدرتهم على اكتساب الوعي الصحي الغذائي من الإعلام الشبكي الجديد، وما هذا ما يؤكد التراث النظري للدراسة.

* **العبارة رقم (54):** والتي مفادها "تجعلك فيديوهات يوتيوب تحرص على الجلوس والنوم بوضعيات صحيحة" والتي تبين بياناتها الرقمية أن أغلب إجابات المبحوثين جاءت بـ "أحيانا" وذلك بنسبة 40,34% حول فحوى العبارة، تليها نسبة 38,62% تعكس إجابات أفراد العينة بـ "دائما" وخما نسبتان جد متقاربتان، تأتي بعدها وبأضعف نسبة قيمتها 21,03% معبرة عن استجابات المبحوثين بـ "أبدا"، ويؤشر على هذه الأرقام الإحصائية متوسط حسابي قدره 2,18 بدرجة موافقة متوسطة، يؤكد انحراف معياري قدره 0,75 يدل على تقارب إجابات المبحوثين، يقودنا تحليل هذه الشواهد الميدانية إلى أن التعليمات والنصائح التي يبثها القائمون بالاتصال عبر قنوات اليوتيوب قلما تحفز الطلبة الجامعيين على تغيير بعض العادات والأنماط السلوكية الخاطئة التي يقوم الأشخاص عند الجلوس أمام الكمبيوتر لساعات طويلة أو استخدام الهاتف وبشكل مفرط مما يؤدي إلى انحناء الرقبة بالإضافة إلى النوم بدون وسادة أو على البطن ومما يؤدي إلى تشنجات عضلية وخاصة على مستوى الرقبة ويفسر ذلك بعدم الاطلاع الدائم للطلبة الجامعيين على النصائح والإرشادات الوقائية التي قد تحسن صحتهم الجسدية وتحافظ على سلامة العمود الفقري واهتمامهم بمواضيع أخرى تافهة وغير مفيدة مثلا كالموضة والتجميل عند الإناث وآخر صيحات الحلاقة لدى الذكور، مما يدل على الذوق الهابط للطلاب الجامعي في اختيار بعض المحتويات غير المهمة على حساب الأخرى ذات القيمة المعرفية وهذا ما تؤكد النظرية البنائية الوظيفية.

* **العبارة رقم (55):** والتي تنص على "تحفزك مدونات فيسبوك الطبية على التبرع بالدم كل فترة" والتي توضح بياناتها الكمية بأن معظم استجابات أفراد العينة لمحتوى هذه العبارة جاءت بـ "أحيانا" وذلك بنسبة 42,41%، تليها نسبة 37,93% ممثلة إجابات المبحوثين بـ "دائما"، وفي ذيل الترتيب وأضعف نسبة قيمتها 19,66% جاء البديل "أبدا" مؤشرا على هذه الأرقام الاحصائية متوسط حسابي قدره 2,18 بدرجة موافقة متوسط على محتوى العبارة، يؤكد انحراف معياري قيمته 0,74 يدل على عدم وجود تشتت في إجابات المبحوثين، من خلال الدلائل الرقمية السابقة يتضح لنا ان المنصات الرقمية الطبية المتاحة عبر شبكة فيسبوك لا تؤدي دورها بشكل فعال في تحفيز الطلبة الجامعيين وبعثهم على القيام ببعض المبادرات الصحية وتقديم المساعدة للآخرين والتبرع لهم بالدم ويعزى ذلك إلى ضعف الأساليب الاتصالية

والإقناعية التي يستخدمها القائمون بالاتصال عبر فيسبوك في استمالة الطلبة الجامعيين للقيام ببعض الأعمال التطوعية والإنسانية بالإضافة إلى الحوف الكبير والعقدة النفسية التي يعاني منها الطلبة وخاصة فئة الإناث من الحقنة، حيث تقر مجموعة من الطالبات بأنهن تشعر بالألم بمجرد رؤية الحقنة وأنه ليس لديهن القدرة على تحمل الألم أثناء سحب الدم وأنهى تشعرن بالإغماء مباشرة" وهذا ما تؤكد ملاحظتنا الميدانية بأثر التعايش مع الطلبة الجامعيين.

* العبارة رقم (56): والتي مفادها "تنبهك منشورات صفحات للابتعاد عن الأماكن المغلقة والتي بها مدخنين" والتي توضح شواهد الكمية ان أكبر نسبة والتي قدرت بـ 45,86% تمثل إجابات أفراد العينة بـ "أحيانا"، تأتي بعدها نسبة 38,97% تعبر عن إجابات المبحوثين بـ "دائماً"، وتليها أصغر نسبة قيمتها 15,17% تعكس استجابات المبحوثين بـ "أبداً" الفحوى العبارة، يؤشر على هذه القيم الاحصائية المتوسط الحسابي 2,24 بدرجة موافقة متوسطة، يؤكد انحراف معياري قيمته 0,70 يدل على تقارب إجابات المبحوثين، من خلال التعليق على الأرقام الاحصائية السابقة يتضح لنا ان المنشورات الفيسبوكية لم تنجح إلى حد كبير في اقناع الطلبة الجامعيين في تجنب التجمعات في الفضاءات التي لا توجد بها تهوية كافية، ويوجد بها مدخنين والتي تؤثر بشكل سلبي وخطير على صحة الرئتين، والسبب هنا يرجع لإصرار الطلبة الجامعيين على استهلاك التبغ والسجائر في مختلف الأماكن (الغرفة، النادي، قاعة النشاطات) رغم معرفتهم بالمخاطر الصحية الناجمة عن تعاطي هذه المواد السامة وانعكاساتها السلبية على الأشخاص غير المدخنين كالسعال مثلاً، والشعور بالاختناق وهذا ما تؤكد ملاحظتنا لميدان الدراسة.

* العبارة رقم (57): والتي محتواها "تحثك فيديوهات يوتيوب على الحرص على نظافة المسكن من خلال استعمال المنظفات والمطهرات" والتي تشير دلالتها الرقمية أني أكبر نسبة والتي قدرت بـ 48,97% تمثل إجابات أفراد العينة بـ "دائماً"، تأتي بعدها نسبة 36,55% تعكس استجابات المبحوثين بـ "أحيانا" لفحوى العبارة، سجلنا وبأصغر نسبة قيمتها 14,48% معبرة عن إجابات المبحوثين بـ "أبداً"، مؤشر أعلى ذلك متوسط حسابي قيمته 2,34 بدرجة موافقة عالية على مضمون العبارة، يؤكد انحراف معياري قدره 0,72 يدل على تقارب إجابات المبحوثين من خلال القرائن الواقعية السابقة يتبين لنا أن المحتويات المرتبة المتاحة على يوتيوب غالباً وبشكل دائم ما تعمل على تعزيز بعض السلوكيات الإيجابية عند الطلبة الجامعيين خاصة عند العنصر النسوي فيما يخص النظافة المنزلية ونظافة غرف السكن الجامعي بالاستعمال الأمثل لمواد التنظيف، والسبب هنا راجع لانتشار قنوات تعليمية عبر يوتيوب

تنبه الطلبة لوجود مواد تنظيف جديدة غير سامة وليست لها تأثيرات جانبية على صحة اليدين والعينين، بالإضافة إلى وجود بث فيديو توعوي للأفراد إلى تجنب مزج المواد الكيميائية لأنه لن يزيد من فعاليتها في تنظيف لما هو شائع بل يؤثر أحيانا على صحة الإنسان والأسطح المراد تنظيفها ويؤدي إلى تآكلها، لذلك يجب احترام التعليمات الموجودة على القنوات والأخذ بالاحتياطات اللازمة وهوية المكان عند استعمال المواد التنظيفية الخطيرة مثل روح الملح والغازات الخانقة التي يتبعها عند الاستعمال بالإضافة إلى استخدام الكمادات والقفازات عند استعمال المواد الحمضية، مما يدل على الدور الإيجابي الذي يقوم به شبكة يوتيوب كنسق اتصالي في التوعية بالتدابير المنزلية التي تحمي صحة الفرد والمجتمع وتحقق نوع من التوازن الاجتماعي وهذا ما تؤكدته النظرية البنائية الوظيفية.

* **العبارة رقم (58):** والتي مفادها "تشجعك منشورات فيسبوك على الحفاظ على نظافة وصحة المحيط" والتي تشير دلائلها الكمية إلى أن معظم إجابات المبحوثين جاءت بـ "دائما" وذلك بنسبة 55,17% حول فحوى العبارة وهي تفوق نصف عدد أفراد العينة، تأتي بعدها نسبة 34.83% ممثلة اجابات المبحوثين بـ أحيانا ، تأتي بعدها نسبة قيمتها 10,00% تعكس استجابات المبحوثين بـ "أبدا"، يؤشر على هذه النسب المئوية متوسط حسابي قيمته 2,55 بدرجة موافقة عالية على مضمون العبارة يؤكد انحراف معياري قدره 0,67 يدل على عدم وجود تشتت في إجابات المبحوثين من خلال هذه الدلائل الميدانية يتبين لنا أن المادة الإعلامية الرقمية المتاحة عبر فيسبوك غالبا من العمل على إثارة الطلبة الجامعيين وتحفيزهم على ممارسة سلوكيات حضارية اتجاه البيئة والمحيط العام، التقليل من المخاطر الصحية الناتجة عن التلوث البيئي ويرجع ذلك إلى الحملات الإعلامية الإلكترونية الناجحة يقوم بها القائمون على إدارة الصفحات الفيسبوكية من خلال تعزيز الفعل التواصلي عن طيق المشاركة والتفاعل وتفعيل هاشتاغ نظافة المحيط خاصة في بعض المناسبات مثل: اليوم العالمي للبيئة وعيد الشجرة، بما يحرك روح المسؤولية اتجاه البيئة لدى الطالب الجامعي ويدفع به إلى القيام بحملات تنظيف واسعة لمكان السكن والمحيط العام أو المحيط الجامعي وغرس الأشجار لضمان العيش في بيئة صحية وسليمة مما يدل على بوادر تشكل وعي صحي لدى الطالب إثر تعرضه لشبكة فيسبوك وهذا ما تؤكدته ملاحظتنا لميدان الدراسة بالإضافة إلى التراث النظري للدراسة.

* **العبارة رقم (59):** والتي تنص على "تساهم فيديوهات يوتيوب ومنشورات فيسبوك في توعيتك بضرورة الحفاظ على صحتك وصحة أسرتك باتباع السلوكيات الوقائية قبل اللجوء للعلاج الطبي" والتي توضح دلائلها الاحصائية ان أكبر نسبة والتي قدرت بـ 49,31% تمثل إجابات المبحوثين بـ "دائما" تليها

نسبة 42,76% تعبر عن استجابات أفراد العينة بـ "أحيانا" لفحوى العبارة وبأصغر نسبة سجلت قدرها 7,93% تعكس إجابات المستجوبين بـ "أبدا"، يؤشر على هذه القيم الاحصائية متوسط حسابي قدره 2,41 بدرجة موافقة عالية على مضمون العبارة، يدعمه انحراف معياري قيمته 0,63 يدل على عدم وجود تشتت في إجابات أفراد العينة، من خلال استنتاج الأرقام الاحصائية السابقة يتضح لنا ان معظم وغالبية الطلبة الجامعيين يستخدمون ويعتمدون بشكل دائم على منصتي فيسبوك ويوتيوب في التماس المعلومات والإرشادات والنصائح الاحترازية التي تحفظ صحتهم وصحة ذويهم لتجنب الوقوع في المشاكل الصحية وترك العلاج الطبي عن طريق الأدوية كآخر حل بالنظر لبعض الأضرار الجانبية التي يسببها التداخل بين الأدوية، ويعزى ذلك إلى درجة الوعي لدى الطالب الجامعي واقتناعه بالمعارف والحقائق الصحية المتاحة عبر منصتي فيسبوك ويوتيوب اللتان تعملان في إطار التكامل الإعلامي الوظيفي بين وسائل الإعلام والاتصال، بحيث تتحول هذه القنوات إلى ممارسات سلوكية وعادات تلقائية عند جمهور الطلبة المتلقين بما يساهم في تحقيق الرفاهية الاجتماعية وجودة الحياة، من خلال محاربة الأمراض والأوبئة عن طريق رأس المال الفكري للعنصر البشري (الطالب الجامعي)، وتفعيل الأعباء والتكاليف العلاجية على عاتق الفرد والدولة، وهذا ما يؤكد التراث النظري للدراسة.

من خلال قراءة وتحليل وتفسير المعطيات الاحصائية الواردة في الجدول أعلاه يتبين لنا أن شبكتي فيسبوك ويوتيوب تؤديان دور اتصاليا فعالا في تحفيز الطلبة الجامعيين على القيام بالسلوكيات والممارسات الصحية السليمة وذلك بدرجة موافقة متوسطة من طرف مجتمع البحث يدل على ذلك المتوسط الحسابي الذي قدره 2,15 والانحراف المعياري الذي قيمته 0,29 والذي يدل على تمركز إجابات المبحوثين حول العبارة الرئيسية عنوان المحور.

ثانيا. عرض وتحليل نتائج الفرضيات الاحصائية للدراسة:

يرتبط استخدام بعض الأساليب الإحصائية (اختبار ت، واختبار تحليل الانحدار المتعدد) بدرجة كبيرة بتجانس البيانات وطبيعة أو نوع التوزيع الذي تتبعه هذه البيانات المرتبطة بمتغيرات الدراسة، وعليه سنقوم بداية باختبار توزيع البيانات ومن تم الانتقال إلى اختبار فرضيات الدراسة.

حيث يمكننا أن نوضح النتائج فيما يلي:

-اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة:

من أجل تحديد ما إذا كانت بيانات متغيرات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي قمنا باستخدام "اختبار الاعتدالية Test of Normality" كـ"كلموغوروفسميرنوف Kolmogorov-Smirnov"، والذي يركز تفسير نتائجه على فرضيتين صفرية (H_0) وبديلة (H_1)، حيث:

H_0 : البيانات تتبع توزيعاً طبيعياً.

H_1 : البيانات لا تتبع توزيعاً طبيعياً.

إذا كان مستوى المعنوية (sig) أكبر من مستوى المعنوية المعتمد ($\alpha=0,05$)، فسنقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل أي أنّ البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، أما إذا كان مستوى المعنوية (sig) أقل من مستوى المعنوية المعتمد ($\alpha=0,05$)، فإننا سنرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل، أي أنّ البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي.

الجدول رقم (10): نتائج اختبار كلموغوروفسميرنوف لتوزيع البيانات.

بيانات	قيمة الاختبار	مستوى المعنوية	نوع التوزيع
محور اعتماد الطلبة الجامعيين على شبكتي فيسبوك ويوتيوب لالتماس المعلومات الصحية	0,027	0,200**	طبيعي
محور مساهمة شبكتي فيسبوك ويوتيوب في تكوين اتجاهات صحية إيجابية لدى الطلبة الجامعيين	0,043	0,200**	طبيعي
محور وظيفة مضامين فيسبوك ويوتيوب في تحفيز الطلبة الجامعيين على السلوك الصحي السليم	0,045	0,200**	طبيعي
الدرجة الكلية للاستبيان	0,033	0,200**	طبيعي

المصدر: من إعداد الطلب اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS₂₅.

من خلال الجدول والشكل السابقين الذي يتضح أن بيانات متغيرات الدراسة جميعها تتبع التوزيع الطبيعي، حيث أن قيم اختبار كولموغوروفسميرنوف وكذا مستوى الدلالة لكل من متغيرات الدراسة، يبينان أن مستوى الدلالة لكل المتغيرات قدر بـ $(0,200^{**})$ ، وهو بذلك أكبر من مستوى المعنوية المعتمد $(\alpha=0,05)$ ، وعليه نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل؛ أي أن بيانات متغيرات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي. وعليه يمكننا استخدام الاختبارات المعلمية.

1. عرض وتحليل نتائج الفرضيات الفرعية:

أ. عرض نتائج الفرضية الأولى:

محتوى الفرضية: يعتمد الطلبة الجامعيين على شبكتي فيسبوك ويوتيوب لالتماس المعلومات الصحية. لاختبار هذه الفرضية استخدمنا اختبار (ت للعينة الواحدة) (One simple Ttest)، عند مستوى الثقة (95%) وذلك باستخدام برنامج SPSS₂₅، وهذا للمقارنة بين متوسط درجات إجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود محور "اعتماد الطلبة الجامعيين على شبكتي فيسبوك ويوتيوب لالتماس المعلومات الصحية" والمتوسط المرجح (2) الذي يمثل "أحيانا" (درجة متوسطة)، عند مستوى الثقة (95%) وذلك باستخدام برنامج SPSS₂₅.

والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (11): نتائج اختبار (ت) للفرضية الفرعية الأولى.

الحكم	الدلالة	قيمة ت الجدولية	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفرضية
قبول H_1	0,000	1,984	289	10,150	0,30	2,18	يعتمد الطلبة الجامعيين على شبكتي فيسبوك ويوتيوب لالتماس المعلومات الصحية

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS₂₅.

إن الفرضية الفرعية الأولى "يعتمد الطلبة الجامعيين على شبكتي فيسبوك ويوتيوب لالتماس المعلومات الصحية" محققة.

ب. عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

محتوى الفرضية: تساهم شبكتي فيسبوك ويوتيوب في تكوين اتجاهات صحية إيجابية لدى الطلبة الجامعيين.

لاختبار هذه الفرضية استخدمنا اختبار (ت) للعينة الواحدة (One simple T test)، عند مستوى الثقة (95%) وذلك باستخدام برنامج SPSS₂₅، وهذا للمقارنة بين متوسط درجات إجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود محور "مساهمة شبكتي فيسبوك ويوتيوب في تكوين اتجاهات صحية إيجابية لدى الطلبة الجامعيين" والمتوسط المرجح (2) الذي يمثل "أحيانا" (درجة متوسطة)، عند مستوى الثقة (95%) وذلك باستخدام برنامج SPSS₂₅.

والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (12): نتائج اختبار (ت) للفرضية الفرعية الثانية.

الحكم	الدلالة	قيمت جدولية	درجة الحرية	قيمت المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفرضية
قبول H_0	0,535	1,984	289	-622,0	0,38	1,99	تساهم شبكتي فيسبوك ويوتيوب في تكوين اتجاهات صحية إيجابية لدى الطلبة الجامعيين

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS₂₅.

إن الفرضية الفرعية الثانية "تساهم شبكتي فيسبوك ويوتيوب في تكوين اتجاهات صحية إيجابية لدى الطلبة الجامعيين" غير محققة. (محققة بدرجة ضعيفة)

ج. عرض نتائج الفرضية الثالثة:

محتوى الفرضية: تؤدي مضامين فيسبوك ويوتيوب وظيفة تحفيز الطلبة الجامعيين على السلوك الصحي السليم. لاختبار هذه الفرضية استخدمنا اختبار (ت) للعينة الواحدة (One simple T test)، عند مستوى الثقة (95%) وذلك باستخدام برنامج SPSS₂₅، وهذا للمقارنة بين متوسط درجات إجابات أفراد عينة الدراسة حول بنود محور "مضامين فيسبوك ويوتيوب في تحفيز الطلبة الجامعيين على السلوك الصحي السليم" والمتوسط المرجح (2) الذي يمثل "أحيانا" (درجة متوسطة)، عند مستوى الثقة (95%) وذلك باستخدام برنامج SPSS₂₅.

والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (13): نتائج اختبار (ت) للفرضية الفرعية الثالثة.

الحكم	الدلالة	قيمة ت الجدولية	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفرضية
قبول H_1	0,00 0	1,984	289	11,726	0,40	2,27	تؤدي مضامين فيسبوك ويوتيوب وظيفة إيجابية في تحفيز الطلبة الجامعيين على السلوك الصحي السليم

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS₂₅.

إذن فالفرضية الفرعية الثالثة "تؤدي مضامين فيسبوك ويوتيوب وظيفة إيجابية في تحفيز الطلبة الجامعيين على السلوك الصحي السليم" محققة.

2. عرض نتائج الفرضية الرئيسية:

محتوى الفرضية: لشبكات التواصل الاجتماعي دور في تشكيل الوعي الصحي لدى طلبة جامعة 20 أوت 1955 بسكيكدة.

استخدمنا لاختبار هذه الفرضية تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression Analysis)، عند مستوى الثقة (95%) وذلك باستخدام برنامج SPSS₂₅. وهذا بهدف معرفة كم من التبيان يستطيع المتغير المستقل (.....) أن يفسره في المتغير التابع (الوعي الصحي)، وذلك من أجل الحصول على الصورة الرياضية للعلاقة التي تربط المتغير المستقل بالمتغير التابع الخاصة بدراستنا، أو ما يسمى بمعادلة الانحدار (Regression Equation).

حيث عاودنا صياغتها إحصائياً عند مستوى المعنوية ($\alpha=0,05$) كما يلي:

الفرضية الصفرية H_0 : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha=0,05$) لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الصحي لدى طلبة جامعة 20 أوت 1955 بسكيكدة.
 الفرضية البديلة H_1 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha=0,05$) لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الصحي لدى طلبة جامعة 20 أوت 1955 بسكيكدة.
 حيث أن نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط مبينة في الجدول التالي:
 الجدول رقم (14): نتائج اختبار الانحدار الخطي البسيط للفرضية الرئيسية.

مستوى الدلالة	قيمة T	المعاملات غير النمطية		النموذج	
		Beta	الخطأ المعياري		
0,000	6,590		0,120	0,793	ثابت
0,000	11,253	0,553	0,055	0,615	اعتماد الطلبة الجامعيين على شبكتي فيسبوك ويوتيوب لالتماس المعلومات الصحية

0,553	R
0,305	R ²
126,626	قيمة F المحسوبة
(288_1)	درجة الحرية
.....	قيمة F الجدولية
0,000	مستوى الدلالة

المصدر: من إعداد الطالب اعتماد على مخرجات برنامج spss₂₅.

خلاصة الفصل:

بعد عرضنا للأرقام الإحصائية والمعلومات الميدانية التي تحصلنا عليها من خلال احصاءات وإجابات المبحوثين من العينة المدروسة، قمنا بتحليل وتفسير تلك البراهين الموضوعية وترجمة الحقائق الكمية والاحصائية الواقعية، التي أسست وجمعت من المنطلقات الفكرية والافتراضات العلمية للدراسة الراهنة، وكل ذلك لمعرفة مدى صدق هذه الأخيرة من عدمه، وبالتالي إدراك حقيقة الظاهرة محل الدراسة في الواقع، والتي ستكشف معالمها وتعرف خلفياتها فيما سيأتي من خطوات بحثية ومراحل منهجية نهائية يعرضها الفصل الموالي.



الفصل السادس

مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

أولاً. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فروضها

ثانياً. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء نتائج الدراسات السابقة

ثالثاً. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فكر النظريات

رابعاً. النتيجة العامة للدراسة

خامساً. التوصيات

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن تحديدنا النظري وتحليلنا وتفسيرنا للواقع الميداني لموضوع بحثنا الموسوم بـ "دور شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين"، باتباع خطوات منهجية ومعرفية بداية بصياغة الإشكالية البحثية، رغم الاطلاع على مختلف الأطر النظرية والفكرية الأقرب والأنسب لتفسير الظاهرة قيد الدراسة، إلى غاية ما توصلت إليه الدراسة من دلائل وبراهين إمبريقية كمية، سنحاول من خلالها في هذا الفصل توضيح مدى صدق فروض دراستنا، ومناقشة نتائجها في ضوء التراث النظري من معطيات للدراسات السابقة ومن تفسيرات للمداخل النظرية بالإضافة إلى عرض بعض القضايا التي أثارها هذه الدراسة الراهنة حول موضوع شبكات التواصل الاجتماعي وتشكيل الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين.

أولاً. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فروضها:

بعد استخدام مجموعة من الأدوات العلمية البحثية لجمع البيانات والقراءن الواقعية من العينة البحثية، وبعد اتباع بعض الأساليب الإحصائية الوصفية لاختبار صدق فرضيات هذه الدراسة ودجة ممارستها في مجتمع البحث، توصلنا إلى نتائج واستنتاجات متعددة ومتباينة سنعرض أهمها في هذا العنصر بشكل يمكننا من التأكد من صدق الفرضيات أو نفيها.

1. مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الجزئية الأولى:

والتي مفادها "يؤدي الاعتماد على شبكتي فيسبوك ويوتيوب إلى التماس المعلومات الصحية لدى الطلبة الجامعيين" وللتحقق من هذه الفرضية، تم الاعتماد على الإحصائيات الميدانية المتوصل إليها والتي صرح بها أفراد العينة المقدره بـ 290 مبحوثاً، حيث كشفت تلك المعطيات الرقمية لكل عبارة في الجدول التي تم تحليلها وتفسيرها في ضوء هذه الفرضية، إلى أن أغلبية المبحوثين كانت إجاباتهم إيجابية كما افترضناه، فكانت معظم المؤشرات تدل وتكشف أن يعد الاعتماد على شبكتي فيسبوك ويوتيوب من طرف الطلبة الجامعيين يؤدي إلى التماسهم للمعلومات الصحية من هذين الشبكتين واللذان تعملان في إطار التكامل الوظيفي بين وسائل الإعلام والاتصال الشبكي وذلك على النحو التالي:

يتبين لنا أن الجدول رقم (7) وما توضحه العبارة رقم (04) أن ما يقارب نصف عدد المبحوثين والعبر عنهم بنسبة 49,66% يستخدمون منصتي فيسبوك ويوتيوب لمجانيتهما في عرض المعلومات الصحية المتنوعة، وذلك بشكل دائم، وهذه إشارة منطقية إلى ان مجانية استخدام شبكتي فيسبوك ويوتيوب هي ما تجذب الطلبة الجامعيين لتقصي المعلومات الصحية عبرها، فما على المستخدم سوى متابعة الصفحة الفايسبوكية، أو الاشتراك في قناة اليوتيوب ذات المحتوى الصحي ليصله كل جديد.

كما توضح العبارة رقم (15) المبينة في الجدول (7) ان ما يقارب نصف عدد المبحوثين والعبر عنهم بنسبة 54,86% يفضلون شبكة يوتيوب كمصدر للمعلومات الصحية لاستعانتها بالفيديوهات التوضيحية، وهذا تصريح واضح من الطلبة الجامعيين يبين اعتمادهم على شبكة يوتيوب في التماس المعلومات الصحية ويفضلونها على نظيرتها فيسبوك كون منصة يوتيوب تشخيص بالصور والألوان والمخططات التي تشرح وتبسط المعلومة الصحية لتسهيل عملية الفهم والإدراك لدى المتلقين (الطلبة الجامعيين) بالإضافة إلى القدرة على تحميل الفيديو والرجوع إليه في أي وقت عند الحاجة.

أضف إلى ذلك العبارة رقم (1) من نفس الجدول والتي تبين أن الغالبية من المبحوثين والذين قدرت نسبتهم بـ 73,10% يقرون بأن منشورات فيسبوك وفيديوهات يوتيوب تلبي حاجاتهم من المعلومات الصحية وذلك في بعض الأحيان، وهذا تصريح واضح من طرف الطلبة الجامعيين بأن المحتويات الصحية المعروضة عبر منصتي فيسبوك ويوتيوب تلبي وتشبع حاجاتهم المعرفية في المجال الصحي إلى حد معين وليس إلى حد كبير وهذا ما يدفعهم إلى الاعتماد على شبكات أو مواقع أخرى للحصول على المعلومات الصحية.

كما تبين العبارة رقم (06) من ذات الجدول ان معظم المبحوثين والذين قدرت نسبتهم بـ 72,07% يرون بأن المعلومات الصحية المعروضة من خلال فيسبوك ويوتيوب صحية وذلك في بعض الأحيان وهذه إشارة منطقية إلى أن الطلبة الجامعيين يدققون في صحة المعلومات الصحية المتاحة عبر الفيسبوك ويوتيوب ولكن ليس بدرجة مطلقة لكونهم يميزون بين مصادر هذه المعلومات ولا يعتمدونها عشوائيا. وهذا يدل على نكاء الطالب الجامعي في انتقاء المادة المعرفية المتاحة عبر شبكات التواصل الاجتماعي.

أضف إلى ذلك العبارة رقم (13) من نفس الجدول والتي تبين ان معظم المبحوثين والمعبر عنهم بنسبة 71,38%، أحيانا ما يلتزمون بالتوجيهات والنصائح الوقائية المتاحة عبر فيسبوك ويوتيوب وهذا إقرار واضح من الطلبة الجامعيين بالتزامهم في بعض المرات بالإرشادات والنصائح الاحترازية المنشورة عبر منصتي فيسبوك ويوتيوب والتي من شأنها أن تحميهم وتقيهم من الأمراض والأوبئة الخطيرة خاصة عند وقوع الأزمات الصحية وأزمة فيروس كورونا خير دليل.

كما تبين العبارة رقم (05) من ذات الجدول أن ما يريد عن نصف عدد المبحوثين والمقدر بنسبة 61,72% يصرحون بأن محتويات فيسبوك ويوتيوب تقدم لهم معلومات مفيدة في الجانب الصحي، وذلك في بعض الأحيان، وهذا إقرار واضح من طرف الطالبة الجامعيين بالدور الإيجابي الذي تساهم به منصتي فيسبوك ويوتيوب في توفير المعلومات الصحية والإضافات المعرفية الجديدة التي تقدمها للمتلقين (الطلبة الجامعيين) في المجال الصحي.

كما توضح العبارة رقم (03) من نفس الجدول أن ما يفوق نصف عدد المبحوثين والذي قيمته 61,38%، أحيانا ما يجدون سهولة في تقصي المعلومات الصحية من شبكتي فيسبوك ويوتيوب

المنصتين الرقمتين السالفتان الذكر توفران وتسهلان الحصول على المعلومات الصحية وذلك بالنظر إلى خاصيتي التفاعلية وسهولة الاستخدام اللتان تتميز بهما الشبكتين.

أضف على ذلك العبارة رقم (02) من ذات الجدول والتي توضح أن ما يفوق نصف عدد المبحوثين والمعبر عنه بقيمة 56,90% أحيانا ما يستخدمون شبكتي فيسبوك ويوتيوب للاطلاع على المعلومات الصحية عبر صفحات وقنوات رسمية لأطباء معروفين، وهذه إشارة واضحة تعكس لنا مدى وعي الطالب الجامعي في انتقاء واحتيار مصادر المعلومات الصحية واعتماده على المصادر الرسمية التي تعزز المعركة الصحية لديه.

كما توضح العبارة رقم (07) من نفس الجدول ان ما يزيد عن نصف عدد المبحوثين والمقدر بـ 56,55% يقرون بأن الإرشادات الصحية المنشورة على فيسبوك ويوتيوب غيرت لديهم بعض المفاهيم الصحية، وذلك في بعض الأحيان، وهذا تصريح واضح من الطلبة الجامعيين بأن منصتي فيسبوك ويوتيوب لها تأثير إيجابي حتى ولو كان بدرجة متوسطة في إحداث تغيير في قناعات المستخدمين فيما يخص بعض المفاهيم الصحية التي كانت راسخة في ذهنياتهم واستبدالها بأخرى جديدة أكثر وضوحا ومنطقية.

أضف إلى ذلك العبارة رقم (08) من نفس الجدول والتي تبين أن ما يتجاوز نصف عدد المبحوثين والمقدر بنسبة يصرحون بأن المحتويات التي يشاركها الأطباء عبر فيسبوك ويوتيوب أحيانا ما نصح لديهم بعض المعلومات الصحية الخاطئة وهذا تصريح واضح من طرف الطلبة الجامعيين بقدرة الأطباء والمختصين القائمين بالاتصال عبر منصتي فيسبوك ويوتيوب على إحداث تغيير إيجابي في أفكار الطلبة المتلقين وتصحيحها وإلغاء المعتقدات الصحية الخاطئة وهذا يدل على الوظيفية الإيجابية التي تؤديها الشبكات الاجتماعية كوسائط إتصالية في رفع مستوى الثقافة والوعي الصحي لدى جمهور المستخدمين الطلبة الجامعيين.

كما تبين العبارة رقم (14) من ذات الجدول أن ما يفوق نصف عدد المبحوثين وبنسبة 51,03% أحيانا ما يطلعون على الأخبار والمستجدات الصحية الحصرية الواردة في منصة فيسبوك، وهذه إشارة منطقية إلى الفعالية الاتصالية التي تقوم بها منصة فيسبوك من خلال لفت انتباه الطالب الجامعي إلى الأخبار والمستجدات الصحية حول الأمراض والأوبئة والأزمات الصحية المحلية والعالمية من خلال العرض المتكرر والمستمر للأنباء الحصرية بقوالب إعلامية متنوعة ونشرها على أوسع نطاق.

كما توضح العبارة رقم (20) من ذات الجدول والتي تبين أن ما يقارب نصف عدد المبحوثين وبنسبة 49,60% يقرون بأن اعتمادهم على شبكتي فيسبوك ويوتيوب أحيانا من يؤدي إلى رفع مستوى الثقافة الصحية لديهم، وهذا تصريح واضح من طرف الطلبة الجامعيين بأن اعتمادهم على منصتي فيسبوك ويوتيوب في التماس المعلومات الصحية يؤدي إلى زيادة الرصيد المعرفي في المجال الصحي لديهم مما يرفع نسبة الثقافة الصحية لدى الطلب الجامعي ويمهد الطريق لتشكيل الوعي الصحي لديه.

* بما أن أغلب مؤشرات الاعتماد على شبكتي فيسبوك ويوتيوب لها دور مباشر في تحقيق مؤشرات التماس المعلومات الصحية فهذا يقودنا إلى التصريح بأن الفرضية الفرعية رقم (01) محققة بدرجة متوسطة وهذا ما يؤكد المتوسط الحسابي 2,18 وداعما إياه الانحراف المعياري 0,30 والذي يدل على تمركز إجابات المبحوثين حول فحوى الفرضية الفرعية الأولى.

2. مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الجزئية الثانية:

والتي مفادها "يساهم استخدام شبكتي فيسبوك ويوتيوب في تكوين اتجاهات صحية لدى الطلبة الجامعيين" ولاختبار هذه الفرضية علينا الرجوع إلى البيانات الميدانية الواردة في جدولها المقسم حسب عدد العبارات، والتي تم تحليلها وتفسيرها في ضوء ما أولت به العينة المبحوثة، حيث كشفت تلك القرائن الكمية أن آراء وتصريحات المبحوثين كانت موجبة بدرجة متوسطة تتوافق مع ما افترضناه إلى حد ما وكانت على النحو التالي:

توضح الدلائل الإحصائية الواردة في الجدول (8)، وحسب ما تبينه العبارة رقم (21) أن ما يقارب نصف عدد المبحوثين وبنسبة 44,83% يقرون أن شبكتي فيسبوك ويوتيوب دائما ما تساهم في إثارة القضايا الصحية المهمة لديهم، وهذا تصريح واضح من الطلبة الجامعيين بأن منصتي فيسبوك ويوتيوب غالبا ما تثير وتلفت انتباههم اتجاه المواضيع الصحية التي تمثل حالاتهم المرضية، وأنها كوسيط اتصالي رقمي تساهم في معالجة الإعلامية للقضايا الصحية التي تشغل الرأي العام عامة والطلب الجامعي خاصة.

كما تبين العبارة رقم (25) من نفس الجدول بأن ما يقارب نصف عدد المبحوثين والذي نسبته 42,41%، دائما ما يقومون بالانضمام إلى المجموعات الفايسبوكية ذات المحتوى الصحي الهادف، وهذه إشارة منطقية إلى وجود مجموعات متاحة عبر منصة فيسبوك تعرض محتويات صحية هادفة وذات قيمة

معرفية ينضم إليها الطلبة الجامعيين قصد الحصول على المعلومات وتبادل الخبرات في المجال الصحي، مما يطور مهاراتهم التواصلية الإلكترونية مع الأعضاء الآخرين داخل بيئة رقمية معلوماتية.

أضف إلى ذلك العبارة رقم (23) من ذات الجدول والتي تبين أن ما يفوق نصف عدد المبحوثين وبنسبة 55,52% يقرون أن شبكتي فيسبوك ويوتيوب تعمل أحيانا على نشر تعزيز القيم الصحية لديهم، وهذا تصريح واضح من الطلبة الجامعيين بأن منصتي فيسبوك ويوتيوب تساهمان في تنمية وترسيخ العادات والقيم الصحية لديهم، وذلك عن طريق العرض الدائم والمتكرر للمحتويات الصحية من طرف القائمون بالاتصال عبر الشبكتين وبأساليب إقناعية متنوعة، وتمرير الرسائل الإعلامية الصحية للمتلقين (الطلبة الجامعيين) والتي يدركونها كقناعات وقيم صحية مع مرور الوقت.

كما توضح العبارة رقم (24) من نفس الجدول بأن ما يتجاوز نصف عدد المبحوثين وبنسبة 51,03% يصرحون بأن المحتويات الصحية المعروضة عبر شبكتي فيسبوك ويوتيوب أحيانا ما تشجعهم على متابعة المواضيع الصحية، وهذا إقرار صريح من طرف الطلبة الجامعيين بأن منصتي فيسبوك ويوتيوب تؤديان وظيفة تحفيز الطالب الجامعي على البحث وتتبع القضايا الصحية التي تمسه وتعتبر عنه من خلال مختلف الاستراتيجيات الاتصالية التي تستخدمها المنصتين في الإقناع والتحفيز.

أضف إلى ذلك العبارة رقم (37) من نفس الجدول والتي تبين أن ما يقارب نصف عدد المبحوثين وبنسبة 47,24% يقرون بأنهم أحيانا ما يقومون بمشاركة منشورات الفيسبوك وفيديوهات اليوتيوب التوعوية قصد ترسيخ فكرة الحق في الصحة والعلاج المجاني لدى الجمهور، وهذا إدلاء واضح وصريح من طرف الطلبة الجامعيين بأنهم يستغلون وسائل للاتصال الرقمي (فيسبوك ويوتيوب) في تمرير رسائل إعلامية تثقيفية لجمهور المستخدمين توعوهم وترزع لديهم فكرة وثقافة الحق المشروع في العلاج المجاني، وهذا ما يعكس لنا الدور الإيجابي لشبكتي فيسبوك ويوتيوب كوسيط إتصالي شبكتي في التوعية والتثقيف الصحي.

كما تبين العبارة رقم (39) من ذات الجدول أن ما يقارب نصف عدد المبحوثين والمقدر بنسبة 45,86% أحيانا ما يستغلون وسائل شبكتي الفيسبوك واليوتيوب في الترويج لتطبيقات الصحة الرقمية (النكاء الاصطناعي، البيانات الضخمة، الطباعة ثلاثية الأبعاد) قصد تسهيل الرعاية الصحية عبر الأنترنت وهذه إشارة منطقية إلى المساهمة الفعالة لمنصتي فيسبوك ويوتيوب في الترويج الاتجاه الصحي جديد وهو الصحة الرقمية.

كما توضح العبارة رقم (26) من ذات الجدول أن ما يقارب نصف عدد المبحوثين والذين نسبتهم 45,52% أحيانا ما يقومون بالاشتراك في قنوات اليوتيوب التي تبث المضامين الصحية التي تهمهم، وهذا تصريح واضح وجلي من طرف الطلبة بأنهم يشتركون رقميا في قنوات اليوتيوب التي تعرض المشكلات الصحية وحالاتهم المرضية وكل ما يشبع حاجاتهم المعرفية الصحية، وهذا ما يعكس مساهمة منصة يوتيوب جذب انتباه الطالب الجامعي إلى المادة الإعلامية الصحية عن طريق ميزة وتقنية الاشتراك في القناة.

كما تبين العبارة رقم (31) من نفس الجدول أن ما يقارب نصف عدد المبحوثين وبنسبة 44,83% يقرون بأنهم أحيانا ما يصححون الشائعات حول مرض معين عبر الحساب الشخصي بعد التأكد من عدم صحة المعلومات، وهذا تصريح واضح من طرف الطلبة الجامعيين لأنهم يستخدمون شبكة فيسبوك في نفي بعض الشائعات والمعلومات المغلوطة بعد التأكد من عدم صدق المعلومة من المصادر الموثوقة (الأطباء والمختصين)، وهذا ما يؤكد الدور الإيجابي لمنصة فيسبوك لأثبات وجود اتجاهات صحية لدى الطلبة الجامعيين من خلال أنماط وعادات استخدامهم لها.

كما نوضح العبارة رقم (35) من ذات الجدول أن ما يقارب نصف عدد المبحوثين والمقدر بنسبة 42,41% أحيانا يعرضون مضامين إعلامية نوعية عبر فيسبوك حول كيفية التبليغ عن مشتغلي الأزمات الصحية، وهذا إقرار جلي بالاستخدام الإيجابي لمنصة فيسبوك من طرف الطلبة الجامعيين من خلال كشفهم لمظاهر الفساد عن وقوع الأزمات الصحية ويثبت مرة أخرى بأن شبكة فيسبوك كوسيط إعلامي تسهم في تكوين اتجاهات صحة لدى الطالب الجامعي.

أضف إلى ذلك العبارة رقم (28) من نفس الجدول تبين أن ما يقارب نصف عدد المبحوثين والمقدر بنسبة 41,72% أحيانا ما يساهمون بمشاركة فيديوهات لبعض التدابير الوقائية عند انتشار الأوبئة الخطيرة، وهذه إشارة منطقية إلى أن الطلبة الجامعيين يشاغلون فيديوهات يوتيوب التي تعرقل الإجراءات الاحترازية من خلال مشاركتها على أوسع نطاق إلكتروني عند وقوع الأزمات الصحية الخطيرة.

كما توضح العبارة رقم (36) من ذات الجدول ان ما يقارب نصف عدد المبحوثين والمشار إليهم بنسبة 40,69% أحيانا ما يقومون بالإشارة عبر فيسبوك إلى الأصدقاء من خلال خاصية (TAG) عند التعرض بمعلومات صحية متعلقة بحالتهم المرضية، وهذه إشارة منطقية إلى مساهمة منصة فيسبوك في

تعزيز اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو الصحة من خلال الخصائص والميزات التقنية التي تتوفر عليها الشبكة مثل ميزة الإشارة (TAG)

أضف إلى ذلك العبارة رقم (33) من نفس الجدول والتي بوضوح بأن ما يقارب نصف عدد الباحثين والمشار إليه بنسبة 40% يقرون بأنهم أحيانا ما ينشرون الإحصائيات الصادرة عن الجهات الرسمية أثناء الأزمات الصحية مع الرابط الخاص بها عبر فيسبوك، وهذا إلقاء صريح من الطلبة الجامعيين بانهم يستخدمون منصة فيسبوك بعقلانية من خلال مشاركة الأرقام الإحصائية حوب الأمراض التي تطل المجتمع قصد تهدئة الرأي العام كونهم فئة ذات تأثير في المجتمع، وهذا ما يثبت لنا مرة أخرى أن منصة فيسبوك الرقمية وتسهم في إبراز روح المسؤولية اتجاه الصحة عند الطلبة الجامعيين التي تنعكس في شكل تعبير عن الاتجاهات الصحية لديهم.

* بما ان معظم مؤشرات استخدام شبكتي فيسبوك ويوتيوب تساهم في تكوين اتجاهات صحية لدى الطلبة الجامعيين فإن الفرضية الفرعية رقم (2) محققة بدرجة متوسطة، وهذا ما يؤكد المتوسط الحسابي 1,99، داعما إياه الانحراف المعياري 0,38 الذي يدل على تمركز إجابات الباحثين حول فحوى الفرضية الفرعية الثانية.

3. مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الفرعية الثالثة:

والتي فحواها "تؤدي مضامين شبكتي فيسبوك ويوتيوب وظيفية تحفيز الطلبة الجامعيين على السلوك الصحي السليم" وللتأكد من هذه الفرضية تم الاعتماد على المؤشرات الجدولية المستوحاة من واقع أفراد العينة البحثية والتي كشفت بعد ما تم تحليلها وتفسيرها في ظل هذه الفرضية، إلى أن أغلبية الباحثين كانت إجاباتهم موجبة وتتوقف مع ما افترضناه إلى حد ما كانت على النحو التالي:

حيث يتبين لنا في الجدول رقم (9) وما توضحه العبارة رقم (58) أن ما يتعدى نصف عدد الباحثين والذين نسبتهم 55,17% يصرحون بأن منشورات فيسبوك دائما ما تشجعهم على الحفاظ على نظافة وصحة المحيط، وهذا إقرار واضح وصريح من طرف الطلبة الجامعيين بأن المادة الإعلامية المعروضة غير منصة فيسبوك تحثهم وتحفزهم على ممارسة سلوكيات حضارية اتجاه البيئة والمحيط العام للتحليل من المخاطر الصحية الناجمة عن التلوث البيئي.

كما توضح العبارة رقم (43) من ذات الجدول أن ما يتعدى نصف عدد المبحوثين وبنسبة 53,45% يصرحون بأن شرائط الفيديو دائما ما تنبهم لشرب كميات معتبرة من الماء يوميا وهذا إلقاء واضح وصريح من طرف الطلبة الجامعيين بأن شبكة يوتيوب تلعب دور المرشد وموجه السلوك وتدفع بهم لاستهلاك الماء بالطرق والوضعيات الصحية وفي الأوقات المناسبة للحفاظ على ترطيب الجسم وصحة الكلى.

أضف إلى ذلك العبارة رقم (48) من نفس الجدول والتي يتبين أن ما يتجاوز نصف عدد المبحوثين وبنسبة 52,07% يصرحون بأن الافلام القصيرة على يوتيوب دائما ما تحثهم على الابتعاد عن تعاطي المخدرات والمشروبات الكحولية، وهذا إقرار واضح من طرف الطلبة الجامعيين بأنهم غالبا ما يتأثرون وتتبعون النصائح والإرشادات التي تبعثهم على تجنب تناول المهلوسات والعقاقير السامة والخمور والتي تعرضها منصة يوتيوب باستمرار وهذا يعكس لنا وسائل الإعلام الرقمي المرئية في إحداث تغيير في سلوكيات جمهور المتلقين (الطلبة الجامعيين).

كما تبين العبارة رقم (42) من ذات الجدول بأن نصف عدد المبحوثين وبنسبة 50,69% يصرحون بأن مقاطع الفيديو ومنشورات فيسبوك دائما ما تحفزهم على ممارسة الرياضة بشكل دوري، وهذا إقرار واضح من طرف الطلبة الجامعيين بأن منصتي فيسبوك ويوتيوب تؤديان دور المحفز والمشجع على ممارسة التمارين الرياضية التي تنعكس إيجابيا على صحة الفرد وذلك من خلال عرض الصور والمقالات والفيديوهات التعليمية لكيفية ممارسة التمارين بالطرق الصحيحة والصحية.

كما توضح العبارة رقم (59) من ذات الجدول أن ما يكاد يلامس نصف عدد المبحوثين وبنسبة 49,31% يصرحون بأن فيديوهات يوتيوب ومنشورات فيسبوك دائما ما تساهم في توعيتهم بضرورة الحفاظ على صحتهم وصحة أسرهم باتباع السلوكيات الوقائية قبل اللجوء للعلاج الطبي وهذا إقرار صريح من طرف الطلبة الجامعيين بان منصتي فيسبوك ويوتيوب تؤديان وظيفة توعيتهم بالسلوكيات الوقائية والاحترازية التي تحمي صحتهم وصحة ذويهم قبل اللجوء للعلاج الطبي وتناول الأدوية، وذلك تحقيقا لمبدأ الوقاية خير من العلاج.

كما تبين العبارة رقم (57) من نفس الجدول بأن ما يقارب نصف عدد المبحوثين وبنسبة 48,97% يقرون بأن فيديوهات يوتيوب دائما ما تحثهم على الحرص على نظافة المسكن من خلال استعمال المنظفات والمطهرات وهذه إشارة منطقية إلى أن المضامين الصحية المتاحة عبر يوتيوب تؤدي

وظيفة تعزيز بعض السلوكيات الصحية الإيجابية لدى الطالب الجامعي وتحثه على الحفاظ على نظافة السكن ومكان الإقامة.

كما تبين العبارة رقم (41) من نفس الجدول أيضا أن ما يقارب نصف عدد المبحوثين وبنسبة 47,59% يدلون بأن فيديوهات يوتيوب دائما ما تحثهم على الاكثار من تناول الخضر والفواكه وتجنب السكريات المصنعة، وهذا إقرار صريح من طرف الطلبة بأن المحتويات المرئية عبر يوتيوب تساهم بشكل فعال وتؤدي دور توجيه السلوك الاستهلاكي لديهم وتبعثهم على تناول الأطعمة الطازجة والطبيعية والابتعاد عن الأغذية المصنعة المضرة بالصحة.

أضف إلى ذلك العبارة رقم (53) من نفس الجدول والتي تبين أن ما يقارب نصف عدد المبحوثين والمقدر بنسبة 45,52% يؤكدون بأن فيديوهات يوتيوب دائما ما تنبههم إلى التأكد من خارج صلاحية المنتجات قبل تناولها، وهذه إشارة منطقية إلى الوظيفة التعليمية التي يؤديها الأخصائيون مراقبة الجودة باستغلال منصة يوتيوب لتحريير الرسائل التوعوية التي معدل سلوكيات الطلبة الجامعيين وتحفزهم على مراقبة تواريخ صلاحية المنتجات قبل استهلاكها حفاظا على صحتهم من التسمم الغذائي.

كما أن العبارة رقم (44) من ذات الجدول والتي تبين أن ما يقارب نصف عدد المبحوثين والمشار إليهم بنسبة 45,17% دائما ما ترشدهم منشورات فيسبوك لتجنب استعمال الأدوات والأغراض الشخصية للآخرين، وهذه إشارة منطقية إلى أن منصة فيسبوك تؤدي وظيفة إرشادية وتوجيهية لسلوكيات الطلبة الجامعيين نحو الاكتفاء باستخدام أغراضهم الشخصية فقط وتجنب العبث بأغراض الآخرين ما ينتج عنها من انتقال عدوى بعض الأمراض (كالسل والسيدا).

كما تبين العبارة رقم (52) من نفس الجدول بأن ما يقارب نصف عدد المبحوثين وبنسبة 44,48% يصرحون بأن مقالات فيسبوك العلمية دائما ما تجعلهم يداومون على تهوية غرفهم يوميا للتخلص من الرطوبة والبكتيريا الضارة، وهذه إشارة منطقية إلى دور منشورات فيسبوك في تشجيع الطالب الجامعي على القيام ببعض الممارسات السلوكية البسيطة التي تحميه من المعاناة من بعض الأمراض التنفسية (السعال المزمن والربو).

أضف إلى ذلك العبارة رقم (45) من نفس الجدول والتي توضح ان ما يقارب نصف عدد المبحوثين وبنسبة 43,45% يقرون بأن المقاطع الفيلمية لليوتيوب دائما ما تحفزهم على استعمال الزيوت والخلطات الطبيعية وهذا تصريح واضح من طرف الطلبة الجامعيين بأنهم يتأثرون بالمحتويات الصحية

التي يبيتها صناع المحتوى عبر قنوات يوتيوب والتي توجه سلوكياتهم نحو استعمال المستحضرات الطبيعية بالطرق الصحيحة والناجعة بعيدا عن المواد المصنعة الضارة بصحة الفرد.

أضف إلى ذلك العبارة رقم (40) من ذات الجدول والتي تبين أن ما يفوق نصف عدد المبحوثين وبنسبة 52,07% يصرحون بأن المضامين الصحية المنشورة عبر فيسبوك أحيانا ما تساعدهم على اتباع نظام غذائي صحي وهذه إشارة واضحة ومنطقية إلى الوظيفة التحفيزية التي تؤديها شبكة فيسبوك في بعث الطلبة الجامعيين على تغيير أنماطهم الغذائية المعتادة بأنماط غذائية صحية جديدة تساعدهم على تحسين صحتهم والحفاظ عليها.

* مما سبق يمكن القول بما أن معظم مؤشرات مضامين شبكتي فيسبوك تؤدي وظيفة تحفيز الطلبة الجامعيين على ممارسة السلوك الصحي السليم فإن الفرضية الفرعية رقم (03) محققة بدرجة متوسطة وهذا ما يؤكده المتوسط الحسابي 2,27، ويدعمه الانحراف المعياري 0,29 الذي يدل على تركز إجابات المبحوثين حول فحوى الفرضية الفرعية الثالثة.

ثانيا. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء نتائج الدراسات السابقة:

تعددت الدراسات واختلفت في تناولها لموضوعي شبكات التواصل الاجتماعي والوعي الصحي فمنها ما ركز على شبكات التواصل (فيسبوك يوتيوب) والوعي الصحي، ومنها ما ركز على الوعي الصحي فقط، وفي دراستنا الحالية حاولنا الكشف عن الدور الذي تؤديه شبكات التواصل الاجتماعي باتخاذ شبكتي فيسبوك ويوتيوب كأنموذجين في تشكيل الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين، وقد خلصنا من خلال ذلك إلى مجموعة من النتائج التي تقاطعت وتلائمت مع بعض نتائج الدراسات السابقة واختلفت مع بعضها الآخر وسنوجز في عرض ذلك فيما يلي:

1. في ضوء الدراسة السابقة الأولى: وهي دراسة شعباتي مالك والتي تحمل عنوان: دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعي.

حيث جاءت بعض نتائج الدراسة الحالية تتوافق مع بعض نتائج هذه الدراسة، إذ تؤكد هذه الأخيرة أن غالبية المبحوثين المستمعين لإذاعتي سيرتا والزيبان يرون أنه يجب أن تهتم الإذاعتين بالصحة الغذائية وصحة المرأة، وفي هذا السياق جاءت نتائج الفرضية الأولى لدراستنا الراهنة تبين أن الطلبة الجامعيين يهتمون بتقصي المعلومات الصحية حول الصحة الغذائية وذلك بالاعتماد على شبكة فيسبوك الرقمية الذي تعد من وسائل الإعلام والاتصال الجديدة على عكس الإذاعة التي هي وسيلة إعلام تقليدية

وهذا هو الاختلاف الطفيف بين الدراستين، بكن بصفة عامة فجميع وسائل الإعلام والاتصال سواء التقليدية والجديدة وفي إطار التكامل الوظيفي بينها تؤدي دور إمداد المتلقين بالمعلومات في مختلف الميادين وخاصة المجال الصحي.

1. في ضوء الدراسة السابقة الثانية: دراسة عبد الحليم خلفي والموسومة ب: أثر الضبط الصحي على الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتمنغست

فقد توصلت إلى عدة نتائج ستعرض النتيجة التي تتقاطع مع موضوع دراستنا الحالية والتي فحواها أن مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي عالي جدا، حيث قدرت بـ (281194) وهذا ما يختلف مع واقع دراستنا الراهنة الذي تعكسه نتيجة الفرضية الرئيسة لداستنا الحالية التي مفادها، لشبكات التواصل الاجتماعي دور في تشكيل الوعي الصحي لدى طلبة الجامعيين وذلك بدرجة متوسطة على عكس الدراسة سالفة الذكر التي تق بالمستوى العالي للوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين.

3. في ضوء الدراسة الثالثة: دراسة رمضان زعطوط وعبد الكريم قريشي المعنونة ب: الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري ومرضى ضغط الدم بورقلة.

فمن بين ما توصلت إليه هذه الدراسة أنه توجد اتجاهات صحية إيجابية لدى مرضى السكري بالإضافة إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الاتجاه نحو السلوك الصحي والتدين، وهذه النتائج تتقاطع مع دراستنا الحالية في بعد الاتجاهات الصحية وهذا ما يتوافق مع نتيجة الفرضية الفرعية الثانية لدراستنا والتي تفيد بأن استخدام شبكتي فيسبوك ويوتيوب يساهم في تكوين اتجاهات صحية لدى الطلبة الجامعيين، وذلك من خلال إثارة القضايا الصحية لديهم، عن طريق العرض الدائم والمكثف والمعالجة الإعلامية لمختلف المواضيع الصحية المحلية العالمية بما يلفت انتباههم ويجذبهم نحو الاهتمام أكثر بالقضايا الصحية، إذن فشبكتي فيسبوك ويوتيوب يساهم في تكوين اتجاهات صحية لدى الطلبة الجامعيين وذلك بدرجة متوسطة.

2. المناقشة في ضوء الدراسة الرابعة: دراسة خالد فيصل الفرم والتي تحمل عنوان: استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية

والتي أوضحت نتائجها بأن غالبية المدن الطلبة بمدينة الرياض ومستشفياتها الحكومية لا تملك منصات على شبكات التواصل الاجتماعي (فيسبوك ويوتيوب، تويتر)، كما بينت ذات الدراسة أن ما يفوق

نصف عدد المدن الطلبة بمدينة الرياض لم تستخدم شبكات التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية بالإضافة إلى ضعف استخدام المدن الطلبة ومستشفياتها الحكومية للمنظومة الاتصالية الحديثة للتوعية الصحية وغياب تعزيز الثقافة الصحية وهذا ما يتنافى تماما مع نتيجة الفرضية الرئيسة لدراستنا الحالية والتي تقيد بوجود دور لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الصحي لدى جمهور المتلقين (الطلبة الجامعيين) من خلال استغلال جميع الأساليب الإقناعية والاستراتيجيات الاتصالية في نشر وتشكيل الوعي الصحي.

5. المناقشة في ضوء الدراسة الخامسة: دراسة محمد أحمد فايز والمعنونة ب: دور الإعلام الجديد في تعزيز الوعي الصحي لدى شباب مملكة البحرين.

والتي كانت معظم نتائجها تتقاطع مع نتائج دراستنا الحالية وهي كالتالي: تبين أن أكثر مواقع وشبكات التواصل الاجتماعي التي يرتادها الشباب بخصوص القضايا الصحية وقضايا الوعي الصحي هو موقع يوتيوب، بالإضافة إلى أن أكثر الدوافع لتعرض الشباب المبحوثين للقضايا الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي هو دافع التثقيف والتوعية الصحية، كما أوضحت أيا أن أكثر الإشباعات المحققة من تعرض الشباب القضايا الصحية في مواقع وشبكات التواصل الاجتماعي هو معرفة أسباب وطرق الوقاية من الأمراض وكل هذه النتائج تتفق مع نتيجة الفرضية الفرعية الأولى لدراستنا الحالية والتي تقيد لأن الاعتماد على شبكتي فيسبوك ويوتيوب يؤدي إلى التماس المعلومات الصحية لدى الطلبة الجامعيين بحيث أنهم في الغالب يعتمد على شبكة يوتيوب أكثر من نظيرتها فيسبوك الحصول على المعلومات الصحية وذلك كونها تعرض محتوياتها عبر تقنية الفيديو مما يزيد درجة الفهم والاستيعاب لدى المتلقين (الطلبة الجامعيين)، كما أن الاعتماد على شبكتي فيسبوك ويوتيوب يؤدي إلى رفع مستوى الثقافة الصحية لدى الطالب الجامعي، بالإضافة إلى أن اعتماد الطلبة الجامعيين على شبكتي فيسبوك ويوتيوب كمصدر المعلومات الصحية يساهم في إكسابهم خبرة في كيفية الوقاية من بعض الأمراض.

كما لا يفوتنا أن نذكر إحدى نتائج نفس الدراسة السابقة سألقة الذكر تبين بأن استخدام شبكات التواصل الاجتماعي يحقق اشباعات متعلقة بتنمية السلوك الصحي وهذا ما يتفق مع نتيجة الفرضية الفرعية الثالثة لدراستنا الحالية والتي مفادها أن وظيفة شبكتي فيسبوك ويوتيوب هي تحفيز الطلبة الجامعيين على ممارسة السلوك الصحي السليم من خلال المضامين والمحتويات الإعلامية الصحية التي تفرضها دائما وباستمرار مما يشجع الطالب الجامعي على تبني أنماط سلوكية صحية سليمة.

6. المناقشة في ضوء الدراسة السادسة: دراسة سمير كيم ووهيبة كواشي: والمعنونة بـ: دور مواقع التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي لدى الجزائريين.

حيث توصلت إلى نتيجة مفادها تساهم مواقع التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي عبر تقديم المعلومات الصحية السليمة للمستخدمين، وهذا ما يتفق إلى حد كبير مع نتيجة الفرضية الفرعية الأولى لدراستنا الحالية التي تؤكد بأن الاعتماد على شبكتي فيسبوك ويوتيوب يؤدي إلى التماس المعلومات الصحية لدى الطلبة الجامعيين، حيث أنهم يعتمدون على هذين المنصتين الرقمتين للحصول ونقصي المعلومات والمستجدات الصحية وإشباع حاجاتهم المعفية في المجال الصحي، بالإضافة إلى أن هناك نتيجة أخرى لذات الدراسة والتي تفيد بأن مواقع التواصل الاجتماعي تساهم في تنمية الوعي الصحي عبر تقديم توجيهات تحص السلوك الصحي السليم لمستخدميها وهذا ما يتفق إلى حد كبير مع نتيجة الفرضية الفرعية الثالثة لدراستنا الحالية والتي تؤكد بأن مضامين شبكتي فيسبوك ويوتيوب تؤدي وظيفة تحفيز الطلبة الجامعيين على ممارسة السلوك الصحي السليم، وذلك باستخدام مختلف الأساليب الإقناعية التي يقوم بها القائمون بالاتصال عبر المنصتين بهدف تغيير الأنماط السلوكية الصحية السلبية إلى ممارسات سلوكية صحية سليمة وإيجابية.

7. المناقشة في ضوء الدراسة السابعة: دراسة إبراهيم الصالحين حسن الصالحين وحسين الشيح أحمد والمعنونة بـ: مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة سبها (ليبيا).

حيث توصلت إلى نتيجة جزئية مفادها أن مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة في جامعة سبها كان متوسط، وهذا ما يتفق إلى حد ما مع نتيجة الفرضية الرئيسية لدراستنا الراهنة والتي تؤكد بأن شبكات التواصل الاجتماعي تؤدي دور في تشكيل الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين وذلك بدرجة متوسطة، حيث تأكد هذا من خلال تحقق الفرضيات الفرعية الثلاثة الأولى بدرجات متوسطة المتعلقة بالاعتماد والاستخدام، ومضامين شبكتي فيسبوك ويوتيوب ومساهمتها في التماس المعلومات الصحية وتكوين الاتجاهات والتحفيز على ممارسة السلوكيات الصحية السليمة.

8. المناقشة في ضوء الدراسة السابقة الثامنة: دراسة هاجر مجدي عبده الحمامي: والمعنونة ب: دور وسائل التواصل الاجتماعي في توعية المواطنين بالمبادرات الصحية (مصر).

بحيث تقرر إحدى نتائجها إلى أهمية مواقع التواصل الاجتماعي وكثرة متابعتها من قبل عينة الدراسة وهو ما يشير إلى ضرورة استغلال هذه الوسيلة وتوظيفها في التوعية الصحية مما يعزز أهميتها، وهذا ما يتقاطع ويتفق إلى حد ما مع نتيجة الفرضية الرئيسية لدراستنا الراهنة التي تفيد بأن شبكات التواصل الاجتماعي (فيسبوك ويوتيوب) تؤدي دورا في تشكيل الوعي لدى الطالب الجامعي، أي أنها تقوم بوظيفة توعوية في الميدان الصحي مما يكسبها أهمية بالغة من بين كل المواقع والشبكات الالكترونية المتاحة على شبكة الأنترنت كونها الأكثر متابعة وأكثر استخداما ورواجا في الأوساط الشبابية الطلابية.

* إن ما توصلت إليه نتائج هذه الدراسة الراهنة يبدو متفقا ومنسجما أحيانا مع نتائج بعض الدراسات السابقة ومختلفا ومنافيا لها أحيانا أخرى، وهذا التباين في النتائج قد يرجع إلى النظرة المتباينة في تصورات الباحثين نحو موضوع هذه الدراسة ومعالجتهم لموضوعها كل من زاوية نظر مختلفة، بالإضافة إلى تنوع وإشباع المناهل والمصادر العلمية والفكرية التي تناولت موضوعي شبكات التواصل الاجتماعي والوعي الصحي، وتعدد اختلاف ميادين وعينات ومناهج دراستها والوعي الصحي، وتعدد اختلاف ميادين وعينات ومناهج دراستها، فكل هذا من شأنه إبراز هذا الاختلاف والتباين.

ثالثا. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فكر النظريات:

تتموقع الدراسة الحالية -دور شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين- شبكتي فيسبوك ويوتيوب أنموذجا- دراسة ميدانية بجامعة 20 أوت 1955 بسكيكدة، في إطار فكر النظريات الاجتماعية التي تهتم بدراسة متغيري الشبكات الاجتماعية والوعي الصحي، حيث أفادتنا هذه النظريات السوسيوإتصالية بإضفاء رؤية شمولية في تحليل وتفسير الظاهر محل الدراسة، إذ سنحاول في هذا المقام تحليل وتفسير متغيرات هذا الموضوع، بما يدعمه ويوضحه من قرائن ودلائل معرفية، ومن هذا المنطلق سنسعى إلى إبراز بعض النقاط التي تتقاطع فيها نتائج دراستنا مع الاتجاهات النظرية التي استعرضناها في التراث النظري للموضوع محل البحث.

1. المناقشة في ضوء النظرية البنائية الوظيفية:

تقوم النظرية البنائية الوظيفية على مبدأ أن كل عنصر أو جزء يؤدي وظيفته ودوره داخل النظام العام ويحقق بذلك الاستقرار والتوازن داخل المجتمع ككل وهذا ما ينطبق على شبكتي فيسبوك ويوتيوب كمنسقين فرعيين من وسائل الإعلام الجديد الذي يمثل في حد ذاته نسقا إتصاليا، فهما عنصرين مكملين لبعضهما البعض في العملية الاتصالية التفاعلية داخل النظام الإعلامي ككل، بحيث تقوم الشبكتين وفي إطار التكامل الوظيفي الاتصالي بإمداد الطلبة الجامعيين بالمعلومات الصحية التي تزيد من ثقافتهم ورصيدهم المعرفي في المجال الصحي، مساهمة بذلك في تكوين اتجاهات وتمثلات صحية لدى أفراد المجتمع (الطلبة الجامعيين) تدفع بهم للاهتمام أكثر والاتجاه نحو القضايا والمواضيع الصحية بالإضافة إلى وظيفة التنشئة الاجتماعية الرقمية التي تؤديها المضامين والمحتويات الصحية المعروضة عبر منصتي فيسبوك ويوتيوب من خلال تحفيز الطالب الجامعي الذي يعتبر جزء لا يتجزأ من المجتمع على ممارسة السلوكيات الصحية السليمة وتجنب الأنماط السلوكية التي تضر بصحة الفرد والمجتمع ومحاربة الأمراض والأوبئة عن طريق الوعي الصحي بما يشمن توازن واستقرار المجتمع ككل وهنا يكمن الدور الفعال والإيجابي الذي تؤديه شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الصحي في إطار البنائية الوظيفية.

2. المناقشة في ضوء نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام:

تقوم نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام والاتصال على مرتكز رئيسي يفيد بأن الفرد يقوم بالاعتماد على وسائل الإعلام لإشباع حاجاته من خلال استخدام الوسيلة، وكلما لعبت الوسيلة دورا هاما في حياة الأشخاص زاد تأثيرها وأصبح أكثر أهمية ومركزية وهذا ما يتقاطع مع نتائج دراستنا الراهنة بحيث أن اعتماد الطلبة الجامعيين على منصتي فيسبوك ويوتيوب كمصدر للحصول على المعلومات الصحية يؤدي إلى إشباع حاجاتهم المعرفية، فكلما قدمت الشبكتين مستجدات أكثر زاد تأثيرها وأصبحت أكثر أهمية ومركزية في حياة الطالب الجامعي، بالإضافة إلى التأثيرات الوجدانية التي تمارسها والقضايا الصحية التي تمسه بشكل مباشر مما يؤثر في روحه المعنوية ويحركه نحو تبني القضية الصحية التي تمس كيانه وصحته، كما أن الاعتماد على شبكتي فيسبوك ويوتيوب يؤدي بشكل كبير إلى توجيه السلوك الاستهلاكي للطالب الجامعي وبيعهته على تغيير الأنماط السلوكية غير الصحية بعادات صحية سليمة.

3. المناقشة في ضوء نظرية الاستخدامات والإشباعات:

تقوم نظرية الاستخدامات والإشباعات على عدة مرتكزات أساسية ساهمت بشكل كبير في تفسير نتائج دراستنا الراهنة حيث يتضح لنا أن استخدام شبكتي فيسبوك ويوتيوب يلبي الحاجات المعرفية للطلبة الجامعيين في المجال الصحي، كما يتضح لنا أن الفروق الفردية بين الطلبة الجامعيين في درجة استيعاب المعلومات الصحية تحدد انتقائهم لنوع الوسيلة والرسالة الإعلامية التي تحقق إشباعاتهم، بالإضافة إلى كون الطالب الجامعي عنصر نشط وفاعل في العملية الاتصالية فهو يختار وينتقي المعلومة الصحية بوعي وذكاء بهدف تحقيق المعرفة الصحية السليمة، كما يتبين لنا أن الثقافة الصحية في المجتمع الجزائري مستمرة من العادات والتقاليد كالذهن بالزيت والتداوي بالأعشاب وهذا ما يروج له صناع المحتوى عبر يوتيوب والتي تجذب الطلبة، أي أنه يمكن الاستدلال على المعايير الثقافية الرائجة في المجتمع من خلال أنماط استخدام الطلبة الجامعيين لوسائل الاتصال الرقمية.

4. المناقشة في ضوء نظرية التماس المعلومات:

تقوم نظرية التماس المعلومات على عدة مرتكزات يساهم البعض منها في تفسير نتائج دراستنا الراهنة على النحو التالي: إن منصتي فيسبوك ويوتيوب تسهيل على الطالب الجامعي تقصي و التماس المعلومات الصحية والتمييز بين المعلومات الصحيحة والمغلوطة وذلك يحدد حسب طبيعة المصدر ونوعه، بالإضافة إلى أن الطلبة الجامعيين غالبا ما يلتمسون المعلومات الصحية من المضامين الصحية المعروضة عبر منصة يوتيوب كونها تلبي حاجاتهم المعرفية وتقدم لهم حلول مناسبة لحالاتهم المرضية مما يرفع نسبة ثقة الجمهور ويزيد من درجة التماسهم للمعلومات الصحية، كما أن الطلبة الجامعيين كمستخدمين نشطين قادرين على خلق بيئة رقمية معلوماتية لأنفسهم Groups يعبرون داخلها بكل حرية عن أفكارهم ويتبادلون الخبرات حول كيفية علاج بعض الأمراض فيما بينهم بغض النظر عن توفره البيئة الرقمية الأصلية بعيدا عن ما توفره شبكات التواصل الاجتماعي من إمكانيات معلوماتية.

مما سبق يمكن القول من عرض نتائج الدراسة الراهنة في ضوء النظريات والمقاربات الاجتماعية، أن معظم نتائج هذه الدراسة تتقاطع وتتشابه إلى حد كبير مع التصورات والتفسيرات التي قدمتها هذه الاتجاهات الفكرية حول شبكات التواصل الاجتماعي والوعي الصحي وهذا ما تؤكد مرة أخرى مصداقية النتائج الميدانية المتحصل عليها من هذه الدراسة الراهنة وفهمها وتفسيرها واقعها أكثر.

رابعاً. النتيجة العامة للدراسة:

- وللتحقق من النتيجة العامة للدراسة ومعرفة واقعها يستوجب علينا استعراض ما توصلت إليه الفرضيات الجزئية للدراسة الراهنة بعد اختيارها ميدانياً، ويمكن إيجازها كالآتي:
- 1- الاعتماد على شبكتي فيسبوك ويوتيوب يؤدي إلى التماس المعلومات الصحية لدى الطلبة الجامعيين.
 - 2- يساهم استخدام شبكتي فيسبوك ويوتيوب في تكوين اتجاهات صحية لدى الطلبة الجامعيين.
 - 3- تؤدي مضامين شبكتي فيسبوك ويوتيوب وظيفة ايجابية في تحفيز الطلبة الجامعيين على ممارسة السلوك الصحي السليم.

وعليه فإن الفرضية العامة التي مفادها لشبكات التواصل الاجتماعي - فيسبوك ويوتيوب - دور في تشكيل الوعي الصحي لدى طلبة جامعة 20 أوت 1955 بسكيكدة، واستناداً إلى فرضياتها الجزئية نجد أنها محققة بدرجة متوسطة وهذا ما يؤكد أفراد عينة الدراسة، بحيث أننا التماسنا معظم مؤشرات الاعتماد على شبكتي فيسبوك ويوتيوب على أرض الواقع بالإضافة إلى المؤشرات الميدانية لمعلومات الصحية والتي قادتنا إلى الأهمية البالغة للمنصتين الرقميتين في نشر ومشاركة مختلف الأخبار والمستجدات الصحية بشكل دائم ومستمر هذا ما يجذب الطلبة الجامعيين للاعتماد عليها كمصادر رئيسية للاطلاع وتقصي المعرفة الصحية، بالإضافة إلى مؤشرات أخرى واقعية أظهرت لنا أن استخدام شبكتي فيسبوك ويوتيوب يساهم في إثارة وجدان الطلبة الجامعيين وتحريك روح المسؤولية فيهم اتجاه صحتهم وصحة غيرهم ذلك بما يكون لديهم اتجاهات صحية، كما أنه توجد مجموعة من المؤشرات الأخرى المنطقية التي تؤكد وتبين أن المضامين والمحتويات الصحية المتاحة والمعروضة عبر شبكتي فيسبوك ويوتيوب تؤدي وظيفة توجيهية وتحفيزية في بعث الطلبة الجامعيين على ممارسات الأنماط السلوكية الصحية السليمة وتجنب الممارسات الصحية السلبية المضرّة بالفرد والمجتمع.

كل هذه المؤشرات الواقعية والمنطقية التي أثبتت صحة فرضياتها الجزئية، أدت بنا إلى التصريح بأن الفرضية الرئيسية محققة وكنتيجة لهذا فإن شبكات التواصل الاجتماعي - فيسبوك ويوتيوب تؤدي دور في تشكيل الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين بجامعة 20 أوت 1955 بسكيكدة.

خامسا. التوصيات:

لقد أفضت دراستنا الراهنة إلى عدة نتائج ميدانية كشفت لنا عن واقع شبكات التواصل الاجتماعي فيسبوك ويوتيوب- ودورها في تشكيل الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين وانطلاقا من هذه النتائج الواقعية توسعت أفكارنا وازداد رصيدنا المعرفي حول موضوع بحثنا هذا، أسفر عن بعض المحرجات البحثية التي ستعرضها في شكل توصيات وذلك على النحو التالي:

1- استحداث مدونات طبية رسمية عبر شبكة فيسبوك متاحة على الموقع الرسمي للجامعة لتقديم المعلومات والاستشارات الطبية من طرف مختصي الطب.

2- إنشاء قنوات يوتيوب جامعية رسمية تبث محتويات ومضامين صحية هادفة يقوم بإدارتها أساتذة كلية الطب

3- نشر ومشاركة فيديوهات توعية صحية عبر منصة تيك توك من طرف الأطباء خاصة وأنها تلقى استخداما ورواجا كبيرا في الأوساط الطلابية والعامّة.

4- التركيز على فاعلية شبكات التواصل الاجتماعي في إثارة القضايا الصحية والحملات التوعوية خاصة وزارة الصحة من حيث استغلال الرقمنة في التخطيط الاستراتيجي المستقبلي لمواجهة الأزمات الصحية.

5- على وزارة الصحة الجزائرية والأطباء والمختصين القيام بمبادرات تثقيفية توعوية تحسسية باستغلال جميع تقنيات وميزات منصتان التواصل الاجتماعي (صوت، صورة، فيديو) حتى تتلاءم مع حواس وتوقعات المتلقين بالإضافة إلى الاستفادة من خدمات البث المباشر لتقديم محاضرات توعوية صحية عن بعد.

6- استغلال وسائل الإعلام الجديدة وانتشائها وأنيتها في التصدي للشائعات وقت الأزمات الصحية لتوجيه المتلقي نحو المصادر الرسمية والموثوقة كوزارة الصحة ومنظمات الصحة المعترف بها.

7- يجب على الحكومة الجزائرية بالتنسيق مع وزارة الإعلام والاتصال ووزارة الصحة التركيز في تفعيل دورها عبر مواقع التواصل الاجتماعي من خلال تبين شعار (قبل قدم الأزمة) لبث الأخبار الإيجابية التي تدعم الروح المعنوية بث وتداول المعلومات التي تهدئ من روع جمهور المستخدمين لتعزيز الترابط بين الشعب في مواجهة الأزمات الصحية.

8- وجوب وضع ضوابط قانونية لتحقيق الأمن السيبراني للجهات المختصة بالدولة من شأنها تتبع المواقع المشبوهة وغلقتها وتتبع الحسابات مجهولة الهوية التي تعرض الشائعات، وتنبيه الجمهور من تلك المواقع وجثهم على التعاون مع الجهات الأمنية من خلال (خط ساخن) للتبليغ الفوري بالإضافة إلى استحداث موقع ثابت لتلقي الرسائل والبلاغات تابع لوزارة الداخلية والأمن السيبراني الجزائري.

9- تشجيع وزارة الإعلام والاتصال الجزائرية لصناع المحتوى الصحي باستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي وعرضه عبر شبكات التواصل الاجتماعي، وعمل مسابقات جول (صناعة المحتوى الصحي الاحترافي) بهدف تطوير أساليب الإنتاج التوعوي الحي ومحتوى إدارة الأزمات الصحية وتشجيع الطاقات الشبابية على تطوير تقنيات العرض لضمان التأثير الفعال لدى جمهور المتلقين.

10- تفعيل دور الشبكات الاجتماعية كوسيط اتصالي قادر على بث التحذيرات والتوصيات والإرشادات الاحترازية من طرف منظمات وهيئات المجتمع المدني بالإضافة إلى نقل آراء والمشاكل الصحية التي يعاني منها الناس إلى السلطات العليا والجهات الوصية.

خلاصة الفصل:

لقد حاولنا في هذا الفصل بلورة أفكارنا وتحديد أهداف دراستنا الراهنة ومنطلقاتها، بمعرفة مدى صدق تخميناتنا وافتراضاتنا حيال ذلك، إذ تجلت في ما حققته نتائج هذه الدراسة التي بدورها أثبتت جميع افترضتنا وتؤكد على دور الشبكات الاجتماعية في تشكيل الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين.



خاتمة

إن حياة الإنسان في كل المجتمعات البشرية ترتبط ارتباطا وثيقا بصحة الفرد وضرورة سلامته الجسدية والنفسية، ذلك لما يؤديه من ادوار ووظائف حيوية داخل المجتمع، لذلك من الضروري أن يتمتع بالصحة الجيدة، والتي يحققها من خلال الرعاية الصحية والوعي الصحي وهذا ما يزيد من رغبته في إيجاد سبل لعلاج الأمراض والتي أصبحت الشغل الشاغل للعام والخاص وطرق الوقاية منها، وأضحت شبكات التواصل الاجتماعي خاصة منسبي فيسبوك ويوتيوب مصدر للاطلاع على الأخبار العالمية والمحلية في المجال الصحي، والتي من شأنها أن تعمل على تشكيل الوعي الصحي عن طريق الالتزام بالطرق وسبل الوقاية من الأمراض، والتعرف على مواطن انتشارها وكيفية التعامل معها.

وتؤدي شبكات التواصل الاجتماعي دورا إيجابيا وفعالا في تنمية الوعي الصحي لدى كل افراد المجتمع خاصة الشباب الجامعي من خلال تزويدهم بالمعلومات الصحية من الأمراض والأوبئة بما يساهم في تكوين اتجاهات صحية لديهم نحو القضايا الصحية التي تمس وجدانهم، مما يؤدي إلى تحفيزهم على ممارسة الأنماط السلوكية الصحية السليمة إثر تعرضهم الدائم واليومي للمضامين والمحتويات الصحية الهادفة التي تؤدي بدورها وظيفة زيادة مستوى الفهم والإدراك الجيد للمواضيع الصحية البارزة.

من خلال ما تطرقنا إليه نرى حقيقة الوظيفة والتأثير الإيجابي الذي تحدثه شبكات التواصل الاجتماعي في ذهنيات المستخدمين، ومساهمتها في زيادة الرصيد المعرفي الصحي والرفع من مستوى الوعي الصحي لديهم، ومن هذا المنطلق وجب تضافر الجهود بين المؤسسات الإعلامية والمؤسسات الصحية للقيام بوظيفة توعوية لأفراد المجتمع، من خلال إعلام شبكي صحي متخصص بدافع نشر وتعزيز المعرفة الصحية مما ينعكس إيجابا على المجتمعات ويساهم في تقليص أعداد المرضى والمراجعين للمستشفيات والمراكز الطبية والتقليل من أعباء تكاليف العلاج على الفرد والدولة، وفي نفس الوقت يكون مؤشرا دالا على جودة الحياة اتجاه الدولة في ركب الدول المتقدمة والسائرة في طريق النمو والتطور.



قائمة المصادر والمراجع

أولا . المعاجم والقواميس:

1. بودون وف. بويلو ترجمة سليم حداد: المعجم النقدي لعلم الاجتماع، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط1، 1986.
2. لويس معلوف: المجند الأبجدي، دار المشرق، ط 5، بيروت، 1986
3. مصحح الصالح: الشامل قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية، انجليزي عربي، دار عالم الكتب، ط1، المملكة العربية السعودية، 1999.

ثانيا. الكتب:

1. إحسان محمد الحسن: النظريات الاجتماعية المتقدمة، دار وائل للنشر، ط2، الأردن، 2015.
2. أسامة بن صادق طلب وعصام بن يحيى الفيلاي: المعرفة وشبكات التواصل الاجتماعي الإلكتروني، مركز الدراسات الإستراتيجية، السعودية، 2012.
3. إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي: شبكات التواصل والأنترنت والتأثير على الأمن القومي والاجتماعي، المكتب العربي للمعارف، ط1، مصر، 2016.
4. أنول باتشيرجي، ترجمة: خالد بن ناصر آل حيان: المبادئ والمناهج والممارسات، دار اليازوري، الأردن، 2015.
5. إيناس السعيد ابراهيم: السوشيال ميديا وآثارها على المجتمع، العربي للنشر والتوزيع، ط 1، القاهرة، 2019.
6. بسام عبد الرحمان المشاقبة: الإعلام الصحي، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط 1، الأردن، 2012.
7. جبريل بن حسن العريشي وسلمى بنت عبد الرحمن الدوسري: الشبكات الاجتماعية والقيم رؤية تحليلية، دار المنهجية للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2015.
8. جمال سند السويدي: وسائل التواصل الاجتماعي ودورها في التحولات المستقبلية من القبيلة إلى الفيسبوك، ط 3، 2014.
9. حارث عبود ومزهر العاتي: الإعلام والهجرة إلى العصر الرقمي، دار حامد للنشر، ط1، عمان ، 2015.
10. حسان أحمد قميحة: الفيسبوك تحت المجهر، دار النخبة للنشر والتوزيع، ط1، مصر، 2017.

11. حسان شمسي باشا وماجد حسان شمسي باشا: وسائل التواصل الاجتماعي رحلة في الأعماق، دار القلم، ط1، دمشق، 2020.
12. حسن السوداني ومحمد المنصور: شبكات التواصل الاجتماعي وتأثيرها على جمهور المتلقين، مركز الكتاب الأكاديمي، ط1، عمان، 2016.
13. حسن عماد مكاوي وليلى حسين السيد: الاتصال ونظرياته المعاصرة، الدار المصرية اللبنانية، ط1، مصر، 1997.
14. حسن عماد مكاوي وليلى حسين السيد: الاتصال ونظرياته المعاصرة، الدار المصرية اللبنانية، ط1، مصر، 1998.
15. خالد غسان المقدادي: ثورة الشبكات الاجتماعية، دار النفائس، ط1، عمان الأردن، 2013.
16. خضرة عمر المفلح: الاتصال المهارات والنظريات وأسس عامة، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2015.
17. رشيد زرواتي: مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار الهدى للطباعة، ط1، الجزائر، 2007.
18. رضا محمود عكاشة: تأثيرات الإعلام نظريات ونماذج الاتصال في مجال المنصات الرقمية، ط4، مصر، 2020.
19. رضوان مفلح العلي وآخرون: مدخل إلى وسائل الإعلام الإلكتروني والفضائي، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2016.
20. سعد سلمان المشهداني: مناهج البحث الإعلامي، دار الكتاب الجامعي، ط1، الإمارات العربية المتحدة، 2017.
21. سعد سلمان المشهداني: منهجية البحث الإعلامي، دار الكتاب الجامعي، ط1، الإمارات العربية المتحدة، 2020.
22. سعد سلمان المشهداني، فراس حمود العبيدي: مواقع التواصل الاجتماعي وخصائص البيئة الإعلامية الجديدة، دار مجد للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2020.
23. سعيد لوصيف وآخرون: التفكير في منهجيات دراسة الإعلام والاتصال في المجتمع الجزائري التموقعات الاستمولوجية والتقاطعات المعرفية، مخبر استخدامات وتلقي المنتجات الإعلامية والثقافية في الجزائر، ط1، الجزائر، 2010.

24. صالح العلي: مهارات التواصل الاجتماعي، أسس ومفاهيم وقيم، دار الحامد، ط1، عمان، 2015.
25. طه عبد العاطي نجم: مناهج البحث الإعلامي، دار كلمة للنشر والتوزيع، ط1، مصر، 2015، ص 335.
26. عاطف علي العبد ونهى عاطف العبد: نظريات الإعلام وتطبيقاتها العربية، دار الفكر العربي، د.ط، مصر، 2011.
27. عامر مصباح: علم الاجتماع الرواد والنظريات، دار الأمة، ط1، الجزائر، 2010.
28. عبد الخالق محمد علي: خطوات نحو بحث النهج الإعلامي، دار المحجة البيضاء، لبنان، 2015.
29. عبد الرحمان بن إبراهيم الشاعر: مواقع التواصل الاجتماعي والسلوك الإنساني، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط 1، عمان، 2015.
30. عبد الرزاق الدليمي: نظريات الاتصال في القرن الحادي والعشرين، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2016.
31. عبد النبي عبد الله الطيب: فلسفة ونظريات الإعلام، الدار العالمية للنشر والتوزيع، ط1، السودان، 2014.
32. عبير شفيق الرحباني: الاستعمار الإلكتروني والإعلام، دار أسامة للنشر، ط1، الأردن، 2015.
33. ليلي أحمد جرار: الفيسبوك والشباب العربي، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ط1، الكويت، 2012.
34. ماهر عودة الشمايلة وآخرون: الإعلام الرقمي الجديد، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2015.
35. محمد الحنفاوي: الصحافة والتوعية الصحية، دار العلم والإيمان، ط1، مصر، 2014 .
36. محمد العربي بن ياسين بوش: وسائل الاتصال الحديثة وأثرها على أحكام العلاقة بين الجنسين في الفقه الإسلامي، الأصالة للنشر، الجزائر، 2021.
37. محمد طارق هارون: الشبكات الاجتماعية على الانترنت وتأثيرها في المعرفة البشرية النظرية والتطبيق، دار الفجر للنشر والتوزيع، مصر، 2017.
38. محمد عبد الكريم الحوراني: النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، ط1، الأردن، 2008.
39. محمد الحقيري: التعامل مع وسائل التواصل الاجتماعي، دار صناع الإبداع للإنتاج والتوزيع، قطر، 2015.

40. محمود حسن إسماعيل: مبادئ علم الاتصال ونظريات التأثير، الدار العالمية للنشر والتوزيع، ط1، مصر، 2003.
41. محمود طارق هارون: الشبكات الاجتماعية على الأنترنت وتأثيرها في المعرفة البشرية النظرية والتطبيق، دار الفجر للنشر والتوزيع، ط1، مصر، 2017.
42. محي الدين إسماعيل محمد الديهي: تأثير شبكات التواصل الاجتماعي الإعلامية على جمهور المتلقين، مكتبة الوفاء القانونية، ط1، مصر، 2015.
43. مركز الحرب الناعمة للدراسات: شبكات التواصل الاجتماعي، جمعية المعارف الإسلامية الثقافية، ط1، 2016.
44. مركز المحتسب للاستشارات: دور مواقع التواصل الاجتماعي في الاحتساب تويتر نموذجاً، دار المحتسب للنشر والتوزيع، ط1، الرياض، 2017.
45. مروى عصام صلاح: الإعلام الإلكتروني الأسس وآفاق المستقبل، دار الأعمار العلمي، ط1، الأردن، 2015.
46. مصطفى حميد الطائي وخير ميلاد أبو بكر: مناهج البحث العلمي وتطبيقاتها في الإعلام والعلوم السياسية، دار الوفاء، ط1، مصر، 2002.
47. مصطفى خلف عبد الجواد: نظرية علم الاجتماع المعاصر، دار المسيرة، ط1، عمان، 2009.
48. مصطفى يوسف كافي: الإعلام التفاعلي، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2016.
49. مهند حميد التميمي: التلفزيون وشبكات التواصل الاجتماعي تكامل أم صراع، دار أمجد للنشر والتوزيع، ط1، المملكة الأردنية الهاشمية، 2017.
50. مؤيد نصيف جاسم السعدي: الوظيفة الاتصالية لمواقع التواصل الاجتماعي دراسة في موقع فيسبوك، الف للوثائق، ط1، الجزائر، 2016.
51. مي العبد الله: المعجم في المفاهيم الحديثة للإعلام والاتصال، دار النهضة العربية، ط1، لبنان، 2014.
52. نادية عيشور وآخرون: سوسيولوجية الصحة في المجتمع الجزائري، مؤسسة حسين رأس الجبل للنشر والتوزيع، ط1، الجزائر، 2018.
53. نرمين السطالي: أثر شبكات الأنترنت على اتجاهات الشباب في عصر العولمة، ببلومانيا للنشر والتوزيع، ط1، مصر، 2019.

54. هشام يعقوب مريزق: المدخل إلى علم الاجتماع، دار الراجعية، ط1، عمان، 2008، ص 153.
55. وسام فاضل راضي ومهند حميد التميمي: الإعلام الجديد تحولات اتصالية ورؤى معاصرة، دار الكتاب الجامعي، ط1، الامارات العربية المتحدة 2017.
56. Jonathan H-Turner ترجمة موزي مطني الشمري: علم الاجتماع النظري، دار جامعة الملك سعود للنشر، ط1، المملكة العربية السعودية، 2019.

ثالثا. الاطروحات والرسائل الجامعية:

1. أحمد بودادة: دور الإعلام الرقمي في صناعة الرأي العام دراسة مسحية لاستخدامات قادة الرأي لمنصة تويتر، رسالة دكتوراه، إعلام واتصال، قسم العلوم الإنسانية، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2020.
2. بن عربية لحبيب: مساهمة التربية البيئية والخلفية الثقافية في تفسير الوعي البيئي، رسالة دكتوراه، علوم التربية، قسم علوم التربية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2، الجزائر، 2019.
3. دلال محزور: تأثير شبكات التواصل الاجتماعي على الممارسات التقليدية للجمهور الجزائري - الفيسبوك نموذجا، أطروحة دكتوراه في علوم الإعلام والاتصال، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي تبسي - تبسة - الجزائر، 2021.
4. شعباني مالك: دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي، دراسة ميدانية بجامعتي قسنطينة وبسكرة، رسالة دكتوراه، قسم علم الاجتماع والديمقراطية، قسنطينة، الجزائر، 2006.
5. مبارك زودة: بناء الرأي العام وتشكيله في المجتمعات الافتراضية عبر مواقع الشبكات الاجتماعية موقعي فيسبوك وتويتر نموذجا، رسالة دكتوراه، باسم علوم الإعلام والاتصال وعلم المكتبات كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الحاج لخضر باتنة 1، الجزائر، 2021.
6. محمد الراجي محمد: دور وسائل الإعلام الجديد في تشكيل الرأي العام دراسة حالة على الرأي العام النوعي المغربي، رسالة دكتوراه، معهد بحوث ودراسات العالم الإسلامي، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان، 2015.
7. محمد صالح محمد الشبيري: اعتماد الجمهور اليمني على تغطية قناة اليمن الفضائية للأزمات "حرب الحوثيين أنودجا"، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، اليمن، 2011.

8. ملاك السعيد: سوسيولوجية الشبكات الاجتماعية عبر الأنترنت، رسالة دكتوراه، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر 2، أبو القاسم سعد الله، الجزائر، 2016.
9. نبيح أمينة: اتجاهات مستخدمي الاتصال الرقمي دراسة ميدانية لمستخدمي facebook في الجزائر، أطروحة دكتوراه في علوم الإعلام والاتصال، قسم الاتصال، كلية علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر 3، 2013.
10. نوال بركات: انعكاسات استخدام مواقع التواصل الاجتماعي على نمط العلاقات الاجتماعية، أطروحة دكتوراه، علم اجتماع الاتصال والعلاقات العامة، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر - بسكرة - الجزائر، 2016.
11. نور الدين دحماني: توظيف الأحزاب السياسية لشبكات التواصل الاجتماعي وأثره على المشاركة السياسية في الجزائر، رسالة دكتوراه اتصال سياسي واجتماعي، قسم الاتصال، كلية الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر 3، 2019.
12. هارون جفال: دور شبكات التواصل الاجتماعي في تفعيل أنشطة العلاقات العامة في المؤسسات الجزائرية، أطروحة دكتوراه، اتصال وعلاقات عامة، قسم علوم الإعلام والاتصال وعلم المكتبات، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باتنة 1، الجزائر، 2022.

رابعاً. المجالات والدوريات:

1. إبراهيم الصالحين، حسن الصالحين وحسين الشيخ أحمد: مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة سبها مقال منشورة مجلة عالم الرياضة والعلوم التربوية، العدد 24، 2020، جامعة الزاوية، ليبيا.
2. أبو بكر خوالد وخير الدين بوزرب: فعالية استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي الحديثة في مواجهة فيروس كورونا، تجربة كوريا نموذجاً، مجلة بحوث الإدارة والاقتصاد، العدد 02، 2020، جامعة الجلفة، الجزائر.
3. أحمد دفي، عبد الحميد نعيمات: سلوكيات القيادة التحولية ودورها في تعزيز الوعي والتثقيف الصحي، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، العدد 01، 2021، جامعة الأغواط، الجزائر.
4. أحمد سامي العائدي: دور الحملات الإعلامية في تشكيل الوعي الصحي للمرأة السعودية، مجلة البحوث الإعلامية، العدد 66، 2023، جامعة الأزهر، مصر.

5. أسماء محمد إبراهيم: ملامح الوعي الاجتماعي في القرية المصرية، مجلة كلية الآداب، العدد 1، 2021، جامعة الفيوم، مصر.
6. أسماء مسعد عبد المجيد: دور الصفحات الحكومية على الفيسبوك في رفع الوعي الصحي لدى المواطن المصري تجاه أزمة انتشار فيروس كورونا كوفيد19، مجلة البحوث الإعلامية، العدد 54، 2020، جامعة الأزهر.
7. أسماء مصطفى محمود عبد العظيم: دور مصادر المعلومات الصحية في تشكيل الوعي الصحي لطالبات جامعة الأزهر، مجلة كلية الدراسات الإنسانية، العدد 28، 2021، جامعة الأزهر، مصر.
8. انتصار السيد المغاوري: أثر مواقع التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي لدى طفل الروضة في ظل جائحة كورونا، مجلة الطفولة والتربية، العدد 48، 2021، جامعة المنصورة، مصر.
9. إيمان سالم بارعيدة وتماضر عثمان المنتشري: مستوى الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينة جدة، مجلة الدراسات الجامعية للبحوث الشاملة، العدد 04، 2020، جامعة جدة، السعودية.
10. أيمن بوزانة ووفاء حمدوش: التحول نحو استخدام تطبيقات الصحة الرقمية المستجدة كآلية لمواجهة فيروس كورونا، عرض تجربة دولتي الصين وكوريا الجنوبية، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، العدد 01، 2022، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف 2، الجزائر.
11. بلبول موسى: مجلة التحدي، الاتجاهات نحو الصحة وعلاقتها بالاجراءات الصحية الوقائية لدى بعض لاعبي الرابطة المحترفة الثانية لكرة القدم الجزائرية، المجلد: 14، العدد 01، 2022، المدرسة العليا للأساتذة، المسيلة، الجزائر.
12. بلحاج حسينة، بن راشد رشيد: جدلية الوعي الإنساني، مركزية الوعي عند ديكرت وتدفق الوعي مثل النهر عند "دينيت"، مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية، العدد 2، 2021، جامعة وهران 2، الجزائر.
13. بن بريكة زينب: تأثير استخدام شبكات التواصل الاجتماعي على القيم لدى تلاميذ مرحلة الثانوي، مجلة دراسات في علوم الإنسان والمجتمع، العدد 2، 2021، جامعة جيجل، الجزائر.
14. بن فرج الله بخته: تصورات الصحة والمرض لدى الطلبة الجامعيين لعينة من الطلبة بجامعة الوادي، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 02، 2022، جامعة حمة لخضر الوادي، الجزائر.
15. بوجانة محمد: الحق في الصحة وتأثير العولمة عليه، مجلة القانون، العدد 8، 2017، جامعة غليزان، الجزائر.

16. جمال الزرن: ورقة ملتقى بعنوان الشباب والاتصال والميديا، تونس، معهد الصحافة وعلوم الأخبار، 2010.
17. جهاد كاظم العكيلي: الوعي الصحي عبر وسائل الاتصال، مجلة الباحث الإعلامي، العدد 27، 2015، جامعة بغداد، العراق.
18. حدادي وليدة: الشبكات الاجتماعية من التواصل الى خطر العزلة الاجتماعية، مجلة دراسات وابحاث، العدد 21، 2015، جامعة الجلفة، الجزائر.
19. حسان بوسرسوب: دور المسجد في تفعيل الوعي الاجتماعي بين ثنائية المعوقات وآليات التفعيل لمواجهة أزمة فيروس كورونا، مجلة أسئلة ورؤى، العدد 3، 2020، جامعة أبو القاسم سعد الله - الجزائر، 2، الجزائر.
20. خالد فيصل الفرم: استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية لمرض كورونا، المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال، العددان 15، 14، 2016، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، السعودية.
21. خالد فيصل الفرم: استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية لمرضى كورونا، مجلة بحوث العلاقات العامة الشرق الأوسط، العدد الرابع عشر، 2016، جامعة الأهرام الكندية، مصر.
22. خلود كلاش وسميحة بوحفص: بروز معالم الصحة الإلكترونية كآلية لمواجهة فيروس كورونا في الجزائر، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، العدد 01، 2022، جامعة خنشلة، الجزائر.
23. دربال سارة، حداد صونية: اتجاه الطالب الجامعي نحو استخدام موقع اليوتيوب في تحقيق التعليم الذاتي، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 01، 2022، جامعة تبسة، الجزائر.
24. دهيمي شهرزاد: دور الإعلام العربي في رفع الوعي الصحي أثناء جائحة كورونا، مجلة الرسالة للدراسات الإعلامية، العدد 04، 2022، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر.
25. رحاب شرموطي: أثر يوتيوب - مواقع التواصل الاجتماعي - في التعليم عن بعد في ظل جائحة كوفيد 19، مجلة الكلم، العدد 01، 2021، جامعة أحمد بن بلة، وهران (1)، الجزائر.
26. رزيقة غراب: الصحة الإلكترونية والرعاية الصحية المستدامة التجربة السعودية نموذجاً، المجلة الجزائرية للدراسات المالية والمصرفية، العدد 01، 2012، جامعة فرحات عباس، سطيف 1، الجزائر.

27. رمضان زعطوط وعبد الكريم قريشي: الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري ومرضى ضغط الدم بورقلة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 17، 2014، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
28. زين العابدين سعد عبد السلام: برامج واستراتيجيات المكتبات العامة في تنمية الوعي الصحي، المجلة المصرية لعلوم المعلومات، العدد 01، 2022، جامعة الأزهر، مصر.
29. زينب علي بكري علي: سلوكيات التماس المعلومات لدى المواطن المصري في ظل الأزمات الصحية أزمة فيروس كورونا نموذجا، المجلة الدولية لعلوم المكتبات والمعلومات، العدد 3، مجلد 8، 2021، جامعة جنوب الوادي، مصر.
30. سارة علي مسعد المرواتي: درجة مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية الآداب والعلوم الإنسانية من وجهة نظرهم في جامعة الملك عبد العزيز بمدينة جدة، المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، العدد 47، 2023، الملكة الأردنية الهاشمية.
31. سايل حدة وحيدة: التربية الصحية وترقية الصحة لأجل بناء مجتمع صحي مسؤولية المجتمع والأفراد، مجلة دراسات نفسية وتربوية، العدد الأول، 2021، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
32. سجاد عمر صالح بن ياسين، عاصم شحادة علي: تشكيل الوعي الجمعي الاجتماعي في لغة الإعلام المعاصر، المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات، العدد 48، 2022، الجامعة العالمية الإسلامية، ماليزيا.
33. سرير الحرتسي حياة: الصحة الإلكترونية منظور جديد لتحسين الرعاية الصحية في الجزائر، مجلة دراسات إقتصادية، العدد 02، 2022، جامعة البليدة 2، الجزائر.
34. سعود بن سهل القوس: دور وسائل التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الاجتماعي، مجلة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، العدد 10، 2018، جامعة الفيوم، مصر.
35. سعيداني سلامي وليلى فقيري: اليوتيوب التعليمي كتدوين لزيادة التحصيل العلمي، خصائص وتجارب، مجلة أقلام، العدد 2، 2022، جامعة المدية، الجزائر.
36. سعيداني سلامي: الضوابط الأخلاقية في ترشيد استخدام شبكات التواصل الاجتماعي لدى الشباب المسلم، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، العدد 2، 2015، جامعة المسيلة، الجزائر.
37. سعيدة رحمانية: وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر، مجلة الباحث الاجتماعي، العدد 11، 2015، جامعة قسنطينة 2، الجزائر.

- 38.سمية حربوش: الثقافة الصحية ومظاهر السلوكات الصحية لدى المراهقين، مجلة التربية والصحة النفسية، المجلد 07، العدد 02، 2021، جامعة محمد لمين دباغين-سطيف 2-الجزائر .
- 39.سمير كيم، وهيبة كواشي: دور مواقع التواصل الإجتماعي في تنمية الوعي الصحي لدى الجزائريين، دراسة تحليلية لبعض المجموعات الفيسبوكية، العدد 2، ديسمبر 2020، جامعة باتنة (1)، الجزائر .
- 40.سميرة بن صافي: ثنائية الصحة والمرض من منظور أنثروبولوجي، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 35، 2018، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر .
- 41.سهام زروالي: استراتيجيات عالمية في ترقية نظام الرعاية الصحية الشاملة في ظل جائحة كورونا، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، العدد 02، 2022، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، الجزائر .
- 42.سهام زروالي: استراتيجية عالمية في ترقية نظام الرعاية الصحية الشاملة في ظل جائحة كورونا، الصحة الرقمية أنموذجا، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، العدد 02، 2022، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، الجزائر .
- 43.سهيلة بوعمر و آخرون: شبكات التواصل الاجتماعي: أدوات تواصل متنوعة وتأثيرات نفسية واجتماعية متعددة، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 2، 2021، جامعة بسكرة، الجزائر .
- 44.السيد لطفي حسن زايد: العلاقة بين مشاهدة الشباب الجامعي المصري للأفلام التوعوية الصحية باليوتيوب ومستوى الوعي الصحي لديهم، مجلة البحوث الإعلامية، العدد 56، 2021، جامعة الأزهر، مصر .
- 45.شاهنده محمود محمود بدير: مستوى الوعي الصحي عن الأمراض الوبائية في ضوء وباء كورونا لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي في بعض المحافظات المصرية، المجلة التربوية، العدد 90، 2021، كلية التربية، جامعة سوهاج، مصر .
- 46.شهرزاد نوار وكلثوم قير: الثقافة الصحية والوعي الصحي، مجلة التمكين الاجتماع، العدد 2، 2020، جامعة عمار تلجي، الجزائر .
- 47.صدام رابيس: التواصل، التوعية الصحية وإشكاليات السباق، إطار تحسين فاعلية التواصل في مجال التوعية الصحية، المجلة الزائرية للعلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 02، 2021، جامعة الجزائر 3، الجزائر .

48. طه عبد العاطي نجم: إسهام نظريات علم الاجتماع المعاصرة في دراسة الاتصال الجماهيري، رؤية تحليلية ونقدية، مجلة البحوث الإعلامية، العدد 14، 2000، جامعة الأزهر، مصر.
49. عبد الأمير عباس حسين وخديجة محسن زيدان: دور القنوات الإذاعية والتلفزيونية المحلية في نشر الوعي الصحي لدى طلبة الجامعات العراقية في مدينة بغداد، مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية، العدد 40، 2011، الجامعة المستنصرية، العراق.
50. عبد التواب جابر أحمد محمد مكي: المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري، مجلة أسيوط للدراسات البيئية، العدد 46، 2017، جامعة أسيوط، مصر.
51. عبد التواب جابر أحمد محمد مكي: مجلة أسيوط للدراسات البيئية، المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري دراسة ميدانية بإحدى قرى محافظة أسيوط، العدد 46، يوليو 2017، مصر،.
52. عبد الحلیم خلفي: أثر الضبط الصحي على الوعي لدى طلبة المركز الجامعي بتماغاست، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 13، 2013، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
53. عبير محمود جبار: تأثير فيسبوك في نشر الوعي الصحي لدى طلبة الجامعة، مجلة جامعة جيهان، أربيل للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 02، 2021، كورديستان العراق.
54. العربي محمد وحريتي حكيم: الوعي الصحي وعلاقته باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، مجلة علوم وممارسات الأنشطة البدنية والفنية، العدد 14، 2018، جامعة الجزائر 03، الجزائر.
55. عقيل نجم عبد: قياس مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المرحلة الإعدادية، مجلة كلية التربية الأساسية، العدد 111، 2021، الجامعة المستنصرية، العراق.
56. علي فواز طلال العدوان: مفهوم شبكات التواصل الاجتماعي، وخصائصها وأنواعها، المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، العدد 3، 2022، جامعة حلوان، مصر.
57. عمار زيدان وحسن بن كادي: التجربة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، العدد 01، 2023، جامعة ورقلة، الجزائر.
58. عمر بن عيشوش وحسان بوسرسوب: دور شبكة فيسبوك في تعزيز التوعية الصحية حول فيروس كورونا كوفيد19، مجلة التمكين الاجتماعي، العدد 2، 2020، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف، الجزائر.

59. عيشة علة: دور وسائل الإعلام الجديد في تنمية الوعي الصحي ومكافحة الأزمات الصحية العالمية في ضوء انتشار فيروس كورونا، مجلة الدراسات الإعلامية، العدد 11، 2020، جامعة عمار ثلجي الأغواط، الجزائر.
60. فتيحة طويل: النظرية الوظيفية الجديدة وتحليل البناء الاجتماعي، مجلة التغير الاجتماعي، العدد الأول، 2023، جامعة بسكرة، الجزائر.
61. قرادي محمد: مأخذ النظرية البنائية الوظيفية والنظرية الإسلامية البديلة، مجلة العلوم الاجتماعية، عدد 30، 2018، جامعة الأغواط، الجزائر.
62. كمال بوكرزاة وعبد الرزاق غزال: الاستخدامات التواصلية والإشباعات المعرفية لمواقع التواصل الاجتماعي: دراسة ميدانية لفئة الشباب الجامعي مجلة المكتبات والمعلومات، عدد 2، 2013، جامعة قسنطينة 2، الجزائر.
63. لغرس سوهيلة: التغير الاجتماعي، التعريف، الخصائص والنظريات، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 05، العدد 01، 2019، جامعة معسكر، الجزائر.
64. ليلي شيباني: أهمية الوعي الصحي وممارسة النشاط الرياضي لدى الراشد المصاب بالسمنة، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، العدد 01، 2021، جامعة لونيبي علي البلدية 2، الجزائر.
65. ليلي مراد محمد أحمد: المدخل الوقائي وتنمية الوعي الصحي بالسلوكيات الخاطئة، مجلة بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية، العدد 02، 2023، جامعة بني سويف، مصر.
66. ليلي يوسف كريم المرسومي: الوعي الصحي لدى معلمات الروضة، مجلة كلية التربية الأساسية، عدد خاص، 2019، جامعة المستنصرية، العراق.
67. محمد أحمد فايز: دور الإعلام في تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب في مملكة البحرين، مجلة كلية الفنون والإعلام، العدد 2، جامعة مصراته، ليبيا.
68. محمد الصديق بوحريص: الصحة العامة ما وراء الحدود الوطنية، المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، العدد 7، 2014، جامعة باتنة، الجزائر.
69. محمد غربي وإبراهيم قلواز: النظرية البنائية الوظيفية نحو رؤية جديدة لتفسير الظاهرة الاجتماعية، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 18، 2018، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي، الجزائر.
70. محمد فارس ومختار جلولي: أساليب الاتصال الصحي في الجزائر، مجلة الدراسة والبحوث الاجتماعية، العدد 11، 2015، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي، الجزائر.

71. مختار جلولي: إسهامات التيار الوظيفي في مقاربة الظاهرة الإعلامية والاتصالية، مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ، العدد 01، 2019، جامعة مصطفى اسطمبولي، معسكر، الجزائر.
72. مدان نعيمة: الصحة في ظل النمو الحضري في المجتمع الجزائري، مجلة دراسات، العدد 01، 2022، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر.
73. مدفوني جمال الدين: التوعية الصحية من خلال مواقع التواصل الاجتماعي -دراسة ميدانية لاستخدامات المراهقات لموقع يوتيوب وانعكاساته على الوعي الصحي، مجلة المعيار، العدد 51، 2020، جامعة الجزائر 03، الجزائر.
74. مراحي عبد الكريم، مراح نعيمة: أثر السياسة التشريعية في المحافظة على الصحة العامة من فيروس كوفيد 19، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، العدد 03، 2021، جامعة سطيف 2، الجزائر.
75. مراد بن سعيد وآخرون: جاهزية الصحة الإلكترونية إطار نظري، مجلة السياسة العالمية، العدد 03، 2021، جامعة باتنة 01، الجزائر.
76. مروة محمد غانم الديب: الحملات الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي ومستوى معرفة الشباب بمضمونها، المجلة العلمية لبحوث الإعلام وتكنولوجيا الاتصال، العدد 09، 2021، جامعة المنصورة، مصر.
77. مصطفى سعو، سهام بولوداني: استخدام لشبكة التواصل الاجتماعي فيسبوك والمشاركة السياسية بين الأشكال والبدايل، المجلة الجزائرية للابحاث والدراسات، العدد 3، 2022، الجزائر.
78. منظمة الصحة العالمية: الإستراتيجية العالمية عن الصحة الرقمية 2020-2025، المجلة المصرية للمعلومات، العدد 31، 2023، مصر.
79. مهري شفيقة وجمال درير: أثر المعالجة الإعلامية لجائحة فيروس كوفيد 19 في تشكيل الوعي الصحي لدى المواطن الجزائري، مجلة آفاق للعلوم، العدد 02، 2022، جامعة الجلفة، الجزائر.
80. مهري شفيقة: صورة المرأة العربية عبر الإعلام الجديد- دراسة استطلاعية تحليلية لعينة من الفيديوهات بموقع يوتيوب- مجلة حوليات المجلد 35- العدد 01، 2020، جامعة الجزائر 1، الجزائر.
81. ميمي محمد عبد المنعم توفيق: شبكات التواصل الاجتماعي، النشأة والتأثير، مجلة كلية التربية، العدد 24، 2018، جامعة عين شمس، مصر.

82. نجلاء محمد حامد حسن: العلاقة بين الاعتماد على المواقع الالكترونية الصحية وأنماط السلوك الصحي لدى المرأة المصرية، المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال، العدد 35، 2021، مصر.
83. نداء صابر محمود إبراهيم: التماس الجمهور المصري للمعلومات حول جدري القروذ عبر مواقع الصحف الالكترونية وعلاقته بمستوى الوعي الصحي لديه، مجلة البحوث الإعلامية، العدد 68، 2023، جامعة الأزهر، مصر.
84. نهى حلمي السيد أحمد: دور الإعلام الجديد كأحد أطر التنشئة السياسية في إعادة تشكيل الوعي المجتمعي، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، العدد أبريل 2022، جامعة حلوان، مصر.
85. نهى مرتضى رياض وجهاد طه عياط: برنامج وسائط متعددة لتنمية الوعي الصحي وأثره على التعايش الآمن لدى طفل الروضة في ظل جائحة كورونا، مجلة دراسات في الطفولة والتربية، العدد 18، 2021، جامعة أسيوط، مصر.
86. نور الدين مبني وكنزة حامدي: مواقع التواصل الاجتماعي أوعية جديدة لنشر الوعي الصحي، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، العدد 01، 2020، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف 02، الجزائر.
87. هاجر مجدي عبده الحمامي: دور وسائل التواصل الاجتماعي في توعية المواطنين بالمبادرات الصحية، المجلة العلمية لكلية الآداب، جامعة دمياط، العدد 3، 2021، مصر.
88. هامل عبد النور: دور مواقع التواصل الاجتماعي في تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، العدد 12، 2018، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر.
89. هاني عبد الله نجمي: مدى اسهام شبكات التواصل الاجتماعي في التوعية بمخاطر فيروس كورونا لدى طلاب جامعة جازان، مجلة البحوث الإعلامية، العدد 59، 2021، جامعة الأزهر، مصر.
90. هند محمد علي الشهري: دور مواقع التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الاجتماعي لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمدينة أبها، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد 20، 2019، جامعة عين شمس، مصر.
91. يوسف حدة وسعاد بن عبيد: مشكلات عدم الوعي الصحي لدى التلاميذ ودور الإعلام المدرسي كبديل لمواجهتها، مجلة الروائز، العدد 01، 2018، جامعة باتنة 1، الجزائر.

خامسا. المواقع الاليكترونية:

1. [.https://armwikipedia.org](https://armwikipedia.org)
2. [:https://www.moh.gov](https://www.moh.gov)
3. <https://arm.wikipedia.org>
4. <https://edu.moe.gov.sa>
5. <https://mawdoo3.com>
6. <https://www.nextcarehealth.com>
7. <https://www.wikipedia.org>
8. www.who.int



الملاحق

الملحق رقم (01): الإستمارة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 20 أوت 1955 - سكيكدة

كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية

القسم: العلوم الاجتماعية

إستمارة بحث بعنوان:

العنوان: دور شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين

- الفيسبوك واليوتيوب أنموذجا-

دراسة ميدانية بجامعة 20 أوت 1955 بسكيكدة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه ل.م.د في علم الاجتماع

تخصص علم الاجتماع الإتصال

تحت إشراف:

أ. بوبكر هشام

إعداد الطالب:

زعرور زين الدين

ملاحظة: الرجاء منكم ملئ الإستمارة بعناية ووضع علامة (X) في الخانة المناسبة علما أن كل المعلومات التي ستدلون بها ستبقى سرية ولا تستخدم إلا لأغراض علمية في إطار البحث العلمي.

السنة الدراسية 2024/2023

المحور الأول: البيانات الشخصية

- 1 - الجنس: نكر أنثى
- 2 - السن: أقل من 18 سنة [18 سنة إلى 23 سنة] [24 سنة إلى 29 سنة] [30 سنة إلى 35 سنة] [36 سنة إلى 41 سنة] 42 سنة فما فوق
- 3 - المستوى الجامعي: ليسانس ماستر دكتوراه
- 4 - التخصص العلمي:
- 5 - الحالة العائلية: أعزب (ة) متزوج (ة) مطلق (ة) أرمل (ة)

المحور الثاني: اعتماد الطلبة الجامعيين على شبكتي فيسبوك ويوتيوب لالتماس المعلومات الصحية.

أبدا	أحيانا	دائما	
			1. منشورات فيسبوك وفيديوهات يوتيوب تلبني حاجاتك من المعلومات الصحية.
			2. تستخدم شبكتي فيسبوك ويوتيوب للإطلاع على المعلومات الصحية عبر صفحات وقنوات رسمية لأطباء معروفين.
			3. تجد سهولة في تقصي المعلومات الصحية من شبكتي فيسبوك ويوتيوب لوفرتها وسرعة الوصول إليها.
			4. تستخدم منصتي فيسبوك ويوتيوب لمجانيتها في عرض المعلومات الصحية المتنوعة.
			5. تقدم لك محتويات فيسبوك ويوتيوب معلومات مفيدة في الجانب الصحي .
			6. ترى بأن المعلومات الصحية المعروضة من خلال فيسبوك ويوتيوب صحيحة.
			7. غيرت الإرشادات الصحية المنشورة على فيسبوك ويوتيوب بعض المفاهيم الصحية لديك.
			8. صحت لديك المحتويات التي يشاركها الأطباء عبر فيسبوك ويوتيوب بعض المعلومات الصحية الخاطئة لديك.
			9. تلجأ لشبكة فيسبوك ويوتيوب لإيجاد حل للمشكلات الصحية البسيطة في حياتك اليومية.
			10. تعتمد على شبكتي فيسبوك ويوتيوب لالتماس معلومات حول أمراض جديدة وسبل الوقاية منها.
			11. ساعدك نشطاء الطب البديل عبر يوتيوب على تعلم كيفية تحضير خلطات طبيعية باستعمال الأعشاب والزيت.

			12. تتقصى من خلال فيسبوك معلومات حول النظم الغذائية الصحية.
			13. تلتزم بالتوجيهات والنصائح الوقائية المتاحة عبر فيسبوك ويوتيوب.
			14. تطلع على الأخبار والمستجدات الصحية الحصرية الواردة في منصة فيسبوك.
			15. تفضل شبكة يوتيوب كمصدر للمعلومات الصحية لاستعانتها بالفيديوهات التوضيحية.
			16. تفتح لك شبكة فيسبوك مجال التواصل مع الأطباء للاستفسار حول بعض الأمراض بدون إحراج.
			17. يحدد ثقتك في المعلومات الصحية المتاحة على يوتيوب عدد المشاهدات والتعليقات الايجابية على المحتوى المعروض.
			18. تساعدك المجموعات الفايسبوكية على مشاركة المعلومات بين أصحاب المرض المشترك.
			19. تسهل لك منصة يوتيوب انتقاء المحتوى الصحي المناسب لحالتك المرضية.
			20. يؤدي اعتمادك على شبكتي فيسبوك ويوتيوب إلى رفع مستوى الثقافة الصحية لديك.
المحور الثالث: مساهمة استخدام شبكتي فيسبوك ويوتيوب في تكوين اتجاهات صحية لدى الطلبة الجامعيين.			
			21. تساهم شبكة الفايسبوك واليوتيوب في إثارة القضايا الصحية المهمة لديك .
			22. تدفعك المضامين الصحية المنشورة على شبكتي فيسبوك ويوتيوب للإهتمام بالمشكلات الصحية والأمراض الخطيرة .
			23. تعمل شبكتي فيسبوك ويوتيوب على نشر وتعزيز القيم الصحية لديك.
			24. تشجعك المحتويات الصحية المعروضة عبر شبكتي فيسبوك ويوتيوب على متابعة المواضيع الصحية.
			25. تقوم بالانضمام إلى المجموعات الفايسبوكية ذات المحتوى الصحي الهادف.
			26. تقوم بالاشتراك في قنوات اليوتيوب التي تبث المضامين الصحية التي تهتمك.
			27. تعمل على إعادة نشر المعلومات الصحية ذات المصادر الموثوقة عبر حسابك الشخصي على فيسبوك .
			28. تساهم بمشاركة فيديوهات لبعض التدابير الوقائية عند انتشار الأوبئة الخطيرة.
			29. تقوم بالتواصل الفوري مع المسؤولين عبر صفحاتهم الرسمية على فيسبوك عند وقوع الأزمات الصحية.
			30. تهول في عرض المشكلات الصحية أثناء وقوعها قصد لفت انتباه الرأي العام .
			31. تصحح الشائعات حول مرض معين عبر حسابك الشخصي بعد التأكد من عدم صحة المعلومات.
			32. تعرض آراء المختصين حول القضايا الصحية عبر قنواتك على يوتيوب لرفع مستوى ثقة الجمهور .

			33. تنشر الإحصائيات الصادرة عن الجهات الرسمية أثناء الأزمات الصحية مع الرابط الخاص بها عبر فيسبوك.
			34. تسلط الضوء على أصحاب الممارسات السلبية عند وقوع المخاطر الصحية من خلال نشر فيديوهات لهم.
			35. تعرض مضامين إعلامية توعوية عبر فيسبوك حول كيفية التبليغ عن مستغلي الأزمات الصحية.
			36. تقوم بالإشارة عبر فيسبوك إلى الأصدقاء من خلال خاصية (TAG) عند التعرض لمعلومات صحية متعلقة بحالتهم المرضية.
			37. تقوم بمشاركة منشورات الفيسبوك وفيديوهات اليوتيوب التوعوية قصد ترسيخ فكرة الحق في الصحة والعلاج المجاني لدى الجمهور.
			38. تتابع الصفحة الرسمية لوزارة الصحة عبر فيسبوك لمعرفة الوضعية الصحية في الوطن.
			39. تستغل وسائط شبكتي الفايسبوك واليوتيوب في الترويج لتطبيقات الصحة الرقمية (النكاء الاصطناعي، البيانات الضخمة ، الطباعة ثلاثية الأبعاد) قصد تسهيل الرعاية الصحية عبر الانترنث.
			40. تساعدك المضامين الصحية المنشورة عبر فيسبوك على إتباع نظام غذائي صحي.
			41. تحثك فيديوهات يوتيوب على الإكثار من تناول الخضر والفواكه وتجنب السكريات المصنعة.
			42. تحفزك مقاطع الفيديو ومنشورات فيسبوك على ممارسة الرياضة بشكل دوري .
			43. تنبهك شرائط الفيديو لشرب كمية معتدلة من الماء يوميا .
			44. ترشدك منشورات فيسبوك لتجنب استعمال الأدوات والأغراض الشخصية للآخرين.
			45. تحفزك المقاطع الفيلمية لليوتيوب على استعمال الخلطات الطبيعية.
			46. تجعلك المحتويات المرئية على اليوتيوب تقاطع منتجات التخسيس.
			47. توجهك مقالات الفايسبوك لإجراء فحوصات طبية بصفة دورية لمعرفة وضعك الصحي.
			48. تحثك الأفلام القصيرة على يوتيوب على الابتعاد عن تعاطي المخدرات والمشروبات الكحولية.
			49. تساعدك مضامين فيسبوك ويوتيوب على التقليل من الأطعمة غير الصحية والسعي لنشر هذا السلوك في الوسط العائلي.
			50. يوجهك نشطاء الطب البديل عبر يوتيوب لكيفية استعمال المستحضرات الطبيعية عند المرض وتجنب تناول الأدوية إلا للضرورة.
			51. تحفزك فيديوهات يوتيوب على ممارسة تمارين الاسترخاء وتفريغ الطاقة السلبية.
			52. تجعلك مقالات فيسبوك العلمية تداوم على تهوية غرفتك يوميا للتخلص من الرطوبة والبكتيريا الضارة.

			53. تنبهك فيديوهات يوتيوب إلى التأكد من تاريخ صلاحية المنتجات قبل تناولها.
			54. تجعلك فيديوهات يوتيوب تحرص على الجلوس والنوم بوضعيات صحيحة.
			55. تحفزك مدونات فيسبوك الطبية على التبرع بالدم كل فترة.
			56. تنبهك منشورات صفحات الفيسبوك للابتعاد عن الأماكن المغلقة والتي بها مدخنين.
			57. تحثك فيديوهات يوتيوب على الحرص على نظافة المسكن من خلال استعمال المنظفات والمطهرات.
			58. تشجعك منشورات فيسبوك على الحفاظ على نظافة وصحة المحيط.
			59. تساهم فيديوهات يوتيوب ومنشورات فيسبوك في توعيتك بضرورة الحفاظ على صحتك وصحة أسرتك بإتباع السلوكيات الوقائية قبل اللجوء للعلاج الطبي.

الملحق رقم (02): صدق أداة الدراسة.

❖ الصدق البنائي لمحور "اعتماد الطلبة الجامعيين على شبكتي فيسبوك ويوتيوب لالتماس المعلومات الصحية":

		Corrélations																				المحور	الكلية_الدرجة
		مح2_1	مح2_2	مح2_3	مح2_4	مح2_5	مح2_6	مح2_7	مح2_8	مح2_9	مح2_10	مح2_11	مح2_12	مح2_13	مح2_14	مح2_15	مح2_16	مح2_17	مح2_18	مح2_19	مح2_20		
مح2_1	Corrélation de Pearson	1	,194**	,010	,253**	,209**	,132*	,133*	,152**	,166**	,156**	,046	,124*	,087	,087	,085	,006	,194**	,016	,205**	,153**	,328**	,207**
	Sig. (bilatérale)		,001	,865	,000	,000	,025	,024	,010	,005	,008	,435	,035	,142	,139	,151	,919	,001	,791	,000	,009	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح2_2	Corrélation de Pearson	,194**	1	,057	,171**	,331**	,121*	,210**	,198**	,154**	,224**	,217**	,200**	,064	,199**	,224**	,182**	,080	,067	,177**	,210**	,449**	,336**
	Sig. (bilatérale)	,001		,330	,003	,000	,039	,000	,001	,009	,000	,000	,001	,275	,001	,000	,002	,177	,253	,003	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح2_3	Corrélation de Pearson	,010	,057	1	,203**	,065	,066	,225**	,202**	,146*	,134*	,197**	,085	,230**	,118*	,271**	,170**	,138*	,141*	,156**	,201**	,376**	,260**
	Sig. (bilatérale)	,865	,330		,001	,273	,263	,000	,001	,013	,023	,001	,149	,000	,045	,000	,004	,019	,017	,008	,001	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح2_4	Corrélation de Pearson	,253**	,171**	,203**	1	,217**	,093	,200**	,244**	,135*	,202**	,052	,164**	,181**	,102	,275**	,139*	,170**	,119*	,147*	,200**	,448**	,325**
	Sig. (bilatérale)	,000	,003	,001		,000	,113	,001	,000	,022	,001	,377	,005	,002	,083	,000	,018	,004	,043	,012	,001	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح2_5	Corrélation de Pearson	,209**	,331**	,065	,217**	1	,177**	,288**	,285**	,247**	,251**	,123*	,253**	,222**	,184**	,209**	,167**	,129*	,109	,272**	,298**	,516**	,392**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,273	,000		,003	,000	,000	,000	,000	,037	,000	,000	,002	,000	,004	,028	,063	,000	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح2_6	Corrélation de Pearson	,132*	,121*	,066	,093	,177**	1	,166**	,002	,199**	,060	,121*	,136*	,159**	,158**	,087	,165**	,081	,110	,164**	,144*	,332**	,222**
	Sig. (bilatérale)	,025	,039	,263	,113	,003		,005	,977	,001	,308	,039	,021	,007	,007	,138	,005	,170	,062	,005	,014	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح2_7	Corrélation de Pearson	,133*	,210**	,225**	,200**	,288**	,166**	1	,248**	,104	,102	,149*	,142*	,165**	,263**	,161**	,131*	,135*	,150*	,242**	,286**	,471**	,345**
	Sig. (bilatérale)	,024	,000	,000	,001	,000	,005		,000	,076	,083	,011	,015	,005	,000	,006	,026	,022	,011	,000	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290

مح2_8	Corrélation de Pearson	,152**	,198**	,202**	,244**	,285**	,002	,248**	1	,159**	,237**	,152**	,217**	,156**	,139*	,255**	,165**	,160**	,119*	,225**	,261**	,481**	,335**
	Sig. (bilatérale)	,010	,001	,001	,000	,000	,977	,000		,007	,000	,009	,000	,008	,018	,000	,005	,006	,042	,000	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح2_9	Corrélation de Pearson	,166**	,154**	,146*	,135*	,247**	,199**	,104	,159**	1	,332**	,217**	,188**	,131*	,161**	,244**	,134*	,165**	,169**	,268**	,186**	,481**	,342**
	Sig. (bilatérale)	,005	,009	,013	,022	,000	,001	,076	,007		,000	,000	,001	,026	,006	,000	,022	,005	,004	,000	,002	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح2_10	Corrélation de Pearson	,156**	,224**	,134*	,202**	,251**	,060	,102	,237**	,332**	1	,234**	,218**	,228**	,182**	,207**	,197**	,216**	,207**	,365**	,238**	,541**	,378**
	Sig. (bilatérale)	,008	,000	,023	,001	,000	,308	,083	,000	,000		,000	,000	,000	,002	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح2_11	Corrélation de Pearson	,046	,217**	,197**	,052	,123*	,121*	,149*	,152**	,217**	,234**	1	,225**	,256**	,195**	,200**	,189**	,125*	,199**	,229**	,222**	,486**	,372**
	Sig. (bilatérale)	,435	,000	,001	,377	,037	,039	,011	,009	,000	,000		,000	,000	,001	,001	,001	,033	,001	,000	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح2_12	Corrélation de Pearson	,124*	,200**	,085	,164**	,253**	,136*	,142*	,217**	,188**	,218**	,225**	1	,203**	,198**	,175**	,225**	,166**	,125*	,271**	,254**	,493**	,356**
	Sig. (bilatérale)	,035	,001	,149	,005	,000	,021	,015	,000	,001	,000	,000		,000	,001	,003	,000	,005	,033	,000	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح2_13	Corrélation de Pearson	,087	,064	,230**	,181**	,222**	,159**	,165**	,156**	,131*	,228**	,256**	,203**	1	,193**	,115	,101	,199**	,145*	,325**	,273**	,444**	,398**
	Sig. (bilatérale)	,142	,275	,000	,002	,000	,007	,005	,008	,026	,000	,000	,000		,001	,051	,085	,001	,014	,000	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح2_14	Corrélation de Pearson	,087	,199**	,118*	,102	,184**	,158**	,263**	,139*	,161**	,182**	,195**	,198**	,193**	1	,184**	,209**	,094	,292**	,265**	,242**	,474**	,406**
	Sig. (bilatérale)	,139	,001	,045	,083	,002	,007	,000	,018	,006	,002	,001	,001	,001		,002	,000	,110	,000	,000	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح2_15	Corrélation de Pearson	,085	,224**	,271**	,275**	,209**	,087	,161**	,255**	,244**	,207**	,200**	,175**	,115	,184**	1	,123*	,232**	,116*	,234**	,181**	,489**	,330**
	Sig. (bilatérale)	,151	,000	,000	,000	,000	,138	,006	,000	,000	,000	,001	,003	,051	,002		,036	,000	,048	,000	,002	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح2_16	Corrélation de Pearson	,006	,182**	,170**	,139*	,167**	,165**	,131*	,165**	,134*	,197**	,189**	,225**	,101	,209**	,123*	1	,104	,293**	,278**	,286**	,472**	,403**
	Sig. (bilatérale)	,919	,002	,004	,018	,004	,005	,026	,005	,022	,001	,001	,000	,085	,000	,036		,076	,000	,000	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290

مح2_17	Corrélation de Pearson	,194**	,080	,138*	,170**	,129*	,081	,135*	,160**	,165**	,216**	,125*	,166**	,199**	,094	,232**	,104	1	,184**	,356**	,223**	,454**	,404**
	Sig. (bilatérale)	,001	,177	,019	,004	,028	,170	,022	,006	,005	,000	,033	,005	,001	,110	,000	,076		,002	,000	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح2_18	Corrélation de Pearson	,016	,067	,141*	,119*	,109	,110	,150*	,119*	,169**	,207**	,199**	,125*	,145*	,292**	,116*	,293**	,184**	1	,226**	,132*	,439**	,399**
	Sig. (bilatérale)	,791	,253	,017	,043	,063	,062	,011	,042	,004	,000	,001	,033	,014	,000	,048	,000	,002		,000	,024	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح2_19	Corrélation de Pearson	,205**	,177**	,156**	,147*	,272**	,164**	,242**	,225**	,268**	,365**	,229**	,271**	,325**	,265**	,234**	,278**	,356**	,226**	1	,399**	,620**	,522**
	Sig. (bilatérale)	,000	,003	,008	,012	,000	,005	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح2_20	Corrélation de Pearson	,153**	,210**	,201**	,200**	,298**	,144*	,286**	,261**	,186**	,238**	,222**	,254**	,273**	,242**	,181**	,286**	,223**	,132*	,399**	1	,560**	,516**
	Sig. (bilatérale)	,009	,000	,001	,001	,000	,014	,000	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,002	,000	,000	,024	,000		,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
2المحور	Corrélation de Pearson	,328**	,449**	,376**	,448**	,516**	,332**	,471**	,481**	,481**	,541**	,486**	,493**	,444**	,474**	,489**	,472**	,454**	,439**	,620**	,560**	1	,772**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
الكلية_الدرجة	Corrélation de Pearson	,207**	,336**	,260**	,325**	,392**	,222**	,345**	,335**	,342**	,378**	,372**	,356**	,398**	,406**	,330**	,403**	,404**	,399**	,522**	,516**	,772**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

❖ الصدق البنائي لمحور "مساهمة شبكتي فيسبوك ويوتيوب في تكوين اتجاهات صحية إيجابية لدى الطلبة الجامعيين":

Corrélations

		مح3_1	مح3_2	مح3_3	مح3_4	مح3_5	مح3_6	مح3_7	مح3_8	مح3_9	مح3_10	مح3_11	مح3_12	مح3_13	مح3_14	مح3_15	مح3_16	مح3_17	مح3_18	مح3_19	3 المحور	الكلية_الدرجة
مح3_1	Corrélation de Pearson	1	,292**	,292**	,211**	,165**	,141*	,167**	,084	,099	,126*	,135*	,173**	,141*	,148*	,083	,175**	,244**	,138*	,077	,368**	,429**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,005	,016	,004	,155	,093	,032	,021	,003	,016	,012	,159	,003	,000	,018	,188	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح3_2	Corrélation de Pearson	,292**	1	,344**	,333**	,265**	,274**	,276**	,275**	,135*	,111	,237**	,216**	,170**	,128*	,119*	,162**	,177**	,245**	,186**	,475**	,534**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,022	,059	,000	,000	,004	,029	,043	,006	,003	,000	,001	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح3_3	Corrélation de Pearson	,292**	,344**	1	,224**	,212**	,225**	,162**	,192**	,003	,042	,183**	,129*	,131*	,107	,092	,203**	,170**	,209**	,131*	,380**	,400**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000	,006	,001	,957	,476	,002	,028	,026	,068	,120	,000	,004	,000	,025	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح3_4	Corrélation de Pearson	,211**	,333**	,224**	1	,290**	,215**	,134*	,253**	,080	,003	,137*	,144*	,177**	-,014	,073	,110	,150*	,172**	,047	,355**	,453**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,022	,000	,177	,959	,020	,014	,003	,816	,215	,061	,011	,003	,427	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح3_5	Corrélation de Pearson	,165**	,265**	,212**	,290**	1	,396**	,152**	,262**	,120*	,120*	,202**	,142*	,173**	,037	,137*	,159**	,137*	,257**	,147*	,430**	,435**
	Sig. (bilatérale)	,005	,000	,000	,000		,000	,009	,000	,041	,041	,001	,016	,003	,528	,020	,007	,019	,000	,012	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح3_6	Corrélation de Pearson	,141*	,274**	,225**	,215**	,396**	1	,176**	,266**	,142*	,079	,230**	,198**	,202**	,129*	,135*	,220**	,266**	,189**	,198**	,459**	,455**
	Sig. (bilatérale)	,016	,000	,000	,000	,000		,003	,000	,015	,182	,000	,001	,001	,028	,022	,000	,000	,001	,001	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح3_7	Corrélation de Pearson	,167**	,276**	,162**	,134*	,152**	,176**	1	,447**	,373**	,290**	,463**	,232**	,347**	,275**	,259**	,195**	,478**	,188**	,367**	,604**	,401**
	Sig. (bilatérale)	,004	,000	,006	,022	,009	,003		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,001	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح3_8	Corrélation de Pearson	,084	,275**	,192**	,253**	,262**	,266**	,447**	1	,283**	,284**	,383**	,308**	,356**	,270**	,288**	,226**	,367**	,089	,277**	,594**	,452**
	Sig. (bilatérale)	,155	,000	,001	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,129	,000	,000	,000

	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح3_9	Corrélation de Pearson	,099	,135 [*]	,003	,080	,120 [*]	,142 [*]	,373 ^{**}	,283 ^{**}	1	,319 ^{**}	,376 ^{**}	,282 ^{**}	,338 ^{**}	,332 ^{**}	,323 ^{**}	,144 [*]	,330 ^{**}	,176 ^{**}	,349 ^{**}	,527 ^{**}	,385 ^{**}
	Sig. (bilatérale)	,093	,022	,957	,177	,041	,015	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,014	,000	,003	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح3_10	Corrélation de Pearson	,126 [*]	,111	,042	,003	,120 [*]	,079	,290 ^{**}	,284 ^{**}	,319 ^{**}	1	,260 ^{**}	,353 ^{**}	,389 ^{**}	,395 ^{**}	,399 ^{**}	,124 [*]	,306 ^{**}	,011	,310 ^{**}	,497 ^{**}	,331 ^{**}
	Sig. (bilatérale)	,032	,059	,476	,959	,041	,182	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,034	,000	,857	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح3_11	Corrélation de Pearson	,135 [*]	,237 ^{**}	,183 ^{**}	,137 [*]	,202 ^{**}	,230 ^{**}	,463 ^{**}	,383 ^{**}	,376 ^{**}	,260 ^{**}	1	,381 ^{**}	,422 ^{**}	,353 ^{**}	,399 ^{**}	,303 ^{**}	,442 ^{**}	,158 ^{**}	,350 ^{**}	,645 ^{**}	,450 ^{**}
	Sig. (bilatérale)	,021	,000	,002	,020	,001	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,007	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح3_12	Corrélation de Pearson	,173 ^{**}	,216 ^{**}	,129 [*]	,144 [*]	,142 [*]	,198 ^{**}	,232 ^{**}	,308 ^{**}	,282 ^{**}	,353 ^{**}	,381 ^{**}	1	,459 ^{**}	,424 ^{**}	,373 ^{**}	,281 ^{**}	,426 ^{**}	,180 ^{**}	,348 ^{**}	,613 ^{**}	,457 ^{**}
	Sig. (bilatérale)	,003	,000	,028	,014	,016	,001	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,002	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح3_13	Corrélation de Pearson	,141 [*]	,170 ^{**}	,131 [*]	,177 ^{**}	,173 ^{**}	,202 ^{**}	,347 ^{**}	,356 ^{**}	,338 ^{**}	,389 ^{**}	,422 ^{**}	,459 ^{**}	1	,601 ^{**}	,492 ^{**}	,278 ^{**}	,449 ^{**}	,164 ^{**}	,418 ^{**}	,678 ^{**}	,478 ^{**}
	Sig. (bilatérale)	,016	,004	,026	,003	,003	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,005	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح3_14	Corrélation de Pearson	,148 [*]	,128 [*]	,107	-,014	,037	,129 [*]	,275 ^{**}	,270 ^{**}	,332 ^{**}	,395 ^{**}	,353 ^{**}	,424 ^{**}	,601 ^{**}	1	,541 ^{**}	,198 ^{**}	,320 ^{**}	,075	,410 ^{**}	,584 ^{**}	,365 ^{**}
	Sig. (bilatérale)	,012	,029	,068	,816	,528	,028	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,001	,000	,204	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح3_15	Corrélation de Pearson	,083	,119 [*]	,092	,073	,137 [*]	,135 [*]	,259 ^{**}	,288 ^{**}	,323 ^{**}	,399 ^{**}	,399 ^{**}	,373 ^{**}	,492 ^{**}	,541 ^{**}	1	,295 ^{**}	,370 ^{**}	,108	,425 ^{**}	,600 ^{**}	,422 ^{**}
	Sig. (bilatérale)	,159	,043	,120	,215	,020	,022	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,065	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح3_16	Corrélation de Pearson	,175 ^{**}	,162 ^{**}	,203 ^{**}	,110	,159 ^{**}	,220 ^{**}	,195 ^{**}	,226 ^{**}	,144 [*]	,124 [*]	,303 ^{**}	,281 ^{**}	,278 ^{**}	,198 ^{**}	,295 ^{**}	1	,306 ^{**}	,220 ^{**}	,236 ^{**}	,488 ^{**}	,459 ^{**}
	Sig. (bilatérale)	,003	,006	,000	,061	,007	,000	,001	,000	,014	,034	,000	,000	,000	,001	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح3_17	Corrélation de Pearson	,244 ^{**}	,177 ^{**}	,170 ^{**}	,150 [*]	,137 [*]	,266 ^{**}	,478 ^{**}	,367 ^{**}	,330 ^{**}	,306 ^{**}	,442 ^{**}	,426 ^{**}	,449 ^{**}	,320 ^{**}	,370 ^{**}	,306 ^{**}	1	,305 ^{**}	,491 ^{**}	,677 ^{**}	,521 ^{**}
	Sig. (bilatérale)	,000	,003	,004	,011	,019	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000

N		290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح3_18	Corrélation de Pearson	,138*	,245**	,209**	,172**	,257**	,189**	,188**	,089	,176**	,011	,158**	,180**	,164**	,075	,108	,220**	,305**	1	,283**	,420**	,420**
	Sig. (bilatérale)	,018	,000	,000	,003	,000	,001	,001	,129	,003	,857	,007	,002	,005	,204	,065	,000	,000		,000	,000	,000
N		290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح3_19	Corrélation de Pearson	,077	,186**	,131*	,047	,147*	,198**	,367**	,277**	,349**	,310**	,350**	,348**	,418**	,410**	,425**	,236**	,491**	,283**	1	,613**	,494**
	Sig. (bilatérale)	,188	,001	,025	,427	,012	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
N		290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
المحور3	Corrélation de Pearson	,368**	,475**	,380**	,355**	,430**	,459**	,604**	,594**	,527**	,497**	,645**	,613**	,678**	,584**	,600**	,488**	,677**	,420**	,613**	1	,825**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000			,000
N		290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
الكلية_الدرجة	Corrélation de Pearson	,429**	,534**	,400**	,453**	,435**	,455**	,401**	,452**	,385**	,331**	,450**	,457**	,478**	,365**	,422**	,459**	,521**	,420**	,494**	,825**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
N		290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

❖ الصدق البنائي لمحور "وظيفة مضامين فيسبوك ويوتيوب في تحفيز الطلبة الجامعيين على السلوك الصحي السليم":

Corrélations

		مح4_1	مح4_2	مح4_3	مح4_4	مح4_5	مح4_6	مح4_7	مح4_8	مح4_9	مح4_10	مح4_11	مح4_12	مح4_13	مح4_14	مح4_15	مح4_16	مح4_17	مح4_18	مح4_19	مح4_20	المحور4	الكلية_الدرجة
مح4_1	Corrélation de Pearson	1	,386**	,281**	,308**	,362**	,170**	,174**	,216**	,123*	,272**	,291**	,344**	,245**	,176**	,255**	,180**	,145*	,212**	,134*	,192**	,485**	,499**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,004	,003	,000	,036	,000	,000	,000	,000	,003	,000	,002	,013	,000	,023	,001	,000	,000
N		290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح4_2	Corrélation de Pearson	,386**	1	,432**	,378**	,366**	,247**	,242**	,260**	,149*	,429**	,307**	,260**	,192**	,274**	,329**	,199**	,285**	,169**	,187**	,213**	,559**	,495**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,011	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,001	,000	,004	,001	,000	,000	,000
N		290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح4_3	Corrélation de Pearson	,281**	,432**	1	,472**	,323**	,151*	,166**	,219**	,304**	,260**	,212**	,273**	,181**	,290**	,230**	,215**	,185**	,203**	,234**	,294**	,524**	,464**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,010	,005	,000	,000	,000	,000	,000	,002	,000	,000	,000	,002	,001	,000	,000	,000	,000

	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح4_4	Corrélation de Pearson	,308**	,378**	,472**	1	,393**	,213**	,264**	,252**	,317**	,329**	,252**	,288**	,266**	,390**	,333**	,169**	,288**	,336**	,261**	,395**	,616**	,512**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,004	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح4_5	Corrélation de Pearson	,362**	,366**	,323**	,393**	1	,209**	,305**	,269**	,165**	,289**	,299**	,334**	,326**	,329**	,382**	,288**	,237**	,255**	,278**	,296**	,601**	,553**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,005	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح4_6	Corrélation de Pearson	,170**	,247**	,151*	,213**	,209**	1	,181**	,285**	,142*	,165**	,193**	,310**	,200**	,109	,217**	,140*	,125*	,215**	,131*	,121*	,413**	,353**
	Sig. (bilatérale)	,004	,000	,010	,000	,000		,002	,000	,015	,005	,001	,000	,001	,064	,000	,017	,033	,000	,025	,040	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح4_7	Corrélation de Pearson	,174**	,242**	,166**	,264**	,305**	,181**	1	,298**	,254**	,281**	,276**	,228**	,251**	,259**	,184**	,198**	,199**	,176**	,125*	,164**	,469**	,403**
	Sig. (bilatérale)	,003	,000	,005	,000	,000	,002		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,002	,001	,001	,003	,033	,005	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح4_8	Corrélation de Pearson	,216**	,260**	,219**	,252**	,269**	,285**	,298**	1	,178**	,292**	,275**	,350**	,298**	,242**	,289**	,153**	,230**	,140*	,164**	,163**	,500**	,465**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,002	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,009	,000	,017	,005	,005	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح4_9	Corrélation de Pearson	,123*	,149*	,304**	,317**	,165**	,142*	,254**	,178**	1	,253**	,176**	,171**	,295**	,343**	,220**	,232**	,346**	,225**	,267**	,265**	,493**	,336**
	Sig. (bilatérale)	,036	,011	,000	,000	,005	,015	,000	,002		,000	,003	,004	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح4_10	Corrélation de Pearson	,272**	,429**	,260**	,329**	,289**	,165**	,281**	,292**	,253**	1	,381**	,225**	,297**	,361**	,270**	,278**	,283**	,222**	,251**	,343**	,575**	,485**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,005	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح4_11	Corrélation de Pearson	,291**	,307**	,212**	,252**	,299**	,193**	,276**	,275**	,176**	,381**	1	,343**	,334**	,269**	,314**	,305**	,310**	,230**	,263**	,285**	,568**	,517**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,003	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح4_12	Corrélation de Pearson	,344**	,260**	,273**	,288**	,334**	,310**	,228**	,350**	,171**	,225**	,343**	1	,284**	,255**	,407**	,262**	,227**	,261**	,197**	,268**	,568**	,524**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,004	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000

	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح4_13	Corrélation de Pearson	,245**	,192**	,181**	,266**	,326**	,200**	,251**	,298**	,295**	,297**	,334**	,284**	1	,436**	,403**	,330**	,408**	,375**	,346**	,412**	,624**	,464**
	Sig. (bilatérale)	,000	,001	,002	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح4_14	Corrélation de Pearson	,176**	,274**	,290**	,390**	,329**	,109	,259**	,242**	,343**	,361**	,269**	,255**	,436**	1	,446**	,259**	,417**	,478**	,455**	,517**	,657**	,466**
	Sig. (bilatérale)	,003	,000	,000	,000	,000	,064	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح4_15	Corrélation de Pearson	,255**	,329**	,230**	,333**	,382**	,217**	,184**	,289**	,220**	,270**	,314**	,407**	,403**	,446**	1	,378**	,414**	,399**	,308**	,339**	,644**	,521**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح4_16	Corrélation de Pearson	,180**	,199**	,215**	,169**	,288**	,140*	,198**	,153**	,232**	,278**	,305**	,262**	,330**	,259**	,378**	1	,386**	,305**	,343**	,237**	,529**	,484**
	Sig. (bilatérale)	,002	,001	,000	,004	,000	,017	,001	,009	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح4_17	Corrélation de Pearson	,145**	,285**	,185**	,288**	,237**	,125*	,199**	,230**	,346**	,283**	,310**	,227**	,408**	,417**	,414**	,386**	1	,346**	,361**	,293**	,584**	,462**
	Sig. (bilatérale)	,013	,000	,002	,000	,000	,033	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح4_18	Corrélation de Pearson	,212**	,169**	,203**	,336**	,255**	,215**	,176**	,140*	,225**	,222**	,230**	,261**	,375**	,478**	,399**	,305**	,346**	1	,487**	,444**	,583**	,445**
	Sig. (bilatérale)	,000	,004	,001	,000	,000	,000	,003	,017	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح4_19	Corrélation de Pearson	,134*	,187**	,234**	,261**	,278**	,131*	,125*	,164**	,267**	,251**	,263**	,197**	,346**	,455**	,308**	,343**	,361**	,487**	1	,381**	,552**	,351**
	Sig. (bilatérale)	,023	,001	,000	,000	,000	,025	,033	,005	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
مح4_20	Corrélation de Pearson	,192**	,213**	,294**	,395**	,296**	,121*	,164**	,163**	,265**	,343**	,285**	,268**	,412**	,517**	,339**	,237**	,293**	,444**	,381**	1	,589**	,454**
	Sig. (bilatérale)	,001	,000	,000	,000	,000	,040	,005	,005	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
المحور4	Corrélation de Pearson	,485**	,559**	,524**	,616**	,601**	,413**	,469**	,500**	,493**	,575**	,568**	,568**	,624**	,657**	,644**	,529**	,584**	,583**	,552**	,589**	1	,830**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000

N		290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	
الكلية_الدرجة	Corrélation de Pearson	,499**	,495**	,464**	,512**	,553**	,353**	,403**	,465**	,336**	,485**	,517**	,524**	,464**	,466**	,521**	,484**	,462**	,445**	,351**	,454**	,830**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
N		290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

❖ الصدق البنائي (الاتساق الداخلي) لمحاور الاستبيان.

Corrélations

		المحور2	المحور3	المحور4	الكلية_الدرجة
المحور2	Corrélation de Pearson	1	,499**	,459**	,772**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000
	N	290	290	290	290
المحور3	Corrélation de Pearson	,499**	1	,496**	,825**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000
	N	290	290	290	290
المحور4	Corrélation de Pearson	,459**	,496**	1	,830**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000
	N	290	290	290	290
الكلية_الدرجة	Corrélation de Pearson	,772**	,825**	,830**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	290	290	290	290

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الملحق رقم (03): ثبات أداة الدراسة:

❖ الثبات الكلي:

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,920	59

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,854
		Nombre d'éléments	30 ^a
	Partie 2	Valeur	,846
		Nombre d'éléments	29 ^b
	Nombre total d'éléments		59
Corrélation entre les sous-échelles			,873
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,932
	Longueur inégale		,932
Coefficient de Guttman			,932

a. Les éléments sont : مع2_1, مع2_3, مع2_5, مع2_7, مع2_9, مع2_11, مع2_13, مع2_15, مع2_17, مع2_19, مع4_8, مع4_6, مع4_4, مع4_2, مع3_19, مع3_17, مع3_15, مع3_13, مع3_11, مع3_9, مع3_7, مع3_5, مع3_3, مع3_1, مع4_20, مع4_18, مع4_16, مع4_14, مع4_12, مع4_10.

b. Les éléments sont : مع2_18, مع2_16, مع2_14, مع2_12, مع2_10, مع2_8, مع2_6, مع2_4, مع2_2, مع4_20, مع4_7, مع4_5, مع4_3, مع4_1, مع3_18, مع3_16, مع3_14, مع3_12, مع3_10, مع3_8, مع3_6, مع3_4, مع3_2, مع2_20, مع4_9, مع4_11, مع4_13, مع4_15, مع4_17, مع4_19.

❖ ثبات محور "اعتماد الطلبة الجامعيين على شبكتي فيسبوك ويوتيوب لالتماس المعلومات الصحية":

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,814	20

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,692
		Nombre d'éléments	10 ^a
	Partie 2	Valeur	,687
		Nombre d'éléments	10 ^b
	Nombre total d'éléments		20
Corrélation entre les sous-échelles			,676
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,807
	Longueur inégale		,807
Coefficient de Guttman			,807

a. Les éléments sont : مع2_1, مع2_3, مع2_5, مع2_7, مع2_9, مع2_11, مع2_13, مع2_15, مع2_17, مع2_19.

b. Les éléments sont : مع2_2, مع2_4, مع2_6, مع2_8, مع2_10, مع2_12, مع2_14, مع2_16, مع2_18, مع2_20.

❖ ثبات محور "مساهمة شبكتي فيسبوك ويوتيوب في تكوين اتجاهات صحية إيجابية لدى الطلبة الجامعيين":

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,858	19

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,787
		Nombre d'éléments	
	Partie 2	Valeur	,690
		Nombre d'éléments	
Nombre total d'éléments			19
Corrélation entre les sous-échelles			,779
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,876
	Longueur inégale		,876
Coefficient de Guttman			,869

a. Les éléments sont : مح3_1, مح3_3, مح3_5, مح3_7, مح3_9, مح3_11, مح3_13, مح3_15, مح3_17, مح3_19.

b. Les éléments sont : مح3_18, مح3_16, مح3_14, مح3_12, مح3_10, مح3_8, مح3_6, مح3_4, مح3_2, مح3_19.

❖ ثبات محور "وظيفة مضامين فيسبوك ويوتيوب في تحفيز الطلبة الجامعيين على السلوك الصحي السليم":

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,882	20

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,783
		Nombre d'éléments	
	Partie 2	Valeur	,786
		Nombre d'éléments	
Nombre total d'éléments			20
Corrélation entre les sous-échelles			,818
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,900
	Longueur inégale		,900
Coefficient de Guttman			,900

a. Les éléments sont : مح4_1, مح4_3, مح4_5, مح4_7, مح4_9, مح4_11, مح4_13, مح4_15, مح4_17, مح4_19.

b. Les éléments sont : مح4_2, مح4_4, مح4_6, مح4_8, مح4_10, مح4_12, مح4_14, مح4_16, مح4_18, مح4_20.

الملحق رقم (04): نتائج الإحصاء الوصفي:

Table de fréquences

		الجنس			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	98	33,79%	33,79%	33,79%
	أنثى	192	66,21%	66,21%	100,00%
Total		290	100,00%	100,00%	

		السن			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	سنة 18 من أقل	5	1,72%	1,72%	1,72%
	[سنة 23 إلى سنة 18]	223	76,90%	76,90%	78,62%
	[سنة 29 إلى سنة 24]	36	12,41%	12,41%	91,03%
	[سنة 35 إلى سنة 30]	10	3,45%	3,45%	94,48%
	[سنة 41 إلى سنة 36]	9	3,10%	3,10%	97,59%
	فوق فما سنة 42	7	2,41%	2,41%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

		الجامعي_المستوى			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ليسانس	209	72,07%	72,07%	72,07%
	ماستر	67	23,10%	23,10%	95,17%
	دكتوراه	14	4,83%	4,83%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

		الكلية			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	العلوم كلية	62	21,38%	21,38%	21,38%
	التكنولوجيا كلية	60	20,69%	20,69%	42,07%
	التسيير وعلوم والتجارية الاقتصادية العلوم كلية	33	11,38%	11,38%	53,45%
	السياسية والعلوم الحقوق كلية	37	12,76%	12,76%	66,21%
	والتطبيقية التقنية العلوم (معهد) كلية	4	1,38%	1,38%	67,59%
	الطب كلية	5	1,72%	1,72%	69,31%
	والاجتماعية الانسانية العلوم كلية	47	16,21%	16,21%	85,52%
	واللغات الاداب كلية	42	14,48%	14,48%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

العائلية_الحالة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	(ة) أعزب	258	88,97%	88,97%	88,97%
	(ة) متزوج	29	10,00%	10,00%	98,97%
	(ة) مطلق	3	1,03%	1,03%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

2_1 مع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	23	7,93%	7,93%	7,93%
	أحيانا	212	73,10%	73,10%	81,03%
	دائما	55	18,97%	18,97%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

2_2 مع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	41	14,14%	14,14%	14,14%
	أحيانا	165	56,90%	56,90%	71,03%
	دائما	84	28,97%	28,97%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

2_3 مع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	19	6,55%	6,55%	6,55%
	أحيانا	178	61,38%	61,38%	67,93%
	دائما	93	32,07%	32,07%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

2_4 مع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	42	14,48%	14,48%	14,48%
	أحيانا	104	35,86%	35,86%	50,34%
	دائما	144	49,66%	49,66%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

2_5 مع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	14	4,83%	4,83%	4,83%
	أحيانا	179	61,72%	61,72%	66,55%
	دائما	97	33,45%	33,45%	100,00%

Total	290	100,00%	100,00%	
-------	-----	---------	---------	--

مج 2_6

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	22	7,59%	7,59%	7,59%
	أحيانا	209	72,07%	72,07%	79,66%
	دائما	59	20,34%	20,34%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

مج 2_7

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	43	14,83%	14,83%	14,83%
	أحيانا	164	56,55%	56,55%	71,38%
	دائما	83	28,62%	28,62%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

مج 2_8

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	24	8,28%	8,28%	8,28%
	أحيانا	157	54,14%	54,14%	62,41%
	دائما	109	37,59%	37,59%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

مج 2_9

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	37	12,76%	12,76%	12,76%
	أحيانا	131	45,17%	45,17%	57,93%
	دائما	122	42,07%	42,07%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

مج 2_10

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	50	17,24%	17,24%	17,24%
	أحيانا	123	42,41%	42,41%	59,66%
	دائما	117	40,34%	40,34%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

مج 2_11

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	105	36,21%	36,21%	36,21%
	أحيانا	94	32,41%	32,41%	68,62%

	دائما	91	31,38%	31,38%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

2_12 مع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	60	20,69%	20,69%	20,69%
	أحيانا	135	46,55%	46,55%	67,24%
	دائما	95	32,76%	32,76%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

2_13 مع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	36	12,41%	12,41%	12,41%
	أحيانا	207	71,38%	71,38%	83,79%
	دائما	47	16,21%	16,21%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

2_14 مع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	52	17,93%	17,93%	17,93%
	أحيانا	148	51,03%	51,03%	68,97%
	دائما	90	31,03%	31,03%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

2_15 مع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	40	13,79%	13,79%	13,79%
	أحيانا	117	40,34%	40,34%	54,14%
	دائما	133	45,86%	45,86%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

2_16 مع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	82	28,28%	28,28%	28,28%
	أحيانا	123	42,41%	42,41%	70,69%
	دائما	85	29,31%	29,31%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

2_17 مع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	54	18,62%	18,62%	18,62%

أحيانا	132	45,52%	45,52%	64,14%
دائما	104	35,86%	35,86%	100,00%
Total	290	100,00%	100,00%	

مع_2_18

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	62	21,38%	21,38%
	أحيانا	127	43,79%	65,17%
	دائما	101	34,83%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%

مع_2_19

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	47	16,21%	16,21%
	أحيانا	140	48,28%	64,48%
	دائما	103	35,52%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%

مع_2_20

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	23	7,93%	7,93%
	أحيانا	144	49,66%	57,59%
	دائما	123	42,41%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%

Descriptives

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
مع_2_1	290	2,11	,51
مع_2_2	290	2,15	,64
مع_2_3	290	2,26	,57
مع_2_4	290	2,35	,72
مع_2_5	290	2,29	,55
مع_2_6	290	2,13	,51
مع_2_7	290	2,14	,65
مع_2_8	290	2,29	,61
مع_2_9	290	2,29	,68
مع_2_10	290	2,23	,72
مع_2_11	290	1,95	,82
مع_2_12	290	2,12	,72

مع2_13	290	2,04	,53
مع2_14	290	2,13	,69
مع2_15	290	2,32	,70
مع2_16	290	2,01	,76
مع2_17	290	2,17	,72
مع2_18	290	2,13	,74
مع2_19	290	2,19	,69
مع2_20	290	2,34	,62
2المحور	290	2,18	,30
N valide (liste)	290		

Table de fréquences

مع3_1

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	21	7,24%	7,24%	7,24%
	أحيانا	139	47,93%	47,93%	55,17%
	دائما	130	44,83%	44,83%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

مع3_2

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	30	10,34%	10,34%	10,34%
	أحيانا	153	52,76%	52,76%	63,10%
	دائما	107	36,90%	36,90%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

مع3_3

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	17	5,86%	5,86%	5,86%
	أحيانا	161	55,52%	55,52%	61,38%
	دائما	112	38,62%	38,62%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

مع3_4

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	30	10,34%	10,34%	10,34%
	أحيانا	148	51,03%	51,03%	61,38%
	دائما	112	38,62%	38,62%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

مع3_5

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	50	17,24%	17,24%	17,24%
	أحيانا	117	40,34%	40,34%	57,59%
	دائما	123	42,41%	42,41%	100,00%

Total	290	100,00%	100,00%
-------	-----	---------	---------

3_6 مج

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	41	14,14%	14,14%	14,14%
	أحيانا	132	45,52%	45,52%	59,66%
	دائما	117	40,34%	40,34%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

3_7 مج

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	113	38,97%	38,97%	38,97%
	أحيانا	105	36,21%	36,21%	75,17%
	دائما	72	24,83%	24,83%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

3_8 مج

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	93	32,07%	32,07%	32,07%
	أحيانا	121	41,72%	41,72%	73,79%
	دائما	76	26,21%	26,21%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

3_9 مج

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	148	51,03%	51,03%	51,03%
	أحيانا	102	35,17%	35,17%	86,21%
	دائما	40	13,79%	13,79%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

3_10 مج

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	145	50,00%	50,00%	50,00%
	أحيانا	104	35,86%	35,86%	85,86%
	دائما	41	14,14%	14,14%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

3_11 مج

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	102	35,17%	35,17%	35,17%

أحيانا	130	44,83%	44,83%	80,00%
دائما	58	20,00%	20,00%	100,00%
Total	290	100,00%	100,00%	

3_12

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	116	40,00%	40,00%
	أحيانا	104	35,86%	75,86%
	دائما	70	24,14%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%

3_13

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	121	41,72%	41,72%
	أحيانا	116	40,00%	81,72%
	دائما	53	18,28%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%

3_14

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	149	51,38%	51,38%
	أحيانا	84	28,97%	80,34%
	دائما	57	19,66%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%

3_15

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	110	37,93%	37,93%
	أحيانا	123	42,41%	80,34%
	دائما	57	19,66%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%

3_16

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	82	28,28%	28,28%
	أحيانا	118	40,69%	68,97%
	دائما	90	31,03%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%

3_17

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
--	-----------	-------------	--------------------	--------------------

Valide	أبدا	94	32,41%	32,41%	32,41%
	أحيانا	137	47,24%	47,24%	79,66%
	دائما	59	20,34%	20,34%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

3_18

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	79	27,24%	27,24%	27,24%
	أحيانا	102	35,17%	35,17%	62,41%
	دائما	109	37,59%	37,59%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

3_19

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	88	30,34%	30,34%	30,34%
	أحيانا	133	45,86%	45,86%	76,21%
	دائما	69	23,79%	23,79%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

Descriptives

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
3_1	290	2,38	,62
3_2	290	2,27	,64
3_3	290	2,33	,58
3_4	290	2,28	,64
3_5	290	2,25	,73
3_6	290	2,26	,69
3_7	290	1,86	,79
3_8	290	1,94	,76
3_9	290	1,63	,72
3_10	290	1,64	,72
3_11	290	1,85	,73
3_12	290	1,84	,79
3_13	290	1,77	,74
3_14	290	1,68	,78
3_15	290	1,82	,74
3_16	290	2,03	,77
3_17	290	1,88	,72
3_18	290	2,10	,80
3_19	290	1,93	,73
3 المحور	290	1,99	,38
N valide (liste)	290		

Table de fréquences

مجموع 1

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	41	14,14%	14,14%	14,14%
	أحيانا	151	52,07%	52,07%	66,21%
	دائما	98	33,79%	33,79%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

مجموع 2

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	33	11,38%	11,38%	11,38%
	أحيانا	119	41,03%	41,03%	52,41%
	دائما	138	47,59%	47,59%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

مجموع 3

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	27	9,31%	9,31%	9,31%
	أحيانا	116	40,00%	40,00%	49,31%
	دائما	147	50,69%	50,69%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

مجموع 4

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	37	12,76%	12,76%	12,76%
	أحيانا	98	33,79%	33,79%	46,55%
	دائما	155	53,45%	53,45%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

مجموع 5

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	44	15,17%	15,17%	15,17%
	أحيانا	115	39,66%	39,66%	54,83%
	دائما	131	45,17%	45,17%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

مجموع 6

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	61	21,03%	21,03%	21,03%
	أحيانا	103	35,52%	35,52%	56,55%
	دائما	126	43,45%	43,45%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

4_7

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	41	14,14%	14,14%	14,14%
	أحيانا	128	44,14%	44,14%	58,28%
	دائما	121	41,72%	41,72%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

4_8

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	74	25,52%	25,52%	25,52%
	أحيانا	151	52,07%	52,07%	77,59%
	دائما	65	22,41%	22,41%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

4_9

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	57	19,66%	19,66%	19,66%
	أحيانا	82	28,28%	28,28%	47,93%
	دائما	151	52,07%	52,07%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

4_10

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	28	9,66%	9,66%	9,66%
	أحيانا	119	41,03%	41,03%	50,69%
	دائما	143	49,31%	49,31%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

4_11

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	57	19,66%	19,66%	19,66%
	أحيانا	122	42,07%	42,07%	61,72%
	دائما	111	38,28%	38,28%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

4_12

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	67	23,10%	23,10%	23,10%
	أحيانا	130	44,83%	44,83%	67,93%
	دائما	93	32,07%	32,07%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

4_13_مع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	60	20,69%	20,69%	20,69%
	أحيانا	101	34,83%	34,83%	55,52%
	دائما	129	44,48%	44,48%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

4_14_مع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	53	18,28%	18,28%	18,28%
	أحيانا	105	36,21%	36,21%	54,48%
	دائما	132	45,52%	45,52%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

4_15_مع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	61	21,03%	21,03%	21,03%
	أحيانا	117	40,34%	40,34%	61,38%
	دائما	112	38,62%	38,62%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

4_16_مع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	57	19,66%	19,66%	19,66%
	أحيانا	123	42,41%	42,41%	62,07%
	دائما	110	37,93%	37,93%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

4_17_مع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	44	15,17%	15,17%	15,17%
	أحيانا	133	45,86%	45,86%	61,03%
	دائما	113	38,97%	38,97%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

4_18_مع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	42	14,48%	14,48%	14,48%
	أحيانا	106	36,55%	36,55%	51,03%
	دائما	142	48,97%	48,97%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

مع4_19

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	29	10,00%	10,00%	10,00%
	أحيانا	101	34,83%	34,83%	44,83%
	دائما	160	55,17%	55,17%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

مع4_20

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أبدا	23	7,93%	7,93%	7,93%
	أحيانا	124	42,76%	42,76%	50,69%
	دائما	143	49,31%	49,31%	100,00%
	Total	290	100,00%	100,00%	

Descriptives

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
مع4_1	290	2,20	,66
مع4_2	290	2,36	,68
مع4_3	290	2,41	,66
مع4_4	290	2,41	,71
مع4_5	290	2,30	,72
مع4_6	290	2,22	,77
مع4_7	290	2,28	,70
مع4_8	290	1,97	,69
مع4_9	290	2,32	,78
مع4_10	290	2,40	,66
مع4_11	290	2,19	,74
مع4_12	290	2,09	,74
مع4_13	290	2,24	,77
مع4_14	290	2,27	,75
مع4_15	290	2,18	,75
مع4_16	290	2,18	,74
مع4_17	290	2,24	,70
مع4_18	290	2,34	,72
مع4_19	290	2,45	,67
مع4_20	290	2,41	,63
4المحور	290	2,27	,40
الكلية_الدرجة	290	2,15	,29
N valide (liste)	290		

الملحق رقم (05): نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة:

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
محور اعتماد الطلبة على شبكاتي فيسبوك ويوتوب لا تلمس المعلومات الصحية	,027	290	,200 [*]	,996	290	,699
محور مساهمة استخدام شبكاتي في تكوين اتجاهات صحية لدى الطلبة الجامعيين	,043	290	,200 [*]	,994	290	,371
محور وظيفة مضامين شبكاتي فيسبوك ويوتوب في تحفيز الطلبة الجامعيين على السلوك الصحي السليم	,045	290	,200 [*]	,992	290	,140
استبيان درجة كلية	,033	290	,200 [*]	,995	290	,558

*. Il s'agit de la borne inférieure de la vraie signification.

a. Correction de signification de Lilliefors

الملحق رقم (06): نتائج اختبار فرضيات الدراسة.

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
محور اعتماد الطلبة على شبكاتي فيسبوك ويوتوب لا تلمس المعلومات الصحية	290	2,1807	,30317	,01780
محور مساهمة استخدام شبكاتي فيسبوك ويوتوب في تكوين اتجاهات صحية لدى الطلبة الجامعيين	290	1,9860	,38271	,02247
محور وظيفة مضامين شبكاتي فيسبوك ويوتوب في تحفيز الطلبة الجامعيين على السلوك الصحي السليم	290	2,2731	,39661	,02329
استبيان درجة كلية	290	2,1493	,29254	,01718

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 2

	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
محور اعتماد الطلبة على شبكاتي فيسبوك ويوتوب لا تلمس المعلومات الصحية	10,150	289	,000	,18069	,1457	,2157
محور مساهمة استخدام شبكاتي فيسبوك ويوتوب في تكوين اتجاهات صحية لدى الطلبة الجامعيين	-,622	289	,535	-,01397	-,0582	,0303
محور وظيفة مضامين شبكاتي فيسبوك ويوتوب في تحفيز الطلبة الجامعيين على السلوك الصحي السليم	11,726	289	,000	,27310	,2273	,3189
استبيان درجة كلية	8,693	289	,000	,14933	,1155	,1831

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ