وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مولود معمري بتيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل.م.د في علم الإجتماع

تخصص: علم الاجتماع الاتصال

بعنوان:

الأنترنيت وعملية التثقيف الصحي لدى الطالب الجامعي

(دراسة ميدانية لعينة من الطلبة بقسم علم الاجتماع و الديموغرافيا بجامعة عمار ثليجي بالأغواط)

من إعداد الطالب: المبروك بن يطو

تحت إشراف الدكتوره: رميشي ربيعة

لجنة المناقشة			
الاسم و اللقب	الدرجة العلمية	المؤسسة الأصلية	الصفة
أ.د/وهيبة الجوزي	أستاذ التعليم العالي	جامعة مولود معمري تيزي وزو	رئيسا
د/ربيعة رميشي	أستاذ محاضر "أ"	جامعة مولود معمري تيزي وزو	مشرفا و مقررا
د/مسعود قريمس	أستاذ محاضر "أ"	جامعة مولود معمري تيزي وزو	مناقشا
د/فريد حمامي	أستاذ محاضر "أ"	جامعة مولود معمري تيزي وزو	مناقشا
د/بايود صبرينة	أستاذ محاضر "أ"	جامعة أكلي محند أولحاج البويرة	مناقشا
د/نوال باشا	أستاذ محاضر "أ"	جامعة الجزائر 2 بوزريعة	مناقشا

السنة الجامعية: 2023/2022

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

أتقدم بجزيل الشكر و العرفان للأستاذة المشرفة الدكتوره رميشي ربيعة التي كان لها الفضل بعد الله سبحانه و تعالى في إتمام هذا العمل، آملا على الله أن يجعله في صحيفتينا يوم الحساب.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى كل من قدم لي يد العون و المساعدة، و خاصة الدكتور الأزهاري بن عيسى.

الطالب: المبروك بن يطو

إهداء

*إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله و رعاهما و جعل مثواهما الفردوس الأعلى.

*إلى زوجتي و ابني يحي حفظهما الله و ألبسهما لباس التقوى.

*إلى إخوتي كل باسمه.

أهدي هذا العمل المتواضع

الطالب: المبروك بن يطو

ملخصات الدراسة

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الأنترنيت و التثقيف الصحي لدى الطالب الجامعي، و لتحقيق هذه الأهداف تم الاعتماد على المنهج الوصفي، حيث تم توظيف أداة الاستبانة لجمع بيانات الدراسة، و التي تضمنت أربعة محاور هي كالآتي:

المحور الأول: البيانات السوسيوديموغرافية.

المحور الثاني: عادات و أنماط تصفح المواقع الالكترونية عبر الأنترنيت.

المحور الثالث: متابعة الطلبة للبرامج الصحية على الأنترنيت.

المحور الرابع: أغراض استخدام الطلبة للأنترنيت للتثقيف الصحي.

و قد وُزِعت الاستبانة على طلبة قسم علم الاجتماع و الديموغرافيا بجامعة عمار ثليجي بالأغواط، حيث تكونت عينة الدراسة من 300 مفردة من الطلبة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، و قد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج، من أهمها:

أولا: توجد علاقة بين المتغيرات السوسيوديموغرافية و استخدام الأنترنيت في التثقيف الصحي.

ثانيا: تساهم متابعة المضامين الصحية على الأنترنيت في تثقيف الطالب الجامعي صحيا.

ثالثا: للطالب الجامعي أغراض صحية في اختيار المضامين الصحية على الأنترنيت.

الكلمات المفتاحية: الأنترنيت، عملية التثقيف الصحي، الطالب الجامعي.

ملخصات الدراسة

Résumé de L'étude :

Cette étude visait à découvrir la relation entre l'internet et l'éducation à la santé pour l'étudiant universitaire, et pour atteindre ces objectifs, l'approche descriptive a été utilisée, où l'outil de questionnaire a été utilisé pour collecter les données de l'étude, qui comprenait quatre axes comme suit :

Le premier axe : les données sociodémographiques.

Le deuxième axe : les habitudes et les schémas de navigation des sites Web sur Internet.

Le troisième axe: le suivi des programmes de santé par les étudiants sur Internet.

Quatrième axe: les finalités d'utilisation d'Internet par les étudiants pour l'éducation à la santé.

Le questionnaire a été distribué aux étudiants du Département de sociologie et de démographie de l'Université Ammar Thliji à Laghouat, où l'échantillon d'étude était composé de 300 étudiants, ils ont été sélectionnés par une méthode aléatoire simple, et l'étude a atteint de nombreux résultats, dont les plus importants sont:

Premièrement: il existe une relation entre les variables sociodémographiques et l'utilisation d'Internet dans l'éducation à la santé.

Deuxièmement: Le suivi des contenus de santé sur Internet contribue à éduquer l'étudiant universitaire sur la santé.

Troisièmement: l'étudiant universitaire a des objectifs de santé lorsqu'il choisit des contenus de santé sur Internet.

Mots Clés: Internet, le processus d'éducation à la santé, létudiant universitaire.

ملخصات الدراسة

Summary of the study :

This study aims at finding the relationship between the Internet and health education at the university student, to achieve these goals, the descriptive approach was adopted, and a questionnaire tool was employed to collect the study's data, which includes four main axes which are as follows:

The first axis: sociodemographic data.

The second axis: habits and patterns of browsing websites via the Internet.

The third axis: Students follow-up of health programs on the Internet.

The fourth axis: Purposes of students' use of the Internet for health education.

The questionnaire was distributed to the students of the Department of Sociology and Demography at Ammar Thliji University in Laghouat, where the study sample consisted of 300 students, they were selected by a simple random method, and the study reached many results, the most important of which are:

First: There is a relationship between socio-demographic variables and the use of the Internet in health education.

Second: The Follow-up of health contents on the Internet contributes to educating the university student about health.

Third: The university student has health purposes in choosing health contents on the Internet.

Key Words: The Internet, The process of health education, The university students.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

كلمة شكر.

الإهداء.

ملخصات الدراسة.

فهرس المحتويات.

فهرس الجداول و الأشكال.

مقدمة..... أ-و

الباب الأول: الإطار النظري للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة

أولا: أسباب اختيار الموضوع..... 02

ثانيا: أهداف الدراسة.....03

ثالثا: أهمية الدراسة.....04

رابعا: إشكالية الدراسة.....05

خامسا: فرضيات الدراسة.....09

سادسا: تحديد المفاهيم و المصطلحات.....10

سابعا: الدراسات السابقة.....22

ثامنا: المقاربة النظرية للدراسة.....36

تاسعا: صعوبات الدراسة.....42

الفصل الثاني: تكنولوجيا المعلومات و الاتصال و الأنترنيت

* تمهيد.....45

أولا: ماهية تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات.....46

1- تعريف تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات.....48

2- تعريف الاتصال.....49

3- أهداف الاتصال.....52

4- أركان الاتصال.....53

فهرس المحتويات

5- مراحل تطور الاتصال.....58
ثانيا: ماهية شبكة الأنترنيت.....64
1- مفهوم الأنترنيت.....65
2- نشأة و تطور الأنترنيت.....71
3- تركيبة الأنترنيت.....77
4- مستلزمات الارتباط بالشبكة.....78
ثالثا: فوائد و أضرار الأنترنيت.....80
1- إيجابيات و سلبيات الأنترنيت.....80
2- الأنترنيت كمصدر معلومات.....85
3- الخصائص الإعلامية للأنترنيت.....89
4- وظائف الأنترنيت.....103
رابعا: المواقع الإلكترونية.....110
1- تعريف المواقع الالكترونية.....110
2- المواقع الصحية الإلكترونية.....111
3- إيجابيات و سلبيات الطب الإلكتروني.....119
4- أهم المواقع الصحية الالكترونية.....121
خامسا: التطبيب الالكتروني.....122
1- أسباب استخدام التطبيب الالكتروني..... 123
2- فوائد التطبيب الالكتروني.....123
3- النشر الالكتروني الطبي.....124
سادسا: الصحة الالكترونية في دول العالم الثالث.....124
سابعا: دور وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية أثناء انتشار فيروس كورونا المستجد.....125
1- الفايسبوك و أزمة كوفيد-19.....126

فهرس المحتويات

2- التويتر و أزمة كوفيد-19.....126
* خلاصة الفصل.....128
الفصل الثالث: التثقيف الصحي و علاقته بالمرض
* تمهيد.....131
أولا: المعالم التاريخية لظهور و تطور الطب.....133
1- مرحلة أولية في علاج الأمراض.....133
2- مرحلة أساسية في علاج الأمراض.....135
ثانيا: الأنثروبولوجيا الطبية.....137
1- تعريف الأنثروبولوجيا الطبية.....137
2- مداخل الأنثروبولوجيا الطبية.....138
ثالثا: ماهية الصحة.....139
1- تعريف الصحة.....139
2- أنواع الصحة.....145
3- مستويات الصحة.....148
4- الأبعاد الرئيسية للصحة.....149
5- الإمكانات المادية و المهنية للارتقاء بالصحة.....152
6- علامات الصحة بصورة عامة.....153
7- عوائق برامج الصحة العامة و البرامج الوقائية.....154
رابعا: ماهية التثقيف الصحي.....155
1- أهداف التثقيف الصحي.....155
2- عناصر التثقيف الصحي.....156
3- مستويات التثقيف الصحي.....159
4- مستويات التربية الصحية.....159
5- أهداف التربية الصحية الجامعية.....161

فهرس المحتويات

6- مجالات الثقافة الصحية.....162
7- وسائل تحقيق الثقافة الصحية.....165
8- مبادئ الثقافة الصحية.....168
9- عوائق التثقيف الصحي.....174
10- النماذج النظرية للتثقيف الصحي.....175
خامسا: الممارسة الصحية "السلوك الصحي".....176
1- أبعاد السلوك الصحي.....177
2- محددات السلوك الصحي.....177
3- أنماط السلوك الصحي.....179
4- مراحل تغيير السلوك الصحي.....180
5- المتغيرات الوسيطة في السلوك الصحي.....181
6- معيقات السلوك الصحي.....181
سادسا: ماهية التوعية الصحية.....181
1- تعريف التوعية الصحية.....181
2- أهم مراحل تطور مفهوم التوعية الصحية.....182
3- الوعي الصحي.....183
سابعا: المبادئ الرئيسية لتنظيم المنظومة الصحية الوطنية.....186
ثامنا: ماهية المرض.....186
1- تعريف المرض.....186
2- الأسباب الرئيسية للمرض.....189
3- الإجراءات الصحية العامة للوقاية من الأمراض.....191
4- الإجراءات الصحية الوقائية الأساسية.....192
5- الإجراءات الصحية الوقائية من الدرجة الثانية.....194
6- الإجراءات الصحية الوقائية من الدرجة الثالثة.....194

فهرس المحتويات

7- مستويات الوقاية.....194
8- الدور الاجتماعي للمريض.....195
* خلاصة الفصل.....196

الباب الثاني: الإطار الميداني للدراسة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.....199
أولا: منهج الدراسة.....200
1- التحليل الكمي.....201
2- التحليل الكيفي.....201
ثانيا: الدراسة الاستطلاعية.....201
1- المرحلة الأولى.....202
2- المرحلة الثانية.....202
3- المرحلة الثالثة.....203
ثالثا: أدوات جمع البيانات.....203
1- الملاحظة الاجتماعية.....204
2- الاستبيان.....204
رابعا: المقاييس السيكومترية.....206
1- صدق الأداة.....206
2- ثباة أداة الدراسة.....207
خامسا: مجالات الدراسة.....208
1- المجال المكاني.....208
2- المجال البشري.....208
3- المجال الزمني.....208
سادسا: مجتمع و عينة الدراسة و مواصفاتها.....208

فهرس المحتويات

1- مجتمع الدراسة.....208
2- عينة الدراسة.....210
3- مواصفات العينة.....212
سابعا: الوسائل الإحصائية المستخدمة.....223
خلاصة الفصل.....225
الفصل الخامس: عرض و تحليل بيانات الفرضية الجزئية الأولى
تمهيد.....227
أولا: تصفح المواقع الالكترونية عبر الأنترنيت.....227
ثانيا: العلاقة بين البيانات السوسيو ديموغرافية و متابعة البرامج الصحية على الأنترنيت.....243
ثالثا: العلاقة بين البيانات السوسيو ديموغرافية و البحث عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي.....249
رابعا: العلاقة بين البيانات السوسيو ديموغرافية و الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت.....254
خامسا: العلاقة بين البيانات السوسيو ديموغرافية و مساهمة المواقع الصحية في تنمية المعارف الصحية.....259
سادسا: العلاقة بين البيانات السوسيو ديموغرافية و محاولة تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت..... 264
استنتاج الفرضية الجزئية الأولى.....269
الفصل السادس: عرض و تحليل بيانات الفرضية الجزئية الثانية
تمهيد.....278
أولا: عادات و أنماط تصفح المواقع الصحية على الأنترنيت..... 278
ثانيا: استخدامات مصادر المعلومات الصحية لدى الطلبة.....285

فهرس المحتويات

ثالثا: انطباعات الطلبة بعد تصفح المضامين الصحية على الأنترنيت.....291
رابعا: مدى تأثير المضامين الصحية في الأنترنيت على الطلبة.....298
خامسا: العلاقة بين مرض الطالب و متابعة المواقع الصحية الإلكترونية للتثقيف الصحي....303
سادسا: العلاقة بين البيانات السوسيو ديموغرافية و انعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية.....310
استنتاج الفرضية الجزئية الثانية.....316
الفصل السابع: عرض و تحليل بيانات الفرضية الجزئية الثالثة
تمهيد.....327
أولا: إمكانية مرض الطالب أو أحد أفراد الأسرة.....327
ثانيا: دوافع استخدام المبحوثين للأنترنيت في التثقيف الصحي.....329
ثالثا: مناقشة الطلبة للمعلومات الصحية أو الأمراض مع أفراد الأسرة أو مع الطبيب أو عبر الأنترنيت.....334
رابعا: آثار استخدام المبحوثين للأنترنيت في التثقيف الصحي.....341
خامسا: علاقة مرض الطالب و دوافعه نحو استخدام الأنترنيت للتثقيف الصحي.....349
سادسا: العلاقة بين البيانات السوسيو ديموغرافية و نشر مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت.....353
استنتاج الفرضية الجزئية الثالثة.....358
الاستنتاج العام للدراسة.....368
خاتمة.....379
قائمة المصادر و المراجع.....383
الملاحق.

فهرس الجداول و الأشكـال

1- فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	مكونات الأنترنيت	78
02	عدد مستخدمي الأنترنيت في العالم	92
03	أهم المواقع الصحية الالكترونية	122
04	عبارات و محاور استمارة استبيان الدراسة	206
05	ثبات الأداة بطريقة إعادة نفس الاختبار	208
06	عدد أفراد مجتمع الدراسة	209
07	عدد مفردات مجتمع و عينة الدراسة	211
08	متغير الجنس لعينة الدراسة	213
09	متغير السن لعينة الدراسة	215
10	متغير الحالة الاجتماعية لعينة الدراسة	218
11	متغير المهنة لعينة الدراسة	220
12	الطور الجامعي لعينة الدراسة	223
13	مدى استخدام الأنترنيت	227
14	وسيلة تصفح الأنترنيت	229
15	مكان تصفح الأنترنيت	231
16	الوقت المخصص لتصفح الأنترنيت	232
17	المواقع التي يتصفحها أفراد العينة على الأنترنيت	234
18	مزايا الأنترنيت مقارنة بالوسائل الإعلامية الأخرى	236
19	انطباعات المبحوثين بعد تصفح الأنترنيت	238
20	امتلاك حساب على مواقع التواصل الاجتماعي	239

فهرس الجداول و الأشكال

21	تقييم مواقع التواصل الاجتماعي	241
22	الفروق بين الجنسين في متابعة البرامج الصحية على الأنترنيت	243
23	علاقة السن بمتابعة البرامج الصحية على الأنترنيت	244
24	علاقة الحالة الاجتماعية بمتابعة البرامج الصحية على الأنترنيت	246
25	علاقة المهنة بمتابعة البرامج الصحية على الأنترنيت	247
26	الفروق بين الجنسين في البحث عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي	249
27	علاقة السن بالبحث عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي	250
28	علاقة الحالة الاجتماعية بالبحث عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي	251
29	علاقة المهنة بالبحث عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي	252
30	الفروق بين الجنسين في مدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت	254
31	علاقة السن بمدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت	255
32	علاقة الحالة الاجتماعية بمدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت	257
33	علاقة المهنة بمدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت	258
34	علاقة الجنس بمساهمة المواقع الصحية في تنمية المعارف الصحية	259
35	علاقة السن بمساهمة المواقع الصحية في تنمية المعارف الصحية	260
36	علاقة الحالة الاجتماعية بمساهمة المواقع الصحية في تنمية المعارف الصحية	261
37	علاقة المهنة بمساهمة المواقع الصحية في تنمية المعارف الصحية	262
38	الفروق بين الجنسين في محاولة تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت	264
39	علاقة السن بمحاولة تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت	265
40	علاقة الحالة الاجتماعية بمحاولة تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت	266

فهرس الجداول و الأشكال

41	علاقة المهنة بمحاولة تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت	267
42	متابعة المبحوثين للبرامج الصحية على الأنترنيت	278
43	الوسائط الالكترونية التي يحبذ الطلبة استعمالها لاقتناء المعلومات الصحية على الأنترنيت	280
44	اللغة التي يجدها الطلاب الأنسب لتصفح المواقع الصحية على الأنترنيت	282
45	لجوء الطلبة لمواقع الترجمة	284
46	مصادر ثقافة الطالب الصحية	285
47	البحث عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي	287
48	الاستفسار عن المعلومات الطبية عبر الأنترنيت	288
49	التأكد من المعلومات الصحية التي يجدها الطالب على الأنترنيت	290
50	درجة أهمية البرامج الصحية على الأنترنيت	291
51	مدى كفاية عدد المواقع الصحية على الأنترنيت	292
52	مدى ثقة الطلبة بالمعلومات الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي	294
53	الاستفادة من الأنترنيت في مجال التثقيف الصحي مقارنة بالوسائل الإعلامية الأخرى	295
54	مساهمة المواقع الصحية على الأنترنيت في تنمية المعارف الصحية لدى الطلبة	298
55	مدى انعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية لدى الطلبة	299
56	نشر المواضيع التي تخص بالصحة عبر الأنترنيت	300
57	القدرة على تبادل الأفكار في مجال الصحة عبر مواقع التواصل الاجتماعي	302
58	العلاقة بين إمكانية مرض الطالب و متابعته للبرامج الصحية على الأنترنيت	303
59	العلاقة بين إمكانية مرض الطالب و درجة أهمية البرامج الصحية على الأنترنيت	305
60	العلاقة بين إمكانية مرض الطالب و مدى كفاية عدد المواقع الصحية على الأنترنيت	306

فهرس الجداول و الأشكال

61	العلاقة بين إمكانية مرض الطالب و تأكدهم من المعلومات الصحية على الأنترنيت	308
62	العلاقة بين إمكانية مرض الطالب و انعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية	309
63	الفروق بين الجنسين في انعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية	310
64	علاقة السن بمدى انعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية	311
65	علاقة الحالة الاجتماعية بمدى انعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية	313
66	علاقة المهنة بمدى انعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية	314
67	إمكانية مرض الطالب	327
68	وجود مريض في العائلة	328
69	البحث عن المعلومات الصحية عبر الأنترنيت عن مرض الطالب	329
70	أسباب الاعتماد على الأنترنيت في جمع المعلومات الصحية	331
71	مناقشة المعلومات الصحية الالكترونية مع الأسرة	334
72	مناقشة المرض عبر مواقع التواصل الاجتماعي	335
73	مناقشة مرض أحد أفراد الأسرة على الأنترنيت	337
74	القدرة على مناقشة المرض مع الطبيب	338
75	المجالات الصحية لاستعمال الأنترنيت	340
76	سلوك الطالب عند تعارض إرشادات الطبيب مع المعلومات الصحية التي حصل عليها من الأنترنيت	341
77	تنمية الوعي الصحي من خلال متابعة البرامج الصحية على الأنترنيت	343
78	التأكد من الدواء على الأنترنيت	345
79	محاولة تقليد التجارب الصحية لمرضى معينين على الأنترنيت	346
80	تجريب وصفة علاجية للطب الشعبي لمرضى معينين على الأنترنيت	348

81	العلاقة بين إمكانية مرض الطالب و مدى بحثه عن معلومات دقيقة عن مرضه	349
82	العلاقة بين إمكانية مرض الطالب و مدى تجريبه وصفة علاجية للطب الشعبي على الأنترنيت	351
83	العلاقة بين إمكانية مرض الطالب و محاولة تقليده لبعض التجارب الصحية لمرضى معينين على الأنترنيت	352
84	الفروق بين الجنسين في نشر مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت	353
85	علاقة السن بنشر مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت	354
86	علاقة الحالة الاجتماعية بنشر مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت	355
87	علاقة المهنة بنشر مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت	356

2- فهرس الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	مفهوم التقارب بين الصوت و الفيديو و البيانات	98
02	الخدمات الثلاثية و الشبكات العريضة	99
03	استراتيجية الصحة الالكترونية	112
04	عدد مفردات العينة حسب الجنس	215
05	عدد مفردات العينة حسب السن	218
06	عدد مفردات العينة حسب الحالة الاجتماعية	220
07	عدد مفردات العينة حسب المهنة	222
08	عدد مفردات العينة حسب الطور الجامعي	223
09	استخدام الأنترنيت	229
10	وسيلة تصفح الأنترنيت	230
11	مكان تصفح الأنترنيت	232

فهرس الجداول و الأشكال

12	الوقت المخصص لتصفح الأنترنيت	234
13	مواقع التصفح على الأنترنيت	236
14	مزايا الأنترنيت مقارنة بالوسائل الأخرى	238
15	انطباعات المبحوثين بعد تصفح الأنترنيت	239
16	امتلاك حساب على مواقع التواصل الاجتماعي	241
17	تقييم مواقع التواصل الاجتماعي	242
18	متابعة المبحوثين للبرامج الصحية على الأنترنيت	280
19	الوسائط الالكترونية التي تستعمل للتثقيف الصحي على الأنترنيت	282
20	اللغة الأنسب لتصفح المواقع الصحية الالكترونية	283
21	اللجوء إلى مواقع الترجمة	285
22	مصادر الثقافة الصحية للطالب	287
23	البحث عن المعلومات الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي	288
24	الاستفسار عن المعلومات الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي	289
25	التأكد من المعلومات الصحية على الأنترنيت	291
26	درجة أهمية البرامج الصحية على الأنترنيت	292
27	مدى كفاية عدد المواقع الصحية على الأنترنيت	293
28	الثقة بالمعلومات الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي	295
29	مساهمة المواقع الصحية على الأنترنيت في تنمية المعارف الصحية لدى الطلبة	299
30	مدى انعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية	300
31	نشر مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت	301
32	القدرة على تبادل المعلومات الصحية في مواقع التواصل الاجتماعي	303
33	مرض الطالب	328
34	وجود مريض في العائلة	329
35	البحث عن المعلومات الصحية عبر الأنترنيت عن مرض الطالب	331

فهرس الجداول و الأشكال

36	أسباب الاعتماد على الأنترنيت في جمع المعلومات الصحية	333
37	مناقشة المعلومات الصحية على الأنترنيت مع الأسرة	335
38	مناقشة المرض عبر مواقع التواصل الاجتماعي	337
39	مناقشة مرض أحد أفراد الأسرة عبر الأنترنيت	338
40	القدرة على مناقشة المرض مع الطبيب	339
41	سلوك الطالب بعد تعارض إرشادات الطبيب مع المعلومات الصحية على الأنترنيت	343
42	تنمية الوعي الصحي من خلال متابعة البرامج الصحية على الأنترنيت	344
43	التأكد من الدواء على الأنترنيت	346
44	محاولة تقليد التجارب الصحية لمرضى معينين على الأنترنيت	347
45	تجريب وصفة علاجية للطب الشعبي على الأنترنيت	349

"بقدر ما تزداد دراستنا للإنسان، بقدر ما تعوزنا معرفته"[1].

إنَّ من الأمور التي يغبن عليها الناس هي نعمة في غاية الأهمية في حياة الانسان، ألا و هي نعمة الصحة في البدن و النفس، فعن ابن عباس رضي الله عنهما- قال: قال رسول الله صلى الله عليه و سلم: "نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس الصحة و الفراغ"[2]، حيث يمكن تعريف الحالة الصحية للإنسان بأنها الحالة التي يكون فيها الانسان متمتعا بقدراته و حواسه على أكمل وجه بعيدا عن الأمراض و العلل، و قد تكون تلك الأمراض بدنية و هي التي تصيب أي جزء من بدن الانسان أو تكون الأمراض نفسية تصيب النفس و تؤثر فيها بشكل يجعلها قاصرة عن أداء وظائفها كالمعتاد، إذ أنّ الانسان الصحيح السليم من الأمراض هو الانسان الأقدر على خدمة نفسه و أمته و مجتمعه، فللصحة أثر على الفرد و المجتمع و بالتالي لها أثر على ديناميكية تطور أحوال الدولة الاقتصادية و التعليمية و الاجتماعية...، و غيرها من الأمور التي تدفع بعجلة النمو إلى الأفضل، حتى يتسنى للجميع العيش بسلام و صحة و رفاهية.

إنَّ مفهوم كلمة "الصحة" هي اللا مرض، و ليس التعايش مع المرض و معاشرة الأطباء دوما، دون أن نملك الصحة الدينامية، أي العافية، فهناك فرق بين العافية و الصحة و المرض، فمن مدعمات الصحة هي العادة الصحية، و مدعمات المرض هي العادة المرضية، برجاء ألاّ يغفل عنا ما بزغ في أفق التاريخ من صحة مقولة فقهاء الصحة، و النابغة من منبر منظمة الصحة العالمية أن: "الطب طبان: الطب الأول هو رد الصحة على المرضى بالتداوي أو التأهيل، و الطب الآخر هو حفظ الصحة على الأصحاء".

و الواقع أن المعلومة الصحية تهتم بالدرجة الأولى بموضوع اتخاذ الإجراءات الوقائية ضد الأمراض المعدية و الغير معدية، و كذلك عدم الوقوع في براثن بعض التصرفات و الممارسات التي تجر إلى مشاكل صحية، مثل التدخين و تعاطي المخدرات و المسكرات، و طرق الغذاء الخاطئة، و الوقوع في كوارث الحوادث و غيرها.

[1] https://kitabat.com/2015/10/14, نغم النعمة, تاريخ المعاينة: 10/03/2022.

[2] أخرجه البخاري: **كتاب الرقاق**، باب لا عيش إلا عيش الآخرة (88/8)، رقم: (6412).

و للوقاية من الأمراض و تعزيز الصحة وجب على جميع أفراد المجتمع أن يثقفوا أنفسهم بجميع الوسائل المتاحة التي تنشر مواضيع عن الصحة مثل: المجلات الطبية، البرامج التلفزيونية، البرامج الإذاعية، الأنترنيت...الخ. فالتثقيف الصحي هو الوسيلة الوحيدة للتزود بمعلومات صحية، و التي بدورها ترفع مستوى الوعي الصحي عندنا، و التثقيف الصحي يشمل حياة الانسان من شتى الجوانب، و في مختلف الأعمار و الظروف، و في حالات الصحة و المرض، و حيال الجوانب البدنية و النفسية و العقلية و الاجتماعية، لأن السلامة لا تعني الخلو من المرض أو العجز فحسب، و لكنها تشمل النواحي البدنية و العقلية و النفسية و الاجتماعية حسبما جاء في تعريف منظمة الصحة العالمية.

و التثقيف الصحي موضوع قديم اهتم به الدين الإسلامي الحنيف منذ فجر الدعوة الإسلامية، فنجد بعض الآيات القرآنية، و الكثير من الأحاديث النبوية بها اهتمام كبير بالصحة، و هذا شأنه شأن الكثير من العلماء المسلمين الذين اهتموا بالطب، و لهم الكثير من المؤلفات التي تتناول هذا الجانب مثل الطب النبوي لابن القيم الجوزية، لكن فيما بعد ليس فقط علماء الدين أو علماء الطب هم الوحيدين الذين اهتموا بمواضيع الطب بل أيضا علماء الاجتماع الحديث أمثال "هاورد" و "روبرت فارس" و "ورن دنهام" و "إيرفنك كوفمان"، و هذا لأن علم الاجتماع الطبي هو أحد اختصاصات علم الاجتماع الحديثة التي تتناول دراسة تأثير البيئة الاجتماعي على أحداث الأمراض الجسمية و النفسية و الحضارية، و علاقة الطبيب بالمريض، و علاقة نوع الجنس و السن و المهنة و مستوى التعليم و مستوى الدخل بنوع الأمراض و طرق علاجها و مدى إيمان الأفراد بهذه الطرق، و علاقة معدل الوفيات بنوع الأمراض، و علاقة التغذية بالصحة العامة.

كما أن التثقيف الصحي هو مجموعة من الأنشطة المترابطة تتكون من خلالها المعلومات و المهارات لدى الأفراد و التي تمكنهم من اتخاذ و تنفيذ قرارات صحيحة بشأن أسلوب حياتهم بوجود العوامل البيئية المؤثرة مما يؤدي إلى سلوك صحي سليم و دائم.

و مع التطور التكنولوجي الهائل الذي بسّط و سهّل كيفية استخدام الوسائل الاتصالية الإعلامية، و كيفية البحث و الحصول على المعلومات، تقلّصت الفجوة بين

الفرد و التواصل مع الآخرين لتبادل التجارب و الخبرات من خلال وسائل الاتصال الجماهيري، و التي من أبرزها و أشهرها و أحسنها وسيلة الأنترنيت التي تعد طفرة في التطور التكنولوجي الحالي، و التي بدورها ألغت الحدود الجغرافية بين الدول، و أهملت عامل الزمن تماما، فالأنترنيت تعد من أبرز المستحدثات التي فرضت نفسها على المستوى العالمي خلال السنوات القليلة الماضية، حيث أصبحت أسلوبا للتعامل اليومي و نمطا للتبادل المعرفي بين شعوب العالم المتقدم، كما أن الانتشار السريع لهذه الشبكة جعلها من أحد أهم معالم العصر الحديث حتى أطلق عليه عصر الأنترنيت أو عصر الثورة المعلوماتية.

كما أن الأنترنيت باتت الوسيلة التي لا يُستغنى عنها بتاتا من طرف جميع الأفراد باختلاف أعمارهم، و باختلاف أطيافهم، و خصوصا فيما يتعلق بالبحث عن المعلومات الأكاديمية الدقيقة المعتمدة من طرف هيئات موثوقة و متخصصة، كما هو الحال بمنظمة الصحة العالمية التي تهتم بمواضيع الصحة العالمية و انتشار الأمراض و الأوبئة، فهي تعمل جاهدة بالتنسيق مع جميع المؤسسات و المخابر الطبية لنشر تقارير سنوية عن الحالة الصحية في العالم و مدى خطورتها، و كيفية الحد من انتشارها، و كيفية الوقاية منها، كما هو الحال مع وباء كوفيد-19 الذي حصد ملايين الأرواح من البشر، حيث أودت جائحة كوفيد-19 بحياة 6,549,664 مليون شخص حتى الآن، حيث يشكل الأشخاص الذين يعانون من حالات صحية مصاحبة (مثل أمراض القلب و السكري و أمراض الجهاز التنفسي) الفئة الأكثر عرضة لخطر المضاعفات و الوفاة الناجمة عن الفيروس[1]، و قبله وباء انفلونزا الطيور، و وباء جنون البقر، و غيرها من الأوبئة الفتّاكة، حيث عملت هذه المنظمة جاهدة لإيجاد حلول سريعة لاختراع تلقيح ضد كل وباء بالتنسيق مع المخابر الطبية العالمية، كما لا ننسى أن البشرية مهددة بالانقراض نتيجة كثرة الوفيات السنوية التي تسببها الأمراض المزمنة، فحسب موقع الموسوعة الطبية العالمية فإنه تتسبب الأمراض المزمنة سنويا في قرابة 36 مليون وفاة عالميا، و تحدث 80% من الوفيات في البلدان الفقيرة و

[1] **https://news.google.com/covid19**, 05/10/2022, 16 :55.

النامية، حيث أن تسعة ملايين من وفيات الأمراض المزمنة هم أشخاص أعمارهم تحت سن الـ60 عاما، و90% منهم في الدول الفقيرة و النامية. و تتوزع وفيات الأمراض المزمنة على مجموعاتها المختلفة كالآتي:

- أمراض القلب مسؤولة عن 17,3 مليون وفاة.
- السرطانات 7,6 ملايين وفاة.
- أمراض الجهاز التنفسي 4,2 ملايين وفاة.
- داء السكري 1,3 مليون وفاة [1].

و الجزائر هي واحدة من بلدان العالم التي مستها جائحة كوفيد-19 و تسببت فيها بالكثير من الوفيات، خاصة الذين لديهم أمراض مزمنة، حيث بلغ عدد الوفيات حتى الآن 6,879 وفاة[2]، أغلبهم أصحاب الأمراض المزمنة، كما أنه من الآثار التي تركتها هذه الجائحة هو أن جميع فئات المجتمع أصبحت تتتبع الأخبار الصحية العالمية و المحلية، و تهتم بطرق الوقاية من الأمراض و ما هي الاحترازات التي يجب اتخاذها في زمن الأوبئة، و كل هذا كان عبر الأنترنيت التي برزت بشكل رهيب خلال هذا الوباء و أمدَّت الشعوب بالمعلومات الصحية اللازمة، و كانت ونيسا لهم لحل أزماتهم الصحية و خاصة الأزمات النفسية، حيث أجريت دراسات كثيرة عليها، و من بين هذه الدراسات:

- الدراسة الاثنوجرافية على عينة من المنشورات بمواقع التواصل الاجتماعي، و التي أراد بها الباحث معرفة مدى تفاعل مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي مع المنشورات التوعوية الصحية[3].

[1] **https://www.aljazeera.net/encyclopedia/encyclopedia-healthmedicine**/2013/8/25/, 04/10/2022, 22 :05.

[2] **https://news.google.com/covid19**, 05/10/2022, 16 :58.

[3] إلياس شويخي، رضوان جحنيط: **تفاعل مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي مع منشورات التوعية الصحية**، مقال منشور في أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية و الوعي المجتمعي، مركز ابن خلدون للأبحاث و الدراسات، الأغواط- الجزائر، 31/30 ديسمبر 2020.

- دراسة بعنوان "دور وسائل الاعلام في نشر الثقافة و الوعي الصحي"، حيث كان هدفها معرفة أي وسيلة يفضل الأفراد لرفع مستوى وعيهم الصحي و نشر الثقافة الصحية داخل المجتمع[1].

- دراسة على عينة من مرضى السرطان بمدينة المسيلة، غرضها معرفة دور المواقع الالكترونية في التثقيف الصحي[2].

و من هذا المنطلق تحاول دراستنا المتمحورة حول "الأنترنيت و عملية التثقيف الصحي لدى الطالب الجامعي" أن تعطي رؤية و مقاربة مخالفة لمعالجة الموضوع، و ذلك بمعرفة أنماط و أغراض الطالب الجامعي للتثقيف الصحي، حيث استخدمنا المنهج الوصفي الذي يقوم على جمع البيانات و يقوم على تصنيفها و تدوينها و من ثم محاولة تفسيرها و تحليلها من أجل قياس و معرفة تأثير العوامل على أحداث الظاهرة محل الدراسة، و جمع بيانات الدراسة بالاعتماد على أداة الاستبانة، ثم تحليل الاحصائيات ببرنامج Spss، و من ثم استخلاص النتائج و تحليلها سوسيولوجيا ثم تعميمها على مجتمع الدراسة الكلي، حيث قسمت الدراسة إلى بابين و سبعة فصول على النحو التالي:

الباب الأول هو الاطار النظري للدراسة و ينقسم إلى ثلاثة فصول، حيث أن الفصل الأول هو الاطار العام لإشكالية الدراسة و يحتوي على أسباب اختيار الموضوع و أهداف الدراسة و أهمية الدراسة، ثم إشكالية الدراسة و فرضيات الدراسة ثم تحديد المفاهيم و المصطلحات، بالإضافة إلى الدراسات السابقة و المقاربة النظرية للدراسة و أخيرا صعوبات الدراسة.

أما الفصلين التاليين هما الفصلان النظريان و بهما:

[1] فريدة بن عمروش، صباح ساكر: **دور وسائل الاعلام في نشر الثقافة و الوعي الصحي**، مقال منشور بمجلة علوم الانسان و المجتمع، المجلد 9، العدد 4، 2020.

[2] بن منصور رمضان: **دور المواقع الالكترونية في التثقيف الصحي من الأمراض السرطانية**، أطروحة دكتوراه تخصص دراسات الاتصال الاجتماعي، قسم علوم الاعلام و الاتصال، جامعة الأغواط-الجزائر، 2020/2019.

الفصل الثاني هو تكنولوجيا المعلومات و الاتصال و الأنترنيت و يحتوي على ثلاثة عناوين رئيسية و هي: ماهية تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات ثم ماهية شبكة الأنترنيت و أخيرا المواقع الإلكترونية.

أما الفصل الثالث هو التثقيف الصحي و علاقته بالمرض و يحتوي على المعالم التاريخية لظهور و تطور الطب ثم الأنثروبولوجيا الطبية ثم مفهوم الصحة ثم مفهوم التثقيف الصحي، بالإضافة إلى مفهوم الممارسة الصحية "السلوك الصحي" و مفهوم التوعية الصحية، و أخيرا المبادئ الرئيسية لتنظيم المنظومة الصحية الوطنية ثم مفهوم المرض.

الباب الثاني هو الاطار الميداني للدراسة و ينقسم إلى أربعة فصول، أولها فصل الإجراءات المنهجية للدراسة و به منهج الدراسة و الدراسة الاستطلاعية و أدوات جمع البيانات ثم المقاييس السيكو مترية و مجالات الدراسة بالإضافة إلى مجتمع و عينة الدراسة و أخيرا الوسائل الإحصائية المستخدمة، أما الفصل الثاني و الفصل الثالث و الفصل الرابع فلقد خصصوا لعرض و تحليل بيانات فرضيات الدراسة، حيث تبنينا فيهم التحليل الكمي و الكيفي، و أخيرا استنتاج عام و خاتمة.

الباب الأول: الإطار النظري للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة

أولا: أسباب اختيار الموضوع.

ثانيا: أهداف الدراسة.

ثالثا: أهمية الدراسة.

رابعا: إشكالية الدراسة.

خامسا: فرضيات الدراسة.

سادسا: تحديد المفاهيم و المصطلحات.

سابعا: الدراسات السابقة.

ثامنا: المقاربة النظرية للدراسة.

تاسعا: صعوبات الدراسة.

أولا: أسباب اختيار الموضوع:

إن ما يميز أي دراسة عن غيرها من الدراسات العلمية هو حداثة و أهمية الموضوع المعالج في الدراسة ومن أكثر المتاعب التي تواجه الباحث هو اختيار موضوع صالح للدراسة و التجربة و البرهان بطريقة علمية و قد تكون الدوافع لاختيار موضوع ما إما ذاتية تميز بتميز الباحث و ميولاته و إما لأسباب موضوعية يفرضها الواقع الاجتماعي و هذه كلها تعتبر محفزات لقولبة الدراسات الاجتماعية إلى دراسات أكاديمية قابلة للدراسة.

1- الأسباب الذاتية:

* الرغبة الشخصية إلى دراسة مثل هذه المواضيع الاجتماعية.
* الإلمام بالموضوع و معرفة مدى تأثير الأنترنيت على التثقيف الصحي.
* العمل في مجال الطب البديل مما أثار فيّ رغبة الوقوف على فهم الدور الإعلامي في رفع الثقافة الصحية للأفراد.
* الرغبة الملحة في إعطاء هذا الموضوع الطابع الأكاديمي.
* الرغبة في إثراء المكتبة بموضوع هادف و حساس.

2- الأسباب الموضوعية:

* اعتماد الطلاب الجامعيين بشكل واسع على الأنترنيت.
* العمل على معرفة أثر الأنترنيت على التثقيف الصحي.
* فهم و تحليل خلفية لجوء الأفراد لاستعمال الأنترنيت في التثقيف الصحي.
* انتشار الأمراض في المجتمع مما جعل اهتمام الناس بالتثقيف الصحي يزيد.
* حداثة الموضوع إذ يعتبر التثقيف الصحي حديث الساعة مع انتشار الأمراض و الأوبئة.

ثانيا: أهداف الدراسة:

إن الثقافة الصحية لهي الهاجس الكبير لدى الفرد في عصرنا الحالي فهي بمثابة الحصن الحصين للإنسان من جميع الأمراض و الأوبئة فهي مرتبطة بحياة الإنسان و سلامته النفسية و الجسمية و تحافظ على استمرار النسل البشري و المضي قدما نحو مجتمع خال من التخلف و الجهل و تكوين الوعي الصحي.

إن هدف أي دراسة علمية لا يخلو من القياس و المقارنة و معرفة اثر متغير على متغير آخر و الخروج بنتائج يمكن تعميمها على أفراد المجتمع و التنبؤ بها مستقبلا و هذه هي أهداف البحث العلمي التي يجب أن تخدم أفراد المجتمع.

و لكون التثقيف الصحي أصبح مقرونا بوفرة المعلومات الصحية كان من الجدير معرفة دور الأنترنيت في التثقيف الصحي و مقارنته بالوسائل الإعلامية الأخرى و منه جاءت أهمية إجراء هذا البحث العلمي كدراسة مسحية ميدانية لتحقيق الأهداف التالية :

* معرفة العلاقة بين المتغيرات السوسيو ديموغرافية واستخدام الأنترنيت في التثقيف الصحي لدى الطالب الجامعي.

* التعرف على مدى الاستفادة من الأنترنيت في مجال التثقيف الصحي.

* الوقوف على المضامين الصحية في الأنترنيت و مدى مساهمتها في رفع مستوى الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي.

* معرفة مدى مساهمة المضامين الصحية على الأنترنيت في عملية التثقيف الصحي لدى الطالب الجامعي.

* معرفة دوافع استخدام الطالب الجامعي للأنترنيت في التثقيف الصحي.

ثالثا: أهمية الدراسة:

إن أي دراسة لها توجهاتها واستعمالاتها وأهدافها كون الدراسة العلمية يجب تستغل احسن استغلال، كونها تلمس نقصا أو مشكلة نابعة من داخل المجتمع فتحاول إيجاد الحلول المناسبة لها.

وفي دراستنا هاته تناولنا موضوعا هاما جدا و حساسا، بل و يعتبر عند الكثيرين موضوع الساعة مع انتشار الأوبئة و الأمراض، ألا و هو التثقيف الصحي و علاقته بالأنترنيت، أي اقتباس المعلومات الصحية عبر مواقع الأنترنيت، و من هنا جاءت فكرة الدراسة لمثل هذا الموضوع.

و تتمثل أهمية دراستنا في:

* تمكين الطالب الجامعي من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعده في تفسير الظواهر الصحية، وتجعله قادرا على البحث عن أسباب الأمراض وعللها بما يمكنه تجنبها و الوقاية منها.

* أن الأنترنيت رصيد معرفي يستفيد منه الطالب من خلال توظيفه وقت الحاجة في اتخاذ قرارات صحية صائبة إزاء ما يعترضه و يواجهه من مشكلات صحية.

* لفت الاهتمام بموضوع التثقيف الصحي و نشر الوعي الصحي داخل المجتمع من خلال الدراسات و المواقع الالكترونية التي تنشر هذه المواضيع مثل دراستنا هاته.

* الدراسة الحالية هي بمثابة تكملة للجهود العلمية السابقة و مرجعا علميا سوف تثرى به المكتبات الجامعية مستقبلا.

رابعا: إشكالية الدراسة:

يرتبط علم الصحة العامة بالعلوم الاجتماعية ارتباطا وثيقا، وهذا ما جعل الكثير من علماء الصحة يعتبرونه علما منها، و يؤكدون أهمية دراسة العلوم الاجتماعية كأساس ضروري لدراسة الصحة العامة[1].

و لأن الصحة هدف ينبغي الوصول إليه و ليست شيئا يمكن فرضه، فإن أول المتطلبات لبلوغ الصحة هو وجود التزام بذلك من جانب السكان و الحكومة على السواء[2].

فإذا كان الانسان هو الثروة الكبرى التي تعتمد عليها المجتمعات فإن صحته هي المرآة التي تعكس إمكانيات البيئة اجتماعيا و حضاريا، و المحافظة على صحة الانسان لا تعني مزيدا من الامكانيات المادية بقدر ما تعني العمل عل اصلاح الأوضاع الاجتماعية بالنسبة للأفراد و الحكومات.

و كما قال الله تعالى في سورة التين: بسم الله الرحمن الرحيم، (و التين و الزيتون، و طور سينين، و هذا البلد الامين، لقد خلقنا الانسان في أحسن تقويم،...)[3].

أي في تمام الصحة و كامل الأعضاء، في تمام الصحة الجسمية و البدنية و النفسية و العقلية، كما أن عكس الصحة هو المرض الذي هو انتقاص من الصحة، و للوقاية من الأمراض وجب على الأفراد أن يحرسوا على عملية التثقيف الصحي، التي هي عملية تربوية تتكون من اعطاء معلومات صحيحة مؤثرة للفرد أو لمجموعة من الأفراد، تحظى بالقبول و الاقناع، و تنعكس على العادات و السلوك، فتساهم في رفع المستوى الصحي، بخلق الدافع القوي للوقاية أو العلاج عند الضرورة، و ذلك باستخدام أساليب تثقيفية مناسبة كوسائل الاعلام.

و في العصر الذي نعيش فيه أهم وسائل الاعلام هو الأنترنيت، الذي يعد أفضل الوسائل للبحث عن المعلومات بكل أشكالها.

---

[1] أحمد محمد بدح، و آخرون: **الثقافة الصحية**، دار المسيرة، عمان- الأردن، بدون سنة، ص13.

[2] محمد بشير شريم: **الثقافة الصحية**، مكتبة الأسرة الأردنية، عمان- الأردن، 2012، ص6.

[3] الأيات من 1 إلى 4.

و لهذا فإن انتشار تكنولوجيا المعلومات والاتصال الجديدة، و بروز الأنترنيت كشبكة عامة، فتحا فرصا جديدة لتوسعة هذا الفضاء العام للمعرفة، و هذا من خلال التطور العلمي الشامل الهائل السريع، في شتى مجالات الحياة، حيث مكَّن الإنسان من تحقيق السيطرة شبه الكاملة على معظم العوامل التي تشكل كيانه و تؤثر على وجوده، ككائن حي له خصائصه المميزة الناجمة عن ضخامة الطاقة العقلية التي يمتلكها، و هذه الطاقة هي التي مكنته من القيام بعمليات الاختراع و الاكتشاف و التحليل و التعليل و من ثم التخطيط المستقبلي لرسم معالم وجوده بنفسه، مستبعدا العوامل العشوائية المبنية على الصدف، و على ما قد تأتي به الأيام و الظروف من تلقاء نفسها بدون تدخل إيجابي منه ليحول قدر الإمكان من النتائج غير المرغوب فيها و التي قد تؤثر على مستوى و نوعية الحياة التي ينشدها[1].

فالمعلومات المتوفرة في مواقع الأنترنيت تساعد كثيرا المرضى على فهم حالتهم الصحية و تزويدهم بمعلومات صحية سريعة تمكنهم من مناقشة وضعهم الصحي مع أخصّائيين في المجال أو ذوو الخبرات المكتسبة في مجال الصحة.

كما أنهم أصبحوا قادرين على الاختيار بين طريقة معالجة و أخرى لصنع قرار علاجي مناسب لحالتهم المرضية.

و كذلك توجد في الأنترنيت عدّة مواقع متخصصة في مجال التثقيف الصحي قد يسأل عنها المريض لكي يستطيع الولوج إليها و البحث عن المعلومات التي تساعده و خاصة إن كانت هذه المواقع معتمدة من طرف هيئات صحية موثوق بها، حيث تتيح الأنترنيت للمريض التعلم الذاتي بسرعة و بسهولة و بدون تأشيرة سفر إلى أي بلد كان و هذا كما قال العالم "مارشال ماكلوهان" أنَّ العالم أصبح قرية صغيرة و أسماها بالقرية الكونية.

و في دراسة أُعدت لهذا الغرض أن 32% من الأوربيين و 53% من الأمريكيين يستخدمون الأنترنيت للبحث عن المعلومات الطبية[2].

[1] محمد شريم بشير: **المرجع السابق**، ص5.

[2] **www.al-mstba.com**، 23/02/2020، 17h50 .

و تطور الأنترنيت ساهم في تطوير عدّة مجالات، و من بين أهم المجالات التي ساهم الأنترنيت في تطويرها و توسيعها هو مجال التثقيف الصحي، حيث أن الأنترنيت باتت الوسيلة المثلى في التثقيف الصحي، فالتثقيف الصحي فكرة قديمة قدم الإنسان فعلى مر العصور وجد الحكماء و الأطباء و العجائز و الشيوخ الذين لهم باع كبير في الطب و يقدمون نصائح و إرشادات طبية توارثوها عن أجدادهم أو تعلموها عن طريق بحوثهم لأن الوقاية من الأمراض هي أساس صحة الإنسان.

و عند دراسة تاريخ التثقيف الصحي نجده مر على كل العصور إلا أن توثيقه كان صعبا فما قبل الإسلام كان العرب و الفرس و العجم و المصريين القدامى و الصينيين و الهنود و اليونانيين و البابليين يتداوون على يد مشايخهم و حكمائهم، و يأخذون الإرشادات الصحية منهم، و مع مجيء الإسلام عبر نبينا(محمد صلى الله عليه و سلم) الذي أقرّ فكرة التثقيف الصحي و المحافظة على الصحة، حيث أن الإسلام له مبدأ "المؤمن القوي خير من المؤمن الضعيف "وكان (محمد صلى الله عليه وسلم) دائما ينصح أصحابه بحكم تفيدهم على تفادي الأمراض أو معالجة مرضهم حيث اعتبر صحة الأجسام و العقل و النفس عماد السعادة في الدنيا، و لقد اعترف الغرب أن كل مبادئ الإسلام هي مبادئ في الصحة. و وُثّقت أقوال (النبي صلى الله عليه وسلم) بعده في كتاب "الطب النبوي" على يد "ابن القيم الجوزية"، و غيرها من الكتب.

و بهذا الاهتمام الكبير بالأنترنيت يكون بمثابة همزة وصل بين الأفراد و التثقيف الصحي بشكل عام و بشكل خاص بين المريض و التثقيف الصحي أي النافذة التي يُطل من خلالها المريض لتشخيص حالته الصحية و البحث عن سبل العلاج فيها.

حيث كشفت الدراسات عن مدى تأثير وسائل الإعلام على العقل البشري و بعض الأنماط السلوكية، حيث وجدوا من خلال التصوير بالرنين المغناطيسي للدماغ التأثير السلبي و الإيجابي للإعلام، فمثلاً: كان للأنترنيت تأثير شبيه بالمخدرات قد يصل إلى الإدمان، و الإصابة بالرّعشة، و القلق، و اضطرابات الأكل، في حين أنّ هناك جانب

جيّد لها لأنّها تزيد من معدل الذكاء و تساعد على تعلّم المزيد، و تعزّز التواصل بين الثقافات المختلفة.

كما أن هذه الدراسات قارنت بين العلاج المعرفي و العلاج السلوكي، إذ أن العلاج المعرفي يستهدف الأفكار و المزاج أي أنه إثراء المعرفة الفردية و زيادة معلوماتنا الصحية، حيث تصبح لدينا ثقافة صحية واسعة تساهم في وقايتنا من الأمراض، و هناك علاج سلوكي يستهدف السلوكيات و بالتالي يساعد على تغيير السلوكيات أي أنه زيادة في الوعي الصحي، حيث يتكون لدينا سلوك صحي سليم تجاه الأشياء التي قد تضر بصحتنا و هذا بعد التعرض للمادة الصحية في الأنترنيت.

و من خلال اطلاع الباحث على العديد من الدراسات الأجنبية و العربية و المحلية و الأدبيات المتعلقة بمتغيرات الدراسة الحالية، كدراسة: "ريجان" و "كولنز" سنة1987 بعنوان: "مصادر معلومات العناية الصحية في و.م.أ"، و دراسة "أحمد ريان باريان" سنة 2006/2005، بعنوان "دور وسائل الاعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض"، و دراسة "بن منصور رمضان" سنة 2020/2019 بعنوان "دور المواقع الالكترونية في التثقيف الصحي من الأمراض السرطانية"، أدرك الباحث ضرورة اجراء دراسة على الأنترنيت و التثقيف الصحي.

و لقد راودتني فكرة دراسة العلاقة ما بين الأنترنيت و التثقيف الصحي خصوصا مع انتشار الأمراض و الأوبئة، كجائحة كوفيد-19 التي أودت بحياة الكثير من البشر حول العالم، كما خصصنا الدراسة داخل الوسط الجامعي كونه يشمل جميع طوائف المجتمع و يساعد على اجراء الدراسة بدون عناء و قيود، حيث كانت دراستنا مع الطالب الجامعي بالتساؤل العام الآتي:

* إلى أي مدى تساهم الأنترنيت في عملية التثقيف الصحي لدى الطالب الجامعي ؟

و تندرج ضمن هذا التساؤل العام تساؤلات فرعية هي كالآتي :

1- هل توجد علاقة بين المتغيرات السوسيوديموغرافية و استخدام الأنترنيت في التثقيف الصحي لدى الطالب الجامعي ؟

2- هل تساهم متابعة المضامين الصحية على الأنترنيت في تثقيف الطالب الجامعي صحيا ؟

3- ماهي العوامل التي تدفع الطالب الجامعي إلى اختيار المضامين الصحية على الأنترنيت ؟

و انطلاقا من هذه التساؤلات تأتي الفرضية العامة و الفرضيات الجزئية:

خامسا: فرضيات الدراسة:

1- الفرضية العامة:

*** تساهم الأنترنيت في عملية التثقيف الصحي لدى الطالب الجامعي.**

2- الفرضيات الجزئية:

1/ توجد علاقة بين المتغيرات السوسيوديموغرافية و استخدام الأنترنيت في التثقيف الصحي لدى الطالب الجامعي.

2/ تساهم متابعة المضامين الصحية على الأنترنيت في تثقيف الطالب الجامعي صحيا.

3/ للطالب الجامعي أغراض صحية في اختيار المضامين الصحية على الأنترنيت.

سادسا: تحديد المفاهيم و المصطلحات:

"المفاهيم هي بمثابة حلقة وصل بين النظرية و البحث، كما أن لكل منها محددات نظرية تحيط بها و أبعاد و متغيرات اجرائية تخصها، لذلك فإن عملية تحديد المفاهيم تكتسي أهمية بالغة في أي بحث اجتماعي، خاصة و أن الاستغناء عنها يعتبر تقصيرا منهجيا يجب تفاديه"[1].

كما يرى فرانسيس بيكون "Francis Bacon"[2]: "أن الوظيفة الأولى للمفاهيم هي توجيه الباحث من خلال تحديدها للمنظور و تعيينها لنقطة الانطلاق"[3].

الدراسة الحالية تنقسم إلى أربعة مصطلحات و مفاهيم، و هذه المصلحات و المفاهيم هي بدورها تندرج تحتها عدة مصلحات يجب تعريفها و توضيح معناها و هي كالآتي:

* العملية.

*الأنترنيت و يندرج ضمنه مصطلح الإعلام كونه وسيلة إعلامية.

* التثقيف الصحي و يندرج ضمنه مصطلح الثقافة، و مصطلح الصحة.

* الطالب الجامعي و يندرج ضمنه مصطلح الجامعة.

1-العملية:

1-1- لغة:

هي من الفعل الثلاثي: "عمل"، قال الله عز وجل في آية الصدقات: "و العاملين عليها"[4]، و هم السعاة الذين يأخذون الصدقات من أربابها و أحدهم عامل و ساع.

و العامل: هو الذي يتولى أمور الرجل في ماله و ملكه و عمله، و منه قيل للذي يستخرج الزكاة عامل.

---

[1] غربي علي: **أهمية المفاهيم في البحث الاجتماعي بين الأطر النظرية و المحددات الواقعية**، مجلة العلوم الإنسانية، معهد علم الاجتماع، جامعة منتوري، قسنطينة-الجزائر، العدد 11، 1999، ص97.

[2] فيلسوف و أديب انجليزي، ولد سنة 1561 و توفي سنة 1626.

[3] محمد علي محمد: **مقدمة في البحث الاجتماعي**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت-لبنان، 1983، ص51.

[4] الآية رقم 60، سورة التوبة.

و العمل: المهنة و الفعل، و الجمع أعمال، عمل عملاً، و أعمله غيره و استعمله، و اعتمل الرجل: عمل بنفسه[1].

و لمصطلح العملية تعريف آخر يتضمن الآتي:

الجمع : عمليّات "The Operations"

اسم مؤنَّث منسوب إلى عَمَل.

العَمَلِيَّةُ :جملةُ أَعمالٍ تُحدِثُ أَثَرًا خاصًّا.

الحياة العَمَلِيَّة :الحياة الواقعيَّة التي يتعامل فيها الإنسانُ مع غيره من النَّاس.

تربية عَمَلِيَّة :تدريب المعلّمين على التَّدريس من النَّاحية التَّطبيقيَّة.

عَمَلِيَّة إنزال :عمليّة إنزال قوَّات بحريَّة أو جوّيَّة للسَّيطرة على العدوّ.

عَمَلِيَّة مصرفيَّة: عَمَلٌ تقوم به المصارف مقابل عُمولة كقبول الودائع وفتح الاعتمادات و الحساب الجاري و خصم الأوراق التجاريَّة... إلخ.

عَمَلِيَّة قَيْصريَّة: (طب)عمليَّة جراحيَّة يخرج بها الجنين من الرحم عند استحالة الولادة الطبيعيّة.

عَمَلِيَّة جِرَاحِيَّة: مَا يَقُومُ بِهِ الطَّبِيبُ مِنْ أَعْمَالٍ جِرَاحِيَّةٍ لِمُعَالَجَةِ جِسْمِ الْمَرِيضِ مِنْ عِلَّةٍ مَّا[2].

1-2- اصطلاحا:

1-2-1- تعريف مصطلح عملية:

"هي مجموعة هيكلية من الأنشطة مصممة لتحقيق هدف محدد. و العملية تأخذ واحداً أو أكثر من المدخلات المحددة و تحولهم إلى مخرجات محددة. و العملية قد تشتمل على الأدوار، و المسئوليات، و الأدوات، و آليات التحكم الإدارية الضرورية لتوصيل

[1] ابن منظور: **لسان العرب**، الطبعة الثانية، دار المعارف، القاهرة- مصر، 1998، ص3107.

[2] **https://www.almaany.com**،24/09/2020، 21:38.

المخرجات على نحو موثوق فيه. و العملية قد تقوم بتعريف السياسات، و المواصفات القياسية، و الإرشادات، و الأنشطة، و تعليمات العمل إذا وجدت الحاجة لذلك"[1].

1-3- إجرائيا:

مصطلح "العملية" في هاته الدراسة نقصد به جميع الخطوات و المراحل التي يلجأ إليها الطالب الجامعي لتحقيق مبتغاه لرفع مستوى ثقافته الصحية و هذا باستعمال الأنترنيت، و عملية التثقيف الصحي هي استراتيجية صحية يتم فيها الاستعانة بجميع البرامج الصحية لأجل تعزيز الصحة لأفراد المجتمع أو الوقاية من الأمراض و الأوبئة، أو لعلاج مرض معين و هذا باستعمال وسيلة الأنترنيت من طرف الطالب الجامعي لتغيير سلوكه من سلوك غير سوي إلى سلوك سوي.

2- الإعلام:

2-1- لغة:

من الفعل الثلاثي أعلم و علم بالشيء، أي شعر به و يقال أستعلم لي خبر فلان و أَعلَمَنِيهِ و علم الأمر و تعلمه أي أتقنه و يقال علمت الشيء بمعنى عرفته و خبرته[2].

2-3- اصطلاحا:

يعرف الاعلام على أنه: "نشر الحقائق و الأخبار و الأفكار و الآراء بين الجماهير بوسائل الاعلام المختلفة، كالصحافة و الاذاعة و السينما و المحاضرات و الندوات و المؤتمرات و المعارض و غيرها بغية التوعية و الاقناع و كسب التأييد"[3].

كما يعرفه العالم الألماني: "أوتوجروت" بأنه: "التعبير الموضوعي لعقلية الجماهير و روحها و ميولها و اتجاهاتها في نفس الوقت"[4].

و لقد تعددت تعاريف الاعلام عند المتخصصين و أشهرها هي كالآتي:

---

[1] **https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar**، 13/10/2021، 10:40.

[2] ابن منظور: **لسان العرب**، الطبعة الرابعة، المجلد1، دار طادر، بيروت- لبنان، 2005، ص264.

[3] أحمد زكي بدوي: **معجم مصطلحات الاعلام**، الطبعة الثانية، دار الكتاب اللبناني، بيروت-لبنان، 1994، ص84.

[4] عزار زوليخة: **الاعلام الصحي في التلفزيون الجزائري و تأثيره على الثقافة الصحية للمرأة**، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع الاتصال، جامعة البليدة 2-الجزائر، 2020/2019، ص29.

- الاعلام هو: "تزويد الناس بالأخبار و المعلومات و الحقائق الكفيلة بتوسيع آفاقهم"[1].

- الاعلام هو: "العلم الذي يدرس الظاهرة الاجتماعية المتمثلة في اتصال الجماهير ببعضها البعض و التي لا يمكن أن تعيش بدونها أي جماعة انسانية أو منظمة اجتماعية"[2].

و في دراستنا هاته ما يهمنا هو **الاعلام الصحي**، الذي عرفه العلماء بأنه: "العلم الذي يهتم بنقل و نشر المعلومات و الأخبار الصحية التي لها علاقة بأفراد المجتمع و حالتهم الصحية، حيث تشرح طبيعة الأمراض و الأوبئة و كيفية الوقاية منها و طرق علاجها عبر متخصصين من شتى المجالات و كذا تقديم إرشادات و نصائح طبية لرفع مستوى الوعي الصحي[3].

3- الأنترنيت:

3-1- لغة:

الأنترنيت هي كلمة مكونة من جزئين:

"inter" هي اختصار للكلمة "interconnection" وتعني ربط الأشياء مع بعضها البعض.

"net" هي اختصار للكلمة "networks" و تعني الشبكة و للأنترنيت عدة تسميات:

- الشبكة "The Net".
- الشبكة العالمية "World Net".
- الشبكة العنكبوتية "The Web".
- الطريق الالكتروني السريع للمعلومات "Electronique huper high way".
- الاعلام الجديد "The New Media""[4].

[1] محمد جمال الفار: **المعجم الاعلامي**، دار أسامة و دار الشرق الثقافي، عمان-الأردن، 2010، ص16.

[2] محمد أبو سمرة: **الاعلام الطبي و الصحي**، الطبعة الأولى، دار الراية للنشر و التوزيع، عمان-الأردن، 2010، ص16.

[3] **المرجع نفسه**، ص30.

[4] فريدة بن عمروش: **استخدامات الأنترنيت في البحث العلمي**، أطروحة دكتوراه في الاعلام والاتصال، جامعة الجزائر3، 2015/2014، ص30.

3-2- اصطلاحا:

الأنترنيت هي شبكة المعلومات العالمية تعمل على تبادل المعلومات بين عدة دول في العالم التي تكون متصلة بالشبكة العالمية عن طريق الكوابل التي تعبر المحيطات و المصنوعة من الألياف البصرية، حيث بدورها هذه الدول تكون بداخلها شبكة ضخمة تربط جميع أجهزة الحواسيب المتصلة بالأنترنيت عن طريق ربط هذه الكوابل الدولية بكوابل أخرى داخل الدولة الواحدة، و مركز الأنترنيت يكون في أجهزة حواسيب ضخمة تحمل المعلومات الأساسية التي يستعملها جميع المستخدمين للشبكة و تسمى أجهزة الخادم "server" و التي يستخدمها الأفراد تسمى أجهزة المستخدمين "users"[1].

3-2-1- تعريف الموسوعة الإعلامية للأنترنيت:

هي شبكة عملاقة تمثل الحاضر و المستقبل معا، تختصر الزمن، و تنشر العلم و الثقافة و المعلومات و الأفكار و الآراء والأخبار و تشارك في إعادة صياغة حياة الانسان و حياة المجتمع بل و حياة مجتمعات و دول بأسرها، و هي تتيح لأجهزة الكمبيوتر في جميع أنحاء العالم الاتصال ببعضها البعض من أجل تبادل المعلومات بل و حتى المشاركة في صنعها أيضا، و بذلك أصبحت شبكة الأنترنيت نافذة عريضة نطل منها على العالم عبر شاشة الكمبيوتر لا تتوقف عن العمل[2].

3-2-2- كما يعرف قاموس التكنولوجيا الرفيعة "high-tech dictionary" الأنترنيت بأنها: "اندماج الكمبيوتر و شبكات الكمبيوتر و الوسائط المتعددة"[3].

3-2-3- تعريف الأنترنيت من زاوية أخرى:

اسم الأنترنيت بالإنجليزية "internet"، يتكون من كلمة "inter" التي تعني "بين" و كلمة "net" و تعني "الشبكة"، أي "الشبكة البينية" والاسم دلالة على بنية الأنترنيت باعتبارها شبكة ما بين الشبكات.

---

[1] **المرجع نفسه**، ص31.

[2] محمد منير حجاب: **الموسوعة الاعلامية**، المجلد الرابع، دار الفجر للنشر و التوزيع، 2003، ص ص: 1464، 1465.

[3] العوفي حمزة: **دور مواقع التواصل الاجتماعي في تشكيل الثقافة السياسية لدى الطالب الجزائري**، مذكرة ماجستير في علم الاجتماع السياسي، جامعة الجزائر 3، 2016/2015، ص14.

و مع هذا فقد شاع خطأ في وسائل الاعلام العربية تسمية "الشبكة الدولية للمعلومات" التي يطلق عليها في اللغة الإنجليزية "international network" ظنا أن المقطع "inter" في الاسم الأول هو اختصار كلمة "international" التي تعني "دولي"[1].

و قد أشار العالم روبير كاهن "Robert Kahn" في عام 1972م، (هو أول من استخدم مصطلح "Interconnecting") إلى أن كلمة "Internet" لا تعني كما يظن البعض "Interconnexion net Works" أي الترابط بين الشبكات[2].

لكن العالم "تيم بيرنيرز" و هو مؤسس الأنترنيت كتب في مقال نشره عام 1993 "إن وضع تعريف للأنترنيت يعد عملية تشبه الفرق بين الدماغ و العقل فباكتشاف الأنترنيت تجد أسلاكا و كمبيوترات، أما باستعراض الشبكة نفسها فستجد شتى المعلومات"[3].

3-3- التعريف الاجرائي للأنترنيت:

هي وسيلة إعلامية متعددة الاستعمالات لها دور مهم في الاتصال و التواصل مع جميع من يملك شبكة الأنترنيت، حيث تتوفر على كم هائل من المعلومات متاحة على مدار اليوم كله مما تسهل عملية التعليم و التعلم، كما أنها تسمح لنا بالاتصال بالشبكة العالمية التي تضم الملايين من أجهزة الكمبيوتر المتصلة مع بعضها البعض و بدورها تسمح للطلبة الولوج إلى أي موقع و أخذ أي معلومة يريدونها.

4- الثقافة:

4-1- لغة: "أصل كلمة الثقافة مستمدة من الفعل الثلاثي "ثقف" و يقرأ بضم القاف و كسرها، و توحي كلمة الثقافة في اللغة بعدة معاني و منها: الفطنة و الذكاء و التهذيب و ضبط العلم و سرعة التعلم، و يقال قديما: غلام ثقف أي ذو فطنة ثابت المعرفة فيما يحتاج إليه، و كلمة ثقافة كانت أيضا تستخدم لتسوية اعوجاج الرماح و السيوف قديما"[4].

---

[1] فيصل أبو عيشة: **الاعلام الالكتروني**، الطبعة الأولى، دار أسامة، عمان-الأردن، 2010، ص ص: 28، 29.

[2] Isabelle Compiégne : **Internet histoire, enjeux et prescriptives critiques**, Ellipse, paris- France, 2007, p95.

[3] سعود صالح كاتب: **الاعلام القديم و الاعلام الجديد**، مكتبة الشروق، جدة-السعودية، 2003، ص53.

[4] نوري محمد، بن عون بودالي: **الثقافة الصحية عن ماذا نتحدث؟**، مقال نشر في أعمال الملتقى الوطني: الثقافة الصحية و الوعي المجتمعي، مركز ابن خلدون للأبحاث و الدراسات، جامعة الأغواط-الجزائر، 2020، ص3.

2-4- اصطلاحا:

تعريف "إدوارد برنات تايلور"[1]"Edward Burnett Tylor" للثقافة: "هي ذلك المفهوم الكلي الذي يشمل المعرفة و العقائد و الفن و الأخلاق و القانون و العادات و القدرات التي يكتسبها الانسان بوصفه عضوا في المجتمع"[2].

كما يعرفها العالم "كروزيي"،"crozier" على أنها: الثقافة ليست مجموعة من القيم و المعايير المجسّدة التي لا تلمس بل تتكون من عناصر الحياة النفسية و الذّهنية بمركباتها العاطفية و المعرفية و الفكرية و العقلية، و هي أداة و قدرة يكتسبها الأفراد و من ثم يستعملونها من خلال إقامة علاقات و اتصالات مع الآخرين[3].

و الثقافة أيضا تشير إلى كل ما فيه استنارة للذهن و تهذيب للذوق و تنمية لملكة النقد و الحكم لدى الفرد أو المجتمع، و هي تشتمل على المعارف و المعتقدات و الفن و الأخلاق و جميع القدرات التي يساهم بها الفرد في مجتمعه و لها طرق و نماذج عملية و فكرية و روحية[4].

5- الصحة:

5-1- لغة: من الفعل صحَّ، يَصِحّ، اصْحِحْ/ صِحْ، صِحَّةً و صُحًا و صَحاحًا، فهو صحيحٌ و الجمع: صحاحٌ للعاقل و غيره، و أصحَّاء للعاقل، و هي صحيحة و الجمع: صِحاحٌ، و صحائحُ، و المفعول مَصْحوح عليه.

صحَّ الشيءُ: بَرِئَ من كل عَيْبٍ أو ريب، صحَّ المريضُ.

صحَّ المريضُ: برئ و سلِم من علَّته، عكسه مَرِضَ، أودى بصحّتِه[5].

---

[1] أنثروبولوجي إنجليزي، ولد سنة 1832 و توفي سنة 1917.

[2] **المرجع نفسه**، ص3.

[3] Michel crozier ,friedbergexhort : **l'acteur et le système**, 2émé édition, éd seul, paris- France, 1993, p210.

[4] مجمع اللغة العربية: **المعجم الفلسفي**، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية، القاهرة- مصر، 1983، ص38.

[5] الرازي محمد بن أبي بكر بن عبد القادر: **مختار الصحاح**، دار الرسالة، الكويت، 1884، ص521.

5-2- اصطلاحا:

5-2-1- تعريف القاموس الطبي:

يعرفها القاموس الطبي على أنها "حالة قيام الجسم بأداء وظائفه بصورة عادية في غياب المرض"[1].

5-2-2- تعريف الصحة في "المعجم الوجيز في اللغة العربية"[2]:

"الصحة هي كل بريء من كل عيب أو ريب و هي كل صحيح أي سليم من كل العيوب و الأمراض"[3].

5-2-3- تعريف الأمم المتحدة: "هي حالة السواء الجسمي و العقلي و الاجتماعي و ليست هي فقط مجرد غياب المرض[4].

5-2-4- تعريف "بركنز" Perkins للصحة:

"هي حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم و تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها"[5].

كما عرفها "وينسلو" "Charles-Edward Amory Winslow "[6]: "هي علم و فن المرض و إطالة العمر و ترقية الصحة و كفاءتها"[7].

---

[1] André dormet, jacques bourneuf, et autres…, **nouveau larousse médicale,** libraire Larousse, paris-France, 1988, p905.

[2] مجمع اللغة العربية: **المعجم الوجيز في اللغة العربية**، مصر، المجلد1، 1989، ص145.

[3] أميرة منصور يوسف: **المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية و النفسية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية-مصر، 1997، ص16.

[4] بن منصور رمضان: **دور المواقع الالكترونية في التثقيف الصحي من الأمراض السرطانية**، أطروحة دكتوراه في علم الاتصال الاجتماعي، جامعة الأغواط-الجزائر، 2020/2019، ص13.

[5] تالا قطيشات وآخرون: **مبادئ في الصحة و السلامة العامة**، دار مسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان-الأردن، بدون سنة، ص15.

[6] عالم بكتيريا أمريكي، ولد سنة 1877، توفي سنة 1957.

[7] تالا قطيشات وآخرون: **المرجع السابق**، ص15.

5-2-5- تعريف منظمة الصحة العالمية (W.H.O):

"الصحة ليست فقط هي خلو الفرد من الأمراض، وإنما هي حالة من التوازن الجسمي و النفسي و الاجتماعي تمكن الفرد من العيش حياة مريحة اقتصاديا و اجتماعيا"[1].

و **تعرفها المنظمة أيضا:** " هي اكتمال من اكتمال لياقة الشخص بدنيا و عقليا و نفسيا و اجتماعيا، و لا تقتصر على مجرد انعدام المرض أو الداء"[2].

5-2-6- تعريف الصحة عند ابن منظور:

"هي ذهاب المرض، و هي خلاف السقم بمعنى المرض، أما المرض فهو فيه السقم و نقيض الصحة، و لذلك يقال: "الصَحَّ و الصِحة"، و قد صح فلان من علته و "استصَحَّ". و كما جاء في الحديث الشريف عن النبي صلى الله عليه و سلم: "صوموا تصحوا"[3].

الصحة في الاسلام: (الإسلام يضع الصحة بعد اليقين في المنزلة إذ يقول رسول الله صلى الله عليه و سلم: "سلوا الله المعافاة فإنه لم يؤت أحد بعد اليقين خيرا من المعافاة"[4].

وقال صلى الله عليه و سلم: "إنه لا بأس بالغنى لمن اتقى، و الصحة لمن اتقى خير من الغنى"[5])، حيث يشير هذا الحديث إلى درجة أهمية الصحة و العافية للإنسان[6].

كما قال رسول الله صلى الله عليه و سلم: "نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس، الصحة و الفراغ" فهنا بيّن رسول الله (ص) أن الصحة من أعظم النعم التي أعطاها الله للإنسان و أن أول مراتب الرزق هي الصحة تأتي قبل المال و الولد...

---

[1] سمير أحمد أبو العيون: **الثقافة الصحية**، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان-الأردن، 1013، ص19.

[2] أحمد محمد بدح و آخرون: **المرجع السابق**، ص9.

[3] مسيكة مرادي، أحلام عماري: **مفهوم الثقافة الصحية و وسائل تأثيرها على الأفراد في المجتمع**، مقال نشر في أعمال الملتقى الوطني "الثقافة الصحية و الوعي المجتمعي، مركز ابن خلدون للأبحاث و الدراسات، جامعة الأغواط-الجزائر، 2020، ص27.

[4] حديث شريف، رواه ابن ماجه عن ابي بكر الصديق، صححه الألباني، مسند أبي بكر، شرح الحديث رقم 137225.

[5] حديث شريف، رواه ابن ماجه عن معاذ ابن عبد الله بن خبيب عن أبيه عن عمر، صححه الألباني، صحيح الأدب المفرد، ص231.

[6] عبد الرحيم عمران، غادة الحافظ: **التثقيف الصحي للمراهقين الفتيان**، منظمة الصحة العالمية، المكتبة الطبية القومية، الاسكندرية-مصر، 2001، ص7.

فالإسلام يرى أن الأصل في الأشياء الصحة و السواء و المعافاة، و هذا ما نجده في القرآن الكريم في الآيات الآتية:

- "الذي خلق فسوى"[1].
- "الذي خلقك فسوّاك فعدّلك"[2].
- "و نفس و ما سوّاها"[3].
- لقد خلقنا الانسان في أحسن تقويم"[4].

6- التثقيف الصحي:

6-1- اصطلاحا:

6-1-1- تعريف التثقيف الصحي:

يعتبر التثقيف الصحي الوسيلة الفعّالة و الأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة الفرد و المجتمع، و هو عملية توجيه المجتمع لحماية نفسه من الأوبئة و الأمراض المعدية و مشاكل البيئة المحيطة به لغرض تحسين صحة الفرد و المجتمع[5].

و التثقيف الصحي: "يعتبر الوسيلة الفعّالة و الأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة المجتمع، و تعتمد عملية التثقيف الصحي على أسس علمية لما لها من دور هام في رفع مستوى الصحة العامة لدى المجتمع عن طريق اكتساب الفرد لمعلومات تتناسب مع مستوى تفكيره، بحيث يصبح قادرا على تفهم و ادراك الظروف الصحية المفيدة له، و جعله متهيئا مع ما يجري حوله من أمور صحية"[6].

[1] الآية رقم 2، سورة الأعلى.
[2] الآية رقم 7، سورة الانفطار.
[3] الآية رقم 7، سورة الشمس.
[4] الآية رقم 4، سورة التين.
[5] سمير أحمد ابو العيون: **المرجع السابق**، ص22.
[6] أحمد محمد بدح، و آخرون: **المرجع السابق**، ص، ص: 14، 15.

و هناك تعريف آخر على أن التثقيف الصحي هو: تقديم النصح و التواصل الصحي مع أفراد المجتمع بهدف استثارة الدوافع لديهم أو امدادهم بالمعرفة و المهارات اللازمة لتبني السلوكيات الصحية السوية[1].

6-2- إجرائيا:

هو استراتيجية صحية يتم فيها تنفيذ عدّة برامج من أجل تعزيز الصحة لجميع أفراد المجتمع أو زيادة مستوى الثقافة الصحية للفرد أو الوقاية من الأمراض و الأوبئة و هذا باستخدام الأنترنيت من طرف طلاب الجامعة لتغيير سلوكهم الصحي من سلوك صحي غير سوي إلى سلوك صحي سوي و هذا باكتساب المعلومات الصحية التي يحتاجونها.

7- الثقافة الصحية:

"هي جميع الظواهر المرتبطة بالمحافظة على السلامة الصحية، و التي بواسطتها يقاوم الناس مشكلات المرض بأساليبهم التقليدية الخاصة بهم و من خلال الشبكات الاجتماعية الخاصة بهم أيضا"[2].

و الثقافة الصحية هي: "منظومة المعرفة الصحية التي يمكن أن يكتسبها الأفراد عبر وسائل و طرق مختلفة و عند اكتسابها تكون لديهم ثورة من المعلومات الصحية العامة التي تمكنهم من فهم قواعد الصحة و المرض و التعامل معها وفقا لهدف صحتهم و حيويتهم في المجتمع الذي يعيشون فيه و يتفاعلون معه"[3].

[1] أحمد محمد بدح، و آخرون: **المرجع السابق**، ص15.

[2] نجلاء عاطف خليل: **في علم الاجتماع الطبي-ثقافة الصحة و المرض**، الطبعة الأولى، القاهرة-مصر، مكتبة الأنجلو المصرية، 2006، ص157.

[3] إحسان محمد الحسن: **علم الاجتماع المرأة**، دراسة تحليلية عن دور المرأة في المجتمع المعاصر، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان-الأردن، 2008، ص275.

8- الوعي الصحي:

"هو إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات و الحقائق الصحية و احساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم و صحة غيرهم من خلال الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم و الاقناع لتحويل تلك الممارسات إلى عادات تمارس لا شعوريا أو بلا تفكير"[1].

9- الطالب الجامعي:

"هو كل متعلم ينتمي إلى مؤسسة الجامعة، يتميز بثقافة و قدرات فكرية أكاديمية و عملية اكتسبها من خلال تفاعلاته اليومية داخل الوسط الجامعي الذي يعيش فيه"[2].

10- الجامعة:

هي مؤسسة عمومية ذات طابع علمي و ثقافي و مهني تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، و تتولى مهام التكوين العالي و البحث العلمي و التطوير التكنولوجي[3].

[1] أحمد محمد بدح، و آخرون: **المرجع السابق**، ص15.

[2] أبو الفتوح بوهريرة: **قيم المواطنة و علاقتها بتعزيز المسؤولية الاجتماعية لدى الطالب الجامعي**، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع التربية، جامعة بسكرة-الجزائر، 2015/2014، ص13.

[3] ينظر: المواد 2 و 4 من المرسوم التنفيذي رقم 03-279 مؤرخ في 24 جمادى الثانية عام 1424 الموافق 23 غشت سنة 2003، يحدد مهام الجامعة و القواعد الخاصة بتنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 51 المؤرخة في 24 غشت سنة 2003.

سابعا: الدراسات السابقة:

إن نمو المعرفة و تشعبها يفرض على الباحث عندما يفكر في القيام بأية دراسة أو بحث ، الاقتناع بأن عمله هذا عبارة عن حلقة متصلة بمحاولات كثيرة، فكل عمل علمي من هذا القبيل لابد و أن تكون قد سبقته جهود أخرى مجسدة في شكل دراسات سابقة سواء ميدانية أو معملية أو مكتبية[1].

الدراسات السابقة سوف تكون مرتبة من الأقدم إلى الأحدث.

1- الدراسة الأجنبية:

1-1 "مصادر معلومات العناية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية "[2]:

قام بهذه الدراسة كل من "ريجان" و"كولنز" سنة 1987 بفرضية أن وسائل الاتصال الجماهيري تأتي في المرتبة التالية من الأهمية بالنسبة للمتلقين مقارنة بوسائل الاتصال الشخصي من حيث تزويدهم بمعلومات صحية محددة.

طبقت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من 219 مفردة، و شملت الدراسة ثلاث مستشفيات و محطتي إذاعة تجارية و محطتي إذاعة عامة بالإضافة إلى صحيفتين يوميتين.

و كانت أهم نتائج هذه الدراسة:

1- صحة الفرضية للباحثين، حيث جاء الأطباء في المركز الأول كأهم مصدر للمعلومات ثم جاءت الأصدقاء و الجيران، ثم جاءت الصحف و بقيت المصادر الاتصالية في المراكز الأخرى.

2- وسائل الإعلام كالإذاعة و التلفزيون لم يعتمد عليها كمصادر للمعلومات.

3- مصادر الاتصال الشخصي تعد من المصادر الرئيسية للحصول على المعلومات المحددة حول الصحة.

---

[1] شعباني مالك: **دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي**، جامعة متنوري قسنطينة- الجزائر، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع التنمية، 2006/2005، ص41.

[2] أحمد ريان باريان: **دور وسائل الاعلام في التثقيف الصحي**، رسالة ماجستير في قسم الاعلام بكلية الآداب، جامعة الملك سعود، 1425/1424ه، ص22.

2- الدراسات العربية:

2-1- دراسة "مصيقر" سنة 1995 تحت عنوان:

"نضرة تقييمية لبعض برامج التثقيف الغذائية في دول الخليج العربي"[1].

تتناول الدراسة مدى تحقيق برامج التثقيف الغذائي في دول الخليج لأهدافها و مدى التأثير الذي أحدثته على معلومات و اتجاهات و ممارسات الأفراد، حيث كانت هناك عدة دراسات:

أ- دراسة بعنوان "مدى استفادة المترددين على المراكز الصحية من برامج التثقيف الصحي و الغذائي" و التي تقوم بها وزارة الصحة في البحرين، و أجريت الدراسة كدراسة تجريبية من خلال مقابلة 125 شخص من المترددين على المراكز الصحية و قياس معلوماتهم و اتجاهاتهم نحو برامج التثقيف الصحي، و كانت النتائج أن التلفزيون هو أهم مصدر للمعلومات الغذائية يليه الممارس الصحي ثم الصحف و المجلات.

ب- دراسة بعنوان "تقيم برامج التثقيف الغذائي في سلطنة عمان1991" و أجريت كدراسة شاملة عن الحالة الصحية و الغذائية للأسرة العمانية شملت 1024 أسرة.

و كانت أهم نتائجها:

أن فترة الليل تعتبر من أفضل الفترات التي تفضلها ربة الأسرة لمشاهدة التلفزيون يلي ذلك فترة الظهر، كما تعتبر فترة الصباح أفضل فترة لاستماع الراديو عند الأم العمانية، كما صرّحت 61 من الأمهات أنهن شاهدن برامج التوعية الصحية و الغذائية في التلفزيون، بينما انخفضت بالنسبة للراديو.

2-2 -"دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض"[2]:

- قام بهذه الدراسة "أحمد ريان باريان" و هي عبارة عن رسالة ماجيستير في علم الإعلام 2006/2005، جامعة الملك سعود، السعودية.

[1] أحمد ريان باريان: **المرجع السابق**، ص ص: 26، 27.

[2] أحمد ريان باريان: **المرجع السابق**.

- هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مصادر التثقيف الصحي للمرأة السعودية كما هدفت إلى مدى متابعة المرأة السعودية للبرامج الصحية في وسائل الإعلام و مدى الاستفادة منها.

و لقد اختارت الباحث عينة مكونة من 450 مفردة من النساء السعوديات و هذا طبقا لعينة عشوائية.

و كانت أهم النتائج:

- وجود اختلاف في مصادر التثقيف الصحي للمرأة السعودية.
- جاءت في المرتبة الأولى المجلات الطبية و الأنترنيت أخيرا.
- كما أكدت الدراسة على وجود ارتباط قوي بين مصادر الوعي الصحي و زيادة الوعي الصحي لدى المرأة السعودية.
- أكدت الدراسة أن وسائل الإعلام في غاية الأهمية من ناحية الوعي الصحي.

2-3- "دراسة تحسين منصور"[1] سنة 2004:

قام تحسين منصور بدراسة هدفت إلى الكشف عن دوافع استخدام الأنترنيت لدى عينة من طلبة جامعة البحرين مكونة من 330 طالب و طالبة، و توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها أن الدافع الأول لاستخدام الأنترنيت لدى الطلبة طلب المعرفة، يلي ذلك المتعة و الترويح، ثم تكوين علاقات اجتماعية، و ليس هناك فروق في دوافع الاستخدام تعزى لمتغير الجنس، في حين أن هناك فروق دالة في مجال المعلومات تعزى لمتغير الكلية، لصالح طلبة كلية التربية في حين أن هناك فروق دالة في مجال الاندماج الاجتماعي تعزى لمتغير مدة استخدام الأنترنيت لصالح مستخدمي الأنترنيت لأكثر من 3 سنوات، و كشفت الدراسة أن 85 من مستخدمي الأنترنيت راضون عن نتائجهم[2].

[1] تحسين منصور: **استخدام الأنترنيت و دوافعها لدى طلبة جامعة البحرين**، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، جامعة الكويت، العدد 86/22، ص172.

[2] نوال بوته: **اتجاهات الأساتذة والطلبة نحو استخدام الأنترنيت كمصدر للمعلومات التعليمية والبحثية** ، جامعة الحاج لخضر- باتنة- الجزائر، مذكرة ماجستير في تكنولوجيا التربية والتعليم ، 2011/2010، ص38.

2-4- "فاعلية وسائل التثقيف الصحي في بث و نشر المعلومات الصحية لبناء مجتمع المعرفة الصحي السوداني":

قامت بهذه الدراسة د. "نادية مصطفى العيدروس"[1]، و هي دراسة منشورة في المؤتمر ال23 للاتحاد العربي للمكتبات و المعلومات، نوفمبر 2012، قطر.

هدفت هذه الدراسة إلى مدى توفر الوعي المعلوماتي الصحي من خلال وسائل التثقيف الصحي المختلفة بين شرائح المجتمع السوداني للاستفادة من نتائجها في توفير خدمات معلوماتية موجهة للتوعية.

كما هدفت إلى مدى اهتمام القنوات للبرامج الصحية و مدى ملائمة أوقات بثها و مساهمتها في إثراء مجتمع المعرفة الصحي لدى جميع شرائح المجتمع السوداني.

انتهجت هذه الدراسة المنهج الوصفي لعينة مكونة من 120 مفردة كما استخدمت الاستبانة و الملاحظة كأداة جمع المعلومات.

أهم نتائج هذه الدراسة:

- المجلات الطبية من أكثر المصادر الطبية تليها المكتبات ثم الأنترنيت تم التلفاز و الإذاعة و الصحف و الأسرة.

- برامج التلفزيون لها دور هام في التوعية.

- برامج التثقيف المدروسة و المخططة بعناية تساعد في رفع درجة الوعي لدى أفراد المجتمع مما يقلل من إصابتهم بالمرض من خلال تبني سلوكيات و أنماط حياتية سليمة.

- أهم الأسباب التي تدفع أفراد العينة للبحث عن المعلومات الصحية هي الوقاية من الأمراض، ثم يليها البحث عن المعلومات الصحية و هذا بعد إصابتهم بالمرض، يليها الثقافة الصحية العامة من أجل العلم بالشيء.

- المؤسسات الصحية السودانية لم تؤدي دورها في تثقيف المجتمع السوداني.

[1] نادية مصطفى العيدروس أحمد : **فاعلية وسائل التثقيف الصحي في بث و نشر المعلومات الصحية لبناء مجتمع المعرفة الصحي السوداني**، دراسة منشورة في المؤتمر ال23 للاتحاد العربي للمكتبات و المعلومات، الدوحة- قطر، 18-20 نوفمبر 2012.

2-5- "دور التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي"[1]:

"دراسة في برنامج "صحتك بالدنيا".

هذه الدراسة للباحث "مصعب عبد السلام المعايطة" و هي رسالة ماجيستير تخصص الصحافة و الإعلام 2014/2013 جامعة البترا -الأردن.

بدأت هذه الدراسة بسؤال رئيسي:

* ما دور برنامج "صحتك بالدنيا" الذي يبث على التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي ؟

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى متابعة الجمهور لبرنامج "صحتك بالدنيا"، من خلال التعرف على مدى متابعة الجمهور لهذا البرنامج لغايات التثقيف الصحي، و مدى استفادة الجمهور من هذا البرنامج من معلومات صحية و تأثير البرنامج في التثقيف الصحي و مستوى الوعي الصحي لدى المجتمع الأردني.

استخدم الباحث في هذه الدراسة منهج المسح بالعينة على الأسر الأردنية بالعاصمة عمان.

اختير عينة ممثلة لأحياء العاصمة عمان على 3 مستويات، حيث صممت الاستبانة و وزعت على 450 من أفراد المجتمع.

و كانت أهم النتائج:

- 70 % من الجمهور الأردني من عينة الدراسة يتابعون برنامج " صحتك بالدنيا " لغاية التثقيف الصحي.

- 71 % من عينة الدراسة يستفيدون من برنامج صحتك بالدنيا.

- 73 % من عينة الدراسة وجدو تأثير إيجابي و ارتفاع مستوى الوعي الصحي.

- 74 % من عينة الدراسة يثقون في صحة معلومات البرنامج لأنه يستضيف أطباء و أخصائيين.

[1] مصعب عبد السلام المعايطة: **دور التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي "دراسة في برنامج صحتك بالدنيا**، رسالة ماجستير تخصص الصحافة و الإعلام، كلية الآداب و الإعلام، جامعة البتراء، الأردن، 2014/2013.

3-الدراسات المحلية:

3-1-"الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر"[1]:

-دراسة "نبيلة بوخبزة": "رسالة ماجيستير في الإعلام والاتصال" 1995/1994 بجامعة الجزائر .

- هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير الحصص التلفزيونية المتعلقة بالصحة في التلفزيون الجزائري كما هدفت إلى معرفة مدى تفشي الظواهر السلبية الصحية و معرفة الجهود المبذولة من طرف السلطات للوقاية منها كما هدفت إلى كيفية إقناع الجمهور و تثقيفه بمختلف المهارات اللازمة لحماية صحة المواطن، كما هدفت إلى تأثير الحملات الإعلانية في توعية الجمهور.

- و طبقت هذه الدراسة على عينة مكونة من 150 مفردة و هي عينة قصدية، و استخدمت في هذه الدراسة تقنية الاستبيان و المقابلة.

و من أهم نتائجها:

- الحملات الإعلانية الصحية لم تكن ناجحة بدرجة كبيرة.

- الظواهر السلبية الصحية متفشية في المجتمع رغم تحرك السلطات بكل الطرق لعلاجها.

- الحصص التلفزيونية المخصصة بالصحة لم تعطى اهتماما كبيرا من طرف الجمهور.

3-2-"دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين"[2]:

-دراسة "شعباني مالك" رسالة دكتوراه في علم الاجتماع التنمية سنة 2006/2005 بجامعة قسنطينة.

- هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور إذاعتا سيرتا و الزيبان المحليتين في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين و مدى تأثيرها على تغيير السلوك الغير صحي بعد التعرض.

[1] نبيلة بوخبزة: **الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر**، رسالة ماجستير تخصص الاعلام و الاتصال، جامعة الجزائر، 1995/1994.

[2] شعباني مالك: **دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي "دراسة ميدانية بجامعتي قسنطينة و بسكرة"**، رسالة دكتوراه في علم الاجتماع التنمية، قسم علم الاجتماع و الديموغرافيا، جامعة منتوري- قسنطينة، الجزائر، 2006/2005.

- و طبقت هذه الدراسة على عينة مكونة من 50 طالبة من جامعة قسنطينة، 50 طالبة من جامعة بسكرة، و تم جمع البيانات بواسطة تقنية الاستبيان و تقنية المقابلة كونها دراسة وصفية.

و من أهم نتائجها:

- إن إذاعة الزيبان تلقى رواجا كبيرا من مستمعيها في البرامج الصحية أكثر من إذاعة سيرتا.

- أن الاذاعة المحلية لها دور كبير في التثقيف الصحي داخل الوسط الطلابي.

3-3-"مدى إسهام وسائل الإعلام الرياضية في نشر الثقافة البدنية الصحية":

دراسة مسحية أجريت على تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بمستغانم 2013/2012.

دراسة د. مقراني جمال/ أ. بورزامة داود بجامعة مستغانم.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى مساهمة الإعلام الرياضي في نشر الثقافة الرياضية الصحية عند الشباب في مرحلة المراهقة.

طبقت هاته الدراسة على عينة قصدية تمثلت في تلاميذ السنة ثالثة ثانوي و بلغ عددهم 170 تلميذ في السنة الدراسية 2013/2012 كما تم استخدام استمارة الاستبيان كأداة بحث التي احتوت على 18 سؤال، إضافة إلى المقابلة مع بعض المختصين.

و من أبرز النتائج المتحصل عليها هي أن معظم الشباب المراهق في المرحلة الثانوية يوجهون إلى الإعلام الرياضي بمختلف أشكاله المسموع أو المقروء أو المرئي قصد الحصول على معلومات و أخبار الرياضات التنافسية و الاستعراضية أو متابعة أخبار النجوم و هذا نظرا لما يجدونه في هذه الوسائل و هذا راجع لطابعها التجاري البحت باستثناء بعض الوسائل العمومية مما جعلها تغيب على هذه المواضيع المهمة مثل تزويد الشباب بمواضيع حول اللياقة البدنية و الصحية و تحفيزهم على ممارسة الرياضة ذات الأبعاد التربوية الصحية، مما يتماشى مع الأبعاد الثقافية للمجتمع، و هذه النتائج توحي أن مضمون الإعلام الرياضي يهتم فقط بالمواضيع الإخبارية و الترفيهية و تغيب المواضيع العلمية و الدراسات المفيدة للفرد خاصة في ظل تنامي ظاهرة الأمراض المزمنة و الآفات الاجتماعية.

3-4- "أثر الضبط الصحي على الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست"[1]:

- قام بهذه الدراسة د. عبد الحليم خلفي، المركز الجامعي بتامنغست 2013.

- هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لعينة قصدية مكونة من 252 طالب و طالبة حيث تم استخدام المنهج الوصفي.

و كانت أبرز نتائجها:

- مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة عالي جدا.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في مستوى الوعي الصحي عند مستوى 0.05 و لصالح الإناث. و لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات الذكور و الإناث في الضبط الصحي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن 25 سنة في كل من مستوى الوعي الصحي و الضبط الصحي عند مستوى 0,05.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة العزاب و المتزوجين في الضبط الصحي.

- توجد علاقة بين مستوى الوعي الصحي و الضبط الصحي لدى الذكور و الإناث عند مستوى 0,01.

3-5-"دوافع تردد الشباب على مقاهي الأنترنيت"[2]:

دراسة ميدانية على شباب مدينة وهران، د. قادري حليمة.

- هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الدوافع إلى تردد الشباب على مقاهي الأنترنيت، و لتحقيق أهداف الدراسة اعتمدت الباحثة على استبيان مكون من 20 فقرة، و باختيار عينة عشوائية مكونة من 100 شاب خلال سنة 2013 بمدينة السانية.

و من أبرز نتائج هذه الدراسة:

[1] عبد الحليم خلفي: **أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست**، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العدد13، الجزائر، ديسمبر 2013.

[2] قادري حليمة: **دوافع تردد الشباب على مقاهي الأنترنيت "دراسة ميدانية على شباب مدينة وهران"**، مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، المجلد5، العدد11، الجزائر، 2015/06/30، ص: 147-156.

- أنه لا توجد فروق في دوافع تردد الشباب الجزائري على شبكة الأنترنيت بين الذكور و الإناث لصالح الذكور.

- يوجد فرق في دوافع تردد الشباب على مقاهي الأنترنيت باختلاف المدة المستغرقة.

3-6- "دور المؤسسة التعليمية في التثقيف الصحي"[1]:

دراسة ل: "صليحة جفال"، كلية الآداب و العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة باجي مختار - عنابة سنة 2015/2014.

- تمثل هذه المساهمة العلمية محاولة لتعقل الدور الهام المنوط بالمؤسسة التعليمية في التثقيف الصحي للتلاميذ و من ثمة المساهمة الفعالة في التنمية الاجتماعية و دعم النسق المجتمعي العام و ذلك من خلال الوقوف على المبادئ الأساسية و الأسس التي تقوم عليها عملية التثقيف الصحي، و كذا مختلف الأساليب و الوسائل المعتمدة لنشر الثقافة الصحية في المجتمع عموما، و في الوسط المدرسي خصوصا.

و من أهم نتائج هذه الدراسة أن التثقيف الصحي يعد وسيلة استراتيجية إذا ما أحسن استخدامها في التنمية الصحية للمجتمع المدرسي و على رأسه التلاميذ، فضلا عن المجتمع ككل بحكم امتدادات و نفاذ الوعي الصحي المدرسي إلى النسق الاجتماعي العام عبر بوابة المؤسسة التعليمية.

3-7- "دور الإعلام المحلي في التثقيف الصحي للمرأة الجزائرية"[2]:

"دراسة ميدانية على عينة من النساء المستمعات لإذاعة تبسة الجهوية".

- قام بهذه الدراسة "د. لدمية عابدي".

- تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على دور إذاعة تبسة الجهوية في التثقيف الصحي لأهم شريحة في المجتمع ألا و هي المرأة من خلال التعرف على عادات و أنماط استخدام

[1] صليحة جفال: **دور المؤسسة التعليمية في التثقيف الصحي**، مقال منشور في مجلة التواصل في العلوم الانسانية و الاجتماعية، العدد 44، ديسمبر 2015، الجزائر، ص: 72-82.

[2] عابدي لدمية: **دور الإعلام المحلي في التثقيف الصحي للمرأة الجزائرية "دراسة ميدانية على عينة من النساء المستمعات لإذاعة تبسة الجهوية"**، مجلة الحكمة للدراسات الإعلامية و الاتصالية، المجلد6، العدد4، 2018/10/31، الجزائر، ص: 47-63.

المرأة لإذاعة تبسة و معرفة دوافعها من هذا الاستخدام و الوقوف عند أهمية المضامين الإعلامية التي تقدمها الإذاعة بهدف التثقيف الصحي.

كما اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي، مستخدمة أداة الاستمارة.

و من أهم نتائج هذه الدراسة أن إذاعة تبسة الجهوية تساهم في تثقيف المرأة صحيا لكن نوعا ما، لأن مضامينها الصحية غير كافية.

3-8-"المرأة الريفية وعلاقتها بالإعلام الصحي"[1]:

دراسة ميدانية لبلدية "النويصي" ولاية مستغانم من إعداد الباحثة "بوشي فوزية"، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

هدفت هذه الدراسة إلى الوقوف على طبيعة المعارف للمرأة الريفية في مجال الصحة الإنجابية و درجة وعيها الصحي و مدى حاجتها للإعلام الصحي.

تحديد مصادر الإعلام في التثقيف الصحي.

كما استخدمت الباحثة المنهج التجريبي مستعينة بتقنية المقابلة لجمع المعلومات و مدعمة بتقنية الملاحظة.

و أهم النتائج المتوصل إليها:

- جميع المبحوثات لهم معارف سطحية عن الصحة الإنجابية.
- جميع المبحوثات لا يستعن بوسائل الإعلام في التثقيف الصحي إلا نادرا.
- إن المبحوثات يهتمون بموضوعات الصحة أثناء فترة الحمل و الولادة و يقصين فترة ما بعد الولادة.

3-9-"دور المواقع الالكترونية في التثقيف الصحي من الأمراض السرطانية"[2]:

دراسة ميدانية لعينة من مرضى السرطان بمدينة المسيلة.

---

[1] بوشي فوزية: **المرأة الريفية و علاقتها بالإعلام الصحي**، رسالة ماجستير في علم الاجتماع الاتصال، قسم علم الاجتماع، جامعة عبد الحميد بن باديس- مستغانم، الجزائر، 2010/2009.

[2] بن منصور رمضان: **دور المواقع الالكترونية في التثقيف الصحي من الأمراض السرطانية**، أطروحة دكتوراه ل.م.د تخصص دراسات الاتصال الاجتماعي، قسم علوم الاعلام و الاتصال، جامعة عمار ثليجي- الأغواط، الجزائر، 2020/2019.

دراسة ل: "بن منصور رمضان" و هي عبارة عن أطروحة دكتوراه في دراسات الاتصال الاجتماعي جامعة الأغواط سنة 2020/2019.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور المواقع الالكترونية في التثقيف الصحي لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة المسيلة، حيث كانت العينة قصدية مكونة من 100 مفردة.

و أهم نتائج هاته الدراسة كانت:

- أهم البرامج الصحية المتبعة هي التي تعتني بمرضى السرطان.
- معظم أفراد العينة يتصفحون المواقع الالكترونية الصحية.
- معظم أفراد العينة استفادوا من تصفهم للمواقع الالكترونية الصحية من خلال المعلومات الصحية التي تساعد على التعايش مع المرض، و كذا الاستفادة من تجارب الآخرين في الشفاء (الطب البديل).

تعليق و تعقيب على الدراسات السابقة:

إن الدراسات السابقة لهي اللبنة الأولى في تحديد الفجوة العلمية لأي بحث علمي فهي تعتبر مرجعا لتحديد انطلاقة الموضوع و رسم اشكاليته و فروضه و أبعاده.

كما أن هذه الدراسات تعطينا نظرة أولية عن موضوعنا من حيث تحديد المنهج و التقنية المستعملة في جمع المعلومات، كما أن هذه الدراسات اختارت مجتمع الدراسة بعناية مما أدى إلى الخروج بنتائج مرضية نوعا ما.

فهذه الدراسات سوف تصبح فيما بعد ضمن قائمة المراجع التي نستوحي منها المعلومات التي نحتاجها.

لكن يجب أن نتعمق في هذه الدراسات و نستخرج منها الأخطاء التي وقعوا فيها لكي نتجنبها و لا نقع فيها كما أننا مجبرون في دراستنا هذه على الانطلاق من حيث انتهوا و الخروج بنتائج جيدة و موسعة لإثراء البحث العلمي، و هذا هو هدفنا.

أما من جانب التعقيب:

1- الدراسة الأجنبية:

1-1- مصادر معلومات العناية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية:

قام الباحثان "ريجان" و "كولنز" سنة 1987 بهذه الدراسة في مستشفيين و محطتي إذاعة و مركزي صحيفتين، على عينة قدرت ب219 مفردة، حيث كانت نتائجها دقيقة و شاملة كون الباحث أجرى دراسته في أماكن مختلفة، فالباحث أراد معرفة مصادر المعلومات الصحية لأفراد العينة، لكن في بحثنا الحالي مصدر المعلومات الصحية واضح ألا و هو الأنترنيت.

2- الدراسات العربية:

2-1- دور وسائل الاعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض:

قام بهذه الدراسة الباحث "ريان أحمد باريان" بمدينة الرياض بالسعودية، على عينة مكونة من 450 مفردة، حيث كانت نتائجها غير دقيقة نوعا ما كون وسائل الاعلام

متعددة و كثيرة و يصعب دراستها في دراسة واحدة، و هذا ما فعلناه مع دراستنا حيث اخترنا و سيلة واحدة و هي الأنترنيت.

2-2- دور التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي:

قام بهذه الدراسة الباحث "مصعب عبد السلام معايطة" سنة 2014/2013 على عينة قدرت ب450 مفردة من أفراد المجتمع، حيث قام بتحليل برنامج "صحتك بالدنيا"، و كانت نتائجها جيدة جدا و مضبوطة كون العينة كبيرة و الوسيلة واحدة، و هذا ما سنفعله بالضبط مع دراستنا حيث سنحاول ضبطها بالشكل المطلوب.

3- الدراسات المحلية:

3-1- الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر:

قام بهذه الدراسة الباحثة "نبيلة بوخبزة" سنة 1995/1994 على عينة قدرت ب 150 مفردة، حيث قامت بقياس تأثير الحصص التلفزيونية الصحية في الجزائر على مشاهديها و هذا مشابه تماما للدراسة التي قبلها، مما جعل نتائجها مضبوطة و جيدة.

3-2- دور الاذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين:

قام بهذه الدراسة الباحث "شعباني مالك" سنة 2006/2005 على عينة مكونة من 50 طالب من جامعة قسنطينة، و 50 طالب من جامعة بسكرة على إذاعتين مختلفتين على حسب كل جامعة، حيث كانت نتائجها في مجملها جيدة، إذ تختلف هذه الدراسة عن دراستنا في الوسيلة الاعلامية فقط.

3-3- مدى اسهام وسائل الاعلام الرياضية في نشر الثقافة البدنية الصحية:

قام بهذه الدراسة الباحث "مقراني جمال" سنة 2013/2012 بمدينة مستغانم على عينة مكونة من 170 تلميذ من الطور الثالثة ثانوي، إلا أن نتائجها كانت غير دقيقة نوعا ما كون الوسيلة الاعلامية متعددة و شاملة.

3-4- دور المؤسسة التعليمية في التثقيف الصحي:

قام بهذه الدراسة الباحثة "صليحة جفال" سنة 2015/2014 على عينة من التلاميذ، إلا أن نتائجها كانت غير دقيقة نوعا ما كون الباحثة لم تحدد بالضبط المؤسسة التعليمية التي تريد وضع الدراسة عليها، فالمؤسسات التعليمية متعددة و شاسعة.

3-5- دور الاعلام المحلي في التثقيف الصحي للمرأة الجزائرية:

قام بهذه الدراسة الباحثة "لدمية عابدي" على عينة من النساء المستمعات لإذاعة تبسة، حيث كانت نتائجها طيبة كون العينة و الوسيلة مضبوطتين.

3-6- دور المواقع الالكترونية في التثقيف الصحي من الأمراض السرطانية:

قام بهذه الدراسة الباحث "بن منصور رمضان" سنة 2020/2019 بمستشفى السرطان بمدينة مسيلة على عينة مكونة من 100 مفردة، حيث كانت نتائجها جيدة نوعا ما كون الوسيلة و العينة مضبوطتين، لكن كان بإمكان الباحث الحصول على نتائج أفضل لو طبق المسح الشامل كون مجتمع الدراسة ليس كبير و يقدر ب 358 مريض و هو عدد ليس بالكبير، و تتشابه هاته الدراسة مع دراستنا الحالية في المتغيرين المستقل و التابع و تختلفان في المكان و العينة، هذا ما حفزنا على إجراء بحثنا بطريقة و عينة مغايرة.

و في الأخير و بخصوص بحثنا الحالي سوف يكون إنشاء الله إثراء للمكتبة المعرفية، حيث سوف نتوسع في معارفنا و نتطرق إلى مجال آخر و هو الأنترنيت و عملية التثقيف الصحي، حيث سنحاول أن نكون جادين أكثر تجاه هكذا مواضيع كونها تمس جميع شرائح المجتمع الذي كثرت فيه الأمراض والأوبئة.

ثامنا: المقاربة النظرية للدراسة:

تعتبر المقاربة النظرية هي القالب الذي يصب فيه البحث العلمي، حيث أنها ترافقه و ترتب أهدافه و فروضه و وضع نتائجه فهي تساعد الباحث في فهم ماهية الهدف المرجو من البحث المراد إنجازه و تحدد العلاقة بين المتغيرات.

و في بحثنا هذا "الأنترنيت و عملية التثقيف الصحي لدى الطالب الجامعي"، اعتمدنا على نظرية الاستخدامات و الاشباعات كونها تهتم بوسائل الاعلام و استخداماتها في شتى المجالات لتحقيق الأهداف المرجوة و ربما كسب رضا المستخدمين.

1- نظرية الاستخدامات و الاشباعات:

خلال الأربعينات من القرن الماضي ذهب "إدلستاين" إلى تأسيس نموذج الاستخدامات و الاشباعات، هذا جاء كرد فعل لمفهوم "قوة وسائل الاعلام الطاغية" حيث يضفي هذا النموذج صفة الايجابية على الجمهور المتابع لوسائل الاعلام و نوع الرسالة الذي يلبي حاجياتهم بوعي[1].

إن نظرية الاستخدامات و الاشباعات هي: "دراسة جمهور وسائل الاعلام الذين يتعرضون بدوافع معينة لإشباع حاجات فردية معينة"[2].

أي أن كل فرد يستخدم وسيلة إعلامية معينة بدافع ما دفعه لذلك قصد تحقيق هدف مرجوا من تلك الوسيلة و اشباع رغبته منها.

و هذا راجع لأن كل فرد يختار بوعي و رضى الوسيلة التي يريد استعمالها و التعرض لمضامينها فهو بذلك ينتقي وسيلته بحرية دون ضغط، حيث يقول العالم: "ريتشارد هاريس" إن تأثير وسائل الاتصال يتم من خلال الانتقاء الذي يعتمد على الفروق الفردية

[1] حسن عماد مكاوي، ليلى حسين السيد: **الاتصال و نظرياته المعاصرة**، الطبعة السادسة، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة- مصر، 2006، ص239.

[2] مرزوق عبد الحكيم العادلي: **الإعلانات الصحفية (دراسات في الاستخدامات و الاشباعات)**، الطبعة الأولى، دار الفجر، القاهرة-مصر، 2004، ص109.

حيث يتباين في ادراكهم لنفس الرسالة كما يتباينون في طبيعة استجواباتهم لها، لاختلاف المستويات الثقافية و الحاجات المراد اشباعها"[1].

1-1- فروض النظرية:

تعتمد نظرية الاستخدامات و الاشباعات على عدّة فروض، و ضعها كل من "إلياهو كاتز"، "بلومر"، "جيوفيتش" و هي كالآتي:

1- إن جمهور وسائل الاعلام يتسم بالإيجابية و الفاعلية و يستخدم هذه الوسائل لتحقيق أهداف معينة.

2- إن الدور الرئيسي يقوم به الجمهور المتلقي لوسائل الاعلام في تلبية احتياجاته من هذه الوسائل، حيث يربط بين إشباع حاجاته و الوسيلة التي يحتاجها.

3- تتنافس وسائل الاعلام فيما بينها لتحقيق حاجات الأفراد و اشباع رغباتهم.

4- لجمهور وسائل الاعلام القدرة على تحديد أهدافه و اختيار المضمون الذي يلبي حاجاته[2].

1-2- أهداف النظرية:

- التعرف على كيفية استخدام الأفراد لوسائل الاتصال و هذا بالنظر إلى الجمهور النشط الذي يستطيع تحديد أية وسيلة اتصال تشبع حاجاته.
- توضيح الدوافع التي تجعل الفرد يختار وسيلة معينة.
- التأكيد على أهم النتائج لاستخدام الوسيلة لفهم العملية الاتصالية الجماهيرية[3].

[1] فريال مهنا: **علوم الاتصال و المجتمعات الرقمية**، الطبعة الأولى، دار الفكر، دمشق-سوريا، 2002، ص156.

[2] كيحل فتيحة: **الاعلام الجديد و نشر الوعي البيئي**، مذكرة ماجيستير في علوم الاعلام و الاتصال، جامعة باتنة-الجزائر، 2012/2011، ص26.

[3] رضا عبد الواجد أمين: **النظريات العلمية في مجال الاعلام الالكتروني**، الطبعة الأولى، قسم الصحافة و الاعلام، جامعة الأزهر-مصر، 2007، ص71.

1-3- عناصر النظرية:

أ- افتراض الجمهور النشط:

يرى "هويت" أن النظريات القديمة كانت تنظر إلى الجمهور على أنه سلبي بالنسبة للمضامين الاعلامية و أنه غير قادر على التحكم بها، في ظهور مفهوم الجمهور العنيد الذي يبحث عمّا يريد أن يتعرض إليه و يتحكم في اختبار الوسائل التي تقدم هذا المحتوى[1].

ب- الأصول النفسية و الاجتماعية لمستخدمي وسائل الاعلام:

لقد أدى ظهور مفهوم الادراك الانتقائي المرتكز على الفروق الفردية إلى افتراض أن الأنماط المختلفة من البشر يختارون الأنشطة بأنفسهم و يفسرون وسائل الاعلام بطرق متنوعة و متباينة، أي أن العوامل النفسية يمكن أن تؤدي إلى وجود حوافز و أن تحدد أصول كثيرة من استخدامات وسائل الاعلام[2].

ج- دوافع التعرض لوسائل الاعلام:

دائما الحاجة هي التي تدفع الفرد للتحرك لتلبية جميع حاجياته و غالبا هذه الحاجة هي الدافع الذي يدفع الفرد لاستعمال وسائل الاعلام لإشباع حاجاته و رغباته.

و هذه الدوافع قسّمها "روبن" "ruban" إلى قسمين:

* **دوافع منفعية:** تعني اختبار الفرد لنوع ما من محتوى الرسالة الاعلامية من وسيلة اتصالية ما لإشباع حاجاته من تلك المعلومات[3].

* **دوافع طقوسية:** تهتم بالجانب النفسي و الهروب من الواقع الأليم و هي نوع من الاسترخاء[4].

د- توقعات الجمهور من وسائل الاعلام:

ترتبط التوقعات بالدوافع فمثلا قد يتوقع الفرد أن تقدم الجريدة معلومات جادة بينما يقوم التلفزيون مواد للترفيه و التسلية.

---

[1] بن منصور رمضان: **المرجع السابق**، ص18.

[2] حمدي حسن: **الوظيفة الاخبارية لوسائل الاعلام**، دار الفكر العربي، مصر، 1991، ص21.

[3] كيحل فتيحة: **المرجع السابق**، ص28.

[4] باديس لونيس: **جمهور الطلبة الجزائريين و الأنترنيت**، رسالة ماجيستير، جامعة منتوري، قسنطينة-الجزائر، 2008/2007، ص28.

ه- التعرض لوسائل الاعلام:

يشير "سيفن" و "نداهل" إلى أن الاستخدام ربما يشير إلى عملية معقدة تتم في ظروف معيّنة يترتب عليها تحقيق وظائف ترتبط بتوقعات معينة للإشباع، و لذلك فإنه لا يمكن تحديده في إطار مفهوم التعرض فقط، و لكن يمكن وصفه في إطار كمية المحتوى المستخدم، نوع المحتوى، العلاقة مع وسيلة الاعلام، طريقة الاستخدام[1].

و- الاشباعات الناتجة عن التعرض:

قسّمها "لورانس ويندر" إلى نوعين:

*** إشباعات المحتوى:**

بعد التعرض لمحتوى وسائل الاعلام سوف تكون هناك إشباعات و هي نوعين:

- **إشباعات توجيهية:** و هي مراقبة البيئة و الحصول على معلومات منها.
- **إشباعات اجتماعية:** و هي ربط المعلومة المحصل عليها بعلاقته الاجتماعية.

*** إشباعات العملية:**

و تنتج عن استعمال وسيلة اتصالية و هي نوعان:

- **شبه توجيهية:** تتحقق بتخفيف الاحساس بالتوتر.
- **شبه اجتماعية:** تتحقق من خلال التوحد مع شخصيات وسائل الاعلام و هي تضعف العلاقات الاجتماعية و تحسنا بالعزلة[2].

1-4- نقد النظرية:

يرى الكثير من العلماء و الباحثين على ضرورة النظر في بعض الافتراضات التي تقوم عليها هذه الفرضية و لعل أهم هذه الانتقادات ما وجهه إليها العالم "ماك كوايل" و نتلخص في النقاط الآتية:

- تعتبر مقاربة نفسية و مبالغ فيها فهي تلغي احتمالات التواصل مع تفسيرات أخرى.

[1] محمد عبد الحميد: **نظريات الاعلام و اتجاهات التأثير**، الطبعة الثالثة، عالم الكتاب، القاهرة- مصر، 1993، ص228.

[2] مرزوق عبد الحكيم العادلي: **المرجع السابق**، ص 120.

- تستند في دراستها على الجانب النفسي للمستخدمين.

- تتخذ باستمرار حتمية الدوافع و الحاجات الضرورية للمستخدم و بين تطوعه مع الرسائل و هما متناقضان.

- لها افتراض أن استعمال الوسيلة يعتمد على العقل الواعي إلّا أن في بعض الأحيان يستعمل الفرد الوسيلة المتوفرة عنده و ليس له أن يختار[1].

أما العالم "هيربرت شيللر" فهو يعتبر : " أن مجال حرية اختيار الوسيلة فهي مجرد وهم و هذا بسبب الخلط بين وفرة الكم الإعلامي و بين تنوع المضمون، و ذلك بسبب التطابق الكامن للمصالح المادية و الأيدولوجية لأصحاب الملكية، و من الطابع الاحتكاري لصناعة وسائل الاتصال بوجه عام و هو ما يوفر أسباب القوة للنظام السائد لتعليب الوعي"[2].

1-5- الرد على الانتقادات:

إن أي انتقادات لأي نظرية ما هي في الحقيقة إلّا نظرة إيجابية لتصحيح المفاهيم و اعادة صياغتها بشكل جديد و جيد.

و هذا قطعا سوف يساهم في تطوير النظرية و زيادة الاهتمام بها.

و قد كان لمؤيدي هذه النظرية رأي آخر على الانتقادات التي وجهت لهذه النظرية و هي كالآتي:

- قياس الاتجاهات و السلوك يعتبر مشكلة موجودة في منهجية العلوم الاجتماعية.

- إن خضوع محتوى وسائل الاعلام للتغيير هذا راجع إلى تنوع الظروف الاجتماعية و السياسية و الاقتصادية، و كذلك راجع إلى التطور الهائل في وسائل الاتصال.

- إن رضى مستخدمي وسائل الاعلام يؤثر قطعا على تطوير محتوى وسائل الاعلام نحو الأفضل[3].

---

[1] كيحل فتيحة: **المرجع السابق**، ص ص: 29، 30.

[2] هيربرت أ، شيللر: **المتلاعبون بالعقول**، ترجمة: عبد السلام رضوان، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب، الكويت، 1999، ص 25.

[3] حمدي حسن: **الوظيفة الاخبارية لوسائل الاعلام**، دار الفكر العربي، مصر، 1991، ص34.

1-6- أهداف النظرية و علاقتها بالدراسة الحالية:

إن لكل مستخدم لوسيلة ما لابد و له غرض ما يريد تحقيقه، و هذا ما يتوافق مع دراستنا الحالية، و هذا هو الهدف الذي تسعى النظرية لتوضيحه و هو ما يتوافق مع دراستنا الحالية فالطالب الجامعي يستخدم الأنترنيت لتصفح المواقع الصحية للتعرف و دراسة المضامين الصحية و معرفة كل ما يكتب عن الصحة لعدة أغراض منها:

* التثقيف الصحي للوقاية من الأمراض.
* التثقيف الصحي لعلاج الأمراض.
* التثقيف الصحي لمعرفة المزيد عن الأمراض.
* التثقيف الصحي لزيادة مستوى ثقافته الصحية و من ثم زيادة مستوى الوعي الصحي لديه.

أي أن للطالب الجامعي عدّة دوافع تجعله يختار الأنترنيت للتثقيف الصحي و أنه يختار الوسيلة الأنسب لمعرفة المعلومات الصحية المناسبة له و هذا ما سوف نراه و نتأكد منه في بحثنا هذا.

تاسعا: صعوبات الدراسة:

إن أي دراسة لا تكاد تخلوا من وجود صعوبات و عواقب تشوبه سواء من الناحية العلمية أو المنهجية أو الدراسة الميدانية، حيث أن البحوث في العلوم الانسانية يصعب تفسيرها و تعميم نتائجها على جميع الطوائف، لأن الظواهر الانسانية تختلف مع اختلاف المكان و الزمان و طبيعة الانسان، كما أن لكل باحث تصوراته الخاصة حول أبعاد ظاهرة ما.

و في دراستنا هاته واجهتنا عدّة صعوبات من مجملها ما يلي:

- قلة المراجع التي لها علاقة مباشرة بموضوع دراستنا سواء محليا أو دوليا.
- صعوبة الوصول إلى عينة الدراسة و تقسيم استمارات الاستبيان نظرا لتزامنها مع انتشار وباء كوفيد-19، و اعتماد الجامعة على نظام التدريس عن بعد، مما أَثَارَ فِيَّ أن أقسمها عبر البريد الالكتروني، إلا أن الادارة لا تملك كل حسابات الطلبة، و بالتالي قررت تأخير تقسيم بعضها إلى غاية رجوع الطلبة إلى الدراسة في الجامعة، و لكن مع رجوع الطلبة إلى الجامعة اعتمدت الوزارة نظام التفويج في التدريس مع مراعاة الظروف الصحية للطلبة و السماح لهم بالتغيب مع وجود مبرر صحي، هذا ما دفع بالكثير من الطلبة عدم الحضور و الاكتفاء بالدراسة عن بعد، حيث أن معظم الحضور من الطلبة كان من جنس الذكور، مما أَثَّر على توازن العينة من حيث الجنس.
- الحالة النفسية للطلبة كانت جد متدهورة نتيجة ما خلفه الوباء من خوف الاصابة بالمرض، أو الاصابة بالمرض و المكوث بالمستشفى، أو موت أحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء، مما أَثَّر على إجاباتهم في الاستبيان بشكل سلبي.

الفصل الثاني: تكنولوجيا المعلومات و الاتصال و الأنترنيت

* تمهيد.

أولا: ماهية تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات.

1- تعريف تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات.

2- تعريف الاتصال.

3- أهداف الاتصال.

4- أركان الاتصال.

5- مراحل تطور الاتصال.

ثانيا: ماهية شبكة الأنترنيت.

1- مفهوم الأنترنيت.

2- نشأة و تطور الأنترنيت.

3- تركيبة الأنترنيت.

4- مستلزمات الارتباط بالشبكة.

ثالثا: فوائد و أضرار الأنترنيت:

1- إيجابيات و سلبيات الأنترنيت.

2- الأنترنيت كمصدر معلومات.

3- الخصائص الإعلامية للأنترنيت.

4- وظائف الأنترنيت.

رابعا: المواقع الإلكترونية.

1- تعريف المواقع الالكترونية.

2- المواقع الصحية الإلكترونية.

3- إيجابيات و سلبيات الطب الإلكتروني.

4- أهم المواقع الصحية الالكترونية.

خامسا: التطبيب الالكتروني.

1- أسباب استخدام التطبيب الالكتروني.

2- فوائد التطبيب الالكتروني.

3- النشر الالكتروني الطبي.

سادسا: الصحة الالكترونية في دول العالم الثالث.

سابعا: دور وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية أثناء انتشار فيروس كوفيد-19.

1- الفايسبوك و أزمة كوفيد-19.

2- تويتر و أزمة كوفيد-19.

* خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن لكل عصر ميزة، و ميزة هذا العصر الذي نعيش فيه حاليا أنه عصر المعلومات، و لهذا فقد بدأ الاهتمام يتزايد بشكل ملحوظ بمصادر المعلومات بأشكالها المختلفة، و خاصة المعلومات الالكترونية فمع التطور الهائل للتكنولوجيا الرقمية أصبح من الضروري مواكبة العصر الحديث و تعلم تقنية المعلومات الالكترونية و كيفية الحصول عليها و الاستفادة منها، حيث أن تقنية المعلومات الالكترونية منقسمة إلى جزأين، جزء خاص بالحاسوب و كيفية استخدامه، و جزء خاص بالأنترنيت و كيفية التعامل معها و تصفح المواقع الالكترونية و الحصول على المعلومات التي نريد.

و الأنترنيت ليست وليدة اليوم و فقط بل هي ثمرة جهود سنين طويلة من التعب و المكافحة من طرف عدّة علماء، و تزامنت معها التطورات الحاصلة في أجهزة التكنولوجيا الرقمية التي لها فضل كبير في وصول الأنترنيت إلى ما هو عليه اليوم و أصبحت تسمى بالإعلام الجديد، حيث سيطرت و هيمنت على كل وسائل الاعلام التقليدية كالصحف و الاذاعة و التلفزيون و...، و كسبت جمهور لا نهاية له بل و سيطرت على تفكيره.

سوف نحاول في هذا الفصل توضيح أهم مراحل تطور الأنترنيت و مواقعه الالكترونية و إبراز مميزاته و إيجابياته.

و تعمدنا في هذا الفصل البدء أولا بتكنولوجيا المعلومات و الاتصالات، و ماهية الاتصال و أهدافه لما لهم علاقة بالأنترنيت التي تعتبر الوسيلة الأكثر تطورا في مجال تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات، و وسيلة الاتصال الجماهيري الأكثر استعمالا في العالم لما فيها من مميزات في مواقعها الالكترونية.

أولا: ماهية تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات: Information and communication technology

إن حاجة البشرية للاتصالات هي كحاجتهم للأكل و الشرب، فهي بمثابة حلقة وسط بين الشعوب و الأمم للترابط و التكامل، و لهذا وجب عليهم تطوير وسائلها لعدم البقاء في ظل الوسائل التقليدية فقط، و هذا ما حاولت شعوب العصور الماضية فعله، حيث كانوا يحاولون تطوير وسائل الاتصال التي نقلت المجتمعات من حضارة إلى أخرى، و على هذا الأساس ينظر إلى العالم عبر العشرة آلاف السنة الماضية من عمر البشرية على أنه الجسر الموصل إلى عصر المعلومات من خلال ثلاثة عصور سابقة، هي عصر الصيد و القنص ثم العصر الزراعي ثم العصر الصناعي وصولا إلى العصر الأخير الذي يطلق عليه الآن عصر المعلومات "information age" و هناك من يطلق عليه عصر المعرفة[1].

إن مصطلح "عصر المعلومات" لا يعني فقط اعتماد الانسان على استخدام الحاسب و الوسائل الالكترونية في جميع أعماله اليومية و إنما تعني أيضا ازدياد حجم المعلومات التي أنتجها البشر خلاله، كما تعني أيضا الاعتماد على المعلومات المتاحة في جميع عمليات التنمية بجانب حرية تداول المعلومات و البيانات بهدف إنتاج أكبر للمعرفة و المعلومات، فالمعلومات تزيد بالاستخدام و لا تزيد بالحد من حركتها[2].

و نظرا للدور الهام الذي تؤديه تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات في توليد المعلومات و معالجتها و تصنيفها و تبادلها، و في إدارة المعرفة، يكتسب المحتوى الرقمي أهمية فائقة في هذا العصر، و يحدث تأثيرا بالغا في التنمية الاقتصادية و الاجتماعية[3].

و يتطلب تطوير صناعة المحتوى الرقمي في المنطقة العربية استيفاء العناصر التالية[4]:

---

[1] محمود حامد خضر: **الإعلام و الإنترنيت**، الطبعة الأولى، دار البداية، عمان- الأردن، 2012، ص43.

[2] **المرجع نفسه**: ص 43.

[3] نشرة تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات للتنمية في غربي آسيا، **اللجنة الاقتصادية و الاجتماعية لغربي آسيا "الإسكوا"**، العدد4، الأمم المتحدة-نيويورك، 2005، ص4.

[4] مستوحى من: **اللجنة الاقتصادية و الاجتماعية لغربي آسيا**، تعزيز و تحسين المحتوى العربي في الشبكات الرقمية، 23 أفريل 2003 على الموقع: http://www.escwa.org.lb/wsis/meetings/3-5 june/docs.html

* اعتماد سياسة واضحة لصناعة المحتوى الرقمي على مستويين الوطني و الاقليمي.
* تهيئة بيئة تشريعية و قانونية و مالية تساعد على إطلاق هذه الصناعة و ضمان استمرار نموها و ازدهارها.
* تأمين النفاذ إلى تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات لجميع فئات المجتمع.
* إجراء دراسات و بحوث خاصة باللغة العربية و المصطلح العربي.
* تهيئة بيئة برمجية مساعدة على تطوير المحتوى الرقمي العربي.
* تأهيل الأطر البشرية بالطريقة المناسبة.

فالخبراء يرون أن استخدام الحاسب الآلي "computer" يعد نقطة انطلاق ثورة عصر المعلومات، و إذا أضيف إلى ذلك استخدام كل أشكال الاتصالات الحديثة من الأقمار الصناعية و الألياف الزجاجية الممتدة تحت البحار و المحيطات، فإن عمليات تخزين المعلومات و توصيلها من مكان إلى آخر يعد أقصى درجات انتصار البشرية، حيث تمثل شبكة الأنترنيت في شكلها الحالي استقرار عصر المعلومات[1].

حيث أصبح بإمكان كل باحث لديه حاسب آلي و يمكنه الاتصال بشبكة الأنترنيت من أن يضع على جهازه عشرات بل مئات الأبحاث بلغات متعددة، و مما مكَّنه في ذات الوقت من تقليل زمن إعداد أبحاثه التي كانت تستغرق سنوات منذ عشر أو عشرين عاما إلى بضعة أسابيع الآن، و كذلك مكنه استخدام الأنترنيت من الاتصال بالعديد من العلماء و الخبراء عبر العالم في مجال تخصصه، و قد كان العالم في العصور الماضية يجمع بين أكثر من علم في آن واحد و كان يستطيع أن يقرأ كل الأبحاث المقدمة في علمه و لديه الوقت لمناقشة العلوم الأخرى أما الآن و بسبب الكم الهائل من المعلومات المتوفرة فنرى أن الباحث قد لا يجد الوقت لقراءة كل الأبحاث التي أنتجت في تخصصه فقط و أدى

[1] محمود حامد خضر: **المرجع السابق**، ص 44.

انتشار أدوات البحث بجميع أنواعها على شبكة الأنترنيت في الحصول على ما يريده من معلومات عن أي شيء على ظهر الأرض[1].

كما أن للإعلام الجديد علاقة بالممارسات التواصلية الجديدة لمستخدمي تقنيات المعلومات الجديدة الموصوفة حسب البعض بإعلام النحن "we media" أو "بإعلام الجماهير" كمقابل للإعلام الجماهيري (media de masse)[2].

1- تعريف تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات:

مصطلح تكنولوجيا هو مصطلح مكون من شقين الشق الأول هو "تكنو" و معناه المهارة الفنية، و "لوجيا" معناها العلم[3].

فالتكنولوجيا هي: "بناء متكامل يعكس الإطار الاجتماعي و الثقافي و الحضاري التي أنشأت في ظله و هذا ما يجب أن تأخذه المجتمعات النامية بعين الاعتبار"[4].

و يمكن القول بأن تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات « Information And Communication Technology » و اختصارها "ICT" هي مجموعة الأدوات و الأجهزة التي توفر عملية تخزين المعلومات و معالجتها و من ثم استرجاعها، و كذلك توصيلها بعد ذلك عبر أجهزة الاتصالات المختلفة إلى أي مكان في العالم أو استقبالها من أي مكان في العالم[5].

و بشكل عام فإن تكنولوجيا المعلومات هي "البحث عن أفضل الوسائل لتسهيل الحصول على المعلومات و تبادلها و جعلها متاحة لطالبيها بسرعة و فاعلية"[6].

---

[1] محمود حامد خضر: **المرجع السابق**، ص45.

[2] Joel de Rosnay : **la révolte du prolétariat, Des mass medias des masses**, paris-France, Ed Fayard, 2006, p56.

[3] محمود حامد خضر: **المرجع السابق**، ص 48.

[4] شبون ماكبرايد و آخرون: **أصوات متعددة و عالم واحد: الاتصال و المجتمع اليوم و غدا**، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع، الجزائر، 1981، ص154.

[5] محمود حامد خضر: **المرجع السابق**، ص 49.

[6] ياس خضير البياتي: **الإعلام الجديد "الدولة الافتراضية الجديدة"**، دار البداية، عمان- الأردن، بدون سنة، ص30.

كما يعرفها روجر كارتر (Roger Karter) في كتابه المعنون باسم " The Information Technology " بأنها الأنظمة و الأدوات المستخدمة لتلقي و تخزين و تحليل و توصيل المعلومات في كل أشكالها و تطبيقاتها لكل جوانب حياتنا[1].

2- تعريف الاتصال:

الاتصال هو الوسيلة أو الأداة أو الطريقة التي يتم عبرها نقل المعرفة و الأفكار من شخص إلى آخر أو من جهة إلى جهة أخرى بقصد التفاعل و التأثير المعرفي أو الوجداني في هذا الشخص أو هذه الجهة أو إعلامه بشيء أو تبادل الخبرات و الأفكار معه أو إقناعه بأمر ما أو الترفيه عنه، مثل اللقاء و الورشة العلمية و المحاضرة أو الندوة أو المؤتمر العلمي و غير ذلك[2]، إذ لابد أن يتلقى الطرف الأول ردا فوريا أو مؤجلا على رسالته، و أن تستمر الردود مع استمرار توجيه الرسالة، فإذا انقطعت الردود أصبحت الرسائل بثا أحادي الاتجاه[3].

و يعرف الاتصال أيضا: بأنه العملية الاجتماعية التي يتم بمقتضاها تبادل المعلومات و الآراء و الأفكار في رموز دالة بين الأفراد أو الجماعات داخل المجتمع لتحقيق أهداف معينة[4].

و حسب الباحث بافليك "Pavilik" يعرف تكنولوجيا الاتصال على أنها: " الحصول أو اكتساب و معالجة و تخزين و نشر المعلومات الرقمية و النصية و اللاسلكية و الصوتية من خلال مجموعة من الأجهزة الالكترونية و أجهزة الاتصالات السلكية و اللاسلكية و الكمبيوتر"[5].

---

[1] ياس خضير البياتي: **المرجع السابق**، ص30.

[2] محمود حامد خضر: **المرجع السابق**، ص 48.

[3] حسن عماد المكاوي، ليلى حسين السيد: **الاتصال و نظرياته المعاصرة**، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة-مصر، 1988، ص23.

[4] محمد عبد الحميد: **نظريات الإعلام و اتجاهات التأثير**، عالم الكتب، القاهرة-مصر، 1997، ص21.

[5] Pavilik, John V : **New Media Technology(cultural and commercial perspectives)**, Needham Heits, MA : Allyn and Bacon, 1996, p205.

كما يقصد بتكنولوجيا الاتصال أيضا "اقتناء و اختزان المعلومات و تجهيزها في مختلف صورها و أوعية حفظها سواء كانت مطبوعة أو مسموعة أو مرئية أو ممغنطة أو معالجة بالليزر، و نقلها و بثها باستخدام توليفة من المعلومات الالكترونية الحاسبة و وسائل أجهزة الاتصال عن بعد"[1].

لقد دفعت تكنولوجيات الاتصال المعاصرة بالإنسان من التوجه من نمط الاتصال الشخصي المربوط بعامل المكان و الزمان إلى نمط الاتصال بالوسيط (medium)، الذي يتخطى هذين العائقين و يوصل المعلومة إلى مسافات أطول، فالهاتف أتاح فرص التواصل بين الأشخاص المتنائين و ربطهم في علاقات اتصال تفاعلي تبادلي و آني لم يكن مشهودا من قبل فتجاوز بذلك عائق المسافة على حد تعبير "جوديت لازار" (Judith Lazar)[2].

إن ثورة وسائل الاتصال هي ثورة تكنولوجيا الاتصال و على رأسها شبكة الأنترنيت أين حدث الدمج المتنوع بين وسائل الاتصال السلكية و اللاسلكية مع تكنولوجيا الكمبيوتر و التي قلبت رأسا على عقب كافة الأنماط و المفاهيم السابقة عن العملية السابقة نتج عنها مراجعة لكثير من الأنماط السابقة كهرمية الاتصال (انتقال الرسالة من فوق إلى تحت)، بل كل الأفراد المتصلين في هذه الشبكة متساوون في ممارسة الدور الاتصالي[3]، و تظهر التكنولوجيات الحديثة للإعلام و الاتصال من خلال الجمع بين الكلمة المكتوبة و المنطوقة، و الصورة الساكنة و المتحركة و بين الاتصالات السلكية و اللاسلكية، أرضية أو فضائية، ثم تخزين المعطيات و تحليل مضامينها و إتاحتها بالشكل المرغوب و في الوقت المناسب و بالسرعة اللازمة[4].

---

[1] أسما حسين حافظ: **تكنولوجيا الاتصال الاعلامي التفاعلي (في عصر الفضاء الالكتروني المعلوماتي و الرقمي)**، الدار العربية للنشر و التوزيع، القاهرة- مصر، 2005، ص13.

[2] Judith Lazar **: la science de la communication**, puf, coll. Que sais-je ? , paris- France, 1992, p95.

[3] يامين بودهان: **الآثار النفسية الاتصالية لتعرض الشباب الجزائري لمضامين شبكة الأنترنيت**، رسالة دكتوراه في علوم الاعلام و الاتصال، جامعة الجزائر 3، 2010/2009، ص90.

[4] بومعيل سعاد، فارس بوباكورة: **أثر التكنولوجيات الحديثة للإعلام و الإتصال في المؤسسة الإقتصادية**، مجلة الإقتصاد و المناجمنت، جامعة تلمسان، العدد03، مارس 2004، الجزائر، ص205.

إن التكنولوجيات الجديدة للإعلام و الاتصال غيرت علاقة الفرد بالمنظومة الاجتماعية و السياسية و الاقتصادية، إذ أعطته قيمة و لم يعد متلقيا سلبيا بل أمكن للمتلقين و لجماهير وسائل الاعلام أن يشاركوا في صناعة الموقف الإتصالي بفضل شبكة الأنترنيت و تطبيقاتها المختلفة كالتفاعلية، فأمكن للأفراد الآن أن يشاركوا بتعليقاتهم و آرائهم و مشاركاتهم في العملية السياسية و كذا في النشاط الاقتصادي مثلا، و ذلك بإجراء معاملات تجارية كالبيع و الشراء، و حسب الفرنسي "Thierry Vedel": من المهم الأخذ بعين الاعتبار المتلقين و المستخدمين لتكنولوجيات الإعلام و الاتصال عند إجراء أي دراسة لأنهم العامل المهم في العملية الاتصالية في وقتنا الحالي[1].

و للاتصال أشكال مختلفة بحسب عدد المشاركين في الموقف الاتصالي و الوسائل المستخدمة لتحقيق الاتصال و الهدف الذي من أجله تتم عملية الاتصال، و تبدأ مستويات الاتصال بالاتصال الشخصي و هو المستوى الأقل من حيث عدد المشاركين في العملية الاتصالية، و يكون بين فردين، يليه الاتصال الجمعي الذي يتم في أوساط اجتماعية ذات أعداد محدودة، أما الاتصال الجماهيري فهو النمط الاتصالي الذي يتم على نطاق جماهيري و تستخدم فيه وسائل الإعلام: الصحافة، الإذاعة، التلفزيون، إضافة إلى المواقع الالكترونية على الأنترنيت"[2]، و تقليديا: يشمل الإطار الأكاديمي للاتصال الجماهيري دراسة كل من الصحافة، و الاتصالات السلكية و اللاسلكية و الإعلان و العلاقات العامة[3].

و يعد العالم "ويلبر شرام" W.Schramm أحد أهم رواد الاتصال الجماهيري، إذ اعتبره البعض الأب المؤسس في ميدان دراسة الاتصال الجماهيري، و من أشهر أعماله دراسة عمليات و تأثيرات الاتصال الجماهيري[4].

---

[1] Thierry, Vedel : **sociologie des innovations technologiques et usagers**, introduction I à une socio-politique des usages, in André Vitalis, Médias et nouvelles technologies, paris, Editios Apogée, p13.

[2] عصام موسى: **المدخل في الاتصال الجماهيري**، المكتبة الحديثة، بيروت- لبنان، 2004، ص56.

[3] محمد منير حجاب: **المعجم الإعلامي**، الطبعة الرابعة، دار الفجر للنشر و التوزيع، القاهرة-مصر، 2004، ص14.

[4] Dickson Tom : **Mass Media Education in Transition, Lawrence Erlbaum Associates Publishers**, London, 2000, p61.

و قد عرَّف "مارشال" الاتصال الجماهيري في موسوعة علم الاجتماع: أنها تتشكل من منظمات كبيرة الحجم تستخدم واحدا أو أكثر من الوسائط التكنولوجية للاتصال بأعداد كبيرة من الناس[1]. و أهم ما يميز جمهور المتلقين في هذا النوع من الاتصال هو ضخامة الحجم و انتشاره، و عدم تجانس خصائص أعضائه، بالإضافة إلى عدم معرفة القائم بالاتصال بهم[2].

3- أهداف الاتصال:

يهدف الاتصال إلى تحقيق نوعين من الأهداف هما:

3-1- الهدف العام للاتصال:

عادة ما تسعى الشعوب إلى الاتصال بتراثها، أي الاتصال بما خلّفته الشعوب الأخرى، و هذا النوع من الاتصال يساهم في إغناء تجارب الأبناء، و قد يكون في نموذج اللغة الهيروغليفية و معرفة حروفها ما أفادنا في التعرف على التاريخ الفرعوني كله، إنه هنا الاتصال التاريخي كما يطرحه هذا النموذج و معنى ذلك أنه لا يمكن أن يحدث اتصال مباشر بين كائنات مختلفة من أزمان مختلفة، و إذا حدث فإنه يكون اتصالا رمزيا بينما إذا أراد صحفي مثلا أن يتحدث إلى متخصص في التنمية البشرية فيجب أن يكون واعيا بمصطلحات و مفردات و قضايا التنمية البشرية[3].

3-2- الهدف الخاص للاتصال[4]:

هذا الهدف يتوزع بحسب المرسل أو المستقبل:

3-2-1- وجهة نظر المرسل:

[1] جوردن مارشال: **موسوعة علم الاجتماع**، المجلد الأول و الثاني، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة-مصر، 2000، ص70.

[2] Merill & Lowenstein : **Media Message and Men New Perspctive in Communication**, Longman, New York , 1979, p : 10-11.

[3] محمود حامد خضر: **المرجع السابق**، ص49.

[4] **المرجع نفسه**، ص50.

يهدف المرسل إلى التأثير في المستقبل أو إعلامه بالأخبار أو إقناعه بالأفكار أو نقل الأفكار إليه أو تعليمه مثل سعي المدرس لنقل المعرفة إلى طلابه، و سعي الخطيب إلى التأثير العاطفي و الوجداني في عامة الحضور و سعي طالب الوظيفة في إبراز قدراته و مهاراته الذاتية و العلمية في لجنة المقابلة و غير ذلك[1].

3-2-2- وجهة نظر المستقبل:

يهدف المستقبل من تلقي رسالة المرسل إلى فهم الأفكار و معرفة الأخبار و تعلم مهارات جديدة و فهم ما يحيط به من أحداث و مشكلات و الحصول على معارف تنمي شخصيته و تعينه على حل مشكلات حياته الراهنة و المستقبلية.

4- أركان الاتصال[2]:

- المرسل.
- المستقبل.
- الرسالة.
- قناة الاتصال.

4-1- المرسل:

هو الطرف الأول في عملية الاتصال لأنه المسؤول عن اختيار شكل الرسالة و طبيعتها و مضمونها و طريقة إيصالها.

4-1-1- المهارات العامة للمرسل:

- العلم الجيد بالموضوع الذي يريد إرساله.
- الذكاء الوظيفي.
- وضوح الهدف.
- القدرة على التعبير.

[1] عزام أبو الحمام: **الإعلام و المجتمع**، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان- الأردن، 2011، ص26.

[2] محمود حامد خضر: **المرجع السابق**، ص: 50-55.

- القدرة على تحصيل المعرفة.
- القدرة على إدراك فحوى الكلام.
- القدرة على اختيار قناة الاتصال و توظيفها.
- القدرة على التقويم.
- القدرة على فهم النظام الاجتماعي و الثقافي الذي يعمل فيه كالمحافظة على قيم المجتمع و تقاليده و معرفة المرسل بالجمهور[1].

4-1-2- المهارات الخاصة للمرسل:

- مهارة التحدث.
- مهارة الكتابة.
- مهارة القراءة السليمة.

4-1-3- أنواع المرسل:

- المرسل المبدع.
- المرسل الدقيق.
- المرسل العادي.
- المرسل المشوش.

4-2- المستقبل:

هو الطرف الذي يتلقى رسالة المرسل، و يجب أن يفهمها و يتفاعل معها و يبدي رأيه فيها، و المستقبل يعد أهم حلقة في عملية الاتصال الجماهيري، و هو لا يستقبل الرسالة و يتأثر بها مباشرة، و إنما ينتقي منها استنادا إلى سماته النفسية و الاجتماعية و مستوى تعليمه و اتجاهاته[2].

[1] يوسف مرزوق: **مدخل إلى علم الاتصال**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة- مصر، 1986، ص48.

[2] فاطمة القليني، محمد شومان: **الاتصال الجماهيري "اتجاهات نظرية و منهجية"**، دار الكتب العلمية للنشر و التوزيع، القاهرة-مصر، 2003، ص20.

يحتاج المستقبل إلى نوعين من المهارات لكي يكون مؤهل لاستقبال رسالة المرسل و التفاعل معها.

4-2-1- المهارات العامة للمستقبل و هي:

- المهارة اللغوية.
- المهارة العقلية.
- المهارة النقدية.
- المهارة الأخلاقية.

4-2-2- المهارات الخاصة للمستقبل و هي:

- مهارة فهم الرسالة و استيعاب مضمونها و دلالاتها و التفاعل معها.
- مهارة الارتباط الدلالي المتبادل.
- مهارة إبداء الرأي الصائب و النقد البناء لمضمون الرسالة.
- مهارة اكتساب الخبرات و تعديل أنماط السلوك.

4-3- الرسالة:

هي المحتوى الذي يريد المرسل أن يوصله إلى المستقبل، و تتضمن معان من أفكار و آراء تتعلق بموضوعات معينة يتم التعبير عنها رمزيا[1].

4-3-1- شكل الرسالة:

هو الصورة التي تحملها الرسالة.

و الشكل في الرسالة خمسة أنواع هي:

أ/ الشكل اللغوي:

النصوص المكتوبة و الشفوية، الكتب، الصحف، الإعلانات.

ب/ الشكل اللوني:

[1] عزام أبو الحمام: **المرجع السابق**، ص27.

اللوحات، الوسائل التعليمية، الإيضاحية، الأطالس الجغرافية، الرسوم المصاحبة للمواد المكتوبة في المعاجم و المجلات.

ت/ الشكل الضوئي:

إشارات المرور، اللوحات الإعلانية.

ث/ الشكل الرقمي:

الجداول، البيانات الإحصائية، حسابات البنوك و المؤسسات.

ج/ الشكل الصوتي:

الإذاعة، مكبرات الصوت، المؤثرات الصوتية المصاحبة للأشرطة السينمائية و التلفازية و المسلسلات.

4-3-2- مضمون الرسالة:

هو المحتوى المراد إيصاله إلى المستقبل في شكل من أشكاله السابقة، و أنواع المضمون كثيرة تشمل كافة جوانب الحياة الفكرية و الوجدانية و العلوم الانسانية كالفن و الحقوق و السياسة و التاريخ و الجغرافيا و التربية و العلوم التطبيقية كالطب و الفيزياء و غير ذلك.

4-3-3- طبيعة الرسالة:

و هي ستة أنواع:

أ/الرسالة الحيادية:

هي الرسالة الوصفية التي تعرض الشيء كما هو في الواقع دون أن تقارنه برأي كاتبه أو مقدمه و دون أن تضمنه أيّة مشاعر أو أحاسيس كالأفلام الوثائقية.

ب/الرسالة الانتقادية:

هي الرسالة التي تحرص على بيان الصواب و الخطأ في الموضوع.

ت/الرسالة الترسيخية:

هي الرسالة التي تجعل هدفها ترسيخ ما هو قائم و تبتعد عن التشكيك فيه.

ث/الرسالة الوعظية:

هي الرسالة التي تسعى إلى تنوير الناس و تعليمهم و تربيتهم من خلال تبيين الخطأ من الصواب و النافع من الضار في القضايا و الاجتماعية.

ج/الرسالة الخبرية:

هي الرسالة التي تهدف إلى إيصال خبر ما إلى المستقبل سوآءا أكان الخبر سارا أم محزنا.

ح/الرسالة التحليلية:

هي الرسالة التي تفتت النص إلى جزئياته لتتمكن من وعي مكوناته و من إدراك العلاقة بينهما، و من معرفة أسبابها و نتائجها.

4-4- قناة الاتصال:

هي القناة التي تتكفل بنقل الرسالة إلى المستقبل، فقد تكون هذه القناة اللغة البشرية المنطوقة كالتلفاز و الإذاعة و الخطابة و المؤتمر و قد تكون اللغة البشرية المكتوبة في الكتب و المجلات و الإعلانات و الخرائط و اللوحات أو الضوء و الصوت.

4-4-1- المستويات اللغوية الوظيفية لقناة الاتصال:

أ/ المستوى التذوقي الجمالي:

يستخدم هذا المستوى النصوص الأدبية التي تسعى إلى إقناع الآخرين و إمتاعهم من خلال التأثير الوجداني في نفوسهم و يحتاج هذا المستوى إلى اللغة الفصحى كالقصص و الروايات و المسرحيات و الشعر، و أحيانا يميل هذا المستوى إلى الجانب الشفوي فيقدم منطوقا كالشعر و المسلسلات.

ب/ المستوى العلمي النظري:

يستخدم هذا المستوى في النصوص العلمية التي تسعى إلى تقديم المعرفة أو ترسيخ مهارة تخص علما من العلوم الانسانية و التطبيقية و الهندسية و الطبية.

ج/ المستوى الاجتماعي الوظيفي:

يستخدم هذا المستوى في قضايا الاتصال الاجتماعي الوظيفي اليومية كالبيع و الشراء و العلاقات العامة و الخاصة، و تلجأ قناة الاتصال فيه إلى اللغة العامية.

4-4-2- الضوابط اللغوية لقناة الاتصال:

من أجل التأثير في المستقبل لابد من الالتزام بثلاثة ضوابط لقناة الاتصال و هي:

أ/ قدرتها على إيصال المحتوى، فكثيرا من النصوص ذات المحتوى العلمي تمتلك لغة ركيكة حيث تفقد القدرة على التأثير في المستقبل.

ب/ تيسيرها و تقديمها بشكل مرتب و منظم مثل اختلاف طرق إيصال المعلومة لدى أساتذة الجامعات.

ج/ مراعاتها للمستوى العقلي للمستقبل مثل مخاطبة من هم أدنى منَّا علما، و بناء على هذا المفهوم الواسع و البسيط يمكن لنا تحديد مكونات تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات و من ثم أهم استخداماتها.

5- مراحل تطور الاتصال:

5-1- المرحلة الأولى: عصر العلامات و الإشارات:

لم يستطع أحد التوصل إلى أصول الكلام البشري و تفترض معظم التخمينات أنّ البشر كانوا يعيشون في تجمعات صغيرة منذ ملايين السنين و يفترض أن الاتصال لعب دوراً رئيسياً في تحديد المهام التي يتوقع أن يقوم بها الأفراد في التنظيم الاجتماعي و في نقل الخبرات المتراكمة إلى الجيل التالي[1].

و الاحتمال الأرجح أن الإنسان البدائي مارس الاتصال من خلال عدد محدود من الأصوات كالزمجرة و الدمدمة والصراخ إضافة إلى لغة الجسد من حركات الأيدي و الأرجل.

هذا يعني أنّ الناس في عصر الإشارات و العلامات كان يتعين عليهم التمسك بأن تكون رسائلهم بسيطة و بأن ينقلوا هذه الرسائل بطريقة بطيئة، فكما كانت أدوات الإنسان

[1] https://www.blogepoch.com, 24/11/2021, 11:10.

القديم بدائية كانت نماذج اتصاله و طرقها غير كافية و مزعجة إذا ما قورنت بنظم اللغة و التخاطب[1].

لكن نحن كمسلمين نؤمن أن الله سبحانه و تعالى خلق الانسان في أحسن تقويم و هذا كما ورد في القرآن الكريم: "لقد خلقنا الانسان في أحسن تقويم"[2]، حيث تكلم آدم مع الله سبحانه و تعالى و كذلك تكلم مع إبليس عليه اللعنة و يرجح أن لغته هي اللغة العربية لأنها لغة أهل الجنة و هذا طبقا للآية الكريمة : " وَعَلَّمَ آدَمَ الأَسْمَاء كُلَّهَا ثُمَّ عَرَضَهُمْ عَلَى الْمَلاَئِكَةِ فَقَالَ أَنبِئُونِي بِأَسْمَاء هَؤُلاء إِن كُنتُمْ صَادِقِينَ ۝ قَالُواْ سُبْحَانَكَ لاَ عِلْمَ لَنَا إِلاَّ مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ ۝ قَالَ يَا آدَمُ أَنبِئْهُم بِأَسْمَآئِهِمْ فَلَمَّا أَنبَأَهُم بِأَسْمَآئِهِمْ قَالَ أَلَمْ أَقُل لَّكُمْ إِنِّي أَعْلَمُ غَيْبَ السَّمَاوَاتِ وَالأَرْضِ وَأَعْلَمُ مَا تُبْدُونَ وَمَا كُنتُمْ تَكْتُمُونَ"[3].

فقوله :وَ عَلَّمَ آدَمَ الأَسْمَاء كُلَّهَا : يقول الحافظ ا بن كثير -رحمه الله: هذا مقام ذكر الله تعالى فيه شرف آدم على الملائكة: يعني بالعلم، و هذا العلم كما ذكر الحافظ ابن كثير -كما سيأتي إن شاء الله- ليس مختصاً بالعلوم الشرعية كالعلم بالله و أسمائه و ذاته و صفاته و أفعاله و أحكامه و شرعه، و إنما علَّمه أسماء كل شيء من هذه المسميات، فكان ذلك تشريفاً له، و بهذا يُعلم أن العلم النافع يشرف به بشرط أن لا تكون من العلوم الضارة كالسحر مثلاً، و إنما العلوم التي تنفع، فالإنسان يشرف بالعلوم النافعة[4].

5-2- المرحلة الثانية: عصر التخاطب و الاتصال اللفظي:

لقد كانت لغة التخاطب إحدى القفزات المهمة في تاريخ الاتصال للإنسان، و قد ارتبط تطور اللغة ذاتها بتعقد الاحتياجات البشرية و قبل أن يتوصل الإنسان إلى الكتابة كانت العمليات الاتصالية محدودة بالمواقف المواجهة حيث كان بمقدور الفرد أن يخاطب جمعاً من الناس و يحدث ذلك إذا ما قدر لهذا الجمع أن يجتمع في مكان واحد و زمان

[1] فيصل أبو عيشة: **الاعلام الالكتروني**، الطبعة الأولى، دار أسامة، عمان- الأردن، 2010، ص20.

[2] الآية رقم 2، سورة التين.

[3] الآيات رقم 31 ،32 ،33، سورة البقرة.

[4] **https://khaledalsabt.com**, 24/11/2021, 10h42.

واحد هذه الفردية في الاتصال لم تمكن الإنسان من نشر أفكاره بشكل فعال عبر المكان حيث لم يكن يستطيع أن يتصل إلى الحد الذي يمكن لصوته أن يصل إليه، و الفردية الاتصالية لم تمكنه أيضاً من الحفاظ على أفكاره بدقة عبر الزمان و كان ذلك بعيداً عن تعقّد حاجة الإنسان الاتصالية و من هنا بدأت محاولات الإنسان تجاه الكتابة[1].

تعد اللغة نظاماً يتسم بخاصية الاتصال و هذه الخاصية الاتصالية تقتصر على أداء وظيفة واحدة هي الاتصال الإنساني و ليس أي شيء آخر، فالرسائل اللفظية المتبادلة بين الأفراد دائماً يكون هدفها توصيل أفكار معينة يتوصل من خلالها أطراف التفاعل إلى المعنى المشترك ولكن اللغة تتميز بالمرونة و الانفتاح و قابليتها للإثراء بإلحاق إشارات جديدة فهي قادرة على احتضان العبارات و الكلمات المستحدثة نتيجة لحاجة الأفراد و ما يستجد في عالمهم من أحداث.

و اللغة كنظام اتصال توفر للإنسان القدرة على تجاوز حواجز الزمان و المكان، فبواسطة اللغة يمكن أن نتحدث عن عالم الواقع مثلما هو ممكن لنا الحديث عن عالم الخيال.

5-3- المرحلة الثالثة: عصر الكتابة[2]:

استغرق الإنسان ملايين السنين حتى توصل إلى القدرة على استخدام اللغة و استغرق عدة قرون حتى أصبحت الكتابة إحدى حقائق الحياة الإنسانية و تم الانتقال من الكتابة التصويرية حيث ظهرت النقوش المعبرة عن معاني منذ حوالي ستة آلاف سنة إلى الكتابة على أساس النطق.

إنّ القيمة الحقيقية للكتابة هي أنها أوجدت لدى الإنسان القدرة على أن يحفظ عبر الزمان و يوزع عبر المكان سجلات مادية للاتصال أكثر فاعلية من الحديث و الكلام، فالتأثير الأكبر لتطور الكتابة هو تخلص العقل البشري من عبء ضرورة تذكر كل شيء و إعادة تلاوته ليبقى حياً في ذاكرة الأجيال.

---

[1] فيصل أبو عيشة: **المرجع السابق**، ص20.

[2] **المرجع نفسه**، ص ص: 20 ،21.

و يعد الكثير من الباحثين أن اختراع الكتابة كان قفزة مهولة في تاريخ الإنسان و هي قفزة حققتها ثورة الاتصال في المجتمعات القديمة، حيث ان اختراع الأبجدية كان على أيدي الكنعانيين و الفينيقيين و تدوين الكتب في الحضارة الإغريقية، و شهد عصر الكتابة إنجازات علمية و قيام حضارات قوية كالحضارة العربية[1].

5-4- المرحلة الرابعة عصر الطباعة:

كانت الطباعة أحد أهم منجزات الجنس البشري في كل العصور حيث أحدثت الطباعة تغييراً مذهلاً إذ أصبح من الممكن نسخ المئات و ربما آلاف النسخ من كتاب معين بقدر كبير من الدقة و السرعة، فقد استخدم المصريون الحفر على الحجارة و استخدم السومريون[2] العصا المدببة للكتابة على ألواح الطمي، و كانت المشكلة في صعوبة نقل هذه المواد حتى اكتشف المصريون الكتابة على أوراق البردي[3]، كما اكتشف قبائل المايا الكتابة على لحاء الأشجار إلى أن اكتشف الصينيون الورق، "قرابة القرن الثالث ميلادي"، حيث في القرن التاسع ميلادي تمت طباعة النصوص البوذية باستخدام الحروف الخشبية و كانت "السوترا الماسية" عام 868م من أوائل النصوص التي طبعت[4]، و نقلوه إلى العالم و وصلت صناعته إلى بغداد في عهد الخليفة هارون الرشيد ثم انتشر الورق في أوروبا بعد

[1] حسن عماد مكاوي، ليلى حسين السيد: **المرجع السابق**، ص ص: 34،35.

[2] الحضارة السومرية من الحضارات القديمة المعروفة في جنوب بلاد الرافدين وقد عرف تاريخها من الألواح الطينية المدونة بالخط المسماري وظهر اسم سومر في بداية الألفية الثالثة ق.م. في فترة ظهور الحيثيين لكن بداية السومريين كانت في الألفية السادسة ق.م. حيث استقر شعب العبيديين بجنوب العراق وشيدوا المدن السومرية الرئيسية كأور ونيبور ولارسا ولجش وكولاب وكيش وإيسن وإريدو ،واختلط العبيديون بأهل الشام والجزيرة العربية عن طريق الهجرة أو شن غارات عليهم. وبعد عام 3250 ق.م. وكانت خاصة بهم وابتكروا الكتابة على الرقم الطينية وهي مخطوطات ألواح الطين وظلت الكتابة السومرية 2000 عام، لغة الاتصال بين دول الشرق الأوسط في وقتها.

[3] الفافير أو ورق البردي هو نوع قديم من الورق المصنوع من نبات البردي وهو نبات طويل من جنس السُعد تمتد سيقانه إلى أعلى وهي ذات مقطع مثلث الشكل، وأزهاره خيمية الشكل ويرتفع نبات البردي من خمسة إلى تسعة أمتار.

[4] سيرج برو، فيليب بروتون: **ثورة الاتصال "نشأة أيديولوجية جديدة"**، ترجمة: هالة عبد الرؤوف مراد، دار المستقبل العربي، القاهرة-مصر، 1993، ص44.

فتح العرب للأندلس و بعد قرون قليلة الألماني "جوتمبرج"[1] طريقة لخلط الرصاص بمعادن أخرى لعمل السبائك طورها لطباعة الأحرف مستخدما آلة ضخمة لعصر النبيذ كمطبعة و نجح في تشغيلها سنة 1436م و مع بداية القرن السادس عشر بدأت الصحافة الورقية المطبوعة تنتشر في أمريكا و إنكلترا و مستعمراتها معلنة ميلاد الصحافة الجماهيرية[2].

5-5- المرحلة الخامسة عصر الإعلام:

شهد القرن التاسع عشر معالم ثورة الاتصالات الجماهيرية و التي اكتمل نموها في القرن العشرين و كان من أسبابها الثورة الصناعية في العالم المتقدم، و التي صاحبها التوسع في فتح أسواق جديدة، حيث كانت بحاجة إلى الاتصال غير المباشر خارج الحدود ما بين المنتجين و الموزعين و المستهلكين، حيث واكب ذلك ظهور الاختراعات و هذا مثل التلغراف سنة 1837م، إذ أنه لم يكن وسيلة اتصال جماهيرية لكنه كان عنصرا أساسيا في تكنولوجيا الاتصال، و قد تبعه اكتشاف العالم "جراهام بيل"[3] للهاتف عام 1876م، و بعد سنة اخترع " إديسون"[4] الفونوغراف و بدأ تسويقه كوسيلة موسيقية شعبية منذ سنة 1890م.

[1] اخترع غولدسميث يوهان غوتنبرغ المطبعة في ألمانيا نحو عام 1440، التي أشعلت ثورة في عالم الطباعة. كانت الطباعة الخشبية في شرق آسيا منتشرة منذ عهد أسرة تانغ الصينية في القرن الثامن، أما في أوروبا فقد انتشرت الطباعة الخشبية المعتمدة على مكابس لولبية بحلول القرن الرابع عشر. كان من أهم ابتكارات غوتنبرغ، تطوير مصفوفات الطباعة المعدنية المقولبة يدويًا، وبالتالي إنتاج نظام آلة طباعة بحروف مطبعية متنقلة.

[2] فيصل أبو عيشة: **المرجع السابق**، ص ص: 21 ،22.

[3] وُلِد العالِم، والمُخترِع الاسكتلنديّ ألكسندر غراهام بيل في مدينة إدنبرة الاسكتلنديّة في الثالث من آذار/مارس من عام 1847م، وكرّس حياته للابتكار، والاختراع، حيث اشتُهِر باختراعه للهاتف، كما حصل خلال حياته على 18 براءة اختراع مُسجّلةً باسمه، فهو لم يتوقّف عن ابتكار ما هو جديد إلى أن تُوفّي في كندا في الثاني من آب/أغسطس من عام 1922م، حيث كان يبلغ من العُمر حينها خمسة وسبعين عاماً.

[4] ولد توماس أديسون في الولايات المتحدة الأمريكية وبالأخص في مدينة ميلان، وترعرع في ولاية ميشيغان التي تعود أصولها إلى الهولندية بدأ في اختراعاته في مدينة نيويورك حيث اخترع المكرر الآلي، لكنه بدأ في الشهرة في عام 1877م عندما اخترع الفونوغراف، وقد سُماه الجمهور باسم ساحر مينو بارك؛ لأن كان الاختراع بالنسبة إليهم شيئاً مُذهلاً وساحراً، حيث بدأ بتسجيل الفونوغراف على أسطوانة من القصدير لكنه كان سيئاً للغاية حيث كان يقوم بتسجيل الصوت لمرات قليلة، وبعد فترة تمّت إعادة صنعه على الكربون المغلف بالشمع بواسطة ألسكندر غراهام بيل حيث كان بجودة أفضل، مما ساعد أديسون على استمرار عمله في الفونوغراف.

و في سنة 1896م اكتشف المخترع الإيطالي "ماركوني"[1] اللاسلكي و كانت المرة الأولى التي يتم فيها انتقال الصوت إلى مسافات بعيدة دون الحاجة إلى أسلاك حيث أدت إلى ظهور الخدمة الاذاعية الصوتية لأول مرة في كندا و ألمانيا سنة 1919م ثم في أمريكا سنة 1920م، ثم بدأ اختراع الخدمة التلفونية مستفيدة من جميع الاختراعات السابقة ، و بدأ أول بث تلفزيوني أمريكي سنة 1941م و من هنا بدأت وسائل الاتصال الجماهيري بالانتشار[2].

5-6- المرحلة السادسة: ثورة الاتصالات الحديثة:

شهد النصف الثاني من القرن العشرين من أشكال تكنولوجيا الاتصال ما يتضاءل أمامه كل ما تحقق في عدة قرون سابقة و لعلّ من أهم مظاهر هذه التكنولوجيا ذلك الاندماج الذي حدث بين تكنولوجيا الحاسبات الإلكترونية و استخدامها في تخزين و استرجاع خلاصة ما أنتجه الفكر البشري بأسرع وقت و بأقل حيز متاح.

و قد كان لاستخدام الحاسوب في الإعلام تأثير كبير تجلى في الخروج من طبيعة وسائل الإعلام التقليدية إلى وسائل إعلام أكثر تفاعلية بين مصدر المعلومة و المستقبل كذلك يظهر دور استخدام الحاسوب في الإعلام في عملية تسريع نقل الرسائل الإعلامية من مكان لآخر في وقت محدد بسبب توافر شبكات الاتصال الحديثة، و تكنولوجيا الحاسب الالكتروني أو الكمبيوتر هو قمة ما أنتجه العقل البشري من الاختراعات و التي أطلقت الأنترنيت و أدخلت الإنسانية إلى عصر تفاعلي بلا قيود و ليس له حدود في التواصل بين الناس من كل الأجناس[3].

---

[1] جوليلوماركونى 25 أبريل 1874 – 20 يوليو 1937، ساهم في اكتشاف الموجات الكهرومغناطيسية واخترع الراديو، وهو أيضا مخترع التلغراف اللاسلكي. ولد في مدينة بولونيا بايطاليا من أسرة غنية، ونجح ماركوني في اختراع جهاز خاص وذهب إلى إنجلترا وعرض الجهاز وسجله هناك وأنشأ شركة، وهو أول رجل أرسل واستقبل بنجاح الإشارات الإشعاعية على مختلف المسافات. أرسل سنة 1901م إشارات عبر الأطلسي، فكان يوما عظيماً في تاريخ الاتصالات اللاسلكية حيث أن السفن الحربية التي تعاني من مصاعب يمكنها أن تطلب المساعدة بسرعة، وفي السنوات الأخيرة من حياته قام بتطوير استخدام الموجات القصيرة والموجات القصيرة جدا، وتوفي ماركونى في روما.

[2] فيصل أبو عيشة: **المرجع السابق**، ص22.

[3] **المرجع نفسه**، ص23.

كما يرى هورتن كولي C.H. Cooly عام 1909 أن هناك أربعة عوامل تجعل الوسائل الجديدة أكثر فعالية من العمليات الاتصالية في المجتمعات القديمة و هي:

1. التعبيرية Expressiveness فهي تحمل مجموعة واسعة من الأفكار و المشاعر.
2. تدوين الوثائق و السجلات أو التغلب على الزمن.
3. السرعة Swiftness و التغلب على المسافة.
4. الانتشار Diffusion للوصول إلى كافة الطبقات[1].

ثانيا: ماهية شبكة الأنترنيت: World wide web

تعتبر الأنترنيت وسيلة الاتصال الأسرع نموا في تاريخ البشرية، ففي حين احتاج الراديو إلى 38 عاما للحصول على 50 مليون مستخدم لاستقبال برامجه احتاج تلفزيون الكابلات إلى 10 أعوام، أما شبكة الأنترنيت فلم تحتاج سوى 5 أعوام للوصول إلى ذلك العدد و أقل من 10 أعوام للوصول إلى 500 مليون مستخدم[2].

استطاعت هذه الشبكة أن تلغي المسافات بين الأقطار و الدول، التي من خلالها يستطيع الإنسان أن يطلع على أحداث العالم و تطوراته في المجالات المختلفة، و أن يتبادل المعلومات و ينشر الثقافة و النشاطات الانسانية الأخرى، و السبب الرئيس وراء توسع الأنترنيت و تطورها هو كثرة المعلومات و البيانات التي يمكن الاستفادة منها، حيث أن المعلومة هي المادة الخام للإعلام[3]، إضافة إلى وجود قدر هائل من التنوع في هذه المعلومات ما بين علمية بحته و ثقافية عامة و تجارية، و بالتالي حصول عدد كبير من

[1] عصام سليمان موسى: **ثورة وسائل الاتصال و انعكاساتها على مراحل تطور الإعلام العربي القومي**، مجلة المستقبل العربي، العدد3، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت- لبنان، 1996، ص ص، 118،119.

[2] يامين بودهان: **المرجع السابق**، ص90.

[3] ورقة عمل حول مجتمع الإعلام، وثيقة عمل مقترحة من منظمة المؤتمر الإسلامي إلى مؤتمر القمة العالمي جنيف 2003 تونس 2005، نقلا عن الموقع الإلكتروني: **www.itu.int.doc**، 20/02/2020 ، 22:15.

الناس على إشباع لميولهم و تنمية مهاراتهم و اطلاعهم على الجديد أما السبب في انتشارها و توسعها فهو قلة تكاليف إرسال المعلومات و الاستفادة منها[1].

1- مفهوم الأنترنيت:

1-1- تعريف الأنترنيت:

"تعرف الأنترنيت بأنها مجموعة من الشبكات المحلية و العامة تديرها شركات خاصة معظمها يؤمن المكالمات الهاتفية البعيدة مثل AT&T، sprint، MCI و من شأن هذه الخطوط الهاتفية ربط الشبكات الخاصة و الحكومية وكذلك الحواسيب المنزلية بعضها ببعض"[2].

إن التسمية العلمية للأنترنيت مكونة من مقطعين (INTER) و تعني الدخول و الثاني (NET) و تعني الشبكة ليكون المعنى بشكل مبسط الدخول إلى الشبكة[3].

لقد استخدم مصطلح الأنترنيت أول مرة عام 1983 فالأنترنيت (internet) في اللغة الإنجليزية عبارة مشتقة من (international network) أي الشبكة العالمية، و تعني لغويا الترابط بين الشبكات[4].

و الأنترنيت له عدة تسميات منها[5]:

* **نظام معلوماتي:** يتم من خلالها خزن و استرجاع و نقل المعرفة.

* **شبكة معلومات:** مصدر للمعلومات مكمل للوسائط الأخرى و منها الأفلام، الفيديو، فضلا عن سرعة و انتشار و تبديل المعلومات و سهولة استعمالها.

* **وسيلة الاعلام الجديدة:** نظرا لقدرتها على احتواء وسائل الإعلام (صحافة، إذاعة، تلفزيون) من خلال نشر الأخبار، و بث برامج الراديو و التلفزيون.

---

[1] Dominique Wolton : **Internet et après ?**, une théorie critique des nouveaux médias, 2éme édition, canadian jornal of communication, vol 26, (3), 2001, p105.

[2] عبد الرزاق محمد الدليمي: **الإعلام الجديد والصحافة الالكترونية**، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان- الأردن، 2011، ص50.

[3] **المرجع نفسه**، ص50.

[4] عبد الرزاق محمد الدليمي: **المرجع السابق**، ص51.

[5] **المرجع نفسه:** ص ص: 51 ،52.

* **الفضاء السبرانيcyber space:** "يشير إلى العوالم الافتراضية التي تخلقها الشبكات المعلوماتية العالمية".

* **نافذة العالم:** نطل من خلالها على العالم لمعرفة آخر تطوراته و المشاركة في أحداثه، أي حوّلت العالم إلى قرية كونية.

* **طريق المعلومات السريع:** تشبه إلى حد كبير الطريق السريع من حيث أسلوب المرور داخلها و أسلوب التغذية و التفرع، و كما هو الحال في الطريق السريع الذي يتم ربطه بشكل مستمر بشبكات طرق أخرى و يتم زيادة طوله ليصل إلى أماكن جديدة، كذلك الحال في شبكة الأنترنيت التي تضم إليها بشكل مستمر شبكات جديدة و مستخدمين و أجهزة كومبيوتر جديدة.

* **الإمبراطورية التي لا تغيب عنها الشمس:** لكونها تغطي الكرة الأرضية من قطبها الشمالي إلى قطبها الجنوبي و تربط بعشرات الأقمار الصناعية الموجودة في فلكها، على أساس لامركزي، و بناء على ذلك فهي تحتاج إلى مئات البحوث المختلفة في مجال (الأدب، التاريخ،..) لتغطية أبعادها.

* **الإعلام الجديد:** إن الإعلام الجديد هو إعلام عصر المعلومات، فقد كان وليدا لتزاوج ظاهرتين بارزتين عُرف بهما هذا العصر، ظاهرة تفجر المعلومات (Information Explosion)، و ظاهرة الاتصالات عن بعد (Télécommunication)[1].

* **أم الشبكات:** تربط الملايين من أجهزة الكومبيوتر و الأشخاص حول العالم، و تقدم معلومات تغطي مختلف المجالات و لذلك اطلق عليها أم الشبكات: " لأنها تحتضن بين ذراعيها المئات من الشبكات الصغيرة و عددا من الشبكات الواسعة"، و هذا كما يعرفها: "Benot Auget" بأنها تجميع لشبكات متصلة فيما بينها لتشكل شبكة عالمية كبيرة[2]،

[1] سميرة شيخاني: **الإعلام الجديد في عصر المعلومات**، مقال منشور في مجلة جامعة دمشق، المجلد26، العدد 1+2، 2010، ص442.

[2] Binot Aubet : **les technologies de l'information et de l'organisation**, Goetin marin, Québec, 1991, p124.

و لهذا فالأنترنيت هي نتاج تصور اجتماعي و تكنولوجي تأسس في محيط اجتماعي خاص و معاهد جامعية و تكنولوجية[1].

* **الشبكة العالمية:** لكونها تربط الحواسيب في العالم عن طريق تقنيات الاتصال، و منها الأقمار الصناعية، و خطوط الهاتف، لتوفير الخدمات لجميع أفراد المجتمع.

و مصطلح الشبكات له عدّة مفاهيم و لكن هنا نقصد به : "الاتصال بين الحاسبات و بعضها البعض، حيث بدأ الأمر بمحاولة توصيل عدة حواسيب مع بعضها البعض و لما نجحت الفكرة ربطوا عدّة حواسيب مع بعضها عن بعد نجحت أيضا الفكرة، و من هنا بدأ يتطور مفهوم الشبكات[2] و هي نوعان :

أ- الشبكات المحلية: local network (LAN)

هي شبكة تربط بين مجموعة من الأجهزة في طابق بناية أو بين عدّة حواسيب في بنايات متجاورة أو على نطاق واسع في منطقة محددة و تكون مرتبطة بأسلاك أو عبر موجات قصيرة[3].

ب- الشبكات العريضة:wide area networks (WAN)

هي الحواسيب المرتبطة بين دولة و أخرى أو من قارة لقارة و هذا عبر أسلاك الهاتف و عبر الأقمار الصناعية و التي كلها مرتبطة بالأجهزة الخادمة "Serveur" (هي مخزن كبير لكم هائل من المعلومات)[4].

أما الأنترنيت فهي التسمية الأكثر شهرة في العالم والتسمية المستخدمة في دول الغرب والشرق والوطن العربي: إنها تتضمن الأفراد والمجتمعات، والمؤسسات، والمدارس والجامعات، وفعاليات الخدمات التجارية، والجهات الرسمية، والشبكات المجانية التي تستخدم بروتوكولات TCP/IP لتأمين الاتصالات الشبكية، لذا فإنها أوسع شبكات

[1] Patric Flichy : **internet, un nouveau mode de communication**, Edition hermès, France, 1999, p300.

[2] محمود حامد خضر: **المرجع السابق**، ص58.

[3] عامر ابراهيم القندلجي: **الإعلام والمعلومات و الأنترنيت**، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان- الأردن، 2013، ص308.

[4] **المرجع نفسه**، ص308.

الحواسيب في العالم التي تزود المستخدمين في العالم بالعديد من الخدمات كالبريد الإلكتروني، و نقل الملفات، و الأخبار، و الوصول إلى الآلاف من قواعد البيانات، و كذلك فإنها تزودهم بخدمات الدخول في حوارات مع الأشخاص من كل دول العالم، و ممارسة الألعاب الإلكترونية، و الوصول إلى المكتبات الإلكترونية المزودة بالكتب و المجلات و الصحف و الصور و غيرها من المواد و الخدمات[1].

و يعتبر بروتوكول الأنترنيت IP هو العنوان لكل حاسوب متصل ماديا بالأنترنيت، و لكل حاسوب عنوان فريد، أما بروتوكول TCP فهو يتحكم بالطريقة التي ترسل بها المعلومات بواسطة شبكة الأنترنيت[2].

1-2- تعريف الدكتور "نبيل علي" للأنترنيت:

الأنترنيت هي: "ذلك الماموث الشبكي الكبير ذي الفضاء المعلوماتي اللامتناهي الضخامة الدائم الامتداد و الانتشار و الذي يقدر عدد رواده بالملايير، إنها تلك الغابة الكثيفة من مراكز تبادل المعلومات في شتى فروع المعرفة و في جوانب الحياة كافة من قضايا الفلسفة و أمور العقيدة إلى أحداث الرياضة و معاملات التجارة و مؤسسات غزو الفضاء و صناعة الأسلحة إلى معارض الفن و نوادي تذوق الموسيقى و من الهندسة الوراثية إلى الحرف اليدوية و من البريد الالكتروني إلى البيت الاعلامي و من المؤتمرات العلمية إلى مقاهي الدردشة و حلقات السهر و من صفقات بورصة نيويورك إلى مآسي المجاعات و الأوبئة في أرجاء القارة السمراء[3].

و الأنترنيت هي مجموعة مفككة من ملايين الحواسيب موجودة في آلاف الأماكن حول العالم، و يمكن لمستخدمي هذه الحواسيب استخدام حواسيب أخرى للعثور على

---

[1] Fahey Tom : **Net Speaks**, The Internet Dictionary, Indianapolis, USA, Hayden Book, 1994, p96.

[2] راندي ريديك، إليوت كينغ: **استخدام شبكة الأنترنيت و مواد إلكترونية أخرى**، ترجمة لميس اليحيى، الطبعة الأولى، الأهلية للنشر و التوزيع، عمان- الأردن، 2009، ص46.

[3] محمود حامد خضر: **المرجع السابق**، ص ص: 68 ،69.

معلومات أو التشارك في ملفات، و لا يهم نوع الحاسوب المستخدم و ذلك بسبب وجود بروتوكولات يمكن أن تحكم و تسهل عملية التشارك هذه[1].

و يذكر "الدناني": "إن تشعب الأنترنيت و اتساع دائرة استخدامها أسهم في تعدد تعريفاتها، و يرى "ريتشارد ج"، "سميث" و "مارك جيتس" أن تعريف الأنترنيت يعتمد على عمل و حاجة الشخص الذي يريد تعريفها، حيث يرى المستخدم العادي للأنترنيت بشكل مختلف عن ما يراه المهني أو المهندس"[2].

1-3- المفهوم السوسيو إعلامي للأنترنيت:

إن تكنولوجيا الاتصال الجديدة و على رأسها شبكة الأنترنيت ستفتح عصرا جديدا من عصور الاتصال بين البشر حيث يتاح لكل من يستطيع النفاذ إلى الشبكة العنكبوتية web، كم هائل من الخدمات و المعلومات، و هذا ما جعل من الشبكة نافذة على العالم يستطيع كل فرد الإبحار navigation بين مختلف المواقع sites و خاصة أن تكنولوجيا الأنترنيت بسيطة و لا تتطلب جهدا كبيرا خاصة عند الشباب فالأنترنيت إذا "ليست مجرد أنبوب لنقل المعطيات الإلكترونية بل هي وسيلة اتصال تصاعدية أفقية عرائضية في قطيعة مع النمط القديم الخطي و العمودي للاتصال السياسي و الثقافي فالنمط الاتصالي المستحدث يتحرر جزئيا من الممر الاجباري الذي تمثله وسائل الاتصال الجماهيرية للعبور إلى الفضاء الاجتماعي، فالشبكة فتحت ثغرة في الفضاء الاجتماعي و لن تسد هذه الثغرة بل بالعكس لها شكل جديد من الاتصال و طريقة جديدة لممارسة الاتصال"[3]، و أنها الشبكة المتحررة من كل العوائق و القوانين و الشروط اللغوية و إنها مجانية و تدافع في المطلق على حرية التعبير حتى الاتصال يتم بأسماء مستعارة إذا شئنا[4].

---

[1] عبد الهادي زين: **الأنترنيت "العالم على شاشات الكمبيوتر"**، المكتبة الأكاديمية، القاهرة- مصر، 1996، ص18.

[2] عبد الملك ردمان الدناني: **الوظيفة الإعلامية لشبكة الأنترنيت**، الطبعة الأولى، دار الفجر، القاهرة- مصر، 2003، ص111.

[3] فؤاد بن حالة: **صدمة الاتصال الشمولي "الأنظمة و المجتمعات العربية في مواجهة التحدي"**، ترجمة: محمد عظيمي، منشورات المؤسسة الوطنية للنشر و التوزيع، الجزائر، ص ص: 43 ،44.

[4] Odile Ambry: **l'internet: le réseaux en 10 question**, culture et société, RFI, 1998, p165.

1-4- المفهوم السوسيو ثقافي للأنترنيت:

الأنترنيت هي" ليست مجرد أنبوب لنقل المعطيات الالكترونية، بل هي وسيلة اتصال تصاعدية أفقية عرائضية في قطيعة مع النمط القديم الخطي و العمودي للاتصال السياسي و الثقافي فالنمط الاتصالي المستحدث يتحرر جزئيا من الممر الاجباري الذي تمثله وسائل الاتصال الجماهيرية للعبور إلى الفضاء الاجتماعي، فالشبكة فتحت ثغرة في الفضاء الاجتماعي و لن تسد هذه الثغرة بل بالعكس إنه شكل جديد من الاتصال و طريقة جديدة لممارسة الاتصال"[1].

و بهذا فالأنترنيت "تفتح مساحات اتصال واسعة كانت غير متاحة من قبل بل الأكثر من ذلك وضعت حدا نهائيا لتاريخ المرسل في الاعلام، و حتى لا يفرض فريق ما ثقافته و إعلامه في وقت معين و هكذا ينتهي تاريخ الازدواجية بين الانتاج و الاستهلاك و يمكن لكل فرد من تأسيس بنك معلومات خاص به بطريقته و وفقا لمزاجه و أوقاته و مراميه"[2].

و على الرغم من ذلك هناك من يرى بأنها نوع من الغزو الثقافي و اللغوي الذي يهدف إلى خلق مجتمعات استهلاكية تتأثر نفسيا و اجتماعيا و ثقافيا بمضامينها، حيث " غالبا ما يعتبر مستعملو الحاسوب بأنه امتداد لعقولهم و شخصيتهم و في الفضاء الالكتروني يعكسون ويعبرون عن أذواقهم و اتجاهاتهم و اهتماماتهم، و بمفردات التحليل النفسي نقول أن أجهزة الحاسوب و الفضاء الالكتروني الواسع أصبحت نمطا من الفضاء الانتقالي يمتد فيه عالم الفرد و نفسيته حيث تلتقي فيه نفس بأخرى منفصلة عنها[3]. حيث أن الاعتراف بالقيم الثقافية للمعلومات كاحترام الملكية الذهنية و الحرص على حرمة

[1] فؤاد بن حالة: **المرجع السابق**، ص ص: 43، 44.

[2] نسيم الخوري: **الاعلام العربي و انهيار السلطات اللغوية**، الطبعة الأولى، مركز الدراسات العربية، بيروت- لبنان، 2005، ص386.

[3] أحمد محمد صالح: **سيكولوجية البريد الالكتروني**، مجلة العربي، العدد55، الكويت، 2004، ص ص: 137، 138.

البيانات الشخصية و الصدق الإعلامي و الأمانة العلمية و ذلك من خلال ترويج هذه القيم من أجل الصالح القومي و صالح الأفراد على حد سواء[1].

و هذا ما جعل البعض يتصور الأنترنيت الوسيلة التي تقودنا إلى عصر ذهني حيث النظام الرقمي يحرر الأذهان و يتيح لها أن تنفرد من الجسد لتبلغ مستوى متفرقا من الادراك[2].

2- نشأة و تطور الأنترنيت:

في عام 1950 ساور القلق وزارة الدفاع الأمريكية من قيام حروب نووية تقضي على نظام الاتصالات المحرك لكل الأعمال، الأمر الذي طرح سؤالا عن كيفية ضمان واستمرار الاتصال في حال قيام هذه الحرب، وكانت الإجابة تكوين شبكة اتصالات لا مركزية إذا دُمرت احداها فإنها تستمر في العمل، وهذه الشبكة هي الأنترنيت. وبهذا كانت فكرة الأنترنيت حكومية عسكرية امتدت إلى قطاع التعليم ثم التجارة حتى أصبحت في متناول الأفراد، حيث توفر الأنترنيت جميع الخدمات من بريد إلكتروني، ومؤتمرات الفيديو، الحوار، دليل الهاتف، والخدمات الإدارية المتعددة... إلخ. إذ من خلالها يمكن تبادل البيانات النصية والصوتية والفيديوهات والصور والرسوم.

مرَّت الشبكة العنكبوتية التي نتعامل معها اليوم بسلسلة طويلة من عمليات التطوير و على مدى أربعين سنة : (1969-2009) و يمكن اجمالها كما يلي[3]:

- 1957: أسست وزارة الدفاع الأمريكية لمشاريع الأبحاث المتقدمة أربا (ARPA) اختصارا ل: (Advanced Research Projects Agency)، وكانت تهتم بتطوير العلوم خلال فترة الحرب الباردة، حيث هذه الوكالة كانت ردًا على إطلاق الاتحاد السوفياتي أول قمر صناعي (sputnik).

---

[1] نبيل علي: **الثقافة العربية و عصر المعلومات**، عالم المعرفة، العدد 184، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب، الكويت، 1994، ص ص،80،81.

[2] Herbert.l.schiller : **Des Prétes Branchées De 1 ére Numériques**, le monde diplomatique, 1996, p6.

[3] عبد الرزاق محمد الدليمي: **المرجع السابق**، ص: 53-56.

- 1962: اقترح بول باران (Poul Baran) وهو باحث أمريكي يعمل في شركة (RAND) الحكومية، نظاما لربط الحواسيب مع بعضها في الولايات المتحدة الأمريكية كافة، من خلال شبكة لا مركزية إذا دمر بعضها فإنها تستمر في اتصالاتها.

- 1968: وافقت وزارة الدفاع الأمريكية دعم هذا الاقتراح من خلال وكالة مشاريع الأبحاث المتقدمة أربا (ARPA)، حيث قدمت هذه الوكالة الكثير من التسهيلات للباحثين لتطوير العلم، و للتشجيع من خلال تطبيق أفكارهم على الحواسيب بدلا من النقاشات النظرية.

- 1969: أسست وكالة أربا (ARPA) شبكة أربانيت (ARPANET) ووضعت أول أربعة نقاط اتصال لشبكة "أربانيت" في مواقع جامعات أمريكية منتقاة بعناية وهذه الشبكة ربطت بين أربع جامعات أمريكية و هي:

- جامعة كاليفورنيا في لوس أنجلس، و معهد أبحاث ستانفورد و جامعة كاليفورنيا في سانتابارا و جامعة أوتا[1].

-1972: ظهر البريد الالكتروني (E-MAIL)و الذي طوره راي توملينسون (Ray Tomlinson) وظهر كذلك أول عرض عام لشبكة " أربانيت" في مؤتمر العاصمة واشنطن بعنوان "العالم يريد أن يتصل"، إذ أن السيد "راي توملنسون" اخترع البريد الإلكتروني و أرسل أول رسالة على أربانيت[2].

-1973: إضافة النرويج و إنجلترا إلى الشبكة.

-1974: الإعلان عن تفاصيل بروتوكول التحكم بالنقل، إحدى التقنيات التي ستحدد "إنترنيت"[3].

-1977: أصبحت شركات الكمبيوتر تبتدع مواقع خاصة بها على الشبكة.

---

[1] **www.skynewsarabai.com**, 31/10/2021, 09 :15.

[2] **www.marefa.org**, تاريخ الأنترنيت , 13/10/2021, 14 :23.

[3] **المرجع نفسه.**

-1979: ظهر اليوزنت (USENT) و هو إحدى وسائل الإنترنيت المتخصص بالأخبار، و يضم مجمعات الأخبار (NEWS GROUPS).

- 1982: ظهور البروتوكول TCP/IP.

حيث أصبح البروتوكولان المعروفان باسم بروتوكول:

النقل و السيطرة "Transmission and Control Protocol" و بروتوكول أنترنيت "Internet Protocol"هما وسيلتا التعامل مع المعلومات التي توفرها شبكة الأنترنيت و أطلق عليها اسم واحد هو (TCP/IP)، و هذا يقوم بتسهيل عمليات الاتصال و تبادل المعلومات بين الشبكات و حواسيبها المختلفة ذات الأنظمة و البرمجيات المتبادلة.

- 1983:تم تقسيم (ARPANET)إلى جزئين (ARPANET) و (MILNET)، فالأولى تستخدم للأبحاث المدنية والثانية للاستخدام العسكري[1].

- 1983:أصبح بروتوكول TCP/IPمعيارا لشبكة " أربانيت "[2].

- 1984:أخذت مؤسسة العلوم الأمريكية NSF على عاتقها مسؤولية " أربانيت"، و تقديم نظام إعطاء أسماء لأجهزة الكومبيوتر الموصولة بالشبكة المسمى Domain Name System (DNS).

- 1985:أول شركة كمبيوتر تسجل ملكية " الأنترنيت " خاصة بها[3].

- و في سنة 1986:تم استخدام بروتوكولا جديدا باسم بروتوكول نقل الأخبار عبر الشبكة (Transport Protocol Network) و الذي كرّس إلى خدمة جديدة عبر شبكة الأنترنيت و هي خدمة المجموعة الإخبارية التي عرفت باسم (Usenet)،

[1] عبيدات محمد سلامة: **شبكة الأنترنيت الحاسوبية**، نشرة عيون المعلومات، قسم المكتبات و المعلومات، الجامعة المستنصرية، العدد5،بغداد-العراق، 1995، ص9.

[2] فيصل أبو عيشة: **المرجع السابق**، ص52.

[3] **المرجع نفسه**، ص52.

و التي أصبحت إحدى المكونات و الاستخدامات الأساسية للشبكة العالمية[1].

- 1986:أنشئت شبكة مؤسسة العلوم الوطنية شبكتها الأسرع (NSFNET) وهي اختصار إلى (National Science Foundation Net Work) مع ظهور بروتوكول نقل الأخبار الشبكية Protocol Network News Transfer جاعلا أندية النقاش التفاعلي المباشر أمرا ممكنا ، وإحدى شركات الكمبيوتر تبني أول جدار حماية لشبكة أنترنيت واستحوذت هذه الشبكة على دور (ARPANET) لتصبح البنية التحتية للأنترنيت، وهي شبكة حكومية تربط المؤسسات التعليمية.

-1989: إنشاء النسيج العنكبوتي للمعلومات WWW اختصار إلى (World Wide Web).

-1990: توفقت أربانيت (ARPANET)عن العمل و حلت محلها الأنترنيت[2].

-1991: جامعة مينيسوتا الأمريكية تقدم برنامج "غوفر" "Gopher" وهو برنامج لاسترجاع المعلومات من الأجهزة الخادمة في الشبكة إضافة إلى ظهور أنظمة البحث مثل (WAIS).

-1992: مؤسسة الأبحاث الفيزيائية العالمية CERN في سويسرا، تقدم شيفرة النص المترابط Hypertext المبدأ البرمجي الذي أدى إلى تطوير الشبكة العالمية[3] world wide web.

-1993: ابتدأ الإبحار من خلال إصدار أول برنامج مستعرض الشبكة "موزاييك" mosaic و هو برنامج يستخدم للإبحار في صفحات الويب www ثم تبعه آخرون مثل برنامج "نتسكيب" Netscape و برنامج "مايكروسوفت" Microsoft.

---

[1] عامر ابراهيم قنديلجي و آخرون: **مصادر المعلومات "من عصر المخطوطات إلى عصر الأنترنيت**، الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان- الأردن، 2000، ص327.

[2] **www.skynewsarabai.com**, 31/10/2021, 09 :15.

[3] فيصل أبو عيشة: **المرجع السابق**، ص53.

- بالرغم من الزيادة الكبيرة في عدد الحواسيب المرتبطة بالشبكة من مختلف مناطق العالم إلا أنّ هناك فجوة كبيرة في كثافة استخدام شبكة الأنترنيت في مختلف مناطق العالم الجغرافية، و ينعكس من خلال التوزيع الجغرافي لعدد الحواسيب المرتبطة بها. فقد توزع هذا العدد بين ما مجموعه 2,177,000 حاسوب مشارك من الولايات المتحدة الأمريكية و كندا في عام 1994، بينما لم يتجاوز عدد الحواسيب المشاركة في منطقتنا العربية 8870 حاسوبا في عام 1994، و ما مجموعه 21170 حاسوبا مشاركا في الشبكة في سنة 1995، أما عدد الحواسيب المشاركة من بقية مناطق العالم فقد كان عددها يتراوح بين هذين الرقمين، لأنهما يمثلان الحدين الأعلى و الأدنى للحواسيب المشاركة التي بلغ مجموعها 3,081,620 ثم 6,457,360 للعامين 1994 و 1995 على التوالي[1].

- 1995 اتصل بشبكة "الأنترنيت" ستة ملايين جهاز خادم و 50,000 شبكة. و إحدى شركات الكمبيوتر تطلق برنامج البحث في الشبكة العالمية[2].

- 1996 أصبحت "الأنترنيت" و "web" كلمات متداولة عبر العالم، و في الشرق الأوسط أصبحت الأنترنيت من المواضيع الساخنة ابتداء من التصميم الأول للشبكة وحتى اليوم، وأصبح هناك عدد من مزودي خدمة الأنترنيت يقدمون خدماتهم. كذلك ظهور برامج تجول متاحة في الأسواق مثل "نت سكيب" (net scape) و كشَّاف الشبكة (internet explorer).

- 1997: ظهور أنترنيت الجيل المقبل NGI (next generation internet) ، الهدف منه مضاعفة سرعة الأنترنيت حوالي 1000 مرة ويعمل في هذا المشروع كل من وكالة ناسا (NASA) و داربا (DARPA) و مؤسسة (NSF) إضافة إلى وزارة الطاقة الأمريكية Department of Energy.

[1] عرفات عوجان: **شبكة الأنترنيت "دراسة إحصائية"**، مجلة الحاسوب، العدد27، عمان- الأردن، 1996، ص60.

[2] **www.skynewsarabai.com**, 31/10/2021, 09 :15.

- 1999: ظهور الأنترنيت 2 (internet 2) الهدف منه تسريع و نشر تطبيقات و خدمات الأنترنيت و هو برعاية "اتحاد الجامعة و المؤسسات للتطوير المتقدم لشبكة الأنترنيت" (corporation for Advanced internet development) و يعمل على تطويره أكثر من 170 جامعة و 60 شركة عالمية في قطاع تكنولوجيا المعلومات إضافة إلى إشراك الحكومة الأمريكية.

- 2000: انتشار الأنترنيت على مستوى العالم.

و بعد عام 2000: أصبحت البنية التحتية للأنترنت شبه ثابتة، و أصبح التطور واضحا أكثر على مستوى البرمجيات و الخدمات التي تقدمها شبكة الأنترنيت، فتطورت صفحات الأنترنيت الثابتة إلى صفحات ديناميكية تعتمد على لغات البرمجة المختلفة، التي مهدت إلى ظهور جيل جديد من خدمات الأنترنيت و مواقع التواصل الاجتماعي في الفايسبوك و التويتر و غوغل بلس و غيرها من المواقع[1].

بدأ تصميم و تعميم الفيروسات مع تردّد أكبر لمستخدمي الكمبيوتر عام 2000، حيث أُنشئ موقع "ويكيبيديا"، و اعتباراً من يناير 2002، أصبح 58,5% من سكان الولايات المتحدة يستخدم الأنترنيت، و في جميع أنحاء العالم كان هناك 544,2 مليون مستخدم، و في عام 2003 قدّمت أبل كمبيوتر "آيتونز ميوزك ستور"، و في عام 2005 تمّ إطلاق موقع (YouTube)، و في عام 2006 أصبح هناك أكثر من 92 مليون على شبكة الأنترنيت، و في عام 2014، تمّ إصدار برنامج التشفير الذي يجعل المعاملات بين أجهزة الكمبيوتر آمنة عن بعد، و يحدّ من جعل المستخدمين عرضة للخطأ بأسماء و بكلمات المرور، و بالمعلومات الشخصية أيضاً، و في عام 2015 و تحديداً في 26 سبتمبر تحدّث "مارك زوكربيرج" خلال الدورة السنوية الـ 70 للجمعية العامة للأمم المتحدة، لزيادة الوعي و حشد التأييد للمبادرة،

[1] https://www.skynewsarabia.com/technology, 31/10/2021, 9h42.

و كان هدف "زوكربيرج" هو جعل الأنترنيت للجميع، و جعله حقاً أساسياً من حقوق الإنسان، و أداة أساسية في الكفاح من أجل تحقيق العدالة العالمية[1].

3- تركيبة الأنترنيت: The composition of the Internet

هنالك مجموعة من القواعد و النظم و الإجراءات المشتركة و المتفق عليها بين مختلف المجهزين الذين تعمل شبكة الأنترنيت من خلالها، و التي تجعل الحواسيب تتحادث و تتبادل المعلومات مع بعضها. و ما يطلق عليه تسمية بروتوكولات هي عبارة عن تحديدات و عن جسور منطقية تربط بين تكنولوجيات مختلفة و تتحكم في عناصر الاتصال ذات العلاقة بتناقل و تبادل المعلومات، و بعبارة أخرى فإن البروتوكولات هي مجموعة من التحديدات و التعليمات التي توضح كيفية إرسال الرموز و ماهية المعلومات التي ينبغي أن تعطى كعنوان أو مفتاح، و طريقة تمرير الرسائل بالطرق المطلوبة[2].

و بالإضافة إلى بروتوكول النقل و السيطرة و بروتوكول الأنترنيت (TCP/IP) فإن هنالك مجاميع أخرى من النظم و البرامج و الوسائل الأخرى المساعدة في الوصول إلى مختلف أنواع المعلومات مثل الشبكة العنكبوت المعروفة باسم (www)و آرشي (Archie)و غوفر(Gopher) و ما شابه ذلك، و عموما فإننا نستطيع وضع تصور عام و شامل لمكونات الأنترنيت في الجدول الآتي.

[1] **www.infoplease.com**, 22/03/2020, 20h44.

[2] عامر ابراهيم قنديلجي و آخرون: **المرجع السابق**، ص 326.

الأنترنيت

INTERNET

شبكة الشبكات

NETWORK OF NETWORKS

إتصالات **COMMUNICATIONS**	**حواسيب** **COMPUTERS**	**معلومات** **INFORMATIONS**
* معدلات/ مودمMODEM (سرعات مختلفة) * خطوط هاتفية (خط خارجي+ خط داخلي) * ألياف بصرية FIBRE OPTICS * اتصالات بعيدة المدى TELECOMMUNICATIN	*مكونات و تجهيزات مادية (hardware)و ملحقات مناسبة. *بروتوكولات (protocols TCP/IP) * نظم و أدوات اتصال الشبكة العنكبوتية WWW غوفر gofer أرشي ARCHIE ... الخ.	* صحف و مجلات و كتب (الكترونية) وثائق و مراجع و تقارير * قواعد بيانات Databases (قواعد ببليوغرافية، مستخلصات، أدلة، إحصاءات، نصوص) * صور و رسومات * معلومات مسموعة (أصوات، موسيقى...) * تسجيلات فيديو * بث تلفزيوني

الجدول رقم (1) يمثل مكونات الأنترنيت

المصدر: كتاب(مصادر المعلومات)[1]

4- مستلزمات الارتباط بالشبكة: Networking Supplies

للاتصال بشبكة الأنترنيت هنالك عدد من متطلبات الأجهزة و المعدات و الأمور الفنية و الادارية و المالية التي ينبغي معرفتها و تأمينها، و التي نلخصها كالآتي[2]:

[1] عامر ابراهيم قنديلجي و آخرون: **المرجع السابق**، ص327.

[2] بامية بسام، و آخرون: **شبكة الأنترنيت**، المجلة العربية للعلوم، العدد26، الكويت، 1995، ص26.

4-1- جهاز الحاسوب و ملحقاته:

حاسوب مكتبي أو حاسوب محمول، حيث أدى التطور التكنولوجي للاتصالات و المعلوماتية إلى ظهور وسائل و تطبيقات اتصالية جديدة أطلق عليها البعض اسم NTIC و هي تعني أساسا تلك الموصولة بالكمبيوتر، و لها آثار عدة تشمل مجالات و تطبيقات متنوعة مثل تشخيص المعارف عموما و تنظيم المؤسسات خصوصا[1].

4-2- مودم modem:

هو الذي يقوم بتحويل الاشارات الرقمية Digital للحاسوب إلى إشارات تناظرية Analogique، يمكن ارسالها عبر خطوط الهاتف إلى الحواسيب الأخرى أو استقبالها منها[2].

4-3- حساب اشتراك مع الأنترنيت:

و هذا يتطلب اختيار مزود الخدمة (provider)و الاتفاق معه على ارتباطك، أو ارتباط مؤسستك، عبر خطه الهاتفي الخارجي و من ثم توقيعك عقد حسابات الاشتراك بالشبكة، لأن هنالك رسم اشتراك بالشبكة أولا كما و أن هنالك بعضا من خدمات الشبكة و تطبيقاتها لها تكاليفها المنصوص عليها.

4-4- اسم الدخول login Name:

يتعين على مزود الخدمة أو مدير النظام أن يخصص لك اسما يستطيع الحاسوب الذي تريد أن تتصل به من أن يتعرف عليك من خلاله.

4-5- كلمة المرور pass Word:

و هي كلمة مرور و عادة ما تتكون من أرقام و حروف.

---

[1] فضيل دليو: **الاتصال" مفاهيمه، نظرياته، وسائله"**، دار الفجر للنشر و التوزيع، القاهرة- مصر، 2003، ص174.

[2] فريدة بن عمروش: **استخدامات الأنترنيت في البحث العلمي الجامعي**، أطروحة دكتوراه في علوم الاعلام و الاتصال، جامعة الجزائر3، 2015/2014، ص69.

ثالثا: فوائد و أضرار الأنترنيت:

1- إيجابيات و سلبيات الأنترنيت:

1-1- إيجابيات الأنترنيت[1]:

1-1-1-الطب عن بعد:

تقدم الأنترنيت تسهيلات و خدمات كثيرة في التعاون الطبي و إنقاذ آلاف الأرواح من البشر من مختلف ارجاء العالم، حيث يمكن أن يقوم طبيب جراح مبتدئ القيام بعمليات جراحية متقدمة بإشراف طبيب متخصص و عالي المهارة عن بعد إضافة إلى إجراء التحليلات المخبرية عن بعد، و غيرها من التسهيلات الطبية الكثيرة التي تقدمها شبكة الأنترنيت.

1-1-2- التعليم عن بعد:

يمكن التعاون في مجال الاشراف على الرسائل الجامعية و إلقاء المحاضرات و المشاركة في كتابة البحوث و التحضير إلى المؤتمرات و الندوات و الأنشطة العلمية و الثقافية الأخرى و المشاركة فيها و التحاور مع المشاركين الآخرين، كل ذلك يتم عن بعد كل في موقعه و بلده.

كما تتيح فرصا واسعة لاستخدامها للأغراض التعليمية سواء بالنسبة للتعليم النظامي أو التعليم خارج المدرسة، على أنه في الجانب الآخر أدى استخدام هذه التكنولوجيا المتقدمة إلى زيادة حجم تدفق المواد الإعلامية و الثقافية من الخارج مما يمكن أن يهدد الهوية الثقافية العربية الإسلامية[2].

1-1-3- التقارب و التفاهم العالمي:

[1] عبد الرزاق محمد الدليمي: **المرجع السابق**، ص: 58- 61.

[2] **www.forum.arabia4serv.com**, 06/06/2021, 12 :05.

فالأنترنيت جعلت العالم قرية صغيرة ينظر إليها من خلال شاشة الحاسوب لأنها تمثل اختراقا طبيعيا للحدود الجغرافية و السياسية للدول، لذا يمكن استثمار هذا التقارب بين شعوب العالم و التفاهم بين الأمم و الشعوب.

1-1-4- زيادة التجارة الالكترونية بين دول العالم:

سوف يؤدي انتشار شبكة الأنترنيت إلى زيادة حجم التجارة الالكترونية على شبكة الأنترنيت.

1-1-5- الأنترنيت كمكتبة إلكترونية متعددة و متطورة الخدمات:

تقدم شبكة الأنترنيت العديد من الخدمات و المعلومات و المواد التي تعجز عن تقديمها أكبر مكتبات العالم العامة و الجامعية والوطنية لمختلف شرائح المجتمع و جميع أفراد الأسرة، فهناك موقع على الشبكة يزود القراء و المستخدمين بخدمة تصفح و قراءة أكثر من 1900 مجلة دورية، بالإضافة إلى عدد كبير من الصحف التي تصدر في دول العالم و بمختلف اللغات، أما بالنسبة لقراء الكتب فهناك الآلاف من عناوين الكتب الإلكترونية بإمكان مستخدمي الشبكة الوصول إليها من خلال اسم المؤلف أو العنوان أو الموضوع و غيرها من نقاط الوصول إلى الكتب المطلوبة.

1-1-6- زيادة وسائل الترفيه و الترويح:

تضم شبكة الأنترنيت عددا كبيرا من مواقع الترفيه و الترويح و الألعاب لشغل وقت الفراغ، فعدد كبير من المشاهدين يختارون قضاء أوقات فراغهم في تصفح شبكة الأنترنيت و يفضلون البحث عن مضامين ترفيهية لم يجدوها في السابق في التلفاز[1].

1-1-7- الوصول إلى كافة الوثائق و المعلومات المطلوبة:

توفر الشبكة جميع المعلومات التي يريد الباحث أن يصل إليها و ذلك عن طريق تقنية النص المترابط، حيث يستطيع الباحث من خلال نص واحد الانتقال إلى نصوص أخرى و هذا عن طريق الروابط الموجودة داخل النص أو ما يسمى "hypertext"، هذا

[1] أرنود دوفور: **الأنترنيت**، ترجمة منى ملحيس و نيال ادلبي، الطبعة الأولى، الدار العربية للعلوم، بيروت-لبنان، 1998، ص45.

بالإضافة إلى تميز المواد المقدمة من قبل الشبكة بتعدد أساليبها من خلال الوسائط المتعددة[1]، و لا تقتصر تقنية النص التشعبي على النصوص و الكلمات فقط بل على الصور و الرسومات التوضيحية Hyper Links[2].

كما تتميز المصادر عبر الأنترنيت بما يلي[3]:

* تناول المعلومات بالصوت و الصورة و الحركة.
* الارتباط التشعبي الذي ينقلنا من داخل المصدر إلى مصادر أخرى.
* إتاحة روابط تتيح مصادر أخرى.
* تخطي الحواجز، سواء كانت (لغوية، جغرافية، زمنية).

1-1-9- توفر البرمجيات و البروتوكولات:

توفر الشبكة عبر الأنترنيت مجموعة من أنواع البرمجيات و البروتوكولات و التي تعتبر سهلة الاستخدام بالنسبة للأفراد الذين ليس لديهم مهارات حاسوبية، كما توفر العديد من الآلة الارشادية المطبوعة المساعدة و كذلك التعليمات التفصيلية عن استخدام الشبكة و تسهيلاتها و باللغات المختلفة التي نحتاجها.

1-1-10- إدارة الأعمال عن بعد:

يستطيع كل رب عمل إدارة مؤسسته عن بعد دون عناء التنقل في الظروف الصعبة كالأحوال الجوية و الظروف الصحية كوباء كورونا مثلا، و كذلك عقد الاجتماعات و عقد الصفقات عن بعد.

1-1-11- إمكانية استثمارها من قبل شرائح المجتمع:

إن الأنترنيت لا يقتصر فقط على طبقة معينة في المجتمع بل يستطيع جميع فئات المجتمع استغلاله و الولوج إلى برامجه بل و حتى الأطفال الصغار أصبحوا يتقنون هذه

[1] شريف درويش اللبان: **تكنولوجيا النشر الصحفي "الاتجاهات الحديثة"**، الدار المصرية اللبنانية للنشر"، القاهرة-مصر، 2001، ص98.

[2] أحمد حسن: **الكمبيوتر "ابتكارات مستمرة"**، مكتبة الأفق، لبنان، 2006، ص26.

[3] عبد الرحمن بن إبراهيم الشاعر: **مواقع التواصل الاجتماعي و السلوك الإنساني**، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان- الأردن، 2015، ص73.

التقنية، وكذلك طلبة الجامعات و الثانويات و غيرهم، بل حتى الأطباء و المهندسون أصبحوا لا يستغنون عن هذه الشبكة و أصبحت ضرورة ملحة في حياتهم و عملهم.

2-1- سلبيات الأنترنيت[1]:

* الافتقار إلى سرية المعلومات.

* يوجد بالأنترنيت معلومات كثيرة جدا منها ما هو موثوق بمصدره و منها ما هو مزيف و غير علمي، و بالتالي صعوبة الحصول على الكمية المفيدة منها.

* عندما نريد الاستعانة بمعلومات سابقة يمكن أن لا نجدها نتيجة التحديث المستمر لمعلوماتها مما يسبب الإرباك عند الرجوع إلى هذه المعلومات.

* انتشار المواقع الإباحية بكثرة و في متناول الجميع و بدون رقابة كما توجد مواقع التواصل الاجتماعي غير محدودة و غير أخلاقية جعلت لهدم المجتمعات و خاصة الإسلامية منها.

* الإدمان على الأنترنيت جعل الكثير من الناس يهدرون أوقاتهم في التسلية بالألعاب الالكترونية و مواقع الدردشة و نسوا الهدف الرئيسي المعمولة له هذه التقنية.

* حلَّت الأنترنيت محل الاتصالات و الزيارات الأسرية حيث أصبح كل فرد يؤدي هذه الزيارات عبر الشبكة و فقط مما أدى إلى هشاشة الروابط الأسرية.

* الترويج لمعلومات خاطئة تضلل المجتمعات سوآءا دينيا أو سياسيا و غيرها من التضليلات التي تفسد المجتمعات.

* تغيير السلوكيات الفردية الصحيحة إلى سلوكيات غير صحيحة مثل الذي كان متدنيا و يقرأ الكتب للتثقيف يغير عاداته إلى اللعب الالكتروني بالساعات و الدردشة عبر مواقع التواصل الاجتماعي ناهيك على مواقع الإباحة غير الأخلاقية و هذا طبعا للأفراد الذين لديهم استعدادات مسبقة لهذه الأمور.

[1] عبد الرزاق محمد الدليمي: **المرجع السابق**، ص: 61- 65.

* المشاكل الصحية التي يسببها الأنترنيت غير محدودة و التي منها المشاكل البصرية نتيجة التعرض لضوء شاشة الكمبيوتر لساعات طويلة[1]، و المشاكل النفسية نتيجة جلوس الفرد لوحده بالأيام مما يسبب له الاكتئاب و الشعور بالوحدة، و الجلوس الطويل على الكرسي سوف يؤثر سلبا على الرقبة و الظهر بشكل كبير جدا، فضلا عن الاشعاعات الصادرة عن شاشة الحاسوب "الكهرومغناطيسية" و التي تؤثر على المخ و الأعصاب.

كما لاحظ العالم "يونغ"Young عام 1998 أن الاستخدام المفرط للأنترنيت يؤدي إلى مشاكل صحية و عائلية و مهنية كبيرة مماثلة في أنواع الإدمان الأخرى[2].

* الأنترنيت تسهل بشكل كبير سرقة الحقوق الفكرية للمؤلفين و سرقة البرامج، و كذلك الاحتيال المالي من خلال بطاقات الائتمان.

* سهولة الاختراق و سرقة معلومات الأفراد من صور و فيديوهات و ملفات مهمة و يمكن استعمالها في التهديد و المطالبة بالأموال نظيرها.

* الأنترنيت في بعض المرات تتلف الملفات الموجودة على جهازنا الخاص و هذا بفيروسات خطيرة تنتشر عبر الشبكة.

* في بعض المناطق تكون سرعة الأنترنيت تكون بطيئة جدا مما يسبب الاحباط و النرفزة في تعطيل مصالح الناس التعليمية أو التجارية و غيرها من الأمور المهمة.

* الأنترنيت من الأمور التي جعلت الناس تتخلى عن الدراسة و زيارة الأقارب أو الجلوس مع الوالدين الكبيرين في السن، و إعطائهم حقهم عليك و الامتناع عن تصفح مواقع التواصل الاجتماعي و هذا كما وضَّحه Pierre Bourdieu "إن كل سلوك اتصالي يندرج ضمن لعبة اجتماعية تحمل بالضرورة عددا من الرهانات"[3].

---

[1] سحاب فتيحة: **أثر إدمان الأنترنيت على التحصيل الدراسي و ظهور السلوك العدواني لدى المراهق المتمدرس**، مذكرة ماجستير في علم النفس المدرسي، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، جامعة الجزائر2، 2011/2010، ص32.

[2] نسيمة طباس، خديجة ملال: **الإدمان على الأنترنيت لدى الطلبة الجامعيين**، مقال منشور في مجلة روافد للدراسات و الأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية و الإنسانية، المجلد 5، العدد1، الجزائر، جوان 2021، ص388.

[3] Edmond Lipianski : **pour une psychologie de la communication**, revue de la communication, édition des science humaines, auxerre, 1998, p56.

* تغيير الكثير من العادات و التقاليد للمجتمعات و خاصة الاسلامية منها كاللباس و الأكل و طريقة الكلام و عادات الزواج و الوفاة و كل الاحتفالات الأخرى التي أدخلت عليها طقوس شيطانية غير موجودة في عاداتنا الاسلامية، و كذلك الدخول إلى أفكار الأفراد و بعث فيهم حب الجريمة و الجنس و حب الكفر و ترك الاسلام و غيرها من الأمور الخبيثة.

* تهريب أموال العصابات، حيث تستخدم شبكة الأنترنيت كأداة تهريب لأموالهم المجمعة من تجارة المخدرات و التي تسمى الأموال القذرة، حيث يشير تقرير أعدته منظمة الأمم المتحدة و صندوق النقد الدولي أن 28.5 مليار دولار من هذه الأموال تهرب سنويا إلكترونيا عبر شبكة الأنترنيت من 67 دولة حول العالم و من بينها الولايات المتحدة الأمريكية و بعض الدور العربية و الاسلامية.

كما أن هناك من يرى أن شبكة الأنترنيت سوف تكون طبقة جديدة تجمع بين المال و التحكم في المعلومات و التأثير بها على اتجاهات المجتمعات[1].

2- الأنترنيت كمصدر للمعلومات: The Internet as a source of information

يمكن أن نلخص مجالات استخدام شبكة الأنترنيت كمصدر للمعلومات في مجال المكتبات و المعلومات بالآتي[2]:

2-1- البريد الالكتروني: E-mail

يستخدم لتبادل الرسائل الالكترونية بين الباحثين و الطلبة فيما بينهم، حيث يعطى المشترك عنوانا خاصا به يمكن من خلاله استقبال الرسائل الالكترونية و التواصل مع

[1] محمد براي: **وسائل الاتصال الحديثة و أثرها على التغيير الاجتماعي في المجتمع الجزائري**، مذكرة ماجستير في علم الاجتماع، جامعة بسكرة، الجزائر، 2012/2011، ص86.

[2] قنديلجي عامر ابراهيم: **شبكة الأنترنيت و تطبيقاتها في المكتبات و مراكز المعلومات**، المجلة العراقية للمكتبات و المعلومات، المجلد3، العدد1، العراق، 1997، ص: 13-16.

الآخرين[1]، كما يتميز البريد الالكتروني كونه مجاني لمستخدمي الأنترنيت و يستعمل في استقبال الرسائل و الأخبار بشكل يومي[2].

كما أن البريد الالكتروني هو: "تكنولوجيا تفاعلية تعمل من خلال أجهزة الكمبيوتر و تسهل الاتصال الشخصي بنوعيه الفردي و الجماعي سواء للمعلومات النصية text أو الصوتية Voice أو الصور المرئيةphotos"[3]، كما أن الإحصائيات تشير إلى أن نسبة متصفحي البريد الالكتروني بلغت 71% من اجمالي مستخدمي الشبكة[4].

و البريد الإلكتروني هو خدمة متميزة و مجانية سواء كانت بالاتصال الشخصي أو الشركات[5]، حيث أصبح الاتصال الالكتروني و تبادل الأخبار و نقل المعلومات من الحقائق الملموسة التي تمثل إحدى المقومات الأساسية للنمو الاقتصادي و الاجتماعي و الثقافي لأي مجتمع[6].

2-2- المراجع الإلكترونية: Electronic references

هناك أنواع مختلفة من المواد الثقافية و الاعلامية و الخدمات المعلوماتية التي تقدم المكتبات و مراكز المعلومات بالطرق التقليدية المطبوعة يمكن أن تقدم بشكل الكتروني عن طريق شبكة الأنترنيت مثل دوائر المعارف و الموسوعات (Encyclopedias) العامة منها أو المتخصصة، و كشافات الدوريات (Endexes) بمختلف تغطياتها، و الأدلة (Indexes) بمختلف تغطياتها، و الأدلة (Guides) بمختلف أنواعها، و المعاجم و القواميس (Dictionaries) ثنائية أو متعددة اللغات، و الفهارس (Catalogs)، و

---

[1] أبو العطا مجدي محمد: **المرجع الأساسي لمستخدمي الأنترنيت**، الطبعة الأولى، المكتبة العربية لعلوم الحاسب، القاهرة- مصر، 2000، ص11.

[2] عبد الله فايز: **ماذا بعد عصر الأنترنيت**، المكتبة العالمية، بيروت- لبنان، 2002، ص23.

[3] محمد منير حجاب: **الحرب النفسية**، جامعة جنوب الوادي، دار الفجر للنشر و التوزيع، القاهرة- مصر، 2005، ص12.

[4] العربي عثمان محمد: **الأنترنيت "الانتشار و الاستخدام"**، دار المجد، تونس، بدون سنة، ص82.

[5] فوزية عبد الله آل علي: **الآثار الاجتماعية و النفسية للأنترنيت على الشباب في دولة الامارات**، مقال نشر في: أبحاث المؤتمر الدولي "الإعلام الجديد، تكنولوجيا جديدة لعالم جديد"، مطبعة جامعة البحرين، البحرين، 2009، ص344.

[6] سلوى العوادي: **البعد الأخلاقي في ممارسة التسوق الالكتروني في مصر" دراسة ميدانية على عينة من الشركات العاملة في مدينة القاهرة"**، مقال نشر في مؤتمر ثورة و ثقافة الأنترنيت و تأثيرها، ملتقى الشباب، الشارقة-الامارات، 2004.

الطرائف و النكت (Jokes)، و الهوايات المختلفة (Hobbies) مثل الطبخ و صيد السمك و الهرولة و الحدائق...الخ، حيث يمكن للطلبة الدخول إلى مراكز المعلومات و المكتبات المتواجدة عبر العالم من أجل الاستفادة من محتوياتها المعرفية[1].

2-3- الاتصال و الارتباط بالحواسيب Logging On :

و ذلك من أجل الوصول إلى برنامج معين أو معلومات محددة و الحصول عليها من حواسيب بعيدة المدى و يطلق البعض على مثل هذه الاجراءات (Telnetting). و بواسطة هذا النوع من الارتباط و التكتيك يمكن الوصول إلى البنوك و خدمات المعلومات مثل (Dialog) أو (Data star)، حيث أنه من الممكن أن يصل المستفيد عن طريق مجموعة من كلمات المرور إلى مثل تلك البنوك و الخدمات المتوفرة في شبكة الأنترنيت، و كلمة المرور هنا ضرورية لغرض ارسال فواتير و قوائم كلفة البحث.

2-4- الدخول إلى فهارس المكتبات العالمية:

هناك من 700 إلى 1000 من فهارس المكتبات العالمية المهمة الوطنية منها و الجامعية و البحثية متوفرة على شبكة الأنترنيت مثل فهارس مكتبة الكونغرس الأمريكية و المكتبات البريطانية و مكتبة جامعة شيكاغو ... الخ، و كذلك فإن اختصاصي المعلومات و المراجع يستطيع الاتصال بحواسيب المكتبات و بنوك المعلومات للحصول على خدمات مثل خدمات: "RLIN، BRS، OPAG، OCLC، STN" و العديد من خدمات البنوك و مصادر المعلومات الأخرى و دون ما حاجة إلى أية نفقات اتصالات هاتفية بعيدة المدى.

2-5- الاشتراك بالدوريات: Subscribe to Periodicals

ان الاشتراك بالدوريات العلمية باتت ركنا أساسيا من أركان مصادر المعلومات في مختلف أنواع المكتبات و مراكز المعلومات و خاصة المكتبات الجامعية و البحثية، حيث

[1] بوعناقة جديدي سعاد: **دور الأنترنيت في دعم التعليم عن بعد**، مقال منشور في مجلة المكتبات و المعلومات، جامعة الإخوة منتوري-قسنطينة-الجزائر، المجلد الأول، العدد الثاني، ديسمبر 2002، ص57.

هناك حوالي 1500 صحيفة، و 3700 مجلة، فضلا عن 50 ألف كتاب تنشر سنويا في الأنترنيت.

2-6- استخدام الأنترنيت في الخدمات المرجعية:

هناك عدة من الأدلة المهمة التي يستفيد منها موظف المراجع أو متخصص المعلومات في المكتبات و مراكز المعلومات فهناك دليل استخدام الأنترنيت كمرجع جاهز "Using Internet For Ready References"، و هو عبارة عن قائمة بمصادر النصوص الكاملة أو أيّة بيانات يمكن أن تستخدم في خدمات المراجع الجاهزة. و معظم مداخل هذا الدليل متاحة عن طريق برنامج "Gopher" الذي يعد واحد من الخدمات لتوزيع المعلومات و استرجاعها عبر الأنترنيت، حيث يتمكن من لديهم هذا البرنامج من استعراض و تنزيل الملفات[1]، و تعد الخدمة من أكثر قوائم الاستعراض شمولية و تكاملا، حيث تسمح بالنفاذ إلى قوائم المكتبات و الملفات الخاصة بقواعد البيانات و غيرها[2]. و البعض الآخر متاحة عن طريق خدمة "Telnet" معظم رؤوس الموضوعات المستخدمة في هذا الدليل مأخوذة عن المرجع المعروف باسم دليل أدبيات الدوريات " Guide &/ Reader Periodical Literature"، و هناك دليل آخر عنوانه: دليل موارد الأنترنيت الخاصة باهتمامات المكتبة المتخصصة بالخدمات العامة " The Public Service Library Professional Interest Resources Guide" حيث يعطي هذا الدليل صفات موجزة و معلومات أولية تعتبر كمدخل إلى موارد الأنترنيت.

2-7- المجموعات الإخبارية News Groups:

يمكن وصف مجموعة الأخبار بالمائدة المستديرة التي تضم عددا من الأفراد بحيث يمكن لأي شخص أن يطلع على الرسائل الموجهة من شخص لآخر[3]، و يبلغ عددها على

[1] نوال بوته: **المرجع السابق**، ص95.

[2] مصطفى ثابت، عبد الرحيم بن بوزيان: **الأنترنيت و اتجاهات المستخدمين في الجزائر**، مقال منشور في مجلة الإعلام و المجتمع، المجلد2، العدد3، الجزائر، سبتمبر 2018، ص21.

[3] إندرداهل برايان: **الأنترنيت**، دار الفاروق للنشر و التوزيع، القاهرة- مصر، 2001، ص484.

الأنترنيت 15000 مجموعة تمثل اتجاهات و اهتمامات علمية و ثقافية و سياسية و مهنية متنوعة و أخرى تهم رواد المكتبات و مستخدميها بمختلف مستوياتهم و شرائحهم، و هي من الخدمات الشبكية المهمة التي تستقطب العديد من المستخدمين، و هذه المجموعات الاخبارية في نشاط دائم و مستمر.

و نجد أيضا في هذه المواقع مواقع التعليق على الأخبار و آراء الإعلام، حيث تنتمي هذه الفئة في بعض الأحيان إلى الصحافة الرقابية و في أحيان أخرى تعد امتداد لفئة مواقع الفهارس و التصنيف مثل مواقع المناقشة و المشاركة، حيث يجسد هذا الشكل العلاقة بين المحتوى و الاتصال، أي أن الناس تريد الاتصال بالآخرين على المستوى العالمي[1].

و لعل التفاعلية من أهم السمات التي ساعدت على انتشار المجموعات الاخبارية التي جعلت التواصل الالكتروني يقترب من الاتصال الشخصي البالغ التأثير[2].

و يمكن أيضا من خلال المجموعة الاخبارية تبادل النصوص في شكلها الأولي و الصور الثابتة و المتحركة، كما يمكن للمشترك الدخول إلى المجموعات الإخبارية عن طريق البريد الإلكتروني الخاص به[3]، و تتميز بعض المجموعات بأنها: "تخضع للرقابة من قبل المشرف على المنتدى، إذ عادة ما يوضع ميثاق معنوي يتضمن شروط المشاركة في المنتدى، و بعض المجموعات الإخبارية تكون على شكل نشرة توزع على المشتركين عبر البريد الإلكتروني[4].

3- الخصائص الاعلامية للأنترنيت: Media properties of the Internet

3-1- انتشار الاستعمال: widespread use

[1] محمد عبد الحميد: **الاتصال و الاعلام على شبكة الأنترنيت**، عالم الكتب، القاهرة- مصر، 2007، ص: 151-153.

[2] نجوى عبد السلام فهمي: **التفاعلية في المواقع الاخبارية العربية على شبكة الأنترنيت**، المجلة المصرية لبحوث الرأي العام، المجلد الثاني، العدد الرابع، مصر، ديسمبر 2001، ص221.

[3] يامين بودهان: **المرجع السابق**، ص137.

[4] نجوى عبد السلام فهمي: **المرجع السابق**، ص221.

لقد انتشر استخدام الأنترنيت في كل أرجاء العالم حيث استطاعت هذه الوسيلة أن تجتاز جميع الوسائل الأخرى و تأخذ منهم جمهورهم و متابعيهم حيث بلغ عدد مستخدمي الأنترنيت كالآتي:

أ- في العالم[1]:

مع تزايد الاقبال على الشبكة العنكبوتية بما يدور في فلكها من خدمات وتطبيقات واستخدامها من قبل الناس والمؤسسات من مختلف القطاعات لتسهيل الاعمال والحياة اليومية خصوصا مع الحاجة الملحة لها في ظل ما فرضته جائحة كوفيد- 19 من قيود على حركة الناس في كل دول العالم، زاد عدد مستخدمي الشبكة و نسبة انتشار الخدمة بشكل واضح في العام الحالي.

و بحسب احصاءات عالمية حديثة ارتفعت نسبة انتشار استخدام الأنترنيت في جميع ارجاء العالم الى حوالي 62% من اجمالي سكان العالم.

و أظهرت الأرقام العالمية التي نشرها مؤخرا موقع "الأنترنيت وورلد ستاتيك" "المتابع لتطورات مؤشرات خدمات الأنترنيت حول العالم" أن عدد مستخدمي الأنترنيت حول العالم، سجل مع نهاية النصف الأول من العام الحالي 2020 اكثر من 4,8 مليار مستخدم. معنى ذلك ان نسبة انتشار استخدام الأنترنيت و مع الوصول الى هذا الرقم تكون قد بلغت حوالي 62% و ذلك قياسا بعدد سكان العالم المقدر العالم الحالي بأكثر من 7,7 مليار إنسان.

و تعد نسبة الانتشار هذه أعلى نسبة انتشار يسجلها استخدام الأنترنيت في العالم منذ بدايات انتشار الخدمة وطفرتها في العام 1995.

و كانت نسبة انتشار استخدام الأنترنيت في العالم قد سجلت نهاية النصف الأول من العام الماضي قرابة 58%، وبلغت في نفس الفترة من العام 2018 قرابة 55%، فيما كانت نسبة الانتشار قد بلغت قرابة 45% في نفس الفترة من العام 2015.

[1] **https://alghad.com**, 30/11/2021, 13h30.

و هذا يعد ارتفاعا رهيبا مقارنة بسنة 2011 التي بلغ عدد مستخدمي الأنترنيت فيها 1.3 مليار مستخدم[1].

و على صعيد توزيع مستخدمي الأنترنيت حول العالم في نهاية النصف الأول من العام الحالي تظهر الأرقام العالمية أن قارة آسيا استحوذت على حصة الأسد من اجمالي مستخدمي الأنترنيت حول العالم بحوالي 2.5 مليار مستخدم وبنسبة تصل الى 52 % من اجمالي المستخدمين.

و أشارت الأرقام إلى أن عدد المستخدمين في قارة أوروبا بلغ قرابة 727 مليون مستخدم وبحصة تصل إلى 15% من اجمالي مستخدمي الأنترنيت حول العالم.

و ذكرت الأرقام أن قارة إفريقيا استحوذت على حصة 12% من اجمالي مستخدمي الأنترنيت حول العالم بحوالي 566 مليون مستخدم.

و قد زاد انتشار الخدمة بشكل لافت خلال فترة السنوات العشر الماضية على وجه الخصوص مع ظهور و انتشار كبير لأجهزة الهواتف الذكية و الأجهزة اللوحية والانتشار الكبير لشبكات الأنترنيت المتنقل عريض النطاق من الأجيال الثالث والرابع و حديثا الخامس.

و يرى المراقبون أن شبكة الأنترنيت، التي نشأت قبل حوالي 42 عاما عندما جرى إرسال أول رسالة إلكترونية ناجحة بين جهازي حاسوب، تعد من أهم منجزات القرن العشرين و شهدت خلال فترة التسعينيات طفرة في الاستخدام المتزايد و اللامحدود في مضمار نقل البيانات و الأخبار و المعلومات، و يمكن تعريفها ببساطة بأنها عبارة عن مجموعة من شبكات الحواسيب المتصلة معا عن طريق أسلاك نحاسية و كابلات ألياف بصرية و توصيلات لاسلكية، لتصبح وسيلة يستخدمها الأفراد، و المؤسسات للتواصل و تبادل المعلومات.

[1] محاجبية نصيرة، حمدي باشا نادية: **دور تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات في تفعيل التنمية المستدامة "التجربة الفرنسية نموذجا"**، مقال منشور في مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العراق، العدد الخاص بالمؤتمر العلمي المشترك، 2014، ص174.

و حسب موقع: https:// www. internetworldstats.com/stats.htm

الجدول رقم (02) يبين عدد مستخدمي الأنترنيت في العالم

WORLD INTERNET USAGE AND POPULATION STATISTICS 2021 Year-Q1 Estimates						
World Regions	**Population (2021 Est.)**	**Population % of World**	**Internet Users 31 Mar 2021**	**Penetration Rate (% Pop.)**	**Growth 2000-2021**	**Internet World %**
Asia	**4,327,333,821**	54.9 %	**2,762,187,516**	63.8 %	2,316.5 %	53.4 %
Europe	**835,817,920**	10.6 %	**736,995,638**	88.2 %	601,3 %	14.3 %
Africa	**1,373,486,514**	17.4 %	**594,008,009**	43.2 %	13,058 %	11.5 %
Latin America / Carib.	**659,743,522**	8.4 %	**498,437,116**	75.6 %	2,658.5 %	9.6 %
North America	**370,322,393**	4.7 %	**347,916,627**	93.9 %	221.9 %	6.7 %
Middle East	**265,587,661**	3.4 %	**198,850,130**	74.9 %	5,953.6 %	3.9 %
Oceania / Australia	**43,473,756**	0.6 %	**30,385,571**	69.9 %	298.7 %	0.6 %
WORLD TOTAL	**7,875,765,587**	**100.0 %**	**5,168,780,607**	**65.6 %**	**1,331.9 %**	**100.0 %**

NOTES: (1) Internet Usage and World Population Statistics estimates are for March 31, 2021. (2) CLICK on each world region name for detailed regional usage information. (3) Demographic (Population) numbers are based on data from the United Nations Population Division. (4) Internet usage information comes from data published by Nielsen Online, by the International Telecommunications Union, by GfK, by local ICT Regulators and other reliable sources. (5) For definitions, navigation help and disclaimers, please refer to the Website Surfing Guide. (6) The information from this website may be cited, giving the due credit and placing a link back to www.internetworldstats.com. Copyright © 2021, Miniwatts Marketing Group. All rights reserved worldwide.

ب- في الوطن العربي[1] :

في الوقت الذي تتصدر مصر البلدان العربية من حيث استخدام الأنترنيت، تأتي المملكة العربية السعودية كصاحبة أسرع نمو في استخدام وسائل التواصل الاجتماعي.

[1] https://pulse.mubasher, 30/11/2021, 12h40.

في حين يبقى موقع الفايسبوك متربعًا على عرش أكثر المنصات الاجتماعية استخدامًا في الدول العربية، و في العالم أيضًا حيث فاق عدد مستخدميه 2 مليار مستخدم.

و هذه أكثر 5 دول عربية استخداما للأنترنيت:

1) مصر:

أتت مصر في صدارة الدول العربية من حيث استخدام الأنترنيت، حيث يقارب عدد مستخدمي الأنترنيت فيها 37,5 مليون شخص و هو ما يعادل 40 في المائة من سكانها، بينما تأتي مصر في المركز الـ 18 من حيث عدد المستخدمين في العالم.

2) المملكة العربية السعودية:

تأتي المملكة العربية السعودية في المرتبة الثانية بـ 24 مليون مستخدم، أي قرابة 74 في المائة من عدد السكان البالغ 33 مليون نسمة، حيث كانت المملكة السعودية في المرتبة الأولى عربيا سنة 2017 و هذا بنسبة 17%، بينما كانت الثلاثين عالميا[1].

3) المغرب:

جاءت المغرب في المركز الثالث بـ 20 مليون مستخدم، بنسبة 58 في المائة من عدد السكان، بينما كانت في المركز الـ 33 على مستوى العالم.

4) الجزائر:

كانت الجزائر قد صعدت مركزين لتأتي رابعةً بـ 17 مليون مستخدم، بنسبة 43 في المائة و تصبح الـ 36 في الترتيب على مستوى العالم.

5) السودان:

أصبحت السودان خامسةً بـ 11 مليون مستخدم حيث يستخدم 28 في المائة من السكان الأنترنيت، بعد أن كانت في المرتبة الرابعة، و حلَّت الـ 46 في الترتيب على مستوى العالم.

[1] قاسم مصطفى محمد عبد الله: **الاستخدامات التعليمية للإعلام الاجتماعي لدى طلاب التعليم الجامعي**، مقال منشور في مجلة البحث التربوي، المركز القومي للبحوث التربوية و التنمية، السعودية، المجلد33، العدد1، 2018، ص5.

و في الجزائر:

أشار آخر تقرير للموقع الالكتروني "داتاريبورتال" (DATAREPORTAL) المختص في الاحصائيات المتعلقة بأنترنيت الهاتف الثابت و النقال في العالم إلى أن عدد مستخدمي الأنترنيت في الجزائر ارتفع ب 3,6 مليون في ظرف سنة منتقلا بذلك إلى 26,35 مليون مستخدم[1].

و أبرز التقرير أن الجزائر أحصت إلى غاية 31 يناير الفارط 26,35 مليون مستخدم ما يمثل زيادة تقدر ب 3,6 مليون مستخدم (16 بالمئة) منذ يناير 2020 و هذا بعد ما كان قد وصل لغاية 20 مليون في إحصائيات جوان 2018[2].

و تضمن التقرير ذاته احصائيات متعلقة بوسائل التواصل الاجتماعي و التجارة الإلكترونية إضافة إلى توجهات و معلومات تخص وضع الرقمنة في العالم.

و حسب آخر تقرير لسلطة ضبط البريد و الاتصالات الالكترونية فإن هذا الرقم يمثل العدد الحقيقي لمستخدمي الأنترنيت في الجزائر و ليس مشتركيها و الذي كان يبلغ 41,8 مليون خلال الثلاثي الثالث من سنة 2020[3].

و يوضح موقع "داتاريبورتال" أن نسبة ولوج الأنترنيت في الجزائر بلغت 59,6 بالمئة خلال يناير 2021 من مجموع السكان الذي بلغ 44,23 مليون.

كما عرف عدد مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي (فايسبوك، تويتر، يوتيوب، انستغرام ...) ارتفاعا في الجزائر إلى غاية 31 يناير 2021.

و أكد ذات الموقع أنه تم تسجيل حوالي 3 مليون مستخدم جديد لمواقع التواصل الاجتماعي أي بزيادة 13,6 بالمئة خلال سنة واحدة و هو ما جعل العدد الإجمالي

[1] **https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie**/101897-6-3, 30/11/2021, 13h05.

[2] **www.androydi.com,** 17/11/2019, 21 : 47.

[3] **https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie**/101897-6-3, 30/11/2021, 13h05.

لمستخدمي هذه التطبيقات يقفز إلى 25 مليون أي بنسبة 56,5 بالمئة من عدد السكان الإجمالي.

و تستعمل أغلبية مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي (24,8 مليون أي 97,9 بالمئة) الهاتف الذكي و اللوحات الالكترونية للاتصال بهذه الشبكات.

و حسب "داتاريبورتال"، فإن سرعة التحميل المتوسطة عبر أنترنيت الهاتف النقال بلغت 13,23 ميجا بايت/الثانية أي بزيادة سنوية تقدر ب 67,9 بالمئة، في حين بلغت سرعة التحميل عن طريق أنترنيت الهاتف الثابت 5,29 ميجا بايت/الثانية أي بزيادة سنوية ب 34,9 بالمئة[1].

من جهة أخرى، أكد الرئيس المدير العام لمجمع اتصالات الجزائر، "كريم بيبي تريكي" ل: "وكالة الأنباء الجزائرية" أن هذا الأداء يؤكد العمل الميداني و يترجم إرادة الجزائر في تحسين نوعية الخدمات المتعلقة بالأنترنيت و الرقمنة في البلد.

و أردف بالقول "إن التطور الذي ورد في تقرير "داتاريبورتال" جاء ليؤكد العمل الميداني و تشجيعنا خاصة على المواصلة بوتيرة أكبر من أجل تدارك التأخر المسجل في أفضل الآجال وكذا مرافقة اعتماد الأنترنيت و الرقمنة في البلد".

و وفق تقرير"datareporal" فإن 26 مليون شخص يستخدم الأنترنيت في الجزائر، بينهم 3 ملايين و600 ألف مستخدم لأول مرة خلال فترة الحجر.

و في تصريح خص به التلفزيون العمومي، قال المدير الفرعي بوزارة البريد والمواصلات السلكية و اللاسلكية، إنّ 26 مليون مستخدم للأنترنيت في الجزائر.

و أضاف "نابي علي"، أن عدد المستخدمين ارتفع في فترة الحجر الصحي للوقاية من فيروس كورونا.

كما اعتبر ذات المسؤول أن مزايا التوقيع و التصديق خيار استراتيجي يمكن القضاء من خلاله على البيروقراطية.

[1] **https://www.ennaharonline.com**, 30/11/2021, 12h50.

فمن يطلع على الوضع الحالي يدرك حجم الاستعمال اليومي لهذه الشبكة و الضغط الهائل عليها، و يدعم ذلك بمجموعة من المسببات أهمها قلة التكلفة للاستخدام و سهولة الاستعمال، فمثلا زيارة المواقع الالكترونية لا يتطلب تقنية كبيرة بل بلمسة واحدة تجد نفسك تبحر عبر عدة مواقع، و للأنترنيت عدة مزايا تعليمية، اجتماعية، ثقافية، تجارية، ترفيهية...و غيرها من المزايا الهادفة[1].

3-2- وسيلة متعددة الوسائط:

تعرف الميلتيميديا "Multi Medias" بأنها إنتاج أو تقديم خدمة باستعمال لغة الاعلام الآلي (اللغة الرقمية) في تقديم المعلومات مستعملة بصفة منفردة: نصوص، صور، صوت، فيديو[2]، كما يتميز الانتاج في الملتيميديا بالافتراضية، و تشير إلى الوسائط المادية الحاملة للمعلومات كالورق و الأشرطة و الأقراص السمعية و البصرية الممغنطة و غيرها[3].

و يرى Gibbs "أنه يمكن للوسائط المتعددة و بفضل ما تتوافر عليه من سمات، تحسين الاتصال، و إثراء المواد المقدمة عبرها"[4].

كما أن الأنترنيت تجمع أكثر من وسيلة في وقت واحد فمثلا تجدها:

* تستعمل كراديو للاستماع إلى المحطات الاذاعية.
* تستعمل كتلفزيون حيث يمكنك مشاهدة القنوات الفضائية من خلال الأنترنيت.
* تستعمل لقراءة المجلات والصحف و الكتب و غيرها.

كما تصنف بعض الخدمات من خلال شبكات و مواقع داخلها على أنها محطات إذاعية أو شبكات تلفزيونية أو صحف أو وكالات أنباء أو خليط من هذا و ذاك[5].

* تستعمل لبعث و استقبال الرسائل الالكترونية.

---

[1] أسامة أحمد المناعسة و آخرون: **جرائم الحاسب الآلي و الأنترنيت**، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان- الأردن، 2001، ص64.

[2] Francoisleslé, nicolasmacarez : **le multimédia**, edition que sais, 1ere édition, paris- France, 1998, p3.

[3] علاء عبد الرازق السالمي: **تكنولوجيا المعلومات**، الطبعة الأولى، دار المناهج، عمان- الأردن، 2000، ص411.

[4] عبد الحميد بسيوني: **الوسائط المتعددة**، دار النشر للجامعات، القاهرة-مصر، 2004، ص11.

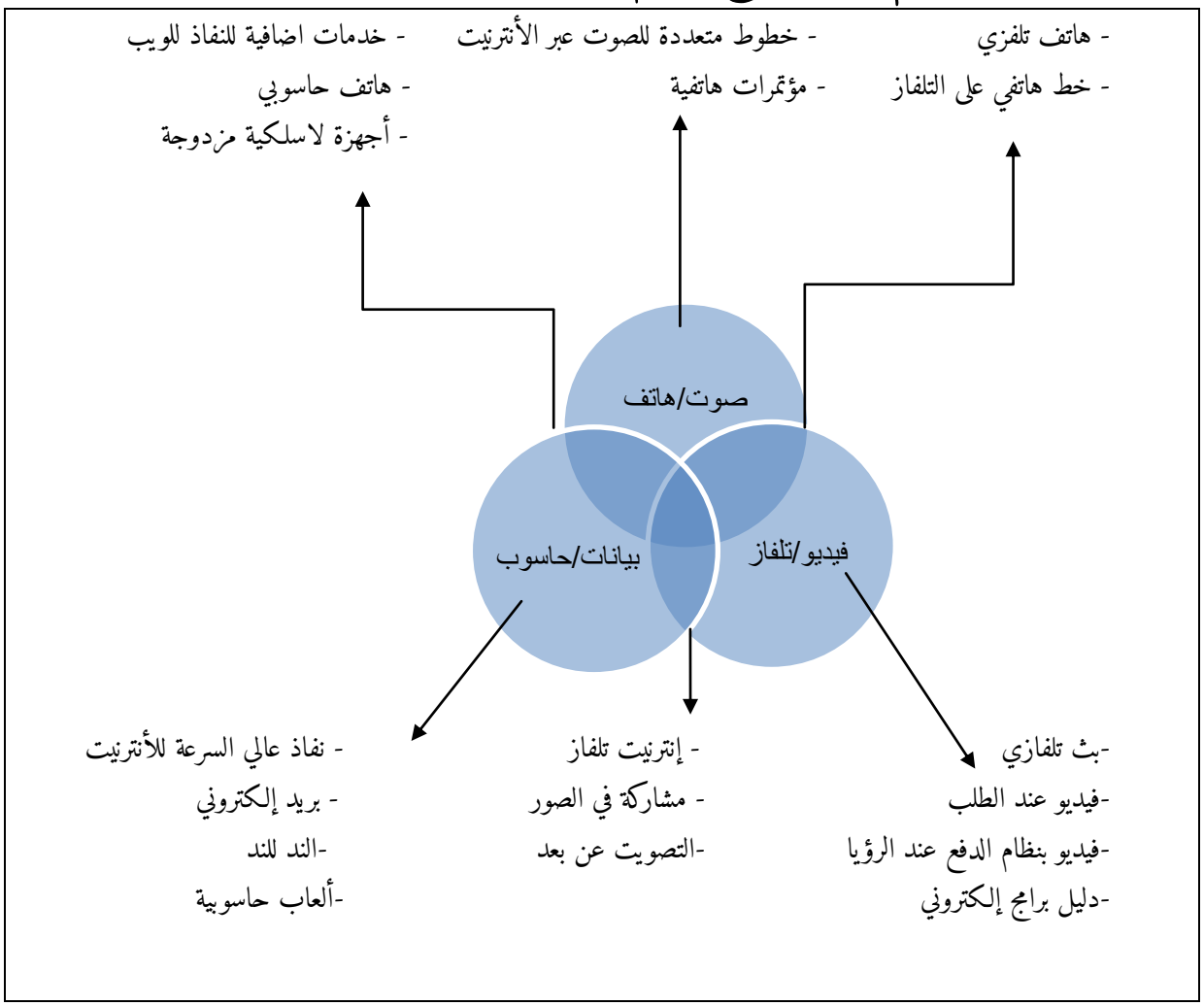
[5] عباس مصطفى صادق: **صحافة الأنترنيت "قواعد النشر الالكتروني"**، الطبعة الأولى، الظفرة للطباعة، أبو ظبي-الامارات، 2003، ص30.

* تستعمل للدردشة و التواصل مع الآخرين.

* تستعمل للبحث عن جميع المعلومات بكل أنواعها سواء كانت مكتوبة، صور، فيديو...، فالأنترنيت بذلك تأثيرها حتما سيكون أقوى و أحسن من الوسائل التقليدية الأخرى.

حيث هناك ما يسمى بالتقارب بين الخدمات، و نقصد بالتقارب أن تستطيع شبكة واحدة منفردة تقديم خدمات متعددة بدلا من تخصيص شبكة منفصلة لكل نوع من الخدمات، و كذلك يعني التقارب في أسلوب تقديم الخدمات للمستخدم النهائي ذاتها بغض النظر عن الوسيط المستخدم سوآءا أكان كابلا سلكيا أم وسيطا لا سلكيا أم جهاز هاتف ثابت أم حاسوبا أم تلفازا أم غيرها. و يوضح الشكل الآتي مفهوم التقارب بين الخدمات و عناصرها الثلاثة: الصوت، الفيديو، البيانات.

الشكل رقم (01) يوضح مفهوم التقارب بين الصوت و الفيديو و البيانات



source : Alcatel, « User- centric broadband vision » Workshop on novel telecommunication technologies for socio- economic development, ESCWA , July 2005.

و يمكن الاطلاع عليه أيضا في: نشرة تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات للتنمية في غربي آسيا، اللجنة الاقتصادية و الاجتماعية لغربي آسيا "الإسكوا"، العدد4، الأمم المتحدة- نيويورك، 2005، ص24.

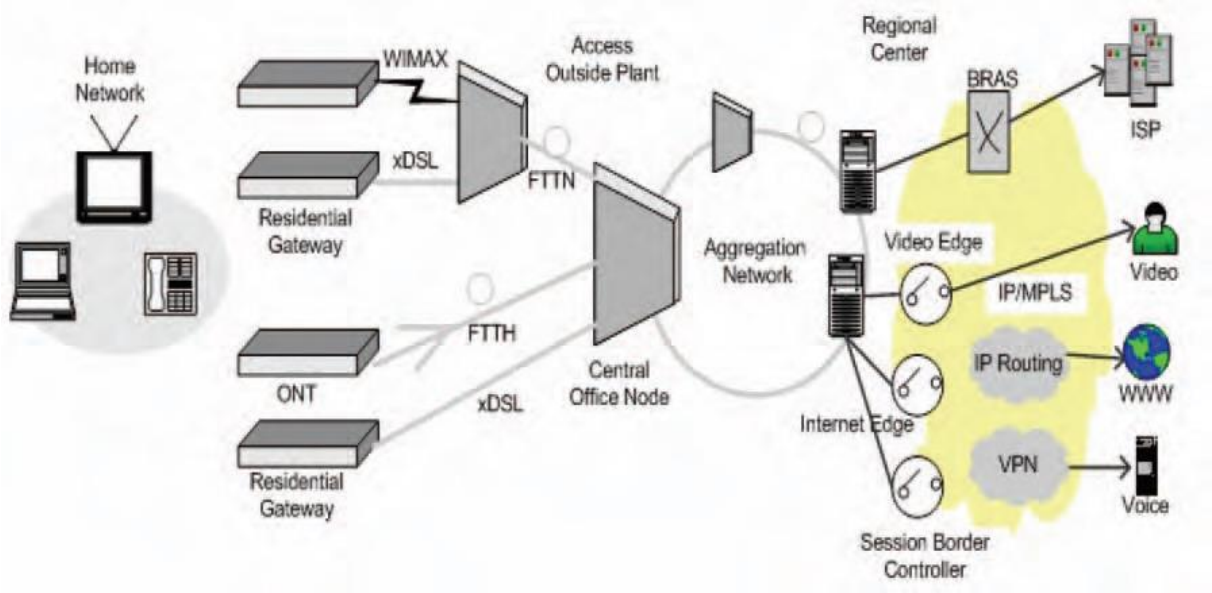
أ- المنظومة الفرعية للوسائط المتعددة المبنية على بروتوكول الأنترنيت:

في مقدمة الأطر الهامة المرتبطة بالجيل التالي للشبكات، يقع إطار المنظومة الفرعية للوسائط المتعددة المبنية على بروتوكول الأنترنيت، حيث يقوم بدعم تطبيقات متعددة هاتفية أو غير هاتفية.

و يبين الشكل التالي شبكات الجيل التالي العريضة الحزمة التي تتيح تقديم الخدمة الثلاثية: صوت و فيديو و بيانات، باستخدام تقنيات بروتوكول الأنترنيت، و يتضح من الشكل ارتباط شبكات الجيل التالي بمجموعة من النظم مثل المنظومة الفرعية للوسائط المتعددة المبنية على بروتوكول الأنترنيت (IP Multimedia Subsystem- IMS)، و نظام ابتدال اللصائق المتعددة البروتوكولات (Multiprotocol Label Switching- MPLS)، و تقنيات الصوت المرزم (Packetizes Voice) و الإرسال باستخدام التقنيات الضوئية.

الشكل (02) يوضح الخدمات الثلاثية و الشبكات العريضة

الخدمات الثلاثية و الشبكات العريضة الحزمة



source : user- centric broadband networks technology white paper, Alcatel telecommunication Review, Q1 2005.

و يمكن الاطلاع عليه أيضا في: نشرة تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات للتنمية في غربي آسيا، اللجنة الاقتصادية و الاجتماعية لغربي آسيا "الإسكوا"، العدد4، الأمم المتحدة- نيويورك، 2005،ص25.

3-3- النص الفائق hypertext:

و هي أن النصوص الالكترونية المكتوبة على الشبكة مرتبطة بروابط أخرى تأخذك إلى نصوص أو مواقع أخرى[1]، و لهذا هناك من ترجم كلمة "الهايبر تكست" بالنص المتشعب فإذا أراد المتصفح مزيدا من المعلومات بخصوص موضوع معين فما عليه سوى الضغط على الرابط داخل النص حتى يجد نفسه في صفحة أخرى أو موقع آخر و هذه السمة غير موجودة في أي وسيلة أخرى[2].

3-4- حرية الاستعمال:

إن معظم الوسائل الاعلامية في وقتنا الحاضر تخضع لسيطرة المؤسسات الكبرى التي تملك القوة و المال و لا يكاد يفلت من هذه السيطرة إلاّ الأنترنيت فهي غير خاضعة لأي قوى أو مؤسسة حكومية أو غير حكومية كانت، فليس لديها إدارة مركزية معروفة فالجميع يشارك معلوماته بالشبكة وقت ما شاء و كيف ما شاء و بأي وسيلة يحب.

و من هنا يمكن القول أن للأنترنيت قدرة هائلة على تجاوز و تخطي الحدود الجغرافية و السياسية و الاجتماعية و الثقافية، كما أنها أداة للتعبير عن الرأي بكل حرية و شفافية و لا تخضع للرقابة أو القيود و يتم فيها مناقشة جميع المواضيع بما في ذلك سياسات و طرق الحكم في دول العالم[3].

---

[1] حنا جريس: **الهيبرتكست عصر الكلمة الالكترونية**، مجلة العربي، العدد 527، الكويت، 2002، ص145.

[2] محمد لعقاب: **وسائل الاعلام و الاتصال الرقمية**، الطبعة الأولى، دار هومة، الجزائر، 2007، ص ص: 56،57.

[3] أحمد أبو زيد: **الساحات الأخيرة للديموقراطية**، كتاب العربي (المعرفة و صناعة المستقبل)، العدد61، الكويت، 2005، ص106.

كما يستطيع كل سكان العالم الابحار عبر مواقع الأنترنيت و مناقشة جميع المواضيع دون قيود، و تبادل المعلومات و تحميلها مهما كان حجمها أو نوعها و تخزينها داخل جهاز الكمبيوتر[1].

3-5- التفاعلية:Interactivity

إن الأنترنيت يطلق عليها وسيلة الاتصال التفاعلية، و تطلق هذه السمة على الدرجة التي يكون فيها المشاركين في عملية الاتصال تأثير على أدوار الآخرين و باستطاعتهم تبادلها و يطلق على ممارستهم هذه التبادلية أو التفاعلية[2].

كما أن التفاعل في مجال الاتصالات يتيح قدرا أكبر من حرية التعبير لكل فرد، فلم يعد الأفراد مجرد متلقين سلبيين للرسائل و لكنهم يستطيعون التغلغل فيها و أن يصبحوا أنفسهم مصادر إرسالها الأصلية، حيث أنه بعد أن كانت الوسائل الاعلامية تنشر رسائلها بين جمهور المتلقين السلبيين و لكن ظهر بدلا منها نظام الشبكات التي تربط بين جميع المستهلكين بشكل مباشر بعيدا عن التسلسل الهرمي ليصبح كل منهم قادرا على الارسال و الاستقبال[3].

كما أن التفاعلية عبر الشبكة تنقسم إلى ثلاثة أنواع[4]:

أ- التفاعلية الارشادية NAVIGATIONAL INTERACTIVITY:

هي التي ترشد المستخدم نحو التوجه إلى الصفحة التي يريد فمثلا العودة إلى الصفحة السابقة أو التي تليها و هكذا.

ب- التفاعلية الوظيفية FUNCTIONAL INTERACTIVITY:

---

[1] مخلوف بومدين: **أثر الأنترنيت على القيم الاجتماعية في الوسط الحضري**، مذكرة ماجستير في علم الاجتماع الحضري، جامعة المسيلة، الجزائر، 2010/2009، ص37.

[2] حسن عماد مكاوي، محمود علم الدين: **تكنولوجيا المعلومات و الاتصال**، الطبعة الأولى، القاهرة- مصر، 2000، ص314.

[3] علي خليل شقرة: **الإعلام الجديد "شبكات التواصل الاجتماعي"**، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان- الأردن، 2014، ص55.

[4] بلال بوالعام: **أثر الأنترنيت على القيم الدينية و الثقافية لدى الشباب الجامعي الجزائري**، رسالة ماجستير في علوم الاعلام و الاتصال، جامعة الجزائر 3، 2014/2013، ص14.

و تتم عبر البريد المباشر أو الروابط الالكترونية أو مجموعات الحوار.

ج- التفاعلية الكيفية ADAPTED INTERACTIVITY:

و هي التي تمكن موقع من المواقع أن يكيف نفسه مع سلوك المستخدمين أو الزائرين أو الزبائن بالنسبة للشركات و المؤسسات التي تقوم بالإعلان عبر الشبكة، حيث تمثل التفاعلية أهم المتغيرات الجديدة لوسائط الاعلام الكلاسيكية و التي أعادت تشكيل العلاقة العمودية و الأحادية و لا متكافئة التي كانت تحدد علاقات المرسل و المتلقي و هذا نظرا لما حققته الأنترنيت للمستخدم من تفاعل مع الوسيلة.

كما يرى البعض أن الأنترنيت حقَّق ثورة معلوماتية و اتصالية و ذلك من خلال تقديمها شكلا جديدا من أشكال التواصل الاجتماعي الثنائي الاتجاه غير الخاضع للرقابة[1]، كما يرى "الشهري": "أن الأنترنيت قناة معلومات عالمية حققت التكامل و الاندماج التقني بين العديد من وسائل الاتصال"[2].

3-6- الكونية: cosmic

توصف الأنترنيت على أنها الوسيلة الاعلامية الكونية كما يمكن تسميتها بالدولية أو العالمية و هذا لأن استخداماتها لا تقتصر على الدول المتقدمة فحسب بل تتعدى جميع حدود الدول و المجتمعات[3]، حيث أن اعتماد مجتمع المعلومات و المعرفة أساسا على التطورات التكنولوجية المتسارعة في الحاسبات و الاتصالات و التي أفرزت مجتمع المعلومات الكوني[4].

3-7- التزامنية و اللاتزامنية:Synchronicity and asynchrony

[1] صابر فلحوط، محمد بخاري: **العولمة و التبادل الإعلامي الدولي**، دار علاء الدين، دمشق- سوريا، 1999، ص8.

[2] فايز عبد الله الشهري: **التحديات الأمنية المصاحبة لوسائل الاتصال الجديدة**، دار الحكمة، دبي-الامارات، 2003، ص21.

[3] محمد الهاشم الهاشمي: **الإعلام الكوني و تكنولوجيا المستقبل**، الطبعة الأولى، دار المستقبل للنشر و التوزيع، عمان- الأردن، 2001، ص257.

[4] أحمد أنور بدر: **مجتمع المعلومات و المعرفة "المصيدة الكونية للدول النامية"**، مجلة الإذاعات العربية، العدد3، تونس، 2005، ص53.

و هي أن المستخدم بإمكانه التعرض للأنترنيت و الابحار في جميع مواقعها و اقتناء جميع المعلومات التي يريد في الوقت التي تبث فيه أو تنشر فيه أي شيئ في نفس اللحظة، أما اللا تزامنية فتعني إمكانية إرسال الرسائل و استقبالها في الوقت المناسب للمستخدم و لا تتطلب الحضور و المشاركة في الوقت نفسه[1]، و هذا بفضل ما أتاحته الأنترنيت من أكثر من مستوى للمستخدمين، فهناك الاتصال اللحظي الذي يوجد فيه المرسل و المستقبل بشكل متزامن كما يحدث في غرفة المحادثة التفاعلية و يوفر هذا النمط اتصال فرد بمجموعة أو فرد بآخر بشكل متزامن و هناك الاتصال من فرد إلى فرد بشكل غير متزامن من خلال البريد الالكتروني و اتصال فرد بجماعة أو جماعة بجماعة بشكل غير متزامن أيضا من خلال جماعات الأخبار و القوائم البريدية[2].

3-8- المرونة:Flexibility

تبرز خاصية المرونة بشكل جيد بالنسبة للمتلقي (مستخدم الأنترنيت) إذ يمكنه إن كان لديه الحد الأدنى من المعرفة بالأنترنيت أن يتجاوز عددا من المشكلات الإجرائية التي تعترضه[3]، كما أن عملية الدخول إلى أي موقع في الأنترنيت تكون مرنة و سهلة و غير معقدة لأي مستخدم[4].

4- وظائف الأنترنيت:Internet Jobs

4-1- الوظيفة الاتصالية: communicative function

إن الأنترنيت تمكن مستخدميها من الاتصال عبر شبكة الأنترنيت مع بعضهم البعض و هذا عبر عدَّة برامج: الدردشة و الحوار و التفاعل مع من يحب و عادة يكون هذا صوت

[1] محمد لعقاب، وسائل الاعلام و الاتصال الرقمية: **المرجع السابق**، ص57.

[2] العوفي حمزة: **دور مواقع التواصل الاجتماعي في تشكيل الثقافة السياسية لدى الطالب الجزائري**، مذكرة ماجستير في علم الاجتماع السياسي، جامعة الجزائر2، 2016/2015، ص99.

[3] مي العبد الله: **الاتصال و الديموقراطية**، دار النهضة العربية، بيروت- لبنان، 2005، ص219.

[4] سميرة تكلال: **الأنترنيت و بناء الحقائق الاجتماعية لدى الشباب المراهق**، مذكرة ماجستير في علوم الاعلام و الاتصال، جامعة الجزائر2، كلية العلوم السياسية و الاعلام، 2011/2010، ص105.

و صورة أو عبر الرسائل الالكترونية فقط و هذه البرامج مثل: (المسنجر، التويتر، الانستجرام، البريد الالكتروني،...إلخ)[1].

و بهذا تعد الأنترنيت من أفضل الوسائل الاتصالية و أسهلهم على الاطلاق بما توفره من تقنيات عالية الجودة و آنية و تفاعلية مع الأفراد أو الجماعات، و لذلك تعد الأنترنيت وسيلة تواصل و اتصال إلكتروني بين أي شبكة و أخرى في العالم[2].

2-4- الوظيفة الترفيهية: entertainment function

إن لكل وظيفة ما هدف تسعى إليه، و وظيفة الترفيه مهمة لتحقيق الاشباعات النفسية و الاجتماعية و لإزالة التوتر الانساني على مستوى الأفراد أو الجماعات في أي مجتمع كان[3]، و ما للأنترنيت من ميزات متعددة للترفيه بحسب برامجها و مواقعها المتعددة و اللامحدودة مثل اليوتيوب، التيكتوك، الفايسبوك، ...و غيرها من المواقع الخاصة بالألعاب الترفيهية للكبار و الصغار.

بل و هناك أيضا ما يسمى بالعالم الافتراضي "virtually reality" ففي الأنترنيت نعيش في عالم افتراضي فيمكن لنا أن نزور أي مكان في العالم (أماكن سياحية، متاحف، مسابح، ...إلخ) بدون عناء التنقل و التكاليف الباهظة التي يمكن أن تصرف[4]، و هذا كما نرى فيه نوع من الترفيه و التسلية و المعرفة تجعل المتصفح في غاية النشوة لساعات كثيرة لأنه يعيش ما لم يستطع عيشه في العالم الواقعي[5]، كما أن التكنولوجيا المستخدمة في العالم الافتراضي يمكن أن تدخلك في أماكن خيالية غير موجودة في الواقع و تجعلك تستمتع

---

[1] محمد لعقاب: **الأنترنيت و ثورة المعلومات**، الطبعة الأولى، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر، 2000، ص117.

[2] بن صغير زكرياء: **استخدامات الأنترنيت في الصحافة الجزائرية**، رسالة دكتوراه في علوم الاعلام و الاتصال، جامعة الجزائر3، 2015/2014، ص41.

[3] صالح خليل، أبو الأصبع: **الاتصال و الاعلام في المجتمعات المعاصرة**، الطبعة الأولى، دار آرام للدراسات و النشر و التوزيع، الكويت، 1995، ص107.

[4] محمد لعقاب، الأنترنيت و ثورة المعلومات: **المرجع السابق**، ص45.

[5] عبد الملك ردمان الدناني: **الوظيفة الاعلامية لشبكة الأنترنيت**، الطبعة الأولى، دار الراتب الجامعية، بيروت- لبنان، 2000، ص117.

بالخيال العلمي[1]، كما أن هناك ما يسمى بالعلاج عبر العالم الافتراضي و هذا بتخفيف هموم الناس و الضغوطات النفسية التي تسلط عليهم طوال اليوم من أطراف عدَّة و من جوانب متعددة بدءا بالعمل إلى مشاكل الأسرة و غيرها من أثقال الحياة و لهذا يلجأ الأفراد إلى الهروب من الواقع إلى العالم الافتراضي للتنفيس عن النفس و الارتقاء بها إلى عالم أفضل ،و لهذا "فإن المعالجة عبر التعرض لبرامج الواقع الافتراضي تساعد الناس على تغيير طريقة تفكيرهم و تصرفاتهم و تفسيراتهم للمعلومات"[2].

و للأنترنيت جانب ترفيهي كبير و حاسم بالنسبة للكبار و الصغار و الذي يتمثل في الألعاب الالكترونية التي أصبح يدمن عليها جميع فئات المجتمع حتى فئة ربات البيوت و دكاترة و باحثي الجامعات لما فيها من ميزات متعددة كالتفاعلية و تنشيط الدماغ بألعاب الذكاء و نمو المعرفة، و "كل هذا من شأنه إعطاء مزيد من الدفع للإنتاجية و تنشيط الابتكار و الإبداع و تنمية الخدمات و تطوير التشغيل علاوة على تحسين البرامج الترفيهية التي ستزداد رفعة بصورة الواقع الافتراضي"[3].

4-3- الوظيفة التثقيفية: educational function

لا يختلف اثنان في أن شبكة الأنترنيت هي أكبر شبكة معلومات فوق الأرض و تعتبر الموسوعة العلمية اللامتناهية الملفات بكل أنواعها: صور، فيديوهات، تسجيلات صوتية، وثائق مكتوبة، ...إلخ، وهذا لما تحمله من معلومات عن جميع العلوم و المجتمعات و المؤسسات و الكيانات الموجودة فوق سطح الأرض، و هذا ما جعلها من أكثر الوسائل الإعلامية فوق الأرض شهرة و انتشارا حيث "أن وسائل الاتصال تقوم ببث الأفكار و المعلومات و القيم التي تحافظ على ثقافة المجتمع و تساعد على تطبيع أفراده و تنشئتهم على المبادئ القويمة التي تسود في المجتمع"[4].

---

[1] نبيل غزلان، **سيناريوهات الأفق الرقمي**، مجلة العربي، العدد 524، الكويت، 2002، ص143.

[2] هوفمان : **المعالجة بالواقع الافتراضي**، مجلة العلوم، المجلد 20، العددان 8و9، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت، 2004، ص50.

[3] مصطفى مصمودي: **المجموعة العربية و الطريق السريع للمعلومات**، مجلة العربي، العدد 440، الكويت، 1995، ص32.

[4] عبد الله بوجلال: **الدور الوظيفي لوسائل الاعلام في عالم الاتصال**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994، ص13.

كما أن الأنترنيت فتحت أبوابا عدة لمستخدميها من جميع أنحاء العالم للتعارف و التشارك المعرفي و التحاور العلمي والسياسي و الاقتصادي و الديني و...الخ، و غيرها من الحوارات التثقيفية كما يمكن لأي كان أن يقرأ أو يحمل أي معلومة تعجبه وقت ما شاء و أين ما كان، فالمعلومات تولد المعلومات ممّا يجعل مصادر المجتمع المعلوماتي متجددة لا تنضب[1].

4-4- الوظيفة الاخبارية الإعلامية: media news job

إن شبكة الأنترنيت لها عدة تسميات و من بين التسميات الجديدة لها هو : "الاعلام الجديد" "new media" أو الإعلام البديل حيث أنه اكتسح الساحة الاعلامية بكاملها و أصبح يتصدر الوسائل الاعلامية الأخرى كالتلفاز و الإذاعة والمجلات والجرائد و الصحف، حيث تقريبا كلهم اندمجوا في عالم التقنية و تحولوا من الورقي إلى الالكتروني بل و بالمجان عوضا عن المبالغ الهائلة التي كانت تدفع عنهم و أصبح بإمكان أي واحد فينا بضغطة زر معرفة كل الأخبار التي يريدها و مهما كان نوعها (سياسية، اقتصادية، فنية، ثقيفية،...)، فالأنترنيت هو وسيط إعلامي كسر جميع الحواجز بين المرسل و المستقبل حيث "تتيح الأنترنيت الفرصة لمناقشة و نقد ما تقدمه المصادر العديدة و الرد عليها و تبادل الأفكار و الآراء، مما يعني أن الإعلام الجديد لم يعد أحادي التوجيه و إنما أصبح مفتوحا للمناقشة و التوجيه من كل الأطراف المعنية حتى و إن لم تنتسب إلى الصناعة الإعلامية"[2]، و هذا بفضل الخاصية التفاعلية التي جعلت جمهور الأنترنيت جمهور إيجابي و ليس سلبي حيث أصبح يناقش المواضيع المطروحة في وسائل الاعلام الحديثة بل و حتى يؤثر في مضامينها.

4-5- الوظيفة الإعلانية: advertising job

[1] ذياب البداية: **الأمن و حرب المعلومات**، دار الشرق للنشر و التوزيع ، عمان-الأردن، 2002، ص14 .

[2] أحمد أبو زيد: **التكنولوجيا الرقمية و الإعلام الجديد**، مجلة العربي، العدد 577، الكويت، 2006، ص142.

باتت اليوم كبريات الشركات العالمية تتنافس في الإعلان عن منتجاتها عبر الأنترنيت بل و تدفع مبالغ طائلة نظير هذه الخدمة و لأن هذه الشركات عرفت أن الأنترنيت في كل بيت و مسيطرة على عقول معظم شعوب العالم أرادت أن تملك هذه العقول و أن توجهها نحو منتجاتها عن طريق الشبكة العنكبوتية و تكسب السوق العالمية نظير أي مقابل، فهذه التقنية دخلت إلى عالمنا من شتى الأبواب حيث "تنامى دورها و تعاظمت أهميتها كوسيلة اتصال تفاعلية مبتكرة ليست فقط بالنسبة للأفراد و إنما أيضا للشركات و المؤسسات على اختلاف أنواعها، و هناك أيضا الحكومات و غيرها من الجهات المعنية بالاتصال و التواصل المعلوماتي و المعرفي عبر هذه التقنية الراقية"[1].

و الإعلان يعتبر من الوظائف الأساسية للاتصال في المجتمعات الحديثة بل هو الوسيلة الحديثة لترويج السلعة التي عرفت أشكالا مختلفة من حيث النوع و من حيث الكم، كما لا ننسى أن الإعلام الجديد أخذ الساحة من الاعلام التقليدي تقريبا بشكل كلي و خاصة في مساحة الإعلانات، فعندما نرى الإعلانات في جميع مواقع الأنترنيت لا نستغرب لأنها تمد أصحابها بمداخيل كبيرة و هذا لأن الميزة التي توفرها الأنترنيت ليست كنظيراتها من الوسائل الأخرى، فالتفاعلية في الأنترنيت تجعل من الاعلان عن منتج ما في موقع ما ليس فقط مجرد سلعة تعرض للبيع و فقط بل يستطيع الزبون الاستفهام عن هذه السلعة و معرفة كل استخداماتها و مزاياها و حتى ثمنها و كيف تريدها و أين تريد أن تتسلمها و تقارن بينها و بين سلعة أخرى.

4-6- وظيفة تكوين الآراء و الاتجاهات: The function of forming opinions and trends

تعتبر الأنترنيت من وسائل الاتصال الجماهيرية و هذا لأنها موجهة لجميع الطوائف في المجتمع و هذا ما يجعلها تتدخل في ميول و اتجاهات الجماهير نحو نقطة ما، بل و تغير حتى

[1] بشير علاق: **التسويق في عصر الأنترنيت و الاقتصاد الرقمي**، الطبعة الأولى، المنظمة العربية للتنمية الادارية (بحوث و دراسات)، 2004، ص182.

الآراء و الأفكار ، ما جعل لها دور هام في تكوين الرأي العام حتى من باب المغالطات و البروباغندة التي تكوّن آراء خاطئة عن منتج ما أو سياسة حكومة ما و هذا مثل الربيع العربي الذي كان مصدره مواقع التواصل الاجتماعي التي أرادت تقليب الجماهير على حكامها و سياساتهم و نشر الفوضى داخل المجتمعات العربية، و لكن عكس ذلك هناك من يرى أن الأنترنيت "تساهم في تقوية الوعي بالقضايا الاجتماعية فقد ترفع من الإحساس بالانتماء و الإحساس بقضايا الداخل و المشاركة السياسية الفعالة هو ما برز في مسميات كثيرة مثل الديموقراطية الاليكترونية"[1].

و الوظائف التي يقوم بها الأنترنيت كلها لها هدف واحد و التي تؤدي إلى وظيفة أساسية و هي:

4-7- إشباع الحاجات: satisfaction of needs

إن حاجات الأفراد تحتاج إلى إشباع و ذلك عن طريق استعمال وسائل الاعلام أو غيرها و هذه الحاجات هي[2]:

أ- الحاجات المعرفية:

هي الحاجات المرتبطة بتقوية المعلومات و المعرفة و فهم بيئتنا و هي تستند إلى الرغبة في فهم البيئة و السيطرة عليها كما تشبع لدينا حب الاستطلاع و الاكتشاف.

ب- الحاجات العاطفية:

هي الحاجات المرتبطة بتقوية الخبرات الجمالية و البهجة و العاطفة لدى الأفراد، حيث يعتبر السعي للحصول على البهجة و الترفيه من الدوافع العامة التي يتم إشباعها عن طريق وسائل الاعلام.

ج- حاجات الاندماج الشخصي:

[1] بوحنية قوي: **وسائل الاعلام و الاتصال و حتمية التغير السوسيو ثقافي**، مجلة العلوم الاجتماعية و الانسانية، العدد 14، جامعة باتنة-الجزائر، 2006، ص234.

[2] صالح خليل أبو الأصبع: **المرجع السابق**، ص111.

هي الحاجات المرتبطة بتقوية شخصية الأفراد من حيث المصداقية و الثقة و الاستقرار و مركز الفرد الاجتماعي و تنبع هذه الحاجات من رغبة الفرد في تحقيق الذات.

د- حاجات الاندماج الاجتماعي:

هي الحاجات المرتبطة بتقوية الاتصال بالعائلة و الأصدقاء و العالم بأكمله و هي حاجات تنبع من رغبة الفرد في الانتماء.

ه- حاجات هروبية:

هي حاجات مرتبطة برغبة الفرد في الهروب و إزالة التوتر و الرغبة في تغيير المسار، حيث تعتبر الأنترنيت وسيلة للهروب من الواقع و البحث عن طريقة لتحقيق حاجات نفسية و عاطفية غير مشبعة و ذلك عن طريق مقابلة الناس و تكوين علاقات اجتماعية و تبادل الآراء مع أناس جدد، " كما أن مستخدم الأنترنيت يستطيع إخفاء بياناته الشخصية و ردود فعله أثناء استخدامه للشبكة، و بالتالي يستغل بعض مستخدمي الأنترنيت خاصة الذين يحسون بالوحدة و عدم الأمان في حياتهم الواقعية، و يذهبون في التعبير عن أدق أسرارهم الشخصية و رغباتهم المدفونة و مشاعرهم المكبوتة مما يؤدي إلى توهم الحميمية و الألفة"[1].

و لهذا بالذات يمكن أن نقول أن "هذه الأداة الاتصالية الجديدة تحمل في تركيبتها التكنولوجية و التعليمية و السيكولوجية مميزات تجعلها أفضل أداة اتصالية شبابية و أخطرها على الإطلاق، كما أنها أفضل أداة للممارسة الديموقراطية و أكثرها إمكانية للانحراف و التطويع السلبي يكفي فقط أن نفهم توظيفها و استغلالها"[2].

[1] بورحلة سليمان: **أثر استخدام الأنترنيت على اتجاهات الطلبة الجامعيين و سلوكياتهم**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم الاعلام و الاتصال، جامعة الجزائر، 2008/2007، ص85.

[2] **المرجع نفسه**: ص85.

كما قال الدكتور "وليد شبير" رئيس قسم الخدمة الاجتماعية بالجامعة الاسلامية في غزة "أن الأنترنيت سلاح ذو حدين حيث يمكن استخدامه في أشياء هادفة و مفيدة أو في أشياء سلبية، و هذا يتعلق بالتنشئة الأسرية المبنية على الدين و الأخلاق و التربية الجيدة و الثقافة الواعية في حسن استخدام الأنترنيت"، و يرى أيضا "أن انغماس الشباب في شهواته ينعكس على ذاتهم و على مجتمعهم الذين يعيشون فيه مما يؤدي إلى انحرافات سلوكية و لذا فالمسؤولية التربوية و الاجتماعية تقع على عاتق الآباء و الأمهات و التربويين في مختلف مراحل الدراسة في توعية الشباب عبر مختلف المؤسسات الأسرية و التربوية و إشغال الشباب بما يخدمهم و يخدم مسيرة مجتمعهم"[1].

رابعا: المواقع الإلكترونية: websites

1- تعريف المواقع الإلكترونية:

"الموقع الإلكتروني هو مجموعة من الصفحات الإلكترونية المترابطة فيما بينها بطريقة النص المترابط (Hyper Text) موضوعة على الويب، و يمكن الوصول إليها عن طريق عنوان الموقع الإلكتروني، و هذه المواقع تتيح لمستخدم الأنترنيت الاطلاع على كل المعلومات المتوفرة"[2].

و يعرف أيضا على أنه مجموعة من الصفحات المترابطة مع بعضا البعض ارتباطا تشعبيا لتغطية مواضيع معينة أو تمثيل أنشطة المؤسسات و منتجاتها بطريقة تضمن تحقيق أهدافها من الحضور الالكتروني[3].

و الموقع الإلكتروني هو المصدر و المترجم لمجموع الملفات التي يحملها برنامج التصفح من الخادم، حيث أن ملف الصوت يصبح مسموع و ملف الصور تصبح معروضة و

[1] بورحلة سليمان: **المرجع السابق**، ص86.

[2] بن منصور رمضان: **المرجع السابق**، ص54.

[3] نجم عبود نجم: **الإدارة الإلكترونية "الاستراتيجية و الوظائف و المشكلات"**، دار المديح للنشر، السعودية، 2004، ص286.

صفحات "html " تظهر على شكل فضاء لعرض عناصر الغرافيك التي تتنوع ما بين ما هو مكتوب و صور و روابط نحو صفحات أخرى[1].

2- المواقع الصحية الالكترونية: health websites

تشير مؤسسة "URAC" الصحية بالولايات المتحدة الأمريكية إلى تعريف الموقع الصحي بأنه أي مصدر إلكتروني لتقديم كل محتوى صحي، أو تقديم خدمات صحية عبر شبكة الأنترنيت[2].

حيث يوجد عدد كبير من الأفراد يتصفحون المواقع الالكترونية الصحية للحصول على المعلومة الصحية، حيث يوجد سبعون ألف موقع صحي على شبكة الأنترنيت[3].

2-1- نظرة عامة على الصحة الإلكترونية:

تُعرف الصحة الإلكترونية بالاستخدام المشترك لتكنولوجيا المعلومات و الاتصالات في القطاع الصحي وذلك حسب تعريف منظمة الصحة العالمية. تقوم جميع الدول بتبني الصحة الإلكترونية لتطوير إعداد و توفير خدمات الرعاية الصحية وذلك لأجل أهميتها و دعم متطلبات العمل، حيث تعمل وزارة الصحة وفقا لأهداف و استراتيجية عمل متقنة و التي تُقدم عن طريق الصحة الإلكترونية.

تعد رعاية المرضى المُركزة أساس جميع استراتيجيات الصحة الإلكترونية كما هو موضح أدناه:

[1] أمال بدرين: **إستراتيجية الاتصال في المؤسسات السياحية الجزائرية عبر المواقع الإلكترونية**، رسالة ماجستير في علوم الاعلام والاتصال، جامعة الجزائر3، 2011/2010، ص80.

[2] بن منصور رمضان: **المرجع السابق**، ص67.

[3] **المرجع نفسه**، ص67.

الشكل (03) يوضح استراتيجيات الصحة الالكترونية

source :https://www.moh.gov.sa/،2022/06/05 , 18:46.

و تتميز المواقع الالكترونية الصحية بما يلي[1]:

- دقة و غزارة المعلومات الصحية.
- تتميز المعلومات بالواقعية و احترام الخصوصية.
- سهولة الفهم و الاستيعاب.
- جاذبية الموقع من ناحية التصميم و استخدام جميع الوسائط الالكترونية "فيديوهات، صور، مقالات".
- هدفها النبيل و هو خدمة المتصفح لا أكثر[2].

حيث كلما تطورت تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات كلما أثّرت إيجابيا في الأنظمة الصحية و على جميع المستويات، فهي تساعد على نشر المعلومات الصحية

[1] بن منصور رمضان: **المرجع السابق**، ص 68.

[2] Sakun Boon : **Quality Of Health Website And Their Influence**, Journal of Innovation and Entrepreneurship, Bangkok Univercity, 2019, p3.

الضرورية للتوعية الصحية، كما تساهم عن طريق أنظمة المعلومات الطبية في تحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة إلى المواطنين[1].

و تعاني المناطق النائية أو البلدان الفقيرة من نقص كبير في عدد الأطباء الأكفاء من ذوي المهارات العالية، إذ تتيح الأنترنيت و تقنيات الطب عن بعد و الطب الافتراضي استشارة الأطباء ذوي الخبرة البعيدين جغرافيا، مما يحسن نوعية و مستوى المعالجة الطبية المقدمة إلى قاطني المناطق النائية[2].

كما تشكل الحواسيب و تكنولوجيات أخرى في مجال المعلومات و الاتصالات جزءا من مجموعة واسعة من المعدّات الطبية المستخدمة في المعالجة أو العناية الطبية المتقدمة.

2-2- أهمية المواقع الإلكترونية الصحية:

تزخر الشبكة العنكبوتية «الأنترنيت» بالعديد من المواقع الإلكترونية الطبية التي تقدم معلومات طبية بعضها مفيد و الآخر مغلوط، إذ إن تشخيص المرضى عبر هذه المواقع يعوزه معرفة حالة المريض عن كثب فهو يفتقد معاينة الحالة كما أن وصف الأدوية بناء على المعلومات المنقوصة يعتريه الكثير من الأخطاء، و من جانب آخر يتصدر هذه المواقع أطباء لا نعرف عنهم شيئاً ربما، فالأمر كله يفتقد عامل الثقة والأنترنيت لا يمكن أن يكون بديلاً عن الطبيب.

و قد خصصت بعض المواقع أطباء لا أحد يعرف إمكانياتهم ولا قدراتهم ولا تخصصاتهم للرد على أسئلة المتصفحين للموقع من باب الاستشارات الطبية المجانية، لكن الأخطر من ذلك أن يذهب بعض ممَّن يدعون أنهم أطباء بوصف أدوية للمريض، فتشخيص الداء و وصف الدواء لا يتم عن طريق المراسلة و إنما هناك تحاليل وفحوصات المختبر التي يجب إجراؤها قبل وصف الدواء و أبسط مثال على ذلك الرشح والزكام، وفيما إن كانت ناتجة عن فيروس أو بكتيريا لأنه في حال كانت بكتيريا فلا يفيد استخدام

[1] نشرة تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات للتنمية في غربي آسيا: **المرجع السابق**، ص22.

[2] **المرجع نفسه**، ص22.

المضادات الحيوية و إنما يؤدي إلى تأخر الشفاء و هدر الأموال. و قد تحتوي الوصفة الطبية أيضا على أدوية غير مرخصة، و هنا قد يعود الضرر على المريض، بعدم حصوله على التشخيص المُناسب، و قد تتدهور صحته أكثر فأكثر، وهنا لابد من زيادة الوعي الصحي داخل المجتمع، و توضيح أهمية أن زيارة الطبيب هي أفضل في تشخيص المرض من المعلومات و الاستشارات عبر مواقع غير موثوق بها تقدم خدمات طبية مجانية[1].

و قال الدكتور أنور الحمادي رئيس شعبة الأمراض الجلدية في جمعية الإمارات الطبية: "موضوع وصف الأدوية أو تشخيص المرض عن طريق الأنترنيت أو وسائل التواصل الاجتماعي أو أي من الجهات الالكترونية لا يجوز قانونياً ويتنافى مع وثيقة حقوق المرضى و واجباتهم أو حق الطبيب و لكن لا ضرر من الاستفادة من المعلومات الطبية كالقراءة عن طبيعة المرض و طرق الوقاية و ما يجب تجنبه من الطعام و لكن أن يصل الأمر إلى التشخيص و العلاج فهذا خطأ كبير تنطوي عليه مخاطر جسيمة".

و أضاف: " أحياناً المريض يبعث صورة للوجهة بها حبوب ويكون ذلك واضحاً للطبيب ولكن لا يجوز أن يصف له الدواء دون معرفة تفاصيل الحالة المرضية والتاريخ المرضي ممكن أن تكون المرأة حاملاً أو لديها نية الحمل و هذا يعرضها لمخاطر كبيرة لأن الأدوية تحتوي على مواد كيميائية و ربما يحدث تفاعل للأدوية، و تسبب تشوهات للجنين، لذلك الاستشارة تبقى منقوصة و خاطئة و فيها عقوبة لأشياء قانونية، لأن المريض لا يقدر على تقديم شكوى على الطبيب في حال حدوث مضاعفات لأن مقدم الاستشارة غير معروف و ربما ليس بطبيب و إنما يقوم بتشخيص الداء و وصف الدواء عن طريق الأنترنيت".

كما أوضح الدكتور الحمادي أنه لا ضرر في وصف كريمات للحروق أو شامبو معين و هناك في الصيدليات أدوية تباع دون وصفة طبية ممكن أن يلجأ لها المريض أحياناً بعد وصف المشكلة للصيدلي و لكن ليس من حقه وصف أي دواء يؤخذ عن طريق الفم

[1] **https://www.albayan.ae/health**, 09/06/2019, عماد عبد الحميد , تاريخ المعاينة : 06/06/2022, 12 :23.

مثل المضادات الحيوية أو الكورتيزون أو الأدوية المثبطة للمناعة لأن ذلك تعد من صلاحيات الطبيب[1].

و أضاف: "الطبيب يحتاج لمعرفة نفسية المريض و هناك قاعدة التشخيص عن طريق العين بالعين أي يجب على المريض إعطاء كافة المعلومات المتعلقة بالمرض و المدة الزمنية و من ثم إجراء بعض التحاليل المخبرية و أحياناً قد يحتاج المريض إلى تنظير في حال قرحة المعدة أو الأشعة في حال وجود حصى الكلى و هذا لا يمكن أن يتم عن طريق الأنترنيت، لأن الحصوات أو غيرها من الأمراض تحتاج إلى طبيب مختص"، مشدداً على أن الأنترنيت ليس بديلاً للطبيب لأنه من الضروري جدا أن يتم التشخيص مباشرة من قبل الطبيب بكل دقة لمعرفة الحالة و علاجها، و لكن الاطلاع على بعض المشاكل الصحية من باب المعرفة و العلم فلا ضرر في ذلك للاستفادة من المعلومات[2].

و تابع: "للمواقع الالكترونية وجه سلبي يتجاوز فهم المريض بحالته الصحية، حيث إن المواقع الالكترونية توفر المعلومة بشكل عام، وقد يكون لدى المريض أدوية أخرى، فيتسبب ذلك بتداخلات دوائية خطرة، لافتاً إلى أن للمواقع الطبية مساحة عريضة لتداول المعلومة الطبية، أما التشخيص فيلزم أخذ تقرير طبي تدرس فيه حالة المريض بشكل دقيق من قبل طبيب مختص، و لا بديل عن معاينة الطبيب للمريض وجهاً لوجه، و أخذ التاريخ المرضي للحالة و إجراء تحاليل و أشعة حسب ما يتطلبه وضع المريض"[3].

2-3- خصائص المواقع الطبية الإلكترونية الناجحة[4]:

إن إنشاء موقع إلكتروني من أهم الخطوات التسويقية للعيادات الطبية، لأن أكثر من 77% من مستخدمي الأنترنيت يقوموا بالبحث عن المعلومات الطبية على المواقع الإلكترونية عن طريق محركات البحث المختلفة، و لكثرة عدد المواقع الإلكترونية الطبية

[1] https://www.albayan.ae/health, 09/06/2019, عماد عبد الحميد , تاريخ المعاينة : 06/06/2022, 12 :23.

[2] المرجع نفسه.

[3] المرجع نفسه.

[4] https://uppermedic.com/ar/2020/01/19, تاريخ المعاينة : 01/06/2022, 14:05.

أصبح من الصعب على المريض اختيار موقع واحد للبحث فيه، و مع زيادة المنافسة على المواقع الإلكترونية الطبية أصبح من المحتمل وجود أكثر من اختيار لدى المريض، و يعتبر الموقع الإلكتروني الجيد هو الاختيار الأفضل للمريض، فما هي خصائص الموقع الإلكتروني الطبي الجيد؟

1/ تهيئة نسخة الموقع الإلكتروني لتناسب الهواتف المحمولة[1]:

تُشير الأبحاث الأخيرة لمنظمة (**PEW**) أن 75% من الباحثين عن الخدمات الطبية يستخدمون الهواتف المحمولة في عملية البحث، لذلك من أهم مقومات نجاح الموقع الطبي هو تهيئته للاستخدام عبر الهواتف المحمولة و ذلك عن طريق:

* وجود العناصر الأساسية في شريط التنقل والتي عادة تكون من 7-8 عناصر.

* تجنب الاختيارات المتعددة في العنصر الواحد لصعوبة التعامل بها على الهواتف المحمولة.

* تثبيت شريط التنقل أثناء التصفح لسهولة الوصول للخدمة المُرادة.

* تعدد الـ "Call-to-action" بالصفحة لتذكرة المستخدم بالرسالة المُراد توصيلها.

2/ كتابة محتوى علمي شيق لتلبية احتياجات المريض[2]:

مع تزايد بحث المرضى عن الطرق المختلفة للرعاية الصحية عبر الأنترنيت بات التركيز على المريض هو الهاجس الأول لكل المواقع الطبية.

و أصبح الموقع الإلكتروني الطبي هو أساس بناء علاقة الثقة مع المريض، لذلك إنشاء محتوى طبي يجيب على أسئلة المريض يعد من أهم أساسيات نجاح الموقع، لرغبة المرضى المستمرة في الحصول على المعلومات الطبية من مصادر موثوقة مما يعود على الموقع ببناء رابط ثقة قوي بين المريض و الموقع، و بالتالي تصدر موقع البحث و زيادة عدد زواره.

[1] **https://uppermedic.com/ar**/2020/01/19,تاريخ المعاينة : 01/06/2022, 14:05.

[2] **المرجع نفسه.**

3/ إضفاء الطابع الشخصي على الموقع الإلكتروني[1]:

من أهم أسرار نجاح المواقع الكبرى مثل "أمازون" على سبيل المثال هو إحساس المستخدم بأن الموقع قد صُمم خصيصًا له و لتلبية رغباته، و ذلك يحدث عن طريق تقديم المقترحات المختلفة الخاصة بكل مستخدم حسب كلمات البحث المستخدمة لإيجاد منتج معين يحتاج إليه و هذا ما يُعرف باسم "Recommandations".

يمكن تطبيق هذه الخاصية بكل سهولة على المواقع الطبية و ذلك عن طريق استخدام البيانات المتاحة عن المريض أو المستخدمة في البحث أو التسجيل لتلقي خدمة طبية محددة و تقديم الاقتراحات من المدونة الخاصة بك لمساعدتك في رحلة العلاج.

4/ إنشاء صفحة خاصة للتعريف بالفريق الطبي[2]:

من أكثر ما يجذب اهتمام الناس هو معرفة الفريق الطبي الذي يتواصل معه، بالإضافة إلى الطابع النفسي الذي يتركه رؤية الوجوه المألوفة من راحة و اِطمِئنان، كما تساعد الصفحة التعريفية بالفريق الطبي على الموقع الإلكتروني على:

* إمكانية عثور المريض على الشخص الصحيح للتحدث معه.
* إبراز مواهب الفريق الطبي و خبراتهم المختلفة للمريض مما يزيد من ثقته.
* إثبات مهارة الفريق الطبي مما يؤثر على المريض عند الاختيار.

5/ ربط قناة الفيديوهات YouTube بالموقع الالكتروني[3]:

المشكلة الأساسية بالمجال الطبي في عملية التسويق هي تشبع مواقع البحث بالمقالات المكتوبة على المنصات العلمية مثل "WBMED " و "Health Line" و العديد من المواقع الأخرى التي تقدم المحتوى العلمي بشكل أو بآخر.

[1] **https://uppermedic.com/ar**/2020/01/19,تاريخ المعاينة : 01/06/2022, 14:05.

[2] **المرجع نفسه.**

[3] **المرجع نفسه.**

بالإضافة لوجود العديد من المدونات المقدمة لنصائح الرعاية الصحية من قِبَل المنافسين و مؤسسات الرعاية الطبية المنتشرة على مواقع البحث، لذلك لم يعد الاعتماد على المقالات المكتوبة شيّق و مفيد، كما أن المواقع المجهزة بقواعد "SEO-Optimization" وحدها كافية لتصدر مواقع البحث بالكلمات المفتاحية.

يساعد ربط الموقع الإلكتروني الخاص بك بقناة الـ YouTube على زيادة فرصتك في التغلب على مشكلة التسويق الرقمي، حيث يعد YouTube ثاني أكبر محرك بحث في العالم، بينما يمتلك Google أكبر محرك بحثي، و مع تطور محرك البحث Google ليستهدف الكلمات المفتاحية بـ You Tube، تزداد فرصتك في تصدر محركات البحث و بالتالي الحصول على عدد أكبر من الزوار لعيادتك و موقعك.

6/ إضافة تقييمات المرضى على موقعك الالكتروني[1]:

وجود التقييمات الإيجابية الخاصة بالمرضي السابقين والحاليين على موقعك تُحدث فرقًا كبيرًا في الصورة الذهنية التي تتكون عند المرضى الجدد الباحثين عن طبيب لتلقي العلاج.

و حسب دراسة قامت بها NRC وجدوا أن أكثر من ثلثي المرضى يقومون بمراجعة التقييمات الخاصة بالطبيب على الأنترنيت مما يؤثر على اختيارهم للطبيب، حيث يثق المرضى بالطبيب صاحب التقييمات الإيجابية أكثر من الطبيب ذو التقييمات السلبية.

كما وجد أن أكثر من 48% من المرضى على استعداد لتغيير الطبيب الخاص بهم لوجود آخر ذو تقييمات إيجابية من المرضى أكثر من الطبيب الخاص بهم.

7/ توفير أكثر من وسيلة للتواصل على الموقع الالكتروني[2]:

عند إنشاء موقعك الخاص على الأنترنيت تأكد من إدراج أيقونة خاصة للتواصل بالصفحة الرئيسية، إلى جانب تواجد زر التواصل بشكل ثابت في الـ Header، footer و

[1] **https://uppermedic.com/ar**/2020/01/19,تاريخ المعاينة : 01/06/2022, 14:05.

[2] **المرجع نفسه.**

وضع خريطة جوجل "Google Map" لتوضيح العنوان الخاص بك مع توفير أكثر من اختيار للتواصل مثل: (رقم الهاتف – العنوان – البريد الإلكتروني – أيقونات لمواقع التواصل الاجتماعي) يُتيح للعميل الخاص بك القدرة على التواصل معك بسهولة والحصول على الاستشارات الطبية من دون أي عناء.

3- إيجابيات و سلبيات الطب الإلكتروني:

3-1- إيجابيات الطب الإلكتروني:

1/ يكون الطب الالكتروني مفيدا للمرضى الذين يعيشون في المناطق المعزولة و النائية، الذين يصعب عليهم التنقل إلى الأماكن المأهولة بالسكان و المتوفر بها عيادات و مستشفيات، فالطب الإلكتروني يسهل عليهم عملية الكشف و التشخيص الطبي و إن أمكن الأمر حتى إعطاء الدواء و التخفيف على المريض و هذا مع توفير الوقت و مشقة السفر[1].

2/ يستفيد طلاب كلية الطب من الطب الإلكتروني بشكل كبير، فهم يستطيعون مشاهدة العمليات الجراحية و تفاصيلها و مشاهدة المحاضرات العالمية في مجال الطب من متخصصين عالميين، كما يمكنهم أيضا التمرن على المعاينة الطبية و التشخيص مع مرضى المناطق النائية و إعانتهم على حالتهم الصحية بمبالغ رمزية فقط.

3/ يستفيد المرضى الذين يعانون من نقص المناعة من عدم تعرضهم للعدوى داخل المستشفيات و ذلك بالكشف الطبي عبر الأنترنيت بالمواقع الإلكترونية الصحية المتخصصة و المعتمدة.

4/ يستفيد جميع المتابعين للبرامج الصحية عبر الأنترنيت من رفع مستوى ثقافتهم الصحية و معرفة طرق الوقاية من الأمراض و كيفية تعزيز صحتهم.

3-2- سلبيات الطب الإلكتروني:

[1] **www.ultrasawt.com,**16/04/2021, 11 :20.

1/ إن الطب الإلكتروني جعل الكثير من الناس يعتمدونه بشكل كبير مؤخرا لما فيه من ميزات كثيرة كمجانية العلاج أحيانا و الحصول على المعلومات الطبية من مصادر متنوعة و "تقديم الاستشارات الطبية والمستحضرات التجميلية، و وصف الأدوية عبر المواقع الإلكترونية، و تجاوز الأمر ذلك إلى تبادل الخبرات عبر مجموعات على وسائل التواصل الاجتماعي عملاً بمبدأ "اسأل المجرب قبل أن تسأل الطبيب"، و بذلك اقتحم الأنترنيت عالم الطب و جعله "عيادة صغيرة"، لكن ليس أي عيادة بل هي عيادة يغلب عليها طابع العشوائية و عدم الدقة لا في التشخيص ولا في وصف الأدوية، ما قد يؤدي لكوارث لا تحمد عقباها على الشخص طالب العلاج"[1].

2/ "يقول الدكتور عبدالرؤوف سامي أخصائي المسالك البولية بمستشفى المنيرة بالقاهرة: "بداية لا يصح أن يأخذ المريض قراراً منفرداً بعد قراءته أي معلومة دون الرجوع إلى الطبيب، فالمعلومة قد تكون صحيحة، لكن الاستفادة منها تختلف من مريض لآخر، بحسب حالة المريض و ظروفه الصحية الأخرى المصاحبة و التي يحددها الطبيب المختص".

و يضيف الدكتور سامي: "أما عن موثوقية المواقع الصحية، فهناك مواقع تصدر عن مؤسسات و هيئات صحية رسمية، و هذه نثق بها لأنها تصدر تحت إشراف جهات صحية معروفة و موثوقة"[2].

هذا بالإضافة إلى "المواقع الشخصية لكبار الأساتذة و الأطباء المعروفين، و هذه أيضا يمكن أن نثق فيها و نطمئن لها، أما المواقع التي لا نعرف الجهة التي تصدرها و ينشئها هواة، أو شركات إعلانية أحياناً، فهذه تحتاج لكثير من التوقف و عدم التسليم بما فيها من معلومات، لأن بعضها يقوم على الترويج السلعي، و البعض الآخر مواقع أو صفحات هواة

[1] www.albayan.ae,الاستشارات الطبية عبر الأنترنيت , عماد عبد الحميد, 5/11/2017, تاريخ المعاينة : 13/10/2021, 22 :02.

[2] www.lahaonline.com, 29/11/2019, 21 :59، قام بالتحقيق: علي الغريب، هبة فتحي , تحقيق لها اونلاين

ينقلون تجارب شخصية و آراء عامة، و هذا لا يناسب حالة المرضى التي تختلف من مريض إلى مريض"[1].

3/ المعلومات الصحية الموجودة على بعض المواقع الصحية قد لا تكون حديثة، أي معلومات قديمة و لم يتم تجديدها و بالتالي لا تكون مواكبة للتطورات الطبية الجديدة[2].

4/ صعوبة التحقق من المعلومات الصحية المقدمة على الشبكة، كما أن هناك تضارب في المعلومات أحيانا[3].

4- أهم المواقع الصحية الالكترونية: The most important health websites

إن المواقع الصحية الالكترونية اكتسحت مؤخرا شبكة الأنترنيت و جعلت منها منفذا لكل محتاج، خاصة فئة المرضى و المثقفين الصحيين، و لكن هناك مواقع صحية معتمدة من هيئات صحية معتمدة و أخرى غير معتمدة، و من بين أهم المواقع الصحية المعتمدة:

[1] www.lahaonline.com, 17/03/2022, 22 :44، قام بالتحقيق: علي الغريب، هبة فتحي ,تحقيق لها اونلاين.

[2] www.sehatok.com, 25/11/2019, 22 :15.

[3] www.ultrasawt.com,16/04/2021, 11 :20.

الجدول رقم (03) يبين أهم المواقع الصحية الالكترونية

- Family Doctor.org	- The Medical Futurist
- HeartHub	- Smartpatients
- KidsHealth	- MedlinePlus
- CDC	- Drugs.com
- Healthline	- Mayo Clinic
- RxList	- E-Patients
- الطبي	- E-Patients
- ويب طب	- National Institutes of Health
- كل يوم معلومة طبية	- American Diabetes Association
- دكتوري-استشارة	- Cleveland Clinic

خامسا: التطبيب الإلكتروني[1]:

التطبيب الالكتروني أو ما يعرف بالتطبيب عن بعد و هو شكل من أشكال الممارسة الطبية، يعتمد على استخدام تقنيات الاتصالات المتطورة لتبادل المعلومات الصحية و تقديم الرعاية الصحية، و هذا بغض النظر عن الحواجز الزمنية و الجغرافية، أو حتى الثقافية و الاجتماعية، حيث ينقسم التطبيب عن بعد من حيث النقل إلى نوعين:

* **النقل المتزامن:** حيث يكون الاتصال و التفاعل في الوقت الحقيقي بين الطبيب من جهة و مريضه من الجهة الأخرى.

[1] https://ar.wikipedia.org, 07/06/2022, 10 :20.

* **النقل اللامتزامن:** حيث أن المريض يقوم بنقل و توصيل أو توفير المادة الطبية بواسطة الفيديو، الكمبيوتر أو أي وسيلة أخرى و يتلقى أو يحصل على الرد من الطبيب في وقت لاحق.

1- أسباب استخدام التطبيب الالكتروني[1]:

1. الاستشارات الطبية في الحالات الخاصة.
2. ظهور مرض غير شائع أو نادر مثل مرض الإيبولا.
3. تضارب الآراء و الأفكار حول مرض معين.

2- فوائد التطبيب الإلكتروني[2]:

للتطبيب الإلكتروني فوائد لا تعد و لا تحصى أهمها ما يلي:

- تعدد وسائط الشرح قد تزيد من تحسين الرعاية الصحية.
- تقليل نفقات انتقال المريض إلى أماكن متخصصة بعيدة.
- التواصل بين المريض و الطبيب ممَّا يوفر أكبر قدر من الراحة للمريض.
- التقليل من متاعب سفر المريض إلى المدن الكبيرة و الانتقال لمسافات بعيدة بما يضر بصحته.
- امكانية تطوير مبادئ الرعاية الصحية بشكل أسرع فيعزز التعاون الطبي و تقاسم المعلومات و الخبرات المتخصصة.
- الحصول على التشخيص السريع عند الحاجة إلى العناية الطبية.
- التقليل من فترة انتظار توفير الخدمة.
- إمكانية عرض المعلومات الصحية الخاصة بالمريض في أي وقت.
- القدرة على معرفة الأشخاص المطلعين على المعلومات الصحية و لأي غرض.
- تثقيف و تعلم مختلف فئات المجتمع.

[1] https://ar.wikipedia.org, 07/06/2022, 10 :20.

[2] المرجع نفسه.

و من بين أبرز الخدمات التي يقدمها التطبيب عن بعد[1]:

* (Télé-consultation):هي الخدمة الخاصة بالاستشارات الطبية عن بعد.
* (Télé-surveillance):هي المراقبة الطبية على بعد مسافة معينة.
* (Télé- urgence):هي الإجابة الطبية في إطار تنظيم الطوارئ.

3- النشر الإلكتروني الطبي[2]:

النشر الإلكتروني هو استخدام الأجهزة الإلكترونية في إدارة و توزيع المعلومات الصحية و الطبية من أجل التوعية و التثقيف و الإرشاد الصحي للمواطنين عامة و توجيههم إلى الوقاية باستغلال طرق و وسائط قد تكون متوفرة لديهم، أو عن طريق:

1/ قواعد البيانات.

2/ البوابات الإلكترونية.

3/ خدمات شبكة الأنترنيت كالبريد الإلكتروني.

4/المنتديات و المواقع الطبية المختلفة.

5/ المكتبات الرقمية و الدعاية الإشهارية عبر شبكة الأنترنيت.

سادسا: الصحة الالكترونية في دول العالم الثالث[3]:

إن النُّظُم الصحية في البلدان منخفضة الدخل و المتوسطة تواجه تحديات كبيرة أمام توفير رعاية صحية عالية الجودة بأسعار معقولة و مُتاحة عالمياً. و استجابةً لذلك يقوم صُنّاع السياسة و مُنفِّذو البرامج بالبحث عن طرائق مبتكرة للتخلص من العوائق الجغرافية و المالية أمام الصحة، و نتج عن ذلك تزايد الاهتمام بإمكانات الرعاية الصحية الإلكترونية و الصحة الجوّالة (هو فرعٌ من الرعاية الصحية الإلكترونية تعتمد على الهاتف النقال)، حيث من خلال المواقع على شبكة الأنترنيت و النشرات التي تركز على الصحة الإلكترونية، وقد

[1] https://ar.wikipedia.org, 07/06/2022, 10 :20.

[2] المرجع نفسه.

[3] المرجع نفسه.

تم توسيع نطاق عدد قليل من البرامج و عادة ما كان التنفيذ مجزئ و غير منسّق إلى جانب الاعتماد على المناقشات النظرية و التوصيات التي تحيط بتنفيذ السياسات و البرامج المعتمدة على الصحة الإلكترونية، حيث يمكن استخلاص ما يلي:

- القطاع الصحي في العالم الثالث يعاني من ضعف البِنْية التحتية للمعلومات و الاتصالات.

- عدم كفاءة التعليم و التأهيل في مجال المعلومات الصحية و الطبية.

- تتابع بعض الدول تنفيذ المشاريع و تمويل الأنشطة الخاصة بهذا المجال دون خطة وطنية متكاملة.

- إن التعاون بين الدول يكاد يكون محدوداً بين المؤسسات الصحية و الطبية ولا يحمل الطابع المؤسسي.

سابعا: دور وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية أثناء انتشار فيروس كورونا المستجد:

تعد التوعية الصحية من أهم الأهداف التي تسعى إليها المجتمعات خاصة أثناء الأوبئة و انتشار الفيروسات، مثل انتشار فيروس السارس، الإيبولا و غيرها، و مع انتشار فيروس كورونا "كوفيد-19" و مع بداية سنة 2020 سارعت وسائل الإعلام لنشر حملات التوعية للحد من انتشار الفيروس إلاّ أنّ مواقع التواصل الاجتماعي كان لها الدور البارز في نشر المعلومات، فمن بين معالم الواقع الجديد الذي أفرزته أزمة تفشي وباء كورونا في أنحاء العالم، كان ذلك الاختبار القوي لوسائل التواصل الاجتماعي بكل أنواعها، التي باتت سمة واضحة لا ينكرها أحد في العالم المعاصر، و بقدر ما أسهمت تلك الوسائل الجديدة في تخفيف وطأة أزمة التواصل المباشر بين البشر بفعل المخاوف من تفشي فيروس (كوفيد-19) من خلال حملات التوعية، و حلَّت محل وسائل الإعلام سواء المكتوبة، المسموعة أو السمعية البصرية بفعل المميزات التي تتصف بها مواقع التواصل الاجتماعي كالآنية السريعة في نقل المعلومات و أهم مميزاتها التفاعلية، بقدر ما بدا من وجهة نظر

الكثيرين أنَّها فشلت في اختبار المصداقية، حيث ساهمت وسائل التواصل الاجتماعي في إثارة الخوف و الهلع من خلال المعلومات المتداولة أثناء الجائحة التي حلَّت بالجزائر، خاصة حول الأعداد الحقيقية لحالات الإصابة، رغم صدور التقارير التي تتضمن الإحصائيات من وزارة الصحة الجزائرية كمصدر رسمي للمعلومات، و الضوابط القانونية التي توضح العقوبات المسلطة على ناشري الشائعات و المعلومات الخاطئة[1].

1- الفايسبوك و أزمة كوفيد-19:

في 4 مارس 2019، أعلن عملاق التواصل الاجتماعي"فيسبوك" توفير مساحة مجانية لمنظمة الصحة العالمية، في سبيل المساعدة في مكافحة فيروس كورونا، و بحسب ما نقلته وكالة"رويترز" عن الشركة، فإنها تسعى لضمان عدم تضليل المستخدمين بشأن الفيروس و مخاطره و كيفية الرد عليه، و قال "مارك زوكربيرغ"، الرئيس التنفيذي لشركة" فيسبوك"، في منشور: "إننا نمنح منظمة الصحة العالمية أكبر عدد ممكن من الإعلانات المجانية التي تحتاجها، من أجل الاستجابة لفيروس كورونا، مع دعم عيني آخر" و أضاف": إن المستخدمين الذين يبحثون عن المشاركات على الفيروس على (فيسبوك)سيشاهدون الآن نافذة منبثقة توجههم إلى منظمة الصحة العالمية أو هيئة الصحة المحلية، للحصول على أحدث المعلومات"[2].

2- التويتر و أزمة كوفيد-19:

في 5 مارس، أعلنت شركة "تويتر"عن تكثيف جهودها بكل أقسامها الداخلية لبناء الشراكات و حماية المحادثات العامة و دعم الأشخاص على"تويتر" في العثور على معلومات موثوقة، و إزالة التغريدات التي تحمل معلومات مغلوطة، و ذلك في إطار الجهود العالمية لاحتواء انتشار فيروس كورونا، كما قررت إزالة تغريدات على منصتها، تحمل رفضا

[1] ميلود مراد، صادقي فوزية: **مواقع التواصل الاجتماعي و التوعية من مخاطر انتشار فيروس كورونا في الجزائر**، مقال منشور في المجلة الجزائرية لبحوث الإعلام و الرأي العام، المجلد 3، العدد 1، الجزائر، جوان 2020، ص149.

[2] رياض حمدوش، أحمد دعاس: **وسائل التواصل الاجتماعي و دورها في تعبئة الرأي العام العالمي و في الحد من انتشار وباء كورونا**، مقال منشور في المجلة الجزائرية لبحوث الاعلام و الرأي العام، المجلد 3، العدد1، الجزائر، 2020، ص165.

لتوجيهات السلطات الصحية العالمية"، أو تحم" وصف العلاجات غير فعالة أو الضارة، أو إنكار الحقائق العلمية"، إضافة إلى انتحال هوية مسؤول حكومي أو صحي، و نشر معلومات خاطئة حول تشخيص كورونا، كما أطلق تويتر خدمة البحث المتخصص في فيروس كورونا من التصنيف الرسمي للفيروس، لضمان حصول الأشخاص على معلومات موثوقة عن الفيروس و ظهور محتوى صحيح و دقيق في طليعة نتائج البحث[1].

[1] رياض حمدوش، أحمد دعاس: **المرجع السابق**، ص167.

خلاصة الفصل:

تحتل المعلومات في عصرنا الحاضر مكانة بارزة لما يتسم به هذا العصر من سرعة الحركة و التطور المذهل و تضاعف الاكتشافات و الحاجة لملاحقة التطورات و التحولات المختلفة في شتى الميادين، حتى اطلق على عصرنا الحاضر بأنه عصر (انفجار المعلومات)... إن حضارتنا المعاصرة جعلت العالم يبدوا و كأنه قرية صغيرة بفضل وسائل الاعلام و الاتصال التي يأتي على رأسها الأنترنيت.

حيث دخل الأنترنيت بسرعة البرق في مختلف مجالات الحياة و أصبح لا يمكن الاستغناء عنها و لا يوجد بديلا لها، و هي أساس من أساسيات الحياة و تستخدم في الصحة، التجارة و الصناعة و التعليم و الاتصالات، و أقبل عليها سكان العالم بنسبة كبيرة و بشكل متفاوت، فلا يختلف اثنان أن شبكة الأنترنيت زادت اتساعا و انتشارا حول العالم.

و بهذا تكون الأنترنيت هي بوابة كل سكان العالم لولوج عالم المعلومات الالكترونية غير محدودة و اللامتناهية نحو هدف واحد و هو التشبع بالخبرات و التجارب العلمية للاستفادة منها في كل مجالات الحياة، نحو عالم إلكتروني صغير يختزل العالم الكبير الذي نعيش فيه و هو ما أسموه العلماء بالعالم الافتراضي.

الفصل الثالث: التثقيف الصحي و علاقته بالمرض

* تمهيد.

أولا: المعالم التاريخية لظهور و تطور الطب.

1- مرحلة أولية في علاج الأمراض.

2- مرحلة أساسية في علاج الأمراض.

ثانيا: الأنثروبولوجيا الطبية.

1- تعريف الأنثروبولوجيا الطبية.

ثالثا: ماهية الصحة.

1- تعريف الصحة.

2- أنواع الصحة.

3- مستويات الصحة.

4- الأبعاد الرئيسية للصحة.

5- الإمكانات المادية و المهنية للارتقاء بالصحة.

6- علامات الصحة بصورة عامة.

7- عوائق برامج الصحة العامة و البرامج الوقائية.

رابعا: ماهية التثقيف الصحي.

1- أهداف التثقيف الصحي.

2- عناصر التثقيف الصحي.

3- مستويات التثقيف الصحي.

4- مستويات التربية الصحية.

5- أهداف التربية الصحية العامة.

6- مجالات الثقافة الصحية.

7- وسائل تحقيق الثقافة الصحية.

8- مبادئ الثقافة الصحية.

9- عوائق التثقيف الصحي.

10- النماذج النظرية للتثقيف الصحي.

خامسا: مفهوم الممارسة الصحية "السلوك الصحي".

1- أبعاد السلوك الصحي.

2- محددات السلوك الصحي.
3- أنماط السلوك الصحي.
4- مراحل تغيير السلوك الصحي.
5- المتغيرات الوسيطة في السلوك الصحي.
6- معيقات السلوك الصحي.
سادسا: ماهية التوعية الصحية.
1- تعريف التوعية الصحية.
2- أهم مراحل تطور مفهوم التوعية الصحية.
3- الوعي الصحي.
سابعا: المبادئ الرئيسية لتنظيم المنظومة الصحية الوطنية.
ثامنا: ماهية المرض.
1- تعريف المرض.
2- الأسباب الرئيسية للمرض.
3- الإجراءات الصحية العامة للوقاية من الأمراض.
4- الإجراءات الصحية الوقائية الأساسية.
5- الإجراءات الصحية الوقائية من الدرجة الثانية.
6- الإجراءات الصحية الوقائية من الدرجة الثالثة.
7- مستويات الوقاية.
8- الدور الاجتماعي للمريض.
* خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعد الصحة هي الحصيلة النهائية و المقياس الأكيد الذي يعكس الواقع العملي لمستوى الحياة التي يعيشها الانسان بكل أبعادها الثقافية و الاجتماعية و الاقتصادية و الحضارية و النفسية و السياسية...، حيث أن ثقافة الانسان الصحية هي بمثابة الدرع الحصين الذي يقيه من الأمراض و الأوبئة، و التي جعلت دراسة الثقافة الصحية أمرا واجبا على كل فرد منا.

إن الثقافة الصحية وفَّرت للإنسان المعرفة العلمية التي تؤكد بأن الصحة ليست قضية مجردة قائمة بذاتها، بل هي محصلة و نتيجة لعوامل أخرى كثيرة متداخلة و متشابكة التأثير و التأثر مثل:

مستوى دخل الفرد، مستوى التعليم، الوضع الغذائي، الوضع الاجتماعي، الوضع النفسي.

إن معرفة هذه الحقائق العلمية تخلق الأنماط السلوكية التي يجب أن يتبناها و يمارسها الانسان بنفسه، كما أنها توضح المسؤولية الكبيرة و تحدد الدور الإيجابي الذي يجب أن يقوم به و يتحمله تجاه نفسه و تجاه مجتمعه، لكي يشارك عمليا في توفير و تحقيق تلك العوامل و الظروف القادرة على توفير المستوى الصحي اللائق، و الذي ستنعكس آثاره حتما سلبيا أم إيجابيا على التنمية و التطور في المجتمع.

و مما لا شك فيه أن مفهوم التثقيف الصحي قد تطورا كثيرا خلال القرن الحالي، و ذلك نتيجة فلسفة المجتمعات و كذلك استفاد التثقيف الصحي من جميع العلوم بالخصوص العلوم الإنسانية التي تعتني بدراسة السلوك الإنساني من حيث طبيعته و طرق و أساليب تعديله أو تغيره و ذلك لصالح التثقيف الصحي.

و مع تطور وسائل الاعلام والاتصال الحديثة في الآونة الأخيرة فإنها أصبحت لها مكانة هامة في حياة الفرد والمجتمع من كل النواحي حيث بات لا يستغني عنها في التعليم و التثقيف و التسلية...

و في هذا الفصل سوف نحاول إبراز:

أولا: المعالم التاريخية لظهور و تطور الطب.

ثانيا: الأنثروبولوجيا الطبية.

ثالثا: الصحة.

رابعا: التثقيف الصحي.

خامسا: الممارسة الصحية "السلوك الصحي".

سادسا: التوعية الصحية.

سابعا: المبادئ الرئيسية لتنظيم المنظومة الصحية الوطنية.

ثامنا: المرض.

أولا: المعالم التاريخية لظهور و تطور الطب:

1- مرحلة أولية في علاج الأمراض:

و هي قبل أن يظهر الطب كعلم مستقل و هي تتميز بالحكماء و الفلاسفة و المفكرين الذين كانوا يهتمون بالعناية بأحوال العمال و ما يتعرضون له من أخطار مهنية مختلفة حيث كانوا يستعملون السحر و الأرواح الشريرة للعلاج[1].

أو ما يسميه البعض بأساليب الطب اللاهوتي، أي الذي يستند إلى الدّين، و قد جعلت اتجاهات التفكير الاجتماعي القديم الاهتمام بالمرضى و المعاقين يأخذ مكانا متميزا بين مختلف الاهتمامات المجتمعية الأخرى.

- الفراعنة (حوالي 1200 ق.م) حيث قاموا بعزل آلاف المجذومين من بني إسرائيل في محاجر، و اسكانهم في مدينة "تانيس" بشمال شرق الدلتا بعد طرد "الهكسوس" منها[2].

- في اليونان القديمة كانت القوانين "ليكورجوس" تسمح بالتخلص ممّن بهم نقص جسمي كما أعلن "أفلاطون" و "أرسطو" موافقتهم على ذلك[3].

- أما "هيبوقراط" فهو من العلماء الأوائل في مجال الصحة و ذلك عام 400 ق.م حيث ركّز على التفكير العقلاني و أنكر التفكير اللاهوتي و قال أن البيئة الاجتماعية لها تأثير كبير على الصحة و المرض، و من أشهر أفكاره "أسس الأخلاق الطبية"، كما أنه يرى أن للبيئة الاجتماعية أثر كبير على المريض و تأجيل عملية الشفاء[4]، فالمعرفة الطبية مشتقة من العلوم الطبيعية و الاجتماعية، حيث يرى أن المريض غالبا ما يتأثر ببعض العوامل البيئية كعادات المعيشة و أسلوب الحياة و يتأثر أيضا بالهواء و الطعام الذي يتناوله.

---

[1] مزاهرة أيمن و آخرون: **علم اجتماع الصحة**، اليازوري، عمان- الأردن، 2003، ص27.

[2] مليكة خاوص: **موجز في علم الاجتماع الطبي**، كنوز الحكمة، الجزائر، 2017، ص3.

[3] حسين عبد الحميد أحمد رشوان: **دور المتغيرات الاجتماعية في الطب و الأمراض**، دراسة في علم الاجتماع الطبي، الطبعة الثانية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية-مصر، 1988، ص150.

[4] نادية محمد السيد عمر: **علم الاجتماع الطبي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية-مصر، 1998، ص24.

- و في روما كان الناس يغرقون الأطفال غير مكتملي النمو في نهر التير على أن الرواقيين الذين أثَّرت فلسفتهم على التفكير اليوناني كانوا يربطون بين الخير و بين حسن معاملة المرضى و المعوقين، و من أهم الحكماء الذين أولو عنايتهم و اهتمامهم لأحوال العمال و ما يتعرضون له من أخطار مهنية هم:

- "أبوقراط" (840 ق.م- 770 ق.م)، "بلليني الكب" (23م-79م)، "جالينوس"(131م-201م)[1].

- أما من جانب العرب و المسلمين فنجد أن من أشهر علمائهم آنذاك خاصة في القرن التاسع الميلادي: "الأندلسي"، "ابن عبد ربه"، "ابن قتيبة الدينوري"، "إخوان الصفا"، "ابن سينا"، "البغدادي"، "الأزرق ابراهيم بن عبد الرحمان بن أبي بكر"، فلقد انصب اهتمامهم على دراسة الجوانب الصحية و الوقائية للحياة الاجتماعية[2].

- و مع ظهور الاسلام قضى على الكهنة و السحر و العرافة و حلّ الطب الطبيعي مكانها، حيث جاء في كتاب تراث الاسلام أن العرب زادوا على الطب اليوناني كثيرا و هذا مبنيا على التجربة[3].

- و في الحقيقة أن العلماء العرب خلال القرن التاسع الميلادي أبحروا في الطب كثيرا و قسَّموه إلى أجزاء:

طب الرجال، طب النساء، طب الأطفال، طب الرضع، كما قسَّموه أيضا إلى تخصصات: طب باطني، طب خارجي...إلخ، كما أعطوا لكل مرض فصله من فصول السنة في حين لم ينتبه علماء الغرب لهذه العلوم إلا في القرن التاسع عشر ميلادي[4].

[1] حسين عبد الحميد أحمد رشوان: **المرجع السابق**، ص152.

[2] عبد المجيد الشاعر و آخرون: **علم الاجتماع الطبي**، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان-الأردن، 2000، ص32.

[3] أبو الفتوح التونسي: **من أعلام الطب العربي**، الدار القومية للطباعة و النشر، القاهرة-مصر، 1966، ص31.

[4] علي المكاوي: **علم الاجتماع الطبي**، دار المعرفة الجامعية للطبع و النشر و التوزيع، الاسكندرية-مصر، 1996، ص: 30-32.

2- مرحلة أساسية في علاج الأمراض:

أ/ ازدهار مدارس تعليم الطب مثل مدرسة (سالرنو) في صقلية لتعليم الطب في القرن التاسع ميلادي، و اهتمت كثيرا بسلوك المريض[1].

كما كتب المحاضر الساليزئي "أشيماليوس" عام 1140م كتاب "القدوم لتعليم الخريجين آداب مزاولة المهنة"[2].

ب/ خلال القرن السادس عشر ميلادي 16م بدأت دراسة أمراض عمال المناجم و العمال الذين يعملون في تجارة السلع الخطيرة[3].

كما كتب "أجريكولا"AGRICOLA و "بارسيلوس" PARACELUSفي علم أمراض عمال المناجم، و في القرن السابع عشر كتب أيضا العالم "رامازيني" RAMAZZINI.

ج/ في العام 1556م ظهرت مؤلفات في العلوم المعدنية تتناول مظاهر التعدين التي تتعلق بخلط و صهر المعادن، و الأمراض التي يصاب بها عمال المناجم و وسائل حماية العمال من هذه الأمراض و من الحوادث[4].

أما العالم "ابن خلدون" فتكلم في مقدمته على تأثير البيئة على ظهور الأمراض لهذا يتحتم وجود الطبيب في الحضر ليعالج سكانه من آثار التخمة و الرفاهية و الداعة و يقول في هذا الصدد: "إن البدو أصل للمدن و الحضر سابق عليها، و الخدمة الصحية ضرورية في المدن و الأمصار و على قدر وقوعه كانت حاجتهم إلى هذه الصناعة، فأما أهل البادية فتكون أمزجتهم أصلح و أبعد عن الأمراض فتقل حاجتهم إلى الطب و لهذا لا يوجد طبيب في البادية"[5].

---

[1] مليكة خاوص: **المرجع السابق**، ص6.

[2] **المرجع نفسه**، ص6.

[3] **المرجع نفسه**، ص6.

[4] **المرجع نفسه**، ص6.

[5] عبد الرحمان ابن خلدون: **المقدمة**، الجزء الثاني، موفم للنشر، بيروت-لبنان، 1991، ص: 430-432.

فمن خلال هذه الدراسة التقط علماء الغرب هذه الأفكار و بدأوا في دراستها بطريقة علمية في القرنين الثامن عشر و التاسع عشر ميلادي و خاصة مع انتشار الثورة الصناعية[1].

و توالت بعد ذلك العديد من الدراسات العلمية الإمبريقية و الاحصائية للمشكلات الاجتماعية المرتبطة بالصحة و المرض، فبدأ العلماء بدراسة اثر كل من الفقر، الشغل، التغذية، الاسكان، عمل الأطفال و عمل النساء و غير ذلك من العوامل الاجتماعية، حيث أدى ذلك غلى ظهور فكرة الطب الاجتماعي سنة 1747م[2]، حيث انطلق العمل في المجال الصحي و العلوم الاجتماعية من قاعدة واحدة للعمل على مقاومة الأمراض و توفير ظروف أفضل للعمل في المصانع و المناجم و الاهتمام بالتغذية و الاسكان، و في العام 1850م حدثت عدّة محاولات من بعض الأطباء للاهتمام ببعض النواحي الاجتماعية في ممارسة مهنة الطب و في تدريس العلوم الطبية، ثم ظهرت بعد ذلك الاهتمامات بالصحة العامة و الطب الوقائي[3]، و في العام 1880م ظهرت في انجلترا حركات و جمعيات يشتمل نشاطها على تنظيم حياة المرضى ذوي الاحتياجات الخاصة و مساعدتهم بعد الخروج من المستشفى لعودتهم إلى بيئتهم الطبيعية[4].

و في الولايات المتحدة الأمريكية ظهرت جمعية الزائرات الصحيات سنة 1893م بهدف زيارة بيوت الفقراء المرضى لتقديم الرعاية الصحية، و بعد نجاح مثل هذه الجمعيات و بعد إدراك أهميتها في العلاج الطبي ظهرت في مختلف دول العالم جمعيات خدمة المريض الفقير لمساعدته[5].

كما تتميز هذه المرحلة بظهور أطباء لهم أفكار اجتماعية رائدة مثل الدكتور "أرماند جوزيف" عام 1815م في الجيش البلجيكي الذي درس الأحوال الاجتماعية و الصحية

[1] فوزية رمضان أيوب: **دراسات في علم الاجتماع الطبي**، مكتبة نهضة الشرق، القاهرة-مصر، 1985، ص 23.

[2] فوزية رمضان أيوب: **المرجع السابق**، ص24.

[3] عبد المجيد الشاعر و آخرون: **المرجع السابق**، ص30.

[4] مليكة خاوص: **المرجع السابق**، ص8.

[5] **المرجع نفسه**، ص8.

و الاقتصادية للشعب البلجيكي خلال ثلاثون يوما و أصدر كتاب خصص به باب لبحث التدابير الاجتماعية التي ساهمت في علاج المشكلات الصحية و المرضية[1].

كما استخدمت "إلزابيث بلاكويل"(1821م-1910م) سنة 1902م مصطلح الاجتماع الطبي كعنوان لمجموعة من المقالات تربط بين عوامل اجتماعية و أخرى صحية و طبية، و في سنة 1910م نشر "جيمس وابارس" كتابا في الاجتماع الطبي أوضح فيه أهمية بعض الاجراءات أو الاصلاحات الاجتماعية الصحية و كذلك التعليم الصحي كما نجد أن الدكتور "ماين" حلّل الأمراض و أسبابها و ربط الأسباب بالظروف الاجتماعية[2]، كما نجد أيضا الدكتور "ألفرد جروتجان" عام1911م أصدر كتابا أوضح فيه أهمية المرض من الوجهات الاجتماعية و كيفية حدوث الأمراض في المجتمع و كيف أن أسباب الأمراض تعود إلى عوامل مجتمعية تؤثر بشكل سلبي على الفرد و المجتمع[3].

و مع حلول القرن العشرين و انتشار الأمراض المزمنة و ازدياد نسبة كبار السن في المجتمع، و كثرة المرضى نفسيا و كثرة الاعاقات، بدأت المستشفيات في التطور و تخصيص الحكومات ميزانية خاصة لها، كما ازدادت التخصصات الطبية في الجامعات و ازداد اهتمام أفراد المجتمع بالصحة و كل ما يتعلق بها.

ثانيا: الأنثروبولوجيا الطبية:

1- تعريف الأنثروبولوجيا الطبية:

كلمة "الأنثروبولوجيا" معناها باللغة اليونانية القديمة "دراسة الإنسان" و يطلق عليها "الغاية العلمية من العلوم الإنسانية و الغاية الإنسانية من العلوم الطبيعية"، و أن الهدف منها هو الدراسة الكلية للجنس البشري و التي تشتمل على نشأته و تطوره و تنظيماته السياسية و الاجتماعية و ديانته و لغته و فنونه و مهارته و كل ما هو من صنعه[4].

[1] مزاهرة أيمن و آخرون: **المرجع السابق**، ص28.

[2] فوزية رمضان أيوب: **المرجع السابق**، ص25.

[3] مزاهرة أيمن و آخرون: **المرجع السابق**، ص28.

[4] Cecil Helman : **Culture, Health and Ilness** – An Introduction Pro-fessionals, Wright- PSG, 3rd ED, London, 1995, p4.

ظهرت الأنثروبولوجيا الطبية كأحد أهم المجالات الحيوية للبحوث النظرية و التطبيقية في الدراسات الأنثروبولوجيا، حيث اجتذبت العديد من الموضوعات المتعلقة بالحياة و الموت كدراسة الصحة و المرض عبر الزمان و المكان و تراوحت من وقائع و أحداث مرض معين إلى بناء الجسم الإنساني و أمراضه إلى مقارنات للنظم الطبية المتنوعة داخل الثقافات إلى الخبرات النفسية و الجسمية للمعاناة البشرية[1].

و الأنثروبولوجيا الطبية هي الطريقة أو الأسلوب الذي يفسر به الناس الموجودين في جماعات اجتماعية و ثقافية مختلفة أسباب المرض و أنواع المداواة و أنماط العلاج التي يعتقدون فيها، كما تعني أيضا بدراسة الرابط بين المعتقدات و الممارسات و التغيرات البيولوجية في الكائنات البشرية في حالتي الصحة و المرض[2].

و هكذا تحاول الأنثروبولوجيا الطبية فهم أسباب الصحة و المرض في المجتمعات و مدى تأثّرهما بالبيئة و العوامل الوراثية و الأحوال الاجتماعية و الاقتصادية[3].

و للأنثروبولوجيا الطبية مدخلان أساسيان[4]:

2- مداخل الأنثروبولوجيا الطبية:

2-1- المداخل الثقافية البيولوجية و التي تشتمل على:

- التطور البشري، و الصحة و الطب.
- الاختلافات البيولوجية في البشر.
- الآثار البيولوجية و تاريخ الصحة.
- البيئات السياسية و الثقافية للمرض.

2-2- المداخل الثقافية و التي تشتمل على:

- النظم الطبية العرقية و المعتقدات.
- البناء الاجتماعي للمرض و الناتج الاجتماعي للصحة.

---

[1] نجلاء عاطف خليل: **في علم الاجتماع الطبي "ثقافة الصحة و المرض"**، مكتبة الأنجلو المصرية، 2006، ص ص: 137، 138.

[2] **المرجع نفسه**، ص 138.

[3] Peter J. Brown: **Understanding and Appling Medical Anthrology**, Mayfield Publishing CO.USA, 1998, pp: 2-3.

[4] نجلاء عاطف خليل: **المرجع السابق**، ص ص: 139، 140.

- المعالجون من منظور الثقافات المختلفة.
- الثقافة و المرض و الصحة العقلية.
- الأنثروبولوجيا الطبية النقدية.

ثالثا: ماهية الصحة:

1- تعريف الصحة:

تطور مفهوم الصحة تطورا ملحوظا مع تقدم المجتمعات البشرية، فقد كان مفهوم الصحة عند الإغريق يتجه أساسا نحو الصحة الشخصية (Personal Hygiene) بمعنى اهتمام الفرد بنظافته و تغذيته. فللصحة جانبان، جانب يتعلق بالمجتمع و يسمى الصحة العامة، و آخر يتعلق بالفرد و يسمى الصحة الشخصية[1]، وكان للإغريق إله خاص بالصحة يدعى هيجيا (Hygia) و من هذه الكلمة الإغريقية (اللاتينية) اشتقت كلمة الصحة والتي تعني النظافة (Hygiene) و مع مرور الزمن تطورت هذه الكلمة لتصبح باللغة الإنجليزية (Health) حيث أن هذه الكلمة أشمل و أوسع مفهوما من كلمة (Hygiene) و التي تعي مفهوم الصحة الشخصية، و للصحة مفهوم اجتماعي نظرا لربط هذا المفهوم بالأمثال و الحكم، فيقال:

"الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يعرفها إلّا المرضى"، و قيل: "درهم وقاية خير من قنطار علاج"، و قيل: "تفاحة في الصباح تغنيك عن الطبيب" و غيرها من الأمثال[2].

و تعرف الصحة في الجنس البشري: "بمدى التواصل الفيزيقي و الوجداني و العقلي للشخص و قدرته الاجتماعية في مواجهة بيئته، و كما تعرف الصحة السيئة بوجود المرض فيمكن أن تعرف الصحة الجيدة بغيابه[3].

[1] فريدة بن عمروش، صباح ساكر: **دور وسائل الاعلام في نشر الثقافة و الوعي الصحي**، مقال منشور في مجلة علوم الإنسان و المجتمع، المجلد 9، العدد 4، 2020، الجزائر، ص676.

[2] تالا قطيشات و آخرون: **مبادئ في الصحة و السلامة العامة**، دار مسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان-الأردن، بدون سنة، ص15.

[3] Dante G. Scarpelli, (Health Disease), **Encyclopaedia Britannica**, www.britanica.com, (1999-2001), 20/05/2020.

و يعرفها "علاء الدين ابن النفيس" بأنها "هيئة بدنية تكون الأفعال بها لذاتها سليمة"[1]، كما يمكن تعريف الصحة من ثلاثة جوانب:

1-1- النظرة الطبية العلمية للصحة:

تنظر إلى الجسم ككل أو إلى عضو من الأعضاء أو جهاز من أجهزة الجسم على أنه في حالة صحية طبية إذا كان يؤدي وظائفه بفاعلية مشبعا للحاجات و مستجيبا لمتطلبات أو الحاجيات البيئية، و سواء في ذلك الاحتياجات الداخلية أو الخارجية و مؤديا دوره في النمو و التكاثر[2].

1-2- النظرة الاجتماعية الطبية للصحة:

الصحة هي القدرة الذاتية الضرورية و الكافية بدرجة مرضية لكي يؤدي الفرد بكفاءة و فعالية الوظائف المتعددة و المتنوعة التي يكون عليه أن يؤديها في نطاق النظام الاجتماعي الذي يعيش فيه و علاقته بالبيئة أو البيئات التي يوجد فيها أو يرتبط بها[3].

حيث صار لمنظور الصحة شمولية أكبر، و ذلك بظهور تيار الطب الاجتماعي الذي اهتم بالبنية الجغرافية للمجتمع و العوامل المجتمعية المؤثرة في المرض و كذا التدابير المعتمدة لعلاج المشكلات الصحية و المرضية. و برز تيار آخر للصحة و هو الصحة العامة، حيث برزت فيها النظرة الاجتماعية للمرض، و يرى أصحاب هذا التوجه أن صحة البيئة هو أمر مجتمعي، و أن الصحة العامة هي توازن بين الانسان و الوسط الذي يعيش فيه من النواحي البدنية و التربوية و السلوكية و النفسية و الطبية، فالوقاية من الأمراض لا يمكن الوصول إليها فقط من نتائج البحوث المخبرية بل تتعداها إلى القدرة على تغيير السلوك ثقافيا[4].

---

[1] حملاوي مهتور: **مفهوم الثقافة الصحية بين حتمية التطور و ضرورة التأصيل**، مقال منشور في: أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية و الوعي المجتمعي، مركز ابن خلدون للأبحاث و الدراسات، جامعة الأغواط-الجزائر، 2020، ص41.

[2] فوزية رمضان أيوب: **المرجع السابق**، ص42.

[3] **المرجع نفسه**، ص47.

[4] بوقطوشة إيمان: **مصدر الضبط الصحي و السلوك الصحي الاجتماعي لدى الفرد**، مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة قسنطينة2، الجزائر، 2013/2012، ص15.

1-3- المنظور الثقافي للصحة:

يرى أن صحة الناس تعكس الأسلوب الذي يختارونه للحياة فأنواع الأمراض و معدلات الوفيات و أنواعها في المجتمع تتأثر كثيرا بالقيم المتصلة بتنظيم الأسرة و العمل[1].

إن العلاقة جد وثيقة بين الصحة، المرض، و الثقافة، فمن خلال الكثير من البرامج الطبية و مخططات الرعاية الصحية لا يهمل المتخصصون تأثير العناصر الثقافية، و النسق الثقافي للمجتمع على الناحية الصحية للأفراد، فإذا أرادت الحكومات توطين المستشفيات و المراكز صحية و العمل على ترغيب الناس ببعض الأساليب الصحية العلاجية، فلا بد من أخذ العوامل الثقافية بعين الاعتبار خاصة في المجتمعات التي تؤمن بطرائق و أساليب العلاج التقليدي، و لا شك أن المظهر الصحي لأي مجتمع ما هو إلا مرآة صادقة تعكس أساليبهم و طرائقهم المتبعة في معيشتهم[2].

فالقيم الثقافية المتصلة بتنظيم الحياة الأسرية و أساليب العمل والترويح، و قضاء أوقات الفراغ هي الأخرى لها تأثير في تحديد أنواع الأمراض و الوفيات، فلو نظرنا إلى الإنسان الساكن في البيئات الصناعية سوف نجده تأثر بطبيعة البيئة التي يسكنها، ذلك أن هذا النوع من البيئات سببا رئيسيا في إصابة الأفراد ببعض الأمراض، فمثلا نجد أن أمراض القلب أكثر انتشارا بين نموذج الشخصية السائدة في الثقافة الغربية، فهذا الأخير يحي حياة المنافسة القوية، و الاستغلال الشديد للوقت، إضافة إلى انتشار أساليب الحيل، و العدوات المختلفة[3].

حيث أن هناك ترابط بين الأطر الثقافية، و الجوانب الصحية، و هناك تأثير متبادل بين الحالة الصحية و المنظومة القيمية السائدة في المجتمع، و قد تتعدد الأنماط الثقافية، و تختلف مكونات المنظومة القيمية داخل المجتمع الواحد، خاصة في مجتمعاتنا النامية، حيث نجد البيئة الريفية و حياة القرية و المدينة، فالنمط الثقافي داخل كل بيئة من البيئات

---

[1] محمد علي محمد و آخرون: **دراسات في علم الاجتماع الطبي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية- مصر، 1983، ص67.

[2] مختار رحاب: **الصحة و المرض و علاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع "مقاربة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية"**، مقال منشور في مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العدد 15، الجزائر، جوان 2014، ص177.

[3] **المرجع نفسه**، ص177.

السابقة له دور في صناعة رؤى و تمثيلات حول الحالة الصحية، و لا شك أن أي برنامج صحي يسعى لتطوير الأنمـاط الثقافية وفق ما يتناسب و طبيعة البناء الاجتماعي، و بالتالي الثقافة التقليدية، إذ لابد من الاستغلال السليم لهذه الأنماط، ذلك أنها تشكل عادات و قيم الأفراد منذ نشأتهم، كما يستلزم على أي تخطيط للرعاية الصحية النظر إلى طبيعة حيـاة أيـة جماعة أو مجتمع من جانب بساطتها أو تعقيدها، و قياس حياتها الاقتصادية، بين القوة أو التدهور، و معرفة درجة الوعي الصحي المنتشرة بين الأهالي، كل هذا من أجل ضمان نجاح برامج الرعاية الصحية[1].

1-4- مفاهيم الصحة في الاسلام:

يمكن استخلاص خمسة مفاهيم للصحة في الاسلام هي[2]:

1-4-1- الميزان الصحي أو الاعتدال:

قال "علي بن عباس المجوسي" (930م-994م) قبل ألف عام: "و الصحة هي اعتدال البدن"، و كان من أشهر أطباء الدولة العباسية.

و أوضح "ابن سينا" (980م-1037م)، أن: "الاعتدال الذي للإنسان له عرض (مجال).. و له في الإفراط و التفريط حدان"، و كان من أشهر الأطباء في وقته.

1-4-2- الرصيد الصحي:

و هو ما يسمى اليوم بالطب الوقائي، و ادخار العافية، و هذا كما قال عبد الله بن عمر رضي الله عنهما "و خذ من صحتك لمرضك" المصدر: صحيح البخاري، الصفحة: 6416، حيث قال الرسول صلى الله عليه و سلم: "اغْتَنِمْ خَمْسًا قبلَ خَمْسٍ: شَبابَكَ قبلَ هِرَمِكَ، و صِحَّتَكَ قبلَ سَقَمِكَ، و غِناكَ قبلَ فَقْرِكَ، و فَرَاغَكَ قبلَ شُغْلِكَ، و حَياتَكَ قبلَ مَوْتِكَ"[3].

[1] مختار رحاب: **المرجع السابق**، ص177.

[2] عبد الرحيم عمران، غادة الحافظ: **التثقيف الصحي للمراهقين الفتيات**، منظمة الصحة العالمية، المكتبة الطبية القومية، الإسكندرية- مصر، 2001، ص: 8-10.

[3] حديث شريف: رواه عبد الله بن عباس، المحدث: الشيخ الألباني، المصدر: صحيح الترغيب تحت رقم 3355.

و هذا يدل على الاهتمام بالجسد و الاعتناء به و عدم ارهاقه.

و يشمل الرصيد الصحي ما يلي[1]:

1- الغذاء الصحي.

2- تقوية المناعة.

3- الراحة النفسية و الطمأنينة.

4- الثقافة الصحية.

5- الرياضة و اللياقة البدنية.

1-4-3- تعزيز الصحة[2]:

يشمل تعزيز الصحة مجموعة الوسائل المتخذة لتقوية الرصيد الصحي و تنميته للحفاظ على كفة الصحة راجحة، و قد أطلق "ابن سينا" على هذه العوامل "السباب المغيرة أو الحافظة لحالات بدن الإنسان" و أدرج فيها الأهوية و المشارب و المسكن و الحركات و السكنات البدنية و النفسية و منها النوم و اليقظة، و أثر الأعمال والأجناس و الصناعات و العادات.

و قد أضاف إلى ذلك "علي ابن العباس": الرياضة و الدلك و الاستحمام و الجماع، و قال إنها من طرق حفظ الأمور الطبيعية على حالها لدوام صحة الأبدان.

1-4-4- مبدأ التداوي[3]:

يحث الاسلام على التداوي، و يشمل ذلك الانتفاع بمستحدثات التكنولوجيا الطبية في الوقاية و العلاج، فقد قرَّر الرسول صلى الله عليه و سلم التداوي فقال: "عن أسامة بن شريك عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال: " تداووا يا عباد الله، فإن الله لم يضع داء إلا وضع له شفاء، إلا داء واحدا، الهرم " وروى البخاري أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء"، و روى مسلم أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "لكل داء دواء، فإذا أصيب دواء الداء برئ بإذن الله تعالى، "و عن أبي سعيد الخدري أن

[1] عبد الرحيم عمران، غادة الحافظ: **المرجع السابق**، ص9.

[2] **المرجع نفسه**، ص9.

[3] **المرجع نفسه**، ص9.

رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: "ما خلق الله من داء إلا وجعل له شفاء، علمه من علمه، و جهله من جهله، إلا السام، "و السام الموت رواه ابن ماجه و في هذه الأحاديث حث على المداواة. (رواه أبو داوود عن أسامة ابن شريك)، حيث هذا من حث الأطباء المسلمين على التفتيش عن الدواء بالبحث و التجربة، و قد حرّم الاسلام التمائم و الشعوذة لعلاج المرضى فقال الرسول صلى الله عليه و سلم: "من علّق تميمة فلا أتم الله له، و من علّق ودعة فلا ودع الله له". (رواه أبو داوود و النسائي)

1-4-5- مبدأ "لا ضرر و لا ضرار"[1]:

هذه القاعدة العامة من قواعد الإسلام هي نص حديث شريف (رواه الدار قطني عن أبي سعيد الخدري)، و معناها النهي عن الضرر بالنفس، أو الضرر بغير الإنسان أو غير ذلك، و هذا كما قال النبي صلى الله عليه و سلم: "عن أبي سعيد سعد بن سنان الخدري رضي الله عنه: أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: "لا ضرر ولا ضرار" ، حديث حسن رواه ابن ماجة و الدار قطني و غيرهما مسندا، و رواه مالك في الموطأ مرسلا: عن عمرو بن يحي عن أبيه عن النبي صلى الله عليه و سلم، فأسقط أبا سعيد، و له طرق يقوي بعضها بعضا.

أ- تحريم الضرر بالنفس: و هذا لقوله تعالى: "و لا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة" (سورة البقرة الآية 195)، و قوله سبحانه: "و لا تقتلوا أنفسكم" (سورة النساء: 29) و قول الرسول صلى الله عليه و سلم: "لا ينبغي لمؤمن أن يذل نفسه"، قالوا و كيف يذل نفسه؟ قال: "يتعرض من البلاء إلى ما لا يطيقه" (رواه ابن ماجه و أحمد عن حذيفة).

و ضرر النفس يأتي من سوء التغذية، و من التعرض للعدوى، و من الاتصال الجنسي الحرام، و من تعاطي المخدرات و الخمور، و اهمال الوقاية و العلاج.

و من مظاهر إيذاء النفس عدم مخالطة المرضى و هذا كما قاله الرسول صلى الله عليه و سلم في الحديث الشريف: "لا يوردن ممرض على مصح"، و قوله أيضا: "إذا سمعتم

[1] عبد الرحيم عمران: **المرجع السابق**، ص ص: 9، 10.

بالطاعون في أرض فلا تدخلوها و إن كان وقع بأرض و أنتم فيها فلا تخرجوا منها" (رواه الشيخان)[1].

ب- الضرر بالبيئة و الناس:

و هذا بتلويث الموارد المائية أو الطرقات بالفضلات و النفايات، فقد قال الرسول صلى الله عليه و سلم: "من آذى المسلمين في طرقهم و جبت عليه لعنتهم" (رواه الطبراني في الكبير بإسناد حسن).

كما حرَّم الاسلام إيذاء الجيران بالدخان و الفضلات و الضجيج و أي شكل من أشكال الضرر المادي أو النفسي.

كما أن هناك بما يعرف عند العلماء المسلمين بالتربية الصحية الإسلامية التي هي "تزويد الطلبة بالخبرات و القواعد الصحية الإسلامية الواردة في القرآن الكريم و السنة النبوية، و التي تتناسب مع مستوى الطلبة و مراحلهم العمرية و النمائية، و تعمل على توجيه سلوكهم الصحي بما يوافق الشريعة الإسلامية و قواعد الصحة العامة[2].

2- أنواع الصحة[3]:

تنقسم الصحة إلى عدّة أنواع و هي: الصحة الشخصية و التي بدورها تنقسم إلى: (الصحة الجسمية، الصحة العقلية، الصحة النفسية)، و الصحة العامة و التي بدورها تنقسم إلى: (صحة وقائية، صحة علاجية، صحة مهنية، صحة بيئية) و التي سوف نفصِّلها كالآتي:

2-1- أنواع الصحة الشخصية:

2-1-1- الصحة الجسمية: Physical Health

تتعلق بالجانب الجسماني، و لتحقيقها يجب عدم تناول كل ما يلحق بالجسم، كما ينبغي الابتعاد عن العادات التي تسبب ضعفه و مرضه.

---

[1] بن غذفة شريفة: **السلوك الصحي و علاقته بنوعية الحياة**، مذكرة ماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي، جامعة بسكرة، 2007/2006، ص58.

[2] عارف أسعد جمعة: **إدراج مواضيع التثقيف الصحي في مناهج التربية الإسلامية للمرحلة المتوسطة**، مقال منشور في مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية و الإنسانية، جامعة بابل، العدد 36، العراق، ديسمبر، 2017، ص80.

[3] حسان شمسي باشا: **الثقافة الصحية "متعة الحياة"**، دار القلم، دمشق- سوريا، بدون سنة، ص ص: 6، 7.

و هنا نعني بها الناحية العضوية لأنّ الجسم يتكون من أعضاء تقوم كل منها بواجب محدد تخدم نمو و تطور و عمل الانسان، إذًا قيام أعضاء الجسم بوظائفها على أكمل وجه[1].

2-1-2- الصحة العقلية: Mental Health

تتعلق بالجانب العقلي و الفكري للإنسان، و يجب الحفاظ عليه، و ذلك باجتناب كل ما يؤدي إلى اتلافه أو تعطيله كالخمر و المخدرات.

لأن عن طريق العقل يأتي التوازن و الاتزان الجسمي و النفسي و الاجتماعي لأن العقل مركز التحكم بجميع هذه النواحي و يحدد أداء العقل لوظائفه بمقدار ما يصدر من أوامر إيجابية للأعضاء[2].

2-1-3- الصحة النفسية: Psychological Health

تتعلق بالجانب الروحي في الانسان، أي هي أي خلل نفسي يصيب الفرد و هو ما أوضحته منظمة الصحة العالمية خلال التعريف التالي:

و الصحة النفسية عبارة عن حالة من العافية يمكن فيها للفرد تكريس قدراته او قدراته الخاصة و التكيّف مع أنواع الإجهاد العادية و العمل بتفان و فعالية و الإسهام في مجتمعه أو مجتمعها[3].

تعتبر الصحة النفسية و المعافاة من الأمور الأساسية لتوطيد قدرتنا الجماعية و الفردية على التفكير، التأثر، و التفاعل مع بعضنا البعض كبشر، وكسب لقمة العيش والتمتع بالحياة، و على هذا الأساس، يمكن اعتبار تعزيز الصحة النفسية و حمايتها و استعادتها شاغلاً حيويا للأفراد و الجماعات و المجتمعات في جميع أنحاء العالم[4].

كما تختص النواحي الفسيولوجية و النفسية بالفرد و المجتمع و يمكن دراستها عن طريق علم النفس الذي يركز و يدرس السلوك الفردي للإنسان، و بالتالي دراسة نفسية و

---

[1] قدري الشيخ علي و آخرون: **علم الاجتماع الطبي**، الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع، عمان- الأردن، 2008، ص70.

[2] **المرجع نفسه**، ص ص: 70، 71.

[3] **www.who.int**, 30/03/2018, تاريخ المعاينة: 30/03/2022, 17 :50.

[4] **المرجع نفسه.**

فسيولوجية المجتمع بأكمله، حيث هذا الأخير هو قاعدة أساسية لاكتمال صحة أفراد المجتمع و من ثم اكتمال الصحة النفسية و الفسيولوجية للفرد[1].

فالحياة النفسية للفرد هي بمثابة اعتداله في جميع سلوكياته مع أسرته و مع مجتمعه، بل و هي الحافز على العيش في طمأنينة و راحة تقوي الصحة البدنية.

و الآن سوف نتطرق للصحة العامة التي تخص كل ما يحيط بالفرد داخل المجتمع، و التي بدورها تعتبر حلقة تجمع كل ما يخص صحة الفرد و الأشياء التي تؤثر عليه، و أنواع الصحة العامة هي كالآتي:

2-2- أنواع الصحة العامة:

2-2-1 صحة وقائية:

هدفها منع حدوث المرض و ذلك بعدم التعرض لمصادر العدوى و الابتعاد عن الأماكن الملوثة، كما يعد التثقيف الصحي و الوعي الصحي من بين أهم العناصر للوقاية من الأمراض[2].

2-2-2- صحة علاجية:

هي الصحة التي تهدف إلى علاج المرضى و تحسين حالتهم المرضية و ذلك بوصف العلاج المناسب[3].

2-2-3- صحة مهنية:

هي أحد فروع الصحة العامة حيث أنها تبحث في صحة العاملين في المهن المختلفة و تحديد المواصفات البدنية و الصحية للعمال[4]، كما يجب تنبيه العمال بالمخاطر المهنية التي تحيط بهم مثل العوامل الطبيعية و الكيميائية و البيولوجية[5].....

[1] قدري الشيخ علي و آخرون: **المرجع السابق**، ص71.

[2] أحمد محمد بدح و آخرون: **المرجع السابق**، ص18.

[3] **المرجع نفسه**، ص19.

[4] **المرجع نفسه**، ص19.

[5] **المرجع نفسه**، ص20.

2-2-4- صحة بيئية:ECOLOGICAL HEALTH

هي حالة توفر الموطن البيئي السليم و المستقر لنوع معين من الكائنات الحية و على رأسها الانسان بحيث يستطيع أن يعيش حياته بشكل سليم و يحافظ على بيئة سليمة، كما يعرف الموطن البيئي بأنّه المكان المناسب لكائن حي معين أو مجموعة من الكائنات الحية لتمارس نشاطاتها الحيوية فيه[1].

حيث أن للبيئة مكونات هي كالآتي:

2-2-4-1- مكونات البيئة:

أ- البيئة الطبيعية:

تشمل التهوية، الانارة، الحرارة، الماء، المسكن، الفضلات، الصوت، الرطوبة، الاشعاعات،...

ب- البيئة البيولوجية:

و تشمل كل الكائنات الحية[2].

3- مستويات الصحة:

كل إنسان تكون صحته في درجة معينة تقع بين الصحة المثالية و انعدام الصحة حيث أن مستويات الصحة هي[3]:

3-1- الصحة المثالية:

هي التكامل بين الصحة البدنية و العقلية و النفسية و .....الخ.

3-2- الصحة الايجابية:

توفر طاقة إيجابية تمكن الفرد من مواجهة المشاكل و المؤثرات الجسمية و النفسية و ... دون ظهور أيّة أمراض.

3-3- السلامة المتوسطة:

[1] أحمد محمد بدح و آخرون: **المرجع السابق** ، ص137.

[2] **المرجع نفسه**، ص137.

[3] **المرجع نفسه**، ص 14.

لا تتوفر فيها طاقة إيجابية من الصحة، حيث عند التعرض لأيَّة مؤثر ضار يسقط الفرد او المجتمع و يأتي المرض.

3-4- المرض غير الظاهر:

هنا لا يشكوا المريض من أعراض او علامات واضحة و لكن اكتشاف المرض بفحوصات مخبرية او إشعاعية.

3-5- المرض الظاهر:

هنا يشكوا المريض من أعراض واضحة.

3-6- مستوى الاحتضار:

سوء الحالة الصحية للمريض إلى حد يصعب استعادة الصحة.

4- الأبعاد الرئيسية للصحة:

يتفق العديد من الاختصاصيين و الباحثين في مجال الصحة على أن هناك خمسة أبعاد رئيسية يجب توفرها حتى يصل الانسان إلى الصحة التامة و تتمثل فيما يلي[1]:

4-1- المسؤولية الشخصية:

يعد هذا البعد المفتاح الرئيسي لكل الأبعاد الأخرى حيث أنه يساعد الفرد على النمو و التطور من خلال الأبعاد الأخرى التي تؤدي إلى التكامل الصحي فلا شك بأن شعور الفرد بمسؤوليته المباشرة تجاه الجانب الصحي تجعله يهتم بالتغذية الصحية و ممارسة الأنشطة الرياضية و اتباع أسلوب حياة صحية و تجنب التصرفات التي تؤدي إلى الاصابة ببعض الأمراض خاصة أمراض القلب و أمراض الجهاز التنفسي، أمراض السرطان، و من أهم هذه التصرفات: التدخين، تناول المشروبات الكحولية[2].

4-2- الوعي الغذائي:

[1] بن سليم حسين، زرقط بولرباح: **دور المدرسة في زيادة الوعي الصحي لدى التلاميذ**، مقال نشر في الكتاب الجماعي "الثقافة الصحية"، دار التمكين للطباعة و النشر، الجلفة- الجزائر، 2019، ص: 117-120.

[2] نوري محمد، بن عون بودالي: **الثقافة الصحية و الوعي المجتمعي**، (أعمال الملتقى الوطني الافتراضي)، مركز ابن خلدون للأبحاث و الدراسات، جامعة الأغواط- الجزائر، 2020، ص6.

لقد أكدت التقارير الخاصة بمسؤولي الصحة العامة و التغذية في الولايات المتحدة الأمريكية بوجود خمسة أسباب رئيسية من مجموع عشرة أسباب تؤدي بالإنسان إلى الموت و أثبتت بأن هذه الأسباب وثيقة الصلة بالتغذية، و هي تتضمن الأسباب التالية: أمراض القلب، الجهاز التنفسي، أمراض السكر، تصلب الشرايين، تليف الكبد[1].

4-3- توجيه الضغوط:

إن تعرض الإنسان إلى أي نوع من أنواع الضغوط لفترة طويلة قد يؤدي إلى الحزن و الاكتئاب و الذي يكون مصحوبا بمشكلات صعبة مثل: الشد العصبي، الاحباط، التوتر، و هذا ما يؤدي إلى إصابة الفرد بارتفاع ضغط الدم، السكتة الدماغية، القرحة المعدية، الأمراض العقلية، كذلك فإنها تعرض الانسان إلى الضغط الانفعالي و العصبي الذي يتسبب في خروج الجسم عن توازنه و تحدث خللا في الجهاز المناعي، الأمر الذي يؤدي إلى شل عمل الخلايا[2].

لقد أثبت الأطباء و الأخصائيين بأن الضغوط العصبية و الاضطرابات قد تسبب العديد من الأمراض كأمراض الروماتيزم في المفاصل، أمراض السكر، الذبحة الصدرية، الربو، خلل في الغدد الصماء، و غيره.

كل هذه الضغوط تؤدي إلى تعرض الانسان إلى هذه الأعراض السلبية لكن وجود هذه الضغوط شيء أساسي في حياة الانسان لذلك يجب أن يتعلم كيف يواجهها بالتصرفات الصحية و اتباع الطرق و الأساليب السليمة بما يجعله يتفادى هذه الأعراض و يسيطر عليها و الاستمتاع بالحياة الصحيحة من خلال ممارسة التصرفات الصحية السليمة كالاسترخاء و الصفاء الذهني و ممارسة الأنشطة الرياضية و الترويح عن النفس.

4-4- اللياقة البدنية:

تلعب ممارسة الأنشطة الرياضية في الحياة اليومية دورا هاما في حالة الصحة و المرض و إن تجاهل الفرد لأهمية ممارسة الأنشطة الرياضية يمكن أن يصبح سببا لتطور العديد من

[1] نوري محمد، بن عون بودالي: **المرجع السابق**، ص ص: 6، 7.

[2] **المرجع نفسه**، ص7.

الأمراض، و لا يعني ذلك أن المطلوب من الفرد أن يصل إلى مستوى القمة في الأداء، بل عليه أن يمارس بعض الأنشطة و الفعاليات الرياضية التي تصل به إلى التمتع بدرجة معينة من اللياقة البدنية، حيث أن انعدام هذه اللياقة يسبب تأثيرات سلبية على التوافق بين وظائف و أجهزة الجسم المختلفة، في حين أن ممارسة الأنشطة الرياضية تؤدي إلى انخفاض معدل ضربات القلب و ضغط الدم و كذلك انخفاض مستوى الدهون و مستوى الضغط الذي يتعرض له الفرد[1].

4-5- الحس البيئي:

يلعب الحس البيئي دورا كبيرا في مجال التكامل الصحي، حيث أن البيئة تتصف بثلاثة محاور أساسية هي كالآتي:

4-5-1- المحور الطبيعي:

و يتمثل في الدور الذي تلعبه الطبيعة من ناحية الهواء الذي يتنفسه الانسان، و نوعية المنزل الذي يعيش فيه، و نوعية مكان العمل الذي يعمل فيه، فعلى الفرد أن يتعامل مع كل ذلك بما يحمي نفسه، و يحافظ على صحته باختياره لنوعية الحياة التي يعيشها بما يقلل من استخدام كل ما يضر بالصحة من تجنب العيش في أماكن ملوثة بيئيا كالمصانع و أماكن رمي النفايات و... غيرها، كما يجب السكن في المناطق التي بها أشجار لأنها تكون مليئة بالأكسجين، و المشي في الطبيعة و استنشاق الهواء النقي الذي يؤدي به إلى الشعور بالراحة و التمتع بالصحة و الاطمئنان[2].

4-5-2- المحور الاجتماعي:

يتأثر الأفراد بالحس البيئي من حيث المجتمع، حيث أن تفاعل الفرد مع أبناء المنطقة التي يعيش فيها من حيث تكوين الجيران، و نوعية الأصدقاء لها تأثير كبير على نوعية الراحة النفسية التي تعود إلى الانسان في تعاملاته مع الآخرين، لذلك فإن الأمر يتطلب من الفرد أن يحاول بقدر الامكان تفهم و ادراك ما يدور حوله و أن يختار العلاقات

[1] نوري محمد، بن عون بودالي: **المرجع السابق**، ص7.

[2] بن سليم حسين، زرقط بولرباح: **المرجع السابق**، ص119.

الاجتماعية السليمة في حياته و يحمي نفسه بعلاقاته و تصرفاته و اختياراته لنوعية الأفراد الذين يتعاملون معه فإن ذلك سيساعده في التأثير الإيجابي على صحة الفرد و المجتمع[1].

4-5-3- المحور الشخصي:

هي كل المؤثرات أو القوى التي تؤثر على الفرد عند زمن معين إما سلبا أو إيجابا، و التي يتعلم فيها الفرد كيف يخطط و ينسق المساحة التي يعيش فيها و التي يستطيع التحكم فيها من ناحية التغذية الصحيحة و السليمة و النظافة الشخصية و ممارسة الأنشطة الرياضية، و تجنب العادات الضارة التي قد تؤدي بالضرر بالصحة العامة، لذلك لابد للفرد أن يتعرف على مبادئ الصحة العامة و أن يثقف نفسه صحيا بما ينفع نفسه و مجتمعه[2].

5- الإمكانات المادية و المهنية للارتقاء بالصحة[3]:

5-1- توفير الظروف الصحية للحياة مثل:

1. المسكن الصحي.
2. المياه الصالحة للشرب غير الملوثة.
3. التعامل مع الفضلات بطريقة علمية بحيث لا تؤثر سلبا على الصحة العامة.
4. رش المبيدات الحشرية لقتل الجراثيم و تنقية الأجواء.
5. إبادة القوارض و الزواحف و الحشرات.
6. التلوث البيئي من العوامل الطبيعية و حماية الظواهر الطبيعية مثل البحار و الأنهار و المستنقعات و السيول من التلوث.
7. حماية البيئة خاصة من التلوث الصناعي و البترولي.

5-2- المستوى التعليمي و الثقافة الصحية:

1. الاهتمام بالتثقيف الصحي.
2. تعلم العادات الصحية السليمة.

[1] نوري محمد، بن عون بودالي: **المرجع السابق**، ص8.

[2] **المرجع نفسه**، ص8.

[3] قدري الشيخ علي و آخرون: **المرجع السابق**، ص: 82-84.

3. تدريس الفنيين و المهنيين في الجامعات و الكليات الصحية ضمن برامج و مساقات هادفة يتخرج بعدها المهنيين في مجال الصحة على قدر كبير من المهنية و القدرة و الكفاية.

4. توجيه مجالات ثقافة المجتمع من حيث ما ينفع أو يضر الصحة العامة من وراء بعض الثقافات.

5. الصحة المدرسية و عمليات التطعيم و الكشف الدوري عن الأمراض و سلامة و صحة الأسنان للفئات العمرية في المدارس.

5-3- الخدمات الوقائية و العلاجية:

1. المحاضرات و الندوات.
2. التثقيف الصحي عن طريق وسائل الاعلام المسموعة و المرئية و المكتوبة.
3. تعميم الثقافة الصحية.
4. اكتشاف الأمراض مبكرا عن طريق الفحص الدوري السنوي.
5. التطعيم ضد الأمراض الوبائية و السارية.
6. توفير أفضل و أنجع العلاجات و الوصفات الطبية اللازمة.
7. تقديم خدمات فاعلة وراثية في مجال الإسعافات الأولية و تدريب أعضاء المجتمع على الإسعافات الأولية اللازمة.
8. وضع معظم أفراد المجتمع تحت مظلة الضمان الاجتماعي و هي حاجة للأمان و الاستقرار الاجتماعي و الصحي و النفسي.

6- علامات الصحة بصورة عامة[1]:

إن الصحة العامة تتكون من كلمتين احداهما هدف عام و هو الصحة و ثانيتهما أفراد المجتمع، و هذا ما يؤكد على ضرورة دراسة أفراد المجتمع حتى يتمكن من تحقيق أعلى مستوى صحي لهم[2].

[1] سمير أحمد أبو العيون: **الثقافة الصحية**، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان- الأردن، 2013، ص20.

[2] أحمد محمد بدح و آخرون: **المرجع السابق**، ص9.

و الصحة العامة تحتوي على الصحة الشخصية و الصحة البيئية و الصحة الاجتماعية و مكافحة الأمراض المعدية و تنظيم خدمات الطب و التمريض للعمل على التشخيص المبكر للأمراض، مع تعليم أفراد المجتمع و تثقيفهم حول كيفية تطوير الحياة الصحية[1].

إلّا أن هناك علامات للصحة العامة هي كالآتي:

1. الطاقة و تعني وجود طاقة كافية في الجسم تمكنه من مزاولة نشاطه اليومي.
2. المقاومة و تعني قدرة الجسم على مقاومة الأمراض المعدية المختلفة.
3. التكيف و تعني قدرة الانسان على التكيف مع الضغوط الحياتية المختلفة بدون توتر زائد.
4. التفاؤل و تعني تمتع الشخص بنظرة التفاؤل للحياة و التمتع بها.
5. تحمل المسؤولية و تعني تحلي الشخص بالقدرة على تحمل المسؤولية مع الشعور بالرضا و القناعة.
6. الواقعية و تعني أن يكون الشخص واقعيا عند التخطيط للحياة في صورة خطط قصيرة أو طويلة حتى لا يصاب بالإحباط.
7. الحيوية و تعني تمتع الانسان بمظاهر الحيوية مثل نضارة الجلد و بريقه و خلوه من أي آثار لبقع مرضية و صحة الأسنان و غيرها.
8. النوم و تعني قدرة الشخص على الراحة و النوم الهادئ دون الحاجة إلى وسائل خارجية كالمهدئات مثلا.

7- عوائق برامج الصحة العامة و البرامج الوقائية[2]:

7-1- العوائق الثقافية:

و هي عوائق تتعلق بالثقافة العامة و الثقافة الصحية و التقدم الحضاري و من أمثلتها:

[1] أحمد محمد بدح و آخرون: **المرجع السابق**، ص ص: 13،14.

[2] خشاب سعاد: **فاعلية برنامج التثقيف الصحي المقترح في تحسين المعتقدات الصحية و تعزيز السلوكات الجنسية الآمنة لدى المعرضين للإصابة بالأمراض الجنسية**، أطروحة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي، جامعة باتنة1-الجزائر، 2018/2017، ص ص: 84، 85.

التقاليد و العادات التي تتمسك بكل ما هو قديم و تحافظ عليه، بما في ذلك الاعتقادات التي يمارسها الآباء و الأجداد حيث هي قوة تعوق كل جديد، و من أمثلتها المعلقات و التمائم و الرجوع إلى السحر و الشعوذة لعلاج الأمراض، حيث أدَّى هذا إلى التوقف عن البحث عن العلاج الطبي الحديث مما نتج عنه تفاقم عدة أمراض و انتشارها داخل المجتمع.

7-2- العوائق الاجتماعية و الاقتصادية:

الآفات الاجتماعية كالفقر و الجهل و الإدمان على المخدرات و المسكرات، كلها باتت صفة دائمة داخل مجتمعاتنا، و أصبحت فئة الشباب مستهدفة بالضياع أكثر من غيرها، لذلك على حملات التوعية اختيار الجمهور المستهدف للوقاية بعناية شديدة، و من ثم وضع أهداف تحوز على استحسانهم و قبولهم لها مثل طرق الوقاية من الأمراض و التوقف عن الادمان و غيرها من الحملات الصحية التوعوية.

رابعا: ماهية التثقيف الصحي:

1- أهداف التثقيف الصحي[1]:

1. تحقيق السعادة و الرفاهية لأفراد المجتمع عن طريق الرقي بمستواهم الصحي و تقويم سلوكياتهم.

2. الحرص على جعل المحافظة على الصحة و التمتع بها غاية يسعى الجميع لتحقيقها و الاستفادة من خبرات الآخرين.

3. تشجيع الأفراد و اشراكهم في تنمية و تطوير الخدمات الصحية.

4. الرقي بالمستوى الصحي لدى أفراد المجتمع حتى يتمتعوا بصحة جيدة و جعل عملية التثقيف الصحي أحد الأركان الأساسية لتنمية المجتمع.

5. التعريف بالأدوار الفعَّالة التي تقوم بها المؤسسات الصحية و طرق الوقاية من الأمراض.

[1] سمير أحمد أبو العيون: **المرجع السابق**، ص ص: 17، 18.

6. الأخذ بأسباب الوقاية من الأمراض و من الحوادث و ذلك بمساعدة الأفراد على فهم الممارسات و العادات الازمة للمحافظة على الصحة و تحسينها.

7. تحسين صحة الأفراد جسميا و عقليا و نفسيا و اجتماعيا.

8. التوعية بالخدمات الصحية و الطبية و الدوائية و الغذائية و الاجتماعية التي تقدمها الدولة كما يجب تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بصحتهم و مرضهم و جعل الصحة العامة هدف واجب تحقيقه.

9. تعزيز الأنشطة التي تشجع الأفراد على التمتع بصحة جيدة و كيفية المحافظة على الصحة[1].

10. نشر المفاهيم والمعارف الصحية السليمة في المجتمع.

11. تمكين الناس من تحديد مشاكلهم الصحية و احتياجاتهم.

12. مساعدة الناس في حل مشاكلهم الصحية باستخدام إمكاناتهم.

13. بناء الاتجاهات الصحية السوية.

14. ترسيخ السلوك الصحي السليم و تغيير الخاطئ إلى سلوك صحي صحيح.

15. تغيير اتجاهات و سلوك و عادات الأفراد لتقرير صحة الفرد و الأسرة بصفة عامة و هذا فيما يتعلق بصحة الأم و الطفل و التغذية و الاسعافات الأولية و غيرها من الأمور الايجابية[2].

16.خفض حدوث الأمراض.

17.خفض الإعاقات والوفيات.

18.تحسين نوعية الحياة للفرد والمجتمع.

2- عناصر التثقيف الصحي[3]:

التثقيف الصحي في حقيقته هو عملية اتصال حيث يتم فيه نقل الرسالة (المعلومات

[1] مصطفى القمش و آخرون: **مبادئ الصحة العامة**، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان- الأردن، 2000، ص ص: 182، 183.

[2] زوليخة عزار: **الثقافة الصحية للمرأة**، مقال منشور في مجلة حقائق للدراسات النفسية و الاجتماعية، المجلد1، العدد9، الجزائر، بدون سنة، ص207.

[3] **www.almstba.com**, 25/11/2019, 22h19.

و المعارف الصحية)من المرسل (المثقف الصحي) إلى المستقبل (المستهدف بالتثقيف الصحي) عن طريق قناة اتصال (وسيلة للتثقيف الصحي)، و من هنا فإن عناصره هي:

* الرسالة الصحية.
* المثقف الصحي.
* المستهدف بالتثقيف الصحي.
* وسيلة التثقيف الصحي.

و لكي تكون عملية التثقيف الصحي فاعلة و مؤثرة يستلزم أن تحقق هذه العناصر بعض المتطلبات و هي كالآتي:

2-1- الرسالة الصحية :

يجب أن تكون المعلومة صحيحة و واضحة و مفهومة و في مستوى المتلقي و مشوِّقة و تحقق الهدف المنشود.

2-2- المثقف الصحي:

تكون لديه المعرفة (المعلومة)مع القدرة على توصيلها و يكون مقتنعاً، و مؤمناً بالرسالة التي ينوي إيصالها و لديه مهارات اتصال.

كما أن للمثقف الصحي عدّة شروط هي كالآتي:

2-2-1- شروط المثقف الصحي[1]:

1. يجب أن تتم عملية التثقيف الصحي على أسس صحية علمية و عملية صحيحة، كي يستطيع رفع مستوى الصحة العامة لأفراد المجتمع.

2. أن يكون المحتوى الثقافي الذي يقدمه المثقف الصحي مناسبا مع مستوى تفكير العامة لكي يصبح قادرا على تفهم و إدراك الظروف الصحية المفيدة له و بالتالي يجعله متعاونا مع ما يحيطه من أمور صحية.

3. أن يكون ملما بالمعلومات الصحية السليمة.

[1] سمير أحمد أبو العيون: **المرجع السابق**، ص ص: 22، 23.

4. أن يكون لديه القدرة على التعامل مع المستويات الثقافية المختلفة كي يستطيع توصيل المعلومة لكافة أفراد المجتمع بالطريقة التي تتناسب مع مستواهم الثقافي.

5. أن يستطيع تقديم المعلومة الثقافية الصحية بطريقة مبسطة لتعم الفائدة و تصل الثقافة للجميع.

و هناك شروط أخرى ذكرها الدكتور "نجيب الكيلاني" نذكر منها[1]:

1. أن يكون قدوة في تصرفاته و سلوكه.
2. أن يتميز بمظهر خارجي لائق.
3. أن يكون قادرا على التعبير اللغوي السليم الواضح.
4. أن يتفهم طبيعة الجمهور المتلقي و إمكاناته و أن يتعاطف معه.
5. أن يكون مقبول الحركات و الإشارات دون مبالغة.
6. أن يكون بشوشا مرنا لبقا حسن المظهر.
7. أن يتميز بالنزاهة و الحياء.
8. ألا يبدي الضيق أو التذمر أو التوتر و يفسح صدره لأسلحتهم و ملاحظاتهم.
9. ألا يتعالى أو يتأفف.
10. أن يبدأ بداية جذابة تشد المتلقي و أن ينهي عمله و الناس متَوَقين للمزيد.
11. أن يعامل الجميع كإخوة و أصدقاء و أحباء حتى يكتسب حبهم و ثقتهم.
12. ألا يكون الحديث من طرف واحد عند اللقاء الجماعي بل يعطيهم الفرصة ليعبروا عن ذاتهم.
13. أن يكثر الحديث عن مظاهر الحياة الصحية السليمة و روعتها أكثر من الأمراض و همومها و أن يفتح باب الأمل دائما.

2-3- المستهدف بالتثقيف الصحي:

يجب تحديد درجة فهمه و ثقافته و أن تتوفر فيه الرغبة في التغيير مع التركيز على حاجته الصحية.

[1] **التثقيف الصحي للطلاب و أفراد المجتمع** ، الطبعة الأولى، دار الصحوة للنشر و التوزيع، القاهرة- مصر، 2013، ص ص: 12 ،13.

3- مستويات التثقيف الصحي[1]:

هناك عدة مستويات للتثقيف الصحي و هي كالآتي:

3-1- التثقيف الصحي الأولي:

يكون موجَّها للأشخاص الأصحاء و غير المعرضين للخطر، و هدفه تعليم كيفية الوقاية من الأمراض و الحوادث و تحسين الصحة، و مثال ذلك تعليم الأطفال العناية بالأسنان و كيفية غسل الفم، و الاعتناء بالنظافة الفردية، و تحذير الشباب من أخطار المخدرات و غيرها من المهلوسات.

3-2- التثقيف الصحي الثانوي:

يكون للأشخاص الذين يكونون معرضين للخطر و لكنهم لم يقعوا فيه بعد، و مثال ذلك المدخنين الأصحاء الذين لم يصابوا بعد بسرطان الرئة و جب على المثقف الصحي نصحهم و توجيههم، و من أمثلة ذلك الكثير مثل مدمني الكحوليات و غيرهم.

3-3- التثقيف الصحي الأخير:

و يكون موجَّها خصيصا إلى الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة أو الذين لديهم إعاقات، و هذا بهدف تمكينهم من الحد من تفاقم حالتهم الصحية و ضمان استقرارها، و هذا من الناحية الجسدية و العقلية و النفسية، كالمصابين بداء السكري لمنع مضاعفاته[2].

4- مستويات التربية الصحية[3]:*

للتربية الصحية أربع مستويات هي كالآتي:

4-1- التربية الصحية للأفراد:

و هو حول السلوكيات اليومية مثل نمط التغذية، مسببات الأمراض و كيفية الوقاية منها، النظافة الشخصية، الصحة البيئية...الخ.

---

[1] خشاب سعاد: **المرجع السابق**، ص65.

[2] نادية مصطفى العيدروس أحمد: **فاعلية وسائل التثقيف الصحي في بث و نشر المعلومات الصحية لبناء مجتمع المعرفة الصحي السوداني**، مقال منشور في أعمال المؤتمر 23 للاتحاد العربي للمكتبات و المعلومات، الدوحة- قطر، 18-20 نوفمبر، 2012، ص1767.

[3] بوقطوشة إيمان: **المرجع السابق**، ص18.

* التربية الصحية هي كلمة مرادفة للتثقيف الصحي يستخدمها بعض العلماء.

4-2- التربية الصحية الأسرية:

تغرس السلوكيات الصحية في الفرد منذ طفولته، و هذا ما يجعل التربية الصحية في هذا المستوى قاعدية و بالغة الأهمية لما لها من تأثير إيجابي مستقبلي على الأسرة و المجتمع بأسره.

و يندرج في التربية الأسرية على العادات الصحية الحرص على متابعة الجانب الحركي للأطفال و ممارستهم للتمارين الرياضية و تجنب الجلوس الطويل أمام الشاشات و الحرص على توفير النظارات الخاصة بالأجهزة الذكية للحفاظ على سلامة عيون الأطفال[1].

و من العادات الصحية التي أيضا يجب تعليمها للأطفال في وقت مبكر العادات المتعلقة بالنظافة الشخصية و لاسيما نظافة اليدين و أهمية غسلها قبل و بعد الأكل و بعد قضاء الحاجة و عند ملامسة أي أدوات قد تكون ملوثة و ناقلة للأمراض، و تعويد الطفل نظافة الفم و الأسنان و الأظافر و الحفاظ على خصوصية أدوات النظافة الشخصية و عدم استخدام أدوات الغير[2]. و من المهم تعويد الطفل الحرص على وجبة الإفطار، و تشجيع الأطفال على تناول الغذاء الصحي و تجنب الغذاء المضر بالصحة. و يمكن الاستعانة في التربية الغذائية الصحية بلوحات ملونة تعلق في المنزل و فيها قوائم خاصة بالغذاء الصحي و الغذاء غير الصحي و أضراره على الجسم...

و من واجبات الأسرة الحرص على متابعة كل جديد في مجال الصحة الغذائية و الجسدية و الالتزام بنتائج الدراسات العلمية المؤكدة و الحذر من المعلومات الصحية المتداولة بين الناس دون دليل علمي[3].

4-3- التربية الصحية للمجموعات:

تشمل المجموعة أفرادا ذوي خصائص متشابهة مثل أنهم معرضين أو مصابين ببعض المشاكل الصحية الشائعة، و من ثم يتم القيام بتعليم المجموعة كلها بموضوع يخصهم جميعا

[1] https://ahmadalsheabah.com/, 05/08/2022, 18 :02.

[2] المرجع نفسه.

[3] المرجع نفسه.

كتعليمهم مشكلات الحمل و طرق الحفاظ على الجنين، و كيفية رعاية الرضيع بعد الوضع، و كذلك تعليم الأطفال في المدارس النظافة الشخصية، حيث ما يميز تثقيف المجموعات هو المشاركة الايجابية الحية بين المتلقين مع استخدام الوسائل التثقيفية المناسبة لكل فئة للوصول إلى الهدف المراد.

4-4- التربية الصحية المجتمعية:

يتم ذلك عن طريق وسائل الاعلام بحيث يصل إلى عدد كبير من الأفراد على اختلاف شرائحهم و أماكن تواجدهم، حيث يكون موجه للصغار و الكبار، متعلمين و أمِيّين، أصحاء أو مرضى...

5- أهداف التربية الصحية الجامعية[1]:

إن الهدف الأساسي لبرنامج الصحة الجامعي هو مقابلة الحاجات الصحية لطلبة الجامعة، حيث نتلخص هذه الأهداف فيما يلي:

1. خلق بيئة صحية تسمح للطالب بالنمو البدني و العقلي و الاجتماعي، حيث يتعلم فيها كيف يحيا أكثر سعادة كفرد يتمتع بالصحة العقلية و الشخصية في بيئته و في مجتمعه.

2. الإمداد بالأساليب التي تساعد كل أعضاء هيئة التدريس و الاداريين و العاملين للمشاركة معا من أجل صحة الجميع.

3. تيسير التطبيق العملي للمعلومات الصحية في الحياة اليومية، في كل من العيادة الطبية، في الفصل الدراسي، و في الإقامة الجامعية.

4. حماية صحة الطلبة و هيئة التدريس و العاملين من خلال منع الأمراض المعدية.

5. مساعدة الطلبة على رفع مستوى وعيهم الصحي و يتعلموا الصح من الخطأ في السلوكيات الصحية.

[1] رشيد عبد القوي: **مستوى الوعي الصحي و علاقته بالحفاظ على الوزن الطبيعي لدى طلبة الجامعة**، أطروحة دكتوراه في علوم و تقنيات الأنشطة البدنية و الرياضية تخصص الرياضة والصحة، جامعة مستغانم-الجزائر، 2019/2018، ص ص: 38 ،39.

6. إمداد الطلبة بالمعلومات الطبية من خلال خطة متكاملة للتربية الصحية، حتى يستطيع الطالب تقييم التقارير العلمية الكاذبة، و الحملات الدعائية الخاطئة المتعلقة بالصحة و المرض و كذلك العقاقير المجهولة المصدر.

7. مساعدة الطالب المقيم في حل مشاكله الصحية، و خاصة الغذائية و النفسية، و مساندته حتى يتأقلم مع الجو الجامعي الجديد عليه، فهو طالب مغترب يتأثر بغياب عائلته عنه.

6- مجالات الثقافة الصحية[1]:

6-1- البيت:

- الاهتمام بالصحة الشخصية.
- النظافة العامة.
- التغذية الصحية.
- نوعية الملابس حيث يجب أن تكون صحية.
- ساعات الراحة و الرياضة و النوم.
- اتباع أفراد الأسرة لعادات صحية سليمة و الابتعاد عن العادات السلبية مثل الشرب من اناء واحد و استعمال منشفة واحدة.

فالأسرة هي التي تزود الفرد بالرصيد الأول من أساليب السلوك الاجتماعي، و بذلك تزوده بالضوء الذي يرشده في تصرفاته، و سائر ظروف حياته، ففي الأسرة يتلقى الطفل أولى الدروس في حياته، و يوضح له الصواب و الخطأ[2]، و عن طريق الأسرة أيضا تتشكل عاداته و سلوكياته فهو بذلك يتعود على ممارسة العادات الصحية الصحيحة نتيجة ملاحظته للأبوين[3].

- ممارسة أفراد العائلة أسس الوقاية من الأمراض و علاجها سريعا.

[1] أحمد محمد بدح و آخرون: **المرجع السابق**، ص20.

[2] أحمد محمد مبارك الكندي: **علم النفس الأسري**، الطبعة الثانية، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع، الكويت، 1992، ص153.

[3] عزار زوليخة: **تأثير برامج الصحة في الإذاعة المحلية على التثقيف الصحي للمرأة الجزائرية**، أطروحة ماجستير في علم الاجتماع الاتصال، كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية، جامعة البليدة2-الجزائر، 2015/2014، ص130.

- الاهتمام بصحة البيئة (مكافحة الحشرات، حفظ الطعام بطرق صحية سليمة، الإضاءة المناسبة، التهوية الجيدة).

6-2- المدرسة:

إن الوقت الذي يقضيه الطفل في المدرسة لكفيل له أن يكتسب سلوكيات و أفكار لها تأثير كبير على شخصية الطفل، فعلى الرغم من أن المدَّة التي يقضيها الطفل بالمدرسة أقل من المنزل إلّا أنّها مشحونة بالأفعال و الأقوال والعلاقات مما يجعلها تكتسب أهمية خاصة لما ترسبه في عقله و وجدانه من انطباعات و للمدرسة عدّة مهام منها:

- تهتم بحياة الطفل و تغيير اتجاهاته و سلوكياته و غرس عادات سليمة فيه، فالمدرسة و المؤسسات التعليمية تتعاون مع أولياء أمور التلاميذ و الطلبة لنقل الثقافة الصحية لمنازلهم[1].

- تعاون المدرسة مع المؤسسة الصحية لعقد ندوات توعوية و تشكيل لجان خاصة بالتثقيف الصحي بشكل دوري.

- زيادة الاهتمام بالتربية البدنية.

- اشراك المعلمين في حملات مكافحة الأوبئة و الأمراض.

- تعليم الطلبة مبادئ الإسعافات الأولية.

- البرامج الصحية المطبقة على الأطفال داخل المدرسة كالفحص الشامل و التطعيمات و عيادة المدرسة و التوعية الصحية و غيرها.

6-2-1- برامج الصحة المدرسية:

للمدرسة في العصر الحديث دور هام في تعليم الأفراد القيم و الأخلاق و العادات السليمة و من بين اهتماماتها الكبرى هي الصحة[2].

[1] عزار زوليخة: **المرجع السابق**، ص21.

[2] **المرجع نفسه**، ص24.

6-2-2- أهداف برامج الصحة المدرسية[1]:

1. تهيئة بيئة مدرسية صحية و سليمة تساعد على نمو الطلبة بدنيا و عقليا و نفسيا و اجتماعيا.
2. تدريب الطلبة على العادات و السلوكيات الصحية السليمة.
3. التعرف على الحالة الصحية للطلبة و ذلك بإجراء فحوصات طبية دورية.
4. تقويم الانحرافات الصحية غير سليمة.
5. الإشراف الصحي على مكافحة الأمراض و الوقاية منها و نظافة المدرسة و الأشخاص و الطعام و الملابس.

و هناك أهداف أخرى ذكرها الباحثون و هي:

1. تنمية وعي التلاميذ و الأفراد في مواجهة المشكلات الحياتية في البيئة المدرسية و المحلية و مشاركتهم في إيجاد الحلول المناسبة لها.
2. تزويد التلاميذ بالمهارات و الخبرات التي تساعدهم على تنمية معارفهم و اتجاهاتهم و سلوكهم الصحي.
3. قدرة الأفراد على مساعدة أنفسهم للوقاية من المرض و تعزيز الصحة.
4. ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية.
5. التركيز على دور الأنشطة خارج الصف (زيارة الأطباء للمدرسة و الإذاعة المدرسية و مجلة الحائط، و الزيارات الميدانية، و استعمال الأنترنيت للتثقيف)، و ذلك من خلال قيام التلاميذ بأنشطة و مشروعات صحية داخل الصف و خارجه لتعزيز السلوكيات الصحية[2].

[1] عزار زوليخة: **المرجع السابق**، ص25.

[2] صليحة جفال: **دور المؤسسة التعليمية في التثقيف الصحي**، مقال منشور في مجلة التواصل في العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العدد 44، الجزائر، ديسمبر 2015، ص77.

3-6- المجتمع:

تهيئ المجتمعات الحديثة فرصا عديدة للثقافة الصحية مثل النصائح و الارشادات و النشرات و البرامج و هذا في جميع الأماكن العامة مستعينة بجميع الوسائل المتاحة (مقاهي، مطاعم، مساجد، أماكن ترفيهية، منتجعات...)[1].

7- وسائل تحقيق الثقافة الصحية:

هي تلك الوسائل المستخدمة لتوصيل المعلومات و الخبرات إلى جميع الناس، حيث هناك وسيلتان يمكن للتثقيف الصحي استخدامهما[2]:

7-1- الاتصال المباشر:

يعتمد على مهارة و أسلوب المثقف الصحي حيث يكون عادة بمقابلة المثقف الصحي بمن يقدم لهم التوعية الصحية سواء كانت المواجهة فردية او جماعية.

و تعني كذلك المقابلة المباشرة التي تتم بين المثقف الصحي و بين من يقدم لهم التوعية الصحية، و قد تكون هذه المواجهة فردية أو جماعية بمعنى أن يلتقي المثقف بفرد من الأفراد و يقدم له المعلومات الصحية السليمة و منها يسمى بالاتصال المباشر الفردي، كما يمكن أن نطلق عليها المحادثة التي تتم بين المصدر "الرسالة الصحية" و المتلقي للرسالة الصحية و من أمثلة ذلك بين الطبيب و المريض أو بين الأخصائي الاجتماعي و الأفراد[3]، و يمكن كذلك أن يلتقي المثقف بمجموعة من الأفراد و يلقي عليهم محاضرة أو يدور حوار مشترك حول موضوع ما كإجراء مناقشة حول أسس الرعاية الصحية و الوقاية من الأمراض و تسمى بالاتصال المباشر الجماعي[4].

حيث يعتمد نجاح الاتصال المباشر على ما يلي:

- شخصية المثقف الصحي.
- أسلوبه و مهاراته التدريبية.

---

[1] أحمد محمد بدح و آخرون: **المرجع السابق**، ص21.

[2] **المرجع نفسه**، ص 22.

[3] عزار زوليخة: **المرجع السابق**، ص146.

[4] سمير أحمد أبو العيون: **المرجع السابق**، ص24.

- تمتع المثقف الصحي بالأسس العلمية السليمة.
- قدرته على التعامل مع المستويات الثقافية المختلفة.

7-2- الاتصال غير مباشر:

هي عملية اتصال المثقف الصحي بطريقة غير مباشرة مع الأفراد مثل استخدام وسائل الاعلام بمختلف أشكالها(المذياع، التلفاز، الملصقات، المطبوعات، المجلات، الأنترنيت).

حيث يؤدي الاعلام دورا هاما في تشكيل سلوك الانسان الصحي و قد كان لوسائل الإعلام الجماهيرية دورا كبيرا في التأثير على سلوك الأمهات على سبيل المثال تجاه معالجة الجفاف، و كذلك معرفة النساء بوسائل تنظيم الأسرة[1].

كما يعرف العالم "شيافو" "Schiavo" الاعلام الصحي بأنه: منهج متنوع الأوجه و متعدد التخصصات للوصول إلى الجماهير المختلفة، بغرض تبادل المعلومات الصحية بهدف التوجيه و التأثير و دعم الأفراد و المجتمعات المحلية و الممارسين الصحيين و صناع السياسات العامة و الجمهور لإدخال أو تبني أو المحافظة على سلوك أو ممارسة أو سياسة من شأنها تحسين النتائج الصحية للمجتمع في نهاية المطاف[2].

و يرى الباحث "جون ميريات" "Jean Meyriat": "أن الاعلام الصحي هو المضمون المعرفي الذي تتضمنه الأفكار و المعطيات و الإحصائيات المرتبطة بالصحة أو المرض، و يعمل هذا المضمون المعرفي على تطوير معارف المتلقي و تقليص الشك الصحي"[3].

[1] محمد الحفناوي: **الصحافة و التوعية الصحية**، الطبعة الأولى، دار العلم و الايمان للنشر و التوزيع، مصر، 2014، ص121.

[2] حافظ عثمان حاج البشير منصور: **الإذاعات المتخصصة و دورها في نشر الوعي الصحي بالسودان**، أطروحة دكتوراه فلسفة في الاعلام تخصص إذاعة و تلفزيون، جامعة الجزيرة، السودان، 2017/2016، ص 140.

[3] جمال درير، سامية خبيزي: **مساهمة وسائل الاعلام في التثقيف الصحي للشباب الجزائري**، دراسة ميدانية على عينة من الطلبة الجزائريين، مقال منشور في مجلة الرسالة للدراسات الاعلامية، المجلد4، العدد3، الجزائر، أكتوبر 2020، ص14.

كما يرى العديد من الباحثين أن "التأثيرات الأساسية لوسائل الاعلام في الوقت الراهن تكمن في الجانب المعرفي عند الفرد بتقديمها معلومات جديدة تختلف عن معلوماته السابقة، و تغيير أو خلق صورة ذهنية عنده عن الأحداث أو المواقف التي يشهدها[1].

و من هنا فإن الاعلام الصحي باعتباره ذلك النوع من الاعلام المتصف بالدقة و الهادف إلى نشر الثقافة الصحية، و يكون له دور مهم في تشكيل الوعي الصحي، حيث يمكن للإعلام الصحي الأفراد بالإلمام بالمعلومات السليمة و الحقائق المتعلقة بالأمراض الصحية التي قد يتعرضون لها طيلة حياتهم و كيفية الوقاية منها، ما يسهم في التأثير على اتجاهاتهم.

و وسائل الاعلام هي كالآتي:

أ- الوسائل السمعية البصرية:

و تتمثل في التلفاز و المذياع و تعتبر من أفضل وسائل التثقيف الصحي و ذلك لاستخدامها من قبل الغالبية العظمى من أفراد المجتمع و بصفة مستمرة على مدار اليوم، حيث تعمل هذه الوسائل على تزويد الأفراد بالأخبار و المعلومات المتعلقة بمختلف القضايا و ذلك من خلال استعمالها لرموز و ألفاظ و صور يفهمها أفراد المجتمع[2].

إلا أن في وقتنا الحالي وسيلة الأنترنيت طغت على كل الوسائل الأخرى و أصبحت معشوقة الجماهير لما فيها من ميزات تكنولوجية وثقيفية و تعليمية متميزة جدا.

ب- المطبوعات:

يقصد بها الكتب، النشرات الصحية بالإضافة إلى الصحف و المجلات التي تهتم بمجال الثقافة الصحية.

*** مواصفات المطبوعات:**

[1] الزهرة بريك: **وسائل الإعلام و دورها في نشر الوعي و التثقيف الصحي**، مقال منشور في مجلة معالم للدراسات الإعلامية و الاتصالية، جامعة الجزائر 3، ديسمبر 2019، ص8.

[2] نادية فرحات: **أثر وسائل الاعلام على الاتصال الأسري**، مقال منشور في مجلة الدراسات الاسلامية ، العدد5، الجزائر، ديسمبر 2014، ص574.

يجب أن تكون المعلومات التي تحتوي عليها المطبوعات بسيطة و مفهومة و معبرة، أسلوبها شيق و جذاب حتى تسهل قراءتها و استيعابها و تتناسب ثقافة و عادات المجتمعات.

ج- الصور و الملصقات:

و يجب أن تحتوي هذه الملصقات على فكرة واحدة و واضحة تهدف إلى تعليم المجتمع الأسس الصحيحة السليمة على أن توضع في أماكن بارزة و واضحة و مدروسة كي تؤدي الغرض منها.

و يجب أن تكون الصور واضحة و معبرة عن الفكرة و حجم مناسب و ألوان جذابة، و توضع في أماكن مناسبة.

د- استخدام الأنترنيت:

و هو استخدام برامج الأنترنيت مثل استخدام برنامج العرض power point في إعداد التي توضح الأسس الصحية السليمة للتعامل مع مشكلة معينة بأسلوب علمي تشتمل على المعلومات و الجداول و الرسومات التوضيحية و عرض كل ذلك من خلال شاشة العرض و نشرها على مواقع الأنترنيت لكي يستفيد منها أكبر عدد من الأفراد في نفس اللحظة.

8- مبادئ الثقافة الصحية:

تمثل الثقافة الصحية عملية مكونة من معلومات صحية تؤثر على الفرد أو مجموعة من الأفراد يتم قبولها و الاقتناع بها، و تنعكس على عادات و سلوكيات الأفراد فتساهم في رفع المستوى الصحي بخلق الدافع القوي للوقاية أو العلاج، و ذلك باستخدام أساليب تثقيفية مناسبة[1].

[1] مسيكة مرادي، أحلام عماري: **مفهوم الثقافة الصحية ووسائل تأثيرها على الأفراد في المجتمع**، مقال منشور في أعمال الملتقى الوطني (الثقافة الصحية و الوعي المجتمعي)، مركز ابن خلدون للأبحاث و الدراسات، جامعة الأغواط، الجزائر، 2020، ص33.

فالمعلومة الصحية بشكل أساسي تستند إلى موضوع اتخاذ الإجراءات الوقائية ضد الأمراض، و عدم الوقوع في التصرفات و السلوكيات التي تؤدي إلى حدوث مشاكل صحية مثل: التدخين، تعاطي المخدرات، التغذية غير الصحية[1].

تشمل الثقافة الصحية كل جوانب الحياة لكل فرد باختلاف الأعمار و الظروف، في حالة الصحة و المرض، و في الجانب البدني، العقلي، النفسي، الاجتماعي، فالصحة لا تعني أن يكون الفرد خال أو سليم من المرض فحسب بل أن يكون ذو صحة سليمة في جميع جوانب الحياة، فهناك عدة مبادئ تتعلق بالثقافة الصحية أو التثقيف الصحي نذكر أهمها فقط:

8-1- الوسائل:

إنّ الوسائل التي نستخدمها في التثقيف الصحي كثيرة و متنوعة و هذه الوسائل يحددها الجمهور أو المتلقي و قد نستخدم أكثر من وسيلة في وقت واحد.

كما يمكن استخدام أكثر من وسيلة في نفس الوقت و هي تختلف من شخص لآخر فالتثقيف للمتعلم ليس التثقيف عند الأمي كما أن الكبير يختلف عن الصغير و الحضري يختلف عن البدوي[2]، إذن لكل فئة وسيلة خاصة للحوار و محتوى يختلف عن متطلبات الفئة الأخرى و هذا حسب الحالة الاجتماعية، العلمية، الدينية، الثقافية، و غيرها من المؤثرات الأخرى.

و من هذه الوسائل[3]:

1. الحديث المباشر من شخص لآخر.
2. المحاضرات و الندوات.
3. النشرات و الملصقات.
4. البرامج الإذاعية و التليفزيونية.

[1] مسيكة مرادي، أحلام عماري: **المرجع السابق**، ص33.

[2] نجيب الكيلاني: **المرجع السابق**، ص ص: 5، 6.

[3] **المرجع نفسه**، ص6.

5. الأفلام الخاصة بموضوعات صحية.
6. الفنون و استخدامها في التثقيف.
7. الاستفادة من الدين في التثقيف.
8. القدوة الحسنة في المنزل و خارج المنزل.
9. الأخبار الصحفية.

8-2- اختيار الموضوع المناسب:

يعاني الكثير من الناس في حياتهم من مشاكل صحية، و على المثقف الصحي أن يهتم بهذه المشاكل و ذلك حسب الأولويات فكل مشكلة صحية تختلف عن الأخرى و ذلك لأهميتها، فيجب أن يبدأ بالأمور التي تقلق الناس بالدرجة الأولى و تؤثر فيهم، فهم لا يقبلون إلا كل ما يهمهم و يفيدهم.

فالمثقف الصحي يجب أن يكون ملم بكل ما يتعلق بالثقافة الصحية لكي يستطيع التعامل مع كل الحالات الصحية التي يصادفها و يستطيع الاجابة على أي سؤال يوجه إليه، حيث هناك موضوعات حرجة يستطيع المثقف أن يلمسها بخفة و لباقة دون أن يحرج الشعور أو يصطدم مباشرة بالتقاليد و الأعراف، إذ عليه دائما الربط بين العلم و الدين.

8-3- تحديد الهدف:

لكل نشاط في الحياة هدف أو غاية فنحن لا نقول أو نعمل شيئا إلا إذا كنا نقصد من ورائه شيئا أو غاية ما، فالهدف دائما يكون مرتبط بالوسيلة و يجب أن يكون واضحا في ذهن المثقف لكي يستطيع شرحه ببساطة.

فربما قد يكون إقناع الناس بالتطعيمات أو الوقاية من الأمراض، التغذية الصحية السليمة، رعاية الحوامل، خطورة أخذ الدواء دون استشارة الطبيب، و غيرها من الأمور الهامة في حياتنا الصحية حيث يجب التركيز على الهدف الرئيسي و السعي إلى تحقيقه لإقناع المتلقي به.

8-4- المشاركة الاجتماعية:

الثقافة الصحية ليست قائمة على العاملين في مجال الصحة فقط بل هي نشاط اجتماعي يمكن لأي شخص أن يشارك فيه حسب قدراته و تعلمه فالأم مثلا عندما تتعلم الثقافة الصحية تطبقها على أبنائها و أسرتها كاملة، و التلميذ ينقل ما يتعلمه داخل القسم إلى أسرته، و كذلك الامام في المسجد له دور كبير في نقل الثقافة الصحية للمصلين و زيادة وعيهم الصحي و هكذا.

كما أن هناك أفراد لهم مكانة اجتماعية مهمة داخل المجتمع مما جعلهم مؤثرون على محيطهم كالصحفيين و المهندسين في المصانع و خطباء المساجد و هكذا.

فعملية التثقيف الصحي تعتبر من الأمر بالمعروف و الواجبات الانسانية التي يجب على كل واحد منا تأديتها فهي أمانة في رقابنا.

8-5- وضوح الفكرة:

إن الأفراد بطبيعتهم يميلون إلى من يبسط لهم المعلومات و يقدمها لهم بطرق مفهومة، فالمثقف الصحي يجب أن يكون ذو خبرة و لديه تجارب ناجحة ليحاكيها للمتلقين فهذا يساعد في توضيح الفكرة أو المعلومة.

إن التعالي بالعلم يقف حائلا بين عقول الناس و عواطفهم و بين من يعطيهم المعلومة فهم لا يتقبلونها مهما كان نوعها و الرسول صلى الله عليه و سلم يقول: "أمرت أن أخاطب الناس على قدر عقولهم".

حيث أن الصدق و الوضوح وسيلتان للإقناع، و لهذا فالمثقف الصحي يجب أن يكون ذو استعداد خاص و خبرة في ضرب الأمثلة، و قد يقص بعض القصص قصد التوضيح، و أن يتكلم بلهجة مفهومة قصد الافهام.

8-6- المرونة في وضع البرامج:

لا نستطيع وضع برنامج محدد لكل الحالات التثقيفية الصحية، حيث أن هناك عدة برامج حسب كل حالة و سماتها و حسب كل فئة و خصائصها.

نجد أن الأطفال يحتاجون إلى برنامج خاص بهم، و وسائل خاصة لتطبيق البرنامج معهم.

الأمهات لهن كذلك برنامج خاص بهم يشمل جميع متطلباتهن الأسرية.

المرضى بجميع فئاتهم لهم برنامج خاص حسب حالتهم المرضية.

و لا شك أن نجاح أي برنامج ثقيفي يحتاج إلى دراسة معمقة و دقيقة و معلومات تكون من مصادر موثوقة.

8-7- التنسيق:

الحملات التثقيفية الصحية يجب أن يكون فيها التنسيق مع الجهات التي من الممكن أن نتعامل معها و أن نأخذ جميع احتياطاتنا حتى لا تحدث ازدواجية أو تناقضات، و حتى تتحد هذه الجهود و يكون هناك تكامل.

كما يجب أن لا ننسى دور الاعلام للتنسيق معه من خلال البرامج الاذاعية و التلفزيونية الخاصة بالتثقيف الصحي و الحملات التوعوية، و لا ننسى دور الكتب المدرسية التي يجب أن تخصص بعض برامجها للتثقيف الصحي.

8-8- الاستجابة السريعة للطوارئ:

التثقيف الصحي يجب أن يكون على يقظة تامة للأحداث المفاجئة و المشكلات الطارئة، حيث إذا تفشى وباء مباغت أو حلت كارثة بيئية فإن التثقيف الصحي عليه أن يكون في مقدمة الناهضين للتصدي لهذا الخطر، و هذا يقتضي التسلح بالمعرفة و المعلومات الصحيحة و طريقة التحرك و الأسلوب المناسب، و هذا ما حدث بالضبط لمواجهة وباء كوفيد-19.

8-9- الأبحاث و الدراسات و الاستبيانات:

إن البحوث و الدراسات التي تجرى في البلدان العربية على التثقيف الصحي تعتبر قليلة جدا نسبة للأمراض و الأوبئة التي تحيط بهم، و كما أنها لا تعطى اهتماما من طرف الجهات الخاصة.

إن الأبحاث و الدراسات الخاصة بالتثقيف الصحي تبين لنا مسيرتنا على وجهها الصحيح، و تشير إلى مدى النجاح الذي تحققه، فضلا عن أنها تساعدنا في:

- وضع البرامج الجديدة.

- التقييم المستمر و معرفة الإيجابيات و السلبيات.

و هذا ما أشار إليه التقرير السنوي لمنظمة الصحة العالمية و الذي تضمن ثلاث رسائل رئيسية عن الصحة بالعالم و هي[1]:

* لا يمكن بلوغ التغطية الصحية الشاملة، بما تتضمنه من إتاحة كاملة لخدمات عالية الجودة لتعزيز الصحة و الوقاية و العلاج و الحماية من المخاطر المالية، دون الاستعانة بالبيانات المستمدة من البحوث، إذ تمتلك البحوث القدرة على معالجة مجموعة واسعة من الأسئلة حول سبل تحقيق التغطية الشاملة، ذلك لأنها تقدم إجابات تفيد في تحسين صحة الانسان و رفاهه و تطوره.

* ينبغي أن تكون جميع البلدان منتجة للبحوث لا مستهلكة لها فحسب، و يجب الاستفادة من الأفكار الابداعية التي يقدمها الباحثون من مهاراتهم في تعزيز إجراء عمليات التقصي ليس فقط في المراكز الأكاديمية و إنما أيضا في برامج الصحة العمومية، أي في أماكن تطوير الخدمات الصحية و في أماكن الحصول عليها.

* لابد أن تحظى بحوث التغطية الصحية الشاملة بدعم من الجهات الوطنية و الدولية لاستخدام الموارد المحدودة أفضل استخدام، حيث يلزم وجود نظم فعالة من أجل إعداد برامج البحوث الوطنية، و جمع الأموال و الدعوة إلى تقديمها، و تعزيز قدرات البحوث، و استخدام نتائج البحوث على النحو الملائم.

8-10- تنظيم الحملات الصحية:

يمكن تنظيم الحملات الصحية بهدف تحسين المعرفة و المهارات و المواقف و القيم المتعلقة بأي مسألة صحية، كما يمكن تنظيم حملة صحية لإنجاز مشروع محدد للنهوض بالمجتمع، و خصوصا إذا صاحبه الوعي.

إنّ الوعي العام هو المفتاح الأول للحملة الصحية الناجحة و على ذلك فيجب أن يبدأ برنامج معد إعدادا دقيقا لإعلام الجمهور فور اتخاذ المجتمع لقراره بشأن المسألة أو المشكلة التي يريد معالجتها، فمن الضروري أن يعلم الناس ما سوف يحدث، و متى سيحدث، و

[1] التقرير الخاص بالصحة في العالم: **بحوث التغطية الصحية الشاملة**، منظمة الصحة العالمية، جنيف-سويسرا، 2013، ص 11.

سبب أهمية المشروع لهم، و تقدم هذه المعلومات في سلسلة من الرسائل أثناء الحملة، و تستخدم لهذا الغرض جميع قنوات الاتصالات المتاحة، شاملة الاتصال الشخصي و الملصقات و مكبرات الصوت و الإعلان في أماكن الاجتماعات العامة، و اجتماع الجماعات المختلفة، و كذلك التغطية الصحفية و الاذاعية[1].

و تنظم الحملة الصحية بحيث تختص بمشكلة أو مسألة واحدة، أي يكون لها شعار أساسي و هذا مثل: "حافظ على النظافة العامة"، التطعيم يقي أبناءكم من المرض"، "سلامة الأجسام في سلامة الطعام"، "مياه نقية من أجل صحة قوية"...

كما يجب أن تعنى الحملة بمشكلة واقعية سبق أن حددها أعضاء المجتمع بأنفسهم أو تم التسليم بوجودها، و إذا كانت هناك لجنة صحية في المجتمع، فسيكون لهذه اللجنة دورها الفعال في التعرف على المسائل التي تحتاج إلى تنظيم الحملة، و في تخطيط أعمال تلك الحملة[2].

و غالبا ما تستغرق الأنشطة الفعلية للحملة أسبوعا أو شهرا، و لهذا السبب تسمى الحملات الصحية "أسبوع الصحة" أو "شهر الصحة"[3].

و على الرغم من أنّ الحملة الصحية قد تستغرق أسبوعا واحدا، إلا أن الاعداد لها يتطلب عدّة شهور من طرف اللجنة الصحية[4].

و كما أن للتثقيف الصحي عدّة أمور تمهد له الطريق مثل الوضع المالي للأفراد و الوضع التعليمي، فهناك أيضا جملة من العوائق التي تحول دون اكتساب الثقافة الصحية و هي كالآتي:

9- عوائق التثقيف الصحي:

9-1- العوائق الثقافية:

[1] التثقيف من أجل الصحة، **دليل التثقيف الصحي في مجال الرعاية الصحية الأولية**، منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط، الإسكندرية- مصر، 1989، ص213.

[2] التثقيف من أجل الصحة: **المرجع السابق**، ص214.

[3] **المرجع نفسه**، ص214.

[4] **المرجع نفسه**، ص214.

و تتعلق بالثقافة العامة و الصحة و التقدم الحضري و من الأمثلة ما يلي:

العادات و التقاليد، و هي القيم المتوارثة التي تعمل على الحفاظ على القديم و التمسك بما كان يعتقد فيه الآباء و الأجداد و هي قوى تعيق كل جديد، إذ هي من الأمور التي تؤدي إلى عدم الاقتناع بالذهاب إلى الطبيب و علاج المرض بالطرق التقليدية.

9-2- العوائق الاجتماعية:

الفقر و العوز و الأمية و الجهل، الإدمان على الخمر و المخدرات و الضغوطات النفسية و المعاناة من مشاكل الحياة و التعقيدات التي أصبحت السمة السائدة لحياتنا[1].

إن التثقيف الصحي له جانبان: جانب ميداني يهتم بممارسات و برامج التثقيف الصحي و كيفية تعلمها و تطبيقها على الواقع، و جانب نظري يهتم بدراسات و أقوال العلماء حول هذا العلم تتمثل في عدّة نماذج هي كالآتي:

10- النماذج النظرية للتثقيف الصحي[2]:

10-1- النموذج المعرفي "كاب":

يهتم بإيصال المعلومات الصحية فقط، حيث يفترض أن اكتساب المعلومات الصحية سيؤدي بصورة تلقائية إلى تعديل و تغيير الاتجاهات و المواقف و بالتالي يقود إلى أداء الممارسات الصحية المطلوبة.

10-2- نموذج الايمان بالصحة:

يحتوي على أربع مراحل:

* استشعار التعرض للمشكلة الصحية.
* استشعار شدة المشكلة الصحية.
* موازنة التكلفة مع الفوائد المتوقعة منه.

[1] لحقاز جميلة، جلال نسيمة: **التثقيف الصحي و أثره على السلوكات الصحية للأفراد**، مقال منشور في مجلة آفاق علمية، المجلد 4، العدد4، جامعة تمنراست-الجزائر، 2019، ص 125.

[2] خشاب سعاد: **المرجع السابق**، ص ص: 83، 84.

* الدافع للعامل التشخيصي يجب أن يشعر بأنه معرض للمشاكل الصحية و يدرك خطورتها و يستطيع في النهاية أن يتخذ القرار بشأنها.

10-3- نموذج التدخل الاجتماعي:

يهتم بالعوامل الاجتماعية و الاقتصادية و أثرها على الصحة، حيث حوّل هذا النموذج بؤرة التركيز في التثقيف الصحي من الأشخاص المعرضين إلى خطر الاصابة بمشكلة صحية معينة إلى تعزيز الصحة و الوقاية من الأمراض من خلال تبني أسلوب حياة صحية.

10-4- نموذج التثقيف الالكتروني:

يعتبر التثقيف الالكتروني من أنجح البرامج لرفع المعرفة و تغيير الاتجاهات و المعتقدات و السلوكيات للوصول إلى حياة صحية سواء كان عن طريق التطبيقات الصحية أو عن طريق مواقع التواصل الاجتماعي، حيث أن التثقيف الصحي الالكتروني يعتبر مجانا و متعدد الوسائط، و لديه ميزة التفاعلية كالتعبير عن الرأي و طرح أي سؤال و حل المشاكل الصحية المستعصية.

خامسا: الممارسة الصحية (السلوك الصحي):

هي ما يؤديه الفرد عن قصد، و هي نابعة من تمسكه بقيم معينة و يمكن أن تتحول الممارسات الصحية السليمة إلى عادات تؤدى بلا شعور نتيجة كثرة التكرار و هذه مسئولية الأسرة، حيث يبدأ تكوين العادات بتعود الطفل عليها قبل أن يتفهم أو يتعلم الأسس التي ترتكز عليها هذه العادات من الناحية الصحية[1]، إذ أن العادة الصحية هي ما يؤديه الفرد بلا تفكير أو شعور نتيجة كثرة تكرارها كغسل اليدين قبل الأكل.

فالممارسة الصحية إذا تتضح جليا في ما تعلمه الفرد من أفكار و تجارب يستفيد منها في ممارسته اليومية سواء له أو لأسرته، أو يتواصل بهذه المعلومات مع أصدقائه عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

[1] **www.almstba.com**, 25/11/2019, 22h19.

1- أبعاد السلوك الصحي[1]:

1-1- البعد الوقائي:

و يتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلا أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية.

1-2- الحفاظ على الصحة:

يشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة و الارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني و ممارسة الرياضة بشكل منتظم و دائم.

1-3- بعد الارتقاء بالصحة:

يشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة و الارتقاء بها إلى أعلى مستوى ممكن من خلال النشاط البدني و ممارسة الرياضة بشكل منتظم و دائم[2].

2- محددات السلوك الصحي[3]:

تنقسم العوامل المحددة للسلوك الصحي إلى:

2-1- المحددات المحيطة:

* **المحيط الفيزيائي:** المناخ، الماء، التراب، الضوضاء، ...الخ.
* **المحيط الاجتماعي:** الأصدقاء، زملاء العمل، الأقارب، الأسرة، الجيران...الخ.
* **المحيط المهني:** طبيعة العمل و العوامل المؤثرة فيه.

[1] رباب حلاب: **مستوى الوعي الصحي و كيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى الطلبة**، مذكرة ماستر أكاديمي تخصص توجيه و إرشاد، جامعة المسيلة، 2018/2017، ص33.

[2] بطاط نور الدين: **اتجاهات التلاميذ الممارسين للتربية البدنية و الرياضية نحو السلوك الصحي**، مذكرة ماجستير تخصص النشاط البدني الرياضي التربوي، جامعة الجزائر3، 2014/2013، ص86.

[3] **المرجع نفسه**، ص88.

*** الثقافة الصحية و وسائل الاعلام:**

و تتمثل في مختلف الرسائل التي تبعث بها وسائل الاعلام إلى مختلف شرائح المجتمع و ما تتضمنه من الحث على سلوكيات معينة، و هي بذلك لها دور إيجابي أو سلبي على الصحة و هذا مثل إعلانات الثقافة الصحية، و إعلانات الكحول و المواد الدسمة و غيرها من المواد الضارة[1].

إلا أنّ فاعلية وسائل الاعلام في التثقيف الصحي تتوقف على المستوى التعليمي للأفراد و المستوى الاقتصادي، وكيفية و أسلوب عرض الرسالة الصحية من خلال أساليب التشويق، و مدى استعداد المستقبل للرسالة، و أيضا المستوى الثقافي للأشخاص[2].

فاستخدام وسائل الاعلام الالكترونية في تعزيز الصحة من الأمور الجذابة، و لذلك يتزايد استخدامها في مجال الرعاية الصحية، فقد أشار "كوركوران" في 2007 إلى أنه يجب تشجيع السكان على استخدام التكنولوجيا الحديثة بوصفها وسيلة للحصول على المعلومات الصحية، حيث يمكن اطلاع أي فرد يستخدم الأنترنيت على الكم الهائل من المعلومات المتاحة على الشبكة، و يسمى هذا بالصحة الالكترونية[3] E- Health.

كما أنه من شروط إيصال الرسالة التثقيفية عبر وسائل الاعلام[4]:

- أن تصل إلى جميع الناس وفقا لاحتياجاتهم.
- التركيز على الأمراض المنتشرة.

---

[1] بلبول موسى: **السلوك الصحي و علاقته بالاتجاهات نحو الصحة لدى لاعبي كرة القدم**، أطروحة دكتوراه في التربية البدنية و الرياضية تخصص العلوم البيو طبية الرياضية، جامعة الجزائر 3، 2015/2014، ص39.

[2] بن منصور رمضان، بكاي رشيد: **الثقافة الصحية و أثرها على سلوك المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر**، مقال منشور في مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية، المجلد10، العدد1، الجزائر، 2020، ص110.

[3] القص صليحة: **فعالية برنامج التربية صحية في تغيير سلوكات الخطر و تنمية الوعي الصحي لدى المراهقين**، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة بسكرة-الجزائر، 2016/2015، ص 195.

[4] شعباني مالك: **المرجع السابق**، ص201.

- أن تكون سهلة يستوعبها كل أفراد المجتمع.
- أن تكون مستمرة.

2-2- العوامل الشخصية:

* **الصحة العقلية:** فهي التي توجه الفرد نحو الأفضل.
* **المعرفة:** أي الوعي بالمشاكل الصحية.
* **الاتجاهات:** و هي معتقدات الفرد سواء صحيحة أم خاطئة.
* **الممارسة:** و هي السلوكيات المنتشرة داخل الجماعات و التي قد تؤثر على أفرادها.
* **المهارات:** فهي تساعد الأفراد على الحفاظ على السلوكيات الصحية من خلال تطور هذه المهارات.

3- أنماط السلوك الصحي[1]**:**

حسب العالم "ماترازو"، "Matarazzo": فإن هناك نوعين من السلوك الصحي:

3-1- السلوك المرضي le comportement: و هو الذي يحد من الصحة.

3-2- السلوك المناعي le comportement immunogene: و هو السلوك الذي يؤدي إلى تحسين الصحة.

كما عرّف "كاسل" و "كوب" ثلاثة أنماط للسلوك الصحي:

3-3- السلوك الصحي الوقائي preventive health behavior:

هي تلك النشاطات التي يقوم بها الأفراد لغرض الوقاية و تجنب الأمراض و الحفاظ على الصحة و من بين هذه السلوكيات: النوم الكافي، الغذاء الصحي المتوازن، الراحة الجسمية و النفسية، ممارسة الرياضة، الاهتمام بالنظافة الشخصية و البيئية، عدم تعاطي المسكرات، اتخاذ التدابير الوقائية في أماكن العمل و الطرقات.

3-4- السلوك المرضيillness behavior:

هو السلوك الذي يمارسه الفرد الذي يشعر بالألم، أي الاستعداد لتجربة المرض.

[1] بطاط نور الدين: **المرجع السابق**، ص: 83-85.

3-5- سلوك لعب دور المريض sick role behavior:

عرّفه العالم "تالكوت بارسونز" على أنه نشاط يمارسه الفرد الذي يعتبر أنه سيمرض بغية الوصول للأحسن، فهو يتضمن تلقي العلاج من المصالح الطبية، و بعض مظاهر الاعفاء من بعض المسؤوليات.

4- مراحل تغيير السلوك الصحي[1]:

4-1- مرحلة الوعي:

هي مرحلة الالمام بالمعلومات و الحقائق الصحية.

4-2- مرحلة الاهتمام:

هي المرحلة التي يبحث فيها الفرد عن تفاصيل المعلومات و يكون مستعدا للاستماع أو القراءة أو التعلم عن الموضوع.

4-3- مرحلة التقييم:

أثناء هذه المرحلة يميز الفرد بين الايجابيات و السلبيات لهذا السلوك و يقوم بتقييم فائدتها له، حيث هذا التقييم هو نشاط ذهني ينتج عنه اتخاذ القرار بمحاولة اتباع السلوك المقترح أو رفضه.

4-4- مرحلة المحاولة:

هي المحاولة التي يتم فيها تنفيذ القرار عمليا و يحتاج الفرد لمعلومات إضافية و مساعدة أثناء هذه المرحلة للتغلب على المشاكل التي تعترض طريق التطبيق.

4-5- مرحلة الاتباع:

في هذه المرحلة يكون الفرد مقتنعا و يقرر صحة السلوك الجديد و اتباعه.

و هذه المراحل ليست مستقلة عن بعضها أثناء تنفيذها، و يمكن للأشخاص المختلفين الذين تعرضوا لنفس المعلومات أن يمرّوا بمراحل مختلفة من عملية الاتباع و هو ما يمكن تشجيعه بالسلوك الجماعي الإيجابي حيث يكون بطيئا في البداية و يزداد كلما اتبعه عدد

[1] خشاب سعاد: **المرجع السابق**، ص48.

أكبر من الأفراد[1]، حيث هذه المرحلة تتطلب الوعي التام للاقتناع بالأفكار التي يتلقاها و يكتسبها، و يفرق بينها بين ما هو إيجابي و يستفاد منه، و ما هو سلبي يؤدي بالتهلكة لصاحبه عند تقليده، فالتكرار الايجابي لأي معلومة يكتسبها الفرد لابد و أن تصبح عادة يتعود عليها.

5- المتغيرات الوسيطة في السلوك الصحي[2]:

* العوامل الديموغرافية.
* القيم و المعتقدات.
* الضبط السلوكي المدرك.
* التأثير الاجتماعي.
* الأهداف الشخصية.

6- معيقات السلوك الصحي[3]:

* العادات الصحية الخاطئة.
* عدم ثبات السلوك الصحي و انتظامه.
* المعتقدات الخاطئة.
* السياق الاجتماعي.
* الاستعدادات الحيوية.

سادسا: ماهية التوعية الصحية:

1- تعريف التوعية الصحية:

عرفها العالم "توماس وود" بأنها محصلة الخبرات التعليمية للفرد التي تؤثر تأثيرا إيجابيا في معلوماته و عاداته و اتجاهاته التي ترتبط بصحة الفرد و صحة المجتمع بواسطة الوسائل التعليمية[4].

[1] خشاب سعاد: **المرجع السابق**، ص49.

[2] بطاط نور الدين: **المرجع السابق**، ص81.

[3] **المرجع نفسه**، ص81.

[4] بن منصور رمضان: **المرجع السابق**، ص76.

كما عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها: "عملية تربوية تتحقق عن طريقها تغيير مفاهيم و اتجاهات سلوك الأفراد الصحي بما يؤدي إلى الوقاية من الأمراض و المحافظة على الصحة و تحسينها و العودة للصحة سريعا في حالة المرض بدون مضاعفات أو بأقل ما يمكن من المضاعفات و تعمل على إشراك الأفراد إيجابيا في حل مشاكله الصحية و إشراكه فيما يقدم له من خدمات"[1].

و تقول "مرفت مرسي": إن التوعية الصحية هي عملية ذات فن و مهارة تحتاج إلى خبراء متخصصين للقيام بها و تستخدم وسائل الاتصال الجماهيري لتبصير أفراد المجتمع و التأثير عليهم لتغيير المفاهيم و الاتجاهات و السلوكيات، و الإقلاع عن العادات الضارة لمنع المرض و الوقاية منه و تحسين أحوالهم الصحية كما ينبغي إشراكهم إيجابيا للقيام بذلك، و هي مكملة للخدمات الصحية و الوقائية و العلاجية التي تقدمها الدولة[2].

2- أهم مراحل تطور مفهوم التوعية الصحية[3]:

مرّت التوعية الصحية بعدّة مراحل و هي:

2-1- مرحلة الاعتماد على تقديم الحقائق و المعلومات:

هذه المرحلة برزت خلال الفترة من عام (1830-1920) و تتلخص هذه الفترة في أن كل ما يحتاجه الناس هو المعلومات الصحية، فإذا ما قدمت لهم هذه المعلومات في جرعات مستساغة فإنهم يقومون بتطبيقها.

2-2- مرحلة تزيين المعلومات و تقديمها بطريقة جذابة:

برزت هذه المرحلة خلال الفترة من عام(1920-1940)، و تتلخص هذه المرحلة في تقديم المعلومات بأسلوب يحرك الأحاسيس و المشاعر من خلال الفكاهة و الترفيه و الأغاني و التمثيليات و يعتمد ذلك على وسائل الاعلام الجماهيرية و خلط الدعاية بالتنفيذ.

2-3- مرحلة تنظيم المجتمع:

[1] محمد الحفناوي: **المرجع السابق**، ص 134.

[2] مرفت مرسي: **تأثير وسائل الاعلام على تنمية الوعي الصحي في مصر**، دراسة تجريبية على قرية مصرية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة-مصر، كلية الاعلام، 1986/1985، ص90.

[3] محمد الحفناوي: **المرجع السابق**، ص ص: 135، 136.

برزت هذه المرحلة خلال الفترة من عام (1940- 1965)، و هي مرحلة الاهتمام بحاجات الجماهير و استعمال الطرق التربوية و المشاركة الجماعية في حل المشاكل و التعليم عن طريق الممارسة.

2-4- المنهج السلوكي:

برز خلال الفترة من (1965-1999)، و هذا المنهج يعتمد على إحداث تغيير موجه للأفراد و الجماعات من خلال ما يقدمه من معلومات صحية بقصد تكوين اتجاهات تؤدي إلى تحسين في الأنماط السلوكية، بحيث يتحمل الأفراد و الجماعات مسؤولية مواجهة المشاكل الصحية و إصدار التشريعات الخاصة بذلك[1].

3- الوعي الصحي:

3-1- تعريف الوعي الصحي:

عرفه "كوني" بأنه عملية تحفيز الطلبة و اقناعهم لتعلم ممارسة صحية صحيحة أو عملية ترجمة الحقائق و المفاهيم الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة تؤدي إلى رفع المستوى الصحي للطلبة بإتباع الأساليب التربوية المتنوعة[2].

كما عرف "روبرت" الوعي فقال: "الوعي هو محتوى العقل، فهو كل شيء نستمد منه الخبرة المباشرة التي تشكل إدراكنا، مشاعرنا، أحاسيسنا، تصوراتنا، أفكارنا، فهو الإجمالي العام للخبرة"[3].

و يمكن تحديده بصورة أدق بأنه حصاد إدراك الناس و تصوراتهم للعالم المحيط بهم بما يشتمل عليه من علامات بالطبيعة و بالإنسان و بالأفكار و هو إدراك تصور يتحدد مجاله ببنائية تاريخية لمجتمع معين بمعنى أن للوعي طابعه التاريخي البنائي[4].

---

[1] رمضان التائب: **مقومات و مراحل التثقيف الصحي**، مجلة البحوث الإعلامية، مركز البحوث و التوثيق الإعلامي، ليبيا، 1993، ص148.

[2] سوزان دريد أحمد زنكنة: **الوعي الصحي و مصدره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم**، مجلة ديالى، العدد41، كلية التربية، جامعة بغداد- العراق، 2009، ص3.

[3] Robert Goldehson Longman : **Dictionary of Psyehology and Paychiotry**, London, Lonyman, 1984,p17.

[4] أ.ك، ألبدوف: **الوعي الاجتماعي**، ترجمة مشيل كيلر، الطبعة الأولى، دار ابن خلدون، بيروت- لبنان،1987، ص31.

و من ثم فإن الوعي الصحي هو أحد فروع الوعي الاجتماعي و أن بناء الانسان على أساس من المسؤولية و الوعي هو الهدف الأول لأي مجتمع يريد أن ينمو و يتطور في مواجهة الأخطار و لابد لأن ننتبه لأهمية التوعية الصحية و أن نجعل محورها الإنسان الذي تستطيع عن طريق اشراكه و احساسه بالمسؤولية بأهمية تلك المشاركة و التعاون في سبيل الوصول إلى أعلى مستوى من الرعاية الصحية و في إطار ذلك ظهرت بعض التعريفات للتوعية الصحية، منها ما وصفته لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية فقالت هي إقناع الناس، و دعم الممارسات التي من شأنها أن تؤدي بهم إلى حياة مليئة بالصحة و استعمال الخدمات الصحية المتاحة لهم بفطنة و عقل و اتخاذ القرارات الخاصة بهم سوآء فرديا أو جماعيا من أجل تحسين حالتهم الصحية[1].

3-2- مراحل تكوين الوعي الصحي[2]:

3-2-1- المرحلة التمهيدية:

و ذلك من خلال تحديد دقيق لما يتوفر لدى الأفراد من المعارف و السلوكيات الصحية.

3-2-2- مرحلة التكوين:

تحديد المداخل المناسبة لتكوين الوعي و هي تهدف جميعها إلى إثارة الدافعية لدى الأفراد و من أهم هذه المداخل و الاهتمامات و الحاجات و الآمال التي يشعرون بها.

3-2-3- مرحلة التطبيق:

يفترض أن تتاح المواقف كما و كيفا للمواطنين بهدف تمكينهم من تطبيق ما سبق تعلمه من مفاهيم و سلوكيات، و ما تم تكوينه من وعي و ذلك للتأكد من أن ما حدث من تعليم و تعلم له آثار طويلة المدى في سلوكيات الفرد.

3-2-4- مرحلة التثبيت:

[1] محمد الحفناوي: **المرجع السابق**، ص ص: 133،134.

[2] محمد مسيكة، عبد الحليم شتوح: **الثقافة الصحية و الوعي المجتمعي**(أعمال الملتقى الوطني الافتراضي)، مركز ابن خلدون للأبحاث و الدراسات، جامعة الأغواط- الجزائر، 2020، ص ص: 16،17.

و تخص هذه المرحلة عملية الاثراء لما سبق تعلمه و تكوينه من مفاهيم، و التأكد من تأثيرها في مستوى الوعي الصحي[1].

3-3- طرق نشر الوعي الصحي:

لكي يتم نشر الوعي الصحي لابد أن تتوفر النقاط التالية لدى أفراد المجتمع:

* فهم و استيعاب أفراد المجتمع أن حل مشكلاتهم الصحية و الحفاظ على صحتهم و صحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم في المقام الأول قبل أن تكون مسؤولية الجهات الرسمية.

* إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات الصحية الخاصة بمجتمعاتهم، و المتمثلة في المشكلات الصحية الخاصة بالمجتمع، الأمراض المعدية المنتشرة، معدل الإصابة بهذه الأمراض، أسبابها، أعراضها، طرق انتقالها و كيفية الوقاية منها.

3-4- الوعي الصحي في زمن جائحة فيروس كورونا "كوفيد-19":

إن ما شهده العالم من انتشار غير مسبوق لجائحة كوفيد-19 تجلّى اليوم في دور المجتمع بشكل واضح في إمكانية التحكم في انتشار هذا الوباء و الحد من مخاطره على الصحة، و ذلك من خلال الالتزام الجاد و الصارم بتعليمات الوقاية، و أصبح الوعي الصحي للأفراد يلعب دورا مصيريا في الحد من تفشي الوباء[2].

اعتبرت موضوعات الوعي الصحي و الاحترازات الوقائية في الوقت الحالي أولى الموضوعات التي اهتمت بها مختلف المنظمات و الجمعيات الحكومية و الخاصة. فقد ساهم انتشار الفيروس في رفع مستوى الوعي الصحي للأفراد خوفا من انتشار العدوى، و ذلك من خلال تزايد الاقبال على استخدام المطهرات و المعقمات الشخصية و العامة (منزلية، بيئية،...) خوفا من انتشار العدوى، و كذا متابعة كيفية التعقيم و الوقاية من عدوى الجائحة عبر وسائل الاعلام المختلفة، كما انتشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع حول طرق

[1] شهرزاد نوار، كلثوم قير: **الثقافة الصحية و الوعي الصحي (قراءة في المفهوم و الدلالة)**، مقال نشر في مجلة التمكين الاجتماعي، جامعة الأغواط- الجزائر، 2020، ص353.

[2] **المرجع نفسه**، ص355.

الوقاية من الأمراض و طرق التعقيم، و التخلي عن بعض العادات السيئة كالتدخين و الأكل السريع و الجاهز، و كذلك العزوف عن التجمعات مهما كان نوعها[1].

سابعا: المبادئ الرئيسية لتنظيم المنظومة الصحية الوطنية[2]:

* تكييف الاطار التنظيمي مع التحولات الاجتماعية و الاقتصادية.
* المحافظة على القطاع العمومي و تحسين مردوديته.
* ادماج القطاع الخاص في المنظومة الصحية الوطنية.
* تطوير و تدعيم السند القانوني للمنظمة الصحية.
* تطوير النظام الوطني للإعلام الصحي.
* تدعيم جهاز مراقبة المواد الصيدلانية و أمن حقن الدم.
* تحسين الظروف و الوضعية الاجتماعية و المهنية لكافة مستخدمي الصحة مع وضع تدابير بالتنسيق مع الهيئات المعنية.

ثامنا: ماهية المرض:

1- تعريف المرض:

هو حالة التغير في الوظيفة أو الشكل لعضو ما يكون الشفاء منه صعبا دون تلقي العلاج المناسب[3].

و للعودة إلى التوازن الفسيولوجي قبل المرض يتطلب من الجسم عمليات أو وظائف إضافية عادة لا تدخل في الوظائف الفسيولوجية المسؤولة عن التوازن في العضو[4].

كما أنه في حالة المرض فإن هناك انحرافا أو اختلالا في أحد عوامل الصحة الجسمية أو العقلية أو النفسية يؤدي إلى ظهور اضطراب تظهر له بعض الأعراض، و المرض عملية متطورة منذ ابتداء السبب و حتى ظهور المضاعفات، فقد يكون التطور حادا و سريعا

[1] شهرزاد نوار، كلثوم قير: **المرجع السابق**، ص ص: 355، 356.

[2] حمدوش هدى: **دور خلايا الإعلام و الاتصال في نشر الثقافة الصحية للمرأة الحامل**، رسالة ماجستير في علم الاجتماع العائلي، جامعة باتنة-الجزائر، 2003/2002، ص ص: 59، 60.

[3] تالا قطيشات وآخرون: **المرجع السابق**، ص17.

[4] **المرجع نفسه**، ص17.

(Acute) و قد يكون بطيئا مزمنا (Chronic) كما يمكن أن يكون المرض عاما يصيب أكثر من عضو واحد، أو يكون موضعيا فتقتصر الإصابة على عضو واحد أو جزء من العضو[1].

و المرض قد يكون على شكل وباء (Epidamic) و يصيب مجتمعات كبيرة بصورة مفاجئة[2].

1-1- النظرة الطبية العلمية للمرض:

يعني الفشل أو اضطراب في عملية النمو والتطور و أداء الوظائف و التكيف سواء بالنسبة للجسم ككل أو لأي من أعضائه و أجهزته[3].

و قد حدد "أوبري لويس" ثلاث محكمات طبية تقليدية لتحديد المرض هي[4]:

- إحساس المريض بمشاعر ذاتية بالمرض.
- اكتشاف خلل في وظيفة عضو ما.
- ظهور بعض الأعراض التي تتطابق مع نموذج إكلينيكي معين، أو مع نظرية إكلينيكية للمرض يعتنقها الطبيب.

1-2- النظرة الاجتماعية الطبية للمرض:

يعتبر المرض بأنه حالة من التغيرات تضعف أو تقل بطريقة مختلفة و بدرجات مختلفة من قدرات الفرد المريض على أدائه و وظائفه بطريقة مقبولة أو كما اعتاد تأديتها[5].

1-3- المنظور الثقافي للمرض:

يرى هذا المنظور إن المجرى الاجتماعي للمرض يتأثر إلى حد كبير بالمضمون الثقافي للمجتمع و يتكامل مع نماذج الحياة القائمة في تلك الثقافة، إذن ثقافة الجماعة تؤثر في كل جانب من جوانب نمو الفرد و تطوره و اكتساب أساليب الحياة و تحديد الأهداف و

[1] تالا قطيشات وآخرون: **المرجع السابق**، ص17.
[2] **المرجع نفسه**، ص17.
[3] فوزية رمضان أيوب، **المرجع السابق**، ص42.
[4] مليكة خاوص: **المرجع السابق**، ص18.
[5] **المرجع نفسه**، ص19.

التطلعات و عوامل الخطر التي يتعرض لها الفرد و أساليب استجابته لهذه الأخطار و توافقه معها[1].

كما أن هناك فرق بين المرض و الاعتلال و السقم، فالمرض يحدد بأنه الادراك الواعي بعدم الراحة، أما الاعتلال فهو حالة من الاختلال الوظيفي و التي يتأثر بها الجانب الاجتماعي و تؤثر على علاقة الفرد بالآخرين، أما السقم فهو حالة عضوية أو نفسية للاختلال الوظيفي يؤثر على شخصية الفرد و بهذا يكون المرض عبارة عن إقلال قدرة الفرد الطبيعية على الوفاء بالتزاماته تجاه أسرته و مجتمعه و زيادة متاعبه النفسية كالتوتر و القلق و الخوف[2].

كما يرى "رني فوكس" (Renee Fox) أن كلا من المعاني المعطاة لواقعة المرض، و استجابة المريض للمرض تتأثر بشدة بخلفيته الثقافية و الاجتماعية و كذلك بسماته الشخصية، بمعنى أن المرض نفسه مثل (السل) أو أعراضه مثل (الألم) قد يفسر بشكل مختلف تماما بواسطة اثنين من المرضى ذوي ثقافات مختلفة و أن هذا التفسير سوف يتأثر بسلوكهم التالي للمرض و بأنواع العلاج الذي سوف يلجؤون إليه[3].

1-4- المفهوم البيولوجي للمرض:

يتمثل الوضع الطبيعي للكائن الحي في حالة من التوازن الفسيولوجي الدقيق أو ما يطلق عليه الاتزان البدني Homéostasies من حيث استمرار العمليات الوظيفية و الفيزيقية و الكيميائية بواسطة ميكانيزمات معقدة داخل الجسم، و من ثم فإن المعنى البديهي للمرض يتمثل في التبعات المترتبة على تعطل الميكانيزمات التي تتحكم و تسيطر على الاتزان البدني داخل الكائن الحي[4].

---

[1] محمد علي محمد و آخرون: **المرجع السابق**، ص ص، 65، 66.

[2] مليكة خاوص: **المرجع السابق**، ص19.

[3] Fox R.C : Illness, In sills D. (ED) **, International Encyclopidia of the Social Science**, New York, Free P ress, 1968, pp: 86-90.

[4] نجلاء عاطف خليل: **في علم الاجتماع الطبي "ثقافة الصحة و المرض"**، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، 2006، ص31.

و قد يكمن السبب الأول لحالة المرض داخل الفرد نفسه، و هنا يقال أن هذا المرض ذاتي (Idiopathic) أو خلقي (Innate) أو ابتدائي (Primary)أو أصلي (Essential)، كما قد ينشأ المرض خلال مرحلة العلاج الطبي إما كآثار جانبية لا مفر منها أو لأن العلاج نفسه كان غير حكيم و في كلتا الحالتين يصنف المرض كمرض طبي المنشأ (Itrogenic) أي أنه ناشئ عن المعالجة الطبية[1].

و يعد علم تصنيف الأمراض Nosology من أهم مقومات النظم الطبية و الثقافة الكلية في المجتمعات بما تشمله من أفكار و قيم و طرق تناول الأشياء. فالنظم الطبية الموجودة في هذه المجتمعات تعد من اشكال الطب الشعبي أو الطب العرقي، كما يعد الطب الحيوي المعاصر طبا عرقيا أيضا مثل طب الشمانية Shamanistic في الأمازون أو الطب التقليدي في الهند و الصين و التي تختلف أشكالهما وفقا للنظريات الطبية و التصنيفية المختلفة في هذه المجتمعات، و في ضوء اختلاف الثقافات و اختلاف الأزمان. فالثقافات التي تحتويها هذه المجتمعات تنطوي على كم هائل من المعرفة و الممارسة و الخبرة التاريخية في التعرف على المرض و تشخيصه و علاجه[2].

و هناك أيضا ما يسمى بالمثلث الوبائي:

-المسبب النوعي AGENT

- العائل المضيف HOST

- البيئة ENVIRONMENT

2- الأسباب الرئيسية للمرض[3]:

2-1- العوامل السلوكية:

[1] نجلاء عاطف خليل: **المرجع السابق**، ص31.

[2] Robert Hohn: **Sickness and Healing : on anthropological perspective » New Haven** : Yale University Press, 1995, pp, 15-18.

[3] محمد بشير شريم: **الثقافة الصحية**، مكتبة الأسرة الأردنية، عمان- الأردن، 2012، ص ص: 28، 29.

التدخين، المخدرات، المشروبات الروحية، حوادث السير، سوء التغذية، قلة النشاط البدني، عدم استعمال حزام الأمان، سوء استعمال الأدوية، عدم التطعيم، عدم غلي الحليب، أكل اللحم النيء.

2-2- العوامل البيئية:

*** البيئة المادية:**

الماء، الهواء، الأضواء، الغذاء، الضوضاء، الطرق السيئة.

*** البيئة الاقتصادية:**

مستوى الدخل، البطالة، الأسعار، الغلاء، رداءة التغذية و السكن.

*** البيئة الاجتماعية:**

التعليم، العزلة، العلاقات الاجتماعية العائلية، المعتقدات.

2-3- العوامل الوراثية:

إعاقات، اضطرابات نفسية، سكري، التلاسيميا، الناعورة، فقر الدم المنجلي... وغيرها من الأمراض المزمنة الوراثية.

كما يرى العلماء أن هناك مسببات أخرى للأمراض و هي كالآتي[1]:

2-4- المسببات الحيوية:

و هذا مثل الفيروسات، البكتيريا، الطفيليات الدقيقة و المرئية، الفطريات.

2-5- المسببات الغذائية:

و هي التي قِلَّتها أو زيادتها تؤدي إلى أمراض عدّة مثل:

* زيادة الدهون يؤدي إلى السمنة و تصلب الشرايين.

* نقص البروتينات يؤدي إلى الهزال عند الأطفال.

* نقصان فيتامين ج يؤدي إلى الكساح، و نقص فيتامين ب12 يؤدي إلى الأنيميا الخبيثة.

[1] العربي محمد: **الوعي الصحي و علاقته بالاتجاهات نحو ممارسة النشاط البدني و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة**، أطروحة دكتوراه تخصص النشاط البدني الرياضي الوقائي الصحي، جامعة الجزائر3، 2019/2018، ص ص: 31 ،32.

* نقص الماء يسبب الجفاف في حالات النزلات المعوية أو الكوليرا.

2-6- المسببات البيوكيميائية و الوظيفية:

و هي التغيرات التركيبية للأنسجة أو الوظيفية "الاختلالات الهرمونية" التي تؤدي إلى ظهور اختلالات مرضية.

2-7- المسببات الطبيعية و الميكانيكية:

و تشمل التغيرات في العوامل الطبيعية (الحرارة، الضوء، الرطوبة، الضوضاء، الإشعاعات)، الميكانيكية (الحرائق، سقوط الأشخاص و الأشياء، الحوادث، ...).

2-8- المسببات النفسية و الاجتماعية:

و هذا مثل الضغط العاطفي، ضغط الحياة الحديثة، الإحساس بالمسؤولية و عدم الأمان في العمل، الإدمان.

2-9- المسببات الكيميائية:

و تكون مصدرها من البيئة الخارجية مثل: التسمم بالرصاص في المصانع، أو البيئة الداخلية مثل التسمم البولي في حالات مرضى الكلى، أو التسمم الكبدي.

3- الاجراءات الصحية العامة للوقاية من الأمراض[1]:

قبل الخوض في هذه الاجراءات يجب معرفة التقسيم التاريخ الطبي للمرض:

3-1- مرحلة ما قبل الإمراضية (prepathogenesic):

و فيها يتم اللقاء و التفاعل بين عوامل المسبب و البيئة و العامل المضيف.

3-2- المرحلة الإمراضية (pathogenesic):

تظهر نتيجة لتفاعل العوامل السابقة و تشمل:

أ-مرحلة ما قبل الحضانة للمرض:

لا تظهر فيها أعراض المرض السريرية و هي مرحلة تكاثر الجراثيم.

ب- المرحلة السريرية الأولى:

تظهر الأعراض السريرية للمرض.

[1] أحمد محمد بدح و آخرون: **المرجع السابق**، ص25.

ج- مرحلة النقاهة أو نهاية المرض:

هي نتيجة المرض إما الشفاء التام أو المرض المزمن أو الموت.

4- الاجراءات الصحية الوقائية الأساسية[1]:

تهدف إلى منع حدوث المرض و تنقسم إلى:

4-1- الاجراءات الصحية الوقائية العامة:

هي اجراءات وقائية غير مباشرة و غير موجهة لمرض معين بل هي لتقوية الصحة العامة و هي تشمل:

4-1-1- خدمات صحة بيئية:

- تهيئة المسكن الصحي السليم.
-توفير مياه صحية صالحة للاستعمال.
- التخلص الصحي من الفضلات.
- مكافحة الحشرات.
- منع التلوث الجوي.
- مراقبة المحلات العامة مثل المطاعم للتأكد من سلامتها صحيا.

4-1-2- خدمات رعاية الأمومة و الطفولة:

و تشمل رعاية الأم قبل الزواج و عند الحمل و أثناء الولادة و بعدها و رعاية الطفل للنمو الصحي.

4-1-3- خدمات التغذية الصحية:

يجب اختيار الغذاء الصحي المناسب.

4-1-4- خدمات التثقيف الصحي:

ترجمة الحقائق الصحية إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد و المجتمع.

4-1-5- خدمات السلامة الاجتماعية:

[1] أحمد محمد بدح و آخرون: **المرجع السابق**، ص: 26-29.

تحقيق التكامل و السلامة البدنية و العقلية و النفسية و الاجتماعية عند الفرد و الجماعة.

4-1-6- رفع المستوى الاقتصادي و التعليمي للفرد و الأسرة و المجتمع:

إن من أهم مقومات الحياة الاجتماعية للأفراد هي الصحة والمال و التعليم فا بدون المال لا يمكن التعليم الجيد و لا الأكل الصحي و لا اللباس الصحي و لا العلاج و شراء الدواء فالمال أساس الحياة الكريمة و هذا كما ورد في القرآن الكريم: (المال و البنون زينة الحياة الدنيا)[1].

4-2- الاجراءات الصحية الوقائية الخاصة[2]:

هي الوقاية الموجهة ضد مرض معين قبل أن يحدث و هذا بإزالة مسبباته كالأمراض المزمنة.

و من طرقها نجد:

4-2-1- التطعيم ضد مرض معين:

كتطعيمات الأطفال ضد: (الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز، الشلل، الحصبة).

4-2-2- القضاء على العائل الوسيط:

هي القضاء على مسببات الأمراض مثل ردم المستنقعات و رمي النفايات في أماكن بعيدة عن السكنات.

4-2-3- استخدام أدوية نوعية:

نعطي أدوية معينة خوفا من الاصابة بمرض ما كإعطاء دواء "التتراسيكلين" ضد مرض الكوليرا.

4-2-4- استخدام ملابس واقية أو أقنعة خاصة في الصناعة:

هي وسائل الحماية الفردية (نظارات، خوذات، كمامات، سماعات، قفازات...).

[1] الآية رقم 46، سورة الكهف.

[2] أحمد محمد بدح و آخرون: **المرجع السابق**، ص ص: 26 ،27.

5- الإجراءات الصحية الوقائية من الدرجة الثانية[1]:

و هي الاجراءات التي تتخذ للاكتشاف المبكر للحالات المرضية و منع حدوث تطور المرض و من طرقها:

- مراقبة المخالطين للمرضى المصابين بأمراض معدية.
- إجراء تحاليل للكشف عن مرض ما.
- الكشف الدوري و هذا بزيارة الطبيب بصفة دورية.

6- الاجراءات الصحية الوقائية من الدرجة الثالثة[2]:

و هي التي تكون في حالة تطور المرض و تشمل ما يلي:

6-1- علاج الحالات المرضية الظاهرة:

و هذا لمنع العجز المرضي.

6-2- التأهيل:

و هي مساعدة المرضى المصابين بإعاقة للرجوع إلى حالتهم الصحية و هذا عند طبيب التأهيل الفيزيائي.

7- مستويات الوقاية:

7-1- رفع المستوى الصحي لدى الأفراد:

تتم هذه الإجراءات في البلدان الخالية من الأمراض و يتمتع الجميع فيها بصحة جيدة لذلك تكون المهمة الأساسية للهيئات الصحية هي رفع المستوى الصحي للأفراد إلى أعلى مستوى ممكن عن طريق[3]:

- المحافظة على البيئة.
- توفير الغذاء الصحي للأفراد.
- رفع مستوى الثقافة و الوعي الصحي لأفراد المجتمع.

---

[1] أحمد محمد بدح و آخرون: **المرجع السابق**، ص ص: 27 ،28.

[2] **المرجع نفسه**، ص 28.

[3] **المرجع نفسه**، ص ص، 17، 18.

7-2- الوقاية النوعية من الأمراض:

- التطعيم ضد الأمراض المعدية و خاصة الأطفال.
- العمل على الوقاية من أمراض سوء التغذية.

7-3- الاكتشاف المبكر للأمراض و علاجها:

- توفير المراكز الطبية.
- إجراء الكشف الطبي للأفراد بصفة دورية.
- الإبلاغ السريع لأي مرض معدي.

7-4- منع حدوث المضاعفات و الحد منها:

- منع تقدم الحالة المرضية باستخدام أحدث الآلات الطبية.

7-5- الاعداد البدني و التأهيل النفسي و الاجتماعي:

يكون هذا للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة الذين تعرضوا للإصابة بمرض خلقي لذلك يجب تأهيلهم و إعادة تدريبهم.

8- الدور الاجتماعي للمريض:

إن إدراك الشخص للمرض و اقتناعه بأنه مريض حقا، و مدى تقييمه للأعراض المرضية و التصرف حيالها هي عملية اجتماعية، حيث تعتمد الأعراض المرضية على كيفية استجابة المريض لها و حتى الأفراد المحيطين به، من حيث الادراك و التقييم و المواجهة بالبحث عن علاج لها، و هذا كله سلوك اجتماعي و صحي في نفس الوقت، و المريض يجب عليه اتباع نصائح و ارشادات الطبيب لتحقيق أفضل النتائج في العلاج، فأي شخص في المجتمع يتدرب على الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها عن طريق التنشئة الاجتماعية، و التي تحدد مركزه في المجتمع و تساعد الآخرين على توقع السلوك المنتظر، فإذا تصرف بموجب المعايير السلوكية و الأخلاقية التي تتماشى مع المجتمع فإنه يحقق النجاح كما هو الحال بالنسبة للمريض الذي يتلقى تربية طبية[1].

[1] مساني فاطمة: **الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر**، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع الديموغرافيا، جامعة الجزائر، 2009/2008، ص41.

خلاصة الفصل:

إن التثقيف الصحي هو العملية التعليمية التي ترفع من مستوى الثقافة الصحية، سوآء أكان ذلك للفرد أو المجتمع، كما يزيد الوعي الصحي و تتغير السلوكيات غير الصحية عند الأفراد، فهو بذلك أصبح حتمية صحية اجتماعية داخل المجتمع.

و يعد الوعي و التثقيف الصحي ركيزة أساسية في مراحل تحسين جودة الحياة للمجتمع وضمان بيئة صحية مستقرة، فكلما زاد وعي الفرد بشكل خاص و المجتمع عامةً قلّت المخاطر والأضرار وحفظت الأرواح، حيث يهدف التثقيف الصحي أيضًا إلى تبنّي الأفراد لنمط حياة صحّي و سليم يساعد على تحسين سلوكهم عن طريق التأثير على معتقداتهم و اتجاهاتهم، و تطبيق ذلك على مستوى الفرد و المجتمع.

و خلال السنوات الأخيرة تم الارتقاء بمفاهيم التثقيف الصحي فأصبح علما من علوم المعرفة يستخدم النظريات السلوكية و التربوية و أساليب الاتصال و وسائل التعليم و الإعلام للارتقاء بالمستوى الصحي للفرد و المجتمع، حيث بدأت حملات التوعية الصحية بالانتشار في المجتمع بشكل واسع من قبل المؤسسات الصحية و الجامعات و الجمعيات الخيرية و التطوعية بهدف زيادة الوعي الصحي سواء بالتقليل من الآثار السلبية أو زيادة الآثار الإيجابية على الصحة العامة للفرد و المجتمع، فتقوم هذه المبادرات الصحية بالتركيز على تحسين المشكلات الطبية من خلال التعليم و التدريب الوقائي، و إرشاد الأشخاص حول كيفية التعايش مع المرض من خلال الأنشطة التعليمية و التثقيفية المصممة من قبل المختصين في المجالات الصحية، و معرفة السلوكيات الخاطئة التي قد تؤدي إلى العديد من الأمراض.

إذن التثقيف الصحي هو عبارة عن مزيج من التجارب الصحية المدروسة علميا و المصممة لمساعدة الأفراد و المجتمعات على تحسين وضعهم الصحي من خلال زيادة المعرفة الصحية والقضاء على الأزمات الصحية التي تمر بها المجتمعات، و يمكن للمبادرات الصحية المساعدة في ذلك، إما بالتركيز على تحسين المشكلات الطبية الحالية أو من خلال التعليم و إرشاد الأشخاص حول كيفية التعايش مع المرض من خلال الأنشطة التعليمية و

التثقيفية المخطط لها من قبل المختصين في المجالات الصحية، و معرفة السلوكيات الخاطئة التي قد تؤدي إلى العديد من الأمراض.

الباب الثاني: الإطار الميداني للدراسة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.

أولا: منهج الدراسة.

1- التحليل الكمي.

2- التحليل الكيفي.

ثانيا: الدراسة الاستطلاعية.

1- المرحلة الأولى.

2- المرحلة الثانية.

3- المرحلة الثالثة.

ثالثا: أدوات جمع البيانات.

1- الملاحظة الاجتماعية.

2- الاستبيان.

رابعا: المقاييس السيكومترية.

1- صدق الأداة.

2- ثبات أداة الدراسة.

خامسا: مجالات الدراسة.

1- المجال المكاني.

2- المجال البشري.

3- المجال الزمني.

سادسا: مجتمع و عينة الدراسة.

1- مجتمع الدراسة.

2- عينة الدراسة.

3- مواصفات العينة.

سابعا: الوسائل الإحصائية المستخدمة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن الاجراءات المنهجية في العلوم الاجتماعية هي بمثابة الربط بين الجانب النظري للدراسة و الجانب الميداني، وهذا من خلال تحليل و تفسير جميع النتائج المحصل عليها في الجانب الميداني ثم الاجابة على كل التساؤلات التي طرحت في الجانب النظري، فلا يمكن عرض التصورات الفكرية دون إدراك صلتها بالواقع كما لا يمكن جمع البيانات الميدانية دون الرجوع إلى دلالتها النظرية.

و الإجراءات المنهجية هي: "مجموعة الخطوات التي يتبعها الباحث لتفسير ظاهرة ما، كما أنها مجموعة المناهج والاقتراحات والمفاهيم والأدوات التي تتظافر فيما بينها حيث تقدم للباحث أو الطالب أو المحلل دليلا إرشاديا يتبعه لإدراك الظواهر المختلفة والتعامل معها وسبر أغوارها"[1].

كما يعرفها محمد بدوي: "هي علم يعتني بالبحث في أيسر الطرق للوصول إلى المعلومة مع توفير الجهد والوقت وتفيد كذلك معنى ترتيب المادة المعرفية وتبويبها وفق أحكام مضبوطة لا يختلف عليها أهل الذكر"[2].

فيمكن القول أن الأمور المنهجية لهذا الفصل تعتبر الوسيلة الوحيدة القادرة على ما تبقى من البحث، كما تقوم بدور محوري يربط بين ما هو نظري و الاجراءات الميدانية للبحث، فكل عنصر في الجانب النظري هو في واقع الأمر لديه تصور في الجانب الميداني، و هذا ما يضفي سمة التكامل في الدراسة.

[1] محمد شفيق: **البحث العلمي (خطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية)**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية-مصر، 1985، ص22.

[2] محمد بدوي: **المنهجية في البحوث و الدراسات الأدبية**، دار الطباعة و النشر، تونس، بدون سنة، ص9.

أولا: منهج الدراسة:

إن أي منهج يستخدم في أيّ دراسة، ما هو في الحقيقة إلّا مجرد وسيلة للوصول إلى الحقيقة، حيث تعرف دائرة المعارف البريطانية المنهج بأنه: "مصطلح عام لمختلف العمليات التي ينص عليها أي علم ويستعين بها في دراسة الظاهرة الواقعة في مجال اختصاصه وهذا يؤكد وحدة المنهج العلمي باعتباره طريقة تفكير يعتمد عليها في تحصيل المعرفة و بالتالي يكون المنهج العلمي ضرورة للبحث العلمي"[1].

و حسب موريس أنجرس فإن المنهج هو: "مجموعة المناهج والتقنيات التي توجه إعداد البحث العلمي و ترتيب الطريقة العلمية، أي هي دراسة المناهج و التقنيات المستعملة في العلوم الانسانية"[2].

و تنتمي دراستنا الحالية إلى "البحوث الوصفية"، فطبيعة هذا الموضوع تفرض علينا الاستعانة بالمنهج الوصفي، حيث "يهدف إلى اكتشاف الواقع و وصف الظواهر وصفا دقيقا و تحديد خصائصها تحديدا كيفيا و كميا، و هو يحاول الكشف عن الحالة السابقة للظواهر و كيف وصلت إلى صورتها الحالية، و يحاول توقع ما ستكون عليه في المستقبل و باختصار فهو يهتم بماضي الظواهر و حاضرها و مستقبلها"[3]و بالتالي الوصول إلى نتائج قابلة للتعميم على ذلك المجتمع و ليس المجتمع الكلي، كما أن المنهج الوصفي يقوم على جمع البيانات و يقوم على تصنيفها و تدوينها و من ثم محاولة تفسيرها و تحليلها من أجل قياس و معرفة تأثير العوامل على أحداث الظاهرة محل الدراسة، كما يستهدف المنهج الوصفي استخلاص النتائج و معرفة كيفية الضبط و التحكم في العوامل و منه توقع بعض السلوكيات الناتجة عن البيئة[4].

حيث اجتهدنا في دراستنا هاته على جمع كل البيانات و المعطيات الخاصة بالأنترنيت و علاقتها بالتثقيف الصحي لدى الطالب الجامعي، معتمدين على منهج المسح الاجتماعي

[1] مصطفى عمر التير: **مقدمة في مبادئ و أسس البحث الاجتماعي**، الدار الجماهيرية للنشر و التوزيع و الاعلان، ليبيا، 1986، ص19.

[2] موريس أنجرس: **منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية**، ترجمة: صحراوي بوزيد، الطبعة الثانية، دار القصبة للنشر، الجزائر، 2006، ص20.

[3] علي عبد المعطي محمد، محمد السرياقوسي: **أساليب البحث العلمي**، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت، 1988، ص133.

[4] عثمان حسن عثمان: **المنهجية في كتابة البحوث والرسائل الجامعية**، منشورات الشهاب، الجزائر، 1998، ص30.

الذي يعتمد في جمع و تحليل البيانات على أدوات بحثية كالمقابلة و الاستبيان و الملاحظة من أجل الحصول على معلومات عن مجتمع البحث و يمكن أن يكون هذا المسح شاملا أو بطريقة العينة.

و من خلال هذا المنهج سوف نوظف نوعين من التحليل:

1- التحليل الكمي:

قمنا بتبويب المعطيات و ترميزها و حساب التكرارات و التوزيعات و وضعها في جداول إحصائية بسيطة و مركبة.

2- التحليل الكيفي:

يقوم التحليل الكيفي بالتحليل السوسيولوجي و قراءة الأرقام الإحصائية و ربطها بالواقع الاجتماعي المعاش و مدى توافقها مع النظريات الاجتماعية المفسرة للظاهرة المدروسة، و معرفة العلاقة بين المتغيرات المستقلة و المتغيرات التابعة و الأثر الناتج عن تفاعلها.

ثانيا: الدراسة الاستطلاعية:

تساهم الدراسات الاستطلاعية في إيجاد مرتكز من المعرفة التي تمكن الباحث من التعرف على الجوانب المختلفة للموضوع الأساسي الذي يسعى الباحث لدراسته، و بخاصة بعد أن يكون الباحث قد اطلع على جهود الباحثين الآخرين، و الوقوف على الجوانب النظرية و المنهجية و المفاهيم و الفروض الموجودة في الدراسات السابقة، و ذلك لأن الفروض تلعب دورا كبيرا على بلورة الموضوع الذي يقوم الباحث بدراسته، و بدون أن تحاول اختبار هذه الفروض أو التدليل على صحتها، الأمر الذي يساعد الباحث على بلورة موضوع البحث و صياغته بصورة محكمة للغاية، و بالتالي يدرسه بشكل صحيح للغاية، كما أنها تساهم في تحديد جوانب القصور في إجراءات تطبيق المنهج و أدوات جمع البيانات المرتبطة بالبحث بحيث يصبح من الممكن أن يتم تعديل تعليماتها في ضوء نتائج الدراسة

الاستطلاعية التي يقوم بها الباحث[1]،حيث مرّت الدراسة بعدد من المراحل النظرية و الميدانية و سنحاول أن نجيزها في المراحل الآتية:

المرحلة الأولى:

و هي مرحلة اختيار موضوع دراستنا و ضبطه منهجيا و علميا مع المشرف و اللجنة العلمية و كذا مطابقته و جميع شروط البحث العلمي، ثم تحديد الاشكالية و تساؤلاتها و وضع فروضها، ثم التفرغ لجمع المادة العلمية بجميع أشكالها (كتب، مذكرات، مقالات، ...)، و حيثما كانت (في المكتبات أو في المواقع الالكترونية)، و كذلك الاطلاع على الدراسات السابقة و الاستفادة منها في طرح موضوع جديد و البدء من حيث انتهوا.

كما ساعدتنا الدراسات السابقة كثيرا في ضبط الجانب النظري و جنبتنا البحث العشوائي و وفرت لنا الكثير من الجهد و الوقت حيث امتدت هذه الفترة من شهر أفريل 2019 إلى غاية ديسمبر 2020.

المرحلة الثانية:

و هي مرحلة الدراسة الميدانية، حيث كانت بدايتنا بالدراسة الاستطلاعية و هي التعرف على الجو الجامعي و معرفة عقلية الطالب الجامعي و مستواه المعرفي تجاه التكنولوجيا الحديثة و مدى إتقانه لها و كذا معرفة استعمالات الطلبة للأنترنيت و ما هي أغراضهم لاستعمالها، و هل يستعملون الأنترنيت للتثقيف الصحي أم لا و ما هي آراءهم حولها و كل هذا جرى بالاحتكاك بهم علما أنني مدرس مؤقت بنفس القسم حيث دراستنا، و من جانب آخر اتصلنا بإدارة القسم لمعرفة الإحصائيات اللازمة للدراسة حول الطلبة و كان كل هذا من شهر ديسمبر 2020 إلى مارس 2021.

كما لا ننسى أن دراستنا الحالية صادفت وقوع البلاد في حالة انتشار الوباء العالمي الخطير "كوفيد-19"، مما فرض على الحكومة تطبيق إجراءات الحجر الصحي حرصا على صحة المواطنين، مما صعّب علينا المهمة كثيرا من عدّة جوانب: التغيب الكثير للطلبة و الطاقم

[1] مروان عبد المجيد إبراهيم: **أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية**، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان -الأردن، 2000، ص38.

الإداري للقسم نتيجة المرض، صعوبة التنقل نظرا لانعدام وسائل النقل، فرض الحكومة البقاء في المنازل في الوقت المحدد. كما أن الجانب النفسي مهم جدا في أي دراسة، حيث أثّر المرض علينا كثيرا سواء من الجانب الشخصي أو العائلي، كما لا ننسى أن الوفيات في الأقارب و الجيران و المعارف كان له دور كبير في الإحباط، لكن مع تحسن الأمور انطلقت الدراسة من جديد و الحمد لله.

المرحلة الثالثة:

بناء على الدراسة الاستطلاعية تم تحضير استمارة الاستبيان في شكلها الأولي و كان هذا بالتشاور مع المشرفة لضبطها بالشكل الصحيح ثم تجريبها، و هذا بتقسيم الاستبيان على 20 طالب بقسم علم الاجتماع، و معرفة الأسئلة التي لم تفهم أو التي لم يجيبوا عنها لتعديلها و النظر فيها، و بعد ذلك تم تعديل الاستبيان و إعطائه للمحكمين من أساتذة الجامعة لقياس درجة الصدق و الثبات.

ثالثا: أدوات جمع البيانات:

يقصد بأدوات البحث العلمي مجموعة الوسائل و الطرق و الأساليب و الإجراءات المختلفة التي يعتمد عليها في جمع المعلومات الخاصة بالبحث و تحليلها و هي متنوعة و يحدد استخدامها على مدى احتياجات موضوع البحث العلمي، و براعة البحث و كفاءته في حسن استخدام الوسيلة و الابداع في ذلك[1].

و هناك العديد من الأدوات لجمع البيانات حول الظاهرة المراد دراستها في العلوم الاجتماعية و فهم طبيعة هذه الظواهر و متغيراتها و ارتباطاتها المختلفة، و قد يستعمل الباحث لبلوغ ذلك إما تقنية واحدة أو أكثر من أدوات جمع المعلومات و البيانات التي تخص بحثه و هذا الأمر مستحب لأنه يحقق نوع من الدقة العلمية و يجنب العديد من الأخطاء كالتحيز و الصدفة و غيرهما[2].

[1] صلاح الدين شروخ: **منهجية البحث القانوني للجامعيين للعلوم القانونية- علوم اجتماعية**، دار العلوم للنشر و التوزيع، عمان- الأردن، 2003، ص24.

[2] مسعودة كنونة: **ملاحظات حول الاستخدام الميداني لبعض تقنيات البحث السوسيولوجي(أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية)**، منشورات جامعة منتوري، قسنطينة- الجزائر، 1999، ص185.

و في دراستنا هاته اعتمدنا في جمع المعلومات و البيانات التي تخص الدراسة على تقنية الاستبيان مع الاستعانة بالملاحظة الاجتماعية كأداة مساعدة.

1- الملاحظة الاجتماعية:

تعتبر الملاحظة من الألفاظ التي يصعب تعريفها بدقة لأن أي تعريف لها يتضمن الكلمة نفسها أو كلمة أخرى مرادفة لها، إلّا أنه يمكن الاشارة إلى معناها العام بأنها: "توجيه الحواس لمشاهدة و مراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة و تسجيل جوانب ذلك السلوك أو خصائصه و قد عرفها "عمار بوحوش" بأنها: "توجيه الحواس و الانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها بهدف الوصول إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو الظواهر"[1].

حيث قام الباحث استخدام الملاحظة الاجتماعية بالمشاركة، و نعني بها أن يقوم الباحث بمشاركة الطلبة في سلوكياتهم و آرائهم حول استخدامات الأنترنيت، و توجيه أسئلة لهم بصيغة غير مباشرة لمعرفة ردة فعلهم تجاهها، و معرفة الأسئلة التي لم تفهم و لم تصاغ بطريقة صحيحة و دقيقة، و منه تم تسجيل بعض الملاحظات على عينة الدراسة التي ساعدتنا على بناء أسئلة الاستبيان، و عموما كان استخدامنا للملاحظة كأداة مكملة لجمع البيانات الثانوية للدراسة.

2- الاستبيان:

استمارة الاستبيان من الأدوات الأكثر استخداما لجمع البيانات و الحقائق في الدراسات المسحية لما لها من ميزة كبيرة بين الأدوات الأخرى، و استمارة الاستبيان هي تلك القائمة من الأسئلة التي يحضرها الباحث بعناية حول موضوع معين يتم وضعها في استمارة ترسل للأشخاص المعنيين عبر الأنترنيت "Google drive" أو يجري تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها.

[1] عمار بوحوش محمد، محمود الذنيبات: **مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث**، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001، ص81.

كما يعرفها الباحث: "فرنسيس بال"، "Francis Ball"، بأنها الأداة التي يمكن أن تمدنا بمعلومات غنية و دقيقة أكثر من المقابلة[1]، و يعرف الاستبيان في الأوساط البحثية العلمية تحت أسماء عديدة مثل: الاستقصاء، الاستفتاء، الاستبراء، الاستبانة و التي ترجمتها في اللغة الفرنسية: questionnaire ،sandage[2].

كما عرفها "محمد زيان عمر" على أنها مجموعة من الأسئلة تعَّد إعدادا محدّدا، و ترسل بواسطة البريد أو تسلم إلى الأشخاص المختارين لتسجيل إجاباتهم على ورقة الاستمارة ثم إعادتها ثانية[3]، و قد استخدمنا في بحثنا (استمارة استبيان الأنترنيت و عملية التثقيف الصحي لدى الطالب الجامعي).

2-1- خطوات بناء أداة الدراسة:

تبعا لبناء استمارة الأنترنيت و عملية التثقيف الصحي لدى الطالب الجامعي، و من أجل تحديد أهم محاورها، قام الباحث بحصر أهم الاستبيانات التي لها علاقة مباشرة بالموضوع و التي تم الحصول عليها من المسح العلمي لمجموعة من المراجع العلمية، و كخطوة أولى لاختيار استبيان الدراسة اعتمدنا على استبيان "دور الاذاعة في عملية التثقيف الصحي لدى الطالب الجامعي" لشعباني مالك، حيث تم تطبيقه على البيئة الجزائرية، و هذا ما دفع الباحث لاختياره كأداة لجمع البيانات، و كانت هناك مجموعة من الاستبيانات للدراسات السابقة لبناء الاستبيان من أهمها:

- استبيان الثقافة الصحية: ميساني فاطمة 2009.
- استبيان استخدام شبكة الأنترنيت في ظل العولمة: دحماني سمير 2009.
- استبيان دور المواقع الالكترونية في التثقيف الصحي لدى مرضى السرطان: بن منصور رمضان 2020.

[1] Fracisball :**media et société**, 9eme edition, montchrestien, paris, 1999, p575.

[2] أحمد بن مرسلي: **مناهج البحث العلمي في علوم الاعلام و الاتصال**، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2007، ص287.

[3] محمد زيان عمر: **البحث العلمي (مناهجه و تقنياته)**، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1987، ص117.

- استبيان دور وسائل الاعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض: ريان أحمد باريان 2006/2005.

و هناك الكثير من الدراسات الميدانية التي استعننا بها في بناء محاور الاستبيان.

2-2- وصف أداة الدراسة:

يهدف الاستبيان الى قياس مدى فعالية الأنترنيت في عملية التثقيف الصحي لدى الطالب الجامعي، و هو يتكون من 50 سؤالا موزعين على أربع محاور كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول (04) يمثل محاور و أسئلة استمارة استبيان الدراسة.

استبيان التثقيف الصحي	
المحاور	**أرقام الأسئلة**
المحور الأول: البيانات السوسيوديموغرافية.	من السؤال رقم(1) إلى السؤال رقم (5).
المحور الثاني: تصفح المواقع الالكترونية عبر الأنترنيت.	من السؤال رقم(6) إلى السؤال رقم (18).
المحور الثالث: متابعة الطلبة للبرامج الصحية على الأنترنيت.	من السؤال رقم(19) إلى السؤال رقم (34).
المحور الرابع: أغراض استخدام الطلبة الجامعيين للأنترنيت في مجال التثقيف الصحي.	من السؤال رقم(35) إلى السؤال رقم (50).

رابعا: المقاييس السيكو مترية:

1- صدق الأداة:

انطلا قا من الو صول إلى نسبة التأ كد من المقياس في الدرا سة الحالية قمنا بتطبيق صدق الاختبار عن طريق الوسائل التالية، مع العلم أن صدق الأداة من الشروط الواجب توفرها في أدوات القياس، و تعرفه "انستازي ANASTASI ": "إن صدق الاختبار يعني

ما ا لذي يقيسه الاختبار، و كيفية صحة هذا القياس، ويقبل الصدق على أساس معاملات الارتباط التي يشير إليه"[1].

1-1- الصدق المنطقي (صدق المحكمين):

تم عرض أداة الدراسة على الخبراء و المحكمين قصد عملية التحكيم و ذلك لقياس صدقه الظاهري، و صدق المحتوى و المضمون بعرضه على مجموعة من الأساتذة المختصين في العلوم الاجتماعية بجامعة الأغواط و الذين أقرّوا صلاحية هذه الاختبارات في قياس ما وضعت من أجلها بعد إجراء بعض التعديلات عليها.

1-2- الصدق الإحصائي:

الصدق الذاتي: يساوي الجذر التربيعي لمعامل الثبات.

$$\text{الصدق الذاتي} = \sqrt{\text{معامل الثبات}}$$

معامل الصدق الذاتي لدرجة إجابات الطلبة لأسئلة استبيان الأنترنيت و عملية التثقيف الصحي لدى الطالب الجامعي: $r = \sqrt{0,85} = 0,91$.

2- ثبات أداة الدراسة:

طريقة إعادة تطبيق نفس الاختبار: هذه الطريقة تتم بإعادة تطبيق أداة البحث على نفس أفراد العينة مرتين أو أكثر تحت ظروف متشابهة قدر الإمكان، ثم يحسب معامل الارتباط بين نتائج التطبيق في المرتين، و يشير معامل الارتباط لثبات الأداة و يسمى هذا بمعامل الاستقرار.

قمنا بتوزيع الاستمارة على 20 طالب مع كتابة الاسم و اللقب في كل استمارة حيث أجاب الطلبة على كل أسئلة الاستبيان، و بعد حوالي عشرون يوما أعيد الاختبار على نفس الطلبة و تم حساب معامل الارتباط بيرسون، و بعدها استخرجنا القيم و تم تعويضها في معادلة بيرسون:

[1] محمد نصر الدين رضوان: **المدخل إلى القياس في التربية و علم النفس**، مركز الكتاب للنشر، القاهرة-مصر، 2006، ص183.

الجدول رقم (05) يبين ثبات الأداة بطريقة إعادة نفس الاختبار.

محاور الاستبيان	معامل بيرسون	مستوى الدلالة
المحور الثاني	0,86	معنوي
المحور الثالث	0,797	معنوي
المحور الرابع	0,88	معنوي
الثبات الكلي للاستبيان	0,852	معنوي

خامسا: مجالات الدراسة:

1- المجال المكاني:

قسم علم الاجتماع و الديموغرافيا بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة عمار ثليجي بالأغواط.

2- المجال البشري:

طلبة قسم علم الاجتماع و الديموغرافيا ب: كلية العلوم الاجتماعية.

3- المجال الزمني:

استغرقت دراستنا عامين و ثمانية أشهر من شهر أفريل 2019 إلى غاية ديسمبر 2021. "علما أن بعض الاستمارات قسمت و استرجعت عبر الأنترنيت".

سادسا: مجتمع و عينة الدراسة و مواصفاتها:

1- مجتمع الدراسة:

إن مجتمع الدراسة هو "كل المفردات التي يهتم الباحث بدراستها سواء كانت بشرية أو مادية بشرط اشراكها في مجموعة من الخصائص و تتحدد حسب طبيعة و أغراض البحث بهدف تعميم النتائج عليها"[1]، و مجتمع الدراسة الحالية هو جميع طلبة قسم علم

[1] نادية عيشور وآخرون: **منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، مؤسسة حسين راس الجبل للنشر و التوزيع، الجزائر، 2017، ص265.

الاجتماع و الديموغرافيا بطوريه الليسانس و الماستر، و لهذا يصبح العدد الإجمالي للطلبة المسجلين بالقسم هو: 1365 طالب و طالبة، كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم(06) يبين عدد أفراد مجتمع الدراسة.

المستوى	العدد	النسبة
ليسانس علم الاجتماع	697	51,06
ماستر علم الاجتماع	668	48,94
المجموع	**1365**	**%100**

يوضح الجدول رقم (06) عدد طلبة قسم علم الاجتماع و الديموغرافيا، و الذين اختارهم الباحث بحكم التردد الدائم على قسم علم الاجتماع و الديموغرافيا لأجل التدريس كأستاذ مؤقت و كذا قرب مكان التدريس من مكان الإقامة، و لكون هذا القسم يضم عددا كبيرا من الطلبة مما يعني صعوبة الوصول إلى كافة مفردات مجتمع الدراسة، كما أن إجراء مسح شامل لهذا المجتمع الواسع يتطلب الكثير من الجهد و الوقت و التكاليف التي تتجاوز قدرة الباحث و إمكاناته، لذا تم الاعتماد على أسلوب العينة، الذي يعتمد على جمع البيانات من مجموعة مختارة من مفردات المجتمع و دراسة صفات هذه المجموعة، ثم تعميم النتائج التي يحصل عليها الباحث بالنسبة للمجتمع الكلي[1]، و ينطوي أسلوب المعاينة على جملة من الفوائد هي[2]:

- تقليل التكلفة للدراسات البحثية و اختصار الوقت.
- تكون الدراسة في معظم الحالات أدق للتحكم فيها من طرف الباحث.

و يجب أن تكون العينة ممثلة لجميع عناصر مجتمع البحث، و لتوفر هذا الشرط تم اختيار العينة العشوائية الطبقية و هي إحدى العينات الاحتمالية التي تتميز بدقتها في التعبير عن سمات و خصائص المجتمع الأصلي، فضلا عن تزويدنا بدرجة ثقة محددة في نتائج هذه

[1] محمد منير حجاب: **الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي**، الطبعة الثانية، دار الطليعة، لبنان، 1986، ص105.

[2] منذر الضامن: **أساسيات البحث العلمي**، الطبعة الثانية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2009، ص162.

الدراسة عند تعميمها على المجتمع الأصلي[1]، حيث تقوم على أساس تقسيم مجتمع الدراسة إلى طبقات حسب متغيرات يحددها الباحث، و يعمل على تمثيل كل فئة من فئات العينة وفقا لنسبة وجودها في مجتمع البحث، و بما أن مجتمع الدراسة المتاح غير متجانس من حيث متغير أطوار الدراسة، فقد تم تقسيمه إلى طبقات وفق هذا المتغير، حيث تم اختيار مفردات العينة وفقا للخطوات التالية:

2- عينة الدراسة:

يعد استخدام العينات من الأمور العادية في مجال البحوث و الدراسات العلمية سواء الاجتماعية أو الطبيعية، و العينة هي عبارة عن مجموعة جزئية من الأفراد أو المشاهدات أو الظواهر التي تشكل المجتمع الأصلي للدراسة[2].

و يعتبر اختيار العينة الممثلة للمجتمع المبحوث من أصعب الأمور التي تواجه الباحث، فأوَّل شروط نجاح اختيار العينة هو ضرورة تمثيلها لكل حالات المجتمع المبحوث، و تعبيرها بصدق عن الظاهرة المراد دراستها[3].

[1] شريف درويش اللبان، هشام عطية عبد المقصود: **مقدمة في مناهج البحث العلمي**، الطبعة الأولى، الدار العربية للنشر والتوزيع، مصر، 2008، ص67.

[2] محمد عبيدات وآخرون: **البحث العلمي (مفهومه، أدواته، أساليبه)**، دار مجدلاوي للنشر و التوزيع، عمان- الأردن، بدون سنة، ص83.

[3] بلقاسم سلاطنية، حسان الجيلالي: **منهجية العلوم الاجتماعية**، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع، عين مليلة- الجزائر، 2004، ص317.

و لحساب العينة بطريقة صحيحة و دقيقة لجأنا إلى معادلة العالم "ستيفن ثامبسون"[1]:

الجدول رقم(07) يبين عدد مفردات مجتمع و عينة الدراسة

مجتمع و عينة الدراسة	العدد	النسبة
مجتمع الدراسة	1365	%100
عينة الدراسة	300	21,98

من خلال الجدول رقم (07) يتضح لنا أن عدد مجتمع الدراسة هو 1365 و بنسبة 100%، و عدد مفردات العينة هو 300 مفردة و بنسبة 21,98%، حيث تعتبر هذه النسبة ممثلة لمجتمع الدراسة الكلي.

2-1- طريقة حساب العينة:

$$n = \frac{N \times p(1-p)}{(N-1) \times (d^2 \div z^2) + p(1-p)}$$

$$n = \frac{1365 \times 0{,}5(1-0{,}5)}{(1365-1) \times ((0{,}05)^2 \div (1{,}96)^2) + 0{,}5(1-0{,}5)}$$

n = 300

حيث أن:

n: حجم العينة.

N: حجم مجتمع الدراسة.

z : الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الثقة:

مستوى الثقة = 95% = 1,96.

d : مستوى الخطأ المقبول: عند مستوى الثقة = 95%= 0,05.

p: معامل الاختلاف بين مفردات المجتمع (القيمة الاحتمالية) = 0,5.

حجم العينة حسب المعادلة هو: 300 مفردة.

[1] Steven k.thompson: **sampling**, third Edition, 2012, p: 59-60.

و بما أن مجتمع الدراسة مقسم إلى طلبة ليسانس و طلبة ماستر اخترنا العينة الطبقية لتقسيم مفردات العينة بينهما حيث كانت النتائج كالآتي:

طلبة الماستر: 668 طالب و طالبة.

1365 ⟵ 100 %

668 ⟵ س، س = 49 %

2-1-1- حساب عينة طلبة الماستر:

$$\text{س، س} = \frac{49\times300}{100} = 147$$

طلبة الليسانس: 697 طالب و طالبة.

1365 ⟵ 100 %

697 ⟵ س، س = 51 %

2-1-2- حساب عينة طلبة الليسانس:

$$\text{س، س} = \frac{51\times300}{100} = 153$$

و من ثم قام الباحث بتقسيم الاستمارات بالطريقة العشوائية البسيطة على طلبة الطورين حسب عدد عينة كل طور.

3- مواصفات العينة:

3-1- البيانات السوسيوديموغرافية لعينة الدراسة:

تضمنت الدراسة الحالية متغيرات تصف خصائص عينة الدراسة، يفترض أن يكون لها تأثير و أهمية على متغيرات الدراسة، و فيما يلي استعراض موجز لتوزيع أفراد العينة، حيث تبين الجداول التالية توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات المذكورة أعلاه و ذلك على النحو التالي:

الجدول رقم (08) يمثل متغير الجنس لعينة الدراسة.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية %
ذكور	175	58,3
إناث	125	41,7
المجموع	300	100%

من خلال الجدول رقم (08) نلاحظ أن عدد أفراد العينة من الذكور 175فرد بنسبة 58,3% يقابلها من الإناث 125 فرد بنسبة 41,7%.

حيث نلمس هنا تفوق نسبة الطلبة الذكور على نسبة الطلبة الإناث و هذا مخالف لطبيعة تكوين الجامعات الجزائرية التي يتفوق فيها عدد الإناث على الذكور، حيث أشار وزير التعليم العالي و البحث العلمي خلال الندوة الدولية للتعليم العالي بباريس أنه قد تم الانتقال من 300 طالب لكل 10000 نسمة إلى حوالي 400 طالب لكل 10000 نسمة خلال الموسم الجامعي 2018/2017، ليبلغ عدد الطلبة في ذات السنة 1,730,000 طالب[1]، و أنَّ نسبة الطلبة الإناث هي 65% مقابل 35% للطلبة الذكور[2]، لكن هناك تخصصات يقصدها الذكور و الإناث على سواء، و هذا راجع لمعدل شهادة البكالوريا الذي يحدد التخصص المقترح من طرف الوزارة و كذلك طبيعة الحياة المهنية و الاجتماعية للطلبة فمثلا الطلبة المتزوجون و العاملون لا تساعدهم التخصصات التي تتطلب جهد و وقت كبيرين مثل الطب و الهندسة، فيلجؤون إلى تخصصات أدبية مثل العلوم الاجتماعية و الإنسانية، أو تخصص الحقوق، فنجدهم يزاحمون الطلبة الإناث في هذه التخصصات.

[1] سماتي حاتم، قندوز محمود: **إحصائيات عن الجامعة الجزائرية (1962- 2018)**، مقال منشور في مجلة منارات لدراسات العلوم الاجتماعية، المجلد 1، العدد 2، الجزائر، بدون سنة، ص7.

[2] **المرجع نفسه**، ص9.

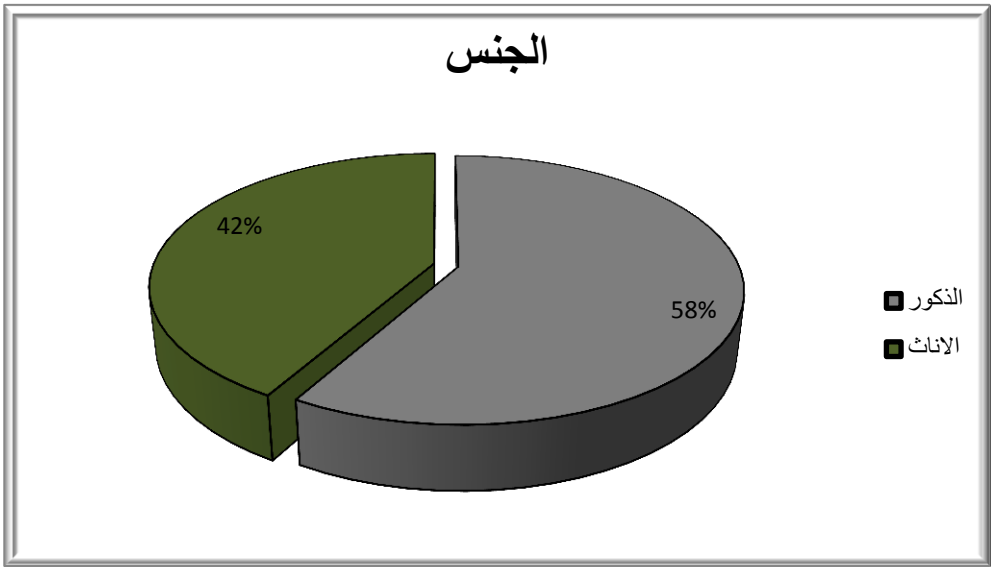
لكن ما يروج له أن عدد الإناث أكبر من عدد الذكور في المجتمع الجزائري ككل فليس له من الصحة شيء، فحسب موقع aps.dz فإن العدد الإجمالي للسكان المقيمين قد يبلغ 44,7 مليون نسمة في الفاتح يناير 2021 حسب توقعات الديوان. و بخصوص توزيع الولادات الحية على أساس الجنس فإنه يشير الى 104 ذكر مقابل 100 أنثى حسب المعطيات[1].

حيث سنحاول من خلال متغير الجنس تفسير و تحليل الفرضية الأولى التي تهتم بالمتغيرات السوسيوديموغرافية، إذ أن الجنس من المتغيرات التي تحدد طبيعة العلاقات التي يشكلها الطلبة مع الآخرين من خلال استخدامهم للأنترنيت، إلّا أنهم يختلفون في التفكير حسب الطبيعة الفيزيولوجية و النفسية إذ يعتبر العقل البشري عضواً بالغ التعقيد، حيث وجدت دراسات كانت قد تناولت مواضيع المعرفة، و الإدراك، و الذاكرة، و الوظائف العصبية في الدماغ البشري وجود اختلافات واضحة في هذه النواحي بين الجنسين، حيث يمكن أن تعزى هذه الاختلافات إلى عوامل وراثية و هرمونية وبيئية مختلفة، فيما لا يعني ذلك أفضلية أحد الجنسين على الآخر، أو ارتفاع نسبة الذكاء لديه مقارنة بالآخر، إلا أنّ ذلك يشير إلى اختلاف في الآلية التي يعمل فيها دماغ كل منهما، حيث يستخدم الرجال أجزاءً مختلفة من الدماغ لتشفير الذكريات، واستشعار العواطف، والتعرف على الوجوه، وحل بعض المشكلات واتخاذ القرارات عن تلك التي تستخدمها النساء، مما ينتج عنه وجود العديد من الاختلافات في طرق تفكير المرأة و الرجل في أمور عدّة[2].

و في الجداول التالية سوف نحاول الكشف عن العلاقة بين الجنس و الأنترنيت في التثقيف الصحي.

[1] **https://www.aps.dz/ar/algerie**, 28/07/2022, 11:53.

[2] **https://mawdoo3.com/**, 28/07/2022, 12:11.



الشكل رقم (04)

الجدول رقم (09) يمثل متغير السن لعينة الدراسة.

السن	التكرار	النسبة المئوية %
]أقل من 25]	95	31,7
[25-35[	155	51,6
[36-46[	35	11,7
[47 سنة فأكثر[	15	5
المجموع	300	100

من خلال الجدول رقم (09) يتبين أن أغلب أفراد العينة يتراوح سنهم ما بين [25-35[سنة بنسبة 51,6% و تكرار 155 فرد، يليهم الأفراد]أقل من 25 سنة] فهم بتكرار 95 فرد و بنسبة 31,7%، كما نجد أن الأفراد الذين سنهم ما بين]36-46[سنة بتكرار 32 فرد و بنسبة 11,7%، أما الأفراد الذين سنهم]47سنة فأكثر[فهم بتكرار 15 فرد و بنسبة 5%.

إذا قسم علم الاجتماع و الديموغرافيا يضم تشكيل متكامل من مختلف الأعمار من أقل من 25 سنة إلى أكثر من 47 سنة، و هذا ما خلق بينهم حب التنافس و خلق الإرادة و تبادل الخبرات بين هذه الأجيال المختلفة و الثقافات المختلفة و الخبرات المختلفة، إذ تولدت بينهم حلقة تكامل فكري، و هذا ما وضحه العلماء و أسموه بصراع الأجيال مثل العالم "ابن خلدون" الذي قسَّم الجيل إلى 33 سنة و قسم تفكير الأفراد إلى تفكير أهل المدينة و تفكير أهل البادية و التبادل الفكري بينهم، و حسب الدكتورة "مارسيل جوينات" فإنّها تقول: "عندما نتطلع برؤيا مستقبلية واضحة للنهوض بالإنسان، علينا التركيز على التكامل و التضامن للأدوار بين الأجيال، و ليس تجزئة الأدوار، إلّا أنه من حق كل جيل التركيز على مهامه و اهتماماته و تطلعاته، و لكن في بعض القضايا و المسائل التكامل و التعاون هما الأساس.

كما نجد الفئة الشبابية و هم الجيل الثالث الذي يواجه العديد من التحديات و المصاعب، سواء كانت اقتصادية، أو سياسية، أو ثقافية، أو اجتماعية، أو دينية. و لكن من ناحية أخرى أصبحت مسيرتهم الحياتية أكثر سهولة، بوجود الفرص المتاحة لهم في ظل التقدم العلمي للتكنولوجيا و الاتصال، و بنظرة قريبة بالتفاؤل إلى حد ما.

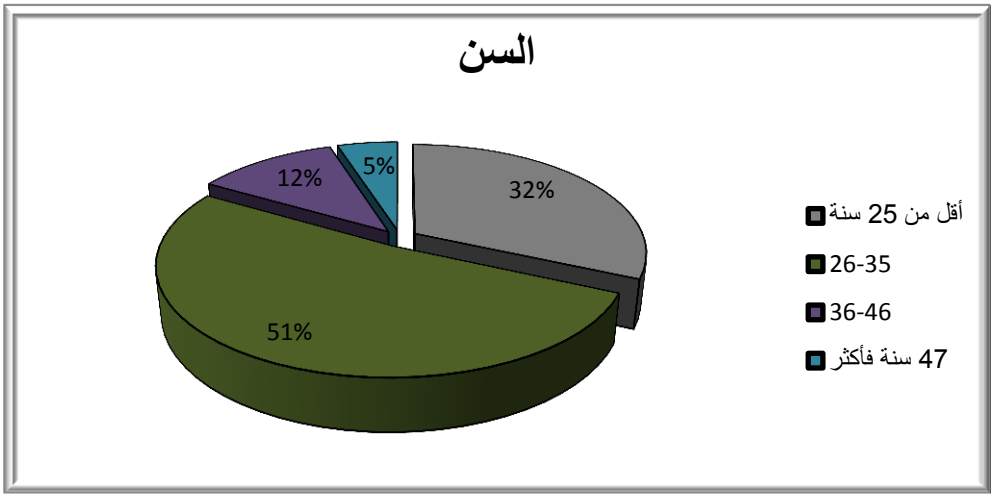
و بمواكبتهم لهذا التطور، و لما يقدمه من وسائل للراحة و الترفيه و السهولة في انجاز العمل و التحصيل العلمي و الاستفادة من كل هذا التنوع الثقافي و الديني، و تبادل الأفكار و الطموحات، و قبول وجهات النظر المتعددة و المختلفة.

و بنفس الوقت لهم الحق بتشكيل هوية خاصة بهم، و انجازات تشير إلى إبداعاتهم و ريادتهم بالأعمال المتميزة التي تفيد المجتمع، و إنَّ أمامهم مستقبل مليء بالفرص، حيث كانت الأجيال السابقة تحلم بها و لم تتخيلها أن تطبق على الواقع المعاش.

فيما الجيل الثاني الذي يمتلك المعرفة المتراكمة و خاصة الضمنية منها، و الخبرة و المهارات الحياتية العملية و الإنجازات العلمية ينقلها بدوره إلى الجيل اللاحق للاستفادة منها، و تطويرها مع التطور و التقدم"[1].

و بالنظر إلى الفئات العمرية التي في الجدول نجد أن فئة [25سنة-35سنة[هي الفئة الأكثر انتشارا داخل قسم علم الاجتماع و الديموغرافيا، حيث تعتبر هذه الفئة ناضجة نوعا ما فكريا و ربما حتى اجتماعيا كونها تمتلك خبرات على الأقل معتبرة نظرا لاكتسابها الخبرة الاجتماعية من داخل المجتمع، و ربما تمتلك الوعي اللازم الذي يحيلها على التعامل مع الأنترنيت في مجال اكتساب المعلومات و تبادل التجارب و الأفكار، بينما الفئة العمرية]الأقل من 25 سنة] فنجدها أقل تجربة و خبرتا من سابقتها كونها فئة جديدة داخل المجتمع تحاول التغلغل فيه و فهمه أكثر، و لذا فهي تتعامل مع الأنترنيت بأقل جدية و احترافية في مجال البحث عن المعلومات الصحية، و هذا ما سنحاول استنتاجها في الجداول القادمة، أما الفئة العمرية]36سنة- 46 سنة[فهي تعتبر فئة ناضجة و واعية بما تفعله و ربما هذه الفئة تكون لديها أسرة صغيرة و أولاد تهتم بهم و تخاف على صحتهم مما يدفعهم لاستعمال الأنترنيت للتثقيف الصحي، بينما الفئة العمرية الأكثر وعيا و نضجا و اهتماما بالأنترنيت كوسيلة للتثقيف الصحي فهي الفئة العمرية]47 سنة فأكثر[، حيث أنها فئة ليست شابة و تهتم لأمور غيرها أكثر من نفسها لأنها تملك أسرة تعتني بها، و عاشت من الزمن لتكتسب الخبرة و التجربة من حياتها و احتكاكها بالآخرين، و في الجداول التالية سوف نحاول الكشف عن العلاقة بين السن و الأنترنيت في التثقيف الصحي.

[1] https://www.ammonnews.net/, مارسيل جوينات , 31/07/2022, 10 :58.



الشكل رقم (05)

الجدول رقم (10) يمثل الحالة الاجتماعية لعينة الدراسة.

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية %
أعزب	170	56,7
متزوج	115	38,3
مطلق	10	3,3
أرمل	5	1,7
المجموع	300	100

من خلال الجدول رقم (10) يتبين لنا أنّ أغلب أفراد العينة حالتهم الاجتماعية عزاب بتكرار 170 فرد و بنسبة 56,7%، و يليها المتزوجون بتكرار 115 و بنسبة 38,3%، و يليها المطلقون بتكرار 10 و بنسبة 3,3%، و في الأخير الأرامل بتكرار 05 و بنسبة 1,7%.

فالحالة الاجتماعية للفرد تحتمه على سلوكيات معينة هي بمثابة الحتمية الاجتماعية نتيجة المسؤولية الاجتماعية، فمثلا الطالب العازب مسؤولياته ليست كمسؤوليات الطالب

المتزوج أو الأرمل أو المطلق، فالمتزوج له أسرة يخاف عليها و يحاول حمايتها صحيا و اقتصاديا و اجتماعيا، و يكون مستقرا في حياته، و هذا كما أوضحته العديد من الدراسات التي قام بها المختصون، حيث يرى مختصون في علم النفس أن الزواج يساعد على الاستقرار النفسي، و يخفض من احتمال الإصابة بالاكتئاب لكل من الرجل و المرأة، و أن الأسى و الاضطراب المرتبط بالانفصال يمكن أن يجعل الناس عرضة للاضطرابات العقلية، كذلك الزواج يعزز صحة الرجل، و في هذا الشأن أثبتت دراسة أن الزواج جيد لصحة القلب، و أخضع الباحثون 3,5 مليون شخص لفحوصات ترتبط بمشاكل القلب و الأوعية الدموية[1].

و أوضحت نتائج الدراسة أن الأشخاص المتزوجون يعانون أقل من أمراض القلب و الأوعية الدموية مقارنة بالأشخاص غير المتزوجين أو المطلقين أو الأرامل، كما بين الباحثون أن الفوائد الصحية الأكبر للزواج وجدت لدى الفئة العمرية للأشخاص الذين بلغوا الخمسين أو أقل، حيث أن انخفاض نسبة الزواج يسبب خطر الإصابة بأمراض الأوعية الدموية بنسبة 12%، أما الأشخاص الذين يبلغون من العمر 60 عاما، فقد انخفض الخطر لديهم بنسبة 4%[2].

على صعيد ذي صلة، يقول الخبراء في علم الاجتماع أن من لديهم شريك حياة يميلون لأن يكون لديهم هدف أسمى في الحياة وتزيد لديهم احتمالات الشعور بالمسؤولية و الاعتناء بصحتهم عبر الأنظمة الغذائية و التمارين الرياضية والالتزام بتناول الأدوية وعندما يغيب الشخص المؤثر من المشهد يبدأ هذا الاهتمام و الالتزام في التراجع، وأن الافتقار إلى شبكة الدعم الاجتماعي بعد الطلاق أو الحزن المصاحب لفقدان شخص عزيز في حالة الترمل إضافة إلى الضغوط العاطفية والمالية قد تكون عوامل لها دور[3].

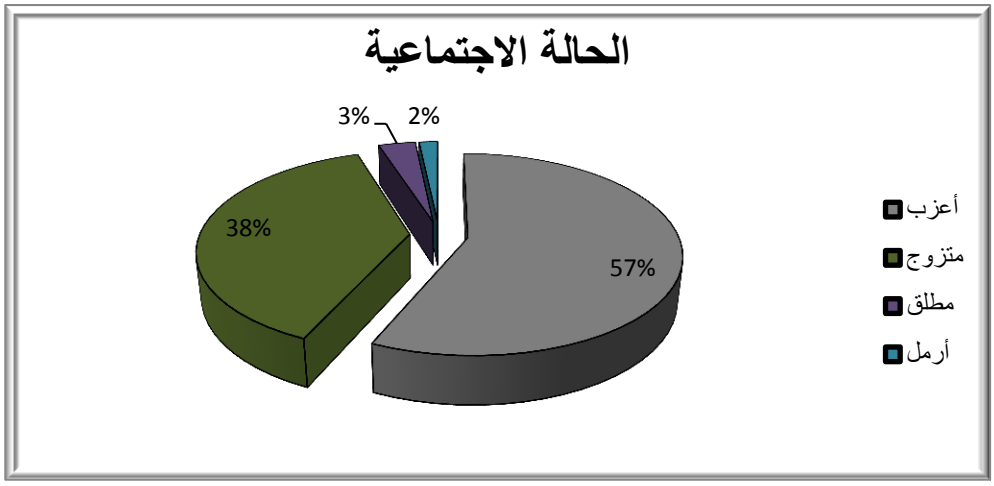
[1] **https://annabaa.org,** مروى الأسدي , 04/02/2021 : تاريخ المعاينة , 01/08/2022, 11 :03.

[2] **المرجع نفسه.**

[3] **المرجع نفسه.**

كما أن الزوجان يتأثران بخيارات بعضهما، ويكون لديهما مصلحة في تبادل الاهتمام و تشجيع الخيارات و السلوكيات الصحية.

إذ يحصل المتزوجون على رعاية طبية منتظمة، و من ثم مستوى معيشي أعلى، و وفقا لموقع "Fox On The Family"، فإن المتزوجين هم أكثر عرضة للتعرف على الأعراض و السعي إلى العلاج الطبي و تجنب السلوك الخطر و التعافي بشكل أسرع[1].



الشكل رقم (06)

الجدول رقم (11) يمثل متغير المهنة لعينة الدراسة.

المهنة	التكرار	النسبة المئوية %
ممارس طبي	15	5,0
مهنة أخرى	170	56,7
عاطل عن العمل	115	38,3
المجموع	300	100

من الجدول رقم (11) يتبين لنا أن أغلب أفراد العينة لديهم مهن أخرى بتكرار 170 فرد و بنسبة 56,7%، و يليها أفراد العينة العاطلين عن العمل بتكرار 115 و بنسبة 38,3%، و في الأخير أفراد العينة الذين لديهم مهنة ممارس طبي بتكرار 15 و بنسبة 5%.

[1] **https://www.aljazeera.net/**, 01/08/2022, 11 :09.

التمريض يمثل دوراً أساسياً في كل التنظيمات الإدارية والوظيفية داخل المستشفيات، فحين نقول الفريق الطبي في مستشفى ما فنحن نقصد الأطباء والتمريض والفنيين المساعدين، فالتمريض عنصر مهم من عناصر أي فريق طبي[1].

رعاية المرضى هي الواجب الرئيسي لهيئة التمريض، فالتمريض حسب تعريف منظمة الصحة العالمية (WHO) هو (علم و فن يهتم بالفرد ككل "جسما و عقلا و روحا"، حيث يعمل على تقدم وحفظ الفرد روحيا وعقليا وجسمانيا ومساعدته على الشفاء عندما يكون مريضا، ويمتد الاهتمام بالفرد المريض إلى أسرته ومجتمعه ويشتمل على العناية بالبيئة التي يعيش بها وتقديم التثقيف الصحي عن طريق الإرشاد والقدوة الحسنة)، فالتمريض لا يقتصر على العناية بالمريض نفسه بل يتجاوز ذلك ليشمل أفراد أسرة المريض ويتخطى ذلك إلى كافة أفراد المجتمع، فهو لم يعد دوراً يقتصر على الأدوية وتناولها والتعليمات الطبية وتطبيقها بل أصبح يهتم بنشر المعلومة الطبية وتثقيف المجتمع[2].

لم يعد يقتصر دور الطاقم التمريضي على تقديم الخدمة العلاجية فحسب، بل إنه اليوم أبعد من ذلك بكثير، حيث بات من واجب الممرضة تقديم خدمة وقائية لمرضاها مثل التثقيف والتوعية الصحية من خلال إعطاء الإرشادات و النصائح التوعوية حول مسببات الأمراض وكيفية الوقاية منها[3].

لا يختلف اثنان على أهمية دور الطاقم التمريضي في التثقيف الصحي للفرد والمجتمع بشكل أساسي من أجل تعزيز صحة الفرد و المجتمع، حيث يشمل التثقيف الصحي تقديم النصائح و التوجيهات للمرضى المنومين و ذويهم على كيفية استخدام علاجاتهم و العناية بأنفسهم بعد الخروج من المستشفى للحد من المضاعفات و الوقاية من العدوى للمريض و المخالطين له[4].

[1] https://www.alriyadh.com/, 02/08/2022, 10 :59.

[2] المرجع نفسه.

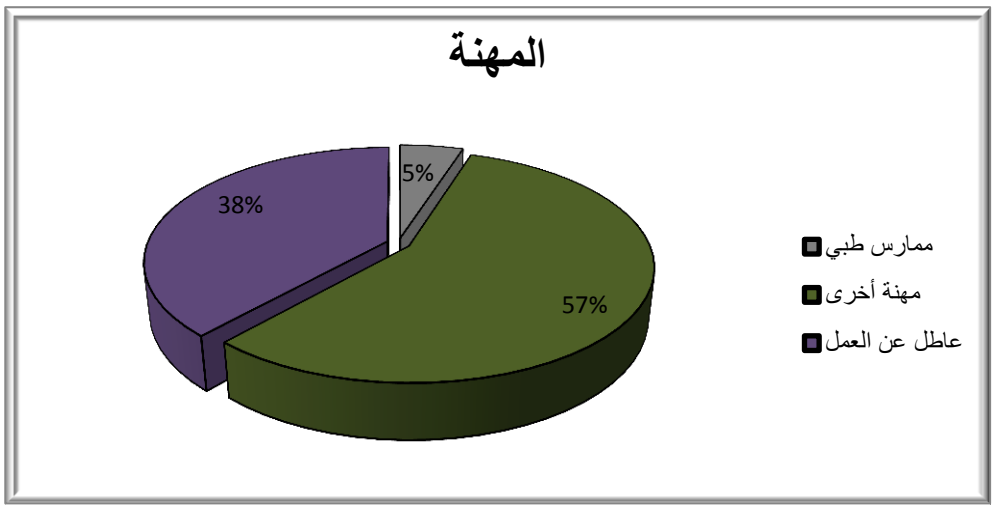
[3] https://www.thearabhospital.com/, 02/08/2022, 11 :03.

[4] المرجع نفسه.

يمكن وصف مهنة التمريض على أنها العمود الفقري للخدمات الصحية نظرا لدورها الأساسي والمهم في تحسين نوعية الخدمات و جودتها.

على صعيد الصحة العامة، فإن لمهنة التمريض أدوارا مهمة جدا ومتنوعة، و من أبرزها دور التمريض في التثقيف والتوعية الصحية للأمراض المزمنة، تقديم خدمات الأمومة للحامل قبل وبعد الولادة، تحصين الأطفال ضد الأمراض المعدية حسب جدول التطعيمات المعتمد والعناية بالطفل السليم، تقديم إجراءات وقائية ضد الأمراض المعدية، التثقيف الصحي والمشاركة في تثقيف صحة المجتمع[1].

أما فئة العاطلين عن العمل فإنهم يتأثرون نفسيا لظروفهم المالية، فالجانب المالي له أهمية كبيرة في حياتنا اليومية، فهو بمثابة البنزين للأفراد، فالأكل بالمال، و اللباس بالمال، و العلاج بالمال، و الدراسة بالمال، و السفر بالمال، و اقتناء ضروريات الحياة بالمال، مثل الهاتف النقال الذي لا نستطيع الاستغناء عنه بتاتا، و بالتالي صعوبة التثقيف الصحي عبر الأنترنيت.



الشكل رقم (07)

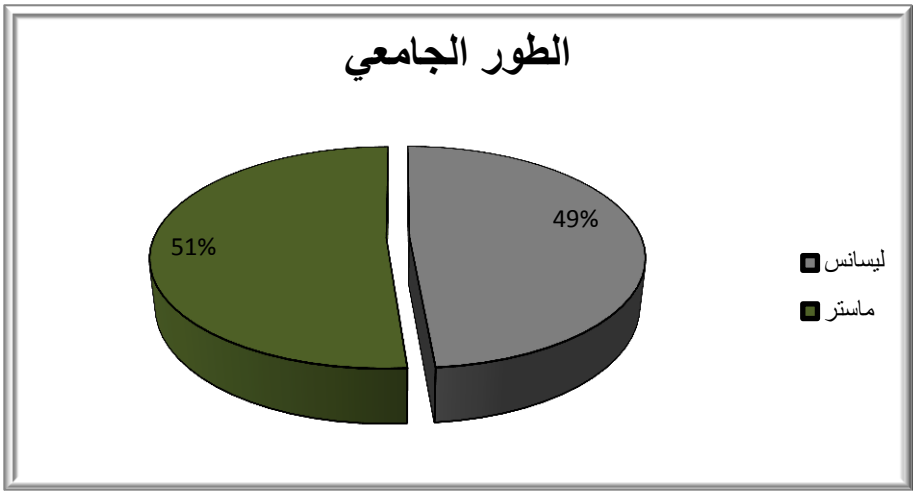
[1] https://www.thearabhospital.com/, 02/08/2022, 11 :03.

الجدول رقم (12) يمثل الطور الجامعي لعينة الدراسة.

الطور الجامعي	التكرار	النسبة المئوية %
ليسانس	146	48,7
ماستر	154	51,3
المجموع	300	100

من خلال الجدول رقم (12) يتبين لنا أن أغلب أفراد العينة الذين لديهم مستوى جامعي ماستر بتكرار 154 فرد و بنسبة 51,3%، و يقابلها أفراد العينة الذين لديهم مستوى جامعي ليسانس بتكرار 146 و بنسبة 48,7%.

و من المعروف أن كلا الطورين، الليسانس و الماستر يحتاجون للأنترنيت و بصفة دائمة و هذا لإعداد البحوث، لما فيها من معلومات كثيرة و قيّمة، أما السنة الثالثة الليسانس و السنة الثانية ماستر، فهم يحتاجون إلى الأنترنيت بصفة خاصة، و هذا لإعداد مذكرات التخرج الخاصة بهم، و التواصل مع مشرفيهم عبر الإيمايل لتصحيحها.



الشكل رقم (08) يمثل الطور الجامعي

سابعا: الوسائل الإحصائية المستخدمة:

* **حساب النسب المئوية و التكرارات:** للتعرف على أهم النتائج، في إطار وصف نسبة تكرارات الإجابات في عينة الدراسة.

* **معامل الارتباط الخطي بيرسون r:** لحساب معامل الثبات.

* بعد تفريغ بيانات الاستمارات الصالحة للدراسة و المستوفية الإجابة في الحاسب الآلي استخدمنا البرنامج الإحصائي SPSS لحساب العلاقات و القوانين الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

خلاصة الفصل:

تعتبر الإجراءات المنهجية بمثابة همزة وصل بين الفصول النظرية و الفصل الميداني، فكل عنصر في الجانب النظري إلّا و لديه تصور في الجانب الميداني و هذا ما يسميه علماء المنهجية التحليل التكاملي، كما حاولنا في هذا الفصل الالمام بكل جوانب الدراسة الميدانية من الاطار المكاني و الزماني و البشري، و كذلك المنهج المستخدم و أداة جمع البيانات و الوسائل الإحصائية المستخدمة في التحليل الاحصائي.

و أيضا تطرقنا لعينة الدراسة و كيفية اختيارها و حسابها، و هذا لإثبات أو نفي صحة الفروض المطروحة سابقا و تحليلها تحليلا دقيقا كما و كيفا.

الفصل الخامس: عرض و تحليل بيانات الفرضية الجزئية الأولى

تمهيد.

أولا: تصفح المواقع الالكترونية عبر الأنترنيت.

ثانيا: العلاقة بين البيانات السوسيو ديموغرافية و متابعة البرامج الصحية على الأنترنيت.

ثالثا: العلاقة بين البيانات السوسيو ديموغرافية و البحث عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

رابعا: العلاقة بين البيانات السوسيو ديموغرافية و الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت.

خامسا: العلاقة بين البيانات السوسيو ديموغرافية و مساهمة المواقع الصحية في تنمية المعارف الصحية.

سادسا: العلاقة بين البيانات السوسيو ديموغرافية و محاولة تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت.

استنتاج الفرضية الجزئية الأولى.

تمهيد:

بعد أن تطرقنا إلى معالجة الجانب النظري بشقيه المتغير المستقل "الأنترنيت"، و المتغير التابع "التثقيف الصحي"، سوف نقوم في الجانب الميداني بتحليل أبعاد الظاهرة ميدانيا من خلال التطرق إلى جملة من المتغيرات الإمبريقية للدراسة ابتداءً من تحليل العلاقة بين المتغيرات السوسيو ديموغرافية و استخدام الأنترنيت في التثقيف الصحي، و ذلك بالتحليل الكمي عن طريق الجداول البسيطة و المركبة، و التحليل الكيفي عن طريق التحليل السوسيولوجي للأرقام الاحصائية في الجداول للنتائج المحصل عليها، و هذا للتحقق من صحة الفرضية المطروحة في البحث.

- علاقة المتغيرات السوسيو ديموغرافية باستخدام الأنترنيت في التثقيف الصحي:

أولا: تصفح المواقع الالكترونية عبر الأنترنيت:

1- أنماط استخدام الأنترنيت:

الجدول رقم (13) يمثل مدى استخدام الأنترنيت.

استخدام الأنترنيت	التكرار	النسبة المئوية %
دائما	240	80
أحيانا	60	20
نادرا	-	-
المجموع	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم (13) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة جاءت بنسبة 80% من الطلبة الذين دائما ما يستخدمون الأنترنيت، بينما جاءت نسبة 20% من الطلبة الذين أحيانا ما يستخدمون الأنترنيت.

و هذا ما يتوافق مع دراسة الماجستير للطالبة "كيحل فتيحة" تحت عنوان: "الاعلام الجديد و نشر الوعي البيئي" التي توصلت إلى أن 31,39% من المبحوثين دائما يستخدمون الأنترنيت، بينما 23,11% أحيانا ما يتابعون الأنترنيت، و يتوافق أيضا مع دراسة الماجستير للطالب "بورحلة

سليمان" تحت عنوان: أثر استخدام الأنترنيت على اتجاهات الطلبة الجامعيين و سلوكياتهم"، حيث جاءت نتائج الدراسة أن 62,75% من المبحوثين دائما يستخدمون الأنترنيت، و 15,30% أحيانا يستخدمون الأنترنيت، و يتوافق أيضا مع دراسة الماجستير للطالب "بلال بو العام" تحت عنوان: "أثر الأنترنيت على القيم الدينية و الثقافية لدى الشباب الجامعي الجزائري" التي جاءت نتائجها كالآتي: المبحوثين الذين دائما يستخدمون الأنترنيت هم 47,9%، بينما 46,7% هي نسبة المبحوثين الذين أحيانا ما يستخدمون الأنترنيت.

بناءً على إجابة المبحوثين فقد تبين أن غالبية المبحوثين يقومون بتصفح مواقع الأنترنيت يوميا و بشكل دائم، حيث نفسر ذلك بأن هذا الاستخدام المتزايد لمواقع الأنترنيت بشكل يومي من طرف المبحوثين إلى توفر الأنترنيت على العديد من المميزات التي تستقطب اهتمام الطلبة و تجعلهم دائمي الإقبال عليها، على اعتبار أن الأنترنيت هو الملاذ الذي يوفر لمستخدميه حياة افتراضية تتسم بالتنوع الفكري و الثقافي و الترفيهي، و غيرها للاستفادة من خدماتها وخصائصها.

فالأنترنيت أصبح ضرورة من ضروريات الحياة ليس فقط للتعلم و التثقف بل أيضا للتواصل مع الأقارب و الأصدقاء، و التواصل أيضا مع الأطباء للاستفسار عن الأدوية، و التواصل مع العيادات الطبية لأخذ مواعيد للعلاج، في حين أن هناك استعمال سلبي للأنترنيت، و هو لتضييع الوقت و التسلية غير المستحبة التي تفسد النفس و الهوى، و هذا ما لمسناه في الفصل النظري عندما تطرقنا لإيجابيات و سلبيات الأنترنيت للدكتور "عبد الرزاق محمد الدليمي" في كتابه "الإعلام الجديد و الصحافة الالكترونية"[1]، و العالم "أرنود دوفور" في كتابه "الأنترنيت" ترجمة "منى ملحيس" و "نيال أدلبي"[2]، و الكاتب "شريف درويش اللبان" في كتابه "تكنولوجيا النشر الصحفي(الاتجاهات الحديثة)"[3]، و الكاتب "أحمد حسن" في كتابه "الكمبيوتر (ابتكارات مستمرة)"[4]، و الدكتور "عبد الرحمان بن إبراهيم الشاعر" في كتابه "مواقع التواصل الاجتماعي و

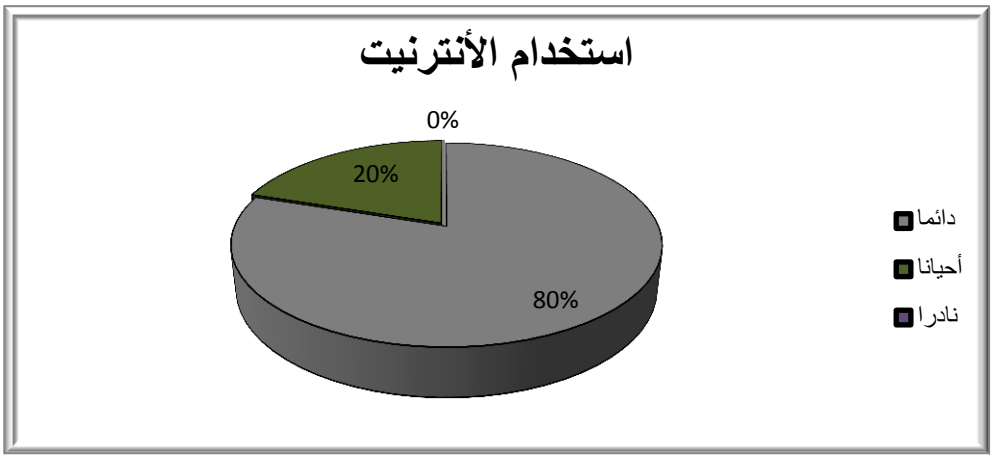
[1] عبد الرزاق محمد الدليمي: **المرجع السابق**، ص: 58-61.

[2] أرنود دوفور: **المرجع السابق**، ص45.

[3] شريف درويش اللبان: **المرجع السابق**، ص98.

[4] أحمد حسن: **المرجع السابق**، ص26.

السلوك الإنساني"[1]، و الطالبة "سحاب فتيحة" في مذكرة الماجستير "أثر إدمان الأنترنيت على التحصيل الدراسي و ظهور السلوك العدواني لدى المراهق المتمدرس"[2].



الشكل رقم (09)

الجدول رقم (14) يمثل وسيلة تصفح الأنترنيت.

وسيلة تصفح الأنترنيت	التكرار	النسبة المئوية %
كمبيوتر مكتبي	8	2
كمبيوتر محمول	90	22,5
هاتف ذكي	274	68,5
تلفاز ذكي	28	7
المجموع	*400	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه، نلاحظ أن إجابات أفراد العينة جاءت بنسبة 68,5% من الطلبة يستخدمون الهاتف الذكي لتصفح الأنترنيت، تليها نسبة 22,5% من الطلبة يستخدمون الكمبيوتر المحمول لتصفح الأنترنيت، تليها نسبة 7% من الطلبة يستخدمون

[1] عبد الرحمان بن إبراهيم الشاعر: **المرجع السابق**، ص: 61- 65.

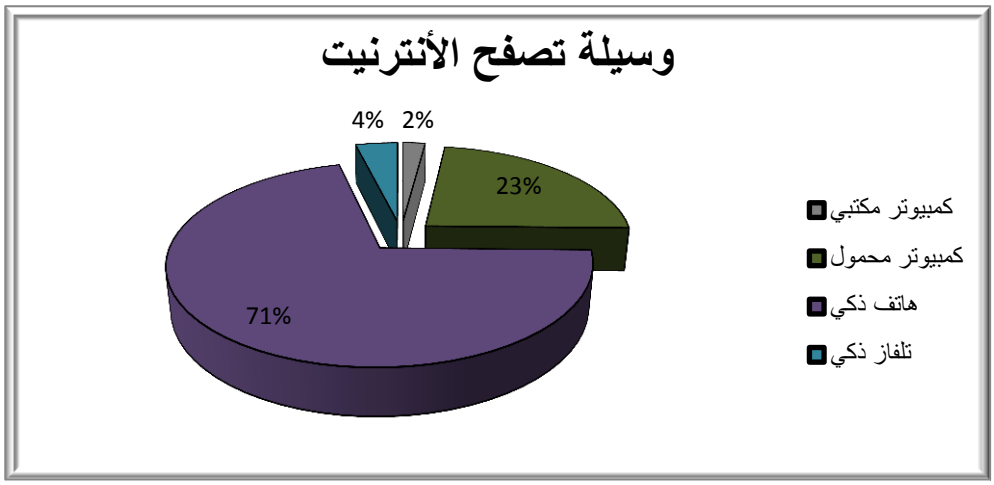
[2] سحاب فتيحة: **المرجع السابق**، ص21.

* تضخم حجم العينة ناتج عن تعدد الاختيارات لأكثر من اختيار واحد.

التلفاز الذكي لتصفح الأنترنيت، بينما جاءت نسبة 2% من الطلبة يستخدمون الكمبيوتر المكتبي لتصفح الأنترنيت.

تشير هذه النتائج إلى أن غالبية المبحوثين يتصفحون مواقع الأنترنيت عن طريق الهواتف الذكية، و يبرر هذا الارتفاع على أن غالبية الطلبة يعتبرونها أكثر عملية، و هذه النسبة طبيعية لأفراد العينة استنادا إلى مرحلتهم العمرية و مستواهم الدراسي في امتلاك الهواتف الذكية ذات التقنيات المتطورة من حيث المميزات و الخدمات التي توفرها، إضافة إلى تصفح المواقع في أي مكان دون عائق خصوصا عند تفعيل تقنية الجيل الرابع المرتبطة بشريحة الهاتف الذكي.

و هذا يتوافق مع نتائج رسالة الدكتوراه للطالبة "سهام بوقلوف" تحت عنوان: استخدام مواقع التواصل الاجتماعي و أثرها على القيم الأخلاقية و الاجتماعية" التي جاءت نتائجها أن 44,2% من المبحوثين يستخدمون الهاتف الذكي لتصفح موقع الفايسبوك، بينما المبحوثين الذين يفضلون استخدام جهاز الحاسوب فهم 35,9%، أي أن الهاتف الذكي هو الوسيلة الأكثر مرونة للتصفح سواء كان في غرفة النوم أو الشارع أو الجامعة أو السيارة أو في أي مكان شاء لأنه و بكل بساطة أصبح عضوا من أعضاء الانسان لصغر حجمه و تطور تكنولوجيته.



الشكل رقم (10)

الجدول رقم (15) يمثل مكان تصفح الأنترنيت.

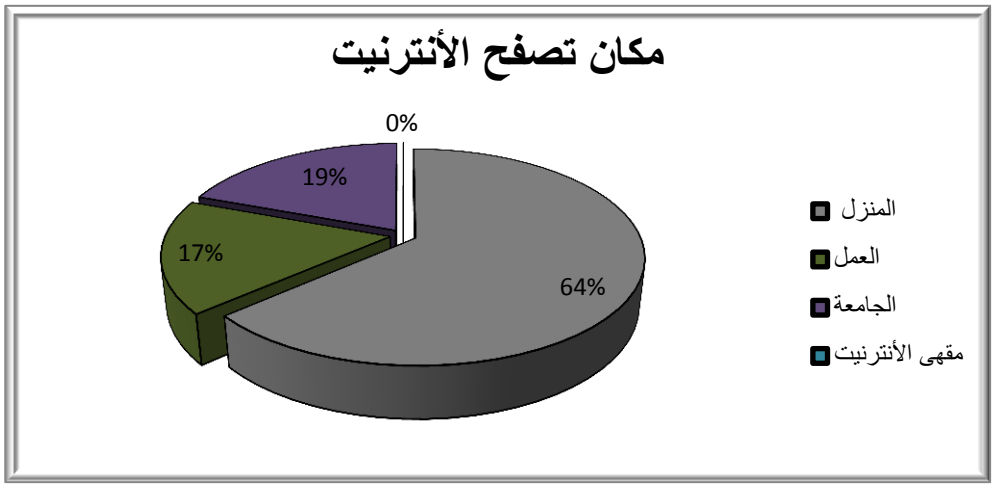
مكان تصفح الأنترنيت	التكرار	النسبة المئوية %
المنزل	276	63,59
العمل	74	17,05
الجامعة	84	19,36
مقهى الأنترنيت	-	-
المجموع	*434	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه، نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة جاءت بنسبة 63,59% من الطلبة الذين يتصفحون الأنترنيت من المنزل، تليها نسبة 19,36% من الطلبة الذين يتصفحون الأنترنيت من الجامعة، بينما جاءت نسبة 17,05% من الطلبة الذين يتصفحون الأنترنيت من العمل.

نستنتج من خلال الجدول أن أكثر الأماكن استخداما للأنترنيت بالنسبة للطلبة هي المنزل نظرا لتوفر عامل الوقت لديهم، و كذلك نجد معظم الطلبة لديهم اشتراكات الأنترنيت الخط الأرضي، كما يستخدم بعض المبحوثين هذه المواقع في الفترة المسائية لأنه وقت الفراغ بالنسبة للطلبة العاملين، و يعود السبب إلى الوقت الذي يراه الطالب مناسبا للدخول لتصفح مواقع الأنترنيت. و هذا ما يتوافق مع نتائج رسالة الدكتوراه للطالبة "سهام بوقلوف" تحت عنوان: "استخدام مواقع التواصل الاجتماعي و أثرها على القيم الأخلاقية و الاجتماعية" التي جاءت نتائجها أن المبحوثين يفضلون المنزل لتصفح الأنترنيت بنسبة 50,37%، بينما احتل التصفح في الشارع ثانيا بنسبة 26,7%، فيما احتلت الجامعة أخيرا بنسبة 15,42%، و يتوافق أيضا مع نتائج مذكرة الماجستير للطالب "دحماني سمير" تحت عنوان: "أثر استخدام شبكة الأنترنيت على الهوية لدى الشباب في ظل العولمة الإعلامية" التي جاءت نتائجها كالآتي: احتل تصفح الأنترنيت في المنزل في المرتبة الأول بنسبة 54,66%، بينما جاء مقهى الأنترنيت ثانيا بنسبة 29,12%، فيما

* تضخم حجم العينة ناتج عن تعدد الاختيارات لأكثر من اختيار واحد.

احتلت الجامعة بنسبة 12,62%، و يتوافق أيضا مع نتائج مذكرة الماجستير للطالبة "بن قسمي حنان" تحت عنوان: "مواقع التواصل الاجتماعي و نشر الوعي البيئي" التي جاءت نتائجها كالآتي، أن معظم المبحوثين يتصفحون مواقع الأنترنيت في المنزل بنسبة 66,07%، بينما جاء العمل ثانيا بنسبة 14,15%، و أخيرا مقاهي الأنترنيت بنسبة 8,27%.



الشكل رقم (11)

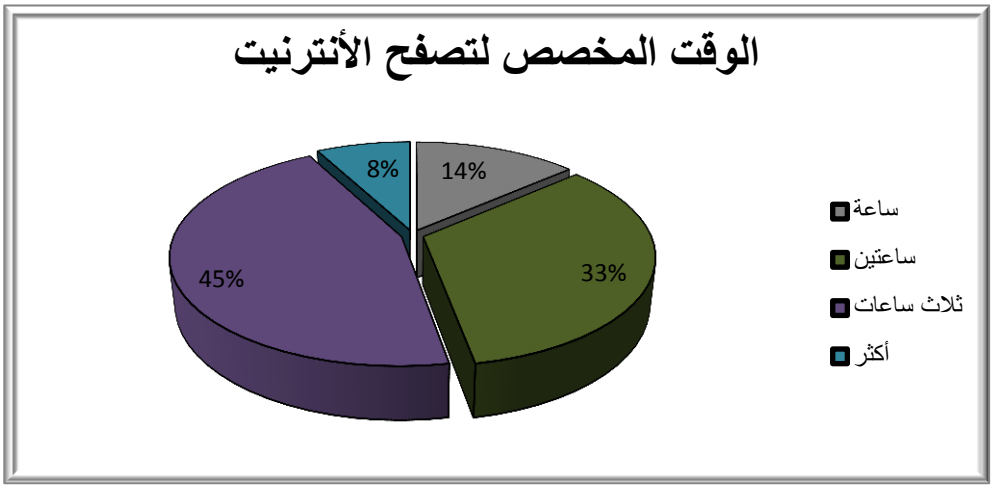
الجدول رقم (16) يمثل الوقت المخصص لتصفح الأنترنيت.

وقت تصفح الأنترنيت	التكرار	النسبة المئوية %
ساعة	26	8,7
ساعتين	64	21,3
ثلاث ساعات	86	28,7
أكثر من ثلاث ساعات	124	41,3
المجموع	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة جاءت بنسبة 41,3% من الطلبة الذين يخصصون أكثر من ثلاث ساعات في اليوم لتصفح الأنترنيت، تليها نسبة 28,7% من الطلبة الذين يخصصون ثلاث ساعات في اليوم لتصفح

الأنترنيت، تليها نسبة 21,3% من الطلبة الذين يخصصون ساعتين في اليوم لتصفح الأنترنيت، بينما جاءت نسبة 8,7% من الطلبة الذين يخصصون ساعة واحدة في اليوم لتصفح الأنترنيت.

نستنتج من خلال الجدول فئة كبيرة من الطلبة يستخدمون الأنترنيت أكثر من ثلاث ساعات في اليوم و يرجع السبب إلى سهولة الاتصال بها في أي وقت، و كذا حاجة الطالب المستمرة الى المعلومة العلمية طول اليوم، أما الوقت المفضل لتصفح المواقع المختلفة فهي الفترة المسائية و هو عادة وقت الفراغ، لذا يستعملها الطلبة أكثر من ثلاث ساعات يوميا، كما أن للأنترنيت ميزات كثيرة تجعل الطالب ينسى فيها كل مشاغله و يتلهى بتصفح مواقع الأنترنيت المختلفة و الإبحار فيها من جميع الجوانب الثقافية المختلفة، و هناك من يستعملها أقل من ذلك فنجد وقت الفراغ هو الذي يحدد عدد ساعات الاستخدام لدى المبحوثين، و هذا ما يتوافق مع نتائج مذكرة الماجستير للطالبة "بن قسمي حنان" تحت عنوان: "مواقع التواصل الاجتماعي و نشر الوعي البيئي" التي جاءت نتائجها كالآتي، أن معظم المبحوثين يتصفحون مواقع الأنترنيت أكثر من ساعتين جاءت أولا بنسبة 67,88%، بينما الوقت من ساعة إلى ساعتين جاءت ثانيا بنسبة 28,47%، و أخيرا الوقت أقل من ساعة بنسبة 3,64%، بينما جاءت نتائج مذكرة الماجستير للطالب "بورحلة سليمان" تحت عنوان: "أثر استخدام الأنترنيت على اتجاهات الطلبة الجامعيين و سلوكياتهم"، مختلفة نوعا ما مع نتائج دراستنا، حيث أن الوقت من ساعة إلى ثلاث ساعات جاء أولا بنسبة 65,30% بينما الوقت أقل من ساعة جاء بنسبة 19,38%، و أخيرا جاء الوقت أكثر من ثلاث ساعات بنسبة 15,30%، و هذا أرجعه صاحب الدراسة إلى تفادي الإدمان على الأنترنيت و الدخول في أمراض نفسية مثل العزلة، إلّا أننا نرى أن هذا راجع إلى سنة الدراسة التي كانت سنة 2008/2007 و التي وقتها لم يكن قد انتشر الهاتف النقال و اشتراكات الأنترنيت بصورة كبيرة، بينما اشتراكات الجيل الثالث و الرابع لم تكن موجودة أصلا.



الشكل رقم (12)

الجدول رقم (17) يمثل المواقع التي يتصفحها أفراد العينة على الأنترنيت.

المواقع التي يتصفحها أفراد العينة على الأنترنيت	التكرار	النسبة المئوية %
مواقع خاصة بالصحة	52	7,95
قوقل	86	13,15
اليوتيوب	196	29,97
مواقع التواصل الاجتماعي	250	28,23
منتديات	52	7,95
مواقع إلكترونية أخرى	18	2,75
المجموع	*654	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه، نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة جاءت بنسبة 38,23% من الطلبة يتصفحون مواقع التواصل الاجتماعي على الأنترنيت، تليها نسبة 29,97% من الطلبة الذين يتصفحون موقع اليوتيوب على الأنترنيت، تليها

* تضخم حجم العينة ناتج عن تعدد الاختيارات لأكثر من اختيار واحد.

نسبة 13,15% من الطلبة الذين يتصفحون موقع قوقل على الأنترنيت، تليها نسبة 7,95% من الطلبة الذين يتصفحون مواقع خاصة بالصحة والمنتديات على الأنترنيت، بينما جاءت نسبة 2,75% من الطلبة الذين يتصفحون مواقع إلكترونية أخرى على الأنترنيت.

نستنتج من خلال الجدول أن معظم الطلبة يستخدمون مواقع التواصل الاجتماعي، و يرجع السبب إلى سهولة إنشاءه و استخدامه و عالميته، و لهذا يحبذ الطلبة استعماله.

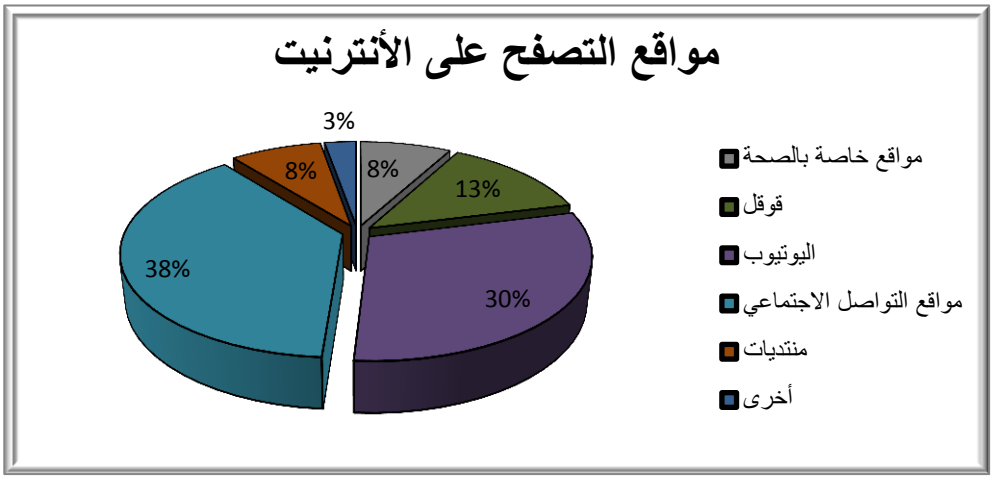
كما يستخدمون موقع اليوتيوب في مشاهدة الفيديوهات المتنوعة حسب نوعية المواضيع المشاهدة التي يهتم بها المبحوثين، ثم تأتي المواقع الأخرى كالمواقع الخاصة بالصحة و المدونات و غيرها من المواقع التي يستخدمها الطلبة بدرجة أقل.

و حسب موقع "الجزيرة نت" التي نشرت إحصائيات أعداد المستخدمين لمواقع التواصل الاجتماعي لشهر جويلية 2021، حيث تصدّرَ موقع الفايسبوك عدد المستخدمين بمقدار 2,85 مليار مستخدم نشط شهريا، يليه موقع اليوتيوب ب: 2,29 مليار مستخدم نشط شهريا، كما أن هناك إحصائيات عالمية ذكرها نفس الموقع لنشاط مواقع التواصل الاجتماعي، حيث تصدرها موقع الفايسبوك 44%، ثم اليوتيوب 29%[1].

و هذا لأن في وقتنا الحالي كلتا الفئتين الشباب و الكهول يستخدمون مواقع التواصل الاجتماعي بشكل كبير، و في بعض الدول المتقدمة حتى الشيوخ يدمنون على مواقع التواصل الاجتماعي، و هذا لأن نمط الحياة تغير كثيرا عن سابقه، حيث تعددت المشاكل اليومية الشخصية و المجتمعية، و كثرت الضغوطات النفسية نتيجة تعدد الأمراض و نقص العمل و انتشار التلوث البيئي، ما جعل من هذه المواقع المتنفس للولوج إلى عالم افتراضي خال من المشاكل، إلّا أن هناك مواقع ندخلها نتيجة الحاجة و هذا مثل موقع "قوقل" للبحث عن أي معلومة أو موقع إلكتروني، أو مواقع الصحة للبحث عن معلومات طبية أو حجز موعد لإجراء فحوصات طبية أو ما شابه ذلك، و هذا يختلف مع نتائج رسالة الدكتوراه للطالب "بن منصور رمضان" في دراسته "دور المواقع الإلكترونية في التثقيف الصحي من الأمراض السرطانية"، حيث جاءت المواقع الصحية في المرتبة الأولى ب 78% تليها الاخبارية ب19% ثم الرياضية الاعلانية، أي أن تصفح المواقع الصحية جاء نتيجة الحاجة الملحة للمبحوثين الذين عالجتهم

[1] https://**www.aljazeera.net**/, 19/10/2021, تاريخ المعاينة : 09/08/2022, 11 :27.

دراسته و هم عبارة عن مرضى السرطان الذين فقدوا لذة الحياة و لم يبقى لهم الأمل إلا في معجزة من الله سبحانه أو انتظار تطور الطب، ما جعلهم يدخلون مواقع الصحة بين الحين و الآخر.



الشكل رقم (13)

الجدول رقم (18) يمثل مزايا الأنترنيت مقارنة بالوسائل الأخرى.

مزايا الأنترنيت مقارنة بالوسائل الأخرى	التكرار	النسبة المئوية %
سهلة الاستخدام	163	30,25
غزارة المعلومات	104	19,29
سرعة الوصول إلى المعلومات	187	34,69
قليلة التكلفة	72	13,36
صدق المعلومات	13	2,41
المجموع	*539	100

* تضخم حجم العينة ناتج عن تعدد الاختيارات لأكثر من اختيار واحد.

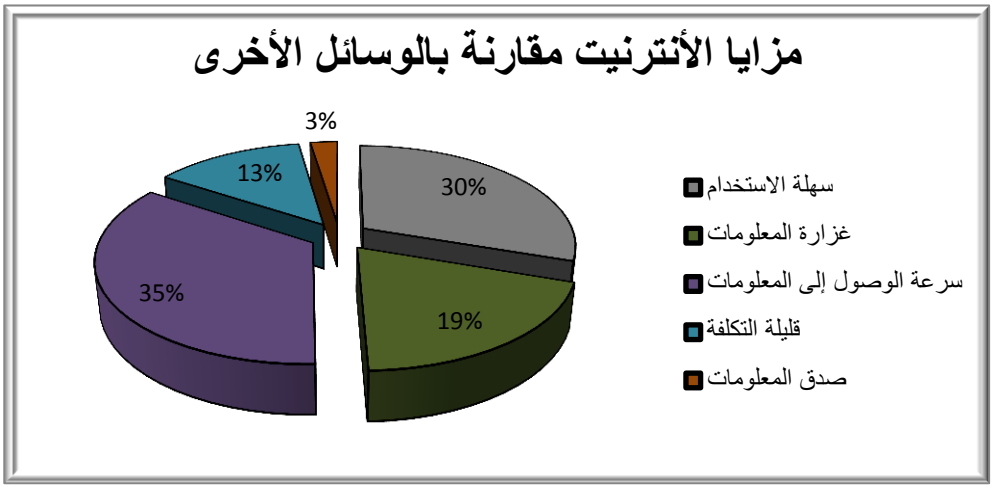
من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه، نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة جاءت بنسبة 34,69% من الطلبة الذين يرون أن أهم مزايا الأنترنيت سرعة الوصول إلى المعلومات، تليها نسبة 30,25% من الطلبة الذين يرون أن أهم مزايا الأنترنيت سهلة الاستخدام، تليها نسبة 19,29% من الطلبة الذين يرون أن أهم مزايا الأنترنيت غزارة المعلومات، تليها نسبة 13,36% من الطلبة الذين يرون أن أهم مزايا الأنترنيت قليلة التكلفة، بينما جاءت نسبة 2,41% من الطلبة الذين يرون أن أهم مزايا الأنترنيت صدق المعلومات.

و من خلال الجدول نستنتج أن سبب استخدام معظم الطلبة للأنترنيت يرجع إلى سهولة إنشاءهم حسابات خاصة بهم على الشبكة، و سرعة نقل و استقبال الرسائل و المحادثات، و عرض المعلومات و الصور و الفيديوهات، و إرسال المعلومات عبر البريد الالكتروني و هذا ضروري لعملية الاتصال بين الطلبة و الأستاذ و الإدارة، حيث يتم تزويدهم بالمعلومات التي يحتاجونها و إرسال الملاحظات لكل طالب و إرسال و استقبال البحوث و المحاضرات و بعض الملفات و الكتب التي قد تدعم الدرس المشروح، بالإضافة إلى أن تكلفة استخدامها منخفضة، و لهذا يحبذ الطلبة استعمالها.

و هذا ما لمسناه في الفصل النظري، حيث يرى "الدكتور أحمد أبو زيد" في كتابه "الساحات الأخيرة للديموقراطية"، أن الأنترنيت تتمتع بحرية الاستعمال بدون قيود[1]، و يرى كذلك الدكتور "عبد الحميد بسيوني" في كتابه "الوسائط المتعددة" أن الأنترنيت تتمتع بميزة سهولة البحث عن المعلومات بسرعة و وفرة[2].

[1] أحمد أبو زيد: **المرجع السابق**، ص106.

[2] عبد الحميد بسيوني: **المرجع السابق**، ص11.



الشكل رقم (14)

2- سلوكيات متصفحي الأنترنيت:

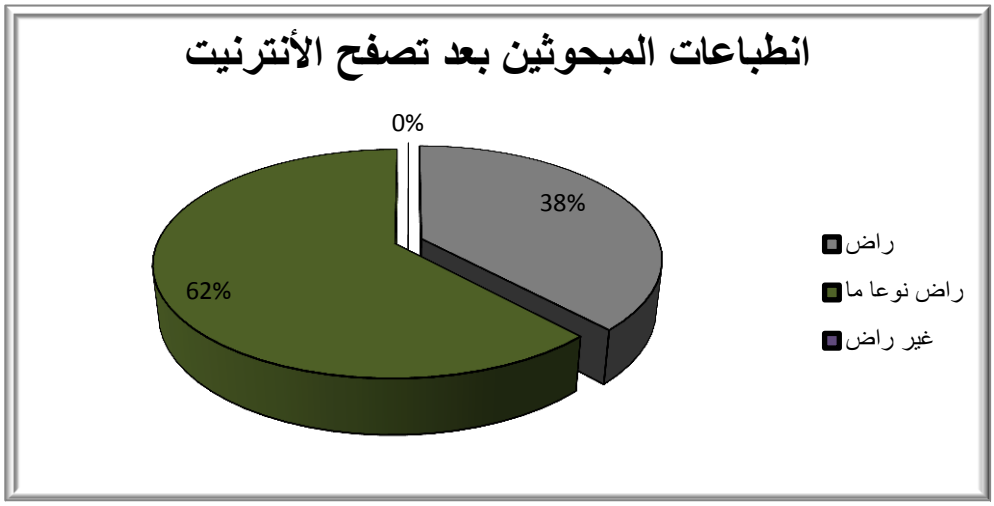
الجدول رقم (19) يمثل انطباعات المبحوثين بعد تصفح الأنترنيت.

انطباعات المبحوثين بعد تصفح الأنترنيت	التكرار	النسبة المئوية %
راض	114	38
راض نوعا ما	186	62
غير راض	-	-
المجموع	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه، نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة جاءت بنسبة 62% من الطلبة راضين نوعا ما حول انطباعهم بعد تصفح الأنترنيت، بينما جاءت نسبة 38% من الطلبة راضين حول انطباعهم بعد تصفح الأنترنيت.

أعرب المبحوثين عن رضاهم بعد تصفحهم لمواقع الأنترنيت، و يفسر هذا إلى ما توفره الأنترنيت من مواقع متنوعة ذات ميزات و خصائص تلبي احتياجات الطلبة سواء أكانت علمية خاصة بالدراسة أو اتصالية مع الأساتذة و الزملاء و حتى العائلة، ترفيهية تشعر الطلبة بالراحة بعد يوم دراسي شاق، ما يجعل عامل الوقت يلغى نتيجة وجود التشويق، و من ثم الاستغراق في الاستخدام.

و لا يختلف اثنان أن استعمال الأنترنيت يختلف من شخص إلى آخر بحسب ثقافة و تعلم الفرد الذي يستعمله فكلما كان الفرد واعيا و مثقفا كان استعماله للأنترنيت إيجابيا و يظهر انطباع الرضى على صاحبه.



الشكل رقم (15)

3- أنماط استخدام مواقع التواصل الاجتماعي:

الجدول رقم (20) يمثل امتلاك حساب على مواقع التواصل الاجتماعي.

امتلاك حساب على م.ت.إ	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	300	100
لا	-	-
المجموع	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه، نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة جاءت نسبة 100% من الطلبة الذين لديهم حساب على مواقع التواصل الاجتماعي.

و نفسر نتائج امتلاك جميع الطلبة حسابات على مواقع التواصل الاجتماعي إلى أنها تتيح العديد من الميزات التي تستحوذ على تفكير الطلبة، و من بين أهم هذه الميزات التي استقطبت

اهتمام الطلبة كانت لأجل تلقي الأخبار و الترفيه، فالجانب الترفيهي الذي توفره مواقع التواصل الاجتماعي ناتج عن ما تملكه من ميزات تستحوذ على الفرد المستخدم، حيث أن العديد من المستخدمين يحبذون الدخول إلى هذه المواقع بهدف الترفيه عن النفس و الاطلاع على آخر الأخبار، بالإضافة إلى التواصل مع الآخرين، حيث يعتبر التواصل عبر مواقع التواصل أسهل من التواصل وجها لوجه، ذلك لأن التواصل الافتراضي يتسم بإلغاء الحواجز المكانية و إلغاء عامل الزمن ضمن التفاعلات الافتراضية.

فحسب موقع الجزيرة نت أنها استقت هذه الأرقام من 3 مصادر معتمدة بهذا الشأن هي "داتا ريبورتال(data reportal) "، ستيتس برو(status brew) ، برودباند يرش (broadband search) ، و تعتبر إحصائيات المصدر الأول الأحدث حيث تعود إلى يوليو/تموز 2021، في حين ترجع إحصائيات المصدر الثاني إلى مارس/آذار من العام ذاته، أما المصدر الثالث فيشير إلى أنها لسنة 2021 دون تحديد شهر معين[1].

و الاحصائيات جاءت كالآتي[2]:

- أكثر من نصف سكان العالم حاليا، البالغ عددهم 7,87 مليارات نسمة، يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي.

- 4,80 مليار شخص حول العالم يستخدمون الأنترنيت حتى يوليو/تموز 2021، بزيادة 316 مليونا (7,3%) عن عددهم بمثل هذا الوقت من العام الماضي، و يشكلون ما نسبته 60,9% من سكان العالم.

- 4,48 مليار شخص يستخدمون وسائل التواصل (بحسب إحصائيات يوليو/تموز 2021)، حيث يشكل عدد مستخدمي وسائل التواصل حاليا نسبة 56,8% من سكان العالم.

-520 مليون مستخدم جديد انضموا إلى استخدام وسائل التواصل في الـ 12 شهرا الأخيرة من يوليو/تموز 2012.

-تشير تلك الأرقام إلى أن أكثر من 9 من كل 10 مستخدمين للأنترنيت يستخدمون الآن وسائل التواصل كل شهر.

[1] https://**www.aljazeera.net/**, رماح الدلقموني , 19/10/2021, تاريخ المعاينة: 11/08/2022, 00 :07.

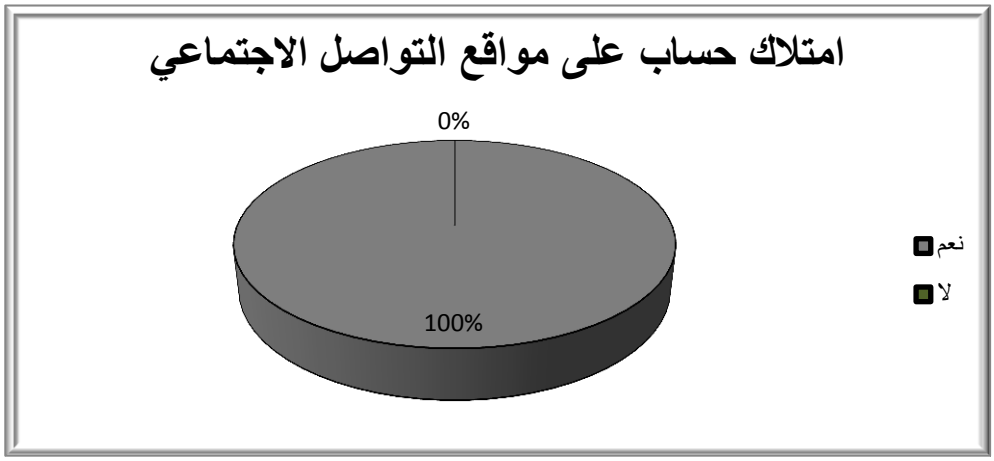
[2] **المرجع نفسه.**

-يملك الشخص العادي حسابات على أكثر من 9 شبكات تواصل مختلفة.

-يستخدم الشخص العادي أو يزور بنشاط ما متوسطه 6,6 منصات وسائط مختلفة كل شهر، و يقضي ما يقارب ساعتين و30 دقيقة في استخدام وسائل التواصل يوميا.

-91%من مستخدمي وسائل التواصل يصلون إليها عبر أجهزتهم الجوالة.

-على فرض أن الناس ينامون ما بين 7 و8 ساعات يوميا، فإن الأرقام الأخيرة تشير إلى أنهم يمضون نحو 15% من حياة اليقظة في استخدام وسائل التواصل.



الشكل رقم (16)

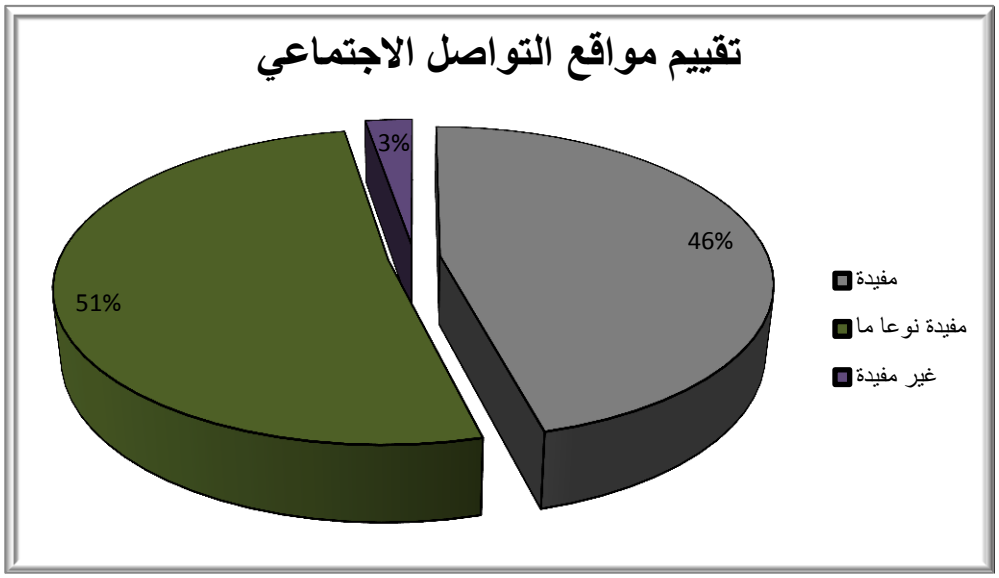
الجدول رقم (21) يمثل تقييم مواقع التواصل الاجتماعي.

تقييم مواقع التواصل الاجتماعي	التكرار	النسبة المئوية %
مفيدة	136	45,3
مفيدة نوعا ما	152	52
غير مفيدة	8	2,7
المجموع	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة جاءت نسبة 52% من الطلبة الذين يرون أن مواقع التواصل مفيدة نوعا ما، تليها نسبة

45,3% من الطلبة الذين يرون أن مواقع التواصل مفيدة، تليها نسبة 2,7% من الطلبة الذين يرون أن مواقع التواصل غير مفيدة.

فمن الملاحظ من الجدول أن جل الطلبة يرون أن مواقع التواصل مفيدة، و هذا راجع إلى أهميتها كوسيلة اتصال جماهيرية تفاعلية، و إلى خصائصها المختلفة، و تتخطى حاجزي الفقر و الأمية حيث لا تشترط مستوى تعليمي معين في من يتابع برامجها، كما أنها الأقل كلفة و الأيسر استخداما و يمكن الولوج إليها من أي مكان، و هي المواقع الأكثر استفادة من نتاج تكنولوجيا الاتصال الحديثة بما أتاحته لها من خصائص تفاعلية و تجزئة رسائل الاتصال و مرونة الحركة.



الشكل رقم (17)

ثانيا: العلاقة بين البيانات السوسيو ديموغرافية و متابعة البرامج الصحية على الأنترنيت:

الجدول رقم (22) يبين الفروق بين الجنسين في متابعة البرامج الصحية على الأنترنيت.

الجنس / متابعة البرامج ص على الأنترنيت	ذكر		أنثى		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
دائما	30	17,1	20	16	50	16,7
أحيانا	129	73,7	95	76	224	74,7
نادرا	16	9,1	10	8	26	8,7
المجموع	175	100	125	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه، نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 74,7% للأفراد الذين أحيانا ما يتابعون البرامج الصحية على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 76% لدى فئة الإناث، و بنسبة 73,7% لدى فئة الذكور.

تليها نسبة 16,7% للأفراد الذين دائما ما يتابعون البرامج الصحية على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 17,1% لدى فئة الذكور، و بنسبة 16% لدى فئة الإناث.

و في الأخير نسبة 8,7% للأفراد الذين نادرا ما يتابعون البرامج الصحية على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 9,1% لدى فئة الذكور، و بنسبة 8% لدى فئة الإناث.

من خلال الجدول نستنتج أن أفراد العينة أحيانا ما يتابعون البرامج الصحية على الأنترنيت كلما تطلبت الضرورة إلى ذلك، حيث أن المعلومات الصحية على الأنترنيت تلقى تجاوب من طرف الطلبة كما أشرنا سابقا، و هو دليل على أن هناك دارسة مسبقة للجمهور المستهدف، و كتفسير للنتائج السابقة يمكن القول أنه يوجد فرق ضئيل بين الإناث و الذكور في متابعة البرامج الصحية على الأنترنيت و لصالح الإناث و هذا نابع من حرصهن على صحتهن و صحة أسرهن في متابعة المواضيع المتناولة و المثارة في تلبي حاجاتهم الصحية، و تفتح مجال الاستفادة لرفع مستواهن الصحي، و هذا ما أفضت إليه نتائج مذكرة الماجستير للطالب "عبد الحليم خلفي" تحت

عنوان: "أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست"، التي جاءت نتائجها أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور و الإناث في مستوى الوعي الصحي عند مستوى 0,05، و لصالح الإناث، و تختلف مع نتائج رسالة الدكتوراه للطالب "بن منصور رمضان" تحت عنوان: "دور المواقع الإلكترونية في التثقيف الصحي لدى مرضى السرطان"، و التي جاءت نتائجها كالآتي: أن الإناث هن الأكثر تصفحا للمواقع الالكترونية الصحية بنسبة 79,5% بينما الذكور بنسبة 20.5%، و قد يرجع هذا إلى اختلاف العينة التي كانت ممثلة لمرضى السرطان بمدينة المسيلة.

الجدول رقم (23) يمثل علاقة السن بمتابعة البرامج الصحية على الأنترنيت.

السن / متابعة البرامج ص على الأنترنيت	]أقل من 25]		[25-35 سنة [		] 36-46 سنة [		] 47 سنة فأكثر [		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
دائما	16	16,8	25	16,1	6	17,1	3	20	50	16,7
أحيانا	68	71,6	118	76,1	26	74,3	12	80	224	74,7
نادرا	11	11,6	12	7,7	3	8,6	-	-	26	8,7
المجموع	95	100	155	100	35	100	15	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 74,7% للأفراد الذين أحيانا ما يتابعون البرامج الصحية على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 80% لدى الطلبة الذين سنهم]47 سنة فأكثر[، و مدعمة بنسبة 76,1% لدى الأفراد الذين سنهم ما بين[25-35 سنة[، و مدعمة بنسبة 74,3% لدى الطلبة الذين سنهم ما بين]36-36 سنة[، و مدعمة بنسبة 71,6% لدى الطلبة الذين سنهم]أقل من 25 سنة].

تليها نسبة 16,7% للأفراد الذين دائما ما يتابعون البرامج الصحية على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 20% لدى الطلبة الذين سنهم]47 سنة فأكثر[، و مدعمة بنسبة 17,1% لدى

الأفراد الذين سنهم ما بين]36-46 سنة[، و مدعمة بنسبة 16,8% لدى الطلبة الذين سنهم]أقل من 25 سنة]، و مدعمة بنسبة 16,1% لدى الطلبة الذين سنهم ما بين [25-35 سنة[.

و في الأخير نسبة 8,7% للأفراد الذين نادرا ما يتابعون البرامج الصحية على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 11,6% لدى الطلبة الذين سنهم]أقل من 25 سنة]، و مدعمة بنسبة 8,6% لدى الأفراد الذين سنهم ما بين] 36-46 سنة[، و مدعمة بنسبة 7,7% لدى الطلبة الذين سنهم ما بين [25-35 سنة]، و جاءت نسبة 00% بالنسبة للطلبة الذين سنهم] 47 سنة فأكثر[.

من خلال الجدول نستنتج أن السن له علاقة مهمة بالاستعمال اليومي للأنترنيت، حيث كلما كبر الانسان زاد وعيه و زادت اهتماماته و مسؤولياته، و بالتالي زيادة الحاجة إلى الأنترنيت في حل هذه المشاكل كالتعليم و العمل و الثقافة و التواصل، و حتى جانب الراحة النفسية مثل الترويح عن النفس، فالطلبة الذين سنهم] 47 سنة فأكثر]جاءت نسبهم 80% أحيانا ما يستخدمون الأنترنيت، و 20% ما دائما يستخدمون الأنترنيت و هي تعتبر نسبة كبيرة بالنسبة إلى كثرة وسائل الاعلام و الانشغالات الكثيرة في وقتنا الحاضر، و هذا يتناسب تقريبا مع نتائج رسالة الدكتوراه للطالبة "بن عمروش فريدة" تحت عنوان: "استخدامات الأنترنيت في البحث العلمي الجامعي" التي جاءت نتائجها كالآتي:]أقل من 25سنة] يوميا يستخدمون الأنترنيت بنسبة 54,1%، و أكثر من ثلاث مرات في الأسبوع بنسبة 28,6%، أما الفئة العمرية من [31-40 سنة] فالطلبة الذين يستخدمون الأنترنيت يوميا جاءت نسبهم 63,8%، و أكثر من ثلاث مرات في الأسبوع 28,6%، أما الفئة العمرية[41-50سنة]فكان استعمالهم للأنترنيت بصفة يومية بنسبة 55,7 %، و 24,3% أكثر من ثلاث مرات في الأسبوع، و الفئة العمرية [لأكثر من 50 سنة]فجاء استعمالهم اليومي بنسبة 68,3%، و 12,5% أكثر من ثلاث مرات في الأسبوع، و هذا يدل على أنه كلما زاد العمر زادت المشاكل اليومية و زادت استعمالات التكنولوجيا بكل أنواعها و خاصة الأنترنيت لاختصار الوقت و الاستفادة من كل المزايا الإيجابية للشبكة.

الجدول رقم (24) يمثل علاقة الحالة الاجتماعية بمتابعة البرامج الصحية على الأنترنيت.

الحالة الاجتماعية / متابعة البرامج ص على الأنترنيت	أعزب (ة)		متزوج (ة)		مطلق (ة)		أرمل (ة)		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
دائما	27	15,9	18	15,7	4	40	1	20	50	16,7
أحيانا	124	72,9	90	78,3	6	60	4	80	224	74,7
نادرا	19	11,2	7	6,1	-	-	-	-	26	8,7
المجموع	170	100	115	100	10	100	5	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 74,7% للأفراد الذين أحيانا ما يتابعون البرامج الصحية على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 80% لدى الطلبة الأرامل، و مدعمة بنسبة 78,3% لدى الطلبة المتزوجون، و مدعمة بنسبة 72,9% لدى الطلبة العزاب، و مدعمة بنسبة 60% لدى الطلبة المطلقين.

تليها نسبة 16,7% للأفراد الذين دائما ما يتابعون البرامج الصحية على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 40% لدى الطلبة المطلقين، و مدعمة بنسبة 20% لدى الطلبة الأرامل، و مدعمة بنسبة 15,9% لدى الطلبة العزاب، و مدعمة بنسبة 15,7% لدى الطلبة المتزوجون.

و في الأخير نسبة 8,7% للأفراد الذين نادرا ما يتابعون البرامج الصحية على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 11,2% لدى الطلبة العزاب، و مدعمة بنسبة 6,1% لدى الطلبة المتزوجون، و نسبة 00% لدى الطلبة المطلقين و الأرامل.

نستنتج من الجدول أن البرامج الصحية تلقى إقبال من طرف المبحوثين على اختلاف حالتهم الاجتماعية، و هو دليل على أن هناك دراسة مسبقة للجمهور المستهدف، و كتفسير للنتائج السابقة يمكن القول أنه يوجد فروق في الحالة الاجتماعية، ففئة المتزوجين و الأرامل الأكثر حرصا و اهتماما في متابعة البرامج ذات الطابع الصحي، هذه الفئة مستهدفة بشكل كبير ليس لأنهم مرضى و فقط، و إنما حتى يتمكنوا من التعامل مع الأمراض خاصة التي تصيب أبنائهم سيما في الآونة الأخيرة التي انتشرت فيها الأمراض بشكل متسارع.

فالحالة الاجتماعية إذن لها علاقة مع استخدام الأنترنيت في التثقيف الصحي، حيث أن الحاجة هي الدافع وراء الاستخدام كالأسرة و المرض و زيادة الوعي الصحي و غيرها من متطلبات الحياة، حيث وجدنا أن المتزوجين و الأرامل جاءت نسب استخدامهم للأنترنيت بنسب كبيرة على العزاب و المطلقين، و هذا ما يتوافق مع نتائج مذكرة الماجستير للطالب "ريان باريان" تحت عنوان: "دور وسائل الاعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض"، حيث جاءت نتائجها كالآتي: جاءت العلاقة إيجابية لمتغير الحالة الاجتماعية و جاء معامل الارتباط 0,001 عند مستوى الدلالة 0,926.

الجدول رقم (25) يمثل علاقة المهنة بمتابعة البرامج الصحية على الأنترنيت.

المهنة / متابعة البرامج ص على الأنترنيت	ممارس طبي		مهنة أخرى*		عاطل عن العمل		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
دائما	4	26,7	29	17,1	17	14,8	50	16,7
أحيانا	11	73,3	127	74,7	86	74,8	224	74,7
نادرا	-	-	14	8,2	12	10,4	26	8,7
المجموع	15	100	170	100	115	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 74,7% للأفراد الذين أحيانا ما يتابعون البرامج الصحية على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 74,8% و 74,7% لكلا الفئتين الطلبة العاطلين عن العمل و الطلبة الذين يمتهنون مهن أخرى على التوالي، ثم نسبة 73,3% من الطلبة الذين لديهم مهنة ممارس طبي.

* المهن الأخرى هي كل المهن التي ليس لها علاقة بالمجال الصحي كالنجارة و الهندسة و الوظائف العمومية، لأننا في دراستنا هذه لا تهمنا هذه الوظائف مهما كانت، إنما الذي يهمنا هو الفرق بين الطالب الذي يمتهن مهنة صحية و الطالب الذي لا يمتهنها سواء مهنة أخرى أو لا يعمل، و الفرق بينهم في التثقيف الصحي.

تليها نسبة 16,7% للأفراد الذين دائما ما يتابعون البرامج الصحية على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 26,7% من الطلبة الذي لديهم مهنة ممارس طبي، و مدعمة بنسبة 17,1% من الطلبة الذين يمتهنون مهن أخرى، و مدعمة بنسبة 14,8% من الطلبة العاطلين عن العمل.

و في الأخير نسبة 8,7% للأفراد الذين نادرا ما يتابعون البرامج الصحية على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 10,4% من الطلبة العاطلين عن العمل، و مدعمة بنسبة 8,2% من الطلبة الذين يمتهنون مهن أخرى، و مدعمة بنسبة 00% من الطلبة الذين لديهم مهنة ممارس طبي.

نستنتج من الجدول أن البرامج الصحية تلقى إقبال من طرف المبحوثين على اختلاف مهنهم، و كتفسير للنتائج السابقة يمكن القول أنه يوجد فروق في الفئة المهنية، ففئة الممارسين الطبيين هم الأقل اهتماما في متابعة البرامج ذات الطابع الصحي و لكن بنسبة جد ضئيلة 73,3%، و هذا أمر طبيعي كونهم درسوا المجال الطبي على أوسع نطاق مما هو عليه في مواقع الأنترنيت، لكنهم يرجعون إليها كلما قضت الحاجة إلى ذلك.

كما نرى كذلك أن العاطلين عن العمل جاءت نسبة تصفحهم لدرجة أحيانا بنسبة 74,8% و هي نسبة كبيرة جدا بالنسبة لهم و قد تعود لأسباب صحية لهم أو لأسرهم، أما المهن الأخرى فكانت النسبة الموافقة لدرجة أحيانا هي 74,7% و هي نسبة كبيرة كون انتشار الأمراض و الأوبئة في الآونة الأخيرة، و اهتمام كل الشرائح بأخبار الصحة و الخوف من العدوى.

ثالثا: العلاقة بين البيانات السوسيو ديموغرافية و البحث عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي:

الجدول رقم (26) يبين الفروق بين الجنسين في البحث عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

الجنس / البحث عن المعلومة الطبية عبر م.ت.إ	ذكر		أنثى		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	163	93,1	121	96,8	284	94,7
لا	12	6,9	4	3,2	16	5,3
المجموع	175	100	125	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 94,7% للطلبة الذين سبق لهم استعمال مواقع التواصل الاجتماعي للبحث عن المعلومة الطبية، و هي مدعمة بنسبة 96,8% لدى فئة الإناث، و بنسبة 93,1% لدى فئة الذكور.

تقابلها نسبة 5,3% للطلبة الذين لم يسبق لهم استعمال مواقع التواصل الاجتماعي للبحث عن المعلومة الطبية، و هي مدعمة بنسبة 6,9% لدى فئة الذكور، و بنسبة 3,2% لدى فئة الإناث.

نستنتج من الجدول أن جل أفراد العينة تبحث عن معلومة طبية عبر صفحات مواقع التواصل الاجتماعي على اختلاف جنسهم، و هذا دليل على أهمية متابعة البرامج الصحية بالنسبة لأفراد العينة و مدى الاستفادة منها في تنمية المعارف الصحية عبر المواقع الصحية المختلفة على الأنترنيت، و جدير بالذكر تقارب ذلك الاهتمام بالبحث عن هذه المعلومات بين الإناث و الذكور و لصالح الإناث بنسبة قليلة نتيجة تعدد حاجيات الإناث مقارنة بالذكور.

فمواقع التواصل الاجتماعي لها دور كبير في التواصل بين كل سكان العالم حيث تتيح لهم تبادل الخبرات و المعلومات، و أكبر مثال على ذلك أنه كان لها بصمة في أزمة كوفيد-19 و

خففت وطأة هذه الجائحة، و هذا ما أشرنا له في الفصل النظري، حيث أن وسائل التواصل الاجتماعي بكل أنواعها باتت سمة واضحة لا ينكرها أحد في العالم المعاصر، و بقدر ما أسهمت تلك الوسائل الجديدة في تخفيف وطأة أزمة التواصل المباشر بين البشر بفعل المخاوف من تفشي فيروس كوفيد- 19 من خلال حملات التوعية ،حيث حلَّت محل وسائل الإعلام سواء المكتوبة ،المسموعة أو السمعية البصرية بفعل المميزات التي تتصف بها مواقع التواصل الاجتماعي كالآنية السريعة في نقل المعلومات.

الجدول رقم (27) يبين علاقة السن بالبحث عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

السن / البحث عن المعلومة الطبية عبر م.ت.إ	]أقل من 25]		[25-35 سنة [		] 36-46 سنة [		] 47 سنة فأكثر [		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	89	93,7	147	94,8	34	97,1	14	93,3	284	94,7
لا	6	6,3	8	5,2	1	2,9	1	6,7	16	5,3
المجموع	95	100	155	100	35	100	15	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 94,7% للطلبة الذين سبق لهم استعمال مواقع التواصل الاجتماعي للبحث عن معلومة طبية، و هي مدعمة بنسبة 97,1% لدى الطلبة الذين سنهم ما بين [26-46 سنة]، و مدعمة بنسبة 94,8% لدى الطلبة الذين سنهم ما بين [25-35 سنة]، و مدعمة بنسبة 93,7% لدى الطلبة الذين سنهم]أقل من 25 سنة]، و مدعمة بنسبة 93,3% لدى الطلبة الذين سنهم [47 سنة فأكثر[.

تقابلها نسبة 5,3% للطلبة الذين لم يسبق لهم استعمال مواقع التواصل الاجتماعي للبحث عن معلومة طبية، و هي مدعمة بنسبة 6,7% لدى الطلبة الذين سنهم[47 سنة فأكثر[، مدعمة

بنسبة 6,3% لدى الطلبة الذين سنهم]أقل من 25 سنة]، و مدعمة بنسبة 5,2% لدى الطلبة الذين سنهم ما بين [25-35 سنة]، و مدعمة بنسبة 2,9% لدى الطلبة الذين سنهم ما بين [36-46 سنة].

نستنتج من الجدول أن جل أفراد العينة يبحثون عن المعلومة الطبية عبر صفحات مواقع التواصل الاجتماعي على اختلاف أعمارهم، و هذا دليل على أهمية متابعة البرامج الصحية بالنسبة لأفراد العينة و مدى الاستفادة منها في تنمية المعارف الصحية عبر المواقع الصحية المختلفة على الأنترنيت، و هذا راجع للوعي الصحي و المستوى التعليمي العالي للطلبة.

فمواقع التواصل الاجتماعي باتت الوسيلة المفضلة لكل العائلة و للصغير قبل الكبير.

الجدول رقم (28) يبين علاقة الحالة الاجتماعية بالبحث عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

الحالة الاجتماعية / البحث عن المعلومة الطبية عبر م.ت.إ	أعزب (ة)		متزوج (ة)		مطلق (ة)		أرمل (ة)		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	159	93,5	111	96,5	9	90	5	100	284	94,7
لا	11	6,5	4	3,5	1	10	-	-	16	5,3
المجموع	170	100	115	100	10	100	5	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 94,7% للطلبة الذين سبق لهم استعمال مواقع التواصل الاجتماعي للبحث عن معلومة طبية، و هي مدعمة بنسبة 100% لدى الطلبة الأرامل، و مدعمة بنسبة 96,5% لدى الطلبة المتزوجون، و مدعمة بنسبة 93,5% لدى الطلبة العزاب، و مدعمة بنسبة 90% لدى الطلبة المطلقين.

تقابلها نسبة 5,3% للطلبة الذين لم يسبق لهم استعمال مواقع التواصل الاجتماعي للبحث عن معلومة طبية، و هي مدعمة بنسبة 10% لدى الطلبة المطلقين، و مدعمة بنسبة 6,5% لدى

الطلبة العزاب، و مدعمة بنسبة 3,5% لدى الطلبة المتزوجون، و مدعمة بنسبة 00% لدى الطلبة الأرامل.

نستنتج من الجدول أن جل أفراد العينة يبحثون عن المعلومة الطبية عبر صفحات مواقع التواصل الاجتماعي على اختلاف حالتهم الاجتماعية، و هذا دليل على أهمية متابعة البرامج الصحية بالنسبة لأفراد العينة و مدى الاستفادة منها في تنمية المعارف الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي و خاصة التي تكون مخصصة للصحة فقط و ترد على أسئلة المتابعين، كما تخصص مختصين صحيين للنقاش و إيجاد الحلول لهم، ففئة المتزوجين والأرامل الأكثر حرصا و اهتماما في متابعة البرامج ذات الطابع الصحي، فهم الفئة المستهدفة بشكل كبير ليس لأنهم مرضى و إنما حتى يتمكنوا من التعامل مع الأمراض خاصة التي تصيب أبنائهم سيما في الآونة الأخيرة التي انتشرت فيها الأمراض بشكل متسارع ما يعرض الأطفال إلى الإصابة بمثل هاته الأمراض و بالتالي يلقي المسؤولية كاملة على عاتق الآباء للتكفل بأبنائهم من خلال الاهتمام بما يسمى اليوم بالإعلام الصحي، أو على أقل تقدير تعزيز الصحة و الوقاية من الأمراض.

الجدول رقم (29) يبين علاقة الفئة المهنية بالبحث عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

المهنة / البحث عن المعلومة الطبية عبر م.ت.إ	يمارس طبي		مهنة أخرى*		عاطل عن العمل		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	14	93,3	161	94,7	109	94,8	284	94,7
لا	1	6,7	9	5,3	6	5,2	16	5,3
المجموع	15	100	170	100	115	100	300	100

* المهن الأخرى هي كل المهن التي ليس لها علاقة بالمجال الصحي كالنجارة و الهندسة و الوظائف العمومية، لأننا في دراستنا هذه لا تهمنا هذه الوظائف مهما كانت إنما الذي يهمنا هو الفرق بين الطالب الذي يمتهن مهنة صحية و الطالب الذي لا يمتهنها سواء مهنة أخرى أو لا يعمل، و الفرق بينهم في التثقيف الصحي.

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 94,7% للطلبة الذين سبق لهم استعمال مواقع التواصل الاجتماعي للبحث عن المعلومة الطبية، و هي مدعمة بنسبة 94,8% من الطلبة العاطلين عن العمل، و مدعمة بنسبة 94,7% من الطلبة الذين يمتهنون مهن أخرى، و مدعمة بنسبة 93,3% من الطلبة الذين لديهم مهنة ممارس طبي.

تقابلها نسبة 5,3% للطلبة الذين لم يسبق لهم استعمال مواقع التواصل الاجتماعي للبحث عن المعلومة الطبية، و هي مدعمة بنسبة 6,7% من الطلبة الذي لديهم مهنة ممارس طبي، و مدعمة بنسبة 5,3% من الطلبة الذين يمتهنون مهن أخرى، و نسبة 5,2% من الطلبة العاطلين عن العمل.

نستنتج من الجدول أن جل أفراد العينة يبحثون عن المعلومة الطبية عبر صفحات مواقع التواصل الاجتماعي على اختلاف حالتهم الاجتماعية، و هذا دليل على أهمية متابعة البرامج الصحية بالنسبة لأفراد العينة و مدى الاستفادة منها في تنمية المعارف الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي المختلفة على الأنترنيت، و هذا راجع للوعي الصحي و المستوى التعليمي العالي للطلبة، و منه نستنتج أن هناك اختلاف بسيط في استعمال مواقع التواصل الاجتماعي للبحث عن المعلومة الطبية بين الممارسين الطبيين و المهن الأخرى و العاطلين عن العمل لأن الصحة أصبحت موضوع الساعة بالنسبة للجميع.

و حسب دراسة "يحياوي إبراهيم" المنشورة في مجلة تنمية الموارد البشرية المجلد 16 العدد 2 فإن مواقع التواصل الاجتماعي من أبرز وسائل الاتصال الجديدة في نقل المعرفة و نشر الثقافة و توعية فئات اجتماعية واسعة في المجتمع، و منها نقل و نشر و تشكيل الثقافة بصفة عامة و الثقافة الصحية بالتحديد و خاصة فئة الشباب.

إن الاستخدام المتزايد للأنترنيت في أوساط المجتمع جعل الكثير من الشباب يقبل على استخدام مواقع التواصل الاجتماعي لما تتميز به من خصائص حديثة، و تجعل المستخدم يحقق حاجات أو إشباعات يريد الوصول اليها كانت فيما سبق صعبة المنال بينما اليوم أصبحت في متناول كل راغب و طالب.

رابعا: العلاقة بين البيانات السوسيو ديموغرافية و الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت:

الجدول رقم (30) يبين الفروق بين الجنسين في مدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت.

الجنس / الاستفادة من البرامج ص على الأنترنيت	ذكر		أنثى		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
مفيدة	97	55,4	71	56,8	168	56
مفيدة نوعا ما	78	44,6	54	43,2	132	44
غير مفيدة	-	-	-	-	-	-
المجموع	175	100	125	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 56% للطلبة الذين يرون أن البرامج الصحية على الأنترنيت مفيدة، و هي مدعمة بنسبة 56,8% لدى فئة الإناث، و بنسبة 55,4% لدى فئة الذكور.

تليها نسبة 44% للطلبة الذين يرون أن البرامج الصحية على الأنترنيت مفيدة نوعا ما، و هي مدعمة بنسبة 44,6% لدى فئة الذكور، و بنسبة 43,2% لدى فئة الإناث.

نستنتج من خلال الجدول أن أغلبية الطلبة يستفيدون من البرامج الصحية المقدمة على مواقع الأنترنيت، لأنهم يتلقون نصائح و إرشادات طبية عن مختلف الأمراض، و هم يستجيبون إيجابيا لهذه النصائح، لكونها برامج عملية تربوية يحقق عن طريقها رفع الوعي الصحي بتزويد الأفراد بالمعلومات و الخبرات، بقصد التأثير في معرفتهم و ميولتهم و سلوكياتهم من حيث صحتهم و صحة المجتمع الذي يعيشون فيه، و يرجع مدى استفادة الذكور من البرامج الصحية على الأنترنيت أكثر من الإناث، لأن الذكور تعتبر مسؤولياتهم الأسرية أكثر من الإناث كونهم يعتبرون أنفسهم أرباب الأسرة و حجرة أساسها، إلا أننا لا ننسى دور الإناث داخل الأسرة

بشكل فعال لكن دورها يأتي دائما وراء دور الرجل، و هذا ما آلت إليه فروض نظرية الاستخدامات و الاشباعات التي تقول أن الدور الرئيسي يقوم به الجمهور المتلقي لوسائل الاعلام في تلبية احتياجاته من هذه الوسائل، حيث يربط بين اشباع حاجاته و الوسيلة التي يحتاجها، من جهة أخرى تقول النظرية أن لوسائل الاعلام القدرة على تحديد أهدافه و اختيار المضمون الذي يلبي احتياجاته.

كما أن هذا يتفق مع نتائج رسالة الدكتوراه للطالب "تحسين منصور" سنة 2004م حيث كشفت الدراسة أن 85 من مستخدمي الأنترنيت راضون عن نتائجهم و يرون أنها وسيلة مفيدة و فعالة، و منه نستنتج أنه لا توجد فروق بين الذكور و الإناث في مدى الاستفادة من الأنترنيت في التثقيف الصحي.

الجدول رقم (31) يمثل علاقة السن بمدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت.

السن / الاستفادة من البرامج ص على الأنترنيت	]أقل من 25]		[25-35 سنة [		] 36-46 سنة [		] 47 سنة فأكثر [		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
مفيدة	55	57,9	79	51	25	71,4	9	60	168	56
مفيدة نوعا ما	40	42,1	76	49	10	28,6	6	40	132	44
غير مفيدة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
المجموع	95	100	155	100	35	100	15	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 56% للطلبة الذين يرون أن البرامج الصحية على الأنترنيت مفيدة، و هي مدعمة بنسبة 71,4% لدى الطلبة الذين سنهم ما بين[26-46 سنة]، و مدعمة بنسبة 60% لدى الطلبة الذين سنهم[47 سنة فأكثر[، و مدعمة بنسبة 57,9% لدى الطلبة الذين سنهم] أقل من 25 سنة]، و مدعمة بنسبة 51% لدى الطلبة الذين سنهم ما بين[25-35 سنة].

تقابلها نسبة 44% للطلبة الذين يرون أن البرامج الصحية على الأنترنيت مفيدة نوعا ما، و هي مدعمة بنسبة 49% لدى الطلبة الذين سنهم ما بين[25-35 سنة]، و مدعمة بنسبة 42,1% لدى الأفراد الذين سنهم] أقل من 25 سنة]، و مدعمة بنسبة 40% لدى الطلبة الذين سنهم[47 سنة فأكثر[، و مدعمة بنسبة 28,6% لدى الطلبة الذين سنهم ما بين[36-46 سنة].

نستنتج من الجدول أن أغلبية المبحوثين يستفيدون من البرامج الصحية على الأنترنيت، هذا راجع لتنوع المواضيع المتناولة و جاذبيتها و الحصول على المعلومات الأساسية و الضرورية حول الموضوع الصحي المطروح، مع امكانية طرح الأسئلة في أي وقت، و يجيب المختصون على كل سؤال بدقة و وضوح، و هذا ما لمسناه من خلال إجابة المبحوثين، خصوصا في الفئات السنية المتقدمة، حيث جاءت الفئة العمرية من[36-46 سنة] بنسبة 71.4% ترى أن الأنترنيت مفيدة و هذا كونها مرحلة حساسة في العمر و بداية تكوين الأسرة و اكتساب خبرات في الحياة سوآء صحية أو اجتماعية مما يجعلها ترى أن الأنترنيت مفيدة في حياتهم، بينما الفئة العمرية]47 سنة فأكثر[فجاءت بنسبة 60% ترى أن الأنترنيت مفيدة و هذه حتمية اجتماعية تكنولوجية على كل أحد في سنهم، أما الفئة العمرية] أقل من 25 سنة] و الفئة العمرية من [25-35 سنة] فجاءت نسبهم على التوالي 57,9% و 51% في أن الأنترنيت مفيدة لهم، و من هذا نستنتج أن كل الفئات العمرية على اختلاف أشكالها الاجتماعية تحتاج إلى الأنترنيت احتياجا كبيرا و هناك فروق ضئيلة بينها في مدى احتياجهم لها.

الجدول رقم (32) يمثل علاقة الحالة الاجتماعية بمدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت.

الحالة الاجتماعية / الاستفادة من البرامج ص على الأنترنيت	أعزب (ة)		متزوج (ة)		مطلق (ة)		أرمل (ة)		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
مفيدة	90	52,9	67	58,3	7	70	4	80	168	56
مفيدة نوعا ما	80	47,1	48	41,7	3	30	1	20	132	44
غير مفيدة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
المجموع	170	100	115	100	10	100	5	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 56% للطلبة الذين يرون أن البرامج الصحية على الأنترنيت مفيدة، و هي مدعمة بنسبة 80% لدى الطلبة الأرامل، و مدعمة بنسبة 70% لدى الطلبة المطلقين، و مدعمة بنسبة 58,3% لدى الطلبة المتزوجون، و مدعمة بنسبة 52,9% لدى الطلبة العزاب.

تقابلها نسبة 44% للطلبة الذين يرون أن البرامج الصحية على الأنترنيت مفيدة نوعا ما، و هي مدعمة بنسبة 47,1% لدى الطلبة العزاب، و مدعمة بنسبة 41,7% لدى الطلبة المتزوجون، و نسبة 30% لدى الطلبة المطلقين، و نسبة 20% لدى الطلبة الأرامل.

يبين الجدول أن فئة الأرامل و المطلقين هم الفئة الغالبة التي تستفيد من البرامج الصحية المقدمة على مواقع الأنترنيت و هذا يعني أنّهم الأكثر اهتماما في متابعة البرامج ذات الطابع الصحي، و هذا لسبب الضغوط النفسية التي يمرون بها جراء حالتهم الاجتماعية، و التي جعلت من البرامج الصحية على الشبكة المتنفس الذين يلجؤون إليه وقت الحاجة، و هذا ما أشرنا إليه في النظري حيث قلنا أن الثقافة الصحية هي تمكين الناس من تحديد مشاكلهم الصحية واحتياجاتهم، و مساعدة الناس في حل مشاكلهم الصحية باستخدام إمكاناتهم، و يرجع ذلك أيضا أن فئة المتزوجين و المطلقين و الأرامل تتحكم فيهم ظروف أسرهم فهم ملزمين نحوهم بتوفير

شروط الصحة الكاملة، و لقد أشرنا إلى ذلك سالفا حيث رأينا في النظري: "من واجبات الأسرة الحرص على متابعة كل جديد في مجال الصحة الغذائية و الجسدية و الالتزام بنتائج الدراسات العلمية المؤكدة و الحذر من المعلومات الصحية المتداولة بين الناس دون دليل علمي"، و لا يصح هذا إلا بمتابعة البرامج الصحية على الأنترنيت.

الجدول رقم (33) يمثل علاقة الفئة المهنية بمدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت.

المهنة / الاستفادة من البرامج ص على الأنترنيت	ممارس طبي		مهنة أخرى*		عاطل عن العمل		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
مفيدة	11	73,3	92	54,1	65	56,5	168	56
مفيدة نوعا ما	4	26,7	78	45,9	50	43,5	132	44
غير مفيدة	-	-	-	-	-	-	-	-
المجموع	15	100	170	100	115	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 56% للطلبة الذين يرون أن البرامج الصحية على الأنترنيت مفيدة، و هي مدعمة بنسبة 73,3% من الطلبة الذين لديهم مهنة ممارس طبي، و مدعمة بنسبة 56,5% من الطلبة الذين يمتهنون مهن أخرى، و مدعمة بنسبة 54,1% من الطلبة العاطلين عن العمل.

تقابلها نسبة 44% للطلبة الذين يرون أن البرامج الصحية على الأنترنيت مفيدة نوعا ما، و هي مدعمة بنسبة 45,9% من الطلبة الذين يمتهنون مهن أخرى، و مدعمة بنسبة 43,5% من الطلبة العاطلين عن العمل، و مدعمة بنسبة 26,7% من الطلبة الذي لديهم مهنة ممارس طبي.

* المهن الأخرى هي كل المهن التي ليس لها علاقة بالمجال الصحي كالنجارة و الهندسة و الوظائف العمومية، لأننا في دراستنا هذه لا تهمنا هذه الوظائف مهما كانت إنما الذي يهمنا هو الفرق بين الطالب الذي يمتهن مهنة صحية و الطالب الذي لا يمتهنها سواء مهنة أخرى أو لا يعمل، و الفرق بينهم في التثقيف الصحي.

تبين نتائج الجدول أن فئة الممارسين الطبيين هي الغالبية التي تستفيد من البرامج الصحية المقدمة على مواقع الأنترنيت، و الأكثر اهتماما في متابعة البرامج ذات الطابع الصحي، و هذا راجع إلى أنهم يحتاجونها أثناء عملهم و لهم كامل الوقت لذلك، مما يسمح لهم بمتابعة و الاستفادة من البرامج ذات الطابع الصحي على مواقع الأنترنيت.

كما لا ننسى أن الأطباء و الممرضين هم ملائكة الأرض الذين تقع عليهم كامل المسؤولية داخل و خارج المستشفيات لذى فهم يجتهدون ليقدموا أفضل ما لديهم لنجاحهم داخل محيط عملهم، هذا من ناحية الضمير المهني، و من ناحية أخرى هناك جانب قانوني يحتم عليهم التفاني في العمل و تفادي الخطأ الطبي الذي يعاقب عليه القانون.

أما المهن الأخرى و العاطلين عن العمل فلديهم حافز آخر ألا و هو الحفاظ على صحتهم و صحة أسرهم و رفع درجة الوقاية لديهم.

خامسا: العلاقة بين البيانات السوسيو ديموغرافية و مساهمة المواقع الصحية في تنمية المعارف الصحية:

الجدول رقم (34) يبين علاقة الجنس بمساهمة المواقع الصحية في تنمية المعارف الصحية.

الجنس / مساهمة المواقع ص في تنمية المعارف ص	ذكر		أنثى		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	160	91,4	116	92,8	276	92
لا	15	8,6	9	7,2	24	8
المجموع	175	100	125	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 92%للأفراد الذين يرون أن المواقع الصحية على الأنترنيت تساهم في تنمية المعارف الصحية لدى الطلبة، و هي مدعمة بنسبة 92,8% لدى فئة الإناث، و بنسبة 91,4% لدى فئة الذكور.

تقابلها نسبة 8% للأفراد الذين يرون أن المواقع الصحية على الأنترنيت لا تساهم في تنمية المعارف الصحية لدى الطلبة، و هي مدعمة بنسبة 7,2% لدى فئة الإناث، و بنسبة 8,6% لدى فئة الذكور.

من خلال الجدول نستنتج أن أفراد العينة يستفيدون من البرامج الصحية المعروضة على الأنترنيت في تنمية المعارف الصحية لدى الطلبة على اختلاف جنسهم، و يتضح لنا أن أفراد العينة على إطلاع تام بالمواضيع الصحية، و أنها تلقى اهتمامهم و متابعتهم، مما يجعلهم على إطلاع تام بصحتهم والأشياء التي تعوقها، و على إطلاع تام كذلك بصحة غيرهم، و ما يعانونه من أمراض، و هذا ما يجعل وعيهم الصحي يزداد يوما بعد آخر.

حيث هناك اختلاف بسيط بين الإناث و الذكور في مساهمة المواقع الصحية على المعارف الصحية و يرجع إلى تحمل المسؤولية الصحية لكلاهما في الحياة.

الجدول رقم (35) يبين علاقة السن بمساهمة المواقع الصحية في تنمية المعارف الصحية.

السن / مساهمة المواقع ص في تنمية المعارف ص	]أقل من 25]		[25-35 سنة [		] 36-46 سنة [		] 47 سنة فأكثر [		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	86	90,5	146	94,2	34	97,1	10	66,7	276	92
لا	9	9,5	9	5,8	1	2,9	5	33,3	24	8
المجموع	95	100	155	100	35	100	15	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 92% للأفراد الذين يرون أن المواقع الصحية على الأنترنيت تساهم في تنمية المعارف الصحية لدى الطلبة، و هي مدعمة بنسبة 97,1% لدى الطلبة الذين سنهم ما بين [26-46 سنة]، و مدعمة بنسبة 94,2% لدى الطلبة الذين سنهم ما بين[25-35 سنة]، و مدعمة بنسبة 90,5% لدى الطلبة الذين سنهم[أقل من 25 سنة]، و مدعمة بنسبة 66,7% لدى الطلبة سنهم] 47 سنة فأكثر[.

تقابلها نسبة 8% للأفراد الذين يرون أن المواقع الصحية على الأنترنيت لا تساهم في تنمية المعارف الصحية لدى الطلبة، و هي مدعمة بنسبة 33,3% لدى الطلبة الذين سنهم[47 سنة فأكثر[، و مدعمة بنسبة 9,5% لدى الطلبة الذين سنهم] أقل من 25 سنة]، و مدعمة بنسبة 5,8% لدى الطلبة الذين سنهم ما بين[25-35 سنة]، و مدعمة بنسبة 2,9% لدى الطلبة الذين سنهم ما بين[36-46 سنة].

من خلال الجدول نستنتج أن أفراد العينة تستفيد من البرامج الصحية المعروضة على الأنترنيت في تنمية المعارف الصحية لدى الطلبة على اختلاف سنهم، و يجمع المبحوثين على أن المواقع الصحية مفهومة و واضحة، و هذا يدل على الدور الذي تلعبه البرامج الصحية المعروضة على الأنترنيت في نشر الوعي و التثقيف الصحي لدى الطلبة الجامعيين.

الجدول رقم (36) يبين علاقة الحالة الاجتماعية بمساهمة المواقع الصحية في تنمية المعارف الصحية.

الحالة الاجتماعية / مساهمة المواقع ص في تنمية المعارف ص	أعزب (ة)		متزوج (ة)		مطلق (ة)		أرمل (ة)		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	152	89,4	111	96,5	8	80	5	100	276	92
لا	18	10,6	4	3,5	2	20	-	-	24	8
المجموع	170	100	115	100	10	100	5	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 92%للأفراد الذين يرون أن المواقع الصحية على الأنترنيت تساهم في تنمية المعارف الصحية لدى الطلبة، و هي مدعمة بنسبة 100% لدى الطلبة الأرامل، و مدعمة بنسبة 96,5% لدى الطلبة المتزوجون، و مدعمة بنسبة 89,4% لدى الطلبة العزاب، و مدعمة بنسبة 80% لدى الطلبة المطلقين.

تقابلها نسبة 8% للأفراد الذين يرون أنّ المواقع الصحية على الأنترنيت لا تساهم في تنمية المعارف الصحية لدى الطلبة، و هي مدعمة بنسبة 20% لدى الطلبة المطلقين، و مدعمة بنسبة 10,6% لدى الطلبة العزاب، و مدعمة بنسبة 3,5% لدى الطلبة المتزوجون، و مدعمة بنسبة 00% لدى الطلبة الأرامل.

يتبين من الجدول أن أفراد العينة تلقى استفادة كبيرة من البرامج الصحية المعروضة على الأنترنيت في تنمية المعارف الصحية لدى الطلبة على اختلاف حالتهم الاجتماعية خصوصا الأرامل، و يتضح لنا أن أفراد العينة على إطلاع بالمواضيع الصحية المختلفة، و على إطلاع كذلك بصحة أولادهم و ذويهم و ما يعانونه من أمراض، و هذا ما يجعل وعيهم الصحي يزداد يوما بعد آخر.

الجدول رقم (37) يبين علاقة الفئة المهنية بمساهمة المواقع الصحية في تنمية المعارف الصحية.

المهنة / مساهمة المواقع ص في تنمية المعارف ص	ممارس طبي		مهنة أخرى*		عاطل عن العمل		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	13	86,7	160	94,1	103	89,6	276	92
لا	2	13,3	10	5,9	12	10,4	24	8
المجموع	15	100	170	100	115	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 92% للأفراد الذين يرون أن المواقع الصحية على الأنترنيت تساهم في تنمية المعارف الصحية لدى الطلبة، و هي مدعمة بنسبة 94,1% من الطلبة الذين يمتهنون مهن اخرى، و مدعمة بنسبة 89,6%

* المهن الأخرى هي كل المهن التي ليس لها علاقة بالمجال الصحي كالنجارة و الهندسة و الوظائف العمومية، لأننا في دراستنا هذه لا تهمنا هذه الوظائف مهما كانت إنما الذي يهمنا هو الفرق بين الطالب الذي يمتهن مهنة صحية و الطالب الذي لا يمتهنها سواء مهنة أخرى أو لا يعمل، و الفرق بينهم في التثقيف الصحي.

من الطلبة العاطلين عن العمل، و مدعمة بنسبة 86,7% من الطلبة الذين لديهم مهنة ممارس طبي.

تقابلها نسبة 8% للأفراد الذين يرون أن المواقع الصحية على الأنترنيت لا تساهم في تنمية المعارف الصحية لدى الطلبة، و هي مدعمة بنسبة 13,3% من الطلبة الذي لديهم مهنة ممارس طبي، و مدعمة بنسبة 10,4% من الطلبة العاطلين عن العمل، و مدعمة بنسبة 5,9% من الطلبة الذين يمتهنون مهن اخرى.

من خلال الجدول نستنتج أن أفراد العينة يستفيدون من البرامج الصحية المعروضة على الأنترنيت في تنمية المعارف الصحية على اختلاف مهنهم، و يتضح ذلك سواء من خلال مستواهم الدراسي أو مهنتهم كممارسين طبيين، هذا يحدد مدى مساهمة المواضيع الصحية في تحقيق الرفع من مستوى الوعي الصحي بتزويد الأفراد بالمعلومات و الخبرات، و هذا ما لمسناه في نتائج مذكرة الماجستير للطالب "أحمد ريان باريان" تحت عنوان: "دور وسائل الاعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية" التي أكدت على وجود ارتباط قوي بين مصادر الوعي الصحي المتمثلة في وسائل الاعلام كالأنترنيت و زيادة الوعي الصحي، و هذا مهما كانت حالة الفرد المهنية أو الاجتماعية لأن في بعض المرات تكون المهنة بمثابة الحافز لدفع الفرد نحو المزيد من التألق في جميع المجالات و يحرص على تقديم الأفضل فهو قد تخلص من كل الضغوط النفسية التي لزمته أثناء فترة البطالة.

سادسا: العلاقة بين البيانات السوسيو ديموغرافية و محاولة تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت:

الجدول رقم (38) يبين الفروق بين الجنسين في محاولة تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت.

الجنس / محاولة تقليد التجارب ص لمرضى على الأنترنيت	ذكر		أنثى		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	97	55,4	73	58,4	170	56,7
لا	78	44,6	52	41,6	130	43,3
المجموع	175	100	125	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 56,7%من الطلبة الذين يحاولون تقليد تجارب صحية ناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 58,4% لدى فئة الإناث، و بنسبة 55,4% لدى فئة الذكور.

تقابلها نسبة 43,3% من الطلبة الذين لا يقلدون التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 44,6% لدى فئة الذكور، و بنسبة 41,6% لدى فئة الإناث.

نستنتج من الجدول أن جل أفراد العينة يحاولون تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين عبر صفحات و مواقع الأنترنيت على جنسهم، و يمكن تفسير اتباع بعض الأفراد لتجارب ناجحة ترجع في مضمونها إلى بعض الحالات التي لا تتطلب مختصين مثل الارشادات الصحية الرياضية و البدنية، و الحميات الغذائية، و تنطوي عملية تعزيز الصحة على اتخاذ إجراءات تسعى إلى تهيئة ظروف العيش و البيئات المناسبة لدعم الصحة، إلا أن فئة الإناث جاءت نسبتهم أعلى نسبة في تقليد التجارب الناجحة، و هذا لأنهم سريعي التأثر بتجارب الآخرين و غير صبورين على الانتظار و التأكد من المعلومات التي يجدونها على مواقع الأنترنيت، و يريدون الشفاء من بعض الأمراض في وقت قريب، خاصة إذا تعلق الأمر بالأمراض الجلدية و بالأخص في الوجه، أو أمراض العقم و غيرها من الأمراض النسائية.

الجدول رقم (39) يبين علاقة السن بمحاولة تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت.

السن / محاولة تقليد التجارب ص لمرضى على الأنترنيت	]أقل من 25]		[25-35 سنة [		] 36-46 سنة [		] 47 سنة فأكثر [		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	54	56,8	86	55,5	22	62,9	8	53,3	170	56,7
لا	41	43,2	69	44,5	13	37,1	7	46,7	130	43,3
المجموع	95	100	155	100	35	100	15	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 56,7% من الطلبة الذين يحاولون تقليد تجارب صحية ناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 62,9% لدى الطلبة الذين سنهم ما بين[26-46 سنة]، و مدعمة بنسبة 56,8% لدى الطلبة الذين سنهم]أقل من 25 سنة]، و مدعمة بنسبة 55,5% لدى الطلبة الذين سنهم ما بين[25-35 سنة]، و مدعمة بنسبة 53,3% لدى الطلبة الذين سنهم[47 سنة فأكثر[.

تقابلها نسبة 43,3% من الطلبة الذين لا يقلدون التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 46,7% لدى الطلبة الذين سنهم [47سنة فأكثر[، و مدعمة بنسبة 44,5% لدى الطلبة الذين سنهم ما بين[25-35 سنة]، و مدعمة بنسبة 43,2% لدى الطلبة الذين سنهم]أقل من 25 سنة]، و مدعمة بنسبة 37,1% لدى الطلبة الذين سنهم ما بين[36-46 سنة].

نستنتج من الجدول أن جل أفراد العينة يحاولون تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين عبر صفحات و مواقع الأنترنيت على اختلاف أعمارهم، و يمكن تفسير اتباع بعض أفراد العينة لتجارب ناجحة إلى الضرورة الملحة لذلك و المتمثلة في الأمراض المستعصية و التي لم يتمكن منها الطب الحديث، كما أن هناك طائفة تلجأ في بعض الأحيان إلى الطب البديل كالحجامة و الكي لعلاج بعض أمراض الضغط و السكري و ألم المفاصل و غيرها من الأمراض المستعصية.

و كما بيّن الجدول هناك اختلاف في النسب بين الفئات العمرية و هذا واضح جليا في الفئة العمرية من]36- 46[سنة، حيث جاءت كأعلى نسبة تتأثر بالتجارب الصحية السابقة و هذا قد يرجع إلى أن الأمراض قد تبدأ بالظهور في هذه الفترة كالضغط و السكري و ألم المفاصل، و أرجع الأطباء ذلك إلى النمط المعيشي الحالي مثل مكيفات السيارات و المنازل، و الأكل غير الصحي، مع كثرة المشاكل النفسية في وقتنا الحاضر.

الجدول رقم (40) يبين علاقة الحالة الاجتماعية بمحاولة تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت.

الحالة الاجتماعية / محاولة تقليد التجارب ص لمرضى على الأنترنيت	أعزب (ة)		متزوج (ة)		مطلق (ة)		أرمل (ة)		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	90	52,9	69	60	7	70	4	80	170	56,7
لا	80	47,1	46	40	3	30	1	20	130	43,3
المجموع	170	100	115	100	10	100	5	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 56,7%من الطلبة الذين يحاولون تقليد تجارب صحية ناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 80% لدى الطلبة الأرامل، و مدعمة بنسبة 70% لدى الطلبة المطلقين، و مدعمة بنسبة 60% لدى الطلبة المتزوجون، و مدعمة بنسبة 52,9% لدى الطلبة العزاب.

تقابلها نسبة 43,3% من الطلبة الذين لا يقلدون التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 47,1% لدى الطلبة العزاب، و مدعمة بنسبة 40% لدى الطلبة المتزوجون، و مدعمة بنسبة 30% لدى الطلبة المطلقين، و مدعمة بنسبة 20% لدى الطلبة الأرامل.

نستنتج من الجدول أنّ جل أفراد العينة يحاولون تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين عبر صفحات و مواقع الأنترنيت على اختلاف حالتهم الاجتماعية، و يمكن تفسير اتباع بعض أفراد العينة لتجارب ناجحة راجع الى طريقة تفكيرهم و جاذبية التجارب المنشورة عبر الصفحات، بالإضافة إلى حاجات المتلقي إلى مثل تلك التجارب الناجحة كفئة الأرامل و المطلقين الذين تقع على عاتقهم الكثير من المسؤوليات الاجتماعية.

الجدول رقم (41) يبين علاقة الفئة المهنية بمحاولة تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت.

المهنة / محاولة تقليد التجارب ص لمرضى على الأنترنيت	ممارس طبي		مهنة أخرى*		عاطل عن العمل		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	11	73,3	96	56,5	63	54,8	170	56,7
لا	4	26,7	74	43,5	52	45,2	130	43,3
المجموع	15	100	170	100	115	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 56,7% من الطلبة الذين يحاولون تقليد تجارب صحية ناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 73,3% من الطلبة الذين يمارسون ممارس طبي، و مدعمة بنسبة 56,5% من الطلبة الذين يمتهنون مهن اخرى، و مدعمة بنسبة 54,8% من الطلبة العاطلين عن العمل.

تقابلها نسبة 43,3% من الطلبة الذين لا يقلدون التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 45,2% من الطلبة العاطلين عن العمل، و مدعمة بنسبة

* المهن الأخرى هي كل المهن التي ليس لها علاقة بالمجال الصحي كالتجارة و الهندسة و الوظائف العمومية، لأننا في دراستنا هذه لا تهمنا هذه الوظائف مهما كانت إنما الذي يهمنا هو الفرق بين الطالب الذي يمتهن مهنة صحية و الطالب الذي لا يمتهنها سواء مهنة أخرى أو لا يعمل، و الفرق بينهم في التثقيف الصحي.

43,5% من الطلبة الذين يمتهنون مهن اخرى، و مدعمة بنسبة 26,7% من الطلبة الذين يمارسون ممارس طبي.

نستنتج من الجدول أن جل أفراد العينة يحاولون تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين عبر صفحات و مواقع الأنترنيت على اختلاف مهنتهم، و تنطوي عملية تعزيز الصحة من خلال اتباع تجارب ناجحة عبر صفحات الأنترنيت على اتخاذ إجراءات تسعى إلى تهيئة الظروف المناسبة لدعم صحتهم، و تمكينهم من اعتماد أنماط حياة صحية و الحفاظ عليها، و يشمل ذلك اتخاذ طائفة من الإجراءات التي تزيد من حظوظ عدد أكبر من الناس في التمتع بمستوى أحسن من الصحة، و أكبر دليل أنه كلما زاد الوعي الصحي زاد البحث عن معززات الصحة و اتباعها و تقليدها.

استنتاج الفرضية الجزئية الأولى:

من خلال عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى القائلة بأنه:

* توجد علاقة بين المتغيرات السوسيو ديموغرافية و استخدام الأنترنيت في التثقيف الصحي.

و من خلال تحليل المعطيات الكمية المتمثلة في الجداول البسيطة و المركبة توصلنا إلى النتائج التالية:

أولا: الفروق بين المتغيرات السوسيو ديموغرافية و متابعة البرامج الصحية على الأنترنيت:

1- الفرق بين الجنسين في متابعة البرامج الصحية على الأنترنيت:

إن متابعة البرامج الصحية على الأنترنيت بصفة دائمة يعبر عن الاهتمام الكبير للتزود بالمعلومات الصحية و رفع مستوى ثقافتنا الصحية، حيث تفوق الذكور على الإناث لكن بنسبة قليلة و بفارق 1,1%، و جاءت متابعة البرامج الصحية على الأنترنيت بصفة أحيانا لصالح الإناث و بفارق 2,3%، أي أنه يوجد فروق في المتابعة يعزى لمتغير الجنس نتيجة الأحوال الاجتماعية و الاقتصادية المتشابهة التي يعيشها الطرفان، بل و أصبحت المسؤولية الاجتماعية متساوية عند الطرفان و لا فرق بينهما.

2- الفرق في متابعة البرامج الصحية على الأنترنيت نتيجة متغير السن:

جاءت الفئة العمرية 47 سنة فأكثر هي الأكثر متابعة للبرامج الصحية على الأنترنيت بنسبة 20% و بصفة دائمة، بينما تفاوتت الفئات العمرية الأخرى في متابعة البرامج الصحية على الأنترنيت، و هذا راجع لمسؤولية و ثقافة و تجربة كل فئة، فهم ليسوا في مرتبة متساوية من التجربة الحياتية، بينما متابعة البرامج الصحية على الأنترنيت بدرجة أحيانا حلّت أيضا الفئة العمرية 47 سنة فأكثر أولا بنسبة 80% تليها الفئات العمرية الأخرى، و منه نستنتج أن هناك فروق في المتابعة تعزى لمتغير السن.

3- الفرق في متابعة البرامج الصحية على الأنترنيت نتيجة متغير الحالة الاجتماعية:

جاءت فئة المطلقين هي الأكثر متابعة للبرامج الصحية على الأنترنيت بنسبة 40% و بصفة دائمة، بينما تفاوتت الفئات الأخرى في متابعة البرامج الصحية على الأنترنيت، و هذا راجع للظروف الاجتماعية لكل فئة فالذي يملك أطفال ليس كالذي يعيش وحده و ليس

عنده مسؤولية، فهم ليسوا في مرتبة متساوية من التجربة الحياتية، بينما متابعة البرامج الصحية على الأنترنيت بدرجة أحيانا حلّت فئة الأرامل أولا بنسبة 80% تليها الفئات الأخرى، و منه نستنتج أن هناك فروق في المتابعة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

4- الفرق في متابعة البرامج الصحية على الأنترنيت نتيجة متغير المهنة:

جاءت فئة الممارسين الطبيين هي الأكثر متابعة للبرامج الصحية على الأنترنيت بنسبة 26,7% و بصفة دائمة، بينما تفاوتت الفئات الأخرى في متابعة البرامج الصحية على الأنترنيت، و هذا راجع لظروف العمل لكل فئة، فالذي يمارس مهنة الطب توجب عليه متابعة مثل هذه البرامج لتطوير ثقافته الصحية، فهم ليسوا في مرتبة متساوية من المسؤولية العملية، بينما متابعة البرامج الصحية على الأنترنيت بدرجة أحيانا حلّت فئة العاطلين عن العمل أولا بنسبة 74,8% تليها الفئات الأخرى، و منه نستنتج أن هناك فروق في المتابعة تعزى لمتغير المهنة.

ثانيا: الفروق بين المتغيرات السوسيو ديموغرافية و البحث عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي:

1- الفروق بين الجنسين في البحث عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي:

جاءت فئة الذكور هي الأكثر بحثا عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي بنسبة 96,8%، بينما جاءت نسبة الإناث 93,1% في البحث عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي، و هذا راجع لأن مواقع التواصل الاجتماعي أصبحت مؤخرا وسيلة اتصال جماهيرية رقم واحد في العالم، فلا تجد شخصا و إلاّ و له حساب على هذه المواقع، بما فيها من ميزات قيمة تختصر الوقت و المال، و من هذه المواقع التي تنشر المواضيع الصحية المتنوعة و الكثيرة مما دفع بالكثيرين بالبحث عن المعلومات الطبية على هذه المواقع، و يجعل تبادل الخبرات سهلا، و كما نرى أن الفرق ضئيل جدا بين الجنسين و هذا لأن كليهما يستفيدان من هذه المواقع، و كما هو الواقع الاجتماعي فإن المسؤولية باتت على عاتق الطرفين لكثرة الأمراض و انتشارها بقوة و خاصة في الآونة الآخرة، و منه نستنتج أن هناك فروق في البحث عن معلومة طبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس.

2- علاقة السن بالبحث عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي:

جاءت الفئة العمرية 36-46سنة هي الأكثر بحثا عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي بنسبة 97,1%، و هذا لأن هذه الفئة باتت بوابة و بداية الحياة الأسرية مع تأخر سن الزواج إلى 35 سنة للظروف المالية للذكور، و هذا ما يجعلها محل مسؤولية أمام أسرها أو حتى مع صحتها الشخصية، بينما تفاوتت الفئات الأخرى في مدى البحث عن معلومة طبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي، و منه نستنتج أن هناك فروق في مدى البحث عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي تعزى لمتغير السن.

3- علاقة الحالة الاجتماعية بالبحث عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي:

جاءت فئة الأرامل هي الأكثر بحثا عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي بنسبة 100%، بينما تفاوتت الفئات الأخرى في البحث عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي، و هذا راجع لأنها فئة متأثرة نفسيا بالظروف التي مرّت بها، و لأنها فئة ذات مسؤولية أسرية كبيرة، و منه نستنتج أن هناك فروق في مدى البحث عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

4- علاقة المهنة بالبحث عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي:

جاءت فئة العاطلين عن العمل هي الأكثر بحثا عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي بنسبة 94,8%، بينما تفاوتت الفئات الأخرى في البحث عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي، و هذا راجع لأنّ لديهم الوقت الكافي لتصفح مواقع التواصل الاجتماعي، بل إنهم يقضون معظم وقتهم مع هذه المواقع تارة للتسلية و التواصل و تارة للتعلم و التثقف، بينما جاءت الفئات الأخرى متفاوتة فيما بينها، و منه نستنتج أن هناك فروق في البحث عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي تعزى لمتغير المهنة.

ثالثا: الفروق بين المتغيرات السوسيو ديموغرافية و مدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت:

1- الفروق بين الجنسين في مدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت:

جاءت فئة الإناث هي الأكثر استفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت بنسبة 56,8%، بينما تفاوتت الفئات الأخرى في مدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت، و هذا

راجع لاختلاف حاجة كل فرد من هذه البرامج فالمريض أو الذي لديه مريض و يجرب مدى نجاعة المعلومات الصحية على هذه المواقع يرى أنها مفيدة له، بينما الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت بدرجة مفيدة نوعا ما حلّت فئة الذكور أولا بنسبة 44,6% تليها الفئات الأخرى، و منه نستنتج أن هناك فروق في مدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت تعزى لمتغير الجنس.

2- علاقة السن بمدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت:

جاءت الفئة العمرية 36-46سنة هي الأكثر استفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت بنسبة 56,8%، بينما تفاوتت الفئات الأخرى في مدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت، و هذا راجع لأن هذه الفئة في بداية حياتها الأسرية و تريد معرفة كل شيء عن الأمراض و كيفية الوقاية منها لأن لديها مسؤولية تجاه أسرهم، بينما الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت بدرجة مفيدة نوعا ما حلّت الفئة 25-35سنة أولا بنسبة 49% تليها الفئات الأخرى، و منه نستنتج أن هناك فروق في مدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت تعزى لمتغير السن.

3- علاقة الحالة الاجتماعية بمدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت:

جاءت فئة الأرامل هي الأكثر استفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت بنسبة 80%، بينما تفاوتت الفئات الأخرى في مدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت، و هذا راجع لأنها فئة متأثرة نفسيا بالظروف التي مرّت بها، بينما الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت بدرجة مفيدة نوعا ما حلّت فئة العزاب أولا بنسبة 47,1% تليها الفئات الأخرى، و منه نستنتج أن هناك فروق في مدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

4- علاقة المهنة بمدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت:

جاءت فئة الممارسين الطبيين هي الأكثر استفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت بنسبة 73,3%، بينما تفاوتت الفئات الأخرى في مدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت، و هذا راجع لأنها فئة في المجال الطبي و تعرف جيدا أهمية هذه البرامج، بينما الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت بدرجة مفيدة نوعا ما حلّت فئة المهن الأخرى أولا بنسبة 45,9%

تليها الفئات الأخرى، و منه نستنتج أن هناك فروق في مدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت تعزى لمتغير المهنة.

رابعا: الفروق بين المتغيرات السوسيو ديموغرافية و مساهمة المواقع الصحية الالكترونية في تنمية المعارف الصحية:

1- الفروق بين الجنسين في مساهمة المواقع الصحية الالكترونية في تنمية المعارف الصحية:

جاءت فئة الإناث هي الأكثر استفادة من مساهمة المواقع الصحية الالكترونية في تنمية المعارف الصحية بنسبة 92,8%، بينما جاءت نسبة الذكور 91,4% في مدى مساهمة المواقع الصحية الالكترونية في تنمية المعارف الصحية، و هذا راجع لأن هذه المواقع معتمدة من طرف هيئات صحية معتمدة من جهات صحية متخصصة، و كما نرى أن الفرق ضئيل جدا بين الجنسين و هذا لأن كليهما يستفيدان من هذه المواقع، و كما هو الواقع الاجتماعي فإن المسؤولية باتت على عاتق الطرفين لكثرة الأمراض و انتشارها بقوة و خاصة في الآونة الآخرة، و منه نستنتج أن هناك فروق في مدى مساهمة المواقع الصحية الالكترونية في تنمية المعارف الصحية تعزى لمتغير الجنس.

2- علاقة السن بمساهمة المواقع الصحية الالكترونية في تنمية المعارف الصحية:

جاءت الفئة العمرية 36-46سنة هي الأكثر استفادة من مساهمة المواقع الصحية الالكترونية في تنمية المعارف الصحية بنسبة 97,1%، و هذا لأن هذه الفئة تواقة لمعرفة المزيد حول الصحة و الأمراض و طرق الوقاية منها، بينما تفاوتت الفئات الأخرى في مدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت، و منه نستنتج أن هناك فروق في مدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت تعزى لمتغير السن.

3- علاقة الحالة الاجتماعية بمساهمة المواقع الصحية الالكترونية في تنمية المعارف الصحية:

جاءت فئة الأرامل هي الأكثر استفادة من مساهمة المواقع الصحية الالكترونية في تنمية المعارف الصحية بنسبة 100%، بينما تفاوتت الفئات الأخرى في مدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت، و هذا راجع لأنها فئة متأثرة نفسيا بالظروف التي مرّت بها، و لأنها فئة ذات مسؤولية أسرية كبيرة، و منه نستنتج أن هناك فروق في مدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

4- علاقة المهنة بمساهمة المواقع الصحية الالكترونية في تنمية المعارف الصحية:

جاءت فئة المهن الأخرى هي الأكثر استفادة من مساهمة المواقع الصحية الالكترونية في تنمية المعارف الصحية بنسبة 94,1%، بينما تفاوتت الفئات الأخرى في مدى الاستفادة من مساهمة المواقع الصحية الالكترونية في تنمية المعارف الصحية، و هذا راجع لأنها فئة تنقصها الثقافة الصحية و تنقصها التزود بالمعلومات الصحية الصحيحة للوقاية من الأمراض و تعزيز الصحة، بينما فئة الممارسين الطبيين جاءت في المرتبة الأخيرة بعد العاطلين عن العمل لأنها طبقة مثقفة فعلا نتيجة احتكاكها اليومي مع اهل التخصص، و منه نستنتج أن هناك فروق في مدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت تعزى لمتغير المهنة.

خامسا: الفروق بين المتغيرات السوسيو ديموغرافية و محاولة تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت:

1- الفروق بين الجنسين في محاولة تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت:

جاءت فئة الإناث هي الأكثر محاولة في تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت بنسبة 58,4%، بينما جاءت نسبة الذكور 55,4% في محاولة تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت، و هذا راجع لأن الإناث متسرعين في اتخاذ قراراتهم خصوصا إذا تعلق الأمر بالصحة الجمالية، و لكن بعضهم حريص على تقليد بعض التجارب الناجحة نظرا لأنها مجربة و ناجحة، و كما نرى أن الفرق ضئيل بين الجنسين و هذا لأن موضوع الصحة هو موضوع في غاية الأهمية لكليهما، و منه نستنتج أن هناك فروق في محاولة في تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت تعزى لمتغير الجنس.

2- علاقة السن بمحاولة في تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت:

جاءت الفئة العمرية 36-46سنة هي الأكثر محاولة في تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت بنسبة 62,9%، و هذا لأن هذه الفئة كما قلنا سابقا جديدة في الحياة الأسرية و تريد العبور بها إلى بر الأمان، و تحاول جاهدة إيجاد حلول صحية لأمراضها مهما كانت النتائج، بينما تفاوتت الفئات الأخرى في محاولة تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة

لمرضى معينين على الأنترنيت، و منه نستنتج أن هناك فروق في محاولة تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت تعزى لمتغير السن.

3- علاقة الحالة الاجتماعية بمحاولة تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت:

جاءت فئة الأرامل هي الأكثر محاولة في تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت بنسبة 80%، بينما تفاوتت الفئات الأخرى في محاولة تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت، و هذا راجع لأنها فئة تملك مسؤولية أسرية، حيث عندما لا يستطيع الطب الحديث فعل أي شيء يستنجدون بالتجارب الناجحة على الأنترنيت، و منه نستنتج أن هناك فروق في محاولة تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

4- علاقة المهنة بمحاولة تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت:

جاءت فئة الممارسين الطبيين هي الأكثر محاولة في تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت بنسبة 73,3%، بينما تفاوتت الفئات الأخرى في محاولة تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت، و هذا راجع لأن هذه الفئة يميزون بين التجارب الصحيحة و التجارب المزيفة لذا تجدهم يقلدون هذه التجارب خصوصا إذا كانت من الطب الشعبي، و منه نستنتج أن هناك فروق في محاولة في تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت تعزى لمتغير المهنة.

و منه نستنتج أن الفرضية الجزئية الأولى قد تحققت، إذ توجد علاقة بين المتغيرات السوسيو ديموغرافية و استخدام الأنترنيت في التثقيف الصحي، و لكن بفروق جد ضئيلة بين الجنسين.

حيث أن العلاقة بين المتغيرات السوسيو ديموغرافية و استخدام الأنترنيت في التثقيف الصحي تتطور و تتغير حسب تطور و تغير كل متغير في البيانات السوسيو ديموغرافية سواء كان الجنس أو السن أو الحالة الاجتماعية أو المهنة، لأن هذه المتغيرات تؤثر على الفرد مباشرة و على تغيير نمط معيشته مع نفسه أو مع الآخرين، حيث تؤثر فيه بدنيا و نفسيا و اجتماعيا، و هذا ما

خلصنا إليه بعد تحليل أبعاد هذه الفرضية و وجدنا فعلا أنه توجد علاقة بين البيانات السوسيو ديموغرافية و استخدام الأنترنيت في التثقيف الصحي، و كلما تغير أحد المتغيرات السوسيو ديموغرافية تغير نمط استخدام الأنترنيت في التثقيف الصحي.

الفصل السادس: عرض و تحليل بيانات الفرضية الجزئية الثانية

تمهيد.

أولا: عادات و أنماط تصفح المواقع الصحية على الأنترنيت.

ثانيا: استخدامات مصادر المعلومات الصحية لدى الطلبة.

ثالثا: انطباعات الطلبة بعد تصفح المضامين الصحية على الأنترنيت.

رابعا: مدى تأثير المضامين الصحية في الأنترنيت على الطلبة.

خامسا: علاقة مرض الطالب و متابعة المواقع الصحية الإلكترونية للتثقيف الصحي.

سادسا: العلاقة بين البيانات السوسيو ديموغرافية و انعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية:

استنتاج الفرضية الجزئية الثانية.

تمهيد:

يتناول هذا الفصل من الدراسة عرض و تحليل بيانات الفرضية الجزئية الثانية، استنادا لمعطيات استمارة الدراسة، حيث أن هذه البيانات وضعت على شكل جداول بسيطة و مركبة، ثم تحليلها كميا و كيفيا عن طريق ربطها بالمقاربات النظرية و مدى وجود علاقة بينهما، و أخيرا استنتاج مدى صحة الفرضية الجزئية الثانية القائلة بأنه: تساهم متابعة المضامين الصحية على الأنترنيت في تثقيف الطالب الجامعي صحيا.

- مدى مساهمة متابعة المضامين الصحية على الأنترنيت في تثقيف الطالب الجامعي صحيا:

أولا: عادات و أنماط تصفح المواقع الصحية على الأنترنيت:

الجدول رقم(42) يمثل متابعة المبحوثين للبرامج الصحية على الأنترنيت.

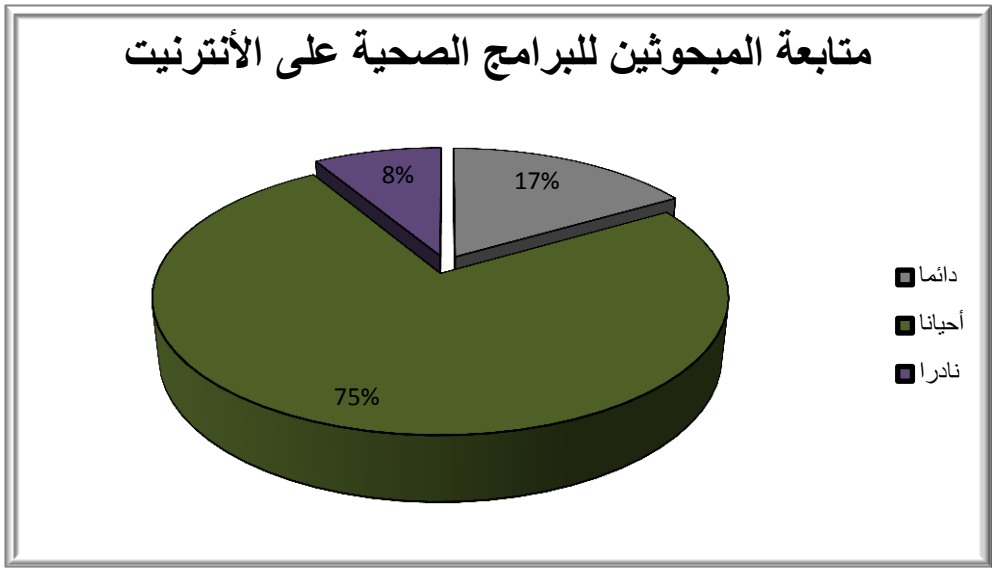
متابعة المبحوثين للبرامج الصحية على الأنترنيت	التكرار	النسبة المئوية %
دائما	50	16,66
أحيانا	224	74,66
نادرا	26	8,66
المجموع	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة جاءت بنسبة 50% من الطلبة الذين دائما ما يتابعون البرامج الصحية على الأنترنيت، بينما جاءت نسبة 74,66% من الطلبة الذين أحيانا ما يتابعون البرامج الصحية على الأنترنيت، و جاءت نسبة 26% من الطلبة الذين نادرا ما يتابعون البرامج الصحية على الأنترنيت.

نستنتج من الجدول أن الطلبة الذين دائما يتابعون البرامج الصحية على الأنترنيت جاءوا بنسبة 50%، حيث تعتبر هذه النسبة كبيرة بالنسبة للتثقيف الصحي، و قد يرجع هذا إلى ارتفاع الوعي الصحي لديهم، و اهتمامهم الشديد بمواضيع الصحة خاصة أننا في عصر الأوبئة و الأمراض كوباء "كوفيد-19"، بينما جاءت نسبة الطلبة الذين أحيانا ما يتابعون المواضيع الصحية على الأنترنيت 74,66%، و يرجع هذا إلى مدى احتياجهم لها كالبحث عن علاج ما، أو الاستفسار عن الوقاية العامة من الأمراض، و ربما لعدم توفر الوقت لديهم لمتابعة هذه البرامج بصفة دائمة كونهم طلبة و لديهم عدّة انشغالات داخل الجامعة و خارجها.

و هذا ما يتوافق مع دراسة الطالب "بن منصور رمضان" تحت عنوان: "دور المواقع الالكترونية الصحية في التثقيف الصحي لدى مرضى السرطان"، حيث جاءت نتائجها أن 19% من مجموع أفراد العينة يتصفحون البرامج الالكترونية الصحية بصفة دائمة، بينما بصفة غالبا جاءت بنسبة 37%، و بصفة أحيانا جاءت بنسبة 34%، و بصفة نادرا جاءت بنسبة 10%.

و لا تتوافق هذه النتائج مع دراسة الطالب "ريان باريان" تحت عنوان: "دور وسائل الاعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية"، حيث جاءت نتائجها أن الذين يستخدمون البرامج الصحية بصفة دائمة 18%، و بصفة أحيانا 20,9%، و بصفة نادرا 12,9%، و بصفة لا أستخدمها 48,3%، و قد يكون هذا للاختلاف المكاني "السعودية" و الزماني سنة "2004"، حيث أنه مازالت الأنترنيت غير منتشرة بقوة، و الذي أدى إلى اختلاف فكري و ثقافي و بالتالي جاءت نتائج الدراستين مختلفتين.



الشكل رقم (18)

جدول رقم (43) يمثل الوسائط الإلكترونية التي يحبذ الطلبة استعمالها لاقتناء المعلومات الصحية على الأنترنيت.

الوسائط الإلكترونية التي يحبذ الطلبة استعمالها لاقتناء المعلومات الصحية على الأنترنيت	التكرار	النسبة المئوية %
مقالات مكتوبة	124	26,96
فيديو	258	56,08
صور	70	15,22
وسائط إلكترونية أخرى*	8	1,74
المجموع	460	100

* الوسائط الإلكترونية الأخرى هي مثل و ضع أشكال تشير لمرض معين، أو الدمج بين الصورة و التعليق عليها بالكتابة، أو مقطع فيديو به مقالات مكتوبة و صور، و هناك أيضا المقاطع الصوتية... الخ.

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة، جاءت نسبة 56,08% من الطلبة الذين يحبذون وسائط الفيديو لاقتناء المعلومات الصحية على الأنترنيت، تليها نسبة 26,96% من الطلبة الذين يحبذون المقالات المكتوبة لاقتناء المعلومات الصحية على الأنترنيت، تليها نسبة 15,22% من الطلبة الذين يحبذون صور لاقتناء المعلومات الصحية على الأنترنيت، بينما جاءت نسبة 1,74% من الطلبة الذين يحبذون وسائط أخرى لاقتناء المعلومات الصحية على الأنترنيت.

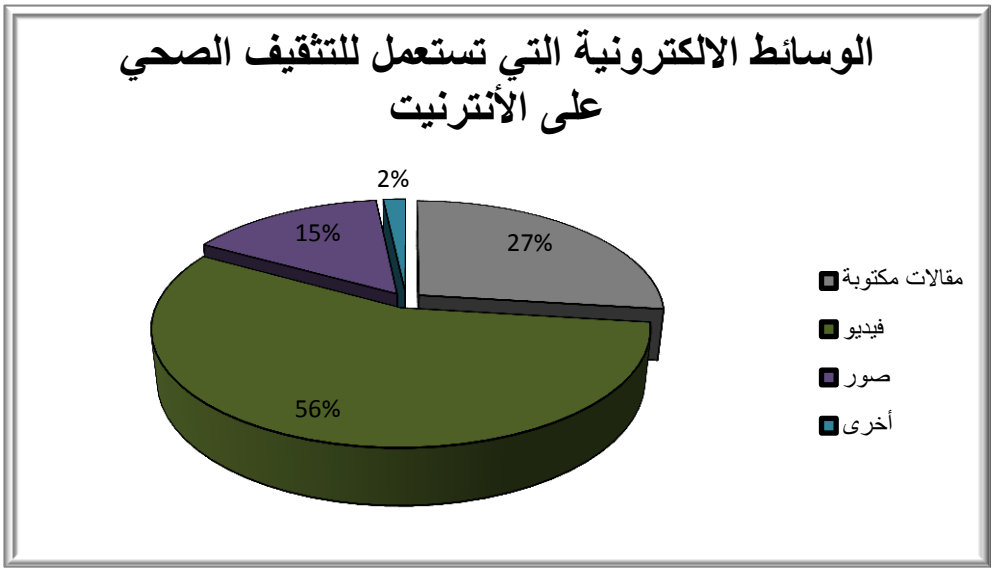
مما سبق ذكره يتضح جليا أن نسبة كبيرة من المبحوثين تحبذ استعمال الفيديو لاقتناء المعلومات الصحية على الأنترنيت، لأن الوسيلة (السمعية البصرية) المستخدمة لطرح المواضيع الصحية مفهومة، و هذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن رسائل البرامج الصحية المختلفة تنفذ إلى نسبة كبيرة من مستمعيها ممّا يجعلهم يؤثرون و يتأثرون بمن حولهم، و هذا ما يساعد على نشر ثقافة و وعي صحيين، حيث أن العين كما أثبت العلماء هي أول منفذ للمعلومة و أسهلها ثم تأتي بعدها الأجهزة السمعية، أما البصرية السمعية كالفيديو هذه أقوى و أنفع.

و كما رأينا في الجانب النظري أن: الملتيميديا "Multi Medias" بأنها إنتاج أو تقديم خدمة باستعمال لغة الاعلام الآلي (اللغة الرقمية) في تقديم المعلومات المستعملة بصفة منفردة: نصوص، صور، صوت، فيديو، كما يتميز الانتاج في الملتيميديا بالافتراضية، و تشير إلى الوسائط المادية الحاملة للمعلومات كالورق و الأشرطة و الأقراص السمعية و البصرية الممغنطة و غيرها، و هذا ما ذكره "علاء عبد الرزاق السالمي" في كتابه "تكنولوجيا المعلومات"، و الكاتب "عبد الحميد بسيوني" في كتابه "الوسائط المتعددة".

و يرى Gibbs "أنه يمكن للوسائط المتعددة و بفضل ما تتوافر عليه من سمات، تحسين الاتصال، و إثراء المواد المقدمة عبرها".

و هذا ما يتوافق مع دراسة "بن منصور رمضان" في دراسته تحت عنوان: "دور المواقع الالكترونية في التثقيف الصحي لدى مرضى السرطان"، حيث جاءت نتائجها أن

المبحوثين يفضلون تقنية الفيديو في البحث عن المعلومات عبر الأنترنيت بنسبة 65% ثم المقالات المكتوبة بنسبة 29% ثم الصور بنسبة 6%.



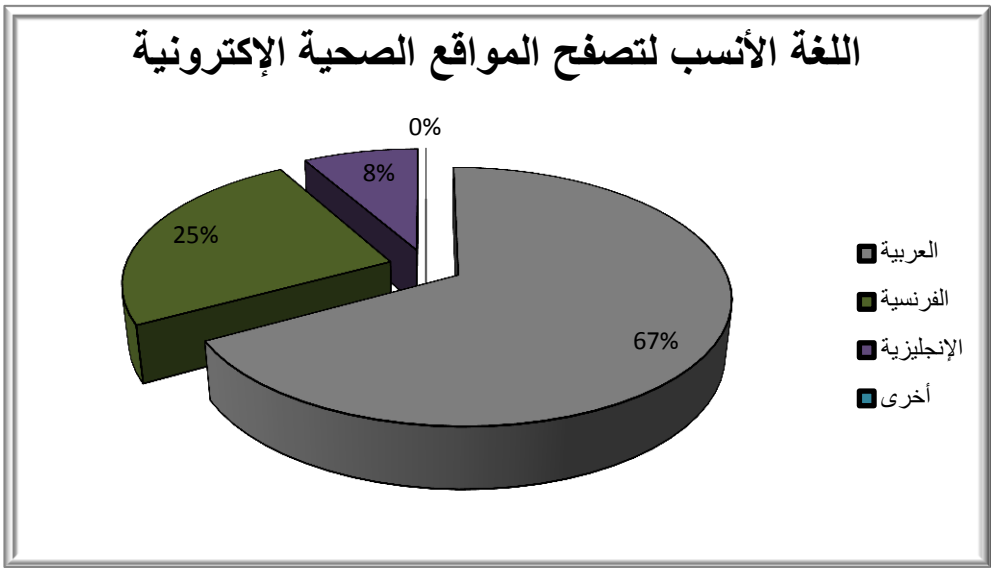
الشكل رقم (19)

جدول رقم (44) يمثل اللغة التي يجدها الطلاب الأنسب لتصفح المواقع الصحية على الأنترنيت.

اللغة التي يجدها الطلاب الأنسب لتصفح المواقع الصحية على الأنترنيت	التكرار	النسبة المئوية %
العربية	276	66,99
الفرنسية	102	24,76
الإنجليزية	34	8,25
لغة أخرى	-	-
المجموع	412	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة، جاءت نسبة 66,99% من الطلبة الذين يرون أن اللغة العربية هي الأنسب لتصفح المواقع الصحية على الأنترنيت، تليها نسبة 24,76% من الطلبة الذين يرون أن اللغة الفرنسية هي الأنسب لتصفح المواقع الصحية على الأنترنيت، بينما جاءت نسبة 8,25% من الطلبة الذين يرون أن اللغة الإنجليزية هي الأنسب لتصفح المواقع الصحية على الأنترنيت.

نستنتج من الجدول أن أغلب أفراد العينة يستخدمون اللغة العربية لتصفح المواقع الصحية على الأنترنيت لكونها اللغة الأم، كما أن جل البرامج المعروضة باللغة العربية نابعة من الثقافة الصحية لمجتمعنا، أما اللغة الفرنسية فهي اللغة الثانية في الجزائر من حيث الاستعمال و التعلم، حيث يدرس بها في الكثير من التخصصات في الجامعة إذ تعتبر ثقافة الكثيرين من الجزائريين بالفرنسية، أما اللغة الانجليزية فهي لغة العالم من حيث عدد المستخدمين و تعتبر لغة العلم، إذ يعتبر أغلب المواقع الالكترونية العالمية باللغة الانجليزية و لكن للأسف لا تدرس في الجزائر بشكل كبير.



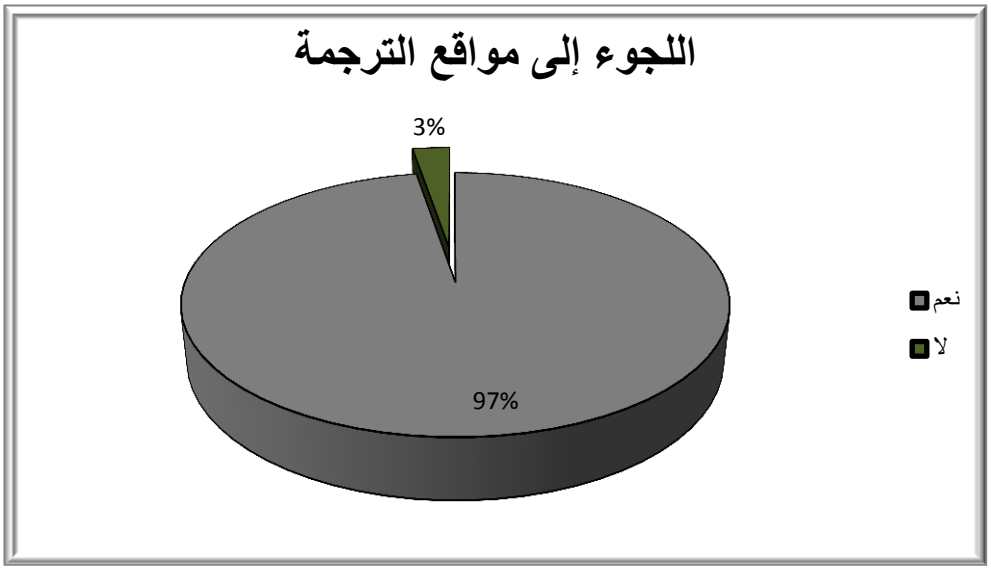
الشكل رقم (20)

جدول رقم (45) يمثل لجوء الطلبة لمواقع الترجمة.

لجوء الطلبة لمواقع الترجمة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	292	97,3
لا	8	2,7
المجموع	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة، جاءت نسبة 97,3% من الطلبة الذين يلجؤون إلى مواقع الترجمة في حالة وجود ما يودون معرفته بلغة لا يتقنونها، بينما جاءت نسبة 2,7% من الطلبة الذين لا يلجؤون إلى مواقع الترجمة في حالة وجود ما يودون معرفته بلغة لا يتقنونها.

نستنتج من الجدول أن أغلب أفراد العينة يلجؤون إلى مواقع الترجمة في حال ما وجدوا مواضيع صحية تهمهم بلغة أجنبية، و هذا نابع من حرص الطلبة على اقتناء المعلومات الصحية بشتى الطرق و بلغات متعددة، و هذا ما يساعد على نشر ثقافة الوعي الصحي، و بالتالي التقليل من الأمراض باتباع النهج الوقائي، و كذلك حتمية معرفة معلومات عن مرض ما استعصى على الأطباء المحليين يجعلهم يفعلون المستحيل للبحث عن مخرج عبر الشبكة و بكل اللغات حتى مع اللجوء لمواقع الترجمة، و ربما أخذ استشارات طبية من أطباء مختصين من مواقعهم الخاصة.



الشكل رقم (21)

ثانيا: استخدامات مصادر المعلومات الصحية لدى الطلبة :

جدول رقم (46) يمثل مصادر الثقافة الصحية لدى الطلبة.

مصدر الثقافة الصحية للطالب	التكرار	النسبة المئوية %
الأنترنيت	236	32,15
الأصدقاء	166	22,62
الأطباء	62	8,44
الأسرة	138	18,80
أفراد المجتمع	56	7,63
مصدر تثقيف صحي آخر	76	10,36
المجموع	734	100

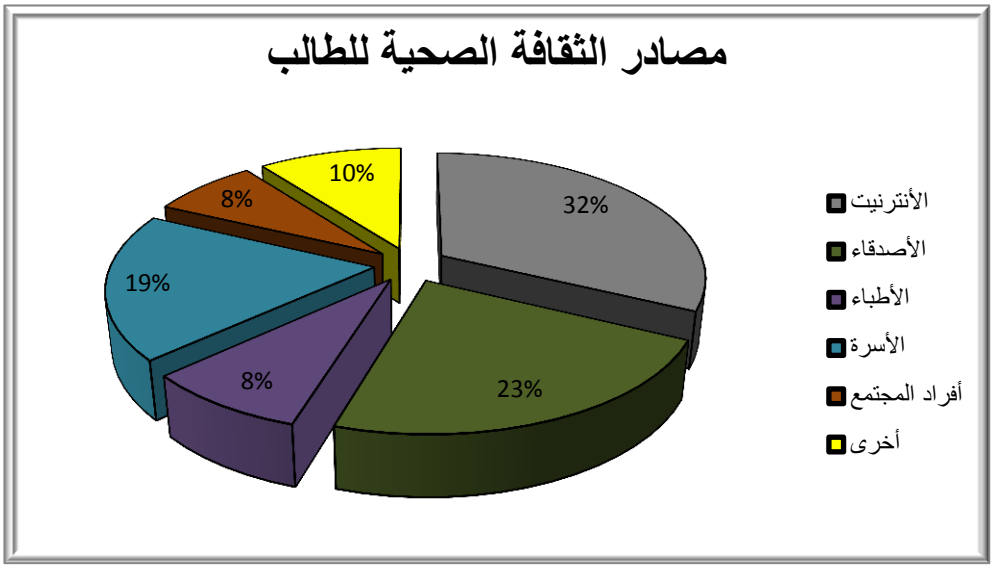
من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة، جاءت نسبة 32,15% من الطلبة مستوى ثقافتهم الصحية نابع من الأنترنيت، تليها نسبة 22,62% من الطلبة مستوى ثقافتهم الصحية نابع من الأصدقاء، تليها نسبة 18,80% من الطلبة مستوى ثقافتهم الصحية نابع من الأسرة، تليها نسبة 10,36% من الطلبة مستوى ثقافتهم الصحية نابع من مصادر أخرى، تليها نسبة 8,44% من الطلبة مستوى ثقافتهم الصحية نابع من الأطباء، بينما جاءت نسبة 7,63% من الطلبة مستوى ثقافتهم الصحية نابع من أفراد المجتمع.

نستنتج من الجدول أن جل أفراد العينة مستوى ثقافتهم الصحية نابع من البرامج الصحية على مواقع الأنترنيت، و هذا دليل على أن المواضيع الصحية كثيرة و متنوعة على مواقع الأنترنيت، مما يسمح لصفحات التثقيف الصحي التأثير في شريحة كبيرة من فئة الجمهور المتابع لها، فمن خلال تحديد فئات الجمهور و معرفة اتجاهاته، يستطيع المنتج استخدام أفضل الأساليب للتأثير على أفكاره و اتجاهاته و سلوكياته.

و هذا يظهر جليا في فروض نظرية الاستخدامات و الاشباعات التي تقول:

- تتنافس وسائل الاعلام فيما بينها لتحقيق حاجات الأفراد و اشباع رغباتهم.
- لجمهور وسائل الاعلام القدرة على تحديد أهدافه و اختيار المضمون الذي يلبي حاجاته.

أما بالنسبة للأصدقاء و الأسرة فهم من المقربين الذين يجب استشارتهم و معرفة آرائهم، خاصة إذا تعلق الأمر بالأمراض الحساسة، أما الأطباء فاستشارتهم صعبة نوعا ما لفئة ضعيفي الدخل إلا للضرورة في مقابل المال، فهي ليست مجانا كوسائل الاعلام و الأفراد المقربين.



الشكل رقم (22)

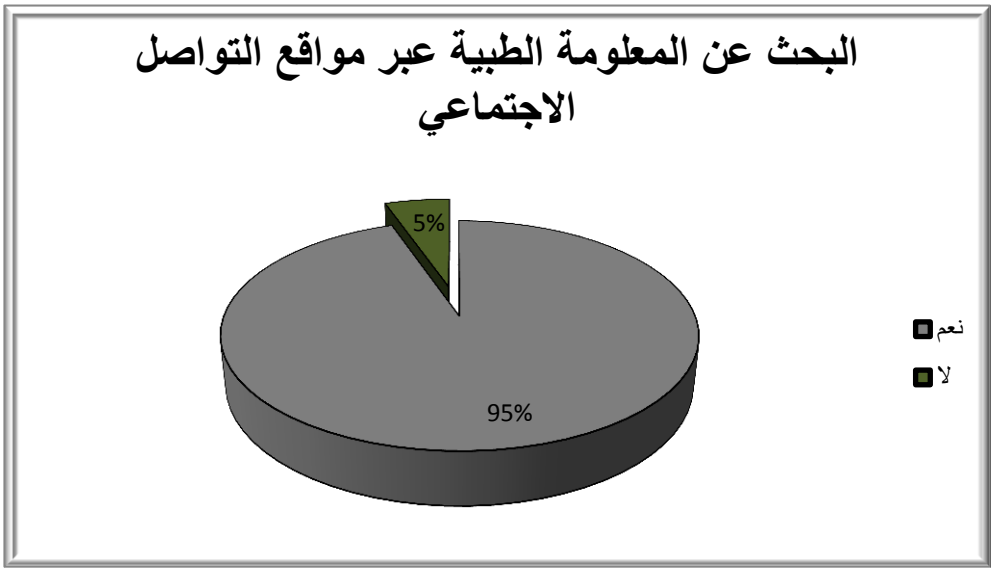
الجدول رقم(47) يمثل البحث عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

البحث عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	284	94,66
لا	16	5,33
المجموع	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أنه جاءت نسبة 94,66% من الطلبة الذين يبحثون عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي، بينما جاءت نسبة 5,33% من الطلبة الذين لا يبحثون عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

نستنتج من الجدول أن غالبية الطلبة يستخدمون مواقع التواصل الاجتماعي للبحث عن المعلومات الطبية، و هذا لأنها تتميز بكثرة و تنوع المعلومات الصحية و سرعة الحصول

عليها و مجانيتها، كما أن جميع المواقع و المؤسسات الصحية أصبحت لها مواقع صحية معتمدة على مواقع التواصل الاجتماعي.



الشكل رقم(23)

جدول رقم (48) يمثل الاستفسار عن المعلومات الطبية عبر الأنترنيت.

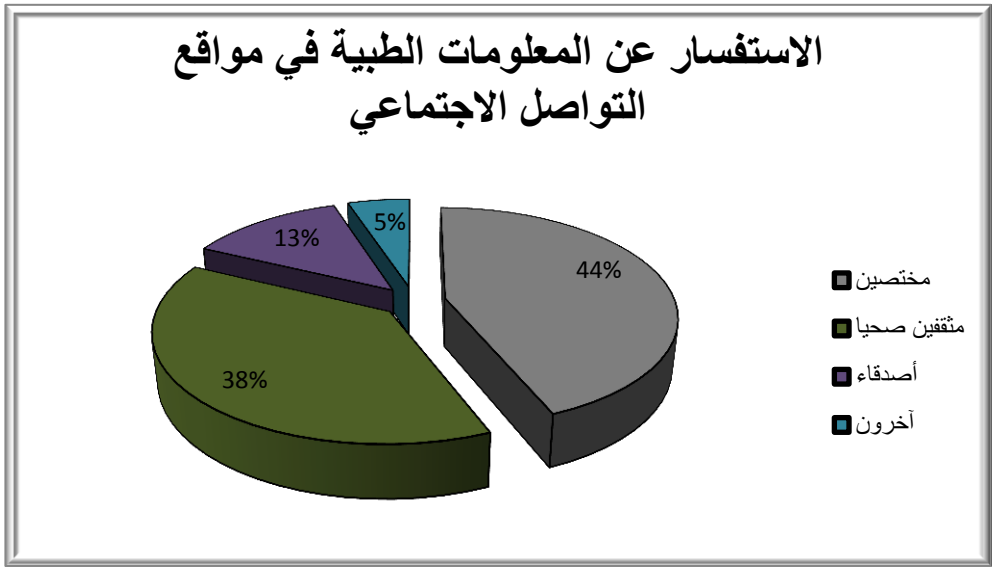
الاستفسار عن المعلومات الطبية عبر الأنترنيت	التكرار	النسبة المئوية %
مختصين	206	43,83
مثقفين صحيا	180	38,29
أصدقاء	60	12,77
أفراد المجتمع	24	5,11
المجموع	470	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة، جاءت نسبة 43,83% من الطلبة يستفسرون مختصين عن المعلومات الطبية عبر الأنترنيت، تليها نسبة 38,29% من الطلبة يستفسرون مثقفين صحيا عن المعلومات

الطبية عبر الأنترنيت، تليها نسبة 12,77 من الطلبة يستفسرون أصدقاء عن المعلومات الطبية عبر الأنترنيت، بينما جاءت نسبة 5,11% من الطلبة يستفسرون أفراد آخرون عن المعلومات الطبية عبر الأنترنيت.

نستنتج من الجدول أن جل أفراد العينة يستفسرون عن المعلومات الطبية من المختصين و المثقفين صحيا عبر مواقع الأنترنيت، و هذا أمر طبيعي أن لا يثق أي شخص في المعلومات المقدمة عبر مواقع الأنترنيت إلّا من ذوي التخصص، و هذا ما يبرر مستوى الثقافة الصحية لدى أفراد العينة.

كما أن مواضيع الصحة و الدواء أمور حساسة جدا و لا يجب الاستهزاء بها، فهي تخضع لتحاليل و فحوصات مسبقة ثم وصف الدواء اللازم، و ليس أخذ الدواء أو تقليد أي شخص آخر تماثل للشفاء عبر الأنترنيت فهذا أمر جد خطير، و هناك من اعتمد على هذه المعلومات لكنه في الأخير خسر الكثير، بل هناك حتى من فقد حياته.



الشكل رقم (24)

الجدول رقم(49) يمثل التأكد من المعلومات الصحية التي يجدها الطالب على الأنترنيت.

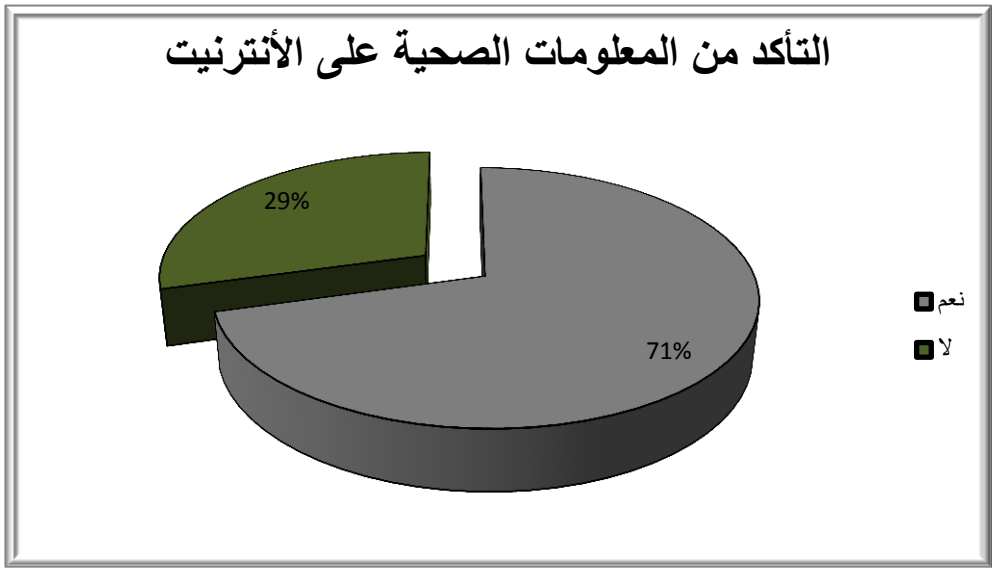
التأكد من المعلومات الصحية التي يجدها الطالب على الأنترنيت	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	212	70,66
لا	88	29,33
المجموع	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أنه جاءت نسبة 70,66% من الطلبة الذين يتأكدون من المعلومات الصحية التي يجدها الطالب على الأنترنيت، بينما جاءت نسبة 29,33% من الطلبة الذين لا يتأكدون من المعلومات الصحية التي يجدها الطالب على الأنترنيت.

نستنتج من الجدول أن 70,66% يتأكدون من المعلومات الصحية التي يجدونها في الأنترنيت، و هذا أمر طبيعي لأن أمور الصحة ليست لعبة و الكل يتكلم فيها كما هو الحال في مواقع التواصل الاجتماعي، حيث أن المعلومات الصحية يجب أن يكون مصدرها موثوق و معتمد صحيا، سواء من مختصين أو هيئات و مؤسسات صحية، و أن أي خطأ في هذه المعلومات له عواقب وخيمة صحيا و قانونيا، إذ أن الطبيب أو الممارس الطبي لو يخطئ خطأ مهني يعاقب قانونيا، حيث أنه تنص المادة 413 من قانون الصحة الجزائري[1] أنه: "باستثناء الضرورة الطبية المبررة، يعاقب طبقا لأحكام المواد 288 و 289 و 442 (الفقرة 2) من قانون العقوبات كل مهني الصحة، عن كل تقصير أو خطأ مهني تم اثباته،

[1] القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية العدد 46 المؤرخة في 29 يوليو سنة 2018.

يرتكبه خلال ممارسة مهامه أو بمناسبة القيام بها، و يلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته، أو يحدث له عجزا مستديما، أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته".



الشكل رقم (25)

ثالثا: انطباعات الطلبة بعد تصفح المواقع الصحية على الأنترنيت:

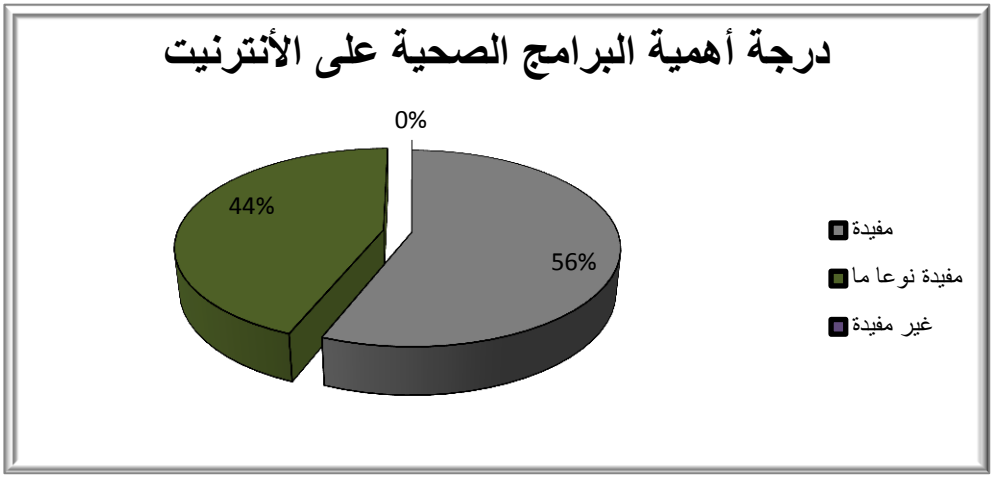
الجدول رقم(50) يمثل درجة أهمية البرامج الصحية على الأنترنيت.

درجة أهمية البرامج الصحية على الأنترنيت	التكرار	النسبة المئوية %
مفيدة	168	56
مفيدة نوعا ما	132	44
غير مفيدة	-	-
المجموع	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة جاءت بنسبة 56% من الطلبة الذين يرون أن البرامج الصحية على الأنترنيت مفيدة، بينما

جاءت نسبة 44% من الطلبة الذين يرون أن البرامج الصحية على الأنترنيت مفيدة نوعا ما، و جاءت نسبة 00% من الطلبة الذين يرون أن البرامج الصحية على الأنترنيت غير مفيدة.

نستنتج من الجدول أن 56% من الطلبة يرون أن البرامج الصحية على الأنترنيت مفيدة في حياتنا اليومية، و 44% يرون أنها مفيدة نوعا ما، و هذا لا يختلف فيه اثنان لأنها أصبحت الوسيلة الأكثر جماهيرية مما لديها من مميزات و معلومات كثيرة و قيمة و متوفرة في كل وقت و بها العديد من المواقع الصحية التي يشرف عليها متخصصون.



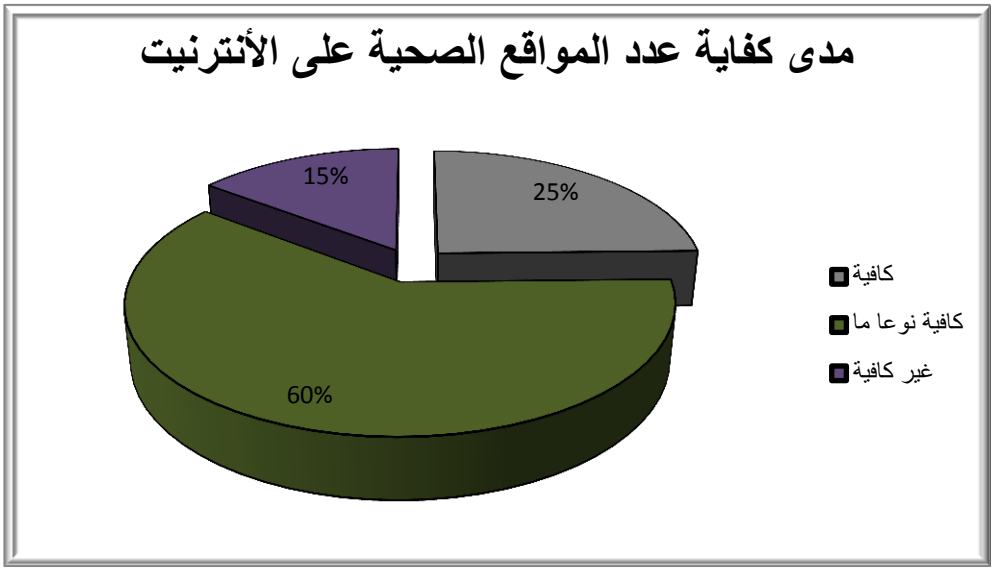
الشكل رقم (26)

الجدول رقم(51) يمثل مدى كفاية عدد المواقع الصحية على الأنترنيت.

مدى كفاية عدد المواقع الصحية على الأنترنيت	التكرار	النسبة المئوية %
كافية	74	24,66
كافية نوعا ما	182	60,66
غير كافية	44	14,66
المجموع	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة جاءت بنسبة 24,66% من الطلبة الذين يرون أن البرامج الصحية على الأنترنيت كافية، بينما جاءت نسبة 60,66% من الطلبة الذين يرون أن البرامج الصحية على الأنترنيت كافية نوعا ما، و جاءت نسبة 14,66% من الطلبة الذين يرون أن البرامج الصحية على الأنترنيت غير كافية.

نستنتج من الجدول أن 60,66% من الطلبة يرون أن عدد المواقع الصحية على الأنترنيت كافية نوعا ما، و هذا منطقي جدا لأن جل هذه المواقع و خاصة المعروفة و المعتمدة صحيا تجدها بلغة أجنبية لا يتقنها الكثيرون، أما المواقع العربية فهي شحيحة جدا مقارنة بنظيراتها الأخرى، كما أن المؤسسات الصحية في الدول العربية الكثير منها لا يعير اهتمام لفتح موقع صحي على الشبكة و التواصل مع أفراد المجتمع و خاصة المرضى، كما لا ننسى أن الهيئات الحكومية ليس لديها برامج ثقيفية على مواقع الأنترنيت كما تفعل الدول الكبرى، مما صعّب مهمة تصفح المواقع الصحية و زيادة مستوى الوعي الصحي لأفراد المجتمع.



الشكل رقم (27)

جدول رقم (52): يمثل مدى ثقة الطلبة بالمعلومات الصحية عبر م.ت.إ.

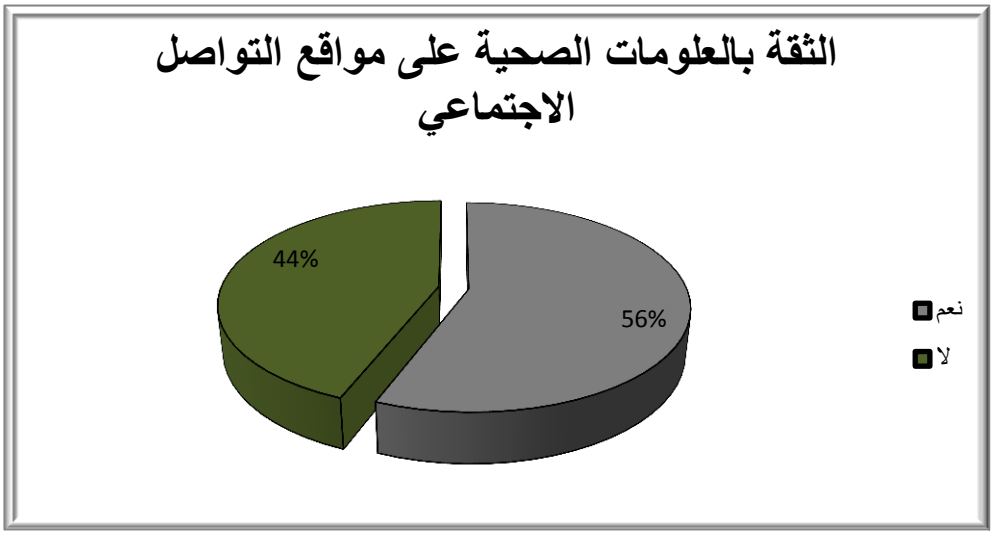
ثقة الطلبة بالمعلومات الصحية عبر م.ت.إ	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	168	56
لا	132	44
المجموع	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة، جاءت نسبة 56% من الطلبة الذين يثقون بالمعلومات الصحية التي يتلقونها عبر مواقع التواصل الاجتماعي، بينما جاءت نسبة 44% من الطلبة الذين لا يثقون بالمعلومات الصحية التي يتلقونها عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

نستنتج من الجدول أن المعلومات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي تلقى ثقة و تجاوب من طرف المبحوثين، و هو دليل على أن هناك دارسة مسبقة للجمهور المستهدف، لأن صفحات التثقيف الصحي الناجحة على مواقع التواصل الاجتماعي تتطلب دراسة الجمهور المستهدف، فمن خلال تحديد فئات الجمهور و معرفة اتجاهاته، يستطيع المنتج استخدام أفضل الأساليب للتأثير على أفكاره و اتجاهاته و سلوكياته، كما أن المواضيع هي أكثر جاذبية للجماهير لارتباطها بمشكلات المجتمع الصحية، و لأنها تلبي حاجاتهم الصحية، و تفتح مجال الاستفادة لرفع مستواهم الصحي.

هذا من جهة، و من جهة أخرى فإن مستعملي مواقع التواصل الاجتماعي الهواة لهم تأثير كبير في نشر مواضيع التثقيف الصحي، و التي من شأنها أن يستفيد منها متصفحو مواقع التواصل الاجتماعي، لكن ليس كل ما ينشر عبر هذه المواقع معتمد و صحيح، لأن هناك من غرضه النشر و فقط و هناك من غرضه لفت الانتباه و جمع المال و هناك

من غرضه التسلية بأرواح الناس، و لهذا علينا تتبع هذه المواقع بوعي و عناية و استشارة المختصين عن أي معلومة نجدها.



الشكل رقم (28)

جدول رقم (53) يمثل الاستفادة من الأنترنيت في مجال التثقيف الصحي مقارنة بالوسائل الإعلامية الأخرى.

الاستفادة من الأنترنيت في مجال التثقيف الصحي مقارنة بالوسائل الإعلامية الأخرى	الأنترنيت		المجلات الطبية		التلفزيون		الإذاعة	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
مفيدة جدا	154	51,33	110	36,67	54	18	32	10,67
مفيدة	102	34	143	47,67	96	32	74	24,67
مفيدة نوعا ما	44	14,67	36	12	133	44,33	154	51,33
غير مفيدة	-	-	11	3,67	17	5,67	40	13,33
المجموع	300	100	300	100	300	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة، جاءت نسبة 51,33% من الطلبة الذين يرون أن الاستفادة من الأنترنيت في مجال التثقيف الصحي مقارنة بالوسائل الإعلامية الأخرى مفيدة جدا، تليها نسبة 34%

من الطلبة الذين يرون أن الاستفادة من الأنترنيت في مجال التثقيف الصحي مقارنة بالوسائل الإعلامية الأخرى مفيدة، تليها نسبة 14,67% من الطلبة الذين يرون أن الاستفادة من الأنترنيت في مجال التثقيف الصحي مقارنة بالوسائل الإعلامية الأخرى مفيدة نوعا ما.

بينما جاءت نسبة 36,67% من الطلبة الذين يرون أن الاستفادة من المجلات الطبية في مجال التثقيف الصحي مقارنة بالوسائل الإعلامية الأخرى مفيدة جدا، تليها نسبة 47,67% من الطلبة الذين يرون أن الاستفادة من المجلات الطبية في مجال التثقيف الصحي مقارنة بالوسائل الإعلامية الأخرى مفيدة، تليها نسبة 12% من الطلبة الذين يرون أن الاستفادة من المجلات الطبية في مجال التثقيف الصحي مقارنة بالوسائل الإعلامية الأخرى مفيدة نوعا ما، تليها نسبة 3,67% من الطلبة الذين يرون أن الاستفادة من المجلات الطبية في مجال التثقيف الصحي مقارنة بالوسائل الإعلامية الأخرى غير مفيدة.

بينما جاءت نسبة 18% من الطلبة الذين يرون أن الاستفادة من التلفزيون في مجال التثقيف الصحي مقارنة بالوسائل الإعلامية الأخرى مفيدة جدا، تليها نسبة 32% من الطلبة الذين يرون أن الاستفادة من التلفزيون في مجال التثقيف الصحي مقارنة بالوسائل الإعلامية الأخرى مفيدة، تليها نسبة 44,33% من الطلبة الذين يرون أن الاستفادة من التلفزيون في مجال التثقيف الصحي مقارنة بالوسائل الإعلامية الأخرى مفيدة نوعا ما، تليها نسبة 5,67% من الطلبة الذين يرون أن الاستفادة من التلفزيون في مجال التثقيف الصحي مقارنة بالوسائل الإعلامية الأخرى غير مفيدة.

بينما جاءت نسبة 10,67% من الطلبة الذين يرون أن الاستفادة من الراديو في مجال التثقيف الصحي مقارنة بالوسائل الإعلامية الأخرى مفيدة جدا، تليها نسبة 24,67% من الطلبة الذين يرون أن الاستفادة من الراديو في مجال التثقيف الصحي مقارنة بالوسائل الإعلامية الأخرى مفيدة، تليها نسبة 51,33% من الطلبة الذين يرون أن الاستفادة من الراديو في مجال التثقيف الصحي مقارنة بالوسائل الإعلامية الأخرى مفيدة نوعا ما، تليها

نسبة 13,33% من الطلبة الذين يرون أن الاستفادة من الراديو في مجال التثقيف الصحي مقارنة بالوسائل الإعلامية الأخرى غير مفيدة.

و اختلاف المبحوثين حول استخدام الوسائل الاعلامية المفضلة لديهم راجع لتوفر هذه الوسيلة عندهم و توفر ميزات كبيرة فيها، و هذا ما ذكرته نظرية الاستخدامات و الاشباعات: إن وسائل الاعلام تتنافس فيما بينها لتحقيق حاجات الأفراد و اشباع رغباتهم.

و هذا عكس ما توصلت إليه دراسة الطالب "ريان باريان" تحت عنوان "دور وسائل الاعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض"، حيث جاءت نتائجها كالآتي:

* المجلات الطبية تعتبر أكثر وسائل الاعلام إفادة في مجال التثقيف الصحي.

* التلفزيون يأتي في المرتبة الثانية من حيث مدى الاستفادة منه في مجال التثقيف الصحي.

* تحتل الصحافة تأتي في المرتبة الثالثة من حيث مدى الاستفادة في مجال التثقيف الصحي.

* الإذاعة و الأنترنيت تحتلان المركز الرابع و الخامس على الترتيب من حيث الاستفادة من وسائل الاعلام في التثقيف الصحي.

و قد يعود سبب الاختلاف إلى البعد المكاني و الزماني الذي أدى إلى اختلاف ثقافي و فكري و بالتالي جاءت النتائج مختلفة بين الدراستين.

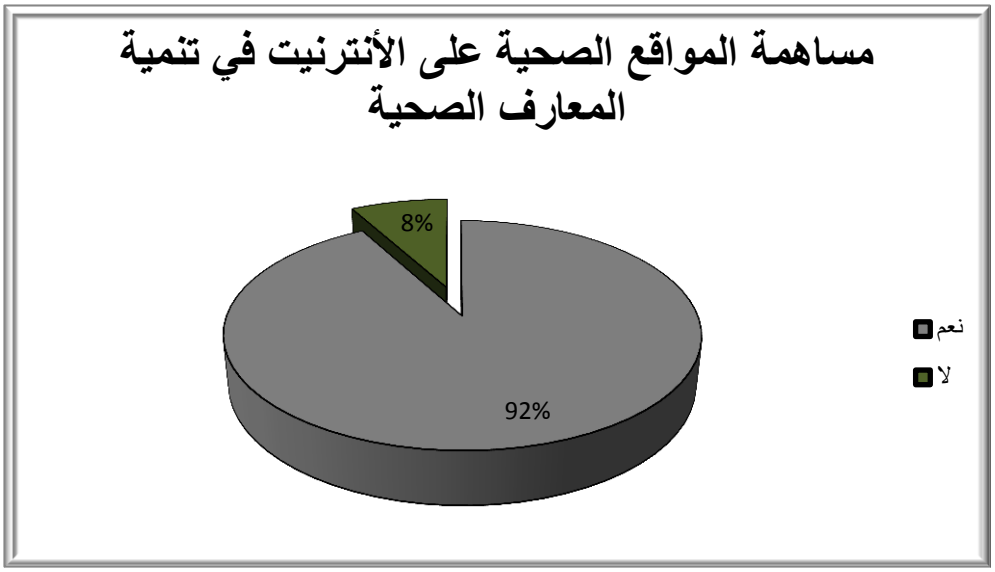
رابعا: مدى تأثير المضامين الصحية في الأنترنيت على الطلبة:

الجدول رقم(54) يمثل مساهمة المواقع الصحية على الأنترنيت في تنمية المعارف الصحية لدى الطلبة.

مساهمة المواقع الصحية على الأنترنيت في تنمية المعارف الصحية لدى الطلبة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	276	92
لا	24	8
المجموع	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أنه جاءت نسبة 92% من الطلبة الذين تساهم المواقع الصحية على الأنترنيت في تنمية المعارف الصحية لديهم، بينما جاءت نسبة 8% من الطلبة الذين لا تساهم المواقع الصحية على الأنترنيت في تنمية المعارف الصحية لديهم.

نستنتج من الجدول أن 92% من أفراد العينة يُقِرّون على أن الأنترنيت يساهم في تنمية المعارف الصحية لديهم، و هذا لأن هذه المواقع تزخر بالكثير من المعلومات الصحية المفيدة و التي بدورها تزيد مستوى الثقافة الصحية لديهم.



الشكل رقم (29)

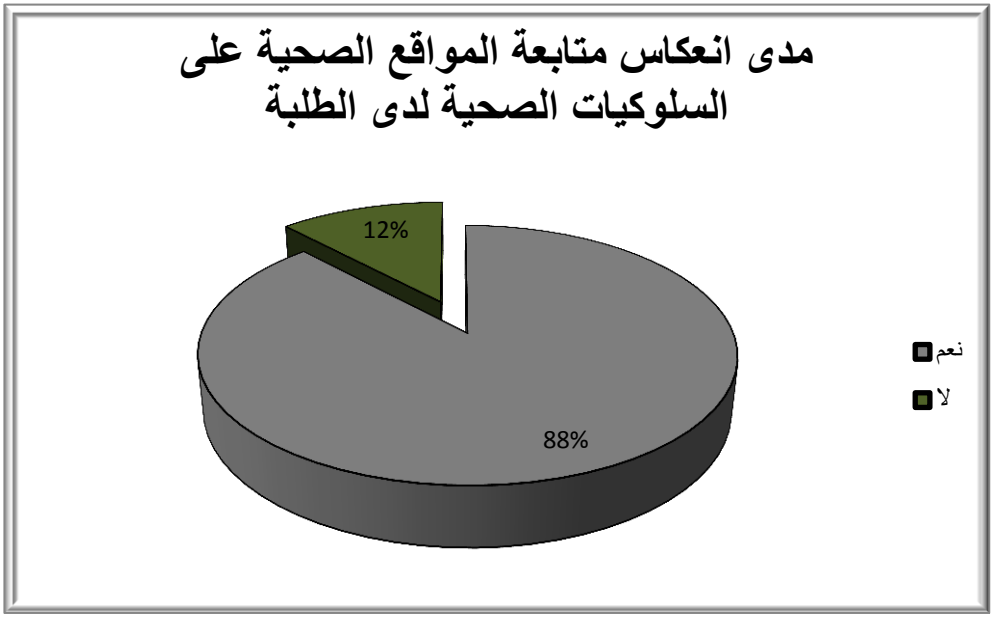
الجدول رقم(55) يمثل مدى انعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية لدى الطلبة.

مدى انعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية لدى الطلبة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	264	88
لا	36	12
المجموع	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أنه جاءت نسبة 88% من الطلبة الذين تؤثر متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية لديهم، بينما جاءت نسبة 12% من الطلبة الذين لا تؤثر متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية لديهم.

نستنتج من الجدول أن 88% من الطلبة يكتسبون سلوكيات صحية جديدة بعد تعرضهم لمضامين البرامج الصحية على الشبكة، و هذا أمر لا شك فيه لأن أي فرد لديه

شغف معرفة المزيد و تقديم الأحسن لنفسه لضمان صحة جيدة، و تغيير كل شيء من شأنه الاضرار بصحته، كما لا ننسى أنهم طلبة ذو مستوى عالي و يفرقون بين الخطأ و الصواب، و بالتالي يحاولون اكتساب سلوكيات صحية سليمة.



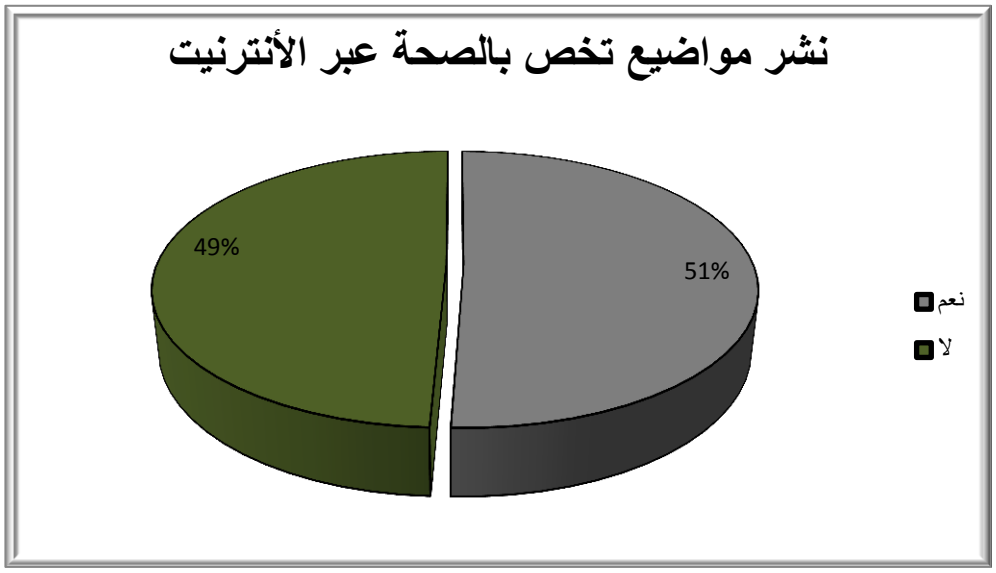
الشكل رقم (30)

الجدول رقم(56) يمثل نشر المواضيع التي تخص بالصحة عبر الأنترنيت.

نشر المواضيع التي تخص بالصحة عبر الأنترنيت	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	152	50,66
لا	148	49,33
المجموع	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أنه جاءت نسبة 50,66% من الطلبة الذين ينشرون مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت، بينما جاءت نسبة 49,33% من الطلبة الذين لا ينشرون مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت.

و منه نستنتج أن نصف الطلبة حريصين على تتبع المواضيع الصحية التي تنشر على الأنترنيت، و حريصين أيضا على تقديم نصائح و إرشادات طبية تعلموها من الأنترنيت أو من أي وسيلة أخرى، فهم بذلك يريدون أن يكونوا شريكا فعالا في المواقع الصحية، و يريدون أيضا أن لا يبخلوا على أصدقائهم بالمعلومات الصحية القيمة، أما بقية الطلبة الذين لا يحبون نشر هذه المواضيع الصحية على الأنترنيت، فهم يا إما لا يحبون المجازفة بالمعلومات الصحية فهي في غاية الخطورة إن كانت خاطئة، أو لأنهم ليسوا أشخاصا فعالين و لا يحبون مشاركة معلوماتهم مع غيرهم.



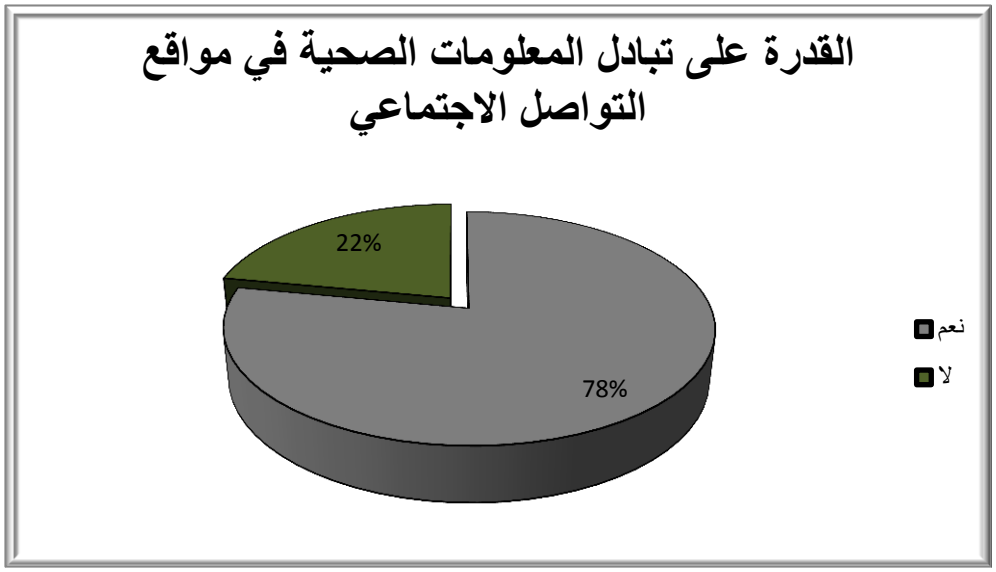
الشكل رقم (31)

جدول رقم (57) يمثل القدرة على تبادل الأفكار في مجال الصحة عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

القدرة على تبادل الأفكار في مجال الصحة عبر م.ت.إ	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	234	78
لا	66	22
المجموع	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أنه جاءت نسبة 78% من الطلبة الذين لديهم القدرة على تبادل الأفكار في مجال الصحة عبر مواقع التواصل الاجتماعي، بينما جاءت نسبة 22% من الطلبة الذين ليس لديهم القدرة على تبادل الأفكار في مجال الصحة عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

نستنتج من الجدول أن جل أفراد العينة لديهم القدرة على تبادل الأفكار في مجال الصحة عبر مواقع التواصل الاجتماعي، و يشاركون المعلومات الصحة بكل أنواعها مثل المعلومات الصحية البدنية و الغذائية و الوقائية و الإرشادات الطبية، و حتى المعلومات الخاصة بصحة البشرة على مواقع التواصل الاجتماعي، و يرجع هذا كونهم مثقفين و لا يريدون البخل في المعلومات التي عندهم و يريدون مشاركتها مع غيرهم للاستفادة منها، كما أن نشر المعلومات الصحية و التجارب الناجحة ليس بالأمر الهين بل يراعى فيه الدقة و الصدق.



الشكل رقم (32)

خامسا: العلاقة بين مرض الطالب و متابعة المواقع الصحية الالكترونية للتثقيف الصحي:

الجدول رقم (58) يبين العلاقة بين إمكانية مرض الطالب و متابعته للبرامج الصحية على الأنترنيت.

مرض الطالب / متابعة البرامج الصحية على الأنترنيت	نعم		لا		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
دائما	8	16,7	42	16,7	50	16,7
أحيانا	40	83.3	184	73	224	74.7
نادرا	-	-	26	10,3	26	8,7
المجموع	48	100	252	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه، نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 74,7% للطلبة الذين أحيانا ما يتابعون البرامج الصحية على الأنترنيت، و هي مدعمة

بنسبة 83,3% من فئة الطلبة الذين يشتكون من مرض، و مدعمة بنسبة 73% من فئة الطلبة الذين لا يعانون من أي مرض.

تليها نسبة 16,7% للأفراد الذين دائما ما يتابعون البرامج الصحية على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 16,7% من فئة الطلبة الذين يشتكون من مرض، و مدعمة بنسبة 16,7% من فئة الطلبة الذين لا يعانون من أي مرض.

و في الأخير نسبة 8,7% للأفراد الذين نادرا ما يتابعون البرامج الصحية على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 10,3% من فئة الطلبة الذين لا يعانون من أي مرض، و بنسبة 00% من فئة الطلبة الذين يشتكون من مرض.

نستنتج من الجدول أن البرامج الصحية تلقى إقبال من طرف المبحوثين على اختلاف حالتهم الصحية، و كتفسير للنتائج السابقة يمكن القول أن الحاجة هي الدافع، أي أن الحالة الصحية المتدهورة غالبا ما تكون هي الدافع وراء متابعة البرامج الصحية على مواقع الأنترنيت، و قد يكون هذا لتوفر ميزات كبيرة و مميزة في هذه المواقع لا يمتلكها غيرها كما ذكرنا سالفا، كما أنه من الطبيعي أن فئة المرضى الأكثر حرصا و اهتماما في متابعة البرامج ذات الطابع الصحي لأنها الفئة المستهدفة بشكل كبير و حتى يتمكنوا من التعامل مع المرض خاصة في الآونة الأخيرة التي انتشرت فيها الأمراض بشكل متسارع.

و هذا ما أشارت إليه نظرية الاستخدامات و الاشباعات أن الدور الرئيسي يقوم به الجمهور المتلقي لوسائل الاعلام في تلبية احتياجاته من هذه الوسائل، حيث يربط بين اشباع حاجاته و الوسيلة التي يحتاجها.

و هذا يتفق مع دراسة الطالب "بن منصور رمضان" تحت عنوان: "دور المواقع الالكترونية في التثقيف الصحي من الأمراض السرطانية"، حيث جاء أن الأنترنيت يعتبر من مصادر التثقيف الصحي، و كذلك دراسة "د. نادية مصطفى العيدروس" تحت عنوان: "فاعلية وسائل التثقيف الصحي في بث و نشر المعلومات الصحية لبناء مجتمع المعرفة الصحي السوداني"، حيث جاء أن الأنترنيت تعتبر من مصادر التثقيف الصحي.

الجدول رقم (59) يبين العلاقة بين إمكانية مرض الطالب و درجة أهمية البرامج الصحية على الأنترنيت.

مرض الطالب / أهمية البرامج الصحية على الأنترنيت	نعم		لا		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
مفيدة	24	50	144	57,1	168	56
مفيدة نوعا ما	24	50	108	42,9	132	44
غير مفيدة	-	-	-	-	-	-
المجموع	48	100	252	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه، نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 56% للطلبة الذين يرون أن البرامج الصحية على الأنترنيت مفيدة، و هي مدعمة بنسبة 57,1% من فئة الطلبة الذين لا يعانون من أي مرض، و مدعمة بنسبة 50% من فئة الطلبة الذين يشتكون من مرض.

تقابلها نسبة 44% للطلبة الذين يرون أن البرامج الصحية على الأنترنيت مفيدة نوعا ما، و هي مدعمة بنسبة 50% من فئة الطلبة الذين يشتكون من مرض، و مدعمة بنسبة 42,9% من فئة الطلبة الذين لا يعانون من أي مرض.

تبين نتائج الجدول أن فئة المرضى هي الفئة الغالبة التي تستفيد من البرامج الصحية المقدمة على مواقع الأنترنيت، و هذا أمر طبيعي لأنها الفئة المستهدفة بشكل كبير، حتى يتمكنوا من التعامل مع المرض خاصة في الآونة الأخيرة التي انتشرت فيها الأمراض بشكل متسارع.

و مما لا شك فيه أن الأنترنيت وسيلة مفيدة جدا في وقتنا الحالي و خاصة إذا تعلق الأمر بمواضيع الصحة، وهذا أشرنا إليه في الفصل النظري في عدّة جزئيات:

للتطبيب الإلكتروني فوائد لا تعد و لا تحصى أهمها ما يلي :

- تعدد وسائط الشرح قد تزيد من تحسين الرعاية الصحية.
- تقليل نفقات انتقال المريض إلى أماكن متخصصة بعيدة.
- التواصل بين المريض والطبيب بما يوفر أكبر قدر من الراحة للمريض.
- التقليل من متاعب سفر المريض إلى المدن الكبيرة و الانتقال لمسافات بعيدة بما يضر بصحته.
- امكانية تطوير مبادئ الرعاية الصحية بشكل أسرع فيعزز التعاون الطبي و تقاسم المعلومات و الخبرات المتخصصة.
- الحصول على التشخيص السريع عند الحاجة إلى العناية الطبية.
- التقليل من فترة انتظار توفير الخدمة.
- إمكانية عرض المعلومات الصحية الخاصة بالمريض و في أي وقت.
- القدرة على معرفة الأشخاص المطلعين على المعلومات الصحية و لأي غرض.
- تثقيف و تعلم مختلف فئات المجتمع.

الجدول رقم (60) يبين العلاقة بين إمكانية مرض الطالب و مدى كفاية عدد المواقع الصحية على الأنترنيت.

مرض الطالب / كفاية المواقع الصحية على الأنترنيت	نعم		لا		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
كافية	8	16,7	66	26,2	74	24,7
كافية نوعا ما	40	83,3	142	56,3	182	60,7
غير كافية	-	-	44	17,5	44	14,7
المجموع	48	100	252	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه، نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 60,7% للطلبة الذين يرون أن عدد المواقع الصحية على الأنترنيت كافية نوعا ما، و هي مدعمة بنسبة 83,3% من فئة الطلبة الذين يشتكون من مرض، و مدعمة بنسبة 56,3% من فئة الطلبة الذين لا يعانون من أي مرض.

تليها نسبة 24,7% للطلبة الذين يرون أن عدد المواقع الصحية على الأنترنيت كافية، و هي مدعمة بنسبة 26,2% من فئة الطلبة الذين لا يعانون من أي مرض، و مدعمة بنسبة 16,7% من فئة الطلبة الذين يشتكون من مرض.

و في الأخير نسبة 14,7% للطلبة الذين يرون أن عدد المواقع الصحية على الأنترنيت غير كافية، و هي مدعمة بنسبة 17,5% من فئة الطلبة الذين لا يعانون من أي مرض، و بنسبة 00% من فئة الطلبة الذين يشتكون من مرض.

تبين نتائج الجدول أن البرامج الصحية المعروضة على الأنترنيت كافية لقدر محدود على اختلاف حالة المبحوثين الصحية، و كتفسير للنتائج السابقة يمكن القول أنه يوجد فروق في حالة المبحوثين الصحية، حيث من الطبيعي فئة المرضى الأكثر حرصا واهتماما في متابعة البرامج ذات الطابع الصحي لذلك يرونها غير كافية في بعض الأوقات هذا من جهة، و يرى البعض أنها كافية، لأن الإكثار من الاطلاع على نفس المجال قد يؤدي إلى الروتين و الملل.

لكن يختلف عدد المواقع الصحية الالكترونية بين الدول المتقدمة و دول العالم الثالث و هذا يكمن في إمكانيات كل دولة كما رأينا في الفصل النظري حيث جاء:

- القطاع الصحي في العالم الثالث يعاني من ضعف البِنْية التحتية للمعلومات والاتصالات.

- عدم كفاءة التعليم والتأهيل في مجال المعلومات الصحية و الطبية.

الجدول رقم (61) يبين العلاقة بين إمكانية مرض الطالب و تأكدهم من المعلومات الصحية على الأنترنيت.

مرض الطالب / التأكد من المعلومات الصحية على الأنترنيت	نعم		لا		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	40	83,3	172	68,3	212	70,7
لا	8	16,7	80	31,7	88	29,3
المجموع	48	100	252	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه، نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 70,7% من الطلبة الذين يتأكدون من المعلومات الصحية التي يجدونها على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 83,3% من فئة الطلبة الذين يشتكون من مرض، و مدعمة بنسبة 68,3% من فئة الطلبة الذين لا يعانون من أي مرض.

تقابلها نسبة 29,3% من الطلبة الذين لا يتأكدون من المعلومات التي يجدونها على الأنترنيت و يعتمدونها مباشرة، و هي مدعمة بنسبة 31,7% من فئة الطلبة الذين لا يعانون من أي مرض، و مدعمة بنسبة 16,7% من فئة الطلبة الذين يشتكون من مرض.

نستنتج من الجدول أن غالبية الطلبة يتأكدون من المعلومات التي يجدونها على الأنترنيت على اختلاف حالتهم الصحية، و هذا أمر طبيعي للمستوى التعليمي العالي، بالإضافة أنه من الواضح أن فئة المرضى الأكثر حرصا و اهتماما في المتابعة و التأكد من المعلومات المعروضة على البرامج ذات الطابع الصحي.

الجدول رقم (62) يبين العلاقة بين مرض الطالب و مدى انعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية.

مرض الطالب / انعكاس متابعة المواقع ص على السلوكيات ص	نعم		لا		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	48	100	216	85,7	264	88
لا	-	-	36	14,3	36	12
المجموع	48	100	252	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 88% من أفراد العينة الذين يرون أن متابعة المواقع الصحية على الأنترنيت تنعكس على السلوكيات الصحية لدى الطلبة، و هي مدعمة بنسبة 100% من فئة الطلبة الذين يشتكون من مرض، و مدعمة بنسبة 85,7% من فئة الطلبة الذين لا يعانون من أي مرض.

تقابلها نسبة 12% من أفراد العينة الذين يرون أن متابعة المواقع الصحية على الأنترنيت تنعكس على السلوكيات الصحية لدى الطلبة، و هي مدعمة بنسبة 14,3% من فئة الطلبة الذين لا يعانون من أي مرض، و مدعمة بنسبة 00% من فئة الطلبة الذين يشتكون من مرض.

نستنتج من الجدول أن متابعة المواقع الصحية على الأنترنيت تلقى تجاوب كبير من طرف المبحوثين على اختلاف حالتهم الصحية، حيث أنه من الطبيعي أن يتأثر المرضى بصفحات التثقيف الصحي، لأن تلك الصفحات تستهدف المرضى بالدرجة الأولى، كونها تطرح قضايا تهم جميع أنواع الحالات المرضية، مع الإضاءة على التصرفات السلبية في نظامهم الصحي و هو مجموعة من العادات التي توارثوها دون التفكير بانعكاساتها الصحية و المؤذية لهم.

أما فئة غير مرضى فهم يتابعونها لتعزيز صحتهم و وقايتهم من الأمراض و الأوبئة المحتملة، فهم بذلك يغيرون سلوكياتهم الصحية غير سوية إلى سلوكيات صحية سوية.

سادسا: العلاقة بين البيانات السوسيو ديموغرافية و انعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية:

الجدول رقم (63) يبين الفروق بين الجنسين في انعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية.

الجنس / انعكاس متابعة المواقع ص على السلوكيات ص	ذكر		أنثى		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	155	88,6	109	87,2	264	88
لا	20	11,4	16	12,8	36	12
المجموع	175	100	125	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 88%الذين يرون أن متابعة المواقع الصحية على الأنترنيت تنعكس على السلوكيات الصحية لدى الطلبة، و هي مدعمة بنسبة 88,6% لدى فئة الذكور، و بنسبة 87,2% لدى فئة الإناث.

تقابلها نسبة 12% الذين يرون أن متابعة المواقع الصحية على الأنترنيت تنعكس على السلوكيات الصحية لدى الطلبة، و هي مدعمة بنسبة 12,8% لدى فئة الإناث، بنسبة 11,4% لدى فئة الذكور.

نستنتج من الجدول أن متابعة المواقع الصحية على الأنترنيت تلقى تجاوب كبير من طرف المبحوثين على اختلاف جنسهم، لأن صفحات التثقيف الصحي تستهدف جمهوره الواسع و من كل الفئات الاجتماعية، كونه يطرح قضايا تهم الجميع، و تجذب الأنظار نحو تفاصيل بسيطة معيشة يومياً يجدر بنا الانتباه إليها و تنفيذها إن أمكن، مع الحذر من التصرفات السلبية في

نظامنا الحياتي و هي مجموعة من العادات التي توارثناها و صرنا ننفذها دون التفكير، و التي من شأنها أن تضر بالمستوى الصحي لدينا، حيث رأينا في الجانب النظري أن السلوك الصحي المكتسب يتضح جليا في ما تعلمه الفرد من أفكار و تجارب يستفيد منها في ممارسته اليومية سواء له أو لأسرته، أو يتواصل بهذه المعلومات مع أصدقائه عبر مواقع التواصل الاجتماعي، إلا أن المواقع الصحية على الأنترنيت لها دور كبير و المتمثل في مختلف الرسائل التي تبعث بها وسائل الاعلام إلى مختلف شرائح المجتمع و ما تتضمنه من الحث على سلوكيات معينة، و هي بذلك لها دور إيجابي أو سلبي على الصحة، و هذا مثل إعلانات الثقافة الصحية، و إعلانات الكحول و المواد الدسمة و غيرها من المواد الضارة.

و من هذا نستنتج أنه توجد فروق بين الجنسين في تغير السلوكيات الصحية نتيجة التعرض لمحتوى صحي على الأنترنيت.

الجدول رقم (64) يبين علاقة السن بمدى انعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية.

السن / انعكاس متابعة المواقع ص على السلوكيات ص	]أقل من 25]		[25-35 سنة [		] 36-46 سنة [		] 47 سنة فأكثر [		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	78	82,1	139	89,7	34	97,1	13	86,7	264	88
لا	17	17,9	16	10,3	1	2,9	2	13,3	36	12
المجموع	95	100	155	100	35	100	15	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 88% للأفراد الذين يرون أن متابعة المواقع الصحية على الأنترنيت تنعكس على السلوكيات الصحية لدى الطلبة، و هي مدعمة بنسبة 97,1% لدى الطلبة الذين سنهم ما بين[26-46 سنة]، و مدعمة بنسبة 89,7% لدى الطلبة الذين سنهم ما بين[25-35 سنة]، و مدعمة بنسبة

86,7% لدى الطلبة الذين سنهم[47 سنة فأكثر[، و مدعمة بنسبة 82,1% لدى الطلبة الذين سنهم] أقل من 25 سنة].

تقابلها نسبة 12% للأفراد الذين يرون أن متابعة المواقع الصحية على الأنترنيت لا تنعكس على السلوكيات الصحية لدى الطلبة، و هي مدعمة بنسبة 17,9% لدى الطلبة الذين سنهم]أقل من 25 سنة]، و مدعمة بنسبة 13,3% لدى الطلبة الذين سنهم[47 سنة فأكثر[، و مدعمة بنسبة 10,3% لدى الطلبة الذين سنهم ما بين[25-35 سنة]، و مدعمة بنسبة 2,9% لدى الطلبة الذين سنهم ما بين[36-46 سنة].

نستنتج من الجدول أن متابعة المواقع الصحية على الأنترنيت تلقى تجاوب كبير من طرف المبحوثين على اختلاف سنهم، لأن صفحات التثقيف الصحي تستهدف الجمهور الواسع و من كل الفئات الاجتماعية و العمرية، و تستخدم أفضل الأساليب للتأثير على أفكاره و اتجاهاته و سلوكياته.

فالفئة العمرية[36-46سنة] جاء تأثير المواقع الصحية على السلوكيات الصحية بنسبة 97,1%، و هذا نتيجة قلة الخبرة لديهم فهم يتأثرون بكل جديد بالنسبة لهم و يحاولون تقليده خصوصا إذا كان لديهم دافع قوي مثل الأمراض المزمنة التي تجعل صاحبها يتمسك بكل شيء و المهم هو الأمل في الشفاء، أما الفئة العمرية[25-35 سنة] جاءت نسبتها 89,7% و هي نسبة عالية بالنظر لسنهم، حيث أن الباحثين يرون أن ليس كل ما هو في المواقع الصحية صحيح و مصادره موثوقة كما أشرنا سالفا في النظري و لا يجب أن نطبقه دون استشارة من المختصين، أما الفئة العمرية[47سنة فأكثر[فجاءت نسبتها 86,7% و هذا يدل على أنها وجدت و سيلة الأنترنيت مفيدة كما أشرنا سابقا و أن المعلومات التي تعتمدها المواقع الصحية ناجحة و معتمدة من طرف هيئات صحية موثوقة لكن ليس كلها.

الجدول رقم (65) يبين علاقة الحالة الاجتماعية بمدى انعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية.

الحالة الاجتماعية / انعكاس متابعة المواقع ص على السلوكيات ص	أعزب (ة)		متزوج (ة)		مطلق (ة)		أرمل (ة)		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	141	82,9	108	93,9	10	100	5	100	264	88
لا	29	17,1	7	6,1	-	-	-	-	36	12
المجموع	170	100	115	100	10	100	5	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 88% من أفراد العينة الذين يرون أن متابعة المواقع الصحية على الأنترنيت تنعكس على السلوكيات الصحية لدى الطلبة، و هي مدعمة بنسبة 100% لدى الطلبة الأرامل، و مدعمة بنسبة 100% لدى الطلبة المطلقين، و مدعمة بنسبة 93,9% لدى الطلبة المتزوجون، و مدعمة بنسبة 82,9% لدى الطلبة العزاب.

تقابلها نسبة 12% من أفراد العينة الذين يرون أن متابعة المواقع الصحية على الأنترنيت تنعكس على السلوكيات الصحية لدى الطلبة، و هي مدعمة بنسبة 17,1% لدى الطلبة العزاب، و مدعمة بنسبة 6,1% لدى الطلبة المتزوجون، و نسبة 00% لدى الطلبة المطلقين، و نسبة 00% لدى الطلبة الأرامل.

نستنتج من الجدول أن متابعة المواقع الصحية على الأنترنيت تلقى تجاوب كبير من طرف المبحوثين على اختلاف حالتهم الاجتماعية، و كما ذكرنا سابقا أن أكثر من يتأثر بمواقع و صفحات التثقيف الصحي هم المطلقين و الأرمل كونها تطرح قضايا تهم جميع شرائح المجتمع، و تجذب الأنظار نحو تفاصيل بسيطة معيشة يومياً يجدر بنا الانتباه إليها و تنفيذها إن أمكن، مما

تجعلهم يغيرون جل السلوكيات الصحية بسلوكيات سوية، كما أن لهم مسؤوليات كبيرة تجاه أسرهم.

الجدول رقم (66) يبين علاقة المهنة بمدى انعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية.

المهـــنة / انعكاس متـابعة المواقع ص على السلوكيات ص	ممارس طبي		مهنة أخرى*		عاطل عن العمل		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	15	100	156	91,8	93	80,9	264	88
لا	-	-	14	8,2	22	19,1	36	12
المجموع	15	100	170	100	115	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 88%الذين يرون أن متابعة المواقع الصحية على الأنترنيت تنعكس على السلوكيات الصحية لدى الطلبة، و هي مدعمة بنسبة 100% من الطلبة الذين لديهم مهنة ممارس طبي، و مدعمة بنسبة 91,8% من الطلبة الذين يمتهنون مهن أخرى، و مدعمة بنسبة 80,9% من الطلبة العاطلين عن العمل.

تقابلها نسبة 12% الذين يرون أن متابعة المواقع الصحية على الأنترنيت لا تنعكس على السلوكيات الصحية لدى الطلبة، و هي مدعمة بنسبة 19,1% من الطلبة العاطلين عن العمل، و مدعمة بنسبة 8,2% من الطلبة الذين يمتهنون مهن أخرى، و نسبة 00% من الطلبة الذي لديهم مهنة ممارس طبي.

* المهن الأخرى هي كل المهن التي ليس لها علاقة بالمجال الصحي كالنجارة و الهندسة و الوظائف العمومية، لأننا في دراستنا هذه لا تهمنا هذه الوظائف مهما كانت إنما الذي يهمنا هو الفرق بين الطالب الذي يمتهن مهنة صحية و الطالب الذي لا يمتهنها سواء مهنة أخرى أو لا يعمل، و الفرق بينهم في التثقيف الصحي.

نستنتج من الجدول أن متابعة المواقع الصحية على الأنترنيت تلقى تجاوب كبير من طرف المبحوثين على اختلاف مهنهم، و جدير بالذكر أن أكثر من يتأثر سلوكهم الصحي بصفحات التثقيف الصحي هم فئة الممارسين الطبيين، و هذا أمر طبيعي لأنهم الأكثر اطلاعا على المجالات الطبية مما يسمح لهم بتمييز المواضيع و القضايا الأكثر أهمية التي يتم طرحها على الأنترنيت، أما المهن الأخرى و العاطلين عن العمل فهي بمثابة الصحة الشخصية و زيادة الثقافة الصحية التي حتما تؤدي إلى تغيير السلوكيات الصحية.

استنتاج الفرضية الجزئية الثانية:

من خلال عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية القائلة بأنه:

* تساهم متابعة المضامين الصحية على الأنترنيت في تثقيف الطالب الجامعي صحيا.

و من خلال تحليل المعطيات الكمية المتمثلة في الجداول البسيطة و المركبة توصلنا إلى النتائج التالية:

أولا: عادات و أنماط تصفح المواقع الصحية على الأنترنيت:

1- متابعة الطلبة للبرامج الصحية على الأنترنيت:

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم (42) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة جاءت بنسبة 50% من الطلبة الذين دائما ما يتابعون البرامج الصحية على الأنترنيت، بينما جاءت نسبة 74,66% من الطلبة الذين أحيانا ما يتابعون البرامج الصحية على الأنترنيت، و جاءت نسبة 26% من الطلبة الذين نادرا ما يتابعون البرامج الصحية على الأنترنيت.

نستنتج من الجدول أن الطلبة يتابعون المواقع الصحية على الأنترنيت سواء دائما أو أحيانا أو حتى نادرا، و يرجع هذا إلى غرض كل منهم في اللجوء إلى هذه المواقع الصحية، مثل علاج الأمراض و طرق الوقاية منها، أو زيادة مستوى الثقافة الصحية و بالتالي زيادة مستوى الوعي الصحي عند الطلبة.

2- الوسائط الإلكترونية التي يحبذ استعمالها لاقتناء المعلومات الصحية على الأنترنيت:

من خلال الجدول رقم (43) نلاحظ أن الطلبة يحبذون استعمال تقنية الفيديو لاقتناء المعلومات الصحية من الأنترنيت، حيث جاءت بنسبة 56,08%، و قد يرجع هذا إلى أن الصوت و الصورة هو الأقرب لاقتناء المعلومات مهما كان نوعها، كما أن هذه التقنية تعتبر غير مجهدة بدنيا عكس الوسائط الأخرى كالمقالات المكتوبة و الصور.

3- اللغة التي يجدها الطلبة الأنسب لتصفح المواقع الصحية على الأنترنيت:

من خلال الجدول رقم (44) نلاحظ أن الطلبة يحبذون استعمال اللغة العربية لاقتناء المعلومات الصحية من الأنترنيت، حيث جاءت بنسبة 66,99%، و قد يرجع هذا إلى أن اللغة العربية هي اللغة الأم في الجزائر، و تعتبر اللغة التي يحسنها و يستعملها كل الأفراد، كما أن الفرنسية جاءت ثانيا كونها هي اللغة الثانية في الجزائر و التي تركها المستعمر الفرنسي بعده، و لذا تجد كبار السن يحسنون استعمالها و القراءة بها.

4- اللجوء إلى مواقع الترجمة في حالة ما لم يجد الطلبة ما يودون معرفته بلغة لا يتقنونها:

من خلال الجدول رقم (45) نلاحظ أن الطلبة يلجؤون إلى مواقع الترجمة بنسبة 97,3%، بينما جاءت نسبة الرافضين 2,7%، و قد يرجع هذا إلى مستوى ثقافة الطلبة الحاليين باللغات الأخرى، لأن اكتساب اللغة يحتاج إلى مثابرة و تعب و اجتهاد و مداومة قراءة للغات الأخرى، و هذا ما لا نجده عند جل طلبتنا اليوم.

ثانيا: استخدامات مصادر المعلومات الصحية لدى الطلبة:

1- مصادر الثقافة الصحية للطلبة:

من خلال الجدول رقم (46) نلاحظ أن المبحوثين يستعملون الأنترنيت لرفع مستوى ثقافتهم الصحية بنسبة 32,15%، و يرجع هذا إلى مدى أهمية المواضيع الصحية على الأنترنيت و مدى تنوعها، بينما يأتي الأصدقاء و الأسرة في المستوى الثاني نظرا لاحتكاكهم بالمبحوث مباشرة و بصفة مستمرة، ثم تأتي مصادر المعلومات الأخرى بنسب متفاوتة.

2- البحث عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي:

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم (47) نلاحظ أنه جاءت نسبة 94,66% من الطلبة الذين يبحثون عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي، بينما جاءت نسبة 5,33% من الطلبة الذين لا يبحثون عن المعلومة الطبية عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

و منه نستنتج أن مواقع التواصل الاجتماعي لا يمكن الاستغناء عنها البتة، لأنها تمتلك ميزات و إيجابيات كثيرة تفيد أفراد المجتمع، و من جميع النواحي و خاصة جانب تبادل الثقافات و المعلومات، كالمعلومات و التجارب الصحية.

3- الاستفسار عن المعلومات الطبية عبر الأنترنيت:

من خلال الجدول رقم (48) نلاحظ أن المبحوثين يستفسرون المختصين عن المعلومات الطبية عبر الأنترنيت بنسبة 43,83%، و هذا يرجع إلى مدى موثوقية المعلومات الصحية التي لديهم، بينما يأتي المثقفين الصحيين ثانيا بنسبة 38,29%، و هذا لأن لديهم التجربة و المعلومات الصحية التي اكتسبوها من جميع المصادر الصحية المعتمدة، فيما تأتي الفئات الأخرى بنسب متفاوتة.

ثالثا: انطباعات الطلبة بعد تصفح المواقع الصحية على الأنترنيت:

1- درجة أهمية البرامج الصحية على الأنترنيت:

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم (50) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة جاءت بنسبة 56% من الطلبة الذين يرون أن البرامج الصحية على الأنترنيت مفيدة، بينما جاءت نسبة 44% من الطلبة الذين يرون أن البرامج الصحية على الأنترنيت مفيدة نوعا ما، و جاءت نسبة 00% من الطلبة الذين يرون أن البرامج الصحية على الأنترنيت غير مفيدة.

و منه نستنتج أن الأنترنيت لا نستطيع أن نستغني عنها في حياتنا اليومية و في كل أشغالنا، إلا أنها تتفاوت درجة الأهمية بين فرد و آخر حسب درجة احتياجاته و طبيعة عمله، و حسب درجة ثقافته العامة تجاه وسائل الاعلام و الاتصال.

2- مدى كفاية عدد المواقع الصحية على الأنترنيت:

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم (51) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة جاءت بنسبة 24,66% من الطلبة الذين يرون أن البرامج الصحية على الأنترنيت كافية، بينما جاءت نسبة 60,66% من الطلبة الذين يرون أن البرامج الصحية على

الأنترنيت كافية نوعا ما، و جاءت نسبة 14,66% من الطلبة الذين يرون أن البرامج الصحية على الأنترنيت غير كافية.

و منه نستنتج أن غالبة الطلبة يرون أنها كافية نوعا ما، و هذا يرجع إلى عدم امتلاكهم للغة الأنترنيت المنتشرة بقوة و هي الانجليزية، و التي هي مفتاح معظم المواقع الالكترونية.

3- الثقة بالمعلومات الصحية التي يتلاقاها المبحوثين عبر مواقع التواصل الاجتماعي:

من خلال الجدول رقم (52) نلاحظ أن المبحوثين يثقون بالمعلومات الصحية التي يجدونها على مواقع التواصل الاجتماعي بنسبة 56%، و هذا لأن هذه المواقع أصبحت معتمدة و يشترك بها الكثير من المختصين الصحيين، بينما جاءت نسبة الذين لا يثقون بهذه المواقع بنسبة 44%، و هذه نسبة كبيرة، و قد يرجع هذا إلى امتلاء مواقع التواصل الاجتماعي بالهواة الذين همهم الوحيد هو النشر فقط بدون مصداقية و لا جدية في نشر المعلومة.

4- مدى الاستفادة من الأنترنيت في مجال التثقيف الصحي مقارنة بالوسائل الإعلامية الأخرى:

من خلال الجدول رقم (53) نلاحظ أن المبحوثين يستفيدون أكثر من الأنترنيت في مجال التثقيف الصحي بنسبة 51,33%، و قد يرجع هذا لأنها تعتبر الوسيلة الأكثر جماهيرية من بين الوسائل الأخرى بل و تشملهم كلهم فهي تلفاز و راديو و مجلات ...إلخ، و تتميز بكثرة و تنوع المعلومات و سهولة الوصول إليها، بينما جاءت المجلات الطبية ثانيا بنسبة 36,67%، و ثالثا التلفزيون بنسبة 18%، و رابعا بنسبة 10,67%.

رابعا: مدى تأثير المضامين الصحية في الأنترنيت على الطلبة:

1- مساهمة المواقع الصحية على الأنترنيت في تنمية المعارف الصحية لدى الطلبة:

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم (54) نلاحظ أنه جاءت نسبة 92% من الطلبة الذين تساهم المواقع الصحية على الأنترنيت في تنمية المعارف الصحية لديهم،

بينما جاءت نسبة 8% من الطلبة الذين لا تساهم المواقع الصحية على الأنترنيت في تنمية المعارف الصحية لديهم.

و منه نستنتج أن معظم الطلبة يرون أن المواقع الصحية على الأنترنيت تزيد في مستوى المعارف الصحية عندهم، و هذا لقيمة المعلومات الصحية التي توجد في الشبكة العنكبوتية، و كثرة المعلومات و توفرها في كل وقت.

2- انعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية لدى الطلبة:

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم (55) نلاحظ أنه جاءت نسبة 88% من الطلبة الذين تؤثر متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية لديهم، بينما جاءت نسبة 12% من الطلبة الذين لا تؤثر متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية لديهم.

و منه نستنتج أن الطلبة يتأثرون بهذه المواقع، حيث تساهم في تغيير سلوكياتهم الصحية غير السوية إلى سلوكيات صحية سوية.

3- نشر مواضيع صحية عبر الأنترنيت:

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم (56) نلاحظ أنه جاءت نسبة 50,66% من الطلبة الذين ينشرون مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت، بينما جاءت نسبة 49,33% من الطلبة الذين لا ينشرون مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت.

و منه نستنتج أن الطلبة ينقسمون إلى نصفين، بين من ينشر المواضيع الصحية على الأنترنيت، و بين لا ينشر هذه المواضيع، و هذا لأن لكل واحد فيهم ميوله و طبيعته.

4- القدرة على تبادل الأفكار في مجال الصحة عبر مواقع التواصل الاجتماعي:

من خلال الجدول رقم (57) نلاحظ أن المبحوثين قادرين على تبادل الأفكار في مجال الصحة عبر مواقع التواصل الاجتماعي بنسبة 78%، و هذا نظرا لأنهم طلبة و لديهم مستوى ثقافي لا بأس به و لديهم حسابات على مواقع التواصل الاجتماعي، بينما 22%

لا يستطيعون تبادل الأفكار في مجال الصحة عبر هذه المواقع لظروف ما قد تكون لعدم امتلاكهم معلومات دقيقة عن الصحة.

خامسا: علاقة مرض الطالب و استخدام المواقع الصحية الالكترونية للتثقيف الصحي:

1- العلاقة بين إمكانية مرض الطالب و متابعته للبرامج الصحية على الأنترنيت:

من خلال الجدول رقم (58) نلاحظ أن المبحوثين المرضى الذين دائما يستخدمون المواقع الصحية الالكترونية في التثقيف الصحي يأتون بنسبة 16,7%، وقد يرجع هذا لأجل البحث عن معلومات أكثر عن الأمراض و طريقة علاجها خصوصا المرض الذي عندهم، بينما المبحوثين المرضى الذين يستخدمون هذه المواقع للبحث معلومات طبية أحيانا بنسبة 83,3%، و قد يرجع هذا إلى دقة المعلومات و حساسية الأمراض و عدم المخاطرة بحياتهم، بينما المبحوثين غير المرضى الذين يستخدمون المواقع الالكترونية الصحية في التثقيف الصحي دائما يأتون بنسبة 16,7%، و المبحوثين غير المرضى الذين يستخدمون المواقع الالكترونية الصحية في التثقيف الصحي أحيانا يأتون بنسبة 73%، و هذا لأن الأنترنيت مصدر اعلامي من السهل البحث فيه عن معلومات طبية قيمة لرفع مستوى ثقافتهم الصحية.

2- العلاقة بين إمكانية مرض الطالب و درجة أهمية البرامج الصحية على الأنترنيت:

من خلال الجدول رقم (59) نلاحظ أن المبحوثين المرضى الذين يرون أن البرامج الصحية على الأنترنيت مفيدة لهم يأتون بنسبة 50%، و يرجع هذا إلى أن الأنترنيت الوسيلة الأكثر جماهيرية بين كل الوسائل الأخرى بدون منازع أو شك بل لا ينكرها إلا جاهل، و لها عدة مهام و مميزات تسهل الكثير من الأمور على الأفراد، ثم يأتي بعدها المبحوثين المرضى الذين يرون أن البرامج الصحية على الأنترنيت مفيدة نوعا ما لهم يأتون بنسبة 50%، ثم يأتي المبحوثين غير المرضى الذين يرون أن البرامج الصحية على الأنترنيت مفيدة بنسبة 57,1% لأنها تساعدهم على اكتساب ثقافة صحية، بينما المبحوثين غير المرضى الذين يرون أن البرامج الصحية على الأنترنيت مفيدة نوعا ما يأتون بنسبة 42,9%.

3- العلاقة بين إمكانية مرض الطالب و مدى كفاية عدد المواقع الصحية على الأنترنيت:

من خلال الجدول رقم (60) نلاحظ أن المبحوثين المرضى الذين يرون أن عدد المواقع الصحية على الأنترنيت كافية جاءوا بنسبة 16,7%، و قد يرجع هذا إلى معاناتهم مع المرض و يأسهم من الشفاء لأنها أمراض مزمنة خطيرة لم يستطع الطب الحديث وجود دواء لها، و لأنهم تجحروا فيها كثيرا، و لهذا يرون أن هذه المواقع كافية، أما المبحوثين المرضى الذين يرون أن عدد المواقع الصحية على الأنترنيت كافية نوعا ما فجاءوا بنسبة 16,7%، و هذا لأنها سلاح ذو حدين بها المعتمدة و غير معتمدة، و لا تتوفر بجميع اللغات و لا تتوفر عند الكثير من البلدان.

4- العلاقة بين إمكانية مرض الطالب و تأكدهم من المعلومات الصحية التي يجدونها على الأنترنيت:

من خلال الجدول رقم (61) نلاحظ أن المبحوثين المرضى يتأكدون من المعلومات التي يجدونها على الشبكة جاءوا بنسبة 83,3%، و هذا راجع إلى خطورة تطبيقها مباشرة لأنها لم تخضع للفحص المباشر و لا للتحليل العلمي في المخابر الطبية، و يجب مناقشتها مع المختصين، أما المبحوثين المرضى الذين لا يتأكدون من المعلومات التي يجدونها على الشبكة جاءوا بنسبة 16,7%، و هذا يرجع إلى مدى خطورة تجريب الوصفات المطروحة على الشبكة، و مستوى الوعي الصحي للطلبة، أما المبحوثين غير المرضى و يتأكدون من المعلومات التي يجدونها على الشبكة جاءوا بنسبة 68,3% و هذا أمر طبيعي لهم لكي لا يدخلوا أنفسهم في متاهة المرض.

5- العلاقة بين مرض الطالب و مدى انعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية:

من خلال الجدول رقم (62) نلاحظ أنه جاءت أعلى نسبة 88% من أفراد العينة الذين يرون أن متابعة المواقع الصحية على الأنترنيت تنعكس على السلوكيات الصحية لدى

الطلبة، و هي مدعمة بنسبة 100% من فئة الطلبة الذين يشتكون من مرض، و مدعمة بنسبة 85,7% من فئة الطلبة الذين لا يعانون من أي مرض.

تقابلها نسبة 12% من أفراد العينة الذين يرون أن متابعة المواقع الصحية على الأنترنيت تنعكس على السلوكيات الصحية لدى الطلبة، و هي مدعمة بنسبة 14,3% من فئة الطلبة الذين لا يعانون من أي مرض، و مدعمة بنسبة 00% من فئة الطلبة الذين يشتكون من مرض، و يرجع هذا إلى أن المثقفين صحيا دائما ما يتفاعلون مع ما يقرؤونه أو يسمعوه عن صحتهم خصوصا إذا كان الأمر يُحَسِّن من سلوكياتهم الصحية الخاطئة.

سادسا: الفروق بين المتغيرات السوسيو ديموغرافية و انعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية:

1- الفروق بين الجنسين في انعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية:

جاءت فئة الذكور هي الأكثر استفادة من انعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية بنسبة 88,6%، بينما جاءت نسبة الإناث 87,2% في انعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية، و هذا راجع لأن طبيعة الأفراد أنه عندما يرون سلبيات سلوك صحي معين، و أن له آثار جانبية جسيمة مثل التدخين و كثرة الأكل و قلة الرياضة فإنهم يهرعون إلى تغيير ذلك السلوك غير سوي إلى سلوك سوي، و هذا لأجل المحافظة على صحتهم، و كما نرى أن الفرق ضئيل جدا بين الجنسين و هذا لأن كليهما يستفيدان من هذه المواقع، و كما هو الواقع الاجتماعي فإن المسؤولية باتت على عاتق الطرفين لكثرة الأمراض و انتشارها بقوة و خاصة في الآونة الآخرة، و منه نستنتج أن هناك فروق في مدى انعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية تعزى لمتغير الجنس.

2- علاقة السن بانعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية:

جاءت الفئة العمرية 36-46سنة هي الأكثر استفادة من انعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية بنسبة 97,1%، و هذا لأن هذه الفئة تواقة لمعرفة المزيد حول الصحة و الأمراض و طرق الوقاية منها و تريد الصحة الجيدة لها و لأسرها، بينما تفاوتت الفئات الأخرى في مدى انعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية، و منه نستنتج أن هناك فروق في مدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت تعزى لمتغير السن.

3- علاقة الحالة الاجتماعية بانعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية:

جاءت فئة الأرامل و المطلقين هي الأكثر استفادة من انعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية بنسبة 100%، بينما تفاوتت الفئات الأخرى في مدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت، و هذا راجع لأنها فئة متأثرة نفسيا بالظروف التي مرّت بها، و لأنها فئة ذات مسؤولية أسرية كبيرة، و منه نستنتج أن هناك فروق في مدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

4- علاقة المهنة بانعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية:

جاءت فئة الممارسين الطبيين هي الأكثر استفادة من انعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية بنسبة 100%، بينما تفاوتت الفئات الأخرى في مدى انعكاس متابعة المواقع الصحية على السلوكيات الصحية، و هذا راجع لأنها فئة تعلم جيدا مدى خطورة التهاون على مداومة السلوكيات غير الصحية المهلكة للبدن و النفس، و هذا يعود لطبيعة عملهم كونهم يرون آثار السلوكيات غير الصحية يوميا أمامهم، بينما جاءت الفئات الأخرى متفاوتة فيما بينها، و منه نستنتج أن هناك فروق في مدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت تعزى لمتغير المهنة.

و منه نستنتج أن الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت، إذ تساهم متابعة المضامين الصحية على الأنترنيت في تثقيف الطالب الجامعي صحيا.

حيث تتوقف مساهمة المضامين الصحية على الأنترنيت في تثقيف الطالب الجامعي صحيا إلى مدى أهمية هذه المواقع بالنسبة للمتصفح كفرد صحيح غير مريض يريد تعزيز صحته عن طريق اكتساب بعض المعلومات الصحية لإثراء ثقافته الصحية و زيادة مستوى وعيه الصحي، أو كفرد مريض يبحث عن سبل التخلص من مرضه و طرق العلاج، و طرق الوقاية من الأمراض في المستقبل عن طريق اكتساب سلوكيات صحية سليمة.

و عموما يمكن القول أنه كلما كان الموقع الإلكتروني الصحي خاضع لهيئات متخصصة و معتمدة صحيا كلما أثار الانتباه و ازداد عدد متابعيه، فهو بذلك يساهم في تثقيف الأفراد صحيا.

الفصل السابع: عرض و تحليل بيانات الفرضية الجزئية الثالثة

تمهيد.

أولا: إمكانية مرض الطالب أو أحد أفراد الأسرة.

ثانيا: دوافع استخدام المبحوثين للأنترنيت في التثقيف الصحي.

ثالثا: مناقشة الطلبة للمعلومات الصحية أو الأمراض مع أفراد الأسرة أو مع الطبيب أو عبر الأنترنيت.

رابعا: آثار استخدام المبحوثين للأنترنيت في التثقيف الصحي.

خامسا: علاقة مرض الطالب و دوافعه نحو استخدام الأنترنيت للتثقيف الصحي.

سادسا: العلاقة بين البيانات السوسيو ديموغرافية و نشر مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت:

استنتاج الفرضية الجزئية الثالثة.

تمهيد:

يعتبر هذا الفصل رابطا بين الفرضية الأولى التي ثَبُت فيها أنه توجد علاقة بين المتغيرات السوسيو ديموغرافية و استخدام الأنترنيت للتثقيف الصحي، و الفرضية الثانية التي ثَبُت فيها أيضا أن متابعة المضامين الصحية على الأنترنيت تساهم في ثقيف الطالب الجامعي صحيا، حيث أن بين الفرضيتين هناك أغراض للطالب الجامعي تدفعه لاستخدام الأنترنيت للتثقيف الصحي مهما كان نوعها سوآء كانت لدفع المرض أو الوقاية منه أو زيادة معارفنا الصحية، و لذلك سوف نحاول في هذا الفصل تحليل أبعاد الفرضية الثالثة و تفسيرها من خلال عرض نتائجها في جداول بسيطة و مركبة و تحليلها كميا و كيفيا ثم استخلاص أهم النتائج المتوصل عليها.

- الأغراض الصحية للطالب الجامعي في اختيار المضامين الصحية على الأنترنيت:

أولا: إمكانية مرض الطالب أو أحد أفراد الأسرة:

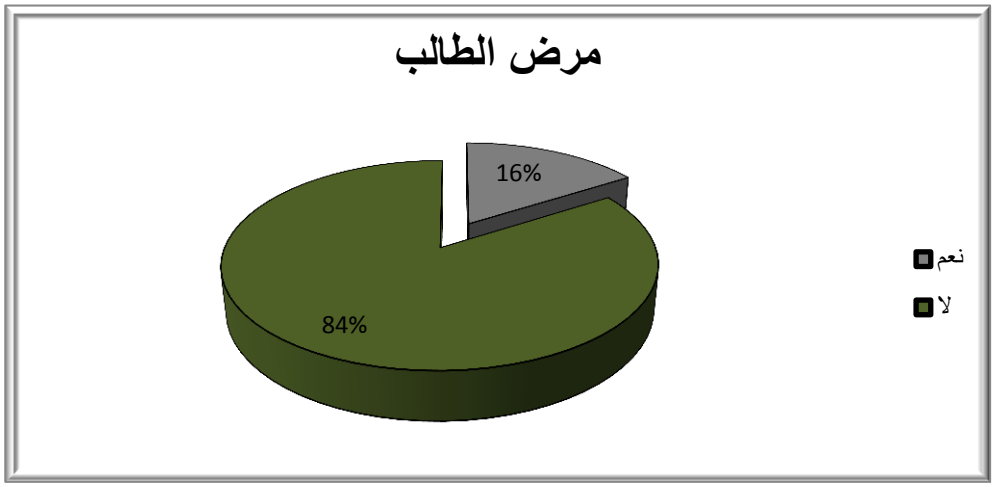
جدول رقم (67) يمثل إمكانية مرض الطالب.

مرض الطالب	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	48	16
لا	252	84
المجموع	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة، جاءت نسبة 84% من الطلبة لا يعانون من أي مرض، بينما جاءت نسبة 16% من الطلبة يعانون من مرض.

نستنتج من خلال الجدول أن الفئة الغالبة من أفراد العينة لا يعانون من أمراض معينة، و يمكن تفسير ذلك على أن الطلبة يعتنون بحالتهم الصحية مما يدل على مستوى

وعيهم و ثقافتهم الصحية و الوقائية، و اتباعهم برامج التثقيف الصحي التي في المواقع الصحية المختلفة عبر الأنترنيت.



الشكل رقم (33)

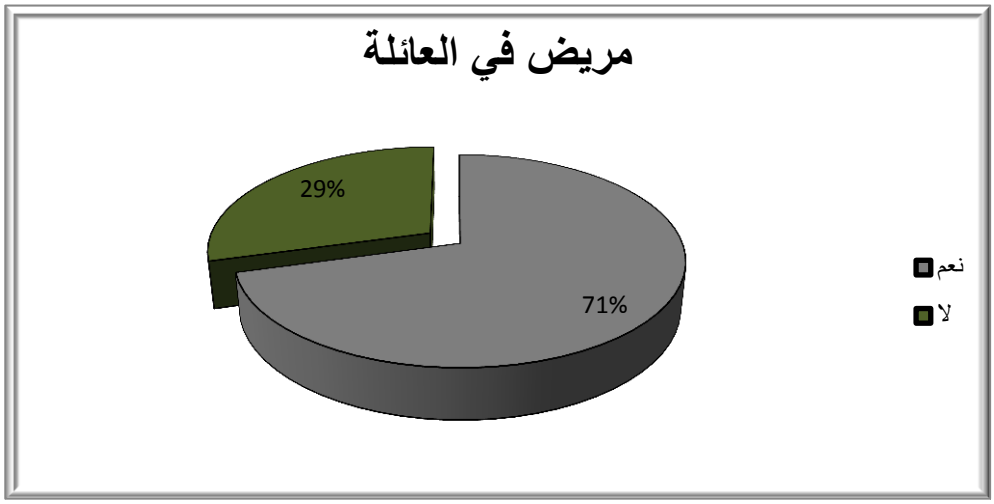
جدول رقم (68) يمثل وجود مريض في العائلة.

وجود مريض في العائلة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	212	70,7
لا	88	29,3
المجموع	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة، جاءت نسبة 70,7% من الطلبة الذين لديهم مريض في عائلتهم، بينما جاءت نسبة 29,3% من الطلبة الذين ليس لديهم مريض في عائلتهم.

نستنتج من خلال الجدول أن الفئة الغالبة من أفراد العينة لديهم مريض أو أكثر في العائلة، هذا إن دلَّ على شيء فإنما يدل على كثرت الأمراض و تعددها في عصرنا هذا حتى سمي هذا العصر بعصر الأمراض، و هذا يبرر سبب انتشار عدد كبير من المواقع و البرامج الصحية المختلفة عبر مواقع الأنترنيت كما أشرنا سابقا.

بل حتى أن المؤسسات الاستشفائية الحكومية و الخاصة أصبحت لها مواقع صحية في الأنترنيت، للاستفسار أو للحجوزات.



الشكل رقم (34)

ثانيا: دوافع استخدام الطلبة للأنترنيت في التثقيف الصحي:

الجدول رقم (69) يمثل البحث عن المعلومات الصحية عبر الأنترنيت عن مرض الطالب.

البحث عن المعلومات ص عبر الأنترنيت عن مرض الطالب	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	262	87,3
لا	38	12,7
المجموع	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة، جاءت نسبة 87,3% من الطلبة الذين يبحثون عن المعلومات الصحية عبر

الأنترنيت، بينما جاءت نسبة 12,7% من الطلبة الذين لا يبحثون عن المعلومات الصحية عبر الأنترنيت.

نستنتج من الجدول أن معظم الطلبة يستخدمون الأنترنيت للبحث عن المعلومات الصحية عندما يمرضون و هذا راجع لكمية المعلومات الصحية الموجودة فيها و تعدد المواقع المتخصصة بالصحة و المعتمدة من طرف هيئات حكومية أو غير حكومية، مما جعل لهذه المعلومات طابع المصداقية و جعل منها مرجعا يعود إليه المرضى عند الحاجة.

كما أن المريض المثقف دائما ما تكون اختياراته للمعلومات دقيقة نوعا ما و محددة فهو صاحب وعي صحي و لا يختار معلوماته بعشوائية، و اختيار المعلومات الصحية من الأنترنيت لم يأتي بشكل اعتباطي، بل جاء نتيجة أن وسيلة الأنترنيت أصبحت الوسيلة الاعلامية الأكثر جماهيرية و انتشارا في كل دول العالم، و كما قال العالم "مارشال ماكلوهان" أن العالم أصبح قرية صغيرة، و أن الأنترنيت ألغت الحدود الجغرافية و المواقيت الزمنية.

و هذا ما يتفق مع فروض نظرية الاستخدامات و الاشباعات التي تقول[1]:

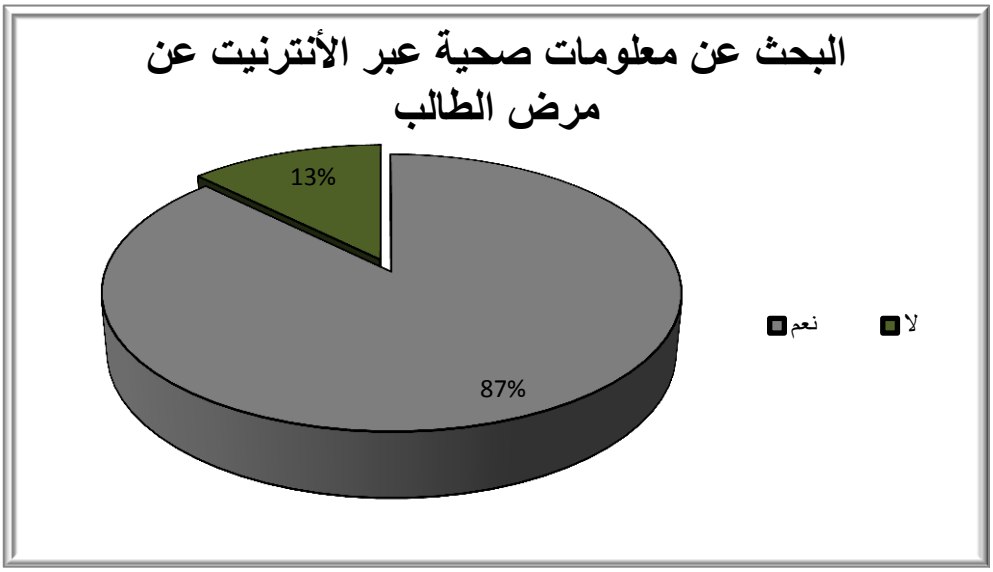
1- إن جمهور وسائل الاعلام يتسم بالإيجابية و الفاعلية و يستخدم هذه الوسائل لتحقيق أهداف معينة.

2- إن الدور الرئيسي يقوم به الجمهور المتلقي لوسائل الاعلام في تلبية احتياجاته من هذه الوسائل، حيث يربط بين إشباع حاجاته و الوسيلة التي يحتاجها.

و لا يتفق مع دراسة الطالب "بن منصور رمضان" التي هي عبارة عن أطروحة دكتوراه تحت عنوان: "دور المواقع الالكترونية في التثقيف الصحي لدى مرضى السرطان" و التي جاءت نتائجها أن 19% من المبحوثين دائما يبحثون عن معلومات صحية عبر الأنترنيت عن مرضهم، بينما جاءت نسبة 37% غالبا ما يبحثون عن معلومات صحية عبر الأنترنيت عن مرضهم، و جاءت نسبة 34% أحيانا ما يبحثون عن معلومات صحية عبر الأنترنيت عن مرضهم، و أخيرا جاءت 10% نادرا ما يبحثون عن معلومات صحية عبر

[1] رضا عبد الواجد أمين: **المرجع السابق**، ص71.

الأنترنيت عن مرضهم، و هذا الاختلاف نتيجة أن عينة الدراسة تختلف تماما عن عينة دراستنا هاته، فعينة دراسته كلها من مرضى السرطان الذين يئسوا تقريبا من كل شيء و فقدوا الأمل و تركوا تكلانهم كله على الله سبحانه و تعالى، و جعلوا أملهم فيه لشفائهم.



الشكل رقم (35)

جدول رقم (70) يمثل أسباب الاعتماد على الأنترنيت في جمع المعلومات الصحية.

أسباب الاعتماد على الأنترنيت في جمع المعلومات الصحية	التكرار	النسبة المئوية %
تشخيص المرض	118	29,95
الوقاية من الأمراض	150	38,07
تعزيز الصحة	80	20,30
التعرف على المستجدات الطبية	46	11,68
المجموع	394*	100

* تضخم العينة يرجع إلى إمكانية اختيار أكثر من اختيار واحد.

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة، جاءت نسبة 38,07% من الطلبة الذين يعتمدون على الأنترنيت في جمع المعلومات الصحية لأجل الوقاية من الأمراض، تليها نسبة 29,95% من الطلبة الذين يعتمدون على الأنترنيت في جمع المعلومات الصحية لأجل تشخيص المرض، و نسبة 20,30% من الطلبة الذين يعتمدون على الأنترنيت في جمع المعلومات الصحية لأجل تعزيز الصحة، بينما جاءت نسبة 11,68% من الطلبة الذين يعتمدون على الأنترنيت في جمع المعلومات الصحية لأجل التعرف على المستجدات الطبية.

يتضح من نتائج الجدول أن جل المبحوثين يتابعون المعلومات الصحية التي يغلب عليها الطابع الوقائي بنسبة عالية، حيث أن المعلومات المقدمة من طرف البرامج الصحية ذات الطابع الوقائي و التي لها تأثير قوي على المتلقي، و هذا دليل على أن البرامج الصحية تسعى جاهدة إلى تجسيد "مبدأ الوقاية خير من العلاج"، بهدف تحسين أحوال البيئة التي يعيش فيها الأفراد، و القضاء على المشكلات الصحية التي تؤثر عليهم، و ذلك من خلال العناية بكل ما يخص صحة الانسان و التحذير من المخاطر التي تسبب الوقوع في الحالات المرضية.

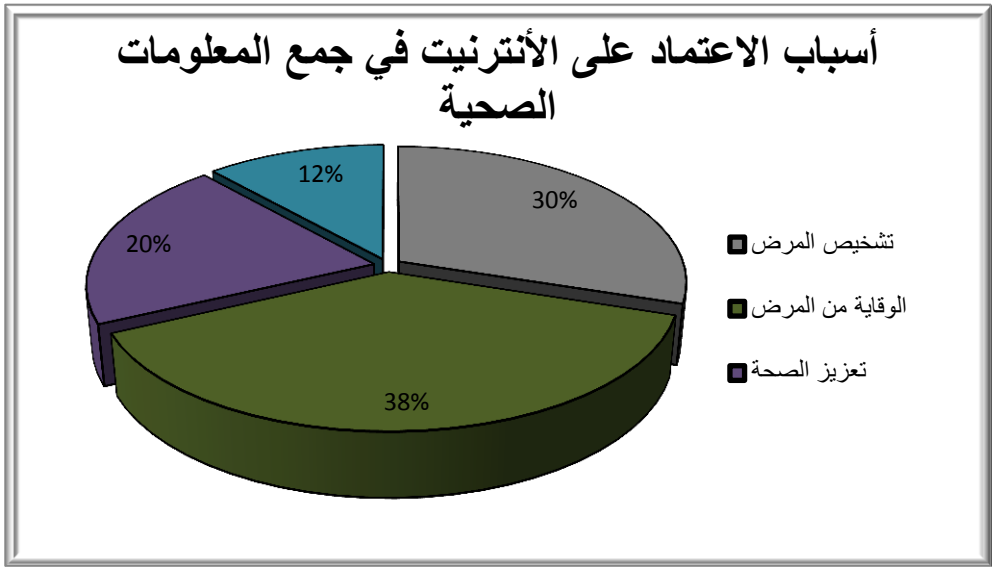
و هذا كما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية في تقريرها السنوي الذي ذكرناه آنفا في الفصل النظري و الذي فيه: لا يمكن بلوغ التغطية الصحية الشاملة، بما تتضمنه من إتاحة كاملة لخدمات عالية الجودة لتعزيز الصحة و الوقاية و العلاج و الحماية من المخاطر المالية، دون الاستعانة بالبيانات المستمدة من البحوث، إذ تمتلك البحوث القدرة على معالجة مجموعة واسعة من الأسئلة حول سبل تحقيق التغطية الشاملة، ذلك لأنها تقدم إجابات تفيد في تحسين صحة الانسان و رفاهه و تطوره[1].

و كما أشرنا كذلك في النظري أن الوقاية من الأمراض هي الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلا أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية[2].

[1] التقرير الخاص بالصحة في العالم: **المرجع السابق**، ص11.

[2] رباب حلاب: **المرجع السابق**، ص33.

أما من جانب تعزيز الصحة فهي للحفاظ على كمال الصحة كما أشار الكاتب "عبد الرحيم عمران" و "غادة الحافظ" في كتابهما "التثقيف الصحي للمراهقين الفتيان" أنه: يشمل تعزيز الصحة مجموعة الوسائل المتخذة لتقوية الرصيد الصحي و تنميته للحفاظ على كفة الصحة راجحة[1]، و قد أطلق "ابن سينا" على هذه العوامل "السباب المغيرة أو الحافظة لحالات بدن الإنسان" و أدرج فيها الأهوية و المشارب و المسكن و الحركات و السكنات البدنية النفسية و منها النوم و اليقظة، و أثر الأعمال والأجناس و الصناعات و العادات[2].



الشكل رقم (36)

[1] عبد الرحيم عمران، غادة الحافظ: **المرجع السابق**، ص9.

[2] **المرجع نفسه**، ص9.

ثالثا: مناقشة الطلبة للمعلومات الصحية أو الأمراض مع أفراد الأسرة أو الطبيب أو عبر الأنترنيت:

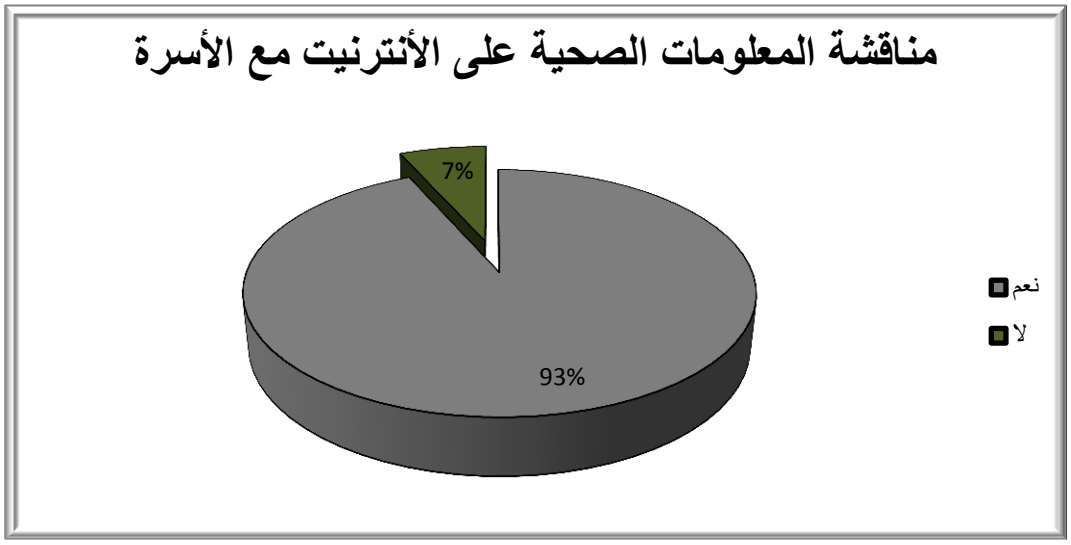
جدول رقم (71) يمثل مناقشة المعلومات الصحية الالكترونية مع الأسرة.

مناقشة المعلومات الطبية الالكترونية مع الأسرة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	280	93,3
لا	20	6,7
المجموع	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة، جاءت نسبة 93,3% من الطلبة يناقشون مع أسرهم المعلومات الطبية التي يجدونها على الأنترنيت، بينما جاءت نسبة 6,7% من الطلبة لا يناقشون مع أسرهم المعلومات الطبية التي يجدونها على الأنترنيت.

نستنتج من خلال الجدول أن معظم الطلبة يشاركون المعلومات الطبية التي يجدونها على مواقع الأنترنيت مع أسرهم بهدف مناقشة موضوعاتها من شرح و تفسير لمضمونها، و في درجة صحتها و موثوقيتها، و حتى تعديل و تصحيح بعض المفاهيم الخاطئة المنتشرة، و تبادل الخبرات كما هو الحال بين العجائز و البنات الصغار المتزوجون جديدا، حيث يعطونهم نصائح و إرشادات عن كيفية الحمل و تربية الطفل و الاعتناء به.

إذ أن المعلومات الصحية عبر الأنترنيت أحيانا ما تفهم خطئا أو يرتابها نسبة من الغموض، ما يستدعي مناقشتها و توسيع وجهات النظر فيها.



الشكل رقم (37)

جدول رقم (72) يمثل مناقشة المرض عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

مناقشة المرض عبر م. ت إ	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	152	50,7
لا	148	49,3
المجموع	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة، جاءت نسبة 50,7% من الطلبة الذين يناقشون مرضهم في مواقع التواصل الاجتماعي، بينما جاءت نسبة 49,3% من الطلبة الذين لا يناقشون مرضهم في مواقع التواصل الاجتماع.

نستنتج من خلال الجدول أن الفئة الغالبة من أفراد العينة يشاركون المعلومات الخاصة بحالتهم الصحية (المرضية) على مواقع التواصل الاجتماعي، سواء كانت مع الأصدقاء أو الأقارب، أو الصفحات الطبية المتخصصة، و هذا بغرض جمع معلومات

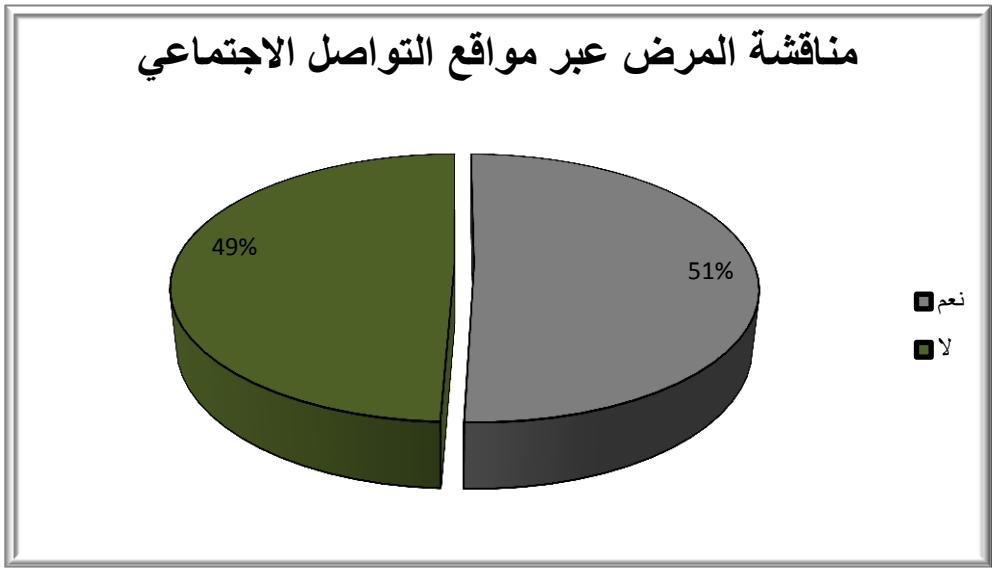
أكثر عن حالتهم المرضية و كيفية التعامل معها، و هذا إن دل عن شيء فإنه يدل على أن الطلبة يثقون في تلك الصفحات المنتشرة على مواقع التواصل الاجتماعي.

كما أن مناقشة الأمراض عبر مواقع التواصل الاجتماعي ليس بالأمر السهل فليس كل ما يقال صحيح، فحسب موقع https://www.qf.org.qa أن مجموعة من الأطباء أكدوا أن وسائل التواصل الاجتماعي أداة ذو حدين، و ذلك في جلسة نقاشية استضافها مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية "ويش" 2020 الافتراضي، حيث أكدوا على أن مواقع التواصل الاجتماعي يمكن أن تساعد في تعزيز الوعي الصحي، و يمكن أيضًا استخدامها كأداة لنشر الشائعات و المعلومات الخاطئة.

و أضاف ذات الموقع: حسب الدكتورة نوال الشرجي، استشاري جراحة عامة، من سلطنة عمان: "يلجأ الأفراد غالبًا إلى الأنترنيت لإيجاد حلول للمشاكل الصحية التي قد يواجهونها، لذلك أؤكد على أهمية وجود أطباء على وسائل التواصل الاجتماعي، حيث يمكنهم تقليل المعلومات المضللة، و توجيه المجتمع إلى مصادر موثوقة تحتوي على معلومات صحيحة"[1].

و تابعت الدكتورة الشرجي: "كما أشجع الأطباء المتواجدين على وسائل التواصل الاجتماعي على تبسيط المعلومات لأفراد المجتمع، و التأكد من أنّها مبنية على الأدلة".

[1] 23/08/2022, 23 :29.



الشكل رقم (38)

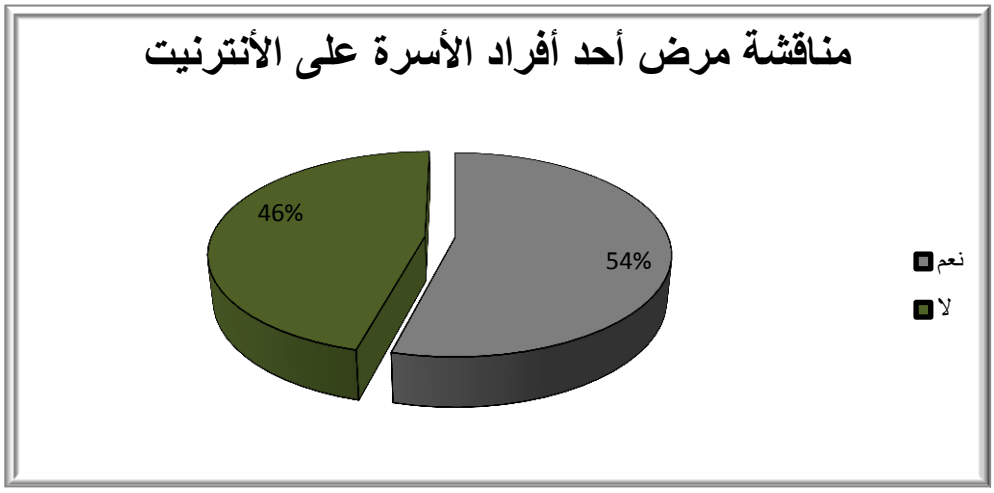
جدول رقم (73) يمثل مناقشة مرض أحد أفراد الأسرة على الأنترنيت.

مناقشة مرض أحد أفراد العائلة على الأنترنيت	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	162	54
لا	138	46
المجموع	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة، جاءت نسبة 54% من الطلبة الذين يناقشون مرض أحد أفراد العائلة على الأنترنيت، بينما جاءت نسبة 46% من الطلبة الذين لا يناقشون مرض أحد أفراد العائلة على الأنترنيت.

نستنتج من خلال الجدول و كما أشرنا سابقا فإن الفئة الغالبة من أفراد العينة يشاركون المعلومات الخاصة بحالتهم الصحية (المرضية) على مواقع الأنترنيت، سواء كانت مواقع التواصل الاجتماعي، أو المواقع الطبية المتخصصة، و هذا بغرض جمع معلومات

أكثر عن حالتهم المرضية و كيفية التعامل معها، و هذا إن دل عن شيء فإنه يدل على أن الطلبة يثقون في تلك المواقع و الصفحات المنتشرة على الأنترنيت.



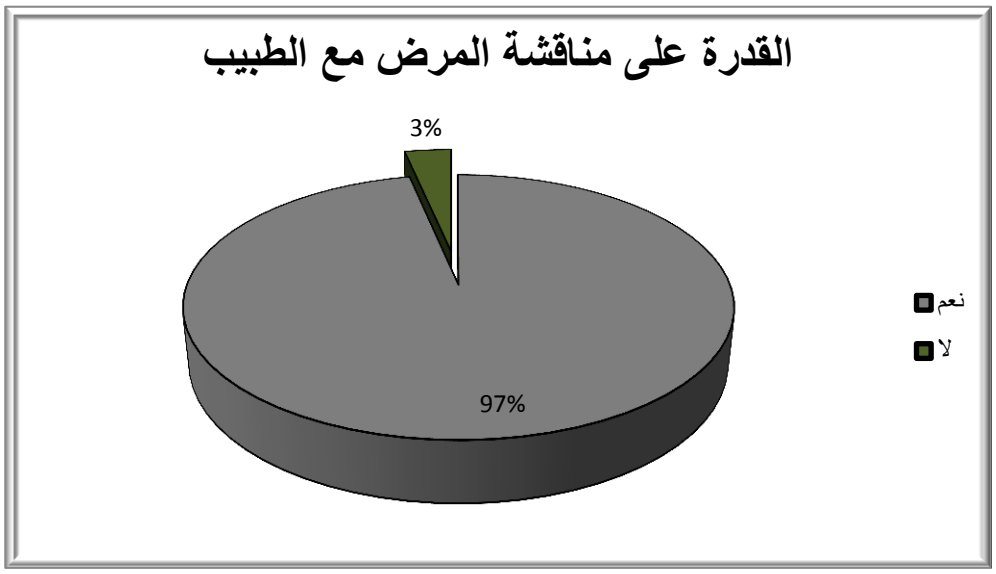
الشكل رقم (39)

جدول رقم (74) يمثل القدرة على مناقشة المرض مع الطبيب.

القدرة على مناقشة المرض مع الطبيب	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	290	96,7
لا	10	3,3
المجموع	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة، جاءت نسبة 96,7% من الطلبة الذين لديهم القدرة على مناقشة مرضهم مع الطبيب، بينما جاءت نسبة 3,3% من الطلبة الذين ليست لديهم القدرة على مناقشة مرضهم مع الطبيب.

نستنتج من خلال الجدول أن معظم أفراد العينة لديهم القدرة على مناقشة مرضهم مع الطبيب، و هذا أمر طبيعي لأن في وقتنا الحالي مع كثرة الأمراض أصبح الكثير من أفراد المجتمع يعرفون أعراض الأمراض و الأدوية المخصصة لها و قراءة نتائج التحاليل و ما هو الصح و ما هو الخطأ من حيث معاينة الطبيب، أي أن معظم الناس و خصوصا الطبقة المتعلمة أصبحت تناقش مرضها مع الطبيب أو المخبري أو عبر مواقع الأنترنيت بكل سهولة لأننا في عصر كثرة فيه الأمراض و أصبح الكل يعرفها، و هذا ما أسقط عن الطبيب صفة الحكيم القديس الذي لا يناقشه أحد و لا يعرف أحد سواه عن أدوات الشفاء، بل تعدى الأمر أن هناك طبقة مثقفة مولعة بالجانب الطبي أفكارها و سلوكياتها أحسن من ألف طبيب.



الشكل رقم (40)

جدول رقم (75) يمثل المجالات الصحية لاستعمال الأنترنيت.

المجالات الصحية لاستعمال الأنترنيت	نعم		لا	
	ت	%	ت	%
معلومات ص عامة	276	16,59	24	3,26
صحة بدنية	257	15,46	43	5,83
صحة نفسية	159	9,56	141	19,13
صحة غذائية	265	15,93	35	4,75
صحة بيئية	154	9,26	146	19,81
إرشادات طبية	236	14,19	64	8,68
إسعافات أولية	207	12,45	93	12,62
المجالات ص الأخرى	109	6,55	191	25,91
المجموع	1663	100	737	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة، جاءت نسبة 16,59% من الطلبة الذين يستعملون الأنترنيت للتثقيف الصحي في مجال المعلومات الصحية العامة، تليها نسبة 15,93% من الطلبة الذين يستعملون الأنترنيت للتثقيف الصحي في مجال معلومات الصحة الغذائية، تليها نسبة 15,46% من الطلبة الذين يستعملون الأنترنيت للتثقيف الصحي في مجال معلومات الصحة البدنية، تليها نسبة 14,19% من الطلبة الذين يستعملون الأنترنيت للتثقيف الصحي في مجال معلومات الإرشادات الطبية، تليها نسبة 12,45% من الطلبة الذين يستعملون الأنترنيت للتثقيف الصحي في مجال معلومات الإسعافات الأولية، تليها نسبة 9,56% من الطلبة الذين يستعملون الأنترنيت للتثقيف الصحي في مجال معلومات صحة نفسية، تليها نسبة 9,26% من الطلبة الذين يستعملون الأنترنيت للتثقيف الصحي في مجال صحة بيئية، و في الأخير

جاءت نسبة 6,55% من الطلبة الذين يستعملون الأنترنيت للتثقيف الصحي في مجال معلومات أخرى.

و نفسر نتائج إتباع الطلبة كل المجالات للتثقيف الصحي على الأنترنيت، إذ تأتي في مقدمتها مجال الصحة العامة و الصحة البدنية و الغذائية و الطبية، ذلك لاهتمام الطالب بصحته بشكل عام كونها تشمل كل ما يتعلق به، و هذا كما رأينا في الجانب النظري أن الصحة العامة هي كل شيء يشمل صحة الانسان، حيث الصحة العامة هي توازن بين الانسان و الوسط الذي يعيش فيه من النواحي البدنية و التربوية و السلوكية و النفسية و الطبية، فالوقاية من الأمراض لا يمكن الوصول إليها فقط من نتائج البحوث المخبرية بل تتعداها إلى القدرة على تغيير السلوك ثقافيا، ثم تأتي بعد ذلك الارشادات الطبية و الإسعافات الأولية التي يأتي مقامها في الحالات المفاجئة و المنعزلة كالمنازل و المصانع و المنتزهات ...الخ[1].

رابعا: آثار استخدام الطلبة للأنترنيت في التثقيف الصحي:

جدول رقم (76) يمثل سلوك الطالب عند تعارض إرشادات الطبيب مع المعلومات الصحية التي حصل عليها من الأنترنيت.

سلوك الطالب بعد تعارض إرشادات الطبيب مع المعلومات ص على الأنترنيت	التكرار	النسبة المئوية %
تتبع طبيبك	216	64,29
تتبع المعلومات ص على الأنترنيت	8	2,38
تناقشها مع طبيب آخر	112	33,33
المجموع	336*	100

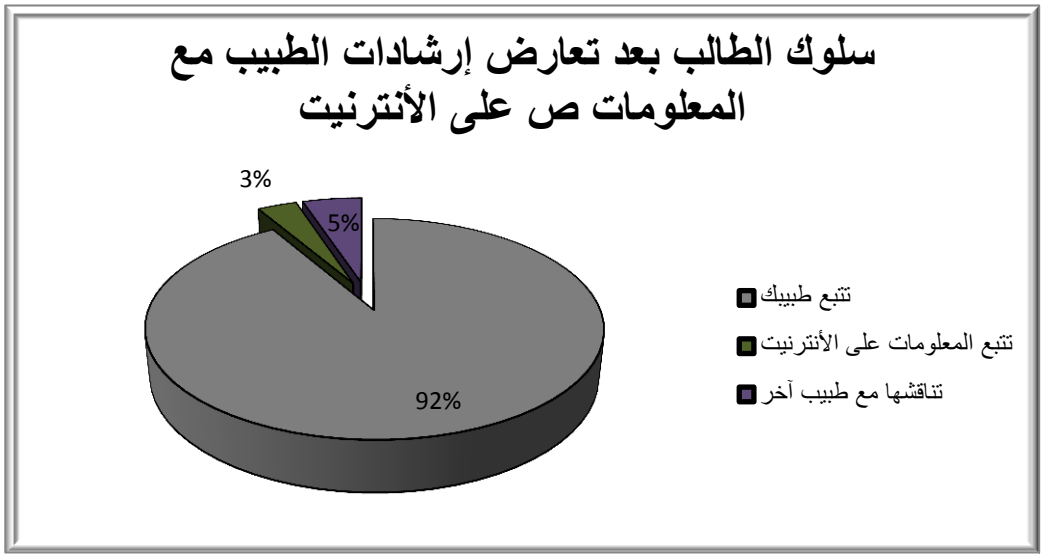
[1] بوقطوشة إيمان: **المرجع السابق**، ص15.

* تضخم حجم العينة ناتج عن تعدد الاختيارات لأكثر من اختيار واحد.

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة، جاءت نسبة 64,29% من الطلبة يتبعون طبيبهم إذا تعارضت الإرشادات الطبيب مع المعلومات التي حصلوا عليها من الأنترنيت، تليها نسبة 33,33% من الطلبة الذين يناقشونها مع طبيب آخر إذا تعارضت إرشادات طبيبهم مع المعلومات التي حصلوا عليها من الأنترنيت، بينما جاءت نسبة 2,38% من الطلبة الذين يتبعون طبيب آخر إذا تعارضت إرشادات طبيبهم مع المعلومات التي حصلوا عليها من الأنترنيت.

نستنتج من خلال الجدول أن الفئة الغالبة من أفراد العينة لديهم ثقة كبيرة في الإرشادات الطبية المقدمة من طرف طبيبهم، حتى و إن تعارضت مع المعلومات الصحية التي حصلوا عليها من الأنترنيت، و هذا أمر طبيعي لأن الطبيب يعتبر المرجع الأول للحالة الصحية الخاصة بكل مريض، و لأنه على اطلاع بالتاريخ المرضي لهم هذا من جهة، و من جهة أخرى لا يمكن الوثوق بكل المواقع الصحية المنتشر على الأنترنيت.

كما أن طبيبهم لديه نتائج فحوصاتهم الطبية التي عملوها في مخابر معتمدة، فمن الطبيعي إذن اتباع إرشادات طبيبهم، لكن في بعض الحالات المستعصية يلجأ المرضى إلى مواقع صحية عالمية متخصصة في الأمراض المزمنة، حيث تعطي للمرضى مواعيد لإجراء فحوصات طبية عندهم و معاينة مرضهم من طرف مختصين كبار في الطب، لكن هذه الإجراءات مكلفة جدا إذ تعتمد على السفر و حجز في الفندق و تكاليف الإقامة و الفحوصات.



الشكل رقم (41)

جدول رقم (77) يمثل تنمية الوعي الصحي من خلال متابعة البرامج الصحية على الأنترنيت.

تنمية الوعي الصحي من خلال متابعة البرامج ص على الأنترنيت	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	280	93,3
لا	20	6,7
المجموع	300	100

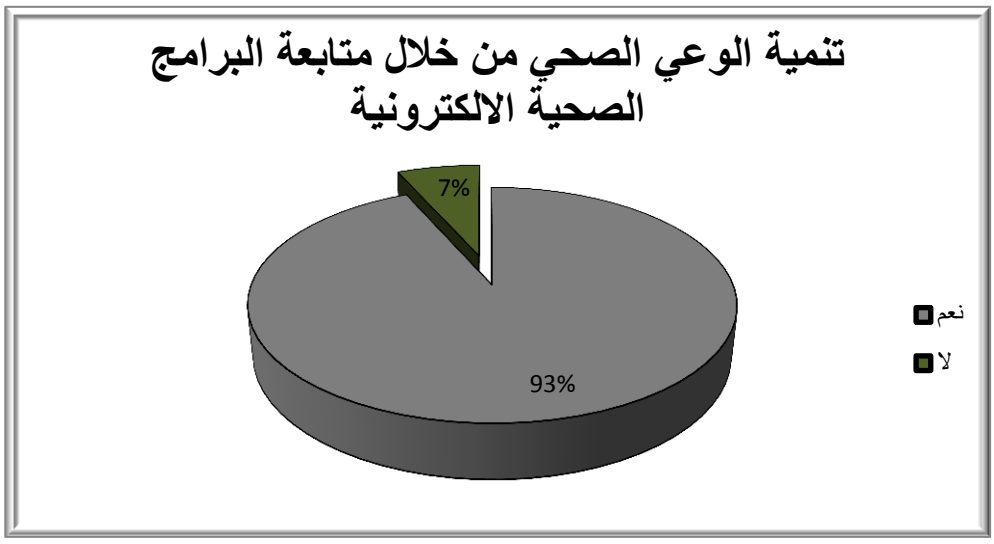
من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة، جاءت نسبة 93,3% من الطلبة الذين يسعون لتنمية وعيهم الصحي من خلال متابعة المواقع الالكترونية الصحية، بينما جاءت نسبة 6,7% من الطلبة الذين لا يسعون لتنمية وعيهم الصحي من خلال متابعة المواقع الالكترونية الصحية.

يتضح من نتائج الجدول أن عملية البحث و متابعة المواقع الالكترونية الصحية تساهم في إثراء المعارف و نشر الوعي الصحي بين الطلبة، حيث أنه كلما ازداد المبحوث أو

المستمع التعرض أكثر للبرامج الصحية، ازداد الوعي الصحي والعكس صحيح، و هذا معروف لدى الباحثين و المختصين في مجال الإعلام فكلما ازداد الجمهور التعرض لوسائل الإعلام ازدادت نسبة استجابته.

حيث رأينا في الجانب النظري أن: الاعلام الصحي باعتباره ذلك النوع من الاعلام المتصف بالدقة و الهادف إلى نشر الثقافة الصحية، و يكون له دور مهم في تشكيل الوعي الصحي، حيث يُمَكِّن الإعلام الصحي الأفراد بالإلمام بالمعلومات السليمة و الحقائق المتعلقة بالأمراض الصحية التي قد يتعرضون لها طيلة حياتهم و كيفية الوقاية منها، ما يسهم في التأثير على اتجاهاتهم.

و هذا ما يتفق مع دراسة الماجستير للطالب "أحمد ريان باريان" تحت عنوان "دور وسائل الاعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض"، حيث يقول أن وسائل الاعلام في غاية الأهمية من ناحية الوعي الصحي.



الشكل رقم (42)

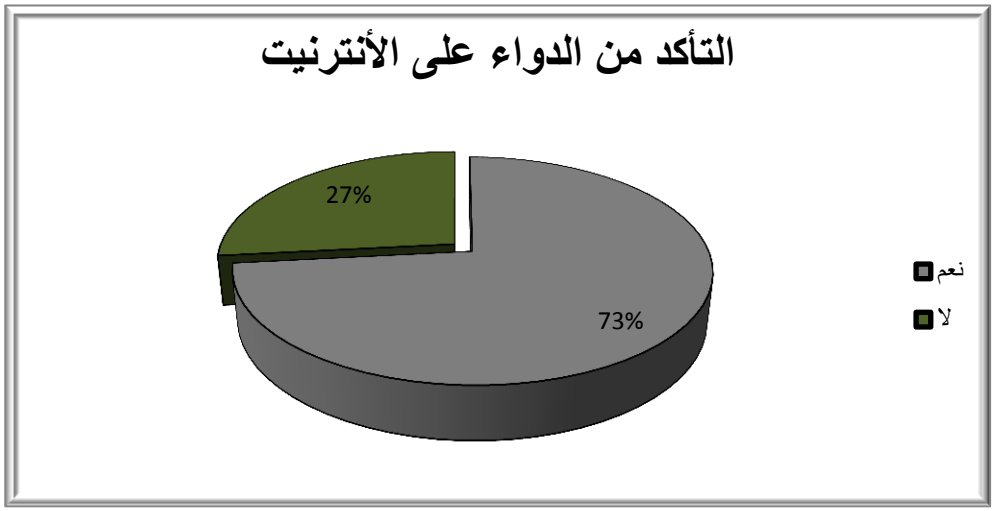
جدول رقم (78) يمثل التأكد من الدواء على الأنترنيت.

التأكد من الدواء على الأنترنيت	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	220	73,3
لا	80	26,7
المجموع	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة، جاءت نسبة 73,3% من الطلبة عندما يَشُكُّون في دواء ما يتأكدون منه على المواقع الالكترونية، بينما جاءت نسبة 26,7% من الطلبة عندما يشكون في دواء ما لا يتأكدون منه على المواقع الالكترونية.

نستنتج من خلال الجدول أن معظم الطلبة يتأكدون من الأدوية الموصوفة لهم و لأسرهم على المواقع الالكترونية هذا من جهة ، لأن معظم أفراد المجتمع الآن أصبحوا لا يثقون في مستوى الطب في الجزائر خاصة مع الوضع المتدني للجامعات الجزائرية، و من جهة أخرى فإنه في حال لم يستجيب الدواء أو حتى لازمهم الريب في دواء جديد فإنهم يتأكدون منه على مواقع الأنترنيت، و هذا أمر طبيعي للمستوى التعليمي و الثقافة الصحية لأفراد العينة، و لأن الدواء ليس بالشيء الهين للتساهل معه.

كما أن العلم في تطور مستمر و دائما هناك جديد في الطب فمؤسسات و مخابر تطوير و صناعة الأدوية، دائما ما تلغي دواء من السوق ثبت أنه ضار و غير نافع، أو تطور هذا الدواء و تضيف له عناصر ناقصة، مما يجعل استهلاك الدواء يحتاج دائما إلى متابعة من طرف الهيئات الصحية.



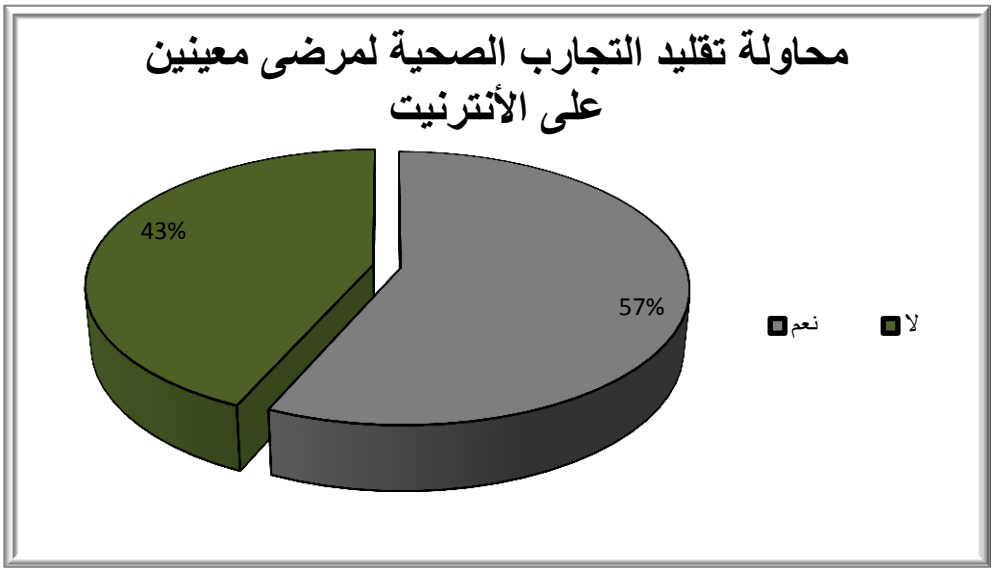
الشكل رقم (43)

الجدول رقم (79) يمثل محاولة تقليد التجارب الصحية لمرضى معينين على الأنترنيت.

محاولة تقليد التجارب الصحية لمرضى معينين على الأنترنيت	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	170	56,7
لا	130	43,3
المجموع	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة، جاءت نسبة 56,7% من الطلبة الذين يحاولون تقليد تجارب صحية لمرضى معينين على الأنترنيت، بينما جاءت نسبة 43,3% من الطلبة الذين لا يحاولون تقليد تجارب صحية لمرضى معينين على الأنترنيت.

نستنتج من الجدول أن أكثر من نصف الطلبة يحاولون تقليد التجارب الصحية لمرضى معينين على الأنترنيت، و هذا نتيجة يأسهم من الطب الحديث الذي لم يجد حلا علاجيا للأمراض المزمنة كأمراض الضغط و السكري و السرطان و غيرها من الأمراض الفتَّاكة و التي حصدت الملايين من الأرواح، و ما زالت تحصد إلى غاية يومنا هذا، لكن هناك فئة من المبحوثين لا تريد المخاطرة بحياتها و تجريب هذه التجارب الصحية على الشبكة لأنها غير متأكدة من مدى موثوقية هذه المعلومات و ربما تكون لأشخاص وهميين أو لأشخاص يريدون فقط كسب الشهرة و المتابعة و الاتجار بحياة الناس.



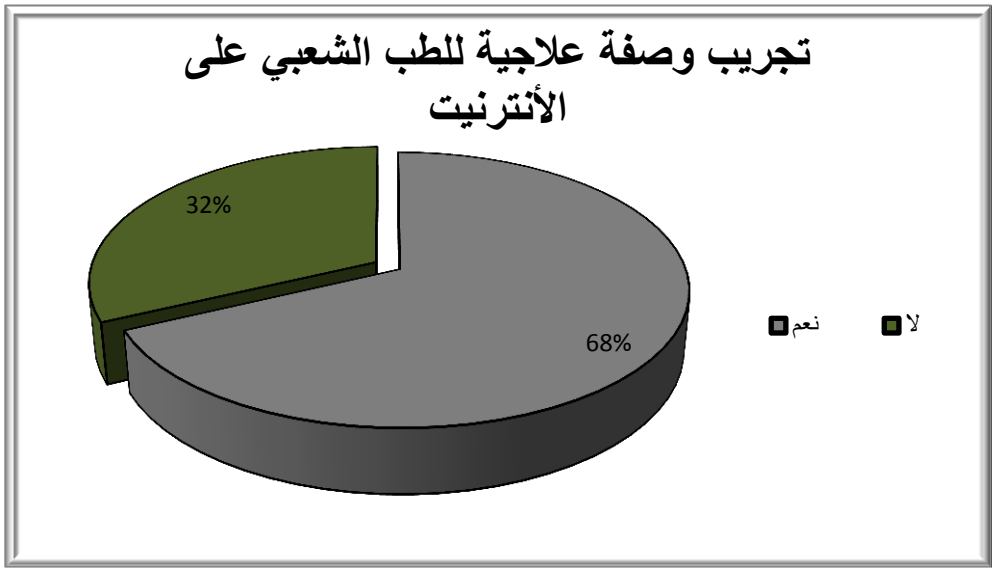
الشكل رقم (44)

الجدول رقم (80) يمثل تجريب وصفة علاجية للطب الشعبي لمرضى معينين على الأنترنيت.

تجريب وصفة علاجية للطب الشعبي على الأنترنيت	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	204	68
لا	96	32
المجموع	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة، جاءت نسبة 68% من الطلبة الذين يجربون وصفات علاجية للطب الشعبي لمرضى معينين على الأنترنيت، بينما جاءت نسبة 32% من الطلبة الذين لا يجربون وصفات علاجية للطب الشعبي لمرضى معينين على الأنترنيت.

نستنتج من الجدول أنه ليس كل الطلبة يجربون وصفات علاجية للطب الشعبي على شبكة الأنترنيت، حيث أنه 32% من الطلبة لا يجربون هذه الوصفات و يعتبر هذا أمر طبيعي نتيجة أن هذه الوصفات لم تختبر في مخابر طبية معتمدة و يعتبر تجريبها خطير للغاية على صحة الفرد، لكن هناك وصفات توارثتها الأجيال عن بعضها البعض و مجربة، بل حتى الأطباء يقرون بها، و هذا مثل خلطات الأعشاب للزكام و الشقيقة و آلام الحيض لدى النساء و أمراض الولادة و الأطفال و غيرها من الأدوية المجربة.



الشكل رقم (45)

خامسا: علاقة مرض الطالب و دوافعه نحو استخدام الأنترنيت للتثقيف الصحي:

الجدول رقم (81) يبين العلاقة بين إمكانية مرض الطالب و مدى بحثه عن معلومات دقيقة عن مرضه.

مرض الطالب / البحث عن معلومات صحية عن مرض الطالب	نعم		لا		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	48	100	214	84,9	262	87,3
لا	-	-	38	15,1	38	12,7
المجموع	48	100	252	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه، نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 87,3% من الطلبة الذين يبحثون على معلومات أكثر عن مرضهم على الأنترنيت، و

هي مدعمة بنسبة 100% من فئة الطلبة الذين يشتكون من مرض، و مدعمة بنسبة 84,9% من فئة الطلبة الذين لا يعانون من أي مرض.

تقابلها نسبة 12,7% من الطلبة الذين يبحثون على معلومات أكثر عن مرضهم على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 15,1% من فئة الطلبة الذين لا يعانون من أي مرض، و مدعمة بنسبة 00% من فئة الطلبة الذين يشتكون من مرض.

نستنتج من الجدول أن أغلب المبحوثين يبحثون عن مواضيع دقيقة عن مرضهم عبر صفحات و مواقع الأنترنيت على اختلاف حالتهم الصحية، حيث من الطبيعي أن يتأثر المرضى بصفحات التثقيف الصحي، لأن تلك الصفحات تستهدف المرضى بالدرجة الأولى، كونها تطرح قضايا تهم جميع أنواع الحالات المرضية، مع الإضاءة على التصرفات السلبية في نظامهم الصحي و هو مجموعة من العادات التي توارثوها دون التفكير بانعكاساتها الصحية و المؤذية لهم.

و هذا يتفق تماما مع فروض نظرية الاستخدامات و الاشباعات التي تقول: إن جمهور وسائل الاعلام يتسم بالإيجابية و الفاعلية و يستخدم هذه الوسائل لتحقيق أهداف معينة.

و هذا ما يتفق مع دراسة "أطروحة الدكتوراه" للطالب "بن منصور رمضان" تحت عنوان "دور المواقع الالكترونية في التثقيف الصحي من الأمراض السرطانية"، حيث قال أن الأنترنيت تعد وسيلة في غاية الأهمية للمرضى للتثقيف الصحي.

الجدول رقم (82) يبين العلاقة بين إمكانية مرض الطالب و مدى تجريبه وصفة علاجية للطب الشعبي.

مرض الطالب / تجريب وصفة علاجية للطب الشعبي	نعم		لا		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	24	50	180	71,4	204	68
لا	24	50	72	28,6	96	32
المجموع	48	100	252	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه، نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 68% من الطلبة الذين إذا وجدوا وصفة علاجية للطب الشعبي لمرض معين على الأنترنيت يجربونها، و هي مدعمة بنسبة 71,4% من فئة الطلبة الذين لا يعانون من أي مرض، و مدعمة بنسبة 50% من فئة الطلبة الذين يشتكون من مرض.

تقابلها نسبة 32% من الطلبة الذين إذ وجدوا وصفة علاجية للطب الشعبي لمرض معين على الأنترنيت لا يجربونها، و هي مدعمة بنسبة 50% من فئة الطلبة الذين يشتكون من مرض، و مدعمة بنسبة 28,6% من فئة الطلبة الذين لا يعانون من أي مرض.

نستنتج من الجدول أن أغلب المبحوثين يقومون بتجريب وصفات علاجية للطب الشعبي التي يجدونها على صفحات و مواقع الأنترنيت على اختلاف حالتهم الصحية، حيث أن الطب الشعبي له ميزة الفعالية في بعض الأمراض لا تجدها في الطب الحديث كالطب الصيني القديم، و الطب النبوي كالحجامة و الكي و الأعشاب الطبية التي ذكرت في السنة النبوية، و التي نشرت في كتاب "الطب النبوي" لابن القيم الجوزية"، و هناك أيضا طب الحكماء و المشايخ و العجائز التي أتت بنتائج مبهرة، بل حتى تحدّت الطب الحديث و هذا مثل قلب الجنين داخل بطن أمه و إرجاعه إلى الوضعية الصحيحة و علاج الضغط الدموي و السكري و العقم بطرق عديدة و مختلفة، هذا ما يجر الأفراد الذين فقدوا الأمل

في الطب الحديث إلى التشبث و تجريب الطب الشعبي و خاصة الطرق المجربة و الفعالة، و هذا ما لجأ إليه فعلا الطلبة المرضى عبر منصات مواقع التواصل الاجتماعي و مواقع الأنترنيت المختلفة.

لكن مع ذلك هناك فئة من الطلبة لا يريدون تجريب هذه التجارب للطب الشعبي كونهم لا يثقون بها أو لأن نوعية أمراضهم لا تتطلب هذه التجارب مثل الأمراض الخفيفة و التي من السهل علاجها بالطب الحديث.

الجدول رقم (83) يبين العلاقة بين إمكانية مرض الطالب و محاولة تقليده لبعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت.

مرض الطالب / محاولة تقليد التجارب ص على الأنترنيت	نعم		لا		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	24	50	146	57,9	170	56,7
لا	24	50	106	42,1	130	43,3
المجموع	48	100	252	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه، نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 56,7% من الطلبة الذين يحاولون تقليد تجارب صحية ناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 57,9% من فئة الطلبة الذين لا يعانون من أي مرض، و مدعمة بنسبة 50% من فئة الطلبة الذين يشتكون من مرض.

تقابلها نسبة 43,3% من الطلبة الذين لا يقلدون التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 50% من فئة الطلبة الذين يشتكون من مرض، و مدعمة بنسبة 42,1% من فئة الطلبة الذين لا يعانون من أي مرض.

نستنتج من الجدول أن جل أفراد العينة يحاولون تقليد بعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين عبر صفحات و مواقع الأنترنيت، و يمكن تفسير اتباع بعض أفراد

العينة لتجارب ناجحة يرجع إلى مضمونها الذي في بعض الحالات لا يتطلب مختصين مثل الارشادات الصحية الرياضية و البدنية، و الحميات الغذائية، و جدير بالذكر أن الفئة الغالبة التي تتبع تلك التجارب هم الأصحاء، هذا ما يجعلهم أكثر ثقة من المرضى و أكثر جرأة في خوض غمار المغامرة، و يشمل ذلك اتخاذ طائفة من الإجراءات التي تزيد من حظوظ عدد أكبر من الناس في التمتع بمستوى أحسن من الصحة.

سادسا: العلاقة بين البيانات السوسيو ديموغرافية و نشر مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت:

الجدول رقم (84) يبين الفروق بين الجنسين في نشر مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت.

الجنس / نشر مواضيع صحية على الأنترنيت	ذكر		أنثى		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	101	57,7	51	40,8	152	50,7
لا	74	42,3	74	59,2	148	49,3
المجموع	175	100	125	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 50,7%من الطلبة الذين يساهمون في نشر مواضيع تختص بالصحة عبر الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 57,7% لدى فئة الذكور، و بنسبة 40,8% لدى فئة الإناث.

تقابلها نسبة 49,3% من الطلبة الذين لا يساهمون في نشر مواضيع تختص بالصحة عبر الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 59,2% لدى فئة الإناث، و بنسبة 42,3% لدى فئة الذكور.

و منه نستنتج من الجدول أن أغلب المبحوثين يساهمون في نشر مواضيع تخص بالصحة عبر صفحات و مواقع الأنترنيت على اختلاف جنسهم، و يظهر ذلك جليا بالنسبة لفئة الذكور لأن لديهم خبرة في المجالات الصحية مثل الغذاء و الرياضة و الاسعافات الاولية لذلك لديهم

إسهامات و مواضيع مطروحة في مجالات الصحية على مواقع التواصل و الصفحات الصحية على الأنترنيت.

و لعلّ أهم شيء يساعد الطلبة على نشر مواضيع تخص بالصحة كما أشرنا إليه في النظري، حيث كلما تطورت تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات كلما أثّرت إيجابا في الأنظمة الصحية و على جميع المستويات، فهي تساعد على نشر المعلومات الصحية الضرورية للتوعية الصحية، كما تساهم عن طريق أنظمة المعلومات الطبية في تحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة إلى المواطنين.

الجدول رقم (85) يبين علاقة السن بنشر مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت.

السن / نشر مواضيع صحية على الأنترنيت	]أقل من 25]		[25-35 سنة [		] 36-46 سنة [		] 47 سنة فأكثر [		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	41	43,2	82	52,9	24	68,6	5	33,3	152	50,7
لا	54	56,8	73	47,1	11	31,4	10	66,7	148	49,3
المجموع	95	100	155	100	35	100	15	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 50,7% من الطلبة الذين يساهمون في نشر مواضيع تختص بالصحة عبر الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 68,6% لدى الطلبة الذين سنهم ما بين[36-46 سنة]، و مدعمة بنسبة 52,9% لدى الطلبة الذين سنهم ما بين[25-35 سنة]، و مدعمة بنسبة 43,2% لدى الطلبة الذين سنهم]أقل من 25 سنة]، و مدعمة بنسبة 33,3% لدى الطلبة الذين سنهم[47 سنة فأكثر[.

تقابلها نسبة 49,3%من الطلبة الذين لا يساهمون في نشر مواضيع تختص بالصحة عبر الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 66,7% لدى الطلبة الذين سنهم[47 سنة فأكثر[، و مدعمة بنسبة 56,8% لدى الطلبة الذين سنهم]أقل من 25 سنة]، و مدعمة بنسبة 47,1% لدى الطلبة

الذين سنهم ما بين[25-35 سنة]، و مدعمة بنسبة 31,4% لدى الطلبة الذين سنهم ما بين[36-46 سنة].

نستنتج من الجدول أن أغلب المبحوثين يساهمون في نشر مواضيع تخص بالصحة عبر صفحات و مواقع الأنترنيت على اختلاف أعمارهم، و يظهر ذلك جليا بالنسبة للفئة[36-46 سنة] لأنها فترة بداية الاتزان و الرشد و غالبا ما نجد لديهم أسر مما يجعلهم ذوي خبرات في المجالات الصحية مثل الصحة الشخصية و الإرشادات الطبية، والاسعافات الأولية، لذلك لديهم اسهامات و مواضيع مطروحة في مجالات الصحية على مواقع التواصل و الصفحات الصحية على الأنترنيت، بل و نجدهم منخرطين في الجمعيات الصحية الخيرية و هذا لحماس الشباب فيهم و حب العمل التطوعي الخيري و أن لا يبقوا عالة على المجتمع و أن يكونوا قوة فعالة لها دور إيجابي داخل المجتمع، و تأتي بعدها الفئة العمرية من[25-35 سنة] و التي تعتبر اللبنة الأولى للشباب التي يرجى منها الدفع بعجلة التنمية الاجتماعية و الرقي بالمجتمع في كل المجالات و خاصة المجال الصحي الذي هو الكنز و العمود الفقري للشعوب ، فهم بذلك يجتهدون قدر المستطاع لتعميم الفائدة عبر شبكة الأنترنيت و لكن تنقصهم خبرة الفئة الراشدة التي تأتي بعدهم، و من ثم تأتي الفئات العمرية لكن بشكل أقل نظرا لنقص الوعي أو لكثرة اهتماماتهم في الحياة.

الجدول رقم (86) يبين علاقة الحالة الاجتماعية بنشر مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت.

الحالة الاجتماعية / نشر مواضيع صحية على الأنترنيت	أعزب (ة)		متزوج (ة)		مطلق (ة)		أرمل (ة)		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	79	46,5	66	57,4	4	40	3	60	152	50,7
لا	91	53,5	49	42,6	6	60	2	40	148	49,3
المجموع	170	100	115	100	10	100	5	100	300	100

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 50,7% من الطلبة الذين يساهمون في نشر مواضيع تختص بالصحة عبر الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 60% لدى الطلبة الأرامل، و مدعمة بنسبة 57,4% لدى الطلبة المتزوجون، و مدعمة بنسبة 46,5% لدى الطلبة العزاب، و مدعمة بنسبة 40% لدى الطلبة المطلقين.

تقابلها نسبة 49,3% من الطلبة الذين لا يساهمون في نشر مواضيع تختص بالصحة عبر الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 60% لدى الطلبة المطلقين، و مدعمة بنسبة 53,5% لدى الطلبة العزاب، و مدعمة بنسبة 42,6% لدى الطلبة المتزوجون، و مدعمة بنسبة 40% لدى الطلبة الأرامل.

نستنتج من الجدول أن أغلب المبحوثين يساهمون في نشر مواضيع تخص الصحة عبر صفحات و مواقع الأنترنيت على اختلاف حالتهم الاجتماعية، و يظهر ذلك جليا بالنسبة لفئة الأرامل لأنهم مرو بتجارب نمت لديهم خبرة كبيرة في مجالات الصحة خصوصا الصحة النفسية و الارشادات الطبية لذلك لديهم اسهامات و مواضيع مطروحة في المجالات الصحية على مواقع التواصل و الصفحات الصحية على الأنترنيت أما فئة المتزوجون فهي حتمية المسؤولية الأسرية التي يفرضها الواقع عليهم.

الجدول رقم (87) يبين علاقة الفئة المهنية بنشر مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت.

المهنة / نشر مواضيع صحية على الأنترنيت	ممارس طبي		مهنة أخرى*		عاطل عن العمل		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	7	46,7	97	57,1	48	41,7	152	50,7
لا	8	53,3	73	42,9	67	58,3	148	49,3
المجموع	15	100	170	100	115	100	300	100

* المهن الأخرى هي كل المهن التي ليس لها علاقة بالمجال الصحي كالنجارة و الهندسة و الوظائف العمومية، لأننا في دراستنا هذه لا تهمنا هذه الوظائف مهما كانت إنما الذي يهمنا هو الفرق بين الطالب الذي يمتهن مهنة صحية و الطالب الذي لا يمتهنها سواء مهنة أخرى أو لا يعمل، و الفرق بينهم في التثقيف الصحي.

من خلال النتائج الموجودة في الجدول المذكور أعلاه نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 50,7% من الطلبة الذين يساهمون في نشر مواضيع تختص بالصحة عبر الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 57,1% من الطلبة الذين يمتهنون مهن أخرى، و مدعمة بنسبة 46,7% من الطلبة الذين لديهم مهنة ممارس طبي، و مدعمة بنسبة 41,7% من الطلبة العاطلين عن العمل.

تقابلها نسبة 49,3% من الطلبة الذين لا يساهمون في نشر مواضيع تختص بالصحة عبر الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 58,3% من الطلبة العاطلين عن العمل، و مدعمة بنسبة 42,9% من الطلبة الذي لديهم مهنة ممارس طبي، و نسبة 53,3% من الطلبة الذين يمتهنون مهن أخرى.

نستنتج من الجدول أن أغلب المبحوثين يساهمون في نشر مواضيع تخص بالصحة عبر صفحات و مواقع الأنترنيت على اختلاف مهنتهم، و من الطبيعي أن يؤثر الممارسين الطبيين فيمن حولهم بالنصائح و المعلومات الصحية، سواء كانت مباشرة أو عبر صفحات الأنترنيت، و من الممكن أن تكون لديهم صفحات استشارية متخصصة، و هذا راجع لخبرتهم الميدانية في مجال عملهم، و أمّا بالنسبة للعاطلين عن العمل فربما لكثرة أوقات الفراغ لديهم مع الوعي الصحي المتزايد في وقتنا الحالي و زيادة على ذلك كونهم طلبة يتطلعون دائما نحو الأفضل، و من جهة أخرى فهناك فئات عاطلة عن العمل و تسترزق من المواقع الالكترونية على غرار اليوتيوب و التيكتوك و هذا ما يسمى بصناعة المحتوى.

كما أن نشر المواضيع الصحية له دوافع اجتماعية قد تكون معاشه، مثل الأمراض المزمنة الشخصية أو العائلية، التي تخلق جو الثقافة الصحية لدى المريض، بل و تحفزه على البحث عن الأدوية و طرق العلاج و الوقاية من الأمراض لأن بعد الشفاء يصبح كل مريض طبيبا.

استنتاج الفرضية الجزئية الثالثة:

من خلال عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثالثة القائلة بأنه:

* للطالب الجامعي أغراض صحية في اختيار المضامين الصحية على الأنترنيت.

و من خلال تحليل المعطيات الكمية المتمثلة في الجداول البسيطة و المركبة توصلنا إلى النتائج التالية:

أولا: إمكانية مرض الطالب أو أحد أفراد الأسرة:

1- فئة المرضى في عينة الدراسة:

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم (67) نلاحظ أنه جاءت نسبة 84% من الطلبة لا يعانون من أي مرض، بينما جاءت نسبة 16% من الطلبة يعانون من الأمراض.

و منه نستنتج أن غالبية الطلبة يملكون صحة جيدة مع كثرة الأمراض و الأوبئة، إلا أنهم يمرضون بالأمراض الموسمية بين الحين و الآخر أو يمرضون بأمراض ليست مزمنة، فهم بذلك يدخلون في زمرة الذين يحتاجون إلى المعلومات الصحية الإلكترونية لكن بشكل مؤقت، أما فئة الأمراض المزمنة فهم يحتاجونها كل وقت و حين بل و تعتبر المخرج المجدي لديهم.

2- وجود مريض في العائلة:

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم (68) نلاحظ أنه جاءت نسبة 70,7% من الطلبة الذين لديهم مريض في عائلتهم، بينما جاءت نسبة 29,3% من الطلبة الذين ليس لديهم مريض في عائلتهم.

و هذا أمر طبيعي كون أننا في عصر الأمراض و الأوبئة و لا يكاد يخلوا بيت من مريض، سواء مرض عادي أو مرض مزمن.

ثانيا: دوافع استخدام المبحوثين للأنترنيت في التثقيف الصحي:

1- البحث عن المعلومات الصحية عبر الأنترنيت عن مرض الطالب:

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم (69) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة، جاءت نسبة 87,3% من الطلبة الذين يبحثون عن المعلومات الصحية عبر الأنترنيت، بينما جاءت نسبة 12,7% من الطلبة الذين لا يبحثون عن المعلومات الصحية عبر الأنترنيت.

نستنتج أن جل الطلبة يعتمدون على الأنترنيت في البحث عن المعلومات الصحية عن أمراضهم سواء الأمراض العادية أو الأمراض المزمنة، و هذا لأنهم يرون أنها الوسيلة رقم واحد في اقتناء المعلومات الصحية بما تملكه من امتيازات و إيجابيات جعلت المعلومات متوفرة بكميات كبيرة و في كل وقت.

2- أسباب الطلبة للاعتماد على الأنترنيت في جمع المعلومات الصحية:

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم (70) نلاحظ أنه جاءت نسبة 38,07% من الطلبة الذين يعتمدون على الأنترنيت في جمع المعلومات الصحية لأجل الوقاية من الأمراض، تليها نسبة 29,95% من الطلبة الذين يعتمدون على الأنترنيت في جمع المعلومات الصحية لأجل تشخيص المرض، و نسبة 20,30% من الطلبة الذين يعتمدون على الأنترنيت في جمع المعلومات الصحية لأجل تعزيز الصحة، بينما جاءت نسبة 11,68% من الطلبة الذين يعتمدون على الأنترنيت في جمع المعلومات الصحية لأجل التعرف على المستجدات الطبية، و هذا يرجع إلى طبيعة كل فرد، حيث هناك من يرى أن الوقاية خير من العلاج، و هناك من يرى أنه يجب دائما التزود بالمعلومات الصحية لأجل تعزيز الصحة و المحافظة عليها، و هناك من يستخدمها لتشخيص مرضه.

ثالثا: مناقشة الطلبة للمعلومات الصحية أو الأمراض مع أفراد الأسرة أو الطبيب أو عبر الأنترنيت:

1- مناقشة المعلومات الطبية التي تجدها على الأنترنيت مع الأسرة:

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم(71) نلاحظ أنه جاءت نسبة 93,3% من الطلبة يناقشون مع أسرهم المعلومات الطبية التي يجدونها على الأنترنيت، بينما جاءت نسبة 6,7% من الطلبة لا يناقشون مع أسرهم المعلومات الطبية التي يجدونها على الأنترنيت، و هذا لأن الأسرة هي البيت و المستقر و فيها راحتنا، و يجب التعاون على مد بعضنا بالمعلومات الطبية و النصائح و الارشادات.

2- مناقشة المرض عبر مواقع التواصل الاجتماعي:

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم (72) نلاحظ أنه جاءت نسبة 50,7% من الطلبة الذين يناقشون مرضهم في مواقع التواصل الاجتماعي، بينما جاءت نسبة 49,3% من الطلبة الذين لا يناقشون مرضهم في مواقع التواصل الاجتماع، و قد يرجع هذا إلى نوعية الأصدقاء على هذه المواقع، فإن كانوا ذو نفع و يملكون ثقافة متنوعة و خاصة الصحية منها، فإنهم يجبرون أصدقاءهم على إفادتهم بالمعلومات الصحية القيمة.

3- مناقشة مرض أحد أفراد الأسرة على الأنترنيت:

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم (73) نلاحظ أنه جاءت نسبة 54% من الطلبة الذين يناقشون مرض أحد أفراد العائلة على الأنترنيت، بينما جاءت نسبة 46% من الطلبة الذين لا يناقشون مرض أحد أفراد العائلة على الأنترنيت، و يرجع هذا لأن هناك أمراض تستعصي على الطب الحديث فيلجأ البعض إلى الاستعانة بالتجارب الصحية الناجحة و خصوصا في مجال الطب الشعبي.

4- القدرة على مناقشة المرض مع الطبيب:

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم (74) نلاحظ أنه جاءت نسبة 96,7% من الطلبة الذين لديهم القدرة على مناقشة مرضهم مع الطبيب، بينما جاءت نسبة 3,3%

من الطلبة الذين ليست لديهم القدرة على مناقشة مرضهم مع الطبيب، و هذا يرجع إلى قوة المعلومات الصحية التي يملكونها و طبيعة عملهم.

5- مجالات استعمال الأنترنيت للتثقيف الصحي:

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم (75) نلاحظ أنه جاءت نسبة 16,59% من الطلبة الذين يستعملون الأنترنيت للتثقيف الصحي في مجال المعلومات الصحية العامة، تليها نسبة 15,93% من الطلبة الذين يستعملون الأنترنيت للتثقيف الصحي في مجال معلومات الصحة الغذائية، تليها نسبة 15,46% من الطلبة الذين يستعملون الأنترنيت للتثقيف الصحي في مجال معلومات الصحة البدنية، تليها نسبة 14,19% من الطلبة الذين يستعملون الأنترنيت للتثقيف الصحي في مجال معلومات الإرشادات الطبية، تليها نسبة 12,45% من الطلبة الذين يستعملون الأنترنيت للتثقيف الصحي في مجال معلومات الإسعافات الأولية، تليها نسبة 9,56% من الطلبة الذين يستعملون الأنترنيت للتثقيف الصحي في مجال معلومات الصحة النفسية، تليها نسبة 9,26% من الطلبة الذين يستعملون الأنترنيت للتثقيف الصحي في مجال الصحة البيئية، و في الأخير جاءت نسبة 6,55% من الطلبة الذين يستعملون الأنترنيت للتثقيف الصحي في مجال معلومات أخرى، و هذا يرجع إلى ميول كل واحد منا و حسب احتياجاته.

رابعا: آثار استخدام المبحوثين للأنترنيت للتثقيف الصحي:

1- سلوك الطالب عند تعارض إرشادات الطبيب مع المعلومات التي حصل عليها الطلبة من الأنترنيت:

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم (76) نلاحظ أنه جاءت نسبة 64,2% من الطلبة يتبعون طبيبهم إذا تعارضت إرشادات الطبيب مع المعلومات التي حصلوا عليها من الأنترنيت، تليها نسبة 33,33% من الطلبة الذين يناقشونها مع طبيب آخر إذا تعارضت إرشادات طبيبهم مع المعلومات التي حصلوا عليها من الأنترنيت، بينما جاءت نسبة 2,38% من الطلبة الذين يتبعون طبيب آخر إذا تعارضت إرشادات طبيبهم مع المعلومات التي حصلوا عليها من الأنترنيت، و يرجع هذا إلى قوة شخصية المريض و مستوى الوعي

الصحي عنده حتى يميز بين الصح و الخطأ، و ماذا يفعل مع إرشادات الطبيب في الوقت المناسب و خصوصا في الجزائر حيث مستوى الأطباء متوسط نوعا ما.

2 - السعي لتنمية الوعي الصحي من خلال متابعة المواقع الصحية الالكترونية:

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم (77) نلاحظ أنه جاءت نسبة 93,3% من الطلبة يسعون لتنمية وعيهم الصحي من خلال متابعة المواقع الالكترونية الصحية، بينما جاءت نسبة 6,7% من الطلبة لا يسعون لتنمية وعيهم الصحي من خلال متابعة المواقع الالكترونية الصحية، و يرجع هذا إلى ميكانزيم كل فرد، فالفرد الواعي المتعلم دائما يسعى إلى الأفضل في كل شيء خصوصا إذا تعلق الأمر بزيادة وعيه الصحي.

3- الشك في دواء ما و التأكد منه على المواقع الصحية الالكترونية:

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم (78) نلاحظ أنه جاءت نسبة 73,3% من الطلبة عندما يشكون في دواء ما يتأكدون منه على المواقع الالكترونية، بينما جاءت نسبة 26,7% من الطلبة الذين عندما يشكون في دواء ما لا يتأكدون منه على المواقع الالكترونية، و هذا أمر طبيعي لأن هناك مواقع طبية متخصصة تعطي معلومات قيمة على كل دواء و طريقة استخدامه، كما أنها في بعض المرات تحذر من أدوية معينة ثبت أنها غير صحية، بينما بعض الأطباء لا يملكون هذه المعلومات نتيجة كسلهم و غياب الضمير المهني عندهم.

4- محاولة تقليد التجارب الصحية لمرضى معينين على الأنترنيت:

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم (79) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة، جاءت نسبة 56,7% من الطلبة الذين يحاولون تقليد تجارب صحية لمرضى معينين على الأنترنيت، بينما جاءت نسبة 43,3% من الطلبة الذين لا يقلدون التجارب الصحية لمرضى معينين على الأنترنيت.

و منه نستنتج أن أكثر من نصف الطلبة يميلون إلى التجارب الصحية المجربة، سواء في الطب الحديث أو الطب البديل "الشعبي"، فهي بمثابة تأمين صحي على حياتهم و ترك غمار تجربة جديدة لا يعرفون عنها شيئا، أما بقية الطلبة فهم لا يجربون كونهم غير مرضى

أو كون هذه التجارب لمرضى على الأنترنيت، و لأن الأنترنيت لا يملك المصداقية الكاملة كون هناك أفراد يتلاعبون بحياة الإنسان و ينشرون أي تجربة تصادفهم، كما أن طبيعة البشر نفسها تتغير من بلد لآخر، فالصينيون مثلا لديهم مواصفات صحية لا يملكها العرب و يستطيعون التداوي بأشياء قد تؤدي إلى الموت عندنا، كما هو الحال في الهند فهم يتداوون بالسم و هذا لأنهم ألفوه منذ الصغر و تعودت عليه أجسادهم.

5- تجريب وصفة علاجية للطب الشعبي على الأنترنيت:

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم (80) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة، جاءت نسبة 68% من الطلبة الذين يجربون وصفات علاجية للطب الشعبي لمرضى معينين على الأنترنيت، بينما جاءت نسبة 32% من الطلبة الذين لا يجربون وصفات علاجية للطب الشعبي لمرضى معينين على الأنترنيت.

و منه نستنتج أن المبحوثين لديهم وعي صحي لا بأس به، فهم يفرقون بين الصح و الخطأ و بين ما يحتاجونه من الطب الشعبي و ما يحتاجونه من الطب الحديث، كما أن عملية الاختيار بين العلاجين تعتبر في حد ذاتها مخاطرة تتطلب التأني و مشاورة أهل الاختصاص.

خامسا: العلاقة بين مرض الطالب و دوافعه نحو استخدام الأنترنيت للتثقيف الصحي:

1- العلاقة بين إمكانية مرض الطالب و مدى بحثه عن معلومات دقيقة عن مرضه:

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم (81) نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 87,3% من الطلبة الذين يبحثون على معلومات أكثر عن مرضهم على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 100% من فئة الطلبة الذين يشتكون من مرض، و مدعمة بنسبة 84,9% من فئة الطلبة الذين لا يعانون من أي مرض.

تقابلها نسبة 12,7% من الطلبة الذين يبحثون على معلومات أكثر عن مرضهم على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 15,1% من فئة الطلبة الذين لا يعانون من أي مرض، و مدعمة بنسبة 00% من فئة الطلبة الذين يشتكون من مرض، و هذا أمر طبيعي أن يبحث

المريض عن معلومات طبية عن مرضه عبر وسائل الاعلام المتنوعة و خصوصا الأنترنيت لما فيها من الخير الكثير و المعلومات الصحية الواسعة.

2- العلاقة بين إمكانية مرض الطالب و مدى تجريبه وصفة علاجية للطب الشعبي:

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم (82) نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 68% من الطلبة الذين إذا وجدوا وصفة علاجية للطب الشعبي لمرض معين على الأنترنيت يجربونها، و هي مدعمة بنسبة 71,4% من فئة الطلبة الذين لا يعانون من أي مرض، و مدعمة بنسبة 50% من فئة الطلبة الذين يشتكون من مرض.

تقابلها نسبة 32% من الطلبة الذين إذ وجدوا وصفة علاجية للطب الشعبي لمرض معين على الأنترنيت لا يجربونها، و هي مدعمة بنسبة 50% من فئة الطلبة الذين يشتكون من مرض، و مدعمة بنسبة 28,6% من فئة الطلبة الذين لا يعانون من أي مرض و هذا لأن هناك وصفات طبية شعبية مجربة من حكماء القرون السابقة أو من السنة النبوية و هي في بعض المرات فعّالة أكثر من الطب الحديث، لكن يجب التحري عن مدى مصداقية مصدرها، و كيفية تطبيقها.

3- العلاقة بين إمكانية مرض الطالب و محاولة تقليده لبعض التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت:

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم (83) نجد أن الاتجاه العام يمثل نسبة 56,7% من الطلبة الذين يحاولون تقليد تجارب صحية ناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 57,9% من فئة الطلبة الذين لا يعانون من أي مرض، و مدعمة بنسبة 50% من فئة الطلبة الذين يشتكون من مرض.

تقابلها نسبة 43,3% من الطلبة الذين لا يقلدون التجارب الصحية الناجحة لمرضى معينين على الأنترنيت، و هي مدعمة بنسبة 50% من فئة الطلبة الذين يشتكون من مرض، و مدعمة بنسبة 42,1% من فئة الطلبة الذين لا يعانون من أي مرض، و هذا عندما يعجز الطب الحديث عن معالجة المرض، فيلجأ إلى بعض التجارب الصحية الناجحة كالطب

الصيني مثلا، لكن هذه التجارب لا تنجح مع عامة الناس، فلكل مناعته و طبيعة مرضه و درجة خطورته فيجب الحذر من الاستخدام المباشر بدون استشارات.

سادسا: الفروق بين المتغيرات السوسيو ديموغرافية في نشر مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت:

1- الفروق بين الجنسين في نشر مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت:

جاءت فئة الذكور هي الأكثر نشرا للمواضيع التي تخص بالصحة عبر الأنترنيت بنسبة 57,7%، بينما جاءت نسبة الإناث 40,8% في نشر مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت، و هذا راجع لأن نشر المواضيع الصحية يثير اهتمام الطلبة بشكل عام لأنهم طبقة مثقفة و جميعهم يملكون الهواتف الذكية أو الحواسيب، و لهم حسابات على مواقع التواصل الاجتماعي و فوق كل هذا مواضيع الصحة أصبحت مواضيع الساعة في شتى الأنواع (الصحة العامة، الصحة الشخصية)، و لكن تفوق الذكور قد يعود إلى كونهم أكثر حرصا على تحمل المسؤولية خاصة إذا تعلق الأمر بصحتهم و صحة أسرهم، لكن هذه ليست قاعدة عامة فهناك أنثى بألف رجل، و كما نرى أن الفرق ضئيل بين الجنسين و هذا لأن لكليهم دور في هذه المواقع، و منه نستنتج أن هناك فروق في نشر مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت تعزى لمتغير الجنس.

2- علاقة السن بنشر مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت:

جاءت الفئة العمرية 36-46سنة هي الأكثر نشرا لمواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت بنسبة 68,6%، و هذا لأن هذه الفئة لديها حماس الشباب و التفرغ إلى منفعة أنفسهم و غيرهم بمثل هذه المواضيع المهمة، بينما تفاوتت الفئات الأخرى في نشر مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت، و منه نستنتج أن هناك فروق في نشر مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت تعزى لمتغير السن.

3- علاقة الحالة الاجتماعية بنشر مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت:

جاءت فئة الأرامل هي الأكثر نشرا لمواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت بنسبة 60%، بينما تفاوتت الفئات الأخرى في نشر مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت، و هذا

راجع لأنها فئة ذات تجارب كبيرة و لها باع طويل في البحث عن العلاج لجميع الأمراض، خاصة أمراض الأمومة أو أمراض الأطفال، و منه نستنتج أن هناك فروق في نشر مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

4- علاقة المهنة بنشر مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت:

جاءت فئة المهن الأخرى هي الأكثر نشرا لمواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت بنسبة 57,1%، بينما تفاوتت الفئات الأخرى في نشر مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت، و هذا راجع لأن المهن الأخرى قد تكون تملك المعلومة الصحية التي يرون أنها تفيد المجتمع إذا نشرت، كما أنهم يملكون الوقت الكافي لذلك، لكن فئة الممارسين الطبيين قد تكون معلوماتهم أدق و أوفى من غيرهم، بينما جاءت فئة العاطلين عن العمل في الأخير، و منه نستنتج أن هناك فروق في نشر مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت تعزى لمتغير المهنة.

و منه نستنتج أن الفرضية الجزئية الثالثة قد تحققت، إذ أن للطالب الجامعي أغراض صحية في اختيار المضامين الصحية على الأنترنيت.

حيث أن المضامين الصحية على شبكة الأنترنيت لاقت إعجاب متتبعيها سواء المرضى أم غير المرضى، بما فيها من برامج صحية ثقيفية متنوعة و شاملة و موجهة لجميع فئات و طوائف المجتمعات من أقصى العالم إلى أدناه، كما أنها تلبي جميع رغبات و أغراض المتابعين لها على أكمل وجه في معرفة كل الأمور المتعلقة بالأمراض و كيفية علاجها و الوقاية منها مستقبلا، و خصوصا أن للطلبة الجامعيين أغراض صحية في متابعتها كما رأينا في نتائج الجداول السابقة.

الاستنتاج العام للدراسة

الاستنتاج العام للدراسة

لم يعد يقتصر دور الأنترنيت و وسائل التواصل الاجتماعي في الآونة الأخيرة على كونها نافذة للتواصل بين الأفراد فقط، و إنما باتت تشكل أهم أدوات التأثير في صناعة الوعي و تشكيله و تنشئة الشباب و تثقيفه في شتى مجالات الحياة، بل و ينظر إليها البعض على أنها يمكن أن تقود حركة التغيير السلوكي الصحي، لكنها في المقابل باتت منصة مثالية لنشر الوعي الصحي بين أوساط الطلبة الجامعيين.

حيث أسفرت دراستنا على العديد من النتائج التي تحققت من تحقق الفرضيات الجزئية التي تشمل:

أولا: توجد علاقة بين المتغيرات السوسيو ديموغرافية و استخدام الأنترنيت في التثقيف الصحي.

ثانيا: تساهم متابعة المضامين الصحية على الأنترنيت في تثقيف الطالب الجامعي صحيا.

ثالثا: للطالب الجامعي أغراض صحية في اختيار المضامين الصحية على الأنترنيت.

حيث جاءت النتائج مرتبة كالآتي:

بغرض التحقق من صحة الفرضية القائلة بأنه:

* توجد علاقة بين المتغيرات السوسيو ديموغرافية و استخدام الأنترنيت في التثقيف الصحي.

جاءت نتائج الدراسة توحي بوجود علاقة إحصائية بين المتغيرات الجنس و السن و الحالة الاجتماعية و المهنة و بين استخدام الأنترنيت في التثقيف الصحي لدى الطلبة الجامعيين.

حيث أنه فيما يخص نتائج مدى متابعة البرامج الصحية للاستفادة منها في تنمية المعارف الصحية عبر المواقع المختلفة على الأنترنيت عند أفراد العينة مرتفعة و متقاربة بين الإناث و الذكور و في المقابل يسيطر الذكور و هذا راجع للوعي الصحي و المستوى التعليمي العالي للطلبة، أما الحالة الاجتماعية ففئة المتزوجين و الأرامل الأكثر حرصا و اهتماما في متابعة

البرامج ذات الطابع الصحي و هي الفئة المستهدفة بشكل كبير ليس لأنهم مرضى و إنما حتى يتمكنوا من التعامل مع المرض خاصة التي تصيب أبنائهم سيما في الآونة الأخيرة التي انتشرت فيها الأمراض بشكل متسارع ما يعرض الأطفال إلى الإصابة بمثل هاته الأمراض و بالتالي يلقي المسؤولية كاملة على عاتق الآباء للتكفل بأبنائهم من خلال الاهتمام بما يسمى اليوم بالإعلام الصحي.

لكن و على الرغم من أن الأفراد بمختلف شرائحهم و فئاتهم أصبحوا جمهوراً متابعاً لمثل هذه البرامج، حيث تبقى الأمهات و السيدات هن الأكثر متابعة و إصغاءً لها، و يعملن على تطبيق معلوماتها من خلال مهمتهن في إعداد الأطعمة و المشروبات لأفراد العائلة، كذلك فإن الأم إذا ما كانت تتمتع بوعي صحي تستطيع تنشئة أطفالها بطريقة صحيحة تقوم على مبادئ و أسس صحية و سلوكية سليمة.

و من جهة أخرى فإن المواقع الصحية الإلكترونية تساهم بشكل كبير في تنمية المعارف الصحية لدى الطلبة، حيث تنعكس متابعتهم للمواقع الصحية الإلكترونية على سلوكياتهم الصحية اليومية مثل الرياضة و ترك التدخين و الأكل الخفيف و...و غيرها من السلوكيات الضارة، حيث هذا ما يحفزهم على البحث عن المعلومات الطبية بشتى أنواعها و أين ما كانت في جميع المواقع الصحية المعتمدة، و خصوصا مواقع التواصل الاجتماعي لما فيها من ميزات التفاعل و الرد على الأسئلة المباشرة و إعطاء النصائح و الارشادات، و لأنها أصبحت تعتمد عليها جل المؤسسات و الهيئات الصحية في نشر المعلومات الصحية مثل منظمة الصحة العالمية.

و هذا ما حفّزهم على نشر مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت لما فيها من النفع العام لأفراد المجتمع.

و تتفق نتائج هذه الفرضية مع نتائج عدّة دراسات سابقة نذكر منها ما يلي:

أولا: الفروق بين المتغيرات السوسيو ديموغرافية و متابعة البرامج الصحية على الأنترنيت:

1- دراسة الطالب "عبد الحليم خلفي" تحت عنوان: "أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست"[1]، التي جاءت نتائجها أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور و الإناث في مستوى الوعي الصحي عند مستوى 0,05، ولصالح الاناث، و تتفق أيضا مع دراسة الطالب "بن منصور رمضان" تحت عنوان: "دور المواقع الإلكترونية في التثقيف الصحي لدى مرضى السرطان"[2]، و التي جاءت نتائجها كالآتي: أن الإناث هن الأكثر تصفحا للمواقع الالكترونية الصحية بنسبة 79,5% بينما الذكور بنسبة 20,5%.

2- دراسة الطالبة "بن عمروش فريدة" تحت عنوان: "استخدامات الأنترنيت في البحث العلمي الجامعي"[3] التي جاءت نتائجها كالآتي:

الفئة العمرية أقل من 25سنة يوميا يستخدمون الأنترنيت بنسبة 54,1%، و أكثر من ثلاث مرات في الأسبوع بنسبة 28,6%، أما الفئة العمرية من 31-40 سنة فالطلبة الذين يستخدمون الأنترنيت يوميا جاءت نسبهم 63,8%، و أكثر من ثلاث مرات في الأسبوع 28,6%، أما الفئة العمرية 41-50سنة فكان استعمالهم للأنترنيت بصفة يومية بنسبة 55,7 %، و 24,3% أكثر من ثلاث مرات في الأسبوع، و الفئة العمرية لأكثر من 50 سنة جاء استعمالهم اليومي بنسبة 68,3%، و 12,5% لأكثر من ثلاث مرات في الأسبوع.

3- دراسة الطالب "ريان باريان" تحت عنوان: "دور وسائل الاعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض"[4]، حيث جاءت نتائجها كالآتي: جاءت العلاقة إيجابية لمتغير الحالة الاجتماعية و جاء معامل الارتباط 0,001 عند مستوى الدلالة 0,926.

[1] مقال منشور في مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية، العدد 13، ديسمبر 2013.

[2] أطروحة دكتوراه، جامعة عمار ثليجي الأغواط، 2020/2019.

[3] مقال منشور في أعمال المؤتمر الدولي 23 للإتحاد العربي للمكتبات و المعلومات، قطر، 2012.

[4] مذكرة ماجستير، السعودية، 2003/2002.

ثانيا: الفروق بين المتغيرات السوسيو ديموغرافية و مدى الاستفادة من البرامج الصحية على الأنترنيت:

1- دراسة "تحسين منصور"[1] حيث كشفت الدراسة أن 85 من مستخدمي الأنترنيت راضون عن نتائجهم و يرون أنها وسيلة مفيدة و فعالة، و منه نستنتج أنه لا توجد فروق بين الذكور و الإناث في مدى الاستفادة من الأنترنيت في التثقيف الصحي.

ثالثا: الفروق بين المتغيرات السوسيو ديموغرافية و مساهمة المواقع الصحية الالكترونية في تنمية المعارف الصحية:

1- دراسة الطالب "أحمد ريان باريان" تحت عنوان: "دور وسائل الاعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية" التي أكدت على وجود ارتباط قوي بين مصادر الوعي الصحي المتمثلة في وسائل الاعلام كالأنترنيت و زيادة الوعي الصحي.

2- دراسة "يحياوي إبراهيم" المنشورة في مجلة تنمية الموارد البشرية المجلد 16 العدد 2 فإن مواقع التواصل الاجتماعي من أبرز وسائل الاتصال الجديدة في نقل المعرفة و نشر الثقافة و توعية فئات اجتماعية واسعة في المجتمع و منها نقل و نشر و تشكيل الثقافة بصفة عامة و الثقافة الصحية بالتحديد و خاصة فئة الشباب.

أما بغرض التحقق من صحة الفرضية القائلة بأن:

* متابعة المضامين الصحية على الأنترنيت تساهم في ثقيف الطالب الجامعي صحيا.

جاءت نتائج الدراسة كالآتي:

إنّ استحواذ الأنترنيت على النسبة الأعلى في عملية البحث عن برامج الثقافة الصحية مقارنة بالوسائل الأخرى مثل استخدام التلفزيون و الإذاعة يعود إلى سهولة التحكم فيها و الانتشار الواسع للمعلومات فيها، وكتفسير لنتائج الدراسة يمكن القول أن التثقيف الصحي ليس مجرد انتشار المعلومات الصحية، و إنما هو أيضا تغيير العادات و الاتجاهات و المفاهيم

[1] مذكرة ماجستير، الأردن، 2004/2003.

الخاطئة عن الصحة والمرض إلى ممارسات صحية سليمة من خلال شروط السلامة و الكفاية الجسمية و العقلية و النفسية، و هذا ما تجسد من خلال إجابات الطلبة لأنّ أغلبهم اكتسبوا المعلومات الصحية السليمة، و التي بدورها غيرت لديهم السلوكيات الصحية الخاطئة، و هو دليل على أن الأنترنيت تعتبر من أهم مصادر التثقيف الصحي لأنها تلاحق الإنسان أينما كان، فالإنسان مهما بلغت ثقافته لابد أن يتأثر بالأنترنيت.

و في السنوات الأخيرة بدأت الرعاية الصحية تأخذ بعدا إعلامياً يحث المتلقي على الإصغاء إليها و اتباع التعليمات اللازمة و الموصي بها، و في حين كان الاعتماد بدايةً على البرامج الصحية، بدأ الجهد العربي بإنتاج برامج مماثلة و أخرى مغايرة بمواضيع و أفكار مبتكرة تدور جميعها حول العناية بالصحة و اعتماد أنظمة غذائية تساعد الإنسان في الوقت الراهن على مواجهة أعماله و ظروفه بطاقة جيدة.

و لهذه البرامج قدرتها على إرساء و تعزيز قواعد الوعي الصحي و الطبي تجاه الأمراض الكبرى و الخطيرة التي بدأت بالانتشار مؤخراً في كل مكان من العالم، كأن يتم التركيز على سبل الوقاية و الحذر من العدوى، و الذهاب باتجاه استحضار المخاطر و النتائج الخطيرة لها، و ذلك من خلال فقرات متنوعة بطريقة الطرح.

و تتفق نتائج هذه الفرضية مع نتائج عدّة دراسات سابقة نذكر منها ما يلي:

أولا: أنماط و عادات تصفح المواقع الصحية على الأنترنيت:

1- دراسة "بن منصور رمضان" في دراسته تحت عنوان: "دور المواقع الالكترونية في التثقيف الصحي لدى مرضى السرطان"، حيث جاءت نتائجها أن المبحوثين يفضلون تقنية الفيديو في البحث عن المعلومات عبر الأنترنيت بنسبة 65% ثم المقالات المكتوبة بنسبة 29% ثم الصور بنسبة 6%.

ثانيا: علاقة مرض الطالب و استخدام المواقع الالكترونية الصحية في التثقيف الصحي:

1- دراسة الطالب "بن منصور رمضان" تحت عنوان: "دور المواقع الالكترونية في التثقيف الصحي من الأمراض السرطانية"، حيث جاء أن الأنترنيت يعتبر من مصادر التثقيف الصحي، و كذلك دراسة "د. نادية مصطفى العيدروس" تحت عنوان: "فاعلية وسائل التثقيف الصحي في بث و نشر المعلومات الصحية لبناء مجتمع المعرفة الصحي السوداني"، حيث جاء أن الأنترنيت تعتبر من مصادر التثقيف الصحي.

2- دراسة "بن ملاح نوال" تحت عنوان: "دور الإعلام في التثقيف الصحي"، "إذاعة غليزان الجهوية نموذجا"[1]، و التي أكدت على أن برامج التثقيف الصحي استطاعت أن تغير السلوكيات الصحية الخاطئة إلى سلوكيات صحية سليمة.

3- دراسة "شعباني مالك" تحت عنوان: "دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين"[2] التي توصلت إلى أن برامج التثقيف الصحي لها دور كبير في التثقيف الصحي داخل الوسط الطلابي.

4- دراسة "Günay & Boylu"، سنة 2019 تحت عنوان:

"Loneliness and Internet Addiction Among University Students" يرى أن العوامل النفسية و الصحية المتعلقة بحياة طلاب الجامعة تتسبب في إقبالهم على الأنترنيت، لأنّ طلاب الجامعات قد يواجهون مجموعة متنوعة من تحديات أو مشاكل الحياة لتلبية احتياجاتهم مثل الإقامة و التغذية و الصحة و المشاركة الاجتماعية و الثقة بالنفس و التكيف و تطوير علاقات وطيدة مع محيطهم.

من خلال ما تطرقنا إليه نرى في الحقيقة أنه لا يمكننا إدراج حكم مطلق على نوع و مدى التأثير الذي تحدثه مواقع الأنترنيت على الطالب الجامعي، دون أن نأخذ المتغيرات

[1] مذكرة ماستر، جامعة غليزان، 2016/2015.

[2] أطروحة دكتوراه، جامعة قسنطينة، 2006/2005.

الوسيطة التي تلعب الدور الأساسي في تحديد الوظائف التي تقوم بها مواقع التواصل الاجتماعي في زيادة المعرفة الصحية و الوعي الصحي، حيث من هذا المنطلق وجب على الجهات المسؤولة أن تعطي وظيفة توعوية لفائدة أفراد المجتمع، من خلال إعلام شبكي صحي متخصص يعمل مع الوسائل الإعلامية الأخرى، و هذا بدافع نشر الوعي الصحي و تعزيز المعرفة الصحية، حيث ينعكس هذا إيجابيا على الثقافة الصحية لدى المجتمعات و يساهم في تقليص أعداد المرضى و المراجعين للمستشفيات و المراكز الطبية و التخفيف من الضغط المتزايد على الأطباء و الأخصائيين و المراكز الصحية المختلفة.

و أما بغرض التحقق من صحة الفرضية القائلة:

* للطالب الجامعي أغراض صحية في اختيار المضامين الصحية على الأنترنيت.

جاءت نتائج الدراسة كالآتي:

وجود علاقة إحصائية بين أغراض الطالب الجامعي الصحية و اختيار المضامين الصحية على الأنترنيت و هذا يعبر على رغبات و سلوكيات أفراد العينة، حيث أنهم يستخدمون مضامين وأدوات خاصة لاكتساب ثقافة صحية في سبيل العلاج و الوقاية من الأمراض و محاولة تجنبها، مما يؤدي إلى رفع المستوى الصحي و الاجتماعي لديهم، و بهدف تحسين أحوال البيئة التي يعيش فيها الأفراد، و القضاء على المشكلات الصحية التي تؤثر عليهم، و هو دليل أيضا على أن مواقع الأنترنيت المتخصصة تلقى إقبال من طرف الطلبة، و الاعتماد عليها في تقديم ثقافة صحية لهم، و بما أن الهدف الأساسي لعملية التثقيف الصحي هو تحقيق الرقي بمستواهم الصحي، و تقويم سلوكياتهم و السعي إلى تصويب اتجاهاتهم الخاطئة و العادات غير الصحية، مع العمل على تنمية وعيهم و معرفتهم الصحية من خلال شروط السلامة الجسمية و العقلية و النفسية، و هذا ما لمسناه من خلال إجابات المبحوثين، كما أن هدف التثقيف الصحي أيضا هو إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات و الحقائق الصحية و إحساسهم

بالمسؤولية نحو صحتهم و صحة غيرهم من خلال الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم و الاقتناع لتحويل تلك الممارسات إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير.

و يعزو الباحث إلى أن أفراد العينة من الطلبة الجامعيين تتنوع دوافعهم لاستخدام الأنترنيت، لكن أهم دوافعهم مرتبطة بالتواصل مع الآخرين، و اكتساب معارف في مجالات التثقيف الصحي المتوفرة على الأنترنيت بمستوياتها الاتصالية و المعرفية المختلفة، وكذا المعلومات الوقائية و الارشادات الطبية، و هي الدوافع التي احتلت المراتب الأولى في الدراسة، و يأتي التعبير عن الذات يشكل أنماطًا معينة من التصورات و الممارسات و التفاعلات التي تعزز رغبة الأفراد مع المضامين الالكترونية، و تبرز الاستخدام الفرداني لديهم و التعبير عن أنفسهم عن طريق شرح حالتهم الصحية، فالمستخدم تحكمه دوافع داخلية و اجتماعية في تعامله مع المضامين الالكترونية، حيث أنها دوافع تتوافق مع نتائج مجالات استخدام الأنترنيت عند الطلبة التي صرَّحُوا بها في المحور الثالث.

و تتفق نتائج هذه الفرضية مع نتائج عدّة دراسات سابقة نذكر منها ما يلي:

أولا: دوافع تصفح المواقع الالكترونية الصحية للتثقيف الصحي:

1- دراسة الطالب "أحمد ريان باريان" تحت عنوان "دور وسائل الاعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض"، حيث يقول أن وسائل الاعلام في غاية الأهمية من ناحية الوعي الصحي.

ثانيا: العلاقة بين مرض الطالب و دوافعه نحو استخدام الأنترنيت للتثقيف الصحي:

2- دراسة الطالب "بن منصور رمضان" تحت عنوان "دور المواقع الالكترونية في التثقيف الصحي من الأمراض السرطانية"، حيث قال أن الأنترنيت تعد وسيلة في غاية الأهمية للمرضى للتثقيف الصحي.

كما أوضحت نتائج الفرضية الثالثة بشكل عام طبيعة اهتمام المستخدمين و اختيارهم لصفحات الرعاية الصحية و طبيعة التفاعل بينهم و بين ما ينشر من مضامين على تلك

الصفحات، و من الملاحظ من خلال هذه الدراسة كثرة اهتمام المستخدمين و تفاعلهم مع قطاع الرعاية الصحية و مواضيع الاتصال الصحي و هو الأمر الذي تؤكده نتائج الدراسة في تلك الصفحات و مستويات تفاعلهم بالمقارنة مع الصفحات التي تستقطب المشتركين في صفحات الرعاية الصحية على الأنترنيت.

و كنتيجة لما توصلت إليه الدراسة يمكن القول أن هناك حاجة نحو التوعية الصحية، و رغبة ملحة في إيجاد سبل لعلاج الأمراض و طرق الوقاية منها، و التي أصبحت الشغل الشاغل للعام و الخاص، حيث أصبحت مواقع التثقيف الصحي هدف كافة أفراد المجتمع و خاصة منهم الشباب الجامعي في الآونة الأخيرة، للاطلاع على آخر المستجدات عالميا و محليا، حيث أن ما يحدث من حالات مرضية و قضايا صحية من شأنها أن تعمل على تعزيز الوعي الصحي بالبحث عن الطرق الوقائية للوقوف أمام تيار الأمراض و التعرف على مواطن انتشارها و أسباب ظهورها و كيفية التعامل معها.

كما تلعب مواقع التثقيف الصحي بما في ذلك مواقع التواصل الاجتماعي دورا هاما في تنمية الوعي الصحي لدى كل أفراد المجتمع خاصة الطالب الجامعي منهم في شتى المجالات، بما في ذلك تزويد المجتمع بالمعلومات الصحية عن القضايا و المواقف المختلفة، وتعزيز المعرفة لدى كافة أفراده من خلال إقامة حملات صحية توعوية تهدف إلى زيادة إدراك الشباب على اتخاذ دور فعال في التعامل مع الكثير من القضايا الصحية البارزة.

حيث تعيش المجتمعات الحالية نوع من التباين في العلاقات الجديدة التي أوجدتها الوسائط الاتصالية الجديدة، و فرضتها على الأفراد في الحياة الواقعية بين إيجابياتها و سلبياتها، حيث ساهم الأنترنيت بشكل كبير في تغيير و تشكيل أنماط و سلوكيات جديدة على مستخدميها، فبعدما كانت تصوراتهم منحصرة في بيئة واحدة، فتح لهم الأنترنيت مجالات عديدة و خلقت لهم شبكة مكثفة حول العالم، فالأنترنيت أوجدت شكلا جديدا من

العلاقات تنشأ بين الأفراد تتخطى الحدود المكانية و الزمانية و يسمح بتحقيق تفاعل و تواصل اجتماعي من خلال استخدام مواقع التواصل الاجتماعي.

و في الأخير تبقى هذه النتائج في حدود متغيرات البحث و العينة التي تحصلنا عليها، حيث ستكون بداية للبحوث العلمية الأخرى مستقبلا ...

الخاتمة

خاتمة

انطلقت دراستنا من هدف رئيسي يتمحور حول معرفة العلاقة بين الأنترنيت و التثقيف الصحي لدى الطالب الجامعي بقسم علم الاجتماع و الديموغرافيا بجامعة عمار ثليجي بالأغواط، حيث تمكَّنَّا من تسليط الضوء على كل جوانب البحث النظرية و الميدانية، من خلال عرض كل مفاهيم الدراسة، و توضيح العلاقة بين الأنترنيت و التثقيف الصحي و ما هي الآثار المترتبة لمتصفحي المواقع الصحية على هذه الشبكة العنكبوتية الواسعة، إذ يعد التثقيف الصحي من أهم مفاتيح المساهمة في رفع نسبة الوعي الصحي للمريض و درجة التحكم الذاتي للأمراض المزمنة و غيرها من الأمراض للحد من المضاعفات و التعايش مع المرض، حيث يأتي ذلك عن طريق جلسات ثقيفية لكل مُرَاجع حسب حالته الصحية و لمتابعة تقييمه مما ينعكس على جودة الحياة و ذلك بهدف تعزيز مفهوم الرعاية الصحية الذاتية لدى أفراد المجتمع.

فالتثقيف الصحي هو عملية إعلامية تتم عن طريق وسائل الاعلام المتعددة و التي من أهمها الأنترنيت، و من أهدافها حث الأفراد على تبني نمط حياة و ممارسات سلوكية صحية سليمة من أجل رفع المستوى الصحي للفرد و المجتمع و الحد من انتشار الأمراض، حيث يكون ذلك من خلال تمليك المعلومات للمستهدفين ثم حثهم على ممارسات صحية سليمة تعزز صحتهم.

كما أن التثقيف الصحي هو أهم العناصر الأساسية للرعاية الصحية، لأنه يترك الأفراد يشعرون بالمسؤولية تجاه الصحة المجتمعية السليمة، و كذلك يجعل المرضى و عائلاتهم يستطيعون أن يحددوا مشاكلهم و احتياجاتهم الصحية.

و للوصول إلى أهداف الدراسة تم اقتراح ثلاثة فرضيات جزئية تم تقسيمها إلى أبعاد و مؤشرات لمعرفة أثر المتغيرات المستقلة و التابعة على بعضها البعض و النتائج المستخلصة منها، ثم تعميمها على مجتمع الدراسة الكلي، و من أهم النتائج المتوصل إليها:

توجد علاقة بين المتغيرات السوسيو ديموغرافية و استخدام الأنترنيت للتثقيف الصحي، حيث أن كل متغير منها ينقسم إلى متغيرات فرعية لكل منها طبيعتها و مميزاتها ما جعل هناك اختلاف في الاستخدام و النتائج المحصل عليها.

خاتمة

كما توصلنا إلى أن متابعة المضامين الصحية على الأنترنيت تساهم في تثقيف الطالب الجامعي صحيا، حيث تعرفنا من خلالها على عادات و أنماط تصفح المواقع الصحية الالكترونية و الآثار المترتبة عليها، إذ أن معظم الطلبة دائما ما يتصفحون هذه المواقع سواء الأصحاء أو المرضى، كما يرون أنها مفيدة للتثقيف الصحي و تؤثر على السلوكيات الصحية.

و في الأخير توصلنا إلى أنه هناك أغراض صحية للطالب الجامعي في اختيار المضامين الصحية على الأنترنيت، تمثلت في الاستفسار عن الأمراض و مناقشتها عبر الأنترنيت و معرفة مدى خطورتها و طرق الوقاية منها، و منه فإن الأنترنيت تعد من أهم الوسائل الإعلامية فعالية في التثقيف الصحي و تغيير السلوكيات الصحية غير سوية إلى سلوكيات صحية سليمة، نظرا لما فيها من ميزات كثيرة تمثلت في وفرة المعلومات الصحية في كل وقت، و بالتالي إشباع الطالب لحاجاته و تلبية رغباته.

و عليه فإن الهيئات الحكومية و الخاصة مطالبة بفتح مواقع إلكترونية لنشر التوعية الصحية بين أفراد المجتمع، و وضع برامج للتثقيف الصحي تشرف عليها جميع المؤسسات ابتداء من المدارس و الجامعات و المعاهد و المستشفيات و المراكز الحكومية و غيرها من المؤسسات التي لها علاقة مباشرة بالأفراد، و التي من شأنها أن تساعد في رفع مستوى الوعي الصحي لديهم، و طرق الوقاية من الأمراض و الأوبئة.

و بعد دراستنا هاته تبين لنا إمكانية القيام بدراسات أخرى ذات صلة بدراستنا و هي كالآتي:

1- إجراء دراسات على الأمراض المزمنة كل مرض على حدى، و معرفة كيفية الحصول على المعلومات الصحية، و ما هي وسائلهم في ذلك، و ما هي النقائص التي التمسوها في هذه الوسائل.

2- إجراء دراسات على دور الأنترنيت في التثقيف الصحي لدى تلاميذ الثانويات، كونهم شريحة مهمة في المجتمع و معرضين للإصابة بالأمراض المزمنة.

3- إجراء دراسات على العقبات التي تواجه المؤسسات الحكومية و الخاصة في فتح المواقع الصحية الالكترونية.

4- إجراء دراسات على الوالدين و الوسيلة التي يستخدمونها لرفع مستوى ثقافتهم الصحية، خصوصا فيما يتعلق بأمراض الرضع و الأطفال.

قـائمة المصادر و المراجع

قائمة المصادر و المراجع

أولا: المصادر:

1/ القرآن الكريم.

2/ الحديث الشريف:

1- حديث شريف: رواه عبد الله بن عباس، المحدث: الشيخ الألباني، المصدر: صحيح الترغيب تحت رقم 3355.

2- حديث شريف: باب لا عيش إلا عيش الآخرة، أخرجه البخاري، كتاب الرقاق،(88/8)، رقم: (6412).

3- حديث شريف: رواه ابن ماجه عن ابي بكر الصديق، صححه الألباني، مسند أبي بكر، شرح الحديث رقم 137225.

4- حديث شريف: رواه ابن ماجه عن معاذ ابن عبد الله بن خبيب عن أبيه عن عمر، صححه الألباني، صحيح الأدب المفرد.

ثانيا: المراجع باللغة العربية:

1/ القواميس و المعاجم:

1- ابن منظور: **لسان العرب**، الطبعة الثانية، دار المعارف، القاهرة- مصر، 1998.

2- ابن منظور: **لسان العرب**، الطبعة الرابعة، المجلد1، دار طادر، بيروت- لبنان، 2005.

3- أحمد زكي بدوي: **معجم مصطلحات الاعلام**، الطبعة الثانية، دار الكتاب اللبناني، بيروت-لبنان، 1994.

4- مجمع اللغة العربية : **المعجم الفلسفي**، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية، القاهرة- مصر، 1983.

5- مجمع اللغة العربية: **المعجم الوجيز في اللغة العربية**، مصر، المجلد1، 1989.

6- محمد جمال الفار: **المعجم الاعلامي**، دار أسامة و دار الشرق الثقافي، عمان-الأردن، 2010.

2/ الكتب:

1- أ.ك. ألبدوف: **الوعي الاجتماعي**، ترجمة مشيل كيلر، الطبعة الأولى، دار ابن خلدون، بيروت-لبنان،1987.

2- أ.لارامي، ب.فالي، ترجمة مجموعة من الأساتذة، **البحث في الاتصال عناصر منهجية**، الطبعة الثانية، مخبر علم اجتماع الاتصال، جامعة منتوري، قسنطينة -الجزائر، 2009.

قائمة المصادر و المراجع

3- أبو العطا مجدي محمد: **المرجع الأساسي لمستخدمي الأنترنيت**، الطبعة الأولى، المكتبة العربية لعلوم الحاسب، القاهرة- مصر، 2000.

4- أبو الفتوح التونسي: **من أعلام الطب العربي**، الدار القومية للطباعة و النشر، القاهرة-مصر، 1966.

5- إحسان محمد الحسن: **علم الاجتماع المرأة**، دراسة تحليلية عن دور المرأة في المجتمع المعاصر، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان-الأردن، 2008.

6- أحمد بن مرسلي: **مناهج البحث العلمي في علوم الاعلام و الاتصال**، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2007.

7- أحمد حسن: **الكمبيوتر "ابتكارات مستمرة"**، مكتبة الأفق، لبنان، 2006.

8- أحمد محمد بدح و آخرون: **الثقافة الصحية**، الطبعة السابعة، دار المسيرة، عمان-الأردن، 2019.

9- أحمد محمد مبارك الكندي: **علم النفس الأسري**، الطبعة الثانية، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع، الكويت، 1992.

10- أرنود دوفور: **الأنترنيت**، ترجمة منى ملحيس و نيال ادلبي، الطبعة الأولى، الدار العربية للعلوم، بيروت-لبنان، 1998.

11- أسامة أحمد المناعسة و آخرون: **جرائم الحاسب الآلي و الأنترنيت**، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان- الأردن، 2001.

12- أسما حسين حافظ: **تكنولوجيا الاتصال الاعلامي التفاعلي (في عصر الفضاء الالكتروني المعلوماتي و الرقمي)**، الدار العربية للنشر و التوزيع، القاهرة- مصر، 2005.

13- أميرة منصور يوسف: **المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية و النفسية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية-مصر، 1997.

14- إندرداهل برايان: **الأنترنيت**، دار الفاروق للنشر و التوزيع، القاهرة- مصر، 2001.

15- بشير علاق: **التسويق في عصر الأنترنيت و الاقتصاد الرقمي**، الطبعة الأولى، المنظمة العربية للتنمية الادارية (بحوث و دراسات)، 2004.

16- بلقاسم سلاطنية، حسان الجيلالي: **منهجية العلوم الاجتماعية**، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع، عين مليلة- الجزائر، 2004.

17- تالا قطيشات وآخرون: **مبادئ في الصحة و السلامة العامة**، دار مسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان-الأردن، بدون سنة.

18- جوردن مارشال: **موسوعة علم الاجتماع**، المجلد الأول و الثاني، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة، 2000.

19- حسان شمسي باشا: **الثقافة الصحية "متعة الحياة"**، دار القلم، دمشق- سوريا، بدون سنة.

قائمة المصادر و المراجع

20- حسن عماد المكاوي، ليلى حسين السيد: **الاتصال و نظرياته المعاصرة**، بدون طبعة، الدار المصرية اللبنانية، 1988.

21- حسن عماد مكاوي، ليلى حسين السيد: **الاتصال و نظرياته المعاصرة**، الطبعة السادسة، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة- مصر، 2006.

22- حسن عماد مكاوي، محمود علم الدين: **تكنولوجيا المعلومات و الاتصال**، الطبعة الأولى، القاهرة- مصر، 2000.

23- حسين عبد الحميد أحمد رشوان: **دور المتغيرات الاجتماعية في الطب و الأمراض**، دراسة في علم الاجتماع الطبي، الطبعة الثانية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية-مصر، 1988.

24- حمدي حسن: **الوظيفة الاخبارية لوسائل الاعلام**، دار الفكر العربي، مصر، 1991.

25- ذياب البداية: **الأمن و حرب المعلومات**، دار الشرق للنشر و التوزيع ، عمان-الأردن، 2002.

26- الرازي محمد بن أبي بكر بن عبد القادر: **مختار الصحاح**، دار الرسالة، الكويت، 1884.

27- راندي ريديك، إليوت كينغ: **استخدام شبكة الأنترنيت و مواد إلكترونية أخرى**، ترجمة لميس اليحي، الطبعة الأولى، الأهلية للنشر و التوزيع، عمان- الأردن، 2009.

28- رضا عبد الواجد أمين: **النظريات العلمية في مجال الاعلام الالكتروني**، الطبعة الأولى، قسم الصحافة و الاعلام، جامعة الأزهر-مصر، 2007.

29- سعود صالح كاتب: **الاعلام القديم و الاعلام الجديد**، مكتبة الشروق، جدة-السعودية، 2003.

30- سمير أحمد أبو العيون: **الثقافة الصحية**، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان-الأردن، 2013.

31- سيرج برو، فيليب بروتون: **ثورة الاتصال "نشأة أيديولوجية جديدة"**، ترجمة: هالة عبد الرؤوف مراد، دار المستقبل العربي، القاهرة-مصر، 1993.

32- شبون ماكبرايد و آخرون: **أصوات متعددة و عالم واحد: الاتصال و المجتمع اليوم و غدا**، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع، الجزائر، 1981.

33- شريف درويش اللبان: **تكنولوجيا النشر الصحفي "الاتجاهات الحديثة"**، الدار المصرية اللبنانية للنشر"، القاهرة، 2001.

34- شريف درويش اللبان، هشام عطية عبد المقصود: **مقدمة في مناهج البحث العلمي**، الطبعة الأولى، الدار العربية للنشر والتوزيع، مصر، 2008.

35- صابر فلحوط، محمد بخاري: **العولمة و التبادل الإعلامي الدولي**، دار علاء الدين، دمشق- سوريا، 1999.

36- صالح خليل، أبو الأصبع: **الاتصال و الاعلام في المجتمعات المعاصرة**، الطبعة الأولى، دار آرام للدراسات و النشر و التوزيع، عمان-الأردن، 1995.

37- صلاح الدين شروخ: **منهجية البحث القانوني للجامعيين للعلوم القانونية- علوم اجتماعية-**، دار العلوم للنشر و التوزيع، عمان- الأردن، 2003.

38- عامر ابراهيم القندلجي: **الإعلام والمعلومات و الأنترنيت**، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان- الأردن، 2013.

39- عامر ابراهيم قنديلجي و آخرون: **مصادر المعلومات "من عصر المخطوطات إلى عصر الأنترنيت**، الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان- الأردن، 2000.

40- عباس مصطفى صادق: **صحافة الأنترنيت "قواعد النشر الالكتروني"**، الطبعة الأولى، الظفرة للطباعة، أبو ظبي-الامارات، 2003.

41- عبد الحميد بسيوني: **الوسائط المتعددة**، دار النشر للجامعات، القاهرة-مصر، 2004.

42- عبد الرحمان ابن خلدون: **المقدمة**، الجزء الثاني، موفم للنشر، بيروت-لبنان، 1991.

43- عبد الرحمن بن إبراهيم الشاعر: **مواقع التواصل الاجتماعي و السلوك الإنساني**، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان- الأردن، 2015.

44- عبد الرحيم عمران، غادة الحافظ: **التثقيف الصحي للمراهقين الفتيات**، منظمة الصحة العالمية، المكتبة الطبية القومية، الإسكندرية- مصر، 2001.

45- عبد الرزاق محمد الدليمي: **الإعلام الجديد والصحافة الالكترونية**، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2011.

46- عبد الله بوجلال: **الدور الوظيفي لوسائل الاعلام في عالم الاتصال**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994.

47- عبد الله فايز: **ماذا بعد عصر الأنترنيت**، المكتبة العالمية، بيروت- لبنان، 2002.

48- عبد المجيد الشاعر و آخرون، **علم الاجتماع الطبي**، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان- الأردن، 2000.

49- عبد الملك ردمان الدناني: **الوظيفة الاعلامية لشبكة الأنترنيت**، الطبعة الأولى، دار الراتب الجامعية، بيروت- لبنان، 2000.

50- عبد الملك ردمان الدناني: **الوظيفة الإعلامية لشبكة الأنترنيت**، الطبعة الأولى، دار الفجر، القاهرة- مصر، بدون سنة.

51- عبد الهادي زين: **الأنترنيت "العالم على شاشات الكمبيوتر"**، المكتبة الأكاديمية، القاهرة- مصر، 1996.

52- عثمان حسن عثمان: **المنهجية في كتابة البحوث والرسائل الجامعية**، منشورات الشهاب، الجزائر، 1998.

53- العربي عثمان محمد: **الأنترنيت "الانتشار و الاستخدام"**، دار المجد، تونس، بدون سنة.

قائمة المصادر و المراجع

54- عزام أبو الحمام: **الإعلام و المجتمع**، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان- الأردن، 2011.

55- عصام موسى: **المدخل في الاتصال الجماهيري**، المكتبة الحديثة، بيروت- لبنان، 2004.

56- علاء عبد الرازق السالمي: **تكنولوجيا المعلومات**، الطبعة الأولى، دار المناهج، عمان- الأردن، 2000.

57- علي المكاوي: **علم الاجتماع الطبي**، دار المعرفة الجامعية للطبع و النشر و التوزيع، الاسكندرية-مصر، 1996.

58- علي خليل شقرة: **الإعلام الجديد "شبكات التواصل الاجتماعي"**، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان- الأردن، 2014.

59- علي عبد المعطي محمد، محمد السرياقوسي: **أساليب البحث العلمي**، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت، 1988.

60- عمار بوحوش محمد، محمود الذنيبات: **مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث**، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001.

61- فاطمة القليني، محمد شومان: **الاتصال الجماهيري "اتجاهات نظرية و منهجية"**، دار الكتب العلمية للنشر و التوزيع، القاهرة-مصر، 2003.

62- فايز عبد الله الشهري: **التحديات الأمنية المصاحبة لوسائل الاتصال الجديدة**، دار الحكمة، دبي- الامارات، 2003.

63- فريال مهنا: **علوم الاتصال و المجتمعات الرقمية**، الطبعة الأولى، دمشق-سوريا، دار الفكر، 2002.

64- فضيل دليو: **الاتصال" مفاهيمه**، نظرياته، وسائله"، دار الفجر للنشر و التوزيع، القاهرة- مصر، 2003.

65- فؤاد بن حالة: **صدمة الاتصال الشمولي "الأنظمة و المجتمعات العربية في مواجهة التحدي"**، ترجمة: محمد عظيمي، منشورات المؤسسة الوطنية للنشر و التوزيع، الجزائر، بدون سنة.

66- فوزية رمضان أيوب: **دراسات في علم الاجتماع الطبي**، مكتبة نهضة الشرق، القاهرة-مصر، 1985.

67- فيصل أبو عيشة: **الاعلام الالكتروني**، الطبعة الأولى، دار أسامة، عمان-الأردن، 2010.

68- قدري الشيخ علي و آخرون: **علم الاجتماع الطبي**، الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع، عمان- الأردن، 2008.

69- محمد أبو سمرة: **الاعلام الطبي و الصحي**، الطبعة الأولى، دار الراية للنشر و التوزيع، عمان-الأردن، 2010.

70- محمد الحفناوي: **الصحافة و التوعية الصحية**، الطبعة الأولى، دار العلم و الايمان للنشر و التوزيع، مصر، 2014.

قائمة المصادر و المراجع

71- محمد الهاشم الهاشمي: **الإعلام الكوني و تكنولوجيا المستقبل**، الطبعة الأولى، دار المستقبل للنشر و التوزيع، عمان- الأردن، 2001.

72- محمد بدوي: **المنهجية في البحوث و الدراسات الأدبية** ، دار الطباعة و النشر، تونس، بدون سنة.

73- محمد بشير شريم : **الثقافة الصحية** ، مكتبة الأسرة الأردنية ، عمان- الأردن، 2012.

74- محمد زيان عمر: **البحث العلمي (مناهجه و تقنياته)**، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1987.

75- محمد شفيق: **البحث العلمي (خطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية)**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية-مصر، 1985.

76- محمد عبد الحميد: **الاتصال و الاعلام على شبكة الأنترنيت**، عالم الكتب، القاهرة- مصر، 2007.

77- محمد عبد الحميد: **نظريات الاعلام و اتجاهات التأثير**، الطبعة الثالثة، عالم الكتاب، القاهرة- مصر، 1993.

78- محمد عبد الحميد: **نظريات الإعلام و اتجاهات التأثير**، بدون طبعة، عالم الكتب، القاهرة-مصر، 1997.

79- محمد عبيدات وآخرون: **البحث العلمي (مفهومه، أدواته، أساليبه)**، دار مجدلاوي للنشر و التوزيع ، عمان- الأردن، بدون سنة.

80- محمد علي محمد و آخرون: **دراسات في علم الاجتماع الطبي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية- مصر، 1983.

81- محمد علي محمد: **مقدمة في البحث الاجتماعي**، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت-لبنان، 1983.

82- محمد لعقاب: **الأنترنيت و ثورة المعلومات**، الطبعة الأولى، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر، 2000.

83- محمد لعقاب: **وسائل الاعلام و الاتصال الرقمية**، الطبعة الأولى، دار هومة، الجزائر، 2007.

84- محمد منير حجاب: **الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي**، الطبعة الثانية، دار الطليعة، لبنان، 1986.

85- محمد منير حجاب: **الحرب النفسية**، جامعة جنوب الوادي، دار الفجر للنشر و التوزيع، القاهرة- مصر، 2005.

86- محمد منير حجاب: **المعجم الإعلامي**، الطبعة الرابعة، دار الفجر للنشر و التوزيع، القاهرة-مصر، 2004.

87- محمد منير حجاب: **الموسوعة الاعلامية**، المجلد الرابع، دار الفجر للنشر و التوزيع،القاهرة-مصر، 2003.

88- محمد نصر الدين رضوان: **المدخل إلى القياس في التربية و علم النفس**، مركز الكتاب للنشر، القاهرة- مصر، 2006.

قائمة المصادر و المراجع

89- محمود حامد خضر: **الإعلام و الإنترنيت**، الطبعة الأولى، دار البداية، عمان- الأردن، 2012.

90- مرزوق عبد الحكيم العادلي: **الإعلانات الصحفية (دراسات في الاستخدامات و الاشباعات)**، الطبعة الأولى، دار الفجر، القاهرة-مصر، 2004.

91- مروان عبد المجيد إبراهيم: **أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية**، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان -الأردن، 2000.

92- مزاهرة أيمن و آخرون: **علم اجتماع الصحة**، اليازوري، عمان- الأردن، 2003.

93- مسعودة كنونة: **ملاحظات حول الاستخدام الميداني لبعض تقنيات البحث السوسيولوجي(أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية)**، منشورات جامعة منتوري، قسنطينة- الجزائر، 1999.

94- مصطفى القمش و آخرون: **مبادئ الصحة العامة**، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان- الأردن، 2000.

95- مصطفى عمر التير: **مقدمة في مبادئ و أسس البحث الاجتماعي**، الدار الجماهيرية للنشر و التوزيع و الاعلان، ليبيا، 1986.

96- مليكة خاوص، **موجز في علم الاجتماع الطبي**، كنوز الحكمة، الجزائر، 2017.

97- منذر الضامن: **أساسيات البحث العلمي**، الطبعة الثانية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2009.

98- موريس أنجرس: **منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية**، ترجمة: صحراوي بوزيد، الطبعة الثانية، دار القصبة للنشر، الجزائر، 2006.

99- مي العبد الله: **الاتصال و الديموقراطية**، دار النهضة العربية، بيروت- لبنان، 2005.

100- نادية عيشور وآخرون: **منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، مؤسسة حسين راس الجبل للنشر و التوزيع، الجزائر، 2017.

101- نادية محمد السيد عمر: **علم الاجتماع الطبي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية-مصر، 1998.

102- نبيل علي: **الثقافة العربية و عصر المعلومات**، عالم المعرفة، العدد 184، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب، الكويت، 1994.

103- نجلاء عاطف خليل: **في علم الاجتماع الطبي-ثقافة الصحة و المرض**، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة-مصر، 2006.

104- نجم عبود نجم: **الإدارة الإلكترونية "الاستراتيجية و الوظائف و المشكلات"**، دار المديح للنشر، السعودية، 2004.

105- نجيب الكيلاني: **التثقيف الصحي للطلاب و أفراد المجتمع** ، الطبعة الأولى، دار الصحوة للنشر و التوزيع، القاهرة- مصر، 2013.

106- نسيم الخوري: **الاعلام العربي و انهيار السلطات اللغوية**، الطبعة الأولى، مركز الدراسات العربية، بيروت- لبنان، 2005.

107- هيربرت أ، شيللر: **المتلاعبون بالعقول**، ترجمة: عبد السلام رضوان، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب، الكويت، 1999.

108- ياس خضير البياتي: **الإعلام الجديد "الدولة الافتراضية الجديدة"**، دار البداية، عمان- الأردن، بدون سنة.

109- يوسف مرزوق: **مدخل إلى علم الاتصال**، القاهرة- مصر، مكتبة الأنجلو المصرية، 1986.

3/ الرسائل العلمية:

1- أبو الفتوح بوهريرة: **قيم المواطنة و علاقتها بتعزيز المسؤولية الاجتماعية لدى الطالب الجامعي**، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع التربية، جامعة بسكرة-الجزائر، 2016/2015.

2- أحمد ريان باريان، **دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي**، كلية الآداب، قسم الإعلام، جامعة الملك سعود، السعودية، 2006/2005.

3- أمال بدرين: **إستراتيجية الاتصال في المؤسسات السياحية الجزائرية عبر المواقع الإلكترونية**، رسالة ماجستير في علوم الاعلام والاتصال، جامعة الجزائر3، 2011/2010.

4- باديس لونيس: **جمهور الطلبة الجزائريين و الأنترنيت**، رسالة ماجيستير، جامعة منتوري، قسنطينة- الجزائر، 2008/2007.

5- بطاط نور الدين: **إتجاهات التلاميذ الممارسين للتربية البدنية و الرياضية نحو السلوك الصحي**، مذكرة ماجستير تخصص النشاط البدني الرياضي التربوي، جامعة الجزائر3، 2014/2013.

6- بلال بوالعام: **أثر الأنترنيت على القيم الدينية و الثقافية لدى الشباب الجامعي الجزائري**، رسالة ماجستير في علوم الاعلام و الاتصال، جامعة الجزائر 3، 2014/2013.

7- بلبول موسى: **السلوك الصحي و علاقته بالاتجاهات نحو الصحة لدى لاعبي كرة القدم**، أطروحة دكتوراه في التربية البدنية و الرياضية تخصص العلوم البيو طبية الرياضية، جامعة الجزائر 3، 2015/2014.

8- بن صغير زكرياء: **استخدامات الأنترنيت في الصحافة الجزائرية**، رسالة دكتوراه في علوم الاعلام و الاتصال، جامعة الجزائر3، 2015/2014.

9- بن غذفة شريفة: **السلوك الصحي و علاقته بنوعية الحياة**، مذكرة ماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي، جامعة بسكرة، الجزائر، 2007/2006.

10- بن منصور رمضان: **دور المواقع الالكترونية في التثقيف الصحي من الأمراض السرطانية**، أطروحة دكتوراه تخصص دراسات الاتصال الاجتماعي، قسم علوم الاعلام و الاتصال، جامعة الأغواط، الجزائر، 2020/2019.

11- بورحلة سليمان: **أثر استخدام الأنترنيت على اتجاهات الطلبة الجامعيين و سلوكياتهم**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم الاعلام و الاتصال، جامعة الجزائر، 2008/2007.

12- بوشي فوزية: **المرأة الريفية و علاقتها بالإعلام الصحي**، رسالة ماجستير في علم الاجتماع الاتصال، قسم علم الاجتماع، جامعة عبد الحميد بن باديس- مستغانم، الجزائر، 2010/2009.

13- بوقطوشة إيمان: **مصدر الضبط الصحي و السلوك الصحي الاجتماعي لدى الفرد**، مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة قسنطينة2، الجزائر، 2013/2012.

14- حافظ عثمان حاج البشير منصور: **الإذاعات المتخصصة و دورها في نشر الوعي الصحي بالسودان**، أطروحة دكتوراه فلسفة في الاعلام تخصص إذاعة و تلفزيون، جامعة الجزيرة، السودان، 2017/2016.

15- حمدوش هدى: **دور خلايا الإعلام و الاتصال في نشر الثقافة الصحية للمرأة الحامل**، رسالة ماجستير في علم الاجتماع العائلي، جامعة باتنة، الجزائر، 2003/2002.

16- خشاب سعاد: **فاعلية برنامج التثقيف الصحي المقترح في تحسين المعتقدات الصحية و تعزيز السلوكات الجنسية الآمنة لدى المعرضين للإصابة بالأمراض الجنسية**، أطروحة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي، جامعة باتنة1، الجزائر، 2018/2017.

17- ذهبية سيدهم: **الأساليب الاقناعية في الصحافة المكتوبة "دراسة تحليلية للمضامين الصحية في جريدة الخبر"**، رسالة ماجستير في علم الاجتماع التنمية، جامعة منتوري- قسنطينة، الجزائر، قسم علم الاجتماع و الديموغرافيا، 2005/2004.

18- رباب حلاب: **مستوى الوعي الصحي و كيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى الطلبة**، مذكرة ماستر أكاديمي تخصص توجيه و إرشاد، جامعة المسيلة، الجزائر، 2018/2017.

19- رشيد عبد القوي: **مستوى الوعي الصحي و علاقته بالحفاظ على الوزن الطبيعي لدى طلبة الجامعة**، أطروحة دكتوراه في علوم و تقنيات الأنشطة البدنية و الرياضية تخصص الرياضة والصحة، جامعة مستغانم، الجزائر، 2019/2018.

20- سحاب فتيحة: **أثر إدمان الأنترنيت على التحصيل الدراسي و ظهور السلوك العدواني لدى المراهق المتمدرس**، مذكرة ماجستير في علم النفس المدرسي، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، جامعة الجزائر2، 2011/2010.

21- سميرة تكلال: **الأنترنيت و بناء الحقائق الاجتماعية لدى الشباب المراهق**، مذكرة ماجستير في علوم الاعلام و الاتصال، جامعة الجزائر2، كلية العلوم السياسية و الاعلام، 2011/2010.

22- شعباني مالك: **دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي**، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع التنمية، جامعة متنوري قسنطينة- الجزائر، 2006/2005.

23- العربي محمد: **الوعي الصحي و علاقته بالاتجاهات نحو ممارسة النشاط البدني و اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة**، أطروحة دكتوراه تخصص النشاط البدني الرياضي الوقائي الصحي، جامعة الجزائر3، 2019/2018.

24- عزار زوليخة: **الاعلام الصحي في التلفزيون الجزائري و تأثيره على الثقافة الصحية للمرأة**، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع الاتصال، جامعة البليدة 2-الجزائر، 2020/2019.

25- عزار زوليخة: **تأثير برامج الصحة في الإذاعة المحلية على التثقيف الصحي للمرأة الجزائرية**، أطروحة ماجستير في علم الاجتماع الاتصال، كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية، جامعة البليدة2، الجزائر، 2015/2014.

26- العوفي حمزة: **دور مواقع التواصل الاجتماعي في تشكيل الثقافة السياسية لدى الطالب الجزائري**، مذكرة ماجستير في علم الاجتماع السياسي، جامعة الجزائر2، 2016/2015.

27- فريدة بن عمروش: **استخدامات الأنترنيت في البحث العلمي الجامعي**، أطروحة دكتوراه في علوم الاعلام و الاتصال، جامعة الجزائر3، 2015/2014.

28- القص صليحة: **فعالية برنامج التربية صحية في تغيير سلوكات الخطر و تنمية الوعي الصحي لدى المراهقين**، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة بسكرة، الجزائر، 2016/2015.

29- كيحل فتيحة: **الاعلام الجديد و نشر الوعي البيئي**، مذكرة ماجيستير في علوم الاعلام و الاتصال، جامعة باتنة-الجزائر، 2012/2011.

30- محمد براي: **وسائل الاتصال الحديثة و أثرها على التغيير الاجتماعي في المجتمع الجزائري**، مذكرة ماجستير في علم الاجتماع، جامعة بسكرة، الجزائر، 2012/2011.

31- مخلوف بومدين: **أثر الأنترنيت على القيم الاجتماعية في الوسط الحضري**، مذكرة ماجستير في علم الاجتماع الحضري، جامعة المسيلة، الجزائر، 2010/2009.

32- مرفت مرسي: **تأثير وسائل الاعلام على تنمية الوعي الصحي في مصر**، دراسة تجريبية على قرية مصرية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة، مصر، كلية الاعلام، 1986/1985.

33- مساني فاطمة: **الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر**، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع الديموغرافيا، جامعة الجزائر، 2009/2008.

34- مصعب عبد السلام المعايطة: **دور التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي "دراسة في برنامج صحتك بالدنيا**، رسالة ماجستير تخصص الصحافة و الإعلام، كلية الآداب و الإعلام، جامعة البتراء، الأردن، 2014/2013.

35- نبيلة بوخبزة: **الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر**، رسالة ماجستير تخصص الاعلام و الاتصال، جامعة الجزائر، 1995/1994.

36- نوال بوته: **اتجاهات الأساتذة و الطلبة نحو استخدام الأنترنيت كمصدر للمعلومات التعليمية و البحثية**، مذكرة ماجستير في علوم التربية تخصص: تكنولوجيا التربية و التعليم، كلية الآداب و العلوم الإنسانية، جامعة باتنة، الجزائر، 2011/2010.

37- يامين بودهان: **الآثار النفسية الاتصالية لتعرض الشباب الجزائري لمضامين شبكة الأنترنيت**، رسالة دكتوراه في علوم الاعلام و الاتصال، جامعة الجزائر 3، 2010/2009.

4/ المقالات و المنشورات:

1- أحمد أبو زيد : **الساحات الأخيرة للديموقراطية**، مجلة العربي (المعرفة و صناعة المستقبل)، العدد61، 2005.

2- أحمد أبو زيد: **التكنولوجيا الرقمية و الإعلام الجديد**، مجلة العربي، العدد 577، الكويت، 2006.

3- أحمد أنور بدر: **مجتمع المعلومات و المعرفة "المصيدة الكونية للدول النامية"**، مجلة الإذاعات العربية، العدد3، تونس، 2005.

4- أحمد محمد صالح: **سيكولوجية البريد الالكتروني**، مجلة العربي، الطبعة الأولى، العدد55، الكويت، 2004.

5- بامية بسام، و آخرون: **شبكة الأنترنيت**، المجلة العربية للعلوم، العدد26، الكويت، 1995.

6- بن سليم حسين، زرقط بولرباح: **دور المدرسة في زيادة الوعي الصحي لدى التلاميذ**، مقال نشر في الكتاب الجماعي "الثقافة الصحية"، دار التمكين للطباعة و النشر، الجلفة- الجزائر، 2019.

7- بن منصور رمضان، بكاي رشيد: **الثقافة الصحية و أثرها على سلوك المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر**، مقال منشور في مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية، المجلد 10، العدد 1، الأغواط-الجزائر، 2020.

8- بوحنية قوي: **وسائل الاعلام و الاتصال و حتمية التغير السوسيو ثقافي**، مجلة العلوم الاجتماعية و الانسانية، العدد 14، جامعة باتنة، 2006.

9- بوعناقة جديدي سعاد: **دور الأنترنيت في دعم التعليم عن بعد**، مقال منشور في مجلة المكتبات و المعلومات، جامعة الإخوة منتوري قسنطينة، المجلد الأول، العدد الثاني، الجزائر، ديسمبر 2002.

10- بومعيل سعاد، فارس بوباكورة: **أثر التكنولوجيات الحديثة للإعلام و الإتصال في المؤسسة الإقتصادية**، مجلة الإقتصاد و المناجمنت، جامعة تلمسان، العدد03، الجزائر، مارس 2004.

11- التثقيف من أجل الصحة، **دليل التثقيف الصحي في مجال الرعاية الصحية الأولية**، منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط، الإسكندرية- مصر، 1989.

12- تحسين منصور: **استخدام الأنترنيت و دوافعها لدى طلبة جامعة البحرين**، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، جامعة الكويت، العدد 86/22.

13- التقرير الخاص بالصحة في العالم ، **بحوث التغطية الصحية الشاملة**، منظمة الصحة العالمية، جنيف – سويسرا، 2013.

14- جمال درير، سامية خبيزي: **مساهمة وسائل الاعلام في التثقيف الصحي للشباب الجزائري**، دراسة ميدانية على عينة من الطلبة الجزائريين، مقال منشور في مجلة الرسالة للدراسات الاعلامية، المجلد4، العدد3، الجزائر، أكتوبر 2020.

15- حنا جريس: **الهيبرتكست عصر الكلمة الالكترونية**، مجلة العربي، العدد 527، الكويت، 2002.

16- رمضان التائب: **مقومات و مراحل التثقيف الصحي**، مجلة البحوث الإعلامية، مركز البحوث و التوثيق الإعلامي، ليبيا، 1993.

17- رياض حمدوش، أحمد دعاس: **وسائل التواصل الاجتماعي و دورها في تعبئة الرأي العام العالمي و في الحد من انتشار وباء كورونا**، مقال منشور في المجلة الجزائرية لبحوث الاعلام و الرأي العام، المجلد 3، العدد1، جامعة عمار ثليجي- الجزائر، 2020.

18- الزهرة بريك: **وسائل الإعلام و دورها في نشر الوعي و التثقيف الصحي**، مقال منشور في مجلة معالم للدراسات الإعلامية و الاتصالية، جامعة الجزائر 3، ديسمبر 2019.

19- زوليخة عزار: **الثقافة الصحية للمرأة**، مقال منشور في مجلة حقائق للدراسات النفسية و الاجتماعية، المجلد1، العدد9، الجزائر، 2018.

20- سماتي حاتم، قندوز محمود: **إحصائيات عن الجامعة الجزائرية (1962- 2018)**، مقال منشور في مجلة منارات لدراسات العلوم الاجتماعية، المجلد 1، العدد 2، جامعة تيارت-الجزائر، 2019.

21- سميرة شيخاني: **الإعلام الجديد في عصر المعلومات**، مقال منشور في مجلة جامعة دمشق، المجلد26، العدد 1+2، سوريا، 2010.

22- سوزان دريد أحمد زنكنة: **الوعي الصحي و مصدره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم**، مجلة ديالى، العدد41، كلية التربية، جامعة بغداد، العراق، 2009.

23- شهرزاد نوار، كلثوم قير، **الثقافة الصحية و الوعي الصحي (قراءة في المفهوم و الدلالة)**، مقال نشر في مجلة التمكين الاجتماعي، جامعة الأغواط- الجزائر، 2020.

24- صليحة جفال: **دور المؤسسة التعليمية في التثقيف الصحي**، مقال منشور في مجلة التواصل في العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العدد 44، جامعة عنابة-الجزائر، ديسمبر 2015.

25- عابدي لدمية : **دور الإعلام المحلي في التثقيف الصحي للمرأة الجزائرية "دراسة ميدانية على عينة من النساء المستمعات لإذاعة تبسة الجهوية"**، مجلة الحكمة للدراسات الإعلامية و الاتصالية، العدد4، المجلد6، الجزائر، 2018/10/31.

26- عارف أسعد جمعة: **إدراج مواضيع التثقيف الصحي في مناهج التربية الإسلامية للمرحلة المتوسطة**، مقال منشور في مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية و الإنسانية، جامعة بابل، العدد 36، ديسمبر، العراق، 2017.

27- عبد الحليم خلفي: **أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست،** مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العدد13، الجزائر، ديسمبر 2013.

28- عبيدات محمد سلامة: **شبكة الأنترنيت الحاسوبية،** نشرة عيون المعلومات، قسم المكتبات و المعلومات، الجامعة المستنصرية، العدد5،بغداد- العراق، 1995.

29- عرفات عوجان: **شبكة الأنترنيت "دراسة إحصائية"،** مجلة الحاسوب، العدد27 ، عمان- الأردن، 1996.

30- عصام سليمان موسى: **ثورة وسائل الاتصال و انعكاساتها على مراحل تطور الإعلام العربي القومي،** مجلة المستقبل العربي، العدد3 ، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت- لبنان، 1996.

31- فريدة بن عمروش، صباح ساكر: **دور وسائل الاعلام في نشر الثقافة و الوعي الصحي،** مقال منشور بمجلة علوم الانسان و المجتمع، العدد 4، المجلد 9، الجزائر، 2020.

32- قادري حليمة: **دوافع تردد الشباب على مقاهي الأنترنيت "دراسة ميدانية على شباب مدينة وهران"،** مجلة دراسات إنسانية و اجتماعية، العدد6، المجلد5، الجزائر، 2016/01/16.

33- قاسم مصطفى محمد عبد الله: **الاستخدامات التعليمية للإعلام الاجتماعي لدى طلاب التعليم الجامعي،** مقال منشور في مجلة البحث التربوي،المركز القومي للبحوث التربوية و التنمية، السعودية، المجلد33، العدد1، 2018.

34- قحاز جميلة، جلال نسيمة: **التثقيف الصحي و أثره على السلوكات الصحية للأفراد،** مقال منشور في مجلة آفاق علمية، المجلد 4، العدد4، جامعة تمنراست، الجزائر، 2019.

35- قنديلجي عامر ابراهيم: **شبكة الأنترنيت و تطبيقاتها في المكتبات و مراكز المعلومات،** المجلة العراقية للمكتبات و المعلومات، المجلد3، العدد1، العراق، 1997.

36- **اللجنة الاقتصادية و الاجتماعية لغربي آسيا،** تعزيز و تحسين المحتوى العربي في الشبكات الرقمية، 23 أفريل 2003 على الموقع:.http://www.escwa.org.lb/wsis/meetings-3-5 3-5/ june/docs.htm

37- محاجبية نصيرة، حمدي باشا نادية: **دور تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات في تفعيل التنمية المستدامة "التجربة الفرنسية نموذجا"،** مقال منشور في مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العراق، العدد الخاص بالمؤتمر العلمي المشترك، 2014.

38- مختار رحاب: **الصحة و المرض و علاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع "مقاربة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية"،** مقال منشور في مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العدد 15، الجزائر، جوان 2014.

39- مصطفى ثابت، عبد الرحيم بن بوزيان: **الأنترنيت و اتجاهات المستخدمين في الجزائر،** مقال منشور في مجلة الإعلام و المجتمع، المجلد2، العدد3، الجزائر، سبتمبر 2018 .

40- مصطفى مصمودي: **المجموعة العربية و الطريق السريع للمعلومات،** مجلة العربي، العدد 440، الكويت، 1995.

41- ميلود مراد، صادقي فوزية: **مواقع التواصل الاجتماعي و التوعية من مخاطر انتشار فيروس كورونا في الجزائر**، مقال منشور في المجلة الجزائرية لبحوث الإعلام و الرأي العام، المجلد 3، العدد 1، الجزائر، جوان 2020.

42- نادية فرحات: **أثر وسائل الاعلام على الاتصال الأسري**، مقال منشور في مجلة الدراسات الاسلامية ، العدد5، الجزائر، ديسمبر 2014.

43- نبيل غزلان، **سيناريوهات الأفق الرقمي**، مجلة العربي، العدد 524، الكويت، 2002.

44- نجوى عبد السلام فهمي: **التفاعلية في المواقع الاخبارية العربية على شبكة الأنترنيت**، المجلة المصرية لبحوث الرأي العام ، المجلد الثاني، العدد الرابع، مصر، ديسمبر 2001.

45- نسيمة طباس، خديجة ملال: **الإدمان على الأنترنيت لدى الطلبة الجامعيين**، مقال منشور في مجلة روافد للدراسات و الأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية و الإنسانية، المجلد 5، العدد1، الجزائر، جوان 2021.

46- نشرة تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات للتنمية في غربي آسيا، **اللجنة الاقتصادية و الاجتماعية لغربي آسيا "الإسكوا"**، العدد4، الأمم المتحدة-نيويورك، 2005.

47- هوفمان : **المعالجة بالواقع الافتراضي**، مجلة العلوم، المجلد 20، العددان 8و9، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت، 2004.

48- ورقة عمل حول مجتمع الإعلام، وثيقة عمل مقترحة من منظمة المؤتمر الإسلامي إلى مؤتمر القمة العالمي جنيف 2003 تونس 2005، نقلا عن الموقع الإلكتروني: **www.itu.int.doc**، 20/02/2020 ، 15: 22.

5/ الملتقيات العلمية:

1- إلياس شويخي، رضوان جحنيط: **تفاعل مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي مع منشورات التوعية الصحية**، مقال منشور في أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية و الوعي المجتمعي، مركز ابن خلدون للأبحاث و الدراسات، الأغواط- الجزائر، 31/30 ديسمبر 2020.

2- حملاوي مهتور: **مفهوم الثقافة الصحية بين حتمية التطور و ضرورة التأصيل**، مقال منشور في : أعمال الملتقى الوطني الثقافة الصحية و الوعي المجتمعي، مركز ابن خلدون للأبحاث و الدراسات، جامعة الأغواط- الجزائر، 2020.

3- سلوى العوادي: **البعد الأخلاقي في ممارسة التسوق الالكتروني في مصر" دراسة ميدانية على عينة من الشركات العاملة في مدينة القاهرة"**، مقال نشر في مؤتمر ثورة و ثقافة الأنترنيت و تأثيرها، ملتقى الشباب، الشارقة-الامارات، 2004.

4- فوزية عبد الله آل علي: **الآثار الاجتماعية و النفسية للأنترنيت على الشباب في دولة الامارات**، مقال نشر في: أبحاث المؤتمر الدولي "الإعلام الجديد، تكنولوجيا جديدة لعالم جديد"، مطبعة جامعة البحرين، جامعة البحرين، 2009.

5- محمد مسيكة، عبد الحليم شتوح: **الثقافة الصحية و الوعي المجتمعي**(أعمال الملتقى الوطني الافتراضي)، مركز ابن خلدون للأبحاث و الدراسات، جامعة الأغواط- الجزائر، 2020.

6- مسيكة مرادي، أحلام عماري: **مفهوم الثقافة الصحية و وسائل تأثيرها على الأفراد في المجتمع**، مقال نشر في أعمال الملتقى الوطني "الثقافة الصحية و الوعي المجتمعي، مركز ابن خلدون للأبحاث و الدراسات، جامعة الأغواط-الجزائر، 2020.

7- نادية مصطفى العيدروس أحمد: **فاعلية وسائل التثقيف الصحي في بث و نشر المعلومات الصحية لبناء مجتمع المعرفة الصحي السوداني**، مقال منشور في أعمال المؤتمر 23 للاتحاد العربي للمكتبات و المعلومات، الدوحة- قطر، 18-20 نوفمبر، 2012.

8- نوري محمد، بن عون بودالي: **الثقافة الصحية عن ماذا نتحدث؟**، مقال نشر في أعمال الملتقى الوطني: الثقافة الصحية و الوعي المجتمعي، مركز ابن خلدون للأبحاث و الدراسات، جامعة الأغواط-الجزائر، 2020.

9- نوري محمد، بن عون بودالي: **الثقافة الصحية و الوعي المجتمعي**، (أعمال الملتقى الوطني الافتراضي)، مركز ابن خلدون للأبحاث و الدراسات، جامعة الأغواط- الجزائر، 2020.

6- النصوص القانونية:

1- القانون رقم 18-11 يتعلق بالصحة.

2- المرسوم التنفيذي رقم 03-279 يحدد مهام الجامعة و القواعد الخاصة بتنظيمها و سيرها.

قائمة المصادر و المراجع

ثالثا: المراجع باللغة الأجنبية:

1- Dictionnaire :

1- André dormet, jacques borneur, et autres…, **nouveau Larousse médicale,** libraire Larousse, paris-France, 1988.

2- Ouvrages :

1- Binot Aubet : **les technologies de l'information et de l'organisation**, Goetin marin, Québec, 1991.

2- Cecil Helman : **Culture, Health and Ilness** – An Introduction Pro-fessionals, Wright- PSG, 3rd ED, London, 1995.

3- Dickson Tom **: Mass Media Education in Transition, Lawrence Erlbaum Associates Publishers**, London, 2000.

4- Dominique Wolton : **Internet et après ?**, une théorie critique des nouveaux médias, 2éme édition, canadian jornal of communication, vol 26, (3), 2001.

5- Edmond Lipianski **: pour une psychologie de la communication**, revue de la communication, édition des science humaines, auxerre, 1998.

6- Fahey Tom **: Net Speaks**, The Internet Dictionary, Indianapolis, USA, Hayden Book, 1994.

7- Fox R.C : Illness, In sills D. (ED) **, International Encyclopaedia of the Social Science**, New York, Free P ress, 1968.

8- Fracisball :**media et société**, 9eme edition, montchrestien, paris, 1999.

9- Francoisleslé, nicolasmacarez : **le multimédia**, edition que sais, 1ere édition, paris- France, 1998.

10- Herbert.l.schiller : **Des Prétes Branchées De 1 ère Numériques**, le monde diplomatique, sans un an.

11- Isabelle Compiégne : **Internet histoire**, enjeux et prescriptives critiques, Ellipse, paris- France, 2007.

12- Joel de Rosnay : **la révolte du prolétariat, Des mass medias des masses**, paris-France, Ed Fayard, 2006.

13- Judith Lazar : **la science de la communication**, puf, coll. Que sais-je ? , paris-France, 1992.

14- Merill & Lowenstein : **Media Message and Men New Perspective in Communication**, Longman, New York , 1979.

15- Michel crozier ,friedbergexhort : **l'acteur et le système**, 2émé édition, éd seul, paris- France, 1993.

16- Odile Ambry: **l'internet: le réseaux en 10 question**, culture et société, RFI, 1998.

17- Patric Flichy : **internet, un nouveau mode de communication**, Edition hermès, France, 1999.

18- Pavilik, John V : **New Media Technology(cultural and commercial perspectives)**, Needham Heits, MA/ : Allyn and Bacon, 1996.

19- Peter J. Brown : **Understanding and Appling Medical Anthology**, Mayfield Publishing CO.USA, 1998.

20- Robert Goldehson Longman : **Dictionary of Psychology and Psychiatry**, London, Lonyman, 1984.

21- Robert Hohn: **Sickness and Healing : on anthropological perspective » New Haven** : Yale University Press, 1995.

22- Sakun Boon : **Quality Of Health Website And Their Influence**, Journal of Innovation and Entrepreneurship, Bangkok Univercity, 2019.

23- Steven k.thompson : **sampling**, third Edition, 2012.

24-Thierry, Vedel : **sociologie des innovations technologiques et usagers**, introduction I à une socio-politique des usages, in André Vitalis, Médias et nouvelles technologies, paris, Editios Apogée, sans un an.

رابعا: مواقع الأنترنيت:

1- **https://www.aljazeera.net**/encyclopedia/encyclopedia health medicine/2013/8/25/, 04/10/2022, 22 :05.

2- **https://www.almaany.com** ،24/09/2020، 21:38 .

3- **https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie**/101897-6-3, 30/11/2021, 13h05.

4- **www.albayan.ae**,عماد عبد الحميد , الاستشارات الطبية عبر الأنترنيت, 5/11/2017, تاريخ المعاينة : 13/10/2021, 22 :02.

5- **www.britanica.com**, DanteG.Scarpelli,(Health Disease),**Encyclopaedia Britannica**, , (1999-2001), 20/05/2020.

6- **www.lahaonline.com,** قام بالتحقيق: علي الغريب، هبة فتحي , تحقيق لها اونلاين ،29/11/2019, 21 :59.

7- **www.lahaonline.com,** قام بالتحقيق: علي الغريب، هبة فتحي ,تحقيق لها اونلاين ،17/03/2022, 22 :44.

8- **https://kitabat.com**, 2015/10/14, نغم النعمة, تاريخ المعاينة: 10/03/2022.

9- **https://www.albayan.ae/health**, 09/06/2019, عماد عبد الحميد , تاريخ المعاينة : 06/06/2022, 12 :23.

10- **www.androydi.com**, 17/11/2019, 21 : 47.

11- **www.almstba.com**, 25/11/2019, 22h19.

12- **www.sehatok.com**, 25/11/2019, 22 :15.

13- **www.al-mstba.com** ، 23/02/2020 ، 17h50 .

14- **www.infoplease.com**, 22/03/2020, 20h44.

15- **https://www.aljazeera.net/**, 19/10/2021, تاريخ المعاينة : 09/08/2022, 11 :27.

16- **https://annabaa.org**, مروى الأسدي , 04/02/2021 , تاريخ المعاينة : 01/08/2022, 11 :03.

17- **www.ultrasawt.com,**16/04/2021, 11 :20.

18- **www.forum.arabia4serv.com**, 06/06/2021, 12 :05.

19- **https://www.almaany.com**/ar/dict/ar-ar، 13/10/2021، 10:40.

20- **www.marefa.org**, تاريخ الأنترنيت , 13/10/2021, 14 :23.

21- **https://www.aljazeera.net/**, رماح الدلقموني , 19/10/2021, تاريخ المعاينة: 11/08/2022, 00 :07.

22- **https://www.skynewsarabia.com/technology**, 31/10/2021, 9h42.

23- **www.skynewsarabai.com**, 31/10/2021, 09 :15.

24- **https://khaledalsabt.com**, 24/11/2021, 10h42.

25- **https://www.blogepoch.com**, 24/11/2021, 11:10.

26- **https://alghad.com**, 30/11/2021, 13h30.

27- **https://pulse.mubasher,** 30/11/2021, 12h40.

28- **https://www.ennaharonline.com,** 30/11/2021, 12h50.

29- **www.who.int,** 30/03/2018, تاريخ المعاينة: 30/03/2022, 17 :50.

30- **https://uppermedic.com**/ar/2020/01/19,تاريخ المعاينة : 01/06/2022, 14:05.

31- **https://ar.wikipedia.org**, 07/06/2022, 10 :20.

32- **https://www.aps.dz/ar/algerie**, 28/07/2022, 11:53.

33- **https://mawdoo3.com**/, 28/07/2022, 12:11.

34- **https://www.ammonnews.net/**,مارسيل جوينات , 31/07/2022, 10 :58.

35- **https://www.aljazeera.net/**, 01/08/2022, 11 :09.

36- **https://www.alriyadh.com/**, 02/08/2022, 10 :59.

37- **https://www.thearabhospital.com**/, 02/08/2022, 11 :03.

38- **https://ahmadalsheabah.com**/, 05/08/2022, 18 :02.

39- **https://www.qf.org.qa**, 23/08/2022, 23 :29.

40- **https://news.un.org/ar/story**/2020/12/1067282, 04/10/2022, 22 :30.

41- **https://kitabat.com/2015/10/14,** نغم النعمة, تاريخ المعاينة: 10/03/2022.

الملاحق

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم الاجتماع

تحية طيبة و بعد:

في إطار التحضير لنيل شهادة الدكتوراه ل.م.د تخصص: **"علم الاجتماع الاتصال"**، بعنوان:

"الأنترنيت وعملية التثقيف الصحي لدى الطالب الجامعي"

(دراسة ميدانية لعينة من الطلبة بقسم علم الاجتماع و الديموغرافيا، جامعة عمار ثليجي بالأغواط)

نضع تحت تصرفكم هذا الاستبيان المتضمن مجموعة من الأسئلة المطروحة.

نرجوا من سيادتكم أن تمدوا لنا يد المساعدة بالإجابة بكل صدق و موضوعية على جميع الأسئلة و هذا بوضع:

علامة (X) أمام الإجابة المناسبة.

مع العلم أن المعلومات التي ستقدمونها لنا ستبقى سرية، كما نعدكم أنها لا تستعمل إلا لأغراض البحث العلمي.

صدق إجاباتكم يحقق الهدف الرئيسي لهذا البحث.

و في الأخير تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير.

السنة الجامعية

2022/2021

المحور الأول : البيانات السوسيو ديموغرافية

1.**الجنس:** ذكر ☐ أنثى ☐

2.**السن :** أقل من 25 سنة ☐ من 25-35 سنة ☐

من 36-46 سنة ☐ أكبر من 46 سنة ☐

3.**الحالة الاجتماعية:** أعزب (ة) ☐ متزوج (ة) ☐ مطلق (ة) ☐

أرمل (ة) ☐

4. **الحالة المهنية :** ممارس طبي ☐ مهنة أخرى ☐ عاطل عن العمل ☐

5. **الطور الدراسي:** ليسانس ☐ ماستر ☐

المحور الثاني: عادات و أنماط تصفح المواقع الالكترونية عبر الإنترنيت:

6. هل تستخدم الأنترنيت؟

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐

7. ما هي الوسيلة التي تستعملها لتصفح الأنترنيت ؟

كمبيوتر مكتبي ☐ كمبيوتر محمول ☐ هاتف ذكي ☐ تلفاز ذكي ☐

8. في أي مكان تتصفح الأنترنيت ؟

المنزل ☐ العمل ☐ الجامعة ☐ مقهى الأنترنيت ☐

أخرى ☐

9. ما هو الوقت المخصص لتصفح الأنترنيت ؟

ساعة ☐ ساعتين ☐ ثلاث ساعات ☐ أكثر ☐

10. ما هي المواقع التي تتصفحها على الأنترنيت ؟

مواقع خاصة بالصحة ☐ قوقل ☐ اليوتيوب ☐

مواقع التواصل الاجتماعي ☐ منتديات ☐ أخرى ☐

11. ما هي طبيعة المواضيع التي تستهويك على الأنترنيت؟

علمية ☐ ثقافية ☐ إخبارية ☐ ترفيهية ☐ جنسية ☐

أخرى ☐

12. ما هو انطباعك بعد تصفح الأنترنيت ؟

راض ☐ راض نوعا ما ☐ غير راض ☐

- في حالة عدم الرضى لماذا ؟.....

.....

13. ما هي أهم مزايا الأنترنيت مقارنة بالوسائل الأخرى؟

سهلة الاستخدام ☐ غزارة المعلومات ☐ سرعة الوصول إلى المعلومات ☐

قليلة التكلفة ☐ صدق المعلومات ☐

أخرى، أذكرها: .....

14. هل ترى أن الأنترنيت أصبحت ضرورية في حياتنا؟

نعم ☐ لا ☐

15. هل لديك حساب على مواقع التواصل الاجتماعي؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كان لا لماذا ؟.....

16. في أي المواقع التالية لديك حساب؟

الفايسبوك ☐ التويتر ☐ الإنستغرام ☐ الفايبر ☐ التليغرام ☐

اليوتيوب ☐ الواتساب ☐ الجيمايل ☐ ياهو ☐

سكايب ☐ التيكتوك ☐ أخرى ☐

17. كيف تعتبر هذه المواقع؟

مفيدة ☐ مفيدة نوعا ما ☐ غير مفيدة ☐

المحور الثالث: متابعة الطلبة للبرامج الصحية على الأنترنيت:

18. هل تتابع البرامج الصحية على الأنترنيت ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐

19. كيف ترى البرامج الصحية على الأنترنيت ؟

مفيدة ☐ مفيدة نوعا ما ☐ غير مفيدة ☐

20. ماهي الوسائط الإلكترونية التي تحبذ استعمالها لاقتناء المعلومات الصحية على الأنترنيت؟

مقالات مكتوبة ☐ فيديو ☐ صور ☐ أخرى ☐

21. ماهي اللغة التي تجدها الأنسب لتصفح المواقع الصحية على الأنترنيت؟

العربية ☐ الإنجليزية ☐ الفرنسية ☐ أخرى ☐

22. في حالة وجدت ما تود معرفته بلغة لا تتقنها ، هل تلجأ إلى مواقع الترجمة؟

نعم ☐ لا ☐

23. هل تجد عدد المواقع الصحية على الأنترنيت ؟

كافية ☐ كافية نوعا ما ☐ غير كافية ☐

24. هل تتأكد من المعلومات التي تجدها على الأنترنيت أم أنك تعتمدها مباشرة؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كان نعم لماذا؟.....

- إذا كان لا لماذا ؟.....

25. هل يساهم الأنترنيت في نشر الثقافة الصحية داخل المجتمع؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كان لا لماذا؟.....

26. هل تساهم المواقع الصحية على الأنترنيت في تنمية المعارف الصحية لدى الطلبة؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كان لا لماذا ؟.....

27. مستوى ثقافتك الصحية نابع من:

الأنترنيت ☐ الأطباء ☐ الأصدقاء ☐ الأسرة ☐ أفراد المجتمع ☐

أخرى ☐

28. هل تنعكس متابعة المواقع الصحية على الأنترنيت على السلوكيات الصحية لدى الطلبة؟

نعم ☐ لا ☐

. إذا كان لا لماذا ؟.....

29. هل سبق و أن استعملت مواقع التواصل الاجتماعي للبحث عن معلومة طبية؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كان لا لماذا؟.....

30.هل تثق بالمعلومات الصحية التي تتلقاها عبر مواقع التواصل الاجتماعي؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كان لا لماذا ؟.....

31. هل لديك القدرة على تبادل الأفكار في مجال الصحة عبر مواقع التواصل الاجتماعي؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كان لا لماذا ؟.....

32. هل تساهم في نشر مواضيع تخص بالصحة عبر الأنترنيت؟

نعم ☐ لا ☐

33. من الذي تستفسره عن المعلومات الطبية عبر الأنترنيت؟

مختصين ☐ مثقفين صحيا ☐ أصدقاء ☐ آخرون ☐

34. مدى الاستفادة من الأنترنيت في مجال التثقيف الصحي مقارنة بالوسائل الإعلامية الأخرى:

وسائل الإعلام	مدى الاستـــــــــــــفادة			
	مفيدة جدا	مفيدة	مفيدة نوعا ما	غير مفيدة
الأنترنيت				
المجلات الطبية				
التلفزيون				
الراديو				

المحور الرابع : أغراض استخدام الطلبة للأنترنيت للتثقيف الصحي :

35. هل أنت مريض؟

نعم ☐ لا ☐

36. إذا كنت مريض، هل تناقش مرضك في مواقع التواصل الاجتماعي؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كان لا لماذا ؟.....

37. هل تبحث على معلومات أكثر عن مرضك على الأنترنيت؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كان لا لماذا ؟.....

38. ماذا تفعل إذا تعارضت إرشادات الطبيب مع المعلومات التي حصلت عليها من الأنترنيت؟

تتبع طبيبك ☐ تتبع المعلومات على الأنترنيت ☐ تناقشها مع طبيب آخر ☐

39. هل لديك القدرة على مناقشة مرضك مع الطبيب؟

نعم ☐ لا ☐

40. هل لديك مريض في العائلة؟

نعم ☐ لا ☐

41. إذا كان نعم هل تناقش مرضه على الأنترنيت؟

نعم ☐ لا ☐

42.عندما تشك في دواء ما، هل تتأكد منه على المواقع الالكترونية؟

نعم ☐ لا ☐

43. إذ وجدت وصفة علاجية للطب الشعبي لمرض معين على الأنترنيت هل تجربها ؟

نعم ☐ لا ☐

44. هل تناقش مع أسرتك المعلومات الطبية التي تجدها على الأنترنيت؟

نعم ☐ لا ☐

45. هل ساهمت البرامج الصحية على الأنترنيت في تغيير وجهة نظرك حول أمراض معينة؟

نعم ☐ نوعا ما ☐ لا ☐

- إذا كان لا لماذا ؟.....

46. هل تعتمد على الأنترنيت في جمع المعلومات الصحية لأجل :

تشخيص المرض ☐ الوقاية من الأمراض ☐ تعزيز الصحة ☐

التعرف على المستجدات الطبية ☐

47.هل تغير سلوكك نحو الأشياء التي قد تضر بالصحة بعد اطلاعك على المعلومات الصحية الالكترونية ؟

تغير السلوك ☐ تغير السلوك نوعا ما ☐ لم يتغير ☐

- إذا كان لم يتغير لماذا ؟.....

48. هل تسعى لتنمية وعيك الصحي من خلال متابعة المواقع الالكترونية الصحية؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كان لا لماذا ؟.....

49. إذا وجدت على الأنترنيت تجارب صحية ناجحة لمرضى معينين هل تحاول تقليدهم؟

نعم ☐ لا ☐

50. في أي مجال تستعمل الأنترنيت للتثقيف الصحي ؟

مجالات التثقيف الصحي	نعم	لا
معلومات صحية عامة		
صحة بدنية		
صحة نفسية		
صحة غذائية		
صحة بيئية		
إرشادات طبية		
إسعافات أولية		
أخرى		

قـائمة الأسـاتذة المحكمين

الرقم	الإسم و اللقب	الدرجة العلمية	إسم الجامعة
01	بن عيسى الأزهاري	أستاذ محاضر "أ"	جامعة عمار ثليجي الأغواط
02	بساس بلخير	أستاذ محاضر "أ"	جامعة عمار ثليجي الأغواط
03	زيزاح سعيدة	أستاذ محاضر "أ"	جامعة عمار ثليجي الأغواط
04	بن عون الزوبير	أستاذ محاضر "أ"	جامعة عمار ثليجي الأغواط
05	بكاي رشيد	أستاذ التعليم العالي	جامعة عمار ثليجي الأغواط
06	مراد الرايس	أستاذ محاضر "أ"	جامعة عمار ثليجي الأغواط

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي بالأغواط
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique Université
Amar Telidji Laghouat
Faculté des Sciences Sociales

تعداد طلبة قسم علم الاجتماع والديمغرافيا للسنة الجامعية2022/2021
حسب تصريح رئيس القسم

المستوى	الليسانس	الماستر
عدد الطلبة	697	668
المجموع الكلي	1365	

الأغواط في: 2022/02/21

رئيس القسم