

كلية علوم الاعلام والاتصال

دور الاتصال الرقمي الصحي في تعزيز السلوك الصحي الايجابي
لطالبات جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
- حملة حول سرطان الثدي بشعار كل تبكوة خوة -

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص اتصال وعلاقات العامة

التخصص:

إشراف الدكتورة:

د/ فقيري ليلي

إعداد الطالبة:

خموج ريان

لجنة المناقشة:

كنان أحلام

الصفة	المؤسسة الجامعية	اسم ولقب الأستاذ
رئيسا	جامعة المسيلة	
مشرفا ومقررا	جامعة المسيلة	فقيري ليلي
مناقشا	جامعة المسيلة	

السنة الدراسية: 2025/2026



الجامعة الجزائرية
الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2026/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): خوج ريان

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 2023.10.08 عن دائرة: المسيلة

الصادرة بتاريخ: 2023.10.08

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية الإقليم: الإقليم

تخصص: إتصال وعلاقات عامة تحت رقم التسجيل: 2023.10.08

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس, مذكرة ماستر, مذكرة ماجستير, اطروحة دكتوراه)

عنوانها: دور الإتصال الرقمي الصحي في تعزيز

السلوك الصحي الإيجابي للمرأة الجزائرية

حالة حول سرطان الثدي بشارع التفكير خيرة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في
انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في:

امضاء المعني (ة): [Signature]

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.



تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): كنان أحلام

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 210688726/110001171002770001

الصادرة بتاريخ: 08.04.2024 عن دائرة :

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علوم الإعلام والاتصال
تخصص: إحصاء وعلاقات عامة تحت رقم التسجيل: 212133054065

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: دور الاتصال الرقمي الصحي في تعزيز السلوك
الصحي الإيجابي للمرأة الجزائرية
محله حول سرطان الثدي بشعار "البكيرة خيرة"

اشرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في
انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 14 جوان 2026

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.



وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: دور الاتصال الرقمي في تعزيز السلوك
الصحي الإيجابي للمرأة الجزائرية ختمت حول سرطان الثدي
بشعار كل شقيقة خيرة

إعداد الطلبة:

1- حمود ريان رقم التسجيل: 212135020628
2- كنان أحلام رقم التسجيل: 212133054065
القسم: الشعبة: التخصص: الاتصالات وعلاقات عامة
إشراف: ليلى غفيري الرتبة: دكتورة

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2025-2026 وأسمح
بإيداعه على مستوى إدارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء الاستاذة (المشرفة): رئيس فريق الاختصاص رئيس القسم

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
رئيس قسم
علوم الاتصال
والإعلام
طالبة العلوم الإنسانية والاجتماعية
يوسف محمد العالي

Web site:
Face book:

http://virtuelcampus.univ-msila.dz/facshs/
https://www.facebook.com/FshsUnivMsila/

البوكم الإلكتروني:
الفايسبوك:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير

قال الله تعالى (الذين شكرنا لبركاتنا زادناهم بسا). إبراهيم: 7

نشكر الله عز وجل وخمده الذي رزقنا العلم وأثار بصيرتنا ويس لنا درينا . وأعانا على إنجاز هذا العمل المنوَّضع. فمن يتوكل على الله فهو حسبه.

أما بعد:

يشرفنا أن نقدم بالشكر الجزيل والعرفان إلى الأساتذة المشرفة "فقيري ليلي" على تفضلها بالإشراف على هذه المذكرة، جزاها الله خيرا ونقدم بالشكر لكل الأساتذة الذين قاموا بتدريسنا، والساهرين على تبليغ رسالة العلم لكرمنا أسمى عبارات الشكر والتقدير.

وكما نقدم بالشكر والتقدير للجنة المناقشة التي سيكون لها دور في تقديم هذا العمل.

وكما نتوجه بكامل الشكر والعرفان إلى كل أساتذة فرع علوم الإعلام والاتصال بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

وفي الأخير. أرجو من الله عز وجل أن يكون هذا العمل في قائمة العلوم النافعة

ريان وأحلام

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله عند البدء وعند الختام، فما تنأهى درب ولا خيب جهد ولا تم سعي إلا بفضلله.

فمن قال أنا لها نالها. وأنالها وان أبت رغما عنها أتيت بها.

أهدي هذا النجاح لنفسي الطموحة أولاً ثم إلى كل من سعى معي لإتمام هذه المسيرة دمتم سنداً لا عمر له.

وبكل حب أهدي ثمرة تخرجي.

إلى من دعمني بلا حدود وأعطاني بلا مقابل إلى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة، وإلى من غرس في روحي مكارم الأخلاق داعي في مسيرتي وقوتي من بعد الله "والدي الغالي" بشير.

إلى روح أُمي الطاهرة نزيهة التي رحلت عني جسداً وبقيت دعواتها ترافقني في كل خطوة، رحمك الله وجعل الجنة دارك ومثواك.

التي تسكن قلبي رغم غيابها كل نجاح هو استمرار لحنانك الذي لا ينتهي أهديك ثمرة جهدي وتعب سنواتي راجية من الله أن يتقبلها صدقة جارية لروحك الطيبة. إليك أيتها الحبيبة الغائبة الحاضرة في كل تفاصيل حياتي، كل نجاح أحق أن يهدي لك. فأنت من غرست في حب العلم والإصرار رحمك الله وجعل قبرك روضة من رياض الجنة.

وإلى من جاد علي بوقته وأكرمني بفضلله إقراراً مني بفضل واعترافاً بحقه حيث كان خير عون لي وسند "زوجي الحبيب" محمد الأمين.

وإلى من شد الله بهم عضدي فكانوا خير معين أختي وأخواتي (نور الإسلام، إيمان، جيهان). وإلى من ساندوني عند ضعفي وساقوني بالحب إلى من رسموا لي المستقبل بخطوط من الثقة والحب عائلتي الثانية "أهل زوجي".

إلى قرة عيني ونبض قلبي وأول فرحة لي ابني "غيث".

ريان

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

فرحين بما أنعم الله من فضله

الحمد لله عند البدء وعند الختام.... من قال أنا لها نالها

لقد كانت طريقا طويلة مليئة بالإخفاقات والنجاحات فخورين بكفاحنا لتحقيق أحلامنا.

لحظة لظلمة انتظرتها وحلمت بها في حكاية اكتملت فصولها إلى من علمني العطاء بدون انتظار إلى من أحمل اسمه بكل افتخار إلى من كلله الله بالهبة والوقار والدي العزيز.

إلى حبيبتي قرة عيني إلى القلب النابض إلى من كانت دعواتها الصادقة سر نجاحي أُمي الغالية. أهدي هذا العمل إلى والدي العزيزة التي كانت ولا تزال نور حياتي، ورمز الحنان والحب اللامحدود.

إلى أُمي التي منحتني كل حبها ونصائحها، وجعلت من كل لحظة في حياتي درسا في الصبر والتفاني إن هذا النجاح هو ثمرة جهودها وتضحياتها المتواصلة وأقدم هذا العمل عربون وفاء وتقدير لما قدمته لي طوال حياتي.

إلى حبيبتي وأُمي الثانية عمتي إلى العمود الثابت في عثرات أيامي إلى من هي في الحياة حياة، أهدي هذا العمل أي عمتي الغالية التي منحتني حبها ونصائحها، شكرا لكل شيء قدمته لي حفظك الله وأدامك لنا.

إلى جدي الغالي الذي ساندني في طفلة مشواري الدراسي أهديك تخرجي أطل الله في عمرك.

إلى أخي الوحيد، الذي كان دائما سندي ومصدر اعتمادي في كل لحظة شكرا على وجودك الدائم إلى جانبي.

إلى أختي سندي في الحياة أدامك الله لي إلى كل أفراد عائلتي.

إلى زوجي الغالي وسندي بعد أبي شكرا لك على مساندتك لي أدامك الله ضلعا ثابتا لي. إلى حبيب قلبي إبني الغالي وقرة عيني. إلى كل أصدقائي بكل استثناء.

إلى كل الأساتذة الأفاضل الذين قدموا لنا يد المساعدة.

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل وفقني الله وإياكم إلى الخير.

أحلام

الملخص

تناولت هذه الدراسة إشكالية دور الاتصال الرقمي الصحي في تعزيز السلوك الصحي الإيجابي للمرأة الجزائرية، وذلك من خلال تحليل حملة "كل تبكيرة خيرة" التوعوية بسرطان الثدي التي نفذتها جامعة محمد بوضياف بالمسيلة. واستندت الدراسة إلى الإطار النظري لنظرية الاتصال الإقناعي ونظرية تبني الابتكار ونموذج المعتقدات الصحية، واتبعت المنهج الوصفي المسحي معتمدةً الاستبيان الإلكتروني أداةً لجمع البيانات من عينة قصدية مكونة من (100) امرأة من نساء الجامعة. وقد غطت الدراسة خمسة محاور رئيسية هي: مستوى التعرض لمضامين الحملة الرقمية، والمنصات الرقمية الأكثر استخداماً، ومساهمة الحملة في رفع الوعي الصحي، وأثر المحتوى العاطفي على تبني السلوكيات الوقائية، إضافةً إلى مقارنة فاعلية المنصات الرقمية بالوسائل التقليدية. وكشفت النتائج عن نسب إيجابية مرتفعة في المستوى المعرفي تجاوزت 94%، ونسب انفعالية بلغت 86% فما فوق، وترجمة سلوكية بلغت 78% في الفحص الذاتي و82% في التفكير بحجز موعد طبي، فيما هيمن فيسبوك على الفضاء الرقمي الصحي بنسبة 63% وبلغ الانتشار الاجتماعي عبر المشاركات 97%. وتوصل البحث إلى أن الاتصال الرقمي الصحي أسهم بفاعلية في تعزيز السلوك الصحي الإيجابي عبر الجمع بين المضمون المتنوع والأسلوب العاطفي والانتشار الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: الاتصال الرقمي الصحي، السلوك الصحي الإيجابي، سرطان الثدي، الكشف المبكر، الحملة الصحية الرقمية، المرأة الجزائرية، فيسبوك، كل تبكيرة خيرة.

Abstract :

This study examined the role of digital health communication in promoting positive health behaviour among Algerian women, through an analysis of the breast cancer awareness campaign "Tabkira Khira" (Early Detection is Better) conducted at Mohamed Boudiaf University, M'sila. Drawing on the theoretical frameworks of persuasive communication theory, the diffusion of innovations theory, and the health belief model, the study adopted a descriptive survey approach using an electronic questionnaire administered to a purposive sample of one hundred women at the university. The study addressed five principal axes: exposure levels to the digital campaign content, the most widely used digital platforms, the campaign's contribution to raising health awareness, the impact of emotional content on the adoption of preventive behaviours, and a comparison of the effectiveness of digital platforms versus traditional media. Findings revealed high positive rates at the cognitive level, exceeding 94%, emotional response rates reaching 86% and above, and behavioural translation rates of 78% for self-examination and 82% for seriously considering booking a medical appointment. Facebook dominated the digital health landscape at 63%, while social sharing through peer networks reached 97%. The study concluded that digital health communication effectively promoted positive health behaviour among Algerian women by combining diverse content strategies, emotional appeal, and social dissemination within the university environment.

Keywords: *Digital Health Communication, Positive Health Behaviour, Breast Cancer, Early Detection, Digital Health Campaign, Algerian Women, Facebook, Kol Tabkira Khira*

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
الملخص	
Abstract	
شكر وتقدير	ب
إهداء	ج
فهرس المحتويات	د
قائمة الجداول	هـ
قائمة الأشكال	و
مقدمة	أ-د
الإطار المنهجي للدراسة	30-1
الإشكالية	2
التساؤلات الفرعية	2
أهمية الدراسة	2
أهداف الدراسة	3
حدود الدراسة (الزمانية - المكانية - الموضوعية)	4
أسباب اختيار الموضوع (ذاتية وموضوعية)	5
تحديد المفاهيم والمصطلحات	6
الدراسات السابقة	13
التوجه النظري للدراسة	21
الفصل الأول: الاتصال الرقمي الصحي	42-28
مفهوم الاتصال الصحي وأهدافه	28
نظريات الاتصال الصحي	30
محددات السلوك الصحي لدى المرأة	32
خصائص الاتصال الرقمي الصحي	35
أدوات وتطبيقات الاتصال الرقمي الصحي	38
معايير نجاح الحملات الصحية الرقمية	39
خلاصة الفصل الأول	42

الموضوع	الصفحة
الفصل الثاني: قياس أثر الاتصال الصحي على السلوك الصحي للمرأة	43-53
مؤشرات قياس التغيير السلوكي الصحي	43
نماذج تقييم الحملات الصحية	45
دور الثقافة الاجتماعية الجزائرية في تقبل الرسائل الصحية	47
معوقات تبني السلوك الصحي لدى المرأة الجزائرية	49
خلاصة الفصل الثاني	53
الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية	55-91
أولاً: دور الاتصال الرقمي الصحي في تعزيز السلوك الصحي الإيجابي للمرأة الجزائرية	55
ثانياً: حملة " كل تبكيرة خيرة "	63
منهج الدراسة	69
أدوات جمع البيانات	70
ثالثاً: عرض وتحليل النتائج	73
رابعاً: مناقشة النتائج في ضوء التساؤلات	112
الاستنتاج العام	115
الخاتمة والتوصيات	118
قائمة المراجع	121
الملاحق	128

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر	48
02	التعرض لمحتوى حملة سرطان الثدي على المنصات الرقمية	50
03	متابعة مضامين الحملة بصفة منتظمة	52
04	قضاء وقت كافٍ في قراءة ومشاهدة مضامين الحملة بعمق	54
05	تنوع المحتوى المتابع بين مقاطع الفيديو والصور والمنشورات النصية	56
06	وصول محتوى الحملة عبر مشاركات الأصدقاء أو الصفحات الجامعية الرسمية	57
07	منصة التفاعل مع محتوى الحملة بالإعجاب أو التعليق أو المشاركة	58
08	المنصة التي تم من خلالها الاطلاع على الحملة لأول مرة عبر الصفحة الرسمية	60
09	المنصة الرقمية الرئيسية لمتابعة مضامين الحملة	61
10	تقديم المنصات الرقمية للمحتوى الصحي بصورة أكثر جاذبية مقارنة بالوسائل التقليدية	63
11	تفضيل متابعة محتوى التوعية الصحية على المنصات الرقمية لسهولة الوصول وسرعة الانتشار	64
12	إسهام الحملة في توسيع المعرفة بسرطان الثدي وعوامل الخطر	66
13	تقديم الحملة معلومات صحية دقيقة وموثوقة	67
14	تغيير الحملة نظرة أفراد العينة تجاه أهمية الكشف المبكر عن سرطان الثدي	68
15	دفع الحملة أفراد العينة للبحث عن معلومات إضافية حول المرض والوقاية منه	70
16	إسهام الحملة في تصحيح المفاهيم الخاطئة حول سرطان الثدي	72
17	الإحساس بالصدمة أو المفاجأة حين اكتشاف حجم انتشار سرطان الثدي عبر الفيديو	74
18	منح الفيديو شعوراً بالأمل إذ بين أن الكشف المبكر يرفع معدلات الشفاء	75
19	شعور أفراد العينة بأن الفيديو مسّهن شخصياً ولم يكن مجرد رسالة للآخرين	77
20	دفع شهادات الناجيات في الفيديو إلى إعادة التفكير الجدي في الصحة الشدية	78
21	تحريك الفيديو رغبة صادقة في مشاركة هذه التجارب مع القريبات والصديقات	80
22	جعل أسلوب الفيديو العاطفي أفراد العينة يشعرون بمسؤولية شخصية تجاه الفحص الدوري	82
23	دفع الشعور العاطفي الذي أثاره الفيديو إجراء الفحص الذاتي للثدي	83
24	دفع مشاعر الفيديو أفراد العينة إلى التفكير في حجز موعد طبي متخصص للفحص الدوري	85
25	رأي أفراد العينة في تفوق التأثير العاطفي للفيديو الرقمي على الحملات التقليدية في تغيير السلوك	86

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر	50
02	التعرض لمحتوى حملة سرطان الثدي على المنصات الرقمية	52
03	متابعة مضامين الحملة بصفة منتظمة	54
04	قضاء وقت كافٍ في قراءة ومشاهدة مضامين الحملة بعمق	55
05	تنوع المحتوى المتابع بين مقاطع الفيديو والصور والمنشورات النصية	56
06	وصول محتوى الحملة عبر مشاركات الأصدقاء أو الصفحات الجامعية الرسمية	58
07	منصة التفاعل مع محتوى الحملة بالإعجاب أو التعليق أو المشاركة	59
08	المنصة التي تم من خلالها الاطلاع على الحملة لأول مرة عبر الصفحة الرسمية	61
09	المنصة الرقمية الرئيسية لمتابعة مضامين الحملة	62
10	تقديم المنصات الرقمية للمحتوى الصحي بصورة أكثر جاذبية مقارنة بالوسائل التقليدية	64
11	تفضيل متابعة محتوى التوعية الصحية على المنصات الرقمية لسهولة الوصول وسرعة الانتشار	65
12	إسهام الحملة في توسيع المعرفة بسرطان الثدي وعوامل الخطر	67
13	تقديم الحملة معلومات صحية دقيقة وموثوقة	68
14	تغيير الحملة نظرة أفراد العينة تجاه أهمية الكشف المبكر عن سرطان الثدي	69
15	دفع الحملة أفراد العينة للبحث عن معلومات إضافية حول المرض والوقاية منه	71
16	إسهام الحملة في تصحيح المفاهيم الخاطئة حول سرطان الثدي	73
17	الإحساس بالصدمة أو المفاجأة حين اكتشاف حجم انتشار سرطان الثدي عبر الفيديو	75
18	منح الفيديو شعوراً بالأمل إذ بين أن الكشف المبكر يرفع معدلات الشفاء	76
19	شعور أفراد العينة بأن الفيديو مسّهن شخصياً ولم يكن مجرد رسالة للآخرين	78
20	دفع شهادات الناجيات في الفيديو إلى إعادة التفكير الجدي في الصحة الشدية	79
21	تحريك الفيديو رغبة صادقة في مشاركة هذه التجارب مع القريبات والصديقات	81
22	شعور أفراد العينة بمسؤولية شخصية تجاه متابعة الفحص الدوري	82
23	دفع الشعور العاطفي إجراء الفحص الذاتي للثدي بعد مشاهدة الفيديو	84
24	دفع مشاعر الفيديو التفكير في حجز موعد طبي لفحص دوري متخصص	85
25	رأي أفراد العينة في تفوق التأثير العاطفي للفيديو الرقمي على الحملات التقليدية	87

مقدمة

يشهد العالم المعاصر تطوراً متسارعاً في مجال تكنولوجيايات الاتصال الحديثة حيث أصبح الاتصال الرقمي أحد أبرز المظاهر التي طبعت الحياة اليومية للأفراد والمجتمعات. وقد ساهم هذا التطور في إحداث تحولات عميقة في مختلف المجالات من بينها المجال الصحي. الذي بات يعتمد بشكل متزايد على الوسائط الرقمية في نشر التوعية الصحية وتوجيه السلوكيات الفردية والجماعية نحو تبني أنماط حياة أكثر صحة ووعياً، أمام هذا الواقع الجديد لم يعد الاتصال مجرد عملية نقل للمعلومة بل أصبح أداة استراتيجية للتأثير والإقناع والتغيير السلوكي.

ويعد الاتصال الصحي من المجالات الاتصالية الحديثة التي تهدف إلى استخدام وسائل الاتصال المختلفة من أجل تحسين مستوى الصحة العامة.

ومع بروز الاتصال الرقمي شهد الاتصال الصحية تطوراً نوعياً من حيث الرسائل المعتمدة، حيث أتاح التفاعل المباشر من الجمهور.

وتقديم محتوى صعب متنوع يعتمد على النص والصورة والفيديو، وذلك زاد من فعالياته والقدرة على الوصول إلى شرائح واسعة من المجتمع لا سيما فئة النساء وتعتبر صحة المرأة من القضايا الأساسية التي تحظى باهتمام متزايد على المستويين الوطني والدولي نظراً للدور الحيوي الذي تؤديه المرأة داخل الأسرة والمجتمع وتأثير صحتها على صحة الأجيال القادمة، ويأتي سرطان الثدي في مقدمة الأمراض التي تهدد صحة المرأة، باعتباره من أكثر أنواع السرطان انتشاراً بين النساء وما يترتب عنه من آثار صحية ونفسية واجتماعية، وقد دفع هذا الواقع إلى تكثيف الجهود التوعوية والوقائية، والتركيز على أهمية الكشف المبكر وإتباع السلوكيات الصحية السليمة، كوسيلة فعالة للحد من مضاعفات المرض والرفع من فرص الشفاء.

وفي هذا السياق أصبح الاتصال الرقمي الصحي وسيلة فعالة في إيصال الرسائل التوعوية المتعلقة بسرطان الثدي. من خلال الحملات الرقمية والصفحات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعية إلى تحفيز السناء للإقبال على الفحوصات الدورية والكشف المبكر كما ساهم من النوع من الاتصال في خلق فضاء تفاعلي يسمح بتبادل التجارة والخبرات، ويعزز الثقة بين المرأة والمعلومة الصحية.

ومن منظور تخصص الاتصال والعلاقات العامة في فإن موضوع الاتصال الرقمي الصحي له أهمية خاصة باعتباره يعتمد على التخطيط الاتصالي المدروس، وبناء الرسائل الإقناعية، واختيار الوسائل المناسبة للوصول إلى الجمهور المستهدف لأن نجاح الحملات الصحية الرقمية يرتبط بمدى قدرتها على التأثير في اتجاهات وسلوك النساء.

وانطلاقا مما سبق جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على واقع الاتصال الرقمي الصحي الموجه للمرأة الجزائرية، مع التركيز على ولاية المسيلة كنموذج للدراسة الميدانية. بهدف الوقوف على مدى مساهمة هذا النوع من الاتصال في رفع مستوى الوعي الصحي حيث قمنا بتقسيم الموضوع على النحو التالي:

حيث تناولنا من خلاله إشكالية الدراسة، وطرح التساؤلات الفرعية مع تحديد أهدافها وأهميتها إضافة إلى أسباب اختيار الموضوع. ليتم بعدها عرض الدراسات السابقة وصولا إلى المفاهيم الأساسية للدراسة وفي الأخير تم تحديد نوع الدراسة والمنهج المستخدم فيها ثم مجتمعها وعينتها.

الفصل الأول: هو عبارة عن الاتصال الرقمي الصحي "بالمفهوم والسياق" بحيث تتضمن الاتصال الصحي وأهداف الاتصال الصحي، نظريات الاتصال الصحي ثم محددات السلوك الصحي لدى المرأة بالإضافة إلى أدوات الاتصال الرقمي الصحي. ودور الذكاء

الاصطناعي والتحليل الرقمي في الحملات الصحية وفي الأخير معايير نجاح الحملات الصحية الرقمية.

الفصل الثاني: يتضمن قياس أثر الاتصال الصحي على السلوك الصحي للمرأة بحيث تناولنا فيه مؤشرات قياس التغيير نماذج تقييم الحملات الصحية.

وأیضا دورا الثقافة الاجتماعية الجزائرية في تقبل الرسائل الصحية. وأخيرا معوقات تبني السلوك الصحي لدى المرأة الجزائرية.

أما الجانب التطبيقي: فقد تم فيه تقديم عام عن الحملات ضد سرطان الثدي في الجزائر الذي تناولنا فيه خلفية عن سرطان الثدي عالميا، تطور حملات الكشف المبكر عن سرطان الثدي في الجزائر والهيئات المنظمة.



الإطار المنهجي للدراسة

شهد المجال الصحي تحولاً تسارعاً بفعل الرقمنة، حيث أصبح الاتصال الرقمي الصحي أداة مركزية في التوعية والوقاية وتعزيز السلوكيات الصحية لاسيما لدى الفئات المستهدفة، مثل المرأة وتبرز حملات التوعية الصحية الرقمية كألية فعالية لنقل المعرفة الصحية وتعديل الاتجاهات والسلوكيات اعتمادا على المنصات الرقمية والتفاعل المباشر مع الجمهور.

حيث تشير تقارير صحية دولية، الا أن سرطان الثدي يعد من أكثر انواع السرطان انتشارا بين النساء عالميا، حيث يمثل نسبة معتبرة من حالات الاصابات الجديدة سنويا، كما يعد من الاسباب الرئيسية للوفيات المرتبطة بالسرطان لدى النساء خاصة في الدول النامية، حيث تؤكد الهيئات العالمية ان الكشف المبكر والتوعية الصحية من خلال الوسائط الرقمية المنتظمة يسهمان بشكل كبير في تقليل نسب الوفيات ورفع فرص الشفاء، وهو ما يبرز اهمية الحملات التوعوية الصحية خاصة تلك التي تعتمد على الاتصال الرقمي.

وعلى المستوى العربي تسجل دول المنطقة ارتفاعا ملحوظا في نسب الاصابة بسرطان الثدي مع وجود فجوة واضحة في مستويات الوعي الصحي وممارسات الكشف المبكر لدى النساء، حيث تشير الدراسات العربية إلى ان نسبة كبيرة من النساء لا يقمن بالفحص الدوري أو يفتقرون إلى المعلومات الكافية حول طرق الوقاية والكشف المبكر، أما في الجزائر فيعد سرطان الثدي من أكثر السرطانات شيوعا لدى المرأة اذ يمثل النسبة الاعلى من حالات السرطان النسوي المسجلة سنويا مع تسجيل عدد معتبر من الحالات في مراحل متقدمة بسبب ضعف التوعية أو الخوف الاجتماعي أو نقص الوصول إلى المعلومة الصحية الموثوقة

وتعد حملة سرطان الثدي من أبرز المبادرات الصحية العالمية والوطنية الهادفة إلى التوعية بسرطان الثدي، وتشجيع الكشف المبكر وترسيخ سلوكيات صحية ايجابية لدى النساء، وفي السياق ولاية المسيلة تأتي هذه الدراسة لتقييم دور الاتصال الرقمي الصحي المعتمدة

خلال حملة سرطان الثدي، ومدى اسهامها في تعزيز السلوك الصحي الايجابي للمرأة الجزائرية. ففي ولاية المسيلة تشير الاحصائيات إلى تزايد ملحوظ في عدد الاصابات بسرطان الثدي خلال السنوات الأخيرة حيث سجلت الاحصائيات حوالي 73 حالة سنة 2016 لترتفع إلى 140 حالة سنة 2017 ثم 144 حالة سنة 2018 و 118 حالة سنة 2019 و 131 حالة سنة 2020، لتواصل الارتفاع إلى 136 حالة سنة 2021 و 146 حالة سنة 2022 ثم 166 حالة سنة 2023، وصولاً إلى 70 حالة سنة 2024 مع تسجيل 177 حالة سنة 2025، وهو ما يعكس تنامي الحاجة إلى تكثيف جهود التوعية الصحية والكشف المبكر.

مما سبق يمكن طرح السؤال الرئيسية للدراسة على النحو الآتي:

ما هو دور الاتصال الرقمي الصحي في تعزيز السلوك الصحي الإيجابي للطالبات الجزائرية من خلال حملة سرطان الثدي بجامعة محمد بوضياف المسيلة؟

2- التساؤلات الفرعية:

- ما مستوى تعرض النساء لمضامين حملة سرطان الثدي الصحية الرقمية؟
- ما المنصات الرقمية الأكثر استخداماً في حملة سرطان الثدي؟
- إلى أي مدى أسهمت حملة سرطان الثدي في رفع الوعي الصحي لدى الطالبات؟
- ما أثر حملة سرطان الثدي على تبني سلوكيات صحية إيجابية الكشف المبكر الوقاية؟

3- أسباب اختيار الموضوع:

- أسباب ذاتية

- اهتمام الطالبة بمجال الاتصال الصحي وتأثير الوسائط الرقمية في معالجة القضايا المجتمعية المعاصرة.
- الرغبة واليول الشخصي لدراسة الموضوع لأنه يهتم بأحد جوانب الحياة هو الصحة.

- الملاحظة الشخصية لمخاطر السرطان الثدي ومدى انتشاره.

- أسباب موضوعية:

تزايد الاهتمام بقضايا صحة المرأة خاصة ما تتعلق سرطان الثدي الذي بعد تعزيز الجهود التوعوية والوقائية من أكثر الأمراض انتشارا بين النساء مما يستدعي تعزيز الجهود التوعوية والوقائية.

- أهمية التوعية والتعريف بمخاطر سرطان الثدي للمرأة خاصة في الوقت الراهن.
- عدم كفاية حملة أكتوبر الوردي للتحسيس بسرطان الثدي لدى المرأة.
- وجود نقص نسبي في الدراسات التي تناولت العلاقة بين الاتصال الرقمي وتعزيز السلوك الصحي الإيجابية لدى المرأة الجزائرية، مما يبرز الحاجة إلى مزيد من البحوث في هذا المجال.

4- أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف توضح ما سعى الباحث الوصول إليه من خلال إجراء دراسته، يمكن تلخيص الأهداف التي يمكن الوصول إليها من خلال هذه الدراسة في النقاط التالية:

- تحليل دور الاتصال الرقمي الصحي لحملة سرطان الثدي.
- قياس أثر الحملة على الوعي والسلوك الصحي للمرأة الجزائرية.
- تحديد المنصات والرسائل الأكثر تأثيرا.
- اقتراح آليات لتحسين الحملات الصحية الرقمية المستقبلية.

- تحديد العوامل التي تعزز أو تحد من فعالية الاتصال الرقمي الصحي في التأثير على سلوك المرأة.

- التعرف على طبيعة الاتصال الرقمي الصحي المستخدم في الحملة وأساليبه الاتصالية.

5- أهمية الدراسة.

إن هذه الدراسة تستمد أهميتها من المتغيرات المتسارعة التي يشهدها مجال الاتصال الرقمي، وما أفرزه من أدوار جديدة في نشر الوعي الصحي، حيث أصبح الاتصال الرقمي أداة استراتيجية تعتمد عليها المؤسسات الصحية في تصميم حملات توعوية أكثر وصولاً وتأثيراً وتكمن أهمية دراستنا فيما يلي.

- إثراء الدراسات المتعلقة بالاتصال الرقمي وسلوكيات الصحة.
- تسهم هذه الدراسة في إثراء الحقل المعرفي لعلوم الإعلام والاتصال: خاصة في مجال الاتصال الرقمي الصحي الذي يعد من الموضوعات البحثية الحديثة نسبياً.
- تساعد في سد النقص النسبي في الدراسات العربية والجزائرية التي تناولت دور الاتصال الرقمي في تعزيز السلوك الصحي الإيجابي.
- دعم الجهود الرامية إلى حماية صحة المرأة الجزائرية
- تسهم الدراسة في توسيع الإطار النظري المتعلق بالاتصال الرقمي الصحي من خلال تحليل دوره في التأثير على السلوك الصحي وربط المفاهيم الاتصالية بنماذج التغيير السلوكي التي تؤكد أن المعرفة الصحية تعد مدخلا أساسيا لتعديل الاتجاهات والممارسات الفردية.
- تساهم في ربط الجانب النظري بالتطبيق الميداني، من خلال دراسة حملة أكتوبر الوردي الأمر الذي يعزز الاتجاهات البحثية التي تدعو إلى اختيار النظريات الاتصالية

في سياقات اجتماعية واقعية بما يسمح تطويرها وتكييفها مع خصوصيات المجتمعات المحلية.

6- حدود الدراسة "الزمانية - المكانية" الموضوعية.

تعد حدود الدراسة من العناصر الأساسية التي تساعد على تحديد إطار البحث وضبطه وقد تمثلت:

5-1 الحدود المكانية: أجريت هذه الدراسة في جامعة المسيلة حيث تم اختيارها كنموذج ميداني لدراسة "دور الاتصال الرقمي الصحي في تعزيز السلوك الإيجابي لدى المرأة الجزائرية" وذلك من خلال حملة التوعية بسرطان الثدي المنفذة في سوشيل ميديا وفحلة واقعا بالجامعة.

5-2 الحدود الزمانية: تم إجراء هذه الدراسة خلال الفترة الممتدة من أكتوبر 2025 إلى نهاية كتابة المذكرة وهي الفترة التي شملت مراحل إعداد المذكرة من جمع المادة العلمية إلى الدراسة الميدانية وتحليل النتائج كما تزامنت هذه الفترة مع فترة التربص.

5-3 الحدود الموضوعية: اقتصرَت هذه الدراسة على تناول دور الاتصال الرقمي الصحي في التأثير على السلوك الصحي للمرأة الجزائرية مع التركيز على:

- الحملات الرقمية المتعلقة بالتوعية بسرطان الثدي.
- الوسائط الرقمية المستخدمة (مواقع التواصل الاجتماعي).
- مدى تأثير هذه الحملات على معارف واتجاهات وسلوكيات النساء.
- الكشف المبكر كأحد أهم مؤشرات السلوك الصحي الإيجابي.

7- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

أ- دور: لغة: دار الشيء يدور دورا ودورنا تحرك وعاد إلى ما كان عليه¹ جمع أدوار مهمة ووظيفة².

اصطلاحا:

السلوك المرتبط بوضع اجتماعي معين ناتج عن تفاعل الأفراد، أي أنه السلوك المتوقع من شخص في ظرف ما حسب الوظيفة التي يشغلها هذا الشخص الوظيفة التي من خلالها يمكن تحصيل الجملة من المعارف المراد معرفتها عن شي ما أو وسيلة ما للحصول على معرفة جديدة. وهو مجموعة من المسؤوليات والأنشطة والصلاحيات الممنوحة لشخص أو منظومة ليقوم بمسؤولياته اتجاه نشاط ما³.

ب- الاتصال:

لغة: الاتصال في اللغة العربية هو الصلة بين شيئين: أي علاقة الشيء بالشيء.

في حين عرف قاموس المورد الاتصال:

بأنه تبادل الأفكار، الآراء، والمعلومات عن طريق الكلام والكتابة أو الإشارات سواء في شكل إيماءات أو ذبذبات سمعية، أو سمعية بصرية سلوكية كانت أو لا سلوكية.

¹ قاموس محيط المحيط، ص 298.

² عرباوي يمينة، دور المؤثرين على مواقع التواصل الاجتماعي في قيادة الرأي العام في الجزائر دراسة ميدانية في مدينة ورقلة، مذكرة تخرج الاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص الاتصال الجماهيري والوسائط الجديدة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2020-2021، ص 11.

³ عرباوي يمينة، المرجع السابق، ص 11.

مهما تعددت التعاريف لكلمة الاتصال، فإن مفهومها يكمن دائماً في العلاقة التبادلية بين طرفين أو أكثر، وهي العلاقة القائمة بين مرسل ومستقبل يشتركان في عملية تبادل المعاني، باستخدام نظام معين من الإشارات والرموز، مفهومة من كلا الطرفين¹.

اصطلاحاً:

هو نشاط إنساني حيوي، والحاجة إليه في ازدياد مستمر، فالإنسان كائن اجتماعي، وهو لا يعيش بمفرده ولكن بالتعاون مع الأشخاص الآخرين، فيشير مفهوم الاتصال إلى أنه العملية أو الطريقة التي تنتقل بها الأفكار والمعلومات بين الأفراد داخل نسق اجتماعي معين، ويختلف من حيث الحجم ومن حيث محتوى العلاقات المتضمنة فيه. بمعنى أن هذا النسق الاجتماعي قد يكون مجرد علاقة ثنائية نمطية بين شخصين أو جماعة صغيرة أو مجتمع محلي، أو مجتمع قوي أو حتى المجتمع الإنساني ككل².

ج- الاتصال الرقمي:

يعرفه محمد عبد الحميد بأنه: "العملية الاجتماعية التي يتم فيها الاتصال عن بعد، بين أطراف يتبادلون الأدوار في بث الرسائل الاتصالية، المتنوعة واستقبالها، من خلال النظم الرقمية ووسائلها، لتحقيق أهداف معينة" ويقوم التعريف على المحددات التالية:

يتسم الاتصال الرقمي بأن علاقاته ليست بين العناصر العملية الاتصالية فقط ولكنها بين عناصر النظم الرقمية التي تحافظ على استمرار الاتصال وتطوره. وتأمين العلاقات والأدوار

¹ بلعباس عبد الرزاق، تارش موسى، بلعباس كريمة، العملية الاتصالية داخل المؤسسة الإعلامية دراسة ميدانية للمؤسسة دار الصحافة بورقلة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس L.M.D، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2013 - 2014، ص 14.

² بوعلام نسيم، بوعبيد لينة، فعالية الاتصال في إدارة الأزمات الصحية مستشفى بن مراد المكي مذكرة تخرج ضمن متطلبات، نيل شهادة الماستر وعلوم الإعلام والاتصال، جامعة مولود معمري بتيزي وزو، 2021-2022، ص 17-18.

بين عناصره. في إطار التأثيرات الاقتصادية والتقنية والمهنية، وهي عملية تتسم بالتطور والتغير المستمر.

البعد الاجتماعي في عملية الاتصال مع شبكة المعلومات بجانب الاتصال الثنائي والجمعي يؤكد على الدور الاجتماعي الذي يقوم به الاتصال الرقمي.

تعتبر النظم الرقمية ومستحدثاتها ضرورة لتحقيق الاتصال ووظائفه.

تتفق الوظائف والأهداف التي يسعى أطراف العملية الاتصالية الرقمية إلى تحقيقها مع مجمل أهداف الاتصال الإنساني بصفة عامة¹.

يعرف محمد منير حجاب:

في المعجم الإعلامي أنه يجمع المعارف والخبرات المتراكمة والمتاحة والأدوات والوسائل المادية والإدارية والتنظيمية المستخدمة في جميع المعلومات ومعالجتها وإنتاجها وتخزينها واسترجاعها ونشرها وتبادلها أي توصيلها إلى أفراد ومجموعات وما يلاحظ على هذا التعريف أنه جمع بين النظر لتكنولوجيا الاتصال لعلم وتقنية تستخدم إرسال المعلومات وتصويبها.

ولذلك يعرفه كينستي أهو "Kinsti Aho 2005" بأنه:

المهارة الأساسية لمعظم الأعمال التي يجب أن يكتسبها الفرد في إطار المفاهيم، والإنتاج، والتوصيل، والاستقبال لوسائل الاتصال في وظائفهم وحياتهم حيث أن الاتصال

¹ أحمد حامدي، الاتصال الرقمي ودوره في تحقيق الاستدامة الصحية دراسة ميدانية لعينة من مستخدمي فيسبوك، أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه (L.M.D) في علوم الإعلام والاتصال، جامعة محمد خيضر بسكرة 2023-2024، ص 25 - 26.

الرقمي هو القدرة على خلق الاتصال الفعال من مختلف الوسائل الرقمية المشار إليها من قبل¹.

إجرائيا: تعريف الاتصال الرقمي الصحي

نقل وتبادل المعلومات والرسائل الصحية عبر الوسائط الرقمية ووسائل التواصل الاجتماعي بهدف توعية المرأة صحيا، والتأثير على معارفها واتجاهاتها وسلوكها الصحي من خلال المحتويات الرقمية المتعلقة بالوقاية والعلاج والتوعية الصحية.

د - السلوك:

لغة: سلوك جمع سلك، مصدر سلك وهو سيرة الإنسان وتصرفه واتجاهه²

اصطلاحا: هو ذلك النشاط الذي يقوم به الكائن الحي نتيجة لعلاقته بظروف بيئية معنية، حيث يحاول باستمرار التطوير والتعديل في هذه الظروف حتى يتحقق له البقاء وإشباع حاجته، وهو سلسلة من الاختيارات بين مجموعة من الاستجابات الممكنة.

إذن السلوك هو ما يفعله ويقول الفرد، فهو يتضمن أفعاله وليس حالته الداخلية، فعندما نقول إن الشخص غضب فإنك لا تحدد بذلك السلوك ولكن عندما تحدد ماذا يقول الشخص أو يفعل وهو في حالة الغضب من قول أو فعل. وهنا نتوصل أن السلوك هو كل ما يمكن ملاحظته وقياسه. صحيح أنه يرتبط بالانفعال ولكن الفرق بينهما أن هذا الأخير لا يمكن ملاحظته إلا عن طريق نشاط أو فعل أي سلوك. أي يمكن فقط استنتاجه أي السلوك السلبي

¹ بن جياية مريم، استخدامات الاتصال الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة مصلحة الاستجابات الطبية والجراحية بمستشفى أحمد مدغري، سعيدة مذكرة الماستر، إتصال تنظيمي مذكرة مكملة ضمن متطلبات لنيل شهادة ماستر، ل، م، 2024-2025، ص 41.

² زيان كريمة، بلبايد صارة، السلوك الصحي ونوعية الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، تخصص علم النفس الصحة، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2020-2021، ص 19.

راجع للانفعال سلبي، وبالتالي الاضطرابات السلوكية محور الدراسة تعني بكل الاضطرابات القابلة للملاحظة والقياس.

وعليه السلوك مصطلح شامل ليس للانفعال فقط، إنما لكافة النشاطات الإنسانية العقلية الحركية والاجتماعية أيضا وهدف أي سلوك يكون نحو التكيف وتوازن الفرد مع بيئته¹.

هـ - السلوك الصحي:

يعرفه "سرافينو Sarafino" بأنه أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض أو تشخيصه في المراحل المبكرة ويعرفه "تولدندر Noeldner" كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد.

هو التصرف الصحي السليم للأفراد في المواقف المختلفة فيما يتعلق بصحتهم الشخصية وصحة المجتمع ككل.

ويعرف السلوك الصحي أيضا على أنه سلوك صحي وقائي يقوم الفرد المعافى فيه بأي نشاط بغرض الوقاية من الأمراض، وسلوك صحي مرضي، يقوم فيه الفرد الذي يدرك أنه مريض بنشاط ليصل إلى حالة من الشفاء من خلال إتباعه عادات صحية إيجابية. وهو مفهوم جامع الأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية. ويعرف أيضا على أنه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد.

ويعرف كل من "كوب وكارل Karl and Cobb" السلوك الصحي بأنه أي نشاط يقوم بأدائه الفرد الذي يعتقد الفرد في نفسه أنه معافى صحيا بهدف الوقاية من الأمراض أو الكشف

¹ بوتغنوشات حميدة، محاضرات في مقياس اضطرابات السلوك، مطبوعة بيداغوجية موجهة لطلبة السنة الثالثة ليسانس علم النفس العيادي، جامعة 8 ماي 1945، قالمة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية علم النفس، 2020 - 2021، ص 09.

عن أعراض المرض في مراحله المبكرة. ويعرفه نورمان بأنه كل نشاط نقوم به ويهدف إلى الوقاية من المرض أو اكتشافه لأجل تنمية صحتنا ورفاهيتنا.

كما يعرف الصبوة السلوك الصحي الإيجابي:

بوصفه تلك الأفعال أو النشاطات المنتظمة المقصودة أو غير مقصودة التي يمارسها الفرداً والأفراد لمساعدته في الوقاية¹.

إجرائياً: هو مجموعة التصرفات والممارسات التي يقوم بها الأفراد بشكل منتظم للمحافظة على صحتهم الجسدية والنفسية والوقاية من الأمراض، مثل اتباع نظام غذائي صحي، ممارسة النشاط البدني، الالتزام بالفحوصات الطبية، والحرص على التوعية الطبية.

و- تعريف السرطان:

لغويًا: هو لفظ عام وشامل يعني به كل ورم خبيث، وأصل كلمة سرطان هو Cancr من كلمة لاتينية كما كان يسمى في القدم "Crab" لأن الأوعية الدموية المنتفخة هو الورم تشبه سرطان البحر، فرغم أن المرض عرف من القدم لكن لم يكن له اسم محدد².

ورم خبيث في الجسم تظهر فيه عروق تشبه أرجل السرطان³.

¹ غنية عرار، نوال بوضياف، مستوى السلوك الصحي لدى طلبة الليسانس بقسم علم النفس دراسة ميدانية بجامعة المسيلة، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية لطالبة دكتوراه جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 28-12-2020، ص 682.

² بلحفاي سهام، الاكتئاب عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد عملية البتر، مقدمة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي والصحة العقلية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2014 - 2015، ص 12.

³ المنجد في اللغة الأدب والعلوم، ص 330.

اصطلاحا:

تعرف الموسوعة العربية السرطان (1986): بأنه ورم خبيث ناتج عن تحول أو تغير خبيث يصيب الخلايا البشرية، ولا يعرف على وجه التحديد سبب هذا التغير في نمو الخلايا البشرية يصيبها تغير مرضي يجعلها تنمو وتتكاثر بسرعة وبطريقة غير منظمة وتغزو الأنسجة المجاورة لها أو المحيطة بها، ثم تنتشر عن طريق الأوعية اللمفاوية والأوعية الدموية إلى الغدد اللمفاوية وأعضاء متعددة من الجسم¹.

ز- تعريف سرطان الثدي: هو عبارة عن ورم خبيث يصيب بعض الخلايا التي تتكاثر بشكل عشوائي. ويمكن أن تنتقل إلى أعضاء أخرى من الجسم وتكون ضارة.

ورم خبيث تطور من الخلايا في الثدي فالثدي يتألف من نوعين رئيسيين من الأنسجة، أنسجة غدية وأنسجة داعمة، والأنسجة الغدية تغلق الغدد المنتجة للحليب وقنوات الحليب بينما الأنسجة الداعمة تتكون من الأنسجة الدهنية والأنسجة الرابطة الليفية في الثدي، والثدي أيضا يحتوي على نسيج لمفاوي أنسجة جهاز مناعي تزيل النفايات والسوائل الخلوية.

ي- تعريف منظمة سرطان الثدي (2013) Brlesercancer organization:

بأنه نمو غير منتظم لخلايا الثدي والناتج عن طفرات أو تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا والحفاظ على صحتها².

إجراءات.

¹ الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي، دراسة ميدانية، مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، المجلد 11، ع 01، 16 - 01 - 2022، وهران، ص 279.

² بن صديق مريم، عطية زاهية، الرضا عن الصورة الجسدية لدى مريضات السرطان مبتورات الثدي المذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني، (ل-م-د) في علم النفس العيادي، جامعة ابن خلدون تيارت، 2021 - 2022، ص 26.

المرض الذي يصيب أنسجة الثدي نتيجة نمو غير طبيعي للخلايا، والذي يتم التوعية به عبر وسائل الاتصال الرقمي الصحي من خلال نشر المعلومات المتعلقة بأسبابه وأعراضه وطرق الوقاية منه والكشف المبكر عنه، بهدف رفع الوعي الصحي لدى المرأة وتوجيهها نحو السلوك الوقائي السليم

8- الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة نقطة انطلاق تساعد الباحث في الاستفادة من خبرة الباحثين السابقين وما توصلوا إليه من بحوث علمية مساعدة تكون عوناً مرشداً لتقادي الأخطاء والصعوبات التي تواجهه ذلك إرتنا بنا إلى الإحاطة ببعض الدراسات نذكر منها أو الدراسات الجزائرية.

الدراسة الأولى: دراسة الطالبة بلكمل خيرة 2020

تتمثل هذه الدراسة في الوعي الصحي والمرأة في مواقع التواصل الاجتماعي سرطان الثدي نموذجاً، حيث انطلقت من الإشكالية التالية.

– إلى أي مدى تكمن ثقة المرأة فيما ثبته مواقع التواصل الاجتماعي "فيسبوك" من إرشادات توعوية حول مرضى سرطان الثدي؟

– وهل يمكن الاعتماد عليها "مواقع التواصل الاجتماعي"، وما مدى مصداقيتها؟ تمثلت أهمية هذه الدراسة في كشف ما إن كانت مواقع التواصل الاجتماعي "فيسبوك"، كوسيلة فعالة وذات دور لتوعية الصحية بالنسبة للمرأة حول مرض سرطان الثدي، ولقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي لدراسة الحالة، من خلال الوصف بطريقة علمية لوصولها إلى تفسيرات تسهل لها وتحديد المشكلة، ونتائج البحث حيث اعتمدت الطالبة أيضاً

على العينة العشوائية ومن ثم اختيار 60 مفردة بحيث يكونوا مشتركين في مواقع التواصل الاجتماعي على ولاية مستغانم

وقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

- الوسائل الأكثر مصداقية تمثلت في الأنترنت "مواقع التواصل الاجتماعي" والتي من بينها "الفيسبوك" الذي تفضل المرأة استخدامه بقوة وأنها زادت بنسبة 73.3% في الوعي الصحي.
- إن الثقة في صحة معلوماته قليلة قدرت ب 58%.
- ليس هناك سن مناسب تصاب به المرأة بسرطان الثدي وليس هناك بالضرورة أعراض مماثلة لسرطان الثدي وقد يصيب حتى الرجال¹.
- تأخذ المرأة إرشادات من أجل الوقاية وتجنب الإصابة بالمرض، وتحقق من صحة المعلومات المتوفرة على مواقع التواصل الاجتماعي والدخول إلى مواقع ذات اتجاه طبي.

أوجه التشابه:

- اتفقت الدراسة السابقة مع دراستنا في كونهما تناولتا جانب مشترك، حيث تشابها في تركيزهما على سرطان الثدي كقضية صحية تمس المرأة الجزائرية وفي اعتمادها على الوسائط الرقمية خاصة مواقع التواصل الاجتماعي كوسيلة أساسية لنشر المعلومات الصحية كما تشرك الدراستان في انتمائهما إلى مجال الاتصال الصحي الرقمي.

¹ خيرة بلكل، الوعي الصحي والمرأة في مواقع التواصل الاجتماعي، مرض سرطان الثدي انموذجا: مذكرة ماستر في علم الاجتماع والاتصال. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد حميد بن باديس، مستغانم، 2019-2020.

وسعيهما إلى تحسين المعرفة الصحية لدى المرأة وكذلك نفس المنهج الوصفي، وأيضاً اعتمدنا على نفس أدلة جمع البيانات التي تمثلت في استمارة الاستبيان.

أوجه الاختلاف:

اختلفت دراستنا على الدراسة السابقة دراسة السابقة من حيث الهدف البحثي حيث ركزت الطالبة بلكل خيرة على قياس مستوى الوعي الصحية لدى المرأة حول سرطان الثدي عبر مواقع التواصل الاجتماعي، أما دراستنا فتتجاوز ذلك لتقيس دور الاتصال الصحي الرقمي. أي كيف يحفز المرأة على تبني ممارسات وقائية مثل الفحص الذاتي والكشف المبكر.

الدراسة الثانية: دراسة الطالبين مصطفى بن جيلالي، عبد الرحيم زحاف¹

عنوان الدراسة: الاتصال الصحي الرقمي وأثره في تعزيز أداء المرافق الصحية العمومية: دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم. 2025.

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على **المنهج الوصفي التحليلي**، باعتباره الأنسب لدراسة واقع الاتصال الصحي الرقمي وتحليل أثره على الأداء الإداري والصحي داخل المؤسسة الصحية.

¹ بن جيلالي مصطفى، عبد الرحيم زحاف. "الاتصال الصحي الرقمي وأثره في تعزيز أداء المرافق الصحية العمومية: دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم." مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية 10.4 (2025): 334-345.

أ- عينة الدراسة:

تمثلت عينة الدراسة في 50 موظفا من مختلف الفئات المهنية داخل المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم (أطباء، ممرضين إداريين وتقنيين) ، وتم اختيارهم بطريقة قصدية نظرا لارتباطهم المباشر بموضوع الدراسة.

ب- عينة الدراسة

تعرف العينة بأنها: " مجموعة من وحدات المعاينة تخضع للدراسة التحليلية أو الميدانية ويجب أن تكون ممثلة تمثالا صادقا ومتكافئا مع المجتمع الأصلي، ويمكن تعميم نتائجها عليه.

ويعد اختيار العينة هدفا مهما وواعيا لكل الدارسين والباحثين، يتوقف عليه استخلاص النتائج، ومن ثم تعميمها لمجتمع الأصل الذي اشتقت منه الظاهرة العلمية موضع الدراسة والبحث، وعليه فإن العينة هي مجموعة نسبية من مجتمع الدراسة الأصلي، يتم اختيارها بطريقة معينة، وإجراء الدراسة عليها بالملاحظة والتحليل فقد اعتمدنا في دراستنا على العينة القصدية التي يتم اختيارها بطريقة مقصودة، حيث يمتلك أفرادها المعلومات المطلوبة حول الظاهرة المدروسة، ويخدم أهداف بحثه وبناء معرفته دون أن يكون هناك قيود أو شروط غير التي يراها هو مناسبة من حيث الكفاءة أو المؤهل العلمي وغيرها بشرط أن تكون العينة مصدر ثري للمعلومات التي يحتاج إليها موضوع البحث.

اعتمدنا هذه العينة لأننا قصدنا فيها مستخدمات منصة الفيس بوك.

أهم النتائج:

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أبرزها:

1. وجود أثر إيجابي للاتصال الصحي الرقمي في تحسين التنسيق بين الفاعلين الصحيين.
2. يساهم في تسريع الوصول إلى المعلومات الصحية وتحسين جودة الخدمات.
3. يساعد في رفع كفاءة الأداء الإداري والطبي داخل المؤسسة الصحية.
4. وجود تحديات تقنية وبشرية تعيق التطبيق الفعال (نقص التكوين، ضعف البنية التحتية).
5. ضعف نسبي في استخدام بعض الأدوات الرقمية مثل البوابات الإلكترونية رغم توفرها.
6. الاتصال الرقمي ساهم في تقليص زمن معالجة الملفات وتحسين التشخيص بدرجات متفاوتة.

خلاصة توظيف الدراسة:

تبرز هذه الدراسة أهمية الاتصال الصحي الرقمي كعامل أساسي في تطوير أداء المؤسسات الصحية، ويمكن الاستفادة منها في دعم الإطار النظري والتطبيقي لأي بحث يتناول التحول الرقمي أو الاتصال داخل المؤسسات، خاصة في السياق الجزائري.

الدراسة الثالثة: دراسة الطالبين رمضان بكاي ورمضان بن منصور¹ "دور المواقع الإلكترونية في التثقيف الصحي من الأمراض السرطانية دراسة ميدانية لعينة من مرضى السرطان بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بمدينة المسيلة رسالة دكتوراه بقسم الإعلام والاتصال"، جامعة بسكرة السنة الجامعية التثقيف الصحي لمرضى السرطان بمدينة المسيلة، حيث تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية. والتي تعتمد على المنهج المسحي، وأجريت الدراسة على عينة عمدية 100 مفردة من مرضى السرطان بالمؤسسة العمومية

¹ بن منصور رمضان، رمضان، بكاي، et al. دور المواقع الإلكترونية في التثقيف الصحي من الأمراض السرطانية. المجلة الجزائرية لبحوث الإعلام والرأي العام، 2021، vol. 3, no 2, p. 244-258.

الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة حيث اعتمد الباحث في جمع المعلومات على استمارة الاستبانة، مرتكزا على افتراضات الاستخدامات والإشباعات وقد توصلت الدراسة إلى:

2020/2019 سعت هذه الدراسة إلى التعرف على الدور الاتصالي للمواقع الإلكترونية في أن غالبية المرضى أصبحوا مهتمين بالمواقع الإلكترونية المختلفة بما فيها مواقع التواصل الاجتماعي بعد إصابتهم بمرض السرطان بشكل غالب، مع تفضيلهم لتقنية الفيديو في التصفح.

كما توصل الباحث إلى أن أغلبية المبحوثين يفضلون محتوى الموقع الإلكترونية، لأنها تعتمد لغة غير علمية يمكن استيعابها وفهمها ومشاركتها عبر مختلف الوسائط الإلكترونية أن المواقع الإلكترونية حققت التثقيف والوعي الصحي للمرضى من خلال توفير المعلومات اللازمة للتعايش مع المرض، والوقاية من الأمراض الأخرى وترك العديد من السلوكيات غير الصحية.

الدراسة الرابعة: دراسة محمد فاضل علي¹ "دور شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز التوعية الصحية لدى الجمهور دراسة مسحية من وجهة نظر المختصين في وزارة الصحة الأردنية، مذكرة ماجستير في علوم الإعلام جامعة الشرق الأوسط الأردن، 2017"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز التوعية الصحية حيث الطلق الباحث من تساؤل رئيسي: ما هو الدور الذي تؤديه شبكة الفيسبوك في التوعية الصحية من وجهة نظر المختصين في وزارة الصحة حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أهم الموضوعات المنشورة عبر الفيسبوك ومدى تأثيرها على المستخدمين

¹ محمد فاضل علي، دور شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز التوعية الصحية لدى الجمهور: دراسة مسحية من وجهة نظر المختصين في وزارة الصحة الأردنية، رسالة ماجستير في علوم الإعلام، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2017.

في تعزيز وعيهم الصحي. حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي بالمسح مستعينا باستمارة الاستبيان، جمع المعلومات من عينة قصدية بلغت 273 وحدة من المختصين في وزارة الصحة وأهم النتائج المتوصل إليها:

- تقسم موضوعات الإعلام الصحي في شبكة الفيسبوك بالتنوع وهي الميزة التي تصدرت النتائج.
- تعد موضوعات تخفيف الوزن، والبحث عن الرشاقة، وطرق الحماية الغذائية، من أكثر المواضيع التي خرج بها البحث.
- يهتم المستخدمون بموضوعات تتصل بفوائد الغذاء، والطب التجميلي، والثقافة الصحية العامة والاكتشافات الطبية الحديثة، فضلاً عن الطب العربي.
- تحققت الإشباعات الصحية من شبكة الفيسبوك وفق الترتيب التالي: زيادة الثقافة الصحية اكتساب العادات الصحية السليمة: ترسيخ العادات الغذائية المنتظمة، التوقف عن ممارسة العادات الصحية السيئة.

التعقيب على الدراسات السابقة

أولاً: الدراسة الأولى: بلكل خيرة (2020) تُعدّ هذه الدراسة الأقرب روحاً إلى موضوع مذكرتنا من بين الدراسات الأربع، إذ إنها تشترك معها في ثلاثة محاور جوهرية في آن واحد، وهي: المرأة الجزائرية كمجتمع بحث، وسرطان الثدي كقضية صحية، ومواقع التواصل الاجتماعي كوسيط رقمي للمعلومات الصحية، فضلاً عن توافق الأدوات في اعتماد الاستبيان وسيلة لجمع البيانات والمنهج الوصفي إطاراً منهجياً، وهذا ما يجعلها ركيزة مرجعية مباشرة لدراستنا، غير أن الفارق النوعي الحاسم يكمن في أن بلكل خيرة توقفت عند تشخيص مستوى الوعي الصحي لدى المرأة بوصفه ظاهرة معرفية، بينما تنطلق دراستنا من حيث انتهت هي لتتجاوز الوعي المعرفي إلى قياس أثر الاتصال الصحي الرقمي في تغيير السلوك الوقائي

الفعلي المتمثل في الفحص الذاتي والكشف المبكر، وهو ما يجعل مذكرتنا في مستوى تحليلي أعمق ولا تكتفي بالوصف.

ثانياً: الدراسة الثانية: بن جيلالي وزحاف (2025) تنفرد هذه الدراسة بكونها الأحدث زمنياً بين الدراسات المستعرضة، وهي تتقاطع مع مذكرتنا في اعتماد مفهوم الاتصال الصحي الرقمي بوصفه متغيراً محورياً، إذ قدّمت أدلةً إمبريقية واضحة على أن هذا النوع من الاتصال يحدث أثراً إيجابياً داخل المؤسسات الصحية الجزائرية، وهو ما يوفر لدراستنا دعماً نظرياً راسخاً في السياق المحلي ذاته، بيد أن الاختلاف التأسيسي بين الدراستين ينبع من الزاوية التي يُنظر منها إلى الاتصال الصحي الرقمي، فبن جيلالي وزحاف ينظران إليه من داخل المؤسسة الصحية بوصفه أداة لتحسين الأداء الإداري والطبي بين الكوادر المهنية، في حين تنظر دراستنا إليه من الخارج باتجاه الجمهور النسوي الجامعي وتأثيره في سلوكها الوقائي الذاتي.

ثالثاً: الدراسة الثالثة: بكاي وبن منصور (2020/2019) يتميز هذا البحث بأنه يُشكّل جسراً بين الموضوعين المحوريين في مذكرتنا، وهما التنقيف الصحي الرقمي من جهة والسياق الجغرافي لمدينة المسيلة من جهة أخرى، حيث تُجرى دراستنا في الجامعة ذاتها بالمدينة عينها، وهو ما يجعل نتائج بكاي وبن منصور ذات قيمة استثنائية خاصة في ما يتعلق بأنماط تلقّي المعلومات الصحية الرقمية في هذا المحيط، فقد توصّلا إلى أن المرضى يُفضّلون المحتوى المُصاغ بلغة غير متخصصة ويميلون إلى الوسائط المرئية كالفيديو، وهو مُعطى ذو دلالة في تفسير السلوك المعلوماتي للمرأة الجامعية التي تتناولها دراستنا، غير أن الفارق الجذري يكمن في أن تلك الدراسة تناولت مرضى السرطان بعد الإصابة وليس النساء الأصحاء قبلها، بينما تُعنى دراستنا تحديداً بالسلوك الوقائي السابق للإصابة وهو ما يمثّل اختلافاً في المرحلة الصحية ذاتها التي يتناولها البحث.

رابعاً: الدراسة الرابعة: محمد فاضل علي (2017) على الرغم من أن هذه الدراسة الأردنية تبدو الأبعد جغرافياً عن سياق مذكرتنا، إلا أنها تكتسب أهمية منهجية استثنائية من حيث إنها انطلقت من وجهة نظر المختصين لا الجمهور العام، مما يكمل صورة الاتصال الصحي من الجانب المؤسسي، كما أن نتيجتها المتعلقة بأن تعزيز الثقافة الصحية واكتساب العادات الصحية السليمة يأتيان في مقدمة الإشباكات التي يحققها الفيسبوك تُشكّل منطلقاً نظرياً يُعزز مشروعية افتراضات دراستنا حول إمكانية أن يؤثر الاتصال الرقمي في السلوك الوقائي للمرأة الجامعية، وإن كان الاختلاف جوهرياً لكون العينة هناك مختصون صحيون في وزارة حكومية بينما عينتنا نساء جامعات في محيط أكاديمي.

الفجوة البحثية المُستخلصة

إن الاستعراض المنهجي لهذه الدراسات الأربع يُظهر أن المنطقة البحثية التي تشغلها مذكرتنا لا تزال بكرة في الأدبيات الجزائرية، فلا دراسة من هذه الدراسات جمعت في آنٍ واحد بين الاتصال الصحي الرقمي كمتغير مستقل وتبني السلوك الوقائي الفعلي من فحص ذاتي وكشف مبكر كمتغير تابع، في إطار عينة نسوية جامعية داخل مدينة المسيلة تحديداً، وهو ما تنفرد به هذه المذكرة وما يمنح إشكالياتها مشروعية بحثية راسخة ويُسوِّغ الإضافة العلمية التي تسعى إلى تحقيقها.

التوجه النظري للدراسة:

تنطلق الدراسة من نظرية الاتصال الإقناعية ونظرية تبني الابتكار، مع الاستئناس بمدخل الاتصال الصحي ونموذج المعتقدات الصحية (Health Belief Model) حيث ينظر إلى الاتصال الرقمي الصحي كأداة قادرة على تعديل الإدراك والمواقف وتحفيز السلوك الصحي الإيجابي لدى المرأة.

الاتصال الإقناعية هو عبارة عن عملية اتصالية كاملة المبنى تهدف إلى التأثير على أفكار وسلوكيات المتلقي، ويعد التأثير مفهوماً أساسياً من المفاهيم المرتبطة بالعملية الإقناعية.

الإقناع لغة: من الفعل الثلاثي قنع والذي يعني الرضى بالشيء.

أما من الناحية الاصطلاحية: فهو عبارة عن عملية شكلية وفكرية يحاول فيها أحد الطرفين التأثير على الآخر وإخضاعه لفكرة ما.

كما يعرف أيضاً أنه عملية إحداث تغيير أو تعزيز لموقف أو معتقد أو سلوك ما. فهو عبارة عن عملية اتصالية يتم من خلالها تحفيز الأفراد على استخدام المعلومات والشواهد والعلل والمؤثرات الوجدانية نحو تغيير المعتقدات.

يعتمد الإقناع على مدخلين أساسيين، فقد يتم التأثير على عواطف وأحاسيس المتلقي وتدعى بالاستمالة العاطفية وفي هذا الصدد يمكن تحديد جملة من الاستعمالات المستخدمة في هذا الإطار:

- استخدام الشعارات والرموز الاجتماعية
- استخدام الأساليب اللغوية مثل: التشبيه والاستعارة والكناية
- استخدام صيغ التفضيل
- عرض الرأي على أنه حقيقة
- استخدام غريزة القطيع
- دلالات الألفاظ وإيحاءاتها
- التخويف

كما يستطيع القائم بالاتصال الإقناعي باستخدام مدخل آخر يتمثل في استهداف عقل المتلقي وتفكيره، وهذا من خلال التركيز على البراهين والحجج المنطقية.

تساعد نظرية الاتصال الإقناعي في التأثير على اتجاهات معتقدات وسلوكيات الجمهور المستهدف، عبر وسائل مدروسة (نفسية - عاطفية - منطقية) تهدف للتغيير أو تعزيز مواقف معينة مما يحقق أهداف في التسويق السياسة والتربية تعتمد على تحويل البناء النفسي للفرد استخدام حجج قوية وتكرار الرسالة لضمان الإقناع والتصرف.

نظرية تبني الابتكار:

تعد نظرية انتشار المبتكرات التي قدمها عالم الاجتماع افرت روجرز عام 1962 في كتابه انتشار المبتكرات أحد النظريات التي تشرح كيفية تبني الأفراد والمنظمات الابتكارات مثل الأفكار أو المنتجات أو الخدمات مع مرور الوقت.

فهي تدرس الطرق التي يتواصل بها المتبنون ويروجون للابتكارات ووفقاً لروجرز ينقسم المتبنون إلى خمس مجموعات وفقاً لزمان التبني:

المتبنون الأوائل - الأغلبية المبكرة - الأغلبية المتأخرة والمتأخرون حيث تنتشر الابتكارات الناجحة تدريجياً من عدد قليل من المتبنين إلى عدد أكبر من المستهدفين من السكان عبر مختلف وسائل الإعلام والاتصال وتفترض هذه النظرية أن المعلومة تتدفق من وسائل الإعلام إلى المتبنين الأوائل ثم إلى قادة الرأي ومنه إلى باقي أفراد المجتمع. وتشرح عملية التبني على مراحل:

- الوعي وفهم الابتكار وحاجته
- الإقناع وفيه يشكل الفرد مواقف إيجابية أو سلبية تجاه الابتكار

- يقرر رفض الابتكار أو تبنيه

ثم يحدث التنفيذ مع التكيف الأولي الذي يمكن أن يتضمن تغييراً في السلوك والتأكيد هو الاستخدام المستمر للابتكار أو تغيير السلوك الدائم.

وكمثال على استخدام النظرية في حقل الصحة وخلال أزمة كوفيد 19 تم تطبيق نظرية انتشار المبتكرات بشكل كبير في مجال التطعيم ضد الفيروس، إذ اعتبر اللقاح ابتكاراً صحياً مهماً في التصدي للفيروس، وتم التركيز على خصائصه قصد إحداث أكبر قدر من التبني كفاعليته في الحد من الإصابة الشديدة، وبساطته التي تتمثل في جرعة أو جرعتين على الأكثر، حيث بدأ التطعيم في البداية على المجموعات الأكثر عرضة للإصابة بالمرض مثل العاملين في القطاع الصحي وذوو الأمراض المزمنة وكبار السن، ثم تم التركيز والاستعانة بقيادة الرأي الذين تلقوا اللقاح المتمثلين في الأطباء والعلماء والسياسيين وحتى المؤثرين عبر مختلف وسائل التواصل الاجتماعي لدعوة الناس لتلقي اللقاح، أضف إلى ذلك السياسات والتوجيهات الحكومية التي فرضت قوانين تتعلق بالتطعيم وفرضت شهادات التلقيح في عديد من المناسبات لتشجيع الناس على التطعيم وبالرغم من مقاومة شريحة واسعة للتطعيم بسبب القلق من تأثيرات اللقاح وما أثير حولها من شائعات، إلا أن انتشار التجارب الإيجابية للأفراد الذين تم تطعيمهم حفز العديد من الناس على التبني خاصة بعد ملاحظة انخفاض الإصابات بعد أخذ شريحة واسعة من المجتمع للقاح.

نموذج المعتقدات الصحية:

هو نموذج معرفي اجتماعي مخصص للصحة قدمه روزنستوك في عام 1966 يستخدم لتفسير سلوك الأفراد في الوقاية من الأمراض، وقد تم تطويره في محاولة لفهم عدم مشاركة الأفراد في برنامج صحي مجاني لفحص مرض السل وسرطان عنق الرحم بالأشعة السينية،

يعتمد النموذج على أربع متغيرات رئيسية تتعلق بتصورات الفرد: القابلية للإصابة - شدة المرض - الفوائد المدركة للتغيير والحواجز المدركة التي تعيق التغيير

يشير النموذج إلى أن الأفراد يتخذون قراراتهم بناءً على تقييمهم للتهديد المدرك (المخاطر) والمكافآت المحتملة من تغيير السلوك، وبهذا فقرار السلوك الصحي استناداً إلى النموذج يعتبر عقلاني وفردى باعتبار أن الصحة قيمة مهمة عند الفرد وفي هذا المجال خمس متغيرات تؤثر على السلوك الصحي: القابلية المدركة للإصابة والخطورة المدركة للمرض والفوائد المدركة للفعل والمعوقات أو التكاليف المدركة للفعل والسبل الممكنة للفعل أو نتائج الفعل.

طريقة إسقاط النظريات على الدراسة:

تم إسقاط نظرية الاتصال الإقناعي ونموذج المعتقدات الصحية على هذه الدراسة من خلال تحليل دور الاتصال الرقمي الصحي في التأثير على سلوك المرأة الصحي وتوعيتها بمخاطر المرض. حيث تم الاعتماد على نظرية الاتصال الإقناعي لتفسير الكيفية التي تستخدم بها الرسائل الصحية الرقمية في التأثير على أفكار واتجاهات النساء، وذلك عبر توظيف أساليب الإقناع المختلفة كالتخويف، والإستمالات العاطفية، وتقديم المعلومات الصحية بأسلوب مؤثر بهدف تغيير السلوك الصحي نحو الإيجابية.

كما تم توظيف نموذج المعتقدات الصحية لفهم مدى إدراك المرأة لخطورة المرض، وقابليتها للإصابة به، إضافة إلى إدراكها لفوائد السلوك الوقائي والعوائق التي قد تمنعها من تبني السلوك الصحي السليم، وهو ما يساعد على تفسير استجابتها للرسائل الصحية المنشورة عبر الوسائط الرقمية

تم إسقاط نظرية تبني الابتكار على هذه الدراسة من خلال الاعتماد على تفسير كيفية مساهمة الاتصال الرقمي الصحي في نشر الوعي الصحي لدى المرأة وتشجيعها على تبني السلوكيات الصحية الحديثة.

وتفسر النظرية كيفية انتقال الأفكار والممارسات الصحية الجديدة عبر وسائل الإعلام والاتصال الرقمي، حيث تمر المرأة بعدة مراحل تبدأ بالوعي بالمعلومة الصحية، ثم الاهتمام بها، فالإقناع واتخاذ القرار، وصولاً إلى تبني السلوك الصحي أو رفضه.

كما تساعد النظرية في فهم اختلاف استجابة النساء للرسائل الصحية الرقمية حسب مستوى الوعي والثقافة والاهتمام بالصحة، إضافة إلى دور وسائل التواصل الاجتماعي والمنصات الرقمية في تسريع انتشار المعلومات الصحية والتأثير على السلوك الصحي للمرأة.

وبذلك ساهمت نظرية تبني الابتكار في تفسير كيفية انتشار الأفكار الصحية الحديثة ومدى تقبل المرأة لها وتطبيقها في الواقع.

الفصل الأول:
الاتصال الرقمي
الصحي

تمهيد:

يعد الاتصال الصحي الرقمي أداة حيوية لتعزيز الوعي الصحي ونشر المعلومات الموثوقة وتوجيه السلوكيات الصحية للأفراد والمجتمعات في ظل الانتشار المتزايد للتقنيات الروقية ووسائل التواصل حيث أصبح هذا النوع من الاتصال حلقة وصل بين المؤسسات الصحية والجمهور بحيث تتبع الوصول السريع إلى المعلومات الدقيقة، ويدعم اتخاذ القرارات الصحية.

يهدف هذا الفصل إلى تقديم الإطار النظري للاتصال الرقمي الصحي وإبراز أهم التفاصيل التي يجب الإلمام بها.

أهداف الاتصال الصحي¹:

يعد الاتصال الصحي أحد الأدوات الأساسية في مجال تعزيز الصحة العامة ويهدف إلى توصيل المعلومات الصحية وتنظيمها بطريقة تسمح للمجتمعات والأفراد بفهمها واستخدامها في تحسين سلوكياتهم الصحية.

ومن الأهداف الرئيسية للاتصال الصحي نذكر ما يلي:

1- نشر المعلومات الصحية الدقيقة والمفيدة:

الهدف الأساسي للاتصال الصحي هو توصيل المعلومات الصحية الصحيحة لمختلف فئات المجتمع بطريقة واضحة ومبسطة، حتى يتمكن الأفراد من فهمها واستخدامها في ممارساتهم اليومية للصحة والوقاية

¹ نادية أنور الجشي، أسس ومبادئ التثقيف الصحي والاتصال الفعال، أطراف للنشر والتوزيع، 2014.

الفصل الأول:.....الاتصال الرقمي الصحي.

2- رفع مستوى الوعي الصحي لدى الجمهور:

يهدف الاتصال الصحي إلى زيادة الوعي حول قضايا الصحة العامة قبل مخاطر الأمراض، طرق الوقاية وأهمية الفحص المبكر مما يعزز لدى الأفراد فهما أعمق لما يواجهونه من تحديات صحية.

3- تحفيز التغيير الإيجابي في السلوكيات الصحية:

لا يتوقف الاتصال الصحي عند مجرد نقل المعلومات، بل يسعى إلى تغيير المواقف والسلوكيات الصحية غير الملائمة نحو سلوكيات أكثر إيجابية مثل: الالتزام بأنماط حياة صحية وفحص دوري ومتابعة التوصيات الطبية.

4- تقديم الإرشاء والدعم النفسي والاجتماعي:

يسهم الاتصال الصحي في تقديم الدعم والإرشاد للأفراد وخاصة في المواقف الحرجة أو لدى التعامل مع أمراض مزمنة، مما يساعد في بناء ثقة المتلقين في الرسائل الصحية وجعلهم أكثر استعدادا لتبني التوصيات الصحية

5- المشاركة المجتمعية في القضايا الصحية:

من أهداف الاتصال الصحي أيضا تعزيز مشاركة الأفراد والمجتمعات في أنشطة الصحة العامة سواء من خلال التفاعل من الحملات التوعوية أو المشاركة في التدخلات الصحية، مما يزيد من نجاح البرامج الصحية وفعالية السياسات الصحية.

ثانيا: نظريات الاتصال الصحي

1- نظرية السلوك المخطط¹ planned Behaviour Model :

هو إحدى النظريات النفسية التي وجدت للتنبؤ بالسلوك البشري فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض حيث يهدف إلى شرح جميع السلوكيات التي يمكن للناس من خلالها ممارسة ضبط النفس والالتزام بالسلوكيات الصحية.

إن هذه النظريات السلوكية المخططة يمكن أن تنتبأ لمجموعة واسعة من السلوكيات الصحية لما في ذلك التمارين، وتناول الفيتامينات ومنع الحمل

نموذج المعتقدات الصحية² Health Belief Model

يعتبر هذا النموذج أوسع وأكثر تعقيدا، تم تصميم هذا النموذج لشرح طبيعة الإجراءات الصحية الوقائية للأفراد حيث يهتم برصد مدى إدراك الأفراد للقضايا والطوارئ الصحية، وإدراكهم للأخطاء الناتجة عن هذه الطوارئ ومحاولة تنشيطها لأحداث التغيير المنتظر منذ ظهور النموذج في أواخر الخمسينيات من القرن الماضي أصبح من المعترف به واحدا من أكثر النظريات الاجتماعية والنفسية تأثيرا على الأفراد الأصحاء إلى تجنب الأمراض.

يتكون هذا النوع من ثلاثة عناصر رئيسية وهي:

¹ Ajzen, Icek. "The theory of planned behavior." *Organizational behavior and human decision processes* 50.2 (1991): 179-211.

² Jones, Christina L., et al. "The health belief model as an explanatory framework in communication research: exploring parallel, serial, and moderated mediation." *Health communication* 30.6 (2015): 566-576.

الفصل الأول:.....الاتصال الرقمي الصحي.

– إدراك الفرد للفوائد والحواجز التي تحول دون اتخاذ إجراءات صحية وقائية للوقاية من المرض.

– إدراك الفرد لقابلية الإصابة بالمرض وشدته.

– تحفيز الأقران على الانخراط في نشاط صحي وقائي والتغلب على العوائق والمشكلات.

نموذج التغيير السلوكي¹ Stages of change Model:

يشرح هذا النموذج مراحل التغيير واستعدادا الفرد لتغيير سلوكه فيما يتعلق بالمسائل الصحية. كما صنف مراحل تغيير الأشخاص إلى خمس مراحل:

مرحلة ما قبل التأمل: عندما لا يكونون على دراية بالحاجة إلى تغيير السلوك ولا ينوون تغيير سلوكهم في المستقبل القريب، ثم القيام بالأعمال الاتصالية ومن ثم التعديلات السلوكية والصيد السلوكية والصيانة، وتتحول في الأخير هذه السلوكيات إلى ممارسات حياتية يومية وعلى الرغم من هذا النموذج قد يكون له قيمة إرشادية كبيرة إلا أن فائدته العملية محدودة بسبب المخاوف بشأن صحة تقييمات المرحلة.

النموذج العلاجي² The Therapeutic Model:

أكد النموذج العلاجي على الدور المهم الذي تلعبه العلاقات العامة في مساعدة العميل والمرضى على التكيف مع ظروفهم والتحرك في اتجاه الصحة والابتعاد عن المرض، ويمكننا

¹ Sniehotta, Falko F., and Robert Aunger. "Stage models of behaviour change." *Health psychology* 135 (2010): 146.

² الديسبي; علي محمد عبدالمعطي. برنامج تدريبي للأخصائيين الاجتماعيين على استخدام النموذج العلاجي المعرفي السلوكي في العمل مع اللاجئين. دراسات في الخدمة الاجتماعية. 2024, 66.1: 213-244.

الفصل الأول:.....الاتصال الرقمي الصحي.

تعريف الاتصال العلاجي على أنه مهارة تساعد الأشخاص على التعامل مع الإجهاد، ومواجهة العقبات النفسية، وتعلم كيفية التواصل بشكل فعال.

محددات السلوك الصحي لدى المرأة:

أولاً: العوامل الفردية "Personal Determnota"

تشكل العوامل الفردية الأساس الذي تبنى عليه باقي المحددات¹، حيث تؤثر الخصائص الشخصية والإدراكية في كيفية استقبال المرأة للمعلومة الصحية واتخاذ القرار. مثل:

- **المستوى التعليمي:** يحدد قدرة المرأة على فهم الرسائل الصحية خاصة ما يتعلق بالوقاية والكشف المبكر.
- **المعرفة الصحية (Health Literacy):** تلعب دوراً حاسماً في تفسير المعلومات الطبية اتخاذ قرارات واعية.
- **المعتقدات الصحية:** مثل الاعتقاد بخطورة المرض أو إمكانية علاجه تؤثر بشكل مباشر على السلوك.

العوامل الاجتماعية والثقافية "Socincultural Determants"

تلعب البيئة الاجتماعية والثقافية دوراً محورياً في تشكيل السلوك الصحي لدى المرأة، خاصة في المجتمعات المحافظة. مثل:

- العادات والتقاليد: قد تعيق بعض الممارسات الصحية مثل "الفحص المبكر"².

¹ Health Behaviour, Theory Hesearch and practice, 2015

² World Health arganization, Gender, woman and health , (2010)

الفصل الأول:.....الاتصال الرقمي الصحي.

- تأثير الأسرة: غالبا ما يكون قرار المرأة مرتبطا برأي الزوج أو العائلة.
- الوصمة الاجتماعية: بعض الأمراض (مثل سرطان الثدي) قد يرتبط بالخجل أو الخوف من نظرة المجتمع.

ثالثا: العوامل الاقتصادية Economic Determants

تشكل الموارد الاقتصادية أحد أهم المحددات العملية للسلوك الصحي.

مثل:

- انخفاض الدخل يؤدي إلى تأجيل أو تجنب العلاج¹.
- ارتفاع تكلفة الفحوصات مثل التصوير الشعاعي يمثل عائقا مباشرا.
- غياب التأمين الصحي يقلل من الاستفادة من الخدمات.

رابعا: إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية Access to Healthcare

لا يمكن توفر الخدمات بل يجب أن تكون متاحة وسهلة الوصول:

مثل:

- البعد الجغرافي: خاصة في المناطق الريفية².
- جودة الخدمات تؤثر على الثقة في النظام الصحي.
- توفر الكوادر السنوية قد يشجع النساء على الفحص.

¹ World Bank, (2018), **Women's health and Economic Development**

² World Health organization (2019), **primary Health care an the Read to Universal health Coverage.**

خامسا: العوامل النفسية (psychological Determants)

إن الحالة النفسية للمرأة تؤثر بشكل كبير على تبني السلوك الصحي أو تجنبه¹.

مثل:

– الخوف من التشخيص قد يؤدي إلى الإنكار أو التأجيل.

– القلق يمكن أن يمنع اتخاذ القرار.

– الدافعية الذاتية عامل أساسي في الاستمرار بالسلوك الصحي.

سادسا: التأثير الإعلامي والرقمي (Media and Digital Deter)

أصبحت وسائل الإعلام خاصة الرقمية، من أقوى المحددات الحديثة للسلوك الصحي

مثل:

– الحملات الرقمية ترفع مستوى الوعي بسرعة كبيرة².

– وسائل التواصل الاجتماعي تؤثر على الاتجاهات والمعتقدات.

– انتشار المعلومات الخاطئة قد يؤدي إلى سلوكيات غير صحية.

1- الاتصال الرقمي الصحي:

أصبح الاتصال الرقمي الصحي أداة أساسية لنشر المعلومات الصحية وتعزيز الوعي لدى الأفراد والمجتمعات ويعتمد هذا النوع من الاتصال على استخدام الوسائط الرقمية

¹ Ajzon,I, (1991) **Theory of planned behaviour.**

² Cento for Disease Control and prevention (2016), **Health communication and Social Media Toolkit.**

الفصل الأول:.....الاتصال الرقمي الصحي.

والتكنولوجيات الحديثة مثل الأنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي لإيصال رسائل صعبة بطريقة فعالة وسريعة.

وفي ظل تزايد الإعتماد على البيئة الرقمية برزت أهمية فهم خصائص الاتصال الرقمي الصحي والأدوات التي يقوم عليها إضافة إلى المعايير التي تحدد نجاح الحملات الصحية الرقمية. هذا المنطلق تسعى إلى تسليط الضوء على هذه الجوانب من خلال عرض خصائص الاتصال الرقمي واستكشاف أبرز أدواته وتحليل أهم معايير نجاح الحملات الصحية الرقمية.

2- خصائص الاتصال الرقمي الصحي:

نظرا لتطور المستحدثات الرقمية وإمكانياتها. فإن نظم الاتصال الرقمي قد تجاوزت الكثير من الفروق والتباينات وأقام حزمة من الخصائص الموحدة التي تتسم بها كل أشكال الاتصال الرقمي ومستوياته وأثرت في بناء المفاهيم الخاصة به وبعناصره. ومن خلال استطلاع بعض الأدبيات التي تناولت الاتصال الحديث، استطعنا حصر بعض خصائص الاتصال الرقمي وهذا على النحو التالي:

- تجاوز وحدة الزمان والمكان: من الأبعاد الأكثر تجديدية في الاتصال الرقمي تمكين المتفاعلين ضمن فضاءها من تجاوز الإكراهات الفيزيائية المرتبطة بسياقات الحضور وطقوس المكان فقد تحطمت الأنترنت كل الحواجز الزمكانية التي حالت منذ فجر التاريخ دون انتشار الأفكار وامتزاج الناس وتبادل المعارف أما اليوم فتمر بمقادير هائلة من المعلومات عبر الحدود على شكل إشارات رقمية لا يقف في وجهها شيء.

والاتصال الرقمي بمستوياته المختلفة، لا يحتاج إلى تواجد أطراف عملية الاتصال في مكان واحد، بل ان تطور الأجهزة الرقمية إلى أجهزة محمولة، وفرت إمكانية الاتصال مهما تباعدت المسافات وهو ما نلاحظه الآن من خلال تقديم الخدمات الإخبارية عن بعد عن

الفصل الأول:.....الاتصال الرقمي الصحي.

طريق أجهزة الهاتف المحمول. كما أن انخفاض تكلفة الاتصال الرقمي وانتشار أجهزته، شجع المستخدمين على الاستغراق في تدفقات هذه البرامج الأوقات طويلة¹. وساعد تطور برامج النصوص والوسائل الفائقة على طول فترة الإبحار **Navigation** بين المعلومات والأفكار التي تتضمنها لأغراض إكتساب المعلومات أو التسلية ولذلك فإن فترة استخدام الحاسب وبرامجه تفوق في كثير من الأحيان الفترات التي ستقطعها الفرد من وقته القراءة أو المشاهدة أو الاستماع خصوصاً بعد أن أصبحت شبكة الأنترنت مصدراً مضافاً لعرض المواد الإعلامية التي تقدمها وسائل الاعلام على مواقعها في هذه الشبكة².

ومن الطبيعي أن يرتبط اللاتزامن **Asynchronization** بأشكال الاتصال التي لا يعتبر التزامن بين عمليتين من الإرسال والاستقبال شرطاً ضرورياً فيها مثل البريد الإلكتروني أو التعرض لمواقع المواد الإعلامية. أما الاتصال الذي يتم من خلال الحوار أو الحديث أو الدردشة **Chat – Talks** أو الاتصال الآني بالمجموعات **Nous Group** والمؤتمرات **teleconferences** فإن التزامن³ يعتبر شرطاً ضرورياً له، وإن كان لا يتطلب وحدة المكان بين أطراف عملية الاتصال.

– **الدافعية Interactivity**: رقم كل الخطابات الممجة للتفاعلية فإن مفهومها مازال غامضاً في الوقت الحالي لأنها ترتبط بعدة مفاهيم ونظريات منها:

¹ محمد عبد الحميد، الاتصال والإعلام على شبكة الإنترنت، ط1، (القاهرة: عالم الكتب، 2017)، ص 277. انظر: الإستغراق أو ما يطلق عليه في بعض بحوث الاتصال وعلم النفس إدمان الانترنت.

² المرجع نفسه، ص 37.

³ المرجع نفسه، ص 37.

الفصل الأول:.....الاتصال الرقمي الصحي.

- النظريات الحديثة في الاتصال التي أعادت النظر في نموذج لاسويل 1948: من يقول؟ ماذا؟ بأي وسيلة؟ لمن؟ وبأي تأثير؟ والذي كان يفترض أن الرسالة تنتقل من مرسل إلى متلقي سلبي. أي تدفق الاتصال في اتجاه واحد¹.

- أيضا من بين دلالات مفهوم التفاعلية في ميدان الاتصال موادها على صلة وثيقة بمفاهيم الحرية والديمقراطية والمشاركة والحوار. هذا على الأقل على مستوى بعض خطابات أصحاب السياسة وبعض الأبحاث الأكاديمية.

1. **اقتحام الخصوصية:** خلقت ثورة الكمبيوتر قضيتين أخلاقيتين لم تواجه البشرية مثلها من

قبل، الأولى هي قضية الخصوصية، حيث ساعد الكمبيوتر وثورة الاتصالات على سرعة وإمكانية اقتحام الخصوصية في أي موقع وأي زمان. وأصبح هناك صعوبة في الاخفاء والعزلة وسيطرة الشفافية. والقضية الثانية هي المتعلقة بالملكية الفكرية حيث ساعدت إمكانيات الكمبيوتر على سهولة الوصول والنسخ والسطو على أفكار وإبداعات الآخرين².

2. **التنوع Variety:** يتوقف استخدام هذه الأدوات على حاجات المتلقي من هذا الاستخدام

مثل الحاجة إلى الاتصال طلب للشرح والتفسير أو التعليق، أو تدعيم الآراء ونشرها بين المتلقين أو طلب المساعدة أو التصويت على الموضوعات أو الشخصيات أو أفكار معينة، أو التدخل بالتعديل أو التغيير في المحتوى المنشور، وغيرها من الأهداف والحاجات الاتصالية للمتلقي وتتجلى ذلك في عدة مظاهر على كل مستوى من:

- **المرسل:** حيث يمكن أن يكون المرسل شخصا واحدا يتعامل مع شخص آخر أو عدة أشخاص مثال: خدمة Skype و Skypevert.

¹ خالد زعموم، السعيد بومعيزة، مرجع سبق ذكره، ص 26.

² أحمد محمد صالح، "الأنترنت والمعلومات بين الأغنياء والفقراء" سلسلة كراسات غير دورية، مركز البحوث العربية والإفريقية، أسبوط، 2000، ص 54.

الفصل الأول:.....الاتصال الرقمي الصحي.

- **المؤسسات:** يمكن أن تكون شبكة أو مجموعة من الشبكات التي تتفاعل فيما بينها، أو تكون مؤسسات مع مؤسسات أخرى أو مع الأفراد مثلاً في الاتصال والوصول إلى المواقع الخاصة بصحف الشبكات ومحطات التلفزيون بصحف الشبكات ومحطات التلفزيون والراديو.
- **الشبكة:** يمكن أن تكون شبكة أو مجموعة من الشبكات التي تتفاعل فيما بينها أو يكون مؤسسات مع مؤسسات أخرى أو مع أفراد مثل: تعامل محرك Google أو Yahoo مع مواقع التواصل الاجتماعي Youtube- tweeter- Facebook .
- **المحتوى:** تنوع المحتوى الرقمي على مستوى وظائفه أو معالاته أو مواقع، أو التنوع في امتداداته وروابطه وتفسيراته من خلال النصوص والوسائل أو مجالاته أو المواقع الجغرافية للنشر والإذاعة، أو الوسائل المتعددة التي تم ترميز المحتوى الاتصالي من خلالها.

أدوات وتطبيقات الاتصال الرقمي:

تختلف أدوات وتطبيقات الاتصال الرقمي من مؤسسة إلى أخرى حسب طبيعة نشاطها درجة تطورها ودرجة اندماج التحول الرقمي فيها، وفي هذه الدراسة ستقدم أهم تقنيات الاتصال الرقمي:

1.2. **مواقع التواصل الاجتماعي:** هي وسيلة للاتصال والتواصل مع الآخرين منها الفيسبوك - التويتر - اليوتيوب والانسغرام، وهي واسعة الانتشار من خلالها يتم نشر الأخبار والمعلومات ومشاركة الصور والفيديوهات، وتبادل الآراء ووجهات النظر وغيرها، وقد أصبحت المنظمات تسارع في إنشاء صفحات وحسابات خاصة بها على هذه المواقع للتقرب أكثر والتواصل المستمر مع عملائها. حيث عرف (Kaplan and Haentiin)¹ وسائل التواصل

¹ Andreas M. Kaplan and Michael Haenlein, "Users of the World, Unite! The Challenges and Opportunities of Social Media," Business Horizons 53, no. 1 (2010): 61.

الفصل الأول:.....الاتصال الرقمي الصحي.

الاجتماعي بأنها مجموعة من التطبيقات المستندة إلى الأنترنت التي تعتمد على الأسس الأيديولوجية والتكنولوجية للويب 20، وتسمح بإنشاء و تبادل المحتوى الذي ينشئه المستخدم، حيث وضح أن وسائل التواصل الاجتماعي تسمح للمشاركين بالاتحاد من خلال إنشاء ملفات تعريف للمعلومات الشخصية ودعوة الأصدقاء والزملاء للوصول إلى تلك الملفات الشخصية (Paquet 2013).

2.2. التطبيقات الرقمية على الهواتف الذكية:

هي أكثر التقنيات استخداما فقد انتشرت بصورة غير مسبقة، حيث تستطيع المنظمات إنشاء وتنظيم التطبيقات الخاصة لإدارة أنشطتها وتقديم خدماتها لعملائها، أما التطبيقات الصحية فهي تلك التطبيقات الرقمية البرمجية التي تهتم بمجال الصحة، يتم برمجتها وتصميمها بواسطة الحاسوب لتستخدم على الهواتف النقالة الذكية والأجهزة اللوحية، ومع التطور الكبير في الهواتف الذكية تحتم معها حدوث تطوير كبير يواكب أنظمة تشغيل الهواتف الذكية مثل الأندرويد.

معايير نجاح الحملات الصحية الرقمية -الوصول - التفاعل- التأثير. التغيير السلوكي

- الوصول Reach:

يقصد بالوصول مدى انتشار الحملة الصحية الرقمية وقدرتها على بلوغ أكبر عدد من الجمهور المستهدف عبر مختلف المنصات الرقمية ويعد هذا المؤشر من المؤشرات الأساسية لقياس فعالية النشر. حيث يتمثل في عدد الأفراد الذين تعرضوا للمحتوى الصحي سواء من

الفصل الأول:.....الاتصال الرقمي الصحي.

خلال المشاهدات أو عدد المتابعين وكلما ارتفع مستوى الوصول دل ذلك على نجاح العملة في تحقيقها للانتشار الرقمي المطلوب¹.

- التفاعل Engagement :

ان التفاعل يعكس مدى استجابة الجمهور للمحتوى الصحي المنشور، فهو يشمل مختلف الاشكال مثل التعليقات - الإجابات - المشاركات - النقر على الروابط ...

فهو يعتبر دليل على مدى جاذبية الرسالة الصحية وقدرتها على جذب انتباه الجمهور وإشراكه في الموضوع وذلك يعزز في فرص تأثير الحملات².

- التأثير Impact

هو ذلك التغيير الذي تحدثه الحملة في معارف الأفراد واتجاهاتهم نحو موضوع صحي معين ويتجلى ذلك في زيادة الوعي الصحي، وتصحيح المفاهيم الخاطئة وتعزيز المواقف الإيجابية اتجاه السلوكيات الصحية، ويعد التأثير مرحلة متقدمة مقارنة بالوصول والتفاعل لأنه يربط محتوى الرسالة وفعاليتها في إحداث تغير معرفي واتجاهي لدى الجمهور³.

- التغيير السلوكي Behaviour change .

يعتبر التغيير السلوكي الهدف النهائي للحملات الصحية الرقمية، حيث يسعى إلى إحداث تغييرات فعلية ومستدامة في سلوك الأفراد مثل تبني نمط حياة صحي أو الالتزام بالإرشادات الوقائية، أو الإقلاع عن العادات الضارة ويتطلب تحقيق هذا الهدف وجود عناصر

1. Centers for Disease Control and prevention, 2011

2. Renata Schiavo 2013

3. philip Kotter. Jee, 2008.

الفصل الأول:الاتصال الرقمي الصحي.

الإقناع والاستمرارية في الرسائل الصحية إضافة إلى التفاعل الفعال مع الجمهور ويعد التغير السلوكي من أهم مؤشرات نجاح الحملات لأنه يعكس الأثر الحقيقي للعملة على أرض الواقع.

خلاصة الفصل:

كشف هذا الفصل أن الاتصال الصحي الرقمي يمثل منظومة تواصلية متكاملة تتجاوز حدود نقل المعلومة إلى بناء وعي حقيقي وإحداث تغيير سلوكي فعلي، وذلك من خلال استثمار خصائص الفضاء الرقمي من تفاعلية وانتشار سريع وتنوع في المحتوى. فالالاتصال الصحي الرقمي لا يُعرّف بوصفه مجرد توظيف للتكنولوجيا في الميدان الصحي، بل هو أداة استراتيجية معقدة تعتمد على جملة من النظريات المرجعية في صياغة رسائلها وتأطير تدخلاتها، إذ وظّف الباحثون نظرية الاتصال الإقناعي ونظرية تبني الابتكار ونموذج المعتقدات الصحية لتفسير آليات تأثير الحملات الرقمية على سلوك الجمهور المستهدف وتحفيزه على اتخاذ قرارات صحية إيجابية.

وقد أبرز الفصل أن السلوك الصحي للمرأة لا يتشكّل في فراغ اجتماعي، وإنما تتضافر في تحديده عوامل متشابكة تمتد من المستوى التعليمي والكفاءة الصحية، مروراً بالمنظومة الثقافية والقيمية للمجتمع، وصولاً إلى البعد الاقتصادي ومستوى إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية. فضلاً عن ذلك أوضح الفصل أن الاتصال الرقمي الصحي يتميز بخصائص تجعله أداة فاعلة في الحملات التوعوية كتجاوزه حدود الزمان والمكان والتفاعلية العالية والتنوع في أشكال المحتوى، وهو ما يعزز قدرته على الوصول إلى شرائح واسعة من النساء ولا سيما في الوسط الجامعي. كما تناول الفصل أدوات الاتصال الرقمي المتاحة من مواقع التواصل الاجتماعي وتطبيقات الهواتف الذكية، ووضع معايير علمية لقياس نجاح الحملات الصحية الرقمية تقوم على الوصول والتفاعل والتأثير والتغيير السلوكي الفعلي باعتبارها المحطات التراكمية لأي حملة صحية ناجعة.



الفصل الثاني

قياس أثر الاتصال الصحي على

السلوك الصحي للمرأة

تمهيد:

يعد الاتصال الصحي من أهم الآليات الحديثة الهادفة إلى التأثير على السلوك الصحي خاصة لدى المرأة التي تلعب دورا أساسيا في تعزيز الصحة داخل المجتمع، ولا يقتصر الحملات الصحية على نشر المعلومات بل يتجلى أساسا في قدرتها على إحداث تغيير سلوكي فعلي ومستدام.

وفي هذا السياق، يبرز أهمية قياس أثر الاتصال الصحي من خلال مؤشرات التغيير السلوكي إلى جانب الاعتماد على نماذج علمية لتقييم الحملات مثل Rore Model , Precede, Proceed Model ودور الثقافة الاجتماعية الجزائرية في تقبل الرسائل الصحية إضافة إلى مختلف المعوقات التي تواجه المرأة.

1- مؤشرات قياس التغيير السلوكي الصحي:

أولاً: المؤشرات الكمية (Quantitative Indicators)

تنشير إلى التغيرات القابلة للقياس والإحصاء في السلوك الصحي¹ وتستخدم لتحديد مدى انتشار السلوك الجديد داخل الفئة المستهدفة وتشمل:

- معدل تبني السلوك الصحي: مثل نسبة النساء اللواتي يقمن بالفحص المبكر.

- معدل استخدام الخدمات الصحية: مثل قبل عدة الزيارات للمراكز الصحية.

- نسبة الالتزام بالعلاج

- انخفاض السلوكيات الخطيرة

¹ centers for Disease control and prevention (2011). Program Evaluation from work.

ثانيا: المؤشرات النوعية (Qualitative Indicators)

وهو المؤشر الذي يركز على التغيرات في الإدراك والإقامات المرتبطة بالسلوك الصحية ويشمل:

- تغيير المواقف تجاه المرضى¹

- زيادة الوعي الصحي

- تغيير القناعات والمعتقدات

ثالثا: مؤشرات الأثر (Impact Indicators)

وهو المؤشر الذي يقيس النتائج المباشرة للحملات الصحية على مستوى السلوك فيشمل.

- زيادة الإقبال على الفحص².

- تحسين الممارسات الصحية.

- التغير في أنماط الحياة.

رابعا: مؤشرات النتائج النهائية (But come Indicators).

تمثل هذه المؤشرات الهدف النهائي للسياسات الصحية. لكنها تتطلب وقتا طويلا للقياس وتركز على التأثيرات بعيدة المدى، وتشمل.

- الحفاظ معدلات الإصابة.

¹ World Health organization (2019). Halth promotion Evaluation fram work.

² National Cancer Institue (2004), Making Health communication programs work.

- تقليل المضاعفات.

- تحسين جودة الحياة.

خامساً: مؤشرات الاستمرارية Sistanability Indicators

تعد الاستمرارية دليل قويا على نجاح التدخل الصحي وهي تقيس مدى استدامة التغيير السلوكي وتشمل:

- استمرار السلوك الصعب بعد الحملة¹

- عدم الرجوع إلى السلوك السابق

- دمج السلوك في الحياة اليومية

2- نماذج تقييم الحملات الصحية ROPE MODEL PRECEDE, PROCEED MODEL

أولاً: نموذج PRECE DE PROCEED MODEL

يعد هذا النموذج من أكثر النماذج شمولاً في التخطيط وتقييم البرامج الصحية²، حيث يعتمد على مقارنة منهجية تبدأ بالتشخيص وتنتهي بالتقييم.

مرحلة PROCEED (التشخيص) وتركز على تحليل المشكلة الصحية من مختلف أبعادها.

- التشخيص الاجتماعي: تحديد جودة الحياة والمشكلات الاجتماعية.

¹ ، مرجع سبق ذكره، Making Health Communication Programs Work.2004 المعهد الوطني للسرطان،

² Green, Kreuter, (2005)

- **الشخيص الوبائي:** تحديد انتشار المرض.
- **التشخيص السلوكي والبيئي:** تحديد السلوكيات والعوامل البيئية المؤثرة¹
- **التشخيص التربوي والتنظيمي:** تحليل العوامل المعززة والمسيرة والمعيقة.
- **مرحلة PROCEED (التنفيذ والتقييم):** ويشمل
 - تنفيذ البرنامج الصحي.
 - تقييم العملية (Proces Evaliation)
 - تقييم الأثر (Impact Evaluation).
 - تقييم النتائج (Outcome Evaluation)

وتكمن أهميته في ربط بين الأسباب الجذرية المشكلة والتدخلات المناسبة، مما يزيد من فعالية الحملات الصحية.

ثانيا: نموذج ROPE Model

ويركز هذا النموذج على الجانب الاتصالي للحملات الصحية، ويستخدم خاصة في الحملات الرقمية. وتكمن أهميته في أنه يسمح بتحسين فعالية الرسائل الصحية لضمان وصولها بشكل مناسب.

مراحله:

- **البحث (Research):** تحليل الجمهور وخصائصه واحتياجاته.

¹ Cellipetal, 2006

- تحديد الأهداف (Objectives): وضع أهداف واضحة وقابلة للقياس.

- البرمجة (Programming): تصميم الرسائل واختيار الوسائط.

- التقييم (Evaluation): قياس مدى تحقيق الأهداف.

3- دور الثقافة الاجتماعية الجزائرية في تقبل الرسائل الصحية.

تعد الثقافة الاجتماعية إطارا مرجعيا يحدد كيفية إدراك الأفراد للرسائل الصحية وتفسيرها والاستجابة لها، حين لا يتم استقبال هذه الرسائل بشكل محايد بل تفهم في ضوء القيم والعادات والتقاليد السائدة في المجتمع، وفي السياق الجزائري تلعب الخصوصية الثقافية دورا حاسما في تحديد مدى تقبل المرأة للرسائل الصحية وتبنيها للسلوكيات الوقائية والعلاجية.

أولا: القيم والتقاليد الاجتماعية

تؤثر القيم السائدة في المجتمع الجزائري بشكل مباشر¹ على تقبل بعض المواضيع الصحية خاصة تلك المرتبطة بجسد المرأة كبعض الأمراض مثل سرطان الثدي الذي يعتبر من المواضيع الحساسة التي يتجنب الحديث عنها، وأيضا ثقافة الحياء التي قد تمنع المرأة من التفاعل مع الرسائل الصحية أو طلب الفحص.

ثانيا: البنية الأسرية وتأثيرها

يتميز المجتمع الجزائري بطابع أسري محافظ، حيث تلعب الأسرة دورا محوريا في اتخاذ القرارات الصحية وغالبا ما تكون جماعية وتأثير الزوج أو الأم قد يحدد قبول أو رفض السلوك الصحي وأيضا دعم الأسرة يعزز تبني السلوك الصحي².

¹ World Health organization (2010), **culture and health**.

² world health organization (2016), **Gendre women and health**.

ثالثاً: البعد الديني.

يعد الدين عنصراً أساسياً في تشكيل التصورات الصحية لدى المرأة الجزائرية، فيمكنه أن يشجع على التدابي والوقاية وفي بعض الحالات قد يؤدي الفهم القدي للمرض إلى التقليل من أهمية الوقاية¹.

رابعاً: اللغة وأساليب الواصل.

تلعب اللغة دوراً مهماً في فهم الرسائل الصحية في²:

- استخدام اللهجة الجزائرية يزيد من القرب والتفاعل.
- الرسائل الرسمية أو الطبية المعقدة قد تكون أقل تأثيراً.

خامساً: تمثلات المرض والوصمة الاجتماعية.

تشكل التصورات الاجتماعية حول المرض عاملاً مهماً في تقبل الرسائل الصحية، فبعض الأمراض مرتبطة بالخوف أو العار، والوصمة الاجتماعية قد تمنع المرأة من التفاعل مع الحملات³.

سادساً: تأثير الإعلام والفضاء الرقمي

¹ World Health organization (2010), **culture and health**.

² Centers for Disease Control and prevention(2016), **Health communication and Social Media Toolkit**.

³ National Cancer Institute (2004) Making health communication programs Work.

أصبحت وسائل الإعلام خاصة الرقمية عنصرا مؤثرا في تشكيل الثقافة الصحية والتي تسهم في نشر الوعي الصحي بسرعة¹. وتنتشر معلومات خاطئة تؤثر على السلوك، وتوعد نماذج سلوكية جديدة

4- معوقات تبني السلوك الصحي لدى المرأة الجزائرية.

يعد تبني السلوك الصحي لدى المرأة الجزائرية عملية معقدة تتأثر لجملة من العوائق المتداخلة التي تحول دون انتقالها من مرحلة الوعي إلى مرحلة الممارسة الفعلية. ورغم الجهود المبذولة إلا أن هذه المعوقات ما تزال تحد من فعالية البرامج الصحية خاصة في مجالات الوقاية والكشف المبكر.

أولاً: المعوقات النفسية

تلعب العوامل النفسية دورا حاسما في اتخاذ القرار الصحي مما يؤدي.

- إلى الخوف من التشخيص².
- القلق والإنكار كآليات دفاعية.
- ضعف الدافعية لتبني سلوك وقائي.

ثانياً: المعوقات الاجتماعية

تعد من أبرز العوامل المؤثرة في المجتمع الجزائري كالوصمة الاجتماعية المرتبطة ببعض الأمراض والخلل من الفحص خاصة المرتبط بالجسد وأيضا ضغط المجتمع والأسرة.

¹ Work Health Organization (2020). Risk Communication and Community Engagement.

² Health Belief Model

وهذا نتيجة ضعف التفاعل مع الحملات الصحية¹

ثالثاً: المعوقات الثقافية

وهي المعوقات المرتبطة بالقيم والعادات والتقاليد.

- الاعتقادات التقليدية حول المرض.

- التقليل من أهمية الوقاية².

- ربط المرض بالقدر فقط.

رابعاً: المعوقات الاقتصادية.

وهي التي تشكل عائقاً علمياً أمام السلوك الصحي نتيجة

- ضعف الدخل.

- تكلفة الفحوصات والعلاج.

- غياب التغطية الصحية الكافية.

خامساً: المعوقات المؤسسية (الصحية)

وهي المعوقات المرتبطة بجودة النظام الصحي المتمثلة في.

- نقص المرافق الصحية في بعض المناطق

¹ World Health organization (2010), Gender Women and Health.

² World Health organization (2010), culture and Health.

- طول فترات الانتظار.

- ضعف جودة الخدمات¹.

- نقص الكوادر السنوية.

وهذا نتيجة انخفاض الثقة في النظام الصحي

سادسا: المعوقات المعرفية.

وهي التي تتعلق بمستوى الوعي الصحي نتيجة عدم اتخاذ قرارات صحية سليمة

فينتج عنها:

- نقص المعلومات الصحية.

- سوء فهم الرسائل الصحية.

- انتشار معلومات خاطئة².

سابعا: معوقات الوصول إلى الخدمات الصحية

- البعد الجغرافي (خاصة في المناطق الريفية).

- صعوبة التنقل.

- نقص الوسائل³.

¹ World Health organization (2019), **primary health Care**.

² Centers for Diseases control and prevention (2016), **Health Communication toolkit**.

³ World Health organization, (2019).

خلاصة:

في ختام هذا الفصل، يتضح أن الاتصال الصحي يُعد من أهم مجالات الاتصال الحديثة، نظراً لدوره الفعال في نشر الوعي الصحي والتأثير في سلوك الأفراد والجماعات. كما يساهم في إيصال المعلومات الصحية بطريقة مبسطة تساعد على الوقاية من الأمراض وتعزيز الثقافة الصحية داخل المجتمع. وقد تناول هذا الفصل أهداف الاتصال الصحي، ونظرياته، إضافة إلى محددات السلوك الصحي لدى المرأة. ومن خلال ذلك يمكن التأكيد أن الاتصال الصحي أصبح أداة أساسية تعتمد عليها المؤسسات الصحية في إنجاح الحملات التوعوية وتحقيق أهداف الصحة العمومية.



الفصل الثالث:

عرض وتحليل ومناقشة

نتائج الدراسة الميدانية

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

أولاً- دور الاتصال الرقمي الصحي في تعزيز السلوك الصحي الإيجابي للمرأة الجزائرية

3.1. تقديم عام حول الحملات الصحية في الجزائر

تعد الحملات الصحية في الجزائر من أهم الآليات الاتصالية التي تعتمد عليها الدولة ضمن سياستها الصحية الوقائية، حيث تهدف إلى نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع، وتوجيههم نحو تبني سلوكيات صحية سليمة تساهم في الوقاية من الأمراض والحد من انتشارها. وقد ارتبطت هذه الحملات بتطور النظام الصحي الجزائري منذ الاستقلال، إذ سعت الدولة إلى تحسين الوضع الصحي من خلال برامج وطنية شاملة تستهدف مختلف الفئات الاجتماعية¹.

وتتنوع الحملات الصحية في الجزائر حسب أهدافها، حيث تشمل حملات التلقيح وحملات التوعية بالأمراض المزمنة مثل السرطان والسكري، إضافة إلى الحملات الظرفية المرتبطة بالأزمات الصحية مثل جائحة كورونا، وقد ساهمت هذه الحملات في تحقيق نتائج إيجابية، خاصة في مجال الوقاية والقضاء على العديد من الأمراض الوبائية التي كانت منتشرة في فترات سابقة².

وتعتمد هذه الحملات على وسائل اتصال متعددة، منها وسائل الإعلام التقليدية (التلفزيون - الإذاعة الصحافة المكتوبة) بالإضافة إلى الوسائط الرقمية وشبكات التواصل الاجتماعي التي أصبحت تلعب دوراً محورياً في نشر الرسائل المحبة والوصول إلى جمهور واسع، خاصة فئة الشباب. وقد أظهرت الدراسات أن وسائل الإعلام كان لها دور مهم في رفع مستوى الوعي

4. النظام الصحي في الجزائر (2003).

5. بيسي، فريد وآخرون (2020)، تقييم سياسة الوقاية الصحية في الجزائر، جامعة الوادي.

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

الصحي لدى الأفراد، خصوصا خلال الأزمات الصحية مثل جائحة كورونا، حيث اعتمد الجمهور بشكل كبير على هذه الوسائل للحصول على المعلومات الصحية¹.

وتعتمد هذه الحملات على وسائل اتصال متعددة، منها وسائل الإعلام التقليدية (التلفزيون - الإذاعة - الصحافة المكتوبة) بالإضافة إلى الوسائط الرقمية وشبكات التواصل الاجتماعي التي أصبحت تلعب دورا محوريا في نشر الرسائل الصحية. والوصول إلى جمهور واسع، خاصة فئة الشباب. وقد أظهرت الدراسات أن وسائل الإعلام كان لها دور مهم في رفع مستوى الوعي الصحي لدى الأفراد، خصوصا خلال الأزمات الصحية مثل جائحة كورونا، حيث اعتمد الجمهور بشكل كبير على هذه الوسائل للحصول على المعلومات الصحية².

ورغم أهمية هذه الحملات إلا أنها تواجه عدة تحديات في الجزائر، من بينها ضعف التقسيم العلمي لفعاليتها، وعدم استمرارية بعض البرامج التوعوية، إضافة إلى تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية التي قد تحد من تقبل بعض الرسائل الصحية، خاصة تلك المرتبطة بمواضيع حساسة، كما يلاحظ أحيانا عدم التوازن في توزيع الخدمات الصحية والبرامج الوقائية عبر مختلف مناطق الوطن، مما يؤثر على فعالية هذه الحملات³.

وعليه، فإن نجاح الحملات الصحية في الجزائر يبقى مرتبطا بمدى اعتمادها على تخطيط علمي دقيق، يأخذ بعين الاعتبار خصوصيات المجتمع الجزائري، ويعزز استخدام وسائل الاتصال الحديثة، إضافة إلى ضرورة تقييم أثر هذه الحملات على سلوك الأفراد لضمان تحقيق أهدافها الصحية.

⁶. عياد محمود (2010)، التعرض لحملات التوعية الصحية عبر وسائل الإعلام بالجزائر، جامعة باتنة.

⁷. عواج سامية. فعالية حملات التوعية الصحية بإذاعة سطيف. مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية

⁸. جودة عميرة (2015)، البرامج الصحية في الجزائر وانعكاساتها، جامعة قلمة.

الفصل الثالث:عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

3.1.1. خلفية حملة سرطان الثدي عالميا:

يعد سرطان الثدي من أكثر الأمراض انتشارا بين النساء على المستوى العالمي حيث يمثل أحد الأسباب الرئيسية للوفاة المرتبطة بالسرطان. ووفقا لبيانات منظمة الصحة العالمية، تم تسجيل ملايين الحالات الجديدة سنويا، مما جعل هذا المرض في صدارة أولويات الصحة العمومية عالميا¹.

وفي هذا السياق، ظهرت الحملات العالمية للتوعية لسرطان الثدي كاستجابة ضرورية لمواجهة هذا المرض، حيث تهدف إلى تعزيز الكشف المبكر، ونشر الوعي بعوامل الخطر، وتشجيع النساء على إجراء الفحوصات الدورية مثل التصوير الشعاعي للثدي (الماموغرافي). وقد ساهمت هذه الحملات في تقليل معدلات الوفيات من خلال الكشف المبكر والعلاج في المراحل الأولى².

ومن أبرز مظاهر هذه الحملات عالميا اعتماد شهر أكتوبر كشهر عالمي للتوعية بسرطان الثدي، والمعروف باسم شهر التوعية بسرطان الثدي، حيث تنظم خلاله فعاليات تحسيسية واسعة النطاق، تشمل حملات إعلامية، أنشطة ميدانية، توزيع مطويات، وإضاءة المعالم باللون الوردي كرمز عالمي للتضامن مع المصابات³.

كما لعبت المنظمات الدولية والجمعيات غير الحكومية دورا كبيرا في دعم هذه الحملات، من خلال تمويل برامج التوعية، وإطلاق مبادرات للكشف المبكر، خاصة في الدول النامية،

⁹. Breast cancer- facts and statistics, (2003) منظمة الصحة العالمية <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.

¹⁰. International Agency for Research on Cancer (IARC), Global cancer Observatory. <https://gco.iarc.fr>.

¹¹. American Cancer Society (2022) Breast cancer facts-figures. <https://www.cancer.org>.

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

وتعتبر حملات الاتصال الصحي أداة فعالة في تغيير السلوك الصحي، إذ أثبتت الدراسات أن التعرض المتكرر للرسائل التوعوية يزيد من احتمال تبني سلوكيات وقائية مثل الفحص المبكر¹.

ورغم النجاحات المحققة، لا تزال هناك تحديات تواجه هذه الحملات عالميا، من بينها نقص الوعي في بعض المجتمعات، والعوائق الثقافية، وضعف الوصول إلى خدمات الفحص في بعض المناطق، وهو ما يستدعي تعزيز الجهود الدولية وتحسين إستراتيجيات الاتصال الصحي بما يتناسب مع خصوصيات كل مجتمع.

2.1.3. تطور حملات الكشف المبكر عن سرطان الثدي في الجزائر:

شهدت حملات الكشف المبكر عن سرطان الثدي في الجزائر تطورا ملحوظا خلال السنوات الأخيرة، في إطار توجه الدولة نحو تعزيز الوقاية الصحية وتقليل معدلات الإصابة والوفيات المرتبطة بهذا المرض، الذي يعد من أكثر السرطانات انتشارا لدى النساء الجزائريات. في البداية، كانت هذه الحملات محدودة النطاق وتعتمد أساسا على مبادرات جمعيات المجتمع المدني وبعض البرامج الصحية المحلية، حيث تم تنظيم قوافل طبية للكشف المبكر خاصة في المناطق النائية. وتشير المعطيات إلى أن حوالي 6000 امرأة استفدن من عمليات الكشف المبكر سنة 2016 عبر عدة ولايات في إطار حملات ميدانية بالتنسيق مع وزارة الصحة والجمعيات المختصة².

ومع مرور الوقت، عرفت هذه الحملات توسعا تدريجيا، حيث تم إدماجها ضمن الإستراتيجية الوطنية لمكافحة السرطان، مع تعزيز دور المؤسسات الصحية. وتوفير وسائل

¹². الإذاعة الجزائرية 2007 اجراء 6000 كشف مبكر عن السرطان الثدي عبر التراب الوطني.

¹³. الإذاعة الجزائرية 2023 أكتوبر الوردي حملة توعية ومبادرات للوقاية من سرطان الثدي.

الفصل الثالث:عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

التشخيص المبكر مثل التصوير الشعاعي للثدي (الماموغرافي). كما أصبح شهر أكتوبر من كل سنة مناسبة رسمية لتنظيم حملات وطنية واسعة في إطار أكتوبر الوردي، الذي يشهد نشاطا مكثفا يشمل التوعية، الفحص المجاني أو منخفض التكلفة، وتنظيم ندوات دراسية¹⁴.

وفي السنوات الأخيرة، تميزت هذه الحملات بتكثيف الجهود والتنسيق بين مختلف الفاعلين من قطاعات حكومية وهيئات صحية وجمعيات حيث تم إطلاق حملات وطنية رسمية تحت إشراف وزارة الصحة، تهدف إلى تعميم ثقافة الكشف المبكر وتحسين التكفل بالمريضات كما تم توسيع نطاق الفحص ليشمل عددا أكبر من النساء عبر مختلف ولايات الوطن، مع تسجيل آلاف عمليات الكشف سنويا على المستوى المحلي.

وقد ساهم هذا التطور في ارتفاع ملحوظ في اقبال النساء على الكشف المبكر، نتيجة زيادة الوعي الصحي وتحسين الاتصال الصحي، حيث تشير التقارير الحديثة إلى تحسين ثقافة الوقاية وتنامي الاهتمام بالفحص المبكر كوسيلة أساسية لمكافحة المرض¹⁵.

ورغم هذا التقدم لا تزال هذه الحملات تواجه بعض التحديات، مثل التفاوت في الوصول إلى خدمات الفحص بين المناطق واستمرار بعض العوائق الثقافية والاجتماعية التي قد تحد من مشاركة بعض النساء. ومع ذلك فإن الاتجاه العام يظهر تحسنا تدريجيا فعالية هذه الحملات، مما يعكس تطورا ايجابيا في مجال الاتصال صحي والوقاية في الجزائر.

¹⁴. انطلاق الحملات الوطنية للكشف المبكر وتوعية حول السرطان (Hanzons 2025) الثدي.

¹⁵. وكالة الانباء الجزائرية APS 2025 ارتفاع الاقبال عن الكشف مبكر عن سرطان الثدي.

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

الهيئات المنظمة لحملات الكشف المبكر عن سرطان الثدي في الجزائر.

تساهم عدة جهات رسمية وغير رسمية في تنفيذ حملات الكشف المبكر عن سرطان الثدي في الجزائر. حيث يتم هذا العمل في إطار تكاملي لجمع بين القطاع الصحي العمومي، والمجتمع المدني، والفاعلين المحليين بهدف تحقيق أكبر قدر من الانتشار والتأثير.

1 - القطاع الصحي العمومي (وزارة الصحة):

تعد وزارة الصحة الجزائرية الفاعل الرئيسي في تنظيم الحملات الوطنية حيث تشرف على وضع الإستراتيجيات الصحية العامة، وتعمل على إدماج برامج الكشف المبكر ضمن السياسة الوطنية لمكافحة السرطان.

كما تقوم الوزارة بتوفير الإمكانيات المادية والبشرية. مثل أجهزة الفحص والأطقم الطبية، إضافة إلى تنظيم حملات وطنية سنوية خاصة خلال شهر أكتوبر¹.

2- المؤسسات الصحية (المستشفيات والمراكز الصحية)

تلعب المؤسسات الصحية سواء المستشفيات العمومية أو العيادات: متعددة الخدمات، دورا ميدانيا أساسيا في تنفيذ هذه الحملات، حيث يعد الفضاء الرئيسي بإجراء الفحوصات والكشوفات المبكرة².

كما تساهم هذه المؤسسات في:

- -استقبال النساء وإجراء الفحص الطبي.

¹⁶. وزارة الصحة الجزائرية - الإستراتيجية الوطنية لمكافحة السرطان.

¹⁷. منظمة الصحة العالمية (2023) Breast Cancer awareness and early detection .

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

• -تقديم الاستشارات والتوجيه الصحي.

• متابعة الحالات المكتشفة مبكرا.

وتعتبر هذه المؤسسة حلقة وصل مباشرة بين الحملة والفئة المستهدفة.

3- الجمعيات ومنظمات المجتمع المدني:

تعد الجمعيات الصحية من أبرز الفاعلين في مجال النوعية، مثل جمعية الأمل للمرضى السرطان. حيث تلعب دورا مهما في¹:

• تنظيم حملات تحسيسية ميدانية.

• نشر الوعي عبر وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي

• مرافقة المرضى نفسيا واجتماعيا.

• تنظيم قوافل طبية نحو المناطق النائية.

وتتميز هذه الجمعيات بقربها من المواطنين مما يعزز ثقة النساء ويشجعهن على المشاركة في الحملات.

4- الفاعلون المحليون:

يشمل الفاعلون المحليون مختلف الجهات التي تساهم في إنجاح الحملات على المستوى المحلي مثل²:

¹⁸. بيسي. فريد وآخرون (2020)، سياسات الوقاية الصحية في الجزائر، جامعة الوادي.

¹⁹. حمزاوي فريال (2023). دور الاتصال الصحي في التوعية بالأمراض المزمنة، جامعة قالمية.

- البلديات
- دور الشباب
- المؤسسات التربوية
- وسائل الإعلام المحلية

حيث يقوم هؤلاء الفاعلون بدعم الحملات من خلال:

- توفير الفضاءات لتنظيم الأنشطة
- المساهمة في نشر الرسائل التحسيسية
- تسهيل الوصول إلى الفئات المستهدفة، خاصة في المناطق الريفية

5- الشركاء الاعلاميون:

تلعب وسائل الإعلام دورا محوريا في دعم الحملات من خلال نشر الرسائل التوعوية والتغطية الإعلامية للأنشطة - مما يساهم في رفع مستوى الوعي لدى المجتمع.

وقد تعزز هذا الدور مع انتشار وسائل التواصل الاجتماعي التي أصبحت أداة فعالة للوصول إلى فئات واسعة بسرعة كبيرة¹.

وختاما يتضح أن الاتصال الصحي الرقم يلعب دورا مهما في التأثير على السلوك الصحي للمرأة من خلال اعتماد مؤشرات تساعد على قياس مدى حدوث التغيير السلوكي الصحي

²⁰. تقارير وكالة الأنباء الجزائرية حول حملات، أكتوبر الوردي في الجزائر.

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

إضافة إلى نماذج تقييم الحملات الصحية التي تساهم في معرفة فعاليتها ودرجة تحقيقها لأهدافها التوعوية كما تم التطرق إلى دور الثقافة الاجتماعية الجزائرية في تقبل الرسائل الصحية باعتبارها عاملاً مؤثراً في استجابة المرأة وتفاعلها مع الحملات الصحية إلى جانب عرض أبرز المعوقات التي تحد من تبني السلوك الصحي لدى المرأة الجزائرية سواء كانت اجتماعية أو ثقافية أو نفسية مما يبرز أهمية تطوير استراتيجيات اتصال صحي أكثر ملائمة لواقع المجتمع الجزائري.

ثانياً: حملة " كل تبكيرة خيرة "

أ- شعار الحملة:



ب- من إعداد الطالبتين: خموج ريان - كنان أحلام

ج- مقدمة:

في ظل تزايد الوعي بأهمية الصحة الوقائية، تبرز حملة "كل تبكيرة خيرة" كمبادرة إنسانية تسعى إلى ترسيخ ثقافة الفحص الطبي المبكر لدى النساء، باعتباره الخطوة الأولى

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

نحو حياة صحية وآمنة. فالكشف المبكر، خاصة عن مرض سرطان الثدي، لا يساهم فقط في رفع نسب الشفاء، بل يمنح المرأة فرصة الاطمئنان والسيطرة على صحتها بثقة ووعي.

تتطلب هذه الحملة من إيمان راسخ بأن الوقاية خير من العلاج، وأن كل "تبكيرة" في الاهتمام بالصحة هي بداية خير نحو مستقبل أفضل. ومن خلال نشر التوعية، وتشجيع الفحوصات الدورية، تسعى الحملة إلى كسر حاجز الخوف والتردد، وتعزيز روح المسؤولية الذاتية لدى النساء تجاه صحتهن.

"كل تبكيرة خيرة" ليست مجرد شعار، بل رسالة أمل، ودعوة لكل امرأة لتجعل من صحتها أولوية، لأن الفحص اليوم... أمانٌ لغدٍ.

د - من نحن؟

نحن طالبات قسم الإعلام والاتصال (اتصال وعلاقات عامة) بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

هـ - الأهمية:

تكمن أهمية الحملة في نشر الوعي بأهمية الفحص المبكر لسرطان الثدي، وتشجيع النساء على القيام بالفحوصات الدورية، مما يساعد على اكتشاف المرض مبكراً وزيادة فرص الشفاء، إضافة إلى تعزيز ثقافة الوقاية والمسؤولية الصحية داخل المجتمع.

و - الأهداف:

- نهدف إلى توعية النساء بالفحص المبكر لسرطان الثدي.
- التوعية بطرق الوقاية والكشف عن أعراض المرض مبكراً.
- ترسيخ ثقافة الوقاية والمسؤولية الصحية في المجتمع .

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

ز- المشكلة:

تعاني الكثير من النساء من نقص الوعي بأهمية الفحص المبكر لسرطان الثدي، إضافة إلى الخوف أو التردد في إجراء الفحوصات الطبية، مما يؤدي إلى اكتشاف المرض في مراحل متأخرة ويقلل من فرص العلاج والشفاء.

ي- الجمهور المستهدف: طالبات جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

م- الميزانية المتوقعة: 15000 دج

ن- التعريف بالشعار:



الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

- شرح شعار الحملة:

يعكس شعار حملة "كل تبكيرة خيرة" رؤية إنسانية وصحية قائمة على الأمل والوقاية. فقد تم اعتماد تصميم بسيط وحديث (Minimalist) بألوان هادئة ذات طابع نسوي مثل الوردي والأخضر، حيث يرمز اللون الوردي إلى التوعية بسرطان الثدي، بينما يرمز الأخضر إلى الحياة والنماء والصحة. كما تتجسد في الشعار عناصر بصرية دالة مثل شروق الشمس، الذي يرمز إلى البدايات الجديدة والأمل، إلى جانب رموز العطاء والتعاون التي تعكس روح التضامن والدعم بين النساء. أما الخط العربي الأنيق، فيبرز هوية الحملة ويمنحها طابعًا واضحًا وسهل التذكر، مع التركيز على كلمة "تبكيرة" للدلالة على أهمية المبادرة المبكرة في الحفاظ على الصحة.

- سبب اختيار اسم الحملة "كل تبكيرة خيرة":

تم اختيار اسم "كل تبكيرة خيرة" لما يحمله من دلالة عميقة في الثقافة العربية، حيث يعبر عن أن كل بداية مبكرة تحمل في طياتها الخير والبركة. ويعكس الاسم فكرة الحملة الأساسية، وهي أن الفحص المبكر والاهتمام بالصحة في الوقت المناسب يمكن أن يحدث فرقًا كبيرًا في الوقاية من الأمراض، خاصة سرطان الثدي. كما أن الاسم بسيط، سهل الحفظ، وقريب من الوجدان، مما يساعد على انتشاره وتأثيره الإيجابي في المجتمع.

التكتيكات

- تصميم فيديو ونشره لتفعيل الحملة.
- تصميم مطويات ومنشورات وتوزيعات.
- نشر استبيان لقياس مدى وعي الطالبات عن موضوع الحملة بعد مشاهدة الفيديو.

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

- تفعيل الحملة كان يوم 18 ماي 2026 في باحة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

ثالثا: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1- منهج الدراسة

يُقصد بالمنهج الطريقة التي يعتمد عليها الباحث في دراسة موضوع معين. ويُعرّف منهج البحث العلمي بأنه أسلوب منظم في التفكير والعمل يتبعه الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها بطريقة علمية، بهدف الوصول إلى نتائج وحقائق منطقية وموضوعية حول الظاهرة محل الدراسة.

لقد اعتمدنا في داستنا التي تتمحور حول عنوان دور الاتصال الرقمي الصحي في تعزيز السلوك الصحي الايجابي للمرأة الجزائرية على المنهج الوصفي التحليلي حيث يعد من المناهج الواسعة والمرنة التي تضم عدداً من المناهج والأساليب الفرعية، كالمسوح الاجتماعية ودراسات الحالة والدراسات الميدانية وغيرها.

ويعتمد هذا المنهج على تحديد خصائص الظاهرة ووصف طبيعتها، مع دراسة العلاقات القائمة بين متغيراتها وأسبابها واتجاهاتها المختلفة، بما يساهم في التعمق في فهم المشكلة أو الظاهرة المدروسة والكشف عن حقيقتها في الواقع.

ويرى بعض الباحثين أن المنهج الوصفي يشمل معظم المناهج الأخرى باستثناء المنهجين التاريخي والتجريبي، وذلك لأن عمليتي الوصف والتحليل تمثلان عنصرين أساسيين ومتركيين في أغلب البحوث العلمية¹.

¹ الرفاعي أحمد، **مناهج البحث العلمي**، تطبيقات إدارية واقتصادية، دار وائل للنشر، عمان، 1998، ص122 .

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

حيث يعرف المنهج الوصفي بأنه أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد عبر فترة أو فترات زمنية معلومة وذلك من أجل الحصول على نتائج عملية تم تفسيرها بطريقة موضوعية تتسجم مع العطيات الفعلية للظاهرة¹.

2- أدوات جمع البيانات: اعتمدت الدراسة على أداة واحدة رئيسية:

الاستبيان

اعتمدنا في دراستنا هذه على أداة الاستبانة كأداة أساسية لجمع المعلومات فيما يخص موضوعنا.

الاستبيان وسيلة جمع بيانات ويعتمد على استمارة على شكل عدد من الأسئلة يتطلب الإجابة عليها من قبل الأفراد المعنيين بموضوع الاستبيان.²

خطوات اعداد الاستمارة:

1- في البداية قمنا بتحديد البيانات والمعلومات المراد جمعها بما يتوافق مع أهداف الدراسة، وذلك انطلاقاً من الإشكالية والتساؤلات الفرعية، مع تحديد أفراد العينة المستهدفة التي ستوجه إليها الاستمارة.

2- بعد ذلك قمنا بإعداد الصيغة الأولية للاستمارة من خلال صياغة الأسئلة وتنظيمها وترتيبها بصورة منطقية، مع الحرص على أن تكون واضحة ومتراكبة وسهلة الفهم، وابتعدنا على الأسئلة المعقدة.

¹ محمد سرحان علي محمود، *مناهج البحث العلمي*، دار الكتب، ط7، اليمن، 2012، ص.78.

² عاشور " et al.، *جمع البيانات بواسطة الاستبيان في الدراسات الميدانية لشعبة العلوم التجارية* "مجلة نماء للاقتصاد والتجارة. 307-322: (2024) 8.1

الفصل الثالث:عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

3-عُرِضَت الاستمارة الالكترونية على الأستاذة المشرفة لمراجعتها وإبداء الملاحظات اللازمة بشأنها، بهدف التأكد من ملاءمة الأسئلة لموضوع الدراسة وقدرتها على تحقيق

أهداف البحث

4-قمنا بإجراء اختبار أولي للاستبيان قبل نشره للتأكد من سلامة صياغة الأسئلة وخلوها من الأخطاء، ثم أُدخِلَت التعديلات اللازمة ليصبح في صورته النهائية جاهزاً للتوزيع على أفراد العينة.

صياغة استمارة الاستبيان في صورتها النهائية

بعد مراجعة الاستمارة الأولية والتأكد من وضوح الاسئلة وترابطها مع اهداف الدراسة قمنا بإجراء التعديلات اللازمة عليها حيث تضمنت 26سؤال وتم تقسيمها إلى أربع محاور وهي كالتالي:

البيانات الشخصية: تمثلت في السن

المحور الأول تمثل في مستوى تعرض النساء لمضامين حملة سرطان الثدي الصحية الرقمية.

المحور الثاني تمثل في المنصات الرقمية الأكثر استخداما في حملة سرطان الثدي.

المحور الرابع تمثل في أثر حملة سرطان الثدي على تبني سلوكيات صحية ايجابية الكشف المبكر الوقاية.

الفصل الثالث:عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

أولاً: البيانات الشخصية للعينة

الجدول رقم(1): توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير العمر

% النسبة المئوية	التكرار	الفئة العمرية
9%	9	اقل من 20 سنة
52%	52	من 21 إلى سنة 30
32%	32	من 31 إلى سنة 40
7%	7	اكثر من 41 سنة
100%	100	المجموع

من خلال الجدول أعلاه، وبالنظر إلى توزيع أفراد عينة الدراسة البالغ عددهم 100 مفردة، يمكن ترتيب الفئات العمرية التكرارية والنسب المئوية لعينة الدراسة تنازلياً كما يلي:

• **المرتبة الأولى:** الفئة العمرية من 21 إلى 30 سنة، بتكرار بلغ 52 مفردة، ونسبة مئوية تقدر بـ 52%.

• **المرتبة الثانية:** الفئة العمرية من 31 إلى 40 سنة، بتكرار بلغ 32 مفردة، ونسبة مئوية تقدر بـ 32%.

• **المرتبة الثالثة:** الفئة العمرية أقل من 20 سنة، بتكرار بلغ 9 مفردات، ونسبة مئوية تقدر بـ 9%.

الفصل الثالث:عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

. المرتبة الرابعة والأخيرة :الفئة العمرية أكثر من 41 سنة، بتكرار بلغ 7مفردات،
وبنسبة مئوية تقدر بـ 7%.

وتشير هذه النتائج إلى أن عينة الدراسة تتميز بالخصائص التالية:

غلبة الطابع الشبابي الجامعي: حيث تشكل فئتا العشرينيات والثلاثينيات النسبة الأكبر بما يناهز 84% من مجمل المستجيبات.

3- مجتمع البحث:

إن المقصود من مجتمع البحث في لغة العلوم الانسانية والاجتماعية هو مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقا والتي تتركز عليها الملاحظات بحيث يعرف بأنه مجموعة عناصر لها خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى والتي يجري عليها البحث أو التقصي.

الانسجام مع طبيعة مجتمع البحث: تتوافق هذه النسب تماماً مع الخصائص الديمغرافية لمجتمع البحث المتمثل في طالبات جامعة المسيلة.

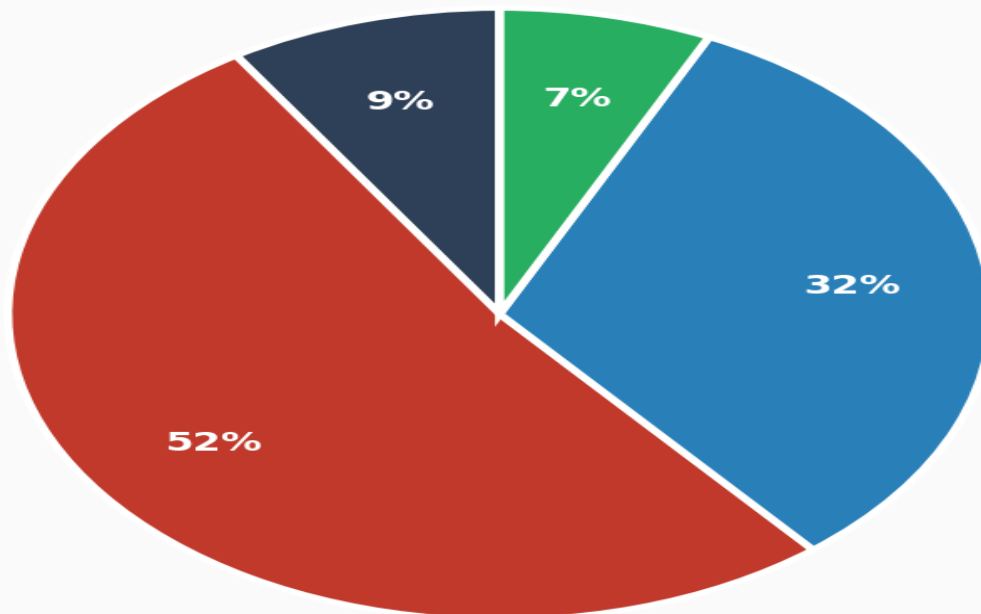
التفاعل الرقمي: تنتمي هذه الفئات المستهدفة إلى الشرائح العمرية والأكاديمية الأكثر تفاعلاً مع المنصات الرقمية.

تعريف العينة اجرائياً:

تتمثل عينة الدراسة الحالية في مجموعة من الطالبات الجامعيات اللواتي تابعن أو تعرضن لحملة التحسيس بسرطان الثدي التي نظمتها جامعة محمد بوضياف بالمسيلة تحت شعار "كل تبكيرة خيرة"، إذ يُقصد بهن إجرائياً كل امرأة بالغة تجاوزت سن الرشد القانوني واطّلت على محتوى هذه الحملة عبر أحد قنوات الاتصال الرقمي الصحي، سواء كان ذلك من خلال

الفصل الثالث:عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

منصات التواصل الاجتماعي أو المواقع الإلكترونية المرتبطة بالجامعة أو الوسائط الرقمية الأخرى التي اعتمدت في نشر الحملة، وقد جرى اختيارهن بناءً على معيار التعرض الفعلي للرسائل الصحية الموجهة ضمن هذه الحملة بغض النظر عن المستوى التعليمي أو الفئة العمرية أو الانتماء الجغرافي داخل ولاية المسيلة، باعتبار أن الاتصال الرقمي الصحي في هذا السياق يستهدف شريحة واسعة من النساء بصرف النظر عن خصائصهن الديموغرافية، كما يُشترط في العينة أن تكون أفرادها قادرات على التفاعل مع الاستبيان أو أداة جمع البيانات المعتمدة في الدراسة بالإجابة عن فقراته بصورة تعكس مدى تأثير الحملة على سلوكهن الصحي الإيجابي، ويُستثنى من هذا التعريف الإجرائي كل من لم يسبق له الاطلاع على الحملة المذكورة أو من كانت مشاركته فيها غير مباشرة أو عرضية لا ترتبط بمتابعة فعلية لمحتواها الرقمي.



■ أقل من 20 ■ من 30 إلى 40 ■ أكثر من 40
■ من 20 إلى 30

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

الشكل رقم (1): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر.

ثانياً: مستوى التعرض لمضامين الحملة الرقمية

الجدول رقم (2): التعرض لمحتوى حملة سرطان الثدي على المنصات الرقمية.

% النسبة	التكرار	الاستجابة
43%	43	أوافق بشدة
53%	53	أوافق
2%	2	محايد
2%	2	لاأوافق
100%	100	المجموع

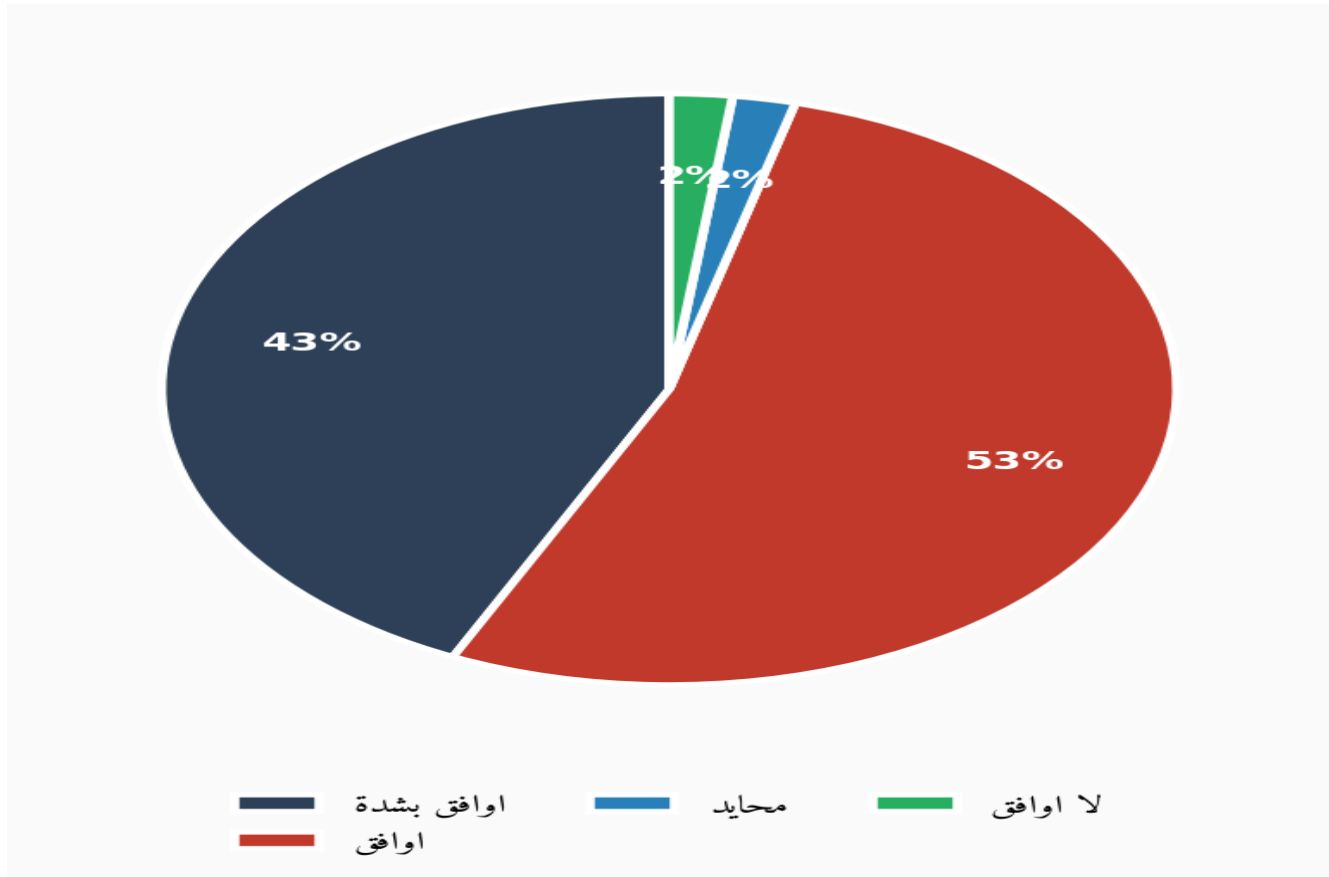
1. المؤشرات الإحصائية لنسب التعرض (ترتيب تنازلي):

- الموافقات: أفادت 53 مفردة بالموافقة، بنسبة بلغت 53%.
- الموافقات بشدة: عبرت 43 مفردة عن موافقتها بشدة، بنسبة بلغت 43%.
- المحايدات: بلغت نسبة الفئة المحايدة (2% بتكرار مفردتين).
- الرافضات: استقرت نسبة الفئة الراضة عند (2% بتكرار مفردتين).

2. دلالات النتائج وتفسيرها:

الفصل الثالث:عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

- وصول واسع للحملة :تجمع النسبة الغالبة في خانة الإيجاب بمجموع 96% يدل على أن حملة سرطان الثدي وصلت إلى المستجيبات عبر المنصات الرقمية بصورة واسعة جداً.
- فاعلية القناة الاتصالية :تؤكد هذه النتيجة المرتفعة فاعلية القنوات الرقمية وقدرتها العالية على إيصال الرسائل والتوعية الصحية إلى الجمهور المستهدف داخل البيئة الجامعية.



الشكل رقم (2) التعرض لمحتوى حملة سرطان الثدي على المنصات الرقمية.

الجدول رقم (3) متابعة مضامين الحملة بصفة منتظمة.

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

% النسبة	التكرار	الاستجابة
27%	27	أوافق بشدة
60%	60	أوافق
11%	11	محايد
2%	2	لاأوافق
100%	100	المجموع

1. المؤشرات الإحصائية لانتظام المتابعة (ترتيب تنازلي):

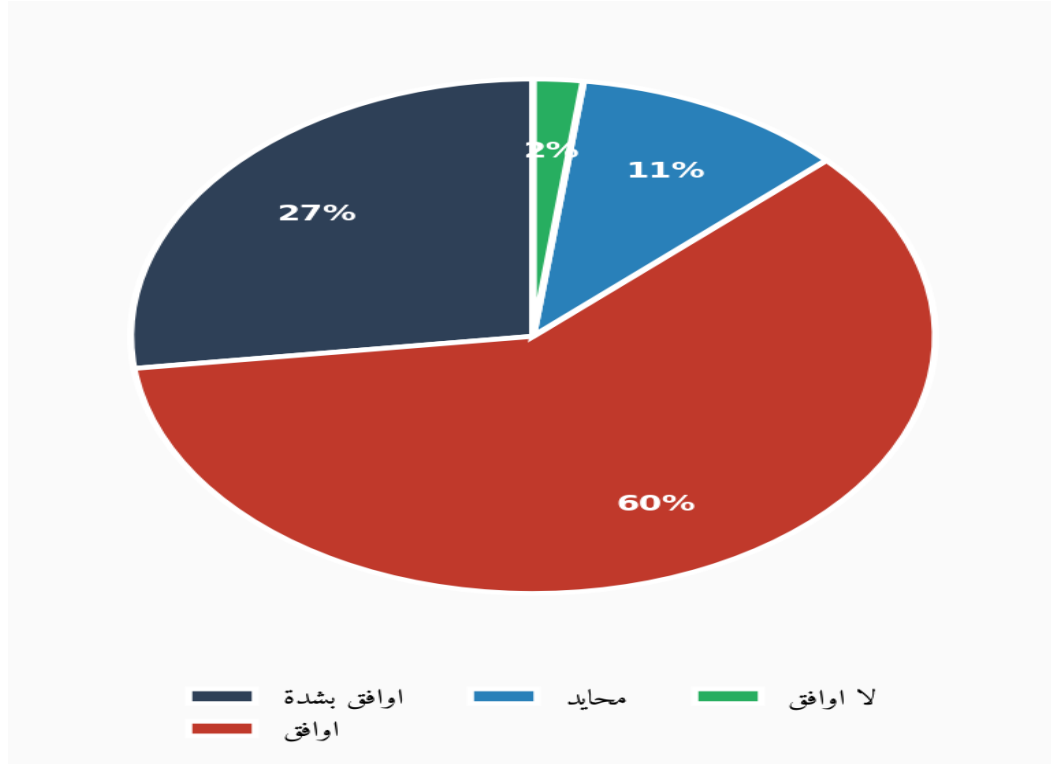
- الموافقات: وافقت 60 مفردة على المتابعة المنتظمة، بنسبة بلغت 60%.
- الموافقات بشدة: أفادت 27 مفردة بالموافقة الشديدة، بنسبة بلغت 27%.
- المحايادات: بلغت نسبة الفئة المحايدة (11% بتكرار 11 مفردة).
- الرفضات: لم تتجاوز نسبة الفئة الرفضة (2% بتكرار مفردتين).

2. دلالات النتائج وتفسيرها:

- متابعة مستمرة ومستدامة: التزام ما يقارب 87% من المستجيبات بمتابعة مضامين الحملة بشكل منتظم، يعكس أن التفاعل لم يكن مجرد تعرض عابر أو عشوائي بل كان متواصلاً.

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

. ارتفاع احتمالية التأثير: تعزز هذه المتابعة المنتظمة والدورية من احتمالية التأثير الفعلي والإيجابي للحملة في بناء الوعي وتعديل السلوك الصحي لدى الجمهور المستهدف.



الشكل رقم (3) متابعة مضامين الحملة بصفة منتظمة.

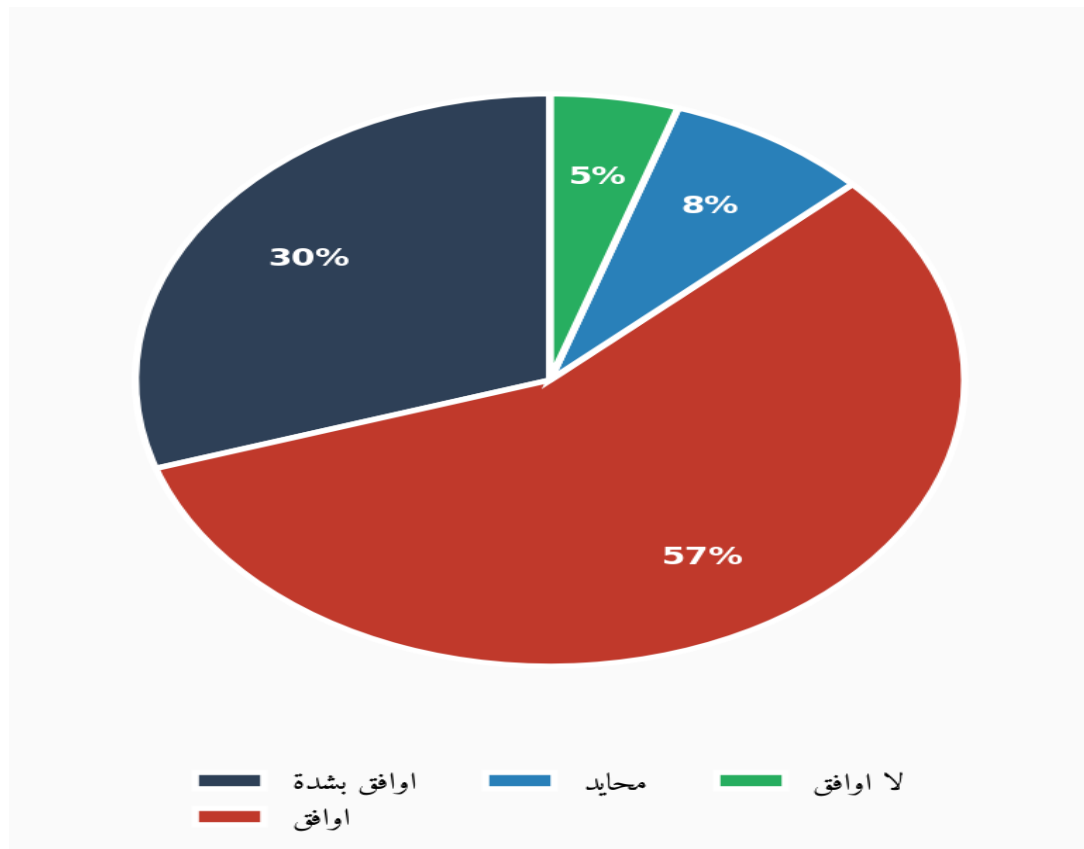
الجدول رقم (4) قضاء وقت كافٍ في قراءة ومشاهدة مضامين الحملة بعمق.

الاستجابة	التكرار	% النسبة
أوافق بشدة	30	30%
أوافق	57	57%
محايد	8	8%
لا أوافق	5	5%
المجموع	100	100%

الفصل الثالث:عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

من خلال الجدول اعلاه، نلاحظ ان (30) % مفردة اجابت بالموافقة الشديدة بنسبة 30 وأفادة (57) مفردة بالموافقة بنسبة 57%، اما المحايدات فبلغت 8%، فيما بلغت الرفضات 5%.

وتكشف هذه النتائج ان ما يزيد على 87 % من المستجيبات خصصن وقتا كافيا لمشاهدة الحملة بعمق، وهو مؤشر يدل على ان التفاعل لا يقتصر على المرور السريع بالمحتوى بل يتجاوزه نحو الاستيعاب الحقيقي للرسالة الصحية.



الشكل رقم(4): قضاء وقت كاف في قراءة ومشاهدة مضامين الحملة بعمق

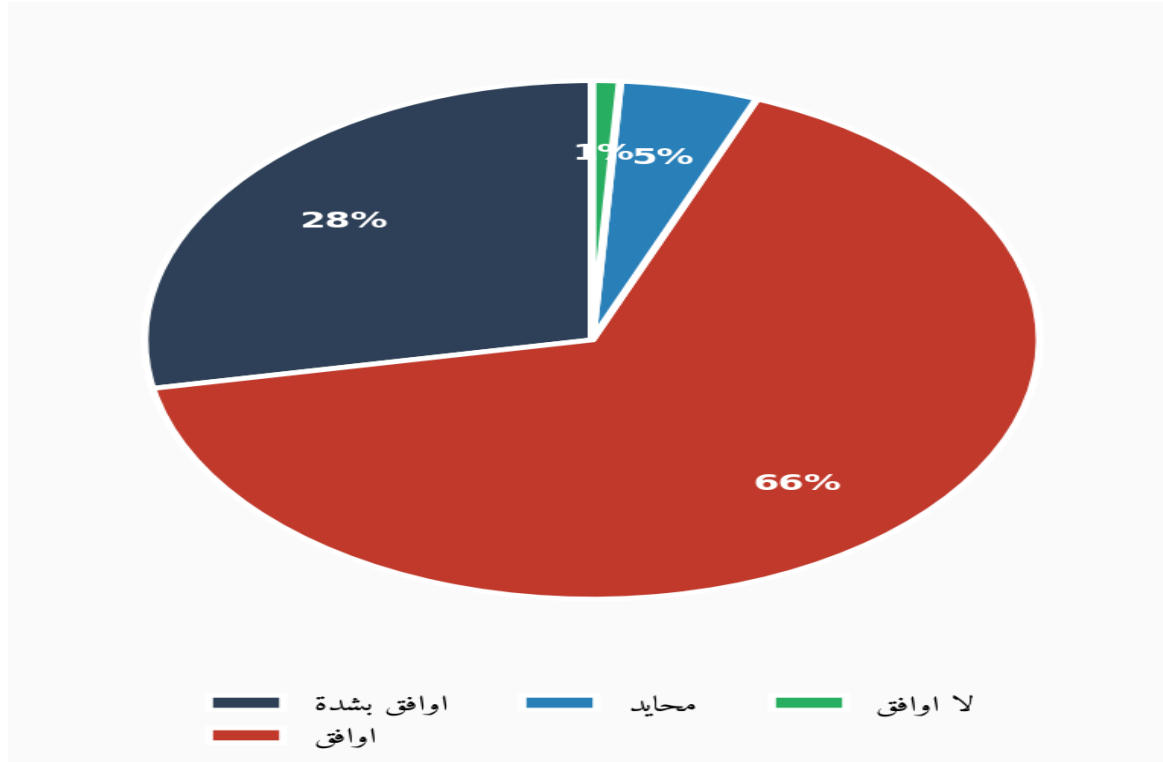
الجدول رقم(5): تنوع المحتوى المتابع بين مقاطع الفيديو والصور والمنشورات النصية

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

% النسبة	التكرار	الاستجابة
28%	28	أوافق بشدة
66%	66	أوافق
5%	5	محايد
1%	1	لاأوافق
100%	100	المجموع

من خلال الجدول اعلاه، تبين أن مفردة وافقت على تنوع المحتوى المتابع بنسبة (66) %، 66% وأفادت مفردة بالموافقة الشديدة بنسبة 28%، في حين بلغت نسبة المحايدات (28) % ولم تتجاوز نسبة الرفض 1 5%.

فما يناهز 94 % من المستجيبات يتعاملن مع اشكال متعددة من المحتوى الصحي الرقمي وهو ما يدل على ان الحملة نجحت في تنويع قنوات رسائلها الصحية بما يراعي اختلاف انماط استهلاك المحتوى لدى الجمهور النسوي الجامعي.



الشكل رقم 5: (تنوع المحتوى المتابع بين مقاطع الفيديو والصور والمنشورات النصية

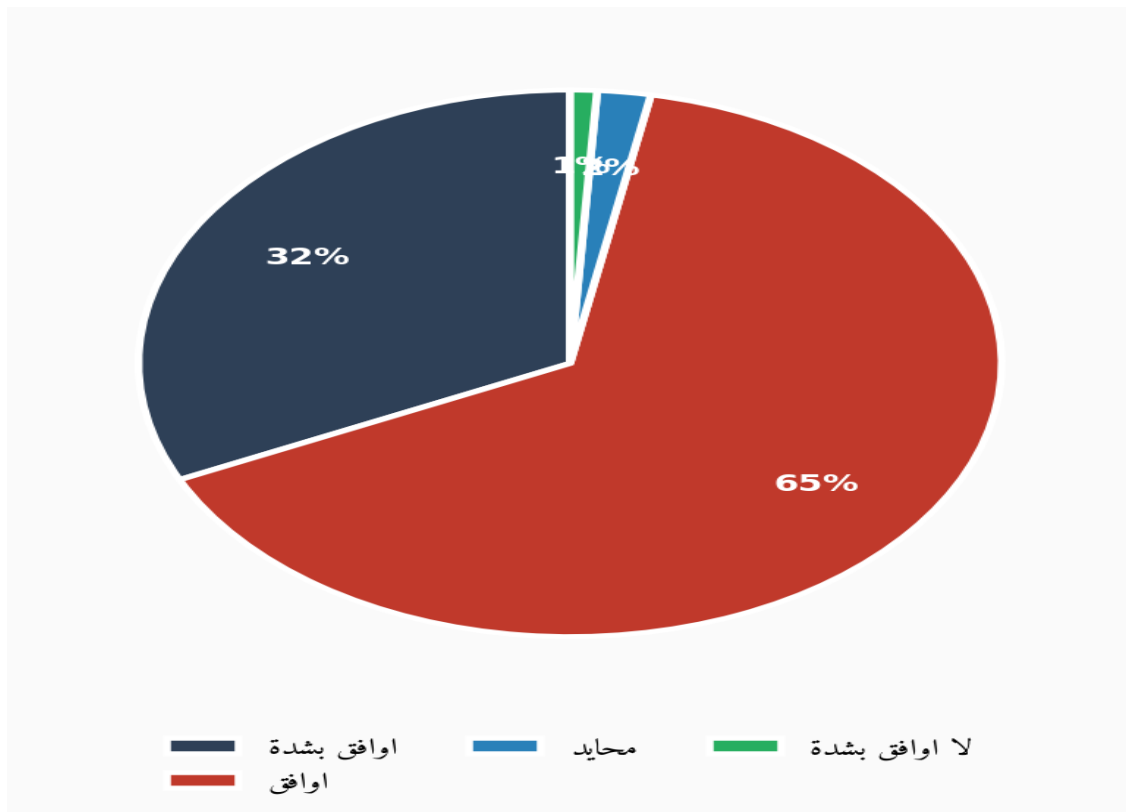
الجدول رقم 6: (وصول محتوى الحملة عبر مشاركات الاصدقاء أو الصفحات الجامعية الرسمية

الاستجابة	التكرار	% النسبة
أوافق بشدة	32	32%
أوافق	65	65%
محايد	2	2%
لاأوافق بشدة	1	1%
المجموع	100	100%

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن (65) مفردة وافقت على وصول محتوى الحملة إليهن عبر المشاركات الاجتماعية بنسبة 65%، وأكدت (32) مفردة الموافقة بشدة بنسبة 32%، بينما جاءت نسبتا المحايدة والرفض ضئيلتين جداً.

وتدل هذه النتيجة البالغة 97% إيجابية على الدور المحوري لآلية إعادة النشر والمشاركة بين الأفراد في توسيع دائرة انتشار الرسائل الصحية الرقمية داخل البيئة الجامعية.



الشكل رقم(6): وصول محتوى الحملة عبر مشاركات الاصدقاء أو الصفحات الجامعية الرسمية

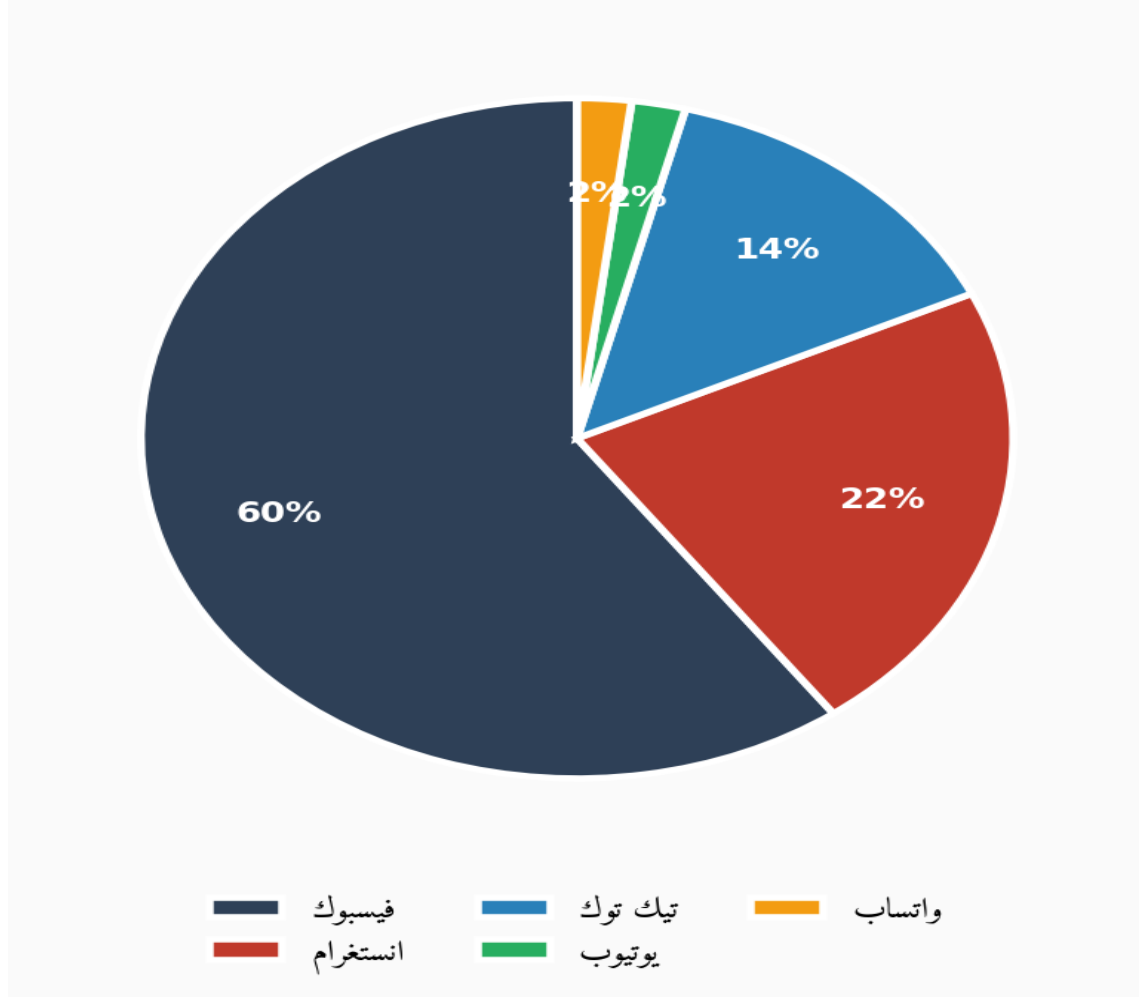
ثالثا :المنصات الرقمية الاكثر استخداما في الحملة

الجدول رقم(7): منصة التفاعل مع محتوى الحملة بالاعجاب أو التعليق أو المشاركة

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

% النسبة	التكرار	المنصة
60%	60	فيسبوك
22%	22	انستغرام
14%	14	تيك توك
2%	2	يوتيوب
2%	2	واتساب
100%	100	المجموع

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن فيسبوك تصدر قائمة منصات التفاعل بنسبة 60% بـ(60) مفردة، يليه إنستغرام بـ(22) مفردة ونسبة 22%، ثم تيك توك بـ(14) مفردة ونسبة 14%، فيما تشاركت يوتيوب وواتساب في الحصة الأخيرة بنسبة 2% لكل منهما. وهذا التوزيع يكشف أن فيسبوك يظل المنصة الأولى للتفاعل مع المحتوى الصحي في الوسط الجامعي، في حين يعكس حضور تيك توك وإنستغرام تصاعد نفوذ المحتوى المرئي القصير لدى الفئات الأصغر سناً.



الشكل رقم (7): منصة التفاعل مع محتوى الحملة بالاعجاب أو التعليق أو المشاركة

الجدول رقم (8): المنصة التي تم من خلالها الاطلاع على الحملة لأول مرة عبر الصفحة الرسمية

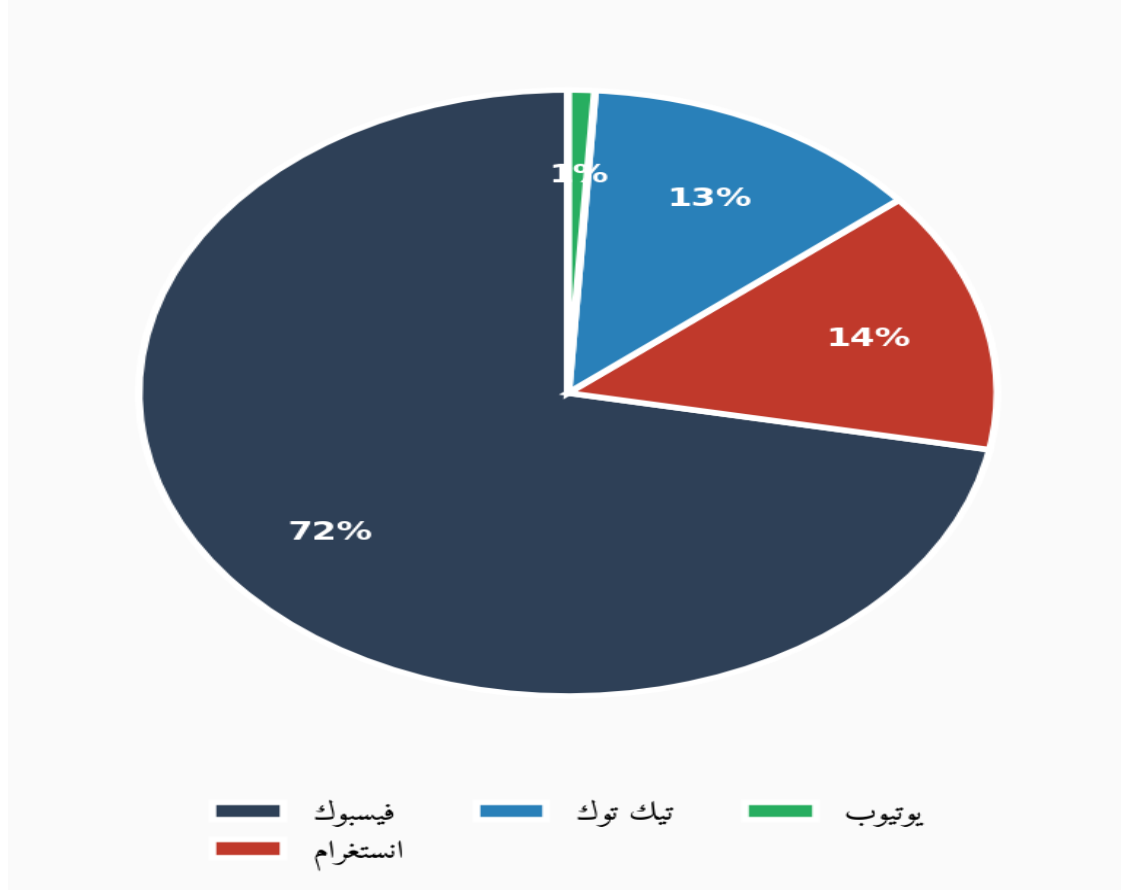
المنصة	التكرار	% النسبة
فيسبوك	72	72%
انستغرام	14	14%
تيك توك	13	13%
يوتيوب	1	1%

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

المجموع	100	100%
---------	-----	------

من خلال الجدول أعلاه، يتضح أن فيسبوك استحوذ على النسبة الأكبر من حيث الاطلاع الأول على الحملة عبر الصفحة الرسمية بتكرار (72) مفردة ونسبة 72%، تليها إنستغرام بـ(14) مفردة ونسبة 14%، ثم تيك توك بـ(13) مفردة ونسبة 13%، فيما بقيت حصة يوتيوب في حدودها الدنيا عند 1%.

وتدل هذه النتيجة على أن الصفحات الرسمية لجامعة المسيلة على فيسبوك كانت الواجهة الرقمية الأولى التي رصدت المستجيبات من خلالها محتوى الحملة، مما يؤكد أهمية الحضور المؤسسي الرسمي في دعم نشر الرسائل الصحية.



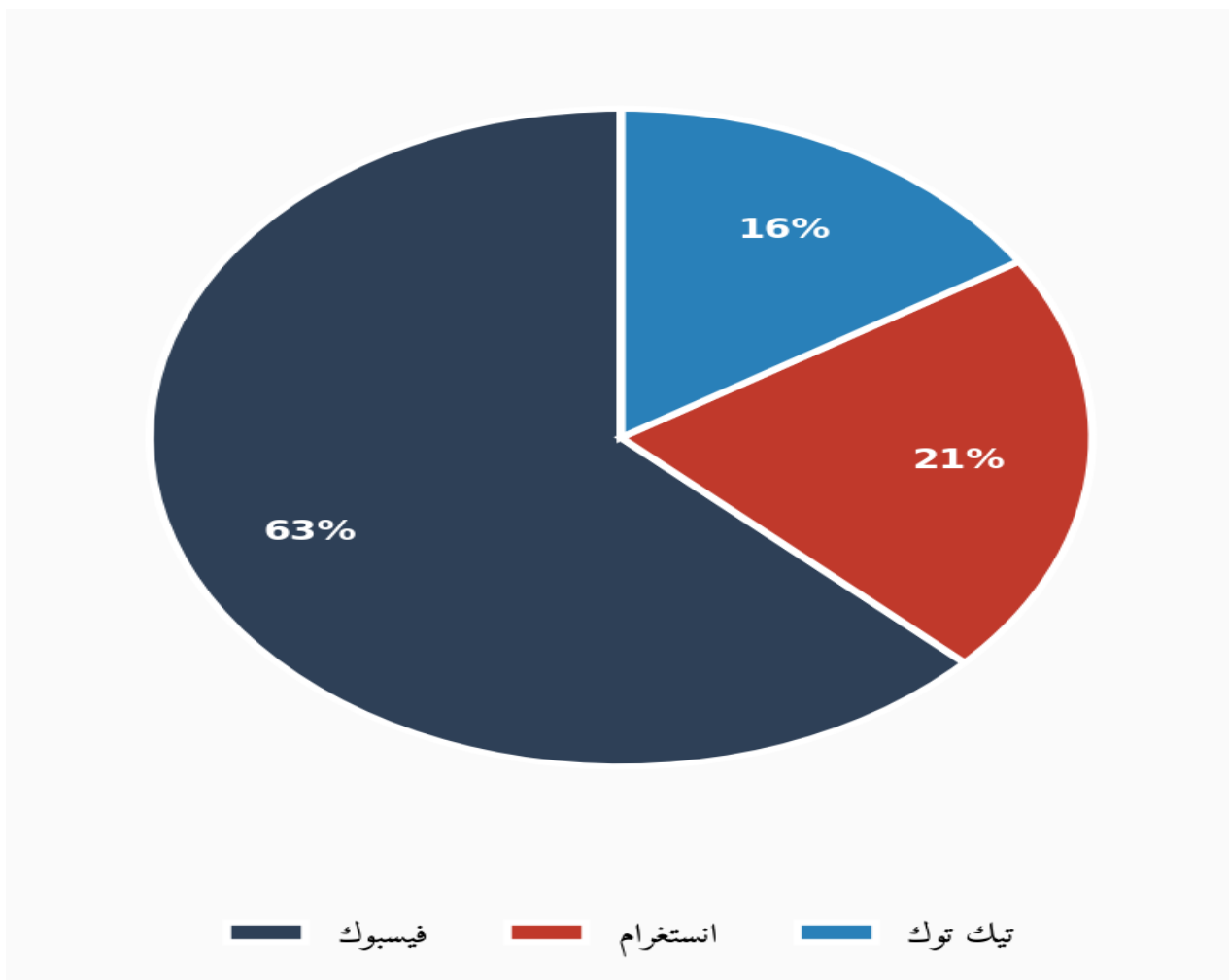
الشكل رقم (8): المنصة التي تم من خلالها الاطلاع على الحملة لأول مرة عبر الصفحة الرسمية

الجدول رقم (9): المنصة الرقمية الرئيسية لمتابعة مضامين الحملة

المنصة	التكرار	% النسبة
فيسبوك	63	63%
انستغرام	21	21%
تيك توك	16	16%
المجموع	100	100%

الفصل الثالث:عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن منصة فيسبوك تصدرت المشهد بفارق واضح حيث أفادت (63) مفردة باستخدامها بنسبة 63%، يليه إنستغرام بـ(21) مفردة ونسبة 21%، ثم تيك توك بـ(16) مفردة ونسبة 16%. وهذا التوزيع يجلي هيمنة فيسبوك بوصفه المنصة الرئيسية لتداول المحتوى الصحي بين النساء الجزائريات في الوسط الجامعي، وهو ما يتوافق مع الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة التي تتمركز في الفئات العمرية بين العشرينيات والثلاثينيات.



الشكل رقم (9): المنصة الرقمية الرئيسية لمتابعة مضامين الحملة

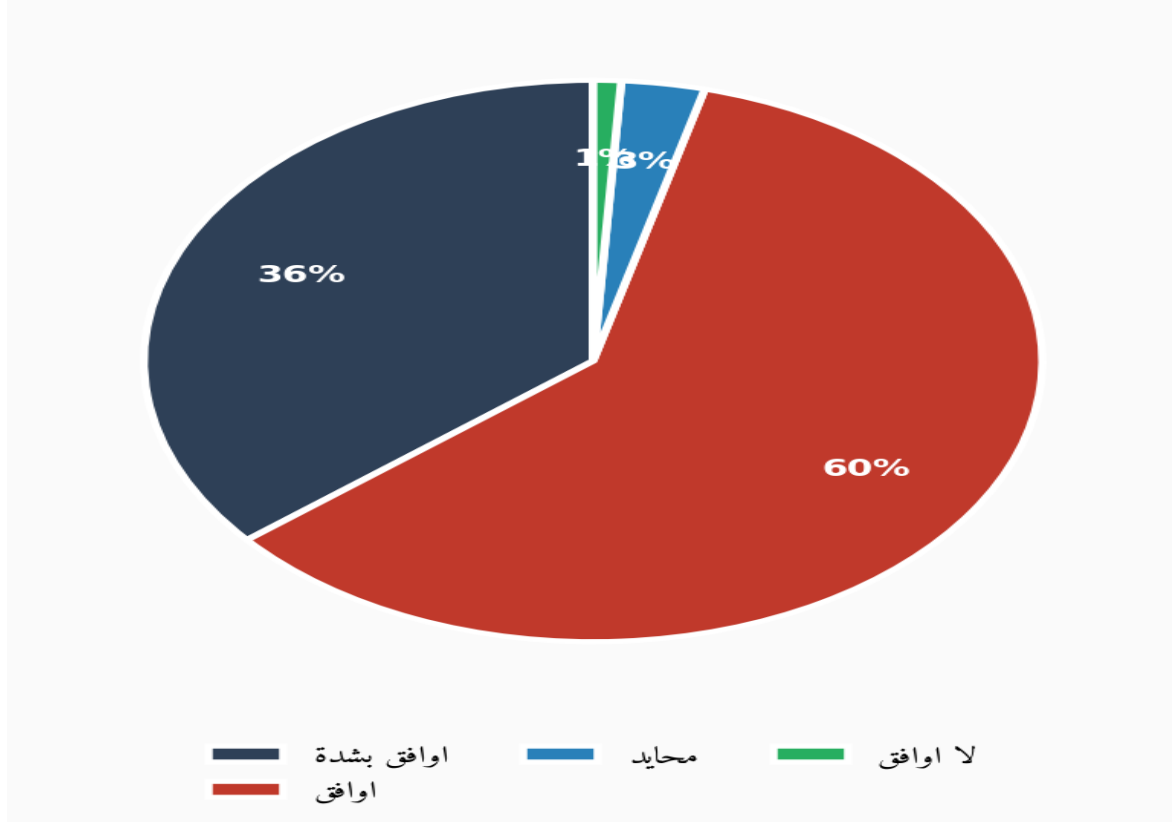
الفصل الثالث:عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

الجدول رقم(10): تقديم المنصات الرقمية للمحتوى الصحي بصورة اكثر جاذبية مقارنة بالوسائل التقليدية

% النسبة	التكرار	الاستجابة
36%	36	أوافق بشدة
60%	60	أوافق
3%	3	محايد
1%	1	لاأوافق
100%	100	المجموع

من خلال الجدول اعلاه، نلاحظ أن مفردة وافقت على ان المنصات الرقمية (60) %تقدم المحتوى الصحي بجاذبية اعلى بنسبة 60 وأفادت مفردة بالموافقة الشديدة بنسبة (36) في حين بقيت نسب المحايدة والرفض في حدودها الدنيا 36%.

وتكشف هذه النتائج البالغة 96 % ايجابية ان المستجيبات يدركن بوضوح الميزة التنافسية للمنصات الرقمية في تقديم الرسائل الصحية بأسلوب مرئي تفاعلي يتجاوز قدرات الوسائل التقليدية في استيعاب الجمهور الشاب وتحفيزه.



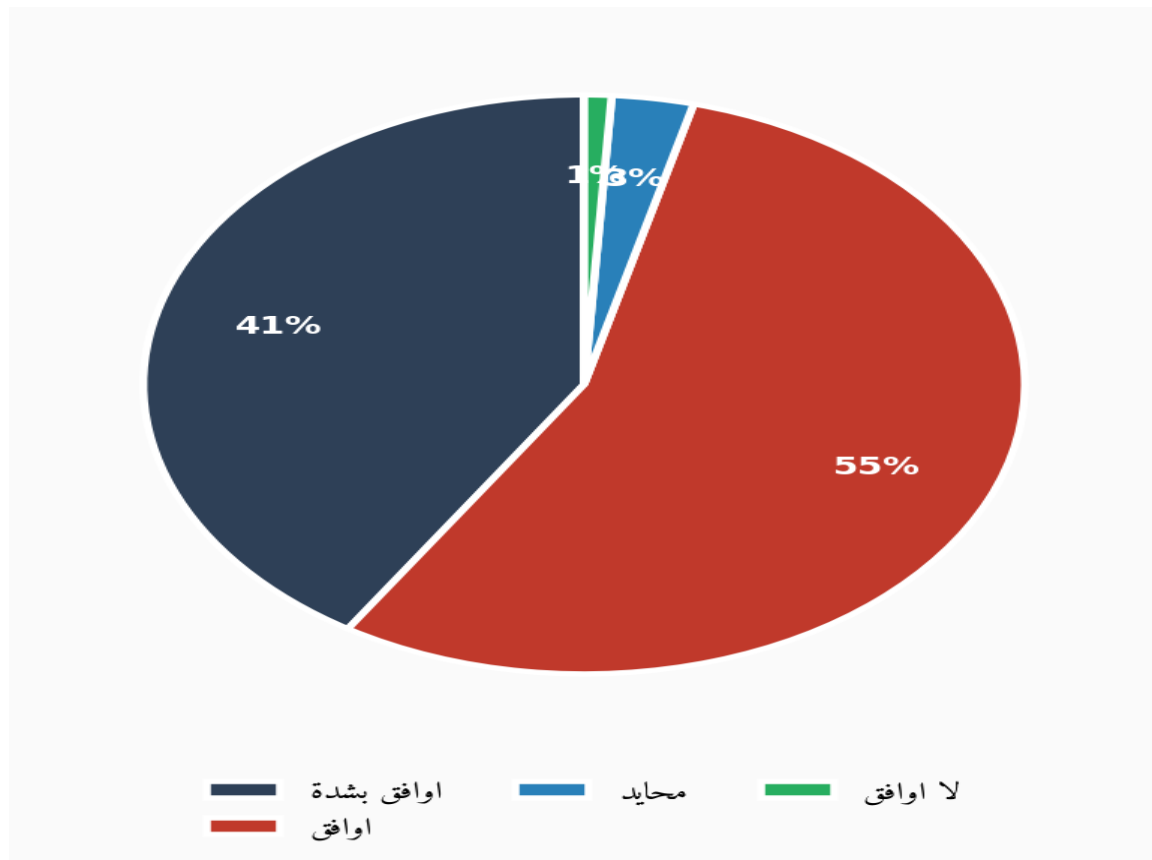
الشكل رقم (10): تقديم المنصات الرقمية للمحتوى الصحي بصورة أكثر جاذبية مقارنة بالوسائل التقليدية

الجدول رقم (11): تفضيل متابعة محتوى التوعية الصحية على المنصات الرقمية لسهولة الوصول وسرعة الانتشار

الاستجابة	التكرار	% النسبة
أوافق بشدة	41	41%
أوافق	55	55%
محايد	3	3%
لاأوافق	1	1%
المجموع	100	100%

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

من خلال الجدول أعلاه، تبين أن (41) مفردة أعربت عن موافقتها الشديدة بنسبة 41%، وأفادت (55) مفردة بالموافقة بنسبة 55%، بينما بقيت نسبة المحايدات عند 3% ونسبة الرفض عند 1%. وتشير هذه النتائج إلى أن سهولة الوصول وسرعة الانتشار اللتين توفرهما المنصات الرقمية تمثلان عاملين محوريين في تفضيل الجمهور النسوي الجامعي لهذه القناة مصدراً رئيسياً لتلقي الرسائل الصحية، إذ إن 96% من المستجيبات يؤثرن المنصات الرقمية على غيرها.



الشكل رقم (11): تفضيل متابعة محتوى التوعية الصحية على المنصات الرقمية لسهولة الوصول وسرعة الانتشار

الفصل الثالث:عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

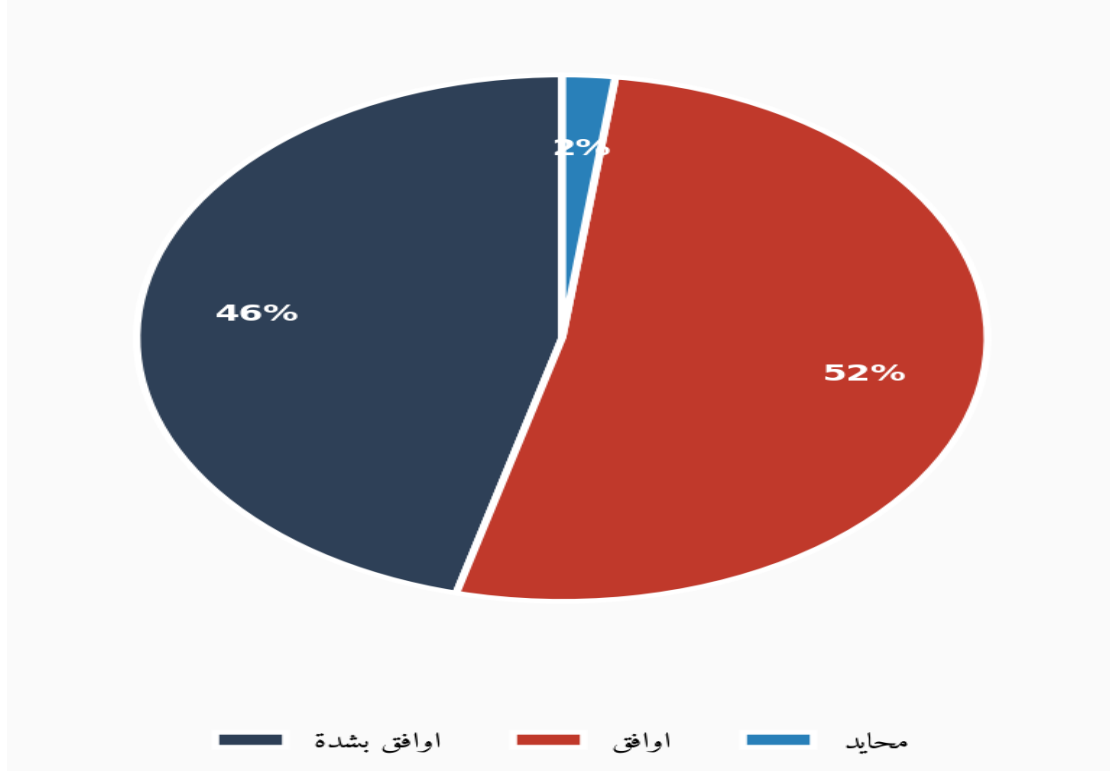
رابعاً: مساهمة الحملة في رفع الوعي الصحي لدى المرأة

الجدول رقم (12): إسهام الحملة في توسيع المعرفة بسرطان الثدي وعوامل الخطر

% النسبة	التكرار	الاستجابة
46%	46	أوافق بشدة
52%	52	أوافق
2%	2	محايد
0%	0	لاأوافق
100%	100	المجموع

% من خلال الجدول اعلاه، نلاحظ ان (46 مفردة افادت بالموافقة الشديدة بنسبة 46 واجابت (52 مفردة بالموافقة بنسبة 52%، في حين بلغت نسبة المحايدات 2% ولم تسجل اي استجابة سلبية.

وهذه النسبة الايجابية البالغة 98 % هي الاعلى في هذه الدراسة، مما يثبت ان الحملة ادت وظيفتها المعرفية في نقل المعلومات الصحية إلى الجمهور النسوي المستهدف، وهو ما يمثل اللبنة الاولى في عملية التغيير السلوكي وفق نموذج المعتقدات الصحية.



الشكل رقم 12: (إسهام الحملة في توسيع المعرفة بسرطان الثدي وعوامل الخطر

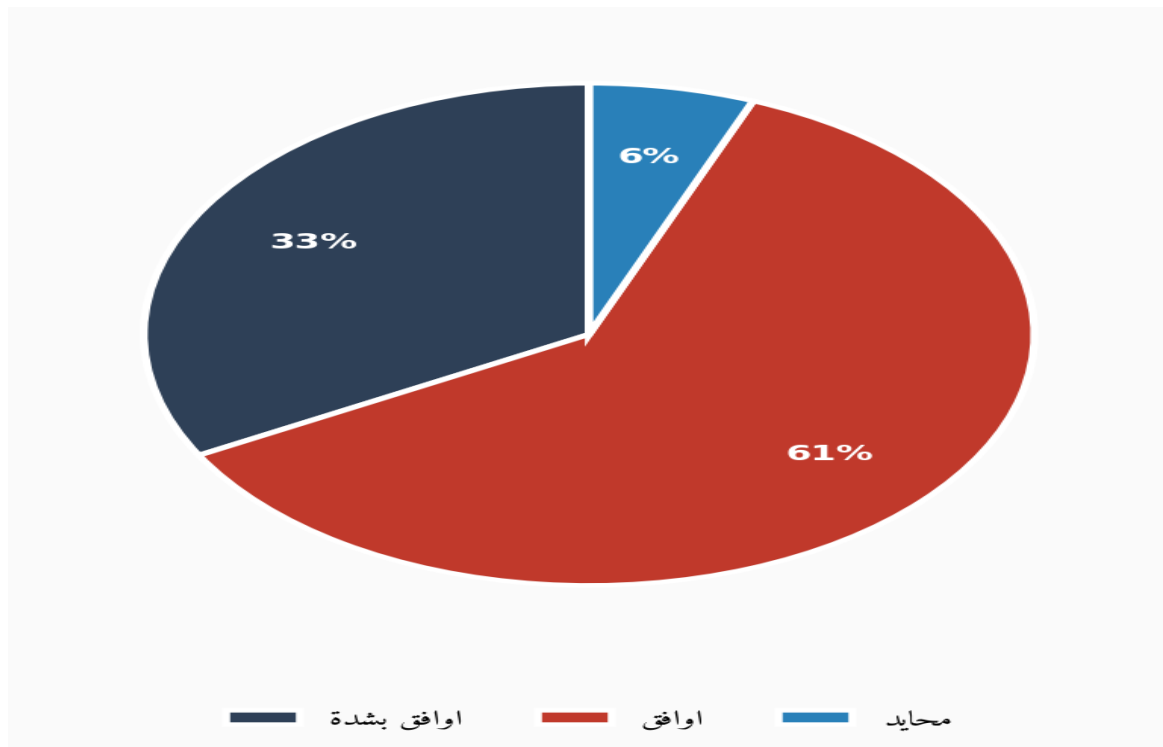
الجدول رقم 13: (تقديم الحملة معلومات صحية دقيقة وموثوقة

الاستجابة	التكرار	% النسبة
أوافق بشدة	33	33%
أوافق	61	61%
محايد	6	6%
لأوافق	0	0%
المجموع	100	100%

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن (61) مفردة وافقت على موثوقية معلومات الحملة بنسبة 61%، وأكدت (33) مفردة الموافقة شديدة بنسبة 33%، فيما توقفت (6) مفردات عند المحايدة بنسبة 6% دون أي استجابة سلبية.

وتكشف هذه النتائج أن 94% من المستجيبات منحن ثقتهن لمصادقية المحتوى الصحي المقدم في الحملة، لأن الثقة في مصدر الرسالة متغير حاسم في تحويل المعلومة الصحية إلى سلوك وقائي فعلي.



الشكل رقم 13: (تقديم الحملة معلومات صحية دقيقة وموثوقة

الجدول رقم 14: (تغيير الحملة نظرة افراد العينة تجاه اهمية الكشف المبكر عن سرطان الثدي

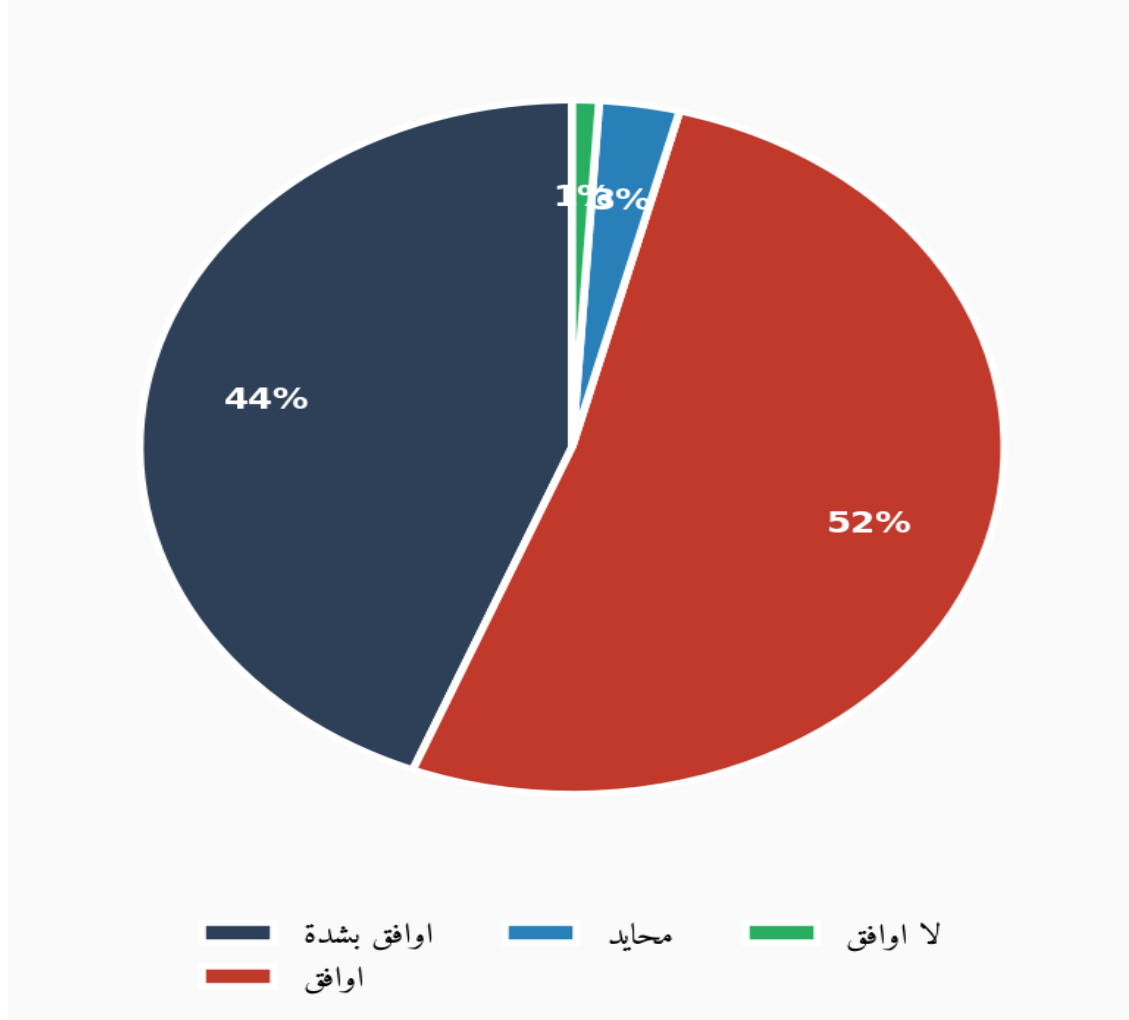
النسبة %	التكرار	الاستجابة
44%	44	أوافق بشدة

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

أوافق	52	52%
محايد	3	3%
لاأوافق	1	1%
المجموع	100	100%

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن (44) مفردة أكدت تغيير الحملة لنظرتهم تجاه الكشف المبكر بموافقة شديدة بنسبة 44%، وأجابت (52) مفردة بالموافقة بنسبة 52%، في حين بقيت النسب السلبية هامشية جداً.

وتبين هذه النتائج أن الحملة نجحت في العبور من الوعي المعرفي المجرد نحو التغيير الفعلي في الاتجاهات المرتبطة بالكشف المبكر لدى 96% من المستجيبات، وهو ما يجسد أحد أبرز الأهداف التحويلية للاتصال الصحي الرقمي.



الشكل رقم (14): تغيير الحملة نظرة افراد العينة تجاه اهمية الكشف المبكر عن سرطان الثدي

الجدول رقم (15): دفع الحملة افراد العينة إلى البحث عن معلومات اضافية حول المرض والوقاية منه

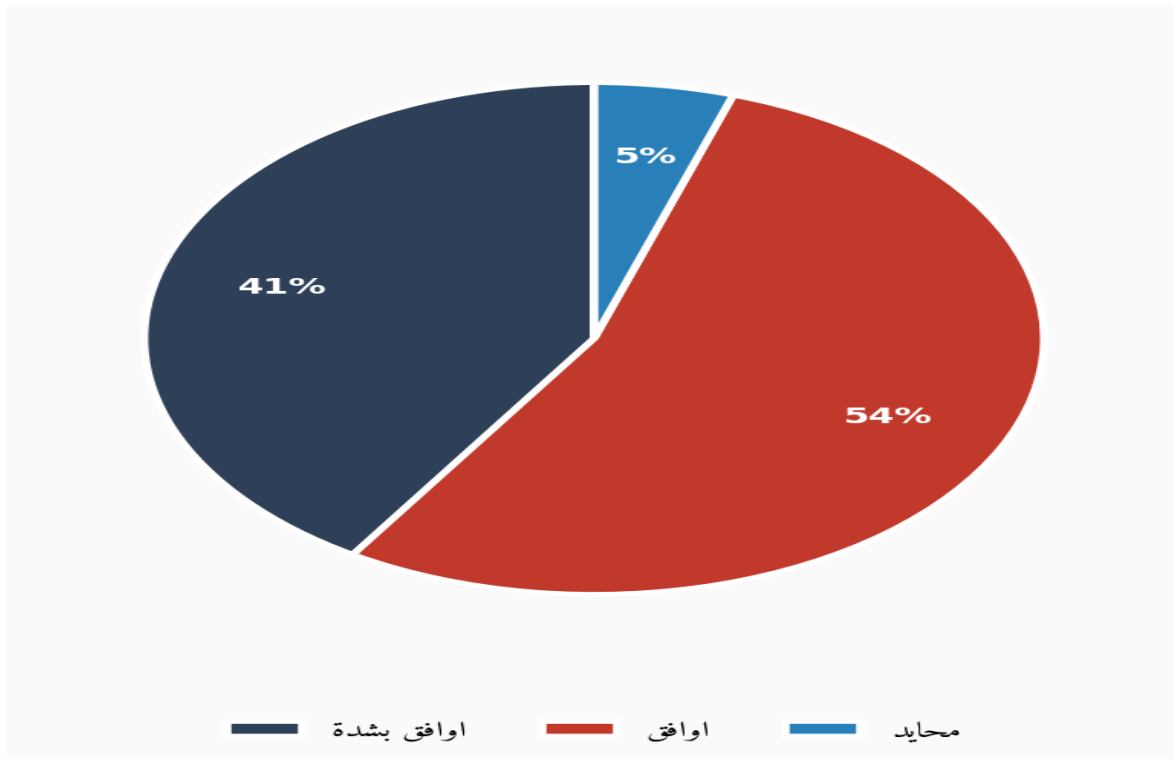
الاستجابة	التكرار	% النسبة
أوافق بشدة	41	41%
أوافق	54	54%
محايد	5	5%

الفصل الثالث:عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

0%	0	لأوافق
100%	100	المجموع

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن (41) مفردة وافقت بشدة على أن الحملة دفعتهم للبحث عن معلومات إضافية بنسبة 41%، وأفادت (54) مفردة بالموافقة بنسبة 54%، في حين توزعت النسبة المتبقية بين المحايدة دون أي رفض مسجل.

وهذا الأثر التحفيزي البالغ 95% يثبت أن الحملة زرعت الفضول المعلوماتي الصحي لدى المستجيبات، إذ إن انتقال المتلقية من الاستقبال السلبي إلى البحث الفاعل عن المعلومات يمثل خطوة متقدمة في مسار تبني السلوك الوقائي.



الشكل رقم(15): دفع الحملة افراد العينة إلى البحث عن معلومات اضافية حول المرض والوقاية منه

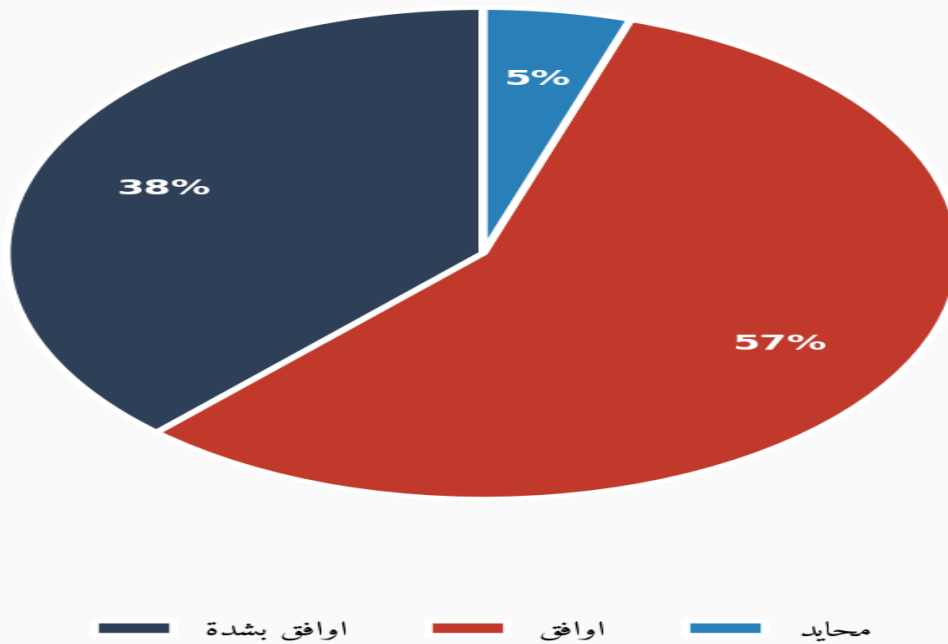
الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

الجدول رقم (16): (اسهام الحملة في تصحيح المفاهيم الخاطئة حول سرطان الثدي

% النسبة	التكرار	الاستجابة
38%	38	أوافق بشدة
57%	57	أوافق
5%	5	محايد
0%	0	لاأوافق
100%	100	المجموع

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن (38) مفردة وافقت بشدة على تصحيح الحملة لمفاهيمهن الخاطئة بنسبة 38%، وأجابت (57) مفردة بالموافقة بنسبة 57%، بينما اقتصر الحياد على 5% دون أي استجابة سلبية.

وهذه النسبة البالغة 95% إيجابية تدل على أن الحملة أدت وظيفة تصحيحية محورية في تفكيك المعتقدات السلبية والمعلومات المغلوطة المتداولة حول سرطان الثدي، والتي كثيراً ما تشكل عائقاً نفسياً واجتماعياً أمام الإقدام على الكشف المبكر.



الشكل رقم (16): إسهام الحملة في تصحيح المفاهيم الخاطئة حول سرطان الثدي

الفصل الثالث:عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

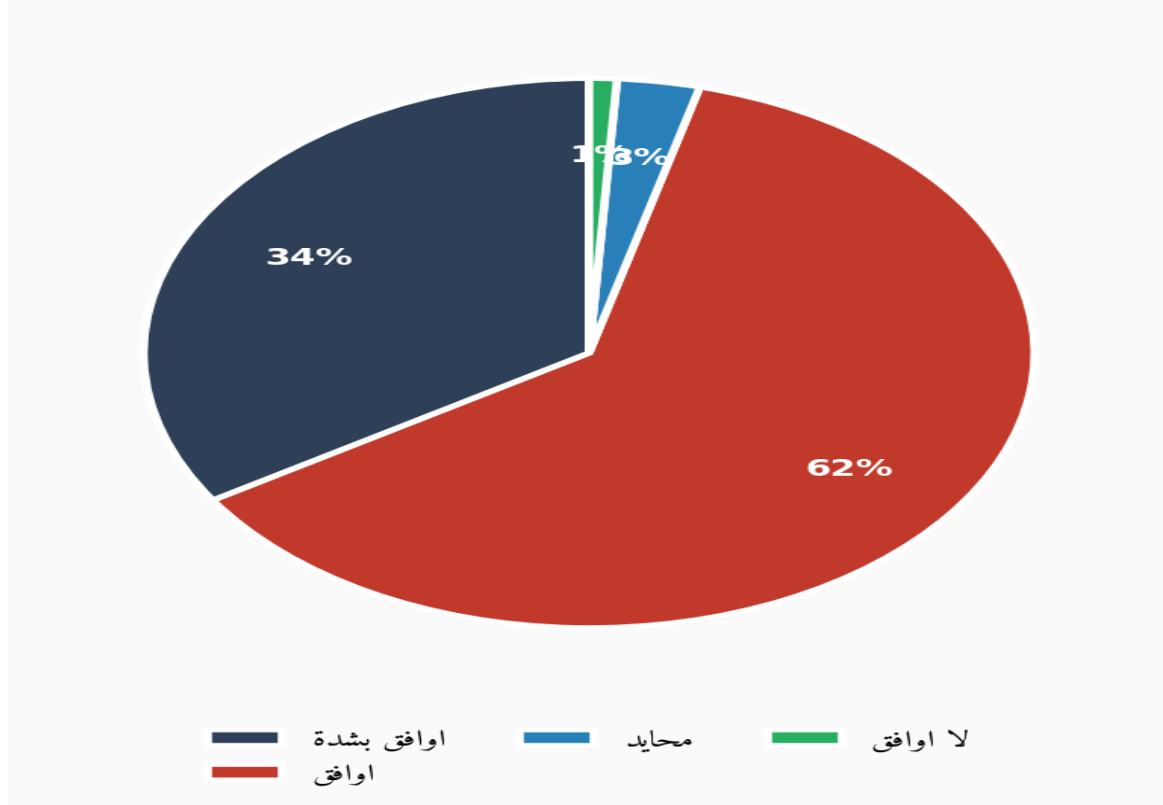
خامساً: أثر الحملة على تبني السلوكيات الصحية الإيجابية

الجدول رقم (17): الإحساس بالصدمة أو المفاجأة حين اكتشاف حجم انتشار سرطان الثدي عبر الفيديو

% النسبة	التكرار	الاستجابة
34%	34	أوافق بشدة
62%	62	أوافق
3%	3	محايد
1%	1	لأوافق
100%	100	المجموع

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن (62) مفردة وافقت على الإحساس بالصدمة حين اكتشاف حجم المرض بنسبة 62%، وأكدت (34) مفردة الموافقة الشديدة بنسبة 34%، في حين بلغت نسبة المحايدات 3% وبقي الرفض هامشياً عند 1%.

وتجسد هذه النتيجة البالغة 96% إيجابية قدرة المحتوى الرقمي المرئي على استثارة الاستجابة الانفعالية لدى المتلقيات، وهو ما يتوافق مع توظيف الحملة لأسلوب الإثارة العاطفية وفق نظرية الاتصال الإقناعي.



الشكل رقم (17): الإحساس بالصدمة أو المفاجأة حين اكتشاف حجم انتشار سرطان الثدي عبر الفيديو

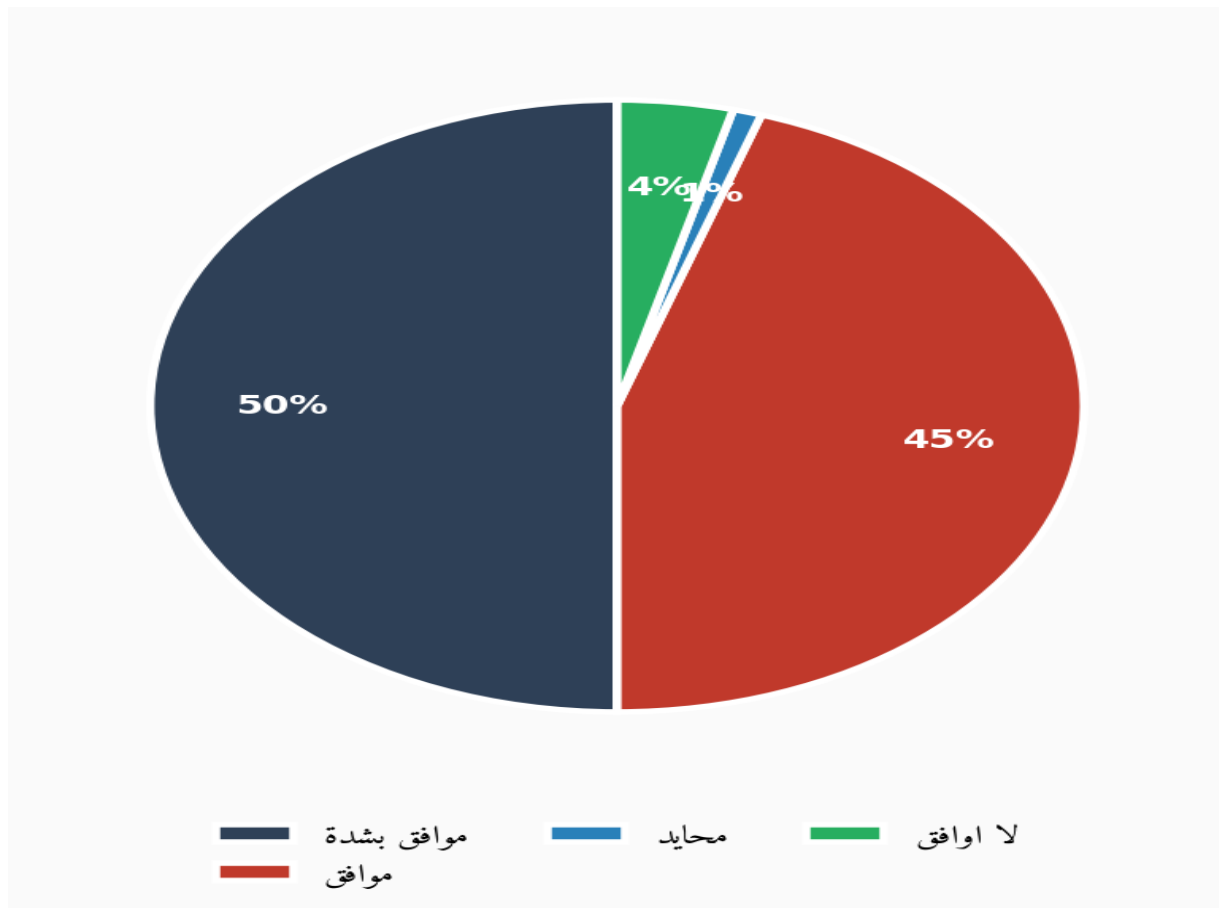
الجدول رقم (18): منح الفيديو شعوراً بالأمل إذ بين أن الكشف المبكر يرفع معدلات الشفاء

الاستجابة	التكرار	% النسبة
موافق بشدة	50	50%
موافق	45	45%
محايد	1	1%
لأوافق	4	4%
المجموع	100	100%

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن (50) مفردة وافقت بشدة على أن الفيديو منحهن الأمل بنسبة 50%، وأفادت (45) مفردة بالموافقة بنسبة 45%، في حين جاءت نسبة المحايدة ضئيلة عند 1%، فيما لم يتجاوز الرفض 4%.

وهذه النتائج البالغة 95% إيجابية تكشف أن المحتوى الرقمي لم يقتصر على إثارة الخوف بل حقق التوازن العاطفي من خلال الجمع بين الإنذار بالخطر وتقديم الأمل المشروط بالفعل الوقائي، وهو شرط أساسي لنجاح الرسائل الصحية.



الشكل رقم(18): منح الفيديو شعورا بالامل من خلال ابراز اثر الكشف المبكر على رفع معدلات الشفاء

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

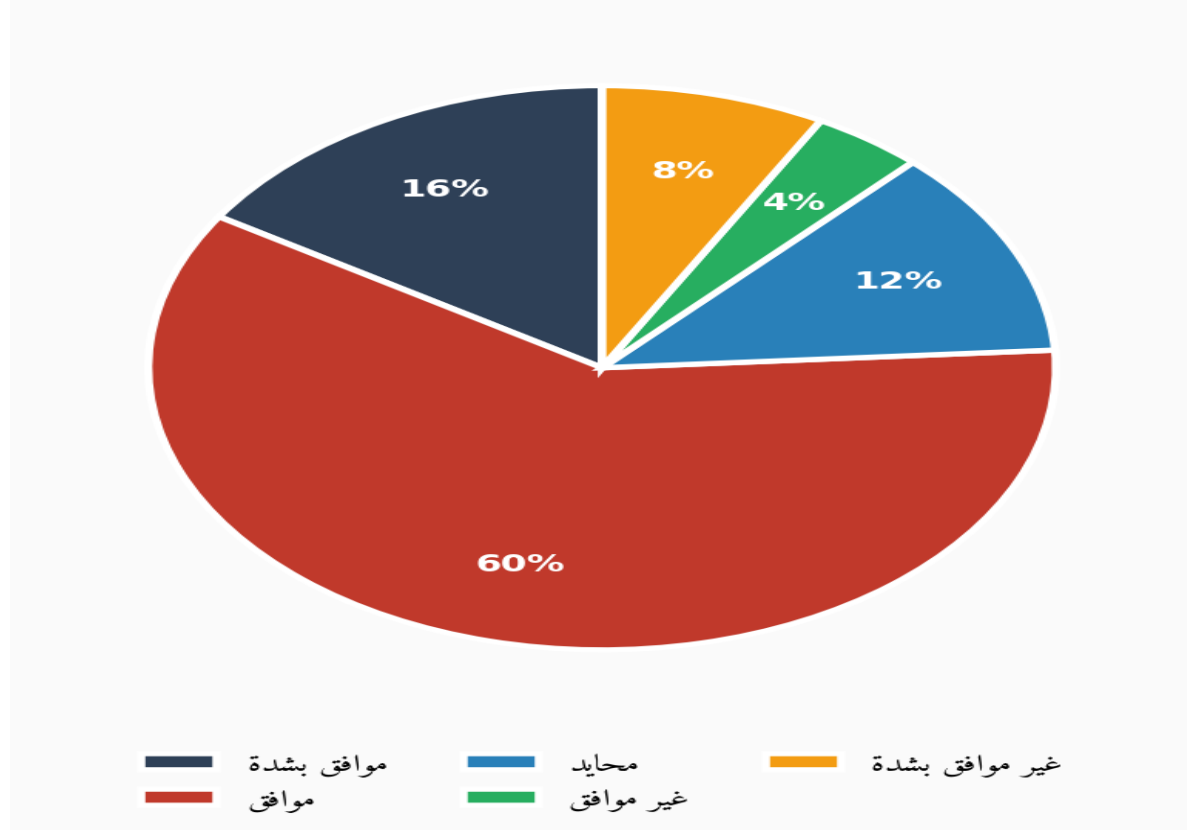
الجدول رقم 19: (شعور افراد العينة بان الفيديو مسهن شخصيا ولم يكن مجرد رسالة للآخرين

% النسبة	التكرار	الاستجابة
16%	16	موافق بشدة
60%	60	موافق
12%	12	محايد
4%	4	غير موافق
8%	8	غير موافق بشدة
100%	100	المجموع

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن (60) مفردة وافقت على الشعور بالتأثير الشخصي بنسبة 60%، وأكدت (16) مفردة الموافقة الشديدة بنسبة 16%، في حين بلغت نسبة المحايدة 12%، أما مجموع الرفضات فبلغ 12%.

وتشير هذه النتائج إلى أن ما يقارب 76% من المستجيبات أحسن بأن الرسالة الصحية تخاطبهن مباشرة، وهو ما يجسد أحد أبرز مبادئ الاتصال الإقناعي الفعال المتمثل في التخصيص والتأثير الذاتي للرسالة.

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية



الشكل رقم (19): شعور افراد العينة بان الفيديو مسهن شخصيا ولم يكن مجرد رسالة
للاخرين

الجدول رقم (20): (دفع شهادات الناجيات في الفيديو إلى إعادة التفكير الجدي في الصحة
الثدية

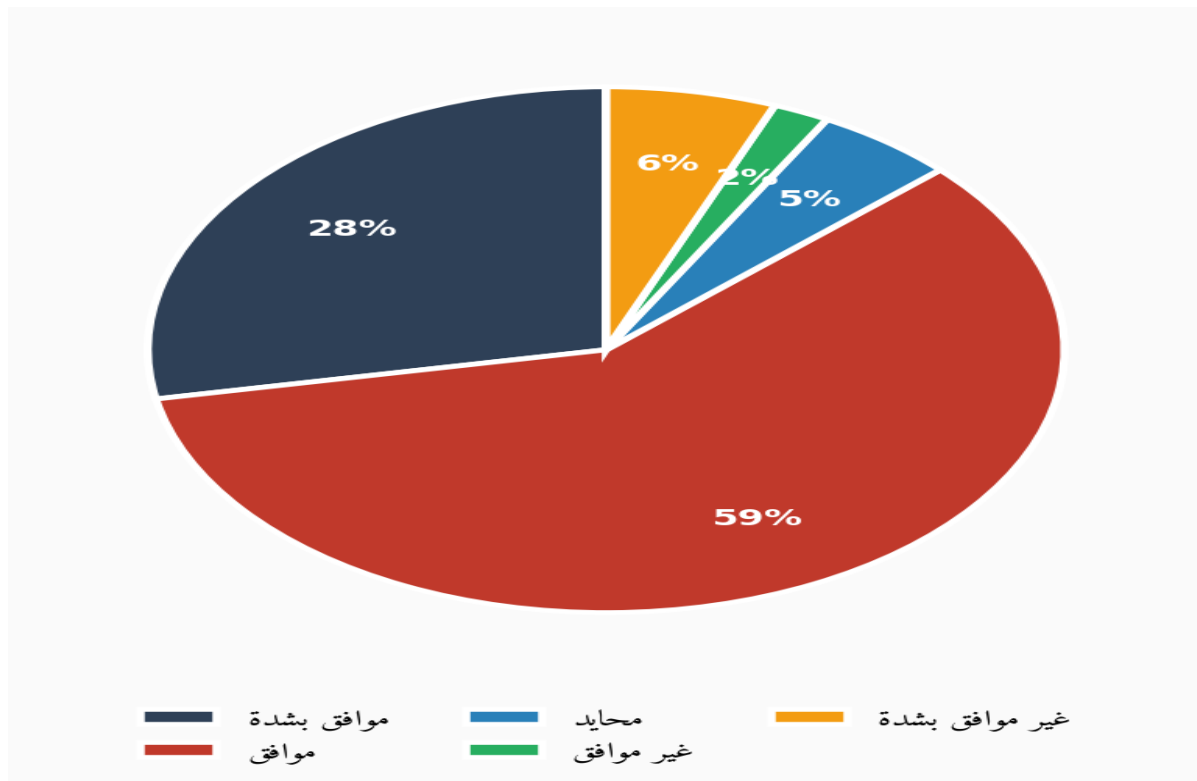
الاستجابة	التكرار	% النسبة
موافق بشدة	28	28%
موافق	59	59%
محايد	5	5%
غير موافق	2	2%
غير موافق بشدة	6	6%

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

المجموع	100	100%
---------	-----	------

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن (59) مفردة وافقت على أن شهادات الناجيات دفعتن للتفكير الجدي في صحتهن النفسية بنسبة 59%، وأكدت (28) مفردة الموافقة الشديدة بنسبة 28%، في حين بلغت نسبة المحايدة 5% ومجموع الرفضات 8%.

وتجلى هذه النتائج الدور الاستثنائي الذي تؤديه الشهادات الحية للناجيات في تعظيم الأثر الإقناعي للرسائل الصحية، إذ إن 87% من المستجيبات أعدن تفكيرهن في الاهتمام بصحتهن النفسية بعد مشاهدة هذه الشهادات.



الشكل رقم (20): دفع شهادات الناجيات في الفيديو إلى إعادة التفكير الجدي في الصحة النفسية

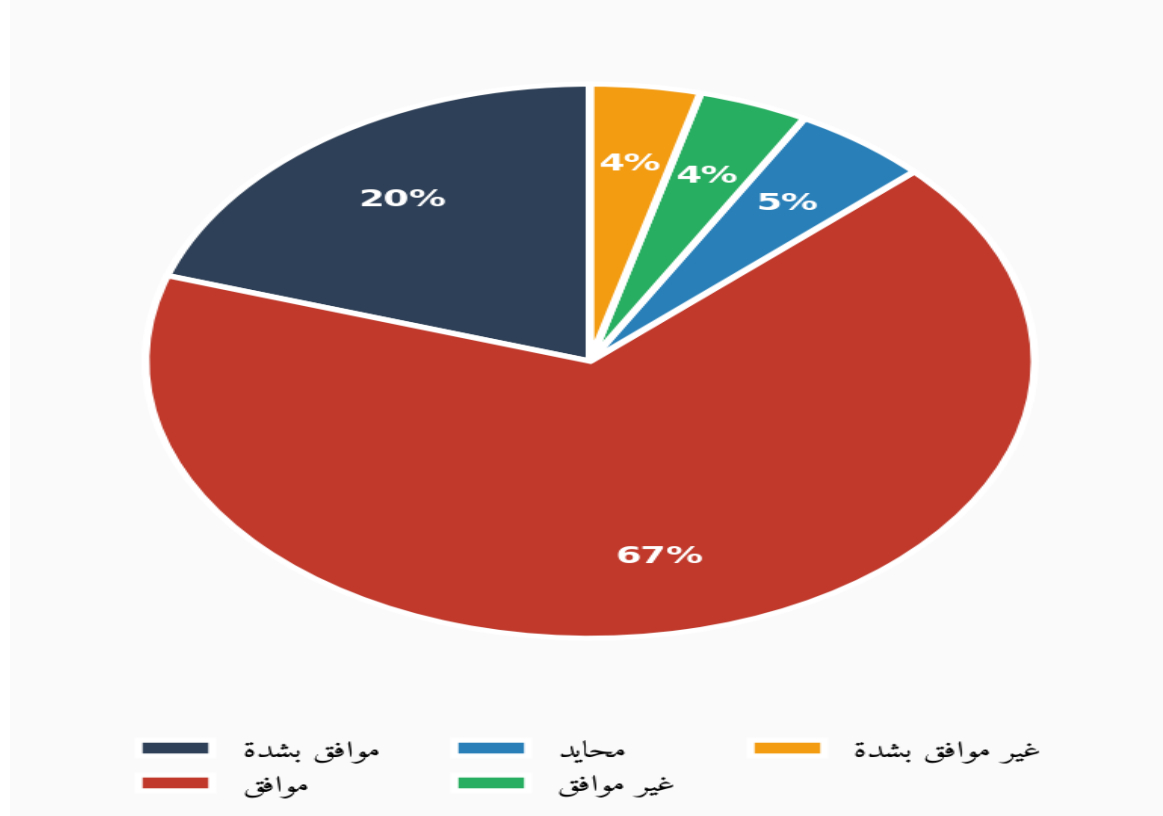
الفصل الثالث:عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

الجدول رقم(21): تحريك الفيديو رغبة صادقة في مشاركة هذه التجارب مع القريبات والصديقات

% النسبة	التكرار	الاستجابة
20%	20	موافق بشدة
67%	67	موافق
5%	5	محايد
4%	4	غير موافق
4%	4	غير موافق بشدة
100%	100	المجموع

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن (67) مفردة وافقت على الرغبة في مشاركة التجارب مع المقربات بنسبة 67%، وأكدت (20) مفردة الموافقة الشديدة بنسبة 20%، في حين بلغت نسبة المحايدة 5% ومجموع الرفضات 8%.

وهذه النسبة البالغة 87% تكشف أن تأثير الحملة لم يتوقف عند حدود المتلقي الفردية بل تجاوزها نحو البعد الاجتماعي من خلال الدافعية الذاتية للمشاركة في الشبكات الاجتماعية القريبة، وهو ما يجسد مفهوم الانتشار الأفقي للمعلومات الصحية.



الشكل رقم (21): تحريك الفيديو رغبة صادقة في مشاركة التجارب مع القريبات والصديقات

الجدول رقم (22): جعل اسلوب الفيديو العاطفي افراد العينة يشعرون بمسؤولية شخصية

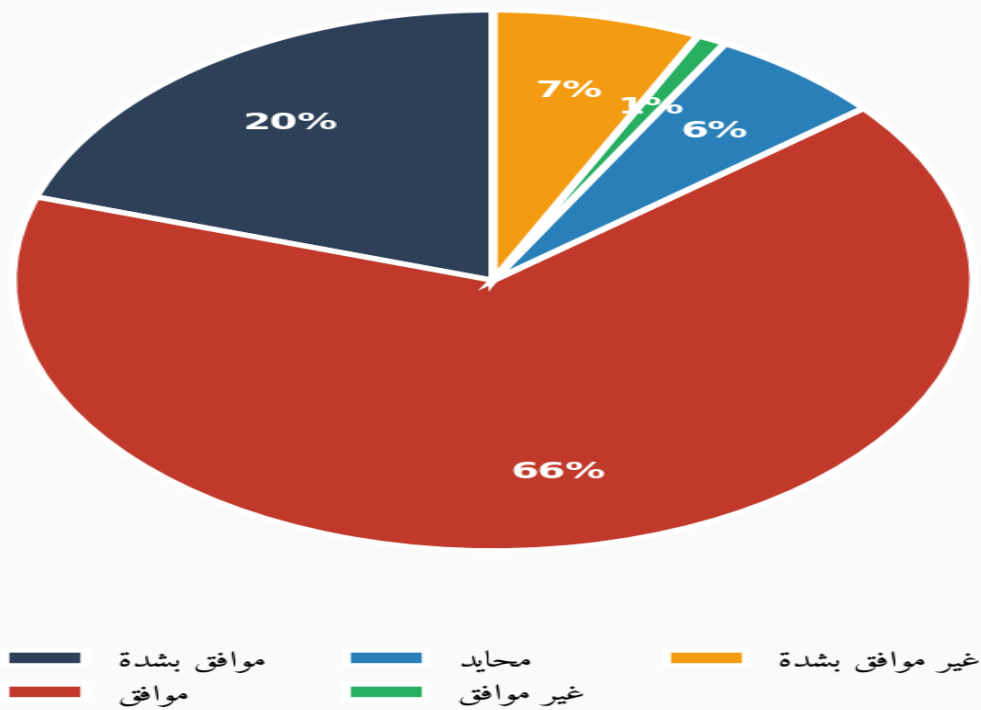
تجاه الفحص الدوري

الاستجابة	التكرار	% النسبة
موافق بشدة	20	20%
موافق	66	66%
محايد	6	6%
غير موافق	1	1%
غير موافق بشدة	7	7%
المجموع	100	100%

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن (66) مفردة وافقت على الشعور بالمسؤولية الشخصية تجاه الفحص الدوري بنسبة 66%، وأفادت (20) مفردة بالموافقة الشديدة بنسبة 20%، في حين بلغت نسبة المحايدة 6% ومجموع الرفضات 8%.

وتشير هذه النتائج إلى أن الأسلوب العاطفي الإنساني المعتمد في الفيديو نجح في استثارة الإحساس بالمسؤولية الصحية الذاتية لدى 86% من المستجيبات، وهو جسر حيوي بين الوعي المعرفي والنية السلوكية نحو الفحص الدوري.



الشكل رقم 22: (شعور افراد العينة بمسؤولية شخصية تجاه متابعة الفحص الدوري

الفصل الثالث:عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

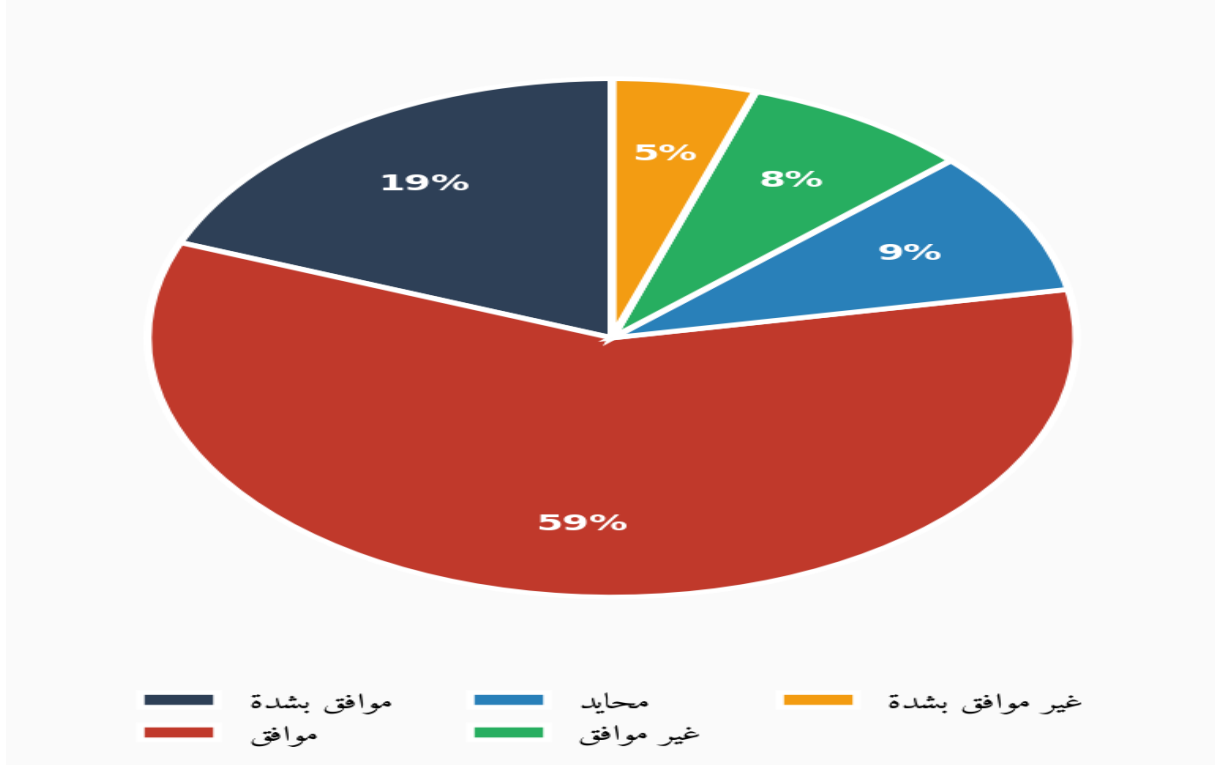
الجدول رقم (23): (دفع الشعور العاطفي الذي اثاره الفيديو إلى اجراء الفحص الذاتي للثدي

% النسبة	التكرار	الاستجابة
19%	19	موافق بشدة
59%	59	موافق
9%	9	محايد
8%	8	غير موافق
5%	5	غير موافق بشدة
100%	100	المجموع

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن (59) مفردة وافقت على أن الفيديو دفعهن لإجراء الفحص الذاتي بنسبة 59%، وأكدت (19) مفردة الموافقة الشديدة بنسبة 19%، في حين بلغت نسبة المحايدة 9% ومجموع الرفضات 13%.

وتعد هذه النتيجة ذات دلالة بالغة الأهمية إذ إن ما يقارب 78% من المستجيبات أقدمن على الفحص الذاتي أو اتجهن نحوه إثر مشاهدة محتوى الحملة، وهو ما يثبت أن الرسائل الرقمية الصحية قادرة على تجاوز الحاجز بين الوعي والفعل الوقائي الفعلي.

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية



الشكل رقم 23: (دفع الشعور العاطفي إلى إجراء الفحص الذاتي للثدي بعد مشاهدة الفيديو)

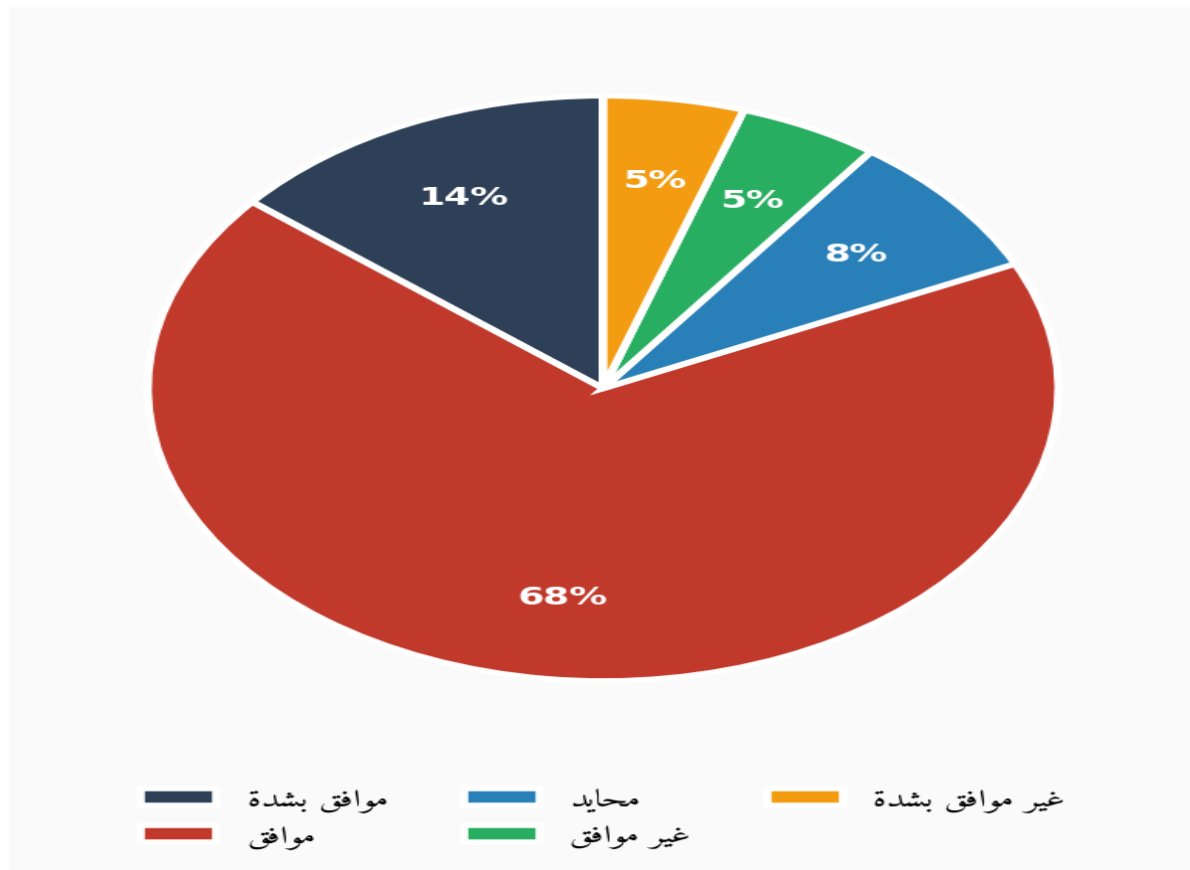
الجدول رقم 24: (دفع مشاعر الفيديو أفراد العينة إلى حجز موعد أو التوجه إلى طبيب متخصص للفحص الدوري)

الاستجابة	التكرار	% النسبة
موافق بشدة	14	14%
موافق	68	68%
محايد	8	8%
غير موافق	5	5%
غير موافق بشدة	5	5%
المجموع	100	100%

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن (68) مفردة وافقت على الدافعية نحو حجز موعد طبي أو التفكير الجدي فيه بنسبة 68%، وأفادت (14) مفردة بالموافقة الشديدة بنسبة 14%، في حين بلغت نسبة المحايدة 8% ومجموع الرفضات 10%.

وهذا المؤشر السلوكي المتمثل في نية حجز الموعد الطبي يمثل النقطة الأعلى في سلم السلوك الوقائي المنظم، إذ إن النسبة الإيجابية البالغة 82% تؤكد أن الحملة أثرت في دفع شريحة واسعة من المستجيبات نحو اتخاذ قرار الكشف الطبي المتخصص.



الشكل رقم 24: (دفع مشاعر الفيديو إلى التفكير في حجز موعد طبي لاجراء فحص دوري متخصص

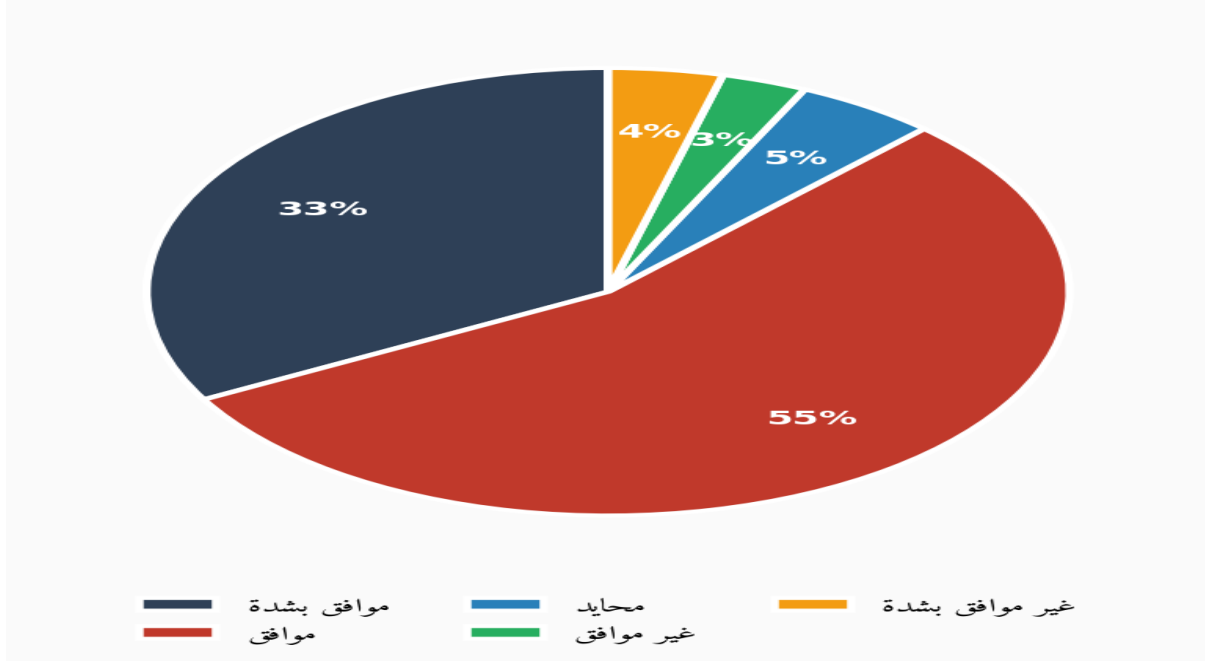
الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

الجدول رقم (25): (رأي أفراد العينة في تفوق التأثير العاطفي للفيديو الرقمي على الحملات التقليدية في تغيير السلوك

% النسبة	التكرار	الاستجابة
33%	33	موافق بشدة
55%	55	موافق
5%	5	محايد
3%	3	غير موافق
4%	4	غير موافق بشدة
100%	100	المجموع

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن (55) مفردة وافقت على تفوق التأثير العاطفي للفيديو الرقمي بنسبة 55%، وأكدت (33) مفردة الموافقة الشديدة بنسبة 33%، في حين بلغت نسبة المحايدة 5% ومجموع الرفضات 7%.

وتعد هذه النتيجة ختاماً دالاً للمحور السلوكي، إذ إن 88% من المستجيبات يؤكدن تفوق الاتصال الرقمي العاطفي المرئي على الأدوات التقليدية في تحريك السلوك الصحي، وهو ما يرسخ مشروعية الاعتماد على الفيديو الرقمي أداة اتصالية صحية استراتيجية في الحملات الصحية المستقبلية.



الشكل رقم (25): رأي افراد العينة في تفوق التأثير العاطفي للفيديو الرقمي على الحملات الورقية والاذاعية التقليدية

مناقشة النتائج على ضوء التساؤلات

أولاً: مناقشة التساؤل الرئيسي: ما هو دور الاتصال الرقمي الصحي في تعزيز السلوك الصحي الإيجابي للمرأة الجزائرية من خلال حملة سرطان الثدي بجامعة المسيلة؟

من خلال تحليل بيانات الاستبيان المتعلقة بجميع محاور الدراسة، يتضح أن للاتصال الرقمي الصحي دوراً إيجابياً واضحاً ومتكاملاً في تعزيز السلوك الصحي للمرأة الجزائرية، وذلك عبر ثلاثة مسارات متداخلة هي: المسار المعرفي إذ رصدنا أن 98% من المستجيبات وسعت معرفتهن بالمرض، والمسار الاتجاهي حيث غيرت الحملة نظرة 96% منهن تجاه الكشف المبكر، والمسار السلوكي الفعلي الذي تجلّى في إقدام 78% على الفحص الذاتي ونية 82% التوجه للفحص الطبي المتخصص.

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

ثانياً: مناقشة التساؤل الأول: ما مستوى تعرض النساء لمضامين حملة سرطان الثدي الصحية الرقمية؟

أثبتت نتائج الدراسة أن مستوى التعرض لمضامين الحملة بلغ نسبة مرتفعة جداً وصلت إلى 96%، وهو ما يعكس أن الحملة حققت الاختراق الاتصالي المطلوب داخل البيئة الجامعية، كما أن 87% من المستجيبات أكدن متابعتهم المنتظمة لمضامين الحملة وخصصن وقتاً كافياً لمشاهدتها بعمق، فيما وافقت 94% على تنوع المحتوى المتابع، والأهم أن 97% أfdن بأن المحتوى وصلهن عبر مشاركات الأصدقاء والصفحات الرسمية الجامعية.

ثالثاً: مناقشة التساؤل الثاني: ما المنصات الرقمية الأكثر استخداماً في حملة سرطان الثدي؟

كشفت البيانات الميدانية أن فيسبوك يحتل المرتبة الأولى بنسبة 63% كمنصة رئيسية لمتابعة الحملة، يليه إنستغرام بنسبة 21% ثم تيك توك بنسبة 16%، وعلى مستوى التفاعل جاء فيسبوك أيضاً أولاً بنسبة 60%، فيما كان الاطلاع الأول عبر الصفحات الرسمية يتم في معظمه على فيسبوك بنسبة 72%، غير أن ارتفاع نسبة تيك توك إلى 16% يكشف عن حضور متنامٍ للمحتوى المرئي القصير لدى الشريحة الأصغر سناً.

رابعاً: مناقشة التساؤل الثالث: إلى أي مدى أسهمت حملة سرطان الثدي في رفع الوعي الصحي لدى المرأة؟

أثبتت النتائج أن الحملة أسهمت إسهاماً بالغاً في رفع الوعي الصحي على مستويات متعددة، حيث وسعت معرفة 98% من المستجيبات بالمرض وعوامل الخطر، وغيّرت نظرة 96% تجاه أهمية الكشف المبكر، ودفعت 95% للبحث الذاتي عن معلومات إضافية، فضلاً

الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

عن تصحيح مفاهيم خاطئة لدى 95% أخريات، وهذه المؤشرات مجتمعة تثبت أن الحملة حققت تحولاً معرفياً واتجاهياً متكاملًا يتجاوز مجرد نقل المعلومة.

خامساً: مناقشة التساؤل الرابع: ما أثر حملة سرطان الثدي على تبني سلوكيات صحية إيجابية؟

كشفت البيانات الميدانية أن الأثر السلوكي للحملة جاء متدرجاً من الانفعالي نحو الفعلي، فعلى مستوى الاستثارة الانفعالية أحست 96% بالصدمة إزاء حجم المرض ومنحهن الفيديو الأمل بنسبة 95%، وعلى المستوى الاجتماعي عبرت 87% عن رغبتهن في مشاركة التجارب مع محيطتهن وشعرت 86% بمسؤولية شخصية تجاه الفحص الدوري، أما على المستوى السلوكي الفعلي فقد أجرت 78% الفحص الذاتي إثر المشاهدة وأبدت 82% نية جادة في التوجه للفحص الطبي المتخصص.

الاستنتاج العام

من خلال تحليل بيانات الاستبيان الإلكتروني الذي شمل (100) مفردة من نساء جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، يتضح أن الاتصال الرقمي الصحي عبر حملة "تبكيرة خيرة" قد أسهم بشكل ملموس وفاعل في تعزيز السلوك الصحي الإيجابي للمرأة الجزائرية على ثلاثة مستويات متكاملة ومتتالية وهي: المستوى المعرفي، والمستوى الوجداني، والمستوى السلوكي الفعلي.

فعلى المستوى المعرفي جاءت النسب الإيجابية كلها فوق 94%، مما يثبت أن الحملة نجحت في إيصال المعلومة الصحية بصورة واسعة ودقيقة وموثوقة، وعلى المستوى الوجداني أحدثت الحملة ردود فعل انفعالية قوية تمثلت في الصدمة والأمل والشعور بالمسؤولية الشخصية بلغت في معظمها ما فوق 86%، وعلى المستوى السلوكي الفعلي تُرجمت هذه الآثار إلى سلوكيات وقائية كالفحص الذاتي بنسبة 78% والتفكير الجدي في حجز موعد طبي بنسبة 82%.

وقد تجلّى كذلك أن فيسبوك يهيمن على المشهد الرقمي الصحي بنسبة 63% بوصفه القناة الأولى للوصول وللتفاعل، وأن الانتشار الاجتماعي عبر المشاركات بلغ 97% مما يجعله أداة التوزيع الأكثر فاعلية. ومن هنا يمكن القول إجمالاً إن الدراسة قد تحققت بصورة مرضية، إذ إن الاتصال الرقمي الصحي المعتمد في حملة "تبكيرة خيرة" أسهم فعلاً في تعزيز السلوك الصحي الإيجابي للمرأة الجزائرية عبر الجمع بين استراتيجية المضمون المتنوع والتأثير العاطفي والانتشار الاجتماعي داخل البيئة الجامعية بالمسيلة.

وفي ضوء هذه النتائج يوصي البحث بتعزيز الاعتماد على فيسبوك واستثمار تيك توك كمنصة صاعدة في الاتصال الصحي الموجه للشباب، وتوظيف شهادات الناجيات باستمرار

الفصل الثالث:عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

في الحملات المستقبلية لما أثبتته من قدرة إقناعية استثنائية، مع الحرص على ربط الرسائل الصحية الرقمية بتيسير الوصول الفعلي إلى خدمات الكشف الطبي المبكر داخل حرم الجامعة.

الخاتمة

خلصت هذه الدراسة، من خلال تحليل بيانات الاستبيان الإلكتروني الذي أُجري على عينة مكوّنة من (100) مفردة من نساء جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، إلى أن الاتصال الرقمي الصحي المُعتمد في حملة "تبكيرة خيرة" حول سرطان الثدي قد أسهم بصورة ملموسة وفاعلة في تعزيز السلوك الصحي الإيجابي للمرأة الجزائرية على ثلاثة مستويات متكاملة هي المستوى المعرفي والمستوى الوجداني والمستوى السلوكي الفعلي. فعلى صعيد المعرفة جاءت النسب الإيجابية كلها فوق 94%، مما يدل على نجاح الحملة في إيصال المعلومة الصحية بصورة واسعة ودقيقة وموثوقة، وعلى الصعيد الوجداني أحدثت الحملة ردود فعل انفعالية قوية تجلّت في الصدمة والأمل والشعور بالمسؤولية الشخصية بلغت في معظم بنودها ما فوق 86%، بينما ترجمت هذه الآثار على المستوى السلوكي إلى ممارسات وقائية ملموسة كالفحص الذاتي بنسبة 78% والتفكير الجدي في حجز موعد طبي بنسبة 82%.

وفي ما يتعلق بالمنصات الرقمية المستخدمة، تبين أن فيسبوك يهيمن على المشهد الرقمي الصحي بنسبة 63% بوصفه القناة الأولى للوصول والتفاعل، فيما بلغ الانتشار الاجتماعي عبر المشاركات 97%، مما يجعله الأداة الأكثر فاعلية في التوزيع وتعزيز الانتشار، في حين برز تيك توك بوصفه منصة صاعدة بين الفئات الشابة. وأثبت المحتوى العاطفي المعتمد على شهادات الناجيات وسيناريو الفيديو العاطفي قدرة إقناعية استثنائية على استنهاض الشعور بالمسؤولية الذاتية وتحفيز الفعل الصحي الوقائي.

وعليه يمكن القول إن الدراسة قد تحققت بصورة مُرضية، إذ ثبت أن الاتصال الرقمي الصحي المعتمد في حملة "تبكيرة خيرة" أسهم فعلاً في تعزيز السلوك الصحي الإيجابي للمرأة الجزائرية عبر الجمع بين استراتيجية المضمون المتنوع والتأثير العاطفي والانتشار الاجتماعي داخل البيئة الجامعية بالمسيلة.

وفي ضوء هذه النتائج توصي الدراسة بتعزيز الاعتماد على فيسبوك واستثمار تيك توك كمنصتين محوريّتين في الاتصال الصحيّ الموجّه للشباب الجامعيّ، وتوظيف شهادات الناجيات في الحملات المستقبلية نظراً لما أثبتته من قدرة إقناعية لا تضاهيها أساليب أخرى، مع الحرص على ربط الرسائل الصحية الرقمية بتيسير الوصول الفعليّ إلى خدمات الكشف الطبي المبكر داخل حرم الجامعة، وضمان التكامل بين الجهات الصحية والمؤسسات الجامعية في تصميم الحملات الصحية الرقمية وتنفيذها ومتابعة أثرها.



قائمة المراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية

أ. الكتب

أحمد محمد صالح، "الأنترنت والمعلومات بين الأغنياء والفقراء"، سلسلة كراسات غير دورية، مركز البحوث العربية والإفريقية، أسبوط، 2000

الرفاعي أحمد، مناهج البحث العلمي: تطبيقات إدارية واقتصادية، دار وائل للنشر، عمان، 1998.

محمد سرحان علي محمود، مناهج البحث العلمي، دار الكتب، ط7، اليمن، 2012.

محمد عبد الحميد، الاتصال والإعلام على شبكة الإنترنت، ط1، عالم الكتب، القاهرة، 2017.

نادية أنور الجشي، أسس ومبادئ التثقيف الصحي والاتصال الفعال، أطراف للنشر والتوزيع، 2014.

ب. المعاجم

قاموس محيط المحيط.

المنجد في اللغة والأدب والعلوم.

ج. الرسائل والأطروحات الجامعية

أحمد حامدي، الاتصال الرقمي ودوره في تحقيق الاستدامة الصحية: دراسة ميدانية لعينة من مستخدمي فيسبوك، أطروحة دكتوراه (L.M.D) في علوم الإعلام والاتصال، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2023-2024.

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

البنة صالح، الاتصال الثقافي الحديث ودوره في تغيير الأسرة بنائياً ووظيفياً، مذكرة ماجستير في تخصص عمل وتنظيم، الجزائر، 2003.

عمراني زينب، الاتصال الثقافي من خلال السياحة وأثره على العاملين في المؤسسات السياحية: دراسة ميدانية بمدينة جانت، مذكرة ماجستير في علم اجتماع الاتصال في المنظمات، الجزائر، 2011.

بن جياية مريم، استخدامات الاتصال الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة مصلحة الاستعجاليات الطبية والجراحية بمستشفى أحمد مدغري، سعيدة، مذكرة ماستر في اتصال تنظيمي، 2024-2025.

بن صديق مريم، عطية زاهية، الرضا عن الصورة الجسدية لدى مريضات السرطان مبتورات الثدي، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة ابن خلدون، تيارت، 2021-2022.
بوعلام نسيم، بوعبيد لينة، فعالية الاتصال في إدارة الأزمات الصحية: مستشفى بن مراد المكي، مذكرة ماستر في علوم الإعلام والاتصال، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2021-2022.

خيرة بلكل، الوعي الصحي والمرأة في مواقع التواصل الاجتماعي: مرض سرطان الثدي أنموذجاً، مذكرة ماستر في علم الاجتماع والاتصال، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2019-2020.

ريان كريمة، بلقايد صارة، السلوك الصحي ونوعية الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة ماستر في علم النفس الصحة، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2020-2021.
عرباوي يمينة، دور المؤثرين على مواقع التواصل الاجتماعي في قيادة الرأي العام في الجزائر: دراسة ميدانية في مدينة ورقلة، مذكرة ماستر في الاتصال الجماهيري والوسائط الجديدة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2020-2021.

بلحلفاي سهام، الاكتئاب عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد عملية البتر، مذكرة ليسانس في علم النفس العيادي، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2014-2015.
بلعباس عبد الرزاق، تارش موسى، بلعباس كريمة، العملية الاتصالية داخل المؤسسة الإعلامية: دراسة ميدانية لدار الصحافة بورقلة، مذكرة ليسانس L.M.D ، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2013-2014.

د. المقالات والمجلات العلمية المحكمة

- بن جيلالي مصطفى، عبد الرحيم زحاف، "الاتصال الصحي الرقمي وأثره في تعزيز أداء المرافق الصحية العمومية: دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم"، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، مج10، ع4، 2025، ص334-345.
- بن منصور رمضان وآخرون، "دور المواقع الإلكترونية في التثقيف الصحي من الأمراض السرطانية"، المجلة الجزائرية لبحوث الإعلام والرأي العام، مج3، ع2، 2021، ص244-258.
- الديسبي علي محمد عبد المعطي، "برنامج تدريبي للأخصائيين الاجتماعيين على استخدام النموذج العلاجي المعرفي السلوكي في العمل مع اللاجئين"، دراسات في الخدمة الاجتماعية، ع66، مج1، 2024، ص213-244.
- عاشور وآخرون، "جمع البيانات بواسطة الاستبيان في الدراسات الميدانية لشعبة العلوم التجارية"، مجلة نماء للاقتصاد والتجارة، مج8، ع1، 2024، ص307-322.
- عواج سامية، "فعالية حملات التوعية الصحية بإذاعة سطيف"، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية.
- غنية عرار، نوال بوضياف، "مستوى السلوك الصحي لدى طلبة الليسانس بقسم علم النفس: دراسة ميدانية بجامعة المسيلة"، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، 28-2020-12.
- "الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي: دراسة ميدانية"، مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، مج11، ع01، يناير 2022، وهران.

ه. المطبوعات البيداغوجية والمحاضرات الجامعية

- بوتقنوشات حميدة، محاضرات في مقياس اضطرابات السلوك، مطبوعة بيداغوجية لطلبة السنة الثالثة ليسانس علم النفس العيادي، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، 2020-2021.
- و. التقارير والوثائق الرسمية الجزائرية
- الإذاعة الجزائرية، إجراء 6000 كشف مبكر عن سرطان الثدي عبر التراب الوطني، 2007.

- الإذاعة الجزائرية، أكتوبر الوردي: حملة توعية ومبادرات للوقاية من سرطان الثدي، أكتوبر 2023.
- تقارير وكالة الأنباء الجزائرية حول حملات أكتوبر الوردي في الجزائر.
- وكالة الأنباء الجزائرية (APS)، ارتفاع الإقبال على الكشف المبكر عن سرطان الثدي، 2025.
- وزارة الصحة الجزائرية، الاستراتيجية الوطنية لمكافحة السرطان.
- النظام الصحي في الجزائر، 2003.
- انطلاق الحملات الوطنية للكشف المبكر والتوعية حول سرطان الثدي، Hanzons، 2025.
- ز. دراسات وتقارير أكاديمية
- بيسي فريد وآخرون، تقييم سياسة الوقاية الصحية في الجزائر، جامعة الوادي، 2020.
- جودة عميرة، البرامج الصحية في الجزائر وانعكاساتها، جامعة قالمة، 2015.
- حمزاوي فريال، دور الاتصال الصحي في التوعية بالأمراض المزمنة، جامعة قالمة، 2023.
- عياد محمود، التعرض لحملات التوعية الصحية عبر وسائل الإعلام بالجزائر، جامعة باتنة، 2010.
- المعهد الوطني للسرطان، Making Health Communication Programs Work، 2004.
- ي. تقارير المنظمات الدولية (النسخة العربية)
- منظمة الصحة العالمية، سرطان الثدي: حقائق وإحصاءات، 2003. متاح على : <http://www.who.int>
- منظمة الصحة العالمية، التوعية بسرطان الثدي والكشف المبكر، 2023.
- ثانياً: المراجع والمصادر الأجنبية
- Ajzen, Icek. "The theory of planned behavior." Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50(2), 1991, pp. 179–211.
- Health Behavior: Theory, Research and Practice. 2015.

Kaplan, Andreas M., and Michael Haenlein. "Users of the World, Unite! The Challenges and Opportunities of Social Media." *Business Horizons*, 53(1), 2010, p. 61.

Jones, Christina L., et al. "The health belief model as an explanatory framework in communication research: exploring parallel, serial, and moderated mediation." *Health Communication*, 30(6), 2015, pp. 566–576.

Sniehotta, Falko F., and Robert Aunger. "Stage models of behaviour change." *Health Psychology*, 135, 2010, p. 146.

American Cancer Society. *Breast Cancer Facts & Figures*. 2022. Available at: <https://www.cancer.org>

Centers for Disease Control and Prevention. *Health Communication Toolkit*. 2016.

Centers for Disease Control and Prevention. *Program Evaluation Framework*. 2011.

International Agency for Research on Cancer (IARC). *Global Cancer Observatory*. Available at: <https://gco.iarc.fr>

National Cancer Institute. *Making Health Communication Programs Work*. 2004.

World Bank. *Women's Health and Economic Development*. 2018.

World Health Organization. *Risk Communication and Community Engagement*. 2020.

World Health Organization. *Gender, Women and Health*. 2010.

World Health Organization. *Gender, Women and Health*. 2016.

World Health Organization. Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage. 2019.

World Health Organization. Health Promotion Evaluation Framework. 2019.

World Health Organization. Breast Cancer — Facts and Statistics. 2023.



الملاحق:

استمارة استبيان دور الاتصال الرقمي الصحي في تعزيز السلوك الصحي الإيجابي للمرأة الجزائرية
دراسة ميدانية: حملة سرطان الثدي بجامعة المسيلة

أختي الكريمة، يُسعدنا أن نضع بين يديك هذه الاستمارة التي تندرج ضمن إطار دراسة علمية تسعى إلى الوقوف على دور الاتصال الرقمي في تعزيز السلوك الصحي الإيجابي للمرأة الجزائرية، وذلك من خلال تحليل حملة التوعية بسرطان الثدي التي نُظِّمت على المنصات الرقمية بجامعة المسيلة، إذ تُعدّ إجاباتك ركيزة أساسية في بناء هذا البحث، ولهذا نرجو منك التكرم بالإجابة على أسئلة الاستمارة بكل موضوعية ودقة، علماً بأن البيانات المُدلى بها تُستخدم لأغراض علمية بحثية وتخضع لمبدأ السرية التامة.

العمر :

أقل من 20 سنة

20 إلى 30 سنة

30 إلى 40 سنة

أكثر من 40 سنة

الكلية / التخصص :

المحور الأول: مستوى تعرض المرأة لمضامين حملة سرطان الثدي الرقمية

❖ تعرضت لمحتوى حملة سرطان الثدي التي نظمتها جامعة المسيلة على المنصات الرقمية

أوافق بشدة

أوافق

محايد

لا أوافق

لا أوافق بشدة

❖ أتابع مضامين الحملة بصفة منتظمة على مدار الأسبوع

أوافق بشدة

أوافق

محايد

لا أوافق

لا أوافق بشدة

❖ أفضي وقتاً كافياً في قراءة أو مشاهدة مضامين الحملة بعمق

أوافق بشدة

أوافق

محايد

لا أوافق

لا أوافق بشدة

❖ تتنوع المحتويات التي أتابعها في الحملة بين مقاطع الفيديو والصور والمنشورات النصية

أوافق بشدة

أوافق

محايد

لا أوافق

لا أوافق بشدة

❖ وصلني محتوى الحملة عبر مشاركات الأصدقاء أو الصفحات الجامعية الرسمية

أوافق بشدة

أوافق

محايد

لا أوافق

لا أوافق بشدة

المحور الثاني: المنصات الرقمية الأكثر استخداماً في حملة سرطان الثدي

❖ المنصة الرقمية التي أتابع عبرها مضامين الحملة بشكل رئيسي

تيك توك

واتساب

يوتيوب

انستغرام

❖ أفاعل مع محتوى الحملة بالإعجاب أو التعليق أو المشاركة على المنصة التي أستخدمها

تيك توك

واتساب

يوتيوب

إنستغرام

فيسبوك

❖ اطلعت على الحملة لأول مرة عبر الصفحة الرسمية للجامعة أو الكلية

تيك توك

واتساب

يوتيوب

إنستغرام

فيسبوك

❖ تُقدّم المنصات الرقمية المحتوى الصحي بصورة أكثر جاذبية مقارنة بالوسائل التقليدية

أوافق بشدة

أوافق

محايد

لا أوافق

لا أوافق بشدة

❖ أفضّل متابعة محتوى التوعية الصحية على المنصات الرقمية لسهولة الوصول وسرعة الانتشار

أوافق بشدة

أوافق

محايد

لا أوافق

لا أوافق بشدة

المحور الثالث: مدى إسهام حملة سرطان الثدي في رفع الوعي الصحي لدى المرأة

❖ أسهمت الحملة في توسيع معرفتي بسرطان الثدي وعوامل الخطر المرتبطة به

أوافق بشدة

أوافق

محايد

لا أوافق

لا أوافق بشدة

❖ قدّمت الحملة معلومات صحية دقيقة وموثوقة أعتمد عليها كمرجع

أوافق بشدة

أوافق

محايد

لا أوافق

لا أوافق بشدة

❖ غيّرت الحملة نظرتي تجاه أهمية الكشف المبكر عن سرطان الثدي

أوافق بشدة

أوافق

محايد

لا أوافق

لا أوافق بشدة

❖ دفعتني الحملة إلى البحث بنفسني عن معلومات إضافية حول المرض والوقاية منه

أوافق بشدة

أوافق

محايد

لا أوافق

لا أوافق بشدة

❖ أسهمت الحملة في تصحيح بعض المفاهيم الخاطئة التي كانت لديّ حول سرطان الثدي

أوافق بشدة

أوافق

محايد

لا أوافق

لا أوافق بشدة

المحور الرابع: أثر حملة سرطان الثدي على تبني سلوكيات صحية إيجابية

❖ أحسست بالصدمة أو المفاجأة حين اكتشفت من خلال الفيديو حجم انتشار سرطان الثدي ومخاطره الحقيقية

أوافق بشدة

أوافق

محايد

لا أوافق

لا أوافق بشدة

❖ منحني الفيديو شعوراً بالأمل إذ بين أن الكشف المبكر يرفع معدلات الشفاء بشكل ملحوظ

أوافق بشدة

أوافق

محايد

لا أوافق

لا أوافق بشدة

❖ أشعر أن الفيديو مستني شخصياً ولم يكن مجرد رسالة موجهة إلى الآخرين

غير موافق بشدة

غير موافق

محايد

موافق

موافق بشدة

❖ دفعتني شهادات النساء المصابات أو الناجيات في الفيديو إلى إعادة التفكير بجدية في الاهتمام بصحتي التدية

غير موافق بشدة

غير موافق

محايد

موافق

موافق بشدة

❖ **حرك الفيديو في رغبة صادقة في مشاركة هذه التجارب مع القريبات والصديقات حرصاً على سلامتهن**

غير موافق بشدة

غير موافق

محايد

موافق

موافق بشدة

❖ **جعلني أسلوب الفيديو العاطفي والإنساني أشعر بمسؤولية شخصية تجاه متابعة فحصي الدوري**

غير موافق بشدة

غير موافق

محايد

موافق

موافق بشدة

❖ **دفعني الشعور العاطفي الذي أثاره الفيديو إلى إجراء الفحص الذاتي للتشدي فور انتهاء المشاهدة أو بعدها بوقت قصير**

غير موافق بشدة

غير موافق

محايد

موافق

موافق بشدة

❖ **جعلتني المشاعر التي أثارها الفيديو أحجز موعداً أو أفكر بجدية في التوجه إلى طبيب متخصص لإجراء فحص دوري**

غير موافق بشدة

غير موافق

محايد

موافق

موافق بشدة

❖ أرى أن التأثير العاطفي للفيديو الرقمي أكثر قدرة على تغيير السلوك الصحي من الحملات الورقية أو الإذاعية التقليدية

غير موافق بشدة

غير موافق

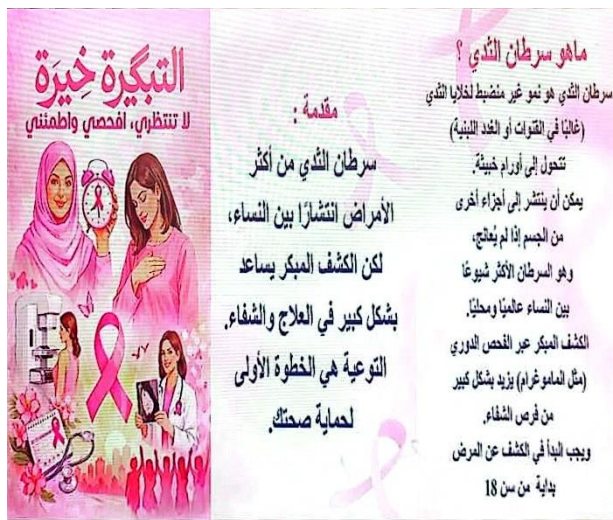
محايد

موافق

موافق بشدة

صور ملتقطة من تغطية الحملة:

- المطوية





- صور



