

# التماس الجمهور المصري للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت وعلاقته بمستوى الوعي الصحي لديهم

دراسة ميدانية

د/ سارة محمود عبد العزيز\*

## مقدمة:-

أصبح الإنترنت فى عصرنا الحالى مصدراً هاماً فى حصول مستخدميه على المعلومات فى مجالات متعددة يحددونها ، وذلك لسهولة البحث وفورية وأنية الحصول على المعلومات المطلوبة، فضلاً عن قيام شبكة الإنترنت بعملية الربط بين المجتمعات والثقافات المختلفة فى بلدان عديدة، حيث تستطيع بكل سهولة الحصول على المعلومات المطلوبة متخطياً حدود الزمان والمكان، فالإنترنت جعل العالم قرية صغيرة ، وأصبح فى وقتنا الحالى أهم وسائل الاتصال القادرة على التأثير، والتوجيه، والتنقيف، والتعليم فى ظل العولمة الاتصالية والتي زادت من التفاعلات بين الأفكار والمعلومات فى مجالات شتى بشكل سريع .

وتعد صحة الفرد عنصراً هاماً لا يمكن إغفاله خاصتاً بعد انتشار العديد من الأمراض بشكل كبير ومعاناة الكثير من أفراد المجتمع من الأمراض المزمنة، وسوء الأحوال الصحية والصعوبة التي يواجهونها أحياناً فى التعرف على طبيعة المرض وكيفية التعامل معه أو الوقاية منه، حيث يكتفى الطبيب بإعطائه قائمة العلاج الموصوف لحالته المرضية دون أن يقدم له معلومات كافية عن المرض والسلوك المتبع معه، ومع زيادة رغبة الأفراد فى التعرف على طبيعة الأمراض التي يتعرضون لها هم أو بعض المقربون لهم، أو رغبتهم فى الحفاظ على حالتهم الصحية باتباع نظام صحى جيد ومفيد فقد لجأوا إلى مصدرهم فى الحصول على المعلومات الصحية التي يريدونها، فكانت شبكة الإنترنت، والتي قدمت لهم الكثير من المعلومات الصحية المتعلقة بطبيعة الأمراض، وكيفية التعامل معها، بل والوقاية منها، وتقديم شرح للأنظمة الصحية المفيدة للحصول على وضع صحى جيد .

ومع تطور المجال الصحى فى العالم وانتشار العديد من المواقع الصحية عبر شبكة الإنترنت والتي سهلت التواصل والوصول إلى المعلومات الصحية بكل سهولة ويسر، فقد ساهم ذلك فى خلق وعى صحى للأفراد مستخدمى هذه المواقع وذلك من خلال إيجاد الاجابات حول التساؤلات المتعلقة بالجوانب الصحية لديهم مما أدى إلى زيادة رصيد الأفراد من المعلومات والخبرات التي تنسج مواقفهم، وآرائهم، وسلوكياتهم . وبالتالي فقد أصبح الإنترنت مصدراً للمعلومات، يؤدى دوراً

\* مدرس بقسم الإعلام بكلية الآداب - جامعة حلوان

كبيراً، ومهماً، ومؤثراً في بناء الفرد وتكوينه المعرفي، والسلوكي، والوجداني، والذي أسهم في زرع الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع من خلال استحداث وتغيير السلوكيات والممارسات الناتجة عن عملية الوعي الصحي من خلاله.

### الإطار النظري للدراسة:-

#### قامت الدراسة بتوظيف نظرية التماس المعلومات من خلال دراسة كافة المتغيرات وعناصر النظرية ، حيث

تقوم نظرية التماس المعلومات على دراسة سلوك الأفراد خلال إجراءاتهم لعملية البحث عن المعلومات ومصادرها المختلفة، وتحليل الأسباب والدوافع التي تؤدي بالأفراد إلى الوصول لتلك المعلومات، ومدى الرضا أو عدم الرضا عنها، وشرح العوامل المؤثرة في اختيارهم وتعاملهم مع المعلومات، حيث تقوم عملية التماس المعلومات على ثلاثة ركائز أساسية يمكن من خلالها رصد علاقة الجمهور بوسائل الإعلام ومدى تفضيله لوسيلة معينة، وتستهدف هذه النظرية متلقي الاتصال بدلا من القائم بالاتصال أو الرسالة الاتصالية، ويعرف ويلسون (Wilson T.D-1999) عملية التماس المعلومات بأنها عملية البحث عن المعلومات من أجل بعض الأهداف التي ترضى ملتسمي المعلومات، أي أنها تهدف إلى كسب معلومات معينة من خلال مصادر معلوماتية مختلفة .

#### فروض نظرية التماس المعلومات:

- 1- يثق ملتسمو المعلومات بمصداقية المعلومات من المصادر الشخصية المباشرة أكثر من مصادر وسائل الإعلام .
- 2- يؤدي عدم إدراك الفرد لوجود مصدر المعلومات إلى عدم استخدام هذا المصدر كوسيلة لالتماس هذه المعلومات .
- 3- يستخدم ملتسمو المعلومات قنوات غير محددة عندما تقل المعرفة، أو لا يكون لديهم إدراك أو وعي بالمعلومات التي يبحثون عنها .
- 4- ملتسمو المعلومات النشيطين يستطيعون خلق بيئة معلوماتية فعالة لأنفسهم، بغض النظر عما توفره لهم بيئتهم الأصلية من إمكانيات معلوماتية .
- 5- توجد علاقة قوية بين عدد سنوات خبرة الفرد في مجال عمله وخلفياته التعليمية، وبين طرق التماسه للمعلومات من مصادرها المختلفة .
- 6- عندما تكون الأهداف محددة لدى ملتسمي المعلومات يقوموا باستخدام قنوات ومصادر معلوماتية محددة .
- 7- يختلف نشاط الأفراد في التماسهم للمعلومات، وذلك باختلاف العوامل الديموغرافية لهم وهي العم، والنوع، والمهنة، والتخصص، والحالة الاقتصادية والاجتماعية .

**توظيف نظرية التماس المعلومات في الدراسة:-** قامت الباحثة بتوظيف نظرية التماس المعلومات من خلال دراسة كافة متغيرات وعناصر النظرية، حيث بدأت بدراسة خطوات التماس المعلومات الصحية لدى الجمهور المصري، كذلك سعت لتحديد المصادر التي يلتمسون منها المعلومات الصحية، والأساليب التي يلتمسون من خلالها المعلومات الصحية، وذلك في إطار دراسة سمات وأنماط واستراتيجيات البحث عن المعلومات الصحية والتماسها. وقامت الدراسة باختبار فروض النظرية في الدراسة الميدانية، من حيث اختبار العلاقة بين استراتيجيات التماس المعلومات من قبل الجمهور المصري عينة الدراسة، وبين مستوى الوعي الصحي لأفراد العينة، ومدى ثقتهم في تلك المعلومات، كذلك تختبر الدراسة مدى وجود علاقة ارتباطية بين معدل تعرض الجمهور المصري عينة الدراسة للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت ومستوى وعيهم الصحي، بالإضافة إلى تأثير العوامل الديموغرافية في عملية التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت.

**الدراسات السابقة:-** تم تقسيم الدراسات السابقة إلى محورين، وهما كما يلي:

المحور الأول: دراسات تناولت التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت .

المحور الثاني: دراسات تناولت الوعي الصحي في وسائل الإعلام .

**المحور الأول: دراسات تناولت التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت.**

1- دراسة " Wura Jacobs & others – 2017 " بعنوان " التماس

المعلومات الصحية في العصر الرقمي: دراسة في تحليل سلوك التماس

المعلومات الصحية بين البالغين في الولايات المتحدة الأمريكية"<sup>(1)</sup>

سعت الدراسة إلى الإجابة على تساؤل هام، وهو ما إذا كانت شبكة الإنترنت تقلل أو تخلق تفاوتات في توافر المعلومات الصحية واستخدامها لإتخاذ القرارات الصحية اللازمة أم لا ؟، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الاستقصائية، حيث اعتمدت على عينة عمدية ممثلة لمجتمع الولايات المتحدة الأمريكية من الأفراد البالغين، واعتمدت على الاستبيان كأداة لجمع البيانات، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن شبكة الإنترنت تعد المصدر الأول من مصادر الحصول على المعلومات الصحية المتاحة بسهولة، بالإضافة إلى أن الشباب الأصغر سناً والأكثر تعليماً هم الأكثر بحثاً عن المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت عن كبار السن، وكانت مجالات ( تقنيات تقييم المخاطر، واستراتيجيات الوقاية والعلاج، والرعاية الصحية) هي المجالات الأكثر ثقة لأفراد العينة في البحث عنها عبر شبكة الإنترنت .

2- دراسة " Chenjera Mabhiza-2016 " بعنوان " سلوك التماس

الأطباء البيطريين والصحيين للمعلومات الصحية في نامبيا"<sup>(2)</sup>

استهدفت الدراسة فحص سلوك التماس المعلومات للأطباء البيطريين ومفتشى الصحة البيطرية وفنى المختبرات في نامبيا، لتحديد الهدف من التماس

المعلومات الصحية، ومصدر معلوماتهم وأسباب تفضيلها، والحواجز التي تعوق التماس المعلومات، واعتمدت الدراسة على منهج المسح وأداة الاستبيان للحصول على البيانات، وقد توصلت الدراسة إلى تنوع الموضوعات التي يلتمسها الأفراد منها ( المشاكل الطارئة، وتفسير الفحوصات والتجارب، عرض الإنتاج العلمي، والتحضير للإجتماعات والمؤتمرات للتطوير المهني المستمر، وتوفير معلومات عن المخدرات)، كما جاءت المصادر غير الرسمية في مقدمة المصادر التي يعتمد عليها أفراد العينة في التماسهم للمعلومات، بينما جاءت المجالات العلمية في مرتبة أخيرة بسبب ضيق الوقت .

### 3- دراسة " Shaohai Jiang, & Richardl Street – 2016 " بعنوان " التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، ودورها في تحسين الحالة للصحية للأفراد : دراسة للوسائط المتعددة " (3)

استهدفت الدراسة التعرف على تأثير استخدام الإنترنت من قبل الأفراد في الصين في تحسين نتائج الحالة الصحية لهم، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية، وقد اعتمدت على عينة عمدية قوامها (423) مفردة من مستخدمي الإنترنت في الصين والذين يبحثون عن المعلومات الصحية، وقد توصلت الدراسة إلى أن التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت من شأنه أن يعزز الكفاءة الذاتية للتعامل مع الأمراض، وقد تم الاعتراف بالإنترنت كوسيلة من شأنها أن تحسن الحالة الصحية للأفراد من خلال توفير حصول الجمهور على كمية كبيرة من المعلومات الصحية، وقد أفادت الدراسة أن حوالي (33.2%) من الصينيين البالغين استخدموا الإنترنت لأغراض صحية ذات أهمية خاصة، وذلك نظراً لصعوبة المواعيد مع الطبيب المختص وقصر مدة التشاور، وقد شكك الباحثون الصينيون في جودة الصحة عبر الإنترنت، وقد أدى هذا إلى عدم ثقة الأفراد بشكل مطلق في تلك المعلومات .

### 4- دراسة " Jin huili, & others – 2015 " بعنوان " التنبؤ بالسلوك البحثي لالتماس الأفراد للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت: دراسة مقارنة للمتغيرات بين عامي 2002م، و2012م " (4)

استهدفت الدراسة التعرف على تأثير كلاً من (المتغيرات الديموغرافية، والحالة الصحية ) على سلوك التماس الأفراد للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت من عام 2002 إلى عام 2012م، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الاستكشافية، والتي اعتمدت على المنهج المقارن، وكانت العينة ممثلة للمجتمع من مستخدمي الإنترنت في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد توصلت الدراسة إلى أن الإناث الأصغر سناً والأكثر تعليماً هم أكثر التماساً للمعلومات الصحية عن غيرهم، وأن الحالة الصحية العامة تعد مؤشراً هاماً ومؤثراً على عملية بحث الأفراد للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، وقد تبين أيضاً أن مجالات ( الأمراض، والعلاجات، والسلوكيات الصحية ) كانت أهم الدوافع التي أثرت على التماس

الأفراد للمعلومات الصحية عبر الإنترنت، وفي المقابل تبين وجود انخفاضاً لعملية الألتماس غير متوقعة من عام 2002م إلى عام 2012م، وذلك يمكن بسبب التضليل المتزايد على الإنترنت وهو تفسير محتمل لهذا الانخفاض .

5- دراسة " Te Poel, fam., & others – 2015 " بعنوان "ماذ يحدث عند استخدام الإنترنت للتحقق من صحتك؟ الأثار المترتبة على التماس الأفراد القلقين بشأن صحتهم للمعلومات الصحية عبر الإنترنت" (5)

استهدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين البحث عن المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، ومشاعر الأفراد نحو وضعهم الصحي، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية والتي اعتمدت على منهج المسح لعينة عشوائية قوامها (5297) مفردة من أسر هولندية. وقد توصلت الدراسة إلى أن البحث عن المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت يشعر الأفراد بمزيد من الإرهاق، والإحباط، والضغط بسبب الإفراط في المعلومات الموجودة عبر الشبكة، ولكن هذا فقط للأشخاص الذين يعانون من مستويات أعلى من القلق الصحي، بالإضافة إلى أن المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت تساعد الأفراد على التشخيص الذاتي وفهم حالتهم الصحية، مما يعنى التحول من نهج يركز على الطبيب إلى نهج يركز على المريض الذى يشارك فى صنع القرار الطبى الذى يخصه، وقد توصلت الدراسة أيضاً إلى أن التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت يؤثر سلباً على الطبيب والمريض مما يؤدي إلى تقليل الرضا عن الرعاية الصحية خاصة عندما يكون الأفراد أكثر قلقاً بشأن حالتهم الصحية .

6- دراسة " Kenneth Lee, & others – 2014 " بعنوان "دكتور جوجل والمستهلك: علاقة احتياجات المستهلكين الصحية بالتماسهم للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت: دراسة نوعية استكشافية لسلوكيات المستهلكين أصحاب الحالات الصحية المزمنة" (6)

استهدفت الدراسة استكشاف احتياجات المستهلكين للإنترنت أصحاب الحالات الصحية المزمنة للمعلومات الصحية التى يبحثون عنها، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الاستكشافية، واعتمدت الدراسة على أداة المقابلة لتجميع البيانات من عينة عمدية قوامها (17) مفردة من المستخدمين البالغين للإنترنت للحصول على المعلومات الصحية، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن أهم دوافع التماس أفراد العينة للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت هي حالتهم الصحية، بالإضافة إلى أن التماس الأفراد للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت ساهم فى اتخاذ القرار بشأن استخدام منتجات علاجية معينة أو التعديل من نمط الحياة، وكلما كانت المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت موثقة من قبل المهنيين الصحيين كلما زادت ثقة مستهلكى المعلومات الصحية فيها، وكان موقع البحث (Google) هو المصدر المهيمن على أفراد العينة فى عملية البحث عن المعلومات الصحية .

7- دراسة " Florin Oprescu , & others- 2013 " بعنوان " تبادل المعلومات الصحية على الإنترنت بين أسر الأطفال الذين يعانون من حالات صحية نادرة "(7)

استهدفت الدراسة التعرف على طبيعة التماس أولياء أمور الأطفال الذين يعانون من مرض (الفلات فوت) للمعلومات الصحية التي تتعلق بهذا المرض من خلال استخدامهم لشبكة الإنترنت، والتي تمثلت في مجموعة من الرسائل التي يكتبها من يقومون بالرعاية (أولياء الأمور) للأطفال الذين يعانون من ذلك المرض، وقد اعتمدت الدراسة على أسلوب تحليل المحتوى، حيث تم تحليل (775) رسالة، وقد توصلت الدراسة إلى أن النساء أكثر التماساً للمعلومات الصحية بنسبة (86%) عن الرجال، بالإضافة إلى أن مؤسسات الرعاية الصحية تحتاج إلى استثمار مواردها بشكل أفضل، واستثمار عملية التطور التكنولوجي في مجال الإنترنت وذلك لتسهيل استخدام مصادر المعلومات الصحية على الإنترنت والتفاعل مع المستخدمين، بالإضافة إلى أن السلوكيات الخاصة بالبحث عن المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت يمكن أن تساهم في توفير بيانات قيمة للبحوث الصحية في تخصصات متعددة .

8- دراسة " Christine Percheskim & Eszter Hargittai – 2011 " بعنوان " التماس المعلومات الصحية في العصر الرقمي "(8)

استهدفت الدراسة التعرف على دور الإنترنت في إمداد مستخدميها من الطلاب بالمعلومات الصحية التي يبحثون عنها، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي اعتمدت على منهج المسح لعينة ممثلة للمجتمع من الطلاب الجامعيين بالولايات المتحدة الأمريكية قوامها (1060) مفردة، وقد توصلت الدراسة إلى أن (95%) من أفراد العينة يبحثون عن المعلومات الصحية، (78%) منهم يبحثون عن المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، بالإضافة إلى أن الفتيات أكثر التماساً للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، وتبين أيضاً أن شبكة الإنترنت تعد مصدراً إضافياً للأفراد في الحصول على معلوماتهم الصحية وليس مصدر بديل عن باقي مصادر المعلومات، وأن مجالات ( النظام الغذائي، واللياقة البدنية) كانت أكثر مجالات بحث الطلاب أفراد العينة للمعلومات التي تتعلق بهما، وأثبتت الدراسة عدم وجود علاقة ارتباطية بين مستوى التعلم، وبين التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت .

9- دراسة " James B. Weaver & others- 2011 " بعنوان "سلوكيات التماس المعلومات الصحية – دراسة للمخاطر، والمؤشرات الصحية"(9)

استهدفت الدراسة التعرف على مدى ارتباط الأشكال المختلفة من سلوكيات التماس الأفراد للمعلومات الصحية بالمخاطر الصحية والمؤشرات الصحية، وذلك لتحديد الدوافع الممكنة لالتماس المعلومات الصحية، وقد أجريت

هذه الدراسة على عينة قوامها (559) مفردة من الشباب، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن حوالي نصف العينة (49.4%) يقومون بالتماس المعلومات الصحية، وأن معظم هذه السلوكيات تتضمن البحث عن مزيج من المعلومات عن كلاً من المرض (28.6%)، والعافية (30.8%)، كما توصلت الدراسة إلى أن التماس الأفراد للمعلومات المرتبطة بالعافية تعد مؤشر عالي للصحة الإيجابية ومؤشر منخفض لعوامل المخاطر الصحية، والعكس صحيح بالنسبة لملتمسى المعلومات المرضية، وقد أظهرت هذه النتائج وجود ارتباط بين التماس الأفراد للمعلومات الصحية عن (المرض، أو العافية)، وبين مؤشرات الصحة الشخصية للشباب مستخدمى الإنترنت في غرب ولاية واشنطن .

#### 10- دراسة " Kim, Soyoon, & South Well, Brain – 2010 "

بعنوان " جودة العلاقة بين الطبيب والمريض مؤشر لالتماس المستهلكين  
الصحيين للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت " (10)

استهدفت هذه الدراسة التعرف على تأثير التماس الأفراد للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت على العلاقة بين الطبيب والمريض في الرعاية الصحية، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية والتي اعتمدت على منهج المسح باستخدام بيانات لمسح الاتجاهات الوطنية للمعلومات الصحية عام 2007م، وقد توصلت الدراسة إلى أن الإنترنت يستخدم بشكل أساسى للحصول على المعلومات الصحية، بينما ارتبط مستوى التعليم والحالة الصحية العامة ارتباطاً كبيراً باستخدام مقدمى الرعاية الصحية كمصدر أساسى للمعلومات الصحية، فمن هم أكثر تعليماً كانوا أقل اعتماداً على مقدمى الرعاية الصحية فى الحصول على المعلومات الصحية، بينما كان الأفراد الأقل تعليماً كانوا يعتمدون على الأطباء بشكل أساسى فى الحصول على المعلومات الصحية، وكذلك بالنسبة للحالة الصحية، بينما لم يؤثر كلاً من الجنس، والعرق على استخدام الإنترنت كمصدر رئيسى للمعلومات الصحية .

#### المحور الثانى: دراسات تناولت الوعى الصحى فى وسائل الإعلام.

1- دراسة " محمد فاضل على – 2017 " بعنوان " دور شبكة الفيسبوك فى تعزيز التوعية الصحية لدى الجمهور – دراسة مسحية من وجهة نظر المختصين فى وزارة الصحة الأردنية " (11)

استهدفت الدراسة التعرف على رأى المختصين فى وزارة الصحة الأردنية بما تنشره شبكة الفيسبوك من معلومات صحية، واعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفى بهدف قياس معرفتهم وتصورهم تجاه دور شبكة الفيسبوك فى تعزيز التوعية الصحية، وتم الاعتماد على عينة قوامها (273) مفردة، وكانت أهم النتائج التى توصلت إليها الدراسة هى أن أهم المواضيع التى تقدمها شبكة الفيسبوك من وجهة نظر الفئة المبحوثة هى زيادة الوعى الصحى، وأن الإشباع المتحققة

من ذلك هي زيادة الثقافة الصحية، وزيادة الاهتمام بالنظافة الشخصية، واكتساب العادات الصحية السليمة، والفحص الدوري المبكر، وترسيخ العادات الغذائية المنتظمة، والتوقف عن العادات الصحية السيئة .

2- دراسة " بهجة بدر عبد الله-2016 " بعنوان " دور الحملات الإعلامية في التوعية الصحية للمرأة: دراسة تطبيقية تحليلية على جمعية مجموعة المبادرات النسائية في الفترة من يناير إلى ديسمبر 2013"<sup>(12)</sup>

استهدفت الدراسة رفع الوعي بقضايا التوعية الصحية للمرأة مما يسهم ايجابياً في تحسين الوضع الصحي للمرأة السودانية، وتعد هذه الدراسة من الدراسة الوصفية والتي اعتمدت على المنهج الوصفي، وقد اعتمدت الدراسة على عينة عمدية قوامها (50) مفردة يمثلون عينة الدراسة، وقد توصلت الدراسة إلى أن نسبة (84 %) من المبحوثين يؤكدون أن متابعتهم لبرامج التوعية الصحية في وسائل الإعلام أدت إلى توسيع مداركهم الصحية، كما أوضحت أن نسبة (90 %) من أفراد العينة يتابعون موضوعات التثقيف الصحي المتعلقة بالبرامج العلاجية والوقائية، كما تبين أن (75 %) من أفراد العينة يؤكدون أن الحملة الإعلامية الخاصة بالاكشاف المبكر لمرض سرطان الثدي ساهمت في توعيتهم الصحية وأنها نجحت في توظيف العبارات بنسبة (87.5 %) حيث استخدمت عبارات تناسب جمهور السيدات .

3- دراسة " نايلي سماح -2016 " بعنوان " دور الدراما التلفزيونية في تنمية الوعي الصحي لدى طلاب الجامعة"<sup>(13)</sup>

استهدفت الدراسة التعرف على دور الدراما التلفزيونية في نشر الوعي الصحي لدى طلاب الجامعة، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية والتي اعتمدت على منهج المسح مستخدمة عينة حصرية متساوية مكونة من (60) طالب وطالبة، وقد توصلت الدراسة إلى أن الدراما التلفزيونية بشكل عام، والدراما الطبية بشكل خاص تعطي أهمية للمواضيع الصحية، وأن الأفراد الذين يتابعون هذا النوع من الدراما قد استفادوا منها في تكوين ثقافة صحية لديهم من خلال تعريفهم على الأمراض، وكيفية الوقاية من بعضها، وكذلك معالجتها في بعض الأحيان وذلك بفضل النصائح والإرشادات الوقائية والعلاجية خاصة فيما يتعلق بالصحة الجسمية والغذائية، وكذلك نصائح عن الأمراض المزمنة وكيفية التعايش معها، بالإضافة إلى إرشادات كثيرة اتبعوها في حياتهم اليومية .

4- دراسة " Atakiti, Ifeoluwa & Ojomo, Olusegun W – 2015 " بعنوان " تأثير البرامج الصحية بالتلفزيون على صحة الأم "<sup>(14)</sup>

استهدفت الدراسة التعرف على مدى تأثير البرامج الصحية التلفزيونية القائمة على قنوات ( LTV, OGTV ) في تحسين صحة الأم بالولايات المتحدة الأمريكية، وذلك لتحديد مدى معالجة البرامج الصحية المتعلقة بالتغذية، والحالة



النفسية، والصحية للأم، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية والتي اعتمدت على المنهج الوصفي لعينة عمدية من النساء الحوامل وما بعد الولادة على وجه التحديد في مناطق الدراسة من سن 15 إلى 49 سنة قوامها (441) مفردة، وقد توصلت الدراسة إلى أن التليفزيون فعال في تعزيز المعرفة وزيادة الوعي بالرسائل الصحية، بالإضافة إلى أن الرسائل الصحية التي تمت مناقشتها بالبرامج الصحية بالتليفزيون تفي بمعظم احتياجات المرأة الصحية للأمهات، بالإضافة إلى أن (59.8%) منهم لديهم تغير إيجابي في سلوكهم الصحي بسبب برامج تنظيم الأسرة على التليفزيون والإذاعة على التوالي .

5- دراسة " N.Naveena – 2015 " بعنوان " أهمية وسائل الإعلام في نقل الرسائل الصحية"<sup>(15)</sup>

استهدفت الدراسة تقييم الإعلانات الصحية بالتليفزيون من حيث التأثير والوعي، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية والتي اعتمدت على منهج المسح، وقد توصلت الدراسة إلى أن حوالي (56%) من أفراد العينة يشاهدون الرسائل الصحية عبر إعلانات الخدمة العامة بالتليفزيون، بينما وجد أن (65%) من أفراد العينة يروا أن إعلانات الخدمة العامة للرعاية الصحية لها تأثير إلى حد ما، بينما ترى نسبة (28%) منهم أن الإعلانات الصحية لها تأثير كبير في عملية الوعي الصحي لديهم، وترى نسبة (82%) من أفراد العينة أن هذه الإعلانات لها تأثير على الموقف العام والسلوك الصحي، بالإضافة إلى أن وسائل الإعلام الجماهيرية التي تتخذ شكل الإذاعة والتليفزيون هي وسيلة فعالة لإقناع الجمهور المستهدف باعتماد سلوكيات صحية جديدة أو تذكيرهم بالمعلومات والسلوكيات الصحية الهامة، خاصتاً التليفزيون باعتباره وسيلة سمعية وبصرية فعالة تصل إلى أعداد كبيرة من الجمهور.

6- دراسة " محمد أحمد فياض – 2015م " بعنوان " دور الإعلام الجديد في تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب في مملكة البحرين ( دوافع التعرض ، والإشباع المتحققة )"<sup>(16)</sup>

استهدفت الدراسة التعرف على دور الإعلام الجديد في تعزيز الوعي الصحي بين الشباب في مملكة البحرين، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية والتي اعتمدت على منهج المسح، وتمثلت عينة الدراسة في (210) مفردة من فئة الشباب في مملكة البحرين من مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي، وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك إقبالاً كبيراً من فئة الشباب البحريني على مواقع وشبكات التواصل الاجتماعي (95.7%)، وقد حظي موقع (اليوتيوب) لمقاطع الفيديو والأفلام بالأولوية لدى فئة الشباب بخصوص القضايا الصحية وقضايا الوعي الصحي بنسبة (96%)، وجاء (دافع التثقيف ، والتوعية الصحية) في المرتبة الأولى وبنسبة (88.6%) من بين دوافع تعرض الشباب المبحوثين للقضايا الصحية عبر مواقع وشبكات التواصل الاجتماعي، وكانت أكثر الإشباع المتحققة من

تعرض الشباب للقضايا الصحية في مواقع وشبكات التواصل الاجتماعي هي (معرفة أسباب وطرق الوقاية من الأمراض، وتنمية السلوك الصحي في حياتنا اليومية)، سواء من خلال الإقلاع عن العادات السيئة، أو من خلال تنمية سلوكيات صحية جديدة.

**7- دراسة " Cachia, Eliza – 2014 " بعنوان "تأثير حملة الصحة بالإنترنت على الوعي الصحي والغذائي للأطفال في المرحلة الدراسية الأولى" (17)**

استهدفت الدراسة التعرف على مدى وعي الأطفال في المرحلة الدراسية الأولى بالمعلومات الصحية والغذائية، وذلك من خلال تعرضهم للحملة الصحية المسماة ( Fonzu i-Fenek ) على شبكة الإنترنت والتي كانت تحتوي على وصفات وأغاني ورقصات تروج إلى أكل الفاكهة والخضروات والأغذية الصحية مثل منتجات الألبان، وتعد هذه الدراسة من الدراسات التجريبية والتي اعتمدت على المنهج التجريبي وذلك من خلال اختيار (19) طفل من سن 5 إلى 6 سنوات للمشاركة في التجربة، حيث تم ملاحظتهم أثناء وقت الراحة لكي يعرضوا الغذاء الذي احضروه إلى المدرسة قبل وبعد تعرضهم للحملة، وذلك من خلال سؤالهم عن عاداتهم المدرسية ثم بعد ذلك يتعرضوا للحملة الصحية ويطلب منهم أن يقوموا بإعطاء تصوراتهم للحملة عقب التعرض، وقد اثبتت النتائج أن معظم الطلاب لديهم وعي صحي مسبق، وقد ظهر ذلك بوضوح عندما تحدث الأولاد عن أهمية أكل الطعام الصحي .

**8- دراسة " عبد الرازق الديلمي ، ومصعب المعاينة – 2014م " بعنوان "دور التلفزيون في التوعية الصحية: دراسة تحليلية للفترة من الاول من حزيران الى الاول من ايلول 2014" (18)**

استهدفت الدراسة التعرف على دور البرامج الصحية التي تبث عبر التلفزيون في التوعية الصحية للأفراد المشاهدين، وتعد هذه الدراسة من الدراسات المسحية والتي اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، مستخدمة عينة قوامها (450) مفردة من ثلاثة أحياء من العاصمة الأردنية عمان، وقد توصلت الدراسة إلى أن (64.72%) من عينة الدراسة يتابعون البرامج الصحية بهدف التوعية الصحية، بالإضافة إلى أن (73.93%) من عينة الدراسة يرون أن هناك أثراً للبرامج الصحية في رفع مستوى الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع، حيث تبين أن (72.7%) من أفراد العينة توقفوا عن ممارسة بعض العادات الصحية السيئة بسبب توجيهات وإرشادات وردت عبر البرامج الصحية، كما أن (74.9%) اكتسبوا عادات صحية أفضل بفضل المعلومات الواردة في البرامج الصحية .

**9- دراسة " مصعب عبد السلام المعاينة – 2014م " بعنوان "دور التلفزيون الأردني في التنقيف الصحي، دراسة في برنامج (صحتك بالدنيا)" (19)**

استهدفت الدراسة التعرف على الدور الذي يلعبه التلفزيون الأردني في تزويد جمهوره بالمعلومات الصحية التي يحتاجونها وذلك لرفع عملية التثقيف والوعي الصحي لديهم، وقد تم تطبيق هذه الدراسة على برنامج (صحتك بالدنيا)، واعتمدت هذه الدراسة على منهج المسح بشقيه الوصفي والتحليلي، مستخدمه عينة عشوائية قوامها (450) مفردة من الجمهور الأردني، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة (64.72%) من الجمهور الأردني يتابع برنامج (صحتك بالدنيا) بهدف التثقيف الصحي، وتبين أيضاً أن نسبة (73.38%) من الجمهور الأردني يثقون في مستوى مصداقية المعلومات الصحية التي تطرح في برنامج (صحتك بالدنيا)، بالإضافة إلى أن نسبة (73.93%) من الجمهور الأردني يرون أن هناك أثر لبرنامج (صحتك بالدنيا) في رفع مستوى الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع الأردني .

#### 10-دراسة "Jiette Lapointe, & others - 2013" بعنوان "تمكين وسائل الإعلام الاجتماعية من التعاون في خلق الوعي الصحي"<sup>(20)</sup>

استهدفت الدراسة التعرف على دور وسائل الإعلام الاجتماعية في خلق الوعي لدى أفراد العينة عن مرض السرطان، وتعد هذه الدراسة من دراسات الحالة، وقد اعتمدت على عينة عمدية، وقد توصلت الدراسة إلى أن المنظمات الصحية التي تستخدم وسائل التواصل الاجتماعي تسعى إلى التعاون من أجل التوعية الصحية، وأن هذا التعاون من وجهة نظر الأفراد يعد أداة قوية لخلق الوعي بمرض السرطان من خلال تقديم الدعم لبعضهم البعض، وقد ساعد هذا التعاون على خلق الوعي الصحي للعديد من الأمراض، بالإضافة إلى أن نشر المعلومات الصحية هو آلية رئيسية لخلق الوعي، وهو عامل حاسم في الكشف المبكر والوقاية من الأمراض، وبالتالي فإن وسائل التواصل الاجتماعي تستخدم لخلق مجتمع على الإنترنت، والذي يدفع لخلق الوعي الصحي لمرض السرطان .

#### 11-دراسة " نهى سمير محجوب - 2013م " بعنوان "المتغيرات المعرفية الاجتماعية في المضمون التلفزيوني، وعلاقتها بالنواتج السلوكية الصحية للجمهور المصري"<sup>(21)</sup>

استهدفت الدراسة التعرف على أساليب تطوير المضمون التلفزيوني الصحي بما يساعد على الاستفادة من تأثيراته في نشر الوعي الصحي بوجه عام، والوعي بمرض سرطان الثدي بوجه خاص، وقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج التجريبي، وقامت الباحثة بتطبيق الدراسة على عينة تجريبية من موظفات كلية الإعلام بجامعة القاهرة والتي تراوحت أعمارهم من 25 إلى أقل من 60 سنة، وكان قوام هذه العينة (31) مبحوثة، بالإضافة إلى عينة من طالبات الفرقة الرابعة شعبة إعلام باللغة الإنجليزية بكلية الإعلام بجامعة القاهرة وكان قوامها (54) طالبة، وقد توصلت الدراسة إلى أن نسبة (83.5%) من المبحوثات أبدت بنيتهن في الكشف الطبى الذى أجرى فى الكلية خصيصاً بهدف قياس السلوك

المباشر بعد التعرض للرسالة الصحية، وقد تفوق التليفزيون عن محاضرات التوعية في زيادة تأثير التليفزيون على نية المبحوثات للقيام بالكشف الطبى .

### التعليق على الدراسة:-

1- ركزت العديد من الدراسات الأجنبية على دور الإنترنت فى عملية التماس المعلومات الصحية، والتي توصلت من خلالها إلى نتيجة عامة وهى أن الإنترنت من شأنه أن يعزز الكفاءة الذاتية للتعامل مع الأمراض وتحسين الحالة الصحية للأفراد من خلال توفيره لكمية كبيرة من المعلومات الصحية والتي يسهل للجمهور الحصول عليها مثل دراسات Shaohai Jiang, & Christine Percheskim & Richardl Street – 2016 ودراسة Kim, Soyoon, & South Eszter Hargittai – 2011 ودراسة Well, Brain – 2010. ومع ذلك فقد أكدت بعض الدراسات الأخرى إلى وجود تشكك من الجمهور فى تلك المعلومات الصحية التى يحصلون عليها عبر شبكة الإنترنت وذلك لعدم دقتها مثل دراسة Te Poel, fam., & others – 2015 ودراسة Jiette Lapointe, & others – 2013 .

2- تناولت بعض الدراسات دور وسائل الاتصال الإلكترونية، والإعلام الجديد فى عملية الوعى الصحى مثل دراسة محمد فاضل على – 2017، ودراسة Naveena – 2015 N. ودراسة محمد أحمد فياض – 2015م، وكان موقع اليوتيوب من أهم مواقع التواصل الاجتماعى استخداماً فيما يتعلق بقضايا الوعى الصحى والصحة .

3- استنتجت معظم الدراسات الأجنبية أن الإناث الأصغر سناً والأكثر تعليماً هم أكثر التماساً للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت عن غيرهم مثل دراسة Florin Oprescu & othrs – 2015 ودراسة Jin huili, & others – 2015 ودراسة Christine Percheskim & Eszter Hargittai – 2013 دراسة .2011

4- قامت العديد من الدراسات بتحديد دوافع التماس الأفراد للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، وكانت أهم تلك الدوافع التى توصلت إليها هذه الدراسات، دافع التنقيف والتوعية الصحية مثل " دراسة مصعب عبد السلام المعاينة – 2014م"، ودافع الأمراض المزمنة، والعلاجات، والسلوكيات الصحية مثل " دراسة Jin huili, & Others - 2015"، بالإضافة إلى دافع حالة الجمهور، والحالة الصحية مثل " دراسة Kenneth Lee, & Others 2014 –"، " ودراسة محمد فاضل على – 2017"، وقد اتفقت الدراسات إلى أن الإشباع الناتج من دافع التماس الجمهور للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت هو فى العموم معرفة أسباب وطرق الوقاية من الأمراض، بالإضافة إلى تنمية السلوك الصحى فى حياتنا اليومية .

- 5- كان النوع، والتعليم، والحالة الصحية أهم العوامل الديموغرافية التي تعرضت لها الدراسات السابقة، بينما كانت المرأة مثل " دراسة بهجة بدر عبد الله – 2016م"، " ودراسة Atakiti, Ifeoluwa - 2015"، والطلاب من الجنسين مثل " دراسة نايلي سماح – 2016م"، والأطفال مثل " دراسة Cachia, Eliza – 2014"، أهم الفئات العمرية التي اهتمت بها الدراسات السابقة في دراسة دور وسائل الإعلام في تنمية الوعي الصحي.
- 6- اتفقت معظم الدراسات على أن التلفزيون هو أحد أهم وسائل الإعلام تأثيراً على عملية الوعي الصحي للجمهور، وله دور فعال في تعزيز المعرفة الصحية، وزيادة الوعي بالرسائل الصحية مثل " دراسة Atakiti, Ifeoluwa – 2015"، " ودراسة N. Naveena – 2015"، " ودراسة عبد الرازق الديلمي، ومصعب المعايطه – 2014م"، " ودراسة مصعب عبد السلام المعايطه – 2014م"، " ودراسة نهى سمير محجوب - 2013م".
- 7- كانت أهم الموضوعات الصحية التي ركزت عليها الدراسات السابقة واستفاد منها أفراد العينة هي الموضوعات المتعلقة بالأمراض المزمنة، والصحة الجسمية والغذائية مثل اللياقة البدنية والأدوية مثل " دراسة Christine Percheskim & Eszter Hargittai – 2011".
- 8- أكدت معظم الدراسات السابقة أن وسائل الإعلام ساهمت في زيادة عملية الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع، من حيث تعديل السلوك الصحي واتخاذ القرارات المتعلقة بشأنه مثل " دراسة Naveena – 2015"، وأيضاً الإقلاع عن العادات الصحية السيئة مثل " دراسة عبد الرازق الديلمي، ومصعب المعايطه – 2014م"، بالإضافة إلى التعديل في نمط الحياة مثل "دراسة محمد فاضل على- 2017، ودراسة Kenneth Lee, & – 2014".
- 9- قامت بعض الدراسات بقياس مستوى ثقة الجمهور في المعلومات الصحية التي يحصلون عليها، والتي أكدت البعض منها أن الأفراد يتقنون بتلك المعلومات مثل "دراسة مصعب عبد السلام المعايطه – 2014م".
- 10- اهتمت معظم الدراسات السابقة بدراسة الجمهور باعتباره المستخدم لتلك المعلومات، إلا دراسة " Jiette Lapointe, & Others - 2013 والتي اهتمت بالقائم بالاتصال ( منظمات الصحة ) والجمهور سوياً.
- 11- كانت معظم الدراسات السابقة دراسات وصفية اعتمدت على منهج المسح، إلا دراسة " Cachia, Eliza – 2014"، ودراسة " نهى سمير محجوب - 2013م" كانت دراسات تجريبية اعتمدت على المنهج التجريبي، ودراسة "Jiette Lapointe, & Others – 2013" كانت دراسة حالة، وتنوعت العينات التي اعتمدت عليها الدراسات السابقة من عينات عشوائية، وعمدية،

وحصوية، وتجريبية، وكان الاستبيان هو أداة جمع البيانات من الجمهور المستهدف .

12- قلة الدراسات العربية التي تناولت التماس الجمهور للمعلومات الصحية من خلال شبكة الإنترنت .

### واستفادت الباحثة من مراجعة الدراسات السابقة فيما يلي:

- 1- تحديد الجوانب التي لم تهتم الدراسات السابقة ببحثها، وذلك من أجل تناولها بالبحث والدراسة، حتى يمكن لهذه الدراسة أن تضيف الجديد للتراث البحثي العربي في هذا المجال .
- 2- تحديد الإطار النظري المناسب للدراسة، والذي يتمثل في نظرية التماس المعلومات .
- 3- صياغة تساؤلات وفروض الدراسة بناء على نتائج الدراسات السابقة، والتي ساعدت في تحديد التساؤلات والفروض البحثية الخاصة بالدراسة الميدانية .
- 4- ساعدت الدراسات السابقة الباحثة في تحديد المقاييس الخاصة بمتغيرات الدراسة بما يتلاءم مع طبيعة الظاهرة موضع الدراسة .

### مشكلة الدراسة:-

تعد شبكة الإنترنت وسيلة اتصالية أثبتت تأثيرها على الأفراد المستخدمين، ومع انتشار الإنترنت لوحظ ظهور العديد من المواقع التي تحتوى على الكثير من المعلومات الصحية الهادفة بأشكال وطرق متعددة في محاولة منها لحل الكثير من المشاكل الصحية، وتنمية الوعي الصحى المعالج والوقائى لجمهور مستخدمى هذه المواقع بشكل خاص، وللمجتمع ككل بشكل عام، وذلك كخطوة أولى لعملية تغيير السلوك الصحى للأفضل، وكما سبق وذكرنا أن شبكة الإنترنت تعد وسيلة اتصالية جديدة يلزم دراستها ومعرفة تأثيرها فيما يتعلق بالمعلومات الصحية التى تقدمها لمستخدميها، وبالتالي يمكن تحديد مشكلة الدراسة فى أنها محاولة لرصد مستوى وعى الجمهور المصرى الصحى الناتج من التماسهم للمعلومات الصحية المقدمة عبر شبكة الإنترنت .

### أهمية الدراسة:-

- 1- الصحة أعلى ما يملك الفرد، فهي أهم أولوياته التى يعطيها اهتمام كبير باعتبارها أحد مقومات الحياة، وبالتالي فإن الاهتمام بتنمية الوعي الصحى لأفراد المجتمع يعد دعامة أساسية فى الإرتقاء بصحة الفرد والمجتمع، والذي بدوره يساهم فى إرتقاء الأمم .

- 2- التزايد المستمر فى استخدام شبكة الإنترنت من قبل أفراد المجتمع، باعتبارها أحد وسائل تكنولوجيا الاتصال الحديثة الأكثر قوة وانتشاراً فى مختلف المجالات، حيث أصبحت ضرورة ملحة لا يمكن الاستغناء عنها .
- 3- أصبح الإنترنت وسيلة اتصال عالمية تمكن مستخدميها من الحصول على المعلومات التى يحتاج إليها فى الحال، وبمستوى دقة عالية، وفى جميع أنحاء العالم، وفى جميع المجالات بصفة عامة، والمجال الصحى بصفة خاصة، فهى - أى شبكة الإنترنت - تقدم خدمة أشبه بالمكتبة العلمية الصحية، حيث تحتوى على كل جديد فى التخصصات الصحية المختلفة من خلال عملية تحديث المحتوى التى تقوم بها من آن لآخر.
- 4- ارتباط تكنولوجيا الاتصال الحديثة بالعديد من الجوانب الحياتية ومنها الجانب الصحى، وظهور بعض المصطلحات الحديثة ومنها مصطلح ( E- health ) الذى أصبح له أهمية كبيرة فى الآونة الأخيرة فى دعم الجمهور والمرضى، وفى دعم الوعى الصحى وأساليب الرعاية الصحية التى تتبناها بعض البلدان فى معظم أنحاء العالم .
- 5- أصبح الاهتمام بالصحة والحالة الصحية للأفراد كبير فى هذه الأيام خاصتاً بعد انتشار العديد من الأمراض الجديدة فى المجتمع، بالإضافة إلى الأمراض المزمنة التى يعانى منها نسبة كبيرة من أفراد المجتمع، والتى قد تنتج من عدم اتباع نظام صحى سليم، حيث بدء الأفراد بالبحث والتعرف على طبيعة بعض الأمراض وكيفية علاجها، والوقاية منها، واتباع العادات الصحية السليمة للحفاظ على صحتهم وكل ذلك من خلال شبكة الإنترنت التى أصبحت وسيلة بحثية جيدة بالنسبة للعديد من الأفراد.

#### أهداف الدراسة:

- تتحدد أهداف هذه الدراسة فى ضوء هدف عام رئيسى، ويتمثل فى دراسة العلاقة بين التماس أفراد عينة الدراسة (الجمهور المصرى) للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، ومستوى الوعى الصحى لدى أفراد هذه العينة.
- وفى ضوء هذا الهدف الرئيسى تتبلور العديد من الأهداف الفرعية كما يلى:-
- 1- التعرف على أهم المواقع الإلكترونية التى يعتمد عليها أفراد العينة فى البحث عن المعلومات الصحية .
  - 2- التعرف على دوافع التماس عينة الدراسة للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت .
  - 3- التعرف على استراتيجيات ( الإجراءات المتبعة ) التماس عينة الدراسة للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت .

- 4- التعرف على معدل التماس الجمهور المصرى للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت .
- 5- رصد تأثير التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت على أفراد العينة .
- 6- الكشف عن اتجاه الجمهور المصرى عينة الدراسة نحو شبكة الإنترنت كمصدر للمعلومات الصحية .
- 7- التعرف على مدى ثقة الجمهور المصرى عينة الدراسة فى المعلومات الصحية التى يحصل عليها عبر شبكة الإنترنت .
- 8- التعرف على مدى اسهام المعلومات الصحية المنشورة عبر شبكة الإنترنت فى تنمية الوعى الصحى للجمهور المصرى عينة الدراسة.
- 9- رصد تأثير العوامل الديموغرافية للجمهور المصرى (النوع، والعمر، والتعليم، والمستوى الاقتصادى الاجتماعى، والحالة الصحية) على التماسه للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت .

#### تساؤلات الدراسة:-

- 1- ما أهم المصادر التى يحصل من خلالها الجمهور المصرى على المعلومات الصحية ؟
- 2- ما دوافع التماس الجمهور المصرى للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت ؟
- 3- ما معدل التماس الجمهور المصرى للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت ؟
- 4- ما استراتيجيات التماس الجمهور المصرى للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت ؟
- 5- ما اتجاه الجمهور المصرى نحو شبكة الإنترنت كمصدر للمعلومات الصحية ؟
- 6- ما درجة ثقة الجمهور المصرى فى المعلومات الصحية التى يحصل عليها من خلال شبكة الإنترنت ؟
- 7- ما التأثيرات الناتجة عن التماس الجمهور المصرى للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت ؟
- 8- ما مستوى الوعى الصحى لعينة الجمهور المصرى الناتج من التماسهم للمعلومات الصحية عبر الإنترنت ؟
- 9- ما الخصائص الديموغرافية للجمهور المصرى عينة الدراسة ؟

#### فروض الدراسة:

**الفرض الأول:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الديموغرافية للمبحوثين، ومعدل التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت .



**الفرض الثاني:** توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين دوافع التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، وبين كلاً من مراحل التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، والتأثيرات الناتجة عن هذا الالتماس .

**الفرض الثالث:** توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الوعي الصحى، وبين كلاً من معدل التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، ومراحل التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، والتأثيرات الناتجة عن التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت .

**الفرض الرابع:** توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية معدل التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، والتأثيرات الناتجة عن هذا الالتماس .

### **المصطلحات والمفاهيم الإجرائية:**

**شبكة الإنترنت:** وهى شبكة المعلومات العالمية، والتي تسمح بتبادل المعلومات فى كافة المجالات، وفى جميع أنحاء العالم .

**الوعي الصحى:** وتتفق الباحثة مع التعريف الإجرائى لـ " محمد فاضل على - 2017 " 22 "والذى ينص على أن الوعي الصحى هو " عملية تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير فى معلوماتهم، واتجاهاتهم، وسلوكهم فيما يتعلق بأمر الصحة نحو الأفضل .

**التماس المعلومات:** وهى عبارة عن عملية طلب المعلومات الصحية والبحث عنها .

**المعلومات الصحية:** وهى عبارة عن المعلومات التى تتعلق بصحة الفرد الجسدية، والنفسية، والبيئية، وكذلك التى تتعلق ببعض الأمراض .

### **منهج الدراسة:-**

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التى تستهدف دراسة ظاهرة معينة، وتتمثل الظاهرة محل الدراسة فى التماس أفراد الجمهور المصرى للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، وتأثيرها على مستوى الوعي الصحى لجمهور مستخدميها. ولدراسة هذه الظاهرة تم استخدام منهج المسح الإعلامى<sup>(23)</sup>، والذى يهدف إلى التعرف على خصائص الجمهور الذى يتعرض لأى وسيلة إعلامية(\*) واتجاهاته نحو المضامين المختلفة<sup>(24)</sup>؛ وهذا ما تسعى إليه الدراسة الحالية فى محاولتها التعرف على مستوى الوعي الصحى الذى تكون لدى جمهور مستخدمى شبكة الإنترنت نتيجة تعرضهم للمعلومات الصحية المنشورة عبر هذه

\* منهج المسح الإعلامى: هو عبارة عن تصميم بحثي يهدف إلى جمع بيانات كمية من الأفراد خلال فترة زمنية محددة، وتتعلق هذه البيانات بمجموعة من المتغيرات التي يهدف الباحث إلى دراستها، وترتبط باتجاهات الأفراد ومعتقداتهم ووجهات نظرهم.

الشبكة، وفي إطار هذا المنهج قامت الباحثة بمسح عينة من مستخدمي شبكة الإنترنت للإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فروضها .

**مجتمع الدراسة:** ويتمثل في الجمهور المصري مستخدمى الإنترنت من سن 18 سنة فيما فوق .

**عينة الدراسة:** قامت الباحثة بتطبيق الدراسة من عينة عشوائية من مستخدمي شبكة الإنترنت في مصر، وتم تحديد الحجم الأمثل للعينة ليكون (400) مفردة ، وذلك باستخدام الصيغة الإحصائية الآتية:<sup>25</sup>

$$n = \left( \frac{Z_{\alpha} \sqrt{p(1-p)}}{C_p} \right)^2$$

N = الحجم الأمثل للعينة.

Z<sub>α</sub> = قيمة مستوى الثقة، وهي قد تأخذ قيما مختلفة، إذ تساوي 1.96 عند درجة الثقة 95%، وتساوي 2.575 عند درجة الثقة 99%.

CP = قيمة حد الثقة في إطار مفاهيم النسب أو الحصص، وتتراوح بين 3%، 5% ولا تزيد بأي حال من الأحوال عن 10%، وهي ترتبط بمستوى ثقة المستخدم.

P = نسبة احتمال توافر خصائص المجتمع في العينة، وهي تساوي 50% = 0.5 وبتطبيق هذه الصيغة الإحصائية عند درجة الثقة 95% يمكن تحديد الحجم الأمثل للعينة كما يلي:

$$n = \left( \frac{1.96(0.5)}{0.05} \right)^2 = 384.16 = 400 \quad n$$

$$n = \left( \frac{1.96\sqrt{0.5(1-0.5)}}{0.05} \right)^2$$

ومن خلال التعويض كما في الصيغة الإحصائية السابقة يتبين أن حجم العينة 400 = 384.16 فردا تقريبا، وهو حجم العينة التي يمكن أن تمثل جمهور مستخدمى شبكة الإنترنت. وجاءت خصائص العينة المرتبطة بمتغيرات الدراسة كما يلي:

جدول رقم (1) يوضح خصائص عينة الدراسة

النسبة المئوية	المجموع	النسبة المئوية	العدد	المتغير	
%100.0	400	%50.0	200	ذكر	النوع
		%50.0	200	أنثي	
%100.0	400	%59.5	238	أقل من 30 عاماً	العمر
		%22.25	89	من 30 إلى أقل من 40 عاماً	
		%11.0	44	من 40 إلى أقل من 50 عاماً	
		%7.25	29	50 عاماً فأكثر	
%100.0	400	%75.75	303	أعزب	الحالة الاجتماعية
		%22.75	91	متزوج	
		%0.5	2	أرمل	
		%1.0	4	مطلق	
%100.0	400	%85.25	341	لا يوجد	الأبناء
		%7.5	30	يوجد أبناء في مرحلة الطفولة	
		%4.5	18	يوجد أبناء في مرحلة المراهقة	
		%2.75	11	يوجد أبناء تخرجوا من الجامعة	
%100.0	400	%3.75	15	أقل من متوسط	المؤهل
		%11.75	47	مؤهل متوسط	
		%70.0	280	مؤهل جامعي	
		%14.5	58	مؤهل فوق الجامعي	
%100.0	400	%82.5	330	حضر	الإقامة
		%17.5	70	ريف	
%100.0	400	%7.5	30	أقل من 1000 جنيه	الدخل
		%34.25	137	من 1000 - أقل من 3000 جنيه	
		%35.5	142	من 3000 - 5000 جنيه	
		%22.75	91	5000 فأكثر	
%100.0	400	%7.0	28	يعاني من أمراض مزمنة	الأمراض
		%93.0	372	لا يعاني من أمراض مزمنة	
%100.0	400	49.75	199	مرتفع	مقياس المستوي الاقتصادي الاجتماعي
		48.0	192	متوسط	
		2.25	9	منخفض	

يوضح الجدول السابق ما يلي:

- تساوي نسبة الذكور مع نسبة الإناث في العينة حيث بلغت نسبة الذكور 50%، ونسبة الإناث 50%.
- جاءت عينة الدراسة ممثلة لكافة الفئات العمرية كالتالي: نسبة الفئة العمرية (أقل من 30) 59.5%، ونسبة الفئة (من 30 إلى أقل من 40) 22.25%، ونسبة الفئة (من 40 إلى أقل من 50) 11.0%، ونسبة الفئة العمرية (50 فأكثر) 7.25%.
- عكست عينة الدراسة مختلف المستويات التعليمية، حيث بلغت نسبة الحاصلين علي مؤهلات دون المتوسطة 3.75%، ونسبة الحاصلين علي مؤهلات متوسطة

11.75%، والحاصلين علي مؤهل جامعي 70.0%، والحاصلين علي مؤهل فوق جامعي 14.5%.

- تضمنت العينة مختلف الحالات الاجتماعية، حيث بلغت نسبة من لم يسبق له الزواج (أعزب) 75.75%، ونسبة المتزوج 22.75%، ونسبة الأرمل 5%، ونسبة المطلق 1.0%.

- بلغت نسبة الريف 17.5%، ونسبة الحضر 82.5%.

- بلغت نسبة الأفراد الذين يعانون من الأمراض المزمنة 7%، بينما بلغت نسبة الأفراد الذين لا يعانون من أى أمراض مزمنة نسبة 93%.

- وقد اتضح أن أفراد العينة أصحاب المستوى الاقتصادى الاجتماعى المرتفع جاءوا فى المرتبة الأولى بنسبة (49.75%)، بينما جاء أصحاب المستوى المتوسط فى المرتبة الثانية بنسبة (48.0%)، واحتل أصحاب المستوى المنخفض المرتبة الأخيرة بنسبة (2.25%).

#### أدوات جمع البيانات:

تم استخدام صحيفة الاستقصاء الإلكتروني فى إجراء الدراسة باتباع الخطوات التالية:

(أ) تحديد البيانات والمتغيرات المطلوب قياسها: وهى المتغيرات الواردة فى تساؤلات وفروض الدراسة، ودوافع التعرض (نفسية، وطقوسية)، ومدى الثقة فى مضمون المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، والاتجاه نحو المعلومات الصحية، واستراتيجيات التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، ومستوى الوعى الصحى لمتمسكى المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، وتأثير المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت على مستخدميها، بالإضافة إلى المتغيرات الديموغرافية التى تشمل: النوع، والسن، والمستوى التعليمى، ونوع البيئة، والحالة الصحية، والمستوى الاقتصادى الاجتماعى لجمهور مستخدمى المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت.

(ب) صياغة صحيفة الاستقصاء فى صورتها الأولية: وفقاً للبيانات المطلوب جمعها فى إطار متغيرات الدراسة، قامت الباحثة بصياغة صحيفة الاستبيان فى صورتها الأولية. واشتملت الصحيفة على نوعين من الأسئلة (أسئلة مغلقة- أسئلة مغلقة ومفتوحة تنتهى بأخرى تذكر)، كما تضمنت الصحيفة مجموعة من المقاييس تم تصميمها خصيصاً لقياس بعض المتغيرات الواردة فى فروض الدراسة، وذلك على النحو التالى:

1- مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى: تم بناء هذه المقياس من سؤال المؤهل التعليمى الذى يتكون من 4 درجات، وسؤال الدخل الذى يتكون من 4 درجات أيضاً، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من 7 درجات ( من 2: 8 )

توزيعهم على ثلاثة مستويات على النحو التالي: المستوى المنخفض من 2: 4، المستوى المتوسط من 5: 6، المستوى المرتفع من 7: 8.

2- مقياس الدوافع النفعية: تم بناء هذه المقياس من 14 عبارة، حيث قدرت الإجابات موافق = 1، محايد = صفر، معارض = -1، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من 29 درجة (من -14: 14) تم توزيعهم على ثلاثة مستويات على النحو التالي: المستوى المنخفض من -14: 5، المستوى المتوسط من -4: 5، المستوى المرتفع من 6: 14.

3- مقياس الدوافع الطقوسية: تم بناء هذه المقياس من 3 عبارات، حيث قدرت الإجابات موافق = 1، محايد = صفر، معارض = -1، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من 7 درجة (من -3: 3) تم توزيعهم على ثلاثة مستويات على النحو التالي: المستوى المنخفض من -3: -1، المستوى المتوسط من صفر: 1، المستوى المرتفع من 2: 3.

4- مقياس استراتيجية ما قبل الالتماس: تم بناء هذه المقياس من 7 عبارات، حيث قدرت الإجابات ضعيفة = 1، متوسطة = 2، كبيرة = 3، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من 15 درجة (من 7: 21) تم توزيعهم على ثلاثة مستويات على النحو التالي: المستوى المنخفض من 7: 11، المستوى المتوسط من 12: 16، المستوى المرتفع من 17: 21.

5- مقياس استراتيجية أثناء الالتماس: تم بناء هذه المقياس من 10 عبارات، حيث قدرت الإجابات ضعيفة = 1، متوسطة = 2، كبيرة = 3، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من 21 درجة (من 10: 30) تم توزيعهم على ثلاثة مستويات على النحو التالي: المستوى المنخفض من 10: 16، المستوى المتوسط من 17: 23، المستوى المرتفع من 24: 30.

6- مقياس استراتيجية ما بعد الالتماس ( في حالة الحصول على المعلومة ): تم بناء هذه المقياس من 6 عبارات، حيث قدرت الإجابات ضعيفة = 1، متوسطة = 2، كبيرة = 3، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من 13 درجة (من 6: 18) تم توزيعهم على ثلاثة مستويات على النحو التالي: المستوى المنخفض من 6: 10، المستوى المتوسط من 11: 14، المستوى المرتفع من 15: 18.

7- مقياس استراتيجية ما بعد الالتماس ( في حالة عدم الحصول على المعلومة ): تم بناء هذه المقياس من 7 عبارات، حيث قدرت الإجابات ضعيفة = 1، متوسطة = 2، كبيرة = 3، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من 15 درجة (من 7: 21) تم توزيعهم على ثلاثة مستويات على النحو التالي: المستوى المنخفض من 7: 11، المستوى المتوسط من 12: 16، المستوى المرتفع من 17: 21.

8- مقياس الاتجاه نحو شبكة الإنترنت كمصدر للمعلومات الصحية: تم بناء هذه المقياس من 21 عبارة، حيث قدرت الإجابات موافق=1، محايد= صفر، معارض= -1، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من 43 درجة ( من -21: 21 ) تم توزيعهم على ثلاثة مستويات على النحو التالي: الاتجاه السلبي من -21: -7، الاتجاه المحايد من -6: 6، الاتجاه المؤيد من 7: 21

9- مقياس التأثيرات الناتجة عن التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت: تم بناء هذه المقياس من 9 عبارات، حيث قدرت الإجابات موافق=1، محايد= صفر، معارض= -1، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من 19 درجة (من -9: 9) تم توزيعهم على ثلاثة مستويات على النحو التالي: المستوى المنخفض من -9: -3، المستوى المتوسط من -2: 3، المستوى المرتفع من 4: 9 .

10- مقياس الوعي الصحي الناتج عن التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت: تم بناء هذه المقياس من 50 عبارة، حيث قدرت الإجابة الصحيحة بدرجة، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من 51 درجة ( من صفر: 50 ) تم توزيعهم على ثلاثة مستويات على النحو التالي: المستوى المنخفض من صفر: 16، المستوى المتوسط من 17: 33، المستوى المرتفع من 34: 50 .

(ج) عرض صحيفة الاستقصاء على المحكمين: وبعد صياغة الصحيفة في صورتها الأولية قامت الباحثة بعرضها علي مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال الإعلام والاتصال الجماهيري لتقييمها والإستفادة بملاحظتهم<sup>(26)</sup> .

(د) صياغة صحيفة الاستقصاء في صورتها النهائية: أخذت الباحثة في اعتبارها الملاحظات الموضوعية والمنهجية للمحكمين في تنقيح صحيفة الاستقصاء، وقد استلزم ذلك تعديل الأسئلة وإعادة صياغة بعضها وإضافة أسئلة جديدة بما يحقق الغرض من صحيفة الاستبيان بحيث أصبحت مصوغة في صورتها النهائية .

#### إجراءات الصدق والثبات:

أولاً: إجراءات الصدق: لكي تتأكد الباحثة من صدق أدوات جمع البيانات (صحيفة الاستبيان) والذي يعبر عن مدي قدرتها علي أن تقيس ما تسعى الدراسة إلي قياسه فعلا، بحيث تتطابق المعلومات التي يتم جمعها بواسطة هذه الأدوات مع الحقائق الموضوعية<sup>2</sup> . قامت الباحثة بمراعاة الجانبين التاليين<sup>(27)</sup>:

أ-مراعاة الصدق الظاهري ( Face Validity ) بواسطة مجموعة من المحكمين الخبراء في مجال الدراسة .

ب-مراعاة صدق المحتوى (أو صدق المضمون): **Content Validity** حيث حاولت الباحثة مراعاة الجانب الخاص بصدق المحتوى في صياغة أسئلة صحيفة الاستبيان، بحيث تغطي جميع أبعاد المشكلة البحثية .

**ثانياً: إجراءات الثبات:** وللتأكد من ثبات صحيفة الاستبيان ( Reliability of Questionnaire ) قامت الباحثة باتباع أسلوب إعادة الاختبار أو القياس -Retest Test، وذلك من خلال إعادة تطبيق 10% من إجمالي عدد الصحف (40 صحيفة) علي نفس المبحوثين بعد مرور شهر من إجراء التطبيق الأول، وحساب نسبة الثبات، حيث قامت الباحثة بحساب نسبة المبحوثين الذين اتفقت إجاباتهم عند إعادة التطبيق مع إجاباتهم عند التطبيق الأول للاختبار، وذلك بالنسبة لكل سؤال في الاستمارة، تم جمع هذه النسب وقسمتها علي عدد الأسئلة المتضمنة في الاستمارة، فكانت نسبة الثبات تساوي ( 93%) تقريباً، وهو ما اعتبرته الباحثة مستوي ملائماً من الثبات، حيث تشير هذه النسبة إلي مستوي مقبول من الاستقرار في الشكل العام للبيانات التي تم جمعها باستخدام صحيفة الاستبيان. وبعد إجراء الاستبيان علي أفراد الجمهور العام، تم إجراء اختبار الصدق علي أسئلة كل صحيفة، بفحص إجابات كل مبحوث وتحديد مدى الاتفاق بين إجاباته علي الأسئلة المرتبطة. وبناء علي ذلك بلغ عدد الصحف التي تم تحليل بياناتها (400) صحيفة.

**المعالجة الإحصائية للبيانات:-** بعد الانتهاء من جمع بيانات الدراسة الميدانية، تم ترميز البيانات وإدخالها إلي الحاسب الآلي، ثم معالجتها وتحليلها واستخراج النتائج الإحصائية وذلك باستخدام برنامج "الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية "SPSS" (Statistical Package for Social Science). وقد تنوعت المتغيرات الإحصائية بين متغيرات اسمية Nominal ، ومتغيرات ترتيبية Ordinal ، ومتغيرات وزنية Scale، وعلى هذا فقد قامت الباحثة بتطبيق المعاملات الإحصائية التي تلائم كل متغير من هذه المتغيرات وذلك من خلال استخدام الاختبارات والمعالجات الإحصائية التالية:

- التكرارات البسيطة. Frequency والنسب المئوية Percent .
- المتوسط الحسابي Mean. والانحراف المعياري Std. Deviation .
- الوزن المرجح: ويستخدم لقياس وزن المتغيرات الترتيبية على وجه التحديد، وذلك للتعرف على القيمة الترتيبية لكل متغير، عبر حساب متوسط القيم الترتيبية .
- اختبار (Independent Samples T Test) لمقارنة متوسطي عينتين مستقلتين والمعروف اختصاراً باختبار "ت" أو (T- Test) .
- اختبار تحليل التباين في اتجاه واحد (One Way ANOVA) والمعروف اختصاراً ANOVA، وذلك لقياس الفروق بين المتوسطات بين أكثر من مجموعتين .
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لدراسة شدة واتجاه العلاقة الارتباطية بين متغيرين من مستوي المسافة أو النسبة. وقد اعتبرت العلاقة ضعيفة إذا

كانت قيمة المعامل أقل من 0.300، ومتوسطة إذا كانت ما بين 0.300: 0.600، وقوية إذا كانت أكثر من 0.600.

#### مستوى الدلالة المعتمد في هذه الدراسة:

اعتمد الباحث على مستوى دلالة يبلغ 0.05، لاعتبار الفروق ذات دلالة إحصائية من عدمه. وقد تم قبول نتائج الاختبارات الإحصائية عند درجة ثقة 95% فأكثر، أي عند مستوى معنوية 0.05 فأقل.

#### النتائج العامة للدراسة:-

تتناول الباحثة الآن نتائج الدراسة الميدانية، والتي تمت من عينة عشوائية من مستخدمي شبكة الإنترنت في مصر، مع مراعاة تمثيلها لكل قطاعات وفئات المجتمع طبقاً للمتغيرات الديموغرافية الخاصة بالدراسة، وتم تحديد الحجم الأمثل للعينة ليكون (400) مفردة، وقد استغرقت عملية جمع البيانات ستة أشهر من تاريخ 2018/2/16م إلى 2018/8/15م.

#### أولاً:- النتائج العامة للدراسة الميدانية:-

#### (1) مصادر الحصول على المعلومات الصحية:-

#### جدول رقم (2) يوضح أهم مصادر الحصول على المعلومات الصحية

الرتبة	الوزن المرجح	الترتيب							المصادر	
		أول	ثان	ثالث	رابع	خامس	سادس	سابع		ثامن
1	5.0025	83	49	12	118	28	38	34	38	الإنترنت.
2	4.6725	21	105	72	14	38	54	54	42	التليفزيون.
3	4.6025	51	68	25	38	83	51	48	36	أصحاب الخبرة في المجال.
4	4.5450	78	18	16	118	30	38	46	56	استشارة الطبيب.
5	4.3900	45	19	102	42	37	43	52	60	الكتب.
6	4.3550	40	49	72	30	46	50	50	63	الصحف المتخصصة.
7	4.2275	53	27	41	18	98	60	67	36	أصحاب التجربة.
8	4.2050	29	65	60	22	40	66	49	69	الأقارب والأصدقاء.

يتبين من الجدول السابق أن (الإنترنت) جاء في المرتبة الأولى من بين أهم المصادر التي يحصل من خلالها أفراد العينة على المعلومات الصحية التي يحتاجونها بوزن مرجح قدره (5.0025)، وذلك لما يتميز به الإنترنت من السرعة والأنية في الحصول على المعلومات والأخبار في مجالات متعددة، ويدل ذلك على انتشار الإنترنت كوسيلة صحية وطبية واعتماد الجمهور المصري عليها بشكل كبير، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كلاً من:



- " Wura Jacobs- 2017 ، Shaohaijiang-2016 ، فاطمة عبد الرحمن محمد- 2016 ، N.Navennt- 2015 ، محمد فياض – 2015 ، Christine- 2011 ، Kim- 2010 ، Yan, Yukee- 2010 ، (28) Ho, Sherily- ، (29) 2008 ، Stephaniel- 2007 (30) " والتي توصلت إلى أن شبكة الإنترنت تعد المصدر الأول والأساسي من مصادر الحصول على المعلومات الصحية المتاحة، والذي من شأنه أن يعزز الكفاءة الذاتية للتعامل مع الأمراض وتحسين الحالة الصحية للأفراد .

بينما جاء ( التليفزيون ) في المرتبة الثانية كمصدر من مصادر الحصول على المعلومات الصحية من قبل أفراد العينة بوزن مرجح قدره (4.6725) ، ويرجع ذلك إلى تنوع وتعدد القنوات والبرامج التليفزيونية المختلفة والتي أصبحت في الآونة الأخيرة مهتمة بالجانب الصحي، حيث نجد أن هناك برامج بل وقنوات كاملة تستهدف المجال الصحي فقط، ولكن نجد أن المشاهد ما هو إلا عبارة عن متلقى سلبي للمعلومة الصحية من خلال التليفزيون وذلك يجعله يلجأ إلى الإنترنت في الحصول على المعلومة الصحية التي يحتاج إليها في الوقت الذي يريده وبالكيفية التي يريدها، بينما جاءت مصادر ( الصحف المتخصصة بوزن مرجح قدره (4.3550)، وأصحاب التجربة بوزن مرجح قدره (4.2275)، و(الأقارب والأصدقاء بوزن مرجح قدره (4.2050) في المراتب الأخيرة كأحد المصادر التي يحصل من خلالها أفراد العينة على المعلومات الصحية التي يحتاجونها.

## (2) دوافع التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت.

### جدول رقم ( 3 ) يوضح مقياس دوافع التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإجمالي		مستوى الدوافع						دوافع التماس
				منخفض		متوسط		مرتفع		
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
.48897	2.6775	100.0	400	1.0	4	30.25	121	68.75	275	الدوافع النفعية.
.68781	1.4100	100.0	400	70.5	282	18.0	72	11.5	46	الدوافع الطقوسية.

يتبين من الجدول السابق أن الدوافع النفعية لالتماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (2.6775) ، حيث جاءت تلك الدوافع قوية لدى أكثر من نصف عينة الدراسة الميدانية بنسبة (68.75%) للبحث عن المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، بينما هناك قلة من أفراد العينة لديهم دوافع نفعية متوسطة أو ضعيفة للبحث عن المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، وهم يمثلون نسبة (31.25%)، وقد جاء دافع " اتباع العادات الصحية السليمة " في مقدمة الدوافع النفعية بمتوسط حسابي قدره ( 0.7225 )، يليه دافع " التعرف على بعض الأمراض وكيفية علاجها " بمتوسط

حسابى قدره ( 0.6875 )، ويمكن تفسير ذلك فى ظل انتشار العديد من الأمراض والأوبئة المستعصية بنسبة كبيرة فى هذه الآونة والتي لم يكتشف لها علاج حتى الآن، والتي أدرك الأفراد أنها ناتجة من عدم اتباع العادات الصحية السليمة، فهم يحاولون جاهدين اتباع تلك العادات الصحية السليمة لتجنب الإصابة بتلك الأمراض، بينما جاء دافع " لتحديث معلوماتى فى تخصص صحى أو طبى معين " فى المرتبة الأخيرة للدوافع النفعية لالتماس أفراد العينة للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت بمتوسط حسابى قدره ( 0.1450 )، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كلاً من:

" 2015 -Jin huili، ومحمد أحمد فياض – 2015، Kenneth Lee- 2014 : والتي أكدت أن ( التثقيف، والتوعية الصحية، وأسباب وطرق الوقاية من الأمراض، وتنمية السلوك الصحى فى حياتنا اليومية، والحالة الصحية ) كانت أهم الدوافع النفعية لالتماس الأفراد للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، وذلك للحصول على أهم النصائح والمشورات.

بينما تبين أن الدوافع الطقوسية جاءت فى المرتبة الثانية بمتوسط حسابى قدره ( 1.4100 )، حيث جاءت تلك الدوافع منخفضة لدى أكثر من نصف عينة الدراسة بنسبة (70.5%) للبحث عن المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، بينما جاءت نسبة (18%) من أفراد العينة لديهم دوافع طقوسية متوسطة، بينما هناك قلة من أفراد العينة ( 11.5%) لديهم دوافع طقوسية مرتفعة للبحث عن المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، وقد جاء دافع " التسلية والترفيه " فى مقدمة الدوافع الطقوسية بمتوسط حسابى قدره ( -0.3825 )، يليه دافع " شغل أوقات الفراغ والهروب من الروتين اليومي " بمتوسط حسابى قدره ( -0.4100 )، بينما جاء دافع " مجرد عادة " فى المرتبة الأخيرة للدوافع الطقوسية لالتماس أفراد العينة للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت بمتوسط حسابى قدره ( -0.5125 ) . ويتفق ذلك مع طبيعة المعلومات الصحية بوصفها مضموناً علمياً يبحث ويهتم بصحة الفرد وكيفية الحفاظ عليها وبالتالي فهو مضمون نفعى أكثر منه ترفيهى .

(3) معدل التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت.

جدول رقم (4) يوضح معدل التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت

معدل الالتماس	ك	النسبة المئوية	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري
معدل متوسط	248	62.0	2.1500	.59866
معدل مرتفع	106	26.5		
معدل منخفض	46	11.5		
الإجمالي	400	100.0		

تبين من الجدول السابق أن (المعدل المتوسط) لالتماس أفراد العينة للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت جاء فى المرتبة الأولى بنسبة (62%)، بينما جاء (المعدل المرتفع) لالتماس أفراد العينة للمعلومات الصحية عبر شبكة

الإنترنت في المرتبة الثانية بنسبة (26.5%)، وجاء (المعدل المنخفض) لالتماس أفراد للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت في المرتبة الثالثة بنسبة (11.5%)، وبالتالي نستنتج أن نسبة (88.5%) من أفراد العينة لديهم معدل التماس مرتفع ومتوسط للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت في الحصول على المعلومات الصحية التي يحتاجون إليها، وهذا من شأنه أن يساعد على التشخيص الذاتي للأفراد وفهم حالتهم الصحية مما يعنى التحول من نهج يركز على الطبيب إلى نهج يركز على المريض الذي يشارك في صنع القرار الطبي الذي يخصه. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كلاً من :-

Ho, ،Yan Yukee-2010، James B- 2011، Teppoel,Fam- 2015 Shirley – 2008 " والتي توصلت إلى أن أكثر من نصف العينة لديهم معدل التماس للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت بصورة فعالة ونشطة، وأن معظم هذه السلوكيات تتضمن البحث عن مزيج من المرض والعافية، ويبرز ذلك مدى أهمية وانتشار شبكة الإنترنت بالنسبة لمستخدميها والذي يدل على مدى ارتباط وثقة الأفراد فيما يحصلون عليه من خلال هذه الشبكة، والذي بطبيعة الحال يؤثر عليهم، وهذا من شأنه أن يعزز من الكفاءة الذاتية للتعامل مع الأمراض والتعديل من نمط الحياة، ويعد ذلك مؤشراً عالياً للصحة الإيجابية من شأنه أن يؤثر بقوة على ما يتخذونه لاحقاً من قرارات تتعلق بسلوكياتهم الصحية .

#### (4) استراتيجيات قبل الالتماس .

##### (أ) الإجراء المتبع قبل التماس المعلومات الصحية .

##### جدول رقم (5) يوضح الإجراء المتبع قبل التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإجمالي		درجة التعرض						الإجراءات المتبعة
				ضعيفة		متوسطة		كبيرة		
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
.58245	2.5400	100.0	400	4.5	18	37.0	148	58.5	234	التواصل عبر الشبكة مع الأطباء المتخصصين في نفس مجال البحث.
.64654	2.4450	100.0	400	8.5	34	38.5	154	53.0	212	المشاركة في غرف المناقشات التي تتعرض لنفس موضوع البحث.
.66656	2.4175	100.0	400	10.0	40	38.3	153	51.8	207	استشارة أصدقائك المتخصصين في مجال المعلومة الصحية المطلوبة.

.78727	2.2725	100.0	400	21.0	84	30.8	123	48.3	193	استشارة الأصدقاء أو المقربين من قاموا بنفس التجربة من قبل.
.74305	2.2275	100.0	400	18.8	75	39.8	159	41.5	166	البحث عبر الصفحات الصحية المتخصصة عبر شبكات التواصل الاجتماعي.
.80274	2.0850	100.0	400	28.3	113	35.0	140	36.8	147	تحديد المواقع التي سوف تستخدمها قبل البدء في البحث.
.76317	1.6550	100.0	400	52.3	209	30.0	120	17.8	71	البحث بشكل عشوائي عبر محركات البحث المختلفة.

يتبين من الجدول السابق أن عبارة " التواصل عبر الشبكة مع الأطباء المتخصصين في نفس مجال البحث " جاءت في المرتبة الأولى من بين الإجراءات التي يقوم بها أفراد العينة عند الحاجة إلى المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، وذلك بمتوسط حسابي قدره (2.5400)، حيث وجد أن نسبة (58.5%) من أفراد العينة يقومون بهذا الإجراء بدرجة كبيرة، بينما كان (37.0%) منهم يقومون بهذا الإجراء بدرجة متوسطة، بينما كان (4.5%) منهم يقومون بهذا الإجراء بدرجة منخفضة، وجاءت عبارة " المشاركة في غرف المناقشات التي تتعرض لنفس موضوع البحث " في المرتبة الثانية من بين الإجراءات التي يقوم بها أفراد العينة عند الحاجة إلى المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، وذلك بمتوسط حسابي قدره (2.4450)، حيث وجد أن نسبة (53.0%) من أفراد العينة يقومون بهذا الإجراء بدرجة كبيرة، بينما كان (38.5%) منهم يقومون بهذا الإجراء بدرجة متوسطة، بينما كان (8.5%) منهم يقومون بهذا الإجراء بدرجة منخفضة، بينما جاءت عبارة " البحث بشكل عشوائي عبر محركات البحث المختلفة " في المرتبة الأخيرة من بين الإجراءات التي يقوم بها أفراد العينة عند الحاجة إلى المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، وذلك بمتوسط حسابي قدره (1.6550)، حيث وجد أن نسبة (17.8%) من أفراد العينة يقومون بهذا الإجراء بدرجة كبيرة، بينما كان (30.0%) منهم يقومون بهذا الإجراء بدرجة متوسطة، بينما كان (52.3%) منهم يقومون بهذا الإجراء بدرجة منخفضة.

(ب) استراتيجية أثناء التماس .

جدول رقم (6) يوضح الإجراءات المتبعة أثناء التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإجمالي		درجة التعرض						الإجراءات المتبعة
		%	ك	ضعيفة		متوسطة		كبيرة		
				%	ك	%	ك	%	ك	
.50545	2.6875	100.0	400	2.0	8	27.3	109	70.8	283	تختار أجزاء من الموضوعات تتعلق بالمعلومة التي تبحث عنها لتقرأها قراءة متخصصة.
.52214	2.6675	100.0	400	2.5	10	28.3	113	69.3	277	تقوم بقراءة الموضوعات كاملة.
.69761	2.1925	100.0	400	16.5	66	47.8	191	35.8	143	تقوم باستخدام الروابط للانتقال إلى المواقع الأخرى.
.73644	2.1775	100.0	400	19.8	79	42.8	171	37.5	150	تقرأ معظم الموضوعات قراءة سريعة.
.75407	2.1425	100.0	400	22.3	89	41.3	165	36.5	146	تستخدم أول موقع تظهره لك شبكة الانترنت عن المعلومة الصحية أو الطبية التي تبحث عنها.
.76279	2.1400	100.0	400	23.0	92	40.0	160	37.0	148	تقوم بالاطلاع على قائمة محركات البحث التي تعطيها لك شبكة الانترنت لاختيار أكثر المواقع دقة وتخصص.
.75913	2.0875	100.0	400	24.8	99	41.8	167	33.5	134	تقوم بإرساله إلى أصدقاء معينين عبر البريد الإلكتروني.
.77135	1.6775	100.0	400	51.0	204	30.3	121	18.8	75	تقوم بمشاركته على الفيسبوك.
.76514	1.6050	100.0	400	56.8	227	26.0	104	17.3	69	تقوم بنسخ الموضوعات وحفظها.
.68494	1.5450	100.0	400	56.5	226	32.5	130	11.0	44	تترك تعليقا أو استفساراً حول المعلومة أو الموضوع البحثي.

يعكس الجدول السابق إجراءات التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت أثناء البحث عن المعلومات الصحية، حيث وجد أن عبارة " تختار أجزاء من الموضوعات تتعلق بالمعلومة التي تبحث عنها لتقرأها قراءة متخصصة " جاءت في المرتبة الأولى من بين الإجراءات التي يقوم بها أفراد العينة أثناء البحث عن المعلومة الصحية عبر شبكة الإنترنت، وذلك بمتوسط حسابي قدره (2.6875)، حيث وجد أن نسبة (70.8%) من أفراد العينة يقومون بهذا الإجراء بدرجة كبيرة، بينما كان (27.3%) منهم يقومون بهذا الإجراء

بدرجة متوسطة، بينما كان (2.0%) منهم يقومون بهذا الإجراء بدرجة منخفضة، وجاءت عبارة " **تقوم بقراءة الموضوعات كاملة** " في المرتبة الثانية من بين الإجراءات التي يقوم بها أفراد العينة أثناء البحث عن المعلومة الصحية عبر شبكة الإنترنت، وذلك بمتوسط حسابي قدره (2.6675)، حيث وجد أن نسبة (69.3%) من أفراد العينة يقومون بهذا الإجراء بدرجة كبيرة، بينما كان (28.3%) منهم يقومون بهذا الإجراء بدرجة متوسطة، بينما كان (2.5%) منهم يقومون بهذا الإجراء بدرجة منخفضة، بينما جاءت عبارة " **تترك تعليقا أو استفساراً حول المعلومة أو الموضوع البحثي** " في المرتبة الأخيرة من بين الإجراءات التي يقوم بها أفراد العينة أثناء البحث عن المعلومة الصحية عبر شبكة الإنترنت، وذلك بمتوسط حسابي قدره (1.5450)، حيث وجد أن نسبة (11.0%) من أفراد العينة يقومون بهذا الإجراء بدرجة كبيرة، بينما كان (32.5%) منهم يقومون بهذا الإجراء بدرجة متوسطة، بينما كان (65.5%) منهم يقومون بهذا الإجراء بدرجة منخفضة، مما يؤكد أهمية شبكة الإنترنت بالنسبة للأفراد كوسيلة جيدة للحصول على المعلومات المرغوبة .

### (ج) استراتيجية بعد الالتماس في حالة الحصول على المعلومة.

جدول رقم (7) يوضح الإجراءات المتبعة في حالة الحصول على المعلومة الصحية المطلوبة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإجمالي		درجة التعرض						الإجراءات المتبعة
				ضعيفة		متوسطة		كبيرة		
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
.57846	2.4650	100.0	400	4.3	17	45.0	180	50.8	203	تطبق وتستفيد من تلك المعلومات الصحية والطبية التي حصلت عليها مباشرة عبر شبكة الانترنت.
.66923	2.3475	100.0	400	11.0	44	43.3	173	45.8	183	تطلع طبيبك الخاص على تلك المعلومات التي حصلت عليها للتأكد من صحتها أو عدم صحتها.
.75752	2.2400	100.0	400	19.5	78	37.0	148	43.5	174	تكتفى بالتعرف والحصول على المعلومة الصحية والطبية فقط.
.77050	2.1425	100.0	400	23.5	94	38.8	155	37.8	151	تحتفظ بعناوين المواقع التي قمت بتصفحها.
.76107	2.0850	100.0	400	25.0	100	41.5	166	33.5	134	تنصح أصدقائك وزملائك بزيارة تلك المواقع عبر شبكة الانترنت.
.69887	1.8575	100.0	400	32.5	130	49.3	197	18.3	73	تقوم بمناقشة المعلومات الصحية والطبية التي حصلت عليها مع أصدقائك في مجال التخصص لدعمك وإقناعك بالإيجاب أو السلب.

يتبين من الجدول السابق أن عبارة " تطبيق وتستفيد من تلك المعلومات الصحية والطبية التي حصلت عليها مباشرة عبر شبكة الإنترنت " جاءت في المرتبة الأولى من بين الإجراءات التي يقوم بها أفراد العينة في حالة الحصول على المعلومة الصحية عبر شبكة الإنترنت، وذلك بمتوسط حسابي قدره (2.4650)، حيث وجد أن نسبة (50.8%) من أفراد العينة يقومون بهذا الإجراء بدرجة كبيرة، بينما كان (45%) منهم يقومون بهذا الإجراء بدرجة متوسطة، بينما كان (4.3%) منهم يقومون بهذا الإجراء بدرجة منخفضة، وجاءت عبارة " تطلع طبيبك الخاص على تلك المعلومات التي حصلت عليها للتأكد من صحتها أو عدم صحتها " في المرتبة الثانية من بين الإجراءات التي يقوم بها أفراد العينة في حالة الحصول على المعلومة الصحية عبر شبكة الإنترنت، وذلك بمتوسط حسابي قدره (2.3475)، حيث وجد أن نسبة (45.8%) من أفراد العينة يقومون بهذا الإجراء بدرجة كبيرة، بينما كان (43.3%) منهم يقومون بهذا الإجراء بدرجة متوسطة، بينما كان (11.0%) منهم يقومون بهذا الإجراء بدرجة منخفضة، ويدل ذلك إلى أن أفراد العينة يتقنون إلى حد ما في المعلومات الصحية التي يحصلون عليها عبر شبكة الإنترنت، والتي تظهر في مدى تطبيقهم للمعلومات التي يحصلون عليها، ومناقشة طبيبيهم الخاص فيها أيضاً، وجاءت عبارة " تقوم بمناقشة المعلومات الصحية والطبية التي حصلت عليها مع أصدقائك في مجال التخصص لدعمك وإقناعك بالإيجاب أو السلب " في المرتبة الأخيرة من بين الإجراءات التي يقوم بها أفراد العينة في حالة الحصول على المعلومة الصحية عبر شبكة الإنترنت، وذلك بمتوسط حسابي قدره (1.8575)، حيث وجد أن نسبة (18.3%) من أفراد العينة يقومون بهذا الإجراء بدرجة كبيرة، بينما كان (49.3%) منهم يقومون بهذا الإجراء بدرجة متوسطة، بينما كان (32.5%) منهم يقومون بهذا الإجراء بدرجة منخفضة .

#### (د) استراتيجية بعد الالتماس في حالة عدم الحصول على المعلومة .

#### جدول رقم (8) يوضح الإجراءات المتبعة في حالة عدم الحصول على المعلومة الصحية المطلوبة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإجمالي		درجة التعرض						الإجراءات المتبعة
				ضعيفة		متوسطة		كبيرة		
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
.58417	2.6400	100.0	400	5.5	22	25.0	100	69.5	278	تقوم بتكرار عملية البحث بطرق مختلفة لكي تصل إلى نتائج تفيدك.
.59656	2.6225	100.0	400	6.0	24	25.8	103	68.3	273	تعيد صياغة السؤال عن المعلومة التي تبحث عنها.
.67166	2.5000	100.0	400	10.0	40	30.0	120	60.0	240	تقوم بالبحث عبر مواقع الكترونية أخرى.
.75334	2.3300	100.0	400	17.3	69	32.5	130	50.3	201	لا تقوم بتكرار عملية البحث عبر شبكة الإنترنت.
.70016	2.2975	100.0	400	14.0	56	42.3	169	43.8	175	تقوم بالبحث عبر مصادر المعلومات الأخرى مثل الكتب والمجلات.
.74001	1.8725	100.0	400	34.5	138	43.8	175	21.8	87	تتناقش مع بعض أصدقائك وزملائك ذوي الخبرة عن كيفية الحصول على المعلومة عبر الشبكة.
.73064	1.5500	100.0	400	59.3	237	26.5	106	14.3	57	تقوم بزيارة طبيبك الخاص والاستفسار منه عن المعلومة.

يتضح من الجدول السابق أن عبارة " تقوم بتكرار عملية البحث بطرق مختلفة لكي تصل إلى نتائج تفيدك " جاءت في المرتبة الأولى من بين الإجراءات التي يقوم بها أفراد العينة في حالة عدم الحصول على المعلومة الصحية عبر شبكة الإنترنت، وذلك بمتوسط حسابي قدره ( 2.6400)، حيث وجد أن نسبة (69.5%) من أفراد العينة يقومون بهذا الإجراء بدرجة كبيرة، بينما كان (25%) منهم يقومون بهذا الإجراء بدرجة متوسطة، بينما كان (5.5%) منهم يقومون بهذا الإجراء بدرجة منخفضة، وجاءت عبارة " تعيد صياغة السؤال عن المعلومة التي تبحث عنها" في المرتبة الثانية من بين الإجراءات التي يقوم بها أفراد العينة في حالة عدم الحصول على المعلومة الصحية عبر شبكة الإنترنت، وذلك بمتوسط حسابي قدره ( 2.6225)، حيث وجد أن نسبة (68.3%) من أفراد العينة يقومون بهذا الإجراء بدرجة كبيرة، بينما كان (25.8%) منهم يقومون بهذا الإجراء بدرجة متوسطة، بينما كان (6.0%) منهم يقومون بهذا الإجراء بدرجة منخفضة، ويتضح من ذلك إصرار أفراد العينة على استمرارية البحث عن المعلومات الصحية من خلال شبكة الإنترنت إيماناً منهم أنها مصدراً هاماً وموثوقاً فيه في ذلك المجال بوجه خاص .

بينما جاءت عبارة " تقوم بزيارة طبيبك الخاص والاستفسار منه عن المعلومة " في المرتبة الأخيرة من بين الإجراءات التي يقوم بها أفراد العينة في حالة عدم الحصول على المعلومة الصحية عبر شبكة الإنترنت، وذلك بمتوسط حسابي قدره (1.5500)، حيث وجد أن نسبة (14.3%) من أفراد العينة يقومون بهذا الإجراء بدرجة كبيرة، بينما كان (26.5%) منهم يقومون بهذا الإجراء بدرجة متوسطة، بينما كان (59.3%) منهم يقومون بهذا الإجراء بدرجة منخفضة.

#### جدول رقم (9) يوضح استراتيجيات التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإجمالي		درجة التفاعل والبحث						استراتيجيات التماس المعلومات الصحية
				منخفض		متوسط		مرتفع		
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
.54564	2.5550	100.0	400	2.5	10	39.5	158	58.0	232	استراتيجية بعد الالتماس في حالة عدم الحصول على المعلومة
.70141	2.2275	100.0	400	15.75	63	45.75	183	38.5	154	استراتيجية بعد الالتماس في حالة الحصول على المعلومة
.66215	2.2125	100.	400	13.5	54	51.75	207	34.75	139	استراتيجية قبل الالتماس.
.53639	2.1025	100.0	400	9.75	39	70.25	281	20.0	80	استراتيجية أثناء الالتماس.

كشفت نتائج الجدول السابق على أن " الاستراتيجيات المتبعة بعد اتمام عملية البحث في حالة عدم وجود المعلومة " احتلت المرتبة الأولى من بين



الاستراتيجيات المتبعة في التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، بمتوسط حسابي قدره (2.5550)، حيث وجد أن نسبة (58.0%) من أفراد العينة يتفاعلون مع هذه الاستراتيجية بنسبة مرتفعة، بينما وجد أن نسبة (39.5%) من أفراد العينة يتفاعلون مع هذه الاستراتيجية بنسبة متوسطة، ووجد أن نسبة (2.5%) من أفراد العينة يتفاعلون مع هذه الاستراتيجية بنسبة منخفضة. **ونستنتج من ذلك** أن الأفراد لديهم إصرار كبير في البحث عن المعلومة الصحية عبر شبكة الإنترنت والوصول إليها، وهذه الإصرار ناتج من اقتناعهم وثقتهم في أن شبكة الإنترنت لديها العديد من المعلومات المؤكدة والموثقة في جميع المجالات بشكل عام والمجال الصحي بشكل خاص، يليها " **الاستراتيجيات المتبعة بعد إتمام عملية البحث عن المعلومة في حالة وجود المعلومة** " في المرتبة الثانية من بين الاستراتيجيات المتبعة في التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، بمتوسط حسابي قدره (2.2275)، حيث وجد أن نسبة (38.5%) من أفراد العينة يتفاعلون مع هذه الاستراتيجية بنسبة مرتفعة، بينما وجد أن نسبة (45.75%) من أفراد العينة يتفاعلون مع هذه الاستراتيجية بنسبة متوسطة، ووجد أن نسبة (15.75%) من أفراد العينة يتفاعلون مع هذه الاستراتيجية بنسبة منخفضة، بينما جاءت " **الاستراتيجيات المتبعة عند البحث عن المعلومة الصحية** " في المرتبة الثالثة من بين الاستراتيجيات المتبعة في التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، بمتوسط حسابي قدره (2.2125)، حيث وجد أن نسبة (34.75%) من أفراد العينة يتفاعلون مع هذه الاستراتيجية بنسبة مرتفعة، بينما وجد أن نسبة (51.75%) من أفراد العينة يتفاعلون مع هذه الاستراتيجية بنسبة متوسطة، ووجد أن نسبة (13.5%) من أفراد العينة يتفاعلون مع هذه الاستراتيجية بنسبة منخفضة، وقد ذكرت دراسة " **Shaohai – 2016** " أن مرحلة البحث عن المعلومة الصحية عبر شبكة الإنترنت أصبحت إشكالية، حيث يواجه المرضى صعوبات كبيرة في التماسهم للمعلومات الصحية التي يبحثون عنها، **وترى الباحثة** أن هذا أمر طبيعى في ظل انتشار العديد من المواقع عبر شبكة الإنترنت المتخصصة والغير متخصصة والتي تعرض الكثير من المعلومات الصحية والتي يكون البعض منها مغلوفاً قد يهدد صحة الفرد ملتمس المعلومة، وفي المرتبة الأخيرة جاءت " **الاستراتيجيات المتبعة أثناء البحث عن المعلومة الصحية** " من بين الاستراتيجيات المتبعة في التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، بمتوسط حسابي قدره (2.1025)، حيث وجد أن نسبة (20.0%) من أفراد العينة يتفاعلون مع هذه الاستراتيجية بنسبة مرتفعة، بينما وجد أن نسبة (70.25%) من أفراد العينة يتفاعلون مع هذه الاستراتيجية بنسبة متوسطة، ووجد أن نسبة (9.75%) من أفراد العينة يتفاعلون مع هذه الاستراتيجية بنسبة منخفضة. ويمكن القول أن استراتيجيات التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت باختلاف أولويتها عند المبحوثين يمكن أن تساهم في توفير بيانات قيمة للبحوث الصحية في تخصصات متعددة.

(5) الاتجاه نحو شبكة الإنترنت كمصدر للمعلومات الصحية.

جدول رقم (10) يوضح مقياس اتجاه أفراد العينة نحو شبكة الإنترنت كمصدر للمعلومات الصحية

الاتجاه	ك	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
محايد	253	63.25	.2775	.53965
إيجابي	129	32.25		
سلبي	18	4.5		
الإجمالي	400	100.0		

يعكس الجدول السابق اتجاه أفراد العينة نحو شبكة الإنترنت كمصدر للمعلومات الصحية، حيث تبين أن أكثر من نصف العينة (63.25%) لديهم اتجاه محايد نحو شبكة الإنترنت، بينما وجد أن نسبة (32.25%) من أفراد العينة لديهم اتجاه إيجابي نحوها، فيما وجد أن نسبة (4.5%) منهم لديهم اتجاه سلبي نحو شبكة الإنترنت كمصدر للمعلومات الصحية، وقد جاءت عبارة " مصدر للتعرف على أسباب الإصابة بالأمراض وكيفية معالجتها والوقاية منها " فى مقدمة العبارات بمتوسط حسابى قدره ( 0.6600 )، يليها عبارة " مصدر لتصحيح الممارسات الصحية الخاطئة التى أقوم بها " فى المرتبة الثانية بمتوسط حسابى قدره (0.5725)، بينما جاءت عبارة " لا تضيف الجديد فى المجال الصحى " فى المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابى قدره ( -0.3450 ) ، وبالتالي نجد أن العبارات الإيجابية احتلت المراتب الأولى لتبين لنا اتجاه أفراد العينة نحو شبكة الإنترنت كمصدر للمعلومات الصحية، ويتفق ذلك مع مستوى ثقة أفراد العينة نحو تلك المعلومات، فقد أثبتت الدراسة أن مستوى ثقة أفراد العينة فى المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت كان " إلى حد ما " بنسبة (87.8%) ، وذلك يؤكد اتجاه أفراد العينة نحو شبكة الإنترنت كمصدر للمعلومات الصحية، وثقتهم فى هذه المعلومات على وجود تأثير ما على أفراد العينة نتيجة حصولهم على المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، وهذا ما اثبتته الدراسة من وجود تأثير " مرتفع بنسبة (52.75%) " للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت على أفراد العينة، وقد جاءت " التأثيرات المعرفية " فى مقدمة التأثيرات التى تحدثها المعلومات الصحية على أفراد العينة وذلك بمتوسط حسابى قدره ( 2.7075 ) .

(6) مستوى الثقة فى المعلومات الصحية .

جدول رقم (11) يوضح مقياس الثقة فى المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت

درجة الثقة	ك	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أثق إلى حد ما	351	87.8	2.0325	.34892
أثق بدرجة كبيرة	31	7.8		
لا أثق	18	4.5		
الإجمالي	400	100.0		

يعكس الجدول السابق مستوى ثقة أفراد العينة في المعلومات الصحية التي يحصلون عليها من خلال شبكة الإنترنت، حيث تبين أن نسبة (87.8%) يثقون إلى حد ما في هذه المعلومات، بينما نسبة (7.8%) يثقون بدرجة كبيرة في هذه المعلومات، أما نسبة (4.5%) من أفراد العينة لا يثقون في المعلومات، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كلاً من:-

– " Shaohai Jiang – 2016، محمد أحمد فياض – 2015، Yan, Yukyee، 2010 –": والتي أكدت إلى أن الجمهور سيظل متشكك في المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت لعدم دقتها وتوثيقها إلا في المواقع التي يشرف عليها المتخصصون، وبالتالي فهم أكثر ثقة في المعلومات الصحية التي يحصلون عليها من الطبيب بسبب المصداقية والثقة. ويمكن تفسير ذلك في إطار أن نسبة كبيرة من المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت غير موثقة في الغالب من قبل المتخصصين، فكلما كانت المعلومات الصحية عبر الشبكة دقيقة وموثقة من قبل الخبراء والمتخصصين كلما زادت ثقة المستهلك في المعلومات لها، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسة من أن معدل الالتماس جاء بدرجة متوسطة (62%)، وكذلك درجة الاتجاه والتي جاءت إلى حد ما بنسبة (63.25%).

#### (7) تأثير المعلومات الصحية على المستخدمين.

#### جدول رقم (12) يوضح مقياس تأثير المعلومات الصحية عبر شبكة الانترنت على المستخدمين

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	ك	درجة التأثير
.62766	2.4550	52.75	211	مرتفع
		40.0	160	متوسط
		7.25	29	منخفض
		100.0	400	الإجمالي

يشير الجدول السابق إلى أن أكثر من نصف عينة الدراسة (92.75%) يتأثرون بدرجة مرتفعة ومتوسطة بالمعلومات الصحية التي يلتبسونها من خلال شبكة الإنترنت، بينما وجد أن نسبة (7.25%) يتأثرون بدرجة ضعيفة بهذه المعلومات. ونستنتج من ذلك أن لشبكة الإنترنت تأثير كبير على مستخدميها في جميع المجالات بشكل عام والمجال الصحي بشكل خاص مما يضع مسئولية كبيرة على عاتق القائمين على وضع المعلومات عبر شبكة الإنترنت والتي يجب أن تتوفر فيها عناصر الدقة والمصداقية والشمول والمباشرة والمرجعية. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الباحثة من نتائج درجة ثقة الأفراد، ومعدل الالتماس، والاتجاه نحو الشبكة.

## (8) مستوى الوعي الصحي لأفراد العينة.

### جدول رقم (13) يوضح مقياس الوعي الصحي الناتج من التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	ك	مستوى الوعي الصحي
.54269	2.2850	62.5	250	متوسط
		33.0	132	مرتفع
		4.5	18	منخفض
		100.0	400	الإجمالي

يعكس الجدول السابق مقياس الوعي الصحي الناتج عن التماس أفراد العينة للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، حيث وجد أن نسبة (62.5%) من أفراد العينة لديهم مستوى وعي صحي متوسط ناتج عن التماسهم للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، بينما وجد أن نسبة (33%) منهم لديهم مستوى وعي صحي مرتفع ناتج عن التماسهم للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، في حين أنه وجد أن نسبة (4.5%) منهم لديهم مستوى وعي صحي منخفض ناتج عن التماسهم للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، ويدل ذلك على أن التماس الأفراد للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت ساعد بالفعل على وجود وعي صحي لدى الأفراد بدرجة متوسطة تساعده على التعامل والتكيف وأحياناً الوقاية من بعض المشاكل الصحية التي تواجهه، وذلك في ظل التقدم التكنولوجي في مجال الاتصال والإنترنت والذي اوجد سبيل يتميز بالأنية والشمولية والدقة في عرض المعلومة المطلوبة مع توفير الوقت والجهد المبذول بشكل كبير، حيث أن الدقبة الواحدة تحدث فارق كبير في انقاذ حياة البعض، ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة كلاً من: " بهجة عبد الله بدر - 2016 " : والتي أكدت أن متابعة أفراد العينة لبرامج التوعية الصحية في وسائل الإعلام أدت إلى توسيع مداركهم الصحية، وساهمت في توعيتهم صحياً، و" نايلي سماح - 2016 " : والتي توصلت إلى أن الدراما الطبية ساعدتهم في تكوين ثقافة صحية لديهم من خلال تعريفهم بالأمراض وكيفية الوقاية منها وكيفية معالجتها، " Atakitia - 2015 " : والتي أكدت أن البرامج الصحية أدت إلى تغير إيجابي في السلوك الصحي لأفراد العينة وتحسن كبير في المعرفة الصحية بنسبة (59.8%) .

### ثانياً: نتائج الفروض:-

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الديموغرافية للمبحوثين، ومعدل التماسهم للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت .

جدول رقم (14) يوضح دلالة الفروق بين النوع، ومعدل الالتزام للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت

مستوى المعنوية Sig	درجات الحرية Df	قيمة T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي Mean	العدد N	النوع	
.739	398	.334	.63752	2.1600	200	ذكر	معدل الالتزام
			.55853	2.1400	200	أنثى	

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير النوع (ذكر، أنثى) ، وبين معدل الالتزام للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، حيث بلغت قيمة "ت" = 0.334 ، عند مستوى معنوية 0.739، وهي غير دالة، أى أنه لم تكن هناك اختلافات واضحة بين الذكور والإناث فيما يتعلق بمعدل التماسهم للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، وتتعارض هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كلاً من " Jinhuili -2015 ، Florin – 2013 ، Christine – 201 ، Yan, Yukyee -2010 ، Ho- Shirley – 2008 " والتي توصلت إلى أن النساء والفتيات أكثر التماساً للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت عن غيرهم من الذكور، بينما اتفقت هذه النتيجة مع دراسة " Kim – 2010 " والتي أكدت أن الجنس لم يؤثر على التماس الأفراد للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت .

وبذلك يثبت عدم صحة الفرض الفرعى القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير النوع، ومعدل الالتزام للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت .

جدول رقم (15) يوضح دلالة الفروق بين الأبناء، ومعدل الالتزام للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت

مستوى المعنوية Sig	درجات الحرية Df	قيمة T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي Mean	العدد N	الأبناء	
.017	398	2.405	.57056	2.3220	59	يوجد	معدل الالتزام
			.59919	2.1202	341	لا يوجد	

يتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير الأبناء (يوجد، لا يوجد)، وبين معدل الالتزام للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، حيث بلغت قيمة "ت" = 2.405، وهي دالة عند مستوى معنوية 0.017، وقد جاءت الفروق لصالح المبحوثين الذين لديهم أبناء، أى أن المبحوثين الذين لديهم أبناء كان معدل التماسهم للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت أكبر من المبحوثين الذين ليس لديهم أبناء. ويعد ذلك أمر طبيعى يتفق مع طبيعة فطرة الوالدين المتمثلة فى الخوف على ابنائهم ورغبتهم فى أن يكونوا بصحة جيدة ، فهم مسئولون مسئولية كاملة عن ابنائهم خاصتاً فيما يتعلق بالجانب الصحى لهم .

وبذلك يثبت صحة الفرض الفرعى القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير الأبناء، ومعدل الالتزام للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت .

جدول رقم (16) يوضح دلالة الفروق بين الإقامة، ومعدل الالتماس للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت

مستوى المعنوية Sig	درجات الحرية Df	قيمة T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي Mean	العدد N	الإقامة	
.099	398	1.652	.58125	2.1727	330	حضر	معدل الالتماس
			.66889	2.0429	70	ريف	

يشير الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير الإقامة (حضر، ريف)، وبين معدل الالتماس للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، حيث بلغت قيمة "ت" = 1.652، عند مستوى معنوية 0.099، وهي غير دالة، أي أنه لم تكن هناك اختلافات واضحة بين المبحوثين في الريف، والمبحوثين في الحضر فيما يتعلق بمعدل التماسهم للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت.

وعلى ذلك يتم رفض الفرض الفرعي القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير الإقامة، ومعدل الالتماس للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت .

جدول رقم (17) يوضح دلالة الفروق بين الحالة الصحية، ومعدل الالتماس للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت

مستوى المعنوية Sig	درجات الحرية df	قيمة T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي Mean	العدد N	الحالة الصحية	
.116	398	1.574	.61183	2.3214	28	يعاني من مرض	معدل الالتماس
			.59650	2.1371	372	لا يعاني من مرض	

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير الحالة الصحية (يعاني من مرض، لا يعاني من مرض)، ومعدل الالتماس للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، حيث بلغت قيمة "ت" = 1.574، عند مستوى معنوية 0.116، وهي غير دالة، أي أنه لم تكن هناك اختلافات واضحة بين المبحوثين الذين يعانون من الأمراض، والمبحوثين الأصحاء فيما يتعلق بمعدل التماسهم للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، وتتعارض هذه النتيجة مع دراسة " JinhuiLi – 2015 " والتي توصلت إلى أن الحالة الصحية تعد مؤشراً على معدل التماس المعلومات الصحية، فمن يعاني من حالة مرضية ما هو أكثر التماساً للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت عن غيره .

وعلى ذلك يتم رفض الفرض الفرعي القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير الحالة الصحية، ومعدل الالتماس للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت .

جدول رقم (18) يوضح دلالة الفروق بين العمر، ومعدل الالتماس للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت

مستوى المعنوية Sig	قيمة F	درجات الحرية df	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي Mean	العدد N	العمر	معدل الالتماس
.246	1.389	3 396	.60485	2.1176	238	أقل من 30 عاماً	
			.64892	2.2584	89	من 30 إلى أقل من 40 عاماً	
			.52576	2.1591	44	من 40 إلى أقل من 50 عاماً	
			.45756	2.0690	29	50 عاماً فأكثر	
			.59866	2.1500	400	المجموع	

يشير الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير العمر، ومعدل الالتماس للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، حيث بلغت قيمة "ف" = 1.389، عند مستوى معنوية .246، وهي غير دالة، أي أنه لم تكن هناك اختلافات واضحة بين أعمار الباحثين فيما يتعلق بمعدل التماسهم للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، وتتعارض هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كلاً من " Yan, Yukyee – ، Jinhui – 201 ، Wura Jacobs – 2017 ، Stephaniel – 2007 ، 201 " إلى أن الأفراد الأصغر سناً هم أكثر التماساً للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت عن غيرهم الأكبر سناً .

وبذلك يثبت عدم صحة الفرض الفرعي القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير العمر، ومعدل الالتماس للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت.

جدول رقم (19) يوضح دلالة الفروق بين التعليم، ومعدل الالتماس للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت

مستوى المعنوية Sig	قيمة F	درجات الحرية df	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي Mean	العدد N	التعليم	معدل الالتماس
.000	6.191	3 396	.57547	2.0964	15	أقل من متوسط.	
			.70416	2.0638	47	مؤهل متوسط.	
			.51640	2.5333	280	مؤهل جامعي.	
			.55654	2.3793	58	مؤهل فوق الجامعي	
			.59866	2.1500	400	المجموع	

يتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير المستوى التعليمي، ومعدل الالتماس للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، حيث بلغت قيمة "ف" = 6.191، عند مستوى معنوية .000، وهي دالة، أي أنه كانت هناك اختلافات واضحة بين المستويات التعليمية المختلفة للمبجوثين فيما يتعلق بمعدل التماسهم للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، وقد جاءت هذه

الاختلافات لصالح المؤهل الجامعي، ثم المؤهل فوق الجامعي، أى أن هذين الفئتين كانتا أكثر التماساً للمعلومات لصحية عبر شبكة الإنترنت عن غيرهم من الفئات الأخرى، وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما دراسته كلاً من : "Stephanail – 2007، Kim – 2010 " واللذان توصلنا إلى أن أصحاب المستوى التعليمي المرتفع أكثر التماساً للمعلومات الصحية عن غيرهم من أصحاب المستوى التعليمي المنخفض .

وبذلك يثبت صحة الفرض الفرعي القائل بوجود فروق ذات دلالة احصائية بين متغير المستوى التعليمي، ومعدل الالتماس للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت.

جدول رقم (20) يوضح دلالة الفروق بين المستوى الاقتصادي الاجتماعي، ومعدل الالتماس للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت

مستوى المعنوية Sig	قيمة F	درجات الحرية df	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي Mean	العدد N	المستوى الاقتصادي	معدل الالتماس
.021	3.898	2 397	.60826	2.0833	9	منخفض	
			.52705	2.5556	192	متوسط	
			.58325	2.1960	199	مرتفع	
			.59866	2.1500	400	المجموع	

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير المستوى الاقتصادي الاجتماعي، وبين معدل الالتماس للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، حيث بلغت قيمة "ف" = 3.898، عند مستوى معنوية 0.021، وهى دالة، أى أن هناك اختلافات واضحة بين المستويات الاقتصادية والاجتماعية المختلفة للمبشرين فيما يتعلق بمعدل التماسهم للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، وقد جاءت هذه الاختلافات لصالح أصحاب المستوى الاقتصادي المتوسط والمرتفع، أى أن هذين الفئتين كانتا أكثر التماساً للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت عن غيرهم من الفئات الأخرى .

وبذلك يثبت عدم صحة الفرض الفرعي القائل بوجود فروق ذات دلالة احصائية بين متغير المستوى الاقتصادي الاجتماعي، ومعدل الالتماس للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت.

وبالتالى يثبت جزئياً صحة الفرض القائل بوجود فروق ذات دلالة احصائية بين المتغيرات الديموغرافية، ومعدل التماس للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت .

الفرض الثانى:- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين دوافع التماس للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت وكلاً من: مراحل التماس للمعلومات عبر شبكة الإنترنت، والتأثيرات الناتجة عن هذا الالتماس.



جدول رقم (21) يوضح العلاقة بين دوافع التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، ومراحل التماس هذه المعلومات

دوافع الالتماس	مراحل الالتماس	
.341	معامل الارتباط مستوي الدلالة العدد	مرحلة ما قبل الالتماس
.000		
400		
.393	معامل الارتباط مستوي الدلالة العدد	مرحلة أثناء الالتماس
.000		
400		
.309	معامل الارتباط مستوي الدلالة العدد	مرحلة ما بعد الالتماس (في حالة الحصول على المعلومة)
.000		
400		
.222	معامل الارتباط مستوي الدلالة العدد	مرحلة ما بعد الالتماس (في حالة عدم الحصول على المعلومة)
.000		
400		

يتبين من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية بين دوافع التماس الأفراد للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، وبين مرحلة ما قبل الالتماس، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون 341، عند مستوى معنوية 000، وهي دالة، كما تبين أيضاً وجود علاقة ارتباطية بين دوافع التماس الأفراد للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، وبين مرحلة أثناء الالتماس، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون 393، عند مستوى معنوية 000، وهي دالة، وتبين وجود علاقة ارتباطية بين دوافع التماس الأفراد للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، وبين مرحلة ما بعد الالتماس (في حالة الحصول على المعلومة)، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون 309، عند مستوى معنوية 000، وهي دالة، كما تبين أيضاً وجود علاقة ارتباطية بين دوافع التماس الأفراد للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، وبين مرحلة ما بعد الالتماس (في حالة عدم الحصول على المعلومة)، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون 222، عند مستوى معنوية 000، وهي دالة.

وبالتالي يثبت صحة الفرض القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين دوافع التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، ومراحل التماس المعلومات عبر شبكة الإنترنت.

جدول رقم (22) يوضح العلاقة بين دوافع التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، والتأثيرات الناتجة

دوافع الالتماس	التأثيرات الناتجة	
.321	معامل الارتباط مستوي الدلالة العدد	التأثيرات الناتجة
.000		
400		

يتبين من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية بين دوافع التماس الأفراد للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، والتأثيرات الناتجة عن هذا الالتماس، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون 321، عند مستوى معنوية 000، وهي دالة، فكلما كانت دوافع التماس أفراد العينة للمعلومات الصحية كبيرة، كلما كانت تأثيرات هذه المعلومات على الأفراد كبيرة أيضاً، والعكس صحيح، وهذا ما أوضحته دراسة " فاطمة عبد الرحمن - 2016، وStephaniel - 2007 " من وجود تأثيرات معرفية وسلوكية ناتجة عن التماس أفراد العينة للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت خاصتاً المرضى الذين لديهم دافع فى الحصول على تلك المعلومات، وقد تمثلت هذه التأثيرات فى زيادة المعرفة الصحية، و القدرة على اتخاذ قرارات صحية مستنيرة .

وبالتالى يثبت صحة الفرض القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين دوافع التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، والتأثيرات الناتجة عن هذا الالتماس.

**الفرض الثالث:-** توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الوعي الصحى وكلاً من: معدل التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، واستراتيجيات التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، والتأثيرات الناتجة عن التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت.

جدول رقم ( 23 ) يوضح العلاقة بين الوعي الصحى، ومعدل التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت.

الوعي الصحي	معامل الارتباط مستوي الدلالة العدد	معدل الالتماس
.161		
.001		
400		

يتبين من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية بين الوعي الصحى، ومعدل التماس المعلومات الصحية علي شبكة الإنترنت، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون 161، عند مستوى معنوية 001، وهي دالة، أى أنه كلما زاد معدل التماس الأفراد للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، زادت مستوى وعيهم الصحى، وهو الأمر الذى أدى بدوره إلى احتمال سعى الأفراد للوصول إلى مزيد من المعلومات الصحية الإضافية خارج نطاق ما يتلقونه من الأطباء من معلومات، فالشعور القوي بالوعي الصحى قد يدفع مستخدمى شبكة الإنترنت للجوء إليها لالتماس المعلومات الصحية من خلالها .

وبالتالي يثبت صحة الفرض القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الوعي الصحي، ومعدل التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت.

جدول رقم ( 24 ) يوضح العلاقة بين الوعي الصحي، ومراحل التماس المعلومات عبر شبكة الإنترنت.

الوعي الصحي	مراحل التماس	
.040	معامل الارتباط	مرحلة ما قبل التماس
.422	مستوي الدلالة	
400	العدد	
.089	معامل الارتباط	مرحلة أثناء التماس
.076	مستوي الدلالة	
400	العدد	
.172	معامل الارتباط	مرحلة ما بعد التماس (في حالة الحصول على المعلومة)
.001	مستوي الدلالة	
400	العدد	
.209	معامل الارتباط	مرحلة ما بعد التماس (في حالة عدم الحصول على المعلومة)
.000	مستوي الدلالة	
400	العدد	

يتبين من الجدول السابق عدم وجود علاقة ارتباطية بين الوعي الصحي،  ومرحلة ما قبل التماس، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون .040، عند مستوى معنوية 422، وهي غير دالة، كما تبين عدم وجود علاقة ارتباطية بين الوعي الصحي،  ومرحلة أثناء التماس، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون 089، عند مستوى معنوية 076، وهي غير دالة، بينما تبين وجود علاقة ارتباطية بين الوعي الصحي،  ومرحلة ما بعد التماس (في حالة الحصول على المعلومة)، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون 172، عند مستوى معنوية 001، وهي دالة، كما تبين أيضاً وجود علاقة ارتباطية بين الوعي الصحي،  ومرحلة ما بعد التماس (في حالة عدم الحصول على المعلومة)، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون 209، عند مستوى معنوية 000، وهي دالة .

وبالتالي يثبت جزئياً صحة الفرض القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الوعي الصحي، ومراحل التماس المعلومات عبر شبكة الإنترنت.

جدول رقم ( 25 ) يوضح العلاقة بين الوعي الصحي، والتأثيرات الناتجة عن التماس المعلومات الصحية من شبكة الإنترنت

الوعي الصحي	التأثيرات الناتجة	
.192	معامل الارتباط	التأثيرات الناتجة
.000	مستوي الدلالة	
400	العدد	

يتبين من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية بين الوعي الصحي، والتأثيرات الناتجة عن التماس المعلومات الصحية من شبكة الإنترنت، حيث بلغت

قيمة معامل الارتباط بيرسون 192، عند مستوى معنوية 0.000، وهي دالة، أى أنه كلما كان هناك تأثيرات ناتجة عن التماس الأفراد للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، كلما زاد الوعى الصحى لديهم ، والعكس صحيح، حيث ذكرت العديد من الدراسات أن " زيادة المعلومات الصحية، والقدرة على اتخاذ القرار الصحى السليم " كانتا أهم تأثيرات عملية التماس الأفراد للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت .

وبالتالى يثبت صحة الفرض القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الوعى الصحى، والتأثيرات الناتجة عن التماس المعلومات الصحية من شبكة الإنترنت.

**الفرض الرابع:-** توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين معدل التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، والتأثيرات الناتجة عن هذا الالتماس.

**جدول رقم ( 26 ) يوضح العلاقة بين معدل التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، والتأثيرات الناتجة عن هذا الالتماس**

معدل الالتماس	التأثيرات الناتجة	
	معامل الارتباط	التأثيرات الناتجة
.171	مستوي الدلالة	
.001	العدد	
400		

يتبين من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية بين معدل التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، والتأثيرات الناتجة عن هذا الالتماس، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون 171، عند مستوى معنوية 0.001، وهي دالة، أى أنه كلما زاد معدل التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، كلما زادت التأثير على مستخدمى تلك المعلومات سواء كان التأثير ( معرفى، أو سلوكى، أو وجدانى )، فقد توصلت العديد من الدراسات إلى أن عملية التماس الأفراد للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت قد أدت إلى إحداث بعض التأثيرات المعرفية والسلوكية للأفراد والتي قد تمثلت فى زيادة المعرفة الصحية، وكذلك اكتساب العديد من السلوكيات الصحية السليمة .

وبالتالى يثبت صحة الفرض القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين معدل التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، والتأثيرات الناتجة عن هذا الالتماس.

#### خاتمة وتوصيات الدراسة:

أولاً: نتائج الدراسة الميدانية لعينة من ملتضى المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت:

استهدفت هذه الدراسة بحث العلاقة بين التماس أفراد عينة الدراسة (الجمهور المصرى) للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، ومستوى الوعى الصحى لدى أفراد هذه العينة، واستخدمت الباحثة منهج المسح، معتمدة على نظرية

التماس المعلومات، واجريت الباحثة الدراسة من عينة عشوائية قوامها (400) مفردة من مستخدمى شبكة الإنترنت، وكانت أهم النتائج التى توصلت إليها الدراسة ما يلى:-

1- كانت دوافع أفراد العينة النفعية أقوى من دوافعهم الطقوسية لالتماسهم للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، حيث جاء دافع " اتباع العادات الصحية السليمة " فى مقدمة الدوافع النفعية، يليه دافع " التعرف على بعض الأمراض وكيفية علاجها " .

2- تبين أن نسبة ( 88.5% ) من أفراد العينة لديهم معدل التماس كبير ومتوسط للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت فى للحصول على المعلومات الصحية التى يحتاجون إليها .

3- جاءت عبارة " التواصل عبر الشبكة مع الأطباء المتخصصين فى نفس مجال البحث " فى المرتبة الأولى من بين الإجراءات التى يقوم بها أفراد العينة عند الحاجة إلى المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، بينما جاءت عبارة " تختار أجزاء من الموضوعات تتعلق بالمعلومة التى تبحث عنها لتقرأها قراءة متخصصة " فى المرتبة الأولى من بين الإجراءات التى يقوم بها أفراد العينة أثناء البحث عن المعلومة الصحية عبر شبكة الإنترنت، فى حين جاءت عبارة " تطبق وتستفيد من تلك المعلومات الصحية والطبية التى حصلت عليها مباشرة عبر شبكة الانترنت " فى المرتبة الأولى من بين الإجراءات التى يقوم بها أفراد العينة فى حالة الحصول على المعلومة الصحية عبر شبكة الإنترنت، وجاءت عبارة " تقوم بتكرار عملية البحث بطرق مختلفة لكى تصل إلى نتائج تفيدك " فى المرتبة الأولى من بين الإجراءات التى يقوم بها أفراد العينة فى حالة عدم الحصول على المعلومة الصحية عبر شبكة الإنترنت .

4- احتلت " الاستراتيجيات المتبعة بعد اتمام عملية البحث فى حالة عدم وجود المعلومة " المرتبة الأولى من بين الاستراتيجيات المتبعة فى التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت .

5- تبين أن أكثر من نصف العينة (63.25%) لديهم اتجاه محايد نحو شبكة الإنترنت كمصدر للمعلومات الصحية .

6- تبين أن نسبة (65.6%) يتقون بدرجة كبيرة ومتوسطة فى المعلومات الصحية التى يحصلون عليها عبر شبكة الإنترنت .

7- توصلت الدراسة إلى أن أكثر من نصف عينة الدراسة (92.75%) يتأثرون بدرجة مرتفعة ومتوسطة بالمعلومات الصحية التى يلتمسونها من خلال شبكة الإنترنت .

- 8- توصلت الدراسة إلى أن نسبة (62.5%) من أفراد العينة لديهم مستوى وعى صحى متوسط ناتج عن التماسهم للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت .
- 9- ثبت جزئياً صحة الفرض القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الديموغرافية للمبحوثين، ومعدل التماسهم للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت .
- 10- ثبت صحة الفرض القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين دوافع التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، ومراحل التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت .
- 11- ثبت صحة الفرض القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين دوافع التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، والتأثيرات الناتجة عن هذا الالتماس .
- 12- ثبت عدم صحة الفرض القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الوعى الصحى، ودوافع التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت .
- 13- ثبت صحة الفرض القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الوعى الصحى، ومعدل التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت .
- 14- ثبت صحة الفرض القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الوعى الصحى، والاتجاه نحو المعلومات الصحية المقدمة عبر شبكة الإنترنت .
- 15- ثبت جزئياً صحة الفرض القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الوعى الصحى، ومراحل التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت .
- 16- ثبت صحة الفرض القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الوعى الصحى، والتأثيرات الناتجة عن التماس المعلومات الصحية من شبكة الإنترنت .
- 17- ثبت صحة الفرض القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين معدل التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، والتأثيرات الناتجة عن هذا الالتماس .

#### **ثانياً: توصيات الدراسة:**

- 1- لابد من التقصى بدقة وإحكام لمسار المحتوى الصحى عبر شبكة الإنترنت، والتعمق فى فهم علاقة هذا المحتوى بمدى تكرار المعلومات الصحية، وبأنماطها التى يبحث عنها المرضى النشيطون على شبكة الإنترنت .
- 2- يتعين على السلطات والمؤسسات الصحية والمهنية ( كنفابات الأطباء ) أن تستكشف معالم الطرق الصحيحة للتأكد من أن المعلومات الصحية المعروضة عبر شبكة الإنترنت معلومات مفيدة ودقيقة، لأنها تقدم إلى عامة الناس .

- 3- لابد أن تتبع المواقع الصحية عبر شبكة الإنترنت جهة حكومية تشرف عليها وتتأكد من دقة ومصداقية المعلومات الصحية التي تنبثها إلى الجمهور.
- 4- إلى باحثى المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، لا بد من التأكد من صحة المعلومة الصحية التي تبحث عنها قبل اتباعها خاصتاً إذا كان العارض المرضى لا يحتمل المجازفة .

- 1) Wura Jacobs , Anno Amuta , and Kwonchan Jeon. ( 2017 ). " Health information seeking in the digital age: An analysis of health information seeking behavior among UAS adults " , **Media and communication studies/** Research Article, Cogent, social science, California state , U.S.A , No: 1302785, Vol: 3, pp: 1-11.  
Available At: <http://dx.doi.org/10-1080/233118862017.13.2785>.
- 2) Chen jerai Mabhiza. ( 2016 ) , " An Investigation Of The Information Seeking Behaviours Of Veterinary Scientists In Namibia " , A Thesis Submitted In Fulfillment Of The Requirements For The Degree Of **Master Of Arts** In Library And Information Science In The Faculty Of Humanities And Social Science Of The University Of Namibia , March 2016.
- 3) Shaohai Jiang , and Richardl Street. ( 2016 ). " Pathway Linking Internet Health Information Seeking to Better Health: A Moderated Mediation Study " , **Journal of health communication** , vol 32, Issue 8 , pp: 1024-1031. Available At: [www.tandfonline.com/doi/abs/10-1080/10410236.2016.1196514?](http://www.tandfonline.com/doi/abs/10-1080/10410236.2016.1196514?) , Journal code: hhth20.
- 4) Jin huil, Yin- leng theng, and Scubert Foo. ( 2015 ). " Predictors of online health information seeking behavior: Changes between 2002 and 2012 " , **Health information Journal** , vol 22 , Issu 4 , pp: 804-814.  
Available At: [Journals. Sage pub. Com/doi/abs/10.1177/1460458215595851](http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1460458215595851).
- 5) Te Poel, fam., Tanis, Martin., Hartmann, Tilo, and Baumgatner, Susanne. (2015 ). " What happens when you go online to check your health? Implications of online health information seeking for health Anxious people " , **paper presented at the annual meeting of the international communication association 65<sup>th</sup> Annual conference**, caribe Hilton, San Juan, Puerto Rico.  
Available At: [http:// citation. Allacademic.com/ meta/ P985712\\_index.html](http://citation.allacademic.com/meta/P985712_index.html).
- 6) Kenneth Lee, Kreshnik, Hoti, Jeffery David Hughes, Grad Dippharm, Lynne Emmerton ." 2014 ". " Dr Google and consumer: A qualitative study Exploring the navigational needs and online health information seeking behaviors of consumers with chronic health conditions " , **Journal of Medical internet Research**, vol 16, no 12, Doi: 10.2196/jmir.3706, pmid: 25470306, pmcid: 4275480. Available At:[http:// www.jmir.org/2014/12/e262/](http://www.jmir.org/2014/12/e262/).
- 7) Florin Oprescu, and others. ( 2013 ). " Online information Exchange for parents of children with a rare health condition: Key findings from an On



---

line support community ", **Journal of medical Internet research** , vol. 15 , issue. 1 , Australia , Publisher: JMIR Publications Inc ,

Available at: <https://scholar.google.com/citations?user=bFmL0vYAAAAAJ&hl=en>

8) Christine Perches Ki, and Eszter Hargittai. ( 2011 ). " Health information seeking in the Digital Age ", **Journal of American college Health**, vol 59, issue 5 , pp: 379-386,

Available At:[http:// www.tandfonline.com/doi/abs./10.1080/67448481](http://www.tandfonline.com/doi/abs./10.1080/67448481).

9) James B. Weaver, and others. ( 2011) , " Health information- Seeking Behaviors, Health Indicators, and Health Risks " , **American journal of public health** association, PMID: 20558794, pp: 1520- 1525

Available at: [ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2015/Ajph.2011.180521](http://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2015/Ajph.2011.180521).

10) Kim, Soyoon, and South Well, Brain. ( 2010 ). " Driven to the internet? Satisfaction with physician- patient communication as a predictor of consumer- online information seeking", **paper presented at the annual meeting of the international communication** Association, Suntec, Singapore international convention & Exhibition center, Suntec City, Singapore. Available At: [http:// citation.allacademic.com /meta/p403793-index.html](http://citation.allacademic.com/meta/p403793-index.html).

11 ) محمد فاضل على. ( 2017 )، " دور شبكة الفيس بوك في تعزيز التوعية الصحية لدى الجمهور – دراسة مسحية من وجهة نظر المختصين في وزارة الصحة الأردنية "، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية الإعلام، جامعة الشرق الأوسط.

12 ) بهجة بدر عبد الله، ( 2016م ). " دور الحملات الإعلامية في التوعية الصحية للمرأة: دراسة تطبيقية تحليلية على جمعية مجموعة المبادرات النسائية في الفترة من يناير 3102م - ديسمبر 5102م "، **رسالة دكتوراة**، كلية الإعلام، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان، MD:

Available at: DAR Al MANDUMAH ،786329

<http://search.mandumah.com/Record/786329>.

13 ) نايلي سماح، ( 2016م ). " دور الدراما التلفزيونية في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الجامعة "، **رسالة ماجستير غير منشورة**، قسم العلوم الإنسانية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي التبسي – تبسة، الجزائر.

14) Atakiti, Ifeoluwa O, Ojomo, Olusegun W. ( 2015), " Influence of Television Health Programmes on Maternal Health ", **International Journal of Humanities and Social Science**, Vol. 5, No. 8(1); pp: 170-180 , Available at: <https://www.researchgate.net>.

15) N.Naveena. (2015). " Importance of mass media in communicating health messages: An Analysis", IOSR, **Journal of humanities and social science**, vol 20, Issue 2, DOI: 10.9790/083720253641, pp: 36-41. Available At: [www.IOSR Journal.org](http://www.IOSR Journal.org).

- 16) محمد أحمد فياض، (2015م). " دور الإعلام الجديد في تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب في ممكة البحرين ( دوافع التعرض والإشباع المتحققة)، مجلة كلية الفنون والإعلام، جامعة مصراتة، ليبيا، العدد الثاني، MD: 814156، ص53-84، DAR Available at: AIMANDUMAH, <http://search.mandumah.com/Record/814156>.
- 17) Cachia, Eliza. ( 2014 ). " the impact of an internet-health campaign upon health and nutrition awareness in Maltese children in a year 1 class ", **M.A Dissertation** , faculty of education , University of Malta, Malta .
- 18) عبد الرازق الدليمي، ومصعب المعايطه، ( 2014م ) " دور التلفزيون في التوعية الصحية: دراسة تحليلية للفترة من الأول من حزيران إلى الأول من أيلول 2014م، المؤتمر الأول للإعلام الصحي المنعقد في الفترة من 9 إلى 10 كانون أول 2014م، عمان، الأردن.
- 19) مصعب عبد السلام المعايطه، ( 2014م ) " دور التلفزيون الأردني في التنقيف الصحي، دراسة في برنامج (صحتك بالدنيا) "، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الإعلام، كلية الآداب والعلوم، جامعة البترا، الأردن.
- 20) Jiette Lapointe, Jui Ramaprasad, Isabell Evedel. (2013). " Creating health awareness: A social Media enable collaboration ", **health and technology**, vol 4, Issue 1, pp: 43-57.  
Available At: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12553-013-0068-1>.
- 21) نهى سمير محجوب، ( 2013م ). " المتغيرات المعرفية الاجتماعية في المضمون التلفزيوني وعلاقتها بالنوايا السلوكية الصحية للجمهور المصري "، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الإعلام، جامعة القاهرة.
- 22) محمد فاضل علي. ( 2017 )، " دور شبكة الفيس بوك في تعزيز التوعية الصحية لدى الجمهور - دراسة مسحية من وجهة نظر المختصين في وزارة الصحة الأردنية "، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإعلام، جامعة الشرق الأوسط.
- 23) سامي طابع. (2001م)، " بحوث الإعلام "، ( القاهرة، دار النهضة العربية، ط1 )، ص167.
- 24) شيماء ذو الفقار زغيب. (2009م)، " مناهج البحث والاستخدامات الإحصائية في الدراسات الإعلامية "، ( القاهرة: الدار المصرية اللبنانية، ط1)، ص108-110.
- 25) Rea, M.Lous & Richard, A. Parker.(1992), "**Describing and Conducting Survey Research**", (Jossey-Bass Publisher: San Francisco), pp: 128-129.
- 26) - أ/د أحمد فاروق أستاذ العلاقات العامة والإعلان بجامعة الشارقة بالإمارات.  
- أ.د/ أحمد زهراني أستاذ الصحافة بجامعة الملك عبد العزيز بجدة.  
- أم د/ رباب عبد الرحمن هاشم أستاذ الإذاعة والتلفزيون المساعد بكلية الآداب بجامعة حلوان.  
- أ.د/ سهام نصار أستاذ الصحافة وعميد كلية الإعلام بجامعة سيناء  
- أ.م.د / سلوى سليمان أستاذ العلاقات العامة المساعد بكلية الآداب بجامعة عين شمس.  
- أ.د/ شيماء سالم أستاذ العلاقات العامة المساعد كلية الاتصال بجامعة الشارقة.  
- أ.د/ عماد جابر أستاذ الصحافة المساعد بكلية الآداب- جامعة حلوان.  
- أ.م.د/ محمد محرز أستاذ الصحافة المساعد بكلية الإعلام بجامعة القاهرة.  
- د/ محمد فؤاد مدرس العلاقات العامة والإعلان بكلية الإعلام بجامعة الأزهر.  
- د/ وليد الهادي مدرس الصحافة بكلية الآداب بجامعة حلوان.

- 
- (27) محمد عبد الحميد. (2015م)، " البحث العلمى فى الدراسات الإعلامية"، ( القاهرة: عالم الكتب، ط5)، ص627-629.
- 28) Yan, Yukyee. (2010 ). " Online health information seeking Behavior in Hong Kong: An Exploratory study ", **Journal of Medical systems** , Department of Geography Journal Articles , Hong Kong Baptist university, vol: 34, issue: 2, pp: 147-153.  
Available At: [http:// dx.doi.org/10.1007/s10916-008-9226-9](http://dx.doi.org/10.1007/s10916-008-9226-9).
- 29) Ho, Shirley, and Niederdeppe, Jeffi. ( 2008 ). " Mass Media Exposure, Trust, Social Networks, and Online Health Information Seeking Among internet Users ", **paper presented at annual meeting of the international communication Association**, TBA, Montreal, Quebec, Canada.  
Available At: [http://citation.allacademic.com/meta/p228718\\_index.html](http://citation.allacademic.com/meta/p228718_index.html).
- 30) Stephaniel. Ayers, Jennie Jacobs Kronenfeld. ( 2007 ). " Chronic illness and health seeking information on the internet, health: **An interdisciplinary Journal for the social study of health, illness and medicine**, vol 11, issue 3, pp: 327-347. Available At:  
[Journals.sagepub.com/doi/abs/ 10.1177/1363459307077547](http://Journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1363459307077547).

## ملاحق الدراسة:-

جدول رقم (27) أسباب التماس أفراد العينة للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإجمالي		درجة الموافقة						العبارات
				معارض		محايد		موافق		
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
.52491	.6875	100.0	400	3.0	12	25.3	101	71.8	287	التعرف على بعض الأمراض وكيفية علاجها.
.68401	.4425	100.0	400	11.0	44	33.8	135	55.3	221	البحث عن علاج مناسب لحالة مرضية معينة.
.64849	.6025	100.0	400	9.0	36	21.8	87	69.3	277	البحث عن حلول لمشكلاتي الصحية.
.73037	.2300	100.0	400	17.8	71	41.5	166	40.8	163	الحصول على معلومات عن الأمراض المختلفة لانتفاض فيها مع الآخرين، أو لتقديم النصيحة لمن يطلبونها.
.52074	.7225	100.0	400	3.5	14	20.8	83	75.8	303	لاتتبع العادات الصحية السليمة.
.56595	.5225	100.0	400	3.5	14	40.8	163	55.8	223	مصدر مهم من مصادر الحصول على المعلومات الصحية.
.64780	.5375	100.0	400	8.5	34	29.3	117	62.3	249	لزيادة ثقافتني الصحية بصفة عامة.
.68306	.3600	100.0	400	11.8	47	40.5	162	47.8	191	التعرف على الأمراض المنتشرة في مصر ومدى خطورتها.
.67128	.5225	100.0	400	10.0	40	27.8	111	62.3	249	حماية أطفالي من بعض الأمراض المعدية المنتشرة داخل بيئة المجتمع.
.75054	-.4100	100.0	400	57.0	228	27.0	108	16.0	64	لتشغل أوقات الفراغ والهروب من الروتين اليومي.
.61132	.5850	100.0	400	6.5	26	28.5	114	65.0	260	التعرف على كيفية الوقاية من الأمراض الجديدة والخطيرة التي ظهرت حديثاً في المجتمع.
.78277	-.3825	100.0	400	57.0	228	24.3	97	18.8	75	التسلية والترفيه.
.59774	.5600	100.0	400	5.5	22	33.0	132	61.5	246	التعرف على كيفية التعامل مع بعض الأمراض المزمنة التي تتعلق ببعض المقرئين بي.
.70072	.2350	100.0	400	15.5	62	45.5	182	39.0	156	لاشباع اهتماماتي الصحية.
.75856	.1450	100.0	400	22.5	90	40.5	162	37.0	148	لتحديث معلوماتي في تخصصي الصحي أو الطبي.

.67110	.4725	100.0	400	10.0	40	32.8	131	57.3	229	الإمام بجوانب حالة مرضية معينة وكيفية التعامل معها.
.69718	-.5125	100.0	400	63.0	252	25.3	101	11.8	47	مجرد عادة.

جدول رقم ( 28 ) يوضح اتجاه أفراد العينة نحو شبكة الإنترنت كمصدر للمعلومات

الصحية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإجمالي		درجة الموافقة						العبارات
				معارض		محايد		موافق		
				%	ك	%	ك	%	ك	
.51484	.6600	100.0	400	2.0	8	30.0	120	68.0	272	مصدر التعرف على أسباب الإصابة بالأمراض وكيفية معالجتها والوقاية منها.
.54358	.5725	100.0	400	2.5	10	37.8	151	59.8	239	مصدر لتصحيح الممارسات الصحية الخاطئة التي أقوم بها.
.56204	.5700	100.0	400	3.5	14	36.0	144	60.5	242	مصدر مهم للمعلومات الصحية عموماً.
.64536	.5675	100.0	400	8.5	34	26.3	105	65.3	261	توفر الوقت والجهد، واعتمد عليها في أحيان كثيرة.
.54832	.5100	100.0	400	2.5	10	44.0	176	53.5	214	تقدم طرق وأساليب حسن التصرف إذا صادفني عارض صحي ما.
.66897	.4400	100.0	400	10.0	40	36.0	144	54.0	216	لا توفر لي التواصل مع المتخصصين لإستشارتهم، والتأكد من صحة المعلومة.
.66686	.3375	100.0	400	11.0	44	44.3	177	44.8	179	تغطي وتعرض كل ما هو جديد حول المعلومات الصحية في مختلف التخصصات.
.61811	.3300	100.0	400	8.0	32	51.0	204	41.0	164	عمق معالجة الموضوعات الصحية المتعلقة بالأفراد المنتشرة على الساحة مع الاستعانة بالصور ومقاطع الفيديو للشرح والتوضيح.
.62686	.3050	100.0	400	9.0	36	51.5	206	39.5	158	قيام تلك المواقع بتعزيز المعلومات الصحية لديها سواء بالتحليل، والتفسير، والتوضيح، والإستعانة بآراء الأطباء الذين يؤكدون صدق المعلومة.
.68626	.2350	100.0	400	14.5	58	47.5	190	38.0	152	لا تعرض المرجع العلمي التي تم استقاء المعلومات منه.
.70043	.2250	100.0	400	15.8	63	46.0	184	38.3	153	تستخدم كإداة للترويج للأطباء أو المراكز الصحية.
.54772	.1525	100.0	400	8.5	34	67.8	271	23.8	95	القائمون على توضيح المعلومات من أهل التخصص.
.70088	.1000	100.0	400	20.0	80	50.0	200	30.0	120	استمد معلوماتي الصحية من وسائل أخرى.
.75445	.0850	100.0	400	24.5	98	42.5	170	33.0	132	تستخدم بعض المصطلحات الطبية العلمية غير مترجمة.

.72647	-.0325	100.0	400	28.0	112	47.3	189	24.8	99	لا تتعمق في شرح الموضوعات والمجالات والقضايا الصحية التي تهتم الأفراد على أرض الواقع.
.70816	-.0475	100.0	400	27.5	110	49.8	199	22.8	91	تغفل بعض الأمراض والجوانب الصحية التي تهتم الغالبية العظمى من الأفراد.
.69641	-.2150	100.0	400	37.3	149	47.0	188	15.8	63	لا تتعرض للقضايا الصحية التي المسها من حولى.
.66323	-.2850	100.0	400	40.3	161	48.0	192	11.8	47	تقدم بلغة علمية يصعب على فهمها.
.70088	-.3000	100.0	400	44.0	176	42.0	168	14.0	56	تستغل المرضى بعرض صورهم وعملياتهم الجراحية.
.66792	-.3000	100.0	400	41.8	167	46.5	186	11.8	47	صالحة لتنفيذها دون استشارة الطبيب.
.69799	-.3450	100.0	400	47.5	190	39.5	158	13.0	52	لا تضيف الجديد في المجال الصحى.

**جدول رقم (29) يوضح تأثير المعلومات الصحية التي يتم الحصول عليها عبر شبكة الانترنت على المستخدمين**

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإجمالي		درجة الموافقة						العبارات
		%	ك	معارض		محايد		موافق		
				%	ك	%	ك	%	ك	
.49173	.7425	100.0	400	2.5	10	20.8	83	76.8	307	اكتسبت معلومات جديدة حول الأنظمة الصحية المفيدة.
.51527	.6875	100.0	400	2.5	10	26.3	105	71.3	285	ساعدتني على تصحيح بعض العادات الصحية الخاطئة.
.50953	.6450	100.0	400	1.5	6	32.5	130	66.0	264	زادت معرفتي بالمعلومات الصحية والأعراض المرضية وكيفية التعامل معها والوقاية منها.
.55655	.6450	100.0	400	4.0	16	27.5	110	68.5	274	عززت من شعوري نحو الحفاظ على صحتي، وعدم التهاون معها.
.70585	.1950	100.0	400	17.0	68	46.5	186	36.5	146	اتبعت النظام الصحى المناسب لى وأصبح أسلوب حياتى.
.73310	.1625	100.0	400	20.0	80	43.8	175	36.3	145	شاركت الأصدقاء بالمناقشة حول الموضوعات الصحية.
.70665	-.1300	100.0	400	32.3	129	48.5	194	19.3	77	جعلتني أشعر بالخوف والقلق على حالتي الصحية.
.72854	-.2075	100.0	400	39.0	156	42.8	171	18.3	73	جعلتني أشعر بالإحباط من كثرة الآراء المختلفة حول المعلومة.
.78408	-.3525	100.0	400	54.5	218	26.3	105	19.3	77	شاركت في بعض الأنشطة والحملات الصحية.

جدول رقم (30) يوضح الوعي الصحي لأفراد العينة الناتج من التماسهم للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت

الإجمالي	الإجابة						العبارات	
	لا اعرف		خاطئة		صحيحة			
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100.0	400	76.0	304	3.5	14	20.5	82	البدانة احد مظاهر سوء التغذية.
100.0	400	26.0	104	12.3	49	61.8	247	سوء التغذية عند الأطفال يسهل الإصابة بالإسهال والالتهاب الرئوي.
100.0	400	46.8	187	9.0	36	44.3	177	تقل الخضروات مثل القرنبيط من الإصابة بمرض سرطان الجهاز الهضمي.
100.0	400	19.3	77	6.0	24	74.8	299	بنشأ تصلب الشرايين والأم الظهر عن زيادة نسبة الدهون.
100.0	400	4.0	16	1.5	6	94.5	378	تناول الحليب ومشتقاته يغذى الجسم بالكالسيوم.
100.0	400	6.5	26	2.0	8	91.5	366	شرب كميات كبيرة من المياه يحافظ على نضارة البشرة.
100.0	400	49.8	199	11.0	44	39.3	157	نقص فيتامين B12 من الغذاء يؤدي إلى الأنيميا.
100.0	400	35.8	143	10.3	41	54.0	216	النشأ الأخضر يساعد على تحفيز عمليات الأيض ويقي من السرطان ويساعد على تهدئة الأعصاب.
100.0	400	21.8	87	6.3	25	72.0	288	بعد الماء الملوث من الوسائط الرنسية لنقل الأمراض البكتيرية مثل الكوليرا ، والتهاب العين ، والأذن ، والتيفويد.
100.0	400	18.3	73	7.5	30	74.3	297	تنتقل بعض الأمراض الطفيلية مثل البلهارسيا ، والدوسنتاريا عن طريق الماء.
100.0	400	48.8	195	4.5	18	46.8	187	التيفويد من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باخذ التطعيم.
100.0	400	57.5	230	21.3	85	21.3	85	بعد الهواء احد الوسائل لنقل مرض الزهري، ومرض السيلان.
100.0	400	10.8	43	8.0	32	81.3	325	الانفلونزا مرض معدى ينتقل باستعمال ادوات المريض.
100.0	400	41.8	167	5.0	20	53.3	213	من اعراض الكوليرا ، والتيفويد التقيؤ والإسهال.
100.0	400	59.3	237	11.8	47	29.0	116	تزداد خطورة مرض التيفويد لدى الصغار منهم عن الكبار.
100.0	400	81.8	327	7.5	30	10.8	43	التراخوما مرض يصيب العين جراء العدوى.
100.0	400	29.3	117	50.3	201	20.5	82	يفضل التخلص من النفايات المنزلية باحراقها.
100.0	400	5.8	23	4.0	16	90.3	361	الإهتمام بتعقيم المياه امر ضروري.
100.0	400	18.3	73	68.0	272	13.8	55	يفضل التدخين في الأماكن العامة.
100.0	400	17.3	69	76.3	305	6.5	26	يفضل دفن النفايات في المناطق السكنية.
100.0	400	16.0	64	80.8	323	3.3	13	يفضل رمى المواد الناتجة عن مخلفات الصناعة في المياه للتخلص منها.
100.0	400	28.8	115	56.0	224	15.3	61	استخدام المصابيح النفطية بديل عن المصابيح الكهر بائية.
100.0	400	16.3	65	10.3	41	73.5	294	تعد البرفانات ، ومعطرات الجو ، وعوادم السيارات من أسباب تلوث البيئة والغلاف الجوي.
100.0	400	17.0	68	2.5	10	80.5	322	إيجاد الوسائل المناسبة للتخلص من الفضلات بالطريقة السليمة.
100.0	400	11.0	44	5.0	20	84.0	336	فتح نوافذ البيت والقاعة بشكل متكرر.
100.0	400	3.3	13	3.0	12	93.8	375	النوم والإستفاظ مبكرا يبعث في النفوس النشاط والحيوية.
100.0	400	3.3	13	1.0	4	95.8	383	الرياضة الصباحية ضرورية لتنشيط الدورة الدموية.
100.0	400	10.3	41	75.5	302	14.3	57	وجبة الإفطار الصباحي غير ضرورية دائما.
100.0	400	6.5	26	2.0	8	91.5	366	يفضل اتخاذ الأوضاع الصحيحة في الجلوس والمشي.
100.0	400	31.8	127	13.5	54	54.8	219	يستعمل الكحول عند إسعاف الجرح البسيط.
100.0	400	18.3	73	69.3	277	12.5	50	إجراء تحليل الدم للراغبين بالزواج امر غير ضروري.

100.0	400	13.5	54	2.5	10	84.0	336	الحمل المبكر قبل 18 سنة يزيد من المخاطر الصحية للام والطفل.
100.0	400	19.5	78	74.0	296	6.5	26	يفضل استخدام الاواني البلاستيكية في الطعام الساخن.
100.0	400	7.8	31	1.5	6	90.8	363	اهم اسباب تعاطي المخدرات ضعف الوازع الدينى ، والتفكك الاسرى.
100.0	400	41.8	167	6.5	26	51.8	207	يسبب التدخين انكماش خلايا المخ وربما يؤدي الى مرض الزهايمر.
100.0	400	53.5	214	14.8	59	31.8	127	يؤدي إيمان التدخين إلى عدم التثام الجروح.
100.0	400	16.5	66	2.0	8	81.5	326	المخدرات تؤدي إلى انسياب السموم في الدورة الدموية ، وإصابة الجهاز العصبي المركزي.
100.0	400	24.8	99	7.5	30	67.8	271	تناول المخدرات يؤدي إلى تليف الكبد.
100.0	400	69.8	279	9.3	37	21.0	84	تمتص المخدرات من قبل الأمعاء متحولة إلى ماء وحرارة وثاني أكسيد الكربون.
100.0	400	10.8	43	2.0	8	87.3	349	يسبب التدخين ظهور التجاعيد ، والشيوخوخة المبكرة.
100.0	400	12.3	49	75.0	300	12.8	51	لا يؤدي التدخين إلى سرطان الرئة.
100.0	400	13.5	54	1.5	6	85.0	340	تعاطي المسكنات لفترة طويلة يؤدي إلى الإصابة بقرحة المعدة ، والقولون ، وأمراض الكبد.
100.0	400	19.5	78	5.5	22	75.0	300	زيادة الوزن ، وانتفاخ الأطراف ، والوجه امر طبيعي عند المرأة الحامل.
100.0	400	20.0	80	68.3	273	11.8	47	السمنة ليست سببا من اسباب الإصابة بامراض القلب.
100.0	400	46.8	187	19.5	78	33.8	135	يؤدي الغضب ، والتوتر إلى الام المفاصل والإنزلاق العضروفي.
100.0	400	62.0	248	9.5	38	28.5	114	ظهور الشعر الكثيف في وجه المرأة دليل على تكيسات المبايض.
100.0	400	53.8	215	5.0	20	41.3	165	الإصابة بالكساح ، ولين العظام يتسبب فيه نقص فيتامين (د) في الجسم.
100.0	400	35.3	141	14.0	56	50.8	203	نخذه الصدر لها علاقة بامراض القلب.
100.0	400	17.5	70	4.5	18	78.0	312	لون اللسان الشاحب واللثة وضعف الاظافر دليل على الأنيميا.
100.0	400	59.3	237	6.3	25	34.5	138	ظهور التجاعيد المبكرة في الوجه دليل على نقص مادة الأومونيا في الجسم.