

تأثير الاعتماد على وسائل الإعلام التقليدية والجديدة

فى نشر الثقافة الصحية

دراسة ميدانية على عينة من الجمهور المصرى

د/ نادية محمد عبد الحافظ (*)

مقدمة:

يعتبر التنقيف الصحى من أهم الأنشطة التى تهدف إلى تغيير نوعية الحياة ورفع المستوى الصحى للمجتمع، وأنشطة التنقيف الصحى أنشطة تنموية ووقائية وعلاجية، وهى تعتمد وترتكز أساسا على التغيير الطوعى للسلوك، حيث يعد السلوك من عوامل الخطورة التى تؤدى إلى حدوث المرض أو تطوره، لذا فالتخطيط المنظم والفعال لهذه الأنشطة من الأمور الهامة، وتتجه استراتيجيات التنقيف الصحى نحو العوامل التى تكون السلوك المؤثر فى الصحة ويعتبر التنقيف مسئولية مشتركة بين المسئولين والمواطنين ومقدم الخدمات الصحية ومستقبلها حتى يأتى الوعى بما فيه فائدة للمجتمع⁽¹⁾.

ولذلك يعد الإعلام الصحى أحد أهم مجالات التنمية عامة والتنمية البشرية خاصة، فهو يروج للتغيرات الإيجابية، حيث تؤدى وسائل الإعلام دورا هاما فى مجال التوعية الصحية واستخدمت بفاعلية فى العديد من الحملات على مستوى العالم⁽²⁾. فعن طريقها تتم المعرفة الصحية السليمة وتعديل سلوكيات الأفراد وتغييرها فى بعض الأحيان⁽³⁾.

وتتمتع وسائل الإعلام الحديثة بإمكانية تخزين كمية كبيرة من المعلومات، ويساعد الأنترنت فى إحداث نوع من التغيير الإجتماعى وتوفير الفرص لسماع العديد من

(*) مدرس بقسم الاعلام التربوى بكلية التربية النوعية - جامعة الزقازيق

الأصوات ولفت الإنتباه لعدد من المشكلات⁽⁴⁾. لذا فهى تمكن أفراد المجتمع من اكتساب المهارات اللازمة للحفاظ على الصحة وتحسينها، ومن هنا أصبح ما تقدمه وسائل الإعلام من برامج ومواد صحية مثار اهتمام الدراسات الإعلامية لما لها من دور هام فى إمداد الأفراد بالمعلومات والتأثير على اتجاهاتهم وسلوكياتهم⁽⁵⁾.

وعلى الرغم من أن الإعلام بقدر ما يساهم فى تحقيق صحتنا الجسدية والنفسية عبر البرامج والمقالات التوعوية، إلا أنه يساهم فى الوقت ذاته فى الاعتلال الجسدى والنفسى من خلال نشر الوسائل الصحية الناقصة أو الخاطئة أو المتناقضة، بالإضافة إلى الترويج للسجائر والمشروبات الروحية والأدوية غير المرخصة طبيا، والأفكار غير العقلانية فى المجال الطبى كالشعوذة والسحر والممارسات غير السليمة التى تهدد سلامة الإنسان وصحته⁽⁶⁾.

ومن هنا يأتى دور الجهات المسؤولة فى توفير إعلام صحى متخصص يعمل مع الوسائل الإعلامية كافة على نشر الوعى الصحى الذى يعكس إيجابيا الثقافة الصحية فى المجتمع ويساهم فى تقليص أعداد المرضى والتخفيف من الضغط المتزايد على الأطباء والمراكز الصحية المختلفة.

مشكلة الدراسة :

يتباين مستوى اعتماد الجمهور المصرى على وسائل الإعلام باختلاف نوع ونمط الوسيلة ما بين تقليدية وجديدة، كذلك تختلف تأثيرات هذه الوسائل باختلاف طبيعة كل وسيلة وخصائصها فالبعض يزيد اعتقاده واستخدامه للوسائل المطبوعة من صحف ومجلات، فى حين ينصرف البعض الآخر للوسائل المرئية والمسموعة، بينما نجد الآخرين يعتمدوا على وسائل الإعلام الجديدة من صحف الكترونية وشبكات اجتماعية، وتسعى هذه الدراسة لمعرفة مستويات اعتماد الجمهور المصرى على وسائل الإعلام

التقليدية والجديدة فى تنمية الوعى الصحى ونشر الثقافة الصحية، وكذلك التعرف على أسباب ودوافع الاعتماد على هذه الوسائل، ومدى الثقة فى المعلومات الصحية التى تقدمها، ورصد وتقييم أفراد المجتمع لمعالجة وسائل الإعلام التقليدية والجديدة للقضايا الصحية والتوعية بها، ومقترحاتهم لتطوير الخدمة الصحية.

أهمية الدراسة:

1- تكمن أهمية الدراسة فى كونها تتناول مجال الصحة وهو من المجالات المهمة لتحقيق التنمية البشرية التى تعد أساسا لتحقيق التنمية الشاملة، وتعتبر وسائل الإعلام أهم وسائل التوعية لصحة الفرد والمجتمع فهى تؤثر على معارف الأفراد واتجاهاتهم وترشدهم إلى تبنى السلوكيات الصحية المرغوبة، بالإضافة إلى أنها تؤثر على الأجندة الصحية للمجتمع عن طريق طرح بعض القضايا والتركيز عليها.

2- التعرف على دور وسائل الإعلام القديمة والجديدة خاصة شبكات التواصل الاجتماعى التى تساهم فى التنقيف والتنمية الصحية لخلق درجة كافية من الوعى والإدراك والمعرفة حول القضايا والمعلومات الصحية والتى تسهم فى تشكيل الرأى العام، وصنع القرار والبحث عن الأدوات الفعالة والطرق السلمية للحيلولة دون الوقوع فى الأمراض.

3- معرفة مستويات اعتماد أفراد المجتمع على وسائل الإعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية.

4- استنتاج أهم التأثيرات (المعرفية، الوجدانية، السلوكية) الناتجة عن اعتماد أفراد المجتمع على وسائل الإعلام التقليدية والجديدة فى تنمية الوعى الصحى لديهم.

أهداف الدراسة :

يتمثل الهدف الرئيسى فى هذه الدراسة فى معرفة معدل تعرض واعتماد الجمهور المصرى على وسائل الإعلام التقليدية والجديدة، وتأثير ذلك على تنمية الوعى الصحى لديهم، ومن هذا الهدف تتفرع عدة أهداف فرعية تتمثل فى التعرف على :

- 1 - معدل وحجم التعرض لوسائل الإعلام التقليدية والجديدة بصفة عامة.
- 2 - معدل وحجم التعرض لوسائل الإعلام التقليدية والجديدة حول المعلومات والقضايا الصحية.
- 3 - مدى وجود فروق بين أفراد العينة فى تعرضهم لوسائل الإعلام التقليدية والجديدة حول المعلومات الصحية باختلاف نوعية الوسائل (تقليدية أم جديدة).
- 4 - أسباب ودوافع اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام التقليدية والجديدة للحصول على المعلومات الصحية.
- 5 - ترتيب وسائل الإعلام المختلفة التقليدية والجديدة من حيث درجة اعتماد الجمهور عليها كمصدر للمعلومات الصحية.
- 6 - معرفة السلوكيات الخاطئة التى أفلح عنها أفراد المجتمع بعد التعرض لوسائل الإعلام التقليدية والجديدة.
- 7 - معرفة أهم الموضوعات والقضايا الصحية التى يهتم بها أفراد المجتمع فى العينة محل الدراسة.
- 8 - مدى ثقة أفراد المجتمع فى المعلومات والقضايا التى تعالجها وسائل الإعلام التقليدية والجديدة.

- 9 - أسباب ثقة أفراد المجتمع فى المعلومات والمضامين حول القضايا والمشكلات الصحية والتي يستقوها من وسائل الإعلام التقليدية والجديدة.
- 10 - أسباب عدم ثقة أفراد المجتمع فى المعلومات والمضامين الصحية والتي يستقوها من وسائل الإعلام التقليدية والجديدة.
- 11 - تأثيرات اعتماد أفراد المجتمع على وسائل الإعلام التقليدية والجديدة للحصول على المعلومات الصحية.
- 12 - تقييم أفراد المجتمع لتغطية الوسائل الإعلامية التقليدية والجديدة للمعلومات والقضايا الصحية.
- 13 - المقترحات التي يقدمها أفراد المجتمع لتطوير الخدمة الصحية المقدمة فى وسائل الإعلام التقليدية والجديدة.

الإطار الفكرى والنظرى للدراسة:

أولا : نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام:

إن الفكرة الجوهرية للنظرية تقوم على أساس أن المتغير الأساسى لفهم كيف، ومتى، ولماذا تؤثر الوسائل الإعلامية فى معتقدات الجمهور وأحاسيسهم أو سلوكهم هو درجة اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام كمصدر للمعلومات، والاعتماد وفقا لهذا الإطار يعرف كعلامة يستطيع من خلالها الأفراد انجاز أهدافهم بناءً على مصادر معلومات النظام الإعلامى⁽⁷⁾. ومن الواضح أن نظريات الاعتماد على وسائل الإعلام لا تمت بصلة لنظرية التأثيرات المحدودة حيث ترى نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام أنه فى مجتمعنا المعقد والمتغير على وجه الخصوص فإن الجمهور يتزايد اعتماده على وسائل الإعلام والمحتوى الإعلامى لفهم ماذا يجرى حولنا وتعلم ماذا نفعل (كيف نسلك) فى مواجهة أزمة مثلا، وفى بعض الأحيان يكون للهروب من الواقع أو الموقف المحيط

بنا حتى فى الأزمات الشخصية التى قد تواجه الفرد مثل السعى للإمتلاك أو الألتحاق بجامعة مرموقة أو غير ذلك ولذلك فإن نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام توضح أو تتنبأ باستخدامنا لوسائل الإعلام وتأثيرها على تلك المواقف(8).

فيرى ديفليو وروكتش (De fleur & Rockeach) أن العلاقات القائمة على الحاجة المتبادلة بين وسائل الإعلام والنظم الاجتماعية يمكن تفسيرها فى إطار مفهوم الاعتماد المتبادل Inter dependence ، فكل من وسائل الإعلام والمؤسسات الأخرى فى المجتمع لا تستطيع إنجاز أعمالها وتحقيق أهدافها دون الإعتماد على بعضهم البعض الذى أصبح ملزما فى المجتمع الحديث(9).

كذلك تتنبأ نظرية الإعتماد على وسائل الإعلام بأن الفرد يعتمد على المعلومات التى تقدمها وسائل الإعلام وتحقيق أهداف معينة ولكن الفرد لا يعتمد على وسائل الإعلام كلها بشكل متساوى وهناك عاملين يحددان كيف يكون اعتماد الفرد على وسائل الإعلام وهما(10):

العامل الأول : أن الفرد يصبح أكثر اعتمادا على وسائل الإعلام التى تغطى مجموعة من احتياجاته فى حين لا يعتمد على وسائل الإعلام التى تشبع احتياجات محدودة لديهم.

العامل الثانى : يتمثل فى الإستقرار الاجتماعى والصراع فعندما يكون التغيير الاجتماعى أو الصراع مرتفع فإن المؤسسات والمعتقدات والممارسات تجبر على إعادة تقييم وإيجاد اختيارات جديدة متمثلة فى استهلاك وسائل الإعلام.

تأثيرات وسائل الإعلام على الجمهور نتيجة الاعتماد عليها(11):

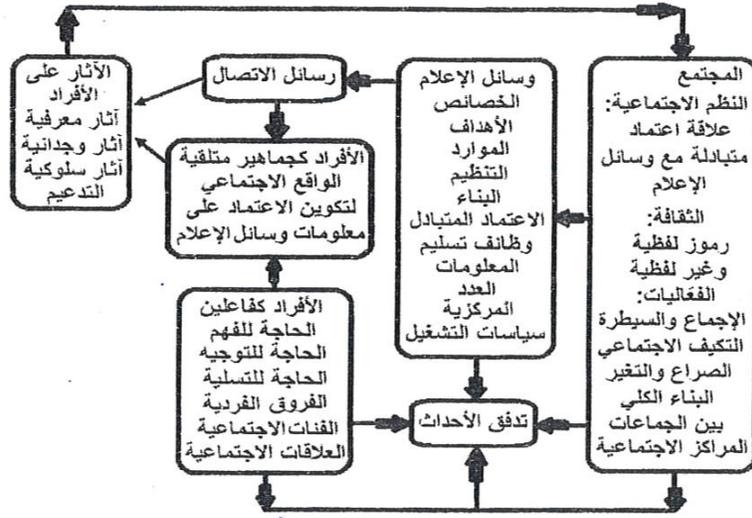
1 - الآثار المعرفية : وتشمل كشف الغموض الناتج عن نقص المعلومات فى حدث معين يترتب عليه عدم معرفة التفسير الصحيح للحدث من قبل الجمهور، وتكشف وسائل

الإعلام الغموض من خلال تقديم التفسير الواضح للحدث أو زيادة المعلومات في هذه القضية أو المشكلة، وتكوين الاتجاه وتكونه وسائل الإعلام لدى الجمهور مع عدم إغفال الدور الإنتقائي للفرد في تكوين الإتجاه لديه، وترتيب الأولويات فوسائل الإعلام تبرز قضايا وتخفي أخرى مما يشكل أهمية لدى الجمهور من جراء تسليط الإعلام الضوء على قضية دون الأخرى، واتساع الاهتمامات فوسائل الإعلام تعلم الجمهور أشياء ومعارف لا يدركونها من قبل مما يشكل لهم أهمية مثل الحرية في التمييز والمساواة.

2 - الآثار الوجدانية : والمقصود بها المشاعر مثل العاطفة، وتشمل الفتور العاطفى فالتعرض لوسائل الإعلام يؤدي بالفرد إلى الشعور بالفتور العاطفى وعدم الرغبة في مساعدة الآخرين وهذا نتيجة لمشاهدة العنف التى تصيب الفرد بالتبذل والخوف والقلق ويفترض أن التعرض لمشاهد العنف يصيب المتلقى بالخوف والقلق والرعب من الوقوع فى هذه الأعمال أو أن يكون ضحية لها، والدعم المعنوى فوسائل الإعلام عندما تقوم بأدوار اتصال رئيسية ترفع الروح المعنوية لدى الجمهور نتيجة الإحساس بالتوحد والإندماج فى المجتمع والعكس عندما لا تعبر وسائل الإعلام عن ثقافته وانتمائته فيحس بإحساس القربة.

3 - الآثار السلوكية : وتشمل التنشيط الذى يعنى قيام الفرد بنشاط ما نتيجة التعرض لوسائل الإعلام، والخمول ويعنى العزوف عن العمل ويحدث نتيجة التغطية المبالغ فيها مما يسبب الملل.

النموذج المتكامل لنظرية الاعتماد على وسائل الإعلام



كل رقم (1): يوضح النموذج المتكامل لنظرية الاعتماد على وسائل الإعلام.

يشير النموذج المتكامل إلى آثار وسائل الإعلام على الأفراد نتيجة الاعتماد المتبادل بين وسائل الإعلام والنظم الاجتماعية الأخرى والجمهير، ويشتمل النموذج على قائمة معقدة من العوامل والمتغيرات التي تؤدي إلى الآثار المحتملة لوسائل الإعلام ويمكن تلخيص العلاقات التي يرمز لها النموذج على النحو التالي:

أولاً: أي تدفق للأحداث يظهر من النظام الاجتماعي الحضاري أو الثقافي، والنظام الاجتماعي الحضاري له ثقافته الخاصة والتي تشمل القيم والعادات والتقاليد وتتضمن العمليات الديناميكية لثقافة الدفع نحو الاستقرار مثل الإجماع والتكيف، كما توجد قوى تدعو للنزاع والتمييز، ويتضمن تركيب النظام الاجتماعي الحضاري مجموعة رسمية وغير رسمية بأدوار ومعايير وسيطرة اجتماعية، ويتضمن هذا التصنيف أصناف سكانية مختلفة أيضاً (12).

ثانيا : تؤثر عناصر الثقافة والبناء الاجتماعى للمجتمع على وسائل الإعلام إيجابا وسلبا وهى التى تتضمن: الأهداف والموارد والتنظيم والبناء والعلاقات المتبادلة، وتتحكم هذه الخصائص فى وظائف تسليم المعلومات التى يتحكم فيها عند الوسائل الإعلامية المتاحة، ودرجة تركيزها، ويؤثر ذلك بالتالى على الأنشطة التى تمارسها وسائل الإعلام أو ما يطلق عليها سياسات التشغيل. ويحدد الاعتماد المتبادل بين النظم الاجتماعية ونظم وسائل الإعلام كيفية تطوير الناس اعتمادهم على وسائل الإعلام لإشباع حاجاتهم النفسية والاجتماعية، مما يخلق التنوع فى تأثيرات وسائل الإعلام على الأفراد⁽¹³⁾.

ثالثا : تقوم وسائل الإعلام بتغطية الأحداث التى تقع داخل النظم الاجتماعية المختلفة، ومن الأشخاص داخل هذه النظم، وتتلقى وسائل الإعلام التركيز على بعض القضايا والموضوعات التى تشكل وسائل الإعلام المتاحة للجماهير.

رابعا : العنصر الرئيسى فى هذا الإطار المتكامل هو الأفراد كأعضاء فى الجمهور المتلقى لوسائل الإعلام، هؤلاء الأفراد لديهم بناء متكامل للواقع الاجتماعى تم تشكيله عبر التنشئة الاجتماعية والتعليم والانتماء إلى جماعات ديموجرافية، وعوامل التكيف الاجتماعى والخبرة المباشرة، ويستخدم هؤلاء الأفراد وسائل الإعلام لاستكمال بناء الواقع الاجتماعى الذى لا يدركونه بالخبرة المباشرة، وتتحكم علاقات الاعتماد المتبادل بين وسائل الإعلام والنظم الاجتماعية الأخرى فى تشكيل رسائل المعلومات للجماهير.

خامسا : حين يكون الواقع الاجتماعى محدودا ومفهوما للأفراد ويلبى حاجاتهم وتطلعاتهم قبل وأثناء استقبال الوسائل الإعلامية، لن يكون بوسائل الإعلام تأثير يذكر سوى تدعيم المعتقدات والقيم وأنماط السلوك الموجود بالفعل.

سادسا : تتدفق المعلومات من وسائل الإعلام لكي تؤثر فى الأفراد، وفى بعض الحالات تتدفق المعلومات أيضا من الأفراد لكي تؤثر فى وسائل الإعلام، وفى المجتمع ككل، ويتخذ ذلك بعض الأشكال مثل: الإعتراض الجماهيرى الذى يزيد من مستوى الصراع فى المجتمع(14).

وفيما يتعلق بالاعتماد على الإنترنت، حدد كلا من (Martin and Schumacher Morhan) مجموعة من الأسباب التى تدفع الأفراد للاعتماد على الإنترنت كمصدر للمعلومات، حيث تحددت هذه الأسباب فى : الاتصال بالآخرين، البحث عن العمل، الاسترخاء، التعرف على أصدقاء جدد، التحدث مع أفراد لهم نفس الاهتمامات، مشاركة الآخرين فى الأفكار، التسلية، العمل، الحصول على معلومات جديدة، التدعيم العاطفى، الحصول على معلومات شخصية(15)، وأشار هيندلمان وآخرون إلى ضرورة دراسة كيفية تشكيل معلومات الأفراد وعلاقة ذلك بالبيئة الاجتماعية المحيطة بهم، فالأفراد والمجموعات تختلف فى طريقة حصولها على المعلومات وتعاملها مع الوسائل التى يمكن الحصول منها على هذه المعلومات، وبالتالي فإن تأثير وسائل الإعلام يرتبط بهذه العوامل وبالتالي تكون العلاقة الإرتباطية بين كل من المجتمع ووسائل الإعلام والأفراد الذين يختلفون بدورهم فى سماتهم الديموجرافية والمعرفية(16).

توظيف نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام فى الدراسة وحدود الاستفادة منها:

تساعد نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام على اختبار مدى اعتماد أفراد المجتمع على وسائل الإعلام التقليدية والجديدة كوسائل ومصادر للمعلومات والمشكلات الصحية، ورصد الفروق والاختلافات حول هذا الاعتماد بإختلاف الوسائل تقليدية أم جديدة واستنتاج أهم التأثيرات (المعرفية - الوجدانية، السلوكية) الناتجة عن اعتماد أفراد المجتمع على وسائل الإعلام التقليدية والجديدة، وهل يختلف حجمها تبعا للمتغيرات الديموجرافية المختلفة للمبجوثين وتبعا لإختلاف الوسائل تقليدية أم جديدة.

ثانيا : نموذج الاعتقادات الصحية Health belief model

نموذج الإعتقادات الصحية الذى وضعه بيكر وميمان عام 1975م هو منظور تأثيرى، نشأ فى مجال الصحة العامة، واستخدم للتنبؤ بالعمل وفقا لمتطلبات السلوك الصحى الوقائى⁽¹⁷⁾ واستخدم نموذج الاعتقادات الصحية كدليل لتقييم عوامل اتخاذ القرار للمساهمة فى تبنى واستمرار السلوك الصحى⁽¹⁸⁾.

يعتبر نموذج الإعتقادات الصحية HBM أقدم نموذج من نماذج المعرفة الاجتماعية وأكثرها استخداما فى مجال علم النفس الصحى، وهو يضم مجموعة من المتغيرات التى تم اختيارها ووجد أنها تساهم فى التنبؤ بالسلوك الصحى، ويستخدم النموذج مظهرين من مظاهر تمثيل الفرد للسلوك الصحى كاستجابة لتهديد المرض وهما⁽¹⁹⁾:

1 - إدراك التهديد : يعتمد إدراك تهديد المرض على اعتقادين أساسيين هما:

- إدراك إمكانية الإصابة بالمرض، وتعنى مدى إدراك الفرد لإمكانية تعرضه أو إصابته بالمرض الذى تتحدث عنه الرسالة الإعلامية، فالفرد قد يدرك أن مرض الإيدز مثلا مرض خطير ولكنه يدرك أيضا أن إمكانية أو احتمال إصابته بالمرض بعيدة وبالتالي يؤثر ذلك على تقييمه لتهديد المرض له ومن ثم اتباعه للإستجابة المطلوبة بشأنه وهكذا.

- إدراك مدى خطورة نتائج التعرض لهذا المرض، وتعنى إدراك الفرد أنه إذا أصيب بهذا المرض فإن النتائج الصحية عليه ستكون خطيرة، وبالتالي يؤثر ذلك على استعداده للقيام بالسلوك الصحى المطلوب.

وقد وجد أن هذين المتغيرين سويا يمكنهما أن يتنبأ باتباع السلوك الصحى من عدمه، إلا أن تأثير هذه المتغيرات يتوقف أيضا على المتغيرات الديموجرافية والعوامل

الشخصية والضغط الاجتماعي، لذا نجد أن اتخاذ قرار القيام بالسلوك الصحي يتحدد وفقا لتقييم البدائل المتاحة.

2 - تقييم السلوك: وهو الشق الثانى فى النموذج ويقوم على أساس اعتقادين هما:

- إدراك كفاءة السلوك المقترح ويعنى ذلك أن إدراك الفرد لمدى فعالية السلوك الصحى الذى تقترحه الرسالة الصحية سواء فى الوقاية من المرض أو الاكتشاف المبكر له يؤثر على نفسه لاتباع هذا السلوك.

- ثمن أو تكلفة القيام بالسلوك الصحى: والمقصود هو إدراك الفرد للثمن (المادى أو المعنوى) الذى يتحمله للقيام بالسلوك الصحى الموصى به فى الرسالة الإعلامية كالفحص الذاتى للاكتشاف المبكر لمرض السرطان فإن إدراك الفرد أن ثمن القيام بهذا السلوك ماديا كتكلفة إجراء الأشعة وعناء الذهاب للطبيب أو معنويا كصعوبة الفحص وكونه مزعجا أو الخوف من اكتشاف المرض بالفعل، فإن ذلك يقلل من فرص اتباعه له، ويتضمن ذلك العوائق التى تعوق اتباع السلوك ككون السلوك مزعجا أو مكلفا(20):

فروض نموذج الاعتقادات الصحية :

مما سبق يتضح أن النموذج يقترح أربع حالات تصاغ فى شكل فروض تسبق اتخاذ قرار القيام بالسلوك الصحى:

- يجب أن يدرك الفرد أنه معرض للإصابة بالمرض.

- يجب أن يدرك الفرد أن نتائج الإصابة بالمرض شديدة وقاسية.

- يجب أن يدرك الفرد أن اتباع السلوك الصحى سيؤدى إلى التقليل جزئيا من أو إزالة تهديد المرض.

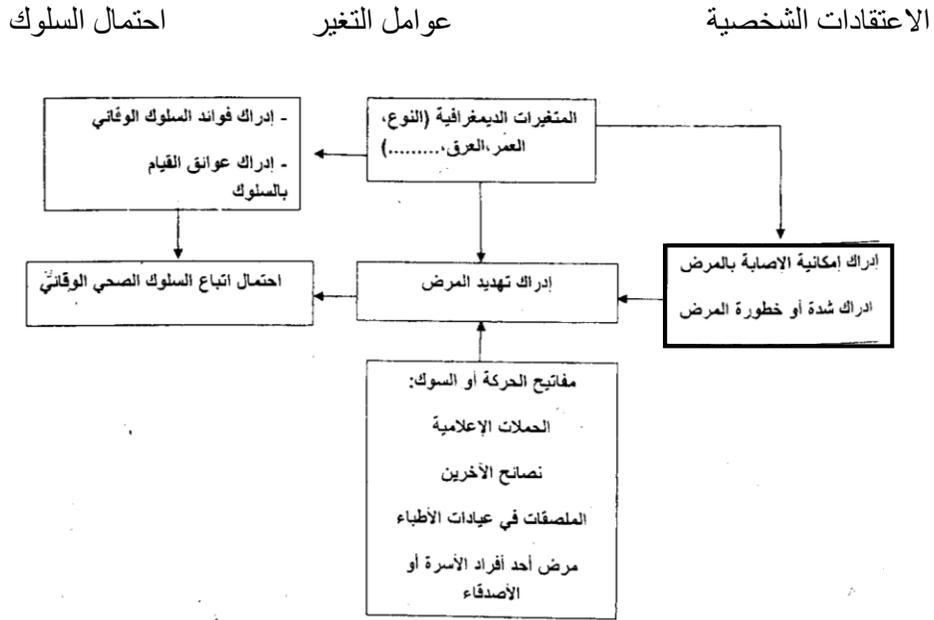
- أن يدرك الفرد أنه يمكنه التغلب على العوائق التي قد تواجهه لاتباع السلوك الصحي سواء كانت نفسية أو مادية(21).

ويعتقد أن اتحاد إدراك كل من مستويات شدة المرض وإمكانية الإصابة به توفر الطاقة أو القوة للفعل، كما يعتقد أن إدراك الفوائد (أى الفوائد التي تعود على الفرد من اتباع السلوك الصحي المرغوب فيه) مع إدراك قلة العوائق التي تعوق القيام بهذا السلوك توفر مساراً مفضلاً للحركة(22).

ملخص المكونات الأساسية لنموذج الاعتقادات الصحية:

شكل رقم (2)

المكونات الأساسية لنموذج الاعتقادات الصحية



يتضح من الشكل السابق أن احتمال القيام بالسلوك الصحى الوقائى يتأثر بعاملين أساسيين هما: العامل الأول هو إدراك تهديد المرض، والعامل الثانى هو إدراك فعالية الإستجابة، ويتحدد إدراك تهديد المرض من خلال كل من: إدراك إمكانية الإصابة بالمرض، وإدراك شدة أو خطورة المرض بالإضافة إلى مفاتيح الحركة والمتغيرات الديموجرافية، ويتكون تقييم الاستجابة من إدراك فوائد اتباع السلوك الصحى وإدراك عوائق القيام بالسلوك.

ويتضمن هذا النموذج أيضا متغيرين آخرين هما:

1 - مفاتيح الحركة : المقصود بها بعض المحددات التى تساعد الفرد على اتخاذ قرار القيام بالسلوك، وتضم تلك المفاتيح عوامل داخلية مثل الأعراض الجسدية مثلا التى تجعل الفرد يشعر بالخوف من احتمال أن يكون مصابا بالمرض، فيحثه ذلك على القيام بالسلوك، وتضم كذلك عوامل خارجية كالحملات الصحية التى تعرض فى وسائل الإعلام ونصائح الآخرين.

ومن الناحية النظرية يقترح نموذج الاعتقادات الصحية أن المفاتيح مثل حملات وسائل الإعلام تزيد من إدراك التهديد، والذى بدوره يؤدي إلى تبني الإستجابة الصحية المقدمة فى الرسالة الإعلامية، ومن ثم فإن مفاتيح الحركة لا تؤدي مباشرة إلى تبني السلوك الوقائى ولكنها تجعل الفرد يشعر بوجود تهديد ما، ثم يكون إدراك التهديد هذا بمثابة الدافع للإستجابات الصحية فإذا وفقا لنموذج الاعتقادات الصحية تؤثر مفاتيح الحركة بشكل غير مباشر على السلوك، ويتوسط إدراك التهديد هذه العلاقة⁽²³⁾.

2 - الدوافع الصحية : يرى بيكر أن الفرد قد يكون لديه استعداد مسبق للإستجابة للمفاتيح السابق ذكرها نتيجة للقيمة التى يوليها لصحته فيما يطلق عليها "الدوافع الصحية"⁽²⁴⁾.

ثالثا : نظرية دوافع الحماية (PMT) Protection Motivation Theory

صممت الاتصالات التسويقية للتأثير في السلوك⁽²⁵⁾، وفي كل عام يتم ابتكار العديد من الحملات الإعلامية التي تدعو إلى تعديل السلوكيات كالامتناع عن التدخين، أو عن تناول الكحوليات والمخدرات أثناء قيادة السيارات، ونتيجة لذلك، أصبح البحث عن السبل التي تجعل الاتصال الصحي أكثر إقناعاً وتأثيراً ذو أهمية بالغة⁽²⁶⁾.

وتعتبر استمالات التخويف هي أحد أشكال الاتصال التسويقي فالخوف هو الاستجابة العاطفية لتهديد ما يعبر عن أو على الأقل يتضمن نوع من الخطر، ويرى معظم العلماء أن للخوف تأثيراً ملحوظاً على السلوك، حيث يجعلهم يبحثون عن السبل لإزالة أو التعامل مع التهديد أو الخطر، وقد استغل القائمون بالتسويق هذه العلاقة واستخدموا تهديد الخطر في إثارة مشاعر الخوف ومن ثم التأثير في السلوك، ومنطقياً، فإن الفرد إما أن يزيل الخطر أو يتوقف عن القيام بالسلوكيات الخطيرة⁽²⁷⁾.

وقد أسست الأبحاث على "نموذج دافع الخوف" والذي يقترح أن الخوف يعمل كقوة دافعة لسلوك التجربة والخطأ، فعندما يثير الاتصال مشاعر الخوف، سيكون لدى المتلقى دافعا لتقليل هذه الحالة العاطفية، وإذا احتوى الاتصال على نصائح خاصة بالسلوك، فيكون اتباع هذه النصيحة طريقة للحد من التهديد، وإذا أدى اتباع السلوك الموصى به إلى خفض الخوف، إذا سيتم تدعيم هذه الاستجابة السلوكية، وسيزيد اجتماع الخوف المثار⁽²⁸⁾.

وقد تم تطوير PMT بناءً على نظرية Rogers للقيمة المتوقعة، حيث قام روجرز بتطوير نظرية دوافع الحماية كإطار نظري لفهم تأثير استمالات التخويف، ومن ثم قام روجرز بمراجعة نظرية دوافع الحماية وتوسيعها فشملت الحوافز الداخلية والخارجية ومتغير الكفاءة الذاتية، وذلك لتوفير نظرة أشمل عن تأثير الاتصالات الإقناعية، مع التأكيد على العمليات المعرفية كعامل وسيط لتغيير السلوك⁽²⁹⁾.

ووفقا لنظرية دوافع الحماية، عندما يواجه الفرد تهديدا ما، تتوسط أربع عمليات معرفية عملية اختيار استجابة التعامل مع هذا التهديد، وتقييم تلك العمليات الأربعة المعلومات المتاحة عن(30).

1 - إدراك شدة التهديد.

2 - إدراك احتمالية حدوث هذا التهديد.

3 - إدراك قدرة الاستجابة المطلوبة على مواجهة التهديد والتخلص منه.

4 - إدراك قدرة الفرد فى أنه على القيام بالاستجابة المطلوبة و مخرج العمليات التقييم السابقة هى عملية وسيطة تسمى "دوافع الحماية، وفقا لروجرز فإن الخوف قد يحدث ولكن لا يشترط أن يؤثر فى السلوك، وتضم مصادر المعلومات المتاحة المستخدمة فى عمليات التقييم: الخبرة السابقة، وخبرات الآخرين والمثيرات المحيطة. وبعد مراجعة التراث الأدبى لاستمالات التخويف، اقترح الباحثون وجود متغيرات إضافية مؤثرة فى النوايا السلوكية، ولضم هذه المتغيرات تم تعديل PM بأربعة طرق(31):

الأول : تعزيز المكون العاطفى بدلا من تجاهله.

الثانى : افتراض أن عمليات التقييم الأربعة فى نموذج دوافع الحماية تحدث بشكل ترتيبى متسلسل.

الثالث : الاهتمام بمسألة اللجوء للسلوكيات غير المرغوب فيها كاستجابة للتهديد.

الرابع : كثيرا من السلوكيات المرغوب فيها تتأثر بالأعراف.

الدراسات السابقة:

أولا : الدراسات الخاصة بالإعلام الصحى :

1 - دراسة **Ayan (2016)**(32): اهتمت الدراسة بمواقع التواصل الإجتماعى وخاصة الفيسبوك وتويتر لما لهما من فوائد صحية ونفسية من حيث الإحساس بالاندماج

والترايط الاجتماعى، حيث قامت الباحثة بإجراء دراسة تحليلية شارك بها نحو 1800 بالغ، حيث هدفت الدراسة إلى استكشاف ما إذا كان استخدام مواقع التواصل الاجتماعى والإنترنت والهواتف المحمولة يرتبط مع مستويات أعلى من الصحة النفسية. وتوصلت الدراسة إلى :

- الإستخدم المتكرر للإنترنت بشكل عام ومواقع التواصل الاجتماعى بشكل خاص لا يزيد من مستويات الضغوط النفسية لدى الشخص.

- تشير الدراسة إلى أن هناك ظروفًا تجعل الإستخدم الاجتماعى للتكنولوجيا الرقمية يزيد الوعى للأحداث المؤدية للضغط النفسى فى حياة الآخرين.

2 - دراسة Gena (2015)⁽³³⁾:

استهدفت الدراسة معرفة العلاقة بين وسائل الإعلام المختلفة والإحساس بالخطر إزاء مرض السرطان، وبلغ حجم العينة 117 مفردة من طلاب إحدى الجامعات الأمريكية ممن تتراوح أعدادهم بين 16 - 32 سنة، وتوصلت الدراسة إلى:

- الأشخاص الذين حصلوا معلومات عن المرض من وسائل الإعلام كانوا أكثر إحساسًا بخطورة المرض، أما الذين ناقشوا المرض مع غيرهم شعروا بالخطر الشخصى على أنفسهم.

- الإحساس بالخطر من أهم عناصر السلوك الصحى التى تركز عليها الحملات الصحية.

3- دراسة Malini (2011)⁽³⁴⁾: اهتمت الدراسة بفعالية وسائل الإعلام

المطبوعة فى التوعية بمخاطر الإفراط فى استخدام المضادات الحيوية، حيث استهدفت الدراسة تحليل مقالات عن المضاد الحيوى فى صحف أمريكا وكندا، وتوصلت الدراسة إلى:

- أخفقت معظم المقالات فى ذكر الأخطار المرتبطة بالإفراط فى المضادات الحيوية.
- وسائل الإعلام المطبوعة أكثر فاعلية فى التوعية بأخطار الإفراط فى المضادات
الحيوية.

4 - دراسة هالة سمير (2010)⁽³⁵⁾: استهدفت الدراسة معرفة دور وسائل
الاتصال فى إكساب الجمهور للمعرفة الصحية عن موضوعى (انفلونزا الطيور والتبرع
بالدم)، ومدى ارتباط هذه المعرفة بالمستوى الاجتماعى والاقتصادى ودرجة التعليم،
ودرجة الاهتمام، والعوامل الديموجرافية، واعتمدت على منهج المسح وصحيفة
الاستقصاء بالمقابلة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- (86ر3%) من العينة يتابعون الموضوعات الصحية فى وسائل الاتصال، مقابل
(13%) لا يتابعونها.

- وجود فروق دالة احصائيا فى مستويات المعرفة بقضايا الدراسة بين ذوى
المستويات الاقتصادية المختلفة لصالح ذوى المستوى الأعلى.

- وجود فروق دالة إحصائيا فى مستوى معرفة الباحثين المتمعة بأنفلونزا الطيور
وفقا لمكان الإقامة لصالح الحضر.

5 - دراسة ندية عبد النبى (2008)⁽³⁶⁾: استهدفت الدراسة اختبار نظرية
الشخص الثالث للتعرف على مدى اختلاف التأثيرات المدركة من جانب الأفراد لإعلانات
المنتجات الدوائية السلبية على أنفسهم وعلى الآخرين، واعتمدت الدراسة على منهج
المسح، وتم تطبيقها فى إقليم القاهرة الكبرى وبلغ حجم العينة (400) مفردة من الجمهور
العام، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ارتفعت كثافة التعرض لإعلانات المنتجات الدوائية فى وسائل الإعلام، حيث أكدت
نسبة (68ر8%) أنهم يتابعون الإعلانات الصحية.

- تصدرت الفضائيات الترتيب الأول بين الوسائل الإعلامية التي يفضل المبحوثون متابعة الإعلانات بها، يليها التلفزيون في المرتبة الثانية، وجاءت الصحف في الترتيب الثالث.

- جاءت الدوافع الطفوسية مثل التسلية وقضاء وقت الفراغ في مقدمة دوافع التعرض لإعلانات المنتجات الدوائية مقارنة بالدوافع النفعية.

6- **دراسة ماجدة مراد (2007)⁽³⁷⁾**: استهدفت الدراسة تحديد العلاقة بين الاعتماد على وسائل الإتصال ومستويات معرفة المراهقين بأضرار التدخين، مع بيان أثر العوامل المختلفة (المستوى الاقتصادي - والاجتماعى - التعليم - النوع) على مستوى الاهتمام بأضرار التدخين، واعتمدت على منهج المسح واستمارة الاستبيان وتم التطبيق على عينة حصصية من (400) مراهق في المرحلة من (15 - 17) عاما في القاهرة، وتوصلت الدراسة إلى:

- تصدر التلفزيون قمة الوسائل الاتصالية التي تعتمد عليها العينة لمعرفة أضرار التدخين، يليه الإتصال الشخصى، ثم الصحف والمجلات، ثم الكتب المدرسية ثم الإنترنت ثم الكتب العامة ثم السينما.

- وجود اختلافات في مستوى المعرفة المتعمقة بأضرار التدخين بين الأعلى والأقل في المستوى الاجتماعى والاقتصادى لصالح المستوى المرتفع.

7 - **دراسة همت حسن (2007)⁽³⁸⁾**: استهدفت الدراسة رصد معدل تعرض المراهقين لشبكة الإنترنت، ومستوى معرفة المراهقين بمضمون المخاطر الصحية، واعتمدت على منهج المسح الإعلامى ودراسات العلاقات الإرتباطية وصحيفة الإستبيان، وتكونت العينة من (239) مراهق في محافظة الشرقية من (15 - 21) عاما، وتوصلت الدراسة إلى :

- يعد الإنترنت أفضل وسيلة إعلامية (362%)، والتلفزيون (533%)، والراديو (821%) والصحف (214%).

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بمضمون المخاطر الصحية وبين كل من النوع والسن والمرحلة الدراسية.

8 - دراسة عثمان العربي (2007)⁽³⁹⁾: استهدفت الدراسة معرفة دور وسائل الإعلام المتاحة للشباب في تثقيفهم وتوعيتهم عن مخاطر البدانة والمشكلات الصحية المترتبة عليها وأسس التغذية ومشكلاتها والنشاط البدني ومشكلاته، وتوصلت الدراسة إلى:

- تأتي البرامج الصحية التلفزيونية في المقام الأول من حيث استخدام الشباب لها، يليها قراءة الصفحات الطبية في الصحف والمجلات، وأخيرا الاستماع للبرامج الإذاعية الصحية.

- قصور الوعي الصحي لدى الشباب عن البدانة ومخاطرها، وأهمية مزاولة النشاط البدني.

- عدم وجود ارتباط بين استخدامات الوسائل الإعلامية ومستويات الوعي الصحي.

9 - دراسة Elaine (2003)⁽⁴⁰⁾: استهدفت الدراسة معرفة التأثيرات المحتملة لتغطية وسائل الإعلام للأمراض العقلية وتوصلت الدراسة إلى:

- أدى استخدام وسائل الإعلام للأطر السلبية لترسيخ مواقف الجمهور نحو المرضى العقليين.

- ما زالت التصورات السلبية للمرضى العقليين راسخة رغم تطور معالجة وفهم طبيعة المرض.

10 - دراسة علاء عبد المجيد (2001)⁽⁴¹⁾: استهدفت الدراسة الوقوف على مدى نجاح الراديو والتلفزيون في إمداد الشباب المصرى بالمعلومات الصحية حول فيروس (C) والفشل الكلوى، والمقارنة بين درجة الثقة التى تحظى بها وسائل الإعلام ومصادر الاتصال المباشر كمضاد لاستقاء المعلومات الصحية بين الشباب فى الريف والحضر فى محافظة دمياط على عينة مكونة من (400) مفردة فى المرحلة العمرية (15 - 30) عاما وتوصلت الدراسة إلى:

- يتعرض الشباب للمواد الصحية فى التلفزيون بنسبة (97ر6%)، وفى الراديو (78ر7%).

- يثق الشباب فى الريف والحضر فى طبيب الوحدة الصحية كمصدر لاستقاء المعلومات الصحية ثم التلفزيون، ثم الراديو، وأخيرا العلاقات الشخصية.

- ارتفاع المعلومات الصحية لدى الشباب المعتمد على التلفزيون مقارنة بالاتصال المباشر.

11 - دراسة ميرفت الطرابيشى (2001)⁽⁴²⁾: استهدفت الدراسة معرفة إلى أى

مدى تسهم وسائل الاتصال فى عملية نقل وترويج المعلومات الصحية للمرأة الريفية، ومعرفة أكثر الوسائل التى تعتمد عليها للحصول على المعلومات الصحية واعتمدت على منهج المسح ودراسة العلاقات الارتباطية، واستمارة الإستقصاء والملاحظة المباشرة، وتم التطبيق على عينة عشوائية منتظمة مقدارها (300) مفردة من جمهور المرأة الريفية فى قرية تابعة لمحافظة المنوفية، وتوصلت الدراسة إلى:

- كلما زادت المرحلة العمرية وارتفع المستوى التعليمى والاقتصادى والمهنى للمرأة الريفية زادت درجة متابعة المضامين الصحية بوسائل الاتصال.

- نجاح وسائل الاتصال - جزئيا - فى تغيير اتجاهات المرأة الريفية تجاه تنظيم الأسرة.

12 - دراسة مها الطرابيشي (2001)⁽⁴³⁾: استهدفت الدراسة قياس انعكاسات التعرض للصحف الإلكترونية والورقية على الثقافة الصحية للشباب الجامعي، واعتمدت على المنهج التجريبي ومنهج المسح الإعلامي، وتم التطبيق على (60) مفردة من طلاب الفرقة الثالثة بقسم الصحافة بكلية الإعلام (جامعة العلوم الحديثة والآداب) وتوصلت الدراسة إلى:

- ازدياد اعتماد الشباب الجامعي على مصادر الإتصال الشخصي في الحصول على المعلومات الصحية، حيث أن نسبة (6ر24%) تحصل على المعلومات الصحية من الإتصال الشخصي.

- ازدياد إدراك المعلومات الصحية لدى الذين يتعرضون للصحف الإلكترونية والورقية معاً، مقابل الذين يتعرضون للصحف الإلكترونية فقط أو الورقية فقط.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نوعية المعلومات الصحية لدى الشباب الجامعي المتعرض للصحف الإلكترونية والورقية معاً، ولدى الذين يتعرضون للورقية فقط، أو الإلكترونية فقط.

ثانياً : الدراسات الخاصة بالإطار النظري:

1 - دراسة Nachi (2014)⁽⁴⁴⁾: دراسة عن الاعتقادات الصحية المرتبطة بإدمان الخمر والكحوليات، وضمت العينة 438 شاب وقد كانت المتغيرات الأساسية التي اختبرتها الدراسة هي إدراك إمكانيات الإصابة بالمرض، وإدراك خطورة المرض، وفائدة القيام بالسلوك الصحي والعوائق التي تمنع القيام بالسلوك، والثقة في القدرة على القيام بالسلوك المطلوب والدوافع الصحية.

2 - دراسة Kelder (2011)⁽⁴⁵⁾: اهتمت الدراسة ببحث المراهقين على الابتعاد عن المخدرات، سعت الدراسة إلى تغيير إدراك الأعراف الاجتماعية للمراهقين،

وتغيير الإتجاهات نحو المخدرات، وتعزيز المهارات الخاصة بمقاومة المخدرات واتخاذ قرار أسلوب حياة أكثر إيجابية.

3 - دراسة **Wang (2009)**⁽⁴⁶⁾: اهتمت الدراسة بالسلوك الإنجابى لدى عينة من الشباب المصابات بمرض السكر، وهدفت الدراسة إلى مقارنة تأثير متغيرات نظريات الاعتقادات الصحية وهى خمس متغيرات ونظرية السلوك المبرر وتضم متغيرين هما: الاتجاه الشخصى والأعراف، ونظرية المعرفة الاجتماعية واختبرت الدراسة ثمانية متغيرات من النظريات الثلاث على اتخاذ القرار الخاص بالسلوكيات المرتبطة بالصحة الإنجابية بين المراهقات المصابات بالسكر، وقد أجريت الدراسة المسحية على عينة من 87 شابة مصابة بمرض السكر، وأظهرت نتائج الدراسة أن نموذج الاعتقادات الصحية بسجل أعلى معدل للتغير فى النية لتحديد النسل (السلوك الصحى).

4 - دراسة **Baum (2006)**⁽⁴⁷⁾: اهتمت الدراسة بالسلوكيات الخطرة التى قد تؤدى إلى الإصابة بمرض السرطان ومن أهمها التدخين، وقد ركز الباحث على تأثير سلوك التعرض لأشعة الشمس على الإصابة بسرطان الجلد، حيث أوضحت الأبحاث وجود علاقة قوية بين التعرض للشمس وسرطان الجلد، وقد اثبتت الأبحاث أن التعرض للشمس يؤدى إلى 80% من أنواع سرطان الجلد، وأن سرطان الجلد يمثل 41% من إجمالى نسبة الإصابة بالسرطان عامة.

5 - دراسة **Jorgensen (2001)**⁽⁴⁸⁾: اهتم فى دراسته للترويج لإجراء أشعة للكشف عن سرطان القولون والمستقيم، وقد صممت الدراسة لزيادة المعرفة بهذا النوع من السرطان وتشجيع الراشدين فوق الخمسين عاما للتحدث مع أطبائهم عن المرض.

6 - دراسة **Maddux (1990)**⁽⁴⁹⁾: اهتمت الدراسة باختبار نموذج دوافع الحماية من خلال اكتشاف المرض الذى يقوم به الأطباء "كأشعة الماموجرام" تكون أقل

تأثيرا بالكفاءة الذاتية، ولكنها تتأثر بشكل أكثر بالخوف وإدراك خطورة المرض، ومن الممكن أن يكون سلوكا خاصة باكتشاف المرض مثل الاختبار الذاتي للسرطان، والذي يتطلب مهارات لإجرائه بشكل لائق وكذلك بانتظام، ويتأثر بشكل أكبر بالكفاءة الذاتية.

7 - دراسة **Tanner (1991)**⁽⁵⁰⁾: دراسة تجريبية لاختبار تأثير مكونات نموذج دوافع الحماية بالتطبيق على موضوع الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الشخصي وقد ركزت الدراسة على اختبار تأثير إتباع السلوك الغير مرغوب فيه في الماضي على تقييم احتمالية وشدة التهديد، كما أختبرت الدراسة تأثير المعرفة السابقة والخبرة على القيام بالسلوكيات غير المرغوبة.

التعليق على الدراسات السابقة :

- الاهتمام بتناول الموضوعات الصحية فى إطار مرحلة عمرية معينة أو تناول قضايا صحية معينة.

- الاقتصار على وسيلة إعلامية فقط.

- عدم الاهتمام بالوسائل الإعلامية الجديدة خاصة مواقع التواصل الاجتماعى.

- الاهتمام بمحافظة معينة أو اقليم معين.

- لذلك اهتمت الدراسة الحالية بتناول الموضوعات الصحية فى وسائل الإعلام التقليدية والجديدة والمقارنة بينها.

مدى الاستفادة من الدراسات السابقة:

استهدفت الباحثة من مراجعة الدراسات السابقة رصد الجوانب التى ترى أنها فى حاجة إلى استكمال، وانطلاقا من أن البحث العلمى عملية تراكمية متتابعة حيث تتكامل كل منها مع بعضها البعض ولقد استفادت الباحثة من مراجعتها للدراسات السابقة مما يلى:

- 1 - البدء من حيث انتهى الآخرون.
- 2 - استفادة الباحثة من الدراسات السابقة فى تحديد تساؤلات الدراسة الحالية وفروضها.
- 3 - الإستفادة من نتائج الدراسات السابقة فى تحديد الإطار المنهجى واختيار المنهج المناسب لتناول موضوع الدراسة وتحديد الإطار النظرى والمعرفة للدراسة.
- 4 - ساعدت الدراسات السابقة الباحثة فى معرفة أهم المراجع العربية والأجنبية التى يمكن الإستعانة بها فى الدراسة الحالية.

تساؤلات الدراسة :

يتمثل التساؤل الرئيسى فى هذه الدراسة فى ما معدل تعرض واعتماد الجمهور المصرى على وسائل الإعلام التقليدية والجديدة كمصدر للحصول على المعلومات والثقافة الصحية؟ وممن هذا التساؤل تتفرع عدة تساؤلات فرعية تتمثل فيما يلى:

- 1 - ما معدل وحجم التعرض بصفة عامة لوسائل الإعلام التقليدية والجديدة؟
- 2 - ما معدل وحجم تعرض أفراد المجتمع لوسائل الإعلام التقليدية والجديدة للحصول على المعلومات الصحية؟
- 3 - ما مدى وجود فروق بين أفراد العينة فى تعرضهم لوسائل الإعلام للحصول على المعلومات الصحية باختلاف وسائل الإعلام تقليدية أم جديدة؟
- 4 - ما أسباب ودوافع اعتماد أفراد المجتمع على وسائل الإعلام التقليدية والجديدة للحصول على المعلومات الصحية؟
- 5 - ما ترتيب الوسائل الإعلامية المختلفة من حيث درجة اعتماد أفراد المجتمع عليها كمصدر للمعلومات الصحية؟

- 6 - ما هي السلوكيات الخاطئة التي أفلح عنها أفراد المجتمع بعد التعرض للمعلومات الصحية التي تعرضها وسائل الإعلام المختلفة؟
- 7 - ما أهم القضايا والموضوعات الصحية التي يفضلها أفراد المجتمع؟
- 8 - ما مدى ثقة أفراد المجتمع في المعلومات والمضامين الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام التقليدية والجديدة؟
- 9 - ما أسباب ثقة أفراد المجتمع في المعلومات والمضامين الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام التقليدية والجديدة؟
- 10 - ما أسباب عدم ثقة أفراد المجتمع في المعلومات والمضامين الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام؟
- 11 - ما تأثيرات اعتماد أفراد المجتمع على وسائل الإعلام للحصول على المعلومات الصحية؟
- 12 - ما تقييم أفراد المجتمع لتغطية الوسائل الإعلامية التقليدية والجديدة للقضايا والمعلومات الصحية؟
- 13 - ما أهم المقترحات لتطوير الخدمة الصحية المقدمة في وسائل الإعلام التقليدية والجديدة؟

فروض الدراسة:

الفرض الأول : توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين نوع الوسائل الإعلامية (تقليدية، جديدة، وبين درجة اعتماد مجتمع الدراسة عليها كمصدر للمعلومات الصحية؟

الفرض الثاني : توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين نوع الوسائل الإعلامية (تقليدية، جديدة) وبين درجة ثقة مجتمع الدراسة في المعلومات الصحية.

الفرض الثالث : توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين نوع وسائل الإعلام (تقليدية، جديدة) وأسباب ثقة المبحوثين في المعلومات الصحية.

الفرض الرابع : توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين نوع الوسائل الإعلامية (تقليدية، جديدة) وأسباب عدم ثقة المبحوثين في المعلومات الصحية.

الفرض الخامس : توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين نوع وسائل الإعلام (تقليدية، جديدة) ودوافع اعتماد المبحوثين عليها في الحصول على المعلومات الصحية.

الفرض السادس: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين نوع وسائل الإعلام (تقليدية، جديدة) وبين دورها في دفع المبحوثين للإقلاع عن السلوكيات الصحية الخاطئة.

الفرض السابع: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين نوع وسائل الإعلام (تقليدية، جديدة) وتأثيرات اعتماد المبحوثين عليها للحصول على المعلومات الصحية.

الفرض الثامن : توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين نوع وسائل الإعلام (تقليدية، جديدة) وتقييم المبحوثين للتغطية الإعلامية للمعلومات والقضايا الصحية.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة من حيث المنهج والقياس إلى الدراسات والبحوث الوصفية التي تسعى إلى دراسة ظاهرة معينة أو أزمة معينة وتوصيفها ومعرفة كافة جوانبها، وتصوير وتحليل وتقويم خصائص معينة أو موقف معين يغلب عليه صفة التحديد، أو دراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة ظاهرة أو موقف أو مجموعة من الناس أو الأحداث، وذلك بهدف الحصول على معلومات كافية ودقيقة عنها⁽⁵¹⁾ مما يساعد الباحثة على رصد الحقائق المتعلقة بطبيعة الظاهرة الاتصالية من جهة، فضلا عن توفير بيانات قابلة للقياس الكمي وتسمح بخضوعها للتحليل الرياضى، ومن ثم إمكانية التعميم والتنبؤ من جهة أخرى⁽⁵²⁾، وتتمثل هنا أهمية البحوث الوصفية فى أنها تحقق مصداقية النتائج Validate findings فضلا عن التنبؤ بالظاهرة فى المستقبل.

منهج الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على منهج المسح باعتباره جهدا علميا منظما يساعد فى الحصول على المعلومات والبيانات الخاصة بالظاهرة التي سوف يتم دراستها⁽⁵³⁾، حيث يعتبر منهج المسح واحدا من المناهج الأساسية فى البحوث الوصفية، وينصب البحث الذى يتبع هذا المنهج على الوقت الحاضر، كما أنه يهدف إلى التوصل إلى بيانات يمكن تصنيفها وتفسيرها⁽⁵⁴⁾، ويساعد على إمكانية استخدام الأرقام للتوصل إلى نتائج محددة ليس فقط فيما يتعلق بوجود متغير ما أو عدم وجوده، وإنما فى درجة تأثيره على المتغيرات الأخرى وكذلك إمكان خضوع البيانات للتحليل الإحصائى⁽⁵⁵⁾، ولتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من صحة فروضها واستخلاص نتائج تفسيرية ذات دلالة منها ثم توظيف هذا المنهج من خلال مسحا ميدانيا على عينة من المجتمع المصرى فى محافظة الشرقية ومحافظة بنى سويف.

أدوات الدراسة:

تم الاستعانة فى الدراسة باستمارة الاستبيان كأسلوب وأداة لجمع البيانات، تستهدف استشارة الأفراد المراد بحثهم بطريقة منهجية ومقننة لتقديم حقائق أو أفكار أو آراء معينة فى إطار البيانات المرتبطة بموضوع وأهداف الظاهرة المدروسة، كما تمكن من الحصول على الحقائق والآراء الخاصة بمفردات لعينة بأسلوب المقابلة المباشرة المقننة لتوفير درجة عالية من الدقة بما يضمن تحقيق أهداف الدراسة، وذلك بعد عرضها على مجموعة من المحكمين لإقرار صلاحيتها للتطبيق.

مجتمع الدراسة:

يعرف مجتمع الدراسة بأنه الجمهور المستهدف Target Populsyion الذى يهدف الباحث لدراسته ويعمم نتائج الدراسة على كل مفرداته⁽⁵⁶⁾، إلا أنه يصعب الوصول إلى هذا المجتمع بضخامته، فيتم التركيز على المجتمع المتاح أو الممكن الوصول إليه أو الاقتراب منه لجميع البيانات والذى يعتبر عادة جزءا ممثلا للمجتمع المستهدف ويلبى حاجات الدراسة، وأهدافها ونختار منه عينة البحث⁽⁵⁷⁾، وتم تطبيق الدراسة الميدانية على محافظة الشرقية ممثلة للوجه البحرى، ومحافظة بنى سويف ممثلة لصعيد مصر.

عينة الدراسة:

تحدد عينة الدراسة الميدانية فى عينة عشوائية قوامها 400 مفردة من أفراد المجتمع: 200 مفردة تم تطبيقها فى مدينة الزقازيق، و 200 مفردة فى مدينة بنى سويف.

الإطار الزمنى للدراسة:

تم تطبيق الإستمارة فى الفترة من 2016/4/1 حتى 2016/4/20 فى محافظتى الشرقية وبنى سويف.

خصائص العينة:

جدول (1) يوضح وصف عينة الدراسة من حيث العمر

| إجمالي | | المتغيرات | |
|--------|------|------------------------------|----------|
| ك | % | | |
| 200 | 50 | الشرقية | المحافظة |
| 200 | 50 | بني سويف | |
| 400 | 100 | جملة | |
| 184 | 46 | ذكور | النوع |
| 216 | 54 | إناث | |
| 400 | 100 | جملة | |
| 88 | 22 | من 18 إلى أقل من 25 سنة | العمر |
| 104 | 26 | من 25 إلى أقل من 35 سنة | |
| 115 | 28.8 | من 35 إلى أقل من 45 سنة | |
| 93 | 23.2 | من 45 سنة فأكثر | |
| 400 | 100 | جملة | |
| 92 | 23 | دبلوم / ثانوي | المؤهل |
| 217 | 54.2 | جامعي | |
| 91 | 22.8 | دراسات عليا | |
| 400 | 100 | جملة | |
| 79 | 19.8 | لا يوجد | الدخل |
| 33 | 8.2 | أقل من 1000 جنية | |
| 184 | 46 | من 1000 إلى أقل من 3000 جنية | |
| 51 | 12.8 | من 3000 إلى أقل من 5000 جنية | |
| 53 | 13.2 | من 5000 جنية فأكثر | |
| 400 | 100 | جملة | |

من حيث المحافظة: نسبة 50% من أفراد العينة من محافظة الشرقية، و نسبة 50% منهم من محافظة بني سويف.

من حيث النوع: نسبة 46% من أفراد العينة ذكور، و نسبة 54% منهم إناث.

من حيث العمر: نسبة 22% من أفراد العينة عمرهم من 18 إلى أقل من 25 سنة، و نسبة 26% منهم من 25 إلى أقل من 35 سنة، و نسبة 28.8% منهم من 35 إلى أقل من 45 سنة، و نسبة 23.2% منهم من 45 سنة فأكثر.

من حيث المستوى التعليمي: نسبة 23% من أفراد العينة مستوى تعليمهم دبلوم/ ثانوي, نسبة 54.2% من أفراد العينة مستوى تعليمهم جامعي, ونسبة 22.8% منهم تعليمهم دراسات عليا.

من حيث الدخل: نسبة 19.8% من أفراد العينة ليس لديهم دخل, نسبة 8.2% من أفراد العينة اقل من 1000 جنية, نسبة 46% من أفراد العينة دخلهم من 1000 الي اقل 3000 جنية, نسبة 12.8% من أفراد العينة من 3000 الي اقل من 5000 جنية, نسبة 13.2% من أفراد العينة دخلهم من 5000 جنية فاكثر.

المعالجة الإحصائية للبيانات:

بعد الانتهاء من جمع بيانات الدراسة الميدانية، تم ترميز البيانات وإدخالها إلي الحاسب الآلي، ثم معالجتها وتحليلها واستخراج النتائج الإحصائية باستخدام برنامج " الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS " Statistical Package for the Social Science

وتم اللجوء إلى المعاملات والاختبارات الإحصائية التالية في تحليل بيانات الدراسة:

-التكرارات البسيطة والنسب المئوية.

-المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

-اختبار كا² (Chi Square Test) لدراسة الدلالة الإحصائية للعلاقة بين متغيرين من المتغيرات الاسمية (Nominal)

-اختبار (T- Test) لدراسة الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعتين من المبحوثين في احد متغيرات الفئة أو النسبة (Interval Or Ratio)

-تحليل التباين ذي البعد الواحد (One Analysis of Variance) المعروف اختصارا باسم ANOVA لدراسة الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات الحسابية لأكثر من مجموعتين من المبحوثين في احد متغيرات الفئة أو النسبة (Interval Or Ratio)

-الاختبارات البعدية (Post Hoc Tests) بطريقة اقل فرق معنوي (Least Significance Difference) و المعروف اختصارا باسم (LSD) لمعرفة مصدر التباين وإجراء المقارنات الثنائية بين المجموعات التي يثبت ANOVA وجود فروق دالة إحصائية بينها.

-معامل ارتباط بيرسون.

-معامل ارتباط سبيرمان.

1- وسائل الاعلام التقليدية والجديدة التي يفضل التعرض لها:

جدول (2) يوضح حجم التعرض لوسائل الاعلام التقليدية والجديدة

| الاتجاه | الوزن النسبي % | المتوسط المرجح | نادرا | | أحيانا | | دائما | | الرأي العبارة |
|---------|----------------|----------------|-------|-----|--------|-----|-------|-----|---|
| | | | % | ك | % | ك | % | ك | |
| | | | | | | | | | تقليدية |
| دائما | 79.7% | 2.39 | 7.8 | 31 | 45.2 | 181 | 47 | 188 | صحف |
| دائما | 91.3% | 2.74 | 2 | 8 | 21.8 | 87 | 76.2 | 305 | تلفزيون |
| احيانا | 58.7% | 1.76 | 47 | 188 | 30.2 | 121 | 22.8 | 91 | اذاعة |
| | | | | | | | | | جديدة |
| احيانا | 66.3% | 1.99 | 31.8 | 127 | 38 | 152 | 30.2 | 121 | صحف الكترونية |
| دائما | 78.3% | 2.35 | 23 | 92 | 19.2 | 77 | 57.8 | 231 | شبكات تواصل اجتماعية |
| احيانا | 68.3% | 2.05 | 28.5 | 114 | 38.2 | 153 | 33.2 | 133 | المدونات والمواقع الالكترونية للقنوات التلفزيونية |

يوضح الجدول السابق حجم تعرض المبحوثين عينة الدراسة لوسائل الاعلام

أولاً : بالنسبة لحجم تعرض المبحوثين لوسائل الاعلام التقليديه

- جاءت نسبة من يتابع القنوات التلفزيونية والفضائية دائماً فى المرتبة الاولى بنسبة 76,2 % ، ونسبة من يتابعها أحيانا 21,8 % ، ونسبة من يتابعها نادراً فى المرتبة الثالثة 2% ، كما جاءت نسبة من يتابع الصحافة المطبوعة دائماً 47% ونسبة من يتابعها فى المرتبة الثانية 45,2% ونسبة من يتابعها نادراً 31% ، أما نسبة من يتابع إذاعات الرديو فى المرتبة الاولى 47% ونسبة من يتابعها احيانا فى المرتبة الثانية 32,2% .

- ثانياً : بالنسبة لحجم تعرض المبحوثين لوسائل الاعلام الجديده

- جاءت نسبة من يتابع الشبكات الاجتماعية (فيس بوك -تويتر -يوتيوب وغيرها) دائماً فى المرتبة الاولى دائماً 57,8% ، ونسبة من يتابع الصحافة الالكترونية دائماً فى المرتبة الاولى 30,2% ، أما نسبة من يتابع المدونات والمواقع الالكترونية لمواقع إذاعية وتلفزيونية احيانا فى المرتبة الاولى بنسبة 38,2% .

- ونستنتج مما سبق أن شبكات التواصل الاجتماعى واحده من أكثر الوسائل الفعالة للبناء والحفاظ على العلاقات والروابط الاجتماعية والمهنية وتبادل الرسائل ، كما أن هذه الشبكات ومواقعها مصدر المعلومات والاكتشاف والابداع ، والمعلومات عبرها مهمة و ترفهية حسب رأى مستخدمى الانترنت ، فكل العالم مترابط وقد تم تحيد أهم دواف استخدام المستخدمين للانترنت يستخدموا الشبكات الاجتماعية كل يوم من أجل قراءة وتبادل معلوماتهم مع الاخرين (58) .

- تراجع وانخفاض حجم تعرض المبحوثين لاذاعات الرديو كمصادر إعلامية يعتمد عليها المبحوثين فى أكتساب المعلومات .

جدول (3) يوضح الفروق بين محافظة الشرقية وبنى سويف في وسائل الاعلام التقليدية والجديدة التي يفضل التعرض لها

| محافظة بني سويف | | | محافظة الشرقية | | | المحافظة الوسيلة |
|-----------------|-------------------|-------------|----------------|-------------------|-------------|---|
| الاتجاه | المتوسط المرجح | مجمع النقاط | الاتجاه | المتوسط المرجح | مجمع النقاط | |
| | | | | | | تقليدية |
| دائما | 2.43 | 485 | دائما | 2.36 | 472 | صحف |
| دائما | 2.78 | 556 | دائما | 3.71 | 541 | تلفزيون |
| احيانا | 2.03 | 406 | نادرا | 1.49 | 297 | اذاعة |
| | | | | | | جديدة |
| احيانا | 1.83 | 365 | احيانا | 2.15 | 429 | صحف الكترونية |
| احيانا | 2.29 | 459 | دائما | 2.40 | 480 | شبكات تواصل اجتماعية |
| احيانا | 2.33 | 466 | احيانا | 1.77 | 353 | المدونات والمواقع الالكترونية للقنوات التلفزيونية |

يوضح الجدول السابق الفروق بين محافظة الشرقية وبنى سويف في حجم التعرض لوسائل الاعلام التقليدية والجديدة .

أولاً: حجم التعرض لوسائل الاعلام في محافظة الشرقية

جاءت القنوات التلفزيونية والفضائية في المرتبة الاولى بالنسبة لوسائل الاعلام التقليدية

فجأت نسبة من يتابعها دائما بمتوسط 3,71 % ، أما الصحف والمجلات المطبوعه فجأت في المرتبة الثانية ، أما اذاعات الراديو في المرتبة الثالثة

بالنسبة لوسائل الاعلام الجديدة فجأت الشبكات الاجتماعية في المرتبة الاولى والصحف الالكترونية في المرتبة الثانية ، أما المدونات والمواقع الالكترونية لقنوات اذاعية وتلفزيونية في الترتيب الثالث

ثانياً : حجم تعرض المبحوثين لوسائل الاعلام بمحافظة بني سويف

جأت القنوات التلفزيونية فى المرتبة الاولى بالنسبة لوسائل الاعلام التقليدية يليها الصحف والمجلات المطبوعه ثم اذاعات الرديو فى الترتيب الثالث .

أما با لنسبة لوسائل الاعلام الجديده فجأت مواقع التواصل الاجتماعى فى المرتبة الاولى يليها المدونات والمواقع الالكترونيه لقنوات إذاعية وتلفزيونية فى الترتيب الثانى ، ثم الصحف والمجلات الالكترونية فى الترتيب الثالث

- الفروق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في وسائل الاعلام التقليدية والجديدة التي يفضل التعرض لها:

جدول (4) يوضح قيمة (ت)لدلالة الفروق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في وسائل الاعلام التقليدية والجديدة التي يفضل التعرض لها

| مستوى معنوية د.ح398 | ت | بني سويف (ن=200) | | الشرقية (ن=200) | | المحافظة المتغير |
|------------------------|--------|---------------------|-----|--------------------|-----|---------------------|
| | | ع | م | ع | م | |
| 0.001 | 5.536- | 1.51 | 7.2 | 0.88 | 6.6 | وسائل اعلام تقليدية |
| 0.383 غير دالة | 0.874- | 1.93 | 6.5 | 1.19 | 6.3 | وسائل اعلام جديدة |

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي في محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في وسائل الاعلام التقليدية التي يفضل التعرض لها, حيث كانت قيم (ت) دالة عند مستوى 0.001.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي في محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في وسائل الاعلام الجديدة التي يفضل التعرض لها, حيث كانت قيم (ت) غير دالة عند مستوى 0.05.

2- درجة الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة للحصول على معلومات متعلقة بالطب والصحة:

جدول (5) يوضح درجة الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة للحصول على معلومات متعلقة بالطب والصحة

| الاتجاه | الوزن النسبي % | المتوسط المرجح | لا اعتمد عليها مطلقا | | الاعتماد بدرجة ضعيفة | | الاعتماد بدرجة متوسطة | | الاعتماد بدرجة كبيرة | | الرأي العيارة |
|---------|----------------|----------------|----------------------|-----|----------------------|-----|-----------------------|-----|----------------------|-----|---|
| | | | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| متوسطة | 61% | 1.83 | 21.5 | 86 | 13 | 52 | 26.5 | 106 | 39 | 156 | تقليدية |
| كبيرة | 87% | 2.61 | 0 | 0 | 8 | 32 | 23.2 | 93 | 68.8 | 275 | صحف |
| ضعيفة | 37.3% | 1.12 | 42 | 168 | 20.8 | 83 | 21 | 84 | 16.2 | 65 | تلفزيون |
| | | | | | | | | | | | اذاعة |
| | | | | | | | | | | | جديدة |
| متوسطة | 56% | 1.68 | 23 | 92 | 15.8 | 63 | 31.2 | 125 | 30 | 120 | صحف الكترونية |
| متوسطة | 71.3% | 2.14 | 17.5 | 70 | 12.8 | 51 | 8.5 | 34 | 61.2 | 245 | شبكات تواصل اجتماعية |
| متوسطة | 54.7% | 1.64 | 19 | 76 | 28.8 | 115 | 22 | 88 | 30.2 | 121 | المدونات والمواقع الالكترونية للقنوات التلفزيونية |

يوضح الجدول السابق مايلي:

أولاً : بالنسبة لوسائل الاعلام التقليدية

جأت القنوات التلفزيونية في الترتيب الاول من حيث الاعتماد عليها كمصدر للمعلومات الصحية بمتوسط حسابي 2,61 ، يليها الصحف والمجلات المطبوعه كمصدر للمعلومات الصحية بمتوسط حسابي 1,33 ، يليها اذاعات الراديو بدرجة ضعيفه بمتوسط 1,12 .

ثانياً : بالنسبة لوسائل الاعلام الجديدة

جأت شبكات التواصل الاجتماعي في الترتيب الاول من حيث الاعتماد عليها كمصدر للمعلومات الصحية بمتوسط حسابي 2,14 ، يليها الاعتماد على المدونات والمواقع الالكترونية بقنوات تلفزيونية بمتوسط 1,64 ، ثم الصحف الالكترونية في الترتيب الاخير بمتوسط 81,60

جدول (6) يوضح الفروق بين محافظة الشرقية وبنى سويف في درجة الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة للحصول على معلومات متعلقة بالطب والصحة

| محافظة بنى سويف | | | محافظة الشرقية | | | المحافظة الوسيلة |
|-----------------|-------------------|-------------|----------------|-------------------|----------------|---|
| الاتجاه | المتوسط المرجح | مجمع النقاط | الاتجاه | المتوسط المرجح | مجمع النقاط | |
| | | | | | | تقليدية |
| متوسطة | 2.06 | 411 | متوسطة | 1.60 | 321 | صحف |
| كبيرة | 2.69 | 538 | كبيرة | 2.53 | 505 | تلفزيون |
| متوسطة | 1.76 | 351 | لا اعتقد | 0.48 | 95 | اذاعة |
| | | | | | | جديدة |
| متوسطة | 1.61 | 321 | متوسطة | 1.76 | 352 | صحف الكترونية |
| متوسطة | 2.02 | 404 | متوسطة | 2.25 | 450 | شبكات تواصل اجتماعية |
| متوسطة | 1.82 | 363 | ضعيفة | 1.46 | 291 | المدونات والمواقع الالكترونية للقنوات التلفزيونية |

يوضح الجدول السابق مايلي:

أولاً : من حيث درجة الاعتماد على وسائل الاعلام فى محافظة الشرقية

جاء الاعتماد على القنوات التلفزيونية بدرجة كبيرة بمتوسط 2,53 ، يليها الصحف والمجلات المطبوعة بدرجة متوسطة فى متوسط 1,6 ، ثم اذاعات الراديو بمتوسط 0,48 .

اما بالنسبة لوسائل الاعلام الجديدة فجأت الشبكات الاجتماعية فى الترتيب الاول من حيث الاعتماد عليها كمصدر المعلومات الصحية بمتوسط 2,25 ، ثم الصحف الالكترونية بمتوسط 1,76 ثم المدونات فى الترتيب الثالث بمتوسط 1,46 .

ثانياً : بالنسبة لمحافظة بنى سويف

جأت القنوات التلفزيونية في مقدمة وسائل الاعلام التقليدية من حيث الاعتماد عليها بدرجة كبيرة للحصول على المعلومات الصحية بمتوسط 2,69 ، يليها الصحف والمجلات المطبوعه في المتوسط 2,6 ، ثم الأذاعات بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي 1,76 .

بالنسبة لوسائل الاعلام الجديدة جأت الشبكات الاجتماعية في مقدمة وسائل الاعلام الجديده من حيث الاعتماد عليها كمصدر للمعلومات الصحية بمتوسط حسابي 2,2 ، يليها المدونات والمواقع الالكترونيه لقنوات اذاعية وتلفزيونيه بمتوسط 1,82 ، ثم الصحف والمجلات الالكترونيه بمتوسط 1,61 .

- الفرق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في درجة الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة للحصول على معلومات متعلقة بالطب والصحة:

جدول (7) يوضح قيمة (ت) لدلالة الفرق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في درجة الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة للحصول على معلومات متعلقة بالطب والصحة

| المحافظة المتغير | الشرقية (ن=200) | | بني سويف (ن=200) | | ت | مستوى معنوية د.ح398 |
|---------------------|-----------------|-----|------------------|-----|---------|---------------------|
| | ع | م | ع | م | | |
| وسائل اعلام تقليدية | 1.63 | 4.6 | 1.82 | 6.5 | 10.979- | 0.001 |
| وسائل اعلام جديدة | 2.33 | 5.4 | 2.77 | 5.4 | 0.098 | 0.922 غير دالة |

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي في محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في درجة الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة للحصول على معلومات متعلقة بالطب والصحة, حيث كانت قيم (ت) دالة عند مستوى 0.001.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي في محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في درجة الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة للحصول على معلومات متعلقة بالطب والصحة, حيث كانت قيم (ت) غير دالة عند مستوى 0.05.

3- الاسباب والدوافع وراء الاعتماد على وسائل الاعلام للحصول على المعلومات الصحية:

جدول (8) يوضح الاسباب والدوافع وراء الاعتماد على وسائل الاعلام للحصول على المعلومات الصحية

| الاتجاه | الوزن النسبي % | المتوسط المرجح | معارض | | محايد | | موافق | | الرأي العبارة |
|---------|----------------|----------------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|--|
| | | | % | ك | % | ك | % | ك | |
| موافق | 96.7% | 2.90 | 0.2 | 1 | 9.2 | 37 | 90.5 | 362 | لمعرفة المفاهيم والمعارف الصحية السليمة في المجتمع |
| موافق | 95.3% | 2.86 | 0 | 0 | 14 | 56 | 86 | 344 | ترسيخ السلوك الصحي السليم |
| موافق | 94.3% | 2.83 | 1 | 4 | 15 | 60 | 84 | 336 | تعديل السلوك الصحي الخاطئ |
| موافق | 81.7% | 2.45 | 8 | 32 | 39.2 | 157 | 52.8 | 211 | لمعرفة معلومات عن مريض معين |
| موافق | 95.3% | 2.86 | 0 | 0 | 14 | 56 | 86 | 344 | لمتابعة الجديد في الطب |
| موافق | 94.3% | 2.83 | 0 | 0 | 17 | 68 | 83 | 332 | للتوعية الصحية |
| موافق | 88.7% | 2.66 | 3.2 | 13 | 27.5 | 111 | 69 | 276 | لمعرفة طرق الوقاية من الامراض |
| محايد | 74.7% | 2.24 | 18 | 72 | 40.5 | 162 | 41.5 | 166 | لمعرفة الاطباء المتميزين في تخصصاتهم والتوجه لهم عند الضرورة |
| موافق | 82.3% | 2.47 | 12.8 | 51 | 28 | 112 | 59.2 | 237 | لزيادة ثقافتنا الصحية بصفة عامة |
| محايد | 57% | 1.71 | 54.2 | 217 | 21 | 84 | 24.8 | 99 | للتسلية وقضاء الوقت |

يتضح من الجدول السابق أن أفراد العينة كانوا موافقين على الاسباب والدوافع وراء الاعتماد على وسائل الاعلام للحصول على المعلومات الصحية:

- لمعرفة المفاهيم والمعارف الصحية السليمة في المجتمع بمتوسط 2.90 .
 - ترسيخ السلوك الصحي السليم بمتوسط 2.86.
 - لمتابعة الجديد في الطب بمتوسط 2.86.
 - تعديل السلوك الصحي الخاطئ بمتوسط 2.83.
 - للتوعية الصحية بمتوسط 2.83.
 - لمعرفة طرق الوقاية من الامراض بمتوسط 2.66.
 - لزيادة ثقافتنا الصحية بصفة عامة بمتوسط 2.47.
 - لمعرفة معلومات عن مريض معين بمتوسط 2.45.
- وكانت استجاباتهم محايدة لكل من :
- لمعرفة الاطباء المتميزين في تخصصاتهم والتوجه لهم عند الضرورة بمتوسط 2.24.
 - للتسلية وقضاء الوقت بمتوسط 1.71.
- الفرق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في الاسباب والدوافع وراء الاعتماد على وسائل الاعلام للحصول على المعلومات الصحية:

جدول (9) يوضح قيمة (ت) لدلالة الفرق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في الاسباب والدوافع وراء الاعتماد على وسائل الاعلام للحصول على المعلومات الصحية

| مستوى معنوية د.ح 398 | ت | بني سويف (ن=200) | | الشرقية (ن=200) | | المحافظة المتغير |
|-------------------------|--------|---------------------|------|--------------------|------|--|
| | | ع | م | ع | م | |
| 0.001 | 3.653- | 3.61 | 26.3 | 1.66 | 25.3 | الاسباب والدوافع وراء الاعتماد على وسائل الاعلام للحصول على المعلومات الصحية |

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في الاسباب والدوافع وراء الاعتماد على وسائل

الاعلام للحصول على المعلومات الصحية لصالح محافظة بني سويف, حيث كانت قيم (ت) دالة عند مستوى 0.001.

4- ترتيب وسائل الاعلام حسب درجة الاعتماد عليها للحصول على معلومات صحية:
جدول (10) يوضح ترتيب وسائل الاعلام حسب درجة الاعتماد عليها للحصول على معلومات صحية

| الترتيب | المتوسط المرجح | الترتيب | | | | | | | | | | الترتيب الوسائل |
|---------|----------------|---------|-----|----|----|----|----|----|----|----|-----|--|
| | | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 9 | 4.47 | 123 | 21 | 41 | 49 | 12 | 22 | 30 | 21 | 77 | 4 | الاذاعة |
| 1 | 8.63 | 8 | 8 | 25 | 0 | 13 | 2 | 34 | 12 | 37 | 261 | التليفزيون |
| 4 | 5.76 | 12 | 0 | 51 | 74 | 50 | 49 | 60 | 59 | 44 | 1 | الصحف والمجلات المطبوعة |
| 3 | 6.22 | 13 | 24 | 44 | 43 | 43 | 8 | 49 | 88 | 67 | 21 | الصحف والمجلات الالكترونية |
| 2 | 6.63 | 20 | 21 | 25 | 48 | 8 | 39 | 54 | 56 | 67 | 62 | الشبكات الاجتماعية |
| 5 | 5.38 | 54 | 52 | 20 | 13 | 32 | 45 | 54 | 69 | 49 | 12 | المدونات والمواقع الالكترونية للقنوات التليفزيونية |
| 6 | 5.03 | 27 | 40 | 25 | 59 | 75 | 95 | 20 | 22 | 37 | 0 | الكتب الدراسية |
| 7 | 4.93 | 25 | 56 | 59 | 17 | 56 | 64 | 93 | 8 | 9 | 13 | الاطباء والمتخصصون |
| 8 | 4.86 | 27 | 55 | 47 | 63 | 63 | 48 | 16 | 56 | 1 | 24 | الاصدقاء والاقارب |
| 10 | 3.29 | 91 | 105 | 63 | 38 | 36 | 28 | 16 | 9 | 0 | 14 | الابحاث |

يتضح من الجدول السابق أن ترتيب أفراد العينة ترتيب وسائل الاعلام حسب

درجة الاعتماد عليها للحصول على معلومات صحية:

- التليفزيون في الترتيب الأول بمتوسط 8.63.
- شبكات التواصل الاجتماعية في الترتيب الثاني بمتوسط 6.63.
- الصحف والمجلات الالكترونية في الترتيب الثالث بمتوسط 6.22.
- الصحف والمجلات المطبوعة في الترتيب الرابع بمتوسط 5.76.
- المدونات والمواقع الالكترونية للقنوات التليفزيونية في الترتيب الخامس بمتوسط 5.38.

جدول (11) يوضح ترتيب وسائل الاعلام حسب درجة الاعتماد عليها للحصول على

معلومات صحية

| الدلالة | معامل ارتباط الرتب سبيرمان | بني سويف | | | الشرقية | | | المحافظة الوسائل |
|---------|----------------------------|----------|----------------|-------------|---------|----------------|-------------|---|
| | | الترتيب | المتوسط المرجح | جملة النقاط | الترتيب | المتوسط المرجح | جملة النقاط | |
| 0.01 | **0.715 | 5 | 5.76 | 1152 | 10 | 3.17 | 635 | الإذاعة |
| | | 1 | 8.44 | 1687 | 1 | 8.83 | 1766 | التلفزيون |
| | | 4 | 5.77 | 1154 | 5 | 5.75 | 1149 | الصحف والمجلات المطبوعة |
| | | 2 | 6.94 | 1387 | 6 | 5.51 | 1101 | الصحف والمجلات الالكترونية |
| | | 3 | 6.56 | 1312 | 2 | 6.70 | 1340 | الشبكات الاجتماعية |
| | | 6 | 5.17 | 1034 | 4 | 5.78 | 1157 | المدونات والمواقع الالكترونية للقنوات التلفزيونية |
| | | 9 | 4.17 | 834 | 8 | 4.97 | 994 | الكتيبات الدراسية |
| | | 7 | 4.89 | 978 | 3 | 5.89 | 1178 | الاطباء والمتخصصون |
| | | 8 | 4.66 | 931 | 7 | 5.06 | 1011 | الاصدقاء والاقارب |
| | | 10 | 3.17 | 634 | 9 | 3.40 | 680 | الابحاث |

يتضح من الجدول السابق أن ترتيب أفراد العينة بمحافظة الشرقية ترتيب

وسائل الاعلام حسب درجة الاعتماد عليها للحصول على معلومات صحية:

- التلفزيون في الترتيب الأول بمتوسط 8.83.
- شبكات التواصل الاجتماعية في الترتيب الثاني بمتوسط 6.70.
- الأطباء والمتخصصون في الترتيب الثالث بمتوسط 5.89.
- المدونات والمواقع الالكترونية للقنوات التلفزيونية في الترتيب الرابع بمتوسط 5.78.
- الصحف والمجلات المطبوعة في الترتيب الخامس بمتوسط 5.75.

يتضح من الجدول السابق أن ترتيب أفراد العينة بمحافظة بني سويف ترتيب

وسائل الاعلام حسب درجة الاعتماد عليها للحصول على معلومات صحية:

- التلفزيون في الترتيب الأول بمتوسط 8.44.

- الصحف والمجلات الالكترونية في الترتيب الثاني بمتوسط 6.94.
- شبكات التواصل الاجتماعية في الترتيب الثالث بمتوسط 6.56.
- الصحف والمجلات المطبوعة في الترتيب الرابع بمتوسط 5.77.
- الاذاعة في الترتيب الخامس بمتوسط 5.76.

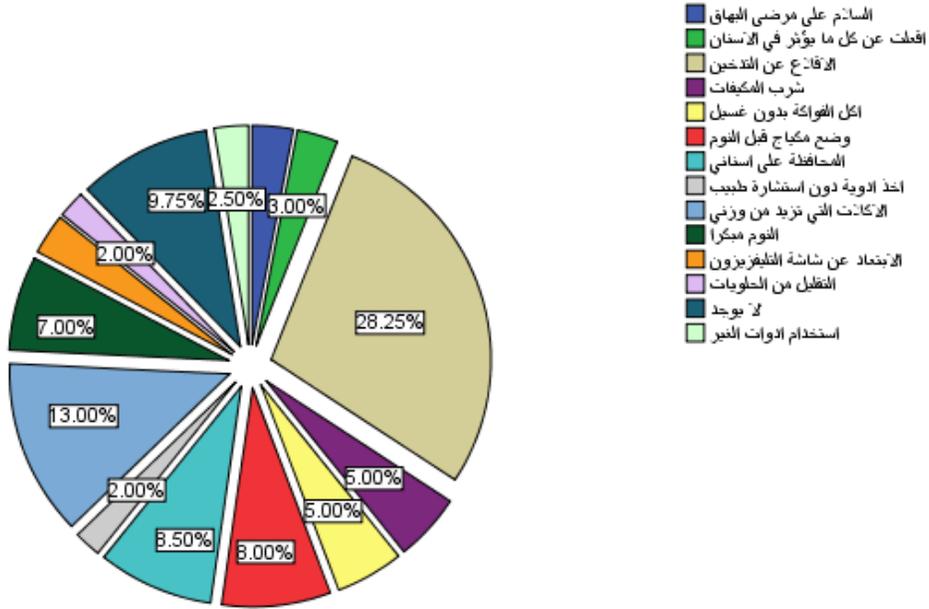
يتضح كذلك وجود علاقة قوية بين ترتيب المقيمين بمحافظة الشرقية والمقيمين بمحافظة بني سويف لوسائل الاعلام حسب درجة الاعتماد عليها للحصول على معلومات صحية, حيث كانت قيمة ($r < 0.6$) وهي دالة عند مستوى 0.01.

5- السلوكيات التي تم الاقلاع عنها بعد التعرض لوسائل الاعلام:

جدول (12) يوضح السلوكيات التي تم الاقلاع عنها بعد التعرض لوسائل الاعلام

| مستوى معنوية د ح 13 | كا 2 | الإجمالي | | السلوكيات التي تم الاقلاع عنها بعد التعرض لوسائل الاعلام |
|------------------------|---------|----------|-----|---|
| | | % | ك | |
| 0.001 | 349.630 | 3 | 12 | السلام على مرضى البهاق |
| | | 3 | 12 | اقفلت عن كل ما يؤثر في الاسنان |
| | | 28.2 | 113 | الاقلاع عن التدخين |
| | | 5 | 20 | شرب المكيفات |
| | | 5 | 20 | اكل الفواكة بدون غسيل |
| | | 8 | 32 | وضع مكياج قبل النوم |
| | | 8.5 | 34 | المحافظة على اسناني |
| | | 2 | 8 | اخذ ادوية دون استشارة طبيب |
| | | 13 | 52 | الاكلات التي تزيد من وزني |
| | | 7 | 28 | النوم مبكرا |
| | | 3 | 12 | الابتعاد عن شاشة التلفزيون |
| | | 2 | 8 | التقليل من الحلويات |
| | | 2.5 | 10 | استخدام ادوات الغير |
| | | 9.8 | 39 | لا يوجد |
| | | 100 | 400 | جملة |

سلوكيات اقلعت عنها بسبب متابعة وسائل الاعلام



يتضح من الجدول السابق أن نسبة 28.2% من أفراد العينة اقلعوا عن التدخين أو حاولوا الاقلاع عنه بعد التعرض لوسائل الاعلام, ونسبة 13% منهم اقلعوا عن الاكلات التي تزيد من وزني, ونسبة 8.5% منهم حافظوا على تنظيف اسنانهم, ونسبة 8% منهم اقلعوا عن وضع مكياج قبل النوم .

ويتضح وجود فروق في السلوكيات التي تم الاقلاع عنها بعد التعرض لوسائل الاعلام, حيث كانت قيمة $\chi^2 = 349.630$ وهي دالة عند مستوى 0.001.

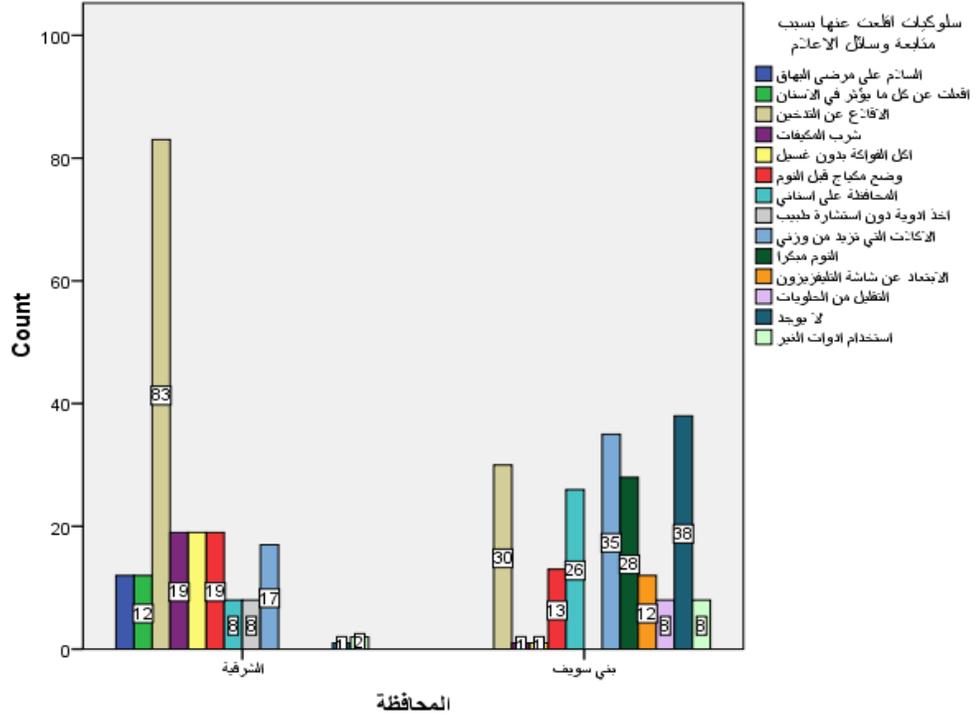
-الفروق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في السلوكيات التي تم الاقلاع عنها بعد التعرض لوسائل الاعلام:

جدول (13) يوضح قيمة كا2 لدلالة الفروق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في السلوكيات التي تم الاقلاع عنها بعد التعرض لوسائل الاعلام

| مستوى معنوية د ح 13 | كا2 | إجمالي | | بني سويف | | الشرقية | | محافظة السلوكيات |
|---------------------|---------|--------|-----|----------|-----|---------|----|--------------------------------|
| | | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 0.001 | 192.846 | 3 | 12 | 0 | 0 | 6 | 12 | السلام على مرضى البهاق |
| | | 3 | 12 | 0 | 0 | 6 | 12 | اقلعت عن كل ما يؤثر في الاسنان |
| | | 28.2 | 113 | 15 | 30 | 41.5 | 83 | الاقلاع عن التدخين |
| | | 5 | 20 | 0.5 | 1 | 9.5 | 19 | شرب المكيفات |
| | | 5 | 20 | 0.5 | 1 | 9.5 | 19 | اكل الفواكة بدون غسيل |
| | | 8 | 32 | 6.5 | 13 | 9.5 | 19 | وضع مكياج قبل النوم |
| | | 8.5 | 34 | 13 | 26 | 4 | 8 | المحافظة على اسناني |
| | | 2 | 8 | 0 | 0 | 4 | 8 | اخذ ادوية دون استشارة طبيب |
| | | 13 | 52 | 17.5 | 35 | 8.5 | 17 | الاكلات التي تزيد من وزني |
| | | 7 | 28 | 14 | 28 | 0 | 0 | النوم مبكرا |
| | | 3 | 12 | 6 | 12 | 0 | 0 | الابتعاد عن شاشة التليفزيون |
| | | 2 | 8 | 4 | 8 | 0 | 0 | التقليل من الحلويات |
| | | 2.5 | 10 | 4 | 8 | 1 | 2 | استخدام ادوات الغير |
| | | 9.8 | 39 | 19 | 38 | 0.5 | 1 | لا يوجد |
| 100 | 400 | 100 | 200 | 100 | 200 | الجملة | | |

معامل التوافق = 0.570

الفروق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في السلوكيات التي تم الاقلاع عنها بعد التعرض لوسائل الاعلام



يتضح كذلك أن نسبة 41.5% من افراد العينة بمحافظة الشرقية اقلعوا عن التدخين أو حاولوا الاقلاع عنه بعد التعرض لوسائل الاعلام, ونسبة 9.5% منهم اقلعوا عن اكل الفواكة بدون غسيل, ونسبة 9.5% منهم اقلعوا عن وضع مكياج قبل النوم, ونسبة 9.5% منهم اقلعوا عن شرب المكيفات, ونسبة 8.5% منهم اقلعوا عن الاكلات التي تزيد من وزني, و نسبة 19% من افراد العينة بمحافظة بني سويف اقلعوا عن الاكلات التي تزيد من وزني بعد التعرض لوسائل الاعلام, ونسبة 15% منهم الاقلاع عن التدخين, ونسبة 14% منهم تعلموا النوم مبكرا, ونسبة 13% منهم حافظوا على تنظيف اسنانهم.

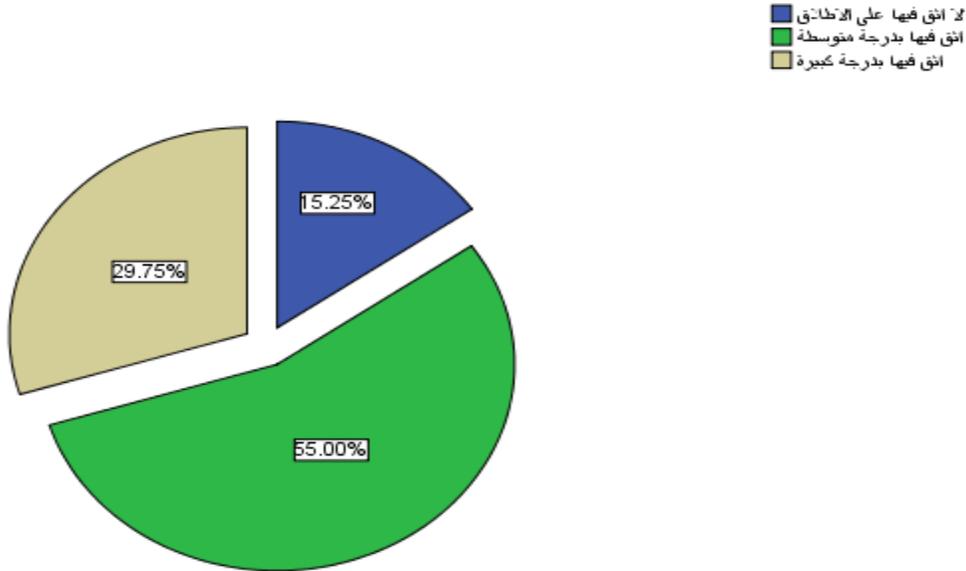
كذلك يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في مدى الثقة في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام, حيث كانت قيمة $\chi^2 = 192.846$ وهي دالة عند مستوى دلالة 0.001.

6- مدى الثقة في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام:

جدول (14) يوضح مدى الثقة في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام

| مستوى معنوية د ح 2 | كا | الإجمالي | | مدى الثقة في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام |
|-----------------------|--------|----------|-----|---|
| | | % | ك | |
| 0.001 | 97.115 | 29.8 | 119 | أثق فيها بدرجة كبيرة |
| | | 55 | 220 | أثق فيها بدرجة متوسطة |
| | | 15.2 | 61 | لا أثق فيها على الاطلاق |
| | | 100 | 400 | جملة |

مدى الثقة في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام



يتضح من الجدول السابق أن نسبة 29.8% من أفراد العينة يثقوا بدرجة كبيرة في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام, ونسبة 55% منهم يثقوا فيها بدرجة متوسطة, ونسبة 15.2% منهم لا يثقوا مطلقا في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام.

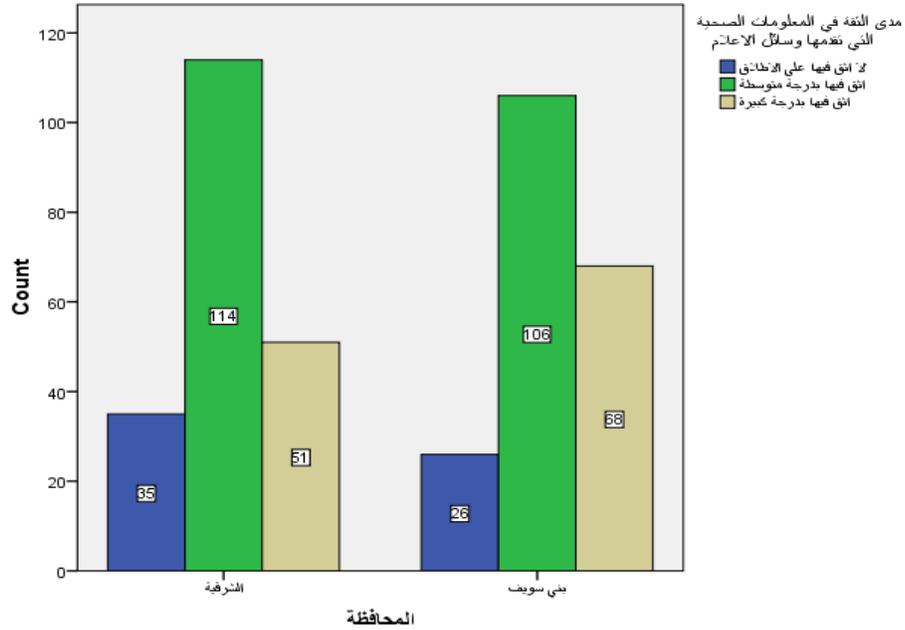
ويتضح وجود فروق في مدى الثقة في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام, حيث كانت قيمة كا² = 97.115 وهي دالة عند مستوى 0.001.

-الفروق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في مدى الثقة في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام:

جدول (15) يوضح قيمة كا² لدلالة الفروق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في مدى الثقة في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام

| مستوى معنوية د ح 2 | كا ² | إجمالي | | بني سويف | | الشرقية | | المحافظة درجة الثقة |
|-----------------------|-----------------|--------|-----|----------|-----|---------|-----|-------------------------|
| | | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 0.132 غير دالة | 4.047 | 29.8 | 119 | 34 | 68 | 25.5 | 51 | أثق فيها بدرجة كبيرة |
| | | 55 | 220 | 53 | 106 | 57 | 114 | أثق فيها بدرجة متوسطة |
| | | 15.2 | 61 | 13 | 26 | 17.5 | 35 | لا أثق فيها على الاطلاق |
| | | 100 | 400 | 100 | 200 | 100 | 200 | الجملة |

الفروق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في مدى الثقة في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام



يتضح كذلك أن نسبة 25.5% من افراد العينة بمحافظة الشرقية يثقوا بدرجة كبيرة في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام, ونسبة 57% منهم يثقوا فيها بدرجة متوسطة, ونسبة 17.5% منهم لا يثقوا مطلقا في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام, و نسبة 34% من افراد العينة بمحافظة بني سويف يثقوا بدرجة كبيرة في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام, ونسبة 53% منهم يثقوا فيها بدرجة متوسطة, ونسبة 13% منهم لا يثقوا مطلقا في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام.

كذلك يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في مدى الثقة في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام, حيث كانت قيمة $\chi^2 = 4.047$ وهي غير دالة عند مستوى دلالة 0.05.

7- اسباب الثقة في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام:

جدول (16) يوضح اسباب الثقة في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام

ن=339

| الاتجاه | الوزن النسبي % | المتوسط المرجح | معارض | | محايد | | موافق | | الراي العبارة |
|---------|----------------|----------------|-------|----|-------|----|-------|-----|--|
| | | | % | ك | % | ك | % | ك | |
| موافق | 94% | 2.82 | 5.9 | 20 | 6.2 | 21 | 87.9 | 398 | تصحح لي المعلومات الخاطئة المتعلقة بالصحة |
| موافق | 89.3% | 2.68 | 9.7 | 33 | 13 | 44 | 77.3 | 262 | أتابع من خلالها المؤتمرات الطبية في العالم |
| موافق | 90.3% | 2.71 | 2.4 | 8 | 24.2 | 82 | 73.5 | 249 | تصحح السلوك الوقائي |
| موافق | 91.3% | 2.74 | 0 | 0 | 25.7 | 87 | 74.3 | 252 | نشر المفاهيم والمعارف الصحية السليمة |
| موافق | 86% | 2.58 | 7.1 | 24 | 28 | 95 | 64.9 | 220 | تبني قضايا التوعية الصحية |
| موافق | 86.3% | 2.59 | 12.4 | 42 | 15.9 | 54 | 71.7 | 243 | ترسيخ السلوك الصحي السليم |

يتضح من الجدول السابق أن أفراد العينة كانوا موافقين على اسباب الثقة في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام:

- تصحح لي المعلومات الخاطئة المتعلقة بالصحة بمتوسط 2.82 .
- نشر المفاهيم والمعارف الصحية السليمة بمتوسط 2.74.
- تصحح السلوك الوقائي بمتوسط 2.71.
- أتابع من خلالها المؤتمرات الطبية في العالم بمتوسط 2.68.
- ترسيخ السلوك الصحي السليم بمتوسط 2.59.
- تبني قضايا التوعية الصحية بمتوسط 2.58.
- الفروق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في اسباب الثقة في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام:

جدول (17) يوضح قيمة (ت) لدلالة الفروق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في اسباب الثقة في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام

| المحافظة المتغير | الشرقية (ن=165) | | بني سويف (ن=174) | | ت | مستوى معنوية د.ح 337 |
|---|-----------------|------|------------------|------|-------|----------------------|
| | ع | م | ع | م | | |
| اسباب الثقة في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام | 1.42 | 16.5 | 2.07 | 15.7 | 4.151 | 0.001 |

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في اسباب الثقة في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام لصالح محافظة الشرقية, حيث كانت قيم (ت) دالة عند مستوى 0.001.

8- اسباب عدم الثقة في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام:

جدول (18) يوضح اسباب عدم الثقة في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل

الاعلام ن=61

| الاتجاه | الوزن النسبي % | المتوسط المرجح | معارض | | محايد | | موافق | | الراي العبارة |
|---------|----------------|----------------|-------|----|-------|----|-------|----|---|
| | | | % | ك | % | ك | % | ك | |
| موافق | 91.3% | 2.74 | 6.6 | 4 | 13.1 | 8 | 80.3 | 49 | تناول الموضوعات الطبية بشكل سطحي |
| موافق | 83.7% | 2.51 | 8.2 | 5 | 32.8 | 20 | 59 | 36 | لغتها صعبة ومعقدة |
| موافق | 90.7% | 2.72 | 6.6 | 4 | 14.8 | 9 | 78.7 | 48 | يوجد بها العديد من الاخطاء الطبية |
| موافق | 79.7% | 2.39 | 19.7 | 12 | 21.3 | 13 | 59 | 36 | تروج العديد من الادوية والمنتجات دون التأكد من صحتها |
| محايد | 59.7% | 1.79 | 41 | 25 | 39.3 | 24 | 19.7 | 12 | تروج للسجائر والمشروبات الروحية |
| معارض | 53% | 1.59 | 60.7 | 37 | 19.7 | 12 | 19.7 | 12 | تروج للأفكار مثلثة والسحر والممارسات غير السليمة الشعوذ |

يتضح من الجدول السابق أن أفراد العينة كانوا موافقين على اسباب عدم الثقة في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام:

- تناول الموضوعات الطبية بشكل سطحي بمتوسط 2.74 .
- يوجد بها العديد من الاخطاء الطبية بمتوسط 2.72.
- لغتها صعبة ومعقدة بمتوسط 2.51.
- تروج العديد من الادوية والمنتجات دون التأكد من صحتها بمتوسط 2.39.
- وكانت استجاباتهم محايدة لكل من :
- تروج للسجائر والمشروبات الروحية بمتوسط 1.79.
- وكانت استجاباتهم معارضة:
- تروج للأفكار مثلة والسحر والممارسات غير السليمة الشعوذ بمتوسط 1.59.
- الفروق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في اسباب عدم الثقة في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام:

جدول (19) يوضح قيمة (ت) لدلالة الفروق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في اسباب عدم الثقة في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام

| مستوى معنوية د.ح 59 | ت | بني سويف (ن=26) | | الشرقية (ن=35) | | المحافظة المتغير |
|------------------------|--------|--------------------|------|-------------------|------|---|
| | | ع | م | ع | م | |
| 0.05 غير دالة | 1.751- | 3.60 | 14.4 | 1.09 | 13.3 | اسباب عدم الثقة في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام |

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في اسباب عدم الثقة في المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام, حيث كانت قيم (ت) غير دالة عند مستوى 0.05.

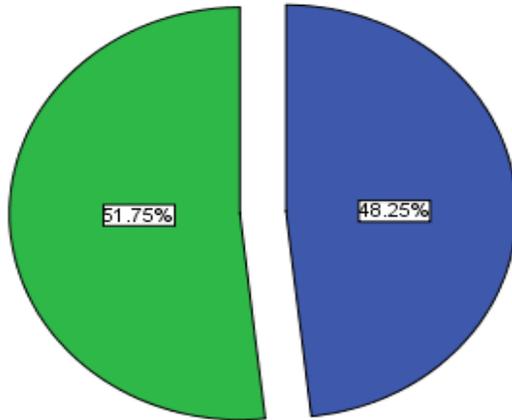
9- مدى وجود اختلافات بين وسائل الاعلام التقليدية والجديدة في معالجة المعلومات الصحية:

جدول (20) يوضح مدى وجود اختلافات بين وسائل الاعلام التقليدية والجديدة في معالجة المعلومات الصحية

| مستوى معنوية د ح 1 | كا | الإجمالي | | مدى وجود اختلافات بين وسائل الاعلام التقليدية والجديدة في معالجة المعلومات الصحية |
|-----------------------|-------|----------|------|--|
| | | ك | % | |
| 0.484 غير دالة | 0.490 | 207 | 51.8 | نعم |
| | | 193 | 48.2 | لا |
| | | 400 | 100 | جملة |

هل توجد اختلافات بين وسائل الاعلام التقليدية و الجديدة في معالجة القضايا والمعلومات الصحية

لا
نعم



يتضح من الجدول السابق أن نسبة 51.8% من أفراد العينة يروا وجود اختلافات بين وسائل الاعلام التقليدية والجديدة في معالجة المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام, ونسبة 48.2% منهم يروا عدم وجود اختلافات.

ويتضح عدم وجود فروق في مدى وجود اختلافات بين وسائل الاعلام التقليدية والجديدة في معالجة المعلومات الصحية, حيث كانت قيمة $\chi^2 = 0.490$ وهي غير دالة عند مستوى 0.05.

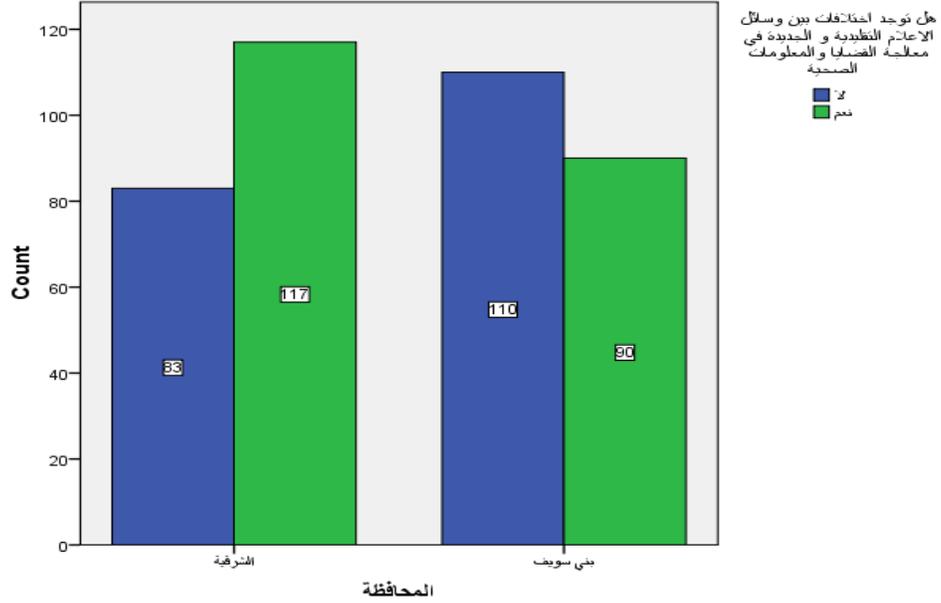
-الفروق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في مدى وجود اختلافات بين وسائل الاعلام التقليدية والجديدة في معالجة المعلومات الصحية:

جدول (21) يوضح قيمة χ^2 لدلالة الفروق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في مدى وجود اختلافات بين وسائل الاعلام التقليدية والجديدة في معالجة المعلومات الصحية

| مستوى معنوية د ح 1 | كا | إجمالي | | بني سويف | | الشرقية | | المحافظة الاختلاف |
|-----------------------|-------|--------|-----|----------|-----|---------|-----|----------------------|
| | | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 0.01 | 7.299 | 51.8 | 207 | 45 | 90 | 58.5 | 117 | نعم |
| | | 48.2 | 193 | 55 | 110 | 41.5 | 83 | لا |
| | | 100 | 400 | 100 | 200 | 100 | 200 | الجملة |

معامل التوافق = 0.134

الفروق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في مدى وجود اختلافات بين وسائل الاعلام التقليدية والجديدة في معالجة المعلومات الصحية



يتضح كذلك أن نسبة 58.5% من افراد العينة بمحافظة الشرقية يروا وجود اختلافات بين وسائل الاعلام التقليدية والجديدة في معالجة المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام, ونسبة 41.5% منهم يروا عدم وجود اختلافات, ونسبة 45% من افراد العينة بمحافظة بني سويف يروا وجود اختلافات بين وسائل الاعلام التقليدية والجديدة في معالجة المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الاعلام, ونسبة 55% منهم يروا عدم وجود اختلافات.

كذلك يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في مدى وجود اختلافات بين وسائل الاعلام التقليدية والجديدة في معالجة المعلومات الصحية, حيث كانت قيمة $\chi^2 = 7.299$ وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01.

10- أوجه الاختلاف بين وسائل الاعلام التقليدية والجديدة في معالجة المعلومات الصحية:

جدول (22) يوضح أوجه الاختلاف بين وسائل الاعلام التقليدية والجديدة في معالجة المعلومات الصحية ن=207

| الاتجاه | الوزن النسبي % | المتوسط المرجح | معارض | | محايد | | موافق | | الرأي العبارة |
|---------|----------------|----------------|-------|----|-------|----|-------|-----|---|
| | | | % | ك | % | ك | % | ك | |
| موافق | 88.7% | 2.66 | 1 | 2 | 32.4 | 67 | 66.7 | 138 | اللغة المستخدمة |
| موافق | 79.3% | 2.38 | 9.2 | 19 | 44 | 91 | 46.9 | 97 | نوع المعالجة |
| محايد | 63% | 1.89 | 46.4 | 96 | 18.4 | 38 | 35.3 | 73 | استخدام اسلوب التخويف |
| موافق | 88.3% | 2.65 | 9.7 | 20 | 15.9 | 33 | 74.4 | 154 | الاستعانة بالأطباء المتخصصين |
| موافق | 87.7% | 2.63 | 5.8 | 12 | 25.6 | 53 | 68.6 | 142 | عرض الرأي والرأي الاخر |
| محايد | 64.3% | 1.93 | 39.1 | 81 | 29 | 60 | 31.9 | 66 | استخدام الامثال الشعبية والاقوال المأثورة |

يتضح من الجدول السابق أن أفراد العينة كانوا موافقين على أوجه الاختلاف بين وسائل الاعلام التقليدية والجديدة في معالجة المعلومات الصحية:

- اللغة المستخدمة بمتوسط 2.66 .
- الاستعانة بالأطباء المتخصصين بمتوسط 2.65.
- عرض الرأي والرأي الاخر بمتوسط 2.63.
- نوع المعالجة بمتوسط 2.38.
- وكانت استجاباتهم محايدة لكل من :
- استخدام الامثال الشعبية والاقوال المأثورة بمتوسط 1.93.
- استخدام اسلوب التخويف بمتوسط 1.89.
- الفروق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في أوجه الاختلاف بين وسائل الاعلام التقليدية والجديدة في معالجة المعلومات الصحية:

جدول (23) يوضح قيمة (ت) لدلالة الفروق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في أوجه الاختلاف بين وسائل الاعلام التقليدية والجديدة في معالجة المعلومات الصحية

| مستوى معنوية د.ح 205 | ت | بني سويف (ن=90) | | الشرقية (ن=117) | | المحافظة المتغير |
|-------------------------|--------|--------------------|------|--------------------|------|---|
| | | ع | م | ع | م | |
| 0.001 | 4.371- | 2.29 | 14.7 | 1.11 | 13.7 | أوجه الاختلاف بين وسائل الاعلام التقليدية والجديدة في معالجة المعلومات الصحية |

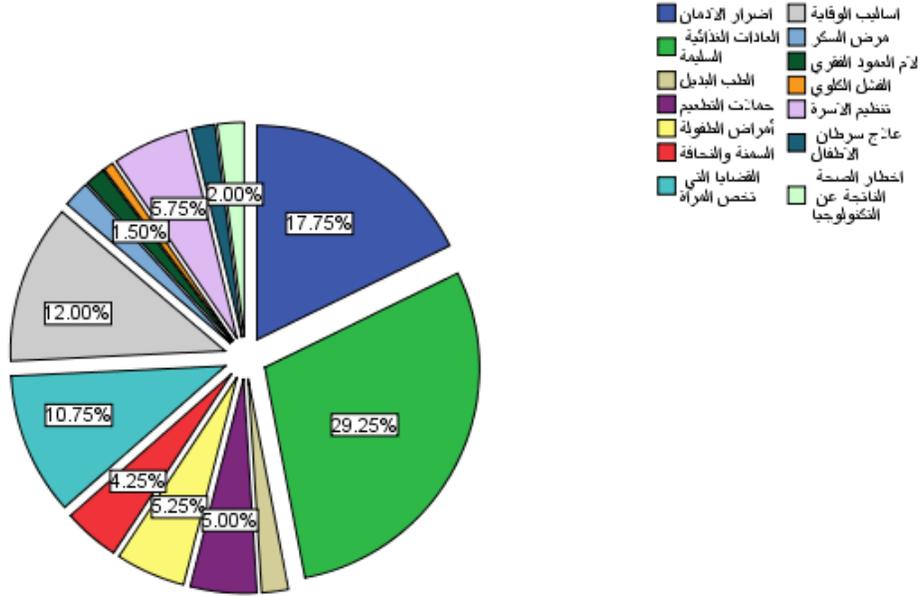
يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في أوجه الاختلاف بين وسائل الاعلام التقليدية والجديدة في معالجة المعلومات الصحية, حيث كانت قيم (ت) دالة عند مستوى 0.001.

11-المعلومات والقضايا الصحية التي تفضل متابعتها في وسائل الاعلام:

جدول (24) يوضح المعلومات والقضايا الصحية التي تفضل متابعتها في وسائل الاعلام

| مستوى معنوية د ح 13 | كأ | الإجمالي | | المعلومات والقضايا الصحية التي تفضل متابعتها في وسائل الاعلام |
|------------------------|---------|----------|-----|---|
| | | % | ك | |
| 0.001 | 468.980 | 17.8 | 71 | اضرار الادمان |
| | | 29.2 | 117 | العادات الغذائية السليمة |
| | | 2 | 8 | الطب البديل |
| | | 5 | 20 | حملات التطعيم |
| | | 5.2 | 21 | أمراض الطفولة |
| | | 4.2 | 17 | السمنة والنحافة |
| | | 10.8 | 43 | القضايا التي تخص المرأة |
| | | 12 | 48 | اساليب الوقاية |
| | | 2 | 8 | مرض السكر |
| | | 1.5 | 6 | الام العمود الفقري |
| | | 0.8 | 3 | الفشل الكلوي |
| | | 5.8 | 23 | تنظيم الاسرة |
| | | 1.8 | 7 | علاج سرطان الاطفال |
| | | 2 | 8 | اخطار الصحة الناتجة عن التكنولوجيا |
| | | 100 | 400 | جملة |

المعلومات والقضايا الصحية التي تفضل متابعتها في وسائل الاعلام



يتضح من الجدول السابق أن نسبة 29.2% من أفراد العينة يروا أن المعلومات والقضايا الصحية التي يفضلوا متابعتها في وسائل الاعلام هي العادات الغذائية السليمة, ونسبة 17.8% منهم يتابعوا اضرار الادمان, ونسبة 12% منهم يتابعوا اساليب الوقاية, ونسبة 10.8% منهم يتابعوا القضايا التي تخص المرأة.

ويتضح وجود فروق في المعلومات والقضايا الصحية التي تفضل متابعتها في وسائل الاعلام, حيث كانت قيمة $F = 2 = 468.980$ وهي دالة عند مستوى 0.001.

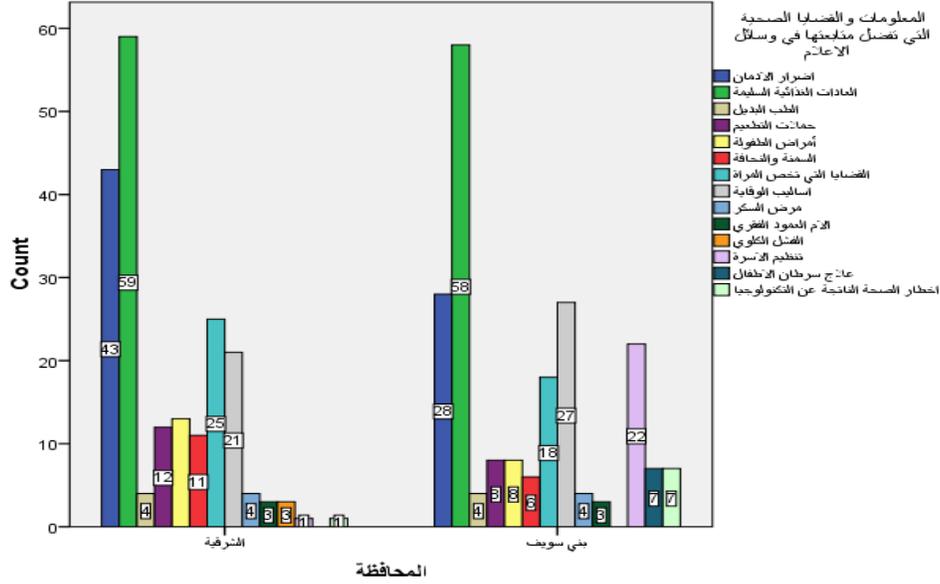
-الفروق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في المعلومات والقضايا الصحية التي تفضل متابعتها في وسائل الاعلام:

جدول (25) يوضح قيمة كا2 لدلالة الفروق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في المعلومات والقضايا الصحية التي تفضل متابعتها في وسائل الاعلام

| مستوى معنوية د ح 13 | كا2 | إجمالي | | بني سويف | | الشرقية | | محافظة السلوكيات |
|------------------------|--------|--------|-----|----------|-----|---------|-----|------------------------------------|
| | | % | ك | % | ك | % | ك | |
| 0.001 | 42.202 | 17.8 | 71 | 14 | 28 | 21.5 | 43 | اضرار الادمان |
| | | 29.2 | 117 | 29 | 58 | 29.5 | 59 | العادات الغذائية السليمة |
| | | 2 | 8 | 2 | 4 | 2 | 4 | الطب البديل |
| | | 5 | 20 | 4 | 8 | 6 | 12 | حملات التطعيم |
| | | 5.2 | 21 | 4 | 8 | 6.5 | 13 | أمراض الطفولة |
| | | 4.2 | 17 | 3 | 6 | 5.5 | 11 | السمنة والنحافة |
| | | 10.8 | 43 | 9 | 18 | 12.5 | 25 | القضايا التي تخص المرأة |
| | | 12 | 48 | 13.5 | 27 | 19.5 | 21 | اساليب الوقاية |
| | | 2 | 8 | 2 | 4 | 2 | 4 | مرض السكر |
| | | 1.5 | 6 | 1.5 | 3 | 1.5 | 3 | الام العمود الفقري |
| | | 0.8 | 3 | 0 | 0 | 1.5 | 3 | الفشل الكلوي |
| | | 5.8 | 23 | 11 | 22 | 0.5 | 1 | تنظيم الاسرة |
| | | 1.8 | 7 | 3.5 | 7 | 0 | 0 | علاج سرطان الاطفال |
| | | 2 | 8 | 3.5 | 7 | 0.5 | 1 | اخطار الصحة الناتجة عن التكنولوجيا |
| | | | | 100 | 400 | 100 | 200 | 100 |

معامل التوافق = 0.309

الفروق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في المعلومات والقضايا الصحية التي تفضل متابعتها في وسائل الاعلام



يتضح كذلك أن نسبة 29.5% من افراد العينة بمحافظة الشرقية يروا أن المعلومات والقضايا الصحية التي يفضلوا متابعتها في وسائل الاعلام هي العادات الغذائية السليمة, ونسبة 21.5% منهم يتابعوا اضرار الادمان, ونسبة 19.5% منهم يتابعوا اساليب الوقاية, ونسبة 12.5% منهم يتابعوا القضايا التي تخص المرأة, و نسبة 29% من افراد العينة بمحافظة بني سويف يروا أن المعلومات والقضايا الصحية التي يفضلوا متابعتها في وسائل الاعلام هي العادات الغذائية السليمة, ونسبة 14% منهم يتابعوا اضرار الادمان, ونسبة 13.5% منهم يتابعوا اساليب الوقاية, ونسبة 11% منهم يتابعوا تنظيم الاسرة.

كذلك يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في المعلومات والقضايا الصحية التي تفضل متابعتها في وسائل الاعلام, حيث كانت قيمة $\chi^2 = 42.202$ وهي دالة عند مستوى دلالة 0.001.

12- تأثيرات الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية:

جدول (26) يوضح تأثيرات الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية ن=400

| الاتجاه | الوزن النسبي % | المتوسط المرجح | معارض | | محايد | | موافق | | الرأي العبارة |
|---------|----------------|----------------|-------|----|-------|-----|-------|-----|--|
| | | | % | ك | % | ك | % | ك | |
| موافق | 92.7% | 2.78 | 3 | 12 | 16.8 | 67 | 80.2 | 321 | متابعة الجديد في الطب |
| موافق | 88.7% | 2.66 | 0 | 0 | 33.8 | 135 | 66.2 | 265 | معرفة المفاهيم والمعارف الصحية السليمة |
| موافق | 78.7% | 2.36 | 10.8 | 43 | 42.8 | 171 | 46.5 | 186 | معرفة معلومات عن مرض معين |
| محايد | 71% | 2.13 | 14.2 | 57 | 58.2 | 233 | 27.5 | 110 | قللت شعوري من القلق والتوتر |
| موافق | 85.7% | 2.57 | 3 | 12 | 36.8 | 147 | 60.2 | 241 | تجنب حدوث الامراض |
| موافق | 79.3% | 2.38 | 6.2 | 25 | 49.8 | 199 | 44 | 176 | تحسين نوعية الحياة |
| موافق | 88.3% | 2.65 | 1 | 4 | 33.5 | 134 | 65.5 | 262 | ترسيخ السلوك الصحي السليم |
| موافق | 85.7% | 2.57 | 1.2 | 5 | 40.5 | 162 | 58.2 | 233 | معرفة طرق الوقاية من الامراض |
| موافق | 81.7% | 2.45 | 7.8 | 31 | 39.2 | 157 | 53 | 212 | تجنب السلوكيات الخاطئة |

يوضح الجدول السابق تأثيرات اعتماد الجمهور على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة :

جأت في الترتيب الاول دافع متابعة الجديد في الطب بمتوسط حسابي 2,78 ، ويلاحظ ارتفاع نسبة المؤيدين لهذا السبب فوصلت إلى 92,7 وجاء في الترتيب الثاني معرفة المفاهيم والمعارف الصحية السليمة بمتوسط حسابي 2,66 ، ويلاحظ ارتفاع نسبة المؤيدين لهذا السبب فوصلت إلى 88,7 % ؛ وجاء في الترتيب الثالث ترسيخ السلوك الصحي السليم بمتوسط 2,65 بنسبة 88,3 من إجمالي المبحوثين ، وجاء في الترتيب الرابع تجنب حدوث الامراض بمتوسط حسابي 2,57 ، ونستنتج مما سبق أن التأثيرات المعرفية تصدرت قائمة تأثيرات اعتماد الجمهور على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة ويمكن ارجاع ذلك بطبيعة المعلومات والقضايا الصحية المراد الحصول عليها ، وجأت التأثيرات السلوكية في الترتيب الثاني ، وجأت التأثيرات الوجدانية في الترتيب الاخير .

- الفروق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في تأثيرات الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية:

جدول (27) يوضح قيمة (ت) لدلالة الفروق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في تأثيرات الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية

| مستوى معنوية د.ح 398 | ت | بني سويف (ن=200) | | الشرقية (ن=200) | | المحافظة المتغير |
|-------------------------|--------|---------------------|------|--------------------|------|---|
| | | ع | م | ع | م | |
| 0.05 | 2.439 | 1.38 | 7.7 | 0.60 | 7.9 | تأثيرات معرفية |
| 0.001 | 7.272- | 1.27 | 7.5 | 1.22 | 6.6 | تأثيرات وجدانية |
| 0.001 | 3.978 | 1.39 | 7.4 | 1.14 | 7.9 | تأثيرات سلوكية |
| 0.634 غير دالة | 0.477- | 2.49 | 22.6 | 2.32 | 22.5 | تأثيرات الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية |

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في تأثيرات الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية, حيث كانت قيم (ت) دالة عند مستوى 0.001.

13- تقييم تغطية وسائل الاعلام للمعلومات والقضايا الصحية:

جدول (28) يوضح تقييم تغطية وسائل الاعلام للمعلومات والقضايا الصحية ن=400

| الاتجاه | الوزن النسبي % | المتوسط المرجح | معارض | | محايد | | موافق | | الراي العبارة |
|---------|-------------------|-------------------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|--|
| | | | % | ك | % | ك | % | ك | |
| موافق | 87.3% | 2.62 | 8 | 32 | 21.8 | 87 | 70.2 | 281 | تقديم معلومات مبسطة حول بعض الامراض |
| موافق | 89.3% | 2.68 | 0.2 | 1 | 31.2 | 125 | 68.5 | 274 | تقديم معلومات صحية |
| محايد | 63% | 1.89 | 38 | 152 | 34.2 | 137 | 27.8 | 111 | تقديم معلومات خاطئة |
| موافق | 87.3% | 2.62 | 3.2 | 13 | 32 | 128 | 64.8 | 259 | تقديم الجديد في الطب |
| محايد | 68% | 2.04 | 25.8 | 103 | 44.5 | 178 | 29.8 | 119 | تقديم معلومات متناقضة |
| محايد | 71% | 2.13 | 32 | 128 | 23.5 | 94 | 44.5 | 178 | اللغة التي تقدم بها صعبة الفهم |

يتضح من الجدول السابق أن أفراد العينة كانوا موافقين على تقييم تغطية وسائل الاعلام للمعلومات والقضايا الصحية:

- تقديم معلومات صحية بمتوسط 2.68.
- تقديم معلومات مبسطة حول بعض الامراض بمتوسط 2.62.
- تقديم الجديد في الطب بمتوسط 2.62.
- وكانت استجاباتهم محايدة لكل من :
- اللغة التي تقدم بها صعوبة الفهم بمتوسط 2.13.
- تقديم معلومات متناقضة بمتوسط 2.04.
- تقديم معلومات خاطئة بمتوسط 1.89.
- الفروق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في تقييم تغطية وسائل الاعلام للمعلومات والقضايا الصحية:

جدول (29) يوضح قيمة (ت)لدلالة الفروق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في تقييم تغطية وسائل الاعلام للمعلومات والقضايا الصحية

| مستوى معنوية د.ح398 | ت | بني سويف (ن=200) | | الشرقية (ن=200) | | المحافظة المتغير |
|------------------------|--------|---------------------|------|--------------------|------|--|
| | | ع | م | ع | م | |
| 0.001 | 3.408- | 2.91 | 14.4 | 1.88 | 13.6 | تقييم تغطية وسائل الاعلام للمعلومات والقضايا الصحية |

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في تقييم تغطية وسائل الاعلام للمعلومات والقضايا الصحية لصالح محافظة بني سويف, حيث كانت قيم (ت) دالة عند مستوى 0.001.

14- مقترحاتك لتطوير الخدمة الطبية في وسائل الاعلام التقليدية والجديدة:

جدول (30) يوضح مقترحاتك لتطوير الخدمة الطبية في وسائل الاعلام التقليدية

والجديدة ن=400

| الاتجاه | الوزن النسبي % | المتوسط المرجح | معارض | | محايد | | موافق | | الرأي العبارة |
|---------|----------------|----------------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|---|
| | | | % | ك | % | ك | % | ك | |
| موافق | 96% | 2.88 | 0.2 | 1 | 11.2 | 45 | 88.5 | 354 | توافر كوادرات اعلامية متخصصة في المجال الطبي |
| موافق | 94.7% | 2.84 | 0 | 0 | 16.2 | 65 | 83.8 | 355 | وجود تكامل بين وسائل الاعلام المختلفة في مجال التوعية والتثقيف الصحي |
| موافق | 93.7% | 2.81 | 0 | 0 | 19 | 67 | 81 | 324 | إنشاء وسائل إعلام متخصصة في المجال الطبي |
| موافق | 91% | 2.73 | 0 | 0 | 27 | 108 | 73 | 292 | التكامل بين المؤسسات الطبية والاعلامية في نشر المعلومات والقضايا الصحية |
| محايد | 72.7% | 2.18 | 25 | 100 | 32.5 | 130 | 42.5 | 170 | الاهتمام بقوالب التسلية في عرض القضايا والمعلومات الصحية |
| موافق | 78.7% | 2.36 | 13.5 | 54 | 37 | 148 | 49.5 | 198 | اشترك الفئات المستخدمة في عملية التثقيف الصحي |
| موافق | 92.7% | 2.78 | 1.2 | 5 | 20 | 80 | 78.8 | 315 | تعزيز الدور التعليمي لوسائل الاعلام في المجال الصحي |
| موافق | 91.7% | 2.75 | 1 | 4 | 22.8 | 91 | 76.2 | 305 | تطوير طرق جديدة واستخدامها في التثقيف |

يتضح من الجدول السابق أن أفراد العينة كانوا موافقين على مقترحاتك لتطوير الخدمة الطبية في وسائل الاعلام التقليدية والجديدة:

- توافر كوادرات اعلامية متخصصة في المجال الطبي بمتوسط 2.88 .

- وجود تكامل بين وسائل الاعلام المختلفة في مجال التوعية والتثقيف الصحي بمتوسط 2.84 .

- إنشاء وسائل إعلام متخصصة في المجال الطبي بمتوسط 2.81.
 - تعزيز الدور التعليمي لوسائل الاعلام في المجال الصحي بمتوسط 2.78.
 - تطوير طرق جديدة واستخدامها في التثقيف بمتوسط 2.75.
 - التكامل بين المؤسسات الطبية والاعلامية في نشر المعلومات والقضايا الصحية بمتوسط 2.73.
 - اشترك الفئات المستخدمة في عملية التثقيف الصحي بمتوسط 2.36.
- وكانت استجاباتهم محايدة لكل من :
- الاهتمام بقوالب التسلية في عرض القضايا والمعلومات الصحية بمتوسط 1.8.
 - الفروق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في مقترحاتك لتطوير الخدمة الطبية في وسائل الاعلام التقليدية والجديدة:
- جدول (31) يوضح قيمة (ت)لدلالة الفروق بين محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في مقترحاتك لتطوير الخدمة الطبية في وسائل الاعلام التقليدية والجديدة

| مستوى معنوية د.ح398 | ت | بني سويف (ن=200) | | الشرقية (ن=200) | | المحافظة المتغير |
|------------------------|--------|---------------------|------|--------------------|------|---|
| | | ع | م | ع | م | |
| 0.878 غير دالة | -0.154 | 2.73 | 21.3 | 1.69 | 21.3 | مقترحاتك لتطوير الخدمة الطبية في وسائل الاعلام التقليدية والجديدة |

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي محافظة الشرقية ومحافظة بني سويف في مقترحاتك لتطوير الخدمة الطبية في وسائل الاعلام التقليدية والجديدة, حيث كانت قيم (ت) غير دالة عند مستوى 0.05.

فروض الدراسة:

1-وجود علاقة ارتباطية دالة احصائية بين نوع الوسائل الاعلامية (تقليدية- جديدة) وبين درجة اعتماد المبحوثين عليها كمصدر للمعلومات الصحية.

جدول (32) يوضح العلاقة بين نوع الوسائل الاعلامية (تقليدية- جديدة) وبين درجة اعتماد المبحوثين عليها كمصدر للمعلومات الصحية

| درجة الاعتماد على الاعلام التقليدية كمصدر للمعلومات الصحية | | | | درجة الاعتماد على الاعلام الجديدة كمصدر للمعلومات الصحية | | | | المتغير |
|--|---------|-------|--------------|--|---------|-------|--------------|-------------------------|
| معامل الارتباط | الاتجاه | القوة | مستوى معنوية | معامل الارتباط | الاتجاه | القوة | مستوى معنوية | |
| 0.625** | طردي | قوي | 0.01 | -0.276** | عكسي | ضعيف | 0.01 | وسائل الاعلام التقليدية |
| -0.128* | عكسي | ضعيف | 0.05 | 0.653** | طردي | قوي | 0.01 | وسائل الاعلام الجديدة |

- يتضح من الجدول السابق :

-وجود علاقة طردية قوية بين التعرض لوسائل الاعلام التقليدية وبين درجة اعتماد المبحوثين عليها كمصدر للمعلومات الصحية, حيث كانت (ت) وهي دالة عند مستوى 0.01, أي أنه كلما زادت كثافة التعرض للوسائل الاعلام التقليدية زاد الاعتماد على الوسائل التقليدية كمصدر للمعلومات الصحية.

-وجود علاقة عكسية ضعيفة بين التعرض لوسائل الاعلام التقليدية وبين درجة اعتماد المبحوثين على وسائل الاعلام الجديدة كمصدر للمعلومات الصحية, حيث كانت (ت) وهي دالة عند مستوى 0.01, أي أنه كلما زادت كثافة التعرض للوسائل الاعلام التقليدية قل الاعتماد على الوسائل الجديدة كمصدر للمعلومات الصحية.

-وجود علاقة طردية قوية بين التعرض لوسائل الاعلام الجديدة وبين درجة اعتماد المبحوثين عليها كمصدر للمعلومات الصحية, حيث كانت (ت) وهي دالة عند مستوى

0.01, أي أنه كلما زادت كثافة التعرض للوسائل الاعلام الجديدة زاد الاعتماد على الوسائل الجديدة كمصدر للمعلومات الصحية.

-وجود علاقة عكسية ضعيفة بين التعرض لوسائل الاعلام الجديدة وبين درجة اعتماد الباحثين على وسائل الاعلام التقليدية كمصدر للمعلومات الصحية, حيث كانت (ت) وهي دالة عند مستوى 0.05, أي أنه كلما زادت كثافة التعرض للوسائل الاعلام الجديدة قل الاعتماد على الوسائل التقليدية كمصدر للمعلومات الصحية.

2-وجود علاقة ارتباطية دالة احصائية بين نوع الوسائل الاعلامية (تقليدية- جديدة) وبين درجة ثقة الباحثين في المعلومات الصحية.

جدول (33) يوضح العلاقة بين نوع الوسائل الاعلامية (تقليدية- جديدة) وبين درجة ثقة الباحثين في المعلومات الصحية

| درجة ثقة الباحثين في المعلومات الصحية | | | | المتغير |
|---------------------------------------|---------|-------|--------------|---------------------------------|
| معامل الارتباط | الاتجاه | القوة | مستوى معنوية | |
| 0.171** | طردي | ضعيف | 0.01 | التعرض لوسائل الاعلام التقليدية |
| -0.322* | عكسي | متوسط | 0.01 | التعرض لوسائل الاعلام الجديدة |

- يتضح من الجدول السابق :

-وجود علاقة طردية ضعيفة بين التعرض لوسائل الاعلام التقليدية وبين درجة ثقة الباحثين في المعلومات الصحية, حيث كانت (ت) وهي دالة عند مستوى 0.01, أي أنه كلما زادت كثافة التعرض للوسائل الاعلام التقليدية زادت درجة ثقة الباحثين في المعلومات الصحية.

-وجود علاقة عكسية متوسطة بين التعرض لوسائل الاعلام الجديدة وبين درجة ثقة الباحثين في المعلومات الصحية, حيث كانت (ت) وهي دالة عند مستوى 0.01, أي أنه

كلما زادت كثافة التعرض للوسائل الاعلام الجديدة قلت درجة ثقة المبحوثين في المعلومات الصحية.

3-وجود علاقة ارتباطية دالة احصائية بين نوع الوسائل الاعلامية (تقليدية- جديدة) وبين اسباب ثقة المبحوثين في المعلومات الصحية.

جدول (34) يوضح العلاقة بين نوع الوسائل الاعلامية (تقليدية- جديدة) وبين اسباب ثقة المبحوثين في المعلومات الصحية

| اسباب ثقة المبحوثين في المعلومات الصحية | | | | المتغير |
|---|---------|-------|--------------|---------------------------------|
| معامل الارتباط | الاتجاه | القوة | مستوى معنوية | |
| **0.481 | طردي | متوسط | 0.01 | التعرض لوسائل الاعلام التقليدية |
| -0.333* | عكسي | متوسط | 0.01 | التعرض لوسائل الاعلام الجديدة |

- يتضح من الجدول السابق :

-وجود علاقة طردية متوسطة بين التعرض لوسائل الاعلام التقليدية وبين اسباب ثقة المبحوثين في المعلومات الصحية, حيث كانت (ت) وهي دالة عند مستوى 0.01, أي أنه كلما زادت كثافة التعرض للوسائل الاعلام التقليدية زادت اسباب ثقة المبحوثين في المعلومات الصحية.

-وجود علاقة عكسية متوسطة بين التعرض لوسائل الاعلام الجديدة وبين اسباب ثقة المبحوثين في المعلومات الصحية, حيث كانت (ت) وهي دالة عند مستوى 0.01, أي أنه كلما زادت كثافة التعرض للوسائل الاعلام الجديدة قلت اسباب ثقة المبحوثين في المعلومات الصحية.

4-وجود علاقة ارتباطية دالة احصائية بين نوع الوسائل الاعلامية (تقليدية- جديدة) وبين اسباب عدم ثقة المبحوثين في المعلومات الصحية.

جدول (35) يوضح العلاقة بين نوع الوسائل الاعلامية (تقليدية- جديدة) وبين اسباب عدم ثقة المبحوثين في المعلومات الصحية

| اسباب عدم ثقة المبحوثين في المعلومات الصحية | | | | المتغير |
|---|---------|-------|--------------|---------------------------------|
| معامل الارتباط | الاتجاه | القوة | مستوى معنوية | |
| **0.666 | طردي | قوية | 0.01 | التعرض لوسائل الاعلام التقليدية |
| **0.526 | طردي | متوسط | 0.01 | التعرض لوسائل الاعلام الجديدة |

- يتضح من الجدول السابق :

-وجود علاقة طردية قوية بين التعرض لوسائل الاعلام التقليدية وبين اسباب عدم ثقة المبحوثين في المعلومات الصحية, حيث كانت (ت) وهي دالة عند مستوى 0.01, أي أنه كلما زادت كثافة التعرض للوسائل الاعلام التقليدية زادت اسباب عدم ثقة المبحوثين في المعلومات الصحية.

-وجود علاقة طردية متوسطة بين التعرض لوسائل الاعلام الجديدة وبين اسباب عدم ثقة المبحوثين في المعلومات الصحية, حيث كانت (ت) وهي دالة عند مستوى 0.01, أي أنه كلما زادت كثافة التعرض للوسائل الاعلام الجديدة زادت اسباب عدم ثقة المبحوثين في المعلومات الصحية.

5-وجود علاقة ارتباطية دالة احصائية بين نوع الوسائل الاعلامية (تقليدية- جديدة) وبين دوافع اعتماد المبحوثين على الوسائل الاعلام في الحصول على المعلومات الصحية.

جدول (36) يوضح العلاقة بين نوع الوسائل الاعلامية (تقليدية- جديدة) وبين دوافع اعتماد المبحوثين على الوسائل الاعلام في الحصول على المعلومات الصحية

| دوافع اعتماد المبحوثين على الوسائل الاعلام في الحصول على المعلومات الصحية | | | | المتغير |
|---|---------|--------|--------------|---------------------------------|
| معامل الارتباط | الاتجاه | القوة | مستوى معنوية | |
| **0.357 | طردي | متوسطة | 0.01 | التعرض لوسائل الاعلام التقليدية |
| **0.313 | طردي | متوسط | 0.01 | التعرض لوسائل الاعلام الجديدة |

- يتضح من الجدول السابق :

-وجود علاقة طردية متوسطة بين التعرض لوسائل الاعلام التقليدية وبين دوافع اعتماد المبحوثين على الوسائل الاعلام في الحصول على المعلومات الصحية, حيث كانت (ت) وهي دالة عند مستوى 0.01, أي أنه كلما زادت كثافة التعرض للوسائل الاعلام التقليدية زادت دوافع اعتماد المبحوثين على الوسائل الاعلام في الحصول على المعلومات الصحية.

-وجود علاقة طردية متوسطة بين التعرض لوسائل الاعلام الجديدة وبين دوافع اعتماد المبحوثين على الوسائل الاعلام في الحصول على المعلومات الصحية, حيث كانت (ت) وهي دالة عند مستوى 0.01, أي أنه كلما زادت كثافة التعرض للوسائل الاعلام الجديدة زادت دوافع اعتماد المبحوثين على الوسائل الاعلام في الحصول على المعلومات الصحية.

6-وجود علاقة ارتباطية دالة احصائية بين نوع الوسائل الاعلامية (تقليدية- جديدة) وبين تأثيرات اعتماد المبحوثين عليها للحصول للمعلومات الصحية.

جدول (37) يوضح العلاقة بين نوع الوسائل الاعلامية (تقليدية- جديدة) وبين تأثيرات اعتماد المبحوثين عليها للحصول للمعلومات الصحية

| وسائل الاعلام الجديدة | | | | وسائل الاعلام التقليدية | | | | المتغير |
|-----------------------|-------|---------|----------------|-------------------------|-------|---------|----------------|--------------------------|
| مستوى معنوية | القوة | الاتجاه | معامل الارتباط | مستوى معنوية | القوة | الاتجاه | معامل الارتباط | |
| 0.01 | ضعيف | طردي | **0.232 | لا توجد علاقة | | | 0.033 | تأثير معرفي |
| لا توجد علاقة | | | 0.061 | 0.01 | متوسط | طردي | **0.442 | تأثير وجداني |
| 0.5 | ضعيف | عكسي | *0.120- | 0.01 | ضعيف | طردي | **0.202 | تأثير سلوكي |
| لا توجد علاقة | | | 0.082 | 0.01 | متوسط | طردي | **0.368 | تأثيرات اعتماد المبحوثين |

- يتضح من الجدول السابق :

-عدم وجود علاقة طردية قوية بين التعرض لوسائل الاعلام التقليدية وبين التأثيرات المعرفية اعتماد المبحوثين عليها للحصول للمعلومات الصحية, حيث كانت (ر) غير دالة عند مستوى 0.05.

-وجود علاقة طردية متوسطة بين التعرض لوسائل الاعلام التقليدية وبين التأثيرات الوجدانية اعتماد المبحوثين عليها للحصول للمعلومات الصحية, حيث كانت (ت) وهي دالة عند مستوى 0.01.

-وجود علاقة طردية ضعيفة بين التعرض لوسائل الاعلام التقليدية وبين التأثيرات السلوكية اعتماد المبحوثين عليها للحصول للمعلومات الصحية, حيث كانت (ت) وهي دالة عند مستوى 0.01 .

-وجود علاقة طردية متوسطة بين التعرض لوسائل الاعلام التقليدية وبين تأثيرات اعتماد المبحوثين عليها للحصول للمعلومات الصحية, حيث كانت (ت) وهي دالة عند مستوى 0.01 .

-وجود علاقة طردية ضعيفة بين التعرض لوسائل الاعلام الجديدة وبين التأثيرات المعرفية اعتماد المبحوثين عليها للحصول للمعلومات الصحية, حيث كانت (ت) وهي دالة عند مستوى 0.01.

-عدم وجود علاقة طردية قوية بين التعرض لوسائل الاعلام الجديدة وبين التأثيرات الوجدانية اعتماد المبحوثين عليها للحصول للمعلومات الصحية, حيث كانت (ر) غير دالة عند مستوى 0.05.

-وجود علاقة عكسية ضعيفة بين التعرض لوسائل الاعلام الجديدة وبين التأثيرات السلوكية اعتماد المبحوثين عليها للحصول للمعلومات الصحية, حيث كانت (ت) وهي دالة عند مستوى 0.01 .

-عدم وجود علاقة طردية قوية بين التعرض لوسائل الاعلام الجديدة وبين التأثيرات الوجدانية اعتماد المبحوثين عليها للحصول للمعلومات الصحية, حيث كانت (ر) غير دالة عند مستوى 0.05.

7-وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المتغيرات اليموجرافية للمبحوثين (النوع ، العمر ، المؤهل) و التعرض لوسائل الاعلام التقليدية والجديدة.

7(أ)- الفروق بين الجنسين في التعرض لوسائل الاعلام التقليدية والجديدة:

جدول (38) يوضح الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث في التعرض لوسائل الاعلام التقليدية والجديدة

| مستوى المعنوية د.ح398 | ت | إناث(ن=216) | | ذكور(ن=184) | | الجنس المتغير |
|--------------------------|--------|-------------|-----|-------------|-----|---------------------------------|
| | | ع | م | ع | م | |
| 0.001 | 8.714- | 1.15 | 7.4 | 1.20 | 6.3 | التعرض لوسائل الاعلام التقليدية |
| 0.237 غير دالة | 1.185- | 1.83 | 6.5 | 1.28 | 6.3 | التعرض لوسائل الاعلام الجديدة |

يتضح من الجدول السابق:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في التعرض لوسائل الاعلام التقليدية لصالح الاناث, حيث كانت قيمة (ت) دالة عند مستوى 0.001.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في التعرض لوسائل الاعلام الجديدة, حيث كانت قيمة (ت) غير دالة عند مستوى 0.05.

7(ب) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثين من الفئات العمرية المختلفة و التعرض لوسائل الاعلام التقليدية والجديدة.

جدول (39) يوضح إختبار تحليل التباين ANOVA لإختبار الفروق في التعرض
لوسائل الاعلام التقليدية والجديدة باختلاف الفئات العمرية

| مستوى معنوية | ف | متوسط | د . ح | مجموع الدرجات | البيان | الفروق تبعا إلى |
|-----------------|--------|--------|-------|------------------|-------------|------------------------------------|
| 0.001 | 7.617 | 11.937 | 3 | 35.811 | بين مجموعات | التعرض لوسائل الاعلام التقليدية |
| | | 1.567 | 396 | 620.566 | داخل | |
| | | | 399 | 656.378 | مجموع | |
| 0.001 | 36.343 | 73.707 | 3 | 221.120 | بين مجموعات | التعرض لوسائل الاعلام الجديدة |
| | | 2.028 | 396 | 803.120 | داخل | |
| | | | 399 | 1024.240 | مجموع | |

من خلال الجدول السابق يتبين : وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة باختلاف الفئات العمرية في التعرض لوسائل الاعلام التقليدية والجديدة, حيث كانت قيمة (ف) دالة عند مستوى 0.001 .

جدول (40) يوضح معامل (LSD) لمعرفة مصدر التباين وإجراء المقارنات الثنائية
الفئات العمرية التعرض لوسائل الاعلام التقليدية والجديدة

| من 45 سنة فأكثر | من 35 الى اقل من 45سنة | من 25 الى اقل من 35 سنة | من 18 الى اقل من 25 سنة | انحراف معياري | متوسط | ن | الفئات العمرية |
|--------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------|-------|-----|----------------------------|
| *0.5978 | 0.2747 | *0.7989 | | 1.73 | 7.3 | 88 | من 18 الى اقل من 25 سنة |
| 0.2012- | - | | | 1.21 | 6.5 | 104 | من 25 الى اقل من 35 سنة |
| 0.3231 | *0.5243 | | | 1.05 | 7.0 | 115 | من 35 الى اقل من 45سنة |
| | | | | 0.96 | 6.7 | 93 | من 45 سنة فأكثر |
| | | | | 1.28 | 6.9 | 400 | جملة |
| *1.2933 | 0.0585- | - | | 1.79 | 6.5 | 88 | من 18 الى اقل من 25 سنة |
| *2.0983 | *0.7466 | *0.8051 | | 1.42 | 7.3 | 104 | من 25 الى اقل من 35 سنة |
| *1.3518 | | | | 1.14 | 6.5 | 115 | من 35 الى اقل من 45سنة |
| | | | | 1.35 | 5.2 | 93 | من 45 سنة فأكثر |
| | | | | 1.60 | 6.4 | 400 | جملة |

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة بالفئة العمرية من 18 الى اقل من 25 سنة و بالفئة العمرية من 25 إلى اقل من 35 سنة في التعرض لوسائل الاعلام التقليدية لصالح الفئة العمرية من 18 الى اقل من 25 سنة عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة بالفئة العمرية من 18 الى اقل من 25 سنة و بالفئة العمرية من 45 سنة فأكثر في التعرض لوسائل الاعلام التقليدية لصالح الفئة العمرية من 18 الى اقل من 25 سنة عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة بالفئة العمرية من 25 الى اقل من 35 سنة و بالفئة العمرية من 35 إلى اقل من 45 سنة في التعرض لوسائل الاعلام التقليدية لصالح الفئة العمرية من 35 الى اقل من 45 سنة عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة بالفئة العمرية من 18 الى اقل من 25 سنة و بالفئة العمرية من 25 إلى اقل من 35 سنة في التعرض لوسائل الاعلام الجديدة لصالح الفئة العمرية من 25 الى اقل من 35 سنة عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة بالفئة العمرية من 18 الى اقل من 25 سنة و بالفئة العمرية من 45 سنة فأكثر في التعرض لوسائل الاعلام الجديدة لصالح الفئة العمرية من 18 الى اقل من 25 سنة عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة بالفئة العمرية من 25 الى اقل من 35 سنة و بالفئة العمرية من 35 إلى اقل من 45 سنة في التعرض لوسائل الاعلام لجديدة لصالح الفئة العمرية من 25 الى اقل من 35 سنة عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة بالفئة العمرية من 25 الى اقل من 35 سنة و بالفئة العمرية من 45 سنة فأكثر في التعرض لوسائل الاعلام الجديدة لصالح الفئة العمرية من 25 الى اقل من 35 سنة عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة بالفئة العمرية من 35 الى اقل من 45 سنة و بالفئة العمرية من 45 سنة فأكثر في التعرض لوسائل الاعلام الجديدة لصالح الفئة العمرية من 35 الى اقل من 45 سنة عند مستوى 0.05 .

7(ج) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثين من المؤهلات الدراسية المختلفة و التعرض لوسائل الاعلام التقليدية والجديدة .

جدول (41) يوضح إختبار تحليل التباين ANOVA الفروق في التعرض لوسائل الاعلام التقليدية والجديدة باختلاف المؤهل الدراسي

| مستوى معنوية | ف | متوسط | د . ح | مجموع الدرجات | البيان | الفروق تبعاً إلى |
|--------------|--------|--------|-------|---------------|-------------|---------------------|
| 0.001 | 21.307 | 31.813 | 2 | 63.637 | بين مجموعات | وسائل اعلام تقليدية |
| | | 1.493 | 397 | 592.751 | داخل | |
| | | | 399 | 656.378 | مجموع | |
| 0.001 | 19.342 | 45.471 | 2 | 90.941 | بين مجموعات | وسائل اعلام جديدة |
| | | 2.351 | 397 | 933.299 | داخل | |
| | | | 399 | 1024.240 | مجموع | |

من خلال الجدول السابق يتبين : وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة باختلاف المؤهل الدراسي في التعرض لوسائل الاعلام التقليدية والجديدة, حيث كانت قيمة (ف) دالة عند مستوى 0.001 .

جدول (42) يوضح معامل (LSD) لمعرفة مصدر التباين وإجراء المقارنات الثنائية

المؤهلات الدراسية التعرض لوسائل الاعلام التقليدية والجديدة

| دراسات عليا | جامعي | دبلوم وثانوي | انحراف معياري | متوسط | ن | المؤهل الدراسي |
|-------------|----------|--------------|---------------|-------|-----|----------------|
| *1.1712 | *0.4884 | | 1.16 | 7.4 | 92 | دبلوم وثانوي |
| *0.6827 | | | 1.42 | 6.9 | 217 | جامعي |
| | | | 0.63 | 6.3 | 91 | دراسات عليا |
| | | | 1.28 | 6.9 | 400 | جملة |
| *1.3247- | *0.9865- | | 1.88 | 5.5 | 92 | دبلوم وثانوي |
| 0.3382- | | | 1.43 | 6.5 | 217 | جامعي |
| | | | 1.38 | 6.9 | 91 | دراسات عليا |
| | | | 1.60 | 6.4 | 400 | جملة |

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة ذو المؤهل دبلوم/
ثانوي وذو المؤهل الجامعي في التعرض لوسائل الاعلام تقليدية لصالح ذوي المؤهل
دبلوم/ ثانوي عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة ذو المؤهل دبلوم/
ثانوي وذو المؤهل دراسات عليا في التعرض لوسائل الاعلام تقليدية لصالح ذوي
المؤهل دبلوم/ ثانوي عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة ذو المؤهل الجامعي
وذو المؤهل دراسات عليا في التعرض لوسائل الاعلام تقليدية لصالح ذوي المؤهل
الجامعي عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة ذو المؤهل دبلوم/
ثانوي وذو المؤهل الجامعي في التعرض لوسائل الاعلام الجديدة لصالح ذوي المؤهل
الجامعي عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة ذو المؤهل دبلوم/
ثانوي وذو المؤهل دراسات عليا في التعرض لوسائل الاعلام الجديدة لصالح ذوي
المؤهل دراسات عليا عند مستوى 0.05.

8-وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المتغيرات اليموجرافية للمبحوثين (النوع ،
العمر ، المؤهل) و تأثيرات الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة
كمصدر للمعلومات الصحية.

8(أ)- الفروق بين الجنسين في التعرض لوسائل الاعلام التقليدية والجديدة:

جدول (43) يوضح الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث في تأثيرات الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية

| مستوى المعنوية د.ح 398 | ت | إناث(ن=216) | | ذكور(ن=184) | | الجنس المتغير |
|---------------------------|--------|-------------|------|-------------|------|------------------------------------|
| | | ع | م | ع | م | |
| 0.314 غير دالة | 1.008- | 1.29 | 7.8 | 1.23 | 7.7 | تأثيرات معرفية |
| 0.001 | 3.394- | 1.35 | 7.3 | 1.25 | 6.8 | تأثيرات وجدانية |
| 0.989 غير دالة | 0.014 | 1.29 | 7.7 | 1.29 | 7.7 | تأثيرات سلوكية |
| 0.05 | 2.339- | 2.66 | 22.8 | 2.05 | 22.2 | تأثيرات الاعتماد على وسائل الاعلام |

يتضح من الجدول السابق:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في التأثيرات المعرفية الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية, حيث كانت قيمة (ت) غير دالة عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في التأثيرات الوجدانية الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية لصالح الاناث, حيث كانت قيمة (ت) دالة عند مستوى 0.001.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في التأثيرات السلوكية الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية, حيث كانت قيمة (ت) غير دالة عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في التأثيرات الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية لصالح الاناث, حيث كانت قيمة (ت) دالة عند مستوى 0.05.

8(ب) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثين من الفئات العمرية المختلفة و تأثيرات الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية.

جدول (44) يوضح إختبار تحليل التباين ANOVA لإختبار الفروق في

تأثيرات الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية باختلاف الفئات العمرية

| مستوى معنوية | ف | متوسط | د . ح | مجموع الدرجات | البيان | الفروق تبعا إلى |
|--------------|--------|--------|-------|---------------|-------------|------------------------------------|
| 0.001 | 5.737 | 7.660 | 3 | 981. | بين مجموعات | تأثيرات معرفية |
| | | 1.335 | 396 | 528.796 | داخل | |
| | | | 399 | 551.778 | مجموع | |
| 0.001 | 8.204 | 13.620 | 3 | 40.859 | بين مجموعات | تأثيرات وجدانية |
| | | 1.660 | 396 | 657.418 | داخل | |
| | | | 399 | 698.277 | مجموع | |
| 0.001 | 5.671 | 9.159 | 3 | 27.468 | بين مجموعات | تأثيرات سلوكية |
| | | 1.614 | 396 | 639.309 | داخل | |
| | | | 399 | 666.778 | مجموع | |
| 0.001 | 10.468 | 56.656 | 3 | 169.967 | بين مجموعات | تأثيرات الاعتماد على وسائل الاعلام |
| | | 5.412 | 396 | 2143.310 | داخل | |
| | | | 399 | 2313.278 | مجموع | |

من خلال الجدول السابق يتبين : وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة باختلاف الفئات العمرية في تأثيرات الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية, حيث كانت قيمة (ف) دالة عند مستوى . 0.001

جدول (45) يوضح معامل (LSD) لمعرفة مصدر التباين وإجراء المقارنات الثنائية الفئات العمرية تأثيرات الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية

| الفئات العمرية | ن | متوسط | انحراف معياري | من 18 الى اقل من 25 سنة | من 25 الى اقل من 35 سنة | من 35 الى اقل من 45 سنة | من 45 سنة فاكثر |
|------------------------------------|-----|-------|---------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------|
| تأثيرات معرفية | 88 | 7.6 | 1.19 | | 0.1459 | - | 0.2776- |
| | 104 | 7.5 | 1.31 | | | *0.4506 | - |
| | 115 | 8.1 | 1.06 | | | *0.5966 | *0.4236 |
| | 93 | 7.9 | 1.03 | | | | 0.17298 |
| | 400 | 7.8 | 1.17 | | | | |
| تأثيرات وجدانية | 88 | 7.0 | 1.97 | | 0.2089 | - | 0.2498 |
| | 104 | 6.8 | 1.07 | | | *0.5198 | 0.0408 |
| | 115 | 7.6 | 1.01 | | | *0.7287 | *0.7695 |
| | 93 | 6.8 | 0.95 | | | | |
| | 400 | 7.1 | 1.32 | | | | |
| تأثيرات سلوكية | 88 | 8.1 | 1.21 | | *0.7063 | 0.3518 | *0.5963 |
| | 104 | 7.4 | 1.35 | | | - | 0.1100- |
| | 115 | 7.7 | 1.07 | | | *0.3545 | 0.2445 |
| | 93 | 7.5 | 1.45 | | | | |
| | 400 | 7.7 | 1.29 | | | | |
| تأثيرات الاعتماد على وسائل الاعلام | 88 | 22.8 | 3.59 | | *1.0612 | 0.6186- | 0.5684 |
| | 104 | 21.7 | 1.64 | | | - | 0.4928- |
| | 115 | 23.4 | 1.80 | | | *1.6798 | *1.1870 |
| | 93 | 22.2 | 2.02 | | | | |
| | 400 | 22.5 | 2.41 | | | | |

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة بالفئة العمرية من 18 الى اقل من 25 سنة و بالفئة العمرية من 35 إلى اقل من 45 سنة في التأثيرات المعرفية الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية لصالح الفئة العمرية من 35 الى اقل من 45 سنة عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة بالفئة العمرية من 25 الى اقل من 35 سنة و بالفئة العمرية من 35 إلى اقل من 45 سنة في التأثيرات المعرفية الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية لصالح الفئة العمرية من 35 الى اقل من 45 سنة عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة بالفئة العمرية من 25 الى اقل من 35 سنة و بالفئة العمرية من 45 سنة فأكثر في التأثيرات المعرفية الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية لصالح الفئة العمرية من 45 سنة فأكثر عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة بالفئة العمرية من 18 الى اقل من 25 سنة و بالفئة العمرية من 35 إلى اقل من 45 سنة في التأثيرات الوجدانية الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية لصالح الفئة العمرية من 35 الى اقل من 45 سنة عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة بالفئة العمرية من 25 الى اقل من 35 سنة و بالفئة العمرية من 35 إلى اقل من 45 سنة في التأثيرات الوجدانية الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية لصالح الفئة العمرية من 35 الى اقل من 45 سنة عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة بالفئة العمرية من 35 إلى أقل من 45 سنة و بالفئة العمرية من 45 سنة فأكثر في التأثيرات الوجدانية الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية لصالح الفئة العمرية من 35 إلى 45 سنة عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة بالفئة العمرية من 18 إلى أقل من 25 سنة و بالفئة العمرية من 25 إلى أقل من 35 سنة في التأثيرات السلوكية الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية لصالح الفئة العمرية من 18 إلى أقل من 25 سنة عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة بالفئة العمرية من 18 إلى أقل من 25 سنة و بالفئة العمرية من 45 سنة فأكثر في التأثيرات السلوكية الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية لصالح الفئة العمرية من 18 إلى 25 سنة عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة بالفئة العمرية من 25 إلى أقل من 35 سنة و بالفئة العمرية من 35 إلى أقل من 45 سنة في التأثيرات السلوكية الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية لصالح الفئة العمرية من 35 إلى أقل من 45 سنة عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة بالفئة العمرية من 18 إلى أقل من 25 سنة و بالفئة العمرية من 25 إلى أقل من 35 سنة في التأثيرات الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية لصالح الفئة العمرية من 18 إلى أقل من 25 سنة عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة بالفئة العمرية من 25 إلى أقل من 35 سنة و بالفئة العمرية من 35 إلى أقل من 45 سنة في التأثيرات الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية لصالح الفئة العمرية من 35 إلى أقل من 45 سنة عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة بالفئة العمرية من 35 إلى أقل من 45 سنة و بالفئة العمرية من 45 سنة فأكثر في التأثيرات الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية لصالح الفئة العمرية من 35 إلى 45 سنة عند مستوى 0.05.

7(ج) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثين من المؤهلات الدراسية المختلفة و تأثيرات الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية.

جدول (46) يوضح إختبار تحليل التباين ANOVA الفروق في تأثيرات الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية باختلاف المؤهل الدراسي

| مستوى معنوية | ف | متوسط | د . ح | مجموع الدرجات | البيان | الفروق تبعا إلى |
|-------------------|--------|--------|-------|---------------|-------------|------------------------------------|
| 0.347 غير دالة | 1.060 | 1.466 | 2 | 2.932 | بين مجموعات | تأثيرات معرفية |
| | | 1.382 | 397 | 548.846 | داخل | |
| | | | 399 | 551.777 | مجموع | |
| 0.001 | 30.664 | 46.717 | 2 | 93.434 | بين مجموعات | تأثيرات وجدانية |
| | | 1.524 | 397 | 604.843 | داخل | |
| | | | 399 | 698.277 | مجموع | |
| 0.05 | 3.584 | 5.913 | 2 | 11.826 | بين مجموعات | تأثيرات سلوكية |
| | | 1.650 | 397 | 654.951 | داخل | |
| | | | 399 | 666.778 | مجموع | |
| 0.001 | 10.233 | 56.705 | 2 | 113.409 | بين مجموعات | تأثيرات الاعتماد على وسائل الاعلام |
| | | 5.541 | 397 | 2199.868 | داخل | |
| | | | 399 | 2313.277 | مجموع | |

من خلال الجدول السابق يتبين : وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة باختلاف المؤهل الدراسي في تأثيرات الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية, حيث كانت قيمة (ف) دالة عند مستوى 0.001 .

جدول (47) يوضح معامل (LSD) لمعرفة مصدر التباين وإجراء المقارنات الثنائية المؤهلات الدراسية تأثيرات الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية

| دراسات عليا | جامعي | دبلوم وثانوي | انحراف معياري | متوسط | ن | المؤهل الدراسي | |
|-------------|---------|--------------|---------------|-------|-----|----------------|------------------------------------|
| 0.2493- | 0.0940- | | 1.27 | 7.7 | 92 | دبلوم وثانوي | تأثيرات معرفية |
| 0.1553- | | | 1.22 | 7.8 | 217 | جامعي | |
| | | | 0.95 | 7.9 | 91 | دراسات عليا | |
| | | | 1.17 | 7.8 | 400 | جملة | |
| *1.3669 | *0.3967 | | 1.11 | 7.6 | 92 | دبلوم وثانوي | تأثيرات وجدانية |
| *0.9702 | | | 1.16 | 7.2 | 217 | جامعي | |
| | | | 1.50 | 6.2 | 91 | دراسات عليا | |
| | | | 1.32 | 7.1 | 400 | جملة | |
| *0.4508 | *0.3838 | | 1.13 | 7.9 | 92 | دبلوم وثانوي | تأثيرات سلوكية |
| 0.0670 | | | 1.36 | 7.6 | 217 | جامعي | |
| | | | 1.25 | 7.5 | 91 | دراسات عليا | |
| | | | 1.29 | 7.7 | 400 | جملة | |
| *1.5684 | *0.6865 | | 2.39 | 23.3 | 92 | دبلوم وثانوي | تأثيرات الاعتماد على وسائل الاعلام |
| *0.8819 | | | 2.28 | 22.6 | 217 | جامعي | |
| | | | 2.49 | 21.7 | 91 | دراسات عليا | |
| | | | 2.41 | 22.5 | 400 | جملة | |

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة ذو المؤهل دبلوم/ ثانوي وذو المؤهل الجامعي في التأثيرات الوجدانية الاعتماد على وسائل الاعلام

التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية لصالح ذوي المؤهل دبلوم/ ثانوي عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة ذو المؤهل دبلوم/ ثانوي وذو المؤهل دراسات عليا في التأثيرات الوجدانية الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية لصالح ذوي المؤهل دبلوم/ ثانوي عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة ذو المؤهل الجامعي وذو المؤهل دراسات عليا في التأثيرات الوجدانية الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية لصالح ذوي المؤهل الجامعي عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة ذو المؤهل دبلوم/ ثانوي وذو المؤهل الجامعي في التأثيرات السلوكية الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية لصالح ذوي المؤهل دبلوم/ ثانوي عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة ذو المؤهل دبلوم/ ثانوي وذو المؤهل دراسات عليا في التأثيرات السلوكية الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية لصالح ذوي المؤهل دبلوم/ ثانوي عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة ذو المؤهل دبلوم/ ثانوي وذو المؤهل الجامعي في التأثيرات الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية لصالح ذوي المؤهل دبلوم/ ثانوي عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة ذو المؤهل دبلوم/ ثانوي وذو المؤهل دراسات عليا في التأثيرات الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية لصالح ذوي المؤهل دبلوم/ ثانوي عند مستوى 0.05.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة ذو المؤهل الجامعي وذو المؤهل دراسات عليا في التأثيرات الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية والجديدة كمصدر للمعلومات الصحية لصالح ذوي المؤهل الجامعي عند مستوى 0.05.

النتائج العامة للدراسة

-تم تطبيق الدراسة على عينة من محافظة الشرقية ومحافظة بنى سويف بواقع 200مفرده لكل محافظة .

- تفوق القنوات التلفزيونية والفضائية فى وسائل الاعلام التقليدية من حيث درجة الاعتماد عليها كمصدر للمعلومات الصحية .

جأت الشبكات الاجتماعية فى مقدمة وسائل الاعلام الجديده من حيث الاعتماد عليها كمصدر للمعلومات الصحية .

-توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين نوع الوسائل الاعلامية (تقليدية – جديدة) وبين درجة أعتماذ المبحوثين عليها كمصدر للمعلومات الصحية.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين محافظة الشرقيه وبنى سويف فى أسباب الثقة فى المعلومات الصحية التى تقدمها وسائل الاعلام .

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين وسائل الاعلام التقليدية والجديده فى معالجة القضايا والموضوعات الصحية .

-وجود فروق ذات دلالة أحصائية بين أفراد العينة فى محافظة الشرقية وبنى سويف فى المعلومات والقضايا الصحية التى يفضل متابعتها فى وسائل الاعلام .

تفوق الدوافع النفعيه قائمة دوافع واسباب اعتماد عينة الدراسة على وسائل الاعلام التقليدية والجديده.

- وجود تكامل بين وسائل الاعلام المختلفة فى مجال التوعية والتثقيف الصحى ، توافر كوادر اعلامية متخصصة فى مجال الطبى من أهم المقترحات لتطوير الخدمة الطبية المقدمة فى وسائل الاعلام التقليدية والجديده

هوامش الدراسة :

- (1) إسماعيل عبده وآخرون: مبادئ الثقافة الصحية (القاهرة: دار الفكر العربي، 1999) ص 32.
- (2) Samy Tyie: The Role of mass media increasing Egyptian Woman's medical awareness, communication. Research, No. 7, 1992, P. 31.
- (3) Charles T. Salman: Information campaigns. Balancing Value of social change, (U.S.A. Sage Publication, 1999). P. 350.
- (4) قدرى على عبد المجيد: تأثير المعالجة الإعلامية لقضايا حقوق الإنسان على معارف وإتجاهات الجمهور المصرى، رسالة دكتوراه، غير منشورة، جامعة القاهرة. كلية الإعلام، 2007، ص 137.
- (5) مها الطرابيشى: إنعكاسات التعرض للصحف الإلكترونية والورقية على الثقافة الصحية للشباب الجامعى، المؤتمر العلمى السنوى السابع، الإعلام وحقوق الإنسان العربى، جامعة القاهرة، كلية الإعلام، 2001، ص 189.
- (6) عبد الله محمد : الإعلام والصحة: نقاط الاتفاق والافتراق، مناقحة على: WWW: oKaz. Com saL osfL 11L3L2016.
- (7) Pablo Helpen: Media Dependency and Political Perception in an authoritarian political system, Journal of Coomunication, Vol. 14, No. 3, 1994, P. 60.
- (8) Baran, Stanley, J.: Introduction to mass communication: Media literacy and culture. Updated Fifth Edition, Boston: McGraw-Hill, 1010.
- (9) Defluere M.L. & Ballrockeach: Theories of Mass Communication, 4th ed (Ny: London: Longman, pp. 236-238).
- (10) Little John, Stephen W. & Foss, Karen A.: Theories human communication, 9th, ed (Australia: Thomson Wadsworth, 2008), pp. 302 – 203.
- (11) حسين شفيق: نظريات الإعلام وتطبيقاتها فى دراسات الإعلام الجديد ومواقع التواصل الاجتماعى (6 أكتوبر: دار فكر وفن الطباعة والنشر والتوزيع، 2013)، ص 181 - 152.
- (12) ربهام أحمد الحسين: دور الصحافة المصرية فى إمداد القراء بالمعلومات حول سياسات الدول الغربية تجاه القضايا العربية، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة القاهرة: كلية الإعلام، قسم الصحافة، 2009) ص 107.
- (13) حسن عماد المكاوى، ليلى حسين السيد: الاتصال ونظرياته المعاصرة (القاهرة، الدار المصرية اللبنانية، ط 9، 2010) ص 332.

- (14) حسن عبي قاسم: دور الفضائيات فى معالجة قضايا الصحة العامة لدى المرأة المصرية، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة القاهرة: كلية الإعلام، قسم الإذاعة والتليفزيون، 2013)، ص 56.
- (15) Morhan-Martin, J., Schumacher, P.: Incidence and correlates of pathological internet use among college student, (Computer in Human Behavior, Vol. 16, No. 1, 2000, P. 13.
- (16) Hindman, Douglas Blanks: Media system dependency and public support far the press and president (mass communication and society, Vol. 7, 2004, pp. 29-42.
- (17) Aiken, Lis et al.: Health beliefs and compliance with mammography. Screening Recommendations. Health Psychology, Vol. 15, No. 2, 1994, p. 122.
- (18) Wittie, K. et al>: Testing the health belief model in a field study to promote Bicycle safety helmets, communication research, Vol. 20, No. 4, 1993, P. 565.
- (19) Nahcivan, No. of Secginli, S.: Health Beliefs related to Breast seif examination in sample of Turkish woman, oncology Nursing forum, Vol. 14, No. 2, 2007, P. 425.
- (20) Conner, M & Norman, P.: Predicting Behavior: Research and practice with cognition models, second Edition, 2005, P. 2.
- (21) Aiken : Op. Cit. P. 122.
- (22) Wittie: Op. Cit. P. 245.
- (23) Ibid. P. 255.
- (24) Conner, M. & Norman : Op. Cit. P. 8.
- (25) Turner, L.W.: Desien and Imple enentation of an oste oporosis prevention program using the health belief model. American Journal of Health Study, Vol. 19, No. 2, 2004, P. 115.
- (26) Cismaru, M. & Lavack, A.M.: Interaction effects, and combinatorial rules governing protection motivation theory variables: a new model marketing theory, Vol. 7, No. 3, 2007, P. 247.
- (27) Ibid. P. 243.

- (28) Norman, P., Boer & Seydel, E.R.: Protection motivation theory. Research and practice with social cognition models, second edition, 2005, P. 268.
- (29) Scott Boss: What do user have to fear? Using fear appeals to engender threats and fear that motivate protective behavior, Mis quarterly, Vol. 93, No. 4, 2015, P. 837.
- (30) Ibid., 838.
- (31) Clayposy: The impact of organizational commitment, Journal of management information system, 2015
- (32) Ayan Jha: The use of social media by state health department in the U.S.: Analyzing health communication through facebook, Journal of community Health, 2016.
- (33) Gena Gerstner: Media and technology use among hispanics in New York: Implication for health communication programs, Journal of recid and ethic health disparites, Spring Link, 2015.
- (34) Malini Desilva: Op. Cit.
- (35) هالة سمير محمود: دور وسائل الإتصال فى تشكيل معارف اتجاهات الجمهور المصرى نحو القضايا الصحية. رسالة ماجستير، غير منشورة (جامعة القاهرة: كلية الإعلام، 2010)
- (36) ندى عبد النبى محمد: إدراك الجمهور المصرى لمخاطر إعلانات المنتجات الدوائية. دراسة فى تأثير الشخص الثالث، المجلة المصرية لبحوث الإعلام، العدد 32: 2001.
- (37) ماجدة مراد : العلاقة بين الاعتماد على وسائل الاتصال ومستوى معرفة المراهقين بأضرار التدخين، المجلة المصرية لبحوث الإعلام، العدد 27، 2007.
- (38) همت حسن عبد المجيد: الإنترنت وعلاقته بإدراك المراهقين للمخاطر الصحية فى إطار نظرية تأثير الشخص الثالث، المجلة المصرية لبحوث الإعلام، العدد 28، 2007.
- (39) عثمان محمد العربى: استخدام الشباب السعودى لوسائل الإعلام والوعى الصحى عن البدانة والتغذية والنشاط البدنى، دراسة مسحية فى مدينة الرياض، المؤتمر العلمى السنوى الثالث عشر، الإعلام والبناء الثقافى للمواطن العربى، جامعة القاهرة، كلية الإعلام، 2007.
- (40) Elaine M. Sieff: Media frames of Mental Illnesses: The impact of Negative frames, Journal of Mental Health, Vol. 12, No. 3, 2003.
- (41) علاء عبد المجيد يوسف: دور الاتصال المباشر والراديو والتلفزيون فى نشر المعلومات الصحية العامة بين الشباب المصرى، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، غير منشورة (جامعة القاهرة: كلية الإعلام، 2001).

- (42) مرفت محمد كامل الطرابيشى: دور وسائل الاتصال فى نقل المعلومات الصحية للمرأة الريفية - دراسة ميدانية، المجلة المصرية لبحوث الإعلام، العدد 11، 2001.
- (43) مها محمد الطرابيشى : إنعكاسات التعرض للصحف الإلكترونية والورقية على الثقافة الصحية للشباب الجامعى، دراسة تجريبية، المؤتمر العلمى السنوى السابع - الإعلام وحقوق الإنسان العربى، جامعة القاهرة، كلية الإعلام، 2001.
- (44) Nahci, No.: Health beliefs related to breast examination, oncology Nursing Forum, Vol. 19, No. 2, 2014.
- (45) Randolph, W. & Viswanath: Lessons Learned From Public Health Mass Media Campaigns, Public Health, Vol. 25, 2001>
- (46) Wany, S.L. et: Comparing three theories in predicating reproductive health behavioral intention in adolescent woman with diabetes, Pediatric Diabetes, Vol. 1, 2009.
- (47) Turner, L.W. Op. Cit.
- (48) Horosewski, Marylee: Redefining health in aging context: Health behavior models, Journal of Health Psychology, Vo. 14, No. 1, 2001.
- (50) Tanner, Jr. et. Al>: The protection motivation model: A normative theory of fear appeals, Journal of Marketing, Vol. 55, 1991.
- (51) سمير محمد حسين : دراسات فى مناهج البحث الإعلامى: بحوث الإعلام (القاهرة: عالم الكتب، ط 2، 1995) ص 131.
- (52) Roger D. Wimmer and Joeph R. Dominick: Mass media Research: An Introduction (New York: Wadsworth publishing Company), pp. 113 – 114.
- (53) محمد عبد الحميد : البحث العلمى فى الدراسات الإعلامية (القاهرة : دار عالم الكتب، 2000) ص 153.
- (54) صلاح مصطفى الفوال: مناهج البحث فى العلوم الاجتماعية (القاهرة: مكتبة غريب، 1982) ص 35.
- (55) Roger D. Wimmer: Op> Cit. P. 114.
- (56) محمد عبد الحميد : مرجع سابق، ص 130.
- (57) صلاح مصطفى فوال: مرجع سابق، ص 36.