اتجاهات المرأة المصرية نحو استخدام الإعلام الرقمي في المجال الصحي

د.داليا عثمان إبراهيم*

أولًا: مقدمة الدراسة:

إن الصحة مطلب إنسانى واجتماعى نسعى جميعا لتحقيقه أفرادًا وجماعات ودولًا، وتعد الصحة السليمة أحد الأهداف الرئيسية التى تسعى المجتمعات لتحقيقها فى سبيل توفير تنمية اجتماعية شاملة، وانطلاقًا من الأهمية الكبرى للصحة فقد أنشأت هيئة الأمم المتحدة منظمة الصحة العالمية فى عام 1946 بوصفها وكالة متخصصة تتولى مسئولية الإشراف على البرامج الصحية المطبقة على مستوى العالم، بهدف أن تصل جميع الشعوب إلى أرفع مستوى صحى ممكن ودعم تلك البرامج فى الدول النامية، خصوصًا المتعلقة بالوقاية من الأمراض باعتبارها من الجوانب المؤثرة فى المحافظة على صحة البشر.

ويعد الوعى الصحى أداة لتعزيز الصحة فهو أحد العوامل المهمة لمساعدة الإنسان على التمتع بالصحة ويمثل حجر الزاوية فى التغيير الايجابى لسلوك الأفراد والمجتمعات، خاصة وأن تحقيق الصحة للجميع يرتكز على التثقيف الصحى قبل اعتماده على الإنجاز الطبى، وبالتالى يزداد أهمية حدوث تغيير فى الأنماط الحياتية وسلوك الأفراد، وذلك بالتبعية يزيد من أهمية الأسلوب الوقائى فى الرعاية الصحية، لأن الاكتفاء بتوفير الخدمات الصحية والعلاجية لن يحقق الصحة فى أى مجتمع بل سوف تزداد الأمراض الناتجة عن الخلل فى أنماط الحياة وعدم تجنب مصادر الأمراض بسبب جهل المصاب أو عدم إيصال الرسالة الصحية السليمة.

كما أن الصحة وسيلة للتقدم الاقتصادى ورفع مستوى الدخل القومى للدول فالفرد لا يستطيع الإنتاج على أحسن وجه ممكن إلا إذا كان يتمتع بالصحة الجيدة.

ويعد المنزل مكانًا مثاليًا للوعى الصحى حيث يوفر الوعى الصحى بالمنزل فرصة جيدة لأعضاء الأسرة كما يوفر الظروف الواقعية للتوعية، وهنا يأتى دور المرأة التى تعتبر أكثر نجاحًا من الرجل فى تقديم التوعية الصحية بالمنزل[1]، حيث تؤدى دورًا بارزًا فى مجال الصحة والتنمية وفى قيادة أنشطة توفير الصحة للجميع.

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية مفهوم الصحة تعريفًا أخذ به كل العاملين فى مجالات الصحة وهى: حالة من اكتمال السلامة بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا لا مجرد انعدام المرض أو العجز[2].

*مدرس بقسم الإذاعة والتليفزيون كلية الإعلام- جامعة القاهرة

كما يمكن تعريف الوعى الصحى: بأنه ترجمة الحقائق ذات العلاقة بالصحة والمرض إلى نماذج من السلوك الصحى الملائم من قبل الأفراد والأسرة والجماعات[3].

وقد حددت منظمة الصحة العالمية أهداف الوعى الصحى بما يلى[4]:

1- تأكيد أهمية الصحة كمصدر لقوة المجتمع

2- إمداد المجتمع بالخبرات والمعلومات لمساعدة الأفراد على حل مشكلاتهم الصحية بأنفسهم وبطاقاتهم الذاتية

3- رفع مستوى الخدمات الصحية وتطويرها بطريقة مثلى

من ناحية أخرى فإن الانترنت يعد واحدًا من أهم مصادر المعلومات المتوفرة لدى الأفراد بشكل عام وللمرأة بشكل خاص، فالانترنت يقدم كل جديد حول مختلف الموضوعات فى شتى جوانب الحياة ويقوم بدور فاعل فى إطار ما يمكن تسميته بالإعلام الصحى الرقمى.

وترى الباحثة أن المجتمع يحتاج إلى إعلام يعمل على إحداث المشاركة من جانب أفراده فى عملية التنمية الصحية ورفع المستوى الصحى فهو السبيل لنشر المعرفة الصحية وهو الذى يوفر الرغبة فى التغيير وينمى اهتمام الأفراد فى تغيير عاداتهم وسلوكهم ولذا يعد نمو الإعلام الصحى بشكله التقليدى وبشكله الالكترونى أو الرقمى وازدهاره فى أى مجتمع دليلًا قويًا على تقدم هذا المجتمع ورقيه.

ويمكن تعريف الإعلام الصحى بأنه: الإعلام المتخصص الذى يقوم بنقل الأفكار والحقائق عن الأمراض والصدمات والتشوهات وأسبابها وتطورها ومدى انتشارها وكيفية تشخيصها والوقاية منها وسبل علاجها، وكذا تقديم الأخبار حول مختلف القضايا والأحداث الطبية بهدف توجيه الأفراد وتوعيتهم وتثقيفهم وتعليمهم[5].

ولم يعد الأمر مقتصرًا على الانترنت وصفحاته ومواقع التواصل الاجتماعى فقط كعناصر للاعلام الرقمى فى عصرنا الحالى بل أيضًا أضيف لهم تطبيقات الهواتف الذكية التى انتشر استخدامها بين أفراد المجتمع بشكل كبير، مما جعل شركات الهواتف الذكية تتسابق على وضع التطبيقات والبرامج التى تهتم بالصحة الفردية وباللياقة البدنية ما بين قياس السعرات الحرارية لكل ما يتناوله صاحب الهاتف الذكى، إلى عد الخطوات وبالتالى احتساب الوحدات الحرارية التى يتم حرقها، كما نجد برامج أخرى تشرح المصطلحات الطبية[6]، ويتزايد استخدام هذه التطبيقات فى العالم، وباتت فوائدها الصحية تتعدد من تنظيم مواعيد تناول الأدوية وشرائها إلى التدريب الطبى، وفى بعض الأحيان قد يقوم منظار الهاتف الذكى بالتقاط صور مكبرة من بعض المناطق بالجسم لكشف الإصابة ببعض الأمراض.

ثانيًا: مشكلة الدراسة:

رغم أن علم الاجتماع الطبى يعد أحد أهم فروع علم الاجتماع الرئيسية إلا أنه يلاحظ قلة الدراسات الموجهة للمرأة بوصفها عضوا فاعلًا وحيويًا فى المجتمع، كما تعد وسائل الإعلام الرقمية واحدًا من أهم مصادر المعلومات التى توفر لكل أفراد المجتمع وللمرأة بشكل خاص كل جديد حول مختلف الموضوعات ومن أهمها الموضوعات الصحية حيث أثبتت الدراسات السابقة كثافة استخدام الانترنت فى مجال التوعية الصحية، كما تبين أيضًا ارتفاع مستوى اعتماد المرأة على استقاء المعلومات والبحث عن إجابات للتساؤلات الخاصة بالموضوعات والقضايا الصحية عبر الانترنت، الأمر الذى قد يؤدى فى بعض الأحيان إلى نتائج وتداعيات سلبية، خاصة حين لا يتوفر لتلك المصادر الرقمية الدقة اللازمة والمصداقية وبالتالى قد يكون التعرض لمثل تلك المصادر الصحية الرقمية ظاهرة خطيرة فى حال استخدامها كبديل عن اللجوء للاستشارة الطبية من طبيب فعلى، كما أن إدراك أهمية الوعى الصحى باعتباره العنصر الأساسى فى الخدمات الصحية يؤكد ضرورة فهم الدور الذى تلعبه وسائل الإعلام الرقمية فى مجال رفع الوعى الصحى، وعليه فقد تحددت مشكلة الدراسة فى: التعرف على اتجاهات المرأة المصرية نحو استخدام وسائل الإعلام الرقمية فى المجال الصحى.

ثالثًا: أهداف الدراسة:

1- التعرف على أكثر مصادر المعلومات الصحية الرقمية تأثيرًا على تشكيل الوعى الصحى للمرأة المصرية

2- تحليل رؤية المرأة المصرية تجاه مستوى الاستفادة من مصادر المعلومات الصحية الرقمية

3- دراسة اتجاهات المراة المصرية نحو الحملات الصحية المقدمة فى الإعلام الرقمى

4- الكشف عن مدى وجود علاقة بين استخدام المرأة المصرية لمصادر المعلومات الصحية الرقمية ومستوى وعيها الصحى

رابعًا: الدراسات السابقة:

تم الرجوع للدراسات السابقة التى تتعلق بموضوع الدراسة لتدعيم أفكار الدراسة والمساعدة فى بناء إطارها الفكرى، وتمثلت فى الدراسات التى تناولت العلاقة بين وسائل الإعلام والوعى الصحى للجمهور بشكل عام، ودراسات تناولت دور وسائل الإعلام الرقمى فى نشر الثقافة الصحية، ودراسات تناولت العلاقة بين استخدام وسائل الإعلام ومستوى الوعى الصحى للمرأة بشكل خاص:

المحور الأول: وسائل الإعلام والوعى الصحى:

حيث أظهرت دراسة **محمود نايف (2007)**[7] حول "أفضلية مصادر المعرفة الصحية من حيث أهميتها والافادة منها"، والتى طبقت على عينة عشوائية قوامها 671 طالب وطالبة فى المرحلة الأساسية العليا بالأردن، أن الطلاب يلجأون إلى مصادر المعرفة الصحية للحصول على المعلومات والمعارف الصحية بالترتيب التالى: الأسرة – الكتب المدرسية – المعلمين – المراكز الصحية – التليفزيون- الانترنت، والتى تتفق مع دراسة **هولاندر (2002)**[8] حول " الوالدان يمثلان الاختيار الأول كمصدر للمعلومات الصحية لأبنائهم"، والتى طبقت على عينة قوامها 7000 طالب وطالبة لاستقصاء مصادر المعلومات الصحية لديهم، حيث بينت نتائج الدراسة أن الأم احتلت المرتبة الأولى كمصدر للمعلومات بنسبة 58% تلاها الصديق 18% ثم الطبيب 16%

وأوصت الدراسة بضرورة تدعيم دور الأسرة كمصدر للمعلومات الصحية.

وبينت دراسة **عثمان العربى (2014)**[9] حول " استخدام الشباب السعودى لوسائل الإعلام والوعى الصحى"، التى طبقت على عينة عشوائية قوامها 516 مفردة من الشباب السعودى، أن أهم الوسائل المستخدمة من قبل الشباب السعودى كمصدر للثقافة والمعلومات الصحية هى: التليفزيون – الصحف اليومية – ثم الانترنت ، وأكدت على احتلال الانترنت كوسيلة إعلامية مكانة متقدمة لدى جمهور الشباب ، كما اتضح أن الإناث تتابعن البرامج الصحية أكثر من الذكور، وهو ما يتفق مع دراسة **عبد الملك الشلهوب** (2013)[10] حول " دور وسائل الإعلام فى تنمية الوعى الصحى لدى السعوديين حول مرض السكرى"، التى طبقت على عينة من 413 مفردة من سكان الرياض، الذى وجد أن وسائل الإعلام عموما تسهم بدور جيد فى توعية الجمهور عن مرض السكرى وأن أهم هذه الوسائل هى الانترنت فى المرتبة الأولى يليها القنوات التليفزيونية ثم الصحف السعودية ، وتوصلت إلى أن الاتصال الشخصى يشكل مصدرا أساسيًا للمعرفة الصحية لدى السعوديين، وجاءت الأسرة فى المرتبة الأولى من بين المصادر الاتصالية غير الإعلامية التى يستقى منها أفراد العينة معلوماتهم عن مرض السكرى يليها الأطباء ثم الأصدقاء، كما تتفق النتائج مع دراسة **مجلة الرعاية الصحية الحديثة (2003)** [11]بعنوان "الأرقام"، وهى دراسة مسحية أجرتها على عينة من 20 ألف شخص بهدف الكشف عن مصادر المعلومات الصحية، وتبين أن أفراد العينة يحصلون على معلوماتهم الصحية بنسب مئوية متباينة من مصادر المعلومات كالتالى: الانترنت بنسبة 28.5% ثم الطبيب بنسبة 15.9% ثم النشرات بنسبة 10.3 %، وأوصت بضرورة الاهتمام والتركيز على المعلومات الصحية المنشورة على الانترنت من حيث الدقة والشمول وضرورة إجراء دراسات مماثلة فى موضوعات صحية متنوعة ولفئات عمرية مختلفة.

كما أكدت دراسة **وفاء سعود العوام (2009)**[12] حول " مدى اعتماد الشباب السعودى على وسائل الإعلام فى تحقيق المعرفة الصحية"، التى طبقت على عينة من 450 مفردة من طلاب وطالبات، أن أكثر الوسائل الإعلامية اعتمادا من قبل الشباب فى الحصول على المعلومات الصحية هو الانترنت ، والنتيجة تعكس واقع فعلى أن الانترنت أصبح الآن الوسيلة الأساسية لتبادل المعلومات بشكل عام والمعلومات الصحية بشكل خاص.

المحور الثانى: الإعلام الرقمى والوعى الصحى:

أظهرت دراسة **رونان وآخرين (2011)**[13] حول "تأثير حملة التوعية بسرطان الثدى على مستوى النشاط على الانترنت"، التى اهتمت بقياس تأثير حملة التوعية بسرطان الثدى على النشاط على الانترنت ومقارنة التأثيرات مع الحملات المشابهة لسرطان الرئة والبروستاتا لمدة 6 سنوات من 2004-2009 ، حيث أثبتت الدراسة كثافة استخدام الانترنت خلال وبعد الحملة السنوية للتوعية الصحية بمرض السرطان، حيث احتل البحث عن سرطان الثدى على الانترنت المرتبة الأولى على 23 نوع من السرطان، وفسرت الدراسة ذلك لارتفاع معدلات الإصابة بمرض سرطان الثدى فى أمريكا الذى وصل عام 2006 الى 2.605.000 حالة، كما أن السيدات فى أمريكا يبالغن فى خوفهم من الإصابة بسرطان الثدى.

كما بينت دراسة **أوسى أسيبى (2017)**[14] حول" استخدام الانترنت للحصول على المعلومات الصحية بين طلاب الجامعة الغانيين"، التى طبقت على عينة قوامها 650 طالب جامعى فى غانا، أن من يستخدمون الانترنت بشكل نشط من الطلاب بلغ نسبتهم 78.3%، ونسبة 67.7% من إجمالى العينة تستخدم الانترنت للحصول على المعلومات الصحية بسبب الخصوصية وسهولة الحصول على المعلومات السرية ورخص التكلفة، وجاءت نسبة 72.4% من الطلاب عينة الدراسة يستخدمون المعلومات الصحية على الانترنت لتغيير نمط وأسلوب حياتهم، وتتفق هذه النتائج مع دراسة **محمد فياض (2015)**[15] حول " دور شبكات التواصل الاجتماعى فى تعزيز الوعى الصحى لدى الشباب فى البحرين"، التى أكدت أن المبحوثون يستخدمون مواقع وشبكات التواصل الاجتماعى أحيانا بنسبة 42.4% يليها بشكل دائم بنسبة37.1%، وجاءت أهم المواقع فى متابعة قضايا الوعى الصحى: اليوتيوب 96% تويتر 90.5% ثم الفيس بوك 87.1%، وأكدت الدراسة أن مواقع التواصل الاجتماعى تعد وسائل إعلامية مختلفة تمامًا عن الإعلام التقليدى، وأوضح الباحث أنه رغم الأهمية الكبيرة لهذه المواقع الصحية إلا أنها قد تؤدى إلى استفحال الأمراض بدلًا من الحد من انتشارها، وكان أكثر دوافع التعرض للقضايا الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعى هو دافع التثقيف والتوعية الصحية بنسبة 88.6%، ثم تصحيح السلوك الصحى والوقائى بنسبة 82.1%، ثم تعديل القوام وبناء الجسم السليم بنسبة 76.6%، وكانت أكثر الاشباعات المتحققة من التعرض للقضايا الصحية: معرفة

أسباب وطرق الوقاية من الأمراض، وتنمية السلوك الصحى فى حياتنا اليومية، وزيادة الثقافة والمعلومات الصحية للمبحوثين.

كما تتفق مع دراسة **نادية محمد عبد الحافظ (2016)**[16] حول: تأثير الاعتماد على وسائل الإعلام التقليدية والجديدة فى نشر الثقافة الصحية"، التى طبقت على عينة عشوائية قوامها 400 مفردة، حيث جاءت شبكات التواصل الاجتماعى فى الترتيب الأول من حيث الاعتماد عليها كمصدر للمعلومات الصحية يليها الاعتماد على المدونات، وكانت أهم دوافع التعرض للمضامين الصحية: معرفة المفاهيم والمعارف الصحية السليمة ثم ترسيخ السلوك الصحى السليم ثم لمتابعة الجديد فى الطب ثم تعديل السلوك الصحى الخاطئ ثم للتوعية الصحية ثم لمعرفة طرق الوقاية من الأمراض، كما تبين أن بعض أفراد العينة ابتعدوا عن بعض السلوكيات السلبية نتيجة للتعرض للمضامين الصحية مثل: أن نسبة 28.2% من أفراد العينة أقلعوا عن التدخين بعد التعرض لوسائل الإعلام ونسبة 13% منهم أقلعوا عن الأكلات التى تزيد من الوزن.

وجاءت دراسة **جونجون يون وآخرين (2013)**[17] حول " استخدام الطلاب الدوليين بأمريكا للانترنت للحصول على المعلومات الصحية"، باعتبار أن الانترنت أصبح مصدر مفيد للحصول على المعلومات الصحية خاصة بالنسبة للطلاب المغتربين، والتى طبقت على عينة من خريجى الجامعات فى أمريكا من غير الأمريكيين وتحديدًا على عينة من 54 خريج كورى الأصل ، حيث فضل المبحوثون المصادر الكورية نظرًا لحاجز اللغة، وكان الانترنت أول المصادر لهم للحصول على المعلومات الصحية لحل المشكلات الصحية التى تواجههم أو تواجه أسرهم، كما أكد المبحوثون وجود صعوبات فى التعرف على المصادر الموثوق فيها على الانترنت وصعوبة فى فهم المعلومات الطبية، وأكدت الدراسة أهمية توفير مواد تعليمية صحية لتكون مرشدًا لتوضيح مصادر المعلومات الصحية الموثوق بها للطلاب الدوليين وأسرهم.

وبينت دراسة **سكوت وآخرين (2014)**[18] حول" تأثير المواقع الصحية على العلاقة بين المريض والطبيب"،خطورة تأثير الاستخدام الزائد للمواقع الصحية على مستوى الثقة فى الطبيب المعالج، حيث قامت الدراسة بتحليل كيفى لعدد من المواقع الالكترونية الصحية ونفذت استبيان على 94 مبحوث لبيان تأثير استخدامهم للمواقع الصحية على مدى تفاعلهم مع أطباءهم، حيث تبين أنه كلما تصفح المريض عدد أكبر من المواقع كلما انخفاض إدراكه لمدى جودة استماع طبيبه الخاص له أو اقتناعه بالإجابات التى يقدمها الطبيب على أسئلته، لأن زيارة المريض لأكثر من صفحة طبية للبحث عن المعلومات لمناقشتها لاحقًا مع طبيبه والتى لن يتسع المجال لها فيبدو الطبيب على أنه أقل كفاءة وغير مهتم بمرضاه.

بينما اختلفت النتائج مع **دراسة زينب أبو طالب (2013)**[19] حول" شبكات التواصل الاجتماعى كمصدر للمعلومات الصحية لدى الجمهور السعودى"، والتى طبقت

الاستبيان على 299 مبحوث فى مدينة الرياض، ووجدت أن الأطباء والصيادلة هم أهم مصدر موثوق للمعلومات الصحية يليهم الانترنت، وأن مستوى الثقة من الجمهور السعودى فى شبكات التواصل الاجتماعى كمصدر للمعلومات الصحية فى المستوى المتوسط ل موقعى "يوتيوب و تويتر" وفى مستوى متدنى للشبكات الأخرى.

المحور الثالث: وسائل الإعلام والوعى الصحى للمرأة:

أظهرت **دراسة عبد العزيز بن على (2009)**[20] حول" دور مصادر المعلومات الصحية فى تشكيل الوعى الصحى لدى المرأة السعودية"، وهى دراسة ميدانية على عينة عشوائية قوامها 350 مفردة امرأة سعودية، حيث جاءت المجلات الطبية فى المرتبة الأولى بين مصادر المعلومات الصحية لدى المرأة السعودية، وفى المرتبة الثانية كانت وسائل الإعلام المرئية والمرتبة الثالثة المراكز الصحية ثم وسائل الإعلام المكتوبة وفى المرتبة الخامسة الانترنت والسادسة الأقارب والأصدقاء، وعند قياس مدى متابعة المرأة السعودية لوسائل الإعلام فى المجال الصحى جاءت وسائل الإعلام المكتوبة يليها المجلات الصحية ثم وسائل الإعلام المرئية ثم الانترنت، وتبين أن هناك عددًا من القيم الصحية التى استفادت بها المرأة السعودية من مصادر الوعى الصحى، كما اتضح أن هناك علاقة بين استخدام مصادر الوعى الصحى ومستوى الوعى الصحى للمرأة السعودية.

بينما بينت **دراسة ايمان فتحى (2017)**[21] حول" تعرض طالبات الجامعة للمواقع الصحية الالكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وعلاقتها بمستوى المعرفة الصحية لهم"، التى طبقت على عينة عمدية من مستخدمى المواقع الالكترونية الصحية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية من طالبات جامعة أم القرى قوامها 200 مفردة، حيث تبين ارتفاع معدل التعرض للمواقع الصحية الالكترونية لدى المبحوثات، وكانت أهم المضامين الصحية التى يتعرضن لها المبحوثات عينة الدراسة معلومات عن مرض معين بنسبة 38.5% يليها معرفة الأمراض المنتشرة بالمجتمع بنسبة 21% ثم موضوعات تخص التطورات فى المجال الصحى بنسبة 12%، وكانت نسبة الثقة فى الموضوعات التى يتم نشرها على المواقع الصحية الالكترونية بنسبة 61%، أما عن أسباب عدم الثقة فكانت تفضيل سؤال طبيب متخصص بنسبة 71.8% يليها أن المعلومات قد تكون غير صحيحة بنسبة 56.4%، كما جاءت أهم أساليب جذب المواقع الالكترونية لأفراد العينة: تقديم المعلومات البسيطة بنسبة 42.5% يليها أنها متطورة وتواكب الأحداث بنسبة 21.5%، ثم قدرتها على التواصل مع المتلقى بنسبة 20%.

التعليق على الدراسات السابقة:

- نلاحظ من مراجعة الدراسات السابقة التركيز الواضح على دور وسائل الإعلام فى مجال الوعى الصحى أكثر من تأثيرات التعرض للاعلام الصحى على اتجاهات وسلوكيات الأفراد

- تبين أن وسائل الإعلام (تليفزيون- صحف- إذاعة- انترنت) بالإضافة إلى الاتصال الشخصى (الأطباء- الصيادلة- الأسرة- الأصدقاء) تمثل أهم مصادر المعرفة الصحية وتلعب دورًا هامًا فى تحقيق الوعى الصحى
- تبين نقص الدراسات المتعلقة بالعلاقة بين الإعلام الرقمى والمرأة ومستوى الوعى الصحى لديها
- اتضح أن المعلومة الصحية هى المكون الأساسى فى تكوين المعرفة الصحية اللازمة لممارسة سلوك صحى معين ويتوقف اكتساب هذه المعرفة على مصدر تلك المعلومة والكم والكيف الذى تقدم به
- لكل وسيلة من وسائل الإعلام مقدرة حقيقية على الاقناع تختلف باختلاف الرسالة الإعلامية والجمهور المستهدف
- تبين كثافة استخدام الانترنت كمصدر للمعلومات والمعارف الصحية
- جاءت الأسرة فى المرتبة الأولى من بين مصادر الاتصال غير الإعلامية التى يستقى منها الأفراد معلوماتهم الصحية
- تبين أن العلاقة بين الإعلام والصحة من المجالات الهامة جدا والتى استلزمت تطوير نظريات من أجل استخدام أكثر فعالية للإعلام الصحى
- اتضح أن الاتصال الشخصى يلعب دورًا هامًا فى تسهيل فعالية الإعلام بخصوص تبنى السلوكيات الصحية الوقائية
- حددت بعض الدراسات مميزات الحملات الصحية الناجحة مثل: الاعداد الجيد للرسالة، البث فى أوقات الذروة، استخدام الأوتار الاقناعية المناسبة، الاستخدام الواعى للممثلين والمشاهير، استمرارية الحملات، خضوع المضامين الصحية للإشراف الطبى الدقيق

ومن هنا يتضح أهمية الدراسة الحالية التى تهتم بتأثيرات التعرض للمضمون الصحى على المرأة المصرية وكذلك التركيز على استخدام الانترنت فى المجال الصحى للكشف عن مزايا وأخطار تلك المضامين المقدمة على مواقع التواصل الاجتماعى ومن خلال صفحات الانترنت المختلفة، نظرًا لما يؤكده التراث العلمى من التأثير الكبير لهذه المضامين الرقمية على معارف واتجاهات وكذلك سلوكيات الأفراد داخل المجتمع.

خامسًا: الإطار النظرى للدراسة:

اعتمدت الدراسة على نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام والتى تفترض أن هناك علاقة ثلاثية بين وسائل الإعلام والجمهور والمجتمع حيث يؤكد نموذج الاعتماد على وجود عدد كبير من التأثيرات المعرفية والوجدانية والسلوكية لوسائل الإعلام[22]، وأنه كلما توافرت للنظام الإعلامى القدرة على إشباع احتياجات الجمهور كلما زاد اعتماد

الجمهور على وسائل الإعلام، كما يختلف الجمهور فى درجة اعتماده على وسائل الإعلام تبعًا لظروفهم وخصائصهم وأهدافهم.

ويعود الفضل فى تأليف نظرية الاعتماد ل بال روكيتش عام 1976 حيث تم تعريف الاعتماد على أنه "العلاقة التى يتم فيها إشباع الحاجات أو تحقيق الأهداف لطرف واحد يتوقف حصوله على الموارد من طرف آخر كالحصول على المعلومات التى تساعد فى الحفاظ على الشعور بالارتباط والألفة مع العالم الاجتماعى[23].

ويعتبر تفسير ميلفين ديفلير وروكيتش لاعتماد الجمهور على وسائل الإعلام مجالًا تطبيقيًا متميزًا لتأثير الاعتماد على وسائل الإعلام الرقمية لأنه إذا كانت أدوار الرقابة والتحكم فى المعلومات واضحة فى وسائل الإعلام التقليدية مما يحد من الاعتماد عليها فى بعض الظروف، فإن نظام المعلومات فى الإعلام الرقمى يؤكد لدى الفرد موثوقية هذا النظام وصلاحيته لتحقيق أهدافه[24].

وتجدر الإشارة إلى أنه: تختلف الحاجات التى تدعم الاعتماد على الإعلام الرقمى بتطور المرحلة العمرية كما يتباين الاعتماد على المواقع المختلفة بتباين أهداف الفئات المتعددة للمستخدمين والزائرين ومصالحهم، وبالتالى فإن الإعلام الرقمى فى مجال نظرية الاعتماد يتكون من العديد من النظم المعلوماتية التى تتفق مع احتياجات وأهداف المستخدمين والتى يترتب عليها اختلاف درجات الاعتماد عليه باختلاف الأهداف والحاجات وبالتالى اختلاف تأثيرات الاعتماد على الإعلام الرقمى.

وقد أوضحت روكيتش 1998 الآثار المترتبة على نمو وسائل الإعلام الرقمية وتوقعت تأثيراتها على وسائل الإعلام التقليدية وبالتالى زيادة اعتمادية الأفراد عليها[25]، ولذا فقد ازدادت فى الآونة الأخيرة أهمية البحوث التى تسعى لدراسة مدى الاعتماد على وسائل الإعلام الرقمية فى استقاء المعلومات وتأثير ذلك على الأفراد.

وتتلخص تأثيرات الاعتماد على وسائل الإعلام فى ثلاثة مجالات أساسية وهى[26]:

- التأثيرات المعرفية: والتى تتمثل فى (تجاوز مشكلة غموض الأحداث/ تشكيل الاتجاهات/ توسيع المعتقدات/ تقديم وشرح القيم/ ترتيب اهتمامات المتلقين).
- التأثيرات الوجدانية: مثل الفتور العاطفى/ الخوف والقلق/ الدعم المعنوى/ الاغتراب.
- التأثيرات السلوكية: ومن أهمها "الفعالية وعدم الفعالية" أو تجنب القيام بالفعل وهى الناتج النهائى للتأثيرات المعرفية والوجدانية.

توظيف نظرية الاعتماد فى الدراسة الحالية:

تصنف الدراسة من دراسات التأثير والتى تشرح دور وسائل الإعلام الرقمية فى تشكيل اتجاهات المرأة المصرية نحو استخدام الإعلام الرقمى فى معالجة القضايا والمضامين الصحية، وتعد نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام من أنسب النظريات التى تقيس التأثيرات المختلفة لوسائل الإعلام

حيث تم اختبار فروض النظرية لقياس إلى أى مدى تعتمد المرأة المصرية على وسائل الإعلام الرقمية فى الحصول على المعلومات الصحية وما أهداف ودوافع هذا الاعتماد خاصة فى ظل ما تتميز به وسائل الإعلام الرقمية من حرية فى تناولها للقضايا المختلفة.

ويمكن القول إن التأثيرات المعرفية هى التى تتصدر مجالات التأثير الأخرى الوجدانية والسلوكية بسبب وفرة مصادر المعلومات الرقمية التى تسهم فى الادراك الكافى للقضايا والأحداث وتفسيراتها بجانب مساعدة الفرد فى تشكيل الاتجاهات وتدعيمها.

سادسًا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

تنتمى الدراسة إلى مجال الدراسات الوصفية التى تعتمد على استخدام منهج المسح بالعينة حيث نتعرف على اتجاهات عينة من السيدات والفتيات المصريات نحو استخدام الإعلام الرقمى فى المجال الصحى.

- **مجتمع وعينة الدراسة:**

تم الاعتماد على أسلوب العينة العمدية المتاحة من السيدات والفتيات المصريات من مستخدمى وسائل الإعلام الرقمية اللاتى يتعرضن للمضمون الصحى عبر وسائل الإعلام الرقمى، حيث بلغ إجمالى العينة 266 مفردة، وتم تطبيق الاستبيان خلال شهر أغسطس 2019.

- **أداة جمع البيانات:**

تم تصميم استمارة استبيان الكترونية لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة، وقد تم التحقق من الصدق الظاهرى للاستمارة من خلال عرضها على عدد من أعضاء هيئة التدريس وأساتذة الإعلام.

كما تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل الثبات (ألفا كرونباخ) حيث بلغ متوسط ثبات الاجابات 0,80 مما يعنى أن الاستبيان يتمتع بدرجة ثبات مقبولة لأغراض تطبيقها.

جدول رقم (1)

ثبات مقاييس الدراسة وصدقها

مقاييس الدراسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ثبات الفا كرونباخ	معامل الصدق الذاتي
مدى استخدام مواقع التواصل الاجتماعي	9.63	1.167	0.737	0.858
مدى استخدام صفحات الإنترنت والمواقع الرسمية	7.39	1.467	0.814	0.902
مدى استخدام منتديات الدردشة	6.46	1.913	0.772	0.878
مدى استخدام تطبيقات الموبايل	7.67	1.816	0.791	0.889
مدى الاستفادة من المضمون الصحي الإلكتروني	20.58	2.641	0.849	0.921
الاتجاه نحو استخدام الإعلام الرقمي في المجال الصحي	14.06	2.043	0.628	0.792

سابعًا: فروض الدراسة:

الفرض الأول: كلما زادت متابعة المبحوثات للموضوعات والقضايا الصحية من خلال وسائل الإعلام الرقمية زادت بالتبعية استفادتهن من المضمون الصحي الرقمى والعكس بالعكس.

الفرض الثاني: كلما زادت متابعة المبحوثات الموضوعات والقضايا الصحية من خلال وسائل الإعلام الرقمية أصبحت اتجاهاتهن أكثر إيجابية نحو المضمون الصحي الرقمى والعكس بالعكس.

الفرض الثالث: كلما زادت استفادة المبحوثات من المضمون الصحي الرقمى أصبحت اتجاهاتهن أكثر إيجابية نحو المضمون الصحي الرقمى والعكس بالعكس.

الفرض الرابع: يؤثر مدى استفادة المبحوثات من المضمون الصحي الرقمى على القيام بسلوك شخصي بناء على الاستخدام.

الفرض الخامس: تؤثر الخصائص الديموغرافية للمبحوثات ممثلة في السن والتعليم والمستوى الاقتصادى في اتجاهاتهن نحو المضمون الصحي الرقمى.

ثامنًا: متغيرات الدراسة والقياس:

جدول رقم (2)

مقاييس الدراسة الميدانية

المتغير	عدد الأسئلة	بدائل الإجابة	الدرجة الكلية	الفئات
1. مدى استخدام مواقع التواصل الاجتماعي 2. مدى استخدام صفحات الإنترنت والمواقع الرسمية 3. مدى استخدام منتديات الدردشة 4. مدى استخدام تطبيقات الموبايل	3 أسئلة عن (مدى الاستخدام، وزمن الاستخدام، ومدى الاهتمام)	دائما (4 درجات) أحيانًا (3 درجات) نادرًا (درجتان) لا (درجة واحدة)	(11-3)	منخفض (3-5) متوسط (6-8) مرتفع (9-11)
		أقل من ساعتين (درجة واحدة) من ساعتين إلى 4 ساعات (درجتان) أكثر من 4 ساعات (3 درجات)		
		مهتمة جدا (4 درجات) مهتمة لحد ما (3 درجات)		

المتغير	عدد الأسئلة	بدائل الإجابة	الدرجة الكلية	الفئات
		يصعب التحديد (درجتان) غير مهتمة (درجة واحدة)		
مدى الاستفادة من المضمون الصحي الإلكتروني	سؤال واحد (8 عبارات)	موافق (3 درجات) لا أستطيع التحديد (درجتان) معارض (درجة واحدة)	(24-8)	منخفض (8-13) متوسط (14-18) مرتفع (19-24)
الاتجاه نحو استخدام الإعلام الرقمي في المجال الصحي	سؤال واحد (6 عبارات)	موافق (3 درجات) لا أستطيع التحديد (درجتان) معارض (درجة واحدة)	(18-6)	سلبي (6-9) محايد (10-14) إيجابي (15-18)
مدى تأثير متابعة المضامين الصحية عبر وسائل الإعلام الرقمي	سؤال واحد (10 عبارات)	موافق (3 درجات) لا أستطيع التحديد (درجتان) معارض (درجة واحدة)	(30-10)	منخفض (10-16) متوسط (17-23) مرتفع (24-30)

تاسعًا: خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (3)

خصائص عينة الدراسة (ن=266)

خصائص عينة الدراسة		ك	%
السن	18-35 سنة	224	%842
	35-50 سنة	36	%13.5
	أكثر من 50 سنة	6	%2.3
التعليم	متوسط (ثانوى- دبلوم)	1	%0.4
	جامعى (ليسانس- بكالوريوس)	210	%78.9
	دراسات عليا (ماجستير- دكتوراة)	55	%20.7
المستوى الاقتصادي	منخفض	23	%8.6
	متوسط	38	%14.3
	مرتفع	205	%77.1
المحافظة التى تقيمين بها	الجيزة	157	%59
	القاهرة	109	%41

عاشرًا: نتائج الدراسة:

أ- النتائج العامة للدراسة:

1- مدى استخدام وسائل الإعلام الرقمية:

جدول رقم (4)

مدى استخدام وسائل الإعلام الرقمية (ن=266)

مدى الاستخدام / الوسائل		دائما	احيانا	نادرا	لا	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي
مواقع التواصل الاجتماعى (فيسبوك- تويتر- انستجرام)	ك	235	26	1	4	3.85	%96.2
	%	%88.3	%9.8	%0.4	%1.5		
تطبيقات الموبايل	ك	108	101	30	27	3.09	%77.3
	%	%40.5	%38	%11.3	%10.2		
صفحات الانترنت والمواقع الرسمية	ك	64	165	29	8	3.07	%76.8
	%	%24.1	%62	%10.9	%3		
منتديات الدردشة	ك	28	44	54	140	1.85	%46.2
	%	%10.5	%16.5	%20.3	%52.7		

توضح نتائج الجدول السابق الارتفاع الملحوظ فى استخدام المبحوثات عينة الدراسة لمواقع التواصل الاجتماعى (فيسبوك- تويتر- انستجرام) بوزن نسبى 96.2%، يليها استخدام المبحوثات لتطبيقات الموبايل بوزن نسبى 77.3%، يليها فى المرتبة الثالثة صفحات الانترنت والمواقع الرسمية بوزن نسبى 76.8%، أما فى المرتبة الأخيرة فجاءت منتديات الدردشة بوزن نسبى 46.2%.

2- الوقت المُنقضى يوميا فى استخدام وسائل الإعلام الرقمية:

جدول رقم (5)

الوقت المُنقضى يوميا فى استخدام وسائل الإعلام الرقمية

زمن الاستخدام / الوسائل		أقل من ساعتين	ساعتين لأربع ساعات	أكثر من أربع ساعات	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي
مواقع التواصل الاجتماعى (فيسبوك- تويتر- انستجرام)	ك	31	104	127	2.37	%78.9
	%	%11.8	%39.7	%48.5		
تطبيقات الموبايل	ك	128	63	48	1.67	%55.5
	%	%53.5	%26.4	%20.1		
صفحات الانترنت والمواقع الرسمية	ك	162	79	17	1.44	%47.9
	%	%62.8	%30.6	%6.6		
منتديات الدردشة	ك	94	18	14	1.37	%45.5
	%	%74.6	%14.3	%11.1		

تتفق نتائج الجدول السابق مع نتائج مدى الاستخدام الكلى لوسائل الإعلام الرقمى حيث جاءت مواقع التواصل الاجتماعى فى المرتبة الأولى من حيث الوقت المنقضى

فى التعامل مع الإعلام الرقمى بوزن نسبى بلغ 78.9%، يليها فى المرتبة الثانية تطبيقات الموبايل بنسبة 55.5%، وفى المرتبة الثالثة صفحات الانترنت والمواقع الرسمية بنسبة 47.9%، وأخيرًا منتديات الدردشة بوزن نسبى 45.5%.

وهو ما يؤكد كثافة استخدام مواقع التواصل الاجتماعى وتطبيقات الموبايل وصفحات الانترنت الرسمية بشكل واضح من قبل المبحوثات عينة الدراسة، وتتفق تلك النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة من حيث ارتفاع كثافة متابعة مواقع التواصل الاجتماعى من قبل الجمهور بشكل عام والمرأة بشكل خاص.

3- مدى الاهتمام بمتابعة الموضوعات والقضايا الصحية من خلال وسائل الإعلام الرقمية:

جدول رقم (6)

مدى الاهتمام بمتابعة الموضوعات والقضايا الصحية من خلال وسائل الإعلام الرقمية

مدى الاهتمام / الوسائل		مهتمة جداً	مهتمة إلى حد ما	يصعب التحديد	غير مهتمة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي
مواقع التواصل الاجتماعى (فيسبوك- تويتر- انستجرام)	ك	122	123	8	9	3.37	%84.2
	%	%46.6	%46.9	%3.1	%3.4		
صفحات الانترنت والمواقع الرسمية	ك	45	149	36	28	2.82	%70.4
	%	%17.4	%57.7	%14	%10.9		
تطبيقات الموبايل	ك	38	123	41	37	2.68	%66.9
	%	%15.9	%51.4	%17.2	%15.5		
منتديات الدردشة	ك	14	43	36	33	2.30	%57.5
	%	%11.1	%34.1	%28.6	%26.2		

توضح نتائج الجدول السابق اهتمام المبحوثات عينة الدراسة بمتابعة الموضوعات والقضايا الصحية من خلال وسائل الإعلام الرقمى، حيث توضح النتائج أن استخدام مواقع التواصل الاجتماعى فى متابعة القضايا الصحية جاء فى المرتبة الأولى بوزن نسبى 84.2%، وهو ما يؤكد أهمية استخدام مواقع التواصل الاجتماعى فى تقديم ومعالجة الموضوعات والقضايا الصحية بالإضافة إلى استغلال كثافة استخدام الجمهور لمواقع التواصل الاجتماعى للترويج للحملات الصحية القومية سواء العامة منها أو الفئوية، وجاءت صفحات الانترنت والمواقع الرسمية فى المرتبة الثانية من حيث متابعة المبحوثات للموضوعات الصحية من خلالها بوزن نسبى 70.4%، ويرجع ذلك بالضرورة لوضوح مصدر المعلومة والثقة فى المصادر الرسمية كصفحات وزارة الصحة الرسمية والصفحات الرسمية للجهات الدولية المعنية بالمجال الصحى بالإضافة إلى الصفحات الرسمية لبعض الأطباء والمتخصصين المعروفين للجمهور.

بينما تراجع استخدام المبحوثات عينة الدراسة لتطبيقات الموبايل ومنتديات الدردشة فى متابعة الموضوعات والقضايا الصحية حيث كان الوزن النسبى لهما على الترتيب (66.9%، 57.5%).

4- المضامين الصحية الجاذبة لاهتمام المبحوثين عند متابعة وسائل الإعلام الرقمية:

جدول رقم (7)

المضامين الصحية الجاذبة لاهتمام المبحوثين عند متابعة وسائل الإعلام الرقمية

مدى الاهتمام / المضامين الصحية		دائما	احيانا	نادرا	لا	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي
السمنة والنحافة	ك	127	104	19	16	3.29	%82.1
	%	%47.8	%39.1	%7.1	%6		
أساليب الحياة الصحية والتغذية السليمة	ك	119	113	18	16	3.26	%81.5
	%	%44.7	%42.5	%6.8	%6		
حملات التوعية ضد الأمراض والكشف المبكر	ك	102	113	35	16	3.13	%78.3
	%	%38.3	%42.5	%13.2	%6		
الموضوعات الخاصة بالأمراض المزمنة والوراثية وأعراضها وعلاجها	ك	95	123	24	24	3.09	%77.2
	%	%35.7	%46.3	%9	%9		
الأمراض النسائية	ك	74	129	36	27	2.94	%73.5
	%	%27.8	%48.5	%13.5	%10.2		
الطب الوقائى	ك	68	117	47	34	2.82	%70.6
	%	%25.5	%44	%17.7	%12.8		
عمليات التجميل	ك	69	86	67	44	2.68	%66.9
	%	%25.9	%32.4	%25.2	%16.5		
المشكلات الجنسية	ك	57	85	53	71	2.48	%62
	%	%21.4	%32	%19.9	%26.7		

تبين نتائج الجدول السابق أن أهم الموضوعات والمضامين الصحية التى تجذب المبحوثات عينة الدراسة عند متابعة وسائل الإعلام الرقمى كانت كالتالى: فى المرتبة الأولى (السمنة والنحافة) بوزن نسبى 82.1%، يليها (أساليب الحياة الصحية والتغذية السليمة) بوزن نسبى 81.5%، وهو ما يمكن تفسيره فى إطار انتشار الحملات الخاصة بالحياة الصحية والتغذية السليمة سواء للأطفال أو للبالغين، كما يمكن تفسيره فى إطار نتائج الدراسات السابقة عن مدى رضاء المرأة عن شكلها الخارجى وسعيها الدائم لتحقيق صورة مثالية للمرأة يتم الترويج لها من خلال الدراما والاعلانات ومواقع التواصل الاجتماعى وغيرها.

وجاء فى المرتبة الثالثة (حملات التوعية ضد الأمراض والكشف المبكر) بوزن نسبى 78.3%، يليها (الموضوعات الخاصة بالأمراض المزمنة والوراثية وأعراضها وعلاجها) بوزن نسبى 77.2%، ويرجع الفضل فى ذلك إلى التوجه الرسمى للدولة

فى دعم الحملات القومية للتوعية ضد الأمراض وكذلك الكشف المبكر عنها ومن أهم هذه الحملات: حملة الكشف عن فيروس سى والأمراض غير السارية، وكذلك الحملات الموجهة للمرأة بشكل خاص "كحملة الكشف عن سرطان الثدى" و"حملة صحة الست المصرية".

ثم جاءت (الأمراض النسائية) بوزن نسبى 73.5%، وهى نتيجة متوقعة نظرًا للخصوصية التى قد تحتاجها المرأة عند شرح تفاصيل مثل تلك الأمراض وبالتالى يوفر الإعلام الرقمى مجالًا للسؤال دون أى إحراج للمريضة لإمكانية إخفاء هويتها عند البحث عن الاستشارة الطبية.

كما جاءت (عمليات التجميل) فى مرتبة متأخرة بوزن نسبى 66.9% وهى نتيجة لم تكن متوقعة من الباحثة ويمكن تفسير ذلك فى إطار رغبة المبحوثات فى عدم الافصاح عن اهتمامهن بمثل تلك الموضوعات، أو نظرًا لأن أغلبية المبحوثات عينة الدراسة وقعن فى الفئة العمرية 18-35 سنة وهى فئة الشباب وبالتالى قد لا يكون من اهتماماتهن الموضوعات الخاصة بعمليات التجميل.

5- أخر حملات التوعية الصحية التى تابعتها المبحوثات من خلال وسائل الإعلام الرقمية(•):

جدول رقم (8)

أخر حملات التوعية الصحية التى تابعتها المبحوثات من خلال وسائل الإعلام الرقمية (ن=266)

أخر حملات التوعية الصحية التى تابعتها المبحوثات من خلال وسائل الإعلام الرقمية	ك	%
مبادرة الكشف عن فيروس سى والأمراض غير السارية	194	%72.9
مبادرة الكشف المبكر عن سرطان الثدى	145	%54.5
مبادرة "الست المصرية هى صحة مصر"	119	%44.7
حملات التوعية ضد ختان الإناث	35	%13.2
حملات تطعيم أطفال المدارس	23	%8.6
حملات التطعيم الدورية للأطفال الرضع	14	%5.3

توضح نتائج الجدول السابق أن أخر الحملات التى تابعتها المبحوثات عينة الدراسة كانت على الترتيب:

مبادرة الكشف عن فيروس سى والأمراض غير السارية بنسبة 72.9%، يليها مبادرة الكشف المبكر عن سرطان الثدى بنسبة 54.4%، ومبادرة "الست المصرية هى صحة مصر" بنسبة 44.7%، بينما جاءت فى المراتب الأخيرة حملات التوعية ضد ختان الإناث، وحملات تطعيم طلاب المدارس، والتطعيم الدورى للأطفال الرضع.

• أُتيح للبمحوثة اختيار أكثر من إجابة

وهنا يمكن التوجيه بأهمية تكثيف الحملات الصحية على وسائل الإعلام الرقمى خاصة على مواقع التواصل الاجتماعى وصفحات الانترنت والمواقع الرسمية الصحية للاستفادة من كثافة الاستخدام من قبل الجمهور بالإضافة إلى تقديم الحملات بشكل أكثر جاذبية.

6- مدى متابعة الصفحات الخاصة بالأطباء المشهورين على الانترنت:

جدول رقم (9)

مدى متابعة الصفحات الخاصة بالأطباء المشهورين على الانترنت

مدى متابعة الصفحات الخاصة بالأطباء المشهورين على الانترنت	ك	%
لا أتابع	172	%64.7
أتابع	94	%35.3
الإجمالي	266	%100

وبسؤال المبحوثات عن مدى متابعة الصفحات الخاصة بالأطباء المشهورين تبين أن النسبة الأكبر من عينة الدراسة لا تهتم بمتابعة صفحات أطباء بعينهم بشكل دورى بنسبة 64.7%، بينما أكدت نسبة 35.3% من عينة الدراسة متابعتهم لصفحات أطباء مشهورين لمتابعة المضمون الصحى المقدم على هذه الصفحات أو لطلب الاستشارة الطبية فى حالات مرضية وطلب العلاج، وهنا تكمن الخطورة لأن التشخيص الطبى السليم يحتاج بالضرورة للكشف المباشر من قبل طبيب متخصص، فقد لا تصف الحالة المرضية الأعراض بشكل دقيق نظرًا لعدم الوعى الكافى أو لوجود أعراض مرضية غير واضحة وبالتالى يكون من الأهمية بمكان التواصل مع صفحات هؤلاء

جدول رقم (10)

الصفحات الخاصة بالأطباء المشهورين على الانترنت التى تتابعها المبحوثات (ن=94)

الصفحات الخاصة بالأطباء المشهورين على الانترنت التى تتابعها المبحوثات(•)	ك	%
هاني الناظر	74	%78.7
أحمد الخطيب	12	%12.8
محمد عماد	9	%9.6
دعاء سهيل	8	%8.5
نانسي جاد	4	%4.3
أحمد عبد الفتاح	3	%3.2
تامر عبد الحميد	2	%2.1

• أُتيح للبمحوثة اختيار أكثر من إجابة

وتبين نتائج الجدول السابق أن من أكثر صفحات الأطباء متابعة من قبل المبحوثات عينة الدراسة هم: صفحة د.هانى الناظر (الأمراض الجلدية)، صفحة د. أحمد الخطيب (إخصائى التغذية)، صفحة د. محمد عماد (الأسنان)، وصفحة د. دعاء سهيل (التخسيس).

7- موقف المبحوثات من مجموعة العبارات المتعلقة بمدى الاستفادة من المضامين الصحية على الإنترنت:

جدول رقم (11)

موقف المبحوثات من مجموعة العبارات المتعلقة بمدى الاستفادة من المضامين على الإنترنت (ن=266)

العبارات / مدى الموافقة		موافق	لا أستطيع التحديد	معارض	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي
متابعة آخر التطورات فى المجال الصحى تزيد من معلوماتى الصحية	ك	217	43	6	2.79	%93.1
	%	%81.5	%16.2	%2.3		
اتعلم من المضامين الصحية على الانترنت كيفية التصرف فى حال التعرض لمشكلة صحية	ك	177	74	15	2.61	%87.0
	%	%66.6	%27.8	%5.6		
أعرف من المضامين الصحية على الانترنت ما الأمراض المنتشرة فى مصر	ك	198	66	2	2.74	%91.2
	%	%74.4	%24.8	%0.8		
أعرف من المضامين الصحية على الانترنت علامات الاصابة ببعض الأمراض	ك	189	65	12	2.67	%88.8
	%	%71.1	%24.4	%4.5		
اعرف من خلال الانترنت كيفية علاج بعض الأمراض	ك	166	76	24	2.53	%84.5
	%	%62.4	%28.6	%9		
اتعلم من المضامين الصحية على الانترنت اساليب الوقاية من الامراض	ك	196	56	14	2.68	%89.5
	%	%73.6	%21.1	%5.3		
تساعدنى المواقع الالكترونية الصحية فى شراء المنتجات الطبية	ك	141	81	44	2.36	%78.8
	%	%53	%30.5	%16.5		
اتابع صفحات الاطباء للاستشارة وطلب العلاج	ك	125	68	73	2.20	%73.2
	%	%47	%25.6	%27.4		

أكدت المبحوثات عينة الدراسة أن أهم جوانب الاستفادة من المضامين الصحية الرقمية كانت كالتالى:

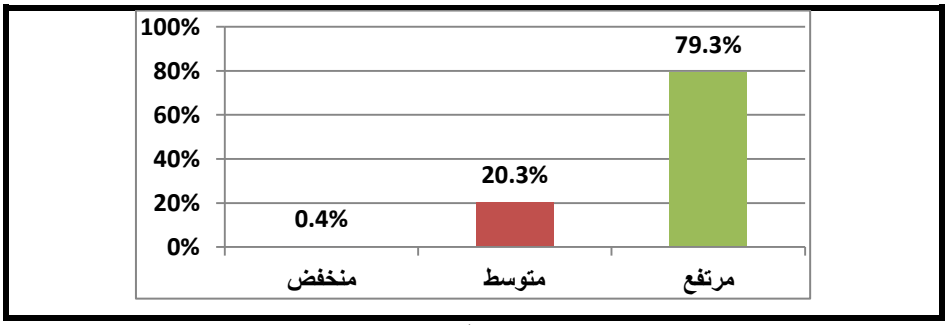
متابعة أخر التطورات فى المجال الصحى لتزيد من معلوماتها الصحية بوزن نسبى 93.1%، يليها التعلم من المضامين الصحية على الانترنت كيفية التصرف فى حال التعرض لمشكلة صحية بوزن نسبى 91.2%، وهنا نؤكد على أهمية دقة المعلومات المقدمة فى حال شرح مثلا كيفية تقديم المساعدات الأولية فى حالات الطوارئ، كما جاءت أيضًا معرفة الأمراض المنتشرة فى مصر وعلامات الاصابة ببعض

الأمراض من جوانب الاستفادة من المضامين الصحية الرقمية بوزن نسبى 91.2%، و 88.8% على الترتيب وهنا أيضًا ينبغى التذكير بخطورة الاعتماد فقط على مواقع التواصل الاجتماعى خاصة غير الرسمية منها التى قد تنشر الاشاعات بوجود أمراض فى مصر الأمر الذى قد يثير الذعر والخوف بدون أى صحة لهذه المعلومات المضللة.

كما أوضحت المبحوثات عينة الدراسة أنهن يعرفن من خلال الانترنت كيفية معالجة بعض الأمراض بوزن نسبى 84.5% وهى نسبة لا يستهان بها فى حال الاعتماد الكلى على مثل هذه المعلومات الصحية دون مراجعة الطبيب الخاص، الأمر الذى قد يتسبب بتفاقم المرض أو الوفاة فى بعض الحالات.

وأوضحت المبحوثات عينة الدراسة أنهن يتابعن صفحات الأطباء للاستشارة وطلب العلاج بوزن نسبى 73.2%، وهنا نؤكد على ضرورة توعية كلا الطرفين الطبيب والمريض بخطورة الاعتماد فقط على الاستشارة من خلال الانترنت دون كشف مباشر، وهو الدور الذى ينبغى أن تقدمه وزارة الصحة والجهات المعنية بالدولة بالإضافة إلى توجيه حملات التوعية للجمهور والأطباء عن طريق شتى وسائل الإعلام بخطورة تقديم الاستشارات الطبية عبر الانترنت فقط، لتحقيق التكامل بين الإعلام الرقمى والإعلام التقليدى والأطراف المعنية.

وبناءًا على تلك النتائج يوضح الشكل رقم (1) مدى الاستفادة من المضمون الصحى الرقمى لدى المبحوثات عينة الدراسة حيث كان مستوى الاستفادة مرتفعًا لدى 79.3% من إجمالى العينة، وكانت الاستفادة متوسطة لدى 20.3% من إجمالى العينة، الأمر الذى يؤكد أهمية المضامين الصحية الرقمية وفاعليتها.



شكل رقم (1)

مدى الاستفادة من المضمون الصحي الرقمى

8- مدى فاعلية استخدام وسائل الإعلام الرقمية فى المجال الصحى:

جدول رقم (12)

مدى فعالية استخدام وسائل الإعلام الرقمية فى المجال الصحى

مدى فاعلية استخدام وسائل الإعلام الرقمية فى المجال الصحى	ك	%
غير فعالة	22	%8.3
فعالة إلى حد ما	150	%56.4
فعالة	94	%35.3
الإجمالي	266	%100

تبين نتائج الجدول السابق أن نسبة 56.4% من إجمالى عينة الدراسة ترى أن استخدام الإعلام الرقمى فى المجال الصحى فعال إلى حد ما، وترى نسبة 35.3% من إجمالى عينة الدراسة أن وسائل الإعلام الرقمية فعالة فى المجال الصحى، بينما ترى نسبة 8.3% من إجمال العينة أن استخدام وسائل الإعلام الرقمية فى المجال الصحى غير فعال.

9- أهم أسباب فاعلية استخدام وسائل الإعلام الرقمية فى المجال الصحى:

جدول رقم (13)

أهم أسباب فاعلية استخدام وسائل الإعلام الرقمية فى المجال الصحى (ن=244)

أسباب الفاعلية / مدى الموافقة		موافق	لا أستطيع التحديد	معارض	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي
سرعة وسهولة الاستخدام	ك	221	19	4	2.89	%96.3
	%	%90.6	%7.8	%1.6		
تقديم المعلومات الصحية بشكل مبسط	ك	194	40	10	2.75	%91.6
	%	%79.5	%16.4	%4.1		
تقديم الخدمات التفاعلية داخل المواقع الصحية (الاستشارات والرد- المشاركة-إلخ...)	ك	165	63	16	2.61	%87
	%	%67.6	%25.8	%6.6		
جاذبية شكل المضامين الصحية على الانترنت	ك	140	89	15	2.51	%83.6
	%	%57.4	%36.5	%6.1		
سهولة الوصول للقائمين على الموقع الصحى	ك	136	90	18	2.48	%82.6
	%	%55.7	%36.9	%7.4		
استخدام المشاهير فى حملات التوعية الصحية	ك	150	57	37	2.46	%82
	%	%61.5	%23.3	%15.2		
ضعف الاعتماد على وسائل الإعلام التقليدية (الصحافة– الراديو– التليفزيون)	ك	128	83	33	2.39	%79.6
	%	%52.5	%34	%13.5		
الثقة فى المعلومات الصحية المقدمة لوضوح الجهة ومصدر المعلومات	ك	117	87	40	2.32	%77.3
	%	%48	%35.7	%16.3		

وجاءت أهم أسباب فعالية استخدام وسائل الإعلام الرقمية فى المجال الصحى كالتالى:

سهوة وسرعة الاستخدام بوزن نسبى 96.3%، يليها تقديم المعلومات بشكل مبسط بوزن نسبى 91.6%، ثم تقديم الخدمات التفاعلية داخل المواقع الصحية بوزن نسبى 87%، وهذه الأسباب تتسق مع خصائص الوسائل الرقمية التى تهيئ لها فرصة الوصول الأكبر والأسرع للجمهور.

كما جاءت جاذبية شكل المضامين الصحية على الانترنت بوزن نسبى 83.6%، يليها سهولة التواصل مع القائمين على المواقع بوزن نسبى 82.6%، يليها استخدام المشاهير فى حملات التوعية الصحية بوزن نسبى 82%، وهنا يجدر التأكيد على أن الشكل الجذاب ووضوح المصدر وسهولة التوصل المباشر معه يزيد من فاعلية المضامين الصحية الرقمية المقدمة، كما يؤكد على أن استخدام المشاهير فى الحملات لا يقتصر فقط على الإعلام التقليدى الصحى بل امتد أثره إلى الإعلام الرقمى فى ظل تواصل المشاهير بشكل مباشر مع الجمهور من خلال مواقع التواصل الاجتماعى.

10-أهم أسباب عدم فعالية استخدام وسائل الإعلام الرقمية فى المجال الصحى:

جدول رقم (14)

أهم أسباب عدم فاعلية استخدام وسائل الإعلام الرقمية فى المجال الصحى (ن=22)

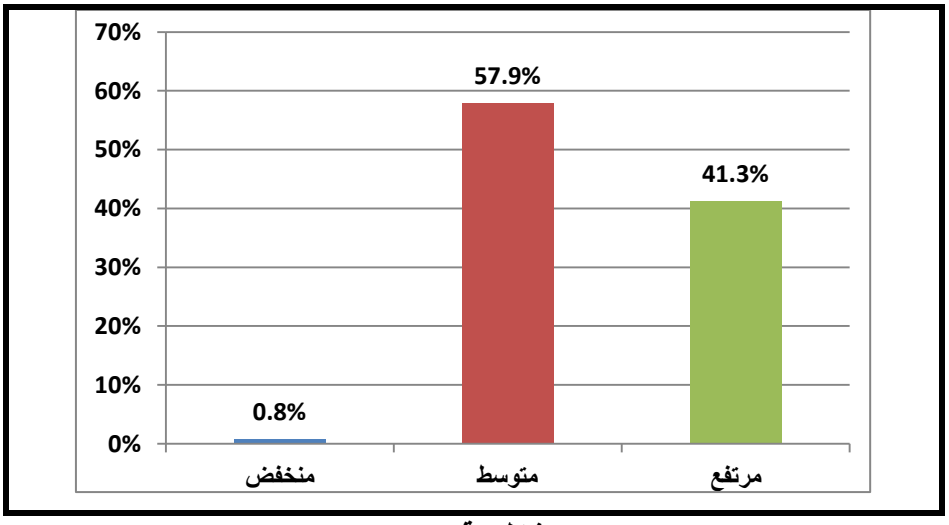
أسباب عدم الفاعلية / مدى الموافقة		موافق	لا أستطيع التحديد	معارض	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي
عدم الثقة فى مصدر المعلومات الصحية على الانترنت	ك	17	4	1	2.73	%90.9
	%	%77.3	%18.2	%4.5		
عدم جودة الخدمات التفاعلية على المواقع الصحية	ك	15	6	1	2.64	%87.9
	%	%68.2	%27.3	%4.5		
عدم تحديث البيانات على المواقع والصفحات الصحية	ك	14	6	2	2.55	%84.8
	%	%63.6	%27.3	%9.1		
ضعف المعلومات المقدمة وتكرار بعض المعلومات	ك	14	7	1	2.59	%86.4
	%	%63.7	%31.8	%4.5		
ضعف كفاءة مقدموا المضامين الصحية على الانترنت	ك	13	9	-	2.59	%86.4
	%	%59.1	%40.9	-		
كثرة الاعلانات الالكترونية على المواقع الصحية	ك	13	5	4	2.41	%80.3
	%	%59.1	%22.7	%18.2		
اعتماد الحملات الصحية على التخويف والتهديد	ك	11	8	3	2.36	%78.8
	%	%50	%36.4	%13.6		
عدم جاذبية الحملات وعدم وضوح اهدافها	ك	13	1	8	2.23	%74.2
	%	%59.1	%4.5	%36.4		

أما أهم أسباب عدم فعالية استخدام وسائل الإعلام الرقمية فى المجال الصحى من وجهة نظر المبحوثات عينة الدراسة فقد تمثلت فى التالى:

"عدم الثقة فى مصدر المعلومات الصحية على الانترنت" بوزن نسبى 90.9%، وهنا نؤكد على أن المعلومات مجهولة المصدر هى عنصر يضعف من فعالية الاعتماد على الإعلام الرقمى بشكل عام وفى المجال الصحى بشكل خاص، يليها "عدم جودة الخدمات التفاعلية على المواقع الصحية" بوزن نسبى 87.9%، و"عدم تحديث البيانات" بوزن نسبى 84.8%، و"ضعف المعلومات المقدمة وتكرار بعضها" بوزن نسبى 86.4%، ويمكن تفسير ذلك فى ظل الضعف التى يعترى الكثير من المضامين الصحية على الانترنت والاعتماد على النقل من مصدر واحد وبالتالى يكون تكرار المعلومات وضعف التفسير والشرح لها، وبالتالى فعلى القائمين على المواقع الصحية أن يكونوا من الكوادر المؤهلة على المستوى المعرفى والمعلوماتى من جهة والمستوى التقنى والتكنولوجى من جهة أخرى.

كما جاء من أسباب عدم الفعالية "كثرة الاعلانات الالكترونية المقدمة على المواقع الصحية" بوزن نسبى 80.3%، ولذا ينبغى تقييم خصوصية المضامين الصحية الرقمية وأنها لابد أن يتوافر لها من المقومات ما يجعلها أداة تنموية وإرشادية بشكل أكبر من كونها مجرد أداة دعائية للمنتجات الصحية المختلفة.

11-اتجاه المبحوثات نحو استخدام الإعلام الرقمى فى المجال الصحى.



شكل رقم (2)

الاتجاه نحو استخدام الإعلام الرقمي في المجال الصحي

يتضح من الشكل السابق أن نسبة 57.9% من إجمالى المبحوثات عينة الدراسة لديهن اتجاه إيجابى متوسط نحو استخدام الإعلام الرقمى فى المجال الصحى، كما جاءت نسبة 41.3% من إجمالى المبحوثات عينة الدراسة لديهن اتجاه إيجابى مرتفع نحو استخدام الإعلام الرقمى فى المجال الصحى، مما يؤكد إيجابية الاتجاه لدى المرأة المصرية عينة الدراسة نحو استخدام الإعلام الرقمى فى المجال الصحى بشكل عام.

12- مدى تأثير متابعة المضامين الصحية عبر وسائل الإعلام الرقمى على السلوك الشخصى:

جدول رقم (15)

مدى تأثير متابعة المضامين الصحية عبر وسائل الإعلام الرقمى على السلوك الشخصى

أوجه التأثير / مدى الموافقة		موافق	لا أستطيع التحديد	معارض	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي
اقوم بتعديل سلوكى الصحى وفقا للمعلومات الصحية المقدمة على الانترنت	ك	166	69	31	2.51	%83.6
	%	%62.4	%25.9	%11.7		
اتحدث عن الحملات الصحية مع اصدقائى واقاربى	ك	166	61	39	2.48	%82.6
	%	%62.4	%22.9	%14.7		
اتابع أماكن تواجد الحملات الصحية واتوجه للكشف والمتابعة	ك	165	54	47	2.44	%81.5
	%	%62	%20.3	%17.7		
اتعرف على الأمور شديدة الخصوصية والتى اتحرج من سؤال الاخرين عنها عبر الانترنت	ك	155	60	51	2.39	%79.7
	%	%58.2	%22.6	%19.2		
اراجع ما يقول لى طبيبى الخاص من معلومات من خلال المواقع الرقمية الصحية	ك	153	58	55	2.37	%78.9
	%	%57.5	%21.8	%20.7		
أقوم بنشر المعلومات الصحية عبر الانترنت على صفحتى الشخصية	ك	118	68	80	2.14	%71.4
	%	%44.4	%25.5	%30.1		
استفيد من المعلومات الصحية على الانترنت فى وصف علاج لبعض المحيطين بى	ك	111	76	79	2.12	%70.7
	%	%41.7	%28.6	%29.7		
اقوم بالتواصل مع بعض الاطباء عبر الانترنت	ك	108	75	83	2.09	%69.8
	%	%40.6	%28.2	%31.2		
أفضل متابعة المضامين الصحية على الانترنت عن استشارة الطبيب	ك	96	70	100	1.98	%66.2
	%	%36.1	%26.3	%37.6		
اقوم بشراء المنتجات الصحية التى يتم الاعلان عنها على الانترنت	ك	91	65	110	1.93	%64.3
	%	%34.2	%24.4	%41.4		

تبين نتائج الجدول السابق أن تأثير متابعة المضامين الصحية الرقمية على السلوك الشخصى للمبحوثات عينة الدراسة جاء كالتالى:

فى المرتبة الأولى جاء القيام بتعديل السلوك الصحى وفقًا للمعلومات المقدمة على الانترنت بوزن نسبى 83.6%، وفى المرتبة الثانية التحدث عن الحملات الصحية مع الأصدقاء والأقارب بوزن نسبى 82.6%، يليها متابعة أماكن تواجد الحملات الصحية والتوجه للكشف والمتابعة بوزن نسبى 81.5%، وهنا يتضح أهمية المضامين الصحية الرقمية لتأثيرها الإيجابى على سلوك المبحوثات عينة الدراسة.

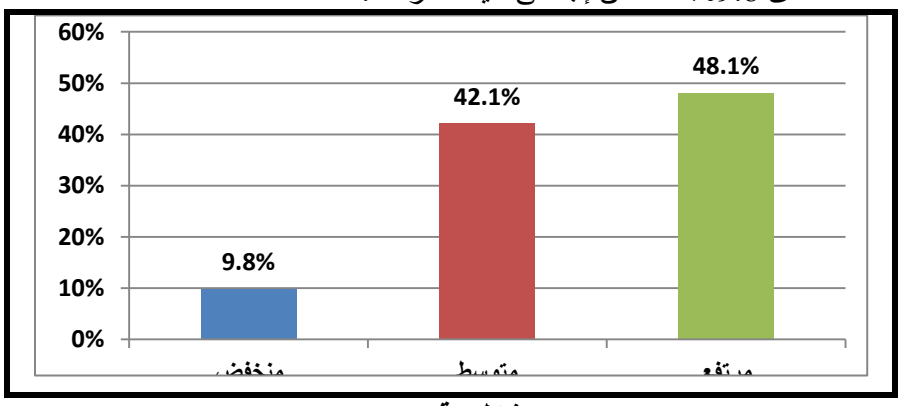
كما جاء التعرف على أمور شديدة الخصوصية تتحرج المبحوثة من سؤال الآخرين عنها عبر الانترنت بوزن نسبى 97.7%، وهو من مزايا الإعلام الرقمى الذى يتيح الخصوصية وإخفاء الهوية وبالتالى التمتع بمساحة كبيرة من الحرية فى السؤال والاستشارة، ثم جاء سلوك "مراجعة ما يقوله الطبيب الخاص من معلومات عبر المواقع الصحية الرقمية" بوزن نسبى 78.9%، وتعتبر الباحثة أن ذلك السلوك هو سلاح ذو حدين خاصة إذا تعارض المضمون المقدم عبر الموقع الصحى الرقمى مع ما يقوله الطبيب الخاص فلمن تكون الغلبة لدى المريض، ويكفى خطورةً أن يتشتت المريض بين الرأى على الموقع الرقمى وبين رأى طبيبه الخاص.

وجاء سلوك "نشر المعلومات الصحية المقدمة على الانترنت على الصفحات الشخصية للمبحوثات" بوزن نسبى 71.4%، وسلوك" الاستفادة من المعلومات الصحية الرقمية فى وصف العلاج للمحيطين " بوزن نسبى 70.7%، وهى من السلوكيات السلبية التى قد ينتج عنها أضرارًا صحية كبيرة.

أما " التواصل مع بعض الأطباء عبر الانترنت" فكان بوزن نسبى 69.8%، يليها " تفضيل متابعة المضامين الصحية الرقمية عن استشارة الطبيب" بوزن نسبى 66.2%.

والنتائج السابقة فى مجملها تؤكد على أن التأثير السلوكى للتعرض للمضامين الصحية عبر الإعلام الرقمى لدى المبحوثات كان مرتفعًا ، ويتبين ذلك من خلال الشكل التالى الذى يؤكد على:

تأثير متابعة المضامين الصحية الرقمية على السلوك الشخصى كان مرتفعًا لدى 48.1% من إجمالى المبحوثات عينة الدراسة، وكان التأثير السلوكى متوسطًا لدى نسبة 42.1% من إجمالى المبحوثات عينة الدراسة، بينما كان التأثير السلوكى منخفضًا لدى 9.8% فقط من إجمالى عينة الدراسة.



شكل رقم (3)

مدى تأثير متابعة المضامين الصحية عبر وسائل الإعلام الرقمى على السلوك الشخصى

13-مقترحات تحسين المضامين الصحية المقدمة على وسائل الإعلام الرقمية:

جدول رقم (16)

مقترحات تحسين المضامين الصحية المقدمة على وسائل الإعلام الرقمية (ن=266)

مقترحات تحسين المضامين الصحية المقدمة على وسائل الإعلام الرقمية	ك	%
الإشراف المباشر من جانب أطباء متخصصين على هذه الصفحات	114	%42.9
التحديث المستمر في المحتوي المنشور	94	%35.3
مواكبة المحتوي للقضايا الصحية المُثارة في المجتمع المصري	46	%17.3
التمييز بين المحتوى الإعلاني والمحتوي الطبي	23	%8.6

أوضحت المبحوثات عينة الدراسة أن أهم مقترحاتهم لتحسين المضامين الصحية الرقمية هى: الإشراف المباشر من جانب أطباء متخصصين على الصفحات الصحية بنسبة 42.9%، والتحديث المستمر فى المحتوى الصحى المنشور بنسبة 35.3%، ومواكبة المحتوى الصحى للقضايا الصحية المثارة فى المجتمع المصرى بنسبة 17.3%، وأخيرًا التمييز بين المحتوى الإعلانى والمحتوى الطبى بنسبة 8.6%، وهو ما يعكس وعى المبحوثات بخطورة وأهمية المحتوى الصحى الرقمى فى نفس الوقت.

ب- نتائج اختبارات الفروض:

الفرض الأول: كلما زادت متابعة المبحوثات الموضوعات والقضايا الصحية من خلال وسائل الإعلام الرقمية زادت بالتبعية استفادتهم من المضمون الصحي الرقمى والعكس بالعكس.

جدول رقم (17)

معنوية العلاقة بين متابعة المبحوثات الموضوعات والقضايا الصحية من خلال وسائل الإعلام الرقمية ومدى استفادتهم من المضمون الصحي الرقمى

متغيرات الارتباط	معامل بيرسون	مستوى المعنوية
مدى استخدام مواقع التواصل الاجتماعي	*0.144	0.020
مدى استخدام صفحات الإنترنت والمواقع الرسمية	*0.128	0.040
مدى استخدام منتديات الدردشة	0.079	0.382
مدى استخدام تطبيقات الموبايل	**0.227	0.011

* دال عند مستوى معنوية 0.05

** دال عند مستوى معنوية 0.01

للتحقق من صحة الفرض الأول استخدمت الباحثة معامل بيرسون للارتباط بين المتغيرات محل الدراسة، والذي أظهرت قيمه المحسوبة النتائج التالية:

- معنوية الارتباط بين متابعة المبحوثات الموضوعات والقضايا الصحية من خلال مواقع التواصل الاجتماعي ومدى استفادتهن من المضمون الصحي الرقمى، حيث بلغت قيمة معامل بيرسون 0.144، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.05.
- معنوية الارتباط بين متابعة المبحوثات الموضوعات والقضايا الصحية من خلال صفحات الانترنت والمواقع الرسمية ومدى استفادتهن من المضمون الصحي الرقمى، حيث بلغت قيمة معامل بيرسون 0.128 وهى قيمة دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.05.
- عدم معنوية الارتباط بين متابعة المبحوثات الموضوعات والقضايا الصحية من خلال منتديات الدردشة ومدى استفادتهن من المضمون الصحي الرقمى، حيث بلغت قيمة معامل بيرسون 0.079، وهي قيمة غير دالة إحصائيا (P>0.05).
- معنوية الارتباط بين متابعة المبحوثات الموضوعات والقضايا الصحية من خلال تطبيقات الموبايل ومدى استفادتهن من المضمون الصحي الرقمى، حيث بلغت قيمة معامل بيرسون 0.227 وهى قيمة دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.01.

وهو ما يتسق مع نتائج الدراسات السابقة والملاحظة المباشرة من الباحثة من حيث الاعتماد بشكل أكبر من المبحوثات بشكل خاص والمرأة بشكل عام على استخدام مواقع التواصل الاجتماعى وصفحات الانترنت الرسمية وكذلك تطبيقات الموبايل بشكل أكبر، مقارنة بتراجع استخدام منتديات الدردشة وبالتالى تراجع الاستفادة منها فى المجال الصحى رغم أنه فى وقت ليس ببعيد كانت منتديات الدردشة هى الأكثر استخدمًا من قبل المرأة باعتبارها منفذ خاص للتحاور والتعبير عن الذات والبحث عن المعلومات ومشاركتها، ولكن مع توافر البديل فى مواقع التواصل الاجتماعى فى شكل "صفحات مخصصة للسيدات والفتيات فقط"، وكذلك التطبيقات الخاصة بالموبايل، أصبح عامل الخصوصية متوفر وتحولت مصادر المعلومة ومسار مشاركة المعلومات إلى مواقع التواصل الاجتماعى بشكل أكبر.

الفرض الثاني: كلما زادت متابعة المبحوثات الموضوعات والقضايا الصحية من خلال وسائل الإعلام الرقمية أصبحت اتجاهاتهن أكثر إيجابية نحو المضمون الصحي الرقمى والعكس بالعكس.

جدول رقم (18)

معنوية العلاقة بين متابعة المبحوثات الموضوعات والقضايا الصحية من خلال وسائل الإعلام الرقمية واتجاهاتهن نحو المضمون الصحي الرقمى

متغيرات الارتباط	معامل بيرسون	مستوى المعنوية
مدى استخدام مواقع التواصل الاجتماعي	0.198**	0.001
مدى استخدام صفحات الإنترنت والمواقع الرسمية	0.175**	0.001
مدى استخدام منتديات الدردشة	0.090	0.145
مدى استخدام تطبيقات الموبايل	0.096	0.123

* دال عند مستوى معنوية 0.05

** دال عند مستوى معنوية 0.01

للتحقق من صحة الفرض الثانى استخدمت الباحثة معامل بيرسون للارتباط بين المتغيرات محل الدراسة، والذي أظهرت قيمه المحسوبة النتائج التالية:

- معنوية الارتباط بين متابعة المبحوثات الموضوعات والقضايا الصحية من خلال مواقع التواصل الاجتماعي ومدى إيجابية اتجاهاتهن نحو المضمون الصحى الرقمى، حيث بلغت قيمة معامل بيرسون 0.198، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.01.
- معنوية الارتباط بين متابعة المبحوثات الموضوعات والقضايا الصحية من خلال صفحات الانترنت والمواقع الرسمية ومدى إيجابية اتجاهاتهن نحو المضمون الصحى الرقمى، حيث بلغت قيمة معامل بيرسون 0.175، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.01.
- عدم معنوية الارتباط بين متابعة المبحوثات الموضوعات والقضايا الصحية من خلال منتديات الدردشة ومدى إيجابية اتجاهاتهن نحو المضمون الصحى الرقمى ، حيث بلغت قيمة معامل بيرسون 0.090، وهي قيمة غير دالة إحصائيا (P>0.05).
- عدم معنوية الارتباط بين متابعة المبحوثات الموضوعات والقضايا الصحية من خلال تطبيقات الموبايل ومدى إيجابية اتجاهاتهن نحو المضمون الصحى الرقمى ، حيث بلغت قيمة معامل بيرسون 0.096، وهي قيمة غير دالة إحصائيا (P>0.05).

وهو ما يؤكد الارتباط الواضح بين مدى المتابعة ومستوى الاستفادة وبالتبعية تكون اتجاهات إيجابية نحو المضمون الصحى المقدم من خلال مواقع التواصل الاجتماعى،

وصفحات الانترنت والمواقع الرسمية الصحية، وترى الباحثة أنه يمكن تفسير ذلك فى إطار ارتفاع مستوى الاعتماد على هذه المصادر، بالإضافة إلى ارتفاع مستوى الثقة فى مصدر المعلومات الصحية بها.

ففى الكثير من الحالات تطلب المرأة أو الفتاة المعلومة الصحية أو الاستشارة من خلال الصفحات الشخصية للأطباء مثل: د.هانى الناظر، وغيره.. كما اتضح فى النتائج العامة للدراسة وبالتالى يكون مستوى إيجابية الاتجاهات مرتفع، كما قد تبحث المرأة أو الفتاة عن المعلومة الصحية على صفحات خاصة بالتوعية من أمراض معينة على الصفحات الرسمية لوزارة الصحة أو بعض الجهات الموثوق بها فى المجال الصحى وبالتالى فعامل الثقة فى دقة مصدر المعلومة يلعب الدور الأكبر فى تكوين اتجاه إيجابى نحو المضمون الصحى الرقمى المقدم.

بينما لا يتوفر عامل الثقة فى المصدر فى منتديات الدردشة وتطبيقات الموبايل لعدم وضوح المصدر فى الكثير من الأحيان أو لأن مصدر المعلومة الصحية يكون أفرادًا عاديين يقدمون خبراتهم الشخصية التى فى أغلب الأحوال لا تتسق ولن تنطبق على حالة الفتاة التى تبحث عن المعلومة على سبيل المثال.

وهنا يمكن الإشارة إلى أهمية تكثيف الاهتمام بتوظيف مواقع التواصل الاجتماعى وصفحات الانترنت بشكل عام فى تقديم الحملات الصحية ورفع الوعى الصحى وتقديم المعلومات الصحية المبسطة، لاستغلال هذه الاتجاهات الايجابية نحو تلك المصادر الرقمية فى تطوير المجتمع وتنميته المستدامة.

الفرض الثالث: كلما زادت استفادة المبحوثات من المضمون الصحي الرقمى أصبحت اتجاهاتهن أكثر إيجابية نحو المضمون الصحي الرقمى والعكس بالعكس.

جدول رقم (19)

معنوية العلاقة بين استفادة المبحوثات من المضمون الصحي الرقمى واتجاهاتهن نحو المضمون الصحي الرقمى

معامل بيرسون	مستوى المعنوية
**0.183	0.003

** دال عند مستوى معنوية 0.01

للتحقق من صحة الفرض الثالث استخدمت الباحثة معامل بيرسون للارتباط بين المتغيرات محل الدراسة، والذي أظهرت قيمه المحسوبة النتائج التالية:

- معنوية الارتباط بين مدى استفادة المبحوثات من المضمون الصحى الرقمى وارتفاع إيجابية الاتجاهات نحو المضمون الصحى الرقمى، حيث بلغت قيمة معامل بيرسون 0.183، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.01.

وبالتالى فإنه كلما ارتفع مستوى الاستفادة من المضمون الصحى الرقمى الذى تتعرض له المبحوثات، كلما ارتفع الاتجاهات الإيجابية نحو هذا المضمون، وعليه ترى الباحثة ضرورة توجيه القائمين على تقديم المضامين الصحية الرقمية لاستخدام أساليب فعالة لجذب الجمهور بشكل عام والمرأة بشكل خاص نحو المضامين الصحية وتقديم كل ما يفيد ويرفع مستوى الوعى الصحى لهم،ومراعاة الدقة والشمول والتنسيق مع وزارة الصحة والجهات المعنية طوال القت، لأنه لابد أن يوضع فى الاعتبار أن نسبة كبيرة من جمهور الإعلام الرقمى أصبح لديها من الوعى ما تميز به بين المعلومة الدقيقة والمعلومة المضللة وأصبح الجمهور يراجع كل ما يصل له من معلومات من أكثر من مصدر.

ولكن تجدر الإشارة أيضًا إلى أن نسبة ليست بالقليلة من جمهور الإعلام الرقمى يصدق كل ما يقدم له من خلال المصادر الرقمية المتنوعة وبالتالى يضع ذلك مسئولية كبيرة على القائمين على تلك المصادر الرقمية من حيث مراعاة الدقة والتوجيه السليم للأفراد، خاصة وأن حياة الفرد هنا قد تكون الثمن لمعلومة مغلوطة أو غير دقيقة.

الفرض الرابع: يؤثر مدى استفادة المبحوثات من المضمون الصحي الرقمى على القيام بسلوك شخصي بناء على الاستخدام.

جدول رقم (20)

تحليل انحدار مدى استفادة المبحوثات من المضمون الصحي الرقمى على القيام بسلوك شخصي بناء على الاستخدام

معامل بيرسون	معامل التحديد	قيمة ف	مستوى المعنوية	قيمة بيتا اللامعيارية
**0.594	0.352	143.679	0.000	0.981

** دال عند مستوى معنوية 0.01

للتحقق من صحة الفرض الرابع استخدمت الباحثة تحليل الانحدار الخطي لمعرفة مقدار تأثير مدى استفادة المبحوثات من المضمون الصحي الرقمى على القيام بسلوك شخصي بناء على الاستخدام، حيث بلغت قيمة معامل التحديد 0.352، ما يعنى أن متغير مدى استفادة المبحوثات من المضمون الصحي الرقمى قادر على تفسير ما نسبته 35% من التغيرات التى تحدث في متغير القيام بسلوك شخصي بناء على الاستخدام.

وبالتالى فإن التأثير المعرفى للاعتماد على مصادر الإعلام الرقمى الصحى يؤدى بنسبة ليست بالقليلة إلى التأثير السلوكى لدى المبحوثات محل الدراسة، وهنا تكمن الخطورة فى حال أن المعلومة التى يتم الاستفادة منها قد تكون

منتقصة أو مضللة، حيث قد يكون السلوك التابع لها مضرًا بصحة المرأة أو أحد أفراد عائلتها أو الدوائر المقربة منها، ويزداد خطورة الأمر فى ظل ثقافة "مشاركة المعلومات" وبالتالى يصبح مستخدم المعلومة أداة للترويج لمعلومات خاطئة ومضللة فيزداد مستوى الضرر.

الفرض الخامس: تؤثر الخصائص الديموغرافية للمبحوثات ممثلة في السن والتعليم والمستوى الاقتصادى في اتجاهاتهن نحو المضمون الصحي الرقمى.

جدول رقم (21)

معنوية الفروق بين المبحوثات بحسب خصائصهن الديموغرافية في اتجاهاتهن نحو المضمون الصحي الرقمى

المتغير	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	إحصائي الاختبار	درجة الحرية	مستوى المعنوية
التعليم	جامعى (ليسانس- بكالوريوس)	210	13.75	1.956	T= -5.152	263	0.000
	دراسات عليا (ماجستير- دكتوراة)	55	15.27	1.948			
السن	18-35 سنة	224	13.95	2.008	F= 3.506	2 263	0.031
	35-50 سنة	36	14.50	2.171			
	أكثر من 50 سنة	6	15.83	1.602			
المستوى الاقتصادي	منخفض	23	14.70	1.917	F= 2.043	2 263	0.132
	متوسط	38	14.39	2.296			
	مرتفع	205	13.93	1.996			

للتحقق من صحة الفرض الخامس استخدمت الباحثة اختبار T لمعرفة الفروق بين المبحوثات في المتغير التابع بالنسبة للمتغيرات ثنائية المجموعة (التعليم)، بينما استخدمت اختبار F لمعرفة الفروق بين المبحوثات في المتغير التابع بالنسبة للمتغيرات ثلاث مجموعات فأكثر.

وقد أظهرت نتيجة اختبار صحة الفرض ما يلي:

- معنوية الفروق بين المبحوثات في اتجاهاتهن نحو المضمون الصحي الرقمى بحسب التعليم، حيث بلغت قيمة T -5.152، وهي قيمة دالة إحصائيًّا عند درجة حرية 263 ومستوى معنوية 0.000. فقد كانت المبحوثات ذوى المستوى التعليمي ماجستير أو دكتوراه أكثر إيجابية في اتجاهاتهن نحو المضمون الصحي الرقمى بمتوسط (15.27) مقارنة بالمبحوثات ذوى المستوى التعليمي بمتوسط (13.75).
- معنوية الفروق بين المبحوثات في اتجاهاتهن نحو المضمون الصحي الرقمى بحسب السن، حيث بلغت قيمة F 3.506، وهي قيمة دالة إحصائيًّا عند درجتي

حرية 2 و263 ومستوى معنوية 0.031. فالأكبر سنًّا كن أكثر إيجابية في اتجاهاتهن نحو المضمون الصحي الرقمى مقارنة بالأصغر سنًّا.

- عدم معنوية الفروق بين المبحوثات في اتجاهاتهن نحو المضمون الصحي الرقمى بحسب المستوى الاقتصادي، حيث بلغت قيمة F 2.043، وهي قيمة غير دالة إحصائيًّا.

ولاختبار مصدر الفروق بين المبحوثات بحسب السن في اتجاهاتهن نحو المضمون الصحي الرقمى قامت الباحثة بإجراء اختبار بعدي PostHoc بطريقة LSD، وقد جاءت نتيجته على النحو التالي:

جدول رقم (22)

اختبار LSD لمصدر الفروق بين المبحوثات بحسب السن في اتجاهاتهن نحو المضمون الصحي الرقمى

المجموعة	المجموعة المقارنة	الفرق بين المتوسطين	الخطأ المعياري	مستوى المعنوية
18-35 سنة	35-50 سنة	0.554-	0.363	0.129
	أكثر من 50 سنة	*1.887-	0.837	0.025
35-50 سنة	أكثر من 50 سنة	1.333-	0.892	0.136

* دال عند مستوى معنوية 0.05

ـ كما يتضح من بيانات هذا الجدول فقد كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة المبحوثات في الفئة العمرية من 18-35 سنة ومجموعة المبحوثات في الفئة العمرية أكثر من 50 سنة في اتجاهاتهن نحو المضمون الصحي الإلكتروني. بينما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين باقي المجموعات.

حادى عشر: خلاصة الدراسة:

يتضح من مناقشة نتائج الدراسة ضرورة التأكيد على أهمية الوعى الصحى باعتباره العنصر الرئيسى فى الخدمات الصحية ولا سبيل لتحقيق رفع الوعى إلا بتحديث وتطوير وسائل الوعى الصحى ويتحقق ذلك من خلال العمل على تكثيف بث برامج توعوية صحية عبر وسائل الإعلام الرقمى التى تساعد على تغيير نمط حياة أفراد المجتمع وتشجيع المبادرات المجتمعية التى تسعى لتحقيق هذه الأهداف.

كما تؤكد الباحثة على حاجة برامج الوعى الصحى إلى الدعم المادى والسياسى والتخطيط والمتابعة بين الجهات المعنية سواء القطاع الحكومى أو الخاص لكى تستطيع القيام بدورها التوعوى والتنموى على حد سواء.

وتوجه نتائج الدراسة بضرورة الاهتمام والتركيز على المعلومات الصحية المنشورة على الانترنت من حيث الدقة والشمول والوضوح حتى لا تكون منفذًا للشائعات والمعلومات الزائفة التى تضر بمسيرة التنمية المجتمعية المنشودة.

كما أكدت الدراسة على ضرورة تدعيم دور الأسرة كمصدر للمعلومات الصحية وعلى رأسها التأكيد على دور المرأة فى دعم الوعى الصحى لأسرتها وللمجتمع ككل، ولن يحدث ذلك إلا من خلال التنسيق والتكامل بين جميع مصادر المعرفة الصحية التقليدية والرقمية بالإضافة إلى الاتصال الشخصى المباشر من خلال المؤسسات الصحية الرسمية والخاصة ومؤسسات المجتمع المدنى.

وتشير نتائج الدراسة إلى ضرورة ترشيد استخدام أوتار التخويف فى صياغة الرسائل الصحية حيث أنها قد تؤدى إلى التنفير من متابعة الحملات التوعوية الصحية، والاعتماد بشكل أكبر على المداخل العقلانية القائمة على المعلومات الدقيقة واستخدام المصادر الموثوق فيها والتى تتسم بالمصداقية لدى الجمهور.

وتوصى الدراسة بضرورة تدريب القائمين على إعداد وتنفيذ المضامين الصحية والحملات الصحية الرقمية وتوضيح أهم الأهداف التى يجب التركيز عليها والشروط الواجب توافرها فى الإعلام الصحى الناجح ، مع التأكيد على حتمية التكامل بين الإعلاميين والأطباء فى مجال الإعلام الصحى.

وأخيرًا تؤكد الدراسة على ضرورة مراعاة البعد القومى فى الخطاب الإعلامى الصحى لأن تبنى المشروعات القومية الصحية الكبرى يضيف الكثير للخدمات الصحية.

هوامش الدراسة:

1 سلامة الدمومى،"التحليل السيسيولوجى لتأثير القيم الاجتماعية فى تشكيل الصحة والمرض:دراسة ميدانية على مدينة دبى-الامارات العربية المتحدة"، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية الآداب، جامعة القاهرة، 1999.

2 World health organization, 2002, **world report on health**, Geneva: world health org. https://www.who.int/about/who-we-are/constitution accessed on 1/8/2019

3 غادة الطريف، " الوعى الصحى لدى الأمهات السعوديات فى مدينة الرياض: دراسة فى علم الاجتماع الطبى"، **رسالة ماجستير غير منشورة**، قسم الدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، الرياض،1998.

4 منظمة الصحة العالمية ، **الاتجاهات الحديثة نحو التثقيف الصحى فى مجال الرعاية الصحية الأولية**، الاسكندرية، المكتب الاقليمى لشرق البحر المتوسط،1989.

5 آمال توهامى، "الإعلام الصحى والتنمية الشاملة: قراءة فى المفهوم وتحديات العلاقة" **فى : مجلة العلوم الإنسانية**، جامعة منتورى، قسنطينة، 2017، ص ص 299-310.

6 غادة صبيح، " الإعلام والصحة: وسائل الإعلام والوقاية من المرض"، جامعة الجنان، **مركز البحث العلمى**، ع8، 2016،ص ص 147-161.

7 محمود حسن مصطفى نايف، " أفضلية مصادر المعرفة الصحية من حيث أهميتها والافادة منها كما يراها طلبة المرحلة الأساسية العليا فى الأردن"، **فى: مجلة العلوم التربوية**، الأردن، مجلد 34، 2007 ، ص ص 717-734.

8 Hollander,d, “parents are youngster’ top choice as source of health information”, **perspectives on sexual & reproductive health**, vol 34, issue 2, 2002, pp. 6-8.

9 عثمان بن محمد العربى، "استخدام الشباب السعودى لوسائل الإعلام والوعى الصحى عن البدانة والتغذية والنشاط البدنى : دراسة مسحية فى مدينة الرياض"، **فى: المجلة العربية للاعلام والاتصال، الجمعية السعودية للاعلام والاتصال**،ع 12، نوفمبر 2014.

10 عبد الملك الشلهوب، " دور وسائل الإعلام فى تنمية الوعى الصحى لدى السعوديين حول مرض السكرى : دراسة مسحية "، **فى: المجلة العربية للاعلام والاتصال**، ع 10، 2013، ص ص 11-87.

11 MODERN HEALTH CARE, “By the numbers”, **In: modern health care**, vol 33, issua29, 2003, p 9

12 وفاء سعود العوام ، "مدى اعتماد الشباب السعودى على وسائل الإعلام فى تحقيق المعرفة الصحية : دراسة ميدانية"، **بحث مكمل للماجستير**، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية، كلية الدعوة والإعلام، قسم الإعلام، 2009.

13 Ronan w glynn, john c Kelly, norma coffey, karl j Sweeney and Michael j kerin, “**The effect of breast cancer awareness month on internet search activity: a comparison with awareness campaigns for lung and prostate cancer** ,2011.

Available on:
https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2407-11-442 accessed on 10/8/2019

14 Osei asibey B , Agyemanys boakye Dankwah. A, "The internet use for health information seeking among Ghanaian university students: a cross sectional study", **In Int J telemed appl, medline database of the US national library of medicine**, January, 2017.

15 محمد فياض، "دور شبكات التواصل الاجتماعى فى تعزيز الوعى الصحى لدى الشباب فى البحرين"، **فى: المؤتمر الدولى الاول للاعلام الصحى بعنوان الإعلام الصحى وصناعة الوعى**، عمان، 2-5 مارس 2015.

16 نادية محمد عبد الحافظ، " تأثير الاعتماد على وسائل الإعلام التقليدية والجديدة فى نشر الثقافة الصحية : دراسة ميدانية على عينة من الجمهور"، **فى: المجلة المصرية لبحوث الرأى العام**، جامعة القاهرة، كلية الإعلام، مركز بحوث الرأى العام، مجلد 15، ع2 ، يونيه 2016، ص ص 405-494

17 Jung Won Yoon, Soojung Kim, Jeonju-si, "**Internet use by international graduate students in the USA seeking health information**", 2013, available on:
www.emeraldinsight.com/2050-3806.htm

18 Scott V. Savage, Samantha Kwan and Kelly Bergstrand, "Virtual health: The impact of Health-related websites on patient-doctor interactions: Technology, Communication, Disparities and Government Options in Health and
Health Care Services"**, Research in the Sociology of Health Care**, Volume 32, PP. 93- 116

19 زينب ابو طالب، " شبكات التواصل الاجتماعى كمصدر للمعلومات الصحية لدى الجمهور السعودى : دراسة مسحية"، **فى: المجلة العربية للاعلام والاتصال**، ع9، 2013، ص ص 59-119

20 عبد العزيز بن على بن رشيد، " مصادر المعلومات الصحية فى تشكيل الوعى الصحى لدى المراة السعودية : دراسة تطبيقية بمدينة الرياض"، **فى: مجلة العلوم الاجتماعية**، جامعة الكويت، مجلد 37، ع2، 2009، ص ص 45-88

21 ايمان فتحى عبد المحسن، " تعرض طالبات الجامعة للمواقع الصحية الالكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وعلاقتها بمستوى المعرفة الصحية لهم"، **فى: المجلة المصرية لبحوث الإعلام**، جامعة القاهرة، كلية الإعلام، ع 61، ديسمبر 2017، ص ص 595-658

22 غادة ممدوح، "دور القنوات التليفزيونية والإعلام الجديد فى تشكيل المهارات النقدية نحو الممارسة الديمقراطية فى مصر"، **رسالة دكتوراة غير منشورة**، قسم الاذاعة والتليفزيون، كلية الإعلام، جامعة القاهرة، 2017.

23 Ball-Rokeach, S.,& Defleur, M.,"A Dependency Model of Mass Media Effects", **Communication research**, vol.3, no.1, 1976, pp6-21.

24 محمد عبد الحميد، **نظريات الإعلام واتجاهات التأثير**، القاهرة، عالم الكتب، ط4، 2015، ص ص 366-370.

25 Sandra.Ball-Rokeach, **"A theory of Media Power and A theory of Media Use: Different stories, questions, and ways of thinking"**, Mass Communication Society, 1998.

26 Thomas A, Julie M Duck, "Communication & Health Beliefs, Mass & Interpersonal Influences on Perceptions of risk to self & others", **Communication Research**, vol.28, 2001, p 603.

قائمة المحكمين:

- أ.د أمانى فهمى (أستاذ الاذاعة والتليفزيون- جامعة القاهرة)
- أ.د بركات عبد العزيز (أستاذ الاذاعة والتليفزيون- جامعة القاهرة)
- أ.د إيناس أبو يوسف (أستاذ الصحافة بكلية الإعلام- جامعة القاهرة)
- أ.م.د منى مجدى (أستاذ مساعد الاذاعة والتليفزيون- جامعة القاهرة)
- أ.م.د إيناس عبد الحميد (أستاذ مساعد العلاقات العامة والاعلان- جامعة الاهرام الكندية)