العلاقة بين الاعتماد على المواقع الإلكترونية الصحية وأنماط السلوك الصحي لدى المرأة المصرية

دراسة ميدانية

د. نجلاء محمد حامد حسن

المدرس بقسم الإذاعة والتليفزيون
كلية الإعلام - جامعة القاهرة

مقدمة:

مع تطور شبكة الإنترنت، ظهرت العديد من المواقع الإلكترونية ووسائل التواصل الاجتماعي التي ساعدت بشكل كبير على توفير المعلومات في كافة التخصصات ومنها المجال الصحي، فأصبحت تمد الأفراد بالمعلومات والمعارف الصحية المختلفة، خاصة أوقات انتشار الأمراض والأوبئة مثل جائحة كورونا؛ وذلك بهدف توعية الأفراد والتقليل من معدلات الإصابة.

ومع مرور الوقت، تطور اهتمام الأفراد بالموضوعات الصحية، ولم تعد ترتبط فقط بحالة مرضية معينة، ولكن أصبحت المعرفة بالشئون الطبية جزءًا أساسيًّا من ثقافة الفرد، ومن هنا ظهر مفهوم الفرد أو المريض المستنير، فيعتبر المريض نفسه شريكًا للطبيب في تشخيص حالته، وفي اقتراح أهم طرق العلاج المناسبة، وذلك من خلال خبرته الشخصية السابقة، أو الخبرات التي اكتسبها من الآخرين من حوله، أو من خلال المعلومات التي اكتسبها من المواقع الإلكترونية الصحية، فأصبح لديه ثقافة طبية واسعة، وتحول من مجرد متلقٍ سلبي إلى مشارك فعّال في العملية الصحية، مما يصب ذلك في تنمية المجتمع وتقدمه، وتبدأ هذه التنمية منذ الطفولة من البيت عن طريق الأم (المرأة).

فتعد المرأة المصرية نواة المجتمع، فهي تقوم بأدوار مختلفة داخل الكيان المجتمعي، ومن ثَمَّ فإن مهمة تثقيفها صحيًّا تعد ضرورة خاصة مع انتشار الأمراض وحالات الوفاة وانتشار السلوكيات الصحية السيئة، وليس مجرد تثقيفها صحيًّا بل أيضًا التأثير على سلوكياتها الصحية من أجل تدعيمها أو تبنيها لسلوكيات صحية سليمة أو محاولة تغيير السلوكيات الصحية الخاطئة.

ووفقًا لتقرير الجهاز المركزي للتعبئة العام والإحصاء لعام2020م، قدر عدد الإناث داخل مصر بحوالي 48.6 مليون نسمة، في مقابل الذكور بنسبة 51.4 مليون نسمة[1].

فالمرأة المصرية لا تمثل نصف المجتمع فقط كما يُطرح دائمًا، بل هي أساس المجتمع كله؛ بما تشغله من أدوار متعددة على مراحل حياتها المختلفة، ويجب على المجتمع بشكل عام ووسائل الإعلام بشكل خاص، أن يوفروا لها الوعي عن طريق تزويدها بثقافة صحية ترتكز على أسس علمية تشمل مراحل حياتها المختلفة، فتهدف إلى تغيير مفاهيم المرأة فيما يتعلق بالصحة والمرض وكذلك التأثير على سلوكياتها الصحية[2].

وتعد دراسة السلوك الصحي للمرأة الخطوة الأولى نحو معرفة أهم الموارد التي تسهم في تنمية صحتها، وكذلك معرفة الأمور التي تعيق تلك التنمية، والعمل على تطويرها، الأمر الذي ينعكس في النهاية على صحة المرأة وترشيد سلوكياتها الصحية، أو تغييرها إن استدعى الأمر.

المشكلة البحثية:

قد تزايد في العصر الحديث دور المواقع الإلكترونية الصحية على شبكة الإنترنت تزايدًا كبيرًا، خاصة مع انتشار الأوبئة مثل انتشار فيروس كورونا والأمراض على مستوى العالم، وأصبح لها دور واضح وملموس في التأثير في حياة الأفراد وخاصة المرأة.

فالمرأة المصرية تستخدم المواقع الإلكترونية في الحصول على المعلومات الصحية؛ وذلك في محاولة لزيادة حصيلة المعلومات لديها سواء عن طبيعة الأمراض المختلفة، أو صحة الأطفال، أو الصحة النفسية، أو الصحة الإنجابية، أو الثقافة الجنسية وغيرها من المجالات الصحية المختلفة، ووفقًا لإحصاءات مركز التعبئة العامة والإحصاء، فقد تزايد عدد حالات الوفاة من السيدات المصريات، فوصل إلى 5.4 حالة لكل ألف من الإناث في عام 2018م، وكانت أهم أسباب الوفاة للسيدات المصريات ناتجة عن أمراض الجهاز الدوري بنسبة (53.4%) من إجمالي وفيات الإناث عام 2018م، يليها أمراض الجهاز التنفسي بنسبة (8.7%) للعام نفسه[3]، ومن ثَمَّ تظهر هنا أهمية دور المواقع الإلكترونية في تقديم المعلومات الصحية الموثوق بها، حيث يمكن لهذه المعلومات أن تعزز صحة المرأة خاصة

في مصر، وتحارب الكثير من العادات السلبية الموروثة، وتغير أنماط السلوك الصحي لديها، أو يمكن أن تساعد في تبني سلوكيات صحية جديدة.

ولكن على الرغم من كثرة الصفحات والمواقع الإلكترونية الطبية، وكمية المعلومات المقدمة من خلال تلك المواقع، فإن هناك معلومات مغلوطة خصوصًا مع عدم القدرة على التأكد من دقة هذه المواقع وموثوقيتها، فالخطر القوي يكمن في الاعتماد عليها وأن تصبح بديلًا لاستشارة الطبيب المتخصص، ومن ثَم قد تكون لها عواقب وخيمة على الصحة.

بالنظر لأهمية المعلومات الصحية في حياة المرأة المصرية التي تجعلها تكتسب المهارات الصحية السليمة، وتسهم في حفاظها على صحتها وصحة أسرتها، وتنشئتها على أنماط سلوكية صحية خاصة في ظل انتشار الأوبئة والأمراض، وكذلك بالنظر إلى أهمية دور المواقع الإلكترونية في خدمة المجال الصحي الذي يعتبر من أهم وأرقى الأدوار التي يمكن أن تقوم بها وسائل الإعلام عامة والإنترنت بمواقعه الإلكترونية بشكل خاص من ناحية، وبالنظر أيضا إلى خطورة تلك المواقع الصحية الذي يكمن في عدم القدرة على تحديد مدى دقة وصحة المعلومات الصحية ومدى موثوقيتها من ناحية أخرى ، وبناء على قلة الدراسات الخاصة بقياس السلوك الصحي الناتج من الاعتماد على المواقع الإلكترونية الصحية، تتبلور المشكلة البحثية في رصد أنماط السلوك الصحي للمرأة المصرية الناتج من اعتمادها على المواقع الإلكترونية الصحية.

أهمية البحث:

ترجع أهمية هذا البحث إلى الأسباب الآتية:

1 . تعدُّ المرأة هي النواة الأولى لتشكيل الوعي الصحي داخل الأسرة؛ نظرًا لتعدد الأدوار التي تقوم بها، وبالتالي لابد من اكتسابها عادات وسلوكيات صحية سليمة.

2 . تزايد الاهتمام بالمعلومات الصحية حاليا؛ نظرًا لانتشار بعض الأمراض الخاصة بالمرأة مثل سرطان الثدي، والذي يعد السبب الرئيسي للوفاة، ففي كل عام يتم تشخيص مليون سيدة مصابة بسرطان الثدي على مستوى العالم، وأكثر من 400 ألف حالة وفاة جراء هذا المرض(4).

3 . انتشار المعلومات الصحية المغلوطة وغير الصحيحة، وتداول الأدوية غير المرخصة من قِبَل وزارة الصحة على شبكة الإنترنت؛ وذلك نتيجة لكثرة عدد المواقع الإلكترونية الصحية، وعدم وجود رقابة على تلك المواقع، الأمر الذي يحتاج إلى دراسة لمعرفة المعايير التي يمكن من خلالها تحديد مصداقية تلك الواقع.

4 . تزايد الاهتمام بالإنترنت والمواقع الإلكترونية في الآونة الأخيرة؛ نظرًا لسهولة استخدامه،

وسرعة الحصول على المعلومات من خلاله، حيث أصبح ضرورة ملحة لا غني عنه في الحياة اليومية.

أهداف البحث:

يتمثل الهدف الرئيسي للبحث الذي قامت بها الباحثة على عينة من السيدات في المجتمع المصري في التعرف على أنماط سلوكهن الصحي الناتج عن الاعتماد على المواقع الإلكترونية الصحية، كما أن هناك أهدافًا فرعية أخرى، هي:

1 . التعرف على علاقة المرأة المصرية بالمواقع الإلكترونية الصحية من حيث (معدل التماس المعلومات الصحية، دوافع الالتماس، درجة اعتمادها، درجة ثقتها، وأهم الصعوبات التي تواجهها).

2 . رصد تأثير المتغيرات الديموغرافية (السن/ المستوى التعليمي/ المستوى الاقتصادي الاجتماعي/ الحالة الاجتماعية/ العمل) على العلاقة بين الاعتماد على المواقع الإلكترونية الصحية وأنماط السلوك الصحي للمرأة.

التعريفات الإجرائية (مفاهيم البحث):

- **الاعتماد على المواقع الإلكترونية الصحية:**

يقصد به مدى تحديد السيدات المصريات عينة البحث لدرجة اعتمادهن على المواقع الإلكترونية الصحية، ومدى أهميتها لديهن كمصدر رئيسي للحصول على المعلومات الصحية، وسيتم قياس ذلك من خلال درجة تحديد عينة الدراسة بأنفسهن درجة اعتمادهن على تلك المواقع.

- **المواقع الإلكترونية الصحية:**

تعرف المواقع الإلكترونية بأنها مجموعة من الصفحات الإلكترونية، والتي يطلق عليها web sites، ويتم الوصول إليها عبر موقع محدد المصدر Uniform Resource Locator URL، أو عنوان الموقع الذي سيطلبه مستعرض الويب Web browser، ولها أنواع وأشكال مختلفة[5].

ويمكن للباحثة أن تعرفها **إجرائيًا** بأنها المواقع الإلكترونية المتخصصة في تقديم معلومات صحية سواء من خلال مواقع رسمية مثل موقع وزارة الصحة المصرية وغيرها، أو مواقع خاصة مثل موقع الطبي وغيره، بالإضافة إلى الصفحات الطبية وصفحات الأطباء على الفيسبوك وكذلك قنوات اليوتيوب.

- **أنماط السلوك الصحي للمرأة:**

يقصد بأنماط السلوك الصحي: الأنشطة التي تؤدي إلى صحة جيدة ورفاهية جسدية ونفسية، فهي مجموعة الوقائع المادية التي تصدر عن الفرد وعلاقاته الاجتماعية، أو هو التعبير عن الاتجاه بشكل يراه الآخرون[6]، فهو كل ما يصدر عن الفرد من تغييرات في مستوى نشاطه في لحظة معينة[7].

وتقصد الباحثة **بأنماط السلوك الصحي** للمرأة **إجرائيًا:** هو ما تقوم به المرأة من أفعال وممارسات صحية نتيجة اعتمادها على المواقع الإلكترونية الصحية، سواء قامت بدعم أو بتبني سلوكيات جديدة أو تغيير سلوكها الصحي السلبي. وتشمل أنماط السلوك الصحي: السلوك الغذائي، السلوك الجمالي، السلوك النفسي، السلوك المتعلق بأمور الحمل والولادة، السلوك الخاص بمرض سرطان الثدي.

الإطار النظري للبحث:

- اعتمد الإطار النظري لهذا البحث بشكل أساسي على «**نظرية التماس المعلومات**»؛ حيث تمثل هذه النظرية واحدةً من أهم النظريات التي تتلاءم بشكل كبير مع طبيعة الدراسات الأكاديمية التي تدرس العلاقة بين شبكة الإنترنت (كمصدر لالتماس المعلومات) ومستخدميها.
- كما اعتمد البحث على **نظرية اعتماد الفرد على وسائل الإعلام** كجزء في الإطار النظري له؛ حيث إن متغير اعتماد المرأة على المواقع الإلكترونية الصحية يعد المتغير المستقل التي استهدف البحث قياسه في ضوء باقي المتغيرات (التابعة والوسيطة).

أولا: نظرية التماس المعلومات Information Seeking Theory

تركز نظرية التماس المعلومات على سلوك الفرد في سعيه للحصول على المعلومة ومحاولة تحديد هذا السلوك، فالأفراد يختارون المعلومات التي تؤيد آراءهم واتجاهاتهم، فهناك عوامل تؤثر على اختيار الفرد للرسائل مثل فائدة المعلومات واعتبارات التسلية، والحاجة للتنوع وسمات الشخصية[8].

إن الحاجة إلى المعلومات تنشأ عندما يدرك الفرد وجود فجوة معرفية لديه، ويرغب في سد هذه الفجوة، فجوهر ما يمثله عملية التماس المعلومات يشير إلى أن الفرد لديه حاجة معلوماتية، فيقوم بنشاط استخدام مصادر المعلومات لتلبية هذه الحاجة، وهذا السلوك له طبيعة دورية وديناميكية[9].

وكان أول نموذج لسلوك التماس المعلومات على الجمهور تم تطويره عن طريق جميس

كيركالس 1983م، واقترح هذا النموذج **عدة مراحل لعملية الالتماس كالتالي:**

(1) إدراك وجود حاجة.

(2) عملية البحث ذاتها.

(3) البحث عن المعلومات.

(4) استخدام المعلومات التي قد ينتج هنا رضاء أو عدم رضاء، حيث أوضح كيركالس أن عملية الالتماس تبدأ منذ أن يكون لدى الفرد معلومات أقل مما يحتاجه، لكن يتعامل مع شيء ما أو مشكلة، وتنتهي هذه العملية عندما يصبح هذا الإدراك غير موجود[10].

وقد أدت العديد من الدراسات التي أجريت في هذا الصدد إلى اتجاه بعض الباحثين إلى تبني نظرية التماس المعلومات بوصفها نظرية علمية، تقوم على فرضية مؤداها «أن التعرض الانتقائي للأفراد يجعلهم يختارون المعلومات التي تؤيد اتجاهاتهم الراهنة»، وهنا تتبلور الفكرة الرئيسية التي تدور حولها نظرية التماس المعلومات، ومن ثَمَّ فإن هذه النظرية تستهدف مُتلقي الاتصال بدلًا من القائم بالاتصال أو الرسالة الإعلامية[11].

يعدُّ مفهوم التماس المعلومات من المفاهيم المعقدة بوصفه مظلة تندرج تحتها قائمة متصلة من المفاهيم والقضايا، فإن مناقشات بناء قواعد البيانات، وإدارة احتياجات المجتمع للمعلومات في الخدمات المرجعية وغيرها من المواضيع يتردد صداها مع هذا المصطلح.

وعرّف ويلسون (Wilson) عملية التماس المعلومات بأنها عملية البحث عن المعلومات من أجل بعض الأهداف التي ترضي ملتمسي المعلومات[12]، أي أنها تهدف إلى كسب معلومات معينة من خلال مصادر معلوماتية مختلفة. كما عرفها جونسون (Johnson) أنها اكتساب هادف للمعلومات من مصادر ناقلة للمعلومات تم اختيارها[13]. وعرفها كاس (Case) بأنها مجهود مبذول للحصول على معلومات، وذلك استجابة لاحتياج أو فجوة في معرفة الفرد[14].

مراحل التماس المعلومات:

وأوضح **(هايلد جارد)**[15] أن عملية التماس المعلومات تشتمل على **ست مراحل** مميزة تتضمن فيما بينها المشاعر (العواطف) والأفكار والأفعال، وهي كالتالي:

1 . **المشروع أو البدء:** تمثل هذه المرحلة التي يقوم فيها الأفراد بتحديد هدفهم من عملية التماس المعلومات.

2 . **الاختيار:** ويمثل المرحلة التي يقوم فيها المشاركون بمناقشة كيفية تقييمهم لعملية التماس المعلومات، ثم الشروع في عملة البحث والالتماس.

3 . **الاستكشاف:** ويتم تخطيط ذلك على عدد من أسئلة البحث التي يستخدمها فريق ما.

4 . **الصناعة:** وهي المرحلة التي يتم فيها بلورة عملية البحث عن المعلومات.

5 . **الجمع:** تجميع لكافة المعلومات التي تم الحصول عليها بعد البحث.

6 . **التقديم أو العرض:** وتتمثل في الاستجابات التي يقوم بها الأفراد بعد تعرضهم للمعلومات بعد جمعها أي بعد التماسهم للمعلومات.

المتغيرات الأساسية لنظرية المعلومات:

تعتمد عملية التماس المعلومات على التفاعل بين عوامل متعددة، مثل: ملتمس المعلومات، المهمة، نظام البحث، المجال، الإعداد، نتائج البحث.

1- ملتمس المعلومات Information seeker:

ترتكز عملية التماس المعلومات على أسس إنسانية، حيث إن ملتمس المعلومات هو الذي يعرف المهمة المعلوماتية المطلوب تنفيذها، وهو الذي يتحكم في التفاعل مع نظام البحث، فيفحص ويقيم المعلومات المتصلة، يقيم التقدم، وهو الذي يقرر في نهاية الأمر متى تكتمل عملية التماس المعلومات[16].

2- المهمة المطلوب تنفيذها Task:

أكد تايلور (Taylor) أن المهمة المطلوب تنفيذها من الاحتياج إلى المعلومات، تتلخص في تحديد المشكلة، فإن ملتمس المعلومات ينظر للمشكلة على أنها مهمة، ومن هنا يحدد استراتيجية عامة لاستخدامها في المراحل الأخرى.

3- اختيار نظام البحث Search system:

اختيار نظام للبحث يعتمد على خبرة ملتمس المعلومات السابقة عن المهمة، وكذلك على مخزون المعلومات الشخصية لدى الفرد، وكذلك على توقعاته للإجابة التي قد تكون تكونت أثناء تحديد المشكلة والمهمة[17].

4- حقل التخصص Domain:

يساعد هذا المجال ملتمس المعلومات في البحث عن المعلومات بشكل سريع وفعال، فالخبراء في حقول التخصص لديهم خبرة موضوعية واسعة، وهذا من شأنه أن يجعلهم يبحثون عن المعلومات بشكل فعال[18].

5- محيط الاستخدام Setting:

يعمل محيط الاستخدام كإطار يحدد عملية التماس المعلومات؛ حيث يتكون هذا الإطار من شقين؛ أحدهما **مادي:** يحدد التكاليف المادية المطلوبة مثل كمية الوقت المستغرق في العملية والتكلفة، والشق الآخر **معنوي** مثل الاعتبارات النفسية.

6- المخرجات Outcomes:

تشمل محصلة التماس المعلومات كلًا من المنتجات والعملية ذاتها، ويمكن تعريفها بأنها

نتائج استخدام نظام ما للمعلومات ورجع الصدى، وفي حالة سير الأمور بانتظام فإن هذه المحصلة ستحقق الأهداف المطلوبة[19].

فروض نظرية التماس المعلومات:

1 . يثق ملتمسو المعلومات في مصداقية المصادر الشخصية المباشرة التي تقوم بتقديم المعلومات أكثر من مصادر وسائل الاتصال.

2 . يختلف نشاط الأفراد في التماسهم للمعلومات؛ وذلك باختلاف العوامل الديموجرافية لهم، وهي: (العمر، النوع، المهنة، التخصص، الحالة الاقتصادية والاجتماعية)[20].

3 . إن التعرض الانتقائي للأفراد يجعلهم يختارون المعلومات التي تؤيد اتجاهاتهم الراهنة[21].

4 . توجد علاقة إيجابية بين إدراك الفرد في الوصول إلى المعلومات، واستخدامه لمصادر المعلومات المتاحة عبر الإنترنت[22].

5 . على عكس نظرية التماس المعلومات، تفترض معظم النظريات والنماذج أن المعلومات هي دائمًا ما تكون جيدة؛ لأنها تزيد من المعرفة لدى المستخدم، بينما نجد نظرية التماس المعلومات تفترض أن المعلومات يمكن أن تؤدي في بعض الأحيان إلى نتائج سلبية[23].

6 . عندما يقل إدراك الفرد لصعوبات استخدام مصدر المعلومات، تزيد قدرته على التماس المعلومات من خلال هذا المصدر، وعندما يزيد إدراكه لصعوبات استخدام المصدر، تقل قدرته على التماس المعلومات من خلاله[24].

7 . توجد حوافز تؤدي إلى سعي الفرد للحصول على معلومات لمواجهة مشكلة ما أو مقارنتها بما لديه من قيم ومعارف سابقة؛ بهدف القدرة على التعامل مع المواقف الجديدة[25].

وتعتمد عملية التماس المعلومات الصحية عبر الإنترنت على مجموعة متنوعة من المصادر تتضمن:

1. المواقع الإلكترونية المقدمة من قبل مؤسسات.
2. الصفحات الشخصية للأطباء.
3. جماعات الدعم عبر الإنترنت والتي من خلالها يتبادل الأفراد المعلومات الصحية.
4. المدونات[26].

ويقصد بالشخص ملتمس المعلومات الصحية هو الذي يستخدم الإنترنت في البحث عن معلومات خاصة بموضوعات صحية، سواء أكانوا مستهلكين، أم مقدمي الرعاية الطبية، أم مرضى.

توظيف نظرية التماس المعلومات في البحث:

- قام البحث بتوظيف نظرية التماس المعلومات من خلال دراسة كافة متغيرات النظرية

وعناصرها؛ حيث ستبدأ بدراسة خطوات التماس المعلومات لدى المرأة المصرية من أول حاجة المرأة للحصول على المعلومات الصحية، مرورًا بعملية البحث نفسها ، وأهم المعوقات التي تحول دون التماسهم لتلك المعلومات بشكل جيد عن طريق:

1. ملتمس المعلومات الصحية: هن السيدات **المصريات اللاتي كانت أعمارهن من 18** سنة فأكثر ، واللاتي تولد لديهن حاجة للبحث عن المعلومات الصحية من خلال المواقع الإلكترونية الصحية كمصدر أساسي من مصادر الحصول على المعلومات الصحية.

2. القضية المراد التماس المعلومات عنها: هي **القضايا الطبية والموضوعات الصحية** التي تقوم المرأة بالتماس المعلومات عنها، مثل: البحث عن أسباب مرض ما، أو طرق العلاج، أو الوقاية منه، أو أي معلومات قد تكون غامضة بالنسبة لها وتحتاج إلى فَهْمَ تفاصيلها وتداعياتها، مثل بحثها عن موضوع التغذية والأمور المتعلقة برشاقتها، وصحة أطفالها، وكذلك أمور الحمل والولادة، وسرطان الثدي، والأمور التي تتعلق بصحتها النفسية.

3. محركات البحث: تتمثل في هذه الدراسة **المواقع الإلكترونية الصحية المقدمة عبر الإنترنت**، مثل: المواقع الصحية الرسمية والمواقع الخاصة وصفحات الأطباء على الفيس بوك، والفيديوهات الصحية المقدمة عبر اليوتيوب، وغيرها، وتقوم المرأة المصرية (عينة الدراسة) بتوضيح أسباب ودوافع اختيارها لتلك المواقع لالتماس المعلومات من خلالها.

4. الحاجة أو الدافع لالتماس المعلومات: تتمثل في **مدى حاجة المرأة المصرية** لالتماس المعلومات الصحية عبر تلك المواقع، وأيضًا **ما السبب أو الدافع وراء التماسها** للمعلومات الصحية عبر المواقع الإلكترونية الصحية، مثل معاناتها من مرض ما أو معاناة أي فرد من أفراد أسرتها.

5. إجراءات التماس المعلومات في هذه الدراسة، وتتمثل في:

- **إجراءات قبل البحث** وعند الحاجة لالتماس المرأة المصرية للمعلومات الصحية، مثل: إجراء بحث سريع داخل شبكة الإنترنت، والتعرف على الجهة المسئولة عن المواقع الصحية.
- **إجراءات أثناء البحث** والتماس المعلومات الصحية، مثل: الاكتفاء بقراءة عناوين الموضوعات الصحية، أو قراءة الموضوع الصحي كاملا، أو المشاركة بالنقاش مع الأصدقاء عبر الشات.
- **إجراءات ما بعد البحث** وإتمام عملية التماس المعلومات الصحية عبر المواقع الإلكترونية الصحية، مثل: الاحتفاظ بالصفحات التي تم تصفحها للرجوع إليها مرة أخرى عند الحاجة، والقيام بفحص المعلومات الصحية للتأكد من صحتها.

6. نتائج التماس المعلومات الصحية: وتتمثل في هذه الدراسة في التأثير على أنماط سلوك المرأة الصحي من خلال جعلها **تتبنى سلوكيات** إيجابية، أو **تغير من أنماط سلوكها** الصحي السلبي، أو تدعم سلوكياتها الصحية القائمة بالفعل؛ وذلك نتيجة التماسها للمعلومات الصحية

عبر الإنترنت وإشباع دافعها والحاجة لالتماس المعلومات.

➢ كما قام البحث باختبار فروض النظرية في الدراسة الميدانية من حيث اختبار العلاقة بين معدل التماس المرأة للمعلومات الصحية عبر المواقع الإلكترونية الصحية وأنماط السلوك الصحي الناتج عن هذا الالتماس ، وهل ستتوافر درجة ثقة المرأة في المواقع الإلكترونية الصحية نتيجة التماسها للمعلومات الصحية المُقدمة عبر هذه المواقع.

ثانيًا: نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام Media Dependency theory.

يعتمد استخدام الأفراد لوسائل الإعلام على أهداف معينة، فتفضيل الفرد لوسيلة معينة يعتبر في حد ذاته دافعًا وسببًا لاستخدامها، فالاستخدام الفعلي يمنع الاحتياجات الموجودة مسبقًا، ويعزز دوافع الاستخدام الإعلامي، وكلاهما ينتج عنه تفضيل لوسيلة معينة ومحتواها، ومن ثَمَّ ينص نموذج الاعتماد على أن **الاحتياجات والدوافع والرغبات لدي الشخص تؤدي به إلى الاعتماد على وسيلة إعلامية معينة**[27].

تقوم نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام على مجموعة من الفروض:

-1 تختلف درجة استقرار النظام الاجتماعي وتوازنه نتيجة التغييرات المستمرة، وتبعًا لهذا الاختلاف تزيد أو تقل الحاجة إلى المعلومات، فيكون الأفراد أكثر اعتمادًا على وسائل الإعلام[28].

-2 درجة اعتماد الجمهور على ما تقدمه وسائل الإعلام من معلومات هو المتغير الأساسي في فهم متى وأين تقوم الرسائل الإعلامية بالتأثير في معتقدات الجمهور ومشاعره وسلوكه.

-3 يختلف تساوي كل الأفراد في التأثر بوسائل الإعلام، فأولئك الذين تعظم حاجاتهم (من وسائل الإعلام) يعظم اعتمادهم عليها ويكونون أكثر تأثرًا بها.

وعلى عكس التليفزيون، فإن الإنترنت وسيلة تفاعلية تسمح للمستخدمين باستخدام مجموعة من الأدوات المتنوعة ويتيح لهم الاعتماد عليه، ويسمح لهم بمقابلات وتواصل الأفكار وتبادلها مع أشخاص آخرين، فبدأ الباحثون يولون اهتمامًا كبيرًا لاعتماد الأفراد على الإنترنت.

استفادت الباحثة من نظرية الاعتماد في:

1. أن متغير اعتماد المرأة على المواقع الإلكترونية الصحية أحد المتغيرات المستقلة التي استهدف البحث قياس باقي المتغيرات (التابعة والوسيطة) عليه، وبناء على ذلك استعانت الباحثة بنظرية الاعتماد على وسائل الإعلام لدراسة دلالة علاقة الاعتماد التي من المفترض أن تنشأ بين الفرد وشبكة الإنترنت؛ نتيجة كونها وسيلة يعتمد عليها لجلب

المعلومات بمختلف أنواعها وخاصة الصحية، وسيتم تناول النظرية بشكل موجز فيما بعد.
2. وضع فروض البحث والتعرف على ما إن كانت هناك علاقة بين الاعتماد على المواقع الإلكترونية الصحية وأنماط السلوك الصحي للمرأة المصرية.

الدراسات السابقة:

قسمت الباحثة الدراسات السابقة إلى محورين:

المحور الأول: الدراسات التي تناولت علاقة المرأة بالمواقع الإلكترونية الصحية بشكل عام.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت العلاقة بين اعتماد المرأة على المواقع الإلكترونية الصحية وأنماط سلوكها الصحي .

- **المحور الأول: الدراسات التي تناولت علاقة المرأة بالمواقع الإلكترونية الصحية بشكل عام.**

(1) دراسة «عنود العفيف» (2016)[29] بعنوان: «اعتماد المرأة الأردنية على المواقع الإلكترونية في اكتساب المعلومات الصحية».

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى اعتماد المرأة الأردنية على المواقع الإلكترونية في استقاء المعلومات الصحية، ومعرفة العلاقة التي تربط المرأة بالمواقع الإلكترونية، واعتمدت الدراسة على منهج المسح بشقيه الوصفي والتحليلي، وتم تطبيق الدراسة على (300) امرأة أردنية.

وجاءت أهم نتائج الدارسة كالتالي:

1. أظهرت النتائج أن أهم أسباب اعتماد المرأة الأردنية على المواقع الإلكترونية في اكتساب المعلومات الصحية هي سهولة الوصول إلى المعلومات، والسرعة العالية.
2. أن درجة الثقة في المعلومات الصحية الواردة من الأطباء والصيادلة جاءت في المرتبة الأولى، وكانت درجة الثقة بالأهل والأصدقاء وشبكات التواصل الاجتماعي في المراتب الأخيرة.

(2) دراسة «إيمان الخطاف» (2014)[30] بعنوان: «اعتماد المرأة السعودية في المنطقة الشرقية على الإعلام الجديد في الحصول على المعلومات الصحية».

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة المعلومات الصحية التي ينتجها الإعلام الجديد، ومدى اعتماد المرأة السعودية عليها، حيث استخدمت الدراسة المنهج المسحي، وتم إجراء الدراسة على عينة قوامها 400 سيدة من نساء المنطقة الشرقية في (الأحساء/ الدمام/ الخبر/ القطيف).

وجاءت أهم نتائج الدراسة كالآتي:

1. تزايد اعتماد السيدات على الإعلام الجديد في شؤون التثقيف الصحي؛ حيث جاء استخدام محرك البحث (جوجل) للحصول على المعلومات الصحية في المرتبة الأولى، تلاه البحث في مواقع الإنترنت الصحية المتخصصة، ثم استخدام شبكات التواصل الاجتماعي.
2. جاءت زيادة الوعي الصحي في المرتبة الأولى بالنسبة لتأثير استخدام الجمهور النسائي في المنطقة الشرقية لوسائل الإعلام الجديد في الحصول على المعلومات الصحية، يليها أخذ الحذر والحيطة، ثم رفع الروح المعنوية.
3. جاء دافع «الحرص على صحة أفراد الأسرة» في المرتبة الأولي بالنسبة لدوافع اعتماد الشريحة الكبرى من السيدات السعوديات في المنطقة الشرقية على وسائل الإعلام الجديد، تلاه في المرتبة الثانية دافع الاهتمام بالجَمال والعناية بالبشرة والشعر، وجاء ثالثًا دافع تحسين التغذية.

(3) دراسة «جايه وآخرين» (Gae et al.) (2013) [31] بعنوان: «استخدام المرأة الصينية الحامل للإنترنت بحثًا عن معلومات متعلقة بالحمل».

هدفت هذه الدراسة إلى التحقيق فيما إذا كان يمكن للمرأة الصينية الحامل استخدام الإنترنت للوصول إلى معلومات خاصة بالحمل، وتم تصميم دراسة وصفية باستخدام الاستبيان للحصول على معلومات من السيدات الحوامل في الصين أثناء حضورهن في المستشفى العام في قوانغتشو، وذلك خلال الفترة من سبتمبر إلى أكتوبر عام 2011م، وتم إجراء الدراسة على (355) سيدة صينية حاملًا خلال الأسبوع 32 على الأقل.

وجاءت أهم نتائج الدراسة كالآتي:

1. أن الغالبية العظمى من النساء حوالي (91.9%) يتصفحن الإنترنت، وأن (88.7%) يستخدمن الإنترنت للحصول على معلومات صحية عن الحمل.
2. أن تطور الجنين والتغذية أثناء الحمل كانت من أكثر الموضوعات التي حرصت أكثر من نصف أفراد العينة على البحث عنها على شبكة الإنترنت.
3. أن (75.1%) من السيدات الحوامل لم يناقشن المعلومات التي حصلن عليها عن طريق الإنترنت مع الأطباء.

(4) دراسة «تشو وآخرين» (Cho et al.)(2011)[32] بعنوان: «احتياجات السيدات المصابات بسرطان الثدي أثناء تواصلهن مع أطبائهن على الإنترنت».

استهدفت هذه الدراسة معرفة احتياجات السيدات المصابات بسرطان الثدي واللاتي

يتواصلن مع أطبائهن عبر الإنترنت؛ وذلك بهدف تحسين الوصول إلى المعلومات الصحية المقدمة عبر الإنترنت خاصة في ظل استخدام عدد كبير من السيدات الإنترنت للحصول على معلومات عن مرضهن وفي التواصل مع الأطباء، واعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي، وتم إجراء الدراسة على (1355) سيدة كورية مصابة بسرطان الثدي.

جاءت أهم نتائج الدراسة كالآتي:

1. أن (95.5%) من السيدات المصابات بسرطان الثدي يستخدمن الإنترنت (من خلال الأسئلة والأجوبة) للبحث عن معلومات من خلال أطبائهن.
2. كانت أهم الموضوعات التي بحثن عنها على شبكة الإنترنت هي كيفية العلاج بنسبة 38.4%، والحالة البدنية بنسبة (31.7%)، والاهتمام بنمط حياتهن بنسبة (24%).

➢ **المحور الثاني: الدراسات التي تناولت العلاقة بين اعتماد المرأة على المواقع الإلكترونية الصحية وأنماط سلوكها الصحي.**

1. دراسة (ماهيناز رمزي) (2012)[33] بعنوان: «علاقة معدلات وأساليب التماس المعلومات الصحية على مواقع الإنترنت بالسلوك الصحي للمرأة».

يتمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في تحليل معدلات ودوافع التماس المرأة للمعلومات الصحية على شبكة الإنترنت والتوقعات السلوكية المترتبة على ذلك، وتنتمي هذه الدراسة إلى نمط البحوث الوصفية، واعتمدت هذه الدراسة على منهج المسح (مسح الجمهور)، وطبقت الدراسة على (300 مفردة) من النساء المستخدمات للإنترنت داخل محافظة القاهرة.

وجاءت أهم نتائج الدراسة كالتالي:

1. أهم أسباب اعتماد المرأة على المعلومات الصحية على الإنترنت كانت المتعلقة بالحصول على معلومات حول أساليب التعامل مع بعض الأمراض التي تعاني منها، حيث جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 64.7%.
2. أبرز المشكلات التي تواجه المرأة عند الحصول على المعلومات الصحية هي كثرة الإعلانات الإلكترونية على الموقع، حيث جاء في المرتبة الأولى بنسبة (43.3%)، يليها رابط تحميل الموقع (38.3%).

2. دراسة (جيبارد Gibbard) (2012) [34] بعنوان: «دراسة الصحة الذاتية للمسنين، وذلك لتحديد ما إذا كان الإنترنت يؤثر على صحتهم الشخصية».

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة ما إذا كان كبار السن ممن يستخدمون الإنترنت والمعلومات الصحية بانتظام تعزز لديهم سلوكيات صحية نتيجة استخدامهم للإنترنت، وأجريت هذه

الدراسة على ثمانية من كبار السن؛ نظرًا لصعوبة الوصول إلى كبار السن ممن يستخدمون الإنترنت، وتراوحت أعمارهم بين 56 سنة فأكثر، واعتمدت الدراسة على أداة الاستبيان الذي تم إرساله لهم عبر الإيميل. و**جاءت أهم نتائج هذه الدراسة كالتالي:**

1. أجاب 4 من أصل 8 أن للإنترنت أهمية قصوى في تعليمهم كيفية القيام بالتمارين الرياضية، واتباع النظام الغذائي، وتحسين عادات النوم من خلال الفيديوهات والمقالات على الإنترنت.

2. استخدم كبار السن الإنترنت للاستعلام عن صحتهم والمعلومات الخاصة بالمرض، وكذلك الأعراض التي قد تكون لها علاقة بمرض ما، وأكدوا أنه كان سببًا رئيسيًّا في تغيير سلوكياتهم الصحية نحو الأفضل وخاصة في معرفة الأعراض الجانبية للأدوية وسؤال الطبيب عنها.

3. دراسة «ستيفن» (Steven) (2010) [35] بعنوان: «تأثير تحديد الهدف على زيادة سلوك النشاط البدني خلال ستة عشر أسبوعًا متابعة لبرنامج على الإنترنت».

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على ما إذا كان الإناث البالغات في منتصف العمر اللاتي اتبعن 16 أسبوعًا من برنامج النشاط البدني المُقدَّم عبر الإنترنت، وكان لديهن أهداف محددة واضحة، حدث لديهن تغيير سلوكي أكبر من الإناث اللاتي لم يضعن أهدافًا محددة، وبلغ إجمالي عدد أفراد العينة 43 مفردة مقسمين كالتالي: (21) مفردة وهن اللاتي اتبعن أهدافًا تحفيزية كل شهر، و(22) مفردة لم يحددن أهدافًا، وتم قياس هذا التغيير السلوكي من خلال قياس:

(1) الوزن. (2) ضغط الدم الانقباض والانبساطي. (3) الدهون في الجسم.
(4) مؤشر كتلة الجسم. (5) الكوليسترول الضار والنافع. (6) الدهون الثلاثية.
(7) نسبة الجلوكوز في الدم. (8) محيط الخصر.

جاءت أهم نتائج الدراسة كالتالي:

1. ارتفعت معدلات اللياقة البدنية بشكل كبير بعد 16 أسبوعًا من النشاط البدني المتبع عبر الإنترنت في برنامج تغير السلوك للإناث ذات الأهداف المحددة.

2. ارتفعت معدلات الثقة في قدرات الإناث اللاتي اتبعن البرنامج على الإنترنت لتغيير سلوكهن؛ وهذا نتيجة الالتزام بممارسة ما يقدمه البرنامج، أما الإناث اللاتي لم يكن لديهن أهداف محددة فوجدن أن البرنامج صعب، وفشلن في الالتزام به.

من خلال عرض الدراسات السابقة يمكن أن نخلص إلى عدد من الملاحظات، هي:

1. قلة الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت العلاقة بين الاعتماد على المواقع الإلكترونية الصحية وأنماط السلوك الصحي للمرأة، فقد اكتفت أغلب الدراسات بقياس الجانب المعرفي للمرأة؛ نتيجة اعتمادها على تلك المواقع ، ولم تتطرق لدراسة جانب السلوك الصحي.
2. توصلت العديد من الدراسات إلى أن من أهم معوقات المرأة في استخدام المواقع الإلكترونية الصحية هو عدم القدرة على التعامل مع الإنترنت كما أكدت دراسة (ماهيناز رمزي، 2012) أن كثرة الإعلانات الإلكترونية المُقدَّمة عبر الموقع، وكذلك البطء في تحميل رابط المواقع من أهم المعوقات، ومن ثَمَّ فقد تبلورت تلك المعوقات في الأساس حول طبيعة المواقع الإلكترونية نفسها.
3. اختلفت العديد من الدراسات في معيار مدى ثقة المرأة في جودة المعلومات الصحية المُقدّمة عبر المواقع الإلكترونية الصحية، وأنه ما زال هناك نقص في درجة مصداقية تلك المواقع الصحية على اختلافها، ففي دراسة (عنود العفيف، 2016)؛ جاءت درجة ثقة المرأة في الأطباء والصيادلة في المرتبة الأولى، بينما احتلت المواقع الإلكترونية الصحية المراتب الأخيرة، بينما ذكرت بعض الدراسات أن تلك المواقع تشكل مصدرًا أساسيًّا ذا ثقة للكثير من الأفراد، وقد تنبأت بشكل عام بتزايد هذه المصداقية مع مرور الوقت.
4. ركزت أغلب الدراسات الأجنبية على أن أكثر أنماط السلوك الصحي التي تأثرت به المرأة؛ نتيجة اعتمادها على المواقع الإلكترونية الصحية هو السلوك الغذائي، حيث جاء «اتباع نظام غذائي سليم وممارسة التمارين الرياضية» هي أكثر السلوكيات الإيجابية التي اتبعها الأفراد نتيجة الاعتماد على المواقع الإلكترونية الصحية، مثل دراسة (جيبارد، 2012).
5. أظهرت الدراسات السابقة بشكل عام أن تأثير اعتماد المرأة على المواقع الإلكترونية الصحية هو تأثير إيجابي؛ حيث أثبتت قدرة الإنترنت الفعالة في خدمة المجال الصحي والتأثير على معارف المرأة الصحية وسلوكياتها بشكل يعزز صحتها وصحة أسرتها.

استفادت الباحثة من تلك الدراسات فيما يلي:

1. تحديد الإطار النظري للبحث باستخدام نظرية التماس المعلومات كنظرية أساسية للبحث والاستفادة من نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام مثل دراسة إيمان الخطاف (2014).
2. الاستفادة من النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة، واستخدامها في صياغة المشكلة البحثية.
3. تحديد المفاهيم والتعريفات الإجرائية للدراسة.

4. تعميق مشكلة الدراسة وصياغة الفروض والتساؤلات.
5. وضع مقياس لقياس أنماط السلوك الصحي للمرأة المصرية.
6. اعتمدت العديد من الدراسات على المنهج المسحي، واعتمدت القليل منها على المنهج التجريبي، وذلك ساعد الباحثة في اختيار المنهج المسحي، وكذلك أداة الاستبيان.
7. مواكبة التطورات الحادثة في مجال الإعلام الصحي بشكل عام، حيث تم التركيز على دور المواقع الإلكترونية الصحية في المجال الصحي، دون التركيز على دور وسائل الإعلام ككل في مجال الصحة، حتى تكون النتائج أكثر عمقًا ودقة.

نوع البحث:

يعد هذا البحث من البحوث الوصفية (Descriptive Research) التي تستهدف وصف موضوع معين كما هو الواقع الحالي من حيث الخصائص العامة والتفصيلية للموضوع، بما فيه من متغيرات وعناصر وعلاقات ومؤثرات، وذلك باستخدام المنهج العلمي في كافة إجراءات البحث[36].

منهج البحث:

يعتمد هذا البحث على المنهج المسحي (Survey Method) الذي يعد من أبرز المناهج المستخدمة في الدراسات الإعلامية، حيث يعتبر المنهج المسحي هو الطرق والإجراءات والأدوات التي تستخدم لدراسة الظاهرة أو الموضوع دراسة وصفية، وتكشف عما فيه من خصائص ومتغيرات وعلاقات من حيث الشدة والاتجاه[37].

مجتمع البحث:

تمثل في مستخدمي المواقع الإلكترونية الصحية من السيدات المصريات.

عينة البحث:

طبقت الباحثة دراسة ميدانية على عينة عمدية من السيدات المصريات اللاتي يستخدمن المواقع الإلكترونية الصحية عبر شبكة الإنترنت، مع مراعاة تمثيل الفئات العمرية من (18 سنة فأكثر)، وكذلك تمثيل المستويات التعليمية والمستويات الاقتصادية وفقًا لمتغير العمل ونوع التعليم، حيث تم تطبيق الدراسة على عينة قوامها (300) مفردة.

مقاييس البحث:

قامت الباحثة بتحديد مجموعة من المقاييس ، كما وضعت الأسئلة المكونة لها والدرجات الخاصة بكل مقياس، ومجال المقياس ومستويات القياس، وذلك كما يلي:

1. مقياس معدل الالتماس:

ويتكون من الأسئلة رقم (2،3) في الاستمارة الميدانية، حيث تم قياس معدل الالتماس من خلال مجموعة من الأبعاد:

- **معدل الحصول على المعلومات الصحية.**
- **عدد ساعات الحصول على المعلومات الصحية.**

وبتجميع درجات هذا المقياس يتضح أنها تراوحت بين (2-9) درجات، تم تقسيمها إلى ثلاثة مستويات، هي:

- معدل التماس منخفض =2-4 درجات.
- معدل التماس متوسط = 5-6 درجات.
- معدل التماس مرتفع = 7-9 درجات.

1. مقياس أنماط السلوك الصحي:

ويتكون من السؤال رقم (26) في الاستمارة الميدانية، حيث يتم وضع مجموعة من العبارات لقياس أنماط السلوك الصحي، وتقوم المبحوثات بتحديد درجة موافقتهن على هذه العبارات (موافق ثلاث درجات- محايد درجتان – معارض درجة واحدة).

وتم تجميع درجات مقياس أنماط السلوك الصحي التي تراوحت بين (25-75) درجة، وصنفت مستوياته الثلاثة كالتالي:

- مستوى منخفض (25-41 درجة).
- مستوى متوسط (42-58 درجة).
- مستوى مرتفع (59-75 درجة).

كما يتم من خلال هذا السؤال (26) قياس كل من (السلوك الجمالي – السلوك الغذائي- السلوك النفسي- السلوك المتعلق بالحمل والولادة- السلوك الخاص بمرض سرطان الثدي).

3. مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي:

ويتكون من الأسئلة رقم (32، 33، 34، 35، 36، 37، 38) في الاستمارة الميدانية، حيث تم قياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي من خلال مجموعة من الأبعاد، هي:

- **متوسط الدخل الفردي أو الأسري.**

- **نوع السكن.**
- **مدى الاشتراك في نادٍ.**
- **اسم النادي.**
- **امتلاك سيارة.**
- **السفر خارج مصر.**
- **سبب السفر.**

وتم تجميع درجات المقياس الاقتصادي الاجتماعي التي تراوحت بين (2-18) درجة، وصنفت مستوياته الثلاثة كالتالي:

مستوى اقتصادي اجتماعي منخفض (2-7 درجات).

مستوى اقتصادي اجتماعي متوسط (8-12 درجة).

مستوى اقتصادي اجتماعي مرتفع (13-18 درجة).

تساؤلات البحث:

1. ما معدل التماس المرأة للمعلومات الصحية المقدمة عبر المواقع الإلكترونية الصحية ودوافعه؟
2. ما صعوبات استخدام المواقع الإلكترونية الصحية من وجهة نظر المرأة المصرية؟
3. إلى أي درجة تعتمد المرأة المصرية على المواقع الإلكترونية الصحية؟
4. ما درجة ثقة المرأة المصرية في المواقع الإلكترونية الصحية؟
5. ما أنماط السلوك الصحي الناتجة عن اعتماد المرأة المصرية على المواقع الإلكترونية الصحية؟
6. ما مقترحات تطوير المواقع الإلكترونية الصحية من وجهة نظر المرأة المصرية؟

فروض البحث:

الفرض الأول: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجة اعتماد المرأة (عينة الدراسة) على المواقع الإلكترونية الصحية وأنماط السلوك الصحي لها.

الفرض الثاني: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجة ثقة المرأة في المواقع الإلكترونية الصحية، ومعدل التماسها للمعلومات الصحية من خلالها.

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثات في أنماط السلوك الصحي وفقًا لخصائصهن الديموغرافية (السن، والمؤهل الدراسي، والحالة الاجتماعية، والعمل، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي).

أداة جمع البيانات:

تم استخدام **استمارة الاستبانة** لجمع البيانات والمعلومات من المرأة المصرية، وذلك من خلال إجراء مقابلات معهن، حيث تم تصميم هذه الاستمارة بشكل يخدم البحث ويحقق أهدافه.

اختبارا الصدق والثبات:

قامت الباحثة للتحقق من صدق أداة البحث بعرض الاستمارة على مجموعة من المحكمين[38] من الخبراء المتخصصين في موضوع الدراسة؛ وذلك بهدف مراجعة الشكل العام لصحيفة الاستبيان، ومراجعة العبارات والأسئلة للتأكد من أنها تقيس الظاهرة أو المتغيرات محل الدراسة، ومراجعة المادة العلمية الواردة في الاستمارة، ومدى كفاية الأسئلة في تغطية جميع أبعاد المشكلة موضوع الدراسة.

نتائج البحث:

أولًا: النتائج العامة للبحث:

1. معدل التماس المبحوثات (عينة الدراسة) للمعلومات الصحية المُقدَّمة عبر المواقع الإلكترونية الصحية:

جدول رقم (1)

مقياس معدل التماس المبحوثات للمعلومات الصحية عبر المواقع الإلكترونية الصحية

معدل الالتماس	ك	%
منخفض	181	**60.4**
مرتفع	61	**20.3**
متوسط	58	**19.3**
الإجمالي	**300**	**100%**

يتضح من بيانات الجدول السابق ما يلي:

جاءت النسبة الكبرى من المبحوثات (عينة الدراسة) اللاتي يلتمسن المعلومات الصحية عبر المواقع الإلكترونية الصحية «**بمعدل منخفض**»، حيث بلغت نسبة من أظهرهن المقياس أنهن يبحثن عن المعلومات الصحية عبر المواقع الإلكترونية الصحية بمعدل منخفض (60.4%)، يليهن من يلتمسن المعلومات الصحية عبر المواقع الإلكترونية الصحية "**بمعدل مرتفع**»، وذلك بنسبة (20.3%)، و**اختلفت نتيجة هذا البحث مع دراسة (ماهيناز رمزي، 2012)**[39]، حيث جاء «**المعدل المتوسط**» لالتماس أفراد العينة للمعلومات الصحية على

شبكة الإنترنت في المرتبة الأولى بنسبة (40.7%) ، **وتبرز هذه النتيجة** انخفاض معدل بحث المبحوثات عن المعلومات الصحية عبر المواقع الإلكترونية الصحية؛ ربما يرجع ذلك إلى أنها تبحث خلال هذه المواقع عن معلومات صحية عند وجود حاجة لذلك البحث، مثل بحثها عن معلومات صحية تخص مرضًا ما تعاني منه أو يعاني منه أي فرد من أفراد أسرتها.

2. أسباب حصول المبحوثات (عينة الدراسة) على المعلومات الصحية عبر المواقع الإلكترونية الصحية:

جدول رقم (2)

أسباب حصول المبحوثات على المعلومات الصحية عبر المواقع الإلكترونية الصحية (ن=300)

أسباب الحصول على المعلومات الصحية عبر المواقع الإلكترونية الصحية	ك	%
مجانية وتوفر معلومات صحية متنوعة.	231	**77**
تجعلني أتابع العادات الصحية السليمة.	201	**67**
تساعدني في شراء أدوية ومنتجات طبية.	198	66
تجعلني أصل للمعلومة بسهولة وبسرعة.	197	65.7
تعلمني كيفية تجنب الأمراض المختلفة والوقاية منها.	179	59.7
لأنها تجعلني أتابع كل ما هو جديد حول المعلومات الصحية.	167	55.7
أحاول أن أبحث عن علاج لمرض ما أصبت به.	156	52
تعرفني على أفضل الأطباء المتميزين في تخصصاتهم للتوجه لهم عند الضرورة.	155	51.7
التسلية وقضاء وقف فراغ.	140	46.7
لأن أحد أفراد أسرتي مصاب بمرض معين.	134	44.7
تفتح لي باب المناقشة عبر مواقع التواصل الاجتماعي والاستفادة من خبرات الآخرين.	81	27
تجعلني أشارك وأبدي وجهة نظري.	81	27

يتضح من بيانات الجدول السابق ما يلي:

أجابت نسبة (77%) من المبحوثات عينة الدراسة أن السبب الأول لحصولهن على المعلومات الصحية عبر المواقع الإلكترونية الصحية كان «**أنها مجانية وتوفر معلومات صحية متنوعة**»؛ حيث جاءت في مقدمة الأسباب، يليه في المرتبة الثانية «**أنها تجعلني أتابع العادات الصحية السليمة**» بنسبة (67%)،**واختلفت نتيجة هذا البحث مع دراسة**

(عنود العفيف، 2016)[40]؛ حيث جاء أهم أسباب اعتماد المرأة الأردنية على المواقع الإلكترونية الصحية هو سهولة الوصول إلى المعلومات غالبًا بمتوسط حسابي (2.46)، يليه أن المواقع الإلكترونية تمتاز بالسرعة العالية.

ويعد السبب الأساسي وراء حرص المبحوثات على استخدام تلك المواقع **هو مجانيتها في المقام الأول**، وهي مزايا تتعلق بطبيعة الإنترنت بشكل عام كوسيلة، وبطبيعة تلك المواقع الإلكترونية الصحية بشكل خاص، فهي مجانية أوبمقابل مادي بسيط، وذلك مقارنة بتكلفة الذهاب إلى الطبيب.

3- أبرز االصعوبات والمشاكل التي تواجه المبحوثات (عينة الدراسة) في استخدام المواقع الإلكترونية الصحية:

جدول رقم (3)

أبرز الصعوبات والمشاكل التي تواجه المبحوثات في استخدام المواقع الإلكترونية الصحية (ن=155)

صعوبات ومشاكل استخدام المواقع الإلكترونية الصحية	ك	%
كثرة الإعلانات الإلكترونية على الموقع.	107	**69**
مشاكل ترتبط بكثرة الإجراءات التي يفرضها الموقع لاستخدامه (مثل شرط التسجيل أو استخدام رقم اتصال معين أو الاشتراك).	101	**65.2**
عدم تحديث الموقع.	61	**39.4**
عدم وجود معلومات كافية.	59	**38.1**
صعوبة التصفح والتجوال داخل الموقع.	47	**30.3**
استهلك وقتًا طويلا حتى أصل إلى المعلومة التي أبحث عنها.	41	**26.5**
صعوبة المصطلحات المستخدمة.	36	**23.2**
عدم الحصول على رد على أسئلتي.	26	**16.8**

يتضح من بيانات الجدول السابق ما يلي:

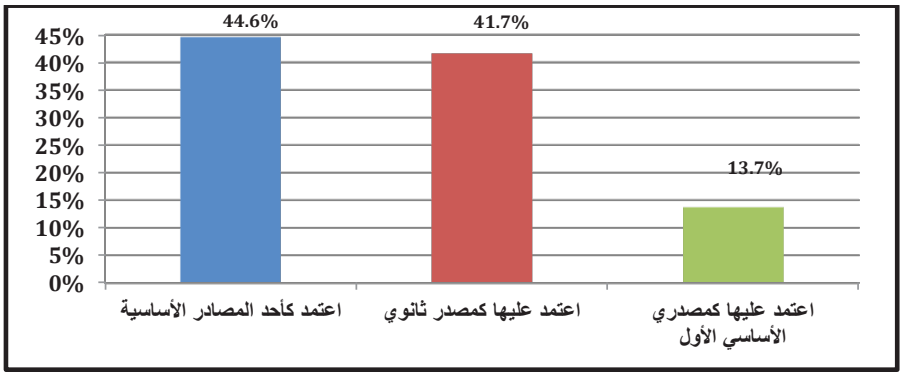
جاءت أكثر الصعوبات التي تواجه المبحوثات عينة الدراسة **«كثرة الإعلانات الإلكترونية على الموقع»** في المرتبة الأولى بنسبة (69%)، بينما أجابت نسبة (65.2%) من المبحوثات عينة الدراسة أنهن واجهن **«مشاكل ترتبط بكثرة الإجراءات التي يفرضها الموقع لاستخدامه مثل شرط التسجيل أو استخدام رقم اتصال معين أو الاشتراك»**، حيث جاءت في المرتبة الثانية، **واتفق هذا البحث مع دراسة (ماهيناز رمزي، 2012)**[41]؛ حيث

كانت أبرز الصعوبات التي تواجه المرأة عند الحصول على المعلومات الصحية هي كثرة الإعلانات الإلكترونية على الموقع، فجاءت في المرتبة الأولى بنسبة (43.3%)، **وتشير هذه النتيجة إلى أن أكثر الصعوبات التي واجهت المبحوثات عينة الدراسة تعلقت بتصميم الوسيلة نفسها (الموقع الإلكتروني الصحي)**، ولم ترتبط بعدم فهم المبحوثات (عينة الدراسة) للمعلومات الصحية المقدمة، حيث جاءت في المراتب الأخيرة **«صعوبة المصطلحات المستخدمة»، و «عدم الحصول على رد على أسئلتي»** كأقل المشاكل والصعوبات التي تواجه المبحوثات في استخدام تلك المواقع الإلكترونية، وبالتالي يجب على تلك المواقع أن تبسط الإجراءات التي تفرضها داخل الموقع، وتقلل من عدد الإعلانات حتى يتسنى للمرأة أن تتصفحها بسهولة.

4- مدى اعتماد المبحوثات (عينة الدراسة) على المواقع الإلكترونية الصحية في الحصول على المعلومات الصحية:

يتضح من بيانات الشكل التالي ما يلي:

أجابت نسبة (44.6%) من المبحوثات عينة الدراسة أنهن يعتمدن على المواقع الإلكترونية الصحية «**كأحد المصادر الأساسية**»؛ حيث جاءت في المرتبة الأولى، بينما في المرتبة الثانية جاء « **اعتمادهن عليها كمصدر ثانوي**» بنسبة (41.7%)، بينما أجابت نسبة (13.7%) من المبحوثات عينة الدراسة أنهن «**يعتمدن عليها كمصدر أساسي أول**»، وهذه النتيجة قد ترجح اعتمادهن أيضًا على مصادر أخرى إلى جانب المواقع الإلكترونية الصحية، مثل المصادر البشرية مثل الطبيب، وقد **تحمل هذه النتيجة بعض الخطورة في اعتماد المرأة المصرية** على تلك المواقع الإلكترونية الصحية كأحد مصادرها الأساسية في الحصول على المعلومات الصحية، خاصة مع وجود كم هائل من المواقع الصحية، وعدم القدرة على تحديد مدى مصداقية تلك المواقع، الأمر الذي قد يؤثر بالسلب على صحتها وصحة أسرتها.



شكل رقم (1)

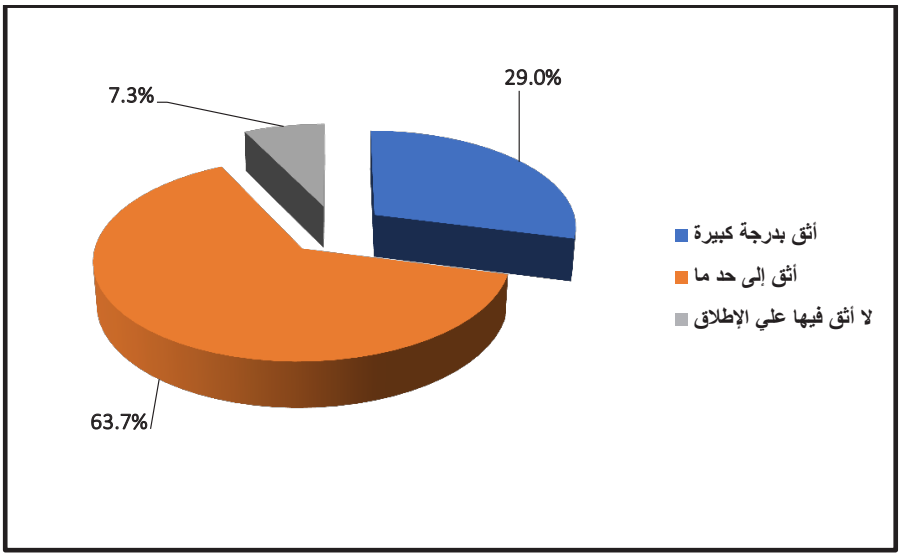
مدى اعتماد المبحوثات على المواقع الإلكترونية الصحية في الحصول على المعلومات الصحية

5- درجة ثقة المبحوثات (عينة الدراسة) في المواقع الإلكترونية الصحية:

يتضح من بيانات الشكل التالي ما يلي:

أجابت نسبة (63.7%) من المبحوثات عينة الدراسة أنهن **«يثقن إلى حد ما»** في المواقع الإلكترونية الصحية؛ حيث جاءت في المرتبة الأولى، ثم أجابت نسبة (29%) أنهن **«يثقن بدرجة كبيرة»** في تلك المواقع، بينما أجابت نسبة (7.3%) من المبحوثات عينة الدراسة أنهن **«لا يثقن على الإطلاق»** في تلك المواقع الإلكترونية الصحية.

إن كثرة المعلومات الصحية المُقدمة عبر تلك المواقع، وسهولة الوصول إليها، بالإضافة إلى انتشار العديد من المواقع التي لا نعلم هويتها (مصادر مجهلة)، كل ذلك جعل المرأة تثق بها ولكن إلى حد ما، فتظل عيادة الطبيب هي المصدر الأول والأساسي، ومثل هذه النتيجة تعبر أيضًا عن وعي المبحوثات (عينة الدراسة)، حيث تثق المرأة بشكل متوسط في تلك المواقع وفقًا لمعايير معينة.



شكل رقم (2)

درجة ثقة المبحوثات (عينة الدراسة) في المواقع الإلكترونية الصحية

6. موقف المبحوثات من أنماط السلوك الصحي الناتجة عن الاعتماد على المواقع الإلكترونية الصحية:

جدول رقم (4)

موقف المبحوثات من أنماط السلوك الصحي الناتجة عن الاعتماد على المواقع الإلكترونية الصحية (ن=300)

الموقف / أنماط السلوك الصحي	موافق		محايد		معارض		المتوسط الحسابي	الوزن النسبي
	ك	%	ك	%	ك	%		
بدأت في الإكثار من تناول الخضار والفواكه الطازجة.	207	69%	60	20%	33	11%	2.58	86.0%
ساعدتني في أن أشرب ما لا يقل عن 1.5 لتر مياه يوميًا لزيادة معدل الحرق.	204	68%	58	19.3%	38	12.7%	2.55	85.1%
تجنبت استخدام الأدوات والأغراض الشخصية للآخرين .	207	69%	46	15.3%	47	15.7%	2.53	84.4%
توقفت عن غسيل الشعر يوميًا وغسله أسبوعيًا حفاظًا على صحته.	199	66.3%	59	19.7%	42	14%	2.52	84.1%

الموقف	موافق		محايد		معارض		المتوسط الحسابي	الوزن النسبي
أنماط السلوك الصحي	ك	%	ك	%	ك	%		
حفزتني على استخدام الزيوت الطبيعية والكريمات للاهتمام بجمال بشرتي.	191	66.3%	65	21.7%	44	14.7%	2.49	83.0%
جعلتني أهتم بممارسة الرياضة بشكل دوري.	174	58%	82	27.3%	44	14.7%	2.43	81.1%
قاطعت منتجات وأدوية عن التخسيس بعد انتشار معلومات عن أضرارها الصحية.	180	60%	66	22%	54	18%	2.42	80.7%
جعلتني أحرص على اختيار الأطعمة بعيدًا عن الدهون.	176	58.7%	72	24%	52	17.3%	2.41	80.4%
جعلت الذهاب إلى الطبيب أمرًا ضروريًا عندما أشعر أو أحد من أسرتي وأصدقائي بوجود ألم أو كتلة في الثدي.	178	59.3%	60	20%	62	20.7%	2.39	79.6%
جعلتني استخدم فرشاة الأسنان باستمرار.	166	55.3%	80	26.7%	54	18%	2.37	79.1%
جعلتني أغير طريقة تعاملي مع مرضى السرطان وأحاول أن أقدم لهم كل سبل الدعم المعنوي.	171	57%	65	21.7%	64	21.3%	2.36	78.6%
جعلتني أشعر بالرضا عن ذاتي وزادت من ثقتي بنفسي.	163	54.3%	75	25%	62	20.7%	2.34	77.9%
جعلتني أسهم في تقديم الدعم الاجتماعي لأسرتي.	155	51.7%	91	30.3%	54	18%	2.34	77.9%
جعلتني قادرة على التحكم في انفعالاتي والتعامل مع الضغوطات.	144	48%	90	30%	66	22%	2.26	75.3%
أسهمت في جعلي أشعر بالتفاؤل والتحمس للحياة.	141	47%	88	29.3%	71	23.7%	2.23	74.4%
راجعت طبيب الأسنان باستمرار للتأكد من سلامة أسناني.	139	46.3%	89	29.7%	72	24%	2.22	74.1%
جعلتني أحرص على تكوين صداقات جديدة.	132	44%	82	27.3%	86	28.7%	2.15	71.8%
جعلتني أقوم بالفحص الذاتي للثدي كل شهر.	126	42%	80	26.7%	94	31.3%	2.11	70.2%
جعلتني أتبرع لمؤسسات خاصة بمرض سرطان الثدي من أجل دعمهم المادي.	128	42.7%	70	23.3%	102	34%	2.09	69.6%
حافظت على الفحص الطبي السريري الدوري كل عام.	105	35%	88	29.3%	107	35.7%	1.99	66.4%

يتضح من بيانات الجدول السابق ما يلي:

جاءت عبارة «**بدأت في الإكثار من تناول الخضار والفواكه الطازجة**» في مقدمة العبارات التي وافقت عليها المبحوثات عينة الدراسة فيما يخص أنماط السلوك الصحي الناتج من الاعتماد على المواقع الإلكترونية الصحية، **وبالنسبة لأكثر التأثيرات السلوكية الغذائية** تأييدًا وموافقة من قِبَل المبحوثات عينة الدراسة، فقد جاءت «بدأت في الإكثار من تناول الخضار والفواكه الطازجة» بمتوسط حسابي (2.58)، ووزن نسبي (86%)، بينما **جاءت أكثر التأثيرات السلوكية الجمالية** تأييدًا وموافقة من قبل المبحوثات عينة الدراسة هي «تجنب استخدام الأدوات والأغراض الشخصية للآخرين» بمتوسط حسابي (2.55) ووزن نسبي (85.1%)، كما **جاءت أكثر التأثيرات السلوكية الخاص بمرض سرطان الثدي** نتيجة الاعتماد على المواقع الإلكترونية الصحية موافقة من قِبَل المبحوثات عينة الدراسة في أنها «جعلت الذهاب إلى الطبيب أمرًا ضروريًّا عندما أشعر أنا أو أحد من أسرتي وأصدقائي بوجود ألم أو كتلة في الثدي» بمتوسط حسابي (2.39) ووزن نسبي (79.6%)، بينما جاءت أكثر **التأثيرات السلوكية النفسية** موافقة وتأييدًا من قِبَل المبحوثات عينة الدراسة بأنها «جعلتني أشعر بالرضا عن ذاتي وزادت من ثقتي بنفسي» بمتوسط حسابي (2.34) ووزن نسبي (77.9%).

جدول رقم (5)

موقف المبحوثات الحوامل أو اللاتي سبق لهن الإنجاب من أنماط السلوك الصحي الناتجة عن الاعتماد على المواقع الإلكترونية الصحية (ن=130)

الموقف / أنماط السلوك الصحي	موافق		محايد		معارض		المتوسط الحسابي	الوزن النسبي
	ك	%	ك	%	ك	%		
ساعدتني في التوقف عن شرب المشروبات الغازية والمنبهات (كالشاي والقهوة... وغيرها) أثناء الحمل.	70	53.8%	33	25.4%	27	20.8%	2.33	77.7%
جعلتني أحسب موعد ولادتي باستخدام حاسبة موعد الولادة المتاحة على المواقع الإلكترونية الصحية.	67	51.5%	32	24.7%	31	23.8%	2.28	75.9%
جعلتني أقيس ضغط الدم باستمرار لأتجنب مرض تسمم الحمل.	65	50%	35	26.9%	30	23.1%	2.27	75.6%
تناولت محفزات الرحم التي تجعل الولادة سهلة مثل التمر وأوراق التوت والزعتر.	59	45.4%	31	23.8%	40	30.8%	2.15	71.5%

الموقف أنماط السلوك الصحي	موافق		محايد		معارض		المتوسط الحسابي	الوزن النسبي
	ك	%	ك	%	ك	%		
ساعدتني في ممارسة تمارين الاسترخاء الخاصة بالحمل لتفريغ الطاقة السلبية.	50	38.4%	40	30.8%	40	30.8%	2.08	69.2%

يتضح من بيانات الجدول السابق ما يلي:

جاءت **أكثر التأثيرات السلوكية الخاصة بالحمل والولادة** موافقة من المبحوثات عينة الدراسة اللاتي مررن بتجربة الحمل والولادة من قبلُ، «**أنها ساعدتني في التوقف عن شرب المشروبات الغازية والمنبهات (كالشاي والقهوة وغيرها)** أثناء الحمل» بمتوسط حسابي (2.33) ووزن نسبي (77.7%)، يليها «جعلتني أحسب موعد ولادتي باستخدام حاسبة موعد الولادة المتاحة على المواقع الإلكترونية الصحية» بمتوسط حسابي (2.28) ووزن نسبي (75.9%).

7. مقترحات لتطوير المعلومات الصحية المقدمة عبر المواقع الإلكترونية الصحية من وجهة نظر المبحوثات (عينة الدراسة):

جدول رقم (6)

مقترحات لتطوير المعلومات الصحية المقدمة عبر المواقع الإلكترونية الصحية من وجهة نظر المبحوثات (عينة الدراسة) (ن=300)

	المقترحات	ك	%
الشكل	الاستعانة بالرسوم التوضيحية في شرح الموضوعات.	16	5.3
	تطوير المواقع من حيث التصميم بما يتيح سهولة التعامل معها وتصفح موضوعاتها	7	2.3

	المقترحات	ك	%
المحتوى	الاعتماد على مصادر طبية متنوعة موثوق فيها.	55	18.3
	عرض نتائج الأبحاث والدراسات حول الأمراض الخطيرة وسبل الوقاية منها.	6	2
	إتاحة استشارات طبية مجانية لغير القادرين.	8	2.7
	الرد على استفسارات المستخدمين المقدمة عبر تلك المواقع.	18	6
	الاستعانة بأطباء معروفين لتقديم معلومات طبية في تخصصاتهم.	5	1.7
	الاهتمام بالصحة النفسية والتركيز عليها وتقديم الدعم النفسي للمرضى.	3	1

يتضح من بيانات الجدول السابق ما يلي:

قدمت المبحوثات (عينة الدراسة) اقتراحات لتطوير المواقع الإلكترونية الصحية، وقد قامت الباحثة بتقسيمها لمقترحات خاصة بالشكل (التصميم)، وأخرى خاصة بالمضمون (المحتوى المقدم).

وكان **الاقتراح الأول** الذي أيدته المبحوثات عينة الدراسة هو **«الاعتماد على مصادر طبية متنوعة موثوق فيها»** بنسبة (18.3%)، أما **الاقتراح الثاني** فكان **«الرد على استفسارات المستخدمين المقدمة عبر تلك المواقع»** بنسبة (6%)، وجاء **الاقتراح الثالث** وهو **«الاستعانة بالرسوم التوضيحية في شرح الموضوعات»** بنسبة (5.3%)، ثم يليه **الاقتراح الرابع** وهو **«إتاحة استشارات طبية مجانية لغير القادرين»** بنسبة (2.7%).

ويتضح مما سبق أن أغلب المقترحات التي ذكرتها المبحوثات عينة الدراسة تتعلق بزيادة مصداقية تلك المواقع من خلال اعتمادها على مصادر ونتائج دراسات صحية موثوق بها، كما تتعلق أيضا برغبتهن في أن تقوم هذه المواقع بالرد على استفساراتهن الطبية المقدمة عبر تلك المواقع، وتقديمها بشكل مجاني، وأيدت الباحثة هذه المقترحات، فبالفعل هناك حاجة كبيرة لزيادة الثقة في المعلومات الصحية المقدمة عبر تلك المواقع.

ثانيًا: نتائج اختبار الفروض البحثية:

الفرض الأول: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجة اعتماد المبحوثات (عينة الدراسة) على المواقع الإلكترونية الصحية وأنماط السلوك الصحي لهن.

جدول رقم (7)

معنوية العلاقة الارتباطية بين درجة اعتماد المبحوثات (عينة الدراسة) على المواقع الإلكترونية الصحية وأنماط السلوك الصحي لهن

أنماط السلوك الصحي	معامل بيرسون	مستوى المعنوية
مجمل أنماط السلوك الصحي	**0.566	0.000
السلوك الجمالي	**0.488	0.000
السلوك الغذائي	**0.443	0.000
سرطان الثدي	**0.586	0.000
السلوك النفسي	**0.570	0.000
الحمل والولادة	**0.612	0.000

** دال عند مستوى معنوية 0.01

يتضح من بيانات الجدول السابق ما يلي:

- بالنسبة للعلاقة الارتباطية بين درجة اعتماد المبحوثات (عينة الدراسة) على المواقع الإلكترونية الصحية ومجمل أنماط السلوك الصحي لهن:

فباستخدام معامل ارتباط بيرسون أثبت **وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية** بين درجة اعتماد المبحوثات (عينة الدراسة) على المواقع الإلكترونية الصحية ومجمل أنماط السلوك الصحي لهن، حيث كان معامل الارتباط (0.566)، وهي دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية أكبر من (0.05)، حيث بلغ مستوى المعنوية (0.000)، ويعد هذا الارتباط طرديًا متوسط الشدة.

وبذلك ثبت صحة الفرض الأول حيث توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجة اعتماد المبحوثات (عينة الدراسة) على المواقع الإلكترونية الصحية وأنماط السلوك الصحي لهن.

الفرض الثاني: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجة ثقة المرأة في المواقع الإلكترونية الصحية، ومعدل التماسها للمعلومات الصحية من خلالها.

جدول رقم (8)

معنوية العلاقة الارتباطية بين درجة ثقة المبحوثات في المواقع الإلكترونية الصحية ومعدل التماسهن للمعلومات الصحية من خلالها

معامل بيرسون	مستوى المعنوية
**0.653	0.000

** دال عند مستوى معنوية 0.01

يتضح من بيانات الجدول السابق ما يلي:

أنه باستخدام معامل ارتباط بيرسون أثبت **وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية** بين درجة ثقة المبحوثات (عينة الدراسة) في المواقع الإلكترونية الصحية ومعدل التماسهن للمعلومات الصحية من خلالها، حيث كان معامل الارتباط (0.653)، وهي دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية أكبر من (0.05)، حيث بلغ مستوى المعنوية (0.000)، ويعد هذا الارتباط طرديًا متوسط الشدة.

وبذلك ثبت صحة الفرض الثاني حيث توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجة ثقة المبحوثات (عينة الدراسة) في المواقع الإلكترونية الصحية ومعدل التماسهن للمعلومات الصحية من خلالها.

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثات في أنماط السلوك الصحي وفقًا لخصائصهن الديموغرافية (السن، والمؤهل الدراسي، والحالة الاجتماعية، والعمل، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي).

ثبتت صحة الفرض الثالث جزئيًا حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثات ومجمل أنماط سلوكها الصحي وفقًا لكل من الخصائص الديموغرافية (السن والحالة الاجتماعية)، بينما لم توجد أي فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثات ومجمل أنماط سلوكها الصحي وفقًا لكل من الخصائص الديموغرافية (المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي الاجتماعي، العمل).

مقترحات البحث:

1. يجب على ملتمسي المعلومات الصحية من المواقع الإلكترونية الصحية توخي الحذر الشديد قبل الاعتماد على المعلومات الصحية المُقدَّمة خلالها، ويجب مناقشة تلك المعلومات مع الطبيب المختص للتأكد من مصداقيتها.

2. يجب على الأطباء القائمين على المواقع الإلكترونية الصحية احترام خصوصية المريض، وعدم نشر أي معلومات تخصه إلا بموافقته، وعدم استغلال شهرته على مواقع التواصل الاجتماعي في الترويج لمنتجات صحية قد تضر بصحة الأفراد.

3. يجب على القائمين على الإعلام الصحي بشكل عام، والمواقع الإلكترونية الصحية بشكل خاص من الدراسة المتأنية للجمهور المستهدف (أذواقه– احتياجاته– اهتماماته– اتجاهاته– سلوكياته– معتقداته– عاداته– وغيرها من العوامل) التي تؤثر على إدراكه وتبنيه لمحتوى رسالة الإعلام الصحي المقدمة.

هوامش البحث:

1 . كتيب «مصر في أرقام لعام 2020»، **متاح على الموقع الإليكتروني:** www.sis.gov.eg, **Accessed on** : 22/9/2020, 4:32a.m

2 . سهير أحمد البيلي، «دور التربية الصحية في تنمية الوعي الصحي للمرأة المصرية في سن الأمان: تصور مقترح»، **مجلة كلية التربية بجامعة طنطا**، المجلد 71، العدد الثالث، 2018، ص 211.

3 . الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، **متاح على الموقع الإليكتروني:** www.capass.gov.eg **Accessed on** : 22/9/2020, 5 a.m

4 . نهي سمير محجوب ، «المتغيرات المعرفية الاجتماعية في المضمون التليفزيوني وعلاقتها بالنوايا السلوكية الصحية للجمهور المصري»، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، (جامعة القاهرة: كلية الإعلام، قسم الإذاعة والتليفزيون ،2013) ص2.

5 . داليا عبد الهادي، «دوافع استخدام الجمهور للمواقع الصحية على شبكة الإنترنت والإشباعات المتحققة منها»، **رسالة ماجستير غير منشورة**، (جامعة عين شمس: كلية الآداب، قسم علوم الاتصال والإعلام، 2014).ص72.

6 . حسام علي علي سلامة، «التليفزيون ودوره في تغيير السلوك تجاه قضايا البيئة»: دراسة تحليلية ميدانية، **رسالة ماجستير غير منشورة**، (جامعة الزقازيق: كلية الآداب، قسم والإعلام، 1996)، ص213

7 . عبد الحليم محمود السيد، «**علم النفس الاجتماعي والإعلام: المفاهيم الأساسية**»، (القاهرة: دار الثقافة للطباعة والنشر، 2001)، ص50.

8 . أحمد عريقات، «**ملخص كتاب: مقدمة إلى علم الاتصال**»، (دمياط: مكتبة نانسي، 2005) ص26.

9 . هند بنت عبد الرحمن الغانم، «سلوكيات التماس المعلومات المتصلة بقواعد المعلومات الإليكترونية لدى أعضاء هيئة التدريس بجامعة الأمام محمد بن سعود الإسلامية»، **مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية**، المجلد العشرون، العدد الأول، 2014، ص 15.

10. Angela Weiler, "Information–seeking behavior in generation y students; Motivation, Critical thinking, and learning theory, **The Journal of Academic librarianship**, Vol 31, Nor 1, 2004, p. 46.

11 . شريهان محمد توفيق، «العوامل المؤثرة في التماس المعلومات السياسية من شبكة الإنترنت: دراسة ميدانية على عينة من الصفوة المصرية»، **رسالة ماجستير غير منشورة**، (جامعة القاهرة: كلية الآداب، قسم الإعلام، 2009)، ص43.

12. Wilson T.D.: On user studies and information need, **Journal of Documentation**, Vol. 37, 1981, p. 659.

13. Robert and Janneke: Information seeking behavior: A conceptual framework, **Journal of library and information Science,** Vol. 73, No. 3, 2008, p. 148.

14. Robert and Janneke, **Op.cit**., p. 148.

15. نورة عبد الله محمود أحمد، «أثر التعرض للشبكات الاجتماعية على الإنترنت في إدراك القضايا والأحداث الجارية لدى عينة من الشباب الجامعي»، **رسالة ماجستير غير منشورة،** (جامعة جنوب الوادي: كلية الآداب: قسم إعلام، 2014)، ص 94.

16. Albert Einstein, "Physics and Reality" **Journal of the franklin Institute,** Vol. 221, 1936, p355.

17. Gary Marchionini, "**Information seeking in electronic Environments**". (Cambridge: Cambridge University Press, 1995), p.52.

18. Naakesh A. Dewan Nancy M.Lorenzi Robert T. Riley Sarbori R. Bhattacharya, Behavorial **Healthcare Informatics** (New York: Springer, 2002), p.80.

19. Gary Marchinonini and Ben Sheiderman, "finding facts Vs–Browsing knowledge in hyper text system" **IEEF computer society press**, Vol.21, Issue 1, 1988, p72–73.

20. Rajiv N, Rimal and June A.flora" Achieving improvements in overall health orientation": effects of compaign Exposure, information seeking and health media use", **Communication research,** Vol. 26, No.3, 1999, p. 327.

21. حسن عماد مكاوي، ليلى السيد، «**الاتصال ونظرياته المعاصرة**»، (القاهرة: الدار المصرية اللبنانية، 2002)، ص 337.

22. **Ibid**, 144.

23. BrendDervin, on studing information seeking Methologically" **information processing management**, Vol. 35, 1999, p747.

24. Nordin, Mohamed ZinBin, "The relationship between perception of cognitive uncertainty, knowledge importance, information source Ac–

cessibility and information source usefulness and information-seeking behavior**, PH.D**, (University of Wisconsin, Madison, 1993. **Abstract**.

25 . مرفت الطرابيشي، عبد العزيز السيد، نظريات الاتصال (القاهرة: دار النهضة العربية، 2006) ص 178.

26. SooyounRieh, **Op.cit**. p. 743

27. Emil Coman, "Depdency on media: Development and Validation of Salco- The compulsion and salience based media affinity scale" **PH.D** (University of Connecticut, 2006), p. 17.

28 . محمد بن سعود، **«التغطية الصحفية لأحداث التفجيرات الإرهابية في مدينة الرياض»:** دراسة كيفية وصفية تقويمية لأداء الصحف المحلية، (الرياض، 2011)، ص4.

29 . عنود العفيف»، اعتماد المرأة الأردنية على المواقع الإلكترونية في اكتساب المعلومات الصحية، **«دراسة ماجستير غير منشورة،** (جامعة الأردن: كلية الإعلام، 2016).

30 . إيمان الخطاف، «اعتماد المرأة السعودية في المنطقة الشرقية على الإعلام الجديد في الحصول على المعلومات الصحية»، **رسالة ماجستير غير منشورة،** (جامعة الملك سعود: كلية الآداب، قسم الإعلام، 2014)، ص2.

31 .Ling- Ling Gae, Margerata Larsson, Shu-Yuan Luo, "Internet Use By Chinese Women Seeking Pregnancy-Related Information", **Midwifery Journal**, Vol.29, 2013

32. Juhee Cho, Katherine c. Smith, Debra Roter, Eliseo Guallar. Dong-Youn Noh, Daniel E. Ford, "Needs of women with breast cancer as communicated to physicians on the internet", **Supportive Care In Cancer** Vol. 19, no. 1 (2011).

33 . ماهيناز رمزي، «علاقة معدلات وأساليب التماس المعلومات الصحية على مواقع الإنترنت بالسلوك الصحي للمرأة»، **مجلة البحوث الإعلامية**، بجامعة الأزهر، العدد 37، 2012، ص 65-95.

34. Elaine A. Gibbard, "An Examination of the Self-rated Health of older Adults to Determine if the Internet Influences Personal Health", **PH.D**. (Capellla University: 2012)

35. Bischoff, Steven, "The Effect of Goal Setting on Increasing Physical Activity Behavior Through a 16 week Internet-Delivered Intervention" **M.S** (University of Wyoming: 2010)

36 . بركات عبر العزيز، **مناهج البحث الإعلامي: الأصول النظرية ومهارات التطبيق،** (القاهرة: دار الكتاب الحديث، 2012)، ص56-57.

37 . **المرجع نفسه،** ص37.

38 . قامت الباحثة بعرض استمارة الاستبيان على السادة المحكمين الآتية أسماؤهم **(تم ترتيبهم حسب الحروف الأبجدية):**

أ.د/ أشرف عبد المغيث:	الأستاذ بقسم الإذاعة والتليفزيون- كلية الإعلام – جامعة القاهرة.
أ.د/ خالد صلاح الدين:	الأستاذ بقسم الإذاعة والتليفزيون- كلية الإعلام – جامعة القاهرة.
أ.د/ صابر سليمان عمران:	الأستاذ بقسم الإذاعة والتليفزيون – كلية الإعلام – جامعة القاهرة.
أ.د/ عادل عبد الغفار:	الأستاذ بقسم الإذاعة والتليفزيون – كلية الإعلام – جامعة القاهرة.
أ.د/ عادل فهمي:	الأستاذ بقسم الإذاعة والتليفزيون – كلية الإعلام – جامعة القاهرة.
أ.د/ عمرو مطر:	الأستاذ بكلية الطب – جامعة القاهرة.
أ.د/ محمد محمود المرسى:	الأستاذ بقسم الإذاعة والتليفزيون – كلية الإعلام – جامعة القاهرة.
أ.د/ نشوي عقل:	الأستاذ بقسم الإذاعة والتليفزيون – كلية الإعلام – جامعة القاهرة.
أ.د/ وسام نصر:	الأستاذ بقسم الإذاعة والتليفزيون – كلية الإعلام – جامعة القاهرة.
أ.د/ وليد فتح الله:	الأستاذ بقسم الإذاعة والتليفزيون – كلية الإعلام – جامعة القاهرة.
د/ بسنت مراد:	الأستاذ المساعد بقسم الإذاعة والتليفزيون- كلية الإعلام – جامعة القاهرة.
د/ صفا فوزي:	الأستاذ المساعد بقسم الإذاعة والتليفزيون- كلية الإعلام – جامعة القاهرة.
د/ فاطمة شعبان:	الأستاذ المساعد بكلية الإعلام – أكاديمية الشروق.
د/ زينب حامد:	المدرس بقسم الإذاعة والتليفزيون – كلية الإعلام – جامعة القاهرة.
د/ نهال الفاروق:	المدرس بقسم الإذاعة والتليفزيون – كلية الإعلام – جامعة القاهرة.

39. ماهيناز رمزي، **مرجع سابق،** ص79.

40 . عنود العفيف، **مرجع سابق،** ص 46.

41 . ماهيناز رمزي، **مرجع سابق،** ص 88.