

مجلة البحوث الإعلامية

مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة الأزهر/كلية الإعلام



رئيس مجلس الإدارة: أ.د / سلامة داود - رئيس جامعة الأزهر.

رئيس التحرير: أ.د / رضا عبد الواحد أمين - أستاذ الصحافة والنشر وعميد كلية الإعلام.

مساعدو رئيس التحرير:

- أ.د / محمود عبد العاطي - الأستاذ بقسم الإذاعة والتلفزيون بالكلية
- أ.د / فهد العسكر - أستاذ الإعلام بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية (المملكة العربية السعودية)
- أ.د / عبد الله الكندي - أستاذ الصحافة بجامعة السلطان قابوس (سلطنة عمان)
- أ.د / جلال الدين الشيخ زيادة - أستاذ الإعلام بالجامعة الإسلامية بأم درمان (جمهورية السودان)

مدير التحرير: أ.د / عرفه عامر - الأستاذ بقسم الإذاعة والتلفزيون بالكلية

- د / إبراهيم بسيوني - مدرس بقسم الصحافة والنشر بالكلية.
- د / مصطفى عبد الحى - مدرس بقسم الصحافة والنشر بالكلية.
- د / أحمد عبده - مدرس بقسم العلاقات العامة والإعلان بالكلية.
- د / محمد كامل - مدرس بقسم الصحافة والنشر بالكلية.

سكرتير التحرير:

- أ / عمر غنيم - مدرس مساعد بقسم الصحافة والنشر بالكلية.
- أ / جمال أبو جبل - مدرس مساعد بقسم الصحافة والنشر بالكلية.

مديقا اللغة العربية:

القاهرة- مدينة نصر - جامعة الأزهر - كلية الإعلام - ت: ٠٢٢٥١٠٨٢٥٦

الموقع الإلكتروني للمجلة: <http://jsb.journals.ekb.eg>

البريد الإلكتروني: mediajournal2020@azhar.edu.eg

المراسلات:

العدد الثالث والستون - الجزء الأول - ربيع الأول ١٤٤٤هـ - أكتوبر ٢٠٢٢ م

رقم الإيداع بدار الكتب المصرية: ٦٥٥٥

الترقيم الدولي للنسخة الإلكترونية: ٢٦٨٢ - ٢٩٢ x

الترقيم الدولي للنسخة الورقية: ٩٢٩٧ - ١١١٠

قواعد النشر

تقوم المجلة بنشر البحوث والدراسات ومراجعات الكتب والتقارير والترجمات وفقاً للقواعد الآتية:

- يعتمد النشر على رأي اثنين من المحكمين المتخصصين في تحديد صلاحية المادة للنشر.
- ألا يكون البحث قد سبق نشره في أي مجلة علمية محكمة أو مؤتمراً علمياً.
- لا يقل البحث عن خمسة آلاف كلمة ولا يزيد عن عشرة آلاف كلمة... وفي حالة الزيادة يتحمل الباحث فروق تكلفة النشر.
- يجب ألا يزيد عنوان البحث (الرئيسي والفرعي) عن ٢٠ كلمة.
- يرسل مع كل بحث ملخص باللغة العربية وآخر باللغة الانجليزية لا يزيد عن ٢٥٠ كلمة.
- يزود الباحث المجلة بثلاث نسخ من البحث مطبوعة بالكمبيوتر.. ونسخة على CD، على أن يكتب اسم الباحث وعنوان بحثه على غلاف مستقل ويشار إلى المراجع والهوامش في المتن بأرقام وترد قائمتها في نهاية البحث لا في أسفل الصفحة.
- لا ترد الأبحاث المنشورة إلى أصحابها.... وتحفظ المجلة بكافة حقوق النشر، ويلزم الحصول على موافقة كتابية قبل إعادة نشر مادة نشرت فيها.
- تنشر الأبحاث بأسبقية قبولها للنشر.
- ترد الأبحاث التي لا تقبل النشر لأصحابها.

الهيئة الاستشارية للمجلة

١. أ.د./ على عجوة (مصر)
أستاذ العلاقات العامة وعميد كلية الإعلام الأسبق
بجامعة القاهرة.
٢. أ.د./ محمد معوض. (مصر)
أستاذ الإذاعة والتلفزيون بجامعة عين شمس.
٣. أ.د./ حسين أمين (مصر)
أستاذ الصحافة والإعلام بالجامعة الأمريكية بالقاهرة.
٤. أ.د./ جمال النجار (مصر)
أستاذ الصحافة بجامعة الأزهر.
٥. أ.د./ مي العبدالله (لبنان)
أستاذ الإعلام بالجامعة اللبنانية، بيروت.
٦. أ.د./ وديع العززي (اليمن)
أستاذ الإذاعة والتلفزيون بجامعة أم القرى، مكة المكرمة.
٧. أ.د./ العربي بوعمامة (الجزائر)
أستاذ الإعلام بجامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم، الجزائر.
٨. أ.د./ سامي الشريف (مصر)
أستاذ الإذاعة والتلفزيون وعميد كلية الإعلام، الجامعة الحديثة للتكنولوجيا والمعلومات.
٩. أ.د./ خالد صلاح الدين (مصر)
أستاذ الإذاعة والتلفزيون بكلية الإعلام - جامعة القاهرة.
١٠. أ.د./ رزق سعد (مصر)
أستاذ العلاقات العامة - جامعة مصر الدولية.

محتويات العدد

- ٩ ■ الخطاب الإعلامي للبرامج الدينية في الفضائيات المصرية الخاصة - برنامج (لعلهم يفقهون) نموذجًا أ.م.د/ ولاء إبراهيم عقاد
- ٦٩ ■ دور مواقع التواصل الاجتماعي في نشر الوعي البيئي والثقافة الخضراء: دراسة مسحية على عينة من طلاب وطالبات جامعة الملك سعود د/ نوف عبد اللطيف الحزامي
- ١٠١ ■ تغطية تقنية ميتافيرس في عينة من الفيديوهات العربية والإنجليزية على اليوتيوب- دراسة تحليلية كيفية د/ شفق أحمد علي علي
- ١٦٩ ■ دور مواقع التواصل الاجتماعي في إدارة الحالة المزاجية لمرضى السرطان: الفيس بوك نموذجًا- دراسة ميدانية د/ ماهيتاب محمد أحمد سهمان
- ٢٣٣ ■ دور مواقع التواصل الاجتماعي في تشكيل الصورة الذهنية للمنتحر لدى الجمهور المصري- دراسة ميدانية في إطار نظرية تأثير الشخص الثالث د/ عمر ممدوح محمد نور الدين
- ٣٠٣ ■ العلاقة بين خطاب مقتطفات الفيديو من برامج الرأي المقدمة على يوتيوب وإدراك الشباب الجامعي المصري للواقع الاقتصادي بالتطبيق على أزمة ارتفاع الأسعار د/ عبد الرحمن شوقي محمد يونس
- ٣٥٣ ■ دوافع استخدام الشباب الجامعي للتصوير الذاتي (السيلفي) وعلاقته بالذاكرة البصرية لديهم «دراسة ميدانية» د/ هالة غزالي محمد الربية

- دور الاستراتيجيات الاتصالية للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة
الصحة في التوعية بفحوصات الصحة الإنجابية وعلاقتها بمدى تقبل
الأطفال ذوي الإعاقة
د/ عبده رمضان الصادق صقر
٤٢٣
-
- تحليل الأنساق القيمية في السلاسل الدرامية المعروضة على منصات
المشاهدة المدفوعة، دراسة مقارنة بين مسلسل الأنسة فرح و Jane the
Virgin
د/ آية كمال محمود
٤٩٧
-
- استخدامات ذوي الإعاقة البصرية لتطبيقات الهواتف الذكية في مملكة
البحرين والإشباع المتحققة منها
محمد عبد الجبار جعفر عبد الله العويناتي
٥٧١
-

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
«وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ
إِلَى عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ»

بقلم: الأستاذ الدكتور

رضا عبدالواجد أمين

رئيس التحرير

الافتتاحية

العدد الثالث والستون من مجلة البحوث الإعلامية الرائدة

الحمد لله والصلاة والسلام على سيدنا رسول الله.

وبعد

نقدم للباحثين خلال عام ٢٠٢٢م والمتخصصين في مجالات الإعلام والاتصال الأعضاء العدد رقم (٦٣) من مجلة البحوث الإعلامية التي تصدرها كلية الإعلام بجامعة الأزهر، متضمنة عددا من البحوث والدراسات المهمة حول عدة قضايا وظواهر حديثة في مجال الإعلام بفروعه المتعددة وموضوعاته الحديثة التي تثير لدى المتخصصين الكثير من التساؤلات، وتمدهم بكثير من النتائج.

ونود الإشارة إلى أننا قمنا في موقع مجلة البحوث الإعلامية بكلية الإعلام جامعة الأزهر بإرفاق ونشر غالبية الأعداد القديمة من المجلة على الموقع الإلكتروني، حيث يوجد في الموقع ٥٦ عددا منذ أن صدرت المجلة في العام ١٩٩٣م، ويوجد في الموقع حتى يناير ٢٠٢٢م ٨٧ جزءا من المجلة متوفرا بشكل مجاني على موقع المجلة، تتضمن ٨٠٥ أبحاث في تخصصات المجلة المختلفة (الصحافة والنشر، الإعلام الجديد، الراديو والتلفزيون، العلاقات العامة، الإعلان).

وتشير البيانات الخاصة بالموقع أن عدد قراءة المقالات داخل المجلة (بدون تحميل البحث والاحتفاظ به من القراء) يناهز المائة وسبعين ألف مرة قراءة (١٧٠٠٠٠) وأن عمليات تحميل ملفات ال PDF للبحوث بلغ ثلاثمائة وستة آلاف مرة (٣٠٦٠٠٠) تحميل لبحوث المجلة، وهذه الأرقام تشير إلى أن مجلة البحوث الإعلامية أصبحت واحدة من الروافد المهمة للبحوث العلمية الرصينة في تخصص الإعلام والعلاقات العامة في مصر والعالم، ولا غنى عنها للباحثين الراغبين في الاطلاع على كل ما هو جديد وجيد في حقل الدراسات الإعلامية.

ومن باب إسناد الفضل لأهله ، فإن الشكر لله تعالى أولاً وآخراً ، ثم لفريق عمل المجلة المتميز الذي يواصل العمل ليل نهار لنتلزم بالمعايير الجادة وربما الصعبة أحياناً التي وضعناها باختيارنا للمجلة ، سواء الفريق الحالي أو السابق وكل من كان له دور في أن تصل المجلة لما وصلت إليه اليوم ، والشكر موصول لهيئة التحرير والهيئة الاستشارية من الأساتذة الأفاضل أساتذة الإعلام في مصر والعالم العربي ، وللأساتذة الذين يسهمون في التحكيم المعنى لبحوث المجلة ، من مصر والعالم العربي ، ولكل الباحثين الذين يخبروننا بشكل مستمر عن تفضيلهم للنشر في هذا الوعاء العلمي الجاد .

بقيت معلومة أخيرة أريد أن أقدمها للقراء الأعزاء في هذا السياق ، وهي أننا في المجلة ومنذ أغسطس ٢٠٢٠ حتى ديسمبر ٢٠٢١ (أي عام وأربعة شهور) قمنا برفض عدد ٩٤ بحثاً لعدم تطابقها مع معايير المجلة أو بسبب رفض الأساتذة المحكمين لإجازتها وفقاً لمعايير النشر في المجلة ، وهو الأمر الموثق والمسجل في النظام الإلكتروني للمجلة ، وفي هذا دلالة على الانتقاء الشديد الذي نقوم به في المجلة عبر مراحل العمل المختلفة حتى لا يجاز للنشر إلا الأبحاث ذات الرصانة والتي تقدم الإضافة العلمية الحقيقية إلى عالم البحوث والدراسات الإعلامية .

ونستلهم من الله تعالى دوام التوفيق، إنه سبحانه الهادي إلى سواء السبيل

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أ.د/ رضا عبد الواحد أمين

عميد كلية الإعلام جامعة الأزهر

ورئيس التحرير

ISSN-O	ISSN-P	نقاط المجلة يونيو 2022	اسم الجهة / الجامعة	اسم المجلة	القطاع	م
2735-4008	2536-9393	7	جامعة الأهرام الكندية، كلية الاعلام	المجلة العربية لبحوث الإعلام و الإتصال	الدراسات الإعلامية	1
2682-4663	2356-914X	7	جامعة القاهرة، كلية الإعلام	المجلة العلمية لبحوث الإذاعة والتلفزيون	الدراسات الإعلامية	2
2682-4620	2356-9158	7	جامعة القاهرة، كلية الإعلام	المجلة العلمية لبحوث الصحافة	الدراسات الإعلامية	3
2682-4671	2356-9131	7	جامعة القاهرة، كلية الإعلام	المجلة العلمية لبحوث العلاقات العامة والإعلان	الدراسات الإعلامية	4
2682-4647	1110-5836	7	جامعة القاهرة، كلية الإعلام	المجلة المصرية لبحوث الإعلام	الدراسات الإعلامية	5
2735-377X	2735-3796	7	جامعة بني سويف، كلية الإعلام	المجلة المصرية لبحوث الاتصال الجماهيري	الدراسات الإعلامية	6
2682-4655	1110-5844	7	جامعة القاهرة، كلية الإعلام، مركز بحوث الرأي العام	المجلة المصرية لبحوث الرأي العام	الدراسات الإعلامية	7
2682-4639	2356-9891	7	جامعة القاهرة، جمعية كليات الاعلام العربية	مجلة إتحاد الجامعات العربية لبحوث الإعلام و تكنولوجيا الإتصال	الدراسات الإعلامية	8
2682-292X	1110-9297	7	جامعة الأزهر	مجلة البحوث الإعلامية	الدراسات الإعلامية	9
2314-873X	2314-8721	7	Egyptian Public Relations Association	مجلة بحوث العلاقات العامة الشرق الأوسط	الدراسات الإعلامية	10
2735-4326	2536-9237	7	جامعة جنوب الوادي، كلية الاعلام	المجلة العلمية لبحوث الإعلام و تكنولوجيا الإتصال	الدراسات الإعلامية	11
2735-4016	2357-0407	6.5	المعهد الدولي العالي للإعلام بالشرقية	مجلة البحوث و الدراسات الإعلامية	الدراسات الإعلامية	12

- يتم إعادة تقييم المجلات المحلية المصرية دورياً في شهر يونيو من كل عام و يكون التقييم الجديد سارياً للسنه التالية للنشر في هذه المجلات.

**دور الاستراتيجيات الاتصالية للحملات الإعلامية الرقمية
لوزارة الصحة في التوعية بفحوصات الصحة الإنجابية
وعلاقتها بمدى تقبل الأطفال ذوي الإعاقة**

- **Role of communication strategies OF the digital media campaigns of the Ministry of Health in raising awareness of reproductive health checkups and their relationship to the extent of acceptance of children with disabilities**

● د/ عبده رمضان الصادق صقر

مدرس بقسم الإعلام التربوي - كلية التربية النوعية - جامعة الزقازيق

alsakrboda@gmail.com

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الأساليب والاستراتيجيات الاتصالية التي تستند إليها الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية، وقد تبنت الدراسة الأطر النظرية الآتية: ثراء الوسيلة، ونظرية التوازن الاجتماعي، ونموذج المعتقدات الصحية، ونموذج السلوك المخطط، واعتمدت الدراسة على منهج المسح، والاستبانة الإلكترونية أداة لجمع البيانات، وقد توصلت الدراسة إلى عديد من النتائج، منها: أن الحوار في مقدمة الاستراتيجيات الاتصالية المستخدمة في الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية، وأن تقديم المقترحات للقائمين على هذه الحملات جاء في مقدمة طرق التعامل مع المحتوى المقدم من خلال الحملات الإعلامية الرقمية حول فحوصات الصحة الإنجابية عبر موقع وزارة الصحة، ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين الوسيلة المستخدمة في الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وقدرتها على توصيل الرسالة للشباب حول أهمية هذه الفحوصات. الكلمات المفتاحية: الاستراتيجيات الاتصالية، الحملات الإعلامية الرقمية، فحوصات الصحة الإنجابية، الأطفال ذوي الإعاقة، التربية الإعلامية.

Abstract

The study aimed to reveal the communication methods and strategies on which the Ministry of Health's digital media campaigns are based on reproductive health checks, the study has used the following theoretical frameworks, Media Richness Theory, Social balance theory, The Health Belief Model, Theory of planned behavior, The study relied on the survey method, and the electronic questionnaire as a tool for data collection. The study reached many results, including that. presenting suggestions to those in charge of these campaigns is at the forefront of ways to deal with the content presented through digital media campaigns about reproductive health checks through the Ministry's website Health, and there is a statistically significant correlation between the means used in the digital media campaigns of the Ministry of Health about reproductive health checks and its ability to deliver the message to young people about the importance of these checks.

Key words: Communication Strategies, The digital media campaigns, Reproductive Health Checkups, Children with Disabilities, Media Education.

الحق في الصحة الإنجابية جزء لا يتجزأ من الحق في الصحة، المنصوص عليه في المعاهدات والمواثيق الدولية والإقليمية المتعلقة بحقوق الإنسان، نظراً لتأثيرها في المجتمع، سواء من النواحي الاجتماعية والثقافية والاقتصادية، أو تأثيرها بعادات المجتمع وتقاليد ومعتقداته وقيمه، وهو ما يتضح جلياً في العلاقات داخل الأسرة، سواء بين الزوجين أو بقية أفراد الأسرة، وتستهدف فحوصات الصحة الإنجابية الرجال والنساء - خاصة الشباب المقبلين على الزواج- إذ يعد الاهتمام بقضايا الصحة الإنجابية لهذه الفئة من أشكال الوقاية بهدف رفع المستوى الصحي لهم، وكذلك حقاً من حقوق الطفل قبل مولده، سواء حقه في أن يكون الأبوان المنتظران من ذوي القرابات البعيدة، أو خلوهما من الأمراض الوراثية حتى لا تورث للطفل وتنتقل إليه.

وهو ما أكدته الاتفاق التاريخي الذي توصل إليه المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الذي عُقد في القاهرة عام 1994م، الذي عكس الوحدة الدولية فيما يتعلق بالحاجة الملحة لتحسين الصحة الإنجابية، وكذلك المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، الذي عقد في بكين عام 1995م وأكد الحقوق الإنجابية للمرأة، وإزالة العقبات التي تعوق التمتع بهذه الحقوق⁽¹⁾، وهو ما دفع عديداً من دول العالم للانتباه إلى أهمية إجراء هذه الفحوصات وإخراجها من نطاق الحرية الشخصية للأفراد، لما توفره من وقاية استباقية للدول وأفراد الأسرة قبل إنجاب أطفال، من خلال حملات التوعية في وسائل الإعلام التقليدية أو الحديثة، سواء المملوكة للدول أو الخاصة، لما تمتلكه من إمكانيات تكنولوجية حديثة تساعد في الوصول إلى فئات معينة من الأفراد، وكذلك قدرتها على تغيير السلوكيات المجتمعية.

فوجود طفل معاق يمثل ضغطاً نفسياً ومالياً على الأسرة، ويصيب العلاقة بين الزوجين بالتصدع، وخاصة إذا ما كان الطفل الأول لهذه الأسرة، إذ يعطل تطلعاتها المستقبلية، وخاصة في حالة التفكير في إنجاب الطفل الثاني، كما يمثل تحدياً للأسرة لا تستطيع

معه تحمل تبعات الإعاقة في مراحل النمو المختلفة للطفل المعاق، مثل تأخر المشي والكلام، أو التأخر في التحصيل الدراسي.

مشكلة البحث

كشف تقرير الأمم المتحدة في 10 نوفمبر 2021 عن ميلاد طفل من ذوي الهمم من بين 10 أطفال حول العالم، وقدرت الأمم المتحدة عدد الأطفال من ذوي الهمم بحوالي 240 مليون طفل⁽²⁾، وهو ما دعا دول العالم إلى اتخاذ إجراءات وقائية في محاولة منها للكشف عن الأسباب وراء هذه الظاهرة، وكان من بين هذه الإجراءات فحوصات الصحة الإنجابية ما قبل الزواج، التي اشترطت عديد من الدول، ومنها مصر، عدم إتمام عقد الزواج دون وجود شهادة طبية توضح الحالة الصحية للزوجين وخلوهما من الأمراض الوراثية التي قد تنتقل لأطفالهما في المستقبل، بعد تأكيد عديد من الأبحاث أن من أسباب الإعاقة إصابة الزوج أو الزوجة بأحد الأمراض الوراثية، أو وجود تاريخ مرضي لأسر الزوجين، إلا أن عدم الجدية في إجراء هذه الفحوصات نظرا لعدد من الأسباب، ومنها العادات والتقاليد التي ترجع إصابة الطفل بالإعاقة إلى الزوجة، وإحجام الرجال عن إجراء هذه الفحوصات. وارتفاع عدد الأطفال من ذوي الهمم يعني زيادة الأعباء على الدول، وكذلك الضغوط المالية الاجتماعية على الأبوين والنفسية على الطفل المعاق وأسرته، وقد تؤدي في بعض الأحيان إلى إنهاء العلاقة الزوجية بين الأبوين(*)، ما أدى إلى إعادة الاهتمام بفحوصات الصحة الإنجابية، ممثلة في حملات التوعية الإعلامية لوزارة الصحة المصرية من خلال مبادرات حياة كريمة، ولذلك تتلخص مشكلة الدراسة في التساؤل الآتي: ما دور الاستراتيجيات الاتصالية للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة في التوعية بفحوصات الصحة الإنجابية وعلاقتها بتقبل الأطفال ذوي الإعاقة؟

أهمية البحث:

أولاً: الأهمية النظرية

- 1- أهمية التربية الإعلامية، ممثلة في وسائل الإعلام بما تمتلكه من إمكانيات تكنولوجية حديثة لتطويعها في توعية وتكوين اتجاهات، وتعزيز الوعي بأهمية الصحة الإنجابية للمجتمع بصفة عامة، والشباب من الجنسين بصفة خاصة.
- 2- إلقاء الضوء على أهمية فحوصات الصحة الإنجابية للمقبلين على الزواج للوقاية من الأمراض الوراثية والمعدية.
- 3- ترجع أهمية الدراسة إلى كونها تتناول أحد أفراد الأسرة - الشباب من الجنسين - التي تمثل أهم مكونات النظام الاجتماعي.

4-ندرة الدراسات السابقة - على حد اطلاع الباحث - التي تناولت العلاقة بين فحوصات الصحة الإنجابية وتقبل الطفل المعاق.

ثانيا: الأهمية التطبيقية

1-أهمية إجراء فحوصات الصحة الإنجابية قبل الزواج، لما لها من انعكاس على التنمية الشاملة، لوقاية المجتمع من انتشار الأمراض، والحد من استنزاف الموارد الاقتصادية في هذا المجال وتوجيهها إلى تحسين خدمات الصحة الإنجابية.

2-الإسهام في تعديل الاتجاهات السلبية لدى الشباب من الجنسين نحو فحوصات الصحة الإنجابية قبل الزواج، وزيادة الاتجاهات الإيجابية لديهم نحو هذه الفحوصات.

4-تمثل مشكلة الإنجاب هاجسا أساسيا للشباب من الجنسين نظرا لارتباطها بالمشروعات المستقبلية للأسرة، سواء باستمرار الزواج، أو في حالة إنجاب طفل معاق.

5-عدم قدرة الشباب على تحمل أعباء الحياة الأسرية، ومن ثم صعوبة تحمل أعباء الإعاقة وتبعاتها، سواء على الطفل المعاق نفسه أو على أقرانه أو على الأسرة بأكملها.

أهداف البحث:

1- دراسة تأثير المتغيرات الديموجرافية على متابعة الشباب للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية في إطار نظرية ثراء الوسيلة.

2- الكشف عن كيفية تعامل الشباب وادارته للمحتوى الرقمي المقدم من خلال الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية في إطار مدخل التربية الإعلامية.

3- التعرف على الآثار الإيجابية لفحوصات الصحة الإنجابية كإجراء وقائي لتقليل معدلات الإعاقة عند الأطفال، أو كيفية التعامل معها.

4- رصد الأساليب والاستراتيجيات الاتصالية التي يفضلها الشباب في تقديم الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية.

5- دراسة الأسباب التي رصدتها الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة وتقف عقبة أمام الشباب من الجنسين لإجراء فحوصات الصحة الإنجابية.

6- الكشف عن المعتقدات الصحية التي تستند إليها الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة لجعل الشباب يحرصون على إجراء فحوصات الصحة الإنجابية.

7- قياس ثقة الشباب في المعلومات التي تقدمها الحملات الإعلامية الرقمية حول فحوصات الصحة الإنجابية.

8- تحليل التأثيرات السلبية للإعاقة على الأسرة من خلال ما تناولته الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة.

9- الكشف عن تقييم الشباب للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية.

الإطار المعرفي للبحث

التربية الإعلامية:

تسعى الأجيال الجديدة إلى خلق وإيجاد أنماط ثقافية وحياتية وطرق تفكير خارج نطاق سيطرة الأسرة والدولة⁽³⁾، ومن ثم يكمن الدور الإيجابي لوسائل الإعلام في التربية من خلال تأهيل إعلاميين متخصصين في إنتاج بيئة تربوية إعلامية قيمة تتوافق مع أخلاقيات المجتمع وأهدافه، ويرجع ذلك إلى أهمية دور الإعلام في نشر المعلومات التي توسع المدارك المعرفية والنفسية للأفراد، ما يؤدي إلى تعزيز القيم المجتمعية والفردية أو تغييرها⁽⁴⁾.

كما لا يمكن التقليل من أهمية التكنولوجيا، وخاصة في مجال الرعاية الصحية، إذ تمتلك أدوات فعالة لتحسين الرعاية الصحية⁽⁵⁾، وتشير نتائج الدراسات الحديثة إلى أن برامج الصحة المحمولة، يمكن أن تزيد من متوسط المعرفة الصحية، وأن هذه البرامج تلقى قبولاً جيداً بشكل عام من قبل الشباب والنساء⁽⁶⁾، وفي كثير من الأحيان يمكن أن تحل هذه الخدمات محل الحاجة إلى الرعاية الشخصية، على الرغم من أن معظم خدمات العلاج عن بعد - اليوم - لا تزال تعمل كعامل مساعد لنظام الرعاية الصحية الحالي⁽⁷⁾.

ويمكن تعزيز فحوصات الصحة الإنجابية في إطار التربية الإعلامية من خلال⁽⁸⁾:

-تحسين المواقف الإيجابية من خلال الإعلانات والتعليم المجتمعي.
-تقليل المواقف السلبية للأفراد، من خلال توفير معلومات دقيقة حول فحوصات الصحة الإنجابية.

-تعزيز الاتصال الشخصي من خلال أفراد الأسرة والأصدقاء وزملائهم.
-مواجهة العقبات السلوكية المتصورة التي قد تؤثر في المشاركة وتقلل منها.
-خلق الوعي لدى الأشخاص من خلال العروض الترويجية التي من شأنها توفير خيارات القائمة الصحية، التي يمكن أن تسهم في تثبيط النيات السلبية للأفراد المترددين في إجراء الفحوصات.

-التعريف بأماكن الفحوصات وأنواعها وآثارها الإيجابية على الأفراد من خلال الإنترنت.

-التحقق من استراتيجيات التدخل، وذلك لتوقع السلوك المستقبلي حتى يسهل الانتقال من النية إلى السلوك الفعلي.

الإطار النظري للبحث

نظرية ثراء الوسيلة:

تطورت نظرية ثراء الوسيلة على يد (دافت ولينجل وتريفينو عام 1987) في مجال إدارة الأعمال، إلا أنه شاع استخدامها مع انتشار وسائل الاتصال الإلكترونية⁽⁹⁾.

فروض نظرية ثراء الوسيلة:

-من وسائل ثراء الوسيلة القدرة على نقل الرسالة للآخرين في الوقت المناسب بوضوح مقابل استغراق الوسيلة الأقل ثراءً وقتاً أطول في نقل الرسالة⁽¹⁰⁾.

-ترتيب أدوات الاتصال بناءً على تفضيلات الأفراد يؤدي إلى فهم أفضل لكيفية اختيار أفضل أداة في موقف معين، وتعتمد الاختلافات في استخدام وسائل الاتصال على نوع المعلومات والتفضيلات الشخصية للجمهور⁽¹¹⁾، فالاختلافات في مهام وسائل الاتصال تساعد الأفراد في إدراك التصورات والأداء⁽¹²⁾، ويتحسن أداء الأفراد عند استخدامهم وسائل أكثر ثراءً لأداء مهام متداخلة أو غامضة⁽¹³⁾.

-قدرة القناة الاتصالية على نقل المعلومات يقلل من عدم اليقين والغموض⁽¹⁴⁾، فالأفراد يسعون دائماً لكشف عدم اليقين والغموض الذي يحيط بالعمليات الاتصالية، لذلك يستخدمون أدوات اتصال يفترضون فيها الثقة ويعدون لها أفضل من غيرها في أداء المهام المحددة لهم⁽¹⁵⁾، فالمفاهيم الأكثر تعقيداً في حاجة لاستخدام أنسب الوسائل لكشف الغموض⁽¹⁶⁾.

نظرية التوازن الاجتماعي:

بنيت هذه النظرية على أهمية عديد من المتغيرات - دور النسق القيمي والثقافة التقليدية للمجتمع- في عدد من المجالات، ومنها الصحة الإنجابية، إذ يتبنى النسق القيمي في المجتمعات العربية فكرة زواج الأقارب، وهو تقليد نمطي يصل إلى حد العرف الذي يعتقد به أفراد المجتمع، وهو ما تتشكل من خلاله المؤشرات الصحية للمجتمع، التي تنعكس في صورة زيادة المواليد الذين يعانون من الأمراض الوراثية من جهة، وتدني الحالة الصحية للأم من جهة أخرى⁽¹⁷⁾.

فروض نظرية التوازن الاجتماعي:

-التغيرات التي يتعرض لها المجتمع، مثل إنجاب أطفال غير أصحاء يعانون من أمراض عقلية ووراثية، تهدد توازنه، فيحاول المجتمع جاهداً إعادة توازنه من خلال قوى

اجتماعية تسعى دائماً لإعادة التوازن داخله، وتشمل الأفراد ومتطلبات البناء الاجتماعي من خلال عديد من الاستجابات المتنوعة منها: فرض قانون إجراء فحوصات الصحة الإنجابية للمقبلين على الزواج⁽¹⁸⁾.

يتأثر السلوك الإنجابي بالثقافة السائدة في المجتمع، ولذلك فالوعي بالفحص الطبي يتأثر بالقيم والمعتقدات ونمط الإنتاج السائد في المجتمع، فإن كان يتجه في عملياته وأساليبه إلى ما يحقق صالح الطبقات الفقيرة، فإن السلوك الإنجابي يساعد المجتمع في تحقيق أهدافه⁽¹⁹⁾.

محددات إجراء فحوصات الصحة الإنجابية حسب نظرية التوازن الاجتماعي:
-التغيرات والتطورات السريعة والمتلاحقة في مختلف مجالات الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، التي يتميز بها العصر الحالي، تدعو إلى أهمية الوعي الصحي وتطبيقاته المختلفة في ظل تعدد القضايا الصحية التي تهدد استقرار المجتمعات وتقدمها⁽²⁰⁾.

-تعد الصحة الإنجابية وسيلة لتحقيق التنمية المستدامة، وطريقة للوقاية من الأمراض الانتقالية، تقوم على الوعي بأهمية الفحص الطبي للمقبلين على الزواج، الذي يعد من الأمور ذات التأثير المهم في حياة المجتمعات ومستقبل أجياله القادمة، فالسعادة والشقاء يرتبطان إلى درجة كبيرة بمستوى صحة الأسرة⁽²¹⁾.

-ترتبط الصحة الإنجابية بالعلاقة بين ظروف الحياة المادية وأنماط الفكر المسيطر على الأفراد، لذلك فالفقر وضعف الدخل يؤدي بالأفراد إلى إهمال الصحة الإنجابية، ما قد يؤدي إلى إنجاب أطفال يعانون من الأمراض الوراثية⁽²²⁾.

نموذج المعتقدات الصحية:

استغرقت مناقشة مفهوم الحقوق الجنسية والإنجابية للمرأة وقتاً طويلاً، على الرغم من الاعتراف بحقوق المرأة، وأنها جزء من إعلان الأمم المتحدة 1948، إلا أن الاعتراف بحقوق المرأة والرجل في اتخاذ الخيارات بشأن مسائل الإنجاب وتحديد عدد الأطفال والمباعدة بين الأطفال بحرية ومسئولية، والحصول على المعلومات والوسائل اللازمة للقيام بذلك، جاء مع خطة عمل سكان العالم المتفق عليها في بوخارست عام 1974⁽²³⁾، فالصحة الإنجابية والجنسية، وخاصة الإجهاض من أكثر مجالات الصحة إثارة للجدل⁽²⁴⁾، إذ تتعرض الصحة الإنجابية للمرأة للخطر بسبب عدد من العوامل منها: عدم كفاية الوصول إلى الخيارات التصورية، والوعي المحدود بين الأطباء وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية حول كيفية تأثير أفعالهم على الحقوق الإنجابية،

ومقاومة العناصر المحافظة في عديد من البلدان لمفهوم الصحة والحقوق الإيجابية⁽²⁵⁾، وهو ما دفع علماء الأخلاقيات الحيوية إلى اتباع مبدأ أن الأخلاق الحميدة تعتمد على الحقائق العلمية السليمة، ويركزون على القيم النفعية التي تسعى إلى تقديم أكبر قدر من الخير لأكثر عدد من الناس⁽²⁶⁾، لذلك فقد أشار نموذج المعتقدات الصحية إلى أهمية التدخلات المجتمعية المستهدفة بشكل فردي⁽²⁷⁾، إلا أن منطري نموذج المعتقدات الصحية يحذرون من أن المحاولات المباشرة لتغيير المعتقدات نادراً ما تكون فعالة، وهو ما دفعهم إلى تأكيد أهمية بذل الجهد لتقليل العوامل البيئية التي تقاوم تغيير السلوك الصحي⁽²⁸⁾.

محددات إجراء فحوصات الصحة الإيجابية حسب نموذج المعتقدات الصحية:

يقترح نموذج المعتقدات الصحية أن السلوك يعتمد على عملية متعددة المراحل يتوسطها الإدراك⁽²⁹⁾، لذلك، فممارسة السلوك الصحي وفقاً لهذا النموذج تتم في ضوء عدة عوامل: درجة إدراك الشخص بأنه معرض لهذه الحالة أو ستكون عواقب الحالة خطيرة، وإدراك الشخص بأن اتباعه ممارسات صحية وقائية معينة سيققل الخطر الذي يهدد حياته، أو أن الفوائد التي تقلل التهديد تتجاوز تكاليف اتخاذ الإجراءات الوقائية⁽³⁰⁾.

ونظراً لكون السلوك ثنائياً، فإن التدخلات القائمة على نموذج المعتقدات الصحية تستهدف بشكل كبير إما تغيير الإدراك (المعتقدات) أو تنشيط الإدراك الموجود بالفعل⁽³¹⁾، وبناءً على ما تقدم، فالأفراد الذين لديهم معتقدات صحية سلبية سيكون اتجاههم سلبياً نحو فحوصات الصحة الإيجابية، وأن الأفراد الذين لديهم معتقدات صحية إيجابية سيكون اتجاههم إيجابياً نحو فحوصات الصحة الإيجابية⁽³²⁾.

ويتضمن نموذج المعتقدات الصحية المحددات الآتية:

- القابلية المتصورة: إدراك الفرد تعرضه لمرض ما.
- حدة الخطورة المتصورة: الخطورة التي يشعر بها الفرد في حالة إصابته بمرض ما.
- الفوائد المتصورة: اعتقاد الفرد بوجود إجراءات وقائية تقلل تهديد هذا المرض.
- العقبات المتصورة: التصرفات السلبية المحتملة.

لذلك، فقرار الفرد الانخراط في التصرف الصحي، سواء الإيجابي أو السلبي، يتحدد وفقاً لتصوراته الشخصية، ووفقاً لنموذج المعتقدات الصحية، فإن عملية صنع القرار تأتي إما من خلال مؤشر داخلي (أعراض مرض ما)، أو خارجي (رسالة تثقيفية من وسائل الإعلام أو أحد الأصدقاء أو أحد الأقارب مصاب بالمرض)⁽³³⁾، فالمعتقدات الذاتية تشكل بمرور الوقت من خلال تجارب التعلم⁽³⁴⁾، كما يمكن أن تتغير المعتقدات الصحية بشكل غير مباشر بناءً على الضغوط الاجتماعية⁽³⁵⁾.

نموذج السلوك المخطط:

أصبحت توجد حاجة ماسة لتحفيز السلوكيات الوقائية للتخفيف من الصعوبات التي تواجه الأسر مع استمرار ارتفاع معدلات الإعاقة بين الأطفال على مستوى العالم، وبسبب الطبيعة المعقدة وغير المتوقعة، فإن تطوير وتنفيذ تدخلات طبية آمنة وفعالة يحتاج إلى وقت طويل⁽³⁶⁾، أو شعور عديد من الأفراد بأنهم غير قادرين على التحدث عن فحوصات الصحة الإنجابية أو الدفاع عنها، لأنهم إما لا يمتلكون الحقائق اللازمة، أو غير متأكدين من كيفية إثارة الموضوع⁽³⁷⁾، لذلك يوفر نموذج السلوك المخطط السلوك الصحي الوقائي الطوعي الذي يعتمد على النيات، وتحددها المعايير والمواقف الذاتية حول السلوك والتحكم السلوكي الملحوظ، الذي قد يؤثر - أحياناً - بشكل مباشر على السلوك (أي في حالة ارتفاع السيطرة الفعلية)⁽³⁸⁾.

ويسمح نموذج السلوك المخطط بإدراج تنبؤات (معايير إضافية) إذا كان بإمكانها زيادة القدرة التنبؤية للنموذج⁽³⁹⁾، ومن المعايير التي يمكن إدراجها المعيار الأخلاقي، وذلك لتعزيز المنفعة التنبؤية للنموذج⁽⁴⁰⁾، فالأفراد الذين يشكلون نياتهم بناء على القيم الأخلاقية أكثر عرضة للتصرف بناء على النيات لأداء السلوكيات القائمة على الأخلاق⁽⁴¹⁾.

فروض نموذج السلوك المخطط:

- ينظر الفرد بشكل شخصي إلى النتائج قبل اتخاذ القرارات، ووفقاً لهذا النموذج، فإن أفضل من يتبأ بسلوك الفرد هو النية (أي التصورات حول ما إذا كان السلوك يؤدي إلى نتيجة إيجابية أو سلبية)، والمعيار الذاتي (أي الضغط الاجتماعي المتصور لأداء السلوك أو عدم أدائه)، والتحكم السلوكي المتصور (أي إدراك سهولة أو صعوبة تنفيذ السلوك) كونه مؤشراً مباشراً للسلوك، ومن ثم فإن تصورات النتائج الأكثر تفضيلاً، والمعايير الذاتية الأقوى، والسيطرة المتصورة بشكل أكبر على السلوك تعطي احتمالية أعلى لتنفيذ السلوك⁽⁴²⁾.

- الكشف عن الموقف والمعايير الذاتي والتحكم السلوكي المتصور يكون من خلال المعتقدات السلوكية والمعيارية والسيطرة الأساسية على التوالي⁽⁴³⁾.

- تؤثر العوامل الديموجرافية (التركيبة السكانية، والمؤهل التعليمي، والحالة الاجتماعية)، كما يؤثر إدراك المخاطر والسلوكيات الصحية على نية المشاركة في اتخاذ القرارات الصحية⁽⁴⁴⁾.

محددات إجراء فحوصات الصحة الإنجابية حسب نموذج السلوك المخطط:

مناقشة قرار إجراء فحوصات الصحة العامة أو إجراء فحوصات الصحة الإنجابية أمر ضروري لإطالة وتحسين نوعية عديد من الأشخاص⁽⁴⁵⁾.
وقيم "هابنير وكايسير" (2006) إسهام متغيرات السلوك المخطط (الموقف والمعايير الذاتية) كمتبئين مهمين بالنيات الفردية، التي أشارت إلى صحة تطبيق السلوك المخطط⁽⁴⁶⁾.

ويشير بناء الهوية الذاتية إلى مفهوم الفرد عن نفسه بوصفه يؤدي دوراً أو سلوكاً معيناً في المجتمع⁽⁴⁷⁾، لذا فاقتناع الفرد بأهمية الدور أو الهوية يؤثر على احتمالية مشاركة الفرد في الأداء السلوكي المرتبط بالهوية⁽⁴⁸⁾.

ووفقاً لدراسة "بوكاكا" (1996)، التي ناقشت عدداً من متغيرات نموذج السلوك المخطط، فقد وجدت أن المحدد الأكثر اتساقاً لنية الشخص هو الموقف من السلوك⁽⁴⁹⁾، لذلك فكلما زاد عدد الأفراد الذين يرون أن إجراء الفحوصات الطبية مهم لمفاهيمهم الذاتية، زادت احتمالية امتلاكهم نيات التسجيل في مبادرات فحوصات الصحة الإنجابية ومناقشة ذلك مع أصدقائهم أو أفراد أسرهم⁽⁵⁰⁾، كما أن زيادة المواقف الإيجابية والمعايير الذاتية والتحكم السلوكي الملحوظ مع تقليل المواقف السلبية، يمكن معه زيادة نية المشاركة في فحوصات الصحة الإنجابية⁽⁵¹⁾.

الدراسات السابقة

المحور الأول: دراسات تناولت استراتيجيات الحملات الإعلامية لوزارة الصحة ووسائل

الإعلام في التوعية بفحوصات الصحة الإنجابية في إطار مدخل التربية

الإعلامية

هدفت دراسة (2022) B. Grace, et. al.⁽⁵²⁾ إلى استكشاف النيات الإنجابية المختلفة للمساعدة في تكييف المعلومات لمساعدة الأفراد والأزواج في المملكة المتحدة على تحقيق رغباتهم في بناء أسرهم، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، منها: أهمية دور الأفراد في الاتصال الشخصي والمتخصصين في مجال الرعاية الصحية. وسعت دراسة (2022) Nurul Eko Widiyastuti , Miftahul Hakiki⁽⁵³⁾ إلى تحديد فاعلية البرامج الإرشادية في زيادة معارف طلاب المدارس العليا واتجاهاتهم نحو الصحة الإنجابية، وهي دراسة شبه تجريبية أجريت على عينة مكونة من 40 طالبا وطالبة، وتوصلت إلى عدد من النتائج، منها: فاعلية إرشادات الصحة الإنجابية في زيادة المعرفة بالصحة الإنجابية، وكذلك زيادة المواقف الإيجابية

تجاه الصحة الإنجابية. وهدفت دراسة C.Bouclaous, a. Alkamand et. al., (2021)⁽⁵⁴⁾ إلى تقييم محو الأمية الصحية الرقمية وسلوك البحث عن المعلومات على شبكة الإنترنت لطلاب الجامعات اللبنانية، وقد شاركت (18) جامعة في الدراسة من خلال عينة قوامها (602) شاب، وتوصلت إلى عدد من النتائج، منها: أن (26.6%) من الشباب الذين لديهم إعاقة صحية يستخدمون المصادر الرسمية والبرامج الإخبارية في الحصول على المعلومات الصحية. وهدفت دراسة Leopold Ouedraogo et. al. (2021)⁽⁵⁵⁾ إلى البحث في الاستراتيجيات المبتكرة التي تستجيب لخدمات الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية عبر الهواتف المحمولة، وخاصة بين المراهقين، وتوصلت إلى عدد من النتائج، منها: إمكانية الاعتماد على الصحة المحمولة لإدارة البيانات والمعلومات من أجل اتخاذ القرار في مجال الصحة الإنجابية. وهدفت دراسة حسن على قاسم (2021)⁽⁵⁶⁾ إلى التعرف على مستوى التماس شباب الجامعات المصرية للمعلومات الصحية من وسائل الإعلام المختلفة (تقليدية- حديثة- اتصال شخصي)، وقد اعتمدت على منهج المسح الإعلامي، وكذلك الاستقصاء الإلكتروني أداة لجمع البيانات، وتوصلت إلى عدد من النتائج، منها: ارتفاع نسبة ثقة أفراد العينة في المعلومات عن طريق الاتصال الشخصي نظراً لثقة الباحثين في الأطباء وأصحاب التجربة والاتصال المباشر. وهدفت دراسة سمير محمود (2021)⁽⁵⁷⁾ إلى التعرف على الدور الفعال للإعلام المتخصص في زيادة معارف الجمهور ورفع درجة الوعي الصحي وتصحيح السلوكيات الصحية والطبية الخاطئة، وتوصلت إلى عدد من النتائج، منها: أن الإعلام المتخصص قادر على فهم واستيعاب المضمون الطبي الذي يتعرض له، فيستطيع التحقق منه ومن صدقه ودقته، كما يمكنه تفنيد ما به من أكاذيب ومبالغات. وهدفت دراسة مرام أحمد محمد عبد النبي (2021)⁽⁵⁸⁾ إلى التعرف على دور البرامج الطبية الحوارية في تنمية وعي الجمهور بالقضايا الصحية، وقد اعتمدت على منهج المسح، وكذلك الاستبانة لجمع البيانات، وتوصلت إلى عدد من النتائج، منها: وجود علاقة ارتباطية طردية بين كثافة مشاهدة الباحثين للبرامج الطبية وتنمية الوعي الصحي للباحثين بشكل عام. وسعت دراسة M. Papadakaki , M. Plevri , et al. (2019)⁽⁵⁹⁾ إلى زيادة وعي الشباب بقضايا الصحة الجنسية والإنجابية باستخدام منهج تثقيف الأقران وحزمة معلومات صديقة للشباب، من خلال تعرض طلاب المرحلة الأولى الجامعية وتلقيهم تدريب من قبل خبراء الصحة الجنسية

والإنجابية، ثم الاعتماد على هؤلاء المدربين في تثقيف أقرانهم في العمر نفسه، وقد توصلت إلى عدد من النتائج، منها: وجود عدد من الفجوات والصور النمطية المتعلقة بالمعلومات حول قضايا الصحة الجنسية والإنجابية. وحاولت دراسة Niyi Awofeso, (2019) Yunes Gaber, Moyosola Bamidele (60) استكشاف أكثر منصات التواصل الاجتماعي استخداماً للوصول إلى المعلومات المتعلقة بالصحة من بين المبحوثين الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين (18 - 35) سنة في الإمارات العربية المتحدة، وكذلك تقييم مصداقية المعلومات الصحية، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، منها: أن المدونات الصحية للأطباء ومواقع منظمات الرعاية الصحية الدولية الأكثر موثوقية للمعلومات الصحية. وسعت دراسة سحر خليفة سالم، وراضى رشيد حسن (2018) (61) إلى تحديد الكفايات الواجب توافرها في منهج التربية الإعلامية الرقمية الذي يسهم إلى حد كبير في تنمية مهارات النقد وتحليل المضامين الإعلامية لدى طلاب الجامعة، وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الإعلامي، وتوصلت إلى عدد من النتائج، منها: أن تحديد الكفايات التربوية في منهج التربية الإعلامية الرقمية يكون عن طريق تنشيط عمليات الإبداع وتعليم مهارات الاتصال وتنمية الدافع الأخلاقي عند الطالب. وهدفت دراسة Mare Knibbe, Marten de Vries, Klasien Horstman (2017) (62) إلى التعرف على مسئولية وسائل الإعلام في محو الأمية الصحية، وتوصلت إلى عدد من النتائج، منها: أن تعزيز الصحة يجب أن يتجاوز إلى التفاعل وتحفيز الأفراد نحو الموضوعات الصحية، وخاصة المستمدة من تجارب الأشخاص في المواقف الصعبة اجتماعياً واقتصادياً. وحاولت دراسة فاضل محمد البدراني (2016) (63) الكشف عن مبررات اهتمام المؤسسات الأكاديمية بالإعلام والرقمنة، وتوصلت إلى عدد من النتائج، منها: أهمية دراسة التربية الإعلامية والرقمية في المؤسسات الأكاديمية، لأنها تسهم في تفعيل عملية التواصل وإثراء الثقافة الإعلامية بين أفراد المجتمع. وهدفت دراسة أحمد جمال حسن محمد (2015) (64) إلى معرفة أثر نموذج مقترح للتربية الإعلامية نحو مضامين مواقع الشبكات الاجتماعية لدى طلاب الجامعة، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، والمنهج شبه التجريبي، وتوصلت إلى عدد من النتائج، منها: وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى (0.01) بين متوسطي درجات طلاب عينة الدراسة في التطبيقين القبلي والبعدي لاختبار التربية الإعلامية قبل تعرضهم للنموذج وبعده لصالح التطبيق البعدي. وحاولت دراسة Ruchi

Sogarwal, Murari Chandra, Sunil Mehra (2013)⁽⁶⁵⁾ تقييم دور التوعية المجتمعية في تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية، وتوصلت إلى عدد من النتائج، منها: ضرورة بث الطمأنينة بشأن الخصوصية والسرية لتعزيز الوصول إلى الخدمات الصحية، وأهمية إدخال تقنيات جديدة لمواكبة الطلب على الخدمات الصحية.

المحور الثاني: دراسات تناولت الصحة الإنجابية وتقبل الإعاقة

سعت دراسة (Amnuay Kebayoon (2022)⁽⁶⁶⁾ إلى الكشف عن تأثير المواد الكيماوية الخطيرة التي تستخدم لأغراض الحرب على الصحة الإنجابية للسكان الأصليين في أوكرانيا، وتوصلت إلى عدد من النتائج، منها: أن للحرب تهديدات على نظام الرعاية الصحية، لعدم إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية التقليدية، لذلك كان الخيار الوحيد هو الرعاية الذاتية. وهدفت دراسة Claudia Massaratti et. al. (2022)⁽⁶⁷⁾ إلى التعرف على تأثير تقدم العمر على الصحة الإنجابية للزوج وقابليته لإجراء فحوصات الصحة الإنجابية، وتوصلت إلى عدد من النتائج، منها: أن بعض المجتمعات تعد العقم أو تأخر الإنجاب خطأً الزوجة بالكامل بالنظر إلى دورها المركزي في الإنجاب، كما أن إجراء الرجل فحوصات الإنجاب يحمل وصمة عار اجتماعية في عدد من البلدان. وهدفت دراسة Michele Boiani, et. al. (2022)⁽⁶⁸⁾ إلى النهوض بالفهم العلمي للعلاجات التي تحسن الصحة الإنجابية للإنسان من خلال الخلايا الجذعية البشرية متعددة القدرات باستخداماتها البحثية وتطبيقاتها، وتوصلت إلى عدد من النتائج، منها: أهمية ومركزية الخلايا الجذعية البشرية متعددة القدرات في تطوير الأمشاج التي تحسن الصحة الإنجابية للبشر. وهدفت دراسة B. Grace, J. Shawe, J. Stephenson (2021)⁽⁶⁹⁾ إلى التعرف على مشاركة الزوج في بناء الأسرة وقرارات الصحة الإنجابية، وقد اعتمدت الدراسة على إجراء (35) مقابلة متعمقة موزعة بين (15) رجلاً و(20) امرأة في سن ما بين (18 - 45) سنة من خلفيات عرقية وتعليمية مختلفة، وتوصلت إلى عدد من النتائج، منها: أن النساء لديهن دوافع استباقية لإجراء فحوصات الصحة الإنجابية. وحاولت دراسة Alicia M. paul (2021)⁽⁷⁰⁾ التعرف على التحديات واحتياجات الدعم التي تواجه أشقاء الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية في أمريكا اللاتينية وإفريقيا والمحيط الهادي، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، منها: أن أكثر التحديات كانت مرتبطة بالذات والأسرة والمجتمع الأوسع، ما يرتبط بالتخطيط المستقبلي

والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية. وسعت دراسة Camila Sabat et. Al. (2021)⁽⁷¹⁾ إلى استكشاف مواقف الوالدين تجاه الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وتحليل علاقتها بالسلوك التكيفي للأطفال، وتوصلت إلى عدد من النتائج، منها: دعم الآباء لأطفالهم ذوي الإعاقة الذهنية، ولكنهم أقل تدخلاً في حياة أطفالهم مقارنة بالأمهات. وحاولت دراسة Renee A. Hepperlen et. al. (2021)⁽⁷²⁾ الكشف عن المعتقدات السلبية التي يحملها المجتمع حول الأطفال ذوي الإعاقة وأسرههم، وخاصة المجتمعات الفقيرة، وتوصلت إلى عدد من النتائج، منها: أن لرجال الدين والأعراف والقيم الثقافية دوراً قوياً في الشأن الصحي في المجتمعات الفقيرة. وهدفت دراسة Kavya P. Sonali Daniel, et. al. (2020)⁽⁷³⁾ إلى فهم ومناقشة فاعلية تدخل الأقران في المعرفة والممارسات المتعلقة بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية لدى المراهقين في الهند، وتوصلت إلى عدد من النتائج، منها: أن النهج الذي يقوده الأقران استراتيجية فعّالة للتعليم والمشاركة ومراقبة الصحة الإنجابية للمراهقين. وتناولت دراسة Martin Pinquart (2019)⁽⁷⁴⁾ تحليل أعراض الاكتئاب بين الآباء الذين يعتبرون بطل أو مراهق بمرض جسدي مزمن أو إعاقة حسية أو إعاقة جسدية مقارنة بآباء الأطفال الأصحاء، وقد توصلت إلى عدد من النتائج، منها: ارتفاع معدلات الاكتئاب بين الآباء في البلدان الأقل تقدماً اقتصادياً مقارنة بالآباء في البلدان المتقدمة. وهدفت دراسة عايش صباح، وحبيش بشير (2018)⁽⁷⁵⁾ إلى معرفة أثر الإعاقة العقلية على الأسرة من وجهة نظر الوالدين، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وتوصلت إلى عدد من النتائج، منها: وجود آثار سلبية منخفضة للإعاقة على الأسرة، ووجود آثار إيجابية مرتفعة للإعاقة على الأسرة. وحاولت دراسة Nicola Jane Williams (2017)⁽⁷⁶⁾ الكشف عن الالتزام الأخلاقي للآباء المحتملين في حالة الإعاقة في أطفالهم، وبين عدم الاختيار للأطفال المعاقين، من خلال الاختبار مقابل الإعاقة، إلا أن هذا الاختبار غير مفروض على الآباء المحتملين، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، منها: أن تلك التقنيات قد تكون مطلوبة من الناحية الأخلاقية في ظروف معينة، وأهمية الاستفادة منها واتخاذ خطوات فعّالة لفحص الإعاقة في ذريتهم.

التعليق على الدراسات السابقة:

يستعرض التعليق على الدراسات السابقة من خلال النقاط الآتية:

من حيث الهدف:

اتضح من استعراض الدراسات السابقة وجود عدة اتجاهات:

- 1- تحديد الكفايات الواجب توافرها في منهج التربية الإعلامية الرقمية، الذي يسهم إلى حد كبير في تنمية مهارات النقد وتحليل المضامين الإعلامية لدى طلاب الجامعة.
- 2- البحث في الاستراتيجيات المبتكرة التي تستجيب لخدمات الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية عبر الهواتف المحمولة، وخاصة بين المراهقين.
- 3- زيادة وعي الشباب بقضايا الصحة الجنسية والإنجابية باستخدام منهج تثقيف الأقران.
- 4- التعرف على تأثير تقدم العمر على الصحة الإنجابية للزوج، وقابليته لإجراء فحوصات الصحة الإنجابية.
- 5- استكشاف دور الوالدين في حالة وجود طفل معاق، والتزامهم الأخلاقي.
- 6- الكشف عن المعتقدات السلبية التي يحملها المجتمع حول الأطفال المعاقين وأسرههم، وخاصة المجتمعات الفقيرة.
- 7- تحليل أعراض الاكتئاب بين الآباء الذين يعتنون بطفل معاق مقارنة بآباء الأطفال الأصحاء.

من حيث المنهج:

اعتمدت الدراسات السابقة على المنهج الوصفي التحليلي، ومنهج المسح، والمنهج الوصفي المسحي، وكذلك منهج التحليل المستقبلي، ومنهج تحليل المضمون بأسلوبه الكمي والكيفي، والمنهج الوصفي.

ج- من حيث العينة:

تنوعت عينات الدراسات السابقة ما بين شبه تجريبية، وعينات تحليلية، وعينات ميدانية.

د- من حيث أدوات جمع البيانات:

تنوعت أدوات جمع البيانات ما بين الاستقصاء الإلكتروني والاستبانة وتحليل المضمون.

هـ- من حيث النتائج:

توصلت الدراسات السابقة إلى عديد من النتائج اتسمت بالاتفاق في معظمها، ومنها:

- 1- من التحديات التي تواجه التربية الإعلامية: التحديات السلوكية، والتربوية، والأخلاقية، والثقافية.
- 2- ارتفاع نسبة ثقة الأفراد في المعلومات عن طريق الاتصال الشخصي نظراً لثقتهم في الأطباء وأصحاب التجربة والاتصال المباشر.
- 3- وجود علاقة ارتباطية طردية بين كثافة مشاهدة المبحوثين للبرامج الطبية وتنمية الوعي الصحي لديهم بشكل عام.
- 5- أن إجراء الرجل لفحوصات الإنجاب يحمل وصمة عار اجتماعية في عدد من البلدان، وهو ما يؤدي إلى رفض هذه الفحوصات أو العلاجات دون المستوى الأمثل للزوج.
- 6- دعم الآباء لأطفالهم ذوي الإعاقة الذهنية، ولكنهم أقل تدخلاً في حياة أطفالهم مقارنة بالأمهات.
- 7- فاعلية استراتيجية نهج الأقران في التعلم والمشاركة ومراقبة الصحة الإنجابية للمراهقين.
- 8- أن الآباء الذين يعتنون بأطفال يعانون من أمراض مزمنة ارتفعت لديهم أعراض الاكتئاب من صغيرة إلى معتدلة مقارنة بآباء الأصحاء.
- 9- ضرورة تلافي الإعاقة نظراً للأضرار التي تسببها لاحقاً، سواء للوالدين أو لأفراد الأسرة.

استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

- الوقوف على آخر النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة، التي ساعدت الباحث في تحديد مشكلة الدراسة، وصياغة أهدافها، وفروضها، وتساؤلاتها.
- التعليق على نتائج الدراسة الحالية.
- الوقوف على أبرز التساؤلات الأخلاقية المثارة حول الاختبارات مقابل الإعاقة.

تساؤلات البحث وفروضه

أ- تساؤلات البحث:

يحاول البحث الإجابة عن التساؤل الرئيسي الآتي بجانب مجموعة من التساؤلات الفرعية: ما دور استراتيجيات الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة في التوعية بفحوصات الصحة الإنجابية وعلاقته بتقبل الأطفال ذوي الإعاقة في إطار مدخل التربية الإعلامية؟

التساؤلات الفرعية:

- 1- ما مدى ثقة الشباب في المعلومات المقدمة من خلال الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول التوعية بفحوصات الصحة الإنجابية؟
- 2- ما الأساليب التي يفضلها الشباب عينة الدراسة في تقديم الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة في التوعية بفحوصات الصحة الإنجابية؟
- 3- ما طرق تعامل الشباب عينة الدراسة مع المحتوى المقدم من خلال الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة في التوعية بفحوصات الصحة الإنجابية؟
- 4- ما المعتقدات التي تستند إليها الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة لجعل الشباب يحرصون على إجراء فحوصات الصحة الإنجابية؟
- 5- ما أسباب الإعاقة التي كشفت عنها الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة؟
- 6- ما التأثيرات السلبية للإعاقة على الوالدين والأسرة من خلال ما تناولته الحملات الإعلامية لوزارة الصحة؟
- 7- ما التحديات التي كشفت عنها الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة وتحدها من تعميم إجراء فحوصات الصحة الإنجابية؟
- 8- ما تقييم الشباب عينة الدراسة للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية؟

ب-فروض البحث:

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوع الاستراتيجيات الاتصالية المستخدمة في الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وتأييد الباحثين أن تكون فحوصات الصحة الإنجابية إلزامية للمقبلين على الزواج.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوع الوسيلة المستخدمة في الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وقدرتها على توصيل الرسالة للشباب حول أهمية هذه الفحوصات.
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة ثقة الشباب عينة الدراسة في المعلومات المقدمة من خلال الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (السن- الجنس- الحالة الاجتماعية- المؤهل الدراسي- التاريخ المرضي).
- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الشدة المتصورة لعواقب عدم إجراء فحوصات الصحة الإنجابية وتقبل الطفل المعاق وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (السن-

الجنس- الحالة الاجتماعية- المؤهل الدراسي- التاريخ المرضي).
5-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية (القابلية المدركة للمرض- الخطورة المدركة للمرض- الفوائد المدركة للسلوك- المعوقات المدركة للسلوك- الدافعية الصحية- إشارات الفعل) والسلوك الصحي الذي يتبناه الشباب نحو فحوصات الصحة الإنجابية في المستقبل.

6-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم الشباب عينة الدراسة للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (السن- الجنس- الحالة الاجتماعية- المؤهل الدراسي- التاريخ المرضي).

الإجراءات المنهجية للبحث

نوع الدراسة:

تنتمي إلى الدراسات الوصفية، إذ تهدف إلى تحليل الظاهرة وتفسيرها عن طريق جمع البيانات حولها، في محاولة للكشف عن مراحل تطورها في الماضي والحاضر، للوصول إلى تقييمات ذات معنى، بقصد التبصير بالظاهرة والتنبؤ بما ستكون عليه في المستقبل⁽⁷⁷⁾.

منهج البحث:

تعتمد الدراسة الحالية على منهج المسح، للتعرف على الظاهرة أو المشكلة موضوع الدراسة، والكشف عن الحقائق المرتبطة بها، بغرض الوصول إلى إجابات عن الأسئلة التي تثيرها المشكلة أو الظاهرة⁽⁷⁸⁾.

مجتمع البحث وعينته:

مجتمع البحث:

يتمثل مجتمع الدراسة الحالية في الشباب المصري، سواء من هم في سن الزواج، أو من المتزوجين والمهتمين بموضوع فحوصات الصحة الإنجابية.

عينة البحث:

طبقت الدراسة على عينة متاحة من متابعي الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة، قوامها 410 مبحوثين، وقسم الباحث عينة الدراسة وفقاً للسن إلى: من 18- 35 سنة، إذ يعد هذا السن - حسب عديد من الدراسات ومنها دراسة جامعة روتجرز بولاية نيوجيرسي الأمريكية - الأنسب للإنجاب سواء للذكور أو الإناث، وأكثر من 35 سنة، لأن تأخر سن الزواج للذكور - حسب الدراسة السابقة- يصيب الطفل بعدد من العيوب ومنها الخلقية، وللإناث الولادة قبل الميعاد الطبيعي⁽⁷⁹⁾، لذا تمثل أهمية فحوصات

الصحة الإنجابية للمقبلين على الزواج أو المتزوجين نوعاً من الوقاية، وكذلك لمواكبة المشروع القومي لتنمية الأسرة المصرية على مدار ثلاث سنوات (2021-2023) بمختلف أبعاده، التي منها متابعة الفحوص الطبية قبل الزواج وبعده، مثل الحملة التشييطية لوزارة الصحة حول خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، التي منها الحملات في الفترة من (10 فبراير إلى 13 مارس 2022) على مستوى الجمهورية (توزعت العينة بين محافظات: القاهرة، والجيزة، والشرقية، والإسكندرية، وأسوان، وجنوب سيناء).

أدوات جمع البيانات:

اعتمدت الدراسة على الاستبانة الإلكترونية لجمع البيانات.

مصطلحات البحث:

استراتيجيات الاتصال: مجموعة الخطط والبرامج التي تعدها المنظمات والمؤسسات في إطار السياسات العامة على المدى المتوسط والبعيد، لتحقيق مجموعة من الأهداف تخدم المؤسسة وجمهورها وأصحاب المصلحة⁽⁸⁰⁾.

الحملة الإعلامية: تلك الجهود المنظمة التي يقوم بها المختصون في العمل الإعلامي بوسائله المختلفة، بهدف تحقيق غاية معينة أو مجموعة من الغايات أو الأهداف المحددة سلفاً، تخاطب فئة معينة بلغتها التي تعرفها، ومن خلال أطر ثقافية تعيش من خلالها، وذلك لفترة زمنية محددة، كما تعتمد على تحديد الجمهور المستهدف تحديداً دقيقاً، واختيار الوسائل الإعلامية التي تتناسب معه⁽⁸¹⁾.

فحوصات الصحة الإنجابية: ويقصد بها الباحث الفحوصات المطلوبة من المقبلين على الزواج من الجنسين أو المتزوجين والمهتمين بإجراء هذه الفحوصات بصفة دورية للكشف عن الأمراض الموجودة لدى الطرفين، وأهمها الأمراض الوراثية، ومن هذه التحاليل صورة الدم الكاملة.

الأطفال ذوي الإعاقة: ويقصد بهم الأطفال الذين يولدون بإعاقة جسدية أو عقلية أو ذهنية أو حسية تمنعهم من العيش بصورة طبيعية، ويعتمدون على أولياء أمورهم أو أخوانهم في قضاء حوائجهم.

التربية الإعلامية: ويقصد بها المعايير التربوية والثقافية والأخلاقية التي تمكن الأفراد - كفاعلين مؤثرين - من اختيار أفضل الوسائل الإعلامية التي تتناول الموضوعات الصحية، وخاصة فحوصات الصحة الإنجابية، وتحليل المحتوى المقدم ونقده للتأكد من صدق المعلومات وإعادة إنتاج المحتوى الإعلامي ومشاركته، بما يشجع أقاربهم ومعارفهم من

الإقدام على إجراء هذه الفحوصات، بما ينعكس على توازن النظام المجتمعي واستقراره.

اختبارات الصدق والثبات:

أ- مراعاة الصدق الظاهري: من خلال تقييم الاستبانة بواسطة مجموعة من الخبراء والمحكمين⁽⁸²⁾ في مجال الإعلام والتربية الخاصة، وتقدير صلاحيتها لمعالجة أبعاد المشكلة محل الدراسة، ولحساب ثبات المقاييس تم استخدام معاملات إحصائية للتأكد من صلاحية المقياس، من حيث الاتساق الداخلي والثبات، ولذلك تم حساب معامل Cronbach' Alpha ألفا كرونباخ⁽⁸³⁾ الذي يستخدم لتحليل ثبات المقاييس Reliability Analysis بتقدير الاتساق الداخلي بين العبارات المكونة للمقياس عن طريق حساب متوسط الارتباطات بين عبارات المقياس، وقد بلغت قيمة معامل Cronbach' Alpha الخاص بمقاييس الدراسة (0.775)، وهي قيمة مرتفعة لثبات المقياس وقبوله واستخدامه في هذه الدراسة.

ب-مراعاة صدق المحتوى: من خلال التأكد من تغطية الاستبانة الإلكترونية لأبعاد المشكلة البحثية وتساؤلاتها.

المعالجة الإحصائية للبيانات:

بعد الانتهاء من جمع بيانات الدراسة، تم إدخالها -بعد ترميزها- إلى الحاسب الآلي، ثم معالجتها وتحليلها واستخراج النتائج الإحصائية باستخدام برنامج "الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية"، المعروف باسم SPSS اختصاراً لـ: *Statistical Package for the Social Sciences*، وذلك باللجوء إلى المعاملات والاختبارات والمعالجات الإحصائية الآتية:

- 1- التكرارات البسيطة والنسب المئوية.
- 2- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- 3- اختبار كاي² لجداول الاقتران (*Contingency-Tables Chi Square Test*) لدراسة الدلالة الإحصائية للعلاقة بين متغيرين من المستوى الاسمي (*Nominal*).
- 4- معامل ارتباط بيرسون (*Pearson Correlation Coefficient*) لدراسة شدة واتجاه العلاقة الارتباطية بين متغيرين من مستوى المسافة أو النسبة (*Interval Or Ratio*)، وقد عُدَّت العلاقة ضعيفة إذا كانت قيمة المعامل أقل من 0.30، ومتوسطة ما بين 0.30-0.70، وقوية إذا زادت عن 0.70.
- 5- اختبار ي (*Z-Test*) لدراسة معنوية الفرق بين نسبتين مؤبوتين، وقد عُدَّت قيمة Z غير دالة إذا لم تصل إلى 1.96، ودالة عند مستوى ثقة 95 فأكثر إذا بلغت 1.96

وأقل من 2.58، وُعدت دالة عند مستوى ثقة 99 فأكثر إذا بلغت 2.58 فأكثر.

6- اختبار (ت) للمجموعات المستقلة (*Independent-Samples T-Test*) لدراسة الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطين حسابيين لمجموعتين من المبحوثين في أحد المتغيرات من نوع المسافة أو النسبة (*Interval Or Ratio*).

7- تحليل التباين ذو البعد الواحد (*Oneway Analysis of Variance*)، المعروف اختصاراً باسم ANOVA لدراسة الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات الحسابية لأكثر من مجموعتين من المبحوثين في أحد المتغيرات من نوع المسافة أو النسبة (*Interval Or Ratio*).

وقد تم قبول نتائج الاختبارات الإحصائية عند درجة ثقة 95 فأكثر، أي عند مستوى معنوية 0.05 فأقل.

نتائج الدراسة الميدانية

جدول (1) توصيف العينة

النسبة	التكرارات	المتغيرات	
50.0	205	ذكور	النوع
50.0	205	إناث	
67.8	278	من 18 إلى 35	السن
32.2	132	أكثر من 35	
10.2	42	قبل الجامعي	المؤهل التعليمي
84.9	348	جامعي	
4.9	20	دراسات عليا	
67.8	278	شباب في سن الزواج	الحالة الاجتماعية
32.2	132	متزوج ومهتم بالموضوع	
16.6	68	من العائلة	صلة القرابة في حالة الخطوبة
83.4	342	من خارج العائلة	
70.5	289	نعم	أمراض وراثية
23.2	95	لا	
6.3	26	لا أدري	
32.2	132	يعمل	العمل
67.8	278	لا يعمل	

يتضح من الجدول السابق أن عينة الدراسة توزعت حسب النوع بنسبة 50% لكل من الذكور والإناث، وتوزعت العينة حسب السن بنسبة 67.8% (ما بين 18 حتى 35 عاماً)، و32.2% لمن هم فوق سن 35 عاماً.

وفيما يخص المؤهل التعليمي، فإن من هم في المرحلة الجامعية جاءت نسبتهم 84.9%، ثم قبل الجامعي بنسبة 10.2%، ثم من هم في مرحلة الدراسات العليا بنسبة 4.9%.

وفيما يخص الحالة الاجتماعية لعينة الدراسة، جاءت نسبة الشباب في سن الزواج 67.8%، وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة كيونج هونج⁽⁸⁴⁾ في أن الأفراد غير المتزوجين لديهم نية أضعف للمشاركة في فحوصات الصحة الإنجابية، والمتزوجون والمهتمون بفحوصات الصحة الإنجابية بنسبة 32.2%.

وفيما يخص صلة القرابة في حالة الخطوبة، جاءت عينة الدراسة من العائلة بنسبة 16.6%، ومن خارج العائلة بنسبة 83.4%.

وفيما يخص التاريخ المرضي للعينة، فإن من ليس لديهم أمراض وراثية جاءت نسبتهم 70.5%، ومن لديهم أمراض وراثية بنسبة 23.2%، ومن لا يعرفون بنسبة 6.3%.

وفيما يخص العمل، كانت نسبة من يعملون 32.2%، ومن لا يعملون 67.8%، حيث الاستفادة من المبادرات الصحية المجانية.

جدول (2) متابعة المبحوثين للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وفقاً للنوع

النوع	ذكور		إناث		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
دائماً	54	26.3	67	32.7	121	29.5
أحياناً	121	59.0	93	45.4	214	52.2
نادراً	30	14.6	45	22.0	75	18.3
الإجمالي	205	100.0	205	100.0	410	100.0

قيمة $\chi^2 = 8.060$ درجة الحرية = 2 مستوى المعنوية = 0.018 الدلالة = 0.05 معامل التوافق = 0.139

يتضح من الجدول السابق: أن 29.5% من المبحوثين يتابعون الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية (دائماً)، بينما يتابعها 52.2% منهم (أحياناً)، في المقابل نادراً ما يتابعها 18.3% منهم.

وبحساب قيمة χ^2 بلغت (8.060) عند درجة حرية = (2)، وهي قيمة دالة إحصائياً، ويعني ذلك وجود علاقة دالة إحصائياً بين نوع المبحوثين (ذكور، وإناث) ومتابعتهم

لحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية عند مستوى ثقة 95%.

جدول (3) متابعة المبحوثين للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وفقا للمؤهل التعليمي

الإجمالي		دراسات عليا		جامعي		قبل الجامعي		المؤهل التعليمي	المدى
ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
121	29.5	9	45.0	89	25.6	23	54.8	دائماً	
214	52.2	10	50.0	195	56.0	9	21.4	أحياناً	
75	18.3	1	5.0	64	18.4	10	23.8	نادراً	
410	100.0	20	100.0	348	100.0	42	100.0	الإجمالي	

قيمة كا²=23.778 درجة الحرية =4 مستوى المعنوية=0.000 الدلالة =0.001 معامل التوافق=0.234

يتضح من الجدول السابق: أن 29.5% من المبحوثين يتابعون الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية (دائماً)، بينما يتابعها 52.2% منهم (أحياناً)، في المقابل نادراً ما يتابعها 18.3% منهم.

وبحساب قيمة كا² بلغت (23.778) عند درجة حرية = (4)، وهي قيمة دالة إحصائياً، ويعني ذلك وجود علاقة دالة إحصائياً بين المؤهل التعليمي للمبحوثين (قبل الجامعي، وجامعي، ودراسات عليا) ومتابعة المبحوثين للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية عند مستوى ثقة 99.9%.

نتائج اختبار صحة الفروض:

الفرض الأول: "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاستراتيجيات الاتصالية المستخدمة في الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وتأييد المبحوثين أن تكون فحوصات الصحة الإنجابية إلزامية للمقبلين على الزواج".

ولتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين الاستراتيجيات الاتصالية المستخدمة في الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وتأييد أن تكون فحوصات الصحة الإنجابية إلزامية للمقبلين على الزواج، وذلك كما يلي:

جدول (4) معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين الاستراتيجية الاتصالية المستخدمة في الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وتأييد أن تكون فحوصات الصحة الإنجابية إلزامية للمقبلين على الزواج

تأييد أن تكون فحوصات الصحة الإنجابية إلزامية للمقبلين على الزواج			المتغيرات
معامل الارتباط	مستوى المعنوية	الدلالة	
0.170	0.045	0.05	الاستراتيجية الاتصالية المستخدمة في الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية

يشير الجدول السابق إلى ما يلي: وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الاستراتيجية الاتصالية المستخدمة في الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وتأييد أن تكون فحوصات الصحة الإنجابية إلزامية للمقبلين على الزواج، فقد بلغ معامل ارتباط بيرسون (0.170)، وهي قيمة دالة عند مستوى ثقة 95%، وقد اتضحت هذه العلاقة من خلال: نية المشاركة في اتخاذ القرارات الصحية، بسعي المبحوثين لمعرفة الموضوعات الصحية المتعلقة بالصحة الإنجابية، التي جاءت بالترتيب: الصحة الإنجابية والفحوصات المطلوبة قبل الزواج بنسبة 68.5%، والأمراض الوراثية وتأثيرها على الأجنة بنسبة 63.2%، والتأثيرات البيئية على الأجنة أثناء الحمل وقبل الولادة وبعدها بنسبة 59.5%، وأخيراً الأمراض المزمنة وتأثيرها على الأجنة بنسبة 41%.

الفرض الثاني: "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الوسيلة المستخدمة في الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وقدرتها على توصيل الرسالة للشباب حول أهمية هذه الفحوصات". ولتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين الوسيلة المستخدمة في الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وقدرتها على توصيل الرسالة للشباب حول أهمية هذه الفحوصات، وذلك كما يلي:

جدول (5) معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين الوسيلة المستخدمة في الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وقدرتها على توصيل الرسالة للشباب حول أهمية هذه الفحوصات

المتغيرات			المتغيرات
معامل الارتباط	مستوى المعنوية	الدالة	
0.337	0.000	0.001	الوسيلة المستخدمة في الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية

يشير الجدول السابق إلى ما يلي: وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الوسيلة المستخدمة في الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وقدرتها على توصيل الرسالة للشباب حول أهمية هذه الفحوصات، وبلغ معامل ارتباط بيرسون (0.337)، وهي قيمة دالة عند مستوى ثقة 99.9%.
جدول (6) أكثر المصادر التي يعتمد عليها المبحوثون للحصول على المعلومات حول فحوصات الصحة الإنجابية وفقاً للنوع

النوع		ذكور		إناث		الإجمالي
المصادر	ك	%	ك	%	ك	%
وسائل الإعلام	146	71.2	130	63.4	276	67.3
الاتصال الشخصي	59	28.8	75	36.6	134	32.7
الإجمالي	205	100.0	205	100.0	410	100.0

قيمة $2.838 = \chi^2$ درجة الحرية = 1 مستوى المعنوية = 0.092 الدلالة = غير دالة معامل فاي = 0.083
يتضح من الجدول السابق أن أكثر المصادر التي يعتمد عليها المبحوثون في الحصول على المعلومات حول فحوصات الصحة الإنجابية جاءت كما يلي:
أولاً: جاءت وسائل الإعلام في مقدمة المصادر التي يعتمد عليها المبحوثون للحصول على المعلومات حول فحوصات الصحة الإنجابية بنسبة 67.3%، وذلك لتوافر عديد من أبعاد الشراء (تقديم المعلومات التي تزيل الغموض - إمكانية إضافة قنوات اتصالية أخرى - الاتجاه الإيجابي للجمهور نحوها - حسن اختيار الوقت).

- أصبحت الوسائط الإعلامية والتكنولوجية، بعد انتشار وسائل التواصل الاجتماعي، تمتلك كما كبيرا من البيانات والمعلومات، فضلاً عن تنوع المضمون من خلالها⁽⁸⁵⁾.

- على الرغم من تفاوت وسائل التواصل الاجتماعي من حيث الثراء⁽⁸⁶⁾، إلا أنها تثري وسائل الإعلام وتجعلها تفاعلية⁽⁸⁷⁾.

- اتجاه الجمهور إلى استخدام الوسيلة التي توفر له سرعة الحصول على المعلومة⁽⁸⁸⁾، إذ يؤثر ثراء الوسيلة على فاعلية صنع القرار⁽⁸⁹⁾.

- القدرة على تغيير الفهم السائد في فترة زمنية إلى فهم توافقي جديد، وكذلك سعيها لتسهيل المعنى وتحقيق الفهم المشترك⁽⁹⁰⁾.

وقد جاءت وسائل الإعلام مرتبة كما يلي:

- جاء الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة في مقدمة أهم وسائل الإعلام التي يعتمد عليها الباحثون للحصول على معلومات حول فحوصات الصحة الإنجابية بنسبة 63.8%.

- جاءت (وسائل الإعلام المرئية والمسموعة) في المرتبة الثانية بنسبة 62.3%، ثم جاءت (وسائل الإعلام المطبوعة) في المرتبة الثالثة بنسبة 51.1%، ثم جاءت (المدونات الشخصية للأطباء) في المرتبة الرابعة بنسبة 40.6%، وأخيراً جاءت (وسائل الإعلام الرقمية) بنسبة 38%. وعلى الرغم من قبول الخدمات الصحية وقدرة وسائل الإعلام الرقمية على الوصول إلى جمهورٍ واسع بتكلفة زهيدة نسبياً، إلا أن استخدام الخدمات الصحية الرقمية لا يزال منخفضاً نظراً للتحديات التي تواجهها، ومنها: مدى فاعلية هذه الوسائل في التعامل مع الأمراض المزمنة والخطيرة، ومخاوف الخصوصية والترخيص والممارسات الخاطئة⁽⁹¹⁾. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة جياسى وزملائه 2016⁽⁹²⁾ في التأثير المباشر للمعتقدات الصحية الخاطئة في الوسائل الرقمية على استخدام الطب التقليدي في عديد من دول العالم، كما تتفق مع نتائج دراسة كريشنا وزملائه 2020⁽⁹³⁾ في وجود عديد من المعتقدات الصحية الخاطئة بين عامة الناس بسبب انتشار عدد من المفاهيم الخاطئة في وسائل الإعلام الرقمية، ما أدى إلى انتشار عدد من الأمراض.

ثانياً: جاء الاتصال الشخصي بنسبة 32.7%، وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من كومي ايشي، وماري ماديسون ليونز، وصابرينا كار 2019، ونتائج دراسة لي دانييل وبورا بورسميتا 2020⁽⁹⁴⁾، في أن الاتصال الشخصي جاء في مقدمة القنوات الاتصالية الأكثر ثراءً.

ويرى الباحث أن هذا التراجع في ثراء الاتصال الشخصي يعود إلى الأوضاع الصحية التي مر بها العالم جراء فيروس كورونا، الذي قطع كل أواصر الاتصال الشخصي، حتى

وإن تمت فإنها كانت تحت قيود أدت إلى فقدانه عدداً من الخصائص التي تزيده ثراءً. وبحساب قيمة كا² بلغت (2.838) عند درجة حرية = (1)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، ويعني ذلك عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين نوع المبحوثين (ذكور، وإناث) وأكثر المصادر التي يعتمد عليها المبحوثون للحصول على المعلومات حول فحوصات الصحة الإنجابية.

جدول (7) أهم وسائل الاتصال الشخصي التي يعتمد عليها المبحوثون للحصول على معلومات حول فحوصات الصحة الإنجابية وفقاً للنوع

الدلالة	المعنوية	قيمة Z	الإجمالي		إناث		ذكور		النوع
			%	ك	%	ك	%	ك	
غير دالة	0.904	0.121	58.2	78	58.7	44	57.6	34	الأصدقاء والمعارف
غير دالة	0.375	0.888	56.7	76	53.3	40	61.0	36	الأهل
0.001	0.000	4.097	41.8	56	57.3	43	22.0	13	تجربة شخصية
0.01	0.003	2.967	11.2	15	4.0	3	20.3	12	الأقارب
			134		75		59		جملة من سؤلوا

ويتضح من الجدول السابق أن أهم وسائل الاتصال الشخصي التي يعتمد عليها المبحوثون للحصول على معلومات حول فحوصات الصحة الإنجابية جاءت: الأصدقاء والمعارف في مقدمة أهم وسائل الاتصال الشخصي التي يعتمد عليها المبحوثون للحصول على معلومات حول فحوصات الصحة الإنجابية بنسبة 58.2٪، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة أمل إبراهيم عبده سليمان⁽⁹⁵⁾، في أن الشباب يأخذ أغلب المعلومات الجنسية التي لا يعرفونها من الأصدقاء. وجاء الأهل في المرتبة الثانية بنسبة 56.7٪، ثم التجربة الشخصية في المرتبة الثالثة بنسبة 41.8٪، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة ماري نبيي ومارتن دي فريس وكالسين هورستمان⁽⁹⁶⁾، وخاصة أصحاب الظروف الصعبة اقتصادياً واجتماعياً.

وأخيراً الأقارب بنسبة 11.2٪، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة ميلسك هايد وكاترين وايت⁽⁹⁷⁾ في أهمية مناقشة قرار إجراء فحوصات الصحة الإنجابية مع آخرين-كشريك الحياة- إذ تؤثر موافقتهم أو رفضهم المتصور على الأداء السلوكي.

وقد أوضحت النتائج التفصيلية وجود اختلاف في النسب المئوية لاستجابات المبحوثين حول أهم وسائل الاتصال الشخصي التي يعتمدون عليها للحصول على معلومات حول فحوصات الصحة الإنجابية وفقاً للنوع:

- ترتفع نسبة (الأقارب) عند الذكور عن الإناث، فقد جاءت النسب (20.3٪، 4٪) والفارق دال إحصائياً، إذ بلغت قيمة Z المحسوبة 2.967، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة 99٪.
- ترتفع نسبة (التجربة الشخصية) عند الإناث عن الذكور، فقد جاءت النسب (57.3٪، 22٪)، والفارق دال إحصائياً، إذ بلغت قيمة Z المحسوبة 4.097، وهي أعلى من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة 99.9٪. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كيونج هونج⁽⁹⁸⁾، وكذلك دراسة جريس وستيفنسون⁽⁹⁹⁾، في أن الإناث، وخاصة ذوات التعليم العالي والمصابات بمرض مزمن لديهن نية أقوى لإجراء فحوصات الصحة الإنجابية.

-ولإدراك المخاطر والسلوكيات الصحية التي تستخدمها وزارة الصحة في تقديم الحملات الإعلامية الرقمية لزيادة الثقة في فحوصات الصحة الإنجابية، اعتمدت على الأساليب الآتية:

- فيديوهات الأطباء، والمسئولون في المرتبة الأولى بوزن نسبي 84.1 لكل منهما.
- الفيديو جرافيك، والصور الفوتوغرافية لمعرفة أماكن إجراء فحوصات الصحة الإنجابية في المرتبة الثانية بوزن نسبي 82.6 لكل منهما.
- الأرقام والإحصائيات في معرفة الإقبال على إجراء فحوصات الصحة الإنجابية في المرتبة الثالثة بوزن نسبي 81.
- تناول العواقب للمساعدة في معرفة الآثار السلبية في حالة عدم إجراء فحوصات الصحة الإنجابية في المرتبة الرابعة بوزن نسبي 80.7.
- عرض جذور الموضوع للمساعدة في اتخاذ القرار بإجراء فحوصات الصحة الإنجابية في المرتبة الخامسة بوزن نسبي 80.6.
- العناوين الرئيسية والفرعية لتقديم مزيد من التفاصيل حول إجراء فحوصات الصحة الإنجابية في المرتبة السادسة بوزن نسبي 80.4.
- المنشورات الجديدة في حملات الصحة الإنجابية في المرتبة السابعة بوزن نسبي 79.
- الفيديوهات المصورة للمشاهير والممثلين لزيادة التركيز على أهمية إجراء فحوصات الصحة الإنجابية بوزن نسبي 75.4.

وفيما يخص المعتقدات التي تستند إليها الحملات الإعلامية الرقمية وتشجيع متابعي الحملات على إجراء فحوصات الصحة الإنجابية، فقد جاءت مرتبة كما يلي:
- ضرورة صحية واجتماعية بوزن نسبي 88.2، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة عبد الفتاح المشهداني 2012⁽¹⁰⁰⁾، في أن الصحة الإنجابية من صور الحياة الاجتماعية، تؤثر فيها وتتأثر بها.

- التدخل العلاجي المبكر في حالة وجود مؤشرات للإعاقة بوزن نسبي 86.9، فعالم الإنجاب، الذي وصف تاريخياً بأنه خاضع لسيطرة الصدفة، أصبح الأفراد يمتلكون فيه القدرة على ممارسة درجة كبيرة من الاختيار والسيطرة، فقد أدت الزيادة الكبيرة في المعرفة البشرية فيما يتعلق بآليات الوراثة والتطور اللاحق لتقنيات اختبار الناقل وما قبل الانفراس، وما قبل الولادة إلى زيادة كبيرة في إمكانية الاختيار الإنجابي متى كان هذا الاختيار مرغوباً فيه⁽¹⁰¹⁾، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة شارو وروثينبرج 1994⁽¹⁰²⁾، في أن عديداً من الأفراد يعرفون أنهم معرضون لخطر أكثر من المتوسط في إنجاب أبناء من المحتمل أن يكونوا معاقين الا أنهم يختارون ترك صحة أبنائهم للصدفة بدلا من الاستفادة من تقنيات الاختيار، مثل التشخيص الوراثي قبل الحقن المجهرى، أو حتى التشخيص قبل الولادة لتقليل هذا الخطر، ومن الأمثلة على ذلك حالة "بري ووكر لامبي"، وهي شخصية تليفزيونية أمريكية مصابة بداء الأعصاب، كانت موضوعاً للنقاش العام- آنذاك- حول ما إذا كان من المناسب إنجاب طفل يواجه فرصاً بنسبة 50/50 في وراثة الحالة نفسها، وقد أُدينت لاتخاذها قرار الإنجاب⁽¹⁰³⁾.

- تجنب تشوه الأجنة وإنجاب أطفال معاقين بوزن نسبي 86.8.

- منع حدوث الإعاقة بوزن نسبي 86.7.

- أهميته للأجيال الحالية نظرا لانتشار الأمراض بوزن نسبي 86.6.

- الوقاية من الأمراض الجنسية والوراثية بوزن نسبي 86.5.

- فاعلية هذه الفحوصات في الكشف عن الأمراض الوراثية بوزن نسبي 86.

- الكشف عن نوع الإعاقة للجنين بوزن نسبي 84.8.

- منع تكرار التجارب الشخصية التي مر بها أشخاص مقربون بوزن نسبي 84.

- دراسة التاريخ المرضي للأسر بوزن نسبي 83.8.

- الاستفادة من المبادرات الصحية المجانية بوزن نسبي 83.5.

- توفير التكاليف والأعباء على الأسرة في المستقبل بوزن نسبي 82.9.

- ضرورة دينية والأخذ بالأسباب بوزن نسبي 80.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة شيلي تايلور 2008⁽¹⁰⁴⁾ في اعتماد ممارسة السلوكيات الصحية على عدة عوامل، منها: العوامل الديموجرافية، والعمر، والقيم، والهوية الذاتية للفرد، والمؤثرات الاجتماعية، والأهداف الشخصية، وإمكانية الوصول إلى أماكن الرعاية الصحية، والعوامل المعرفية.

وقد جاءت أسباب الإعاقة كما تناولتها الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة من وجهة نظر المبحوثين كما يلي:

-الاضطرابات الجينية، بسبب وجود جينات موروثية من أحد الوالدين بوزن نسبي 86.4.

-بعض الأمراض التي تصيب الأم أو الحوادث أثناء الحمل أو الولادة بوزن نسبي 84.5.
-مضاعفات بعض الأمراض نتيجة إهمال العلاج وعدم السيطرة على المرض بوزن نسبي 83.4.

-تعرض الأم لمؤثرات بيئية خارجية، سواء قبل الولادة أو أثناء الولادة بوزن نسبي 82.6، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من هاين كيونج كيم 2020، وبيتال وزملائه 2020، وواسيس وزملائه 2017، وكرم وزملائه 2015⁽¹⁰⁵⁾، في أن العوامل البيولوجية والبيئية - مثل المواد الكيماوية، واختيارات الطعام، والأشعة الكهرومغناطيسية - تؤثر على الصحة الإنجابية للأم.

-اضطرابات في عملية التمثيل الغذائي بوزن نسبي 80.8، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة باركر واوسموند ووتتر 1989⁽¹⁰⁶⁾، في أن سوء التغذية أثناء فترة الجنين تزيد من خطر الإصابة بالأمراض المرتبطة بنمط الحياة بعد البلوغ.

-إعاقة مكتسبة ناتجة عن إصابة عمل أو حوادث بوزن نسبي 80.4.

-عدم إجراء فحوصات الصحة الإنجابية قبل الزواج بوزن نسبي 80.1.

-التقدم في العمر بوزن نسبي 79.9.

-زواج الأقارب بوزن نسبي 76.6، فقد روى إبراهيم الحربي في غريب الحديث عن عبد الله بن المؤمل عن أبي مليكة قال: قال عمر رضي الله عنه لآل السائب: "قد أضوأتم فانكحوا في النوايح"، يعني تزوجوا الغرائب⁽¹⁰⁷⁾. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة حنان حسن أحمد 2007⁽¹⁰⁸⁾، في أن الإصابة بالأمراض والإعاقات لدى الأطفال من أبوين أقارب واضحة بسبب عدم إجراء الفحص الطبي عند الإقبال على الزواج. ويرى الباحث تراجع هذا السبب ضمن أسباب الإعاقة نظرا لارتفاع التعليم، خاصة ارتفاع نسب تعليم الفتيات، وزيادة حرصهن على إجراء فحوصات الصحة الإنجابية مقارنة بالأزواج.

وجاء تعامل المبحوثين مع محتوى حملات وزارة الصحة كما يلي: تقديم المقترحات للقائمين على هذه الحملات بنسبة 81.2٪، وتحليل وتقييم المعلومات حول فحوصات الصحة الإنجابية بنسبة 79.8٪، والإعجاب دون إبداء الرأي بنسبة 72.4٪، والرد على استفسارات مستخدمين آخرين بنسبة 61٪، والتأكد من صدق المعلومات حول أهمية فحوصات الصحة الإنجابية قبل نشرها بنسبة 60.7٪، ونشر المعلومات حول أهمية فحوصات الصحة الإنجابية بين المعارف والأصدقاء بنسبة 57.3٪، وإنشاء منصات رقمية لنشر مبادرات وزارة الصحة حول أهمية فحوصات الصحة الإنجابية بنسبة 42.4٪، وإبداء الرأي بالقبول أو الرفض لفحوصات الصحة الإنجابية بنسبة 36.3٪، وأخيراً طلب معلومات أكثر حول أهمية هذه الفحوصات بنسبة 27.1٪.

وتتفق هذه النتائج في أغلبها مع ما جاء في مؤتمر فيينا في الفترة من 18-20 أبريل 1999 بعنوان: "التربية من أجل عصر الإعلام والتقنية"، فمن بين أهداف التربية الإعلامية: التعريف بمصادر المحتوى الإعلامي ومقاصده، وفهم الرسالة الإعلامية، وتفسير القيم والمضامين التي تحملها، والمساعدة في تحليل المحتوى الإعلامي ونقده لتوصيل الرسالة الإعلامية للجمهور المستهدف، واستمرارية التواصل مع الإعلام بهدف التلقي والإنتاج الإعلامي⁽¹⁰⁹⁾.

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات المبحوثين من حيث النوع والسن والحالة الاجتماعية والمؤهل الدراسي والتاريخ المرضي حول مقياس درجة ثقتهم في المعلومات المقدمة من خلال الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية.

الفرض الثالث (أ): تم استخدام اختبار (T. Test) لقياس الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين محل الدراسة على مقياس درجة ثقتهم في المعلومات المقدمة من خلال الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وفقاً للنوع. جدول (8) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين محل الدراسة على مقياس درجة ثقتهم في المعلومات المقدمة من خلال الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات

الصحة الإنجابية وفقاً للنوع

المتغير	النوع	العدد	م	ع	قيمة (ت)	مستوى المعنوية	الدلالة
درجة ثقتهم في المعلومات المقدمة من خلال الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية	ذكور	205	1.83	0.579	1.524	0.128	غير دالة
	إناث	205	1.93	0.711			

تشير نتائج تطبيق اختبار "ت" إلى عدم وجود فروق بين متوسطات الباحثين محل الدراسة على مقياس درجة ثقتهم في المعلومات المقدمة من خلال الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وفقاً للنوع.

الفرض الثالث (ب): تم استخدام اختبار (T. Test) لقياس الفروق بين متوسطات درجات الباحثين محل الدراسة على مقياس درجة ثقتهم في المعلومات المقدمة من خلال الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وفقاً للسن. جدول (9) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الباحثين محل الدراسة على مقياس درجة ثقتهم في المعلومات المقدمة من خلال الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وفقاً للسن

المتغير	السن	العدد	م	ع	قيمة (ت)	مستوى المعنوية	الدلالة
درجة ثقتهم في المعلومات المقدمة من خلال الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية	من 18 إلى 35	278	1.90	0.667	0.740	0.460	غير دالة
	أكثر	132	1.85	0.611			

تشير نتائج تطبيق اختبار "ت" إلى عدم وجود فروق بين متوسطات الباحثين محل الدراسة على مقياس درجة ثقتهم في المعلومات المقدمة من خلال الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وفقاً للسن.

الفرض الثالث (ج): تم استخدام اختبار (T. Test) لقياس الفروق بين متوسطات درجات الباحثين محل الدراسة على مقياس درجة ثقتهم في المعلومات المقدمة من خلال الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وفقاً للحالة الاجتماعية.

جدول (10) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الباحثين محل الدراسة على مقياس درجة ثقتهم في المعلومات المقدمة من خلال الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وفقاً للحالة الاجتماعية

المتغير	الحالة الاجتماعية	العدد	م	ع	قيمة (ت)	مستوى المعنوية	الدلالة
درجة ثقتهم في المعلومات المقدمة من خلال الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية	شباب في سن الزواج	278	1.90	0.667	0.740	0.460	غير دالة
	متزوج ومهتم بالموضوع	132	1.85	0.611			

تشير نتائج تطبيق اختبار "ت" إلى عدم وجود فروق بين متوسطات الباحثين محل الدراسة على مقياس درجة ثقتهم في المعلومات المقدمة من خلال الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وفقاً للحالة الاجتماعية.

الفرض الثالث (د):

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لقياس دلالة الفروق بين متوسطات درجات الباحثين على مقياس درجة ثقتهم في المعلومات المقدمة من خلال الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وفقاً للمؤهل الدراسي

المتغيرات	مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	المعنوية	الدلالة
درجة ثقتهم في المعلومات المقدمة من خلال الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية	بين المجموعات	6.165	2	3.083	7.548	0.001	0.01
	داخل المجموعات	166.215	407	0.408			
	المجموع	172.380	409				

تشير نتائج تطبيق الاختبار إلى وجود فروق بين متوسطات درجات الباحثين على مقياس درجة ثقتهم في المعلومات المقدمة من خلال الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة

الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وفقاً للمؤهل الدراسي، فقد جاءت قيمة "ف" دالة إحصائياً.

ولمعرفة مصدر الفروق ودلالاتها بين المتوسطات الحسابية لمجموعات الباحثين محل الدراسة، تم استخدام الاختبار البعدي بطريقة أقل فرق معنوي.

جدول (11) نتائج تحليل L.S.D لمعرفة مصدر الفروق بين متوسطات درجات الباحثين حول مقياس إدراك الشدة المتصورة لعواقب عدم إجراء فحوصات الصحة الإنجابية وتقبل الطفل المعاق وفقاً للمؤهل

الدراسي

متغير	المجموعات	قبل الجامعي	الجامعي	دراسات عليا
درجة ثقتهم في المعلومات المقدمة من خلال الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية	قبل الجامعي	-	-	0.001
	الجامعي	-	-	0.01
	دراسات عليا	-	-	-

يتضح من الجدول السابق اختلاف المتوسطات الحسابية للمجموعات التي تمثل مستويات مختلفة لعينة البحث، ولمعرفة مصدر التباين للفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعات الباحثين، أُجري اختبار L.S.D لمعرفة دلالة هذه الفروق، ولصالح أي من المجموعات المختلفة.

وأكدت نتائج اختبار L.S.D وجود اختلاف بين الباحثين ذوي المستوى التعليمي (قبل الجامعي) والباحثين ذوي المستوى (دراسات عليا) بفرق بين المتوسطين الحسابيين بلغ 0.671*، وهو فرق دال عند مستوى ثقة 99.9%، لصالح المستوى التعليمي دراسات عليا.

وأكدت نتائج اختبار L.S.D وجود اختلاف بين الباحثين ذوي المستوى التعليمي (الجامعي) والباحثين ذوي المستوى (دراسات عليا) بفرق بين المتوسطين الحسابيين بلغ 0.488*، وهو فرق دال عند مستوى ثقة 99%، لصالح المستوى التعليمي دراسات عليا.

الفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الباحثين من حيث النوع والسن والحالة الاجتماعية والمؤهل الدراسي والتاريخ المرضي حول مقياس

إدراك الشدة المتصورة لعواقب عدم إجراء فحوصات الصحة الإنجابية وتقبل الطفل المعاق .

الفرض الرابع (أ): تم استخدام اختبار (T. Test) لقياس الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين محل الدراسة على مقياس إدراك الشدة المتصورة لعواقب عدم إجراء فحوصات الصحة الإنجابية وتقبل الطفل المعاق وفقاً للنوع.

جدول (12) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين محل الدراسة على مقياس إدراك الشدة المتصورة لعواقب عدم إجراء فحوصات الصحة الإنجابية وتقبل الطفل المعاق وفقاً للنوع

المتغير	النوع	العدد	م	ع	قيمة (ت)	مستوى المعنوية	الدلالة
إدراك الشدة المتصورة لعواقب عدم إجراء فحوصات الصحة الإنجابية وتقبل الطفل المعاق	ذكور	205	37.5220	9.38479	3.452	0.001	0.01
	إناث	205	40.8098	9.89196			

تشير نتائج تطبيق اختبار "ت" إلى وجود فروق بين متوسطات المبحوثين محل الدراسة على مقياس إدراك الشدة المتصورة لعواقب عدم إجراء فحوصات الصحة الإنجابية وتقبل الطفل المعاق عند مستوى ثقة 99.9% لصالح الإناث.

الفرض الرابع (ب): تم استخدام اختبار (T. Test) لقياس الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين محل الدراسة على مقياس إدراك الشدة المتصورة لعواقب عدم إجراء فحوصات الصحة الإنجابية وتقبل الطفل المعاق وفقاً للسن.

جدول (13) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين محل الدراسة على مقياس إدراك الشدة المتصورة لعواقب عدم إجراء فحوصات الصحة الإنجابية وتقبل الطفل المعاق وفقاً للسن

المتغير	السن	العدد	م	ع	قيمة (ت)	مستوى المعنوية	الدلالة
إدراك الشدة المتصورة لعواقب عدم إجراء فحوصات الصحة الإنجابية وتقبل الطفل المعاق	من 18 إلى 35	278	39.4604	9.65302	0.886	0.376	غير دالة
	أكثر من 35	132	38.5455	10.01934			

تشير نتائج تطبيق اختبار "ت" إلى عدم وجود فروق بين متوسطات المبحوثين محل الدراسة على مقياس إدراك الشدة المتصورة لعواقب عدم إجراء فحوصات الصحة الإنجابية وتقبل الطفل المعاق وفقاً للسن.

الفرض الرابع (ج): تم استخدام اختبار (T. Test) لقياس الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين محل الدراسة على مقياس إدراك الشدة المتصورة لعواقب عدم إجراء فحوصات الصحة الإنجابية وتقبل الطفل المعاق وفقاً للحالة الاجتماعية.

جدول (14) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين محل الدراسة على مقياس إدراك الشدة المتصورة لعواقب عدم إجراء فحوصات الصحة الإنجابية وتقبل الطفل المعاق وفقاً للحالة الاجتماعية

المتغير	الحالة الاجتماعية	العدد	م	ع	قيمة (ت)	مستوى المعنوية	الدلالة
إدراك الشدة المتصورة لعواقب عدم إجراء فحوصات الصحة الإنجابية وتقبل الطفل المعاق	شباب في سن الزواج	278	39.4604	9.65302	0.886	0.376	غير دالة
	متزوج ومهتم بالموضوع	132	38.5455	10.01934			

تشير نتائج تطبيق اختبار "ت" إلى عدم وجود فروق بين متوسطات المبحوثين محل الدراسة على مقياس إدراك الشدة المتصورة لعواقب عدم إجراء فحوصات الصحة الإنجابية وتقبل الطفل المعاق وفقاً للحالة الاجتماعية.

الفرض الرابع (د):

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لقياس دلالة الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين على مقياس إدراك الشدة المتصورة لعواقب عدم إجراء فحوصات الصحة الإنجابية وتقبل الطفل المعاق وفقاً للمؤهل الدراسي

المتغيرات	مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	المنوية	الدلالة
إدراك الشدة المتصورة لعواقب عدم إجراء فحوصات الصحة الإنجابية وتقبل الطفل المعاق	بين المجموعات	1521.086	2	760.543	8,251	0.000	0.001
	داخل	37515.636	407	92.176			
	المجموع	39036.722	409				

تشير نتائج تطبيق الاختبار إلى وجود فروق بين متوسطات درجات المبحوثين على مقياس إدراك الشدة المتصورة لعواقب عدم إجراء فحوصات الصحة الإنجابية وتقبل الطفل المعاق وفقاً للمؤهل الدراسي، فقد جاءت قيمة "ف" دالة إحصائياً. ولمعرفة مصدر الفروق ودلالاتها بين المتوسطات الحسابية لمجموعات المبحوثين محل الدراسة، استخدم الاختبار البعدي بطريقة أقل فرق معنوي.

جدول (15) نتائج تحليل L.S.D لمعرفة مصدر الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين حول مقياس إدراك الشدة المتصورة لعواقب عدم إجراء فحوصات الصحة الإنجابية وتقبل الطفل المعاق وفقاً للمؤهل الدراسي

متغير	المجموعات	قبل الجامعي	الجامعي	دراسات عليا
إدراك الشدة المتصورة لعواقب عدم إجراء فحوصات الصحة الإنجابية وتقبل الطفل المعاق	قبل الجامعي	-	0.01	0.001
	الجامعي	-	-	-
	دراسات عليا	-	-	-

يتضح من الجدول السابق اختلاف المتوسطات الحسابية للمجموعات التي تمثل مستويات مختلفة لعينة البحث، ولمعرفة مصدر التباين للفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعات الباحثين، أُجري اختبار L.S.D لمعرفة دلالة هذه الفروق، ولصالح أي من المجموعات المختلفة.

وأكدت نتائج اختبار L.S.D وجود اختلاف بين الباحثين ذوي المستوى التعليمي (قبل الجامعي) والباحثين ذوي المستوى (الجامعي) بفارق بين المتوسطين الحسابيين بلغ 5.48974*، وهو فرق دال عند مستوى ثقة 99%، لصالح المستوى التعليمي الجامعي. وأكدت نتائج اختبار L.S.D وجود اختلاف بين الباحثين ذوي المستوى التعليمي (قبل الجامعي) والباحثين ذوي المستوى (دراسات عليا) بفارق بين المتوسطين الحسابيين بلغ 9.43571*، وهو فرق دال عند مستوى ثقة 99.9%، لصالح المستوى التعليمي دراسات عليا.

وفيما يخص الخطورة المتصورة للإعاقة على الأسرة من خلال ما تناولته الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة، فقد جاءت كما يلي:

-التأثير على العلاقة بين الوالدين أكثر من غيرهما من أفراد الأسرة بوزن نسبي 84.8، فاكشاف إعاقة الطفل ما قبل الولادة يمثل صدمة شديدة للأب والأم والأسرة، إذ تتحطم الآمال والطموحات، وقد تمتد إلى عدم الرضا عن الحياة⁽¹¹⁰⁾.

-الضغوط المالية والاجتماعية للأسرة بوزن نسبي 82.3.

-ترافق أحاسيس القلق والألم داخل الأسرة واضطراب في دورة الحياة الأسرية لطول مدة اعتماد الطفل المعاق على الأسرة بوزن نسبي 81.6، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة لويس ولاين 2000⁽¹¹¹⁾، في أن إصابة طفل بحالة مزمنة، يؤثر على الطفل السليم، بفقدان الثقة في قدرة الوالدين على حماية أطفالهم من الخطر، وكذلك فقدان الحرية بسبب القيود المرتبطة بالمرض أو الإعاقة، أو قد تؤدي طلبات الرعاية المتزايدة إلى إجهاد مزمن وإرهاق جسدي قد يؤدي إلى اكتئاب الوالدين⁽¹¹²⁾، أو قد ينتج الاكتئاب عن الشعور بالذنب في حالة ما إذا كانت الحالة المرضية المزمنة ناتجة عن سلوكيات الوالدين في حالة انتقال الأمراض من أحد الأبوين نتيجة إهمال الفحوصات الطبية قبل الزواج، أو إهمال المتابعة الدورية أثناء الحمل وبعد الولادة للأم⁽¹¹³⁾.

-عدم وجود المعرفة الكاملة للأسرة بتدريب الطفل المعاق وتوجيهه بوزن نسبي 81.5، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة خالد رمضان عبد الفتاح سليمان 2017⁽¹¹⁴⁾، في أن تعريف الأمهات والأسرة بأسباب الإعاقة تزيد من تقبلهم للطفل المعاق وتقديم الدعم له،

فقد كان ينظر إلى الآباء لعقود من الزمن على أنهم هامشيين في توجيه أطفالهم المعاقين، مما أدى إلى تجاهلهم في الأبحاث المتعلقة بالإعاقة⁽¹¹⁵⁾، في حين توصلت نتائج دراسة جيرولاميتو وتانوك 1994⁽¹¹⁶⁾ إلى أن الآباء أكثر توجيهها لأطفالهم المعاقين ذهنياً من الأمهات، إلا أن نتائج بعض الدراسات، مثل دراسة كونارد وهو 2001⁽¹¹⁷⁾، رأت أنه ليس من الواضح ما إذا كان الآباء والأمهات يشتركون في الأساليب والمواقف الأبوية نفسها تجاه الأطفال، وخاصة المعاقين ذهنياً، إلا أن دراسات أخرى، مثل دراسة ديفالكو وزملائه 2009، ودراسة جرين وبيكر 2011⁽¹¹⁸⁾، أكدت أن أمهات وآباء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية لديهم أنماط ومواقف أبوية متشابهة.

-الخلل في التنظيم الاجتماعي والاقتصادي داخل الأسرة بوزن نسبي 81.2.

-فقدان التوازن النفسي لأفراد الأسرة، وفقدان أولياء الأمور لاتزانها العاطفي بوزن نسبي 80.2.

-فقدان التكيف مع الطفل المعاق بوزن نسبي 79.8.

-الوصمة الاجتماعية المحيطة بالإعاقة والمعاق وإحجام الأسر عن الزواج من هذه الأسرة بوزن نسبي 79.5، وقد حدد الباحثون أربعة أنواع من وصمة العار: (عامة، وذاتية، وانتمائية، وبنوية)، وترتبط وصمة العار العامة بتقليل المجتمع من قيمة الأطفال ذوي الإعاقة⁽¹¹⁹⁾، وهو ما ينعكس على الوضع الاقتصادي الاجتماعي والصحي للفرد وقدرته على التأثير في تفضيلاته المعيشية⁽¹²⁰⁾، وترتبط وصمة العار الذاتية بالعواقب والصعوبات التي يعاني منها الأفراد المعاقون⁽¹²¹⁾، وترتبط وصمة العار التبعية أو الانتمائية بالتأثير على أفراد الأسرة أو غيرهم ممن يقدمون الرعاية والدعم للطفل المعاق⁽¹²²⁾، في حين أن الوصمة البنوية أو الهيكلية تعني عدم المساواة الاجتماعية، من خلال المؤسسات والقوانين والخدمات المحدودة أو العوائق التي تسعى باستمرار لاستبعاد المعاقين وتحول دون تقديم الدعم لهم⁽¹²³⁾، فالنظرة الدونية والتمييز ضد الأطفال ذوي الإعاقة وأسرها تكون لها عواقب ملحوظة، وخاصة في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط مقارنة بالدول المتقدمة⁽¹²⁴⁾.

-الفرص غير الاعتيادية للنضج بوزن نسبي 78.3.

-تعطيل كثير من المشروعات المستقبلية بوزن نسبي 76.7، ويمتد هذا التوتر إلى الأسرة، ما يسبب انهياراً في أحلام الكمال المحاكاة حول الطفل خلال أشهر الحمل، ويعطل كثيراً من مشروعات الأسرة المستقبلية، فتستبدل أحاسيس الفرح التي من المفترض أن ترافق ولادة الطفل بأحاسيس القلق والألم⁽¹²⁵⁾، وتتفق هذه النتائج في مجملها مع نتائج دراسات

عايش صباح⁽¹²⁶⁾، وريتش مان وزملائه⁽¹²⁷⁾، وهسال وزملائه⁽¹²⁸⁾، في أن من الآثار السلبية للإعاقة:

- الاضطراب في العلاقات الأسرية، ما يؤثر على التوازن النفسي في الأسرة، ويحدث خللاً في التنظيم النفسي الاجتماعي والاقتصادي لأفرادها.
- امتداد تأثير الإعاقة إلى الإخوة والأخوات ولا يقتصر على الأم والأب فقط.
- يمكن أن يكون لتكاليف الوقت والمال والمطالب المادية والعاطفية والتعقيدات اللوجستية المرتبطة بتربية الطفل المعاق آثار بعيدة المدى.
- التأثير على الحالة العاطفية للأسرة.
- زيادة التوتر لدى أسر الأطفال المعاقين، إلا أن شدة المشكلات السلوكية للطفل غالباً ما تكون أقوى مؤشر لإجهاد الوالدين.

الفرض الخامس: "توجد علاقة ارتباطية دلالة إحصائية بين المعتقدات الصحية (القابلية المدركة للمرض، والخطورة المدركة للمرض، والفوائد المدركة للسلوك، والمعوقات المدركة للسلوك، والدافعية الصحية، وإشارات الفعل) والسلوك الصحي الذي يتبناه الشباب نحو فحوصات الصحة الإنجابية في المستقبل".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين المعتقدات الصحية (القابلية المدركة للمرض، والخطورة المدركة للمرض، والفوائد المدركة للسلوك، والمعوقات المدركة للسلوك، والدافعية الصحية، وإشارات الفعل) والسلوك الصحي الذي يتبناه الشباب نحو فحوصات الصحة الإنجابية في المستقبل، وذلك كما يلي:

جدول (16) معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين المعتقدات الصحية (القابلية المدركة للمرض، والخطورة المدركة للمرض، والفوائد المدركة للسلوك، والمعوقات المدركة للسلوك، والدافعية الصحية، وإشارات الفعل) والسلوك الصحي الذي يتبناه الشباب نحو فحوصات الصحة الإنجابية في المستقبل

السلوك الصحي الذي يتبناه الشباب نحو فحوصات الصحة الإنجابية في المستقبل			المتغيرات
معامل الارتباط	مستوى المعنوية	الدالة	
0.315**	0.000	0.001	الخطورة المدركة للمرض
0.336**	0.000	0.001	الفوائد المدركة للسلوك
0.425**	0.000	0.001	المعوقات المدركة للسلوك
0.375**	0.000	0.001	إشارات الفعل
0.372**	0.000	0.001	القابلية المدركة للمرض
0.316**	0.000	0.001	الدافعية الصحية
0.509**	0.000	0.001	إجمالي المعتقدات الصحية

يشير الجدول السابق إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المعتقدات الصحية (القابلية المدركة للمرض، والخطورة المدركة للمرض، والفوائد المدركة للسلوك، والمعوقات المدركة للسلوك، والدافعية الصحية، وإشارات الفعل) والسلوك الصحي الذي يتبناه الشباب نحو فحوصات الصحة الإنجابية في المستقبل، فقد بلغ معامل ارتباط بيرسون (0.509) وهي قيمة دالة عند مستوى ثقة 99.9%.

جدول (17) التحكم السلوكي المتصور لإجراء فحوصات الصحة الإنجابية وفقاً للحالة الاجتماعية

الإجمالي		متزوج ومهتم بالموضوع		شباب في سن الزواج		الحالة الاجتماعية	المرحلة
%	ك	%	ك	%	ك		
38.0	156	25.8	34	43.9	122	بطريقة دورية قبل وأثناء الزواج	كنوع من الوقاية
28.0	115	37.9	50	23.4	65	قبل الزواج مباشرة	
15.9	65	18.9	25	14.4	40	أثناء الخطوبة	
13.4	55	13.6	18	13.3	37	قبل التفكير في الخطوبة	
4.6	19	3.8	5	5.0	14	لن أجري هذه الفحوصات مطلقاً	
100.0	410	100.0	132	100.0	278	الإجمالي	

قيمة كا²=15.914 درجة الحرية =4 مستوى المعنوية=0.003 الدلالة =0.01 معامل التوافق=0.193

ويتضح من الجدول السابق وجود عدة اتجاهات للتحكم السلوكي المتصور لإجراء فحوصات الصحة الإنجابية، جاءت كما يلي:

- إجراء الفحوصات بطريقة دورية قبل وأثناء الزواج كنوع من الوقاية بنسبة 38%.
- قبل الزواج مباشرة بنسبة 28%.
- أثناء الخطوبة بنسبة 15.9%.
- قبل التفكير في الخطوبة بنسبة 13.4%.
- عدم إجراء هذه الفحوصات مطلقاً بنسبة 4.6%.

وبحساب قيمة كاسي بلغت (15.914) عند درجة حرية = (4)، وهي قيمة دالة إحصائياً، ويعني ذلك وجود علاقة دالة إحصائياً بين الحالة الاجتماعية للمبحوثين والمرحلة التي سيحرص فيها المبحوثون على إجراء هذه الفحوصات عند مستوى ثقة 99%.

وجاءت المعوقات المدركة لرفض إجراء فحوصات الصحة الإنجابية قبل الزواج مرتبة كما يلي:

- القدرية وترك الموضوع لله سبحانه وتعالى بوزن نسبي 82.1، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من بونينج وزملائه 2017⁽¹²⁹⁾، وبيليبوير وجينينك وزملائهم 2019⁽¹³⁰⁾، ومكينزي 2013⁽¹³¹⁾، في أن الأفراد يرجعون الإعاقة إلى القدرية الدينية وإرادة الله، ولذلك ينظر الآباء إلى الأطفال ذوي الإعاقة على أنها هدايا من الله سبحانه وتعالى، وهو ما يوفر مزيداً من التأقلم الإيجابي، ما دعا بيليبوير وجينينك (2019)⁽¹³²⁾ إلى تقديم ثلاث فئات تشرح الأسباب المتصورة للإعاقات، هي: المعتقدات التقليدية، والتأثيرات الدينية، والأسباب الطبية.
- الآثار النفسية الصعبة على الزوجين في المستقبل في حالة ما كان أحدهما لديه مشكلات إنجابية بوزن نسبي 78.9.
- الخوف من المهانة لدى الطرف الآخر وإخفاء المشكلات النفسية بوزن نسبي 77.9.
- التعدي على الحقوق الشخصية وامتهان كرامة الشاب والفتاة بوزن نسبي 74.7، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة مارسيل وبورستين 2017⁽¹³³⁾ في ضرورة تقديم الخدمات الصحية بطريقة محترمة وإيجابية مع تأكيد السرية والموافقة.
- تقبل الأهل سياسة الأمر الواقع نظراً لما يسبق الزواج من تكاليف بوزن نسبي 73.3.
- الخوف من المجهول والحرج بعد إجراء الفحص، ونظرة بعض الأوساط المجتمعية بأنه نوع من العيب وتفضيل التعامل مع المشكلة بعد الزواج بوزن نسبي 71.6.

- رفض بعض الأسر أن يجري ابنها فحصاً خوفاً من تأثيره على فرص زواج أشقائه البنين والبنات بوزن نسبي 70.5.

-التعارض مع العادات والتقاليد وارتفاع نسب العنوسة بين البنات بوزن نسبي 65.3، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة دوبي وشارما 2017⁽¹³⁴⁾ في أن عديداً من المجتمعات تعد تناول موضوع الصحة الإنجابية من المحرمات، وكذلك نتائج اندرزيج كولزيسكي 2007⁽¹³⁵⁾ في طغيان الاعتبارات الأيديولوجية والمخاوف الأخلاقية على الصحة العامة وانعكاسها على الصحة الإنجابية.

ولإعادة التوازن الاجتماعي من خلال إجراءات السلوك الصحي الوقائي للحملات الإعلامية لوزارة الصحة، التي تلزم الشباب بإجراء فحوصات الصحة الإنجابية، فقد جاءت مقسمة كما يلي:

أولاً: الوقاية الأولية (القابلة المتصورة)

-إنشاء برنامج إلكتروني متكامل لوزارة الصحة لفحص الأمراض الوراثية بوزن نسبي 80.

-استحداث قواعد بيانات دقيقة عن الحالة الصحية للمواطنين في سن الزواج بوزن نسبي 73.8.

-التزام وزارة الصحة بتقديم العلاج للمقبلين على الزواج وإعادة التحاليل بوزن نسبي 79.5.

-منح الخاضعين للفحص الطبي شهادة تبين ما إذا كان الزواج صحياً أم لا بوزن نسبي 76.7.

-إجراء الفحوصات والتحاليل قبل الزواج بمدة كافية بوزن نسبي 73.6.

ثانياً: الوقاية الثلاثية (العقبات المتصورة)

-توقيع غرامة على كل من يفشي أسرار شهادة الفحص الطبي بوزن نسبي 69.5.

-عدم التعامل مع هذه الفحوصات على أنه نوع من الحرية الشخصية بوزن نسبي 76.

-إلزام المقبلين على الزواج بإجراء فحوصات طبية للحصول على شهادة طبية بوزن نسبي 73.3.

-توقيع غرامة على المأذون أو الموثق حال توثيق عقد الزواج دون شهادة طبية بوزن نسبي 69.5.

-عدم إبرام عقد الزواج أو توثيقه إلا بعد تقديم الشهادة الطبية بوزن نسبي 69.

وتأتي أهمية هذه الإجراءات لعدد من الأسباب منها:

-أهمية أن يتضمن السلوك المخطط للإنجاب القاعدة الأخلاقية⁽¹³⁶⁾، وهو ما دفع كثيرين إلى النظر في الالتزامات الأخلاقية النسبية للوالدين المحتملين تجاه نسلهم المحتمل والمجتمع ككل⁽¹³⁷⁾.

-كفاءة الهوية الذاتية في تكوين نيات قوية لبدء السلوكيات المتعلقة بالصحة والحفاظ عليها⁽¹³⁸⁾.

الفرض السادس: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثين من حيث النوع والسن والحالة الاجتماعية والمؤهل الدراسي والتاريخ المرضي حول مقياس تقييمهم للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية.

الفرض السادس (أ): تم استخدام اختبار (T. Test) لقياس الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين محل الدراسة على مقياس تقييمهم للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وفقاً للنوع.

جدول (18) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين محل الدراسة على مقياس تقييمهم للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وفقاً للنوع

المتغير	النوع	العدد	م	ع	قيمة (ت)	مستوى المعنوية	الدلالة
تقييمهم للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية	ذكور	205	16.6634	2.31552	0.112	0.911	غير دالة
	إناث	205	16.6878	2.10044			

تشير نتائج تطبيق اختبار "ت" إلى عدم وجود فروق بين متوسطات المبحوثين محل الدراسة على مقياس تقييمهم للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية.

الفرض السادس (ب): تم استخدام اختبار (T.Test) لقياس الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين محل الدراسة على مقياس تقييمهم للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وفقاً للسن.

جدول (19) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين محل الدراسة على مقياس تقييمهم للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وفقاً للسن

المتغير	السن	العدد	م	ع	قيمة (ت)	مستوى المعنوية	الدلالة
تقييمهم للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية	من 18 إلى 35	278	16.6007	2.24548	0.997	0.320	غير دالة
	أكثر	132	16.8333	2.12641			

تشير نتائج تطبيق اختبار "ت" إلى عدم وجود فروق بين متوسطات المبحوثين محل الدراسة على مقياس تقييمهم للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وفقاً للسن.

الفرض السادس (ج): تم استخدام اختبار (T.Test) لقياس الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين محل الدراسة على مقياس تقييمهم للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وفقاً للحالة الاجتماعية.

جدول (20) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المبحوثين محل الدراسة على مقياس تقييمهم للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وفقاً للحالة الاجتماعية

المتغير	الحالة الاجتماعية	العدد	م	ع	قيمة (ت)	مستوى المعنوية	الدلالة
تقييمهم للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية	شباب في سن الزواج	278	16.6007	2.24548	0.997	0.320	غير دالة
	متزوج ومهتم بالموضوع	132	16.8333	2.12641			

تشير نتائج تطبيق اختبار "ت" إلى عدم وجود فروق بين متوسطات الباحثين محل الدراسة على مقياس تقييمهم للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وفقاً للحالة الاجتماعية.

الفرض السادس (د): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لقياس دلالة الفروق بين متوسطات درجات الباحثين على مقياس تقييمهم للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وفقاً للمؤهل الدراسي.

المتغيرات	مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	المعنوية	الدلالة
تقييمهم للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية	بين المجموعات	0.939	2	0.469	0.096	0.909	غير دالة
	داخل	1992.917	407	4.897			
	المجموع	1993.856	409				

تشير نتائج تطبيق الاختبار إلى عدم وجود فروق بين متوسطات درجات الباحثين على مقياس تقييمهم للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وفقاً للمؤهل الدراسي، فقد جاءت قيمة "ف" غير دالة إحصائياً.

وفيما يخص تقييم الباحثين للاستراتيجيات الاتصالية للحملات الإعلامية الرقمية حول فحوصات الصحة الإنجابية، فقد جاءت مرتبة كما يلي:

- الشمولية في تناول الموضوع بنسبة 87.6%.
- التعمق في تناول الموضوع بنسبة 84.6%.
- الاعتماد على الأرقام والإحصائيات بنسبة 80%.
- تنوع الأساليب باستخدام وسائل الاتصال كافة بنسبة 76.1%.
- الأسلوب البسيط في تناول الموضوع بنسبة 75.4%.
- التكرار والاستمرارية بنسبة 60.5%.
- الكثافة في التغطية بنسبة 55.4%.
- المعلومات الجيدة بنسبة 53.9%.
- الإعداد الجيد للموضوع بنسبة 51.7%.
- إعطاء الفرصة للشباب للتفاعل مع محتوى الحملات بنسبة 42.4%.

وحول إجراءات الوقاية التي قدمتها الحملات الإعلامية لوزارة الصحة في حالة وجود أسباب تحول دون إجراء فحوصات الصحة الإنجابية، فقد جاءت مقسمة كما يلي:

أولاً: إجراءات الوقاية الأولية (القابلية المتصورة)

- إجراء فحص "السونار" على منطقة البطن للفتاة لمعاينة الرحم والمبايض بوزن نسبي 78.9.

- إجراء تحاليل هرمونات للفتاة في اليوم التالي للدورة الشهرية بوزن نسبي 76.8.

- إجراء تحليل السائل المنوي للشباب بوزن نسبي 72.6.

- الاعتماد على الحقن المجهرية بوزن نسبي 71.6.

- الاعتماد على أطفال الأنابيب بوزن نسبي 66.3.

ثانياً: إجراءات الوقاية الثانوية (الفوائد المتصورة)

- عند الحمل تؤخذ عينة من السائل الأمينوسي المحيط بالجنين داخل الرحم للاطمئنان على صحة الجنين ونموه بشكل طبيعي بوزن نسبي 84.2.

- المتابعة الدورية بعد الزواج بوزن نسبي 82.1.

ثالثاً: إجراءات الوقاية الثلاثية (العقبات المتصورة)

- متابعة الجنين بالفحص والتصوير بالأشعة، واللجوء إلى الإجهاض في حالة التأكد من إصابة الطفل قبل إتمام الشهر الرابع بوزن نسبي 66.3، واللجوء إلى الإجهاض قبل

ولوج الروح في الجنين موضع اختلاف بين فقهاء المسلمين، أما الإجهاض بعد ولوج الروح في الجنين فهو موضع اتفاق بين فقهاء المسلمين مهما كان الجنين مشوهاً، إلا إذا كانت

حياة الأم في خطر فهذا يمكن فقط -تقديم حياتها على حياته على أساس قاعدة التعارض والترجيح⁽¹³⁹⁾، كما نظم قانون العقوبات المصري عقوبة جريمة الإجهاض في

المواد (260-264)، وجعلها الحبس من 24 ساعة إلى 3 سنوات لمن أسقط امرأة حامل دون علمها - بإعطائها أدوية أو وسائل مؤذية للإجهاض، أما في حالة اقتران الإجهاض

بعنف، أو كان الجاني طبيباً أو قابلة، أو في حالة تعاطي المرأة الحامل أدوية مع علمها بها، أو رضيت باستعمال الوسائل المؤذية إلى الإجهاض، أو مكنت غيرها من استعمال تلك

الوسائل مما تسبب في الإجهاض، فتتحول الجريمة إلى جنائية تكون عقوبتها السجن المشدد بين 3 سنوات إلى 15 سنة، وحدد القانون حالة وحيدة أباح فيها الإجهاض هي

إذا كان الحمل خطراً على حياة الأم، فحياتها أولى بالرعاية من حياة الجنين، كما لم يفرض القانون عقوبة على الشروع في الإجهاض⁽¹⁴⁰⁾.

وتتفق هذه النتائج، من الاعتماد على الحقن المجهرى وأطفال الأنابيب، مع نتائج دراسة نيقولا جان وليمز 2017⁽¹⁴¹⁾، إذ يلجأ إليها الأفراد لإعادة التوازن الاجتماعي من خلال: -اختيار الجنس لأسباب تتعلق بموازنة الأسرة أو التفضيل الشخصي، ولولادة أطفال يتطابقون مع الأشقاء الحاليين.

-الانتقاء ضد الإعاقة والمرض من خلال الكشف عن السمات الوراثية في الجنين الذي يزرع بالتلقيح الصناعي بعد التشخيص الوراثي السابق، وتقرير الاستمرار في الحمل في حالة عدم إمكانية تعطيل هذه السمات التي قد تحتاج تدخلات طبية معقدة، وقد واجه هذا الإجراء رفض عديد من الدول، وهو ما دفع برلمان المملكة المتحدة عام 2008 لتعديل القانون الذي يحكم استخدامات التكنولوجيا الإنجابية المساعدة في إنجلترا وويلز، ليشمل بندا يحظر استخدامها لغرض الاختيار من أجل الإعاقة⁽¹⁴²⁾.

جدول (21) أخلاقيات الالتزام بإجراء فحوصات الصحة الإنجابية للمقبلين على الزواج

الإجمالي		متزوج ومهتم بالموضوع		شباب في سن الزواج		الحالة الاجتماعية	المدى
		%	ك	%	ك		
3.2	13	0.8	1	4.3	12	موافق	
4.1	17	3.0	4	4.7	13	موافق بشدة	
13.2	54	9.8	13	14.7	41	محايد	
39.5	162	36.4	48	41.0	114	غير موافق	
40.0	164	50.0	66	35.3	98	غير موافق بشدة	
100.0	410	100.0	132	100.0	278	الإجمالي	

قيمة $\chi^2 = 11.147$ درجة الحرية = 4 مستوى المعنوية = 0.025 الدلالة = 0.05 معامل التوافق = 0.163. يتضح من الجدول السابق أن 3.2% من المبحوثين يوافقون أن تكون فحوصات الصحة الإنجابية إلزامية للمقبلين على الزواج، بينما 4.1% يوافقون بشدة، و13.2% محايدون، وقد تم اشتراط الفحص الطبي لراغبي الزواج للتحقق من خلوهما من الأمراض التي تؤثر على حياة كل منهما أو صحة نسلهما عام 2008⁽¹⁴³⁾. بينما لم يوافق 39.5%، وأخيراً لم يوافق بشدة 40%، ويرجع ذلك لعدد من الأسباب، منها: ارتفاع نسب العنوسة بين البنات، يتساوى في ذلك الريف والحضر، بعد اقتصارها على الحضر، وارتفاع تكاليف الزواج لدى الطرفين.

وبحساب قيمة χ^2 بلغت (11.147) عند درجة حرية = (4)، وهي قيمة دالة إحصائياً، ويعني ذلك وجود علاقة دالة إحصائياً بين الحالة الاجتماعية للمبحوثين وتأبيدهم أن تكون فحوصات الصحة الإنجابية إلزامية للمقبلين على الزواج عند مستوى ثقة 95%.

النتائج العامة للبحث:

1- وجود علاقة دالة إحصائياً بين نوع المبحوثين (ذكور- إناث) ومتابعتهم للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية عند مستوى ثقة 95%.

2- أن وسائل الإعلام من أكثر المصادر التي يعتمد عليها المبحوثون للحصول على المعلومات حول فحوصات الصحة الإنجابية بنسبة 67.3%.

3- وجود اختلاف في النسب المئوية لاستجابات المبحوثين حول أهم وسائل الاتصال الشخصي التي يعتمدون عليها للحصول على معلومات حول فحوصات الصحة الإنجابية وفقاً للنوع.

4- أن الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة جاء في مقدمة أهم وسائل الإعلام التي يعتمد عليها المبحوثون للحصول على معلومات حول فحوصات الصحة الإنجابية بنسبة 63.8%.

5- أن الصحة الإنجابية والفحوصات المطلوبة قبل الزواج جاءت في مقدمة أبرز الموضوعات الصحية المتعلقة بالصحة الإنجابية التي يبحث عنها عينة المبحوثون بنسبة 68.5%.

6- وجود علاقة دالة إحصائياً بين نوع المبحوثين (ذكور- إناث) وثقتهم في المعلومات الصحية الواردة في الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية عند مستوى ثقة 99%.

7- جاء إجراء فحوصات الصحة الإنجابية بطريقة دورية قبل وأثناء الزواج كنوع من الوقاية في مقدمة التحكم السلوكي المتصور لإجراء فحوصات الصحة الإنجابية بنسبة 38%.

- 8- جاءت القدرية وترك الموضوع لله سبحانه وتعالى في مقدمة أسباب رفض المبحوثين لإجراء فحوصات الصحة الإنجابية قبل الزواج بوزن نسبي 82.1.
- 9- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الاستراتيجية الاتصالية المستخدمة في الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وتأييد المبحوثين أن تكون فحوصات الصحة الإنجابية إلزامية للمقبلين على الزواج، فقد بلغ معامل ارتباط بيرسون (0.170)، وهي قيمة دالة عند مستوى ثقة 95%.
- 10- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الوسيلة المستخدمة في الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وقدرتها على توصيل الرسالة للشباب حول أهمية هذه الفحوصات، إذ بلغ معامل ارتباط بيرسون (0.337)، وهي قيمة دالة عند مستوى ثقة 99.9%.
- 11- عدم وجود فروق بين متوسطات المبحوثين محل الدراسة على مقياس درجة ثقتهم في المعلومات المقدمة من خلال الحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية.
- 12- وجود فروق بين متوسطات المبحوثين محل الدراسة على مقياس إدراك الشدة المتصورة لعواقب عدم إجراء فحوصات الصحة الإنجابية وتقبل الطفل المعاق عند مستوى ثقة 99.9% لصالح الإناث.
- 13- وجود فروق بين متوسطات درجات المبحوثين على مقياس إدراك الشدة المتصورة لعواقب عدم إجراء فحوصات الصحة الإنجابية وتقبل الطفل المعاق وفقاً للمؤهل الدراسي، فقد جاءت قيمة "ف" دالة إحصائياً.
- 14- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المعتقدات الصحية (القابلية المدركة للمرض- الخطورة المدركة للمرض- الفوائد المدركة للسلوك- المعوقات المدركة للسلوك- الدافعية الصحية- إشارات الفعل) والسلوك الصحي الذي يتبناه الشباب نحو فحوصات الصحة الإنجابية في المستقبل، إذ بلغ معامل ارتباط بيرسون (0.509)، وهي قيمة دالة عند مستوى ثقة 99.9%.

15-عدم وجود فروق بين متوسطات درجات المبحوثين على مقياس تقييمهم للحملات الإعلامية الرقمية لوزارة الصحة حول فحوصات الصحة الإنجابية وفقاً للمؤهل الدراسي، إذ جاءت قيمة "ف" غير دالة إحصائياً.

توصيات البحث: من خلال استعراض النتائج التي توصل إليها البحث، يوصي الباحث بما يلي:

-يوصي البحث السلطة التشريعية بضرورة سن تشريع يقر غرامة مالية وعقوبة، مع رفع حدودهما، لجعل فحوصات الصحة الإنجابية إجبارية، وخاصة للمقبلين على الزواج لمتابعة حالة الطفل الأول لديهم، الذي قد يكشف عن التاريخ المرضي للوالدين، حتى لا يخضع إجراء هذه الفحوصات للإرادة الشخصية.

-يوصي البحث وزارة الصحة بأهمية إنشاء قاعدة بيانات لتسجيل حالات فحص الصحة الإنجابية للمقبلين على الزواج والمتابعة الدورية لحالات المتزوجين، وذلك لعدم ارتباط الإعاقة بالطفل الأول للأسرة.

-يوصي البحث أفراد المجتمع - محور التنمية المستدامة - بأهمية الاستفادة من المبادرات الصحية المجانية التي تطلقها الدولة، التي تسعى للاهتمام بقطاع الصحة، الذي أهمل لعقود طويلة.

- (1) Newman Karan , Judith F. Helzner (1999) “ IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights , Journal of Women’s Health and Gender Based Medicine , Vol. 8 , Issue 4 , pp. 459-463. Haberland Nicole , Diana Measham (eds) (2002) “ Responding to Cairo: Case Studies of Changing Practice in Reproductive Health and Family Planning , New York: Population Council.
- (2) <https://news.un.org/ar/>
(*) من هذه الحالات ما روته الكاتبة غادة العبسي عن مقاضاة زوجها لها لإنجابها طفلة مصابة بمتلازمة داون.
- (3) Meijer Roel (2005) “Taking the Islamist Social Movement Seriously: Social Movement theory and the Islamist Movement “International Journal of Social History, Vol.50, No.2, pp.279-292.
- (4) مصطفى داسة، الإعلام التربوي وتأثيره على التنشئة الاجتماعية للطفل الجزائري (الجزائر: جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، 2018)، ص 3.
- (5) World Bank (2016) “The Little Data book on Information and communication Technology, World Bank Washington DC.
- (6) Free C., Phillips G., et. al., (2013)” The Effectiveness of M-Health Technologies to Improve Health Care Service Delivery Processes: A Systematic Review and Meta – Analysis, Plos Medicine, Vol. 10, <http://doi.org/>. Briscoe C., Aboud F.,(2012)” Behavior Change Communication Targeting Four Health Behaviors in Developing countries: A Review of change Techniques , Social Science & Medicine , Vol.75 , pp.612-621, <http://doi.org/>.
- (7) Leopold Ouedraogo (2021)” Research Priorities for m Health and Innovative Strategies in Sexual and Reproductive Health and Rights in the WHO Africa Region , Advances in Reproductive Sciences , Vol.9 , No. 1 , www.scirp.org/.
- (8) Kyungeui Hong et. al.(2010)” Determinants of customers’ intention to participate in Korean restaurant health promotion program: an application of the theory of planned behavior , Health Promotion International ,Vol. 25 , Issue 2 , p.181.
- (9) Kumi Ishii , Mary Madison Lyons, Sabrina A. Carr(2019)” Revisiting media richness theory for today and future , Human Behavior and Emerging Technologies, Vol.1 , Issue 2 ,pp.124-131, www.researchgate.net/ , J. D’Ambra (1994)” Voice mail and media richness theory –a longitudinal study, Conference: Professional communication conference, IPCC 94 proceedings. Scaling New Heights in Technical Communication,www.researchgate.net/
- (10) Salleh N. A. M., Moghavvemi (2014)” Media Richness Theory for social media: research, Opportunities and challenges In: Sulaiman A., Naqshbandi M. M. (2014) “Social media: Dynamism, Issues and Challenges (England: Partridge Publishing Singapore) pp.124-125.
- (11) Mohammed A. Bindress et.al.(2014) “Re-Evaluating Media Richness Theory in software development settings , Journal of Computer and Communications , Vol. 2 , Issue 2 , pp.37-51.

- (12) Joseph S. Valacich et. al. (1994) "Extensions to Media Richness Theory: A test of the task-media fit Hypothesis, System Sciences: Proceeding of the twenty-seventh, Hawaii International Conference on Vol.4.
- (13) Alan R. Dennis, Susan T. Kinney (1998) "Testing media richness theory in the new media: The effect of cues, feedback and task equivocality, Information Systems Research, Vol.9, No. 3, pp.219-301.
- (14) Chan M., Li X.(2020) "Smartphones and Psychological well-being in China: Examining direct and indirect relationships through social support and relationship satisfaction, Telematics and Informatics , Vol. 54 ,p.3.
- (15) Joseph Schmitz , Janet Fulk (1991) " Organizational Colleagues , Media Richness and Electronic Mail , A test of the social influence model of technology use , Communication Research , Vol.18 , No.4 , p.488.
- (16) A. Tsadima et.al.(2012) "Integrating media richness theory and learning styles: A proposed theoretical framework , EDULEARN 12 proceeding , Cultural informatics laboratory.
- (17) آلاء عبد الله الطائي، الوعي بالفحص الطبي ودوره في الصحة الإنجابية: دراسة ميدانية للطالبات الجامعيات المتزوجات في جامعة الشارقة، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد، العدد 2، ديسمبر 2019، ص 423.
- (18) أحمد علي محمود، مقدمة علم السكان، ط1 (طرابلس: المكتب الوطني للبحث والتطوير، 2007).
- (19) Addio A., Ercole M.(2005) " Trends determinants of fertility rats of OECD countries: the role of policies and population, Egypt.
- (20) أحمد عبد الحميد بن علي أبو الحمان وأخرون، فعالية برنامج مقترح لتنمية الوعي بالصحة الإنجابية لدى طلاب جامعة الملك عبد العزيز، مجلة مستقبل التربية العربية، المجلد 17، مصر، 2010، ص ص 236/235.
- (21) عبد الحميد القضاة، رساله إلى الشباب: الفحص الطبي قبل الزواج ضرورة أم ترف، ط1 (الأردن: عمان، جمعية العفاف الخيرية، 2003)، ص5.
- (22) مصطفى خلف عبد الجواد، علم اجتماع السكان (الأردن: عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2009)، ص ص 77/76.
- (23) Cliquet Robert , Kristiann Thienpont (1995) " Population and development: A Message from the Cairo Conference , Dordrecht , Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- (24) Andrzej Kulczychi (1999) " The Abortion Debate in the World Arena (London: Macmillan).
- (25) I bid , p 335.
- (26) Beachamp Tom L., James F., Childress (2001) " Principles of Biomedical Ethics , New York (Oxford: University Press) Mappes Thomas A., David Degrazia (2005) " Biomedical Ethics (New York: Mc Graw- Hill) Cook Rebecca J., et.al(2003) " Reproductive Health and Human Rights: Integrating Medicine , Ethics and Law (New York: Oxford University Press)
- (27) Strecher V.J., Rosenstock I.M.(1997) " The Health Belief Model. In Health behavior and Health Education: Theory , Research and Practice 2nd edn (Glan Z. K., Lewis F.M., Rimer B. K., eds) Jossey – Bass , Sanfrancisco. pp. 41-59.
- (28) Ibid , Rosenstock I. M., Kirscht J. P., (1974) " Practice implications. Health Education Monographs Vol. 2 , pp.470-473 , Rosenstock I. M.(1974a) " Historical

Origins of the Health Belief Model , Health Education Monographs , Vol.2 , pp.328-335.

(29) Rosenstock I. M. (1974b) “ The Health Belief Model and preventive health behavior , Health Education Monographs , pp.354-386.

(30) شيلي تايلور، علم النفس الصحي (ترجمة: وسام درويش بريك، فوزي شاكر داود) (الأردن: جامعة عمان الأهلية، 2008)

Kamal M. et al.,(2017) “ Application of Health Belief Model for Hygienic Behavior of Mothers of Hospitalized Children in Alexandria , Journal of High Institute of Public Health , Vol.47 , Issue 1. pp.13-21.

(31) Kirscht J. P.(1974a)” Research Related to the modification of health beliefs , Health Education Monographs , Vol.2 , pp.455-469.

(32) كريم سي بشير، المعتقدات الصحية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضي شرايين القلب التاجية، مجلة دراسات نفسية، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، العدد 3، 2016، ص 143 وما بعدها.

(33) Bartholomew L. Kay , et al.(2016) “ Planning Health Promotion programs: An Intervention Mapping Approach , 4th (new Jersey , Wiley Publishing Hoboken).

(34) Kirscht J. P.(1974b)” The Health Belief Model and illness behavior , Health Education Monographs , Vol.2 , pp. 387 – 408.

(35) Rosenstock I. M.(1966) “ Why people use health services , Milbank Memorial Fund Quarterly , Vol.44 , pp.94-127.

(36) Laurel P. Gibson, BA, et al.(2021) “ Theory of Planned Behavior Analysis of Social Distancing During Covid 19 , Pandemic: Focusing on The Intention – Behavior Gap , Annals of Behavioral Medicine , Vol.55 , Issue 8 , pp.805 .

(37) Brietkop F. C. R.(2006) “ Perceived consequences of communicating organ donation wishes: An analysis of beliefs about defending one’s decision , Psychology and Health , Vol.21 , pp. 481-497. Radecki C., Jaccard J. (1999) “Signing an organ donor letter: the prediction of behavior from behavioral intentions, Journal of Applied Social Psychology, Vol. 29, pp.1833-1853.

(38) Ajzen I., (1991) “ Theory of planned behavior , Organizational Behavior and Human Decision Processes , Vol.50 , Issue 2, pp.179-211, Thomas J. Madden et al.(1992) “ A comparison of the Theory of Planned Behavior and the Theory of Reasoned Action , Personality and Social Psychology Bulletin , Vol. 18 , pp.3-9.

(39) I bid.

(40) Armitage C. J., Conner M.(2001b)” Social Cognitive determinants of blood donation , Journal of Applied Social Psychology ,Vol. 31, pp.1431-1457, Blondeau D. et.al.(2004)” Do ethical principles explain-moral norm ? A test for consent to organ donation, Journal of Applied Bio behavioral Research, Vol. 9 , pp.230-243, Piliavin J. A.(1990) “ Role identity and organ donation: some suggestions based on blood donation research , In J. shanteau , R. Harris (eds), organ donation and transplantation: Psychological and behavioral factors , Washington DC: American Psychological Association , pp.150-158. Radecki C. , Jaccard J. (1997)” Psychological aspects of organ donation: A Critical review and Synthesis of individual and next-of- kin donation decisions , Health Psychology, Vol. 16, pp.183-195, Skowronski J. (1997) “ On the psychology of organ donation: Attitudinal and

situational factors related to the willingness to be an organ donor , Basic and Applied Social Psychology , Vol. 19 , pp.427-456.

(41) Godin G., Conner M., Sheeran P.(2005) “ Bridging the intention –behavior “gap”: the role of moral norm , British Journal of Social Psychology , Vol. 44, pp.497-512.

(42) Ajzen I., Kull J., Beckman J. (1985) “ From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior in Action Control From Cognition to Behavior , (New York: Berlin Heidelberg , www.springer.com, Ajzen I., (1991) “ The Theory of Planned Behavior , Op. Cit., Ajzen I.(2001) “ Nature and Operation of Attitudes , Annual Review of Psychology, Vol. 52 , pp. 27-58. Ajzen I., (2006) “ Perceived Behavioral control , Self – Efficacy , locus of control and the theory of planned behavior , Journal of Applied Social Psychology , Vol.32 , Issue 4, 665-683.

(43) Armitage C. J., Conner M. (2001a) “ Efficacy of the Theory of Planned Behavior: A meta –analytic review , British Journal of Social Psychology , Vol. 40 , pp. 471-499.

(44) Fogli –Cawley et al.(2007) “ The 2005 dietary guidelines for Americans and resistance in the Framingham off Spring Cohort , Diabetes Care , Vol. 30 , pp.817-822, Dynesen A. W. et al.(2000) “ Socio demographic differences in dietary habits described by food Frequency questions: results from Denmark , European Journal of Clinical Nutrition , Vol. 57 , pp.1586-1597 , Ball K. et al.(2004) “ How Well Do Australian Women comply with dietary guide lines ? Public Health Nutrition, Vol.7, pp.443-452 , Andrykowski M. A., et al.(2005) “ Application of The Theory of Planned Behavior to understand intentions to engage in physical and psycho social health behaviors after cancer diagnosis , Psycho- Oncology , Vol. 15 , pp.759-771, Blue C. L. (2007) “Does the theory of planned behavior identify diabetes- related cognitions for intention to be physically active and eat a healthy diet ? Public Health Nursing , Vol. 24, pp.141-150.

(45) Melissa K. Hyde , Katherine M. Wite (2009)” To Be a donor or not to Be ? Applying an Extended Theory of Planned to predict posthumous organ donation intentions , Journal of Applied Social Psychology , Vol. 39 , Issue 4 , pp.880-900.

(46) Hubner G., Kaiser F. G.(2006) “ The moderating role of the attitude –subjective norms conflict on the link between moral norms and intention , European Psychologist , Vol. 11 , pp. 99-109.

(47) Stryker S.(1968) “ Identity Salienc and role performance: the relevance of symbolic interaction theory for family research , Journal of Marriage and the family, pp.558-564.

(48) Armitage C. J., Conner M. (2001a) “ Efficacy of the Theory of Planned Behavior ,Op. cit., Terry D. J., Hogg M. A., Wite K. M. (1999) “ The theory of planned behavior: self-identity , social identity and group norms , British Journal of Social Psychology , Vol. 28 , pp. 225-244.

(49) Powpaka S. (1996)” Modeling organ donation behavior: A test of the theory of planned behavior model , Journal of Nonprofit and Public sector Marketing , Vol. 4 , Issue 3 , pp.33-62.

- (50) Melissa K. Hyde, Katherine M. Wite (2009) "To Be a donor or not to Be? Op. cit., p.880-900.
- (51) Kyungeui Hong, et.al.(2010) "Determinants of customers' intentions to participate in Korean restaurant health promotion program: An application of the theory of planned behavior , Health Promotion International , Vol. 25 , Issue 2 , p.181.
- (52) B. Grace, et. al.,(2022) " The ABC of reproductive intentions: a mixed-methods study exploring the spectrum of attitudes towards family building , Human Reproduction ,Vol. 37 , Issue 5 , pp.988-996.
- (53) Nurul Eko Widiyastuti , Miftahul Hakiki (2022) " Impact of Reproductive Health Education on Adolescent Knowledge and attitude about Healthy Reproductive Health , Jurnal Kebidanan Malahayati , Vol.8 , Issue 2 , pp.349-357. www.ejurnalmalahayati.ac.id/
- (54) C. Bouclaous , A. Alkamand (2021) " Digital Health literacy and online information –seeking behavior of Lebanese University students , European Journal of Public Health , Vol.31 , Issue supplement_3.
- (55) Leopold Ouedraogo (2021) " Research Priorities for m Health and Innovative Strategies in Sexual and Reproductive Health and Rights in the WHO Africa Region , Op. Cit.,
- (56) حسن علي قاسم، المتغيرات الإعلامية المؤثرة في المعرفة الصحية لدى طلاب الجامعات المصرية: جائحة كورونا أنموذجاً، المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال، العدد 35، جامعة الأهرام الكندية، أكتوبر/ ديسمبر 2021.
- (57) سمير محمود، إشكاليات وتحديات تناول الإعلامى للشأن الصحى في العالم العربى، الإعلام والصحة، العدد 31، ربيع وشتاء 2021 www.arabmediasociety.com/
- (58) مرام أحمد محمد عبد النبي، التماس الجمهور المصري للمعلومات حول القضايا الصحية من البرامج الطبية الحوارية وعلاقته بمستوى الوعي لديهم، المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال، العدد 35، جامعة الأهرام الكندية، أكتوبر/ ديسمبر 2021.
- (59) M. Papadakaki , M. Plevri , et. al. (2019) " Raising Young people's awareness on Sexual and reproductive health issues , European Journal of Public Health , Vol. 29 , Issue supplement_3.
- (60) Niyi Awofeso , Yunes Gaber , Moyosola Bamidele (2019) " Determinants of Youth Engagement with Health Information on Social Media Platforms in United Arab Emirates , Health , Vol. 11 , No.2. www.scirp.org/.
- (61) سحر خليفة سالم، راضي رشيد حسن، كفايات منهج التربية الإعلامية الرقمية من وجهة نظر أساتذة الجامعة العراقيين: دراسة ميدانية، مجلة الباحث الإعلامي، العدد 40، جامعة بغداد، كلية الإعلام، 2018.
- (62) Mare Knibbe , Marten de Vries , Klasien Horstman (2017) " Responsible Use of media supports Critical Public Health Literacy , Journal of Public Health , Vol.39 , Issue 2 , pp.353-357 .
- (63) فاضل محمد البدراني، التربية الإعلامية والرقمية وتحقيق المجتمع المعرفي، مجلة المستقبل العربي، المجلد 39، العدد 452، لبنان، مركز دراسات الوحدة العربية، 2016 www.mandumah.com
- (64) أحمد جمال حسن محمد، التربية الإعلامية نحو مضامين مواقع الشبكات الاجتماعية، نموذج مقترح لتنمية المسؤولية الاجتماعية لدى طلاب الجامعة، المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال، جامعة الأهرام الكندية، العدد 8، مارس 2015.

- (65) Ruchi Sogarwal, Murari Chandra, Sunil Mehra (2013) “ Youth Friendly services and role of outreach activities to improve access to services , Journal of Preventive Medicine , Vol. 3 , No. 2 , pp.191-198 .
- (66) Amnuay Kebayoon et.al.,(2022) “ War , Life ,Health Care and Reproductive Health , Journal of Assisted Reproduction and Genetics, <https://doi.org/10.1007/>
- (67) Claudia Massarotti , et. al. (2022)” The Y’-advanced paternal age from a global health perspective, Human Reproduction, Vol.37, Issue 1 , pp.195-197 .
- (68)Michele Boiani et. al., (2022)” A reproductive science perspective: deliberations on the stem cell guide lines up date , Molecular Human Reproduction , Vol.28 , Issue 4.
- (69) B. Grace, J. Shawe , J. Stephenson (2021)” It’s a bigger deal for “ Understanding difference in partner involvement in reproductive health decision – making” Human Reproductive , Vol.36 , Issue supplement(1).
- (70) Alicia M. Paul (2021)” Experiences of siblings of people with intellectual disabilities: Multiregional perspectives, Family Relations, Early View.
- (71) Camila Sabat et. al.,(2021)” Parental styles and attitudes of fathers of children and adolescents with intellectual disability: Do parental styles and attitudes impact children’s adaptive behavior ? Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. Vol. 34, Issue 6.
- (72) Renee A. Hepperlen et. al.(2021)” Using community –based interventions to reduce public stigma of children with disabilities: A feasibility study , Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities , Vol. 34 , Issue 6.
- (73) Kavya P. Sonali Daniel , et. al. (2020)” Effectiveness of Pear- led Intervention on KAP Related to sexual Reproductive and Mental Health Issues among Adolescents in Low Resource Setting India: A comparative study among participants and Non- participants , Health , Vol. 12 , No. 9 , pp.1151-1168 , www.scrip.org/ .
- (74) Martin Pinquart (2019) “ Depressive Symptoms in parents of children with chronic health conditions: A Meta- Analysis , Journal of Pediatric Psychology , Vol. 44 , Issue 2 , pp. 139-149.
- (75) عايش صباح، حبيش بشير، أثر الإعاقة على الأسرة بين السلبية والإيجابية: دراسة ميدانية على أسر المعاقين عقلياً، مجلة دراسات اجتماعية، مركز البحث في العلوم الإسلامية والحضارة بالأغواط، العدد الثاني، فبراير 2018، ص 134.
- (76) Nicola Jane Williams (2017)” ” Harms to “Others” and the selection Against Disability View, the Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine, Vol. 42, Issue 2 , pp.153-154.
- (77) رحيم يونس كرو العزاوي، مقدمة في منهج البحث العلمي (الأردن: دار النجلة، 2007) ص 98، مروان عبد المجيد ابراهيم، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية (عمان: مؤسسة الوراق، 2000) ص 40.
- (78) أحمد عبد الله اللوح، مصطفى محمود أبو بكر، البحث العلمي: تعريفه، خطواته، مناهجه، المفاهيم الإحصائية (الإسكندرية: الدار الجامعية، 2002)، ص 43.
- (79) www.masrawy.com/
- (80) مي عبد الكريم، المفاهيم الحديثة للإعلام والاتصال، ط1 (لبنان: دار النهضة العربية، 2014)، ص 40.
- (81) صابر سليمان عسران، تخطيط وتنفيذ الحملات الإعلامية، مجلة الفن الإذاعي، العدد 179، اتحاد الإذاعة والتلفزيون المصري، يوليو 2005، ص 31.

- (82) أسماء السادة المحكمين (الترتيب هجائياً):
 أ.د/ إيهاب البيلالوي، أستاذ التربية الخاصة وعميد كلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق.
 أ.د/ صالح عراقي، أستاذ الإذاعة والتلفزيون ورئيس قسم الإعلام التربوي، كلية التربية النوعية، جامعة الزقازيق.
 أ.د/ عطيه محمد، أستاذ التربية الخاصة، كلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق.
 أ.م.د/ محمود محمد عبد الحليم، أستاذ مساعد الإذاعة والتلفزيون، جامعة عين شمس.
 أ.د/ همت حسن، أستاذ العلاقات العامة والإعلان، قسم الإعلام التربوي، كلية التربية النوعية، جامعة الزقازيق.
 أ.م.د/ هيثم جودة، أستاذ الصحافة المساعد، كلية التربية النوعية، جامعة الزقازيق، والمعار حالياً بكلية الإعلام، جامعة الإمام محمد بن سعود، المملكة العربية السعودية.
- (83) تتراوح قيمة معامل ألفا كرونباخ ما بين صفر وواحد، وإذا كانت القيمة 0,6 فأقل فإن ذلك يعبر عن انخفاض مستوى ثبات المقياس.
- (84) Kyungeui Hong , et.,al.(2010)” Determinants of Customers’ intention to participate in Korean restaurant health promotion program:an application of the theory of planned behavior , Health Promotion International ,Vol. 25 , Issue 2 ,p.181 .
- (85) Debashish Mandal , Robert JMC Queen (2013)” Extending Media Richness Theory to explain social media adoption by micro businesses “ , Journal Tekura kete Aronui , Vol.5 , p.4
- (86) Ibid , p.4.
- (87) Yun Haejung et. al.,(2009)” Testing the Task-Media Fit: The Effects of Task Equivocality on Social Presence of mobile video – Mediated Communication. AMCIS Proceeding ,p.2 .
- (88) Spencer H. Harrison , Karyn Dossinger (2018): Pliable Guidance A Multilevel Model of Curiosity , Feedback Seeking and Feedback Giving in Creative work , Academy of Management Journal , Vol. 60 , No.6 .
- (89) Irem Sevinc , John D’Ambra(2004)” Extending Media Richness Theory:The influence of a shared social construction , Conference: Proceedings of the Bth European Conference on information systems , The European AIS profession in the Global Networking Environment , ECIS , Turku ,Finland June 14-16.
- (90) Lan , Yu-Feng &Sie , Yang –Siang(2010)” Using RSS to support mobile learning based on media richness theory, computers & Education , Vol.55 , Issue 2 , pp.725 .
- (91) Lemaire J.(2011)” Scaling up Mobile Health: Elements Necessary for the successful scale up of mHealth in Developing Countries ,Advanced Development for Africa,Geneva, Piette J. D., lunk C., et. al.(2012) “Impacts of e-Health on the out comes of care in low-and middle-in come countries: where do we go from here ? Bulletin of The World Health Organization, Vol. 90 , pp.365-372.
- (92) Gyasi et. al.,(2016)” Do Health beliefs explain Traditional medical therapies utilisation? Evidence from Ghana , Cogent Social Sciences , Vol. 2 , Issue 1, <http://doi.org/>
- (93) Krishna et. al.(2020)” Knowledge and beliefs of general public of India on COVID 19: A web based Cross-Sectional Survey , medRxiv the preprint server for health sciences, <http://doi.org/>

- (94) Kumi Ishii, Mary Madison Lyons, Sabrina A. Carr (2019) "Revisiting media richness theory for today and future , Human Behavior and Emerging Technologies, Vol.1 , Issue 2 ,pp.124. Lee , K. I. Danielle , Borah Porismita (2020) "Self – Presentation on Instagram and friendship development among young adults: A moderated mediation model of media richness perceived functionality and openness , Computers in Human Behavior , Vol. 103 , Issue C, p.58.
- (95) أمل إبراهيم عبده سليمان، وعي الشباب الجامعي بقضايا الصحة الإنجابية، مجلة الخدمة الاجتماعية، المجلد 60، العدد 7، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، يونيو 2018.
- (96) Mare Knibbe , Marten de Vries , Klasien Horstman (2017) "Responsible Use of media supports Critical Public Health Literacy , Journal of Public Health , Vol.39 , Issue 2 , pp.353-357.
- (97) Melissak Hyde , Katherine M. White (2009) "To Be a donor or not to Be ? Applying an Extended Theory of Planned to predict posthumous organ donation intentions , Journal of Applied Social Psychology , Vol. 39 , Issue 4 , pp.880-900.
- (98) Kyungeui Hong , et.,al.(2010) "Determinants of customers' intentions to participate in Korean restaurant health promotion program: An application of the theory of planned behavior , Health Promotion International , Vol. 25 , Issue 2 , p.181.
- (99) B. Grace, J. Shawe , J. Stephenson (2021) "It's a bigger deal for " Understanding difference in partner involvement in reproductive health decision – making" Human Reproductive , Vol.36 , Issue supplement(1).
- (100) عبد الفتاح محمد فتحي المشهداني، التصورات الاجتماعية للصحة والمرض: تحليل سيولوجي، مجلة دراسات اجتماعية، العدد 28، بيت الحكمة العراقي، 2012، ص ص 47-48.
- (101) Nicola Jane Williams (2017) "Harms to "Others" and the selection Against Disability View, the Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine, Vol. 42, Issue 2 , pp.153-154.
- (102) Charo A., Rothenburg K. H.(1994) "The good mother: the limits of reproductive accountability and genetic choice, In Women and Parental Testing: Facing the challenges of genetic technology ,(eds. K. H.Rothenburg and E., J.Thomson, Columbus: Ohio State University Press)p.105.
- (103) Parens E. Asch A.(1999) "The disability rights critique of parental genetic testing: Reflections and recommendations , Hastings Centre Report 29:S1-S22.
- (104) شيلي تايلور، علم النفس الصحي، مرجع سابق.
- (105) Hyun Kyoung Kim (2020) "Development and assessment of an instrument measuring environmental health perception and behavior toward reproductive health of female adolescents , Japan Journal of Nursing Science , Vol. 17 , Issue 3.Petal D. R. et. al.(2020) "Aclinical primer on intellectual disability , Translational Pediatrics,Vol.9(S1) pp.523-535. Iwases S. et. al(2017) "Epigenetic etiology of intellectual disability , The Journal of Neuroscience , Vol. 37 , Issue 45 , pp.10773-10782. Karam S. M. et. al. (2015) "Genetic Causes of intellectual disability in a birth cohort: A population –based study , American Journal of Medical Genetics, part A , Vol. 167 , Issue 6 , pp.1204-1214

(106) Barker D. J. P., Osmond C., Winter P. D., et. al.,(1989)” Weight in Infancy and Death from ischaemic Heart Disease , The Lancet , Vol. 334 ,Issue 8663 , pp. 577-580.

(107) ابن حجر العسقلاني، التلخيص الحبير في تخريج أحاديث الرافعي الكبير، ط2 (القاهرة: مؤسسة قرطبة، 1426-2006) 308/3.

(108) حنان حسن أحمد، اتجاه الشباب العربي نحو أهمية الفحص الطبي قبل الزواج وتصور مقترح لخدمة الفرد لمواجهته، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، الجزء الأول، العدد 23، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 2007.

(109) طلال بن عقيل بن عطاس الخيري، تفعيل التربية الإعلامية في المرحلة الجامعية من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس في الجامعات السعودية، رسالة دكتوراة غير منشورة (جامعة أم القرى: كلية التربية، 1430)، ص 135.

(110) علي عبد النبي محمد، مدخل إلى الإعاقة السمعية، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، 2003، ص 12.

(111) Lowes L. , Lyne P.(2000)”Chronic Sorrow in parents of children with newly diagnosed diabetes: A review of the literature and discussion of the implications for nursing practice , Journal of Advanced Nursing , Vol. 32 , PP. 41-48.

(112) Lawoko S., Soares J. J. F(2006)” Psychococial morbidity among parents of children with congenital heart disease: A prospective longitudinal study , Heart and Lung , Vol. 35 , pp.301-314.

(113) Lazarus R., Struthers H., Violari A. (2009)” Hopes , Fears , Knowledge and misunderstandings: Responses of HIV ,positive mothers to early knowledge of the status of their baby , AIDS care , 21, pp.329-334.

(114) خالد رمضان عبد الفتاح سليمان، فعالية برنامج إرشادي للوالدين للتغلب على ردود الفعل السلبية تجاه ولادة طفل معاق فكرياً، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، المجلد 4، العدد 16، الجزء الأول، مصر، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، يناير 2017.

(115) Seligman M., Darling R. B.(2017)” Ordinary Families , Special Children: A systems approach to childhood disability , 3rd ed , Guilford Press , www.guilford.com/.

(116) Girolametto L., Tannock R.(1994)”Correlates of directiveness in the interactions of fathers and mothers of children with developmental delays , Journal of Speech , Language Hearing Research, Vol.37, Issue 5, pp.1178-1191.

(117) Conrade G., Ho R.(2001)”Differential parenting styles for fathers and mothers , Australian Journal of Psychology , Vol. 53, Issue 1, pp.29-35.

(118) Defalco S., et. al.(2009)” Mother-child and Father-child emotional availability in families of children with down syndrome , Parenting , Vol. 9 Issue 3-4, pp.198-215, Green S., Baker B. L.(2011)”Parents’ emotion expression as a predictor of child’s social competence: children with or without intellectual disability , Journal of Intellectual Disability Research , Vol.55, Issue 3. Pp.324-338.

(119) Ditchman N. et al.(2013)” Stigma and intellectual disability: potential application of mental illness research , Rehabilitation Psychology , Vol. 58 , Issue 2 , p. 206.Werner S., Scior K.(2016) “ Interventions aimed at tackling intellectual disability stigma: what works and what still needs to be done in K. Scior , S. Werner (eds) , Intellectual Disability and Stigma: Stepping out from the Margins, Palgrave, pp.129-147.

- (120) Ditchman N. et al.(2013)” Stigma and intellectual disability,Op. Cit., p. 206.
- (121) Bos A. E., et. al.(2013)” Stigma: Advances in theory and research , Basic and Applied Social Psychology , Vol. 35 , Issue 1, pp. 1-9.
- (122) Ibid, pp. 1-9.
- (123) Ibid, pp. 1-9. Ditchman N. et al.(2013)” Stigma and intellectual disability,Op. Cit., p. 206. Pryor J. B., Reeder G. D.(2011)” HIV- related stigma in: J. C. Hall , B. J. Hall, C. J. Cockerell (Eds) HIV / AIDS in: The Post –HAART Era: Manifestations , treatment and Epidemiology,PMPH-USA, pp.790-806.
- (124) Renee A. Happelen et. al..(2021)” ” Using community –based interventions to reduce public stigma of children with disabilities: A feasibility study , Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities , Vol. 34 , Issue 6 , p.1499.
- (125) عايش صباح، حبيش بشير، أثر الإعاقة على الأسرة بين السلبية والإيجابية: دراسة ميدانية على أسر المعاقين عقليًا، مجلة دراسات اجتماعية، مركز البحث في العلوم الإسلامية والحضارة بالأغواط، العدد الثاني، فبراير 2018، ص 134.
- (126) عايش صباح، أثر الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين على العلاقات الأسرية، مرجع سابق، ص 1.
- (127) Reichman,et. al..(2008)” Impact of child disability on the family” Maternal and Child Health Journal , Vol. 12 , Issue 6 p.679.
- (128) R. Hassall, et. al.,(2005) “ Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: the effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support “ Journal of intellectual Disability Research , Vol.49 , Issue 6, p.405 , Lopez Vicki , et. al.,(2008)”Parental Stress and Coping in families of children with and without developmental delays , Journal on Developmental Disabilities , Vol. 14 , Issue 2 , p. 99.
- (129) Bunning K. , et.al.,(2017)” The perception of disability by community groups, Op. Cit.,
- (130) Pelleboer-Gunnink et. al.,(2019)” Public Stigmatisation of people with intellectual disabilities: A mixed – method population survey into stereotypes and their relationship with familiarity and discrimination, Disability and Rehabilitation, Vol. 43 , pp.489-497.
- (131) Mckenzie J. A.(2013)” Intellectual disability in A frica: Implications for research and service development , Disability and Rehabilitation , Vol. 35 , Issue 20 , pp.1750-1755.
- (132) Pelleboer-Gunnink et. al.,(2019)”Public Stigmatisation of people with intellectual disabilities: Op. Cit.,
- (133) Marcell A. V., Burstein G. R.(2017)” A dolescence Co. Sexual and reproductive health care services in the pediatric setting ,Pediatrics , Vol.140, Issue 5 , <https://doi.org/>
- (134) Dube H., Sharma K. (2017) “ Knowledge Attitude and Practice Regarding Reproductive Health among urban and Rural Girls: A comparative Study , Studies on Ethno-Medicine ,Vol. 6 (2c) pp.85-94.
- (135) Andrzej Kulczycki (2007)” Ethics , Ideology and Reproductive Health Policy in The United States , Studies in Family Planning , Vol. 38 , Issue 4 , pp.333-351.
- (136) Piliavin J. A.(1990) “Role identity and organ donation: some suggestions based on blood donation research , In J. shanteau , R. Harris (eds), organ donation

and transplantation: Psychological and behavioral factors , Washington DC: American Psychological Association , pp.150-158 . Melissak Hyde ,Katherine M. White (2009)” To be a donor or not to be ?Op.Cit., p.880-900.

(137) Nicola Jane Williams (2017)” Harms to “Others” and the selection Against Disability View, Op. Cit., p.155.

(138) Conner M., Norman P.(2001)” Health behavior:In D. W. Johnston , M. Johnston (eds) Health Psychology (Amsterdam: Elsevier) pp.1-37.

(139) هلالى عبد اللاه أمد، خالد محمد القاضى، حقوق الطفل فى الشريعة الإسلامية والمواثيق الدولية والتشريعات الوطنية (القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، 2008)، ص 110.

(140) قانون رقم 58 لسنة 1937 بإصدار قانون العقوبات المصري وفقاً لآخر تعديل صادر في 20 نوفمبر 2021، موقع محكمة النقض المصرية <https://www.cc.gov.eg/>

(141) Nicola Jane Williams (2017)” Harms to “Others” and the selection Against Disability View, Op. Cit., p.155.

(142) Parliament of The United Kigdom (2008)” Human Fertilisation and Embryology Act 2008. On line available: <http://www.legislation.gov.uk/>.

(143) بسمة خليل، فحص كاذب، بوابة الأهرام، 12 نوفمبر 2021 www.gate.ahram.org.eg/

References

- Newman Karan , Judith F. Helzner (1999) “ IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights , Journal of Women’s Health and Gender Based Medicine , Vol. 8 , Issue 4 , pp. 459-463. Haberland Nicole , Diana Measham (eds) (2002) “ Responding to Cairo: Case Studies of Changing Practice in Reproductive Health and Family Planning , New York: Population Council.
- (2) <https://news.un.org/ar/>
- (3) Meijer Roel (2005) “Taking the Islamist Social Movement Seriously: Social Movement theory and the Islamist Movement “International Journal of Social History, Vol.50, No.2, pp.279-292.
- Dassa, M. (2018). al’iiealam altarbawii watathiruh ealaa altanshiat aliajtimaeiat liltifl aljazayirii (Aljazayar: jamieat Alearabii bn Mahidi 'Om Albawaqi).
- (5) World Bank (2016) “The Little Data book on Information and communication Technology, World Bank Washington DC.
- (6) Free C., Phillips G., et. al., (2013)” The Effectiveness of M-Health Technologies to Improve Health Care Service Delivery Processes: A Systematic Review and Meta – Analysis, Plos Medicine, Vol. 10, <http://doi.org/>. Briscoe C., Aboud F.,(2012)” Behavior Change Communication Targeting Four Health Behaviors in Developing countries: A Review of change Techniques , Social Science & Medicine , Vol.75 , pp.612-621, <http://doi.org/>.
- (7) Leopold Ouedraogo (2021)” Research Priorities for m Health and Innovative Strategies in Sexual and Reproductive Health and Rights in the WHO Africa Region , Advances in Reproductive Sciences , Vol.9 , No. 1 , www.scirp.org/.
- (8) Kyungeui Hong et. al.(2010)” Determinants of customers’ intention to participate in Korean restaurant health promotion program: an application of the theory of planned behavior , Health Promotion International ,Vol. 25 , Issue 2 , p.181.
- (9) Kumi Ishii , Mary Madison Lyons, Sabrina A. Carr(2019)” Revisiting media richness theory for today and future , Human Behavior and Emerging Technologies, Vol.1 , Issue 2 ,pp.124-131, www.researchgate.net/ ., J. D’Ambra (1994)” Voice mail and media richness theory –a longitudinal study, Conference: Professional communication conference, IPCC 94 proceedings. Scaling New Heights in Technical Communication,www.researchgate.net/
- (10) Salleh N. A. M., Moghavvemi (2014)” Media Richness Theory for social media: research, Opportunities and challenges In: Sulaiman A., Naqshbandi M. M. (2014) “Social media: Dynamism, Issues and Challenges (England: Partridge Publishing Singapore) pp.124-125.
- (11) Mohammed A. Bindress et.al.(2014) “Re-Evaluating Media Richness Theory in software development settings , Journal of Computer and Communications , Vol. 2 , Issue 2 , pp.37-51.

- (12) Joseph S. Valacich et. al. (1994) "Extensions to Media Richness Theory: A test of the task-media fit Hypothesis, System Sciences: Proceeding of the twenty-seventh, Hawaii International Conference on Vol.4.
- (13) Alan R. Dennis, Susan T. Kinney (1998) "Testing media richness theory in the new media: The effect of cues, feedback and task equivocality, Information Systems Research, Vol.9, No. 3, pp.219-301.
- (14) Chan M., Li X.(2020) "Smartphones and Psychological well-being in China: Examining direct and indirect relationships through social support and relationship satisfaction ,Telematics and Informatics , Vol. 54 ,p.3.
- (15) Joseph Schmitz , Janet Fulk (1991) " Organizational Colleagues , Media Richness and Electronic Mail , A test of the social influence model of technology use , Communication Research , Vol.18 , No.4 , p.488.
- (16) A. Tsadima et.al.(2012) "Integrating media richness theory and learning styles: A proposed theoretical framework , EDULEARN 12 proceeding , Cultural informatics laboratory.
- Altaayy, A. (2019). alwaey bialfahs altibiyi wadawrih fi alsihat al'iinjabiati: dirasat maydaniat liltaalibat aljamieiaat almutazawijat fi jamieat alshaariqat, majalat jamieat Alshaariqa lileulum al'iinsaniat walajjtimaieati, 2(4).
- Mahmud, A. (2007). muqadimat ealam alsukaan, ta1 (Tarabulus: almaktab alwataniu lilbahth waltatwiri).
- (19) Addio A., Ercole M.(2005) " Trends determinants of fertility rats of OECD countries: the role of policies and population, Egypt.
- Abu alhamayil, A. (2010). faeaaliat barnamaj muqtarah litanmiat alwaey bialsihat al'iinjabiati ladaa tulaab jamieat Almalik Abd Aleaziz, majalat mustaqbal altarbiat alarabiati, 17(2), 235/236.
- Alqudaat, A. (2003). risalah 'iilaa alshababi: alfahs altibiyu qabl alzawaj darurat 'um tarafu, (Al'urdun: eaman, jameiat Aleafaf alkhayriati).
- Abd Aljawad, M. (2009), ealam ajtimae alsukaan (Al'urdun: Amman, dar Almasirat lilynashr waltawzie).
- (23) Cliquet Robert , Kristiann Thienpont (1995) " Population and development: A Message from the Cairo Conference , Dordrecht , Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- (24) Andrzej Kulczychi (1999) "The Abortion Debate in the World Arena (London: Macmillan).
- (26) Beachamp Tom L., James F., Childress (2001) "Principles of Biomedical Ethics , New York (Oxford: University Press) Mappes Thomas A., David Degrazia (2005) " Biomedical Ethics (New York: Mc Graw- Hill) Cook Rebecca J., et.al(2003) " Reproductive Health and Human Rights: Integrating Medicine , Ethics and Law (New York: Oxford University Press)
- (27) Strecher V.J., Rosenstock I.M.(1997) " The Health Belief Model. In Health behavior and Health Education: Theory , Research and Practice 2nd edn (Glan Z. K., Lewis F.M., Rimer B. K., eds) Jossey – Bass , Sanfrancisco. pp. 41-59.

- (28) Ibid , Rosenstock I. M., Kirscht J. P., (1974) “ Practice implications. Health Education Monographs Vol. 2 , pp.470-473 , Rosenstock I. M.(1974a) “ Historical Origins of the Health Belief Model , Health Education Monographs , Vol.2 , pp.328-335.
- (29) Rosenstock I. M. (1974b) “ The Health Belief Model and preventive health behavior , Health Education Monographs , pp.354-386.
- Taylur, S. (2008). ealm alnafs alsihiyi (tarjamatu: Wisam Darwish Brik, Fawzi Dawd) (al'urdu: jamieat Aman Al'ahlia)
- Kamal M. et al.,(2017) “ Application of Health Belief Model for Hygienic Behavior of Mothers of Hospitalized Children in Alexandria , Journal of High Institute of Public Health , Vol.47 , Issue 1. pp.13-21.
- (31) Kirscht J. P.(1974a)” Research Related to the modification of health beliefs , Health Education Monographs , Vol.2 , pp.455-469.
- Bashir, K. (2016). almuetaqadat alsihiyat waealaqatuha bialaitijah nahw alsuluk alsihiyi ladaa murdi sharayin alqalb altaajiyati, majalat dirasat nafsiatin, markaz albasirat lilbuhuth walaistisharat walkhadamat altaelimiyati, 3(2).
- Bartholomew L. Kay , et al.(2016) “ Planning Health Promotion programs: An Intervention Mapping Approach , 4th (new Jersey , Wiley Publishing Hoboken).
- (34) Kirscht J. P.(1974b)” The Health Belief Model and illness behavior , Health Education Monographs , Vol.2 , pp. 387 – 408.
- (35) Rosenstock I. M.(1966) “ Why people use health services , Milbank Memorial Fund Quarterly , Vol.44 , pp.94-127.
- (36) Laurel P. Gibson, BA, et al.(2021) “ Theory of Planned Behavior Analysis of Social Distancing During Covid 19 , Pandemic: Focusing on The Intention – Behavior Gap , Annals of Behavioral Medicine , Vol.55 , Issue 8 , pp.805.
- (37) Brietkop F. C. R.(2006) “ Perceived consequences of communicating organ donation wishes: An analysis of beliefs about defending one’s decision , Psychology and Health , Vol.21 , pp. 481-497. Radecki C., Jaccard J. (1999) “Signing an organ donor letter: the prediction of behavior from behavioral intentions, Journal of Applied Social Psychology, Vol. 29, pp.1833-1853.
- (38) Ajzen I., (1991) “ Theory of planned behavior , Organizational Behavior and Human Decision Processes , Vol.50 , Issue 2, pp.179-211, Thomas J. Madden et al.(1992) “ A comparison of the Theory of Planned Behavior and the Theory of Reasoned Action , Personality and Social Psychology Bulletin , Vol. 18 , pp.3-9.
- (40) Armitage C. J., Conner M.(2001b)” Social Cognitive determinants of blood donation , Journal of Applied Social Psychology ,Vol. 31, pp.1431-1457, Blondeau D. et.al.(2004)” Do ethical principles explain-moral norm ? A test for consent to organ donation, Journal of Applied Bio behavioral Research, Vol. 9 , pp.230-243, Piliavin J. A.(1990) “ Role identity and organ donation: some suggestions based on blood donation research , In J. shanteau , R. Harris (eds), organ donation and transplantation: Psychological and behavioral factors , Washington DC: American Psychological Association , pp.150-158. Radecki C. , Jaccard J. (1997)” Psychological aspects of organ donation: A Critical review and Synthesis of

individual and next-of- kin donation decisions , Health Psychology, Vol. 16, pp.183-195, Skowronski J. (1997) “ On the psychology of organ donation: Attitudinal and situational factors related to the willingness to be an organ donor , Basic and Applied Social Psychology , Vol. 19 , pp.427-456.

(41) Godin G., Conner M., Sheeran P.(2005) “ Bridging the intention –behavior “gap”: the role of moral norm , British Journal of Social Psychology , Vol. 44, pp.497-512.

(42) Ajzen I., Kull J., Beckman J. (1985) “ From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior in Action Control From Cognition to Behavior , (New York: Berlin Heidelberg , www.springer.com, Ajzen I., (1991) “ The Theory of Planned Behavior , Op. Cit., Ajzen I.(2001) “ Nature and Operation of Attitudes , Annual Review of Psychology. Vol. 52 , pp. 27-58. Ajzen I., (2006) “ Perceived Behavioral control , Self – Efficacy , locus of control and the theory of planned behavior , Journal of Applied Social Psychology , Vol.32 , Issue 4, 665-683.

(43) Armitage C. J., Conner M. (2001a) “ Efficacy of the Theory of Planned Behavior: A meta –analytic review , British Journal of Social Psychology , Vol. 40 , pp. 471-499.

(44) Fogli –Cawley et al.(2007) “ The 2005 dietary guidelines for Americans and resistance in the Framingham off Spring Cohort , Diabetes Care , Vol. 30 , pp.817-822, Dynesen A. W. et al.(2000) “ Socio demographic differences in dietary habits described by food Frequency questions: results from Denmark , European Journal of Clinical Nutrition , Vol. 57 , pp.1586-1597 , Ball K. et al.(2004) “ How Well Do Australian Women comply with dietary guide lines ? Public Health Nutrition, Vol.7, pp.443-452 , Andrykowski M. A., et al.(2005) “ Application of The Theory of Planned Behavior to understand intentions to engage in physical and psycho social health behaviors after cancer diagnosis , Psycho- Oncology , Vol. 15 , pp.759-771, Blue C. L. (2007) “Does the theory of planned behavior identify diabetes- related cognitions for intention to be physically active and eat a healthy diet ? Public Health Nursing , Vol. 24, pp.141-150.

(45) Melissa K. Hyde , Katherine M. Wite (2009)” To Be a donor or not to Be ? Applying an Extended Theory of Planned to predict posthumous organ donation intentions , Journal of Applied Social Psychology , Vol. 39 , Issue 4 , pp.880-900.

(46) Hubner G., Kaiser F. G.(2006) “ The moderating role of the attitude –subjective norms conflict on the link between moral norms and intention , European Psychologist , Vol. 11 , pp. 99-109.

(47) Stryker S.(1968) “ Identity Saliency and role performance: the relevance of symbolic interaction theory for family research , Journal of Marriage and the family, pp.558-564.

(48) Armitage C. J., Conner M. (2001a) “ Efficacy of the Theory of Planned Behavior ,Op. cit., Terry D. J., Hogg M. A., Wite K. M. (1999) “ The theory of planned behavior: self-identity , social identity and group norms , British Journal of Social Psychology , Vol. 28 , pp. 225-244.

(49) Powpaka S. (1996) " Modeling organ donation behavior: A test of the theory of planned behavior model , Journal of Nonprofit and Public sector Marketing , Vol. 4 , Issue 3 , pp.33-62.

(50) Melissa K. Hyde, Katherine M. Wite (2009) " To Be a donor or not to Be? Op. cit., p.880-900.

(51) Kyungeui Hong, et.al.(2010) " Determinants of customers' intentions to participate in Korean restaurant health promotion program: An application of the theory of planned behavior , Health Promotion International , Vol. 25 , Issue 2 , p.181.

(52) B. Grace, et. al.,(2022) " The ABC of reproductive intentions: a mixed-methods study exploring the spectrum of attitudes towards family building , Human Reproduction ,Vol. 37 , Issue 5 , pp.988-996.

(53) Nurul Eko Widiyastuti , Miftahul Hakiki (2022) " Impact of Reproductive Health Education on Adolescent Knowledge and attitude about Healthy Reproductive Health , Jurnal Kebidanan Malahayati , Vol.8 , Issue 2 , pp.349-357. www.ejurnalmalahayati.ac.id/

(54) C. Bouclaous , A. Alkamand (2021) " Digital Health literacy and online information –seeking behavior of Lebanese University students , European Journal of Public Health , Vol.31 , Issue supplement_3.

(55) Leopold Ouedraogo (2021) " Research Priorities for m Health and Innovative Strategies in Sexual and Reproductive Health and Rights in the WHO Africa Region , Op. Cit.,

-Kasem, H. (2021), almutaghayirat al'ielamiat almuathirat fi almaerifat alsihyat ladaa tulaab aljamieat almisriati: jayihat kwrwna anmwdhjan, almajalat alearabiat libuhuth al'ielam walaitisali, jamieat Al'ahram Alkanadia,35(4).

- Mahmud, S. (2021). 'iishkaliaat watahadiyat altanawul al'ielamii lilshaan alsihiyi fi alealam alearabii, al'ielam walsihatu, aleadad 31(2).

-Abd Alnabi, M. (2021). ailtimas aljumhur almisrii lilmaelumat hawl alqadaya alsihyat min albaramiy altibiyat alhawariat waealaqatih bimustawaa alwaey ladayhim, almajalat alearabiat libuhuth al'ielam walaitisali, jamieat Al'ahram Alkanadiat, 35(4).

(59) M. Papadakaki , M. Plevri , et. al. (2019) " Raising Young people's awareness on Sexual and reproductive health issues , European Journal of Public Health , Vol. 29 , Issue supplement_3.

(60) Niyi Awofeso , Yunes Gaber , Moyosola Bamidele (2019) " Determinants of Youth Engagement with Health Information on Social Media Platforms in United Arab Emirates , Health , Vol. 11 , No.2. www.scirp.org/.

-Salim, S. (2018). radi rashid hasan, kifayat manhaj altarbiat al'ielamiat alraqamiat min wijhat nazar 'asatidhat aljamieat aleiraqiiyna: dirasatan maydaniatan, majalat albahith al'ielamii, jamieat Baghdad, kuliyat Al'ielam, 40(2).

(62) Mare Knibbe , Marten de Vries , Klasien Horstman (2017) " Responsible Use of media supports Critical Public Health Literacy , Journal of Public Health , Vol.39 , Issue 2 , pp.353-357.

- Albadrani, F. (2016). alarbiat al'ielamiat walraqamiat watahqi almujtamae almaerifii, majalat almustaqbal alearabii, Lubnan, markaz dirasat alwahdat alearabiati, 452(2).

-Muhamad, A. (2015). alarbiat al'ielamiat nahw madamin mawaqie alshabakat alaijtimaieati, namudhaj muqtarah litanmiat almasyuwliat alaijtimaieat ladaa tulaab aljamieati, almajalat alearabiati libuhuth al'ielam walaitisali, jamieat Al'ahram Alkanadia, 8(1).

(65) Ruchi Sogarwal, Murari Chandra, Sunil Mehra (2013) “ Youth Friendly services and role of outreach activities to improve access to services , Journal of Preventive Medicine , Vol. 3 , No. 2 , pp.191-198.

(66) Amnuay Kebayoon et.al.,(2022) “ War , Life ,Health Care and Reproductive Health , Journal of Assisted Reproduction and Genetics, <https://doi.org/10.1007/>

(67) Claudia Massarotti , et. al. (2022)” The Y’-advanced paternal age from a global health perspective, Human Reproduction, Vol.37, Issue 1 , pp.195-197.

(68)Michele Boiani et. al., (2022)” A reproductive science perspective: deliberations on the stem cell guide lines up date , Molecular Human Reproduction , Vol.28 , Issue 4.

(69) B. Grace, J. Shawe , J. Stephenson (2021)” It’s a bigger deal for “ Understanding difference in partner involvement in reproductive health decision – making” Human Reproductive , Vol.36 , Issue supplement(1).

(70) Alicia M. Paul (2021)” Experiences of siblings of people with intellectual disabilities: Multiregional perspectives, Family Relations, Early View.

(71) Camila Sabat et. al.,(2021)” Parental styles and attitudes of fathers of children and adolescents with intellectual disability: Do parental styles and attitudes impact children’s adaptive behavior ? Journal of Applied Research in intellectual Disabilities. Vol. 34, Issue 6.

(72) Renee A. Hepperlen et. al.(2021)” Using community –based interventions to reduce public stigma of children with disabilities: A feasibility study , Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities , Vol. 34 , Issue 6.

(73) Kavya P. Sonali Daniel , et. al. (2020)” Effectiveness of Pear- led Intervention on KAP Related to sexual Reproductive and Mental Health Issues among Adolescents in Low Resource Setting India: A comparative study among participants and Non- participants , Health , Vol. 12 , No. 9 , pp.1151-1168 , www.scrip.org/.

(74) Martin Pinquart (2019) “ Depressive Symptoms in parents of children with chronic health conditions: A Meta- Analysis , Journal of Pediatric Psychology , Vol. 44 , Issue 2 , pp. 139-149.

(76) Nicola Jane Williams (2017))” Harms to “Others” and the selection Against Disability View, the Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine, Vol. 42, Issue 2 , pp.153-154.

-Alezaawi, R. (2007). muqadimat fi manhaj albahth aleilmii (Al'urdun: dar Aldijlat, 2007) s 98, Marwan eabd almajid Abraham, 'asas albahth aleilmii li'iedad alrasayil aljamieia (Amman: muasasat Alwaraqi) .

- Al-Lahlah, A. (2002). mustafaa mahmud 'abu bakr, albahth alealmia: taerifuhu, khatuatihi, manahijuhu, almafahim al'ihsayiya (Al'iiskandaria: aldaar aljamieati). (79) www.masrawy.com/
- Abd Alkirim, M. (2014). almafahim alhadithat lil'ielam waliatisali, ti1 (Lubnan: dar Alnahdat alarabiati).
- Assran, S. (2005) takhtit watanfidh alhamalat al'ielamiati, majalat alfani al'idhaeii, atihad alezaa waltifizyun Almisrii, 179(2). (84)Kyungeui Hong , et.,al.(2010)” Determinants of Customers’ intention to participate in Korean restaurant health promotion program:an application of the theory of planned behavior , Health Promotion International ,Vol. 25 , Issue 2 ,p.181.
- (85)Debashish Mandal , Robert JMC Queen (2013)” Extending Media Richness Theory to explain social media adoption by micro businesses “ , Journal Tekura kete Aronui , Vol.5 , p.4
- (86)Ibid , p.4.
- (87) Yun Haejung et. al.,(2009)” Testing the Task-Media Fit: The Effects of Task Equivocality on Social Presence of mobile video – Mediated Communication. AMCIS Proceeding ,p.2.
- (88) Spencer H. Harrison , Karyn Dossinger (2018): Pliable Guidance A Multilevel Model of Curiosity , Feedback Seeking and Feedback Giving in Creative work , Academy of Management Journal , Vol. 60 , No.6.
- (89) Irem Sevinc , John D’Ambra(2004)” Extending Media Richness Theory:The influence of a shared social construction , Conference: Proceedings of the Bth European Conference on information systems , The European AIS profession in the Global Networking Environment , ECIS , Turku ,Finland June 14-16.
- (90) Lan , Yu-Feng &Sie , Yang –Siang(2010)” Using RSS to support mobile learning based on media richness theory, computers & Education , Vol.55 , Issue 2 , pp.725.
- (91) Lemaire J.(2011)” Scaling up Mobile Health: Elements Necessary for the successful scale up of mHealth in Developing Countries ,Advanced Development for Africa,Geneva, Piette J. D., lunk C., et. al.(2012) “Impacts of e-Health on the out comes of care in low-and middle-in come countries: where do we go from here ? Bulletin of The World Health Organization, Vol. 90 , pp.365-372.
- (92) Gyasi et. al.,(2016)” Do Health beliefs explain Traditional medical therapies utilisation? Evidence from Ghana , Cogent Social Sciences , Vol. 2 , Issue 1 , <http://doi.org/>
- (93) Krishna et. al.(2020)” Knowledge and beliefs of general public of India on COVID 19: A web based Cross-Sectional Survey , medRxiv the preprint server for health sciences, <http://doi.org/>
- (94) Kumi Ishii, Mary Madison Lyons, Sabrina A. Carr (2019)” Revisiting media richness theory for today and future , Human Behavior and Emerging Technologies, Vol.1 , Issue 2 ,pp.124. Lee , K. I. Danielle , Borah Porismita (2020) “Self – Presentation on Instagram and friendship development among young adults: A

moderated mediation model of media richness perceived functionality and openness , Computers in Human Behavior , Vol. 103 , Issue C, p.58.

(96)Mare Knibbe , Marten de Vries , Klasien Horstman (2017) “Responsible Use of media supports Critical Public Health Literacy , Journal of Public Health , Vol.39 , Issue 2 , pp.353-357.

(97)Melissak Hyde ,Katherine M. White (2009)” To Be a donor or not to Be ? Applying an Extended Theory of Planned to predict posthumous organ donation intentions , Journal of Applied Social Psychology , Vol. 39 , Issue 4 , pp.880-900.

(98)Kyungeui Hong , et.,al.(2010)” Determinants of customers’ intentions to participate in Korean restaurant health promotion program: An application of the theory of planned behavior , Health Promotion International , Vol. 25 , Issue 2 , p.181.

(99) B. Grace, J. Shawe , J. Stephenson (2021)” It’s a bigger deal for “ Understanding difference in partner involvement in reproductive health decision – making” Human Reproductive , Vol.36 , Issue supplement(1).

-Almashhadani, A. (2012). altasawurat alajitimaieiat lilsihat walmardi: tahlil siuluji, majalat dirasat ajitimaieati, , Bayt Alhikmat Iraq, 28(2), 47-48.

- Nicola Jane Williams (2017)” Harms to “Others” and the selection Against Disability View, the Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine, Vol. 42, Issue 2 , pp.153-154.

- Charo A., Rothenburg K. H.(1994)” The good mother: the limits of reproductive accountability and genetic choice, In Women and Parental Testing: Facing the challenges of genetic technology ,(eds. K. H.Rothenburg and E., J.Thomson, Columbus: Ohio State University Press)p.105.

- Parens E. Asch A.(1999)” The disability rights critique of parental genetic testing: Reflections and recommendations , Hastings Centre Report 29:S1-S22.

(105) Hyun Kyoung Kim (2020)” Development and assessment of an instrument measuring environmental health perception and behavior toward reproductive health of female adolescents , Japan Journal of Nursing Science , Vol. 17 , Issue 3.Petal D. R. et. al.(2020)” Aclinical primer on intellectual disability , Translational Pediatrics,Vol.9(S1) pp.523-535. Iwases S. et. al(2017)” Epigenetic etiology of intellectual disability , The Journal of Neuroscience , Vol. 37 , Issue 45 , pp.10773-10782. Karam S. M. et. al. (2015)” Genetic Causes of intellectual disability in a birth cohort: A population –based study , American Journal of Medical Genetics, part A , Vol. 167 , Issue 6 , pp.1204-1214

(106) Barker D. J. P., Osmond C., Winter P. D., et. al.,(1989)” Weight in Infancy and Death from ischaemic Heart Disease , The Lancet , Vol. 334 ,Issue 8663 , pp. 577-580.

-Aleasqalanii, H. (2006). altalkhis alhabir fi takhrij 'ahadith alraafieii alkabiri, ta2 (Alqahira: muasasat Qurtiba) 3/308.

-Ahmed, H. (2007), aitiyah alshabab alearabii nahw 'ahamiyat alfahs altibiyyi qabl alzawaj watasawur muqtarah likhidmat alfarad limuajahatihi, majalat dirasat fi

alkhidmat alajtima'iat waleulum al'iinsaniati, jamieat Hulwan, kuliyat alkhidmat alajtima'iat, 23(1).

-Alkhatry, T. (1430). tafeil altarbiat al'ielamiat fi almarhalat aljamieiat min wijhat nazar 'aeda' hayyat altadris fi aljamieat alsaeudiati, risalat dukturat ghayr manshura (jamieat Om Alquraa: kuliyat altarbiati).

-Muhamad, A. (2003), madkhal 'iilaa al'ieaqat alsameiati, silsilat 'iisdatat 'akadimiati altarbiat alkhassati, Alrayad.

(111) Lowes L. , Lyne P.(2000)"Chronic Sorrow in parents of children with newly diagnosed diabetes: A review of the literature and discussion of the implications for nursing practice , Journal of Advanced Nursing , Vol. 32 , PP. 41-48.

(112) Lawoko S., Soares J. J. F(2006)" Psychococial morbidity among parents of children with congenital heart disease: A prospective longitudinal study , Heart and Lung , Vol. 35 , pp.301-314.

(113) Lazarus R., Struthers H., Violari A. (2009)" Hopes , Fears , Knowledge and misunderstandings: Responses of HIV ,positive mothers to early knowledge of the status of their baby , AIDS care ,21, pp.329-334.

-Sulayman, K. (2017). faeaaliat barnamaj 'iirshadiun lilwalidayn liltaghalub ealaa rudud alfiel alsalbiat tujah wiladat tiftl mueaq fkryan, majalat altarbiat alkhassat waltaahil, Masr, muasasat altarbiat alkhassat waltaahil, 16(4), .

(115) Seligman M., Darling R. B.(2017)" Ordinary Families , Special Children: A systems approach to childhood disability , 3rd ed , Guilford Press , www.guilford.com/.

(116) Girolametto L., Tannock R.(1994)"Correlates of directiveness in the interactions of fathers and mothers of children with developmental delays , Journal of Speech , Language Hearing Research, Vol.37, Issue 5, pp.1178-1191.

(117) Conrade G., Ho R.(2001)"Differential parenting styles for fathers and mothers , Australian Journal of Psychology , Vol. 53, Issue 1, pp.29-35.

(118) Defalco S., et. al.(2009)" Mother-child and Father-child emotional availability in families of children with down syndrome , Parenting , Vol. 9 Issue 3-4, pp.198-215, Green S., Baker B. L.(2011)"Parents' emotion expression as a predictor of child's social competence: children with or without intellectual disability , Journal of Intellectual Disability Research , Vol.55 , Issue 3. Pp.324-338.

(119) Ditchman N. et al.(2013)" Stigma and intellectual disability: potential application of mental illness research , Rehabilitation Psychology ,Vol. 58 , Issue 2 , p. 206.Werner S., Scior K.(2016) " Interventions aimed at tackling intellectual disability stigma: what works and what still needs to be done in K. Scior , S. Werner (eds) , Intellectual Disability and Stigma: Stepping out from the Margins, Palgrave, pp.129-147.

(121) Bos A. E., et. al.(2013)" Stigma: Advances in theory and research , Basic and Applied Social Psychology , Vol. 35 , Issue 1, pp. 1-9.

(124) Renee A. Happelen et. al..(2021)")" Using community –based interventions to reduce public stigma of children with disabilities: A feasibility study , Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities , Vol. 34 , Issue 6 , p.1499.

-Sabah, A. (2018). hubish bashir, 'athar al'ieaqat ealaa al'usrat bayn alsalbiat wal'ijabiati: dirasat maydaniat ealaa 'usr almueaqin eqlyan, majalat dirasat aijtimaieiatin, markaz albaith fi aleulum al'iislatmiat walhadarat bi Al'aghwat, 2(1).

(127) Reichman, et. al., (2008) "Impact of child disability on the family" Maternal and Child Health Journal , Vol. 12 , Issue 6 p.679.

(128) R. Hassall, et. al., (2005) " Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: the effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support " Journal of intellectual Disability Research , Vol.49 , Issue 6, p.405 , Lopez Vicki , et. al., (2008) "Parental Stress and Coping in families of children with and without developmental delays , Journal on Developmental Disabilities , Vol. 14 , Issue 2 , p. 99.

(130) Pelleboer-Gunnink et. al., (2019) " Public Stigmatisation of people with intellectual disabilities: A mixed – method population survey into stereotypes and their relationship with familiarity and discrimination, Disability and Rehabilitation, Vol. 43 , pp.489-497.

(131) Mckenzie J. A. (2013) " Intellectual disability in A frica: Implications for research and service development , Disability and Rehabilitation , Vol. 35 , Issue 20 , pp.1750-1755.

(132) Pelleboer-Gunnink et. al., (2019) "Public Stigmatisation of people with intellectual disabilities: Op. Cit.,

(133) Marcell A. V., Burstein G. R. (2017) " A dolescence Co. Sexual and reproductive health care services in the pediatric setting , Pediatrics , Vol.140, Issue 5 , <https://doi.org/>

(134) Dube H., Sharma K. (2017) " Knowledge Attitude and Practice Regarding Reproductive Health among urban and Rural Girls: A comparative Study , Studies on Ethno-Medicine , Vol. 6 (2c) pp.85-94.

(135) Andrzej Kulczycki (2007) " Ethics , Ideology and Reproductive Health Policy in The United States , Studies in Family Planning , Vol. 38 , Issue 4 , pp.333-351.

(136) Piliavin J. A. (1990) "Role identity and organ donation: some suggestions based on blood donation research , In J. shanteau , R. Harris (eds), organ donation and transplantation: Psychological and behavioral factors , Washington DC: American Psychological Association , pp.150-158 . Melissak Hyde , Katherine M. White (2009) " To be a donor or not to be ? Op.Cit., p.880-900.

(137) Nicola Jane Williams (2017) " Harms to "Others" and the selection Against Disability View, Op. Cit., p.155.

(138) Conner M., Norman P. (2001) " Health behavior: In D. W. Johnston , M. Johnston (eds) Health Psychology (Amsterdam: Elsevier) pp.1-37.

-Ahmad, H. (2008), khalid muhamad alqadi, huquq altifl fi alsharieat al'iislatmiat walmawathiq alduwliat waltashrieat alwatania (Alqahira: Alhayyat Almisriat aleamat lilkitabi).

- <https://www.cc.gov.eg/>

- Nicola Jane Williams (2017) " Harms to "Others" and the selection Against Disability View, Op. Cit., p.155.

- Parliament of The United Kingdom (2008) "Human Fertilisation and Embryology Act 2008. On line available: <http://www.legislation.gov.uk/>.
- www.gate.ahram.org.eg/

Journal of Mass Communication Research «J M C R»

A scientific journal issued by Al-Azhar University, Faculty of Mass Communication

Chairman: Prof. Salama Daoud

President of Al-Azhar University

Editor-in-chief: Prof. Reda Abdelwaged Amin

Dean of Faculty of Mass Communication, Al-Azhar University

Assistants Editor in Chief:

Prof. Mahmoud Abdelaty

- Professor of Radio, Television, Faculty of Mass Communication, Al-Azhar University

Prof. Fahd Al-Askar

- Media professor at Imam Mohammad Ibn Saud Islamic University
(Kingdom of Saudi Arabia)

Prof. Abdullah Al-Kindi

- Professor of Journalism at Sultan Qaboos University (Sultanate of Oman)

Prof. Jalaluddin Sheikh Ziyada

- Media professor at Islamic University of Omdurman (Sudan)

Managing Editor: Prof. Arafa Amer

- Professor of Radio, Television, Faculty of Mass Communication, Al-Azhar University

Editorial Secretaries:

Dr. Ibrahim Bassyouni: Lecturer at Faculty of Mass Communication, Al-Azhar University

Dr. Mustafa Abdel-Hay: Lecturer at Faculty of Mass Communication, Al-Azhar University

Dr. Ahmed Abdo: Lecturer at Faculty of Mass Communication, Al-Azhar University

Dr. Mohammed Kamel: Lecturer at Faculty of Mass Communication, Al-Azhar University

Arabic Language Editors : Omar Ghonem, Gamal Abogabal, Faculty of Mass Communication, Al-Azhar University

Correspondences

- Al-Azhar University- Faculty of Mass Communication.

- Telephone Number: 0225108256

- Our website: <http://jsb.journals.ekb.eg>

- E-mail: mediajournal2020@azhar.edu.eg

● Issue 63 October 2022 - part 1

● Deposit - registration number at Darekhotob almasrya /6555

● International Standard Book Number "Electronic Edition" 2682- 292X

● International Standard Book Number «Paper Edition» 9297- 1110

Rules of Publishing

● Our Journal Publishes Researches, Studies, Book Reviews, Reports, and Translations according to these rules:

- Publication is subject to approval by two specialized referees.
- The Journal accepts only original work; it shouldn't be previously published before in a refereed scientific journal or a scientific conference.
- The length of submitted papers shouldn't be less than 5000 words and shouldn't exceed 10000 words. In the case of excess the researcher should pay the cost of publishing.
- Research Title whether main or major, shouldn't exceed 20 words.
- Submitted papers should be accompanied by two abstracts in Arabic and English. Abstract shouldn't exceed 250 words.
- Authors should provide our journal with 3 copies of their papers together with the computer diskette. The Name of the author and the title of his paper should be written on a separate page. Footnotes and references should be numbered and included in the end of the text.
- Manuscripts which are accepted for publication are not returned to authors. It is a condition of publication in the journal the authors assign copyrights to the journal. It is prohibited to republish any material included in the journal without prior written permission from the editor.
- Papers are published according to the priority of their acceptance.
- Manuscripts which are not accepted for publication are returned to authors.