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 عبدالواجد أمين** - أستاذ الصحافة والنشر وعميد كلية الإعلام.

نائب رئيس التحرير : أ.م. د / **أحمد سالم** - وكيل كلية الإعلام للدراسات العليا والبحوث.

مساعدو رئيس التحرير:

- أ. د / **محمود عبدالعاطي** - الأستاذ بقسم الإذاعة والتليفزيون 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 والتليفزيون بالكلية

سكرتيرو التحرير:

د / **إبراهيم بسيونى** - 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.

التدقيق اللغوي:

أ/ **عمر غنيم** - مدرس مساعد بقسم الصحافة والنشر بالكلية.

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

المراسلات:

- القاهرة- مدينة نصر - جامعة الأزهر - كلية الإعلام - ت: ٠٢٢٥١٠٨٢٥٦
- الموقع الإلكتروني للمجلة: http://jsb.journals.ekb.eg
- البريد الإلكتروني: mediajournal2020@azhar.edu.eg

- العدد الخامس والستون - الجزء الأول - رمضان ١٤٤٤هـ - أبريل ٢٠٢٣ م
- رقم الإيداع بدار الكتب المصرية: ٦٥٥٥
- الترقيم الدولي للنسخة الإلكترونية: ٢٦٨٢ - ٢٩٢ x
- الترقيم الدولي للنسخة الورقية: ٩٢٩٧ - ١١١٠

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 والتليفزيون 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 العزعزي (اليمن)

أستاذ الإذاعة والتليفزيون 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 والتليفزيون وعميد كلية الإعلام، الجامعة الحديثة للتكنولوجيا والمعلومات.

٩. أ.د/ خالد صلاح الدين (مصر)

أستاذ الإذاعة والتليفزيون بكلية الإعلام -جامعة القاهرة.

١٠. أ.د/ رزق سعد (مصر)

أستاذ العلاقات العامة - جامعة مصر الدولية.

قواعد النشر

تقوم المجلة بنشر البحوث والدراسات ومراجعات الكتب والتقارير والترجمات وفقًا 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 مؤتمرًا علميًا.**
- **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 .... وتحتفظ 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.**

جميع الآراء الواردة في المجلة تعبر عن رأي صاحبها ولا تعبر عن رأي المجلة

محتويات العدد

- فعالية الإعلام الرقمي في معالجة المشكلات البيئية - دراسة تحليلية على موقع اليوتيوب — أ.م.د/ علا عبد القوي عامر محمد — ٩
- التماس المرأة المصرية للمعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية وعلاقته بمستوى الوعي الصحي لديها- دراسة ميدانية — د/ منى إبراهيم عبد الحافظ عبد الرسول — ٤٩
- المعلومات والمفاهيم العلمية التي تقدمها قنوات الرسوم المتحركة التعليمية العربية والأجنبية على اليوتيوب وتفاعلية مستخدميها - دراسة تحليلية في إطار نظرية تمثيل المعلومات — د/ نادية قطب إبراهيم — ١٣٣
- فاعلية أسلوب السرد القصصي في إعلانات الفيديو لشركات التسويق العقاري (دراسة كيفية) — د/ إيمان سيد أحمد السيد — ٢٥١
- المعالجة الإعلامية لأخبار الشأن السياسي المصري بمواقع الصحف التركية الناطقة بالعربية — د/ مريم عادل وليم بسطا — ٣٢٣
- الاستراتيجيات الاتصالية للعلاقات العامة الرقمية في الجامعات السعودية الحكومية بالمدينة المنورة: (دراسة تطبيقية على جامعتي طيبة والإسلامية) — د/ حسن نهار محاسنه — ٣٧٧
- أثر مُمَارسَة المراهقين لِأنشطة الإعلام التَّرْبويِّ الإلكترونيَّة على مُستَوَى التَّنافر المعْرفيِّ لَديهِم — د/ أميمة أحمد رمضان محمد — ٤٣٥

مقاطع التيك توك وعلاقة مشاهدتها بالتأثيرات المختلفة على الجمهور المصري — د/ مصطفى محمود زيدان — ٤٩٩

استخدام ممارسي العلاقات العامة في القطاع الحكومي لمواقع التواصل الاجتماعي وعلاقته بدورهم المهني - الأحساء نموذجًا — ريهام ناجي أحمد الصبي — ٥٦٧

سيميولوجيا الأفلام الوثائقية وعلاقتها بمستوى فهم الصُّمِّ للمضمون المقدَّم — أمينة نبيل عبد الحميد حايس — ٦١٣

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

«وقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَى عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ»

سورة التوبة – الآية ١٠٥

الافتتاحية

بقلم: الأستاذ الدكتور

رضا عبد الواجد أمين

رئيس التحرير

مجلة البحوث الإعلامية .. ثلاثون عاما من الريادة والتميز

الحمد لله والصلاة والسلام على سيدنا رسول الله.

وبعد

أعزاءنا القراء من الباحثين والمهتمين بعلوم الإعلام والاتصال بفروعه المختلفة، نعتز بأن نقدم لكم العدد الخامس والستين من مجلة البحوث الإعلامية الصادرة عن كلية الإعلام جامعة الأزهر ، والذي يصادف مرور ثلاثين عاما على إنشائها، حيث صدر العدد الأول منها عام ١٩٩٣م ، والتي نعتز فيها بإقامة جسور تواصل علمية مع نخبة من أكفأ الأساتذة الأفاضل في مجال التخصص لتحكيم وتنقيح البحوث العلمية والدراسات المجازة للنشر ، وصولا إلى الغاية المبتغاة ، وهي الارتقاء بالعملية البحثية ، وقيادة المجتمع العلمي للممارسات التي من شأنها الحفاظ على قوة ومكانة الدورية العلمية محليا وإقليميا وعالميا، مع التأكيد على أن عملية التحكيم تتم في جميع مراحلها عبر النظام الإلكتروني للمجلة، وأن البحث الواحد يحكم من قبل اثنين من الأساتذة في تخصص البحث بالنظام المعمى اتساقا مع المعايير العالمية في مراجعة البحوث والدراسات المعدة للنشر في الدوريات العلمية المرموقة.

وكم يسعدنا أن نتلقى ردود الفعل المثنية – من الباحثين – على الانضباط في كل عمليات التعامل مع البحث والباحث من المتابعة المستمرة ، وتجسير الهوة الزمنية بين تاريخ استقبال البحث وتاريخ نشره أو إجازته للنشر ، دون أن يؤثر ذلك على جودة كل المراحل التي يتم التعامل فيها مع البحث ، كما أن هناك نظام داخلي للتدقيق المستمر للتأكد من الشفافية والعدالة والموضوعية في كل بحث يتم الاتفاق على إجازته للنشر من قبل الأساتذة المحكمين.

وترجمة لهذه الثقة المطردة من قبل الباحثين والأساتذة فإننا يسرنا أن نعلن أن عدد قراءة الدراسات المنشورة في الموقع الإلكتروني للمجلة وهو : https://jsb.journals.ekb.eg/ زاد عن ٨٥٠ ألف قراءة ، وأن عدد تحميل البحوث Download بلغت ٥٦٨ ألفا وفقا لإحصائيات الموقع الإلكتروني في نهاية ديسمبر ٢٠٢٢م، وذلك بخلاف الاطلاع على النسخ الورقية في مكتبة كلية الإعلام جامعة الأزهر أو المكتبة المركزية بالجامعة أو أي وسيلة أخرى.

وهذا الأمر يضاعف من المسئوليات الملقاة على عاتق أسرة تحرير المجلة التي تعمل على المضي قدما في عمليات التحديث والتطوير ، في محاولة للإسهام الفاعل في البيئة العلمية والبحثية في تخصص مهم هو الإعلام والاتصال ، ونسأل الله أن يكون ذلك كله من باب العلم الذي ينتفع به ، و ندعوه سبحانه أن يجعل كل ما يتم من عمليات مستمرة في مجلة البحوث الإعلامية خدمة للباحثين والمهتمين في ميزان حسنات كل من له دور في ذلك ، وإنما التوفيق والعون من الله وحده ، فله- سبحانه- الحمد في الأولى والآخرة ، « وَمَا تَوْفِيقِي إِلَّا بِاللَّهِ عَلَيْهِ تَوَكَّلْتُ وَإِلَيْهِ أُنِيبُ» (الآية رقم ٨٨ من سورة هود)

أ.د/ رضا عبد الواجد أمين

عميد كلية الإعلام جامعة الأزهر

و رئيس التحرير

م	القطاع	اسم المجلة	اسم الجهه / الجامعة	نقاط المجله يوليو2022	ISSN-P	ISSN-O
1	الدراسات الإعلامية	المجلة العربية لبحوث الإعلام و الإتصال	جامعة الأهرام الكندية، كلية الاعلام	7	2536-9393	2735-4008
2	الدراسات الإعلامية	المجلة العلمية لبحوث الإذاعة والتلفزيون	جامعة القاهرة، كلية الإعلام	7	2356-914X	2682-4663
3	الدراسات الإعلامية	المجلة العلمية لبحوث الصحافة	جامعة القاهرة، كلية الإعلام	7	2356-9158	2682-4620
4	الدراسات الإعلامية	المجلة العلمية لبحوث العلاقات العامة والإعلان	جامعة القاهرة، كلية الإعلام	7	2356-9131	2682-4671
5	الدراسات الإعلامية	المجلة المصرية لبحوث الإعلام	جامعة القاهرة، كلية الإعلام	7	1110-5836	2682-4647
6	الدراسات الإعلامية	المجلة المصرية لبحوث الاتصال الجماهيري	جامعة بنى سويف، كلية الإعلام	7	2735-3796	2735-377X
7	الدراسات الإعلامية	المجلة المصرية لبحوث الرأي العام	جامعة القاهرة،كلية الإعلام، مركز بحوث الراى العام	7	1110-5844	2682-4655
8	الدراسات الإعلامية	مجلة إتحاد الجامعات العربية لبحوث الإعلام و تكنولوجيا الإتصال	جامعة القاهرة، جمعية كليات الاعلام العربية	7	2356-9891	2682-4639
9	الدراسات الإعلامية	مجلة البحوث الإعلامية	جامعة الأزهر	7	1110-9297	2682-292X
10	الدراسات الإعلامية	مجلة بحوث العلاقات العامة الشرق الأوسط	**Egyptian Public Relations Association**	7	2314-8721	2314-873X
11	الدراسات الإعلامية	المجلة العلمية لبحوث الإعلام و تكنولوجيا الإتصال	جامعة جنوب الوادى، كلية الإعلام	7	2536-9237	2735-4326
12	الدراسات الإعلامية	مجلة البحوث و الدراسات الإعلامية	المعهد الدولى العالى للإعلام بالشروق	6.5	2357-0407	2735-4016

- يتم إعاده تقييم المجلات المحلية المصريه دوريا فى شهر يونيو من كل عام و يكون التقييم الجديد ساريا للسنه التالية للنشر فى هذه المجلات.

التماس المرأة المصرية للمعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية وعلاقته بمستوى الوعي الصحي لديها- دراسة ميدانية

Egyptian women's seeking health information through smart phone applications and its relationship to their level of health awareness A field study

د/ منى إبراهيم عبد الحافظ عبد الرسول

مدرس العلاقات العامة بقسم العلاقات العامة والإعلان- كلية الدراسات الإسلامية والعربية بنات- جامعة الأزهر

Email: Monaabdelrasl2744.el@azhar.edu.eg

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين استراتيجيات التماس المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية ومستوى الوعي الصحي لدى المرأة المصرية، وقد اعتمدت الدراسة في إطارها النظري وبناء مقاييسها على نظريتين في مجال الاتصال، هما: نظرية التماس المعلومات، ونظرية الاعتماد على وسائل الإعلام، واستخدمت منهج المسح، كما استخدمت صحيفة الاستبانة الإلكترونية كأداة لجمع البيانات، بالتطبيق على عينة عمدية ممثلة للمرأة المصرية بلغ قوامها 400 مفردة من مستخدمات تطبيقات الهواتف الذكية، وأُجريت الدراسة خلال الفترة من 2022/11/29 حتى 2023/1/30م، وخلُصت الدراسة إلى عدة نتائج، أهمها: أن الغالبية العظمى من المبحوثات لديهن اتجاه إيجابي نحو تطبيقات الهواتف الذكية كمصدر للمعلومات الصحية، كما احتلت الإجراءات المتبعة أثناء عملية البحث (استراتيجية البحث) المرتبة الأولى من بين الاستراتيجيات المتبعة في التماس المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف، كما خلُصت إلى ارتفاع مستوى الوعي الصحي لدى المرأة بنسبة 53% من إجمالي مفردات العينة، كما أثبتت الدراسة صحة الفرض القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين معدل التماس المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية ومستوى الوعي الصحي، وأيضًا ثبوت صحة الفرض القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين دوافع التماس المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية والتأثيرات الناتجة عن هذا الالتماس.

الكلمات المفتاحية: التماس المعلومات- تطبيقات الهواتف الذكية- الوعي الصحي، صحة الإنسان، سلوكيات صحية .

Abstract

The study aimed to identify the relationship between strategies for seeking health information through smartphone applications and the level of health awareness among Egyptian women. In its theoretical framework and building its measurements, the study relied on two theories in the field of communication, namely: the theory of seeking information and the theory of relying on media, and the study used the survey method and the electronic questionnaire form as a tool for collecting data on a deliberate sample of 400 Egyptian women who use the smartphone applications. The study was conducted during the period from 29/11/2022 to 30/01/2023 AD, and the study concluded with several results:

The vast majority of the respondents have a positive attitude towards smart phone applications as a source of health information, and The procedures used during the search process (the search strategy) occupied the first place among the strategies followed in seeking health information through mobile applications, and The level of health awareness among women increased by 53% of the total sample, and The study demonstrated the validity of hypothesis stating that there is a statistically significant correlation between the rate of seeking health information through the smartphone applications and the level of health awareness, and The validity hypothesis stating that there is a statistically significant correlation between the motives for seeking health information through the smartphone applications and the effects resulting from this seeking was proven.

Keywords: Seeking Information, Smart phone Applications, Health Awareness, Human Health, Healthy Behaviors.

مقدمة:

شهدت الفترة الحالية المزيد من التطورات التكنولوجية والمستمرة في مجال تقنية المعلومات والاتصالات، وترتب على ذلك ظهور وسائل تكنولوجية حديثة عالية الدقة والجودة، منها انتشار الهواتف الذكية التي أصبح استخدامها ضرورة حياتية وجزءاً أساسيًا ومهمًا في حياة الفرد، بما تحمله من تطبيقات تتطور يومًا تلو الآخر، وذات أغراض وخدمات متنوعة تجذب الجمهور إليها بشكلٍ مستمر، وفي متناول أيدي مستخدميها في أي زمان ومكان.

وقد أدى التطور الكبير الذي شهدته الهواتف الذكية إلى تنوّع الخدمات التي تستطيع تقديمها في شتى المجالات، ومن بينها المجال الصحي، فقد فرضت تطبيقات الهواتف الذكية نفسها كنسق اتصالي لتوفير المعلومات الصحية والتفاعل معها، حيث يتواجد اليوم على تطبيقات الهواتف المحمولة مجموعة كبيرة من التطبيقات الصحية التي تمد الأفراد بالمعلومات والمعارف الصحية والتعليمات التي يمكن للشخص اتباعها، خاصة أوقات انتشار الأمراض والأوبئة، ومعاناة الكثير من أفراد المجتمع من الأمراض المزمنة، وعدم معرفتهم بطبيعة مرضهم وكيفية التعامل معه، والاكتفاء بتقديم الخدمات الصحية والعلاجية، مع جهل المريض بمرضه بسبب عدم إيصال الرسالة الصحية السليمة، ولكن مع مرور الوقت تغير الوضع وتطور اهتمام الأفراد بالموضوعات الصحية، وازدادت رغبتهم في التعرف على طبيعة الأمراض التي يتعرضون لها، وأصبح المريض نفسه مشاركًا مع الطبيب المعالج له في تشخيص حالته، وفي اقتراح أهم طرق العلاج المناسبة، وصارت المعرفة بالأمور الصحية غير مرتبطة فقط بحالة مرضية معينة، بل أصبحت جزءاً أساسيًّا من ثقافة الفرد، سواء من خلال خبرته الشخصية السابقة، أو الخبرات التي اكتسبها من الآخرين حوله، أو من خلال اللجوء إلى مصادر معلومات أخرى للحصول على المعلومة، فكانت تطبيقات الهواتف الذكية؛ وذلك في محاولة لزيادة حصيلة المعلومات لديهم، سواء عن طبيعة الأمراض المختلفة، أو صحة الأطفال، أو الصحة

النفسية، أو الصحة الإنجابية، أو الثقافة الجنسية، وغيرها من المجالات الصحية المختلفة؛ فأصبح لديهم ثقافة صحية واسعة؛ حيث يصب ذلك في تنمية المجتمع وتقدمه، والتي تبدأ منذ الطفولة من خلال الأم بوصفها عضواً فاعلًا وحيوياً في المجتمع، فهي النواة الأولى لتشكيل الوعي الصحي داخل الأسرة؛ نظرا لتعدد الأدوار التي تقوم بها، بما يضمن المشاركة الحرة الواعية للمجتمع في تحقيق التنمية الشاملة، ولعل ذلك لن يتم إلا بالتخلي عن العادات الصحية السيئة التي تتسبب في الوقوع في المرض أو تفاقمه وانتشاره، والتحلي بالسلوكيات والعادات الصحية السليمة.

الإطار المعرفي للدراسة:

تطبيقات الهواتف الذكية وأهميتها: لا أحد ينكر أهمية وسائل الاتصال الحديثة وتسخير إمكانياتها وتوظيفها بفاعلية في الجهود الاتصالية في مختلف الأوقات [1]، ومنها تطبيقات الهواتف الذكية، فهي عبارة عن برامج مصممة خصيصاً للهواتف الذكية، مثل التطبيقات الخدمية، والترفيهية، والتجارية، والصحية، ويعود الفضل في اختراع هذه التطبيقات إلى شركة آبل لتصنيع هاتف الآيفون، وتسمح هذه التطبيقات بالوصول إلى أكبر عدد ممكن من الأفراد، لإمدادهم بالخدمات والأخبار في مختلف المجالات، وجعلها في متناول أيديهم بشكلٍ سريعٍ وسهل [2]، إضافة إلى أنها أداة فعالة تسمح للجمهور بالتفاعل والانغماس في كل ما يدور حوله؛ لما تقدمه من خدمات إعلامية متعددة، ما بين إنتاج المحتوى الإعلامي وتوزيعه عبر التطبيقات المختلفة، ومعالجة البيانات وتدعيمها بالرسوم المتحركة والفيديوهات [3]، كما تسهم هذه التطبيقات في تخفيف الآثار السلبية الناتجة الأمراض المنتشرة في جميع أنحاء العالم من خلال إنقاذ حياة آلاف المواطنين، وتعزيز قدرة المجتمعات على مساعدة نفسها؛ وذلك من خلال تمكين الجمهور من الوصول للمحتوى الصحي المطلوب، مثل التحذيرات، والإرشادات، والمعلومات التي يتم نشرها لتجنب الأضرار التي قد يتعرض لها المجتمع والأفراد.

ويوجد العديد من تطبيقات الهواتف الذكية مثل التطبيقات الإخبارية، وتطبيقات التواصل الاجتماعي، والتطبيقات المرئية الصوتية، وتطبيقات تحرير المحتوى، والتطبيقات الصحية، وتطبيقات الملاحة وغيرهم الكثير.

الإعلام والوعى الصحى: تنوعت الأمراض المنتشرة في المجتمع ما بين الأمراض البسيطة والأمراض المزمنة، وارتبط بعضها بسلوكيات الإنسان الخاطئة [4]، لذلك يعد الإسهام في زرع الوعي الصحي حول كيفية الوقاية من الأمراض والمحافظة على الصحة من

الموضوعات المهمة؛ باعتباره حجر الأساس في تعديل الأنماط السلوكية اليومية للأفراد، ويعتبر الإعلام الصحي المصدر الرئيس للمعلومات، وأداة مؤثرة في استحداث وتغيير السلوكيات والممارسات من أجل بناء الفرد، وتكوينه المعرفي، والوجداني، والسلوكي.

ويعد **الإعلام الصحى** شكلًا من أشكال الإعلام المتخصص، والذي يهتم بتوصيل المعلومات والحقائق حول القضايا الطبية والصحية الطارئة التي يواجهها المجتمع، أو الأمراض المزمنة وكيفية التعامل معها، وتقديم الإرشادات والنصائح؛ وذلك من أجل التوعية والتثقيف الصحي، إضافة إلى تسليط الضوء على الخبرات الصحية المتنوعة والنماذج السلوكية والطرائق المعيشية الآمنة صحيًّا، من أجل تحقيق ثقافة صحية عالية، وتكوين رأي صائب في الوقائع والمشكلات الصحية.

وتعد وسائل الإعلام الرقمية من أهم أدوات التأثير والتثقيف والتعليم والتوجيه في أي مجتمع، خاصة بعد ظهور العديد من المشاكل والأمراض، لعل من أبرزهم تفاهم الوضع الصحي بعد انتشار العديد من الأمراض في كل دول العالم؛ مما جعل **للتوعية الصحية** أهمية قصوى في حياة الأفراد والمجتمعات [5]؛ من أجل زيادة الثقة بالعلم كوسيلة لاكتساب العادات الصحية السليمة، وتمكين الأفراد من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعدهم على حل مشاكلهم الصحية، والبحث عن أسباب الأمراض وكيفية تجنبها والوقاية منها؛ مما يكون لدى الفرد رصيدًا معرفيًّا يمكن الإفادة منه عند الحاجة لاتخاذ قرارات صحية إزاء ما يواجهه من مشكلات صحية [6].

الإطار النظري للدراسة: اعتمدت الدراسة في بناءها النظري وصياغة فروضها على نظريتين في مجال الاتصال، هما: نظرية التماس المعلومات، ونظرية الاعتماد على وسائل الإعلام.

نظرية التماس المعلومات: يمثل التماس المعلومات إحدى الوظائف التي تؤديها وسائل الإعلام على المستوى الفردي، حيث يسعى الأفراد لالتماس المعلومات من وسائل الإعلام، والتي تؤدي إلى الفهم وتوجيه السلوك [7].

ويعرف التماس المعلومات "بأنه عملية ذهنية إدراكية تتفاعل فيها المعرفة المسبقة بمصادر المعلومات الحالية، أي أن التماس المعلومات ليس مجرد عملية سلوكية تتمثل في السلوك الظاهر للبحث عن المعلومات [8]، وعرف **wilson** عملية التماس المعلومات بأنها عملية البحث عن المعلومات من أجل تحقيق الأهداف التي ترضي ملتمسي المعلومات [9]، أي أنها تهدف إلى كسب معلومات معينة من مصادر معلوماتية مختلفة،

وتعتمد هذه النظرية على مجموعة من الاستراتيجيات، والتي تؤدي دوراً مهماً في اختيار المعلومات وتحديد المصادر التي يمكن أن تساعد الفرد في الحصول على المعلومات، وهناك ثلاث استراتيجيات لالتماس المعلومات، هي [10]:

- **استراتيجية قبل البحث (استراتيجية التصفح)**: تعمل هذه الاستراتيجية على توسيع الإطار المعرفي لدى الملتمس حول محركات البحث أو مصادر المعلومات التي يمكن الإفادة منها، لذلك تمتاز هذه الاستراتيجية بكونها نشطة وغير مباشرة، نتيجة عدم وجود هدف أو مصادر محددة يتم البحث من خلالها، وتدعم هذه المرحلة جمع المعلومات من خلال توفير الآراء والمشورة مع زملاء العمل أو غيرهم.
- **استراتيجة أثناء البحث (استراتيجية البحث)**: يتم فيها اختيار مصادر المعلومات المناسبة والأكثر مصداقية للحصول على المعلومات، والتي تلبي احتياجاته المعرفية والمعلوماتية، وبالتالي تؤثر في اتجاهاته ومعارفه، وتتميز بكونها استراتيجية نشطة ومباشرة.
- **استراتيجية بعد البحث (استراتيجية الرقابة أو الرصد)**: عن طريق الاستراتيجيات السابقة يتكون لدى الفرد إطار معرفي من المعتقدات والمعلومات، والتي تشكل هذه المرحلة؛ حيث يتم تحديث المعلومات وتوسيع الإطار المعرفي، **وقد تم توظيف النظرية في الدراسة الحالية** من خلال دراسة ورصد مستوى التماس المرأة المصرية للمعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية، ومعرفة استراتيجيات وخطوات التماس المعلومات الصحية لدى المرأة المصرية، كما اختبرت الدراسة العلاقة بين استراتيجيات التماس المعلومات من قبل المبحوثات وبين مستوى الوعي الصحي لديهن.

نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام: تقوم فكرة نظرية الاعتماد على أن استخدام وسائل الإعلام لا يتم بمعزل عن تأثير المجتمع الذي يعيش فيه الإنسان، وأن قدرة وسائل الإعلام على التأثير تزداد عندما تقوم هذه الوسائل بوظيفة نقل المعلومات بشكلٍ مستمرٍ وبكفاءة عالية، كما تفترض هذه النظرية أن المجتمعات عندما تمر بأزمات وعدم استقرار يزداد اَعتمادَ جمهورها على وسائل الإعلام للحصول على المعلومات، وفهم طبيعة الأحداث بكل تفاصيلها من أجل إعادة الطمأنينة والاستقرار إليهم، لذلك ينتج عن هذا الاعتماد عدة تأثيرات، قسمها "ملفين ديفلور" و"ساندرابول روكيتش" إلى **ثلاثة تأثيرات** [11]:

أولًا: الآثار المعرفية: Cognitive Effects: وهي خاصة بالتغيير في المعلومات والمعارف، وتتصل بالاتجاهات والمشاعر، وتشمل [12] **كشف الغموض** الناتج عن نقص معلومات في حدث معين، يترتب عليه عدم معرفة التفسير الصحيح من قبل الجمهور، وتكشف وسائل الإعلام هذا الغموض من خلال تقديم التفسير الواضح للحدث أو زيادة المعلومات في هذه الحادثة، **وتكوين الاتجاهات**، حيث تكوِّن وسائل الإعلام الاتجاه لدى الجمهور، مع إغفال الدور الانتقائي للفرد في تكوين الاتجاه لديه، **وترتيب الأولويات**، حيث إن وسائل الإعلام تبرز قضايا وتخفي أخرى؛ مما يشكل أهمية لدى الجمهور من جراء تسليط الضوء عليها [13]، **واتساع المعتقدات**، فوسائل الإعلام تعلم الجمهور أشياء ومعارف لا يدركونها من قبل، مما يشكِّل لهم أهمية القيم **values**.

ثانيا: الآثار الوجدانية: المقصود بها المشاعر مثل الخوف والعاطفة، وتشتمل على **الفتور العاطفي**، فكثرة التعرض لوسائل الإعلام يؤدي بالفرد إلى الشعور بالفتور العاطفي، وعدم الرغبة في مساعدة الآخرين، **والدعم المعنوي**، وذلك أن وسائل الإعلام عندما تقوم بأدوار اتصال رئيسة ترفع الروح المعنوية لدى الجمهور نتيجة الاندماج في المجتمع، والعكس صحيح، **الخوف والقلق**، والذي يفترض أن التعرض لمشاهد العنف يصيب الفرد بالخوف، والقلق والرعب من الوقوع في هذه الأعمال، أو أن يكون ضحية لها.

ثالثًا: الآثار السلوكية: وتنحصر في أمرين، هما: **التنشيط**، ويعني قيام الفرد بنشاط ما نتيجة التعرض لوسائل الإعلام، وهذا هو المنتج النهائي لربط الآثار المعرفية بالوجدانية، و**الخمول**، ويعني العزوف عن العمل نتيجة التغطية المبالغ فيها؛ مما يسبب الملل.

الأهداف الرئيسة لنظرية الاعتماد: يعتمد الأفراد على وسائل الإعلام لتحقيق مجموعة من الأهداف وضعتها هذه النظرية، هي: **الفهم: حيث** يعتمد الفرد على وسائل الإعلام محاولًا فهم ذاته وتطوير شخصيته من خلال النماذج التي تقدمها تلك الوسائل، **التوجيه:** والمقصود هنا أن وسائل الإعلام تساعدنا في اتخاذ بعض قراراتنا اليومية، مثل: ماذا تشتري؟ وأي لون سوف ترتدي؟ فضلًا عن تقديمها دلالات عن كيفية التعامل مع المواقف الجديدة، **التسلية:** وتعني قدرة وسائل الإعلام على إمداد الفرد بأساليب الاسترخاء، وخفض التوتر والاستثارة والتسلية [14]، **وقد تم توظيف نظرية الاعتماد في**

الدراسة الحالية للكشف عن مدى اعتماد المرأة المصرية على تطبيقات الهواتف الذكية كمصدر للحصول على المعلومات الصحية، إلى جانب التعرف على أسباب ودوافع اعتماد المرأة المصرية على تطبيقات الهواتف كمصدر رئيس للمعلومات، وأهم التأثيرات المعرفية والوجدانية والسلوكية الناتجة عن هذا الاعتماد.

الدراسات السابقة:

فيما يلي عرض لنتائج بعض الدراسات السابقة التي أُجريت ولها علاقة بموضوع الدراسة الحالية، وقد تم ترتيبها ترتيبًا تنازليًّا من الأحدث إلى الأقدم، حيث لاحظت الباحثة تنوع وحداثة الدراسات من عدة جوانب؛ **فمن ناحية الدراسات التى اهتمت بتوظيف التطبيقات الذكية في القضايا المختلفة ومدى الاعتماد عليها وتأثيراتها المتعددة:** هدفت دراسة (**سالى نصار**، 2022) [15] إلى الكشف عن استخدام الشباب الجامعي لتطبيقات الهواتف الذكية بالتركيز على تطبيق **Tik Tok**، والآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن هذا الاستخدام، في ضوء نظرية الحضور الاجتماعي، ومدخل الاستخدامات والإشباعات، واندرجت الدراسة تحت فئة الدراسة الكيفية، حيث اعتمدت على أداة مجموعة النقاش المركزة، وطُبقت على عينة عمدية مكونة من 21 طالبًا، تتراوح أعمارهم بين 17-21 عامًا، وقد كشفت النتائج وجود تباين في أسباب استخدام التطبيق ودوافعه، حيث أكد 76،1% من عينة الدراسة أن دوافع الاستخدام هي دوافع طقوسية، تتعلق بالحصول على قدر من التسلية والترفيه بكسر الملل والتهرب من واقع الحياة ومشكلاتها، في حين اتجهت قلة من إجابات المبحوثين بنسبة 23,8% في اتجاه الدوافع النفعية؛ مثل دوافع اكتساب المعرفة، والتعرف على المعلومات، وكسب الخبرات في مجالات الحياة، وقد أُجريت دراسة (**محمد عبد الجبار جعفر**، 2022) [16] لمعرفة مدى استخدامات ذوي الإعاقة البصرية في مملكة البحرين لتطبيقات الهواتف الذكية ودوافع هذه الاستخدام، بالإضافة إلى الإشباعات المتحققة لديهم، وتأتي هذه الدراسة ضمن البحوث الوصفية، وارتكزت على منهج المسح الإعلامي، حيث تم جمع البيانات باستخدام أداة الاستبانة، واعتماد عينة عمدية قوامها 275 مبحوثًا، وقد تبين أن نسبة 65.5% تقضي أكثر من ثلاث ساعات يوميًا على التطبيقات عبر الهواتف الذكية، بينما تتمثل أهم دوافع استخدام العينة لتطبيقات الهواتف الذكية في التواصل مع الأهل والأصدقاء بوزن نسبي 99,5%، تلاه دافع الحصول على المعلومات بوزن نسبي 97.1%، واهتمت دراسة (**شيماء عز الدين زكى**، 2022) [17] بمعرفة مدى استخدام وتقبل الجمهور

لتطبيقات الهواتف الذكية كوسيلة للتسويق الاجتماعي، والعوامل المؤثرة في اتجاهاتهم نحوها من حيث الشكل والمضمون، وقد اعتمدت الدراسة على توصيف كيفي لعدد من تطبيقات الهواتف الذكية التي تركز على قضايا مجتمعية مختلفة، وهي (جوجل فيت، جرين بان، إي تدوير، تكية)، مع إجراء مقابلتين متعمقتين مع المسئولين عن تطبيق تدوير وتكية، في إطار نظرية نشر المبتكرات والأفكار المستحدثة، وثراء الوسيلة، ونموذج تقبل التكنولوجيا، وذلك على عينة عمدية متاحة من مستخدمي الهواتف الذكية قوامها 551 مبحوثًا، وقد أظهرت النتائج أن 8.6% قاموا بتنزيل تلك التطبيقات بحكم العادة ولملء الفراغ، إضافة إلى أن استخدام المبحوثين للتطبيقات كان منخفضًا بنسبة 62%، وفسرت الباحثة ذلك بأن هناك بعض التطبيقات تمت برمجتها على تنبيه المستخدم عن طريق إشعارات تظهر له من فترة لأخرى على الواجهة الرئيسة للهاتف، خصوصًا في التطبيقات الصحية التي تُذكِّر المستخدم بضرورة شرب المياه في وقت معين، أو تحثه على إجراء التمارين اليومية، وكان من أبرز عيوب هذه التطبيقات من وجهة نظر المبحوثين أنها تحتاج إلى الاتصال بالإنترنت بنسبة 58.8%، يليها الإعلانات المتكررة بنسبة 57.8%، وسعت دراسة (**محمد محمد عبده بكير**، 2022)[18] إلى الكشف عن العوامل المؤثرة في تقبل الجمهور للتطبيقات الصحية عبر الهواتف الذكية بالاعتماد على نموذجي الاستخدامات والتأثيرات، وتقبل التكنولوجيا، من خلال تطبيق استبانة على عينة عمدية بأسلوب كرة الثلج قوامها 320 مبحوثًا، وخلصت الدراسة إلى أن سهولة استخدام التطبيقات ووضوح جميع الإجراءات المطلوبة بها، وسهولة تحميلها، كلها عوامل ساعدت المبحوثين على تقبل التطبيقات الصحية، كما أن نسبة كبيرة من المبحوثين يهتمون بدرجة عالية بالتطبيقات الصحية عبر الهواتف الذكية، ويثقون في معلوماتها بدرجة كبيرة نتيجة تبعيتها لجهات حكومية، وذلك بمتوسط حسابي 2.28، وحاولت دراسة (**يسرا محمود، رشا سمير**، 2022)[19] التعرف على تفاعلية الشباب مع التطبيقات الصحية أثناء جائحة كورونا، والكشف عن الخدمات التي يستخدمها الشباب من خلالها، ودورها في تعزيز الممارسات الحية، واعتمدت الدراسة على منهج المسح والمنهج النقدي باستخدام أداة مجموعة النقاش المركزة، حيث تم تطبيقها على 32 مفردة مقسمة إلى أربع مجموعات وفق متغيري النوع والمستوى الدراسي، وتوصلت الدراسة إلى ضعف الممارسات الصحية التي اكتسبها الشباب من استخدامهم لتطبيق "توكلنا" و"صحتي"، كما كشفت عن اتفاق أغلبية الشباب في تنوع الخدمات وسهولة الاستخدام من

أهم مميزات تطبيق "توكلنا" و"صحتي"، وقد استكشفت دراسة (**محمد عبد الحميد أحمد**، 2021)[20] توظيف طلاب الإعلام لتطبيقات الهواتف الذكية (Smart Phone) في تطوير جانبي التعلم والتدريب، والكشف عن مجالات توظيف الطلاب بكليات الإعلام لتطبيقات الهواتف الذكية في التعلم أو التدريب، ورصد أهم هذه التطبيقات، وتوضيح كيفية الإفادة منها في التعلم والتدريب، وتأتي هذه الدراسة ضمن البحوث الوصفية، حيث تم جمع البيانات باستخدام أداة الاستبانة على عينة عشوائية قوامها 400 مبحوث من طلاب الإعلام، وذلك خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي 2019-2020م، في ضوء النظرية الموحدة لقبول واستخدام التكنولوجيا (UTAUT)، وقد تبيَّن ارتفاع معدل توظيف طلاب الإعلام لتطبيقات الهواتف الذكية في الجوانب التعليمية والتدريبية، إضافة إلى أن من أسباب استخدام المبحوثين لتطبيقات الهواتف الذكية في مجالات التعلم أو التدريب وجود الهاتف المحمول بين أيديهم طول الوقت؛ مما يسهل استخدامه في العملية التعليمية، يليه سهولة التصفح داخل التطبيقات المتوفرة على الهاتف، وكان من بين الآثار الإيجابية التي عادت على طلاب الإعلام من استخدام تطبيقات الهاتف في النواحي التدريبية، هو (قراءة ما يكتبه الناس في شأن القصص الإخبارية التي أقوم بمشاركتها)، وذلك بنسبة 63.0%، بينما هدفت دراسة (**أحمد عطية**، 2021)[21] التعرف على أثر التطبيقات الذكية على الرعاية الصحية في المستشفى الجامعي بجامعة الملك عبد العزيز، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، كما تم تصميم استبانة كأداة للدراسة، وتمثل مجتمع الدراسة في جميع العاملين من أطباء وممرضين وإداريين وفنيين، والمدرجين في تطبيق شفاء بالمستشفى الجامعي البالغ عددهم 355، وبلغ عدد الردود 316، وقد توصلت الدراسة إلى أن تطبيق شفاء قد أصبح قناة رئيسة فعالة للتواصل بين مقدمي خدمات الرعاية الصحية والمستفيدين، كما أوصت الدراسة بأهمية سن القوانين الصارمة التي تضمن كافة الحقوق للمستخدمين وتقليل المخاطر التي تواجه التطبيقات الذكية، وكذلك بناءها بصورة سهلة وجذابة حتى يتم استخدامها بالصورة المأمولة، وسعت دراسة (**مهيرة عماد**، 2020)[22] للتعرف على مدى كفاءة استخدام التكنولوجيا الرقمية الحديثة في تعزيز عملية اتباع نظام غذائي بين جمهور مستخدمي الإنترنت، وقياس مدى إسهام تلك التكنولوجيا في زيادة الوعي الغذائي، وقد استخدمت الباحثة منهج المسح في الدراسة على عينة مكونة من200 مفردة، بالاعتماد على أداة الاستبانة كأداة لجمع البيانات، في

إطار نظرية نشر وتبني المستحدثات، كما اعتمدت الدراسة على التحليل الكيفي لدراسة محتوى الموقع والتطبيقات، وأظهرت النتائج أن 91% من المبحوثين يعانون من عدم وجود رقابة على المعلومات الغذائية، يليها وجود إعلانات في التطبيق، ورصدت دراسة (**طارق الصعيدي**، 2020)[23] مدى اعتماد الشباب المصري على صحافة الموبايل وتأثيراته على التوعية الصحية بجائحة كورونا، والعلاقة بين حجم التأثيرات المعرفية والوجدانية والسلوكية للاعتماد وبين مستوى التوعية الصحية، واستخدمت منهج المسح الإعلامي لعينة من الشباب المصري قدرها 500 مفردة، تم اختيارها بطريقة عشوائية متعددة المراحل من محافظات مصر، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وتوصلت إلى ارتفاع اعتماد الشباب المصري على صحافة الموبايل كمصدر ثري للمعلومات والاتصالات، خاصة أثناء جائحة كورونا، إضافة إلى ارتفاع مستوى الوعي الصحي تجاه جائحة كورونا، ووجود علاقة دالة إحصائيًا بين حجم التأثيرات وبين مستوى التوعية الصحية، وهدفت دراسة (**إيمان فتحى**، 2017)[24] التعرف على مدى تعرض طالبات الجامعة للمواقع الصحية الإلكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية، وعلاقته بمستوى المعرفة الصحية لديهم، وأيهما أفضل، وأسباب هذا التفضيل، واعتمدت الدراسة على المنهج المسحي لعينة عمدية مكونة 200 مفردة من طالبات جامعة "أم القرى" ممن تتراوح أعمارهم من (18-21) سنة، وقد تبين ارتفاع معدل تعرض المبحوثين للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة 68.5%، يليها عدم تعرض أفراد العينة لهذه التطبيقات بنسبة 31.5%، كما جاء كل يوم في مقدمة عدد الأيام التي يستخدم فيها أفراد العينة التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية خلال الأسبوع بنسبة 21.9%، في حين حصل معدل ثقة الأفراد في الموضوعات التي يتم نشرها عبر هذه التطبيقات بدرجة كبيرة في المرتبة الأولى بنسبة 43,3%، بالإضافة إلى أن الأمراض المعدية بين طالبات الجامعة جاءت في مقدمة الموضوعات التي تعرضت لها المبحوثات عند تصفح التطبيقات الصحية بنسبة 40.9%، وجاءت أسباب التفضيل لكونها يشرف عليها خبراء متخصصون؛ مما انعكس على ثقتهن بالمعلومات الصحية التي تقدمها.

ومن ناحية الدراسات التى اهتمت بالتماس المعلومات حول الأمور الصحية وغيرها وانعكاسه على تنمية الوعى لدى الجمهور بشكل عام، دراسة (**Malik, Khalid Amara Mahmood, et.al** 2022)[25] والتي سعت للتعرف على العوامل التي تسهم في احتمالية بحث الشباب الباكستاني عن المعلومات الصحية ومشاركتها على

وسائل التواصل الاجتماعي، وفهم كيفية تأثير المعتقدات الصحية ومحو الأمية الصحية الإلكترونية على التماس المعلومات الصحية، بالاعتماد على نموذج المعتقدات الصحية، بتطبيقها على 413 شاباً عبر جوجل فورم، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الشباب الأقل سنًّا هم الأكثر التماساً للمعلومات حول القضايا الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي، في حال شعروا بأي تهديد على حياتهم الصحية، أو سمعوا عن أية مخاطر قد تؤثر عليهم صحيًّا، واستكشفت (**دراسة ريم الشريف**، 2022)[26] العلاقة بين التماس الجمهور المصري للمعلومات حول التغيرات المناخية من مواقع التواصل الاجتماعي، والاستراتيجيات المستخدمة في ذلك، ومدى إدراكهم لخطورة تلك التغيرات، والتعرف على اتجاهاتهم نحو استضافة مصر لقمة المناخ COP27 في نوفمبر 2022، بالاعتماد على صحيفة الاستقصاء الإلكترونية كأداة لجمع البيانات من الجمهور المصري في الفئة العمرية من 18 عاماً فأكثر، وذلك خلال الفترة من 10 مارس وحتى 10 يونيو، وبلغ عدد الاستمارات 400 استمارة، وخلصت إلى أن من أهم الأسباب التي تدفعهم لمتابعة هذه الأخبار "الشعور بحجم المخاطر التي نتعرض لها بسببها"، وأن النسبة الأكبر من الجمهور لا يثق في صدق ودقة تلك المعلومات، حيث لم يجب سوى 3% فقط من عينة الدراسة بأنهم يثقون في معلومات مواقع التواصل الاجتماعي حول التغيرات المناخية، كما وجدت علاقة ارتباطية دالة إحصائيًّا بين مستوى الوعي بقضايا البيئة والتماس المعلومات حول التغيرات المناخية من مواقع التواصل الاجتماعي والاستراتيجيات المتبعة في ذلك، بينما هدفت **دراسة (نوره حمدي**، 2021)[27] إلى التعرف على مدى التماس الطفل السعودي للمعلومات من الإعلام التقليدي والرقمي عن جائحة فيروس كورونا، ورصد استراتيجيات وتأثيرات هذا الالتماس، وعلاقته بإدراكهم للجائحة، ويندرج البحث تحت فئة البحوث الوصفية في إطار منهج المسح بالعينة بطريقة عشوائية غير منتظمة باستخدام استمارة استبانة إلكترونية تم تطبيقها على عدد 200 مبحوث من الأطفال السعوديين بمدينتي الطائف والباحة، ممن تتراوح أعمارهم ما بين 13- 16 عاماً بالصفوف الدراسية بالمرحلة الإعدادية، وخلصت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى التماس الطفل السعودي للمعلومات عن جائحة فيروس كورونا من وسائل الإعلام التقليدية والرقمية ومستوى التأثيرات الناتجة عن هذا الالتماس، في حين بلغت نسبة من يثقون بدرجة كبيرة في التماس المعلومات عن الجائحة من وسائل الإعلام الرقمية 58.67%، في حين حاولت دراسة (**أمينة مزيان**، 2021)[28] رصد توظيف

مواقع التواصل الاجتماعي في المجال الصحي، ومدى تفاعل الجمهور مع هذه الرسائل الصحية، وكذلك معرفة أشكال الاستراتيجيات الإقناعية في الرسالة الصحية عبر الفيس بوك، وذلك وفق منظور التكنولوجيا المقنعة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي؛ باستخدام أداة تحليل المحتوى المتاح على المواقع الإلكترونية، وتم تطبيقها على عينة من صفحات الفيسبوك (كل يوم معلومة طبية، معلومات طبية صحية، صحتي، الثقافة الصحية)، وتوصلت الدراسة إلى أن مواضيع التغذية جاءت في مقدمة المواضيع التي يُفضل تصفحها عبر صفحات الفيس بوك بنسبة 31,66%، وذلك على اعتبار أن التغذية الصحية هي التي تزود الجسم بالعديد من العناصر الغذائية المهمة للحفاظ على صحة الجسم وامتلاكه الطاقة التي يحتاجها، فالنظام الغذائي المتوازن والصحي يساعد على الحفاظ على صحة وقوة الجسم، تليها الصحة والرياضة بنسبة 32,33%، ثم مشاكل البشرة والشعر بنسبة 30%، ثم الأمومة والطفولة، فأمراض القلب والشرايين، ورصدت دراسة (**نجلاء محمد**، 2021) [29] أنماط السلوك الصحي للمرأة المصرية الناتج عن اعتمادها على المواقع الإلكترونية، بالاعتماد على نظريتي التماس المعلومات والاعتماد على وسائل الإعلام، بالتطبيق على عينة عمدية من السيدات المصريات اللاتي يستخدمن المواقع الصحية قوامها 300 مفردة باستخدام استمارة الاستبانة، وخلُصت إلى اعتماد المبحوثات بدرجة كبيرة على المواقع الإلكترونية الصحية كأحد المصادر الأساسية وذلك بنسبة 44,6%، بينما أجابت نسبة 63.7% من المبحوثات أنهن يثقن إلى حد ما في المواقع الإلكترونية الصحية، وفي نفس الإطار تناولت دراسة (**نشوة سليمان**، 2020) [30] العلاقة بين سلوك التماس المعلومات الصحية لدى المرأة المصرية مع انتشار فيروس كورونا ومستوى إدراكها للمخاطر الصحية، من خلال تطبيق استبانة على عينة عشوائية عنقودية قوامها 450 مبحوثة، وتوصلت إلى أن النسبة الأكبر من النساء أبدت سلوكًا متناميًا لالتماس المعلومات، كما جاء السعي لتحديد التصرف المناسب للتعامل مع الفيروس أكثر الدوافع الداعية لمتابعة مصدرٍ معين بين المبحوثين، وذلك بنسبة بلغت 45.1%، كما وجدت علاقة ارتباطية إيجابيةً ضعيفة بين مستوى التماس المعلومات ومستوى إدراك المخاطر الصحية، وحاولت دراسة (**أسماء مسعد**، 2020) [31] التعرف على نوعية المعلومات التي توافرت للمواطن المصري عن وباء كورونا من خلال الصفحات الحكومية، وطبيعة المعلومات التي يلتمسها لزيادة معرفته عن المرض وكيفية الوقاية منه، واعتمدت الدراسة الميدانية على عينة غير احتمالية قوامها 427 مفردة من مستخدمي

موقع الفيسبوك، في حين اعتمدت الدراسة التحليلية على مضمون المنشورات التي تحتوي على تصميمات جرافيكية للصفحة الرسمية لوزارة الصحة والسكان، حيث بلغت 94 منشوراً، وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين معدل التماس العينة لمعلومات عن الفيروس وبين مستوى معرفتهم عن المرض، وأوصت الدراسة بالأمانة العلمية في نقل الأخبار التي تتعلق بالصحة؛ نظرا لمخاطرها الشديدة على الجمهور، وهدفت دراسة (**إيمان عاشور**، 2020) [32] إلى التعرف على قياس درجة التماس الجمهور المصري للمعلومات المتعلقة بكوفيد 19 من خلال مواقع التواصل الاجتماعي، وعلاقة ذلك بالمناعة النفسية لديهم، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، كما طبقت أدوات الدراسة على عينة عشوائية بسيطة قوامها 358 مفردة من الجمهور المصري، وتوصلت إلى وجود علاقة بين درجة اعتماد الجمهور المصري على المعلومات المتعلقة بفيروس كورونا عبر شبكات التواصل الاجتماعي ودوافع التماس المعلومات، وأجريت دراسة (**داليا عثمان**، 2019) [33] حول اتجاهات المرأة المصرية نحو استخدام الإعلام الرقمي في المجال الصحي بتطبيقها على عينة عمدية قوامها 266 مفردة من السيدات والفتيات المصريات من مستخدمي وسائل الإعلام الرقمية اللاتي يتعرضن للمضمون الصحي، وتم تطبيق الاستبانة خلال شهر أغسطس 2019، وخلُصت نتائجها إلى أن عدم الثقة في مصدر المعلومات الصحية على الإنترنت من أهم أسباب عدم فعالية استخدام وسائل الإعلام الرقمية في المجال الصحي، كما أن 57.9% من إجمالي المبحوثات لديهن اتجاه إيجابي متوسط نحو استخدام الإعلام الرقمي في المجال الصحي، في حين جاءت عبارة القيام بتعديل السلوك الصحي وفقًا للمعلومات المقدمة على الإنترنت في المرتبة الأولى بوزن نسبي 83.6%، كما جاءت السمنة والنحافة في مقدمة المضامين الصحية التي تجذب عينة الدراسة عند متابعة وسائل الإعلام الرقمي، وتناولت دراسة (**Ibegbulam, Jeoma & et.el** 2018) [34] استخدام الإنترنت كمصدر للصحة الإنجابية، من خلال التماس المعلومات بين الفتيات المراهقات في ست مدارس ثانوية في إينوغو الحضرية ونيجيريا؛ وذلك لتلبية احتياجاتهن من المعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية، واندرجت الدراسة تحت فئة الدراسات الوصفية، وتم جمع البيانات من خلال استبانة شاركت فيها 120 طالبة مراهقة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الطالبات المراهقات يستخدمن الإنترنت للبحث عن المعلومات عن التعليم العام بنسبة 100%، يليه النظافة الشخصية بنسبة 59%، والامتناع عن ممارسة الجنس قبل الزواج بنسبة 57%، وسعت دراسة

(**سارة محمود**، 2018) [35] لبحث العلاقة بين التماس الجمهور للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت ومستوى وعيه الصحي الناتج عن هذا الالتماس، وتندرج هذه الدراسة ضمن الدراسات الوصفية باستخدام منهج المسح الإعلامي، من خلال تطبيق استبانة على عينة عشوائية قوامها 400 مفردة من مستخدمي شبكة الإنترنت من سن 18 فما فوق، وخلُصت الدراسة إلى أن الاستراتيجيات المتبعة بعد إتمام عملية البحث في حالة عدم وجود المعلومة قد احتلت المرتبة الأولى من بين الاستراتيجيات المتبعة في التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، كما أن أكثر من نصف العينة لديهم اتجاه محايد نحو شبكة الإنترنت كمصدر للمعلومات الصحية، إضافة إلى أن 63.6% يثقون بدرجة كبيرة ومتوسطة في المعلومات الصحية التي يحصلون عليها، وأيضاً وجود علاقة ارتباطية بين مستوى الوعي الصحي لدى المبحوثين ومعدل التماسهم للمعلومات، وركزت دراسة (**مها مختار**، 2018) [36] على فحص علاقة سلوكيات التماس المعلومات الصحية من شبكة الإنترنت بتشكيل الوعي الصحي، ومدى رضا الجمهور عن صحته الجسدية والنفسية، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الإعلامي والأسلوب المقارن، واعتمدت الدراسة على الاستبانة وأداة تحليل المضمون، وتطبيقها على عينة عمدية من ملتمسي المعلومات عبر المواقع الصحية بلغت 28 مفردة من سكان القاهرة الكبرى بنظام التوزيع المتساوي (14 مفردة لكل نوع: ذكور وإناث)، وأظهرت نتائج الدراسة أن أهم دافع لالتماس المبحوثين للمعلومات هو زيادة المعرفة الصحية بشكلٍ عام بنسبة 39.3%، بينما جاءت أمراض التغذية والصحة العامة والرشاقة من أكثر الأمراض التي ركزت عليها المواقع الصحية، كما أثبتت أن نسبة 50% من المبحوثين يثقون في المعلومات الصحية عبر الإنترنت، وأكدت وجود علاقة ارتباطية بين استخدام الجمهور لشبكة الإنترنت ودرجة الوعي الصحي لديهم، وحاولت دراسة (**Navya Bhaskara et.al**. 2107) [37] التعرف على كيفية استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لالتماس المعلومات المتعلقة بالصحة، من خلال دراسة استكشافية استخدم الباحثون فيها منهج المسح، وأُجريت الدراسة في ولايتين مختلفتين في الهند، من خلال استبانة تم تطبيقها على عينة بلغت 156 مستخدماً لوسائل التواصل الاجتماعي، وخلُصت نتائجها إلى أن مجموعة كبيرة من الشباب التمست المعلومات المتعلقة بالصحة من خلال استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بنسبة 72.5%، إضافة إلى 35% من المبحوثين يثقون بالمعلومات الصحية المقدمة عبر وسائل التواصل الاجتماعي، وهدفت دراسة (**عنود العفيف** 2016) [38] إلى

التعرف على مدى اعتماد المرأة الأردنية على المواقع الإلكترونية في استقاء المعلومات الصحية، والتأثيرات المعرفية والوجدانية والسلوكية الناتجة عن هذا الاعتماد، واعتمدت الدراسة على منهج المسح بشقيه الوصفي والتحليلي، بتطبيقها على 300 امرأة أردنية، وأوضحت نتائجها أن من أهم تأثيرات الاعتماد المعرفية في البحث عن المعلومة الصحية لدى المبحوثات أنها "تزودهن بالمعلومات الصحية الخاصة بالنساء"، أما أهم التأثيرات الوجدانية كانت "لاتخاذ الحيطة والحذر من الإصابة بأحد الأمراض".

التعليق على الدراسات السابقة:

- **تباينت اتجاهات البحوث والدراسات السابقة في استخدام المداخل النظرية المفسرة** لها، وذلك لخدمة أهدافها البحثية، كمدخل السعي لالتماس المعلومات وعلاقته بإدراك المخاطر، مثل دراسة (نشوة سليمان عقل، 2020)، والاعتماد على وسائل الإعلام مثل دراسة (عنود العفيف، 2016)، (داليا عثمان، 2019)، ونموذج الاعتقادات الصحية مثل دراسة (Malik, Mahmood and Islam 2022) ، ونظرية تبني المستحدثات مثل دراسة (مهيرة عماد، 2020)، ونظرية الحضور الاجتماعي مثل دراسة (سالي نصار، 2022)، في حين استخدمت بعض الدراسات مدخل الاستخدامات والإشباعات كإطار نظري لها، ويرجع ذلك لحداثة تكنولوجيا الهواتف الذكية وتطورها السريع، وإمكاناتها غير المحدودة، مع ظهور تطبيقات جديدة للهواتف الذكية كل يوم، مثل دراسة (محمد عبده، 2022).
- رغم أن بعض الدراسات ألقت الضوء على تطبيقات الهواتف الذكية، إلا أن معظمها ركَّز على تطبيقات التواصل الاجتماعي، كما أن الدراسات التي تناولت تطبيقات الهواتف في المجال الصحي- مثل دراسة (محمد عبده، 2022)، و(إيمان فتحي، 2017)- لم تتناول التماس المعلومات الصحية عبر هذه التطبيقات، وهو ما سوف تتناوله الدراسة الحالية.
- **تنوعت العينات المستخدمة** في الدراسات السابقة ما بين العينات الاحتمالية والعينات غير الاحتمالية، وتم اختيار أغلب الدراسات بأسلوب العينة العمدية المتاحة، في حين تنوعت العينة في باقي الدراسات ما بين العنقودية مثل دراسة (نشوة سليمان، 2020)، ومتعددة المراحل مثل دراسة (طارق الصعيدي، 2020)، والعشوائية مثل دراسة (سارة محمود، 2018)، كما اختلف عدد مفردات العينة من دراسة لأخرى حسب طبيعة كل دراسة وطبيعة الأداة التي اعتُمِد عليها في جمع

البيانات، فعلى سبيل المثال كان قوامها 413 شاباً في دراسة (Malik, Mahmood and Islam 2022)، وفي دراسة (سالي نصار، 2022) كان قوام العينة 21 طالبًا، والتي كانت تستخدم أسلوب مجموعة النقاش المركزة، وفي دراسة (Ibegbulam, Jeoma & others 2018) كان قوامها 120 طالبة مراهقة، وفي بقية الدراسات تراوحت ما بين 200 إلى 500 مفردة.

- **تنوع مجتمع الدراسة** في الدراسات السابقة ما بين فئة ذوي الإعاقة البصرية كما في دراسة (محمد عبد الجبار، 2022)، وفئة المرأة كما في دراسة (نجلاء محمد، 2021) و(داليا عثمان، 2019)، بالإضافة إلى فئة طلبة الجامعات كما في دراسة (طارق الصعيدي، 2020) و(محمد عبد الحميد، 2021) و(إيمان فتحي، 2017)، وفئة طلاب المرحلة الثانوية كدراسة (Ibegbulam, Jeoma & et.el 2018)، أما فئة الأطفال فقد تناولتها دراسة (نورة حمدي، 2021)، ثم فئة الشباب التي تناولتها دراسة (Navya Bhaskara et.al.2107).
- **-من حيث نوع الدراسة والمنهج** المستخدم: فالغالبية العظمى من الدراسات تنتمي للدراسات الوصفية وتستخدم منهج المسح الإعلامي، أما من حيث الأدوات المستخدمة، فقد استخدم بعض الباحثين الاستبانة، بالإضافة إلى المقابلة المتعمقة والتحليل الكيفي، كدراسة (شيماء عز الدين، 2022)، في حين اعتمدت بعض الدراسات على صحيفة الاستبانة فقط كدراسة (أسماء عاشور، 2020) (ريم الشريف، 2022) و(مهيرة عماد، 2020)، وبعض الدراسات استخدمت أداة تحليل المضمون فقط مثل (أمينة مزيان، 2021)، والبعض الآخر جمع بين أداتي الاستبانة وتحليل المضمون كدراسة (أسماء مسعد، 2020) و(مها مختار حسن، 2018).

مشكلة الدراسة:

بالنظر لأهمية المعلومات الصحية في حياة المرأة المصرية التي تجعلها تكتسب المهارات الصحية السليمة، وتسهم في حفاظها على صحتها وصحة أسرتها، وتنشئتها على أنماط سلوكية صحية، خاصة مع انتشار الأوبئة والأمراض، إضافة إلى أهمية تطبيقات الهواتف الذكية في خدمة المجال الصحي، والتي تعد من أهم مصادر المعلومات التي توفر لكل أفراد المجتمع- وللمرأة بشكلٍ خاص، بوصفها عضوا فاعلًا وحيويًّا في المجتمع- كل جديد حول مختلف الموضوعات، ومن أهمها الموضوعات الصحية، كما أن إدراك أهمية الوعي الصحي باعتباره أحد العوامل المهمة لمساعدة الإنسان على التمتع بالصحة، يؤكد ضرورة

فهم الدور الذي تؤديه هذه التطبيقات في مجال الوعي الصحي، وعليه فقد تحددت مشكلة الدراسة في "الكشف عن علاقة التماس المرأة المصرية للمعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية بمستوى المعرفة الصحية لديها".

أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في النقاط التالية:

1- تسليط الضوء على ظاهرة من ظواهر العصر الحديث، وهي التماس المعلومات عبر تطبيقات الهواتف الذكية، حيث تركز على أحد تطبيقات الهواتف الذكية الحديثة، وهي التطبيقات الصحية.

2- تركيزها على المرأة، الشريحة المجتمعية المهمة والمثمرة، والنواة الأولى لتشكيل الوعي الصحي، والتي تُبنَى عليها الآمال في صلاح المجتمع وإرساء مبادئ التقدم والتنمية.

3- الاهتمام المتزايد بالمعلومات الصحية في الوقت الحالي؛ نظراً لانتشار بعض الأمراض الخاصة بالمرأة، وتعتبر السبب الرئيس في وفاتها، مثل سرطان الثدي؛ ففي كل عام يتم تشخيص مليون سيدة مصابة بسرطان الثدي على مستوى العالم (39).

4- تزايد الاهتمام بالهاتف المحمول في الآونة الأخيرة؛ نظراً لسهولة استخدامه، وسرعة الحصول على المعلومات من خلاله، حيث أصبح لا غنى عنه في الحياة اليومية.

5- تأتي أهمية هذه الدراسة من أهمية ومكانة الوعي الصحي ذاته؛ إذ إنه عامل مهم في عمليات التنمية الصحية التي بدورها تؤدي إلى التنمية الشاملة، ولكي يتحقق ذلك لابد من الاعتماد على التثقيف الصحي، وليس الاعتماد على الخدمات الصحية فقط.

6- التزايد الكبير في أعداد مستخدمي تطبيقات الهواتف الذكية كوسيلة للحصول على المعلومات بين مختلف فئات الجمهور، وبصفة خاصة المرأة.

7- تنبع أهمية الدراسة من الأهمية البالغة لدور الإعلام الصحي، ذلك الإعلام الذي يهتم بتوصيل الأخبار والمعلومات والأفكار والحقائق حول القضايا الطبية والصحية، والأحداث الصحية والطبية العارضة أو الطارئة التي يواجهها المجتمع، وكيفية التعامل معها، وتقديم الإرشادات والنصائح بقصد توجيه الأفراد، وليس

بقصد الإعلان عن سلع أو خدمات أو غيرها؛ وذلك من أجل التوعية والتثقيف الصحي [40].

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- رصد مدى التماس المرأة المصرية للمعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف.
- أكثر التطبيقات الذكية التي تفضلها المرأة المصرية لالتماس المعلومات.
- مدى ثقة المرأة المصرية في هذه التطبيقات كمصدر للمعلومات الصحية.
- الوصول إلى أسباب ودوافع التماس المرأة المصرية للمعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف.
- تحليل أنماط التماس االمرأة المصرية للمعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية.
- استكشاف التأثيرات الناتجة عن التماس المرأة المصرية للمعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية (المعرفية- والوجدانية- والسلوكية).
- الوصول إلى معرفة اتجاهات المرأة المصرية نحو تطبيقات الهواتف الذكية كمصدر للحصول على المعلومات الصحية.
- استنباط شكل وقوة العلاقة بين المعلومات الصحية المقدمة عبر تطبيقات الهواتف الذكية ومستوى الوعي الصحي لدى المرأة المصرية.

تساؤلات الدراسة:

- ما معدل التماس المرأة المصرية للمعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية؟
- ما أكثر التطبيقات الصحية التي تلتمس منها المرأة المعلومات الصحية؟
- ما مدى ثقة المرأة في المعلومات الصحية المقدمة إليها عبر تطبيقات الهواتف الذكية؟
- ما دوافع التماس االمرأة المصرية للمعلومات الصحية من هذه التطبيقات؟
- ما الإجراءات التي تقوم بها المرأة المصرية عند التماس المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية؟
- ما التأثيرات الناتجة عن التماس المرأة المصرية للمعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف؟

- ما اتجاه المرأة المصرية نحو تطبيقات الهواتف الذكية كمصدر للحصول على المعلومات الصحية؟
- هل تسهم المعلومات الصحية التي تم التماسها عبر تطبيقات الهواتف الذكية في تنمية الوعي الصحي لدى المرأة؟

فروض الدراسة:

الفرض الأول: توجد فروق دالة إحصائيًا في معدل التماس المرأة المصرية للمعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية تبعًا للخصائص الديموجرافية.

الفرض الثانى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين دوافع التماس المعلومات الصحية، والتأثيرات الناتجة عن هذا الالتماس.

الفرض الثالث: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين معدل التماس المرأة المصرية للمعلومات الصحية المنشورة عبر تطبيقات الهواتف الذكية ودرجة ثقتها في المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف.

الفرض الرابع: توجد علاقة بين دوافع التماس المعلومات الصحية، واستراتيجيات التماس المعلومات الصحية.

الفرض الخامس:توجد علاقة بين معدل التماس المعلومات الصحية ومستوى الوعي الصحي.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية التي تسعى إلى وصف وتحليل وتفسير الظواهر العلمية؛ من أجل تحديدها تحديدًا دقيقًا، ومعرفة العلاقات فيما بين عناصرها، وتهدف الدراسة الحالية إلى معرفة علاقة التماس المرأة المصرية للمعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية بمستوى الوعي الصحي لديها.

منهج الدراسة: تعتمد الدراسة على منهج المسح الإعلامي، وهو يستهدف الوصف الدقيق الشامل للظاهرة من خلال جمع بيانات كافية عنها ومعالجتها، والوصول إلى إجابات حاسمة بشأنها [41]، وبالتالي تستهدف الدراسة الحالية مسح عينة من مستخدمي تطبيقات الهواتف من السيدات المصريات للإجابة عن تساؤلات الدراسة وفروضها.

مجتمع وعينة الدراسة: تم الاعتماد على أسلوب العينة العشوائية من مستخدمي تطبيقات الهواتف اللاتي يتعرضن للمضمون الصحي عبر هذه التطبيقات، والبالغ عددهن 400 مفردة من شرائح عمرية مختلفة متفاوتة ومستويات تعليمية متباينة.

جدول (1)

يوضح خصائص عينة الدراسة

المتغير		ك	%	ن	%
العمر	من 20 إلى أقل من 25 سنة	79	19.75	400	100.0
	من 25 إلى أقل من 35 سنة	226	56.5		
	من 35 إلى أقل من 45 سنة	83	20.75		
	45سنة فأكثر	12	3.0		
التعليم	متوسط	47	11.75	400	100.0
	جامعي	230	57.5		
	فوق جامعي	123	30.75		
الوظيفة	حكومي	110	27.5	400	100.0
	خاص	97	24.25		
	أعمال حرة	23	5.75		
	طالبة	70	17.5		
	لا أعمل	100	25.0		
الحالة الاجتماعية	عزباء	56	14.0	400	100.0
	متزوجة	308	77.0		
	مطلقة	20	5.0		
	أرملة	16	4.0		
الإقامة	ريف	107	26.75	400	100.0
	حضر	293	73.25		
ملكية السكن	إيجار	138	34.5	400	100.0
	تمليك	262	65.5		

المتغير		ك	%	ن	%
الدخل	أقل من 3000 جنيه	74	18.5	400	100.0
	من 3000 إلى أقل من 6000جنيه	228	57.0		
	من 6000 إلى أقل من 9000جنيه	71	17.75		
	9000 جنيه فأكثر	27	6.75		
المستوى الاقتصادي الاجتماعى	منخفض	127	31.75	400	100.0
	متوسط	218	54.5		
	مرتفع	55	13.75		

المجال الزمنى للدراسة: تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة من نهاية شهر نوفمبر الموافق (2022/11/29) إلى نهاية شهر يناير الموافق (2023/1/31).

أدوات جمع البيانات: اعتمدت الدراسة على صحيفة الاستبانة الإلكترونية لجمع المعلومات المتعلقة بأهداف الدراسة وفروضها؛ وذلك لكونها تتيح جمع بيانات واقعية عن الأفراد واتجاهاتهم نحو القضايا المختلفة بطريقة مقننة وموحدة قياسيًا، وهي من أكثر الأدوات شيوعًا في جمع البيانات من المبحوثين [42]؛ لذا اعتمدت الدراسة على صحيفة الاستقصاء كأداة لجمع البيانات؛ باعتبارها أداة بحثية مناسبة لجمع البيانات المتعلقة بالتماس المرأة المصرية للمعلومات الصحية عبر تطبيقات الهاتف المحمول، وعلاقته بالوعي الصحي لديها الناتج عن هذا الالتماس، وقد تم إعداد وتصميم استمارة الاستبانة الإلكترونية وإرسالها إلى المبحوثات.

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

بإبداء بعض الملحوظات على الاستمارة، كتعديل بعض الفئات، وحذف البعض الآخر، وإضافة بعض الفئات، مستفيدة من ذلك في تطويرها.

ثبات الاستبانة: تم التأكد من ثبات الاستبانة المستخدمة في الدراسة الحالية من خلال استخراج معامل (ألفا كرونباخ "Alpha"، وارتباط سبيرمان- براون Spearman-Brown Coefficient والتجزئة النصفية "Split-half" لجتمان) للتحقق إحصائيًا من ثبات مقاييس الدراسة.

جدول (2)

نتائج معاملات ألفاكرونباخ لبنود محاور الدراسة

م	المقياس	عدد العبارات	معامل (ألفا كرونباخ)	معامل ارتباط سبيرمان - براون	معامل جتمان (التجزئة النصفية)
1	مقياس معدل الالتماس	3	.704	.670	.668
2	مقياس دوافع الالتماس	9	.786	.796	.796
	مقياس استراتيجية التصفح	5	.892	.884	.883
	مقياس استراتيجية البحث	5	.712	.702	.701
	مقياس استراتيجية الرصد	10	.792	.784	.783
3	مقياس التأثيرات الناتجة	9	.812	.814	.813
	مقياس الاتجاه	14	.736	.719	.719
4	مقياس الوعى	30	.897	.895	.893
	إجمالى مقاييس الدراسة	85	.848	.813	.811

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا كرونباخ تراوحت بين (0.704) و (0.897)، وبلغت قيمتها لإجمالي مقاييس الدراسة (0.848). وتراوحت قيمة معامل ارتباط سبيرمان– براون بين (0.670) و(0.895)، وبلغت قيمتها لإجمالي مقاييس الدراسة (0.813)، وتراوحت قيمة معامل جتمان بين (0.668) و(0.893)، وبلغت قيمتها لإجمالي مقاييس الدراسة (0.811)، وهي قيم مرتفعة تدل على اتساق الاستبانة وثباته.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية للدراسة:

التعريف الاصطلاحى لالتماس المعلومات: هو الاكتساب الهادف للمعلومات من خلال

اختيار مصادر المعلومات المناسبة، أو العملية التي يشارك من خلالها الفرد في البحث عن المعلومات والحصول عليها وتقييمها لاستخدامها بهدف إشباع الحاجة المعلوماتية لديه.

التعريف الإجرائى لالتماس المعلومات الصحية: هو سلوك مستخدمات الهواتف الذكية في بحثهن عن المعلومات الصحية في مختلف الموضوعات المتعلقة بالأمراض وطرق الوقاية منها، مثل معلومات عن صحة المرأة والطفل والقلب والأكل الصحي، وغيرها الكثير، إضافة إلى معلومات عن طرق العلاج الحديثة، كاالعلاج بالأعشاب وغيره؛ وذلك بهدف زيادة الوعي الصحي للمرأة وتثقيفها وإقناعها بتبني عادات صحية سليمة ونبذ السيء منها، ومدى إسهام هذه المعلومات في تنمية الوعي الصحي لديهن، من خلال معرفة دوافعهن وحاجتهن للمعرفة الصحية، والمراحل التي يتَّبِعْنها أثناء بحثهن عن المعلومة الصحية وما بعدها، إضافة إلى معرفة الإجراءات التي يقمن بها عندما لا يجدن المعلومات الصحية اللاتي يسعين لمعرفتها.

التعريف الاصطلاحى لتطبيقات الهواتف الذكية: Smartphones (Applications) تعرف بالبرمجيات الصغيرة التي تصممها الشركات المصنعة للهواتف، أو الشركات المقدمة لخدمة الهاتف، والمتخصصة في صناعة التطبيقات، وتسمح بتنزيلها على الهاتف، ولها خدمات متنوعة تقدمها لمستخدميها تفيدهم في حياته اليومية، كالتطبيقات الصحية وغيرها [43].

التعريف الإجرائى لتطبيقات الهواتف الذكية: هي تلك التطبيقات البرمجية التي تعني بمجال الصحة، والتي يتم برمجتها وتصميمها لتستخدم على الهواتف الذكية، وتعتمد على الاتصال بشبكة الإنترنت، ويتم تحميلها بكل سهولة ويسر على الهواتف الذكية مثل (تطبيق ويب طب، كل يوم معلومة صحية، الطبي) وغيرها من التطبيقات.

التعريف الاصطلاحى للوعى الصحى: النشاط الذي يطلع به الإنسان من أجل إكساب المجتمع والأفراد فكراً ووعياً إزاء موضوع أو قضية معينة؛ بهدف التوجيه والإرشاد للتزود بالمعرفة واكتساب الخبرة.

التعريف الإجرائى للوعى الصحى: هو جملة المعلومات والحقائق الصحية التي تعين الإنسان في حياته، وتحدد سلوكه، وتشعره بالمسئولية نحو صحته وصحة غيره.

مقاييس الدراسة:

مقياس التماس المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية: تم بناء هذا المقياس من سؤال رقم (1) الذي يتكون من 1: 3 درجات، وسؤال رقم (2) الذي يتكون من 1: 4 درجات، وسؤال رقم (3) الذي يتكون من 1: 4 درجات، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من 9 درجات (3:11) تم تقسيمهم إلى ثلاثة مستويات على النحو التالي: المستوى المنخفض من 3: 5 درجات، المستوى المتوسط من 6: 8 درجات، المستوى المرتفع من 9: 11 درجة.

مقياس دوافع الفهم: تم بناء هذا المقياس من 3 عبارات؛ حيث قدرت الإجابة موافق= 3، محايد= 2، معارض= 1، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من 7 درجات (3: 9) تم تقسيمهم إلى ثلاثة مستويات على النحو التالي: المستوى المنخفض من 3: 5 درجات، المستوى المتوسط من 6: 7 درجات، المستوى المرتفع من 8: 9 درجات.

مقياس دوافع التوجيه: تم بناء هذا المقياس من 3 عبارات؛ حيث قدرت الإجابة موافق= 3، محايد= 2، معارض= 1، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من 7 درجات (3: 9) تم تقسيمهم إلى ثلاثة مستويات على النحو التالي: المستوى المنخفض من 3: 5 درجات، المستوى المتوسط من 6: 7 درجات، المستوى المرتفع من 8: 9 درجات.

مقياس دوافع التسلية: تم بناء هذا المقياس من 3 عبارات؛ حيث قدرت الإجابة موافق= 3، محايد= 2، معارض= 1، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من 7 درجات (3: 9)، تم تقسيمهم إلى ثلاثة مستويات على النحو التالي: المنخفض من 3: 5 درجات، والمتوسط من 6: 7 درجات، والمرتفع من 8: 9 درجات.

مقياس استراتيجية التصفح: تم بناء هذا المقياس من 5 عبارات؛ حيث قدرت الإجابة دائمًا= 3، أحيانًا=2، لا= 1، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من 11 درجة (5:15)، تم تقسيمهم إلى ثلاثة مستويات على النحو التالي: المستوى المنخفض من 5: 8 درجات، المتوسط من 9: 11 درجة، والمرتفع من 12: 15 درجة.

مقياس استراتيجية البحث: تم بناء هذا المقياس من 5 عبارات؛ حيث قدرت الإجابة دائمًا= 3، أحيانًا = 2، لا= 1، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من 11 درجة

(5:15)، تم تقسيمهم إلى ثلاثة مستويات على النحو التالي: المستوى المنخفض من 5: 8 درجات، المستوى المتوسط من 9: 11 درجة، المستوى المرتفع من 12: 15 درجة.

مقياس استراتيجية الرصد: تم بناء هذا المقياس من 6 عبارات؛ وسؤال رقم (15) الذي يتكون من 4 عبارات، حيث قدرت الإجابة دائماً= 3، أحياناً= 2، لا= 1، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من 21 درجة (10:30)، تم تقسيمهم إلى ثلاثة مستويات على النحو التالي: والمنخفض من 10: 16 درجة، والمتوسط من 17: 23 درجة، والمرتفع من 24: 30 درجة.

مقياس التأثيرات المعرفية: تم بناء هذا المقياس من 3 عبارات؛ حيث قدرت الإجابة موافق= 3، محايد= 2، معارض= 1، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من 7 درجات (3: 9)، تم تقسيمهم إلى ثلاثة مستويات على النحو التالي: المنخفض من 3: 5 درجات، والمتوسط من 6: 7 درجات، والمرتفع من 8: 9 درجات.

مقياس التأثيرات الوجدانية: تم بناء هذا المقياس من 3 عبارات؛ حيث قدرت الإجابة موافق= 3، محايد= 2، معارض= 1، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس من 7 درجات (3: 9)، تم تقسيمهم إلى ثلاثة مستويات على النحو التالي: المنخفض من 3: 5 درجات، المتوسط من 6: 7 درجات، المرتفع من 8: 9 درجات.

مقياس التأثيرات السلوكية: تم بناء هذا المقياس من 3 عبارات من سؤال رقم (16)، حيث قدرت الإجابة موافق= 3، محايد= 2، معارض= 1، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من 7 درجات (3: 9)، تم تقسيمهم إلى ثلاثة مستويات على النحو التالي: المستوى المنخفض من 3: 5 درجات، والمتوسط من 6: 7 درجات، والمرتفع من 8: 9 درجات.

مقياس الاتجاه: تم بناء هذا المقياس من 14 عبارة؛ حيث قدرت الإجابة موافق= 3، محايد= 2، معارض= 1، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من 29 درجة (14:42)، تم تقسيمهم إلى ثلاثة مستويات على النحو التالي: الاتجاه السلبي من 14: 23 درجة، والمحايد من 24: 32 درجة، والإيجابي من 33: 42 درجة.

مقياس الوعى: تم بناء هذا المقياس من 30 عبارة؛ حيث قدرت الإجابة الصحيحة= 1،

والخاطئة= صفر، ولا أعرف= صفر، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس من 11 درجة (صفر: 30) تم تقسيمهم إلى ثلاثة مستويات على النحو التالي: المنخفض من صفر: 10 درجات، والمتوسط من 11: 20 درجة، والمرتفع من 21: 30 درجة.

مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعى: تم بناء هذا المقياس من سؤال الدخل الذي يتكون من 1: 4 درجات، وسؤال المؤهل التعليمي الذي يتكون من 1: 3 درجات، وسؤال ملكية المسكن الذي يتكون من 1: 2 درجة، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من 7 درجات (3:9) تم تقسيمهم إلى ثلاثة مستويات على النحو التالي: المنخفض من 3: 5 درجات، والمتوسط من 6: 7 درجات، والمرتفع من 8: 9 درجات.

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

- التكرارات البسيطة Frequency. والنسب المئوية Percent.
- المتوسط الحسابي Mean. والانحراف المعياري Std. Deviation.
- اختبار (Independent Samples T Test) لمقارنة متوسطي عينتين مستقلتين، والمعروف اختصاراً باختبار "ت" أو (T- Test).
- اختبار تحليل التباين في اتجاه واحد (One Way ANOVA) والمعروف اختصاراً ANOVA، وذلك لقياس الفروق بين المتوسطات بين أكثر من مجموعتين.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لدراسة شدة واتجاه العلاقة الارتباطية بين متغيرين من مستوى المسافة أو النسبة. وقد اعتبرت العلاقة ضعيفة إذا كانت قيمة المعامل أقل من 0.300، ومتوسطة إذا كانت ما بين 0.300: 0.600، وقوية إذا كانت أكثر من 0.600.

مستوى الدلالة المعتمد في هذه الدراسة:

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

النتائج العامة الدراسة: وتنقسم إلى النتائج الخاصة بتساؤلات الدراسة، والنتائج الخاصة بنتائج الفروض.

المحور الأول: نتائج تساؤلات الدراسة:

1- مدى التماس المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية:

جدول (3)

يوضح مدى التماس المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية

مدى التماس المرأة للمعلومات الصحية	ك	%	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري
نادرا	6	1.5	2.900	.3468
أحيانًا	28	7.0		
دائما	366	91.5		
الإجمالى	400	100.0		

يتضح من بيانات الجدول السابق ما يلى: أن نسبة المبحوثات اللاتي يلتمسن المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية بصفة منتظمة (دائمًا) بلغت 91.5%، **ويرجع ذلك** إلى مجيء الهواتف الذكية وتطبيقاتها في صدارة الوسائط الإعلامية من حيث استخدام الجمهور لها بمختلف فئاته لاستقاء المعلومات الصحية؛ وذلك من أجل رغبتهم في معرفة الأحداث والقضايا الصحية التي تدور حولهم حتى يستطيعوا أن يكوِّنوا رأيًا بشأنها، **وتفسر الباحثة** السبب في ذلك أنه غالبًا ما يرتبط التماس المعرفة عن المعلومات الصحية بظواهر صحية محددة، حيث يتولد لدى الفرد الرغبة في إيضاح الأمور الصحية أمامه، وذلك بسبب حالة التشكك من سلامة الوضع الصحي، ثم اللاتي يلتمسنها أحيانًا بنسبة 7.0%، وأخيرًا بنسبة 1.5% لمن يلتمسنها نادرًا، وتتفق هذه النتائج مع دراسة (**ماجدة أبو الفتوح**، 2022) [44]، حيث أفاد 70.3% من طلاب المرحلة الثانوية بأنهم

يستخدمون مواقع التواصل الاجتماعي بانتظام، ودراسة (**ريم الشريف**، 2022) [45]، حيث جاءت متابعة المبحوثين لمواقع التواصل بصفة دائمة بنسبة 76%.

جدول (4)

يوضح عدد أيام التماس المرأة للمعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية

عدد أيام التماس المعلومات الصحية أسبوعيا	ك	%	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري
يوم واحد في الأسبوع	110	27.5	2.683	1.2946
من يومين إلى أربعة	88	22.0		
من خمسة إلى ستة أيام	21	5.25		
يوميا	181	45.25		
الإجمالى	400	100.0		

يتضح من بيانات الجدول السابق ما يلى: جاءت نسبة من يلتمسن المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية يومياً في المرتبة الأولى، حيث بلغت 45.25%، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (**نوره حمدي**، 2021) [46]، حيث بلغت نسبة من يلتمسن المعلومات عن جائحة كورونا من وسائل الإعلام التقليدية والرقمية (يومياً) 68.4%، **وفي سياق متصل** بلغت نسبة من تلتمسن المعلومات (يوماً واحداً في الأسبوع) 27.5% في المرتبة الثانية، وبلغت نسبة من تلتمسن (من يومين إلى أربعة أيام) 22% في المرتبة الثالثة، وبلغت نسبة من تلتمسن (من خمسة أيام إلى ستة أيام) 5.25% في المرتبة الرابعة والأخيرة، **ويعود السبب** في ذلك إلى أن النساء المصريات أصبحن أكثر عرضة للأمراض النسائية المزمنة، والتي تهدد حياتهن على اختلاف أعمارهن، مثل سرطان الثدي؛ مما يضطرهن إلى اللجوء لاستخدام هذه التطبيقات؛ نظراً لما توفره من كمٍّ هائلٍ من المعلومات الصحية، ولسهولة استخدامها في أي وقت وفي كل مكان.

جدول (5)

يوضح الوقت الذي تمضيه المبحوثات في التماس المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية

الوقت الذي تمضيه المبحوثات في التماس المعلومات	ك	%	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري
أقل من نصف ساعة	243	60.75	1.640	.9395
من نصف ساعة لأقل من ساعة	89	22.25		
من ساعة لأقل من ساعتين	37	9.25		
ساعتان فأكثر	31	7.75		
الإجمالى	400	100.0		

يتضح من بيانات الجدول السابق ما يلى: ارتفاع نسبة من يلتمسن المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف في مرة التعرض الواحدة (أقل من نصف ساعة) 60.75%، ونسبة من تلتمسن المعلومات (من نصف ساعة لأقل من ساعتين) 22.25% من إجمالي مفردات العينة، ثم اللاتي يلتمسنها (من ساعة لأقل من ساعتين) 9.25%، وأخيراً (ساعتان فأكثر) بنسبة 7.75%؛ مما يعكس كثافة التماس المعلومات الصحية عبر هذه التطبيقات الذكية، **وقد يعود السبب** في ذلك لاختلاف الحالة الصحية من سيدة لأخرى، وظهور أعراض المرض تارة واختفاؤها تارة أخرى، وتختلف هذه النتائج مع دراسة (**ريم الشريف**، 2022) [47]، حيث جاء المعدل الأكثر متابعة هو (من ساعة إلى أقل من خمس ساعات).

جدول (6)

يوضح معدل التماس المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية

معدل التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف	ك	%	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري
معدل منخفض	47	11.75	1.9050	.56726
معدل متوسط	268	67.0		
معدل مرتفع	85	21.25		
الإجمالى	400	100.0		

يتضح من بيانات الجدول السابق أن المعدل المتوسط لالتماس المبحوثات للمعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية جاء في المرتبة الأولى بنسبة 67%، بينما جاء

المعدل المرتفع في المرتبة الثانية بنسبة 21.25%، وجاء المعدل المنخفض في المرتبة الثالثة بنسبة 11.75%، واختلفت هذه النتائج مع دراسة (**محمد عبده**، 2022) [48]، حيث أكدت الدراسة على ارتفاع معدل كثافة الاستخدام لتطبيقات الهواتف الذكية إلى 59.4%.

2- مدى اعتماد المبحوثات على تطبيقات الهواتف كمصدر للحصول على المعلومات الصحية:

جدول (7)

يوضح مستوى اعتماد المبحوثات على تطبيقات الهواتف الذكية لالتماس المعلومات الصحية

مدى اعتماد المبحوثات على تطبيقات الهواتف	ك	%	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى
أعتمد عليها بدرجة ضعيفة	30	7.5	2.623	.6213
أعتمد عليها بدرجة متوسطة	91	22.75		
أعتمد عليها بدرجة كبيرة	279	69.75		
الإجمالى	400	100.0		

يتضح من بيانات الجدول السابق أن نسبة من يعتمدن على تطبيقات الهواتف في التماس المعلومات الصحية بدرجة (كبيرة) بلغت 69.75%؛ **مما يدل** على اعتماد المبحوثات على تطبيقات الهواتف كمصدر للحصول على المعلومات الصحية، **وربما يرجع** ذلك إلى امتلاك السيدات بشكل كبير لأجهزة الهواتف الذكية مما يسهل الوصول للمعلومة بكل يسر، في حين بلغت نسبة من يعتمدن بدرجة (متوسطة) 22.5%، وأخيراً من يعتمدن عليها بدرجة (ضعيفة) بنسبة 7.5%، **وتؤكد هذه النتائج** على مدى حرصهن على معرفة ما يدور حولهن من قضايا صحية، وقيامهن بتحليل وفحص المعلومة بدقة من خلال الرجوع إلى المصادر الموثوق بها، **وتفسر الباحثة** ارتفاع اعتماد المرأة المصرية على تطبيقات الهواتف بأنه دليل على تقبلهن للمستحدثات التكنولوجية والتفاعل معها، باعتبارها مصدراً اتصالياً ثرياً بالمعلومات يمكن الاستفادة منه في مجال التوعية الصحية، وتختلف هذه النتائج مع (**مرام أحمد**، 2021) [49]، حيث جاء اعتماد المبحوثين على البرامج الطبية كمصدر للحصول على المعلومات بشكل (متوسط) في المرتبة الأولى بنسبة 67.1%، ودراسة (**ريم الشريف**، 2022) [50] من حيث اعتماد المبحوثين على

مواقع التواصل الاجتماعي في الحصول على المعلومات البيئية بدرجة (متوسطة) بلغت 57%.

جدول (8)

يوضح تفضيلات المبحوثات لتطبيقات الهواتف كمصدر للحصول على المعلومات الصحية

اسم التطبيق	درجة المتابعة						الإجمالى		المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري
	دائما		أحياناً		لا					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
معلومات طبية مفيدة بالصور	345	86.3	37	9.3	18	4.5	400	100.0	2.818	.4897
ويب طب	345	86.3	52	13.0	3	0.8	400	100.0	2.855	.3733
DailyMedicallnfo	278	69.5	110	27.5	12	3.0	400	100.0	2.665	.5324
معلومات طبية	247	61.8	115	28.8	38	9.5	400	100.0	2.523	.6638
كل يوم معلومة طبية شاملة	276	69.0	101	25.3	23	5.8	400	100.0	2.633	.5902
التفاح الأخضر	264	66.0	113	28.3	23	5.8	400	100.0	2.603	.5961
الطبي	291	72.8	93	23.3	16	4.0	400	100.0	2.688	.5437
صحتي Sehaty.	279	69.8	110	27.5	11	2.8	400	100.0	2.670	.5261
معلومات طبية قيمة	259	64.8	100	25.0	41	10.3	400	100.0	2.545	.6739

تشير بيانات الجدول السابق إلى أن تطبيق (ويب طب) جاء في مقدمة تطبيقات الهواتف الذكية التي تعتمد عليها المرأة المصرية في الحصول على المعلومات الصحية، حيث احتل المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 2.855، يليه تطبيق (معلومة طبية مفيدة بالصور) بمتوسط حسابي 2.818، ثم تطبيق (الطبي) بمتوسط حسابي 2.688، بينما جاء كل من تطبيق (التفاح الأخضر) و(معلومة طبية قيمة) و(معلومة طبية) في المراتب الأخيرة بمتوسطات حسابية 2.603، 2.545، 2.523، لكل منها على التوالي.

3- دوافع المبحوثات لالتماس المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية:

جدول (9)

يوضح مقياس دوافع التماس المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية

دوافع الالتماس	مستوى الدوافع						الإجمالى		المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري
	مرتفع		متوسط		منخفض					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
دوافع الفهم	274	68.5	125	31.25	1	.25	400	100.0	2.6825	.47143
دوافع التوجيه	264	66.0	118	29.5	18	4.5	400	100.0	2.6150	.57236
دوافع التسلية	42	10.5	131	32.8	227	56.8	400	100.0	2.4625	.67804

يتضح من بيانات من الجدول السابق أن دوافع (الفهم) لالتماس المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 2.6825، حيث جاءت تلك الدوافع قوية لدى أكثر من نصف العينة بنسبة 68.5%، بينما هناك قلة من أفراد العينة لديهن دوافع فهم متوسطة أو منخفضة للبحث عن المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف، وهم يمثلون نسبة 31.50%، **وترجع الباحثة** السبب في ذلك إلى طبيعة المادة الصحية المنشورة عبر هذه التطبيقات، والتي تختلف كلياً عن المواد الأخرى، حيث يغلب على طبيعة القضايا الصحية الطابع المعرفي الذي يسهم بطبيعته في تنمية وعي الجمهور بدرجات ونسب متفاوتة، كما تبين أن دوافع (التوجيه) جاءت في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدره 2.6150، حيث جاءت تلك الدوافع مرتفعة لدى أكثر من نصف العينة بنسبة 66%، بينما 29.5% من أفراد العينة جاءت دوافع التوجيه لديهن متوسطة، في حين أن قلة من أفراد العينة 4.5% لديهن دوافع التوجيه منخفضة، **وفي سياق متصل** جاءت دوافع (التسلية) في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي2.4625، حيث جاءت تلك الدوافع منخفضة لدى أكثر من نصف العينة بنسبة 56.8%، يليها 32.8% من أفراد العينة لديهن دوافع التسلية متوسطة، وأخيراً 10.5% لديهن دوافع التسلية مرتفعة، واتفقت بعض نتائج هذه الدراسة مع (**نسمة عبد الله**، 2021)[51]، حيث جاءت دوافع (الفهم) لدى المبحوثين في المرتبة الأولى، حيث بلغت قيما كا2 339.740.

جدول (10)

يوضح دوافع التماس المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية

دوافع التماس المبحوثات للمعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف	درجة الموافقة						الإجمالى		المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى
	موافق		محايد		معارض					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
تعرفني آراء الخبراء والمتخصصين في الأمور الصحية المختلفة.	387	96.8	8	2.0	5	1.3	400	100.0	2.955	.2610
تسهم في زيادة رصيدي المعرفي المتعلق بالصحة ومشاكلها.	337	84.3	11	2.8	52	13.0	400	100.0	2.712	.6826
تسهم في معرفة الأعراض المرضية التي تستدعي التدخل الطبي.	313	78.3	22	5.5	65	16.3	400	100.0	2.620	.7497
توجهني إلى التصرف السليم عند ظهور أعراض مرضية معينة.	353	88.3	11	2.8	36	9.0	400	100.0	2.793	.5876
توجهني إلى أساليب الحياة الصحية والتغذية السليمة.	350	87.5	9	2.3	41	10.3	400	100.0	2.772	.6178
تدفعني للتواصل والتفاعل مع أطباء متخصصين للحصول على الاستشارات الصحية اللازمة.	304	76.0	18	4.5	78	19.5	400	100.0	2.565	.7984
تساعدني على ملء وقت الفراغ والتخلص من الملل.	297	74.3	17	4.3	86	21.5	400	100.0	2.527	.8252

لحب التسلية والترفيه.	312	78.0	20	5.0	68	17.0	400	100.0	2.610	.7611
بحكم العادة والارتباط بأجهزة الهواتف الذكية واستخدامتها.	295	73.8	25	6.3	80	20.0	400	100.0	2.537	.8064

يتضح من بيانات الجدول السابق تعدد وتنوع دوافع المرأة المصرية عينة الدراسة لالتماس المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية، وقد جاء دافع (تعرفني آراء الخبراء والمتخصصين في الأمور الصحية المختلفة) في مقدمة دوافع (الفهم) بمتوسط حسابي 2.955، حيث بلغت نسبة موافقة المبحوثات 96.8%، يليه دافع (تسهم في زيادة رصيدي المعرفي المتعلق بالصحة ومشاكلها) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 2.712، حيث وافقت المبحوثات على هذا الدافع بنسبة 84.3%، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (**مها مختار**2018) [52]، حيث أظهرت نتائجها بأن زيادة المعرفة الصحية بشكلٍ عام كانت من أهم دوافع التماس المبحوثين للمعلومات بنسبة 93.3%، **وفي سياق متصل** جاء دافع (تسهم في معرفة الأعراض المرضية التي تستدعي التدخل الطبي) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 2.620، في حين جاء دافع (توجهني إلى التصرف السليم عند ظهور أعراض مرضية معينة) في مقدمة دوافع (التوجيه) بمتوسط حسابي2.793، يليه دافع (توجهني إلى أساليب الحياة الصحية والتغذية السليمة) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 2.772 ثم دافع (تدفعني للتواصل والتفاعل مع أطباء متخصصين للحصول على الاستشارات الصحية اللازمة) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 2.565، بينما جاء دافع (التسلية والترفيه) في مقدمة دوافع (التسلية) بمتوسط حسابي 2.610، يليه دوافع (بحكم العادة والارتباط بأجهزة الهواتف الذكية)، ودافع (ملء وقت الفراغ والتخلص من الملل) بمتوسطات حسابية 2.537، 2.527 على التوالي لكل منهما.

4- الموضوعات التى تحرص المبحوثات على التماس المعلومات عنها عبر تطبيقات الهواتف:

جدول (11)

الموضوعات الصحية التى تحرص المرأة على التماس المعلومات عنها عبر تطبيقات الهواتف

أهم الموضوعات الصحية التى تحرص على التماسها	ك	%
برامج الرعاية الصحية	60	15
البشرة والجمال	161	40.25
الصحة النفسية	142	35.5
الأمراض المعدية	153	38.25
الأمراض الوراثية	129	32.25
صحة الأسنان	154	38.5
صحة العيون	135	33.75
الطب البديل	160	40
التغذية الصحية السليمة	168	42
الطب الوقائى	157	39.25
صحة المرأة	153	38.25
صحة وتربية الطفل	152	38
الصحة الجنسية	134	33.5
الأمراض الجلدية	107	26.75
صحة الرجل	76	19
أمراض القلب	67	16.75
الإجمالى	400	

تشير بيانات الجدول السابق إلى أن (التغذية الصحية السليمة) جاءت في مقدمة الموضوعات التي تحرص المرأة المصرية على التماس المعلومات عنها، حيث احتلت المرتبة الأولى بنسبة 42%، يليها في المرتبة الثانية بفارق بسيط (البشرة والجمال) بنسبة 40.25%، ثم (الطب البديل) في المرتبة الثالثة بنسبة 40%، و(الطب الوقائي) بنسبة 39.25%، ثم بنسب متقاربة لكل من (صحة الأسنان)، (الأمراض المعدية)، (صحة وتربية الطفل)، (الصحة النفسية)، (صحة العيون)، (الصحة الجنسية)، (الأمراض الوراثية) بنسب بلغت 38.5%، 38.25، 38%، 35.5%، 33.75%، 33.5%،

32.25% على التوالي لكل منها، وأخيراً كان هناك تقارب في الموضوعات الصحية التالية (الأمراض الجلدية)، (صحة الرجل)، (أمراض القلب)، (برامج الرعاية الصحية) حيث كانت آخر الموضوعات الصحية التي تحرص المرأة المصرية على التماس المعلومات عنها، **وترى الباحثة** أن **موضوعات التغذية الصحية** التي جاءت في المرتبة الأولى ربما يرجع السبب في ذلك إلى طبيعة الأزمات الصحية التي يمر بها المجتمع المصري، وانتشار مرض السمنة بسبب الضغوط الحياتية اليومية التي أثرت على الأفراد وعلى اهتمامهم بالجانب الغذائي الصحي؛ مما يستوجب عليهم الاهتمام بالتغذية والصحة العامة كنمط حياة يومي، وذلك للوقاية من الأمراض المنتشرة والتمتع بحياة صحية، وتتفق هذه النتيجة مع (**مرام أحمد**، 2021) [53] حيث جاءت (القضايا الطبية المتعلقة بالتغذية) الأكثر متابعة واهتماماً من قبل المبحوثين بنسبة 77%.

5- مدى ثقة المرأة المصرية في تطبيقات الهواتف الذكية كمصدر للمعلومات الصحية:

جدول (12)

يوضح مدى ثقة المرأة المصرية في تطبيقات الهواتف الذكية كمصدر للمعلومات الصحية

مدى ثقة المبحوثات في تطبيقات الهواتف	ك	%	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري
لا أثق على الإطلاق	44	11.0	2.638	.6725
أثق بدرجة متوسطة	57	14.25		
أثق بدرجة كبيرة	299	74.75		
الإجمالى	400	100.0		

توضح بيانات الجدول السابق أن نسبة من يثقن بدرجة كبيرة في التماس المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية بلغت 74.75%، وبلغت نسبة من يثقن بدرجة متوسطة 14.25%، بينما يأتي من لا يثقن فيها إطلاقًا بنسبة 11%؛ **مما يدل** على وجود درجة كبيرة من الثقة من جانب المبحوثات اللاتي يلتمسن المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية، وتختلف هذه النتائج مع دراسة كل من (**مها مختار**، 2018) [54] والتي أثبتت أن 75% من المبحوثين يثقن بدرجة متوسطة في المعلومات الصحية التي يحصلون عليها عبر شبكة الإنترنت، ودراسة (**محمد عبده**، 2022) [55] حيث جاء المتوسط العام لدرجة ثقة الجمهور السعودي بمعلومات التطبيقات الصحية عبر الهواتف

2.08 بدرجة متوسطة، ودراسة (**ريم الشريف** 2022) [56]، حيث لم يجب سوى 3% فقط بأنهم يثقون بدرجة كبيرة.

جدول (13)

يوضح أسباب ثقة المرأة المصرية في تطبيقات الهواتف الذكية كمصدر للمعلومات الصحية

أسباب ثقة المبحوثات في تطبيقات الهواتف الذكية كمصدر للمعلومات الصحية	ك	%
دقة توثيق المعلومات المنشورة على التطبيق من قبل الخبراء والمتخصصين	130	36.52
لأنها تسمح بالتفاعلية والتعليق على المعلومات الطبية ومشاركتها مع الآخرين	183	51.40
ارتفاع مستوى الحرية والنقاش الذي تمنحه هذه التطبيقات	165	46.35
اهتمام التطبيق بسياسة الخصوصية وسرية البيانات	173	48.60
لعمق معالجتها وتغطية كافة جوانب الموضوع	176	49.44
التحديث المستمر للمعلومات الصحية	109	30.62
إمكانية التواصل والتفاعل مع الأطباء	93	26.12
الإجمالى	356	

يتضح من بيانات الجدول السابق ما يلى: جاءت النسبة الأكبر من المبحوثات اللاتي يثقن في المعلومات الصحية على تطبيقات الهواتف الذكية 51.40% لأنها (تسمح بالتفاعلية والتعليق على المعلومات الصحية ومشاركتها مع الآخرين)، يليه 49.44% من المبحوثات يثقن في المعلومات (لعمق معالجتها وتغطية كافة جوانب الموضوع)، ثم 48.60% من المبحوثات بسبب (اهتمام التطبيق بسياسة الخصوصية وسرية البيانات)، ثم 46.45% بسبب (ارتفاع مستوى الحرية والنقاش الذي تمنحه هذه التطبيقات)، وأخيراً كان هناك تقارب بنسب متفاوتة في الأسباب التالية (دقة توثيق المعلومات المنشورة من قبل الخبراء والمتخصصين)، (التحديث المستمر للمعلومات الصحية)، (إمكانية التواصل والتفاعل مع الأطباء)، وتختلف هذه النتائج مع دراسة (**نوره حمدي**، 2021) [57]، حيث جاء في مقدمة أسباب ثقة الطفل السعودي في وسائل الإعلام التقليدية (لأنها تراعي الدقة فيما تنقله من معلومات) بنسبة 31.44%.

جدول (14)

يوضح أسباب عدم ثقة المرأة المصرية في تطبيقات الهواتف الذكية كمصدر للمعلومات الصحية

أسباب عدم ثقة المرأة في تطبيقات الهواتف الذكية كمصدر للمعلومات الصحية	ك	%
تقدم معلومات مجهولة المصدر.	19	43.18
أفضل الاستشارة المباشرة للطبيب.	42	95.45
عدم الدقة في توثيق المعلومات الصحية.	35	79.55
غياب الإشراف الطبي والصحي على المحتوى المنشور.	37	84.09
الإجمالى	44	

يتضح من بيانات الجدول السابق أن 95.45% من المبحوثات لا يثقن في المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية (لأنهن يفضلن الاستشارة المباشرة للطبيب)، بينما أجاب 84.9% من المبحوثات عن عدم ثقتهن بسبب (غياب الإشراف الطبي والصحي على المحتوى المنشور)، في حين أفادت نسبة 79.55% بسبب (عدم الدقة في توثيق المعلومات الصحية)، وأخيراً لأنها (تقدم معلومات مجهولة المصدر) بنسبة 43.18% وتتفق هذه النتائج مع دراسة (**مها مختار**، 2018) [58] التي أثبتت بأن 33.3% يرون بأن المعلومات الصحية على شبكة الإنترنت لا تغني عن الطبيب المختص، بينما تختلف هذه النتائج مع دراسة (**ريحاب سامى**، 2020) [59]، حيث أكدت أن 74.8% من أفراد العينة لا يثقون في المعلومات المقدمة بوسائل الإعلام الجديد بسبب كثرة الأخبار المفبركة في هذه الوسائل، **وفي ضوء هذه النتائج ترى الباحثة** أنه بسبب انتشار العديد من التطبيقات– والتي قد لا تكون هويتها معروفة– وكثرة المعلومات الصحية المنشورة عبرها جعل المرأة لا تثق بها، وظلت تفضل المتابعة المباشرة مع الطبيب في العيادة كمصدر أساسي لها.

6- مراحل التماس المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية:

أ- مرحلة ما قبل التماس المعلومات (استراتيجية التصفح):

جدول (15)

يوضح الإجراء المتبع قبل التماس المعلومات الصحية (استراتيجية التصفح)

استراتيجية التصفح	الإجراء المتبع						الإجمالى		المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري
	دائما		أحياناً		نادرا					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
أقوم بالبحث عن التطبيقات التي تركز على تقديم المعلومات الصحية الآمنة.	361	90.3	21	5.3	18	4.5	400	100.0	2.858	.4612
أحدد مسبقًا الموضوعات الصحية المراد البحث عنها.	313	78.3	81	20.3	6	1.5	400	100.0	2.767	.4571
التصفح في العديد من التطبيقات بشكل عشوائي.	221	55.3	126	31.5	53	13.3	400	100.0	2.420	.7141
محاولة استشارة ذوي الخبرة.	308	77.0	62	15.5	30	7.5	400	100.0	2.695	.6024
استخدام أول تطبيق يظهر لي في محركات البحث.	264	66.0	92	23.0	44	11.0	400	100.0	2.550	.6846

يتضح من بيانات الجدول السابق ارتفاع مستوى الوعي العام لدى المرأة المصرية، وتنوع سلوك المبحوثات في مرحلة ما قبل التماس المعلومات الصحية بشكلٍ مباشرٍ وغير مباشر،

حيث جاءت خطوة (أقوم بالبحث عن التطبيقات التي تركز على تقديم المعلومات الصحية) في المقدمة بمتوسط حسابي 2.858، حيث أجاب 90.3% منهن بقيامهن بهذا الإجراء دائماً، و5.3% منهن يقمن به أحياناً، بينما كان 4.5% من المبحوثات نادراً ما يقمن به، يليها خطوة (أحدد مسبقًا الموضوعات الصحية المراد البحث عنها) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي2.767، حيث أفاد 87.3% منهن بقيامهن دائماً به، و20.3% منهن يقمن به أحياناً، و1.5% من المبحوثات نادراً ما يقمن بهذا الإجراء، يليها في المرتبة الثالثة خطوة (محاولة استشارة ذوي الخبرة) بمتوسط حسابي2.69، حيث وجد أن 77.0% منهن يقمن به دائماً، و15.5% منهن يقمن بهذا الإجراء أحياناً، بينما كان 7.5% نادراً ما يقمن بهذا الإجراء، ثم خطوة (استخدام أول تطبيق يظهر لي في محركات البحث) في المرحلة الرابعة بمتوسط حسابي2.550، حيث أجاب 66.0% من المبحوثات بقيامهن بها دائماً، و23.0% منهن يقمن به أحياناً، و11.0% من المبحوثات نادراً ما يقمن بهذا الإجراء، يليها خطوة (التصفح في العديد من التطبيقات بشكل عشوائي) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي2.420، حيث وُجِد أن 55.3% منهن يقمن به دائماً، و31.5% يقمن به أحياناً، و13.3% من المبحوثات نادراً ما يقمن به، **وتفسر الباحثة** تنوع سلوكيات أفراد العينة في مرحلة ما قبل التماس المعلومات إلى خبرة المبحوثات في التعامل مع تطبيقات الهواتف الذكية، وكثرة تعرضهن لها بحكم العادة، وكونها في متناول أيديهن طوال الوقت؛ مما يجعلهن قادرات على تحديد المصادر التي يمكن أن تفيدهن في الحصول على المعلومة المطلوبة، أما بالنسبة لسلوك بعض أفراد العينة غير المباشر عند تصفحهم، فقد يرجع ذلك إلى عدم وجود هدف محدد لدى المبحوثات، وبالتالي فإن استراتيجية التصفح في هذه المرحلة غالباً ما تكون غير مباشرة؛ لعدم اختيار المبحوثات مصادر محددة يمكن البحث من خلالها، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (**محمد فؤاد**، 2018) [60]، حيث أثبتت تنوع سلوك المبحوثين في مرحلة ما قبل التماس المعلومات الدينية ما بين مباشر وغيره.

ب- مرحلة أثناء التماس المعلومات (استراتيجية البحث):

جدول (16)

يوضح الإجراء المتبع أثناء التماس المعلومات الصحية (استراتيجية البحث)

استراتيجية البحث	الإجراء المتبع						الإجمالى		المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى
	دائما		أحيانًا		لا					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
محاولة الاتصال بالقائمين على تلك التطبيقات.	344	86.0	29	7.3	27	6.8	400	100.0	2.793	.5479
قراءة جميع أجزاء الموضوع.	304	76.0	84	21.0	12	3.0	400	100.0	2.730	.5077
مشاهدة أجزاء معينة مثل الصور والرسوم والفيديوهات.	249	62.3	123	30.8	28	7.0	400	100.0	2.552	.6231
استخدم الروابط للانتقال إلى معلومات وثيقة الصلة بالموضوع.	280	70.0	90	22.5	30	7.5	400	100.0	2.625	.6208
المشاركة برأيي وأسئلتي عبر التطبيق.	273	68.3	88	22.0	39	9.8	400	100.0	2.585	.6625

تشير بيانات الجدول السابق إلى تعدد وتنوع سلوكيات المرأة أثناء بحثها عن المعلومات الصحية واستخدامها لعدة أنماط مختلفة؛ مما يدلل على شدة تعمقهن وتغلغلهن أثناء عملية الالتماس؛ وهذا يشير إلى شغفهن لمعرفة المعلومات الصحية، وسلوكهن المخطط الواعي الرشيد أثناء التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية، حيث جاءت خطوة (محاولة الاتصال بالقائمين على تلك التطبيقات) في المقدِّمة بمتوسط حسابي 2.793، حيث وُجِد أن نسبة 86.0% من أفراد العينة يقمن بهذا الإجراء دائمًا، بينما كان 7.3% منهن يقمن بهذا الإجراء أحيانًا، وكان 6.8% من المبحوثات نادرًا ما يقمن بهذا الإجراء، يليه (قراءة جميع أجزاء الموضوع) في المرتبة الثانية بمتوسط

حسابي 2.730، حيث وُجِد أن 76.0% من أفراد العينة يقمن بهذا الإجراء دائمًا، بينما كان 21.0% منهن يقمن بهذا الإجراء أحيانًا، و3.0% من المبحوثات نادرًا ما يقمن بهذا الإجراء، ثم (استخدام الروابط للانتقال إلى معلومات وثيقة الصلة بالموضوع) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 2.625، حيث وُجِد أن نسبة70.0% من أفراد العينة يقمن بهذا الإجراء دائمًا، بينما كان 22.5% منهن يقمن بهذا الإجراء أحيانًا، بينما كان 7.5% من المبحوثات نادرًا ما يقمن بهذا الإجراء، ثم في المرتبة الرابعة عبارة (المشاركة برأيي وأسئلتي عبر التطبيق) بمتوسط حسابي 2.585، حيث وُجِد أن 68.3% منهن يقمن بهذا الإجراء دائمًا، بينما كان 22.0% منهن يقمن بهذا الإجراء أحيانًا، بينما كان 9.8% من المبحوثات نادرًا ما يقمن بهذا الإجراء، وأخيرًا (مشاهدة أجزاء معينة مثل الصور والرسوم والفيديوهات) بمتوسط حسابي 2.552، حيث وُجِد أن نسبة 62.3% منهن يقمن بهذا الإجراء دائمًا، بينما كان 30.8% منهن يقمن بهذا الإجراء أحيانًا، بينما كان 7.0% من المبحوثات نادرًا ما يقمن بهذا الإجراء.

وقد يرجع تعدد سلوكيات المبحوثات أثناء بحثهن عن المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية إلى خبرتهن، وارتفاع مستوى الوعي لديهن، واستخدامهن المستمر لتطبيقات الهواتف، وتصدر دوافعهن المعرفية عند البحث عن المعلومات الصحية؛ مما أدى إلى تعزيز قدراتهن البحثية أثناء التماسهن للمعلومات، باختيار مصادر المعلومات المناسبة، واعتمادهن على أكثر من مصدر للتأكد من صحة المعلومة المطلوبة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (**أم الرزق محمود**، 2018)[61]، من حيث تنوع سلوكيات المبحوثين أثناء التماسهم للمعلومات من شبكة الإنترنت.

ج- مرحلة ما بعد الالتماس والحصول على المعلومة الصحية (استراتيجية الرقابة أو الرصد):

جدول (17)

يوضح الإجراء المتبع في حالة الحصول على المعلومات الصحية

استراتيجية الرقابة والرصد (في حالة الحصول على المعلومة)	الإجراء المتبع						الإجمالى		المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري
	دائما		أحيانًا		لا					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
محاولة فحص المعلومات التي حصلت عليها للتأكد من دقتها.	367	91.8	20	5.0	13	3.3	400	100.0	2.885	.4089
أوصي جميع أصدقائي ومعارفي على الاطلاع على هذه التطبيقات للإفادة منها.	287	71.8	109	27.3	4	1.0	400	100.0	2.707	.4770
أقوم بعمل مشاركة للموضوع مع من حولي من الأهل والأصدقاء.	254	63.5	122	30.5	24	6.0	400	100.0	2.575	.6044
أطبق المعلومات التي حصلت عليها في حياتي اليومية.	269	67.3	96	24.0	35	8.8	400	100.0	2.585	.6472
أتناقش فيها مع أصدقائي والمتخصصين من أهل الخبرة.	295	73.8	93	23.3	12	3.0	400	100.0	2.708	.5173
أحتفظ بأسماء التطبيقات التي تصفحتها للرجوع إليها عند الحاجة.	288	72.0	90	22.5	22	5.5	400	100.0	2.65	.5776

يتضح من بيانات الجدول السابق جاءت جميع إجراءات التحري من دقة المعلومة في مرحلة ما بعد الالتماس بنسب مرتفعة ومتوسطات حسابية متقاربة إلى حدٍّ ما، وهذا يدلل على أن جميع إجراءات المبحوثات في هذا المرحلة نشطة ومتجددة باستمرار، ولم تكن نمطية بالنسبة لهم، وبالتالي يكون للمعلومات التي تم التحقق منها في هذه المرحلة أثر كبير عند استخدامها، سواء على المستوى المعرفي، أو الوجداني، أو السلوكي، حيث جاءت خطوة (محاولة فحص المعلومات التي حصلت عليها للتأكد من دقتها) في المقدمة بمتوسط حسابي 2.885، حيث وُجِد أن نسبة 91.8% منهن يقمن بهذا الإجراء دائمًا، بينما كان 5.0% منهن يقمن بهذا الإجراء أحيانًا، بينما كان 3.3% من المبحوثات نادرًا ما يقمن بهذا الإجراء، وفي المرتبة الثانية وبمتوسطات متقاربة جدًا جاءت **خطوة** (أتناقش في المعلومات التي حصلت عليها مع أصدقائي والمتخصصين من أهل الخبرة) بمتوسط حسابي 2.708، حيث وُجِد أن نسبة 73.8% من أفراد العينة يقمن بهذا الإجراء دائمًا، بينما كان 23.3% منهن يقمن به أحيانًا، بينما كان 3.0% من المبحوثات نادرًا ما يقمن بهذا الإجراء، **وخطوة** (أوصي جميع أصدقائي ومعارفي على الاطلاع على هذه التطبيقات للإفادة منها) بمتوسط حسابي 2.707، حيث أفاد 71.8% بأنهن يقمن بهذه الخطوة دائمًا، و27.3% يقمن بها أحيانًا، بينما 1.0% من المبحوثات نادرًا ما يقمن بهذا الإجراء، بينما جاءت خطوة (أطبق المعلومات التي حصلت عليها في حياتي اليومية) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 2.585، حيث وُجِد أن نسبة 67.3% من أفراد العينة يقمن بهذا الإجراء دائمًا، بينما كان 24.0% منهم يقمن بهذا الإجراء أحيانًا، بينما كان 8.8 % من المبحوثات نادرًا ما يقومن بهذا الإجراء، يليه في المرتبة الأخيرة (أقوم بعمل مشاركة للموضوع مع من حولي من الأهل والأصدقاء) بمتوسط حسابي 2.575، حيث وُجِد أن نسبة 63.5% من أفراد العينة يقمن بهذا الإجراء دائمًا، بينما كان 30.5% منهن يقمن بهذا الإجراء أحيانًا، بينما كان 6.0% من المبحوثات نادرًا ما يقمن بهذا الإجراء.

وفي ضوء هذه النتائج يمكن القول بأن تنوع أساليب بحثهن عند التحقق من صحة المعلومات الصحية التي حصلن عليها من تطبيقات الهواتف الذكية دليل على ارتفاع

مستوى الوعي لديهن، وعدم تبنيهن للمعلومات دون التأكد من صحتها، وتمتعهن باليقظة العقلية التي تعزز قدراتهن على نقد وتقييم المعلومات منطقياً، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (**جيهان يحيى**، 2014) [62]، التي توصلت إلى أن الجمهور لا يقوم بتبني المعلومات التي يجدها في وسائل الإعلام مباشرة دون تفكير، بل يقوم بنقد وتقييم المعلومات من خلال التفكير فيها ذاتياً وتقييمها منطقياً.

د-مرحلة ما بعد الالتماس وعدم الحصول على المعلومة الصحية (استراتيجية الرقابة أو الرصد):

جدول (18)

يوضح الإجراء المتبع في حالة عدم الحصول على المعلومات الصحية

استراتيجية الرقابة والرصد (في حالة عدم الحصول على المعلومة)	الإجراء المتبع						الإجمالى		المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري
	دائما		أحياناً		لا					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
إعادة البحث عنها مرة أخرى من خلال مصادر المعلومات أخرى.	376	94.0	19	4.8	5	1.3	400	100.0	2.927	.3041
صرف النظر عن البحث عن أية معلومة صحية عبر هذه التطبيقات.	283	70.8	99	24.8	18	4.5	400	100.0	2.662	.5607
أحاول التواصل مع ذوي الخبرة والتخصص في الأمور الصحية للسؤال عن المعلومة.	249	62.3	132	33.0	19	4.8	400	100.0	2.575	.5833
أقوم بالتحاور مع معارفي وأصدقائي عن كيفية الحصول على المعلومة التي أبحث عنها.	274	68.5	92	23.0	34	8.5	400	100.0	2.600	.6411

يتضح من بيانات الجدول السابق إلى أنه من أبرز الإجراءات التي تتبعها المبحوثات في حالة عدم الحصول على المعلومات الصحية المطلوبة، جاءت (خطوة إعادة البحث عنها مرة أخرى من خلال مصادر المعلومات الأخرى) في الترتيب الأول بمتوسط حسابي 2.927، حيث وجد أن نسبة 94.0% من المبحوثات يقمن بهذا الإجراء دائمًا، بينما كان 4.8% منهن يقمن بهذا الإجراء أحيانًا، و1.3% نادرًا ما يقمن بهذا الإجراء، **ويتضح من ذلك** شدة إصرار المبحوثات على استمرارية البحث عن المعلومات الصحية من أجل الوصول إإليها بمختلف الطرق والوسائل، أما في الترتيب الثاني جاء (صرف النظر عن البحث عن أية معلومة صحية عبر هذه التطبيقات) بمتوسط حسابي 2.662، حيث وجد أن 70.8% من المبحوثات يقمن بهذا الإجراء دائمًا، و24.8% يقمن به أحيانًا، بينما كان 4.5% من المبحوثات نادرًا ما يقمن به، بينما ثم في الترتيب الثالث (أقوم بالتحاور مع معارفي وأصدقائي عن كيفية الحصول على المعلومة التي أبحث عنها) بمتوسط حسابي 2.600، حيث وجد أن 68.5% يقمن بهذا الإجراء دائمًا، و23.0% منهن يقمن به أحيانًا، و8.5% من المبحوثات نادرًا ما يقمن به، في حين جاء في الترتيب الأخير خطوة (أحاول التواصل مع ذوي الخبرة والتخصص للسؤال عن المعلومة) بمتوسط حسابي 2.575، حيث أفادت 62.3% من المبحوثات بقيامهن بهذا الإجراء دائمًا، و33.0% منهن يقمن به أحيانًا، 4.8% من المبحوثات نادرًا ما يقمن بهذا الإجراء.

جدول (19)

يوضح مقاييس استراتيجيات التماس المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف

استراتيجيات التماس المعلومات الصحية	المستوى						الإجمالى		المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى
	مرتفع		متوسط		منخفض		ك	%		
	ك	%	ك	%	ك	%				
استراتيجية التصفح	367	91.75	28	7.0	5	1.25	400	100.0	2.9050	.33355
استراتيجية البحث	370	92.5	26	6.5	4	1.0	400	100.0	2.9150	.31308
استراتيجية الرصد أو الرقابة	354	88.5	44	11.0	2	.5	400	100.0	2.8800	.34043

يتضح من بيانات الجدول السابق أن متوسطات درجات استراتيجيات التماس المرأة المصرية للمعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية من وجهة نظر المبحوثات تمثلت في الإجراءات التي تتبعها المبحوثات عينة الدراسة أثناء عملية التماس المعلومات (استراتيجية البحث) بمتوسط حسابي بلغ 2.9150، حيث وجد أن 92.5% من المبحوثات يتفاعلن مع هذه الاستراتيجية بدرجة مرتفعة، و6.5% منهن يتفاعلن بدرجة متوسطة، و1.0% يتفاعلن بدرجة منخفضة، يليها الإجراءات التي تتبعها المبحوثات قبل التماس المعلومات استراتيجية التصفح بمتوسط حسابي 2.9050، حيث وجد أن 91.75% من المبحوثات يتفاعلن مع هذه الاستراتيجية بدرجة مرتفعة، و7.0% منهن يتفاعلن بدرجة متوسطة، و1.25% يتفاعلن بدرجة منخفضة، وأخيراً الإجراءات التي يتبعها المبحوثات بعد الحصول على المعلومة (استراتيجية الرصد) بمتوسط حسابي 2.8800، حيث وُجِد أن 88.5% من المبحوثات يتفاعلن مع هذه الاستراتيجية بدرجة مرتفعة، و11.0% منهن يتفاعلن بدرجة متوسطة، و.5% يتفاعلن بدرجة منخفضة، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (**سارة محمود**، 2018)[63]، حيث احتلت الاستراتيجيات المتبعة بعد إتمام عملية البحث في حالة عدم وجود المعلومة المرتبة الأولى من بين الاستراتيجيات المتبعة في التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت بمتوسط حسابي 2.5550، **وفي ضوء ما سبق يمكن القول** بأن جميع استراتيجيات عملية التماس المعلومات عبر تطبيقات الهواتف الذكية يمكن أن توفر بدرجة كبيرة لمتابعيها كماً هائلًا من البيانات والمعلومات الصحية في مختلف التخصصات.

7- التأثيرات الناتجة عن التماس المعلومات الصحية عبر هذه التطبيقات:

جدول (20)

يوضح مقاييس التأثيرات الناتجة عن التماس المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف

التأثيرات الناتجة عن التماس المعلومات الصحية	المستوى						الإجمالى		المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري
	مرتفع		متوسط		منخفض		ك	%		
	ك	%	ك	%	ك	%				
التأثيرات المعرفية	272	68.0	125	31.25	3	.75	400	100.0	2.6725	.48563
التأثيرات الوجدانية	191	47.75	134	33.5	75	18.75	400	100.0	2.2900	.76312
التأثيرات السلوكية	271	67.75	120	30.0	9	2.25	400	100.0	2.6550	.52120

يتضح من بيانات الجدول السابق أن التأثيرات (المعرفية) الناتجة عن التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية جاءت في المقدمة بمتوسط حسابي 2.6725، **وقد يرجع ذلك** إلى تصدر دوافع الفهم قائمة دوافع التماس المرأة المصرية للمعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية، بينما جاءت التأثيرات (السلوكية) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 2.6550، يليها التأثيرات (الوجدانية) في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي 2.2900، واختلفت هذه النتيجة مع ما توصلت إلية دراسة (**Araz Ramazan Ahmad,Hersh Rasool Murad**2020) [64]، حيث أكد المبحوثون أن وسائل التواصل الإجتماعي لها تأثير كبير في نشر القلق والتوتر والخوف المتعلق بتفشي الفيروس في كردستان، واتفقت هذه النتائج مع دراسة (**نديم عبد الباسط**، 2015) [65]، والتي حصلت فيها الآثار المعرفية الناتجة عن الاعتماد على البرامج التلفزيونية ذات المضمون الصحي أعلى نسبة، حيث بلغ 30%، يليها الآثار السلوكية بنسبة 27%، ثم الآثار الوجدانية بمتوسط 25%، في حين اختلفت مع دراسة (**نسمة عبد الله**) [66]، حيث حصلت التأثيرات السلوكية الترتيب الأول للتأثيرات المتكونة لدى المبحوثين من متابعتهم لمستجدات كورونا عبر صفحة وزارة الصحة والسكان بنسبة 87.67%، كما اختلفت مع ما توصلت إليه دراسة (**Xiaojing Li, Qinliang Liu** 2020) [67]، من حيث إن وسائل التواصل الاجتماعي أداة لتعزيز السلوكيات للوقاية من

كوفيد 2019 في الصين، ودراسة (**ولاء فايز**)[68] حيث جاء التأثير السلوكي بكل عباراته في مقدمة التأثيرات التي خلفتها الحملات التوعوية الخاصة بفيروس كورونا، **والجدول التالى يوضح ذلك تفصيلًا.**

جدول (21)

يوضح التأثيرات الناتجة عن التماس المعلومات

التأثيرات الناتجة عن التماس المعلومات الصحية	درجة الموافقة						الإجمالى		المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري
	موافق		محايد		معارض					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
زادت معرفتي بمفهوم الوقاية، وطرق العدوى من الأمراض.	387	96.8	2	0.5	11	2.8	400	100.0	2.940	.3342
جعلتني أكتسب عادات صحية جديدة.	326	81.5	13	3.3	61	15.3	400	100.0	2.663	.7280
ساعدتني على تصحيح بعض المفاهيم الصحية الخاطئة.	323	80.8	20	5.0	57	14.3	400	100.0	2.665	.7135
جعلتني أشعر بالخوف من الإصابة بالعدوى من الأمراض التي انتشرت في كل أرجاء العالم.	279	69.8	21	5.3	100	25.0	400	100.0	2.448	.8655
حببت إلى نفسي الاهتمام بصحتي وتجنب كل ما يؤذيها.	338	84.5	11	2.8	51	12.8	400	100.0	2.718	.6774
جعلتني أشعر بالتوتر بسبب وجود آراء متضاربة حول المعلومة الصحية.	247	61.8	24	6.0	129	32.3	400	100.0	2.295	.9247

مشاركة الآخرين في المعلومات الصحية لتعم الفائدة.	334	83.5	21	5.3	45	11.3	400	100.0	2.723	.6531
الوقاية والامتناع عن كل ما من شأنه أن يسبب العدوى.	362	90.5	11	2.8	27	6.8	400	100.0	2.838	.5213
غيرت أسلوب حياتي فصرت أنام مبكرا وأتناول طعام صحي.	324	81.0	15	3.8	61	15.3	400	100.0	2.657	.7291

تشير بيانات الجدول السابق إلى أنه من حيث التأثيرات الناتجة عن التماس المرأة المصرية للمعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية جاءت النتائج كالتالي: بالنسبة **للتأثيرات المعرفية**: جاء دافع (زادت معرفتي بمفهوم الوقاية وطرق العدوى من الأمراض) في الترتيب الأول بمتوسط حسابي2.940، حيث أبدت المبحوثات الموافقة بدرجة كبيرة على هذه العبارة بنسبة بلغت 96.8%، **وتعكس هذه النتيجة** التأثير الإيجابي الكبير لتطبيقات الهواتف الذكية في نشر الوعي الصحي والتثقيف الصحي بين النساء المصريات، وتزويدهن بمعلومات مهمة عن مختلف المواضيع الصحية، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (**نشوة سليمان**، 2020) [69]، حيث كانت الإجراءات الوقائية لمواجهة الفيروس من أكثر المعلومات المراد معرفتها، أما بالنسبة **للتأثيرات السلوكية**: جاءت (الوقاية والامتناع عن كل ما من شأنه أن يسبب العدوى) في الترتيب الأول بمتوسط حسابي 2.838، حيث بلغت استجابة المبحوثات بالموافقة على هذه العبارة بنسبة بلغت 90.5%، **وهنا يتضح** أهمية وخطورة المضامين الصحية على تطبيقات الهواتف الذكية، حيث تسهم في إحداث التأثير على سلوكيات المرأة المصرية عند حصولها على المعلومات المطلوبة فتقوم بسلوكيات تستطيع من خلالها أخذ كل وسائل الوقاية من الأمراض، واتباع عادات صحية سليمة،، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (**نوره حمدي**، 2021) [70]، حيث جاءت (الوقاية والامتناع عن كل ما يشكل خطراً على أسرتي ويسبب العدوى) في الترتيب

الأول بنسبة 54.59%، ولكن اختلفت مع الدراسة الحالية في استجابة المبحوثين على هذه العبارة، حيث جاءت الاستجابة المحايدة في الترتيب الأول بنسبة 43.87%، كما اتفقت أيضًا مع دراسة (**داليا عثمان**، 2019) [71] التي أثبتت بأن التأثير السلوكي للتعرض للمضامين الصحية عبر الإعلام الرقمي كان مرتفعًا بنسبة48.1%، وعن **التأثيرات الوجدانية**: جاء دافع (حببت إلى نفسي الاهتمام بصحتي وتجنب كل ما يؤذيها) في الترتيب الأول بمتوسط حسابي 2.718، ونسبة استجابة بدرجة كبيرة من جانب المبحوثات موافقة بلغت 84.5%، **وتؤكد هذه النتيجة** على الدور المهم لتطبيقات الهواتف في نشر الرسائل التحذيرية بمختلف الطرق والأساليب بين المبحوثات لأخذ الحيطة والحذر من الإصابة بالأمراض الخطيرة، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (**ماجدة أبو الفتوح**، 2022) [72]، حيث جاء دافع (أصابني الخوف والتوتر والقلق من الإصابة بالفيروس) في صدارة الآثار الوجدانية بوزن نسبي بلغ 88.7%، **ويتضح من النتائج السابقة** بشكلٍ عام أن التأثيرات المعرفية على اختلافها احتلت نسبًا مرتفعة في درجة الموافقة، تلتها السلوكية، والتي جاءت واضحة وجلية في هذه الدراسة، حيث إن التأثيرات لم تتوقف عند حد المعرفة، بل وصل الأمر للسلوك وبشكلٍ كبيرٍ، وقد يعود السبب في ذلك لطبيعة المعلومات ذات الصلة الوطيدة بصحة وحياة الإنسان.

8-اتجاه المبحوثات نحو تطبيقات الهواتف الذكية كمصدر للحصول على المعلومات الصحية

جدول (22)

يوضح توزيع العينة وفقًا لمقاييس الاتجاه نحو تطبيقات الهواتف الذكية كمصدر للمعلومات

اتجاه المبحوثات نحو تطبيقات الهواتف	ك	%	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى
الاتجاه السلبى	6	1.5	.1325	.38119
الاتجاه المحايد	59	14.75		
الاتجاه الإيجابى	335	83.75		
الإجمالى	400	100.0		

تشير بيانات الجدول السابق إلى أن 83.75% من المبحوثات لديهن اتجاه إيجابي نحو تطبيقات الهواتف الذكية كمصدر للمعلومات الصحية، وتتفق هذه النتيجة مع

مستوى ثقة المبحوثات نحو المعلومات الصحية، فقد أثبتت الدراسة أن مستوى ثقة المبحوثات في المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية كانت بدرجة كبيرة بنسبة 74.75%، وهذا يؤكد اتجاه المبحوثات نحو تطبيقات الهواتف كمصدر للمعلومات الصحية، وأيضًا هذا ما أثبتته الدراسة من وجود تأثير مرتفع بنسبة للمعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف على المبحوثات، حيث جاءت التأثيرات المعرفية في مقدمة التأثيرات التي تحدثها المعلومات الصحية على المبحوثات بمتوسط حسابي 2.6725، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (**سارة محمود**، 2018)[73]، حيث أوضحت أن أكثر من نصف العينة 63.25% لديهم اتجاه محايد نحو شبكة الإنترنت، **وفي سياق متصل** وُجِد أن 14.75% منهن لديهن اتجاه محايد، و1.5% من المبحوثات لديهن اتجاه سلبي نحو تطبيقات الهواتف كمصدر للمعلومات الصحية، **والجدول التالى يوضح ذلك تفصيلًا.**

جدول (23)

يوضح توزيع عينة الدراسة وفقًا لاتجاهاتهم نحو تطبيقات الهواتف الذكية كمصدر للمعلومات

اتجاه المبحوثات نحو تطبيقات الهواتف الذكية	درجة الموافقة						الإجمالى		المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري
	موافق		محايد		معارض					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
القائمون على توضيح المعلومة من أهل التخصص.	387	96.8	4	1.0	9	2.3	400	100.0	2.945	.3118
أداة للترويج لمعامل التحاليل وعيادات الأطباء فقط.	303	75.8	16	4.0	81	20.3	400	100.0	2.555	.8085
عدم عرض المرجع العلمي الذي تم استقاء المعلومات منه.	266	66.5	25	6.3	109	27.3	400	100.0	2.392	.8862
تعرض كل ما هو جديد من المعلومات الصحية في مختلف التخصصات.	347	86.8	12	3.0	41	10.3	400	100.0	2.765	.6211

اتجاه المبحوثات نحو تطبيقات الهواتف الذكية	درجة الموافقة						الإجمالى		المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري
	موافق		محايد		معارض					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
عمق معالجة الموضوعات الصحية بالاستعانة بالصور ومقاطع الفيديو للشرح والتوضيح.	341	85.3	14	3.5	45	11.3	400	100.0	2.740	.6469
صعوبة التواصل مع المتخصصين لاستشارتهم والتأكد من صحة المعلومة.	280	70.0	16	4.0	104	26.0	400	100.0	2.440	.8765
توفر الوقت والجهد وأعتمد عليها في أحيان كثيرة.	348	87.0	10	2.5	42	10.5	400	100.0	2.765	.6251
أستمد معلوماتي الصحية من وسائل أخرى.	333	83.3	12	3.0	55	13.8	400	100.0	2.695	.6987
تعرض الطرق الصحية السليمة للتصرف في حالة إصابة الشخص بمرض ما.	344	86.0	13	3.3	43	10.8	400	100.0	2.753	.6342
مصدر أساسي للمعلومات الصحية.	340	85.0	18	4.5	42	10.5	400	100.0	2.745	.6332
تستخدم بعض المصطلحات الطبية المعقدة وصعبة الفهم.	290	72.5	24	6.0	86	21.5	400	100.0	2.510	.8256
تغفل بعض الأمراض	323	80.8	14	3.5	63	15.8	400	100.0	2.650	.7375

اتجاه المبحوثات نحو تطبيقات الهواتف الذكية	درجة الموافقة						الإجمالى		المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري
	موافق		محايد		معارض		ك	%		
	ك	%	ك	%	ك	%				
والجوانب الصحية التي تهم الغالبية العظمى من الأفراد.										
تقدم بلغة علمية يصعب فهمها.	304	76.0	22	5.5	74	18.5	400	100.0	2.575	.7848
موضوعاتها الصحية صالحة للتطبيق دون الحاجة إلى استشارة الطبيب.	320	80.0	20	5.0	60	15.0	400	100.0	2.650	.7272

يتضح من بيانات الجدول السابق تصدر الاتجاه الإيجابي لدى المرأة المصرية نحو تطبيقات الهواتف الذكية كمصدر للمعلومات الصحية؛ حيث جاءت العبارات الإيجابية في المقدمة، فقد جاءت عبارة (القائمون على توضيح المعلومة من أهل التخصص) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 2.945، يليها في المرتبة الثانية كل من عبارة (تعرض كل ما هو جديد من المعلومات الصحية في مختلف التخصصات)، وعبارة (توفر الوقت والجهد وأعتمد عليها في أحيانٍ كثيرة) بمتوسط حسابي واحد لكل منهما بلغ 2.765، ثم عبارة (تعرض الطرق الصحية السليمة للتصرف في حالة إصابة الشخص بمرض ما) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 2.753، تليه في المرتبة الرابعة عبارة (مصدر أساسي للمعلومات الصحية) بمتوسط حسابي 2.745، ثم عبارة (عمق معالجة الموضوعات الصحية بالاستعانة بالصور ومقاطع الفيديو للشرح والتوضيح) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي 2.740، **وبالتالى نجد أن العبارات الإيجابية** احتلت المراتب الأولى لتبين لنا اتجاه معظم المبحوثات نحو تطبيقات الهواتف الذكية كمصدر أساسي للحصول على المعلومات الصحية.

9-مدى إسهام المعلومات الصحية في تنمية الوعى الصحى لدى المرأة المصرية:

جدول (24)

يوضح توزيع العينة وفقًا لمقياس مستوى الوعى الصحى الناتج عن التماس المعلومات

مستوى الوعي الصحي	ك	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المستوى المنخفض	3	.75	2.5225	.51493
المستوى المتوسط	185	46.25		
المستوى المرتفع	212	53.0		
الإجمالي	400	100.0		

يتضح من بيانات الجدول السابق ارتفاع مستوى الوعي الصحي لدى المرأة المصرية، حيث جاء المستوى المرتفع في المقدمة بنسبة 53%، وجاء المستوى المتوسط في المرتبة الثانية بنسبة 46.25%، بينما جاء المستوى المنخفض في الترتيب الأخير وبنسبة ضئيلة جدًا بلغت 75. %، وتتفق هذه النتائج مع دراسة (**محمد فؤاد**، 2018) [74]، والتي أثبتت ارتفاع مستوى الوعي الديني لدى الشباب العربي بنسبة 60%، وبنسبة 35.6% للمستوى المتوسط، بينما جاء المستوى المنخفض بنسبة ضعيفة جدًا بلغت 4.4%، في حين اختلفت مع دراسة (**نسمة عبد الله**) [75] فيما يتعلق بمستوى وعي المبحوثين بجائحة كورونا الذي جاء متوسطًا.

10-مقترحات المبحوثات لزيادة فاعلية تطبيقات الهواتف الذكية:

جدول (25)

يوضح مقترحات المبحوثات لزيادة فاعلية تطبيقات الهواتف الذكية

مقترحات المبحوثات لزيادة فاعلية تطبيقات الهواتف الذكية	ك	%
الاهتمام بتوظيف الأشكال المختلفة في عرض المحتوى الصحي باستخدام الفيديوهات والصور المتحركة والإنفوجراف	143	35.75
أن تتبع هذه التطبيقات جهة حكومية تشرف عليها	211	52.75
أن يشرف على إعداد المحتوى أطباء متخصصون	178	44.5
تنويع فئات المحتوى الصحي داخل التطبيق	214	53.5
تسهيل إجراءات التسجيل لاستخدام التطبيق	165	41.25
الإجمالى	400	

يتضح من بيانات الجدول السابق أن أهم مقترحات المبحوثات لتحسين فاعلية تطبيقات الهواتف الصحية في المجال الصحي كانت (تنويع فئات المحتوى الصحي داخل التطبيق) بنسبة 53.5%، وأن تتبع هذه التطبيقات جهة حكومية تشرف عليها بنسبة 52.75%، وأن (يشرف على إعداد المحتوى أطباء متخصصون) بنسبة 44.5%، ثم (تسهيل إجراءات التسجيل لاستخدام التطبيق) بنسبة 41.25%، وأخيراً (الاهتمام بتوظيف الأشكال المختلفة في عرض المحتوى الصحي باستخدام الفيديوهات والصور المتحركة والانفوجراف) بنسبة 35.75%، **وهو ما يعكس** وعي المبحوثات بخطورة وأهمية المحتوى الصحي المنشور عبر تطبيقات الهواتف الذكية.

ثانيا: نتائج الفروض:

الفرض الأول: توجد فروق دالة إحصائيًا في معدل التماس المرأة المصرية للمعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية تبعا للخصائص الديموجرافية.

جدول (26)

يوضح دلالة الفروق بين المتغيرات الديموجرافية للمبحوثات ومعدل التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف

المتغيرات الديموجرافية		العدد N	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري	درجات الحريةdf	قيمة f	مستوى المعنوية
العمر	أقل من 25عامًا	79	1.8608	.59343	3 396	.314	.815
	من 25 إلى أقل من 35 عاما	226	1.9248	.57241			
	من 35 إلى أقل من 45 عاما	83	1.9036	.55468			
	45 عامًا فأكثر	12	1.8333	.38925			
	المجموع	400	1.9050	.56726			
التعليم	متوسط	47	1.5745	.58028	2 397	9.580	.001
	جامعى	230	1.9609	.61512			
	فوق جامعى	123	1.9268	.40833			
	المجموع	400	1.9050	.56726			
العمل	قطاع حكومى	110	1.9182	.67907	4 395	1.219	.302
	قطاع خاص	97	1.8454	.56532			
	أعمال حرة	23	1.7391	.68870			
	طالبة	70	1.9143	.44209			
	لايعمل	100	1.9800	.47098			
	المجموع	400	1.9050	.56726			
الحالة الاجتماعية	عزباء	56	1.8393	.62601	3 396	2.890	.035
	متزوجة	308	1.9416	.55024			
	مطلقة	20	1.8000	.61559			
	أرملة	16	1.5625	.51235			
	المجموع	400	1.9050	.56726			

المتغيرات الديموجرافية		العدد N	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري	درجات الحريةdf	قيمة f	مستوى المعنوية
المستوى الاقتصادي الاجتماعى	منخفض	127	1.7244	.57290	2 397	9.924	.001
	متوسط	218	1.9954	.56387			
	مرتفع	55	1.9636	.46997			
	المجموع	400	1.9050	.56726			
الإقامة	ريف	107	1.8037	.55693	2.167	قيمة ت 398	.031
	حضر	293	1.9420	.56742			

تشير بيانات الجدول السابق إلى ما يلى:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير (العمر) ومعدل التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية، حيث بلغت قيمة ف= 0.314، عند مستوى معنوية= 0.815، وهي غير دالة، أي أنه لم تكن هناك اختلافات واضحة بين الفئات العمرية المختلفة فيما يتعلق بمعدل التماسهم للمعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية، وبذلك يثبت عدم صحة الفرض الفرعي القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير (العمر) ومعدل التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير (التعليم) ومعدل التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية، حيث بلغت قيمة ف= 9.580، وهي دالة عند مستوى معنوية= 0.001، وقد جاءت الفروق لصالح المؤهل الجامعي، ثم المؤهل فوق الجامعي، ثم المؤهل المتوسط، وبذلك يثبت صحة الفرض الفرعي القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير (التعليم) ومعدل التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير (العمل) ومعدل التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية، حيث بلغت قيمة ف= 1.219، عند مستوى

معنوية= 0.302، وهي غير دالة، أي أنه لم تكن هناك اختلافات واضحة بين فئات العمل المختلفة فيما يتعلق بمعدل التماسهم للمعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية، وبذلك يثبت عدم صحة الفرض الفرعي القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير (العمل) ومعدل التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير (الحالة الاجتماعية) ومعدل التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية، حيث بلغت قيمة ف= 2.890، وهي دالة عند مستوى معنوية= 0.035، وقد جاءت الفروق لصالح فئة المتزوجات، أي أن معدل التماسهم للمعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية كانت أكثر من غيرهم، وبذلك يثبت صحة الفرض الفرعي القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير الحالة الاجتماعية ومعدل التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير (المستوى الاقتصادي الاجتماعي) ومعدل التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية، حيث بلغت قيمة ف= 9.924، وهي دالة عند مستوى معنوية= 0.001، وقد جاءت الفروق لصالح المستوى المتوسط ثم المرتفع، أي أن معدل التماسهم للمعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية كانت أكثر من المستوى المنخفض، وبذلك يثبت صحة الفرض الفرعي القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير (المستوى الاقتصادي الاجتماعي) ومعدل التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (نوره حمدي)[76] ، والتي أثبتت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثين ومعدل التماس المعلومات باختلاف المستوى الاقتصادي الاجتماعي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير الإقامة (ريف، حضر) ومعدل التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية، حيث بلغت قيمة ت= 2.167، وهي دالة عند مستوى معنوية= 0.031، وقد جاءت الفروق لصالح الحضر، أي أن

المبحوثات في الحضر كان معدل التماسهم للمعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية أكثر من الريفيات، وبذلك يثبت صحة الفرض الفرعي القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير (الإقامة) ومعدل التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية.

بناء على ما سبق يثبت جزئيًا صحة الفرض القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الديموجرافية للمبحوثات ومعدل التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف.

الفرض الثانى: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين دوافع التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية والتأثيرات الناتجة عن هذا الالتماس.

جدول (27)

يوضح العلاقة بين دوافع التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية والتأثيرات الناتجة عن هذا الالتماس

دوافع الالتماس		التأثيرات الناتجة			
		بصفة عامة	معرفية	وجدانية	سلوكية
الدوافع بصفة عامة	معامل الارتباط	.302	.246	.324	.217
	مستوى الدلالة	.001	.001	.001	.001
	العدد	400	400	400	400
دوافع الفهم	معامل الارتباط	.126	.508	.402	.111
	مستوى الدلالة	.011	.001	.001	.026
	العدد	400	400	400	400
دوافع التوجيه	معامل الارتباط	.323	.103	.130	.336
	مستوى الدلالة	.001	.039	.009	.001
	العدد	400	400	400	400
دوافع التسلية	معامل الارتباط	.231	.298	.377	.183
	مستوى الدلالة	.001	.001	.001	.001
	العدد	400	400	400	400

تشير بيانات الجدول السابق إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية والتأثيرات الناتجة عن هذا الالتماس، ويمكن توضيح ذلك تفصيلًا على النحو التالي:

- وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية بصفة عامة والتأثيرات الناتجة، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون=0.302، وهي دالة عند مستوى معنوية= 0.001.، أي أنه كلما زادت دوافع الالتماس زادت التأثيرات الناتجة، والعكس صحيح.
- وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية بصفة عامة والتأثيرات المعرفية الناتجة، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون=0.246، وهي دالة عند مستوى معنوية= 0.001.، أي أنه كلما زادت دوافع الالتماس زادت التأثيرات المعرفية الناتجة، والعكس صحيح.
- وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية بصفة عامة والتأثيرات الوجدانية الناتجة، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون=0.324، وهي دالة عند مستوى معنوية= 0.001.، أي أنه كلما زادت دوافع الالتماس زادت التأثيرات الوجدانية الناتجة، والعكس صحيح.
- وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية بصفة عامة والتأثيرات السلوكية الناتجة، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون=0.217، وهي دالة عند مستوى معنوية= 0.001.، أي أنه كلما زادت دوافع الالتماس زادت التأثيرات السلوكية الناتجة، والعكس صحيح.
- وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع الفهم والتأثيرات الناتجة بصفة عامة، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون= 0.126، وهي دالة عند مستوى معنوية= 0.011.، أي أنه كلما زادت دوافع الفهم زادت التأثيرات الناتجة بصفة عامة، والعكس صحيح.
- وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع الفهم والتأثيرات المعرفية الناتجة، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون= 0.508، وهي دالة عند مستوى معنوية=0.001.، أي أنه كلما زادت دوافع الفهم زادت التأثيرات المعرفية الناتجة، والعكس صحيح.

- وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع الفهم والتأثيرات الوجدانية الناتجة، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون= 0.402، وهي دالة عند مستوى معنوية= 0.001.، أي أنه كلما زادت دوافع الفهم زادت التأثيرات الوجدانية الناتجة، والعكس صحيح.
- وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع الفهم والتأثيرات السلوكية الناتجة، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون= 0.111، وهي دالة عند مستوى معنوية= 0.026.، أي أنه كلما زادت دوافع الفهم زادت التأثيرات السلوكية الناتجة، والعكس صحيح.
- وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع التوجيه والتأثيرات الناتجة بصفة عامة، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون= 0.323، وهي دالة عند مستوى معنوية= 0.001.، أي أنه كلما زادت دوافع التوجيه زادت التأثيرات الناتجة بصفة عامة، والعكس صحيح.
- وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع التوجيه والتأثيرات المعرفية الناتجة، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون= 0.103، وهي دالة عند مستوى معنوية= 0.039.، أي أنه كلما زادت دوافع التوجيه زادت التأثيرات المعرفية الناتجة، والعكس صحيح.
- وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع التوجيه والتأثيرات الوجدانية الناتجة، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون= 0.130، وهي دالة عند مستوى معنوية= 0.009.، أي أنه كلما زادت دوافع الفهم زادت التأثيرات الوجدانية الناتجة، والعكس صحيح.
- وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع التوجيه والتأثيرات السلوكية الناتجة، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون=0.336، وهي دالة عند مستوى معنوية= 0.001.، أي أنه كلما زادت دوافع التوجيه زادت التأثيرات السلوكية الناتجة، والعكس صحيح.
- وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع التسلية والتأثيرات الناتجة بصفة عامة،

حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون=0.231، وهي دالة عند مستوى معنوية= 0.001.، أي أنه كلما زادت دوافع التسلية زادت التأثيرات الناتجة بصفة عامة، والعكس صحيح.

- وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع التسلية والتأثيرات المعرفية الناتجة، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون= 0.298، وهي دالة عند مستوى معنوية= 0.001.، أي أنه كلما زادت دوافع التسلية زادت التأثيرات المعرفية الناتجة، والعكس صحيح.
- وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع التسلية والتأثيرات الوجدانية الناتجة، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون= 0.377، وهي دالة عند مستوى معنوية= 0.001.، أي أنه كلما زادت دوافع التسلية زادت التأثيرات الوجدانية الناتجة، والعكس صحيح.
- وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع التسلية والتأثيرات السلوكية الناتجة، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون= 0.183، وهي دالة عند مستوى معنوية= 0.001.، أي أنه كلما زادت دوافع التسلية زادت التأثيرات السلوكية الناتجة، والعكس صحيح، وبذلك يثبت صحة الفرض الرئيس القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين دوافع التماس المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية والتأثيرات الناتجة عن هذا الالتماس، حيث يمكن القول بأن جميع دوافع الأفراد كائنة وموجودة، ويمكن أن تتحقق عن طريق الرسائل الإعلامية التي تقدمها هذه التطبيقات وغيرها، ومن ثَمّ تأثره بهذه الرسائل، سواء معرفيًا أو وجدانيًا أو سلوكيًا، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (نسمة عبد الله، 2020) [77]، من حيث وجود علاقة ارتباطية بين دوافع اعتماد المبحوثين وبين التأثيرات الناتجة عن هذا الاعتماد.

الفرض الثالث: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين معدل التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية ودرجة الثقة فيما تقدمه من معلومات.

جدول (28)

يوضح العلاقة بين معدل التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية ودرجة الثقة فيما تقدمه من معلومات

		معدل الالتماس
درجة الثقة	معامل الارتباط	.179
	مستوى الدلالة	.001
	العدد	400

تشير بيانات الجدول السابق إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين معدل التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية ودرجة الثقة فيما تقدمه من معلومات، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون= 0.197، وهي دالة عند مستوى معنوية= 0.001.، أي أنه كلما زادت درجة الثقة في تطبيقات الهواتف الذكية كمصدر للمعلومات الصحية زاد معدل التماس المعلومات الصحية منها، والعكس صحيح، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (نجلاء محمد، 2021) [78]، من حيث وجود علاقة ارتباطية بين معدل التماس الجمهور للمعلومات الصحية عبر الإنترنت والمواقع الإلكترونية ودرجة ثقتهم بهذه المواقع، وبذلك يثبت صحة الفرض الرئيس القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين معدل التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية ودرجة الثقة فيما تقدمه من معلومات.

الفرض الرابع: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين دوافع التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية واستراتيجيات التماس المعلومات.

جدول (29)

يوضح العلاقة بين دوافع التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية واستراتيجيات التماس المعلومات

استراتيجيات الالتماس		دوافع الالتماس			
		بصفة عامة	دوافع الفهم	دوافع التوجيه	دوافع التسلية
البحث	معامل الارتباط	.348	.143	.113	.461
	مستوى الدلالة	.001	.004	.023	.001
	العدد	400	400	400	400
التصفح	معامل الارتباط	.153	.130	.122	.256
	مستوى الدلالة	.002	.009	.015	.001
	العدد	400	400	400	400
الرصد	معامل الارتباط	.182	.096	.143	.185
	مستوى الدلالة	.001	.050	.004	.001
	العدد	400	400	400	400

تشير بيانات الجدول السابق إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية واستراتيجيات التماس المعلومات، ويمكن توضيح ذلك تفصيلًا على النحو التالي:

- وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية بصفة عامة واستراتيجية (البحث)، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون= 0.348، وهي دالة عند مستوى معنوية=0.001.، أي أنه كلما زادت دوافع الالتماس زادت استراتيجية (البحث)، والعكس صحيح.
- وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية بصفة عامة واستراتيجية (التصفح)، حيث بلغت قيمة معامل

ارتباط بيرسون=0.153، وهي دالة عند مستوى معنوية=0.002.، أي أنه كلما زادت دوافع الالتماس زادت استراتيجية (التصفح)، والعكس صحيح.

- وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية بصفة عامة واستراتيجية (الرصد)، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون= 0.182، وهي دالة عند مستوى معنوية= 0.001. أي أنه كلما زادت دوافع الالتماس زادت استراتيجية (الرصد)، والعكس صحيح.
- وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع الفهم واستراتيجية البحث، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون=0.143، وهي دالة عند مستوى معنوية= 0.004.، أي أنه كلما زادت دوافع الفهم زادت استراتيجية البحث، والعكس صحيح.
- وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع الفهم واستراتيجية (التصفح)، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون=0.130، وهي دالة عند مستوى معنوية= 0.009.، أي أنه كلما زادت دوافع الفهم زادت استراتيجية (التصفح)، والعكس صحيح.
- وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع الفهم واستراتيجية (الرصد)، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون= 0.096، وهي دالة عند مستوى معنوية= 0.050.، أي أنه كلما زادت دوافع الفهم زادت استراتيجية (الرصد)، والعكس صحيح.
- وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع التوجيه واستراتيجية (البحث)، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون=0.113، وهي دالة عند مستوى معنوية=0.023.، أي أنه كلما زادت دوافع التوجيه زادت استراتيجية (البحث)، والعكس صحيح.
- وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع التوجيه واستراتيجية (التصفح)، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون=0.122، وهي دالة عند مستوى معنوية= 0.015.، أي أنه كلما زادت دوافع التوجيه زادت استراتيجية (التصفح)، والعكس صحيح.
- وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع التوجيه واستراتيجية (الرصد)، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون=0.143، وهي دالة عند مستوى معنوية=0.004.،

أي أنه كلما زادت دوافع الفهم زادت استراتيجية (الرصد)، والعكس صحيح.

- وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع التسلية واستراتيجية (البحث)، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون= 0.461، وهي دالة عند مستوى معنوية= 0.001.، أي أنه كلما زادت دوافع التسلية زادت استراتيجية (البحث)، والعكس صحيح.
- وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع التسلية واستراتيجية (التصفح)، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون= 0.256، وهي دالة عند مستوى معنوية= 0.001.، أي أنه كلما زادت دوافع التسلية زادت استراتيجية (التصفح)، والعكس صحيح.
- وجود علاقة ارتباطية طردية بين دوافع التسلية واستراتيجية (الرصد)، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون= 0.185، وهي دالة عند مستوى معنوية= 0.001.، أي أنه كلما زادت دوافع التسلية زادت استراتيجية (الرصد)، والعكس صحيح.
- وبذلك يثبت صحة الفرض الرئيس القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين دوافع التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية واستراتيجيات التماس المعلومات.

الفرض الخامس: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين معدل التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية ومستوى الوعى الصحى.

جدول (30)

يوضح العلاقة بين معدل التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية ومستوى الوعى الصحى

		معدل الالتماس
مستوى الوعى	معامل الارتباط	.153
	مستوى الدلالة	.002
	العدد	400

تشير بيانات الجدول السابق إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين معدل التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية ومستوى الوعي الصحي، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون= 0.153، وهي دالة عند مستوى معنوية= 0.002. أي أنه كلما

زاد معدل التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية زاد مستوى الوعي الصحي، والعكس صحيح، وهو ما يشير إلى قدرة هذه التطبيقات على تزويد متابعيها بالمعلومات الصحية اللازمة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (نسمة عبد الله، 2021) [79] و(إيمان عاشور2020) [80]، حيث أثبتت وجود علاقة إيجابية بين درجة اعتماد المبحوثين على مواقع وشبكات التواصل الاجتماعي وبين مستوى الوعي ومعرفتهم بجائحة كورونا، وبذلك تثبت صحة الفرض الرئيس القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين معدل التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية ومستوى الوعي الصحي.

الخاتمة ومناقشة النتائج:

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين استراتيجيات التماس المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية ومستوى الوعي الصحي لدى المرأة المصرية، واعتمدت الدراسة في إطارها النظري وبناء مقاييسها على نظريتين في مجال الاتصال، هما نظرية التماس المعلومات، ونظرية الاعتماد على وسائل الإعلام، واستخدمت منهج المسح، وصحيفة الاستبانة الإلكترونية كأداة لجمع البيانات على عينة عشوائية بلغ قوامها 400 امرأة مصرية من مستخدمات تطبيقات الهواتف الذكية، وأجريت الدراسة خلال الفترة من 2022/11/29 حتى 2023/1/30م، وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج، أهمها:

- توسط معدل التماس المرأة المصرية للمعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية، وهو ما يؤكد على أهميتها ودورها الفعال كمصدر من المصادر الأساسية الثرية بالمعلومات المختلفة، خاصة الموضوعات الصحية، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (محمد عبده، 2022) [81] حيث أكدت الدراسة على ارتفاع معدل كثافة الاستخدام لتطبيقات الهواتف الذكية.
- جاء تطبيق (ويب طب) في مقدمة التطبيقات الصحية التي تعتمد عليها المرأة المصرية في الحصول على المعلومات الصحية.
- جاءت دوافع (الفهم) في المرتبة الأولى من بين دوافع التماس المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية، حيث جاء دافع "تعرف على آراء الخبراء والمتخصصين في الأمور الصحية المختلفة" في مقدمة دوافع الفهم، وترجع الباحثة السبب في ذلك إلى طبيعة المادة الصحية المنشورة عبر هذه التطبيقات، والتي

تختلف كلياً عن المواد الأخرى، حيث يغلب على طبيعة القضايا الصحية الطابع المعرفي الذي يسهم بطبيعته في تنمية وعي الجمهور بدرجات ونسب متفاوتة.

- جاءت (التغذية الصحية السليمة) في مقدمة الموضوعات التي تحرص المرأة المصرية على التماس المعلومات عنها، حيث احتلت المرتبة الأولى؛ ولعل السبب في ذلك يرجع إلى طبيعة الأزمات الصحية التي يمر بها المجتمع المصري، وانتشار مرض السمنة بسبب الضغوط الحياتية اليومية التي أثرت على الأفراد وعلى اهتمامهم بالجانب الغذائي الصحي، مما يستوجب عليهم الاهتمام بالتغذية والصحة العامة كنمط حياة يومي، وذلك للوقاية من الأمراض المنتشرة والتمتع بحياة صحية، وتتفق هذه النتيجة مع (مرام أحمد، 2021) [82] حيث جاءت (القضايا الطبية المتعلقة بالتغذية) الأكثر متابعة واهتماماً من قبل المبحوثين.
- ارتفاع نسبة ثقة المبحوثات بدرجة كبيرة في المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية، حيث جاءت عبارة "تسمح بالتفاعلية والتعليق على المعلومات الصحية ومشاركتها مع الآخرين" في مقدمة أسباب ثقتهن؛ مما يدل على وجود درجة كبيرة من الثقة من جانب المبحوثات اللاتي يلتمسن المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية، وتختلف هذه النتائج مع دراسة كل من (مها مختار، 2018) [83] والتي أثبتت بأن المبحوثين يثقن بدرجة متوسطة في المعلومات الصحية التي يحصلون عليها عبر شبكة الإنترنت، ودراسة (ريم الشريف، 2022) [84] ، حيث لم يجب سوى نسبة ضئيلة جداً بأنهم يثقون بدرجة كبيرة.
- ارتفاع مستوى الوعي العام لدى المرأة المصرية، وتنوع سلوك المبحوثات في مرحلة ما قبل التماس المعلومات الصحية، حيث جاءت في المقدمة خطوة "أقوم بالبحث عن التطبيقات التي تركز على تقديم المعلومات الصحية الآمنة"، وتفسر الباحثة تنوع سلوكيات أفراد العينة في مرحلة ما قبل التماس المعلومات إلى خبرة المبحوثات في التعامل مع تطبيقات الهواتف الذكية، وكثرة تعرضهن لها بحكم العادة، وكونها في متناول أيديهن طوال الوقت؛ مما يجعلهن قادرات على تحديد المصادر التي يمكن أن تفيدهن في الحصول على المعلومة المطلوبة.
- تعدد وتنوع سلوكيات المرأة أثناء بحثها عن المعلومات الصحية، وعدم تركزها في

نمط واحد، بل اتخذت عدة أنماط مختلفة؛ مما يدل على تعمقهن أثناء عملية الالتماس؛ حيث جاءت خطوة "محاولة الاتصال بالقائمين عن تلك التطبيقات" في مقدمة الإجراءات التي تتبعها أثناء بحثها عن المعلومات.

- تنوع أساليب التحقق من صحة المعلومة التي تم الوصول إليها، فقد جاءت جميع خطوات التحقق وتحري دقة المعلومة في مرحلة ما بعد الالتماس بنسب مرتفعة ومتوسطات حسابية متقاربة، حيث جاءت في المقدمة خطوة "محاولة فحص المعلومات التي حصلت عليها للتأكد من دقتها"، وهذا دليل على ارتفاع مستوى الوعي لديهن، وعدم تبنيهن للمعلومات دون التأكد من صحتها، وتمتعهن باليقظة العقلية التي تعزز قدراتهن على نقد وتقييم المعلومات منطقياً، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (جيهان يحيى، 2014) [85]، التي توصلت إلى أن الجمهور لا يقوم بتبنِّي المعلومات التي يجدها في وسائل الإعلام مباشرة دون تفكير، بل يقوم بنقد وتقييم المعلومات من خلال التفكير فيها ذاتياً وتقييمها منطقياً.
- من أبرز الإجراءات التي تتبعها المبحوثات في حالة عدم الحصول على المعلومات الصحية المطلوبة عبر تطبيقات الهواتف الذكية "إعادة البحث عنها مرة أخرى من خلال مصادر معلومات أخرى"؛ مما يدل على حرصهن الكبير على معرفة كل ما يتعلق بصحتهن وصحة أسرهن والبحث عنه بشتى الطرق في مختلف المصادر المعلوماتية.
- جاءت التأثيرات (المعرفية) الناتجة عن التماس المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية في المقدمة، وقد يرجع ذلك إلى تصدر دوافع الفهم قائمة دوافع التماس المرأة المصرية للمعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية، يليها التأثيرات (السلوكية) في المرتبة الثانية، في حين جاءت التأثيرات (الوجدانية) في المرتبة الأخيرة.
- أثبتت الدراسة ارتفاع مستوى الوعي الصحي لدى المرأة المصرية الناتج عن التماسها للمعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية.
- ثبت جزئياً صحة الفرض القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الديموجرافية للمبحوثات ومعدل التماسهن المعلومات الصحية عبر تطبيقات

الهواتف الذكية.

- ثبوت صحة الفرض الرئيس القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين دوافع التماس المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية والتأثيرات الناتجة عن هذا الالتماس.
- ثبوت صحة الفرض الرئيس القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين دوافع التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية واستراتيجيات التماس المعلومات، كما ثبت صحة الفرض الرئيس القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين معدل التماس المعلومات الصحية من تطبيقات الهواتف الذكية ومستوى الوعي الصحي.

توصيات الدراسة:

- حث وسائل الإعلام المختلفة التقليدية والجديدة على بث تنويهات وبرامج توضيحية عن التطبيقات الصحية، للتعريف بطرق التعامل معها، ودورها الخدمي والتوعوي للجمهور، لتحقيق الاستخدام الفعلي لهذه التطبيقات.
- العمل على تفعيل إجراءات الضبط القانوني للنشر الإلكتروني عبر تطبيقات الهواتف الذكية، بما يحقق مزيداً من نزاهة المعلومات.
- العمل على مزيد من التوعية بتطبيقات الهواتف الذكية والبرمجيات والتقنيات الحديثة لضمان استخدامها بشكل قانوني، والعمل على رفع مستوى معارف ومهارات الجمهور في القضايا الصحية باستخدام التقنيات الرقمية.
- توعية الجمهور المصري بأهمية التطبيقات الصحية، وخصوصاً في الوقت الراهن، وانتشار العديد من الأمراض التي اجتاحت دول العالم، والعمل على تأهيل الجمهور؛ لكي يستطيع التعامل مع التطبيقات الإلكترونية؛ وذلك لزيادة عامل المنفعة المدركة والمتوقعة للمستخدمين.

مراجع البحث:

([1]) حسن نيازي الصيفي، فلاح عامر الهمشي (2021): **اتصال الصراعات والأزمات، المباديء والتطبيق**، (د ط)، ص56.

([2]) ريم عمر شريتح (2017): **الإعلان الإلكتروني، مفاهيم واستراتيجيات معاصرة**، (د.ت.)، ص482.

([3]) سامح محمد عبد الغني (2022): استخدام الدعاة والأئمة لتطبيقات الهاتف المحمول للحد من خطاب الكراهية، **مجلة البحوث الإعلامية**، كلية الإعلام، جامعة الأزهر، الجزء2، العدد62، ص722.

([4]) Avilable on :

https://www.noorbook.com/tag/%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%B9%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D8%AD%D9%8A تم الدخول إلى الموقع التالي2023/2/23 12:6 pm,

([5]) سبقاق إيمان، سمار رفيقة، وآخرون (2021): دور الاتصال الاجتماعي في نشر الوعي الصحي عبر مواقع التواصل الاجتماعي: دراسة تحليلية لعينة من منشورات صفحة Mental Health عبر صفحة الفيس بوك، **رسالة ماجستير غير منشورة**، (جامعة بن خلدون: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، شعبة علوم الإعلام)، ص56.

([6]) مرتضى البشير عثمان (2020): وسائل التواصل الاجتماعي وتعزيز الوعي الصحي للوقاية من فيروس كورونا، صفحة الفيسبوك بالموقع الرسمي لوزارة الصحة السودانية أنموذجًا، **مجلة الدراسات الإعلامية**، المركز الديمقراطي العربي، برلين، ألمانيا، العدد 11، مايو، ص560.

([7]) حسن عماد مكاوي، ليلى حسين السيد (2033): **الاتصال ونظرياته المعاصرة**، (القاهرة: الدار المصرية اللبنانية)، ص70.

([8]) Khan Javed Bharadwaj, Varsha (2016): Behaviors in Seeking Information in Electronic Environment', **International Journal of Research Granthaalayah**,Vol ,4,No,12,pp,132–136.

https://www.researchgate.net/publication/347482779_INFORMATION_SEEKING_BEHAVIORS_IN_ELECTRONIC_ENVIRONMENT.

([9]) Wilson T.D(1981): On user studies and information need, **Journal of Documentation**, Vol, 37, p,659.

([10]) إيمان عاشور سيد (2020): التماس الجمهور المصري للمعلومات المتعلقة بكوفيد 19 عبر المواقع الاجتماعية وعلاقته بالمناعة النفسية لديهم، **مجلة البحوث الإعلامية**، جامعة الأزهر، كلية الإعلام، الجزء4، العدد54، يوليو، ص ص 2538-2604.

([11]) صلاح محمد عبد الحميد (2011): **الإعلام الجديد**، (القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، ط1)، ص55.

([12]) سارة نصر (2021): **الدولة وحروب الجيل الخامس، تشكيل الوعى والتصدي لها**، (العربي للنشر والتوزيع)، ص121.

([13]) أحمد مهدي، محسن جلوب (2017): **التلفزيون وتعزيز الوعى الصحى**، (عمان: دار أمجد للنشر والتوزيع، ط1)، ص75.

([14]) سارة نصر: الدولة وحروب الجيل الخامس: تشكيل الوعي والتصدي لها، **مرجع سابق**، ص118.

([15]) سالي نصار (2022): التأثيرات النفسية والاجتاعية لتطبيقات الهواتف الذكية، **المجلة المصرية لبحوث الإعلام**، العدد 79، أبريل- يونيو، ص ص467-501.

([16]) محمد عبد الجبار جعفر (2022): استخدامات ذوي الإعاقة البصرية لتطبيقات الهواتف الذكية في مملكة البحرين والإشباعات المتحققة منه، **مجلة البحوث الإعلامية**، جامعة الأزهر، كلية الإعلام، الجزء1، العدد63، أكتوبر، ص ص 572- 622.

([17]) شيماء عز الدين زكي جمعة (2022): فاعلية استخدام تطبيقات الهواتف الذكية كوسيلة للتسويق الاجتماعي في مصر، دراسة تطبيقية، **مجلة البحوث الإعلامية**، جامعة الأزهر، كلية الإعلام، الجزء2، العدد63، أكتوبر، ص ص632- 700.

([18]) محمد محمد عبده بكير (2022): تقبل الجمهور لاستخدامات التطبيقات الصحية عبر تقنيات الهواتف الذكية في المملكة العربية السعودية وتأثيراتها الاتصالية عليهم: دراسة في إطار نموذجي الاستخدام والتأثيرات وتقبل التكنولوجيا، **مجلة البحوث الإعلامية**، جامعة الأزهر، كلية الإعلام، جزء 2، عدد60، يناير، ص ص 625- 680.

([19]) يسرا محمود صبيح، رشا سمير محمد (2022): تفاعلية الشباب مع التطبيقات الصحية أثناء جائحة كورونا وعلاقتها بممارساتهم الصحية، **مجلة البحوث والدراسات الإعلامية**، المعهد الدولي العالي للإعلام، العدد22، ص ص232-277.

([20]) محمد عبد الحميد أحمد (2021): توظيف طلاب الإعلام لتطبيقات الهواتف الذكية (Smart Phone) في تطوير جانبي التعلم والتدريب، **المجلة المصرية لبحوث الإعلام**، العدد74، مارس، ص ص 1- 80.

([21]) أحمد عطية ربيع الفايدي (2021): أثر التطبيقات الذكية على الرعاية الصحية، **المجلة العربية للنشر العلمى**، جامعة الملك عبد العزيز، قسم الإدارة العامة، العدد32، 2، حزيران.

([22]) مهيرة عماد السباعي (2020): دور الإعلام الجديد في زيادة الوعي الغذائي للجمهور المصري خاصة بعد المبادرة الرئاسية للكشف عن أمراض سوء التغذية: دراسة تطبيقية، **المجلة المصرية لبحوث الرأي العام**، جامعة القاهرة، كلية الإعلام، مركز بحوث الرأي العام، مجلد19، عدد4، ديسمبر، ص129- 175.

([23]) طارق محمد محمد الصعيدي (2020): اعتماد الشباب على صحافة الموبايل ودورها في التوعية الصحية بجائحة كورونا في مصر، دراسة ميدانية، **مجلة البحوث الإعلامية**، كلية الإعلام، جامعة الأزهر، الجزء4 يوليو، العدد54، ص2169- 2226.

([24]) إيمان فتحي عبد المحسن (2017): تعرض طالبات الجامعة للمواقع الصحية الإلكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وعلاقتها بمستوى المعرفة الصحية لهم، **المجلة المصرية لبحوث الإعلام**، جامعة القاهرة، العدد61، ديسمبر، ص ص 595-658.

([25]) Amara Malik, Khalid Mahmood, et. Al (2022): Health Information Seeking and Sha ring Behavior of young Adults on social media in Pakistan, **Journal of Librarianship, and Information Science**, Avilible on, https://en.x-mol.com/paper/article/1522984892979585024

([26]) ريم الشريف (2022): التماس الجمهور المصري للمعلومات حول التغيرات المناخية في مواقع التواصل الاجتماعي واتجاهاته نحو قمة المناخ 2022، **المجلة المصرية لبحوث الإعلام**، عدد80، الجزء الأول، يوليو/ سبتمبر، ص ص565-61.

([27]) نوره حمدي محمد أبو سنة (2021): التماس الطفل السعودي للمعلومات من الإعلام التقليدي والرقمي عن جائحة فيروس كورونا المستجد وإدراكهم لها، **المجلة المصرية لبحوث الإعلام**، العدد74، مارس، ص291-346.

([28]) أمينة مزيان (2021): استراتيجيات الإقناع في الرسالة الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي: دراسة تحليلية لعينة من صفحات الفيس بوك، جامعة الحاج لخضر، **مجلة المعيار**، مجلد 25، عدد53، ص ص1021-1036.

([29]) نجلاء محمد حامد (2021): العلاقة بين الاعتماد على المواقع الإلكترونية الصحية وأنماط السلوك الصحي لدى المرأة المصرية، **المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال**، جامعة الأهرام الكندية، العدد 35، أكتوبر/ ديسمبر، ص ص 186-221.

([30]) نشوة سليمان عقل (2020): التماس المعلومات الصحية حول فيروس كورونا وعلاقته بمستوى إدراك المخاطر لدى المرأة المصرية، **مجلة البحوث الإعلامية**، جامعة الأزهر، كلية الإعلام، الجزء4، العدد54، يوليو، ص ص 2038- 2092.

([31]) أسماء مسعد عبد المجيد (2020): دور الصفحات الحكومية على الفيسبوك في رفع الوعي لدى المواطن المصري تجاه أزمة انتشار فيروس كورونا كوفيد19، **مجلة البحوث الإعلامية**، جامعة الأزهر، كلية الإعلام، الجزء5، العدد54، يوليو، ص ص 3302- 3350.

([32]) إيمان عاشور سيد (2020): التماس الجمهور المصري للمعلومات المتعلقة بكوفيد 19 عبر المواقع الاجتماعية وعلاقته بالمناعة النفسية لديهم، **مجلة البحوث الإعلامية**، جامعة الأزهر، كلية الإعلام، الجزء4، العدد54، يوليو، ص ص2538.

([33]) داليا عثمان إبراهيم (2019): اتجاهات المرأة المصرية نحو استخدام الإعلام الرقمي في المجال الصحي، **المجلة المصرية لبحوث الرأي العام**، مركز بحوث الرأي العام، مجلد 18، العدد 3، ص ص 463- 429.

([34]) Ibegbulam, Jeoma, et.el(2018): Use of the internet as a source for reproductive health information seeking among adolescent girl in secondary

schools in Enugu, Nigeria, **Health information &libraries journal**, Vol,35,Issue,4 ,pp298-308, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hir.12242. Avilible

([35]) سارة محمود عبد العزيز (2018): التماس الجمهور المصري للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت وعلاقته بتنمية الوعي الصحي لديهم: دراسة ميدانية، **المجلة المصرية لبحوث الرأي العام**، المجلد 17، العدد 3، يوليو، ص ص457-512.

([36]) مها مختار حسن (2018): التماس المعلومات الصحية من شبكة الإنترنت، **المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال**، العدد 21، أبريل- يونيو، ص ص132-153.

([37])Navya Bhaskaran et al (2017): Use of Social Media for Seeking Health Related Information- An Exploratory Study, **Journal of Young Pharmacists,** Vol, 9, Issue 2, Apr-Jun, p269-271. https://www.researchgate.net/publication/315977707_Use_of_Social_Media_for_Seeking_Health_Related_Information_-_An_Exploratory_Study

([38]) عنود العفيف (2016): اعتماد المرأة الأردنية على المواقع الإلكترونية في اكتساب المعلومات الصحية، **رسالة ماجستير غير منشورة**، (جامعة اليرموك: كلية الإعلام، قسم الإذاعة والتلفزيون).

([39]) نهى سمير محجوب (2013): المتغيرات المعرفية الاجتماعية في المضمون التلفزيوني وعلاقتها بالنوايا السلوكية الصحية للجمهور المصري، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، (جامعة القاهرة: كلية الإعلام، قسم الإذاعة والتلفزيون)، ص2.

([40]) أحمد عبد حسين أبو سمرة (2010): **الإعلام الطبى والصحى**، (عمان: دار الراية للنشر والتوزيع، ط1)، ص29-30.

([41]) بركات عبد العزيز محمد (2015): **مناهج البحث الإعلامى: الأصول النظرية ومهارات التطبيق**، (القاهرة: دار الكتاب الحديث).

([42]) بوب ماتيوز ليزروس، ترجمة محمد الجوهري (2016): **الدليل العلمى لمناهج البحث في العلوم الاجتماعية**، (القاهرة: دار الكتب المصرية المركز القومي للترجمة)، ص414.

* قامت الباحثة بتحكيم استمارة الاستبانة من السادة الأساتذة المحكمين الآتية أسماؤهم:

- أ.د/ **رزق سعد عبد المعطى**، أستاذ العلاقات العامة ووكيل كلية الإعلام، جامعة مصر الدولية.
- أ.د/ **وائل إسماعيل عبد الباري**، أستاذ الإعلام بكلية البنات، جامعة عين شمس.
- أ.د/ **مصطفى النمر**، أستاذ مشارك بكلية الإعلام والاتصال، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالمملكة العربية السعودية.
- أ.د.م/ **محمد فؤاد الدهراوي**، أستاذ العلاقات العامة المساعد، كلية الإعلام، جامعة الأزهر.

([43])Paulo Artur, Duarte, et. El (2015): A Configuration Tool for Context Aware and mobile Applications. **InIEEE 39th Annual Computer Software and**

Applications Conference, 2, p159-168, Avilible on https://www.researchgate.net/publication/282354926_CRITiCAL_a_ConfiguRation_Tool_for_Context_Aware_and_mobiLe_applications.

([44]) ماجدة أبو الفتوح محمد (2022): اعتماد طلاب المرحلة الثانوية على مواقع التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات عن جائحة كورونا ومستوى الوعي الصحي لديهم، **المجلة العلمية لبحوث الإذاعة والتلفزيون**، العدد23، يناير/ يونيه، ص ص119-171.

([45]) ريم الشريف: التماس الجمهور المصري للمعلومات حول التغيرات المناخية في مواقع التواصل الاجتماعي واتجاهاته نحو قمة المناخ، **مرجع سابق**،ص ص565-615.

([46]) نوره حمدي محمد أبو سنة: التماس الطفل السعودي المعلومات من الإعلام التقليدي والرقمي عن جائحة فيروس كورونا المستجد وإدراكهم لها، **مرجع سابق**،ص291- 346.

([47]) ريم الشريف: التماس الجمهور المصري للمعلومات حول التغيرات المناخية في مواقع التواصل الاجتماعي واتجاهاته نحو قمة المناخ، **مرجع سابق**،ص ص565-615.

([48]) محمد محمد عبده بكير: تقبل الجمهور لاستخدامات التطبيقات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية، **مرجع سابق**، ص ص 625-680.

([49]) مرام أحمد محمد عبد النبي (2021): التماس الجمهور المصري للمعلومات حول القضايا الصحية من البرامج الطبية الحوارية وعلاقته بمستوى الوعي لديه، **المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال**، العدد 35 أكتوبر/ ديسمبر، ص ص 134-184.

([50]) ريم الشريف: التماس الجمهور المصري للمعلومات حول التغيرات المناخية في مواقع التواصل الاجتماعي واتجاهاته نحو قمة المناخ، **مرجع سابق**،ص ص565-615.

([51]) نسمة عبد الله مطاوع (2021): معالجة الصفحة الرسمية لوزارة الصحة والسكان المصرية لجائحة كورونا وعلاقتها بوعي الجمهور لها: دراسة تطبيقية، **المجلة المصرية لبحوث الرأي العام**، المجلد20، العدد 4، يوليو/ سبتمبر، ص ص 83- 146.

([52]) مها مختار حسن،التماس المعلومات الصحية من شبكة الإنترنت**مرجع سابق**، ص ص132-153.

([53]) مرام أحمد محمد عبد النبي: التماس الجمهور المصري للمعلومات حول القضايا الصحية من البرامج الطبية الحوارية وعلاقته بمستوى الوعي لديه، **مرجع سابق**، ص ص 134-184.

([54]) مها مختار حسن، التماس المعلومات الصحية من شبكة الإنترنت، **مرجع سابق**، ص ص132-153.

([55]) محمد محمد عبده بكير: تقبل الجمهور لاستخدامات التطبيقات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية، **مرجع سابق**، ص ص 625-680.

([56]) ريم الشريف: التماس الجمهور المصري للمعلومات حول التغيرات المناخية في مواقع التواصل الاجتماعي واتجاهاته نحو قمة المناخ، **مرجع سابق**، ص ص565-615.

([57]) نوره حمدي محمد أبو سنة: التماس الطفل السعودي المعلومات من الإعلام التقليدي والرقمي، **مرجع سابق**، ص291- 346.

([58]) مها مختار حسن: التماس المعلومات الصحية من شبكة الإنترنت، **مرجع سابق**، ص ص132-153.

([59]) ريحاب سامي لطيف (2020): اعتماد الجمهور المصري على وسائل الإعلام الجديد كمصدر للمعلومات والأخبار حول جائحة فيروس كورونا، **المجلة المصرية لبحوث الإعلام**، الجزء5، أكتوبر، ص ص 3090- 3172.

([60]) محمد فؤاد الدهراوي (2018): التماس الشباب العربي للمعلومات الدينية، من مواقع التواصل الاجتماعي وعلاقته بالوعي الديني وتبني ثقافة التسامح: دراسة ميدانية، **المجلة المصرية لبحوث الرأي العام**، المجلد17، العدد2، ص ص271- 338.

([61]) أم الرزق محمود عبد العال (2018): التماس الجمهور المصري للمعلومات عن المؤسسات الدينية الرسمية عبر شبكة الإنترنت: دراسة ميدانية، **رسالة ماجستير غير منشورة**، (جامعة الأزهر: كلية الدراسات الإسلامية والعربية، قسم الصحافة والنشر).

([62]) جيهان سيد أحمد (2014): العوامل المؤثرة في التماس المعلومات لدى الجمهور المصري: دراسة حالة للاستفتاء على تعديلات الدستور المصري عام 2014، **المجلة المصرية لبحوث الإعلام**، العدد47، يونيو، ص ص 347-391.

([63]) سارة محمود عبد العزيز: التماس الجمهور المصري للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت وعلاقته بتنمية الوعي الصحي لديهم، **مرجع سابق**، ص ص457-512.

([64]) Araz Ramazan Ahmad, Hersh Rasool Murad (2020): The Impact of social media on Panic During the COVID-19 Pandemic in Iraqi Kurdistan, Online Questionnaire Study, **Journal of Medical Internet Research**, vol. 22, No, 5, Available at: https://www.jmir.org/2020/5/e19556

([65]) نديم عبد الباسط الروابدة (2015): اعتماد المشاهدين على برامج التلفزيون الأردني في اكتساب المعلومات الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، (الأردن، جامعة اليرموك: كلية الإعلام، قسم الإذاعة والتلفزيون)، ص 38.

([66]) نسمة عبد الله مطاوع: معالجة الصفحة الرسمية لوزارة الصحة والسكان المصرية لجائحة كورونا، **مرجع سابق**، ص ص 83- 146.

([67])Xiaojing Li, Qinliang Liu (2020): Social Media Use, eHealth Literacy, Disease Knowledge, and Preventive Behaviors in the COVID-19 Pandemic, Cross-Sectional Study on Chinese Netizens, **Journal Of Medical Internet Research**,Issn 1438-887122(10, Available at: https://www.jmir.org/2020/10/e19684/

([68]) ولاء فايز محمد (2020): دور الحملات الإعلامية بقنوات اللأطفال في نشر الوعي الصحي عن فيروس كورونا وتأثيراتها على طلاب المرحلة الإعدادية، **مجلة البحوث الإعلامية**، الجزء 4، العدد 54، يوليو، ص ص2658- 2712.

([69]) نشوة سليمان عقل: التماس المعلومات الصحية حول فيروس كورونا وعلاقته بمستوى إدراك المخاطر لدى المرأة المصرية، **مرجع سابق**،ص ص 2038- 2092.

([70]) نورة حمدي محمد أبو سنة: التماس الطفل السعودي للمعلومات من الإعلام التقليدي والرقمي عن جائحة فيروس كورونا المستجد وإدراكهم له، **مرجع سابق**، ص291- 346.

([71]) داليا عثمان إبراهيم: اتجاهات المرأة المصرية نحو استخدام الإعلام الرقمي في المجال الصحي، **مرجع سابق**، ص ص 429-463.

([72]) ماجدة أبو الفتوح محمد: اعتماد طلاب المرحلة الثانوية على مواقع التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات، **مرجع سابق**، ص ص119-171.

([73]) سارة محمود عبد العزيز: التماس الجمهور المصري للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت، **مرجع سابق**، ص ص457-512.

([74]) محمد فؤاد محمد الدهراوي: التماس الشباب العربي للمعلومات الدينية من مواقع التواصل الاجتماعي، **مرجع سابق**، ص ص271- 338.

([75]) نسمة عبد الله مطاوع: معالجة الصفحة الرسمية لوزارة الصحة والسكان المصرية لجائحة كورونا، **مرجع سابق**، ص ص 83- 146.

([76]) نورة حمدي محمد أبو سنة: التماس الطفل السعودي للمعلومات من الإعلام التقليدي والرقمي عن جائحة فيروس كورونا المستجد وإدراكهم له، **مرجع سابق**، ص291- 346.

([77]) نسمة عبد الله مطاوع: معالجة الصفحة الرسمية لوزارة الصحة والسكان المصرية لجائحة كورونا وعلاقتها بوعي الجمهور لها، **مرجع سابق**، ص ص 83- 146.

([78]) نجلاء محمد حامد: العلاقة بين الاعتماد على المواقع الإلكترونية الصحية وأنماط السلوك الصحي لدى المرأة المصرية، **مرجع سابق**، ص ص186- 221.

([79]) نسمة عبد الله مطاوع: معالجة الصفحة الرسمية لوزارة الصحة والسكان المصرية لجائحة كورونا وعلاقتها بوعي الجمهور لها، **مرجع سابق**، ص ص 83- 146.

([80]) إيمان عاشور سيد: التماس الجمهور المصري للمعلومات المتعلقة بكوفيد 19 عبر المواقع الاجتماعية وعلاقته بالمناعة النفسية لديهم، **مرجع سابق** 2020، ص ص 2538 -2604.

(81) محمد محمد عبده بكير: تقبل الجمهور لاستخدامات التطبيقات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية، **مرجع سابق**، ص ص 625-680.

(82) مرام أحمد محمد عبد النبي: التماس الجمهور المصري للمعلومات حول القضايا الصحية من البرامج الطبية الحوارية وعلاقته بمستوى الوعي لديه، **مرجع سابق**، ص ص 134-184.

(83) مها مختار حسن، التماس المعلومات الصحية من شبكة الإنترنت، **مرجع سابق**، ص ص132-153.

(84) ريم الشريف: التماس الجمهور المصري للمعلومات حول التغيرات المناخية في مواقع التواصل الاجتماعي واتجاهاته نحو قمة المناخ، **مرجع سابق**، ص ص565-615.

(85) جيهان سيد أحمد (2014): العوامل المؤثرة في التماس المعلومات لدى الجمهور المصري: دراسة حالة للاستفتاء على تعديلات الدستور المصري، **مرجع سابق**، ص ص 347-391.

References

-Alsayfi, H. (2021): atisal alsiraeat wal'azmati, almubadi' waltatbiqi.

-shiriath, R. (2017): al'iielan al'iilikturuni, mafahim wastiratijiaat mueasarati.

- Abd Alghani, S. (2022): aistikhdam aldueat wal'ayimat litatbiqat alhatif almahmul lilhadi min khitab alkarahiati, majalat albuhuth al'iielamiati, kuliyat al'iielami, jamieat Al'azhar, 62(3).

-Sabqaq, 'E. (2021): dawr alaitisal alaijtimaeii fi nashr alwaey alsihiyi eabr mawaqie altawasul alaijtimaeii: dirasatan tahliliatan lieayinatan min manshurat safhat Mental Health eabr safhat alfis buk, risalat majistir ghayr manshuratin, (jamieat bin Khaldun: kuliyat aleulum al'iinsaniat walaijtimaeiati, shuebat eulum al'iielami).

-Outhman, M (2020): wasayil altawasul alaijtimaeii wataeziz alwaey alsihiyi lilwiqayat min fayrus kuruna, safhat alfisbuk bialmawqie alrasmii liwizarat alsihat alsuwdaniat anmwdhjan, majalat aldirasat al'iielamiati, almarkaz aldiymuqratiu alearabia, Berlin, Almanya, 11(3).

-Mikawi, H., Alsayid, L. (2033): alaitisal wanazariaatuh almueasiratu, (Alqahirat: Aldaar Almisriat Allubnania).

) Varsha Bharadwaj, Javed Khan(2016): Information Seeking Behav iors,in [80](Electronic Environment', **International Journal of Research Granthaalayah**,Vol ,4,No,12,pp,132-136.
https://www.researchgate.net/publication/347482779_INFORMATION_SEEKING_BEHAVIORS_IN_ELECTRONIC_ENVIRONMENT.

([80])Wilson T.D(1981): On user studies and information need, **Journal of Documentation**, Vol, 37, p,659.

-Sayid, I. (2020): altimasu aljumhur almisrii lilmaelumat almutaealiqat bikufid 19 eabr almawaqie alaijtimaeiat waealaqatih bialmanaeat alnafsiat ladayhim, majalat albuhuth al'iielamiati, jamieat Al'azhar, kuliyat al'iielami, 54(2), 2538-2604.

-Abd Alhamayd, S. (2011): al'iielam aljadid, (Alqahira: muasasat tayibat lilnashr waltawziei, ta1).

-Nasr, S. (2021): aldawlat wahurub aljil alkhamisi, tashkil alwaey waltasadiy laha, (Alearabi lilnashr waltawzie).

-Mahdi, A. (2017): altilifizyun wataeziz alwaey alsahi, (Amman: dar 'Amjad lilnashr waltawziei, ta1).

-Nasaar, S. (2022): altaathirat alnafsiat walaijtaeiat litatbiqat alhawatif aldhakiati, almajalat almisriat libuhuth Al'iielam, 79(3), 467-501.

-Jaafar, M. (2022): aistikhdamat dhawi al'iieaqat albasariat litatbiqat alhawatif aldhakiat fi mamlakat albahrayn wal'iishbaeat almutahaqiqat minhu, majalat albuhuth al'iielamiati, jamieat Al'azhar, kuliyat Al'iielam, 63(2), 572- 622.

-Gomaa, S. (2022): faeiliat aistikhdam tatbiqat alhawatif aldhakiat kawasilat liltaswiq alaijtimaeii fi masra, dirasat tatbiqiatun, majalat albuhuth al'iielamiati, jamieat Al'azhar, kuliyat Al'iielam, 63(2), 632- 700.

-Bakir, M. (2022): taqabul aljumhur liaistikhdamat altatbiqat alsihiyat eabr taqniaat alhawatif aldhakiat fi almamlakat alearabiat alsaeudiat watathiratiha alaitisaliat

ealayhim: dirasat fi 'iitar namudhajay alaistikhdam waltaathirat wataqbul altiknulujia, majalat albuhuth al'iielamiati, jamieat Al'azhar, kuliyat Al'iielam, 60(2), 625- 680.

-Subih, Y. (2022): tafaeuliat alshabab mae altatbiqat alsihiyat 'athna' jayihat kuruna waealaqatiha bimumarasatihim alsihiyati, majalat albuhuth waldirasat al'iielamiati, almaehad alduwalii aleali lil'iielami, 22(3), 232-277.

-Ahmed, M. (2021): tawzif tulaab al'iielam litatbiqat alhawatif aldhakia (Smart Phone) fi tatwir janibay altaealum waltadrib, almajalat Almisria libuhuth Al'iielam, 74(2), 1- 80.

-Alfayidi, M. (2021): 'athar altatbiqat aldhakiat ealaa alrieayat alsihiyati, almajalat alearabiat lilnashr aleilmi, jamieat almalik Abd Aleaziz, qism al'iidarat aleamati, 32(1).

-Alsebaei, M. (2020): dawr al'iielam aljadid fi ziadat alwaey alghidhayiyi liljumhur almisrii khasatan baed almubadarat alriyasiat lilkashf ean 'amrad su' altaghdhiati: dirasat tatbiqiati, almajalat almisriat libuhuth alraay aleami, jamieat Alqahira, kuliyat al'iielami, markaz buhuth alraay aleama, 4(1), 129- 175.

-Alsaeidi, T. (2020): aietimad alshabab ealaa sahafat almubayl wadawriha fi altaweiat alsihiyat bijayihat kuruna fi masra, dirasat maydaniatan, 54(4), 2169- 2226.

-Abd Almuhsin, I. (2017): taerid talibat aljamieat lilmawaqie alsihiyat al'iiliktruniat waltatbiqat alsihiyat bialhawatif aldhakiat waealaqatiha bimustawaa almaerifat alsihiyat lahum, almajalat almisriat libuhuth al'iielami, jamieat Alqahira, 61(2). 595-658.

([80]) Amara Malik, Khalid Mahmood, et. Al (2022): Health Information Seeking and Sha ring Behavior of young Adults on social media in Pakistan, **Journal of Librarianship, and Information Science**, Avilible on, https://en.x-mol.com/paper/article/1522984892979585024

-Alsharif, R. (2022): altimasu aljumhur almisrii lilmaelumat hawl altaghayurat almunakhiat fi mawaqie altawasul alaijtimaeii waitijahatih nahw qimat almunakh 2022, almajalat almisriat libuhuth al'iielami, 80(3).

-'Abu sena, N. (2021): ailtimasu altifl alsaeudii lilmaelumat min al'iielam altaqlidii walraqamii ean jayihat fayrus kuruna almustajidi wa'iidrakihim laha, almajalat Almisriat libuhuth 74(2), 291- 346.

-Mizyan, A. (2021): astiratijiaat al'iiqnae fi alrisalat alsihiyat eabr mawaqie altawasul alaijtimaeii: dirasatan tahliliatan lieayinatan min safahat alfis buk, jamieat alhaji likhadr, majalat Almieyar, 53(3),1021-1036.

-Hamid, N. (2021): alealaqat bayn alaietimad ealaa almawaqie al'iiliktruniat alsihiyat wa'anmat alsuluk alsihiyi ladaa almar'at almisriati, almajalat alearabiat libuhuth al'iielam walaitisali, jamieat Al'ahram Alkanadia, 35(5), 186-221.

-Akl. N. (2020): ailtimasu almaelumat alsihiyat hawl fayrus kuruna waealaqatih bimustawaa 'iidrak almakhatir ladaa almar'at almisriati, majalat albuhuth al'iielamiati, jamieat al'azhar, kuliyat Al'iielam, aljuz'a4, 54(8), 2038- 2092.

-Abd Almajid, A. (2020): dawr alsafahat alhukumiat ealaa alfisbuk fi rafe alwaey ladaa almuatin almisrii tujah 'azmat aintishar fayrus kuruna kufid19, majalat albuhuth al'iielamiati, jamieat Al'azhar, kuliyat al'iielami, 54(3), 3302- 3350.
-Sayid, I. (2020): altimasu aljumhur almisrii lilmaelumat almutaealiqat bikufid 19 eabr almawaqie alaijtimaeiat waealaqatih bialmanaeat alnafsiat ladayhim, majalat albuhuth al'iielamiati, jamieat Al'azhar, 54(2).
-Ibrahim, D. (2019): aitijahat almar'at almisriat nahw aistikhdam al'iielam alraqamii fi almajal alsahi, almajalat Almisria libuhuth alraay aleami, markaz buhuth alraay aleami, 3(2), 463- 429.
([80]) Ibegbulam, Jeoma, et.el(2018): Use of the internet as a source for reproductive health information seeking among adolescent girl in secondary schools in Enugu, Nigeria, **Health information &libraries journal**, Vol,35,Issue,4 ,pp298-308, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hir.12242. Avilible
-Abd Aleaziz, S. (2018): ailtimasu aljumhur almisrii lilmaelumat alsihiyat eabr shabakat al'iintirnit waealaqatih bitanmiat alwaey alsihiyi ladayhim: dirasat maydaniati, almajalat Almisriat libuhuth alraay aleami, 3(2), 457-512.
-Hassan, M, (2018): ailtimasu almaelumat alsihiyat min shabakat al'iintirnti, almajalat alearabiat libuhuth al'iielam walaitisali, 21(2),. 132-153.
([80])Navya Bhaskaran et al (2017): Use of Social Media for Seeking Health Related Information- An Exploratory Study, **Journal of Young Pharmacists,** Vol, 9, Issue 2, Apr-Jun, p269-271. https://www.researchgate.net/publication/315977707_Use_of_Social_Media_for_Seeking_Health_Related_Information_-_An_Exploratory_Study
-Aleafif, A. (2016): aietimad almar'at al'urduniyat ealaa almawaqie al'iiliktruniat fi aiktisab almaelumat alsihiyati, risalat majistir ghayr manshuratin, (jamieat Alyrmwk: kuliyat Al'iielam, qism Alezaa waltilfizyun).
-Mahjub, N. (2013): almutaghayirat almaerifiat alaijtimaeiat fi almadmun altilfizyunii waealaqatuha bialnawaya alsulukiat alsihiyat liljumhur almisrii, risalat dukturah ghayr manshuratin, (jamieat Alqahira: kuliyat al'iielami, qism Alezaa waltilfizyun).
-Abu Samra, A. (2010): al'iielam altibiyu walsahi, (Amman: dar alraayat lilnashr waltawziei, ta1).
-Muhamad, B. (2015): manahij albahth al'iielamii: al'usul alnazariat wamaharat altatbiqi, (Alqahira: dar Alkitaab Alhadithi).
Laserus, B. (2016). tarjamat muhamad aljawhari : aldalil aleilmiu limanahij albahth fi aleulum aliajtimaeiati, (Alqahirat: dar alkutub Almisriat almarkaz alqawmia liltarjamati).
([80])Paulo Artur, Duarte, et. El (2015): A Configuration Tool for Context Aware and mobile Applications. **InIEEE 39th Annual Computer Software and Applications Conference**, 2, p159-168, Avilible on https://www.researchgate.net/publication/282354926_CRITiCAL_a_ConfiguRation_Tool_for_Context_Aware_and_mobiLe_applications.

-Muhamad, M. (2022): aietimad tulaab almarhalat althaanawiat ealaa mawaqie altawasul alaijtimaeii kamasdar lilmaelumat ean jayihat kuruna wamustawaa alwaey alsihiyi ladayhim, almajalat aleilmiat libuhuth Alezaa waltilfizyun, 23(2) 119-171.

-Abd Alnabi, M. (2021): ailtimasu aljumhur almisrii lilmaelumat hawl alqadaya alsihiyat min albaramij altibiyat alhawariat waealaqatih bimustawaa alwaey ladayhi, almajalat alearabiat libuhuth al'iielam walaitisali, 35(4), 134-184.

-Mutawie, N. (2021): muealajat alsafhat alrasmiat liwizarat alsihat walsukaan almisriat lijayihat kuruna waealaqatiha biwaey aljumhur laha: dirasat tatbiqiati, almajalat Almisria libuhuth alraay aleami, 4(5), 83- 146.

-Latif, R. (2020): aietimad aljumhur almisrii ealaa wasayil al'iielam aljadid kamasdar lilmaelumat wal'akhbar hawl jayihat fayrus kuruna, almajalat almisriat libuhuth al'iielami, 5(2), 3090- 3172.

-Aldahrawi, M. (2018): ailtimasu alshabab alearabii lilmaelumat aldiyniati, min mawaqie altawasul alaijtimaeii waealaqatih bialwaey aldiynii watabaniy thaqafat altasamuhi: dirasatan maydaniati, almajalat Almisria libuhuth alraay aleami, 2(3), 271- 338.

-Abd Eleal, O. (2018): ailtimasu aljumhur almisrii lilmaelumat ean almuasasat aldiyniat alrasmiat eabr shabakat al'iintirnti: dirasatan maydaniati, risalat majistir ghayr manshuratin, (jamieat Al'azhar: kuliyat aldirasat al'iislamiat walearabiati, qism alsahafat walnashri).

-Ahmad, J. (2014): aleawamil almuathirat fi ailtimasi almaelumat ladaa aljumhur almisrii: dirasat halat lilaistifta' ealaa taedilat aldustur almisrii eam 2014, almajalat almisriat libuhuth Al'iielam, 47(3), 347-391.

([80]) Araz Ramazan Ahmad, Hersh Rasool Murad (2020): The Impact of social media on Panic During the COVID-19 Pandemic in Iraqi Kurdistan, Online Questionnaire Study, **Journal of Medical Internet Research**, vol. 22, No, 5, Available at: https://www.jmir.org/2020/5/e19556

-Alrawabida, N. (2015): aietimad almushahidin ealaa baramij altilfizyun al'urduniyi fi aiktisab almaelumat alsihiyati, risalat majistir ghayr manshuratin, (Al'urdun, jamieat Alyrmuk: kuliyat al'iielami, qism Alezaa waltilfizyun).

([80])Xiaojing Li, Qinliang Liu (2020): Social Media Use, eHealth Literacy, Disease Knowledge, and Preventive Behaviors in the COVID-19 Pandemic, Cross-Sectional Study on Chinese Netizens, **Journal Of Medical Internet Research**,Issn 1438-887122(10, Available at: https://www.jmir.org/2020/10/e19684/

-Muhamad, W. (2020): dawr alhamalat al'iielamiat biqanawat alli'atfal fi nashr alwaey alsihiyi ean fayrus kuruna watathiratiha ealaa tulaab almarhalat al'iiedadiati, majalat albuhuth Al'iielamia, 54(3), 2658- 2712.

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

Deputy Editor-in-chief: Dr. Ahmed Salem

Vice Dean, 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 65 April 2023 - part 1

Deposit - registration number at Darelkotob 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.