مجلة البحوث الإعلامية

مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة الأزهر

داخـــل العـــدد

- مدى اعتماد أئمة وخطباء المساجد على القنوات الفضائية الدينية الإسلامية كمصدر للمعلومات . د . محمود عبد العاطي
- علاقة معدلات وأساليب التماس المعلومات الصحية على مواقع الإنترنت بالسلوك الصحي للمرأة . د. ماهينـاز رمـــزي
- أثر وسائل الإعلام في تشكيل اتجاهات الجمهور المصري نحو قضايا الفساد في مصر . د . حنـــان يـــوسف
- صورة المهمشين في الدراما المصرية وعلاقتها بتقدير الذات لديهم . د. أمـــيرة النمـــر
- استخدامات الأطباء لشبكة المعلومات الدولية " الإنترنت" والإشباعات المتحققة منها. د. عبد الرحمن بن نامي
- أساليب تحقيق يسر الاستخدام فى المواقع الالكترونية للصحف والقنوات الفضائية الخاصة وعلاقتها بتفضيلات الجمهور . د . محمود رمضان د . أبوبكر الصالحى
- العوامل المؤثرة في الرضا الوظيفي لدي العاملين بالمؤسسات الإعلامية قبل أحداث ثورة ٢٥ يناير وبعدها د. صفـا محمـود عثمـان
- دور القنوات الفضائية العربية فى معالجة أحداث الفتنه الطائفية فى مصر بعد ثورة ٢٥ يناير . د . أمـــيرة صابـــر
- مصداقية المضمون الخبري لمواقع التواصل الاجتماعي لدي الشباب د. دينا عرابي د . بسنت العقباوى
- اتجاهات منسوبي جامعة الملك عبد العزيز نحو تأسيس قناة تليفزيونية فضائية للجامعة . د . حنـــان أشـــي
- دوافع التعرض لشبكات التواصل الاجتماعي وعلاقتها بتشكيل الوعي نحو الأحداث الجارية . د . حنـــان عبد الوهـــاب
- دور الصحافة المصرية في تشكيل معارف الصفوة المصرية نحو قضايا الإصلاح السياسي، بعد ثورة ٢٥ يناير ٢٠١١. د.غـــادة صقـــر
- تأثير جودة المعلومات في بناء التصميم المقنع للمواقع الإعلامية العربية د. معـــين ألميتمـــي
- تأثير المخطط العام لبناء القصة الإخبارية المنشور على شبكة الإنترنت في تحقيق الفهم القرائي لدى طلاب المرحلة الجامعية. د. مروة عطية
- تأثير جودة الموقع في بناء التصميم المقنع للمواقع الإعلامية العربية. د. معين ألميتمى

العدد
السابع
والثلاثون
يناير ٢٠١٢

رقم الإيداع بدار الكتب
المصرية
٦٥٥٥

العدد السابع والثلاثون
يناير ٢٠١٢ م

مجلة
البحوث الإعلامية

مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة الأزهر

رئيس مجلس الإدارة
أ.د . أسامة العبد
رئيس التحرير
أ.د . عبد الصبور فاضل

مديرا التحرير
أ.د . عرفه عامر
أ.د. محمود حماد

الإشراف الفني
أ.د . سامي الحكومي
سكرتير التحرير
د. محمد أحمد هاشم
الشريف

المراسلات: توجه المراسلات باسم الدكتور سكرتير التحرير على العنوان التالى : القاهرة ـ جامعة الأزهر ـ كلية الإعلام ت : ٠٠٢٢٥١٠٨٢٥٦

السعر: داخل جمهورية مصر العربية ٥٠ جنيها مصريا للنسخة الواحدة

هيئــة المحكميــن

أ.د : فـــــاروق أبـــو زيد
أ.د : علـــــى عجـــــوة
أ.د : انشـــراح الشـــــال
أ.د : مـــــــاجى الحلوانى
أ.د : منـــــــى الحديــدى
أ.د : عـــدلى رضـــــــا
أ.د : ســـــامى الشـــريف
أ.د : حســـن عمـــاد مكاوى
أ.د: أشـــــرف صـــــالح
أ.د : شريف درويش اللبان
أ.د : نجـــــــوى كـــامل
أ.د : شعبـــــــان شـــمس
أ.د : جمـــــــال النجـــار
أ.د : سليـــــمان صـــالح
أ.د : عبـــد الصبـور فاضـــل
أ.د : فـــــوزى عبـد الغنى
أ.د : محمـــــود إسمـاعيل

جميع الآراء الواردة فى المجلة تعبر عن رأى أصحابها ولا تعبر عن رأى المجلة

العـدد السابع والثلاثون ـ يناير ٢٠١٢ م

علاقة معدلات وأساليب التماس المعلومات الصحية على مواقع الإنترنت بالسلوك الصحي للمرأة

إعداد

د. ماهيناز رمزى أحمد

الأستاذ المساعد ورئيس قسم علوم الاتصال والإعلام

كلية الآداب- جامعة عين شمس

مقدمة :

أهمية الدراسة :

يشتمل مفهوم **الاتصال الصحي Health Communication** على استخدام الاستراتيجيات الاتصالية في الإعلام والتأثير في الأفراد والمجتمع لاتخاذ قرارات تعزز الصحة العامة داخل المجتمع. ويُـنظر إلى الاتصال الصحي كأداة لتحسين الصحة الفردية والصحة العامة. ويتضمن هذا المفهوم سلسلة العمليات أو الإجراءات الآتية:

١ – علاقة المريض بالقائمين على الرعاية الصحية.
٢ – تعرض الأفراد وكذلك بحثهم عن للمعلومات الصحي واستخدامهما.
٣ – تبني الأفراد للتوصيات ونظم التغذية العلاجية.
٤ – بناء الرسائل المتعلقة بحملات التوعية بالصحة العامة.
٥ – نشر التوعية بالمخاطر الصحية على الأفراد ومجمل السكان داخل المجتمع.
٦ – صورة الصحة داخل وسائل الإعلام وداخل المجتمع ككل.
٧ – تعليم المستفيدين كيف يصلون إلى أنظمة الصحة العامة وأنظمة الوقاية الصحية.
٨ – تطوير تطبيقات مفهوم "الصحة عن بعد" Tele- health [١].

ويلاحظ أن مجموعة المؤشرات المعبرة عن مفهوم "الاتصال الصحي" يتعلق بعضها بالجمهور المستهدف بالرسالة الصحية مثل علاقة المريض بالقائمين على الرعاية الصحية ومستويات التعرض والبحث عن واستخدام المعلومات الصحية، ومستويات تبني الصيغ السلوكية لتحسين الصحة، في حين تتصل بقية المؤشرات بالقائم بالاتصال أو بمنتج الرسالة الصحية.

وقد تغيرت بيئة الاتصال الصحي بصورة ملموسة خلال السنوات الأخيرة. ومن أبرز هذه التغيرات النمو الواضح في عدد المنافذ الإعلامية المعنية بنشر المعلومات الصحية والنمو الملحوظ أيضاً في عدد القضايا الصحية، بالإضافة إلى تطور أساليب واستراتيجيات التسويق الصحي، ومن ثم أصبح الأفراد قادرين الآن على الاختيار والمفاضلة بين المعلومات الصحية بناء على اهتماماتهم وتفضيلاتهم. وقد أتاحت وسائل الإعلام الجديدة عبر شبكة الإنترنت للمتلقي فرصة للحصول على معلومات ضخمة غير تجارية تتصل بقضايا الصحة العامة.

وتتميز وسائل الإعلام الجديدة مقارنة بالتقليدية بعدد من المميزات في مجال نشر المعلومات الصحية تشمل ما يلي:

١ – تحسين القدرة على الوصول إلى معلومات حول الصحة الشخصية.
٢ – الوصول إلى المعلومات والدعم والخدمات الصحية حسب الطلب.
٣ – دعم القدرة على نشر المضامين الصحية على نطاق واسع وتحديث المضمون والوظائف بصورة سريعة.
٤ – تقديم القرار الخبير في التوقيت المطلوب.
٥ – زيادة هامش الاختيارات أمام المستخدمين [٢].

فقد أدى الانتشار المتزايد للانترنت إلى توفير كمية ضخمة ومتنوعة من المعلومات الصحية للأفراد؛ إذ تذهب إحدى الدراسات إلى أن أكثر من ٨٠% من مستخدمي الإنترنت في الولايات المتحدة الأمريكية يميلون إلى التماس المعلومات الصحية من خلال مواقع الإنترنت، بحيث أصبح التماس المعلومات الصحية واحداً من أهم أنشطة التعرض لشبكة الإنترنت من جانب الجمهور الأمريكي [٣].

ومن المؤكد أن هذا النمو المتزايد في حجم استخدام الجمهور للانترنت أحدث تحولاً في نظرة الباحثين وكذلك الأطباء إلى نظم الطب والوقاية. فتقليدياً كان الأطباء هم المصدر الرئيسي للمعلومات الوقائية. ومع نمو فرص الحصول على المعلومات الصحية أصبح الأفراد العاديون أكثر قدرة على اتخاذ القرار الصحي أو الطبي؛ فبدلاً من الاستقبال السلبي للمعلومات من الطبيب أصبح بإمكان المريض الحصول على معلومات إضافية وأصبح طرفاً في عملية صناعة القرار الصحي، مما يعني أن الإنترنت أدت دوراً حاسماً في تحويل المرضى إلى أشخاص أكثر إحاطة ومعرفة ومسئولية كمستهلكين للخدمات الصحية من خلال القدرة على تلقي كم ضخم من المعلومات الصحية بصورة فورية(٤)

في ضوء ما سبق تتبلور أهمية هذه الدراسة التي تهتم بتتبع معدلات التماس المعلومات الصحية على مواقع الإنترنت من جانب المرأة المصرية وكيف تتدخل هذه المعلومات في صناعة القرار الصحي للمرأة، وبالتالي تسد هذه الدراسة ثغرة أساسية وفجوة علمية في الدراسات الإعلامية وذلك على المستويات التالية:

١ – في ظل التنافس الحادث بين وسائل الإعلام الجديد ووسائل الإعلام التقليدي تجتهد هذه الدراسة في الوقوف على الدور الذي يؤديه اتجاه المرأة نحو البحث عن المعلومات الصحية على مواقع الإنترنت وأثره في معدلات ودوافع تعرضها للمعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام التقليدي.
٢ – تفسير الكيفية التي يؤثر بها ارتفاع معدلات اهتمام المرأة المصرية بالبحث عن المعلومات الصحية على مواقع الإنترنت على مستويات ودوافع التعرض لهذا النوع من المعلومات.
٣ – سد الفجوة البحثية الواضحة في الدراسات التي تهتم بالإعلام الصحي من منظور الجمهور العام من ناحية ومن منظور الجمهور النسوي الخاص من ناحية أخرى.

مشكلة الدراسة:

تختلف مستويات استخدام وأنواع الحاجات التي تشبعها المعلومات الصحية التي يتعرض لها المتلقي عبر كل من وسائل الإعلام التقليدي ووسائل الإعلام الجديد ممثلة في شبكة الإنترنت، كما تتباين قدرة الرسالة الإعلامية داخل كل من الوسائل التقليدية والقديمة على استثارة استجابات محددة لدى الجمهور - سواء على المستويات النفسية أو المعرفية أو السلوكية- نحو المعلومات التي تحملها.
ويسلط نموذج التفعيل أو تنشيط فعل التعرض للمعلومات Activation Model of Information Exposure الضوء على دور الفروق الفردية في استثارة استجابات محددة نحو المعلومات التي يتعرض لها الفرد والتأثيرات المتوقعة لأنماط الاستجابة على معالجة والتماس المعلومات. وعلى مدار العقدين السابقين، اهتمت الأطر النظرية المختلفة بتحليل الاتصال في المجال الصحي وركزت معظم التطبيقات على استخدامات الشباب والمراهقين للمواد الصحية الضارة. وتشرح الكثير من النماذج التقليدية للتوقع السلوكي الكيفية التي يستجيب بها الفرد سلوكياً في ضوء ما لديه من اعتقادات ومدركات حول التهديدات التي تواجهه إذا لم يسلك سلوكاً صحياً معيناً، دون أن تلتفت إلى تأثير الاختلاف في خصائص الوسيلة على قدرة ما تبثه من رسائل على استثارة الفعل لدى المتلقي بشكل يدفعه إلى البحث المستمر عن المعلومات والتماسها من المواقع المختلفة (٥).
في هذا السياق تظهر الحاجة إلى تحليل معدلات وأساليب التماس المعلومات الصحية على شبكة الإنترنت من جانب المرأة وعلاقتها بالفروق الفردية المتعلقة بالسمات الديموجرافية ما بين مفردات هذا القطاع

الجماهيري، والتوقعات السلوكية التي تترتب على الحصول على هذه المعلومات، سواء فيما يتعلق بالحصول على تفاصيل حولها من مصادر أخرى، أو فيما يتصل بأساليب ومستويات التعامل مع المشكلات الصحية التي تواجهها المرأة أو تواجه المحيطين بها.

وفي ضوء ذلك يمكن بلورة المشكلة البحثية في إطار السؤال الآتي:

ما معدلات ودوافع بحث المرأة عن المعلومات الصحية على شبكة الإنترنت، واتجاهات المرأة نحو الأداء الوظيفي لهذه المواقع، وكيف يؤثر التماس المعلومات على الإنترنت على مستويات تعامل المرأة مع المشكلات الصحية المتعلقة بها وبالمحيطين بها؟

الإطار النظري للدراسة:

يركز نموذج التفعيل أو التنشيط على حاجة الفرد إلى استثارة الفعل وتحفيزه في ضوء احتمالية أن تتمكن رسالة إعلامية معينة من جذب انتباهه والاحتفاظ به. وقد ركزت الكثير من الدراسات الحديثة التي استخدمت نموذج التنشيط على مفهوم التماس الاستثارة Sensation Seeking وعلى الكيفية التي تصمم بها الرسائل التليفزيونية بحيث تتمكن من جذب انتباه المشاهد والاحتفاظ به، خصوصاً هؤلاء المشاهدين الذين يلتمسون الإستثارة فيما يتعرضون له من رسائل . وينطلق نموذج تنشيط الاستثارة من فرضين أساسيين:

١ – يتمتع الأشخاص بمستويات فردية مختلفة من الحاجة إلى تنشيط البحث عن المعلومات بما يجعلهم يشعرون بالارتياح ويقلل من احساسهم بالتوتر.

٢ – إذا لم يتم الاحتفاظ بالمستوى المطلوب من التنشيط فإن الأفراد بصورة واعية أو غير واعية يبحثون عن نمط آخر مختلف من التنشيط [٦].

وبناء على نموذج التنشيط يتعرض الفرد للرسائل القادرة على جذبه والاحتفاظ بانتباهه تأسيساً على أن طاقة الاستثارة الموجودة في الرسالة متسقة مع نوع الاستثارة المرغوبة من جانب الفرد، مما يعني أن الرسالة إذا تجاوزت مستويات التنشيط لدى المتلقي فإنه يبحث عن رسالة أخرى.

ويعني مفهوم التماس الاستثارة البحث عن الأحاسيس والخبرات المتنوعة والمعقدة، والاستعداد للقيام بمخاطر أو مجازفات مادية واجتماعية وقانونية ومالية من أجل البحث عن هذه الخبرات. ويستند نموذج التماس الاستثارة إلى نظرية الاختلافات المرتبطة بالكيمياء الحيوية للفرد. فالاختلافات ما بين الأفراد على هذه المستوى هي الأساس الذي يحدد درجة حفز أو اندفاع فرد معين نحو الانخراط في سلوك معين.

ويتم قياس التماس التنشيط والإستثارة باستخدام أربعة مقاييس فرعية تشمل:

١ – المنع.

٢ – الإثارة.

٣ – البحث عن المغامرة .

٤ – البحث عن الأحاسيس [٧].

وبناء على ما سبق يمكن القول بأن التنشيط أو استثارة الفعل يمكن أن تترجم في مستويات متزايدة من السلوكيات الخطرة التي ترتبط بالصحة بصورة مباشرة. على سبيل المثال، يرتبط البحث عن الإثارة مثلاً ارتباطاً إيجابياً بتعاطي المخدرات (سواء في الكمية أو معدلات الاستخدام). فالعامل المشترك الذي يضم كل الأفراد الذين يطلبون الإثارة هو البحث عن المخاطرة المندفعة دون حساب لأضرارها.

وهناك العديد من النماذج المفيدة في تفسير الكيفية التي يتغير بها السلوك الإنساني، مثل نموذج التوقع السلوكي Behavioral Prediction، ونموذج التغيير السلوكي Behavioral Change. فهذه النماذج تقدم لنا أطراً تساعد على التعرف على محددات أي سلوك، وبذلك فهي تشكل أساساً لأي سعي أو جهد

يهدف إلى تعديل أو تغيير السلوك البشري. وقد قدم فيشباين نموذجا تكاملياً للسلوك الإنساني استفاد فيه من العديد من النماذج الأخرى. والفرضية الأساسية لهذا النموذج تذهب إلى أن "أي سلوك يحدث إذا توفرت لدى الفرد نية قوية لأداء هذا السلوك، وكانت لديه المهارات والقدرات المطلوبة لأداء السلوك، مع عدم وجود أية قيود تمنع الفرد من أداء هذا السلوك. وفي حالة توافر هذه الشروط فإن احتماليات قيام الفرد بالسلوك تكون قائمة بصورة كبيرة" (٨).

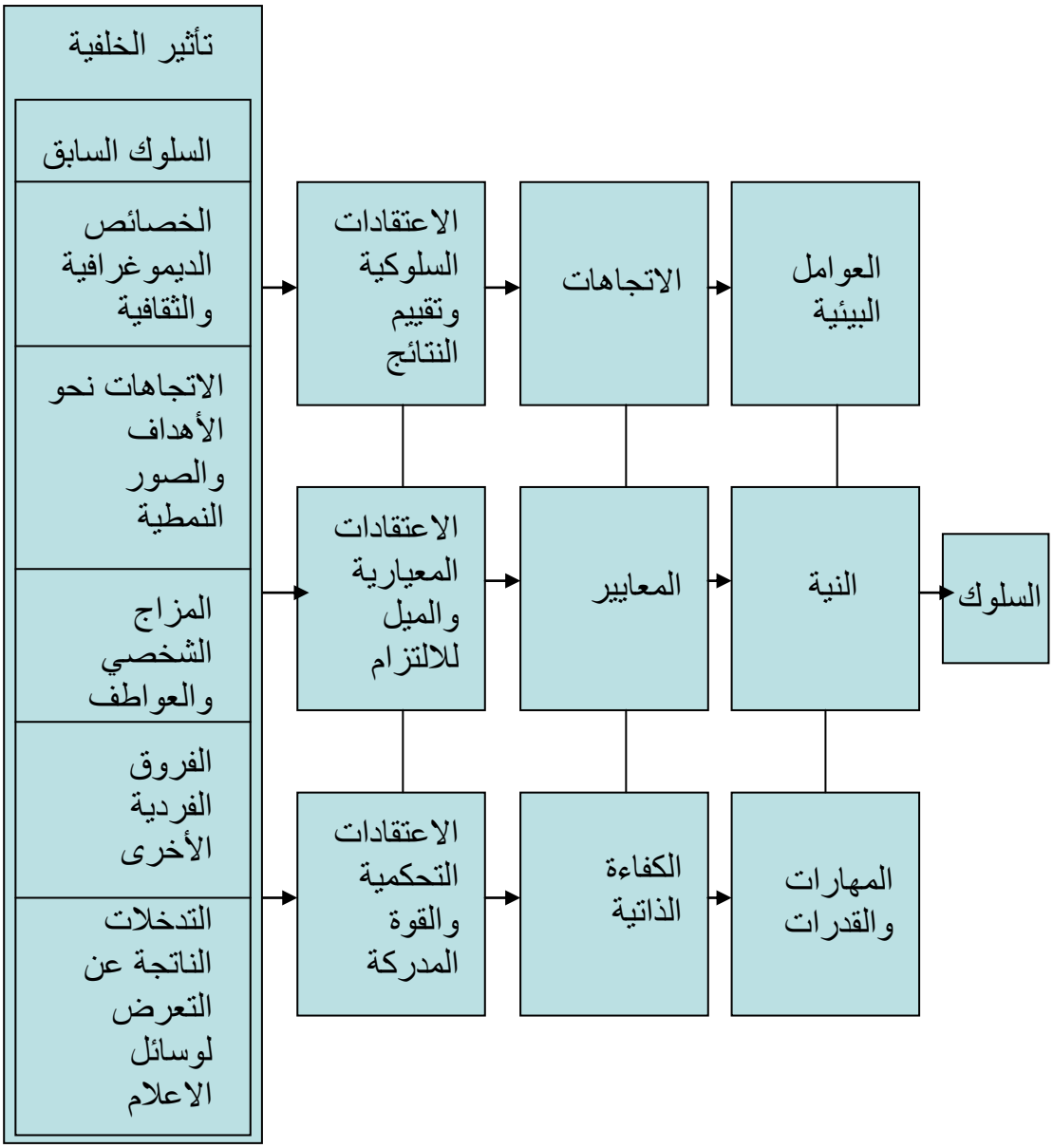
نخلص مما سبق إلى أن النموذج الذي قدمه "فيشباين" يذهب إلى وجود ثلاثة محددات أساسية للسلوك:

١ – الاتجاه نحو السلوك المطلوب أداؤه.

٢ – المعايير التي يدركها الفرد حول السلوك المطلوب أداؤه.

٣ – الكفاءة الذاتية في أداء السلوك.

والخطوة الأولى لتطبيق هذا النموذج وغيره من نماذج التنبؤ السلوكي الأخرى تتمثل في التحديد الدقيق للسلوك الذي نستهدف فهمه أو تعزيزه أو تغييره. فلابد في البداية أن نفرق بين أنواع وفئات السلوك المختلفة. والعمل الاتصالي الهادف إلى تغيير السلوك لابد أن يركز على سلوك محدد. والخطوة الثانية تتمثل في التسليم بأن مفهوم أو تعريف السلوك ينطوي على مجموعة من العناصر تشمل الفعل والهدف والسياق والتوقيت.



شكل رقم (١)
يوضح النموذج التكاملي للسلوك عند فيشباين

الدراسات السابقة:

سيتم عرض الدراسات السابقة المتعلقة بمشكلة هذه الدراسة في إطار محورين يتعلق أولهما بالدراسات التي تناولت موضوع الاتصال الصحي عبر وسائل الإعلام التقليدي ويتصل ثانيهما بالدراسات التي اهتمت بتناول أساليب التماس المعلومات الصحية على الإنترنت مقارنة بوسائل الإعلام التقليدي.

أولاً – الدراسات التى تناولت الاتصال الصحى عبر وسائل الإعلام التقليدي:

١ ـ دراسة (ميرفت محمد كامل مرسى ١٩٨٦):

تتناول هذه الدراسة الدور الذي تؤديه وسائل الإتصال في تنمية الوعى الصحى، وأهمية الوعى الصحى فى القرية المصرية، وقد أجرت الباحثة دراسة ميدانية على قرية ناهيا والتى تقع على حدود محافظة الجيزة، اشتملت على عينة تتكون من (٤٠٠ مفردة). وقد توصلت هذه الدراسة إلى عدد من النتائج من أبرزها : ارتفاع نسبة استماع الأناث للبرامج الصحية الى ٩٦.٢% أما الذكور فبلغت نسبتهم ٧١.٧%، وأن نسبة الذين يقرأون موضوعات صحية فى الجريدة ١٠.٧%. كما ظهرت علاقة ارتباط بين التعرض للبرامج الصحية بوسائل الأعلام وأوجه الأستفادة منها، وتمثلت أوجه الأستفادة من مشاهدة البرامج الصحية هى الحصول على معلومات جديدة يليها التوعية والأرشاد [٩].

٢ ـ دراسة (الهام الدسوقى ١٩٩٥):

تناولت الدراسة البرامج الصحية فى الراديو والتليفزيون، وقد أجرت الباحثة دراسة على عينة من البرامج الصحية والراديو والتليفزيون. كما أجرت دراسة ميدانية على عينة طبقية عشوائية منتظمة متعددة المراحل قوامها ٤٠٨ حالة منهم ٢٠١ حالة بقرية بنى هارون لتمثيل الريف القبلى و٢٠٧ بقرية الغريب لتمثيل الريف البحرى، نصف العينة من الذكور والأخر من الإناث. ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها: وجود علاقة إيجابية بين الإستماع والمشاهدة للبرامج الصحية وبين معرفة الممارسات الصحية السليمة وأن هناك دوراً مهماً للتليفزيون فى معرفة أضرار مرض البلهارسيا، والراديو والتليفزيون المصدر الرئيسي لمعرفة أضرار النزول في الترعة [١٠].

٣ – دراسة فيشباين وكوبيلا (Fishbein and Copella ٢٠٠٦):

ركزت هذه الدراسة على تحليل دور النظرية السلوكية في تطوير الأداء الاتصالي الهادف إلى تشجيع السلوك الصحي الإيجابي والتوقف عن أو تغيير السلوكيات غير الصحية. وبعد وصف نموذج تكاملي للتنبؤ السلوكي والأخذ في الاعتبار التطبيقات المتعلقة بالاتصال الإقناعي، تم استخدام البيانات المستخلصة من الدراسة في تحديد نوايا المدخنين في الاستمرار في التدخين أو الإقلاع عنه. وكان واضحاً من نتائج التحليل كيف تساعد النظرية في تحديد الاعتقادات التي تقف وراء هذه النوايا، ورغم أن النظرية السلوكية تساهم في تحديد الاعتقادات التي يجب التعامل معها من أجل تغيير السلوك، إلا أن القدرة على تغيير هذه الاعتقادات مسألة ترتبط بالنظرية الاتصالية [١١].

٤ـ دراسة كروسنيك (Krosnick ٢٠٠٦):

تنطلق هذه الدراسة من فرضية أن كل الأمريكيين تقريباً يعرفون أن التدخين يؤدي إلى الإصابة بسرطان الرئة وعدد من الأمراض الأخرى الخطيرة ورغم ذلك لم يتم حتى الآن استئصال التدخين كآفة تنتشر بين نسبة من أفراد الشعب الأمريكي. ويعني ذلك أن الاعتقادات التي تتكون لدى الفرد عن المخاطر الصحية للتدخين ليست شرطاً يمكن أن يؤدي إلى إقلاعه عنه. وتشير هذه الورقة البحثية إلى أن ادراك الفرد لفكرة أن التدخين سوف يؤدي إلى عواقب صحية خطيرة من المحتمل أن يقلل فرصة دخوله لعالم التدخين لأول مرة، وينطبق ذلك بشكل خاص على صغار السن. وتقدم الدراسة بذلك مؤشراً على ضرورة أن تركز الحملات القومية ضد التدخين على هذا الموضوع (بناء اعتقادات حول التأثيرات السلبية للتدخين) لكي تدعم فكرة الإقلاع عنه أو تجنبه، خصوصاً لدى صغار السن [١٢].

٥ – دراسة برينول وبرتى (Brinol and Prtty ٢٠٠٦):

تنطلق هذه الدراسة من فرضية أن تطوير استراتيجيات مناسبة للاتصال الهادف إلى التوعية بمرض السرطان تؤثر على فهم الميكانيزمات الأساسية التي تحدد القدرة على الإقناع. ومن خلال فحص العملية النفسية لتغيير الاتجاهات فإن الباحثين في مجال السرطان يمكنهم فهم وتوقع المزيد من التغييرات في السلوك وزيادة فرص تصميم بحوث أكثر فعالية. ومن خلال هذا البحث قام الباحث بتصنيف العمليات الإقناعية في فئات لتقديم دليل مفيد لتنظيم النتائج. وإحدى النتائج الشائعة في مجال الاتصال الهادف إلى التوعية بمرض السرطان أن توافق الجوانب الإقناعية في الرسالة مع خصائص المتلقي تزيد من القدرة الإقناعية للرسالة، وتقدم هذه الدراسة تحليلاً تفصيلياً للآليات السيكولوجية المختلفة التي يؤثر من خلالها التوافق الإقناعي في تفعيل قدرة الرسالة على التأثير والحالات الاستثنائية في هذا السياق [١٣].

٦ – دراسة روثمان (Rothman ٢٠٠٦):

أشارت هذه الدراسة إلى أن عملية تأطير الرسالة الإعلامية تمدنا بمدخل نظري تأسيسي لتطوير الرسائل الفعالة في مجال الاتصال الصحي. وقد استهدفت هذه الدراسة مراجعة الحالة البحثية للدراسات التي تبنت هذا المدخل في تحليل رسائل الاتصال الصحي، وخلصت إلى أن الرسائل التي تستخدم إطاراً قادراً على استمالة المتلقي تنجح في تحقيق أهدافها، خصوصاً في مجال الوقاية من السرطان، ويحقق هذا النوع من الرسائل نتائج أكثر فعالية عندما تستهدف السلوك. ومن خلال هذه النتائج نستطيع أن نفهم كيف تؤثر الأطر في باقي أنواع السلوك الصحي، وهي في الوقت نفسه تظهر الحاجة إلى فهم أفضل للعملية التي تحدد كيف يتبنى الأفراد السلوكيات الصحية الأكثر إيجابية [١٤].

٧ – دراسة عماد عبد المقصود (٢٠٠٧):

تتناول هذه الدراسة علاقة التعرض للبرامج الصحية بالقنوات التليفزيونية العربية بمستوي المعرفة الصحية لدي الجمهور المصري. وقد أجري الباحث دراسة ميدانية باستخدام المنهج المسحي، واختار محافظتي الجيزة والبحيرة كمجال للتطبيق وقام بسحب عينة عشوائية طبقية منهما تتكون من ٤٠٠ مفردة. ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة تفوق الدوافع النفعية علي الدوافع الطقوسية في التعرض للبرامج الصحية، وجاءت القناة الأولي في مقدمة القنوات الأرضية التي يفضل المبحوثين من خلالها متابعة البرامج الصحية وجاءت القناة الثانية في الترتيب الثاني، وجاء في مقدمة جوانب الاستفادة من مشاهدة البرامج الصحية بالتليفزيون (تزويد الفرد بالمعلومات الصحية عموماً) في المقدمة، وفيما يتعلق بمدي الثقة في المعلومات الصحية المقدمة من خلال التليفزيون تبين أن فئة (أثق فيها إلي حد ما) جاءت في المرتبة الأولي [١٥].

ثانياً - الدراسات التي اهتمت بأساليب التماس المعلومات الصحية على الإنترنت مقارنة بوسائل الإعلام الجديد:

١ – دراسة دوتا (Dutta ٢٠٠٣):

قام الباحث بتحليل اتجاهات المستهلكين نحو التماس معلومات طبية وصحية إضافية أكثر من تلك المعلومات التي يقدمها الطبيب، سواء من خلال الإنترنت أو غيرها من وسائل الإعلام، ولأن شبكة الإنترنت أصبح لها سماتها ومميزاتها الفريدة والمتميزة أصبح من الممكن تحليل أساليب التماس المعلومات الطبية من خلالها. وقد حدد الباحث في هذه الدراسة مجموعة العوامل التي تؤثر في الالتماس الفوري للمعلومات عبر شبكة الإنترنت، وذلك بالتأسيس على نموذج "جونسون" الخاص بالتماس المعلومات الصحية والذي يبحث في المدى الذي يؤثر به التعرض لوسائل الإعلام الجماهيري والثقة في

المعلومات الصحية على شبكة الإنترنت والشبكات الاجتماعية بصورة تكاملية على مستخدمي الإنترنت الذين يبحثون عن معلومات صحية. وقد أشارت هذه الدراسة ما يلي:

أ – أن هناك علاقة بين التعرض للأخبار الطبية في الجرائد والمجلات، وارتفاع معدل نشاط مستخدمي الإنترنت في البحث عن معلومات صحية.

ب – أن هناك علاقة بين ارتفاع معدلات التعرض للأخبار الصحية في القنوات التليفزيونية المحلية، وارتفاع معدلات التماس المعلومات الصحية الفورية عبر الإنترنت [١٦].

٢ – دراسة دوتا (Dutta ٢٠٠٤):

تذهب هذه الدراسة إلى أن النمو المتزايد في الشعور بالاستقلالية من جانب الأفراد في مجال الرعاية الصحية يرتبط بالنمو الموازي في الاعتماد على الوسائل الإخبارية في جمع المعلومات الصحية. وقد قاد هذا الأمر إلى الاهتمام بتحليل الطريقة التي يلتمس بها الجمهور هذا النوع من المعلومات وسعت هذه الدراسة إلى استطلاع الأساليب التي يعتمد عليها الأفراد في البحث عن المعلومات. وبناء على التحليل الذي تم عام ١٩٩٩ حول "الأساليب الصحية" أشارت الدراسة إلى أن قنوات الاتصال الأكثر حيوية، مثل الاتصال الشخصي وقراءة الصحف والاتصال عبر الإنترنت، تعد المصادر الأساسية للحصول على معلومات تؤدي إلى زيادة الوعي الصحي، وكذلك المعلومات التي تؤدي دوراً في تكوين اعتقادات صحية قوية، وكذلك تبني الأنشطة الصحية. وفي المقابل من ذلك وجد أن وسائل الإعلام التقليدية، مثل الراديو والتليفزيون تؤدي دوراً في تزويد الأفراد –غير المهتمين بالموضوعات الصحية– بالمعلومات. ونبهت الدراسة إلى أن الوسائل الإذاعية والتليفزيونية التي تهتم أكثر بالمضمون الترفيهي تعد أكثر ملائمة للحملات الهادفة إلى الوقاية، في حين أن الاتصال الشخصي والصحف وكذلك الإنترنت تعد ملائمة للاتصال الصحي مع الجمهور الأكثر نشاطاً واهتماماً بالمعلومات الصحية [١٧].

٣ - دراسة ثومبر (Thombre ٢٠٠٤):

تستهدف هذه الدراسة تحليل درجة فعالية الرسائل التي تقدمها مجموعة من مواقع الإنترنت التي تتوجه إلى مرضى السرطان، بالإضافة إلى إجراء دراسة تجريبية مع عينة من الأفراد الذين استطاعوا مواجهة هذا المرض. وقد سعت الدراسة إلى اختبار تأثير ثلاثة عوامل على قدرة الرسالة على إشباع الحاجات النفسية والعرفية والمتلقي تتمثل في: المصداقية وسهولة الوصول إلى المعلومات، والثقة في المضمون. وقد اعتمدت الدراسة على تحليل مضمون (٢٠٢) موقع من المواقع الصحية المعنية بمرضى السرطان تم سحبها عشوائياً من بين (١٢٨٠) موقعاً متخصصاً في هذا المجال. ومن خلال تحليل المضمون تم تحديد (١٢) نموذجاً بشرياً ممن واجهوا مرض السرطان يختلفون في درجة مصداقيتهم وقدرتهم على الوصول إلى المعلومات ودرجة الثقة في المعلومات التي يذكرونها. وفي ضوء ذلك تم تصميم دراسة تجريبية طبقت على عينة من طلاب الجامعات (٣٠٠ مفردة) تم تقسيمهم في إطار أربع مجموعات. وقد خلصت الدراسة إلى أن ارتفاع درجة المصداقية والثقة في معلومات النماذج التجريبية تؤدي إلى قدر أكبر من الإشباع النفسي والمعرفي لدى المبحوثين، في حين وجد أن تأثير العامل المتعلق بالقدرة على الوصول إلى المعلومات يعد تأثيراً محايداً. وقد نبهت الدراسة إلى أهمية عاملي المصداقية والثقة في المعلومات في تصميم أية مواقع جديدة تهتم بمرضى السرطان، وأهمية تدريب الأفراد الباحثين عن معلومات عن مرض السرطان على الإنترنت حول قيمة المصداقية والثقة في المعلومة التي ينقلها الموقع وضرورة تحسين مستوى مصداقية وكذلك درجة الثقة في المعلومات المتوافرة على مواقع الإنترنت المعنية بمرض السرطان [١٨].

٤ – دراسة رينز (Rains ٢٠٠٧):

اختبرت هذه الدراسة تأثير المصادر المجهلة (غير محددة الهوية) للمعلومات الصحية على الإنترنت على مدركات واتجاهات الباحثين عن المعلومات الصحية على الإنترنت وقد انطلقت الدراسة من فرضية أساسية تذهب إلى أنه بالرغم من التحذيرات والأدلة الإرشادية التي تصدرها المنظمات الصحية حول خطورة التعامل مع المعلومات المستقاة من مصادر صحية مجهلة، إلا أن أفراد الجمهور يعتقدون في مصداقية وتأثير المعلومات التي تنشرها هذه المصادر مثلها في ذلك مثل المصادر محددة الهوية. وقد استندت الدراسة في قياس تأثير "تجهيل المصادر" على المصداقية إلى نظرية "الإسناد إلى مصادر". وقد أثبتت النتائج صحة الفرضية وأوضحت أن المصادر المجهلة يتم إدراكها من جانب المستخدمين كمصادر تتمتع بالمصداقية والتأثير مثلها في ذلك مثل المصادر محددة الهوية، وأوصت الدراسة بضرورة أخذ هذه النتيجة في الاعتبار ونحن نحلل الطريقة التي يلتمس بها مستخدمو الإنترنت المعلومات الصحية [١٩].

٥ – دراسة لونجو (Longo ٢٠٠٧):

ترتكز هذه الدراسة على فكرة أن استخدام المرضى للمعلومات الصحية يتباين، طبقاً للفروق الفردية ومستوياتهم الثقافية، وخصوصاً ما يتعلق بالثقافة الصحية. واعتمدت هذه الدراسة على إجراء مسح على عينة من الجمهور المنتمي إلى دول لاتينية وغير لاتينية من المتطوعين اللائي يعانين من سرطان الثدي.

وتم تقسيم المبحوثين في إطار فئتين: فئة المبحوثين الأنشط في التماس المعلومات، وفئة المبحوثين الأقل نشاطاً في هذا الاتجاه. وتم تصنيف المبحوثين أيضاً طبقاً لمراحل استخدام المعلومات والتي تتطور من مرحلة عدم إدراك/أو إدراك وجود معلومات متاحة للاستخدام/أو عدم الاستخدام لاتخاذ القرار الصحي، وقد اهتمت الدراسة أيضاً بتحليل مصادر المعلومات المستخدمة.

وقد أوضحت الدراسة أن أغلب المبحوثين كانوا أكثر إيجابية في التماس المعلومات، في حين كان بعضهم أكثر سلبية في استقبال المعلومات، كما جاء الاتصال الشخصي في هذه الحالة أكثر أهمية من كل من الاتصال عبر الإنترنت، وكذلك الاتصال عبر وسائل الإعلام التقليدي؛ إذ خلصت الدراسة إلى أنه على الرغم من النمو الكبير في مواقع الإنترنت ووسائل الإعلام الجديد فإن الاتصال الشخصي حين يركز على جوانب خاصة بالوقاية الصحية يبقى الأداة الرئيسية للحصول على المعلومات الصحية [٢٠].

تعليق على الدراسات السابقة:

يلاحظ من العرض الذي قدمته الباحثة للدراسات السابقة أن الدراسات المتعلقة بالاتصال الصحي عبر وسائل الإعلام التقليدي ركزت على تحليل الدور التوعوي المنوط بها، بما يرتكز عليه هذا الدور من إمداد الجمهور بالمعلومات وتكوين معارفه الصحية بالصورة التي تؤدي إلى بناء وعي لديه بأساليب الوقاية الصحية وأساليب التعامل مع الأمراض الشائعة.

وركزت هذه الدراسات أيضاً على العلاقة بين الاعتقادات التي تتشكل لدى الفرد نتيجة التعرض للمضامين الصحية بوسائل الإعلام والسلوك الصحي له، واختلفت نتائج الدراسات فيما يتعلق بالعلاقة بين الاعتقادات والسلوك، حيث خلص بعض الباحثين إلى التأكيد على العلاقة بين هذين المتغيرين، في حين لم يرصد آخرون وجود علاقة بينهما. وأشارت الدراسات التي توصلت إلى وجود علاقة إلى أهمية النظر إلى الاتصال الصحي كشكل من أشكال الاتصال الإقناعي.

أما دراسات المحور الثاني التي قارنت بين أساليب التماس المعلومات الصحية على الإنترنت مقارنة بوسائل الإعلام التقليدي فقد أوضحت أن التعرض للمعلومات الصحية في وسائل الإعلام التقليدي يدفع الفرد إلى المزيد من النشاط في البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت، وتتوجه هذه المعلومات في الأغلب إلى المتلقي الإيجابي الأكثر اهتماماً بالبحث عنها. وتتأثر درجة تبني هذا المتلقي للمعلومات بمستوى المصداقية ومعدل الثقة في الموقع الصحي الذي يقدمها. وأشارت هذه الدراسات أيضاً أن اتجاه الفرد نحو البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت يتأثر بسماته الشخصية والديموجرافية ومدى معاناته من مرض معين.

وعلى المستوى المنهجي اعتمدت هذه الدراسات في أغلبها على منهجيات البحث الميداني في التعرف على أنماط تفاعل الجمهور مع المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام الجديد والتقليدي، واعتمدت دراسة واحدة على منهجيات البحث التجريبي.

وإذا كانت هذه الدراسات قد اهتمت بتحليل تأثير التعرض للمعلومات الصحية على وسائل الإعلام التقليدي على البحث عن هذا النوع من المعلومات على شبكة الإنترنت، فقد أهملت تحليل التأثير العكسي للبحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت على تعرض الفرد لوسائل الاتصال الأخرى بهدف الحصول على معلومات شبيهة أو تفصيلية. كما أهملت تحليل العلاقة بين البحث عن المعلومات الصحية والسلوكيات المتوقعة من جانب المتلقي، وكذلك العلاقة بين اتجاه الفرد نحو درجة مهنية المعلومات التي تقدمها المواقع الصحية ومستوى أدائها الوظيفي وبين نشاطه في البحث عن المعلومات عليها.

أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في تحليل معدلات ودوافع التماس المرأة للمعلومات الصحية على شبكة الإنترنت والتوقعات السلوكية المترتبة على ذلك. ويتفرع عن هذا الهدف الرئيسي مجموعة الأهداف التالية:

١- تحليل معدلات ودوافع بحث المرأة عن المعلومات الصحية على المواقع المتخصصة على شبكة الإنترنت.

٢ - تحليل التوقعات السلوكية الناتجة عن التعرض للمعلومات الصحية على الإنترنت وخصوصاً فيما يتعلق بأساليب تعامل المرأة مع المشكلات الصحية التي تواجهها ويواجهها المحيطون بها.

٣ – تحليل اتجاه المرأة نحو الأداء الوظيفي للمواقع الصحية على شبكة الإنترنت.

٤ - تحليل علاقة الخصائص الديموجرافية للمرأة باتجاهها نحو مستوى الأداء الوظيفي للمواقع الصحية على شبكة الإنترنت.

تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة إلى الإجابة عن مجموعة التساؤلات التالية:

١ – ما هي معدلات التماس المرأة للمعلومات الصحية على مواقع شبكة الإنترنت؟
٢– ما هي محددات اهتمام المرأة بالتماس المعلومات على مواقع شبكة الإنترنت؟
٣– ما دوافع اهتمام المرأة بالتماس المعلومات على مواقع شبكة الإنترنت؟
٤ – كيف تؤثر عملية استثارة فعل التعرض للمعلومات الصحية على الإنترنت على تعرض المرأة للمعلومات الشبيهة داخل وسائل الإعلام وعلى مستوى الاتصال الشخصي؟
٥ – كيف تتحدد التوقعات السلوكية لتعامل المرأة مع المشكلات الصحية بناء على تعرضها للمعلومات الصحية التي تتعرض لها على مواقع شبكة الإنترنت؟
٦ – ما هي اتجاهات المرأة نحو المواقع الصحية على شبكة الإنترنت؟
٧ – كيف تؤثر السمات الديموجرافية للمرأة على اتجاهها نحو المواقع الصحية على شبكة الإنترنت؟

فروض الدراسة:

تسعى الدراسة إلى اختبار الفروض الثلاثة التالية:

١ – توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين مواجهة المرأة لمشكلات صحية معينة وارتفاع معدلات التماس المعلومات الصحية على الإنترنت.
٢ – توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين الفائدة المترتبة على العمل بالنصائح الطبية بمواقع الإنترنت والتوقعات السلوكية للمرأة بعد التعرض.
٣ – توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجة اتجاه المرأة نحو مستوى الأداء الوظيفي للمواقع الصحية على الإنترنت تبعاً لعاملي المستوى التعليمي والمرحلة العمرية.

منهج الدراسة:

١ - نوع الدراسة ومنهجها:

تنتمي هذه الدراسة إلى نمط البحوث الوصفية "وتتجه البحوث الوصفية إلى وصف الظاهرة المدروسة كما هي والتعرف على الموقف الحالي بظروفه وملابساته المختلفة" [٢١]. وتعتمد الدراسة على منهج المسح في مستواه المتعلق بمسح الجمهور، ويتحدد في هذه الدراسة في إطار جمهور المرأة. "ويستهدف منهج المسح تسجيل وتحليل وتفسير الظاهرة في وضعها الراهن بعد جمع البيانات اللازمة والكافية عنها وعن عناصرها من خلال مجموعة من الإجراءات المنظمة التي تحدد نوع البيانات ومصدرها وطرق الحصول عليها" [٢٢].

وتتبنى الدراسة منهج المسح بشقيه التحليلي والتفسيري بهدف وصف معدلات ودوافع تعرض المرأة للمواقع الصحية على الإنترنت وتحليل التوقعات السلوكية التي تترتب على هذا التعرض، وتفسير الكيفية التي يؤدي من خلالها استثارة التماس المرأة للمعلومات الصحية إلى تنشيط المرأة سلوكياً لتحصل على معلومات صحية من خلال وسائل الإعلام التقليدية المختلفة، وعبر الاتصال الشخصي.

٢ ـ مجتمع الدراسة:

يتحدد مجتمع هذه الدراسة في قطاع المرأة المصرية. وطبقاً لإحصاءات عام ٢٠١٠ يصل إجمالي عدد السكان في مصر إلى (٧٧.٧٧٥.٢٤٧) نسمة، تشكل الإناث نسبة ٤٨.٩% منهم. وترتفع معدلات الأمية بين القطاع النسوي في مصر مقارنة بقطاع الذكور ويوضح الجدول التالي تطور منحنى معدلات الأمية لدى كل من الذكور والإناث في مصر خلال الفترة من ١٩٩٦ – ٢٠٠٦م.

جدول رقم (١)

تطور معدلات الأمية بين الذكور والإناث خلال الفترة من ١٩٩٦ إلى ٢٠٠٦ (٢٣)

فئات السن	معدلات الأمية			
	١٩٩٦		٢٠٠٦	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث
١٠-٢٤	%١٧	%٢٨	%٩	%١٤
٢٥-٤٤	%٣٢	%٥٩	%٢٤	%٤٢
٤٥-٦٤	%٤٦	%٧٩	%٤٠	%٦٩
٦٥ فأكثر	%٦٤	%٩١	%٦١	%٨٦

(تقرير وضع المرأة والرجل في مصر، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، القاهرة، ٢٠١٠)

تشير بيانات الجدول السابق إلى ارتفاع معدلات نسبة الأمية بين الإناث مقارنة بالذكور وذلك في كافة المراحل العمرية، وأن نسبة الأمية تزيد كلما تقدمت المرأة في المرحلة العمرية. وبالنسبة للأوضاع الصحية للمرأة المصرية مقارنة بالرجل فيوضح الجدول التالي متوسط أعمار الذكور مقارنة بالإناث خلال الفترة من ١٩٨٦ إلى عام ٢٠٠٩م.

جدول رقم (٢)

متوسط أعمار الذكور مقارنة بالإناث خلال الفترة من ١٩٨٦ إلى عام ٢٠٠٩ (٢٤)

السنة	العمر المتوقع عند الميلاد	
	ذكور	إناث
١٩٨٦	٦٠.٥	٦٣.٥
١٩٩١	٦٢.٩	٦٦.٤
١٩٩٦	٦٥.٢	٦٩
٢٠٠١	٦٧.١	٧١.٥
٢٠٠٦	٦٩.٢	٧٣.٦
٢٠٠٧	٦٩.٥	٧٤
٢٠٠٨	٦٩.٩	٧٤.٤
٢٠٠٩	٧٠.٢	٧٤.٨

نخلص من الجدول السابق إلى أن متوسط عمر المرأة يرتفع في المجمل العام عن متوسط عمر الرجل في مصر، مما يمنحنا مؤشراً على تميز المرأة بوضع صحي أفضل، وأن متوسط عمر كل من الذكور والإناث في مصر يرتفع عند الانتقال من مرحلة زمنية إلى أخرى وإن كان معدل الارتفاع لدى المرأة يزيد بدرجة أعلى من الرجل.

٣ ـ عينة الدراسة:

في ضوء عدم وجود إطار محدد لسحب عينة الدراسة اعتمدت الباحثة على تطبيق أسلوب "كرة الثلج" في سحب (٣٠٠ مفردة) من النساء المستخدمات للإنترنت داخل محافظة القاهرة الكبرى خلال شهري فبراير- مارس ٢٠١١، وذلك على النحو التالي:

١ – تم اختيار (٦٠ طالبة) من الدارسات بقسم الإعلام بكلية الآداب جامعة عين شمس بمعدل (١٥ طالبة) من كل فرقة دراسية من الفرق الأربعة، مع الاعتماد على الأسلوب العشوائي البسيط في سحب هذه المفردات.

٢ – تم توزيع خمس استمارات استبيان على كل طالبة وطلب منها أن تملأ واحدة، وتتولى توزيع الاستمارات الأربع على أفراد أسرتها أو قريباتها أو صديقاتها من النساء المستخدمات لشبكة الإنترنت على اختلاف مستويات استخدامهن.

٣ – في ضوء ما سبق، استطاعت كل باحثة أن تملأ خمس استمارات ليصبح مجموع الاستمارات التي تم تطبيقها (٣٠٠ استمارة).

ولم تتدخل الباحثة في تحديد الخصائص الديموجرافية (العمر – التعليم – الوظيفة – إجادة اللغات الأجنبية) لمفردات العينة البحثية وتُـركت لمبدأ العشوائية. ويوضح الجدول التالي خصائص مفردات العينة على مستوى العمر:

جدول رقم (٣)
توزيع المبحوثات على المستويات العمرية المختلفة

العمر	التكرار	النسبة
أقل من ٢٠ عاما	١٩	٦.٣%
من ٢٠ – أقل من ٣٠ عاما	١٤٧	٤٩%
من ٣٠ – أقل من ٤٠ عاما	٦٠	٢٠%
من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ عاما	٤٨	١٦%
من ٥٠ – ٦٠ عاما	٢٢	٧.٣%
لم يحدد	٤	١.٣%
المجموع	٣٠٠	١٠٠%

يتضح من الجدول السابق أن النسبة الأكبر من المبحوثات وقعن في إطار المرحلة العمرية (من ٢٠ – أقل من ٣٠ عاماً)، تأتي بعدهن المبحوثات في المرحلة العمرية من (٣٠ – أقل من ٥٠ عاماً)، وتقل بعد ذلك نسبة المبحوثات في المرحلة العمرية التي تزيد عن خمسين عاماً أو تقل عن عشرين عاماً. وتتسق هذه النتيجة مع حالة استخدام الإنترنت في مصر والتي ترتفع لدى الفئات الأقل عمراً وتقل لدى الفئات المتقدمة في العمر. وعلى المستوى التعليمي تباينت خصائص المبحوثات بالصورة الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (٤)
توزيع المبحوثات على المستويات التعليمية المختلفة

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
مؤهل متوسط	٢١	٧%
مؤهل فوق المتوسط	٣٩	١٣%
مؤهل جامعي	٢١٢	٧٠.٧%
مؤهل أعلى من جامعي	٢٨	٢٩.٣%
المجموع	٣٠٠	١٠٠%

نخلص من البيانات السابقة إلى ارتفاع نسبة المبحوثات من الحاصلات على مؤهلات جامعية ، يأتي بعدهن الحاصلات على مؤهلات أعلى من الجامعية، ثم الحاصلات على مؤهل متوسط أو فوق متوسط. وتعطينا هذه النتيجة مؤشراً على ارتفاع المستوى التعليمي بين مفردات العينة البحثية وإن لم يتوازى ذلك مع ارتفاع نسبة التوظف في قطاعات العمل المختلفة. ويوضح الجدول التالي ذلك:

جدول رقم (٥)

توزيع المبحوثات على الوظائف المختلفة

الوظيفة	التكرار	النسبة
قطاع حكومي	٦٥	%٢١.٧
قطاع خاص	٨٨	%٢٩.٣
قطاع الاستثمار الأجنبي	٢٠	%٦.٧
لا يوجد	١٢٧	%٤٢.٣
المجموع	٣٠٠	%١٠٠

يلاحظ من الجدول السابق أن النسبة الأكبر من المبحوثات عاطلات لا يعملن في أية وظائف من أي نوع، تأتي بعد ذلك العاملات في القطاع الخاص، ثم العاملات في القطاع الحكومي، ثم العاملات في قطاع الاستثمار الأجنبي.

٤ ـ إجراءات بناء الأداة البحثية:

تم تصميم الاستبيان بصورة تغطي مجموعة المفاهيم والمتغيرات التي تتكون منها المشكلة البحثية، في ضوء ذلك غطت الأسئلة المحاور التالية:

- محور مستويات نشاط المرأة في البحث عن المعلومات الصحية في وسائل الإعلام والوسائل الاتصالية المختلفة.
- مستويات نشاط المرأة في البحث عن المعلومات الصحية على مواقع الإنترنت.
- النتائج السلوكية المترتبة على نشاط المرأة في البحث عن المعلومات الصحية على مواقع الإنترنت.
- التوقعات السلوكية الناتجة عن استثارة فعل التماس المعلومات الصحية على مواقع الإنترنت.
- اتجاهات المرأة نحو المواقع الصحية على شبكة الإنترنت.

وقد تم التحقق من صدق الأداة من خلال عرضها على عدد من المحكمين بهدف اختبار درجة صدق الأسئلة والمحاور التي تغطيها الاستمارة في التعبير عن مشكلة البحث وأهدافه، وفي ضوء ملاحظات المحكمين تم تعديل الاستمارة لتوضع في شكلها النهائي الصالح للتطبيق.

كما تم التحقق من ثبات أداة الدراسة من خلال تطبيق الاستبيان على نسبة ٦% من إجمالي مفردات العينة (٣٠٠ مفردة) بما يعادل (١٨ مفردة) مرتين، بفارق زمني أسبوع واحد. وتم حساب معامل الارتباط بين استجابات المبحوثين على أداة الدراسة في التطبيقين، وبلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٩٤)، الأمر الذي يكشف عن ثبات مرتفع للأداة.

نتائج الدراسة:

أولاً - مستويات نشاط المرأة في التماس المعلومات الصحية بالأوعية الإعلامية والاتصالية المختلفة:

تقع درجات اهتمام المرأة بالبحث عن المعلومات الصحية بصفة عامة في المستوى المتوسط بنسبة (٤٠.٧%)، في حين تصل نسبة من يحرصن على الاهتمام بهذه المعلومات بدرجة كبيرة إلى (٢٧.٣%)، ويعني ذلك أن هناك اهتماماً يتفاوت في درجته بين القطاع النسائي بمتابعة المعلومات الصحية.

جدول رقم (٦)

درجة اهتمام المرأة بالبحث عن المعلومات الصحية

مستوى الاهتمام	التكرار	النسبة
بدرجة كبيرة	٨٢	%٢٧.٣
بدرجة متوسطة	١٢٢	%٤٠.٧
بدرجة محدودة	٩٦	%٣٢
المجموع	٣٠٠	%١٠٠

وتتنوع الأسباب التي تدفع المرأة إلى الاهتمام بالبحث عن والتماس المعلومات الصحية، ويأتي على رأس هذه الأسباب الحصول على معلومات تساعد على التعامل مع بعض الأمراض التي تعاني منها المرأة بشكل شخصي، ثم الحصول على معلومات حول أساليب الوقاية من بعض الأمراض. يلاحظ أن هذين السببين شخصيان يتعلقان بالأمراض التي تعاني منها المرأة أو تستهدف الوقاية منها، مما يعني أن الجانب الشخصي أو الذاتي يعتبر العامل الأهم في دفع المرأة إلى البحث عن المعلومات الصحية، يأتي بعد ذلك مجموعة من العوامل العامة التي تتعلق بالتعرف على مدى خطورة بعض الأوبئة أو الحصول على معلومات يمكن أن تفيد المرأة في نصح المرضى المحيطين بها، ثم الرغبة في عدم الظهور بالجهل أمام الآخرين، ثم التأكد من دقة المعلومات التي يتم الحصول عليها من الأطباء. نخلص مما سبق إلى أن هناك منظومتين من العوامل التي تحدد اتجاه المرأة نحو البحث عن المعلومات الصحية: أولهما منظومة العوامل الخاصة وثانيهما منظومة العوامل العامة، وتسبق المنظومة الأولى الثانية في دفع المرأة إلى التماس المعلومات الصحية.

جدول رقم (٧)

أسباب اهتمام المرأة بالبحث عن المعلومات الصحية

الدوافع	التكرار	النسبة
الحصول على معلومات حول أساليب التعامل مع بعض الأمراض التي تعاني منها	١٩٤	%٦٤.٧
الحصول على معلومات حول أساليب الوقاية من بعض الامراض	١٥٣	%٥٧.٧
التعرف من خلالها على مدى خطورة بعض الأوبئة	١١٤	%٣٨
أستفيد من المعلومات في علاج بعض المحيطين بي	١٠٣	%٣٤.٣
أحصل عليها لأنني لا أريد أن أشعر بالجهل أمام الآخرين	٧٩	%٢٦.٣
أراجع من خلالها بعض المعلومات التي يقولها الأطباء	٧١	%٢٣.٧
ن	٣٠٠	

وتعد المعلومات المتعلقة بأعراض الأمراض هي المعلومات الأساسية التي تسعى المرأة إلى البحث عنها، ثم المعلومات المتعلقة بأساليب معالجة المرض، ثم المعلومات المتعلقة بالأدوية، ثم المعلومات المتعلقة بأشهر الأطباء في التخصصات المختلفة، ثم المعلومات عن مواقع العيادات الطبية، ثم المعلومات الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بأمراض معينة. ويعني ذلك أن جانب استثارة فعل الالتماس في ارتباطه مع

الإصابة بالمرض هو العامل الأهم في تحديد نوع المعلومات الصحية التي تبحث عنها المرأة. وتبدأ هذه الاستثارة من الشعور بأعراض المرض، وهو الأمر الذي تترتب عليه بعد ذلك كافة أوجه السعي الأخرى من جانب المرأة لجمع المعلومات، سواء ما يتعلق بالأدوية أو الأطباء أو العيادات وغير ذلك، ويتراجع بصورة محلوظة مستوى نشاط المرأة في البحث عن المعلومات الاستباقية المتعلقة بأسباب مرض معين بحيث يمكن للمرأة تجنب الإصابة به.

جدول رقم (٨)

أنواع المعلومات الصحية التي تبحث عنها المرأة

نوع المعلومة	التكرار	النسبة
المعلومات المتعلقة بأعراض الأمراض	٢١٣	%٧١
معلومات عن أساليب معالجة أمراض معينة	٢٠٦	%٦٨.٧
المعلومات المتعلقة بالأدوية	٩٧	%٣٢.٣
معلومات عن أشهر الأطباء في التخصصات المختلفة	٥٣	%١٧.٧
معلومات عن مواقع عيادات طبية	٤١	%١٣.٦
ن	٣٠٠	

وتتنوع وسائل الإعلام التي تعتمد عليها المرأة في الحصول على المعلومات الصحية، ويأتي على رأسها مواقع الإنترنت التي تعد الوسيلة الأهم في هذا الاتجاه، تليها وسائل الإعلام التقليدي المختلفة وعلى رأسها البرامج الصحية بالتليفزيون، ثم أدوات الاتصال الشخصي المتمثلة في استشارة بعض الأصدقاء والمحيطين.

ويتراجع مستوى الاعتماد على كل من الصحف والبرامج الصحية بالراديو كمصدر للمعلومات الصحية، ويعني ما سبق أن وسائل الإعلام الجديد وكذلك الاتصال الشخصي أصبحت كلها تتفوق على وسائل الإعلام بصورتها التقليدية كوسائل للبحث عن المعلومات الصحية، وذلك بحكم تناقض الطريقة التي تعمل بها وسائل الإعلام التقليدية مع فكرة أو مفهوم "البحث عن المعلومات" seeking Information أو فكرة إتاحة المعلومات أو وضعها تحت طلب المتلقي Information On Demand.

جدول رقم (٩)

الوسائل التي تعتمد عليها المرأة في البحث عن المعلومات الصحية

الوسائل	التكرار	النسبة
مواقع الإنترنت	٢٦٢	%٨٧.٣
البرامج والقنوات الصحية التليفزيونية	١٩٧	%٦٥.٧
استشارة بعض الأصدقاء والمحيطين بي	١٨٨	%٦٢.٧
الصحف	٩٩	%٣٣
البرامج الصحية بالراديو	٩٢	%٣٠.٧
الصيدلي	٣	%١
ن	٣٠٠	

نخلص من العرض السابق إلى ارتفاع معدلات بحث المرأة عن المعلومات الصحية للحصول على معلومات تتعلق بأعراض الأمراض وأساليب التعامل معها، وبأنها تستخدم في هذا الاتجاه العديد من الوسائل، وأن استخدام المرأة لوسيلة من وسائل الإعلام الجديد لا يعني عدم سعيها للبحث عن المعلومات الصحية عبر وسائل الإعلام التقليدي.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Morton & Duck ٢٠٠١) والتي استهدفت تحليل تأثير التغطية الإعلامية للقضايا الصحية على تقييم الفرد للمخاطر الصحية المتعلقة به وبالمحيطين به،

وعلاقتها بتفاعل الفرد مع وسائل اتصالية أخرى للحصول على المزيد من المعلومات. وطبقاً لفروض نظريات الاتصال الشخصي فإن ادراك الفرد للمخاطر التي يمكن أن تقع للآخرين تزيد بكثير عن إدراكه للمخاطر التي يمكن أن يتعرض لها شخصياً، وبناءاً على فروض نظرية الاعتماد فإن العلاقة بين وسائل الاتصال والاعتقادات التي تتكون لدى الفرد نتيجة التعرض لها تعد شديدة التعقيد. وقد توصل الباحثان إلى أن وسائل الإعلام تؤثر على إدراك الفرد للمخاطر المحيطة بالآخرين، ولكن يبقى أن إدراك الفرد للمخاطر الصحية المحيطة بالأخرين يمكن أن تؤثر على سلوكه الصحي ونشاطه في التماس المعلومات الصحية من المصادر المختلفة [٢٥].

ثانياً – مستويات نشاط المرأة في التماس المعلومات الصحية على مواقع الإنترنت وعلاقتها بأوضاعها الصحية:

١ – معدلات وأبعاد التماس المرأة للمعلومات الصحية على الإنترنت:

كما هو الحال بالنسبة لمستويات بحث المرأة عن المعلومات الصحية عبر وسائل الإعلام والاتصال بصفة عامة، جاءت مستويات بحث المرأة عن المعلومات الصحية على مواقع الإنترنت في المستوى المتوسط بنسبة (٥٣.٧%)، وتقل نسبة السيدات اللائي يحرصن على متابعة مواقع المعلومات الصحية على شبكة الإنترنت إلى (٢٢%).

جدول رقم (١٠)
معدل متابعة المرأة للمواقع الصحية على الإنترنت

المعدل	التكرار	النسبة
دائما	٦٣	%٢٢
أحيانا	١٦١	%٥٣.٧
نادرا	٧٦	%٢٥.٣
المجموع	٣٠٠	%١٠٠

وتتنوع المواقع الصحية التي تنشط المرأة في البحث عن المعلومات عليها ، ويأتي على رأس هذه المواقع محركات البحث، مما يعكس عدم المعرفة المسبقة لدى المرأة بطبيعة المواقع الصحية، فهى لا تسعى إلى الوصول إلى موقع بعينه بصورة مباشرة، بل تجتهد في البحث العام من خلال محركات البحث المتاحة على شبكة الإنترنت، وأبرزها محرك البحث "جوجل" كما أشارت النتائج. ثم يلي ذلك البحث عن المعلومات الصحية على المنتديات لما تتيحه من فرصة للتفاعل حول الموضوعات الصحية وطرح أسئلة والحصول على إجابة عليها من خلال مشاركات أعضاء المنتدى، ثم تظهر المواقع الحكومية التابعة لوزارة الصحة والجهات الصحية الرسمية، ثم شبكات التواصل الاجتماعي والتي تتيح فرصة للتفاعل والمشاركة بين مجموعات مختلفة وتبادل المعلومات والآراء حول الموضوعات الصحية، ويقل بعد ذلك مستوى اعتماد المرأة المصرية على المواقع العربية الخاصة والمواقع الأجنبية، ربما بسبب عدم الثقة فيما تقدمه المواقع الخاصة من ناحية، وعدم الإلمام بلغة أجنبية تساعد على التماس المعلومات على المواقع الأجنبية من ناحية أخرى.

جدول رقم (١١)
المواقع الصحية التي تستعين بها المرأة في الحصول على معلومات

المواقع	التكرار	النسبة
محركات بحث	١٢٥	%٤١.٧
منتديات عربية	١١٤	%٣٨
مواقع عربية حكومية	٦٧	%٢٢.٣
شبكات اجتماعية (فيسبوك-يوتيوب)	٤٥	%١٥
مواقع عربية خاصة	٢٧	%٩
مواقع أجنبية	١٢	%٤
غير محدد	٧٣	%٢٤.٣
ن	٣٠٠	

وفي ظل غياب البعد الاستهدافي عند البحث عن أو طلب معلومات صحية معينة من مواقع محددة، وجد أن النسبة الأكبر من الإناث (٦١%) لا يحرصن على البحث عن المعلومات الطبية في المواقع التي تنتمي إلى جهات واضحة الهوية، في حين تحرص نسبة (٣٩%) منهن على التماس المعلومات على مواقع محددة تنتمي إلى جهات، وذلك لأسباب متنوعة يأتي على رأسها عامل الثقة فيما تقدمه هذه المواقع من معلومات، ثم عامل الصدق الذي يتوافر في هذه المعلومات، ثم عامل السهولة في الوصول إلى المعلومات، ويعني ذلك أن هناك عوامل تتعلق بالقيم المهنية المتوافرة في المعلومات كالثقة والصدق وعوامل أخرى متعلقة بأساليب تقديم المعلومات بشكل يحقق السهولة في الوصول إليها تتدخل في تحديد درجة حرص المرأة على التعرض لمواقع صحية تابعة لجهات محددة.

جدول رقم (١٢)
أسباب التعرض لمواقع صحية تابعة لجهات طبية محددة

الأسباب	التكرار	النسبة
الثقة في المعلومة التي تقدمها هذه المواقع	٦٧	%٥٧.٣
تنشر هذه المواقع معلومات صادقة	٥٧	%٤٨.٧
سهولة الوصول إلى المعلومات عليها	٤٠	%٣٤.٢
ن =	١١٧	

ن = ١١٧ عدد من يحرصن على التعرض لمواقع صحية تابعة لجهات محددة

وتتعدد مميزات المواقع الصحية على الإنترنت من وجهة نظر المبحوثات، وتتعلق في مجملها بطبيعة المعلومات التي تقدمها هذه المواقع. يأتي على رأسها تقديم المعلومات بصورة فورية، ثم مجانية المعلومات المتاحة، ثم شمولية المعلومات، ثم القدرة على الوصول بسهولة إلى المعلومات المطلوبة بالضبط، ثم تظهر بعض المميزات المتعلقة بما توفره الإنترنت من أدوات في تقديم المعلومة، من خلال اعتمادها على التفاعلية ثم استخدام الصور وأفلام الفيديو في شرح الموضوع بالإضافة إلى عامل الدقة فيما توفره المواقع الصحية من معلومات.

جدول رقم (١٣)
مميزات المواقع الصحية على الإنترنت مقارنة بوسائل الإعلام الأخرى

المميزات	التكرار	النسبة
الحصول على المعلومات الصحية بشكل فوري	٢١٩	%٧٣
تتيح المعلومات الصحية مجاناً	١٦٣	%٥٤.٣
الحصول على معلومات شاملة حول الموضوع	١٣٧	%٤٥.٧
الحصول على المعلومات التي أريدها بالضبط	١١٩	%٣٩.٧
تتيح لي فرصة للتفاعل مع المعلومة	١١٦	%٣٨.٧
استخدام الصور وأفلام الفيديو في شرح الموضوع	١٠١	%٣٣.٧
الحصول على معلومات دقيقة حول الموضوع	٨٢	%٢٧.٣
ن	٣٠٠	

وفي مقابل ما سبق، تواجه المبحوثات عدة مشكلات في الحصول على المعلومات الصحية من مواقع الإنترنت، من أبرزها أربع مشاكل رئيسية، على رأسها كثرة الإعلانات الالكترونية على الموقع، ثم بطء تحميل الموقع، ثم استهلاك وقت طويل للوصول إلى المعلومة التي يتم البحث عنها، ثم المشكلة المتعلقة بعدم وجود استجابة سريعة على الأسئلة الطبية التي تطرحها المبحوثات. وتظهر بعد ذلك مجموعة من المشكلات الجزئية بنسب ضئيلة، من أهمها عدم وجود معلومات مفيدة على المواقع الصحية، وتناقض وتضارب المعلومات، بالإضافة إلى انتشار المعلومات المجهلة غير محددة المصدر.

جدول رقم (١٤)
أبرز المشكلات التي تواجه المرأة عند البحث عن معلومات صحية على مواقع الإنترنت

المشكلة	التكرار	النسبة
كثرة الإعلانات الإلكترونية على الموقع	١٣٠	%٤٣.٣
بطء تحميل الموقع	١١٥	%٣٨.٣
أستهلك وقت طويل حتى أصل إلى المعلومة التي أبحث عنها	١٠٥	%٣٥
عدم وجود استجابة سريعة على الأسئلة الطبية التي أطرحها	٦١	%٢٠.٣
المعلومات الموجودة على المواقع غير مفيدة	٢٣	%٧.٧
المعلومات الموجودة على المواقع متضاربة ومتناقضة	١١	%٣.٦
عدم معرفة مصدر المعلومة	٧	%٢.٧
ن	٣٠٠	

وتتنوع المعلومات الصحية التي تسعى المرأة إلى التماسها على مواقع الإنترنت، وهي لا تختلف كثيراً عن أنواع المعلومات التي تلتمسها المرأة من وسائل الإعلام والاتصال المختلفة. وتتحدد في المعلومات التي تتعلق بأعراض المرض ثم المعلومات المتعلقة بالأدوية والمعلومات المتعلقة بالتأثيرات الجانبية للأدوية، ثم المعلومات المتعلقة بالأطباء، ثم المعلومات العامة، وخصوصاً المعلومات المتعلقة بالأوبئة. وتعني هذه النتيجة أن اختلاف الوسيلة التي توظفها المرأة في التماس المعلومات لا يؤثر على نوعية المعلومات التي تبحث عنها.

جدول رقم (١٥)
نوع المعلومة التي تتوقع المرأة الحصول عليها من مواقع الإنترنت

نوع المعلومة	التكرار	النسبة
معلومات تحدد الأمراض المرتبطة بأعراض معينة	٢٢٤	%٧٤.٧
معلومات حول الأدوية الخاصة بمعالجة أمراض معينة	١٣٦	%٤٥.٣
معلومات حول التأثيرات الجانبية لبعض الأمراض	١٠٦	%٣٥.٣
معلومات حول أشهر الأطباء المعالجين لأمراض معينة	٦٠	%٢٠
معلومات عن أوبئة معينة	١	%٠.٣
معلومات عامة في الثقافة الطبية	٢	%٠.٧
ن	٣٠٠	

وتتباين ردود أفعال الإناث على المعلومات التي ينشطن في التماسها من خلال مواقع الإنترنت والتي تقع النسبة الأكبر منها في إطار فهم الأعراض المتعلقة بأمراض معينة. وقد وجد أن تأثير التعرض لهذه المعلومات هو تأثير محايد في الأغلب؛ إذ ترى نسبة (٤٠%) من المبحوثات أن شعورهن بالتوتر لا يقل ولا يزيد بعد التعرض لهذه المعلومات، في حين يقلل التعرض لهذه المعلومات من الإحساس بالتوتر لدى (٣٨ %) من المبحوثات، بينما يزيد حجم التوتر الناتج عن التعرض لهذه المعلومات لدى (٢٢%) من المبحوثات.

جدول رقم (١٦)
مدى الشعور بالتوتر بعد التعرض لمعلومات عنه على المواقع الصحية

مدى الشعور	التكرار	النسبة
يقلل من حجم التوتر	١١٤	%٣٨
يزيد من حجم التوتر	٦٦	%٢٢
لا يزيد ولا يقلل من حجم التوتر	١٢٠	%٤٠
المجموع	٣٠٠	%١٠٠

وفيما يتعلق بالمصادر المختلفة التي تعتمد عليها المواقع الصحية على الإنترنت في توفير المعلومات التي تنشط المرأة في البحث عنها، وجد أن النسبة الأكبر من السيدات يرين أن أغلب المعلومات التي تقدم على المواقع عبارة عن نصائح طبية مجهولة المصدر، مما يعطي مؤشراً عن وجود اتجاه لديهن بالتشكك في درجة مصداقية أو دقة هذه المعلومات وإن كان هذا لم ينف تعاملهن مع هذه المعلومات المجهلة. ثم يظهر في الترتيب الثاني الأطباء كمصدر للمعلومات الصحية على هذه المواقع، ثم الأفراد العاديون من مستخدمي المواقع. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة (Rains ٢٠٠٧)، فقد اختبرت دراسته تأثير عملية تجهيل بعض مصادر المعلومات على المواقع الصحية على الإنترنت على مدركات واتجاهات الجمهور الباحث عن المعلومات نحو هذه المواقع، وأثبتت الدراسة الفرض الذي يذهب إلى أن المصادر المجهلة تتمتع بنفس الدرجة من المصداقية والتأثير الذي تتمتع به المصادر التي يتم إسناد المعلومات إليها داخل المواقع الصحية على شبكة الإنترنت [٢٦].

جدول رقم (١٧)
مصادر المعلومات الصحية التي تتعرض لها المرأة على مواقع الإنترنت

المصدر	التكرار	النسبة
نصائح طبية عامة غير محددة المصدر	١٩٦	%٦٥.٣
بعض الأطباء	١٨٢	%٦٠.٧
الأفراد العاديين من مستخدمي الموقع	١٠٠	%٣٣.٣
ن	٣٠٠	

وتتباين دوافع التماس المعلومات الصحية من جانب المرأة على مواقع الإنترنت، وهي تتبلور في المجمل في إطار الدافع المعرفي الهادف إلى الحصول على معلومات معينة حول مشكلات صحية تعاني منها المرأة في الأساس، ثم تتسع دائرة الاهتمام بعد ذلك لتتوجه إلى معلومات تتعلق بمشاكل صحية خاصة بالمقربين والأصدقاء، ومعلومات تتعلق بمشكلات صحية يعاني منها أطفال الأسرة، ثم الحصول على معلومات تتعلق بمشكلات صحية يعاني منها الزوج. فدائرة الدافعية المعرفية من جانب المرأة تضيق لتتحدد في مشكلات تتعلق بالذات ثم تتسع إلى دائرة أفراد الأسرة (الزوج والأطفال)، ثم إلى دائرة المحيطين بالمرأة من أقارب وأصدقاء.

جدول رقم (١٨)
دوافع المرأة لالتماس المعلومات الصحية على مواقع الإنترنت

الدوافع	التكرار	النسبة
الحصول على معلومات حول مشكلات صحية تتعلق بي	٢٥٤	%٨٤.٧
الحصول على معلومات حول مشكلات صحية تتعلق بالأقارب والأصدقاء	١٣٥	%٤٥
الحصول على معلومات حول مشكلات صحية تتعلق بالأطفال	٩٤	%٣١.٣
الحصول على معلومات حول مشكلات صحية تتعلق بالزوج	٧٦	%٢٥.٣
ن	٣٠٠	

٢ ـ المشكلات الصحية التى اهتمت بها المرأة خلال الفترة الأخيرة:

في إطار اختبار العلاقة بين معاناة المرأة من مرض ما وقيام المرأة بالبحث عن والتماس المعلومات الصحية على الإنترنت اتضح أن النسبة الأكبر من المبحوثات (٥١.٣%) عانين بمستويات متفاوتة من أمراض مختلفة خلال الفترة التي سبقت الدراسة، في حين أكدت نسبة
(٤٨.٧%) منهن عدم المعاناة من مرض معين خلال نفس الفترة. وقد جاءت الأمراض الباطنية العامة هي الأكثر شيوعاً بين المبحوثات، ثم أمراض النساء، ثم الأمراض المزمنة والأمراض الروماتيزمية، وأخيراً أمراض الكلى. ويلاحظ أن أغلب هذه الأمراض تتوفر عنها معلومات على شبكة الإنترنت بمستويات متعددة، وربما فسر هذا الأمر زيادة نشاط المرأة في البحث عن معلومات محددة عنها على مواقع الإنترنت التي تتيح كماً كبيراً من المعلومات المتنوعة عنها.

جدول رقم (١٩)
الأمراض التي عانت منها مفردات العينة خلال الفترة الأخيرة

المرض	التكرار	النسبة
أمراض باطنية عامة	٧٨	%٥٠.٦
أمراض نساء	٥٦	%٣٦.٤
أمراض مزمنة	١٨	%١١.٧
أمراض روماتيزمية	١٧	%١١
أمراض الكلى	٢	%١.٣
ن	١٥٤	

ن = ١٥٤ عدد المفردات اللائي يعانين من أمراض معينة خلال الفترة الأخيرة
وإذا انتقلنا من دائرة الذات إلى دائرة المحيطين بالمرأة من بين أفراد الأسرة فسوف نجد أن نسبة (٤٣.٧%) من مفردات العينة أكدن معاناة أحد أطفال العائلة من مرض معين خلال الفترة الأخيرة، في حين نفت النسبة الباقية (٥٦.٣%) ذلك. وقد تنوعت أساليب التعامل مع هذا الموقف؛ إذ بادرت النسبة الأكبر منهن (٧٤%) إلى مراجعة الطبيب المعالج بصورة أساسية، ولجأت نسبة (٥١.٩%) إلى الاستعانة أو الاسترشاد بالمعلومات الموجودة على الإنترنت حول الأعراض التي يعاني منها الطفل، ويعني ذلك أن المواقع الصحية على الإنترنت تشكل وسيلة مساندة لعمل الطبيب الذي يتم اللجوء في البداية إليه. كما أوضحت الدراسة وجود وسائل أخرى تعتمد عليها المبحوثات في هذا الموقف، من أبرزها الاستعانة بنصائح الأصدقاء والمقربين؛ إذ تظهر قيمة المعلومات الصحية التي يتم الحصول عليها عبر الاتصال الشخصي متفوقة على قيمة المعلومات الصحية التي تبثها وسائل الإعلام التي جاءت في مرحلة تالية من الاهتمام. كما أشارت نسبة محدودة من المبحوثات (١٥.٣%) إلى استعانتهن بوصفات غير طبية (العلاج بالأعشاب) يتم الحصول عليها من مواقع الإنترنت وخاصة مواقع المنتديات في علاج بعض أعراض الأمراض الشائعة لديهن أو لدى الأطفال، وجاء في المرتبة الثانية استخدام هذه النسبة من المبحوثات للأعشاب كوصفات للتجميل.

جدول رقم (٢٠)

كيفية التعامل مع الأمراض التي عانى منها أحد أطفال العائلة

طريقة التعامل	التكرار	النسبة
اكتفيت بمراجعة الطبيب المعالج	٩٧	%٧٤
استعنت بالمعلومات الموجودة على الإنترنت حول أعراض المرض	٦٨	%٥١.٩
استعنت بنصائح الأصدقاء والمقربين	٣٦	%٢٧.٥
تابعت ما تنشره وسائل الإعلام حول المرض	٢٤	%١٨.٣
استعنت بوصفات غير طبية موجودة على الإنترنت	٢٠	%١٥.٣
ن	١٣١	

ن = ١٣١ عدد المفردات اللائ عاني أحد أطفالهن من أمراض خلال الفترة الأخيرة

٣ ـ اختبار فرض العلاقة بين مواجهة مشكلات صحيةوالتماس المعلومات الصحية على الإنترنت:

اختبرت الباحثة فرض وجود علاقة بين تعرض المرأة لأمراض معينة وارتفاع معدلات سعيها للبحث عن والتماس معلومات من المواقع الصحية على شبكة الإنترنت، وذلك باستخدام مقياس كا٢. وقد أثبت التحليل الإحصائي وجود علاقة بين المتغيرين؛ إذ بلغت كا٢ العلاقة بينهما (٧.٧٥) عند درجة حرية (٣) وبمستوى معنوية (٠.٠٥)، وإن تميزت العلاقة بضعفها؛ إذ بلغت قيمة معامل التوافق الخاص بالعلاقة (٠.١٦).

جدول رقم (٢١)

العلاقة بين المعاناة من مرض معين وارتفاع معدلات التماس المعلومات الصحية على الإنترنت

وجود مرض	عانت من مرض		لم تعان من مرض		المجموع	
الاهتمام بالتماس المعلومات	ك	%	ك	%	ك	%
تهتم بدرجة كبيرة	٣٩	%٢٥.٣	٢٤	%١٦.٤	٦٣	%٢١
تهتم بدرجة متوسطة	٨٥	%٥٥.٢	٧٦	%٥٢.١	١٦١	%٥٣.٧
تهتم بدرجة محدودة	٣٠	%١٩.٥	٤٦	%٣١.٥	٧٦	%٢٥.٣
المجموع	١٥٤	%١٠٠	١٤٦	%١٠٠	٣٠٠	%١٠٠

وتشير البيانات الخاصة بالعلاقة بين هذين المتغيرين إلى ارتفاع معدلات التماس المعلومات على المواقع الصحية على الإنترنت من جانب المرأة لدى المفردات التي تعاني من أمراض معينة، حيث ترتفع النسب المعبرة عن معدل الاهتمام المتوسط ومعدل الاهتمام الكبير لدى من يعانين من أمراض مقارنة بنسب من لا يعانين.

وتتفق النتائج التي توصلت إليها الباحثة على مستوى محور مستويات نشاط المرأة في التماس المعلومات الصحية على مواقع الإنترنت، مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة مثل الدراسة التي قام بها (Ritterband ٢٠٠٩) ووجد فيها أن نشاط الفرد في التماس المعلومات على شبكة الإنترنت يتأثر بالسمات المتعلقة بهذه المواقع ذاتها، ومن بينها درجة الثقة في الموقع، ومدى الدعم الذي يقدمه للمستخدم [٢٧].

كما تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (Wen et. al., ٢٠١١) من وجود فروق بين كل من مستخدمي الإنترنت وغير المستخدمين لها كوسيلة للحصول على المعلومات الصحية. فالإناث الأقل تعليماً والأقل دخلاً يستخدمون الإنترنت بنسبة كبيرة كوسيلة للحصول على المعلومات الصحية. ولم توضح الدراسة أيضاً وجود علاقة بين وجود مرض معين لدى الإناث واستخدام الإنترنت كوسيلة للحصول على المعلومات الصحية. وأوضحت دراسة Wen كذلك أن المعلومات الصحية على الإنترنت كثيراً ما لا تصل إلى الجمهور المستهدف بها، خصوصاً من يعانون من انخفاض في التعليم ومستوى الدخل [٢٨].

ثالثاً ـ التوقعات السلوكية الناتجة عن التماس المعلومات الصحية على الإنترنت وعلاقتها بالفوائد التي تحققها للمرأة:

يترتب على المعارف والمعلومات والنصائح التي تحصل عليها المرأة من المواقع الصحية على شبكة الإنترنت الكثير من النتائج السلوكية التي تعكس إلى حد كبير قدرة هذه المواقع على تحفيز المرأة للتعرض للمزيد من المعلومات الصحية إما من مواقع الإنترنت أو من مصادر إعلامية واتصالية أخرى.

وقد وجد أن النسبة الأكبر من المبحوثات (٥٧.٧%) تـُـراجع أحد الأطباء المتخصصين للتأكد من المعلومات أو النصائح الطبية التي حصلت عليها من خلال شبكة الإنترنت، في حين تأخذ نسبة قليلة (٢٢.٣%) بهذه المعلومات والنصائح بصورة مباشرة، وتقل بعد ذلك معدلات الاعتماد على المقربين لمراجعة المعلومات، الأمر الذي يعني أن التماس المعلومات الصحية على مواقع الإنترنت يؤدي إلى تحفيز المرأة نحو التعرض للمزيد من المعلومات الصحية؛ فينشط الطلب عليها والتماس تفاصيلها أو مطابقتها مع مصادر أخرى.

جدول رقم (٢٢)
سلوك المرأة بعد التعرض لمعلومة أو نصيحة طبية من الموقع

السلوك	التكرار	النسبة
تستشير أحد الأطباء المتخصصين	١٧٣	%٥٧.٧
تأخذ بها بصورة مباشرة	٦٧	%٢٢.٣
تستشير أحد المقربين ممن يعانون من المرض	٦٠	%٢٠
المجموع	٣٠٠	%١٠٠

وقد أوضحت الدراسة الميدانية أن النسبة الأكبر من المبحوثات (٦٠.٣%) تسعى إلى الحصول على تفاصيل حول المعلومات الصحية التي تنشط لالتماسها على مواقع الإنترنت عبر وسائل الإعلام التقليدي، في حين لا تحرص نسبة (٣٩.٧%) على ذلك، وهو الأمر الذي يؤكد ما أشرنا إليه آنفا من أن الأكثر

ثباتاً في النشاط المعلوماتي للمرأة هو نوع المعلومات الصحية التي تبحث عنها، والمتغير هو الوسيلة التي تلتمس عليها المعلومات.

وتلتزم النسبة الأكبر من الإناث (٦١.٣%) ببعض النصائح التي يحصلن عليها من المواقع الصحية على شبكة الإنترنت، في حين تنخفض نسبة من لا يلتزمن بذلك إلى (٨.٧%)، وتفسر هذه النتيجة زيادة نشاط المرأة في البحث عن والتماس المعلومات الصحية على شبكة الإنترنت. وتشير البيانات إلى أن النسبة الأكبر من الإناث اللائي عملن بالمعلومات والنصائح حصلن على نتائج إيجابية تمثلت في حدوث تحسن ولو طفيف في حالتهن (٦٢.٥ %)، في حين أشارت نسبة (٣٦.٤%) منهن إلى الشعور بالشفاء الكامل، مما يعني أن مردود التبني السلوكي للمعلومات والنصائح كان إيجابياً.

جدول رقم (٢٣)

الفائدة المترتبة على التزام المرأة ببعض النصائح التي حصلت عليها من المواقع الصحية

النتيجة	التكرار	النسبة
حدث تحسن طفيف في حالتي	١١٥	%٦٢.٥
بدأت أشعر بالشفاء	٦٧	%٣٦.٤
تدهورت حالتي الصحية أكثر	٢	%١.١
ن	١٨٤	%١٠٠

ن = ١٨٤ عدد من يلتزمن بالنصائح الطبية التي يحصلن عليها من مواقع الإنترنت

وتهتم الإناث بالتعرض لنوعية خاصة من المواقع الصحية على شبكة الإنترنت، من أبرزها مواقع العلاج بالأعشاب ومواقع التجميل والتعامل مع مشكلات السمنة. وقد وجد أن نسبة من تتابعن مواقع العلاج بالأعشاب لأغراض العلاج أو التجميل حوالي (٥١.٧%)، في حين لا تهتم النسبة الباقية (٤٨.٣%) بذلك. وتتنوع العوامل التي تقدمها الإناث كأسباب لعدم متابعة هذه المواقع. يأتي على رأسها أن هذه المواقع تعتمد على النصب على الجمهور، ثم يأتي العامل المتعلق بعدم معرفة الجهة التي تتبعها هذه المواقع، ثم يأتي بعد ذلك الشعور بالقلق والخطر من الضرر الذي يمكن أن يترتب على استخدام الوصفات التي تقدمها مواقع العلاج بالأعشاب، وبالتالي يمكن القول بأن العامل الأساسي الذي يقلل من نشاط المرأة في التماس المعلومات الصحية على هذه المواقع يرتبط بانخفاض درجة الثقة والتشكك فيما تقدمه من نصائح.

جدول رقم (٢٤)

أسباب عدم متابعة مواقع الإنترنت التي تهتم بموضوع العلاج بالأعشاب

الأسباب	التكرار	النسبة
يعتمد أغلبها على النصب على الجمهور	٨١	%٥٥.٩
عدم معرفة الجهة التي تتبعها هذه المواقع	٧١	%٤٩
أشعر أنها تقدم وصفات تضر بصحة الإنسان	٥٣	%٣٦.٦
ن	١٤٥	

ن = ١٤٥ عدد الإناث اللائي لا يتابعن مواقع العلاج بالأعشاب

ويختلف الأمر بالنسبة للمواقع التي تهتم بموضوع التجميل؛ إذ ترتفع نسبة اهتمام المرأة بالتماس المعلومات عليها إلى (٧٠%) وتنخفض نسبة من لا يتابعن هذه المواقع إلى (٣٠%). وتتمثل أبرز الفوائد التي تعود على المرأة من التماس المعلومات على هذه المواقع في الحصول على معلومات عامة للاحتفاظ بالرشاقة والجمال، ثم الحصول على وصفات تجميل مفيدة، ثم الحصول على إجابات حول بعض الأسئلة المحيرة في موضوع الصحة والجمال. ومن الملاحظ أن أغلب هذه الفوائد ترتبط بالعديد من الاهتمامات التي يوجد اختلاف في معدلات أهميتها بالنسبة للمرأة.

جدول رقم (٢٥)

نوع الفوائد التي تعود على المرأة بالتعرض للمواقع المهتمة بموضوع التجميل

الفائدة	التكرار	النسبة
الحصول على معلومات عامة للاحتفاظ بالرشاقة والجمال	١٣٩	%٦٦.٢
الحصول على وصفات تجميل مفيدة	١١٨	%٥٦.٢
الحصول على إجابات حول بعض الأسئلة المحيرة في موضوع الصحة والجمال	٧٤	%٣٥.٢
ن	٢١٠	

ن = ٢١٠ عدد الإناث اللائي يتابعن المواقع المهتمة بالتجميل

وتتباين النتائج السلوكية التي تؤثر على أساليب تعامل المرأة مع الوصفات التي تقدمها المواقع المهتمة بالتجميل، وتتبنى النسبة الأكبر من الإناث (٦٥.٧%) سلوك العمل ببعض هذه الوصفات فقط ، في حين تعمل نسبة (٢٤.٨%) بهذه الوصفات، وترفض نسبة (٩.٥%) فقط العمل بتلك الوصفات، مما يعني أن النتائج السلوكية المترتبة على التماس المرأة بالمعلومات أكثر عمقاً فيما يتعلق بالمعلومات المتصلة بالتجميل.

جدول رقم (٢٦)

العمل بوصفات التجميل التي يتم الحصول عليها من المواقع

التوجه	التكرار	النسبة
تعمل	٥٢	%٢٤.٨
لا تعمل	٢٠	%٩.٥
أعمل ببعضها فقط	١٣٨	%٦٥.٧
المجموع	٢١٠	%١٠٠

وفيما يتعلق بموضوع السمنة وجد من الدراسة الميدانية ان نسبة (٨٠%) من المبحوثات لا تعاني من هذه المشكلة، في حين تعاني النسبة الباقية من ذلك. وقد وجد أن النسبة الأكبر من المفردات الستين اللاتي يتابعن مواقع الإنترنت المعنية بالسمنة تتفاوت في درجة اهتمامها بالمعلومات والنصائح التي تقدمها. فالنسبة الأكبر منهن تهتم بهذه المعلومات بدرجة كبيرة (٤٣.٣%)، وتهتم نسبة كبيرة (٤٠%) بها بدرجة متوسطة.

وأوضحت الدراسة أن متابعة المواقع التي تقدم معلومات عن السمنة لا ترتبط بمدى إصابة المرأة بالسمنة؛ فالمبحوثات اللاتي أكدن متابعتهن لمواقع الإنترنت المعنية بالسمنة كان دافعهن في ذلك تجنب الإصابة بالسمنة، أي أن التعرض يتم بدافع وقائي وليس علاجي.

جدول رقم (٢٧)

معدل الاهتمام بمواقع الإنترنت المعنية بمشكلة السمنة

الاهتمام	التكرار	النسبة
تهتم بدرجة كبيرة	٢٦	%٤٣.٣
تهتم بدرجة متوسطة	٢٤	%٤٠
لا تهتم على الإطلاق	١٠	%١٦.٧
المجموع	٦٠	%١٠٠

ن = ٦٠ عدد الإناث اللائي يتابعن مواقع الإنترنت التي تهتم بالسمنة

٢ – اختبار فرض العلاقة بين الفائدة المترتبة على العمل بالنصائح الطبية بمواقع الإنترنت والتوقعات السلوكية للمرأة بعد التعرض:

تم اختبار العلاقة بين الفائدة التي تترتب على العمل ببعض النصائح التي حصلت عليها من المواقع الصحية (حدوث تحسن طفيف في الحالة الصحية – الشفاء الكامل – تدهور الحالة الصحية) وسلوك المرأة بعد التعرض (تأخذ النصيحة بشكل مباشر – تراجع أحد الأطباء – تستشير أحد المقربين ممن يعانون من المرض). وقد أثبت التحليل الإحصائي عدم وجود علاقة بين هذين المتغيرين، إذ بلغت قيمة كا٢ العلاقة بينهما (٨.١٤) عند درجة حرية (٦) وبمستوى معنوية (٠.٢٣)، مما يعني عدم وجود دلالة معنوية للعلاقة، ومن ثم تم رفض الفرض.

وتتفق بعض النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية على مستوى التوقعات السلوكية الناتجة عن التماس المعلومات الصحية على الإنترنت وعلاقتها بالفوائد التي تحققها للمرأة مع نتائج بعض الدراسات الأخرى، وتتناقض مع نتائج دراسات أخرى. فنتائج الدراسة الحالية تتفق مع ما توصلت إليه الدراسة التي أجراها كل من (Yum & Park ٢٠١٠) وركزت على تحليل العلاقة بين العوامل المؤثرة على البحث عن المعلومات المتعلقة بمرض محدد والتعرض للمواقع الصحية على الإنترنت في كوريا. فقد أوضحت دراستهما أن تعرض الجمهور للمعلومات الصحية المتعلقة بأمراض معينة تؤثر على اعتقادات واتجاهات والنوايا السلوكية لمستخدم المواقع الصحية على الإنترنت، لكن التعرض لهذه المعلومات لا يؤثر بالضرورة على إدراك المستخدم للفوائد التي يمكن أن تعود عليه منها [٢٩].

كما أشار (Ritterband ٢٠٠٩) في دراسته إلى أن هناك تحولات محددة تقع على سلوك المتلقي بعد التعرض للمعلومات التي يبحث عنها على المواقع الصحية على شبكة الإنترنت، تتمثل هذه التحولات في تحسين الأعراض، ومنع أي انتكاسة متوقعة في الحالة الصحية للمريض [٣٠].

وتتناقض نتائج الدراسة في إطار هذا المحور مع ما توصلت إليه دراسة (Seckin ٢٠١٠) التي تصدت لتحليل الدور الذي وفرته الأدوات التكنولوجية الجديدة من خلال شبكة الإنترنت في الوقاية الصحية وتحسين مستوى الصحة العامة بين المشاركين في استخدام المعلومات الصحية على مواقع الإنترنت، وتحليل الفوائد التي تعود على المستخدم من استهلاك هذه المعلومات، خصوصاً بالنسبة لمرضى السرطان. وقد أوضحت هذه الدراسة أن الفترة التي يقضيها الفرد في في زيارة المواقع الصحية على الإنترنت تعد مؤشراً على حجم استفادته المتوقعة من المعلومات التي تقدم عليها. كما تفيد هذه المعلومات الفرد في اتخاذ قرارات تؤدي إلى المحافظة على حالته الصحية [٣١]، في حين توصلت الدراسة الحالية إلى عدم وجود علاقة بين الفائدة التي تترتب على العمل ببعض النصائح التي حصلت عليها من المواقع الصحية وسلوك المرأة بعد التعرض.

رابعاً - اتجاه المرأة نحو الأداء الوظيفي للمواقع الصحية على الإنترنت والعوامل الديموجرافية المؤثرة في تحديده :

١ - اتجاه المرأة نحو الأداء الوظيفي للمواقع الصحية على شبكة الإنترنت :

من المعروف أن اتجاه أفراد الجمهور نحو العوامل المهنية التي تحكم الرسالة الإعلامية كالصدق والثقة والتنوع ودرجة شمول المعلومات تؤثر في مستويات تعرضه وسعيه إلى البحث عن المعلومات من خلال وسائل الاتصال المختلفة.

وقد تم توظيف "مقياس التمييز الدلالي" - وهو مقياس سباعي تحدد درجته قدرة المتلقي على تمييز قيمة معينة في شخص أو موضوع – في تحديد تقييم الإناث من مفردات العينة لمدى توافر قيم الدقة والثقة والسهولة والتنوع ومستوى الشمول في المعلومات الصحية التي تقدمها مواقع الإنترنت. وقد بلغ إجمالي درجات مقياس التمييز الدلالي المستخدم (٣٥ درجة). وقد أثبت التحليل الإحصائي أن الدرجة الإجمالية

لمتوسط اتجاه المرأة نحو التزام المواقع الصحية بالقيم المهنية يبلغ (٢٤.٣) بمعدل تشتت (٥.١) وذلك من (٣٥ درجة)، مما يعني أن اتجاه المرأة نحو مستوى مهنية المعلومات المتوافرة على المواقع الصحية على الإنترنت يسير في الاتجاه الإيجابي. وقد ارتفعت على المستوى التفصيلي درجة إيجابية اتجاه المبحوثات نحو قيمة التنوع في المعلومات (بمتوسط٥.٤ من ٧ درجات)، يأتي بعد ذلك قيمة الشمول في المعلومات (٥.١)، ثم السهولة في الوصول إلى المعلومات (٤.٩) ثم دقة المعلومات (٤.٦)، ثم الثقة في المعلومات (٤.٤).

جدول رقم (٢٨)

اتجاه المرأة نحو مدى التزام المواقع الصحية بالقيم المهنية فيما تقدمه من معلومات

القيم	المتوسط	التشتت
دقة المعلومات	٤.٦	١.٢
الثقة في المعلومات	٤.٤	١.٢
السهولة في الوصول إلى المعلومات	٤.٩	١.٦
التنوع في المعلومات	٥.٤	١.٣
شمول المعلومات	٥.١	١.٣

وتم قياس اتجاه مفردات العينة البحثية نحو مستوى الأداء الوظيفي التي تقوم بها المواقع الصحية على الإنترنت في حياتهن، وذلك من خلال مقياس تم تصميمه بأسلوب "ليكرت" واشتمل على عشر عبارات على النحو التالي:

١– تقدم المواقع الصحية على الإنترنت خدمة أفضل من البرامج الصحية بالتليفزيون.
٢ – معدل استخدامي للمواقع الصحية على الإنترنت يزيد باستمرار.
٣ – الاتصال الشخصي مصدر أهم من الإنترنت للمعلومات الصحية.
٤ – انتشار الإنترنت أدى إلى توفير كمية ضخمة من المعلومات الصحية.
٥ – تصيبني المعلومات الصحية على الإنترنت بقدر كبير من القلق.
٦ – أصبحت المواقع الصحية على الإنترنت بديلا جيدا للأطباء.
٧ – أحيانا ما تقدم الإنترنت معلومات صحية خاطئة.
٨ – المواقع الصحية على الإنترنت وسيلة غير عملية للوقاية الصحية.
٩ – معلومات الإنترنت لمجرد المعرفة فقط وآخذ قراري في العلاج بناء على رأي الطبيب.
١٠ – كثيرا ما ساهمت معلومات الإنترنت في حل مشكلاتي الصحية.

وقد بلغ إجمالي الدرجات على هذا المقياس (٥٠ درجة)، والحد الأدنى للدرجات (١٠)، وبلغت الدرجة المعبرة عن نقطة التوازن (٣٠ درجة). وبحساب المتوسط العام لاتجاه المبحوثات نحو مستوى الأداء الوظيفي التي تقوم بها المواقع الصحية على الإنترنت في حياتهن وجد أنه يبلغ (٣٠.٣) من إجمالي (٥٠ درجة) وبلغ معدل التشتت عن المتوسط (٦.٥)، مما يعني أن الاتجاه يأخذ مساراً حيادياً.

٢ ـ العوامل الديموجرافية المؤثرة فى اتجاه المرأة نحو الأداء الوظيفى للمواقع الصحية على الإنترنت:

تشير نتائج هذه الدراسة إلى وجود عاملين أساسيين يتدخلان في تحديد اتجاه المبحوثات نحو الأداء الوظيفي للمواقع الصحية على شبكة الإنترنت وهما عامل المستوى التعليمي وعامل السن. فقد وجد أن هناك فروقاً ما بين متوسطات الاتجاه لدى المبحوثات في المستويات التعليمية المختلفة. وقد كانت درجة

حيادية الاتجاه تقل باستمرار مع التقدم في المستوى التعليمي لتأخذ مساراً سلبياً، خصوصاً لدى الحاصلات على مؤهلات جامعية حيث يصل إلى أدنى معدل له (٢٩.٧).

جدول رقم (٢٩)

اتجاه المبحوثات نحو الأداء الوظيفي للمواقع الصحية تبعاً للمستوى التعليمي

المستوى التعليمي	المتوسط	التشتت
مؤهل متوسط	٣٣.٣	٧
مؤهل فوق متوسط	٣١.٥	٦.١
مؤهل جامعي	٢٩.٧	٦.٦
مؤهل أعلى من الجامعي	٣١.١	٤.٩
المجموع	٣٠.٣	٦.٥

وقد اختبرت الباحثة فرض وجود فروق معنوية ما بين اتجاه المرأة نحو الأداء الوظيفي للمواقع الصحية على الإنترنت طبقاً للمستوى التعليمي باستخدام معامل تحليل التباين أحادي الاتجاه ANOVA، وثبت من التحليل الإحصائي معنوية الفروق بين متوسطات الإناث في المستويات التعليمية المختلفة، حيث بلغت قيم "ف" (٢.٧٧) عند درجة حرية (٣) وبمستوى معنوية (٠.٠٤).

وبالنسبة لعامل السن وتأثيره على اتجاه المرأة نحو الأداء الوظيفي للمواقع الصحية فقد اختلفت درجات متوسط هذا الاتجاه ما بين المبحوثات في المرحل العمرية المختلفة، حيث انخفض المتوسط لدى الإناث في المستويات العمرية الأقل واتخذ الاتجاه مساراً سلبياً، في حين ارتفعت قيمة المتوسط في المراحل العمرية المتقدمة، وكان الاتجاه يسير إلى درجة أعلى من الحيادية لدى المبحوثات في المرحلة العمرية (من ٣٠ – أقل من ٤٠ عاماً).

جدول رقم (٣٠)

اتجاه المبحوثات نحو الأداء الوظيفي للمواقع الصحية تبعاً للمرحلة العمرية

المرحلة العمرية	المتوسط	التشتت
أقل من ٢٠ عاماً	٢٨.٥	٦.٦
من ٢٠ – أقل من ٣٠ عاماً	٢٩.٢	٥.٦
من ٣٠ – أقل من ٤٠ عاماً	٣٢.٢	٦.٧
من ٤٠ – أقل من ٥٠ عاماً	٣١.٢	٧.٧
من ٥٠ - ٦٠ عاماً	٣١.٦	٧.١
المجموع	٣٠.٣	٦.٥

وباختبار درجة معنوية الفروق ما بين متوسطات اتجاه المبحوثات نحو الأداء الوظيفي للمواقع الصحية على شبكة الإنترنت وجد أن قيمة "ف" بلغت (٣.٠٧) عند درجة حرية (٤) وبمستوى معنوية (٠.٠٠)، مما يعني التحقق من صحة الفرض الذي يذهب إلى وجود فروق معنوية بين متوسط درجات اتجاه المبحوثات نحو الأداء الوظيفي للمواقع الصحية على شبكة الإنترنت طبقاً للمستوى العمري.

وتتسق النتائج التي توصلت إليها الباحثة على مستوى محور اتجاه المرأة نحو الأداء الوظيفي للمواقع الصحية على الإنترنت والعوامل الديموجرافية المؤثرة في تحديده . فقد خلصت دراسة (Ritterband ٢٠٠٩) إلى أن استخدام الفرد للإنترنت يتأثر بمنظومة الخصائص والسمات الأساسية للمستخدم والتي تتشكل في ضوء عوامل بيئية معينة وتتدخل هذه السمات في استخدامه للمواقع الصحية على شبكة الإنترنت [٣٢] .

وقد أشار (Yum& Park ٢٠١٠) في دراسته إلى أن عامل المصداقية من أكثر العوامل أهمية في تحديد اتجاه المتلقي نحو المعلومات التي يحصل عليها من مواقع الإنترنت [٣٣] . وتوصل كل من (Hupfer & Detlor ٢٠٠٦) إلى أن التوجه نحو الذات يؤثر على أسلوب الفرد في البحث عن المعلومات، خصوصاً فيما يتعلق بالنوع في ظل وجود سمات مميزة لكل من الذكور والإناث. وقد أوضحت نفس الدراسة أن الأفراد الذين ينظرون إلى ذاتهم وإلى الآخرين بدرجة عالية من التقدير يهتمون بالبحث عن المعلومات الصحية بدرجة أكبر من الأفراد **الذين**

ينظرون إلى ذاتهم بتقدير عال وإلى الآخرين بتقدير منخفض، ولم يظهر تأثير للنوع على إحداث فروق في أسلوب البحث بين كل من الذكور والإناث [٣٤] .

خلاصة :

قدمت هذه الدراسة إطاراً تطبيقياً لنموذج تنشيط أواستثارة فعل التماس الفرد للمعلومات الصحية على مواقع الإنترنت. ومن الاستخلاصات الأساسية أن الأدوات التي وفرتها شبكة الإنترنت تلعب دوراً مهما في تحويل المعرفة إلى سلوك بصورة تتفوق في الكثير من الأحيان على وسائل الإعلام التقليدي. فالمعارف التي تتولد لدى المرأة نتيجة البحث عن المعلومات الصحية ترتبط في الأغلب بتوقعات سلوكية معينة تتعلق بأساليب التعامل مع الأمراض على مستوى رصد الأعراض وأساليب العلاج والوصول إلى الأطباء المعالجين، وكذلك على مستوى الوقاية الصحية. وتؤدي عملية البحث عن المعلومات الصحية على شبكة الإنترنت في الكثير من الأحيان إلى تنشيط المرأة في البحث عن المزيد من المعلومات والتفاصيل من خلال وسائل الاتصال الأخرى. ويبرز في هذا السياق أدوات الاتصال الشخصي التي تعتمد عليها المرأة في التأكد من أو الحصول على المزيد من التفاصيل حول المعلومات التي تعرضت لها على مواقع الإنترنت، سواء عبر التواصل مع المحيطين بها أو التواصل مع الأطباء.

وتتحدد معدلات نشاط المرأة في البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت بمواجهة مشكلات صحية معينة. فالعلاقة بين تعرض المرأة لأمراض معينة وارتفاع معدلات سعيها للبحث عن والتماس معلومات من المواقع الصحية على شبكة الإنترنت تأخذ منحى إيجابياً، حيث يوجد ارتباط بين هذين المتغيرين. فمعدلات التماس المعلومات على المواقع الصحية على الإنترنت من جانب المرأة ترتفع لدى المفردات التي تعاني من أمراض معينة. ومن المهم في هذا السياق الإشارة إلى أحد الاستخلاصات التي خرجت بها الدراسة والتي ترتبط بوجود حالة من التمركز حول الذات لدى المرأة في هذا الاتجاه. فهي تنشط بمعدل أكبر في البحث عن المعلومات الصحية عندما تواجه مشكلات صحية معينة خاصة بها، لكنها تكون أقل نشاطاً في البحث عن هذا النوع من المعلومات في حالة مواجهة أحد المحيطين بها لمشكلة صحية معينة.

خلصت الدراسة أيضاً إلى أن اتجاهات المرأة نحو درجة المهنية في معالجة وتقديم المعلومات الصحية على الإنترنت تتدخل في تحديد درجة النشاط في البحث عن المعلومات المتضمنة فيها. ويتخذ اتجاه المرأة نحو مستوى مهنية المعلومات المتوافرة على المواقع الصحية على الإنترنت مساراً إيجابياً. وترتفع على المستوى التفصيلي درجة إيجابية اتجاهات المبحوثات نحو قيمة التنوع في المعلومات ثم قيمة الشمول في المعلومات ثم السهولة في الوصول إلى المعلومات ثم دقة المعلومات ثم الثقة في المعلومات. في حين يتخذ اتجاه المرأة نحو مستوى الأدء الوظيفي للمواقع الصحية على الإنترنت مساراً أقرب إلى الحياد. وتشير نتائج هذه الدراسة إلى وجود عاملين عاملين أساسيين يتدخلان في تحديد اتجاه المبحوثات نحو الأداء الوظيفي للمواقع الصحية على شبكة الإنترنت وهما عامل المستوى التعليمي وعامل السن. وقد كانت درجة حيادية الاتجاه تقل باستمرار مع التقدم في المستوى التعليمي لتأخذ مساراً سلبياً، كما يتخذ هذا الاتجاه مساراً يتجاوز الحيادية إلى درجة منخفضة من الإيجابية مع التقدم في العمر.

وتوصي هذه الدراسة بضرورة الالتفات إلى الدور الذي أصبحت وسائل الإعلام الجديد عبر شبكة الإنترنت في إمداد المتلقي بالمعلومات والفروق الأساسية التي تحكم تفاعله معها بصورة تختلف في الكثير من تفاصيلها مع أسلوب تفاعله وتلقيه للمعلومات عبر وسائل الإعلام التقليدي، والفروق بين مفهوم "التعرض" المرتبط بوسائل الإعلام التقليدي ومفهوم "البحث عن المعلومات" المتعلق بوسائل الإعلام الجديد وما يترتب على ذلك من نتائج أبرزها قدرة الرسالة الاتصالية على الإنترنت إلى دفع المتلقي لتحويل المعارف إلى سلوكيات واقعية.

هوامش البحث :

١- Healthy People (٢٠١٠) Health communication, official disease prevention and health promotion, p ٣, Available online: http://www.healthypeople.gov/٢٠١٠/redirect.aspx?url=/٢٠١٠/
٢- Ibid ,p ٧.
٣- Ho, Shirley. & Niederdeppe, Jeff. (٢٠٠٥) Mass Media Exposure, Trust, social networks and online health, information seeking among internet users, Online Health Information Seeking, p ٢ .
٤ - Ibid, p ٣.
٥- Stephenson, Michael T. and Southwell, Braing (٢٠٠٦) Sensation seeking, the activation model and mass media health campaigns: current findings and future direction for cancer communication, Journal of Communication, (٥٦), p.٥٤١ .
٦- Ibid, pp ٥٤١-٥٤٢.
٧- Ibid, p.٥٤٢.
٨- Fishbein, Martin and Copella Joseph N. (٢٠٠٦), The role of theory in developing effective health communication, Journal of Communication, (٥٦),
pp ٥١-٥٢.
٩ - ميرفت محمد كامل مرسى، "تأثير وسائل الإعلام على تنمية الوعى الصحى فى مصر دراسة تجريبية على قرية مصرية "رسالة ماجستير غير منشورة (القاهرة: قسم العلاقات العامة والإعلان، كلية الإعلام، جامعة القاهرة، ١٩٨٦).
١٠ - الهام الدسوقى أحمد سلطان، البرامج الصحية فى الراديو والتليفزيون وتبني الممارسات الصحية السليمة فى الريف المصرى» رسالة دكتوراة غير منشورة (القاهرة: قسم الإذاعة والتليفزيون، كلية الإعلام، جامعة القاهرة، ١٩٩٥).

١١- Fishbein, Martin and Copella Joseph N. (٢٠٠٦), Op.cit , pp ٥١-٦٧.
١٢- Krosnick, Jon A. (et.al.) (٢٠٠٦) The effects of beliefs about the health consequences of cigarette smoking on smoking onset, Journal of communication (٥٦).
١٣- Brinol, Pablo and Petty , Richard E. (٢٠٠٦) Fundamental process leading to attitude change: implications for cancer prevention communications, Journal of Communication (٥٦), pp٨١-١٠٤.
١٤- Rothman, Alexander J. (٢٠٠٦), The strategic use of gain – and loss – framed messages to promote healthy behavior: How theory can inform practice, Journal of Communication (٥٦) .
١٥ -عماد عبد المقصود شلبي، علاقة التعرض للبرامج الصحية بالقنوات التليفزيونية العربية بمستوي المعرفة الصحية لدي الجمهور المصري، رسالة ماجستير غير منشورة (القاهرة: قسم الإذاعة والتليفزيون، كلية الإعلام جامعة القاهرة، ٢٠٠٧) .

١٦- Dutta, Bergman (٢٠٠٣), Health communication on the web: The role of web use motivation and the information completeness, Communication Monographs (٧٠), pp ٢٦٤-٢٧٤
.
١٧- Dutta, Bergman, Mohan J.(٢٠٠٤) Primary sourced of health information: Comparisons in the domain of health attitudes, health cognition, and health behaviors, Health Communication, ١٦(٣) , pp ٢٧٣-٢٨٨.
١٨- Thombre, Avinash (٢٠٠٤), Analysis of message effectiveness of selected cancer web sites, Unpublished Doctorate, New Mexico, The University of New Mexico, ٢٠٠٤ .

١٩- Rain , Stephen A.(٢٠٠٧) , The anonymity effect : The influence of anonymity on perceptions of sources and information on health websites, Journal of Applied Communication Research, Vol.٣٥ , # ٢ , May ٢٠٠٧ , pp ١٩٧-٢١٤.
٢٠- Longo, Daniel R. (et. al.) (٢٠٠٧) Understanding breast cancer patients' perception: Health information seeking behavior and passive information receipt, Journal of Communication in Healthcare, Vol.. ٢ , # ٢ , p p ١٨٤-٢٠٦

٢١- سامي طايع ، بحوث الإعلام ، ط ١، القاهرة، دار النهضة العربية، ٢٠٠١، ص ١٦٧
٢٢- محمد عبد الحميد، بحوث الصحافة، الطبعة الثانية، القاهرة، عالم الكتب، ١٩٩٧، ص ١٣٠.
٢٣- تقرير وضع المرأة والرجل في مصر، الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، القاهرة، ٢٠١٠(في):
http://www.msrintranet.capmas.gov.eg/pls/educ/wom_man?LANG=١&lname=free

٢٤ – المرجع السابق.
٢٥- Morton, Thomas A., and Duck, Julie M., (٢٠٠١) Communication and health beliefs : Mass and interpersonal influences on perceptions of risk and others, Communication Research, Vol.٢٨ , No.٥ , October , pp ٦٠٢-٦٢٦.
٢٦- Rains, Stephen A., (٢٠٠٧), Op.cit.
٢٧-Ritterband ,Lee M.(et.al) (٢٠٠٩), A behavior change model for internet interventions, Ann. Behav. Med. (٣٨) pp ١٨-٢٧.
٢٨- Wen , Li Ming (et.al), (٢٠١١), Who is not likely to access the internet for health information?: findings from first time mothers in Southwest Sydney, Journal of Medical Information (٨٠) pp ٤٠٦-٤١١.
٢٩- Yum, Eum Kyoung and Park Ayeoum – Ae (٢٠١٠), Consumers's disease information–seeking behavior on the internet in Korea, Journal of Clinical Nursing (١٩), pp ٢٨٦٠-٢٨٦٨.
٣٠- Ritterband ,Lee M.(et.al) (٢٠٠٩), Op.cit.
٣١- Seckin, Gul(٢٠١٠), Cyber patients surfing the medical Web: Computer – mediated medical knowledge and perceived beliefs, Computer in Human Behavior (٢٦), pp ١٦٩٤-١٧٠٠.
٣٢- Ritterband ,Lee M.(et.al) (٢٠٠٩), Op.cit.
٣٣- Yum, Eum Kyoung and Park Ayeoum – Ae (٢٠١٠), Op.cit.
٣٤- Hupfer, Maureen and Detlor Brain (٢٠٠٦), Gender and web information seeking: A self concept orientation model, Journal of the American Society for Information Science and Technology, ٥٧ (٨) , pp ١١٠٥-١١١٥