تعرض المرأة المصرية للصفحات الصحية على الفيسبوك وعلاقته بسلوكيات الرعاية الذاتية لديها

د/ نجوي عباس محمد البنداري
مدرس الصحافة بقسم الإعلام التربوي
كليه التربيه النوعيه جامعة طنطا

١

العدد الثالث والاربعون يوليو ٢٠٢٥
الجزء الاول

تعرض المرأة المصرية للصفحات الصحية على الفيسبوك وعلاقته بسلوكيات الرعاية الذاتية لديها

د/ نجوي عباس محمد البنداري

مدرس الصحافة بقسم الإعلام التربوي

كليه التربيه النوعيه جامعة طنطا

ملخص الدراسة

استهدفت الدراسة رصد وتحليل وتفسير مدي تعرض المرأة المصرية للمحتوي الصحي علي الصفحات الصحية بالفيسبوك من حيث انماطه ودوافعه ومعدلة ومستوي الثقة به، وانعكاس ذلك علي سلوكيات الرعاية الذاتية لديها، انتمت الدراسة إلى الدراسات الوصفية التحليلية معتمدة على منهج المسح survey، واستخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات من عينة عمدية متاحة بلغت (٤٠٨) مفردة من المرأة المصرية بجميع محافظات الجمهورية، وتم جمع بيانات الدراسة من خلال تطبيق الاستبيان إلكترونياً من خلال تصميم استمارة الاستبيان على موقع جوجل درايف ونشرها علي مواقع التواصل الاجتماعي.

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: تراجع المصادر التقليدية أمام المصادر الرقمية، كمصادر للحصول علي المعلومات الصحية لدى عينة الدراسة، أوضحت النتائج ارتفاع مستوي المعرفة الصحية لدى عينة الدراسة في المرتبة الاولي بنسبة بلغت ٥٢.٩٤% تليها المتوسطة في المرتبة الثانية بنسبة بلغت ٤٤.١٢%، أشارت النتائج إلى أن اهتمام المبحوثات بمجالات الرعاية الذاتية (الجسدية) جاء متوسط الي مرتفع، بينما جاء مستوى الاهتمام بالرعاية الذاتية النفسية لدى المبحوثات في النطاق المتوسط، فيما جاء مستوى الاهتمام بالرعاية الروحية لدى المبحوثات مرتفعًا نسبيًا، أثبتت الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثات على مقياس الاعتماد على الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للمعلومات الصحية تبعًا لاختلاف مستوى ثراء الصفحات الصحية عبر الفيسبوك بالمعلومات.

الكلمات المفتاحية: التعرض، الصفحات الصحية على الفيسبوك، سلوكيات الرعاية الذاتية.

Effect of Media Exposure on Egyptian women's browsing Facebook health pages and its relation to their Self-care behaviours

Nagwa Abbas Mohamed Elbandari

Summary

The study aimed to monitor, analyze, and interpret the extent of Egyptian women's exposure to health content on Facebook health pages in terms of its patterns, motives, frequency, and the level of trust in it, as well as its reflection on their self-care behaviors. The study belongs to descriptive-analytical studies and relied on the survey method. A questionnaire was used as a tool for data collection from an available purposive sample of (408) Egyptian women from all governorates of the Republic. The study data were collected through the electronic application of the questionnaire, which was designed via Google Drive and distributed on social media platforms.

The study reached several findings including: The decline of traditional sources in favor of digital sources as references for obtaining health information among the study sample was observed. The results indicated that the level of health literacy among the study sample was high in the first rank with a percentage of 52.94%, followed by the medium level in the second rank with 44.12%.The study proved that there are statistically significant differences between the mean scores of the respondents on the scale of relying on Facebook health pages as a source of health information, according to the differences in the richness level of health pages on Facebook with information.

Keywords: Exposure, Facebook health pages, Self-care behaviors

مقدمة الدراسة:

شهدت العقود الأخيرة تطورًا متسارعًا في وسائل الاتصال والإعلام، خاصة مع بزوغ ما يُعرف بالإعلام الجديد الذي أعاد تشكيل أنماط تلقي الأفراد للمعلومات وتفاعلهم معها، وبفضل تكنولوجيا الإنترنت وانتشار الهواتف الذكية، أصبح بإمكان الأفراد الوصول إلى كم هائل من المحتوى الإعلامي على مدار الساعة، متجاوزين في ذلك حدود الزمان والمكان، وقد شمل هذا التحول أيضًا المجال الصحي، حيث أصبحت المنصات الرقمية مصدرًا رئيسيًا للمعلومات الصحية، والتي تعمل كجسر يدعم تغيير السلوك الصحي حيث يُمكن للمحتوى الجذاب والتفاعلي، مثل مقاطع الفيديو والرسوم البيانية والمقالات، أن يُساعد في تحسين الثقافة الصحية بين المستخدمين. وهو ما دفع العديد من الأفراد وعلى رأسهم النساء، إلى الاعتماد المتزايد على هذه الوسائط في إدارة شؤونهم الصحية ومعرفة سبل الرعاية الذاتية.

في هذا السياق، برز دور المرأة كمستهلك نشط للمحتوى الصحي على وسائل الإعلام الجديد، بما في ذلك منصات التواصل الاجتماعي، والمواقع الإلكترونية الصحية، والتطبيقات الطبية، والمدونات المتخصصة، وحتى الصحف والمجلات الرقمية، ويأتي أهمية هذا الدور من كون المرأة في كثير من الأحيان، مسؤولة بشكل مباشر أو غير مباشر عن رعاية صحتها وصحة من تعولهم، ما يجعل توجهها نحو التثقيف الصحي الرقمي مؤشرًا مهمًا لسلوكيات الرعاية الذاتية[١]. فالمرأة لها دور هام في تعزيز الوعي الصحي كما أن تمكين المرأة صحيًا من خلال نشر المعلومات الصحيه الموثوقة يعد من الركائز الاساسية للتنمية المستدامة وتحسين جودة الحياة.

وقد أظهرت إحدى الدراسات أن نسبة (٨٢.٣%) من العينة بحثوا عن معلومات صحية عبر الإنترنت، وكانت الإناث من بين أكثر المشاركين نشاطًا، حيث سجلن معدل تردد أعلى للبحث عن المعلومات الصحية مقارنة بالذكور، كما أكدت الدراسة أيضًا أن الإناث أظهرن مستوى ثقافة صحية إلكترونية أعلى مقارنة بالذكور، مما يجعلها دليلاً داعمًا يتعلق بالسلوك الصحي الرقمي للنساء المصريات، مع تفضيل واضح لمحتوى يركز على التغذية، اللياقة البدنية، الصحة النفسية، والأمراض المزمنة[٢].

ويعد ضمان الحياة الصحية وتعزيز الرفاهية لجميع الأعمار أحد أهداف التنمية المستدامة لمنظمة الصحة العالمية ٢٠٣٠، نظرًا لأن الرعاية الذاتية تمكن الأفراد والأسر

والمجتمعات من تعزيز صحتهم والتعايش مع الحالات المرضية سواء بدعم أو بدون دعم من العاملين في الرعاية الصحية، مما يدعم تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتعزيز المساواة في الوصول للخدمات الصحية[٣].

هذا وتعد سلوكيات الراعاية الذاتية – مثل اتباع نمط غذائي مستدام، وممارسة النشاط البدني المنتظم، والنوم الجيد، والامتناع عن السلوكيات الضارة – من الاساسيات لتحقيق بيئة صحية وأفراد قادرين علي تعزيز الرفاهية الشاملة .

حيث تعد الرعاية الذاتية استراتيجية واعدة للنهوض بالصحة وتحسين النتائج الصحية، وهي نهج يركز على الأفراد ويرتكز على حقوق الإنسان والمساواة في الصحة، وتتكون من ثلاثة أبعاد هي الحفاظ على الرعاية الذاتية، مراقبة الرعاية الذاتية، إدارة الرعاية الذاتية[٤]، وتعرفها منظمة الصحة العالمية علي أنها قدرة الأفراد والأسر والمجتمعات علي تعزيز الصحة والوقاية من المرض والحفاظ علي الصحة الجيدة.

يكتسب هذا الموضوع أهمية خاصة في المجتمع المصري، حيث تتفاوت مستويات الوعي الصحي تبعًا لمتغيرات متعددة تشمل العمر، التعليم، والدخل، ومع انتشار استخدام الفيسبوك في مصر حيث بلغ (٤٨.٧) مليون مستخدم في عام ٢٠٢٥[٥]، أصبحت الحاجة ملحة لفهم كيفية تفاعل هذه الفئة مع المحتوى الصحي الرقمي، وكيف يؤثر هذا التفاعل على سلوكياتهن اليومية فيما يخص الوقاية والعلاج والمتابعة الذاتية للحالة الصحية، عبر التركيز على ارتباط كثافة ونوعية الاستخدام بالممارسات اليومية الفعلية للرعاية الذاتية ومدى تأثير ذلك على جودة الحياة بشكل ملموس، خاصة مع التغيرات المجتمعية والثقافية المتسارعة في مصر والتي أوجدت بيئة خصبة لدراسة العلاقة بين التعرض للمحتوي الصحي بالإعلام الرقمي والسلوك الصحي، في ظل بعض الظواهر مثل الاعتماد المفرط على النصائح الصحية غير المتخصصة المنتشرة على وسائل التواصل الاجتماعي.

وفي محاولة لفهم هذه العلاقة، تستند هذه الدراسة إلى ثلاث نظريات رئيسة، أولًا نظرية ثراء الوسيلة التي تقوم على أن فعالية عملية الاتصال تعتمد على قدرة الوسيلة الإعلامية على نقل المعلومات بوضوح وتقليل الغموض، وثانيًا نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام التي تقوم على قيام الأفراد بالاعتماد على الوسيلة الاتصالية لإشباع احتياجاته من خلالها، وثالثًا النظرية السلوكية المعرفية التي تفسر كيفية تفاعل الفرد مع المعلومات وتأثيرها على إدراكه وسلوكياته، خاصة عندما يتعلق الأمر بتبني سلوكيات صحية مستمرة، وتنطلق الدراسة من فرضية أن تعرض المرأة المصرية للمحتوى الصحي على وسائل الإعلام الجديد ليس مجرد تفاعل عابر،

بل هو فعل اتصالي له دلالات نفسية وسلوكية تنعكس على الممارسة اليومية للرعاية الذاتية. ومن ثم، تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف طبيعة هذا الاستخدام، وتحديد أكثر الموضوعات الصحية جذبًا، وقياس العلاقة بين كثافة الاستخدام ونوعيته وأنماطه ودوافعه ومعدلة ومدي الثقة به وبين سلوكيات الرعاية الذاتية.

مشكلة الدراسة:-

في ظل التحولات المتسارعة في بيئة الاتصال الرقمي، أصبحت وسائل الإعلام الجديد مصدرًا رئيسيًا للحصول على المعلومات الصحية، خاصة بين النساء، لما لهن من دور محوري في الرعاية الصحية الذاتية والأسرية، وقد كشفت الدراسات السابقة عن تنامي الاعتماد على هذه الوسائل لمتابعة المحتوى الصحي، مع تباين في مستوى التفاعل والثقة بهذا المحتوى، فضلًا عن تأثيره المحتمل في تشكيل المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية.

كما أن مدى استفادة الجمهور من المحتوى الصحي يرتبط بعوامل متعددة، مثل طبيعة الوسيلة، وشكل تقديم المحتوى، ومدي موثوقيتها، وتنوعها، ومستوى الوعي الصحي المسبق، ومع ذلك، لا تزال هناك حاجة ملحة إلى دراسة العلاقة بين تعرض المرأة المصرية للصفحات الصحية على الفيسبوك، وبين سلوكيات الرعاية الذاتية لديها، خاصة في ظل تزايد التحديات الصحية، والضغوط النفسية، والمعلومات المتضاربة التي تقدمها بعض المنصات الرقمية.

وتحدد مشكلة الدراسة وفقًا لما سبق في: رصد وتحليل وتفسير مدي تعرض المرأة المصرية للمحتوي الصحي علي الصفحات الصحية بالفيس بوك من حيث أنماطه ودوافعه ومعدله ومدى الثقة به، وانعكاس ذلك علي سلوكيات الرعاية الذاتية لديها، بما يسهم في فهم أعمق لكيفية توظيف الإعلام الجديد في تعزيز الصحة العامة.

أهمية الدراسة:-

تستمد هذه الدراسة أهميتها من مجموعة من الاعتبارات منها:

أولًا: الأهمية النظرية:

- تُسهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية في مجال الإعلام الصحي والإعلام الرقمي، من خلال تناولها لأبعاد جديدة ترتبط بتعرض المرأة المصرية للصفحات الصحية على الفيسبوك.
- تُبرز الدراسة أهمية المزج بين نظريات (ثراء الوسيلة، والاعتماد على وسائل الإعلام، والسلوكية المعرفية) لفهم العلاقة بين التعرض للمحتوى الصحي وسلوكيات الرعاية الذاتية.
- تساهم في توضيح الدور التفاعلي النشط للمستخدم في الإعلام الجديد، خصوصًا فئة النساء، مما يُضيف فهمًا جديدًا لاستخدامات الإعلام الرقمي خارج النمط التقليدي للمستخدم السلبي.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية:

- تساعد نتائج الدراسة الجهات المسؤولة عن التثقيف الصحي في تحسين طريقة تقديم المحتوى الصحي للنساء المصريات عبر وسائل الإعلام الجديد، بما يعزز من فاعليته.
- يمكن الاستفادة من النتائج في تصميم حملات توعوية موجهة بشكل أدق للمرأة المصرية اعتمادًا على أنماط استخدام الإعلام الجديد.
- تُمكن المختصين في المجال الطبي والنفسي من توجيه جهودهم بما يتناسب مع أنماط سلوكيات الرعاية الذاتية لدى النساء المرتبطة بالتعرض لوسائل الإعلام الجديد.

أهداف الدراسة:-

الهدف الرئيس للدراسة الحالية هو:

دراسة تعرض المرأة المصرية للصفحات الصحية على الفيسبوك وعلاقته بسلوكيات الرعاية الذاتية لديها، وينبثق من الهدف الرئيس عدة أهداف فرعية هي:

١) رصد وتفسير وتحليل معدلات اعتماد المرأة المصرية علي الصفحات الصحية على الفيسبوك في متابعة المحتوى الصحي.

٢) رصد وتفسير وتحليل معايير ثراء الصفحات الصحيه علي الفيس بوك وعلاقتها بدرجة الاعتماد.

٣) الكشف عن دوافع استخدام المرأة المصرية للصفحات الصحية على الفيسبوك.

٤) التعرف على مستوى ثقة المرأة المصرية في الصفحات الصحية على الفيسبوك والعوامل المؤثره بها.

٥) قياس طبيعة العلاقة بين معدل استخدام الصفحات الصحية على الفيسبوك ودرجة المعرفة بمجالات الرعاية الذاتيه.

٦) قياس طبيعة العلاقة بين معدل استخدام الصفحات الصحية على الفيسبوك وسلوكيات البحث عن المعلومات الصحية.

٧) كشف طبيعة العلاقة بين معدل التعرض للمحتوي الصحي ومشاعر الجمهور الناتجة عن التعرض .

٨) تحليل تأثير استخدام المرأة المصرية للصفحات الصحية على تبني سلوكيات الرعاية الذاتية.

مصطلحات الدراسة:-

التعرض: الاختيار الواعي للرسائل الاعلامية علي الصفحات الصحية علي الفيس بوك لتحقيق أهداف معرفية أو عاطفية أو سلوكية.

الصفحات الصحية على الفيسبوك: تقصد الباحثة بها الصفحات التي يتم إنشاؤها على منصة فيسبوك وتدار غالبًا من قبل جهات طبية أو صحية متخصصة كالأطباء، المستشفيات، العيادات، أو حتى صناع المحتوى المهتمين بالصحة العامة.

سلوكيات الرعاية الذاتية: تعرفها الباحثة بأنها ممارسات المرأة المصرية للحفاظ على صحتها الجسدية والنفسية والروحية والفكرية والترفيهية وتحسين جودة الحياة.

حدود الدراسة: تنقسم حدود الدراسة إلى:

الحدود الموضوعية: تتعلق الحدود الموضوعية بدراسة تعرض المرأة المصرية للصفحات الصحية على الفيسبوك وعلاقته بسلوكيات الرعاية الذاتية لديها.

الحدود البشرية : يتم تطبيق الاستمارة على المرأة المصرية في الفئة العمرية من ٢٠ عامًا فأكثر.

الحدود المكانية : تتمثل الحدود المكانية في جمهورية مصر العربية

الدراسات السابقة:- تنقسم الدراسات السابقة إلى محورين:

المحور الأول: دراسات تناولت استخدامات المرأة للمحتوى الصحي في وسائل الإعلام الجديد.

المحور الثاني: دراسات تناولت وسائل الإعلام الجديد والرعاية الذاتية.

أولًا: دراسات تناولت استخدامات المرأة للمحتوى الصحي في وسائل الإعلام الجديد:

استهدفت دراسة **(Rivera, Y. M., et al., 2025)**[٦] التعرف على الاختلافات في التفاعل مع المعلومات الصحية واستخدامها على وسائل التواصل الاجتماعي بين الأفراد في الولايات المتحدة، وأجرت الدراسة استبيانًا على عينة مقدارها (٣٣٩٠) فردًا من أصل لاتيني وغير لاتيني لتقييم تفاعلهم مع المعلومات الصحية المقدمة عبر وسائل التواصل الاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى: يدرك الأفراد من أصل لاتيني كميات أقل من المعلومات الصحية المضللة على وسائل التواصل الاجتماعي ، أفاد اللاتينيون بارتفاع مستوى التفاعل مع المعلومات الصحية مقارنة بغير اللاتينيين.

وسعت دراسة (**لمياء أكمل العقيلي، ٢٠٢٤**)[٧] إلى التعرف على دور التفاعلية على موقع فيسبوك وأثرها في التوعية الصحية خلال أزمة (كوفيد ١٩)، واعتمدت الدراسة على منهج المسح من خلال تطبيق استمارة استبيان على عينة قوامها (٤٠٨) مفردة من مستخدمي موقع الفيسبوك، وخلصت الدراسة إلى: إسهام المعلومات الصحية على موقع الفيسبوك في تغيير العادات والسلوكيات الخاطئة لدى أفراد العينة بنسبة (٧٧.٤%) ، جاءت نسب التفاعل حول المحتوى الصحي الخاص بأزمة (كوفيد ١٩) أعلى من (٥٠%)، كان موقف المبحوثين تجاه آليات الدولة في التعامل مع الأزمة إيجابيًا .

فيما كشفت دراسة (**Wang, Zhenyu, et al., 2024**)[٨] طبيعة العلاقة بين استخدام وسائل الإعلام الجديدة في البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت ومستوى القلق الصحي لدى الأفراد، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال المراجعة المنهجية والتحليل التلوي لعدد من الدراسات. وتوصلت الدراسة إلى: وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين استخدام الإنترنت كمصدر للتثقيف الصحي وبين ارتفاع معدلات القلق الصحي، مما يبرز التأثير المزدوج للإعلام الجديد في مجال الوعي الصحي سواء من حيث دوره في التوعية أو زيادة الضغوط النفسية الناتجة عن المعلومات غير الدقيقة.

وسعت دراسة (**أحمد إبراهيم محمد، هدير يحيى غريب، ٢٠٢٣**)[٩] إلى معرفة العلاقة بين اعتماد الجمهور المصري على المعلومات الصحية عبر شبكات التواصل الاجتماعي ومستوى الوعي الصحي لديهم، واعتمدت الدراسة على تطبيق استمارة استبيان على عينة متاحة من مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي قوامها (٤٠٠) مفردة، وخلصت الدراسة إلى: ان الحسابات الصحية الرسمية على مواقع التواصل الاجتماعي هي الأكثر فاعلية في التعرف على أهم القضايا الصحية وأساليب الوقاية من الأمراض السائدة، جاء تأثير المتابعة المبحوثين للأمراض السائدة والوقاية منها عبر شبكات التواصل الاجتماعي على سلوكهم الشخصي في المركز الأول بنسبة (٢.٥٨%)، وجاء في المركز الثاني اتخاذ الحذر والحيطة من الإصابة بمرض ما بنسبة (٢.٥١%).

وتناولت دراسة (**منى إبراهيم عبد الحافظ عبد الرسول، ٢٠٢٣**)[١٠] تقيم استراتيجيات التماس المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية ومستوى الوعي الصحي للمرأة المصرية، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الإعلامي باستخدام استمارة استبيان طبقت على

عينة عمدية ممثلة للمرأة المصرية قوامها (٤٠٠) مفردة، وتوصلت الدراسة إلى: ان الاتجاه الإيجابي لدى الغالبية العظمى من المبحوثات نحو تطبيقات الهواتف الذكية كمصدر للمعلومات الصحية ، ارتفاع مستوى الوعي الصحي لدى المرأة المصرية بنسبة ٥٣% من إجمالي مفردات العينة، وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين دوافع التماس المعلومات الصحية من خلال تطبيقات الهواتف والتأثيرات الناتجة عن هذا الالتماس.

واستهدفت دراسة **(سالي سيد جاب الله السيد، ٢٠٢٢)**[١١] التعرف على دور شبكات التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي لدى الشباب الجامعي بمتحور كورونا الجديد "أوميكرون"، وتم إجراء الدراسة بتطبيق استمارة استبيان على عينة قوامها (٢٨٠) مفردة من طلاب وطالبات جامعة طنطا، بالإضافة إلى استخدام دليل المقابلة مع مجموعة من الطلاب، وتوصلت الدراسة إلى: ان موقع الفيسبوك من أهم المواقع التي يفضلها الشباب الجامعي كمصدر للمعلومات الصحية حول متحور "أوميكرون"، تعدد دوافع المبحوثين لمتابعة التوعية الصحية حول المتحور "أوميكرون" عبر شبكات التواصل الاجتماعي يتصدرها الدافع الخاص بتقديم معلومات فورية حول المتحور.

فيما سعت دراسة **(Jiang, S., 2022)**[١٢] إلى استكشاف كيف يؤثر القلق الصحي لدى الأفراد واستخدامهم لوسائل التواصل الاجتماعي على سلوكياتهم في التحقق من المعلومات الصحية، وقد استخدمت الدراسة استمارة الاستبيان على مرحلتين حيث بلغ عدد أفراد العينة الذين أكملوا المرحلتين (٨٠٢) مفردة، وخلصت الي عدة نتائج من اهمها: أدى فرط المعلومات إلى الشعور بالإنهاك المعلوماتي من وسائل التواصل الاجتماعي ، أدى الإنهاك المعلوماتي الناتج عن كثرة استخدام وسائل التواصل الاجتماعي إلى تقليل تحقق الأفراد من المعلومات الصحية.

واستهدفت دراسة **(صفية قابوش ولدمية عابدي، ٢٠٢١)**[١٣] التعرف على مدى اعتماد المرأة الجزائرية على الفيس بوك للحصول على المعلومات الصحية وعلاقة هذا الاعتماد بالوعي الصحي لديها، واعتمدت الدراسة على منهج المسح بالعينة بالتطبيق على عينة قوامها (٢٠٠) مفردة باستخدام الاستبيان الإلكتروني، وخلصت الدراسة إلى: حرص أغلبية أفراد العينة على متابعة المعلومات الصحية "غالبًا" عبر الفيس بوك بنسبة (٥٥.٦٢%)، تبين أن نسبة ٤٦.٧٠% من أفراد العينة أي ما يقارب نصف العينة تهتم بموضوعات الصحة الجسدية عبر الفيس بوك، ان نسبة ٨١.٧٥% من مفردات العينة غيرن سلوكهن الوقائي من الأمراض بعد التعرض للمعلومات الصحية عبر الفيسبوك.

في حين سعت دراسة **(منى عصام الدين إسماعيل، ٢٠٢١)**[١٤] إلى قياس مدى اعتماد المرأة المصرية على الحملات التليفزيونية الصحية عبر الفضائيات المصرية وانعكاس ذلك على اتجاهاتها، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الإعلامي من خلال تطبيق استمارة استبيان على عينة متاحة قوامها (٤٠٠) مفردة من السيدات المصريات، وتوصلت الدراسة إلى: ارتفاع نسبة متابعة المرأة المصرية عينة الدراسة للحملات الصحية عبر الفضائيات المصرية، فاعلية حملة مبادرة رئيس الجمهورية لدعم صحة المرأة المصرية.

وتناولت دراسة **(مريم حشاني ونجوى بن عبد الرحمن، ٢٠٢١)**[١٥] تقييم دور صحافة الموبايل في تعزيز الوعي الصحى لدى طلبة الجامعة في فترة انتشار جائحة كورونا، واعتمدت الدراسة على منهج المسح وتم استخدام استمارة استبيان على عينة قوامها (٧٦) مفردة من طلبة الإعلام والاتصال بجامعة غرداية، وتوصلت الي مجموعة من النتائج من اهمها : يستخدم أغلب الطلبة الجامعيين صحافة الموبايل في التعرض للمحتوى الصحي الخاص بجائحة كورونا بنسبة (٨١%)، جاء تسهيل عملية الحصول على المعلومات في المرتبة الأولى من بين امتيازات صحافة الموبايل بنسبة (٦٤%).

فيما استهدفت دراسة **(جمال الدين مدفوني، ٢٠٢٠)**[١٦] الكشف عن استخدامات المراهقات لموقع يوتيوب والإشباعات المتحققة، والتعرف على الانعكاسات المرتبة لهذا الاستخدام على الوعي الصحي، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بتطبيق استمارة استبيان على عينة قصدية قوامها (١٥٠) مفردة من مراهقات مدرسة ثانوية فرحاتي حميدة بمدينة أم البواقي، وخلصت الدراسة إلى: يساهم موقع يوتيوب بالنسبة للمبحوثات في تعزيز المعرفة العلمية بالأمراض المنتشرة وطرق الوقاية منها، تعتقد (٢٢%) فقط من أفراد العينة أن استخدامهن لموقع يوتيوب حسن من مستواهن العملي والمعرفي .

وسعت دراسة **(رشا عبد الرحمن حجازي، ٢٠٢٠)** [١٧] إلى التعرف علي الدور الذي تقوم به الحملات الإعلامية في تشكيل الوعي الصحي للمرأة المصرية، وقد اعتمدت على منهج المسح الإعلامي واستخدمت الدراسة أداة الاستبيان بالتطبيق على عينة عمدية من السيدات المصريات قوامها (٤٠٠) مفردة، وتوصلت الدراسة إلى: تأكيد (٥٥.٢%) من عينة الدراسة على الدور المؤثر لحملة ١٠٠ مليون صحة في رفع الوعي الصحي لديهن، أكد (٧١.٣%) من أفراد العينة أن الحملة جعلتهن يمارسن نشاطات صحية مختلفة أبرزها اتباع نظام غذائي صحي.

فيما استهدفت دراسة (داليا عثمان إبراهيم، ٢٠١٩)[١٨] التعرف علي اتجاهات المرأة المصرية نحو الحملات الصحية المقدمة في الإعلام الرقمي، واستخدمت الدراسة منهج المسح بتطبيق استمارة استبيان على عينة عمدية مكونة من (٢٦٦) مفردة ، وخلصت الدراسة إلى ان: استخدام مواقع التواصل الاجتماعي في متابعة القضايا الصحية جاء في المرتبة الأولى بنسبة(٨٤.٢%)،جاءت السمنة والنحافة في المرتبة الأولى من بين المضامين الصحية التي تجذب المبحوثات عينة الدراسة عند متابعة وسائل الإعلام الرقمي بنسبة (٨٢.١%)، يليها أساليب الحياة الصحية والتغذية السليمة بنسبة (٨١.٥%).

ثانيًا: دراسات تناولت وسائل الإعلام الجديد والرعاية الذاتية:

استهدفت دراسة (**Safdari, Ali, et al., 2025**)[١٩] قياس تأثير التعليم القائم على وسائل التواصل الاجتماعي (عبر تطبيق تليجرام) على مستوى الثقافة الصحية ومهارات الرعاية الذاتية ومعدل السكر التراكمي لمرضى السكري من النوع الثاني، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي بالتطبيق على عينة قوامها (٧٦) مريضًا مقسمة إلى مجموعتين أحدهما تلقت تعليمًا افتراضيًا يوميًا لمدة ٤ أسابيع عبر تليجرام باستخدام رسائل متعددة الوسائط، والأخرى لم تتلق هذا النوع من التعليم، وخلصت الدراسة إلى: تحسن الثقافة الصحية بشكل ملحوظ في المجموعة التي تلقت التعليم مقارنة بالمجموعة الضابطة خصوصًا في مهارات (القراءة، الفهم، التقييم)، لكن لم يكم هناك تحسن ملحوظ في مهارة الوصول للمعلومة، انخفض معدل السكر التراكمي بشكل ملحوظ لدى المجموعة التي تلقت التعليم.

وهدفت دراسة (**Nie, Zuoting, et al., 2024**)[٢٠] إلى التعرف على علاقة استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بين كبار السن المصابين بأمراض مزمنة متعددة وزيادة مستوى الرعاية الذاتية، وتم تطبيق استمارة استبيان على عينة من كبار السن (٦٥ سنة فأكثر) قوامها (٣٣٤١) مفردة، وتوصلت النتائج إلى: ان نسبة مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي بين كبار السن المصابين بأمراض مزمنة متعددة بلغت حوالي (٤٨%)، ارتبط استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بفعالية أعلى في الرعاية الذاتية والتي بدورها كانت مرتبطة بصحة نفسية أفضل.

وسعت دراسة (**اعتماد محمد صالح مؤمنة، ٢٠٢٢**)[٢١] إلى الكشف عن البعد الاجتماعي الاجتماعي في اقتناء التطبيقات الصحية لمتابعة وتحسين الوضع الصحي للفرد والمحافظة على سلامته، استخدمت الدراسة منهج المسح من خلال تطبيق استمارة استبيان على عينة قدرها (٥١٧) فردًا من زوار المرافق الصحية، و أوضحت النتائج أن: نسبة ٦٤% من أفراد العينة

يستخدمون التطبيقات الصحية لمتابعة حالاتهم الصحية، ان نسبة ٤٠% من أفراد العينة تأثرت أوضاعهم الصحية إيجابًا باستخدام التطبيقات الصحية.

فيما استهدفت دراسة (**سليمة قاصدي، ٢٠٢٢**)[٢٢] الكشف عن مساهمة الفيسبوك في ترسيخ ثقافة التغذية الصحية لدى الشباب الجزائري، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الإعلامي واستخدمت صحيفة الاستقصاء بالتطبيق على عينة عمدية من الشباب الجزائري المستخدم لصفحات التغذية الصحية على فيسبوك قوامها (٣٦) مفردة، وتوصلت الدراسة إلى: ان صفحات التغذية الصحية على الفيسبوك أكسبت الشباب عدة مفاهيم في مقدمتها التغذية الصحية واللياقة البدنية وممارسة الرياضة ، ساهمت صفحات التغذية الصحية على الفيسبوك في تحقيق العديد من الإشباعات أهمها الحصول على المعلومات الصحية، واعتماد البرامج الغذائية الصحية، طرح قضايا التغذية ومعالجتها.

وسعت دراسة (طه ربيع عدوي ورانيا شعبان مرزوق، ٢٠٢٢)[٢٣] إلى التحقق من فعالية العلاج بالمخططات عبر الإنترنت في خفض قلق الصحة وتحسين الأمل لدى طلاب الجامعة خلال جائحة كوفيد-١٩، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي والمنهج الإكلينيكي وتم التطبيق على عينة عمدية من طلبة الجامعة بكلية التربية بلغ عددهم (١٥٠) طالبًا، وأشارت نتائج الدراسة إلى: فعالية العلاج بالمخططات عبر شبكة الإنترنت في خفض قلق الصحة وتحسين الأمل لدى عينة من طلاب الجامعة خلال فترة جائحة كوفيد-١٩، كانت العوامل المرتبطة بالحالة الأسرية، والعوامل المرتبطة بالمفحوصة هي الأسباب المسئولة عن قلق الصحة.

في حين سعت دراسة (**M Luciani et al., 2022**)[٢٤] إلى تطوير وتقييم مقياس الرعاية الذاتية (SCI)، وهو أداة نظرية لقياس الرعاية الذاتية لدى عامة السكان البالغين، واعتمدت الدراسة على منهج المسح بتطبيق مقياس الرعاية الذاتية المكون من ٢٠ بندًا على عينة من السكان البالغين بالولايات المتحدة الأمريكية بلغت (٢٩٤) مفردة، وتوصلت الدراسة إلى: ان الأفراد الذين يتمتعون بنظرة أكثر إيجابية للحياة ينخرطون في المزيد من سلوكيات الرعاية الذاتية ، يرتبط ارتفاع مستوى التوتر المُدرَك بإدارة أفضل للرعاية الذاتية، حيث يكون الأفراد الذين يعانون من ضغوط نفسية أعلى أكثر عرضة للإصابة بالأعراض، وبالتالي ينخرطون بشكل أكبر في سلوكيات إدارة الرعاية الذاتية .

واستهدفت دراسة (Mullis Nguyen, and Calista Pappas, 2021)[٢٥] تهدف الدراسة إلى تحليل كيفية تصوير مصطلح الرعاية الذاتية على منصة انستجرام لمعرفة مدى تماشى هذه المصطلحات مع المفاهيم الصحية المتعارف عليها في التعريفات الأكلينيكية لمفهوم الرعاية الذاتية،

وقامت الدراسة باستخدام منهج المسح بشقه التحليلي من خلال تحليل محتوى عدد من منشورات انستجرام التي استخدمت وسم #selfcare وبلغ عددهم (٢٠٠) منشور، وخلصت النتائج إلى: غالبية المنشورات كانت موجهة نحو جمهور نسائي، ان نسبة (٤٣%) من المنشورات كانت تتعلق بالصحة بشكل صريح، حيث جاءت منشورات الصحة النفسية والعاطفية نسبة (٢٣%) من العينة، وجاءت منشورات الصحة الجسدية بنسبة (١٩%)، أما نسبة العلاقات الشخصية فكانت (٦%)، أصبحت الرعاية الذاتية موضوعًا عامًا وواسع الانتشار على وسائل التواصل الاجتماعي.

فيما سعت دراسة (Ridzuan, Abd Rauf, et al., 2021)[٢٦] هدفت الدراسة إلى تحديد مدى فعالية وسائل التواصل الاجتماعي في تعزيز مفاهيم الرعاية الذاتية بين الأفراد أثناء جائحة كوفيد-١٩، استخدمت الدراسة استمارة استبيان تم تطبيقها على عينة قوامها (٤٤٠) مفردة من أفراد بخلفيات مختلفة في جميع أنحاء ماليزيا، وتوصلت الدراسة إلى ان : لوسائل التواصل الاجتماعي تأثير مهم وإيجابي في تشجيع أفراد العينة على ممارسة الرعاية الذاتية خلال فترة انتشار كوفيد- ١٩.

وتناولت دراسة (Atarodi, Alireza, et al., 2021)[٢٧] تقيم دور وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي بسلوكيات الرعاية الذاتية لمواجهة تفشي فيروس كورونا، استخدمت الدراسة استمارة استبيان تم تطبيقها على عينة مكونة من (٥٠٠) مفردة، وتوصلت الدراسة إلى: كان لكل من وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي أهمية في تغيير سلوكيات الرعاية الذاتية لدى المبحوثين، كانت الرعاية الذاتية والعلاج واتخاذ القرارات بشأن كيفية التعامل مع المرض هي أهداف البحث عن المعلومات الصحية.

في حين سعت دراسة (H Shiri-Mohammadabad & SA Afshani, 2021)[٢٨] إلى دراسة العلاقة بين الرعاية الذاتية ورأس المال الاجتماعي لدى النساء واعتمدت الدراسة على منهج المسح بجمع البيانات من(٧٣٧) امرأة يعشن في المناطق الهامشية والمتوسطة والعليا في مدينة يزد بإيران، باستخدام استبيان الرعاية الذاتية الذي أعدته الباحثة ومقياس رأس المال

الاجتماعي لهاربر وأظهرت النتائج أن: لرأس المال الاجتماعي آثار إيجابية كبيرة على سلوك الرعاية الذاتية العام لدى المشاركات، كما كان له آثار إيجابية ملحوظة على سلوك الرعاية الذاتية لدى النساء المقيمات في المناطق الهامشية والوسطى والعليا من المدينة، كان لدى النساء المقيمات في المناطق الهامشية مستويات رعاية ذاتية أقل نسبيًا مقارنةً باللواتي يعشن في المناطق الوسطى والعليا من المدينة.

واستهدفت دراسة (Oh, H. J., & Lee, H., 2019)[٢٩] هدفت الدراسة إلى استكشاف أهمية الرسالة والقلق الصحي والمعرفة الصحية في التحقق من الشائعات الصحية التي يتم مشاركتها على مواقع التواصل الاجتماعي، واعتمدت الدراسة على استمارة استبيان تم تطبيقها على عينة من مستخدمي موقع تويتر الذين تفاعلوا مع معلومات تتعلق بلقاح الإنفلونزا بلغ عددها (٦٦٠) مفردة.

وتوصلت النتائج إلى: ان الأشخاص الذين يعانون من قلق صحي عالي هم الأكثر ميلًا لمشاركة الرسائل المهمة حتى لو لم يتحققوا من صحتها، الأفراد الذين لديهم معرفة صحية عالية كانوا أكثر ميلًا للتحقق من صحة الرسالة ومشاركتها خصوصًا عند شعورهم بأهمية الرسالة.

التعليق على الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة من الركائز الأساسية التي تبنى عليها الأبحاث العلمية، حيث توفر إطارًا مرجعيًا لفهم توجهات البحث، وبالنظر إلى ما تم عرضه من دراسات يمكننا تسجيل ما يلي:

- **أولًا من حيث الموضوع:** اختلفت الدراسات السابقة فيما تناولته من موضوعات فهناك دراسات تناولت استخدامات المرأة للإعلام الجديد في الوعي الصحي مثل دراسة (لمياء أكمل العقيلي، ٢٠٢٤) ودراسة (أحمد إبراهيم محمد، هدير يحيى غريب، ٢٠٢٣)، بينما تناولت دراسات أخرى وسائل الإعلام الجديد والرعاية الذاتية منها دراسة Safdari, Ali, et al., 2025)) ودراسة (Mullis Nguyen and Calista Pappas, 2021) واستفادت الباحثة من هذا الاختلاف في بلورة موضوعها وساعدها على أن تبدأ من حيث انتهى الآخرون وذلك بدراسة استخدام المرأة المصرية للمحتوى الصحي على وسائل الإعلام الجديد وعلاقته بسلوكيات الرعاية الذاتية لديها.
- **ثانيًا: من حيث المنهج:** أدى اختلاف الموضوعات التي تناولتها الدراسات السابقة إلى اختلاف المنهج المستخدم في كل دراسة، فهناك دراسات اعتمدت على منهج المسح بشقه

التحليلي مثل دراسة (Mullis Nguyen, and Calista Pappas, 2021) أو شقه الميداني مثل دراسة (اعتماد محمد صالح مؤمنة، ٢٠٢٢) بالإضافة إلى الدراسات التي استخدمت المنهج التجريبي مثل دراسة (Safdari, Ali, et al., 2025) والمنهج التجريبي الإكلينيكي مثل دراسة (طه ربيع عدوي ورانيا شعبان مرزوق، ٢٠٢٢) واستنتجت الباحثة مما سبق أن منهج المسح الإعلامي هو الأنسب للدراسة الحالية.

- **ثالثًا: من حيث العينة:** اختلفت الدراسات السابقة في استخدامها للعينة فهناك دراسات استخدمت العينة البشرية فقط ومنها دراسة (Rivera, Y. M., et al., 2025) ودراسة (Nie, Zuoting, et al., 2024) ودراسات أخرى استخدمت العينة الوثائقية فقط ومنها دراسة Mullis (Nguyen, and Calista Pappas, 2021)، وقد اعتمدت الدراسة الحالية على العينة البشرية.
- **رابعًا: من حيث أدوات جمع البيانات :** تم توظيف العديد من الأدوات في الدراسات السابقة فنجد دراسات استخدمت استمارة الاستبيان فقط لجمع البيانات ومنها دراسة (رشا عبد الرحمن حجازي، ٢٠٢٠) ودراسة (مريم حشاني ونجوى بن عبد الرحمن، ٢٠٢١) ودراسات استخدمت تحليل المضمون فقط ومنها دراسة (Mullis Nguyen, and Calista Pappas, 2021) بالإضافة إلى دراسات اعتمدت على المراجعة المنهجية والتحليل التلوي لعدد من الدراسات مثل دراسة (Wang, Zhenyu, et al., 2024)، وقد استخدمت الدراسة الحالية استمارة الاستبيان.
- **خامسًا: من حيث النتائج :** تعددت وتنوعت نتائج الدراسات السابقة، ومن أمثلة هذه النتائج: وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين استخدام الإنترنت كمصدر للتثقيف الصحي وبين ارتفاع معدلات القلق الصحي، مما يبرز التأثير المزدوج للإعلام الجديد في مجال الوعي الصحي سواء من حيث دوره في التوعية أو زيادة الضغوط النفسية الناتجة عن المعلومات غير الدقيقة، إسهام المعلومات الصحية على موقع الفيسبوك في تغيير العادات والسلوكيات الخاطئة لدى أفراد العينة، كانت الحسابات الصحية الرسمية على مواقع التواصل الاجتماعي هي الأكثر فاعلية في التعرف على أهم القضايا الصحية وأساليب الوقاية من الأمراض السائدة، كذلك ارتبط استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بفعالية أعلى في الرعاية الذاتية والتي بدورها كانت مرتبطة بصحة نفسية أفضل، فعالية العلاج بالمخططات عبر شبكة الإنترنت في خفض قلق الصحة وتحسين الأمل، ساهمت صفحات التغذية الصحية على الفيسبوك في تحقيق العديد من الإشباعات أهمها الحصول على المعلومات الصحية، واعتماد البرامج الغذائية الصحية، طرح قضايا التغذية ومعالجتها.

وعليه فقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في التالي:

ساعدت الدراسات السابقة الباحثة في الوقوف على أهم الجوانب التي أغفلتها الدراسات السابقة ليتم البحث فيها، بالإضافة إلى فهم أبعاد مشكلة الدراسة الحالية بشكل أعمق، والوصول إلى أفضل صياغة لأهداف الدراسة وتساؤلاتها وفروضها، والتعرف على الأطر النظرية المتبعة في تلك الدراسات للتأكد أن النظريات المستخدمة في الدراسة الحالية هي الملائمة لطبيعتها، معرفة أن منهج المسح الإعلامي هو المنهج المناسب للدراسة، والاستفادة من الأدوات المستخدمة سابقًا.

الإطار النظري للدراسة:-

تعتمد هذه الدراسة في إطارها النظري على نظرية ثراء الوسيلة ونظرية الاعتماد على وسائل الإعلام والنظرية السلوكية المعرفية.

أولًا نظرية ثراء الوسيلة: تركز نظرية ثراء الوسيلة على على الوسائل التي يتم توظيفها في العملية الاتصالية، حيث توفر إطار مفاهيمي لقياس الوسيلة وإمكانياتها وقدرتها على إحداث الفهم وتقليل الغموض والارتباك، ويتم استخدام النظرية لفهم إمكانيات الوسيلة التي تجعل منها مناسبة للموقف الاتصالي، وتوضح النظرية مجموعة عناصر تحدد مدى توافرها ثراء كل وسيلة لتتراوح الوسائل الإعلامية بين وسائل عالية الثراء ووسائل منخفضة الثراء[٣٠].

وتقوم نظرية ثراء الوسيلة على فرضين أساسيين هما:

١) يؤدي استخدام الوسائل الأكثر ثراءً إلى أداء أفضل للمهام الملتبسة، بينما يؤدي استخدام الوسائل الأقل ثراءً إلى أداء أفضل للمهام الأقل غموضًا، وتركز هذه النقطة على أهمية ثراء الوسيلة فيما يتعلق بطبيعة المعلومات المرسلة فكلما كانت الرسالة بحاجة إلى توضيح كان من الضروري إرسالها بالوسائط الأكثر ثراءً، على عكس بعض المعلومات الواضحة التي يمكن إرسالها بطرق أقل ثراءً، وبالتالي يمكن اختيار الوسيط الأنسب عن طريق مطابقة ثراء الوسيط مع مستوى التعقيد أو الصعوبة في المهمة المطلوبة.

٢) تفترض النظرية أن هناك أربعة معايير لترتيب مدى ثراء الوسيلة من الأعلى إلى الأدنى وهي: القدرة على توفير فورية رجع الصدى القدرة على معالجة الرموز والإشارات، القدرة على استخدام اللغة الطبيعية أو تنوع اللغة، القدرة على جذب التركيز الشخصي)[٣١].

تطبيقات نظرية ثراء الوسيلة على وسائل التواصل الاجتماعي: لكل وسيلة إعلامية خصائص معينة تجعلها أقل أو أكثر ثراءًا من غيرها، حيث تمتلك وسائل الاتصال ذات التكنولوجيا العالية قدرًا كبيرًا من المعلومات ووسائل التعبير فضلًا عن تنوع مضمونها وبالتالي تستطيع هذه الوسائل التغلب على الغموض الذي قد ينتاب بعض الأفراد عند التعرض لها(٣٢).

وتذهب نظرية ثراء الوسيلة في عصر مواقع التواصل الاجتماعي إلى أنه كلما أصبحت الوسيلة الإعلامية أكثر ثراءً وأتاحت الفرص للتفاعل العام بشكل أفضل، كلما زادت جاذبيتها بالنسبة للجمهور، وتعد شبكات التواصل الاجتماعي أقرب الأمثلة العملية على ثراء الوسائل الإعلامية، وقد حافظ موقع فيسبوك على تفوقه من حيث عدد المستخدمين بين باقي مواقع التواصل الاجتماعي لما يقدمه من خدمات تفاعلية تجعل المستخدمين يشعرون معه بالألفة ويرغبون في استخدامه لفترات أطول(٣٣). ومن حيث الثراء يعد الفيسبوك أداة مثالية لنشر المعلومات والتعاون والتعليم والدعم المعنوي(٣٤)

تطبيق نظرية ثراء الوسيلة على الدراسة الحالية: تنص نظرية ثراء الوسيلة على أن الوسائل تختلف في درجة ثرائها، أي في قدرتها على نقل الرسائل بفعالية بناءً على عوامل مثل سرعة الاستجابة، التفاعلية، وتعدد الوسائط (نصوص، صور، فيديوهات)، وتُعتبر صفحات فيسبوك الصحية وسائل ثرية نسبيًا مقارنةً بالوسائل التقليدية، حيث توفر محتوى متنوعًا وتفاعليًا، ما يزيد من احتمالية فهم واستيعاب النساء للمعلومات الصحية المقدمة ومن ثم، فإن استخدام وسيلة ثرية كفيسبوك قد يُسهم في تعزيز سلوكيات الرعاية الذاتية من خلال تعزيز الفهم، وتقليل الغموض، وزيادة الدافعية للتطبيق.

ثانيًا نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام: تعتبر نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام في مجملها نظرية بيئية تركز على العلاقات القائمة بين الأنظمة المختلفة بالمجتمع الواحد انطلاقًا من قاعدة أن المجتمع عبارة عن تركيب عضوي متعدد الأنظمة ما بين أنظمة صغيرة وأخرى كبيرة تترابط وتتفاعل سويا في علاقات متبادلة ومن بينها علاقة وسائل الإعلام بالأفراد والجماعات والمنظمات والنظم الاجتماعية(٣٥).

وتتلخص نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام في قدرة وسائل الإعلام على تحقيق أكبر قدر من التأثير المعرفي والعاطفي والسلوكي سوف يزداد عندما تقوم هذه الوسائل بوظيفة نقل المعلومات بشكل مميز ومكثف(٣٦) ، وتقوم هذه النظرية على عدد من الفروض هي:

- تختلف المجتمعات وفقا لدرجة استقرارها وكلما زادت حالات الاضطراب وعدم الاستقرار في مجتمع ما كلما زاد اعتماد أفراد المجتمع على وسائل الإعلام.
- كلما كان النظام الإعلامي القائم في مجتمع ما قادرا على تحقيق أهداف الجمهور في هذا المجتمع وإشباع احتياجاته كلما زاد اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام.
- تختلف درجة الاعتماد على وسائل الإعلام بين الجمهور وفقا لظروفهم وخصائصهم وأهدافهم(٣٧).

تطبيقات نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام على وسائل التواصل الاجتماعي: يتم توظيف نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام كنظرية أساسية مؤطرة للدراسات الإعلامية الجديدة التي تدرس دور وسائل ووسائط الإعلام الجديد وآثارها على الفرد والمجتمع في القضايا المختلفة، وذلك لسببين رئيسين السبب الأول هو المميزات التي تزخر بها نظرية الاعتماد، السبب الثاني لأن هذه النظرية من أبرز النظريات المفسرة لعمل وسائل الاعلام الرقمي بما ذلك شبكات التواصل الاجتماعي بطريقة شمولية تتناول الوظائف والأدوار، والحاجات والأهداف، والتأثيرات المعرفية، والاتجاهية والسلوكية، وعلاقة النظام، والمؤسسات الأخرى بوسائل الإعلام(٣٨).

تطبيق نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام على الدراسة الحالية: وفقًا لنظرية الاعتماد على وسائل الإعلام، كلما زاد اعتماد الأفراد على وسائل الإعلام للحصول على المعلومات، زاد تأثير هذه الوسائل على معارفهم واتجاهاتهم وسلوكياتهم، وفي ضوء الدراسة الحالية، يُفترض أن النساء المصريات اللواتي يعتمدن بشكل أكبر على صفحات الفيسبوك الصحية كمصدر رئيسي للمعلومات الصحية، يكنّ أكثر قابلية لتغيير سلوكياتهن الصحية، من حيث اتباع نصائح الرعاية الذاتية المتعلقة بالتغذية، والرياضة، والنوم، والعناية الشخصية وبالتالي، فإن درجة الاعتماد على هذه الصفحات قد تفسّر مدى تأثيرها في تشكيل سلوكيات الرعاية الذاتية لدى المرأة.

ثالثًا النظرية السلوكية المعرفية : النظرية السلوكية المعرفية (CBT) هي النظرية التي ساعدت الباحثين على دراسة العلاقة بين المتغيرات المتعلقة بالإدراك (HA و HL) والمتغيرات المتعلقة بالأفعال/السلوك (HISB و SCB)، وتنص النظرية السلوكية المعرفية على أن "العواطف والأفكار والسلوكيات" مترابطة، ووفقًا لها يلعب الإدراك أو التفكير دورًا رئيسيًا في الحفاظ على الاستجابات العاطفية والسلوكية لأحداث الحياة وتطويرها(٣٩).

حيث تعد العمليات المعرفية المتمثلة في المعاني والأحكام والتقييمات والافتراضات المرتبطة بأحداث حياتية محددة هي العوامل الأساسية التي تحدد مشاعر الفرد وأفعاله استجابة لأحداث الحياة، وبالتالي تسهل أو تعيق عملية التكيف[٤٠]، وبذلك تقوم النظرية المعرفية السلوكية على فرض رئيس هو: أن السلوك يتأثر بالعاطفة وأن العاطفة تحدد بالإدراك لذلك يمكن التأثير على السلوكيات من خلال إعادة بناء الأفكار والمشاعر[٤١].

وتعد النظرية المعرفية السلوكية أحد أبرز النظريات التي تسعى لتفسير ظاهرة التعلم الإنساني، والتي أثبتت فعاليتها في علاج الاضطرابات السلوكية سواء فرديًا أو جماعيًا، حيث تسعى إلى تغيير السلوك من خلال التركيز على كيفية إدراك الفرد للمنبهات وتفسيره لها[٤٢].

والهدف العام من العلاج المعرفي السلوكي هو تعديل الأفكار السلبية التي يتبناها الفرد وتحويلها إلى أخرى إيجابية تنعكس بشكل إيجابي عليه من خلال مجموعة من الفنيات وأساليب الإرشاد المعرفي السلوكي مثل إعادة البناء المعرفي والضبط الذاتي والنمذجة ولعب الدور وأسلوب حل المشكلات[٤٣].

تطبيق النظرية السلوكية المعرفية على وسائل التواصل الاجتماعي: أثرت وسائل التواصل الاجتماعي بشكل كبير على السلوك الصحي للأفراد خلال جائحة كوفيد-١٩ من خلال توفير معلومات حول غسل اليدين وارتداء الكمامات والتباعد الاجتماعي، وقد وجد أن الإنترنت مؤثر في النتائج الصحية وقرارات العلاج لدى المرضى، وهذا يفرض أن التعرض لمحتوى الإنترنت ووسائل الإعلام الجديدة يؤثر على الوعي الصحي والرعاية الذاتية للأفراد[٤٤].

ربط النظرية السلوكية المعرفية بالدراسة الحالية: تفسر النظرية السلوكية المعرفية تأثير المعلومات التي تم الحصول عليها من وسائل التواصل الاجتماعي، على أفكار ومعتقدات المرأة عن الصحة والتي تؤدي إلى إثارة المشاعر المختلفة (كالخوف أو الاطمئنان) مما يؤثر على سلوكيات الرعاية الذاتية لديهن (كالإلتزام بالأدوية، ممارسة الرياضة، تحسين نمط الحياة).

الإطار المعرفي للدراسة:

- **المحتوى الصحي على وسائل الإعلام الجديد**

فيما يتعلق بمصادر المعلومات، تُعد المواقع الإلكترونية والمدونات ووسائل التواصل الاجتماعي المتعلقة بالصحة أماكن شائعة يبحث الناس من خلالها عن المعلومات الصحية ويشاركونها، سواء بشكل نشط أو سلبي[٤٥]، وسلوك البحث عن المعلومات الصحية هو فهم للطرق التي يستخدمها البشر للبحث عن معلومات متعلقة بالصحة، مثل معلومات عن مرض أو اعتلال صحي أو سلوكيات صحية أخرى[٤٦].

وتعتبر منصات التواصل الاجتماعي أدوات فعّالة من حيث التكلفة لتحسين تجربة المرضى الصحية ومعلوماتهم(٤٧)، فهي أداة تواصل بين المرضى لتعزيز تجربة المرضى الصحية، وزيادة تفاعلهم، وتوفير الدعم الاجتماعي، وقد أثبتت الأبحاث أن المرضى النشطين في البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت أكثر ميلاً لحجز المواعيد الطبية(٤٨)، كما تُستخدم منشورات وسائل التواصل الاجتماعي في الترويج الصحي، ويمكنها تعزيز الممارسات الصحية، مع توفير منصة نقاش للمرضى لمشاركة تجاربهم مع أقرانهم ، ويستخدم الأفراد هذه المعلومات لاتخاذ قرارات صحية مدروسة، مثل بدء العلاج أو إيقافه(٤٩).

ويعرف الإعلام الصحي بأنه الإعلام المتخصص المسئول عن نقل الأفكار والحقائق عن الأمراض والصدمات والتشوهات وأسبابها وتطورها ومدى انتشارها وكيفية تشخيصها وسبل الوقاية منها وعلاجها، وكذلك تقديم الأخبار حول مختلف القضايا الطبية من أجل توعية الأفراد وتثقيفهم وتعليمهم(٥٠).

كما يمكن تعريفه بأنه المعلومات الصحية التي تغطي أي من الموضوعات السبعة التالية: المرض العام وأمراض معينة، الصحة العقلية، الآباء والأطفال، الشيخوخة، والصحة والمعيشة، والعوامل البيئية، وأي قضايا أخرى متعلقة بالصحة مثل تكنولوجيا الصحة والتأمين الصحي. وتلعب وسائل الإعلام دور الوسيط بين العلم والمتخصصين وبين الجمهور وتقوم بتشكيل الرأي والوعي العام بشأن الأحداث المتعلقة بالعلوم الصحية(٥١).

استخدام المرأة للمحتوى الصحي في وسائل لإعلام الجديد:

يعد الإنترنت واحدًا من أهم مصادر المعلومات المتوفرة لدى الأفراد بشكل عام وللمرأة بشكل خاص، حيث يقدم الإنترنت كل جديد حول مختلف الموضوعات في شتى جوانب الحياة ويقوم بدور فاعل في إطار الإعلام الصحي الرقمي(٥٢)، ولم يعد الأمر يقتصر على متصفحات الإنترنت ومواقع التواصل الإجتماعي فقط كعناصر للإعلام الرقمي في العصر الحالي، بل أضيف إليهم تطبيقات الهواتف الذكية التي انتشر استخدامها بين أفراد المجتمع بشكل كبير، مما جعل شركات الهواتف الذكية تتسابق على تثبيت التطبيقات والبرامج التي تهتم بصحة الفرد ولياقته البدنية بداية من قياي السعرات الحرارية لكل ما يتناوله صاحب الهاتف الذكي، وحتى عدد الخطوات وبالتالي احتساب السعرات الحرارية التي يتم خسارتها، كما نجد برامج أخرى تشرح المصطلحات الطبية، ويتزايد استخدام هذه التطبيقات في العالم بسبب فوائدها الصحية متعددة(٥٣).

ويرى البعض مجموعة من المزايا لاستخدام الإنترنت في البحث عن المعلومات الصحية منها:

- سهولة التواصل وتوافر مجموعة واسعة من المصادر الصحية السمعية والبصرية.
- بالإضافة إلى توفير الفرصة لطلب رأي الخبراء.
- علاوة على ذلك فإن خاصية إخفاء الهوية تتيح للمستخدمين التعبير عن مشاكلهم الصحية ومشاركة تجاربهم بشكل خاص مع أشخاص آخرين في وضع مماثل.
- كما يساهم الإنترنت في زيادة المعرفة بأمراض معينة[٥٤].
- التقليل من المشاعر السلبية المرتبطة بعدم اليقين[٥٥].

وعلى الرغم من هذه المزايا، يرى البعض الآخر أن هناك بعض العيوب لاستخدام الإنترنت في البحث عن المعلومات الصحية منها: أن الإنترنت قد يشكل خطرًا كبيرًا على المستخدمين في حالة عدم الدراية بمعايير جودة المعلومات الصحية التي يتم الحصول عليها، كما يمكن أن يتسبب التنوع الكبير في المصادر على الإنترنت والمصلحة التجارية لبعض مقدمي الخدمة في حدوث ارتباك للمستخدم مما يؤدي إلى صعوبة العثور على معلومات صحية ودقيقة وموثوقة [٥٦].

هذا وتعمل الحملات الإعلامية الصحية عبر وسائل الإعلام الجديدة على زيادة الوعي العام بالقضايا الصحية المختلفة، وتعزيز الوعي المجتمعي من خلال الحملات المتعلقة بأسباب وأعراض الأمراض وعوامل الخطر وأساليب الوقاية، كما تقوم الحملات الإعلامية الصحية بتثقيف الجماهير المستهدفة حتى الوصول إلى تغيير سلوكهم نحو مفهوم معين[٥٧].

ويواجه المحتوى الصحي على وسائل الإعلام الجديدة بعض المشكلات حيث يشكو الباحثون والممارسون من أن نهج وسائل الإعلام ينتج عنه سوء الفهم في أطر المعلومات الصحية، وفي الواقع فإن المجتمع الطبي لديه مصطلحين لهذه الأنواع المختلفة من الخطاب أولهما: اللغة الموضوعية التي تتضمن علامات للمرض قابلة للقياس ويمكن التحقق منها وتنقل هذه اللغة من خلال أصوات موثوقة من الأطباء ومقدمي الخدمات الصحية، والثانية هي لغة غير موضوعية والتي تغطي التجارب الداخلية للمرض، وغالبا ما تهتم الصحف باللغة غير الموضوعية وتوظف إطار الاهتمامات الإنسانية مما يجعل القصة ذات طابع شخصي يستدعي الاستجابات العاطفية وهو ما يزيد من اهتمام القراء بالموضوع[٥٨].

سلوكيات الرعاية الذاتية:

سلوك الرعاية الذاتية (SCB) كما وصفته منظمة الصحة العالمية، هو "قدرة الأفراد والأسر والمجتمعات على الوقاية من الأمراض، والحفاظ على الصحة، والتعامل مع المرض والإعاقة، سواءً بدعم من مقدم الرعاية الصحية أو بدونه، ويشمل نطاق سلوك الرعاية الذاتية تعزيز الصحة، والوقاية من الأمراض ومكافحتها، والتطبيب الذاتي، وتقديم الرعاية للأشخاص المعالين، وطلب الرعاية في المستشفى عند الحاجة، وإعادة التأهيل، بما في ذلك الرعاية التلطيفية"(٥٩).

وظهر مصطلح "الرعاية الذاتية" ليشمل أي نشاط يهدف إلى تحسين الذات، فالرعاية الذاتية من منظور علمي هي مجموعة الأنشطة اليومية التي تعمل على تحسين صحة الشخص جسديًا أو عاطفيًا بينما من المنظور السريري فهي تعني الرعاية الصحية الوقائية أو التشخيص المبكر للأعراض أو إدارة الأمراض المزمنة أو أي نشاط يومي يعمل على تحسين جودة الصحة للشخص، مثل: ممارسة الرياضة والتغذية السليمة والنظافة الشخصية(٦٠).

تؤثر عدة عوامل على سلوك الرعاية الذاتية وتختلف من شخص لآخر، تشمل هذه العوامل: العوامل الاجتماعية والديموغرافية، والمعرفة(٦١)، والكفاءة الذاتية، والعوامل الاجتماعية، والعوامل النفسية والمعرفية، وأنظمة الرعاية الصحية، إلخ(٦٢).

أبعاد سلوكيات الرعاية الذاتية للمرأة:

تشمل الرعاية الذاتية للمرأة الأبعاد الجسدية والنفسية والروحية والفكرية والاجتماعية والترفيهية لرعاية المرأة لنفسها.

١) **الرعاية الذاتية الجسدية:** وتتعلق برعاية الذات الجسدية، وتتضمن استراتيجيات لتحسين الوظيفة الجسدية والسلامة(٦٣).

٢) **الرعاية الذاتية النفسية:** وتشمل الاستراتيجيات العاطفية والمعرفية للحفاظ على نظرة إيجابية ورحيمة للذات، والتعامل مع المتطلبات الخارجية والتوقعات الداخلية، وتحديد مجموعة من المشاعر وقبولها والتعبير عنها(٦٤).

٣) **الرعاية الذاتية الروحية:** وتشمل البحث عن المعنى والهدف في الحياة، والارتباط بالمعتقدات والقيم والممارسات الدينية التي تعطي معنى للحياة(٦٥).

٤) **الرعاية الذاتية الاجتماعية:** وتشير إلى استراتيجيات بناء علاقات هادفة وإيجابية، وتنمية الشعور بالارتباط والانتماء والدعم.

٥) **الرعاية الذاتية الترفيهية:** تشير إلى المشاركة في أنشطة ممتعة تُعزز الاسترخاء وتجديد النشاط أو تُشجع الإبداع.

٦) **الرعاية الذاتية الفكرية:** تتعلق باستكشاف الأفكار والتعلم بطريقة إبداعية[٦٦].

وتُعد سلوكيات الرعاية الذاتية انعكاسًا مباشرًا لمستوى الوعي الصحي لدى الأفراد، إذ كلما ارتفع وعي الفرد الصحي زادت قدرته على اتخاذ قرارات سلوكية إيجابية للحفاظ على صحته والوقاية من الأمراض. ويظهر ذلك في ممارسات مثل: التغذية السليمة، النشاط البدني المنتظم، إدارة الضغوط النفسية. وبالتالي فإن الوعي الصحي يمثل الأساس الذي يُبنى عليه سلوك الرعاية الذاتية الفعّال.

فالوعي الصحي: يعرف الوعي الصحي بأنه إدراك وإلمام أفراد المجتمع بالحقائق والمعلومات الصحية، وتبني نمط حياة وممارسات صحية سليمة من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع والحد من انتشار الأمراض، وتنمية إحساسهم بالمسئولية الاجتماعية تجاه صحتهم وصحة الآخرين[٦٧]

ويؤسس الوعي الصحي على ثلاثة جوانب هي: الجانب المعرفي وهو توافر المعلومات العلمية عن الصحة ومسئولية الفرد عن صحته، الجانب الوجداني ويتمثل في تكوين الاتجاهات نحو الحفاظ على الصحة ،الجانب السلوكي ويتمثل في كيفية التصرف في المواقف الحياتية المتعلقة بالصحة [٦٨].

ويهدف الوعي الصحي: توجيه المعلومات الصحية الهادفة لحماية المجتمع من الأمراض والمشاكل الصحية ، تعديل الأنماط السلوكية غير الصحيحة، القضاء على العادات الصحية السيئة، تحفيز أفراد المجتمع على السلوكيات السليمة، تقديم المساعدة للأفراد من أجل اكتساب المعرفة بالحقائق والمعلومات الصحية عن نفسهم ومجتمعهم، والتعرف على المشكلات الصحية والأمراض المعدية التي تنتشر داخل المجتمع وأساليب الوقاية منها[٦٩] ، بالاضافة الي العمل على تطوير المشاريع الصحية في المجتمع من خلال تعاون الأفراد والمسئولين وفهمهم لأهداف المشاريع[٧٠]،

فالوعي الصحي يعد مدخلاً مهماً لدعم تبني الافراد لسلوكيات الرعاية الذاتية والممارسات الصحية التي تؤدي الي الحفاظ علي صحتهم.

تساؤلات الدراسة:-

١) ما مصادر حصول المرأة المصرية علي المعلومات الصحيه؟
٢) ما معدل اعتماد المرأة المصرية علي الصفحات الصحية على الفيسبوك ؟
٤) ما أهم الموضوعات الصحية التي تتعرض لها المرأة المصرية عبر صفحات الفيسبوك؟
٥) ما مستوي ثقة المرأة المصرية في المحتوى الصحي المقدم عبر صفحات الفيسبوك؟
٦) ما معدل تفاعل عينة الدراسة مع المحتوى الصحي على صفحات الفيسبوك؟
٧) كيف قيمت عينة الدراسة ثراء الصفحات الصحية على الفيسبوك؟
٨) كيف تقيم عينة الدراسة المحتوى الصحي الذي تحصل عليه من صفحات الفيسبوك؟
٩) هل يؤثر ثراء الصفحات الصحية علي الفيس بوك علي درجة الاعتماد؟
١٠) ما العلاقة بين استخدام المرأة المصرية للصفحات الصحية على الفيسبوك ودرجة المعرفة الصحية لديها؟
١١) ما العلاقة بين استخدام المرأة المصرية للصفحات الصحية على الفيسبوك والمشاعر الناتجة عن التعرض للمحتوي؟
١٢) ما العلاقة بين استخدام المرأة المصرية للصفحات الصحية على الفيسبوك وسلوكيات الرعاية الذاتية؟

فروض الدراسة:-

بناءً على الأهداف التي تسعى الباحثة إلى تحقيقها من خلال هذه الدراسة بالإضافة إلى الاعتماد على نظريات ثراء الوسيلة، الاعتماد على وسائل الإعلام، والنظرية السلوكية المعرفية تسعى الباحثة إلى التحقق من صحة الفروض التالية:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثات على مقياس الاعتماد على الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للمعلومات الصحية تبعًا لاختلاف مستوى الاهتمام بمتابعة الصفحات الصحية.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثات على مقياس الاعتماد على الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للمعلومات الصحية تبعًا لاختلاف مستوى ثراء الصفحات الصحية عبر الفيسبوك بالمعلومات.

٣. توجد علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين دوافع الاعتماد على الصفحات الصحية عبر الفيسبوك ومستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية.
٤. توجد علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية ومستوى الرعاية الذاتية لدى المبحوثات.
٥. توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية ومستوى ممارسة المبحوثات لسلوكيات الرعاية الذاتية.
٦. توجد علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين مستوى المعرفة الصحية لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية عبر الفيسبوك ومستوى ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية.
٧. توجد علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين مستوى المعرفة الصحية لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية عبر الفيسبوك ومستوى المشاعر المدركة لديهم.
٨. توجد علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين مستوى المشاعر المدركة لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية على الفيسبوك ومستوى ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية
٩. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثات على مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية تبعاً لاختلاف المتغيرات الديموجرافية.

الإطار المنهجي والاجرائي للدراسة

نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة الى الدراسات الوصفية التحليلة Descriptive Analytical Researches؛ التي تهدف إلى تحليل طبيعة وخصائص مجتمع ما أو دراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بظاهرة ما والحصول على بيانات كافية عنها، إضافة إلى تصنيف هذه البيانات وتحليلها واستخلاص النتائج منها [٧١]. وهي بذلك تمثل فهمًا للحاضر يستهدف توجيه المستقبل، وفي هذا الاطار تسعى الدراسة الى وصف وتحليل وتفسير تعرض المرأة المصرية للصفحات الصحية على الفيسبوك وعلاقته بسلوكيات الرعاية الذاتية لديها.

منهج الدراسة: نظرًا لطبيعة هذه الدراسة كونها دراسة وصفية تحليلية لجأت الباحثة إلى استخدام منهج المسح الإعلامي بشقه الميداني والذي يستهدف 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(٧٢). وتهدف الدراسة الحالية إلى وصف وتحليل تعرض المرأة المصرية للصفحات الصحية على الفيسبوك وعلاقته بسلوكيات الرعاية الذاتية لديها بدرجة عالية من الشمول والدقة، فضلاً عن ما يتيحه هذا المنهج من إمكانية اختبار فروض الدراسة وتحديد نمط العلاقة بين متغيراتها واتجاهات تلك العلاقات وتوظيفها في تفسير المشكلة البحثية واقتراح الحلول الملائمة لها، كما تعتمد الدراسة علي أسلوب المقارنة المنهجية، للمقارنة بين نتائج المبحوثين وفقا للمتغيرات الديمغرافية.

مجتمع وعينة الدراسة:

تحدد مجتمع الدراسة الميدانية فى المرأة بجمهورية مصر العربية، ولجأت الباحثة إلى استخدام العينة العمدية المتاحة، وتم تطبيق استبيان يتكون من ١٦ سؤالاً، عبارة عن عدة مقاييس موضحة فى التالي، بالإضافة إلى البيانات الشخصية ومتغيرات الدراسة المتمثلة فى العمر، الإقامة، العمل، مستوى التعليم، الحالة الاجتماعية، الحالة الصحية، وتم جمع بيانات الدراسة من خلال تطبيق الاستبيان إلكترونيًا من خلال تصميم استمارة الاستبيان على موقع جوجل درايف، وتم تطبيق الاستبيان من خلال النشر على مواقع التواصل الاجتماعي الفيس بوك والواتساب للوصول إلى عينة الدراسة عبر الجروبات المغلقة، حيث تم إطلاق الاستمارة لمدة زمنية قدرها أربعة أسابيع، والتى أسفرت عن وصول عدد مفردات العينة إلى (٤٠٨) مفردة من المرأة المصرية بجميع محافظات الجمهورية، وقد قامت الباحثة بغلق جميع أسئلة الاستبيان عند تصميمها على جوجل درايف بحيث لا يسمح للمبحوثات إرسال الرد بدون الإجابة على كافة أسئلة الاستبيان، ومن ثم كانت جميع ردود المبحوثات على استمارة الاستبيان صحيحة ولا يوجد بها نسبة خطأ، وبالتالى كان حجم العينة النهائى (٤٠٨) مفردة من المرأة المصرية، وتم مراعاة المتغيرات الديموجرافية أثناء تصميم استمارة الاستبيان، وجاءت خصائص العينة على النحو التالى:

جدول رقم (١) توزيع العينة وفقا للعمر، مستوى التعليم، العمل، الحالة الاجتماعية، الإقامة، الحالة الصحية.

المتغير	المجموعات	التكرار	النسبة
العمر	أقل من ٢٠ سنة	٦٨	١٦.٦٧
	من ٢٠ إلى ٣٠ سنة	٢٤٠	٥٨.٨٢
	من ٣٠إلى ٤٥ سنة	٥٢	١٢.٧٥
	٤٥ سنة فأكثر	٤٨	١١.٧٦
مستوى التعليم	أقل من جامعي	٨٤	٢٠.٥٩
	جامعي	٢٨٠	٦٨.٦٣
	أعلى من جامعي	٤٤	١٠.٧٨
العمل	تعمل	١٧٩	٤٣.٨٧
	لا تعمل	٢٢٩	٥٦.١٣
الحالة الاجتماعية	عزباء	٢٢٠	٥٣.٩٢
	متزوجة	١٧٦	٤٣.١٤
	مطلقة	٨	١.٩٦
	أرملة	٤	٠.٩٨
الإقامة	ريف	٢٦٤	٦٤.٧١
	حضر	١٤٤	٣٥.٢٩
الحالة الصحية	مرض مزمن	٦٤	١٥.٦٩
	لا يوجد	٣٤٤	٨٤.٣١
المجموع		٤٠٨	١٠٠

مبررات اختيار العينة:

١) تعد المرأة المسؤول الأول عن صحة الأسرة خاصة فيما يتعلق بتغذية الأطفال، والعناية بكبار السن، واختيار نمط الحياة الصحي، لذلك فإن فهم سلوكياتها في الرعاية الذاتية ينعكس بشكل غير مباشر على صحة الأسرة والمجتمع.

٢) المساهمة في دعم جهود التوعية وتمكين المرأة المصرية من اتخاذ قرارات صحية واعية وهو ما يتماشى مع خطط التنمية المستدامة ورؤية مصر ٢٠٣٠.

٣) بحسب الإحصائيات فإن عدد مستخدمي فيسبوك في مصر كان حوالي (٥٦.٤) مليون، وبلغت نسبة الإناث منهم (٤٠.١%)[٧٣].

أدوات الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على استمارة الاستبيان: وهي أسلوب جمع للبيانات يستهدف استثارة المبحوثين بطريقة منهجية[٧٤]. وذلك بالتطبيق على عينة متاحة مكونة من (٤٠٨ مفردة) من مستخدمات صفحات الفيسبوك، حيث يتم تضمين الاستمارة مجموعة أسئلة يتم صياغتها وفقًا لأهداف الدراسة وفروضها وتساؤلاتها، بالإضافة إلى مقياس سلوكيات الرعاية الذاتية[٧٥].

- خطوات تقنين أدوات الدراسة:

أولاً: صدق الاستبيان:

يقصد بصدق الاختبار صحته في قياس ما يدعى أنه يقيسه، والاختبار الصادق يقيس ما وضع لقياسه[٧٦]. وللتحقق من صدق الاستبيان كأداة لجمع بيانات الدراسة تم الاعتماد علي ثلاث طرق مختلفة وهي: الصدق المنطقي، الصدق الظاهري أو صدق المحكمين، صدق الاتساق الداخلي.

أ- الصدق المنطقي (صدق المحتوى):

اعتمدت الباحثة فى بناء استمارة الاستبيان واختيار العبارات المكونة لأبعادها علي الدراسات السابقة التي اتخذت من الصفحات الصحية على الفيسبوك والرعاية الذاتية موضوعًا لها، وكذلك اشتقت بعض عبارات الاستبيان من بعض الأدوات الخاصة بالدراسات السابقة، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، واستكملت باقي عبارات الاستبيان من الدراسات التي تناولت أحد جوانب أو أبعاد الدراسة، ويشير هذا الاعتماد علي المصادر السابقة إلي تمتع الاستبيان بقدر مقبول ومعقول من الصدق المنطقي وأن الاستبيان صالح للتطبيق.

ب- الصدق الظاهري أو صدق المحكمين:

تم عرض استمارة الاستبيان علي مجموعة من المحكمين المتخصصين في الإعلام في الجامعات المصرية، وعددهم (٦)[٧٧] محكمين، وذلك بغرض دراسة مفردات كل مجال فى ضوء التعريف الإجرائي له، وكذلك الهدف من الاستبيان، وقد أقر المحكمون صلاحية الاستبيان بشكل عام بعد إجراء بعض التعديلات التي اقترحها المحكمون، وقد تم الإبقاء على المفردات التى جاءت نسبة اتفاق المحكمين عليها ٩٠٪ فأكثر، وتم حذف بعض العبارات وتعديل بعضها فى ضوء الملاحظات التى أبداها المحكمون؛ حيث انتهى عدد تساؤلات الاستبيان إلى ١٥ سؤال، بالإضافة إلى المتغيرات الديموجرافية.

جـ- صدق الاتساق الداخلي للاستبيان:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية للاستبيان، وذلك لمعرفة مدى ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للاستبيان، ولهدف التحقق من مدى صدق الاستبيان، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالى.

جدول رقم (٢) معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل مقياس فرعى والدرجة الكلية للاستبيان

المجال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية	٠.٥٨٩	دالة عند ٠.٠١
مقياس مستوى الاهتمام بمتابعة الصفحات الصحية على الفيسبوك	٠.٧٥٤	دالة عند ٠.٠١
مقياس مستوى دوافع الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية	٠.٦٢٨	دالة عند ٠.٠١
مقياس مستوى تقييم المعلومات الصحية عبر الصفحات الصحية على الفيسبوك	٠.٤٩٨	دالة عند ٠.٠١
مقياس مستوى التفاعل مع الصفحات الصحية على الفيسبوك	٠.٦٧٥	دالة عند ٠.٠١
مقياس مستوى ثراء الصفحات الصحية على الفيسبوك بالمعلومات الصحية	٠.٧٥٢	دالة عند ٠.٠١
مقياس مستوى الرعاية الذاتية	٠.٦٤٥	دالة عند ٠.٠١
مقياس مستوى ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية	٠.٥٥٧	دالة عند ٠.٠١

يتبين من الجدول السابق أن أبعاد الاستبيان تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائيًا عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠١، وقد تراوحت معاملات الارتباط لمجالات الاستبيان بين (٠.٥٥٧ ، ٠.٧٥٤) وهذا دليل كافٍ على أن الاستبيان يتمتع بمعامل صدق عالي.

ثانياً: ثبات الاستبيان:

يقصد بثبات الاستبيان عادة أن يكون علي درجة عالية من الدقة والإتقان والاتساق فيما تزودنا به من بيانات عن سلوك المبحوث[٧٨]، والاختبار الثابت هو الذي يعطي نفس النتائج (تقريبا) إذا طبق علي نفس الأشخاص في فرصتين مختلفتين[٧٩]، وقد تم حساب معامل ثبات الاستبيان علي عينة قوامها (٤٠) مفردة، وذلك باستخدام طريقة إعادة التطبيق، وطريقة التجزئة النصفية (S.H) ومعامل ارتباط سبيرمان – براون لحساب ثبات المقاييس.

أ- طريقة إعادة التطبيق:

تم تطبيق الاستبيان على عينة مكونة من ٤٠ مفردة من المرأة المصرية، ثم أعيد تطبيقه مرة أخرى على المجموعة نفسها بعد فاصل زمني قدره ثلاثة أسابيع، ثم قامت الباحثة بحساب

معامل الثبات بين درجات المبحوثات فى التطبيقين الأول والثاني، وقد أشارت معاملات الارتباط إلى الاتفاق بين الإجابات علي كل بعد من أبعاد الاستبيان بين التطبيقين الأول والثاني بنسبة بلغت ٠.٦٩٨ ويتضح ذلك من الجدول التالي:

جدول رقم (٣) معامل ثبات استبيان الدراسة وأبعاده المختلفة

البعد	معامل الثبات	مستوى الدلالة
مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية	٠.٤٩٨	دالة عند ٠.٠١
مقياس مستوى الاهتمام بمتابعة الصفحات الصحية على الفيسبوك	٠.٦٢٥	دالة عند ٠.٠١
مقياس مستوى دوافع الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية	٠.٧٥٨	دالة عند ٠.٠١
مقياس مستوى تقييم المعلومات الصحية عبر الصفحات الصحية على الفيسبوك	٠.٦٩٨	دالة عند ٠.٠١
مقياس مستوى التفاعل مع الصفحات الصحية على الفيسبوك	٠.٦٧٨	دالة عند ٠.٠١
مقياس مستوى ثراء الصفحات الصحية على الفيسبوك بالمعلومات الصحية	٠.٦٦٧	دالة عند ٠.٠١
مقياس مستوى الرعاية الذاتية	٠.٦٢٥	دالة عند ٠.٠١
مقياس مستوى ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية	٠.٧١٢	دالة عند ٠.٠١
الدرجة الكلية	٠.٦٩٨	دالة عند ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق مدى تقارب نسبة الثبات بين الأبعاد المختلفة، كما يتضح أن معاملات ثبات الأبعاد المختلفة قد تراوحت ما بين (٠.٤٩٨ – ٠.٧٥٨) وجميعها معاملات ثبات دالة عند مستوى ٠.٠١ ، كما يبين أن معامل ثبات الدرجة الكلية للاستبيان قد بلغ ٠.٦٩٨ وهي نسبة توحي بالثقة في صلاحية الاستبيان كأداة لجمع بيانات الدراسة.

ب- طريقة التجزئة النصفية (S.H) ومعامل ارتباط سبيرمان – براون: قامت الباحثة بحساب معامل ثبات كل بعد من أبعاد الاستبيان، وحساب معامل ارتباط الأبعاد المكونة للاستبيان مع بعضها وكذلك حساب معامل ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للاستبيان .

قامت الباحثة بحساب معامل ثبات كل بعد من أبعاد الاستبيان، وحساب معامل ارتباط الأبعاد المكونة للاستبيان مع بعضها وكذلك حساب معامل ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للاستبيان وفقًا لطريقة التجزئة النصفية لجتمان ومعامل سبيرمان وبراون.

جدول رقم (٤) **معامل ثبات الاستبيان وأبعاده وفقا (التجزئة النصفية لجتمان– سبيرمان و براون)** .

البعد		معامل ارتباط التجزئة النصفية لجتمان	معامل ارتباط سبيرمان – براون
مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية		٠.٦٢٥	٠.٦٥٤
مقياس مستوى الاهتمام بمتابعة الصفحات الصحية على الفيسبوك		٠.٦٦٤	٠.٦٨٥
مقياس مستوى دوافع الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية		٠.٥٤٨	٠.٦٢١
مقياس مستوى تقييم المعلومات الصحية عبر الصفحات الصحية على الفيسبوك		٠.٦٣٥	٠.٦٢٤
مقياس مستوى التفاعل مع الصفحات الصحية على الفيسبوك		٠.٧٢١	٠.٧٥٢
مقياس مستوى ثراء الصفحات الصحية على الفيسبوك بالمعلومات الصحية		٠.٥٩٨	٠.٦٢١
مقياس مستوى الرعاية الذاتية		٠.٦٥٤	٠.٦٨٨
مقياس مستوى ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية		٠.٦٧٤	٠.٦٨١
*	معامل ارتباط الأبعاد مع بعضها	٠.٧٢٢	٠.٦٩٨
*	ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية	٠.٨١٢	٠.٧٨٩

يتضح من الجدول السابق أن أبعاد الاستبيان حققت معاملات ثبات علي درجة معقولة ومقبولة علميًا، حيث تراوحت معاملات ثبات الأبعاد وفقًا لمعامل التجزئة النصفية لجتمان ما بين ٠.٥٤٨ – ٠.٧٢١، بينما تراوح معامل ثبات الأبعاد وفقا لمعامل ارتباط سبيرمان – براون ما بين ٠.٦٢١–٠.٧٥٢، وفيما يتعلق بمعاملات ارتباط الأبعاد مع بعضها فقد كانت ٠.٧٢٢ وفقا لمعامل ارتباط التجزئة النصفية لجتمان، بينما كانت وفقا لمعامل سبيرمان – براون ٠.٦٩٨، وهي معاملات ثبات عالية وتدل علي ثبات الأبعاد، وفيما يتعلق بمعاملات ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للاستبيان فقد كانت ٠.٨١٢ وفقا لمعاملات ارتباط التجزئة النصفية لجتمان، وبلغت ٠.٧٨٩ وفقًا لمعامل سبيرمان– براون وهي معاملات ثبات عالية وتشير إلي ثبات المقياس وصلاحيته للاستخدام.

الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة البيانات :

لاستخراج نتائج الدراسة قامت الباحثة باستخدام البرنامج الإحصائي (spss) حيث استخدم بعض الأساليب الإحصائية التى تتلاءم وطبيعة البيانات المطلوبة مثل:

١- التكرارات البسيطة والنسب المئوية.

٢- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

٣- تحليل التباين ذي البعد الواحد One Way Analysis of Variance ANOVA لدراسة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية للمجموعات في أحد متغيرات الدراسة.

٤- الاختبارات البعدية Post Hoc Tests بطريقة أقل فرق معنوي Least Significance Difference والمعروف بـ L.S.D لمعرفة مصدر التباين بين المجموعات التي يؤكد تحليل التباين على وجود فرق بينها.

٥- معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation لدراسة شدة واتجاه العلاقة الارتباطية بين متغيرين من متغيرات الدراسة .

٦- اختبار "ت" T.Test للمجموعات المستقلة لدراسة الفروق بين المتوسطين الحسابيين لمجموعتين من المبحوثين على أحد متغيرات الدراسة .

٧- اختبار كا٢ لجداول التوافق لدراسة الدلالة الإحصائية للعلاقة بين متغيرين .

٨- معامل التوافق (Contingency Coefficient) الذي يقيس شدة العلاقة بين متغيرين اسميين.

٩- معامل ارتباط ألفا كرونباخ للتحقق من صدق أداة الدراسة.

نتائج الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تعرض المرأة المصرية للصفحات الصحية على الفيسبوك وعلاقته بسلوكيات الرعاية الذاتية لديها، وفي إطار منهج المسح تم ملء استمارة الاستبيان من خلال التطبيق الإلكتروني لعينة الدراسة وقوامها (٤٠٨) مفردة وتم مراعاة المتغيرات الديموجرافية لعينة الدراسة، وفيما يلي تعرض الباحثة أهم نتائج الدراسة الميدانية التي أجريت على عينة من المرأة المصرية، وذلك للإجابة عن تساؤلات الدراسة، وهو ما يعكس سمات وخصائص العينة في علاقتها باستخدام الصفحات الصحية على الفيسبوك، الأمر الذي يساعد في معرفة مدى تعرض المرأة المصرية للصفحات الصحية على الفيسبوك وعلاقته

بسلوكيات الرعاية الذاتية لديها. وقد أسفر تحليل استجابات المبحوثات التي تضمنتها بيانات صحيفة الاستبيان بعد عملية الجدولة والتصنيف عن بيانات كمية دعمت الثقة في النتائج وموضوعيتها، كما ساعدت علي تحقق أهداف الدراسة والإجابة علي تساؤلاتها.

أهم مصادر حصول المبحوثات على المعلومات الصحية.

جدول رقم (٥) أهم مصادر حصول المبحوثات على المعلومات الصحية وفقاً للعمل

العمل / المجلات	تعمل		لا تعمل		الإجمالي		قيمة z	الدلالة	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%			
وسائل التواصل الاجتماعي (فيسبوك، تويتر، واتساب، انستجرام، يوتيوب)	١٣٢	٧٣.٧٤	١٦٤	٧١.٦٢	٢٩٦	٧٢.٥٥	٠.٤٧٧	غير دالة	١
الإنترنت	١٠٦	٥٩.٢٢	١٥٠	٦٥.٥٠	٢٥٦	٦٢.٧٥	١.٣٠١	غير دالة	٢
الأطباء	٩١	٥٠.٨٤	١٤٥	٦٣.٣٢	٢٣٦	٥٧.٨٤	٢.٥٣٠	دالة*	٣
الأهل والأصدقاء	١٠٥	٥٨.٦٦	١٠٣	٤٤.٩٨	٢٠٨	٥٠.٩٨	٢.٧٤٠	دالة**	٥
التليفزيون	٩٢	٥١.٤٠	١٢٨	٥٥.٩٠	٢٢٠	٥٣.٩٢	٠.٩٠٣	غير دالة	٤
الصحف	٨٨	٤٩.١٦	١٢٠	٥٢.٤٠	٢٠٨	٥٠.٩٨	٠.٦٤٩	غير دالة	٥
المواقع الإلكترونية المتخصصة في المحتوى الصحي	٧٦	٤٢.٤٦	١٢٤	٥٤.١٥	٢٠٠	٤٩.٠٢	٢.٣٤١	دالة*	٦
المدونات الإلكترونية الشخصية أو الطبية	٨٤	٤٦.٩٣	١٠٤	٤٥.٤١	١٨٨	٤٦.٠٨	٠.٣٠٤	غير دالة	٧
تطبيقات الهواتف الذكية المعنية بالصحة	٧٩	٤٤.١٣	١٢١	٥٢.٨٤	٢٠٠	٤٩.٠٢	١.٧٤٣	غير دالة	٦
المنتديات والمجموعات الإلكترونية	٩٥	٥٣.٠٧	١١٣	٤٩.٣٤	٢٠٨	٥٠.٩٨	٠.٧٤٦	غير دالة	٥
الصحف الإلكترونية العامة التي تنشر محتوى صحي	٧٣	٤٠.٧٨	١٠٧	٤٦.٧٢	١٨٠	٤٤.١٢	١.١٩٨	غير دالة	٨
جملة من سئلوا	١٧٩		٢٢٩		٤٠٨				

تشير بيانات الجدول السابق إلى **أهم مصادر حصول المبحوثات على المعلومات الصحية وفقاً للعمل**، حيث جاء فى الترتيب الأول وسائل التواصل الاجتماعي (فيسبوك، تويتر، واتساب، انستجرام، يوتيوب)، حيث جاءت بنسبة بلغت ٧٢.٥٥% من إجمالي مفردات عينة الدراسة، موزعة بين ٧٣.٧٤% من إجمالي مفردات عينة المبحوثات العاملات فى مقابل ٧١.٦٢% من إجمالي مفردات عينة المبحوثات الغير عاملات، وتتقارب النسبتان، حيث إن

الفارق بين النسبتين غير دال إحصائيًا، فقد بلغت قيمةZ المحسوبة ٠.٤٧٧ وهى أقل من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٠.٩٥. وجاء فى الترتيب الثاني الإنترنت، حيث جاءت بنسبة بلغت ٦٢.٧٥% من إجمالي مفردات عينة الدراسة، موزعة بين ٥٩.٢٢% من العاملات فى مقابل ٦٥.٥٠% من الغير عاملات،وجاء فى الترتيب الثالث الأطباء بنسبة بلغت ٥٧.٨٤% من إجمالي مفردات عينة الدراسة، موزعة بين ٥٠.٨٤% من العاملات فى مقابل ٦٣.٣٢% من الغير عاملات، حيث يوجد فارق بين النسبتين دال إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٥، فقد بلغت قيمةZ المحسوبة ٢.٥٣٠ وهى قيمة منبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٠.٩٥. وجاء في الترتيب الأخير الصحف الإلكترونية العامة التي تنشر محتوى صحي، حيث جاءت بنسبة بلغت ٤٤.١٢% من إجمالي مفردات عينة الدراسة، موزعة بين ٤٠.٧٨% من العاملات فى مقابل ٤٦.٧٢% من الغير عاملات، حيث لا يوجد فارق دال إحصائياً بين النسبتين عند مستوى ٠.٠٥.

وتعكس هذه النتائج تحولًا ملحوظًا في أنماط الحصول على المعلومات الصحية، حيث تراجعت المصادر التقليدية أمام المصادر الرقمية، ويعكس ذلك التغلغل الواسع لهذه الوسائل في الحياة اليومية، وسهولة استخدامها للوصول السريع إلى المعلومات الصحية، بما يجعلها خيارًا أوليًا خاصة لدى الفئات التي تفرض عليها التزامات العمل الاعتماد على التكنولوجيا للحصول على المعلومات بسرعة ومرونة. بينما يشير الاعتماد المحدود على الصحف الإلكترونية العامة التي تنشر محتوى صحي إلى طبيعة الصحف الإلكترونية العامة التي لا تخصص محتواها للمحتوى الصحي بالشكل الكافي، كما قد يشير أيضًا إلى تغير تفضيلات الجمهور نحو المصادر التفاعلية والفورية التي توفرها الوسائل الرقمية الحديثة.

ويتفق ذلك مع دراسة (داليا عثمان إبراهيم، ٢٠١٩) التي توصلت إلى الارتفاع الملحوظ في استخدام المبحوثات عينة الدراسة لمواقع التواصل الاجتماعي لمتابعة الموضوعات والقضايا الصحية حيث جاءت في الترتيب الأول بنسبة بلغت ٨٤.٢%، وجاءت صفحات الإنترنت في الترتيب الثاني بنسبة بلغت ٧٠.٤%[٨٠].

كما يتفق مع دراسة (أحمد إبراهيم محمد، هدير يحيى غريب، ٢٠٢٣) حيث جاءت شبكات التواصل الاجتماعي في الترتيب الأول لاعتماد المبحوثين على المعلومات التي يحصلون عليها عن الأمراض السائدة وكيفية الوقاية منها بنسبة بلغت ٢٣.٤%[٨١]. وهو ما يشير إلى تزايد اعتماد المرأة المصرية على المصادر الرقمية في المعرفة الصحية مما يؤكد ضرورة الاستفادة من هذه الكثافة في الاستخدام للتوعية بالقضايا الصحية المختلفة.

معدل متابعة المبحوثات للصفحات الصحية على الفيسبوك.

جدول (٦) معدل متابعة المبحوثات للصفحات الصحية على الفيسبوك وفقا للعمل

العمل / معدل المتابعة	تعمل		لا تعمل		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
دائماً	٦٢	٣٤.٦٤	٤٦	٢٠.٠٩	١٠٨	٢٦.٤٧
أحياناً	١٠٧	٥٩.٧٨	١٥٧	٦٨.٥٦	٢٦٤	٦٤.٧١
نادراً	١٠	٥.٥٩	٢٦	١١.٣٥	٣٦	٨.٨٢
الإجمالي	١٧٩	١٠٠	٢٢٩	١٠٠	٤٠٨	١٠٠

قيمة كا^{٢}= ١٣.٠١٩ درجة الحرية = ٢ معامل التوافق = ٠.١٧٦ مستوي الدلالة = دالة عند ٠.٠٠١

بحساب قيمة كا٢ من الجدول السابق عند درجة حرية =٢ ، وجد أنها = ١٣.٠١٩ وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠٠١، أى أن مستوى المعنوية أصغر من ٠.٠٥، وقد بلغت قيمة معامل التوافق ٠.١٧٦ تقريباً مما يؤكد وجود علاقة دالة إحصائياً بين العمل (تعمل- لا تعمل) ومدى متابعة المبحوثات للصفحات الصحية على الفيسبوك. وتشير النتائج التفصيلية للجدول السابق أنه جاء في المرتبة الأولى متابعة الصفحات الصحية على الفيسبوك أحياناً بنسبة بلغت ٦٤.٧١% وجاء في المرتبة الثانية متابعة الصفحات الصحية على الفيسبوك دائماً بنسبة بلغت ٢٦.٤٧% وجاءت في المرتبة الأخيرة متابعة الصفحات الصحية على الفيسبوك نادرًا بنسبة بلغت ٨.٨٢% ، وقد يعكس ذلك اختلاف أنماط الاستخدام، حيث تميل العاملات إلى المتابعة المنتظمة كمصدر ثابت وسريع للمعلومة الصحية، في حين أن غير العاملات يفضلن المتابعة غير المنتظمة التي تتسم بالمرونة.

ويختلف ذلك عن دراسة (سالي سيد جاب الله السيد، ٢٠٢٢) التي خلصت إلى متابعة المبحوثين لشبكات التواصل الاجتماعي للتوعية الصحية في ظل متحور أوميكرون دائمًا بنسبة ٦٨.٢٢%، ثم أحيانًا في المرتبة الثانية بنسبة ١٨.٢١%، وأخيرًا نادرًا بنسبة ١٣.٥٧%[٨٢]، وقد يرجع ذلك إلى اختلاف السياق الزمني والظروف الصحية المحيطة بالدراستين، حيث أُجريت الدراسة السابقة في ظل تفشي متحور أوميكرون، وهي فترة اتسمت بارتفاع الحاجة الملحّة للحصول على معلومات صحية دقيقة وفورية، ما أدى إلى زيادة معدلات المتابعة الدائمة لشبكات التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومة الصحية، أما في الدراسة الحالية، فقد جرى التطبيق في فترة أكثر استقرارًا من الناحية الصحية، وهو ما انعكس في انخفاض نسبة المتابعة الدائمة وارتفاع نسبة المتابعة "أحيانًا"، حيث لم تعد الحاجة للمعلومة بنفس الإلحاح الذي كان في أوقات الأزمات، مما أفسح المجال لأنماط متابعة أقل انتظامًا وأكثر مرونة.

موقف المبحوثين حول العبارات التى تقيس مستوى استخدام المبحوثات للصفحات الصحية التالية في الحصول علي المعلومات الصحية.

جدول رقم (٧) مستوى استخدام المبحوثات للصفحات الصحية التالية في الحصول علي المعلومات الصحية.

درجة الاستخدام / العبارة	دائماً		أحيانا		نادراً		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الاستخدام
	ك	%	ك	%	ك	%				
صفحات الهيئات والمنظمات الصحية الرسمية	٢٢٨	٥٥.٨٨	١٢٨	٣١.٣٧	٥٢	١٢.٧٥	٢.٤٣	٠.٧١	٢	مرتفع
صفحات المستشفيات الكبرى	٢١٦	٥٢.٩٤	١٥٢	٣٧.٢٥	٤٠	٩.٨٠	٢.٤٣	٠.٦٧	٢	مرتفع
صفحات الأطباء المشهورين	٢٢٠	٥٣.٩٢	١٠٤	٢٥.٤٩	٨٤	٢٠.٥٩	٢.٣٣	٠.٨٠	٤	متوسط
صفحات صحية غير معلومة المصدر	٨٨	٢١.٥٧	٢٨٨	٧٠.٥٩	٣٢	٧.٨٤	٢.١٤	٠.٥٣	٦	متوسط
صفحات صناع المحتوى الطبي	٢٢٤	٥٤.٩٠	١٤٠	٣٤.٣١	٤٤	١٠.٧٨	٢.٤٤	٠.٦٨	١	مرتفع
صفحات الصيادلة	٢١٢	٥١.٩٦	١٣٢	٣٢.٣٥	٦٤	١٥.٦٩	٢.٣٦	٠.٧٤	٣	مرتفع
صفحات الشركات الطبية	١٦٨	٤١.١٨	٢٠٤	٥٠.٠٠	٣٦	٨.٨٢	٢.٣٢	٠.٦٣	٥	متوسط
صفحات اللايف كوتشينج	١٨٠	٤٤.١٢	١٨٠	٤٤.١٢	٤٨	١١.٧٦	٢.٣٢	٠.٦٧	٥	متوسط
جملة من سئلوا	ن= ٤٠٨						٢.٣٥	٠.٦٨	--	مرتفع

تشير بيانات الجدول السابق إلى موقف المبحوثين حول العبارات التى تقيس مستوى استخدام المبحوثات للصفحات الصحية التالية في الحصول علي المعلومات الصحية، التى جاءت بمستوى مرتفع، حيث جاءت بمتوسط حسابى ٢.٣٥، بينما تراوحت تقدير استجابات المبحوثين على العبارات المكونة للمقياس ما بين مرتفع ومتوسط، وجاء فى مقدمة هذه العبارات صفحات صناع المحتوي الصحي، وجاءت صفحات الهيئات والمنظمات الصحية، صفحات المستشفيات الكبرى فى الترتيب الثاني ، تليها صفحات الصيادلة ، ثم صفحات الأطباء المشهورين ، وجاءت صفحات الشركات الطبية، صفحات اللايف كوتشينج فى الترتيب الخامس وجاءت صفحات صحية غير معلومة المصدر في الترتيب الأخير .

يتضح تصدر صفحات صناع المحتوي الصحي قائمة الاستخدام، وهو ما قد يرجع الي أنها أكثر سرعة وبساطة في عرض المعلومات الصحية وأنها عادة ما تكون أكثر تفاعلاً من المصادر الرسمية، خاصة مع سهولة الوصول وانتشار هذا النوع من الصفحات، تلتها في الترتيب صفحات الهيئات والمنظمات الصحية وصفحات المستشفيات الكبرى، وهو مؤشر إيجابي على توجه نسبة كبيرة من المبحوثات نحو المصادر الرسمية الموثوقة كما أظهرت النتائج اعتمادًا ملحوظًا على صفحات الصيادلة، ما يشير إلى الثقة المجتمعية في الصيادلة كمصدر للمشورة الصحية، وفي المراتب الأخيرة جاءت صفحات الشركات الطبية وصفحات "اللايف كوتشينج" والصفحات الصحيه غير معلومة المصدر، وهو ما قد يعكس إدراكًا نسبيًا لضعف المصداقية أو الطبيعة التسويقية لبعض هذه الصفحات، وتعكس هذه النتائج تداخلًا بين الاعتماد على المصادر غير الرسمية وبين اللجوء إلى الصفحات ذات المصداقية، كما أن الرجوع إلى صُنّاع المحتوى قبل الأطباء أو المؤسسات الرسمية يشير إلى تغير أنماط البحث عن المعلومة الصحية في المجتمع، حيث أصبحت السوشيال ميديا من المرجعيات الأولي بسبب سهولة الاستخدام، سرعة الوصول، وقوة التأثير العاطفي، زيادة التفاعل، لكنه في الوقت نفسه يطرح مخاطر على دقة المعلومات الصحية ويدعو إلى ضرورة تعزيز دور المؤسسات الرسمية على المنصات.

ويختلف ذلك مع دراسة (سالي سيد جاب الله السيد، ٢٠٢٢) التي خلصت إلى أن حسابات وزارة الصحة المصرية جاءت في الترتيب الأول كأهم الحسابات التي يحرص أفراد العينة على متابعتها بنسبة بلغت ٦٣.٩٣%، يليها في الترتيب الثاني حسابات منظمة الصحة العالمية بنسبة بلغت ٢٣.٥٧%[٨٣]، وقد يرجع ذلك إلى اختلاف الفترة الزمنية للتطبيق، حيث لجأ المبحوثون لحسابات وزارة الصحة المصرية وقت تفشي متحور أوميكرون للتعرف على أخر مستجدات الفيروس، و طرق الوقاية أي أن زيادة الاعتماد علي المصادر الرسمية تزداد آثناء الأزمات الصحية .

معدل اهتمام المبحوثات بمتابعة الصفحات الصحية على الفيسبوك.

جدول (٨) معدل اهتمام المبحوثات بمتابعة الصفحات الصحية على الفيسبوك وفقا للعمل

العمل / معدل الاهتمام	تعمل		لا تعمل		الإجمالى	
	ك	%	ك	%	ك	%
دائماً	٥٨	٣٢.٤٠	٨٢	٣٥.٨١	١٤٠	٣٤.٣١
أحياناً	٩٥	٥٣.٠٧	١١٧	٥١.٠٩	٢١٢	٥١.٩٦
نادراً	٢٦	١٤.٥٣	٣٠	١٣.١٠	٥٦	١٣.٧٣
الإجمالي	١٧٩	١٠٠	٢٢٩	١٠٠	٤٠٨	١٠٠

قيمة كا^{٢}= ٠.٥٦٤ درجة الحرية = ٢ معامل التوافق = ٠.٠٣٧ مستوي الدلالة = غير دالة

بحساب قيمة كا٢ من الجدول السابق عند درجة حرية =٢ ، وجد أنها = ٠.٥٦٤ وهى قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠٥، أى أن مستوى المعنوية أكبر من ٠.٠٥، وقد بلغت قيمة معامل التوافق ٠.٠٣٧ تقريبًا مما يؤكد عدم وجود علاقة دالة إحصائيًا بين العمل (تعمل- لا تعمل) ومدى اهتمام المبحوثات بمتابعة الصفحات الصحية على الفيسبوك. وتشير النتائج التفصيلية للجدول السابق إلى أن نسبة من يهتمون بمتابعة الصفحات الصحية على الفيسبوك أحيانًا جاءت في المرتبة الأولى بنسبة بلغت ٥١.٩٦% من إجمالي مفردات عينة الدراسة موزعة بين ٥٣.٠٧% للعاملات فى مقابل ٥١.٠٩% للغير عاملات، يليها من يهتمون بمتابعة الصفحات الصحية على الفيسبوك دائمًا بنسبة بلغت ٣٤.٣١% من إجمالي مفردات عينة الدراسة موزعة بين ٣٢.٤٠% للعاملات فى مقابل ٣٥.٨١% للغير عاملات، بينما جاءت نادرًا في المرتبة الأخيرة بنسبة بلغت ١٣.٧٣% من إجمالي مفردات عينة الدراسة موزعة بين ١٤.٥٣% للعاملات فى مقابل ١٣.١٠% من الغير عاملات.

ويعكس ذلك أن الاهتمام بمتابعة هذه الصفحات الصحية على الفيسبوك يتوزع بشكل متقارب بين العاملات وغير العاملات، ما يشير إلى أن العوامل المرتبطة بالعمل لا تمثل محددًا أساسيًا في مستوى الاهتمام، وربما تتأثر هذه المتابعة بعوامل أخرى مثل الاهتمامات الشخصية أو الحاجة للمعلومة الصحية أو العادات الرقمية ، كما تعكس النتائج نمط استخدام مرن وغير منتظم، يعتمد على الحاجة أو ظهور موضوعات صحية لافتة في أوقات معينة أكثر من كونه سلوكًا يوميًا ثابتًا، ويتفق ذلك مع دراسة (صفية قابوش ولدمية عابدي، ٢٠٢١) التي توصلت إلى أن غالبية أفراد العينة يحرصون على متابعة المعلومات الصحية على الفيسبوك غالبًا بنسبة بلغت ٥٥.٦٢%، تلتها نسبة ٣١.٨٨% ممن يحرصون على متابعة المعلومات الصحية عبر الفيسبوك دائمًا، أما الأقلية لا يهتممن بهذه المعلومات إلا نادرًا[٨٤]. ويعكس ذلك طبيعة العلاقة مع المحتوى الصحي على الفيسبوك والتي يتم اعتبارها كمحتوى داعم أو مكمل وليست المصدر الوحيد وبالتالي يتم الرجوع له حسب الحاجة.

عدد ساعات متابعة المبحوثات للصفحات الصحية على الفيسبوك يومياً.

جدول (٩) عدد ساعات متابعة المبحوثات للصفحات الصحية على الفيسبوك يومياً وفقا للعمل

العمل / عدد الساعات	تعمل		لا تعمل		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
أقل من نصف ساعة	٨٦	٤٨.٠٤	١١٤	٤٩.٧٨	٢٠٠	٤٩.٠٢
من نصف ساعة إلى ساعة	٥٣	٢٩.٦١	٨٧	٣٧.٩٩	١٤٠	٣٤.٣١
من ساعة إلى ساعتين	٣٢	١٧.٨٨	٢٠	٨.٧٣	٥٢	١٢.٧٥
ساعتين أو أكثر	٨	٤.٤٧	٨	٣.٤٩	١٦	٣.٩٢
الإجمالي	١٧٩	١٠٠	٢٢٩	١٠٠	٤٠٨	١٠٠

قيمة كا^{٢}= ٨.٩٥٣ درجة الحرية = ٢ معامل التوافق = ٠.١٤٧ مستوي الدلالة = دالة عند ٠.٠٥

بحساب قيمة كا٢ من الجدول السابق عند درجة حرية =٢ ، وجد أنها = ٨.٩٥٣ وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠٠٥، أى أن مستوى المعنوية أصغر من ٠.٠٠٥، وقد بلغت قيمة معامل التوافق ٠.١٤٧ تقريباً مما يؤكد وجود علاقة دالة إحصائيًا بين العمل (تعمل- لا تعمل) وعدد ساعات متابعة المبحوثات للصفحات الصحية على الفيسبوك. وتشير النتائج التفصيلية للجدول السابق إلى أن نسبة من يتابعن الصفحات الصحية على الفيسبوك أقل من نصف ساعة جاءت في المرتبة الأولى بنسبة بلغت ٤٩.٠٢% موزعة بين ٤٨.٠٤% للعاملات فى مقابل ٤٩.٧٨% للغير عاملات، بينما بلغت نسبة من نصف ساعة إلى ساعة في المرتبة الثانية بنسبة بلغت ٣٤.٣١% من إجمالي مفردات عينة الدراسة موزعة بين ٢٩.٦١% للعاملات فى مقابل ٣٧.٩٩% للغير عاملات، وجاءت نسبة من يتابعن الصفحات الصحية على الفيسبوك من ساعة إلى ساعتين في المرتبة الثالثة بنسبة بلغت ١٢.٧٥% من إجمالي مفردات عينة الدراسة موزعة بين ١٧.٨٨% للعاملات فى مقابل ٨.٧٣% لغير العاملات، وجاءت نسبة من يتابعن الصفحات الصحية على الفيسبوك ساعتين فأكثر في المرتبة الأخيرة بنسبة بلغت ٣.٩٢% من إجمالي مفردات عينة الدراسة موزعة بين ٤.٤٧% من إجمالي مفردات عينة المبحوثات العاملات فى مقابل ٣.٤٩% من إجمالي مفردات عينة المبحوثات الغير عاملات.

توضح النتائج ميل المبحوثات غير العاملات إلى متابعة الصفحات الصحية لمدة تتراوح بين نصف ساعة وساعة بنسبة أكبر من العاملات، بينما تميل المبحوثات العاملات إلى قضاء وقت أطول نسبيًا (من ساعة إلى ساعتين) في المتابعة مقارنة بغير العاملات، ويعكس ذلك أن العاملات رغم انشغالهن وضيق وقتهن، قد يخصصن فترات متابعة أطول نسبيًا عند التفرغ، ربما لتعويض فترات الانقطاع أو لتحقيق استفادة أكبر في وقت أقل، بينما تميل غير العاملات إلى المتابعة القصيرة والمتكررة على مدار اليوم.

موقف المبحوثات حول العبارات التى تقيس درجة دوافع متابعة الصفحات الصحية على الفيسبوك

جدول رقم (١٠) الموقف من العبارات التى تقيس درجة دوافع متابعة الصفحات الصحية على الفيسبوك.

درجة الدوافع / العبارة	دائماً		أحياناً		نادراً		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الدوافع
	ك	%	ك	%	ك	%				
الحصول على المعلومات الصحية بسهولة	٣٣٦	٨٢.٣٥	٦٤	١٥.٦٩	٨	١.٩٦	٢.٨٠	٠.٤٤	١	مرتفع
تقدم معلومات دقيقة وموثوقة	٢٠٨	٥٠.٩٨	١٩٢	٤٧.٠٦	٨	١.٩٦	٢.٤٩	٠.٥٤	٥	مرتفع
متنوعة وتغطي مجالات صحية مختلفة	٢٨٤	٦٩.٦١	١١٦	٢٨.٤٣	٨	١.٩٦	٢.٦٨	٠.٥١	٢	مرتفع
لتساعدني في اتخاذ قرارات صحية سليمة	٢١٦	٥٢.٩٤	١٨٠	٤٤.١٢	١٢	٢.٩٤	٢.٥٠	٠.٥٦	٤	مرتفع
لأنها تتيح لي طرح الأسئلة والحصول على ردود المختصين أو المتابعين	٢٠٨	٥٠.٩٨	١٦٠	٣٩.٢٢	٤٠	٩.٨٠	٢.٤١	٠.٦٦	٧	مرتفع
لأسباب مهنية أو تعليمية	١٧٦	٤٣.١٤	١٦٤	٤٠.٢٠	٦٨	١٦.٦٧	٢.٢٦	٠.٧٣	٨	متوسط
للحصول على معلومات طبية محدثة	٢٤٠	٥٨.٨٢	١٤٨	٣٦.٢٧	٢٠	٤.٩٠	٢.٥٤	٠.٥٩	٣	مرتفع
من أجل مشاركة التجارب الشخصية مع الآخرين	١٥٦	٣٨.٢٤	٢٠٤	٥٠.٠٠	٤٨	١١.٧٦	٢.٢٦	٠.٦٦	٨	متوسط
من أجل التفاعل مع محتواها ومشاركته على وسائل التواصل الاجتماعي	١٢٠	٢٩.٤١	١٨٤	٤٥.١٠	١٠٤	٢٥.٤٩	٢.٠٤	٠.٧٤	١٠	متوسط
تتيح لي متابعة الحملات الصحية المختلفة	٢١٢	٥١.٩٦	١٤٨	٣٦.٢٧	٤٨	١١.٧٦	٢.٤٠	٠.٦٩	٦	مرتفع
لقضاء الوقت ومتابعة الجديد بشكل يومي	١٦٠	٣٩.٢٢	١٨٤	٤٥.١٠	٦٤	١٥.٦٩	٢.٢٤	٠.٧٠	٩	متوسط
للتسلية والترفيه	١٠٨	٢٦.٤٧	١٨٠	٤٤.١٢	١٢٠	٢٩.٤١	١.٩٧	٠.٧٥	١١	متوسط
جملة من سئلوا	ن= ٤٠٨						٢.٣٨	٠.٦٣	--	مرتفع

تشير بيانات الجدول السابق إلى موقف المبحوثات حول العبارات التى تقيس درجة دوافع متابعة الصفحات الصحية على الفيسبوك، التى جاءت بمستوى مرتفع، حيث جاءت بمتوسط حسابى ٢.٣٨، بينما تراوحت تقدير استجابات المبحوثين على العبارات المكونة للمقياس ما بين مرتفع ومتوسط، وجاء فى مقدمتها الحصول على المعلومات الصحية بسهولة، حيث جاءت بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابى ٢.٨٠، تليها متنوعة وتغطي مجالات صحية مختلفة بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابى ٢.٦٨، ثم للحصول على معلومات طبية محدثة بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابى ٢.٥٤، ثم لتساعدني في اتخاذ قرارات صحية سليمة بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابى ٢.٥٠، وجاءتقدم معلومات دقيقة وموثوقة فى الترتيب الخامس بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابى ٢.٤٩، وجاءت التسلية والترفيه في الترتيب الأخير .

يشير المستوى المرتفع لدوافع متابعة المبحوثات للصفحات الصحية على فيسبوك إلى وجود توجه واضح نحو الاستفادة من هذه الصفحات كمصدر للمعلومة الصحية. وتوضح النتائج أن الدوافع المعرفية هي الأكثر أهمية، مما يدل على تقدير المبحوثات لسهولة الوصول وتنوع المحتوى وحداثة المعلومات، مع اهتمام نسبي بجودة ودقة المعلومات. بينما جاء دافع التسلية والترفيه في المرتبة الأخيرة وبدرجة تقدير متوسطة مما يشير إلى أن الاستخدام الأساسي لهذه الصفحات يتسم بالجدية والطابع العملي أكثر من كونه ترفيهيًا.

ويختلف ذلك مع دراسة (منى إبراهيم عبد الحافظ عبد الرسول، ٢٠٢٣) حيث جاء في مقدمة الدوافع تعرفني آراء الخبراء والمتخصصين في الامور الصحية المختلفة، يليه دافع تسهم في زيادة رصيدي المعرفي المتعلق بالصحة ومشاكلها[٨٥]. ربما بسبب اختلاف صياغة فقرات الدوافع في أداة القياس، أو اختلاف خصائص العينة (مثل المستوى التعليمي، أو الخبرة السابقة في التعامل مع المحتوى الصحي)، أو حتى اختلاف طبيعة الصفحات الصحية المبحوثة؛ فبعض الصفحات قد تركز على إبراز آراء الخبراء والمتخصصين بشكل مباشر، بينما الصفحات التي تابعتها عينة الدراسة الحالية قد تميل إلى تقديم المحتوى بأسلوب مبسط وتنوع أكبر، مما جعل دوافع مثل سهولة الوصول وتنوع المحتوى تتصدر.

ويتفق ذلك مع دراسة (مها مختار حسن، ٢٠١٨) التي أوضحت نتائجها أن زيادة المعرفة الصحية بشكل عام كانت من أهم دوافع المبحوثين لالتماس المعلومات بنسبة ٩٣.٣%[٨٦]. وهذا أمر طبيعي في ظل تزايد اعتماد الأفراد على المنصات الرقمية للحصول على المعلومات الصحية الموثوقة بسرعة وسهولة، خاصة مع تنامي الاهتمام بالصحة العامة والوقاية.

مستوى المعرفة الصحية لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية على الفيسبوك

جدول (١١) **مستوى المعرفة الصحية نتيجة التعرض للصفحات الصحية على الفيسبوك وفقا للعمل**

العمل / مستوى المعرفة	تعمل		لا تعمل		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
بدرجة مرتفعة	٧٣	٤٠.٧٨	١٤٣	٦٢.٤٥	٢١٦	٥٢.٩٤
بدرجة متوسطة	١٠١	٥٦.٤٢	٧٩	٣٤.٥٠	١٨٠	٤٤.١٢
بدرجة منخفضة	٥	٢.٧٩	٧	٣.٠٦	١٢	٢.٩٤
الإجمالي	١٧٩	١٠٠	٢٢٩	١٠٠	٤٠٨	١٠٠

قيمة كا^{2}= ١٩.٨٧٨ درجة الحرية = ٢ معامل التوافق = ٠.٢١٦ مستوي الدلالة = دالة عند ٠.٠٠١

بحساب قيمة كا٢ من الجدول السابق عند درجة حرية =٢ ، وجد أنها = ١٩.٨٧٨ وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠٠١، أى أن مستوى المعنوية أصغر من ٠.٠٥، وقد بلغت قيمة معامل التوافق ٠.٢١٦ تقريباً مما يؤكد وجود علاقة دالة إحصائيًا بين العمل (تعمل- لا تعمل) ومستوى المعرفة الصحية لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية على الفيسبوك. وتشير النتائج التفصيلية للجدول السابق إلى أن نسبة من لديهم درجة مرتفعة من المعرفة الصحية نتيجة التعرض للصفحات الصحية على الفيسبوك جاءت في المرتبة الأولى بنسبة بلغت ٥٢.٩٤% من إجمالي مفردات عينة الدراسة موزعة بين ٤٠.٧٨% للعاملات فى مقابل ٦٢.٤٥% للغير عاملات، بينما جاءت نسبة من لديهم درجة متوسطة من المعرفة الصحية في المرتبة الثانية بنسبة بلغت ٤٤.١٢% من إجمالي مفردات عينة الدراسة موزعة بين ٥٦.٤٢% للعاملات فى مقابل ٣٤.٥٠% للغير عاملات، وجاءت نسبة من لديهم درجة منخفضة من المعرفة الصحية نتيجة التعرض للصفحات الصحية على الفيسبوك في المرتبة الأخيرة بنسبة بلغت ٢.٩٤% من إجمالى مفردات عينة الدراسة موزعة بين ٢.٧٩ للعاملات في مقابل ٣.٠٦% للغير عاملات.

توضح النتائج ارتفاع مستوي المعرفة الصحية لدي عينة الدراسة، كما أشارت الي أن غير العاملات حققن نسبة أعلى بكثير في مستوى المعرفة الصحية المرتفع مقارنة بالعاملات، بينما جاءت النسبة الأكبر من العاملات ضمن فئة المعرفة الصحية المتوسطة مقارنة بغير العاملات. ويعكس ذلك أن غير العاملات قد يخصصن وقتًا أطول للمتابعة والاطلاع على المحتوى الصحي من مصادر متعددة، مما يتيح لهن فرصة أكبر لاكتساب معرفة صحية أعمق، أما العاملات فرغم استفادتهن من هذه الصفحات إلا أن ضيق الوقت أو تعدد الالتزامات قد يجعل استفادتهن تتركز في مستوى معرفي متوسط.

أهم الموضوعات الصحية التى يتعرضن لها المبحوثات على صفحات الفيسبوك.

جدول رقم (١٢)**أهم الموضوعات الصحية التى يتعرضن لها المبحوثات على صفحات الفيسبوك وفقاً للعمل.**

العمل / الموضوعات	تعمل		لا تعمل		الإجمالي		قيمة z	الدلالة	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%			
الموضوعات المتعلقة بالأمومة والطفولة	١٢٨	٧١.٥١	١٥٢	٦٦.٣٨	٢٨٠	٦٨.٦٣	١.١٠٧	غير دالة	١
النظام الغذائي الصحي وموضوعات التغذية الأخرى	١١٨	٦٥.٩٢	١١٤	٤٩.٧٨	٢٣٢	٥٦.٨٦	٣.٢٦٢	دالة***	٣
الموضوعات المتعلقة بالصحة الجسدية	٨٠	٤٤.٦٩	١٤٤	٦٢.٨٨	٢٢٤	٥٤.٩٠	٣.٦٦٠	دالة***	٥
الموضوعات المتعلقة بالأمراض المزمنة	١٠٩	٦٠.٨٩	١٠٣	٤٤.٩٨	٢١٢	٥١.٩٦	٣.١٨٩	دالة**	٧
الموضوعات المتعلقة بالرياضة واللياقة البدنية	٩٦	٥٣.٦٣	١١٢	٤٨.٩١	٢٠٨	٥٠.٩٨	٠.٩٤٦	غير دالة	٨
الموضوعات المتعلقة بآلام واضطرابات الدورة الشهرية	١٠٦	٥٩.٢٢	٩٠	٣٩.٣٠	١٩٦	٤٨.٠٤	٣.٩٩١	دالة***	١٠
المتعلقة بالوقاية الموضوعات والتطعيمات	١٠٣	٥٧.٥٤	٩٧	٤٢.٣٦	٢٠٠	٤٩.٠٢	٣.٠٤١	دالة**	٨
الموضوعات المتعلقة بالأمراض الجنسية المختلفة	٩٥	٥٣.٠٧	١٣٣	٥٨.٠٨	٢٢٨	٥٥.٨٨	١.٠٠٩	غير دالة	٤
الموضوعات المتعلقة بالصحة النفسية والعقلية	١١٢	٦٢.٥٧	١٤٠	٦١.١٤	٢٥٢	٦١.٧٦	٠.٢٩٦	غير دالة	٢
الموضوعات المتعلقة بالأمراض المناعية	٨٩	٤٩.٧٢	١٣٩	٦٠.٧٠	٢٢٨	٥٥.٨٨	٢.٢١٣	دالة*	٤
الموضوعات المتعلقة بالبشرة والشعر والتجميل	١٠٠	٥٥.٨٧	١١٦	٥٠.٦٦	٢١٦	٥٢.٩٤	١.٠٤٥	غير دالة	٦
الموضوعات المتعلقة بالطب البديل	٧٤	٤١.٣٤	١٤٢	٦٢.٠١	٢١٦	٥٢.٩٤	٤.١٤٥	دالة***	٦
الموضوعات المتعلقة بالحمل وتنظيم الاسرة	٨٩	٤٩.٧٢	١٢٣	٥٣.٧١	٢١٢	٥١.٩٦	٠.٨٠٠	غير دالة	٧
جملة من سئلوا	١٧٩		٢٢٩		٤٠٨				

تشير بيانات الجدول السابق إلى أهم الموضوعات الصحية التى يتعرضن لها المبحوثات على صفحات الفيسبوك وفقًا للعمل، حيث جاء فى الترتيب الأول الموضوعات المتعلقة بالأمومة والطفولة، حيث جاءت بنسبة بلغت ٦٨.٦٣% من إجمالى مفردات عينة الدراسة، موزعة بين ٧١.٥١% من العاملات فى مقابل ٦٦.٣٨% من الغير عاملات، وتتقارب النسبتان، حيث إن الفارق بين النسبتين غير دال إحصائيًا، فقد بلغت قيمةZ المحسوبة ١.١٠٧ وهى أقل من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٠.٩٥. وجاء فى الترتيب الثاني الموضوعات المتعلقة بالصحة النفسية والعقلية، حيث جاءت بنسبة بلغت ٦١.٧٦% من إجمالي مفردات عينة الدراسة، موزعة بين ٦٢.٥٧% من العاملات فى مقابل ٦١.١٤% من الغير عاملات، وتتقارب النسبتان، حيث إن الفارق بين النسبتين غير دال إحصائيًا، فقد بلغت قيمةZ المحسوبة ٠.٢٩٦ وهى أقل من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٠.٩٥. وجاء فى الترتيب الثالث النظام الغذائي الصحي وموضوعات التغذية الأخرى، حيث جاءت بنسبة بلغت ٥٦.٨٦% من إجمالي مفردات عينة الدراسة، موزعة بين ٦٥.٩٢% من العاملات فى مقابل ٤٩.٧٨% من الغير عاملات، حيث يوجد فارق بين النسبتين دال إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٠١، فقد بلغت قيمةZ المحسوبة ٣.٢٦٢ وهى قيمة منبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٠.٩٩٩، بينما جاء في الترتيب الأخير الموضوعات المتعلقة بتنظيم الأسرة بنسبة ٤٨.٠٤% .

أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين المبحوثات العاملات وغير العاملات في متابعتهن لموضوعات الأمومة والطفولة والصحة النفسية والعقلية، مما يشير إلى أن هذه الموضوعات تحظى باهتمام واسع بغض النظر عن الحالة الوظيفية، وفي المقابل وُجدت فروق دالة إحصائيًا في موضوعي التغذية والنظام الغذائي، الحمل وتنظيم الأسرة، حيث جاءت متابعة العاملات لهذه الموضوعات بنسبة أعلى من غير العاملات، وهو ما قد يُعزى إلى حرصهن على الحفاظ على نمط حياة صحي يساعدهن على التكيف مع متطلبات العمل، وكذلك البحث عن حلول تخفف من تأثير هذه المشكلات الصحية على أدائهن المهني.

ويختلف ذلك مع دراسة (صفية قابوش ولدمية عابدي، ٢٠٢١) التي بينت اهتمام المبحوثات عينة الدراسة بالموضوعات الجسدية في المرتبة الأولى بنسبة ٤٦.٧٠%، يليها موضوعات الصحة الغذائية بنسبة ٢٣.٩٧%، وفي المرتبة الثالثة تأتي الصحة النفسية والعقلية

بنسبة ١٣.٧٣%[٨٧]، كما يختلف مع دراسة (منى إبراهيم عبد الحافظ عبد الرسول، ٢٠٢٣) والتي جاءت بها التغذية الصحية السليمة في مقدمة الموضوعات التي تحرص المرأة المصرية على التماس المعلومات عنها بنسبة بلغت ٤٢%، يليها البشرة والجمال بنسبة ٤٠.٢٥%، ثم الطب البديل بنسبة ٤٠%[٨٨]،وقد يرجع ذلك إلى اختلاف طبيعة الصفحات الصحية على الفيسبوك عن طبيعة تطبيقات الهواتف المحمولة الصحية

مستوي ثقة المبحوثات بصدق وموضوعية الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للمعلومات الصحية.

جدول (١٣) **مستوي الثقة بالصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للمعلومات الصحية وفقا للعمل**

العمل / مستوي الثقة	تعمل		لا تعمل		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%
بدرجة مرتفعة	١٤٥	٨١.٠١	١٨٧	٨١.٦٦	٣٣٢	٨١.٣٧
بدرجة متوسطة	٢١	١١.٧٣	٢٧	١١.٧٩	٤٨	١١.٧٦
بدرجة منخفضة	١٣	٧.٢٦	١٥	٦.٥٥	٢٨	٦.٨٦
الإجمالي	١٧٩	١٠٠	٢٢٩	١٠٠	٤٠٨	١٠٠

قيمة كا^{٢}= ٠.٠٨٠ درجة الحرية = ٢ معامل التوافق = ٠.٠١٤ مستوي الدلالة = غير دالة

بحساب قيمة كا٢ من الجدول السابق عند درجة حرية =٢ ، وجد أنها = ٠.٠٨٠ وهى قيمة غير دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠٥، أى أن مستوى المعنوية أكبر من ٠.٠٥، وقد بلغت قيمة معامل التوافق ٠.٠١٤ تقريباً مما يؤكد عدم وجود علاقة دالة إحصائيًا بين العمل (تعمل- لا تعمل) ومستوي ثقة المبحوثات بصدق وموضوعية الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للمعلومات الصحية. وتشير النتائج التفصيلية للجدول السابق إلى أن نسبة من يثقون بصدق وموضوعية الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للمعلومات الصحية بدرجة مرتفعة جاءت في المرتبة الأولى بدرجة بلغت ٨١.٣٧% من إجمالي مفردات عينة الدراسة موزعة بين ٨١.٠١% من إجمالى مفردات عينة المبحوثات العاملات فى مقابل ٨١.٦٦% من إجمالي مفردات عينة المبحوثات الغير عاملات، بينما جاءت نسبة من يثقون بصدق وموضوعية الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للمعلومات الصحية بدرجة

متوسطة في المرتبة الثانية بنسبة بلغت ١١.٧٦% من إجمالي مفردات عينة الدراسة موزعة بين ١١.٧٣% من إجمالى مفردات عينة المبحوثات العاملات فى مقابل ١١.٧٩% من إجمالي مفردات عينة المبحوثات الغير عاملات، وجاءت في المرتبة الأخيرة نسبة من يثقون بصدق وموضوعية الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للمعلومات الصحية بدرجة منخفضة بلغت ٦.٨٦% من إجمالي مفردات عينة الدراسة موزعة بين ٧.٢٦% من إجمالى مفردات عينة المبحوثات العاملات فى مقابل ٦.٥٥% من إجمالي مفردات عينة المبحوثات الغير عاملات.

وتشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثات العاملات وغير العاملات في مستوى ثقتهن بصدق وموضوعية الصفحات الصحية على فيسبوك كمصدر للمعلومات، حيث جاءت النسب متقاربة في جميع مستويات الثقة، ويعكس ذلك أن الثقة بهذه الصفحات لا ترتبط بالحالة الوظيفية بقدر ارتباطها بعوامل أخرى، مثل درجة التعرض للمحتوى، والخبرة السابقة مع المعلومات المنشورة، والانطباع العام عن مصداقية المنصة.

ويتفق ذلك مع دراسة (منى إبراهيم عبد الحافظ عبد الرسول، ٢٠٢٣) التي توصلت إلى أن نسبة من يثقن بدرجة كبيرة في التماس المعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية جاءت في الترتيب الأول بدرجة بلغت ٧٤.٧٥%، وجاء في الترتيب الثاني من يثقن بدرجة متوسطة بنسبة بلغت ١٤.٢٥%، بينما يأتي من لا يثقن فيها إطلاقًا في الترتيب الأخير بنسبة ١١%[٨٩]. ويشير الاتفاق إلى استعداد المبحوثات لتقبل المعلومات الصحية من المنصات الرقمية بصفة عامة ويعكس تصورًا إيجابيًا حول موثوقية هذه المصادر.

وبالنسبة لدراسة (صفية قابوش ولدمية عابدي، ٢٠٢١) التي أوضحت أن نسبة ٥٠% من المبحوثات عينة الدراسة يثقف بالمعلومات الصحية في موقع الفيسبوك إلى حد ما، تلتها نسبة ٤٥% يثقف بها، ثم نسبة ٥% لا يثقن بالمعلومات الصحية على الفيسبوك[٩٠]. ويتفق ذلك مع الدراسة الحالية في أن غالبية أفراد العينة يبدون رضاهم عن المعلومات الصحية على موقع فيسبوك، إلا أن الاختلاف ظهر في مستوى هذا الرضا، حيث جاءت النسبة المرتفعة هي السائدة في الدراسة الحالية، بينما جاءت النسبة المتوسطة هي السائدة في الدراسة السابقة. وهو ما قد يرجع إلى اختلاف طبيعة العينة.

موقف المبحوثات حول العبارات التى تقيس العوامل المؤثرة على درجة الثقة بصدق وموضوعية الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للمعلومات الصحية.

جدول رقم (١٤) العوامل المؤثرة على درجة الثقة بصدق وموضوعية الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للمعلومات الصحية.

درجة الثقة / العبارة	كبيرة		متوسطة		قليلة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الدوافع
	ك	%	ك	%	ك	%				
دقة المعلومات	٢٤٨	٦٠.٧٨	١٤٨	٣٦.٢٧	١٢	٢.٩٤	٢.٥٨	٠.٥٥	٢	مرتفع
توثيق المعلومات	١٨٤	٤٥.١٠	٢٠٤	٥٠.٠٠	٢٠	٤.٩٠	٢.٤٠	٠.٥٨	٥	مرتفع
الابتعاد عن الترويج والإعلانات	١٩٦	٤٨.٠٤	١٦٨	٤١.١٨	٤٤	١٠.٧٨	٢.٣٧	٠.٦٧	٦	مرتفع
عدم استخدام التهويل أو التهوين	٢٠٠	٤٩.٠٢	١٨٠	٤٤.١٢	٢٨	٦.٨٦	٢.٤٢	٠.٦٢	٤	مرتفع
الاستعانة بالمشاهير لتأكيد المحتوى	١١٢	٢٧.٤٥	١٨٤	٤٥.١٠	١١٢	٢٧.٤٥	٢.٠٠	٠.٧٤	٩	متوسط
تجربتي الشخصية في الموضوع	١٥٢	٣٧.٢٥	٢٠٤	٥٠.٠٠	٥٢	١٢.٧٥	٢.٢٥	٠.٦٦	٨	متوسط
الاهتمام بالرد على استفساراتي	١٦٤	٤٠.٢٠	٢٢٠	٥٣.٩٢	٢٤	٥.٨٨	٢.٣٤	٠.٥٩	٧	مرتفع
صدور المعلومات من متخصص	٣٣٦	٨٢.٣٥	٦٤	١٥.٦٩	٨	١.٩٦	٢.٨٠	٠.٤٤	١	مرتفع
كثرة عدد المتابعين للصفحة	٢٠٨	٥٠.٩٨	١٩٢	٤٧.٠٦	٨	١.٩٦	٢.٤٩	٠.٥٤	٣	مرتفع
جملة من سئلوا	ن= ٤٠٨						٢.٤١	٠.٦٠	--	مرتفع

تشير بيانات الجدول السابق إلى موقف المبحوثات حول العبارات التى تقيس العوامل المؤثرة على درجة الثقة بصدق وموضوعية الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للمعلومات الصحية، التى جاءت بمستوى مرتفع، حيث جاءت بمتوسط حسابي ٢.٤١، بينما تراوحت تقدير استجابات المبحوثين على العبارات المكونة للمقياس ما بين مرتفع ومتوسط، وجاء فى مقدمة هذه العبارات صدور المعلومات من متخصص بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٨٠، وجاءت دقة المعلومات فى الترتيب الثاني بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابى ٢.٥٨، ثم كثرة عدد المتابعين للصفحة بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٤٩، يليها عدم

المبالغة إما بالتهويل أو بالتهوين بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٤٢، وجاءت توثيق المعلومات فى الترتيب الخامس حيث جاءت بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٤٠.

ويمكن تفسير ذلك بأن بناء الثقة في الصفحات الصحية على فيسبوك يعتمد بالدرجة الأولى على المصدر البشري للمعلومة، خاصة المتخصصين في المجال الصحي، هذا يؤكد قوة المرجعية العلمية والخبرة المهنية في بناء المصداقية، تليها دقة المعلومات اللازمة لبناء الثقة، ثم كثرة عدد المتابعين الذي يوضح اعتبار المبحوثات للشعبية كإشارة ضمنية على الموثوقية، أما بالنسبة لعدم المبالغة، فهذا يدل على وعي المبحوثات إن المبالغة تقلل من الحيادية.

ويختلف ذلك عن دراسة (منى إبراهيم عبد الحافظ عبد الرسول، ٢٠٢٣) التي توصلت إلى أن النسبة الأكبر من المبحوثات يثقن في المعلومات الصحية لأنها تسمح بالتفاعلية والتعليق على المعلومات ومشاركتها مع الآخرين بنسبة ٥١.٤٠%، وفي الترتيب الثاني تثق المبحوثات في المعلومات لعمق معالجتها وتغطيتها لكافة جوانب الموضوع بنسبة ٤٩.٤٤%، وفي الترتيب الثالث لاهتمام التطبيق بسياسة الخصوصية وسرية البيانات بنسبة ٤٨.٦٠%[٩١]. قد يُعزى ذلك إلى اختلاف احتياجات المبحوثات أو وعيهن الرقمي، كما يمكن أن يعود الاختلاف إلى الفروق في أنماط استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بين العينتين، أو تطور البيئة الرقمية واهتمامات الجمهور بمرور الوقت.

كما يختلف عن دراسة (سالي سيد جاب الله السيد، ٢٠٢٢) التي أوضحت أن السرعة في نشر المعلومات جاءت في الترتيب الأول من بين عوامل الثقة في شبكات التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات حول متحور أوميكرون بنسبة ٢٨.١٣%، تليها تعدد الوسائط (صورة، فيديو، صوت) بنسبة ٢٥.٨٨%. ويمكن تفسير ذلك باختلاف الفترة الزمنية للتطبيق حيث يميل الأفراد في حالة تفشي الأوبئة إلى متابعة التطورات لحظة بلحظة من أجل طمأنة أنفسهم والحفاظ على صحتهم.

موقف المبحوثات حول العبارات التى تقيس مستوى تقييم المبحوثات للمعلومات الصحية التى يحصلن عليها من الصفحات الصحية على الفيسبوك.

جدول رقم (١٥) موقف المبحوثات حول العبارات التى تقيس مستوى تقييم المبحوثات للمعلومات الصحية التى يحصلن عليها من الصفحات الصحية على الفيسبوك.

تشير بيانات الجدول السابق إلى موقف المبحوثات حول العبارات التى تقيس العوامل المؤثرة على درجة الثقة بصدق وموضوعية الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للمعلومات الصحية، التى جاءت بمستوى متوسط، حيث جاءت بمتوسط حسابي ٢.٣٣، بينما تراوحت تقدير استجابات المبحوثين على العبارات المكونة للمقياس ما بين مرتفع ومتوسط، وجاء فى مقدمة هذه العبارات أتكلم مع طبيبي الخاص عند الحاجة للتأكد من المعلومات التي حصلت عليها من الفيسبوك، حيث جاءت بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٤٤، تليها أستطيع تقييم صحة المحتوى الصحي المنشور على صفحات الفيسبوك بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٤٢، وجاءت أقوم بالتحقق من صحة المعلومات المنشورة من مصادر أخرى فى الترتيب الثالث بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابى ٢.٤١، ثم أكون حذرة من المعلومات التي تنتشر بسرعة على وسائل التواصل الاجتماعي بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٣٨. ، تشير النتائج إلى أن تقيم المبحوثات لصدق وموضوعية الصفحات الصحية على فيسبوك كمصدر للمعلومات الصحية جاءت بمستوى متوسط مما يعكس وجود حذر نسبي في الاعتماد الكلي على هذه الصفحات كمصدر للمعلومة الطبية، وهو ما يتسق مع التوجهات العالمية التي ترى أن المعلومات الصحية على وسائل التواصل الاجتماعي تحتاج دائمًا للتحقق، كما يتضح وجود وعي نقدي متوسط يميل إلى الارتفاع لدى المبحوثات، إلا أن هذا الوعي يرتكز أكثر على التحقق من المصادر والرجوع إلى الخبراء، بينما يحتاج إلى مزيد من الدعم في جانب تحليل المحتوى وتمييز طبيعته العلمية أو الترويجية.

ويختلف ذلك مع دراسة (منى إبراهيم عبد الحافظ عبد الرسول، ٢٠٢٣) التي أوضحت أن كل إجراءات تحري دقة المعلومة في مرحلة ما بعد الالتماس جاءت بنسب مرتفعة، حيث جاءت محاولة فحص المعلومات للتأكد من صحتها في المقدمة، وجاءت المناقشة في المعلومات التي حصلت عليها مع الأصدقاء والمتخصصين في المرتبة الثانية، وفي المرتبة الثالثة جاءت أوصي جميع أصدقائي بالإطلاع على التطبيقات للإفادة منها[٩٢]. ويُمكن تفسير ذلك باختلاف طبيعة العينة والسياق البحثي، حيث ركزت المبحوثات في الدراسة الحالية على إجراءات التحقق الفردي المباشر من المعلومات الصحية عبر الرجوع للطبيب أو تقييم المحتوى ذاتيًا، بينما أولت

عينة الدراسة السابقة أهمية أكبر للنقاش الجماعي مع الأصدقاء والمتخصصين وتشجيع الآخرين على استخدام التطبيقات الصحية. وقد يرجع ذلك إلى اختلاف طبيعة المنصة محل الدراسة، والفروق في مستوى الثقافة الصحية الرقمية.

أهم أشكال المحتوى الصحي التي تفضل المبحوثات التعرض لها على الصفحات الصحية على الفيسبوك.

جدول رقم (١٦)أهم أشكال المحتوى الصحي التي تفضل المبحوثات التعرض لها على الصفحات الصحية على الفيسبوك وفقاً للعمل.

العمل / أشكال المحتوى	تعمل		لا تعمل		الإجمالي		قيمة z	الدلالة	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%			
منشور	١٠٤	٥٨.١٠	١٤٨	٦٤.٦٣	٢٥٢	٦١.٧٦	١.٣٤٥	غير دالة	١
بث مباشر	١٠٦	٥٩.٢٢	١٣٠	٥٦.٧٧	٢٣٦	٥٧.٨٤	٠.٤٩٧	غير دالة	٢
رسوم كاريكاتيرية أو كوميك صحي	٨٤	٤٦.٩٣	١٢٨	٥٥.٩٠	٢١٢	٥١.٩٦	١.٧٩٧	غير دالة	٥
فيديو طويل	١٠٨	٦٠.٣٤	١٠٨	٤٧.١٦	٢١٦	٥٢.٩٤	٢.٦٤٢	دالة**	٤
قصص قصيرة (Facebook story)	٩١	٥٠.٨٤	١٠٩	٤٧.٦٠	٢٠٠	٤٩.٠٢	٠.٦٤٩	غير دالة	٦
فيديو قصير أو Reel	٩٦	٥٣.٦٣	١٢٤	٥٤.١٥	٢٢٠	٥٣.٩٢	٠.١٠٤	غير دالة	٣
انفوجراف	١١٣	٦٣.١٣	١٣٩	٦٠.٧٠	٢٥٢	٦١.٧٦	٠.٥٠١	غير دالة	١
صور	١٠٠	٥٥.٨٧	١٣٦	٥٩.٣٩	٢٣٦	٥٧.٨٤	٠.٧١٤	غير دالة	٢
جملة من سئلوا	١٧٩		٢٢٩		٤٠٨				

تشير بيانات الجدول السابق إلى أهم أشكال المحتوى الصحي التي يفضلن المبحوثات التعرض لها على الصفحات الصحية على الفيسبوك وفقاً للعمل، حيث جاء فى الترتيب الأول منشور، حيث جاءت بنسبة بلغت ٦١.٧٦% من إجمالي مفردات عينة الدراسة، موزعة بين ٥٨.١٠% من إجمالي مفردات عينة المبحوثات العاملات فى مقابل ٦٤.٦٣% من إجمالي مفردات عينة المبحوثات الغير عاملات، وتتقارب النسبتان، حيث إن الفارق بين النسبتين غير دال إحصائيًا، فقد بلغت قيمةZ المحسوبة ١.٣٤٥ وهى أقل من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٠.٠٥. وجاء فى الترتيب الثاني بث مباشر، حيث جاءت بنسبة بلغت ٥٧.٨٤% من إجمالي مفردات عينة الدراسة، موزعة بين ٥٩.٢٢% من العاملات فى مقابل ٥٦.٧٧% من الغير عاملات، وتتقارب النسبتان، حيث إن الفارق بين النسبتين غير دال إحصائيًا، فقد بلغت قيمةZ المحسوبة ٠.٤٩٧ وهى أقل من القيمة الجدولية المنبئة بوجود

علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٠.٩٥. وجاء فى الترتيب الثالث فيديو قصير أو Reel، حيث جاءت بنسبة بلغت ٥٣.٩٢% من إجمالي مفردات عينة الدراسة، موزعة بين ٥٣.٦٣% من العاملات فى مقابل ٥٤.١٥% من الغير عاملات، وتتقارب النسبتان، حيث إن الفارق بين النسبتين غير دال إحصائيًا، فقد بلغت قيمةZ المحسوبة ٠.١٠٤ وهى أقل من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٠.٩٥.

ويشير ذلك إلى أن تفضيل نوع المحتوى الصحي لا يتأثر بدرجة كبيرة بمتغير العمل، مما قد يُعزى إلى الطبيعة البصرية والتفاعلية لمنصات التواصل الاجتماعي التي تقدم المحتوى الصحي في أشكال متعددة (منشورات، بث مباشر، مقاطع قصيرة)، بحيث تتاح الفرصة لكافة الفئات للوصول إلى هذا المحتوى بسهولة بغض النظر عن وضعهم الوظيفي.

موقف المبحوثات حول العبارات التى تقيس درجة التفاعل مع المحتوى الصحى عبر الصفحات الصحية عبر الفيسبوك.

جدول رقم (١٧)موقف المبحوثات حول العبارات التى تقيس درجة التفاعل مع المحتوى الصحى عبر الصفحات الصحية عبر الفيسبوك.

درجة التفاعل / العبارة	كبيرة		متوسطة		قليلة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الاهتمام
	ك	%	ك	%	ك	%				
أقرأ أو أشاهد فقط	٢٣٢	٥٦.٨٦	١٥٢	٣٧.٢٥	٢٤	٥.٨٨	٢.٥١	٠.٦١	١	مرتفع
أناقش المحتوى مع عائلتي أو أصدقائي	١٥٦	٣٨.٢٤	٢٠٤	٥٠.٠٠	٤٨	١١.٧٦	٢.٢٦	٠.٦٦	٧	متوسط
أقوم بمشاركة معلوماتي الصحية مع أصدقائي على وسائل التواصل الاجتماعي	١٢٨	٣١.٣٧	١٨٠	٤٤.١٢	١٠٠	٢٤.٥١	٢.٠٧	٠.٧٥	٨	متوسط
احتفظ بالمحتوى (Save) للرجوع إليه لاحقًا	٢٢٨	٥٥.٨٨	١٤٤	٣٥.٢٩	٣٦	٨.٨٢	٢.٤٧	٠.٦٥	٣	متوسط
أتفاعل بالرموز التعبيرية على المحتوى الصحي بالفيسبوك	١٩٢	٤٧.٠٦	١٧٦	٤٣.١٤	٤٠	٩.٨٠	٢.٣٧	٠.٦٦	٥	مرتفع
أقوم بالتعليق على المحتوى الصحي على الفيسبوك	١٢٤	٣٠.٣٩	١٧٦	٤٣.١٤	١٠٨	٢٦.٤٧	٢.٠٤	٠.٧٥	٩	متوسط
أطبق المعلومات الصحية على نفسي	١٧٢	٤٢.١٦	٢٢٤	٥٤.٩٠	١٢	٢.٩٤	٢.٣٩	٠.٥٥	٤	مرتفع
أتحقق من مصادر المحتوى الصحي التي حصلت عليها من الفيسبوك	٢٣٦	٥٧.٨٤	١٣٦	٣٣.٣٣	٣٦	٨.٨٢	٢.٤٩	٠.٦٥	٢	مرتفع
أشجع أصدقائي على متابعة المعلومات الصحية على الفيسبوك	١٧٢	٤٢.١٦	١٨٨	٤٦.٠٨	٤٨	١١.٧٦	٢.٣٠	٠.٦٧	٦	متوسط
جملة من سئلوا	ن= ٤٠٨						٢.٣٢	٠.٦٦	--	متوسط

تشير بيانات الجدول السابق إلى موقف المبحوثات حول العبارات التى تقيس درجة التفاعل مع المحتوى الصحى عبر الصفحات الصحية عبر الفيسبوك، التى جاءت بمستوى متوسط، حيث جاءت بمتوسط حسابي ٢.٣٢، بينما تراوحت تقدير استجابات المبحوثين على العبارات المكونة للمقياس ما بين مرتفع ومتوسط، وجاء فى مقدمة هذه العبارات أقرأ أو أشاهد فقط ، حيث جاءت بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٥١، وجاءت أتحقق من مصادر المحتوى الصحي التي حصلت عليها من الفيسبوك فى الترتيب الثانى حيث جاءت بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٤٩، وجاءت احتفظ بالمحتوى (Save) للرجوع إليه لاحقًا فى الترتيب الثالث حيث جاءت بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٤٧، وجاءت أطبق المعلومات الصحية على نفسي فى الترتيب الرابع حيث جاءت بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٣٩، يليها أتفاعل بالرموز التعبيرية على المحتوى الصحي بالفيسبوك حيث جاءت بدرجة تقدير متوسطة بمتوسط حسابى ٢.٣٧، وجاء أقوم بالتعليق على المحتوى الصحي في الترتيب الأخير بدرجة تقدير متوسطة بمتوسط حسابي ٢.٠٤.

يتضح من السابق ميل المبحوثات إلى التفاعل الفردي أو الشخصي مع المحتوى الصحي (قراءة، حفظ، تطبيق)، بينما يحتل التفاعل الاجتماعي العلني (تعليق أو تفاعل بالرموز) درجة أقل، وقد يرجع ذلك إلى طابع الخصوصيه في القضايا الصحيه أو عدم الرغبة في إظهار الرأي علنًا، قصور الثقة في الحوار الصحي عبر المنصات، استخدام الفيسبوك كمنصة للحصول على المعلومة أكثر من كونها للتفاعل والنقاش ارتفاع قيمة المعلومة الموجهه للذات .

ويختلف ذلك مع دراسة (صفية قابوش ولدمية عابدي، ٢٠٢١) التي توصلت إلى أن ما يقارب ٧٤.٥% من أفراد العينة يبدون اعجابًا غالبًا بالمنشورات الصحية على فيسبوك، ويملن أحيانًا إلى التعليق عليها بنسبة ٦٧.٥%، كما تميل المبحوثات إلى مشاركة المنشورات على حساباتهم غالبًا بنسبة ٧.٥% من أفراد العينة[٩٣]. وقد يُعزى هذا الاختلاف إلى فروق في الثقافة الرقمية، أو طبيعة العينة، أو مستوى الثقة في المصادر الصحية على الفيسبوك.

موقف المبحوثات حول العبارات التى تقيس درجة ثراء الصفحات الصحية عبر الفيسبوك بالمعلومات الصحية.

جدول رقم (١٨) درجة ثراء الصفحات الصحية عبر الفيسبوك بالمعلومات الصحية.

درجة الثراء / العبارة	كبيرة		متوسطة		قليلة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الاهتمام
	ك	%	ك	%	ك	%				
تستخدم الصفحة منصات التواصل الاجتماعي التي توفر محتوى صحي متعدد الوسائط)نص، فيديو، صور)	٢٨٤	٦٩.٦١	١٢٤	٣٠.٣٩	٠	٠.٠٠	٢.٧٠	٠.٤٦	١	مرتفع
تقدم الصفحة المحتوى الصحي بسرعة وتحديث مستمر	٢٥٢	٦١.٧٦	١٥٢	٣٧.٢٥	٤	٠.٩٨	٢.٦١	٠.٥١	٤	مرتفع
تتيح الصفحة إمكانية التفاعل مثل التعليقات والمشاركة والتصويت	٢٧٦	٦٧.٦٥	١٠٨	٢٦.٤٧	٢٤	٥.٨٨	٢.٦٢	٠.٦٠	٣	مرتفع
توفر الصفحات الصحية إمكانية التواصل مع الأطباء بشكل مباشر	٢٠٠	٤٩.٠٢	١٨٤	٤٥.١٠	٢٤	٥.٨٨	٢.٤٣	٠.٦٠	٩	مرتفع
تمكنني الصفحة من التفاعل مع متابعين آخرين لديهم اهتمامات صحية مشابهة	١٨٠	٤٤.١٢	٢١٢	٥١.٩٦	١٦	٣.٩٢	٢.٤٠	٠.٥٧	١٠	مرتفع
يبدو أن المحتوى الصحي مخصص للفئة العمرية أو الاهتمام الخاص بي	٢١٢	٥١.٩٦	١٧٦	٤٣.١٤	٢٠	٤.٩٠	٢.٤٧	٠.٥٩	٨	مرتفع
تُقدَّم المعلومات الصحية بأسلوب مبسط وسهل الفهم	٢٧٦	٦٧.٦٥	١٢٨	٣١.٣٧	٤	٠.٩٨	٢.٦٧	٠.٤٩	٢	مرتفع
توفر الصفحة محتوى صحي موثوق ومدعّم بالمصادر العلمية	٢٣٦	٥٧.٨٤	١٦٤	٤٠.٢٠	٨	١.٩٦	٢.٥٦	٠.٥٤	٥	مرتفع
تحتوي الصفحة على خصائص تقنية تعزز تجربة المستخدم مثل السهولة في الاستخدام والتنقل	٢٣٢	٥٦.٨٦	١٤٤	٣٥.٢٩	٣٢	٧.٨٤	٢.٤٩	٠.٦٤	٧	مرتفع
تساعد الحملات الصحية على تغيير سلوكي وتوعية أوسع بفضل التصميم التفاعلي	٢٠٨	٥٠.٩٨	١٦٨	٤١.١٨	٣٢	٧.٨٤	٢.٤٣	٠.٦٣	٩	مرتفع
تستجيب الصفحة للتعليقات أو الأسئلة الصحية خلال وقت قصير	١٨٨	٤٦.٠٨	١٧٦	٤٣.١٤	٤٤	١٠.٧٨	٢.٣٥	٠.٦٧	١١	مرتفع
توفر الصفحة محتوى صحي يتناسب مع اهتماماتي وظروفي الصحية	٢٣٢	٥٦.٨٦	١٦٠	٣٩.٢٢	١٦	٣.٩٢	٢.٥٣	٠.٥٧	٦	مرتفع
جملة من سئلوا	ن= ٤٠٨						٢.٥٢	٠.٥٧	--	مرتفع

تشير بيانات الجدول السابق إلى موقف المبحوثات حول العبارات التى تقيس درجة ثراء الصفحات الصحية عبر الفيسبوك بالمعلومات الصحية، التى جاءت بمستوى متوسط، حيث جاءت بمتوسط حسابي ٢.٥٢، بينما تراوحت تقدير استجابات المبحوثين على العبارات المكونة للمقياس ما بين مرتفع ومتوسط، وجاء فى مقدمة هذه العبارات تستخدم الصفحة منصات التواصل الاجتماعي التي توفر محتوى صحي متعدد الوسائط (نص، فيديو، صور)، حيث جاءت بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٧٠، وجاءت تُقدَّم المعلومات الصحية بأسلوب مبسط وسهل الفهم فى الترتيب الثاني حيث جاءت بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٦٧، وجاءت تتيح الصفحة إمكانية التفاعل مثل التعليقات والمشاركة والتصويت فى الترتيب الثالث حيث جاءت بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٦٢، وجاءت تقدم الصفحة المحتوى الصحي بسرعة وتحديث مستمر فى الترتيب الرابع حيث جاءت بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٦١، وجاءت توفر الصفحة محتوى صحي موثوق ومدعّم بالمصادر العلمية فى الترتيب الخامس، وجاءت تستجيب الصفحة للتعليقات أو الأسئلة الصحية خلال وقت قصير في الترتيب الأخير بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٣٥.

يعكس ذلك أن التقدير الإيجابي يتركز بالأساس على تنوع وسائط المحتوى (نصوص، فيديو، صور) وسهولة الفهم، وهو ما يتماشى مع تفضيلات الجمهور للمحتوى المرئي والمبسط الذي يسهل استيعابه ومشاركته، كما أن وجود التفاعل (التعليقات، المشاركة، التصويت) والتحديث المستمر يعزز من جاذبية هذه الصفحات كمصدر للمعلومة الصحية، وفي المقابل جاء عنصر الاستجابة السريعة للتعليقات أو الأسئلة الصحية في الترتيب الأخير، مما قد يشير إلى وجود فجوة في الجانب التفاعلي المباشر بين القائمين على الصفحات والمتابعين، وتبرز هذه النتيجة أهمية تحسين سرعة وكفاءة الردود كأحد عناصر زيادة الثقة.

ويختلف ذلك مع دراسة (داليا عثمان إبراهيم، ٢٠١٩) التي أوضحت أن سرعة وسهولة الاستخدام جاءت في مقدمة أسباب فاعلية استخدام وسائل الإعلام الرقمية في المجال الصحي بنسبة بلغت ٩٦.٣%، وجاء تقديم المعلومات الصحية بشكل مبسط في المرتبة الثانية بنسبة ٩١.٦%، ثم تقديم الخدمات التفاعلية (الاستشارات، الرد، المشاركة) في المرتبة الثالثة بنسبة ٨٧%[٩٤]. وقد يرجع ذلك إلى أن تقييم ثراء المحتوى لا يعتمد فقط على تعدد الوسائط أو تبسيط المعلومات، بل يتأثر أيضًا بجودة التفاعل والاستجابة، مما يتطلب من القائمين على الصفحات موازنة الجوانب التقنية والمحتوى مع الجوانب التفاعلية لتعزيز القيمة المضافة لهذه المنصات.

المشاعر الناتجة عن تعرض المبحوثات للمحتوي الصحي علي الصفحات الصحية .

جدول رقم (١٩) المشاعر الناتجة عن التعرض للمحتوي الصحي علي الصفحات الصحية علي الفيسبوك وفقاً للعمل

العمل / أهم المشاعر	تعمل		لا تعمل		الإجمالي		قيمة z	الدلالة	الترتيب
	ك	%	ك	%	ك	%			
اشعر بالاطمأن	١٠٤	٥٨.١٠	١٤٨	٦٤.٦٣	٢٥٢	٦١.٧٦	١.٣٤٥	غير دالة	١
اشعر بالقلق	١٠٦	٥٩.٢٢	١٣٠	٥٦.٧٧	٢٣٦	٥٧.٨٤	٠.٤٩٧	غير دالة	٢
اشعر بالخوف	٨٤	٤٦.٩٣	١٢٨	٥٥.٩٠	٢١٢	٥١.٩٦	١.٧٩٧	غير دالة	٣
اشعر بالرغبة في متابعة المزيد	٧٩	٤٤.١٣	١٢١	٥٢.٨٤	٢٠٠	٤٩.٠٢	١.٧٤٣	غير دالة	٥
اشعر بعدم الرغبة في متابعة المزيد	٩٥	٥٣.٠٧	١١٣	٤٩.٣٤	٢٠٨	٥٠.٩٨	٠.٧٤٦	غير دالة	٤
اشعر بالتشتت	٧٣	٤٠.٧٨	١٠٧	٤٦.٧٢	١٨٠	٤٤.١٢	١.١٩٨	غير دالة	٦
جملة من سئلوا	١٧٩		٢٢٩		٤٠٨				

تشير بيانات الجدول السابق إلى أهم المشاعر الناتجة عن تعرض المبحوثات للمحتوي الصحي علي الصفحات الصحية علي الفيسبوك وفقاً للعمل، حيث جاء فى الترتيب الأول أشعر بالاطمأن، حيث جاءت بنسبة بلغت ٦١.٧٦% من إجمالى مفردات عينة الدراسة، موزعة بين ٥٨.١٠% من العاملات فى مقابل ٦٤.٦٣% من الغير عاملات، وتتقارب النسبتان، حيث إن الفارق بين النسبتين غير دال إحصائيًا، فقد بلغت قيمةZ المحسوبة ١.٣٤٥ وهى أقل من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٠.٩٥. وجاء فى الترتيب الثاني أشعر بالقلق، حيث جاءت بنسبة بلغت ٥٧.٨٤% من إجمالي مفردات عينة الدراسة، موزعة بين ٥٩.٢٢% من العاملات فى مقابل ٥٦.٧٧% من الغير عاملات، وتتقارب النسبتان، حيث إن الفارق بين النسبتين غير دال إحصائيًا، فقد بلغت قيمةZ المحسوبة ٠.٤٩٧ وهى أقل من القيمة الجدولية المنبئة بوجود علاقة فارقة بين النسبتين بمستوى ثقة ٠.٩٥. وجاء فى الترتيب الثالث أشعر بالخوف، حيث جاءت بنسبة بلغت ٥١.٩٦% من إجمالى مفردات عينة الدراسة، موزعة بين ٤٦.٩٣% من العاملات فى مقابل ٥٥.٩٠% من الغير عاملات، وتتقارب النسبتان، حيث إن الفارق بين النسبتين غير دال إحصائيًا، وهو ما يتوافق مع مبادئ النظرية المعرفية السلوكيه والتي أقرت أنها كلما زادت المعرفة ارتفعت وتقدمت المشاعر الإيجابية وقد أشارت النتائج السابقة الي ارتفاع مستوى المعرفة الصحية لدى البحوثات عينة الدراسة.

موقف المبحوثات حول العبارات التى تقيس درجة الاهتمام بمجالات الرعاية الذاتية ١.(فيما يتعلق بالرعاية الجسدية).

جدول رقم (٢٠) درجة الاهتمام بمجالات الرعاية الذاتية (١. الرعاية الجسدية).

درجة الاهتمام / العبارة	كبيرة		متوسطة		قليلة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الاهتمام
	ك	%	ك	%	ك	%				
أتناول طعام صحي ومتوازن	١٣٦	٣٣.٣٣	٢٦٨	٦٥.٦٩	٤	٠.٩٨	٢.٣٢	٠.٤٩	٢	متوسط
أمارس التمارين الرياضية بانتظام	٨٤	٢٠.٥٩	٢٣٢	٥٦.٨٦	٩٢	٢٢.٥٥	١.٩٨	٠.٦٦	٧	متوسط
أنام ٨ ساعات يوميًا	١٦٤	٤٠.٢٠	٢٠٠	٤٩.٠٢	٤٤	١٠.٧٨	٢.٢٩	٠.٦٥	٣	متوسط
أجري فحوصات دورية سنويًا	١٠٨	٢٦.٤٧	٢٠٤	٥٠.٠٠	٩٦	٢٣.٥٣	٢.٠٣	٠.٧١	٦	متوسط
لا اجد وقت لممارسة الرياضة	١٢٤	٣٠.٣٩	٢٠٠	٤٩.٠٢	٨٤	٢٠.٥٩	٢.١٠	٠.٧١	٥	متوسط
أرى أن الوقاية خير من العلاج	٢٦٠	٦٣.٧٣	١٣٢	٣٢.٣٥	١٦	٣.٩٢	٢.٦٠	٠.٥٧	١	مرتفع
احب تناول الوجبات السريعه	١٢٤	٣٠.٣٩	٢٠٤	٥٠.٠٠	٨٠	١٩.٦١	٢.١١	٠.٧٠	٤	متوسط
جملة من سئلوا	ن= ٤٠٨						٢.٢٠	٠.٦٤	--	متوسط

تشير بيانات الجدول السابق إلى **موقف المبحوثات حول العبارات التى تقيس درجة الاهتمام بمجالات الرعاية الذاتية (فيما يتعلق بالرعاية الجسدية)**، التى جاءت بمستوى متوسط، حيث جاءت بمتوسط حسابي ٢.٢٠، بينما تراوحت تقدير استجابات المبحوثين على العبارات المكونة للمقياس ما بين مرتفع ومتوسط، وجاء فى مقدمة هذه العبارات أرى أن الوقاية خير من العلاج، حيث جاءت بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابى ٢.٦٠، وجاءت أتناول طعام صحي ومتوازن فى الترتيب الثاني حيث جاءت بدرجة تقدير متوسطة بمتوسط حسابي ٢.٣٢، وجاءت أنام ٨ ساعات يوميًا فى الترتيب الثالث حيث جاءت بدرجة تقدير متوسطة بمتوسط حسابى ٢.٢٩، وجاءت أحب تناول الوجبات السريعة فى الترتيب الرابع حيث جاءت بدرجة تقدير متوسطة بمتوسط حسابى ٢.١١.

تشير النتائج إلى أن اهتمام المبحوثات بمجالات الرعاية الذاتية الجسدية جاء متوسط الي مرتفع، وهو ما يعكس وجود وعي صحي وأثر إيجابي للصفحات الصحية علي الفيسبوك في تعزيز الاهتمام مجالات الرعاية الذاتيه المختلفة ، فقد جاءت العبارة "أرى أن الوقاية خير من العلاج" في المقدمة وبدرجة تقدير مرتفعة، مما يدل على إدراك فكري لأهمية الإجراءات

الوقائية، إلا أن هذا الإدراك لا يترجم بشكل كافٍ إلى ممارسات صحية مستمرة، مثل تناول طعام صحي،الحصول على قسط كافٍ من النوم، أو ممارسة الرياضة، حيث جاءت هذه السلوكيات بدرجات تقدير متوسطة، كما أن الميل إلى تناول الوجبات السريعة وقلة ممارسة النشاط البدني يشيران إلى وجود فجوة بين المعرفة الصحية والسلوك الفعلي، إذ قد تعوق ضغوط الحياة اليومية والعادات الغذائية والاجتماعية تحويل المعرفة الصحية إلى سلوكيات عملية منتظمة.

موقف المبحوثات حول العبارات التى تقيس درجة الاهتمام بمجالات الرعاية الذاتية (٢. الرعاية النفسية

جدول رقم (٢١)درجة الاهتمام بمجالات الرعاية الذاتية (٢. بالرعاية النفسية).

درجة الاهتمام / العبارة	كبيرة		متوسطة		قليلة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الاهتمام
	ك	%	ك	%	ك	%				
أطلب المساعدة في حالة الشعور بالضغط النفسي	٩٦	٢٣.٥٣	٢٣٢	٥٦.٨٦	٨٠	١٩.٦١	٢.٠٤	٠.٦٦	٥	متوسط
أقلل التوتر بحياتي قدر الإمكان	١٣٦	٣٣.٣٣	٢٢٤	٥٤.٩٠	٤٨	١١.٧٦	٢.٢٢	٠.٦٤	٢	متوسط
أخصص وقت للترفيه عن نفسي	١٣٦	٣٣.٣٣	٢٠٨	٥٠.٩٨	٦٤	١٥.٦٩	٢.١٨	٠.٦٨	٤	متوسط
أمارس هواياتي لتحسين حالتي المزاجية	١٤٤	٣٥.٢٩	٢٠٠	٤٩.٠٢	٦٤	١٥.٦٩	٢.٢٠	٠.٦٩	٣	متوسط
ليس لدي وقت كاف للعائلة والأصدقاء	٩٢	٢٢.٥٥	١٩٢	٤٧.٠٦	١٢٤	٣٠.٣٩	١.٩٢	٠.٧٢	٦	متوسط
أقدم الدعم لأهلي وأصدقائي	٢٠٠	٤٩.٠٢	١٧٢	٤٢.١٦	٣٦	٨.٨٢	٢.٤٠	٠.٦٥	١	مرتفع
لا اشغل بالي بالحالة النفسية للاخرين	٨٨	٢١.٥٧	١٦٤	٤٠.٢٠	١٥٦	٣٨.٢٤	١.٨٣	٠.٧٦	٧	متوسط
جملة من سئلوا	ن= ٤٠٨						٢.١١	٠.٦٨	--	متوسط

تشير بيانات الجدول السابق إلى **موقف المبحوثات حول العبارات التى تقيس درجة الاهتمام بمجالات الرعاية الذاتية (فيما يتعلق بالرعاية النفسية)**، التى جاءت بمستوى متوسط، حيث جاءت بمتوسط حسابي ٢.١١، بينما تراوحت تقدير استجابات المبحوثين على العبارات المكونة للمقياس ما بين مرتفع ومتوسط، وجاء فى مقدمة هذه العبارات أقدم الدعم لأهلي وأصدقائي، حيث جاءت بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٤٠، وجاءت أقلل التوتر

بحياتي قدر الإمكان فى الترتيب الثاني حيث جاءت بدرجة تقدير متوسطة بمتوسط حسابي ٢.٢٢، وجاءت أمارس هواياتي لتحسين حالتي المزاجية فى الترتيب الثالث حيث جاءت بدرجة تقدير متوسطة بمتوسط حسابى ٢.٢٠، وجاءت أخصص وقت للترفيه عن نفسي فى الترتيب الرابع حيث جاءت بدرجة تقدير متوسطة بمتوسط حسابي ٢.١٨، وجاءت أطلب المساعدة في حالة الشعور بالضغط النفسي فى الترتيب الخامس حيث جاءت بدرجة تقدير متوسطة بمتوسط حسابى ٢.٠٤، وجاءت لا اشغل بالي بالحالة النفسية للاخرين في الترتيب الأخير بدرجة تقدير متوسطة بمتوسط حسابي ١.٨٣.

تشير النتائج إلى أن مستوى الاهتمام بالرعاية الذاتية النفسية لدى المبحوثات يقع في النطاق المتوسط، مما يعكس وعيًا جزئيًا بأهمية الصحة النفسية، لكنه لا يصل إلى مستوى الممارسات المثلى، حيث تصدرت عبارة "أقدم الدعم لأهلي وأصدقائي" الترتيب بدرجة تقدير مرتفعة، وهو ما يعكس النزعة الاجتماعية والالتزام بالعلاقات الإنسانية ودعم المحيط الاجتماعي، بينما جاءت الأنشطة الموجهة مباشرة لتعزيز الصحة النفسية الذاتية مثل تقليل التوتر، ممارسة الهوايات، أو تخصيص وقت للترفيه بمستويات متوسطة، مما قد يشير إلى أن المبحوثات يضعن احتياجات الآخرين في أولوية أكبر من الاهتمام بأنفسهن، وجاءت عبارة "أطلب المساعدة في حالة الشعور بالضغط النفسي" بترتيب متأخر، وهو ما قد يعكس تحفظًا أو ضعفًا في اللجوء إلى الدعم المهني أو الاجتماعي، ربما لأسباب ثقافية أو اجتماعية تتعلق بالوصمة المرتبطة بالصحة النفسية، أما عبارة "لا أشغل بالي بالحالة النفسية للآخرين" فجاءت في الترتيب الأخير، وهو مؤشر يعكس حساسية المبحوثات تجاه مشاعر الآخرين بقدر معقول.

موقف المبحوثات حول العبارات التى تقيس درجة الاهتمام بمجالات الرعاية الذاتية (٣.الرعاية الروحية).

جدول رقم (٢٢) درجة الاهتمام بمجالات الرعاية الذاتية (٣.الرعاية الروحية).

درجة الاهتمام / العبارة	كبيرة		متوسطة		قليلة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الاهتمام
	ك	%	ك	%	ك	%				
أحافظ على صلواتي	٢٨٤	٦٩.٦١	١٠٤	٢٥.٤٩	٢٠	٤.٩٠	٢.٦٥	٠.٥٧	١	مرتفع
أحب قراءة الكتب الدينية	١٦٤	٤٠.٢٠	٢١٦	٥٢.٩٤	٢٨	٦.٨٦	٢.٣٣	٠.٦٠	٣	متوسط
أمارس عبادة التأمل والتدبر	١٤٤	٣٥.٢٩	٢٢٤	٥٤.٩٠	٤٠	٩.٨٠	٢.٢٥	٠.٦٢	٤	متوسط
أشعر بالسلام الداخلي	١٧٢	٤٢.١٦	٢١٢	٥١.٩٦	٢٤	٥.٨٨	٢.٣٦	٠.٥٩	٢	مرتفع
أشارك في الجمعيات الخيرية وأساعد الآخرين	١٢٨	٣١.٣٧	٢٠٨	٥٠.٩٨	٧٢	١٧.٦٥	٢.١٤	٠.٦٩	٥	متوسط
جملة من سئلوا	ن= ٤٠٨						٢.٣٥	٠.٦١	--	مرتفع

تشير بيانات الجدول السابق إلى **موقف المبحوثات حول العبارات التى تقيس درجة الاهتمام بمجالات الرعاية الذاتية (فيما يتعلق بالرعاية الروحية)**، التى جاءت بمستوى مرتفع، حيث جاءت بمتوسط حسابي ٢.٣٥، بينما تراوحت تقدير استجابات المبحوثين على العبارات المكونة للمقياس ما بين مرتفع ومتوسط، وجاء فى مقدمة هذه العبارات أحافظ على صلواتي، حيث جاءت بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابى ٢.٦٥، وجاءت أشعر بالسلام الداخلي فى الترتيب الثاني حيث جاءت بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٣٦، وجاءت أحب قراءة الكتب الدينية فى الترتيب الثالث حيث جاءت بدرجة تقدير متوسطة بمتوسط حسابي ٢.٣٣، وجاءت أمارس عبادة التأمل والتدبر فى الترتيب الرابع حيث جاءت بدرجة تقدير متوسطة بمتوسط حسابي ٢.٢٥، وجاءت أشارك في الجمعيات الخيرية وأساعد الآخرين فى الترتيب الخامس والأخير حيث جاءت بدرجة تقدير متوسطة بمتوسط حسابي ٢.١٤.

تشير النتائج إلى أن مستوى الاهتمام بالرعاية الروحية لدى المبحوثات جاء مرتفعًا نسبيًا، وهو ما يعكس مكانة الجوانب الدينية والقيم الروحية في حياتهن، ودورها في تعزيز التوازن النفسي والاجتماعي، حيث تصدرت الترتيب عبارة "أحافظ على صلواتي" وهو ما يدل على ارتباط المبحوثات بالممارسات الدينية الأساسية باعتبارها محورًا رئيسيًا للرعاية الروحية، كما أن ارتفاع متوسط عبارة "أشعر بالسلام الداخلي" يعكس إدراك المبحوثات لأثر الروحانيات على الاستقرار النفسي وتقليل الضغوط، وفي المقابل، جاءت الأنشطة الروحية الأخرى مثل قراءة الكتب الدينية والتأمل والتدبر بمستوى متوسط، مما قد يشير إلى أن الممارسة الدينية لدى المبحوثات تتركز حول العبادات المفروضة أكثر من الانتظام في أنشطة روحية إضافية، كما أن متوسط عبارة "أشارك في الجمعيات الخيرية وأساعد الآخرين" جاء في الترتيب الأخير وهو ما قد يعكس محدودية الفرص أو الوقت للمشاركة في الأعمال التطوعية، خاصة لدى الفئات التي تواجه التزامات أسرية أو مهنية.

موقف المبحوثات حول العبارات التى تقيس درجة الاهتمام بمجالات الرعاية الذاتية (٤.الرعاية الفكرية والترفيهية).

جدول رقم (٢٣) درجة الاهتمام بمجالات الرعاية الذاتية (٤.الرعاية الفكرية والترفيهية).

درجة الاهتمام / العبارة	كبيرة		متوسطة		قليلة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الاهتمام
	ك	%	ك	%	ك	%				
أحرص على التعلم المستمر	١٨٠	٤٤.١٢	٢٠٨	٥٠.٩٨	٢٠	٤.٩٠	٢.٣٩	٠.٥٨	٢	مرتفع
احب القراءة	١٨٠	٤٤.١٢	١٩٦	٤٨.٠٤	٣٢	٧.٨٤	٢.٣٦	٠.٦٢	٣	مرتفع
أشاهد محتويات ثقافية متنوعة	١٩٢	٤٧.٠٦	١٩٢	٤٧.٠٦	٢٤	٥.٨٨	٢.٤١	٠.٦٠	١	مرتفع
أمارس أنشطة مفيدة	١٣٦	٣٣.٣٣	٢٣٦	٥٧.٨٤	٣٦	٨.٨٢	٢.٢٥	٠.٦٠	٤	متوسط
أرى أن مشاهدة الأفلام مضيعة للوقت	١٢٤	٣٠.٣٩	٢١٢	٥١.٩٦	٧٢	١٧.٦٥	٢.١٣	٠.٦٨	٥	متوسط
لا أحب الدورات التدريبية	١٢٠	٢٩.٤١	١٨٠	٤٤.١٢	١٠٨	٢٦.٤٧	٢.٠٣	٠.٧٥	٦	متوسط
جملة من سئلوا	ن= ٤٠٨						٢.٢٦	٠.٦٤	--	متوسط

تشير بيانات الجدول السابق إلى **موقف المبحوثات حول العبارات التى تقيس درجة الاهتمام بمجالات الرعاية الذاتية (فيما يتعلق بالرعاية الفكرية والترفيهية)**، التى جاءت بمستوى متوسط، حيث جاءت بمتوسط حسابى ٢.٢٦، بينما تراوحت تقدير استجابات المبحوثين على العبارات المكونة للمقياس ما بين مرتفع ومتوسط، وجاء فى مقدمة هذه العبارات أشاهد محتويات ثقافية متنوعة، حيث جاءت بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٤١، وجاءت أحرص على التعلم المستمر فى الترتيب الثاني حيث جاءت بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٣٩، وجاءت احب القراءة فى الترتيب الثالث حيث جاءت بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٣٦، وجاءت أمارس أنشطة مفيدة فى الترتيب الرابع حيث جاءت بدرجة تقدير متوسطة بمتوسط حسابي ٢.٢٥، وجاءت أرى أن مشاهدة الأفلام مضيعة للوقت فى الترتيب الخامس حيث جاءت بدرجة تقدير متوسطة بمتوسط حسابي ٢.١٣، أما في الترتيب الاخير جاءت عبارة لا أحب الدورات التدريبية بدرجة تقدير متوسطة بمتوسط حسابي ٢.٠٣.

تكشف النتائج عن أن مستوى الاهتمام بالرعاية الفكرية والترفيهية لدى المبحوثات جاء في المستوى المتوسط، مما يعكس إدراكًا لأهمية تنمية المعرفة وصقل المهارات، وإن كان بدرجة لا تصل إلى الممارسة المثلى. فقد تصدرت عبارات "مشاهدة المحتويات الثقافية " و"الحرص على التعلم المستمر" و"حب القراءة" قائمة الأنشطة بدرجات تقدير مرتفعة، وهو ما يشير إلى أن اهتمام المبحوثات بأنماط التعلم غير الرسمي ومصادر المعرفة المتنوعة التي يمكن الوصول إليها بسهولة، وفي المقابل جاءت الأنشطة العملية بمستويات متوسطة، وهو ما قد يعكس تأثير محدودية الوقت أو الموارد أو ضعف الحوافز للمشاركة الفعلية في أنشطة تطويرية منتظمة.

موقف المبحوثات حول العبارات التى تقيس درجة ممارسة المبحوثات لسلوكيات الرعاية الذاتية (١.الصيانة الذاتية).

جدول رقم (٢٤) درجة ممارسة المبحوثات لسلوكيات الرعاية الذاتية (١.الصيانة الذاتية).

درجة الممارسة / العبارة	كبيرة		متوسطة		قليلة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الاهتمام
	ك	%	ك	%	ك	%				
أحرص على الحصول على قسط كاف من النوم	١٨٨	٤٦.٠٨	٢٠٨	٥٠.٩٨	١٢	٢.٩٤	٢.٤٣	٠.٥٥	٣	مرتفع
أتناول غذاء متوازن وصحي	١٣٦	٣٣.٣٣	٢٤٨	٦٠.٧٨	٢٤	٥.٨٨	٢.٢٧	٠.٥٦	٨	متوسط
أمارس النشاط البدني بشكل منتظم	١١٢	٢٧.٤٥	٢١٦	٥٢.٩٤	٨٠	١٩.٦١	٢.٠٨	٠.٦٨	١١	متوسط
أتجنب التدخين أو شرب الكحول	٢٩٢	٧١.٥٧	٧٦	١٨.٦٣	٤٠	٩.٨٠	٢.٦٢	٠.٦٦	٢	مرتفع
أزور الطبيب وأتابع الفحوصات الدورية	١٠٤	٢٥.٤٩	٢٣٦	٥٧.٨٤	٦٨	١٦.٦٧	٢.٠٩	٠.٦٤	١٠	متوسط
ألتزم بتناول أي دواء موصوف بانتظام	١٨٤	٤٥.١٠	١٩٦	٤٨.٠٤	٢٨	٦.٨٦	٢.٣٨	٠.٦١	٤	مرتفع
أغسل يدي جيدًا لتجنب الأمراض	٢٧٦	٦٧.٦٥	١٢٠	٢٩.٤١	١٢	٢.٩٤	٢.٦٥	٠.٥٤	١	مرتفع
أمارس سلوكيات وقائية مثل التطعيم	١٩٦	٤٨.٠٤	١٦٨	٤١.١٨	٤٤	١٠.٧٨	٢.٣٧	٠.٦٧	٥	مرتفع
أمارس عادات يومية تساعد في تحسين جودة حياتي	١٨٠	٤٤.١٢	١٦٨	٤١.١٨	٦٠	١٤.٧١	٢.٢٩	٠.٧١	٦	متوسط
لا أحب تناول الأدوية	١٦٨	٤١.١٨	١٨٨	٤٦.٠٨	٥٢	١٢.٧٥	٢.٢٨	٠.٦٨	٧	متوسط
لا أجد وقت للاسترخاء أو الراحة النفسية	١٠٨	٢٦.٤٧	٢٤٤	٥٩.٨٠	٥٦	١٣.٧٣	٢.١٣	٠.٦٢	٩	متوسط
جملة من سئلوا	ن= ٤٠٨						٢.٣٣	٠.٦٣	--	متوسط

تشير بيانات الجدول السابق إلى **موقف المبحوثات حول العبارات التى تقيس درجة ممارسة المبحوثات لسلوكيات الرعاية الذاتية (فيما يتعلق بالصيانة الذاتية)**، التى جاءت بمستوى متوسط، حيث جاءت بمتوسط حسابي ٢.٣٣، بينما تراوحت تقدير استجابات المبحوثين على العبارات المكونة للمقياس ما بين مرتفع ومتوسط، وجاء فى مقدمة هذه العبارات أغسل يدي جيدًا لتجنب الأمراض، حيث جاءت بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٦٥، وجاءت أتجنب التدخين أو شرب الكحول فى الترتيب الثاني حيث جاءت بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٦٢، وجاءت أحرص على الحصول على قسط كاف من النوم فى الترتيب الثالث حيث جاءت بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابى ٢.٤٣، وجاءت ألتزم بتناول أي دواء موصوف بانتظام فى الترتيب الرابع حيث جاءت بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٣٨، وجاءت أمارس سلوكيات وقائية مثل التطعيم فى الترتيب الخامس حيث جاءت بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابى ٢.٣٧.

أي أن سلوكيات الصيانة الذاتية لدى المبحوثات جاءت بمستوى متوسط، مع بروز ممارسات وقائية أساسية بمستويات مرتفعة مثل غسل اليدين، وتجنب التدخين أو الكحول، والحصول على قسط كافٍ من النوم، والالتزام بالأدوية والتطعيم، ويعكس ذلك وعيًا صحيًا جيدًا بالسلوكيات الأساسية، رغم وجود حاجة لتعزيز الممارسات الأقل التزامًا لرفع المستوى العام للصيانة الذاتية.

موقف المبحوثات حول العبارات التى تقيس درجة ممارسة المبحوثات لسلوكيات الرعاية الذاتية (٢.المراقبة الصحية).

جدول رقم (٢٥)درجة ممارسة المبحوثات لسلوكيات الرعاية الذاتية (٢.المراقبة الصحية).

درجة الممارسة / العبارة	كبيرة		متوسطة		قليلة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الاهتمام
	ك	%	ك	%	ك	%				
أفكر في أي تغيير يطرأ على صحتي	١٨٤	٤٥.١٠	١٩٦	٤٨.٠٤	٢٨	٦.٨٦	٢.٣٨	٠.٦١	٣	مرتفع
أراقب الأعراض المحتملة لأي مرض يصيبني	٢١٦	٥٢.٩٤	١٥٦	٣٨.٢٤	٣٦	٨.٨٢	٢.٤٤	٠.٦٥	٢	مرتفع
أبحث عن معلومات متعلقة بحالتي الصحية	٢٣٦	٥٧.٨٤	١٤٠	٣٤.٣١	٣٢	٧.٨٤	٢.٥٠	٠.٦٤	١	مرتفع
أتابع المؤشرات الحيوية لجسمي بدقة	٢٠٠	٤٩.٠٢	١٤٤	٣٥.٢٩	٦٤	١٥.٦٩	٢.٣٣	٠.٧٣	٥	متوسط
أدون المعلومات الخاصة بحالتي الصحية على تليفوني المحمول	١٢٨	٣١.٣٧	١٧٢	٤٢.١٦	١٠٨	٢٦.٤٧	٢.٠٥	٠.٧٦	٩	متوسط

درجة الممارسة / العبارة	كبيرة		متوسطة		قليلة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الاهتمام
	ك	%	ك	%	ك	%				
مراقبة الآثار الجانبية للدواء في حالة وجود وصفة طبية	١٦٤	٤٠.٢٠	٢٠٠	٤٩.٠٢	٤٤	١٠.٧٨	٢.٢٩	٠.٦٥	٨	متوسط
أطلب مساعدة من مختص عند عدم وضوح الأعراض	٢٠٤	٥٠.٠٠	١٤٤	٣٥.٢٩	٦٠	١٤.٧١	٢.٣٥	٠.٧٢	٤	مرتفع
انتبه لأي تغيرات في شعوري	١٧٢	٤٢.١٦	١٩٢	٤٧.٠٦	٤٤	١٠.٧٨	٢.٣١	٠.٦٦	٦	متوسط
عند شعوري بالضغط النفسي أسعى للحصول على الراحة	١٩٢	٤٧.٠٦	١٨٠	٤٤.١٢	٣٦	٨.٨٢	٢.٣٨	٠.٦٤	٣	مرتفع
أتجاهل شعوري بالمرض حتى يثبت العكس	١٠٠	٢٤.٥١	٢٢٠	٥٣.٩٢	٨٨	٢١.٥٧	٢.٠٣	٠.٦٨	١٠	متوسط
أجري الفحوصات الطبية عند الضرورة فقط	١٧٦	٤٣.١٤	١٨٠	٤٤.١٢	٥٢	١٢.٧٥	٢.٣٠	٠.٦٨	٧	متوسط
جملة من سئلوا	ن= ٤٠٨						٢.٣١	٠.٦٨	--	متوسط

تشير بيانات الجدول السابق إلى **موقف المبحوثات حول العبارات التى تقيس درجة ممارسة المبحوثات لسلوكيات الرعاية الذاتية (فيما يتعلق بالمراقبة الصحية)**، التى جاءت بمستوى متوسط، حيث جاءت بمتوسط حسابي ٢.٣١، بينما تراوحت تقدير استجابات المبحوثين على العبارات المكونة للمقياس ما بين مرتفع ومتوسط، وجاء فى مقدمة هذه العبارات أبحث عن معلومات متعلقة بحالتي الصحية، بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٥٠، وجاءت أراقب الأعراض المحتملة لأي مرض يصيبني فى الترتيب الثاني بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٤٤، يليها أفكر في أي تغيير يطرأ على صحتي بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٣٨، وجاءت أطلب مساعدة من مختص عند عدم وضوح الأعراض فى الترتيب الرابع بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٣٥، وجاءت أتابع المؤشرات الحيوية لجسمي بدقة فى الترتيب الخامس بدرجة تقدير متوسطة بمتوسط حسابي ٢.٣٣، وجاء أتجاهل شعوري بالمرض حتى يثبت العكس في الترتيب الأخير بدرجة تقدير متوسطة بمتوسط حسابي ٢.٠٣.

تشير النتائج إلى وجود وعي صحي نسبي بين المبحوثات، لكن دون الوصول إلى الممارسة المثلى لسلوكيات الرعاية الذاتية، ويتضح أن سلوك البحث عن المعلومات الصحية جاء في المقدمة وهو ما يعكس إدراكًا لأهمية المعرفة كخطوة أولى في الرعاية الذاتية، كما أن مراقبة الأعراض المحتملة جاءت بدرجات مرتفعة، مما يشير إلى وعي أولي بمؤشرات الخطر الصحي، أما عبارة أتجاهل شعوري بالمرض حتى يثبت العكس التي جاءت في الترتيب الأخير

لها مؤشر إيجابي نسبيًا من منظور الصحة العامة يعكس أن غالبية المبحوثات لا تتبنى سلوك التجاهل أو الإنكار تجاه الأعراض المرضية، بل تميل إلى التفاعل معها بشكل أكثر وعيًا.

ويختلف ذلك مع دراسة (داليا عثمان إبراهيم، ٢٠١٩) التي أوضحت أن قيام المبحوثات بتعديل سلوكهم الصحي وفقًا للمعلومات الصحية المقدمة على الإنترنت جاء في المرتبة الأولى من حيث تأثير متابعة المضامين الصحية عبر وسائل الإعلام الرقمي على السلوك الشخصي بنسبة ٨٣.٦%، وجاء التحدث مع الأصدقاء والأقارب عن الحملات الصحية في المرتبة الثانية بنسبة ٨٢.٦%، وجاء متابعة أماكن تواجد الحملات الصحية والتوجه للكشف والمتابعة في المرتبة الثالثة بنسبة ٨١.٥%[٩٥]. وقد يرجع الاختلاف إلى طبيعة المؤشر الذي تم قياسه في كل دراسة؛ ركزت الدراسة الحالية على مؤشرات المراقبة الذاتية والوعي الصحي الأولي (مثل البحث عن المعلومات، مراقبة الأعراض)، وهي سلوكيات تمهيدية قد لا تترجم بالضرورة إلى تغيير فعلي وفوري في السلوك الصحي، بينما تناولت الدراسة السابقة السلوكيات التطبيقية المباشرة الناتجة عن التعرض للمضامين الصحية الرقمية، مثل تعديل السلوك الصحي، التفاعل الاجتماعي حول الحملات، والمشاركة الميدانية في أنشطة الكشف والمتابعة.

موقف المبحوثات حول العبارات التى تقيس درجة ممارسة المبحوثات لسلوكيات الرعاية الذاتية (٣.الإدارة الصحية).

جدول رقم (٢٦)درجة ممارسة المبحوثات لسلوكيات الرعاية الذاتية (٣.الإدارة الصحية).

العبارة / درجة الممارسة	كبيرة		متوسطة		قليلة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الاهتمام
	ك	%	ك	%	ك	%				
أعدل نظام حياتي بناءً على الأعراض التي تصيبني	١٦٠	٣٩.٢٢	٢٠٠	٤٩.٠٢	٤٨	١١.٧٦	٢.٢٧	٠.٦٦	٥	متوسط
أراجع الطبيب إذا استمرت الأعراض	٢٢٤	٥٤.٩٠	١٤٨	٣٦.٢٧	٣٦	٨.٨٢	٢.٤٦	٠.٦٥	١	مرتفع
أنفذ تعليمات الطبيب بحزم في حالة إصابتي بالمرض	٢٠٠	٤٩.٠٢	١٦٨	٤١.١٨	٤٠	٩.٨٠	٢.٣٩	٠.٦٦	٣	مرتفع
ألجأ للوصفات البديلة (الطب البديل) للتخفيف من أي أعراض تصيبني	١١٢	٢٧.٤٥	٢٢٤	٥٤.٩٠	٧٢	١٧.٦٥	٢.١٠	٠.٦٧	٧	متوسط
أنفذ التعليمات الخاصة برفع المناعة على مواقع التواصل الاجتماعي	١٦٠	٣٩.٢٢	٢٠٤	٥٠.٠٠	٤٤	١٠.٧٨	٢.٢٨	٠.٦٥	٤	متوسط
أشارك معلوماتي الصحية مع العائلة أو الأصدقاء عند الضرورة	٢٠٤	٥٠.٠٠	١٦٤	٤٠.٢٠	٤٠	٩.٨٠	٢.٤٠	٠.٦٦	٢	مرتفع
أعد خطة للتعامل مع أي تطور مفاجئ في حالتي الصحية	١٥٢	٣٧.٢٥	٢٠٤	٥٠.٠٠	٥٢	١٢.٧٥	٢.٢٥	٠.٦٦	٦	متوسط
جملة من سئلوا	ن= ٤٠٨						٢.٣١	٠.٦٦	--	متوسط

تشير بيانات الجدول السابق إلى **موقف المبحوثات حول العبارات التى تقيس درجة ممارسة المبحوثات لسلوكيات الرعاية الذاتية (فيما يتعلق بالإدارة الصحية)**، التى جاءت بمستوى متوسط، حيث جاءت بمتوسط حسابي ٢.٣١، بينما تراوحت تقدير استجابات المبحوثين على العبارات المكونة للمقياس ما بين مرتفع ومتوسط، وجاء فى مقدمة هذه العبارات أراجع الطبيب إذا استمرت الأعراض، بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٤٦، وجاءت أشارك معلوماتي الصحية مع العائلة أو الأصدقاء عند الضرورة فى الترتيب الثاني بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٤٠، وجاءت أنفذ تعليمات الطبيب بحزم في حالة إصابتي بالمرض فى الترتيب الثالث بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٣٩، ثم أنفذ التعليمات الخاصة برفع المناعة على مواقع التواصل الاجتماعي بدرجة تقدير مرتفعة بمتوسط حسابي ٢.٢٨.

أي أن مستوى ممارسة المبحوثات لسلوكيات الإدارة الصحية جاء متوسطًا، مع بروز ممارسات أساسية لإدارة الحالة الصحية بمستوى مرتفع مثل مراجعة الطبيب عند استمرار الأعراض، ومشاركة المعلومات الصحية عند الضرورة، وهو ما يعكس إدراكًا جيدًا لأهمية طلب المساعدة المهنية والتقيد بالإرشادات الطبية، في المقابل جاءت سلوكيات مثل تعديل نمط الحياة بناءً على الأعراض أو اتباع التعليمات الصحية المنشورة بمستويات أقل نسبيًا، مما قد يشير إلى الحاجة لتعزيز مهارات التكيف المستمر وتطبيق الإرشادات الوقائية بشكل أكثر انتظامًا.

ثالثاً: نتائج التحقق من صحة الفروض:

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثات على مقياس الاعتماد على الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للمعلومات الصحية تبعا لاختلاف مستوى الاهتمام بمتابعة الصفحات الصحية.

جدول رقم (٢٧) تحليل التباين أحادي الاتجاه بين متوسطات درجات المبحوثات على مقياس الاعتماد على الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للمعلومات الصحية تبعا لاختلاف مستوى الاهتمام بمتابعة الصفحات الصحية

مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة
بين المجموعات	٤.٢٧٧	٢	٢.١٣٨	٤.٣٣٥	دالة عند ٠.٠٥
داخل المجموعات	١٩٩.٨٠٢	٤٠٥	٠.٤٩٣		
المجموع	٢٠٤.٠٧٨	٤٠٧			

تشير بيانات الجدول السابق إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات المبحوثات اللائى يمثلن مستويات الاهتمام المختلفة بمتابعة الصفحات الصحية على الفيسبوك، وذلك علي مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للحصول على المعلومات الصحية، حيث بلغت قيمة ف ٤.٣٣٥ وهذه القيمة دالة عند مستوى دلالة = ٠.٠٥ ، وهو ما يثبت صحة هذا الفرض والذى ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثات على مقياس الاعتماد على الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للمعلومات الصحية تبعا لاختلاف مستوى الاهتمام بمتابعة الصفحات الصحية. أى أنه تزداد درجة اعتماد المبحوثات على الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للحصول على المعلومات الصحية بزيادة مستوى الاهتمام بمتابعة الصفحات الصحية على الفيسبوك.

جدول (٢٨)نتائج تحليل L.S.D لمعرفة الفروق بين المجموعات علي مقياس الاعتماد على الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للمعلومات الصحية تبعا لاختلاف مستوى الاهتمام بمتابعة الصفحات الصحية

المجموعات	مرتفع	متوسط	منخفض	المتوسط
مرتفع	–			٢.٥٢
متوسط	٠.٠٥٧١	–		٢.٣٤
منخفض	*٠.١٨٥٤	*٠.٢٤٢٦	–	٢.٢٨

ولمعرفة مصدر التباين للفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعات المبحوثات أجرى الاختبار البعدي L.S.D بطريقة أقل فرق معنوي، حيث اتضح أن هناك اختلافًا بين المبحوثات متوسطى مستوى الاهتمام بمتابعة الصفحات الصحية على الفيسبوك ، والمبحوثات منخفضى مستوى الاهتمام بفرق بين المتوسطين الحسابيين بلغ ٠.٢٤٢٦ لصالح المبحوثات متوسطى مستوى الاهتمام بمتابعة الصفحات الصحية على الفيسبوك، وهو فرق دال إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠٥، كما اتضح أن هناك اختلافًا بين المبحوثات مرتفعى مستوى الاهتمام بمتابعة الصفحات الصحية على الفيسبوك ، والمبحوثات منخفضى مستوى الاهتمام بفرق بين المتوسطين الحسابيين بلغ ٠.١٨٥٤ لصالح المبحوثات مرتفعى مستوى الاهتمام بمتابعة الصفحات الصحية على الفيسبوك، وهو فرق دال إحصائيا عند مستوى دلالة ٠.٠٥، بينما اتضح أنه ليس هناك اختلافًا بين المبحوثات متوسطى مستوى الاهتمام بمتابعة الصفحات الصحية على الفيسبوك، والمبحوثات مرتفعى مستوى الاهتمام حيث بلغ الفرق بين المتوسطين الحسابيين ٠.٠٥٧١، وهو فرق غير دال إحصائيا عند مستوى دلالة ٠.٠٥.

الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثات على مقياس الاعتماد على الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للمعلومات الصحية تبعا لاختلاف مستوى ثراء الصفحات الصحية عبر الفيس بوك بالمعلومات.

جدول رقم (٢٩) تحليل التباين أحادي الاتجاه بين متوسطات درجات المبحوثات على مقياس الاعتماد على الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للمعلومات الصحية تبعا لاختلاف مستوى ثراء الصفحات الصحية عبر الفيس بوك بالمعلومات

مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة
بين المجموعات	٤.٠٦٦	٢	٢.٠٣٣	٤.١١٧	دالة عند ٠.٠٥
داخل المجموعات	٢٠٠.٠١٢	٤٠٥	٠.٤٩٤		
المجموع	٢٠٤.٠٧٨	٤٠٧			

تشير بيانات الجدول السابق إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات المبحوثات اللائى يمثلن مستويات الاعتقاد المختلفة بثراء الصفحات الصحية عبر الفيسبوك بالمعلومات الصحية، وذلك علي مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للحصول على المعلومات الصحية، حيث بلغت قيمة ف ٤.١١٧ وهذه القيمة دالة عند مستوى دلالة = ٠.٠٥، وهو ما يثبت صحة هذا الفرض والذى ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثات على مقياس الاعتماد على الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للمعلومات الصحية تبعًا لاختلاف مستوى ثراء الصفحات الصحية عبر الفيس بوك بالمعلومات. أى أنه تزداد درجة اعتماد المبحوثات على الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للحصول على المعلومات الصحية بزيادة مستوى الاعتقاد بثراء الصفحات الصحية عبر الفيسبوك بالمعلومات الصحية.

جدول (٣٠) **نتائج تحليل L.S.D لمعرفة الفروق بين المجموعات علي مقياس الاعتماد على الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للمعلومات الصحية تبعا لاختلاف مستوى ثراء الصفحات الصحية عبر الفيس بوك بالمعلومات**

المجموعات	مرتفع	متوسط	منخفض	المتوسط
مرتفع	–			٢.٤٧
متوسط	٠.٠٣٩٩	–		٢.٤٣
منخفض	**٠.٤٧١٧	**٠.٤٣١٨	–	٢.٠٠

ولمعرفة مصدر التباين للفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعات المبحوثات أجرى الاختبار البعدي L.S.D بطريقة أقل فرق معنوي، حيث اتضح أن هناك اختلافًا بين المبحوثات مرتفعى مستوى الاعتقاد بثراء الصفحات الصحية على الفيسبوك بالمعلومات الصحية، والمبحوثات منخفضى مستوى الاعتقاد بفرق بين المتوسطين الحسابيين بلغ ٠.٤٧١٧ لصالح المبحوثات مرتفعي مستوى الاعتقاد بثراء الصفحات الصحية على الفيسبوك بالمعلومات الصحية، وهو فرق دال إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠١، كما اتضح أن هناك اختلافًا بين المبحوثات منخفضى مستوى الاعتقاد بثراء الصفحات الصحية على الفيسبوك بالمعلومات الصحية، والمبحوثات متوسطى مستوى الاعتقاد بفرق بين المتوسطين الحسابيين بلغ ٠.٤٣١٨ لصالح المبحوثات متوسطى مستوى الاعتقاد بثراء الصفحات الصحية على الفيسبوك بالمعلومات الصحية، وهو فرق دال إحصائيا عند مستوى دلالة ٠.٠١، بينما اتضح أنه ليس هناك اختلافًا بين المبحوثات متوسطى مستوى الاعتقاد بثراء الصفحات الصحية على الفيسبوك بالمعلومات الصحية، والمبحوثات مرتفعى مستوى الاعتقاد حيث بلغ الفرق بين المتوسطين الحسابيين ٠.٠٣٩٩، وهو فرق غير دال إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠٥.

الفرض الثالث: توجد علاقة ارتباطيه موجبة وذات دلالة إحصائية بين دوافع الاعتماد على الصفحات الصحية عبر الفيس بوك ومستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية.

جدول رقم (٣١)معامل ارتباط بيرسون بين درجات المبحوثات على مقياس دوافع الاعتماد على الصفحات الصحية عبر الفيس بوك ومستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات

المتغير / المتغير		مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية		
		العدد	قيمة بيرسون	الدلالة
دوافع الاعتماد على الصفحات الصحية عبر الفيس بوك	دوافع طقوسية	٤٠٨	٠.٤٨٥	دالة عند ٠.٠١
	دوافع نفعية	٤٠٨	٠.٧٢٥	دالة عند ٠.٠٠١

تشير نتائج الجدول السابق أنه باستخدام معامل ارتباط بيرسون أتضح وجود علاقة ارتباطيه موجبة ودالة إحصائيًا بين مستوى دوافع المبحوثات الطقوسية للاعتماد على الصفحات الصحية على الفيسبوك ومستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون ٠.٤٨٥ وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى

دلالـة =٠.٠١، وبالتـالي فقد تحقق صـحة هذا الفرض والـذى ينص علـى أنـه توجد علاقـة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين دوافع الاعتماد الطقوسية على الصفحات الصحية عبر الفيس بوك ومستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية، أى أنـه كلمـا زادت درجـة الـدوافع الطقوسـية لـدى المبحوثـات تـزداد أيضًـا درجـة الاعتمـاد علـى الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية.

كما تشير نتائج الجدول السابق أنه باستخدام معامل ارتباط بيرسون أتضح وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيًا بين مستوى دوافع المبحوثات النفعية للاعتماد على الصفحات الصـحية علـى الفيسـبوك ومسـتوى الاعتمـاد علـى الصـفحات الصـحية كمصـدر للمعلومـات الصحية، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون ٠.٧٢٥ وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالـة =٠.٠٠١، وبالتـالي فقد تحقق صـحة هذا الفرض والـذى ينص علـى أنـه توجد علاقـة ارتباطيي موجبة وذات دلالة إحصائية بين دوافع الاعتماد النفعية على الصفحات الصحية عبر الفيسبوك ومستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية، أي أنه كلما زادت درجة الدوافع النفعية لدى المبحوثات تزداد أيضًا درجة الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية.

الفرض الرابع: توجد علاقة ارتباطيه موجبة وذات دلالة إحصائية بين مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية ومستوى الرعاية الذاتية لدى المبحوثات.

جدول رقم (٣٢)معامل ارتباط بيرسون بين درجات المبحوثات على مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية ومستوى الرعاية الذاتية لديهم

المتغير / المتغير		مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية		
		العدد	قيمة بيرسون	الدلالة
مستوى الرعاية الذاتية لدى المبحوثات	الرعاية الجسدية	٤٠٨	٠.٦٢٥	دالة عند ٠.٠٠١
	الرعاية النفسية	٤٠٨	٠.٦٤٨	دالة عند ٠.٠٠١
	الرعاية الصحية	٤٠٨	٠.٤٩٨	دالة عند ٠.٠٠١
	الرعاية الفكرية والترفيهية	٤٠٨	٠.٥٥٧	دالة عند ٠.٠٠١

تشـير نتـائج الجـدول السـابق أنـه باسـتخدام معامـل ارتبـاط بيرسـون أتضـح وجـود علاقـة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيًا بين مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصـدر للمعلومـات الصـحية ومسـتوى الرعايـة الذاتيـة (الرعايـة الجسـدية- الرعايـة النفسـية- الرعايـة الصـحية- الرعايـة الفكريـة والترفيهيـة) لـدى المبحوثـات، حيـث بلغـت قيمـة معامـل ارتبـاط

بيرسون ٠.٦٢٥، ٠.٦٤٨، ٠.٤٩٨، ٠.٥٥٧ على الترتيب، وجميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة =٠.٠٠١، وبالتالى فقد تحقق صحة هذا الفرض والذى ينص على أنه توجد علاقة ارتباطيه موجبة وذات دلالة إحصائية بين مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية ومستوى الرعاية الذاتية لدى المبحوثات، أى أنه كلما زادت درجة اعتماد المبحوثات على الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للمعلومات الصحية تزداد أيضًا مستوى الرعاية الذاتية (الرعاية الجسدية– الرعاية النفسية– الرعاية الصحية– الرعاية الفكرية والترفيهية) لدى المبحوثات.

تعكس هذه النتيجة فاعلية المحتوى الصحي الرقمي في التأثير على أنماط السلوك، حيث يدعم الاعتماد المتكرر على مصادر رقمية موثوقة عملية التعلم الاجتماعي واكتساب المعرفة، مما يترجم إلى ممارسات عملية لتحسين الصحة الجسدية والنفسية والحفاظ عليها.

ويتفق ذلك مع دراسة (Soroya, S. H.& et al., 2024) التي أوضحت ان الاستخدام المتزايد للإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي للحصول على المعلومات الصحية ينمي سلوكيات الرعاية الذاتية لدى المبحوثين[٩٦].

كما تتفق مع دراسة (Ridzuan, A. R.& et al, 2021) التي خلصت إلى فعالية وسائل التواصل الاجتماعي في تعزيز الرعاية الذاتية أثناء جائحة كوفيد–١٩[٩٧]. وبالتالي يمكن الاستفادة من وسائل التواصل الاجتماعي لتوعية الناس بشكل أفضل بالتدابير الوقائية والأنشطة الصحية.

الفرض الخامس: توجد علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية ومستوى ممارسة المبحوثات لسلوكيات الرعاية الذاتية.

جدول رقم (٣٣) معامل ارتباط بيرسون بين درجات المبحوثين على مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية ومستوى ممارسة المبحوثات لسلوكيات الرعاية الذاتية

المتغير	المتغير	مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية		
		العدد	قيمة بيرسون	الدلالة
مستوى ممارسة المبحوثات لسلوكيات الرعاية الذاتية	الصيانة الذاتية	٤٠٨	٠.٦٥٨	دالة عند ٠.٠٠١
	المراقبة الصحية	٤٠٨	٠.٦٩٧	دالة عند ٠.٠٠١
	الإدارة الصحية	٤٠٨	٠.٥٨٩	دالة عند ٠.٠٠١

تشير نتائج الجدول السابق أنه باستخدام معامل ارتباط بيرسون أتضح وجود علاقة ارتباطيه موجبة ودالة إحصائياً بين مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للمعلومات الصحية ومستوى ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية (الصيانة الذاتية– المراقبة الصحية– الإدارة الصحية) لدى المبحوثات، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون ٠.٦٥٨، ٠.٦٩٧، ٠.٥٨٩ على الترتيب، وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة =٠.٠٠١، وبالتالى فقد تحقق صحة هذا الفرض والذى ينص على أنه توجد علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية ومستوى ممارسة المبحوثات لسلوكيات الرعاية الذاتية، أى أنه كلما زادت درجة اعتماد المبحوثات على الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للمعلومات الصحية تزداد أيضًا مستوى ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية (الصيانة الذاتية– المراقبة الصحية– الإدارة الصحية) لدى المبحوثات.

الفرض السادس: توجد علاقة ارتباطيه موجبة وذات دلالة إحصائية بين مستوى المعرفة الصحية لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية عبر الفيسبوك ومستوى ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية.

جدول رقم (٣٤)معامل ارتباط بيرسون بين درجات المبحوثين على مقياس مستوى المعرفة الصحية لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية عبر الفيسبوك ومستوى ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية

المتغير / المتغير		مستوى المعرفة الصحية لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية عبر الفيسبوك		
		العدد	قيمة بيرسون	الدلالة
مستوى ممارسة المبحوثات لسلوكيات الرعاية الذاتية	الصيانة الذاتية	٤٠٨	٠.٥٥٤	دالة عند ٠.٠٠١
	المراقبة الصحية	٤٠٨	٠.٦٣٢	دالة عند ٠.٠٠١
	الإدارة الصحية	٤٠٨	٠.٥٧٨	دالة عند ٠.٠٠١

تشير نتائج الجدول السابق أنه باستخدام معامل ارتباط بيرسون أتضح وجود علاقة ارتباطيه موجبة ودالة إحصائيًا بين مستوى المعرفة الصحية لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية عبر الفيسبوك ومستوى ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية (الصيانة الذاتية– المراقبة الصحية– الإدارة الصحية) لدى المبحوثات، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون ٠.٥٥٤، ٠.٦٣٢، ٠.٥٧٨ على الترتيب، وجميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة =٠.٠٠١، وبالتالى فقد تحقق صحة هذا الفرض والذي ينص على أنه توجد علاقة ارتباطيه

موجبة وذات دلالة إحصائية بين مستوى المعرفة الصحية لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية عبر الفيسبوك ومستوى ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية، أى أنه كلما زادت درجة المعرفة الصحية لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية عبر الفيسبوك تزداد أيضًا مستوى ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية (الصيانة الذاتية– المراقبة الصحية– الإدارة الصحية) لدى المبحوثات.

الفرض السابع: توجد علاقة ارتباطيه موجبة وذات دلالة إحصائية بين مستوى المعرفة الصحية لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية عبر الفيسبوك ومستوى المشاعر المدركة لديهم.

جدول رقم (٣٥)معامل ارتباط بيرسون بين درجات المبحوثين على مقياس مستوى المعرفة الصحية لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية عبر الفيسبوك ومستوى المشاعر المدركة لديهم

المتغير / المتغير	مستوى المشاعر المدركة لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية على الفيسبوك		
	العدد	قيمة بيرسون	الدلالة
مستوى المعرفة الصحية لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية عبر الفيسبوك	٤٠٨	٠.٧٣٥	دالة عند ٠.٠٠١

تشير نتائج الجدول السابق أنه باستخدام معامل ارتباط بيرسون أتضح وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيًا بين مستوى المعرفة الصحية لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية عبر الفيسبوك ومستوى المشاعر المدركة لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية على الفيسبوك، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون ٠.٧٣٥ وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة =٠.٠٠١، وبالتالى فقد تحقق هذا الفرض والذي ينص على أنه توجد علاقة ارتباطيه موجبة وذات دلالة إحصائية بين مستوى المعرفة الصحية لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية عبر الفيسبوك ومستوى المشاعر المدركة لديهم، أى أنه كلما زادت درجة المعرفة الصحية لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية عبر الفيسبوك تزداد بالتالى درجة المشاعر المدركة لدى المبحوثات نتيجة التعرض لهذه الصفحات .

الفرض الثامن: توجد علاقة ارتباطيه موجبة وذات دلالة إحصائية بين مستوى المشاعر المدركة لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية على الفيسبوك ومستوى ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية.

جدول رقم (٣٦) معامل ارتباط بيرسون بين درجات المبحوثين على مقياس مستوى المشاعر المدركة لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية على الفيسبوك ومستوى ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية

المتغير / المتغير		مستوى المشاعر المدركة لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية على الفيسبوك		
		العدد	قيمة بيرسون	الدلالة
مستوى ممارسة المبحوثات لسلوكيات الرعاية الذاتية	الصيانة الذاتية	٤٠٨	٠.٦٢٤	دالة عند ٠.٠٠١
	المراقبة الصحية	٤٠٨	٠.٥٥٩	دالة عند ٠.٠٠١
	الإدارة الصحية	٤٠٨	٠.٦٣٢	دالة عند ٠.٠٠١

تشير نتائج الجدول السابق أنه باستخدام معامل ارتباط بيرسون أتضح وجود علاقة ارتباطيه موجبة ودالة إحصائياً بين مستوى المشاعر المدركة لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية على الفيسبوك ومستوى ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية (الصيانة الذاتية- المراقبة الصحية- الإدارة الصحية) لدى المبحوثات، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون ٠.٦٢٤، ٠.٥٥٩، ٠.٦٣٢ على الترتيب، وجميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة =٠.٠٠١، وبالتالى فقد تحقق صحة هذا الفرض والذي ينص على أنه توجد علاقة إرتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين مستوى المشاعر المدركة لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية على الفيسبوك ومستوى ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية، أى أنه كلما زادت درجة المشاعر الإيجابية المدركة لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية على الفيسبوك تزداد أيضًا مستوى ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية (الصيانة الذاتية- المراقبة الصحية- الإدارة الصحية) لدى المبحوثات. وهو ما يتفق مع نظرية المعرفية السلوكية.

الفرض التاسع : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثات على مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية تبعاً لاختلاف المتغيرات الديموجرافية.

أ- توجد فروق ذات دلالة إحصائياً بين متوسطات درجات المبحوثات على مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية تبعاً لاختلاف العمل.

جدول (٣٦) اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المبحوثين في مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية تبعاً لاختلاف العمل

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة
تعمل	١٧٩	٢.٤٨	٠.٦٩	١.٢٣٩	٤٠٦	غير دالة
لا تعمل	٢٢٩	٢.٣٩	٠.٧١			

تشير نتائج اختبار "ت" فى الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثات على مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية تبعًا لاختلاف العمل، حيث بلغت قيمة "ت" ١.٢٣٩ وهى قيمة غير دالة إحصائياً عند جميع مستويات الدلالة، وبالتالى فقد يثبت عدم صحة هذا الفرض. والذى ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المبحوثات على مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية تبعًا لاختلاف العمل.

ب- توجد فروق ذات دلالة إحصائياً بين متوسطات درجات المبحوثات على مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية تبعاً لاختلاف الإقامة.

جدول (٣٧) اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المبحوثين في مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية تبعاً لاختلاف الإقامة

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة
ريف	٢٦٤	٢.٤٢	٠.٦٧	٠.٢٧٥	٤٠٦	غير دالة
حضر	١٤٤	٢.٤٤	٠.٧٦			

تشير نتائج اختبار "ت" فى الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثات على مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية تبعاً لاختلاف الإقامة، حيث بلغت قيمة "ت" ٠.٢٧٥ وهى قيمة غير دالة إحصائيًا عند جميع مستويات الدلالة، وبالتالى فقد يثبت عدم صحة هذا الفرض. والذى ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المبحوثات على مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية تبعًا لاختلاف الإقامة.

جـ- توجد فروق ذات دلالة إحصائياً بين متوسطات درجات المبحوثات على مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات تبعًا لاختلاف الحالة الصحية.

جدول (٣٨) **اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المبحوثين في مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية تبعاً لاختلاف الحالة الصحية**

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة
مرض مزمن	٦٤	٢.٥٠	٠.٧١	٠.٨٤٤	٤٠٦	غير دالة
لا يوجد	٣٤٤	٢.٤٢	٠.٧٠			

تشير نتائج اختبار "ت" فى الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثات على مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية تبعاً لاختلاف الحالة الصحية، حيث بلغت قيمة "ت" ٠.٨٤٤ وهى قيمة غير دالة إحصائيًا عند جميع مستويات الدلالة، وبالتالى فقد يثبت عدم صحة هذا الفرض. والذى ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المبحوثات على مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية تبعًا لاختلاف الحالة الصحية.

د- توجد فروق ذات دلالة إحصائياً بين متوسطات درجات المبحوثات على مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية تبعاً لاختلاف العمر.

جدول رقم (٣٩) تحليل التباين أحادي الاتجاه بين متوسطات درجات المبحوثين على مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية تبعاً لاختلاف العمر

مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة
بين المجموعات	١.٢٣٠	٣	٠.٤١٠	٠.٨١٦	غير دالة
داخل المجموعات	٢٠٢.٨٤٩	٤٠٤	٠.٥٠٢		
المجموع	٢٠٤.٠٧٨	٤٠٧			

تشير بيانات الجدول السابق إلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات المبحوثات اللائى يمثلن الفئات العمرية المختلفة، وذلك علي مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية، حيث بلغت قيمة ف ٠.٨١٦ وهذه القيمة غير دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة = ٠.٠٥، وهو ما يثبت عدم صحة هذا الفرض والذى ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائياً بين متوسطات درجات المبحوثات على مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية تبعًا لاختلاف العمر.

هـ- توجد فروق ذات دلالة إحصائياً بين متوسطات درجات المبحوثات على مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية تبعاً لاختلاف مستوى التعليم.

جدول رقم (٤٠)تحليل التباين أحادي الاتجاه بين متوسطات درجات المبحوثين على مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية تبعاً لاختلاف مستوى التعليم

مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة
بين المجموعات	٠.٢٣٩	٢	٠.١٢٠	٠.٢٣٨	غير دالة
داخل المجموعات	٢٠٣.٨٣٩	٤٠٥	٠.٥٠٣		
المجموع	٢٠٤.٠٧٨	٤٠٧			

تشير بيانات الجدول السابق إلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات المبحوثات اللائي يمثلن مستويات التعليم المختلفة، وذلك علي مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية، حيث بلغت قيمة ف ٠.٢٣٨ وهذه القيمة غير دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة = ٠.٠٥، وهو ما يثبت عدم صحة هذا الفرض والذى ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المبحوثات على مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية تبعًا لاختلاف مستوى التعليم.

و- توجد فروق ذات دلالة إحصائياً بين متوسطات درجات المبحوثات على مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية تبعًا لاختلاف الحالة الاجتماعية

جدول رقم (٤١) تحليل التباين أحادي الاتجاه بين متوسطات درجات المبحوثين على مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية تبعاً لاختلاف الحالة الاجتماعية

مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة
بين المجموعات	١.٤٢٣	٢	٠.٧١١	١.٤٢١	غير دالة
داخل المجموعات	٢٠٢.٦٥٦	٤٠٥	٠.٥٠٠		
المجموع	٢٠٤.٠٧٨	٤٠٧			

تشير بيانات الجدول السابق إلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات المبحوثات اللائى يمثلن الحالة الاجتماعية المختلفة، وذلك علي مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية، حيث بلغت قيمة ف ١.٤٢١ وهذه القيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة = ٠.٠٥، وهو ما يثبت عدم صحة هذا الفرض والذى ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائياً بين متوسطات درجات المبحوثات على مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات تبعاً لاختلاف الحالة الاجتماعية.

الخاتمة ومناقشة أهم النتائج

في ظل زيادة تعرض المرأة المصرية للمحتوي الصحي علي مواقع التواصل الاجتماعي وتأثيراته المختلفة، تزايدت الحاجة إلى فهم أعمق للعلاقة بين اعتماد المرأة على المحتوى الصحي علي الفيس بوك وسلوكياتها في مجال الرعاية الذاتية، وذلك من خلال دراسة كيفية

تفاعلها مع هذا المحتوى وتأثيره على ممارساتها اليومية المتعلقة بالوقاية والعلاج والمتابعة الذاتية للحالة الصحية وانعكاس ذلك على جودة الحياة.

حاولت الدراسة رصد وتحليل وتفسير مدي تعرض المرأة المصريه للمحتوي الصحي علي الصفحات الصحية بالفيس بوك من حيث أنماطة ودوافعه ومعدله ومدى الثقة به والاعتماد عليه، وانعكاس ذلك علي سلوكيات الرعاية الذاتية لديها، بما يسهم في فهم أعمق لكيفية توظيف الإعلام الجديد في تعزيز الصحة العامة.

وقد أظهرت النتائج ما يلي:

- أشارت النتائج الي تراجع المصادر التقليدية أمام المصادر الرقمية، كمصادر للحصول علي المعلومات الصحيه لدي عينة الدراسة فقد جاءت وسائل التواصل الاجتماعي (فيسبوك، تويتر، واتساب، انستجرام، يوتيوب) في المرتبة الأولي بنسبة بلغت ٧٢.٥٥% وجاء فى الترتيب الثاني الإنترنت، حيث جاءت بنسبة بلغت ٦٢.٧٥% وجاء فى الترتيب الثالث الأطباء، حيث جاءت بنسبة بلغت ٥٧.٨٤% فيما تراجعت المصادر التقليدية مثل الصحف والتليفزيون إلي الترتيب الخامس والسادس وتراجعت معها الوسائل الإلكترونية الأقل تفاعلية فقد جاء في الترتيب الأخير الصحف الإلكترونية العامة التي تنشر محتوى صحي، ويعكس ذلك التغلغل الواسع لهذه الوسائل في الحياة اليومية، وسهولة استخدامها للوصول السريع إلى المعلومات الصحية، بينما يشير الاعتماد المحدود على الصحف الإلكترونية العامة التي تنشر محتوى صحي إلى طبيعة الصحف الإلكترونية العامة التي لا تخصص مساحة كبيره للمحتوى الصحي بالشكل الكافي، كما قد يشير أيضًا إلى تغير تفضيلات الجمهور نحو المصادر التفاعلية والفورية التي توفرها الوسائل الرقمية الحديثة.
- كما أشارت النتائج إلي أن المرأة العاملة تميل إلى المتابعة المنتظمة للصفحات الصحية علي الفيسبوك كمصدر ثابت وسريع للمعلومة الصحية، في حين أن غير العاملات يفضلن المتابعة غير المنتظمة التي تتسم بالمرونة وعدم الانتظام، بحيث يرتبط ظهور الاهتمام غالبًا بوجود قضايا أو موضوعات صحية مثيرة للاهتمام في توقيتات محددة، أكثر من كونه سلوكًا روتينيًا يوميًا ثابتًا.
- تصدر صفحات صناع المحتوي الصحي قائمة الاستخدام، وهو ما قد يرجع إلي أنها أكثر سرعة وبساطة في عرض المعلومات الصحية وأنها عادة ما تكون أكثر تفاعلاً من

المصادر الرسمية، خاصة مع سهولة الوصول وانتشار هذا النوع من الصفحات. تلتها في الترتيب صفحات الهيئات والمنظمات الصحية وصفحات المستشفيات الكبرى، وهو مؤشر إيجابي على توجه نسبة كبيرة من المبحوثات نحو المصادر الرسمية الموثوقة.

- وأوضحت النتائج أن مستوى الاهتمام بمتابعة الصفحات الصحية على فيسبوك يتوزع بشكل متقارب بين فئة العاملات وغير العاملات، مما يدل على أن المتغير المرتبط بالعمل لا يُعد محددًا جوهريًا للاهتمام بالمحتوى الصحي. ويرجّح أن هذا الاهتمام يتأثر بعوامل أخرى مثل الدوافع الشخصية، والحاجة الفعلية للمعلومة الصحية، أو أنماط الاستخدام الرقمي المعتادة.
- وعن دوافع متابعة المبحوثات للصفحات الصحية على فيسبوك أشارت النتائج إلى وجود توجه واضح نحو الاستفادة من هذه الصفحات كمصدر للمعلومة الصحية. وتوضح النتائج أن الدوافع المعرفية هي الأكثر أهمية، مما يدل على تقدير المبحوثات لسهولة الوصول وتنوع المحتوى وحداثة المعلومات، مع اهتمام نسبي بجودة ودقة المعلومات. بينما جاء دافع التسلية والترفية في المرتبة الأخيرة وبدرجة تقدير متوسطة مما يشير إلى أن الاستخدام الأساسي لهذه الصفحات يتسم بالجدية والطابع العملي أكثر من كونه ترفيهيًا.
- توضح النتائج ارتفاع مستوي المعرفة الصحية لدي عينة الدراسة كما أشارت الي أن غير العاملات حققن نسبة أعلى بكثير في مستوى المعرفة الصحية المرتفع مقارنة بالعاملات، بينما جاءت النسبة الأكبر من العاملات ضمن فئة المعرفة الصحية المتوسطة مقارنة بغير العاملات وهو ما قد يرجع إلي توفر الوقت وانخفاض الضغوط وتنوع مصادر المتابعة والفروق في أنماط الاستهلاك الرقمي.
- أشارت النتائج الي ان الموضوعات المتعلقة بالأمومة والطفولة جاءت في المرتبة الأولي تليها الموضوعات المتعلقة بالصحة النفسية والعقلية، ثم النظام الغذائي الصحي وموضوعات التغذية الأخرى، بينما جاء في الترتيب الأخير الموضوعات المتعلقة بالحمل وتنظيم الأسرة، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين المبحوثات العاملات وغير العاملات في متابعتهن لموضوعات الأمومة والطفولة والصحة النفسية والعقلية، مما يشير إلى أن هذه الموضوعات تحظى باهتمام واسع بغض النظر عن الحالة الوظيفية، وفي المقابل وُجدت فروق دالة إحصائيًا في موضوعي التغذية والنظام الغذائي، الحمل وتنظيم الأسرة، حيث جاءت متابعة العاملات لهذه الموضوعات بنسبة أعلى من

غير العاملات، وهو ما قد يُعزى إلى حرصهن على الحفاظ على نمط حياة صحي يساعدهن على التكيف مع متطلبات العمل، وكذلك البحث عن حلول تخفف من تأثير هذه المشكلات الصحية على أدائهن المهني.

- فيما أظهرت النتائج أن نسبة من يثقون بصدق وموضوعية الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للمعلومات الصحية بدرجة مرتفعة جاءت في المرتبة الأولى بدرجة بلغت ٨١.٣٧% تليها بدرجة متوسطة في المرتبة الثانية بنسبة بلغت ١١.٧٦% من إجمالي مفردات عينة الدراسة وجاءت في المرتبة الأخيرة بدرجة منخفضة بلغت ٦.٨٦% وقد أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثات العاملات وغير العاملات في مستوى ثقتهن بصدق وموضوعية الصفحات الصحية على فيسبوك كمصدر للمعلومات، حيث جاءت النسب متقاربة في جميع مستويات الثقة، ويعكس ذلك أن الثقة بهذه الصفحات لا ترتبط بالحالة الوظيفية بقدر ارتباطها بعوامل أخرى، مثل درجة التعرض للمحتوى، والخبرة السابقة مع المعلومات المنشورة، والانطباع العام عن مصداقية المنصة.
- أكدت النتائج أن بناء الثقة في الصفحات الصحية على فيسبوك يعتمد بالدرجة الأولى على المصدر البشري للمعلومة، خاصة المتخصصين في المجال الصحي، هذا يؤكد قوة المرجعية العلمية والخبرة المهنية في بناء المصداقية، تليها دقة المعلومات اللازمة لبناء الثقة، ثم كثرة عدد المتابعين الذي يوضح اعتبار المبحوثات للشعبية كإشارة ضمنية على الموثوقية، أما بالنسبة لعدم المبالغة، فهذا يدل على وعي المبحوثات إن المبالغة – سواء بالتهويل أو التهوين – تقلل من الحيادية.
- علي الرغم من أن معدلات ثقة المبحوثين في الصفحات الصحية علي الفيس بوك جاءت مرتفعة إلا أن تقييم المبحوثات لصدق وموضوعية الصفحات الصحية على فيسبوك كمصدر للمعلومات الصحية جاءت بمستوى متوسط مما يعكس وجود حذر نسبي في الاعتماد الكلي على هذه الصفحات كمصدر للمعلومة الطبية، وهو ما يتسق مع التوجهات العالمية التي ترى أن المعلومات الصحية على وسائل التواصل الاجتماعي تحتاج دائمًا للتحقق، كما يتضح وجود وعي نقدي متوسط يميل إلى الارتفاع لدى المبحوثات، إلا أن هذا الوعي يرتكز أكثر على التحقق من المصادر والرجوع إلى الخبراء، بينما يحتاج إلى مزيد من الدعم في جانب تحليل المحتوى وتمييز طبيعته العلمية أو الترويجية.

- تقدّم التفاعل الفردي أو الشخصي مع المحتوى الصحي (قراءة، حفظ، تطبيق)، علي التفاعل الاجتماعي العلني (تعليق أو تفاعل بالرموز) يعكس أن العلاقة مع المحتوى الصحي عبر السوشيال ميديا ذات طابع شخصي، عملي، ومرتبط بالاستفادة الذاتية أكثر من كونها علاقة اجتماعية أو تشاركية، وهو ما يوضح خصوصية القضايا الصحية وحساسية طرحها في المجال العام.
- تشير النتائج إلى أن اهتمام المبحوثات بمجالات الرعاية الذاتية (الجسدية) جاء متوسط الي مرتفع، وهو ما يعكس وجود وعي صحي وآثر إيجابي للصفحات الصحيه غلي الفيس بوك في تعزيز الاهتمام مجالات الرعاية الذاتيه الجسدية ، فقد جاءت العبارة "أرى أن الوقاية خير من العلاج" في المقدمة وبدرجة تقدير مرتفعة، مما يدل على إدراك فكري لأهمية الإجراءات الوقائية، إلا أن هذا الإدراك لا يترجم بشكل كافٍ إلى ممارسات صحية مستمرة، مثل تناول طعام صحي، الحصول على قسط كافٍ من النوم، أو ممارسة الرياضة، حيث جاءت هذه السلوكيات بدرجات تقدير متوسطة، كما أن الميل إلى تناول الوجبات السريعة وقلة ممارسة النشاط البدني يشيران إلى وجود فجوة بين المعرفة الصحية والسلوك الفعلي، إذ قد تعوق ضغوط الحياة اليومية والعادات الغذائية والاجتماعية تحويل المعرفة الصحية إلى سلوكيات عملية منتظمة.
- فيما جاء مستوى الاهتمام بالرعاية الروحية لدى المبحوثات مرتفعًا نسبيًا، وهو ما يعكس مكانة الجوانب الدينية والقيم الروحية في حياتهن، ودورها في تعزيز التوازن النفسي والاجتماعي.
- وجاء مستوى الاهتمام بالرعاية الفكرية والترفيهية لدى المبحوثات في المستوى المتوسط، مما يعكس إدراكًا لأهمية تنمية المعرفة وصقل المهارات، وإن كان بدرجة لا تصل إلى الممارسة المثلى. فقد تصدرت عبارات "مشاهدة المحتويات الثقافية المتنوعة" و"الحرص على التعلم المستمر" و"حب القراءة" قائمة الأنشطة بدرجات تقدير مرتفعة، وهو ما يشير إلى أن اهتمام المبحوثات بأنماط التعلم غير الرسمي ومصادر المعرفة المتنوعة التي يمكن الوصول إليها بسهولة، وفي المقابل جاءت الأنشطة العملية مثل ممارسة أنشطة مفيدة واجتياز الدورات التدريبية بمستويات متوسطة، وهو ما قد يعكس تأثير محدودية الوقت أو الموارد أو ضعف الحوافز للمشاركة الفعلية في أنشطة تطويرية منتظمة.

- وبالنسبة الي موقف المبحوثات حول العبارات التي تقيس درجة ممارسة المبحوثات لسلوكيات الرعاية الذاتية (فيما يتعلق بالمراقبة الصحية)، فقد جاءت بمستوى متوسط، بينما تراوحت تقدير استجابات المبحوثين على العبارات المكونة للمقياس ما بين مرتفع ومتوسط، وهو ما يشير الي وجود وعي صحي نسبي بين المبحوثات، لكن دون الوصول إلى الممارسة المثلى لسلوكيات المراقبة لصحية، ويتضح أن سلوك البحث عن المعلومات الصحية جاء في مقدمة الترتيب وهو ما يعكس إدراكًا لأهمية المعرفة كخطوة أولى في الرعاية الذاتية، كما أن مراقبة الأعراض المحتملة والتفكير في أي تغيّر يطرأ على الحالة الصحية جاءت بدرجات مرتفعة.
- أكدت الدراسة علي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثات على مقياس الاعتماد على الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للمعلومات الصحية تبعًا لاختلاف مستوى الاهتمام بمتابعة الصفحات الصحية. أى أنه تزداد درجة اعتماد المبحوثات على الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للحصول على المعلومات الصحية بزيادة مستوى الاهتمام بمتابعة الصفحات الصحية على الفيسبوك.
- كما أكدت الدراسة علي وجود علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين دوافع الاعتماد النفعية على الصفحات الصحية عبر الفيس بوك ومستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية، أى أنه كلما زادت درجة الدوافع النفعية لدى المبحوثات تزداد أيضًا درجة الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية.
- توجد علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية ومستوى الرعاية الذاتية لدى المبحوثات، أى أنه كلما زادت درجة اعتماد المبحوثات على الصفحات الصحية على الفيسبوك كمصدر للمعلومات الصحية تزداد أيضًا مستوى الرعاية الذاتية لدى المبحوثات، وهو ما يعكس فاعلية المحتوى الصحي الرقمي في التأثير على أنماط السلوك، حيث يدعم الاعتماد المتكرر على مصادر رقمية موثوقة عملية التعلم الاجتماعي واكتساب المعرفة، مما يترجم إلى ممارسات عملية لتحسين الصحة الجسدية والنفسية والحفاظ عليها.

- تحققت صحة الفرض الذى ينص على أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين مستوى المعرفة الصحية لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية عبر الفيسبوك ومستوى ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية، أى أنه كلما زادت درجة المعرفة الصحية لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية عبر الفيسبوك تزداد أيضًا مستوى ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية (الصيانة الذاتية- المراقبة الصحية- الإدارة الصحية) لدى المبحوثات.
- توجد علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين مستوى المعرفة الصحية لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية عبر الفيسبوك ومستوى المشاعر المدركة لديهم، أى أنه كلما زادت درجة المعرفة الصحية لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية عبر الفيسبوك تزداد بالتالي درجة المشاعر المدركة لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية على الفيسبوك.
- فقد تحقق صحة الفرض والذي ينص على أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين مستوى المشاعر المدركة لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية على الفيسبوك ومستوى ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية، أى أنه كلما زادت درجة المشاعر الإيجابية المدركة لدى المبحوثات نتيجة التعرض للصفحات الصحية على الفيسبوك تزداد أيضًا مستوى ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية (الصيانة الذاتية- المراقبة الصحية- الإدارة الصحية) لدى المبحوثات، وهو ما يتفق مع النظرية المعرفية السلوكية.
- ثبت عدم صحة الفرض الذى ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المبحوثات على مقياس مستوى الاعتماد على الصفحات الصحية كمصدر للمعلومات الصحية تبعًا لاختلاف العمل، العمر، الحالة الاجتماعية .

توصيات الدراسة :

في ضوء النتائج سالفة الذكر توصي الدراسة الحالية بمايلى:

١. تعزيز المحتوى الصحي الرسمي علي صفحات فيسبوك من خلال قيام المؤسسات الصحية الرسمية (وزارة الصحة، المستشفيات الكبري، الجمعيات الطبية) بزيادة حضورها على منصات التواصل الاجتماعي عبر صفحات موثوقة تقدم محتوى صحي مبسط وموثق علميًا، بما يتناسب مع اهتمامات المرأة المصرية.

٢. تطوير حملات توعية صحية رقمية مستدامة علي أن تتضمن برامج موجهة لتعزيز ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية (الجسدية والنفسية والفكرية والروحية)

٣. إشراك المرأة في اعداد وتقييم الحملات الصحية من خلال تشكيل لجان أو فرق استشارية تضم نساء من خلفيات عمرية واجتماعية مختلفة لتقييم الرسائل الصحية الرقمية، بما يضمن أن تكون أكثر قربًا لواقعهن وأكثر تأثيرًا في تعديل سلوكياتهن الصحية.

٤. توجيه مقدمي الرعاية الصحية نحو التفاعل عبر المنصات الرقمية: تشجيع الأطباء والمتخصصين على التواجد النشط في الصفحات الصحية على فيسبوك للإجابة عن الاستفسارات، وتقديم الإرشادات مما يعزز ثقة المستخدمات ويقلل من انتشار المعلومات المضللة .

٥. إجراء المزيد من الدراسات في مجال إسهامات الإعلام الجديد في تغير السلوكيات الصحية لدى المرأة المصرية .

مراجع الدراسة

) 1(Gomula, J., Warner, M., & Blandford, A. (2024). Women's use of online health and social media resources to make sense of their polycystic ovary syndrome (PCOS) diagnosis: a qualitative study. BMC Women's Health, 24(1), p.11.

(2) Hassan, S., & Masoud, O. (2021). Online health information seeking and health literacy among non-medical college students: gender differences. *Journal of Public Health*, 29: 1267.

(3) WHO guideline on self-care interventions for health and well-being. V.2.3, published on 22/07/2021 [https://app.magicapp.org/#/guideline/ Lr21gL]. Accessed 16 July 2025.

(4) Luciani, M., De Maria, M., Page, S. D., Barbaranelli, C., Ausili, D., & Riegel, B. (2022). Measuring self-care in the general adult population: development and psychometric testing of the Self-Care Inventory. *BMC public health*, 22(1), p.1,2.

(٥) الضوي أحمد: "٤٨.٧ مليون مستخدم لفيسبوك في مصر عام ٢٠٢٥: كيف تطور المشهد الرقمي؟" بوابة الأهرام، ١٧ مارس ٢٠٢٥، تم الإطلاع عليه ١٩ يوليو ٢٠٢٥، متوفر على https://gate.ahram.org.eg/News/5137112.aspx?utm_source=chatgpt.com

(6) Rivera, Y. M., Corpuz, K., & Karver, T. S. (2025). Engagement with and use of health information on social media among US Latino individuals: National Cross-Sectional survey study. *Journal of medical Internet research*, 27, e59387.

(٧) لمياء أكمل العقيلي: التفاعلية على موقع الفيسبوك ودورها في التوعية الصحية (كوفيد ١٩- نموذجًا)، **المجلة العربية لبحوث الاتصال والإعلام الرقمي**، العدد (٥)، يناير ٢٠٢٤.

(8) Wang, Z., Hu, Y., Huang, B., Zheng, G., Li, B., & Liu, Z. (2024). Is there a relationship between online health information seeking and health anxiety? a systematic review and meta-analysis. *Health Communication*, 39(12).

(٩) أحمد إبراهيم محمد، هدير يحيى غريب: اتجاهات الجمهور المصري لدور الحسابات الصحية الرسمية على شبكات التواصل الاجتماعي في التوعية بالقضايا الصحية وأساليب الوقاية من الأمراض السائدة، **المجلة المصرية لبحوث الرأي العام**، المجلد (٢٢)، العدد (٤)، الجزء الثاني، أكتوبر/ ديسمبر، ٢٠٢٣.

(١٠) منى إبراهيم عبد الحافظ عبد الرسول: التماس المرأة المصرية للمعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية وعلاقته بمستوى الوعي الصحي لديها– دراسة ميدانية، **مجلة البحوث الإعلامية**، جامعة الأزهر، كلية الإعلام، العدد (٦٥)، الجزء الأول، إبريل ٢٠٢٣.

(١١) سالي سيد جاب الله السيد: شبكات التواصل الاجتماعي وتنمية الوعي الصحي الوقائي لدى الشباب الجامعي في ضوء انتشار متحور كورونا الجديد "أوميكرون" دراسة ميدانية على طلاب جامعة طنطا، **مجلة كلية الآداب بقنا**، العدد (٥٧)، أكتوبر ٢٠٢٢.

(12) Jiang, S. (2022). The roles of worry, social media information overload, and social media fatigue in hindering health fact-checking. *Social Media+ Society*, 8(3), 20563051221113070.

(١٣) صفية قابوش، لدمية عابدي: المرأة الجزائرية والمعلومات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي- دراسة في الاعتماد على موقع الفايسبوك، **مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي**، المجلد (٨)، العدد (٣)، ديسمبر ٢٠٢١.

(١٤) منى عصام الدين إسماعيل: اتجاهات المرأة المصرية نحو فاعلية الحملات الصحية عبر الفضائيات المصرية "مبادرة رئيس الجمهورية لدعم صحة المرأة المصرية نموذجًا"، **مجلة بحوث الإعلام وعلوم الاتصال**، المجلد (٩)، العدد (٩)، ٢٠٢١.

(١٥) مريم حشاني، نجوى بن عبد الرحمن: اعتماد الطلبة الجامعيين على صحافة الموبايل في التوعية الصحية لجائحة كورونا "دراسة مسحية على عينة من طلبة الإعلام والاتصال بجامعة غرداية، **رسالة ماجستير**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة غرداية، ٢٠٢١.

(١٦) جمال الدين مدفوني: التوعية الصحية من خلال مواقع التواصل الاجتماعي دراسة ميدانية لاستخدامات المراهقات لموقع يوتيوب وانعكاساته على الوعي الصحي، **مجلة المعيار**، مجلد (٢٤)، العدد (٥١)، ٢٠٢٠.

(١٧) رشا عبد الرحمن حجازي: دور الحملات الإعلامية في تشكيل الوعي الصحي للمرأة المصرية "دراسة تطبيقية على حملة ١٠٠ مليون صحة"، **مجلة البحوث الإعلامية**، العدد (٥٣)، ج٢، يناير ٢٠٢٠.

(١٨) داليا عثمان إبراهيم: اتجاهات المرأة المصرية نحو استخدام الإعلام الرقمي في المجال الصحي، **المجلة المصرية لبحوث الرأي العام**، المجلد (١٨)، العدد (٣)، ٢٠١٩.

(19) Safdari, A., Nejat, N., Abolfathi, A., Mehrabi, F., & Rafiei, F. (2025). Effect of social media-based education on self-care status, health literacy, and glycated hemoglobin in patients with type 2 diabetes. *Frontiers in Public Health*, 13, 1507726.

(20) Nie, Z., Gao, S., Chen, L., Yang, R., Edelman, L. S., Sward, K. A., ... & Demiris, G. (2024). Social media use and mental health among older adults with multimorbidity: the role of self-care efficacy. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 31(10).

(٢١) اعتماد محمد صالح مؤمنة: تقييم استخدام التطبيقات الصحية لمرتادي العيادات الخارجية ومراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الرياض، **مجلة دراسات المعلومات والتكنولوجيا**، المجلد (٢)، ٢٠٢٢.

(٢٢) سليمة قاصدي: مساهمة الفيسبوك في ترسيخ ثقافة التغذية الصحية لدى الشباب الجزائري "دراسة استطلاعية"، **المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات**، المجلد (٥)، العدد (٢)، ٢٠٢٢.

(٢٣) طه ربيع عدوي ورانيا شعبان مرزوق: فعالية العلاج بالمخططات عبر الإنترنت في خفض قلق الصحة وأثره في تحسين الأمل لدى طلبة الجامعة أثناء جائحة كوفيد-١٩، **مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية**، المجلد (١٦)، العدد (٢)، يناير ٢٠٢٢.

(24) Luciani, M., De Maria, M., Page, S. D., Barbaranelli, C., Ausili, D., & Riegel, B. (2022). Measuring self-care in the general adult population: development and psychometric testing of the Self-Care Inventory. *BMC public health*, 22(1).

(25) Mullis, C., Nguyen, L., & Pappas, C. (2021). # selfcare on Instagram: Proactive Mental Health Has Its Moment. PANDION: *The Osprey Journal of Research and Ideas*, 2(1).

(26) Ridzuan, A. R., Mohideen, R. S., Sah Allam, S. N., Zulkarnain, A., Luthfia, A., Karim Zamri, N. A., ... & Ramlan, A. F. (2021). The effectiveness of social media in promoting self-care during COVID-19. *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences*.

(27) Atarodi, A., Dastani, M., Ghorbani, M., & Atarodi, A. (2021). The role of mass media and social media in developing awareness of self-care behavior against the outbreak of Covid-19. *Library Philosophy and Practice*, 1(12).

(28) Shiri-Mohammadabad, H., & Afshani, S. A. (2021). Women's self-care behavior and its relationship with social capital in Yazd, Iran. *BMC Women's Health*, 21(1).

(29) Oh, H. J., & Lee, H. (2019). When do people verify and share health rumors on social media? The effects of message importance, health anxiety, and health literacy. *Journal of health communication*, 24(11).

(٣٠) كريمة كمال طنطاوي كامل: إدراك الشباب المصري لمعايير ثراء الصحف الإلكترونية ومنصات التواصل الاجتماعي وعلاقته باستخدام تلك الوسائل لمتابعة المضمون المتخصص، **المجلة المصرية لبحوث الإعلام**، العدد (٩٠)، يناير/ مارس ٢٠٢٥، ص٣٣٩.

(31) Ishii, K., Lyons, M. M., & Carr, S. A. (2019). Revisiting media richness theory for today and future. *Human behavior and emerging technologies*, 1(2), 124-131.

(٣٢) حسنين شفيق: **نظريات الإعلام وتطبيقاتها في دراسات الإعلام الجديد ومواقع التواصل الاجتماعي**، (القاهرة: دار فكر وفن، ٢٠١٤)، ص١١٢.

)33(Abdelraouf, E. M. (2017). Motives for Using Facebook Live Streaming Service and Resulting Gratifications–A Survey of Viewers and Streamers. Egyptian Journal of Public Opinion Research, 2(16): 1-21.

)34(Mandal, D., & McQueen, R. J. (2013). Extending media richness theory to explain social media adoption by microbusinesses. Te Kura Kete Aronui, 5, p.٤.

(35) Loges, W. E. (1994). Canaries in the coal mine: Perceptions of threat and media system dependency relations. *Communication Research*, 21(1), p.6.

(٣٦) يوسف كافي: **الرأي العام ونظريات الاتصال**، (عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع، ط١، ٢٠١٥)، ص٢٢٦.

(37) Rokeach, S. B., & Defleur, M. Theories of mass communication.(U. S. A: long man ،5 Th Ed ،1989), p. 240.

(٣٨) عمار خلايفية: تطبيقات نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام في فضاءات الإعلام الجديد، **مجلة بحوث ودراسات في الميديا الجديدة**، المجلد (٣)، العدد (٣)، ٢٠٢٢، ص٤٦، ٤٨.

(٣٩) Soroya, S. H., Rehman, A. U., & Faiola, A. (2024). Exploring the impact of Internet and media sources exposure on self-care behavior: mediating the role of health anxiety, literacy and information-seeking behavior. *Kybernetes*, 53(11), p.4799.

(٤٠) González-Prendes, A. A., Resko, S., & Cassady, C. M. (2019). Cognitive-behavioral therapy. In Trauma: Contemporary directions in trauma theory, research, and practice. *Columbia University Press*,p.14.

(٤١) Zhou, X., Rau, P. L. P., Yang, C. L., & Zhou, X. (2021). Cognitive behavioral therapy-based short-term abstinence intervention for problematic social media use: Improved well-being and underlying mechanisms. *Psychiatric Quarterly*, 92, p.763.

(٤٢) Genç, A., Barut, Y., & Başol, G. (2023). The effect of group counseling program based on cognitive behavioral approach on .adolescents' rumination levels. *Current Psychology*, 42(3), p.8

(٤٣) فاطمة محمود عبد العال: فعالية برنامج معرفي سلوكي لتحسين الفعالية الذاتية لدى المراهقين الصم، **مجلة كلية التربية بكفر الشيخ**، المجلد (٢٠)، العدد(٤)، ٢٠٢٠، ص٣٠٨.

(44) Soroya, S. H., Rehman, A. U., & Faiola, A., *op.cit*., p.4801.

(٤٥) Nazir, M., & Soroya, S. H. (2021). Health informatics: use of internet for health information seeking by Pakistani chronic .patients. *Journal of Library Administration*, 61(1), p.134-146

(46) Soroya, S. H., Rehman, A. U., & Faiola, A.*op.cit*., p.4798.

(٤٧) Elnaggar, Abdelaziz, et al. (2020) "Patients' use of social media for diabetes self-care: systematic review." *Journal of medical .Internet research* 22(4), p.e14209

(٤٨) Eastin, M. S., & Guinsler, N. M. (2006). Worried and wired: effects of health anxiety on information-seeking and health care .utilization behaviors. *CyberPsychology & Behavior*, 9(4), p.496

(٤٩) Achampong, E. K., Azanga, T. M., & Agbeno, E. K. (2020). The influence of social media on the health seeking behaviour of *Applied Medicai Informatics*, 42(4), p.5..university students

(٥٠) داليا عثمان إبراهيم: **مرجع سابق**، ص٤٣٠.

(٥١) سماح عبد الرازق الشهاوي: المحتوى الصحي والطبي في المواقع الإخبارية المصرية "دراسة تحليلية مقارنة بين موقع اليوم السابع وبوابة أخبار اليوم"، **المجلة المصرية لبحوث الرأي العام**، المجلد (١٦)، العدد (٢)، إبريل ٢٠١٧، ص١٧٢.

(٥٢) داليا عثمان إبراهيم: **مرجع سابق**، ص٤٣٠.

(٥٣) غادة صبيح: الإعلام والصحة "وسائل الإعلام والوقاية من المرض"، جامعة الجنان، **مركز البحث العلمي**، العدد (٨)، ٢٠١٦، ص١٤٧-١٦١.

(٥٤) Ghweeba, M., Lindenmeyer, A., Shishi, S., Abbas, M., Waheed, A., & Amer, S. (2017). What predicts online health information-seeking behavior among Egyptian adults? A cross-sectional study. *Journal of medical Internet research*, 19(6), e216, p.1.

(٥٥) Liu, D., Yang, S., Cheng, C. Y., Cai, L., & Su, J. (2024). Online health information seeking, eHealth literacy, and health behaviors among Chinese Internet users: cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e54134, p.2.

(56) Ghweeba, M., Lindenmeyer, A., Shishi, S., Abbas, M., Waheed, A., & Amer, S. *op.cit*., e216, p.

(٥٧) منى عصام الدين عثمان: **مرجع سابق**، ص١٣.

(٥٨) سماح عبد الرازق الشهاوي: **مرجع سابق**، ص١٧٣.

(٥٩) Siegfried, N., Narasimhan, M., Logie, C. H., Thomas, R., Ferguson, L., Moody, K., & Remme, M. (2020). Prioritising gender, equity, and human rights in a GRADE-based framework to inform future research on self care for sexual and reproductive health and 3..rights. *BMJ Global Health*, 5(3), p

(60) Mullis, C., Nguyen, L., & Pappas, C.*op.cit*., p.2.

(61) Ajani, K., Gowani, A., Gul, R., & Petrucka, P. (2021). Levels and predictors of self-care among patients with hypertension in Pakistan. *International Journal of General Medicine*, 14, p.1023.

(٦٢) Nurhasanah, R., Masrul, M., Malini, H., & Tarawan, V. M. (2020). A structure equation model examining self-care behavior toward pregnancy-related complication and their associated factors among women in Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of .Medical Sciences*, 8(B), 1047-1052

(63) Fleshner, F. (2005). Physical activity and stress resistance: sympathetic nervous system adaptations prevent stress-induced immunosuppression. *Exercise and sport sciences reviews*, 33(3), 120-126.

(64) Rose, J., & Glass, N. (2010). An Australian investigation of emotional work, emotional well_being and professional practice: an emancipatory inquiry. *Journal of clinical nursing*, 19(9_10), 1405-1414.

(65) Tanyi, R. A. (2002). Towards clarification of the meaning of spirituality. *Journal of advanced nursing*, 39(5), 500-509.

(66) Shiri-Mohammadabad, H., & Afshani, S. A. op.cit., p.3.

(٦٧) أحمد عبد التواب مكي: المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري، دراسة ميدانية بغحدى قرى محافظة أسيوط، **مجلة أسيوط للدراسات البيئية**، العدد (٤٦)، يوليو ٢٠١٧، ص٧.

(٦٨) هدى محمود حسن حجازي: دور منظمات المجتمع المدني في تنمية الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع- دراسة من منظور تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية، **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**، المجلد (٨)، العدد (٣١)، ٢٠١١، ص٣٥٥٩.

(٦٩) سارة علي مسعد المرواني: درجة مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية الآداب والعلوم الإنسانية من وجهة نظرهم في جامعة الملك عبد العزيز بمدينة جدة، **المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات**، المجلد (٤)، العدد (٤٧)، سبتمبر ٢٠٢٣، ص٥٨٦.

(٧٠) رشا محمود عبد العال وهبة فؤاد: منهج مقترح في العلوم قائم على التفكير التصميمي لتنمية الوعي الصحي والمهارات الحياتية لدى دارسي ما بعد محو الامية، **مجلة كلية التربية في العلوم التربوية**، المجلد (٤٣)، العدد (١)، ٢٠١٩، ص ١-٢٣.

(٧١) سامي طابع (٢٠٠١)، بحوث الإعلام (القاهرة: دار النهضة العربية)، صـ٣٤

(٧٢) محمد عبد الحميد: **دراسات الجمهور في بحوث الإعلام**، (القاهرة:عالم الكتب، ١٩٩٧)، ص٩٣.

) 73 (NapoleonCat. Facebook users in Egypt. January 2025, checked on 20 July 2025, available at https://napoleoncat.com/stats/facebook-users-in-egypt/2025/01/?utm_source=chatgpt.com

(٧٤) محمد عبد الحميد: **البحث في الدراسات الإعلامية**، (القاهرة: عالم الكتب، ٢٠٠٤)، ص٢١٣.

(٧٥) رجعت الباحثة في صياغة مقياس سلوكيات الرعاية الذاتية إلى:

- Shiri-Mohammadabad, H., & Afshani, S. A, op.cit., p.5-8.
- Luciani, M., De Maria, M., Page, S. D., Barbaranelli, C., Ausili, D., & Riegel, B., op.cit., p.4-7.

(٧٦) السيد محمد خيري: **الإحصاء النفسي والتربوي**، (الرياض، مطبعة جامعة الرياض، ١٩٧٥)، ص٤٣.

[٧٧] المحكمون :

- ا.د/ هشام رشدي خيرالله الأستاذ بقسم الإعلام التربوي بكلية التربية النوعية جامعة المنوفيه.
- ا.م.د/ وفاء السيد خضر أستاذ الصحافة المساعد بكلية التربية النوعية جامعة طنطا.
- ا.م.د/ ممدوح السيد شتلة رئيس قسم الإعلام التربوي كلية التربية النوعية بكفر الشيخ
- ا.م.د/ إبراهيم علي بسيوني استاذ الصحافة المساعد بكلية الاعلام جامعة الازهر .
- د. طارق محمود الشوربجي مدرس الاذاعة والتليفزيون بكلية التربيه النوعيه جامعة طنطا
- د. ايناس ابراهيم البنداري مدرس الصحة النفسية بكلية التربية بطنطا

(٧٨) فؤاد أبو حطب، سيد عثمان: **التقويم النفسي**، (القاهرة، الأنجلو المصرية، ١٩٧٣)، ص٧٧٠.

(٧٩) السيد محمد خيري: **مرجع سابق**، ص٤١.

(٨٠) داليا عثمان إبراهيم: **مرجع سابق**، ص٤٤٢.

(٨١) أحمد إبراهيم محمد، هدير يحيى غريب: **مرجع سابق**، ص٦٤٩.

(٨٢) سالي سيد جاب الله السيد: **مرجع سابق**، ص١١٦٥.

(٨٣) سالي سيد جاب الله السيد: **مرجع سابق**، ص١١٦٨.

(٨٤) صفية قابوش، لدمية عابدي: **مرجع سابق**، ص٩.

(٨٥) منى إبراهيم عبد الحافظ عبد الرسول: **مرجع سابق**، ص٨٣.

(٨٦) مها مختار حسن: التماس المعلومات الصحية من شبكة الإنترنت، **المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال**، العدد ٢١، إبريل/ يونيو ٢٠١٨، ص١٣٢- ١٥٣.

(٨٧) صفية قابوش ولدمية عابدي: **مرجع سابق**، ص١٠.

(٨٨) منى إبراهيم عبد الحافظ عبد الرسول: **مرجع سابق**، ص٨٤.

(٨٩) منى إبراهيم عبد الحافظ عبد الرسول: **مرجع سابق**، ص٨٥.

(٩٠) صفية قابوش ولدمية عابدي: **مرجع سابق**، ص١٤، ١٥.

(٩١) منى إبراهيم عبد الحافظ عبد الرسول: **مرجع سابق**، ص٨٦.

(٩٢) منى إبراهيم عبد الحافظ عبد الرسول: **مرجع سابق**، ص٩٣.

(٩٣) صفية قابوش ولدمية عابدي: **مرجع سابق**، ص١١.

(٩٤) داليا عثمان إبراهيم: **مرجع سابق**، ص٤٤٩.

(٩٥) داليا عثمان إبراهيم: **مرجع سابق**، ص٤٥١.

(96) Soroya, S. H., Rehman, A. U., & Faiola, A., op.cit., p.4808, 4809.

) 97(Ridzuan, A. R., Mohideen, R. S., Sah Allam, S. N., Zulkarnain, A., Luthfia, A., Karim Zamri, N. A., & Ramlan, A. F. op.cit., p.347.