اتجاهات الجمهور نحو دور وسائل الإعلام الرقمي في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية: دراسة ميدانية

د. هناء السيد عبده مرسي*

ملخص الدراسة:

تتحدد المشكلة البحثية للدراسة في توصيف وتحليل وتقييم دور وسائل الإعلام الرقمي على مستوى الوعي الصحي، بل وتنمية وغرس مظاهر الوقاية والعادات الصحية والإجراءات الاحترازية ومبادئها لدى الأفراد، وذلك من خلال دراسة مسحية على عينة من الجمهور المصري بمحافظة الإسكندرية؛ ومن هذا المنطلق تتلخص مشكلة الدراسة في تساؤل أساسي: ما اتجاهات الجمهور نحو دور وسائل الإعلام الرقمي في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية؟

وتُعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية القائمة على منهج المسح الإعلامي بالعينة العشوائية البالغ قوامها (٤٠٠) من الجمهور العام بمحافظة الإسكندرية، وتمثلت أداة جمع البيانات في استمارة الاستبيان الإلكترونية، وتوصلت الدراسة إلى:

- تتضح أهم وسائل الإعلام الرقمي التي ساهمت في تحسين الوعي الصحي في:(أ) الفيس بوك بنسبة (٣٧,٤%)، (ب) التطبيقات الإخبارية بنسبة (١٦,٦%)، (ج) التيك توك بنسبة (٨%).
- أفاد معظم المبحوثين بنسبة (٧٠,٣%) باعتمادهم على وسائل الإعلام الرقمي كمصدر للمعلومات الصحية بالأوبئة والأمراض المعدية، بينما ذهب بعض المبحوثين بنسبة (٢٤,٨%) إلى اعتمادهم إلى حد ما، في حين ذهب آخرون بنسبة (٥%) إلى عدم اعتمادهم على وسائل الإعلام الرقمي كمصدر للمعلومات الصحية بالأوبئة والأمراض المعدية.
- يمثل إزالة الغموض تجاه الأزمات والأوبئة المعدية؛ أبرز التأثيرات المعرفية اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام الرقمي في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية بوزن نسبي (٩١,٣%) ومتوسط حسابي (٢,٧)، تلاه اتساع المدارك بأسلوب التعامل مع المصابين والمرضى بوزن نسبي (٨٥,٩%) ومتوسط حسابي (٢,٦)، ثم التعريف بالعادات والقيم الصحية السليمة بوزن نسبي (٨٣,٦%) ومتوسط حسابي (٢,٥).
- يمثل الالتزام بالمعايير الأخلاقية والمهنية وتحري الدقة قبل نشر المعلومات الصحية؛ أهم مقترحات الجمهور لتعزيز دور الإعلام الرقمي في تحسين الوعي الصحي بنسبة (٢٢,٤%)، تلاه التوعية بمصادر المعلومات الصحية الموثقة وآليات الوصول إليها) بنسبة (١٧%)، ثم تنمية الوعي بالآثار السلبية للأوبئة والأمراض المعدية على مستوى الفرد والمجتمع) بنسبة (١٤,٦%) من إجمالي العينة.

الكلمات الدالة:

الإعلام الرقمي، الوعي الصحي، الأوبئة، الأمراض المعدية.

*دكتوراة من كلية الآداب قسم الاجتماع شعبة اتصال وإعلام - جامعة الإسكندرية، وأخصائي علاقات عامة وإعلام بديوان عام محافظة الاسكندرية

Public Attitudes towards the Role of Digital Media in Enhancing Health Awareness of Epidemics and Infectious Diseases: A Field Study

Dr.Hanaa Elsayed *

Abstract

The research problem of the study is defined in describing, analyzing and evaluating the role of digital media at the level of health awareness, and even developing and instilling aspects of prevention, healthy habits, precautionary measures and their principles among individuals, through a survey study on a sample of the Egyptian public in Alexandria Governorate; From this standpoint, the problem of the study is summarized in a basic question: What are the public's attitudes towards the role of digital media in improving health awareness of epidemics and infectious diseases?

This study is one of the descriptive studies based on the media survey method with a random sample of (400) of the general public in Alexandria Governorate. The data collection tool was the electronic questionnaire form. The study reached the following conclusions:

- The most important digital media that contributed to improving health awareness are: (a) Face book (37.4%), (b) news applications (16.6%), (c) TikTok (8%).
- Most of the respondents (70.3%) reported that they rely on digital media as a source of health information on epidemics and infectious diseases, while some respondents (24.8%) reported that they rely to some extent, while others (5%) reported that they do not rely on digital media as a source of health information on epidemics and infectious diseases.
- Removing the ambiguity of infectious crises and epidemics represents the most prominent cognitive effects, the public's reliance on digital media to improve health awareness of epidemics and infectious diseases with a relative weight (91.3%) and an arithmetic mean (2.7), followed by expanding awareness of the way of dealing with infected and sick people with a relative weight (85.9%) and an arithmetic mean (2.6), then defining healthy habits and values with a relative weight (83.6%) and an arithmetic mean (2.5).
- Commitment to ethical and professional standards and accuracy before publishing health information represent the most important suggestions of the public to enhance the role of digital media in improving health awareness at (22.4%), followed by awareness of reliable sources of health information and mechanisms for accessing them at (17%), then raising awareness of the negative effects of epidemics and infectious diseases at the individual and societal levels at (14.6%) of the total sample.

Keywords: Digital Media, Health Awareness, Epidemics, Infectious Diseases.

*Phd from Faculty of Arts, Department of Sociology, Communication and media Division, Alezxandria University and Public Relations and Media Specialist at the General Diwan of the Governorate.

مقدمة الدراسة

يشكل الوعي الصحي أحد المفاهيم الأساسية التي نالت الكثير من العناية والاهتمام على يدي العلماء والباحثين في جميع مجالات العلوم الإنسانية، خاصة في الوقت الراهن الذي شهد انتشار المزيد من الأوبئة والأمراض المعدية والفتاكة التي أطاحت بجميع النظم الصحية، وجعلت الخيار الأمثل للحفاظ على مظاهر الحياة الإنسانية هو العزلة المقرونة بالالتزام بالإجراءات الصحية؛ لتعول على الفرد إعادة النظر في عاداته الصحية وتقييمها وإدراك قيمة المعارف والمعلومات في المحافظة على صحته وصحة الأفراد المحيطين به (بن عمر، ٢٠٢٤) .

ومما لا شك فيه أن هناك العديد من المصادر التي لعبت دوراً أساسياً في نشر وتحسين الوعي الصحي؛ يأتي في مقدمتها وسائل الإعلام بوجهٍ عام ووسائل الإعلام وتطبيقاته بوجهٍ خاص، خاصة وأن هذه الوسائل تتسم بمزايا وخدمات تفاعليه لا حصر لها، انعكست بشكل مباشر على التنمية المهارات الاتصالية للأفراد وتعزيز قدرتهم في البحث عن المعلومات والحصول عليها بل والتأكد من مصداقيتها وموثوقيتها (Liette Lapointe and et al, 2014)، علاوة على قدرتها البناءة في تحقيق العديد من أهداف التوعية الصحية المتجسدة في: تقديم المعارف والمعلومات الصحية الموضوعية حول الأوبئة والأمراض المعدية، تزويد الأفراد بالإحصاءات والأرقام الدقيقة ومستجدات الأخبار حول الأوبئة والأمراض المعدية ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها، تعريف الأفراد بالعادات والسلوكيات الصحية السلمية التي تسهم في المحافظة على صحتهم العامة، حثهم على المشاركة في معالجة المشكلات الصحية والتفاعل مع الحلول البناء بالدعم والتبني؛ بقصد التأثير في السلوك الصحي للأفراد وتمكينهم من تحديد مشكلاتهم الصحية واحتياجاتهم وترسيخ السلوك الصحي السليم، والابتعاد عن أي سلوك أو عمل من شأنه الإضرار بصحة الفرد والآخرين؛ بحيث يعكس مفهوم الوعي الصحي التكيف الناجح للفرد على المستويات البيولوجية والفيزيولوجية والمناعية والاجتماعية والنفسية والثقافية (El-Sayed, 2023).

ومن الملاحظ أن المؤسسات الصحية تدرك أهمية وسائل الإعلام الرقمي، سواء من حيث التعريف بأهدافها التثقيفية والتوعية على مستوى الأوبئة والأمراض المعدية، أو من حيث التصدي للشائعات والأخبار الكاذبة والمضللة التي تثار حول المشكلات والأزمات الصحية لإعاقة الجهود المبذولة، أو من حيث الكشف عن اتجاهات الجمهور المستهدف والتعرف على آرائه حول الجهود المبذولة، في ظل سهولة عملية الاتصال والتواصل معهم.

فالعلاقة إذاً بين الإعلام الرقمي والوعي الصحي علاقة متكاملة ترتكز على قدرة المؤسسات الإعلامية على الالتزام بالموضوعية والشفافية في نشر جميع المعارف المتعلقة بالوضع الصحي الراهن، والعمل على مخاطبة الجماهير المستهدفة بطريقة منهجية تنم عن احترام عقليته ورغبته الحصول على المعلومات والمعارف الصحية الدقيقة بعيداً عن التلاعب أو التزييف وعمليات الإلهاء الممنهجة التي تقوم بها بعض المواقع والتطبيقات الإخبارية؛ بهدف إثارة البلبلة والاستحواذ على انتباه الجمهور وإثارة الرعب بينهم.

مشكلة الدراسة:

أفادت نتائج العديد من الدراسات المحلية والعالمية إلى أهمية الوعي الصحي؛ بوصفة ضرورة حياتية لا يمكن الاستغناء عنها سواء على المستوى الفرد أو المجتمع لحمايتهم والمحافظة على النظام الاجتماعي والروتين الحياتي الذي درج عليه الفرد والمجتمع، خاصة وأن المجتمعات الإنسانية شهدت مؤخراً المزيد من الأوبئة والأمراض المعدية التي أثرت بشكل مباشر وسلبي على مسيرة الحياة ونتج عنها تعطل جميع الأنشطة الإنسانية والمجتمعية وانعدام التواصل والاتصال بين الأفراد والمجتمعات؛ للحد من انتشارها بحيث أصبح الخيار الأمثل أمام البشرية جمعاء العزلة الاحترازية للحفاظ على حياتهم.

وبناء عليه تتحدد المشكلة البحثية للدراسة في توصيف وتحليل وتقييم دور وسائل الإعلام الرقمي على مستوى الوعي الصحي، بل وتنمية وغرس مظاهر الوقاية والعادات الصحية والإجراءات الاحترازية ومبادئها لدى الأفراد، وذلك من خلال دراسة مسحية على عينة من الجمهور المصري بمحافظة الإسكندرية؛ بهدف الكشف عن عادات استخدامهم لوسائل الإعلام الرقمي وتطبيقاته، ودراسة وتقييم التأثيرات المعرفية والسلوكية والوجدانية الناتجة عن هذا الاستخدام، والكشف عن وجهة نظرهم حول أهم الوسائل التي ساهمت في تشكيل وعيهم الصحي حول الأوبئة والأمراض المعدية، مقارنة بالكشف عن أهم المعوقات التي تحد من فاعلية دور الإعلام الصحي في تحسين الوعي الصحي وآليات معالجتها؛ ومن هذا المنطلق تتلخص مشكلة الدراسة في تساؤل أساسي: ما اتجاهات الجمهور نحو دور وسائل الإعلام الرقمي في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية؟

أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة في:

الأهمية النظرية: تتمثل في (أ) دراسة العلاقة بين الإعلام الرقمي والوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية؛ نظراً لأهميتها وما تنطوي عليه من أبعاد جوهرية تسهم في الحفاظ على رأي الماس البشري للمجتمع سواء من الناحية النظرية أو التطبيقية. (ب) الدور الحيوي للمضامين الإعلامية على مستوى تحسين الوعي الصحي، والتي من شأنها إحداث تأثيرات ذات مغزى، وذلك بالاعتماد على نظرية الغرس الثقافي التي تؤكد على قدرة المضامين الإعلامية على غرس القيم والعادات الصحية السليمة في نفوس الأفراد. (ج) التركيز على أحد القضايا البحثية التي تسهم في الحفاظ على أمن وسلامة الجنس البشري خاصة في ظل انتشار الأوبئة والأمراض المعدية، والتي كان من أبرزها وباء كورونا – كوفيد ١٩- الذي اجتاح العالم وأدى إلى تعطل مسيرة الحياة ونبذ أمن واستقرار جميع الأفراد دون تمييز. (د) إثراء المكتبة العربية بأحد الجهود البحثية المهمة التي تسهم في تأطير دور وسائل الإعلام الرقمي وتطبيقاته الاجتماعي على مستوى الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية.

الأهمية التطبيقية: تتمثل في: (أ) توجيه القائمون على وسائل الإعلام الرقمي إلى ترشيد الممارسات الإعلامية وتحقيق التكامل الموضوعي للمحتوى الإعلامي الصحي المقدم للجمهور. (ب) توجيه المسئولون بالمؤسسات الصحية إلى أهمية توظيف وسائل الإعلام الرقمي ودورها الرائد على مستوى الوعي الصحي والحد من انتشار الأوبئة والأمراض

المعدية. (ج) دفع المؤسسات الصحية إلى صياغة سياساتها التوعوية المستقبلية بصورة منهجية تدعم الوعي الصحي وتعزز العادات الصحية القويمة لدى جميع الأفراد. (د) تقديم رؤية علمية لتقييم المعارف والمعلومات الصحية بوسائل الإعلام الرقمي، مع التركيز على تقويم أوجه القصور والاستفادة من أوجه التميز على مستوى تنمية الوعي الصحي المستنير.

تساؤلات الدراسة:

تنطلق هذه الدراسة من الإجابة عن تساؤل أساسي وهو: ما اتجاهات الجمهور نحو دور وسائل الإعلام الرقمي في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية، ومنه تتفرع تساؤلات عدة، حيث:

١. ما أبرز وسائل الإعلام الرقمي التي ساهمت في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية؟
٢. ما مدى اعتماد المبحوثين على وسائل الإعلام الرقمي في تحسين وعيهم الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية؟
٣. ما التأثيرات الناجمة عن تعرض الجمهور للمعلومات الصحية حول الأوبئة والأمراض المعدية بوسائل الإعلام الرقمي ؟
٤. ما المعوقات التي تحد من فاعلية وسائل الإعلام الرقمي في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية؟
٥. ما مقترحات الجمهور لتعزيز دور الإعلام الرقمي في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية؟

أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق هدف أساسي يتمثل في: التعرف على اتجاهات الجمهور نحو دور وسائل الإعلام الرقمي في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية، ومن هذا الهدف تتفرع أهداف عدة، أهمها:

١. معرفة أبرز وسائل الإعلام الرقمي التي ساهمت في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية.
٢. بيان مدى اعتماد المبحوثين على وسائل الإعلام الرقمي في تحسين وعيهم الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية.
٣. تحديد التأثيرات الناجمة عن تعرض الجمهور للمعلومات الصحية حول الأوبئة والأمراض المعدية بوسائل الإعلام الرقمي.
٤. إبراز المعوقات التي تحد من فاعلية وسائل الإعلام الرقمي في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية.
٥. اقتراح تصور لتعزيز دور الإعلام الرقمي في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية.

مفاهيم الدراسة:

تتضح المفاهيم الإجرائية للدراسة الحالية في: مفهومين أساسيين هما "الإعلام الرقمي، الوعي الصحي، وبيانهما كالآتي:

الإعلام الرقمي:

عرف "قاموس ويبستر" الإعلام الرقمي بأنه: أشكال الاتصال الإلكتروني، مثل: مواقع الويب الخاصة بالشبكات الاجتماعية والمدونات الصغيرة؛ التي ينشئ المستخدمون من خلالها مجتمعات عبر الإنترنت، لمشاركة المعلومات والأفكار والرسائل الشخصية والمحتويات الأخرى، مثل: مقاطع الفيديو (Dictionary Merriam-Webster, 2004).

وتعرف "الموسوعة البريطانية" الإعلام الرقمي بأنه عبارة عن: الوسائط التفاعلية؛ بمعنى أي نظام إلكتروني يتم توفيره بواسطة الكمبيوتر يسمح للمستخدم بالتحكم في أنواع مختلفة من الوسائط ودمجها ومعالجتها، مثل: النصوص والصوت والفيديو ورسومات الكمبيوتر والرسوم المتحركة، وأيضاً الوسائط التفاعلية التي تدمج الكمبيوتر وتخزين الذاكرة والبيانات الرقمية (الثنائية) والهاتف (Gregersen, 2022).

ويعرف "معجم مصطلحات الإعلام" "الإعلام الرقمي" بأنه عبارة عن: تقنيات الاتصال والمعلومات الرقمية، التي جعلت من الممكن إنتاج ونشر واستهلاك وتبادل المعلومات؛ من خلال الأجهزة الإليكترونية – الوسائط – المتصلة أو غير المتصلة بالإنترنت، والتفاعل مع المستخدمين الآخرين(بدوي، ١٩٩٤، ١٩٣).

ويعرف "ماكين Makin" الإعلام الرقمي بأنه: وسائل اتصال سريعة ومؤثرة، يسرت احتياجات جمهور المستخدمين؛ نظراً لسهولة الانضمام إليها واستخدامها، وثراء محتواها، مثال ذلك: مواقع التواصل الاجتماعي، الفيس بوك، التويتر، الانستغرام، السكايب، لينكدين، سناب شات وغيرهم .(Makin, 2018, 22-56).

ويقصد بالإعلام الرقمي إجرائياً: وسائل الإعلام التقنية والتطبيقات الاجتماعية التي تعبر عن أشكال الإعلام الحديث، والتي تسمح للمتلقي بالتفاعل مع المضامين الإعلامية بالتعليق والتفسير والانتقاء والإعداد، وفقاً لمبدأ الإيجابية والتفاعل النشط، في الوقت الذي يريده وبالشكل الذي يريده، بعيداً عن القيود الزمانية والمكانية التي تسيطر على وسائل الإعلام التقليدي وعن سطوة وهيمنة المؤسسات الإعلامية التقليدية.

الوعي الصحي: Health Awareness

عرفت منظمة الصحة العالمة الوعي الصحي بأنه: تطبيق واسع من الخبرات التعليمية بغية تسهيل تكييف نمط الحياة المتعلم مع الممارسات الصحية الجيدة تكيفاً طوعياً من خلال خبرات المتعلم المتصفة بالمشاركة الإيجابية؛ من أجل التوصل إلى تقبل الشخص لمهارات الصحة الجيدة وممارستها (نوار وقير، ٢٠٢٠، ٣٤٧-٣٥٨).

ويعرف "رضا عبد الرحمن وآخرون" الوعي الصحي بكونه: إدراك المعارف والحقائق الصحية والوقائية والسلوكيات الصحية، وهو عملية إدراك الفرد لذاته وقدراته والظروف

الصحية المحيطة، وتكوين اتجاه عقلي نحو الصحة العامة للمجتمع (عبد الرحمن وآخرون، ٢٠٢١، ٨١١-٨٥١).

ويعرف "Alla Abdo" الوعي الصحي بأنه: سمة أساسية للمجتمعات في العصر الحالي، ويتطلب المعرفة والدافع للوصول إلى المعلومات وفهمها وتقييمها وتطبيقها لإدارة الصحة والتفاعل مع الخدمات المتعلقة بالصحة والرفاهية(El-Sayed Abdo, 2023,70-84) .

ويعرف "عبد التواب مكي" الوعي الصحي بأنه: مجموعة المعارف والمعتقدات التي يكونها الأفراد عن الأمور والقضايا والمشكلات الصحية والأمراض، حيث يعد أداة لتعزيز الصحة وأحد العوامل المهمة لمساعدة الإنسان على التمتع بصحة جيدة، ويمثل حجر الزاوية في التغيير الإيجابي لسلوك الأفراد والمجتمعات، وربما تأتي أهمية الوعي الصحي من أهمية دوره في حماية المجتمع من الأمراض الفتاكة، التي لا يمكن التحصين منها إلا من خلال الارتقاء بصحة الأفراد عن طريق زيادة الوعي الصحي (مكي، ٢٠١٧، ١-٣٩).

ويقصد بالوعي الصحي إجرائياً: المعارف والمعلومات التي يحصل عليها الفرد حول الأمراض والأوبئة المعدية، عبر وسائل الإعلام الرقمي ويهدف من خلالها إلى إكساب عادات صحية سليمة تؤهله للوقاية من الأمراض والمساهمة الإيجابية والبناءة في الحد من انتشارها داخل المجتمع.

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة: (بوجلال، ٢٠٢٤) " قنوات اليوتيوب المتخصصة وتشكيل الوعي الصحي لدى الجمهور دراسة تحليلية ميدانية"، إلى: التعرف على تداعيات قنوات اليوتيوب المتخصصة بالتثقيف الصحي على الصحة العامة، وإيضاح الموضوعات التي تقدم على هذه القنوات، ومعرفة الفئة المستهدفة والأساليب الإقناعية المستخدمة، وتنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية حيث مدخل التحليل بأسلوبه الكيفي، وتمثل مجتمع الدراسة في مجموع قنوات اليوتيوب المعنية بالتوعية والتثقيف الصحي الناطقة باللغة العربية (قنوات الدكتور كريم علي، قناة الدكتور السقا) بأسلوب العينة القصدية نظراً لعدد الاشتراكات الذي فاق الملايين لفترة أكثر من ثلاث سنوات، وتمثلت أدوات جمع البيانات في استمارة الاستبيان ودليل المقابلة، وتوصلت الدراسة إلى: (أ) يُعد الإعلام الصحي والتثقيف بالغذاء الصحي عبر وسائل الإعلام المختلفة ووسائط التواصل الاجتماعي أداة مهمة للتوعية والتثقيف بالأمراض المختلفة وكيفية الوقاية منها. (ب) يُعد الإعلام قوة كبيرة إذا ما تم استغلاله استغلالاً جديراً بالثقة من قبل المتخصصين وبمراقبة من الهيئات الطبية والحكومية.

وناقشت دراسة (Ouchene and et al , 2024) "دور وسائل الإعلام في التوعية الصحية"، دور وسائل الإعلام في التوعية الصحية، وكذلك التعرف على أساليب الوقاية من الأمراض وطرق العلاج، وتنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية والتي تم الاعتماد فيها على منهج المسح الإعلامي بشقه الوثائقي للأوعية والمراجع العلمية المتخصصة في موضوع الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى: (أ) تلعب وسائل الإعلام دوراً فعالاً في نشر المعلومات والبيانات الصحية لجمهور واسع، وتتضمن هذه المعلومات رسائل حول الوقاية من الأمراض وطرق العلاج وأحدث الأبحاث والتطورات في المجال الطبي. (ب) يمكن

لوسائل الإعلام تحفيز الأفراد والمجتمعات على اتخاذ خطوات إيجابية لتحسين صحتهم. (ج) تعد وسائل الإعلام ركيزة أساسية في رفع الوعي بالقضايا الصحية من خلال تقديم المعلومات والتثقيف والدعوة وتعزيز التغييرات الإيجابية في السلوك الصحي للأفراد والمجتمعات.

وكذلك ناقشت دراسة (الزغول، ٢٠٢٢) " دور شبكات التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الجامعات الأردنية في ظل جائحة كورونا"، دور شبكات التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الجامعات الأردنية في ظل جائحة كورونا، واستخدم الباحث المنهج الوصفي إذ طور استبانه مكونة من (٣٠) فقرة، وتم التأكد من صدقها وثباتها، وقد وزعت على عينة عشوائية بلغت (٦٦٨) طالباً وطالبة من جامعة مؤتة وجامعة الشرق الأوسط، وتوصلت الدراسة إلى: (أ) تلعب شبكات التواصل الاجتماعي دوراً كبيراً في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الجامعات الأردنية في ظل جائحة كورونا، (ب) يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور ولمتغير الكلية لصالح طلبة الكليات الإنسانية، ولمتغير المستوى الدراسي لصالح طلبة الدراسية الأولى، (ج) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) تعزى لمتغيري الجامعة والمستوى العلمي في تنمية الوعي الصحي.

بينما ركزت دراسة (بامون، ٢٠٢٢) "دور الاتصال الجمعوي عبر الفايسبوك في تشكيل الوعي الصحي للشباب: دراسة ميدانية على عينة من طلبة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة ورقلة"، على معرفة الدور الحقيقي الذي يلعبه الاتصال الجمعوي من خلال الفايسبوك ومدى إسهامه في تشكيل الوعي الصحي لدى الشباب، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي بأسلوب المسح بالعينة القصدية؛ المكونة من خمس مستويات من كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قاصدي مرباح بورقلة، استناداً لأداتي المقابلة والاستبيان، وأظهرت الدراسة: (أ) يستخدم معظم المبحوثين موقع الفيس بوك للحصول على المعلومات الصحية بشكل منتظم خلال الوقت الذي يقضونه في تصفح الموقع بمعدل ساعتين يومياً، (ب) تساهم جمعية أحباب المريض بشكل متوسط في تحقيق التوعية الصحية للشباب؛ نظراً لقلة متابعتهم وتفاعلهم مع الرسائل التي تنشرها الجمعية على صفحتها، (ج) تنوع محتوى وأساليب التوعية الصحية لصفحة جمعية أحباب المريض.

وبناء عليه هدفت دراسة: (Tarabishi and et al, 2021) "دور وسائل التواصل الاجتماعي في رفع مستوى الوعي الصحي لدى الشباب الجامعي"، تحليل دور وسائل التواصل الاجتماعي في رفع مستوى الوعي الصحي لدى الشباب الجامعي، والتعرف على درجة مصداقية مصادر وسائل التواصل الاجتماعي في تقديم معلومات صحية دقيقة وكافية، ومعرفة أهم منصات التواصل الاجتماعي التي ساهمت في رفع مستوى المعلومات الصحية لديهم، وتنتمي الدراسة إلى الدراسات الوصفية والتي تم الاعتماد فيها على منهج المسح الإعلامي بالعينة العشوائية البالغ قوامها (٢٥٥) مفردة من الشباب الجامعي، وتمثلت أداة جمع البيانات في الاستبيان الإلكتروني. وتوصلت الدراسة إلى: (أ) كلما زادت درجة الاعتماد على وسائل التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات، زاد التعرض لمواقع التواصل الاجتماعي المتعلقة بالمعلومات الصحية. (ب) أن درجة الاعتماد على وسائل

التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات ومصداقية مواقع التواصل الاجتماعي المتعلقة بالمعلومات الصحية غير مترابطة.

أما دراسة (مفضي، ٢٠٢١) " تقييم الرأي العام في الأردن لتغطية الإعلام الرقمي لجائحة كوفيد ١٩ كورونا دراسة مسحية"، فسعت لتقييم قادة الرأي في الأردن لتغطية الإعلام الرقمي لجائحة كوفيد، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي وأداة الاستبيان لجمع المعلومات من عينة قوامها (٢١٤) مفردة من قادة الرأي العام في الأردن، توزعوا على ثلاثة شرائح هي: الصحفيون، قادة النقابات المهنية، قيادات سياسية وإدارية في القطاع الحكومي، وتوصلت الدراسة إلى: (أ) جاءت وسائل التواصل الاجتماعي في مقدمة وسائل الإعلام الرقمي التي يعتمد عليها قادة الرأي العام كمصدراً للمعلومات حول جائحة كوفيد- ١٩. (ب) أكد معظم المبحوثين على نجاح وسائل الإعلام الرقمي في تقديم تغطية شاملة حول جائحة كورونا. (ج) اتفق معظم المبحوثين على أن وسائل الإعلام الرقمي تلعب دوراً إيجابياً في إرشاد المواطنين لاتخاذ إجراءات الوقاية من الإصابة بعدوى الفيروس وفي التوعية بالطرق والإجراءات المناسبة في حالة الإصابة.

وركزت دراسة (Mughal and et al, 2021) "تأثير وسائل الإعلام الإلكترونية على انتشار المعلومات وتطور الرأي المتعلق بفيروس كورونا المستجد بين طلاب الطب في إسلام آباد " على تقييم الدور الذي تلعبه الوسائط الإلكترونية وتأثيرها في تكوين وجهات نظر حول مرض كوفيد-١٩ بين طلاب الطب بجامعة فاونديشن في إسلام آباد، وقد قام الباحثون بإجراء دراسة مقطعية باستخدام أخذ العينات المتتالية غير الاحتمالية على مدى فترة ستة أسابيع، وتم استخدام استبيان مغلق مكون من ٢٨ بندًا لجمع البيانات من طلاب السنة الأولى إلى السنة النهائية في الطب، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامجSPSS ، وتوصلت الدراسة إلى: (أ) أكد معظم المبحوثين بنسبة (٩٩,٦%) على إمكانية الوصول إلى الوسائط الإلكترونية، بالإضافة إلى تأكيدهم على تلقي معلومات وتحديثات حول مرض كوفيد (١٩). (ب) أفاد (٩١,٨%) من المبحوثين بأن وسائل الإعلام الإلكترونية تمثل الأداة المناسبة لنشر الوعي بشأن مرض كوفيد ١٩، فضلاً عن دورها الحيوي في إبطاء انتشار المرض من خلال تعزيز الممارسات السلوكية الصحية.

وسعت دراسة: محمد وآخرون، (٢٠٢١): استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لأغراض التوعية الصحية بين المعلمين والطلاب في المملكة العربية السعودية، إلى: وصف استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لأغراض التوعية الصحية بين المعلمين الصحيين والطلاب في المملكة العربية السعودية؛ تم تصميم دراسة مقطعية لتقييم استخدام وسائل التواصل الاجتماعي للتوعية الصحية بين المعلمين الصحيين والطلاب في المملكة العربية السعودية، وتم إرسال الاستبيان في البداية إلى (٤٥٠) معلمًا صحيًا وطالبًا من خلال مجموعات What's Appتم تضمين ١٠٧ مشاركًا، وتوصلت الدراسة إلى: (أ) يعتقد معظم المبحوثين أن استخدام الشبكات الاجتماعية مهم جدًا لزيادة الوعي الصحي المجتمعي، وتسهيل الوصول إلى الجمهور، وزيادة المحتوى الصحي العربي، وتصحيح المعلومات الخاطئة. (ب) كشف استخدام وسائل التواصل الاجتماعي من قبل المعلمين الصحيين والطلاب أن أكثر من نصف المشاركين استخدموا هذه المنصات لأغراض التوعية الصحية في المملكة العربية السعودية

وعلى سبيل التقييم أيضاً استهدفت دراسة (Liu, 2020) "البحث عن معلومات كوفيد ١٩ عبر الوسائط الرقمية والسلوك الوقائي دور الوساطة في القلق"؛ تقييم السلوكيات الوقائية ضد الإصابة بكوفيد ١٩ ومسارات الوساطة المختبرة التي تربط بين أربعة أنواع من استهلاك الوسائط الرقمي – وسائل التواصل الاجتماعي، تطبيقات الشبكات الاجتماعية على الهاتف المجموع، وسائل الإعلام الإخبارية عبر الإنترنت، خدمات البث المباشر على الشبكات الاجتماعية المختصة بالسلوكيات الوقائية، وتعد هذه الدراسة من الدراسات المسحية والتي اعتمدت على استطلاع رأي الجمهور عبر الإنترنت على عينة قوامها (٥١١) مبحوث، وأظهرت نتائجها: (أ) ساهمت الوسائط الرقمية في توعية الأفراد بالسلوكيات الوقائية ضد الإصابة بكوفيد ١٩، مثال ذل: غسل أيديهم بانتظام بالماء والصابون، الابتعاد عن الأماكن المزدحمة، ارتداء أقنعة الوجه في الأماكن العامة.(ب) تلعب الوسائط الرقمية دوراً فعال في توصيل المعلومات أثناء الأزمات الصحية، وأن احتمالية استجابة الأفراد للسلوكيات الاحترازية تتناسب مع التعرض للمعلومات المتعلقة بكوفيد ١٩ على الوسائط الرقمية المختلفة.

وأوضحت دراسة (عويدات، ٢٠٢٠) "تفاعل الشباب الجامعي مع طرق الوقاية من فيروس كورونا عبر فيسبوك دراسة ميدانية"، مدى تفاعل الشباب الجامعي مع طرق الوقاية من فيروس كورونا عبر صفحتي قناة "المملكة الأردنية" وقناة "فرانس ٢٤ عربي"، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي بأسلوب المسح بالعينة كأداة لجمع البيانات، وتكونت العينة الميدانية من (٤٠٠) مبحوث من كليات جامعتي القاهرة والمنيا"، وتوصلت الدراسة إلى: (أ) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أشكال تفاعل الشباب الجامعي مع طرق الوقاية من فيروس كورونا بصفحتي قناة "المملكة الأردنية"، وقناة "فرانس عربي٢٤" تعزى لصالح المتغيرات الديموغرافية.

وأيضاً دراسة (علي، ٢٠١٧) "دور شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية لدى الجمهور : دراسة مسحية من وجهة نظر المختصين في وزارة الصحة الأردنية" التي ركزت على معرفة رأي المختصين في وزارة الصحة الأردنية بما تنشره شبكة الفيسبوك من معلومات صحية، وما هي أكثر المواضيع جذبا وأهم هذه المواضيع من وجهة نظرهم ورصد الإشباعات المتحققة، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي لغرض استطلاع أراء المختصين في وزارة الصحة، وقياس معرفتهم وتصورهم تجاه دور شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية، واستخدم الباحث الاستبانة أداة للدراسة، أما عينة الدراسة فقد بلغت (٢٧٣) مفردة ، وتوصلت الدراسة إلى: (أ) تتسم موضوعات الإعلام الصحي في شبكة الفيسبوك بالتنوع والثراء المعلوماتي، (ب) تتمثل أهم المواضيع التي تقدمها شبكة الفيسبوك من وجهة نظر الفئة المبحوثة في سبيل تعزيز التوعية الصحية هي زيادة الوعي الصحي. (ج) تتضح أهم الإشباعات المتحققة من شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية في: زيادة الثقافة الصحية، زيادة الاهتمام بالنظافة الشخصية، اكتساب العادات الصحية السليمة، الفحص الدوري المبكر، التثقيف بالجراحات التجميلية، المهارات في الإسعافات الأولية، ترسيخ العادات الغذائية المنتظمة، التوقف عن ممارسة العادات الصحية السيئة.

وأخيراً دراسة (Lapointe and et al, 2014): صناعة الوعي الصحي: التعاون من خلال وسائل التواصل الاجتماعي" التي ناقشت دور وسائل التواصل الاجتماعي في خلق الوعي بالسرطان، واعتمدت الدراسة على منهج دراسة الحالة لفحص كيفية استخدام الأفراد والمنظمات لوسائل التواصل الاجتماعي لتعزيز الوعي الصحي، وتوصلت الدراسة إلى: (أ) تُستخدم وسائل التواصل الاجتماعي لإنشاء مجتمع عبر الإنترنت يقود صناعة الوعي بالصحي بالسرطان بطرق عدة ولأغراض متعددة. (ب) التأكيد على ضرورة توفير مجتمع حول العديد من الأمراض الخطيرة عبر وسائل التواصل الاجتماعي داعم يمكن أن يساعد ليس فقط في الكشف المبكر عن السرطان، بل والوقاية وتوفير الدعم خلال عملية التشخيص وما بعدها.

بناء على ما تم عرضه من دراسات يتضح لنا أن هناك علاقة وثيقة بين وسائل الإعلام الرقمي وبين الوعي أو التوعية الصحية، وأن هذه العلاقة ترتكز على ثلاثة تأثيرات أساسية، مفادها المعرفة التي يكتسبها الأفراد من المعلومات والبيانات التي تقوم وسائل الإعلام بنشرها حول الأزمات والأمراض والجوائح المختلفة، والتي تنعكس على سلوكياتهم الحياتية بالحرص على الالتزام بالأساليب والوسائل الصحية للوقاية من الأمراض والأوبئة المعدية؛ ومن ثم تضفي عليهم الإحساس بالأمن والقدرة على مواجهة التهديدات النفسية المصاحبة لانتشار هذه الأوبئة، علاوة على ذلك ساهمت الدراسات السابقة في إلقاء الضوء على الأبعاد الرئيسة لدور وسائل الإعلام على مستوى الوعي الصحي، وكذلك الأهداف الأساسية تسعى وسائل الإعلام إلى تحقيقها، ليس هذا فحسب بل والآليات الإبداعية التي يمكن أن تساهم بها وسائل الإعلام في دعم المصابين أثناء عملية التشخيص والعلاج، هذا بالإضافة إلى مساهمتها البناءة في إرشاد وتوجيه الباحثة إلى العديد من الإجراءات المنهجية على مستوى الدراسة الحالية حيث الدقة في بلورة مشكلة الدراسة والتعبير عنها وتحديد التساؤلات وصياغتها، وإبراز أهمية الدراسة والنموذج العلمي الذي يمكن الاعتماد عليه، بالإضافة إلى مقارنتها بما توصلت من نتائج.

التوجه النظري للدراسة:

تعتمد الدراسة في توجهها النظري على نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام والتي ترجع نشأتها إلى عام (١٩٨٩م) حيث الباحث "ديفلير وروكيش De fleur and Rokeach" تحت مسمى "نظرية تبعية أنظمة الوسائط "؛ كمحاولة لشرح عوامل اختلاف الوسائط المعرفية والآثار العاطفية والسلوكية على جمهور وسائل الإعلام، وبمرور الوقت تطورت الفكرة وركزت على تناول العلاقات الكلية والجزئية بين المؤسسات الإعلامية والاجتماعية والاقتصادية والإعلام والأفراد.

وتهدف نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام في المقام الأول إلى الكشف عن العوامل التي تتحكم في قوة أو ضعف آثار وسائل الإعلام، بل ومباشرتها من عدمه (مكاوي والسيد، ٢٠٠٤: ٣١٤) .

وتتلخص فكرتها الرئيسة في "أن قدرة وسائل الإعلام على تحقيق أكبر قدر من التأثير المعرفي والسلوكي والعاطفي سوف تزداد عندما تقوم هذه الوسائل بوظائف نقل المعلومات

بشكل متميز ومكثف بوجهٍ عام وفي أوقات الكوارث والأزمات التي تؤثر في الاستقرار البنائي للمجتمع بوجهٍ خاص وهي الحالة التي ترتفع فيها درجات الصراع أو التغيير الذي يحدث في المجتمع (عبد الحميد، ٢٠٠٤، ٢٣٤)، علاوة على دراسة العلاقة الثلاثية المتبادلة بين وسائل الإعلام والجمهور والمجتمع المتجسدة في أن فكرة تغيير سلوك جمهور وسائل الإعلام ومعارفهم ووجدانهم يمكن أن تصبح تأثيراً مرتداً لتغيير كل من المجتمع ووسائل الاتصال (مزاهرة، ٢٠١٢، ٢٠٨).

ويرى "ديفلير" أن قوة وسائل الإعلام تكمن في سيطرتها على مصادر المعلومات التي يعتمد عليها الأفراد والنظم لتحقيقهم أهدافهم الاتصالية والحياتية، بحيث تحدد العلاقة بين التبعية للأهداف والمصادر القدر المناسب من سطوة وسائل الإعلام في أي موقف معين؛ ومن ثم تقوم علاقة اعتماد الأفراد على وسائل الإعلام في ثلاثة أهداف أساسية، حيث: (أ) الفهم حيث معرفة الذات والأشياء من العالم أو الجماعة المحلية وتفسيرها، (ب) التوجيه حيث مساعدة الفرد على اتخاذ قراراته في مشترياته وخططه، (ج) التسلية التي يتسع نطاقها لتشمل جميع مجالات الحياة مثال ذلك: مشاهدة المقاطع الترفيهية على التيك توك أو كل ما يتوفر من أساليب حديثة في وسائل الإعلام (ديفلير، ١٩٨٩، ٤١٨).

ويلخص بعض الباحثين جوهر نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام في ثلاثة فروض أساسية بيانها (Watson and Hill, 2012, 76):

١. تؤثر درجة استقرار النظام الاجتماعي وتوازنه العام على درجة الاعتماد على مصادر معلومات وسائل الإعلام؛ فكلما زادت درجة حالات التغيير والتطور وعدم الاستقرار في المجتمع زاد اعتماد الأفراد على وسائل الإعلام والعكس.

٢. تزداد درجة الاعتماد على وسائل الإعلام السائدة في المجتمع في: حالة إشباعها للدوافع الاتصالية للأفراد، أو في حالة ندرة قنوات الإعلام الأخرى المتاحة؛ بينما تقل درجة الاعتماد هذه في حالة وجود قنوات بديلة تلبي حاجاتهم المعلوماتية.

٣. تختلف درجة اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام؛ طبقاً لاختلاف دوافعهم الاتصالية وأهدافهم وحاجاتهم الفردية.

وفي ضوء هذه الفروض قسم "ديفلير وبول" تأثيرات نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام ثلاثة أصناف حيث إلى (Ognyanova & Ball-Rokeach, 2015, 3-27):

١. **الآثار المعرفية**: Cognitive Effects تتمثل في تقديم المعلومات حول الأحداث والقضايا؛ لإزالة الغموض وتشكيل اتجاهات الأفراد نحوها، والتأكيد على أهمية المعارف، والقيم الإنسانية الموجبة.
٢. **الآثار الوجدانية**: Emotional Effects تتمثل في معالجة قضايا المجتمع ومناقشتها بموضوعية تحترم عقلية الجمهور؛ لرفع روحهم المعنوية وحثهم على الإبداع والابتكار والتفاعل مع قضايا المجتمع.

٣. **الآثار السلوكية**: Behavioral Effects تتمثل في التنشيط القائم على التأييد والدفاع عن إحدى القضايا أو المواقف أو الرفض والعزوف عن المشاركة الاجتماعية البناءة.

وتتضح أوجه الاستفادة من نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام على مستوى الدراسة الحالية في قدرته على قياس التأثيرات الإعلامية الناجمة عن استخدام الجمهور لوسائل الإعلام الرقمي وتعرضه للمعارف والمعلومات الصحية؛ خاصة وأنه من المفترض أن كثيفو التعرض هم الأكثر وعياً بالمعارف الصحية المقدمة حول الأوبئة والأمراض المعدية، فضلاً عن أنه من المفروض أنهم الأكثر وقاية منها، خاصة وأن هذه الوسائل تذخر بكم هائل من المعلومات يكاد لا يكون لا حصر له، علاوة على قدرتها نماذج حية لعينة من الحالات المصابة وأساليب الإصابة وانتشار الأوبئة، أضف إلى ذلك تعريفهم بمرحلة الشفاء الآليات التي تم الاعتماد عليها للحد من عملية الانتشار.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

نوع الدراسة ومنهجها: تُعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية؛ الهادفة إلى دراسة اتجاهات الجمهور نحو دور الإعلام الرقمي في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية، والتي تم الاعتماد فيها على منهج المسح الإعلامي لإيضاح العلاقة بين الإعلام الرقمي وبين تحسين الوعي الصحي، وذلك من خلال الكشف عن التأثيرات المعرفية والسلوكية والوجدانية للتعرض للمعلومات الصحية في وسائل الإعلام.

مجتمع الدراسة وعينتها: يتحدد مجتمع الدراسة في الجمهور المصري عبر عينة عشوائية من الجمهور المصري مستخدمي وسائل الإعلام الرقمي الباحثين عن المهتمين بالحصول على المعلومات الصحية عن الأوبئة والأمراض المعدية؛ لتعذر التمثيل لجميع فئات المجتمع، وقد بلغ قوامها (٤٠٠) مفردة مع مراعاة التساوي بين نوع المبحوثين، علاوة على تمثيل جميع الفئات العمرية والحالات الاجتماعية والمستويات التعليمية والمستويات الاقتصادية المختلفة.

أداة جمع البيانات والمعاملات الإحصائية: (أ) تتحدد أداة جمع البيانات التي اعتمدت عليها الباحثة لجمع البيانات الأساسية من المبحوثين في استمارة الاستبيان الإلكترونية، حيث قامت الباحثة بتصميم استمارة الاستبيان تتسق مع أهداف الدراسة وتساؤلاتها الأساسية، وقد تم اختبار صلاحيتها من خلال اختبار الثبات على عينة تمثل (١٠%) من حجم عينة الدراسة بمعدل (٤٠) مفردة، ثم أعادة الباحثة تطبيق الاختبار مرة ثانية على عينة قوامها (٥%) من المبحوثين بعد أسبوعين من الاختبار الأول، وقد وصلت نتيجة الاتساق (٩٢,٧%)؛ مما يؤكد على ثبات الاستمارة وصلاحيتها للتطبيق وتعميم النتائج. (ب) اعتمدت الباحثة على برنامج التحليل الإحصائي "SPSS" لتحليل بيانات الدراسة الميدانية وفقاً للمقاييس الوصفية التالية: التكرارات البسيطة والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي والوزن النسبي، علاوة على الاختبارات الإحصائية الآتية: اختبار (كا^{٢}) اختبار استقلالية العبارة لدراسة الفروق المعنوية بين مجموعات المتغيرات الاسمية، معامل التوافق لإيضاح شدة العلاقة بين المتغيرات التابعة والمستقلة. ويمكن مناقشة نتائج الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها على النحو الآتي:

أ- المحور الأول: البيانات الأساسية للمبحوثين

جدول رقم (١)

توزيع عينة الدراسة وفقاً للبيانات الأساسية للمبحوثين

الخصائص	المتغيرات	نوع المبحوثين				الإجمالي	
		الحضر		الريف			
		ك	%	ك	%	ك	%
الفئة العمرية	أقل من ٢٥ عام	٣٢	٨	٣٤	٨,٥	٦٦	١٦,٥
	من ٢٥ إلى أقل من ٣٥ عام	٦٤	١٦	٤٩	١٢,٢	١١٣	٢٨,١
	من ٣٥ إلى أقل من ٤٥ عام	٣٢	٨	٤٧	١١,٨	٧٩	١٩,٨
	من ٤٥ إلى أقل من ٥٥ عام	٣٠	٧,٥	٤٦	١١,٥	٧٦	١٩
	من ٥٥ عام فأكثر	٤٢	١٠,٥	٢٤	٦	٦٦	١٦,٥
	C.C. 0.18	Sig. 0.00		Chi- 13.1			
الحالة الاجتماعية	أعزب	٥٤	١٣,٥	٤٤	١١	٩٨	٢٤,٥
	متزوج	٩٨	٢٤,٥	١٠٤	٢٦	٢٠٢	٥٠,٥
	مطلق	٣٤	٨,٥	٤٠	١٠	٧٤	١٨,٥
	أرمل	١٤	٣,٥	١٢	٣	٢٦	٦,٥
	C.C. 0.07	Sig. 0.61		Chi- 1.8			
المستوى التعليمي	ثانوي	١٨	٤,٥	٣٨	٩,٥	٥٦	١٤
	متوسط	٨٤	٢١	٣٦	٩	١٢٠	٣٠
	فوق المتوسط	٢٨	٧	٢٦	٦,٥	٥٤	١٣,٥
	جامعي	٤٢	١٠,٥	٩٢	٢٣	١٣٤	٣٣,٥
	دراسات عليا (ماجستير - دكتوراه)	٢٨	٧	٨	٢	٣٦	٩
	C.C. 0.33	Sig. 0.00		Chi- 49.0			
متوسط دخل الأسرة	أقل من ٣٥٠٠ جنيه	٣٨	٩,٥	٣٦	٩	٧٤	١٨,٥
	من ٣٥٠٠ إلى أقل من ٥٠٠٠ جنيه	٤٠	١٠	٧٤	١٨,٥	١١٤	٢٨,٥
	من ٥٠٠٠ إلى أقل من ٧٠٠٠ جنيه	٦٤	١٦	٦٦	١٦,٥	١٣٠	٣٢,٥
	من ٧٠٠٠ إلى أقل من ٩٥٠٠ جنيه	٢٢	٥,٥	١٢	٣	٣٤	٨,٥
	من ٩٥٠٠ جنيه فأكثر	٣٦	٩	١٢	٣	٤٨	١٢
	C.C. 0.24	Sig. 0.00		Chi- 25.1			
الإجمالي		٢٠٠	٥٠	٢٠٠	٥٠	٤٠٠	١٠٠

أشارت بيانات هذا الجدول إلى أن البيانات الأساسية للمبحوثين تتمثل على الترتيب في:

- الفئة العمرية (من ٢٥ إلى أقل من ٣٥ عام) تحتل المرتبة الأولى بنسبة (٢٨,١%)، تلاها الفئة العمرية (من ٣٥ إلى أقل من ٤٥ عام) بنسبة (١٩,٨%)، ثم الفئة العمرية (من ٤٥ إلى أقل من ٥٥ عام) بنسبة (١٩%)، وفي المرتبة الرابعة جاء كلاً من الفئة العمرية (أقل من ٢٥ عام) والفئة العمرية (من ٥٥ عام فأكثر) بنسبة (١٦,٥%) من إجمالي العينة.
- وقد أكد اختبار (كا٢) والذي بلغت قيمته (١٣,١) على وجود علاقة دالة إحصائياً بين نوع المبحوثين وبين اتجاهاتهم نحو متغير "الفئة العمرية"، إذ بلغ مستوى المعنوية (٠,٠٠)، وتعد شدة العلاقة ضعيفة حيث بلغت قيمة معامل التوافق (.١٨).
- تستحوذ الحالة (متزوج) على ما يزيد عن نصف عينة الدراسة بنسبة (٥٠,٥%)، تلاها الحالة (أعزب) بنسبة (٢٤,٥%)، ثم الحالة (مطلق) بنسبة (١٨,٥%)، وأخيراً الحالة (أرمل) بنسبة (٦,٥%) من إجمالي العينة.
- وقد أكد اختبار (كا٢) والذي بلغت قيمته (١,٨) على عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين نوع المبحوثين وبين اتجاهاتهم نحو متغير "الحالة الاجتماعية"، إذ بلغ مستوى المعنوية (٠,٦١)، وتعد شدة العلاقة ضعيفة حيث بلغت قيمة معامل التوافق (٠,٧).
- جاء التعليم الجامعي في مقدمة المستويات التعليمية بنسبة (٣٣,٥%)، تلاه المستوى المتوسط في بنسبة (٣٠%)، وفي المرتبة الثالثة جاء التعليم الثانوي بنسبة (١٤%)، أما المستوى التعليمي (فوق المتوسط) فجاء في المرتبة الرابعة بنسبة (١٣,٥%)، وفي المرتبة الأخيرة جاء المستوى التعليمي (دراسات عليا (ماجستير - دكتوراه)) بنسبة (٩%) من إجمالي العينة.

وقد أكد اختبار (كا٢) والذي بلغت قيمته (٤٩) على وجود علاقة دالة إحصائياً بين نوع المبحوثين وبين اتجاهاتهم نحو متغير "المستوى التعليمي الجامعي"، إذ بلغ مستوى المعنوية (٠,٠٠)، وتعد شدة العلاقة ضعيفة حيث بلغت قيمة معامل التوافق (٠,٣٣).

هناك خمسة مستويات لمتغير متوسط دخل الأسر بيانها: (أ) المستوى الأول: (من ٥٠٠٠ إلى أقل من ٧٠٠٠ جنيه) بنسبة (٣٢,٥%)،(ب) المستوى الثاني: (من ٣٥٠٠ إلى أقل من ٥٠٠٠ جنيه) بنسبة (٢٨,٥%)، (ج) المستوى الثالث: (أقل من ٣٥٠٠ جنيه) بنسبة (١٨,٥%)، (د) المستوى الرابع: (من ٩٥٠٠ جنيه فأكثر) بنسبة (١٢%)،(هـ) المستوى الخامس: (من ٧٠٠٠ إلى أقل من ٩٥٠٠ جنيه) بنسبة (٨,٥%) من إجمالي العينة.

وقد أكد اختبار (كا٢) والذي بلغت قيمته (٢٥,١) على وجود علاقة دالة إحصائياً بين نوع المبحوثين وبين اتجاهاتهم نحو متغير "متوسط دخل الأسرة"، إذ بلغ مستوى المعنوية (٠,٠٠)، وتعد شدة العلاقة ضعيفة حيث بلغت قيمة معامل التوافق (٠,٢٤).

١. السؤال الأول: ما أهم وسائل الإعلام الرقمي التي ساهمت في تحسين الوعي الصحي للجمهور بالأوبئة والأمراض المعدية؟

توزيع عينة الدراسة وفقاً لأهم وسائل الإعلام التي ساهمت في تحسين الوعي الصحي للجمهور

جدول رقم (١)

وسائل الإعلام الرقمي	نوع المبحوثين				الإجمالي		Z	
	الذكور		الإناث					
	ك	%	ك	%	ك	%	ن	د
التويتر	٢٨	٣,٢	٣٤	٣,٩	٦٢	٧,١	٣,٨	٠,٠٠
اليوتيوب	٢١	٢,٤	٣٣	٣,٨	٥٤	٦,١	٨,٢	٠,٠٠
المدونات	٢٦	٣	٣٢	٣,٦	٥٨	٦,٦	٣,٩	٠,٠٠
الإنستجرام	٣٠	٣,٤	١٦	١,٨	٤٦	٥,٢	١٠,٣	٠,٠٠
التيك توك	٤٣	٤,٩	٢٧	٣,١	٧٠	٨	٩,٦	٠,٠٠
الفيس بوك	١٧٦	٢٠	١٥٣	١٧,٤	٣٢٩	٣٧,٤	٦,٣	٠,٠٠
الإذاعات الرقمية	٣٧	٤,٢	٢١	٢,٤	٥٨	٦,٦	١٠,٥	٠,٠٠
المواقع الإلكترونية	٣٨	٤,٣	١٨	٢	٥٦	٦,٤	١٣,٤	٠,٠٠
التطبيقات الإخبارية	٥٠	٥,٧	٩٦	١٠,٩	١٤٦	١٦,٦	١٩,٠	٠,٠٠
إجمالي الخيارات	٤٤٩	٥١,١	٤٣٠	٤٨,٩	٨٧٩	١٠٠		
C.C. 0.21	Sig. 0.00				Chi- 39.1			

أظهرت بيانات هذا الجدول أن أهم وسائل الإعلام الرقمي التي ساهمت في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية تتمثل في:

الوسيلة الأولى: الفيس بوك بنسبة (٣٧,٤%)؛ لصالح الذكور عن الإناث بنسبة (٢٠%، ١٧,٤%) على التوالي والفارق دال بمستوى ثقة (٩٩%) حيث بلغت قيمة (Z= ٦,٣) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٢,٥٨).

الوسيلة الثانية: التطبيقات الإخبارية بنسبة (١٦,٦%)؛ لصالح الإناث عن الذكور بنسبة (١٠,٩%، ٥,٧%) لكل منهما على التوالي والفارق دال بمستوى ثقة (٩٩%) حيث بلغت قيمة (Z= ١٩) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٢,٥٨).

الوسيلة الثالثة: التيك توك بنسبة (٨%)؛ لصالح الذكور عن الإناث بنسبة (٤,٩%، ٣,١%) لكل منهما على التوالي والفارق دال بمستوى ثقة (٩٩%) حيث بلغت قيمة (Z= ٩,٦) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٢,٥٨).

الوسيلة الرابعة: التويتر بنسبة (٧,١%)؛ لصالح الإناث عن الذكور بنسبة (٣,٩%، ٣,٢%) لكل منهما على التوالي والفارق دال بمستوى ثقة (٩٩%) حيث بلغت قيمة (Z= ٣,٨) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٢,٥٨).

الوسيلة الخامسة: المدونات بنسبة (٦,٦%)؛ لصالح الذكور عن الإناث بنسبة (٤,٢%، ٢,٤%) لكل منهما على التوالي والفارق دال بمستوى ثقة (٩٩%) حيث بلغت قيمة (Z= ١٠,٥) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٢,٥٨).

الوسيلة السادسة: الإذاعات الرقمية بنسبة (٦,٦%)؛ لصالح الإناث عن الذكور بنسبة (٣,٦%، ٣%) على التوالي والفارق دال بمستوى ثقة (٩٩%) حيث بلغت قيمة (Z= ٣,٩) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٢,٥٨).

الوسيلة السابعة: المواقع الإلكترونية بنسبة (٦,٤%)؛ لصالح الذكور عن الإناث بنسبة (٤,٣%، ٢%) على التوالي والفارق دال بمستوى ثقة (٩٩%) حيث بلغت قيمة (Z= ١٣,٤) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٢,٥٨).

الوسيلة الثامنة: اليوتيوب بنسبة (٦,١%)؛ لصالح الإناث عن الذكور بنسبة (٣,٨%، ٢,٤%) لكل منهما على التوالي والفارق دال بمستوى ثقة (٩٩%) حيث بلغت قيمة (Z= ٨,٢) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٢,٥٨).

الوسيلة التاسعة: الإنستجرام بنسبة (٥,٢%)؛ لصالح الذكور عن الإناث بنسبة (٣,٤%، ١,٨%) على التوالي والفارق دال بمستوى ثقة (٩٩%) حيث بلغت قيمة (Z= ١٠,٣) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٢,٥٨).

ويشير اختبار (كا^{٢}) والذي بلغت قيمته (٣٩,١) إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين نوع المبحوثين وبين أهم وسائل الإعلام الرقمي التي ساهمت في تحسين وعيهم الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية، إذ بلغ مستوى المعنوية (٠,٠٠)، وتُعد شدة العلاقة ضعيفة حيث بلغ معامل التوافق (٠,٢١).

ويستدل من هذه النتيجة أن هناك العديد من وسائل الإعلام الرقمي التي ساهمت في تحسين الوعي الصحي للمبحوثين بالأوبئة والأمراض المعدية؛ أهمها: الفيس بوك، التطبيقات الإخبارية، التيك توك، التويتر، المدونات، الإذاعات الرقمية، المواقع الإلكترونية، اليوتيوب، الإنستجرام...إلى غير ذلك من وسائل الإعلام الرقمي، وتعلل الباحثة أولوية الفيس بوك بوصفه أكثر وسيلة اجتماعية تمنح القدرة على مشاركة المعلومات والمعارف بوجهٍ عام والمعلومات والحقائق الصحية بوجهٍ خاص؛ فالمستخدمين يستعملونه للبقاء على الاتصال مع الأصدقاء والعائلة، واكتشاف ما يجري في العالم، وكذلك للمشاركة في التعبير فهو يوفر قدرة على أداء المهام التفاعلية عبر الإنترنت، والوصول إلى جمهور أكبر هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى يهدف إلى تحقيق أهدافاً اتصالية واجتماعية عدة، حيث: التعارف وتكوين الصداقات، وتبادل المعلومات والملفات الشخصية، ونشر الصور ومقاطع الفيديو والتعليق عليها، وإرسال الرسائل والدردشة الفورية، ويسهل إمكانية تكوين علاقات في فترة قصيرة

جداً؛ بدليل أن عدد المشتركين فيه قد وصل بعد ست سنوات من عمره، أكثر من (٨٠٠) مليون مشترك حول العالم.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (بامون، ٢٠٢٢) والتي أكدت على أن معظم المبحوثين يستخدمون موقع الفيس بوك للحصول على المعلومات الصحية.

٢. السؤال الثاني: ما مدى اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام الرقمي كمصدر للمعلومات الصحية بالأوبئة والأمراض المعدية؟

توزيع عينة الدراسة وفقاً لمدى الاعتماد على وسائل الإعلام الرقمي كمصدر للمعلومات الصحية

جدول رقم (٢)

مدى الكفاية	نوع المبحوثين				الإجمالي		Z	
	الذكور		الإناث					
	ك	%	ك	%	ك	%	ن	د
دائماً	١٥٤	٣٨,٥	١٢٧	٣١,٨	٢٨١	٧٠,٣	٨,١	٠,٠٠
إلى حدٍ ما	٤٠	١٠	٥٩	١٤,٨	٩٩	٢٤,٨	٩,٥	٠,٠٠
لا	٦	١,٥	١٤	٣,٥	٢٠	٥	٨,٩	٠,٠٠
الإجمالي	٢٠٠	٥٠	٢٠٠	٥٠	٤٠٠	١٠٠		
C.C. 0.15	Sig. 0.09				Chi- 9.4			

أفاد معظم المبحوثين بنسبة (٧٠,٣%) باعتمادهم على وسائل الإعلام الرقمي كمصدر للمعلومات الصحية بالأوبئة والأمراض المعدية؛ لصالح الذكور عن الإناث بنسبة (٣٨,٥%، ٣١,٨%) لكل منهما على التوالي والفارق دال بمستوى ثقة (٩٩%) حيث بلغت قيمة (Z= ٨,١) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٢,٥٨).

بينما ذهب بعض المبحوثين بنسبة (٢٤,٨%) إلى اعتمادهم إلى حد ما؛ لصالح الإناث عن الذكور بنسبة (١٤,٨%، ١٠%) لكل منهما على التوالي والفارق دال بمستوى ثقة (٩٩%) حيث بلغت قيمة (Z= ٩,٥) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٢,٥٨).

في حين ذهب آخرون بنسبة (٥%) إلى عدم اعتمادهم على وسائل الإعلام الرقمي كمصدر للمعلومات الصحية بالأوبئة والأمراض المعدية؛ لصالح الإناث عن الذكور بنسبة (٣,٥%، ١,٥%) لكل منهما على التوالي والفارق دال بمستوى ثقة (٩٩%) حيث بلغت قيمة (Z= ٨,٩) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٢,٥٨).

ويشير اختبار (كا٢) والذي بلغت قيمته (٩,٤) إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين نوع المبحوثين وبين مدى الاعتماد على وسائل الإعلام الرقمي كمصدر للمعلومات الصحية بالأوبئة والأمراض المعدية، إذ بلغ مستوى المعنوية (٠,٠٩)، وتُعد شدة العلاقة ضعيفة حيث بلغ معامل التوافق (٠,١٥). ويستدل من هذه النتيجة تأكيد معظم المبحوثين على اعتمادهم على وسائل الإعلام الرقمي كمصدر للمعلومات الصحية بالأوبئة والأمراض المعدية، وتعلل الباحثة ذلك أهمية وسائل الإعلام الرقمي وقدرتها على تقديم المزيد من

المعلومات والحقائق حول القضايا الصحية التي تشغل اهتمام الجمهور العام وتستحوذ على انتباههم.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (بامون، ٢٠٢٢) والتي أظهرت أن معظم المبحوثين يعتمدون بشكل منتظم على وسائل الإعلام الإلكتروني بوجهٍ عام والفيس بوك بوجهٍ خاص كمصدر للمعلومات الصحية، وذلك خلال الوقت الذي يقضونه في تصفح الموقع بمعدل ساعتين يومياً.

٣. السؤال الثالث: ما تأثيرات اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام الرقمي في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية؟

توزيع عينة الدراسة وفقاً لتأثيرات الاعتماد على وسائل الإعلام الرقمي كمصدر للمعلومات الصحية

جدول رقم (٢)

المتغيرات	الاتجاه	نوع المبحوثين				الإجمالي		كاي٢	مستوى المعنوية	معامل التوافق	الوزن النسبي	المتوسط الحسابي
		الذكور		الإناث								
		ك	%	ك	%	ك	%					
(أ)الآثار المعرفية لاعتماد الجمهور على وسائل الإعلام الرقمي												
توسيع معارفي نحو الأوبئة والأمراض المعدية	دائماً	٨٨	٢٢	١١١	٢٧,٨	١٩٩	٤٩,٨	٠,٦	٠,١٣	٠,١٢	٧٩,٨	٢,٤
	أحياناً	٨٧	٢١,٨	٧٢	١٨	١٥٩	٣٩,٨					
	لا	٢٥	٦,٣	١٧	٤,٣	٤٢	١٠,٥					
اتساع مداركي بأسلوب التعامل مع المصابين والمرضى	دائماً	١١٩	٢٩,٨	١٣١	٣٢,٨	٢٥٠	٦٢,٥	٢,٤	٠,٥٠	٠,٠٨	٨٥,٩	٢,٦
	أحياناً	٦٩	١٧,٣	٦٢	١٥,٥	١٣١	٣٢,٨					
	لا	١٢	٣	٧	١,٨	١٩	٤,٨					
عرفتني بالعادات والقيم الصحية السليمة	دائماً	٦٨	١٧	١٤٨	٣٧	٢١٦	٥٤	٦٤,٥	٠,٠٠	٠,٣٧	٨٣,٦	٢,٥
	أحياناً	١٢٣	٣٠,٨	٤٨	١٢	١٧١	٤٢,٨					
	لا	٩	٢,٣	٤	١	١٣	٣,٣					
إزالة الغموض تجاه الأزمات والأوبئة المعدية	دائماً	١٤٤	٣٦	١٨٤	٤٦	٣٢٨	٨٢	٢٩,٧	٠,٠٠	٠,٢٦	٩١,٣	٢,٧
	أحياناً	٢٨	٧	١٢	٣	٤٠	١٠					
	لا	٢٨	٧	٤	١	٣٢	٨					
حثتني على الامتثال لأساليب الوقاية من الأوبئة الأمراض المعدية.	دائماً	٨٣	٢٠,٨	٩٩	٢٤,٨	١٨٢	٤٥,٥	٧,٨	٠,٠٥	٠,١٤	٧٨,٨	٢,٤
	أحياناً	١٠٣	٢٥,٨	٧٧	١٩,٣	١٨٠	٤٥					
	لا	١٤	٣,٥	٢٣	٥,٨	٣٧	٩,٣					
(ب) الآثار السلوكية لاعتماد الجمهور على وسائل الإعلام الرقمي												
تحفزني على المشاركة في فعاليات وأنشطة التوعية الصحية	دائماً	٧٧	١٩,٣	٦٢	١٥,٥	١٣٩	٣٤,٨	٠,١	٠,١٦	٠,١١	٧٥,٤	٢,٣
	أحياناً	١١٢	٢٨	١٢٠	٣٠	٢٥٢	٦٣					
	لا	١١	٢,٨	١٨	٤,٥	٢٩	٧,٣					
تعزيز قدرتي على مناقشة القضايا الصحية ومناصرتها	دائماً	١١١	٢٧,٥	١١٠	٢٧,٥	٢٢١	٥٥,٢	٣,٦	٠,٣٠	٠,٠٩	٨٣,٤	٢,٥
	أحياناً	٨٣	٢٠,٨	٧٦	١٩	١٥٩	٣٩,٨					
	لا	٦	١,٥	١٤	٣,٥	٢٠	٥					
دعمت قدرتي على اتخاذ العديد من القرارات الصحية السليمة	دائماً	٦٨	١٧	٧٩	١٩,٨	١٤٧	٣٦,٨	٢,٧	٠,٤٥	٠,٠٨	٧٤	٢,٢
	أحياناً	١٠٥	٢٦,٢	٨٩	٢٢,٢	١٩٤	٤٨,٥					
	لا	٢٧	٦,٨	٣٢	٨	٥٩	١٤,٨					
حدثتني على الالتزام	دائماً	١٣٦	٣٦	١٥٤	٣٨,٥	٢٩٠	٧٢,٥	٥,٨	٠,١٢	٠,١٢	٨٦,٢	٢,٦
	أحياناً	٢٨	٧	٢٦	٦,٥	٥٤	١٣,٥					

باشتراطات الوقاية الصحية أثناء التعامل مع المرضى والمصابين	لا	٣٦	٩	٢٠	٥	٥٦	١٤					
أكسبتني ثقافة التصرف في المواقف الصحية الشائكة	دائماً	٤٤	١١	٢٤	٦	٦٨	١٧	٧,٧	٠,٠٥	٠,١٤	٧١,٨	٢,٢
	أحياناً	١٥٤	٣٨,٥	١٧٢	٤٣	٣٢٦	٨١,٥					
	لا	٢	٠,٥	٤	١	٦	١,٥					
(ج) الآثار الوجدانية لاعتماد الجمهور على وسائل الإعلام الرقمي												
الشعور بالتوتر والقلق حول ما يثار من معلومات حول الأوبئة والأمراض المعدية	دائماً	١٤٢	٣٥,٥	١٥٨	٣٩,٥	٣٠٠	٧٥	٣,٧	٠,٣٣	٠,٠٩	٩٠,٩	٢,٧
	أحياناً	٥٣	١٣,٢	٣٨	٩,٥	٩١	٢٢,٨					
	لا	٥	١,٢	٤	١	٩	٢,٢					
ساهمت في رفع روحي المعنوية حول القدرة على الوقاية من الإصابة بالأوبئة والأمراض المعدية	دائماً	٦٩	١٧,٢	١٣٢	٣٣	٢٠١	٥٠,٢	٤٥,١	٠,٠٠	٠,٣٢	٨١,٣	٢,٤
	أحياناً	١٢٠	٣٠	٥٤	١٣,٥	١٧٤	٤٣,٥					
	لا	١١	٢,٨	١٤	٣,٥	٢٥	٦,٢					
أصابتني بالذعر أثناء التعامل مع المصابين والرغبة في عدم الاختلاط المباشر معهم	دائماً	٩٠	٢٢,٥	١٣٧	٣٤,٢	٢٢٧	٥٦,٨	٢٤,٣	٠,٠٠	٠,٢٤	٨١,١	٢,٤
	أحياناً	٧٢	١٨	٤٧	١١,٨	١١٩	٢٩,٨					
	لا	٣٨	٩,٥	١٦	٤	٥٤	١٣,٥					
تشعرني بالخوف والتشاؤم من أعداد وإحصائيات المصابين	دائماً	١١٨	٢٩,٥	١٢١	٣٠,٢	٢٣٩	٥٩,٨	٢,٥	٠,٤٧	٠,٠٨	٨٥,٣	٢,٦
	أحياناً	٧١	١٧,٨	٧٤	١٨,٥	١٤٥	٣٦,٢					
	لا	١١	٢,٨	٥	١,٢	١٦	٤					
أشعر أن وسائل الإعلام تستغل الأوبئة والأمراض المعدية بشكل دعائي سيء	دائماً	٤٥	١١,٢	٤٩	١٢,٢	٩٤	٢٣,٥	٠,٣	٠,٩٦	٠,٠٣	٦٨	٢
	أحياناً	١١٥	٢٨,٨	١١٣	٢٨,٢	٢٢٨	٥٧					
	لا	٤٠	١٠	٣٨	٩,٥	٧٨	١٩,٥					

أظهرت بيانات هذا الجدول أن اتجاهات المبحوثين نحو مقياس تأثيرات اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام الرقمي في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية، تتمثل على الترتيب في:

أ- الآثار المعرفية:

الأثر المعرفي الأول: إزالة الغموض تجاه الأزمات والأوبئة المعدية بوزن نسبي (٩١,٣%) ومتوسط حسابي (٢,٧) وتراوحت اتجاهات المبحوثين بين: (أ) دائماً بنسبة (٨٢%)، (ب) أحياناً بنسبة (١٠%)، (ج) لا بنسبة (٨%) من عينة الدراسة، وقد أشار اختبار كا^{2}(٢٩,٧) إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين نوع المبحوثين وبين اتجاهاتهم نحو إزالة الغموض تجاه الأزمات والأوبئة المعدية، بمستوى معنوي (٠,٠٠)، وتُعد شدة العلاقة ضعيفة حيث بلغ معامل التوافق (٠,٢٦).

الأثر المعرفي الثاني: اتساع مداركي بأسلوب التعامل مع المصابين والمرضى بوزن نسبي (٨٥,٩%) ومتوسط حسابي (٢,٦) وتراوحت اتجاهات المبحوثين بين: (أ) دائماً بنسبة

(٦٢,٥%)، (ب) أحياناً بنسبة (٣٢,٨%)، (ج) لا بنسبة (٤,٨%) من عينة الدراسة، وقد أشار اختبار كا٢(٢,٤) إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين نوع المبحوثين وبين اتجاهاتهم نحو اتساع مداركهم بأسلوب التعامل مع المصابين والمرضى، بمستوى معنوي (٠,٥٠)، وتُعد شدة العلاقة ضعيفة حيث بلغ معامل التوافق (٠,٠٨).

الأثر المعرفي الثالث: عرفتني بالعادات والقيم الصحية السليمة بوزن نسبي (٨٣,٦%) ومتوسط حسابي (٢,٥) وتراوحت اتجاهات المبحوثين بين: (أ) دائماً بنسبة (٥٤%)، (ب) أحياناً بنسبة (٤٢,٨%)، (ج) لا بنسبة (٣,٣%) من عينة الدراسة. وقد أشار اختبار كا٢(٦٤,٥) إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين نوع المبحوثين وبين اتجاهاتهم نحو تعريفهم بالعادات والقيم الصحية السليمة، بمستوى معنوي (٠,٠٠)، وتُعد شدة العلاقة متوسطة حيث بلغ معامل التوافق (٠,٣٧).

الأثر المعرفي الرابع: توسيع معارفي نحو الأوبئة والأمراض المعدية بوزن نسبي (٧٩,٨%) ومتوسط حسابي (٢,٤) وتراوحت اتجاهات المبحوثين بين: (أ) دائماً بنسبة (٤٩,٨%)، (ب) أحياناً بنسبة (٣٩,٨%)، (ج) لا بنسبة (١٠,٥%) من عينة الدراسة، وقد أشار اختبار كا٢(٠,٦) إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين نوع المبحوثين وبين اتجاهاتهم نحو توسيع معارفهم نحو الأوبئة والأمراض المعدية، بمستوى معنوي (٠,١٣)، وتُعد شدة العلاقة ضعيفة حيث بلغ معامل التوافق (٠,١٢).

الأثر المعرفي الخامس: حثتني على الامتثال لأساليب الوقاية من الأوبئة الأمراض المعدية بوزن نسبي (٧٨,٨%) ومتوسط حسابي (٢,٤) وتراوحت اتجاهات المبحوثين بين: (أ) دائماً بنسبة (٤٥,٥%)، (ب) أحياناً بنسبة (٤٥%)، (ج) لا بنسبة (٩,٣%) من عينة الدراسة، وقد أشار اختبار كا٢(٧,٨) إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين نوع المبحوثين وبين اتجاهاتهم نحو الحث على الامتثال لأساليب الوقاية من الأوبئة الأمراض المعدية، بمستوى معنوي (٠,٠٥)، وتُعد شدة العلاقة ضعيفة حيث بلغ معامل التوافق (٠,١٤).

ب- الآثار السلوكية:

الأثر السلوكي الأول: حدثتني على الالتزام باشتراطات الوقاية الصحية أثناء التعامل مع المرضى والمصابين بالأمراض المعدية بوزن نسبي (٨٦,٢%) ومتوسط حسابي (٢,٦) وتراوحت اتجاهات المبحوثين بين: (أ) دائماً بنسبة (٧٢,٥%)، (ب) لا بنسبة (١٤%)، (ج) أحياناً بنسبة (١٣,٥%) من عينة الدراسة. وقد أشار اختبار كا٢(٥,٨) إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين نوع المبحوثين وبين اتجاهاتهم نحو حدثتهم على الالتزام باشتراطات الوقاية الصحية أثناء التعامل مع المرضى والمصابين بالأمراض المعدية، بمستوى معنوي (٠,١٢)، وتُعد شدة العلاقة ضعيفة حيث بلغ معامل التوافق (٠,١٢).

الأثر السلوكي الثاني: تعزيز قدرتي على مناقشة القضايا الصحية ومناصرتها بوزن نسبي (٨٣,٤%) ومتوسط حسابي (٢,٥) وتراوحت اتجاهات المبحوثين بين: (أ) دائماً بنسبة (٥٥,٢%)، (ب) أحياناً بنسبة (٣٩,٨%)، (ج) لا بنسبة (٥%) من عينة الدراسة. وقد أشار اختبار كا٢(٣,٦) إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين نوع المبحوثين وبين اتجاهاتهم نحو

أثر تعزيز قدرتهم على مناقشة القضايا الصحية ومناصرتها ، بمستوى معنوي (٠,٣٠)، وتُعد شدة العلاقة ضعيفة حيث بلغ معامل التوافق (٠,٠٩).

الأثر السلوكي الثالث: تحفزني على المشاركة في فعاليات وأنشطة التوعية الصحية بوزن نسبي (٧٥,٤%) ومتوسط حسابي (٢,٣) وتراوحت اتجاهات المبحوثين بين: (أ) أحياناً بنسبة (٦٣%)، (ب) دائماً بنسبة (٣٤,٨%)، (ج) لا بنسبة (٧,٣%) من عينة الدراسة. وقد أشار اختبار كا٢(٠,١) إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين نوع المبحوثين وبين اتجاهاتهم نحو تحفيزهم على المشاركة في فعاليات وأنشطة التوعية الصحية ، بمستوى معنوي (٠,١٦)، وتُعد شدة العلاقة ضعيفة حيث بلغ معامل التوافق (٠,١١).

الأثر السلوكي الرابع: دعمت قدرتي على اتخاذ العديد من القرارات الصحية السليمة بوزن نسبي (٧٤%) ومتوسط حسابي (٢,٢) وتراوحت اتجاهات المبحوثات بين: (أ) أحياناً بنسبة (٤٨,٥%)، (ب) دائماً بنسبة (٣٦,٨%)، (ج) لا بنسبة (١٤,٨%) من عينة الدراسة. وقد أشار اختبار كا٢(٢,٧) إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين نوع المبحوثين وبين اتجاهاتهم نحو دعم قدرتهم على اتخاذ العديد من القرارات الصحية السليمة ، بمستوى معنوي (٠,٤٥)، وتُعد شدة العلاقة ضعيفة حيث بلغ معامل التوافق (٠,٠٨).

الأثر السلوكي الخامس: أكسبتني ثقافة التصرف في المواقف الصحية الشائكة بوزن نسبي (٧١,٨%) ومتوسط حسابي (٢,٢) وتراوحت اتجاهاتهم بين: (أ) أحياناً بنسبة (٨١,٥%)، (ب) دائماً بنسبة (١٧%)، (ج) لا بنسبة (١,٥%) من عينة الدراسة. وقد أشار اختبار كا٢(٧,٧) إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين نوع المبحوثين وبين اتجاهاتهم نحو إكسابهم ثقافة التصرف في المواقف الصحية الشائكة، بمستوى معنوي (٠,٠٥)، وتُعد شدة العلاقة ضعيفة حيث بلغ معامل التوافق (٠,١٤).

ج- الآثار الوجدانية:

أشارت بيانات هذا الجدول إلى أن هناك ثمانٍ طرق أساسية لتفاعل المبحوثات مع المعلومات المنشورة على شبكة الإنترنت، بيانها:

الأثر الوجداني الأول: الشعور بالتوتر والقلق حول ما يثار من معلومات حول الأوبئة والأمراض المعدية بوزن نسبي (٩٠,٩%) ومتوسط حسابي (٢,٧) وتراوحت اتجاهات المبحوثين بين: (أ) دائماً بنسبة (٧٥%)، (ب) أحياناً بنسبة (٢٢,٨%)، (ج) لا بنسبة (٢,٢%) من عينة الدراسة، وقد أشار اختبار كا٢(٣,٤) إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين نوع المبحوثين وبين اتجاهاتهم نحو الشعور بالخوف حول ما يثار من معلومات حول الأوبئة والأمراض المعدية، بمستوى معنوي (٠,٣٣)، وتُعد شدة العلاقة ضعيفة حيث بلغ معامل التوافق (٠,٠٩).

الأثر الوجداني الثاني: تشعرني بالخوف والتشاؤم من أعداد وإحصائيات المصابين بوزن نسبي (٨٥,٣%) ومتوسط حسابي (٢,٦) وتراوحت اتجاهات المبحوثين بين: (أ) دائماً بنسبة (٥٩,٨%)، (ب) أحياناً بنسبة (٣٦,٢%)، (ج) لا بنسبة (٤%) من عينة الدراسة، وقد أشار اختبار كا٢(٢,٥) إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين نوع المبحوثين وبين

اتجاهاتهم نحو الشعور بالخوف والتشاؤم من أعداد وإحصائيات المصابين، بمستوى معنوي (٠,٤٧)، وتُعد شدة العلاقة ضعيفة حيث بلغ معامل التوافق (٠,٠٨).

الأثر الوجداني الثالث: ساهمت في رفع روحي المعنوية حول القدرة على الوقاية من الإصابة بالأوبئة والأمراض المعدية بوزن نسبي (٨١,٣%) ومتوسط حسابي (٢,٤) وتراوحت اتجاهات المبحوثين بين: (أ) دائماً بنسبة (٥٠,٢%)، (ب) أحياناً بنسبة (٤٣,٥%)، (ج) لا بنسبة (٦,٢%) من عينة الدراسة، وقد أشار اختبار كا٢(٤٥,١) إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين نوع المبحوثين وبين اتجاهاتهم نحو المساهمة في رفع روحهم المعنوية حول القدرة على الوقاية من الإصابة بالأوبئة والأمراض المعدية ، بمستوى معنوي (٠,٠٠)، وتُعد شدة العلاقة متوسطة حيث بلغ معامل التوافق (٠,٣٢).

الأثر الوجداني الرابع: أصابتني بالذعر أثناء التعامل مع المصابين والرغبة في عدم الاختلاط المباشر معهم بوزن نسبي (٨١,١%) ومتوسط حسابي (٢,٤) وتراوحت اتجاهات المبحوثين بين: (أ) دائماً بنسبة (٥٦,٨%)، (ب) أحياناً بنسبة (٢٩,٨%)، (ج) لا بنسبة (١٣,٥%) من عينة الدراسة، وقد أشار اختبار كا٢(٢٤,٣) إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين نوع المبحوثين وبين اتجاهاتهم نحو إصابتهم بالذعر أثناء التعامل مع المصابين والرغبة في عدم الاختلاط المباشر معهم، بمستوى معنوي (٠,٠٠)، وتُعد شدة العلاقة ضعيفة حيث بلغ معامل التوافق (٠,٢٤).

الأثر الوجداني الخامس: أشعر أن وسائل الإعلام تستغل الأوبئة والأمراض المعدية بشكل دعائي سيء بوزن نسبي (٦٨%) ومتوسط حسابي (٢) وتراوحت اتجاهات المبحوثين بين: (أ) أحياناً بنسبة (٥٧%)، (ب) دائماً بنسبة (٢٣,٥%)، (ج) لا بنسبة (١٩,٥%) من عينة الدراسة، وقد أشار اختبار كا٢(٠,٣) إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين نوع المبحوثين وبين اتجاهاتهم نحو الشعور بأن وسائل الإعلام تستغل الأوبئة والأمراض المعدية بشكل دعائي سيء، بمستوى معنوي (٠,٩٦)، وتُعد شدة العلاقة ضعيفة حيث بلغ معامل التوافق (٠,٠٣).

ويستدل من هذه النتيجة أن تأثيرات اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام الرقمي في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية ، تتمثل في: (أ) على المستوى المعرفي: إزالة الغموض تجاه الأزمات والأوبئة المعدية، اتساع المدارك بأسلوب التعامل مع المصابين والمرضى، التعريف بالعادات والقيم الصحية السليمة، توسيع المعارف نحو الأوبئة والأمراض المعدية، الحث على الامتثال لأساليب الوقاية من الأوبئة الأمراض المعدية، (ب) على المستوى السلوكي: الحث على الالتزام باشتراطات الوقاية الصحية أثناء التعامل مع المرضى والمصابين بالأمراض المعدية، تعزيز القدرة على مناقشة القضايا الصحية ومناصرتها، التحفيز على المشاركة في فعاليات وأنشطة التوعية الصحية، دعم القدرة على اتخاذ العديد من القرارات الصحية السليمة، إكساب ثقافة التصرف في المواقف الصحية الشائكة، (ج) على المستوى الوجداني: الشعور بالتوتر والقلق حول ما يثار من معلومات حول الأوبئة والأمراض المعدية، الشعور بالخوف والتشاؤم من أعداد وإحصائيات المصابين، المساهمة في رفع روحي المعنوية حول القدرة على الوقاية من الإصابة بالأوبئة والأمراض المعدية، الإصابة بالذعر أثناء التعامل مع المصابين والرغبة في عدم الاختلاط

المباشر معهم، الشعور بأن وسائل الإعلام تستغل الأوبئة والأمراض المعدية بشكل دعائي سيء.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Ouchene and et al: 2024) والتي أكدت على أن وسائل الإعلام تعد ركيزة أساسية في رفع الوعي بالقضايا الصحية من خلال تقديم المعلومات والتثقيف والدعوة وتعزيز التغييرات الإيجابية في السلوك الصحي للأفراد والمجتمعات، علاوة على تحفيز الأفراد والمجتمعات على اتخاذ خطوات إيجابية لتحسين صحتهم. وكذلك تتفق مع دراسة (Mughal and et al: 2021) والتي أفادت بأن وسائل الإعلام الإلكترونية تمثل الأداة المناسبة لنشر الوعي بشأن مرض كوفيد ١٩، فضلاً عن دورها الحيوي في إبطاء انتشار المرض من خلال تعزيز الممارسات السلوكية الصحية.

٤. السؤال الرابع: ما المعوقات التي تحد من فاعلية وسائل الإعلام الرقمي في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية؟

توزيع عينة الدراسة وفقاً للمعوقات التي تحد من فاعلية وسائل الإعلام الرقمي في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية

جدول رقم (٤)

معوقات تحسين الوعي الصحي	نوع المبحوثين				الإجمالي		Z	
	الذكور		الإناث					
	ك	%	ك	%	ك	%	ن	د
انتهاك الخصوصية الشخصية للمصابين وأسرهم.	٢١	٣,١	٥٥	٨	٧٦	١١,١	١٩,١	٠,٠٠
عدم وجود ضوابط قانونية فعالة لتقنين استخدام وسائل الإعلام الرقمي.	٦٠	٨,٨	٤٣	٦,٣	١٠٣	١٥	٨,٤	٠,٠٠
عدم الوعي بالآثار السلبية المترتبة على انتشار الأوبئة والأمراض المعدية.	٢٨	٤,١	٣٣	٤,٨	٦١	٨,٩	٣	٠,٠٠
غياب القوانين الرادعة لنشر الشائعات والأخبار الكاذبة حول القضايا الصحية.	٤٥	٦,٦	٤٨	٧	٩٣	١٣,٦	١,٤	٠,١٦
المبالغة والتهويل في عرض الأخبار والحقائق حول الأوبئة والأمراض المعدية .	٩٩	١٤,٥	١١٣	١٦,٥	٢١٢	٣٠,٩	٤,٧	٠,٠٠
استغلال بعض المواقع الإخبارية الأزمات الصحية لنشر الرعب والخوف والتوتر.	١٧	٢,٥	٢٣	٣,٤	٤٠	٥,٨	٤,٩	٠,٠٠
التركيز على الجانب الإخباري للأوبئة والأمراض المعدية بعيداً عن الجانب الوقائي.	٣١	٤,٥	٦٩	١٠,١	١٠٠	١٤,٦	١٩,٠	٠,٠٠
الإجمالي	٣٠١	٤٣,٩	٣٨٤	٥٦,١	٦٨٥	١٠٠		
C.C. 0.26	Sig. 0.00			Chi- 50.7		١٠٠		

أظهرت بيانات هذا الجدول أن (المبالغة والتهويل في عرض الأخبار والحقائق حول الأوبئة والأمراض المعدية) يستحوذ على مقدمة المعوقات التي تحد من فاعلية وسائل الإعلام الرقمي في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية بنسبة (٣٠,٩%)؛ لصالح الإناث عن الذكور بنسبة (١٦,٥%، ١٤,٥%) لكل منهما على التوالي والفارق دال بمستوى ثقة (٩٩%) حيث بلغت قيمة (Z= ٤,٧) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٢,٥٨).

تلاها في المرتبة الثانية (عدم وجود ضوابط قانونية فعالة لتقنين استخدام وسائل الإعلام الرقمي) بنسبة (١٥%)؛ لصالح الذكور عن الإناث بنسبة (٨,٨%، ٦,٣%) لكل منهما على

التوالي والفارق دال بمستوى ثقة (٩٩%) حيث بلغت قيمة (Z= ٨,٤) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٢,٥٨).

وفي المرتبة الثالثة جاء (التركيز على الجانب الإخباري للأوبئة والأمراض المعدية بعيداً عن الجانب الوقائي) بنسبة (١٤,٦%)؛ لصالح الإناث عن الذكور بنسبة (١٠,١%، ٤,٥%) على التوالي والفارق دال بمستوى ثقة (٩٩%) حيث بلغت قيمة (Z=١٩) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٢,٥٨).

بينما احتل (غياب القوانين الرادعة لنشر الشائعات والأخبار الكاذبة حول القضايا الصحية) المرتبة الرابعة (١٣,٦) بنسبة (%)؛ لصالح الإناث عن الذكور بنسبة (٧%، ٦,٦%) على التوالي والفارق غير دال بمستوى ثقة (٩٥%) حيث بلغت قيمة (Z= ١,٤) وهي أقل من القيمة الجدولية (١,٩٦).

أما المرتبة الخامسة فجاء فيها (انتهاك الخصوصية الشخصية للمصابين وأسرهم) بنسبة (١١,١%)؛ لصالح الإناث عن الذكور بنسبة (٨%، ٣,١%) على التوالي والفارق دال بمستوى ثقة (٩٩%) حيث بلغت قيمة (Z= ١٩,١) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٢,٥٨).

وفي المرتبة السادسة جاء (عدم الوعي بالآثار السلبية المترتبة على انتشار الأوبئة والأمراض المعدية) بنسبة (٨,٩%)؛ لصالح الإناث عن الذكور بنسبة (٤,٨%، ٤,١%) لكل منهما على التوالي والفارق دال بمستوى ثقة (٩٩%) حيث بلغت قيمة (Z= ٣) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٢,٥٨).

وأخيراً جاء (استغلال بعض المواقع الإخبارية الأزمات الصحية لنشر الرعب والخوف والتوتر) بنسبة (٥,٨%)؛ لصالح الإناث عن الذكور بنسبة (٣,٤%، ٢,٥%) لكل منهما على التوالي والفارق دال بمستوى ثقة (٩٩%) حيث بلغت قيمة (Z= ٤,٩) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٢,٥٨).

ويشير اختبار (كا^{٢}) والذي بلغت قيمته (٥٠,٧) إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين نوع المبحوثين وبين المعوقات التي تحد من فاعلية وسائل الإعلام الرقمي في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية، إذ بلغ مستوى المعنوية (٠,٠٠)، وتُعد شدة العلاقة ضعيفة حيث بلغ معامل التوافق (٠,٢٦).

يستدل من ذلك أن هناك أسباب عدة لانتشار ظاهرة التعصب الرياضي عبر وسائل التواصل الاجتماعي، حيث: المبالغة والتهويل في عرض الأخبار والحقائق حول الأوبئة والأمراض المعدية، عدم وجود ضوابط قانونية فعالة لتقنين استخدام وسائل الإعلام الرقمي، التركيز على الجانب الإخباري للأوبئة والأمراض المعدية بعيداً عن الجانب الوقائي، غياب القوانين الرادعة لنشر الشائعات والأخبار الكاذبة حول القضايا الصحية، انتهاك الخصوصية الشخصية للمصابين وأسرهم، عدم الوعي بالآثار السلبية المترتبة على انتشار الأوبئة والأمراض المعدية، استغلال بعض المواقع الإخبارية الأزمات الصحية لنشر الرعب والخوف والتوتر، وتعلل الباحثة أولوية المبالغة والتهويل في عرض الأخبار والحقائق حول الأوبئة والأمراض المعدية؛ نظراً لخطورة هذا المعوق وقدرة على تزييف الوعي الصحي

للجمهور وإكسابهم العادات الصحية غير السليمة التي تسهم في انتشار وشيوع الأوبئة والأمراض المعدية.

وتتسق هذه النتيجة مع دراسة (مساوي: ٢٠٢٠) والتي أكدت على أن أبرز معوقات دور الإعلام الرقمي على مستوى الوعي الصحي؛ تتضح في: الاعتماد على إستراتيجية التخويف، وعدم التأكد من مصداقية المعلومات الصحية المنشورة على وسائل الإعلام.

٥. **السؤال الخامس: ما مقترحات الجمهور لتعزيز دور الإعلام الرقمي في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية؟**

توزيع عينة الدراسة وفقاً لمقترحات تعزيز

دور الإعلام الرقمي في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية

جدول رقم (٢٤)

المقترحات	نوع المبحوثين				الإجمالي		Z	
	الذكور		الإناث					
	ك	%	ك	%	ك	%	ن	د
عدم المبالغة والتهويل في عرض أحداث الأوبئة والأمراض المعدية.	١٦	٢,١	٢٩	٣,٨	٤٥	٥,٨	٩,٨	٠,٠٠
وقف حسابات وصفحات الأفراد الذين يروجون للشائعات الصحية.	٤٨	٦,٢	٣٣	٤,٣	٨١	١٠,٥	٨,١	٠,٠٠
التوعية بمصادر المعلومات الصحية الموثقة وآليات الوصول إليها.	٧٦	٩,٨	٥٥	٧,١	١٣١	١٧	٩,١	٠,٠٠
تشديد الرقابة على وسائل الإعلام الرقمي عامة والمواقع الصحية خاصة.	٦٩	٨,٩	٤٧	٦,١	١١٦	١٥	١٠	٠,٠٠
الالتزام بالمعايير الأخلاقية والمهنية وتحري الدقة قبل نشر المعلومات الصحية.	٨١	١٠,٥	٩٢	١١,٩	١٧٣	٢٢,٤	٤,١	٠,٠٠
تفعيل قوانين تجريم نشر الشائعات والأخبار الكاذبة حول الأوبئة والأمراض المعدية.	٢٨	٣,٦	١١	١,٤	٣٩	٥,١	١٣,٥	٠,٠٠
تنمية الوعي بالآثار السلبية للأوبئة والأمراض المعدية على مستوى الفرد والمجتمع.	٥٢	٦,٧	٦١	٧,٩	١١٣	١٤,٦	٤,٤	٠,٠٠
إعداد المزيد من حملات التوعية الصحية وآليات الوقاية من الأوبئة والأمراض المعدية.	٣٠	٣,٩	٤٤	٥,٧	٧٤	٩,٦	٨,١	٠,٠٠
الإجمالي	٤٠٠	٥١,٨	٣٧٢	٤٨,٢	٧٧٢	١٠٠		
C.C. 0.18	Sig. 0.00				Chi- 25.1			

أظهرت بيانات الجدول رقم (٢٤) أن أهم مقترحات الجمهور لتعزيز دور الإعلام الرقمي في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية؛ تتضح في:

١. المقترح الأول: (الالتزام بالمعايير الأخلاقية والمهنية وتحري الدقة قبل نشر المعلومات الصحية) بنسبة (٢٢,٤%)؛ لصالح الإناث عن الذكور بنسبة (١١,٩%، ١٠,٥%) لكل منهما على التوالي والفارق دال بمستوى ثقة (٩٩%) حيث بلغت قيمة (Z= ٤,١) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٢,٥٨).
٢. المقترح الثاني: (التوعية بمصادر المعلومات الصحية الموثقة وآليات الوصول إليها) بنسبة (١٧%)؛ لصالح الذكور عن الإناث بنسبة (٩,٨%، ٧,١%) لكل منهما على

التوالي والفارق دال بمستوى ثقة (٩٩%) حيث بلغت قيمة (Z= ٩,١) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٢,٥٨).

٣. المقترح الثالث: (تنمية الوعي بالآثار السلبية للأوبئة والأمراض المعدية على مستوى الفرد والمجتمع) بنسبة (١٤,٦%)؛ لصالح الإناث عن الذكور بنسبة (٧,٩%، ٦,٧%) لكل منهما على التوالي والفارق دال بمستوى ثقة (٩٩%) حيث بلغت قيمة (Z= ٤,٤) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٢,٥٨).

٤. المقترح الرابع: (تشديد الرقابة على وسائل الإعلام الرقمي عامة والمواقع الصحية خاصة) بنسبة (١٥%)؛ لصالح الذكور عن الإناث بنسبة (٨,٩%، ٦,١%) لكل منهما على التوالي والفارق دال بمستوى ثقة (٩٩%) حيث بلغت قيمة (Z= ١٠) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٢,٥٨).

٥. المقترح الخامس: (وقف حسابات وصفحات الأفراد الذين يروجون للشائعات الصحية) بنسبة (١٠,٥%)؛ لصالح الذكور عن الإناث بنسبة (٦,٢%، ٤,٣%) لكل منهما على التوالي والفارق دال بمستوى ثقة (٩٩%) حيث بلغت قيمة (Z= ٨,١) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٢,٥٨).

٦. المقترح السادس: (إعداد المزيد من حملات التوعية الصحية وآليات الوقاية من الأوبئة والأمراض المعدية) بنسبة (٩,٦%)؛ لصالح الإناث عن الذكور بنسبة (٥,٧%، ٣,٩%) لكل منهما على التوالي والفارق دال بمستوى ثقة (٩٩%) حيث بلغت قيمة (Z= ٨,١) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٢,٥٨).

٧. المقترح السابع: (عدم المبالغة والتهويل في عرض أحداث الأوبئة والأمراض المعدية) بنسبة (٥,٨%)؛ لصالح الإناث عن الذكور بنسبة (٣,٨%، ٢,١%) لكل منهما على التوالي والفارق دال بمستوى ثقة (٩٩%) حيث بلغت قيمة (Z= ٩,٨) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٢,٥٨).

٨. المقترح الثامن: (تفعيل قوانين تجريم نشر الشائعات والأخبار الكاذبة حول الأوبئة والأمراض المعدية) بنسبة (٥,١%)؛ لصالح الذكور عن الإناث بنسبة (٣,٦%، ١,٤%) لكل منهما على التوالي والفارق دال بمستوى ثقة (٩٩%) حيث بلغت قيمة (Z=١٣,٥) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٢,٥٨).

ويشير اختبار (كا^{٢}) والذي بلغت قيمته (٢٥,١) إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين نوع المبحوثين وبين مقترحات الجمهور لتعزيز دور الإعلام الرقمي في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية، إذ بلغ مستوى المعنوية (٠,٠٠)، وتُعد شدة العلاقة ضعيفة حيث بلغ معامل التوافق (٠,١٨).

يستدل من هذه النتيجة أن هناك مقترحات عدة أفاد بها المبحوثين للتصدي لسلبيات التعصب الرياضي على شبكات التواصل الاجتماعي، حيث: الالتزام بالمعايير الأخلاقية والمهنية وتحري الدقة قبل نشر المعلومات الصحية، التوعية بمصادر المعلومات الصحية الموثقة وآليات الوصول إليها، تنمية الوعي بالآثار السلبية للأوبئة والأمراض المعدية على مستوى الفرد والمجتمع، تشديد الرقابة على وسائل الإعلام الرقمي عامة والمواقع الصحية خاصة، وقف حسابات وصفحات الأفراد الذين يروجون للشائعات الصحية، إعداد المزيد من حملات التوعية الصحية وآليات الوقاية من الأوبئة والأمراض المعدية، عدم المبالغة والتهويل في

عرض أحداث الأوبئة والأمراض المعدية، تفعيل قوانين تجريم نشر الشائعات والأخبار الكاذبة حول الأوبئة والأمراض المعدية، وتعلل الباحثة أولوية الالتزام بالمعايير الأخلاقية والمهنية وتحري الدقة قبل نشر المعلومات الصحية؛ نظراً لشمولية هذا المقترح وقدرته على ضبط عملية نشر المعارف والأخبار والإحصاءات الصحيحة حول الأوبئة والأمراض المعدية، خاصة وأن هذه العملية شائكة وتحتاج المزيد من الحيطة والحذر للحد من الشائعات والأخبار الكاذبة التي تسهم في إشاعة الفوضى بين الأفراد وتنال من أمنهم النفسي.
وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (بوجلال، ٢٠٢٤) والتي أظهرت أن وسائل الإعلام تُعد قوة كبيرة إذا ما تم استغلالها استغلالاً جديراً بالثقة من قبل المتخصصين وبمراقبة من الهيئات الطبية والحكومية.

النتائج العامة للدراسة

- تحتل الفئة العمرية (من ٢٥ إلى أقل من ٣٥ عام) المرتبة الأولى بنسبة (٢٨,١%)، تلاها الفئة العمرية (من ٣٥ إلى أقل من ٤٥ عام) بنسبة (١٩,٨%)، ثم الفئة العمرية (من ٤٥ إلى أقل من ٥٥ عام) بنسبة (١٩%)، وفي المرتبة الرابعة جاء كلاً من الفئة العمرية (أقل من ٢٥ عام) والفئة العمرية (من ٥٥ عام فأكثر) بنسبة (١٦,٥%) من إجمالي العينة.
- تستحوذ الحالة (متزوج) على ما يزيد عن نصف عينة الدراسة بنسبة (٥٠,٥%)، تلاها الحالة (أعزب) بنسبة (٢٤,٥%)، ثم الحالة (مطلق) بنسبة (١٨,٥%)، وأخيراً الحالة (أرمل) بنسبة (٦,٥%) من إجمالي العينة.
- جاء التعليم الجامعي في مقدمة المستويات التعليمية بنسبة (٣٣,٥%)، تلاه المستوى المتوسط في بنسبة (٣٠%)، وفي المرتبة الثالثة جاء التعليم الثانوي بنسبة (١٤%)، أما المستوى التعليمي (فوق المتوسط) فجاء في المرتبة الرابعة بنسبة (١٣,٥%)، وفي المرتبة الأخيرة جاء المستوى التعليمي (دراسات عليا (ماجستير - دكتوراه)) بنسبة (٩%) من إجمالي العينة.
- هناك خمسة مستويات أساسية لمتغير متوسط دخل الأسر بيانها كالآتي: (أ) المستوى الأول: (من ٥٠٠٠ إلى أقل من ٧٠٠٠ جنيه) بنسبة (٣٢,٥%)،(ب) المستوى الثاني: (من ٣٥٠٠ إلى أقل من ٥٠٠٠ جنيه) بنسبة (٢٨,٥%)، (ج) المستوى الثالث: (أقل من ٣٥٠٠ جنيه) بنسبة (١٨,٥%)، (د) المستوى الرابع: (من ٩٥٠٠ جنيه فأكثر) بنسبة (١٢%)،(هـ) المستوى الخامس: (من ٧٠٠٠ إلى أقل من ٩٥٠٠ جنيه) بنسبة (٨,٥%) من إجمالي العينة.
- تتضح أهم وسائل الإعلام الرقمي التي ساهمت في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية في:(أ) الفيس بوك بنسبة (٣٧,٤%)، (ب) التطبيقات الإخبارية بنسبة (١٦,٦%)، (ج) التيك توك بنسبة (٨%)، (د) التويتر بنسبة (٧,١%)، (هـ) المدونات بنسبة (٦,٦%) من إجمالي العينة.
- أفاد معظم المبحوثين بنسبة (٧٠,٣%) باعتمادهم على وسائل الإعلام الرقمي كمصدر للمعلومات الصحية بالأوبئة والأمراض المعدية، بينما ذهب بعض المبحوثين بنسبة (٢٤,٨%) إلى اعتمادهم إلى حد ما، في حين ذهب آخرون بنسبة (٥%) إلى عدم

اعتمادهم على وسائل الإعلام الرقمي كمصدر للمعلومات الصحية بالأوبئة والأمراض المعدية.

- يمثل إزالة الغموض تجاه الأزمات والأوبئة المعدية؛ أبرز التأثيرات المعرفية اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام الرقمي في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية بوزن نسبي (٩١,٣%) ومتوسط حسابي (٢,٧)، تلاه اتساع المدارك بأسلوب التعامل مع المصابين والمرضى بوزن نسبي (٨٥,٩%) ومتوسط حسابي (٢,٦)، ثم التعريف بالعادات والقيم الصحية السليمة بوزن نسبي (٨٣,٦%) ومتوسط حسابي (٢,٥).
- يحتل الحث على الالتزام باشتراطات الوقاية الصحية أثناء التعامل مع المرضى والمصابين بالأمراض المعدية مقدمة التأثيرات السلوكية لاعتماد الجمهور على وسائل الإعلام الرقمي في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية بوزن نسبي (٨٦,٢%) ومتوسط حسابي (٢,٦)، تلاه تعزيز القدرة على مناقشة القضايا الصحية ومناصرتها بوزن نسبي (٨٣,٤%) ومتوسط حسابي (٢,٥)، ثم : التحفيز على المشاركة في فعاليات وأنشطة التوعية الصحية بوزن نسبي (٧٥,٤%) ومتوسط حسابي (٢,٣).
- تتضح أهم التأثيرات الوجدانية لاعتماد الجمهور على وسائل الإعلام الرقمي في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية، في: (أ) الشعور بالتوتر والقلق حول ما يثار من معلومات حول الأوبئة والأمراض المعدية بوزن نسبي (٩٠,٩%) ومتوسط حسابي (٢,٧)، (ب) الشعور بالخوف والتشاؤم من أعداد وإحصائيات المصابين بوزن نسبي (٨٥,٣%) ومتوسط حسابي (٢,٦)، (ج) المساهمة في رفع الروح المعنوية حول القدرة على الوقاية من الإصابة بالأوبئة والأمراض المعدية بوزن نسبي (٨١,٣%) ومتوسط حسابي (٢,٤).
- تستحوذ المبالغة والتهويل في عرض الأخبار والحقائق حول الأوبئة والأمراض المعدية على مقدمة المعوقات التي تحد من فاعلية وسائل الإعلام الرقمي في تحسين الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية بنسبة (٣٠,٩%)، تلاها عدم وجود ضوابط قانونية فعالة لتقنين استخدام وسائل الإعلام الرقمي بنسبة (١٥%)، ثم التركيز على الجانب الإخباري للأوبئة والأمراض المعدية بعيداً عن الجانب الوقائي) بنسبة (١٤,٦%) من إجمالي العينة.
- يمثل الالتزام بالمعايير الأخلاقية والمهنية وتحري الدقة قبل نشر المعلومات الصحية؛ أهم مقترحات الجمهور لتعزيز دور الإعلام الرقمي في تحسين الوعي الصحي بنسبة (٢٢,٤%)، تلاه التوعية بمصادر المعلومات الصحية الموثقة وآليات الوصول إليها) بنسبة (١٧%)، ثم تنمية الوعي بالآثار السلبية للأوبئة والأمراض المعدية على مستوى الفرد والمجتمع) بنسبة (١٤,٦%)، مقارنة بتراجع أهمية تفعيل قوانين تجريم نشر الشائعات والأخبار الكاذبة حول الأوبئة والأمراض المعدية بنسبة (٥,١%) من إجمالي العينة.

وبناء عليه توصي الدراسة بـ:

- التوظيف الجيد لوسائل الإعلام الرقمي وتطبيقاته على مستوى الوعي الصحي بالأوبئة والأمراض المعدية.
- ترشيد الممارسات الإعلامية على مستوى المؤسسات الصحية وإدراك حقيقة وسائل الإعلام الرقمي وأهميته في نشر المعارف الصحية الصحيحة.
- ترشيد الجهود المجتمعية المبذولة على مستوى الوعي الصحي والعمل على التنسيق بينها؛ للحد من التضارب والتداخل فيما بينها وإهدار الموارد والوقت.
- إعداد الكوادر الإعلامية الواعية بطبيعة ظاهرة الوعي الصحي ومبادئه الأساسية وأهدافه على مستوى الأفراد والمجتمعات الإنسانية.
- تشديد الرقابة على مستوى وسائل الإعلام الرقمي وتطبيقاته؛ للحد من انتشار الأخبار الكاذبة والشائعات الرامية لإشاعة البلبلة ونشر الذعر بين الأفراد

مراجع الدراسة

١. بامون، نوح (٢٠٢٢). دور الاتصال الجمعوي عبر الفايسبوك في تشكيل الوعي الصحي للشباب: دراسة ميدانية على عينة من طلبة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة ورقلة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة، الجزائر.

٢. بدوي، أحمد زكي (١٩٩٤). معجم مصطلحات الإعلام، لبنان ، دار الكتاب اللبناني للطباعة والنشر والتوزي.

٣. بوجلال، وردة (٢٠٢٤). قنوات اليوتيوب المتخصصة وتشكيل الوعي الصحي لدى الجمهور دراسة تحليلية ميدانية، مجلة الحكمة للدراسات الإعلامية والاتصالية، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، ع٤٤، ص:٦٩-٩٦.

٤. ديفلير، ملفين وروكيتش ساندرا بول، (١٩٨٩). نظريات وسائل الإعلام، ط٣، ترجمة: عبد الرؤوف، كمال، القاهرة، الدار الدولية للنشر والتوزيع.

٥. الزغول، أحمد عيسى محمد (٢٠٢٢). دور شبكات التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الجامعات الأردنية في ظل جائحة كورونا، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.

٦. عبد الرحمن، رضا حسين محمد وآخرون (٢٠٢١). تنمية الوعي الصحي لدى طلاب التعليم الثانوي الأزهري، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، مج١٥، ص ص:٨١١-٨٥١.

٧. عفيفي، علاء الدين محمد (٢٠١٥). الإعلام وشبكات التواصل الاجتماعي العالمي، الإسكندرية، دار التعليم الجامعي للنشر والتوزيع.

٨. علي، محمد فاضل (٢٠١٧). دور شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية لدى الجمهور : دراسة مسحية من وجهة نظر المختصين في وزارة الصحة الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإعلام، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.

٩. عمر، جبارية بن (٢٠٢٤). الأسرة الجزائرية نحو تحقيق الوعي الصحي لأفرادها، مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، ع٣، ص: ٦٧٩-٦٩٩.

١٠. عويدات، وليد محمد عبد الحليم عاشور (٢٠٢٠). تفاعل الشباب الجامعي مع طرق الوقاية من فيروس كورونا عبر فيسبوك دراسة ميدانية، مجلة الدراسات الإعلامية، المركز الديمقراطي العربي، ع١١، ص:٥٣٥-٥٥٢.

١١. قير، شهرزاد نوار وكلثوم (٢٠٢٠). الثقافة الصحية والوعي الصحي قراءة في المفهوم والدلالة، مجلة التمكين الاجتماعي، مج٢، ع٢، ص ص٣٤٧-٣٥٨.

١٢. المزاهرة، منال هلال (٢٠١٢). نظريات الاتصال، عمان، دار المسيرة.

١٣. مساوي، محمد طلال عباس (٢٠٢٠). اتجاهات الجمهور السعودي نحو دور وسائل الإعلام الجديد في نشر الوعي الصحي لديهم دراسة ميدانية بالتطبيق على الأزمة الصحية لفيروس كورونا المستجد كوفيد١٩، المجلة العلمية لبحوث العلاقات العامة والإعلان، ع٢٠، ص١٤١-١٩٧.

١٤. مكاوي، حسن عماد وليلى السيد (٢٠٠٤). الاتصال ونظرياته المعاصرة، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية.

١٥. مكي، عبد التواب جابر أحمد محمد (٢٠١٧). المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريق المصري دراسة ميدانية بإحدى قرى محافظة أسيوط، مج٢٠١٧، ع٤٦، ص:١-٣٩.

16. El-Sayed Abdo, Alla Mohammed (2023). Health Awareness Campaigns and Their Role in Promoting Awareness of Rare Diseases, Journal of Design Sciences and Applied Arts 4(2):83- 70.

17. Gregersen, Erik (2022): interactive media, Encyclopaedia Britannica, Available At: https://www.britannica. com /search?query=Interactive+ Media%E2% 80%8E

18. Mughal, fatima Ali Raza and et al, (2021). Influence of Electronic Media on the spread of Information and Development of Opinion Related to Covid-19

among the Medical Students of Islamabad, Pakistan Journal of Public Health, vol 11 (4). P:274-278.

19. Watson, James and Hill, Anny (2012). Dictionary Of Media and Communication Studies, The MPG Books Group, 8 Edition, U. S. A, Great Britain.
20. Ramaprasad, Jui & Vedel, Isabelle (2014). Creating health awareness: a social media enabled collaboration, Health Technol, Springer Science and Business Media LLC , № 1, p. 43-57.
21. Ognyanova, Katherine & Ball-Rokeach, Sandra (2015). Political Efficacy on the Internet: A Media System Dependency Approach, in Laura Robinson , Shelia R. Cotten , Jeremy Schulz (ed.) Communication and Information Technologies Annual, Studies in Media and Communications, U. S. A. Vol 9 Emerald Group Publishing Limited.
22. Lapointe , L. Ramaprasad, J. & Vedel, I. (2014). Creating health awareness: a social media enabled collaboration, Health Technol, Springer Science and Business Media LLC , № 1, p. 43-57.
23. El Tarabishi, Maha and et al (2021). The Role of the Social Media in Raising the Level of Health Awareness among University Youth: Analytical Descriptive Study, Arab Journal of Global Research and Communication, vol 35.Pp:132-160.
24. Makin, S (2018). Searching for Digital Technology's Effects on Well-being, New Media Journal, Vol 1 (1), Pp22-56.
25. Merriam-Webster Dictionary, (2004). Interactive Media, Available At: Https://Www.Merriam-Webster. Com/Dictionary/Social%20media
26. Ouchene, D., Boussalah, H., & Ziane, K. (2024). The role of the media in health awareness, International Journal of Health Sciences, 8(S1), 477–482.available at: https://doi.org/10.53730/ijhs. v8nS1.14808
27. Liu, Piper Liping (2020). COVID-19 Information Seeking on Digital Media and Preventive Behaviors: The Mediation Role of Worry, Cyberpsychol Behav Soc Netw . 2020 Oct;23(10):677-682. doi: 10.1089/cyber.2020.0250.
28. Mohammed, Wadd and et al and et al (2021). Usage of social media for health awareness purposes among health educators and students in Saudi Arabia, nformatics in Medicine Unlocked 23(1):100553.