

"اعتماد المرأة الريفية على الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك وعلاقته بسلوكها الصحي - دراسة ميدانية في ضوء نظرية دافع الحماية"

"Rural women's reliance on official medical pages on Facebook and its relationship to their health behavior - a field study in light of the theory of protection motivation."

د. هيام سعد أبو الفتوح أحمد طلخان

مدرس بقسم العلاقات العامة والإعلان، كلية الإعلام للبنات جامعة الأزهر بالقاهرة
drhiamtalkan86@gmail.com

ملخص البحث:

استهدفت الدراسة تقييم العلاقة بين اعتماد المرأة الريفية على المعلومات الواردة بالصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك (الصفحة الرسمية لوزارة الصحة والسكان المصرية - صفحة المتحدث الرسمي لوزارة الصحة المصرية- الصفحة الرسمية لمنظمة الصحة العالمية في مصر World Health Organization Egypt)، وإدراك عينة الدراسة لدوافع الحماية، وبالتالي التزامهن بالسلوك الصحي، بالاعتماد على منهج المسح الإعلامي وقد أجريت على عينة قوامها ٤٠٠ مفردة من المصريات المقيمت بالريف، بالاستعانة بنظرية الاعتماد على وسائل الإعلام ونظرية دافع الحماية.

وقد توصلت الدراسة إلى توسط درجة التزام المرأة الريفية بالسلوكيات الصحية فبلغت نسبة المستوى المتوسط ٥٦,٢٥%، كما وجدت علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين كثافة متابعة المرأة الريفية للصفحات الطبية الرسمية وإدراكها لدوافع الحماية (إدراك الخطر، الكفاءة الذاتية، تكاليف الاستجابة) في حين لم تظهر في باقي العوامل، ووجدت أيضاً علاقة ارتباطية طردية بين كثافة الاعتماد على الصفحات الطبية الرسمية والتزام المرأة الريفية بالسلوك الصحي، وكذلك وجدت علاقة ارتباطية طردية بين إدراك دوافع الحماية من جانب المرأة الريفية ومستوى التزامهن بالسلوك الصحي.

الكلمات المفتاحية: وسائل التواصل الاجتماعي، الصفحات الطبية الرسمية، المرأة الريفية، السلوك الصحي، دوافع الحماية.

مقدمة:

أحدثت وسائل التواصل الاجتماعي تغييرات جذرية في المجتمع يمكننا أن نرى تأثيرها في كل جانب من جوانب الحياة، وتعتبر من أهم أدوات تنمية المجتمع في جميع مجالات التنمية الشاملة ولها دور كبير في مجال تثقيف وتوعية الأفراد، وتستخدم وسائل الإعلام في القطاع الصحي بهدف الوقاية وتغيير السلوكيات غير الصحية فتستطيع إيصال المعلومة بطريقة تحقق تغييراً في السلوك.

يتزايد استخدام الأفراد للشبكات الاجتماعية في المجال الصحي للحصول على المعلومات الصحية وتقديم وتلقي الدعم والتعاون مع المستخدمين الآخرين ومشاركة تجاربهم الشخصية أو التواصل مع الذين مروا أو يمرون بنفس الظروف الصحية، وتماشياً مع هذا الاتجاه فإن منظمات الرعاية الصحية (المستشفيات والعيادات

والصناعات) اتجهت إلى توظيف وسائل التواصل الاجتماعي للتواصل المباشر مع المرضى وتعزيز الخدمات والمنتجات الطبية وتمكين الأفراد من التواصل مع بعضهم البعض وتبادل الدعم الاجتماعي.

وقد ظهر ذلك بوضوح بعد الجهد الإعلامي الذي أحدثته وسائل الإعلام عموماً ووسائل الإعلام الإلكترونية خصوصاً، أثناء انتشار جائحة كورونا كوفيد- ١٩، والذي أسهم في توجيه الأنظار نحو وسائل الإعلام الجديد وإدراك أهميتها في المجال الصحي، ما جعل المؤسسات الطبية والحكومية منها بصفة خاصة تكثف جهودها الإعلامية لرفع مستوى الوعي الصحي وتعزيز مشاركة الجمهور لمكافحة الوباء، وتنوير المجتمع وتنمية إدراكه وتنقيفه صحياً ونشر السلوك السليم وتدعيمه.

ولما للتنمية الصحية من إهتمام كبير للمضي قدماً نحو مستقبل أفضل للأسرة والمجتمع، ومع تزايد المشكلات الصحية وانتشار الأمراض؛ الأمر الذي يستدعي مزيد من الإهتمام من جانب جميع الأفراد حيث يتطلب هذا الكم من المشكلات الصحية مشاركة عامة لمنع تفاقم للمشكلات الحالية وحلها، ولأن المرأة الريفية تتحمل عبء الحفاظ على الأسرة ورعايتها اجتماعياً وثقافياً وصحياً، كما يقع عليها كجزء من المجتمع مسئولية الإهمال الصحي، ولا يقتصر دورها على الإهتمام باكتساب المعرفة والتثقيف الصحي وتقديم الحلول المناسبة بل أيضاً ضرورة الالتزام بالسلوكيات الصحية السليمة وتغيير أى سلوكيات غير صحية.

فإذا كانت وسائل التواصل ضرورة حيوية لتطوير المجتمع وتحقيق الأهداف الوطنية فإن ضرورة وصولها إلى المناطق الريفية ليس فقط لتوصيل الرسائل الإعلامية المهمة ولكن أيضاً لتحفيز الجمهور عامة والمرأة الريفية خاصة على المشاركة في عملية التنمية، فقد انتقلت غالبية النساء الريفيات بسرعة من وسائل الإعلام التقليدية مثل مشاهدة التلفزيون والاستماع إلى الراديو إلى وسائل التواصل الاجتماعي وذلك بين جميع الفئات العمرية من النساء على حد سواء، ولذلك نجد أن وسائل التواصل الاجتماعي تمارس دوراً مهماً في تغيير سلوكها الاجتماعي والثقافي ونلاحظ ذلك في التغيرات في طريقة اللبس والعادات الغذائية وحديثها ونقاشها لدرجة أن أصبح استخدام وسائل التواصل الاجتماعي من قبل النساء الريفيات أسلوب حياة.

وقد أثار هذا التحول الكبير إلى وسائل التواصل الاجتماعي من قبل المرأة الريفية الإهتمام إلى محاولة التعرف على تأثير وسائل التواصل الاجتماعي على السيدات الريفية، لدراسة دوافع استخدامهن للصفحات الطبية الرسمية على الفيس، وتأثيرها على إدراكهن لدوافع الحماية وبالتالي على سلوكهن الصحي.

- مشكلة البحث:

تتبلور مشكلة هذه الدراسة في محاولة تقييم العلاقة بين اعتماد المرأة الريفية على المعلومات الواردة بالصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك (الصفحة الرسمية لوزارة الصحة والسكان المصرية - صفحة المتحدث الرسمي لوزارة الصحة المصرية- الصفحة الرسمية لمنظمة الصحة العالمية في مصر World Health Organization Egypt)، وإدراك عينة الدراسة لدوافع الحماية، من خلال تقييمهم لمدى التهديدات التي تحدثها الإصابة بالأمراض المختلفة ومدى قدرتهم على التأقلم في حالة الإصابة بمرض معين، وبالتالي التزامهم بالسلوك الصحي، وكذلك معرفة اتجاههم نحو هذه الصفحات، وأهم مقترحات عينة الدراسة للارتقاء بأداء الصفحات الرسمية الحكومية على الفيس بوك.

- الدراسات السابقة:

سنتعرض الدراسات السابقة في إطار هذه الدراسة في حدود ثلاثة محاور رئيسية هي:

المحور الأول: الدراسات المتعلقة باعتماد المرأة الريفية على وسائل الإعلام:

في الوقت الذي تحظى به الدراسات الإعلامية بدراسة استخدام المرأة واعتمادها على وسائل الإعلام فكانت محور العديد من الدراسات العربية والأجنبية، إلا أنه من الملاحظ وجود ندرة نسبية في الدراسات التي ركزت على المرأة الريفية، رغم كونها عنصر مهم في المجتمع الريفي ومشارك فاعل في تنمية المجتمعات، كما كانت في بعض الأحيان يتم تناول المرأة الريفية في سياق المقارنة بينها وبين المرأة الحضرية كمتغير وسيط أو في سياق الدراسة.

فعلى مستوى الدراسات الميدانية التي تناولت استخدام المرأة الريفية لوسائل الإعلام لتحديد مستوى تأثير هذه الوسائل عليها في الجوانب الحياتية المختلفة، نجد أنها قد تمت في الغالب من خلال الاستبيان، وقد أثبتت نتائجها إهتمام المرأة الريفية بمتابعة وسائل الإعلام وتنوع دوافع متابعتها ومن هذه الدراسات؛ دراسة زينة جدعون (٢٠١٨) (١) والتي طبقت على عينة قوامها ١٥٠ امرأة جزائرية، وتوصلت إلى أن التلفزيون يعتبر الوسيلة الأكثر استعمالاً وذلك بنسبة ٦٦,٦%، وأنه كلما زاد المستوى التعليمي زاد تعرض المبحوثات للتلفزيون العربي وذلك بنسبة ٨٤% من المبحوثات الجامعيات.

أما دراسة إسرائ سامي فهمي (٢٠٢١) (٢) والتي اعتمدت على نظرية الاستخدامات والإشباع من خلال منهج المسح الإعلامي على عينة قوامها ٤٠٠ مفردة من المصريات الريفيات العاملات، وقد توصلت النتائج إلى توسط درجة انعكاس وسائل التواصل الاجتماعي على المبحوثات فبلغت ٥٥%، وكانت أهم هذه الانعكاسات أنها سهلت التواصل مع أفراد العائلة المقيمين بعيداً بنسبة ٨٩%.

وتتفق معها دراسة Ashwani Kumar & Parul Lahaik (٢٠٢٢) (٣) وقد أجريت بالمقابلة المتعمقة مع عينة حجمها ١٢٣ مفردة من المتزوجات في منطقة شيملا بجمال كوتكاي، وكشفت نتائجها أن لوسائل الإعلام دور كبير في تغيير سلوك المرأة الريفية حيث أحدثت تغييرات اجتماعية وثقافية كبيرة مما أسهم في تطوير التفكير المنطقي بين النساء الريفيات، حيث عبر ٦٤,٢% من العينة أنها قد غيرت مستواهن التعليمي والمعرفي والثقافي، وذكر ٢٧,٦% منهن تحسناً في اللغة وطريقة التواصل، وهو ما أكدته نتائج دراسة نورهان أنور السيد (٢٠٢٢) (٤) والتي تمت على عينة قوامها ٣٨٦ سيدة بمحافظة البحيرة، وقد توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين تعرض المبحوثات لوسائل الإعلام ومستوى التنمية البشرية لديهن حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠,٧٠، ومستوى معنوية ٠,٠٥، أي أنه كلما زاد تعرض المبحوثة لوسائل الإعلام زادت معارفها واتصالها بالثقافات الأخرى، مما يؤدي إلى رفع مستواها المعرفي في شتى المجالات وبالتالي رفع مستوى تنميتها البشرية، وتوصلت دراسة زينة جدعون (٢٠١٧) (٥) والتي طبقت على عينة حجمها ٣٠٠ مفردة، وقد انتهت نتائج الدراسة أن للإذاعة دور مهم في تمكين المرأة الريفية خصوصاً في المجال الاجتماعي، وأن التثقيف كان أهم الأدوار التي تؤديها الإذاعة في تمكين المرأة الريفية حيث جاء في المرتبة الأولى بنسبة ٤٨,٤%، ثم الترفية والمساعدة على قضاء وقت الفراغ بنسبة ٣٤%.

(١) زينة جدعون: "عادات وأنماط استخدام المرأة الريفية لوسائل الإعلام- دراسة ميدانية حول النساء الريفيات ببنسبة"، (الجزائر: جامعة العربي بنبسة، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، المجلد ٢، العدد ٥، ٢٠١٨)، ص.ص ٧-٣٨.

(٢) إسرائ سامي فهمي: "استخدام الريفيات لمواقع التواصل الاجتماعي وأثره على العلاقات الأسرية- دراسة ميدانية"، (جامعة الأزهر: مجلة البحوث الإعلامية، العدد ٥٨، الجزء ٤، يوليو ٢٠٢١)، ص.ص ١٩٩٠-١٩٤١.

(٣) Ashwani Kumar & Parul Lahaik: "Impact of mass media on rural women- A Study of Shimla District", (Society and Culture Development in india, Vol. 2, No. 2, 2022), PP. 273- 289.

(٤) نورهان أنور السيد: "دراسة ميدانية للعلاقة بين التعرض لوسائل الإعلام والتنمية البشرية للمرأة الريفية في أحد المجتمعات الريفية المحلية في محافظة البحيرة"، (مجلة الاقتصاد الزراعي والعلوم الاجتماعية، المجلد ١٣، العدد ١، ٢٠٢٢)، ص.ص ١٣-٢٣.

(٥) زينة جدعون: "دور الإذاعة المحلية في تمكين المرأة الريفية لمساهمتها في التنمية- دراسة ميدانية حول النساء الريفيات بجبل نموذجاً"، (مجلة الحكمة للدراسات الإعلامية والاتصالية، العدد ١٠، ٢٠١٧)، ص.ص ١١٠-١٢٧.

وقد يؤدي الإهتمام الكبير بتكنولوجيا الاتصال الحديثة من جانب المرأة الريفية إلى تعبيرهن عن رأيهن بحرية واكتسابهن الثقافة والمعرفة، حيث تستخدم معظمن الفيس بوك يومياً، وهذه النتائج تأتي في سياق ما أشارت إليه دراسة ناهد محمد علي (٢٠٢٢)^(١) من خلال عينة قوامها ٣٢١ مفردة من المقيّمات بمحافظة الدقهلية مستخدمة منهج المسح الاجتماعي، حيث أشارت نتائجها أن شبكات التواصل الاجتماعي قد ساهمت في تكوين الثقافة الصحية لدي المرأة الريفية، وهذا يدل على ثقة المرأة الريفية في المعلومات التي تقدمها، حيث تستمد ثقافتها ومعلوماتها الصحية من خلال وسائل التواصل الاجتماعي.

وتأكيداً على دور وسائل التواصل الاجتماعي في المجال الصحي سعت دراسة منال غريب يسن (٢٠٢٣)^(٢) التي تناولت سلوكيات التماس المرأة للمعلومات لمواجهة فيروس كورونا المستجد، وتكونت عينة الدراسة من ٣٣٦ مفردة من محافظة قنا، وقد أوضحت أن ٨٤,٢% من العينة لديهن إهتمام بمتابعة كل ما هو جديد عن الفيروس المستجد، وأن ٥٨% منهن لديهن إهتمام بالحصول على المعلومات عن فيروس كورونا عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي، أما دراسة ريهام عبد النبي السعيد (٢٠٢٢)^(٣) فسعت إلى الكشف عن خطاب الحياة اليومية للمرأة الريفية في قرية مشتهر خلال جائحة كورونا حيث استخدمت الباحثة نظرية التشكيل البنائي، بالاعتماد على أسلوب الملاحظة والمقابلة المتعمقة، فضلاً عن صحيفة تسجيل لقطات من الحياة اليومية، وقد أوضحت نتائجها أن المرأة الريفية لديها وعي ودراية كاملة بتداعيات جائحة كورونا عن المستويين الشخصي والعائلي، وأن شبكات التواصل الاجتماعي كانت البديل الأمثل عن وسائل الإعلام التقليدية لحصولها على المعلومات حول فيروس كورونا المستجد وتداعياته، وهذا ما أسفرت عنه دراسة رشا عبد الله موسى (٢٠٢٠)^(٤) والتي إهتمت بدراسة تعرض المرأة المصرية في كل من الريف والحضر للحملات الإعلامية الصحية الخاصة بفيروس كورونا، عبر شبكات التواصل الاجتماعي وعلاقتها بمستوى الوعي الصحي لديهن، معتمدة على منهج المسح بالعينة التي قوامها ٢٠٠ مفردة، حيث كشفت عن وجود علاقة دالة إحصائياً بين معدل التعرض للحملات الصحية الخاصة بفيروس كورونا عبر شبكات التواصل الاجتماعي ومستوى الوعي الصحي لدى عينة الدراسة، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة فتحي حسن الجمل (٢٠٢٠)^(٥) حيث خلصت إلى أن وسائل الإعلام ووزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم لم يقوموا بدورهم في نشر المعرفة الدوائية، وأن الطبيب والصيدلي والأسرة تعد أهم مصادر المعرفة الدوائية لدى عينة قوامها ٢٠٠ مفردة من نساء قرية جهينة الشرقية بمحافظة سوهاج.

وعلى خلاف هذه النتائج أثبتت دراسة Sushma Kumari (2020)^(٦) والتي أجريت على عينة عشوائية قوامها ٦٠ امرأة ريفية متعلمة بمنطقة خور بالهند، أن ٨٠% من العينة ترى أن وسائل التواصل لها

(١) ناهد محمد علي: "تأثير وسائل التواصل الاجتماعي على ثقافة المرأة الريفية- دراسة ميدانية بإحدى قري محافظة الدقهلية"، ماجستير غير منشورة، (جامعة المنصورة، كلية الآداب، قسم علم الاجتماع، ٢٠٢٢).

(٢) منال غريب يسن: "سلوكيات التماس المعلومات لدى المرأة في صعيد مصر لمواجهة فيروس كورونا المستجد- دراسة ميدانية على المرأة في مدينة قنا"، (جامعة القاهرة، المجلة العلمية للمكتبات والوثائق والمعلومات، العدد ١٣، المجلد ٥، يناير ٢٠٢٣)، ص.ص ١٥٢- ١٨٢.

(٣) ريهام عبد النبي السعيد: "خطاب الحياة اليومية للمرأة الريفية خلال جائحة كورونا المستجد- دراسة ميدانية على قرية مشتهر"، (جامعة القاهرة: المجلة العربية لعلم الاجتماع، العدد ٢٩، يناير ٢٠٢٢)، ص.ص ٤٧٧- ٥٣٠.

(٤) رشا عبد الله موسى: "دور الحملات الإعلامية في التوعية الصحية للمرأة المصرية دراسة مقارنة بين المرأة في الريف والحضر"، (جامعة القاهرة، المجلة العلمية لبحوث العلاقات العامة والإعلان، العدد ٢٢، ديسمبر ٢٠٢١)، ص.ص ٥٧٧- ٦٠٥.

(٥) فتحي حسن الجمل: "مصادر المعرفة الدوائية لدى المرأة الريفية - دراسة ميدانية على إحدى قري محافظة سوهاج"، (المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، العدد ١٢، ٢٠٢٠)، ص.ص ٢٤١- ٢٦٤.

(٦) Sushma Kumari: "Impact of social media on rural educated women- A Study of Khour of Jammu District", (International Journal of Science and Research, Vol. 10, Issue 9, September 2021), PP. 716- 719.

تأثير سلبي على الحياة الاجتماعية للمرأة الريفية، وأشارت ٦٠% منهن أن وسائل التواصل الاجتماعي تعمل على الترويج للثقافة والحضارة الأجنبية بين النساء الريفيات المتعلمات.

ونظراً لهذا الاختلاف بين نتائج الدراسات السابقة فقد قدمت دراسة Kaur Gurpreet & Kaur Parneet (٢٠٢٠) (١) مراجعة منهجية للأدبيات من مختلف المجالات على المستوى الوطني والدولي المتعلقة لرصد تأثير وسائل التواصل الاجتماعي على المرأة الريفية، وقد كشفت النتائج أن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي قد خلق وعياً اجتماعياً بين النساء الريفيات حيث غيرت وسائل التواصل الاجتماعي حياة المرأة الريفية تماماً ومستوى معيشتهم، وأنها وفرت وسيلة للتواصل مع الأصدقاء والأقارب والمجتمعات، وغيرت طرق تفاعلهم مع الآخرين وتعتبر الشابات والمتعلمات أكثر استخداماً لوسائل التواصل الاجتماعي.

كما أثبتت نتائج العديد من الدراسات إهتمام وسائل الإعلام بقضايا المرأة الريفية ومساهمتها في معالجة الكثير من مشكلاتها وتمكينها، ومنها دراسة حفصة العيدي (٢٠٢١) (٢) والتي اعتمدت على منهج المسح، وقد وظفت نظرية اجتياز المجتمع التقليدي، واستعانت بأداتي الاستبيان بالمقابلة مع المعنيين بإصدار وتطبيق البرامج المرتبطة بنشاطات المرأة الريفية، وتحليل المضمون، وتوصلت الدراسة إلى أن الإعلام يساهم في الدفع باتجاه تحقيق التنمية، وأن تمكين المرأة الريفية عملية ضرورية لمساهمتها في تحقيق التنمية المحلية، وكذلك دراسة خولة ركوك ورقية لقلوق (٢٠٢٠) (٣) وقد أجريت على عينة قوامها ٥٠ مفردة واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، من خلال الاستبيان، وقد خلصت إلى أن إذاعة الأغواط تساهم بشكل كبير في التعريف بقضايا الأمن الغذائي حيث ترى ١٠٠% من العينة أن الإذاعة تبث برامج توعية حول الأمن الغذائي، وأن الإذاعة المحلية تساعد في التعريف بالإنتاج المحلي بنسبة ٧٢% من آراء العينة.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت دور وسائل التواصل الاجتماعي في المجال الصحي.

مع تعاظم دور الوسائل الإلكترونية ووسائل التواصل الاجتماعي بشكل خاص وانتشارها اتجهت العديد من المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة وكذلك الأطباء والمتخصصين في المجال الطبي إلى استخدام هذه الوسائل للتعريف بأنشطتهم وللتواصل مع جماهيرهم، ومن هنا ظهرت العديد من الدراسات العربية والأجنبية والتي تدور موضوعاتها حول واقع توظيف تلك الوسائل في المجال الصحي وعلاقتها بنشر الوعي والسلوك الصحي للجماهير، ونلاحظ تنوع الدراسات المقدمة في هذا الشأن واختلاف موضوعاتها، والجوانب التي تناولتها، وقد اتضح من نتائج هذه الدراسات اتفاقها جميعاً على أهمية الوسائل الإلكترونية ووسائل التواصل الاجتماعي كمصادر للمعلومات الصحية التي يعتمد عليها الجمهور ومنها دراسة Bendict Osel (2017) (4) والتي كشفت أن ٦٧,٧% يستخدمون الإنترنت للأغراض الصحية، وأن ٧٢,٤% منهم استخدموا المعلومات الصحية التي تم الحصول عليها عبر الإنترنت كأساس لتغيير نمط حياتهم، واستشار ٣٩,٥% فقط المتخصصين الصحيين بعد الحصول على المعلومات عبر الإنترنت، وكانت الدراسة قد

(1) Kaur Gurpreet & Kaur Parneet: "Effect of social media on rural women- A literature review", (The Pharma Innovation Journal, No. 9, Vol. 6, 2020), p. 403-405.

(٢) حفصة العيدي: "دور الإعلام التنموي في تمكين المرأة الريفية من العمل في إطار قانوني"، رسالة ماجستير غير منشورة، (الجزائر: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الإنسانية، ٢٠٢١).

(٣) خولة ركوك، رقية لقلوق: "دور الإذاعة المحلية في تعزيز وعي المرأة الريفية بقضايا الأمن الغذائي- دراسة على عينة من المستمعات الريفيات لإذاعة الجزائر من الأغواط"، (المجلة الجزائرية لبحوث الإعلام والرأي العام، العدد ٣، ٢٠٢٠)، ص.ص ٣٧٥-٣٩٨.

(4) Bendict Osel Aslbey & et al., "The internet use for health information seeking among Ghanaian university students: A Cross sectional study", (International Journal of Telemedicine and Applications, October 2017), p.p 1- 9.

أجريت بالاستبيان على ٦٥٠ طالباً من ٣ جامعات مختلفة بغانا، وقد تحققت هذه النتيجة من خلال دراسة **Srimarut T. & et al. (2019)** (١) وقد أجريت على ٢٠٠ مفردة من الرعاية الصحية من المرضى والمتخصصين، وجدوا أن المرضى ومستخدمي الرعاية الصحية يستخدمون الفيسبوك بنسبة ٦٢,٩٪، وتويتر بنسبة ٤٩,٤٪ للأغراض الصحية، وكان الاستخدام Facebook الأعلى بين المرضى، بينما كان موقع LinkedIn الأعلى بين المتخصصين في الرعاية الصحية تفوقاً لأنه أصبح شبكة ممتدة بين الزملاء، وقد قدما **Junhan Chen M.A & Yuan Wang, MA (2020)** (٢) مراجعة منهجية لاستخدام وسائل التواصل الاجتماعي في الأغراض الصحية التي تم تحديدها في الدراسات السابقة بين عامي ٢٠٠٦ و ٢٠٢٠ في ١٢ قاعدة بيانات طب وصحة عامة وعلوم اجتماعية، وتوصلت إلى أنه يمكن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لأغراض صحية مختلفة، كما تعد وسائل التواصل الاجتماعي المصدر الأساسي للمرضى لمعلومات COVID-19 وأن أكثر من ٨٠٪ من إدارات الصحة في الولايات المتحدة لديهم حسابات على وسائل التواصل الاجتماعي.

كما فحصت دراسة **Tom H Van de Belt & et al. (2013)** (٣) دور الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي للحصول على المعلومات المتعلقة بالصحة والتواصل في مجال الرعاية الصحية من خلال الاستبيان الإلكتروني على عينة من السكان الهولنديين، بلغ عدد المستجيبين ٦٣٥، عثر على أن الإنترنت يأتي المصدر الأول للحصول على المعلومات الصحية بنسبة ٨٢,٧٪، يليه المتخصصين في الرعاية الصحية بنسبة ٧١,١٪، ولتحقيق نفس الغرض ركزت دراسة **Ibegbulam Jeoma & et al. (2018)** (٤) على استخدام الطالبات المراهقات في المدارس الثانوية للإنترنت لتلبية احتياجاتهن عن الصحة الإنجابية في أبنوغو ونيجيريا، أجريت الدراسة من خلال استمارة الاستقصاء على عينة بلغت ١٢٠ مفردة، وتوصلت الدراسة أن جميع مفردات العينة تلتصق بالمعلومات من خلال الإنترنت بغرض التوعية الصحية بنسبة ١٠٠٪، تليها النظافة الشخصية بنسبة ٥٩٪.

أما دراسة **زينب على بكري (2021)** (٥) والتي أثبتت أن مواقع التواصل الاجتماعي كانت المصدر الأول للعينة في التعرف على فيروس كورونا المستجد بنسبة ٤٥,٧٧٪، وكان لكثرة الشائعات والمعلومات

(1) Srimarut T. & et al.: "Use of social media in health care by patients and health care professionals- motives & barriers in Thailand", (Venezuela: Zuil University, **Utopía y Praxis Latino Americana**, Vol. 24, November- December 2019), P. P 215- 226. <https://www.redalyc.org/journal/279/27962177023/27962177023.pdf>

(2) Junhan Chen M.A & Yuan Wang, MA: "Social media use for health purposes- systematic review", (**Journal of Medical Internet Research**, vol. 23, Iss. 5, 2021), p.p 1- 16 Available at: <https://www.jmir.org/2021/5/e17917>

(3) Tom H. Van de Belt & et al.: "Internet and Social Media For Health-Related Information and Communication in Health Care: Preferences of the Dutch General Population", (**Journal of Medical Internet Research**, Vol. 15, Isss. 10, 2013), available at <https://www.researchgate.net/publication/257309110>.

(4) Ibegbulam Jeoma & et al: "Use of the Internet as a source for reproductive health information seeking among adolescent girls in secondary schools in Enugu, Nigeria", (**Health information & libraries Journal**, No. 35, Vol. 4, November 2018), <https://www.researchgate.net/publication/328934315>

(٥) زينب على بكري: "سلوكيات التماس المعلومات لدى المواطن المصري في ظل الأزمات الصحية – أزمة فيروس كورونا المستجد كوفيد-١٩ نموذجاً"، (المجلة الدولية لعوم المكتبات والمعلومات، المجلد ٨، العدد ٣، يوليو / سبتمبر ٢٠٢١)، ص. ص ٩٣ - ١٣٨.

المغلوبة السبب الأول في عزوف المبحوثين عن البحث عن المعلومات حول فيروس كورونا بنسبة ٧٧,٧٧%، في حين اختلفت معها دراسة زينب أبو طالب (٢٠١٣)^(١) التي طبقت على ٢٩٩ مبحوثاً قد توصلت أن الأطباء والصيادلة مازالوا أهم مصدر للمعلومات الصحية لدى الجمهور السعودي ثم شبكة الإنترنت في المركز الثاني وكانت أهم دوافع الاعتماد عليها هي المساعدة في إتخاذ القرارات الصحية.

وتشير نتائج دراسة الحالة التي أجراها Her Uittenhout (2012)^(٢) أن تأثير وسائل التواصل الاجتماعي كان منخفض للغاية، حيث لم تنجح وسائل التواصل في نشر معلومات قمل الرأس بين الآباء والأمهات، وأنهم لا يرون وسائل التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات الصحية، حيث تم إنشاء صفحات ووسائل التواصل الاجتماعي بالتعاون مع خدمات الصحة البلدية لتوجه إلى أولياء الأمور لتقييم مدى الالتزام بالتدابير الوقائية المتعلقة بقمل الرأس وتوضيح السلوك الصحي.

وعلى الرغم من إتفاق أغلب الدراسات السابقة على تنوع مصادر الحصول على المعلومات الصحية وأن مواقع التواصل الاجتماعي تأتي في مقدمة هذه المصادر، إلا أنها اختلفت فيما بينها على أهم هذه المواقع حيث أثبتت دراسة محمد طلال عباس (٢٠٢٠)^(٣) والتي استخدمت نظرية الغرس الثقافي ونظرية الاعتماد على وسائل الاعلام، بتطبيق الاستبيان على عينة قوامها ٤٠٠ مفردة، أن موقع تويتر كان يتصدر مصادر متابعة أخبار فيروس كورونا بنسبة ٨٩%، يليه المواقع الإخبارية العربية بنسبة ٥٢,٨%، وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة غادة صقر (٢٠٢١)^(٤)، حيث حصل الفيس بوك" على المرتبة الأولى بين وسائل التواصل الاجتماعي لنشر الوعي الصحي بنسبة ٣٩,٥٤%؛ ويرجع ذلك لكثرة مستخدمي "الفيس بوك" بنسبة ٣٩,٥٤% وإهتمام مستخدميه بنشر القضايا المهمة، وسرعة تبادل المعلومات والتفاعل معها بين عينة مكونة من ١٥٣ فرداً، بالاعتماد على نظرية التماس المعلومات وقد اتفقت معها دراسة ريم نجيب زنتي (٢٠٢١)^(٥) التي استخدمت منهج المسح بالتطبيق على عينة بلغت ٤٩٨ مفردة، في إطار نظرية التماس المعلومات وتوصلت إلى أن الفيس بوك جاء في مقدمة الوسائل الإعلامية التي تفضلها المرأة المصرية في الحصول على المعلومات المتعلقة بسرطان الثدي.

كما إهتمت الكثير من الدراسات باختبار العلاقة بين وسائل التواصل الاجتماعي والوعي الصحي لدى الجمهور، ومنها دراسة سالي سيد جاب الله (٢٠٢٢)^(٦) أجريت الدراسة على عينة من طلاب جامعة طنطا قوامها ٢٨٠ مفردة، وقد توصلت إلى اعتماد الشباب بشكل متزايد على شبكات التواصل للحصول على

(١) زينب أبو طالب: "شبكات التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات الصحية لدى الجمهور السعودي"، (الرياض: المجلة العربية للعلوم والاتصال، العدد ٩، مايو ٢٠١٣)، ص. ص ٥٩ - ١٢٠.

(٢) Her Uittenhout: "The use and effect of social media in health communication about common head lice", **Master Thesis**, (Netherlands, University of twente, school of Management and Governance, Department of Psychology, Health and Technology, 2012).

(٣) محمد طلال عباس: "اتجاهات الجمهور السعودي نحو دور وسائل الإعلام الجديد في نشر الوعي الصحي لديهم- دراسة ميدانية بالتطبيق على الأزمة الصحية لفيروس كورونا المستجد كوفيد-١٩"، (جامعة القاهرة: المجلة العلمية لبحوث العلاقات العامة والإعلان، العدد ٢٠، ٢٠٢٠)، ص. ص ١٤١ - ١٩٧.

(٤) غادة صقر: "دور وسائل التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي بمخاطر انتشار فيروس كورونا- دراسة ميدانية"، (المجلة المصرية لبحوث الصحافة، العدد ٢٢، الجزء الأول، يونية/ ديسمبر ٢٠٢١)، ص. ص ٥٥٣ - ٥٩١.

(٥) ريم نجيب زنتي: "التماس المعلومات حول الكشف المبكر عن أورام الثدي وعلاقته بالرضا عن أداء الإعلام الرقمي والتقليدي- دراسة ميدانية"، (جامعة الأزهر: مجلة البحوث الإعلامية، العدد ٥٩، الجزء ٣، أكتوبر ٢٠٢١)، ص. ص ١٢٨٩ - ١٣٧٠.

(٦) سالي سيد جاب الله: "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)، ص. ص ١١٣٣ - ١١٩٥.

المعلومات الصحية خلال انتشار أوميكرون بهدف التعرف على الأعراض المختلفة للفيروس، وطرق انتشاره وكيفية التعامل معه، والاستفادة من آراء الأطباء والمتخصصين في الأوبئة والفيروسات وإتخاذ التدابير الكفيلة لحمايتهم من المتحور الجديد، كان هناك تفاعل كبير لدى الشباب الجامعي مع منشورات وزارة الصحة والسكان المصرية حيث جاءت في المرتبة الأولى للمنشورات التي يحرصون على متابعتها. واستخدمت دراسة حسام أحمد نور (٢٠٢٣)^(١) نظريتي الاعتماد على وسائل الاعلام وثرء الوسيلة، واعتمدت على منهج المسح بالعينة وتمثلت في تحليل مضمون الرسائل التوعوية المنشورة عبر الحسابات الرسمية لوزارة الصحة المصرية ومستشفياتها ومراكزها الطبية المنشورة ومنظمة الصحة العالمية في الشبكات الاجتماعية عبر موقعي (الفيس بوك ويوتيوب) وعينة عمدية من الجمهور قوامها ٤٠٠ مفردة، وقد أكدت الدراسة على الأهمية الكبيرة لحملة التوعية الصحية عبر الفيس بوك واليوتيوب للجمهور حيث تحقق استفادة كبيرة من متابعة تلك الحملات حيث يمكن للأفراد عن طريقها إيجاد حلول لمشكلاتهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم.

أما الدراسات التي تناولت العلاقة بين وسائل التواصل الاجتماعي والسلوك الصحي فقد اتسمت بالندرة ولم تحظى بكثير من الأهمية ومنها دراسة Lifang Tang & Jie wang (2021)^(٢) فقد تم إجراء تحليل تجريبي على آلية التأثير الداخلي لاستخدام WeChat على السلوكيات الصحية مع بيانات استقصائية تتكون من ٤٦٣ مستخدماً نشطاً من الشباب الصيني، وقد توصلت إلى أن استخدام الوسائط الجديدة الذي يمثلته WeChat له تأثير إيجابي كبير على السلوكيات الصحية، وأن الأفراد الذين يستخدمون الوسائط الجديدة المتعلقة بالصحة بشكل متكرر يتمتعون بظروف صحية أفضل من أولئك الذين نادراً ما يستخدمونها، يُعزى تحسين السلوكيات الصحية بشكل أساسي إلى اكتساب المعرفة الصحية وثقة الأفراد في المعرفة الصحية، وتنفق معها دراسة ماهيناز رمزي (٢٠١٢)^(٣) التي طبقت من خلال نموذج تنشيط أو استثارة فعل التماس المعلومات الصحية، أشارت النتائج أن مردود التنبؤ السلوكي للمعلومات والنصائح التي حصلت عليها المرأة من الانترنت كانت إيجابياً حيث أشارت ٦١,٣% من العينة التزامهم بالنصائح التي يحصلون عليها.

كما حاولت مجموعة من الدراسات البحث في استخدام المؤسسات الطبية الرسمية لوسائل التواصل الاجتماعي، ومدى ثقتهم في المعلومات المنشورة على صفحاتهم الرسمية واتجاهات الجماهير نحوها ودورها في التوعية الصحية ومنها دراسة مروة السعيد السيد (٢٠٢١)^(٤) اعتمدت الباحثة على منهج المسح بالتطبيق على عينة عمدية قوامها ١٧٠ مفردة من النخبة الإعلامية والأكاديمية والسياسية والطبية والاقتصادية، وأشارت نتائج الدراسة إلى تأثير المتحدث الرسمي على تشكيل الرأي العام وتوجيهه في الأزمات والتصدى للشائعات ومواجهتها، كما وجدت علاقة ارتباطية بين الاستراتيجيات التي يستخدمها المتحدث الرسمي في إدارة أزمة كورونا واتجاهات النخبة نحو دوره في إدارة الأزمة، أما دراسة أمال اسماعيل (٢٠٢٠)^(٥) والتي هدفت إلى

(١) حسام أحمد نور: "تقييم فاعلية الأنشطة الاتصالية لحملة التوعية الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي- دراسة تطبيقية على موقعي الفيس بوك واليوتيوب"، رسالة دكتوراه غير منشورة، (جامعة المنصورة، كلية الآداب، قسم الإعلام، ٢٠٢٣).

(٢) Lifang Tang & Jie Wang; "Effects of new media use on health behaviors- A case study in China", (Iran Journal of Public Health, No. 50, vol. 5, May 2021), p.p 949- 958.

(٣) ماهيناز رمزي أحمد: "علاقة معدلات وأساليب التماس المعلومات الصحية على مواقع الانترنت بالسلوك الصحي للمرأة"، (جامعة الأزهر، مجلة البحوث الإعلامية، المجلد ٣٧، يناير ٢٠١٢)، ص.ص ٦٤-٩٥.

(٤) مروة السعيد السيد: "اتجاهات النخبة نحو دور المتحدث الرسمي لوزارة الصحة والسكان في إدارة أزمة كورونا- دراسة ميدانية"، (جامعة الأزهر، مجلة البحوث الإعلامية، العدد ٥٦، الجزء ٣، يناير ٢٠٢١)، ص.ص ١١٤٩-١٢٠٩.

(٥) أمال إسماعيل زيدان: "تقييم النخبة المصرية لاستراتيجيات الحكومة وإعلامها الرسمي في إدارة أزمة كورونا- تقييم مرحلي"، (مجلة البحوث الإعلامية، العدد ٥٤، الجزء ٤، يوليو ٢٠٢٠)، ص.ص ٢٣٥٣-٢٤٣٢.

تقييم عينة قوامها ١٢٠ مفرة من النخبة المصرية الإعلامية والأكاديمية والطبية للإعلام الرسمي في إدارة أزمة كورونا وقد أثبتت النتائج وجود تراخٍ من جهة الحكومة في إتخاذ بعض القرارات التي من المفترض إتخاذها في مرحلة ميلاد الأزمة، حيث اعتمد الإعلام الرسمي على استراتيجية الإفصاح عن الوباء وخطورته، ثم استراتيجية اللوم على المواطنين بسبب سلوكياتهم.

كما بحثت دراسة (Qiang Chen & et al. (2020) (١) في كيفية استخدام الوكالات الحكومية المركزية الصينية لوسائل التواصل الاجتماعي لتعزيز مشاركة المواطنين خلال أزمة كورونا، من خلال المعلومات المنشورة على صفحة الصين الصحية الرسمية التابعة للجنة الصحة الوطنية الصينية، وقد أظهرت النتائج أن للمعلومات المتعلقة بأخبار حول أزمة كورونا، وتعامل الحكومة مع الحدث بشكل إيجابي تأثير على مشاركة المواطنين من خلال وسائل التواصل الاجتماعي الحكومية، وأنه يمكن لوسائل التواصل الاجتماعي الحكومية أن تلبى احتياجات المواطنين إلى أقصى حد من خلال نشر معلومات متخصصة عن الأزمات، وهذا ما كشفت عنه دراسة أجرتها سماح محمد محمدى (٢٠٢١) (٢) من خلال الاستبيان الإلكتروني على عينة متاحة بإجمالي ٤٠٠ مفردة، حيث ارتفاع ثقة الشباب في أداء الحكومة وارتفاع تأييدهم ورضاهم عن قراراتها للحد من جائحة كورونا، كما كشفت الدراسة عن تزايد استخدام الشباب للصفحات الحكومية الرسمية؛ الأمر الذي ارتبط بزيادة الثقة في أداء الحكومة بشكل عام خلال هذه الفترة، حيث ظهر ارتفاع معدلات متابعة الصفحات الرسمية خلال أزمة كورونا فجاءت صفحة وراثة الصحة والسكان في المرتبة الأولى بوزن ٧٧,٩٢ درجة.

وأسفرت دراسة الشلهوب (٢٠٢٠) (٣) إلى أن ٧٢,٧% من العينة يثقون في المعلومات الصحية التي قدمتها وزارة الصحة السعودية بشأن فيروس كورونا، وأنه تم حدوث توعية بالمرض لدى ٩٥,٤% من المبحوثين، وقد إتفقت معها دراسة نشوى عقل (٢٠٢٠) (٤) وقد تمت على ٤٥٠ امرأة مصرية وأثبتت الدراسة أن أكثر المصادر مصداقية لدى عينة الدراسة كانت الصفحة الرسمية لوزارة الصحة العالمية و صفحة مجلس الوزراء على الفيس بوك، ثم منشورات وسائل الإعلام الدولية ثم التلفزيون أو الصحف المحلية.

وقامت دراسة أسماء مسعد (٢٠٢٠) (٥) بتحليل المنشورات التي تحتوى على تصميمات الجرافيك لصفحة وراثة الصحة والسكان المصرية، وبدراسة ميدانية على عينة عمدية مكونة من ٤٢٧ مفردة، وقد توصلت إلى وجود علاقة طردية بين التماس العينة للمعلومات عن الفيروس ومستوى معرفتهم بالمرض، وأنه على الرغم من ظهور الصفحات الحكومية كمصدر رئيس في التماس المعلومات حول كوفيد-١٩، إلا أنه هناك

(١) Qiang Chen: "Unpacking the black box: How to promote citizen engagement through government social media during the COVID-19 crisis", (Computers in Human Behavior, Vol. 110, September 2020), PP. 1- 10 <https://pdf.sciencedirectassets.com/271802/1-s2.0-S0747563220X00057/1-s2>.

(٢) سماح محمد محمدى: "دور شبكات التواصل الاجتماعي في بناء ثقة الشباب نحو أداء الحكومة المصرية خلال أزمة جائحة كورونا- دراسة ميدانية"، (جامعة الأزهر، مجلة البحوث الإعلامية، العدد ٥٦، الجزء ٥، يناير ٢٠٢١)، ص.ص ٢٠٠٩-٢٠٦٤.

(٣) عبدالمك الشلهوب: "ممارسات الاتصال الفعال في إدارة أزمة جائحة كورونا وبناء الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع السعودي"، (المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال، العدد ٣٠، يوليو/ سبتمبر ٢٠٢٠)، ص.ص ١٠٦-١٧٦.

(٤) نشوى سليمان عقل: "التماس المعلومات الصحية حول فيروس كورونا المستجد وعلاقته بمستوى ادراك المخاطر لدى المرأة المصرية"، (جامعة الأزهر: مجلة البحوث الإعلامية، العدد ٥٤، الجزء ٤، يوليو ٢٠٢٠)، ص.ص ٢٠٩٣-٢١٦٩.

(٥) أسماء مسعد عبد المجيد: "دور الصفحات الحكومية على الفيس بوك في رفع الوعي الصحي لدى المواطن المصري تجاه أزمة انتشار فيروس كورونا كوفيد ١٩"، (جامعة الأزهر: مجلة البحوث الإعلامية، العدد ٥٤، الجزء ٤، يوليو ٢٠٢٠)، ص.ص ٣٣٠٢-٣٣٥٠.

فقر في المعلومات المتوفرة على صفحة وزارة الصحة والسكان، مما أدى إلى زيادة الاضطراب لدى المواطن المصري بسبب كثرة الشائعات، وقد إتفقت معها دراسة لمياء صلاح الدين محمد (٢٠٢١)^(١) حيث استعانت الباحثة بالمنهج الوصفي وأداة تحليل المضمون لعينة قصدية قوامها ١٢١ منشوراً للتوعية بفيروس كورونا المستجد (COVID-19)، في صفحة وزارة الصحة الاتحادية السودانية في موقع "الفيس بوك"، وقد تبين عدم إهتمام منشورات الصفحة بتنوع الوسائط المتعددة واستخدامها بالشكل المتوازن، فاعتمدت بشكل كبير على النص المرفق بالرسوم التوضيحية بالتحديد (الشعارات) و"الهاشتاغ"، كذلك قلة تركيز الصفحة في منشوراتها على الإرشادات الصحية والتدابير الوقائية حيث جاءت بنسبة ٩,٠٩%.

المحور الثالث: الدراسات التي تناولت دور دوافع الحماية في التنبؤ بالسلوك:

يتم تطبيق نظرية دافع الحماية لفحص السلوك البشري واستجابة الفرد لتهديد معين، وقد تم استخدامها على نطاق واسع للتنبؤ بمجموعة السلوكيات مثل السلوكيات الصحية والبيئية والاستجابات للكوارث الطبيعية وغيرها....

فعلى صعيد الدراسات البيئية نجد العديد من الدراسات التي أثبتت فعالية عوامل الحماية في التنبؤ بالسلوكيات المحفوفة بالمخاطر ومنها دراسة Grzegorz Banerski & katarzyna Abramczuk (2023)^(٢) والتي كانت تبحث في إمكانية زيادة الدافع لإتخاذ التدابير الوقائية في حالة مخاطر الفيضانات باستخدام رسائل ثلاثية الأبعاد من خلال دراسة تجريبية باستخدام مواد الفيديو تمت الدراسة بالمقابلة الإلكترونية، على عينة بلغت ٧٤٠ مفردة من بولندا، وقد توصلت إلى أن رسائل التحذير التي توضح مكونات مختارة من دوافع الحماية كانت أكثر تحفيزاً على إتباع السلوك المرغوب، حيث كانت كل مجموعة شاهدت رسائل ثلاثية الأبعاد تؤكد على مكون معين من نظرية دوافع الحماية أظهرت نية أقوى لإتباع الإرشادات الواردة في رسائل التحذير، وقد لوحظ أن التأثير الأكبر كان لرسائل فعالية الاستجابة ثم تكاليف الاستجابة وإدراك الخطر.

أما دراسة Arezu Shafiei & Hamideh Maleksaeidi (2020)^(٣) والتي استخدمت نظرية دافع الحماية لشرح السلوك المؤيد للبيئة لدى عينة قوامها ٣١٠ طالب إيراني، وقد أوضحت أن التكاليف المتصورة للسلوك البيئي المؤيد والموقف البيئي والكفاءة الذاتية والمكافآت الداخلية والخارجية المتصورة للسلوك الحالي غير الصديق للبيئة هي المحددات المباشرة للسلوك المؤيد للبيئة، في حين أن المكافآت تتأثر بشكل غير مباشر بالسلوك المؤيد للبيئة، كذلك كان لتكاليف الاستجابة من خلال الكفاءة الذاتية تأثير غير مباشر على السلوك المؤيد للبيئة بشكل عام، في حين اختلفت مع هذه النتائج دراسة Ryuji Kakimoto &

(١) لمياء صلاح الدين محمد: "دور مواقع التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية بفيروس كورونا المستجد Covid-19- دراسة تحليلية لصفحة وزارة الصحة الاتحادية السودانية في موقع الفيس بوك"، (فلسطين: المركز العربي للأبحاث والدراسات الإعلامية، العدد ١٠، ديسمبر ٢٠٢٠)، ص.ص ٩-٣٦.

(٢) Grzegorz Banerski & katarzyna Abramczuk: "Persuasion illustrated- Motivating people to undertake self- protective measures in case of floods using 3D animation focused on components of protection motivation theory", (*International Journal of Disaster Risk Reduction*, No. 89, 2023), pp. 1- 17. Available online: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

(٣) Arezu Shafiei & Hamideh Maleksaeidi.: "Pro- environmental behavior of university students- Application of protection motivation theory", (*Global Ecology and Conservation*, No. 22, 2020), pp. 1- 10 , access at: <https://www.researchgate.net/publication/338485560>

Mamoru Yoshida (2022) (1) والتي أجريت على عينة قوامها ٦٣٦٣ مفردة في اليابان وذلك لتحليل دور دوافع الحماية على نية الإخلاء أثناء هطول الأمطار الغزيرة مع إضافة عامل خطأ إدراك الموقف حيث أظهرت نتائج الدراسة أن لمعايير تقييم التهديد تأثير إيجابي وقوى على نية الإخلاء، وعلى العكس من ذلك ظهرت علاقة سلبية لكل من الاستجابات غير الوقائية وتكاليف الاستجابة الوقائية على نية الإخلاء.

كما أجرى **Matthew Oakley(2020)** (2) دراسة على ٢٠ مجموعة وجهاً لوجه باستخدام المقابلات المقننة وجلسات العصف الذهني، بالإضافة إلى ثلاث ورش عمل وخمس دوائر مستديرة مع صانعي القرار الرئيسيين والأكاديميين، وقد أظهرت النتائج أن الأفراد الذين عانوا من فيضان مؤخراً هم أكثر احتمالاً أن يأخذوا تدابير الحماية بجدية أكثر من أى شخص في منطقة عالية لم تتعرض للفيضان، أما الأشخاص الذين يعرفون شخصاً قد تضرر من الفيضانات هم أكثر عرضة لشراء أدوات التأمين ضد الفيضانات بغض النظر عن مخاطر الفيضانات الفعلية، وأن الاتصال يلعب دوراً قوياً في دعم إتخاذ تدابير المقاومة.

في حين أجريت دراسة بواسطة **Suleiman Alhaji Dauda (2020)** (3) على ٣٣٢ مستهلكاً في وادي كلانج بماليزيا حول المخاطر البيئية الناجمة عن إنتاج زيت النخيل غير المعتمد والاستراتيجيات التي يتبنونها لتقليل التهديد، وتوصلت النتائج إلى أن المبحوثين لم يلاحظوا تهديداً كبيراً من إنتاج زيت النخيل غير المعتمد وذلك لأنهم يتقنون في فعاليتهم الذاتية وفعالية الاستجابة للتعامل مع عواقب التهديد، كما أنهم أقل إدراكاً للعلاقة بين زيت النخيل غير المعتمد وفقدان التنوع البيولوجي والانبعثات العالية لثاني أكسيد الكربون، وتتفق معها دراسة **منة الله كمال (٢٠٢٢)** (4) وقد اعتمدت على منهج المسح على عينة قوامها ٣٠٠ مفردة من طلبة الجامعات المصرية، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن تراوح أبعاد دوافع الحماية لدى عينة الدراسة ما بين ضعيف إلى متوسطة، وهو ما يشير إلى انخفاض المظاهر السلوكية الدالة على سلوك دافع الحماية لدى طلبة الجامعات مستخدمى تطبيقات التزييف العميق.

وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات المتعلقة بنظرية دوافع الحماية (PMT) إلى قوتها ومرونتها في مجال التنبؤ بالسلوكيات الصحية ومنها دراسة **Saeed Bashirian & et al. (2019)** (5) وقد أجريت هذه الدراسة الوصفية التحليلية على عينة طبقية بلغت ٥٠١ من العاملات الإيرانيات في مجال الرعاية

(1) Ryuji Kakimoto& Mamoru Yoshida: "Evacuation action during torrential rain considering situation awareness error using protection motivation theory", (**International Journal of Disaster Risk Reduction**, No. 82, 2022),pp. 1- 13. Available at <https://www.researchgate.net/publication/340497207>

(2) Matthew Oakley &et al.: "Protection motivation theory: A proposed theoretical extension and moving beyond rationality - The Case of Flooding", (**Water Review**, No. 12, 2020), pp 1- 14, access www.mdpi.com/journal/water

(3) Suleiman Alhaji Dauda & et al.: "Can protection motivation theory consumer's behavioral intention toward the choice of certified usustainable palm oil in Klang valley Malaysia", (**2nd international conference on tropical resources and sustainable sciences, Earth and Environmental Sciences**, No. 549, , 2019), pp. 1- 8.

(4) منة الله كمال: "سلوك حماية الخصوصية الرقمية البيومترية لدى مستخدمى تطبيقات التزييف العميق من طلبة الجامعات المصرية"، (**المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال**، العدد ٢٧، أبريل/ يونيو ٢٠٢٢)، ص. ١٨٤ - ٢٣٩.

(5) Saeed Bashirian & et al: "An application of the protection motivation theory to predict breast self-examination behavior among female healthcare workers", (**Eur J Breast Health**, No.15, Vol. 2, April 2019), pp. 90- 97.

الصحية في جامعة همدان للعلوم الطبية وقد أثبتت وجود علاقة بين تقييم العينة لحجم الخطر وشعورهن بالخوف خاصة في حالة وجود تاريخ عائلي للمرض ونواياهن لإجراء الكشف المبكر لسرطان الثدي، وقد إتفقت معها دراسة **Mathew Ling, Emily J. Kothe & Barbara Mullan (2019)**⁽¹⁾ حيث أجرى الباحثون الدراسة على عينة قوامها ٥٤٧ من سكان الولايات المتحدة، واتضح أن جميع عوامل النظرية كانت لها تأثيرات واضحة في التنبؤ بالنية لتلقي التطعيم للوقاية من الأنفلونزا الموسمية، ما عدا عامل التكاليف المتصورة للتطعيم لم تكن مؤثرة في نية العينة لتلقي المصل.

وقد اختلفت معها دراسة **Anne- Linda Camerini & et al. (2019)**⁽²⁾ التي تمت من خلال الاستبيان على ٥٥٤ من أولياء أمور طلاب المدارس في تيتشينو بسويسرا، أظهرت وجود علاقة ارتباطية مباشرة بين فعالية الاستجابة والنية للالتزام بتوصيات التطعيم، في حين كانت عوامل تقييم التهديد والمتغيرات الأخرى منها المواقف الاجتماعية، والأعراف الاجتماعية، ومعرفة شخص عانى من الآثار الجانبية للتطعيم MMR والسعي للحصول على معلومات عن التطعيم من مؤسسات الصحة العامة، كلها تتنبأت بشكل غير مباشر بنية الوالدين في الالتزام بتطعيمات MMR .

وعلى وجه الخصوص نجد أن فيروس كورونا المستجد Covid- 19 باعثاً للعديد من الدراسات العربية والأجنبية للتعرف على العلاقة بين دوافع الحماية والسلوكيات الوقائية لفيروس كورونا حيث أجرى **Sadegh Hedayati & et al. (2023)**⁽³⁾ دراسة استهدفت مراجعة منهجية للدراسات التي تناولت نظرية دافع الحماية للتنبؤ بالسلوكيات الوقائية ضد كوفيد-١٩، في الفترة من ٢٠١٩ - ٢٠٢٢، وقد أشارت النتائج إلى أن الشدة الملموسة والضعف المتصور وفعالية الاستجابة والكفاءة الذاتية ترتبط بشكل إيجابي بالسلوكيات الوقائية ضد مرض كوفيد-١٩، في حين كانت تكلفة الاستجابة مؤثر سلبى وضعيف للتحفيز للحماية من فيروس كورونا، كما يُظهر التحليل التلوي للدراسات أن متغيرات تقييم المواجهة توفر أقوى تنبؤات للسلوك والنية، علاوة على ذلك، تم تحديد الكفاءة الذاتية باعتبارها العامل الأكثر أهمية.

هذا ما أكدته نتائج دراسة **فاطمة شعبان أبو الحسن (٢٠٢١)**⁽⁴⁾ حيث أوضحت أن أغلب المبحوثات يرون أن لديهن الكفاءة الذاتية لمواجهة فيروس كورونا ولذلك فهن لديهن الاستعداد لبذل الجهد لحماية أنفسهن وأسرهن من الإصابة بالعدوى، وأن الأخبار المتعلقة بالكوفيد تزيد إدراك المبحوثات لخطر الإصابة بعدوى الكوفيد على الذات والآخرين، كما كانت درجة الإحساس بخطورة وباء الكورونا متوسطة، وتتفق معها دراسة

(1) Mathew Ling, Emily J. Kothe & Barbara Mullan: "Predicting intention to receive a seasonal influenza vaccination using protection motivation theory", (**Social Science and Medicine**, No. 233, July 2019), p.p 87 - 92.

(2) Anne- Linda Camerini & et al.: "Using protection motivation theory to predict intention to adhere to official MMR. Vaccination recommendations in Switzerland", (**SSM- Population Health**, No. 7, 2019), p.p 1: 11.

(3) Sadegh Hedayati & et al.: "Meta – analysis on application of protection motivation theory in preventive behaviors against Covid- 19", (**International Journal of Disaster Risk Reduction**, No. 94, 2023), pp. 1- 16. Available pdf at <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2023.103758>.

(4) فاطمة شعبان أبو الحسن: "تأثير الآليات المعرفية ودافع الحماية على مدركات الشخص الثالث- دراسة ميدانية على إدراك المرأة المصرية لخطورة انتشار فيروس كوفيد -١٩"، (جامعة القاهرة: **المجلة المصرية لبحوث الرأي العام**، المجلد ٢٠، العدد ١، مارس ٢٠٢١)، ص. ص ٣٧٣ - ٤٢٠.

إيناس عبد الحميد الخريبي (٢٠٢٠)^(١) التي اعتمدت على المنهج الكمي والكيفي من خلال تطبيق استمارة الاستقصاء على عينة قوامها ٣٠٠ مفردة وإجراء مجموعات النقاش المركزة عمدياً لثلاث مجموعات مختلفة، وتوصلت إلى وجود علاقة طردية متوسطة بين إدراك المبحوثين لفعالية الاستجابة للسلوكيات المنشورة على الفيس بوك وكذلك إدراكهم لكفائتهم الذاتية واتباع السلوكيات الوقائية للحماية من فيروس كورونا.

وكذلك قدمت **Arej Alhamimah (2023)**^(٢) دراسة من خلال الاستبيان الإلكتروني على ٢٧٤ سائحاً دولياً في المملكة العربية السعودية، وقد انتهت نتائجها إلى أنه لتقييم التهديد تأثير إيجابي على موقف البحث عن المعلومات فعندما زاد إدراك السائحين لخطر العدوى بكوفيد ١٩ فإنه يزيد سعيهم للحصول على المعلومات الصحية، أما تقييم المواجهة فعثر على أن للكفاءة الذاتية فقط تأثير على موقف البحث عن المعلومات، في حين اختلفت معها دراسة **Jie Wang & et al. (2019)**^(٣) والتي اعتمدت على مقابلات شبه مقننة واستطلاعاً عبر الإنترنت، وخلصت إلى أن كلاً من تقييمات التهديد والتأقلم يمكن أن تعزز دوافع الحماية لدى المسافرين، والتي تؤثر بدورها على سلوكياتهم الفعلية، وأن زيادة التهديدات الصحية أدت إلى ارتفاع دوافع الحماية لدى المسافرين وسلوكياتهم الفعلية في إتخاذ الإجراءات الاحترازية، وهو ما تؤيده نتائج دراسة **Roghayeh Ezati Red & et. Al. (2021)**^(٤) والتي أجريت في مقاطعة هرمزجان بإيران على عينة قوامها ٢٢١٩ مفردة، من خلال صحيفة الاستبيان، وقد أسفرت النتائج عن ارتفاع درجة تبني المبحوثين للسلوكيات الوقائية لكوفيد -١٩ إلى أعلى من المتوسط، كما وجدت علاقة ارتباطية إيجابية بين دوافع الحماية (الضعف المتصور- الشدة المتصورة- فعالية الاستجابة- الكفاء الذاتية) وبين سلوكيات الوقاية من كوفيد- ١٩ وكان لعامل الكفاءة الذاتية أعلى تأثير على تبني العينة للسلوكيات الوقائية، بينما وجدت علاقة ارتباطية عكسية كبيرة بين السلوكيات الوقائية لكوفيد ١٩ وتكاليف السلوك المتصورة.

التعليق على الدراسات السابقة:

من حيث الأهداف:

- يتضح من عرض الدراسات السابقة الإهتمام بدور وسائل التواصل الاجتماعي في المجال الصحي كهدف رئيس للعديد من الدراسات السابقة، خاصة بعد إدراك أهميتها في التأثير في الجماهير، ودورها في حث الأفراد على نشر الوعي والسلوك الصحي، وبالتالي النهوض بالمجتمع ككل.
- وعن أهم الأهداف الواردة في الدراسات السابقة للمحور الأول نجد تنوعاً في أهداف هذه الدراسات (عربية- أجنبية)، ولكنها في الغالب اتفقت على مجموعة أهداف تمثلت في رصد أنماط استخدام المرأة

(١) إيناس عبد الحميد الخريبي: "دور شبكات التواصل الاجتماعي في نشر ثقافة الخوف أثناء المخاطر وتمثلاتها لدى عينة من الجمهور المصري"، (جامعة القاهرة، المجلة المصرية لبحوث الإعلام، المجلد ١٩، العدد ٣، سبتمبر ٢٠٢٠)، ص.ص ٤٢٥: ٤٨٣.

(2) Arej Alhamimah: "How Covid- 19 impacts travel- health information seeking and tourists' travel intentions- A Protection motivation theory based model", (**Journal of Destination Marketing and Management**, No. 27, 2023), pp. 1- 11 available at <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2022.100757>

(3) Jie Wang & et al.: "Travellers' self- protections against health risks- An application of full protection motivation theory", (**Annals of Tourism Research**, Vol. . 78(C), , 2019), Available at: <https://ideas.repec.org/a/eee/anture/v78y2019ic11.html>

(4) Roghayeh Ezati Red & et Al.: "Application of the protection motivation theory for predicting Covid- 19 preventive behaviors in Hormozgan, Iran- A cross sectional study", (**BMC Public Health**, No. 21, Vol. 466, 2021), pp. 1- 11. Available pdf at: <https://www.researchgate.net/publication/349897840>

الريفية لوسائل الإعلام المختلفة، والتعرف على تأثيراتها على بعض المتغيرات التابعة مثل الحياة الاجتماعية والأسرية، أما الدراسات التي إهتمت بدور وسائل الإعلام في الوعي للصحي للمرأة الريفية كان هناك ندرة في دراسات هذا الجانب ومنها دراسة فتحي حسن الجمل (٢٠٢٠)، ودراسة رشا عبد الله موسى (٢٠٢٠).

– إهتمت الكثير من الدراسات بتناول العلاقة بين وسائل التواصل الاجتماعي والوعي الصحي، كما نلاحظ قلة الدراسات السابقة التي تناولت دور الصفحات الطبية الرسمية في تدعيم السلوك الصحي، ومن هنا تأتي أهمية هذه الدراسة في سياق ما يمكن اعتباره عجز في الدراسات الإعلامية الحديثة، المتعلقة بتلك المشكلة.

– أما الدراسات التي تناولت دوافع الحماية ودورها في التنبؤ بالسلوك لم تهتم برصد علاقة وسائل الإعلام بإدراك دوافع الحماية وتبني السلوك الصحي فيما عدا دراسة Grzegorz Banerski & katarzyna Abramczuk (2023)، دراسة فاطمة شعبان أبو الحسن (٢٠٢١)، ودراسة إيناس الخريبي (٢٠٢٠).

– من حيث المناهج المستخدمة:

– انصب الاعتماد الأكبر من جانب الدراسات الإعلامية على استخدام منهج المسح الإعلامي بشقيه الوصفي والتحليلي، سواء على المستوى العربي أو الأجنبي.

– اعتمد عدد محدود من الدراسات على مناهج أخرى مثل المنهج التجريبي ومنها دراسة Grzegorz Banerski & katarzyna Abramczuk (2023)، دراسة Lifang Tang & Jie wang (2021)، ودراسة Lifang Tang & Jie wang (2021).

– ظهر منهج دراسة الحالة بقلة أيضا مثل دراسة Her Uittenhout (2012).

– من حيث أدوات وأساليب جمع البيانات:

– أجريت معظم الدراسات السابقة من خلال الدراسة الميدانية على حد سواء بين الوسائل التقليدية أو الإلكترونية العربية والأجنبية.

– تنوعت الأدوات التي استخدمتها الدراسات السابقة حسب أهداف كل منها، ما بين الاستبيان الورقي والإلكتروني، والذي كان أكثر الأدوات استخداماً، لقدرته على تحقيق أهداف هذه الدراسات السابقة في الوصول إلى عدد كبير من الجمهور المستهدف.

– كما استُخدمت بعض الدراسات أداة المقابلة ومنها دراسة Ashwani Kumar & Parul Lahaik (٢٠٢٢)، دراسة نورهان أنور (٢٠٢٢)، ودراسة Matthew Oakley (2020)، كما استُخدمت المقابلة الإلكترونية في دراسات مثل دراسة Grzegorz Banerski & katarzyna Abramczuk (2023).

– وقد قل استخدام تحليل المضمون بين أدوات جمع البيانات، فظهر في دراسات قليلة ومنها دراسة لمياء صلاح الدين محمد (٢٠٢١)، دراسة حسام أحمد نور (٢٠٢٣)، في حين نجد بعض الدراسات قامت بالجمع بين استخدام أكثر من أداة لجمع البيانات مثل الاستبيان بالمقابلة والملاحظة وتحليل المضمون في دراسة ريهام عبد النبي (٢٠٢٢)، وكذلك الاستبيان ومجموعات النقاش في دراسة إيناس عبد الحميد الخريبي (٢٠٢٠).

– من حيث العينات:

– معظم الدراسات السابقة التي تناولت نظرية دافع الحماية وكذلك دراسات استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في المجال الصحي ركزت على التطبيق على عينات من الجمهور، كما أجريت مجموعة من الدراسات سواء العربية أو الأجنبية على المرأة ومنها دراسة Saeed Bashirian & et al. (2019)، دراسة فاطمة شعبان أبو الحسن (٢٠٢١)، ودراسة ريم نجيب زناتي (٢٠٢١).

– كما استهدفت عدد الدراسات مرحلة المراهقة والشباب أو الطلاب كجمهور مستهدف باعتبارهم فئة مؤثرة في المجتمع، ومنها دراسة Arezu Shafiei & Hamideh Maleksaeidi (2020)، ودراسة Ibegbulam Jeoma & et al. (2018)، كما إهتمت بعض

الدراسات بالتطبيق على أولياء الأمور، ومنها دراسة Her Uittenhout (2012)، ودراسة Anne-Linda & et al. (2019).

– من حيث المداخل النظرية:

– تنوعت المداخل النظرية المستخدمة في سياق الدراسات السابقة، وكان لنظرية التماس المعلومات ظهور واضح في الدراسات السابقة منها: دراسة غادة صقر (٢٠٢١)، ودراسة Ibegbulam Jeoma & et al. (2018)، وكذلك بالنسبة لنظرية الاعتماد على وسائل الإعلام مثل دراسة سماح محمد محمدى (٢٠٢١)، ودراسة ناهد محمد على (٢٠٢٢).

– كما وُظفت مداخل أخرى بنسبة ضعيفة في سياق الدراسات السابقة هي: الاستخدامات والإشباع في دراسة إسراء سامي فهمي (٢٠٢١)، نظرية التشكيل البنائي لجيدنز في دراسة ريهام عبد النبي السعيد (٢٠٢٢)، وقد استخدمت بعض الدراسات أكثر من نظرية مثل دراسة حسام أحمد نور (٢٠٢٣)، الذي استخدم نظريتي الاعتماد على وسائل الإعلام وثراء الوسيلة، واستخدم محمد طلال عباس (٢٠٢٠) نظرية الغرس الثقافي بالإضافة إلى نظرية الاعتماد، وكذلك نظرية التماس المعلومات ودافع الحماية في دراسة Grzegorz Banerski & katarzyna Abramczuk (2023)، أما دراسة فاطمة شعبان أبو الحسن (٢٠٢١) فقد جمعت بين نظرية دافع الحماية وتأثير الشخص الثالث ونموذج الوساطة المعرفية.

– لم تهتم كثير من الدراسات (عربية أو أجنبية) بتوظيف على أطر أو نظرية معينة في إطار دراستهم.

– من حيث النتائج:

– أجمعت نتائج الكثير من الدراسات السابقة على أهمية وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية خاصة بالنسبة للمرأة، فيما تباينت النتائج فيما يخص دور هذه الوسائل في السلوك الصحي.

– تضاربت نتائج الدراسات السابقة فيما يتعلق بأهم المصادر التي تعتمد عليها المرأة في الحصول على المعلومات، بالإضافة إلى أهمية الإنترنت ومواقع التواصل الاجتماعي في هذا الشأن.

– أكدت نتائج الكثير من الدراسات على أهمية دوافع الحماية في التنبؤ بالسلوكيات الوقائية من المخاطر، في حين ظهرت علاقة بين بعض الدوافع والسلوك الوقائي في بعض الدراسات ولم تثبت في البعض الآخر.

– كما لا يوجد اتفاق على اتجاهات الجماهير نحو المؤسسات الطبية الرسمية والوسائل التي تستخدمها للتواصل مع الجماهير.

– ولذا تحاول الباحثة إعادة اختبار ودراسة العلاقة بين الاعتماد على وسائل التواصل الاجتماعي وإدراك دوافع الحماية وتبني السلوك الصحي بالتطبيق على عينة من السيدات الريفيات.

– الاستفادة من الدراسات السابقة:

– استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في فهم وصياغة مشكلة الدراسة وتحديد أهدافها، حيث استطاعت تحديد المحاور التي لم تلقى الإهتمام الكافي والتي يُمكن تناولها والتركيز عليها، والتعرف على الجوانب غير المهمة لتجنبها حرصاً لعدم إضاعة الوقت والجهد فيما لا يُفيد.

– كما مكنت الباحثة من صياغة تساؤلات وفروض الدراسة، واختيار المنهج العلمي المناسب (منهج المسح الإعلامي)، وتحديد أداة جمع البيانات بما يتفق مع أهداف دراستها.

– التعمق في تفسير ومناقشة نتائج الدراسة والتعليق عليها وربطها بنتائج الدراسات السابقة سواء من ناحية الاتفاق أو الاختلاف.

- أوجه الاتفاق والاختلاف مع الدراسات السابقة: تتفق الدراسة مع ما سبقها من دراسات في أمور:

- الاتفاق على بعض الأهداف العامة منها: التعرف على أهم مصادر الحصول على المعلومات الطبية، ورصد مستوى اعتماد العينة على وسائل التواصل الاجتماعي في الحصول على المعلومات الطبية، وأهم دوافع المتابعة، الاتجاه نحو الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك، والتوصل لمقترحات تُساهم في الارتقاء بمستوى الأداء الإعلامي في المجال الصحي، استخدام منهج المسح الإعلامي الذي شاع استخدامه في دراسات وسائل التواصل الاجتماعي والمرأة الريفية ودوافع الحماية، واتفقت مع أغلبها في أدوات جمع البيانات وهي صحيفة الاستقصاء.

- كانت أبرز أوجه الاختلاف التي ميزت الدراسة الحالية عن سابقتها ما يلي: معالجتها لبعض جوانب القصور في الدراسات السابقة، حيث تناولت الاعتماد على الصفحات الطبية الرسمية وعلاقته بالسلوك الصحي، وهو موضوع على جانب كبير من الأهمية على الصعيدين العلمي والعملي ومع ذلك لم يحظى بالإهتمام من جانب الدراسات السابقة، وتناولها لدور وسائل التواصل الاجتماعي في إدراك دوافع الحماية وهي علاقة لم يتم تناولها إلا نادراً وبشكل غير واضح، الجمع بين "نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام، ونظرية دافع الحماية"، ولم تجمع بينهم أي دراسة سابقة في حدود علم الباحثة، كما إهتمت الدراسة الحالية باختبار العلاقة بين الاعتماد على وسائل الإعلام الإلكترونية وإدراك دوافع الحماية ودورهم في تبني السلوك الصحي.

- حتى الآن لم يتم دراسة السلوك الصحي للمرأة الريفية بالاعتماد على دافع الحماية ولذا تحاول هذه الدراسة سد هذه الفجوة وتزويد المكتبة الإعلامية بدراسة حول دور التعرض للصفحات الطبية الرسمية في دعم السلوك الصحي للمرأة الريفية بالتطبيق على نظرية دافع الحماية.

- تساؤلات البحث:

تحاول الدراسة الإجابة على تساؤل رئيسي "ما العلاقة بين اعتماد المرأة الريفية على الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك والسلوك الصحي لديها من خلال إدراكها لدوافع الحماية؟"، ويتفرع عن هذا التساؤل الرئيسي تساؤلات فرعية هي:

- ما أهم المصادر التي تعتمد عليها المرأة الريفية للحصول على معلوماتها الطبية؟
 - ما أهم الصفحات الطبية التي تهتم المرأة الريفية بعينها الدراسة بمتابعتها على الفيس بوك؟
 - ما معدل اعتماد المرأة الريفية محل الدراسة على الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك؟
 - ما أهم الأسباب التي تدفع المرأة الريفية للاعتماد على الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك؟
 - ما أهم السلوكيات الصحية التي تلتزم بها المرأة الريفية الناتجة على متابعتها للصفحات الطبية الرسمية؟
 - ما مستوى إدراك المرأة الريفية عينة الدراسة للتهديدات المحتملة للأمراض من خلال عوامل (الشدة المدركة- الضعف المدرك) بناءً على تعرضها للصفحات الطبية الرسمية؟
 - كيفية تقييم المرأة الريفية لقدرتها على التكيف في حالة الإصابة بمرض معين من خلال إدراكها (لفعالية الاستجابة - الكفاءة الذاتية- تكاليف الاستجابة)؟
 - ما اتجاه المرأة الريفية محل الدراسة نحو الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك؟
 - ما أهم مقترحات المرأة الريفية عينة الدراسة لتطوير الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك؟
- أهداف البحث:

يتمثل الهدف الرئيسي للدراسة في تقييم العلاقة بين اعتماد المرأة الريفية على الصفحات الطبية الرسمية والسلوك الصحي لديها من خلال إدراكها لمتغيرات نظرية دافع الحماية، ويتفرع عن هذا الهدف الرئيسي مجموعة من الأهداف الفرعية هي:

- التعرف على أهم المصادر التي تستقي منها المرأة الريفية عينة الدراسة معلوماتها الطبية.
- الكشف عن أهم الصفحات الطبية التي تهتم المرأة الريفية بمتابعتها على الفيس بوك.
- رصد كثافة اعتماد المرأة الريفية على الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك.
- إلقاء الضوء على أهم دوافع اعتماد المرأة الريفية على الصفحات الطبية الرسمية.
- تحديد أهم السلوكيات الصحية التي تلتزم بها المرأة الريفية الناتجة عن متابعة الصفحات الطبية الرسمية.
- التعرف على مدى تقييم المرأة الريفية للتهديدات المحتملة للأمراض من خلال (إدراك الخطورة- إدراك الضعف) بناءً على تعرضها للصفحات الطبية الرسمية.
- دراسة مدى قدرة المرأة الريفية على التكيف في حالة الإصابة بمرض معين من خلال إدراكها (لفعالية الاستجابة- الكفاءة الذاتية- تكاليف الاستجابة).
- تحليل العلاقة بين متغيرات دوافع الحماية والسلوك الصحي للمرأة الريفية محل الدراسة.
- قياس اتجاه المبحوثات نحو الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك.
- التعرف على أهم العوامل التي تؤثر في السلوك الصحي للمرأة الريفية عينة الدراسة.
- الكشف عن أهم مقترحات المرأة الريفية عينة الدراسة لتطوير الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك.

- فروض البحث:

- الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كثافة تعرض المبحوثات للصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك وذلك وفقاً لخصائصهن الديموجرافية (السن- التعليم- المستوى الاجتماعي والاقتصادي- الحالة الاجتماعية- نوع العمل- المعاناة من أمراض مزمنة).
- الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين دوافع اعتماد المرأة الريفية عينة الدراسة على الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك طبقاً للخصائص الديموجرافية (السن- التعليم- المستوى الاجتماعي والاقتصادي- الحالة الاجتماعية- نوع العمل- المعاناة من أمراض مزمنة).
- الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة التزام المبحوثات بالسلوكيات الصحية وفقاً للخصائص الديموجرافية (السن- التعليم- المستوى الاجتماعي والاقتصادي- الحالة الاجتماعية- نوع العمل- المعاناة من أمراض مزمنة).
- الفرض الرابع: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كثافة تعرض عينة الدراسة للصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك وإدراكهن لدوافع الحماية.
- الفرض الخامس: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين إدراك المرأة الريفية عينة الدراسة لدوافع الحماية والتزامها بالسلوك الصحي.
- الفرض السادس: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كثافة التعرض للصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك ودرجة الالتزام بالسلوك الصحي.

- أهمية البحث:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع الذي تتناوله والذي يكتسب فائدتين إحداهما نظرية، والثانية تطبيقية أو عملية نوجزهما فيما يلي:

أولاً: الأهمية النظرية للدراسة: وتتمثل في:

- أن الدراسة تربط بين علمين مختلفين "علم الإعلام وعلم النفس الاجتماعي"، إذ تتناول تأثير وسائل التواصل الاجتماعي على السلوك الصحي، ومن هنا فإن الدراسة تنشد إلى تقديم إضافة علمية في بحوث هذين المجالين.
 - اعتماد الدراسة على نظرية دافع الحماية والتي يُعد استخدامها من الأطر النظرية الجديدة التي لم تحصل على نصيب كافٍ من البحث والدراسة خاصة فيما يتعلق بدور الإعلام في دعم دوافع الحماية لدى الجمهور، وكذلك التأكيد على أهمية نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام وفروضها حيث توضح مقدار قوة وتأثير الاعتماد على وسائل التواصل الاجتماعي في إدراك دوافع الحماية وتبني السلوك الصحي.
 - الزيادة المطردة في حجم المشكلات الصحية التي يعاني منها المجتمع المصري والنامي بصفة عامة، مما يتطلب دراسات مكثفة على جميع المستويات لإيجاد حلول لهذه المشاكل، ونأمل أن تسهم الدراسة في توفير جانب من المعرفة العلمية والعملية في مجال الإعلام الصحي، خاصة مع قلة الدراسات التي إهتمت برصد السلوكيات الصحية والتي تطبق نموذج دافع الحماية لدى شريحة لها أهميتها في المجتمع وهي المرأة الريفية أملين أن تسهم في تحقيق السلامة للمجتمع مما أصابه من أمراض وأوبئة.
- ثانياً: الأهمية العملية للدراسة: يُمكن إيجازها فيما يلي:**
- إهتمام المؤسسات الطبية الحكومية بمواقع التواصل الاجتماعي وخاصة الفيس بوك والتحديث المستمر لمعلوماتها، باعتبارها أداة فاعلة في تحقيق أهدافها الاتصالية والوصول إلى الجماهير المستهدفة.
 - أنها تُطبق على أهم المؤسسات الطبية الحكومية، حيث تضطلع بمسؤوليات مهمة في تنمية الوعي المحلي بالقضايا الصحية، وهذه الدراسة محاولة علمية لإلقاء الضوء على هذا الدور؛ مما يساعد هذه الجهات على معرفة عوامل النجاح وأوجه القصور للقيام بدورهم على الوجه الأمثل.
 - تزايد الإهتمام بالتنمية الريفية والتي تعد المرأة الريفية محور هذه التنمية وعنصر فاعل فيها، حيث تعتبر التنمية الصحية للمرأة من أهم جوانب التنمية الشاملة بصفة عامة، فالمعرفة الصحية وتطوير السلوكيات الصحية مجال إهتمام كبير للمضي قدماً في طريق مستقبل تنموي مستدام.
 - كذلك فإن الآثار المترتبة على دافع الحماية بمثابة توجيه لصناع القرار للنظر في دور وسائل التواصل لمعرفة أفضل الطرق لحث المرأة الريفية ل إتخاذ تدابير الحماية لوقاية نفسها وأسرته من مخاطر الأمراض، حيث يعتبر الريف من أكثر أماكن انتشار الأمراض لقلة الوعي وانتشار الخرافات، وكذلك لما للمرأة من دورها الحيوي والمؤثر في أسرتها ومحيطها الاجتماعي، فتعد هذه الدراسات من الدراسات الحديثة في مجال استكشاف السلوكيات الصحية للمرأة الريفية ضد المخاطر الصحية.

- نوع البحث:

تتنمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية التفسيرية التي تهتم بالحقائق الراهنة للظاهرة المدروسة، للحصول على معلومات وبيانات كافية عنها، فبيانات هذه النوعية من الدراسات قابلة للقياس الكمي وتسمح بخضوع البيانات للتحليل الإحصائي كما تعتمد على الأساليب الكيفية مما يُسهم في إمكانية التنبؤ،⁽¹⁾ واعتماداً على أهداف الدراسة فإن الوقوف على حد الوصف فقط لا يلبى أهدافها، لذا وجب استخدام الدراسة الوصفية بهدف توصيف الصفحات الطبية الرسمية عينة الدراسة، وقياس مستوى اعتماد المرأة الريفية عليها ودوافع هذا الاعتماد، ودورها في إدراك المرأة الريفية لدوافع الحماية، وتأثيرها على السلوك الصحي لعينة الدراسة، كما

(1) Earl Babbie: "The Practice of Social Research", (USA, Belmont: Wadsworth, 12th Ed., 2010), p. 89.

تتجه إلى تصنيف هذه الحقائق والبيانات وتفسيرها وتحليلها واستخلاص نتائجها كماً وكيفاً، واستكشاف العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة بهدف الوصول إلى نتائج نهائية يمكن تعميمها.

- منهج البحث:

استخدمت الدراسة منهج المسح الإعلامي والذي يحاول وصف وتفسير أسباب الأوضاع الراهنة للظاهرة المدروسة فهو يوثق ويشرح ما هو قائم بالفعل، وكذلك يختبر العلاقة بين متغيراتها وطبيعتها، (١) فيستخدم من خلاله الاستبيان بصورة كبيرة وكذلك المقابلات المقننة والمتعمقة والملاحظة وتحليل المضمون، فهو غير مرتبط بتكنيك محدد لجمع البيانات، (٢) لذا فإنه الأنسب في جمع بيانات الدراسة الحالية، وفي ضوء ذلك تم مسح عينة من المرأة الريفية بهدف دراسة خصائصها ودوافع تعرضها لوسائل التواصل الاجتماعي واتجاهاتها نحو الصفحات الطبية للمؤسسات الطبية الحكومية، بالإضافة إلى قياس العلاقات المختلفة بين متغيرات الدراسة وتحليلها وتحديد أبعادها وأهميتها، مما يساعد في معرفة اتجاه وقوة العلاقات ونوعية الارتباطات بين مفردات العينة.

مجتمع البحث:

يقصد به جميع الوحدات التي يرغب الباحث في دراستها ويتم اختيار عينة الدراسة منها، وتُعمم النتائج على كل مفرداته، (٣) ويتمثل **مجتمع الدراسة** في جميع السيدات المصريات المقيمات في المناطق الريفية في جمهورية مصر العربية.

عينة البحث:

اعتمدت الباحثة على العينة العمدية غير الاحتمالية وذلك لعدم توافر بيانات عن مفردات الدراسة، حيث تعتمد العينة العمدية غير الاحتمالية على قيام الباحث باختيار مفردات عينته بناءً على خبرته الشخصية وتقييمه للخصائص التي يجب توافرها في عينة الدراسة وليس بناءً على قواعد احتمالية، فيختار مفردات العينة بطريقة تحكمية تبعاً لما يراه من سمات أو خصائص تتوافر لدى هذه الوحدات بما يخدم أهداف البحث بحيث تكون أكثر تمثيلاً للفئات المختلفة ووفقاً لنسب تمثيلها في المجتمع الأصلي، (٤) وهذا النوع يُناسب مجتمع الدراسة نظراً لصعوبة حصر أعداد مستخدمات الإنترنت من الريفات بدقة سواء على مستوى الاستخدام العام أو الاستخدام النوعي لمواقع محددة مثل موقع الفيس بوك، لما يتسم به من الدينامكية الشديدة والتزايد السريع، وإلى اختلاف معدلات استخدام تطبيقات بعينها على الشبكة العنكبوتية صعوداً وهبوطاً تبعاً لظروف وعوامل مختلفة.

أما عن حجم العينة فقد يكون هناك اتفاق بين الخبراء بأنه يصعب الجزم بنسبة معينة لحجم العينة المُمثلة، ويتوقف ذلك على عدد المتغيرات والعوامل التي يدرسها الباحث، مع الاسترشاد بالدراسات السابقة وأن المبدأ هو اختيار الحجم الأكبر دائماً وتمثيل العينة للمجتمع هو الأساس وليس حجمها، (٥) وبمراجعة

(١) شيماء ذو الفقار زغيب: "مناهج البحث والاستخدامات الاحصائية في الدراسات الإعلامية"، (القاهرة: دار المصرية اللبنانية، ط١، ٢٠٠٩)، ص.ص ١٠٩: ١١٠.

(٢) David De Vaus: "Surveys in social research", (Australia: Allen & Unwin, 5th Ed, 2002), P.3.

(٣) عبد الباسط متولي خضر: "أدوات البحث العلمي وخطة إعداده"، (القاهرة: دار الكتاب الحديث، ط١، ٢٠١٤)، ص ١٧٧.

(٤) شيماء ذو الفقار زغيب: مرجع سابق، ص ٢٤٣.

(٥) محمد عبد الحميد: "البحث العلمي في الدراسات الإعلامية"، (القاهرة: عالم الكتب، ط١، ٢٠٠٠)، ص١٣٥، ١٣٧.

الدراسات السابقة التي تناولت استخدام المرأة الريفية لوسائل الإعلام الإلكترونية فقد تبين أن حجم عينات هذه الدراسات لا يتجاوز ٤٠٠ مفردة في الغالب، ولهذا فقد اعتمدت الدراسة على عينة قوامها ٤٠٠ مفردة.

معايير اختيار عينة الدراسة:

- أن تكون المبحوثة مصرية مقيمة في منطقة ريفية بغض النظر عن المحافظة أو مكان التواجد.
- من مستخدمات موقع الفيس بوك.
- متابعة للصفحات الطبية الرسمية.

الخصائص الديموجرافية للعينة:

تم رصد خصائص العينة من حيث (العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل الدراسي، جهة العمل، الدخل الشهري، المعاناة من أمراض مزمنة، المستوى الاجتماعي والاقتصادي) كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (١) يوضح خصائص عينة الدراسة

| المتغير | | ك | % | ن | % |
|-----------------------------|----------------------------|-----|-------|-----|-------|
| العمر | أقل من ٢٠ عامًا | 52 | 13.0 | 400 | 100.0 |
| | من ٢٠ لأقل من ٣٥ عامًا | 248 | 62.0 | | |
| | من ٣٥ لأقل من ٤٥ عامًا | 74 | 18.5 | | |
| | ٤٥ عامًا فأكثر | 26 | 6.5 | | |
| الحالة الاجتماعية | انسة | 244 | 61.0 | 400 | 100.0 |
| | متزوجة | 147 | 36.75 | | |
| | مطلقة/ أرملة | 9 | 2.25 | | |
| التعليم | أقل من متوسط | 26 | 6.5 | 400 | 100.0 |
| | متوسط | 56 | 14.0 | | |
| | جامعي | 278 | 69.5 | | |
| | فوق جامعي | 40 | 10.0 | | |
| الوظيفة | قطاع حكومي | 60 | 15.0 | 400 | 100.0 |
| | قطاع خاص | 34 | 8.5 | | |
| | أعمال حرة | 20 | 5.0 | | |
| | طالبة | 155 | 38.75 | | |
| | لا تعمل | 131 | 32.75 | | |
| الأمراض المزمنة | تعاني | 155 | 38.75 | 400 | 100.0 |
| | لا تعاني | 245 | 61.25 | | |
| متوسط الدخل | أقل من ٣٠٠٠ جنيه | 92 | 23.0 | 400 | 100.0 |
| | من ٣٠٠٠ لأقل من ٥٠٠٠ جنيه | 159 | 39.75 | | |
| | من ٥٠٠٠ لأقل من ١٠٠٠٠ جنيه | 120 | 30.0 | | |
| | ١٠٠٠٠ جنيه فأكثر | 29 | 7.25 | | |
| المستوي الاقتصادي الاجتماعي | منخفض | 124 | 31.0 | 400 | 100.0 |
| | متوسط | 232 | 58.0 | | |
| | مرتفع | 44 | 11.0 | | |

أداة جمع البيانات:

قامت الباحثة بتصميم الاستبيان من خلال Google Forms ، ثم تم توزيعه من خلال الإنترنت حيث نشرته على العديد من الصفحات التي تضمن تجمع أكبر عدد من السيدات الريفيات وكذلك على تطبيقات أخرى

مثل تلجرام وواتساب، ونظراً لعدم إمكانية نشر الاستبيان على الصفحات الرسمية المستهدفة فقد حاولت الباحثة التواصل مع الكثير من المشتركات فى هذه الصفحات بإرسال رسائل خاصة لهن، وتم التعرف عليهن من خلال معلوماتهن الشخصية المدونة على صفحاتهن، وطلب من المستجيبات إكمال الاستبيان ومشاركته بين أصدقائهن ومعارفهن اللاتي تستخدمن الصفحات الطبية الرسمية على وسائل التواصل الاجتماعي.

إجراءات الصدق والثبات:

أولاً: صدق المحتوى: تم قياس صدق المحتوى بأكثر من طريقة جاءت كما يلي:-

- الاستعانة بالكتب والمراجع العلمية وثيقة الصلة بموضوع الدراسة.
- ثم تم عرض الاستبيان بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين من أساتذة الإعلام بالجامعات المصرية (١) لإبداء آرائهم فيه من حيث صياغة الأسئلة والمقاييس وترتيب الأسئلة ومدى شمولها وتحقيقها لأهداف الدراسة، ثم تم إجراء التعديلات وفقاً لتعليماتهم ومقترحاتهم.
- بعد ذلك تم عرض الاستبيان على عدد ٢٠ امرأة ريفية بنسبة ٥% من العينة لأبداء آرائهن في مدى استيعابهن للأسئلة ووضوحها وسهولة فهمها وقدرتهن على الاستجابة بسهولة، بعدها تم تعديل الاستبيان مرة أخرى وتغيير صياغة بعض العبارات لتناسب فهم المبحوثات ليخرج فى صورته النهائية التي هو عليها الآن.

ثانياً: اختبار الثبات:

تم إجراء اختبار بعدى Re test على عينة بلغت ٥% ممن سبق إجراء الدراسة عليهم بمعدل ٢٠ مفردة، بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول، وبمقارنة النتائج، تم حساب نسبة المبحوثات الذين اتفقت إجاباتهم مع التطبيق الأول للاختبار، وذلك بالنسبة لكل سؤال فى الاستمارة، ثم جمع هذه النسب وقسمتها على عدد الأسئلة المتضمنة فى الاستمارة، وقد بلغت نسبة معامل الارتباط بين الاختبارين (٩١,٣%)، وهى نسبة تُشير إلى ثبات الأداء وصلاحيته للقياس.

- كما تم إجراء معامل (ألفا كرونباخ "Alpha"، وارتباط سبيرمان - براون Spearman-Brown Coefficient والتجزئة النصفية "Split-half" لجتمان) للتحقق إحصائياً من ثبات المقاييس كما فى الجدول التالي، فيتضح من الجدول أن قيمة معامل ألفا كرونباخ تراوحت بين (٠,٧٠٦) و(٠,٨٨٨)، وبلغت قيمتها لإجمالي مقاييس الدراسة (٠,٩٢٨) وتراوحت قيمة معامل ارتباط سبيرمان - براون بين (٠,٦٧٢) و(٠,٨٨٥)، وبلغت قيمتها لإجمالي المقاييس (٠,٧٤٨)، وتراوحت قيمة معامل جتمان

(١) أسماء السادة الأساتذة محكمي الاستبيان:

- أ.د/ رزق سعد عبد المعطي.... أستاذ ورئيس قسم العلاقات العامة والإعلان بكلية الألسن والإعلام جامعة مصر الدولية.
- أ.د/ محمد محفوظ الزهرى.... أستاذ العلاقات العامة والإعلان ورئيس قسم الإعلام بكلية التربية النوعية جاعة سوهاج.
- أ.د/ منى محمود عبد الجليل... أستاذ ورئيس قسم العلاقات العامة والإعلان بكلية الدراسات الإسلامية والعربية جامعة الأزهر بالقاهرة.
- أ.م.د/ دعاء عبد الحكم الصعيدي.... أستاذ مساعد بقسم الصحافة والنشر بكلية الدراسات الإسلامية والعربية جامعة الأزهر بالقاهرة.
- أ.م.د/ محمد فؤاد الدهراوي أستاذ مساعد بقسم العلاقات العامة والإعلان بكلية الإعلام جامعة الأزهر بنين.

بين (٠,٦٧١) و (٠,٨٨٤)، وبلغت قيمتها لإجمالي مقاييس الدراسة (٠,٧٤٧)، وهي قيم مرتفعة تدل على اتساق الاستبيان وثباته.

جدول (٢) يوضح المقاييس المستخدمة في الدراسة والتحقق من ثباتها

| م | المقياس | عدد العبارات | معامل (ألفا كرونباخ) | معامل ارتباط سبيرمان-براون | معامل جتمان (التجزئة النصفية) |
|---|------------------------|--------------|----------------------|----------------------------|-------------------------------|
| ١ | مقياس الدوافع | 13 | .773 | .691 | .691 |
| ٢ | مقياس الخطر المدرك | 10 | .820 | .730 | .720 |
| ٣ | مقياس إدراك الضعف | 10 | .848 | .752 | .749 |
| ٤ | مقياس فاعلية الاستجابة | 10 | .851 | .848 | .846 |
| ٥ | مقياس الكفاءة الذاتية | 10 | .888 | .885 | .884 |
| ٦ | مقياس تكاليف الاستجابة | 10 | .888 | .834 | .832 |
| ٧ | مقياس السلوك الصحي | 20 | .718 | .683 | .681 |
| ٨ | مقياس الاتجاه | 10 | .706 | .672 | .671 |
| | إجمالي مقاييس الدراسة | 93 | .928 | .748 | .747 |

أولاً: الإطار النظري:

نظراً للدور الذي تمارسه وسائل التواصل الاجتماعي وتأثيراتها على الجماهير، وإنطلاقاً من أهداف الدراسة اعتمدت الباحثة على اثنتين من النظريات حادهما من النظريات الإعلامية "نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام"، والثانية من نظريات علم النفس "نظرية دافع الحماية".

أ- نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام:

تشير النظرية إلى الاعتماد المتبادل بين الأفراد ووسائل الإعلام، فتأثر الفرد بالنظام الاجتماعي الذي يحيط به ينعكس على طريقة استخدامه لوسائل الإعلام ولا يقتصر التأثير على النظام فحسب، (١) فالجمهور يعتمد على وسائل الإعلام ليحقق حاجاته ويحصل على أهداف معينة، وأن وسائل الإعلام ستؤثر في الناس إلى درجة أنهم يعتمدون على معلومات تلك الوسائل، وتركز النظرية على العلاقات بين النظم المعلوماتية الصغرى والمتوسطة والكبيرة ومكوناتها. (٢)

(1) Melvin, Defleur & Sandra Ball Rokeach: "Adependency Model Of Mass Communication Effects", (Communication Research, Vol ,3, No ,1, 1976) ,P.P 2-21 .

(٢) مصطفى يوسف كافي وآخرون: "نظريات الاتصال والإعلام الجماهيري"، (عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، ط١، ٢٠١٦)، ص ٢٤٧.

كما تستند نظرية الاعتماد إلى ثلاثة عناصر أساسية هي (وسائل الإعلام، الجمهور، النظام الاجتماعي) وتختلف العلاقة بين هذه العناصر من مجتمع لآخر، وكلاً من وسائل الإعلام ومؤسسات المجتمع لا تستطيع تحقيق أهدافها دون الاعتماد على بعضها البعض والذي أصبح ضروري في المجتمع الحديث.^(١)

يتمثل الافتراض الأساسي للنظرية أنه كلما زاد اعتماد الأفراد في المجتمع على وسائل الإعلام في اكتساب المعلومات زادت أهمية وسائل الإعلام للأفراد، ويزاد هذا الوضع في المجتمعات الحديثة لإمداد الأفراد بما يحدث داخل المجتمع،^(٢) كما يزيد الاعتماد على وسائل الإعلام في أوقات الأزمات حيث يقل التفاعل بين أفراد المجتمع مما يتيح للإعلام مجالاً واسعاً لملء الفراغ، فيصبح الفرد أكثر اعتماداً على وسائل الإعلام لاستقاء المعلومات، وعلى هذا فالجمهور عنصر فاعل وحيوي في الاتصال.^(٣)

وحيث تعتبر وسائل الإعلام الإلكتروني مصدرًا للمعلومات فيعتمد عليها الأفراد في محاولة لفهم الذات والعالم المحيط بهم ومعرفة الأنماط السلوكية والقرارات الاجتماعية المناسبة وكذلك التسلية، فالإتصال الإلكتروني في مجال نظرية الاعتماد لا يعد فقط نظاماً للمعلومات، بل إنه عدد من النظم الخاصة بفئات المستخدمين والزوار، وحزم المواقع ومحتوياتها وأهدافها التي تتوافق مع أهداف وحاجات المستخدمين وزوار المواقع، وهو ما يشير إلى تصنيف هذه المواقع حسب المحتوى الذي تعرضه والأفكار والأهداف التي تسعى إلى تدعيمها، فمثلاً المواقع الدينية التي تلجأ إلى الكثير من الرسائل لتلبية هذه الحاجة في إطار الوظائف التي يسعى الفرد إليها وتتفق مع ما تستهدفه هذه المواقع، كما تختلف الحاجات التي تدعم الاعتماد عليها بتطور المرحلة العمرية، ومواقع النمو فيها، تختلف كذلك درجات الاعتماد على الإتصال الإلكتروني باختلاف الأهداف والحاجات والقدرة على تحقيقها.^(٤)

فمن الأهداف الرئيسية لنظرية الاعتماد تفسير لماذا يكون لوسائل الإعلام الجماهيري أحياناً تأثيرات قوية ومباشرة وأحياناً أخرى لها تأثيرات غير مباشرة وضعيفة نوعاً ما، والذي يرجع في البداية إلى الأهداف التي تجعل الجمهور يعتمد على وسائل الإعلام وهي: (الفهم، التوجيه، التسلية).^(٥)

كما تتناول النظرية التأثيرات الناتجة عن الاعتماد بناءً على ما تقدمه المضامين الإعلامية (المعرفية- الوجدانية- السلوكية)، التي تؤدي بالأفراد في النهاية إلى تشكيل اتجاهاتهم نحو مختلف القضايا المقدمة.

التأثيرات المعرفية: تنصدر التأثيرات الأخرى، فمن خلال وفرة المعلومات التي تتيحها وسائل الإعلام الإلكترونية تتخطى مشاكل الغموض ونقص المعلومات، وتسهم في إدراك الأحداث وتفسيرها والمعاني الكامنة وراءها، وتشكيل الاتجاهات أو تدعيمها أو التحول عنها في الأزمات أو في الإستقرار، وتشمل التأثيرات المعرفية في: الغموض، تكوين الاتجاهات، ترتيب الأولويات، المعتقدات، القيم.

التأثيرات الوجدانية: وهي التأثيرات العاطفية والمشاعر، ويمثلها: الفتر العاطفي، الخوف والقلق، الدعم المعنوي والإغتراب، وتتلور من خلال تبادل الفنة الواحدة للرسائل على الإنترنت، أو عند الإتصال بالغير.

(١١) محمود أحمد مزيد: "اعتماد المراهقين على القنوات الإخبارية في متابعة الأحداث والقضايا السياسية"، (جامعة القاهرة: كلية الإعلام، المجلة المصرية لبحوث الرأي العام، العدد الثاني، يونيو- ديسمبر، ٢٠٠٥)، ص ١٧٢ .

(٢) Tai, Z. & Sun, T.: "Media dependencies in the cyber age- The case of the 2003 SARS Epidemic in China", (Paper presented at annual meeting of International Communication Association, New York, 25- 05- 2009 Available at: http://www.allacademic.com/meta/p14476_index.html)

(٣) Melvin, Defleur & Sandra Ball Rokeach: **Op Cit.**, P.P 2-21 .

(٤) محمد عبد الحميد: "نظريات الإعلام واتجاهات التأثير"، (القاهرة: عالم الكتب، ط٣، ٢٠٠٣) ص ٣٠٨-٣١٠.

(٥) Werner J Servin & James Wthankrd Jr.: "**Communication Theories Origins, Methods and Uses in the Math Media**", (New York, London: Longman 3rd Ed, 1992), P. 263.

التأثيرات السلوكية: تتمثل في الحركة والفعل، الذي يظهر في السلوك العلني، وهي محصلة التأثيرات المعرفية والوجدانية، وتساعد في تأكيد الأدوار أو تجنبها أو الفاعلية من عدمها، ونتيجة لتشكيل الاتجاهات التي ساهمت المعرفة والشعور في تكوينها أو التأثير فيها، وتنقسم التأثيرات السلوكية إلى (التنشيط، الخمول).^(١)

ملائمة نظرية الاعتماد واستخدامها في سياق الدراسة:

وتأسيساً على ما سبق فإن هذه الدراسة تُنسب إلى فئة دراسات الاعتماد التي تختبر اعتماد الأفراد على وسيلة محددة وتأثيراتها عليهم، وتعتمد الدراسة على نظرية الاعتماد لمعرفة تأثير هذا الاعتماد على إدراك المرأة الريفية لدوافع الحماية من خلال أبعاد "تقييم التهديد"، "تقييم التأقلم"، وكذلك العلاقة بين الاعتماد والتأثيرات السلوكية المحتملة للصفحات الطبية الرسمية على المرأة الريفية من حيث التزامها بالسلوك الصحي، حيث تعتبر وسائل التواصل الاجتماعي من أهم المصادر التي تحصل منها المرأة الريفية على المعلومات الصحية، فتقوم الدراسة بالتعرف على مدى اعتماد المرأة الريفية على الصفحات الطبية الرسمية على موقع الفيس بوك للحصول على المعلومات الطبية، ومعرفة دوافع الاعتماد، ودراسة التأثيرات السلوكية الناتجة عن هذا الاعتماد، وطبقاً لما تفترضه نظرية الاعتماد فهذه التأثيرات تحدث نتيجة تعرض المرأة الريفية للصفحات الطبية الرسمية، وكلما زاد اعتماد المرأة الريفية على الصفحات الطبية الرسمية كلما زادت تأثيراتها السلوكية.

ب- نظرية دافع الحماية Protection Motivation Theory:-

تعد نظرية دافع الحماية نموذجاً إدراكياً واجتماعياً مفيداً لتحفيز الأفراد على اتباع السلوك الوقائي تم اختبار دافع الحماية بواسطة روجرز وميويورن ١٩٧٥م، وتم تنقيحها ١٩٨٣م للتنبؤ بالنوايا والانخراط في السلوكيات الوقائية من المخاطر، وتُبين التركيبات الفردية والاجتماعية لفهم عملية اتخاذ القرار المعرفي، حيث تفترض نظرية دافع الحماية أن قرار الفرد بالمشاركة في السلوكيات الوقائية من المخاطر يتأثر بدوافع الخوف والخطر الذي يتعرض له ورغبته في تعديل سلوكه للتكيف مع الخطر ولحماية نفسه من التهديدات، ويقارن الناس بين المكافآت وتكاليف السلوكيات المختلفة، وبناء على تفوق كل منها يقررون القيام بسلوك معين، ويتم إجراء المقارنة على أساس عمليتين هما "تقييم التهديد" و"تقييم المواجهة".^(٢)

وقد تم استخدام PMT على نطاق واسع للتنبؤ بمجموعة السلوكيات مثل السلوكيات الصحية والبيئية والاستجابات للكوارث الطبيعية، حيث يغير الناس سلوكياتهم عندما يتم تحفيزهم للقيام بذلك من خلال قوى داخلية أو خارجية، ومن ثم فإن نظرية دافع الحماية هي إطار نظري مفيد لشرح المسارات التي تقود الناس إلى تغيير سلوكياتهم في المواقف التي تتطلب تغييراً سلوكياً.^(٣)

وتمت صياغة النظرية على أساس أن الإنسان عندما يواجه تهديداً معيناً فإن هناك عمليتين مترابطتين من العوامل ستقوده إما إلى إتخاذ إجراءات لحماية نفسه أو مواجهة الخطر معرفياً أو تجاهل آلية الحماية الموصي بها، هاتان العمليتان أحدها تتعلق بتقييم التهديد الناتج عن الخطر TAP والذي يتألف من عنصرين (إدراك شدة الخطر، وإدراك الضعف واحتمال التعرض للخطر)، والمجموعة الثانية هي تقييم التأقلم أو التكيف مع الخطر CAP والذي يتم بناء على إدراك (الشعور بفعالية الاستجابة للسلوك الموصي به، الكفاءة الذاتية،

(١) محمد عبد الحميد: "نظريات الإعلام واتجاهات التأثير"، مرجع سابق، ص ٣٠٨ - ٣١٠.

(2) Arezu Shafiei & Hamideh Maleksaeidi.: Op Cit., pp 2.

(3) Sadegh Hedayati & et al.: Op Cit, p. 2.

تكاليف الاستجابة)، وهذه المتغيرات هي اللبنة الأساسية لنظرية دافع الحماية والتي سوف تؤثر في النهاية على قرار الفرد وبدأ استجابة التكيف.^(١)

أ- **تقييم التهديد (Threat Appraisal):** وهي عملية معرفية تركز على مخاطر حدث ما وتوصف بأنها احتمال تورط الشخص في المخاطر أو التهديد وهي تتألف من عنصرين:
- **الضعف المدرك (Perceived Vulnerability):** أي مدى احتمالية حدوث التهديد أو مدى تعرض الشخص للخطر المهدد، أو اعتقاد الفرد وتوقعه للإصابة بمرض معين^(٢)، فالضعف المتصور هو أحد المتغيرات التي تساهم في زيادة المخاوف بشأن الأمراض فعندما يدرك الفرد خطورة أو عواقب مرضاً ما على حياته فإنه سيضطر إلى استخدام تدابير وقائية لحماية نفسه من مخاطر هذا المرض.^(٣)
- **الخطر المدرك (Perceived Severity):** أي ما مدى سوء التهديد؟ وهو العواقب الوخيمة الناجمة عن هذا التهديد أو تقييم الدرجة التي يمكن أن يتسبب بها الحدث في الأذى والضرر ولذلك فإن الأفراد الذين يدركون مخاطر الأمراض أكثر قلقاً على صحتهم مما سيدفعهم إلى استخدام إجراءات الوقاية فيما بعد.^(٤)
فتقييم التهديد هو حساب شدة الخطر المتصور مع شدة الضعف المتصور فكلما كانت مستويات الضعف المتصور والشدة المتصورة أعلى زادت احتمالية تبني السلوك التكيفي من المخاطر.^(٥)

ب- **تقييم التأقلم (Coping Appraisal):** وهي عملية معرفية تركز على ما إذا كان السلوك الوقائي قادراً على التخفيف من خطر أو تهديد ما، فيمكن تفسيرها على أنها تصور الفرد أن تبني سلوك معين يمكن أن يزيل أو يخفف هذا التهديد^(٦)، ويتكون من ثلاثة عناصر هي:
- **فعالية الاستجابة (Response Efficacy):** هي الاعتقاد بأن السلوك الوقائي سيكون فعالاً في تخفيف التهديد أو في تجنب المخاطر أو العواقب السلبية لسلوك أو حدث ضار وتعتبر سلوكاً تنبئياً لما إذا كان الفرد سوف يقوم بالاستجابة للنصائح الوقائية أم لا.^(٧)
- **الكفاءة الذاتية (Self- Efficacy):** أي اعتقاد الفرد أنه قادر على الإمتثال للسلوك الموصي به، وهي منبثقة من نظرية الفعالية الذاتية التي تقترض أنه قد يغير الناس سلوكهم إذا كان إيمانهم بأنفسهم أو فعاليتهم قوية.^(٨)
- **تكاليف الاستجابة (Response Costs):** وتعنى إدراك الفرد لتكلفة القيام بالسلوك الوقائي من حيث (المال أو الوقت أو الجهد) التي يتحملها بسبب اعتماده تدابير أو إجراءات وقائية.^(٩)

(1) Suleiman Alhaji Dauda & et al **Op Cit**, p.3.

(2) Suleiman Alhaji Dauda & et al.: **ibid.**, p.3.

(3) Davit Marikyan & Savvas Papagiannidis: "Protection motivation theory- Areview", (U.K. S. **Papagiannidis**, 2023), p. 3. Available at <http://open.ncl.ac.uk> / ISBN:9781739604400

(٤) منة الله كمال موسي: **مرجع سابق**، ص 434.

(5) Mei-Fang Chen: "To combine or not to combine? Applying Protection motivation theory and the theory of reasoned action to explain and predict intention to reduce meat consumption", (**Journal of Applied Social Psychology**, No. 52, 2022), p. 118. Available at <http://open.ncl.ac.uk> / ISBN: 9781739604400

(6) Suleiman Alhaji Dauda & et al.: **Op Cit.** , p.3.

(7) Dominika Howard & et. Al.: "Sexting with benefits? Explorattion of sexting behaviors through the lens of Protection motivation theory", (**Body Image**, No. 43, 2022), p. 303. Available at <http://open.ncl.ac.uk> / ISBN: 9781739604400

(8) Davit Marikyan & Savvas Papagiannidis: **Op Cit.**, p. 5.

(9) Mei-Fang Chen: **Op Cit**, p. 118.

تنص النظرية على أن الأشخاص سيكونون أكثر عرضة للإنخراط في السلوك الوقائي إذا كانت فعالية الاستجابة والكفاءة الذاتية عالية (أى أن الاجراء الوقائي يستلزم المزيد من الإيجابيات ويمكن للأفراد تنفيذه)، وأن تكاليف الاستجابة به منخفضة (سلبية منخفضة)، (1) فعملية التأقلم هو حساب المفاضلات بين الكفاءة الذاتية المتصورة وفعالية الاستجابة المتصورة وكذلك التكاليف المتصورة لإتخاذ التدابير الوقائية، فكلما كانت هناك مستويات أعلى من الكفاءة الذاتية وفعالية الاستجابة يزيد احتمال تبني السلوك التكيفي من المخاطر. (2)

عملياً فإن الناس لا يحتاجون فقط إلى الشعور بالخطر ولكن أيضاً يحتاجون إلى أن يشعروا أن بإمكانهم مقاومة هذا الخطر، فقد أظهرت الأبحاث أنه من بين الأشخاص ذوى تقييم التأقلم المنخفض يمكن أن يُترجم تقييم التهديد المرتفع إلى سلوكيات "غير وقائية" مثل الإنكار أو التجنب، ووجدت بعض الدراسات التي تركز على تقييم المواجهة أن هذا يُمثل عقبة خطيرة أمام الأشخاص الذين يتخذون تدابير الحماية، (3) ولكي تؤدي العمليات المعرفية إلى سلوك وقائي يجب أن يكون تأثيرها مضاعفاً مما يعنى أن جميع المعتقدات يجب أن تكون واضحة بدرجة كافية لتؤدي إلى السلوك التكيفي (أى الاعتقاد بأن التهديد خطير وأن الأفراد معرضون له بالإضافة إلى الاعتقاد بأن الإجراء الموصي به يمكن تنفيذه وسيكون فعالاً ضد التهديد الوشيك). (4)

استخدام نظرية دافع الحماية فى الدراسة:

على النحو الذي سبق تكون نظرية دافع الحماية إطاراً نظرياً مفيداً لتفسير وفهم تبني المرأة الريفية للسلوكيات الصحية، حيث تختبر الدراسة العلاقة بين اعتماد المبحوثات على التوصيات التي تقدمها الصفحات الطبية الرسمية وإدراكهن لدوافع الحماية (عوامل تقييم التهديد، عوامل تقييم التأقلم)، كما تقدم الدراسة اختباراً للفرض بوجود علاقة بين كثافة اعتماد المرأة الريفية على الصفحات الطبية الرسمية وإدراكها لدوافع الحماية، وكذلك العلاقة بين إدراك دوافع الحماية وتبني المرأة الريفية عينة الدراسة للسلوكيات الصحية الواردة بالصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك.

النموذج المقترح للدراسة:

تقترح الدراسة الدمج بين نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام ونظرية دافع الحماية من خلال بناء نموذج يوضح الروابط النظرية بين كثافة الاعتماد على وسائل التواصل الاجتماعي للحصول على المعلومات الطبية والعمليات المعرفية لدوافع الحماية والتأثيرات السلوكية من خلال تبني السلوك الصحي، حيث يفترض النموذج أن الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك توفر المعلومات الصحية التي تؤدي إلى محفزات معرفية (تقييم التهديد: إدراك الخطر، إدراك الضعف)، (تقييم التأقلم: فعالية الاستجابة، الكفاءة الذاتية، تكاليف الاستجابة)، والتي يمكن أن تثير الالتزام بالسلوكيات الصحية.

(1) Dominika Howard & et. Al.: **Op Cit**, p. 303.

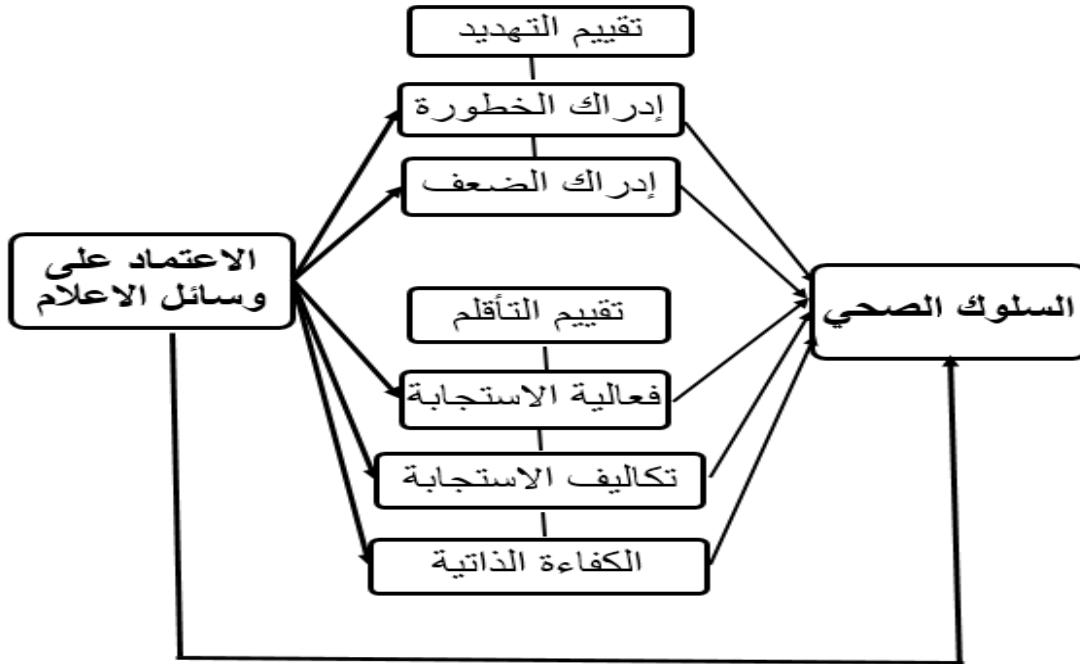
(2) Mei-Fang Chen: **Op Cit**, p. 118.

(3) Matthew Oakley & et al.: **Op Cit**, p 2.

(4) Davit Marikyan & Savvas Papagiannidis: **Op Cit**, p. 3.

(* الشكل رقم (1) يوضح النموذج المقترح للدراسة من خلال الدمج بين نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام، ونظرية دافع الحماية.

شكل (١) يوضح النموذج المقترح للدراسة(*)



دور وسائل التواصل الاجتماعي في دعم السلوكيات الصحية للمرأة الريفية:

منذ بداية الخليفة وجميع البشر مرتبطون اجتماعياً ويهتمون بتكوين شبكات اجتماعية مترابطة، إلى أن ظهرت وسائل الاتصال الإلكترونية والتي سهلت أى عملية اتصالية وجعلتها ممكنة عن طريق استخدام أجهزة الكمبيوتر أو الهواتف والإنترنت، فازداد الاتصال الاجتماعي في المجتمع الحديث، ومكن الأشخاص في جميع أنحاء العالم من التعاون والمشاركة والتعلم باستخدام هذه التكنولوجيا، حتى أصبح استخدام وسائل التواصل الاجتماعي اليوم جزء لا يتجزأ من الحياة اليومية، تتيح للأفراد التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين وتكوين علاقات جديدة وممارسة الهوايات والإهتمامات في مجتمع افتراضي، يشترك أفراد في نشر وتبادل الموضوعات والصور والفيديوهات ويتابعون كل ما هو جديد، والوصول إلى الأخبار والمعلومات وإتخاذ القرار كما أنها أداة لنشر المعلومات محلياً ودولياً.

تشمل وسائل التواصل الاجتماعي، المعروفة باسم "الإنترنت التشاركي"، مجموعة واسعة من الاتصالات والأدوات والمساعدات القائمة على الإنترنت، توفر هذه الاتصالات عبر الإنترنت وصولاً سهلاً وفعالاً من حيث التكلفة إلى أعداد كبيرة من الأشخاص عبر المسافات الجغرافية، تشمل التقنيات التي تعمل على توسيع التفاعل ومشاركة المحتوى، والتي يشار إليها باسم "الوسائط الاجتماعية" Web 2.0، وخدمات الشبكات الاجتماعية القائمة على الإنترنت مثل Facebook و MySpace و Twitter لتطوير المحتوى والمدونات ومنصات المراسلة المحمولة ثنائية الاتجاه التي تربط الناس من خلال الهواتف المحمولة، ولقد سارع

مختصو الرعاية الصحية إلى إدراك إمكانات وسائل التواصل الاجتماعي للوصول إلى جماهير واسعة في حملاتهم وتمكينهم من التفاعل والحصول على الخدمات والرعاية الصحية.⁽¹⁾

وقد أدى ظهور وانتشار العدد من المخاطر الصحية والأوبئة التي من شأنها تهديد مسيرة تطور ونماء المجتمع، إلى إهتمام المؤسسات الحكومية الصحية بنشر أنشطتها الاتصالية التي تديرها وتنفذها الدولة مما يساهم في تطوير وتنمية المجتمع، نظراً للإهتمام الذي توليه المؤسسات والهيئات الصحية المصرية الحكومية والخاصة لوسائل الإعلام الجديد على نحو قد يفوق إهتمامهم بوسائل الإعلام التقليدية لبحث معلوماتهم بشكل مباشر وسريع وخاصة مع قدرة هذه الوسائل على تقديم المعلومات بشكل فائق السرعة والسهولة وارتفاع معدلات تعرض الجمهور لهذه الوسائل.

ونظراً لما تقوم به المرأة الريفية من أدوار مهمة ومؤثرة والتي من شأنها النهوض والارتقاء بالمجتمع الريفي بصفة عامة، فهي المسئولة الأولى عن تغذية أفراد أسرتها، حيث يقع على عاتقها المسئولية الكاملة في رعاية أسرتها غذائياً وصحياً،⁽²⁾ وهي دائمة البحث عن مصادر تحصل من خلالها على المعارف والتعليمات الصحية التي تساعدها في الحفاظ على صحتها وصحة أسرتها، وتجنب المخاطر الصحية وإتباع الاجراءات السليمة، والتعرف على أفضل خدمات الرعاية الصحية المتاحة، وكان لوسائل التواصل دور مهم في هذا الشأن، حيث يمكنها استخدام وسائل الإعلام في القطاع الصحي بهدف الوقاية وتغيير السلوكيات غير الصحية والتشجيع على الالتزام بالسلوكيات الصحية.

وتستطيع المرأة الريفية استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في الأغراض الصحية لتلقي وتقديم أنواع مختلفة من الدعم يمكن ذكر أبرزها كما يلي:⁽³⁾

أ- **الدعم الاجتماعي:** يستخدم على نطاق واسع في التفاعلات في المجتمع الصحي عبر الإنترنت، يمكن للأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية معينة تلقي الدعم الاجتماعي وتقديمه للآخرين عبر وسائل التواصل الاجتماعي وذلك حيث:

- يمكنهم قراءة تجربة الآخرين الذين تم تشخيصهم بالمرض نفسه.
- تبادل تفاصيل الأدوية والتشخيص.
- تبادل المعرفة الطبية والوصول إليها مثل خيارات العلاج وأنشطة الرعاية الذاتية.
- التعرف على القوانين الصحية.
- طلب توصيات الأطباء والمستشفيات يمكنهم أيضاً طلب المعلومات والمشورة الصحية بشكل استباقي.
- التحقق من صحة المعلومات الصحية.
- ب- **الدعم العاطفي والتقدير ويأتي من خلال:**
- التعبيرات التي تنقل الحب والرعاية والاحترام والثقة بالنفس.

(1) Holly Korda & Zena Itani: "Harnessing Social media for health promotion and behavior change", (Health Promotion Practice, Vol. 14, No. 1, January 2013). P. 15.

(2) منال رجب إبراهيم، أحمد ماهر الجوهري: "الاحتياجات الإرشادية الصحية للمرأة الريفية بمحافظة كفر الشيخ"، (جامعة القاهرة: مجلة الإسكندرية للتبادل العلمي، المجلد ٤٢، العدد ١، يناير/ مارس ٢٠٢١)، ص ٦٧٤.

(3) Junhan Chen M.A & Yuan Wang, MA: **Op Cit.** p. p 4- 7.

- قد يعبر الأشخاص الذين يعانون من مخاوف صحية عن مشاعرهم المرضية للتخفيف من ضغوطهم واستغاثاتهم والنداء للتعاطف.
- تقديم الأمل والشعور بالتمكين لبعضهم البعض.
- تشجيع مشاركة أقرانهم في الرعاية الطبية.
- ج- **الدعم التكنولوجي أو الشبكي**، ويشير إلى التواصل مع مجموعة من الأشخاص الذين لديهم نفس الإهتمامات أو الميول، وتظهر في:
 - استخدام الأفراد وسائل التواصل لبناء مجتمع مع أشخاص لديهم مخاوف أو أهداف صحية مماثلة.
 - تعزيز الهوية، والشعور بالانتماء.
 - تحقيق الأهداف الصحية المشتركة معاً، والتواصل مع المرضى الأقران.
 - المشاركة في الأحداث الاجتماعية وممارسة هويات مشتركة.
 - دعم الشبكة أيضاً مكن الأشخاص الذين لديهم مخاوف صحية للتأثير على الوعي الصحي على المستوى المجتمعي مثل زيادة الوعي بقضايا مرضى السرطان.

التعريفات الإصطلاحية والإجرائية لمفاهيم الدراسة:

- السلوك الصحي:

يعرف السلوك لغة بأنه: سيرة الإنسان ومذهبه واتجاهه، يقال فلان حسن السلوك أو سيئ السلوك، (والسلوك في علم النفس) الاستجابة الكلية التي يبديها كائن حي إزاء موقف يواجهه.

اصطلاحاً يعرف السلوك بأنه كل الأفعال والنشاطات التي تصدر عن الفرد سواء كانت ظاهرة أو غير ظاهرة، كما يعرف بأنه أى نشاط يصدر عن الانسان سواء كان أفعالاً يمكن ملاحظتها وقياسها كالنشاطات الفسيولوجية والحركية أو نشاطات تتم على نحو غير ملحوظ كال تفكير والتذكر والوساس وغيرها....^(١)

ويعرف السلوك بشكل عام على أنه مجموعة من الإجراءات التي يقوم بها الفرد لتلبية احتياجاته ورغباته اليومية، سواء على المستوى الخارجي أو الداخلي، وعلى المستوى الواعي واللاوعي، ويتم إجراؤها بشكل مدرك مع السيطرة أو بدون سيطرة.^(٢)

يعرف معجم المصطلحات الاجتماعية الصحة بأنها حالة تمتع الفرد بكامل العافية البدنية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد خلوه من المرض أو العاهة.^(٣)

أما السلوك الصحي: هو كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية للفرد.^(٤)

كما يُعرف السلوك الصحي بأنه أى نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض أو تشخيصه في المرحلة المبكرة.^(١)

(١) توفيق التوبجيري: "الفيس بوك والاتجاهات السلوكية"، (جامعة القاهرة: مجلة الصحة النفسية، العدد ٨، ٢٠٠٩)، ص ٣٦.

(٢) Nagwa Nashaat & et al: "The Effect of Social Network Sites on Medical Students' Social and Academic Behavior", (Egyptian Family Medicine Journal, Vol. 5, No. 1, May 2021), p. 95.

(٣) أحمد زكى بدوى: "معجم المصطلحات الاجتماعية"، (لبنان: مكتبة لبنان، ١٩٨٢)، ص ١٩٢.

(٤) نور الدين بطاط: "الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى طلبة علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضة بجامعة المسيلة"، (مجلة الابداع الرياضي، المجلد ٩، العدد ٢، ٢٠١٨)، ص ٣٩.

ولذا يمكننا تعريف السلوك الصحي إجرائياً بأنه كل تصرف تقوم به المرأة الريفية من أجل الحفاظ على صحتها وعافيتها الجسدية والعقلية والنفسية ووقايتها من مخاطر الإصابة بالأمراض أو تعريض حياتها للخطر.

- المرأة الريفية:

الريف: هو ما يقابل المدينة والأعمال فيه هي الأعمال الزراعية، والمجتمع الريفي هو المجتمع الذي يعيش في مستوى تنظيمي منخفض، ونجده عند فلاحي الأرض والرعاة وصيادي الحيوانات وصائدي الأسماك، ويفهم عادة كمقابل للمجتمع الحضري، وسكان الريف هم الجماعات التي تعيش في القرى وتشتغل باستغلال الأرض الزراعية مباشرة.^(٢)

المرأة الريفية هي كل امرأة عاشت وتربت وسكنت الريف، وتعتمد وأسررتها على الزراعة سواء كانت مثقفة أم لا.^(٣)

ونعرف المرأة الريفية إجرائياً بأنها السيدة التي نشأت وعاشت في مجتمع ريفي أياً كانت المهنة التي تمارسها أو مستواها الثقافي والتعليمي.

- الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك:

الفيس بوك: جاءت تسمية الموقع من مصطلح "Facebook" والذي يشير إلى دفتر ورقي يحمل صوراً ومعلومات لطلبة الجامعات فهذه الطريقة شائعة في الجامعات الأجنبية ليتعرف الطلبة على بعضهم البعض، أما موقع الفيس بوك فهو أحد مواقع التواصل الاجتماعي يمكن الدخول إليه مجاناً، وتديره شركة فيس بوك محدودة المسؤولية كملكية خاصة لها، فالمستخدمون يُمكنهم الانضمام إلى الشبكات التي تُنظمها أي جهة من أجل الاتصال بالآخرين والتفاعل معهم.^(٤)

هو أحد أشكال شبكات التواصل الاجتماعي العالمية التي تُتيح للأصدقاء الالتقاء والتواصل عبر صفحاتها الموجودة على الإنترنت وتسمح لهم بتبادل المعلومات ومتابعة آخر المستجدات والأخبار بالإضافة إلى المزايا التفاعلية التي أتاحتها، وتعمل على تحديثها وتطويرها كل يوم كتبادل الصور ومقاطع الفيديو ... وغيرها.^(٥)

صفحات الفيس بوك: هي أحد الأدوات التي يتيحها موقع الفيس بوك للشركات والمؤسسات والأحزاب للتعريف والتواصل مع جماهيرها والترويج لأفكارها وأنشطتها.

(١) عثمان يخلف: "علم نفس الصحة- الأسس النفسية والسلوكية للصحة"، (الدوحة: دار الثقافة للطباعة والتوزيع، ٢٠٠١)، ص ٢٠.

(٢) أحمد زكي بدوي: مرجع سابق، ص ٣٦٢.

(٣) زينة جدعون: "دور الإذاعة المحلية في تمكين المرأة الريفية لمساهمتها في التنمية- دراسة ميدانية حول النساء الريفيات جيبل نموذجاً"، مرجع سابق، ص ١١٤.

(٤) لمياء صالح الهوارى: "مستوى استخدام طلبة جامعة مؤتة لشبكتي الواتساب والفيسبوك وعلاقته بكل من البناء القيمي وفعالية الذات الأكاديمية"، (جامعة الأزهر: مجلة كلية التربية، العدد ١٦٤، الجزء الأول، يوليو ٢٠١٥)، ص ٢٠١٣.

(٥) سمير كيم: "دور الفيس بوك في نشر الوعي السياسي لدى الشباب الجزائري- دراسة ميدانية لعينة من المشاركين في الحراك الشعبي"، (المركز الديمقراطي العربي، مجلة الدراسات الإعلامية، العدد ١٢، ٢٠٢٠)، ص ٢٠٠.

المعالجة الإحصائية للبيانات:

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

- التكرارات البسيطة Frequency. والنسب المئوية Percent.
 - المتوسط الحسابي Mean. والانحراف المعياري Std. Deviation.
 - اختبار (Independent Samples T Test) لمقارنة متوسطي عينتين مستقلتين والمعروف اختصاراً باختبار "ت" أو (T- Test).
 - اختبار تحليل التباين في اتجاه واحد (One Way ANOVA) والمعروف اختصاراً ANOVA، وذلك لقياس الفروق بين المتوسطات بين أكثر من مجموعتين.
 - معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لدراسة شدة واتجاه العلاقة الارتباطية بين متغيرين من مستوي المسافة أو النسبة. وقد اعتبرت العلاقة ضعيفة إذا كانت قيمة المعامل أقل من ٠,٣٠٠، ومتوسطة إذا كانت ما بين ٠,٣٠٠ : ٠,٦٠٠، وقوية إذا كانت أكثر من ٠,٦٠٠.
- مستوى الدلالة المعتمد في هذه الدراسة:

اعتمدت الباحثة على مستوى دلالة يبلغ ٠,٠٥، لاعتبار الفروق ذات دلالة إحصائية من عدمه. وقد تم قبول نتائج الاختبارات الإحصائية عند درجة ثقة ٩٥% فأكثر، أي عند مستوى معنوية ٠,٠٥ فأقل.

- نتائج البحث:

نستعرض فيما يلي نتائج الدراسة الميدانية لعينة عمدية من المرأة الريفية المتابعات للصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك، ويرتبط عرض النتائج بطبيعة وأهداف الدراسة، وذلك في ضوء التساؤلات التي تسعى الدراسة للإجابة عليها والفروض التي ترغب في التحقق منها من خلال اختبار كافة المتغيرات التي تضمنتها صحيفة الاستقصاء الإلكترونية، التي تم توجيهها للمبحوثات، في ضوء التصميم المنهجي للدراسة، منقسمة إلى جزئين:

الأول: الإجابة على تساؤلات الدراسة الميدانية.

الثاني: اختبارات صحة الفروض.

يتناول الجزء الأول الإجابة على تساؤلات الدراسة، من خلال خمسة محاور: وجاءت النتائج تفصيلاً كما يلي:

المحور الأول: مدى متابعة العينة للصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك:-

جدول (٣) مصادر المعلومات الطبية للمرأة الريفية

| المرتبة | الوزن المرجح | الترتيب | | | | | | | | المصدر |
|---------|-----------------|---------|------|------|------|------|------|-----|-----|--------------------------|
| | | ثامن | سابع | سادس | خامس | رابع | ثالث | ثان | أول | |
| 5 | 4.600 | 36 | 48 | 88 | 42 | 36 | 28 | 48 | 74 | التلفزيون |
| 8 | 3.098 | 115 | 116 | 34 | 33 | 22 | 16 | 60 | 4 | الراديو. |
| 7 | 3.098 | 105 | 77 | 79 | 35 | 36 | 57 | 7 | 4 | الصحف المطبوعة |
| 3 | 5.117 | 14 | 18 | 28 | 74 | 99 | 73 | 68 | 26 | المواقع الإلكترونية. |
| 2 | 5.460 | 11 | 15 | 32 | 74 | 75 | 57 | 54 | 82 | وسائل التواصل الاجتماعي. |
| 4 | 4.690 | 16 | 30 | 85 | 50 | 69 | 80 | 40 | 30 | الأصدقاء والعائلة. |
| 1 | 5.700 | 15 | 58 | 29 | 35 | 23 | 38 | 37 | 165 | الأطباء والمتخصصين. |
| 6 | 4.237 | 88 | 38 | 25 | 57 | 40 | 51 | 86 | 15 | أصحاب التجربة. |

يتضح من بيانات الجدول السابق تقدم فئة الأطباء والمتخصصين على بقية المصادر التي تفضل المبحوثات الحصول على المعلومات الطبية من خلالها حيث حصل على الترتيب الأول بوزن مرجح 5.700، وتثبت هذه النتيجة أنه مازال للأطباء والمتخصصين مكانة مهمة لدى المرأة الريفية للحصول على المعلومات الطبية وهي نتيجة إيجابية تفيد ارتفاع مستوى الوعي لدى المرأة الريفية في عدم استسهال الحصول على المعلومات الطبية من أى وسيلة خاصة أن الموضوعات الطبية تحتاج إلى الدقة في الحصول على المعلومات لاختلاف الحالات المرضية عن بعضها البعض، وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات منها دراسة فتحي حسن الجمل (٢٠٢٠)^(١) حيث جاء الطبيب ثم الصيدلي في مقدمة مصادر المعرفة الدوائية لدى عينة الدراسة، وكذلك دراسة زينب أبو طالب (٢٠١٤)^(٢) وقد توصلت إلى أن الأطباء والصيدلة يحتلون المركز الأول في الحصول على المعلومات الصحية وأن الأهل والأصدقاء في المرتبة الثانية ثم القنوات التلفزيونية.

وجاء في الترتيب الثاني وسائل التواصل الاجتماعي بوزن مرجح ٥,٤٦٠، وقد يرجع ذلك لما تتمتع به وسائل التواصل من شهرة وتنوع مجالات استخدامها، والقدرة على تشارك الأفكار والآراء ونشر الصور والفيديوهات، إلى جانب قدرتها على توظيف مضامين إعلامية متنوعة في آن واحد، مما يكسبها المتعة في استخدامها، كما تتيح التواصل مع المختصين في المجال الطبي بسهولة وسرية، وتوفر إمكانية الحصول على المعلومات ومناقشتها، وكذلك القدرة على التشبيك والترابط مع ذوى الاهتمامات المشتركة والتواصل مع أصحاب التجارب المشابهة ومعرفة تجاربهم، وتستدعي هذه النتيجة ضرورة إهتمام المؤسسات الطبية الرسمية بتوظيف هذه الوسائل للوصول إلى جماهيرها المختلفة، خاصة في مجال التوعية الصحية وتوظيفها بشكل فاعل ومفيد للفرد والمجتمع.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة Tom H Van de Belt & et al. (٢٠١٣)^(٣) حيث عثر على أن الإنترنت يأتي المصدر الأول للحصول على المعلومات الصحية بنسبة ٨٢,٧٪، تليها المعلومات

(١) فتحي حسن الجمل: مرجع سابق، ص ٢٥٢.

(٢) زينب أبو طالب: مرجع سابق.

(٣) Tom H. Van de Belt & et al.: Op Cit.

المقدمة من قبل المتخصصين في الرعاية الصحية ٧١,١%، وأيضا دراسة زينب على بكري (٢٠٢١)^(١) أثبتت أن مواقع التواصل كانت المصدر الأول للعينة في التعرف على فيروس كورونا المستجد بنسبة ٤٥,٧٧%.

وفي الترتيب الثالث تأتي المواقع الإلكترونية بوزن مرجح ٥,١١٧، يليها الأصدقاء والعائلة في الترتيب الرابع بوزن مرجح ٤,٩٦٠، ثم جاء التليفزيون في المرتبة الخامسة بوزن مرجح بلغ ٤,٦٠٠، وفي المرتبة السادسة أصحاب التجربة بوزن مرجح ٤,٢٣٧، وفي المرتبة السابعة تأتي الصحف المطبوعة بوزن مرجح ٣,٠٩٨، وجاء الراديو في المرتبة الثامنة والأخيرة بوزن مرجح ٣,٠٩٨.

وتختلف هذه النتائج مع ماهيناز رمزي (٢٠١٢)^(٢) حيث كانت مواقع الإنترنت في مقدمة المصادر التي تعتمد عليها المرأة للحصول على المعلومات الطبية، بنسبة ٨٧,٣% ثم التليفزيون بنسبة ٦٥,٧%.

جدول (٤) أهم مواقع التواصل الاجتماعي التي تعتمد عليها المرأة الريفية

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الإجمالي | | درجة المتابعة | | | | | | |
|-------------------|-----------------|----------|-----|---------------|-----|--------|-----|-------|-----|------------|
| | | | | أبدا | | أحيانا | | دائما | | |
| | | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| .6293 | 2.502 | 100.0 | 400 | 7.3 | 29 | 35.3 | 141 | 57.5 | 230 | الفييس بوك |
| .6135 | 2.277 | 100.0 | 400 | 8.8 | 35 | 54.8 | 219 | 36.5 | 146 | يوتيوب |
| .6927 | 1.580 | 100.0 | 400 | 53.8 | 215 | 34.5 | 138 | 11.8 | 47 | انستجرام |
| .5556 | 1.307 | 100.0 | 400 | 74.0 | 296 | 21.3 | 85 | 4.8 | 19 | تويتر |
| .5339 | 1.275 | 100.0 | 400 | 76.8 | 307 | 19.0 | 76 | 4.3 | 17 | لينكدان |
| .4161 | 1.158 | 100.0 | 400 | 86.3 | 345 | 11.8 | 47 | 2.0 | 8 | ماي سبيس |
| .4172 | 1.138 | 100.0 | 400 | 89.0 | 356 | 8.3 | 33 | 2.8 | 11 | إكسنج |

يتبين من الجدول السابق أهم مواقع التواصل الاجتماعي التي تحرص المرأة الريفية عينة الدراسة على اكتساب المعلومات الصحية من خلالها، ونلاحظ أن موقع الفييس بوك يأتي في مقدمة هذه المواقع بمتوسط حسابي ٢,٥٠٢.

وتتفق هذه مع دراسة ريم نجيب (٢٠٢١)^(٣) حيث جاء الفييس بوك في مقدمة وسائل الإعلام التي تعتمد عليها المرأة في الحصول على المعلومات حول الكشف المبكر عن سرطان الثدي بمتوسط ٢,٢٢، كما تتفق مع دراسة إيناس عبد الحميد الخريبي (٢٠٢٠)^(٤) حيث أجمع المبحوثون على دور الفييس بوك كمصدر أساسي للمعلومات حول فيروس كورونا.

في حين اختلفت مع دراسة محمد طلال عباس (٢٠٢٠)^(٥) وقد تصدر موقع تويتر مصادر المبحوثين لمتابعة أخبار ومستجدات وباء كورونا بنسبة ٨٩%.

(١) زينب على بكري: مرجع سابق، ص. ٩٣ - ١٣٨.

(٢) ماهيناز رمزي أحمد: مرجع سابق، ص. ٨٠.

(٣) ريم نجيب زناتي: مرجع سابق، ص. ١٤٢٧.

(٤) إيناس عبد الحميد الخريبي، مرجع سابق، ص. ٤٥١.

(٥) محمد طلال عباس مساوي، مرجع سابق، ص. ١٦٩.

وفى المرتبة الثانية جاء اليوتيوب بمتوسط حسابي ٢,٢٧٧، ثم الانستجرام فى المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ ١,٥٨٠، يليه موقع تويتر بمتوسط حسابي ١,٣٠٧، ثم جاء لينكدان وماى سبيس وإكسبنج فى مراتب متأخرة بمتوسطات حسابية بلغت ١,٢٧٥، ١,١٥٨، ١,٠١٣٨، على التوالي.

جدول (٥) كثافة اعتماد المبحوثات على الصفحات الطبية على الفيس بوك

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | % | ك | درجة الاعتماد |
|-------------------|-----------------|-------|-----|---------------------|
| .6191 | 2.213 | 10.75 | 43 | اعتمد عليها نادراً |
| | | 57.25 | 229 | اعتمد عليها أحياناً |
| | | 32.0 | 128 | اعتمد عليها دائماً |
| | | 100.0 | 400 | الإجمالي |

توضح بيانات الجدول السابق توسط درجة اعتماد المرأة الريفية على الصفحات الطبية على الفيس بوك كمصدر للحصول على المعلومات الطبية حيث بلغت نسبة من تعتمد عليها أحياناً ٥٧,٢٥% من إجمالي عينة الدراسة، فى حين بلغت نسبة من يعتمدن عليها بصفة دائمة ٣٢%، وأما من يندر اعتمادهن عليها فنسبتهن ١٠,٧٥%، فعلى الرغم مما تتمتع بها وسائل التواصل الاجتماعي من ثراء للمعلومات وتعدد للوسائط وانتشار استخدامها من المؤسسات الطبية سواء الحكومية أو الخاصة إلا أنها لا ترقى إلى أن تكون مصدر دائم للحصول على المعلومات الطبية، وقد يرجع ذلك إلى حساسية الموضوعات الطبية ودقتها التى لا تحتاج إلى السطحية فى الحصول عليها، وتؤيد هذه النتيجة نتائج الجدول رقم (٣) والذي يُبين أن الأطباء والمتخصصين هم المصدر الأول للمرأة الريفية للحصول على المعلومات الطبية.

جدول (٦) مقياس اعتماد المرأة الريفية على الصفحات الطبية على الفيس بوك

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الإجمالي | | درجة الاعتماد | | | | | | الصفحة الطبية |
|-------------------|-----------------|----------|-----|---------------|-----|--------|-----|-------|-----|--------------------------------------|
| | | % | ك | ضعيفة | | متوسطة | | كبيرة | | |
| | | | | % | ك | % | ك | % | ك | |
| .7163 | 2.385 | 100.0 | 400 | 13.8 | 55 | 34.0 | 136 | 52.3 | 209 | الصفحة الرسمية لوزارة الصحة والسكان. |
| .8192 | 2.160 | 100.0 | 400 | 26.8 | 107 | 30.5 | 122 | 42.8 | 171 | صفحة منظمة الصحة العالمية- مصر. |
| .7362 | 2.120 | 100.0 | 400 | 21.8 | 87 | 44.5 | 178 | 33.8 | 135 | صفحة المتحدث الرسمي لوزارة الصحة. |
| .7535 | 1.940 | 100.0 | 400 | 31.5 | 126 | 43.0 | 172 | 25.5 | 102 | كل يوم معلومة طبية. |
| .7788 | 1.867 | 100.0 | 400 | 37.8 | 151 | 37.8 | 151 | 24.5 | 98 | صحتك تهمنا. |
| .7491 | 1.765 | 100.0 | 400 | 42.5 | 170 | 38.5 | 154 | 19.0 | 76 | عالم الطب. |
| .7714 | 1.738 | 100.0 | 400 | 46.3 | 185 | 33.8 | 135 | 20.0 | 80 | طبيبك فى بيتك. |
| .6527 | 1.508 | 100.0 | 400 | 58.0 | 232 | 33.3 | 133 | 8.8 | 35 | الجزيرة صحة |

تُظهر بيانات الجدول السابق تنافس الصفحات الطبية الرسمية والصفحات الطبية الخاصة على الفيس بوك كمصادر طبية للمرأة الريفية، وقد جاءت المنافسة لصالح الصفحات الطبية الرسمية حيث جاءت الصفحات الرسمية الثلاث فى المراتب الثلاث الأولى، وجاءت الصفحة الرسمية لوزارة الصحة والسكان المصرية فى المركز الأول بمتوسط حسابي ٢,٣٨٥، ثم صفحة منظمة الصحة العالمية World Health Organization Egypt. فى المرتبة الثانية بمتوسط ٢,١٦٠، وفى المركز الثالث صفحة المتحدث الرسمي لوزارة الصحة المصرية بمتوسط ٢,١٢٠، ويشير ذلك إلى تمتع الصفحات الطبية الرسمية بمصداقية وثقة لدى المرأة الريفية لمعرفة مصدرها والقائمين عليها أما الصفحات الخاصة فى الغالب لم تكن معلومة المصدر.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة سالي سيد (٢٠٢٢)^(١) حيث أثبتت أن صفحة وزارة الصحة والسكان المصرية جاءت في المرتبة الأولى التي يحرص المبحوثون على متابعة منشوراتها، وتتفق أيضاً مع دراسة إيناس عبد الحميد الخريبي (٢٠٢٠)^(٢) حيث جاءت الصفحات الرسمية الخاصة بمؤسسات أو مسئولين حكوميين في الترتيب الأول في حصول المبحوثين عن المعلومات حول فيروس كورونا بنسبة ٦٩,٢%، وكانت الصفحة الرسمية لوزارة الصحة في الترتيب الأول بنسبة ٦٤,٧% ثم منظمة الصحة العالمية بنسبة ٦١,٧%. أما الصفحات الطبية الخاصة (كل يوم معلومة طبية، صحتك تهمننا، عالم الطب، طبيبك في بيتك، الجزيرة صحة) فقد جاءت في مراكز متأخرة بمتوسطات حسابية متتالية هي ١,٩٤٠، ١,٨٦٧، ١,٧٦٥، ١,٧٣٨، ١,٥٠٨.

المحور الثاني: دوافع اعتماد المرأة الريفية على الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك.

جدول (٧) مقياس دوافع المبحوثات للاعتماد على الصفحات الطبية الرسمية.

| المستوى | الدوافع النفعية | | الدوافع الطقوسية | |
|-------------------|-----------------|-------|------------------|-------|
| | ك | % | ك | % |
| المنخفض | 14 | 3.5 | 166 | 41.5 |
| المتوسط | 146 | 36.5 | 153 | 38.25 |
| المرتفع | 240 | 60.0 | 81 | 20.25 |
| الإجمالي | 400 | 100.0 | 400 | 100.0 |
| المتوسط الحسابي | 2.5650 | | 1.7875 | |
| الانحراف المعياري | .56264 | | .75748 | |

تشير بيانات الجدول السابق إلى ارتفاع مستوى الدوافع النفعية لاعتماد العينة على الصفحات الطبية الرسمية حيث بلغ المتوسط الحسابي للدوافع النفعية ٢,٥٦٥٠، وجاء المستوى المرتفع للدوافع النفعية بنسبة ٦٠%، بينما بلغ المتوسط الحسابي للدوافع الطقوسية ١,٧٨٧٥، وجاء المستوى المنخفض بأعلى نسبة مئوية والتي بلغت ٤١,٥%، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة المعلومات الطبية التي يغلب عليها الطابع النفعي.

وفيما يتعلق بدوافع المرأة الريفية في تعرضها للصفحات الطبية الرسمية تُثبت بيانات الجدول التالي (٨) تنوع هذه الدوافع ونلاحظ أن الدوافع النفعية كانت لها النصيب الأوفر، حيث نجد أن أهم تلك الدوافع من وجهة نظر المبحوثات "معرفة الأمراض المنتشرة في المجتمع وكيفية الوقاية منها" والتي جاءت في مركز الصدارة بحصولها على متوسط حسابي ٢,٧٩٧، حيث وافق على هذا الدافع ٨٣,٣% من إجمالي العينة.

يليه دافع "رفع ثقافتنا الصحية بشكل عام" في المركز الثاني وذلك بمتوسط حسابي ٢,٦٤٧ وبلغت على نسبة ٦٩,٥% من موافقة المبحوثات، أما في المركز الثالث فجاءت عبارة "تشجعتني على إتباع العادات الصحية السليمة" بمتوسط حسابي ٢,٦٠٧، ونسبة موافقة ٦٥,٨%.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ماهيناز رمزي (٢٠١٢)^(٣) حيث جاءت أهم أسباب إهتمام المبحوثات بالبحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت "الحصول على المعلومات المتعلقة بالأمراض وأساليب الوقاية"

(١) سالي سيد جاب الله: مرجع سابق، ص ١١٣٣ - ١١٩٥.

(٢) إيناس عبد الحميد الخريبي: مرجع سابق، ص. ٤٥٧ - ٤٥٨.

(٣) ماهيناز رمزي أحمد: مرجع سابق، ص ٧٩.

بنسبة ٦٤,٧%، كما تتفق مع دراسة ريم نجيب (٢٠٢١)^(١) حيث جاءت أهم دوافع متابعة المرأة للوسائل الإلكترونية للحصول على المعلومات حول الكشف المبكر عن سرطان الثدي هو معرفة كيفية تجنب الإصابة بهذا المرض والوقاية منه بمتوسط ٢,٦٧.

جدول (٨) دوافع تعرض المرأة الريفية للصفحات الطبية الرسمية

| الاتحراف المعيارى | المتوسط الحسابى | الإجمالى | | درجة الموافقة | | | | | | الدوافع |
|-------------------|-----------------|----------|-----|---------------|-----|-------|-----|-------|-----|--|
| | | | | معارض | | محايد | | موافق | | |
| | | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| .4817 | 2.797 | 100.0 | 400 | 3.5 | 14 | 13.3 | 53 | 83.3 | 333 | معرفة الأمراض المنتشرة في المجتمع وكيفية الوقاية منها. |
| .5693 | 2.647 | 100.0 | 400 | 4.8 | 19 | 25.8 | 103 | 69.5 | 278 | لرفع ثقافتى الصحية بشكل عام. |
| .5825 | 2.607 | 100.0 | 400 | 5.0 | 20 | 29.3 | 117 | 65.8 | 263 | تشجعنى على اتباع العادات الصحية السليمة. |
| .6058 | 2.438 | 100.0 | 400 | 6.0 | 24 | 44.3 | 177 | 49.8 | 199 | لأنها تستعين بخبراء ومتخصصين ثقة. |
| .6647 | 2.435 | 100.0 | 400 | 9.8 | 39 | 37.0 | 148 | 53.3 | 213 | معرفة الأطباء المتميزين فى المجال الطبى للتوجه إليهم عند الحاجة. |
| .6901 | 2.400 | 100.0 | 400 | 11.8 | 47 | 36.5 | 146 | 51.8 | 207 | تتيح المناقشة مع الآخرين والاستفادة بخبراتهم. |
| .6901 | 2.377 | 100.0 | 400 | 12.0 | 48 | 38.3 | 153 | 49.8 | 199 | إصابتى أو أحد أفراد أسرتى بمرض ما. |
| .6470 | 2.320 | 100.0 | 400 | 10.0 | 40 | 48.0 | 192 | 42.0 | 168 | جدية موضوعاتها وعرضها لنماذج حقيقية. |
| .7397 | 2.185 | 100.0 | 400 | 19.8 | 79 | 42.0 | 168 | 38.3 | 153 | لقضاء وقت فراغى بشكل مفيد. |
| .8040 | 1.985 | 100.0 | 400 | 33.0 | 132 | 35.5 | 142 | 31.5 | 126 | تغينى عن الذهاب للطبيب فى كثير من الأحيان. |
| .7788 | 1.755 | 100.0 | 400 | 45.5 | 182 | 33.5 | 134 | 21.0 | 84 | للتسلية والترفيه. |
| .7584 | 1.747 | 100.0 | 400 | 44.5 | 178 | 36.3 | 145 | 19.3 | 77 | التخلص من الملل والهروب من الروتين اليومي. |
| .7346 | 1.728 | 100.0 | 400 | 44.3 | 177 | 38.8 | 155 | 17.0 | 68 | للموانسة والتخلص من الوحدة. |

جدول (٩) أهم المضامين الصحية التى تحرص المرأة الريفية على متابعتها

| الاتحراف المعيارى | المتوسط الحسابى | الإجمالى | | معدل النشر | | | | | | العبارة |
|-------------------|-----------------|----------|-----|------------|-----|---------|-----|--------|-----|-------------------------|
| | | | | نادراً | | أحياناً | | دائماً | | |
| | | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| .4950 | 2.725 | 100.0 | 400 | 2.3 | 9 | 23.0 | 92 | 74.8 | 299 | صحة المرأة. |
| .5527 | 2.643 | 100.0 | 400 | 3.8 | 15 | 28.3 | 113 | 68.0 | 272 | صحة الطفل. |
| .6381 | 2.437 | 100.0 | 400 | 8.0 | 32 | 40.3 | 161 | 51.8 | 207 | السمنة وسوء التغذية. |
| .6604 | 2.377 | 100.0 | 400 | 10.0 | 40 | 42.3 | 169 | 47.8 | 191 | أمراض الجلدية والتجميل. |
| .7455 | 2.275 | 100.0 | 400 | 17.8 | 71 | 37.0 | 148 | 45.3 | 181 | الأمراض المعدية. |
| .7584 | 2.253 | 100.0 | 400 | 19.3 | 77 | 36.3 | 145 | 44.5 | 178 | السرطانات. |
| .6730 | 2.135 | 100.0 | 400 | 16.8 | 67 | 53.0 | 212 | 30.3 | 121 | السكر وضغط الدم. |
| .7934 | 2.110 | 100.0 | 400 | 26.5 | 106 | 36.0 | 144 | 37.5 | 150 | التدخين والادمان. |
| .6871 | 2.108 | 100.0 | 400 | 18.8 | 75 | 51.8 | 207 | 29.5 | 118 | أمراض القلب. |
| .6748 | 1.818 | 100.0 | 400 | 33.5 | 134 | 51.3 | 205 | 15.3 | 61 | الرمد والعيون. |

يوضح الجدول السابق أن الموضوعات التى تخص صحة المرأة كانت أهم الموضوعات التى تحرص المرأة الريفية على متابعتها عبر وسائل التواصل الإجتماعى، فجاءت فى المرتبة الأولى بمتوسط حسابى ٢,٧٢٥ حيث تحرص ٧٤,٨% من عينة الدراسة على متابعتها بصفة دائمة، وهذه نتيجة منطقية نظراً لخصائص عينة الدراسة وهى المرأة؛ لذا تستحوذ هذه الموضوعات على إهتمامها، واستكمالاً لإهتمامات المرأة نجد أن الموضوعات التى تخص صحة الطفل تأتى فى المرتبة الثانية بمتوسط حسابى ٢,٦٤٣، وتتابعها دائماً

(١) ريم نجيب زناتى: مرجع سابق، ص ١٣٣٠.

٦٨% من عينة الدراسة، ثم تأتي الموضوعات المتعلقة بالسمنة والتغذية في المرتبة الثالثة بمتوسط ٢,٤٣٧، وبنسبة ٥١,٨% من المبحوثات.

أما أمراض الجلدية والتجميل فقد جاءت في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي ٢,٣٧٧، يليها في المرتبة الخامسة الموضوعات التي تتعلق بالأمراض المعدية بمتوسط ٢,٢٧٥، ثم أمراض السرطانات والتي جاءت في المرتبة السادسة بمتوسط ٢,٢٥٣، وتأتي أمراض السكر وضغط الدم في المرتبة السابعة بمتوسط ٢,١٣٥، وبمتوسط حسابي ٢,١١٠ جاءت الموضوعات التي تتناول الأمراض الناتجة عن التدخين والإدمان في المرتبة الثامنة، ثم أمراض القلب بمتوسط ٢,١٠٨، وفي المرتبة الأخيرة جاءت أمراض العيون والرمد بمتوسط ١,٨١٨.

وتختلف هذه النتيجة عن دراسة منى عبد الحافظ (٢٠٢٣) (١) حيث أشارت نتائجها أن التغذية الصحية السليمة جاءت في مقدمة الموضوعات التي تحرص المرأة المصرية على التماس المعلومات عنها بنسبة ٤٢%، ثم البشرة والجمال، كما اختلفت كذلك مع دراسة دينا أشرف (٢٠٢٣) (٢) حيث جاءت العادات الغذائية السليمة في الترتيب الأول للقضايا التي تفضلها عينة الدراسة ثم المعلومات عن فيروس كورونا.

المحور الثالث: دور الصفحات الطبية الرسمية في إدراك عينة الدراسة لدوافع الحماية (عوامل تقييم التهديد، عوامل تقييم التأقلم).

استهدفت الدراسة التعرف على مستوى إدراك المرأة الريفية لدوافع الحماية من خلال تقييمهم لعامل (الخطر المدرك، والضعف المدرك، الكفاءة الذاتية، فعالية الاستجابة، تكاليف الاستجابة)، وقد جاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (١٠) مستوى تأثير الصفحات الطبية على إدراك المبحوثات لدوافع الحماية

| الاحتراف المعياري | المتوسط الحسابي | الإجمالي | | طبيعة التأثير | | | | | | دوافع الحماية |
|-------------------|-----------------|----------|-----|---------------|-----|-------|-----|-------|-----|------------------|
| | | ك | % | منخفض | | متوسط | | مرتفع | | |
| | | | | ك | % | ك | % | ك | % | |
| .65770 | 2.2025 | 100 | 400 | 13.5 | 54 | 52.75 | 211 | 33.75 | 135 | إدراك الخطورة |
| .68382 | 1.9675 | 100 | 400 | 25.0 | 100 | 53.25 | 213 | 21.75 | 87 | إدراك الضعف |
| .53861 | 2.6250 | 100 | 400 | 2.75 | 11 | 32.0 | 128 | 65.25 | 261 | فعالية الاستجابة |
| .58528 | 2.4425 | 100 | 400 | 4.75 | 19 | 46.25 | 185 | 49.0 | 196 | الكفاءة الذاتية |
| .56056 | 2.6075 | 100 | 400 | 3.75 | 15 | 31.75 | 127 | 64.5 | 258 | تكاليف الاستجابة |

تشير بيانات الجدول السابق إلى مستوى إدراك عينة الدراسة لدوافع الحماية والتي تنقسم إلى عامل تقييم التهديد ويمثله عنصرين هما (الخطورة المدركة، والضعف المدرك)، وعامل تقييم التأقلم ويعبر عنها (فعالية الاستجابة، الكفاءة الذاتية، تكاليف الاستجابة)، ويتضح من خلال هذه النتائج توسط مستوى إدراك عينة الدراسة لعامل الخطر المدرك للإصابة بالأمراض نتيجة متابعة الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك، حيث بلغ المتوسط الحسابي لجملة عبارات المقياس ٢,٢٠٢٥، وقد حصل المستوى المتوسط على ٥٢,٧٥%، بينما حصل المستوى المرتفع على ٣٣,٧٥%، بينما حصل المستوى المنخفض على ١٤,٥%.

(١) منى إبراهيم عبد الحافظ: "التماس المرأة المصرية للمعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية وعلاقته بمستوى الوعي الصحي لديهن- دراسة ميدانية"، (جامعة الأزهر، مجلة البحوث الإعلامية، العدد ٦٥، الجزء ١، إبريل ٢٠٢٣)، ص ٨٤.
(٢) دينا أشرف جودة: "اعتماد الجمهور المصري على الانفوجرافيك في المواقع الإلكترونية المصرية كمصدر للحصول على المعلومات الصحية"، رسالة ماجستير غير منشورة، (جامعة الزقازيق، كلية التربية النوعية، قسم العلوم الاجتماعية والإعلام، ٢٠٢٣).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة فاطمة شعبان أبو الحسن (٢٠٢١)^(١) والتي أشارت أن درجة إدراك المبحوثات لخطورة وباء كوفيد- ١٩ كانت متوسطة بمتوسط ١,٩٢، ونسبة ٦٤,٧% من إجابات المبحوثات، كما اتفقت كذلك مع دراسة إيناس عبد الحميد الخريبي (٢٠٢٠)^(٢) حيث أظهرت أن المخاوف المدركة المرتبطة بكورونا نتيجة التعرض للأخبار والقصص جاءت بدرجة متوسطة ومرتفعة بالتساوي بنسبة ٤٤%.

كما يتضح توسط مستوى تأثير الصفحات الطبية الرسمية على إدراك العينة لعامل الضعف، حيث جاء المتوسط الحسابي لجملة العبارات المكونة للمقياس بقيمة بلغت ١,٩٦٧٥، وقد ارتفعت نسبة المستوى المتوسط لتصل إلى ٥٣,٢٥%، في حين بلغت نسبة المستوى المنخفض ٢٥%، وقد شكل المستوى المرتفع نسبة ٢١,٧٥% فقط من إجابات مفردات الدراسة.

بينما اختلفت دراسة إيناس عبد الحميد الخريبي (٢٠٢٠)^(٣) مع هذه النتيجة حيث اتضح ارتفاع المخاطر التي يمكن أن تلحق بالفرد المرتبطة بكورونا نتيجة التعرض للأخبار والقصص بنسبة ٥٦%، وكذلك دراسة فاطمة شعبان أبو الحسن (٢٠٢١)^(٤) التي أفادت ارتفاع مستوى إدراك المبحوثات للإصابة بكوفيد-١٩ على الذات وعلى الآخرين وقد يرجع ذلك إلى إجراء هذه الدراسات في ذروة انتشار وباء الكورونا.

أما تأثير متابعة المرأة الريفية محل الدراسة للصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك وتقييمها لفعالية الاستجابة فجاء بدرجة مرتفعة وهو ما يوضح فعالية التوصيات التي تقدمها هذه الصفحات في الوقاية من الأمراض، وقد بلغ المتوسط الحسابي للعبارات المكونة للمقياس بصفة عامة ٢,٦٢٥٠، حيث وصلت نسبة المستوى المرتفع إلى ٦٥,٢٥%، في حين جاء المستوى المتوسط بنسبة ٣٢%، أما المستوى المنخفض فنسبته بلغت ٢,٧٥%.

وبذلك تتفق الدراسة الحالية مع دراسة إيناس عبد الحميد الخريبي (٢٠٢٠)^(٥) حيث أظهرت أن الفوائد المدركة لإتباع السلوكيات الوقائية نتيجة التعرض للأخبار والقصص على الفيس بوك جاءت بدرجة مرتفعة بنسبة ٥٦%.

كذلك تشير النتائج إلى ارتفاع مستوى تقييم المبحوثات لكفائتهن الذاتية نتيجة متابعة الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك، حيث بلغ المتوسط الحسابي لجملة العبارات المكونة للمقياس ٢,٤٤٢٥، وجاء المستوى المرتفع في المرتبة الأولى بنسبة ٤٩%، مقابل ٤٦,٢٥% للمستوى المتوسط، و ٤,٧٥% فقط للمستوى المنخفض.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة فاطمة شعبان أبو الحسن (٢٠٢١)^(٦) حيث تبين أن أغلب المبحوثات بنسبة ٨٤,٣% يرون أن لديهن كفاءة ذاتية لمواجهة كوفيد- ١٩ بدرجة كبيرة.

(١) فاطمة شعبان أبو الحسن: مرجع سابق، ص ٣٩٥.

(٢) إيناس عبد الحميد الخريبي، مرجع سابق، ص ٤٦٥.

(٣) إيناس عبد الحميد الخريبي، المرجع السابق نفسه، ص ٤٦٥.

(٤) فاطمة شعبان أبو الحسن: مرجع سابق، ص ٣٩٤.

(٥) إيناس عبد الحميد الخريبي، مرجع سابق، ص ٤٦٥.

(٦) فاطمة شعبان أبو الحسن: مرجع سابق، ص ٣٩٨.

كما تبين أيضا ارتفاع مستوى إدراك المبحوثين لتكاليف الاستجابة للسلوكيات الصحية، حيث ارتفع المتوسط الحسابي لجملة الفقرات المكونة للمقياس ليصل إلى ٢,٦٠٧٥، وبلغت نسبة المستوى المرتفع ٦٤,٥% من أراء العينة، و ٣١,٧٥% للمستوى المتوسط، و ٣,٧% للمستوى المنخفض.

مما سبق نستنتج ارتفاع مستوى إدراك عينة الدراسة لعوامل تقييم التأقلم بعناصره الثلاثة (فعالية الاستجابة، الكفاءة الذاتية، تكاليف الاستجابة)، بينما توسطت درجة إدراك عوامل تقييم التهديد بعنصره (الخطورة المدركة، والضعف المدرك).

جدول (١١) العبارات المكونة لمقياس إدراك الخطر

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الإجمالي | | درجة الموافقة | | | | | | إدراك الخطر |
|-------------------|-----------------|----------|-----|---------------|-----|-------|-----|-------|-----|--|
| | | | | معارض | | محايد | | موافق | | |
| | | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| .6565 | 2.510 | 100.0 | 400 | 9.0 | 36 | 31.0 | 124 | 60.0 | 240 | أقنتعت بخطورة عدم الالتزام بالسلوكيات الصحية. |
| .6543 | 2.445 | 100.0 | 400 | 9.0 | 36 | 37.5 | 150 | 53.5 | 214 | تأكدت أن الإصابة بالأمراض الخطيرة تكون بسبب عدم الالتزام ببرامج وقائية جيدة. |
| .6628 | 2.417 | 100.0 | 400 | 9.8 | 39 | 38.8 | 155 | 51.5 | 206 | أدركت بأن الجميع معرض للإصابة بالأمراض التي مرض. |
| .7227 | 2.177 | 100.0 | 400 | 18.8 | 75 | 44.8 | 179 | 36.5 | 146 | أخشى ألا اتلقى الرعاية الصحية المناسبة عند الإصابة بمرض خطير. |
| .7793 | 2.148 | 100.0 | 400 | 24.0 | 96 | 37.3 | 149 | 38.8 | 155 | أفكر في عواقب الأمراض وأشعر بالتوتر. |
| .7711 | 2.130 | 100.0 | 400 | 24.0 | 96 | 39.0 | 156 | 37.0 | 148 | عرفت أن الأمراض تنتشر بشكل مخيف وتهدد حياة الكثيرين. |
| .7261 | 2.095 | 100.0 | 400 | 22.0 | 88 | 46.5 | 186 | 31.5 | 126 | لدى قلق بشأن الإصابة بالأمراض |
| .8112 | 1.940 | 100.0 | 400 | 36.0 | 144 | 34.0 | 136 | 30.0 | 120 | أشعر بالخوف لعدم القدرة على مواجهة الأمراض |
| .7742 | 1.933 | 100.0 | 400 | 33.5 | 134 | 39.8 | 159 | 26.8 | 107 | أخاف من فقد أحد أفراد أسرتي أو أصدقائي بسبب المرض |
| .7792 | 1.880 | 100.0 | 400 | 37.0 | 148 | 38.0 | 152 | 25.0 | 100 | أتصور أن الإصابة بمرض ما تجعل الفرد غير قادر على العمل. |

توضح بيانات الجدول السابق (١١) تفصيل نتائج الجدول (١٠) حيث يُظهر العبارات المكونة لمقياس إدراك المرأة الريفية محل الدراسة لعامل خطر الإصابة بالأمراض، وقد كانت أهم المخاطر من وجهة نظر العينة هي الخوف من مخاطر عدم الالتزام بالسلوك الصحي وتمثله عبارة "أقنتعت بخطورة عدم الالتزام بالسلوكيات الصحية" حيث حصلت على متوسط حسابي ٢,٥١٠ ووافقت على ذلك ٦٠% من عينة الدراسة، ثم عبارة "تأكدت أن الإصابة بالأمراض الخطيرة تكون بسبب عدم الالتزام ببرامج وقائية جيدة" بمتوسط حسابي ٢,٤٤٥ ونسبة موافقة ٥٣,٥%، ونتائج هاتين العبارتين تؤكد مدى إدراك عينة الدراسة ووعيهن بأهمية السلوكيات الصحية والخوف من خطورة مخالفة ذلك، وتأتي هذه النتيجة مخالفة لنتائج دراسة فاطمة شعبان أبو الحسن (٢٠٢١)^(١) حيث ظهرت أكثر الأمور خطورة الخوف من انتشار كوفيد-١٩، ثم عدم القدرة على تلقي الرعاية الطبية.

(١) فاطمة شعبان أبو الحسن: المرجع السابق نفسه، ص ٣٩٥.

جدول (١٢) العبارات المكونة لمقياس الضعف المدرك

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الإجمالي | | درجة الموافقة | | | | | | إدراك الضعف |
|-------------------|-----------------|----------|-----|---------------|-----|-------|-----|-------|-----|---|
| | | | | معارض | | محايد | | موافق | | |
| | | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| .6254 | 2.570 | 100.0 | 400 | 7.3 | 29 | 28.5 | 114 | 64.3 | 257 | اكتشفت إن عدم إهتمامي بصحتي قد يعرضني لمخاطر صحية. |
| .7714 | 2.080 | 100.0 | 400 | 26.0 | 104 | 40.0 | 160 | 34.0 | 136 | عرفت أنني سأتعرض لخسائر كبيرة مادية ومعنوية في حالة إصابتي بمرض ما. |
| .6939 | 2.047 | 100.0 | 400 | 21.8 | 87 | 51.8 | 207 | 26.5 | 106 | يحتاج العلاج من الأمراض إلى تكاليف مالية كبيرة لا أقدر عليها. |
| .7301 | 2.027 | 100.0 | 400 | 25.3 | 101 | 46.8 | 187 | 28.0 | 112 | أخاف من عدم وجود رعاية طبية للحد من مخاطر الأمراض. |
| .7804 | 2.007 | 100.0 | 400 | 30.0 | 120 | 39.3 | 157 | 30.8 | 123 | أتوقع إصابتي بمرض ما لعدم اتباع السلوكيات الصحية السليمة. |
| .7522 | 1.925 | 100.0 | 400 | 32.3 | 129 | 43.0 | 172 | 24.8 | 99 | أيقنت أنه لا يمكنني مقاومة الأمراض بسهولة. |
| .7499 | 1.893 | 100.0 | 400 | 34.0 | 136 | 42.8 | 171 | 23.3 | 93 | أحس أن حياتي مهددة للإصابة بالأمراض. |
| .7171 | 1.890 | 100.0 | 400 | 31.8 | 127 | 47.5 | 190 | 20.8 | 83 | أشعر بعدم قدرتي على معالجة الأمراض قبل تفاقمها لضعف مناعتي. |
| .7591 | 1.765 | 100.0 | 400 | 43.3 | 173 | 37.0 | 148 | 19.8 | 79 | أخشى من عدم قدرتي على تغيير حياتي للأفضل. |
| .7542 | 1.760 | 100.0 | 400 | 43.3 | 173 | 37.5 | 150 | 19.3 | 77 | أشعر أنني لن أتمكن من حماية نفسي وأسرتي من الإصابة بمرض خطير. |

ويُظهر الجدول السابق آراء عينة الدراسة في العبارات المكونة لمقياس إدراك الضعف، حيث كانت أكثرها من وجهة نظر العينة تتمثل في الخوف من التعرض لمخاطر صحية حيث جاءت عبارة (اكتشفت أن عدم إهتمامي بصحتي قد يعرضني لمخاطر صحية) بمتوسط ٢,٥٧٠، حيث أشار ٦٤,٣% أنهم موافقون على ذلك، يليها في المرتبة الثانية الخوف من التعرض لخسائر مادية ومعنوية في حالة الإصابة بمرض ما بمتوسط حسابي ٢,٠٨٠، حيث أفادت نسبة ٣٤% بالموافقة على هذه العبارة، ثم عبارة (يحتاج العلاج من الأمراض إلى تكاليف مالية كبيرة لا أقدر عليها) التي جاءت في المرتبة الثالثة ومتوسطها الحسابي ٢,٠٤٧.

كما تظهر بيانات الجدول التالي رقم (١٣) آراء عينة الدراسة في العبارات المكونة لمقياس فعالية الاستجابة وكان في مقدمتها العبارات التالية: في المرتبة الأولى جاءت عبارة (نمت لدى المسؤولية الاجتماعية في حماية نفسي وأسرتي من مخاطر الأمراض) بمتوسط حسابي ٢,٦٢٧، وحصلت على أعلى نسبة من الموافقة بلغت ٦٧,٣%، يليها في المرتبة الثانية عبارة (أري أن الصفحات الطبية وسيلة حديثة لمساعدة المرضى ونشر الطمأنينة) بمتوسط حسابي ٢,٦٢٧، وبنسبة موافقة مثلت ٦٥,٨% من أفراد العينة، ثم عبارة (أرغب في الالتزام بالسلوكيات الصحية لأنها الوسيلة الآمنة للحماية من الأمراض) التي جاءت في المرتبة الثالثة ومتوسطها الحسابي ٢,٦٢٣، حيث ذكر ٦٥% أنهم موافقون على ذلك.

جدول (١٣) عبارات مقياس فعالية الاستجابة

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الإجمالي | | درجة الموافقة | | | | | | العبارات |
|-------------------|-----------------|----------|-----|---------------|----|-------|-----|-------|-----|---|
| | | | | معارض | | محايد | | موافق | | |
| | | | | % | ك | % | ك | % | ك | |
| .5697 | 2.627 | 100.0 | 400 | 4.5 | 18 | 28.3 | 113 | 67.3 | 269 | لدى مسئولية اجتماعية في حماية نفسي وأسرتي من مخاطر الأمراض. |
| .5427 | 2.627 | 100.0 | 400 | 3.0 | 12 | 31.3 | 125 | 65.8 | 263 | أري أن الصفحات الطبية وسيلة حديثة لمساعدة المرضى ونشر الطمأنينة. |
| .5392 | 2.623 | 100.0 | 400 | 2.8 | 11 | 32.3 | 129 | 65.0 | 260 | أرغب في الالتزام بالسلوكيات الصحية لأنها الوسيلة الآمنة للحماية من الأمراض. |
| .6094 | 2.567 | 100.0 | 400 | 6.3 | 25 | 30.8 | 123 | 63.0 | 252 | تأكدت ان إجراءات الوقاية تساعد على الحفاظ على صحة جيدة. |
| .6407 | 2.477 | 100.0 | 400 | 8.0 | 32 | 36.3 | 145 | 55.8 | 223 | أؤمن بان التوصيات الصحية ضرورة لحياة صحية آمنة. |
| .6406 | 2.475 | 100.0 | 400 | 8.0 | 32 | 36.5 | 146 | 55.5 | 222 | أنفذ التعليمات التي يصفها المتخصصين عندي احساسي بأى عرض مرضي. |
| .6672 | 2.470 | 100.0 | 400 | 9.8 | 39 | 33.5 | 134 | 56.8 | 227 | أدركت أن اتباع النصائح الطبية يقلل من الإصابة بالأمراض. |
| .6960 | 2.417 | 100.0 | 400 | 12.0 | 48 | 34.3 | 137 | 53.8 | 215 | أعتقد أن متابعة الصفحات الطبية الرسمية أهد أساليب تجنب مخاطر الأمراض. |
| .7160 | 2.407 | 100.0 | 400 | 13.5 | 54 | 32.3 | 129 | 54.3 | 217 | أشعر أنني إذا اتبعت التوصيات الطبية فمن الصعب التعرض للأمراض. |
| .6479 | 2.372 | 100.0 | 400 | 9.3 | 37 | 44.3 | 177 | 46.5 | 186 | أثق بجدوى معلومات الصفحات الطبية الرسمية في الحماية من الأمراض. |

جدول (١٤) العبارات المعبرة عن مقياس الكفاءة الذاتية

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الإجمالي | | درجة الموافقة | | | | | | العبارات |
|-------------------|-----------------|----------|-----|---------------|----|-------|-----|-------|-----|--|
| | | | | معارض | | محايد | | موافق | | |
| | | | | % | ك | % | ك | % | ك | |
| .6043 | 2.528 | 100.0 | 400 | 5.8 | 23 | 35.8 | 143 | 58.5 | 234 | أشعر أنني أتمكن من حماية نفسي وأسرتي من الإصابة بمرض خطير. |
| .6475 | 2.457 | 100.0 | 400 | 8.5 | 34 | 37.3 | 149 | 54.3 | 217 | توفر الصفحات الطبية الرسمية المعلومات الصحيحة التي تؤكد اننى قادرة على العيش بصحة جيدة . |
| .6387 | 2.410 | 100.0 | 400 | 8.3 | 33 | 42.5 | 170 | 49.3 | 197 | تأكدت أن اتباع السلوكيات الصحية يجعلنى أستطيع مقاومة الأزمات الصحية. |
| .6481 | 2.395 | 100.0 | 400 | 9.0 | 36 | 42.5 | 170 | 48.5 | 194 | لدى القدرة على توفير جميع إجراءات الحماية الصحية |
| .6758 | 2.380 | 100.0 | 400 | 11.0 | 44 | 40.0 | 160 | 49.0 | 196 | الالتزام بالسلوك الصحي أمر تلقائي بالنسبة لى. |
| .6604 | 2.378 | 100.0 | 400 | 10.0 | 40 | 42.3 | 169 | 47.8 | 191 | لدى شعور بالقدرة على تغيير نمط حياتي للأفضل. |
| .6579 | 2.348 | 100.0 | 400 | 10.3 | 41 | 44.8 | 179 | 45.0 | 180 | أحس أن لدى القدرة على معالجة الأمراض قبل تفاقمها |
| .6541 | 2.347 | 100.0 | 400 | 10.0 | 40 | 45.3 | 181 | 44.8 | 179 | أثق فى قدرتى على مواجهة الأمراض الخطيرة. |
| .6760 | 2.315 | 100.0 | 400 | 12.0 | 48 | 44.5 | 178 | 43.5 | 174 | سأكون فى حالة تاهب لعدم إصابتي بعدوى أو مرض بعد تطبيق تعليمات المتخصصين . |
| .6842 | 2.292 | 100.0 | 400 | 13.0 | 52 | 44.8 | 179 | 42.3 | 169 | أحب اتباع السلوكيات الصحية السلمية. |

تُفسر النتائج الواردة بالجدول السابق (١٤) نتائج ارتفاع مستوى تقييم المبحوثات لكفائتهن الذاتية في القدرة على مواجهة الأمراض، حيث تُبين معلومات الجدول أن جميع الفقرات المكونة للمقياس قد حصلت على درجات مرتفعة تتراوح ما بين موافق إلى محايد، ونجد أن أعلى هذه العبارات ترتيباً عبارة (أشعر أنني أتمكن من حماية نفسي وأسرتي من الإصابة بمرض خطير) بمتوسط حسابي بلغ قيمته ٢,٥٢٨، ونسبة بلغت ٥٨,٥% من آراء عينة الدراسة.

وفي الترتيب الثاني تأتي عبارة (توفر الصفحات الطبية الرسمية المعلومات الصحيحة التي تؤكد أنني قادرة على العيش بصحة جيدة) بمتوسط ٢,٤٥٧، ونسبة موافقة ٥٤,٣%، وثالث عبارات مقياس الكفاءة الذاتية عبارة (تأكدت أن اتباع السلوكيات الصحية يجعلني أستطيع مقاومة الأزمات الصحية) بمتوسط ٢,٤١٠، وموافقة نسبة ٤٩,٣% من جملة العينة.

جدول (١٥) عبارات مقياس تكاليف الاستجابة

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الإجمالي | | درجة الموافقة | | | | | | العبرة |
|-------------------|-----------------|----------|-----|---------------|----|-------|-----|-------|-----|--|
| | | | | معارض | | محايد | | موافق | | |
| | | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| .6176 | 2.597 | 100.0 | 400 | 7.0 | 28 | 26.3 | 105 | 66.8 | 267 | عدم التهاون ومخالطة المصابين بأمراض معدية لحماية نفسي وغيري من الإصابة. |
| .6321 | 2.580 | 100.0 | 400 | 7.8 | 31 | 26.5 | 106 | 65.8 | 263 | شراء الأدوية التي يوصي بها الطبيب والالتزام بجرعاتها ضرورة للشفاء من المرض. |
| .6037 | 2.538 | 100.0 | 400 | 5.8 | 23 | 34.8 | 139 | 59.5 | 238 | اتباع الإجراءات الوقائية يزيد من قدرتي على تطوير حياتي وحياة أسرتي للأفضل. |
| .6253 | 2.505 | 100.0 | 400 | 7.0 | 28 | 35.5 | 142 | 57.5 | 230 | أذهب للطبيب فور الاحساس بالمرض لمنع مضاعفة الأعراض. |
| .6371 | 2.490 | 100.0 | 400 | 7.8 | 31 | 35.5 | 142 | 56.8 | 227 | أؤمن أن الالتزام بالتعليمات الصحية للوقاية من الأمراض خير من العلاج. |
| .6205 | 2.470 | 100.0 | 400 | 6.8 | 27 | 39.5 | 158 | 53.8 | 215 | أشعر أنه من السهل اتباع التعليمات الصحية التي تحميني من الأمراض. |
| .6481 | 2.468 | 100.0 | 400 | 8.5 | 34 | 36.3 | 145 | 55.3 | 221 | أشعر بالسعادة لاتباع التعليمات الصحية التي تحميني من الأمراض. |
| .6583 | 2.448 | 100.0 | 400 | 9.3 | 37 | 36.8 | 147 | 54.0 | 216 | تأكدت من قدرتي على الالتزام بالسلوكيات الصحية. |
| .6884 | 2.415 | 100.0 | 400 | 11.5 | 46 | 35.5 | 142 | 53.0 | 212 | تطبيق نصائح الطبيب تمنحني السعادة في التعامل مع الآخرين لقدرتي على حماية نفسي. |
| .6896 | 2.375 | 100.0 | 400 | 12.0 | 48 | 38.5 | 154 | 49.5 | 198 | أيقنت ان الامتثال للتوصيات الطبية للمتخصصين يستغرق وقتاً أقل من وقت العلاج من المرض. |

يوضح الجدول السابق عبارات مقياس تكاليف الاستجابة للتوصيات الصحية، ونجد أن أغلبها قد حصلت على درجات موافقة بنسب مرتفعة، كما يُلاحظ إدراك المرأة الريفية لجميع أنواع تكاليف الاستجابة "المال أو الجهد" على حد سواء وكانت أعلى هذه العبارات جاءت مُرتبة كما يُظهرها الجدول كالتالي:

فقد كان إدراك العينة لتكاليف الاستجابة المتعلقة بالجهد في المرتبة الأولى وعبرت عنها عبارة (عدم التهاون ومخالطة المصابين بأمراض معدية يحميني وغيري من إصابة محتملة) حيث حصلت على درجة

مرتفعة بمتوسط حسابي ٢,٥٩٧، كما أفاد ٦٦,٨% بالموافقة، يليها تكاليف الاستجابة المتعلقة بالمال في المرتبة الثانية عبارة (شراء الأدوية التي يوصي بها الطبيب والالتزام بجراتها ضرورة للشفاء من المرض) بمتوسط حسابي ٢,٥٨٠، ونسبة موافقة ٦٥,٨%، ثم عبارة (أدركت أن إتباع الإجراءات الوقائية للأمراض يزيد من قدرتي على تطوير حياتي وحياتي أسرتي للأفضل) في المرتبة الثالثة بمتوسط ٢,٥٣٨، وموافقة بنسبة ٥٩,٥%.

المحور الرابع: التزام المرأة الريفية بالسلوكيات الصحية والعوامل المؤثرة عليها.

جدول (١٦) العوامل المؤثرة في التزام المرأة الريفية بالسلوكيات الصحية

| العبارات | ك | % |
|---|-----|------|
| كثرة أعباء وضغوطات الحياة اليومية. | 263 | 65.6 |
| انخفاض المستوى الاقتصادي والاجتماعي. | 243 | 60.8 |
| صعوبة الحصول على الرعاية والخدمات الطبية المناسبة. | 192 | 48.0 |
| تدني المستوى التعليمي وانتشار الأمية. | 177 | 44.3 |
| تفشي الاعتقادات بالشعوذة والخرافات كالسحر والحسد. | 144 | 36.0 |
| انتشار المبادرات والحملات الصحية والحكومية والإعلان عنها ومعرفة المرأة بكيفية تلقيها. | 128 | 31.9 |
| وسائل الإعلام وسهولة الحصول على المعلومات. | 107 | 26.6 |
| النظرة الدونية للمرأة. | 84 | 21.0 |
| أخرى | 5 | 1.25 |
| الإجمالي | 400 | |

تشير بيانات الجدول السابق إلى أن كثرة أعباء وضغوطات الحياة اليومية كانت أهم العوامل التي تؤثر في تبني المرأة الريفية للسلوكيات الصحية وتلتزم بها من وجهة نظر عينة الدراسة، وقد جاء بنسبة ٦٥,٦%، يليه عامل انخفاض المستوى الاقتصادي والاجتماعي حسب ما ترى ٦٠,٨% من العينة، وبفارق نسبي جاء في المرتبة الثالثة عامل صعوبة الحصول على الرعاية والخدمات الطبية المناسبة بنسبة ٤٨%، ثم تدني المستوى التعليمي وانتشار الأمية بنسبة ٤٤,٣%، أما المرتبة الخامسة فكان تفشي الاعتقادات بالشعوذة والخرافات كالسحر والحسد بنسبة ٣٦%.

أما فئة أخرى فكانوا 1.25% من إجمالي العينة وكانت هذه العوامل هي النظرة السلبية للحياة وفقدان الأمل، عدم إيمانهم بجدوى هذه السلوكيات في الحد من الأمراض، القوافل الطبية للجمعيات الخيرية، التجارب السابقة للشخص مع الأمراض والوعي الصحي والخبرة الشخصية في معرفة خطورة الأمراض.

جدول (١٧) مقياس التزام المرأة الريفية بالسلوكيات الصحية

| مقياس تبني السلوك الصحي | ك | % | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|-------------------------|-----|-------|-----------------|-------------------|
| المستوى المنخفض | 1 | .25 | 2.4325 | .50107 |
| المستوى المتوسط | 225 | 56.25 | | |
| المستوى المرتفع | 174 | 43.5 | | |
| الإجمالي | 400 | 100.0 | | |

يتضح من الجدول السابق توسط مستوى التزام المرأة الريفية بالسلوكيات الصحية حيث بلغ المتوسط الحسابي لجملة الفقرات المكونة للمقياس ٢,٤٣٢٥، فظهر ذلك بنسبة ٥٦,٢٥% من إجمالي إجابات العينة، مقابل ٤٣,٥% للمستوى المرتفع، و٠,٢٥% فقط للمستوى المنخفض، وقد يرجع ذلك إلى ارتفاع المستوى التعليمي والثقافي والاجتماعي بين عينة الدراسة مما يؤدي حرصهن على إتباع السلوكيات الصحية.

جدول (١٨) الفقرات المكونة لمقياس تبني السلوكيات الصحية.

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الإجمالي | | درجة الالتزام | | | | | | السلوك |
|-------------------|-----------------|----------|-----|---------------|-----|--------|-----|-------|-----|---|
| | | | | نادرا | | أحيانا | | دائما | | |
| | | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| .5333 | 2.748 | 100.0 | 400 | 4.8 | 19 | 15.8 | 63 | 79.5 | 318 | التزم بتطعيم الأطفال في المواعيد المحددة لحمايتهم من الأمراض مثل شلل الأطفال والدرن. |
| .6138 | 2.685 | 100.0 | 400 | 8.0 | 32 | 15.5 | 62 | 76.5 | 306 | أحرص على الرضاعة الطبيعية وأنصح بها غيري. |
| .6022 | 2.653 | 100.0 | 400 | 6.8 | 27 | 21.3 | 85 | 72.0 | 288 | أتأكد من صلاحية الطعام والأدوية قبل تناولها. |
| .5982 | 2.590 | 100.0 | 400 | 5.8 | 23 | 29.5 | 118 | 64.8 | 259 | ابتعد عن الشخص المدخن وأمره بإطفاء السجارة لأنه يعرض نفسه وغيره للخطر. |
| .6518 | 2.535 | 100.0 | 400 | 8.8 | 35 | 29.0 | 116 | 62.3 | 249 | أبعد محتويات المنزل عن النار المشتعلة والدفايات بتمر واحد على الأقل. |
| .6404 | 2.530 | 100.0 | 400 | 8.0 | 32 | 31.0 | 124 | 61.0 | 244 | أحرص على التباعد الاجتماعي وأتجنب الاختلاط غير الضروري والقبيلات لأنها تؤدي إلى العدوى بالأمراض التنفسية. |
| .5923 | 2.492 | 100.0 | 400 | 5.0 | 20 | 40.8 | 163 | 54.3 | 217 | لا أتناول أى أدوية إلا بعد استشارة الطبيب. |
| .7072 | 2.468 | 100.0 | 400 | 12.5 | 50 | 28.3 | 113 | 59.3 | 237 | أبعد بين الولادات من ٣-٥ سنوات . |
| .7319 | 2.340 | 100.0 | 400 | 15.5 | 62 | 35.0 | 140 | 49.5 | 198 | لا أتعرض لأشعة الشمس المباشرة لفترات طويلة لتجنب الإصابة بالحروق وأمراض الجلد. |
| .7571 | 2.135 | 100.0 | 400 | 22.8 | 91 | 41.0 | 164 | 36.3 | 145 | لا أتذكر شرب المياه إلا عند الإحساس بالعطش. |
| .7710 | 2.068 | 100.0 | 400 | 26.5 | 106 | 40.3 | 161 | 33.3 | 133 | لا أكمل جرعة العلاج بمجرد الإحساس بالتحافي. |
| .7085 | 2.043 | 100.0 | 400 | 23.0 | 92 | 49.8 | 199 | 27.3 | 109 | أشترى بعض الأدوية من الصيدلية عند الإحساس بأعراض صحية بدون استشارة الطبيب. |
| .7237 | 2.003 | 100.0 | 400 | 26.0 | 104 | 47.8 | 191 | 26.3 | 105 | لا أستطيع الحد من الوجبات السريعة والمشروبات الغازية. |
| .6846 | 2.003 | 100.0 | 400 | 23.3 | 93 | 53.3 | 213 | 23.5 | 94 | ليس لدى وقت لممارسة الرياضة. |
| .6900 | 1.990 | 100.0 | 400 | 24.3 | 97 | 52.5 | 210 | 23.3 | 93 | التزم بممارسة الرياضة للحفاظ على صحتي النفسية والبدنية. |
| .7686 | 1.943 | 100.0 | 400 | 32.5 | 130 | 40.8 | 163 | 26.8 | 107 | أخضع للفحص الطبي الدوري لاكتشاف الأمراض من بدايتها. |
| .7611 | 1.915 | 100.0 | 400 | 33.5 | 134 | 41.5 | 166 | 25.0 | 100 | لا أستطيع مقاومة تناول الحلويات والشكولاته وأفطر في تناولها رغم معرفتي بخطورتها. |
| .7869 | 1.843 | 100.0 | 400 | 40.0 | 160 | 35.8 | 143 | 24.3 | 97 | أستخدم أنا وأسرتي نفس الأدوات الشخصية كالمناشف وقاصفات الأظافر وغيرهما. |
| .6918 | 1.813 | 100.0 | 400 | 35.0 | 140 | 48.8 | 195 | 16.3 | 65 | لا أنتظم بغسيل الأسنان يوميا. |
| .8044 | 1.597 | 100.0 | 400 | 60.5 | 242 | 19.3 | 77 | 20.3 | 81 | لم أتلق لقاحات الكورونا والانفلونزا لعدم اعتقادي بجدوى تأثيرها في الإصابة بالأمراض التنفسية. |

ويشير الجدول السابق إلى آراء عينة الدراسة في العبارات المكونة لمقياس تبني المرأة الريفية للسلوكيات الصحية والالتزام بها، وكان في صدارتها سلوك (التزم بتطعيم الأطفال في المواعيد المحددة لحمايتهم من الأمراض مثل شلل الأطفال والدرن) بمتوسط حسابي ٢,٧٤٨، وحصلت على أعلى نسبة موافقة بلغت ٧٩,٥%، يليها في المرتبة الثانية عبارة (أحرص على الرضاعة الطبيعية وأنصح بها غيري) بمتوسط

حسابي ٢,٦٨٥، وبنسبة موافقة مثلت ٧٦,٥% من أفراد العينة، ثم عبارة (أتأكد من صلاحية الطعام والأدوية قبل تناولها) التي جاءت في المرتبة الثالثة ومتوسطها الحسابي ٢,٦٥٣ حيث ذكر ٥٤,٨% بالموافقة.

وبذلك يتضح أن أكثر السلوكيات حرصاً من جانب المرأة الريفية هي السلوكيات التي تخص صحة الأم والطفل، وهي تعتبر نتيجة منطقية نظراً لنوع عينة الدراسة وتواجد نسبة كبيرة منهن في فئة المتزوجات.

وفي المرتبة الرابعة عبارة (ابتعد عن الشخص المدخن وأمره بإطفاء السيارة لأنه يعرض نفسه وغيره للخطر) بمتوسط حسابي ٢,٥٩٠، إذ نجد أن ٦٤,٨% يبدون موافقتهم على هذه العبارة، وفي المرتبة الخامسة تأتي عبارة (أبعد محتويات المنزل عن النار المشتعلة والدفايات بمتر واحد على الأقل) وقد بلغ المتوسط الحسابي لها ٢,٥٣٥ ونسبة موافقة ٦٢,٣%.

المحور الخامس: اتجاه المبحوثات نحو الصفحات الطبية الرسمية ومقترحاتهم لتطويرها.

جدول (١٩) عبارات مقياس الاتجاه نحو الصفحات الطبية الرسمية

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الإجمالي | | درجة الموافقة | | | | | | العبارات |
|-------------------|-----------------|----------|-----|---------------|-----|-------|-----|-------|-----|--|
| | | | | معارض | | محايد | | موافق | | |
| | | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | |
| .5076 | 2.695 | 100.0 | 400 | 2.3 | 9 | 26.0 | 104 | 71.8 | 287 | الصفحات الطبية الرسمية مصدر مهم للحصول على المعلومات الطبية. |
| .5858 | 2.588 | 100.0 | 400 | 5.0 | 20 | 31.3 | 125 | 63.8 | 255 | عززت من رغبتني في الحفاظ على صحتي وصحة أسرتي وعدم التهاون فيها |
| .6089 | 2.488 | 100.0 | 400 | 6.0 | 24 | 39.3 | 157 | 54.8 | 219 | تعرض خبرات وتجارب المرضى السابقين للاستفادة منهم. |
| .6170 | 2.485 | 100.0 | 400 | 6.5 | 26 | 38.5 | 154 | 55.0 | 220 | تغطي كل ما هو جديد حول المرض وطرق علاجه. |
| .5799 | 2.277 | 100.0 | 400 | 6.8 | 27 | 58.8 | 235 | 34.5 | 138 | تتعمق في معالجتها للقضايا الصحية. |
| .7141 | 1.920 | 100.0 | 400 | 29.8 | 119 | 48.5 | 194 | 21.8 | 87 | عدم الشفافية والتعتيم في عرض أعداد الحالات المصابة بالأمراض. |
| .6995 | 1.870 | 100.0 | 400 | 31.8 | 127 | 49.5 | 198 | 18.8 | 75 | المبالغة والتحويل في عرض المرض وطرق علاجه. |
| .7477 | 1.843 | 100.0 | 400 | 37.0 | 148 | 41.8 | 167 | 21.3 | 85 | جعلتني أشعر بالإحباط لكثرة الآراء حول المعلومات الطبية. |
| .7239 | 1.835 | 100.0 | 400 | 35.8 | 143 | 45.0 | 180 | 19.3 | 77 | عدم الاعتماد على مصادر طبية موثوقة. |
| .7262 | 1.830 | 100.0 | 400 | 36.3 | 145 | 44.5 | 178 | 19.3 | 77 | لا تقدم شرحاً وافياً عن المرض وأعراضه. |

يُظهر التحليل الإحصائي للجدول السابق أن عبارة (الصفحات الطبية الرسمية مصدر مهم في الحصول على المعلومات الطبية) جاءت في المرتبة الأولى من آراء العينة في الفقرات المكونة لمقياس اتجاه عينة الدراسة نحو الصفحات الطبية الرسمية بمتوسط حسابي ٢,٦٩٥، موزعة بين ٧١,٨% للاتجاه الإيجابي، ٢٦% للاتجاه المحايد، و٢,٣% للاتجاه السلبي، تليها عبارة (عززت من رغبتني في الحفاظ على صحتي وصحة أسرتي وعدم التهاون فيها) بمتوسط حسابي ٢,٥٨٨، وكان ٦٣,٨% من إجمالي العينة موافقين عليها، تليها في الترتيب الثالث عبارة (تعرض خبرات وتجارب المرضى السابقين للاستفادة منهم). بمتوسط حسابي ٢,٤٨٨، وفي الترتيب الرابع جاءت عبارة (تغطي كل ما هو جديد حول المرض وطرق علاجه) بمتوسط حسابي بلغ ٢,٤٨٥، أما المرتبة الأخيرة من العبارات الإيجابية فجاءت فيها عبارة (تتعمق في معالجتها للقضايا الصحية) بمتوسط حسابي ٢,٢٧٧.

جدول (٢٠) مقياس اتجاه المرأة الريفية نحو الصفحات الطبية الرسمية

| الاتجاه | ك | % | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|------------------|-----|-------|-----------------|-------------------|
| الاتجاه السلبي | 8 | 2.0 | .4375 | .53555 |
| الاتجاه المحايد | 209 | 52.25 | | |
| الاتجاه الإيجابي | 183 | 45.75 | | |
| الإجمالي | 400 | 100.0 | | |

اتسم اتجاه عينة الدراسة نحو الصفحات الطبية الرسمية علي الفيس بوك بالحيادية، كما توضح نتائج الجدول السابق، وقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي لفقرات هذا المقياس ٤٣٧٥، حيث كان اتجاه عينة الدراسة يميل إلي الحيادية، فبلغت نسبة ذوى الاتجاه المحايد ٥٢,٢٥% من عينة الدراسة، يليه الاتجاه الإيجابي حيث حصل على نسبة ٤٥,٧٥%، وبنسبة ضعيفة يأتي الاتجاه السلبي بنسبة ٢%.

جدول (٢١) مقترحات المبحوثات لتطوير الصفحات الطبية الرسمية

| المقترحات | ك | % |
|--|-----|------|
| تقديم المعلومات بطريقة مبسطة لتناسب جميع فئات المجتمع. | 278 | 69.4 |
| الاستعانة بمصادر طبية ومتخصصة موثوقة. | 251 | 62.6 |
| تحرى الموضوعية في عرض المضامين المقدمة. | 222 | 55.5 |
| سرعة الرد على استفسارات المتابعين وتعدد الحالات بالمناخ. | 219 | 54.8 |
| التنوع في عرض المضمون بإضافة صور وفيديوهات وغيرها. | 207 | 51.8 |
| التشجيع المستمر على اتباع السلوكيات الصحية. | 204 | 51.0 |
| نشر تجارب الحالات التي سبق إصابتها بأمراض بعد تعافيتها للاستفادة منها. | 201 | 50.3 |
| التحديث المستمر للمعلومات والموضوعات. | 200 | 49.9 |
| التنوع في عرض أمراض مختلفة وعدم التركيز على مرض معين. | 194 | 48.4 |
| أخرى | 4 | 1.0 |
| الإجمالي | 400 | |

يتضح من الجدول السابق تنوع المقترحات التي أبدتها المبحوثات للارتقاء بدور الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك، وكانت أهم تلك المقترحات (تقديم المعلومات بطريقة مبسطة لتناسب جميع فئات المجتمع) حيث جاءت في الترتيب الأول بأعلى نسبة من إجابات المبحوثات ٦٩,٤%، تليها (الاستعانة بمصادر طبية ومخصصة موثوقة) في المرتبة الثانية بنسبة ٦٢,٦%، ثم المقترح (تحرى الموضوعية في عرض المضامين المقدمة) بنسبة ٥٥,٥%، ثم جاء (سرعة الرد على استفسارات المتابعين وتعدد الحالات بالمتابعة) في المرتبة الرابعة كما عبر ٥٤,٨%، كما جاء التنوع في عرض المضمون بإضافة صور وفيديوهات وغيرها في المرتبة الخامسة بنسبة ٥١,٨%.

ثم أضاف ١% مقترحات أخرى كان أهمها: إهتمام المؤسسات الصحية الرسمية بتحسين صورتها الذهنية لدى الجماهير.

تدعو النتائج السابقة المؤسسات الطبية الرسمية بضرورة تقديم المزيد من المعلومات الصحية والإهتمام باللغة التي تقدم بها وأن تعرضها بطريقة مبسطة، كما تهتم بالاستعانة بالأطباء الموثوق فيهم والمعروفين في هذا المجال مع أخذ حاجات ورغبات الجماهير في الاعتبار، أما أهم المقترحات الفنية كانت البعد عن المبالغة والتحويل، وكذلك الإهتمام بجاذبية الرسالة والتنوع في الوسائط المستخدمة لمزيد من التوضيح.

ثانياً: اختبارات صحة الفروض.

نتناول فيما يلي نتائج اختبار الفروض، حيث سعت الدراسة إلى اختبار مجموعة من الفروض تم صياغة بعضها في ضوء الإطار النظري للدراسة، "نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام، نظرية دوافع الحماية"، تتمثل فيما يلي:

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كثافة اعتماد المبحوثات على الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك وفقاً لخصائصهن الديموجرافية (السن- التعليم- المستوى الاجتماعي والاقتصادي- الحالة الاجتماعية- نوع العمل- المعاناة من أمراض مزمنة).

تُظهر بيانات الجدول التالي (٢٢) عدة نتائج تتمثل في: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير التعليم (أقل من متوسط، متوسط، جامعي، فوق جامعي) للمبحوثات وكثافة اعتمادهن على الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك، حيث بلغت قيمة $F= 2.714$ ، وهي دالة عند مستوى معنوية ٠,٠٤٥، وقد جاءت الفروق لصالح الريفيات ذوات التعليم فوق الجامعي، بمعنى أن اعتمادهن على الصفحات الطبية الرسمية كان أكثر من نظرائهن من الفئات الأخرى، وقد يرجع ذلك إلى أن المبحوثات اللاتي واصلن تعليمهن فوق الجامعي كنَّ أكثر حرصاً على الحصول على المعلومات الطبية ورفع ثقافتهن الطبية باعتبارها نوع من الثقافة العامة والتزود بكافة أنواع الثقافة، ولا سيما المعلومات الطبية التي تمكنهن من العيش بصحة جيدة والمحافظة على صحة غيرهن ممن قد يقعون تحت رعايتهن.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة محمد غريب (٢٠١٢)^(١) والتي أشارت إلى وجود اختلافات بين المبحوثين في التعرض لوسائل الإعلام باختلاف المستوى التعليمي، حيث يميل الأشخاص ذوى المستوى

(١) محمد غريب: "اعتماد المرأة المصرية على وسائل الإعلام كمصدر للمعلومات والقضايا الصحية- دراسة ميدانية"، (جامعة الزقازيق، مجلة كلية الآداب، العدد ٦٠، الجزء ١، ٢٠١٢)، ص ٣٩٤.

التعليمي المرتفع إلى التعرض المكثف لوسائل الإعلام للحصول على المعلومات الصحية، كما تتفق مع دراسة ريم نجيب (٢٠٢١) (١) حيث وجدت فروق بين مجموعات المبحوثات فيما يتعلق بالتماس المعلومات من وسائل الإعلام الرقمية من حيث مستواهن التعليمي، إذ بلغت قيمة $F=3.66$ عند مستوى معنوية ٠,٠١٢، فكلما ارتفع المستوى التعليمي للمبحوثات زاد التماس المعلومات حول الكشف المبكر لاورام الثدي.

جدول (٢٢) دلالة الفروق بين الخصائص الديموجرافية للمبحوثات وكثافة الاعتماد.

| مستوى المعنوية | قيمة المعامل الاحصائي | درجات الحرية df | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العدد N | المتغيرات الديموجرافية |
|----------------|-----------------------|-----------------|-------------------|-----------------|---------|------------------------|
| .187 | F= 1.608 | 3 396 | .5547 | 2.077 | 52 | أقل من ٢٠ عامًا |
| | | | .6135 | 2.238 | 248 | من ٢٠ لأقل من ٣٥ عامًا |
| | | | .6259 | 2.270 | 74 | من ٣٥ لأقل من ٤٥ عامًا |
| | | | .7442 | 2.077 | 26 | ٤٥ عامًا فأكثر |
| | | | .6191 | 2.213 | 400 | المجموع |
| .045 | F= 2.714 | 3 396 | .5657 | 2.000 | 26 | أقل من متوسط |
| | | | .6283 | 2.071 | 56 | متوسط |
| | | | .6226 | 2.245 | 278 | جامعي |
| | | | .5723 | 2.325 | 40 | فوق جامعي |
| | | | .6191 | 2.213 | 400 | المجموع |
| .035 | F= 3.376 | 2 397 | .6301 | 2.097 | 124 | منخفض |
| | | | .6101 | 2.254 | 232 | متوسط |
| | | | .6013 | 2.318 | 44 | مرتفع |
| | | | .6191 | 2.213 | 400 | المجموع |
| .011 | F= 4.585 | 2 397 | .5923 | 2.139 | 244 | أنسة |
| | | | .6339 | 2.333 | 147 | متزوجة |
| | | | .8333 | 2.222 | 9 | مطلقة/ أرملة |
| | | | .6191 | 2.213 | 400 | المجموع |
| .050 | F= 2.399 | 4 395 | .6013 | 2.333 | 60 | قطاع حكومي |
| | | | .6912 | 2.353 | 34 | قطاع خاص |
| | | | .4702 | 2.300 | 20 | أعمال حرة |
| | | | .6049 | 2.103 | 155 | طالبة |
| | | | .6304 | 2.237 | 131 | لا تعمل |
| | | | .6191 | 2.213 | 400 | المجموع |
| .402 | T= .839 | 398 | .6173 | 2.245 | 155 | تعاني |
| | | | .6206 | 2.192 | 245 | لا تعاني |

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير الحالة الاجتماعية (أنسة،متزوجة، مطلقة/ أرملة) للمبحوثات وكثافة اعتمادهن على الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك، حيث بلغت قيمة $F= 4.585$ ،

(١) ريم نجيب زناتي: مرجع سابق، ص ١٣٣٨.

وهي دالة عند مستوى معنوية ٠,٠١١، وقد جاءت الفروق لصالح الريفيات المتزوجات، بمعنى أن اعتمادهن على الصفحات الطبية الرسمية كان أكثر من نظرائهن من الفئات الأخرى، وقد يرجع ذلك إلى حرص السيدات المتزوجات على الحصول على المعلومات الطبية ورفع ثقافتهن الطبية بدرجة أكبر باعتبارهن المسؤولات عن الحفاظ على أفراد أسرتهن وسلامتهم من الناحية الغذائية والصحية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة منى عبد الحافظ (٢٠٢٣)^(١) والتي أثبتت أن المتزوجات كُنَّ أكثر من غيرهن التماساً للمعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير نوع العمل للمرأة الريفية عينة الدراسة وكثافة الاعتماد على الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك، حيث بلغت قيمة $F=2.399$ ، وهي دالة عند مستوى معنوية 0.050، وقد جاءت الفروق اللاتي تعملن في القطاع الحكومي والقطاع الخاص والأعمال الحرة، بمعنى أن اعتمادهن على الصفحات الطبية الرسمية كان أكثر من الطالبات وغير العاملات.

- ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير المستوى الاجتماعي والاقتصادي للمرأة الريفية عينة الدراسة وكثافة الاعتماد على الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك، حيث بلغت قيمة $F=3.376$ ، وهي دالة عند مستوى معنوية ٠,٠٣٥، وقد جاءت الفروق لصالح ذوات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المرتفع، بمعنى أن اعتمادهن على الصفحات الطبية الرسمية كان أكثر من ذوات الدخل المنخفض والدخل المتوسط. وقد يكون السبب في ذلك ارتفاع تكاليف استخدام الإنترنت والتعرض الدائم لوسائل التواصل الاجتماعي خاصة في ظل الظروف الاقتصادية التي تمر بها الكثير من دول العالم وهو ما قد يكون متوفراً للعاملات في القطاعات الحكومية أو القطاعات الخاصة والأعمال الحرة وذواتي الدخل والمستوى الاجتماعي والاقتصادي المرتفع أكثر من غيرهن.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ريم نجيب (٢٠٢١)^(٢) حيث وجدت فروق بين مجموعات المبحوثات فيما يتعلق بالتماس المعلومات من وسائل الإعلام الرقمية من حيث مستواهن الاجتماعي والاقتصادي، إذ بلغت قيمة $F=5.4$ ، عند مستوى معنوية ٠,٠٠٥، لصالح المستوى الاجتماعي والاقتصادي المرتفع.

- عدم وجود اختلافات بين عينة الدراسة في الاعتماد على الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك كمصدر للمعلومات الطبية ترجع للمتغيرات الديموجرافية الأخرى (العمر، المعاناة من أمراض مزمنة) حيث لم تظهر اختلافات جوهرية في كثافة الاعتماد على الصفحات الطبية الرسمية ترجع لأي من هذه المتغيرات. وتختلف هذه مع دراسة ريم نجيب (٢٠٢١)^(٣) حيث وجدت فروق بين مجموعات المبحوثات فيما يتعلق بالتماس المعلومات من وسائل الإعلام الرقمية من حيث فئاتهن العمرية، وجاءت الفروق لصالح كبار السن، واختلفت أيضاً مع دراسة ماهيناز رمزي (٢٠١٢)^(٤) حيث وجدت علاقة بين معاناة المرأة من أمراض معينة وارتفاع معدلات سعيها للبحث عن المعلومات على المواقع الصحية على الإنترنت.

وبذلك يثبت جزئياً قبول الفرض الأول القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين خصائص المبحوثات الديموجرافية وكثافة الاعتماد على الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك كمصدر للمعلومات الطبية، حيث ثبت وجود فروق في معدل التعرض ترجع إلى المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية ونوع العمل والمستوى الاجتماعي والاقتصادي أما المتغيرات الديموجرافية (العمر، والمعاناة من أمراض مزمنة) لم توضح النتائج وجود أي فروق ترجع لأي من هاتين الفئتين.

(١) منى عبد الحافظ: مرجع سابق، ص ١٠٨.

(٢) ريم نجيب زناتي: مرجع سابق، ص ١٣٣٨.

(٣) ريم نجيب زناتي: المرجع السابق نفسه، ص ١٣٤٠.

(٤) ماهيناز رمزي أحمد: مرجع سابق، ص ٨٧.

الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين دوافع تعرض المرأة الريفية عينة الدراسة للصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك، طبقاً للخصائص الديموجرافية (السن، نوع المؤهل العلمي، المستوى الاجتماعي والاقتصادي، نوع العمل، الحالة الاجتماعية، المعاناة من أمراض مزمنة).

جدول (٢٣) دلالة الفروق بين الخصائص الديموجرافية ودوافع الاعتماد.

| مستوى المعنوية | قيمة المعامل الاحصائي | درجات الحرية df | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العدد N | المتغيرات الديموجرافية |
|----------------|-----------------------|-----------------|-------------------|-----------------|---------|------------------------|
| .016 | F= 3.489 | 3 396 | .57604 | 2.5385 | 52 | أقل من ٢٠ عامًا |
| | | | .60199 | 2.2944 | 248 | من ٢٠ لأقل من ٣٥ عامًا |
| | | | .53462 | 2.3514 | 74 | من ٣٥ لأقل من ٤٥ عامًا |
| | | | .50839 | 2.5385 | 26 | ٤٥ عامًا فأكثر |
| | | | .58660 | 2.3525 | 400 | المجموع |
| .014 | F= 3.560 | 3 396 | .50990 | 2.5000 | 26 | أقل من متوسط |
| | | | .57094 | 2.5357 | 56 | متوسط |
| | | | .58521 | 2.3237 | 278 | جامعي |
| | | | .60764 | 2.2000 | 40 | فوق جامعي |
| | | | .58660 | 2.3525 | 400 | المجموع |
| .401 | F= .916 | 2 397 | .59700 | 2.4032 | 124 | منخفض |
| | | | .56751 | 2.3190 | 232 | متوسط |
| | | | .65471 | 2.3864 | 44 | مرتفع |
| | | | .58660 | 2.3525 | 400 | المجموع |
| .061 | F= 2.808 | 2 397 | .59199 | 2.2992 | 244 | أنسة |
| | | | .57338 | 2.4286 | 147 | متزوجة |
| | | | .52705 | 2.5556 | 9 | مطلقة/ أرملة |
| | | | .58660 | 2.3525 | 400 | المجموع |
| .301 | F= 1.222 | 4 395 | .56723 | 2.4833 | 60 | قطاع حكومي |
| | | | .65407 | 2.2353 | 34 | قطاع خاص |
| | | | .50262 | 2.4000 | 20 | أعمال حرة |
| | | | .60233 | 2.3226 | 155 | طالبة |
| | | | .56736 | 2.3511 | 131 | لا تعمل |
| | | | .58660 | 2.3525 | 400 | المجموع |
| .525 | T= .636 | 398 | .63563 | 2.3290 | 155 | تعاني |
| | | | .55419 | 2.3673 | 245 | لا تعاني |

- تشير بيانات الجدول السابق إلى وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية في دوافع اعتماد المرأة الريفية عينة الدراسة على الصفحات الطبية الرسمية في الحصول على المعلومات الصحية باختلاف متغير العمر (أقل من ٢٠ عاماً، من ٢٠ عاماً إلى أقل من ٣٥ عاماً، من ٣٥ عاماً إلى أقل من ٤٥ عاماً، ٤٥ عاماً فأكثر)، حيث بلغت قيمة $F= 3.489$ ، وهي دالة عند مستوى معنوية ٠,٠١٦، وقد جاءت الفروق لصالح فئة أقل من ٢٠ عاماً،

وفئة ٤٥ عاماً فأكثر، بمعنى أن دوافعهم للاعتماد على الصفحات الطبية الرسمية كانت أكثر من نظرائهم من الفئات العمرية الأخرى.

- كما وُجدت اختلافات ذات دلالة إحصائية بين متغير التعليم (أقل من متوسط، متوسط، جامعي، فوق جامعي) للمبحوثات ودوافع اعتمادهن على الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك للحصول على المعلومات الطبية، فقد بلغت قيمة $F=3.560$ وهي دالة عند مستوى معنوية ٠,٠١٤، وقد جاءت الفروق لصالح فئات التعليم أقل من متوسط، والتعليم المتوسط بمعنى أن دوافع اعتمادهن على الصفحات الطبية الرسمية للحصول على المعلومات الطبية كانت أكثر من غيرهن من ذوات التعليم الجامعي وفوق الجامعي.

- عدم وجود اختلافات بين عينة الدراسة ودوافع الاعتماد على الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك كمصدر للمعلومات الطبية ترجع للمتغيرات الديموجرافية الأخرى وهي (الحالة الاجتماعية، نوع العمل، المستوى الاجتماعي والاقتصادي، المعاناة من أمراض مزمنة) حيث لم تظهر اختلافات جوهرية في دوافع الاعتماد على الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك ترجع لأي من هذه المتغيرات.

وبذلك يثبتُ جزئياً رفض الفرض القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين دوافع تعرض المرأة الريفية عينة الدراسة للصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك طبقاً للخصائص الديموجرافية، حيث ثبت وجود فروق في دوافع الاعتماد ترجع إلى متغير العمر، وكذلك متغير نوع المؤهل العلمي أما المتغيرات الديموجرافية (الحالة الاجتماعية ونوع العمل والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، والمعاناة من أمراض مزمنة) لم توضح النتائج وجود أي فروق ترجع لأي منها.

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة التزام المبحوثات بالسلوكيات الصحية وفقاً للخصائص الديموجرافية (السن، نوع المؤهل العلمي، المستوى الاجتماعي والاقتصادي، نوع العمل، الحالة الاجتماعية، المعاناة من أمراض مزمنة).

تسفر بيانات الجدول التالي عن عدة نتائج تتمثل في: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير المستوى الاقتصادي والاجتماعي للمرأة الريفية محل الدراسة ودرجة التزامها بالسلوكيات الصحية، حيث بلغت قيمة $F=8.377$ ، وهي دالة عند مستوى معنوية 0.001، وقد جاءت الفروق المبحوثات ذوات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المتوسط، وكذلك اللاتي تتمتعن بمستوى اقتصادي واجتماعي مرتفع، أي أن التزامهن بالسلوكيات الصحية كان أكثر من ذوات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض، وقد يكون سبب ذلك إلى أن الالتزام بالسلوكيات الصحية يحتاج إلى قدرة مادية ومستوى معيشي قد لا يتوفر لذوات الدخل المنخفض.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير الحالة الاجتماعية (أنسة،متزوجة، مطلقة/ أرملة) للمبحوثات ومستوى التزامهن بالسلوكيات الصحية، حيث بلغت قيمة $F=4.5392$ ، وهي دالة عند مستوى معنوية ٠,٠١٣، وقد جاءت الفروق لصالح المتزوجات، بمعنى أن التزامهن بالسلوكيات الصحية كان أكثر من نظرائهن من الفئات الأخرى، وقد يرجع ذلك إلى أن المتزوجة تكون أكثر التزاماً بالسلوكيات الإيجابية من غيرها سواء السلوكيات الصحية أو الاجتماعية أو غيرها لكونها قدوة لأبنائها ويقلدونها في كل ما تقوم به وكذلك لحرصها على الحفاظ على صحتها لتتمكن من أداء المهام الحياتية والتي قد لا يوجد بديل لها للقيام بها.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير المعاناة من الأمراض المزمنة (تعاني، لا تعاني) ودرجة التزام عينة الدراسة بالسلوكيات الصحية نتيجة اعتمادهن على الصفحات الطبية الرسمية، حيث بلغت قيمة $T=2.273$ ، وهي دالة عند مستوى معنوية ٠,٠٢٤، وقد جاءت الفروق لصالح السيدات اللاتي لا تعانين من أمراض مزمنة، بمعنى أن التزام المرأة الريفية التي لا تعاني من أمراض مزمنة هي أو أحد أقربائها ومعارفها

أكثر التزاماً بالسلوكيات الصحية من اللاتي يُعانين من أمراض مزمنة، وهذه النتيجة وإن كانت نتيجة سلبية فالمفترض أن المصاب بمرض مزمن يكون التزامه بالسلوك الصحي أقوى من غيره لأنه ذاق مرارة الألم ولديه الرغبة في أن يعيش حياة خالية من المرض، إلا أن ذلك قد يرجع إفتقاد المصابات بأمراض مزمنة إلى روح الشغف والعزيمة لمواصلة السلوك الصحي بسبب كثرة الضغوط النفسية التي تحيط بهن، وهذه النتيجة ينبغي على المسؤولين بالصفحات الطبية أخذها بعين الاعتبار للإهتمام بالجانب المعنوي والنفسي لذوى الأمراض المزمنة وتقديم مزيد من رسائل الدعم لهم.

جدول (٢٤) دلالة الفروق بين الخصائص الديموجرافية ودرجة الالتزام بالسلوك الصحي.

| مستوى المعنوية | قيمة المعامل الاحصائي | درجات الحرية df | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العدد N | المتغيرات الديموجرافية |
|----------------|-----------------------|-----------------|-------------------|-----------------|---------|------------------------|
| .694 | F= .484 | 3 396 | .52966 | 2.3846 | 52 | أقل من ٢٠ عامًا |
| | | | .49904 | 2.4556 | 248 | من ٢٠ لأقل من ٣٥ عامًا |
| | | | .49432 | 2.4054 | 74 | من ٣٥ لأقل من ٤٥ عامًا |
| | | | .49614 | 2.3846 | 26 | ٤٥ عامًا فأكثر |
| | | | .50107 | 2.4325 | 400 | المجموع |
| .173 | F= 1.670 | 3 396 | .42967 | 2.2308 | 26 | أقل من متوسط |
| | | | .53178 | 2.4107 | 56 | متوسط |
| | | | .49903 | 2.4568 | 278 | جامعي |
| | | | .50064 | 2.4250 | 40 | فوق جامعي |
| | | | .50107 | 2.4325 | 400 | المجموع |
| .001 | F= 8.377 | 2 397 | .46957 | 2.2823 | 124 | منخفض |
| | | | .50108 | 2.5000 | 232 | متوسط |
| | | | .50578 | 2.5000 | 44 | مرتفع |
| | | | .50107 | 2.4325 | 400 | المجموع |
| .013 | F= 4.392 | 2 397 | .49602 | 2.3852 | 244 | أنسة |
| | | | .50114 | 2.5238 | 147 | متزوجة |
| | | | .44096 | 2.2222 | 9 | مطلقة/ أرملة |
| | | | .50107 | 2.4325 | 400 | المجموع |
| .084 | F= 2.067 | 4 395 | .49972 | 2.5667 | 60 | قطاع حكومي |
| | | | .50664 | 2.5294 | 34 | قطاع خاص |
| | | | .51299 | 2.5000 | 20 | أعمال حرة |
| | | | .50178 | 2.3871 | 155 | طالبة |
| | | | .48947 | 2.3893 | 131 | لا تعمل |
| | | | .50107 | 2.4325 | 400 | المجموع |
| .024 | T= 398 | 2,273 | .48193 | 2.3613 | 155 | تعاني |
| | | | .50864 | 2.4776 | 245 | لا تعاني |

- عدم وجود اختلافات بين عينة الدراسة في الاعتماد على الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك كمصدر للمعلومات الطبية ترجع للمتغيرات الديموجرافية الأخرى وهي (العمر، المؤهل العلمي، نوع العمل)

حيث لم تظهر اختلافات جوهرية في درجة الالتزام بالسلوكيات الصحية تأثراً بالصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك ترجع لأي من هذه المتغيرات.

- وتختلف هذه النتائج مع دراسة فاطمة شعبان أبو الحسن (٢٠٢١)^(١) والتي بينت عدم وجود فروق بين المبحوثات في اتباع الإجراءات الوقائية من كوفيد- ١٩ والمتغيرات الديموجرافية. وبذلك يُثبتُ جزئياً قبول الفرض القائل "بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين خصائص المبحوثات الديموجرافية والالتزام بالسلوكيات الصحية نتيجة الاعتماد على الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك كمصدر للمعلومات الطبية"، حيث ثبت وجود فروق في معدل الالتزام بالسلوكيات الصحية ترجع إلى المستوى الاجتماعي والاقتصادي والحالة الاجتماعية والمعاناة من أمراض مزمنة، أما المتغيرات الديموجرافية (العمر، التعليم، ونوع العمل) لم توضح النتائج وجود فروق إحصائية ترجع لأي من هذه الفئات.

الفرض الرابع: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كثافة تعرض عينة الدراسة للصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك وإدراكهن لدوافع الحماية.

جدول (٢٥) دلالة العلاقة بين كثافة التعرض للصفحات الطبية الرسمية وإدراك دوافع الحماية

| كثافة التعرض | إدراك دوافع الحماية | |
|--------------|---------------------|------------------|
| .097 | معامل الارتباط | إدراك الخطر |
| .050 | مستوي الدلالة | |
| 400 | العدد | |
| .028 | معامل الارتباط | إدراك الضعف |
| .574 | مستوي الدلالة | |
| 400 | العدد | |
| .059 | معامل الارتباط | فاعلية الاستجابة |
| .238 | مستوي الدلالة | |
| 400 | العدد | |
| .238 | معامل الارتباط | الكفاءة الذاتية |
| .001 | مستوي الدلالة | |
| 400 | العدد | |
| .147 | معامل الارتباط | تكاليف الاستجابة |
| .003 | مستوي الدلالة | |
| 400 | العدد | |

يتبين من نتائج الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين كثافة متابعة المبحوثات للصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك ودوافع الحماية (إدراك الخطر، الكفاءة الذاتية، تكاليف الاستجابة)، أي أنه كلما زاد مستوى كثافة المتابعة زاد معدل إدراك المبحوثات لخطورة الإصابة بالأمراض وكفائتهن الذاتية في مواجهة الأمراض وتكاليف الاستجابة للسلوكيات الصحية التي توصي بها الصفحات الطبية الرسمية، والعكس صحيح.

حيث بلغت قيمة معامل الارتباط لمتغير إدراك الخطر ٠,٠٩٧، وهي دالة عند مستوى معنوية ٠,٠٥٠. كما بلغت قيمة معامل الارتباط لمتغير الكفاءة الذاتية ٠,٢٣٨، وهي دالة عند مستوى معنوية ٠,٠٠١، أما تكاليف الاستجابة فبلغت قيمة معامل الارتباط ٠,١٤٧، وهي دالة عند مستوى معنوية ٠,٠٠٣.

(١) فاطمة شعبان أبو الحسن: مرجع سابق، ص 397.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة إيناس عبد الحميد الخريبي (٢٠٢٠) (١) حيث أظهرت أن اندماج المبحوثات في الأخبار المتعلقة بكوفيد-١٩ زاد من إدراكهن لخطورة هذه الأخبار على ذواتهن وعلى الآخرين، بينما لم يظهر تأثير ذلك على إدراكهن للضعف من إصابتهن بالوباء.

أما فيما يتعلق بالعلاقة بين كثافة تعرض المرأة الريفية عينة الدراسة للصفحات الطبية الرسمية على الفيس وباقي دوافع الحماية (إدراك الضعف- فاعلية الاستجابة) فأتضح عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بينهما، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط لمتغير الضعف المدرك ٠,٠٢٨، عند مستوى دلالة ٠,٠٥٧٤، وبلغت قيمة معامل الارتباط لمتغير فاعلية الاستجابة ٠,٠٥٩ عند مستوى دلالة ٠,٠٢٣٨، وهي قيم غير دالة.

وتعتبر هذه النتيجة من المؤشرات الإيجابية حيث تفيد بأهمية الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك في المجال الصحي وأنها تعد من المحفزات على ممارسة السلوكيات الصحية باعتبار أن دوافع الحماية أحد المنبئات بالسلوك الصحي، وهذا ما تفترضه النموذج المقترح للدراسة ونظرية دافع الحماية والذي تفيد أن قرار الأفراد بالمشاركة في السلوكيات الوقائية للمخاطر يتم على أساس دافعهم لحماية أنفسهم من التهديدات والتي قد تكون ناتجة عن الاعتماد على الصفحات الطبية الرسمية كمصدر للحصول على المعلومات الصحية.

وبذلك يثبت جزئياً صحة الفرض الفرعي القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كثافة متابعة الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك وإدراك المبحوثات لدوافع الحماية حيث ظهر وجود علاقة ارتباطية طردية بين كثافة اعتماد المبحوثات على الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك (والخطورة المدركة، الكفاءة الذاتية، وتكاليف الاستجابة)، بينما لم تظهر علاقة بين كثافة الاعتماد والضعف المدرك وفعالية الاستجابة.

الفرض الخامس: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين إدراك المرأة الريفية عينة الدراسة لدوافع الحماية والتزامها بالسلوك الصحي.

جدول (٢٦) دلالة العلاقة بين إدراك دوافع الحماية والالتزام بالسلوك الصحي.

| درجة الالتزام | إدراك دوافع الحماية | |
|---------------|---------------------|------------------|
| .107 | معامل الارتباط | إدراك الخطر |
| .033 | مستوي الدلالة | |
| 400 | العدد | |
| .251 | معامل الارتباط | إدراك الضعف |
| .001 | مستوي الدلالة | |
| 400 | العدد | |
| .259 | معامل الارتباط | فاعلية الاستجابة |
| .001 | مستوي الدلالة | |
| 400 | العدد | |
| .294 | معامل الارتباط | الكفاءة الذاتية |
| .001 | مستوي الدلالة | |
| 400 | العدد | |
| .285 | معامل الارتباط | تكاليف الاستجابة |
| .001 | مستوي الدلالة | |
| 400 | العدد | |

(١) إيناس عبد الحميد الخريبي، مرجع سابق، ص ٤٦٨.

توضح بيانات الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين إدراك المبحوثات لعوامل تقييم التهديد المتمثلة في (إدراك الخطر، وإدراك الضعف) الناتجة عن التعرض للصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك والتزام المرأة الريفية بالسلوكيات الصحية، أي أنه كلما زاد مستوى إدراك المرأة الريفية لعوامل تقييم التهديد (الخطر المدرك، والضعف المدرك) زاد مستوى التزامها بالسلوكيات الصحية، والعكس صحيح فبلغت قيمة معامل الارتباط لمتغير إدراك الخطر ٠,١٠٧، وهي دالة عند مستوى معنوية ٠,٠٣٣، كما بلغت قيمة معامل الارتباط لمتغير إدراك الضعف ٠,٢٥١، وهي دالة عند معنوية ٠,٠٠١.

كما ثبت وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين إدراك عينة الدراسة لعوامل تقييم التأقلم (فاعلية الاستجابة- الكفاءة الذاتية- تكاليف الاستجابة) والتزامهن بالسلوكيات الصحية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط لفاعلية الاستجابة ٠,٢٥٩، عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، وبلغت قيمة معامل الارتباط لكفاءة الذاتية ٠,٢٩٤، عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، أما تكاليف الاستجابة فبلغت قيمة معامل الارتباط ٠,٢٨٥، عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، وجميعها قيم دالة تفيد ثبوت العلاقة، أي أنه كلما ارتفع مستوى إدراك المرأة الريفية لعوامل تقييم التأقلم (فاعلية الاستجابة، الكفاءة الذاتية، تكاليف الاستجابة) ارتفعت درجة التزامها بالسلوكيات الصحية.

وتتفق هذه النتيجة مع نظرية دافع الحماية والتي تفترض أن سلوك الانسان يتأثر بدوافع الخوف والخطر الذي يتعرض له ورغبته في تعديل سلوكه للتكيف مع الخطر فهي تفترض أن الأفراد يسعون إلى حماية أنفسهم من خطر صحي محيط بهم بناء على مجموعتين من العوامل أحدها تتعلق بتقييم التهديد والمجموعة الثانية هي تقييم التأقلم أو التكيف مع الخطر فعملية التأقلم هو حساب المفاضلات بين الكفاءة الذاتية المتصورة وفعالية الاستجابة المتصورة وكذلك التكاليف المتصورة لإتخاذ التدابير الوقائية، فكلما كانت هناك مستويات أعلى من الكفاءة الذاتية وفعالية الاستجابة يزيد احتمال تبني السلوك التكيفي من المخاطر، أي أن تقييم التهديد هو حساب شدة الخطر المتصور مع شدة الضعف المتصور فكلما كانت مستويات الضعف المتصور والشدة المتصورة أعلى زادت احتمالية تبني السلوك التكيفي من المخاطر. (١)

كما تتفق مع دراسة إيناس عبد الحميد الخريبي (٢٠٢٠) (٢) حيث وجدت علاقة طردية متوسطة بين إدراك المبحوثين لفاعلية الاستجابة للسلوكيات المنشورة على الفيس بوك وإدراكهم لكفائتهم الذاتية واتباع السلوكيات الوقائية للحماية من فيروس كورونا، في حين وجدت علاقة طردية ضعيفة بين كل من إدراك الخطر وإدراك الضعف والالتزام بالسلوك الوقائي، وتتفق أيضاً مع دراسة Jie Wang & et al. (2019) (٣) حيث ثبت أن تقييمات التهديد والتأقلم يمكن أن تعزز دوافع الحماية، والتي تؤثر بدورها على سلوكياتهم الفعلية، وأن زيادة التهديدات الصحية أدت إلى ارتفاع دوافع حماية المسافرين وسلوكياتهم في إتخاذ الاجراءات الاحترازية، وكذلك دراسة Grzegorz Banerski & katarzyna Abramczuk (2023) (٤) فرسائل التحذير التي توضح مكونات من دوافع الحماية كانت أكثر تحفيزاً على إتباع السلوك المرغوب.

(1) Mei-Fang Chen : **Op Cit.**, p. 118.

(٢) إيناس عبد الحميد الخريبي، مرجع سابق، ص، ص ٤٧٢، ٤٧٤.

(3) Jie Wang & et al.: **Op Cit.**.

(4) Grzegorz Banerski & katarzyna Abramczuk: **Op Cit.**, pp. 1- 17.

في حين اختلفت جزئياً مع نتائج دراسة **Ryuji Kakimoto& Mamoru Yoshida (2022)** التي أظهرت أن لتقييم التهديد تأثير إيجابي وقوى على نية الإخلاء، وعلى العكس من ذلك ظهرت علاقة سلبية لكل من الاستجابات غير الوقائية وتكاليف الاستجابة الوقائية على نية الإخلاء، وكذلك دراسة **Mathew Ling, Emily J. Kothe & Barbara Mullan (2019)** فقد وجدت النتائج أن التكاليف المتصورة للتطعيم (أي تكاليف الاستجابة) لم تكن مؤثرة في النية لتلقي مصل الأنفلونزا الموسمية بين عينة الدراسة، أما جميع العوامل الأخرى للنظرية كانت لها تأثيرات واضحة في التنبؤ بالنية لتلقي المصل، وهو ما تؤيده نتائج دراسة **Roghayeh Ezati Red & et. Al. (2021)** وقد وجدت علاقة ارتباطية إيجابية بين دوافع الحماية (الضعف المتصور- الشدة المتصورة- فعالية الاستجابة- الكفاء الذاتية) وبين سلوكيات الوقاية من كوفيد- ١٩ وكان لعامل الكفاءة الذاتية أعلى تأثير على تبني العينة للسلوكيات الوقائية، بينما وجدت علاقة ارتباطية عكسية كبيرة بين السلوكيات الوقائية لكوفيد ١٩ وتكاليف السلوك المتصورة.

وبناءً على ذلك يثبت صحة الفرض الخامس القائل "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين إدراك المرأة الريفية لدوافع الحماية والتزامها بالسلوك الصحي".

الفرض السادس: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كثافة التعرض للصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك ودرجة الالتزام بالسلوك الصحي.

جدول (٢٧) دلالة العلاقة بين كثافة التعرض للصفحات الرسمية ودرجة الالتزام بالسلوك الصحي.

| كثافة التعرض | معامل الارتباط | درجة الالتزام |
|--------------|----------------|---------------|
| .147 | مستوي الدلالة | |
| .003 | العدد | |
| 400 | | |

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين كثافة اعتماد المرأة الريفية على الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك كمصدر للمعلومات الطبية والالتزام بالسلوكيات الصحية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠,١٤٧، وهي دالة عند مستوى ٠,٠٠٣، أي أنه كلما زادت كثافة اعتماد المرأة الريفية على الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك كمصدر للمعلومات الطبية زادت بالتالي الالتزام بالسلوكيات الصحية.

وتتفق هذه النتيجة مع نظرية الاعتماد حيث افترضت النظرية وجود علاقة بين مستوى الاعتماد على وسائل الإعلام ومستوى التأثيرات السلوكية، بمعنى أنه كلما كان الشخص أكثر اعتماداً على وسائل الإعلام كان أكثر اهتماماً بها وبالتالي كان أكثر تأثراً بما تقدمه.^(٤) وبهذه النتيجة يثبت صحة الفرض السادس "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كثافة التعرض للصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك ودرجة الالتزام بالسلوك الصحي".

(1) Ryuji Kakimoto& Mamoru Yoshida: Op Cit., p. 8.

(2) Mathew Ling, Emily J. Kothe& Barbara Mullan: Op Cit, p.p 87 - 92.

(3) Roghayeh Ezati Red & et. Al.: Op Cit , pp. 1- 11.

(4)Melvin, Defleur& Sandra Ball Rokeach: Op Cit.,P.P 2-21.

مناقشة النتائج :

استهدفت الدراسة اختبار العلاقة بين اعتماد المرأة الريفية على المعلومات الواردة بالصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك (الصفحة الرسمية لوزارة الصحة والسكان المصرية - صفحة المتحدث الرسمي لوزارة الصحة المصرية- الصفحة الرسمية لمنظمة الصحة العالمية في مصر World Health Organization Egypt)، وإدراك عينة الدراسة لدوافع الحماية، وبالتالي التزامهن بالسلوك الصحي، بالاعتماد على منهج المسح الإعلامي وقد أجريت على عينة قوامها ٤٠٠ مفردة من السيدات المصريات المقيمات بالريف، ووظفت الدراسة نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام ونظرية دافع الحماية. وقد توصلت إلى مجموعة من النتائج ومنها:

- تقدم فئة الأطباء والمتخصصين على بقية المصادر التي تفضل المبحوثات الحصول على المعلومات الطبية من خلالها حيث حصل على الترتيب الأول بوزن مرجح 5.700 ، وجاء في الترتيب الثاني وسائل التواصل الاجتماعي بوزن مرجح ٥,٤٦٠، وقد يرجع ذلك لما تتمتع به وسائل التواصل من شهرة وتنوع مجالات استخدامها، وتثبت هذه النتيجة أنه مازال للأطباء والمتخصصين مكانة مهمة لدى المرأة الريفية للحصول على المعلومات الطبية كما تُشير إلى ارتفاع مستوى الوعي الصحي لدى المرأة الريفية.
- جاء موقع الفيس بوك في مقدمة مواقع التواصل الاجتماعي التي تحرص عينة الدراسة على اكتساب المعلومات الصحية من خلالها بمتوسط حسابي ٢,٥٠٢، وفي المرتبة الثانية جاء اليوتيوب بمتوسط حسابي ٢,٢٧٧، ثم الانستجرام بمتوسط حسابي ١,٥٨٠، كما توسّطت درجة اعتماد المرأة الريفية على الصفحات الطبية على الفيس بوك كمصدر للحصول على المعلومات الطبية حيث بلغت نسبة فئة أحياناً ٥٧,٢٥%.
- تعد الصفحات الطبية الرسمية أهم الصفحات الطبية على الفيس بوك التي تلجأ إليها المرأة الريفية للحصول على المعلومات الصحية، حيث جاءت الصفحات الرسمية في المراتب الثلاث الأولى وكانت الصفحة الرسمية لوزارة الصحة والسكان المصرية في المركز الأول بمتوسط حسابي ٢,٣٨٥، ويشير ذلك إلى تمتع الصفحات الطبية الرسمية بمصداقية وثقة لدى المرأة الريفية لمعرفة مصدرها والقائمين عليها.
- تشير النتائج إلى توسط مستوى إدراك عينة الدراسة لعامل تقييم التهديد بعنصره (الخطورة المدركة والضعف المدرك) حيث بلغ المتوسط الحسابي ٢,٢٠٢٥ لمقياس الخطورة المدركة للإصابة بالأمراض، كما توسط كذلك مستوى إدراك العينة لعامل الضعف، أما إدراك المرأة الريفية محل الدراسة لعامل تقييم التأقلم فقد ارتفع مستوى إدراك العينة لجميع عناصره (فعالية استجابات، كفاءة الاستجابة، تكاليف الاستجابة).
- توسط مستوى التزام المرأة الريفية عينة الدراسة بالسلوكيات الصحية حيث بلغ المتوسط الحسابي لجملة الفقرات المكونة للمقياس ٢,٤٣٢٥، حيث ظهر ذلك بنسبة ٥٦,٢٥% من إجمالي إجابات العينة، وكان في صدارتها (التزم بتطعيم الأطفال في المواعيد المحددة لحمايتهم من الأمراض مثل شلل الأطفال والدرن)، يليها في المرتبة الثانية عبارة (أحرص على الرضاعة الطبيعية وأنصح بها غيري) بمتوسط حسابي ٢,٦٨٥.
- كانت كثرة أعباء وضغوطات الحياة اليومية أهم العوامل التي تؤثر في تبني المرأة الريفية للسلوكيات الصحية من وجهة نظر عينة الدراسة، وقد جاء بنسبة ٦٥,٦%، يليه عامل انخفاض المستوى الاقتصادي والاجتماعي حسب ما ترى ٦٠,٨% من العينة.
- اتسم اتجاه عينة الدراسة نحو الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك بالحيادية، وقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي لفقرات هذا المقياس ٤٣٧٥ ، وبلغت نسبة ذوى الاتجاه المحايد نحو ٥٢,٢٥%.
- تثبت جزئياً قبول الفرض القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كثافة اعتماد المرأة الريفية محل الدراسة على الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك وفقاً للخصائص الديموجرافية، حيث ثبت وجود فروق

في معدل التعرض ترجع إلى المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية ونوع العمل والمستوى الاجتماعي والاقتصادي أما المتغيرات الديموجرافية (العمر، والمعاناة من أمراض مزمنة) لم توضح النتائج وجود أي فروق ترجع لأي من هاتين الفئتين.

- ثبت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دوافع الاعتماد ترجع إلى متغير العمر لصالح الفئات (أقل من ٢٠ عاماً، وأكثر من ٤٥ عاماً)، وكذلك متغير المستوى التعليمي وكانت الفروق لصالح فئتي (أقل من متوسط، متوسط) أما المتغيرات الديموجرافية (الحالة الاجتماعية ونوع العمل والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، والمعاناة من أمراض مزمنة) لم توضح النتائج وجود أي فروق ترجع لأي منها.

- تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معدل الالتزام بالسلوكيات الصحية ترجع إلى المستوى الاجتماعي والاقتصادي والحالة الاجتماعية والمعاناة من أمراض مزمنة، أما المتغيرات الديموجرافية (العمر، التعليم، ونوع العمل) لم توضح النتائج وجود أي فروق ترجع لأي من هذه الفئات.

- وجدت علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين كثافة متابعة الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك وإدراك المبحوثات لدوافع الحماية (الخطورة المدرك، الكفاءة الذاتية، وتكاليف الاستجابة)، في حين لم تظهر وجود علاقة بين كثافة الاعتماد والضعف المدرك وفعالية الاستجابة.

- ظهرت علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين إدراك المبحوثات لعوامل تقييم التهديد المتمثلة في (إدراك الخطر، وإدراك الضعف)، وعوامل تقييم التأقلم (فعالية الاستجابة، كفاءة الاستجابة، تكاليف الاستجابة) والتزام المرأة الريفية بالسلوكيات الصحية.

- كما وجدت علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين كثافة اعتماد المرأة الريفية على الصفحات الطبية الرسمية على الفيس بوك كمصدر للمعلومات الطبية والالتزام بالسلوكيات الصحية.

- التوصيات:

بعد الاستعراض السابق لنتائج الدراسة تقترح الدراسة عدد من التوصيات تتمثل في:

- ضرورة إهتمام المؤسسات الطبية الرسمية بتوظيف وسائل التواصل الاجتماعي للوصول إلى جماهيرها المختلفة، خاصة في مجال التوعية الصحية وتوظيفها بشكل فاعل ومفيد للفرد والمجتمع.

- إهتمام المؤسسات الطبية الرسمية بضرورة تقديم المزيد من المعلومات الصحية وتبسيط اللغة التي تقدم بها، والاستعانة بالأطباء الموثوق فيهم والمعروفين.

- تضمين المناهج الدراسية مضامين توعية صحية، يتربى عليها النشء ويلتزم به منذ صغره لتصبح سلوكياً تلقائياً وأسلوب حياة.

- الإهتمام بإجراء مزيد من الدراسات حول دور وسائل في تدعيم السلوكيات الصحية لدى مختلف فئات المجتمع.

- مراجع البحث:

أولاً: المراجع العربية:

- (١) أحمد زكي بدوي: "معجم المصطلحات الاجتماعية"، (لبنان: مكتبة لبنان، ١٩٨٢).
- (٢) إسراء سامي فهمي: "استخدام الريفيات لمواقع التواصل الاجتماعي وأثره على العلاقات الأسرية- دراسة ميدانية"، (جامعة الأزهر: مجلة البحوث الإعلامية، العدد ٥٨، الجزء ٤، يوليو ٢٠٢١).
- (٣) أسماء مسعد عبد المجيد: "دور الصفحات الحكومية على الفيس بوك في رفع الوعي الصحي لدى المواطن المصري تجاه أزمة انتشار فيروس كورونا كوفيد ١٩"، (جامعة الأزهر: مجلة البحوث الإعلامية، العدد ٥٤، الجزء ٤، يوليو ٢٠٢٠).

- ٤) آمال إسماعيل زيدان: "تقييم النخبة المصرية لاستراتيجيات الحكومة وإعلامها الرسمي في إدارة أزمة كورونا- تقييم مرحلي"، (مجلة البحوث الإعلامية، العدد ٥٤، الجزء ٤، يوليو ٢٠٢٠).
- ٥) إيناس عبد الحميد الخريبي: "دور شبكات التواصل الاجتماعي في نشر ثقافة الخوف أثناء المخاطر وتمثلاتها لدى عينة من الجمهور المصري"، (جامعة القاهرة، المجلة المصرية لبحوث الإعلام، المجلد ١٩، العدد ٣، سبتمبر ٢٠٢٠).
- ٦) توفيق التويجري: "الفييس بوك والاتجاهات السلوكية"، (جامعة القاهرة: مجلة الصحة النفسية، العدد ٨، ٢٠٠٩).
- ٧) حسام أحمد نور: "تقييم فاعلية الأنشطة الاتصالية لحمات التوعية الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي- دراسة تطبيقية على موقعي الفيس بوك واليوتيوب"، رسالة دكتوراه غير منشورة، (جامعة المنصورة، كلية الآداب، قسم الإعلام، ٢٠٢٣).
- ٨) حفصة العبيدي: "دور الإعلام التثموي في تمكين المرأة الريفية من العمل في إطار قانوني"، رسالة ماجستير غير منشورة، (الجزائر: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الإنسانية، ٢٠٢١).
- ٩) خولة ركروك، رقية لفلوق: "دور الإذاعة المحلية في تعزيز وعي المرأة الريفية بقضايا الأمن الغذائي- دراسة على عينة من المستمعات الريفيات لإذاعة الجزائر من الأغواط"، (المجلة الجزائرية لبحوث الإعلام والرأى العام، العدد ١، المجلد ٣، ٢٠٢٠).
- ١٠) دينا أشرف جودة: "اعتماد الجمهور المصري على الانفوجرافيك في المواقع الإلكترونية المصرية كمصدر للحصول على المعلومات الصحية"، رسالة ماجستير غير منشورة، (جامعة الزقازيق، كلية التربية النوعية، قسم العلوم الاجتماعية والإعلام، ٢٠٢٣).
- ١١) رشا عبد الله موسى: "دور الحملات الإعلامية في التوعية الصحية للمرأة المصرية دراسة مقارنة بين المرأة في الريف والحضر"، (جامعة القاهرة، المجلة العلمية لبحوث العلاقات العامة والإعلان، العدد ٢٢، ديسمبر ٢٠٢١).
- ١٢) ريم نجيب زنتاتي: "التماس المعلومات حول الكشف المبكر عن أورام الثدي وعلاقته بالرضا عن أداء الإعلام الرقمي والتقليدي- دراسة ميدانية"، (جامعة الأزهر: مجلة البحوث الإعلامية، العدد ٥٩، الجزء ٣، أكتوبر ٢٠٢١).
- ١٣) ريهام عبد النبي السعيد: "خطاب الحياة اليومية للمرأة الريفية خلال جائحة كورونا المستجد- دراسة ميدانية على قرية مشتهر"، (جامعة القاهرة: المجلة العربية لعلم الاجتماع، العدد ٢٩، يناير ٢٠٢٢).
- ١٤) زينب أبو طالب: "شبكات التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات الصحية لدى الجمهور السعودي"، (الرياض: المجلة العربية للعلوم والاتصال، العدد ٩، مايو ٢٠١٣).
- ١٥) زينب على بكرى: "سلوكيات التماس المعلومات لدى المواطن المصري في ظل الأزمات الصحية - أزمة فيروس كورونا المستجد كوفيد-١٩ نموذجاً"، (المجلة الدولية لعلوم المكتبات والمعلومات، المجلد ٨، العدد ٣، يوليو / سبتمبر ٢٠٢١).
- ١٦) زينة جدعون: "دور الإذاعة المحلية في تمكين المرأة الريفية لمساهمتها في التنمية- دراسة ميدانية حول النساء الريفيات جيجل نموذجاً"، (مجلة الحكمة للدراسات الإعلامية والاتصالية، العدد ١٠، ٢٠١٧).
- ١٧) زينة جدعون: "عادات وأنماط استخدام المرأة الريفية لوسائل الإعلام- دراسة ميدانية حول النساء الريفيات بتبسة"، (الجزائر: جامعة العربي بتبسة، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، المجلد ٢، العدد ٥، ٢٠١٨).
- ١٨) سالي سيد جاب الله: "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).
- ١٩) سماح محمد محمدى: "دور شبكات التواصل الاجتماعي في بناء ثقة الشباب نحو أداء الحكومة المصرية خلال أزمة جائحة كورونا- دراسة ميدانية"، (جامعة الأزهر، مجلة البحوث الإعلامية، العدد ٥٦، الجزء ٥، يناير ٢٠٢١).
- ٢٠) سمير كيم: "دور الفيس بوك في نشر الوعي السياسي لدى الشباب الجزائري- دراسة ميدانية لعينة من المشاركين في الحراك الشعبي"، (المركز الديمقراطي العربي، مجلة الدراسات الإعلامية، العدد ١٢، ٢٠٢٠).
- ٢١) شيماء ذو الفقار زغيب: "مناهج البحث والاستخدامات الإحصائية في الدراسات الإعلامية"، (القاهرة: الدار المصرية اللبنانية، ط١، ٢٠٠٩).
- ٢٢) عبد الباسط متولي خضر: "أدوات البحث العلمي وخطة إعداده"، (القاهرة: دار الكتاب الحديث، ط١، ٢٠١٤).
- ٢٣) عبدالملك الشلهوب: "ممارسات الاتصال الفعال في إدارة أزمة جائحة كورونا وبناء الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع السعودي"، (المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال، العدد ٣٠، يوليو/ سبتمبر ٢٠٢٠).
- ٢٤) عثمان يخلف: "علم نفس الصحة- الأسس النفسية والسلوكية للصحة"، (الدوحة: دار الثقافة للطباعة والتوزيع، ٢٠٠١).
- ٢٥) غادة صقر: "دور وسائل التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي بمخاطر انتشار فيروس كورونا- دراسة ميدانية"، (المجلة المصرية لبحوث الصحافة، العدد ٢٢، الجزء الأول، يونيو/ ديسمبر ٢٠٢١).
- ٢٦) فاطمة شعبان أبو الحسن: "تأثير الآليات المعرفية ودافع الحماية على مدركات الشخص الثالث- دراسة ميدانية على إدراك المرأة المصرية لخطورة انتشار فيروس كوفيد -١٩"، (جامعة القاهرة: المجلة المصرية لبحوث الرأى العام، المجلد ٢٠، العدد ١، مارس ٢٠٢١).

- ٢٧) فتحي حسن الجمل: "مصادر المعرفة الدوائية لدى المرأة الريفية - دراسة ميدانية على إحدى قرى محافظة سوهاج"، (المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، العدد ١٢، ٢٠٢٠).
- ٢٨) لمياء صالح الهواري: "مستوى استخدام طلبة جامعة مؤتة لشبكتي الواتساب والفيس بوك وعلاقته بكل من البناء القيمي وفعالية الذات الأكاديمية"، (جامعة الأزهر: مجلة كلية التربية، العدد ١٦٤، الجزء الأول، يوليو ٢٠١٥).
- ٢٩) لمياء صلاح الدين محمد: "دور مواقع التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية بفيروس كورونا المستجد Covid-19- دراسة تحليلية لصفحة وزارة الصحة الاتحادية السودانية في موقع الفيس بوك"، (فلسطين: المركز العربي للأبحاث والدراسات الإعلامية، العدد ١٠، ديسمبر ٢٠٢٠).
- ٣٠) ماهيناز رمزي أحمد: "علاقة معدلات وأساليب التماس المعلومات الصحية على مواقع الانترنت بالسلوك الصحي للمرأة"، (جامعة الأزهر، مجلة البحوث الإعلامية، المجلد ٣٧، يناير ٢٠١٢).
- ٣١) محمد طلال عباس: "اتجاهات الجمهور السعودي نحو دور وسائل الإعلام الجديد في نشر الوعي الصحي لديهم- دراسة ميدانية بالتطبيق على الأزمنة الصحية لفيروس كورونا المستجد كوفيد-١٩"، (جامعة القاهرة: المجلة العلمية لبحوث العلاقات العامة والإعلان، العدد ٢٠، ٢٠٢٠).
- ٣٢) محمد عبد الحميد: "البحث العلمي في الدراسات الإعلامية"، (القاهرة: عالم الكتب، ط١، ٢٠٠٠).
- ٣٣) محمد عبد الحميد: "نظريات الإعلام واتجاهات التأثير"، (القاهرة: عالم الكتب، ط٣، ٢٠٠٣).
- ٣٤) محمد غريب: "اعتماد المرأة المصرية على وسائل الإعلام كمصدر للمعلومات والقضايا الصحية- دراسة ميدانية"، (جامعة الزقازيق، مجلة كلية الآداب، العدد ٦٠، الجزء ١، ٢٠١٢).
- ٣٥) محمود أحمد مزيد: "اعتماد المراهقين على القنوات الإخبارية في متابعة الأحداث والقضايا السياسية"، (جامعة القاهرة: كلية الإعلام، المجلة المصرية لبحوث الرأي العام، العدد الثاني، يونيو-ديسمبر، ٢٠٠٥).
- ٣٦) مروة السعيد السيد: "اتجاهات النخبة نحو دور المتحدث الرسمي لوزارة الصحة والسكان في إدارة أزمة كورونا- دراسة ميدانية"، (جامعة الأزهر، مجلة البحوث الإعلامية، العدد ٥٦، الجزء ٣، يناير ٢٠٢١).
- ٣٧) مصطفى يوسف كافي وآخرون: "نظريات الاتصال والإعلام الجماهيري"، (عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، ط١، ٢٠١٦).
- ٣٨) منال رجب إبراهيم، أحمد ماهر الجوهري: "الاحتياجات الإرشادية الصحية للمرأة الريفية بمحافظة كفر الشيخ"، (جامعة القاهرة: مجلة الإسكندرية للتبادل العلمي، المجلد ٤٢، العدد ١، يناير/مارس ٢٠٢١).
- ٣٩) منال غريب يسن: "سلوكيات التماس المعلومات لدى المرأة في صعيد مصر لمواجهة فيروس كورونا المستجد- دراسة ميدانية على المرأة في مدينة قنا"، (جامعة القاهرة، المجلة العلمية للمكتبات والوثائق والمعلومات، العدد ١٣، المجلد ٥، يناير ٢٠٢٣).
- ٤٠) منة الله كمال: "سلوك حماية الخصوصية الرقمية البيومترية لدى مستخدمي تطبيقات التزييف العميق من طلبة الجامعات المصرية"، (المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال، العدد ٢٧، أبريل/يونيو ٢٠٢٢).
- ٤١) منى إبراهيم عبد الحافظ: "التماس المرأة المصرية للمعلومات الصحية عبر تطبيقات الهواتف الذكية وعلاقته بمستوى الوعي الصحي لديهم- دراسة ميدانية"، (جامعة الأزهر، مجلة البحوث الإعلامية، العدد ٦٥، الجزء ١، أبريل ٢٠٢٣).
- ٤٢) ناهد محمد علي: "تأثير وسائل التواصل الاجتماعي على ثقافة المرأة الريفية- دراسة ميدانية بإحدى قرى محافظة الدقهلية"، (ماجستير غير منشورة، جامعة المنصورة، كلية الآداب، قسم علم الاجتماع، ٢٠٢٢).
- ٤٣) نشوى سليمان عقل: "التماس المعلومات الصحية حول فيروس كورونا المستجد وعلاقته بمستوى ادراك المخاطر لدى المرأة المصرية"، (جامعة الأزهر: مجلة البحوث الإعلامية، العدد ٥٤، الجزء ٤، يوليو ٢٠٢٠).
- ٤٤) نور الدين بطاط: "الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى طلبة علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضة بجامعة المسيلة"، (مجلة الابداع الرياضي، المجلد ٩، العدد ٢، ٢٠١٨).
- ٤٥) نورهان أنور السيد: "دراسة ميدانية للعلاقة بين التعرض لوسائل الإعلام والتنمية البشرية للمرأة الريفية في أحد المجتمعات الريفية المحلية في محافظة البحيرة"، (مجلة الاقتصاد الزراعي والعلوم الاجتماعية، المجلد ١٣، العدد ١، ٢٠٢٢).

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 1) Tai, Z. & Sun, T.: "Media dependencies in the cyber age- The case of the 2003 SARS Epidemic in China", (Paper presented at annual meeting of International Communication Association, New York, 25- 05-2009).
- 2) Nagwa Nashaat & et al: "The Effect of Social Network Sites on Medical Students' Social and Academic Behavior", (Egyptian Family Medicine Journal, Vol. 5, No. 1, May 2021).

- 3) Werner J Servin & James Wthankrd Jr.: "Communication Theories Origins, Methods and Uses in the Math Media", (New York, London: Longman 3rd Ed, 1992).
- 4) Davit Marikyan & Savvas Papagiannidis: "Protection motivation theory- Areview", (U.K. S. Papagiannidis, 2023).
- 5) Mei-Fang Chen: "To combine or not to combine? Applying Protection motivation theory and the theory of reasoned action to explain and predict intention to reduce meat consumption", (journal of Applied Social Psychology, No. 52, 2022).
- 6) Dominika Howard & et. Al.: "Sexting with benefits? Explorattion of sexting behaviors through the lens of Protection motivation theory", (Body Image, No. 43, 2022).
- 7) Melvin, Defleur& Sandra Ball Rokeach: "Adependency Model Of Mass Communication Effects", (Communication Research,Vol ,3, No ,1, 1976).
- 8) Holly Korda& Zena Itani: "Harnessing Social media for health promotion and behavior change", (Health Promotion Practice, Vol. 14, No. 1, January 2013).
- 9) David De Vaus: "Surveys in social research", (Australia: Allen & Unwin, 5th Ed, 2002).
- 10) Arej Alhamimah: "How Covid- 19 impacts travel- health information seeking and tourists' travel intentions- A Protection motivation theory based model", (Journal of Destination Marketing and Management, No. 27, 2023).
- 11) Jie Wang & et al.: "Travellers' self- protections against health risks- An application of full protection motivation theory", (Annals of Tourism Research, Vol. . 78(C), , 2019).
- 12) Roghayeh Ezati Red & et Al.: "Application of the protection motivation theory for predicting Covid- 19 preventive behaviors in Hormozgan, Iran- A cross sectional study", (BMC Public Healh, No. 21, Vol. 466, 2021).
- 13) Earl Babbie: "The Practice of Social Research", (USA, Belmont: Wadsworth, 12th Ed., 2010).
- 14) Ashwani Kumar & Parul Lahaik: "Impact of mass media on rural women- A Study of Shimla District", (Society and Culture Development in india, Vol. 2, No. 2, 2022).
- 15) Sushma Kumari: "Impact of social media on rural educated women- A Study of Khour of Jammu District", (International Journal of Science and Research, Vol. 10, Issue 9, September 2021).
- 16) Kaur Gurpreet & Kaur Parneet: "Effect of social media on rural women- A literature review", (The Pharma Innovation Journal, No. 9, Vol. 6, 2020).
- 17) Llfang Tang & Jie Wang; "Effects of new media use on health behaviors- A case study in China", (Iran Journal of Public Health, No. 50, vol. 5, May 2021).
- 18) Her Uittenhout: "The use and effect of social media in health communication about common head lice", Master Thesis, (Netherlands, University of twente, school of Management and Governance, Department of Psychology, Health and Technology, 2012).
- 19) Bendlct Osel Aslbey & et al., "The internet use for health information seeking among Ghanaian university students: A Cross sectional study", (International Journal of Telemedicine and Applications, October 2017).
- 20) Srimarut T. & et al.: "Use of social media in health care by patients and health care professionals- motives & barriers in Thailand", (Venezuela: Zuila University, Utopia y Praxis Latino Americana, Vol. 24, November- December 2019).
- 21) Junhan Chen M.A & Yuan Wang, MA: "Social media use for health purposes- systematic review", (Journal of Medical Internet Research, vol. 23, Iss. 5, 2021).
- 22) Tom H. Van de Belt & et al.: "Internet and Social Media For Health-Related Information and Communication in Health Care: Preferences of the Dutch General Population", (Journal of Medical Internet Research, Vol. 15, Isss. 10, 2013),
- 23) Ibegbulam IJeoma & et al: "Use of the Internet as a source for reproductive health information seeking among adolescent girls in secondary schools in Enugu, Nigeria", (Health information & libraries Journal, No. 35, Vol. 4, November 2018).
- 24) Qiang Chen: "Unpacking the black box: How to promote citizen engagement through government social media during the COVID-19 crisis", (Computers in Human Behavior, Vol. 110, Sebtember 2020).
- 25) Grzegorz Banerski & katarzyna Abramczuk: "Persuasion illustrated- Motivating people to undertake self-protective measures in case of floods using 3D animation focused on components of protection motivation theory", (International Journal of Disaster Risk Reducation, No. 89, 2023).
- 26) Arezu Shafiei & Hamideh Maleksaeidi.: "Pro- environmental behavior of university students- Application of protection motivation theory", (Global Ecology and Conservation, No. 22, 2020).

- 27) Ryuji Kakimoto & Mamoru Yoshida: "Evacuation action during torrential rain considering situation awareness error using protection motivation theory", (International Journal of Disaster Risk Reduction, No. 82, 2022).
- 28) Matthew Oakley & et al.: "Protection motivation theory: A proposed theoretical extension and moving beyond rationality - The Case of Flooding", (Water Review, No. 12, 2020).
- 29) Suleiman Alhaji Dauda & et al.: "Can protection motivation theory consumer's behavioral intention toward the choice of certified sustainable palm oil in Klang valley Malaysia", (2nd international conference on tropical resources and sustainable sciences, Earth and Environmental Sciences, No. 549, , 2019).
- 30) Saeed Bashirian & et al.: "An application of the protection motivation theory to predict breast self-examination behavior among female healthcare workers", (Eur J Breast Health, No.15, Vol. 2, April 2019).
- 31) Mathew Ling, Emily J. Kothe & Barbara Mullan: "Predicting intention to receive a seasonal influenza vaccination using protection motivation theory", (Social Science and Medicine, No. 233, July 2019).
- 32) Anne- Linda Camerini & et al.: "Using protection motivation theory to predict intention to adhere to official MMR. Vaccination recommendations in Switzerland", (SSM- Population Health, No. 7, 2019).
- 33) Sadeh Hedayati & et al.: "Meta – analysis on application of protection motivation theory in preventive behaviors against Covid- 19", (International Journal of Disaster Risk Reduction, No. 94, 2023).

“Rural women’s reliance on official medical pages on Facebook and its relationship to their health behavior - a field study in light of the theory of protection motivation.”

Dr.. Hiam Saad Abu Al-Futouh Ahmed Talkhan

Lecturer in the Department of Public Relations and Advertising, Faculty of mass media for Girls, Al-Azhar University in Cairo

drhiamtalkan86@gmail.com

Abstract:

The study aimed to evaluate the relationship between rural women’s reliance on information contained on official medical pages on Facebook (the official page of the Egyptian Ministry of Health and Population - the page of the official spokesman for the Egyptian Ministry of Health - the official page of the World Health Organization in Egypt), and the study sample’s awareness of protection motives. Consequently, their commitment to healthy behavior, based on the media survey approach, which was conducted on a sample of 400 individuals from Egyptian women residing in the countryside, using the theory of dependence on the media and the theory of protection motivation. The study found an average degree of rural women’s commitment to healthy behaviors, with the average level reaching 56.25%. It also found a direct, statistically significant correlation between the intensity of rural women’s follow-up to official medical pages and their awareness of protection motives (perception of risk, self-efficacy, response costs), while no It appears in the rest of the factors. A positive correlation was also found between the intensity of reliance on official medical pages and rural women’s commitment to healthy behavior. Likewise, a positive correlation was found between awareness of protection motives on the part of rural women and their level of commitment to healthy behaviour.

Keywords: *social media, official medical pages, rural women, health behavior, protection motives.*