



فوائد وتكلفة الصحة الإلكترونية
"دراسة ميدانية بمحافظة بني سويف"

إعداد

الباحثة. آمنة حسن خليل إبراهيم

إشراف

د/ محمد حمزة أمين
أستاذ علم الاجتماع المساعد
كلية الآداب - جامعة بني سويف

د/ جلال مدبولي محمد
أستاذ علم الاجتماع المتفرغ
كلية الآداب - جامعة بني سويف



المستخلص

تهدف الدراسة إلى رصد الأبعاد الاجتماعية والثقافية المؤثرة على تبني الصحة الإلكترونية، وهي بمثابة دراسة وصفية تحليلية اعتمدت على أسلوب المسح الاجتماعي بالعينه، واعتمدت على استمارة المقابلة كأداة رئيسية لجمع البيانات، توصلت الدراسة إلى أن درجة إدراك الصحة الإلكترونية متوسطة، وكشفت عن أن درجة استخدام الصحة الإلكترونية متوسطة أيضاً، وكذلك أثبتت أن تكلفة الصحة الإلكترونية متوسطة، بينما توصلت الدراسة إلى انخفاض درجة الثقة في الصحة الإلكترونية، كما أكدت أيضاً على انخفاض درجة فوائد الصحة الإلكترونية؛ وكشفت الدراسة عن وجود علاقة طردية بين إدراك الصحة الإلكترونية واستخدامها، وبالمثل توصلت إلى وجود علاقة طردية بين الثقة في الصحة الإلكترونية واستخدامها، بينما أظهرت الدراسة وجود علاقة عكسية بين تكلفة الصحة الإلكترونية واستخدامها، انتهت الدراسة إلى الكشف عن تفضيل متلقي الخدمة الصحية للمعاملات الورقية، ومقاومة التكنولوجيا للحصول على الخدمات الصحية، وكشفت عن وجود علاقة عكسية بين تفضيل المعاملات الورقية واستخدام الصحة الإلكترونية، كما أظهرت أيضاً وجود علاقة عكسية بين مقاومة التكنولوجيا واستخدام الصحة الإلكترونية.

الكلمات المفتاحية: الفوائد، التكلفة، الصحة الإلكترونية، الطب عن بعد، الصحة عن بعد، الصحة المحمولة

Abstract:

This study aims at studying the benefits and cost of e-health. In order to find an answer to the questions of the study, a social survey method is used by researcher, the data of the study are collected according to some methodological Techniques represented in an Interviewing Schedule

The findings of study show that the degree of awareness of e-health is medium, it also revealed that the degree of using e-health is medium, the study proved also that the cost of e-health is medium, While the study found a low degree of trust in e-health, the study ended with revealing the preference of health service recipients for paper transactions and the resistance of technology to obtain health services.

Keywords: Benefits, Cost, E-health, Telemedicine, Telehealth, Mobile Health



المقدمة:

يمكن للصحة الإلكترونية أن تعزز الخدمات الصحية من خلال تقنيات المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات لدعم المجالات الصحية المتعلقة بالصحة. (Alanezi, 2020:456)

لكن التقنيات الجديدة يمكن أن يكون لها سلبيات خطيرة. حيث أن التغيير التكنولوجي السريع قد يتجاوز قدرة المجتمعات على التكيف معها. وهناك مخاوف من اختفاء الوظائف وأن وسائل التواصل الاجتماعي تؤدي إلى تفاقم الانقسامات، وهناك مخاوف من أن التقنيات الرائدة ستزيد من اتساع التفاوتات بين الطبقات، أو تلك تخلق تفاوتات جديدة (2: Qureshi, Farooq, & Qureshi, 2021) وتلك المخاوف بمثابة عقبة في سبيل تبني تلك التقنيات التكنولوجية الحديثة في المجال الصحي. وفقاً لذلك جاءت هذه الدراسة للكشف عن الأبعاد الاجتماعية والثقافية المؤثرة على تبني الصحة الإلكترونية في المجال الصحي.

إشكالية الدراسة: -

يعاني القطاع الصحي في مصر من العديد من الإرهاصات ويمكن للصحة الإلكترونية أن تقدم حلول للعديد من مشاكل المجال الصحي. (Alanezi, 2020: 456) وخاصة بعد التنفيذ الناجح لاستراتيجية "الإنترنت المجاني" في عام 2002، حيث تمتلك مصر الآن أكبر سوق للإنترنت في إفريقيا، و زاد عدد مستخدمي الإنترنت في العديد من المجالات (Internet World Statistics, 2021) وعلى الرغم من ذلك لم يتم تطبيقها بالشكل المأمول في المجال الصحي في مصر، لذلك تتحدد مشكلة الدراسة في رصد الأبعاد الاجتماعية والثقافية للصحة الإلكترونية في المجال الصحي، و التي تؤثر على تبني الصحة الإلكترونية، في المجال الصحي.



أهمية الدراسة: -

تتضح أهمية الدراسة الحالية في جانبين أساسيين أولهما الجانب النظري والآخر التطبيقي.

1- الأهمية النظرية:

إن موضوع الصحة الإلكترونية حديث الطرح ويعاني من بعض الغموض وعدم الوضوح، بالإضافة العلمية التي قد تأتي من هذه الدراسة وإسهامها في إغناء المكتبة نظراً لمحدودية الدراسات التي تناولت موضوع الصحة الإلكترونية، واختبار صدق بعض قضايا نظريات علم الاجتماع ومدى وملاءمتها للواقع المصري.

2- الأهمية التطبيقية: -

1. تكمن أهمية الدراسة من الناحية التطبيقية في الكشف عن الأبعاد الاجتماعية والثقافية التي تعزز تبني الصحة الإلكترونية وتدعيمها، وتلك التي تعوق تبني الصحة الإلكترونية وتقديم مقترحات لعلاجها، مما يدفع بالقطاع الصحي نحو تحقيق الرعاية الصحية الشاملة والعدالة في الحصول على الخدمات الصحية.

2. مساعدة الدولة من- خلال توصيات ومقترحات الدراسة- في وضع خطة لتبني الصحة الإلكترونية في مستشفيات القطاع العام والخاص.

أهداف الدراسة: -

تنطلق الدراسة من هدف رئيس مفاده التعرف على الأبعاد الاجتماعية والثقافية المؤثرة على تبني الصحة الإلكترونية. وتتفرع منه الأهداف الآتية:



- 1- التعرف على أثر الترويج والتسويق للصحة الإلكترونية على استخدامها.
 - 2- الكشف عن مدى الثقة في الصحة الإلكترونية. وأثر الثقة في الصحة الإلكترونية على استخدامها.
 - 3- الوقوف على تكلفة الصحة الإلكترونية. والعلاقة بين تكلفة الصحة الإلكترونية واستخدامها.
 - 4- الكشف عن فوائد الصحة الإلكترونية. والعلاقة بين فوائد الصحة الإلكترونية واستخدامها.
 - 5- التعرف على مدى تطبيق الصحة الإلكترونية بين جمهور متلقي الخدمة الصحية
 - 6- إظهار أثر الثقافة الورقية على الصحة الإلكترونية.
 - 7- التعرف على أثر مقاومة التكنولوجيا على استخدام الصحة الإلكترونية.
- تساؤلات الدراسة:

انطلاقاً من أهداف الدراسة، تسعى للإجابة على التساؤلات البحثية الآتية:

- 1- ما أثر الترويج والتسويق للصحة الإلكترونية على استخدامها؟
- 2- ما مدى الثقة في الصحة الإلكترونية؟ وما أثر الثقة في الصحة الإلكترونية على استخدامها؟
- 3- ما هي مظاهر تكلفة الصحة الإلكترونية؟ وما أثر ذلك على استخدام الصحة الإلكترونية؟
- 4- ما هي فوائد الصحة الإلكترونية؟ وما هي العلاقة بين فوائد الصحة الإلكترونية واستخدامها؟
- 5- ما مدى استخدام الصحة الإلكترونية بين جمهور متلقي الخدمة الصحية؟
- 6- ما أثر الثقافة الورقية على الصحة الإلكترونية؟
- 7- ما أثر مقاومة التكنولوجيا على الصحة الإلكترونية؟



الإطار النظري للبحث: يتم عرضه من خلال مناقشة الموضوعات الآتية:
مفاهيم البحث:

حددت الباحثة ثلاثة مفاهيم أساسية للدراسة الحالية هي؛ مفهوم الفوائد، التكلفة، ومفهوم الصحة الإلكترونية.

1- مفهوم الفوائد: Benefits

أي قدرة النشاط الإنساني على تقديم منفعة للآخرين وإمكانية تبادله بنشاط إنساني آخر. (Papagiannidis, 2022, p. 84)

التعريف الإحرائي لمفهوم الفوائد:-

هي ما يحصل عليه متلقي الخدمة من منافع نتيجة لاستخدام الصحة الإلكترونية في الحصول على الخدمة الصحية.

2- التكلفة: Cost

هي كمية النشاط الذي يستوجب على الفرد القيام به لقاء حصوله على منفعة مرتقبة أو متوقعة. (عذراء رفو، 2021: 2)

التعريف الإحرائي لمفهوم التكلفة:-

هو النشاط الذي يبذله متلقي الخدمة الصحية للحصول على الخدمة الصحية التي يحتاج إليها عن طريق الصحة الإلكترونية.

3- الصحة الإلكترونية:-

عرف أيثن باش Eysenbach الصحة الإلكترونية بأنها مجال يجمع ما بين المعلوماتية الطبية والصحة العامة والأعمال التجارية، إشارة إلى الخدمات الصحية والمعلومات المقدمة أو المعززة من خلال الإنترنت والتقنيات ذات الصلة. بمعنى لا يميز المصطلح التطور التقني فحسب، بل يميز أيضاً الحالة الذهنية وطريقة التفكير والموقف والالتزام بالتفكير الشبكي والعالمي لتحسين الرعاية الصحية محلياً وإقليمياً



وعالمياً. باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات (Zaman, et al., 2018: 77)

التعريف الإجرائي:

الصحة الإلكترونية: هي استخدام التقنيات ونظم المعلومات ووسائل الاتصال الحديثة في مختلف مجالات القطاع الصحي.
المداخل النظرية في دراسة الصحة الإلكترونية:
يستند البحث إلى نظرية التبادل الاجتماعي حيث أنها أكثر النظريات التي تخدم موضوع الدراسة.

نظرية التبادل الاجتماعي: social exchange theory

هي واحدة من وجهات النظر الأكثر شيوعاً المتعلقة بالتفاعلات الاجتماعية التي تؤكد على أن هدف البشر هو زيادة الإثابات التي يحصلون عليها وتقليل التكاليف التي يواجهونها، إن الأفراد يزنون التكاليف أو الإثابات في أي تفاعل اجتماعي ويحددون في المقابل النتيجة التي تساعد على تقرير إشراكهم أو عدم إشراكهم في التفاعل. (ذكريات دعدوش وبتول زبيري، 2017: 26)

بذلك تسعى النظرية إلى شرح العلاقات بين الناس من خلال آليات التعزيز، حيث يتم تعزيز سلوك الممثلين الاجتماعيين بالمكافأة وتثبيطه بالعقوبات) (3: Davlembayeva & Alamanos, 2023) وهي نموذجاً لتفسير المجتمع على أنه سلسلة من التفاعلات بين الأشخاص التي تستند إلى المكافأة والعقوبة المتوقع تلقيها من الآخرين والتي يتم تقييمها باستخدام نموذج تحليل التكلفة والعائد (سهير عبد اللطيف، 2020: 176)



نماذج من الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث أمكن تصنيفها إلى ثلاثة محاور كالآتي:

المحور الأول: الصحة الإلكترونية وإدارة المنظمات الصحية

1- دراسة (مصباح حسن، 2010) هدفت إلى تقييم دور نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية في مستشفى غزة الأوربي، وأظهرت الدراسة أن نظام المعلومات الصحي المحوسب المستخدم حالياً في مستشفى غزة الأوربي يؤثر بصورة جيدة على مجالات الأعمال والقرارات الطبية والإدارية.

2- دراسة (محمد الوعلة، 2018) تناولت دور الإدارة الإلكترونية في تعزيز الأمن الصحي في مستشفى الملك فيصل، وكشفت عن ضعف الاستخدام الأمثل لتطبيقات الإدارة الإلكترونية وسبب ذلك قدم البرمجيات وتواضع الشبكات الإلكترونية.

3. دراسة (وسام بن صالح، 2018) جاءت عن معوقات تطبيق الإدارة الإلكترونية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية عبد الرزاق بوحارة بسكيكدة، وتوصلت الدراسة إلى وجود معوقات إدارية، تقنية، ومعوقات بشرية تعوق تطبيق الإدارة الإلكترونية.

المحور الثاني: تشخيص واقع الصحة الإلكترونية

1. دراسة (معاذ الذنبيات، 2014) كشفت عن واقع تبني المستشفيات العاملة لمنطقة مكة المكرمة لتقنيات الأعمال الإلكترونية. توصلت الدراسة إلى انخفاض مستوى تبني التقنيات ونظم الأعمال الإلكترونية في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة، بينما كان مستوى تبني هذه النظم والتقنيات في المستشفيات الحكومية غير التابعة لوزارة الصحة مرتفعاً.



2. دراسة (محمد السديري, 2014) استهدفت الكشف عن مدى استخدام الأعمال الإلكترونية في المستشفيات السعودية، توصلت الدراسة إلى أن البنية التحتية لتقنية المعلومات في المستشفيات عالية المستوى والاستخدام.
3. دراسة (دالبا حودة, 2015) رصدت الدوافع التي يحققها الجمهور المصري من استخدامه للمواقع الصحية على شبكة الإنترنت، وتوصلت الدراسة إلى أن استخدام المواقع الصحية الإلكترونية على الإنترنت بكثافة متوسطة، وأن الدافع الرئيس للجمهور وراء استخدام المواقع الصحية الإلكترونية الحصول على معلومات طبية خاصة.
4. دراسة (عمر محمد وآخرون, 2017) جاءت للتعرف على وعي الإدارة ومدى إدراك العاملين لأهمية نظام الصحة الإلكترونية، وكشفت عن انخفاض مستوى تطبيق العاملين لنظام الصحة الإلكترونية، ولا توجد علاقة بين متغير (الجنس، العمر) وإدراك الموظفين للصحة الإلكترونية، بينما يختلف باختلاف متغير الخبرة.
5. دراسة (أسما خديم, 2019) بينت مدى تأثير الطب عن بعد في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسات الصحية. وأظهرت الدراسة وجود علاقة بين الاستشارة الطبية عن بعد والميزة التنافسية، أن المتغيرات الشخصية (السن، نوع المؤسسة، الخبرة) لا تؤثر على الميزة التنافسية، في حين أن المتغيرات الشخصية (الجنس، الدرجة العلمية) تؤثر على الميزة التنافسية.
6. دراسة (Alam, et al., 2019) كشفت عن الواقع الحالي، وما تؤل إليه الصحة الإلكترونية في المستقبل بأستراليا الإقليمية. توصلت الدراسة إلى أن تطبيق الصحة الإلكترونية في الأسر ذات الوضع الاجتماعي الاقتصادي



المنخفض أقل من تلك ذات الوضع الاجتماعي الاقتصادي المرتفع، كما أن العمر، حجم الأسرة، الوصول إلى الإنترنت، ومحو الأمية الرقمية، أثرت على قبول الصحة الإلكترونية والعوامل التي أثرت سلباً على الصحة الإلكترونية هي المستويات التعليمية المنخفضة والحالة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة والمواقع النائية.

7. دراسة (Mansour, 2021) نظرت في معرفة الأطباء المصريين واستخدام تطبيقات الصحة المحمولة في علاج فيروس كورونا Corona، توصلت الدراسة إلى أن الأطباء على دراية باستخدام تطبيقات الصحة المحمولة المتعلقة بفيروس كورونا، من فوائد الصحة المحمولة إدارة الوقت والمعلومات، والوصول إلى السجلات الصحية، والاتصالات والاستشارات، ومتابعة المرضى. واتخاذ القرارات السريرية والتعليم والتدريب الطبي. وجود مواقف إيجابية تجاه استخدام الصحة المحمولة.

8. دراسة (Liu, et al., 2021) تسعى إلى التحقيق في استخدام التطبيق عن بعد أثناء الجائحة في الصين. توصلت الدراسة إلى أن أغلبية مستشفيات الدراسة تبنت نظام التطبيق عن بعد، أن أغلبية الأطباء راضين عن نظام التطبيق عن بعد، أن المستجيبين مستعدين لاعتماد التطبيق عن بعد خلال جائحة COVID-19، وكانت مواقف الأطباء تجاه التطبيق عن بعد إيجابية.

المحور الثالث: معوقات الصحة الإلكترونية

1. دراسة (Brieux et al., 2015) جاءت للوقوف على التحديات والعقبات التي تحول دون تحسين الصحة الإلكترونية في البلدان النامية. وتوصلت، إلى أن تطوير الصحة الإلكترونية سيتطلب معايير واستراتيجيات أكثر عالمية لإمكانية



التشغيل البيئي للصحة الإلكترونية للتغلب على حواجز البنية التحتية التقنية ومعالجة متطلبات الخصوصية والأمن والمتطلبات القانونية الأخرى.

2. دراسة (Sarker,2016) ناقشت التحديات والحالة العامة وآفاق اعتماد

الخدمات الصحية القائمة على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المناطق الريفية في بنجلاديش. وتوصلت الدراسة إلى أن الأغلبية كانوا يستخدموا الهاتف المحمول ومعدل الاستخدام يرتبط بالسن، غالبية الأطباء اعتادوا تقديم الخدمات الصحية من خلال الهاتف المحمول إلى مرضاهم.

3. دراسة (Hossain et al., 2019) نظرت في العوامل التي تؤثر على قبول

متلقي الخدمة الصحية في المناطق الريفية للصحة الإلكترونية ببنجلاديش، توصلت الدراسة إلى أن فوائد الصحة الإلكترونية تمثلت في أنها ذات تكلفة ووقت أقل، وسهولة الحصول على الخدمة. بينما تمثلت تكلفتها في عدم استعداد متلقي الخدمة للتحويل من الرعاية الصحية التقليدية إلى الصحة الإلكترونية، ونقص المعرفة حول الصحة الإلكترونية والوجود غير المنتظم للصحة الإلكترونية.

4. دراسة (Zhou et al., 2019) كشفت عن العلاقة بين خصائص المستخدمين

ومخاوفهم المتعلقة بالأمان والخصوصية والكشف عن المعوقات التي تحول دون تطبيق الصحة المحمولة وتوصلت الدراسة إلى أن مستخدمي تطبيقات الأجهزة المحمولة لديهم مخاوف تتعلق بالأمان والخصوصية؛ وارتبط مستوى هذه المخاوف بالخصائص الديموغرافية مثل الجنس والعمر والتعليم والدخل. أن صعوبة تطبيقات الصحة المحمولة وارتفاع رسوم الدخول على هذه التطبيقات. من عوائق تطبيقها.



5. دراسة (Kruse et al., 2019) أبرزت العوائق التي تعرقل التطبيق الناجح للصحة المحمولة التي تهدف إلى تحسين الوضع الصحي للسكان في مختلف البلدان النامية حول العالم وتوصلت الدراسة إلى تحسن النتائج الصحية مع الصحة المحمولة، حاجز البنية التحتية كان في مقدمة معوقات تطبيق الصحة المحمولة؛ ويليها نقص المعدات، وفجوة التكنولوجيا على التوالي.
6. دراسة (نسرین فؤاد, 2020) أظهرت دور تطبيق (فيزيتا) كأحد تطبيقات الصحة الرقمية في تحسين جودة الحياة، وتوصلت الدراسة إلى تنوع الخدمات التي يقدمها التطبيق، كما تنوعت دوافع استخدام تطبيق فيزيتا ما بين توفير الوقت والجهد، توفير كافة أنواع الرعاية الصحية في مكان واحد، تقديمه لعروض بأسعار مختلفة وأكدت الدراسة على عدم وجود سلبيات في تطبيق فيزيتا كأحد تطبيقات الصحة الرقمية.
7. دراسة (Alanezi, 2021) ألقى الضوء على العوامل المؤثرة في اعتماد نظام الصحة الإلكترونية. وتوصلت إلى أن مشاكل البنية التحتية ومعرفة اللغة الإنجليزية، والقضايا المالية، وقضايا الخصوصية، أثرت في تبني الصحة الإلكترونية، كما أن العمر والجنس والإقامة والدخل والتعليم والوضع المهني تمثل عقبات في سبيل تطبيق الصحة الإلكترونية.
8. دراسة (Manzoor et al., 2021) جاءت لدراسة المحددات الأساسية التي تعمل على تبني أو إعاقه التكنولوجيا المتقدمة في باكستان. توصلت إلى انتشار استخدام التطبيق عن بعد المتقدم في التعامل مع COVID-19، بينت تميز التطبيق عن بعد بوضع جيد في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل "low and middle-income Countries" وكشفت الدراسة أن محدودية مواقع الصحة الإلكترونية، وملكية الهاتف، وتنظيم التغطية، وضمان



سرية وأمن البيانات، والسجلات الصحية القائمة على الورق تعوق تطبيق الصحة الإلكترونية في باكستان.

9. دراسة (Lange,2021) سعت إلى الكشف عن عوامل فشل الصحة الإلكترونية في تحقيق الفوائد المتوقعة في المناطق ذات الوضع الاجتماعي الاقتصادي المنخفض، وتوصلت إلى انخفاض تبني الصحة الإلكترونية، تمثلت فوائد الصحة الإلكترونية في تحسين الاتصال والكفاءة، أما العوائق تمثلت في: الافتقار إلى إمكانية التشغيل البيئي، وضعف اتصالات الإنترنت، تفضيل متلقي الخدمة الصحية الاتصال المباشر مع مقدمي الخدمة، ونقص الإلمام بالصحة الإلكترونية، ونقص معرفة القراءة والكتابة، وبعض العوامل الديموغرافية مثل: العمر، الدخل، والمستوى التعليمي والعيش في المناطق الريفية.

10. دراسة (Muehlensiepen et al., 2021) هدفت الوقوف على فرص ومعوقات تطبيق التطبيب عن بعد في أمراض الروماتيزم، توصلت الدراسة إلى أن فقدان الاتصال الشخصي بالطبيب كان السبب الرئيس لرفض التطبيب عن بعد، وارتبط العمر والجنس والتعليم والحالة الاجتماعية والدخل ومدة المرض بقبول الصحة الإلكترونية. أكثر خدمات الصحة الإلكترونية قبولاً هي حجز المواعيد، تفضيل مرضى السكري للتعامل المباشر وجهاً لوجه مع الطبيب، وقد لا تكون ذات مصداقية، إدراك الأشخاص لفوائد الصحة الإلكترونية لا تؤثر على قبولها، حيث أنها سهلة وتوفر الوقت والتكلفة.

الإطار المنهجي:

1. نوع الدراسة والمنهج المستخدمة:

تدخل الدراسة في إطار الدراسات الوصفية، ومن ثم فقد اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي.



2- مجتمع الدراسة والعينة:

يشمل مجتمع الدراسة جميع المترددين على مركز صحة الأسرة بسدس خلال العام الأخير قبل إجراء الدراسة وهو عام " 2022"، وبلغ "9756"، كما شمل جميع المترددين على مستشفى سمسطا المركزي في الشهر الأخير من العام الأخير قبل الدراسة الميدانية وهو شهر ديسمبر 2022 والبالغ عددهم "2822"، وقد اعتمدت الباحثة على جدول كريسجي ومورجان في تحديد حجم العينة المناسبة والممثلة. (Krejcie & Morgan, 1970: 607-610) وبلغ حجم العينة "618" من متلقي الخدمة الصحية.

3- أدوات جمع البيانات

اعتمدت الباحثة بشكل أساسي على استمارة المقابلة للحصول على البيانات الكمية التي تتطلبها الدراسة.

نتائج الدراسة

1- النتائج المتعلقة بإدراك الصحة الإلكترونية:

- طريقة العلم بالصحة الإلكترونية

يكشف الجدول رقم (1) عن أن المصدر الأول لمعرفة الصحة الإلكترونية يتمثل في " طبيب الأسرة " وبلغت نسبته "37.2%"، يلي ذلك " تصفح الإنترنت بنسبة "32.2%" من إجمالي أفراد العينة، وتعكس تلك النتيجة القلق الذي يشعر به الجمهور حول الصحة الإلكترونية حيث لا يثقون إلا في الطبيب المعالج لاختيار المواقع الطبية المفيدة والجديرة بالثقة. بينما جاءت وسائل الإعلام أقل مصدر لمعرفة الصحة الإلكترونية بنسبة "5.3%" مما يعكس ضعف الدور الذي تقوم به وسائل الإعلام المختلفة في نشر الوعي المرتبط بالصحة الإلكترونية والفوائد المحتملة من استخدامها.



جدول رقم (1) طريقة العلم بالصحة الإلكترونية

الإجمالي		العلم بالمواقع الصحية الإلكترونية
%	ك	
32.2	199	عن طريق تصفح الإنترنت
37.2	230	من طبيب الأسرة
17.3	107	من أحد الأصدقاء
5.3	33	من الإعلانات عبر وسائل الإعلام المختلفة
7.9	49	لم أعرف
100%	618	الإجمالي

- طريقة اختيار تطبيقات الصحة الإلكترونية المناسبة للحالة الصحية:

وقد أشار جدول رقم (2) إلى أن أفراد عينة الدراسة يختارون تطبيقات الصحة الإلكترونية المناسبة لحالتهم الصحية بمساعدة الطبيب. حيثُ يُلاحظ من قراءة الجدول أن أغلبية أفراد العينة "61.4%" تعرفوا على التطبيقات الصحية الإلكترونية بمساعدة الطبيب، يليها تصفح الإنترنت بنسبة "27.7%"

جدول رقم (2) طريقة اختيار تطبيقات الصحة الإلكترونية المناسبة للحالة الصحية

الإجمالي		اختيار التطبيقات الصحية المفيدة للحالة الصحية
%	ك	
27.7	167	عن طريق تصفح الإنترنت
61.4	330	من طبيب الأسرة
10.5	65	من أحد الأصدقاء
0.9	6	من الإعلانات عبر وسائل الإعلام المختلفة
100	618	الإجمالي

2- النتائج المتعلقة بالثقة في الصحة الإلكترونية: -

- درجة الثقة في الصحة الإلكترونية.

جدول رقم (3) درجة الثقة في الصحة الإلكترونية

الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
ضعيفة	.67233	1.6231	الثقة في الصحة الإلكترونية

يشير الجدول السابق جدول رقم (3) إلى أن الدرجة الكلية لبعد الثقة في الصحة الإلكترونية جاءت ضعيفة وتقل قليلاً عن الدرجة المتوسطة، بمتوسط حسابي "1.6231" وانحراف معياري "0.67233"، وتعكس تلك النتيجة شعور المرضى بالقلق من نتائج الصحة الإلكترونية.

- العلاقة بين الثقة في الصحة الإلكترونية ومدى استخدامها

يتبين من الجدول رقم (4) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام الصحة الإلكترونية ودرجة الثقة في الصحة الإلكترونية عند مستوى دلالة "0,01" ويتضح من قراءة الجدول أن "84.5%" من الحاصلين على درجة ضعيفة في بعد الثقة في الصحة الإلكترونية يستخدمونها بدرجة ضعيفة، كما يظهر الجدول أن "81.8%" من الحاصلين على درجة مرتفعة في بعد الثقة يستخدمون الصحة الإلكترونية بدرجة مرتفعة بذلك يكشف الجدول عن وجود علاقة طردية بين الثقة في الصحة الإلكترونية واستخدامها.

جدول رقم (4) العلاقة بين الثقة في الصحة الإلكترونية واستخدامها

قيمة (كا) ومستوى الدلالة	درجة استخدام الصحة الإلكترونية								الصحة الإلكترونية درجة الثقة بها
	المجموع		مرتفعة		متوسطة		ضعيفة		
قيمة (كب) a368.601 درجة الحرية = 4 دالة عند مستوى دلالة 0.01	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
	387	100	18	4.7	42	10.9	327	84.5	ضعيفة
	121	100	48	39.7	43	35.5	30	24.8	متوسطة
	110	100	90	81.8	12	10.9	8	7.3	مرتفعة



ومما يجدر ملاحظته أن هذه النتيجة تتفق مع ما انطوت عليه نظرية التبادل الاجتماعي من مبادئ حيث يُنظر علماء نظرية التبادل الاجتماعي إلى الثقة على أنها وسيلة قيمة لتعزيز مشاركة المعرفة، والثقة مهمة لفهم التبادل الاجتماعي، عندما يبدأ طرفان في الثقة ببعضهما البعض، يصبحان أكثر استعدادًا لمشاركة مواردهما (Tsai & Cheng, 2012: 1071)، بذلك تؤكد نظرية التبادل الاجتماعي على أهمية الثقة المتبادلة بين طرفي التبادل في استمرار العلاقة بينهما.

3- النتائج المتعلقة بإدراك الصحة الإلكترونية: -

- معرفة الصحة الإلكترونية:

يوضح الجدول التالي جدول رقم (5) معرفة الصحة الإلكترونية كآتي:
جدول رقم (5) معرفة الصحة الإلكترونية في الريف والحضر

معرفة الصحة الإلكترونية	ك	%
نعم	149	54.4
لا	125	45.6
الإجمالي	618	100

يوضح جدول رقم (5) أن نسبة الذين يعرفون الصحة الإلكترونية "54.4%" من إجمالي أفراد العينة، في حين بلغت نسبة أفراد الذين لا يعرفون الصحة الإلكترونية "45%"

- درجة إدراك الصحة الإلكترونية لجمهور متلقي الخدمة الصحية.

جدول رقم (6) درجة إدراك الصحة الإلكترونية

الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
متوسطة	.63009	1.901	إدراك الصحة الإلكترونية



يكشف الجدول رقم (6) عن أن الدرجة الكلية لبعء المعرفة "متوسطة" بمتوسط حسابي "1.901" وانحراف معياري 63009. ويُظهر الجدول عن الحاجة لمزيد من التوعية حول الصحة الإلكترونية:

- العلاقة بين معرفة الصحة الإلكترونية ودرجة استخدامها.

يبين الجدول رقم (7) أن "91.1%" من إجمالي أفراد العينة الذين مستوى المعرفة حول الصحة الإلكترونية لديهم ضعيف يستخدمون الصحة الإلكترونية بدرجة ضعيفة، كما أن "3.4%" فقط من أفراد العينة الذين مستوى معرفتهم بالصحة الإلكترونية ضعيف يستخدمون الصحة الإلكترونية بدرجة مرتفعة، بينما "53.2%" من أفراد العينة الذين مستوى معرفتهم بالصحة الإلكترونية مرتفع يستخدمون الصحة الإلكترونية بدرجة مرتفعة، بذلك يكشف الجدول رقم (7) عن وجود علاقة طردية بين المعرفة بالصحة الإلكترونية واستخدامها.

جدول رقم (7) العلاقة بين درجة معرفة الصحة الإلكترونية واستخدامها

قيمة (كا) ومستوى الدلالة	درجة استخدام الصحة الإلكترونية								معرفة الصحة الإلكترونية	
	المجموع		مرتفعة		متوسطة		ضعيفة			
			العدد	%	العدد	%	العدد	%		العدد
(قيمة كا) a221.178										
درجة الحرية=4	100	179	3.4	6	5.6	10	91.1	163	ضعيفة	
دالة عند مستوى دلالة 0.01	100	187	8.6	16	25.1	47	66.3	124	متوسطة	
	100	252	53.2	134	15.9	40	31	78	مرتفعة	
	100	618	25.2	156	15.7	97	59.1	365	المجموع	

4- النتائج المتعلقة بتكلفة الصحة الإلكترونية:

- درجة تكلفة الصحة الإلكترونية



للتعرف على تكلفة الصحة الإلكترونية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة لاستجابات افراد العينة على عبارات بعد التكلفة للصحة الإلكترونية وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (8)
جدول رقم (8) درجة تكلفة الصحة الإلكترونية

الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
متوسطة	.44936	1.9277	الدرجة الكلية لبعد التكلفة

يشير الجدول السابق رقم (8) إلى الدرجة الكلية لبعد التكلفة وجاءت متوسطة بمتوسط حسابي "1.9277" وانحراف معياري "0.44936".
- أهم مظاهر تكلفة الصحة الإلكترونية.

جدول رقم (9) مظاهر تكلفة الصحة الإلكترونية

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1-	تكلفة الصحة الإلكترونية عالية جدا	2.10	.782	متوسطة
2-	أنت قلق بشأن الخصوصية وأمان معلوماتك	2.05	.874	متوسطة
3-	يعمل تطبيق الصحة الإلكترونية ببطء	2.07	.936	متوسطة
4-	تجد صعوبة في التعامل مع التطبيق	2.12	1.523	متوسطة
5-	ستكون قلق بشأن جودة المعلومات التي تم الحصول عليها من دليل الصحة عبر الإنترنت	2.03	.903	متوسطة
6-	أشعر بالقلق من التشخيص والعلاج عن بعد	2.25	.786	متوسطة
7-	أفضل دائماً الحصول على الخدمة الطبية في صورة ورقية	2.17	.839	متوسطة

يكشف الجدول السابق جدول رقم (9) أن القلق من التشخيص والعلاج عن بعد يمثل أكثر مظاهر تكلفة الصحة الإلكترونية بمتوسط حسابي "2.25" وانحراف معياري



"786". وجاء بقيمة متوسطة، يلي ذلك المظهر تفضيل الحصول على الخدمة الصحية في صورة ورقية، بمتوسط حسابي "2.17" وانحراف معياري "839" وبقيمة متوسطة.

- العلاقة بين تكلفة الصحة الإلكترونية واستخدامها:

تُظهر قراءة الجدول رقم (10) وجود علاقة عكسية بين التكلفة واستخدام الصحة الإلكترونية؛ حيثُ نجد أن " 80.4% " من الذين يعتقدون أن تكلفة الصحة الإلكترونية ضعيفة يستخدمون الصحة الإلكترونية بدرجة مرتفعة؛ بينما نجد أن نسبة " 85.1% " من الذين يعتقدون أن تكلفة الصحة الإلكترونية مرتفعة يمثلون " 3.2% " من مستخدمي الصحة الإلكترونية بدرجات مرتفعة وهي تمثل أقل نسبة استخدام بدرجة مرتفعة.

جدول رقم (10) العلاقة بين تكلفة الصحة الإلكترونية واستخدامها

قيمة (كا) ومستوى الدلالة	المجموع		درجة استخدام الصحة الإلكترونية						تكلفة الصحة الإلكترونية
			مرتفعة		متوسطة		ضعيفة		
قيمة (كا) a 329.912	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
درجة الحرية=4	418	100	336	80.4	56	13.4	26	6.2	ضعيفة
دالة عند مستوى	106	100	26	47.2	30	28.3	50	24.5	متوسطة
دلالة 0.01	94	100	3	3.2	11	11.7	80	85.1	مرتفعة
	618	100	365	59.1	97	15.7	156	25.2	المجموع

يمكن أن تُفسر تلك النتيجة وفقاً لما انطوت عليه نظرية التبادل الاجتماعي من مبادئ، حيثُ تقترح نظرية التبادل الاجتماعي أن الفرد سيفضل البدائل التي تؤدي إلى أقل التكاليف والعواقب وأقل رفض اجتماعي. (محمد علي و محمد المصطفى،



15,14:2015), على هذا الأساس فإن نظرية التبادل الاجتماعي تفسر إقبال الفرد على سلوك معين, إذا كان الدخول فيه بأقل تكلفة ممكنة,

5- النتائج المتعلقة بفوائد الصحة الإلكترونية:

- درجة إدراك جمهور متلقي الخدمة الصحية لفوائد الصحة الإلكترونية:

تبين من الجدول رقم (11) أن قيمة متوسط إجابات أفراد العينة على بعد فوائد الصحة الإلكترونية جاءت ضعيفة، بمتوسط حسابي "1.6378" وانحراف معياري "65192".

جدول رقم (11) درجة فوائد بالصحة الإلكترونية

الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
ضعيفة	. 65192	1.6378	الدرجة الكلية لبعد الفوائد

- أهم مظاهر فوائد الصحة الإلكترونية:

جدول رقم (12) مظاهر فوائد الصحة الإلكترونية

م	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1-	يعد التواصل مع المواقع الصحية مفيداً اقتصادياً	1.7511	.758	متوسطة
2-	سيكون من السهل الوصول إلى نتائج المختبرات الطبية عبر الإنترنت	1.7163	.815	متوسطة
3-	توفر الخدمة الصحية الفعالة في المكان والوقت المناسبين	1.6363	.826	ضعيفة
4-	تقليل الأخطاء الطبية	1.53613	.803	ضعيفة
5-	تحسين مستوى العناية الطبية	1.66113	.781	متوسطة
6-	تيسير الحصول على المعلومات الصحية	1.74	.801	متوسطة



يكشف الجدول السابق عن أهم فوائد الصحة الإلكترونية تمثلت في الفائدة الاقتصادية بمتوسط حسابي "1.7511" وانحراف معياري "0.758". وبدرجة متوسطة، وسهولة الوصول إلى نتائج المختبرات الطبية بمتوسط حسابي "1.7163"، وانحراف معياري "0.815"، بينما تقليل الأخطاء الطبية يمثل أقل مظهر من مظاهر فوائد الصحة الإلكترونية بمتوسط حسابي "1.53613" وانحراف معياري "0.803".

- العلاقة بين فوائد الصحة الإلكترونية واستخدامها.

يتبين من الجدول رقم (13) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة "0,01" بين فوائد الصحة الإلكترونية واستخدامها، حيثُ تكشف قراءة الجدول أن "79.8%" من أفراد العينة الحاصلين على درجة مرتفعة على بعد فوائد الصحة الإلكترونية يستخدمون الصحة الإلكترونية بدرجة مرتفعة، "81.5%" من أفراد العينة الحاصلين على درجة ضعيفة على مقياس الفوائد يستخدمون الصحة الإلكترونية بدرجة ضعيفة، مما يشير إلى وجود علاقة طردية بين فوائد الصحة الإلكترونية واستخدامها.

الجدول رقم (13) العلاقة بين فوائد الصحة الإلكترونية واستخدامها

قيمة (كا) ومستوى الدلالة	درجة استخدام الصحة الإلكترونية								فوائد الصحة الإلكترونية
	المجموع		مرتفعة		متوسط		ضعيف		
قيمة (كا) (2ا) a290.156	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
درجة الحرية = 4	335	100	28	8.4	34	10.1	273	81.5	ضعيفة
دالة عند مستوى دلالة 0.01	169	100	37	21.9	55	32.5	77	45.6	متوسطة
	114	100	91	79.8	8	7.0	15	13.2	مرتفعة
	618	100	156	25.2	97	15.7	365	59.1	المجموع



وبناءً على ما انتهى إليه الجدول رقم (13) من نتائج يمكن الوصول إلى أن هذه النتيجة تتفق مع ما أكدته نظرية التبادل الاجتماعي والتي تشير إلى إن الحياة الاجتماعية التي نعيشها هي عملية اخذ وعطاء؛ وأن الفرد يُقبل على أي سلوك بعد التوازن بين تكلفة الدخول في هذا السلوك والفائدة الناتجة عن الدخول فيه (حسام سلامة، 2021: 200)،

6- النتائج المتعلقة باستخدام الصحة الإلكترونية:

- درجة استخدام الصحة الإلكترونية:

جدول رقم (14) درجة استخدام الصحة الإلكترونية

الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
متوسطة	.86644	1.7100	الدرجة الكلية لاستخدام الصحة الإلكترونية

وتكشف قراءة الجدول السابق أن قيمة الاستخدام العام للصحة الإلكترونية متوسطة ومرتفعة قليلاً عن المستوى الضعيف- بمتوسط حسابي "1.7100" وانحراف معياري "0.86644".

- مظاهر استخدام الصحة الإلكترونية:

جدول رقم (15) مظاهر استخدام الصحة الإلكترونية

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1-	حجز موعد عبر الإنترنت	2.12	.947	متوسطة
2-	تسعى للحصول على العلاج عبر الإنترنت	1.79	.926	متوسطة
3-	تحصل على الاستشارة الطبية عبر الإنترنت	2.04	.947	متوسطة
4-	تحصل على المعلومات الطبية عبر الإنترنت	2.07	.946	متوسطة
5-	الإحالة إلى أطباء آخرين عبر الإنترنت	1.58	.825	ضعيفة



ومن الملاحظ من قراءة الجدول رقم (15) أنه يتمثل استخدام الصحة الإلكترونية في حجز المواعيد بمتوسط حسابي "2.12" وانحراف معياري "0.947". وبدرجة متوسطة يليها الحصول على المعلومات الطبية، بمتوسط حسابي "2.07" وانحراف معياري "0.946". بذلك يشير الجدول إلى محدودية نوع الخدمة الصحية التي يستخدم فيها متلقي الخدمة الصحية الإلكترونية، وفقاً لذلك يمكن القول أن متلقي الخدمة الصحية يستخدم الصحة الإلكترونية في حدود ضيقة وفي الخدمة الصحية التي لا يترتب عليها أضرار جسيمة في حالة احتمال وقوع أخطاء مقارنة بالخدمات الصحية الأخرى، مما يعكس الشعور بالقلق من استخدام الصحة الإلكترونية.

7- النتائج المتعلقة بأثر الثقافة الورقية على استخدام الصحة الإلكترونية:

جدول رقم (16)

تفضيل الحصول على الخدمة الصحية في صورة ورقية

العدد	%	تفضيل الحصول على الخدمة الصحية في صورة ورقية
277	44.8	أوافق
167	27	أوافق إلى حد ما
174	28.2	لا أوافق
618	100	الإجمالي

الملاحظ من قراءة الجدول رقم (16) السابق أن نسبة "44.8%" من إجمالي أفراد العينة يفضلون الحصول على الخدمة الصحية في صورة ورقية، بينما الذين لا يفضلون الحصول على الخدمة الصحية في صورة ورقية بلغت نسبتهم "28.2%" تُعزى تلك النتيجة إلى احتياج المرضى للمستندات الورقية في التعامل مع بعض الجهات الحكومية مثل "التقارير الطبية للحصول على أجازة مرضية، أشعة وتحاليل



ورقية للحصول على الخدمة الصحية المجانية"، كما يرجع ذلك أيضاً إلى الخوف من فقدان تلك البيانات بسبب تلف الأجهزة.

- العلاقة بين تفضيل المعاملات الورقية واستخدام الصحة الإلكترونية:

يكشف الجدول رقم (17) عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة "0.01" بين تفضيل الثقافة الورقية واستخدام الصحة الإلكترونية، حيث تبين من قراءة الجدول أن "70.1%" من الذين يفضلون الثقافة الورقية يستخدمون الصحة الإلكترونية بدرجة ضعيفة، بينما "15.5%" فقط من إجمالي أفراد العينة الذين يفضلون الثقافة الورقية يستخدمون الصحة الإلكترونية بدرجة مرتفعة. وفقاً لذلك يكشف الجدول عن وجود علاقة عكسية بين تفضيل المعاملات الورقية واستخدام الصحة الإلكترونية.

جدول رقم (17) العلاقة بين تفضيل الخدمة الصحية الورقية واستخدام الصحة الإلكترونية

قيمة (كا) ومستوى الدلالة	درجة استخدام الصحة الإلكترونية								تفضيل الخدمة الصحية في صورة ورقية
	المجموع		مرتفعة		متوسط		ضعيف		
قيمة (كا) a17.267	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
درجة الحرية = 4	174	100	27	15.5	25	14.4	122	70.1	أوافق
دالة عند مستوى دلالة 0.01	167	100	41	24.6	28	16.8	98	58.7	أوافق إلى حد ما
	277	100	119	43	44	15.9	114	41.1	لا أوافق
	618	100	187	30.3	97	15.7	334	54	المجموع

8- النتائج المتعلقة بأثر مقاومة التكنولوجيا على استخدام الصحة الإلكترونية:

لمعرفة أثر مقاومة التكنولوجيا على استخدام الصحة الإلكترونية تم حساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على عبارة "أفضل دائماً الطريقة التقليدية وأخشى كل جديد"؛ وذلك كما يوضحه الجدول رقم (18) كما يلي:



جدول رقم (18) تفضيل الطريقة التقليدية والخوف مما هو جديد

%	العدد	تفضيل الطريقة التقليدية والخوف مما هو جديد
43.2	267	أوافق
24.8	153	أوافق إلى حد ما
32	198	لا أوافق
100	618	الإجمالي

يبين الجدول رقم (18) أن نسبة الذين يفضلون الطريقة التقليدية في الحصول على الخدمة الصحية "43.2%" من إجمالي أفراد العينة، بينما الذين لا يفضلون الطريقة التقليدية في الحصول على الخدمة الصحية يمثلون نسبة "32%"، ، بذلك وفقاً للجدول السابق يتضح أن النسبة الأكبر من أفراد العينة يخشون ما هو جديد في الحصول على الخدمة الصحية ، ويرجع ذلك إلى أهمية الصحة حيث أن صحة الإنسان لا تحتمل التجربة والصواب والخطأ، والخطأ قد يؤثر بصورة سلبية على صحة الإنسان وقد تؤدي إلى الإصابة بالأمراض التي يكون من الصعب علاجها أو قد تؤدي التجربة إلى الوفاة.

- العلاقة بين مقاومة التكنولوجيا واستخدام الصحة الإلكترونية:

يكشف الجدول رقم (19) التالي عن العلاقة بين مقاومة التكنولوجيا واستخدام الصحة الإلكترونية.



جدول رقم (19) العلاقة بين تفضيل الطريقة التقليدية والخوف من كل جديد واستخدام الصحة الإلكترونية

قيمة (كا) ومستوى الدلالة	المجموع		درجة استخدام الصحة الإلكترونية						تفضيل الطريقة التقليدية والخوف من كل جديد
			مرتفعة		متوسطة		ضعيفة		
قيمة (كا) a9.637	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
درجة الحرية=4	100	275	25.8	71	15.3	42	58.9	162	أوافق
دالة عند مستوى	100	153	32.7	50	15.7	24	51.6	79	أوافق إلى حد ما
دلالة 0.05	100	190	65.3	124	16.3	31	18.4	35	لا أوافق
	100	618	39.6	245	15.7	97	44.7	276	المجموع

يشير الجدول السابق إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مقاومة التكنولوجيا واستخدام الصحة الإلكترونية عند مستوى دلالة "0.05"، يتبين من قراءة الجدول السابق أن "65.3%" من إجمالي أفراد العينة الذين لا يفضلون الطريقة التقليدية ولا يخشون كل جديد يستخدمون الصحة الإلكترونية بدرجة مرتفعة، بينما "25.8%" فقط من الذين يفضلون الطريقة التقليدية ويخشون الجديد يستخدمون الصحة الإلكترونية بدرجة مرتفعة، بذلك تكشف بيانات الجدول السابق على وجود علاقة عكسية بين مقاومة التكنولوجيا واستخدام الصحة الإلكترونية.

النتائج العامة للدراسة وتوصياتها

توصلت الدراسة إلى عدة نتائج يمكن إيجازها في الآتي:

1. أظهرت الدراسة أن درجة إدراك الصحة الإلكترونية متوسطة، وجود علاقة طردية بين إدراك الصحة الإلكترونية واستخدامها، أن طبيب الأسرة هو مصدر معرفة المريض بالصحة الإلكترونية، وبينت ضعف دور وسائل الإعلام في



نشر الوعي حول الصحة الإلكترونية. وجاء استخدام الصحة الإلكترونية بدرجة متوسطة، وأستخدمت في حجز المواعيد والحصول على المعلومات الطبية.

2. جاءت درجة الثقة في الصحة الإلكترونية ضعيفة، وكشفت الدراسة عن وجود علاقة طردية بين الثقة في الصحة الإلكترونية واستخدامها.

3. بينت الدراسة أن درجة تكلفة الصحة الإلكترونية متوسطة، وأهم مظاهر التكلفة كانت القلق من التشخيص والعلاج عن بعد، وتفضيل الحصول على الخدمة الصحية في صورة ورقية.

4. جاءت فوائد الصحة الإلكترونية ضعيفة، وأهم فوائدها هي الفائدة الاقتصادية، وسهولة الوصول إلى نتائج المختبرات، وبينت الدراسة وجود علاقة طردية بين الفوائد والاستخدام.

5. أوضحت الدراسة تفضيل متلقي الخدمة الصحية للمعاملات الورقية، كما انتهت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين تفضيل المحيطين للمعاملات الورقية واستخدام الصحة الإلكترونية.

6. كما بينت الدراسة تفضيل متلقي الخدمة للطريقة التقليدية للحصول على الخدمة الصحية، وأظهرت الدراسة وجود علاقة عكسية بين تفضيل الطريقة التقليدية والخوف من كل جديد واستخدام الصحة الإلكترونية.

- أهم ما جاءت به الدراسة من توصيات

- عمل برامج لرفع الوعي الصحي حول الصحة الإلكترونية تكون منوطة به وسائل الإعلام المختلفة، وتشتمل هذه البرامج على تعريف الصحة الإلكترونية، وأفضل الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة الإلكترونية، تطبيقات الصحة الإلكترونية المختلفة المتاحة للحصول على الخدمة



- الصحة عن طريق الإنترنت وكيف يمكن اختيار تطبيقات الصحة الإلكترونية المفيدة لحالتهم الصحية.
- عمل دورات تدريبية للأطباء وفريق العمل الطبي حول الصحة الإلكترونية، وطريقة استخدامها، وفوائد الحصول على الخدمة الصحية عن طريق الإنترنت.
 - عمل برامج تدريبية لمحو الأمية الإلكترونية للجمهور في الوحدات المحلية والوحدات الصحية والمستشفيات.
 - تطبيق سياسة خصوصية سهلة الفهم، وصعبة الاختراق، لتحقيق الأمان والخصوصية.
 - تخفيض التعاملات الورقية مع جمهور متلقي الخدمة الصحية، وتيسير الحصول على المستندات الورقية وتوفير تلك المستندات مجاناً حين طلبها.
 - الصيانة المستمرة لأجهزة الكمبيوتر، وحفظ ملفات المرضى في أكثر من موضع لحمايتها من فقدان، وتيسير حصول المرضى على البيانات الخاصة بهم إلكترونياً حين طلبها.
 - بعد نشر الوعي الصحي حول الصحة الإلكترونية في وسائل الإعلام المختلفة يقاس مدى معرفة واستخدام الصحة الإلكترونية في كل من الريف والحضر.
 - دراسة تكلفة وفوائد الصحة الإلكترونية للعاملين في القطاع الصحي.



قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

أسيا خديم. (2019). الطب عن بعد كأداة لتحقيق الميزة التنافسية "دراسة ميدانية لعينة من المؤسسات الصحية العمومية والخاصة بولاية ورقلة. الجزائر: جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

حسام علي سلامة. (أكتوبر ديسمبر، 2021). العوامل المؤثرة في متابعة الجمهور العربي لحسابات المؤثرين على إنستغرام دراسة في ضوء نظرية التبادل الاجتماعي. المجلة المصرية لبحوث الإعلام، ع(77) الجزء الأول، الصفحات 185-246.

داليا عبد الهادي جودة. (ديسمبر، 2015). الصحة الإلكترونية. حوليات آداب عين شمس مج (43)، الصفحات 13-38.

سهير صفوت عبد اللطيف. (يوليو، 2020). الخلافات الزوجية من منظور نظرية التبادل الاجتماعي لبيتر بلاو (دراسة ميدانية على المتزوجين بمحافظة القاهرة). مجلة البحث العلمي في الآداب (العلوم الاجتماعية والإنسانية) العدد (21) الجزء (6)، الصفحات 165 - 200.

صيفي حسنية. (2020). الإدارة الإلكترونية للخدمات الصحية وتحديات التحول الرقمي في الدول العربية-دراسة حالة. البحرين: جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

عذراء صليوا رفو. (2021). مبادئ علم الاجتماع. جامعة المستنصرية.

عمر محمد درة، ناصر سيف، و ناصر خضور. (يناير، 2017). تشخيص واقع نظام الصحة الإلكترونية في مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي دراسة حالة المجلة العربية للإدارة، مج 37، ع2، الصفحات 3-23.



محمد بن علي الوعلة. (2018). دور الإدارة الإلكترونية في تعزيز الأمن الصحي: مستشفى الملك فيصل: دراسة حالة (أطروحة دكتوراه). المملكة العربية السعودية: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

محمد أحمد بن محمد بن ترك السديري. (2014). مدى استخدام الأعمال الإلكترونية في المستشفيات السعودية: دراسة تحليلية لمستشفيات مدينتي جدة والرياض في المملكة العربية السعودية. مجلة جامعة الملك عبدالعزيز: الاقتصاد والإدارة، م28ع1، الصفحات 177-260.

مصباح عبد الهادي حسن. (1431هـ-2010م). نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية"دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الأوربي". غزة: الجامعة الإسلامية-غزة عمادة الدراسات العليا، كلية التجارة.

معاذ يوسف الذنبيات. (2014). مدى تبني المستشفيات السعودية لتقنيات الأعمال الإلكترونية الفاعلة: دراسة تطبيقية على المستشفيات العاملة في منطقة مكة المكرمة. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 10 العدد4، الصفحات 533-568.

نسرین سمیر أحمد فؤاد. (2020). تطبيقات الصحة الرقمية ودورها في تحسين نوعية الحياة (فيزيتا نموذجاً). مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، 3.32(23)، الصفحات 169-213.

وسام بن صالح. (10-11 أبريل، 2018). مدى تطبيق الإدارة الإلكترونية بقطاع الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية. الملتقى الوطني الأول حول: التسيير الصحي: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجا"، الصفحات 1-20.

ثانياً: المراجع الأجنبية



- Alam, K., Mahumud, R. A., Alam, F., Keram, S. A., -Kwasie, M. E., & Sark, A. R. (2019, Apri 3). Determinants of access to eHealth services in regional Australia. *International journal of medical informatics* 131: 103960., pp. 1-9.
- Alanezi, F. (2020, November). Factors affecting the adoption of e-health system in the Kingdom of Saudi Arabia. *International Health* 13(1), pp. 1-15.
- AshaRani, Roystonn, K., Kumar, F. D., Peizhi, W., Shafie, S., & Lau, J. (2021). Readiness and Acceptance of eHealth Services for Diabetes Care. *JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH* ;23(9):e26881).
- Bashshur, R., Reardon, T., & Shannon, G. (2000, February). Telemedicine: A New Health Care Delivery System. *Annual Review of Public Health* 21(1):613-37, pp. 613-37.
- Davlembayeva, D. & Alamanos, E. (2023) Social Exchange Theory: A review. In S. Papagiannidis (Ed),
- Hossain, N., Yokota, F., Sultana, N., & Ahmed, A. (2019, Mar 18). Factors Influencing Rural End-Users' Acceptance of e-Health in Developing Countries: A Study on Portable Health Clinic in Bangladesh. *Telemedicine and e-Health*, 25(3), pp. 221-229.
- Krejcie, R.V., , & Morgan, D.W. (1970). Determining Sample Size for ResearchActivities. *Educational and Psychological Measurement. Educational and Psychological Measurement*, 30,, pp. 607-610.
- Kruse, C., Betancourt,, o., Ortiz, , t., Valdes, M. S., Bamrah, I. K., & Segovia, N. (2019). Barriers to the Use of Mobile Health in Improving Health Outcomes. (*J Med Internet Res* ;21(10):e13263), pp. 1-13.
- Lange, L. d. (2021). Factors determining the success and failure of eHealth in low. University of Groningen.



- Liu, J., Liu, S., Zheng, T., & Bi, Y. (2021). Physicians' Perspectives of Telemedicine During the COVID-19. *JMIR Med Inform 2021* | vol. 9 | iss. 6 | e26463, pp. 1-12.
- Mandirola, H. F., Portia, & Meher, K. (2015). Challenges and Hurdles of eHealth Implementation in Developing Countries. Conference: MEDINFO 2015, 15th World Congress on Health and Biomedical Informatics At: Brazil (pp. 434-437). Brazil: Project: Proyecto Itálica - Hospital Italiano de Buenos Aires.
- Mansour, E. (2021, June 23). A survey of Egyptian physicians'. *Information Development*, 02666669211049494., pp. 1-16.
- Manzoor, M., Nosheen, S., & Jabeen, S. (2021). Areas in Pakistan Telemedicine: Current Obstacles in Telemedicine system Implementation in Rural. *Global Social Sciences Review (GSSR) VI(I)*, pp. 8-15.
- Muehlensiepen, F., Knitza, J., Marquardt, W., May, S., Krusche, M., Hueber, A., . . . Welcker, M. (2021). Opportunities and Barriers of Telemedicine in Rheumatology:. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18.24 : 13127., pp. 1-18.
- Qureshi, M. M., Farooq, A., & Qureshi, M. M. (2021). Current eHealth Challenges and recent trends in eHealth applications. *arXiv preprint arXiv*, p. :2103.01756.
- Sarker, A. K. (2016). Adoption of ICT-based Health Services in Northern Regions. Bangladesh: Rural Development Academy (RDA), Bogr.
- Stadelman, J. (2012). ASSESSING READINESS FOR E-HEALTH IN EGYPT: A CASE. EGYPT: The American University in Cairo.
- Tsai, M.-T., & Cheng, N.-C. (2012). Understanding knowledge sharing between IT professionals – an integration of social cognitive and social exchange theory. *Behaviour & information technology*, 31(11), pp. 1069-1080.



Venkatesh, V., & Bala, H. (2008, May). Technology Acceptance Model 3 and a Research Agenda on Interventions. *Decision sciences*, 39(2), pp. 273-315.

Zaman, T., Abdul Raheem, M., Alharbi, G. M., & Shodri, M. F. (2018, May). E-health and its Transformation of Healthcare Delivery System in Makkah, Saudi Arabia. *International Journal of Medical Research & Health Sciences* 7(5), pp. 76-82.

Zhou, L., Bao , J., Watzlaf, V., & Parmanto , B. (2019, April). Barriers to and Facilitators of the Use of Mobile Health Apps From a Security Perspective: Mixed-Methods Study. *JMIR mHealth and uHealth* 7.4: e11223..