

تعرض طالبات الجامعة للمواقع الصحية الالكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وعلاقتها بمستوى المعرفة الصحية لديهم

د/ إيمان فتحي عبد المحسن (*)

مقدمة الدراسة:

منذ ظهور الإنترنت وأصبح وسيلة إعلامية متميزة لها خصائصها وسماتها التي تتميز بها عن أي وسيلة أخرى، فلقد ألغى الإنترنت تقريباً النموذج الخطي التقليدي للاتصال بما يتضمنه من قيود على العملية الاتصالية، فقد كان هذا النموذج يعطي سلطة كبيرة وربما مطلقة للقائم بالاتصال، وكانت العلاقة بين المرسل والمستقبل أقرب إلى العلاقة الاستبدادية، أما بعد ظهور الإنترنت فلم يعد للمرسل أو لبنية الاتصال نفسها تلك السلطة المطلقة على المستقبل، إذ يمنح الاتصال عبر شبكة الإنترنت المستقبل صلاحيات وحرية أكبر في الوصول إلى ما يريده من رسائل على الشبكة دون قهر أو إجبار من بين آلاف الصفحات والمواقع المنتشرة على الشبكة في الوقت الذي يريده، وبالتتابع الذي يريده.⁽¹⁾

وتزامناً مع التطور التكنولوجي الهائل الذي أحدثه الإنترنت، من وسائل تواصل اجتماعي، ومواقع الكترونية في كافة التخصصات، تطورت وسائل الإعلام وامتد التطور للهواتف الذكية حيث أصبح هناك العديد من التطبيقات المختلفة بالعديد من التخصصات يستخدمها مستخدمو الهواتف الذكية بصورة كبيرة، وبصفة خاصة الشباب، حيث أصبحت تطبيقات الهواتف الذكية والمواقع الالكترونية أسهل وصولاً في أي وقت بالنسبة إليهم، فأصبحت مصدراً هاماً للحصول على المعلومات، والتي منها التطبيقات الصحية والمواقع الالكترونية الصحية التي أصبح يعتمد عليها الكثير من الأفراد في الحصول على المعلومات الصحية.

لذا وجدت الباحثة أنه من الأهمية معرفة علاقة تعرض طالبات الجامعة للمواقع الصحية الالكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بمستوى المعرفة الصحية لديهم.

أولاً: تحديد المشكلة البحثية:

نظراً لانتشار المواقع الالكترونية الصحية، والتطبيقات الصحية بالهواتف

(*)

الذكية، لاحظت الباحثة استخدام طالبات الجامعة المواقع الإلكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في الحصول على المعلومات الصحية، وبالإطلاع على التراث النظري في موضوع الدراسة تبين بعد البحث ندرة الدراسات التي تناولت العلاقة بين المواقع الإلكترونية الصحية.

لذا تبلورت مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

ما علاقة تعرض طالبات الجامعة للمواقع الصحية الإلكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بمستوى المعرفة الصحية لديهم؟

ثانياً: أهمية الدراسة:

تزايد أعداد مستخدمي مواقع الانترنت وتطبيقات الهواتف الذكية كوسيلة للحصول على المعلومات، بين مختلف فئات الجمهور و الشباب وبصفة خاصة طالبات الجامعة.

في ظل تعدد مشكلات طالبات جامعة أم القرى أصبح من المهم وجود توعية صحية مناسبة وبطرق بسيطة وجذابة في محاولة للمساهمة في حل هذه المشكلات أو تفاديها.

يعد الاعلام الصحي أحد المجالات المهمة في إطار التنمية المستدامة عامة والتنمية البشرية خاصة إذ يمكنه أداء العديد من الأدوار على المستوى المجتمعي كالتأثير على الأجندة الصحية العامة للمجتمع بطرح موضوعات وقضايا صحية، ووضعها في أولوية الاهتمامات المجتمعية والترويج للتغيرات الايجابية التي ستحدث على المستوى الصحي للمجتمع ككل، إذا ما تم اتباع السلوكيات الصحية السليمة، ومن الأدوار التي يمكن له أدائها على المستوى الفردي زيادة معرفة الأفراد الموضوعات الصحية، والتأثير على اتجاهاتهم وسلوكياتهم الصحية سواء بالتعديل أو التغيير .

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تمثلت أهداف الدراسة فيما يلي:

- التعرف على معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الصحية الإلكترونية .
- معرفة معدل تعرض طالبات الجامعة للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.
- رصد أكثر المواقع الصحية الإلكترونية التي تتعرض لها طالبات الجامعة.

- التعرف على أكثر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية التي تتعرض لها طالبات الجامعة.
- رصد درجة اعتماد طالبات الجامعة على المواقع الصحية الالكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في الحصول على المعلومات.
- معرفة المعلومات التي تهتم بها طالبات الجامعة في المواقع الصحية الالكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.
- معرفة معدل زيادة معرفة طالبات الجامعة الصحية من خلال تعرضها للمواقع الصحية الالكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.
- معرفة ما يجذب طالبات الجامعة للتعرض للمواقع الصحية الالكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.
- تحديد أيهما تفضل طالبات الجامعة في التعرض المواقع الالكترونية الصحية ام التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وأسباب التفضيل.
- التعرف على مقترحات العينة لتطوير المواقع الصحية الالكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.
- معرفة مقترحات طالبات الجامعة حول تطبيقات صحية معينة يحتاجون اليها.
- التعرف على رأي طالبات الجامعة في استحداث الجامعة لتطبيق خاص بالمركز الطبي الجامعي.
- رصد مقترحات طالبات الجامعة حول تفعيل تطبيق خاص بالمركز الطبي الجامعي.

رابعاً- الإطار النظري للدراسة:

أولاً: نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام

تعتمد هذه الدراسة على نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام Mass Media Dependency Theory، ويعد مدخل اعتماد الأفراد على وسائل الإعلام جزء من نظرية الاعتماد المتبادل بين وسائل الإعلام والنظم الاجتماعية الذي يشكل بدوره علاقات الجمهور مع هذه الوسائل، فالأفراد مثل النظم الاجتماعية، يقيمون علاقات اعتماد على وسائل الإعلام لأن الأفراد توجههم الأهداف وبعض أهدافهم تتطلب الوصول إلى مصادر تسيطر عليها وسائل الإعلام.^(٢)

وتذكر أماني السيد أن بلاك وبرينت صنفا هذه النظرية من النظريات المتكاملة للأسباب الآتية:

- تضمنها لعناصر علم الاجتماع، ومفاهيم من علم النفس.
- تفسيرها للعلاقات السببية بين الأنظمة المختلفة في المجتمع، مما يؤدي إلى تكامل هذه الأنظمة بعضها مع بعض.
- جمعها للعناصر الرئيسية لنظرية الاستخدامات والإشباع من جهة ونظرية التأثير التقليدي من جهة أخرى، على الرغم من أن اهتمام هذه النظرية لا يتركز على معرفة التأثير بحد ذاته، وإنما تفسير تراوح التأثير بين القوة والضعف من جانب، والمباشر وغير المباشر من جانب آخر.
- تقديمها لنظرية فلسفية تجمع بين الاهتمام بمضمون الرسائل والتأثير الذي يصيب الجمهور نتيجة التعرض لهذا المضمون.^(٣)

ويمكن تلخيص الفكرة الأساسية لنظرية الاعتماد إن قدرة وسائل الاتصال على تحقيق قدر أكبر من التأثير المعرفي والعاطفي والسلوكي سوف تزداد عندما تقوم هذه الوسائل بوظائف نقل المعلومات بشكل متميز ومكثف، وهذا الاحتمال سوف تزيد قوته في حالة تواجد عدم استقرار بنائي في المجتمع بسبب الصراع والتغيير بالإضافة إلى ذلك فإن فكرة تغيير سلوك ومعارف ووجدان الجمهور يمكن أن تصبح تأثيراً مرتداً لتغيير كل من المجتمع ووسائل الاتصال، وهذا هو معنى العلاقة الثلاثية بين وسائل الاتصال والجمهور والمجتمع.^(٤)

ويقوم مدخل اعتماد الأفراد على وسائل الإعلام على ركيزتين أساسيتين هما :

الأهداف: لكي يحقق الأفراد والجماعات والمنظمات المختلفة أهدافهم الشخصية والاجتماعية، فإن عليهم أن يعتمدوا على موارد يسيطر عليها أشخاص أو جماعات أو منظمات أخرى والعكس صحيح.

المصادر: يسعى الأفراد والمنظمات إلى المصادر المختلفة التي تحقق أهدافهم الشخصية والاجتماعية فإن عليهم أن يعتمدوا على موارد يسيطر عليها أشخاص أو جماعات أو منظمات أخرى، والعكس صحيح.^(٥)

ويرجع أسباب اعتماد الأفراد على وسائل الإعلام في حاجتهم إلى الحصول على المعلومات وفهم ما يدور في البيئة المحيطة بهم ، مما يؤدي إلى خلق حاجة من التوجيه لديهم في كيفية التعامل مع المواقف الطارئة^(٦)، ويهدف مدخل الاعتماد على

وسائل الإعلام إلى الكشف عن الأسباب التي تجعل وسائل الإعلام أحياناً قوية ومباشرة وفي أحيان أخرى تكون لها تأثيرات غير مباشرة وحقيقية إلى حد ما.^(٧)

ويعتمد الأفراد على وسائل الإعلام لتحقيق الأهداف التالية:

فهم ومعرفة ما يدور بالبيئة المحيطة ومعرفة الذات مثل التعلم والحصول على الخبرات وكذلك الفهم الاجتماعي مثل معرفة أشياء من العالم أو الجماعة المحلية وتفسيرها .

التوجيه حيث وسائل الاعلام بتوجيه الجمهور في اطار أخلاقيات المجتمع والضوابط الاجتماعية السائدة

التسلية: حيث تقوم وسائل الإعلام بتقديم التسلية وموضوعات الترفيه التي تساهم في تحقيق الاسترخاء والتخلص من الملل والهروب من ضغوط الحياة اليومية.^(٨)

الفروض الرئيسية لنظرية الاعتماد على وسائل الإعلام

يتمثل الفرض الرئيسي لنظرية الاعتماد في قيام الفرد بالاعتماد على وسائل الإعلام لإشباع احتياجاته من خلال استخدام الوسيلة، وكلما لعبت الوسيلة دوراً هاماً في حياة الأشخاص زاد تأثيرها وأصبح دورها أكثر أهمية ومركزية وبذلك تنشأ العلاقة بين شدة الاعتماد ودرجة تأثير الوسيلة لدى الأشخاص، وكلما ازدادت المجتمعات تعقيداً ازداد اعتماد الأفراد على وسائل الإعلام.^(٩)

كما يقوم النموذج على عدة فروض فرعية أخرى هي:^(١٠)

- تؤثر درجة استقرار النظام الاجتماعي على زيادة الاعتماد أو قلته على مصادر معلومات وسائل الإعلام، وكلما زادت درجة عدم الاستقرار في المجتمع كلما زاد الاعتماد لدى الأفراد على وسائل الإعلام.
- تزداد درجة الاعتماد على وسائل الإعلام في حالة قلة القنوات البديلة للمعلومات أما في حالة وجود مصادر معلومات بديلة تقدمها شبكات خاصة أو رسمية أو مصادر إعلامية خارج المجتمع سيقبل اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام.
- يختلف الجمهور في درجة اعتماده على وسائل الإعلام نتيجة لوجود اختلاف في الأهداف الشخصية والمصالح والحاجات الفردية.

الآثار المترتبة على اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام :

يرصد "ملفين ديفليز وساندرابول روكيتش DeFlure and Rockeach مجموعة من الآثار التي تنتج عن اعتماد الأفراد على وسائل الإعلام من خلال ثلاث فئات رئيسية هي^(١).

أولاً : الآثار المعرفية Cognitive effects

تشتمل الآثار المعرفية لوسائل الإعلام وفقاً لنظرية الاعتماد على كشف الغموض ، وتكوين الاتجاهات، وترتيب الأولويات ، اتساع المعتقدات والقيم .
الغموض : ترتبط مشكلة الغموض بالآثار المعرفية لوسائل الاعلام ، والغموض عبارة عن مشكلة ناتجة إما عن نقص المعلومات ، أو معلومات بها صراع أو تناقض فالغموض يمكن أن يحدث لأن الناس يفتقدون إلى معلومات كافية لفهم معنى حدث أو يفتقدون إلى المعلومات التي تحدد التفسير الصحيح من بين تفسيرات عديدة تقدمها وسائل الإعلام .

تكوين الاتجاه: من الآثار المعرفية للأفراد الذين يعتمدون على وسائل الإعلام ، أنهم يستخدمون تلك الوسائل في تكوين الاتجاهات نحو القضايا الجدلية المثارة في المجتمع.

ترتيب الأولويات : تلعب وسائل الإعلام دورها في ترتيب أولويات الجمهور الذي يعتمد على تلك الوسائل في معرفة القضايا البارزة والمشكلات الملحة من بين العديد من القضايا والموضوعات المطروحة في المجتمع .

اتساع المعتقدات : تساهم وسائل الإعلام في توسيع المعتقدات التي يدركها أفراد الجمهور لأنهم يتعلمون عن أناس وأماكن وأشياء عديدة من وسائل الإعلام ، ويتم تنظيم هذه المعتقدات في فئات تنتمي إلى الأسرة أو الدين أو السياسة .

القيم: هي مجموعة المعتقدات التي يشترك فيها أفراد جماعة ما ويرغبون في ترويجها والحفاظ عليها مثل : الأمانة - الحرية - المساواة وتقوم وسائل الإعلام بدور كبير في توضيح أهمية هذه القيم والتأكيد عليها .

ثانياً : الآثار الوجدانية Affective Effects:

حيث يحدد ديفليز وروكيتش هذه الآثار الوجدانية في الفتور العاطفي أو اللامبالاة والخوف والقلق ، والدعم المعنوي والاعتزاز :

الفتور العاطفي : يفترض أن كثرة التعرض للعنف في وسائل الإعلام يؤدي إلى الشعور بالتبلد أو اللامبالاة وعدم الرغبة في تقديم العون للآخرين حيث تقع أحداث عنيفة في الواقع الحقيقي.

الخوف والقلق : عندما تعرض وسائل الإعلام أحداث العنف والرعب والكوارث والاعتقالات فإنها تثير مشاعر الخوف لدى المتلقين والقلق من الوقوع ضحايا لأعمال العنف في الواقع .

الدعم المعنوي والاعتراب : من بين التأثيرات الوجدانية لوسائل الإعلام رفع الروح المعنوية لدى المواطنين أو تزايد الشعور بالاعتراب .

ثالثاً: التأثيرات السلوكية Behavioral Effects

تتخصص الآثار السلوكية لاعتماد الفرد على وسائل الإعلام في سلوكين أساسيين هما التنشيط والخمول:

التنشيط : يعني قيام الفرد ما نتيجة التعرض للوسيلة الإعلامية وهو المنتج النهائي لربط الآثار المعرفية والوجدانية ، وقد يتمثل هذا التنشيط في اتخاذ مواقف مؤدية لمطالبة الفرد لحقوقه والتنشيط في هذه الحالة يكون مفيداً اجتماعياً ولكن التنشيط الناتج عن التعرض لوسائل الإعلام قد يكون ضاراً اجتماعياً مثل التورط في أعمال ضد المجتمع ، ومحاكاة العنف والجرائم .

الخمول: يعني عدم النشاط وتجنب القيام بفعل معين وهذا النوع من الآثار السلوكية قد يتمثل في العزوف عن المشاركة السياسية وعدم الإدلاء بالتصويت الانتخابي وعدم المشاركة في الأنشطة التي تفيد المجتمع^(١٢).

وامتداد لقدرة التليفزيون على نقل المعلومات في بعض الأحداث والتأثير على الرأي العام من خلال عنصر الصورة تؤكد دراسة Larsen أن التليفزيون يمكن أن يغير إدراك الجمهور نحو بعض الموضوعات خاصة عندما ينقل التليفزيون معلومات مصورة جديدة ويكرر ها لمدة^(١٣).

وتتمتع نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام بالكثير من المزايا من أهمها: أنها تقدم مدى أوسع من التأثيرات المحتملة، وتتحاشى التأثيرات المحدود لوسائل الإعلام على الجمهور أو المجتمع، والتي تعتمد تأثيراتها على مجموعة من المتغيرات التي تسبب حدوث ظاهرة ما، وقد يختفي التأثير باختفاء هذه المتغيرات، ولهذه النظرية بعض نقاط الضعف تتشكل في كونها تعطي إحياء بأن وسائل الإعلام هي المصدر

الذي يوفر جميع الاحتياجات بما قد يعني أن نظم وسائل الإعلام تعد بمثابة مؤسسات مهيمنة على المجتمع^(٤)

وتتأثر عملية الاعتماد على وسائل الإعلام بعدة عوامل تتحدد فيما يلي^(٥):

- طبيعة الجمهور وأهدافه من الاعتماد على وسائل الإعلام المختلفة.
- طبيعة المجتمع ومدى توافر مصادر المعلومات في هذا المجتمع.
- طبيعة وسائل الإعلام وتنوعها، وقدرتها على تقديم المعلومات إلى الجمهور.
- طبيعة الوقت أو الظروف التي يمر بها الفرد أو المجتمع.
- طبيعة المعلومات التي تقدمها وسائل الإعلام، ومدى إشباعها لحاجة الفرد أو المجتمع.

دوافع اختيار نظرية الاعتماد في الإطار النظري للدراسة:

تُعد نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام Mass Media Dependency Theory مدخلاً نظرياً ملائماً لهذه الدراسة وهو الإطار النظري الذي تقوم على أساسه هذه الدراسة للأسباب التالية:

تساعد نظرية الاعتماد على اختبار مدى اعتماد طالبات الجامعة على المواقع الصحية الالكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في امدادهم بالمعرفة الصحية، واعتمادهم على هذه المواقع والتطبيقات لتزويدهم بالمعرفة الصحية كوسيلة ومصدر من مصادر المعرفة الصحية.

تعمل نظرية الاعتماد على توضيح الآثار المعرفية والوجدانية لدى طالبات الجامعة من حيث مدى إلمامهم بالمعارف والقضايا الصحية، ومدى وجود اختلافات بينهم وبين الذين لا يتعرضون للمواقع التطبيقات الصحية.

تساعد نظرية الاعتماد على التعرف على متي؟ ولماذا؟ تتعرض طالبات الجامعة للمواقع الصحية الالكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية، وما التأثيرات الناتجة عن هذا الاعتماد.

ثانياً : الوعي الصحي والإعلام الصحي

تعرف التوعية الصحية بأنها "مجموع الأنشطة التواصلية والإعلامية والتربوية الهادفة إلى خلق وعي صحي لإطلاع الناس على واقع الصحة، وتحذيرهم من

مخاطر الأوبئة والأمراض المحدقة بالإنسان من أجل تربية فئات المجتمع على القيم الصحية، والوقائية المنبثقة من عقيدة المجتمع ومن ثقافته".^(١٦)

وُعرف بأنها "العملية التي تستهدف تعليم الناس عادات صحية سليمة، وسلوك صحي جديد، ومساعدتهم على نبذ الأفكار والاتجاهات الصحية الخاطئة واستبدالها بسلوك صحي سليم باستخدام وسائل الاتصال الجماهيرية".^(١٧)

ويعرف الوعي الصحي: بأنه جملة من التصورات والمعتقدات والرؤى التي تعين الإنسان في حياته وتحدد سلوكه، ويقصد به إلمام الناس بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم.

مكونات الوعي الصحي

من أهم مكونات الوعي الصحي مجموعة المعارف والمعتقدات التي يكونها الأفراد عن الأمور والقضايا والمشكلات الصحية والأمراض.^(١٨)

أهمية الوعي الصحي:

تمكين الأفراد من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعده في تفسير الظواهر الصحية، وتجعله قادراً على البحث عن أسباب المرض وعللها بما يمكنه من تجنبها والوقاية منها.

أنها رصيد معرفي يفيد منه الإنسان من خلال توظيفه لها وقت الحاجة له في اتخاذ قرارات صحية صائبة إزاء ما يعترضه ويواجهه من مشكلات صحية.

خلق روح الاعتزاز والتقدير والثقة بالعلم كوسيلة من وسائل الخبر وبالعلماء المتخصصين في الصحة.

أنه تولد لدى الفرد الرغبة في الاستطلاع وتغرس فيه حب اكتشاف المزيد منها كونها نشاط غير جامد يتسم بالتطور المتسارع.^(١٩)

الإعلام الصحي

هو فرع إعلامي يتخصص في معالجة معطيات الحياة الصحية بجوانبها المختلفة، وبكل ما فيها من أحداث وظواهر وتطورات، ويتوجّه إلى مختلف الفئات الاجتماعية المعنية بالمسألة الصحية، ويهدف نشر الثقافة الصحية، والإسهام في التربية الصحية، وتحقيق الوعي الصحي.

أيضا يعرف الإعلام الصحي بأنه هو فرع من فروع الدراسات الاتصالية. ويكتسب الإعلام الصحي أهمية بسبب تركيزه على الجمع بين النظرية والممارسة في فهم عمليات الاتصال وتغيير السلوك البشري. هذا النهج مهم جداً، في وقت فيه الكثير من الأخطار التي تهدد الصحة العامة على الصعيد العالمي (من خلال الأمراض والكوارث البيئية)، وتضرب بجذورها في السلوك البشري من خلال الجمع بين الباحثين والممارسين من مختلف التخصصات، واعتماد المناهج النظرية متعددة المستويات.^(٢٠)

دور وسائل الإعلام في التوعية الصحية:

تتميز وسائل الإعلام في العصر الحالي بقدرتها على التأثير في مختلف شرائح المجتمع، ولها قدرة على تغيير سلوك ونظرة وممارسة أفراد المجتمع، فمن خلال وسائل الإعلام يمكن إيصال الرسائل الإعلامية الصحية التي تثقف أفراد المجتمع وتزيد من وعيهم الصحي^(٢١).

إن لوسائل الإعلام ميزات عديدة أهمها الانتشار الواسع، فهي تتمتع بحكم هذا الانتشار بنفوذ قوي وأثر كبير في تغيير سلوك واتجاهات وممارسات الأفراد، إذ أن الإعلام الجيد يمكنه تنمية اتجاهات صحية تفيد في بناء البرامج والخدمات والتعريف بها، والتوعية بشأنها، ودعمها نفسياً واجتماعياً ومالياً وقومياً، فالإعلام عليه مسؤوليات قومية تجاه كل من الفرد، والأسرة، والمجتمع بوجه عام، ومن بين وسائل الإعلام التي تلعب دوراً حيوياً في التوعية بالقضايا الصحية.

وتحدد علاقة التوعية الصحية بالإعلام في مستويين هما:

١- **مستوى تعاوني:** توظيف الإعلام بغية تنمية التوعية الصحية، والتعريف ببرامج الإعلام الصحي الوقائي.

٢- **مستوى وظيفي:** تبني سياسة إعلامية تواصلية تحترم عقيدة المجتمع وثقافته من خلال معرفة الخبر الصادق والإحاطة بالقضايا الصحية، ونشر القيم الصحية بين أفراد المجتمع.^(٢٢)

وحتى يكون الإعلام الصحي أكثر فاعلية في إنجازها لمهامه ووظائفه، لا بد أن تتوفر في الشروط التالية:

- **الدقة:** المضمون الصحيح الخالي من أية معلومات خاصة، ومن أي تفسير، ودون أي حكم.

- **الإتاحة:** يتم وضع الرسالة أو تقديمها حيث يستطيع الجمهور الوصول إليها، سواء أكانت رسالة أو معلومة. يختلف الموضوع حسب الجمهور، ودرجة تعقيد الرسالة، والهدف من الرسالة. وهو يتراوح بين الشبكات الشخصية والاجتماعية إلى اللوحات الإعلانية، وأوقات الذروة في الإذاعة والتلفزيون، إلى الأكواد العامة، وحتى الإنترنت.
- **التوازن:** يقدم المحتوى، حيث يكون مناسباً، كلاً من المنافع والمخاطر للأفعال المحتملة، كما يقدم وجهات النظر المختلفة الصحيحة إزاء القضية المطروحة.
- **الاتساق:** يبقى المحتوى متماسكاً داخلياً على مر الزمن، كما يكون متماسكاً ومتناسقاً من حيث المعلومات التي تم الحصول عليها من مصادر متعددة.
- **الكفاءة الثقافية:** عمليات التصميم، والتطبيق، والتقييم، التي يمكن الاعتماد عليها في القضايا الخاصة، من أجل اختيار المجموعات السكانية من حيث اللغة والعرق، وأيضاً من حيث المستويات التعليمية والعجز.
- **قاعدة الأدلة:** الدليل العلمي ذو الصلة، الذي خضع لمراجعة شاملة، وتحليل دقيق، ليشكل دليلاً للممارسة، ومعياراً للأداء، ومقياساً للمراجعة، والتقييمات والتطبيقات المتعلقة بالرعاية الصحية عن بعد.
- **الوصول:** (المدى- المجال) أن يكون المحتوى متاحاً لأكثر عدد من الجمهور.
- **الثقة:** أن يكون مصدر المضمون موثقاً وجديراً بالاعتماد عليه، وأن يتم تحديث المحتوى باستمرار.
- **التكرارية:** أن يكون تقديم المضمون، والوصول إلى المضمون مستمرين على مدار الوقت، وذلك من أجل أن يتعزز التأثير في جمهور معين، وأن يصل إلى أجيال جديدة.
- **التوقيت:** يجري تقديم المحتوى، أو يكون المحتوى متاحاً عندما يكون الجمهور في أقصى حالات القبول والتلقي، أو حين يكون بحاجة إلى معلومات معينة.^(٢٣)

خامساً: مراجعة الدراسات السابقة:

تم الرجوع إلى الدراسات السابقة التي تتعلق بموضوع الدراسة والتي أجريت خلال العقد الأول من هذا القرن، كنوع من التدعيم لأفكار الدراسة والمساعدة في بناء إطارها الفكري.

وتمثلت في الدراسات التي تناولت وسائل الإعلام والوعي الصحي:

أظهرت دراسة بارك، وريبر **Hyojung Park A, Bryan H. Reber** (٢٠١٠) (٢٤) حول استخدام العلاقات العامة للترويج الصحي: دراسة تحليلية لإستراتيجية العلاقات العامة في الجمعيات الصحية استخدم عينة الدراسة الجزء الأكبر من الإصدارات الصحية الأبحاث الطبية بشكل كبير، كذلك أثبتت اهتمام جمعية مرض السكر الأمريكية بالموضوعات ذات العلاقة بالمساندة الاجتماعية والتعليم، بينما اهتمت جمعية القلب الأمريكية وجمعية مجتمع السرطان الأمريكية بالأبحاث الطبية والأخبار العلمية، وقد اتفقت مع نتائج دراسة إبراهيم أبو اليزيد الدسوقي (٢٠٠٩) (٢٥) حول دوافع تعرض المراهقين للبرامج التي تناقش الطب البديل بالفضائيات العربية والإشباع المتحققة حيث أثبتت نتائج الدراسة أن أهم الامراض التي تم تناولها ببرامج الطب البديل أمراض البطن وذلك بنسبة ١٥,٧% من الإجمالي العام، ثم أمراض الروماتيزم بنسبة ١١,٥٦% من الإجمالي العام للموضوعات التي تم تناولها، كذلك احتلت وسيلة عرض وتبسيط المعلومة الترتيب الأول من بين وسائل عرض المعلومة بالبرامج التي تناقش موضوعات الطب البديل، وجاء في الترتيب الثاني عرض المعلومة.

ومع نماذج حية، وفي الترتيب الثالث جاءت وسيلة عرض المعلومة فقط، كما أثبتت توجد علاقة ارتباطية موجبة بين دوافع استخدام المراهقين للبرامج التي تناقش الطب البديل والإشباع المتحققة منها، بينما أثبتت نتائج دراسة عبدالله أحمد على آل عيسى الغامدي (٢٠٠٩) (٢٦) حول تردد المراهقين على مواقع الإنترنت وعلاقته ببعض المشكلات النفسية تزايد أعداد ونسب المراهقين المستخدمين للإنترنت حيث بلغت نسبة المراهقين الذين دائما ما يستخدمون الإنترنت ٣٧% وتتضاعف هذه النسبة إذا أضيفت لها نسب الذين أحيانا ما يستخدمون الإنترنت لتصل ٨٨%، كذلك أن الإنترنت تساعد المراهقين على نسيان مشكلاتهم كما أكدت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة من المراهقين خاصة بالمشكلات (السلوكية الخاصة بالمدرسة، والمشكلات الأسرية و الوالدية، والمشكلات السلوكية العامة) وطريقة تعاملهم مع الإنترنت (بمفردهم أو مع أصدقائهم)، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بمشكلات (صورة الذات داخل المدرسة، الانفعالية، مفهوم الذات والعدوان وسوء التوافق مع الآخرين) وأوضحت نتائج دراسة وفاء سعود العوام (٢٠٠٩) (٢٧) حول مدى اعتماد الشباب السعودي على وسائل الإعلام

في تحقيق المعرفة الصحية دراسة ميدانية، حيث أثبتت نتائج الدراسة أن أفراد عينة الدراسة يعتمدون على وسائل الإعلام في الحصول على المعلومات الصحية، وأن الانترنت الوسيلة الأكثر استخداماً للحصول على المعلومات الصحية، واتفقت نتائج الدراسة مع دراسة **مهيتاب ماهر أحمد الرافي** (٢٠٠٨) ^(٢٨) حول معالجة الصحافة المصرية للقضايا الصحية - دراسة تطبيقية على صحف الأهرام والوفد والأسبوع، جاء ٩٨،٣% من أفراد العينة سواء عينة الدراسة من الأطباء أو القراء يتابعون المضمون الصحي الذي ينشر بصحف الدراسة، كذلك أثبتت النتائج أن جمهور الأطباء يرى أن أهم سلبيات الصحف في معالجة القضايا الصحية تتمثل في قلة المساحة المخصصة ثم قلة عدد الموضوعات بينما يرى جمهور القراء أن أهم السلبيات تتمثل في قلة المساحة المخصصة ثم عدم نشر صور توضيحية، بينما اختلفت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة **عماد عبد المقصود على شلبي** (٢٠٠٧) ^(٢٩) حول علاقة التعرض للبرامج الصحية بالقنوات التلفزيونية العربية بمستوى المعرفة الصحية لدى الجمهور المصري حيث أثبتت نتائج الدراسة أن بلغت نسبة مشاهدة البرامج الصحية بالتلفزيون ٩٢،٨%، إما بشكل دائم بنسبة ١٩،٥% أو أحياناً بنسبة ٥٧% أو نادراً بنسبة ١٦،٩% في مقابل ٧،٣% لا يشاهدون البرامج الصحية، كذلك أثبتت تفوق الدوافع النفعية على الدوافع الطقوسية في التعرض للبرامج الصحية، كما تبين إن ٩٧،٦% من أفراد العينة يستفيدون من التعرض للبرامج الصحية بالتلفزيون في حين أشار ٢،٤% من مشاهدي البرامج الصحية إلى أنهم لا يستفيدون منها على الإطلاق، كذلك أثبتت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية المختلفة للمبحوثين في التعرض للبرامج الصحية بالقنوات التلفزيونية العربية لصالح الفئات المتوسطة الأصغر سناً، واتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة **عثمان العربي** (٢٠٠٧) ^(٣٠) حول استخدام الشباب السعودي لوسائل الإعلام والوعي الصحي عن البدانة والتغذية والنشاط البدني : دراسة مسحية حيث أثبتت نتائج الدراسة أن التلفزيون كان الوسيلة الأولى عندما يريد الشباب أن يحصلوا على معلومات صحية، وأن البرامج الصحية التلفزيونية تأتي في المقام الأول من حيث استخدام الشباب لها، وبينت الدراسة عدم وجود ارتباط بين استخدامات الوسائل الإعلامية ومستويات الوعي الصحي عن البدانة، واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة **وسام محمد أحمد نصر** (٢٠٠٦) ^(٣١) حول دور حملات التوعية في الراديو والتلفزيون في التثقيف الصحي للمرأة المصرية حيث أثبتت الدراسة ارتفاع نسبة مشاهدة الغالبية العظمى من المبحوثات لإعلانات التوعية الصحية المقدمة بالتلفزيون حيث بلغت

نسبتهم ٨٧,٥% من إجمالي من يشاهدون التلفزيون، كذلك جاء المدخل الصحي في مقدمة المداخل الإقناعية التي استعانت بها الحملات الصحية موضع الدراسة حيث استعان به ٧٨,٦% من إجمالي هذه الحملات وبمعدل ١١ حملة بينما المدخل الثقافي والاقتصادي والقومي لم تستعن بهم سوى حملتين فقط، الأمر الذي يشير إلى تركيز مخططي الحملات على استخدام المدخل الصحي في الإقناع بأهداف الحملة، كما أثبتت النتائج أن التلفزيون الوسيلة المفضلة لدى الغالبية العظمى من المبحوثات لمتابعة إعلانات التوعية الصحية وبفارق نسبي كبير للغاية عن الراديو، واتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة ناصر الغامدي (٢٠٠٦) (٣٢) حول تعرض الجمهور السعودي للبرامج الصحية في القنوات التلفزيونية الفضائية العربية والإشباع المتحققة منها، حيث أثبتت نتائج الدراسة أن ٨٠,٩% من أفراد العينة يشاهدون البرامج الصحية، وكانت أكثر البرامج الصحية متابعة برنامج (التفاح الأخضر)، كما وضحت النتائج أن التلفزيون هو الوسيلة الأولى في التنقيف الصحي لأفراد العينة يليه الصحف، كما بينت الدراسة أن البرامج الصحية تؤثر على الجمهور السعودي حيث يقوم أفراد العينة ببحث الأسرة والمعارف على التقيد بالنصائح الطبية نتيجة مشاهدة البرامج الصحية، هذا وقد اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة محمد الزكري (٢٠٠٦) (٣٣) حول جهود الصحافة اليومية السعودية في نشر المعرفة الصحية دراسة تحليلية على الصفحات الصحية حيث أثبتت النتائج أن الصفحات الصحية بصحف العينة صرفت نسبة كبيرة من حجم مادتها الصحية للاهتمامات الصحية الطبية والتي بلغت نسبة ٦٩,٤%، كما شغلت المادة الصحفية المقدمة في الصفحات الصحية لعينة الدراسة ٧٣,٤%، وتتفق نتائج الدراسة مع دراسة أحمد باريان (٢٠٠٤) (٣٤) حول دور وسائل الإعلام في التنقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض دراسة مسحية حيث أثبتت نتائج الدراسة وجود ارتباط قوي بين مصادر الوعي الصحي وزيادة الوعي الصحي لدى المرأة الصحية، كما أكدت وجود اتجاه إيجابي إلى حد كبير من قبل المرأة السعودية حول دور وسائل الإعلام في مجال التنقيف والتوعية الصحية، واتفقت نتائج الدراسة مع دراسة صابر سليمان (٢٠٠٣) (٣٥) حول دور المسلسلات العربية التلفزيونية في التوعية الصحية للمرأة الريفية دراسة ميدانية، حيث أثبتت وجود علاقة بين مشاهدة العينة للمسلسلات العربية و المتغيرات الديموجرافية والتوعية الصحية، واتفقت نتائج الدراسة مع دراسة شعبان شمس (٢٠٠٢) (٣٦) حول الآثار المترتبة عن التوعية الصحية لوسائل الإعلام على مرضى الفيروسات الكبدية في مصر دراسة حالة على مرضى الالتهاب الكبدي (C)، حيث

أثبتت النتائج أن دور وسائل الإعلام كمصدر للمعلومات بالنسبة للمريض كان أكثر وضوحاً بعد اكتشافه بأنه مصاب بهذا الفيروس، وبينت الدراسة أهمية الصحافة التي جاءت في المرتبة الثانية حيث لعبت دوراً مهماً من خلال فنونها التحريرية وصفحاتها الطبية في إثارة قضية فيروس (C) طبياً واجتماعياً واقتصادياً وحتى سياسياً.

أوجه الاستفادة من مراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة بالدراسة وإطارها النظري:

استفادت الباحثة من نتائج الدراسات السابقة في تحديد النظرية المستخدمة، و التعرف على المنهج المستخدم لكون أغلب الدراسات من نوع الدراسات الوصفية. كما تمكنت الباحثة من التعرف على حجم وطرق سحب العينة، وكيفية تحديد متغيرات الدراسة، وصياغة الفروض، وكذلك كيفية صياغة أسئلة استمارة الاستبيان.

ساعدت الدراسات السابقة الباحثة في تحديد الإطار النظري المناسب لمضمون الدراسة، وتحديد الأساليب الإحصائية الملائمة للبحث.

سادساً- فروض الدراسة:

الفرض الأول:

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الإلكترونية الصحية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية ومستوى المعرفة الصحية لديهم.

الفرض الثاني:

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الإلكترونية الصحية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وبين دوافع استخدامهم لها.

الفرض الثالث:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المعرفة الصحية لدى طالبات الجامعة وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (السن، المستوى الاقتصادي الاجتماعي) تتمثل في: توجد فروق دالة إحصائية بين استخدام الشباب الجامعي للمواقع الصحية والتطبيقات الصحية (الأكبر سناً – الأصغر سناً) ومستوى المعرفة الصحية وفقاً للسن (لصالح الأكبر سناً).

توجد فروق دالة احصائياً بين استخدام الشباب الجامعي للمواقع الصحية والتطبيقات ذات المستوى الاجتماعي (المرتفع- المتوسط- المنخفض) ومستوى المعرفة الصحية (لصالح المستوى الاجتماعي المرتفع) وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي

الفرض الرابع:

توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الصحية الالكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية ودرجة ثقتهن في الموضوعات التي يتم نشرها.

سابعاً: مصطلحات الدراسة:

المواقع الالكترونية الصحية (تعريف اجرائي)

تعرفها الباحثة اجرائياً بأنها " جميع المواقع الصحية التي تتعرض لها طالبات جامعة أم القرى ومتخصصة فالمجال الصحي فقط "

التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية (تعريف اجرائي)

تقصد بها الباحثة إجرائياً " جميع التطبيقات الصحية التي تستخدمها طالبات جامعة أم القرى من خلال هاتفها المحمول " .

المعرفة الصحية (تعريف اجرائي)

تقصد بها الباحثة إجرائياً " تقصد بها الباحثة المعلومات الصحية الجديدة وزيادة المعرفة الصحية بالموضوعات التي عرفتتها طالبات الجامعة من خلال تعرضها للمواقع الصحية الالكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية .

ثامناً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

نوع الدراسة ومنهجها:

تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية، حيث تسعى الباحثة من خلالها إلى معرفة علاقة تعرض طالبات الجامعة للمواقع الصحية الالكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بمستوى المعرفة الصحية لديهم.

مجتمع وعينة الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة في طالبات جامعة أم القرى ممن تتراوح أعمارهم من (١٨-٢١) سنة، وتمثلت عينة الدراسة في عينة عمدية من مستخدمي المواقع الالكترونية الصحية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية ، قوامها (٢٠٠) مفردة من طالبات جامعة أم القرى.

وقد روعي في اختيار العينة الشروط التالية:-

تمثيل الجمهور من حيث المستوى الاقتصادي والاجتماعي (مرتفع – متوسط – منخفض).

مبررات اختيار عينة الدراسة:

يرجع اختيار الشباب الجامعي إلي صفة موضوع الدراسة، باعتبارهم فئة وشريحة تمثل قطاعاً فاعلاً في المجتمع بالإضافة إلي أن الشباب في هذه الفترة لديه حب الاستطلاع، وأنهم أكثر استخداماً للإنترنت والمواقع الالكترونية الصحية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية .

ويرجع اختيار طالبات جامعة أم القرى إلي أنهن أكثر سهولة في تطبيق الدراسة وذلك، نظراً لطبيعة المجتمع السعودي الذي يصعب إجراء دراسة مماثلة على الشباب من فئة (الذكور)، كذلك لما لاحظته الباحثة في مجال عملها باهتمام الطالبات بالمعرفة الصحية وإقبالهم على استخدام المواقع الالكترونية وتطبيقات الهاتف بصورة كبيرة.

ج) أدوات جمع البيانات:

اعتمدت الباحثة على صحيفة الاستقصاء تضمنت الجوانب المختلفة التي تسعى الدراسة للتعرف عليها وفقاً لأهداف وفروض الدراسة، وقد تم تطبيق الاستبيان من خلال المقابلة الشخصية مع المبحوثين، وهو ما يعطي الفرصة للتأكد من فهم المبحوث للأسئلة الواردة من ناحية، ومواجهة ما قد يطرأ من صعوبات أثناء التطبيق من ناحية أخرى، وللتأكد من صدق وثبات الاستمارة قامت الباحثة أولاً بعرضها على مجموعة من المحكمين⁽³⁷⁾ وفي ضوء توجيهاتهم تم التعديل في صياغة بعض الأسئلة وإضافة البعض الآخر وبالتالي تحقق الصدق الظاهري للبيانات، بالإضافة إلى ذلك قامت الباحثة بإجراء اختبار قبلي pre-test - على عينة قوامها (١٠%) من المبحوثين عينة الدراسة من أجل التأكد من سلامة صحيفة الاستبيان وما تتضمنه من أسئلة، وأيضاً للتأكد من ثبات البيانات استخدمت الباحثة أسلوب إعادة الاختبار test Re- على عينة قوامها (١٠%) من العينة بعد فترة تمثلت في أسبوع من تطبيق الاستبيان وأوضحت نتائج التطبيق تطابق الاستقصاء في الحالتين وهو ما يشير إلى معدل مرتفع للثبات ٩٠% مما يشير إلى صلاحية الاستمارة ودقتها.

د) المعالجة الإحصائية للبيانات:

أساليب المعالجة الإحصائية:-

بعد الانتهاء من جمع بيانات الدراسة الميدانية، تم ترميز البيانات وإدخالها إلى الحاسب الآلي، ثم معالجتها وتحليلها واستخراج النتائج الإحصائية باستخدام برنامج "الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية" SPSS "Statistical Package for the Social Science".

وتم اللجوء إلى المعاملات والاختبارات الإحصائية التالية في تحليل بيانات الدراسة:

(١) التكرارات البسيطة والنسب المئوية.

(٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

(٣) اختبار كاي χ^2 Chi Square Test .

لدراسة الدلالة الإحصائية للعلاقة بين متغيرين من المتغيرات الاسمية (Nominal).

(٤) اختبار T-Test .

لدراسة الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعتين من المبحوثين في احد متغيرات الفئة أو النسبة (Interval Or Ratio) .

(٥) تحليل التباين ذي البعد الواحد One Analysis of Variance

المعروف اختصارا باسم ANOVA لدراسة الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات الحسابية لأكثر من مجموعتين من المبحوثين في احد متغيرات الفئة أو النسبة (Interval Or Ratio).

(٦) معامل ارتباط سبيرمان

تاسعاً: نتائج الدراسة

نتائج الدراسة الميدانية

معدل تعرض أفراد العينة للمواقع الصحية الإلكترونية.

جدول رقم (١)

معدل تعرض أفراد العينة للمواقع الصحية الإلكترونية وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي

الاجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوى الاجتماعي والاقتصادي	معدل التعرض
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
٥٤,٥	١٠٩	٤٩,٢	٣٢	٥٣,٨	٢١	٥٨,٣	٥٦	دائماً	
٤٥,٥	٩١	٥٥,٤	٣٦	٤٦,٢	١٨	٣٨,٥	٣٧	أحياناً	
١٠٠	٢٠٠	١٠٠	٦٨	١٠٠	٣٩	١٠٠	٩٣	المجموع	

قيمة كا^٢ = ٤,٤٤٢ درجة الحرية = ٢ مستوى المعنوية = ٠,١٠٨ مستوى الدلالة = غير دالة

يتضح من الجدول السابق:- جاء تعرض افراد العينة للمواقع الصحية الإلكترونية في المرتبة الأولى بنسبة ٥٤,٥% يليها عدم تعرض افراد العينة للمواقع الصحية الإلكترونية في المرتبة الثانية بنسبة ٤٥,٥% .

وبحساب قيمة كا^٢ بلغت (٤,٤٤٢) عند درجة حرية (٢) وهي دالة عند مستوى دلالة ٠,١٠٨ ويعني ذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي في معدل تعرضهم للمواقع الصحية الإلكترونية .

ويرجع ارتفاع معدل تعرض عينة الدراسة للمواقع الصحية الإلكترونية انتشار التكنولوجيا الحديثة بين طالبات الجامعة وتوفر الانترنت في كل مكان بالمملكة العربية السعودية مما أتاح سهولة تصفح الانترنت والمواقع الصحية .

اسباب تعرض افراد العينة للمواقع الصحية الالكترونية.

جدول رقم (٢)

اسباب تعرض افراد العينة للمواقع الصحية الالكترونية وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي

الترتيب	الإجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوى الاجتماعي والاقتصادي الاسباب
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٤	٢٦	٥٢	١٤,٧	١٠	٣٥,٩	١٤	٣٠,١	٢٨	بها معلومات تفيدني
١	٣٨,٥	٧٧	٣٣,٨	٢٣	٣٣,٣	١٣	٤٤,١	٤١	تساعدني بحل بعض المشكلات الصحية التي تواجهني
٥	١٦,٥	٣٣	١٦,٢	١١	١٢,٨	٥	١٨,٣	١٧	طبيعة الأمراض المنتشرة في الآونة الأخيرة
٦	١٥,٥	٣١	١٤,٧	١٠	٧,٧	٣	١٩,٤	١٨	طريقة عرضها للمعلومات مبسط
٨	٦,٥	١٣	٥,٩	٤	٥,١	٢	٧,٥	٧	تساعدني في دراستي أو عملي
٧	١٤	٢٨	١٤,٧	١٠	١٠,٣	٤	١٥,١	١٤	أفضل من استشارة الطبيب
٣	٢٦,٥	٥٣	٢٣,٥	١٦	٣٥,٩	١٤	٢٤,٧	٢٣	اكتساب خبرة جديدة
٢	٣١,٥	٦٣	٣٢,٤	٢٢	٣٨,٥	١٥	٢٨	٢٦	تزيد ثقافتي الصحية
	٢٠٠		٦٨		٣٩		٩٣		جملة من سنلوا

يتضح من الجدول السابق:- جاء تساعدني بحل بعض المشكلات الصحية التي تواجهني في مقدمة أسباب تعرض افراد العينة للمواقع الصحية الالكترونية بنسبة ٣٨,٥% يليها في المرتبة الثانية تزيد ثقافتي الصحية بنسبة ٣١,٥%، ثم جاء في المرتبة الثالثة اكتساب خبرة جديدة بنسبة ٢٦,٥%، يليها في المرتبة الرابعة بها معلومات تفيدني بنسبة ٢٦%، ثم جاء طبيعة الأمراض المنتشرة في الآونة الأخيرة في المرتبة الخامسة بنسبة ١٦,٥%، يليها في المرتبة السادسة طريقة عرضها للمعلومات مبسط بنسبة ١٥,٥%، ثم جاء أفضل من استشارة الطبيب في المرتبة السابعة بنسبة ١٤% وأخيراً جاء تساعدني في دراستي أو عملي بنسبة ٦,٥%.

عدد الايام التي يستخدم فيها افراد العينة المواقع الصحية الالكترونية خلال الاسبوع.

جدول رقم (٣)

عدد الايام التي يستخدم فيها افراد العينة المواقع الصحية الالكترونية خلال الاسبوع وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي

الاجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوى الاجتماعي والاقتصادي
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٣١,٥	٦٣	٢٧,٩	١٩	٣٠,٨	١٢	٣٤,٤	٣٢	يوم واحد
٩,٥	١٩	٧,٤	٥	٧,٧	٣	١١,٨	١١	يومان
٥,٥	١١	١,٥	٢	٥,١	٢	٧,٥	٧	ثلاث ايام اسبوعياً
١	٢	١,٥	١	-	-	١,١	١	اربعة ايام اسبوعياً
١,٥	٣	١,٥	١	٢,٦	١	١,١	١	خمس ايام اسبوعياً
٤٧	٩٤	٥٤,٤	٣٧	٥١,٣	٢٠	٣٩,٨	٣٧	سته ايام اسبوعياً
٤	٨	٤,٤	٣	٢,٦	١	٤,٣	٤	كل يوم
١٠٠	٢٠٠	١٠٠	٦٨	١٠٠	٣٩	١٠٠	٩٣	المجموع

قيمة كا^٢ = ١١,٦٢٣ درجة الحرية = ١٢ مستوى المعنوية = ٠,٤٧٦ مستوى الدلالة = غير دالة

يتضح من الجدول السابق:- جاء ستة ايام في مقدمة عدد الايام التي يستخدم فيها افراد العينة المواقع الصحية الالكترونية خلال الاسبوع بنسبة ٤٧%، يليها يوم واحد في المرتبة الثانية بنسبة ٣١,٥%، ثم جاء يومان في المرتبة الثالثة بنسبة ٩,٥%، يليها ثلاث ايام اسبوعياً في المرتبة الرابعة بنسبة ٥,٥%، ثم جاء في المرتبة الخامسة كل يوم بنسبة ٤%، ثم جاء في المرتبة السادسة خمس ايام اسبوعياً بنسبة ١,٥%، وأخيراً جاء أربعة ايام اسبوعياً بنسبة ١%

وبحساب قيمة كا^٢ بلغت (١١,٦٢٣) عند درجة حرية (١٢) وهي دالة عند مستوى دلالة ٠,٤٧٦ ويعني ذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي في عدد الايام التي يستخدمون فيها المواقع الصحية الالكترونية.

وقد يرجع ذلك لانتشار الانترنت بالمملكة العربية السعودية وقلة تكلفته وتوفره مجاناً بالجامعة .

المواقع الصحية الالكترونية التي يتعرض لها افراد العينة.

جدول رقم (٤)

المواقع الصحية الالكترونية التي يتعرض لها افراد العينة وفقاً للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

الترتيب	الإجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوى الاجتماعي والاقتصادي	المواقع
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
١	٢٧,٥	٥٥	٢٢,١	١٥	٢٠,٥	٨	٣٤,٤	٣٢	الصفحات الصحية الملحقة بالمدونات	
٣	١٢	٢٤	٧,٤	٥	١٥,٤	٦	١٤	١٣	موقع وزارة الصحة السعودية	
٤	٩	١٨	٥,٩	٤	١٠,٣	٤	١٠,٨	١٠	موقع منظمة الصحة العالمية	
٢	٢٠	٤٠	٣٠,٩	٢١	٣٠,٨	١٢	٧,٥	٧	المواقع الصحية الخاصة	
	٢٠٠		٦٨		٣٩		٩٣		جملة من سنلوا	

يتضح من الجدول السابق:- جاء الصفحات الصحية الملحقة بالمدونات في مقدمة المواقع الصحية الالكترونية التي يتعرض لها افراد العينة بنسبة ٢٧,٥%، يليها في المرتبة الثانية المواقع الصحية الخاصة بنسبة ٢٠%، ثم جاء في المرتبة الثالثة موقع وزارة الصحة السعودية بنسبة ١٢%، ثم جاء موقع منظمة الصحة العالمية في المرتبة الأخيرة بنسبة ٩%.

الموضوعات التي تعرضت عند تصفح افراد العينة لمواقع الالكترونية الصحية.

جدول رقم (٥)

الموضوعات التي تعرضت عند تصفح افراد العينة لمواقع الالكترونية الصحية وفقاً للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

الترتيب	الإجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوى الاجتماعي والاقتصادي	الموضوعات
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
١	٣٨,٥	٧٧	٣٢,٤	٢٢	٣٣,٣	١٣	٤٥,٢	٤٢		موضوعات تخص مرض ترغب في التعرف عليه
٢	٢١	٤٢	١٦,٢	١١	١٧,٩	٧	٢٥,٨	٢٤		موضوعات تخص الأمراض المنتشرة الآن
٤	٧,٥	١٥	٥,٩	٤	٧,٧	٣	٨,٦	٨		موضوعات تخص الأمراض المعدية بين طالبات الجامعة
٣	١٢	٢٤	٨,٨	٦	١٥,٤	٦	١٢,٥	١٢		موضوعات تخص أحدث التطورات في المجال الصحي
		٢٠٠		٦٨		٣٩		٩٣		جملة من سنلوا

يتضح من الجدول السابق:- جاء موضوعات تخص مرض ترغب في التعرف عليه في مقدمة الموضوعات التي تعرض لها أفراد العينة عند تصفح المواقع الالكترونية الصحية بنسبة ٣٨,٥% يليها في المرتبة الثانية موضوعات تخص الأمراض المنتشرة الآن بنسبة ٢١%، ثم جاء في المرتبة الثالثة موضوعات تخص أحدث التطورات في المجال الصحي بنسبة ١٢%، ثم جاء موضوعات تخص الأمراض المعدية بين طالبات الجامعة في المرتبة الأخيرة بنسبة ٧,٥%.

مدى ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية الإلكترونية.

جدول رقم (٦)

مدى ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية الإلكترونية وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي

الاجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوى الاجتماعي والاقتصادي	مدى الثقة
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
٦١	١٢٢	٧٣,٥	٥٠	٥٩	٢٣	٥٢,٧	٤٩	نعم	
٣٩	٧٨	٢٦,٥	١٨	٤١	١٦	٤٧,٣	٤٤	لا	
١٠٠	٢٠٠	١٠٠	٦٨	١٠٠	٣٩	١٠٠	٩٣	المجموع	

قيمة كا^٢ = ٧,٢٥٥ درجة الحرية = ٢ مستوى المعنوية = ٠,٠٢٣ مستوى الدلالة = دالة

يتضح من الجدول السابق:- جاء مدى ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية الإلكترونية في المرتبة الأولى بنسبة ٦١% يليها عدم ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية الإلكترونية في المرتبة الثانية بنسبة ٣٩% .

وبحساب قيمة كا^٢ بلغت (٧,٢٥٥) عند درجة حرية (٢) وهي دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٢٣ ويعني ذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي في مدى ثقتهم في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية الإلكترونية .

معدل ثقة افراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية
الالكترونية.

جدول رقم (٧)

معدل ثقة افراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية
الالكترونية وفقاً للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

الاجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوي الاجتماعي والاقتصادي	معدل الثقة
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
٣٧,٧	٤٦	٣٤	١٧	٥٢,٢	١٢	٣٤,٧	١٧	أثق بدرجة كبيرة	
٤٧,٥	٥٨	٤٢	٢١	٣٠,٤	٧	٦١,٢	٣٠	أثق بدرجة متوسطة	
١٤,٨	١٨	٢٤	١٢	١٧,٤	٤	٤,١	٢	أثق بدرجة منخفضة	
١٠٠	١٢٢	١٠٠	٥٠	١٠٠	٢٣	١٠٠	٤٩	المجموع	

قيمة كا^٢ = ١٢,٠٣٤ = درجة الحرية = ٤ مستوى المعنوية = ٠,٠١٧ مستوى الدلالة = دالة

يتضح من الجدول السابق:- جاء معدل ثقة افراد العينة في الموضوعات التي
يتم نشرها عبر المواقع الصحية الالكترونية بدرجة متوسطة في المرتبة الأولى بنسبة
٤٧,٥% يليها بدرجة كبيرة في المرتبة الثانية بنسبة ٣٧,٧% وأخيراً جاء بدرجة
منخفضة بنسبة ١٤,٨%.

وبحساب قيمة كا^٢ بلغت (١٢,٠٣٤) عند درجة حرية (٤) وهي دالة عند
مستوى دلالة ٠,٠١٧ ويعني ذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة
وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي في معدل ثقتهم في الموضوعات التي يتم
نشرها عبر المواقع الصحية الالكترونية.

اسباب ثقة افراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية
الالكترونية.

جدول رقم (٨)

اسباب ثقة افراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية
الالكترونية وفقاً للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

الترتيب	الإجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوى الاجتماعي والاقتصادي الاسباب
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٢	٤٦,٧	٥٧	١٤	٧	٧٣,٩	١٧	٦٧,٣	٣٣	لأن القائمين على المواقع الصحية الالكترونية متخصصين
١	٥١,٦	٦٣	٤٤	٢٢	٥٢,٢	١٢	٥٩,٢	٢٩	لأنها تعتمد على كتب مشهورة ومراجع موثوق بها
٣	٤٥,٩	٥٦	٣٦	١٨	٦٥,٢	١٥	٤٦,٩	٢٣	لأنها تقدم أطباء معروفين وثقة
	١٢٢		٥٠		٢٣		٤٩		جملة من سنلوا

يتضح من الجدول السابق:- جاء لأنها تعتمد على كتب مشهورة ومراجع
موثوق بها في مقدمة اسباب ثقة افراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر
المواقع الصحية الالكترونية بنسبة ٥١,٦%، يليها في المرتبة الثانية لأن القائمين
على المواقع الصحية الالكترونية متخصصين بنسبة ٤٦,٧%، ثم جاء في المرتبة
الثالثة لأنها تقدم أطباء معروفين وثقة في المرتبة الأخيرة بنسبة ٤٥,٩%.

اسباب عدم ثقة افراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية
الالكترونية

جدول رقم (٩)

أسباب عدم ثقة افراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية
الالكترونية وفقاً للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

الترتيب	الإجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوى الاجتماعي والاقتصادي الاسباب
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
١	٧١,٨	٥٦	٧٢,٢	١٣	٩٣,٨	١٥	٦٣,٦	٢٨	أفضل سؤال طبيب متخصص
٣	٤٦,٢	٣٦	٦٦,٧	١٢	٦٢,٥	١٠	٣١,٨	١٤	لا أفضل معرفة المعلومات الطبية من الانترنت
٢	٥٦,٤	٤٤	٧٢,٢	١٣	٥٦,٣	٩	٥٠	٢٢	لأنها قد تكون غير صحيحة
	٧٨		١٨		١٦		٤٤		جملة من سنلوا

يتضح من الجدول السابق:- جاء أفضل سؤال طبيب متخصص في مقدمة اسباب عدم ثقة افراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية الالكترونية بنسبة ٧١,٨%، يليها في المرتبة الثانية لأنها قد تكون غير صحيحة بنسبة ٥٦,٤%، ثم جاء في المرتبة الثالثة لا أفضل معرفة المعلومات الطبية من الانترنت في المرتبة الأخيرة بنسبة ٤٦,٢%.

مدي مساهمة المضامين المطروحة بالمواقع الصحية الالكترونية في زيادة معلومات افراد العينة الصحية.

جدول رقم (١٠)

مدي مساهمة المضامين المطروحة بالمواقع الصحية الالكترونية في زيادة معلومات افراد العينة الصحية وفقاً للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

الاجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوي الاجتماعي والاقتصادي مدي المساهمة
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٥٧,٥	١١٥	٧٦,٥	٥٢	٤٣,٦	١٧	٤٩,٥	٤٦	ساهمت بدرجة كبيرة
٢٧	٥٤	٢٠,٦	١٤	٤١	١٦	٢٥,٨	٢٤	ساهمت بدرجة متوسطة
١٥,٥	٣١	٢,٩	٢	١٥,٤	٦	٢٤,٧	٢٣	ساهمت بدرجة ضعيفة
١٠٠	٢٠٠	١٠٠	٦٨	١٠٠	٣٩	١٠٠	٩٣	المجموع

قيمة كا^٢ = ٤,٠٩٣ درجة الحرية = ٤ مستوى المعنوية = ٠,٣٩٤ مستوى الدلالة = غير دالة

يتضح من الجدول السابق:- جاء مدي مساهمة المضامين المطروحة بالمواقع الصحية الالكترونية في زيادة معلومات افراد العينة الصحية بدرجة كبيرة في المرتبة الأولى بنسبة ٥٧,٥% يليها ساهمت بدرجة متوسطة في المرتبة الثانية بنسبة ٢٧% وأخيراً جاء ساهمت بدرجة منخفضة بنسبة ١٥,٥%.

وبحساب قيمة كا^٢ بلغت (٤,٠٩٣) عند درجة حرية (٤) وهي دالة عند مستوى دلالة ٠,٣٩٤ ويعني ذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي في مدي مساهمة المضامين المطروحة بالمواقع الصحية الالكترونية في زيادة معلومات افراد العينة الصحية.

نوع مساهمة الموضوعات التي يتم نشرها بالمواقع الصحية الالكترونية في زيادة معلومات أفراد العينة الصحية

جدول رقم (١١)

نوع مساهمة الموضوعات التي يتم نشرها بالمواقع الصحية الالكترونية في زيادة معلومات أفراد العينة الصحية وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي

الترتيب	الإجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوى الاجتماعي والاقتصادي نوع المساهمة
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
١	٤١,٥	٨٣	٣٨,٢	٢٦	٤١	١٦	٤٤,١	٤١	زيادة معلوماتي الصحية
٣	٢٦	٥٢	١٩,١	١٣	٣٠,٨	١٢	٢٩	٢٧	معرفة الأمور شديدة الخصوصية
٤	١٨,٥	٣٧	١١,٨	٨	٢٠,٥	٨	٢٢,٦	٢١	معرفة الأمراض المنتشرة الآن
٢	٣٤	٦٨	٢٩,٤	٢٠	٣٨,٥	١٥	٣٥,٥	٣٣	معرفة كيفية التصرف عند التعرض لمشكلة صحية
٦	١٥,٥	٣١	١١,٨	٨	١٧,٩	٧	١٧,٢	١٦	معرفة المبادئ الأساسية للإسعافات الأولية
٧	١٥	٣٠	٢٢,١	١٥	٥,١	٢	١٤	١٣	معرفة الجديد في المجال الصحي
٥	١٧	٣٤	٨,٨	٦	٢٥,٦	١٠	١٩,٤	١٨	قضاء وقت الفراغ
٨	٦	١٢	٢,٩	٢	١٢,٨	٥	٥,٤	٥	التفاعل مع أي متخصص طبي من خلال المواقع الصحية الالكترونية
		٢٠٠	٦٨	٣٩	٩٣			جملة من سنلوا	

يتضح من الجدول السابق:- جاء زيادة معلوماتي الصحية في مقدمة نوع مساهمة الموضوعات التي يتم نشرها بالمواقع الصحية الالكترونية في زيادة معلومات أفراد العينة الصحية بنسبة ٤١,٥% يليها في المرتبة الثانية معرفة كيفية التصرف عند التعرض لمشكلة صحية بنسبة ٣٤%, ثم جاء في المرتبة الثالثة معرفة الأمور شديدة الخصوصية بنسبة ٢٦%, يليها في المرتبة الرابعة معرفة الأمراض المنتشرة الآن بنسبة ١٨,٥%, ثم جاء قضاء وقت الفراغ في المرتبة الخامسة بنسبة ١٧%, يليها في المرتبة السادسة معرفة المبادئ الأساسية للإسعافات الأولية بنسبة ١٥,٥%, ثم جاء معرفة الجديد في المجال الصحي في المرتبة السابعة بنسبة ١٥% وأخيراً جاء التفاعل مع أي متخصص طبي من خلال المواقع الصحية الالكترونية ٦%.

أسباب انجذب أفراد العينة للتعرض للمواقع الصحية الإلكترونية.

جدول رقم (١٢)

أسباب جذب أفراد العينة للتعرض للمواقع الصحية الإلكترونية وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي

الترتيب	الإجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوى الاجتماعي والاقتصادي وأسباب الجذب
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٣	٢٠	٤٠	٢٠,٦	١٤	٢٠,٥	٨	١٩,٤	١٨	قدرتها على التواصل مع المتلقي
٥	٧,٥	١٥	٨,٨	٦	١٢,٨	٥	٤,٣	٤	تهتم بمشاكل طالبات الجامعة الصحية والنفسية
١	٤٢,٥	٨٥	٣٢,٤	٢٢	٤٦,٢	١٨	٤٨,٤	٤٥	معلوماتها بسيطة
٢	٢١,٥	٤٣	٢٢,١	١٥	٢٠,٨	٨	٢١,٥	٢٠	متطورة وتواكب الأحداث
٥	٧,٥	١٥	٤,٤	٣	١٠,٣	٤	٨,٦	٨	شكلها جذاب
٤	١٨,٥	٣٧	١٤,٧	١٠	٣٠,٨	١٢	١٦,١	١٥	تتيح لي فرصة التفاعل مع الموضوعات
	٢٠٠		٦٨		٣٩		٩٣		جملة من سنلوا

يتضح من الجدول السابق:- جاء معلوماتها بسيطة في مقدمة اسباب جذب أفراد العينة للتعرض للمواقع الصحية الإلكترونية بنسبة ٤٢,٥% يليها في المرتبة الثانية متطورة وتواكب الأحداث بنسبة ٢١,٥%، ثم جاء في المرتبة الثالثة قدرتها على التواصل مع المتلقي بنسبة ٢٠%، يليها في المرتبة الرابعة تتيح لي فرصة التفاعل مع الموضوعات بنسبة ١٨,٥%، ثم جاء كلاً من شكلها جذاب و تهتم بمشاكل طالبات الجامعة الصحية والنفسية في المرتبة الأخيرة بنسبة ٧,٥% لكلاً منهما.

أكثر الأشكال التحريرية التي تفضل أفراد العينة أن تقدم من خلالها المعلومات الصحية داخل المواقع الصحية الإلكترونية.

جدول رقم (١٣)

أكثر الأشكال التحريرية التي تفضل عينة أفراد العينة أن تقدم من خلالها المعلومات الصحية داخل المواقع الصحية الإلكترونية وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي

الترتيب	الإجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوى الاجتماعي والاقتصادي الإشكال
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٥	١٥,٥	٣١	١٠,٣	٧	١٠,٣	٤	٢١,٥	٢٠	الحوار
٣	٣٠	٦٠	٢٧,٩	١٩	٢٨,٢	١١	٣٢,٣	٣٠	التقرير
٤	٢٢,٥	٤٥	٢٢,١	١٥	٢٠,٥	٨	٢٣,٧	٢٢	الخبر
٦	١٥	٣٠	١٠,٣	٧	١٧,٩	٧	١٧,٢	١٦	التحقيق
١	٣٧,٥	٧٥	٣٠,٩	٢١	٤٦,٢	١٨	٣٨,٧	٣٦	الفيديوهات
٢	٣٧	٧٤	٣٨,٢	٢٦	٤١	١٦	٣٤,٤	٣٢	الصور
	٢٠٠		٦٨		٣٩		٩٣		جملة من سئلوا

يتضح من الجدول السابق:- جاءت الفيديوهات في مقدمة أكثر الأشكال التحريرية التي تفضل عينة أفراد العينة أن تقدم من خلالها المعلومات الصحية داخل المواقع الصحية الإلكترونية بنسبة ٣٧,٥% يليها في المرتبة الثانية الصور بنسبة ٣٧,٥%، ثم جاء في المرتبة الثالثة التقرير بنسبة ٣٠%، يليها في المرتبة الرابعة الخبر بنسبة ٢٢,٥%، ثم الحوار في المرتبة الخامسة بنسبة ١٥,٥%، وأخيراً جاء التحقيق بنسبة ١٥%.

معدل تعرض افراد للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

جدول رقم (١٤)

معدل تعرض افراد للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي

الاجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوى الاجتماعي والاقتصادي	مدي تعرض
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
٦٨,٥	١٣٧	٧٧,٩	٥٣	٦٦,٧	٢٦	٦٢,٤	٥٨	نعم	
٣١,٥	٦٣	٢٢,١	١٥	٣٣,٣	١٣	٣٧,٦	٣٥	لا	
١٠٠	٢٠٠	١٠٠	٦٨	١٠٠	٣٩	١٠٠	٩٣	المجموع	

قيمة كا^٢ = ٤,٤٩٢ درجة الحرية = ٢ مستوى المعنوية = ٠,١٠٦ مستوى الدلالة = غير دالة

يتضح من الجدول السابق:- جاء تعرض افراد العينة للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في المرتبة الأولى بنسبة ٦٨,٥% يليها عدم تعرض افراد العينة للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في المرتبة الثانية بنسبة ٣١,٥% .

وبحساب قيمة كا^٢ بلغت (٤,٤٩٢) عند درجة حرية (٢) وهي دالة عند مستوى دلالة ٠,١٠٦ ويعني ذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي في معدل تعرضهم للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

وقد يرجع ذلك لانتشار الهواتف الذكية بين طالبات جامعة أم القرى وتوفر الانترنت المجاني بها وذلك لرخص أسعارها وانتشار المسابقات بين الطالبات والتي تكون عادة جوائزها هواتف ذكية مثل ال iPhone وغيرها.

أسباب تعرض أفراد العينة للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

جدول رقم (١٥)

أسباب تعرض أفراد العينة للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي

الترتيب	الإجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوى الاجتماعي والاقتصادي الاسباب
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٢	٢٧	٣٧	٢٤,٥	١٣	٣٠,٨	٨	٢٧,٦	١٦	بها معلومات تفيدني
١	٣٢,١	٤٤	٢٢,٦	١٢	٤٢,٣	١١	٣٦,٢	٢١	متاحة في أي وقت وسهلة الاستخدام
٤	٢٤,١	٣٣	٢٠,٨	١١	٢٦,٩	٧	٢٥,٩	١٥	تساعدني بحل بعض المشكلات الصحية التي تواجهني
٨	٦,٦	٩	٣,٨	٢	٣,٨	١	١٠,٣	٦	طبيعة الأمراض المنتشرة في الآونة الأخيرة.
٣	٢٤,٨	٣٤	٢٨,٣	١٥	٢٦,٩	٧	٢٠,٧	١٢	طريقة عرضها للمعلومات مبسط
٧	١٠,٢	١٤	٧,٥	٤	١٥,٤	٤	١٠,٣	٦	تساعدني في دراستي أو عملي
٩	١,٥	٢	٣,٤	٢	-	-	-	-	أفضل من استشارة الطبيب
٦	١٣,٩	١٩	١١,٣	٦	١٩,٢	٥	١٣,٨	٨	اكتساب خبرة جديدة
٥	١٩,٧	٢٧	٩,٤	٥	٥٠	١٣	١٥,٥	٩	تزيد ثقافتي الصحية
	١٣٧		٥٣		٢٦		٥٨		جملة من سنلوا

يتضح من الجدول السابق:- جاء متاحة في أي وقت وسهلة الاستخدام في مقدمة أسباب تعرض أفراد العينة للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة ٣٢,١% يليها في المرتبة الثانية بها معلومات تفيدني بنسبة ٢٧,٦%، ثم جاء في المرتبة الثالثة طريقة عرضها للمعلومات مبسط بنسبة ٢٤,١%، يليها في المرتبة الرابعة تساعدني بحل بعض المشكلات الصحية التي تواجهني بنسبة ٢٤,١%، ثم جاء تزيد ثقافتي الصحية في المرتبة الخامسة بنسبة ١٩,٧%، يليها في المرتبة السادسة اكتساب خبرة جديدة بنسبة ١٣,٩%، ثم جاء تساعدني في دراستي أو عملي في المرتبة السابعة بنسبة ١٠,٢%، يليها جاء في المرتبة الثامنة طبيعة الأمراض المنتشرة في الآونة الأخيرة بنسبة ٦,٦%، وأخيراً جاء أفضل من استشارة الطبيب بنسبة ١,٥%.

عدد الأيام التي يستخدم فيها أفراد العينة التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية خلال الأسبوع.

جدول رقم (١٦)

عدد الأيام التي يستخدم فيها أفراد العينة التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية خلال الأسبوع وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي

الاجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوى الاجتماعي والاقتصادي	عدد الأيام
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
١٦,١	٢٢	٩,٤	٥	١١,٥	٣	٢٤,١	١٤	يوم واحد	
١٨,٢	٢٥	٢٨,٣	١٥	١١,٥	٣	١٢,١	٧	يومان	
٣,٦	٥	١,٩	١	٧,٧	٢	٣,٤	٢	ثلاثة أيام أسبوعياً	
١٦,٨	٢٣	٢٢,٦	١٢	١٥,٤	٤	١٢,١	٧	أربعة أيام أسبوعياً	
٧,٣	١٠	١,٩	١	٣,٨	١	١٣,٨	٨	خمس أيام أسبوعياً	
١٦,١	٢٢	٢٠,٨	١١	٣٤,٦	٩	٣,٤	٢	ستة أيام أسبوعياً	
٢١,٩	٣٠	١٥,١	٨	١٥,٤	٤	٣١	١٨	كل يوم	
١٠٠	١٣٧	١٠٠	٥٣	١٠٠	٢٦	١٠٠	٥٨	المجموع	

قيمة كا^٢ = ٣٤,٤٩٢ = درجة الحرية = ١٢ مستوى المعنوية = ٠,٠٠١ مستوى الدلالة = دالة

يتضح من الجدول السابق:- جاء كل يوم في مقدمة عدد الايام التي يستخدم فيها افراد العينة التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية خلال الاسبوع بنسبة ٢١,٩%، يليها يومان في المرتبة الثانية بنسبة ١٨,٢%، ثم جاء أربعة أيام في المرتبة الثالثة بنسبة ١٦,٨%، ثم جاء في المرتبة الرابعة كلاً من يوم واحد و ستة أيام اسبوعياً بنسبة ١٦,١%، ثم جاء في المرتبة الخامسة خمس أيام بنسبة ٧,٣%، وأخيراً جاء ثلاث أيام اسبوعياً بنسبة ٣,٦%.

وبحساب قيمة كا^٢ بلغت (٣٤,٤٩٢) عند درجة حرية (١٢) وهي دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١ ويعني ذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي في عدد الايام التي يستخدمون فيها التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية التي يتعرض لها افراد العينة .

جدول رقم (١٧)

التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية التي يتعرض لها افراد العينة وفقاً
للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

الترتيب	الإجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوى الاجتماعي والاقتصادي التطبيقات
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٣	٢٦,٣	٣٦	٢٨,٣	١٥	٢٦,٩	٧	٢٤,١	١٤	تطبيق S Health
٤	١٦,٨	٢٣	٢٠,٨	١١	٧,٧	٢	١٧,٢	١٠	تطبيق نبض
٢	٢٨,٥	٣٩	١٥,١	٨	٤٦,٢	١٢	٣٢,٨	١٩	تطبيق Gym adz
١	٣٢,١	٤٤	٢٦,٤	١٤	١١,٥	٣	٤٦,٦	٢٧	تطبيق Sleep cyle
٥	٤,٤	٦	٣,٨	٢	٣,٨	١	٥,٢	٣	برنامج life usm
٣	٢٦,٣	٣٦	٢٢,٦	١٢	٢٦,٩	٧	٢٩,٣	١٧	تطبيق صحتي
	١٣٧		٥٣		٢٦		٥٨		جملة من سنلوا

يتضح من الجدول السابق:- جاء تطبيق Sleep cyle في مقدمة التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية التي يتعرض لها افراد العينة بنسبة ٣٢,١%، يليها في المرتبة الثانية تطبيق Gym adz بنسبة ٢٨,٥%، ثم جاء في المرتبة الثالثة كلاً من تطبيق صحتي و تطبيق S Health بنسبة ٢٦,٣%، ثم جاء تطبيق نبض في المرتبة الرابعة بنسبة ١٦,٨%، ثم جاء برنامج life usm في المرتبة الأخيرة بنسبة ٤,٤%.

الموضوعات التي يتعرض لها أفراد العينة عند تصفحهم التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

جدول رقم (١٨)

الموضوعات التي يتعرض لها أفراد العينة عند تصفحهم التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي

الترتيب	الإجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوى الاجتماعي والاقتصادي الموضوعات
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٢	٣٥	٤٨	٤٣,٤	٢٣	٣٠,٨	٨	٢٩,٣	١٧	موضوعات تخص مرض ترغب في التعرف عليه
٤	٢٣,٤	٣٢	٢٢,٦	١٢	١٥,٤	٤	٢٧,٦	١٦	موضوعات تخص الأمراض المنتشرة الآن
١	٤٠,٩	٥٦	٣٢,١	١٧	٨٠,٨	٢١	٣١	١٨	موضوعات تخص الأمراض المعدية بين طالبات الجامعة
٥	٢٢,٦	٣١	٢٤,٥	١٣	٢٦,٩	٧	١٩	١١	موضوعات تخص أحدث التطورات في المجال الصحي
٣	٢٩,٢	٤٠	٣٢,١	١٧	٣٤,٦	٩	٢٤,١	١٤	موضوعات تخص الرشاقة والجمال
	١٣٧		٥٣		٢٦		٥٨		جملة من سنلوا

يتضح من الجدول السابق:- جاء موضوعات تخص الأمراض المعدية بين طالبات الجامعة في مقدمة الموضوعات التي تعرضت لها أفراد العينة عند تصفح التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة ٤٠,٩% يليها في المرتبة الثانية موضوعات تخص مرض ترغب في التعرف عليه بنسبة ٣٥%, ثم جاء في المرتبة الثالثة موضوعات تخص الرشاقة والجمال بنسبة ٢٩,٢%, ثم جاء موضوعات تخص الأمراض المنتشرة الآن في المرتبة الرابعة بنسبة ٢٣,٤%, ثم جاء موضوعات تخص أحدث التطورات في المجال الصحي في المرتبة الأخيرة بنسبة ٢٢,٦%.

مدي ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

جدول رقم (١٩)

مدي ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي

الاجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوى الاجتماعي والاقتصادي	مدي الثقة
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
٧٠,٨	٩٧	٨٣	٤٤	٦٩,٢	١٨	٦٠,٣	٣٥	نعم	
٢٩,٢	٤٠	١٧	٩	٣٠,٨	٨	٣٩,٧	٢٣	لا	
١٠٠	١٣٧	١٠٠	٥٣	١٠٠	٢٦	١٠٠	٥٨	المجموع	

قيمة كا^٢ = ٧,٨٤٠ درجة الحرية = ٢ مستوى المعنوية = ٠,٢٠ مستوى الدلالة = دالة

يتضح من الجدول السابق:- جاء مدي ثقة افراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في المرتبة الأولى بنسبة ٧٠,٨% يليها عدم ثقة افراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في المرتبة الثانية بنسبة ٢٩,٢% .

وبحساب قيمة كا^٢ بلغت (٧,٨٤٠) عند درجة حرية (٢) وهي دالة عند مستوى دلالة ٠,٢٠ ويعني ذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي في مدي ثقتهم في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

معدل ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

جدول رقم (٢٠)

معدل ثقة أفراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي

الاجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوى الاجتماعي والاقتصادي	معدل الثقة
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
٤٣,٣	٤٢	٤٠,٩	١٨	٥٠	٩	٤٢,٩	١٥	أثق بدرجة كبيرة	
٣٣	٣٢	٣١,٨	١٤	٣٣,٣	٦	٣٤,٣	١٢	أثق بدرجة متوسطة	
٢٣,٧	٢٣	٢٧,٣	١٢	١٦,٧	٣	٢٢,٩	٨	أثق بدرجة منخفضة	
١٠٠	٩٧	١٠٠	٤٤	١٠٠	١٨	١٠٠	٣٥	المجموع	

قيمة كا^٢ = ٠,٩٠٦ درجة الحرية = ٤ مستوى المعنوية = ٠,٩٢٤ مستوى الدلالة = غير دالة

يتضح من الجدول السابق:- جاء معدل ثقة افراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بدرجة كبيرة في المرتبة الأولى بنسبة ٤٣,٣% يليها بدرجة متوسطة في المرتبة الثانية بنسبة ٣٣% وأخيراً جاء بدرجة منخفضة بنسبة ٢٣,٧%.

وبحساب قيمة كا^٢ بلغت (٠,٩٠٦) عند درجة حرية (٤) وهي دالة عند مستوى دلالة ٠,٩٢٤ ويعني ذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي في معدل ثقتهم في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

أسباب ثقة أفراد العينة الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

جدول رقم (٢١)

أسباب ثقة أفراد العينة الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي

الترتيب	الإجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوى الاجتماعي والاقتصادي الاسباب
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
١	٥٢,٦	٥١	٤٠,٩	١٨	٧٢,٢	١٣	٥٧,١	٢٠	لأن المسؤولين عنها متخصصين
٢	٤١,٢	٤٠	٣٨,٦	١٧	٤٤,٤	٨	٤٢,٩	١٥	لأنها تقدم كتب مشهورة ومراجع موثوق بها
٣	٣٧,١	٣٦	٣١,٨	١٤	٢٧,٨	٥	٤٨,٦	١٧	لأنها تقدم آراء لأطباء معروفين وثقة
	٩٧		٤٤		١٨		٣٥		جملة من سنلوا

يتضح من الجدول السابق:- جاء لأن المسؤولين عنها متخصصين في مقدمة اسباب ثقة افراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة ٥٢,٦%، يليها في المرتبة الثانية لأنها تقدم كتب مشهورة ومراجع موثوق بها بنسبة ٤١,٢%، ثم جاء في المرتبة الثالثة لأنها تقدم آراء لأطباء معروفين وثقة في المرتبة الأخيرة بنسبة ٣٧,١%.

اسباب عدم ثقة أفراد العينة الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

جدول رقم (٢٢)

اسباب عدم ثقة أفراد العينة الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي

الترتيب	الإجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوى الاجتماعي والاقتصادي الاسباب
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
١	٨٢,٥	٣٣	١٠٠	٩	١٠٠	٨	٦٩,٦	١٦	أفضل سؤال طبيب متخصص
٣	٦٠	٢٤	٧٧,٨	٧	١٠٠	٨	٣٩,١	٩	لا أفضل معرفة المعلومات الطبية من الانترنت
٢	٧٠	٢٨	٨٨,٩	٨	٨٧,٥	٧	٥٦,٥	١٣	لأنها قد تكون غير صحيحة
	٤٠		٩		٨		٢٣		جملة من سئلوا

يتضح من الجدول السابق:- جاء لأنها أفضل سؤال طبيب متخصص في مقدمة اسباب عدم ثقة افراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة ٨٢,٥%، يليها في المرتبة الثانية لأنها قد تكون غير صحيحة بنسبة ٧٠%، ثم جاء في المرتبة الثالثة لا أفضل معرفة المعلومات الطبية من الانترنت في المرتبة الأخيرة بنسبة ٦٠%.

مدي مساهمة المضامين المطروحة بالتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في زيادة معلومات افراد العينة الصحية.

جدول رقم (٢٣)

مدي مساهمة المضامين المطروحة بالتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في زيادة معلومات افراد العينة الصحية وفقاً للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

الاجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوي الاجتماعي والاقتصادي مدي المساهمة
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٥٥,٥	٧٦	٤١,٥	٢٢	٦٩,٢	١٨	٦٢,١	٣٦	ساهمت بدرجة كبيرة
٢٤,٨	٣٤	٣٥,٨	١٩	٢٦,٩	٧	١٣,٨	٨	ساهمت بدرجة متوسطة
١٩,٧	٢٧	٢٢,٦	١٢	٣,٨	١	٢٤,١	١٤	ساهمت بدرجة منخفضة
١٠٠	١٣٧	١٠٠	٥٣	١٠٠	٢٦	١٠٠	٥٨	المجموع

قيمة كا^٢ = ١٢,٨١٩ درجة الحرية = ٤ مستوى المعنوية = ٠,٠١٢ مستوى الدلالة = دالة

يتضح من الجدول السابق:- جاء مدي مساهمة المضامين المطروحة بالتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في زيادة معلومات افراد العينة الصحية بدرجة كبيرة في المرتبة الأولى بنسبة ٥٥,٥% يليها ساهمت بدرجة متوسطة في المرتبة الثانية بنسبة ٢٤,٨% وأخيراً جاء ساهمت بدرجة منخفضة بنسبة ١٩,٧%.

وبحساب قيمة كا^٢ بلغت (١٢,٨١٩) عند درجة حرية (٤) وهي دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١٢ ويعني ذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي في مدي مساهمة المضامين المطروحة بالتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في زيادة معلومات افراد العينة الصحية.

نوع مساهمة أفراد العينة الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

جدول رقم (٢٤)

نوع مساهمة أفراد العينة الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي

الترتيب	الإجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوى الاجتماعي والاقتصادي نوع المساهمة
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
١	٤٠,١	٥٥	٢٨,٣	١٥	٥٠	١٣	٤٦,٦	٢٧	زيادة معلوماتي الصحية
٥	١٧,٥	٢٤	١٥,١	٨	١٥,٤	٤	٢٠,٧	١٢	معرفة الأمور شديدة الخصوصية
٤	١٩,٧	٢٧	١١,٣	٦	٢٦,٩	٧	٢٤,١	١٤	معرفة الأمراض المنتشرة الآن
٣	٢٣,٤	٣٢	٢٠,٨	١١	٣٠,٨	٨	٢٢,٤	١٣	معرفة كيفية التصرف عند التعرض لمشكلة صحية
٦	١٤,٦	٢٠	٧,٥	٤	١٥,٤	٤	٢٠,٧	١٢	معرفة المبادئ الأساسية للإسعافات الأولية
٢	٣٥,٨	٤٩	٢٨,٣	١٥	٣٨,٥	١٠	٤١,٤	٢٤	قضاء وقت الفراغ
	١٣٧		٥٣		٢٦		٥٨		جملة من سنلوا

يتضح من الجدول السابق:- جاء زيادة معلوماتي الصحية في مقدمة نوع مساهمة الموضوعات التي يتم نشرها بالتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في زيادة معلومات أفراد العينة الصحية بنسبة ٤٠,١% يليها في المرتبة الثانية قضاء وقت الفراغ بنسبة ٣٥,٨%، ثم جاء في المرتبة الثالثة معرفة كيفية التصرف عند التعرض لمشكلة صحية بنسبة ٢٣,٤%، يليها في المرتبة الرابعة معرفة الأمراض المنتشرة الآن بنسبة ١٩,٧%، ثم معرفة الأمور شديدة الخصوصية في المرتبة الخامسة بنسبة ١٧,٥%، يليها في المرتبة الأخيرة معرفة المبادئ الأساسية للإسعافات الأولية بنسبة ١٤,٦%.

الذي يجذب افراد العينة للتعرض للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

جدول رقم (٢٥)

الذي يجذب افراد العينة للتعرض للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وفقاً للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

الترتيب	الإجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوى الاجتماعي والاقتصادي الاسباب
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
١	٣٠,٧	٤٢	٢٦,٤	١٤	٢٣,١	٦	٣٧,٩	٢٢	بها ما أحتاج إليه من معلومات
٦	٩,٥	١٣	٧,٥	٤	٧,٧	٢	١٢,١	٧	تهتم بمشاكل طالبات الجامعة الصحية والنفسية
٢	٢٥,٥	٣٥	٢٠,٨	١١	٣٠,٨	٨	٢٧,٦	١٦	معلوماتها بسيطة
٣	١٨,٢	٢٥	١٣,٢	٧	٢٣,١	٦	٢٠,٧	١٢	متطورة وتواكب الأحداث
٤	١٣,١	١٨	٩,٤	٥	١٩,٢	٥	١٣,٨	٨	شكلها جذاب
٧	٨	١١	١١,٣	٦	٣,٨	١	٦,٩	٤	تتيح لي فرصة التفاعل مع الموضوعات
٥	١٢,٤	١٧	٩,٤	٥	١١,٥	٣	١٥,٥	٩	تمكنني من نشر المعلومات عبر تطبيقات الهاتف المختلفة لأصدقائي
		١٣٧		٥٣		٢٦		٥٨	جملة من سنلوا

يتضح من الجدول السابق:- جاء بها ما أحتاج إليه من معلومات في مقدمة اسباب جذب أفراد العينة للتعرض للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة ٣٠,٧% يليها في المرتبة الثانية معلوماتها بسيطة بنسبة ٢٥,٥%، ثم جاء في المرتبة الثالثة متطورة وتواكب الأحداث بنسبة ١٨,٢%، يليها في المرتبة الرابعة شكلها جذاب بنسبة ١٣,١%، ثم جاء تمكنني من نشر المعلومات عبر تطبيقات الهاتف المختلفة لأصدقائي في المرتبة الخامسة بنسبة ١٢,٤%، يليها في المرتبة السادسة تهتم بمشاكل طالبات الجامعة الصحية والنفسية بنسبة ٩,٥%، وأخيراً جاء تتيح لي فرصة التفاعل مع الموضوعات بنسبة ٨%.

أكثر الأشكال التحريرية التي تفضل أن تقدم من خلالها المعلومات الصحية داخل التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

جدول رقم (٢٦)

أكثر الأشكال التحريرية التي تفضل أن تقدم من خلالها المعلومات الصحية داخل التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وفقاً للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

الترتيب	الإجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوى الاجتماعي والاقتصادي والأشكال
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٣	٢٠,٤	٢٨	١٣,٢	٧	١١,٥	٣	٣١	١٨	الحوار
٢	٢٧,٧	٣٨	٢٦,٤	١٤	٢٦,٩	٧	٢٩,٣	١٧	التقرير
٤	١٩,٧	٢٧	١٣,٢	٧	٢٣,١	٦	٢٤,١	١٤	الخبر
٥	١٦,٨	٢٣	١١,٣	٦	١٥,٤	٤	٢٢,٤	١٣	التحقيق
١	٣٣,٦	٤٦	٢٨,٣	١٥	٣٨,٥	١٠	٣٦,٢	٢١	الفيديوهات
١	٣٣,٦	٤٦	٣٠,٢	١٦	٤٢,٣	١١	٣٢,٨	١٩	الصور
	١٣٧		٥٣		٢٦		٥٨		جملة من سنلوا

يتضح من الجدول السابق:- جاء كلاً من الفيديوهات والصور في مقدمة أكثر الأشكال التحريرية التي تفضل عينة أفراد العينة أن تقدم من خلالها المعلومات الصحية داخل التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة ٣٣,٦% لكلاً منهما، يليها في المرتبة الثانية التقرير بنسبة ٢٧,٧%، ثم جاء في المرتبة الثالثة الحوار بنسبة ٢٠,٤%، يليها في المرتبة الرابعة الخبر بنسبة ١٩,٧%، وأخيراً جاء التحقيق بنسبة ١٦,٨%.

المصادر التي تعتمد عليها عينة الدراسة للحصول علي المعلومات الصحية

جدول رقم (٢٧)

المصادر التي تعتمد عليها عينة الدراسة للحصول علي المعلومات الصحية وفقاً
للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

الاجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوي الاجتماعي والاقتصادي
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٦٨,٥	١٣٧	٧٧,٩	٥٣	٦٦,٧	٢٦	٦٢,٤	٥٨	التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية
٣٨,٥	٧٧	٢٦,٥	١٨	٥٣,٨	٢١	٤٠,٩	٣٨	المواقع الصحية الالكترونية
٢٠٠		٦٨		٣٩		٩٣		اجمالي من سنلوا

يتضح من الجدول السابق:- جاءت التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في مقدمة الوسائل التي يفضل افراد العينة الحصول منها علي المعلومات الصحية بنسبة ٦٨,٥% يليها المواقع الصحية الالكترونية في المرتبة الثانية بنسبة ٣٨,٥% .

أسباب تفضيل العينة للمواقع الصحية الالكترونية. تغير النتائج وفقاً للجدول السابق

جدول رقم (٢٨)

أسباب تفضيل العينة للمواقع الصحية الالكترونية وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي

الترتيب	الإجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوى الاجتماعي والاقتصادي الاسباب
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
١	٦١	٤٧	٦٦,٧	١٢	٧٦,٢	١٦	٥٠	١٩	الثقة في الجهة التي تقدم هذه المعلومات الصحية
٥	١٤,٣	١١	١٦,٧	٣	١٩	٤	١٠,٥	٤	الصدق في المعلومات الصحية المقدمة
٢	٥٩,٧	٤٦	٨٣,٣	١٥	٦١,٩	١٣	٤٧,٤	١٨	طريقة تنفيذها وعرضها بأسلوب مشوق وجذاب
٤	١٦,٩	١٣	١٦,٧	٣	١٩	٤	١٥,٨	٦	عمق المعلومات الصحية
٣	٣٧,٧	٢٩	٥٠	٩	٣٣,٣	٧	٣٤,٢	١٣	تجيب علي كل التساؤلات المرتبطة بالمعلومات الصحية.
	٧٧		١٨		٢١		٣٨		جملة من سنلوا

يتضح من الجدول السابق:- جاء الثقة في الجهة التي تقدم هذه المعلومات الصحية في مقدمة أسباب تفضيل العينة للمواقع الصحية الالكترونية بنسبة ٦١% يليها في المرتبة الثانية طريقة تنفيذها وعرضها بأسلوب مشوق وجذاب بنسبة ٥٩,٧%، ثم جاء في المرتبة الثالثة تجيب علي كل التساؤلات المرتبطة بالمعلومات الصحية بنسبة ٣٧,٧%، يليها في المرتبة الرابعة عمق المعلومات الصحية بنسبة ١٦,٩%، وأخيراً جاء الصدق في المعلومات الصحية المقدمة بنسبة ١٤,٣%.

اسباب تفضيل العينة للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

جدول رقم (٢٩)

اسباب تفضيل العينة للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وفقاً للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

الترتيب	الإجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوى الاجتماعي والاقتصادي الاسباب
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٤	٢,٨	٤٥	٣٢,١	١٧	٥٠	١٣	٢٥,٩	١٥	سهولة الاستخدام وتوفير الوقت
١	٢٧,٧	٣٨	٢٨,٣	١٥	٤٢,٣	١١	٢٠,٧	١٢	طرق عرضها للمعلومات جذابة ومشوقة
٣	٢٣,٤	٣٢	١٥,١	٨	٣٨,٥	١٠	٢٤,١	١٤	ثقتي بالمعلومات الصحية التي تقدمها
٢	٢٤,٨	٣٤	٢٢,٦	١٢	٢٣,١	٦	٢٧,٦	١٦	بها جميع المعلومات التي أحتاجها
١	٢٧,٧	٣٨	٢٤,٥	١٣	٣٠,٨	٨	٢٩,٣	١٧	يقوم عليها خبراء متخصصون
	١٣٧		٥٣		٢٦		٥٨		جملة من سنلوا

يتضح من الجدول السابق:- جاء كلاً من طرق عرضها للمعلومات جذابة ومشوقة و يقوم عليها خبراء متخصصون في مقدمة أسباب تفضيل العينة للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة ٢٧,٧% يليها في المرتبة الثانية بها جميع المعلومات التي أحتاجها بنسبة ٢٤,٨%، ثم جاء في المرتبة الثالثة ثقتي بالمعلومات الصحية التي تقدمها بنسبة ٢٣,٤%، وأخيراً جاء سهولة الاستخدام وتوفير الوقت بنسبة ٢,٨%.

مقترحات أفراد العينة حول تطبيقات صحية معينة يحتاجوا إليها.

جدول رقم (٣٠)

مقترحات أفراد العينة حول تطبيقات صحية معينة يحتاجوا إليها.

مقترحات	ك	%
أن تتيح فرصة التواصل مع اطباء متخصصين	٤٠	٢٠
القدرة علي معرفة ضغط الانسان	٣٥	١٧,٥
ان يكون هناك اطباء أون لاین للإجابة علي الاستفسارات	٥٥	٢٧,٥
تطبيقات للصحة النفسية	١٨	٩
تطبيقات للتغذية العلاجية	٣١	١٥,٥
تطبيقات شاملة للصحة والرشاقة	٤٢	٢١
جملة من سنلوا	٢٠٠	

يتضح من الجدول السابق:- جاء ان يكون هناك اطباء أون لاین للإجابة علي الاستفسارات في مقدمة مقترحات أفراد العينة حول تطبيقات صحية معينة يحتاجوا إليها بنسبة ٢٧,٥% يليها في المرتبة الثانية تطبيقات شاملة للصحة والرشاقة بنسبة ٢١%، ثم جاء في المرتبة الثالثة أن تتيح فرصة التواصل مع اطباء متخصصين بنسبة ٢٠%، يليها في المرتبة الرابعة القدرة علي معرفة ضغط الانسان بنسبة ١٧,٥%، ثم جاء في المرتبة الخامسة تطبيقات للتغذية العلاجية بنسبة ١٥,٥%، وأخيراً جاء تطبيقات للصحة النفسية بنسبة ٩%.

رأي أفراد العينة في استحداث تطبيق خاص بالمركز الطبي الجامعي.

جدول رقم (٣١)

رأي أفراد العينة في استحداث تطبيق خاص بالمركز الطبي الجامعي وفقاً للمستوي الاجتماعي والاقتصادي

الاجمالي		منخفض		متوسط		مرتفع		المستوي الاجتماعي والاقتصادي	رأي أفراد العينة
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
٦٤,٥	١٢٩	٧٠,٦	٥٨	٥٩	٢٣	٥١,٦	٤٨	اوافق	
٣٥,٥	٧١	٦٦,٢	١٠	٤١	١٦	٤٨,٤	٤٥	لا اوافق	
١٠٠	٢٠٠	١٠٠	٦٨	١٠٠	٣٩	١٠٠	٩٣	المجموع	

قيمة كا^٢ = ٠,٢٣١ درجة الحرية = ٢ مستوي المعنوية = ٠,٨٩١ مستوي الدلالة = غير دالة

يتضح من الجدول السابق:- جاء موافقة أفراد العينة على استحداث تطبيق خاص بالمركز الطبي الجامعي في المرتبة الأولى بنسبة ٦٤,٥% يليها عدم موافقتهم في المرتبة الثانية بنسبة ٣٥,٥%.

وبحساب قيمة كا بلغت (٠,٢٣١) عند درجة حرية (٢) وهي دالة عند مستوى دلالة ٠,٨٩١ ويعني ذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي في رأي أفراد العينة في استحداث تطبيق خاص بالمركز الطبي الجامعي.
مقترحات افراد العينة لتفعيل تطبيق خاص بالمركز الطبي الجامعي.

جدول رقم (٣٢)

مقترحات افراد العينة لتفعيل تطبيق خاص بالمركز الطبي الجامعي

مقترحات	ك	%
يوجد فيه خدمة الاسعافات الاولية بحيث يتم طلبهم عند الحاجة	٥٦	٢٨
أن يتوفر جميع التخصصات	١٢٣	٦١,٥
امكانية التواصل مع الاطباء	٧٥	٣٧,٥
الاهتمام برفع الثقافة الصحية	٤٨	٢٤
جملة من سنلوا	٢٠٠	

يتضح من الجدول السابق:- جاء أن يتوفر جميع التخصصات في مقدمة مقترحات افراد العينة لتفعيل تطبيق خاص بالمركز الطبي الجامعي بنسبة ٦١,٥% يليها في المرتبة الثانية امكانية التواصل مع الاطباء بنسبة ٣٧,٥%, ثم جاء في المرتبة الثالثة يوجد فيه خدمة الاسعافات الاولية بحيث يتم طلبهم عند الحاجة بنسبة ٢٨%, وأخيراً جاء الاهتمام برفع الثقافة الصحية بنسبة ٢٤%.
مقترحات افراد العينة لزيادة فاعلية المواقع الصحية الالكترونية.

جدول رقم (٣٣)

مقترحات افراد العينة لزيادة فاعلية المواقع الصحية الالكترونية.

مقترحات	ك	%
نشر الموقع في واقع التواصل الاجتماعي	٨٢	٤١
ان تكون مبسطة وسهلة ومتكاملة	٦٥	٣٢,٥
ارتباط المعلومات بفيديوهات موثقة	٩٨	٤٩
معلومات متخصصة وليست مجرد منشورات	٤٠	٢٠
جملة من سنلوا	٢٠٠	

يتضح من الجدول السابق:- جاء ارتباط المعلومات بفيديوهات موثقة في مقدمة مقترحات افراد العينة لزيادة فاعلية المواقع الصحية الالكترونية بنسبة ٤٩% يليها في المرتبة الثانية نشر الموقع في واقع التواصل الاجتماعي بنسبة ٤١%، ثم جاء في المرتبة الثالثة ان تكون مبسطة وسهلة ومتكاملة بنسبة ٣٢,٥%، وأخيراً جاء معلومات متخصصة وليست مجرد منشورات بنسبة ٢٠%.

مقترحات افراد العينة لزيادة فاعلية التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية.

جدول رقم (٣٤)

مقترحات افراد العينة لزيادة فاعلية التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية

مقترحات	ك	%
الجودة في التصميم ووصوله لهدف بشكل سليم	٨٩	٤٤,٥
السهولة في التسجيل	٤٢	٢١
سرعة الرد من المتخصصون	٤٩	٢٤,٥
الترويج لها	١٢١	٦٠,٥
جملة من سنلوا		٢٠٠

يتضح من الجدول السابق:- جاء الترويج لها في مقدمة مقترحات افراد العينة لزيادة فاعلية التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة ٦٠,٥% يليها في المرتبة الثانية الجودة في التصميم ووصوله لهدف بشكل سليم بنسبة ٤٤,٥%، ثم جاء في المرتبة الثالثة سرعة الرد من المتخصصون بنسبة ٢٤,٥%، وأخيراً جاء السهولة في التسجيل بنسبة ٢١%.

اختبار صحة الفروض.

الفرض الأول:

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الإلكترونية الصحية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وبين دوافع استخدامهم لها .

جدول رقم (٣٥)

يوضح العلاقة بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الإلكترونية الصحية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وبين دوافع استخدامهم لها

بين دوافع استخدامهم لها				المتغيرات
مستوى الدلالة	القوة	الاتجاه	معامل الارتباط	
داله ٠,٠٤١	ضعيفة	طردي	٠,٢١٤	معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الإلكترونية الصحية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية

أظهر معامل الارتباط وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الصحية الالكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية و بين دوافع استخدامهم لها حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠,٢١٤ وهي دالة عند مستوى ٠,٤١ .

مما سبق يتضح تحقق صحة الفرض الأول.

الفرض الثاني

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الالكترونية الصحية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية ومستوى المعرفة الصحية لديهم

جدول رقم (٣٦)

يوضح العلاقة بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الالكترونية الصحية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية ومستوى المعرفة الصحية لديهم

مستوى المعرفة الصحية لديهم				المتغيرات
مستوى الدلالة	القوة	الاتجاه	معامل الارتباط	
داله ٠,٠٤٥	ضعيفة	طردي	٠,٤٠٥	تعرض طالبات الجامعة للمواقع الالكترونية الصحية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية

أظهر معامل الارتباط وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الصحية الالكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية و مستوى المعرفة لديهم حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠,٤٠٥ وهي دالة عند مستوى ٠,٠٤٥ .
مما سبق يتضح تحقق صحة الفرض الثاني.

الفرض الثالث:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المعرفة الصحية لدى طالبات الجامعة وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (السن، المستوى الاقتصادي الاجتماعي) تتمثل في :

أ - توجد فروق دالة إحصائية بين استخدام الشباب الجامعي للمواقع الصحية والتطبيقات الصحية (الأكبر سناً - الأصغر سناً) ومستوى المعرفة الصحية وفقاً للسن لصالح الأكبر سناً.

جدول رقم (٣٧)

نتائج اختبار (ت) بين استخدام الشباب الجامعي للمواقع الصحية والتطبيقات الصحية (الأكبر سناً - الأصغر سناً) ومستوى المعرفة الصحية وفقاً للسن (لصالح الأكبر سناً)

البيان	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
نعم	١٢٧	٢,٢٧	٠,٦٤٨	١٩٨	٠,٣٢٢	غير داله
لا	٧٣	٢,٢٣	٠,٦١٣			

أظهر استخدام اختبار "ت" (T.Test) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معدل استخدام المبحوثين (الأكبر سناً - الأصغر سناً)، حيث بلغت قيمة ت = ٠,٣٢٢ وهي غير دالة

مما سبق يتضح عدم تحقق صحة الفرض الفرعي الأول من الفرض الثالث.

ب - توجد فروق دالة احصائياً بين استخدام الشباب الجامعي للمواقع الصحية والتطبيقات ذات المستوى الاجتماعي (المرتفع- المتوسط - المنخفض) ومستوى المعرفة الصحية (لصالح المستوى الاجتماعي المرتفع) وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي

جدول رقم (٣٨)

يوضح العلاقة بين استخدام الشباب الجامعي للمواقع الصحية والتطبيقات ذات المستوى الاجتماعي (المرتفع- المتوسط - المنخفض)

الفروق تبعا إلى	المستوي الاجتماعي	البيان	مجموع الدرجات	د . ح	متوسط	ف	الدلالة
استخدام الشباب الجامعي للمواقع الصحية والتطبيقات	المستوي الاجتماعي	بين مجموعات	١١,٠٣٣	٢	٥,٥١٧	٤,٦٣٦	داله ٠,٠٥
		داخل مجموعات	٧٦,١٦١	١٩٧	١,١٩٠		
		مجموع	٨٧,١٩٤	١٩٩			

يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة باختلاف مدى استخدامهم للمواقع الصحية الإلكترونية والتطبيقات الصحية الإلكترونية، حيث كانت قيمة (ف) دالة عند مستوى ٠,٠٥ .
مما سبق يتضح تحقق صحة الفرض الفرعي الثاني من الفرض الثالث.

الفرض الرابع:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الصحية الإلكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية و درجة ثقتهم في الموضوعات التي يتم نشرها .

جدول رقم (٣٩)

يوضح العلاقة بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الصحية الإلكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية و درجة ثقتهم في الموضوعات التي يتم نشرها

درجة ثقتهم في الموضوعات التي يتم نشرها				المتغيرات
مستوى الدلالة	القوة	الاتجاه	معامل الارتباط	
داله ٠,٠٢٩	ضعيفة	طردي	٠,٢٠١	معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الصحية الإلكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية

أظهر معامل الارتباط وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الصحية الإلكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية و درجة ثقتهم في الموضوعات التي يتم نشرها حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠,٢٠١ وهي دالة عند مستوى ٠,٢٩ .

- مما سبق يتضح تحقق صحة الفرض الرابع.

خاتمة الدراسة

جاء تعرض افراد العينة للمواقع الصحية الالكترونية في المرتبة الأولى بنسبة ٥٤,٥% يليها عدم تعرض افراد العينة للمواقع الصحية الالكترونية في المرتبة الثانية بنسبة ٤٥,٥%, بينما جاء تعرض افراد العينة للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في المرتبة الأولى بنسبة ٦٨,٥% يليها عدم تعرض افراد العينة للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في المرتبة الثانية بنسبة ٣١,٥% .

جاء تساعدي بحل بعض المشكلات الصحية التي تواجهني في مقدمة أسباب تعرض افراد العينة للمواقع الصحية الالكترونية بنسبة ٣٨,٥% يليها في المرتبة الثانية تزيد ثقافتني الصحية بنسبة ٣١,٥%, ثم جاء في المرتبة الثالثة اكتساب خبرة جديدة بنسبة ٢٦,٥%, بينما جاء متاحة في أي وقت وسهلة الاستخدام في مقدمة أسباب تعرض افراد العينة للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة ٣٢,١% يليها في المرتبة الثانية بها معلومات تفيدني بنسبة ٢٧%, ثم جاء في المرتبة الثالثة طريقة عرضها للمعلومات مبسط بنسبة ٢٤,٨%.

جاء ستة أيام في مقدمة عدد الايام التي يستخدم فيها افراد العينة المواقع الصحية الالكترونية خلال الاسبوع بنسبة ٤٧%, يليها يوم واحد في المرتبة الثانية بنسبة ٣١,٥%, ثم جاء يومان في المرتبة الثالثة بنسبة ٩,٥%, بينما جاء كل يوم في مقدمة عدد الايام التي يستخدم فيها افراد العينة التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية خلال الاسبوع بنسبة ٢١,٩%, يليها يومان في المرتبة الثانية بنسبة ١٨,٢%, ثم جاء أربعة أيام في المرتبة الثالثة بنسبة ١٦,٨%.

جاء الصفحات الصحية الملحقة بالمدونات في مقدمة المواقع الصحية الالكترونية التي يتعرض لها افراد العينة بنسبة ٢٧,٥%, يليها في المرتبة الثانية المواقع الصحية الخاصة بنسبة ٢٠%, ثم جاء في المرتبة الثالثة موقع وزارة الصحة السعودية بنسبة ١٢%, ثم جاء موقع منظمة الصحة العالمية في المرتبة الأخيرة بنسبة ٩%, بينما جاء تطبيق Sleep cyle في مقدمة التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية التي يتعرض لها افراد العينة بنسبة ٣٢,١%, يليها في المرتبة الثانية تطبيق Gym adz بنسبة ٢٨,٥%, ثم جاء في المرتبة الثالثة كلاً من تطبيق صحتي و تطبيق S Health بنسبة ٢٦,٣%, ثم جاء تطبيق نبض في المرتبة الرابعة بنسبة ١٦,٨%, ثم جاء برنامج life usm في المرتبة الأخيرة بنسبة ٤,٤%.

جاء موضوعات تخص مرض ترغب في التعرف عليه في مقدمة الموضوعات التي تعرض لها أفراد العينة عند تصفح المواقع الالكترونية الصحية بنسبة ٣٨,٥% يليها في المرتبة الثانية موضوعات تخص الأمراض المنتشرة الآن بنسبة ٢١%، ثم جاء في المرتبة الثالثة موضوعات تخص أحدث التطورات في المجال الصحي بنسبة ١٢%، بينما جاء موضوعات تخص الأمراض المعدية بين طالبات الجامعة في مقدمة الموضوعات التي تعرضت لها أفراد العينة عند تصفح التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة ٤٠,٩% يليها في المرتبة الثانية موضوعات تخص مرض ترغب في التعرف عليه بنسبة ٣٥%، ثم جاء في المرتبة الثالثة موضوعات تخص الرشاقة والجمال بنسبة ٢٩,٢%.

جاء مدي ثقة افراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية الالكترونية في المرتبة الأولى بنسبة ٦١% بينما جاء مدي ثقة افراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في المرتبة الأولى بنسبة ٧٠,٨% .

جاء معدل ثقة افراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية الالكترونية بدرجة متوسطة في المرتبة الأولى بنسبة ٤٧,٥%، بينما جاء معدل ثقة افراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بدرجة كبيرة في المرتبة الأولى بنسبة ٤٣,٣%.

جاء لأنها تعتمد على كتب مشهورة ومراجع موثوق بها في مقدمة اسباب ثقة افراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية الالكترونية بنسبة ٥١,٦%، يليها في المرتبة الثانية لأن القائمين على المواقع الصحية الالكترونية متخصصين بنسبة ٤٦,٧%، ثم جاء في المرتبة الثالثة لأنها تقدم أطباء معروفين وثقة في المرتبة الأخيرة بنسبة ٤٥,٩%، بينما جاء لأن المسؤولين عنها متخصصين في مقدمة اسباب ثقة افراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة ٥٢,٦%، يليها في المرتبة الثانية لأنها تقدم كتب مشهورة ومراجع موثوق بها بنسبة ٤١,٢%، ثم جاء في المرتبة الثالثة لأنها تقدم آراء لأطباء معروفين وثقة في المرتبة الأخيرة بنسبة ٣٧,١%.

جاء أفضل سؤال طبيب متخصص في مقدمة اسباب عدم ثقة افراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر المواقع الصحية الالكترونية بنسبة ٧١,٨%، يليها في المرتبة الثانية لأنها قد تكون غير صحيحة بنسبة ٥٦,٤%، ثم جاء في المرتبة

الثالثة لا أفضل معرفة المعلومات الطبية من الانترنت في المرتبة الأخيرة بنسبة ٤٦,٢%، بينما جاء لأنها أفضل سؤال طبيب متخصص في مقدمة اسباب عدم ثقة افراد العينة في الموضوعات التي يتم نشرها عبر التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة ٨٢,٥%، يليها في المرتبة الثانية لأنها قد تكون غير صحيحة بنسبة ٧٠%، ثم جاء في المرتبة الثالثة لا أفضل معرفة المعلومات الطبية من الانترنت في المرتبة الأخيرة بنسبة ٦٠%.

جاء مدي مساهمة المضامين المطروحة بالمواقع الصحية الالكترونية في زيادة معلومات افراد العينة الصحية بدرجة كبيرة في المرتبة الأولى بنسبة ٥٧,٥%، بينما جاء مدي مساهمة المضامين المطروحة بالتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في زيادة معلومات افراد العينة الصحية بدرجة كبيرة في المرتبة الأولى بنسبة ٥٥,٥%.

جاء زيادة معلوماتي الصحية في مقدمة نوع مساهمة الموضوعات التي يتم نشرها بالمواقع الصحية الالكترونية في زيادة معلومات أفراد العينة الصحية بنسبة ٤١,٥% يليها في المرتبة الثانية معرفة كيفية التصرف عند التعرض لمشكلة صحية بنسبة ٣٤%، ثم جاء في المرتبة الثالثة معرفة الأمور شديدة الخصوصية بنسبة ٢٦%، بينما جاء زيادة معلوماتي الصحية في مقدمة نوع مساهمة الموضوعات التي يتم نشرها بالتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في زيادة معلومات أفراد العينة الصحية بنسبة ٤٠,١% يليها في المرتبة الثانية قضاء وقت الفراغ بنسبة ٣٥,٨%، ثم جاء في المرتبة الثالثة معرفة كيفية التصرف عند التعرض لمشكلة صحية بنسبة ٢٣,٤%.

جاء معلوماتها بسيطة في مقدمة اسباب جذب أفراد العينة للتعرض للمواقع الصحية الالكترونية بنسبة ٤٢,٥% يليها في المرتبة الثانية متطورة وتواكب الأحداث بنسبة ٢١,٥%، ثم جاء في المرتبة الثالثة قدرتها على التواصل مع المتلقي بنسبة ٢٠%، بينما جاء بها ما أحتاج إليه من معلومات في مقدمة اسباب جذب أفراد العينة للتعرض للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة ٣٠,٧% يليها في المرتبة الثانية معلوماتها بسيطة بنسبة ٢٥,٥%، ثم جاء في المرتبة الثالثة متطورة وتواكب الأحداث بنسبة ١٨,٢%.

جاءت الفيديوهات في مقدمة أكثر الأشكال التحريرية التي تفضل عينة أفراد العينة أن تقدم من خلالها المعلومات الصحية داخل المواقع الصحية الالكترونية بنسبة ٣٧,٥% يليها في المرتبة الثانية الصور بنسبة ٣٧%، ثم جاء في المرتبة الثالثة

التقرير بنسبة ٣٠%، بينما جاء كلاً من الفيديوهات والصور في مقدمة أكثر الأشكال التحريرية التي تفضل عينة أفراد العينة أن تقدم من خلالها المعلومات الصحية داخل التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة ٣٣,٦% لكلاً منهما، يليها في المرتبة الثانية التقرير بنسبة ٢٧,٧%، ثم جاء في المرتبة الثالثة الحوار بنسبة ٢٠,٤%.

جاءت التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية في مقدمة الوسائل التي يفضل افراد العينة الحصول منها علي المعلومات الصحية بنسبة ٦٨,٥% يليها المواقع الصحية الالكترونية في المرتبة الثانية بنسبة ٣٨,٥% .

جاء الثقة في الجهة التي تقدم هذه المعلومات الصحية في مقدمة أسباب تفضيل العينة للمواقع الصحية الالكترونية بنسبة ٦١% يليها في المرتبة الثانية طريقة تنفيذها وعرضها بأسلوب مشوق وجذاب بنسبة ٥٩,٧%، ثم جاء في المرتبة الثالثة تجيب علي كل التساؤلات المرتبطة بالمعلومات الصحية بنسبة ٣٧,٧%، بينما جاء كلاً من طرق عرضها للمعلومات جذابة ومشوقة و يقوم عليها خبراء متخصصون في مقدمة أسباب تفضيل العينة للتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة ٢٧,٧% يليها في المرتبة الثانية بها جميع المعلومات التي أحتاجها بنسبة ٢٤,٨%، ثم جاء في المرتبة الثالثة ثقتي بالمعلومات الصحية التي تقدمها بنسبة ٢٣,٤%.

جاء ان يكون هناك اطباء أون لاین للإجابة علي الاستفسارات في مقدمة مقترحات أفراد العينة حول تطبيقات صحية معينة يحتاجوا إليها بنسبة ٢٧,٥% يليها في المرتبة الثانية تطبيقات شاملة للصحة والرشاقة بنسبة ٢١%، ثم جاء في المرتبة الثالثة أن تتيح فرصة التواصل مع اطباء متخصصين بنسبة ٢٠%.

جاء موافقة أفراد العينة على استحداث تطبيق خاص بالمركز الطبي الجامعي في المرتبة الأولى بنسبة ٦٤,٥% يليها عدم موافقتهم في المرتبة الثانية بنسبة ٣٥,٥%.

جاء أن يتوفر جميع التخصصات في مقدمة مقترحات افراد العينة لتفعيل تطبيق خاص بالمركز الطبيعي الجامعي بنسبة ٦١,٥% يليها في المرتبة الثانية امكانية التواصل مع الاطباء بنسبة ٣٧,٥%، ثم جاء في المرتبة الثالثة يوجد فيه خدمة الاسعافات الاولية بحيث يتم طلبهم عند الحاجة بنسبة ٢٨%.

جاء ارتباط المعلومات بفيديوهات موثقة في مقدمة مقترحات افراد العينة لزيادة فاعلية المواقع الصحية الالكترونية بنسبة ٤٩% يليها في المرتبة الثانية نشر

الموقع في واقع التواصل الاجتماعي بنسبة ٤١%، ثم جاء في المرتبة الثالثة ان تكون مبسطة وسهلة ومتكاملة بنسبة ٣٢,٥%.

جاء الترويج لها في مقدمة مقترحات افراد العينة لزيادة فاعلية التطبيقات الصحية بالهواتف الذكية بنسبة ٦٠,٥% يليها في المرتبة الثانية الجودة في التصميم ووصوله لهدف بشكل سليم بنسبة ٤٤,٥%، ثم جاء في المرتبة الثالثة سرعة الرد من المتخصصون بنسبة ٢٤,٥%.

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الإلكترونية الصحية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية وبين دوافع استخدامهم لها.

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الإلكترونية الصحية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية ومستوى المعرفة الصحية لديهم

لا توجد فروق دالة احصائياً بين استخدام الشباب الجامعي للمواقع الصحية والتطبيقات الصحية (الأكبر سناً – الأصغر سناً) ومستوى المعرفة الصحية وفقاً للسن (الصالح الأكبر سناً).

-توجد فروق دالة احصائياً بين استخدام الشباب الجامعي للمواقع الصحية والتطبيقات ذات المستوى الاجتماعي (المرتفع- المتوسط -المنخفض) ومستوى المعرفة الصحية (الصالح المستوى الاجتماعي المرتفع) وفقاً للمستوى الاجتماعي والاقتصادي.

توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين معدل تعرض طالبات الجامعة للمواقع الصحية الإلكترونية والتطبيقات الصحية بالهواتف الذكية ودرجة ثقتهم في الموضوعات التي يتم نشرها .

- (١) رضا عبد الواحد أمين. " الصحافة الإلكترونية "، (القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧) ص ٧١.
- (2) Robert E. Park, "world news", 2^{ed} (USA, Harvard university,2002) p.161
- (٣) علي عبد الفتاح كنعان. " نظريات الإعلام "، ط١(عمان: دار اليازوري العلمية للطباعة والنشر، ٢٠١٤) ص ص ١٦٥-١٦٧.
- (٤) منال هلال المزاهرة. " نظريات الاتصال "، ط١(عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، ٢٠١٢) ص ٢٠٨.
- (٥) حسن عماد مكاوي. " نظريات الإعلام "، (القاهرة: الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩) ص ٢٠٠.
- (٦) عبير محمد حمدي، دور الانترنت والراديو والتلفزيون في إمداد الجمهور المصري بالمعلومات ، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة القاهرة : كلية الإعلام ، ٢٠٠١)
- (7) Tao Sun, Tsan – Kuo Chang, Gouging Yu Social structure, media system and audiences in China: testing the uses and gratification model university of Minnesota-Twin cities school of journalism and mass communication ,chines people's university, public opinion Research Institute, Mass Communication And Society (vol. 4, Issue 2 May 2001) pp.199-217
- (٨) محمد منير حجاب. " نظريات الاتصال "، (القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع، ٢٠١٠) ص ٣٠٣.
- (9) Baran , Stanly , Davis and Dennis: "Mass Communication Theory, Ferment and Future", California: Wadsworth Publishing Company, 1995) pp. 226- 227.
- (10) Melvin Defleur and Sandra Ball-Rokeach: "Theories of Mass Media Effects" Communication Research, (vol. 13, 1976) pp. 4-16.
- (١١) صفا محمود عثمان، دور قناة النيل الإخبارية في ترتيب أولويات القضايا السياسية لدى عينة من طلبة الجامعات ، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة القاهرة : كلية الإعلام، ٢٠٠٢)

-
- (١٢) نشوى محمد عقل، تقديم نشرات الأخبار في قنوات النيل المتخصصة : دراسة مسحية للمحتوى والقائمين بالاتصال، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة القاهرة : كلية الإعلام، ٢٠٠٢)
- (١٣) وليد فتح الله، اعتماد الشباب الجامعي الكويتي علي وسائل الإعلام في المعرفة بالقضايا العربية والدولية، المجلة المصرية لبحوث الإعلام (جامعة القاهرة : كلية الإعلام، العدد الـ ١٨ ، يناير/ مارس، ٢٠٠٣)
- (14) Denis Mquail & Suen Windhal: Communication Models, 2ed, (London & New York, Long Man, 2005), pp. 114-115.
- (15) William E. Loges, Perceptions Of Threat And Media System Dependency Relations, In: Communication Research, Vol. 21, No. 1, February 1994, pp. 5-13.
- (١٦) توفيق أحمد خوجة، "الرعاية الصحية الأولية، تاريخ وانجازات ومستقبل"، (السعودية : الرياض ، مطابع الفرزدق، ٢٠٠١) ص٥٧.
- (١٧) رياض أميرو، " المراقب الصحي في الأردن مهامه وواجباته"، (عمان: الأردن، دار آرام للنشر، ٢٠٠٦) ص١٧.
- (١٨) عثمان العربي. "الإعلام والبناء الثقافي والاجتماعي للمواطن العربي" المؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر (جامعة القاهرة، كلية الإعلام، ٢٠٠٧).
- (١٩) محمد الزكري. "جهود الصحافة في نشر المعرفة الصحية : دراسة تحليلية على الصفحات الصحية " رسالة ماجستير غير منشورة ،(جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية:كلية الدعوة والاعلام ٢٠٠٦) ص٥٤.
- (20) Hornik, Robert, C, "Evidence for Behavior Change. Lawrence Erlbaum Associations, INC., Public Health Communication, 2002.
- (21) Carter, L, Marshall, MD, Toward an educated Health Consumer, Mass Communication and Quality in Medical care, Heath care Journal, Vol (2), No (6) 2007, p 27.
- (٢٢) عصام موسى ، "الإعلام والمجتمع، دراسات في الإعلام الأردني والعربي والدولي"، (عمان : الأردن ، منشورات وزارة الثقافة، عمان، الأردن، ٢٠٠٣) ص٨.

(23) https://www.cdc.gov/nchs/healthy_people/hp2010.htm 25/2/2017 12:30A.M

(24) Hyojung Park a, Bryan H. Reber b. Using Public Relations to Promote Health: A Framing Analysis of Public Relations Strategies among Health Associations, Journal of Health Communication Vol 15, N. 1(Washington: Center for Global Health, January 2010).

(٢٥) إبراهيم أبو اليزيد الدسوقي. "دوافع تعرض المراهقين للبرامج التي تناقش الطب البديل بالفضائيات العربية و الاشباعات المتحققة"، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة عين شمس: معهد الدراسات العليا للطفولة، ٢٠٠٩).

(٢٦) عبدالله أحمد على آل عيسى الغامدي. "تردد المراهقين على مواقع الإنترنت وعلاقته ببعض المشكلات النفسية"، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة أم القرى: كلية التربية، ٢٠٠٩).

(٢٧) وفاء سعود العوام: "حول مدى اعتماد الشباب السعودي على وسائل الإعلام في تحقيق المعرفة الصحية دراسة ميدانية" رسالة ماجستير غير منشورة، (جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، كلية الدعوة والإعلام - قسم الإعلام، ٢٠٠٩)

(٢٨) مهيتاب ماهر أحمد الرفاعي. "معالجة الصحافة المصرية للقضايا الصحية"، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة الزقازيق: كلية الآداب، ٢٠٠٨).

(٢٩) عماد عبد المقصود على شلبي. "علاقة التعرض للبرامج الصحية بالتقنيات التليفزيونية العربية بمستوى المعرفة الصحية لدى الجمهور المصري"، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة القاهرة: كلية الإعلام، قسم الإذاعة، ٢٠٠٧).

(٣٠) عثمان العربي. "استخدام الشباب السعودي لوسائل الإعلام والوعي الصحي عن البدانة والتغذية والنشاط البدني: دراسة مسحية في مدينة الرياض" المؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر الإعلام والبناء الثقافي والاجتماعي للمواطن العربي، (جامعة القاهرة: كلية الإعلام، ٢٠٠٧)

(٣١) وسام محمد أحمد نصر. "دور حملات التوعية في الراديو والتليفزيون في التنقيف الصحي للمرأة المصرية"، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة القاهرة: كلية الإعلام، قسم الإذاعة، ٢٠٠٦).

(٣٢) ناصر سعيد نصيب الغامدي. "تعرض الجمهور السعودي للبرامج الصحية في القنوات التليفزيونية الفضائية العربية والإشباعات المتحققة منها" رسالة ماجستير غير منشورة، (جامعة الملك سعود: كلية الآداب، قسم الإعلام، ٢٠٠٦).

(٣٣) محمد عبدالمحسن الزكري. " جهود الصحافة اليومية السعودية في نشر المعرفة الصحية دراسة تحليلية على الصفحات الصحية" رسالة ماجستير غير منشورة ، (جامعة الإمام محمد بن سعود : كلية الدعوة والإعلام، قسم الإعلام، ٢٠٠٦).

(٣٤) احمد باريان . " دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض دراسة مسحية" رسالة ماجستير غير منشورة، (جامعة الملك سعود : كلية الآداب ، قسم الإعلام، ٢٠٠٤).

(٣٥) صابر سليمان عسران. " دور المسلسلات العربية التلفزيونية في التوعية الصحية للمرأة الريفية : دراسة ميدانية." المجلة المصرية لبحوث الإعلام (جامعة القاهرة ، كلية الإعلام ، ع ٢١ ، أكتوبر – ديسمبر ٢٠٠٣) ص ١٥٣.

(٣٦) شعبان شمس. "حول الآثار المترتبة عن التوعية الصحية لوسائل الإعلام على مرضى الفيروسات الكبدية في مصر دراسة حالة على مرضى الالتهاب الكبدي (C)" مجلة البحوث الإعلامية. (جامعة الأزهر، قسم الصحافة والإعلام، ع ١٧ ، ٢٠٠٢) ص ١٥.

(٣٧) أسماء السادة المحكمين مرتبة ترتيباً أبجدياً:

د/ أحمد منصور هيبية	مدرس الإعلام بكلية العلوم الاجتماعية – جامعة أم القرى
د/ أشرف محمد قادوس	مدرس الإعلام بكلية الآداب – جامعة مصراتة – ليبيا
د/ الأمير الصحاح	مدرس الإعلام بكلية العلوم الاجتماعية – جامعة أم القرى
د/ رشا عبد الرحيم مزروع	مدرس الإعلام – كلية التربية النوعية – جامعة المنصورة
أ.م.د/ زكريا الدسوقي	أستاذ الإعلام المساعد بقسم الإعلام بمعهد الدراسات العليا للطفولة- جامعة عين شمس.
د/ سماح محمد جمال	مدرس الإعلام بكلية العلوم الاجتماعية – جامعة أم القرى
أ.م.د/ عادل صادق محمد	أستاذ مساعد - بقسم الصحافة - كلية الإعلام - جامعة اليرموك – الأردن
د/ عثمان بكر قزاز	مدرس الإعلام ورئيس قسم البحوث الاعلامية بمعهد خادم الحرمين الشريفين.
أ.م.د / عزة مصطفى الكحكي	أستاذ الإعلام المساعد – كلية التربية النوعية – جامعة المنصورة
د.د/ محمد غريب	استاذ الاعلام - كلية الآداب – جامعة الزقازيق
د/ مفتاح محمد اجعيه	مدرس بقسم الاعلام-كلية الاداب- جامعة مصراته ليبيا

د/ منى محمد طوخي سالم مدرس الإعلام بكلية العلوم الاجتماعية – جامعة أم القرى

د/ هويدا محمد لطفي مدرس الإعلام - كلية الآداب – جامعة الزقازيق

د/ وجدي حلمي عبد الظاهر مدرس الإعلام بكلية العلوم الاجتماعية- بجامعة أم القرى.

د/ وديع محمد سعيد العززي أستاذ مساعد بقسم الإعلام – كلية العلوم الاجتماعية – جامعة أم القرى

د/ فيصل أحمد الشميري مدرس الإعلام - كلية العلوم الاجتماعية – جامعة أم القرى.