الصحـــــة الإلكتـــــرونيـــــة

داليا عبد الهادي جودة (*)

الملخص

الصحة الإلكترونية: عبارة عن علم اتصالي يعتمد على خصائص العملية الاتصالية من متصل ومتلقين ووسيلة، وهذا ما يتم بكل سهولة بواسطة وسائل الاتصال الإلكترونية، واستغلال منجزات تقنية الاتصالات التي طورت الحياة في عمومها، ومن ثم يتناول هذا البحث الميداني أهم مجالات الصحة الإلكترونية نظريًا من خلال تعاريف لمفهوم الصحة وعرض لاستخدامات الإنترنت في المجال الصحي، وتطبيقيًا من خلال إجراء دراسة ميدانية على عينة عمدية من الجمهور المصري قوامها 450 مفردة في القاهرة الكبرى لمعرفة دوافع استخدام هذا الجمهور للمواقع الصحية على شبكة الانترنت، وأهم الإشباعات المتحققة من هذا الاستخدام، والتوصل إلى أهم النتائج والتوصيات الخاصة بموضوع البحث.

E-Health: A Field Study

Dalia Abdel-Hadi Gouda Mohammed

Abstract

E-Health: It is a science which depends on the characteristics of the communication process, communicator, recipients, tool to deliver the message; this is easily by electronic means of communication, and gets use of the achievements of communications technology, which has a positive impact on the whole society. Thus our research examines all fields of E-Health theoretically through the definitions of health concept and display of Internet usage in the health sector. This is applied through a sample of 450 people in Greater Cairo to figure out the motives of public use of the sites Health on the Internet, satisfaction from its use and achieve to the most important findings and recommendations on the subject of the search.

مقدمـــــــة:

الصِّحَّة هي حالة مِثالِيَّة من التمتع بالعافية وهي مفهوم يَصِلُ لأبعدَ من مجرَّد الشِّفاء من المرض وإنما الوصول وتحقيق الصِّحّة السليمة الخالية من الأمراض ويتطلب الوصول إلى الصِّحَّة السليمة الموازنة بين الجوانب المختلفة للشخص، وهذه الجوانب هي: الجسمانيَّة، النفسيَّة، العقليَّة، والروحيَّة؛ لكي تصل إلى مفهوم الصحة المثالية يجب دمج هذه الجوانب معًا، وللصِّحَّة جانبان؛ جانب يتعلق بالمجتمع ويُسَمّى بالصِّحَّة العامَّة، وآخر يَتَعَلَّقُ بالفرد ويُسَمّى بالصِّحَّة الشَّخصيّة.

أولاً: مفهوم الصِّحَّة:

يُقْصَدُ بِهَا الظروفُ الموضوعيَّةُ للصِّحَّة التي ينبغي أن تتوفَّرَ في البيئة أو تُنَظّم على أساس عام، كمياه الشُرْبِ النَّقيَّة، والمساكن ذات الشُّروط الصحيَّة، والمراحيض الصحيَّة والحدائق والمُتَنَزَّهَات، والمؤسَّسات الصحيَّة ذات الوسائل أو الإمكانيَّات الكافيَة والأطباء وطاقم التمريض والأدوية وغيرها من الخدمات الطبيَّة التي تَكْفُل وسائلَ العلاج والتشخيص المبكر، إلى غير ذلك من المرافق العامَّة المُتَعَلِّقَة بالصِّحَّة[1]. أما الصِّحَّة الشخصيَّة **Personal Health** فيقصد بها العادات الصحيَّة التي يتبناها الفردُ ويَمَارِسُهَا فِي شكل سلوك يوميّ في نطـــاق الظُّروف العامَّة التي تُتِيحُ له التَّمتُّع بالصِّحَّة، وقد وضع العالم وينسلو تعريفًا آخر للصِّحَّة العَامّة **Public Health**، وهو: علم وفنُّ الوقاية من الأمراض، وإطالة الحياة والارتقاء بالصحة من خلال الجهود المُنَظَّمَة والاختيارات الاســتعلاميَّة للمجتمع، والمنظَّمات، والمجتمعات الخاصَّة والعامّة والأفراد؛[2] وذلك عن طريق المحافظة على صحة البيئة ومكافحة الأمراض السارية ونشر الوعي والتثقيف الصحيّ وتقديم الخدمات الطبيَّة.

ثانيًا: استخدام الإنترنت في المجال الصحيّ:

مدخل:

إن المجال الطبيّ يتصف بسرعة التغيير والتطور، وتواصُل الدراسات والأبحاث، وتعدُّد المصادر والمراجع؛ مما يوجب على العاملين فيه ضـــرورة مواكبة المستجدات الطبية، والطرائق العلاجية.

ففي الماضي كان الوصول إلى المعلومة الحديثة المبنيَّة على الدراسات والأبحاث أمرًا عسيرًا في كثير من البقاع، غير أن تطور وســائل الاتصـــال الحديثة، وعلى رأسها الشبكة العنكبوتية (الإنترنت)، جعل من السهولة بمكـــان وضع المعلومة في مصادرَ ومواقعَ يَسْهُل على الباحثين الوصول إليها، ومع أن المعلومة غالبًا ما تكون متوَّفرة وبصورة متجدِّدة بالغةِ الدِّقَّة والسُّـــرعة، إلا أن صعوبة الوصولِ إليها وعدم التمكُّن من الظَّفْر بها جعل كثيرًا من الممارســين

يعيشون أُمِّيَّة جديدة تَكْمُنُ في عدم القدرة على الوصول إلى المعلومة الدقيقة الصحيحة، ومن هنا نستطيع القول: إن الإنترنت قد فتح آفاقًا جديدة ما كان الأطباء أو المرضى يستطيعون تَخَيُّلَها قبل عقدين من الزمن، لقد أضاف الإنترنت إضافة رائعة إلى عالم الطب والصِّحَّة، هي سهولة الحصول على المعلومات في أي وقت، والإجابة على الأسئلة التي تشغل تفكير المرضى، على الرَّغم من أن طبيعة المرضى لم تتغيَّرْ، فهُم دائمًا يبحثون عن المعلومات من طبيبهم مباشرةً، ويكونون أكثر ثقة بهذه المعلومات في حال سماعها من الطبيب مباشرةً، إلا أن الإنترنت أضاف إلى ذلك معلومات أخرى يستطيع المريض البحث عنها والتأكُّد من مدى صحَّتها ودقَّتها.

1. مفهوم الصحة الإلكترونية:

إن الصحة الإلكترونية هي تطبيق نظم المعلومات والاتصالات في المجالات الطبيَّة والصحيّة في نفس الموقع، وعن بُعْدٍ، بما يَعني الاستخدام المتلازم لتقنية المعلومات والاتصالات (النقل الإلكترونيّ)، التخزين، الاسترجاع، المشاركة في مجالات الرعاية الصحية بما فيها من تطبيقات طبيَّة وصحيَّة وتعليميَّة وبحثيَّة وإداريَّة، وذلك في نفس الموقع أو عن بُعْد[3]، فهو مصطلح حديث نسبيًّا لممارسة الرعاية الصحية التي تَدعَمُها العمليات والاتصالات الإلكترونية والتي يعود تاريخُها إلى عام 1999[4]، وهناك الكثير من الجدل حول مفهوم الصحة الإلكترونية، فالبعض يزعم أنه نوع من أنواع تبادل المعلومات الصحيَّة ويتَّسعُ مفهومه ليشملَ العمليات الإلكترونية الرقمية في مجال الصحة، في حين أن آخرين يستخدمون معناه في إطار ضيِّق ومحدود لممارسة الرعاية الصحية باستخدام الإنترنت.[5]

2. تطبيقات الصحة الإلكترونية:

ويُمْكِنُ تطبيقُ خدمات ومفهوم الصحة الإلكترونية والاستفادة منها في المجالات التالية؛ في الإدارة الطبيّة والصحيَّة، التخطيط الصحيّ الإستراتيجيّ، التثقيف الصحيّ، الرعاية الصحية ورعاية المرضى ودعمهم، الصحة الوقائية، التعليم والتدريب الطبيّ، السجل الطبيّ (الصحيّ) الإلكتروني، الطب الاتصالي والطب عن بعد، الطب المبني على البراهين، الرصد الوبائيّ، نظم المعلومات الجغرافيَّة.[6]

3. الصحة على الإنترنت Health on the Internet:

إن الإنترنت هي أكبر شبكة كمبيوتر في العالم، وتصل بين ملايين الحواسيب، والنمو المتزايد للإنترنت وانتشاره بصوره هائلة قد جلب عالمًا جديدًا من المعلومات لكل من مُتخصصي الصحَّة ومستهلكي الصحة في الوصول إلى

المعلومات الصحية، حيث يتوفَّر سلسلة عريضة من المواقع الصحية، ومن خلال هذه المواقع الصحية على الإنترنت يُمْكِنُ للمستفيد الوصول إلى أحدثِ التطورات في مجال الطبِّ والصحة ومعلومات عن الأمراض، وبالإمكان أيضًا المساهمة في مجموعات المناقشة أو الدعم أو حتى شراء المنتجات الطبية.

4. التثقيف الصحي عبر شبكة الإنترنت:

يُعَدُّ تثقيف المرضى جزءًا مهمًّا من نظام المُعالجة والرعاية الصحية، بهدف تَحسين نوعية حياة المريض، وتتنوع وسائل التثقيف الصَّحي التي يُشارك بها الطبيب والصيدلاني وكلُّ طاقم الرعاية الصحية من خلال التواصل واللقاء المباشر وإعطاء معلومات وتعليمات قد تكون شفويةً أو كتابيةً، وهناك التثقيف عبر مطبوعات أو من خلال النَّشرة الدوائية والكُتيبات والمجلات الطبية وأفلامِ الفيديو التعليمية ووسائل الإعلام، ودخلت حاليًا شبكة الإنترنت كمصـــدر مُهـــمٍّ لتزويد المرضى بمعلومات سريعة تُمكِّنهم من مناقشة القضايا المُتَعَلِّقة بصحتهم من مُنطلق فَهْمٍ أفضلَ.وتُساعد المعلومات المتوفِّرة في مواقع الإنترنت المرضى بأن يصبحوا أكثر دِرَايةً فيما يَتعلَّق بفَاعِلِيَّة المُعالجة والمَخاطر المُرتبطة بها، كما تَسمح للمريض بأن يكون له دور أكثر فَاعِلِيَّة في تدبير ورعاية صحته بالمشاركة مع الفريق الطبي، وقد أصبح المرضى قادرين على الوُلُوج إلى شبكة الإنترنت والبحث عن حالتهم المرضية وخيارات المعالجة، وأصبحوا يشاركون بفَاعليَّة أكثر في عملية صنع القرار العلاجي، وقد يسأل المريض الطبيبَ أو الصيدلاني عن موقع مهم يمكن أن يجد فيه تثقيفًا ملائمًا عن مرضه وأدويته وعلاجه.

5. استخدامات الجمهور للإنترنت في المجال الصحي:

الطب الإلكتروني أو طبيب النت هي مصطلحات بدأ تداولها حديثًا مع امتداد ثورة المعلومات والإنترنت إلى حياتنا الخاصة، فاليوم نجـــد الكثيـــرين يقصدون المواقع الطبية عندما يُشَّخِصُ لهم الطبيب مرضًا ما ألمّ بهم، والهدف بالطبع ليس الاستشفاء ولكن زيادة المعرفة والاطِّلاع فقط، ولا تُغني عن زيارة الطبيب إذا دعت الضرورة لذلك؛ ولذلك نجد أن الكثيرين يلجئون لهذه المواقع لقراءة تجارب معينة حدثت لمرضى مثلهم كإجراء عمليات جراحية على سبيل المثال، بالإضافة إلى عديدٍ من المستشفيات والمراكز الطبية والعيادات التي تُقدِّم معلوماتها وخدماتها الطبيَّة عبر الإنترنت.

6. أهداف البحث في المواقع الطبية على الإنترنت:

تَختَلِف أهداف البحث على الإنترنت باختلاف الباحث عن المعلومـــات وباختلاف الغَرض الذي يَبحث عنه، فقد يكون الهدف: رغبة مريض في معرفة المزيد من المعلومات عن طبيعة مرضه بعد تَشخيصه وإعطائه الدواء، والإجابة عن الأسئلة التي تشغل تفكيره في مجال مرضه، بالإضافة إلى الرَّغبة في توسيع

مَداركه عن طبيعة مرضه ونوع العلاج وكَيْفية الوقاية والحصول على أجوبة عن أسئلة لم يستطعْ توجيهها إلى الطبيب بشكل مباشر بخصوص مرضه. ومن الأسباب أيضًا الاتصال بين الأطباء والعاملين في المجال الصحي؛ فمن خلال الإنترنت سيتمكن الأطباء من الاتصال فيما بينهم من مختلف أنحاء العالم، ويناقشون آخر التطوُّرات والمشاكل في المجال الطبي، بالإضافة إلى عرض حالات لديهم للاستفادة من آراء الأطباء الآخرين، وسيتمكَّنُون كذلك من عقد مؤتمرات وندوات لمناقشة قضايا طبية من خلال الإنترنت، كذلك المشاركة في إجراء العمليات الجراحية وهم في أماكنهم عبر الإنترنت، والحصول على آخر المعلومات في المجال الطبي، وتحديث المعلومات الشخصية في المجال الطبي، وشراء الأجهزة والكتب الطبية والأدوية من خلال الإنترنت، بالإضافة إلى الخدمات التي يُقَدِّمُها الإنترنت للطلاب من مراجع وخدمات وبحوث يمكن الاستعانة بها في مجال دراستهم، كذلك يمكن دراسة بعض المواد الطبية على الإنترنت من خلال الحصول على المقررات الدراسية من مواقع تعليمية على الإنترنت، وإجراء الامتحانات على الإنترنت مباشرة، والحصول على شهادات في مجالات طبية معينة، أيضًا تلجأ النساء للإنترنت فيما يخصُّ مجال التجميل كمعرفة أسرار الرشاقة والجمال والحصول على أنظمة غذائية للرشاقة وجراحات التجميل والتعرف على أحدث المنتجات التجميلية للتَّعرف على أماكن بيعها وأسعار شرائها، وأيضًا في مجال الأمومة والطفولة وصحة المرأة الحامل وصحة الأسرة بشكل عام.

7. المواقع الصحية على شبكة الإنترنت:

أضحت شبكة الإنترنت من المصادر الأساسية للمعلومات، وأداة أساسية للتواصل على الصَّعِيدين المهنيّ والخاصّ، وهي نافذة على العالم بحق، ففيها من المواقع والمراجع والمصادر ما يَصْعُب جَمْعُه بين جدران مكتبة تقليدية، والحال أنَّ الشبكة العنكبوتية تَضُمُّ ملايين المواقع المتعلقة بالطب والصحة بشكل عام، فعلى سبيل المثال إذا استُخدم محرك البحث «جوجل»، بحثًا عن كلمة «صحة» تأتي النتيجة بنحو مليونين و470000 صفحة، ويَصِلُ البحث عن كلمة «طب» إلى نحو ثلاثة ملايين و520000 صفحة، وللوهلة الأولى يبدو عدد هذه الصفحات هائلًا، ولكن عند مقارنته بعدد الصفحات للكلمتين باللغتين الإنجليزية والفرنسية يبدو العدد ضئيلًا؛ إذ يعطي البحث عن كلمة medecine باللغة الإنجليزية 39 مليون صفحة، و médecine بالفرنسية 39 مليون و300000 صفحة، أمَّا فيما يتعلّق بكلمة «صحَّة» فإنَّ البحث عن مرادفها بالإنجليزية health يُعطي بلايين الصفحات، فيما ينتج البحث عن مقابلها الفرنسي santé 169 مليون صفحة، وبهاتين اللغتين عينهما يسهل الوصول إلى أدق المعلومات

من خلال الإنترنت، فهناك شبكات ضخمة تهـتم بجمـع المعلومـات الطبيـة المتخصِّصَة، كما نجد على الشبكة محركات بحث متخصِّصَة بميادين الطب،[7] ومن ثمَّ فإنَّ هذا الانتشار الهائل للمواقع الصحية والطبية على شبكة الإنترنـت فَرَضَ ضرورةَ على الباحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت أن يَتَزَوَّد ببعض المهارات والمعارف لتقييم هذه المواقع ومعرفة الأفضل له ليتمكَّنَ مـن استخدامها بثقةٍ ونجاح.

8. أنواع المواقع الطبية على الإنترنت:

تَنْقَسِمُ المواقع على الإنترنت إلى عدة أنواع، ويَرجع ذلك إلى ملكية هذه المواقع ونوع المعلومات التي تقدمها وطبيعة المستفيد منها (مرضى، طـلاب، متخصِّصُون).

(أ) **المواقع الحكومية:** مواقع تصدر عن وَزَارَات الصحة والدَّوائر الصـحية والمستشفيات والمؤسَّسات الصحية الحكومية، وتكون تحت إشراف موظفين حكوميين، لتقديم خدماتها على الإنترنت، والمعلومات الصحية، وأخبار في المجال الصحي، وعن المؤتمرات والندوات التي تعقد في المجال الصحي في تلك الدولة. ويهتم المسئولون عن هذه المواقع بالمعلومات التي يقدمونها جدًا؛ لكونها تمثل الدائرة أو المؤسسة التي يصدر عنها الموقع، بالإضافة إلى تقديم بعض هذه المؤسسات الحكومية في العالم لخدمة إنجاز المُعاملات الخاصة بالقطاع الصحي في تلك الدول، والإجابة عن الاستفسارات التي توجه إلى الدائرة.

(ب) **مواقع طبية متخصصة:** مواقع طبية متخصصة بنوع واحد من المواضيع الطبية أو أكثر، تكون موجه إلى شريحة معينة من المرضى أو المهتمين بالحصول على المعلومات في هذا المجال.

(ج) **مواقع طبية عامَّة:** تُقدم الكثير من الموضوعات الطبية والصـحية فـي مختلف المجالات تكون موجة عادة إلى شريحة كبيرة من المرضى، وتقدم معظم موضوعاتها بشكل مبسط لكي تفيد القارئ العادي، وعادة تَحتوي هذه المواقع على مُحركات بحث للموقع نفسه، مع ارتباطـات تُـؤدي إلـى موضوعات مُعينة في مواقعَ أخرى مباشرةً.

(د) **المواقع الطبية التعليمية:** وهي مواقع تعليمية مُتخصِّصَة تُقدِّم معلومـات طبية وصحية عامَّة ومتخصِّصَة عن الأمراض والعلاجات، بالإضافة إلى تقديم برامج لدراستها على الإنترنت، وهذه المواقع موجهة بشكل أساسـي بغرض تعليمي للدارسين في المجال الطبي، وذلك من خـلال تزويـدهم بالمعلومات عن أي مرض أو علاج يريدون زيادة معارفهم عنه.

(ه) **مواقع الجامعات أو الكليات:** تُقدِّم نبذة عن الدراسة في هذه الجامعات أو الكليات، وعن البرامج الدراسية والعاملين فيها، والنشاطات التي تقوم بها الجامعة أو الكلية، بالإضافة إلى تقديم بعض المعلومات الطبية واستعراض بعض نشاطات الطلاب وبُحوثهم وبعض بحوث الأساتذة في الجامعة أو الكلية، مع إمكانية وجود نشرة أو مجلة في المجال الطبي تَصْدُر عن أصحاب الموقع.

(و) **مواقع المنظمات غير الحكومية:** هذه مواقع لمنظَّمات صحية غير حكومية تهتمُّ بالمجال الصحي وتُقدِّم أخبارًا عن المنظمة وأنشطتها، بالإضافة إلى معلومات طبية.(8)

(ز) **مواقع الأخبار:** تتضمن هذه المواقع آخر الأخبار الطبية والاكتشافات في هذا المجال، وتَحتوي هذه المواقع عادة على أرشيف يتضمن أخبارًا ومقالات طبية قديمة.

(ح) **مواقع شخصية طبية:** وهي مواقع لأشخاص الذين يعملون في المجال الطبي، وتقدم معلومات عن صاحب الموقع وإنتاجه العلمي والطبي، وبعض المعلومات العلمية والطبية، بالإضافة إلى مقالات طبية يكتبها صاحب الموقع أو تُنشر في موقعه من قبل كتاب آخرين، ويمكن أن يكون الموضوع الطبي جزءًا من موقع عام أراد صاحبه أن يتضمن موقعه كل مجالات الحياة، وعادة يكون صاحب هذا الموقع من غير المتخصصين.

(ط) **مواقع الشركات الطبية والأدلة الطبية (Medical Guidelines) :** تُقدِّم خدمة إعلانية لمنتجاتها، وقد تُقدم وتَعْرض بعض المعلومات الطبية عن المُنتج أو المرض الذي يُعالجه المنتج أو الغرض من استعمال هذا المنتج، وقد تكون مواقع لصيدليات ومعامل طبية تقدم خدماتها ومعلومات طبية عامَّة.

ثالثًا: أهداف الدراسة:

تَهْدِف هذه الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي، وهو التعرُّف على الدوافع والإشباعات التي يُحققها الجمهور المصري من خلال استخدامه للمواقع الصحية على شبكة الإنترنت، ويَنبثِق من هذا الهدف الرئيسي مجموعة من أهداف أخرى فرعية تتمثَّل فيما يلي:

أ - التَّعرُّف على سِمَات الجمهور المصري المستخدِم للمواقع الصحية على شبكة الإنترنت من حيث النوع، السن، التعليم، المستوى الاقتصادي، وكيف تُؤثر

هذه العوامل في استخدامه لهذه المواقع الصحية من حيث دوافع ومعدلات التعرض والتفضيلات.

ب – رَصْد مدى مصداقية هذه المواقع الصحية لدى الجمهور المصري، ومدى ثقتهم بالمضمون المقدَّم لهم من خلالها.

ت – رصد المعايير التي تتحكم في درجة مِصْدَاقية المواقع الصحية على شبكة الإنترنت لدى الجمهور المصري.

ث – تحديد الموضوعات الصحيَّة التي يَحْرص الجمهور المصري على البحث فيها لاستقاء معلوماتهم من خلالها.

ج – التَّعرُّف على تواصل الجمهور المصري مع المواقع الصحية على شـبكة الإنترنت، وأشكال هذا التواصل.

ح – تحليل سلوكيَّات الجمهور المصري الناتجة من تَعرِّضه للمواقع الصحية على شبكة الإنترنت.

خ – رَصْد أهمّ المشكلات التي تُواجه الجمهور من مستخدمي المواقع الصحية على شبكة الإنترنت.

د – معرفة آراء الجمهور في هذه المواقع الصحية ومدى رضائهم عن الخدمات التي تُقدِّمها.

ذ – التَّعرُّف على المصادر الأخرى التي يَعتمد عليها الجمهـور فـي اسـتقاء معلوماته الصحية ومقارنتها باستخدام الإنترنت كمصدر لمعلوماتهم الصحية.

رابعًا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

1. نوع الدراسة ومنهجها:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية Descriptive Studies التي تسعى إلى التعرَّف على واقع الاستخدامات والإشباعات المُتحقَّقَة من استخدام المواقع الصحية على شبكة الإنترنت وتَعتمد الدراسة على منهج المسح الإعلامي بهدف التَّعرُّف على دَوَافع استخدام الجمهور المصري في المحافظـات محـلَّ الدراسة للمواقع الصحية على شبكة الإنترنت والإشباعات المُتحقَّقَة له، وذلك من خلال:

مسح الجمهور:

مسح الجمهور المصري من مستخدمي المواقع الصحية على شبكة الإنترنت من خلال مجموعة من الأسئلة المصوغة في شكل استبيان يُطبَّق على عيِّنة مُمَثِّلة للمجتمع الأصلي.

2. مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في عينة من الجمهور المصري في القاهرة الكبرى ممَّن يستخدمون المواقع الصحية على شبكة الإنترنت.

3. عينة الدراسة:

أجرت الباحثة دراسة ميدانية على عينة غير عشوائية من الجمهور المصري بَلَغ قوَامُها 450 مبحوثا، تمَّ اختيارُها ممَّن يستخدمون المواقع الصحية على شبكة الإنترنت من سن 18 عامًا فأكثر، وذلك عن طريق حساب الحالات المستبعدة وأخْذ حالات بديلة لتصبح بذلك العينة عَمْدية من مستخدمي المواقع الصحية على شبكة الإنترنت.

- وقد تمَّ توزيع مفردات عينة الدراسة على القاهرة الكبرى التي تَشْمَل (القاهرة، الجيزة، القليوبية) بنسب التعداد الحقيقي لكل منها، وقد تمَّ التطبيق وَفقًا لأنماط المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأحياء التي تُمَثِّل هذه المحافظات، وذلك وَفقًا لإحصائيَّات الجهاز المركزي للتعبئة العامَّة والإحصاء[9]، حيث تمَّ سحب العينة البحثيَّة بالطريقة المُتاحة، وذلك من تسعة أحياء مختلفة في القاهرة الكبرى تمَّ اختيارُها عشوائيًا لتُمَثِّل المستويات الاقتصاديَّة والاجتماعيّة الثلاثة (مرتفعة– متوسطة– منخفضة).
- وقد طبّقَت الباحثة أسلوب التوزيع المتساوي بين الذُّكور والإناث؛ وذلك ضمانًا لتمثيلهم بنسب متساوية في العينة البحثية.
- ولَمْ تَتَدَّخلْ الباحثة في تحديد المُتغيِّرات الديموغرافية الخاصَّة بـ(السِّن– المستوى التعليمي– المستوى الاقتصادي) لمفردات العينة البحثية، وتركتها لمَبْدَأ العشوائيَّة؛ وذلك ضمانًا لتمثيل الفئات المختلفة في العينة.

وقد تمَّ توزيع العينة على هذه الأحياء بالتساوي كما هو مُوضَّح بالجدول التالي:

جدول رقم (1) يوضح توزيع العينة وفقًا للأحياء والنوع

النوع / الحي	ذكور	إناث	الإجمالي (ك)	النسبة (٪)
مدينة نصر	25	25	50	11.1
حدائق القبة	25	25	50	11.1
عابدين	25	25	50	11.1
عين شمس	25	25	50	11.1
الزيتون	25	25	50	11.1
المهندسين	25	25	50	11.1
الهرم	25	25	50	11.1
إمبابة	25	25	50	11.1
شبرا الخيمة	25	25	50	11.1
الإجمالي	225	225	450	100.00

ويتبيَّن من الجَدول السَّابق بأنَّه تمَّ تقسيمُ عينة الدراسة بأسلوب التوزيع المتساوي، 225 من الذُّكور، 225 من الإناث.

وقد مَثَّل محافظة القاهرة 250 مفردة، تمَّ توزيعها على الأحياء المختلفة التي تُمَثِّل مُختلف المستويات الاقتصادية والاجتماعية على النحو التالي:

- مدينة نصر يُمثل المستوى المرتفع.
- حدائق القبة – عابدين يُمثلان المستوى المتوسط.
- عين شمس – الزيتون يُمثلان المستوى المنخفض.

ومَثَّل محافظة الجيزة 150 مفردة، تمَّ توزيعُها على الأحيـــاء مختلفـــة المستوى كالتالي:

- المهندسين يُمَثِّل المستوى المرتفع.
- الهرم يُمَثِّل المستوى المتوسط.
- إمبابة يُمَثِّل المستوى المنخفض.

ومَثَّل محافظة القليوبية 50 مفردة، تمَّ اختيارُها من مدينة شبرا الخيمة التابعة لإقليم القاهرة الكبرى.

جدول رقم (2) يوضح توزيع العينة وَفْقًا للسِّن

السن	التكرارات	النسب المئوية
من 18- أقل من 30 عامًا	278	61.8
من 30 – أقل من 40 عامًا	133	29.6
من 40 – أقل من 50 عامًا	23	5.1
من 50 – أقل من 60 عامًا	9	2
من 60 عامًا فأكثر	3	0.7
لم يحدد	4	0.9
المجموع	**446**	**100**

تصدرت الفئة العمرية الممتدة من 18- أقل من 30 عامًا مختلف الفئات العمرية للعينة، وذلك بنسبة 61.8%، أي ما يقرب من ثلثي العينة، يليهم بنسبة 29.6% الفئة العمرية الممتدَّة من 30 – أقل من 40 عامًا، ثم من تتراوح أعمارهم بين 40 – أقل من 50 عامًا بنسبة 5.1%، وأخيرًا الفئة الممتدَّة من 50 – أقل من 60 عامًا بنسبة 2%، وفئة من يزيد عمرهم عن 60 عامًا فأكثر بنسبة 0.7%.

جدول رقم (3) يوضح توزيع العينة وفقًا للمؤهل التعليمي

المؤهل التعليمي	التكرارات	النسب المئوية
مؤهل أقل من المتوسط	10	2.2
مؤهل متوسط	40	8.9
مؤهل فوق المتوسط	21	4.7
مؤهل جامعي	194	43.1
مؤهل أعلى من جامعي	174	38.7
لم يحدد	11	2.4
المجموع	**439**	**100**

أما فيما يتعلق بتوزيع أفراد العينة وفقًا للمؤهل التعليمي؛ فقد تَصدَّرَها الحاصلون على مؤهل جامعي بنسبة 43.1%، يليهم في الترتيب الحاصلون على مؤهل أعلى من جامعي بنسبة بلغت 38.7%، يليهما الحاصلون على مؤهل متوسط بنسبة أقل بلغت 8.9%، ثم مؤهل فوق المتوسط 4.7%، وأخيرًا مؤهل أقل من المتوسط بنسبة 2.2%.

جدول رقم (4)
يوضح توزيع العينة وفقًا لنوع المهنة

نوع المهنة	التكرارات	النسب المئوية(*)
قطاع عام	139	30.9
قطاع خاص	138	30.7
قطاع استثمار أجنبي	6	1.3
أعمال حرة	35	7.8
أخرى	42	9.3
لم يحدد	90	20
المجموع	**450**	**100**

أما على مستوى توزيع العينة وفقًا لنوع المهنة فقد جاء في المُقدِّمَـة العاملون في القطاعين العام والخاص بنسبة مئوية متقاربة بينهما، فقد بلغت نسبة العاملين بالقطاع العام 30.9%، مقابل 30.7% للعاملين بالقطاع الخاص، ثـم يَرد من يعملون بالأعمال الحرة بنسبة 7.8%، وأخيرًا مـن يعملـون بقطـاع الاستثمار الأجنبي بواقع 1.3%.

جدول رقم (5)
يوضح توزيع العينة وفقًا لمتوسط الدخل الفردي أو الأسري

متوسط الدخل	التكرارات	النسب المئوية
أقل من 1000 جنيه	92	20.4
من 1000 جنيه – أقل من 2000 جنيه	144	32
من 2000 جنيه – أقل من 3000 جنيه	80	17.8
من 3000 جنيه – أقل من 4000 جنيه	33	7.3
من 4000 جنيه فأكثر	35	7.8
لم يحدد	66	14.7
المجموع	**450**	**100**

وفيما يَتَعَلَّق بتوزيع العينة وفقًا لمستوى الدخل الشهري؛ فقد جاء فـي المقدمة من يتراوح متوسط دخلهم الشهري من 1000 جنيه – أقل من 2000 جنيه بنسبة 32%، يليهم من تَقِّل دخولُهم عـن 1000 جنيـه شـهريًا بنسـبة 20.4%، ثم من تتراوح دخولهم بين 2000 جنيه – أقل من 3000 جنيه بواقع

17.8%، يليهم فئة من يزيد دخلهم عن 4000 جنيه بنسبة 7.8%، وأخيرًا فئة من 3000 جنيه – أقل من 4000 جنيه بنسبة 7.3%.

4. أداة الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية صحيفة استبيان لقياس دوافع استخدام المواقع الصحية والإشباعات المتحقَّقَة منها واشتملت على عدد من الأسئلة التي تقيس متغيِّرات الدِّراسة وتَقِيس الدوافعَ والإشباعات الخاصة بالمواقع الصحية، وذلك في إطار نظرية الاستخدامات والإشباعات.

الخاتمة

أولاً: النتائج:

تَوصَّلت الدِّراسة إلى أنَّ النسبة الكبرى من أفراد العينة يستخدمون المواقع الصحيَّة الإلكترونية على الإنترنت بكثافة متوسطة، حيث بلغت نسبة من

يستخدمون المواقع الصحية الإلكترونية بكثافة متوسطة 39.4%. وتتفق هـذه النتيجة مع دراسة Elizabeth Murrary, MRCGP (2003) [10] في أن تزايد استخدام الإنترنت في الحصول على معلومات صحية في نمو مُتزايد.

تُظْهِرُ الدِّراسة أنَّ النسبة الكبرى من أفراد العينة كانت الدوافع النفعية لديها منخفضة بنسبة 76.2%، وقد تَصَدَّر قائمة هذه الدوافع: الدافع المتعلـق بالحصول على معلومات حول مرض مُعَيَّن، والتي أشار أفراد العينة إلى أنَّها تحركهم لاستخدام المواقع الإلكترونية الصحية، وذلك بنسبة مرتفعة بلغت 64%، والأمر نفسه ينطبق على الدوافع الطُقُوسِيَّة التي اندرجت الغالبية الساحقة مـن العينة بنسبة 98.9% ضمن فئة المستوى المنخفض من تلـك الـدوافع، وقـد تَصَدَّرَها الدافع المتعلق بتصفح هذه المواقع كعادة، وذلك بنسبة 3.1%، وذلـك يدل على أنه ما زال هناك انخفاض في درجة الوعي الصحي لدى الجمهور التي تدفعه وتُمكّنه من متابعة المواقع الصحية بالقدر الكافي.

تُظْهِرُ الدراسة فيما يتعلق بنوع المواقع الإلكترونيـة الصـحية التـي تستخدمها العينة أنَّ مواقع التواصل الاجتماعي (فيس بوك، يوتيوب) تأتي فـي الترتيب الأول بنسبة مرتفعة (62.7%)، وذلك يدل على الانتشار الهائل لـ"فيس بوك" بين مختلف قطاعات الجمهور.

تشير نتائج الدراسة إلى أنَّ أبرز مصادر مَعْرِفَـة العينـة بـالمواقع الإلكترونية الصحية كانت من خلال البحث باستخدام إحـدى آليـات البحـث المعروفة، وذلك بنسبة 65.6%. وهذه النتيجة اتفقت مع دراسة " Maceviciute, E. and R. Kulsovskiene (2001) [11] في جزء أن محركات البحث (Search Engine) هي الوسيلة الأكثر تداولاً وانتشارًا للوصول إلى المعلومات الصحية ولكنها ليست فعّالة كما يجب.

وفيما يَتَعَلّق بمدى مُفاضلة أفراد العينة بين المواقع الإلكترونية الصحية العربية والأجنبية فقد أظهرت نتائج الدراسة أن القطاع الأكبر من أفراد العينة بما يزيد عن ثلاثة أرباع العينة (79.4%) يفضلون المواقع الصحية العربية، بينما بلغت نسبة من يفضلون استخدام المواقع الإلكترونية الصحية الأجنبية 20.6%.

تشير نتائج الدراسة إلى أنَّ أبرز مميزات المواقع الإلكترونية الصحية العربية من وجهة نظر العينة هي بالدرجة الأولى سهولة اللغة، حيث حظيت هذه الميزة بأعلى نسبة مئوية بواقع 96.8%، بينما جاء في مُقدِّمة عيوب المواقـع الإلكترونية الصحية العربية من وجْهَة نظر العينة: عدم جودة الخدمات التَّفاعُلية بالموقع، وذلك بنسبة 41.3%.

أما فيما يتعلق بمميزات المواقع الإلكترونية الصحية الأجنبية من وجهة نظر العينة فقد جاء في مقدمتها تقديم خدمات تفاعلية داخل الموقع (من حيث الاستشارات والرد – المشاركة – المؤثرات السمعية والبصرية (الصوت والصورة المصاحبان للموضوعات) بنسبة 21.3%، بالمقابل كانت أبرز عيوب المواقع الإلكترونية الصحية الأجنبية من وجهة نظر العينة تتمثل في صعوبة اللغة واستخدام المصطلحات المعقدة، وذلك بنسب مئوية متقاربة لكل منهما، حيث جاءت صعوبة اللغة بنسبة 25.6%، فيما جاء استخدام المصطلحات المعقدة بنسبة 24.4%.

وفيما يتعلق بمدى اتجاه أفراد العينة إلى حفظ أسماء أي من هذه المواقع الإلكترونية الصحية في قائمة المفضلات، أشارت النسبة الأكبر من أفراد العينة فيما يقرب من الثلثين (61.5%) إلى أنَّهم لا يحفظون أسماء أي من هذه المواقع الإلكترونية الصحية في قائمة المواقع المفضلة.

أظهرت الدراسة أنَّ أعلى المواقع الإلكترونية الصحية العربية التي يتعرض لها أفراد العينة تتمثل في منتدى فتكات بنسبة 27.03%، يليه موقع وزارة الصحة والسكان بنسبة 8.11%، وموقع الطبي بنسبة 7.43%.

وجاء في مقدمة المواقع الصحية الأجنبية التي ذكَر أفراد العينة أنَّهم يستخدمونها موقع (World Health Organization)، بنسبة 9.6%، يليه في الترتيب الثاني موقع (Healthy life)، بنسبة 8.6%، ثُمَّ موقع (Healthy)، بنسبة 6.8%.

أمّا بالنسبة للموضوعات التي تُفَضِّل العينة قراءتها في المواقع الإلكترونية الصحية فقد جاء في مقدِّمتها موضوعات الصحَّة العامِّة بنسبة 64.9%، يليها موضوعات التغذية بنسبة 59.3%، يليهما في الترتيب الثالث الموضوعات المتصلة بالأمراض الشائعة بنسبة 43.1%.

تُظْهِر نتائج الدِّراسة ضَعْف اتِّجاه أفراد العينة إلى التواصُل مع المواقع الإلكترونية الصحية، حيث أشارت النسبة الأكبر من أفراد العينة بواقع 49.8%، أي ما يقرب من نصف حجم العينة، إلى أنَّهم لا يتواصلون على الإطلاق مع تلك المواقع.وهذا يختلف مع دراسة (2009) "Simon SR&JS ,Benjami"[12]

وفيما يتصل بمدى استقبال أفراد العينة الذين يتواصلون مع المواقع الصحية لردود وافية من المواقع الإلكترونية الصحية؛ أشارت غالبية أفراد العينة بنسبة 59.9% إلى أنَّهم لا يستقبلون ردودًا وافية من المواقع الصحية الإلكترونية.

وكَشَفَت النتائج المتعلّقة بمدى استخدام أفراد العينة للخدمات التَّفاعُليـة التي تُتيحها المواقع الصحية أنَّ روابط الموقع (Links) هي أكثر الخـدمات التَّفاعُلية التي يستخدمها أفراد العينة بوزن مئوي بلـغ 65.85%، يليهـا فـي الترتيب الثاني الاستفسارات (أسئلة – أجوبة – استشارات) بوزن مئوي بلـغ 64.07%، يليهما في الترتيب الثالث (مشاركة صور – صوت – مقاطع فيديو) بوزن مئوي بلغ 61.48%.

وحَول مدى معاناة أفراد العينة من أمراض أشارت النسبة الكبرى من أفراد العينة بواقع 68.6% إلى ذلك بالإيجاب، فيما أشارت النسبة الأقل بواقع الثلث تقريبًا (61.4%) إلى كونهم لا يعانون من أمراض، وهذا يتَّفِق مع نتيجة الدراسة الأساسية فيما يتعلّق بالدوافع أنَّ الدافع الرئيس للجمهور هو دافع ذاتي معرفي يتعلق بالحصول على معلومات طبية خاصَّة مرتبطة بحالات ذاتية.

وتُظْهِر النتائج فيما يتعلّق بمدى اتّجاه أفراد العينة إلى تطبيق الوصفات والنصائح الطبية التي حصلوا عليها من تلك المواقع، وأشارت الغالبية العظمى من أفراد العينة بنسبة 84.7% إلى أنَّهم بالفعل قاموا بتطبيق الوصفات والنصائح الطبية التي حصلوا عليها من تلك المواقع.

أمَّا بالنسبة لمدى استفادة أفراد العينة من تطبيق الوصفات والنصـائح الطبية التي حصلوا عليها من تلك المواقع فتُظْهِرُ النتائج أنَّ النسبة الكبرى من أفراد العينة بنسبة 60.5% أشاروا إلى أنَّهم بالفعل استفادوا من تطبيق الوصفات والنصائح الطبية التي حصلوا عليها من تلك المواقع.وهذه النتيجة اتفقت مـع دراسة "Lopez-Gomez, M. Ortega (2011)[13] والتي توصلت إلى أن النسبة الأكبر من الأفراد كانت المعلومات الصحية من البحث عن الإنترنت مفيدة لهم بشكل كبير

وتُظْهِرُ النتائج فيما يتعلّق بمدى اتجاه أفراد العينة إلى التواصـل مـع الطبيب الخاص عبر شبكة الإنترنت ضَعْف الاتجاه من جانب العينة إلى التواصل مع الطبيب عبر الشبكة، فقد أشارت نسبة 15.1% من العينة فقط إلـى أنَّهـم يتواصلون مع الطبيب عبر الإنترنت، في المقابل أشارت الغالبية العظمى مـن أفراد العينة بواقع 84.9% إلى أنَّهم لا يتواصلون مع الأطباء عبر الشبكة.

بشأن مدى اتجاه أفراد العينة إلى المناقشة مع الطبيب الخـاص فيمـا تتعرَّض له العينة من معلومات من خلال المواقع الإلكترونية الصحية؛ أشارت النسبة الكبرى من أفراد العينة بنسبة 46.6% إلى أنَّهم لا يُناقشـون الطبيـب الخاص فيما يتعرَّضون من معلومات من خلال المواقع الإلكترونية الصـحية؛

ربما نظرًا لثقتهم الكاملة في معلومات الطبيب الذي يُشَكِّل البديل الأكثر مِصْدَاقية تلك المواقع. وهذا يختلف مع دراسة Elizabeth Murry, MRCGP (2003) [14]

وفيما يتعلَّق برأي العينة حول ما إذا كانت المواقع الصحية الإلكترونية مُكَمِّلة لدَوْر الطبيب أم لا؟ فقد أيدت غالبية أفراد العينة هذا الرأي، حيث أشارت النسبة الكبرى من العينة بنسبة 78.4% إلى أنَّ هذه المواقع مُكَمِّلة بالفعل لدور الطبيب.

على الجانب الآخر حينما سُئل أفرادُ العينة حول ما إذا كان من المُمْكن أنْ تَكُون المواقع الصحية الإلكترونية بديلًا عن زيارة الطبيب؛ رفض الغالبية العظمى من أفراد العينة هذا الرأي بنسبة كبيرة بلغت 73.9%.

وحَوْل اتِّجاه أفراد العينة إلى المُناقشة مع أفراد الأسرة والأصدقاء فيما يتعرَّضُون له من معلومات من خلال المواقع الإلكترونية الصحيَّة، أشارت النسبة الكبرى من أفراد العينة بما يقرب من الثلثين (64.8%) إلى أنَّهم يقومون بذلك أحيانًا.

وأشارت النسبة الكبرى من أفراد العينة بنسبة 63.8% إلى أنَّهم أحيانًا ما يعتمدون على المواقع الإلكترونية الصحية في الحصول على وَصْفات علاجية لأفراد الأسرة.

وفيما إذا كان أفراد العينة يواجهون مشكلات في استخدام المواقع الإلكترونية الصحية أشار 48.5% إلى أنَّهم أحيانًا ما يواجهون مشكلات مع تلك المواقع، وذكَر 42.7% أنَّهم لا يُواجِهون مشكلات معها، وأشارت نسبة ضئيلة لم تتجاوزْ 8.7% أنَّهم دائمًا ما يواجهون مشكلات معها.

أما فيما يتعلَّق بأبرز المشكلات التي تواجه أفراد العينة عند استخدام المواقع الإلكترونية الصحية؛ فقد جاء في مقدِّمتها المشاكل التي ترتبط بكثرة الإجراءات التي يفرضها الموقع لاستخدامه (مثل شرط التسجيل أو استخدام رقم اتصال معين أو الاشتراك) بنسبة 38.7%، يليها في الترتيب الثاني استهلاك وقت طويل للوصول إلى المعلومة التي يتمُّ البحث عنها، وذلك بنسبة 24.7%، يليهما بفارق ضئيل للغاية مشكلة كثرة الإعلانات الإلكترونية على الموقع بنسبة (24.4%)، ثم مشكلتا عدم تحديث الموقع (20.2%) وصعوبة التصفح والتجوال داخل الموقع (20%).

تظهر نتائج الدراسة أنَّ المواقع الصحية العربية والأجنبية جميعًا تتمتع بقدر من المِصداقية لدى أفراد العينة، حيث جاءت قيمة الوسط الحسابي لدرجة المِصداقية في كل منهما أعلى من قيمة الوسط الحسابي الفرض (والبالغ 2.5)،

وبالمقارنة بين درجة مِصْداقية كلا النمطين من المواقع يتَّضـح أنَّ المواقـع الصحية الأجنبية تحظى بدرجة مِصداقية أعلى من المواقع الصحية العربية، حيث بلغ الوسط في حالة المواقع الأجنبية 3.6384 مقابـل وسـط حسـابي يبلـغ 3.3485 للمواقع العربية.وقد أظهرت نتيجة التحليل الإحصائي أنَّ أبرز العوامل التي يرى أفراد العينة أنها تُؤَثِّر في درجة ثقتهم بالمواقع الإلكترونية الصـحية على شبكة الإنترنت تتمثَّل في الترتيب الأول في شهرة المؤسسة الطبية مالكـة الموقع، بوسط حسابي بلغ 3.1075، أما العامل الثاني في الترتيب فيتمثَّل في: أنْ يتضمَّن الموقع بيانات واضحة حول هوية أصحاب الموقع، والجِهَة التـي تُديره، وذلك بوسط حسابي بلغ 3.1075، يليه العامل الخاص بمراعاة الموقع لتحديث المحتوى أولًا بأول بوسط حسابي 3.3128.وهذه النتيجة تتفق مـع دراسة (2006) "Kendra L.Schwartz,MD[15]"، والتي توصلت إلى أن أهم عامل يحدد الجمهور دقة الموقع ومصداقيته على أساسه هو تصديق الموقع وإقراره من قبل هيئة مشهورة مُصدقة رسميًا.

تُظْهر نتائج الدراسة أنَّ أعلى أنماط الإشباعات تبنيًا من جانب أفـراد العينة هي الإشباعات التوجيهية، وقد تَصدَّر هذه الدوافع الدافع الخاص بزيـادة الثقافة الطبية الشخصية بنسبة 76.3، يليها في الترتيب تعزيز مستوى المعرفة فيما يتعلق بالأمور الطبية الخاصة، وذلك بنسبة 42%، ثم المساعدة في الوصول للمعلومات الطبية المختلفة غير المتاحة في الوسائل التقليدية بنسـبة 39.8%، يليها: أعرف الجديد في المجال الصحي بنسبة 38.7%، ثُمَّ التعرف على الأمور شديدة الخصوصية التي أتَحرَّجُ أنْ أسأل عنها الآخرين بواقع 38.4%، وهـذه نتيجة إيجابية تشير إلى أن المواقع الإلكترونية الصحية أصبحت فعَّالة، ونجحت إلى حد كبير في التأثير في السلوك الصحي للمبحوثين والتغييـر منـه بنسـبة معقولة.

تُظْهر نتائج الدراسة أنَّ أعلى المصادر التي يَعتمد عليها أفراد العينة في انتقاء المعلومات الطبية هو الطبيب، بوسط حسابي بلغ (2.1439)، يليه مباشرة المواقع الإلكترونية الصحية بوسط حسابي قريب من السابق بلغ (2.5526)، ثُمَّ التليفزيون بوسط حسابي بلغ 3.9، يليه في الترتيب الرابع الكتب المتخصصـة بوسط تبلغ قيمته (4.8992).وهذه النتيجة تتفق مع دراسة Julie Lesak & Claire Hooker (2010)[16] في ان الطبيب ياتي في المرتبة الاولي كمصـدر للمعلومات الطبية .

وفيما يتعلَّق بكثافة التعرض للمواقع الصحية فقد جاءت النسبة لصالح الذُّكور؛ ففي حين تتساوى معدلات الكثافة المرتفعة للتعرض لدى الذكور والإناث

(13% تقريبًا لكل منهما) إلا أنَّ الذُكور يتفوَّقون على الإناث في قيمة الكثافة المتوسطة للاستخدام، وتزيد نسبة الإناث على الذُكور في حالة انخفاض كثافة التعرض (15.1% للذكور، و20.1% للإناث)؛ وذلك لوجود وقت فراغ كبير لدى الذُكور، وربما كان ذلك لعدم وجود فرص عمل كثيرة لديهم؛ ما أدى إلى توجههم نحو الأمور الطبية، وفي نفس الوقت مرتبطة بالصحة وبتكنولوجيا العصر الحديث، وهذا يعكس أيضًا ارتفاع الوعي الصحي لدى الذكور بنسبة أكبر من الإناث.

أما على مستوى العلاقة بين العمر وكثافة التعرض للمواقع الإلكترونية الصحية فقد أثبت تطبيق اختبار كا2 وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين عند مستوى معنوية (0.001)، وتُظْهِر النتائج أنَّ تلك العلاقة تأتي لصالح فئة الشباب حيث توضح النسب المئوية أنَّ الفئتين من 18 – أقل من 30 عامًا، ومن 30 – أقل من 40 عامًا هما أعلى الفئات من حيث نسبة التعرض سواء بشكل متوسط أو مرتفع لتلك المواقع وهذا يوضِّح أنَّ الشباب هم الأكثر استخدامًا للانترنت بشكل عام وللمواقع الصحية بشكل خاص ودلالة على انتشار التكنولوجيا بين فئة الشباب بشكل كبير وإجادة مهارات التعامل مع الحاسب الآلي ومدى الثقة في هذه المواقع الصحية بنسبة أكبر من كبار السن.وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (Licciardone, J. C & Smith-Barbaro, P (2001[17]) والتي توصلت الي ان فئة كبار السن كانوا الأقل استخدامًا للإنترنت كوسيلة صحية عن الشباب الذين يستخدمون الإنترنت لأغراض صحية.

أما فيما يتعلّق بالعلاقة بين مستوى التعليم وكثافة التعرض للمواقع الصحية الإلكترونية، حيث كانت قيمة كا2 دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.001)، وتحليل بيانات العلاقة يشير إلى أنَّ تلك العلاقة تميل إلى صالح ذوي التعليم المرتفع، حيث بلغت نسبة التعرض المرتفع لدى المؤهلات الجامعية 44.7%، و37.3% لدى حاملي المؤهلات فوق الجامعية، مقابل 2.3% لذوي المؤهلات أقل من المتوسطة، ونسبة 10.3% لذوي المؤهلات المتوسطة، ونسبة 5.4% لذوي المؤهلات فوق المتوسطة، أي أنه كلما ارتفعت مستويات التعليم زاد معدل التعرض لتلك المواقع، وذلك يدل على إجادة ذوي المؤهلات العليا التعامل مع تقنيات الاتصالات الحديثة والتمتُّع بقدر من الوعي الصحي.وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Maceviciute. E And R. Klusovskiene (2001[18]) في أنَّ المواقع الصحية تتطلب مستوي تعليميًّا وثقافيًّا عاليًا والتمتع بقدرة كبيرة علي القراءة .

وأخيرًا على مستوى العلاقة بين مستويات الدخل الفرديـة والأسـرية وكثافة التعرض للمواقع الصحية الإلكترونية؛ أظهر تطبيق اختبار كا2 عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين عند مستوى معنوية 0.02، ويكشـف تحليل الجدول الإحصائي المستخرج من العلاقة أنَّ تلك العلاقة تأتي لصالح ذوي الدخول المتوسطة والمنخفضة، فقد بلغت نسبة التعرض المرتفع لتلك المواقع لدى من تقل دخولهم عن 1000 جنيه حوالي 8.2%، والتعرض بكثافة متوسـطة لذات الفئة 18.2%، كذلك جاءت نسبة التعرض المرتفع لدى من تتراوح دخولهم بين 1000 جنيه – أقل من 2000 جنيه 11.3%، و15.7 في حالة الكثافـة المتوسطة للتعرض، مقابل نسب مئوية ضعيفة في حالة فئات الدخل الأعلى؛ ممَّا يشير إلى عدم وجود علاقة بين ارتفاع مستوى الدخل وكثافة التعرض، بل على العكس قد يَلْجَأ منخفضو الدخول إلى المواقع الإلكترونية الطبية بشكل كثيف تجنبًا للنفقات التي يستدعيها الذهاب للطبيب.

النتيجة العامَّة للدراسة تُظْهِر انخفاض نسبة التفاعل مع المواقع الصحية، وذلك بنسبة كبيرة بلغت 44.8%، بينما نجد بالمقابل ارتفاع نسبة تأثر السـلوك الصحي لأفراد العينة بالمواقع الإلكترونية الصحية بنسبة 56.6%.

ثانيًا: التوصيات:

1. تحديد أهداف العمل الإستراتيجية لتحسين جَودة الرعاية الصحية وسـهولة الوصول للخدمات ونتائج المرضى.
2. التنسيق بين أهداف الإستراتيجية للـصحة الإلكترونية وتلك التابعة لوزارة الصحة، والذي من شأنه إرساء قاعدة قوية لتحقيق أعلى القيم على المستويين الطبي والتجاري.

3. إنَّ مراكز الاتصالات والمعلومات الداعمة لجميع المستشـــفيات ومراكـــز الرعاية الصحية الأولية ونظم ومكاتب الوزارة تُعَدُّ أمورًا ذات أهمية عالية للبنية التحتية الخاصة بتقنية المعلومات والخادم والسعة، بالإضافة إلى القدرة على إدارة العمليات وبروتوكولات الأمن والخصوصية اللازمة لدعم نظم الأعمال المُهمَّة الخاصَّة بوزارة الصحة، حيث إنَّ هذه الأمور جميعًا ذات أهمية عالية للتمكُّن من تطبيق الصحة الإلكترونية؛ لذا يتوجب تنفيذها على درجة عالية من الدقة والأمان والمسئولية.
4. العمل على رعاية المرضى وربط موفري الخدمة بجميع مستويات الرعاية الصحية.
5. قياس أداء توفير الرعاية الصحية.
6. تحويل توفير الرعاية الصحية بما يتوافق مع المقاييس العالمية.
7. تبني خطة رعاية صحية متكاملة وشاملة، مع التركيز على البحوث والتعليم.
8. ما تثيره الدراسة من بحوث مستقبلية:

- الاهتمام بالبحوث العلمية الأكاديمية المتعلقة بدراسة السلوك الخـــاص بالبحث عن المعلومات الصحية؛ لأن ذلك سوف يُسَهِّلُ مـــن دراســـة وتطوير هذه المواقع وتقييم النتائج مما سيَكُون له تأثير قوي في دعـــم مجال الإعلام الصحي.
- حَثُّ الجمهور على التعامل مع الأبحاث الميدانية، وخلق الوعي لديهم بأهميتها لاستخلاص نتائج تساعد في دعم المجال الصحي من خـــلال معرفة ردود فعل الجمهور تجاه ما يُقدَّم لهم من رسائل صـــحية مـــن مختلف القنوات الاتصالية.
- الاهتمام ببحوث الإعلام الصحي بكل جوانبه وخاصة مجال الصـــحة الإلكترونية، ودور شبكة المعلومات في خدمة المجال الصحي والسلوك الخاص بالجمهور في التعامل مع الإنترنت كوسيلة طبية.

الهوامش

1. أحمد ريان عمر، دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض: دراسة ميدانية"، (جامعه الملك سعود: كلية الآداب، قسم الإعلام، 1425هـ -2003م)، ص16.
2. C.E.A,Winslow(1920),"The Untilled fields of Public Health ",Science ,n.s.51,p.23.
3. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the international Who Defenition Of Health Conference ,at (3/2/2013).
4. Della Mea .Vincenzo ,"what is e-Health : The death of telemedicine ?",Journal of Medical Internet Research, (2):e22).doi:10.2196/jmir.3.2.e22.PMC 1761900.PMID 11720964.(jmir.org) ,Retrieved 15/4/2012.
5. International Telecommunication Union."Implementing e-Health in Developing Countries: Guidance and Principles
6. مقالة: "الصحة الإلكترونية، فوائد كمية ونوعية"، جريده الرياض، العدد 14514، نشر بتاريخ مارس 2008.)
7. http://www.saudipt.net/news.view 9.html,Data of Access (23/6/2006).
8. مقالة: "البحث عن الصحة على الإنترنت"، مجلة المعلوماتية، العدد الحادي عشر، نشر بتاريخ 2012.
9. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، الكتاب الإحصائي السنوي (النتائج النهائية للتعداد العام 2006)، القاهرة، إصدار سبتمبر 2012، مرجع 2012/1103/1102/أ.م.ت.
10. Elizabeth Murray ,MRCGP ,(2003), The Impact of Health Information on the Internet on Health Care and the Physician-Patient Relationship: National U.S. Survey among 1.050 U.S. Physicians", J Med Internet Res.(5(3): e17.)
11. Maceviciute, E. and R. Klusovskiene, (2001), Health Information in the internet", Health Informatics Journal 7,(3/4):p p 190-194.
12. Simon SR & JS, Benjamin (2009), "Patients Attitudes Towards Electronic Health information Exchange: Qualitative", J Med Internet Res, (11(3): e30 (homepage on the internet). c2011. Available from:http://www.jmir.org/2009/3/e30 38
13. Lopez –Gomez ,M,Ortega مرجع سابق،
14. Elizabeth Murry مرجع سابق ،
15. Kendra L. Schwartz, MD(2006), Family Medicine Patients ' Use of the internet for Health information: A MetroNet Study ," 10.3122/jabfm.19.1.39 J Am Board Fam (vol. 19 no. 1)p p 39-45

16. Julie Lesak &Claire Hooker (2010)" Media Coverage Of Health Issues And How To Work More Effectively With Journalists: A Qualitative Study", BMC Public Health. Published online Sep 8, 2010. doi: 10.1186/1471-2458-10-535
17. Licciardone, J. C& Smith-Barbaro, P, (2001),"Use of the Internet as a Resource for Consumer Health Information: Results of the Second Osteopathic Survey of Health Care in America (OSTEOSURV-II), J Med Internet Res, (3 (4): e31) doi:10.2196/jmir.3.4.e3
18. Maceviciute, E. and R. Klusovskiene, مرجع سابق

المراجع العربية:

1. أحمد ريان عمر، "دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض: دراسة ميدانية"، (جامعه الملك سـعود: كليـة الآداب، قسـم الإعـلام، 1425هـ – 2003م).
2. مقالة: "البحث عن الصحة على الإنترنت"، مجلة المعلوماتية، العدد الحادي عشر، نشر بتاريخ 2012.
3. مقالة: "التثقيف الصحي كيف يكون فعَّالًا"، مجلة الصحة والبيئة، العدد 27، نشـر بتاريخ 2013.
4. مقالة: "الصحة الإلكترونية، فوائد كمية ونوعية"، جريده الرياض، العدد 14514، نشر بتاريخ مارس 2008.

References

(1) Elizabeth Murray ,MRCGP ,(2003), The Impact of Health Information on the Internet on Health Care and the Physician-Patient Relationship: National U.S. Survey among 1.050 U.S. Physicians", J Med Internet Res.(5(3): e17.)

(2) Maceviciute, E. and R. Klusovskiene, (2001), Health Information in the internet", Health Informatics Journal 7,(3/4):p p 190-194

(3) Simon SR & JS, Benjamin (2009), "Patients Attitudes Towards Electronic Health information Exchange: Qualitative", J Med Internet Res, (11(3): e30 (homepage on the internet). c2011. Available at:http://www.jmir.org/2009/3/e30 38.

(4) Kendra L. Schwartz, MD(2006), Family Medicine Patients ' Use of the internet for Health information: A MetroNet Study ," 10.3122/jabfm.19.1.39 J Am Board Fam (vol. 19 no. 1)p p 39-45.

(5) Julie Lesak &Claire Hooker (2010)" Media Coverage Of Health Issues And How To Work More Effectively With Journalists: A Qualitative Study", BMC Public Health. Published online Sep 8, 2010. doi: 10.1186/1471-2458-10-535 .

(6) Licciardone, J. C& Smith-Barbaro, P, (2001),"Use of the Internet as a Resource for Consumer Health Information: Results of the Second Osteopathic Survey of Health Care in America (OSTEOSURV-II), J Med Internet Res, (3 (4): e31) doi:10.2196/jmir.3.4.e3

(7) Lopez-Gomez,M;Ortega(2011), Internet use by Cancer patiants: should oncologists 'prescribe' accurate web sites in combination with chemotheraby? A survey in a Spanish Cohort", Annals of oncology, (23(6).

(8)C.E.A,Winslow(1920),"The Untilled fields of Public Health

",Science ,n.s.51,p.23.

(9)Della Mea .Vincenzo ,"what is e-Health : The death of telemedicine?", Journal of Medical Internet Research, (2): e22). doi: 10. 2196 / jmir. 3. 2. e22. PMC 1761900.PMID 11720964.(jmir.org) ,Retrieved 15/4/2012.

(10)Global Public –Private Partenership for Handwashing with soap, Handwashing research, Acessed 19 April 2011.

(11)http://ar.wikipedia.org /wiki,Data Of Access (23/4/2012).

(12)http://sehha.com/newsltrfrm.htm,Data of Access (3/2/2013)

(13)http://sgh.org.sa/ar-sa, Data of Access (6/2/2013)

(14)http://uqu.edu.sa/page/ar/28769, Data of Access,(1/2/2013).

(15)http://www.qalqilia.edu.ps/techteb.htm,Data of Access (9/3/2013).

(16)http://www.saudipt.net/news.view 9.html,Data of Access (23/6/2006).

(17)http://www.telemedizin.de/old/index.php?sec=54&sub=353&LangContent=4,Data Of Access (6/2/2013)

(18)International Telecommunication Union. "Implementing e-Health in Developing Countries: Guidance and Principles.

(19)Online visits a boon for far-off patients, Available at

(20)Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the international Who Defenition Of Health Conference ,at (3/2/2013).

(21)Rootman, I., & Hershfield, L. Rootman, I. Hershfield (2001), L"Health Communication Research :Broadening the Scope", Health Communication ,(Vol. 6, No. 1.),p115.

جدول رقم (1) يوضح توزيع العينة وفقًا للأحياء والنوع
جدول رقم (2) يوضح توزيع العينة وفقًا للسن
جدول رقم (3) يوضح توزيع العينة وفقًا للمؤهل التعليمي
جدول رقم (4) يوضح توزيع العينة وفقًا لنوع المهنة
جدول رقم (5) يوضح توزيع العينة وفقًا لمتوسط الدخل الفردي أو الأسري.