PISSN : 2571-9904 - EISSN : 2602-7763

استخدامات المرأة الفلسطينية لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية والإشباعات المتحققة
دراسة ميدانية على عينة من النساء في محافظات غزة

Palestinian Women's Use of Social Media in Shaping Their Health Culture and Achieved Gratifications
A Field Study on a Sample of Women in Gaza Governorates

مدحت عبد المجيد الزطمة [1,*] ، علاء محمود فيصل [2]

[1] وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية، medhatalzatma@gmail.com

[2] وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية، MT_404@hotmail.com

تاريخ الاستلام: 23/ 05/ 2026 تاريخ القبول: 28/ 07/ 2026 تاريخ النشر: 31/ 07/ 2026

ملخص:

هدفت الدراسة للتعرف إلى دوافع استخدام المرأة الفلسطينية لشبكات التواصل الاجتماعي، ودورها في تشكيل ثقافتها الصحية، والإشباعات المتحققة من هذا الاستخدام. تعد من الدراسات الوصفية التي استخدمت المنهج المسحي _في إطاره أسلوب مسح جمهور وسائل الإعلام_، وتم جمع بياناتها بأداة صحيفة الاستقصاء، التي تم توزيعها على عينة عمدية من النساء المستخدمات لشبكات التواصل الاجتماعي في قطاع غزة.

خلصت الدراسة إلى أن درجة استخدام المبحوثات لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتهن الصحية متوسطة بوزن نسبي (64.0%)، وتصدر موضوع البشرة والجمال المرتبة الأولى كأهم الموضوعات التي تهتم المرأة الفلسطينية بمتابعتها بوزن نسبي (82.4%)، كما جاءت درجة استفادة المرأة الفلسطينية من شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية متوسطة.

الكلمات المفتاحية: الثقافة الصحية، المرأة الفلسطينية، شبكات التواصل الاجتماعي، الاستخدامات والإشباعات.

Abstract:

The study aimed to identify the motives behind Palestinian women's use of social networks and their role in shaping their health culture and achieving gratifications through this usage. It falls under descriptive studies that utilized the survey method, specifically a media audience survey. Data were collected using a survey questionnaire distributed to a purposive sample of women who use social media networks in the Gaza Strip. and concluded that the degree of social media use by the participants in shaping their health culture was moderate with a relative weight of (64.0%). Skin care and beauty were ranked as the top subjects of high interest to Palestinian women, with a relative weight of (82.4%). The study also found that Palestinian women's utilization of social media networks in shaping their health culture was moderate.

Keywords: *Health culture, Palestinian women, social media networks, uses and gratifications.*

مقدمة

أضفت شبكات التواصل الاجتماعي بعداً جديداً على حياة البشر، بإحداثها للتغييرات الثقافية، والاجتماعية، والسياسية، والاقتصادية، حيث أسهمت بما تتمتع به من خصائص، وميزات في تشكيل ثقافة الأفراد في شتى مناحي الحياة الإنسانية، فمنذ ظهورها، وانتشارها استطاعت الوصول إلى (5.44) مليار مستخدم على مستوى البشرية، التي وصل تعدادها إلى (8.1) مليار نسمة حتى العام (2022) (تقرير واقع الإعلام الرقمي، 2022: 7)، أي ما يزيد عن نصف البشرية، الأمر الذي يظهر حجم الدور، والتأثير لهذه الشبكات، وانعكاسه على تشكيل الثقافة العالمية، ومن بين أنواع الثقافة التي تسهم الشبكات في صناعتها، الثقافة الصحية.

تشير الثقافة الصحية إلى المجموعة المتشابكة من القيم، والمعتقدات، والممارسات، التي تؤثر على نظرة الأفراد، والمجتمعات لمفهوم الصحة والمرض، وكيفية التفاعل معهما، وتُعتبر هذه الثقافة مكوناً أساسياً في السياق الثقافي العام للمجتمع، وتتأثر بالجوانب الاجتماعية، والثقافية، والدينية، والاقتصادية، وتشكل نوعاً من الإطار الذي يوجه نظرة الفرد إلى مفهوم الصحة، كما تتضمن المعتقدات والقيم المرتبطة بأسلوب الحياة الصحي، كالنظام الغذائي، والنشاط البدني، والسلوك الصحي اليومي، والتفسيرات الثقافية للأمراض، إلى جانب التواصل والتفاعل حول قضايا، وموضوعات الصحة داخل المجتمع، وكيفية التأثير والتوجيه الصحي داخله، وانعكاس ذلك على تشكيل السلوك الصحي للأفراد.

تشكل النساء في أي مجتمع العامل الأساسي في صياغة الثقافة الصحية، لدورها في غرس هذه الثقافة لدى أفراد الأسرة ومحيطها الاجتماعي. في هذا السياق تسعى المرأة الفلسطينية إلى تعزيز الثقافة الصحية لديها ولدى أفراد أسرتها إلا أنها تواجه تحديات متمثلة في الظروف الاقتصادية الصعبة جراء الحصار (الإسرائيلي) الذي أثر بشكلٍ كبير على تلقي الخدمات الصحية المتنوعة (تقرير الوضع الاجتماعي والاقتصادي للنساء الفلسطينيات، 2020: 35)، كالرعاية الأولية، والصحة الإنجابية، والنفسية، والتوجيه الصحي، وما يتعلق بتوفير الاستشارات حول السلوك الصحي، التي دفعت النساء من مختلف الشرائح المجتمعية إلى الاعتماد على وسائل الإعلام، في الحصول على التوعية والثقافة الصحية، حيث تشكل شبكات التواصل الاجتماعي قنوات مفتوحة دون قيود في نشر هذه الثقافة من خلال الصفحات، والمنصات، والتطبيقات المتنوعة، والتي تعتبر مؤثراً مهماً في تشكيل ثقافة المجتمعات المعاصرة، مما يتطلب دراسة هذا الدور، ومدى أهميته، وتأثيره، ومحاذيره، وكيفية استثماره بالشكل الأمثل.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

يحقق استخدام شبكات التواصل الاجتماعي مستويات مرتفعة في المجتمع الفلسطيني، فقد أظهر تقرير واقع الإعلام الرقمي في فلسطين الأخير أن (91%) من أفراد المجتمع الفلسطيني يستخدمون الانترنت، و(68%) منهم يستخدمون شبكات التواصل الاجتماعي (تقرير الإعلام الرقمي في فلسطين،2022: 16)، كما يوضح تقرير (ايبوك السابع لمواقع التواصل الاجتماعي في فلسطين، 2022) التقارب في درجة الاستخدام لكافة الشبكات بين الذكور والإناث، حيث جاءت نسبة استخدام الذكور للشبكات (51.4%)، والإناث (48.6%) (تقرير ايبوك للإعلام الرقمي، 2022: 12)، مما يبين حجم اهتمام أفراد المجتمع بمتابعة هذه الشبكات، وما تبثه من محتوى ومضامين تسهم في تشكيل ثقافة الأفراد في مختلف المجالات الحياتية، _ ومن بينها المجال الصحي_، حيث يتعلق الأمر بالصحة العامة، وصحة الأسرة والفرد، الذي يكون للمرأة دور كبير في تشكيله، وعليه تتحدد مشكلة الدراسة في التعرف إلى درجة، ودوافع استخدام المرأة الفلسطينية لشبكات التواصل الاجتماعي، ودورها في تشكيل ثقافتها الصحية، والإشباعات المتحققة من هذا الاستخدام، ورصد مدى الثقة، والرضا،

والاستفادة من المحتوى الصحي الذي يبث من خلال الشبكات الاجتماعية المتنوعة، إلى جانب التعرف إلى مقترحات تحسين هذا المحتوى، بما يحقق استثمار تلك المنصات بالشكل الأمثل، بما يسهم في تعزيز الثقافة الصحية لدى المرأة الفلسطينية.

ليتمحور التساؤل الرئيس للدراسة حول: ما درجة استخدام المرأة الفلسطينية لشبكات التواصل الاجتماعي، وما دورها في تشكيل ثقافتها الصحية، والإشباعات المتحققة من هذا الاستخدام؟ ينبثق عن هذا التساؤل عدد من الأسئلة الفرعية الآتية:

1- ما أشكال المواد الإعلامية التي تفضل المرأة الفلسطينية متابعتها عبر شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية؟
2- ما أهم الموضوعات الصحية التي تهتم المرأة الفلسطينية بمتابعتها من خلال شبكات التواصل الاجتماعي لتشكيل ثقافتها الصحية؟
3- ما دوافع استخدام المرأة الفلسطينية لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية؟
4- ما درجة ثقة المرأة الفلسطينية بالمحتوى الصحي المنشور عبر شبكات التواصل الاجتماعي؟
5- ا درجة رضا المرأة الفلسطينية عما تقدمه شبكات التواصل الاجتماعي من محتوى صحي؟
6- ما درجة استفادة المرأة الفلسطينية من شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية؟
7- ما سمات المحتوى الصحي المنشور على شبكات التواصل الاجتماعي من وجهة نظر المرأة الفلسطينية؟
8- ما مقترحات المرأة الفلسطينية لتحسين المحتوى الصحي على شبكات التواصل الاجتماعي بما يعزز ثقافتها الصحية؟

أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة أهميتها من عدة اعتبارات كالآتي:

أولاً: الأهمية النظرية

تعد الثقافة الصحية من أهم أشكال الثقافة كونها تتعلق بصحة الانسان وبقائه، وبالتالي تكمن أهمية الدراسة في التّعرف إلى مدى الاهتمام بتشكيل هذه الثقافة.

تبرز أهمية الدراسة من أهمية الدور الذي تؤديه شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافة المستخدمين في ضوء مستويات الاستخدام العالية من قبل الجمهور.

تسعى الدراسة إلى رصد درجة ودوافع استخدام النساء الفلسطينيات لشيكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتهن ومعارفهن الصحية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

تشكل الدراسة إسهاماً يساعد المعنيين بالثقافة الصحية على المستويين الرسمي، والأهلي للتعرف إلى احتياجات، وتوقعات أهم عنصر في عملية صياغتها، وهي المرأة بما يساعد في تطوير استخدام شبكات التواصل في عملية تعزيز الثقافة الصحية بالشكل المطلوب.

تعد الدراسة مساهمة معرفية في إثراء المكتبة العربية، والفلسطينية في مجال الدراسة بالثقافة الصحية، واستخدام شبكات التواصل الاجتماعي.

تسهم الدراسة في توجيه الباحثين إلى آفاق جديدة للبحث في هذا المجال، مما يساعد على تحقيق مستويات استثمار، واستخدام إيجابي للشبكات الاجتماعية في تشكيل الثقافة، والمعارف الصحية.

أهداف الدراسة:

سعت الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

التعرف إلى مدى استخدام المرأة الفلسطينية لشبكات التواصل، ودورها في تشكيل ثقافتها الصحية.

الكشف عن دوافع المرأة الفلسطينية في استخدامها لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية.
بيان الإشباعات المتحققة للمرأة الفلسطينية من استخدامها لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية.
الكشف عن أهم الموضوعات الصحية التي تهتم المرأة الفلسطينية بمتابعتها من خلال شبكات التواصل الاجتماعي.
رصد درجة رضا المرأة الفلسطينية عما تقدمه شبكات التواصل الاجتماعي من محتوى صحي.
رصد درجة ثقة المرأة الفلسطينية بالمحتوى الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي.
التعرف إلى درجة استفادة المرأة الفلسطينية من شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية.
تقديم مقترحات تسهم في تحسين درجة استخدام المرأة الفلسطينية لشبكات التواصل الاجتماعي بما يسهم في تعزيز ثقافتها الصحية.

فروض الدراسة:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجة استخدام المرأة الفلسطينية لشبكات التواصل الاجتماعي، ودرجة الاستفادة منها في تشكيل ثقافتها الصحية.
توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجة استخدام المرأة الفلسطينية لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية، ودرجة الإشباعات المتحققة من هذا الاستخدام.
توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجة استفادة المرأة الفلسطينية من شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية، ودرجة ثقتها بمحتوى الشبكات الصحي.
توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجة رضا المرأة الفلسطينية عما تقدمه شبكات التواصل الاجتماعي من محتوى صحي، ودرجة ثقتها بهذا المحتوى.

الدراسات السابقة:

تناولت دراسات عديدة استخدامات المرأة لشبكات التواصل الاجتماعي، ومنها ما تعلق بالتوعية والثقافة الصحية.

(البعاج، 2025) هدفت الدراسة لتعرف إلى الدور الذي تؤديه مواقع التواصل الاجتماعي بمختلف منصاتها في تنمية وتشكيل الوعي الصحي والاجتماعي، وتحديداً التركيز على نشر مفاهيم الصحة الإنجابية والتثقيف الصحي الموجه للمرأة والأسرة، وهي دراسة وصفية، اعتمدت على منهج المسحي، واستخدمت الاستبيان الإلكتروني لقياس مستويات التفاعل والوعي المكتسب من المنصات الرقمية، على عينة قصدية من النساء والمهتمين بالثقافة الصحية في مجتمع مدينة الكوت في العراق، وخلصت إلى وجود تصاعداً كبيراً في اعتماد الأفراد على المنصات الرقمية كمصدر أساسي ومباشر لتشكيل وتصحيح المفاهيم الصحية البديلة أو المغلوطة، كما أظهرت أن البرامج التثقيفية عبر شبكات التواصل نجحت في كسر حاجز الصمت حول العديد من القضايا الصحية الحيوية وتحويلها إلى ثقافة وقائية ممارسة داخل الأسرة.

(Zhang & Lim، 2025) هدفت إلى استكشاف كيف تساهم مقاطع الفيديو القصيرة على منصة (TikTok) في إعادة تشكيل الثقافة الصحية الرقمية لدى فئة الشباب، وقياس مدى نجاح حملات الثقافة الصحية الرصينة في تحفيز سلوكيات وقائية حقيقية، وتعد من الدراسات الوصفية، واستخدمت المنهج المسحي،

وجمعت بياناتها من خلال استبيان إلكتروني مقنن (Online Questionnaire) على عينة عشوائية قوامها (540) مفردة من الشباب ومستخدمي المنصة النشطين (تتراوح أعمارهم بين 18-25 عاماً)، وخلصت إلى أن المحتوى البصري القصير والجاذب يرفع من مستويات "الدراية الصحية" (Health Literacy) بشكل أسرع مقارنة بالنصوص الطويلة أو الطرق التقليدية، كما أظهرت أن بناء الثقافة الصحية عبر شبكات التواصل الاجتماعي يعتمد طردياً على "مصداقية المصدر" (Source Credibility)؛ حيث إن الحملات المدعومة من أطباء ممارسين حققت أعلى معدلات استجابة وسلوك وقائي فعلي، وأوصت بضرورة تبني المؤسسات الرسمية لأساليب صناعة المحتوى الفعال لمواجهة تفشي المعلومات المغلوطة وتشكيل ثقافة صحية آمنة.

(الزهراني، 2024) هدفت إلى رصد مدى مساهمة الإعلام الرقمي ومنصات التواصل الاجتماعي في رفع مستويات الثقافة الصحية النفسية، وتغيير الصورة النمطية (الوصمة الاجتماعية) المرتبطة بالاضطرابات النفسية، وتقييم جودة وتفاعل الجمهور مع المنصات الاستشارية المتاحة، ونعد من الدراسات الوصفية، واستخدمت المنهج المسحي، ومن أدواته الاستبيان كأداة رئيسة لجمع البيانات الكمية والكيفية من عينة عشوائية ممثلة من مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي في المجتمع السعودي (تزامناً مع مستهدفات رؤية 2030 في التحول الرقمي الصحي)، وخلصت إلى أن شبكات التواصل الاجتماعي (خاصة المنصات التفاعلية الاستشارية) ساهمت بشكل دلالي في زيادة وعي الأفراد بآليات الدعم النفسي وأهمية الاستشارة المبكرة، كما أبرزت وجود ارتباط طردي بين كثافة التعرض للمحتوى التوعوي الرقمي الصحي وبين تراجع حدة الأفكار السلبية أو المغلوطة تجاه الممارسات العلاجية النفسية.

(إغفير، 2024) هدفت إلى تحديد مدى كفاءة وسائل الإعلام الرقمي وشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل المعرفة الصحية الوقائية وتغيير الاتجاهات السلوكية لدى النساء نحو الفحص المبكر، مع رصد أبرز العوائق مثل انتشار الشائعات والمعلومات الطبية المغلوطة، وتعد من الدراسات الوصفية، حيث اعتمدت المنهج المسح، واستخدمت الاستبيان المقنن لجمع بياناتها من عينة قوامها (400) مفردة من النساء في البيئة الحضرية لمدينة بنغازي الليبية، وخلصت إلى أن شبكات التواصل الاجتماعي جاءت في مقدمة المصادر التي تستقي منها النساء معلوماتهن الصحية الوقائية والتثقيفية مقارنة بالإعلام التقليدي، كما أثبتت نجاح الحملات الرقمية في دفع نسبة هامة من أفراد العينة لاتخاذ سلوكيات صحية إيجابية فعلية (مثل إجراء الفحوصات الدورية).

(O'Connor, Brennan & Schmidtk،2024) هدفت إلى فحص ومراقبة كيف تساهم منصات التواصل الاجتماعي (تحديداً مجموعات فيسبوك وحسابات إنستغرام المتخصصة) في بناء "ثقافة صحية مشتركة" ودعم التعلم التفاعلي بين الأقران (Peer-to-Peer) فيما يتعلق بإدارة نمط الحياة للمصابين بالأمراض المزمنة، وتعد من الدراسات الوصفية واستخدمت المنهج المسحي من خلال أداتي استمارة تحليل المضمون وصحيفة الاستقصاء لجمع بياناتها من عينة مكونة من (310) مفردة مشاركين في المجتمعات الصحية الافتراضية، إلى جانب تحيل عينة مكونة من (1200) منشور تفاعلي، وخلصت الدراسة إلى أن شبكات التواصل الاجتماعي تنجح في تشكيل "ثقافة صحية موازية" للثقافة الطبية التقليدية؛ حيث يتبادل المرضى نصائح عملية حول التعايش اليومي، التغذية، والتحكم في الضغوط المرتبطة بالمرض، كما أن المشاركة النشطة في هذه الشبكات أدت إلى زيادة "المعرفة الصحية" لدى الأفراد، مما جعلهم أكثر وعياً وإيجابية في اتخاذ القرارات الصحية بالتنسيق مع أطبائهم، و أوصت بضرورة وجود إشراف أو توجيه طبي داخل هذه المجتمعات الافتراضية لحماية الثقافة الصحية.

(Muhtar. Amir, & Arya، 2024) هدفت للتعرف على أثر شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز كفاءة المناصرة الصحية (Health Advocacy) ورفع مستوى الوعي الصحي العام في بيئة الاتصال الرقمي، مع تحديد الخصائص الهيكلية للمنشورات الأكثر مساهمة في بناء هذه الثقافة، وتعد من الدراسات الوصفية الميدانية التحليلية حيث اعتمدت على المنهج المختلط، حيث زاوجت بين التحليل الكمي للبيانات التفاعلية، والتحليل الكيفي لمضمون الحملات الصحية الرقمية لربط الممارسات الاتصالية بالنتائج المعرفية، وشملت العينة رصد وتحليل مجموعة واسعة من الحملات التوعوية الصحية والمناقشات الرقمية عبر المنصات السائدة ومؤشرات التفاعل المرتبطة بها (الوسوم النشطة، التعليقات، والمشاركات)، وخلصت إلى أن المحتوى المدعوم بالبصريات الجاذبة والمقاطع المرئية القصيرة هي الأكثر كفاءة وتأثيراً في استثارة انتباه الجمهور وتحفيز التفاعل الإيجابي مع قضايا الثقافة الصحية، وحددت ثلاثة عناصر تساعد غي تعزيز المحتوى الصحي الرقمي استخدام أسلوب السرد القصصي، إلى جانب بناء وتفعيل المجتمعات الرقمية المشتركة، والاستخدام الاستراتيجي والدقيق للوسوم (Hashtags) لتوسيع نطاق الوصول، وكشف تحليل المشاعر عن وجود ارتباط طردي ذو دلالة إحصائية بين مستويات التفاعل الوجداني الإيجابي للمستخدِمين على المنصات وبين عمق واستدامة الوعي الصحي المكتسب لديهم.

(Kuthy lu، 2022) هدفت للتعرف على دور الشبكات الاجتماعية في تيسير الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية بين النساء ذوات الدخل المنخفض في الفلبين. تعد من البحوث الوصفية، واستخدمت المنهج الكيفي، حيث تم إجراء مقابلات منظمة مع (خمس وثلاثين) امرأة، و(خمسة عشر) من مقدمي الرعاية الصحية. خلصت النتائج إلى أن النساء الفلبينيات استفدن من الشبكات الاجتماعية للحصول على الدعم الاجتماعي والمالي، لتسهيل وصولهن للرعاية الصحية، كما أن الشبكات الاجتماعية قد تكون مكملاً مهماً لدعم النظام الصحي الرسمي في تحسين وصول النساء اللواتي يعشن في حالة فقر إلى الرعاية الصحية في الفلبين وتعزيز وعيهن الصحي.

(حسن، 2021) هدفت للتعرف على العلاقة بين الاعتماد على المواقع الإلكترونية الصحية وأنماط السلوك الصحي لدى المرأة المصرية. تعد من البحوث الوصفية. استخدمت المنهج المسحي. اعتمدت على نظريتي التماس المعلومات والاعتماد. تشكلت عينتها العمدية من (ثلاثمائة) مفردة من مجتمع الدراسة وهن المستخدمات المصريات للمواقع الإلكترونية الصحية. خلصت إلى أن درجة ثقة المبحوثات إلى بالمواقع الإلكترونية الصحية جاءت متوسطة بنسبة (63.7%)، كما تبين وجود علاقة ارتباطية بين درجة اعتماد المبحوثات على المواقع الإلكترونية الصحية ومجمل أنماط السلوك الصحي لهن، إلى جانب وجود علاقة ارتباطية بين درجة ثقة المبحوثات بتلك المواقع ومعدل التماسهن للمعلومات فيها.

(السنجري، 2018) هدفت للتعرف على الإشباعات المتحققة من استخدام المرأة العراقية لشبكات التواصل الاجتماعي في مجال التوعية الصحية، تعد من البحوث الوصفية. استخدمت المنهج المسحي. استندت إلى نظرية الاستخدامات والإشباعات. اعتمدت صحيفة الاستقصاء لجمع البيانات من مستخدمات فيس بوك العراقيات معتمدة العينة غير الاحتمالية بطريقة (كرة الثلج)، والتي تكونت من (مئتين مفردة)، وخلصت إلى أن زيادة المعلومات والمعارف الصحية أهم الدوافع النفعية من الاستخدام، في حين الهروب من الوحدة أهم الدوافع الطقوسية، فيما جاء اكتساب المهارات الجديدة والمعلومات حول السلوك الصحي للوقاية من الأمراض كأهم الإشباعات المتحققة.

أوجه الاتفاق والاختلاف والاستفادة من الدراسات السابقة:

من حيث نوع الدراسة: اتفقت الدراسة مع الدراسات السابقة من حيث انتمائها للبحوث الوصفية.

من حيث منهج الدراسة: اتفقت مع الدراسات السابقة في استخدامها للمنهج المسحي عدا دراسة (Kathy 2022) فقد استخدمت المنهج الكيفي، ودراسة (Muhtar. Amir, & Arya، 2024) التي زاوجت بين الكمي والكيفي.

من حيث الأدوات: اتفقت مع الدراسات السابقة التي استخدمت أداة الاستقصاء لجمع بياناتها، عدا دراسة (Kathy 2022) فقد استخدمت أداة المقابلة المعمقة على مجموعات بؤرية، ودراس (Muhtar. Amir, & Arya، 2024) التي استخدمت أداة خاصة بتحليل المشاعر على المنشورات الصحية.

من حيث مجتمع وعينة البحث: اختلفت مع دراسة (Zhang & Lim، 2025) حيث مجتمعها من الشباب، و (الزهراني، 2024)، حيث تعرضت للمجتمع بشكل عام.

من حيث الاستفادة: تحديد المنهجية والأساليب، وتصميم أداة الاستقصاء وتقسيمها وصياغة أسئلتها والحصول على معلومات وبيانات الدراسة، وعقد مقارنات بين نتائج الدراسة ونتائج الدراسات السابقة.

الإطار النظري للدراسة

نظرية الاستخدامات والإشباعات:

تفترض نظرية الاستخدامات والإشباعات أن الجمهور مشارك فعّال في عملية الاتصال الجماهيري، ويستخدم وسائل الاتصال لتحقيق أهداف مقصودة تلبي توقعاته، كما تفترض أن استخدام وسائل الاتصال يعبر عن الحاجات التي يدركها الجمهور، ويتحكم في ذلك عوامل الفروق الفردية، والتفاعل الاجتماعي، وتنوع الحاجات باختلاف الأفراد، وأن الجمهور هو الذي يختار الرسائل والمضامين التي تشبع حاجاته. وتسعى النظرية إلى اكتشاف كيف يستخدم الأفراد وسائل الاتصال، وكذا شرح دوافع التعرض لوسيلة معينة من وسائل الاتصال، والتفاعل الذي يحدث نتيجة هذا التعرض (العزيزي، 2021: 118).

تساعد النظرية في تفسير الدور الذي يؤديه الجمهور في عملية الاتصال مع وسائل الإعلام حيث تعتبر الحاجات والدوافع من العوامل المحركة للاتصال، وبصفة خاصة تلك الحاجات، والدوافع التي يتوقع الفرد أن يشبعها أو يلبيها له الآخرون لتحقيق التكيف مع البيئة (المزاهرة، 2011: 169).

تستند النظرية إلى الآتي:

الجمهور فاعل في عملية الاتصال، واستخدامه لوسائل الإعلام يحقق له أهداف مقصودة تلبي توقعاته.

الربط بين الرغبة في إشباع حاجات معينة، واختيار وسيلة إعلام محددة يرجع إلى الجمهور نفسه، وتحدده الفروق الفردية.

الجمهور هو الذي يختار الوسائل، والمضمون الذي يشبع حاجاته، فالأفراد هم الذين يستخدمون وسائل الاتصال، وليست وسائل الاتصال هي التي تستخدم الأفراد.

الجمهور على علم بالفائدة التي تعود عليه، وبدوافعه واهتماماته، فهو يستطيع أن يمد الباحثين بصورة فعلية لاستخدامه لوسائل الإعلام.

الاستدلال على المعايير الثقافية السائدة من خلال استخدامات الجمهور لوسائل الاتصال وليس من خلال محتوى الرسائل التي تقدمها وسائل الاتصال (إسماعيل، 2012: 252)

أوجه الاستفادة من استخدام نظرية الاستخدامات والإشباعات:

التعرف إلى حاجات المرأة الفلسطينية في استخدامها لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية، وكيفية إشباع هذه الحاجات.

التعرف إلى درجة استخدام شبكات التواصل الاجتماعي والإشباعات المتحققة في تشكيل ثقافة المرأة الفلسطينية الصحية.

الكشف عن دوافع هذا الاستخدام، وانعكاسه على مستويات المعرفة تجاه الموضوعات الصحية.

وضع مقترحات وتوصيات للاستخدام الأمثل لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الثقافة الصحية للأفراد.

المفاهيم الأساسية للدراسة:

الثقافة الصحية:

"تعني تزويد الفرد بالمعلومات، والخبرات الصحية التي يتحقق عن طريقها إشراكه في حل مشاكله الصحية، ويمكن تحديد الهدف العام للثقافة الصحية في أنها تمكن الفرد من المحافظة على صحته وتحسينها، والاضطلاع بالمسئوليات الملائمة، واللائقة لحماية صحة الآخرين". (علي، 2018: 224)

وتعرف بأنها "عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات، وممارسته العادات الصحية الصحيحة". (بدح وآخرون، 2020: 31)

وتُعرف إجرائياً: بأنها مجموعة المعارف، والمعلومات، والعادات، والخبرات التي يستند إليها الأفراد، وتشكل المرجعية في سلوكهم تجاه مختلف الشؤون الصحية.

شبكات التواصل الاجتماعي:

"هي تطبيقات تكنولوجية مستندة إلى الويب تتيح التفاعل بين الناس، وتسمح بنقل البيانات الإلكترونية وتبادلها بسهولة، وتوفر للمستخدمين إمكانية العثور على آخرين يشتركون في نفس المصالح، وبناء عليه ينتج عن ذلك ما يسمى بالمجتمعات الافتراضية Virtual Communities))؛ حيث يستطيع المستخدمون التجمع في كيانات اجتماعية تشبه الكيانات الواقعية". (وداعة الله، 2020: 21)

وتعرف بأنها: "مجموعة الشبكات الافتراضية الموجودة على شبكة الإنترنت، والتي تمكن الجماهير من التواصل مع الآخرين، وتبادل النقاشات حول الموضوعات السياسية، والاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية، والخاصة، وتختلف طبيعتها من شبكة لأخرى، فبينما توجد بعض الشبكات التي تتيح إمكانية التعرف على الأصدقاء، وتكوين الصداقات عبر العالم، فإن الأخرى بإمكانها إرفاق ملفات الفيديو المصورة حول الموضوعات المختلفة، ليتبادل الأفراد الحديث، والتعليقات، والنقاشات حولها على نطاقٍ واسع". (أمين، 2015: 181)

وتُعرف إجرائياً: "بأنها تطبيقات ومنصات على شبكة الانترنت تتمتع بمزايا تفاعلية بين المستخدمين، وتسهم في تشكيل المجتمعات الافتراضية، وتتيح تبادل كافة الأنشطة الإنسانية فيما بينها".

المرأة الفلسطينية:

المرأة في معجم المعاني: "جمع نساء، نسوة، نسوان من غير لفظها. المرأة أنثى الرجل" (معجم المعاني، almaany.com)

وتُعرف إجرائياً: "بأنها المرأة التي تحمل الجنسية الفلسطينية، والتي يبلغ عمرها ثمانية عشر عاماً فما فوق، سواء كانت عاملة أو طالبة أو ربة بيت، وتسكن في محافظات قطاع غزة"

الاستخدامات والإشباعات:

"نظرية الاستخدامات والإشباعات تنظر في العلاقة بين مضمون أجهزة الإعلام والجمهور، تفترض أن قيم الناس، واهتماماتهم، ومصالحهم، وميولهم، وأدوارهم الاجتماعية وهي الأكثر تأثيراً وفاعلية على سلوكهم الاتصالي، فهي تهتم بدراسة الاتصال الجماهيري دراسة وظيفية منتظمة مركزة على الوظائف الأساسية التي تقوم بها وسائل الإعلام من وجهة نظر الأفراد المستخدمين لها والمستهلكين لمحتواها". (الدليمي، 2016: 249)

وتُعرف إجرائياً: بأنها النظرية التي تعتمد عليها الدراسة في الإجابة عن تساؤلاتها، وفرضياتها المتعلقة في العلاقة بين دوافع وإشباعات استخدام شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الثقافة الصحية للنساء الفلسطينيات، وفق ما تستند له النظرية من أدبيات.

الإطار المعرفي للدراسة

أولاً: الثقافة الصحية المفهوم والأهداف:

تعد الثقافة الصحية من أهم أوجه الثقافة التي تشكل سلوك الجمهور، كونها تتعرض لصحة الفرد بشكلٍ مباشر، وما يعكسه ذلك على صحة المجتمع، لذا بقدر توفر مصادر الثقافة، وموثوقيتها تتصدر السلوكيات الإيجابية، وبالعكس حينما تغيب المعلومة الصحيحة، وتخضع صناعة الثقافة للمشعوذين، وغير المختصين في المجال، تتشكل حينها ثقافة سلبية تظهر مع سلوك الأفراد خاصة أثناء انتشار الأوبئة، كما حدث خلال جائحة (كوفيد 19)، حيث شكلت الثقافة الصحية للمجتمع رأس الحربة في مواجهة جائحة المعلومات المضللة، التي ضجت بها وسائل الإعلام، وخاصة الشبكات الاجتماعية.

الثقافة الصحية:

تعمل الثقافة الصحية على تطوير، وتحسين الأوضاع، والاستعدادات، والقدرة للاستجابة الطوعية إلى النظم الصحية، أيضاً من شأن الاهتمام بالثقافة الصحية خلق الرغبة في الوصول إلى أفضل مستوى صحي ممكن، وتعرف الثقافة الصحية بأنها "مزيج مخطط من خبرات التعلم المصممة لاستعداد وتمكين وتعزيز السلوك الطوعي المؤدي إلى الصحة في الأفراد أو المجموعات أو المجتمعات". (LLC Bartlett, 2020 :7-6 Learning & Jones)، وتُعرف 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". (حسين، 2016: 163)

يتضح من التعريفين أن الثقافة الصحية تستند إلى مجموعة من العادات، والأفكار، والمرجعيات التي تؤطر سلوك الأفراد الصحي، وهي بالمجمل عادات وأفكار مكتسبة، جاءت بالتعلم، وبقدر ما تتمتع به هذه العادات، والمعتقدات من صوابية، وأطر علمية تتشكل الثقافة في صورتها الإيجابية، وعلى العكس من ذلك تماماً، الأمر الذي يتطلب العمل من كل الجهات المعنية على تعزيز السلوكيات الصحية السليمة للمجتمعات، ومواجهة السلوكيات السلبية مما يسهم في تشكيل ثقافة الجمهور الصحية بشكلها الإيجابي.

أهداف الثقافة الصحية:

تسعى الثقافة الصحية إلى تعديل السلوكيات الصحية للناس والتأثير بها، فالأمر لا يتعلق بنشر المعلومات فحسب بل التأثير في سلوك الفرد، حيث أفضل مثال على ذلك: الأطباء الذين يدركون تماماً مخاطر التدخين، لكن معدل المدخنين منهم يتراوح بين (40-60%) نتيجة لذلك، فإن الثقافة الصحية هي سلسلة من التجارب، والخبرات التي تساعد في سلوكيات، وعادات تفيد صحة الناس، والمجتمع (بازهير، 2016: 54)، وتهدف الثقافة الصحية إلى:

تغيير مفاهيم الأفراد الخاطئة، والراسخة فيما يتعلق بالصحة والمرض، ومحاولة أن تكون الصحة هدفاً لكل فرد. (الحربي، 2018: 95)

نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع، الذي بدوره يساعد على تفهم الأفراد الأهمية الصحية للفرد، وللمجتمع على حدٍ سواء.

تغيير اتجاهات الأفراد، وسلوكهم، وعاداتهم لتحسين مستوى صحة الفرد، والمجتمع بشكل عام.

تنمية المشروعات الصحية، وإنجاحها في المجتمع، وذلك بالتعاون بين الأفراد، والمسؤولين لتحقيق الأهداف، وخدمة أفراد المجتمع.

ثانياً: الإعلام الصحي المتخصص:

يعتبر الإعلام من أهم وسائل، وأدوات تشكيل الثقافة من خلال قنواته، وروافده المتنوعة، فهي وظيفة أصيلة للإعلام، ولعب الإعلام المتخصص دور كبير في تعزيز، وتشكيل بنية الجمهور الفكرية في مختلف الموضوعات التي تخصص بها، ومنها الإعلام الصحي المتخصص سواء من خلال محتوى صحي متخصص في وسائل إعلام عامة، أو وسائل إعلام صحية متخصصة ظهرت بشكلٍ كبير من خلال الشبكات الاجتماعية الإلكترونية.

مفهوم الإعلام الصحي المتخصص:

يعد الإعلام الصحي شكلاً من أشكال الإعلام المتخصص، ويهتم بدراسة الجوانب، والقضايا التي تخص صحة الإنسان، والعادات السلوكية الصحية الصحيحة والخاطئة، فضلاً عن تناوله مختلف القضايا الصحية، والحقائق، والمعلومات الطبية، وشرحها، وتحليلها، وتفسيرها، وتسليط الضوء عليها. (المشاقبة، 2012: 92)، كما ويعتبر الإعلام الصحي فرعاً اعلامياً يتخصص في معالجة معطيات الحياة الصحية بجوانبها المختلفة، وبكل ما فيها من أحداث، وظواهر، وتطورات، ويتوجه إلى مختلف الفئات الاجتماعية، ويهدف الى نشر الثقافة الصحية، والاسهام في التربية الصحية، وتحقيق الوعي الصحي (خضور، 2015: 19).

تتجلى علاقة الإعلام بالتوعية الصحية في كونها موضوعاً من موضوعات الإعلام الصحي والوقائي، وتتفق أهدافهما على خلق وعي صحي ووقائي عام، لتبصير الناس بالواقع الصحي عن طريق تقديم الإحصاءات، والمعلومات، وتدريبهم على السلوك الوقائي، وتحذيرهم من الاوبئة المحدقة بهم، وثنيهم عن السلوكيات المنحرفة المدمرة للصحة الفردية والاجتماعية. (عباس، 2014: 211) فالتوعية الصحية هي: "مجموع الأنشطة التواصلية، والإعلامية، والتربوية الهادفة إلى خلق وعي صحي لاطلاع 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". (الدليمي، 2015:227)

وظائف الإعلام الصحي المتخصص:

يحقق الإعلام الصحي مجموعة من الوظائف تتمثل في:

الإشارة إلى الحلول، والأساليب الملائمة للقضاء على المشكلات الصحية والبيئية، ومكافحتها، وطرائق الوقاية منها.

ترويج السلوكيات، والممارسات الصحية بوصفها بديلاً جيداً للأنماط السلوكية البالية.

حث المسؤولين أصحاب القرار على دعم السياسات الصحية.

تقديم كل الإمكانات للحفاظ على صحة الفرد والمجتمع.

تزويد المجتمع بالمعلومات، والبيانات الصحية الحديثة ليكن على معرفة بالتطورات في مجال العلوم الصحية.

العمل على الارتقاء بمستوى الثقافة الصحية، وخلق وعي صحي عام.

بناء مجتمع خالٍ من الأمراض، وإيصال المعلومات الصحية إلى أبعد نقطة نائية. (الكناني، 2019: 172)

ثالثاً: شبكات التواصل الاجتماعي وتشكيل الثقافة:

تعرف شبكات التواصل الاجتماعي: "بأنها مواقع على شبكة الإنترنت يستطيع من يملك حساباً فيها القيام بالتواصل بعدة طرق (كتابة، صوتاً، وصورة)، مع من يريد ممن يملكون حسابات في هذه المواقع، سواءً أكانوا أشخاصاً طبيعيين كالأصدقاء القدامى، أو أصدقاء العمل، أو زبائن، أو أشخاصاً معنويين كالشركات، والمؤسسات، حيث يمكن تبادل الأفكار، والآراء، والمشاعر، أو الترويج لسلعة أو منتجٍ معين، وإنجاز الأعمال في مجتمع "افتراضي" (شقرة، 2014: 60)، ويتم هذا عن طريق خدمات التواصل المباشر مثل: إرسال الرسائل، أو الاطلاع على الملفات الشخصية للآخرين، ومعرفة أخبارهم ومعلوماتهم التي يتيحونها للعرض. (المنيس، 2017: 171).

وفي ضوء ما سبق يمكن تعريف شبكات التواصل الاجتماعي: "بأنها منصات وتطبيقات على شبكة الانترنت تتيح للمستخدمين التفاعل فيما بينهم من خلال أدوات التواصل والاتصال، التي توفرها تلك التطبيقات".

أنواع شبكات التواصل الاجتماعي:

تتنوع شبكات التواصل الاجتماعي ولكل شبكة خصائصها، وجمهورها حسب ما تقدمه من ميزات تلبي رغبات، وتوجهات، وأذواق (المستخدمين)، من ضمن هذه الشبكات ما يلي:

موقع فيسبوك Facebook:

فيس بوك شبكةٌ اجتماعيةٌ تأسست في عام (2004) على يد شاب عشريني أمريكي اسمه (مارك زيكيربيرج)، بالتعاون مع اثنين من رفاقه (إدواردو سافيرين)، و(أندرو مكولوم) في جامعة هارفرد، وقد كان الموقع في البداية مقصوراً على طلبة الجامعة، ثم امتدَّ ليشمل طلبة الجامعات الأمريكية، ثم خرج بعد ذلك إلى أوروبا والعالم، ويعدُّ الشبكة التي قادت ثورة الإعلام الاجتماعي في الإنترنت بلا منازع (سلطان، 2012: 360)، ويقدر عدد مستخدميه عالمياً (2.958 مليار مستخدم) (تقرير إيبوك الرقمي، 2022: 21)، في حين وصل عدد مستخدميه فلسطينياً (5.400 مليون مستخدم)، منهم (51.4%) ذكور، و(48.6%) إناث.(تقرير واقع الإعلام الرقمي في فلسطين، 2022: 64)

شبكة X (Twitter) :

هي واسطة إعلامية اجتماعية ومنصة للتدوين المصغر، تتيح لمستخدميها إرسال فقرات وقراءة بيانات محدثة، وحققت هذه الشبكة نجاحًا وشعبية؛ لتكون ضمن الشبكات الأكثر استخداماً، وظهر الموقع في أوائل (2006) كمشروع تطوير بحثي أجرته شركةObvious)) الأمريكية، وبعد ذلك أطلقته الشركة رسمياً للمستخدمين بشكل عام في أكتوبر(2006)، وفي أبريل (2007) قامت الشركة ذاتها بتكوين شركة جديدة اسمها "تويتر" (الشمايلة، 2015: 215)، وغيّر الموقع اسمه وصورته على الحساب الرسمي من العصفور إلى الحرف "X" في العام (2023)، لكن كلمة "تويتر" بقيت بخط صغير بعد إشارة البريد الإلكتروني. يقدر عدد مستخدميها عالمياً (556 مليون مستخدم) (تقرير إيبوك الرقمي، 2022: 25)، في حين وصل عدد مستخدميها في فلسطين (1.560 مليون مستخدم) منهم (33%) ذكور، و(67%) إناث. (تقرير واقع الإعلام الرقمي في فلسطين، 2022: 103)

يوتيوبYouTube:

يقوم موقع "يوتيوب" على فكرة مبدئية هي "بُثّ لنفسك أو ذِعْ لنفسك"، وهو يعتبر أهم موقع على شبكة الإنترنت للمشاركة بالفيديو المجاني الشعبي، ويمكّن الموقع المستخدمين من تحميل مقاطع الفيديو، وتبادلها، ومشاهدة الملايين منها، والعثور على جماعات ذات اهتمامٍ مشترك بمقاطع معينة من الفيديوهات، وتتيح للمستخدمين اختيار عرض مقاطعهم بشكلٍ عام أو بمشاركة أصدقائهم، يتيح تصنيف مقاطع الفيديو إلى أبواب مختلفة: (كوميديا، فن، رسم، موسيقى، علوم،.....)، وشعبية "يوتيوب" أدَّتْ لتكريسه كمنصة لمؤسسات إعلامية كبرى، ومنبراً للإعلانات الترويجية (صادق، 2008: 201). يقدر عدد مستخدميه عالمياً (2.514 مليار مستخدم) (تقرير إيبوك الرقمي، 2022: 31)، في حين يقدر فلسطينياً (4.980 مليون مستخدم)، منهم (45.4%) ذكور، و(45.6%) إناث. (تقرير واقع الإعلام الرقمي في فلسطين، 2022: 122)

إنستغرام" Instagram:

يعد "إنستغرام" من أشهر مواقع التواصل الاجتماعي، وهو عبارة عن تطبيق يسمح للمستخدم بأخذ الصور، وإجراء التعديلات الرقمية والفلاتر عليها حسب الرغبة، ثم مشاركتها مع الأصدقاء عبر مواقع التواصل الاجتماعي، وبدأ تطوير هذا التطبيق في عام (2010)، بشكلٍ خاص لأجهزة أبل (أمين، 2105: 121). يقدر عدد مستخدميه عالمياً (2مليار مستخدم) (تقرير إيبوك الرقمي، 2022: 28)، في حين يقدر عدد مستخدميه في

فلسطين (3.840 مليون مستخدم)، منهم (47.5%) ذكور، و(52.5%) إناث. (تقرير واقع الإعلام الرقمي في فلسطين، 2022: 113)

واتس آب Whats App:

هو تطبيق مراسلة فورية للهواتف الذكية، أسّسه (جان كوم)، و (بريان أكتون)، في عام (2009)، وتمّ شراؤه لاحقاً بواسطة فيس بوك في عام (2014)، ويتم استخدامه في (مائة وتسع) دولة، وقد كتب لشركة الـ "الواتس آب" النجاح منذ بداية اطلاقها وأقبل عليها مستخدمو شبكة الانترنت بكثرة (عامر، 2018: 132). يقدر عدد مستخدميه عالمياً (2 مليار مستخدم)، وفلسطينياً (5.100 مليون مستخدم). (تقرير الإعلام الرقمي في فلسطين، 2022: 129)

تيك توك TikTok:

تطبيق تواصل اجتماعي يدعم الفيديو بشكل أساسي، من خلال مشاركة مقاطع الفيديو القصيرة التي يُنشئها المستخدمون بأنفسهم، ويتيح إمكانية إنشاء الفيديو وتعديله، وأيضاً مشاركته على نطاقٍ واسع، أطلقته شركة Byte dance)) في الصين في سبتمبر (2016) باسم تطبيق دوين (Douyin)، ومن ثم تم تقديمه إلى الأسواق العالمية خارج الصين باسم "تيك توك TikTok" في عام (2017). (المدني، 2022: 135). يقدر عدد مستخدميه عالمياً (1.051 مليار مستخدم) (تقرير إيبوك الرقمي، 2022: 34)، في حين يقدر فلسطينياً (2.520 مليون مستخدم)، منهم (47.5%) ذكور، و(52.5%) إناث. (تقرير واقع الإعلام الرقمي في فلسطين، 2022: 140)

دور شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الثقافة الصحية:

يتمحور دور الإعلام في تشكيل الثقافة، بما يقدمه من معلومات، وآراء، ومواقف تجاه مختلف القضايا، والموضوعات، من خلال مجموعة من الخطوات، والإجراءات (بريص، 2016: 49)، وينطبق ذلك على تشكيل الثقافة الصحية من خلال الآتي:

تيسير، وتسهيل الحصول على المعلومات الصحية.

تبسيط عرض المعلومات، والمعارف الصحية لتتناسب مع مستويات الأفراد، ومرجعياتهم الثقافية المختلفة.

تكوين الاتجاهات نحو مختلف القضايا الصحية التي يتم تناولها.

تقديم الخبراء، والمختصين في شتى المجالات الصحية لزيادة مستوى إقناع الجمهور بما تطرحه هذه الشبكات.

تصحيح المفاهيم الصحية، التي قد تكون مشوشة، وغير واضحة لدى الأفراد تجاه قضية أو موضوع ما.

الإطار المنهجي للدراسة

نوع الدراسة، ومنهجها:

تنتمي إلى البحوث الوصفية التي تستهدف تصوير، وتحليل، وتقويم خصائص مجموعة معينة، أو دراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة ظاهرة (حسين، 2005، 131). تم استخدام المنهج المسحي، وفي إطاره استخدم أسلوب مسح جمهور وسائل الإعلام، للكشف عن درجة استخدام المرأة الفلسطينية لشبكات التواصل الاجتماعي، ودورها في تشكيل ثقافتها الصحية، والإشباعات المتحققة من هذا الاستخدام.

أداة الدراسة:

اعتمد الباحثان صحيفة الاستقصاء لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة.

مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من النساء الفلسطينيات المستخدمات لشبكات التواصل الاجتماعي من سن ثمانية عشر عاماً فما فوق في قطاع غزة والبالغ عددهن (615000) امرأة. (تقرير الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2022: 10)، وتم اعتماد العينة العمدية من النساء الفلسطينيات المستخدمات لشبكات التواصل الاجتماعي

في محافظات والتي قوامها (ثلاثمائة وثلاثة وثمانون) مفردة، وذلك حسب معادلة (روبيرت ماسون لحساب العينة)، وتم استرداد (ثلاثمائة وثمانية وأربعين) استبانة، بنسبة استرداد (90.9%).

معادلة روبيرت ماسون لتحديد حجم العينة

$$n = \frac{M}{\left[\left(S^2 \times (M-1)\right) \div pq\right] + 1}$$

M	حجم المجتمع
S	قسمة الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة 0.95 أي قسمة 1.96 على معدل الخطأ 0.05
P	نسبة توافر الخاصية وهي 0.50
Q	النسبة المتبقية للخاصية وهي 0.50

$$n = \frac{615000}{(0.00065 \times 615000 \div 0.25) + 1} = 383$$

جدول رقم (1): يوضح توزيع أفراد العينة

العمر	30-18	40-31	50-41	51 فأكثر	المجموع
التكرار	247	52	21	28	348
النسبة%	71.0	15.0	6.0	8.0	%100
الحالة الاجتماعية	آنسة	متزوجة	أرملة	مطلقة	المجموع
التكرار	229	95	15	9	348
النسبة%	65.8	27.3	4.3	2.6	%100
المؤهل العلمي	ثانوية عامة فأقل	دبلوم متوسط	بكالوريوس	دراسات عليا	المجموع
التكرار	17	104	212	15	348
النسبة%	4.8	29.9	61.0	4.3	%100
المهنة	طالبة	عاملة	ربة بيت	المجموع	
التكرار	256	68	24	348	
النسبة%	73.6	19.5	6.9	%100	

المصدر: الدراسة الميدانية.

يتبين من الجدول رقم (1)، تغطية العينة لكافة الفئات العمرية المكونة لمجتمع الدراسة، وراعت التوزيع في انسجام مع مستوى الاستخدام للشبكات الاجتماعية وفق الاحصائيات الخاصة بفلسطين، حسب (تقرير ايبكو للإعلام الرقمي، 2022)، الذي أظهر أن ما يقارب (80%) من المستخدمات لشبكات التواصل الاجتماعي هن

ضمن الفئة العمرية من (18-40) عام، وهي قريبة إلى حدٍ كبير من النسبة في عينة الدراسة، والتي وصلت إلى (86%)، أيضاً التوزيع راعى الحالة الاجتماعية، والمؤهل العلمي، والمهنة، مما يعزز ما توصلت إليه الدراسة من نتائج.

حدود الدراسة:

الحد الموضوعي: يقتصر موضوع الدراسة على التعرف إلى درجة استخدام المرأة الفلسطينية لشبكات التواصل الاجتماعي، ودورها في تشكيل ثقافتها الصحية، والإشباعات المتحققة من هذا الاستخدام.

الحد البشري: اقتصرت الدراسة على النساء الفلسطينيات في الفئة العمرية ثمانية عشر عاماً فما فوق.

الحد المكاني: شملت الدراسة محافظات قطاع غزة.

الحد الزماني: طبقت الدراسة خلال الفترة من 2024-2025.

الدراسة الميدانية:

قام الباحثان بتصميم صحيفة استقصاء إلكترونية على نموذج (Google forms)، ووزعت على مجموعات، وصفحات، وحسابات النساء (عاملات، مجموعات نسوية، طالبات، وربات بيوت)، المستخدمات للشبكات الاجتماعية في قطاع، واستمر استقبال الاستجابات لمدة أسبوع، ثم تم إغلاق النموذج، وتكونت الصحيفة من خمسة محاور، وعشر أسئلة:

المحور الأول: السمات العامة، وتضمنت (العمر، الحالة الاجتماعية، المهنة، والمؤهل العلمي).

المحور الثاني: استخدام شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الثقافة الصحية. تضمن (ثلاث أسئلة)

المحور الثالث: دوافع استخدام شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الثقافة الصحية. تضمن (سؤال واحد).

المحور الرابع: الإشباعات المتحققة من استخدام شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الثقافة الصحية. تضمن (سؤال واحد).

المحور الخامس: تقييم استخدام شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الثقافة الصحية ومقترحات تحسينه. تضمن (خمس أسئلة).

اجراءات الصدق والثبات:

أولاً: صدق الاستبانة: يقصد بصدق الاستبانة أن تقيس أسئلة الاستبانة ما أعدت لقياسه، وقد تم التحقق من صدق الاستبانة من خلال التالي:

صدق المحكمين "الصدق الظاهري": تم عرض أداة الدراسة في صورتها الأولية على أربعة محكمين في مجال الإعلام، والتثقيف الصحي، واستناداً إلى الملاحظات، والتوجيهات، والتعديلات التي أبداها المحكمون، فقد تم إجراء التعديلات التي اتفقوا عليها.

صدق الاتساق الداخلي: يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات صحيفة الاستقصاء، مع المحور الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وقد تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات صحيفة الاستقصاء، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمحور التابعة له، وتوضح الجداول التالية أن معاملات الارتباط دالة احصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، وبذلك تعتبر فقرات المحاور صادقة لما وضعت لقياسه كما هو ظاهر في جدول رقم (2).

جدول رقم (2): صدق الاتساق الداخلي لمحور الاستبانة

م	المحور	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
المحور الأول: أهم الموضوعات التي تهتم المرأة الفلسطينية بمتابعتها لزيادة ثقافتها الصحية من خلال شبكات التواصل الاجتماعي			

م	المحور	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	الوزن والرشاقة	0.41	*0.000
2	التغذية الصحية	0.65	*0.000
3	الأوبئة والوقاية منها	0.67	*0.000
4	الأمراض المزمنة وعلاجها	0.73	*0.000
5	الطب البديل	0.58	*0.000
6	البشرة والجمال	0.53	*0.000
7	صحة الأسرة	0.69	*0.000
8	الأبحاث الطبية ونتائجها	0.59	*0.000
9	السلوك الصحي الحياتي	0.52	*0.000
10	الأمراض النسائية	0.65	*0.000
المحور الثاني: دوافع استخدام المرأة لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية			
دوافع نفعية			
1	زيادة المعارف والمعلومات الصحية	0.63	*0.000
2	تنوع الموضوعات والتخصصات والخبراء في المحتوى المنشور خلال شبكات التواصل الاجتماعي	0.50	*0.000
3	تعزيز السلوك الصحي كأسلوب حياة	0.61	*0.000
4	التعرف إلى الوصفات والمستجدات الصحية التي تحسن من الصحة العامة	0.57	*0.000
5	تلبي اهتماماتي في المجال الصحي وموضوعاته	0.68	*0.000
6	التعرف إلى الأمراض وسبل الوقاية والعلاج	0.57	*0.000
7	تشكل بديلا عن زيارة الطبيب والمراكز الصحية	0.61	*0.000
دوافع طقوسية			
8	المشاركة في المجتمعات والمنتديات التي تتناول الموضوعات الصحية	0.57	*0.000
9	سهولة المتابعة والاطلاع والتفاعل على الصفحات والقنوات الصحية	0.72	*0.000
10	تقديم النصائح الصحية لأفراد الأسرة والأصدقاء	0.69	*0.000
المحور الثالث: الإشباعات المتحققة من استخدام المرأة لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية			
الحصول على المعلومات وتشكيل المعرفة			
1	زادت من ثقافتي ومعارفي في العديد من الموضوعات الصحية	0.69	*0.000
2	عرفتني على الأطباء والمتخصصين في مختلف المجالات الصحية	0.68	*0.000
3	زادت من مهاراتي في التعامل مع حالات الطوارئ الصحية	0.56	*0.000
4	اكسبتني المعرفة في التعرف إلى الأمراض وطرق العلاج	0.62	*0.000
المشاركة والتفاعل			
5	مكنتني من مناقشة الموضوعات الصحية مع المختصين	0.80	*0.000
6	أشبعت شغفي في تقديم النصائح الصحية للأصدقاء	0.75	*0.000
7	أسهمت في تعزيز مشاركتي بالأنشطة والمبادرات الصحية المجتمعية	0.72	*0.000
8	ساعدتني في الحصول على المنتوجات الطبية والصحية بشكل سهل وسريع	0.82	*0.000
التواصل الاجتماعي			

م	المحور	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
9	سهلت لي عملية التواصل مع الأطباء والمختصين	0.71	*0.000
10	ساعدتني على بناء صداقات جديدة مع المهتمات في هذا المجال	0.72	*0.000
	التسلية والترفيه		
11	تشكل متنفسا للتخلص من ضغوط الحياة اليومية	0.64	*0.000
12	شكلت لي وسيلة ساعدتني على ملئ وقت الفراغ	0.61	*0.000
المحور الرابع: سمات المحتوى الصحي المنشور على شبكات التواصل الاجتماعي من وجهة نظر المرأة			
1	يتسم المحتوى الصحي المنشور بالدقة والوضوح	0.63	*0.000
2	يتسم المحتوى الصحي بالتنوع وتغطية كافة المجالات الصحية	0.77	*0.000
3	يلبي المحتوى شغفك في متابعة الموضوعات الصحية	0.63	*0.000
4	المحتوى الصحي غير كاف لزيادة ثقافتي الصحية	0.47	*0.000
5	يفتقر عرض المحتوى للجاذبية والتشويق	0.46	*0.000
6	يتسم المحتوى بتنوع أشكال العرض (فيديوهات، تغريدات، تصميمات، ريلز.....)	0.76	*0.000
7	يراعي المحتوى مختلف الفئات العمرية	0.59	*0.000
المحور الخامس: مقترحاتك تحسين الاستفادة من استخدام شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الثقافة الصحية			
1	متابعة المحتوى الصحي من خلال الجهات الصحية الرسمية	0.71	*0.000
2	تعزيز الثقافة الصحية من قبل جهات صحية رسمية ومعتبرة	0.79	*0.000
3	تنويع العرض وإضفاء الجمالية عليه والتشويق	0.66	*0.000
4	التحذير من استغلال صناعة المحتوى للترويج للمستحضرات غير المعتمدة من الجهات الرسمية	0.65	*0.000
5	استثمار الأطباء والمختصين المعروفين في هذا المجال لصناعة المحتوى الصحي	0.73	*0.000
6	رفد المستخدمين بالصفحات والقنوات الصحية الموثوقة	0.67	*0.000
7	يحتاج المحتوى الصحي إلى المزيد من الاهتمام على مستوى الشكل والمضمون	0.63	*0.000

1. **الصدق البنائي:** يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة ويقيس مدى تحقق الأهداف، ويبين مدى ارتباط كل محور من محاور الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات صحيفة الاستقصاء، ويبين جدول رقم (3) أن معاملات الارتباط لكل محور دالة احصائياً، حيث أن القيمة الاحتمالية (**Sig**) أقل من (0.05)، وبذلك تعتبر محاور الدراسة صادقة في تمثيلها لما وضعت لقياسه.

جدول رقم (3): نتائج الصدق البنائي

المحور	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
أهم الموضوعات التي تهتم المرأة بمتابعتها لزيادة ثقافتها الصحية من خلال شبكات التواصل الاجتماعي	0.76	*0.000
دوافع استخدام المرأة لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية	0.86	*0.000
الإشباعات المتحققة من استخدام المرأة لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية	0.85	*0.000
سمات المحتوى الصحي المنشور على شبكات التواصل الاجتماعي من وجهة نظر المرأة	0.65	*0.000

مقترحاتك تحسين الاستفادة من استخدام شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الثقافة الصحية	0.55	*0.000

ثبات الاستبانة:

يقصد بثبات الاستبانة أن تعطي نفس النتيجة في حال تم إعادة تطبيقها أكثر من مرة تحت نفس الظروف، أو عدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها عدة مرات خلال فترات زمنية معينة، وقد تم حساب ثبات الاستبانة بطريقة معامل ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية على عينة الدراسة الاستطلاعية البالغة (30) مفردة.

جدول رقم (4): يوضح نتائج معامل ألفا كرونباخ وسبيرمان براون ثبات الاستبانة

المحور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	سيبرمان براون
أهم الموضوعات التي تهتم المرأة بمتابعتها لزيادة ثقافتها الصحية من خلال شبكات التواصل الاجتماعي	10	0.81	0.74
دوافع استخدام المرأة لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية	10	0.82	0.75
الإشباعات المتحققة من استخدام المرأة لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية	12	0.90	0.81
سمات المحتوى الصحي المنشور على شبكات التواصل الاجتماعي من وجهة نظر المرأة	7	0.73	0.60
مقترحاتك تحسين الاستفادة من استخدام شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الثقافة الصحية	7	0.82	0.80
الدرجة الكلية	46	0.93	0.84

تبين من نتائج جدول رقم (4) أن معاملات ألفا كرونباخ وسبيرمان براون دالة احصائياً، وهذا يدل على أن صحيفة الاستقصاء تتمتع بمعامل ثبات.

المعالجات الإحصائية:

إحصاءات وصفية منها: "النسبة المئوية، والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري، والوزن النسبي".

معامل ألفا كرونباخ "لقياس ثبات الاستبانة".

معامل ارتباط "سبيرمان براون للتجزئة النصفية المتساوية لقياس ثبات الاستبانة".

معامل ارتباط بيرسون لقياس صدق فقرات الاستبانة، ولمعرفة العلاقة بين المتغيرات.

اختبار "Chi-Square": لقياس صدق فقرات الاستبانة، ولمعرفة العلاقة بين المتغيرات.

تحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

المحك المعتمد في الدراسة:

لتفسير نتائج الدراسة، والحكم على مستوى الاستجابة، تم الاعتماد على ترتيب المتوسطات الحسابية والأوزان النسبية على مستوى المحاور للأداة ككل، ومستوى الفقرات في كل محور، حسب المحك المعتمد للدراسة كما هو موضح في جدول رقم (5).

جدول رقم (5): يوضح المحك المعتمد في الدراسة

المقياس	درجة الموافقة	طول الفترة	الوزن النسبي المقابل للفترة
1	منخفضة	من 1 – 1.66	%55.3-33.3
2	متوسطة	من 1.67 – 2.33	%77.7-55.6%
3	عالية	من 2.34 – 3	%100-77.8

الإجابة على تساؤلات الدراسة ومناقشتها:

المحور الثاني: استخدام شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الثقافة الصحية

1- ما درجة استخدامك لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتك الصحية؟

جدول رقم (6): درجة استخدام شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الثقافة الصحية

م	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)	الترتيب
1	انستغرام	3.36	0.96	83.9	1
2	واتس اب	3.20	1.01	79.9	2
3	يوتيوب	2.84	0.78	71.0	3
4	فيس بوك	2.63	1.04	65.8	4
5	تليجرام	2.45	1.09	61.2	5
6	تيك توك	2.01	1.08	50.3	6
7	إكس (تويتر)	1.45	0.82	36.2	7
الدرجة الكلية		2.56	0.56	64.0	

*اختيار إجابة واحدة

*المصدر الدراسة الميدانية

يتبين من جدول رقم (6) أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لاستجابات المبحوثين على درجة استخدام شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الثقافة الصحية بلغ (2.56 من 4)، وبوزن نسبي (64.0%)، وهذا يشير إلى أن درجة استخدام شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الثقافة متوسطة، وجاء استخدام تطبيق انستغرام في المرتبة الأولى بوزن نسبي (83.9%)، تلاه تطبيق واتس اب بوزن نسبي (79.9%)، ثم يوتيوب بوزن نسبي (71%)، ليحل رابعاً تطبيق فيس بوك بوزن نسبي (65.8%)، ثم تليجرام بوزن نسبي (61.2%)، وجاء تيك توك سادساً بوزن نسبي (50.3%)، وفي المرتبة الأخيرة جاء تطبيق إكس (تويتر) بوزن نسبي (36.2%). تتفق النتائج مع دراسة (رحمي 2017)، و(حسن 2021) بأن درجة استخدام المرأة للشبكات الاجتماعية متوسطة، فيما تختلف مع دراسة (إبراهيم 2019)، التي جاءت فيها درجة استخدام المرأة المصرية للإعلام الرقمي في المجال الصحي عالية، كما تختلف أيضاً مع دراسة (غنتاب وأحمد 2018)، التي أظهرت أن الفيس بوك هو الأكثر استخداماً من قبل المرأة العراقية، تلاه اليوتيوب، ثم الإنستغرام.

ويعزو الباحثان تصدر الإنستغرام لأكثر الشبكات استخداماً من قبل المبحوثات؛ بسبب طبيعة العينة، التي يغلب عليها الفئة العمرية من (18-30)، حيث وصلت إلى (71%)، وهن الفتيات الأكثر اهتماماً بالصورة، وجمالياتها، الميزة التي يتمتع بها تطبيق الإنستغرام عن غيره من التطبيقات، وهذا ما أظهره تقرير واقع الإعلام الرقمي في فلسطين (2022) من تقدم الانستغرام على غيره من التطبيقات كأكثر التطبيقات استخداماً من قبل الإناث ضمن الفئة العمرية من (17-30) في فلسطين، حيث وصلت نسبة استخدامه ما يقارب (70%) عن باقي الفئات العمرية (تقرير إيبكو الرقمي، 2022).

2- ما أشكال المواد الإعلامية التي تفضلين متابعتها عبر شبكات التواصل الاجتماعي لتشكيل ثقافتك الصحية؟

جدول رقم (7): أشكال المواد الإعلامية التي تفضل المرأة الفلسطينية متابعتها عبر شبكات التواصل الاجتماعي لتشكيل ثقافتها الصحية

الاجابة	التكرار	النسبة%
مقاطع الريلز	236	67.8

الفيديوهات القصيرة	236	67.8
الأخبار والتقارير	185	53.2
مقاطع الستوري	175	50.3
التصميمات الفنية	108	31.0
الافلام الوثائقية	76	21.8
استطلاعات الرأي	69	19.8
الدراسات والأبحاث	58	16.6
البث المباشر للمختصين	56	16.1
الأنفوجرافيك	52	14.9
التغريدات	36	10.3

*اختلاف التكرار لاختيار المبحوثة أكثر من إجابة

*المصدر الدراسة الميدانية

يتبين من جدول رقم (7) أن (67.8%) من عينة الدراسة يفضلن مقاطع الريلز، والفيديوهات القصيرة كأحد أشكال المواد الإعلامية التي يتابعونها عبر شبكات التواصل الاجتماعي لتشكيل ثقافتهم الصحية، فيما حلت ثالثاً بنسبة (53.2%)، الأخبار والتقارير(50.3%) يفضلن مقاطع الستوري، و(31.0%) يفضلن التصميمات الفنية، و(21.8%) يفضلن الافلام الوثائقية، و(19.8%) يفضلن استطلاعات الرأي، و(16.6%) يفضلن الدراسات والأبحاث، و(16.1%) يفضلن البث المباشر للمختصين، و(14.9%) يفضلن الإنفوجرافيك، وحل أخيراً في قائمة التفضيل بنسبة (10.3%) التغريدات. تختلف النتائج مع دراسة (السنجري 2018) والتي أظهرت أن التغريدات أكثر الأشكال تفضيلا تلاها مقاطع الفيديو.

يعزو الباحثان ذلك إلى أن مقاطع الريلز والفيديوهات القصيرة تقدم المحتوى بشكل أكثر فعالية، وعادة ما يقدم من خلال المؤثرين، والمشاهير، وبذلك تلقى نسبة تفضيل أكبر عن غيرها من الأشكال، إلى جانب أن طبيعة مجتمع الدراسة من الشابات الأكثر اهتماماً بمواضيع البشرة والجمال كما سيتضح في السؤال اللاحق يجدن في تلك المقاطع سهولة أكبر في تلقي المعلومات كونها تعتمد على عرض التجارب والوصفات بشكل مبسط، وسريع، وبأسلوب شيق.

3- ما أهم الموضوعات التي تهتمين بمتابعتها لزيادة ثقافتك الصحية من خلال شبكات التواصل الاجتماعي؟

جدول رقم (8): أهم الموضوعات التي تهتم المرأة الفلسطينية بمتابعتها لزيادة ثقافتها الصحية من خلال شبكات التواصل الاجتماعي

م	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)	الترتيب
1	البشرة والجمال	2.47	0.70	82.4	1
2	السلوك الصحي الحياتي	2.34	0.74	78.2	2
3	صحة الأسرة	2.32	0.74	77.4	3
4	التغذية السليمة	2.32	0.67	77.4	4
5	الأوبئة والوقاية منها	2.17	0.67	72.4	5
6	الوزن والرشاقة	2.03	0.72	67.8	6
7	الأمراض المزمنة وعلاجها	2.02	0.73	67.4	7

م	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)	الترتيب
8	الأبحاث الطبية ونتائجها	1.98	0.75	65.9	8
9	الأمراض النسائية	1.98	0.70	65.9	9
10	الطب البديل	1.90	0.68	63.2	10
	الدرجة الكلية	2.15	0.43	71.8	

*اختيار إجابة واحدة

*المصدر الدراسة الميدانية

يتبين من جدول رقم (8) أن المتوسط العام لاستجابات المبحوثات على أهم الموضوعات التي تهتم المرأة الفلسطينية؛ بمتابعتها لزيادة ثقافتها الصحية من خلال شبكات التواصل الاجتماعي بلغ (2.15 من 3)، وبوزن نسبي (71.8%)، وهذا يشير إلى أن درجة اهتمام المرأة بمتابعة عدة موضوعات لزيادة ثقافتها الصحية من خلال شبكات التواصل الاجتماعي متوسطة.

جاء موضوع البشرة والجمال في المرتبة الأولى بوزن نسبي (82.4%)، يليه السوك الصحي الحياتي بوزن نسبي (78.2%)، ثم صحة الأسرة بوزن نسبي (77.4%)، ورابعاً التغذية السليمة بنفس الوزن نسبي لكن بانحراف معياري أصغر، وحل خامساً الوقاية من الأوبئة بوزن نسبي (72.4%)، ثم الوزن والرشاقة بوزن نسبي (67.8%)، وفي الترتيب السابع الأمراض المزمنة وعلاجها بوزن نسبي (67.4%)، يليه الأبحاث الطبية ونتائجها بوزن نسبي (65.9%)، بنفس الترتيب والوزن النسبي وبانحراف معياري أقل جاءت الأمراض النسائية، بينما حل موضوع الطب البديل في المرتبة الأخيرة بوزن نسبي (63.2%).

ويعزو الباحثان هذه النتائج من تصدر موضوعات البشرة والجمال، والسوك الصحي على بقية الموضوعات لطبيعة عينة الدراسة، التي معظمها ضمن الفئة العمرية من (18-30) عام، وهي مرحلة الشباب التي تهتم بشكلٍ أكبر بموضوعات البشرة الجمال، والسوك الصحي، وفق احتياجاتها المعرفية في المجال الصحي.

4- ما دوافع استخدامك لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتك الصحية؟

جدول رقم (9): دوافع استخدام المرأة الفلسطينية لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية

م	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)	الترتيب
	دوافع نفعية				
1	زيادة المعارف والمعلومات الصحية	2.68	0.54	89.3	1
2	التعرف إلى الوصفات والمستجدات الصحية التي تحسن من الصحة العامة	2.52	0.57	83.9	2
3	تعزيز السلوك الصحي كأسلوب حياة	2.46	0.63	82.0	3
4	تلبي اهتماماتي في المجال الصحي وموضوعاته	2.44	0.58	81.2	4
5	تنوع الموضوعات والتخصصات والخبراء في المحتوى المنشور خلال شبكات التواصل الاجتماعي	2.40	0.62	80.1	5
6	التعرف إلى الأمراض وسبل الوقاية والعلاج	2.39	0.64	79.7	6
7	تشكل بديلا عن زيارة الطبيب والمراكز الصحية	2.06	0.67	68.6	7
	الدرجة الكلية للدوافع النفعية	2.42	0.38	80.7	

م	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)	الترتيب
دوافع طقوسية					
1	سهولة المتابعة والاطلاع والتفاعل على الصفحات والقنوات الصحية	2.52	0.63	83.9	1
2	تقديم النصائح الصحية لأفراد الأسرة والأصدقاء	2.45	0.64	81.6	2
3	المشاركة في المجتمعات والمنتديات التي تتناول الموضوعات الصحية	2.00	0.68	66.7	3
الدرجة الكلية للدوافع الطقوسية		2.32	0.50	77.4	
الدرجة الكلية		2.39	0.38	79.7	

*اختيار إجابة واحدة

*المصدر الدراسة الميدانية

يتبين من جدول رقم (9) أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لاستجابات المبحوثين على دوافع استخدام المرأة الفلسطينية لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية بلغ (2.39 من 3) بوزن نسبي (79.7%). هذا يشير إلى أن درجة دوافع استخدام المرأة لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية عالية. جاءت الدوافع النفعية في المرتبة الأولى بوزن نسبي (80.7%)، بينما جاءت الدوافع الطقوسية في المرتبة الثانية بوزن نسبي (77.4%)، وتصدرت الدوافع النفعية زيادة المعارف والمعلومات الصحية حيث جاءت عالية بوزن نسبي (89.3%)، ثم التعرف على الوصفات والمستجدات الصحية التي تحسن من الصحة العامة بوزن نسبي (83.9%)، ليليه تعزيز السلوك الصحي كأسلوب حياة بون نسبي (82%). تتفق هذه النتائج مع دراسة (السنجري 2018) التي تعرضت لدوافع المرأة العراقية في استخدامها شبكات التواصل الاجتماعي في المجال الصحي، في حين تصدر سهولة الاستخدام والتفاعل مع الصفحات الصحية أهم الدوافع الطقوسية بدرجة عالية بوزن نسبي (83.9%)، يليه تقديم النصائح الصحية لأفراد الأسرة، والأصدقاء.

يعزو الباحثان تقدم الدوافع النفعية على الطقوسية لما تتمتع به عينة الدراسة من ثقافة، ودرجة علمية؛ حيث تظهر عينة الدراسة أن معظم من المبحوثات حاصلات على تأهيل تعليمي حيث (95%) منهن من حملة دبلوم متوسط فأعلى؛ مما يفسر تقدم الدوافع النفعية والمتعلقة بتشكيل الوعي والثقافة الصحية على غيره من الدوافع.

5- ما الإشباعات المتحققة من استخدامك شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتك الصحية؟

جدول رقم (10): الإشباعات المتحققة من استخدام المرأة الفلسطينية لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية

م	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)	الترتيب
الحصول على المعلومات وتشكيل المعرفة					
1	زادت من ثقافتي ومعارفي في العديد من الموضوعات الصحية	2.60	0.62	86.6	1
2	اكسبتني المعرفة في التعرف إلى الأمراض وطرق العلاج	2.44	0.62	81.2	2
3	زادت من مهاراتي في التعامل مع حالات الطوارئ	2.41	0.62	80.5	3

م	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)	الترتيب
	الصحية				
4	عرفتني على الأطباء والمتخصصين في مختلف المجالات الصحية	2.23	0.69	74.3	4
	الدرجة الكلية	2.42	0.50	80.7	
	المشاركة والتفاعل				
1	أشبعت شغفي في تقديم النصائح الصحية للأصدقاء	2.30	0.70	76.6	1
2	ساعدتني في الحصول على المنتوجات الطبية والصحية بشكل سهل وسريع	2.21	0.76	73.6	2
3	أسهمت في تعزيز مشاركتي بالأنشطة والمبادرات الصحية المجتمعية	2.16	0.75	72.0	3
4	مكنتني من مناقشة الموضوعات الصحية مع المختصين	2.11	0.67	70.5	4
	الدرجة الكلية	2.20	0.60	73.2	
	التواصل الاجتماعي				
1	سهلت لي عملية التواصل مع الأطباء والمختصين	2.09	0.77	69.7	1
2	ساعدتني على بناء صداقات جديدة مع المهتمات في هذا المجال	2.05	0.78	68.2	2
	الدرجة الكلية	2.07	0.66	69.0	
	التسلية والترفيه				
1	شكلت لي وسيلة ساعدتني على ملئ وقت الفراغ	2.32	0.69	77.4	1
2	تشكل متنفسا للتخلص من ضغوط الحياة اليومية	2.26	0.67	75.5	2
	الدرجة الكلية	2.29	0.63	76.4	
	الدرجة الكلية	2.27	0.49	75.5	

*اختيار إجابة واحدة

*المصدر الدراسة الميدانية

يتبين من جدول رقم (10) أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لاستجابات المبحوثين على الإشباعات المتحققة من استخدام المرأة الفلسطينية لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية بلغ (2.27 من 3)، بوزن نسبي (75.5%). يشير هذا إلى أن درجة الإشباعات المتحققة من استخدام المرأة لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية متوسطة. جاءت إشباعات الحصول على المعلومات وتشكيل المعرفة في المرتبة الأولى بوزن نسبي (80.7%)، وتصدرت فيها فقرتي "زادت من ثقافتي ومعارفي في العديد من الموضوعات الصحية"، و"اكسبتني المعرفة في التعرف إلى الأمراض وطرق العلاج"، بينما جاءت إشباعات التسلية والترفيه في المرتبة الثانية بوزن نسبي (76.4%)، وتصدرت فيها فقرتي "شكلت لي وسيلة ساعدتني على ملئ وقت الفراغ"، و"تشكل متنفسا للتخلص من ضغوط الحياة اليومية"، ثم إشباعات المشاركة والتفاعل في المرتبة الثالثة بوزن نسبي (73.2%)، وتصدرت فيها فقرتي "أشبعت شغفي في تقديم النصائح الصحية للأصدقاء، و"ساعدتني في الحصول على المنتوجات الطبية والصحية بشكل سهل وسريع" في حين جاءت

إشباعات التواصل الاجتماعي في المرتبة الرابعة بوزن نسبي (69.0%)، وتصدرت فيها فقرتي "سهلت لي عملية التواصل مع الأطباء والمختصين"، و"ساعدتني على بناء صداقات جديدة مع المهتمات في هذا المجال". ويفسر الباحثان حصول إشباعات الحصول على المعلومات، وتشكيل المعرفة على الترتيب الأول، لطبيعة عينة الدراسة، حيث في معظمها من النساء المؤهلات علمياً، وبلغت نسبتهن (95%) من أفراد العينة، إلى جانب أن الموضوعات الصحية جادة وذات أهمية لدى مجتمع الدراسة، الأمر الذي يفسر تقدم إشباعات الحصول على المعلومات، وتشكيل المعرفة، على غيرها من الإشباعات.

6- ما درجة ثقتك بالمحتوى الصحي المنشور عبر شبكات التواصل الاجتماعي؟

جدول رقم (11): درجة ثقة المرأة الفلسطينية بالمحتوى الصحي المنشور عبر شبكات التواصل

الإجابة	التكرار	النسبة%	المتوسط لحسابي	الانحراف لمعياري	الوزن النسبي%
عالية	77	22.1	2.15	0.51	71.7
متوسطة	248	71.3			
منخفضة	23	6.6			
المجموع	348	100.0			

*اختيار إجابة واحدة

*المصدر الدراسة الميدانية

يتبين من جدول رقم (11) أن المتوسط الحسابي لدرجة ثقة المرأة الفلسطينية بالمحتوى الصحي المنشور عبر شبكات التواصل الاجتماعي (2.15 من 3)، بوزن نسبي (71.7%). يشير هذا إلى أن درجة ثقة المبحوثات بالمحتوى الصحي المنشور عبر شبكات التواصل الاجتماعي متوسطة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (حسن 2021) التي أظهرت أن درجة ثقة المرأة المصرية بالمواقع الإلكترونية الصحية متوسطة، وتختلف مع دراسة (إبراهيم 2019) التي أظهرت أن سبب ضعف تفاعل المرأة المصرية مع المحتوى الصحي الرقمي هو ضعف الثقة بمضامينه، حيث وصلت نسبة الموافقة (90.9%). يرى الباحثان أن هناك درجة ثقة كبيرة بالمحتوى الصحي المنشور من خلال شبكات التواصل الاجتماعي، حيث تتراوح الدرجة بين المتوسطة والعالية، ويعزز ذلك أهمية استثمار هذه الشبكات والمنصات في صناعة محتوى على درجة عالية من الموثوقية، ليشكل إسهاماً مهماً في تكوين الثقافة الصحية لدى الأفراد، إلى جانب تعزيز الرقابة على المحتوى الصحي من قبل الجهات الصحية الرسمية فمؤشر الثقة بهذا المستوى رغم إيجابيته إلا أنه يشكل تحدٍ كبير أمام المؤسسات الصحية ودوائرها الرقابية.

7- ما درجة رضاك عما تقدمه شبكات التواصل الاجتماعي من محتوى صحي؟

جدول رقم (12) درجة رضا المرأة عما تقدمه شبكات التواصل الاجتماعي من محتوى صحي

الاجابة	التكرار	النسبة%	المتوسط لحسابي	الانحراف لمعياري	الوزن النسبي%
عالية	113	32.4	2.24	0.60	74.7
متوسطة	200	57.5			
منخفضة	35	10.1			
المجموع	348	100.0			

*اختيار إجابة واحدة

*المصدر الدراسة الميدانية

يتبين من جدول رقم (12) أن المتوسط الحسابي لدرجة رضا المبحوثات عما تقدمه شبكات التواصل الاجتماعي من محتوى صحي (2.24 من 3)، بوزن نسبي (74.7%)، بدرجة صحي متوسطة. تنسجم هذه

النتيجة مع السؤال السابق المتعلق بدرجة ثقة المرأة الفلسطينية بالمحتوى الصحي المنشور من خلال شبكات التواصل الاجتماعي، حيث جاءت متوسطة في انسجام كبير مع درجة الرضا. يرى الباحثان أن هذه النتيجة تنسجم مع تستند إليه نظرية الاستخدامات والإشباعات؛ من أن الجمهور هو الذي يختار الوسائل، والمضمون الذي يشبع حاجاته، فالأفراد هم الذين يستخدمون وسائل الاتصال، وليست وسائل الاتصال هي التي تستخدم الأفراد، وهذا ما يفسر حصول درجتي الثقة والرضا على نفس النسبة، الأمر الذي يدلل على وعي المبحوثات بمدى ثقتهم، ورضاهم عما يقدم من محتوى صحي يشبع حاجاتهم. يضع ذلك على صناع المحتوى الصحي تطوير هذا المحتوى، وتحسينه على مستويي الشكل، والمضمون ليحقق أعلى درجة ثقة، ورضا من قبل المستخدمات.

8- ما درجة استفادتك من شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتك الصحية؟

جدول رقم (13): درجة استفادة المرأة الفلسطينية من شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية

الإجابة	التكرار	النسبة%	المتوسط لحسابي	الانحراف لمعياري	الوزن النسبي%
عالية	114	32.7	2.29	0.54	76.3
متوسطة	217	62.3			
منخفضة	17	5.0			
المجموع	348	100.0			

*اختيار إجابة واحدة

*المصدر الدراسة الميدانية

يتبين من جدول رقم (13) أن المتوسط الحسابي لدرجة استفادة المبحوثات من شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتهن الصحية (2.29 من 3)، بوزن نسبي (76.3%)، بدرجة متوسطة. تنسجم هذه النتيجة مع تساؤلي الثقة، والرضا السابقين، حيث جاءا بدرجة متوسطة، يرى الباحثان أن هذه النتيجة تتفق مع ما تستند إليه نظرية الاستخدامات والإشباعات؛ فيما يتعلق بأن الجمهور على علم بالفائدة التي تعود عليه، وبدوافعه واهتماماته، فهو يستطيع أن يمد الباحثين بصورة فعلية لاستخدامه لوسائل الإعلام، وهذا ما تبينه نتائج أسئلة الثقة، والرضا، والاستفادة جاءت بدرجات متقاربة جداً، فالجمهور هو الذي يختار ما يشاهد ويتابع وفق احتياجاته ومدى ما سيحققه من إشباع من خلال الاستخدام، ومن الواضح أن المحتوى الصحي على شبكات التواصل الاجتماعي بحاجة للمزيد من الاهتمام، كي يحقق درجة ثقة ورضا أعلى، وليسهم في تعزيز استخدام شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل الثقافة الصحية بشكل أكبر لدى النساء الفلسطينيات. الاستدلال على المعايير الثقافية السائدة من خلال استخدامات الجمهور لوسائل الاتصال وليس من خلال محتوى الرسائل التي تقدمها وسائل الاتصال.

9- ما سمات المحتوى الصحي المنشور على شبكات التواصل الاجتماعي من وجهة نظرك؟

جدول رقم (14): سمات المحتوى الصحي المنشور على شبكات التواصل الاجتماعي من وجهة نظر المرأة الفلسطينية

م	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)	الترتيب
1	يتسم المحتوى بتنوع أشكال العرض (فيديوهات، تغريدات، تصميمات، ريلز.....)	2.48	0.61	82.8	1
2	يتسم المحتوى الصحي بالتنوع وتغطية كافة المجالات الصحية	2.39	0.58	79.7	2
3	يراعي المحتوى مختلف الفئات العمرية	2.33	0.69	77.8	3

م	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)	الترتيب
4	يلبي المحتوى شغفك في متابعة الموضوعات الصحية	2.25	0.59	75.1	4
5	يتسم المحتوى الصحي المنشور بالدقة والوضوح	2.21	0.57	73.6	5
6	المحتوى الصحي غير كاف لزيادة ثقافتي الصحية	2.13	0.59	70.9	6
7	يفتقر عرض المحتوى للجاذبية والتشويق	2.10	0.61	70.1	7
	الدرجة الكلية	2.27	0.37	75.7	

*اختيار إجابة واحدة

*المصدر الدراسة الميدانية

يتبين من جدول رقم (14) أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لاستجابات المبحوثات على سمات المحتوى الصحي المنشور على شبكات التواصل الاجتماعي من وجهة نظرهن بلغ (2.27 من 3)، بوزن نسبي (75.5%) أي أن درجة الموافقة جاءت متوسطة. جاء اتسام المحتوى بتنوع أشكال العرض في المرتبة الأولى بوزن نسبي (82.8%)، يليه اتسام المحتوى بالتنوع وتغطية كافة المجالات الصحية بالترتيب الثاني بوزن نسبي (79.7%)، ثم يراعي المحتوى مختلف الفئات العمرية ثالثاً بون نسبي (77.8)، وحل أخيراً في السمات افتقار عرض المحتوى للجاذبية والتشويق بوزن نسبي (70.1%). يرى الباحثان أن هذه النتيجة إيجابية، يرجع ذلك إلى طبيعة عينة الدراسة من المستخدمات للشبكات الاجتماعية وتركيزهن كما جاء في تساؤل الموضوعات الصحية الأكثر متابعة، حيث أظهرت بالدرجة الأولى المحتوى المتعلق بالبشرة والجمال، يليه السلوك الصحي، ثم التغذية السليمة، حيث تتمتع هذه الموضوعات بدرجة عالية من التنوع، وسهولة العرض، والشكل الفني، مما يفسر هذا التقييم لسمات المحتوى الصحي على المنصات الاجتماعية.

ما مقترحاتك لتحسين الاستفادة من استخدام شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الثقافة الصحية؟

جدول رقم (15): مقترحات تحسين الاستفادة من استخدام شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الثقافة الصحية من وجهة نظر المرأة الفلسطينية

م	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي (%)	الترتيب
1	متابعة المحتوى الصحي من خلال الجهات الصحية الرسمية	2.66	0.52	88.5	1
2	تعزيز الثقافة الصحية من قبل جهات صحية رسمية ومعتبرة	2.59	0.58	86.2	2
3	زيادة الاهتمام بالمحتوى الصحي على مستوى الشكل والمضمون	2.56	0.56	85.4	3
4	استثمار الأطباء والمختصين المعروفين في هذا المجال لصناعة المحتوى الصحي	2.47	0.57	82.4	4
5	التحذير من استغلال صناعة المحتوى للترويج للمستحضرات غير المعتمدة من الجهات الرسمية	2.46	0.61	82.0	5
6	تنويع العرض وإضفاء الجمالية عليه والتشويق	2.45	0.57	81.6	6
7	رفد المستخدمين بالصفحات والقنوات الصحية الموثوقة	2.41	0.56	80.5	7
	الدرجة الكلية	2.51	0.40	83.8	

*اختيار إجابة واحدة

*المصدر الدراسة الميدانية

يتبين من جدول رقم (15) أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لاستجابات المبحوثات على مقترحات تحسين الاستفادة من استخدام شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الثقافة الصحية بلغ (2.51 من 3)، بوزن نسبي (83.8%)، بدرجة عالية، حيث جاء مقترح متابعة المحتوى الصحي من خلال الجهات الصحية الرسمية في المرتبة الأولى بوزن نسبي (88.5%)، يليه مقترح تعزيز الثقافة الصحية من قبل جهات صحية رسمية، ومعتبرة بوزن نسبي (86.2%)، ثم مقترح زيادة الاهتمام بالمحتوى الصحي على مستوى الشكل والمضمون بوزن نسبي (85.4%)، ثم جاءت تباعاً بدرجات عالية أيضاً مقترحات استثمار الأطباء والمختصين المعروفين في هذا المجال لصناعة المحتوى الصحي والتحذير من استغلال صناعة المحتوى للترويج للمستحضرات غير المعتمدة من الجهات الرسمية، وتنويع العرض، وإضفاء الجمالية عليه، والتشويق، وأخيراً رفد المستخدمين بالصفحات والقنوات الصحية الموثوقة. يرى الباحثان أن حصول المقترحات على هذه الدرجة العالية من الموافقة من قبل المبحوثات تظهر مدى الاهتمام بتعزيز الثقافة الصحية لديهن، إلى جانب قناعتهن بأهمية شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل هذه الثقافة بما تحققه من إشباعات في هذا المجال، وبما تتيحه من سهولة استخدام، الأمر الذي يتطلب من الجهات الصحية الرسمية متابعة ما يعرض من مضامين صحية على هذه الشبكات منعاً للتعرض لمحتوى غير صحيح، إلى جانب العمل على صناعة محتوى على درجة عالية من التنوع، والجمالية، والموثوقية.

اختبار فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجة استخدام المرأة الفلسطينية لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية ودرجة الإشباعات المتحققة من هذا الاستخدام.

لاختبار هذه الفرضية تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون. والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (16): معامل الارتباط بين درجة استخدام المرأة الفلسطينية لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية ودرجة الإشباعات المتحققة من هذا الاستخدام

	درجة الإشباعات المتحققة	
درجة استخدام المرأة الفلسطينية لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية	معامل الارتباط بيرسون	القيمة الاحتمالية
	0.43	*0.000

* الارتباط دال إحصائيًا

تبين من النتائج الموضحة في جدول رقم (16) أن القيمة الاحتمالية لمعامل الارتباط بيرسون أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدل على أنه: توجد علاقة ارتباطية بين درجة استخدام المرأة الفلسطينية لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية ودرجة الإشباعات المتحققة من هذا الاستخدام، وهذا يثبت صحة الفرضية الأولى. يرى الباحثان منطقية هذه العلاقة، حيث تنسجم مع ما تستند إليه نظرية الاستخدامات والإشباعات من أن الجمهور فاعل ونشط في عملية الاتصال، واستخدامه لوسائل الإعلام يحقق له أهداف مقصودة تلبي توقعاته، وأن الربط بين الرغبة في إشباع حاجات معينة، واختيار وسيلة إعلام محددة يرجع إلى الجمهور نفسه.

الفرضية الثانية: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين دوافع استخدام المرأة لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية ودرجة الإشباعات المتحققة من هذا الاستخدام.

لاختبار هذه الفرضية تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون. والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (17): معامل الارتباط بين دوافع استخدام المرأة لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية ودرجة الإشباعات المتحققة من هذا الاستخدام

دوافع استخدام المرأة لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية	درجة الإشباعات المتحققة	
	معامل الارتباط بيرسون	القيمة الاحتمالية
	0.74	*0.000

* الارتباط دال إحصائيًا

تبين من النتائج الموضحة في جدول رقم (17) أن القيمة الاحتمالية لمعامل الارتباط بيرسون أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدل على أنه: توجد علاقة ارتباطية بين دوافع استخدام المرأة لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية ودرجة الإشباعات المتحققة من هذا الاستخدام، وهذا يثبت صحة الفرضية الثانية. يرى الباحثان أن هذه النتيجة تنسجم مع ما تستند إليه نظرية الاستخدامات والإشباعات من أن دوافع تعرض الجمهور لوسائل الإعلام تفترض الارتباط بهدف أو إشباع يسعى إليه، سواء كان الدافع نفعي أو طقوسي، وهذا ما ظهر من وجود علاقة ارتباطية بين دوافع استخدام المبحوثات لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتهن الصحية ودجة الإشباعات المتحققة من هذا الاستخدام.

الفرضية الثالثة: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجة استفادة المرأة الفلسطينية من شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية ودرجة ثقتها بمحتوى الشبكات الصحي.

لاختبار هذه الفرضية تم إيجاد اختبار (Chi-Square). والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (18): معامل الارتباط بين درجة استفادة المرأة الفلسطينية من شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية، وبين درجة ثقتها بمحتوى الشبكات الصحي

درجة استفادة المرأة الفلسطينية من شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية	درجة الثقة بالمحتوى	
	Chi-Square	القيمة الاحتمالية
	28.294	*0.000

* الارتباط دال إحصائيًا

تبين من النتائج الموضحة في جدول رقم (18) أن القيمة الاحتمالية لاختبار (Chi-Square) أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدل على أنه: توجد علاقة ارتباطية بين درجة استفادة المرأة الفلسطينية من شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية ودرجة ثقتها بمحتوى الشبكات الصحي، وهذا يثبت صحة الفرضية الثالثة. يرى الباحثان منطقية هذه النتيجة، حيث أن الاستفادة مرتبطة بمستوى الثقة ارتباط طردي، بحيث كلما زادت الثقة زادت المتابعة، والاعتماد، وبالتالي تحققت مستويات استفادة عالية، الأمر الذي يتطلب من صناع المحتوى الصحي تعزيزه بالصحة والمصداقية، لترسيخ مبدأ الثقة لدى المستخدمين مما ينعكس إيجاباً على درجات المتابعة والاستفادة من هذا المحتوى.

الفرضية الرابعة: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجة رضا المرأة الفلسطينية عما تقدمه شبكات التواصل الاجتماعي من محتوى صحي ودرجة ثقتها بهذا المحتوى.

لاختبار هذه الفرضية تم إيجاد اختبار (Chi-Square). والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (19): معامل الارتباط بين درجة رضا المرأة الفلسطينية عما تقدمه شبكات التواصل الاجتماعي من محتوى صحي ودرجة ثقتها بهذا المحتوى

درجة رضا المرأة الفلسطينية عما تقدمه شبكات التواصل الاجتماعي من محتوى صحي	درجة الثقة بالمحتوى	
	Chi-Square	القيمة الاحتمالية
	42.944	*0.000

* الارتباط دال إحصائيًا

تبين من النتائج الموضحة في جدول رقم (19) أن القيمة الاحتمالية لاختبار (Chi-Square) أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدل على أنه: توجد علاقة ارتباطية بين درجة رضا المرأة الفلسطينية عما تقدمه شبكات التواصل الاجتماعي من محتوى صحي ودرجة ثقتها بهذا المحتوى، وهذا يثبت صحة الفرضية الرابعة. ويرى الباحثان أن ما ترتب على علاقة طردية بين الاستفادة والثقة كما في الفرضية الثالثة، ينطبق أيضاً على العلاقة بين الرضا والثقة في هذه الفرضية، حيث كلما زادت درجة الثقة ارتفعت نسبة الرضا، وهذا أمر منطقي جداً باعتبار أن المستخدم جمهور نشط، وفعال حسب نظرية الاستخدامات والإشباعات، فإحساسه بالرضا عن وسيلة أو محتوى ما؛ مرتبط بشكل أساسي بمدى ثقته بهذه الوسيلة أو ذلك المحتوى.

النتائج:

خلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

1. جاءت درجة استخدام المبحوثات لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتهن الصحية متوسطة بوزن نسبي (64.0%).
2. تصدر تطبيق انستغرام المرتبة الأولى بوزن نسبي (83.9%)، كأكثر الشبكات استخداماً من قبل المرأة الفلسطينية في تشكيل ثقافتها الصحية، بينما تذيل الترتيب تطبيق تويتر.
3. تصدرت مقاطع الريلز والفيديوهات القصيرة أشكال المواد التي يفضلن المبحوثات متابعتها عبر شبكات التواصل الاجتماعي لتشكيل ثقافتهم الصحية بنسبة (67.8%).
4. تصدر موضوع البشرة والجمال المرتبة الأولى أهم الموضوعات التي تهتم المرأة الفلسطينية بمتابعتها، لزيادة ثقافتها الصحية من خلال شبكات التواصل الاجتماعي، بوزن نسبي (82.4%)، بينما جاء موضوع الطب البديل في المرتبة الأخيرة.
5. تصدرت الدوافع النفعية دوافع استخدام المرأة الفلسطينية لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية بوزن نسبي (80.7%)، حيث تمثل الدافع الأول في زيادة المعارف والمعلومات الصحية.
6. تصدرت إشباعات الحصول على المعلومات وتشكيل المعرفة، الإشباعات المتحققة من استخدام المرأة الفلسطينية شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية بوزن نسبي (80.7%).
7. جاءت درجة ثقة المرأة الفلسطينية بالمحتوى الصحي المنشور عبر شبكات التواصل الاجتماعي متوسطة بوزن نسبي (71.7%).
8. جاءت درجة رضا المرأة الفلسطينية عما تقدمه شبكات التواصل الاجتماعي من محتوى صحي متوسطة بوزن نسبي (74.7%).

9. جاءت درجة استفادة المرأة الفلسطينية من شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية متوسطة وبوزن نسبي (76.3%).
10. يتسم المحتوى الصحي على شبكات التواصل الاجتماعي بتنوع أشكال العرض، وتنوع المحتوى ليغطي كافة المجالات الصحية، ومراعاته لمختلف الفئات العمرية بدرجة متوسطة، بوزن نسبي (75.5%).
11. جاءت درجة موافقة المبحوثات على مقترحات تحسين الاستفادة من استخدام شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الثقافة الصحية عالية بوزن نسبي (83.8%)، حيث حل مقترح متابعة المحتوى الصحي من خلال الجهات الصحية الرسمية في المرتبة الأولى بوزن نسبي (88.5%)، بينما جاء مقترح رفد المستخدمين بالصفحات والقنوات الصحية الموثوقة في المرتبة الأخيرة وبوزن نسبي (80.5%).
12. توجد علاقة ارتباطية بين درجة استخدام المرأة الفلسطينية لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية، ودرجة الإشباعات المتحققة من هذا الاستخدام. توجد علاقة ارتباطية بين دوافع استخدام المرأة الفلسطينية لشبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية، ودرجة الإشباعات المتحققة من هذا الاستخدام. تبين وجود علاقة ارتباطية بين درجة استفادة المرأة الفلسطينية من شبكات التواصل الاجتماعي في تشكيل ثقافتها الصحية، ودرجة ثقتها بمحتوى الشبكات الصحي. توجد علاقة ارتباطية بين درجة رضا المرأة الفلسطينية عما تقدمه شبكات التواصل الاجتماعي من محتوى صحي، ودرجة ثقتها بهذا المحتوى.

التوصيات:

أوصت الدراسة بالآتي:

1. زيادة الاهتمام بالمحتوى الصحي على شبكات التواصل الاجتماعي وإخضاعه للمتابعة من قبل الجهات الرسمية الصحية.
2. تعمل الجهات الصحية الرسمية على توفير بيانات بأهم الصفحات، والحسابات الموثوقة المتخصصة في الثقافة الصحية لأفراد المجتمع، وللنساء على وجه الخصوص لتحقيق درجة أمان عالية حين المتابعة والاطلاع.
3. زيادة اهتمام صناع المحتوى الصحي على الشبكات الاجتماعية بشكل ومضمون ما يتم عرضه من مضامين صحية.
4. اهتمام المؤسسات الصحية المعتبرة والمتخصصين من أطباء ومعالجين ومتخصصين في مختلف المجالات الصحية بتفعيل النشر من خلال الشبكات بهدف تعزيز الثقافة الصحية لأفراد المجتمع.
5. تعزيز مفاهيم الثقافة الصحية لدى مختلف الفئات العمرية والمستويات الاجتماعية من قبل المؤسسة الصحية الرسمية والمؤسسات الأهلية ذات العلاقة.
6. تفعيل دور الإعلام الرسمي الرقمي في تعزيز الثقافة الصحية كمصدر موثوق للمعلومات.

مقترحات بحثية:

في ضوء نتائج وتوصيات الدراسة نقترح البحث في:

1. معالجة الصفحات الصحية لموضوعات الثقافة الصحية دراسة تحليلية للمحتوى.
2. برنامج مقترح لتفعيل شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الثقافة الصحية.

المراجع:

إسماعيل، محمود. (2012). مبادئ علم الاتصال ونظريات التأثير، الدار العالمية للنشر والتوزيع، القاهرة.

اغفير، ابتسام . (2024). دور وسائل الإعلام الرقمي في التوعية بسرطان الثدي: دراسة ميدانية على عينة من نساء مدينة بنغازي. مجلة بحوث الاتصال، (11)، 45-68.

أمين، رضا. (2015م). الإعلام الجديد. ط1، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة.

بازهير، محمد. (2021). رحلتنا نحو الصحة العامة والمعلوماتية الصحية، دار الميسون للطباعة، الرياض.

البعاج، هديل. (2025). دور مواقع التواصل الاجتماعي في تعزيز الوعي بالصحة الإنجابية (دراسة ميدانية في مدينة الكوت). مجلة واسط للعلوم الإنسانية، 21(3)، 739-762.

تقرير الإعلام الرقمي في فلسطين (2022).

تقرير إيبوك للإعلام الرقمي في فلسطين (2022).

حسين، رؤوف. (2016). الإعلام الصحي وتطبيقاته في المجالات الطبية، ط1. دار العلم والإيمان، القاهرة.

حسن، نجلاء. (2021). العلاقة بين الاعتماد على المواقع الإلكترونية الصحية وأنماط السلوك الصحي لدى المرأة. المصرية، المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال، (ع35)، (186-220).

خطاب، حجازي، غنيم، إبراهيم. (2021). التربية الصحية الواقع وسيناريوهات المستقبل، ط1، دار التعليم الجامعي، القاهرة.

خضور، أديب. (2015). الإعلام الصحي دراسة تأصيل المفهوم. جامعة الشرق الأوسط، عمان.

الدليمي، عبد الرزاق. (2016). نظريات الاتصال في القرن الحادي والعشرين، ط1، دار اليازوي العلمية للنشر والتوزيع، عمان.

الزهراني، تغريد أحمد. (2024). دور الإعلام الرقمي في رفع الوعي بالصحة النفسية في المجتمع السعودي. المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، (32)، 115-138.

سلطان، محمد. (2012م). وسائل الاعلام والاتصال دراسة في النشأة والتطور. ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

السنجري، بشرى. (2018). الإشباعات المتحققة من استخدام المرأة العراقية لشبكات التواصل الاجتماعي في مجال التوعية الصحية الفيس بوك نموذجاً، مجلة الدراسة الإعلامية (ع4)، المركز العربي الديموقراطي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية، برلين، (457-480).

الشمايلة، ماهر، اللحام، محمود، كافي، يوسف. (2015م). الإعلام الرقمي الجديد، ط1، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان

شقرة، علي. (2014م). الإعلام الجديد شبكات التواصل الاجتماعي، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان.

صادق، عباس. (2008م). صادق، الاعلام الجديد المفاهيم والوسائل والتطبيقات، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، رام الله.

عامر، فتحي. (2018). الصحافة الإلكترونية الحاضر والمستقبل، ط1، العربي للنشر والتوزيع، القاهرة

عباس، بشرى. (2014). الإعلام المتخصص الحديث، الأكاديميون للنشر والتوزيع، القاهرة.

العزيزي، وديع. (2021). دراسات في استخدام وسائل الإعلام، دار اليازوري العلمية، عمان

علي، محمود. (2018). الاهتمام بالطفولة وأثره على منع الانحراف وتحقيق التنمية، دار الفكر والقانون، القاهرة.

المدني، أسامة. (2022). ذكاء الإعلام. دار اليازوري العلمية، عمان.

المشاقبة، بسام. (2012). الإعلام الصحي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان.

معجم المعاني، تاريخ الاطلاع 2023/10/1. almaany.com

المنيس، لمياء. (2017). استخدام شبكات التواصل الاجتماعي وانعكاساتها على الصحف الالكترونية، دراسة منشورة في مجلة العلوم الاجتماعية، الكويت. 45 (2).

الكناني، محسن. (2019). التلفزيون وتعزيز الوعي الصحي، ط1، دار أمجد للنشر والتوزيع، عمان.

وداعة الله، محمد. (2020). مواقع التواصل الاجتماعي وقضايا الشباب الجامعي، ط1، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان.

Jones & Bartlett Learning, LLC. (2020). Introduction to Health Education, Health Promotion, and Theory .

Luu, K., Brubacher, (2022). Exploring the role of social networks in facilitating health service access among low-income women in the Philippines: a qualitative study. Health Services Insights.

Zhang, X., & Lim, S. (2025). Shifting digital health cultures: The impact of TikTok health literacy campaigns on preventive behaviors among young adults. Journal of Health Communication, 30(2), 112-129.

O'Connor, M., Brennan, L., & Schmidt, M. (2024). Social media as a space for health culture construction: A study of peer-to-peer communication in chronic disease communities. International Journal of Medical Informatics, 182, Article 105312.

Muhtar, S. M., Amir, A. S., & Arya, N. (2024). Utilizing social media for public health advocacy and awareness in digital health communication. MSJ: Majority Science Journal, 2(1), 270–278.