

مصداقية الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي وعلاقتها بتفاعلية المرأة المصرية نحوها

دراسة ميدانية

أ.م.د/ ريهام مرزوق إبراهيم عبد الدايم
الأستاذ المساعد بقسم الإذاعة والتليفزيون
كلية الإعلام بنات القاهرة جامعة الأزهر
ryham.marzouk@azhar.edu.eg

ملخص الدراسة

استهدفت الدراسة رصد مصداقية الفيديوهاث الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي، وكذلك العوامل المؤثرة في تلك المصداقية وعلاقتها بتفاعلية المرأة المصرية نحوها، واعتمدت الدراسة على منهج المسح، وتم إجراء الدراسة على عينة عمدية قوامها 400 مفردة من المرأة المصرية ممن تتراوح أعمارهن 18 عاما فما فوق من مشاهدات الفيديوهاث الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي. وتوصلت الدراسة لمجموعة من النتائج منها: أن 50% من إجمالي المرأة المصرية عينة الدراسة يحرصن على متابعة الفيديوهاث الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي أحيانا، بينما 28.25% من أفراد العينة يتابعونها بشكل دائم، في حين 21.75% من أفراد العينة يتابعونها نادرا. تصدر المصداقية المتوسطة للفيديوهاث الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي لدى المرأة المصرية وذلك بنسبة 43.5%، يليها ويفارق بسيط المصداقية المرتفعة بنسبة 41.5%، وأخيرا المصداقية المنخفضة وذلك بنسبة 15%. جاءت "دقة المعلومات" الواردة في الفيديوهاث الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي في مقدمة العوامل المؤثرة في مصداقية تلك الفيديوهاث، يليه "الأمانة"، ثم "الوضوح"، يليه "اتساق المحتوى"، ثم "الخبرة"، يليه "جودة الأدلة"، ثم "عدم المبالغة"، يليه "اتساق الاعتقاد"، ثم "التجربة الشخصية"، يليه "الجاذبية والألفة"، ثم "الإجماع"، يليه "الدعم"، ثم "التعزيز"، وأخيرا "نوع المصدر". وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مصداقية الفيديوهاث الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي ودرجة التفاعل معها.

الكلمات المفتاحية: مصداقية، الفيديوهاث الصحية، مواقع التواصل الاجتماعي، تفاعلية، المرأة

مقدمة:

أؤؤف شبكات التواصل الاءاماعف ءورا مهماف لا فمكن الاءئغناء عنه فف آفاءنا البومفة؁ آفآ فم اساءءامها بومفا م ف قبل ملاففن الأشآاص مئئوعف الفئاء والاءئماءاء لفس فقط م ف أجل التواصل الاءاماعف؁ ولكن للآصول على الأخبار والمعلوماء المئئوعة؁ وقد أءف هذا الاءاءام المئزافء م ف قبل الاءمهور لمنصاء التواصل الاءاماعف المآئلفة إلى ظهور مضامفن إعلامفة مئئوعة على تلك الشبكات م ما ففآ للاءمهور الآصول على كم هائل م المعلومات المئئوعة م بفنفا المضامفن الصحفة.

وئمفف مواء التواصل الاءاماعف بإئاحة الآرفة الكاملة لمسأءمفها فف إنشاء المآئوى بشكل سرفع؁ وم ف بفن أنواع المآئوى المئعءة بففز المآئوى الصآف؁ آفآ فئصف منشعو هذا المآئوى على تلك المواء بارئفاع عءء مئابعمهم بشكل كبفر؁ وربما كانت هذه الآرفة أءء أسباب ظهور عءء م منشئ المآئوى الصآف على منصاء التواصل الاءاماعف م ففر المآئصصفن المهنفنن الطبفنن وهذا فآلق إمكانيء الآصول على معلوماء كاذبة؁ م ما قد فؤءف إلى إبعاء المرضف عن الرعاءة المناسبة؁ آفآ فسعى نسبة م مسأءمف مواء التواصل الاءاماعف الآصول على المعلومات الصحفة م فآلالها.

كما ئعء وسائل الإعلام الإلكئرونفة م أهم مصادر الئقفف الصآف لقطعاءاء الاءمهور وآاصة النساء؁ آفآ ئسأءمها المرأة المصرفة للآصول على المعلومات الصحفة فف مآولة لزفاءة آمع المعلومات لءفها عن الأمراض المآئلفة.⁽¹⁾

وئشكل وسائل التواصل الاءاماعف مصادرا ءفنامفكفا سرفع الاءئشار فف بفةءة المعلومات وفف ظل هذا الكم الهائل والسرفع للمعلوماء؁ أصبآ م الصعب الآصول على معلوماء موئوقة.

ولذا يعتبر موضوع مصادقية المضامين على مواقع التواصل الاجتماعي وبالأخص المضمون الصحي من الموضوعات ذات الأهمية الكبيرة حيث يتم إنشاء مجموعة واسعة من المحتوى المتعلق بالقضايا الصحية من خلال استرجاع المعلومات ذات الصلة منها. (2) وهناك اتفاق واسع في الوقت الحالي بين الباحثين والمهنيين الطبيين وصانعي السياسات على الحاجة إلى السيطرة على المعلومات الصحية الخاطئة ومكافحتها. (3) مما يتطلب معه تقييم مدى مصادقية هذا المحتوى المقدم على منصات التواصل الاجتماعي.

وتعد التفاعلية من أهم سمات مواقع التواصل الاجتماعي، حيث أصبحت هذه المواقع منصات تتيح للجمهور التفاعل المباشر والفوري مع المحتوى الإعلامي المقدم بما من خلال أنماط مختلفة للتفاعل منها الإعجاب، ومشاركة مقطع الفيديو، والتعليق، سواء مقطع فيديو مسجل أو فيديوهات البث المباشر مما يتيح لمقدم الفيديو التعرف على رأي المتلقي في المحتوى الذي يقدمه بشكل سريع.

لذا تسعى هذه الدراسة إلى الكشف عن مصادقية الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي وعلاقتها بتفاعلية المرأة المصرية نحوها.

الدراسات السابقة:

المحور الأول: الدراسات التي تتعلق بمصادقية المضمون المقدم على مواقع التواصل الاجتماعي:

استهدفت دراسة (Leanne Chang&others2023) (4) تحديد استراتيجيات تقييم مصادقية المعلومات الصحية بين مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي الأكبر سناً في الصين، وذلك للتمييز بين المعلومات الصحية الجديرة بالثقة والمعلومات الطبية غير الموثوقة، وكشفت نتائج الدراسة وجود خمس استراتيجيات تقييمية قائمة على المصدر وعلى المحتوى متمثلة في تحديد التوجه التواصل للمصدر، تقييم سمعة

المصدر، تأكيد المحتوى بناء على تجارب الآخرين، التحقق من وجود عدم المبالغة في التأثيرات المزعومة، واتساق المحتوى مع المصادر.

فيما هدفت دراسة (Jiyoung Lee & others2023)⁽⁵⁾ فحص التأثير المشترك لعنصرين أساسيين في الرسالة وهما المصدر الموثوق وقوة الحجج في التغريدات النصحية على مواقع التواصل الاجتماعي لمواجهة المعلومات الخاطئة حول لقاح (MMR) الخاص بالحصبة والنكاف، وأشارت نتائج الدراسة أن التصحيح الذي يستخدم حججا قوية والتصحيح الذي قدمته مراكز مكافحة الأمراض زاد من المعالجة الإرشادية للمعلومات التصحيحية، مما أدى بدوره إلى زيادة المصادقية المتصورة للمعلومات الخاطئة، وكشفت نتائج الدراسة أن كلا من الإشارات المتعلقة بالمحتوى والتواصل تؤثر بشكل مشترك على كيفية معالجة الجمهور للمعلومات التصحيحية.

كما اهتمت دراسة (Khadija Munawar Hussian & others2023)⁽⁶⁾ بالكشف عن تصورات طلاب الجامعات حول مصادقية المعلومات التي يتم مشاركتها على الفيس بوك، وقد تم اختيار ثلاثة محددات لقياس مصادقية معلومات الفيسبوك هي مصادقية المصدر ومصادقية الوسيلة وجودة المعلومات، وأوضحت نتائج الدراسة أن طلاب الجامعات ينظرون إلى المعلومات التي يتم مشاركتها على الفيسبوك على أنها ذات مصادقية وذات نوعية جيدة، كما أشارت النتائج إلى أن طلاب الجامعات كان لهم رأيا محايدا حول مصدر المعلومات على الفيس بوك حيث أوضحت أنه واسع المعرفة، وذو مصادقية، وحسن السمعة، وخبير، وجدير بالثقة، كما رأى غالبية المشاركين أن الفيس بوك كوسيلة للمعلومات كان ذا مصادقية.

وسعت أيضا دراسة (Miikka Kuutila & others2023)⁽⁷⁾ إلى الكشف عن كيفية تقييم البالغين لمصادقية منشورات التواصل الاجتماعي المتعلقة

بالصحة، وقد صمم الباحثون محتوى المنشورات المتعلقة بخمسة موضوعات صحية، وأوضحت نتائج الدراسة تأثير خبرة المصدر واتساق الاعتقاد المسبق من قبل الجمهور على مصداقية منشورات مواقع التواصل الاجتماعي المتعلقة بالصحة، كما أشارت إلى أنه لم تكن جودة الأدلة المقدمة ذات أهمية كبيرة نسبياً بالنسبة للمصداقية المتصورة لدى البالغين، في حين أن طبيعة منصة مواقع التواصل الاجتماعي لها تأثير ملحوظ على المصداقية المتصورة.

في حين هدفت دراسة (Norzalita Abdul Aziz & others 2023)⁽⁸⁾ التعرف على آثار الدعم الاجتماعي ومصداقية المؤثرين على وسائل التواصل الاجتماعي على الارتباط العاطفي بالعلامة التجارية، وأوضحت نتائج الدراسة أن الدعم المعلوماتي ومصداقية المؤثر يؤثران على الثقة، بينما تؤثر الثقة على الارتباط العاطفي بالعلامة التجارية.

وركزت دراسة (Ali Ahmed Al Omari & Izzat Aziz Mansour 2023)⁽⁹⁾ على دراسة درجة الثقة بالدور الذي تلعبه مواقع التواصل الاجتماعي، والتعرف على أهم هذه المواقع والكشف عن الآثار السلبية والإيجابية الناتجة عن استخدامها، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها أن 81% من المشاركين أفادوا بأن استخدام مواقع التواصل الاجتماعي للتوعية والتأكد من موثوقية المعلومات الصحية كان فعالاً، وقد جاءت موضوعات الاسعافات الأولية في مقدمة الموضوعات الصحية التي أثارت اهتمامات المشاركين، يليها نوع معين من الأمراض.

كما سعت دراسة (سالي نصار 2023)⁽¹⁰⁾ رصد مصداقية مضامين المؤثرين على مواقع التواصل الاجتماعي واتجاهات الجمهور نحوها، وبينت نتائج الدراسة ارتفاع كثافة تعرض الجمهور لصفحات المؤثرين على الفيس بوك، وفيما يتعلق بمقياس مصداقية المؤثرين

فقد ءءاء مرءءعة، وءءاء ءاذبفة المؤءر باءءبارء أهم ءناصر المصءاقفة، فلفه ءامل الخبرة، ثم اسءءءاق ءءقة، وأءفرا ءءشابء، كما ءاء اءءاء الإءءاب هو أكءر أشكال ءءفاعل شفوعا لءى الءمهور المصرف، فلفه المءشاركة، ثم الءفظ وأءفرا ءءلففءاء.

فف ءفن اءءمء ءراسءة (Fernanda Polli Leite & others 2022) بف ءالءءرف على آءار الإفصاء ءن الءاء من قبل المؤءرفن بءرءة ءالفه من الءمفمفة مءابل منءفضة الءمفمفة على ءصوءاء مصءاقفة المؤءرفن على مواقع ءءواصل الاءءماعف لءى الءمهور، وكشفء ءءاءء الءراسءة أن الإفصاء ءن الءاء له ءأءرف إءءابف على مصءاقفة المؤءرفن ءنءما ففظر إلى الإفصاء ءن الءاء على أنه مناسب، ففم ءأءرف الإءابف للإفصاء الءمفم ءن الءاء على مصءاقفة المؤءرفن على مواقع ءءواصل الاءءماعف من ءلال ءلبفة اءءفءاء الاءءباط لءى الءمهور، كما أوضحء الءراسءة أن الإفصاء ءن الءاء بشكل كبفر قء فكون ضاراء بمصءاقفة المؤءر ءنءما ءكون رسالة الكشف ءن الءاء ءفر مناسفة.

وءءفء ءراسءة (Samantha Larson 2022)⁽¹²⁾ مءرفة ءأءرفاء الإءرفاء على ءءلففءاء فف الانسءءرام المءءلقة بءاءءة كورونا ونوع المصءر على ءصوءاء مسءءءمف مواقع ءءواصل الاءءماعف للرسالة ومصءاقفة المصءر، وكشفء ءءاءء الءراسءة أن الءء من ءءلففءاء لم فكن له ءأءرف كبفر على مصءاقفة الرسالة أو المصءر، وأوضحء الءراسءة أن نوع المصءر أءر بشكل كبفر على مصءاقفة المصءر المءصورة لءى مسءءءمف الانسءءرام، كما ففنء الءراسءة ءءم وءوء آءار ءفاعل كبفره.

وسءء ءراسءة (سارءة أمفن 2021)⁽¹³⁾ إلى ففاس المءلاقة بفن اءءماء ءلءة الءامءاء المصرفة على ءلفففزفون ومنصاء ءءواصل الاءءماعف كوسائل لاسءءاء المءلوءاء والأءبار المءءلقة بالموضوءاء الصحفة ومءى اءءباط ءلك بمصءاقفة هءه الوسائل لءفهم،

وتوصلت الدراسة إلى أن غالبية أفراد العينة يتابعون الموضوعات الصحية بدرجة كبيرة، وأشارت الدراسة إلى تفوق منصات التواصل الاجتماعي حيث تعتبر هي المصدر الأكثر تفضيلاً لدى عينة الدراسة، إلا أنه أوضحت الدراسة أن هناك تحفظاً على دقة المعلومات أو درجة الثقة في مصدر المضامين الصحية المقدمة على هذه المنصات، وأظهرت الدراسة أن العوامل المؤثرة في مصادقية المضمون الصحي تتمثل في صدق الوسيلة وموضوعيتها والثقة في القائم بالاتصال بها.

واستهدفت أيضاً دراسة (سحر محمد 2021)⁽¹⁴⁾ التعرف على مدى مصادقية وسائل التواصل الاجتماعي كمصدر يستقي منه القائم بالاتصال معلوماته، وحجم اعتماده على هذه الوسائل، وما الأساليب التي يوظفها للتحقق من دقة المعلومات، وأوضحت نتائج الدراسة أن أكثر مواقع التواصل الاجتماعي التي يستخدمها القائم بالاتصال هو الفيس بوك ثم تويتر، كما أن القائمين بالاتصال يعتمدون على وسائل التواصل الاجتماعي كمصدر للأخبار بدرجة متوسطة، كما أشارت الدراسة إلى أن وسائل التواصل الاجتماعي لها ذات مصادقية متوسطة لدى غالبية القائمين بالاتصال، كما أنه توجد علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين إدراك القائم بالاتصال لمصادقية وسائل التواصل الاجتماعي كمصدر للأخبار واعتماده عليها كمصدر للمعلومات.

كما سعت دراسة (فلورا بشاي 2021)⁽¹⁵⁾ التعرف على معايير مصادقية صفحات الصحف المصرية على موقع الفيسبوك لدى الجمهور المصري وقت أزمة كورونا، وجاءت أبرز نتائج الدراسة متمثلة في أن الفورية في نقل الأخبار هي أهم معايير المصادقية لدى الجمهور، يليها تقديم مقاطع فيديو مباشرة، يليها الاعتماد على مصدر محترف، ثم الالتزام بالمعايير المهنية والأخلاقية، وفيما يتعلق بالتفاعلية فقد أشارت الدراسة إلى أن أغلب أفراد العينة لا تبدى أي تفاعل وتكتفي بالقراءة فقط، يليها قراءة التعليقات، ثم الإعجاب.

بينما هدفت دراسة (Asma Elfadi & others 2021)⁽¹⁶⁾ إلى تطوير أساليب تعتمد على التعلم الآلي لتقدير مصداقية المعلومات المتعلقة بالصحة على وسائل التواصل الاجتماعي، وتم الحصول على البيانات من مستودع عام يتكون من التغريدات وصفحات الويب المتعلقة بالصحة والتي تمت مشاركتها من خلال تلك التغريدات على وسائل التواصل الاجتماعي، كما بحثت الدراسة في مدى تفاعل المستخدمين وكشفت نتائج الدراسة إلى أن صفحات الويب منخفضة المصداقية تمت مشاركتها والتفاعل معها على وسائل التواصل الاجتماعي أكثر من صفحات الويب عالية المصداقية.

وهدف دراسة (Jana Svrovatkova & Antonin Pavlicek 2021)⁽¹⁷⁾ التعرف على مصداقية أخبار وسائل التواصل الاجتماعي بين الطلاب في جمهورية التشيك، وكشفت نتائج الدراسة أن المشاركين زعموا أنهم لا يشاركون الرسائل وأنهم غير مقتنعين بصدقها، إلا أنهم أشاروا إلى أن العدد الكافي من الإعجابات أو مستوى الاهتمام بالرسالة غالبا ما يقنعهم بفعل العكس، كما بينت الدراسة أن النساء أكثر صرامة بشأن عدم مشاركة الأخبار الكاذبة من الرجال، وأظهرت النتائج وجود اختلاف بين الطلاب وغير الطلاب حيث أن الطلاب يأخذون وسائل التواصل الاجتماعي كمصدر للأخبار ويوصون بها في كثير من الأحيان في حين أن غير الطلاب يشاركون معلومات محددة.

فيما تبحث دراسة (Siyu Liu 2021)⁽¹⁸⁾ إذا كان مستوى الاعتماد على وسائل الإعلام لدى طلاب الجامعات الصينية في الولايات المتحدة الأمريكية بالنسبة لمعلومات كوفيد 19 يمكن أن يتنبأ بمستوى مصداقيتهم المتصورة لمنصات التواصل الاجتماعي ومصادر المعلومات داخل منصات التواصل الاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى أن الطلاب الصينيين ما زالوا يعتمدون على منصة WeChat وهي منصة تواصل

اجتماعي صينية، ويرون أنها الأكثر مصداقية لاستهلاك معلومات كوفيد19، كما أشارت نتائج الدراسة أن مستويات الاعتماد على وسائل الإعلام تؤثر بشكل إيجابي على مستوى المصداقية لجميع منصات التواصل الاجتماعي ومصادر المعلومات.

في حين استهدفت دراسة (Yujia Sui & Bin Zhang 2021)⁽¹⁹⁾ التعرف على محددات المصداقية للمعلومات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي، وكشفت نتائج الدراسة أنه يميل الأفراد بشكل أكبر إلى تصديق المعلومات من مصدر موثوق به لدرجة كبيرة بدلا من مصدر ذو موثوقية منخفضة، كما أن المستهلكين للمعلومات الصحية بعد تلقيهم معلومات جديدة يقومون بتقييم تلك المعلومات ومقارنتها مع منطوق الحقائق والمعتقدات المعرفية الأخرى، وأشارت الدراسة أن المعلومات الصحية المضللة والإعلانات المفرطة على مواقع التواصل الاجتماعي تجعل من الصعب على المتلقي تحديد ما إذا كانت المعلومات الصحية صحيحة أو خاطئة.

كما تناولت دراسة (خالد صالح 2020)⁽²⁰⁾ مصداقية الأخبار على مواقع التواصل الاجتماعي من وجهة نظر طلبة جامعة تكريت، وتم تطبيق الدراسة على مجتمع من طلبة كلية الإعلام، وعددهم 50 مبحوثا، وتوصلت الدراسة إلى أنه يعتقد شريحة كبيرة من المبحوثين إن أكثر التطبيقات مصداقية في نقل الأخبار هو تطبيق واتس أب، يرى أغلب المبحوثين بأن الأخبار التي تنشر في مواقع التواصل الاجتماعي لا يمكن تصديقها دائما إذا لم تكن مدعومة بأدلة كالثائق والفيديوهات والصور، والتي بدورها تزيد في مصداقيتها ومستوى تأثيرها.

فيما سعت دراسة (سعد حسن 2020)⁽²¹⁾ التعرف على أسباب تفضيل الجمهور العراقي لمواقع التواصل الاجتماعي في الحصول على الأخبار وتحديد مستويات مصداقية الأخبار المنشورة على مواقع التواصل الاجتماعي حسب تقدير الجمهور العراقي لها،

وكشفت نتائج الدراسة أن درجة ثقة المبحوثين بالأخبار المنشورة في مواقع التواصل الاجتماعي (قليلة) بالمرتبة الأولى بنسبة 50.22%، ثم (متوسطة) بنسبة 31.45%، وبالمرتبة الأخيرة (كبيرة) بنسبة 18.33%، وجاء مستوى صدق الأخبار المنشورة في مواقع التواصل الاجتماعي حسب تقدير المبحوثين (قليل) بالمرتبة الأولى بنسبة 45.41%، ثم مستوى (متوسط) بنسبة 29.80%، وبالمرتبة الأخيرة مستوى (كبير) بنسبة 24.79%.

واهتمت دراسة (عبد العزيز الجبوري 2020)⁽²²⁾ بالتعرف على مصادقية الأخبار في مواقع التواصل الاجتماعي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى تصدر موقع اليوتيوب باعتباره أكثر مواقع التواصل الاجتماعي تفضيلاً من قبل الجمهور، يليه موقع تويتر، ثم الفيس بوك، وفيما يتعلق بمعايير المصادقية فقد جاء معيار الحقيقة، ثم الوضوح والسهولة، يليه الفورية، ثم جودة المصدر، يليه التشويق، ثم جودة المحتوى، ثم الدقة، يليه التفاعلية، وأخيراً العمق.

في حين استهدفت دراسة (Heejun Kim 2019)⁽²³⁾ تقييم مصادقية المعلومات الصحية على وسائل التواصل الاجتماعي والمعايير التي يستخدمها الأشخاص للحكم على مصادقية المعلومات الصحية على وسائل التواصل الاجتماعي، وتم إجراء البحث من خلال إجراء تحليل محتوى المعلومات الصحية المختارة عشوائياً، وكشفت نتائج الدراسة ارتباط عوامل المصادقية بعوامل سياقية معينة مثل طبيعة الموضوع، والمعرفة السابقة، ونوع وسائل التواصل الاجتماعي.

وسعت دراسة (Renuka Arora 2018)⁽²⁴⁾ التعرف على العوامل المؤثرة على تصور مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي لمصادقية معلومات الرعاية الصحية على الفيس بوك، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، وقد تم تطبيق الدراسة على طلاب

من جامعة Cincinnati وتم اختبار تأثير تفاعل ثلاثة متغيرات (الملاءمة، محتوى الحجة، خصائص وسائل التواصل الاجتماعي) على متغير الاستجابة وهو المصادقية وأوضحت نتائج الدراسة أن محتوى الحجة مؤشرا هاما لتصور المصادقية، كما أن أهمية الحالة الصحية تؤثر على تصور المستخدمين على الفيس بوك، حيث أنه من المفترض للدراسة أن المستخدمين لديهم دافع كبير عندما يبحثون عن معلومات الرعاية الصحية على وسائل التواصل الاجتماعي المتعلقة بالحالة الصحية ذات الأهمية الشخصية لديهم، أظهرت نتائج الدراسة أنه عندما يبحث المستخدمون عن حالة صحية أكثر صلة فيأهم يميلون إلى الاعتماد على مواقع التواصل الاجتماعي.

كما اهتمت أيضا دراسة (Afira Putri Ghaisani & others) (2017)⁽²⁵⁾ بالتعرف على العوامل المؤثرة على مصادقية المعلومات في أنشطة تبادل المعلومات في وسائل التواصل الاجتماعي، وتم دراسة خمس أنواع من المعلومات وهي المعلومات الشخصية، والسياسية، والشخصية، والعرضية، والخبرة، وأظهرت النتائج أن الارتباط بالمصادر الأخرى هو أكثر عوامل المصادقية تأثيرا على المعلومات الشخصية والسياسية والمثيرة، كما أشارت الدراسة إلى أن الاهتمام بالموضوع يعتبر عامل المصادقية الأكثر أهمية بالنسبة للمعلومات العرضية والخبرة، وأوضحت الدراسة مجموعة من عوامل المصادقية والتي تتضمن الصورة المضمنة، ومصدر المعلومات، والمنطق في العرض، والخبرة المماثلة.

وركزت أيضا دراسة (Laura Sbaffi & Jennifer Rowley) (2017)⁽²⁶⁾ على تحديد العوامل التي تؤثر في مصادقية المعلومات الصحية عبر الانترنت، واستكشاف دور العوامل الديموغرافية التي تؤثر على تكوين الثقة، وكشفت نتائج الدراسة أن تصميم موقع الويب، والتخطيط الواضح، والميزات التفاعلية وسلطة

المالك لها دورا إيجابيا على الثقة أو المصادقية، في حين أن الإعلانات لها تأثيرا سلبيا، وفيما يتعلق بميزات المحتوى فإن سلطة المؤلف وسهولة الاستخدام والمحتوى لها تأثيرا إيجابيا على تكوين الثقة أو المصادقية، كما أوضحت الدراسة أن العوامل الديموغرافية التي تؤثر على تكوين الثقة هي العمر والجنس والحالة الصحية المتصورة، كما أوضحت وجود علاقة بين البحث عن المعلومات الصحية وزيادة الاتساق في قياس الثقة والمصادقية.

واستهدفت دراسة (فاطمة حسن 2016)⁽²⁷⁾ التعرف على مصادقية المضمون الإخباري المقدم في مواقع التواصل الاجتماعي لدى الشباب، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط طردية قوية بين معدل متابعة الباحثين للأخبار على موقع تويتر ومستوى تصديقهم له، كما توجد علاقة ارتباط طردية بين معدل متابعة الشباب للمضمون الإخباري على مواقع الفيس بوك كلما زاد معدل تصديقهم لموقع الفيس بوك وثقتهم فيه، كما أوضحت عدم وجود رقابة على ما يكتب وينشر ويث على مواقع التواصل الاجتماعي، كما أشارت إلى صعوبة الحصول على معلومات صحيحة من الكم الهائل من المعلومات والأخبار المنشورة على مواقع التواصل الاجتماعي.

وركزت دراسة (Heung Kwon & others 2016)⁽²⁸⁾ حول مصدر ومصادقية معلومات سرطان القولون على تويتر، حيث تم جمع رسائل تويتر التي تحتوي على كلمات رئيسية متعلقة بسرطان القولون والمستقيم على مدى ثلاثة أشهر، وكشفت نتائج الدراسة أن المستخدمين الفرديين قاموا بتأليف غالبية التغريدات، بينما أنتج المحترفون في المجال الطبي 2% فقط من إجمالي التغريدات ونادرا ما قامت المؤسسات الطبية بالتغريد، وأشارت الدراسة فيما يتعلق بمصادقية المعلومات بأن التغريدات ذات الصلة طبيا جاء معظمها صحيحا طبيا، كما احتوت التغريدات المعاد تغريدها بشكل متكرر على

معلومات صحيحة طبييا أكثر من المختارة عشوائيا، وفيما يتعلق بالتفاعلية فقد أشارت الدراسة إلى وجود تفاعلا كبيرا من قبل عدد كبير ومتنوع من المستخدمين. وسعت دراسة (عبد الله الوزان 2015)⁽²⁹⁾ التعرف على مدى مصداقية وسائل التواصل الاجتماعي لدى الشباب الجامعي السعودي، ومدى وعي هؤلاء الشباب بمفهوم المصادقية للمحتوى المنشور فيها، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها ارتفاع معدل الثقة لدى الشباب في مصداقية وسائل التواصل الاجتماعي وقد جاء مرتفعا بالنسبة لتويتر، أما الفيس بوك واليوتيوب فقد جاء منخفضا وخاصة اليوتيوب، وبينت أن تويتر هو أكثر وسائل التواصل الاجتماعي اعتمادا وشمولية وانتشارا بين الشباب السعودي تلاه الفيس بوك ثم اليوتيوب، كما أوضحت الدراسة عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في مصداقية وسائل التواصل الاجتماعي في نقل المعلومات.

وسعت أيضا دراسة Sue Yeon Syn & Sung Un

(Kim 2013)⁽³⁰⁾ بالإجابة على التساؤلات البحثية المتعلقة بتصورات الشباب حول مصداقية المعلومات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي، وما الأنشطة المعلوماتية التي يقوم بها الشباب مع مصادر المعلومات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي، وتوصلت نتائج الدراسة فيما يتعلق بالأنشطة المعلوماتية للشباب حول الموضوعات الصحية أن المستخدمين أكثر عرضة لقراءة المنشورات على صفحات الفيس بوك من نشر أسئلة أو إجابات، كما أوضحت تباين مستويات المصادقية بين مصادر المعلومات بشكل كبير، حيث اعتبرت المنظمات الصحية والوكالات الحكومية مصادر المعلومات الأكثر مصداقية على الفيس بوك، بينما جاء الأصدقاء أقل مصادر المعلومات مصداقية من وجهة نظر الشباب، وكشفت النتائج أنه على الرغم من أن المستخدمين ينظرون إلى بعض

مصادر المعلومات الصحية على أنها غير موثوقة، إلا أنهم ما زالوا يتعرضون لها للحصول على المعلومات.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت تفاعلية الجمهور مع مواقع التواصل الاجتماعي:
استهدفت دراسة (إلهام أحمد 2023)⁽³¹⁾ التعرف على متوسط نسب تفاعل الجمهور على المواد الإعلامية الزائفة والحقيقة وعقد مقارنة موضوعية بالأرقام بينهما، والكشف عن طبيعة الموضوعات التي تتناولها المواد الإعلامية والتي تعد أكثر جذبا للقائمين على التزييف، وأوضحت نتائج الدراسة ارتفاع مستوى التفاعل على الفيديوهات الزائفة عن الفيديوهات الحقيقية بمعدل كبير، كما جاء أنماط التفاعل متمثلة في المشاهدات، يليها المشاركة، ثم التعليق.

في حين هدفت دراسة (ولاء علي 2023)⁽³²⁾ التعرف على أشكال تفاعلية جمهور المستخدمين للمنشورات على صفحات الشخصيات النسائية العامة على موقع (فيسبوك)، وكذا رصد الأشكال والقوالب التي تم تقديم المنشورات من خلالها على الصفحات عينة الدراسة، وكشفت نتائج الدراسة عن تصدر -وبفارق كبير جدا- مشاهدات جمهور المتابعين أشكال التفاعلية نحو المنشورات خلال صفحات الشخصيات النسائية العامة، عينة الدراسة، وبينت ضعف استخدام تعبيرات (الغضب، الاعتناء، الحزن، الضحك، الدهشة) كأحد أشكال تفاعلية الجمهور مع المنشورات على الصفحات عينة الدراسة، بينما توسط استخدام تعبير (الحب)، وارتفاع استخدام تعبير الإعجاب.

كما سعت دراسة (رشا محمد 2022)⁽³³⁾ إلى رصد تفاعل الجمهور المصري مع الصفحات الرسمية للوزارات، وجاءت عينة الدراسة ممثلة في الصفحة الرسمية لوزارة الصحة والسكان عبر الفيس بوك، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك تفاعلا كبيرا مع منشورات وزارة

الصحة والسكان من قبل الجمهور، وتنوع التفاعل ما بين إعجاب ومشاركة وتعليق، ووصلت نسبة الإعجاب 100% حيث لم يخل منشور من الإعجاب.

واهتمت دراسة (Mindy Szeto & others 2021)⁽³⁴⁾ بالتركيز على مؤثري السوشيال ميديا المتخصصون في الجلدية على مواقع التواصل الاجتماعي (تفاعلية ريلز الانستجرام والمقاطع القصيرة على التيك توك)، وقامت الدراسة بتحليل تفاعل الجمهور على فيديوهات مؤثري السوشيال ميديا المتخصصون في الجلدية على مواقع التواصل الاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى أن معدلات مشاركة المؤثرين على السوشيال ميديا متغيرا ولكنه منخفض بشكل عام، وأوضحت الدراسة أن المشاركة والتفاعل من قبل الجمهور في ريلز الانستجرام أعلى من فيديوهات التيك توك، وأن مقاطع التيك توك كانت إعلانات للمنتجات وحصلت على أعلى متوسط تفاعل، يليها المقاطع التعليمية. وركزت دراسة (Su-Fen Cheng RN & others 2021)⁽³⁵⁾ على تمكين الجمهور خلال جائحة كوفيد من خلال منصة التواصل الاجتماعي التفاعلية، وقد قامت الدراسة بإجراء جلسات بث مباشر حول موضوعات متعلقة بفيروس كورونا، وتم إجراء جلسات البث مرتين في الأسبوع لمدة ثلاثة أسابيع من خلال صفحة المعجبين على الفيس بوك، وتم تنفيذ فيديو ترويجي للإعلان عن جلسات البث المباشر، وبينت نتائج الدراسة أن الجلسات الأكثر مشاهدة من قبل الجمهور كانت اختبار كوفيد ولقاحات كوفيد، كما أشارت تعليقات الجمهور على الجلسات أن معرفتهم المكتسبة من الجلسات خففت من قلقهم، وعززت دعمهم لسياسات الإنقاذ الحكومية ووفرت لهم التمكين في مواجهة الوباء، وأكدت الدراسة بأن البث المباشر عبر منصة التواصل الاجتماعي يعد أسلوبا فعالا وتفاعليا لتوفير معلومات دقيقة ومنع نشر المعلومات المضللة.

واهتمت أيضا دراسة (أحمد محمد 2021)⁽³⁶⁾ برصد آليات تحقق الجمهور المصري من الأخبار الزائفة وفقا لأنماط تفاعلهم مع مواقع التواصل الاجتماعي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن سلوك أكثر من نصف الجمهور المصري عينة الدراسة يتصف بالاستخدام "المشاهد" (النمط السلبي)، بينما تشاركت أقل من نصف عينة الدراسة باقي الأنماط التفاعلية، كما أوضحت الدراسة تصدر كل من الواتس آب، والفيس بوك قائمة المنصات الاجتماعية الأكثر استخداما من قبل الجمهور، وقد أثبتت الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائية في آليات تحقق الجمهور المصري من الأخبار الزائفة وفقا لكل من أنماط تفاعلهم مع مواقع التواصل الاجتماعي، ودرجة تقييمهم لمصادقية حسابات مصادر الأخبار. وسعت أيضا دراسة (أسامة محمد 2021)⁽³⁷⁾ إلى تحليل تفاعل الجمهور مع المعلومات الصحية التي تنشرها وزارة الصحة والسكان عبر حساباتها على مواقع التواصل الاجتماعي، وأوضحت نتائج الدراسة أن تفاعل الجمهور مع المنشورات المتعلقة بفيروس كورونا أكبر من تفاعلهم مع المنشورات المتعلقة بالصحة العامة، كما كشفت الدراسة توسط معدل تفاعل الجمهور مع منشورات صفحة وزارة الصحة والسكان بشكل عام، وفيما يتعلق بأشكال تفاعل الجمهور مع المنشورات فقد جاء الإعجاب في مقدمة أشكال التفاعل، يليه المشاركة، وأخيرا التعليق.

وتناولت دراسة (بسنت فهمي 2020)⁽³⁸⁾ تفاعل الجمهور مع محتوى أزمة فيروس كورونا على مواقع التواصل الاجتماعي إلى جانب تطبيقات الهاتف الذكي خاصة موقع فيسبوك، وتطبيق واتس أب وماسنجر، وتوصلت الدراسة إلى تصدر موقع الفيس قائمة مواقع التواصل الاجتماعي التي يتابعها الجمهور، وفيما يتعلق بدرجة تفاعل الجمهور مع المحتوى الجاد الخاص بفيروس كورونا فقد جاءت مرتفعة يليه متوسطة، ثم منخفضة، كما جاءت أنماط تفاعل الجمهور مع المحتوى متمثلة في الاهتمام بمشاهدة أو قراءة المحتوى في

مقدمة أنماط التفاعل، يليه التفاعل بعلامة إعجاب، أو التعبير عن المشاعر برمز تعبيرى معين ثم المشاركة، وأخيرا كتابة تعليق.

كما اهتمت دراسة (جاء عويدات 2020)⁽³⁹⁾ بالتعرف على درجة تفاعل الجمهور مع طرق الوقاية من فيروس كورونا المستجد عبر صفحتي قناة المملكة الأردنية و قناة فرانس 24 عربي، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق بين أشكال تفاعل الجمهور مع طرق الوقاية من فيروس كورونا المستجد على صفحات قناة المملكة الأردنية وقناة فرانس 24 لصالح صفحة قناة فرانس 24، كما أوضحت الدراسة أن الوسائط التفاعلية على صفحات قناة المملكة الأردنية وفرانس 24 لها تأثير كبير في تشكيل اتجاهات الجمهور نحو طرق الوقاية من فيروس كورونا.

كما اهتمت دراسة (خالد فهمي 2019)⁽⁴⁰⁾ بدراسة أشكال تفاعلية الجمهور مع صفحات الفيس بوك الرسمية للفضائيات المصرية وانعكاستها على بناء أجندة هذه الفضائيات، وبينت نتائج الدراسة زيادة تفاعلية الجمهور عبر صفحة برنامج بالورقة والقلم من خلال المشاركات والنقر بالإعجاب والتعليقات على المنشورات المطروحة عبر الصفحة مقارنة ببرنامج همزة وصل، كما تصدر استخدام الجمهور للغة العامية أثناء التعليقات على منشورات صفحة برنامج بالورقة والقلم بعكس برنامج همزة وصل الذي اتسم باستخدام الجمهور للفصحى في كتابة تعليقاتهم، وتنوعت أغراض تفاعل الجمهور بتعليقاتهم حول القضايا ما بين إبداء الرأي، وتصحيح معلومات، وإضافة معلومات، ومقترحات وطلبات، ومشكلات وشكاوى، واستفسارات، والتهكم والسخرية.

واستهدفت دراسة (شيرين الدسوقي 2018)⁽⁴¹⁾ رصد وتحليل العوامل المؤثرة على التفاعلية لدى عينة من مستخدمي موقع الفيس بوك من الجمهور المصري، وأوضحت نتائج الدراسة أهمية موقع الفيس بوك وتفضيله لدى عينة الدراسة من الجمهور المصري

وارتباطهم به وتصفح له بشكل يومي، وفيما يتعلق بأنماط التفاعل لدى مستخدمي فيس بوك فقد جاء الإعجاب في مقدمة الممارسات التي يتفاعل من خلالها الجمهور عينة الدراسة، يليه التعليق على المنشور، ثم التعبير عن المشاعر، وأخيرا مشاركة المنشور.

واهتمت دراسة (شيماء علي وأخرون 2018)⁽⁴²⁾ بالتعرف على أنماط التفاعلية التي يقوم بها الشباب المصري على الهواتف الذكية، ومعرفة أهمية وأنماط ومجالات التعرض للتكنولوجيا النقلة، وتوصلت الدراسة إلى تنوع أساليب تفاعل الشباب مع المحتوى الاتصالي على مواقع التواصل الاجتماعي وتطبيقات الهاتف الذكي ما بين تسجيل الإعجاب أو إضافة تعليق بشكل كبير، بينما يقل أسلوب المشاركة للمحتوى.

في حين سعت دراسة (مسفر البشر 2017)⁽⁴³⁾ إلى رصد تفاعل الجمهور العربي من مشاهدي القنوات الفضائية الصفوية مع ما تنشره تلك القنوات، وذلك من خلال تحليل تعليقات مشاهدي قناة الميادين على صفحتها بالفيس بوك، وكشفت نتائج الدراسة أن أنماط تفاعل الجمهور على فيديوهات القناة على فيس بوك تمثلت في المشاهدة فقط في مقدمة الأنماط، يليها الإعجاب، ثم مشاركة الفيديو في الترتيب الثالث، وأخيرا التعليقات.

واستهدفت دراسة (Velimir Stavljanin & Milica Jevremovic 2017)⁽⁴⁴⁾ الكشف عن مقاييس التفاعلية المدركة عن طريق استخدام ثلاثة مقاييس للتفاعلية من خلال موقعين مختلفين من حيث مستوى التفاعلية، وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى المستجدات التكنولوجية في زيادة التفاعلية المدركة بشكل كبير.

مشكلة الدراسة:

شهدت السنوات الأخيرة زيادة كبيرة في سعي المتلقين للحصول على المعلومات الصحية عبر شبكة الانترنت⁽⁴⁵⁾، ومع تزايد أهمية مصادر الإنترنت في البحث عن

المعلوماث الصفة فأنها قد فكون لها أأفرا كبفرا على قراراث الاءامهور الاءاصة بالرفاعة الصفة.⁽⁴⁶⁾ ورفما قد فمفل الماسأامفن للءصول على المعلوماث الصفة من شبكة الانأرنأ أكأر من الطرفقة المعأاا والذهاب إلى الأطباء.

ولقد أصبأا مواء التواء الاءاماعف ماصأرا أساسفا للمعلوماث الصفة من قبل فئاا الاءامهور المأألفة، وأشفر العفءف من الأراساا أن وسائاا التواء الاءاماعف أؤأر بقوة على المءالاا المأعلقة بالصفة.⁽⁴⁷⁾ هفأ فافا وسائاا التواء الاءاماعف للماسأامفن سهولة الوصول إلى المعلوماث الصفة.

وأشفر الأراساا إلى انأشار المؤأرفن على وسائاا التواء الاءاماعف بشكل مأزافا، ورفقم هؤلاء المؤأرون أوصفاا صفة، وأأألف الأءاأ حول الرساااا الصفة للمؤأرفن هفأ فؤأر بعض الأراساا أنها فمكن أن أؤأف إلى معلوماث صفة ماضللة أو ضارة، فف هفن بففن أراساا أأرى أنها فمكن أن أؤأف إلى نأاأ سلوكفة مففءة.⁽⁴⁸⁾

لذا فمأل أأففء مصادفة المعلوماث أأأفا رففسفا لماسأامفن مواء التواء الاءاماعف⁽⁴⁹⁾، ومما أن ءوءة المعلوماث الصفة عبر الانأرنأ لا أزال مواء شك لذا فما زالت هناك ءاآة ضرورفة لفهم كفففة أفففم الاءامهور الماسأهلك لهذة النوعفة من المعلوماث الصفة لها.⁽⁵⁰⁾

كما أن نمط الإءلام الءففء رسأ مفهوم الاءامهور النشط، بل وأأطى ذلك فف بعض الأهان فأصفأ مأنآا للرسالة الإءلامفة، فلوسائاا التواء الاءاماعف لها مفةة بنافاعفة أأقق رآع الصأى المألوب بشكل فورف على المأأوى المأقم من آلالها. وبالأالف فمكن أأففء المشكلة البأأفة فف رصأ مصادفة الففءفوهاا الصفة على مواء التواء الاءاماعف، وكذلك العواماا المؤأرة فف ألك المصادفة وعلقهاا بنافاعفة المرأة المصرفة نؤها.

أهمية الدراسة:

- 1- الإقبال المتزايد على مواقع التواصل الاجتماعي كوسيلة مهمة للمعرفة والتثقيف.
- 2- أهمية المضمون الصحي المقدم في الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي في ظل تزايد منشئو هذا المضمون وتزايد عدد المتابعين لهم.
- 3- الحاجة الضرورية لمعرفة مدى مصداقية هذا المضمون لدى المرأة المصرية، وفهم كيفية تقييم المرأة المصرية المستخدمة للفيديوهات الصحية لها.
- 4- أهمية ميزة التفاعلية التي تتيحها الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي المختلفة والتي تتيح التعبير الفعلي والفوري لآراء وأفكار المرأة المصرية المتابعات لهذه الفيديوهات.

أهداف الدراسة:

- هناك مجموعة من الأهداف التي تسعى الدراسة إلى تحقيقها والتي تتمثل فيما يلي:
- 1- دراسة تعرض المرأة المصرية للفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي، وأسباب هذا التعرض وذلك من خلال ما يلي:
 - التعرف على معدل تعرض المرأة المصرية للفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي.
 - الوقوف على أبرز مواقع التواصل الاجتماعي التي تشاهد المرأة المصرية الفيديوهات الصحية من خلالها.
 - الكشف عن مضامين الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي التي تشاهدها المرأة المصرية.

- رءء أسباب ءعرض المرأة المصرفة للففءفءوهاث الصحفة على مواقع التواصل الاءءماعف .
 - ءءفء طرفقة وصول المرأة المصرفة للففءفءوهاث الصحفة على مواقع التواصل الاءءماعف .
 - ءءفء طرفقة مصدر الفففءفءوهاث الصحفة على مواقع التواصل الاءءماعف .
- 2- الكشف عن مءءاقفة الفففءفءوهاث الصحفة على مواقع التواصل الاءءماعف لءى المرأة المصرفة وءلك من ءلال :**
- ءءفء ءرءة مءءاقفة الفففءفءوهاث الصحفة على مواقع التواصل الاءءماعف لءى المرأة المصرفة .
 - رءء العوامل المؤءرة على مءءاقفة الفففءفءوهاث الصحفة على مواقع التواصل الاءءماعف لءى المرأة المصرفة .
- 3- رءء ءفاعل المرأة المصرفة مع الفففءفءوهاث الصحفة على مواقع التواصل الاءءماعف وءلك من ءلال :**
- الوقوف على أنماط ءفاعل المرأة المصرفة مع الفففءفءوهاث الصحفة على مواقع التواصل الاءءماعف .
 - قفباس مسءوى ءفاعل المرأة المصرفة على الفففءفءوهاث الصحفة على مواقع التواصل الاءءماعف .

ئساؤلات الءرافة:

- ئسعف هءه الءرافة إلى الإءابة على مءموعة من ئئساؤلات، كئئالف:
- 1- ما مءءل ءعرض المرأة المصرفة للفففءفوهاث الصحفة على مواقع التواصل الاءاماعف؟
 - 2- ما أكئر مواقع التواصل الاءاماعف الئف ئشاهء المرأة المصرفة للفففءفوهاث الصحفة من ءلالها؟
 - 3- ما مضاءفن الفففءفوهاث الصحفة على مواقع التواصل الاءاماعف الئف ئشاهءها المرأة المصرفة؟
 - 4- ما أسباب ءعرض المرأة المصرفة للفففءفوهاث الصحفة على مواقع التواصل الاءاماعف؟
 - 5- ما طرفة وصول المرأة المصرفة للفففءفوهاث الصحفة على مواقع التواصل الاءاماعف؟
 - 6- ما طرفة مصدر الفففءفوهاث الصحفة المءءمة عبر مواقع التواصل الاءاماعف؟
 - 7- ما مسئوى مصادقة الفففءفوهاث الصحفة على مواقع التواصل الاءاماعف لءى المرأة المصرفة؟
 - 8- ما العوامل المؤئرة على مصادقة الفففءفوهاث الصحفة على مواقع التواصل الاءاماعف لءى المرأة المصرفة؟
 - 9- ما مسئوى ئفاعل المرأة المصرفة على الفففءفوهاث الصحفة على مواقع التواصل الاءاماعف؟
 - 10- ما أنماط ئفاعل المرأة المصرفة مع الفففءفوهاث الصحفة على مواقع التواصل الاءاماعف؟

فروض الدراسة:

هناك مجموعة من الفروض التي تسعى الدراسة الميدانية إلى التحقق من صحتها أو عدم صحتها: -

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس كثافة تعرض المرأة المصرية للفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي تبعا للمتغيرات الديموغرافية.

الفرض الثاني: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مصادقية الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي لدى المرأة المصرية وكثافة التعرض لها.

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس مصادقية الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي لدى المرأة المصرية تبعا للمتغيرات الديموغرافية.

الفرض الرابع: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مصادقية الفيديوهات الصحية المقدمة على مواقع التواصل الاجتماعي ودرجة التفاعل معها.

الفرض الخامس: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كثافة التعرض للفيديوهات الصحية المقدمة على مواقع التواصل الاجتماعي ودرجة التفاعل معها.

الفرض السادس: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مصادقية الفيديوهات الصحية المقدمة على مواقع التواصل الاجتماعي ودوافع التعرض لها.

الفرض السابع: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين دوافع التعرض للفيديوهات الصحية المقدمة على مواقع التواصل الاجتماعي ودرجة التفاعل معها.

نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية التي تستهدف تصوير وتحليل وتقييم خصائص مجموعة معينة أو موقف معين يغلب عليه صفة التحديد، أو دراسة الحقائق

الراهنة والمئعلقة بطبفة ظاهرة أو موءقف؁ وذلك بمءف الءصول على معلوماء كاففة وءقفقة عنها. (51)

والظاهرة الئف ءسعف الءراسة الءالفة إلى ءقرفر ءصاءصها هف ءءفء مءءوى مصادقفة الففءفوءهاث الصحفة على مواء التواء الاءاماعف ورصد العوامل الموءثرة فف ءلك المصادقفة وءلاققها بئفاعلفة المرأة المصرفة نءوها.

منهء الءراسة:

ءعمء الءراسة الراهنة على منهء المسءء؁ والءف فءءبر من أبرز المناهء المرئبءة بالءراسات الوصففة؁ ففءءهءف هءا المنهء ءسءفل الظاهرة وءءللها وءفسفرها فف وءعها الراهن بعء ءمع البفاناء اللازمفة والكاففة عنها وعن عناصرها من ءلال مءموءة من الإءراءاء المنظمفة الئف ءءء نوع البفاناء ومصدرها وطرق الءصول عليها. (52)

مءءمع الءراسة:

فءمءل مءءمع الءراسة فف المرأة المصرفة.

عفنة الءراسة:

نظرا لءعوبة إءراء الءراسة على ءمفع أفراء مءءمع الءراسة؁ فقء اعءمءء الباءءة على عفنة عمدفة قوامها 400 مفرءة من المرأة المصرفة ممن ءءراوء أعمارهن 18 عاماف فما فوق من مشاهءاء الففءفوءهاث الصحفة على مواء التواء الاءاماعف؁ فمءكن ءوصفب عفنة الءراسة من ءلال المءءول ءالئ:

جدول رقم (أ) يوضح توصيف عينة الدراسة

		المتغير			
%	ن	%	ك		
100.0	400	46.5	186	أقل من 25 عامًا	
		30.25	121	من 25 لأقل من 40 عامًا	
		12.25	49	من 40 لأقل من 55 عامًا	
		11.0	44	55 عامًا فأكثر	
100.0	400	20.0	80	متوسط وفوق متوسط	
		55.25	221	جامعي	
		24.75	99	فوق جامعي	
100.0	400	24.5	98	قطاع حكومي	
		16.75	67	قطاع خاص	
		9.75	39	أعمال حرة	
		30.5	122	طالبة	
		18.5	74	لا تعمل	
100.0	400	18.0	72	أقل من 4000 جنيه	
		55.25	221	من 4000 لأقل من 8000 جنيه	
		21.25	85	من 8000 لأقل من 12000 جنيه	
		5.5	22	12000 جنيه فأكثر	
100.0	400	23.25	93	إيجار	
		76.75	307	تمليك	
100.0	400	22.5	90	شعبية	
		69.25	277	متوسطة	
		8.25	33	راقية	

100.0	400	33.5	134	ريف	الإقامة
		66.5	266	حضر	
100.0	400	20.5	82	منخفض	المستوي
		63.25	253	متوسط	الاقتصادي
		16.25	65	مرتفع	الاجتماعي

تشير بيانات الجدول (أ) أن نسبة أفراد العينة التي تتراوح أعمارهن أقل من 25 عاما بلغت 46.5%، في حين بلغت نسبة أفراد العينة التي بلغت أعمارهن من 25 عاما لأقل من 40 عاما 30.25%، كما بلغ نسبة أفراد العينة التي تتراوح أعمارهن من 40 لأقل من 55 عاما 12.25%، وبلغ نسبة أفراد العينة التي تتراوح أعمارهن من 55 عاما فما فوق 11%. فيما عكست عينة الدراسة المستويات التعليمية التالية: مؤهل جامعي بلغ نسبته 55.25%، وبلغ نسبة المؤهل فوق الجامعي 24.75%، كما بلغ نسبة المؤهل المتوسط 20%. وفيما يتعلق بالوظيفة: فقد بلغت نسبة الطالبة 30.5%، وبلغت نسبة الحكومي نسبة 24.5%، في حين بلغت لا تعمل نسبة 18.5%، كما بلغت نسبة القطاع الخاص 16.75%، وبلغت أعمال حرة نسبة 9.75%. فيما يتعلق بمحل الإقامة: فقد جاءت الإقامة في الحضر بنسبة 66.5%، بينما جاءت نسبة الإقامة في الريف 33.5%. فيما يتعلق بمستوى الدخل فقد جاءت فئة من 4000 لأقل من 8000 في المرتبة الأولى بنسبة 55.25%، ثم فئة أقل من 4000 بنسبة 18%، ثم فئة من 8000 لأقل من 12000 بنسبة 21.25%، وأخيرا فئة 12000 فأكثر بنسبة 5.5%. فيما يتعلق بملكية السكن: فقد جاء فئة التملك بنسبة 76.75%، ثم فئة الإيجار بنسبة 23.25%. فيما يتعلق بالمنطقة السكنية: فقد جاءت المنطقة المنطقية المتوسطة بنسبة 69.25%، ثم الشعبية بنسبة 22.5%، وأخيرا الراقية بنسبة 8.25%.

وتضمنت العينة المستويات الاقتصادية الاجتماعية التالية: متوسط بنسبة 63.25%، منخفض بنسبة 20.5%، مرتفع بنسبة 16.25%.

الإطار الزمني للدراسة:

قامت الباحثة بإجراء الدراسة الميدانية على أفراد العينة في الفترة من 2023/12/5 إلى 2024/1/15

أداة جمع بيانات الدراسة:

تمثلت أداة جمع بيانات الدراسة الميدانية في صحيفة الاستبيان، وهو أسلوب جمع البيانات الذي يهدف إلى استثارة المبحوثات بطريقة منهجية. (53) حيث استخدمتها الباحثة باعتبارها إحدى الوسائل المستخدمة لجمع المعلومات والبيانات من الأشخاص، وقد قسمت الباحثة استمارة الاستبيان إلى عدد من المحاور.

المحور الأول: دراسة تعرض المرأة المصرية للفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي، وأسباب هذا التعرض، وأبرز مواقع التواصل الاجتماعي التي تشاهد المرأة المصرية الفيديوهات الصحية من خلالها، ومضامين الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي التي تشاهدها المرأة المصرية، وتحديد طريقة وصول المرأة المصرية للفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي، وتحديد طبيعة مصدر الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي.

المحور الثاني: الكشف عن مصادقية الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي لدى المرأة المصرية وذلك من خلال تحديد درجة مصادقية الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي لدى المرأة المصرية، ورصد العوامل المؤثرة على مصادقية الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي لدى المرأة المصرية.

المحور الثالث: قياس تفاعل المرأة المصرية مع الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي وذلك من خلال قياس معدل تفاعل المرأة المصرية على الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي، والوقوف على أنماط تفاعل المرأة المصرية مع الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي.

إجراءات الصدق والثبات:

• إجراءات الصدق:

قامت الباحثة بعرض الاستمارة الميدانية على مجموعة من المحكمين، (54) للحكم على مدى صلاحيتها وملائمتها للدراسة.

• إجراءات الثبات:

استخدمت الباحثة أسلوب إعادة الاختبار على عينة قوامها (40) مفردة من المرأة المصرية بواقع 10% من إجمالي مفردات العينة وذلك بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول، وتم قياس معامل الثبات، حيث بلغت نسبته 90%، وهو ما يعد مؤشرا على ثبات الأداة ويؤكد صلاحية الاستمارة لجمع البيانات المطلوبة.

المعالجة الإحصائية للبيانات:

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

- التكرارات البسيطة Frequency. والنسب المئوية Percent.
 - المتوسط الحسابي Mean. والانحراف المعياري Std. Deviation.
 - معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient، ومعامل ارتباط سيرمان - براون Spearman-Brown Coefficient، ومعامل التجزئة النصفية لآتمان Guttman Split-Half Coefficient؛ للتحقق إحصائياً من ثبات وصدق مقاييس الدراسة.
 - اختبار (Independent Samples T Test) لمقارنة متوسطي عينتين مستقلتين والمعروف اختصارا باختبار "ت" أو (T- Test).
 - اختبار تحليل التباين في اتجاه واحد (One Way ANOVA) والمعروف اختصارا ANOVA، وذلك لقياس الفروق بين المتوسطات بين أكثر من مجموعتين.
 - معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لدراسة شدة واتجاه العلاقة الارتباطية بين متغيرين من مستوى المسافة أو النسبة. وقد اعتبرت العلاقة ضعيفة إذا كانت قيمة المعامل أقل من 0.300، ومتوسطة إذا كانت ما بين 0.300 : 0.600، وقوية إذا كانت أكثر من 0.600.
- مستوى الدلالة المعتمد في هذه الدراسة:**
- اعتمد الباحث على مستوى دلالة يبلغ 0.05، لاعتبار الفروق ذات دلالة إحصائية من عدمه. وقد تم قبول نتائج الاختبارات الإحصائية عند درجة ثقة 95% فأكثر، أي عند مستوى معنوية 0.05 فأقل.

المقاييس التجميعية للدراسة:

1- مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي:

تم بناء هذا المقياس من سؤال متوسط الدخل الذي يتكون من 1: 4 درجات، وسؤال التعليم الذي يتكون من 1: 3 درجات، وسؤال المنطقة السكنية الذي يتكون من 1: 3 درجات، وسؤال ملكية المسكن الذي يتكون من 1: 2 درجة، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من 9 درجات (4: 12) تم تقسيمهم إلى ثلاثة مستويات على النحو التالي:

- المستوى المنخفض من 4: 6 درجات.
- المستوى المتوسط من 7: 9 درجات.
- المستوى المرتفع من 10: 12 درجة.

2- مقياس كثافة التعرض:

تم بناء هذا المقياس من سؤال رقم (1) الذي يتكون من 1: 3 درجات، وسؤال رقم (2) الذي يتكون من 1: 4 درجات، وسؤال رقم (3) الذي يتكون من 1: 4 درجات، وسؤال رقم (4) الذي يتكون من 1: 3 درجات، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من 11 درجة (4: 14) تم تقسيمهم إلى ثلاثة مستويات على النحو التالي:

- المستوى المنخفض من 4: 7 درجات.
- المستوى المتوسط من 8: 10 درجات.
- المستوى المرتفع من 11: 14 درجة.

3- مقياس دوافع التعرض:

تم بناء هذا المقياس من سؤال يتكون من 9 عبارات، حيث قدرت الإجابة على كل عبارة على النحو التالي دائما= 3، أحيانا= 2، نادرا= 1، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من 19 درجة (9: 27) تم تقسيمهم إلى ثلاثة مستويات على النحو التالي:

- المستوى المنخفض من 9: 15 درجة.
- المستوى المتوسط من 16: 21 درجة.
- المستوى المرتفع من 22: 27 درجة.

4- مقياس المصادقية:

تم بناء هذا المقياس من سؤال يتكون من 12 عبارة، حيث قدرت الإجابة على كل عبارة على النحو التالي دائما= 3، أحيانا= 2، نادرا= 1، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من 25 درجة (12: 36) تم تقسيمهم إلى ثلاثة مستويات على النحو التالي:

- المستوى المنخفض من 12: 20 درجة.
- المستوى المتوسط من 21: 28 درجة.
- المستوى المرتفع من 29: 36 درجة.

5- مقياس التفاعل:

تم بناء هذا المقياس من سؤال يتكون من 11 عبارة، حيث قدرت الإجابة على كل عبارة على النحو التالي دائما= 3، أحيانا= 2، نادرا= 1، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من 23 درجة (11: 33) تم تقسيمهم إلى ثلاثة مستويات على النحو التالي:

- المستوى المنخفض من 11: 18 درجة.
- المستوى المتوسط من 19: 25 درجة.

- المستوى المرتفع من 26:33 درجة.

التحقق إحصائياً من ثبات مقياس الدراسة

معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient، ومعامل ارتباط سبيرمان - براون Spearman-Brown Coefficient، ومعامل التجزئة النصفية لجتمان Guttman Split-Half Coefficient؛ للتحقق إحصائياً من ثبات وصدق مقياس الدراسة

جدول رقم (ب) التحقق إحصائياً من ثبات مقياس الدراسة

م	المقياس	عدد العبارات	معامل (ألفا كرونباخ)	معامل ارتباط سبيرمان - براون	معامل جتمان (التجزئة النصفية)
1	مقياس كثافة التعرض	4	.865	.859	.856
2	مقياس دوافع التعرض	9	.908	.904	.903
3	مقياس المصداقية	12	.915	.899	.884
4	مقياس التفاعل	11	.861	.848	.847
	إجمالي مقياس الدراسة	36	.953	.889	.886

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا كرونباخ تراوحت بين (0.861) و (0.915)، وبلغت قيمتها لإجمالي مقياس الدراسة (0.953). وتراوحت قيمة معامل ارتباط سبيرمان - براون بين (0.848) و (0.904)، وبلغت قيمتها لإجمالي مقياس الدراسة (0.889)، وتراوحت قيمة معامل جتمان بين (0.847) و (0.903)، وبلغت قيمتها لإجمالي مقياس الدراسة (0.886)، وهي قيم مرتفعة تدل على اتساق الاستبيان وثباته.

الإطار النظري للدراسة:

مدخل ثراء الوسيلة الإعلامية:

تقوم نظرية ثراء الوسيلة على أن الوسائل الإعلامية الأكثر توفيراً لما يعرف بـرجع الصدى هي الوسائل الأكثر ثراءً من حيث المعلومات، حيث تفترض النظرية أن وسائل الإعلام الجديد تمتلك قدراً كبيراً من المعلومات، فضلاً عن تنوع المضامين التي تقدم من خلالها. (55)

وتنطلق نظرية ثراء الوسيلة مستندة إلى فرضين رئيسيين :

الأول: أن مواقع التواصل الاجتماعي تعد وسائل اتصالية ثرية تمتلك قدراً كبيراً من المعلومات فضلاً عن تنوع المضمون المقدم من خلالها، ومن ثم تستطيع هذه الوسائط التغلب على الغموض والشك الذي ينتاب الجمهور عند استخدامه لها .

الثاني: هناك أربعة معايير أساسية لترتيب ثراء الوسيلة مرتبة من الأعلى إلى الأقل من حيث درجة الثراء؛ تتمثل في سرعة رد الفعل، قدرتها على نقل الأشارات المختلفة باستخدام تقنيات تكنولوجية حديثة مثل الوسائط المتعددة والتركيز الشخصي على الوسيلة واستخدام اللغة الطبيعية. (56)

وتذهب النظرية إلى أن اكتساب المعلومات يتأثر بالتوافق بين قدرات الوسيلة والمحتوى المقدم من خلالها وأن وسائل الإعلام الأكثر ثراءً (مثل التي لديها القدرة على نقل الصوت والصورة والفيديو أو القدرة على رجع الصدى) تكون أفضل من وسائل الإعلام الأقل ثراءً. (57)

تطبيق النظرية في الدراسة الحالية:

وعلى ذلك فإن الدراسة الحالية في ضوء نظرية ثراء الوسيلة تسعى إلى دراسة تفاعلية المرأة المصرية المستخدمة للفيديوهاث الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي والتي تتيح قدرا كبيرا من الاتصال ثنائي الاتجاه من خلال رصد أنماط تفاعل المرأة المصرية المستخدمة للفيديوهاث الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي بكل مستويات التفاعل - كل حسب اهتمامتها باعتبار هذا التفاعل أحد جوانب الثراء للوسيلة الإعلامية وتمثل في الفيديوهاث الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي.

مصداقية شبكات التواصل الاجتماعي:

تعد مصداقية المعلومات عاملا حاسما في بقاء وسائل التواصل الاجتماعي، وتمثل مصداقية المعلومات عبر الإنترنت في تصور المستخدمين تجاه المحتوى الذي يتعرضون لها على تلك الوسائل، حيث أن مدى إقناع المعلومات يعتمد بشكل أساسي على مصداقية محتوياتها ومصدرها ووسيطها. (58) حيث تم اختيار ثلاثة محددات لقياس مصداقية معلومات الفيسبوك هي مصداقية المصدر ومصداقية الوسيلة وجودة المعلومات. (59)

وهناك العديد من الدراسات التي أجريت حول جوانب مختلفة من المصداقية مثل العوامل النفسية التي تؤثر على المصداقية، ويرى البعض أن السمعة هي المحرك الرئيسي للمصداقية، ويرى الباحثون أن التصنيفات المتعلقة بمصدر الرسالة وجودة الموضوع يتم التعامل معها على أنها تصنيف للمصداقية. (60)

وتشير الدراسات أن هناك أبعادا أو عوامل تؤثر في المصداقية منها الخبرة والجدارة بالثقة وجودة المعلومات أو المحتوى. (61)

كما تشير غالبية الدراسات البحثية إلى أن المصداقية يتم تقييمها فقط لمحتوى الأخبار، على الرغم من أنها موجودة أيضا في المحتويات غير الإخبارية، مع مجموعة جوانب مختلفة. (62) ومن هذه المحتويات المضمون الصحي المقدم على مواقع التواصل الاجتماعي.

مصادقية المحتوى الصحي على مواقع التواصل الاجتماعي :

يشمل مصطلح المصادقية للمحتوى الصحي مجموعة متنوعة من الأبعاد مثل الجودة والدقة والمعنى المشترك ومصادقية منتج الرسالة وموثوقية الوسيلة التي يتم من خلالها توصيل الرسالة. (63)

وقد أكدت الدراسات تأثير خبرة المصدر واتساق الاعتقاد المسبق من قبل الجمهور على مصادقية منشورات مواقع التواصل الاجتماعي المتعلقة بالصحة، كما أن طبيعة منصة مواقع التواصل الاجتماعي لها تأثير ملحوظ على المصادقية المتصورة، بالإضافة إلى جودة الأدلة. (64) في حين أشارت دراسات أخرى لتأثير نوع المصدر على مصادقية المصدر المتصورة لدى مستخدمي الانستجرام. (65)

كما تشير الدراسات التي تناولت مصادقية الموضوعات الصحية أنه يمكن تحسين المصادقية المتصورة لمواجهة المعلومات الخاطئة عن طريق نوعية المعلومات ومصدر المعلومات، حيث أن المعلومات الصحية المضللة والإعلانات المفترطة على مواقع التواصل الاجتماعي تجعل من الصعب على المتلقي تحديد ما إذا كانت المعلومات الصحية صحيحة أو خاطئة. (66)

وبما أن المتلقي لديه حرص على التفاعل بشكل مستمر مع وسائل التواصل الاجتماعي، فقد كشفت العديد من الدراسات أن مصادقية مواقع التواصل الاجتماعي تعد أحد العوامل الرئيسية التي تحفز الجمهور على المشاركة الفعالة. (67)

تفاعلية الجمهور مع مواقع التواصل الاجتماعي:

يشير مفهوم التفاعلية إلى الدلالة على علاقة خاصة بين المحتوى وبين المتلقي أو المستقبل، فيهدف إلى تحويل المستقبل السلبي إلى مستقبل نشط وفعال، ثم تعدى ذلك فيما بعد وأصبح يدل على مختلف أنواع مشاركة المتلقي أو المستقبل للرسالة وحتى وإن لم تحدث وهو ما يعرف برجع الصدى. (68)

تعد التفاعلية (Interactivity) من أهم سمات الاتصال عبر شبكة الإنترنت، إذ تساعد المستخدم لمواقع التواصل الاجتماعي الرد على المحتوى المنشور وكذا مخاطبة صانعه في الحال، ولهذا يتم الحكم على نجاح الموقع بما يقدمه من خدمات تفاعلية بينه وبين مستخدميه. (69)

حيث ساهمت ثورة الاتصال في تقديم وسائط متعددة ومهمة في مجال التفاعلية في وسائل الإعلام الجديد، تلك الوسائل التي فتحت مجالا واسعا للتواصل والتفاعل بين المستخدمين، وأعطت بدورها فرصة كبيرة للمشاركة الحقيقية والآنية أثناء بث المحتوى المقدم من خلالها. (70)

مستويات تفاعلية الجمهور على مواقع التواصل الاجتماعي

يمكن توضيح مستويات تفاعل الجمهور مع مواقع التواصل الاجتماعي على النحو التالي: (71)

- المستخدم المشاهد: يستهلك المحتوى من خلال زيارة مواقع التواصل الاجتماعي ويكتفي بمشاهدة مقاطع الفيديو المقدمة.
- المستخدم المشارك: يقوم بمشاركة مقاطع الفيديو بهدف تبادل المعلومات مع غيره لدعمهم أو مشاركتهم المعرفة والخبرة .
- المستخدم المعلق: وهي تعني الاستجابة النشطة ليس فقط من خلال النشر والمشاركة ولكن بالتعليق عليها سواء بالرأي أو النقد أو الاستيضاح والاستفسار أو النصح .

- المستخدم المنتج: وهو ما يعني الانغماس في التفاعل مع مواقع التواصل الاجتماعي حيث لا يكتفي المستخدم بمشاركة ما ينشر أو التعليق عليها بل يقوم بإنتاج محتوى وينشره

- المستخدم المساعد: يهتم بالرد على تعليقات الآخرين والتواصل معهم، وأيضاً يقوم بإنشاء المجموعات والصفحات وإدارتها أو المساعدة في إدارتها، فهو الشخص الأكثر انغماساً في التفاعل.

التعريفات الإجرائية للدراسة:

مصداقية: إدراك المرأة المصرية لقيمة محتوى الفيديوهات الصحية متمثلة في ثلاثة أبعاد مصداقية المصدر (القائم بالاتصال) ومصداقية الوسيلة وجودة المعلومات الصحية المقدمة. **العوامل المؤثرة في المصداقية:** مجموعة من المحددات التي تؤثر في مصداقية الفيديو الصحي والتي قامت الباحثة بتحديد تلك العوامل متمثلة في كل من: اتساق الاعتقاد لدى المرأة، التجربة الشخصية، جودة الأدلة المقدمة، دقة المعلومات، عدم المبالغة في التأثيرات الناتجة عن المعلومات الواردة في الفيديو، الوضوح وسهولة الفهم للمعلومة الواردة في الفيديو، اتساق المحتوى، خبرة المصدر، نوع القائم بالاتصال، الجاذبية والألفة، الأمانة، إجماع الآراء في التعليقات، الثناء والتأييد الذي يحصل عليه القائم بالاتصال في التعليقات، استخدام المشاهير لتأكيد وتعزيز آراء القائم بالاتصال.

الفيديوهات الصحية: مجموعة من الفيديوهات المصورة التي تتناول معلومات صحية متنوعة وسواء يقدمها أطباء متخصصون أو مؤثرين غير متخصصون.

مواقع التواصل الاجتماعي: حيث تعرف أنها شبكة تضم مجموعة من الأفراد لهم نفس الاهتمامات والميول والرغبة في تكوين بعض الصداقات من خلال استخدام الشبكة العنكبوتية (72).

ءوءه المرأة المصرفة لوسائل التواءل الاءءماى والوسائل الاءءرونفة، وأها ءوفر لهم اءءفاءهم من المءارف والمءلوماء الصءفة كما أها ءنساءب مع مءءلباء الواءع الءى أصبء ءعرف بالءصر الرءمى.

ءءول رءم (2)

بواض مءءل مءابعة المرأة للففءءوءها الصءفة على مواء التواءل الاءءماى على مءار الأسبوع

الاءءراف المءبارى	المءوسء الءسابى	%	ك	ءءء الأفاء
1.1676	2.490	29.0	116	أقل من ءلاءة أيام أسبوعفا
		19.5	78	من ءلاءة لأربعة أيام أسبوعفا
		25.0	100	من ءمسة لسة أيام أسبوعفا
		26.5	106	بومفا
		100.0	400	الإءمالف

ءشفر بفاءاء الءءول السابى إلى أن مءءل مءابعة المرأة المصرفة للففءءوءها الصءفة على مواء التواءل الاءءماى ءفء ءاء "أقل من ءلاءة أيام أسبوعفا" فى ءءرب الأول بنسبة 29%، فلفها "بومفا" فى ءءرب ءابى بنسبة 26.5%، ءم "ءمسة لسة أيام أسبوعفا" فى ءءرب ءالء بنسبة 25%، وأءفرا من "ءلاءة لأربعة أيام أسبوعفا" بنسبة بلغت 19.5%. وهو ما ءرءعه الباءءة إلى ءنوع أعباء ومساءولفاء المرأة المصرفة عفةءءة الءراءة وءءءءها مما لا فءوفر لها الوءء الكافى للمشاءءة المءءظمة للففءءوءها الصءفة على مواء التواءل الاءءماى، ففها المساءة الزمففة المءاءة لها لمءابعة الففءءوءها الصءفة مع القفام بأعمال أءرى لءفها.

جدول رقم (3)

يوضح معدل الوقت الذي تستغرقه المرأة في متابعة الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي يوميا

عدد الساعات	ك	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من نصف ساعة	151	37.75	1.963	.8877
من نصف ساعة لأقل من ساعة	127	31.75		
من ساعة لأقل من ساعتين	108	27.0		
ساعتين فأكثر	14	3.5		
الإجمالي	400	100.0		

تشير بيانات الجدول السابق إلى أن معدل الوقت الذي تستغرقه المرأة المصرية في متابعة الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي يوميا "أقل من نصف ساعة" جاء في المقدمة بنسبة بلغت 37.75%، يليها من "نصف ساعة لأقل من ساعة بنسبة بلغت 31.75%، ثم "من ساعة لأقل من ساعتين" بنسبة بلغت 27%، وأخيرا "أكثر من ساعتين" بنسبة بلغت 3.5%، وهو ما ترجعه الباحثة إلى أن الفيديوهات بشكل عام على مواقع التواصل الاجتماعي تتصف بأنها قصيرة المدة وبالتالي لا تحتاج معها المرأة المصرية إلى وقت زمني كبير، كما أن متابعته لمضامين مختلفة بجانب المضامين الصحية تستغرق أيضا تلك المضامين وقت زمني من قبل المرأة المصرية عينة الدراسة.

جدول رقم (4)

يوضح عدد الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي التي تتابعها المرأة المصرية يوميا

عدد الفيديوهات	ك	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من 5 فيديوهات يوميا	134	33.5	2.020	.8315
من 5 لأقل من 10 فيديوهات يوميا	124	31.0		
10 فيديوهات يوميا فأكثر	142	35.5		
الإجمالي	400	100.0		

تشير بيانات الجدول السابق إلى أن متابعة المرأة المصرية لأكثر من عشرة فيديوهات صحية جاءت في المقدمة بنسبة بلغت 35.5%، يليها أقل من 5 فيديوهات يوميا بنسبة بلغت 33.5%، وأخيرا من خمسة لأقل من عشرة فيديوهات بنسبة 31%، وربما يرجع ذلك نظرا لقصر مدتها وتنوع مضامينها الصحية مما يتيح لها متابعة أكبر عدد ممكن من هذه الفيديوهات في أقل وقت ممكن، وربما عدم شعور المرأة المصرية عينة الدراسة بالوقت أو الملل أثناء المتابعة نظرا لتنوع المضامين الصحية واختلافها، بالإضافة إلى أن متابعة الفيديوهات عبر مواقع التواصل الاجتماعي ربما تعد نوع من أنواع الإدمان الإلكتروني.

جدول رقم (5)

يوضح كثافة تعرض المرأة المصرية للفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي

مقياس كثافة التعرض	ك	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المستوى المنخفض	164	41.0	1.9100	.85071
المستوى المتوسط	108	27.0		
المستوى المرتفع	128	32.0		
الإجمالي	400	100.0		

اءشر باءاءاء الاءول السابق إلى أن 41% من إءامالف المرأة المصرفة عفةة الاءرفة اءابعن الففءفءوهاث الصحفة على مواء التواء الاءاماعف بشكل منءفض؁ فلفها من اءعرض للففءفءوهاث الصحفة بشكل مرءفع ءفء بلء 32%؁ ففما بلءء نسبء من اءعرض لءلك الففءفءوهاث بشكل مءوسء 25% من إءامالف مفرءاء المرأة المصرفة عفةة الاءرفة. ورفما فرءع إلى مءابعة المرأة المصرفة للمضمون الصءف من ءلال وسائل أءرى بءانب الففءفءوهاث عبر مواء التواء الاءاماعف.

اءول رقم (6)

فوضء أهم مواء التواء الاءاماعف الفف اءابعن من ءلالها المرأة المصرفة الففءفءوهاث الصحفة

الاءرف المعبارف	المءوسء الءسابف	الإءامالف		اءرة المشاءة						مواء التواء الاءاماعف
				لا آابعه		أءفانا		ءائما		
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
.4994	2.715	100.0	400	2.3	9	24.0	96	73.8	295	الففس بوك
.5584	2.698	100.0	400	5.0	20	20.3	81	74.8	299	الفوءفوب
.7465	2.290	100.0	400	17.5	70	36.0	144	46.5	186	الفواءس اب
.8441	2.147	100.0	400	29.3	117	26.8	107	44.0	176	انساءءرام
.6868	1.598	100.0	400	51.8	207	36.8	147	11.5	46	فوءفر
.5287	1.285	100.0	400	75.3	301	21.0	84	3.8	15	الففك فوك
.3376	1.118	100.0	400	88.8	355	10.8	43	0.5	2	سناب شاء
.2353	1.047	100.0	400	95.8	383	3.8	15	0.5	2	كواء

اءشر باءاءاء الاءول السابق إلى أن الففس بوك ءاء فف مءءمة مواء التواء الاءاماعف الفف اءابعن من ءلالها المرأة المصرفة الففءفءوهاث الصحفة بمءوسء بلء 2.715؁ ءفء ءاء ءائما بنسبة 73.8%؁ فلفه أءفانا بنسبة 24%؁ بفنما لا آابعه بنسبة 2.3%؁ بفنما ءاء الفوءفوب فف المرءبة الفانفة بالنسبة لمواء التواء الاءاماعف بمءوسء بلء 2.698؁

وتتفق هذه النتائج في تصدر الفيس بوك متابعة المرأة مع دراسة (بسنت فهمي 2020)⁽⁷³⁾ حيث توصلت الدراسة إلى تصدر موقع الفيس قائمة مواقع التواصل الاجتماعي التي يتابعها الجمهور.

كما تتفق أيضا مع دراسة (سارة أمين 2021)⁽⁷⁴⁾ حيث أشارت إلى أن غالبية أفراد العينة يتابعون الموضوعات الصحية بدرجة كبيرة، وأشارت الدراسة إلى تفوق منصات التواصل الاجتماعي حيث تعتبر هي المصدر الأكثر تفضيلا لدى عينة الدراسة. في حين تختلف نسبيا مع دراسة (عبد العزيز الجبوري 2020)⁽⁷⁵⁾ حيث تصدر موقع اليوتيوب تفضيل الجمهور، يليه موقع تويتر، ثم الفيس بوك.

جدول رقم (7)

يوضح أسباب تعرض المرأة المصرية للفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإجمالي		درجة الموافقة						أسباب المشاهدة
				نادرا		أحيانا		دائما		
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
.5356	2.670	100.0	400	3.3	13	26.5	106	70.3	281	سهولة الحصول على المعلومة الصحية
.5324	2.665	100.0	400	3.0	12	27.5	110	69.5	278	موضوعاتنا الصحية ترتبط باهتماماتي واحتياجاتي
.5495	2.618	100.0	400	3.3	13	31.8	127	65.0	260	تقدم لي الوعي الصحي فيما أحتاجه من معلومات
.7489	2.325	100.0	400	17.0	68	33.5	134	49.5	198	لمشاركة التجارب الشخصية للآخرين حول الموضوعات الصحية المتعلقة
.6715	2.287	100.0	400	12.3	49	46.8	187	41.0	164	تساعدني على التعرف على أطباء متخصصين
.7705	2.143	100.0	400	23.5	94	38.8	155	37.8	151	شهرة مقدم الفيديو الصحي وثقتي به
.6944	2.107	100.0	400	19.3	77	50.8	203	30.0	120	تغنيبي عن الذهاب لعيادة الطبيب

.8508	2.055	100.0	400	33.5	134	27.5	110	39.0	156	وجود عدد كبير من المتابعين لمقدم الفيديوهات الصحية
.7895	2.028	100.0	400	29.8	119	37.8	151	32.5	130	لحرصي على المشاركة والتفاعل الاجتماعي بالموضوعات الصحية

تشير بيانات الجدول السابق إلى أنه جاءت في مقدمة أسباب تعرض المرأة المصرية للفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي المصري حيث جاء سبب "سهولة الحصول على المعلومة الصحية" في المرتبة الأولى بمتوسط بلغ 2.670، يليه سبب "موضوعاتها الصحية ترتبط باهتماماتي واحتياجاتي" في الترتيب الثاني بمتوسط بلغ 2.665، ثم سبب "تقدم لي الوعي الصحي فيما أحتاجه من معلومات" في الترتيب الثالث بمتوسط بلغ 2.700، يليه سبب "لمشاركة التجارب الشخصية للآخرين حول الموضوعات الصحية المقدمة" بمتوسط بلغ 20325، ثم سبب "تساعدني على التعرف على أطباء متخصصين" بمتوسط بلغ 2.287، ثم سبب "شهرة مقدم الفيديو الصحي وثقتي به" بمتوسط بلغ 2.143، يليه سبب "تغنيني عن الذهاب لعيادة الطبيب" بمتوسط بلغ 2.107، ثم سبب "وجود عدد كبير من المتابعين لمقدم الفيديوهات الصحية" بمتوسط بلغ 2.055، وأخيرا سبب "لحرصي على المشاركة والتفاعل الاجتماعي بالموضوعات الصحية" بمتوسط بلغ 2.028.

وربما يرجع مجيء سبب "سهولة الحصول على المعلومة الصحية" في المرتبة الأولى يليه سبب "موضوعاتها الصحية ترتبط باهتماماتي واحتياجاتي وذلك لرغبة المرأة المصرية عينة الدراسة في الحصول على معلومات صحية بسهولة بسيطة وفي أقل وقت ممكن، وحيث أن هذه الفيديوهات الصحية تلبى جزء من رغباتها واحتياجاتها من المعرفة الصحية. وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Renuka Arora 2018)⁽⁷⁶⁾ حيث أكدت أن المستخدمين لديهم دافع كبير عندما يبحثون عن معلومات الرعاية الصحية على وسائل

التواصل الاجتماعي المتعلقة بالحالة الصحية ذات الأهمية الشخصية لديهم، كما أشارت إلى أنه عندما يبحث المستخدمون عن حالة صحية أكثر صلة فإنهم يميلون إلى الاعتماد على مواقع التواصل الاجتماعي.

جدول رقم (8)

يوضح مقاييس أسباب تعرض المرأة المصرية للفيديوهات الصحية على مواقع

التواصل الاجتماعي

المقاييس	ك	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المستوى المنخفض	53	13.25	2.3700	.70665
المستوى المتوسط	146	36.5		
المستوى المرتفع	201	50.25		
الإجمالي	400	100.0		

تشير بيانات الجدول السابق إلى تصدر المستوى المرتفع لأسباب مشاهدة المرأة المصرية للفيديوهات الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي بنسبة 50.25%، يليه المتوسط بنسبة 36.5%، وأخيرا المنخفض بنسبة 13.25%. وربما يرجع مجيء المستوى المرتفع في مقدمة أسباب تعرض المرأة المصرية للفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي إلى طبيعة المحتوى الصحي المقدم عبر تلك الفيديوهات، والذي يتسم بكونه محتوياً مهماً لدى المرأة المصرية، وأن هذه الفيديوهات تتناسب مع متطلباتهم واحتياجاتهم، وهو ما يسمح لهم بتعدد مصادر المعلومات الصحية.

جدول رقم (9)

يوضح كيفية وصول المرأة المصرية للفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي

وسيلة الوصول للفيديوهات الصحية	ك	%
متابعة صفحات طبية أو مواقع خاصة بالأطباء	305	76.25
من خلال تكرار مشاهدة الفيديوهات المشابهة	304	76
تلقائيا وبالصدفة عبر صفحتي	300	75
للمشاركة في صفحات لمؤثرين غير متخصصين	159	39.75
الدخول على صفحات طبية رسمية	115	28.75
الإجمالي	400	

تشير بيانات الجدول السابق أن 76.25% من أفراد المرأة المصرية عينة الدراسة يصلن إلى الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي من خلال متابعتهم لصفحات طبية أو مواقع خاصة بالأطباء المفضلون لديهم، كما أشارت 76% من أفراد العينة أنهم يتابعن الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي من خلال تكرار مشاهدة الفيديوهات المشابهة، في حين أشارت نسبة 75% أنهم يصلن لتلك الفيديوهات بشكل تلقائي وبالصدفة عبر صفحاتهم الشخصية، كما أن نسبة 39.75% يصلن لتلك الفيديوهات من المشاركة في صفحات لمؤثرين غير متخصصين، كما أشارت 28.75% من أفراد العينة أنهم يصلن لتلك الفيديوهات من خلال الدخول على صفحات طبية رسمية.

وبذلك تشير النتائج إلى أن المرأة المصرية قد تتعرض للفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي بشكل انتقائي، حيث أنهم يتعرضون لتلك الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي بشكل عمدي من خلال متابعتهم لصفحات أو مواقع خاصة

بالأطباء، أو بتكرار استمرار مشاهدتهن لتلك الفيديوهات، كما أننا أحيانا يتعرضن لتلك الفيديوهات عرضيا بالصدفة فهن لا يبحثن عنها ولكنها تظهر لهن تلقائيا.

جدول رقم (10)

يوضح أهم الموضوعات الصحية التي تتابعها المرأة المصرية من خلال الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي

أهم الموضوعات الصحية	ك	%
الجلدية والبشرة	377	94.25
التغذية العلاجية	316	79
أمراض النساء	259	64.75
الأطفال	255	63.75
جراحات التجميل	199	49.75
الباطنة	107	26.75
العظام	103	25.75
الأسنان	79	19.75
أخرى	12	3
الإجمالي	400	

تشير بيانات الجدول السابق إلى أن موضوعات المتعلقة بالجلدية والبشرة جاءت في مقدمة الموضوعات الصحية التي تتابعها المرأة المصرية عينة الدراسة في الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي بنسبة بلغت 94.25%، يليها التغذية العلاجية في الترتيب الثاني بنسبة بلغت 79%، ثم أمراض النساء في الترتيب الثالث بنسبة 64.75%، يليها الأطفال في الترتيب الرابع بنسبة 63.75%، ثم جراحات التجميل في الترتيب الخامس بنسبة 49.75%، يليه الباطنة في الترتيب السادس بنسبة

26.75%، ثم العظام في الترتيب السابع بنسبة 25.75%، ثم الأسنان في الترتيب الثامن بنسبة 19.75%، وأخيرا أخرى بنسبة 3%.

ورما يرجع تصدر هذه الموضوعات نظرا لارتباطها الوثيق بطبيعة المرأة وأنها تتصدر اهتماماتها الشخصية بشكل كبير.

جدول (11)

يوضح طبيعة القائم بالاتصال في الفيديوهات الصحية التي تتابعها المرأة المصرية على مواقع التواصل الاجتماعي

طبيعة القائم بالاتصال	ك	%
طبيب	390	97.5
مؤثر على السوشيال ميديا	200	50
صيدلي	174	43.5
أخصائي علاج طبيعي	112	28
مشاهير التلفزيون	92	23
لا أعرف تخصصه	74	18.5
الإجمالي	400	

تشير بيانات الجدول السابق إلى تصدر فئة طبيب بالنسبة لطبيعة تخصص القائم بالاتصال في الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي وذلك بنسبة 97.5%، يليه مؤثر على السوشيال ميديا بنسبة 50%، ثم صيدلي بنسبة 43.5%، يليه أخصائي علاج طبيعي بنسبة 28%، ثم مشاهير التلفزيون بنسبة 23%، وأخيرا لا أعرف تخصصه بنسبة 18.5%.

2- مصادقية الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي لدى المرأة

المصرية :

جدول رقم (12)

يوضح مصادقية الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي لدى المرأة

المصرية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإجمالي		درجة الموافقة						العبارات
				نادرا		أحيانا		دائما		
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
.6089	2.488	100.0	400	6.0	24	39.3	157	54.8	219	تتميز الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي بجودة الصوت والصورة
.6898	2.482	100.0	400	11.3	45	29.3	117	59.5	238	تتميز الفيديوهات الصحية بقدرتي على التفاعل والمشاركة بالرأي فيما يقدم من معلومات بها
.6164	2.468	100.0	400	6.5	26	40.3	161	53.3	213	مقدم الفيديو الطبي شخص متخصص ولديه خبرة في الموضوع الطبي
.6709	2.468	100.0	400	10.0	40	33.3	133	56.8	227	تقوم الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي بتحديث المحتوى أول بأول
.6621	2.447	100.0	400	9.5	38	36.3	145	54.3	217	يتمتع القائم بالاتصال في الفيديوهات الصحية بالكفاءة والقدرة على العرض
.6651	2.383	100.0	400	10.3	41	41.3	165	48.5	194	المحتوى الطبي يكون مدعما بنماذج واقعية وتجارب لأشخاص
.6740	2.370	100.0	400	11.0	44	41.0	164	48.0	192	المعلومات المقدمة في تلك الفيديوهات واضحة ومكتملة

.5871	2.285	100.0	400	7.0	28	57.5	230	35.5	142	الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي وسيلة إعلانية للترويج وكسب المال والترويج الشخصي
.7415	2.233	100.0	400	18.5	74	39.8	159	41.8	167	يتمتع مقدم الفيديو بالجاذبية والاهتمام بمتابعيه والتواصل معهم الرد على استفساراتهم
.5758	2.228	100.0	400	7.8	31	61.8	247	30.5	122	القائم بالاتصال يتخذ تلك الفيديوهات وسيلة للترويج لنفسه والترويج المادي والشهرة
.7364	2.178	100.0	400	19.8	79	42.8	171	37.5	150	المعلومات المقدمة عبر تلك الفيديوهات لا تتناقض مع بعضها البعض
.8395	1.933	100.0	400	38.8	155	29.3	117	32.0	128	المحتوى الطبي المقدم يعرض الآراء العلمية المختلفة

تشير بيانات الجدول السابق إلى تصدر طبيعة الوسيلة حيث جاءت عبارة "تتميز الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي بجودة الصوت والصورة" بمتوسط بلغ 2.488 ، يليها عبارة "تتميز الفيديوهات الصحية بقدرتي على التفاعل والمشاركة بالرأي فيما يقدم من معلومات بها" بمتوسط بلغ 2.482، ثم عبارة كل من "مقدم الفيديو الطبي شخص متخصص ولديه خبرة في الموضوع الطبي" و "تقوم الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي بتحديث المحتوى أول بأول" بمتوسط بلغ بمتوسط بلغ 2.468 لكل منهما، ثم "يتمتع القائم بالاتصال في الفيديوهات الصحية بالكفاءة والقدرة على العرض" بمتوسط بلغ 2.447، يليها عبارة "المحتوى الطبي يكون مدعماً بنماذج واقعية وتجارب لأشخاص بمتوسط بلغ 2.383، ثم عبارة "المعلومات المقدمة في تلك الفيديوهات واضحة ومكتملة" بمتوسط بلغ 2.370، يليها عبارة "الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي وسيلة إعلانية للترويج وكسب المال

والترويج الشخصي" بمتوسط بلغ 2.285، يليها عبارة "يتمتع مقدم الفيديو بالجاذبية والاهتمام بمتابعيه والتواصل معهم الرد على استفساراتهم بمتوسط بلغ 2.233، ثم عبارة "القائم بالاتصال يتخذ تلك الفيديوهات وسيلة للترويج لنفسه والتريح المادي والشهرة" بمتوسط بلغ 2.228، يليها عبارة "المعلومات المقدمة عبر تلك الفيديوهات لا تتناقض مع بعضها البعض بمتوسط بلغ 2.178 وأخيرا عبارة "المحتوى الطبي المقدم يعرض الآراء العلمية المختلفة" بمتوسط بلغ 1.933.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Miikka Kuuttila & others 2023)⁽⁷⁷⁾ حيث أكدت أن طبيعة منصة مواقع التواصل الاجتماعي لها تأثير ملحوظ على المصادقية المتصورة.

جدول رقم (13)

يوضح مقياس مصادقية الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي لدى المرأة المصرية

مقياس المصادقية	ك	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المستوى المنخفض	60	15.0	2.2650	.70428
المستوى المتوسط	174	43.5		
المستوى المرتفع	166	41.5		
الإجمالي	400	100.0		

تشير بيانات الجدول السابق إلى تصدر المصادقية المتوسطة للفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي لدى المرأة المصرية وذلك بنسبة 43.5%، يليها وبفارق بسيط المصادقية المرتفعة بنسبة 41.5%، وأخيرا المصادقية المنخفضة وذلك بنسبة 15%،

وربما يرجع ذلك إلى أن معظم أفراد المرأة المصرية عينة الدراسة يتابعن بشكل كبير الفيديوهاث الصحية التي يقدمها أطباء متخصصون، كما بينت ذلك نتائج الجدول رقم(11)، وهو ما يتيح مصادقية كبيرة لتلك الفيديوهاث لدى أفراد العينة. وتتفق هذه النتائج مع دراسة(سالي نصار 2023) (78) حيث أشارت نتائج الدراسة فيما يتعلق بمقياس مصادقية المؤثرين على مواقع التواصل الاجتماعي أنها جاءت مرتفعة. في حين تختلف هذه النتائج مع دراسة (سارة أمين 2021) (79) حيث أوضحت أن هناك تحفظا على دقة المعلومات أو درجة الثقة في مصدر المضامين الصحية المقدمة على منصات التواصل الاجتماعي.

جدول رقم (14)

يوضح العوامل المؤثرة في مصادقية الفيديوهاث الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي لدى المرأة المصرية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإجمالي		درجة التأثير						العوامل المؤثرة
				لا يؤثر		إلى حد ما		يؤثر		
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
.4266	2.797	100.0	400	1.0	4	18.3	73	80.8	323	تعتبر دقة المعلومات الصحية عامل مهم في مصادقية الفيديو (دقة المعلومات)
.4680	2.768	100.0	400	2.0	8	19.3	77	78.8	315	الابتعاد عن الإعلانات لمنهجات طبية أو الترويج الشخصي أو عدم الخلط بين المعلومة والإعلان (الأمانة)
.4747	2.735	100.0	400	1.5	6	23.5	94	75.0	300	سهولة الفهم للمعلومة الواردة في الفيديو (الوضوح)
.5281	2.728	100.0	400	4.0	16	19.3	77	76.8	307	اتفاق المعلومات الصحية الواردة في الفيديوهاث مع المصادر الأخرى (اتساق المحتوى)

.5110	2.722	100.0	400	3.0	12	21.8	87	75.3	301	المعرفة بالخبرات التي يمتلكها القائم بالاتصال وتخصسه والشهادات الحاصل عليها (الخبرة)
.5362	2.653	100.0	400	3.0	12	28.8	115	68.3	273	تميز المعلومات الصحية وتدعيمها بنماذج واقعية (جودة الأدلة)
.5136	2.630	100.0	400	1.5	6	34.0	136	64.5	258	عدم المبالغة في التأثيرات الناتجة عن المعلومات الواردة في الفيديو (عدم المبالغة)
.6411	2.378	100.0	400	8.8	35	44.8	179	46.5	186	اتفاق المعلومات الصحية المقدمة في الفيديوهات الصحية مع ما لدي من معلومات (اتساق الاعتقاد)
.6670	2.373	100.0	400	10.5	42	41.8	167	47.8	191	تجربي الشخصية المرتبطة بموضوعات الفيديوهات الصحية (التجربة الشخصية)
.7692	2.218	100.0	400	21.0	84	36.3	145	42.8	171	الجادبية والاهتمام والرد على استفسارات المتابعين (الجاذبية والألفة)
.7631	2.210	100.0	400	20.8	83	37.5	150	41.8	167	إجماع الآراء في التعليقات على المعلومات الواردة في الفيديو (الإجماع)
.7323	2.132	100.0	400	21.0	84	44.8	179	34.3	137	الثناء والتأييد الذي يحصل على القائم بالاتصال في التعليقات (الدعم)
.7405	2.023	100.0	400	26.3	105	45.3	181	28.5	114	استخدام المشاهير للتأكيد وتعزيز آراء القائم بالاتصال (التعزيز)
.8139	1.773	100.0	400	47.0	188	28.8	115	24.3	97	نوع القائم بالاتصال في الفيديو الصحي (نوع المصدر)

تشير بيانات الجدول السابق إلى أنه جاءت "دقة المعلومات" الواردة في الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي في مقدمة العوامل المؤثرة في مصداقية تلك الفيديوهات وذلك بمتوسط بلغ 2.797، يليه في الترتيب الثاني "الأمانة" بمتوسط بلغ

2.768، ثم "الوضوح" في الترتيب الثالث بمتوسط بلغ 2.735، يليه "اتساق المحتوى" في الترتيب الرابع وذلك بمتوسط بلغ 2.728، ثم "الخبرة" في الترتيب الخامس وذلك بمتوسط بلغ 2.722، يليه "جودة الأدلة" 2.653، ثم "عدم المبالغة" بمتوسط بلغ 2.630، يليه "اتساق الاعتقاد" وذلك بمتوسط بلغ 2.378، ثم "التجربة الشخصية" بمتوسط بلغ 2.373، يليه "الجاذبية والألفة" بمتوسط بلغ 2.218، ثم "الإجماع" وذلك بمتوسط بلغ 2.210، يليه "الدعم" بمتوسط بلغ 2.132، ثم "التعزيز" بمتوسط 2.023، وأخيرا "نوع المصدر" بمتوسط 1.773.

وتتفق النتائج فيما يتعلق بدقة المعلومات مع دراسة **Jiyoung Lee & others2023** (80) حيث أوضحت نتائج الدراسة أن المصدر الذي يستخدم حججا قوية يؤدي بدوره إلى زيادة المصداقية المتصورة.

وتتفق هذه النتائج أيضا مع نتائج دراسة **Leanne Chang&others2023** (81) حيث أكدت على مجموعة من الاستراتيجيات والعوامل المؤثرة في المصداقية متمثلة في تحديد تواصل المصدر، سمعة المصدر، تأكيد المحتوى بناء على تجارب الآخرين، التحقق من وجود عدم المبالغة في التأثيرات المزعومة، اتساق المحتوى مع المصادر الأخرى.

كما أنها تتفق فيما يتعلق بالابتعاد عن الإعلانات لمنتجات طبية أو الترويج الشخصي أو عدم الخلط بين المعلومة والإعلان مع دراسة **(Yujia Sui & Bin Zhang2021)** (82) حيث أشارت أن المعلومات الصحية المضللة والإعلانات المفرطة على مواقع التواصل الاجتماعي تجعل من الصعب على المتلقي تحديد ما إذا كانت المعلومات الصحية صحيحة أو خاطئة.

وتتفق هذه النتائج فيما يتعلق بجودة الأدلة مع دراسة (خالد علي صالح 2020) (83) حيث أشارت إلى أن الأخبار التي تنشر في مواقع التواصل الاجتماعي لا يمكن تصديقها دائما إذا لم تكن مدعمة بأدلة، والتي بدورها تزيد في مصداقيتها ومستوى تأثيرها.

في حين تختلف النتائج فيما يتعلق بجودة الأدلة مع دراسة (Miikka Kuutila & others 2023) (84) حيث أنها أشارت إلى أنه لم تكن جودة الأدلة المقدمة ذات أهمية كبيرة نسبيا بالنسبة للمصادقية المتصورة لدى البالغين.

كما تختلف نتائج هذه الدراسة فيما يتعلق بنوع المصدر مع دراسة (Samantha Larson 2022) (85) حيث أوضحت الدراسة أن نوع المصدر أثر بشكل كبير على مصداقية المصدر المتصورة لدى مستخدمي الانستجرام.

3-تفاعل المرأة المصرية مع الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي

جدول رقم (15)

يوضح أنماط تفاعل المرأة المصرية مع المحتوى المقدم بالفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإجمالي		درجة التفاعل						أنماط التفاعل
				لا		أحيانا		دائما		
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
.6320	2.460	100.0	400	7.5	30	39.0	156	53.5	214	مشاهدة الفيديو
.6809	2.240	100.0	400	14.0	56	48.0	192	38.0	152	قراءة التعليقات على الفيديو
.6548	2.158	100.0	400	14.8	59	54.8	219	30.5	122	الإعجاب بالفيديو أو التعبير بأحد الرموز التعبيرية
.6602	2.015	100.0	400	21.0	84	56.5	226	22.5	90	اختيار عرض مزيد من الفيديوهات المشابهة
.6768	1.945	100.0	400	25.8	103	54.0	216	20.3	81	حفظ الفيديو

.6299	1.852	100.0	400	28.3	113	58.3	233	13.5	54	الإشارة لأحد أصدقائي
.6459	1.837	100.0	400	30.3	121	55.8	223	14.0	56	نسخ رابط مقطع الفيديو
.6637	1.832	100.0	400	31.8	127	53.3	213	15.0	60	مشاركة الفيديو مع الأهل والأصدقاء
.6531	1.807	100.0	400	32.8	131	53.8	215	13.5	54	المناقشة مع الآخرين حول الفيديوهات الصحية
.5741	1.465	100.0	400	57.5	230	38.5	154	4.0	16	كتابة تعليق على الفيديو
.5661	1.358	100.0	400	68.8	275	26.8	107	4.5	18	نشر الفيديو علي صفحتي الشخصية

تشير بيانات الجدول السابق فيما يتعلق بطبيعة التفاعل جاء التفاعل السلبي "المشاهدة" في مقدمة أنماط تفاعل المرأة المصرية مع الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي وذلك بمتوسط 2.460، يليها "قراءة التعليقات" في الترتيب الثاني بمتوسط 2.240، ثم "الإعجاب بالفيديو أو التعبير بأحد الرموز التعبيرية" في الترتيب الثالث بمتوسط بلغ 2.158، يليه "اختيار عرض مزيد من الفيديوهات المشاهدة" بمتوسط بلغ 2.015، ثم "حفظ الفيديو" بمتوسط بلغ 1.945، ثم "الإشارة لأحد أصدقائي" بمتوسط بلغ 1.852، يليه "نسخ رابط مقطع الفيديو" بمتوسط بلغ 1.837، ثم "مشاركة الفيديو مع الأهل والأصدقاء" بمتوسط بلغ 1.832، يليه "المناقشة مع الآخرين حول الفيديوهات الصحية" بمتوسط بلغ 1.807، ثم "كتابة تعليق على الفيديو" بمتوسط بلغ 1.465، وأخيرا "نشر الفيديو علي صفحتي الشخصية" بمتوسط بلغ 1.358.

وربما يرجع تصدر المشاهدة فقط باعتبارها أبسط أنواع التفاعل ولا يتطلب من المرأة سوى المشاهدة فقط، كما أن مجيء قراءة التعليقات في المرتبة الثانية يعطي أهمية للتعليقات باعتبارها مصدرا للمعلومات الصحية أيضا وعامل تشجيع للمرأة المصرية. كما أن مجيء الإعجاب في مراتب متقدمة ربما يرجع إلى طبيعة تفاعل المرأة المصرية مع المحتوى الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي لأنه أبسط أنواع التعبير

والتفاعل مع المحتوى الإعلامي المقدم لذلك تقبل عليه المرأة المصرية بشكل أكبر، ولا يحتاج إلى تفكير أو وقت مثل كتابة التعليقات.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (فلورا بشاي 2021)⁽⁸⁶⁾ حيث أشارت الدراسة إلى أن أغلب أفراد العينة لا تبدى أي تفاعل وتكتفي بالقراءة فقط، يليها قراءة التعليقات، ثم الإعجاب.

كما تتفق مع دراسة (إلهام أحمد 2023)⁽⁸⁷⁾ فيما يتعلق بالمشاهدة فقط في حين تختلف معها في نمط المشاركة والتعليق حيث أوضحت الدراسة مجيء أنماط التفاعل متمثلة في المشاهدات، يليها المشاركة، ثم التعليق.

وتختلف هذه النتائج مع دراسة (سالي نصار 2023)⁽⁸⁸⁾ حيث جاء ابداء الإعجاب هو أكثر أشكال التفاعل شيوعاً لدى الجمهور المصري، يليه المشاركة، ثم الحفظ وأخيراً التعليقات.

جدول رقم (16)

يوضح مقياس تفاعل المرأة المصرية مع المحتوى المقدم بالفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي

مقياس التفاعل	ك	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المستوي المنخفض	103	25.75	1.8950	.63244
المستوي المتوسط	236	59.0		
المستوي المرتفع	61	15.25		
الإجمالي	400	100.0		

تشير بيانات الجدول السابق إلى تصدر التفاعل المتوسط للمرأة المصرية مع الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي وذلك بنسبة 59%، يليه التفاعل المنخفض

بنسبة 25.75%، وأخيرا التفاعل المرتفع وذلك بنسبة 15.25%. وهو ما يشير إلى استخدام المرأة المصرية للامكانيات التي تتيحها الوسيلة.

وتختلف هذه النتائج مع نتائج دراسة (بسنت فهمي 2020)⁽⁸⁹⁾ فيما يتعلق بتفاعل الجمهور مع محتوى أزمة فيروس كورونا على مواقع التواصل الاجتماعي إلى جانب تطبيقات الهاتف الذكي خاصة موقع فيسبوك، وتطبيق واتس أب وماسنجر، حيث أوضحت أن الجمهور يتفاعل مع المحتوى الجاد الخاص بفيروس كورونا مرتفع يليه متوسط، ثم منخفض.

وتختلف النتائج مع دراسة (Samantha Larson 2022)⁽⁹⁰⁾ حيث بينت الدراسة عدم وجود آثار تفاعل كبيرة.

جدول رقم (17)

يوضح طبيعة تعليقات المرأة المصرية على المحتوى المقدم بالفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي

طبيعة التعليقات	ك	%
استفسارات	116	68.2
إبداء رأي	74	43.5
طلب منتجات وأدوية	60	35.3
مدح وثناء	50	29.4
مناقشة معلومات	50	29.4
اقترح موضوعات	28	16.5
المساعدة في الرد على الأسئلة	22	12.9
نقد المحتوى المقدم	12	7.1
نقد التعليقات	10	5.9
الإجمالي	170	

تشير بيانات الجدول السابق إلى تصدر الاستفسارات باعتبارها أكثر تعليقات المرأة المصرية على الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي وذلك بنسبة 68.2%، يليها ابداء الرأي بنسبة 43.5%، ثم طلب منتجات أو أدوية بنسبة 35.3%، يليه كلا من مدح وثناء ومناقشة معلومات بنسبة 29.4% لكل منهما، ثم اقتراح موضوعات بنسبة 16.5%، يليه المساعدة في الرد على الأسئلة بنسبة 12.9%، ثم نقد المحتوى المقدم بنسبة 7.1%، وأخيرا نقد التعليقات الواردة بنسبة 5.9%.

ويشير مجيء الاستفسارات في مقدمة طبيعة التعليقات إلى اهتمام المرأة المصرية بمحتوى المعلومات المقدمة في تلك الفيديوهات واتجاههم نحو مزيد من المعلومات الصحية والتوضيح من خلال الاستفسارات في التعليق على الفيديو، كما أن مجيء ابداء الرأي في مراتب متقدمة يشير إلى تكوين المرأة المصرية رأيا حول المعلومات الصحية الواردة، كما أنها توضح الحرية التي تتيحها هذه المنصات في التعبير عن الرأي ووجهات النظر حول الموضوعات الصحية المطروحة.

ثانيا : الإجابة على فروض الدراسة:

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس كثافة تعرض المرأة المصرية للفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي تبعا للمتغيرات الديموغرافية.

جدول رقم (18)

يوضح دلالة الفروق على مقياس كثافة تعرض المرأة المصرية للفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي تبعاً للمتغيرات الديموغرافية

مستوى المعنوية	درجات الحرية df	قيمة المعامل الإحصائي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد N	المتغيرات الديموغرافية
.013	3 396	F=3.629	.76330	1.8172	186	أقل من 25 عامًا
			.90826	1.9917	121	من 25 لأقل من 40 عامًا
			.94130	1.7755	49	من 40 لأقل من 55 عامًا
			.85898	2.2273	44	55 عامًا فأكثر
			.85071	1.9100	400	الجموع
.001	2 397	F= 72.702	.66323	2.6250	80	متوسط
			.77955	1.9231	221	جامعي
			.66170	1.3030	99	فوق جامعي
			.8507	1.9100	400	الجموع
0.30	4 395	F=2.702	.90815	1.8571	98	قطاع حكومي
			.84961	1.7761	67	قطاع خاص
			.85682	1.7179	39	أعمال حرة
			.70109	1.9344	122	طالبة
			.95124	2.1622	74	لا تعمل
			.85071	1.9100	400	الجموع

.809	398	T=.241	.84309	1.8955	134	رفب	الإقامة
			.85601	1.9173	266	ءضرب	
.001	2 397	F= 20.885	.88957	2.2683	82	منءفض	المسءوى الاقتصادف الاءءاماعف
			.80567	1.9249	253	مءوسء	
			.72457	1.4000	65	مرءفع	
			.85071	1.9100	400	الءمءوع	

ءشفر ببانات الءءول السابق إلى ما فلفف :

- وءوء فروق ذات دلالة إءصائفة على مءفاس كءافة ءعرض المرأة المصرفة للفففءفوءهاث الصحفة عبر مواء التواءل الاءءاماعف ءبعا للءمر لصالء الفءة العمرفة 55 عاما فأءءر ءفء ءانء قفمة $F=3.629$ وهف دالة عند مسءوى معنوفة 0.013.
- وءوء فروق ذات دلالة إءصائفة على مءفاس كءافة ءعرض المرأة المصرفة للفففءفوءهاث الصحفة عبر مواء التواءل الاءءاماعف ءبعا لمسءوى ءءلفم ءفء ءانء قفمة $f=72.702$ ، وهف دالة عند مسءوى معنوفة 0.001، لصالء المءوسء.
- وءوء فروق ذات دلالة إءصائفة على مءفاس كءافة ءعرض المرأة المصرفة للفففءفوءهاث الصحفة عبر مواء التواءل الاءءاماعف ءبعا لءبفبعا العمل ءفء ءانء قفمة $f=2.702$ ، وهف دالة عند مسءوى معنوفة 0.30، لصالء عدم العمل

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كثافة تعرض المرأة المصرية للفيديوهات الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي تبعا لمكان الإقامة حيث كانت قيمة $T = 0.241$ ، وهي غير دالة.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس كثافة تعرض المرأة المصرية للفيديوهات الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي تبعا للمستوى الاقتصادي الاجتماعي حيث كانت قيمة $f = 20.885$ ، وهي دالة عند مستوى معنوية 0.001، لصالح المستوى المنخفض.

وبذلك يثبت صحة الفرض الأول جزئيا والقائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس كثافة تعرض المرأة المصرية للفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي تبعا للمتغيرات الديموغرافية.

الفرض الثاني: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مصداقية الفيديوهات الصحية المقدمة على مواقع التواصل الاجتماعي وكثافة التعرض لها.

جدول رقم (19)

يوضح العلاقة بين مصداقية الفيديوهات الصحية المقدمة على مواقع التواصل الاجتماعي وكثافة التعرض لها.

كثافة التعرض		
.667	معامل الارتباط	المصداقية
.001	مستوي الدلالة	
400	العدد	

تشير بيانات الجدول السابق إلى أن قيم معامل الارتباط في الجدول السابق أن هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين مصداقية الفيديوهات الصحية المقدمة على مواقع التواصل

الاءءاماءى وكءافءءءءرض لها، ءفاء بلءء قفم مسءوى الءلاءة فف كل ففة إلى 0.001 وهف قفم ءالء إءصاءفاء، وربما فرءع ءلك إلى أنه كلما زاءء مصادقفة الففءفوءهاث الصحفة المقءمة على مواء التواصل الاءءاماءى زاءء كءافءءءءرض لها. وبءلك فءءقق صءة الفرءء الاءف القائل بوءوء ءوءءء علافة ارءباطفة ءاء ءلاءة إءصاءفة بفن مصادقفة الففءفوءهاث الصحفة المقءمة على مواء التواصل الاءءاماءى وكءافءءءءرض لها.

وءففق هءة الءءفءة مع ءراسة (فاطمة ءسن 2016)⁽⁹¹⁾ ءفء أوصلء وءوء علافة ارءباط طرءفة إءءاففة بفن مءءل مءابءة الشبالب للمضمون الإءبارف على مواء الففس بوك ومءءل ءصءقهم لموقع الففس بوك وءققهم ففه.

كما ءففق مع ءراسة (Siyu Liu 2021)⁽⁹²⁾ ءفء أشارء أن مسءوفاء الاءءماء على وسائل الإءلام ءؤءر بشكل إءءافف على مسءوى المصادقفة لءمفء منصاءء التواصل الاءءاماءى ومصاءر المءلوماء.

الفرءء الءالء: ءوءء فرءق ءاء ءلاءة إءصاءفة على مقفاس مصادقفة الففءفوءهاث الصحفة على مواء التواصل الاءءاماءى لءى المرأة المصرفة ءبعا للمءفرءاءء الءفموءراففة.

جدول رقم (20)

يوضح دلالة الفروق على مقياس مصادقية المرأة الفيديوهاث الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي لدى المرأة المصرية تبعا للمتغيرات الديموغرافية

مستوى المعنوية	درجات الحرية df	قيمة المعامل الإحصائي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد N	المتغيرات الديموجرافية
.003	3 396	F=4.695	.53345	2.3226	186	أقل من 25 عامًا
			.76412	2.3140	121	من 25 لأقل من 40 عامًا
			.86209	1.9184	49	من 40 لأقل من 55 عامًا
			.87241	2.2727	44	55 عامًا فأكثر
			.70428	2.2650	400	المجموع
.001	2 397	F=62.159	.58461	2.7500	80	متوسط
			.60507	2.3258	221	جامعي
			.66372	1.7374	99	فوق جامعي
			.70428	2.2650	400	المجموع
0.11	4 395	F=3.300	.79711	2.0612	98	قطاع حكومي
			.71806	2.2985	67	قطاع خاص
			.79980	2.3077	39	أعمال حرة
			.49273	2.2951	122	طالبة
			.75998	2.4324	74	لا تعمل
			.70428	2.2650	400	المجموع

.941	398	T=.074	.70619	2.2687	134	رف	الإقامة
			.70464	2.2632	266	أضرف	
.001	2 397	F= 29.487	.66576	2.5854	82	منأضرف	المسئرف الاآءاماعف الاآءاماعف
			.65573	2.2925	253	مئوسط	
			.66216	1.7538	65	مرففع	
			.70428	2.2650	400	الأأموع	

ئشفر بباءاء الأءول السابق إلى ما بلف:

- وءوء فروق ذات دلالة إآصائفة بف مصادقفة الففءفوهاث الصحفة على مواء التواء الاآءاماعف لءف المرأة المصرفة للففءفوهاث الصحفة بءعا للعمرف لصالأ الفئفة العمرفة أقل من 25 عاماف والفئفة العمرفة من 25 عاماف إلى أقل من 40 عاماف فأأءر آفء آفء كانء قفمة $F=4.695$ ، وهف دالة عند مسئرف معنوفة 0.003.

- وءوء فروق ذات دلالة إآصائفة على مقفاس مصادقفة الففءفوهاث الصحفة على مواء التواء الاآءاماعف لءف المرأة المصرفة بءعا لمسئرف الئعلفم آفء كانء قفمة $f=62.159$ ، وهف دالة عند مسئرف معنوفة 0.001، لصالأ المئوسط.

- وءوء فروق ذات دلالة إآصائفة على مقفاس مصادقفة الففءفوهاث الصحفة على مواء التواء الاآءاماعف لءف المرأة المصرفة بءعا لطبفعة العمل آفء كانء قفمة $f=3.300$ ، وهف دالة عند مسئرف معنوفة 0.11، لصالأ عدم العمل

- ءءم وءوء فروق ذات ءلافة إءصائفة على مءفاس مصءاقفة الففءفوءهاث الصحفة على مواقع التواصل الاءءاماعف لءى المرأة المءرففة بءعا لمكان الإقامفة ءفء كانء قفمة $T = 0.074$ ، وهف ففر ءالفة.
 - وءوء فروق ذات ءلافة إءصائفة على مءفاس مصءاقفة الففءفوءهاث الصحفة على مواقع التواصل الاءءاماعف لءى المرأة المءرففة بءعا للمسءوى الاءءءاءف الاءءاماعف ءفء كانء قفمة $f = 29.487$ ، وهف ءالفة ءنء مسءوى مءنوففة 0.001 ، لصالء المسءوى المنءفض.
- وبءلك فبءب صءة الفرض الأول ءرفبفا والءائل بوءوء فروق ذات ءلافة إءصائفة على مءفاس مصءاقفة الففءفوءهاث الصحفة على مواقع التواصل الاءءاماعف لءى المرأة المءرففة بءعا للمءءرفراء ءفموءرفافة.

الفرض الرافء: ءوءء ءلافة ارءبائفة ذات ءلافة إءصائفة بفن مصءاقفة الففءفوءهاث الصحفة على مواقع التواصل الاءءاماعف وءرءة الءفاعل مءها.

ءءول رقم (21)

فبوضء ءلافة بفن مصءاقفة الففءفوءهاث الصحفة على مواقع التواصل الاءءاماعف وءرءة الءفاعل مءها

ءرءة الءفاعل		
.490	مءامل الاءرباء	المصءاقفة
.001	مسءوى ءلافة	
400	ءءء	

ءشفر بفانات الءءول السابف إلى أن قفم مءامل الاءرباء فف الءءول السابف أن هءاك ءلافة ارءبائفة إءفابفة بفن مصءاقفة الففءفوءهاث الصحفة على مواقع التواصل الاءءاماعف وءرءة

التفاعل معها، حيث بلغت مستوى الدلالة 0.001 وهي قيمة دالة إحصائياً، فكلما زادت مصادقية الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي زادت درجة التفاعل معها.

وبذلك يتحقق صحة الفرض القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مصادقية الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي ودرجة التفاعل معها. الفرض الخامس: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كثافة التعرض للفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي ودرجة التفاعل معها.

جدول رقم (22)

يوضح العلاقة بين كثافة التعرض للفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي ودرجة التفاعل معها.

كثافة التعرض		
.402	معامل الارتباط	درجة التفاعل
.001	مستوى الدلالة	
400	العدد	

تشير بيانات الجدول السابق إلى أن قيم معامل الارتباط في الجدول السابق أن هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين كثافة تعرض المرأة المصرية للفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي ودرجة التفاعل معها، حيث بلغت مستوى الدلالة 0.001 وهي قيمة دالة إحصائياً، فكلما زادت كثافة تعرض المرأة المصرية للفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي زادت درجة التفاعل معها.

وبءلك فءءءقق صءة الفرض القائل بوءوء ءلافة ارءبائفة ذاء ءلالة إءصائفة بفن كءافءة ءعرض المرأة المصرفة للففءفءوءهاث الصحفة على مواقع التواصل الاءءاماعف وءرءة الءءاعل معها.

الفرض الساءس: ءوءء ءلافة ارءبائفة ذاء ءلالة إءصائفة بفن مصادقية الفففءفءوءهاث الصحفة على مواقع التواصل الاءءاماعف وءوافء الءعرض لها.

ءءول رقم (23)

فوءء ءلافة بفن مصادقية الفففءفءوءهاث الصحفة على مواقع التواصل الاءءاماعف وءوافء الءعرض لها.

ءوافء الءعرض		
.659	معامل الاءرباء	المصادقية
.001	مساءوى ءلالة	
400	ءءء	

ءشفر بفانااء ءءءول السابء إلى أن قفم معامل الاءرباء فف ءءءول السابء أن هناء ءلافة ارءبائفة إءءابفة بفن مصادقية الفففءفءوءهاث الصحفة على مواقع التواصل الاءءاماعف وءوافء الءعرض لها، ءفء بلءء مساءوى ءلالة 0.001 وهف قفمة ءالءة إءصائفا.

وبءلك فءءءقق صءة الفرض القائل بوءوء ءلافة ارءبائفة ذاء ءلالة إءصائفة بفن مصادقية الفففءفءوءهاث الصحفة على مواقع التواصل الاءءاماعف وءوافء الءعرض لها.

الفرض السابء: ءوءء ءلافة ارءبائفة ذاء ءلالة إءصائفة بفن ءوافء الءعرض للففءفءوءهاث الصحفة على مواقع التواصل الاءءاماعف وءرءة الءءاعل معها.

جدول رقم (24)

يوضح العلاقة بين دوافع التعرض للفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي ودرجة التفاعل معها.

دوافع التعرض		
.497	معامل الارتباط	درجة التفاعل
.001	مستوي الدلالة	
400	العدد	

تشير بيانات الجدول السابق إلى أن قيم معامل الارتباط في الجدول السابق أن هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين دوافع التعرض للفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي ودرجة التفاعل معها، حيث بلغت مستوى الدلالة 0.001 وهي قيمة دالة إحصائياً. وبذلك يتحقق صحة الفرض القائل بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين دوافع التعرض للفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي ودرجة التفاعل معها.

النتائج العامة للدراسة:

- 1- أن 50% من إجمالي المرأة المصرية عينة الدراسة يحرصن على متابعة الفيديوهات الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي أحياناً، بينما 28.25% من أفراد العينة تتابعونها بشكل دائم، في حين 21.75% من أفراد العينة يتابعونها نادراً.
- 2- جاء الفيس بوك في مقدمة مواقع التواصل الاجتماعي التي تتابع من خلالها المرأة المصرية الفيديوهات الصحية، يليه اليوتيوب، ثم الواتس اب، يليه الانستجرام .
- 3- تصدر المصادقية المتوسطة للفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي لدى المرأة المصرية وذلك بنسبة 43.5%، يليها وبفارق بسيط المصادقية المرتفعة بنسبة 41.5%، وأخيراً المصادقية المنخفضة وذلك بنسبة 15%.

هوامش الدراسة:

¹ - حسن، نجالء محمد حامء (2021)، العلاقة بفن الاعامء على المواقف الإلكارونفة الصأفة وأنماط السلوك الصأف لءى المرأة المصرفة، المألة العربفة لبحوا الإاعلام والافافال، ع35، ص ص 186-221.

²- Keshavarz, H.(2021), Evaluating credibility of social media information: current challenges, research directions and practical criteria, Journal of Information Discovery and Delivery, Vol.49. Iss.4.

³ - Victor, S.L.,Javier,A.G.(2021), Prevalence of Health Misinformation on Social Media: Systematic Review, Journal of Medical Internet Research, Vol.23, Issu.1.

⁴ - Chang, L., Li, W., Xin, W. J., (2023), Strategies for Assessing Health Information Credibility among Older Social Media Users in China: A Qualitative Study, Health Communicaton, pp.1-12.

⁵- Lee, J., Kang, D., Lee, H.Y., Kim. J.W.(2023), The effects of authoritative source cue and argument strength of correction tweets on MMR vaccine-related misinformation credibility, Health Education Journal, Sage Publications Ltd,England, London , 1748-8176.

⁶- Hussain,K. M., Rafique,G. M., Naveed, M.A.(2023) Determinants of social media information credibility among university students, The Journal of Academic Librarianship, Vol.49, Iss.4, 102745.

<https://doi.org/10.1016/j.acalib.2023.102745>

⁷ -Kuutila,M.,Kiili,C.,Kupiainen,R.,Huusko,E.,Li,..J Hosio,S.,Mantyla,M.,Coiro,J.,Kiili.K.(2023), Revealing Complexities When adult readers engage in the credibility evaluation of social media posts, Computers in Human Behavior, vol.151, 108017.

<https://doi.org/10.1016/j.chb.2023.108017>

⁸ - Abdul Aziz, N., Othman, N. A., Abdul Murad, S. M.,(2023), The effects of social support and social media influencers' credibility on emotional brand attachment: The mediating roles of trust in multichannel, Social Science & Humanities Open, Vol.8, Issu.1, 100727.

<https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2023.100727>

⁹ - Al Omari, A. A.,Mansour, I. A.(2023), The impact of social media as a source of health information: Measure the degree of reliability,American Academic & Scholarly Research Journal, Vol.11, Issu.10.

<https://www.aasrc.org/aasrj/index.php/aasrj/article/view/2065>

- 10 - نصار، سالف ماهر (2023)، مصادقية مضامفن المؤئرفن على مواء التواء الاءاماعف واءاءاهاء الاءهور نؤها، المءلة المصرة للباءوئ العلمفة، مء9، ع23، ص ص 287-339.
- 11 -Leite,F.,Pontes.N.,Baptista,P.D.P.,(2022),Oops,I've overshared When social media influencers ' self disclosure damage perceptions of source credibility, Computers in Human Behavior, Vol.133, 2022, 107274.
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107274>
- 12- Larson, S.(2022), Credibility and Covid-19: The Effects of Instagram Comment Moderation Affordances and Source Type, M.A, Univesity of Hawaii at Manoa, communication Department, United States, Hawaii.
- 13 - أمين، سارة طارق أحمد (2021)، اءاهاهاء طلاب الاءامعاه المصرة نوء مصادقية المضامفن الصءفة على الاءلففزون ومنصاهاء التواء الاءاماعف، المءلة المصرة لباءوئ الإءلام، مء4، ع3، ع77، ص ص 2021-2099.
- 14 - محمد، سحر أحمد غربف (2021)، مصادقية وسائل التواء الاءاماعف كمصدر للأءبار لءف القاءم بالاءصال فف الصءافة المصرة، المءلة المصرة لباءوئ الرأف العام، مء20، ع3، اءامعة القاهرة، كلية الإءلام، مركز باوءوئ الرأف العام، ص ص 191-238.
- 15 - بشافف، فلورا إءرام مئف (2021)، مصادقية صفءاهاء الصءف المصرة على الففس بوك وءقأ أزمة كورونا لءف الاءهور المصرة: ءراسة مفءانفة، المءلة المصرة لباءوئ الرأف العام، مء20، ع4، اءامعة القاهرة، كلية الإءلام، مركز باوءوئ الرأف العام، ص ص 33-82.
- 16- Elfadi, A., Shah, U., Ur Rahman, S., Ali, R., Shah, Z.(2021), News on Twitter: Engagement, Exposure and Estimating Credibility using Machine Learning, 8th International Conference on Behavioral and Social Computing(BESC), 29-31 Oct.
- 17 - Svrovatkova, J. , Pavlicek, A.(2021), Credibility among Students in the Czech Republic, 8th Eighth International Conference on Network Analysis, Management and Security (SNAMS),6-9 Dec
- 18- Liu,S., (2021), How In-U.S. Chinese College Students Consume Covid-19 Information on Social Media: Examining the Relationship between Media Credibility and Media Dependency, MA, Boston Universitym, United States.
<https://0811j8i9n-1103-y-https-www-proquest-com>.
- 19- Sui, Y., Zhang, B. (2021), Determinants of Perceived Credibility of Rebuttals Concerning Health Misinformation,International Journal of Environmental Research and Public Health,Vol.18, Issu.3, 1345.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33540869/>

20 - صالح، خالد علي(2020)، مصادقية الأخبار في صفحات مواقع التواصل الاجتماعي من وجهة نظر طلبة جامعة تكريت: دراسة ميدانية، مج27، ع12، مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية، جامعة تكريت، كلية التربية للعلوم الإنسانية، العراق، ص ص 397-418.

21 - حسن، سعد كاظم (2020)، مستويات مصادقية الأخبار المنشورة في مواقع التواصل الاجتماعي لدى الجمهور العراقي: دراسة ميدانية، مجلة كلية التربية الأساسية، ع109، الجامعة المستنصرية، كلية التربية الأساسية، العراق، ص ص 235-251.

22 - الجبوري، عبد العزيز خلف خليل(2020)، مصادقية الأخبار في مواقع التواصل الاجتماعي "يوتيوب، فيس بوك" دراسة مسحية على الجمهور الإماراتي، مجلة العربي للدراسات الإعلامية، ع7، المركز العربي للأبحاث والدراسات الإعلامية، فلسطين، ص ص 8-35.

23 - Kim, H.,(2019), Credibility Assessment of Health Information on Social Media Discovery Credibility Factors, Operationalization, and Prediction, Ph.D. University of North Carolina at Chapel Hill, United States.

24- Arora, R.(2018), Evaluating User's Perceived Credibility of Health Information on Facebook- Based on Elaboration Likelihood Model, M.S, University of Cincinnati, Information Technology Department, United States, Ohio.

25- Ghaisani, A.P., Munajat, Q., Handayani, P.W.(2017), Information credibility factors on information sharing activities in social media, Second International Conference on Information and Computing (ICIC), PP1-5.

26- Sbaffi, L., Rowley, J.(2017), Trust and Credibility in Web-Based Health Information: A Review and Agenda for Future Research, Journal of Medical Internet Research, Vol. 19, No.6,

https://www.jmir.org/2017/6/e218/?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=JMIR_TrendMD_0

27 - حسن، فاطمة شعبان محمد (2016)، مصادقية المضمون الإخباري المقدم في مواقع التواصل الاجتماعي لدى الشباب: دراسة تطبيقية على شباب الجامعات المصرية، المجلة المصرية لبحوث الرأي العام، مج15، ع3، جامعة القاهرة، كلية الإعلام، مركز بحوث الرأي العام، مصر، ص ص 281-335.

28

Park, S., Kwon, H., Park, G., Suh, B., Bae, W. K., Kim, J. W., Yoon, H., Kim, D. W., Kang, S. K.(2016), The Source and Credibility of Colorectal Cancer Information on Twitter, National Library of Medicine, Vol.95, Issu.,7.

<http://journals.lww.com/md->

²⁹ - الوزان، عبد الله عبد الله محمد (2015)، مصادقية وسائل التواصل الاجتماعي لدى الشباب الجامعي السعودي دراسة ميدانية، مجلة بحوث العلاقات العامة الشرق الأوسط، ع7، الجمعية المصرية للعلاقات العامة، مصر، ص ص 187-218.

³⁰- Syn,S.Y,Kim,S.U.(2013),The impact of source credibility on Young adults' health information activities on face book: preliminary findings, Proceedings of America Society of Information Science and Technology, Vol,50,pp.1-4.
<https://doi.org/10.1002/meet.14505001122>

³¹ - أحمد، إلهام يونس (2023)، تفاعل الجمهور مع المواد الإعلامية الزائفة والمتحقق منها على مواقع التواصل الاجتماعي: دراسة لاستراتيجيات التحقق البصرية المستخدمة في غرف صناعة الأخبار، المجلة المصرية لبحوث الرأي العام، مج2، ع22 جامعة القاهرة، كلية الإعلام، ص ص 235-292.
³² - علي، ولاء إبراهيم عقاد(2023)، تفاعلية الجمهور مع صفحات الشخصيات النسائية العامة على موقع فيسبوك - دراسة تحليلية، مجلة البحوث الإعلامية، مج64، ع2، جملة الأزهر، كلية الإعلام، ص ص 591-654.

³³ -محمد، رشا سمير(2022)، تفاعل الجمهور المصري مع الصفحات الرسمية للوزارات خلال الأزمات: دراسة تطبيقية على الصفحة الرسمية لوزارة الصحة والسكان المصرية عبر شبكة الفيسبوك أثناء متحور أوميكرون، المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال، ع37، جامعة الأهرام الكندية، ص ص 120-141.

³⁴ - Szeto,M.D.,Presley,C.L.,Pulispher,K.J.,Sivesind,T.E., Laughter, M.R., Dellavalle,R.P(2021), Dermatologist influencers on social media: Instagram Reels and TikTok interactive short videos, Journal of the American Academy of Dermatology , Vol.85, Issu.3,
<https://doi.org/10.1016/j.jaad.2021.04052>

³⁵- Cheng, S.F., Llin Kuo, C., Lee, C. C., Huang, C.Y., Min Wei, S.H.(2021), Empowering the public during the Covid pandemic through interactive social media platform, Nursing Outlook, Vol.69, Issu.5, PP.780-782.
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.04.002>

³⁶ - محمد، أحمد جمال حسن(2021)، آليات الجمهور في التحقق من الأخبار الزائفة وعلاقتها بأنماطهم التفاعلية بمواقع التواصل الاجتماعي، مجلة البحوث الإعلامية، ع59، ج2، جامعة الأزهر، كلية الإعلام، ص ص 1003-1066.

37 - محمد، أسامة عبد الحميد(2021)، تفاعل الجمهور مع المعلومات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي خلال فترة جائحة كورونا: دراسة تحليلية لصفحة وزارة الصحة والسكان على موقع الفيسبوك، مجلة بحوث العلاقات العامة الشرق الأوسط، ع36، الجمعية المصرية للعلاقات العامة، ص ص 369-397.

38 - فهمي، بسنت مراد (2020)، تفاعل الجمهور المصري حول أزمة فيروس كورونا عبر مواقع التواصل الاجتماعي وتطبيقات الهاتف الذكي، المجلة المصرية لبحوث الرأي العام، مج19، ع3، جامعة القاهرة، كلية الإعلام، مركز بحوث الرأي العام، ص ص 167-235.

39 - عويدات، جاد (2020)، تفاعل الشباب الجامعي مع طرق الوقاية من فيروس كورونا عبر فيس بوك- دراسة ميدانية لمستخدمي صفحتي المملكة الأردنية ، وقناة فرانس 24، مجلة الدراسات الإعلامية، ع11، المركز العربي الديمقراطي، برلين، ص ص 572-586.

40 - فهمي، خالد مصطفى حسين(2019)، تفاعلية الجمهور مع صفحات القنوات الفضائية المصرية عبر الفيس بوك دراسة في انعكاسات التفاعلية على بناء الأجندة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الإعلام، قسم الإذاعة والتلفزيون.

41 - الدسوقي، شيرين سلامة السعيد(2018)، العوامل الاتصالية المؤثرة على التفاعلية لدى مستخدمي مواقع الفيس بوك: دراسة ميدانية على عينة من الجمهور المصري، المجلة المصرية لبحوث الصحافة، ع16، جامعة القاهرة، كلية الإعلام، قسم الصحافة، ص ص 1-48.

42 - علي، شيماء محمد حامد، نور الدين، أمينة السيد علي، عبد الباري، وائل إسماعيل(2018)، أنماط التفاعلية لمستخدمي الهواتف الذكية- دراسة كيفية، مجلة البحث العلمي في الآداب، ع19، ج1، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ص ص 561-598.

43 - البشر، مسفر بن عبد الله (2017)، تفاعلية مشاهدي القنوات الصفوية مع القضايا السعودية دراسة تحليلية لتعليقات مشاهدي قناة الميادين على صفحتها بالفيسبوك، المجلة المصرية لبحوث الرأي العام، مج16، ع3، جامعة القاهرة، كلية الإعلام، مركز بحوث الرأي العام، ص ص 357-387.

44- Stavljanin, V., Jevremovic, M. (2017), Comparison of Perceived interactivity Measures of actual websites interactivity, JITA- Journal of information Technology and Application, vol. 13, Issu.1.

45 - Diviani, N, Putte, B.V.D., Giani, S., Weert, J.C.V. (2015), Low health Literacy and evaluation of onLine health information: a Systematic review of the Literature, Journal of Medical Internet Research, Vol.17, No.5,

<https://www.jmir.org/2015/5/e112>

46- Sbaffi, L., Rowley, J. (2017), Op.Cit.

47- Alam,F., Tao, M., Rastong, R., Mendiratta, A., Attri, R. (2023), Do social media influencers influence the vaccination drive? An application of source credibility theory and uses and gratification theory, Technological Forecasting and Social Change, Vol.198, 122973.

<https://doi.org/10.1016/j.techfore.2023.122973>

48 - Pfender, E., Bleakley, A.(2023), An Elicitation Study to Understand Young Adults' Beliefs About Seeking Health Information From Social Media Influencers,Qualitative Health Research.

49 - Hussain, K. M., Rafique, G. M., Naveed, M.A. (2023), Op.Cit.

50- Sun, Y., Zhang, Y., Gwizdka, J., Trace, C.B..(2019), Consumer evaluation of the quality of online health information: Systematic literature review of relevant criteria and indicators, Journal of Medical Internet Research, Vol. 21, No.5,

51 - حسين، سمير محمد (1995)، بحوث الإعلام- الأسس والمبادئ، ط3، القاهرة: عالم الكتب، ص79.

52 - عبد الحميد، محمد (1997)، دراسات الجمهور في بحوث الإعلام"، ط2، القاهرة: عالم الكتب، ص 93.

53 - عبد الحميد، محمد (2004)، البحث في الدراسات الإعلامية، القاهرة: عالم الكتب، ص213.

54 - أسماء السادة المحكمين (تم ترتيبهم أبجدياً):

- أ. د اعتماد خلف معبد أستاذ الإعلام بقسم الإعلام وثقافة الطفل- كلية الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس.

- أ. د جمال عبد الحي النجار أستاذ الصحافة بقسم الصحافة والنشر- كلية الإعلام بنات القاهرة - جامعة الأزهر.

-أ. د جيهان سيد يحيي أستاذ الإذاعة والتلفزيون - كلية الإعلام بنات القاهرة - جامعة الأزهر.

- أ. د محمد معوض ابراهيم أستاذ الإعلام بقسم الإعلام وثقافة الطفل- كلية الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس.

- أ. د محمود حسن إسماعيل أستاذ الإعلام بقسم الإعلام وثقافة الطفل- كلية الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس.

- أ. د ممدوح عبد الله مكايي أستاذ الإذاعة والتلفزيون - كلية الإعلام- جامعة بني سويف

- أ. د ولاء ابراهيم عقاد أستاذ الإذاعة والتلفزيون - كلية الإعلام بنات القاهرة - جامعة الأزهر.

- 55- Duffy ,N.(2012), Using Social Media to build community disaster resilience, Australin Journal of Emergency Managemant,Vol.17, No.1, p p. 40-45.
- 56- Mandal,M.,Mcqueen,R.(2013), Extending media richness theory to explain Social Media adoption by microbusiness, International Technology,vol.4, Issue .4 ,
https://www.researchgate.net/publication/273755866_Extending_media_richness_theory_to_explain_social_media_adoption_by_microbusinesses
- 57 - Badger,J. M., Kaminsky,S.E.,Behrend,T.S.,(2014), Media richness and information a cqquisition in internet, Journal of Managerial Phycology, Vol.7 , No.29.
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JMP-05-2012-0155/full/html>
- 58 - Khn, A. M., Soroya, S.H., Mahmood,K. (2022),Impact of information credibility on social media information adoption behavior: asystematic Literature review, library Hi Tech,
- 59- Hussain,K. M., Rafique, G. M., Naveed, M.A.(2023, OP. Cit .
- 60 - Qureshi, K. A., Shams, R. A.(2023), Social Media and Microblogs Credibility: Identification, Theory Driven Framework, and Recommendation,IEEE , Vol.,9.
- 61- Qureshi, K. A., Shams, R. A.(2023), OP. Cit.
- 62- Qureshi, K. A., Shams, R. A. (2023), OP. Cit.
- 63 - Khn, A. M., Soroya, S.H., Mahmood,K. (2022) , OP. Cit
- 64 - Kuutila,M.,Kiili,C., Kupiainen, R., Huusko, E., Li, .J., Hosio,S., Mantyla, M., Coiro, J., Kiili, K.(2023),OP. Cit.
- 65- Larson, S.(2022), OP. Cit.
- 66- Sui, Y., Zhang, B. (2021), OP. Cit
- 67- Kang, Minjeong(2010), Measuring Social Media Credlbility –A Study on Measure of Blog credibility , Institute for Public Relations,pp,4-5.
<http://www.instituteforpr.org>

- 68- العياضي، نصر الدين، التلفزيون : دراسات وتجارب، دار هومة، الجزائر، دن، ص1
- 69- نصر، حسني محمد (2003)، الإنترنت والإعلام ، ط1، دار الفلاح للنشر، القاهرة، ص 54 .
- 70- تومي، فضيلة، تكنولوجيا الاتصال- التفاعلية - وعلاقتها بالبحث العلمي في الجامعة الجزائرية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، عدد خاص: الحاسوب وتكنولوجيا المعلومات في التعليم العالي، الجزائر، دن، ص 486.

71 - محمد، أحمد جمال حسن(2021)، مرجع سابق، ص ص 1012-1013

- ⁷² مزفء، بهاء الءفن مءمء (2012)، المءءماعاء الاءءراضفة بءفءلاً للمءءماعاء الواقءفة/ كءاب الوءوء نموءناً، ءامعة الإماراء العربفة المءءءة، ص 33.
- 73 - فهمف، بسنء مراء (2020)، مرءء سابق، ص ص 167-235.
- 74 - أمفن، سارة طارء أءمء (2021)، مرءء سابق، ص ص 2099-2021.
- 75 - الءبورف، عبء العزفز ءلف ءلفل (2020)، مرءء سابق، ص ص 8-35.
- ⁷⁶- Arora, R.(2018), OP. Cit.
- ⁷⁷ Kuuttila,M.,Kiili,C.,Kupiainen,R.,Huusko,E.,Li,J.,Hosio,S.,Mantyla,M.,Coi ro,J.,Kiili.K.(2023), OP. Cit.
- 78 - نصار، سالف ماهر (2023)، مرءء سابق، ص ص 287-339.
- 79 - أمفن، سارة طارء أءمء (2021)، مرءء سابق، ص ص 2099-2021.
- ⁸⁰- Lee, J., Kang, D., Lee, H.Y., Kim. J.W.(2023), OP. Cit.
- ⁸¹ - Chang. L., Li, W., Xin, W. J., (2023), OP.Cit, pp.1-12.
- ⁸²- Sui, Y., Zhang, B. (2021), OP. Cit.
- 83 - صالء، ءالء عف (2020)، مرءء سابق، ص ص 397-418.
- ⁸⁴ Kuuttila,M.,Kiili,C.,Kupiainen,R.,Huusko,E.,Li,J.,Hosio,S.,Mantyla,M.,Coi ro,J.,Kiili.K.(2023), OP. Cit.
- ⁸⁵- Larson, S.(2022), OP. Cit.
- 86 - بشاف، فلورا إءرام مءف (2021)، مرءء سابق، ص ص 33-82.
- 87 - أءمء، إلهام فونس (2023)، مرءء سابق، ص ص 235-292.
- 88 - نصار، سالف ماهر (2023)، مرءء سابق، ص ص 287-339.
- 89 - فهمف، بسنء مراء (2020)، مرءء سابق، ص ص 167-235.
- ⁹⁰- Larson, S.(2022), OP. Cit..
- 91 - حسن، فاطمة شعبان مءمء (2016)، مرءء سابق، ص ص 281-335.
- ⁹²- Liu,S., (2021), OP. Cit.