المحتوى الرقمي الصحي:

نظرة معلوماتيّة لمدى الوعي والتقييم والاستثمار والمشاركة في المعرفة من الجانب المصري

د. عزة فاروق جوهري

أستاذ علم المعلومات المساعد
كلية الآداب - جامعة بني سويف

المستخلص:

لقد تنامي المحتوى الإلكتروني بشكل ملحوظ على الشبكة العنكبوتية وزاد الإقبال عليه. ويطرح هذا الإقبال تساؤلاً هاماً على المهتمين بتداول واستخدام المعلومات وهو ما مدى الاستفادة الحقيقية من هذا المحتوى وأوجه استثمارها النوعية ؟ وما جودة هذا المحتوى الذي يتم تداوله ونشره والاستفادة منه عبر شبكة الإنترنت في قطاعات معينة ومنها الصحي ؟ وما مدى توافر الوعي بهذا الاستخدام والوعي بمعايير الحكم على جودة المحتوى من قبل المستفيدين. وتتمثل مشكلة الدراسة في بحث مدى الوعي والمشاركة والاستثمار لمفهوم الصحة الإلكترونية وأدواتها في مصر لدى عينة من المصريين، والتقييم لنماذج من هذا المحتوى لمعرفة جودته ومدى إسهامه في مجتمع المعرفة . واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي للوقوف على ظاهرة الدراسة ،كما اعتمدت أيضا على أحد أدوات هذا المنهج وهو منهج تحليل المحتوى وفقاً لمعايير يتم الاعتماد عليها لتقييم المواقع الطبية عينة الدراسة، بالإضافة إلى الملاحظة المباشرة للمواقع الإلكترونية كأدوات أولية لجمع المعلومات. وتم طرح استبيان أجابت عليه عينة قدرت ب (250) مفردة شملت عدة شرائح عمرية واجتماعية وثقافية وتعليمية مختلفة ، كما اختارت الباحثة 10 من المواقع التي تقدم أو تهتم بالمحتوى الصحي و وقد اسفرت الدراسة عن جملة نتائج وتوصيات كان من أهمها

وجد أن الجانب الصحي كنمط إفادة في مجتمع الدراسة كان في الترتيب السادس ضمن تسع فئات إفادة ومثل بما يقرب من ثلث العينة 33,6% ، ووجد أن نسبة من يعلموا بوجود مواقع طبية صحية 63,6% في مقابل 36,4% لا يعلموا وكانت من أهم التوصيات الوصول إلى تحقيق مبدأ الاستدامة داخل مجتمع المعرفة وإتاحة الأدوات الرقمية في كلٍّ من مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات عن طريق تأمين قنوات مفتوحة تسمح للفرد بالاطلاع الدائم والمتواصل إلى المعلومات وشموليتها .

الاستشهاد المرجعي:

جوهري، عزة فاروق (2017). المحتوى الرقمي الصحي: نظرة معلوماتيّة لمدى الوعي والتقييم والاستثمار والمشاركة في المعرفة من الجانب المصري.. **مجلة التعليم عن بعد والتعليم المفتوح** . كلية الآداب . جامعة بني سويف،اتحاد الجامعات العربية . . مج 5 ،ع 8(يناير . مايو) . ص ص 91 33.

تمهيد

التوظيف المتزايد للإعلام والاتصال والمعلومات في مجمل الأنشطة أصبح سمة تميّز عالم اليوم. كما يقوم على فهم جديد أكثر عمقًا لدور المعرفة ورأس المال البشري في تطور الاقتصاد وتقدم المجتمع، فمن بين ضروريات الساعة الآن وتماشيًا مع الأوضاع السائدة على الساحة الدولية الاعتماد على اقتصاد المعرفة لدرجة اعتباره من قبل المختصين القطاع الجديد الذي أصبح إلزاميًّا، وبالأحرى مكملاً لباقي القطاعات الاقتصادية التقليدية المعروفة لدى الجميع، وهذا يلزم أن تكون أدبيات المعلومات والمعرفة والمهارات التكنولوجية والرقمية جزءًا من اهتمام كافة المؤسسات والقطاعات والدول، ومنها الجانب الصحي. ولأنَّ شبكة الإنترنت تعدُّ أكبر شبكة كمبيوتر في العالم وتصل بين ملايين الحواسيب، بجانب النمو المذهل للإنترنت، قد جلب عالمًا جديدًا من المعلومات لكل من متخصصي ومستهلكي الصحة في الوصول إلى المعلومات الصحيَّة؛ حيث تتوافر سلسلة عريضة من المواقع الصحيَّة على الإنترنت، والتي من خلالها يمكن للمستفيد الوصول إلى أخبار الصحة، ومعلومات عن الأمراض، وبالإمكان أيضًا الإسهام في مجموعات المناقشة والدعم، أو حتى شراء المنتجات الصحيَّة . فقد أصبح بإمكان المريض الوصول إلى الخدمة الصحيَّة وهو جالس في منزله، ويتواصل مع الطبيب ويستعرض جميع الخدمات الطبية عن بعد بواسطة الإنترنت.

أهمية الدراسة:

بالرجوع إلى التعريف العام لمجتمع المعرفة يتبين أنه يضع الإنسان فاعلاً أساسيًّا؛ إذ هو معين الإبداع الفكري والمعرفي والمادي، كما أنَّه الغاية المرجوَّة من التنمية البشريَّة كعضو فاعل يؤثِّر ويتأثَّر ويُبدع لنفسه ولغيره من خلال شبكات التبادل والتخاطب والتفاعل، حيث إن المعادلة الاقتصاديَّة الجديدة لا تعتمد أساسًا على وفرة الموارد الطبيعية ولا على وفرة الموارد المالية؛ بل تعتمد على المعرفة

والكفاءات والمهارات؛ أي تعتمد على التقدم العلمي ونشر الابتكار والاستمرار في التجديد.[1] فالكفاءات البشريَّة والتقنيات المتقدِّمة من أهم أسس مجتمعات المعرفة؛ فهي تحتاج إلى أربعة أسس جوهريَّة، هي: رأس المال البشري، والفكري، والسوق، والإدارة؛ وعليه يجب إرساء مفهوم اقتصاد المعرفة وتقنية المعلومات وتكنولوجيا الاتصالات في خدمة التنمية الاقتصاديَّة والاجتماعيَّة. ويُعد القطاع الطبِّي بشقَّيه الصحِّي والعلاجي من أكثر القطاعات تأثيرًا في حياة الفرد والمجتمع، وارتباطًا بحياة الأفراد، وتنعكس نشاطاته على قوة المجتمع وأدائه وإنتاجيته؛ حيث إنَّ قطاع الرعاية الصحيَّة يُعدُّ واحدًا من أكبر القطاعات وأكثرها نموًا على مستوى العام . ونظرًا لأنَّ هذا القطاع ينفق أكثر من 10% من الناتج المحلي الإجمالي لمعظم الدول المتقدِّمة، فإنَّه يُشكِّل جزءًا هائلاً من اقتصاد أية دولة.[2] من هنا جاءت أهمية الدراسة للوقوف على مدى استثمار البيئة الرقميَّة ووفرتها المعلوماتيَّة في دعم القطاع الصحِّي بتحول معرفي يثمر عنه نتاج أوفر اقتصاديًّا وداعم اجتماعيًّا. ويمكن القول أنَّ أهم عناصر النجاح في تبنِّي نُظُم إدارة المعرفة وتحقيقه لأهداف مجتمع المعرفة هو نجاح الجزء المتعلِّق بمشاركة المعرفة.

مشكلة الدراسة:

لقد تنامى المحتوى الإلكتروني بشكل ملحوظ على الشبكة العنكبوتية وزاد الإقبال عليه . ويطرح هذا الإقبال تساؤلاً مهمًّا على المهتمين بتداول المعلومات واستخدامها، وهو: ما مدى الإفادة الحقيقية من هذا المحتوى وأوجه استثمارها النوعية؟ وما جودة هذا المحتوى الذي يتم تداوله ونشره والإفادة منه عبر شبكة الإنترنت في قطاعات معينة ومنها الصحي؟ وما مدى توافر الوعي بهذا الاستخدام والوعي بمعايير الحكم على جودة المحتوى من قِبَل المستفيدين؟(٣) وتتمثل مشكلة الدراسة في بحث مدى الوعي والمشاركة والاستثمار لمفهوم الصحة الإلكترونية

وأدواتها في مصر لدى عينة من المصريين، والتقييم لنماذج من هذا المحتوى لمعرفة جودته ومدى إسهامه في مجتمع المعرفة. حيث تعرف الصحة الإلكترونية: بأنها مجموعة من التطبيقات في مجال المعلوماتية الطبية لتسهيل إدارة الخدمات الصحية وتقديمها، وتشمل هذه التطبيقات نشر المعلومات المتعلقة بالصحة، وتخزين البيانات وتبادلها، وتوفير التفاعل بين المريض والطبيب عن بُعد.

أهداف الدراسة :

- تحديد مدى الإفادة الفعلية لمجتمع الدراسة من المواقع الطبية.
- معرفة أهم الأدوات الرقمية التي يتم الإفادة منها بالفعل.
- التعرف على الخدمات الصحية والعلمية الأساسية التي تقدمها البيئة الرقميَّة في المجال الطبي.
- تحديد العناصر التي يجب أن تتوفر في المواقع الطبية لتمارس دورها بشكل مثمر.
- التعرف على طبيعة المحتوى الرقمي المطروح وأشكاله.
- الوقوف على مدى جودة المحتوى الرقمي الذي يعتمد عليه.
- تحديد أنماط الإفادة المعرفية في القطاع الطبي من البيئة الرقميَّة.

تساؤلات الدراسة:

1. هل هناك إفادة فعلية لمجتمع الدراسة من المواقع الطبيَّة؟
2. ما نمط الإفادة التي تعود على المجتمع من المحتوى الطبي في البيئة الرقميَّة؟
3. ما أهم المواقع التي يتم الإفادة منها بالفعل؟
4. ما الخدمات الصحية والعلمية الأساسية التي تقدِّمها المواقع في المجال الطبِّي؟
5. ما العناصر التي يجب أن تتوفر في المواقع الطبيَّة لتمارس دورها بشكل مثمر؟

6.ما طبيعة المحتوى الرقمي المطروح وأشكاله؟

7.ما مدى جودة المحتوى الرقمي الذي يعتمد عليه؟

منهج الدراسة وأدواتها:

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي للوقوف على ظاهرة الوعي والاستثمار والمشاركة من جانب مجتمع الدراسة، كما تعتمد أيضًا على إحدى أدوات هذا المنهج وهو منهج تحليل المحتوى وفقًا لمعايير يتم الاعتماد عليها لتقييم المواقع الطبية عينة الدراسة، بالإضافة إلى الملاحظة المباشرة للمواقع الإلكترونية كأدوات أولية لجمع المعلومات.

وقد قامت الباحثة بتصميم قائمة مراجعة كأداة أولى لغرض التقييم للمحتوى الرقمي بعد الاطلاع على دراسات سابقة ذات علاقة بموضوع الدراسة، وأعدت قائمة مراجعة تكونت من 45 معيار غطت 5 محاور رئيسة، هي:

- المحور الأول : شمل المعلومات العامة للمواقع موضوع الدراسة وتضمن خمسة معايير.
- المحور الثاني: المسئولية الفكرية للمواقع موضوع الدراسة وتضمن عشرة معايير.
- المحور الثالث : تصميم استخدام الموقع وسهولة استخدامه وتضمن اثنتي عشر معيارًا.
- المحور الرابع : المحتوى المعلوماتي وتضمن ستة معايير.
- المحور الخامس :الخدمات التفاعلية وتضمن اثنتي عشر معيارًا.

كما تم طرح استبانة إلكترونية- الأداة الثانية - صُمِّم عبر Google drive لتجيب عنه عينة عشوائية من مرتادي الإنترنت لقياس مدى تفاعلهم مع المواقع

الصحية وخدماتها، ومدى الوعي بها والثقة في التفاعل معها، وكذلك تلمس دورها في مشاركة المعرفة الصحية واستثمارها ودعم مفهوم الصحة الإلكترونية.

حدود الدراسة :

- **الحدود الموضوعية** : تركز الدراسة على مدى الإفادة من البيئة الرقمية في القطاع الصحي (عينة عشوائية من أفراد المجتمع) من مرتادي الإنترنت.
- **الحدود المكانية**: تشمل الدراسة عينة من أفراد المجتمع المتفاعلين مع الإنترنت بصفة عامة .
- **الحدود النوعية** : تتناول الدراسة بعض المواقع الطبية العربية بالتقييم لمعرفة مدى جودتها واستخدامها وقدرتها على الخدمات الصحية الأساسية التي تقدمها في المجال الصحي. ومدى توافر العناصر التي يجب أن تتوافر في المواقع الصحية لتمارس دورها بشكل فعال من خلال شبكة الإنترنت، وتم اختيار عشرة مواقع نشطة، وفي المجال الصحي المصري بالفعل .
- **الحدود الزمنية:** تجرى الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 2016/2015م.

عينة الدراسة :

- تم طرح الاستبانة لمدة شهر 2016/2/1- 2016/2/29 بشكل رقمي أجابت عنه عينة قدرت ب (250) مفردة شملت عدة شرائح عمرية واجتماعية وثقافية وتعليمية.
- اختارت الباحثة 10 مواقع تقدم بالمحتوى الصحي أو تهتم به، وتعد نشطة بالفعل لتقييمها للتحقق من أهداف الدراسة، وهذه المواقع يوضحها الجدول رقم (1):

جدول رقم (1) عينة الدراسة من المواقع الصحية العربية

الرقم	اسم الموقع	عنوان الموقع	نوع الموقع
1	الطبي	www.altibbi.com	بوابة
2	دكتوري	http://www.doctoori.net	بوابة
3	طبيعي للعلاج الطبيعي والتأهيل الطبي	http://www.tabeae.org/home	موقع شخصي
4	صحة	http://www.sehha.com/about.htm	بوابة
5	123 إسعاف دوت كوم	http://www.123esaaf.com/n_staff.html	موقع شخصي
6	بوابة مصر الطبية	http://www.egypt-medical.com/ar/	بوابة
7	إسبتاليا	http://www.esbitalia.com	بوابة
8	موقع الطب البديل	http://www.alter-medicine.com	موقع تجاري
9	كل يوم معلومة طبية	http://www.dailymedicalinfo.com	بوابة
10	الصحة والجمال	https://elhealthbeauty.com	بوابة

مصطلحات الدراسة:

القطاع الطبي:

إن قطاع الرعاية الصحية أو القطاع الطبي هو قطاع في النظام الاقتصادي يعمل على توفير السلع والخدمات لمعالجة المرضى من خلال تقديم الرعاية العلاجية أو الوقائية أو التأهيلية ، كما يعتمد على فرق متعددة التخصصات من الأخصائيين لتلبية الاحتياجات الصحية للأفراد والمجتمعات.(٤)(٥)

الصحة الإلكترونية:

تعرف الصحة الإلكترونية: بأنها مجموعة من التطبيقات في مجال المعلوماتية الطبية لتسهيل إدارة الخدمات الصحية وتسهيل تقديمها، وتشمل هذه التطبيقات نشر المعلومات المتعلقة بالصحة، وتخزين البيانات وتبادلها، وتوفير التفاعل بين المريض والطبيب عن بعد.(٦)

المحتوى الرقمي:

يعرف بأنه ذلك الكم الهائل من المعلومات النصية والصوتية؛ أي: التي على شكل صور أو فيديو والتي يتم تبادلها عن طريق الشبكة.(٧)

المعرفة:

"المعرفة هي تلك الأفكار أو المفاهيم التي يصل إليها كيان معين (فرد أو مؤسسة أو مجتمع) والتي تستخدم لاتخاذ سلوك فعَّال نحو تحقيق أهداف الكيان".(٨)

اقتصاد المعرفة:

جاء في برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أن الاقتصاد المعرفي هو: "نشر المعرفة وإنتاجها وتوظيفها بكفاية في جميع مجالات النشاط المجتمعي: الاقتصاد والمجتمع المدني والسياسة والحياة الخاصة وصولاً لترقية الحالة الإنسانية باطراد؛ أي إقامة التنمية الإنسانية باطراد. ويتطلب ذلك بناء القدرات البشرية الممكنة والتوزيع الناجح للقدرات البشرية".(٩)

مشاركة المعرفة:

مشاركة المعرفة مثل سوق للمعرفة؛ فكما يوجد في السوق بائعون ومشترون، كذلك مشاركة المعرفة تحتاج إلي جذب كم من الأفراد الطالبين للمعرفة وهم المشترون مع الأفراد المالكين للمعرفة وهم البائعون حتى يتم التفاعل بينهم والتشارك في المعرفة .(١٠)

الدراسات السابقة :

الدراسات العربية:

- عُقد مؤتمر عن الصحة الإلكترونية بالرياض في 17 مارس 2008، وكان يهدف إلى زيادة التوعية بالمعلوماتية الصحية وأهميتها في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة وضمان الاستخدام الأمثل للموارد، والاطلاع على أحدث التقنيات والمستجدات في الصحة الإلكترونية، وإتاحة فرص التعارف، وتبادل الخبرات والمعلومات في مجال المعلوماتية الصحية، كما يركز المؤتمر على محاور عدة، أهمها: تحديد سياسات واستراتيجيات الصحة الإلكترونية والاتجاهات والخبرات العالمية لتقديم خدمات الصحة الإلكترونية والبنية التحتية والتطبيقات المتوفرة للصحة الإلكترونية والملف الطبي الإلكتروني والتأمين الطبي والترميز

الطبي وتقنية المعلومات الصحية للأطباء والطاقم الطبي والتقنيات المستجدة في المعلوماتية الصحية.(١١)

- يناقش فراس جاسم جرجيس (2005) في دراسته: انتشار المعلومات الطبية بشكل هائل على الإنترنت والتي يختلط فيها الصحيح والمغلوط مما يتسبب في عواقب وخيمة للأشخاص، المريض والسوي على حد سواء ما لم يتوفر لديه قدر من الثقافة الطبية، أو قدرة على التمييز بين الصواب والخطأ، وينصح مستخدمي الإنترنت بتقويم المعلومات الطبية ذاتيًّا للتعرف على مدى موثوقية هذه المعلومات ومصداقيتها، ويتم ذلك من خلال تطبيق معايير التقويم التي يطلق عليها (PILOT) وتتمثل في: الهدف من الموقع، والمعلومات التي يتضمنها الموقع، والروابط ، ومحررو الموقع، والتناسب الزمني.(١٢)

الدراسات الأجنبية:

دراسة لـ "Leila Weitzel, et al." عام 2012م التي أكدت على أن شبكة الإنترنت مصدر مهم للمستفيدين الذين يبحثون عن معلومات الرعاية الصحية دون أي توجيه مهني، إلا أن هذه المعلومات قد تؤدي إلى آثار صحية خطيرة. ومن هنا فإن الهدف من هذه الدراسة توفير إطار عمل لتقييم المعلومات الصحية على الإنترنت خاصة للمستفيدين الذين يفتقرون إلى المعرفة الكافية للتحقق من صحة المحتوى الصحي على الإنترنت، وتقترح الدراسة -لتحقيق هذا الهدف- منهجية جديدة لحساب مدى الثقة على أساس السمعة ومجموعة من مؤشرات الجودة. وقد أظهرت المنهجية المقترحة فعالية عالية لتقييم جودة مصادر المعلومات الصحية على الإنترنت.(١٣)

- هدفت دراسة " Mona Al Huziah, et al.", عام " 2009م" إلى استكشاف المحتوى العربي الصحي على الإنترنت ووصفه للمهنيين الصحيين والمرضى في الدول العربية، وتقييم المواقع الصحية العربية، وتحديد الاحتياجات

الخاصة لبناء القدرات، وفهم العاملين في مجال الصحة العربي من خلال حصر مصادر المعلومات الصحية باللغة العربية، وتحديد استخدام المعلومات الصحية على الإنترنت وتصنيفها وتقييمها. وتمثل حجم العينة في 120موقع من المواقع الصحية والتي تم تحديدها من خلال محركات البحث Google، yahoo، بالإضافة إلى دليل المواقع الصحية، وأهم ما توصلت إليه الدراسة أن العاملين في مجال الصحة العربية لا يثقون في المواقع الصحية العربية كمصدر للمعلومات الصحية.(١٤)

هدفت دراسة ".Sathi Marath, et al , " عام 2007م إلى تطوير نظام تقييم المواقع التي تحتوي على معلومات تربوية حول "التهاب الأمعاء" لتحديد نوعيتها ومدى ملائمتها للمستفيدين. وتم تقييم عدد قليل من المواقع في بنك التنمية بين الأمريكتين يدويًّا بواسطة الخبراء في هذا المجال. ولكن نتائج الدراسة لم تكن حاسمة؛ فمجموع البيانات لم يكن كبيرًا بما فيه الكفاية لأي استنتاجات حقيقية في هذا الشأن.(١٥)

- هدفت دراسة لـ " Caryl Gray , " عام 2006م إلى أن تكون نقطة انطلاق لتحديد مكان موثوق به للمعلومات الصحية ، من خلال دراسة مجموعة من المواقع الصحية على شبكة الإنترنت. الجزء الأول من هذه الدراسة يركز على التقييم استخدام المعلومات ولاسيما المعلومات الموجودة على الإنترنت. والجزء الثاني استعرض مواقع الويب ذات الصلة بالمستفيد، مرتبة حسب الفئات: المواقع؛ ودليل ، وبوابات؛ ومواقع حكومية؛ ومواقع جمعيات، ومواقع المعلومات الدوائية؛ والطب البديل والتغذية، ومشاكل صحية أخرى.(١٦)

- تناولت دراسة "Barbara Plattsu, " عام 2005م بوابة موقع صحة ولاية إنديانا وآلاسكا الأمريكيتين عن طريق استعراض المعلومات والخدمات التي تتيحها هذه البوابة التي بثتها المكتبة القومية الطبية. وأوضحت الدراسة أن هذه البوابة تقدم دعمًا شاملاً ومعلومات جارية لسكان الولايتين، كما تتيح مصادر

معلومات أهمها حكومية ومنشورات على الخط المباشر وقواعد بيانات وأبحاث ومقالات متاحة بشكل مجاني وروابط كثيرة لمواقع صحية. وقد توصلت الدراسة إلى أن موقع الصحة الأمريكية لولاية إنديانا يعرض مجموعة واسعة ومتكاملة من مصادر متاحة على الخط المباشر مرتبطة بالصحة وتحسينها في الولاية، والمحتوى يتم عرضه من خلال روابط يتم دعمها من قبل مؤسسات أمريكية قومية هي المكتبة القومية الطبية، والمؤسسات الأكاديمية، ووكالات حكومية أخرى، والصفحات فيها قليلة ومنظمة تجذب المستفيدين، وكذلك تقدم معلومات للباحثين في المجالات الصحية والعامة الذين يرغبون في الحصول على معلومات صحية تناسبهم، ويركز الموقع على المعلومات الطبية والصحية، والصحة والبيئة والتعليمية والمصادر الحكومية .(١٧)

- كانت دراسة " Teresa Petch " عام 2004م تهدف إلى تسليط الضوء على المعلومات الصحية واكتساب فهم أفضل لماهية المعلومات والمنتجين ومدى هذه المعلومات وشموليتها. بالإضافة إلى كيف يتم إنشاء مواقع المعلومات الصحية على شبكة الإنترنت وتطويرها والمحافظة عليها. وقد تم تطوير أداة بحث لتحليل محتوى سبعة مواقع تقدم معلومات صحية ومقارنتها. وشملت العينة 5 مواقع معلومات صحية على شبكة الإنترنت برعاية الحكومات، من كندا، والولايات المتحدة، وأستراليا، وموقع يهدف لربح على شبكة الإنترنت، وموقع واحد على شبكة الإنترنت التجارية. وأجريت مقابلات شبه منظمة مع المحترفين المرتبطين بأربعة من المواقع على شبكة الإنترنت السبعة. ومن الناحية المثالية فإن نتائج البحث تسهم في فهم القضايا والتحديات المتعلقة بحوسبة نظام الرعاية الصحية، لاسيما فيما يتعلق بشمولية المعلومات الصحية على شبكة الإنترنت. بالإضافة إلى ذلك وضعت التوصيات من أجل مساعدة منتجين المعلومات الصحية على شبكة الإنترنت؛ الأمر الذي يعكس مجموعة متنوعة من الاحتياجات من

المعلومات الصحية. وختمت الدراسة بمجموعة من الاقتراحات تتعلق باتجاهات البحوث في المستقبل.(١٨)

- ذكر " Benotsch, Eric G, et al. " عام 2004م في دراسته أن شبكة الإنترنت أحدثت ثورة للوصول إلى المعلومات الصحية ويمكن الاطلاع على معلومات قيمة عبر الإنترنت، إلا أن العديد من المواقع على شبكة الإنترنت تحتوي على معلومات غير دقيقة أو مضللة. وتمثلت عينة الدراسة في 324 شخص مصابين بفيروس نقص المناعة يستخدمون الإنترنت للحصول على المعلومات الصحية. ثم تقييم المعلومات الصحية التي وجدت على الإنترنت من قِبَل المشاركين وأصحاب المهن الطبية. وكان المشاركون أقل اهتمامًا بجودة المعلومات الصحية على الإنترنت وأقل قدرة في التمييز بين المعلومات ذات الجودة العالية ومنخفضة الجودة من أصحاب المهن الطبية، نتيجة انخفاض الدخل والتحصيل العلمي، وفقر القراءة، وانخفاض مستويات الإلمام بالقراءة والكتابة، والمعتقدات غير العقلانية الصحية. وأهم ما توصلت إليه الدراسة أن المرضى لا يقومون بتقييم المعلومات على الإنترنت ولا يدركون أن هذه المعلومات قد تكون خاطئة وخطيرة.(١٩)

- حددت دراسة " MICHAEL, et al " عام 2003م المعيار الذي تم تقييمه بين مستخدمي الإنترنت في حالة تصنيف ودخول المعلومات الصحية على شبكة الإنترنت العالمية. حيث أكمل المشاركون بشكل ناجح الدراسة القائمة على شبكة الإنترنت العالمية من خلال تصنيف 12 معيار من أجل تقييم المعلومات الصحية وهي المحتوى، والتصميم، وشهرة المؤلفين، والمعلومات الجارية، وسلطة المصدر، وسهولة الاستخدام، وقابلية الدخول والإتاحة، والروابط، والإسهام والتوثيق، والتدقيق اللغوي، ومعالجات الاتصال أو دعم المستخدم. .من خلال تطبيق بعض معايير التقييم هذه وتصنيف جودة ثلاثة مواقع إلكترونية خاصة بالصحة وتحديد الأداء الخاص بكل موقع. وكانت المعايير عبارة عن متنبئين

مختصين باختيار الجودة العالية للمعلومات الصحية على شبكة الإنترنت إلا أنه بمقارنتهم مع أهميتهم المُدركة، لم تكن وجهات نظر المشاركين حول الجودة العالية للمعلومات الصحية على الإنترنت متفقًا عليها في حالة اختيار جودة المواقع الإلكترونية. وقد حددت هذه الدراسة التطبيقات الخاصة بمعيار التقييم بين مستخدمي الإنترنت ومهنيي الصحة والقائمين على تطوير المواقع الإلكترونية.(٢٠)

مفهوم المحتوى الصحي:

تعرف الصحة بأنها: العلم الذي يهتم بتعريف الأفراد والجماعات بصحتهم وصحة بيئتهم بهدف النهوض بالمجتمع ونمائه اجتماعيًّا وثقافيًّا وحضاريًّا ورفع مستواه الصحي إلى أعلى مستوى ممكن.(٢١)

وتعرف الصحة الإلكترونية: بأنها مجموعة من التطبيقات في مجال المعلوماتية الطبية لتسهيل إدارة الخدمات الصحية وتسهيل تقديمها، وتشمل هذه التطبيقات نشر المعلومات المتعلقة بالصحة، وتخزين البيانات وتبادلها، وتوفير التفاعل بين المريض والطبيب عن بعد.(٢٢)

أمَّا المعلومات الصحية فتعرف بأنها: " المعلومات الناتجة من الأبحاث والاختبارات العلمية في مجال العلوم الطبية والصحية، وهي انعكاس لما يدور في العالم من اكتشافات وأبحاث ودراسات تطبيقية ونظرية".(٢٣)

خصائص الخدمات الصحية:

1- عدم التجسد المادي: فالخدمة الصحية غير ملموسة وليس لها كيان مادي؛ وبالتالي لا يمكن إدراكها بالحواس الخمس، ولا يمكن عرضها أو تملكها أو نقلها أو فحصها قبل الشراء كما تعرض السلعة. فهي تُستهلَك لحظة إنتاجها.

2- الفناء : لا يمكن تخزين الخدمة بغرض بيعها مستقبلاً؛ ومن هنا فإن مقدم الخدمة عليه أن ينظم استخدامها قدر الإمكان وفق احتياجات الطلب.

3- التلازم : الخدمة تتلازم مع مقدمها، فجودة الخدمات الصحية تتلازم ولا تنفصل عن مهارة مقدمها وخبرته.

4- التباين : يعني عدم التجانس في جودة الخدمات الصحية حتى لو كانت مقدمة من الشخص نفسه أو في المكان نفسه؛ فقد تختلف جودة علاج مريض معين من وقت لآخر في مكان تقديم الخدمة لأسباب متعددة مما ينتج عنه صعوبة في تحديد المشكلة .

5- تتميز الخدمات الصحية بخاصية العمومية؛ بمعنى أنها تقدم للجميع بهدف تحقيق منفعة عامة ومختلف الجهات سواء أكانوا أفرادًا أم منظمات أم هيئات.

6- الخدمات الصحية يلزمها أن تكون على مستوى جودة مناسب؛ لأنها مرتبطة بصحة الإنسان وقدرته على التمتع بحياة أفضل؛ ولذلك فإن معيار الأداء للخدمة الصحية يلزمه الأداء العالي والخضوع للرقابة الإدارية والفنية التي تضمن هذا المستوى العالي.

7- تتأثر الخدمات الصحية بالقوانين والأنظمة الحكومية بطريقة مباشرة، خاصة فيما يتعلق بتبعيتها للحكومة أو للقطاع الخاص. وهذا يتعلق بتحديد منهج العمل بالمنظمات الصحية، والخدمات الصحية التي تقدمها، والكيفية التي تقدم بها الخدمات .

9- يرتبط تقديم الخدمة بوجود المستفيد من الخدمة وقت تقديمها؛ فلا يمكن توقيع الكشف إلا على المريض.

10- العمل في المنظمات الصحية معقد ومتنوع ويشترك في تقديم الخدمة عدد من الأطباء والفنيين والإداريين لتنفيذ مجموعة متكاملة من الإجراءات.(٢٤).

وهذا ما كفله مفهوم الصحة الإلكترونية بدمجه بمفهوم المعلوماتية الصحية.

الصحة الإلكترونية في الدول النامية:

إن النُّظُم الصحية في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل تواجه تحديات كبيرة أمام توفير رعاية عالية الجودة بأسعار مناسبة ومُتاحة عالميًّا. واستجابةً لذلك يقوم صُنّاع السياسة ومُنفِّذو البرامج بالبحث عن طرائق مبتكرة للتخلص من العوائق الجغرافية والمالية أمام الصحة، ونتج عن ذلك تزايد الاهتمام بإمكانات الرعاية الصحية الإلكترونية والصحة الجوّالة من خلال استثمار أدوات شبكة الإنترنت التي تركز على الصحة الإلكترونية . لتلافي عوامل القصور التالية:

- القطاع الصحي في العالم الثالث يعاني من ضعف البِنْية التحتية للمعلومات والاتصالات.
- عدم كفاءة التعليم والتأهيل في مجال المعلومات الصحية والطبي.
- تتابع بعض الدول تنفيذ المشاريع وتمويل الأنشطة الخاصة بهذا المجال دون خطة وطنية متكاملة.
- إن التعاون بين الدول يكاد يكون محدودًا بين المؤسسات الصحية والطبية ولا يحمل الطابع المؤسسي.(٢٥)

الخدمات الصحية على شبكة الإنترنت:

ترتبط الخدمات الصحية مباشرة بحياة الإنسان وصحته وتأتي في مقدمتها الخدمات التي تعمل في بيئة ديناميكية نتيجة للتعامل المباشر مع الأفراد، والبحث عن أفضل الطرق لتلبية احتياجاتهم من الخدمات الصحية المتغيرة بانتشار الأمراض، والتقدم العلمي في المعرفة الطبية، وتهدف الدول والمنظمات من خلال خططها للتنمية الاجتماعية والاقتصادية إلى الارتقاء بمستوى معيشة مواطنيها من خلال الارتقاء بالمستوى الصحي لهم.

ويقصد بخدمات المعلومات الصحية في هذه الدراسة: تزويد المستفيدين سواء المتخصصين أو غير المتخصصين بالمعلومات والحقائق الطبية والصحية بهدف الوصول إلى العلاج المناسب. وهي البرامج والأنشطة التي توفرها المواقع الصحية بحيث تمكِّن المستفيدين من البحث والوصول إلى المعلومات عبر الاتصال بشبكة الإنترنت.(٢٦)

وتتنوع الخدمات الصحية التي يمكن الحصول عليها من على شبكة الإنترنت وفقًا لموقع الخدمات، وطبيعة الخدمات المتوفرة في الموقع، ونوعية المستفيدين من الخدمة فمنها مواقع حكومية، ومواقع خاصة، و مواقع شخصية، ومواقع منظمات دولية وجامعات ومراكز بحثية.

وتتراوح الخدمات في هذه المواقع بين الحصول على المعلومات الطبية، والتعلم أو التثقيف، أو مواقع توفر مخاطبة الطبيب والحصول على العلاج، أو مواقع الخبراء والمؤسسات الصحية، كما يمكن دخول المواقع الصحية المختلفة للحصول على معلومات عامة عن بلد ما والإرشادات الصحية، ومعلومات القطاعات الحكومية للخدمات الطبية، ومعلومات عن الأمراض وطرق الوقاية والعلاج، وعناوين الأطباء والمستشفيات وأدلتها، ومعلومات الأدوية، في حين يقوم بعض الأطباء بإنشاء مواقع خاصة بهم للإجابة عن الاستفسارات.(٢٧)

فوائد التطبيب الإلكتروني:

للتطبيب الإلكتروني فوائد كثيرة، أهمها ما يلي: (٢٨)

١. تعدد وسائط الشرح قد تزيد من تحسين الرعاية الصحية.
٢. تقليل نفقات انتقال المريض إلى أماكن متخصصة بعيدة.
٣. التواصل بين المريض والطبيب بما يوفر أكبر قدر من الراحة للمريض.

٤. التقليل من متاعب سفر المريض إلى المدن الكبيرة والانتقال لمسافات بعيدة بما يضر بصحته.

٥. امكانية تطوير مبادئ الرعاية الصحية بشكل أسرع فيعزز التعاون الطبي وتقاسم المعلومات والخبرات المتخصصة.

من بين أبرز الخدمات التي يقدمها التطبيب عن بعد:

- Télé-consultati هي الخدمة الخاصة بالاستشارات الطبية عن بعد.
- Télé-surveillance هي المراقبة الطبية على بعد مسافة معينة.
- Télé- urgence هي الإجابة الطبية في إطار تنظيم الطوارئ.

المميزات التي تقدمها شبكة الإنترنت للمتخصصين في المجال الطبي:

تقدم شبكة الإنترنت للمتخصصين في المجال الطبي مجموعة من الخصائص يمكن إيجازها فيما يلي:

١. أرشفة الحالات المرضية التي تتم معالجتها على الحاسب الآلي، مع توفير كافة المعلومات الطبية على الحاسب الآلي، وبناء بنك معلوماتي للمرضى الذين تتم معالجتهم.

٢. الاتصال بمراكز الأبحاث الطبية والحصول على نتائج المؤتمرات والأبحاث من خلال شبكة الإنترنت.

٣. المشاركة في بعض الندوات الطبية المحلية والعالمية عبر شبكة الإنترنت من خلال تقنية مؤتمرات الفيديو، بالإضافة إلى تقديم النصائح الطبية والاستشارات في أوقات محددة على شبكة الإنترنت.

٤. إرسال معلومات عن بعض الحالات الطبية الخاصة عبر شبكة الإنترنت .

٥. توفير الأدوات الطبية الحديثة التي تخص اختصاصهم في عياداتهم.[٢٩]

المميزات التي تقدمها شبكة الإنترنت للمستفيدين من المجال الطبي:

يرجع السبب في استخدام الإنترنت للوصول إلى المعلومات الصحية إلى:

١ - توفر كميات هائلة من المعلومات وأدوات البحث السريع والاسترجاع.

٢ - إمكانية الوصول بسهولة إلى المعلومات الصحية بخصوصية من المنزل أو العمل في أي وقت.

٣ - مواقع الإنترنت الصحية تسمح بالوصول إلى المعلومات دون حرج ودون الحاجة إلى التحدث وجهًا لوجه مع الطبيب.

٤ - توفير الأموال في حالة كونهم ليس في حاجة إلى استشارة الطبيب.(٣٠)

أنواع المواقع على شبكة الإنترنت:

تشتمل شبكة الإنترنت على أنواع مختلفة من المواقع تقدم محتواها بصور مختلفة، منها:

1/ المواقع التجارية، مثل مواقع بيع السلع على الخط المباشر.

2/ مواقع تفاعلية: تركز هذه المواقع على عملية التفاعل مع الزوار.

3/ مواقع تعريفية: تقوم هذه المواقع بالتعريف بأنشطة وفعاليات المؤسسات التي أسستها.

4/ مواقع إعلامية تكميلية: تتكامل هذه المواقع مع مؤسسات إعلامية

5/ مواقع صحفية: تعد هذه المواقع صحفية إلكترونية بحتة.(٣١)

كذلك يمكن تقسيم المواقع الصحية على شبكة الإنترنت إلى عدة أنواع، ويرجع ذلك لعدة أسباب منها ملكية هذه المواقع ونوع المعلومات والخدمات التي تقدمها، وطبيعة الجمهور المستهدف، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

1- المواقع الحكومية: وهي المواقع التي تصدر عن وزارات الصحة والدوائر الصحية والمستشفيات والمؤسسات الصحية الحكومية.

2- مواقع صحية متخصصة: وهي مواقع متخصصة بموضوعات صحية محددة وتكون موجهة إلى فئة معينة من المرضى أو المهتمين بالحصول على المعلومات في مجال معين.

3- مواقع صحية عامة: وهي مواقع تقدم المعلومات الطبية والصحية في مختلف المجالات وتكون موجهة إلى فئة كبيرة من المجتمع. وتقدم أغلب موضوعاتها بشكل مبسط.

4- مواقع صحية تعليمية: وتنقسم إلى نوعين:

أ - مواقع تعليمية متخصصة: تقدم معلومات طبية وصحية عامة ومتخصصة عن الأمراض وطرق علاجها وتقديم برامج لدراستها على الإنترنت، هذه المواقع موجهة بشكل أساسي لغرض تعليمي للدارسين في المجال الطبي؛ وذلك من خلال تزويدهم بالمعلومات التي تقع في مجال اهتمامهم.

ب - مواقع الجامعات والكليات: تقدم نبذه عن الدراسة في هذه الجامعات أو الكليات وعن البرامج الدراسية والعاملين فيها والنشاطات التي تقوم بها، بالإضافة إلى تقديم بعض المعلومات الطبية والصحية.

5- مواقع المكتبات الطبية: والتي تقوم بدورها بتقديم المقالات والكتب في المجال الطبي والصحي.

6- مواقع المجلات الطبية والصحية: تقدم آخر الأخبار والمقالات العامة والمتخصصة في المجال الطبي والصحي .

7- مواقع المنظمات غير الحكومية: وهي مواقع لمنظمات صحية غير حكومية تهتم بالمجال الصحي وتقدم أخبارًا عن المنظمة ونشاطها بالإضافة إلى معلومات صحية.

8- مواقع الأخبار: تتضمن هذه المواقع آخر الأخبار والاكتشافات في المجال الصحي.

9- مواقع شخصية صحية: وهي مواقع لأشخاص يعملون في المجال الطبي والصحي، وهي عادة تقدم معلومات عن أصحاب المواقع وإنتاجهم العلمي .([٣٢])

الصعوبات التي تواجه المحتوى الرقمي العربي:

يشير إبراهيم الخراشي إلى أن محتوى شبكة الإنترنت يتصف بما يلي:

1- تفتقر شبكة الإنترنت إلى محتوى عربي جيد.

2- المحتوى العربي لا يزيد عن 0.3% من محتوى الإنترنت بينما عدد السكان العرب يصل إلى 5% من إجمالي سكان العالم.

3- تفتقر شبكة الإنترنت إلى الأدوات المساعدة على التصفح على سبيل المثال: محرك بحث عربي، وترجمة آلية ، وقواميس.[٣٣]

مفهوم جودة الخدمة الإلكترونية:

جودة الخدمة الإلكترونية هى نوع من الخدمات التي تُقدَّم على شبكة الإنترنت أون لاين، وفيها يقوم المستفيد بمساعدة نفسه في الحصول على الخدمة الإلكترونية بحيث تكون الخدمة مباشرة.[٣٤]

وجودة الخدمة الإلكترونية تعد من أهم عوامل نجاح أي نشاط إلكتروني؛ حيث تجذب المستفيد برغبته دون تدخل وسيط محفز مادي، فهي القادرة على تعظيم الميزة التنافسية أون لاين، ومن خلالها يمكن اكتساب رضا المستفيد والحصول على ولائه، ومن هنا وجب على أصحاب المواقع الإلكترونية أن يوجهوا اهتماماتهم للخصائص التي يتطلبها المستفيدون في تقييمهم للجودة للخدمة الالكترونية.[٣٥]

أبعاد جودة الخدمة الإلكترونية:

أثبتت العديد من الدراسات أن جودة الخدمة الالكترونية تشتمل على أبعاد هي:[٣٦]

١ -سهولة الدخول إلى الموقع.

٢ -سرعة التعامل مع آلية الذاكرة.

٣ -التصميم الفني للموقع وعوامل الجذب للدخول إلى هذا الموقع دون غيره.

٤ -معدل الاستجابة للتفاعل الحاصل حتى لا يصاب المستخدم بالملل وينصرف لموقع آخر.

٥ -الخصوصية في كون الموقع قادرًا على الاحتفاظ بسرية المعلومات للمستفيدين وسلامة معلوماتهم. والتي تتمثل في عناصر الكفاءة، وتلبية الاحتياجات، وسهولة الدخول إلى النظام، والخصوصية وفقا لرأي باراشورمان parasuraman عام2005م .[٣٧]

مشاركة المعرفة (Knowledge Sharing) :

تعرف مشاركة المعرفة بأنها العملية التي يتم من خلالها نقل المعرفة الصريحة أو الضمنية إلى الأفراد الآخرين من خلال الاتصالات التي تتم بين هؤلاء الأفراد. وفي هذا الإطار يمكن النظر إلى ثلاثة تفسيرات مهمة يمكن تناولها وهي:

١. يمكن تفسير مشاركة المعرفة على أنها البحث عن المعرفة في أماكن تواجدها، بحيث يتشارك الأفراد والجماعات المعرفة المختزنة في أماكن مخصصة لخزن المعرفة.

٢. يمكن عد مشاركة المعرفة عملية إدراك التفسيرات المختلفة المعتمدة على معرفة ما بحيث يقوم المستقبلون للمعرفة باستخدام هذه المعرفة، كما يكتسب المستقبلون للمعرفة قابلية القيام بأعمال معتمدة على هذه المعرفة التي تم اكتسابها .

٣. المشاركة بالمعرفة تعني التحويل الفعال للمعرفة وهذا يعني أن يكون من يملك المعرفة قادرًا على مشاركتها مع الآخرين وراغبًا في ذلك؛ فقد تكون المعرفة موجودة إلا أن وجود المعرفة في مكان ما لا يعني ذلك أن هناك مشاركة في المعرفة.(٣٨)

ومن هذه المضامين الثلاثة يتضح أن مشاركة المعرفة تتم في ضوء الوعي المعرفي الكامل من جانب الأطراف المانحة والمستقبلة للمعرفة الذي يبدأ بالبحث، ثم إدراك التفسيرات المعتمدة على المعرفة، ثم استثمار المعرفة في أعمال من خلال التحول الفعال لها.

ومن هنا وجدت وجهات نظر ترى أن مشاركة المعرفة مثل سوق للمعرفة؛ فكما يوجد في السوق بائعون ومشترون، كذلك مشاركة المعرفة تحتاج إلي جذب كم من الأفراد الطالبين للمعرفة وهم المشترون مع الأفراد المالكين للمعرفة وهم البائعون حتى يتم التفاعل بينهم والتشارك في المعرفة، وهذا ما وفرته بامتياز البيئة الرقمية وأدواتها.(٣٩)

وعادة مالكون المعرفة (knowledge owner) هم:

١. إما مالكون يملكون المعرفة ويرغبون في مشاركتها مع جماعات يثقون فيهم.
٢. مالكون يصنعون الظروف المناسبة للمشاركة في المعرفة.
٣. مالكن يرغبون في الحصول على مردود مادي مقابل تبادل أو مشاركة معرفتهم مع الآخرين. وهذا أيضا وفرته المواقع الإلكترونية كقنوات تواصل بين الأطراف.

أما الطالبون للمعرفة(knowledge seeker)فهم كما يلي:

هم أشخاص يرغبون في الحصول علي المعرفة ويستعينون بمخازن المعرفة Knowledge repository لمساعدتهم في الحصول على المعارف. وعادة يحتاجون إلى تقرير الظروف اللازمة لاكتساب المعرفة.[٤٠]

الجانب التطبيقي:

تقييم المواقع عينة الدراسة:

أُجريت الدراسة على عينة من المواقع الصحية الطبية شكلت عشرة مواقع، وكانت عناصر جودة المحتوى للمواقع كما يوضحها الجدول التالي رقم (2):

جدول رقم (2) توافر عناصر التقييم المقترحة لعينة مواقع الدراسة

عنصر التقييم	الطبي		دكتوري		طبيعي		صحة		١٢٣اسعاف		بوابة مصر الطبية		استبالبا		الطب البديل		كل يوم معلومة طبية		الصحة والجمال	
	نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا
(١)هل تتضح المسؤولية في بداية الموقع	✓		✓			*		*	✓		✓		✓		✓		✓			*
(٢)ذكرت الفئة المستهدفة في الموقع صراحة		*		*		*		*	✓			*	✓			*		*	✓	
(٣)هل حددت الأهداف من الموقع وطبيعته	✓		✓			*	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
(٤)هل تراجع المشاركات من قبل مسئولي الموقع	✓		✓			*		*	✓			*	✓			*		*	✓	
(٥)الأيقونات المستخدمة في الموقع تبرز وظيفتها	✓		✓			*	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
(٦)واجهة الموقع مصممة بشكل جذاب يعكس المحتوى	✓		✓			*	✓		✓			*	✓		✓		✓		✓	
(٧)تذكر خبرات ومؤهلات المسئولين عن الموقع	✓			*		*		*	✓			*	✓			*	✓			*
(٨)هل الموقع سهل الوصول إليه من خلال المحركات	✓		✓			*		*	✓		✓			*		*		*	✓	
(٩)هل الموقع متعدد اللغات		*	✓			*		*		*	✓			*	✓			*		*
(١٠)هل هناك تناسق في تصميم الصفحات	✓		✓			*	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
(١١)هناك قنوات للتواصل مع الجمهور	✓		✓			*		*	✓			*	✓		✓		✓		✓	
(١٢)المصطلحات المستخدمة مناسبة للمستفيدين	✓		✓			*	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
(١٣)هل يقدم الموقع معلوماته عن الخدمات بصورة واضحة	✓		✓			*	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
(١٤)هل يقدم الموقع روابط خارجية ذات صلة		*	✓			*		*	✓			*		*		*		*		*
(١٥)هل يقدم الموقع خدمات الكترونية للجمهور	✓		✓			*	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
(١٦)هل يوفر الموقع خدمة التواصل المباشر مع الجمهور		*		*		*		*	✓			*	✓		✓		✓			*
(١٧)هل يتيح الموقع خدمة الاستفسارات الجمهور	✓			*		*		*	✓			*	✓			*	✓		✓	
(١٨)هل يمكن للجمهور تقديم أي مقترحات من خلال الموقع		*		*		*		*	✓			*	✓			*	✓		✓	
(١٩)هل يتيح الموقع إمكانية تحميل المصادر للمستفيد		*		*		*		*	✓			*		*		*		*		*
(٢٠)هل يتوفر للجمهور تقييم الموقع		*		*		*		*		*		*		*		*		*		*
الإجمالي	١٣	٧	٧	١٣	٠	٢٠	٨	١٢	١٨	٢	٩	١١	١٥	٥	١١	٩	١٣	٧	١٣	٧
بالضرب في ٥	٦٥	٣٥	٣٥	٦٥	٠	١٠٠	٤٠	٦٠	٩٠	١٠	٤٥	٥٥	٧٥	٢٥	٥٥	٤٥	٦٥	٣٥	٦٥	٣٥

من هذه العينة تبين أن موقع 123 إسعاف أفضل مواقع العينة لتحقيقه نسبة 90% من عناصر التقييم العشرين الموجودة في الجدول السابق رغم أنه موقع شخصي، تلاه في الترتيب موقع اسبتاليا؛ حيث توافر بها نسبة 75% من العناصر التقييمية، ثم كانت الأربعة مواقع وهي: الطبي، ودكتوري، وكل يوم معلومة طبية، والصحة والجمال في المرتبة الثالثة بنسبة تقييم 65%، وهذا يؤكد أن نصف العينة مواقع توافرت فيها شروط تقييم بنسب عالية؛ مما يؤكد تأهلها لخدمات رقمية فاعلة في مجالها التخصصي، واحتلت المواقع الأربعة التالية النسب الأقل بداية من موقع الطب البديل 55% وهو موقع تجاري ثم بوابة مصر الطبية 45% وموقع صحة 40 % وموقع طبيعي لم يحقق توافر أي عناصر ايجابية ضمن تقييمه.

جدول رقم (3) ما يتوافر من بيانات بالصفحة الرئيسة للموقع

عنصر التقييم	الطبي	دكتوري	طبيعي	صحة	123إسعاف	بوابة مصر الطبية	اسبتاليا	الطب البديل	كل يوم معلومة طبية	الصحة والجمال
معلومات عن الموقع	*	*			*	*	*	*	*	*
دليل المحتويات	*	*		*	*	*	*	*	*	*
الجهة المسئولة عنه	*	*			*	*	*	*	*	
وسائل	*	*			*	*	*	*	*	*

الاتصال بالمسئول										
شعار الجهة	*	*			*	*	*		*	*
إعلانات		*		*	*	*		*	*	*
أخبار		*		*	*	*			*	*
تاريخ النشأة		*				*				
تاريخ التحديث	*	*			*	*			*	
عداد الزوار		*			*	*				
الإجمالي	6	10	-	3	9	10	5	5	8	6

شكّلا موقعا دكتوري و 123 إسعاف توافر كافة العناصر المحددة لهوية الموقع وفاعليته، تلاهما في الترتيب الثاني موقع بوابة مصر الطبية، ثم موقع كل يوم معلومة طبية في الترتيب الثالث، ثم كانت المرتبة الرابعة لموقعي الطبي والصحة والجمال، والخامسة لاسبتاليا والطب البديل بتوافر خمسة عناصر من عشرة، وكان دون المستوى موقع صحة بـ 3 عناصر وموقع طبيعي لا عناصر أصلا. وهذا ما يؤكد أيضا أن أكثر من نصف عينة الدراسة تتوافر بها عناصر التقييم الإيجابية بما يفوق ال 60 % منها .

جدول رقم (4) طبيعة المعلومات التي تحتويها الموقع عينة الدراسة

عنصر التقييم	الطبي	دكتوري	طبيعي	صحة	123 اسعاف	وابة مصر الطبية	اسبتاليا	الطب البديل	كل يوم معلومة طبية	الصحة والجمال	إجمالي الخدمة للمواقع
إعلامية	*	*		*	*			*	*		6
تجاري	*	*		*	*			*	*		6
علاجية	*	*			*	*	*		*		6
إرشادية	*	*	*	*	*	*	*		*	*	9
وقائية					*	*	*		*		4
علمية وبحثية	*				*						2
توعوية				*	*		*		*		4
خدمية											
تفاعلي شخصي					*		*				2
إجمالي المعلومات	5	4	1	4	8	3	5	2	6	1	

شكل موقع 123 إسعاف قمة تنوع المعلومات التي يوفرها كخدمات ، يليه موقع كل يوم معلومة صحية ، ثم موقع ا الطبي واسبتاليا ، وشكلت المواقع الست الباقية كما يوضحها الجدول رقم (4) قلة تنوع المعلومات التي تطرح الخدمات بالموقع.

ومن ناحية طبيعة المعلومات شكلت المعلومات كخدمات إرشادية توافرها في 9 مواقع من العشرة، تلاها في الترتيب الثاني المعلومات كخدمات إعلامية وتجارية وعلاجية بنسبة 6 مواقع من العينة، كما توافرت المعلومات الوقائية والتوعية في 4 مواقع، وتوافرت المعلومات العلمية والبحثية والتفاعل الشخصي في موقعين.

وعليه شكلت خدمات المواقع أنماط إفادة من المعلومات وفقا لطبيعتها بشكل إرشادي ثم علاجي، وتجاري وإعلامي ، ثم وقائي وتوعوي، ثم علمي بحثي

وتفاعل شخصي ، وإذا أدمجت هذه الخدمات بشكل مقنن نجد هذه المواقع في طبيعتها (إرشادية وقائية وتوعية) في المقدمة ، ثم إعلامية تجارية في الترتيب الثاني، ثم العلمية والبحثية والتفاعل الشخصي الخدمي في المرتبة الثالثة.

وكانت المعلومات نصية في 9 مواقع، وتوافرت صور في موقعين فقط، وصوتية في موقعين أيضا، وفيديو في موقع واحد ؛ مما يدل على ضعف دعم المحتوى الرقمي بالوسائط المتعددة بعينة الدراسة.

كما وجدت سهولة في استخدام المواقع ما عدا موقع طبيعي، وأن جميع المواقع تطرح خدمات إلكترونية ما عدا موقع طبيعي ، وأن ثمانية مواقع منها خدماتها مجانية وثلاثة خدماتها مدفوعة وهي الطبي و 123 إسعاف والطب البديل ، ويتم الدفع ببطاقات الائتمان ، ويتم التواصل مع الجمهور عبر البريد الإلكتروني أو التحدث عبر التحدث الرقمي.

جدول رقم (5) الخدمات والمحتوى المقدم بالمواقع عينة الدراسة

المحتوى المتوفر	الطبي	دكتوري	طبيعي	صحة	123 إسعاف	بوابة مصر الطبية	سبتاليا	الطب البديل	كل يوم معلومة طبية	الصحة والجمال	الإجمالي للعناصر بالمواقع
معلومات أساسية طبية	*	*		*	*	*	*		*	*	8
خدمات تفاعلية				*	*		*				3
معلومات أساسية علاجية	*	*			*	*	*		*	*	7
أعمال علمية وبحثية	*				*						2
توعية وقائية	*	*			*	*				*	5
استشارات طبية	*	*			*		*		*	*	6

استشارات علاجية	*	*			*		*		*	*	6
إعلانات خدمية طبية وعلاجية		*			*	*	*	*	*		6
معلومات عن الأدوية		*			*	*	*				4
عناوين وأدلة الأطباء والمستشفيات		*				*	*				3
إرشادات صحية	*					*	*			*	4
مخاطبة الطبيب مباشرة	*				*						2
الرد على الاستفسارات	*			*		*	*		*	*	6
الاجمالي للعناصر بالموقع	8	8	0	3	12	7	7	2	6	7	

من تحليل الجدول السابق رقم (5) اتضح أن:

- شكل موقع 123 إسعاف الموقع الأكثر شمولا لمحتوى خدمي، يليه موقعي الطبي ودكتوري في الترتيب الثاني، ثم المواقع الثلاثة: بوابة مصر الطبية واسبتاليا والصحة والجمال في الترتيب الثالث، ثم بقية المواقع كما تتضح من الجدول السابق.

- كان أعلى محتوى ممثل كخدمة طرح المعلومات الأساسية الطبية في 8 مواقع، ثم المعلومات الأساسية العلاجية في 7 مواقع ، ثم الاستشارات العلاجية والطبية والرد على الاستفسارات والإعلانات الخدمية والطبية والعلاجية في 6 مواقع ، ثم تتالت النسب في قلة المحتوى الخدمي فيما بعد.

ومن هذا الجدول اتضح ثراء المحتوى المقدم؛ حيث توافر ثلاثة عشر نوعًا من الخدمات المطروحة في المواقع عينة الدراسة وبنسب متفاوتة .

مدى الإفادة من المحتوى الرقمي الصحي :

فيما يتعلق بمدى الإفادة من المحتوى الرقمي الصحي أجريت الدراسة على عينة من المستفيدين المحتملين من المجتمع المصري والتي تم استجابتها كعينة عشوائية من خلال طرح استبانة إلكترونية على جوجل دريف Google drive حيث استجابت عينة قدرت بـ 250 مفردة كانت خصائصها كما يوضحها الجدول التالي رقم(6)

جدول رقم (6) خصائص عينة الدراسة

خصائص العينة		إجمالي		
		العدد	النسبة	المجموع
النوع	ذكر	141	%56,4	%100 250
	أنثى	109	%43,6	
العمر	أقل من 30	87	%34,8	%100 250
	30- أقل من 50	147	%58,8	
	50 فيما فوق	16	%6,4	
اتصال دائم الإنترنت	نعم	240	%96	%100 250
	لا	10	%4	
ضرورة استخدام الإنترنت يوميا لعمل أو دراسة	نعم	203	%81,2	%100 250
	لا	47	%18,8	
الوقت الذي يقضى يوميا بالاتصال بشبكة الإنترنت	أقل من ساعة	2	%0,8	%100 250
	من 1-2ساعة	20	%8	
	من 2-3ساعة	43	%17,2	
	من 3-5ساعة	66	%26,4	
	أكثر من 5 ساعات	55	%22	
	وفقا للحاجة	64	%25,6	
مجال العمل	عضو هيئة تدريس	45	%18	%100

250	%18	45	تدريس	
	%8	20	تكنولوجيا معلومات	
	%7,6	19	باحث	
	%7,6	19	ربات منزل	
	%6,8	17	طب	
	%6,8	17	مندوبو مبيعات وصيدلة	
	%5,2	13	أعمال حرة	
	%5,2	13	اخصائي معلومات	
	%5,2	13	تأمينات ومعاشات	
	%5,2	13	طالب	
	%2,8	7	مقاولات	
	%+2,8	7	زراعة	
	%0,8	2	محاماة	

اتضح من الجدول السابق رقم (6) تباين خصائص العينة على النحو التالي :

- أن نسبة الذكور أعلى من نسبة الإناث في الاستجابة مع الاستبانة والتفاعل مع البيئة الرقمية؛ حيث بلغت نسبة الذكور المستجيبة 56,4% مقابل 43,6% للإناث.
- شكلت الفئة العمرية من 30 لأقل من 50 عامًا ما يفوق نصف العينة المستجيبة، بنسبة: 58,8% وهي الفئة التي تمثل تفاعلاً موضوعيًّا جادًّا مع البيئة الرقمية مقابل 34,8% لفئة الشباب أقل من 30 عاما، التي ربما تعزف عن ملء الاستبانات في الواقع الرقمي، وكانت النسبة الأقل من فئة الأكثر من 50 عامًا ومثلت بـ6,4% وهي فئة دائما أقل إقبالا على التعامل الرقمي، كما أن هذه النسب ربما تعكس الشرائح النسبية الحقيقية في المجتمع المصري كما ورد في تقرير الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء لعام 2015م.(٤١)

- شكَّل الاتصال الدائم بالإنترنت النسبة الأعلى في عينة الدراسة وقدرت بـ96% مقابل 4% اتصالها غير دائم ، حيث أصبح الاتصال بالإنترنت متطلبًا أساسيًّا في كافة مناحي الحياة اليومية، وعليه أقرت نسبة 81,2% من العينة أن الاتصال متطلب ضروري لنشاطها العلمي أو العملي مقابل نسبة 18,8% أقرت بعدم ضرورته لها في العمل أو الدراسة. وعليه كانت الفترات الأكبر التي تقضى في الاتصال بالإنترنت أعلى نسب في الاستجابات كما اتضح من الجدول السابق رقم (6) فكانت أعلى نسبة ما بين 3- 5ساعة، تلتها نسبة وفقا للحاجة، ثم أعلى من خمس ساعات، ثم تدرجت في الانخفاض حتى كان أقلها ما يعادل أقل من ساعة يوميًّا.
- غطت شرائح العينة المستجيبة 14 فئة من المجتمع كان في مقدمتها فئات أعضاء هيئة التدريس والقائمون بمهنة التدريس والتي مثلت كل منها بنسبة 18% ربما لأنها الفئة التي تدرك أهمية الإجابة عن الاستقصاءات، ومدى احتياج الباحثين لهذا العمل؛ ومن هنا كان التفاعل أكثر إيجابية من هذه العينة، ثم تباينت الفئات المغطاة حتى كان في نهاية القائمة تمثيل لمهنة المحاماة بنسبة 0,8% .وعليه تزعم الباحثة موضوعية الآراء الناتجة من هذه الفئات الممثلة للمجتمع.

جدول رقم (7) مدى الوعي الرقمي والتفاعل مع الإنترنت وخدماته لدى عينة الدراسة

الوعي والاستخدام		إجمالي		
		العدد	النسبة	المجموع
هل تعرف أدوات الإنترنت التي توفر لك المصادر؟	نعم	220	%88	%100 250
	لا	30	%12	
هل سمعت وتعرف الفرق بين أدوات الإنترنت التالية؟	محركات البحث	248	%99,2	
	المكتبات الرقمية	174	%69,6	
	قواعد المعلومات	165	%66	
	البوابات	139	%55,6	
	الأدلة	64	%25,6	
	محركات البحث المدمجة	56	%22,4	
ما مصادر الإنترنت التي تقرأ من خلالها؟	الشبكات الاجتماعية	224	%89,6	
	البحث في المحركات	190	%76	
	البريد الإلكتروني	183	%73,2	
	تصفح المواقع	168	%67,2	
	الصحف الإلكترونية	116	%46,4	
	المنتديات	92	%36,8	
	المدونات	78	%31,2	
	مجموعات النقاش	60	%24	
	غير ذلك	24	%9,6	
هل سبق لك أن تعاملت مع مواقع خدمية تم الإتفادة منها؟	نعم	213	%85,2	%100 250
	لا	37	%14,8	
مجالات الإفادة	تعليمي	176	%70,4	
	مهني	123	%49,2	
	تثقيفي	118	%47,2	
	ترفيهي	105	%42	

ديني	92	%36,8	
صحي	84	%33,6	
تسويقي	81	%32,4	
قانوني	27	%10,8	
غير ذلك	27	%10,8	

ومن حيث توافر الوعي الرقمي والتفاعل مع الإنترنت وخدماته كانت الاستجابات كما وضحها الجدول السابق رقم (7) والذي عرض التالي:

- أن هناك نسبة 88% من عينة الدراسة تعرف أدوات الإنترنت، مقابل 12% لا تعرف هذه الأدوات التي تتوافر من خلالها المصادر والخدمات؛ مما يؤكد ارتفاع نسبة الوعي الرقمي بمجتمع الدراسة.
- شكلت نسبة الوعي الرقمي بالمعرفة بمحركات البحث كأداة رئيسة من أدوات الإنترنت نسبة 99,2% من العينة، تليها المعرفة للمكتبات الرقمية، ثم قواعد المعلومات فالبوابات بنسب عالية تفوق نصف العينة، وتُرجِع الباحثة السبب في هذا لوجود نسب عالية مستجيبة من الباحثين والطلاب تفوق أية شرائح مجتمعية أخرى مما رفع نسب التفاعل والوعي بهذه الأدوات.
- كما شكلت الشبكات الاجتماعية أعلى مصادر التواصل بنسبة 89,6% من العينة، تلاها البحث في المحركات، ثم البريد الإلكتروني. فتصفح المواقع كمصادر يتم من خلالها التواصل بالخدمات والمعلومات ومصادرها، ثم شكلت المصادر الأخرى هبوطًا في النسب كما اتضح من الجدول.
- ذكرت نسبة 85,2% أنها تعاملت وأفادت من مواقع خدمية بالفعل، مقابل 14,8% لم تتعامل أو لم تفد من أي مواقع خدمية، وشكلت أوجه الإفادة في أعلاها للجانب التعليمي بنسبة 70,4% من العينة، ثم خدمة الجانب المهني بفارق كبير؛ حيث سجل نسبة 49,2%، وتقارب الجانب التثقيفي من المهني

حيث شكل نسبة 47,2%، ثم الترفيهي فالديني فالصحي فالتسويقي فالقانوني، ثم الأغراض الأخرى.

- وجد أن الجانب الصحي كنمط إفادة في مجتمع الدراسة كان في الترتيب السادس ضمن تسع فئات إفادة، ومثل بما يقرب من ثلث العينة، بنسبة 33,6%؛ مما يعكس مدى الاهتمام بالجانب الصحي بهذه النسبة فقط.

جدول رقم (8) مدى الوعي والتفاعل والإفادة من المواقع الصحية لدى عينة الدراسة

الوعي والاستخدام		إجمالي		
		العدد	النسبة	المجموع
هل تعلم أن هناك مواقع صحية طبية يمكن الإفادة منها؟	نعم	159	%63,6	%100 250
	لا	91	%36,4	
هل سبق وتواصلت مع مواقع صحية طبية؟	نعم	56	%22,4	
	لا	194	%77,6	
هل تعد المواقع الصحية الطبية مفيدة لك بالفعل	نعم	156	%62,4	%100 250
	لا	94	%37,6	
كم مرة تمت الإفادة منها بالفعل؟	مرتان – 5 مرات	42	%75	%100 56
	أكثر من 5 -10 مرات	4	%7,2	
	أكثر من 10-20 مرة	5	%8,9	
	حسب الحاجة	5	%8,9	
من أين علمت بهذه المواقع الصحية؟	بالصدفة من تصفح الإنترنت	133	%53,2	
	من أحد الأصدقاء	52	%20,8	
	لكوني مشاركًا بها	13	%5,2	
	من بعض المواقع الإعلانية	51	%20,4	
	غير ذلك	70	%28	

هل حاولت المشاركة في بعض المواقع بخبرتك العلاجية أو الصحية؟	نعم	17	%6,8	%100
	لا	233	%93,2	250
هل تثق في هذه المواقع؟	نعم	151	%60.4	%100
	لا	99	%39,6	250
هل يعد التواصل مع هذه المواقع فائدة اقتصادية لك؟	نعم	165	%66	%100
	لا	85	%34	250
هل هذه المواقع مصدر تسويق للطب والصيدلة	نعم	81	%32,4	%100
	لا	169	%67,6	250
إذا كنت ممارسًا للطب او الصيدلة هل هناك مواقع تسهم في أدائك لعملك؟	نعم	66	%26,4	%100
	لا	184	%73,6	250
هل مفهوم الصحة الإلكترونية يمثل واقعًا مفيدًا اقتصاديًّا إذا استُثمِر بجدية؟	نعم	189	%75,6	%100
	لا	61	%24,4	250

وفي ضوء اهتمام وتفاعل ثلث العينة فقط بالإفادة الخدمية الصحية كما اتضح من الجدول رقم (7) سعت الدراسة لبحث عوامل ضعف الإفادة هذه في الجانب الصحي وكانت النتائج كما يوضحها الجدول السابق رقم (8) حيث تبين من خلاله:

- أن نسبة من يعلمون بوجود مواقع طبية صحية 63,6%، مقابل 36,4% لا يعلمون بوجودها، وأن نسبة من تواصلوا بالفعل مع هذه المواقع الطبية الصحية 22,4%، مقابل 77,6% لم يتواصلوا معها.

- وعن السؤال عن مدى القناعة بفائدة هذه المواقع الصحية الطبية من وجهة نظر عينة الدراسة أكدت نسبة 62,4% أنها مفيدة، مقابل 37,6% ترى أنها غير مفيدة .

- أكدت نسبة 75 % ممن تواصلوا مع هذه المواقع أن ترددهم عليها تراوح بين مرتين وخمس مرات، كما كان هناك من تردد عليها أكثر من 10-20 مرة

ونسبتهم 8,9% ممن ترددوا، وهذا يؤكد وجود إفادة حقيقية من هذه المواقع للفئة المستخدمة لها.

- شكلت النسبة الأكبر من العينة 53,2% أنها علمت بهذه المواقع بمحض الصدفة من تصفح الإنترنت؛ مما يؤكد قصور الجانب التسويقي والإعلاني عن هذه المواقع ضمن المحتوى العربي. والنسبة الأقل من العينة 5,2% مشاركة بالفعل في هذه المواقع...
- وعن مدى المشاركة في هذه المواقع بمحتوى أو خبرات أكدت نسبة 6,8% من العينة أنها بالفعل تشارك بخبراتها في بعض المواقع الصحية والطبية والعلاجية، وهذه نسبة ليست بالقليلة في ضوء أن المشاركين في هذا النوع لابد أن تتوافر فيهم المقومات الطبية والتعليمية لما يتطلبه القطاع الصحي من حذر وتخصصيه في إضافة محتوى والمشاركة به، في حين أكدت نسبة 93,2% أنها لا تشارك بمحتوى في هذه المواقع.
- أكدت نسبة 60,4% أنها تثق بهذه المواقع لمدى تخصصيتها، في حين أبدت نسبة 39,6% عدم الثقة في هذه المواقع لضرورة ارتباط الجانب الصحي بالتفاعل المباشر بين المريض والطبيب.
- دعمت نسبة 66% من العينة أن التواصل مع هذه المواقع له مردود توفيري وفائدة اقتصادية، وعليه أكدت نسبة 75,6% أن مفهوم الصحة الإلكترونية يمثل واقعًا مفيدًا اقتصاديًا إذا استُثمِر بجديَّة.
- أكدت نسبة 32,4% أن هذه المواقع تعد أيضا مصدرًا تسويقيًّا لمجال الطب والصيدلة، وأكدت نسبة 26,4% أن هذه المواقع تسهم في الأداء المهني للقائمين بمهنة الطب والصيدلة.

نتائج الدراسة وتوصياتها:

النتائج :

- ذكرت نسبة 85,2% أنها تعاملت مع المواقع الخدمية بالفعل وأفادت منها، مقابل 14,8% لم تتعامل معها أو لم تستفد منها.
- شكلت أوجه الإفادة في أعلاها للجانب التعليمي بنسبة 70,4% من العينة، ثم خدمة الجانب المهني بفارق كبير حيث سجل نسبة 49,2%، وتقارب الجانب التثقيفي من المهني حيث شكل نسبة 47,2%، ثم الترفيهي فالديني فالصحي فالتسويقي فالقانوني، ثم الإغراض الأخرى.
- وجد أن الجانب الصحي كنمط إفادة في مجتمع الدراسة كان في الترتيب السادس ضمن تسع فئات إفادة ومثل بما يقرب من ثلث العينة 33,6% مما يعكس مدى الاهتمام بالجانب الصحي بهذه النسبة فقط.
- وجد أن نسبة من يعلمون بوجود مواقع طبية صحية 63,6%، مقابل 36,4% لا يعلمون بها.
- أن نسبة من تواصلوا بالفعل مع هذه المواقع الطبية الصحية 22,4%، مقابل 77,6% لم يتواصلوا معها.
- بيَّنت النسبة الأكبر من العينة 53,2% أنها علمت بهذه المواقع بمحض الصدفة من تصفح الإنترنت؛ مما يؤكد قصور الجانب التسويقي والإعلاني عن هذه المواقع ضمن المحتوى العربي. والنسبة الأقل من العينة 5,2% مشاركة بالفعل في هذه المواقع.
- من حيث قناعة العينة مع هذه المواقع أكدت نسبة 62,4% أنها مفيدة، مقابل 37,6% ترى أنها غير مفيدة .
- وعن مدى المشاركة في هذه المواقع بمحتوى أو خبرات أكدت نسبة 6,8% من العينة أنها بالفعل تشارك بخبراتها.

- أكدت نسبة 60,4% أنها تثق بهذه المواقع لمدى تخصصيتها، في حين أبدت نسبة 39,6% عدم الثقة في هذه المواقع لضرورة ارتباط الجانب الصحي بالتفاعل المباشر بين المريض والطبيب.
- دعمت نسبة 66% من العينة أن التواصل مع هذه المواقع له مردود توفيري وفائدة اقتصادية؛ وعليه أكدت نسبة 75,6% أن مفهوم الصحة الإلكترونية يمثل واقعًا مفيدًا اقتصاديًّا إذا استُثمِر بجديَّة.
- أكدت نسبة 32,4% أن هذه المواقع تعد أيضًا مصدرًا تسويقيًّا لمجال الطب والصيدلة، وأكدت نسبة 26,4% أن هذه المواقع يمكن أن تسهم في الأداء المهني للقائمين بمهنة الطب والصيدلة.
- ثبت أن موقع 123 إسعاف أفضل المواقع المقيَّمة في عينة الدراسة وفقًا لقائمة المراجعة التي أعدتها الباحثة، من حيث المحتوى المعلوماتي والخدمي والتصميمي.
- وجد أن خمسة مواقع من المواقع العشرة عينة الدراسة توافرت بها عناصر التقييم بما يفوق 65% . وأن أربعة مواقع فقط دون 50 %من عناصر التقييم؛ مما يؤكد توافر محتوى رقمي جيد يمكن الإفادة منه.
- شكلت طبيعة المعلومات التي توفر الخدمات على المواقع عينة الدراسة، وهي في طبيعتها إرشادية وقائية وتوعية في المقدمة، ثم إعلامية تجارية في الترتيب الثاني، ثم العلمية والبحثية والتفاعل الشخصي الخدمي في المرتبة الثالثة.
- وجد ضعف دعم المحتوى الرقمي بالوسائط المتعددة بعينة الدراسة من المواقع؛ حيث وجدت المعلومات نصية في 9 مواقع، وتوفر صور في موقعين فقط، وصوتية في موقعين فقط أيضا، وفيديو في موقع واحد فقط.

- توافر محتوى معلوماتي خدمي لما يقرب من ثلاثة عشر نمطًا بالمواقع عينة الدراسة، كان في مقدمتها خدمة طرح المعلومات الأساسية الطبية في ثمانية مواقع، ثم المعلومات الأساسية العلاجية في 7 مواقع، ثم الاستشارات العلاجية والطبية والرد على الاستفسارات والإعلانات الخدمية والطبية والعلاجية في 6 مواقع ، ثم التوعية الوقائية في 5 مواقع، ثم إرشادات صحية ومعلومات عن الأدوية في 4 مواقع، ثم خدمات تفاعلية وعناوين وأدلة للأطباء والمستشفيات في 3 مواقع، ثم توافر أعمال علمية وبحثية، ومخاطبة الطبيب مباشرة في موقعين.

التوصيات :

وفقًا لجملة النتائج التي كشفت عنها الدراسة توصي الباحثة بما يلي:

- توعية المواطن بدور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وأهميتها في الميدان الصحي بإيجاد برامج خدمية قائمة على المعرفة من خلال دعم مبدأ الوعي المعرفي والإفادة المتواصلة من العلوم الرقمية الحالية التي تعيشها المجتمعات الحالية المتطورة.
- وضع خطط وإستراتيجيات وطنية للوعي الرقمي بالتركيز من خلال البيانات والمعلومات المتوفرة والمخزنة والإبداع المتواصل وروح المبادرة في الإسراع في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية والصحية واستعمالها في مجالات متنوعة بما فيها: التعليم الإلكتروني، والتجارة الإلكترونية، والحكومة الإلكترونية، والصحة الإلكترونية.
- تبنِّي معايير أساسية لخدمات الصحة الإلكترونية . واستثمار النماذج الجديدة من المعرفة ومجتمعات المعرفة القائمة على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات واستغلالها وتوظيفها كنموذج متطور للتعلم والوعي والمشاركة في المعرفة وتبادلها في العصر الرقمي.

- الوصول إلى تحقيق مبدأ الاستدامة داخل مجتمع المعرفة، وإتاحة الأدوات الرقمية في كلٍّ من مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات عن طريق تأمين قنوات مفتوحة تسمح للفرد بالاطلاع الدائم والمتواصل على المعلومات وشموليتها.

هوامش الدراسة:

[1]) عبد الرحمن الهاشمي ، فائزة محمد العزاوي (2007) .المنهج والاقتصاد المعرفي .- عمان، الأردن : دار المسيرة للنشر والتوزيع ، ص34.

2)The Henry J Kaiser Family Foundation. Available at http://kff.org/health-costs/issue-brief/snapshots-comparing-projected-growth-in-health-care-expenditures-and-the-economy. Access Date (27l12l2015)

٣) محمد الهادي، مصطفى جودت صالح . معايير جودة المحتوى الإلكتروني لصفحة الويب.[د.ت]. متاح على

http://ictqatarecontent.wikispaces.com/file/view/

.تاريخ الإطلاع(2016/1/12)

[4]) Princeton University. (2007). Health profession. Available AT http://wordnet.princeton.edu/perl/webwn?s=health%20profession Access Date (27/12/2015)

5) United States Department of Labor (2007).Health Care industry information. Available at

http://www.doleta.gov/BRG/Indprof/Health.cfm.. Access Date (27/12/2015)

3) Claudia Pagliari ,et al (2005). What Is eHealth (4): A Map the Field, Journal of Medical Internet Research, vol 7 No 1, Available at: http://www.jmir.org/2005/1/e9/ Access Date (21/12/2015)

[7]) شريف كامل شاهين (2011) . دور الجامعات في إثراء المحتوى الرقمي على الإنترنت: نحو إستراتيجية لجامعة القاهرة. الرياض جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. مؤتمر المحتوى العربي في الإنترنت التحديات والطموحات، مج1 ، .ص 458.

8) Graduate School of Business, University of Texas at Austin (1998). What is Knowledge Management? Available at

http://www.bus.utexas.edu/kman/answers.htm/whatkm Access Date (16/11/2015)

[9]) برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لسنة 2002 .

www.refworld.org/cgibin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?... نقلا عن

معين السيد . حتمية الاعتماد على اقتصاد المعرفة في ظل المتغيرات العالمية الحالية، جامعة الجزائر. متاح على

http://www.shatharat.net/vb/showthread.php?t=11022 تاريخ الاطلاع(2015/11/16)

[10] (Dignum, v., (2002).A Knowledge sharing model for Domain. In proc German Workshop on Experience management, Berlin, Germany.

[11]) أمان الخالد . مؤتمر الصحة الإلكترونية وسرعة استخدام نظم المعلومات الطبية في المستشفيات لتأثيرها المباشر على الرعاية الصحية، جريدة الرياض ، ع 14518، 2008. متاح على http://riy.cc/328541 .تاريخ الإطلاع (30/ 1/ 2016).

[12]) فراس جاسم جرجيس(2006).البحث عن الصحة على الإنترنت. المعلوماتية ، ع 11، متاح على: http://informatics.gov.sa/old/details.php?id=113 . تاريخ الإطلاع (2015/12/22)

[13]) Weitzel,Leila ; Quaresma ,Paulo ;de Oliveira,J.P.M. (2012). Evaluating Quality of Health Information Sources. (AINA), IEEE 26th International Conference. , pp 655 – 662.

14) Al Huziah ,Mona, et al. (2009). Assessment of Online Health Information For Arabic Sites, Available at: http://www.hon.ch/Global/pdf/Press/Assessment_of_Arabic_Sites_Report_17-09.pdf Access Date (2/ 12/ 2015)

15) Marath , Sathi , Et Al (2007). Evaluation Of Health Information On The Web..Pp 529-538. Available At :Http://Drtc.Isibang.Ac.In:8080/Xmlui/Bitstream/Handle/1849/309/069_P26_Shepherd_Formatted.Pdf?Seq uence=1 Access Date (5/ 12/2015)

[16]) Gray, Caryl (2006). Health and Medical Resources: Information for the Consumer .Co-published simultaneously in Journal of Library Administration (The Haworth Information Press, an imprint of The Haworth Press, Inc.) Vol. 44, No. 1/2, , pp. 395-428

[17]) Platts, Barbara (2005) . American Indian Health Web Site:An Information Portal From

the National Library of Medicine. Journal of Consumer Health on the Internet,Vol. 9,No.2.-pp 67-75. Available at: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J381v09n02-07 , Access Date (13/ 1/2016)

[18]) Petch, Teresa (2004). Content Analysis of Selected Health.-.pp 1-75 .Available at:

http://www.sfu.ca/act4hlth/pub/working/Content%20Analysis.pdf , Access Date (15/ 1/2016)

[19] (Benotsch, Eric G, Kalichman, Seth, Weinhardt ,Lance S(2004). HIV-AIDS patients' evaluation of health information on the internet: The digital divide and vulnerability to fraudulent claims. Journal of Consulting and Clinical Psychology,Vol. 72,No.6,.pp 1004-1011

[20]) BARNES ,MICHAEL , et al(2003). Measuring the Relevance of Evaluation Criteria among Health Information Seekers on the Internet, Journal of Health Psychology ,Vol. 8 No. 1.- pp 71–82.

[٢١]) ليلى مرسي، محمد أبو المحاسن (2005). الصحة العامة والثقافة الصحية .الرياض : دار الخريجي للنشر والتوزيع، ص9.

[22] (op.cit. Claudia Pagliari ,et al (2005).

[٢٣]) عفاف محمد الحسن إبراهيم (2011) . مصادر المعلومات الإلكترونية الطبية الصحية : دراسة في الإتاحة والاستخدام في مكتبات العلوم الطبية والصحية في ولاية الخرطوم . المؤتمر الثاني والعشرون للاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات (أعلم).ص46 .

[٢٤]) طلال عايد الأحمدي(2011) . التنظيم في المنظمات الصحية . الرياض: معهد الإدارة العامة. ص123- 124.

[٢٥]) منظمة الصحة العالمية . الصحة الإلكترونية في البلدان منخفضة الدخل ومتوسطته، متاح على /http://www.who.int/bulletin/volumes/90/5/11-099820/ar تاريخ الاطلاع (2016/2/16م)

[٢٦]) محمد أمين عبد الصمد مرغلاني(2007). خدمات المعلومات الالكترونية في المكتبات الطبية بمدينة جدة. المؤتمر الخامس عشر للاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات (المكتبات ومرافق المعلومات ودورها في إرساء مجتمع المعرفة) . تونس. ص 425.

٢٧) عبد الحميد بسيوني (2008) .الصحة الإلكترونية . القاهرة: دار الكتب العلمية، ص 138.

[28]) Afsaneh Khetrapal (2016). Telemedicine Benefits . . Available at: http://www.news-medical.net/health/Telemedicine-Benefits.aspx, , Access Date(17/2/2016)

[٢٩]) محمد نبيل دك الباب (2000) . الطبيب في عصر المعلوماتية : صراع من أجل البقاء.ط 1.- دمشق : دار الرضا للنشر.- ص172-173.

[30]) Online health information. Available at http://www.nuffieldbioethics.org/sites/default/files/files/Personalised.pdf, Access Date (23\1\2016)

[٣١]) محمد جاسم فلحي (2008) .اتجاهات إعلامية معاصرة : الصحافة الإلكترونية مستقبلها معاييرها ضوابطها . مجلة الموروث ، ع 3 ، متاح ___على : http://www.iraqnla.org/fp/journal3/test14.htm . تاريخ الإطلاع (8/1/ 2016)

[٣٢]) فراس جاسم جرجيس(2006). مصدر سابق . ص39-40.

[٣٣]) إبراهيم الخراشي(2009) .مبادرة الملك عبد الله للمحتوى العربي . المؤتمر الوطني الأول لصناعة المحتوى الرقمي العربي .دمشق (13-15، يونيو) . متاح على http://ipac.kacst.edu.sa/edoc/1430/177025_1.pdf .تاريخ الإطلاع (2016/2/12).

34 (Tianxiang- Chunlin Lin. An Empirical Study On The Effect Of E-Service Quality On Online Customer Satisfaction And Loyalty , Nankai Business Review International ,Vol. 1 ,No.3 ,2010.-Pp273-275

35(Jung –Hwan-Chungho, Kim. E-Service Quality Perceptions : Across-Quality High ,Ugnural Comparison Of American And Korean Consumer, Journal Of Research In Interactive Marketing , Vol.4,No.3,2010 .-Pp 260-261.

[٣٦]) هيام عبد الرحمن الموسى . أثر جودة الخدمة الإلكترونية على الولاء الإلكتروني للعملاء... المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة ، ع 4،2012م.- ص ص 323-324.

37 (Parasuraman, A …Et All .E –S-Quall: A Multiple-Item Scale For Assessing Electronic Service Reality ,Journal Of Service Research ,Vol.6 ,No.3,2005.-Pp 215-216.

٣٨) أسمهان ماجد الطاهر، إبراهيم محمود منصور(2009م). متطلبات مشاركة المعرفة والمعوقات التي تواجه تطبيقها في شركات الاتصالات الأردنية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، المؤتمر العلمي الثالث لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية بعنوان "إدارة منظمات الأعمال: التحديات العالمية المعاصرة متاح على:
www.raheems.info/ima/35.doc تاريخ الاطلاع (12 /1/ 2016م)

39 (Dignum, v., (2002).A Knowledge sharing model for Domain. In proc German Workshop on Experience management, Berlin, Germany.-p6.

40 (Fernandez, I. B. Conzalez, A. Sabherwal, R. (2004). Knowledge Management Challenges, Solutions, And Technologies : ,Pearson Education ,Inc., New Jersey, United States Of America..-p 12.

[٤١]) مصر في أرقام / الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ، أبريل 2015م.