

توجهات الأفراد نحو وسائل الإعلام التقليدية والحديثة كمصدر للمعلومات الصحية: دراسة

ميدانية

Individuals' Attitudes Toward Traditional and Modern Media As Sources Of Health Information: A Field Study

سميرة مولاي عمار^{*1} ، رضا نعيجة²

¹ جامعة أدرار (أدرار)، samiramoulay@univ-adrar.edu.dz

² جامعة أدرار (أدرار)، red.naidja@univ-adrar.edu.dz

تاريخ الاستلام: 2025/05/14 تاريخ القبول: 2025 /09/25 تاريخ النشر: 2025/09/30

ملخص:

تسعى هذه الدراسة إلى معرفة توجهات الأفراد نحو وسائل الإعلام المختلفة، سواء التقليدية (كالإذاعة والتلفزيون) أو الحديثة (مثل مواقع التواصل الاجتماعي)، في الحصول على المعلومات الصحية. وتهدف إلى استخراج العوامل التي تؤثر في هذه التوجهات لدى المبحوثين، كالسن والمستوى التعليمي. تم الاعتماد على مقياس ليكرت الثلاثي لقياس الاتجاهات عبر استمارة الكترونية، استهدفت 150 فردًا عن طريق عينة الصدفة. أظهرت النتائج ميلًا ملحوظًا نحو الوسائل التقليدية، خصوصًا لدى الفئات الأكبر سنًا والأكثر تعليمًا، لاعتبار هذه الوسائل أكثر مصداقية. كما كشفت عن تباين في الثقة بالمحتوى الصحي المقدم عبر وسائل التواصل الاجتماعي

الكلمات المفتاحية: وسائل الإعلام؛ اتجاهات؛ تثقيف صحي؛ وعي صحي؛ معلومات صحية.

Abstract:

This study aims to explore individuals' attitudes toward various types of media—both traditional (such as radio and television) and modern (such as social media) in acquiring health information. It also seeks to identify the factors influencing these attitudes among respondents, such as age and educational level.

This study relied on **Likert** scale to measure attitudes through an online questionnaire. An accidental sample of 150 individuals was selected. The results revealed a noticeable preference for traditional media, particularly among older and more educated participants, who perceived these sources as more credible. The study also highlighted a variation in the level of trust in health-related content shared through social media.

Keywords: attitudes; health information; media; health education.

مقدمة:

تعتبر الصحة من أبرز اهتمامات البشرية منذ القدم، لأنها من المقومات الأساسية التي يقوم عليها بناء الفرد والمجتمع، فالهدف الرئيسي للأفراد هو اكتساب صحة جيدة والتمتع بها وتفادي الأمراض واجتباب تفشيها وتفاقمها، كما أن الصحة ركيزة أساسية في تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية، إذ لا يمكن تحقيق التنمية أو الإنتاج أو الاستقرار الاجتماعي دون العودة إلى الوضع الصحي للأفراد، إذ لا بد من التمتع بمستوى من الصحة البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية لتحقيق ذلك، وبذلك تخرج الصحة من دائرة الحالة البيولوجية، لتصبح مزيجاً وتفاعلاً بين مختلف العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية... الخ، فصار حتمياً أن تصبح الصحة موضوع ومحل اهتمام مشترك بين مختلف أفراد المجتمع ومؤسساته.

إلا أن درجة وقوة هذا الاهتمام تختلف من فرد إلى آخر ومن وقت إلى آخر، ومن بلد إلى آخر، وهو ما يقتضي ويتطلب امتلاك الأفراد لوعي صحي مبني على أسس علمية صحيحة للحفاظ على الصحة العامة، خاصة في ظل ما يشهده العالم من تفشي للأمراض المزمنة والمعدية والمستعصية وكذا تغير أنماط الحياة، ومن هنا تبرز أهمية التثقيف الصحي كوسيلة فعالة لإكساب هؤلاء الأفراد للمعلومات والمعارف التي تمكنهم من اتخاذ قرارات صحية سليمة، وتجنب السلوكيات الضارة. حيث يتجلى في مدى فهمهم للقضايا الصحية والوقائية ومن ثم ترجمتها في سلوكيات صحية، وهو أمر تسهم فيه جميع مؤسسات التنشئة الاجتماعية المختلفة بالدرجة الأولى مثل الأسرة، والمدرسة، والمؤسسات الدينية، والمنظمات المجتمعية، بما في ذلك الجهات الصحية.

وفي ظل التحولات الاجتماعية والتكنولوجية المتسارعة التي غيرت من أنماط الاتصال التقليدي، فقد أصبحت وسائل الإعلام جزءاً لا يتجزأ من الحياة اليومية للأفراد، ومصدراً رئيسياً للحصول على المعلومات، حيث أن قيمة معلوماتهم صارت مرتبطة وإلى حد بعيد بما تقدمه لهم هذه



الوسائل، وأصبحت جزءاً لا يتجزأ من الثقافة العامة لهم في ظل الانتشار المتزايد لوسائل الإعلام ومكانتها، وما تحققه من تكامل وتفاعل، ولها دور أساسي في تشكيل وعيهم وتوجيه سلوكياتهم وتغيير مفاهيمهم ومعتقداتهم. ويصبح هذا الدور أكثر حساسية عندما يتعلق الأمر بالجانب الصحي نظراً للقيمة الجوهرية لموضوع الصحة، إذ تساهم وسائل الإعلام في توفير المعلومات الصحية وفي نشر الوعي والتثقيف الصحي، لتنافس بذلك مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي من شأنها أن تلعب أدوار التوعية والتثقيف الصحي، فتشير الدراسات في مختلف الميادين والشعب على أهمية وسائل الإعلام في عملية التثقيف الصحي للمجتمع والدور التوعوي الذي تلعبه في ذلك سواء عند الأزمات الصحية أو في الحالات العادية، فلا يخفى ما لوسائل الإعلام من تأثير على متابعيها.

من هذا المنطلق، تطرح الدراسة التساؤلات الآتية: ما مدى توجه أفراد المجتمع نحو الوسائل الإعلامية التقليدية والحديثة في الحصول على المعلومات الصحية؟ وما العوامل المؤثرة في توجهاتهم نحو هذه الوسائل؟

وللإجابة عن هذه الأسئلة تقترح الدراسة الفرضيات الآتية:

✓ يوجد توجه للمبحوثين نحو وسائل الإعلام الحديثة مقارنة بالتقليدية لتلقي المعلومات الصحية.

✓ توجد علاقة وطيدة بين سن المبحوثين واتجاهاتهم نحو وسائل الإعلام المتبعة في الحصول على المعلومات الصحية.

✓ توجد علاقة وطيدة بين المستوى التعليمي للمبحوثين واتجاهاتهم نحو وسائل الإعلام المتبعة في الحصول على المعلومات الصحية.

وللتأكد من صحة هذه الفرضيات، فقد تم تبني خطوات منهجية تساعد في تجسيد الدراسة وبلورتها انطلاقاً من تساؤلات الإشكالية ووصولاً إلى نتائج البحث ومن ثم التحقق من الفرضيات. حيث تتجلى هذه الخطوات في العناصر الآتية:

أولاً: الجانب المنهجي:

1. أهمية الدراسة.
2. أهداف الدراسة
3. مفاهيم الدراسة.

ثانياً: الجانب الميداني:

1. أداة جمع البيانات والمعاينة.
2. خصائص العينة.
3. نتائج الفرضية الأولى
4. نتائج الفرضية الثانية
5. نتائج الفرضية الثالثة.

أولاً: الجانب المنهجي:

1. أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في أنها تساهم في فهم التغيرات الحاصلة في مصادر البحث عن المعلومة الصحية، كما أن أهميتها تستمد من أهمية الصحة ذاتها، حيث يمكن أن تساعد نتائج هذه الدراسة في توجيه السياسات الإعلامية الصحية لتكون أكثر فاعلية واستجابة لاحتياجات المجتمع.

2. أهداف الدراسة: تتلخص في:

التعرف على الوسائل الإعلامية التي يعتمد عليها أفراد المجتمع المبحوثين في الحصول على المعلومات الصحية سواء كانت تقليدية أم حديثة.

تحليل بعض العوامل التي تؤثر في توجهات المبحوثين وتفضيلهم لوسيلة إعلامية دون أخرى.

3. مفاهيم الدراسة:

تخللت هذه الدراسة العديد من المفاهيم، إلا أننا سنتطرق للمفاهيم التي تركزت حولها الإشكالية والفرضيات كما هو مبين في ما يلي:

أ. وسائل الإعلام:

«تعبير مقتبس من مصطلحات قاموس السياسي الانجليزي - الأمريكي ويقصد به حسب المعنى الأصلي جميع وسائل نشر الثقافة بما فيها من صحافة وسينما ورايو وكتب وإعلانات، والتي تتوجه إلى القطاعات الواسعة من الناس حيث تعتمد هذه الوسائل على تقنية إنتاجية متطورة تسمح لها أن تصل إلى هؤلاء الناس دون أية عوائق». (الكيلاني، 1990، صفحة 289) وتنقسم إلى وسائل تقليدية وأخرى حديثة:

الوسائل التقليدية: هي تلك الوسائل التي تعتمد على التكنولوجيا المطبوعة أو البثية. (صفوت، 2012، صفحة 45)

الوسائل الحديثة: هي وسائط رقمية تفاعلية ظهرت نتيجة تطور تكنولوجيا الاتصال، وتسمح بتبادل الأدوار بين المرسل والمستقبل. (القصي، 2018، صفحة 31)

وتشير أيضا إلى الطرق الجديدة في الاتصال في البيئة الرقمية، حيث تسمح للمجموعات الصغيرة من الناس بالالتقاء والتجمع على الانترنت وتبادل المنافع والمعلومات، وتمكن لهذه المجموعات وحتى للأفراد بإسماع أصواتهم وأصوات مجتمعاتهم إلى العالم أجمع. ومن أهم هذه الوسائل نجد: مواقع الشبكات الاجتماعية مواقع مشاركة الفيديو، مواقع مشاركة الصور، المدونات، البودكاست... الخ (سميشي، 2015، صفحة 204)

وتُعرف وسائل الإعلام إجرائيا على أنها الوسائل المستعملة في نشر الثقافة بالاعتماد على التكنولوجيات الحديثة، وتمثل الوسائل التقليدية في هذه الدراسة في التلفزيون والراديو، أما الحديثة فتشمل صفحات الفيسبوك والتيك توك والانستغرام وقنوات اليوتيوب.

ب. الثقافة الصحية:

تعرف الثقافة الصحية على أنها: «عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسة العادات الصحية الصحيحة». (بدح ومزاهرة، 2009، صفحة 14)

تعريفها الإجرائي: الثقافة الصحية انعكاس وتطبيق للمعلومات والمعارف الصحية في شكل سلوكيات صحية سليمة.

ج. التثقيف الصحي:

هو وسيلة فعالة وأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة المجتمع، وذلك بالاعتماد على أسس علمية وعملية، حيث يلعب دورا هاما في اكتساب الفرد لمعلومات تتناسب مع مستوى تفكيره، ليصبح قادراً على فهم وإدراك الظروف الصحية المفيدة له، وجعله متعاوناً مع ما يجري حوله من أمور صحية. (بدح و مزاهرة، 2009، صفحة 14)

نعرفه إجرائياً على أنه عملية ووسيلة تساهم في توعية الأفراد في المجال الصحي وذلك وفق أسس علمية دقيقة.

د. الوعي الصحي:

يقصد به إلمام الأفراد بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من خلال الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والاختيار لتحويل تلك الممارسات إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير (بدح و مزاهرة، 2009، صفحة 15).

يقصد به كذلك: مجموعة الخبرات التي يتعرض لها الفرد عبر وسائل الاتصال وتؤدي به في النهاية إلى إتباع أسلوب إيجابي يمكنه من الحفاظ على صحته وصحة من حوله. ومن ثم تنعكس صحة أفرادهم ومن ثم المجتمع بأكمله. (الحفناوي، 2014، صفحة 163)

إجرائياً يعرف على أنه الإحاطة بمختلف الحقائق والمعلومات الصحية عن قصد.

هـ. المعلومات الصحية:

تشمل المعلومات الخاصة بالحفاظ على السلامة والوقاية من الأمراض ومعالجتها واتخاذ القرارات الأخرى المتصلة بالصحة والرعاية الصحية، وتشمل كذلك المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات حول المنتجات والخدمات الصحية. (بسيوني، 2011، صفحة 173)

إجرائياً تعني جميع المعلومات التي لها علاقة بالصحة ومن شأنها تعزيز الصحة.

و. المنتجات الصحية: تتضمن الأدوية والخدمات الطبية وغيرها من المواد التي تستخدم في التشخيص والعلاج والحفاظ على الصحة. (بسيوني، 2011، صفحة 173)

تعني إجرائياً الأدوية والمواد والمستحضرات الطبية.

ز. الاتجاه:

يعرفه أولبورت على أنه: «حالة من الاستعداد النفسي أو التأهب العصبي والنفسي، تنتظم من خلال خبرة الشخص، وتكون ذات تأثير توجيهي على استجابة الفرد للمواقف والمواضيع التي تستثيرها هذه الاستجابة». (مرعي و بلقيس، 1982، صفحة 161)

يعرف كذلك على أنه: «مجموعة من الميول لتقدير وحدة ما مع درجة محدودة من التفضيل أو عدمه، وذلك ما يعبر عنه عموماً بواسطة استجابات معرفية، ذهنية، وعاطفية (...) إن الاتجاه له دور المتغير الوسيط بين محيط الإنسان وبين استجاباته». (مسلم، 2016، صفحة ص 68)

الاتجاه يصبغ سلوك الفرد ويعمل على توجيه نشاطه أو نشاط الجماعة نحو جهة معينة وثابتة نسبياً، يظهر فيما يعبر عنه من عواطف أو أفكار أو تصرفات. (الصفدي و أبو حويج، 2001، صفحة 85)

من خلال هذه التعاريف، يكون التعريف الإجرائي للاتجاه على أنه استعداد وتفضيل لوسيلة إعلامية ما، ويظهر ذلك في أفكار وسلوكيات.

ثانياً: الجانب الميداني

تعرض هذه النقطة إلى مختلف الخطوات والإجراءات التي تم إتباعها في الدراسة الميدانية، والمتمثلة في أداة جمع البيانات والعينة المنتقاة، ثم عرض النتائج والتعليق عليها وفقاً للفرضيات البحثية التي تم طرحها سابقاً.

1. أداة جمع البيانات وعينة الدراسة:

أ. أداة جمع البيانات:

تم الاعتماد على مقياس ليكورت الثلاثي في قالب استمارة إلكترونية، لقياس مدى توجه الباحثين نحو الوسائل الإعلام التقليدية أو الحديثة، حيث قسمت الاستمارة إلى 3 محاور، يحتوي المحور الأول على البيانات العامة للمبحوث، أما المحور الثاني فهو عبارة عن فقرة تتضمن مجموعة من العبارات التي تقيس التوجه نحو وسائل الإعلام الحديثة، بينما تعكس الفقرة الأخيرة (المحور الثالث) العبارات التي تقيس التوجه نحو وسائل الإعلام التقليدية.

ب. عينة الدراسة:

تم اختيار العينة بما يتماشى مع طبيعة الموضوع، فمجتمع البحث الأصلي للدراسة يشمل كافة شرائح المجتمع وبالتالي ينجم عنه مجتمع غير متجانس إحصائيا ومن جهة أخرى الاعتماد على الاستمارة الإلكترونية يقود إلى عامل الصدفة في الإقبال على الإجابة عن أسئلة الاستمارة ويصعب من عملية تكافؤ الفرص، وبذلك تم الاعتماد على العينة الصدفية وهي عينة غير احتمالية تم انتقاء وحداتها وفق عامل الصدفة، من خلال نشر رابط الاستمارة في صفحات فيسبوكية ومجموعات واتساب وترك المجال واسعا للإجابة.

حيث يعرف **موريس أنجوس** العينة الصدفية (العرضية) على أنها عينة غير احتمالية يكون فيها السحب حسبما يليق بالباحث نظرا لتعذر إحصاء مجتمع البحث المستهدف ويتعذر كذلك اختيار العناصر بطريقة عشوائية. (أنجوس، 2004، صفحة 317)

2. خصائص العينة:

من خلال البيانات التي تم تجميعها من الاستمارات المنشورة عبر صفحات **الفيسبوك** ومجموعات واتساب، نستخرج النتائج الآتية:

جدول رقم 1 يوضح توزيع المبحوثين حسب الجنس:

الجنس	التكرارات	النسبة %
ذكور	72	48
إناث	78	52
المجموع	150	100

يتضح من خلال الجدول أن النسب متقاربة بين الجنسين، حيث نجد 52% للإناث مقابل 48% للذكور، وهذا أمر طبيعي بالعودة لنمط العينة الصدفية التي لا تضمن تمثيلية المجتمع الأصلي للدراسة لكونها عينة غير احتمالية.

جدول رقم 2 يوضح توزيع الباحثين حسب السن والمستوى التعليمي:

المستوى التعليمي	السن				المجموع
	20-30	31-40	41 فأكثر	النسب	
ثانوي	33	3	0	22,0%	36
	22,0%	2,0%	0,0%	24,0%	
جامعي	54	39	21	36,0%	114
	36,0%	26,0%	14,0%	76,0%	
المجموع	87	42	21	58,0%	150
	58,0%	28,0%	14,0%	100,0%	

يبين الجدول أن ما يفوق نصف الباحثين يتراوح سنهم بين 20 و 30 سنة يمثلون أعلى نسبة وهي 58%، بينما تعود أدنى نسبة للباحثين الذين يفوق سنهم 40 سنة بـ 14%، أما المستوى التعليمي فهو محصور بين الثانوي والجامعي فقط ولا وجود للمستويات التعليمية الأخرى، حيث نجد أن معظم هؤلاء الباحثين هم جامعيون (76%).

ويوضح الجدول كذلك، أن الباحثين الجامعيين الذين يتراوح سنهم بين 20 و 30 سنة يمثلون أعلى نسبة في العينة بـ 36%، مقابل 14% تمثل نسبة الجامعيين الذين يفوق سنهم 40 سنة. أما الباحثون ذوو المستوى التعليمي الثانوي فأعلى نسبة هي كذلك للذين تتراوح أعمارهم بين 20 و 30 سنة، حيث يمثلون 22% من مجموع العينة، وتكاد تنعدم النسبة لمن هم بين سن 31 و 40 سنة إذ تشير إلى 2% فقط، ولا وجود لمن يفوق سنهم 40 سنة.

يرجع توزيع هذه النسب إلى طبيعة العينة من جهة، ومن جهة أخرى مجموعات الواتساب والفيسبوك المساهمة في النشر هي لأفراد جامعيين من جهة ومن جهة أخرى محتواها تعليمي بحث، لذلك كان الإقبال على هذه الصفحات من فئات شباوية إلى حد ما جامعية أو ذات مستوى تعليمي ثانوي.

جدول رقم 3 يوضح توزيع المبحوثين حسب الحالة العائلية

الحالة العائلية	التكرارات	النسبة %
أعزب	84	56
متزوج	66	44
مطلق/ أرمل	0	0
المجموع	150	100

يوضح الجدول أن ما يفوق نصف أفراد العينة عزّاب حيث يمثلون 56%، بينما المتزوجون فيمثلون 44%، ولا وجود للمطلقين والأرامل.

3. نتائج الفرضية الأولى: مدى توجه المبحوثين نحو وسائل الإعلام الحديثة والتقليدية:

تناقش هذه النقطة مدى إقبال المبحوثين على وسائل الإعلام الحديثة مقارنة بالوسائل التقليدية:
أ. توجهات المبحوثين نحو وسائل الإعلام الحديثة:

جدول رقم 4 يبين مدى استخدام الإنترنت في البحث عن معلومات طبية:

مدى استخدام الإنترنت في البحث عن معلومات طبية:	التكرار	النسبة
دائما	105	70
أحيانا	27	18
أبدا	18	12
المجموع	150	100

يتضح من خلال الجدول أن 70% من المبحوثين دائما ما يستخدمون الإنترنت للحصول على معلومات طبية، مقابل 18% اعتمادهم على الانترنت متذبذب، أما الذين لا يستخدمون الإنترنت مطلقا في الحصول على المعلومات الطبية فيمثلون أدنى نسبة وهي 12%. وعليه نستنتج وجود شريحة كبيرة من المبحوثين يعتمدون على الإنترنت كمصدر للتثقيف الصحي.

جدول رقم 5 يبين توجهات المبحوثين نحو وسائل الإعلام الحديثة (مواقع وصفحات المختصين في المجال الصحي) لتلقي المعلومات الصحية:

العبارة	موافق	محايد	غير موافق	المؤسوط	الانحراف	النسبة	الاتجاه	الترتيب
مواقع التواصل الاجتماعي (الفيسبوك التكتوك، تويتر، الانستغرام،..الخ) للمختصين في الصحة تقدم محتوى صحي أكثر دقة من غيرها	51	48	51	2	0,8330	66,66	محايد	5
أتلقي معلومات جديدة وفعالة عبر مواقع التواصل الاجتماعي (الفيسبوك التكتوك، الانستغرام، تويتر،..الخ) الخاصة بالمختصين في المجال الصحي	81	48	21	2,4		53,33	موافق	4
المعلومات الطبية الصادرة عن قنوات أو صفحات المختصين في الصحة سهلة الفهم وواضحة	111	12	27	2,56		48	موافق	1
أفضل متابعة القنوات والصفحات الخاصة بالمختصين في الصحة لأنهم يتفاعلون مع تعليقات المتابعين و مع انشغالاتي	96	33	21	2,5		50	مو	2
أفضل متابعة القنوات والصفحات الخاصة بالمختصين في الصحة لأنهم مشهورون في الميدان	87	39	24	2,42	0,7580	52,66	موافق	3
أثق في المنتجات (أدوية، أجهزة) التي تروج لها الصفحات والقنوات الخاصة بالمختصين في الصحة	30	54	66	1,76	0,7710	74,66	محايد	6
الاتجاه العام للمحور				2,27	/		محايد	/

يتوضح من خلال تحليل الجدول أن التوجه العام للمبحوثين في هذا المحور هو الحياد، أي أنه يوجد تشتت في توجه المبحوثين نحو مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بالمختصين في المجال الصحي لتلقي المعلومات الصحية، فمنها ما يتوجهون نحوه بالموافقة والإقبال، ومنها ما يكون فيه حياد لأفراد العينة، كما هو موضح في ما يلي:

تشير الرتبة الأولى للموافقة والتوجه نحو مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بالمختصين في المجال الصحي بأصنافها كالقنوات والصفحات الفيسبوك وغيرها، لأن المعلومات الصحية التي تنشرها سهلة الفهم وواضحة وهو ما نسبته 48%، وتليها الرتبة 2 والتي يدور مدلولها حول توجه هؤلاء المبحوثين نحو هذه المواقع نظرا لتفاعل المختصين مع المتابعين بتمثيل 50%، وفي الرتبة الموالية، فإن المبحوثين يتوجهون نحو هذه المواقع نظرا لشهرة هؤلاء المختصين في الميدان وذلك بنسبة 52.66%، وكذلك في ما يخص حداثة المعلومات وفعاليتها فنجد أنها تحتل الرتبة 4 بنسبة هي 53.33%.

أما الحياد فقد تذيّل الترتيب (الرتبة 5 و 6) في اعتبار أن مواقع التواصل الاجتماعي تقدم محتوى طبي أكثر دقة من غيرها، وفيما إذا كانت المنتوجات التي تروج لها هذه المواقع موثوقة. وبالتالي يمكن الاستنتاج بأن هناك توجه وإقبال نحو مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بالمختصين في المجال الصحي في شقها الخاص بالمعلومات الطبية ومدى تفاعل هؤلاء المختصين مع انشغالات وتعليقات المتابعين، لكن لا يوجد إجماع على اعتبارها هي الأدق في ذلك، كما أن اعتبار المنتوجات التي يروجون لها موثوقة فيه تشتت في آراء المبحوثين مما أدى إلى الحياد في توجه العينة ككل.

جدول رقم 6 يبين توجهات المبحوثين نحو وسائل الإعلام الحديثة (المواقع والصفحات العامة أو الخاصة بالمؤثرين الاجتماعيين،...)

العبارة	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط	الانحراف	النسبة	الاتجاه	الترتيب
مواقع التواصل الاجتماعي (الفيسبوك، التكتوك، الانستغرام، تويتر... الخ) تقدم محتوى صحي دقيق	48	42	51	1,86	0,853	66,66	محايد	2
أُتلقى معلومات طبية جديدة وفعالة عبر مواقع التواصل الاجتماعي (الفيسبوك، التكتوك، الانستغرام، تويتر... الخ)	81	48	21	2,4	0,7280	53,33	موافق	1
أُثق في المنتجات (أدوية، أجهزة) التي تروج لها الصفحات والقنوات الخاصة بالمؤثرين الاجتماعيين	15	39	96	1,46	0,6760	84,66	غير موافق	4
أُثق في المعلومات والتدابير الطبية التي يقدمها المؤثرون الاجتماعيون	24	36	90	1,56	0,7600	81,33	غير موافق	3
الاتجاه العام للمحور								
				2	1,8	/	/	/

يوضح الجدول أن التوجه العام للمبحوثين - نحو تلقي المعلومات الصحية عبر وسائل الإعلام الحديثة الأخرى والتي هي غير مختصة في المجال الطبي- هو الحياد. كما يبين اختلافا في توجه المبحوثين نحو مواقع التواصل الاجتماعي بصفة عامة بين الموافقة وعدمها أو الحياد: حيث كان أقواها وفي الرتبة 1 للعبارة التي مفادها أن هؤلاء المبحوثين يتلقون معلومات طبية جديدة وفعالة عبر مختلف مواقع التواصل الاجتماعي بنسبة 53.33%. بينما يوجد حياد في اعتبار أن المحتوى الصحي لهذه المواقع هو الأدق من غيره في الرتبة الموالية ب66.66%. بينما تتجه العينة نحو الرفض وعدم الموافقة في اعتبار المعلومات والتدابير الطبية التي يقدمها المؤثرون الاجتماعيون وكذا الثقة في المنتجات التي يروجون لها سواء كانت أدوية أو مستحضرات أو أجهزة أو غير ذلك وذلك في الرتبة 3 و4 على الترتيب.

ب. توجهات المبحوثين نحو وسائل الإعلام التقليدية (الإذاعة والتلفزيون):

جدول 7 يوضح مدى متابعة المبحوثين للإذاعة والتلفزيون:

مدى متابعة الإذاعة/التلفزيون	التكرار	النسبة %
دائما	40	26
أحيانا	90	60
نادرا	20	13.66
المجموع	150	100

يبين الجدول أن 60% من المبحوثين أحيانا ما يتابعون برامج الإذاعة والتلفزيون مقابل 26% يتابعونها دائما، أما أدنى نسبة فهي للمبحوثين الذين نادرا ما يتابعون الإذاعة أو التلفزيون وذلك بنسبة 13.66%.

جدول رقم 8 يبين توجهات المبحوثين نحو البرامج الصحية في وسائل الإعلام التقليدية (الإذاعة والتلفزيون):

الترتيب	الاتجاه	النسبة	الانحراف	المتوسط	غير موافق	محايد	موافق	العبرة
1	موافق	38,66	0,422	2,84	3	18	129	تساهم برامج الإذاعة والتلفزيون في نشر التوعية الصحية للمواطنين
2*	موافق	48,66	0,7060	2,54	18	33	99	برامج الصحة في الإذاعة والتلفزيون ذات جودة عالية لأنها تخضع للرقابة
4	موافق	49, 33	0,7070	2,52	18	36	96	أفضل متابعة برامج الصحة في الإذاعة والتلفزيون مقارنة بالبرامج التي أنصفها عبر مواقع التواصل الاجتماعي
6	محايد	60,66	0,7740	2,18	33	57	60	عندي ثقة تامة في المنتجات (أدوية، مستحضرات،... الخ) والأجهزة الطبية في إشارات الإذاعة والتلفزيون
3*	موافق	48,66	0,7060	2,54	18	33	99	الأسلوب المستعمل في البرامج والخصص الطبية الإذاعية تتماشى مع جميع مستويات المواطنين
5	موافق	49, 33	0,7890	2,52	27	18	105	الأسلوب المستعمل في البرامج والخصص الطبية التلفزيونية تتماشى مع جميع مستويات المواطنين
/	موافق		/	2,52	التوجه العام للمحور			

(*) تساوي المتوسطات والانحرافات المعيارية، جعل معيار الترتيب ل العبارتين بالرتبة 2 و3 على أساس ترجيح مدلول عبارة على أخرى.

يشير الجدول إلى أن التوجه العام للمحور هو موافقة المبحوثين وتوجههم نحو الإذاعة والتلفزيون في تلقي المعلومات الصحية.

كما أن جل العبارات تتجه نحو الموافقة أي أن لدى المبحوثين توجهات نحو البرامج الصحية الإذاعية والتلفزيونية وهي على الترتيب:

أقوى عبارة تتمثل في أن الإذاعة والتلفزيون يساهمان في نشر التوعية الصحية، ثم تليها عبارة أن محتوى البرامج الطبية التي تُبث عبر الإذاعة والتلفزيون يمتاز بالجودة لخضوعه للرقابة.

أما الرتبة 3 نجد الموافقة على اعتبار الأسلوب المستعمل في البرامج والحصص الطبية الإذاعية يتماشى مع جميع مستويات المواطنين وذلك بـ 49.33%، وتعود الرتبة 4 إلى تفضيل المبحوثين متابعة برامج الصحية عبر الإذاعة والتلفاز مقارنة بمواقع التواصل الاجتماعي وذلك بـ 49.33%. بينما آخر عبارة في التوجهات نحو الموافقة والتفضيل ترجع لاعتبار الأسلوب المستعمل في البرامج والحصص الطبية التلفزيونية يتماشى مع جميع مستويات المواطنين.

وفي المقابل، الرتبة 6 للعبارة التي مدلوها بأن المنتجات والأجهزة التي يتم إشهارها في الإذاعة والتلفزيون هي موثوقة، تتجه نحو الحياد.

وبذلك يمكن اعتبار أن الاتجاه العام لهذه الفقرة هو الإقبال نحو تلقي المعلومات الطبية عبر الإذاعة والتلفزيون، لكن استهلاك ما يتم الترويج له من منتجات ومستحضرات طبية، وأجهزة طبية... الخ ففيه نوع من التحفظ.

انطلاقاً من تحليل الجداول السابقة ومقارنة الاتجاه العام لكل فقرة، يمكن استنتاج أن للمبحوثين توجهات إيجابية نحو تلقي المعلومات الصحية عبر وسائل الإعلام التقليدية المتمثلة في الإذاعة والتلفزيون بالدرجة الأولى مقارنة بالوسائل الحديثة المتمثلة في مواقع التواصل الاجتماعي للمختصين في المجال الصحي، بينما يغلب الحياد لمواقع التواصل الاجتماعي الأخرى. أما فيما يخص اقتناء المنتجات والأجهزة الطبية واعتبار وسائل الإعلام مصدراً موثقاً في ذلك فللمبحوثين توجهات سلبية نحوها وهذا راجع لاعتبارات منها عدم وجود مصداقية وضمانات وبالتالي هي أشبه بالمعاملات التجارية وتتعرض لما تتعرض له هذه الأخيرة من تدليس ومغالطات.

4. نتائج الفرضية الثانية: علاقة السن بالتوجهات نحو مواقع التواصل الاجتماعي لتلقي المعلومات الصحية:

تعالج الجداول الآتية، العلاقة بين السن ومدى التوجه نحو وسائل الإعلام بنوعيتها، وذلك من خلال تفكيكها إلى دراسة العلاقة بين السن ووسائل الإعلام الحديثة من مواقع التواصل الاجتماعي العامة والخاصة بالمختصين في الصحة، وكذلك دراسة العلاقة بين السن ووسائل الإعلام التقليدية المتمثلة في الإذاعة والتلفزيون.

جدول رقم 9 يبين توزيع المبحوثين حسب السن ومدى استخدامهم لشبكة الانترنت:

استخدام الانترنت	السن			المجموع
	دائما	أحيانا	نادرا	
20 - 30 سنة	66	18	3	87
	44,0%	12,0%	2,0%	58,0%
31-40 سنة	24	9	9	42
	16,0%	6,0%	6,0%	28,0%
41 سنة فأكثر	15	0	6	21
	10,0%	0,0%	4,0%	14,0%
المجموع	105	27	18	50
	70,0%	18,0%	12,0%	100,0%

يوضح الجدول أن 58% من المبحوثين تتراوح أعمارهم بين 20 و30 سنة مقابل 14% لمن يفوق سنهم 40 سنة، بحيث دائمى الاستخدام للانترنت يمثلون أعلى نسبة بـ70% بينما أدنى نسبة هي للذين يستخدمونه نادرا وهي 12%. كما يتضح أن أعلى نسبة هي للشباب الذين يتراوح سنهم بين 20 و30 سنة ودائمي الاستخدام لشبكة الانترنت وهو ما يقارب نصف العينة (44 %)، والمبحوثين الذين يستخدمونه أحيانا فكذلك أعلى نسبة سجلت لدى نفس الفئة بنسبة حيث قدرت بـ12% من مجموع العينة مقابل انعدامها عند المبحوثين الذين تفوق أعمارهم 40 سنة، وفي المقابل الاستخدام النادر لشبكة الانترنت كانت أضعف نسبة فيه لدى الفئة التي يتراوح سنها بين 20 و30 سنة حيث قدرن بـ2% فقط.

جدول 10 يبين العلاقة بين السن واعتبار أن المحتوى الطبي لمواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بالمختصين في الصحة أكثر دقة:

المحتوى الطبي لمواقع التواصل الاجتماعي أدق السن		موافق	محايد	غير موافق	المجموع
20 - 30 سنة	التكرار	42	24	21	87
	النسبة	48,3%	27,6%	24,1%	100,0%
31-40 سنة	التكرار	3	21	18	42
	النسبة	7,1%	50,0%	42,9%	100,0%
41 سنة فأكثر	التكرار	6	3	12	21
	النسبة	28,6%	14,3%	57,1%	100,0%
المجموع	التكرار	51	48	51	150
	النسبة	34,0%	32,0%	34,0%	100,0%

يشير الجدول إلى وجود تقارب في النسب لدى المبحوثين فيما يخص اعتبار مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بمختصين صحيين يعطي محتوى طبي أكثر دقة، إذ نجد 34% للمبحوثين الذين يوافقون ذلك والنسبة ذاتها لمن لا يوافقونهم، والبقية محايدون أي ما نسبته 32%. كما يوضح أن ما يفوق نصف المبحوثين الذين تتجاوز أعمارهم 40 سنة وهو ما يمثل نسبة 57.1% لا يعتبرون أن محتوى مواقع التواصل الاجتماعي هو أكثر دقة من غيره بينما حوالي نصف المبحوثين الذي تتراوح أعمارهم بين 20 و30 سنة يوافقون ذلك ويعتبرون أن محتوى مواقع التواصل الاجتماعي هو الأكثر دقة وذلك بـ 48.3%. أما المحايدين فنجد أن أعلى نسبة لمن يتراوح سنهم بين 31 و40 سنة، وهي 50%.

جدول 11 يبين العلاقة بين السن ومدى التوجه نحو الوسائل التقليدية (الإذاعة والتلفزيون) مقارنة بالوسائل الحديثة:

تفصيل متابعة البرامج الصحية الإذاعية والتلفزيونية					
السن		موافق	محايد	غير موافق	المجموع
20 – 30 سنة	التكرار	51	24	12	87
	النسبة	58,6%	27,6%	13,8%	100%
31–40 سنة	التكرار	30	9	3	42
	النسبة	71,4%	21,4%	7,1%	100%
41 سنة فأكثر	التكرار	15	3	3	21
	النسبة	71,4%	14,3%	14,3%	100%
المجموع	التكرار	96	36	18	150
	النسبة	64%	24%	12%	100%

يوضح الجدول أن 64% من المبحوثين يفضلون متابعة برامج الصحة عبر الإذاعة والتلفزيون مقارنة بمواقع التواصل الاجتماعي، مقابل 12% ممن يعارضون ذلك، حيث نجد أن معظم المبحوثين الذين يفوق سنهم 30 سنة يوافقون على تفضيل الوسائل الإعلامية التقليدية، بينما حوالي نصف المبحوثين (58.6%) الذين يتراوح سنهم بين 20 و30 سنة يوافقونهم في ذلك أيضاً، وفي المقابل نجد تقارباً في النسب بين المبحوثين الذين يفوق سنهم 40 سنة والذين يتراوح سنهم بين 20 و30 سنة وذلك بـ 14.3% و 13.8% على التوالي في عدم موافقتهم لتفضيل الوسائل التقليدية، أما المبحوثون الذين يتراوح سنهم بين 31 و40 سنة ولا يفضلون هذه الوسائل فنسبتهم 7.1%. وعلى العموم يمكن اعتبار رفض المبحوثين للوسائل التقليدية يشكل نسباً ضعيفة في مختلف المراحل العمرية لدى المبحوثين.

جدول 12 يبين العلاقة بين السن واعتبار الإذاعة والتلفاز وسيلة نشر التوعية الصحية:

السن	الإذاعة والتلفاز وسيلة نشر التوعية الصحية			
	موافق	محايد	غير موافق	المجموع
20 - 30 سنة	التكرار	69	18	0
	النسبة	79,3%	20,7%	0,0%
31-40 سنة	التكرار	39	0	3
	النسبة	92,9%	0,0%	7,1%
41 سنة فأكثر	التكرار	21	0	0
	النسبة	100,0%	0,0%	0,0%
المجموع	التكرار	139	18	3
	النسبة	86,0%	12,0%	2,0%

يوضح الجدول إلى أن معظم المبحوثين يوافقون على اعتبار الإذاعة والتلفزيون وسيلة لنشر التوعية الصحية وهم يمثلون 86% من أفراد العينة، بينما الذين لا يوافقون ذلك فنسبتهم 2% فقط. كما يوضح كذلك أن كل المبحوثين الذين يفوق سنهم 40 سنة يعتقدون بأن الإذاعة والتلفزيون وسيلة هامة لنشر الوعي الصحي ونسبتهم 92% بينما أدنى نسبة هي للذين تتراوح أعمارهم بين 20 و 30 سنة حيث كانت نسبتهم 79.3%. أما المعارضون أي أولئك الذين لا يرون بأن الإذاعة والتلفزيون وسيلة هامة للوعي الصحي فهم 7.1% من المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم بين 31 و 40 سنة.

من خلال هذه الجداول نجد أن السن يلعب دورا في تحديد وسيلة الإعلام لتلقي المعلومات الصحية، بحيث كلما زاد سن المبحوثين، كلما توجهوا نحو تفضيل برامج الإذاعة والتلفزيون في ما يخص البرامج الصحية واعتبارها وسيلة مهمة لنشر التوعية الصحية، وفي المقابل نجد العكس في الإقبال نحو مواقع التواصل الاجتماعي بمعنى أنه كلما زاد سن المبحوثين، تراجع الإقبال نحو مواقع التواصل الاجتماعي سواء بالحيد أو المعارضة، وهذا لعدة اعتبارات منها الإقبال على استخدام الانترنت في حد ذاتها، فبالعودة للجدول 9 نجد أن الاستخدام الدائم والمستمر للانترنت بصفة

عامة تحوز فيه فئة المبحوثين ذوي الأعمار التي هي بين 20 و 30 سنة على أعلى نسبة وذلك ب44% أي ما يقارب نصف العينة.

5. نتائج الفرضية الثالثة: علاقة المستوى التعليمي بتوجهات المبحوثين نحو وسائل الإعلام:

تتناول هذه النقطة العلاقة بين المستوى التعليمي ومدى التوجه نحو وسائل الإعلام بنوعيتها، وذلك من خلال تفكيكها إلى دراسة العلاقة بين المستوى التعليمي ووسائل الإعلام الحديثة من مواقع التواصل الاجتماعي العامة والخاصة بالمختصين في الصحة، وكذلك دراسة العلاقة بين المستوى التعليمي ووسائل الإعلام التقليدية المتمثلة في الإذاعة والتلفزيون.

جدول 13 يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي وتفضيل البرامج الصحية عبر الوسائل التقليدية (الإذاعة والتلفزيون)

المجموع	غير موافق	محايد	موافق	تفضيل البرامج الصحية الإذاعية والتلفزيونية المستوى التعليمي	
				التكرار	النسبة
36	3	18	15	التكرار	ثانوي
100,0%	8,3%	50,0%	41,7%	النسبة	
114	15	18	81	التكرار	جامعي
100,0%	13,2%	15,8%	71,1%	النسبة	
150	12	36	76	التكرار	المجموع
100,0%	12,0%	24,0%	64,0%	النسبة	

يبين الجدول أن 64% من المبحوثين يفضلون متابعة البرامج الصحية الوسائل التقليدية وبالضبط الإذاعة والتلفزيون، أما الذين لا يوافقون ذلك فيمثلون 12% من العينة، إذ نجد معظم الجامعيين لديهم توجهات نحو البرامج الصحية للإذاعة والتلفزيون ب71.1% مقابل 41% لذوي المستوى التعليمي الثانوي، وفي المقابل 13.2% من الجامعيين لا يوافقون على اعتبار أن هذه الوسائل الإعلامية هي الأفضل في التثقيف الصحي مقابل 8.3% للمستوى التعليمي الثانوي.

جدول 14 يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي واعتبار المحتوى الطبي في مواقع التواصل الاجتماعي للمختصين في المجال الصحي هو الأدق:

المستوى التعليمي	محتوى وسائل التواصل الاجتماعي			المجموع
	أدق	موافق	محايد	غير موافق
ثانوي	التكرار	30		6
	النسبة	83,3%	0,0%	16,7%
جامعي	التكرار	21	48	45
	النسبة	18,4%	42,1%	39,5%
المجموع	التكرار	51	48	51
	النسبة	34,0%	32,0%	34,0%

يبين الجدول وجود تقارب النسب في مدى اعتبار أن وسائل التواصل الاجتماعي للمختصين الصحيين تقدم محتوى طبي أدق من غيرها، حيث ما نسبته 34% من المبحوثين يوافقون ذلك والنسبة ذاتها للذين لا يوافقونهم، وتليها نسبة 32% للمحايدين. ويبين كذلك أن معظم المبحوثين ذوي المستوى التعليمي الثانوي يوافقون هذا الطرح وهو ما نسبته 83.3% كأعلى نسبة، بينما 39.5% من الجامعيين لا يوافقون ولا يعتبرون أن مواقع التواصل الاجتماعي تعطي محتوى طبي أكثر دقة حتى ولو كانت للمختصين في المجال الصحي وهي أعلى نسبة، وما نسبته 42.1% محايدون، بينما ذوي المستوى التعليمي الثانوي فنجد أن 7.16% منهم فقط لا يعتبرون أن مواقع التواصل الاجتماعي للمختصين في المجال الصحي تقدم المحتوى الطبي الأكثر دقة.

جدول 15 يبين العلاقة بين المستوى التعليمي ومدى مناسبة الأسلوب المستعمل في البرامج الطبية التلفزيونية:

المستوى التعليمي	أسلوب برامج الصحة التلفزيوني مناسب			
	موافق	محايد	غير موافق	المجموع
ثانوي	التكرار	21	9	6
	النسبة	58,3%	25,0%	16,7%
جامعي	التكرار	84	9	21
	النسبة	73,7%	7,9%	18,4%
المجموع	التكرار	105	18	27
	النسبة	70,0%	12,0%	18,0%

يوضح الجدول أن 70% من المبحوثين يرون أن أسلوب البرامج الصحية التي يتم بثها عبر التلفاز مناسب لجميع شرائح المجتمع، مقابل 18% يعارضون ذلك، أما المحايدين فنسبتهم هي 12% من مجموع العينة، حيث نجد أن معظم الجامعيين (73.7%) يرون أن أسلوب البرامج الصحية مناسب، بينما نجد تقارب في النسب للذين لا يوافقونهم، إذ نجد 7.18% من الجامعيين غير موافقين على أن الأسلوب مناسب وتليها 16.7% من ذوي المستوى التعليمي الثانوي لا يرونه مناسباً كذلك، وفي المقابل 25% من ذوي المستوى الثانوي محايدون.

جدول 15 يبين العلاقة بين المستوى التعليمي ومدى مناسبة الأسلوب المستعمل في البرامج الطبية الإذاعية:

المستوى التعليمي	أسلوب برامج الصحة الإذاعي مناسب			
	موافق	محايد	غير موافق	المجموع
ثانوي	التكرار	5	5	2
	النسبة	41,7%	41,7%	16,7%
جامعي	التكرار	28	6	4
	النسبة	73,7%	15,8%	10,5%
المجموع	التكرار	33	11	6
	النسبة	66,0%	22,0%	12,0%

يوضح الجدول أن 66% من المبحوثين يرون أن أسلوب البرامج الصحية التي يتم بثها عبر الإذاعة مناسب لجميع شرائح المجتمع، مقابل 12% يعارضون ذلك، حيث نجد أن معظم الجامعيين (73.7%) يرون أن أسلوب البرامج الصحية مناسب، بينما ما يقارب نصف المبحوثين الذين مستواهم التعليمي ثانوي محايدون، في حين أن أدنى نسبة لغير الموافقين تعود للجامعيين، إذ نجد 10.5% من الجامعيين لا يرون بأن البرامج الصحية التي تبثها الإذاعة مناسبة لجميع المواطنين باختلاف شرائحهم.

من خلال نتائج الجداول السابقة يتضح أن المبحوثين ذوي المستوى التعليمي الجامعي هم الأكثر توجها وتفضيلا لمتابعة البرامج الصحية عبر الإذاعة والتلفزيون من ذوي المستوى التعليمي الثانوي، وهو ما يشير إلى وجود علاقة عكسية بينهما بحيث يتجه المبحوثون ذوو المستوى التعليمي الثانوي إلى تفضيل مواقع التواصل الاجتماعي على الإذاعة والتلفزيون فيما يخص تلقي المعلومات الصحية، وهذا راجع للوعي الذي يتحلى به المبحوثون الجامعيون إذ يرون بأن المعلومات التي تبث عبر الإذاعة والتلفزيون خاضعة للرقابة وبالتالي فهي موثوقة وذات جودة.

بمقارنة نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة تم إجراؤها على الطلبة الجامعيين والتي توصلت إلى أن الجامعيين يميلون إلى وسائل التواصل الاجتماعي بالدرجة الأولى ثم التلفزيون بدرجة ثانية، سنجد فروقات بين نتائج الدراستين، ويمكن تفسير ذلك حسب نظرية الاستخدامات والإشباع بأن للجمهور عادات خاصة في تعرضه لوسائل الإعلام وهي تختلف باختلاف الأهداف والحاجيات والاهتمامات. (دريو و خبيزي، 2020، صفحة 16)

خاتمة:

بينت نتائج هذه الدراسة أهمية وسائل الإعلام، سواء التقليدي أو الحديث، في تشكيل الوعي الصحي لدى الأفراد وذلك باعتبارها مصدرا مهما لتلقي المعلومات الصحية، وتوضح كيف أصبح الحصول على المعلومات الصحية مرتبطاً ارتباطاً وثيقاً بأنماط الاستهلاك الإعلامي المتغيرة. كما أظهرت هذه النتائج أن وسائل الإعلام التقليدية، وعلى رأسها الإذاعة والتلفزيون، لا تزال تحظى بمكانة معتبرة كمصادر مهمة للمعلومة الصحية نظرا لموثوقيتها، مقارنة بالوسائل الحديثة. تخضع هذه التوجهات -نحو وسائل الإعلام لتلقي المعلومات الصحية- لعدة عوامل واعتبارات من بينها سن المبحوثين ومستواهم التعليمي.

حيث توصلت الدراسة إلى أن فئة الشباب ممن تتراوح أعمارهم بين 20 و30 سنة، تُظهر توجهات وميولاً واضحة نحو الوسائل الحديثة، خصوصاً تلك التي يديرها مختصون في المجال الصحي. غير أن هذا التوجه لا يخلو من الحذر، إذ تظل الثقة في المحتوى الصحي الرقمي مسألة نسبية، تتأثر بمدى تخصص الجهة الناشرة ودرجة التفاعل والوضوح في الرسالة المقدمة، وكشفت الدراسة كذلك عن وجود نوع من الحياد أو التردد في تقبل ما يُروَّج له من منتجات صحية عبر هذه الوسائل حتى لو كان المروجون لها مختصون في الصحة، وعليه يتبين أنه كلما زاد سن المبحوثين، زاد توجههم نحو وسائل الإعلام التقليدية المتمثلة في الإذاعة والتلفزيون، لما تتسم به هذه الوسائل من رقابة مؤسسية ومصداقية في المحتوى بدرجة أولى. وتليها وسائل الإعلام الحديثة خصوصاً تلك التي يشرف عليها مختصون في المجال الصحي. ما يُعكس وعياً متزايداً لدى المبحوثين بأهمية التحقق من مصدر المعلومة.

تشير النتائج كذلك إلى وجود علاقة بين المستوى التعليمي والتوجه نحو وسائل الإعلام لتلقي المعلومات الصحية، حيث كلما زاد المستوى التعليمي للمبحوثين زاد توجههم نحو وسائل الإعلام التقليدية، أما التوجهات نحو وسائل الإعلام الحديثة فقد كانت العلاقة عكسية أي أنه كلما زاد المستوى التعليمي كلما تراجع الإقبال والتوجه نحو وسائل الإعلام الحديثة والمتمثلة في مواقع التواصل الاجتماعي، حتى لو كانت للمختصين في مجال الصحة، إذ يرجع هذا الأمر إلى إدراك المبحوثين أن مواقع التواصل الاجتماعي تشوبها الفوضى في نشر المعلومات وقلة الرقابة للمحتوى بصفة عامة، وبالتالي صعوبة التحقق من مصداقية المعلومات التي يتم تلقيها. وبالتالي فالمبحوثون الجامعيون أكثر توجهاً نحو وسائل الإعلام التقليدية مقارنة بوسائل الإعلام الحديثة بما يتماشى مع احتياجاتهم وأهدافهم.

وبناء على هذه النتائج، توصي الدراسة بـ:

✓ ضرورة تطوير سياسات إعلامية صحية تتكيف مع التحولات الرقمية وتراعي الفروق العمرية والتعليمية بين الفئات.

✓ تعزيز دور المختصين في إنتاج محتوى رقمي موثوق.

✓ تبني وسائل الإعلام التقليدية أساليب تفاعلية أكثر جاذبية، بما يسمح لها بالحفاظ على مكانتها في ظل المنافسة المتزايدة من الوسائط الجديدة.

- ✓ زيادة الاهتمام بموضوع التثقيف الصحي وإعداد برامج وطنية وجهوية لتحقيق ذلك.
- ✓ ضرورة تفعيل الصحة الإلكترونية لتؤدي دورها في نشر الوعي الصحي والتثقيف الصحي على أكمل وجه.

قائمة المراجع:

أ. الكتب:

- توفيق مرعي، و أحمد بلقيس. (1982). الميسر في علم النفس الاجتماعي. الأردن: دار الفرقان
- حمد بن عبد الله القصبي. (2018). الإعلام الجديد: دراسة في المفهوم والوسائل والتأثيرات. السعودية: دار كنوز المعرفة.
- حمد محمد بدح، و أيمن مزاهرة. (2009). الثقافة الصحية. الأردن: دار المسيرة.
- عبد الحميد بسيوني. (2011). الصحة الإلكترونية (المجلد 2). مصر: دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع.
- عبد الحميد صفوت. (2012). نظريات الإعلام واتجاهات التأثير. مصر: عالم الكتب.
- عبد الوهاب الكيلاني. (1990). موسوعة السياسة. لبنان: المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
- عصام الصفدي، ومروان أبو حويج. (2001). العلوم السلوكية والاجتماعية والتربية الصحية. الأردن: دار المسيرة.
- محمد الحفناوي. (2014). الصحافة والتوعية الصحية. مصر: دار العلم والإيمان.
- محمد مسلم. (2016). مقدمة في علم النفس الاجتماعي. الجزائر: دار طليطلة.
- موريس أنجرس. (2004). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية. (بوزيد صحراوي، كمال بوشرف، و سعيد سبعون، المترجمون) الجزائر: دار القصة.



ب. المقالات:

- جمال درير، وسامية خبيزي. (أكتوبر، 2020). مساهمة وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للشباب الجزائري (دراسة ميدانية على عينة من الطلبة الجامعيين)، مجلة الرسالة للدراسات الإعلامية، المجلد 4، العدد 3، 2020، الصفحات 11-23.
- وداد سميشي. (ديسمبر، 2015). وسائل الإعلام الجديد: أي تأثير؟.. إلى أي مدى؟ مقارنة تحليلية متعددة الأبعاد، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 21، الصفحات 203-211.