اتجاهات الأطباء نحو معالجة وسائل الاعلام التقليدية والجديدة لشؤون الطب والصحة وتأثيراتها علي مستقبل العلاقة مع المرضى- دراسة ميدانية

د. لمياء محمد عبد العزيز*

مقدمة

يقوم الإعلام بدور مهم في معالجة القضايا الاجتماعية وذلك انطلاقا من مسئولياته ووظائفه واهتماماته الإنسانية، وهو دائما يضع تركيزه على حياة الأفراد في جميع المجالات الاقتصادية والسياسية والصحية؛ ويحتل المجال الأخير ا المتعلق بصحة الانسان والطب والعلاج الصدارة في اهتمام وسائل الإ[1]علام لما له من بعد إنساني واهتمام ومتابعة من جميع أفراد المجتمع، وتأتي الوسائل الجديدة في مقدمة وسائل الإعلام التي تسهم في التثقيف الصحي للجمهور من خلال التوعية والإرشاد والتوجيه بالمعلومات الصحية حول مختلف الأمراض والأوبئة التي تمثل خطرًا على حياة الأفراد سواء في المجتمعات النامية أو المتقدمة.

ولذلك يعد الإعلام الصحى بوسائلة المختلفة أحد أهم الأدوات الفاعلة والمؤثرة في التنمية عامة والتنمية البشرية خاصة، فهو يروج للتغيرات الإيجابية، حيث تؤدى وسائل الإعلام دورا هاما فى مجال التوعية الصحية واستخدمت بفاعلية فى العديد من الحملات على مستوى العالم[2]. فعن طريقها تتم المعرفة الصحية السليمة وتعديل سلوكيات الأفراد وتغييرها فى بعض الأحيان[3].

وتتمتع وسائل الإعلام الجديدة بإمكانية تخزين كمية كبيرة من المعلومات، ويساعد الأنترنت فى إحداث نوع من التغير الإجتماعى وتوفير الفرص لسماع العديد من الأصوات ولفت الإنتباه لعدد من المشكلات[4]. لذا فهى تمكن أفراد المجتمع من اكتساب المهارات اللازمة للحفاظ علي الصحة وتحسينها، ومن هنا أصبح ما تقدمه وسائل الإعلام من برامج ومواد صحية مثار اهتمام الدراسات الإعلامية لما لها من دور هام فى إمداد الأفراد بالمعلومات والتأثير على اتجاهاتهم وسلوكياتهم[5].

ويلاحظ ان الإعلام بقدر ما يساهم فى توفير معلومات تساهم في دعم جهود المجتمع لدعمالصحة الجسدية والنفسية لأفراده عبر البرامج والمقالات التوعوية، قد يساهم أيضا فى الوقت ذاته فى احداث نوع من الاعتلال الجسدى والنفسى من خلال ما يتم نشره من معالجات إعلامية تروج لبعض المفاهيم والعادات والممارسات الصحية الناقصة أو الخاطئة أو المتناقضة، بالإضافة إلى الترويج لبعض مهددات الصحة مثل السجائر والمشروبات الروحية والأدوية غير المرخصة طبيا، فضلا عن

* مدرس بقسم الإعلام بكلية الاداب - جامعة المنصورة

ترويجه لبعض الأفكار غير العقلانية فى المجال الطبى كالشعوذة والسحر والممارسات غير السليمة التى تهدد سلامة الإنسان وصحته[6].

ومن هنا يأتى دور الجهات المسئولة الرسمية والشعبية فى دعم السياسات والبرامج القومية التي تهدف الي التنوير الصحي من خلال توفير إعلام صحى متخصص يعمل بالتعاون مع المؤسسات الرسمية ومؤسسات المجتمع المدني ومن خلال الوسائل الإعلامية كافة على نشر الوعى الصحى الذى سوف ينعكس إيجابيا علي الثقافة الصحية فى المجتمع ويساهم فى تقليص أعداد المرضى والتخفيف من الضغط المتزايد على الأطباء والمراكز الصحية المختلفة.

وما سبق يكشف لنا أهمية وحيوية دوروسائل الاعلام في تصديها لمعالجة الشئون الصحية؛ وضرورة المتابعة المستمرة من خلال التوصيف والتقييم لجوانب هذا الدور منوحيث المحتوي وأساليب المعالجة ومدي تمتع ما يتم تقديمه من محتوي بالمصداقية.

وتثير مصداقية معالجة وسائل الاعلام التقليدية والجديدةللشئون الصحية الكثير من الاشكاليات، وذلك لأن مصداقية وسائل الإعلام بصفة عامة تتأثر بعدد من العوامل من أبرزها: الأطر الأيديولوجية والمتغيرات السياسية والاقتصادية والثقافية، وأنماط وأساليب ممارسة وسائل الإعلام، ومكانة النظام الاتصالي بوصفه نظاماً فرعياً في منظومة الأنظمة المختلفة المكونة للنظام المجتمعي، والالتزام الموضوعي والمعنوي بأخلاقيات المجتمع واحترام ديناميات تطوره فكرياً وثقافياً[7]، كما أن هناك متغيرات أخرى تؤثر على مفهوم المصداقية، منها خصائص الجمهور، والعوامل الديموجرافية، والسلطة ومدى تدخلها وتأثيرها على حرية الصحافة[8].

إن مصداقية الخبر الطبي من الموضوعات التي تؤثر على عدة جهات فاعلة في الوسط الإعلامي والطبي، كما أن المشاكل التي تتعلق بالمصداقية تتصل بعوامل ومعايير عديدة في مقدمتها مصداقية المحتوي ومصداقية القائم بالاتصال ومصداقية مصدر المعلومة، وتتلخص عند البعض في المبالغات أو حذف الكلمات أو عدم معالجة الأمر بطريقة علمية صحيحة، أو عدم مراجعة الموضوع قبل نشره، أو اختيار توقيت النشر، فالمصداقية عندما تُفقد يكون لها آثار سلبية كبيرة على الاطباء[9].

وفي ضوء ما سبق فإن مصداقية الأخبارالطبية لدى النخب الطبية، قد شهدت مجددا في الأونة الأخيرة طرحاً جاداً من قبل المتخصصين في مجال الإعلام، وتشير بعض المؤسسات الدولية إلى أن هناك ثمة أزمة في المصداقية في وسائل الإعلام بصفة عامة، وفي الصحف الورقية والإلكترونية بصفة خاصة في الأخبار الطبية، مما يؤثر سلباً في المكانة الاجتماعية لتلك الوسائل[10]. الأمر الذي يستدعي ضرورة الرصد الكامل لاتجاهات النخب الطبية نحو تلك المعالجة

الدراسات السابقة:

المحور الاول: آليات المعالجة والتغطية الإعلامية للشئون الصحية في وسائل الاعلام التقليدية والجديدة وتأثيراتها على الجمهور:

قام D. Lawrence Kincaid لورانس كنسيد (2000)[11]بدراسة حول قياس تأثير حملة التوعية التي قامت بها وسائل الإعلام على التغيير في السلوك نحو استخدام وسائل تنظيم الأسرة، **وأظهرت النتائج** أن نسبة التذكر لتنويهات التليفزيون بلغت 82.3٪ من إجمالي التنويهات، وأن حملة التوعية في وسائل الإعلام كان لها تأثيرها المباشر وغير المباشر على اهتمام وسلوك أفراد العينة.

كما اعد ريز، أتشارلوت، باث، بيترReez, charlotte E(2000)[12]دراسة حول استخدام مصادر الإعلام من أجل الحصول على معلومات عن سرطان الثدي: مزاياها وعيوبها بالنسبة للنساء اللاتي يعانين من هذا المرض. **وأوضحت الدراسة التي أجريت علي مجموعة نقاش من** النساء أن مزايا وعيوب المعلومات التي تقدمها وسائل الإعلام، وتأثيرها على الأفراد ربما تعتمد على حالتهم المرضية.

واجرتسلوى محمد إمام (2000)[13]دراسةهدفت الي التعرف على أهم الملامح الرئيسية للإعلام الصحي في مصر من وجهة نظر الأطباء وأساتذة الإعلام،**وتوصلت الدراسة** الي أن الاهتمام بصحة الأم من أهم الموضوعات التي يجب أن يركز عليها الإعلام الصحي في مصر.

كما اجرت ميرفت الطرابيشى (2001)[14] **دراسة** هدفتالي معرفة إلى أى مدى تسهم وسائل الاتصال فى عملية نقل وترويج المعلومات الصحية للمرأة الريفية، ومعرفة أكثر الوسائل التى تعتمد عليها للحصول على المعلومات الصحية، **وخلصتإلى** انه كلما زادت المرحلة العمرية وارتفع المستوى التعليمى والاقتصادى والمهنى للمرأة الريفية زادت درجة متابعة المضامين الصحية بوسائل الاتصال، و نجاح وسائل الاتصال ـ جزئيا ـ فى تغيير اتجاهات المرأة الريفية تجاه تنظيم الأسرة.

و **استهدفت دراسةبوران مريدن (2001)**[15]حول تخطيط حملات التسويق الاجتماعي بالتطبيق على حملات الصحة العامة في مصر؛ تقويم أساليب تخطيط وتنفيذ الحملات الإعلامية للتوعية الصحية في مصر، **وأظهرت النتائج** وجود علاقة ارتباطية بين الإعلان الصحي التليفزيوني ومستوى المعرفة لدى الأفراد حيث يزداد مستوى المعرفة بعد التعرض.

وكشفت مها الطرابيشى (2001)[16]في دراستها حول قياس انعكاسات التعرض للصحف الإلكترونية والورقية على الثقافة الصحية للشباب الجامعى؛ ازدياد اعتماد الشباب الجامعى على مصادر الإتصال الشخصى فى الحصول على المعلومات الصحية، حيث أن نسبة (6ر24%) تحصل على المعلومات الصحية من الاتصال الشخصى،

وازدياد إدراك المعلومات الصحية لدى الذين يتعرضون للصحف الإلكترونية والورقية معا، مقابل الذين يتعرضون للصحف الإلكترونية فقط أو الورقية فقط.

وفي الاطار ذاته اتجهت دراسة علاء عبد المجيد الشامي (2001)[17]للتعرف على دور الاتصال المباشر والراديو والتليفزيون في نشر المعلومات الصحية العامة بين الشباب المصري، **وتوصلت النتائج** إلى ارتفاع معدلات التعرض للبرامج الصحية في التليفزيون 97.6٪ مقابل الاستماع للبرامج الصحية في الراديو 78.8٪، كمايثق الشباب فى الريف والحضر فى طبيب الوحدة الصحية كمصدر لاستقاء المعلومات الصحية ثم التليفزيون، ثم الراديو، وأخيرا العلاقات الشخصية.

وعنيت دراسةAmertan and M. duck توماس مارتون وجولي ديك (2001)[18]بالتعرف على تأثيرات وسائل الاتصال الجماهيري والاتصال المباشر على إدراك المخاطر الصحية على النفس والآخرين ، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها 117 مفردة من طلاب الفرقة الأولى بالجامعة في ولاية كوينز الاسترالية، **وأظهرت النتائج** أن تأثير وسائل الاتصال الجماهيري كان واضحاً جداً في إدراك الفرد بالمخاطر الصحية على الآخرين أكثر من إدراكه بالمخاطر على نفسه.

وتناولت دراسة Eric coulter إيريك كولتر (2001)[19]مدى اهتمام الجمهور بالبرامج الصحية التي تعرض في التليفزيون الخاص بمقاطعة وايتي ريتشموند بولاية إنديانا وذلك من خلال دراسة ميدانية أجريت على 25 من البالغين المستخدمين للتليفزيون التفاعلي للمقاطعة،**وأظهرت النتائج** وجود علاقة تبين مدى الاستفادة من البرامج الصحية في التليفزيون التفاعلي والمتغيرات الديموجرافية لعينة الدراسة.

وهدفت دراسةمونتين، ومشيل(2001)[20] حول تمثيلات وسائل الإعلام كمعلومات دوائية للمرضى الي تقديم نتائج دراسة استمرت لمدة 20 عام حول تمثيلات وسائل الإعلام للأدوية المضادة للاكتئاب واستخدامها ، الظاهرة الحديثة للدواء Prozac تعد مثالاً رئيسياً للمعلومات الدوائية للمرضى والتي تقدمها وسائل الإعلام والأشكال المختلفة من وسائل الإعلام في تقديم تصورات لتأثيرات وفوائد تلك الأدوية الجديدة المضادة للاكتئاب وكيفية توفير الأمان عند استخدامها.

علي صعيد آخر استهدفت دراسةItzhakYanovitzk, Jostryker **إيزاك يونفتزكي، جوستربكر (2001)**[21] التعرف على تأثير وسائل الإعلام على عادات شرب الكحول لدى الشباب في الولايات المتحدة الإمريكية، أجريت دراسة ميدانية على عينة من طلاب المدارس العليا وكذلك دراسة تحليل مضمون لعدد 1306 موضوع لها علاقة بشرب الكحول نشرت في جريدتي النيويورك تايمز والواشنطن بوست اليوميتين خلال نفس الفترة، **وأظهرت النتائج** وجود تأثير إيجابي مباشر لتغطية وسائل الإعلام لسلوك شرب الكحول على إدراك الطلاب لضرر هذا السلوك.

وفي الاطار ذاته رصدت دراسة Linda Godboldkeanandkelly fudge albada ليندا جوديولد دكين وكيللي (2002)[22]العلاقة بين مشاهدة التليفزيون و اتجاهات معتقدات طلبة الجامعة نحو شرب الكحول، حيث أجريت الدراسة على 200 طالب وطالبة بجامعة كارولينا الإمريكية، **وأظهرت النتائج** أن معظم الطلبة الذين شاهدوا الدراما الاجتماعية في التليفزيون يعتقدون أن القليل من أصدقائهم يشربون الخمر.

وفي دراسة Fiona chew &et al, فيوناشيو وآخرون (2002)[23]استهدفت التعرف على تأثير التعرض لعدد من البرامج التليفزيونية على مستوى معرفة الأفراد حيث أجريت دراسة تجريبية على عينة قوامها 151 مبحوث ممن يشاهدوا البرامج الصحية والأخرى لا تشاهد البرامج الصحية وقوامها 146 مبحوثاً، وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين مشاهدة البرامج الصحية بالتليفزيون ومستوى المعرفة الصحية للمبحوثين.

وفي هذا السياق تناولتدراسة بشار مظهر (2003)[24]دور التليفزيون اليمني في إمداد الجمهور بالمعلومات الصحية، وجاءت **نتائج الدراسة** لتؤكد أن المبحوثين يولون قدراً منخفضاً من الانتباه للبرامج الصحية، وأن المضامين الصحية التي تناولتها البرامج الصحية ركزت على الهدف العلاجي بنسبة 57.1٪ فالهدف الوقائي بنسبة 22.9٪.

ويتفق مع الطرح السابق دراسة David Nicholas, et al., ديفيد نيكولاس وآخرون (2003)[25] عن مستوي المعلومات الصحية التي يكتسبها الأفراد من التليفزيون التفاعلي وأهمية هذه المعلومات بالنسبة لهم،**وأظهرت النتائج** أن 760 من المبحوثين أعربوا عن استفادتهم الكبيرة من المعلومات الصحية التي تعرضوا لها، وأشارت النتائج أن أهم أوجه الاستفادة التي أشار إليها المبحوثين هي تحسين حالات المبحوثين الصحية.

وفي السياق ذاته رصدتدراسة كلاً من Sushmapalmer, ZofiaSlonska, Kalyanisubbiah, Fiona chew (2003)[26]تأثير حملات التوعية الصحية في التليفزيون على تعزيز المعلومات والمعتقدات والسلوكيات الصحية في بولندا، حيث أجريت الدراسة على 297 مفردة **وتوصلتالنتائج** إلى أن هناك زيادة فعلية في المعلومات الصحية وتأثير قوي على المعتقدات الصحية لمن يشاهد تلك البرامج.

وحاول Elaine (2003)[27] التعرف علي التأثيرات المحتملة لتغطية وسائل الإعلام للأمراض العقلية **وتوصلت الدراسة** إلى انه أدى استخدام وسائل الإعلام للأطر السلبية لترسيخ مواقف الجمهور نحو المرضى العقليين، وما زالت التصورات السلبية للمرضى العقليين راسخة رغم تطور معالجة وفهم طبيعة المرض.

وفي الاطار نفسة اتجهتدراسة اليزابيث واطسون Elizabeth Watson (2003)[28]حول دور الإعلانات التليفزيونية في منع التدخين بين طلبة المدارس الإعدادية التي تذاع في عشر قنوات تليفزيونية مختلفة على عينة قوامها 368 مفردة من طلاب الإعدادية البيض والسود، **وأظهرت النتائج** وجود علاقة بين مدى الاستفادة من هذه الإعلانات والسن، وأشار الطلاب البيض إلى كرهم وعدم مشاهدتهم للإعلانات الي يقوم بها السود في التليفزيون.

ويتفق مع الطرح السابقدراسة باري وستون وآخرون Barry waston& et al., (2003)[29] عن العلاقة بين إعلانات الصحة العامة ووعي الجمهور تجاهها في إطار نظرية تأثير الشخص الثالث من خلال إجراء دراسة ميدانية على عينة قوامها 152 مفردة من طلاب جامعة كوين لاند، **وأظهرت النتائج** أن عينة الدراسة أشارت إلى أن هناك تأثير مكتسب على أنفسهم من تلك الإعلانات أكثر من التأثير المكتسب لدى الآخرين.

وقدم **ديبورا Deborah (2004)**[30]دراسة حاول فيها التعرف على دور الراديو كوسيلة اتصال جماهيري في التوعية الصحية، وأثر البرامج الصحية على سلوك الأفراد، **وأظهرت النتائج** أن الراديو من أهم وسائل الاتصال الجماهيري التي يعتمد عليها عينة الدراسة في الحصول على المعلومات.

وفي هذا السياق تناولت دراسة Alfred Mc Alister, Theodore c. Morrison, Shaohua Hu, Angela F. Meshack ميك ألستر فريد وآخرون (2004)[31] تأثير حملة التوعية الصحية في وسائل الإعلام والمؤسسات الاجتماعية على استخدام البالغين للتبغ، حيث أجريت الدراسة على 622 مفردة من البالغين في ولاية تكساس الإمريكية، **وأظهرت النتائج** انخفاض معدلات التدخين في المناطق التي تعرضت لحملة التوعية الصحية في وسائل الإعلام.

وفي الاطار ذاته رصدت دراسةوجدي حلمي (2005)[32]دور قناة نفرتيتي في إمداد الجمهور المصري بالمعلومات الصحية، أجريت الدراسة على عينة عشوائية قوامها 400 مفردة من الجمهور المصري الذي يشاهد القناة، **وأظهرت النتائج** أن 53.7٪ من العينة تشاهد القنوات الفضائية المصرية المتخصصة بصفة غير منتظمة، كما تبين عدم وجود علاقة بين معدل التعرض لقناة نفرتيتي ومستوى المعرفة بالأمراض بصفة عامة.

وقد ركزت دراسةهمت حسين عبد المجيد (2005)[33]علي رصد العلاقة بين أثر التعرض لمعلومات النشرات الصحية على حجم ونوعية استدعاء واسترجاع هذه المعلومات لدى الشباب الجامعي، أجريت الدراسة الميدانية على عينة قوامها 165 مفردة من الذكور والإناث من طلاب الجامعة **وأظهرت النتائج** انخفاض نسبة المعرفة الحقائقية لعينة الدراسة عن معلومات النشرات الصحية بمرض الأيدز.

وفي الاطار نفسة اتجهت دراسة أنشا ترجي Chattejee(2006)[34] حول التعرض للمعلومات المرتبطة بمرض الإيدز فى وسائل الإعلام. وأجريت هذه الدراسة فى بومباي بالهند **وتوصلت** إلى نتائج أهمها إن النساء المتزوجات يكونوا أكثر عرضة لعدوى فيروس نقص المناعة لدى الإنسان وتم اكتشاف أن أغلبهن قد اكتسبن معلومات عن أزمة مرض الإيدز من وسائل الإعلام وخاصة التليفزيون.

علي صعيد آخر اهتمت دراسة وسام محمد نصر (2006)[35]بالتعرف على دور حملات التوعية الصحية المقدمة في الراديو والتليفزيون في تثقيف المرأة المصرية صحياً، أجريت الدراسة على عينة قوامها 400 امرأة مصرية **وأظهرت النتائج** ارتفاع نسبة مشاهدة الغالبية العظمى من المبحوثات 87.5% لإعلانات التوعية الصحية المقدمة بالتليفزيون.

وتناولت دراسةعمادعبد المقصود شلبي (2007)[36] العلاقة بين التعرض للبرامج الصحية بالقنوات التليفزيونية العربية ومستوى المعرفة الصحية لدى الجمهور المصري، **وأظهرت النتائج** أن الجمهور المصري يشاهد البرامج الصحية التليفزيونية بنسبة 92.8٪، ودلت نتائج الدراسة أن 76.3٪ ممن جاءوا في المرتبة الأولى هم متوسطوا التعرض.

وقدم رفعت عارف محمد عثمان الضبع (2007)[37] دراسةحاول فيها التعرف على مدى اعتماد الجمهور المصري على وسائل الإعلام لاكتساب المعلومات عن أزمة أنفلونزا الطيور، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها 700 مفردة في خمس محافظات **وأظهرت النتائج** أن التليفزيون والصحف جاءت في مقدمة وسائل الإعلام التي يعتمد عليها أفراد العينة وقت الأزمات.

وهدفت **دراسة ماجدة مراد (2007)**[38]**الي** تحديد العلاقة بين الاعتماد على وسائل الإتصال ومستويات معرفة المراهقين بأضرار التدخين، وتم التطبيق على عينة حصصية من (400) مراهق فى المرحلة من (15 - 17) عاما فى القاهرة، **وتوصلت الدراسة** إلىتصدر التليفزيون قمة الوسائل الاتصالية التى تعتمد عليها العينة لمعرفة أضرار التدخين، يليه الاتصال الشخصى، ثم الصحف والمجلات، ثم الكتب المدرسية ثم الإنترنت ثم الكتب العامة ثم السينما.

وفي الاطار نفسه اتجهت دراسة همت حسن (2007)[39] **حول** رصد معدل تعرض المراهقين لشبكة الإنترنت، ومستوى معرفة المراهقين بمضمون المخاطر الصحية، وتكونت العينة من (239) مراهق فى محافظة الشرقية من (15 - 21) عاما، **وتوصلت الدراسة** إلى ان الإنترنت يعد أفضل وسيلة إعلامية (3ر62%)، والتليفزيون (5ر33%)، والراديو (8ر21%) والصحف (2ر14%).

وتناولت دراسة عثمان العربي (2007)[40]مدى استخدام الشباب السعودي لوسائل الإعلام في الوعي الصحي عن البدانة والتغذية والرياضة، **وأظهرت النتائج** أن أهم وسائل

الإعلام التي يستخدمها الشباب السعودي كمصدر للمعلومات الصحية هو التليفزيون ثم الصحف اليومية فالإنترنت.

واتجهت دراسة ندية عبد النبى (2008)[41] الي اختبار نظرية الشخص الثالث للتعرف على مدى اختلاف التأثيرات المدركة من جانب الأفراد لإعلانات المنتجات الدوائية السلبية على أنفسهم وعلى الآخرين، وتم تطبيقها فى إقليم القاهرة الكبرى وبلغ حجم العينة (400) مفردة من الجمهور العام،**وتوصلت الدراسة** إلىتصدر الفضائيات الترتيب الأول بين الوسائل الإعلامية التى يفضل المبحوثون متابعة الإعلانات بها، يليها التليفزيون فى المرتبة الثانية، وجاءت الصحف فى الترتيب الثالث.

وهدفت دراسة هالة سمير (2010)[42]الي معرفة دور وسائل الاتصال فى إكتساب الجمهور للمعرفة الصحية عن موضوعى (انفلونزا الطيور والتبرع بالدم)، **وتوصلت الدراسة** إلى ان (3ر86%) من العينة يتابعون الموضوعات الصحية فى وسائل الاتصال، مقابل (13%) لايتابعونها.

ويتفق الطرح السابق مع ما توصلت اليه دراسة آمال الغزاوي (2010)[43]حولاعتماد الجمهور المصري على وسائل الإعلام في مواجهة أنفلونزا الخنازير **والتي أظهرت نتائجها** أن جميع أفراد العينة سمعوا عن فيروس أنفلونزا الخنازير بنسبة 100%، وهذا يرجع إلى خطورة هذا الفيروس وسرعة انتشاره ومن ثم كان هناك اهتمام غير عادي من الجمهور المصري بمتابعة كل ما ينشر سواء من خلال وسائل الإعلام أو من خلال الاتصال الشخصي.

وفي السياق ذاته تناولت دراسة عبدالجواد سعيد (2010)[44] التعرف على طبيعة وحجم استخدامات الطالبات الجامعيات للمعلومات الصحية الخاصة للتوعية بمرض سرطان الثدي، والإشباعات المتحققة. **وقد انتهى البحث** إلى أهم دوافع تعرض المبحوثات للصحف كمصدر للمعلومات الطبية حول مرض سرطان الثدي التعرف على كيفية الفحص الذاتي للثدي، يليها التعرف على التفرقة بين الورم الحميد، والخبيث، ثم المعرفة الصحيحة بالمرض، ثم نتيجة المخاوف من الإصابة بالمرض، ثم التعرف على أعراض المرض، ثم زيادة المعارف العامة حول الصحة الجسدية، وأخيرا القراءة الخاصة بالموضوعات الطبية كعادة.

وفي الاطار ذاته رصدت دراسة Gena (2015)[45] عن العلاقة بين وسائل الإعلام المختلفة والإحساس بالخطر إزاء مرض السرطان، وبلغ حجم العينة 117 مفردة من طلاب إحدى الجامعات الأمريكية ممن تتراوح أعدادهم بين 16 ـ 32 سنة، **وتوصلت الدراسة** إلى ان الأشخاص الذين حصلوا معلومات عن المرض من وسائل الإعلام كانوا أكثر إحساسا بخطورة المرض، أما الذين ناقشوا المرض مع غيرهم شعروا بالخطر الشخصى على أنفسهم.كما انالإحساس بالخطر من أهم عناصر السلوك الصحى التى تركز عليها الحملات الصحية.

وحاولت دراسة Ayan (2016)[46] التعرف علي مواقع التواصل الإجتماعى وخاصة الفيسبوك وتويتر لما لهما من فوائد صحية ونفسية من حيث الإحساس بالإندماج والترابط الاجتماعى، حيث قامت الباحثة بإجراء دراسة تحليلية شارك بها نحو 1800 بالغ، حيث هدفت الدراسة إلى استكشاف ما إذا كان استخدام مواقع التواصل الاجتماعى والإنترنت والهواتف المحمولة يرتبط مع مستويات أعلى من الصحة النفسية. **وتوصلت الدراسة** إلى الإستخدام المتكرر للإنترنت بشكل عام ومواقع التواصل الإجتماعى بشكل خاص لا يزيد من مستويات الضغوط النفسية لدى الشخص. تشير الدراسة إلى أن هناك ظروفا تجعل الإستخدام الاجتماعى للتكنولوجيا الرقمية يزيد الوعى للأحداث المؤدية للضغط النفسى فى حياة الآخرين.

المحور الثاني: دراسات تناولت مصداقية وسائل الاعلام التقليدية والجديدة :

قامت عزة عبدالعزيز عبد اللاه (1996)[47]**بدراسة تناولت** مصداقية الصحافة المصرية" القومية والحزبية" للتعرف على تأثير العوامل الذاتية والموضوعية المؤثرة عليها وقد حددت معايير المصداقية المؤثرة على الصحافة المصرية بالثقة وتعدد الآراء، **وتوصلت الدراسة الي** أن هناك عدة عوامل لتفضيل الجمهورلاستخدام الصحافة الإلكترونية في مقدمتها سهولة الاستخدام، وجود مادة إخبارية مصورة ومذاعة، بالإضافة لتعدد خدمات المواقع الإخبارية على شبكة الإنترنت، وأن الجمهور يعتمدعلى المواقع الإخبارية غير المصرية حينما يتعلق الأمر بمصداقية الأخبار.

كما اعد (Johnson & Kaye, 1998)[48] **دراسة** تمت مقارنة وسائل الإعلام التقليدية بتلك المتاحة على شبكة الإنترنت. **وقد أظهرت النتائج** أن وسائل الإعلام الرقمية أكثر مصداقية من التقليدية وذلك لاحتكام وسائل الإعلام التقليدية لأساليب حرفية تمنع صورالتحيزوعدم الدقة مما يؤدى إلى وجود بعض أشكال التحكم في المضمون والمحتوى وهو مالايوجد بالصحف الفورية التي تتمتع بقدرأكبرمنحرية اختيار الموضوعات وطرق تناولها.

أجري (Sundar, 1999)[49]**دراسة** حول اتجاهات الجمهور نحو استقاء الأخبار من مواقع الإنترنت ومن وسائل الإعلام التقليدية، ومن خلال دراسته التجريبية على مجموعتين من طلاب الصحافة والإعلام، **وقد توصل الباحث إلى** أن الأخبار المطبوعة والأخبار الفورية من مواقع الإنترنتت خضع لنفس معايير المفاضلة لدى القراء، وقد اشتملت هذه المعايير على: الموضوعية، عدم التحيز، التشويق، الإثارة، المتعة، السهولة، الوضوح، التماسك، الدقة، حسن الصياغة، الفورية، الأهمية، المصداقية، العمق المعلوماتى والشمولية.

كما أجري(Metzger, Flanagin 2000)[50]**دراسة استهدفت** قياس اتجاهات الجمهور نحو أنماط مصداقية الإنترنت مقارنة بمصداقية الراديو، والتليفزيون،

والمجلات وأخيرا الصحف، **وقد توصل الباحثان إلى** أن مصداقية الإنترنت تتساوى مع الوسائل السابقة عدا الصحف المطبوعة التي تنفرد بدرجات أعلى من المصداقية.

وقد استهدفت دراسة "وولف جانج شوبجر" Wolbangschweiger(2000)(51) حول مصداقية وسائل الإعلام: خبرة أو صورة عامة، التعرف علي كيفية تقييم المستخدمين وغير المستخدمين للشبكة لمعدلات المصداقية الخاصة بهذه الوسيلة الجديدة، وكيف تؤثر على اتجاهاتهم نحو المصادر الإعلامية التقليدية، وكيفية تدخل الخبرات الشخصية وخبرات استخدام الوسيلة في الصورة العامة لها عند تقييمات المصداقية الخاصة بها، و**أظهرت نتائج الدراسة أن** مستخدمي شبكة الإنترنت يعطون معدلات مصداقية للمواقع الإلكترونية قدراً مماثلاً لما يعطوه لمصداقية الصحافة والتليفزيون. كما يحتل التليفزيون والصحافة المرتبة الأولى في ألمانيا من حيث تقييمات المصداقية.

واجرت (Stempel, &Bernt, 2000)[52] دراستها على عينة من الجمهور الأمريكى في الولايات المتحدة، **لتكشف** عن انحدار مستوى مصداقية وسائل الإعلام التقليدية مقارنة بالانترنت.

وعنيت دراسة (Abdulla et al., 2002)[53] باستكشافالعناصر المكونة لمصداقية الأخبار بكل من الصحف والتليفزيون والمصادر الإلكترونية مثل on line news، واعتمدت على عينة احتمالية من الشباب من 50 ولاية بكولومبيا وذلك باستخدام التليفون، **وكشفت النتائج عن** تشابه فى بعض تلك العناصر المحددة لمصداقية الأخبار بالوسائل جميعها وفى مقدمة تلك العناصر الحالية والآنية، وكذلك اشتركت فى تقييم الوسائل بالسلب من حيث "التحيز" و"عدم تناول الحقائق كاملة". وأكد المبحوثون على وجود عنصرى "الإنصاف" و"الحالية" بالنسبة لأخبار التليفزيون، فى حين أكدوا على عناصر "الثقة" و"الآنية" و"عدم التحيز" بالنسبة لأخبار الإنترنت.

وفي الإطار نفسه اتجهت دراسة رشا عبد الله Rasha Abdulla (2002)[(54)] للتعرف علي عناصر مصداقية الاخبار في الصحف والتليفزيون والانترنت، من خلال دراسة أجريت على عينة مكونة من (356) مبحوثاً في ولاية فلوريدا الأمريكية وكولومبيا.**واظهرت النتائج** أن المبحوثين يقيمون شبكة الإنترنت كأكثر مصداقية من الصحف والتليفزيون. إضافة اليوجود اختلاف في كيفية إدراك المبحوثين للمصداقية في كل من الصحف والتليفزيون والإنترنت، حيث تمثلت عناصر المصداقية في الصحف لدى المبحوثين في الأمانة والتوازن، وفي التليفزيون تمثلت في الحالية والإنصاف، أما في الإنترنت فتمثلت عناصر المصداقية في الأمانة، المناسبة، وعدم التحيز.

وفي هذا السياق تناولتدراسة (Greer, 2003)[55] تقييم مصداقية وسائل الإعلام الرقمية واستخدمت الباحثة منهج التحليل العاملي لمتغيرين هما المصدروالإعلانات **وأظهرت النتائج** تزايد استخدام الإنترنت واقتران ذلك بتزايد التدقيق في مستوى جودة المعلومات المتاحة على الشبكة، كما أن هناك عوامل تؤثرعلى مصداقية المواقع الرقمية مثل مصدر الموقع الإخباري، وطريقة الاتصال السريع به وهيكله التنظيمي.

ويتفق مع الطرح السابق دراسة هويدا مصطفى (2003)[56]**عن**استطلاع رأي عينة من النخبة المصرية قوامها (84) مفردة حول مصداقية وسائل الإعلام ومدي الالتزام بالمعايير المهنية أثناء التغطية الإخبارية للحرب على العراق، **حيث كشفت نتائج الدراسة عن**اعتماد العينة على الصحف ومحطات التليفزيون الأجنبية لمتابعة القضايا السياسية، كما أقر (50%) من العينة عدم حرص وسائل الإعلام على الالتزام الدائم بعناصر المصداقية، كما حققت وسائل الإعلام الأجنبية درجة مرتفعة من المصداقية في متابعة أحداث الحرب لتوافر عنصر الشمول والدقة في التغطية، على الرغم من أنها لم تحتل المركز الأول في الاعتماد عليها وقت الحرب.

علي صعيد آخر استهدفت دراسة مهاعبد المجيد صلاح (2004)57 عن استخدامات الجمهورالمصري للصحف اليومية الإلكترونية على شبكة الإنترنت، رصد اعتمادالجمهورعليهامن خلال فحص المتغيرات الديموجرافية ودراسة سمات عرضوتحريرالمحتوى الإخباري ، كما عرضت لأستقييم الجمهور لوسائل الإعلام،وكان من أهم نتائج الدراسة تزايد اعتماد الجمهورعلى المواقع الإخبارية غير المصريةحينما يتعلق الأمر بمصداقية الأخبار، وحرصا لجمهور على توافرمصدر معلومات فوري.

وقدم)**Kay & Johnson, 2004**(58] دراسة للوسائل الجديدة وأثرها على مصداقية مايسم باليوميات الإخبارية ،وقد أظهرت النتائج أنه ذا النمط الجديد أكثر عمقًا في تغطية الأخبارخلافًا للإعلام التقليدي،كذلك أظهرالمسح اعتماد أفرادالعينة على هذه اليوميات كوسيلة لها مصداقية وذلك لعدم تحكم هيئات أو حكومات أوجماعات ضغط فينشر ما يتمتد اوله بشكل يوميمن أخبار.

وحاول أفيناش Avinash (2004)[59] التعرف على مدى استفادة الجمهور من المواقع الخاصة بالصحة على شبكة الإنترنت، من خلال تحليل محتوى (202) موقع تضمن (1280) برنامج خاص بمرض السرطان، وكذلك دراسة ميدانية على عينة عشوائية قوامها 300 مفردة من طلاب الجامعة، للتعرف على مدى رضاهم عن تلك المواقع، **وأظهرت النتائج أنه** كلما زادت مصداقية المواقع الإلكترونية كلما زادت درجة المعرفة والرضا عن المعلومات التي يتعرض لها الفرد.

وهدفت دراسة عثمان العربي (2005)[60] الي التعرف علي مدى استخدام الجمهور السعودي للصحافة الإلكترونية كمصدر للأخبار مقارنة بوسائل الإعلام

التقليدية، ودرجة المصداقية التي تحظى بها شبكة الإنترنت، و كشفت نتائج الدراسة أن التنوع والانفتاح الثقافي والمدة الزمنية التي يقضيها المتصفحون في استخدام الإنترنت كلها عوامل تؤثر في المصداقية، فالإناث وأفراد الجمهور المتصفح الذين لديهم انفتاح ثقافي عال والمكثرون في عدد ساعات الاستخدام للإنترنت يرون أن أخبار الإنترنت تتمتع بجوانب من المصداقية أكثر من غيرها.

وفي الاطار ذاته رصدت دراسة عبد الملك الشلهوب (2005)[61]أهم العوامل المؤثرة في مصداقية الصحف السعودية من خلال استطلاع آراء الشباب فيها حول مصداقية الصحف ومدى التزامها بمعايير وعناصر المصداقية ، **وأوضحت النتائج** أن أهم العناصر المعززة لمصداقية الصحف هي توثيق المعلومات ونسبتها إلى مصادرها، آنية الأخبار، الموضوعية، الصدق، الأمانة، والتوازن بين الآراء، كما أن وسائل الإعلام المحلية السعودية، ليست المصادر الرئيسية للمعلومات، إذ يستقي أفراد العينة معلوماتهم حول الأحداث والقضايا المحلية والعربية والدولية من الفضائيات العربية والإنترنت.

ويتفق مع الطرح السابق خالد صلاح الدين[62] **2006بدراسته**لرصد مستويات مصداقية وسائل الاعلام، بجانبيه مستوى التصديق العام ومستوى التصديق المتعمق لدى الجمهور المصرى من خلال التغطية الإعلامية لعدد من القضايا الحيوية مثل القضيتين الفلسطينية والعراقية وأزمة الأسعار والبطالة.**وأشارت النتائج إلى أن** وسائل الإعلام التقليدية(صحف مطبوعة، راديو، وتلفزيون) صنفت على أنهاأكثرمصداقية من الإنترنت، بالاضافة إلى أن نوع الوسيلة وطبيعة القضية ذاتها من المتغيرات المؤثرة على تقييم المبوحثين لمصداقية وسائل الاعلام.

وفي السياق ذاته تناولت دراسة عزة عبد العزيز[63] **2006** حول مصداقية مصادر الأخبار بين الجمهور الأماراتى، قياس مصداقية وسائل الإعلام التقليدية فى مقابل مصداقية الوسائل الحديثة كمصدر للاخبار ودرجة الاعتماد عليها لدى الجمهور الاماراتى.**وأسفرت نتائج الدراسة عن أن** وسائل الإعلام التقليدية مثل الصحف والتليفزيون صنفت أكثر مصداقية من الإنترنت، بالاضافة إلى اعتماد الجمهور الاماراتى على الوسائل التقليدية كمصدر للاخبار أكثر من الإنترنت، لذلك وجد الباحث علاقة ارتباط ايجابية بين درجة الاعتماد على الوسيلة الاعلامية ودرجة مصداقيتها.

وتوصلت الدراسة التى قام بها كل من (Charmy&Sabigan,2007)[64]**إلى أن** هناك ثلاثة عوامل رئيسية تؤثر على مصداقية الأخبار بكل من التليفزيون والإنترنت وهى: مصداقية المراسلين، ومصداقية الوسيلة، ومصداقية الأخبار نفسها، وقد اظهر معظم أفراد العينة شكوكا وسخرية من محتوى وسائل الإعلام ، ولاسيما

أن تلك الوسائل لديها ميول سياسية قوية، وتسعى كذلك لتحقيق الربح على حساب اهتمامات الجمهور.

ركزت دراسة (Jankes, 2007)[65]علي الوقوف على كيفية تحديد مستخدمى الإنترنت بالولايات المتحدة لمدى مصداقية هذه الوسيلة. **وكشفت النتائج عن** تحول مستخدمى الإنترنت عن أساليب قياس المصداقية التقليدية إلى أساليب أخرى تتمثل فى مدى وجود قواسم مشتركة وترابط بين مصادر المعلومات بعيداً عن المعلومات التى تنشرها المصادر الموالية للسلطة.

وفي الاطار ذاته رصدت دراسة (Savolainen, 2007)[66]تحديد مدى إدراك مصداقية الوسائل الإعلامية والخبرة المعرفية فالبحث عن معلومات عن قضايا بيئية. **وتبين إن** إدراك الجمهور لمصداقية وسائل الإعلام مرتبط بالخبرة المعرفية لمصدر المعلومات التى تعتمد عليها الوسيلة. **كذلك كشفت الدراسة** عن انخفاض مصداقية الصحف بسبب تحيزها السياسى.

علي صعيد آخر اهتمت دراسة [67] ShyamSundar&Yifeng Hu 2008ببحث تأثير مصادر المعلومات الصحية على شبكة الإنترنت على إدراك المستخدم لمصداقية تلك المصادر والنوايا السلوكية له تجاه هذه المعلومات، **وأسفرت النتائج عن** أن المعلومات الصحية على المواقع الإلكترونية كانت الأكثر مصداقية، لان مصادرها تتصف بالاهمية والشمولية فى حالة تم اسناد مصدر المعلومة إلى طبيب، وتنخفض مصداقية تلك المعلومات اذا تم اسنادها إلى غير متخصص.

وفي السياق نفسه رصدت دراسة[68]Kimberly Schaefer 2008 التحقق من العلاقة بين الوعى الصحى ومدركات المصداقية فى المعلومات الصحية على الإنترنت،**وكشفت النتائج عن** أن درجة الوعى الصحى ليست عاملًا من عوامل إدراك مصداقية المعلومات الصحية على الإنترنت، ولكنها تنتمى للعوامل السلوكية أكثر من العوامل الإدراكية.

وفى دراسة استكشافية قام بها كل من (Rich &Hilligass, 2008)[69] تم تطبيقها على 24 من طلاب وطالبات الجامعة لمعرفة عوامل المصداقية لديهم فيما يتعلق بالمعلومات التى يبحثون عنها من مصادر المعلومات، **أوضحت نتائج الدراسة أن** هؤلاء الشباب لديهم أسبابهم الخاصة بهم عند البحث عن مصادر المعلومات واستخدامها، وأهم تلك الأسباب السرعة وسهولة الوصول إلى المصدر.

وقدم محمد يحيى محمد موسى (2008)[(70)] دراسة حاول فيها استطلاع رؤى الصفوة حول مصداقية الصحافة اليمنية ودوافع قراءاتهم لهذه الصحف. **وأكدت النتائج** علي ان الالتزام بأخلاقيات المهنة هو المعيار الأنجح لاستعادة الصحيفة لمصداقيتها في حال فقدانها، كما أجمع أفراد العينة على لجوئهم للتليفزيون دون وسائل الإعلام الأخرى في حالتين، الأولى: إذا تعرضوا لمعلومات متضاربة حول

حدث ما، والثانية: إذا وقع حدث مهم، أوضحت الدراسة وجود اختلاف في مصداقية الصحافة اليمنية باختلاف ملكيتها وقد جاء الفرق في تقييم المصداقية لصالح الصحف المستقلة.

وفي الاطار نفسه اتجهت دراسة 2008 Melican& Dixon[71] حول مصداقية الأخبار الإلكترونية لدى مستخدمى الإنترنت في امريكا.**وأسفرت نتائج الدراسة عن** أن الاشخاص يختلفون فى تقييمهممصداقية أخبار الإنترنت، حيث كان لمتغير العنصرية تأثير بارز على تقييم العينة للمصداقية، بالاضافة إلى ان التعرض إلى المواد الإخبارية من الإنترنت يتعلق بشكل ايجابى بجرائم العنصرية ضد السود.

وفي هذا السياق تناولتدراسة (Mehraki et al, 2009)[72]العوامل التى تؤثر على إدراك مصداقية وسائل الإعلام لمعرفة كيفية تحديد أفراد الجمهور لمصداقية المعلومات الإخبارية بكل من الإنترنت والتليفزيون. **وجاءت نتائج الدراسة لتؤكد أن** التليفزيون كان أكثر مصداقية من الإنترنت لدى غالبية أفراد الجمهور فى نقل الأخبار، كما كشفت الدراسة عن وجود علاقة ايجابية وهامة بين الثقة بالوسيلة والاعتماد عليها وبين إدراك الجمهور لمصداقية كل من التليفزيون والإنترنت.

ويتفق الطرح السابق مع ما توصلت اليهدراسة Kim 2009 &Jørgensen[73] **حول**مصداقية مصادر الأخبار التقليدية والإلكترونية الموجودة على شبكة الإنترنت.**وانتهت الدراسة إلى أن** الصحف المستقلة على شبكة الإنترنت أكثر مصداقية من الوسائل الاعلام التقليدية ومواقعها الإلكترونية، بالإضافة إلى وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين درجة الاعتماد على مصادر الأخبار الإلكترونية وتقييم العينة لمصداقية الأخبار الإلكترونية.

وطبق (Anis et al, 2009)[74]**دراسته على** عينة من أفراد الجمهور العام بمدينة دكا فى بنجلاديش للوقوف على العوامل المحددة لمصداقية أخبار التليفزيون(وقد تم اختبار ستة عوامل افترضت الدراسة تأثيرها على مصداقية الأخبار لدى الجمهور، **وقد تبين أن** خمسة منها تؤثر بشكل قوى وتشمل موضوعية أخبار التليفزيون، والدور الإجتماعيالذى تلعبه الأخبار المقدمة، والتحديث المستمر للأخبار بشكل منتظم، واستقلالية الأخبار وصدقها.

وتناولت دراسة(Guo et al, 2010)[75] اختبار العلاقة بين ثلاثة عوامل: المصداقية ومصادر الأخبار والانقرائية. وقد تم استخدام تحليل المضمون لأربعة عشر جريدة يومية،**وكشفت النتائج أن** عامل المصداقية ليس بالضرورة هو المؤثر فى اعتماد الجمهور على صحف معينة دون الأخرى.

علي صعيد آخر استهدفت دراسة (Kang,2010)[76]حول مدى تأثير عامل المصداقية فى مشاركة الجمهور والتواصل الفعال فيما يتعلق بشبكات التواصل الإجتماعى، التعرف على أثر مصداقية " المدونات" على مشاركة وتفاعل الجمهور،

وقد أظهرت النتائج أن الأفراد الذين يعتمدون على المدونات كمصادر للمعلومات يؤكدون أنها أكثر مصداقية من الوسائل الأخرى نظراً للشفافية التى يكتب بها أصحابها. **كما بينت الدراسة أن** المدونات أكثر وسيلة لديها مصداقية يتم الاعتماد عليها من جانب الجمهور فاستقاء المعلومات وأن معظم المستخدمين كانوا أقل من 30 سنة.

وهدفت دراسة شيرين محمد الكدوانى[77] 2010الي بحث العوامل المؤثرة على تقييم الجمهور لمصداقية الإنترنت ووسائل الإعلام التقليدية، **وأسفرت نتائج الدراسة عن أن** شبكة الإنترنت صنفت الأكثر مصداقية من وسائل الإعلام التقليدية، بالاضافة إلى أن جودة المحتوى هى أكثر العوامل المؤثرة على تقييم مصداقية الإنترنت، حيث تمثلت أبعاد مصداقية الإنترنت فى الحالية، السرعة فى تغطية الأحداث، واحترام الخصوصية، والكفاءة، والموضوعية والأمانة.

واتجهت دراسة(Mehraki et al., 2010)[78]الي الاعتماد على منهج التقارير السردية، ومن خلال تتبع الباحثين للدراسات فى مجال مصداقية وسائل الإعلام،**تم التأكيد على ضرورة** التفرقة بين مصداقية المصدر ومصداقية الوسيلة، **وتبين أنه** بالرغم من تزايد اعتماد الجمهور على الإنترنت مع مرور الوقت كمصدر سريع وسهل للمعلومات إلا أنه لاتزال هناك درجة من عدم المصداقية فى مصدر معلومة الإنترنت. أما بالنسبة لمصداقية الوسيلة فقد تبين أن الإنترنت كوسيلة يبعد عن التحيز وخدمة مصالح أو إنتماءات معينة بدرجة أكبر من الوسائل التقليدية.

وفي السياق نفسه قامتدراسة(Golan, 2010)[79]بعملية تحليل بيانات خاصة بنتائج دراسات حول الانتخابات الرئاسية الأمريكية منذ 1948 حتى 2004، **وكشفت النتائج عن** وجود علاقة بين مستوى الثقة فى وسائل الإعلام والاعتماد عليها فى الحصول على الأخبار، وكذلك وجود علاقة بين الإتجاه نحو الإنترنت كمصدر للأخبار وبين الشكوك فى وسائل الإعلام التقليدية. كذلك وجد هناك علاقة بين التدين ومستوى الثقة فى وسائل الإعلام.

وعنيت دراسة NaharBinte&NurharnaniSiti[80]2011 حول مصداقية معلومات الصحة الجنسية على الإنترنت،بمحاولة فهم الفكر الشبابى فى الحصول على المعلومات الصحية الجنسية من الإنترنت، **وأسفرت النتائج أنه** على الرغم من تمتع الشباب بأسس مهارات التربية الاعلامية، فإنه انغمس فى سيل المعلومات المتدفق على شبكة الإنترنت وأصبح غير قادر على إدراك مصداقيته.

وتناولت دراسة (Brian & Richardson, 2012[81]) تحديد المفاهيم التقليدية للمصداقية والتى تعتمد على التحليل الكمىوالكيفى للمعلومات، وذلك من خلال دراسة مسحية لمدونتين يتمتعان بنسبة انقرائية وشعبية واسعة لدى جمهور الإنترنت بالولايات المتحدة. **وكشفت النتائج أن** هناك أبعاداً أخرى للمصداقية بخلاف الأبعاد

التقليدية المتمثلة فى الخبرة والدقة وعدم التحيز، وتتمثل فى التفاعل والشفافية وإتاحة الفرصة لسماع الصوت البشرى لصاحب المدونة. كذلك كشفت الدراسة على أن معظم الأفراد الذين يستخدمون المدونات من المتعلمين تعليماً عالياً وصغار السن وينتمون إلى طبقة أكثر ثراء.

وفي الاطار نفسة اتجهت دراسة (Wilson et al, 2012)[82]،التي أجريت على عينة من 1000 مفردة من طلاب الجامعات بماليزيا، **وكشفت أن** مستوى مصداقية مواقع الانترنت لدى الشباب يتوقف على الكيفية التى تعكس بها الأحداث الجارية. كما أن المبحوثين يعتقدون بأن مواقع الأخبار البديلة تقدم وجهات نظر مختلفة تعد أكثر عمقاً وأكثر بعداً عن التدخل الرقابى.

وفي هذا السياق تناولت دراسة(Golan& Backer, 2012[83]**)** مجموعة من طلاب إحدى الجامعات الأمريكية، **وتبين وجود** درجة كبيرة من الثقة لدى معظم أفراد العينة تجاه الوسائل المطبوعة مقارنة بالوسائل المرئية والمسموعة والوسائل الجديدة،**و أن** الأفراد الأكثر تديناً هم الأقل ثقة فى وسائل الإعلام التقليدية والجديدة ويحاولون تجنبها بطرق عدة وفى مقدمتها التعرض الإنتقائى.

ويتفق مع الطرح السابق دراسة(Flanagin&Metzeger, 2013)[84] وأجريت على عينة من الشباب الجامعى وما قبل الجامعى بالولايات المتحدة، **وكشفت أن** المواقع الإخبارية تحتل درجة كبيرة من المصداقية لدى أفراد الجمهور، بينما المواقع الشخصية تمثل درجة أقل من المصداقية. **وتبين من نتائج الدراسة** ثقة معظم أفراد العينة فى الوسائل الجديدة بصورة أكبر من التقليدية (ماعدا المدونات فهي تحتل درجة أقل) وذلك لإتاحتها كم كبير من المعلومات، وسهولة تبادلها علاوة على سهولة التواصل بين الأفراد.

وهدفت دراسة Luo; Hongzhong Zhang[85] **2013 حول**مصداقية مصادر الأخبار على الإنترنت والمصادر التقليديةالي الاجابة عن تساؤل ما اذا كانت مصادر الأخبار على شبكة الإنترنت أكثر مصداقية مقارنةً بمصادر الأخبار التقليدية فى الصين، **واكدت نتائج الدراسة** عن أن شبكة الإنترنت أقل مصداقية من التليفزيون والجرائد، ولكنها فى الوقت ذاته، أعلى مصداقية لدى الجمهور الصينى من الراديو والمجلات. كما أن معدلات استخدام الإنترنت أقوى مؤشر لمصداقيته، بجانب بعض العوامل الديموغرافية الأخرى مثل السن، النوع، والمستوى التعليمى، اتضح انها مؤثر قوى فى مصداقية الإنترنت.

وفي **دراسة مهيتاب الرفاعى**[86] **2014 حول استخدامات النخبة المصرية لشبكة الإنترنت، أشارت النتائج إلى أن** الاتجاه نحو استخدام شبكة الإنترنت مؤشر مهم على مصداقيتها، بجانب أن كاريزمية او شعبية الإنترنت تجعلها الوسيلة الأكثر مصداقية للنخبة المصرية حيث أن 50.5% من العينة أكدوا وجود علاقة بين معدل التصفح

وقدرتهم على تقييم المصداقية ، وخلصت إلى أن التفاعلية مع مصدر الرسالة الاعلامية مؤشر مهم على مصداقيتها.

التعليق على الدراسات السابقة :

بعد استعراض الدراسات السابقة يمكن استخلاص عدد من المؤشرات كما يلى :

١- من الناحية المنهجية: استخدمت الدراسات السابقة منهج المسح بشكل أساسي بالإضافة إلى المنهج المقارن.

٢- افتقدت أغلب الدراسات للأسلوب المقارن سواء فى عيناتها أو مجتمعاتها أو متغيراتها وهى نقاط هامة يمكن أن تكشف لنا الكثير من الأبعاد والتفاصيل وخاصة فى ضوء علاقتها ببعضها البعض .

جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة :

استفادت الباحثة من الدراسات السابقة فى تطوير مشكلة البحث وبلورتها، ومكنتها من تحديد أهداف دراستها بدقة ، وتحديد النقاط المهمة التى يمكن تناولها والتركيز عليها، وكيفية صياغة تساؤلات دراستها بشكل جيد، إضافة إلى اختيار الأطر النظرية المناسبة، واتضح للباحثة أهم المتغيرات والعلاقات التى يمكن أن تدعم دراستها وتضيف إليها الجديد.

مشكلة الدراسة:

تقوم وسائل الاعلام التقليدية من صحافة ورقية، ومحطات إذاعية، وقنوات تليفزيونية، بالتناول الإعلامي لشؤون الطب والصحة، وقد انضم اليها في السنوات الأخيرة وسائل الاعلام الجديدة من صحف الكترونية، ومواقع الالكترونية، ومواقع طبية متخصصة، وحسابات وصفحات متخصصة عليمواقع التواصل الاجتماعي.

ويثيركل هذا الزخم من المعلومات والبيانات التي يتم نشرها عن شؤون الطب والصحة بعد معالجتهاوانتاجها من وسائل الاعلام التقليدية والجديدة؛ مجموعة من القضايا و**الإشكاليات المتعلقة بالجوانب التالية:**

- **مدي** نجاح المعالجة الإعلامية لشؤون الطب والصحة بواسطة وسائل الاعلام التقليدية من صحافة ورقية، ومحطات إذاعية، وقنوات تليفزيونية، في تحقيق اهدافها الإعلامية من إخبار وتفسير وشرح واستقصاء وتقديم خدمات مباشرة أو غير مباشرة، إضافة الي دعم منظومة الوعي الصحي من خلال دورها في التثقيف الصحي المستمر.

- **مدي** احترامها للقيم والاخلاقيات المهنية للعمل الإعلامي بصفة عامة وللإعلام الصحي والطبي بصفة خاصة.

- **وبالنسبة** لطبيعة المعالجة الإعلامية لشؤون الطب والصحة؛ تثار تساؤلات يدور فحواها حول طبيعة المحتوي وهل هو بناء وفعال أم هدام وسلبي.. وحول دورها في بناء وعي صحي حقيقي او وعي زائف.. وكذلك تكوين اتجاهات إيجابية أم سلبية..

وهنا تثار اشكالية مصداقية معالجة وسائل الاعلام التقليدية والجديدة لشؤون الطب والصحة من حيث توفر عناصرها المختلفة وفي مقدمتها الصدق، الدقة، الاكتمال، الاهمية.

- **اتجاهات** الأطباء أنفسهم كطرف اصيل في معادلة الاعلام الطبي والصحي نحو الأداء الصحفي من حيث الأهداف والمحتوي والشكل وأساليب المعالجة والجوانب الأخلاقية والمصداقية.

- **طبيعة**العلاقة بين المريض والطبيب من حيث الشكل، وخاصة الكيفية التي يمكن للطبيب التعامل بها مع مريض قاريء وفاهم ومطلع علي تفاصيل عن مرضه؛ فالوسائل الجديدة حولت المريض الي شخص عليم بطبيعة مرضه وهذا يصعب دور الطبيب، نظرا لوجود جانب كبير قد يفهمه المريض بشكل صحيح او قد يفهمه بشكل غير دقيق وغير صحيح وغير مكتمل واحيانا يكون غير نافع،وكيف

يكون رأي المريض في الطبيب وتشخيصه في ضوء ما حصل عليه من معلومات؟، فالمريض يذهب الي الطبيب ولديه معلومات عن مرضه من الانترنت.. فما تأثير ذلك علي المريض و علي مستقبل العلاج والعلاقة مع الطبيب؟

- **وكيفية** تحقيق الإفادة القصوي من معالجات تلك الوسائل الإعلامية التقليدية وكذلك الحسابات والصفحات المتخصصة علي مواقع التواصل الاجتماعي بواسطة كل من جمهور المرضي بما يدعم حقوق المريض في المعرفة والعلاج والدواء، ويدعم عمل الأطباء ولا يعوقه او يتعارض معه، لقد وصل الأمر الي مناقشة مستقبل الطب والعلاج في ضوء تزايد النشر والنصائح الطبية والصحية المستمرة وكذلك الحملات العامة.

- **قضية او إشكالية** التأثيرات بعيدة المدي التي تسببت بها المواقع الاحترافية علي شبكة الانترنت والحسابات والصفحات المختلفة علي مواقع التواصل الاجتماعي علي مستوي معارف المرضي واتجاهاتهم وسلوكياتهم الصحية.. وتداعياتها الحالية والمستقبلية علي مهنة الطب، وذلك في اطار من مراعاة مسألة حقوق المرضي وواجباتهم وكذلك مسؤوليات الأطباء.

-**إشكالية** كيفية تعامل الأطباء مع وسائل الاتصال وتقييمهم لها، ومقارنة بين تعرض الأطباء لوسائل الاعلام التقليدية والجديدة وعلاقته بالتعامل مع الجمهور من المرضي المترددين عليهم.

- **إشكالية** مدي وجود ضوابط لما ينشر عن شؤون الطب والصحة علي المواقع المختلفة، ومن له حق التدخل اذا أخطأت؟، ومعالم اخلاقيات ما ينشر خصوصا علي مواقع التواصل الاجتماعي وتأثيراته.

وتأسيسا علي ما سبق فقد تحددت مشكلة الدراسة في رصد وتحليل العلاقة بين تعرض الأطباء لمعالجة وسائل الاعلام التقليدية والجديدة لشؤون الطب والصحة واتجاهاتهم نحو دور وسائل الاعلام في مجال تشكيل الوعيالصحي واتجاهات المرضي وسلوكياتهم الصحية، وطبيعة تأثيراتها علي مستقبل العلاقة بين جمهور المرضي والأطباء في اطار حقوق المرضي في المعرفة والاتصال والعلاج كحقوق إنسانية اصيلة.

أهمية الدراسة:

وتتمحور أهمية الدراسة في عدة جوانب، وهى:

1- تتناول الدراسة قضية مهمة وحيوية الا وهي شؤون الطب والصحة؛ فلا يوجد لدي الانسان اغلي من صحته.

2- كثرة وتعدد وتنوع فئات المضمون الطبي الذي تقوم وسائل الاعلام التقليدية والجديدة بمعالجته علي صفحاتها يوميا.

3- محاولة الدراسة رصد اتجاهات الأطباء لما يتم نشره وتناوله في وسائل الاعلام التقليدية والجديدة.

4- محاولة الدراسة رصد طبيعة وشكل العلاقة بين المرضي والأطباء في الوقت الحالي.

5- وضع رؤية مستقبلية للعلاقة بين الأطباء والمرضي.

الاطار النظرى للدراسة:

تستند هذه الدراسة الي مجموعة من الأطر النظرية المتكاملة والتي تساعد في تحقيق اهداف الدراسة وبالتالي يمكن الاستناد اليها في تفسير نتائجها؛ تتضمن نموذج المعتقدات الصحية، نظرية الحدث المسبب، نظرية السلوك المخطط، فضلا عن نظرية الانظباط الذاتي:

1- نموذج المعتقدات الصحية:

Health Belief Model (HBM) (1966)

وهو نموذج نظري اهتم بالتركيز على أهمية عملية التوعية والتثقيف الصحي، ولقد ضم النموذج النظري مدخلين نظريين أخريين حتى يتم صياغته بشكل متكامل وهو **المدخل المعرفي، والفعالية الذاتية**

ولقد تم تطبيق هذا النموذج النظري بنجاح في تفسير والتنبؤ وتغيير السلوك الصحي87، ويعد من أكثر المداخل الاجتماعية قدرة على تفسير السلوك الصحي في التراث النظري الاجتماعي، يغطي النموذج مجالين مهمين:

الأول: أهم المتغيرات التى تحدد توجهات الفرد للقيام بالسلوك الصحي

الثانى :مدى تاثير هذه التوجهات في قدراتنا على التنبؤ بالسلوك الصحي88

يرى هذا النموذج أن التصرفات الإنسانية محددة منطقياً. ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف. ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة

هو النموذج الأقدم لفهم السلوك البشري ، وينطلق نموذج الاعتقاد الصحي أن الأفراد سيتخذون إجراءات مرتبطة بالصحة تستند إلى مجموعة من العوامل والمعتقدات المرتبطة بها وهى :

1. **القابلية المدركة للامراض :** قد تؤذي الحالة الفرد على أي جانب من جوانب النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي.
2. **الشدة المدركة لسلبياتها :** الحالة شديدة بما يكفي ليكون لها عواقب سلبية.
3. **الفوائد المدركة للعلاج :** قد تؤدي الإجراءات الموصى بها إلى وقف ، أو تقليل ، أو تقليل التأثير ، والمخاطر ، وعواقب الحالة ، على التوالي.
4. **الحواجز / التكاليف المدركة:** تفوق الفوائد التصحيحية / الوقائية الأضرار النفسية والبدنية للالتزام بالسلوك المدروس.
5. **المداخل او الإشارات إلى العمل:** هناك جديلة داخلية أو خارجية ، أو كليهما ، والتي تحفز الفرد على التصرف في النهاية.

ويعد هذا النموذج هو الأفضل من وجهة نظر البعض للتنبؤ بسلوكيات بسيطة أو لمرة واحدة أو محدودة (على سبيل المثال التحصينات) من السلوكيات المعتادة.

وتسهم القناعات الصحية التي ترتبط مع المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية والظروف الموقفية في بناء أو تشكيل قرار منطقي إجتماعى و فردي من أجل القيام بسلوك صحي أو اتخاذ إجراءات تأمين صحي. فإذا ما اعتبر المدخن مثلاً أن صحته غير مهددة أو اعتقد أنه لن يؤثر على احتمال إصابته بالسرطان إذا توقف عن التدخين فإنه لن يقلع عن التدخين.

تم تطوير النموذج النظري سنة 1950من قبل مجموعة من علماء النفس الاجتماعيين، كانوا يعملون في مجال الصحة في الولايات المتحدة.وذلك للتعرف على

أسباب الفشل الذي منيت به البرامج الصحية التوعوية للوقاية من بعضالامراض، ومنهم (Hochbaum1958, Rosenstock1960)

وتم توسيع استخدام هذا النموذج النظري ليشمل دراسة ردود أفعال الأفراد تجاه المرض، وتفسيراتهم الذاتية للأعراض التي يعانون منها، وسلوكهم أثر معرفتهم بالتشخيص(Kirschat,1974,Becker 1947)

يضم النموذج العناصر الآتية:

1- استعداد الفرد للقيام بسلوك صحي معين يحدده تبعاً لما يراه من احتمال تعرضه للمرض

2- تقييم الفرد لجدوى أو فائدة هذا السلوك المقترح ومقارنة هذه الفائدة بالسلوك المرضي

مثير السلوك يدفعه نحو البحث عن السلوك الصحي المناسب وقد يكون المثير داخلياً كالأعراض المرضية أو خارجيًاُمن خلال احتكاك الفرد بغيره[89].وهنالك عوائق تعوق برامج الصحة العامة والبرامج الوقائية وهي أما عوائق ثقافية أو اجتماعية أو اقتصادية.

المداخل النظرية لتفسير النموذج:

أ.المدخل المعرفي للنموذج

يتم استخدام العلاج المعرفي وتوظيفه للتحكم في اساليب الأفراد الحياتية وجعلها أكثر صحية وبعداً عن احتمال الإصابة بالمرض المزمن[90]، ويستند العلاج المعرفي في جزئية من جزئيات النموذج النظري على العديد من الافتراضات والمسلمات من أهمها الاعتماد على المنظومة التالية:

الواقعة أو الحدث، حديث الذات، الانفعال، الفعل. فيترتب على سلوك الفرد مجموعه من الإحساس والانفعالات التى يتمخض عنها في النهاية مجموعة من الأفعال والسلوكيات التي ترتبط بدورها بعوامل عديدة من أهمها مدي منطقية وواقعية هذه الأفكار ومدى مساعدتها للفرد في تحقيق أهدافه وحماية نفسه من الأخطار ومدى إسهامها في شعوره بالأمن والارتياح وتجنب القلق والخوف.

المفاهيم المحورية:

التدعيم وقد يكون التدعيم سلبياً أو إيجابياً فعندما يبدأ الفرد بتحسين سلوكه الصحي فأنه يقابل بالتشجيع والاستحسان[91]

ب.مدخل الفعالية الذاتية:

"وهي العمليات الذاتية التي تساهم في التوصل إلى النتائج المرجوة" النظرة الذاتية للمرض ويعني هذا البعد أن للفرد تصور ذاتى عن المرض أعراضه، وكيفية تقبل التشخيص وتطورات المرض.توقع الخطر واقتناع الفرد بالنتائج الاكلينكية

والعلاجية للمرض وآثارها الخطيرة عليه إذا لم يهتم بالبحث عن العلاج وتعرضه للموت أو الإعاقة أو حتى الإحساس بالألم،وهو توقع الحصول على أرباح من جراء السلوك الصحي فمع أحساس الفرد بخطر المرض والعائد الإيجابي من جراء اتخاذ الإجراءات الصحية على حياته ومن حوله.لابد من توقع معوقات وعقبات تمنعنا من الوصول إلى النتائج المرجوة[92]

2- نظرية الحدث المسبب:

Theory of Reasoned Action(TRA) (1975)

الفرض الأساسي للنظرية:

تقوم علي افتراض أساسي مغزاه ان الانسان يضع دائما في اعتباره النتائج المترتبة علي سلوكياته وذلك قبل انغماسه فيها، ويتكون السلوك من ثلاثة عناصر أساسية وهي: النية السلوكية، الاتجاه، المعايير الشخصية.

وفي هذا النموذج فإن النية السلوكية ماهي الا محصلة ونتيجة لتفاعل اتجاهات الفرد مع كل من سلوكياته ومعاييره الشخصية؛ التي تمثل التوقعات المتصورة للأفراد المهمين مثل: افراد الأسرة، الخبراء، زملاء العمل. ونستطيع التنبؤ بالسلوك الاختياري للفرد من خلال كل من اتجاهاته السلوكية، وما سوف يعتقده الأشخاص المهمين في حالة عدم القيام بالسلوك.

النقد الموجه للنظرية:

١- عدم خضوع كل السلوكيات للسيطرة الفردية؛ مثل الأفعال العفوية، السلوك المعتاد، الرغبات الشديدة.

٢- ان العوامل البيئية والاقتصادية والسياسية ليست جزءا من النظرية، وانما تركز علي السلوك الصحي الفردي، مثل النظرية السابقة.

تطبيقات النظرية:

تم اختبارها في عدد كبير من المجالات مثل: اتباع نظام غذائي، استخدام الواقي الذكري، والحد من التعرض لأشعة الشمس، وقد وجد ان لها فائدة تنبؤيه قوية[93].

3-ظرية السلوك المخطط:

Theory of Planned Behavior (1985) وتقوم النظرية على أن أفعال الفرد تتسم بالمنطقية والرشد وهي قائمة على نظرية الفعل الاجتماعي للعالم بارسونز والتي تنادي على أن كل أشكال السلوك الاجتماعي التي تحركها وتوجهها المعاني الموجودة في داخل الانسان، وتمثل الأنماط الثقافية بما تحدده من قيم ومعايير وبما

تفرضه من ضوابط على السلوك المحددات البنائية لنسق الأفعال، وهو يخضع لها بإرادته الكاملة[94].

ولقد استفاد هذا النموذج النظري في تحديد مسلماته، أن الشخص يحدد ردة فعله حسب مصالحه الشخصية، ولكن في المقابل هنالك ضغوط قيميه تقع على الفرد في حالة عدم انتهاجه النهج الصحي المطلوب، وأن الفعل يتسم بالذاتية .فإذا كان المجتمع بتوجهاته القيمية يضع اختياريين للفاعل وهما التدخين أو الامتناع عن التدخين، ويجد الفاعل أن المجتمع بجميع طبقاته وأطيافه يمارس التدخين، فالمقاهي والأماكن العامه خصصت للمدخنين دونما احترام للفئة التي ترفض عادة التدخين، والاجتماعات والمناسبات يتم فيها ممارسة التدخين سواء بواسطة الشيشة أو غيرها، وأصبح الفرد الذي يتمسك بالعادات الصحية غريباً في هذا المجتمع، ويصبح أمام الفاعل نمطين من السلوك احدهما مقبول اجتماعياً ومرفوض صحياً والأخر مرفوض اجتماعياً ومقبول صحياً، وعادة ما يميل الفرد إلى استدماج الأفعال المقبولة مجتمعياُ وهذا الذي يفسر أسباب ارتفاع نسبة التدخين في البلاد العربية في مقابل انخفاضها بشكل كبير في البلاد الغربية.فإذا تبنينا برامجاً صحية وتوعوية وفي المقابل تسن قوانين صارمة للحد من انتشار المقاهي المخصصة للتدخين ووضع عقوبات مفعلة للحد من بيع الدخان وغيره ورفع القيمه الضريبية على كل منتجات التبغ، يمكن أن نحد من الارتفاع المخيف في أعداد المدخنين من المراهقين والأطفال والراشدين

فروض النظرية:

تقوم مسلمات هذا النموذج على أن أهمية الاتجاه نحو السلوك الصحي تقوم على القيم الذاتية للفرد وأيضاً السلوك المتوقع القيام به من قبل النسق الثقافي المجتمعي إي أننا نستطيع التحكم في مخرجات السلوك الصحي لو قمنا بعمل تغيير في النسق المعرفي للشخص وفي المقابل تغيير مستوي الوعي الصحي المجتمعي عن طريق البرامج الإعلامية التوعوية والبرامج الوقائية المستهدفة لفئة بعينه من المجتمع[95] **وإذا قمنا بعملية إدماج للنماذج النظرية** سنصل إلى الأتي أن الفرد في تفاعله مع الأخريين والبيئة المحيطة به يتخذ قرارات ذاتية وهو يتمتع بالحرية الكاملة في اختيار أنماط أفعاله ولكن إذا استطاع المجتمع عبر قنواته المختلفة خلق وعي مجتمعي صحي وقوانين ومعايير وعقوبات تحد من السلوكيات الضارة بالصحة مثل منع التدخين في الأماكن العامة وأماكن العمل وتشديد العقوبة لمن يبيع السجائر للأطفال تحت سن البلوغ كفيلة بالحد من نسبة المدخنين في المجتمع .وأن البرامج الوقائية الصحية يجب أن تكون موجهة لتغيير النسق الثقافي والاجتماعي والاقتصادي على فترات زمنيه طويلة، في الأسرة والمدرسةودور العبادة، والإعلام وجميع القنوات التى تساعد في ترسيخ السلوكيات الصحية الإيجابية والبعد عن السلوكيات الصحية السلبية

4- نموذج دافع الحفاظ على الصحة أو نظرية دافع الحماية Protection Motivation Theory

نموذج دافع الحفاظ على الصحة أو نظرية دافع الحماية Protection Motivation Theory لروجرز (Rogers, 1975, 1983, 1985). ويقوم هذا النموذج على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة، بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي.

ويمكننا في هذا النموذج التفريق بين مركبات أربعة:

1- الدرجة المدركة من الخطورة severity المتعلقة بتهديد الصحة.

2- القابلية المدركة للإصابة vulnerability بهذه التهديدات الصحية.

3- الفاعلية المدركة response effectiveness لإجراء ما من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي.

4- توقعات الكفاءة الذاتية self efficacy ، أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر.

وتسهم هده المركبات في تشكيل طلائع ممارسة سلوك صحي ما. واستناداً إلى نظرية الفعل المعقول Theory of reasoned action يفترض أن مثل هذه النوايا تمكن من التنبؤ الأفضل الممكن للسلوك الفعلي.[96]

5- نظرية الانظباط الذاتي:

Theory of Self Discipline.

قام بوضعها العالم زيدنر وزملائه واهتمت برصد العوامل الثقافية والاجتماعية المسببة للمرض، وعرف الانضباط الذاتي "بأنه عملية نسقيه منظمة تتكون من محاولات واعية للتحكم في العواطف والسلوك للوصول إلى أهداف محددة ضمن أحداث تغيير للبيئة المحيطة بالفرد" ووصف الإنسان الذي يتمتع بالانضباط الذاتي إنسان لا يمارس سلوكيات صحية خاطئة مثل التدخين وشرب الكحوليات ، والأكل الغير صحي، ويمارس الرياضة بشكل منتظم الأمر الذي يجعله يحافظ على وزنه المثالي ويبعده عن الإصابة بالأمراض المزمنة، وسلوكياته هي أسلوب حياة يتبنى خلاله أسلوب الحياة الصحي ، والانضباط الذاتي له دوافع دينامية وأهداف محددة وحتى يصل الإنسان إلى هذه الأهداف فأن هنالك استراتيجيات وميكانزمات للوصول إليها،وتقع داخل سياق اجتماعي واقتصادي وثقافي وهو البناء المعرفي للمرض الصحة، طرق العلاج، خبرات الفرد مع الأسرة، الجيرة، المجتمع المحلي، المجتمع ككل، والأبعاد الاجتماعية والاقتصادية تؤثر على السلوك الصحي عن طريق التحكم في المرض والوقاية منه، وعلى سبيل المثال؛الرجل الأبيض متزوج ومتعلم تعليماً جامعي أو فوق الجامعي أكثر صحة من المرأة السوداء الغير متزوجة متعلمة تعليماً متوسطا.

التعليم يؤثر إيجابياً على الصحة ويشجع على تبني الأسلوب الصحي .وقيام الإنسان بتبني عملية الانضباط الذاتي تتطلب ثلاث ميكانزمات ضرورية لإحداث هذه العملية:

1- المراقبة الذاتية أي أن يراقب الفرد سلوكه ويضع نصب عينيه النتائج المترتبة على سلوكه بالرجوع إلى العوامل الفردية والبيئي

2- أن يكون لديه معتقدات فيما يمكنه القيام به

3- أن يضع لنفسه أهدافاً يجب الوصول إليها .فإذا كان الفرد يريد المحافظة على نسبة الكولسترول الضار في الدم فيجب عليه أن يضع نسق لأفعاله تمكنه من الوصول إلى هدفه مثل البعد عن أكل اللحوم الحمراء والدهون المشبعة، ممارسة الرياضة بشكل منتظم، تناول الفيتامينات المساعدة على تقليل نسبة الكولسترول الخ

6- نظرية المسؤلية الاجتماعية:

جاءت فى الإعلام، لتعرف مفهوم الحرية الإعلامية ولكنها حملت معها فكرة الحرية المسئولة وليست الحرية المطلقة، ولذلك فإن مبادئها حاولت أن تحرر الصحافة، ومن ثم وسائل الإعلام كلها، من تسلط بعض فئات المجتمع عليها وأن تنادى بالموضوعية فى الرسالة الإعلامية وأن تحافظ على قيم المجتمع وتكون ناقلة لهذه القيم من جيل إلى جيل مع بقاء هذه الوسائل بعيدة عن سلطان الحكومة. (97)

وتقوم الفكرة المحورية لها على التنظيم الذاتىالاختيارى لمهنة الصحافة وأن من يتمتع بالحرية عليه أن يتحمل فى مقابلها التزامات معينة تجاه المجتمع، مثل التزام الوسائل الإعلامية بالمسئولية تجاه النهوض بالتنوير الثقافى والاجتماعي والسياسى، وأن من حق الجمهور المشاركة بوسائل الاتصال لإقامة سوق الأفكار الحرة فىالمجتمع.(98)

ويشير ماكويل إلى ان مبادئ نظرية المسئولية الاجتماعية تتلخص في:(99)

1- أن الصحافة ووسائل الإعلام لديها التزامات تجاه المجتمع يجب أن تضطلع بها حتى تحصل على ثقة الجمهور.

2- أن ما تنشره وسائل الإعلام لابد أن يتميز بالحقيقة والدقة والموضوعية والتوازن والأمانة فى النشر.

3- ضرورة أن تتمتع وسائل الإعلام بالحرية وأن تعمل على تنظيم نفسها بنفسها.

4- الصحافة يجب أن تلتزم بمجموعة من القوانين ومواثيق الشرف الأخلاقية والمعايير المهنية بحيث تتجنب ما يمكن أن يؤدى إلى الجريمة والعنف والفوضى وتوجيه إهانات إلى الأقليات.

5- أن الصحافة يجب أن تكون متعددة وتعكس تنوع الآراء وتلتزم بحق الرد.

6- أن للمجتمع حقا على الصحافة، هو أن تلتزم بمعايير رفيعة فى أدائها لوظائفها.

أبعاد ومرتكزات النظرية:[100]

ترتكز نظرية المسئولية الاجتماعية على ثلاثة أبعاد أساسية هما:

البعد الأول: يتصل بالوظائف التينبغى أن يؤديها الإعلام المعاصر.

البعد الثانى: يهتم بمعايير الأداء الإعلامى، والتى تشمل المعايير الأخلاقية للأفراد، إضافة إلى معايير الوسائل الإعلامية ومواثيقها الأخلاقية سواء كانت مكتوبة أو غير مكتوبة.

البعد الثالث: يتصل بالسلوكيات، التى يحب مراعاتها من جانب الإعلاميين لتحقيق مبادئ المسئولية الاجتماعية والأخلاقية أو منظومة القيم المهنية التى تحكم أداء الإعلاميين.

توظيف نظرية المسئولية الاجتماعية لخدمة أغراض البحث:

تستفيد هذه الدراسة من معطيات النظرية، الخاصة بأبعاد المسئولية الأخلاقية لوسائل الإعلام، لمعرفة حدود وأبعاد المسئولية الأخلاقية في وسائل الاعلام التقليدية والجديدة في معالجتها وتناولها للشؤون الطبية والصحية المنشورة بهدف التعرف على درجة التركيز على جوانب ومسئوليات أخلاقية معينة، إضافة إلى التحقق من درجة كل من الالتزامين: الأخلاقي والمهنفى هذه المعالجة.

الاطارالمنهجىوالاجرائى:

تعتمد الدراسة على **منهج المسح** بالتطبيق على مسح فئة من جمهور وسائل الاعلام هىالأطباء، وتوظف اسلوب الدراسة الوصفية حيث تركز على توصيف الوضع الراهن لظاهرة تعرض او استخدام الاطباء لوسائل الاعلام التقليدية والجديدة بعامة والتعرض للمحتوى الخاص بمعالجة الاحداث والشؤون الطبية والصحية، وتفسيره وتحليله ورصد علاقته باتجاهات جمهور الاطباء نحو تلك المعالجة وتأثيراتها المعرفية والاتجاهية والسلوكية فضلا عن مصداقيتها وتأثيراتها على مستقبل العلاقة بين الأطباء والمرضى.

مجتمع الدراسة:

هو الاطباء العرب المقيمينفى دولة الامارات العربية المتحدة.

عينة الدراسة:

عينة متاحة من الاطباء تعمل فى مستشفيات دولة الامارات عددها 45 طبيبا وطبيبة.

اسلوب جمع البيانات:

سيتم توظيف اسلوب جماعة النقاش المركزة Focus group discussionبالتطبيق على مجموعتين كل منها تضم 15 طبيبا ومجموعة ثالثة تضم 15 طبيبة.

وتم تنفيذ اسلوب جماعات النقاش المركزة على النحو التالى:

أولا: تم عقد لقاءات تمهيدية تنويرية مع اعضاء المجموعات الثلاث لاحاطتهم بأهداف البحث وتساؤلاته الأساسيه ودورهم فيه ومتطلبات هذا الدور.

ثانيا: تم تعريض هؤلاء الى مجموعة شرائح تضم نماذج لمعالجات اعلامية لشئون الطب والصحة كما عرضتها عينة من الصحف والمواقع الاليكترونية العربية والناطقة بالعربية تشمل المواقع التالية:

- اليوم السابع
- بوابة اخبار اليوم
- ،بوابة الاهرام
- ايلاف
- العرب
- ميدل ايست اونلاين
- البوابة
- سى ان ان العربية
- بى بى سى العربية
- 24 الاماراتى
- سكاى نيوز عربية
- روسيا اليوم

فضلا عن مجموعة مواقع طبية متخصصة هي:

- **موقع الطبي: Altibbi**
- www.altibbi.com
- **ويب طيبWebteb**
- **كل يوم معلومةDaily Medical Info**
- http://www.dailymedicalinfo.com/
- **موقع استشارات ويبconsult islam web**

- http://consult.islamweb.net/consult/index.php
- **موقع صحةSehha**
- www.sehha.com
- **موقع طبيبكTabeebok:**
- www.tabeebok.com
- **موقع 123 اسعاف esaaf123**
- http://www.123esaaf.com/
- **موقع طبيب العرب**
- http://www.3rbdr.net/
- **صحة اونلاين**
- **https://sehaonline.com**
- **موقع دكتورى**
- رابط الموقعDoctoori.net
- **موقع عيادة «كليفلاند» في أبوظبي**
- **www.ClevelandClinicAbuDhabi.ae**
- **موقع «ويب طبwww.WebTeb.com**
- www.webteb.com
- **مواقع منظمة الصحة العالميةباللغة العربية**
- **goo.gl/BfBkmC**
- **goo.gl/1Zt5gU**
- http://kaahe.org/
- **موقع كبسولة:**
- **http://capsuleh.com/**

وتلى ذلك عرض تحليلتلخيصشامل لاتجاهات المحتوى واساليب المعالجة من الباحثة.

ثالثا: طرحت الباحثة خلال جلسات النقاش مع كل مجموعة مجموعة من النقاط التى تشكل محاور النقاش وتضمنت:

تعرض الاطباء لوسائل الاعلام التقليدية والجديدة

ما مداه؟

ما دوافعه؟

وما الاشباعات المتحققة منه؟

مدى تعرض الاطباء للمضمون المتعلق بمعالجة الشئون الطبية والصحية

الوسائل المفضلة فيما يتعلق بالمضمون المتعلق بمعالجة الشئون الطبية والصحية

الجرائد

المجلات

الراديو

التليفزيون

المواقع الاحترافية الطبية المتخصصة على شبكة الانترنت

الصفحات والحسابات الطبية والصحية على فايسبوك وتويتر ويوتيوب وانستجرام

تقييم الأطباء لمعالجة وسائل الاعلام التقليدية والجديدة للشئون الطبية والصحية من حيث:-

المحتوى او الموضوعات المثارة

الشكل

القضايا التى يتم التركيز عليها

الصدق

الدقة

الاكتمال

التنوع

التوازن

احترام الخصوصية

العمق

الشخصيات الفاعلة

الاسناد الى مصادر موثوق بها

المصداقية

التفاعلية

احترام حقوق المرضى

الدور الاعلامى

الدور التفسيرى

الدور الارشادىالخدمى

مدى نجاحها فى تلبية حق الجمهور فى المعرفة الطبية والصحية

مدى نجاحها فى دعم حق الجمهور فى العلاج والدواء

تقييم ظاهرة المريض العليم والمطلع على تفاصيل مرضه

ايجابياتها

سلبياتها

تأثير تعرض المرضى الى المضمون المتعلق بمعالجة الشئون الطبية والصحية (التأثيرات المرحلية، التأثيرات بعيدة المدى) على سلوك المريض الصحى، وتعامله مع الطبيب.

مستقبل العلاقة بين المريض والطبيب فى ظل ادوار وسائل الاعلام التقليدية والجديدة فى مجال الرعاية الصحية.

رابعا: ثم بدأت الباحثة النقاش حول هذه النقاط وقامت الباحثة عقب انتهاء الجلسة الأولى مع كل مجموعة بتلخيص اتجاهات المناقشات داخل المجموعة، وتوصلت الى استنتاجات من كل ملخص.

خامسا: قامت الباحثة خلال لقاء ثانى مع كل مجموعة بطرح تلك الاستنتاجات والخلاصات على كل مجموعة طالبة منهم التعليق والتحليل وابداء توصيات.

سادسا: من خلال ما سبق تم اعداد تقرير شامل عن النقاش داخل المجموعات الثلاث.

تم اجراء الدراسة خلال شهر أكتوبر عام 2018 بدولة الامارات العربية المتحدة.

نتائج الدراسة

قامت الباحثة بتطبيق الدراسة علي ثلاث مجموعات من الأطباء العرب العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة بدولة الامارات العربية المتحدة، وبلغ اجمالي كل مجموعة ١٥ مفردة، ليصل اجمالي عدد الأطباء اللذين تم اجراء البحث عليهم ٤٥ طبيبا وطبيبة؛ وقد تم اختيار عينة الأطباء بطريقة العينة المتاحة؛ وذلك مع مراعاة ما يلي:

1- ان تكون ممثلة للذكور والاناث، فتم اختيار مجموعة تمثل الاناث وعددها ١٥ طبيبة، ومجموعتين يمثلان الذكور؛ وبلغ اجمالي كل مجموعة علي حده ١٥ طبيبا.

2- اختلاف المرحلة العمرية، فتم تقسيم الذكور الي مجموعتين؛ احداهما تمثل السن من ٢٥ الي ٤٤، والأخري من ٤٥ سنة فأكثر.

3- تنوع المستوي التعليمي وبالتالي المستوي الوظيفي بين عينة الأطباء ما بين: ممارس عام حاصل علي بكالوريوس الطب – واخصائي حاصل علي الماجستير – واستشاري حاصل علي الدكتوراه.

4- تنوع واختلاف التخصص الطبي؛ بحيث تغطي العينة كافة التخصصات الطبية قدر الإمكان:

الأطفال- العيون- العظام- الاسنان- المخ والاعصاب- القلب- الصدرية- الباطنية- المسالك- الجلدية- النساء والولادة- الكلي- الجراحة- العصبية والنفسية- الانف والاذن- التحاليل- الاشعة.

5- اختلاف سنوات الخبرة فيما بينهم لتتراوح بين ثلاث سنوات و٢٠ سنة.

6- تنوع الجنسيات العربية فيما بينهم، لتشمل العينة أطباء من الدول التالية:

الامارات- سوريا- لبنان- مصر- فلسطين- الأردن- العراق- السودان- تونس- الجزائر- المغرب.

وفيما يلي نقدم عرض تفصيلي لنتائج جماعات النقاش المركزة مع عينة الاطباء

أولا: النتائج المتعلقة بالمجموعة الأولى:

ضمت المجموعة الاولي ١٥ طبيبة كالتالي:

1- طبيبة من فلسطين، ٢٨ سنة، خبرة ٣ سنوات، ممارس عام النساء والولادة.

2- طبيبة من الامارات، ٣٠ سنة، خبرة ٥ سنوات، ممارس عام الأطفال.

3- طبيبة من سوريا، ٣٢ سنة، خبرة ٦ سنوات، ممارس عام العيون.

4- طبيبة من السودان، ٣٥ سنة، خبرة ٧ سنوات، ممارس عام الاسنان.

5- طبيبة من الامارات، ٤٠ سنة، خبرة ١٠ سنوات، اخصائي الجلدية.

6- طبيبة من مصر، ٤٢ سنة، خبرة ١٠ سنوات، اخصائي العظام.

7- طبيبة من المغرب، ٤٤ سنة، خبرة ١٢ سنة، اخصائي النساء والولادة.

8- طبيبة من العراق، ٤٥ سنة، خبرة ١٢ سنة، اخصائي الانف والاذن.

9- طبيبة من لبنان، ٤٥ سنة، خبرة ١٤ سنة، اخصائي التحاليل.

10- طبيبة من الامارات، ٤٧ سنة، خبرة ١٥ سنة، استشاري الكلي.

11- طبيبة من مصر، ٤٧ سنة، خبرة ١٥ سنة، استشاري النساء والولادة.

12- طبيبة من العراق، ٤٩ سنة، خبرة ١٦ سنة، استشاري الأطفال.

13- طبيبة من السودان، ٥٠ سنة، خبرة ١٦ سنة، استشاري العيون.

14- طبيبة من الأردن، ٥٢ سنة، خبرة ١٧ سنة، استشاري الاسنان.

15- طبيبة من تونس، ٥٥ سنة، خبرة ١٨ سنة، استشاري القلب.

وقد تضمنت المناقشات داخل المجموعة الاولى، مجموعة من النقاط تناولت المحاور التالية:

محور اول:التعرض لوسائل الاعلام التقليدية والجديدة:

1- هناكاتفاق بنسبة ٩٥٪بين الطبيبات عضوات المجموعة علي **عدم متابعة وسائل الاعلام التقليدية** من صحافة ورقية ومحطات إذاعية، والقليل ٥٪ منهن ما زلن يشاهدن التليفزيون.

2- هناك اجماع من الطبيبات علي**متابعة وسائل الاعلام الجديدة** من صحف ومواقع الكترونية، مواقع طبية متخصصة، حسابات علي مواقع التواصل الاجتماعي من تويتروانستجراموفيسبوك.

3- هناك اختلاف بين الطبيبات في مدي متابعة وسائل الاعلام، ومعدل التصفح لها؛ فكانت الطبيبات صغار السن وذوي الخبرة القليلة في مجال ممارسة الطب، وذلك بنسبة ٥٠٪، يحرصنعلي متابعة وسائل الاعلام الجديدة بشكل يومي ولمدة تتراوح من ساعة الي ٣ ساعات، ومعظم هذه المتابعات كانت من خلال التليفون المحمول في فترة المساء. اما الطبيبات كبار السن فوق ٤٥ عام وذوي الخبرة الكبيرة في مجال ممارسة الطب، وذلك بنسبة ٥٠٪؛ فانهن لا يتابعن وسائل الاعلام بشكل منتظم نظرا لانشغالهن في الأبحاث والمؤتمرات وحياتهن الخاصة، فكان تصفحهم لوسائل الاعلام بمعدل يومين او ثلاثة في الأسبوع ولمدة تتراوح من ساعة الي ٣ ساعات،ومن خلال الموبايل في المساء.

4- بالنسبة لدوافع التعرض لوسائل الاعلام؛ كان هناك اجماع علي متابعة وسائل الاعلام الجديدة نظرا للتحديث الفوري للأخبار والموضوعات التي تشغل اهتماماتهن، ولسهولة الاتصال والتفاعل مع هذه الوسائل.

5- اما عن الاشباعات المتحققة من التعرض لوسائل الاعلام؛ فكان هناك اتفاق علي مساعدتهن علي قضاء وقت الفراغ بشكل مفيد، واشباع الفضول وحب الاستطلاع لديهن عن ما يدورحولهن في العالم الخارجي.

محور ثان:التعرض للمضمون المتعلق بمعالجة الشؤون الطبية والصحية بوسائل الاعلام التقليدية والجديدة:

1- بالنسبة لمدي تعرضهن؛الطبيبات صغيرات السن، بنسبة ٥٠٪، حرصن علي التعرض بشكل منتظم يوميا لمدة لا تقل عن ساعة باستخدام الموبايل خلال فترة المساء، بينما الطبيبات فوق سن ال ٤٥، بنسبة ٥٠٪،غير منتظمات في التعرض للمضمون المتعلق بالشؤون الطبية والصحية بوسائل الاعلام.

2- بالنسبة للوسائل الإعلامية المفضلة وفقا لمصداقيتها؛ كان هناك اجماعاعلي تفضيل المواقع الالكترونية للمؤسسات الإعلامية والاخبارية القوية العريقة والمشهورة بمصداقيتها مثل: موقع السي ان ان، و البي بي سي.

3- اما عن اسبابهن في اعتبار هذه الوسائل او المواقع الالكترونية المفضلة لديهم أكثر مصداقية من غيرها؛ فلأنها تعتمد علي مصادر موثوق بها، بمعني انها في حالة نشرها لدراسة طبية جديدة مثلا فإنها تحرص علي ذكر المصدر العلمي الذي اخذت عنه هذه التفاصيل العلمية. كما ان هذه المواقع الالكترونية لديها خبرة واسعة وتمتلك سمعة طيبة في العمل الإعلامي وأيضا في الاوساط الطبية.

محور ثالث:تقييم معالجة وسائل الاعلام التقليدية والجديدة للشؤون الطبية والصحية:

1- بالنسبة لرأي وتقييم الطبيبات للمحتوي او الموضوعات الطبية والصحية المثارة في وسائل الاعلام من حيث مدي أهميتها؛هناك اتفاقعلي ان غالبية ما يتم نشره في المواقع الطبية المتخصصة وفي الحسابات والصفحات المتخصصة علي مواقع التواصل الاجتماعي، يتضمن معلومات غير مهمةللمرضي بل يتضمن الكثير من المعلومات المغلوطة.

-اما من حيث الجدة في المعلومات فهناك اجماعليان المعلومات الطبية المقدمة ليست حديثة؛ بل هي مكررة وسبق عرضها او نشرها من قبل.

- ومن حيث الفائدة والنفع للقارىءهناك اتفاقبنسبة ٩٠٪ علي ان المعلومات الطبية المقدمة ليست مفيدة للمرضي.

2- بالنسبة لتقييم الطبيبات للشكل الذي تقدم فيه والمعالجات التي تقوم بها وسائل الاعلام للشؤون الطبية والصحية؛هناك اجماع علي انها تفتقد الي الجاذبية والفعالية لأن معظمها ليس بها مواد غير مكتوبة تدعم المحتوي كالصور او الرسوم او الفيديو.

3- بالنسبة لتقييم الطبيبات للمصادر التي تلجأ اليها وسائل الاعلام للحصول علي المعلومات الخاصة بمعالجتها للشؤون الطبية والصحية؛ هناك اختلاف حيث رأت ٨٠٪ منهن ان ما يتم نشره من معلومات طبية في وسائل الاعلام لا يتم فيه ذكر او تحديد المصدر الذي نقلت عنه الوسيلة هذا الكلام.

بينما رأت 20٪ منهن ان هناك بعض الاخبار والمعلومات الطبية التي يتم نشرها في المواقع الالكترونية التي تتميز بالمصداقية، وتقوم بالاستناد والرجوع الي مصادر علمية موثوق فيها فيما تنشره.

4- بالنسبة لتقييم الطبيبات لطبيعة الدور الذي تقوم به وسائل الاعلام في معالجتها للشؤون الطبية والصحية (الدور الإعلامي التحذيري –التوضيحي التفسيري- الارشادي الخدمي)؛ اتفقتبنسبة 80٪ علي عدم نجاحها في تلبية حق الجمهور في المعرفة الطبية والصحية وذلك لاعتمادها علي الاثارة والتهويل وسطحية التناول، وأيضا في عدم قيامها بالدور التفسيري المطلوب منها لأنها لم تقدم تفاصيل وافية ويصعب تطبيقها، بالإضافة الي عدم قدرتها علي القيام بالدور الارشادي الخدمي المتوقع منها لأنها متحيزة وغير موضوعية.

والخلاصة ان ما تقوم به من أدوار يعتبر ادوار إضافية او تكميلية ويمكن الاستغناء عنها.

<u>محور رابع:مدى مصداقية المضمون المتعلقبالشؤون الطبية والصحية بوسائل الاعلام التقليدية والجديدة:</u>

1- بالنسبة لوجهة نظر الطبيبات في مدي تمتع وسائل الاعلام بالمصداقية من عدمه في معالجتها للشؤون الطبية والصحية؛ اختلفنحيث تري ٨٠٪ انها لا تتمتع بالمصداقية مطلقا ويرجع ذلك الي عدم دقة المعلومات في كثير من الوسائل، وأيضا عدم اسناد الاخبار والمعلومات الي مصدرها الأصلي.

بينما تري 20٪ منهن انها تتمتع بالمصداقية نظرا لإسناد الخبر الي مصدره، والحرية في التغطية الإخبارية.

2- وتري 80٪ من الطبيبات ان معالجة وسائل الاعلام للشؤون الطبية والصحية تخلو من الصدق والدقة والاكتمال والتوازن والعمق واحترام الخصوصية.

بينما تؤكد نسبة 20٪ منهن علي توافر عناصر التنوع والتفاعلية والاسناد الي مصادر موثوق بها فيما تنشره وسائل الاعلام من موضوعات متعلقة بالشؤون الطبية والصحية.

محور خامس:العلاقة بين الأطباء والمرضي في ضوء وسائل الاعلام الجديدة:

1- **بالنسبة لوجهة نظرهن في مدي نجاح وسائل الاعلام في تلبية حق الجمهور في المعرفة الطبية والصحية؛** هناك اتفاقعلي ان وسائل الاعلام قد فشلت في تزويد الجمهور بالمعلومات الدقيقة والصحيحة عن الكثير من الموضوعات الصحية، وأيضا وجود الكثير من المعلومات المغلوطة والخاطئة عن تفاصيل كيفية العلاج والدواء للعديد من الامراض التي يعاني منها الجمهور من المرضي.

2- **بالنسبة لوجهة نظرهن في ظاهرة المريض العليم والمطلع علي تفاصيل مرضه في وسائل الاعلام؛** تتمثل**إيجابياتها** في القدرة علي تفهم طبيعة مرضه بسهولة، و مساعدة نفسه علي التعافي والشفاء من المرض، **اما سلبياتها**فتظهر في تسرع المريض وتعجله في إصدار الاحكام المرتجلة علي طبيعة مرضه، بالإضافة الي وجود جانب كبير من المعلومات الغير دقيقة والغير نافعة للمريض.

3- **اما عن رؤية الطبيبات للتأثيرات المترتبة علي تعرض المرضي للمضمون المتعلق بمعالجة الشؤون الطبية والصحية بوسائل الاعلام (التأثيرات المرحلية- التأثيرات بعيدة المدي)؛ علي سلوكهم الصحي، وتعاملهم مع الطبيب:** فتتمثل في وجود رأي للمريض في الطبيب وتشخيصه في ضوء ما حصل عليه من معلومات، وأيضا صعوبة دور الطبيب في اختيار الطرق المناسبة للتعامل مع المرضي من اجل محاولة اقناعهم بعدم صحة الكثير من التفاصيل الطبية التي اطلعوا عليها بوسائل الاعلام خصوصا علي صفحات برامج التواصل الاجتماعي والمواقع الطبية علي شبكة الانترنت.

4- **وبالنسبة لملامح مستقبل العلاقة بين المريض والطبيب في ظل أدوار وسائل الاعلام في مجال الرعاية الصحية:**تري الطبيبات ان المؤشرات غير مطمئنة علي الاطلاق وان مستقبل العلاقة بين المريض والطبيب ما يزال غامضا، وتشوبه الكثير من المؤشرات الغير مطمئنة والتي لا تدعو للتفاؤل وتجعلنا نجزم انها تسير من سيء الي أسوأ، في اطار من العلاقة المتوترة التي تتسم بالشك وعدم الثقة فيما يقوله الطبيب المعالج، وهذا يعتبر وضع كارثي بكل المقاييس.

محور سادس: مقترحات لتفعيل المعالجة الإعلامية للمضمون المتعلق بمعالجة الشؤون الطبية والصحية في وسائل الاعلام:

1- ضرورة خضوع كل ما يتم نشره من موضوعات طبية في وسائل الاعلام؛ للرقابة المباشرة والحازمة من المختصين في وزارة الصحة، والخضوع للإشراف المباشر من الأطباء المختصين كل في مجاله.

2- ضرورة ان تقوم الوزارات والهيئات المسئولة عن الاتصالات بحجب المواقع الطبية الالكترونية التي ثبت قيامها بنشر العديد من الاخبار الطبية الكاذبة والمضللة، لما لها من خطورة في بلبلة الجمهور من المرضي والتأثير بشكل سلبي عليصحتهم الجسمانية والنفسية.

ويضيفون انه حينما تقوم الدول بهذه الاجراءات الحازمة؛ سوف نجد موضوعات طبية وصحية تتسم بالدقة والصدق والموضوعية المستندة الي مصادر علمية موثوق في نتائجها علي المستوي الطبي.

ثانيا: النتائج المتعلقة بالمجموعة الثانية:

وضمت المجموعة الثانية ١٥ طبيبا تتراوح أعمارهم ما بين ٢٥ وحتي ٤٤ عاما، وذلك كالتالي:

١- طبيب من الاردن، ٢٧ سنة، خبرة عام واحد، ممارس عام المخ والاعصاب.
٢- طبيب من تونس، ٢٩ سنة، خبرة عامين، ممارس عام القلب.
٣- طبيب من مصر، ٢٩ سنة، خبرة ٣ سنوات، ممارس عام الاشعة.
٤- طبيب من الامارات، ٣٠ سنة، خبرة ٣ سنوات، ممارس عام التحاليل.
٥- طبيب من الجزائر، ٣٢ سنة، خبرة ٤ سنوات، ممارس عامالعصبية والنفسية.
٦- طبيب من العراق، ٣٤ سنة، خبرة ٥ سنوات، ممارس عامالجراحة.
٧- طبيب من السودان، ٣٧ سنة، خبرة ٧ سنوات، اخصائي الباطنية.
٨- طبيب من الامارات، ٣٩ سنة، خبرة ٧ سنوات، اخصائي المسالك.
٩- طبيب من سوريا، ٣٩ سنة، خبرة ٨ سنوات، اخصائي الصدرية.
١٠- طبيب من فلسطين، ٤٠ سنة، خبرة ٩ سنوات، اخصائي الكلي.
١١- طبيب من لبنان، ٤١ سنة، خبرة ٩ سنوات، اخصائيالاسنان.
١٢- طبيب من تونس، ٤١ سنة، خبرة ١٠ سنوات، اخصائي الأطفال.
١٣- طبيب من الاردن، ٤٢ سنة، خبرة ١٢ سنة، استشاري العيون.
١٤- طبيب من مصر، ٤٢ سنة، خبرة ١٢ سنة، استشاري الكلي.
١٥- طبيب من السودان، ٤٣ سنة، خبرة ١٢ سنة، استشاري القلب.

وقد تضمنتالمناقشات داخل المجموعة الثانية مجموعة من النقاط تناولت المحاور التالية:

محور اول:التعرض لوسائل الاعلام التقليدية والجديدة:

١- ٢٠٪ من الأطباء يحرصونعلي **متابعة وسائل الاعلام التقليدية** من جرائد ومجلات ورقية، وقنوات تليفزيونية إخبارية وترفيهية.

بينما ٨٠٪ منهم يشيرون الي **متابعتهملوسائل الاعلام الجديدة** من صحف ومواقع الكترونية، مواقع طبية متخصصة، حسابات علي مواقع التواصل الاجتماعي من تويتروانستجرام.

٢- بالنسبةلمدي متابعة وسائل الاعلام، ومعدل التصفح لها؛ هناك اختلاف أيضا بين الاطباء ٨٠٪ منهم يفضلون متابعة وسائل الاعلام الجديدة بشكل يومي ولمدة تتراوح من ساعة الي ٣ ساعات، ومعظم هذه المتابعات تتم من خلال التليفون المحمول واللاب توب في فترة المساء. بينما ٢٠٪ منهم لا يتابعون وسائل الاعلام بشكل منتظم نظرا لانشغالهم في الأبحاث والمؤتمرات، فكان تصفحهم لوسائل الاعلام بمعدل يومين او ثلاثةاسبوعيا ولمدة تتراوح من ساعتين الي ٣ ساعات في المساء.

٣- بالنسبة لدوافع التعرض لوسائل الاعلام؛ تمثلت في تمتعها بشمولية وعمق التحليل والتفسير للأحداث ووضوح المصدر، ولتمتعها أيضا بدرجة كبيرة من المصداقية والثقة فيما تطرحه من مواد إعلامية.

٥بالنسبةللاشباعات المتحققة من التعرض لوسائل الاعلام؛ تضمنتتعليمهم أشياء جديدة لا يعرفوها ولا يستطيعوا تعلمها الا من خلالها،فضلا عنتقديمها نماذج من السلوكيات المتحضرة والتشجيع عليها.

<u>محور ثاني:التعرض للمضمون المتعلق بالشؤون الطبية والصحية بوسائل الاعلام التقليدية والجديدة:</u>

١- بالنسبة لمدي تعرضهم؛ ٨٠٪ من الاطباء يحرصونعلي التعرض بشكل منتظم يوميا لمدة لا تقل عن ساعة باستخدام الموبايل خلال فترة المساء، بينما كانت نسبة ٢٠٪ منهمغير منتظمين في التعرض للمضمون المتعلق بمعالجة الشؤون الطبية والصحية بوسائل الاعلام.

٢- بالنسبة للوسائل الإعلامية المفضلة وفقا لمصداقيتها؛ كان هناك اجماعا علي تفضيل السي ان ان، والبي بي سي، والعربية سواء قنواتها التليفزيونية او المواقع الالكترونية لها باعتبارها مؤسسات اعلامية واخبارية قوية وعريقة ومشهورة بمصداقيتها.

٣- اما عن اسبابهم في اعتبار هذه االوسائل الاعلامية المفضلة لديهم أكثر مصداقية من غيرها؛ فلأنها تعتمد علي مصادر موثوق بها، بمعني انها في حالة نشرها لدراسة طبية جديدة مثلا فإنها تحرص علي ذكر المصدر العلمي الذي اخذت عنه هذه التفاصيل العلمية. كما انها تحرص علي تحديث المواد الطبية والصحية باستمرار. كما انها متوازنة وموضوعية في عرضها وتحليلها.

محور ثالث:تقييم معالجة وسائل الاعلام التقليدية والجديدة للشؤون الطبية والصحية:

١- بالنسبة لرأي وتقييم الأطباء للمحتوي او الموضوعات الطبية والصحية المثارة في وسائل الاعلام من حيث مدي أهميتها؛ هناك اتفاق علي ان غالبية ما يتم نشره في المواقع الطبية المتخصصة وفي الحسابات والصفحات المتخصصة علي تويتروانستجرام وعلي الواتس آب، يتضمن معلومات غير مهمة للمرضي ويوجد بداخلها العديد من المعلومات الخاطئة.

اما من حيث الجدة في المعلومات فقد اتفق ٨٥٪ من الاطباءعليان المعلومات الطبية المقدمة ليست حديثة؛ بل هي قديمة ومكررة وسبق عرضها او نشرها من قبل في العديد من وسائل الاعلام.

ومن حيث الفائدة والنفع للقاريءهناك اجماعلي ان المعلومات الطبية المقدمة ليست مفيدة للمرضي؛ بل انها في حالات كثيرة تكون بالغة الضرر لهم نظرا لتقديمها معلومات خاطئة وليس لها أي أساس علمي.

٢- بالنسبة لتقييم الاطباء للشكل الذي تقدم فيه والمعالجات التي تقوم بها وسائل الاعلام للشؤون الطبية والصحية؛ هناك اتفاقبنسبة ٨٠٪ علي انها تفتقد الي الجاذبية والفعالية لأن معظمها ليس بها مواد غير مكتوبة تدعم المحتوي كالصور او الرسوم او الفيديو.

٣- بالنسبة لتقييم الاطباء للمصادر التي تلجأ اليها وسائل الاعلام للحصول علي المعلومات الخاصة بمعالجتها للشؤون الطبية والصحية؛ هناك اختلاف حيث رأي٦٠٪ منهم ان ما يتم نشره من معلومات طبية في وسائل الاعلام لا يتم ذكر او تحديد المصدر الذي نقلت عنه الوسيلة هذا الكلام.

بينما رأي٤٠٪ منهم ان هناك بعض الاخبار والمعلومات الطبية التي يتم نشرها في المؤسسات الاعلامية التي تتميز بالمصداقية، وتقوم بالاستناد الي مصادر علمية موثوقة فيما تنشره.

٤- بالنسبة لتقييم الاطباءلطبيعة الدور الذي تقوم به وسائل الاعلام في معالجتها للشؤون الطبية والصحية (الدور الإعلامي التحذيري –التوضيحي التفسيري- الارشادي الخدمي)؛ فقد اكدوا علي عدم قيامها بالدور الإعلامي المطلوب منها وذلك لأنها لم تحترم حقوق المرضي في نشر احدث الدراسات والأبحاث الطبية والصحية في العالم. وأيضا في عدم قيامها بالدور التفسيري المطلوب منها لأنها لم تقدم تفاصيل وافية ولم تحترم القواعد العلمية للحصول علي المعلومات الطبية وتفسيرها، بالإضافة الي عدم قدرتها علي القيام بالدور الارشادي الخدمي المتوقع منهاولم تهتم بالتركيز علي القضايا الطبية التي تشغل الرأي العام لجمهور المرضي.

والخلاصة ان ما تقوم به من أدوار يعتبر ادوار إضافية او تكميلية ويمكن الاستغناء عنها.

محور رابع: مدى مصداقية المضمون المقدم عن الشؤون الطبية والصحية في وسائل الاعلام التقليدية والجديدة:

١- بالنسبة لوجهة نظر الاطباء في مدي تمتع وسائل الاعلام بالمصداقية من عدمه في معالجتها للشؤون الطبية والصحية؛ هناك اختلافحيث يؤكد ٨٠٪ منهم انها لا تتمتع بالمصداقية مطلقا ويرجع ذلك الي انتشار الشائعات الصحية والاخبار الطبية الكاذبة والمبالغة والتهويل تجاهها، وأيضا غياب الاشراف الطبي والصحي علي كثير من المواد المنشورة بما يسمح بوجود العديد من التجاوزات.

بينما يري ٢٠٪ منهم انها تتمتع بالمصداقية نظرا للشمولية في عرض الاخبار الطبية من مختلف الزوايا وعدم التحيز، والتوازن في طرح الآراء المختلفة حول القضايا الصحية.

٢- كما يؤكد ٨٠٪ من الاطباءان معالجة وسائل الاعلام للشؤون الطبية والصحية تخلو من الموضوعية والشفافية والأمانة والثقة والعمق واحترام الخصوصية.

بينما يؤكد ٢٠٪ منهم علي توافر عناصر التنوع والتفاعلية والاسناد الي مصادر موثوق بها فيما تنشره وسائل الاعلام من موضوعات متعلقة بالشؤون الطبية والصحية.

محور خامس:العلاقة بين الأطباء والمرضي في ضوء وسائل الاعلام الجديدة:

١- بالنسبة لوجهة نظرالاطباء في مدي نجاح وسائل الاعلام في تلبية حق الجمهور في المعرفة الطبية والصحية؛ هناك اتفاق بنسبة ٩٠٪ علي ان وسائل الاعلام قد فشلت في تزويد الجمهور بالمعلومات الدقيقة والصحيحة والموضوعية عن الكثير من القضايا الصحية، وأيضا وجود الكثير من المعلومات الغير صحيحة والخاطئة عن تفاصيل للكثير من الوصفات التي تعتمد علي الأعشاب والطب البديل للعديد من الامراض التي يعاني منها الجمهور من المرضي.

٢- بالنسبة لوجهة نظر أطباء المجموعة الثانية في ظاهرة المريض العليم والمطلع علي تفاصيل مرضه في وسائل الاعلام؛ تتمثل**إيجابياتها** في الاستجابة للعلاج والالتزام به، و الانفتاح العقلي علي الحقائق العلمية والطبية الخاصة بمرضه.**اما سلبياتها** فتظهر في التسرع وإصدار الاحكام المرتجلة علي طبيعة مرضه، بالإضافة الي وجود الكثير من المعلومات المغلوطة والخاطئة عن الكثير من الامراض المنتشرة في العصر الحالي.

٣- اما عن رؤية الاطباء للتأثيرات المترتبة علي تعرض المرضي للمضمون المتعلق بمعالجة الشؤون الطبية والصحية بوسائل الاعلام (التأثيرات المرحلية- التأثيرات بعيدة المدي)؛ علي سلوكهم الصحي، وتعاملهم مع الطبيب: فتتمثل في رأيهم في عدم الاقتناع من جانب المريض بسهولة بتشخيص الطبيب لطبيعة مرضه، وأيضا صعوبة قيام الطبيب بدوره التقليدي في اختيار الطرق المناسبة للتعامل مع المرضي من اجل محاولة اقناعهم بعدم صحة الكثير من التفاصيل الطبية التي اطلعوا عليها بوسائل الاعلام خصوصا علي صفحات برامج التواصل الاجتماعي والمواقع الطبية علي شبكة الانترنت.

٤- وبالنسبة لملامح مستقبل العلاقة بين المريض والطبيب في ظل أدوار وسائل الاعلام في مجال الرعاية الصحية: يؤكد الأطباء علي انما يحدث في الواقع حاليا يجعلنا نستشعر طبيعة الازمة في العلاقة المستقبلية بين المريض والطبيب، والتي تتسم بعدم الإحساس بالأمان مع الطبيب المعالج، وعدم الاقتناع بتعليمات الطبيب وتنفيذها بدقة؛ مما سيكون له ابلغ الأثر في تردي الاوضاع الصحية للكثير من المرضي وتفشي الامراض نتيجة للجهل الطبي المسيطر علي المرضي للتعرض الي الكثير من المضامين الطبية الخاطئة في وسائل الاعلام.

محور سادس: مقترحات لتفعيل المعالجة الإعلامية للمضمون المتعلق بمعالجة الشؤون الطبية والصحية في وسائل الاعلام:

١- ضرورة اختيار الوسائل الإعلامية التي تتسم بالمصداقية لننشر من خلالها احدث ما توصل اليه الطب من نتائج لأبحاث علمية موثقة وذات علاقة باهتمامات الجمهور والقضايا الصحية التي تشغله، وعرض ذلك بأسلوب دقيق وموضوعي ومتوازن وبسيط حتي يفهمه ويستوعبه الجمهور.

٢- اتفقت مقترحات أطباء المجموعة الثانية مع المجموعة السابقة في ضرورة ان تقوم وزارات الاتصالات بحجب الكثير من المواقع الطبية الالكترونية التي ثبت قيامها بنشر العديد من الاخبار الطبية الكاذبة والمضللة، لما لها من خطورة في بلبلة الجمهور من المرضي والتأثير بشكل سلبي علي صحتهم الجسمانية والنفسية.

ثالثا: النتائج المتعلقة بالمجموعة الثالثة:

وضمت المجموعة الثالثة ١٥ طبيبا تتراوح أعمارهم من ٤٥ سنة فأكثر، وذلك كالتالي:

١- طبيب من الامارات، ٤٥ سنة، خبرة ١٠ سنوات، اخصائي الاطفال.

٢- طبيب من المغرب، ٤٥ سنة، خبرة ١٠ سنوات، اخصائي الجراحة.

٣- طبيب من لبنان، ٤٦ سنة، خبرة ١٢ سنة، اخصائي الصدرية.

٤- طبيب من مصر، ٤٧ سنة، خبرة ١٢سنة، اخصائي الباطنية.

٥- طبيب من العراق، ٤٧ سنة، خبرة ١٤سنة، اخصائيالمخ والاعصاب.

٦- طبيب من سوريا، ٤٨ سنة، خبرة ١٤سنة، اخصائي القلب.

٧- طبيب من الاردن، ٤٨ سنة، خبرة ١٥سنة، استشاريالانف والاذن.

٨- طبيب من الامارات، ٥٠ سنة، خبرة ١٥سنة، استشاريالعيون.

٩- طبيب من مصر، ٥٠ سنة، خبرة ١٧سنة، استشاريالكلي.

١٠- طبيب من السودان، ٥١ سنة، خبرة ١٧سنة، استشاريالاشعة.

١١- طبيب من فلسطين، ٥١ سنة، خبرة ١٨سنة، استشاريالتحاليل.

١٢- طبيب من الجزائر، ٥٣ سنة، خبرة ١٨سنة، استشاريالنساء والولادة.

١٣- طبيب من العراق، ٥٥ سنة، خبرة ٢٠ سنة، استشاري الجلدية.

١٤- طبيب من تونس، ٥٧ سنة، خبرة ٢٠ سنة، استشاري الكلي.

١٥- طبيب من السودان، ٥٨ سنة، خبرة ٢٠ سنة، استشاري المسالك.

وقد تضمنتالمناقشات داخل المجموعة الثالثة، مجموعة من النقاط تناولت المحاور التالية:

محور اول:التعرض لوسائل الاعلام التقليدية والجديدة:

١- ٤٠٪ من الأطباء أكدوا علي **متابعة وسائل الاعلام التقليدية** من جرائد ومجلات ورقية، وقنوات تليفزيونية إخبارية وترفيهية، بينما ٦٠٪ منهم أشاروا الي **متابعتهملوسائل الاعلام الجديدة** من صحف ومواقع الكترونية، ومواقع التواصل الاجتماعي من تويتروانستجرام.

٢- بالنسبةلمدي متابعة وسائل الاعلام، ومعدل التصفح لها؛ هناك اختلاف أيضا بين الأطباء فنلاحظ ان ٦٠٪ من الاطباءيفضلون متابعة وسائل الاعلام الجديدة بشكل يومي ولمدة تتراوح من ساعة الي ٣ ساعات، ومعظم هذه المتابعات كانت من خلال التليفون المحمول واللاب توب في فترة المساء. بينما ٤٠٪ منهم لا يتابعون وسائل الاعلام بشكل منتظم نظرا لانشغالهم في الأبحاث والمؤتمرات، فكان تصفحهم لوسائل الاعلام بمعدل يومين او ثلاثةاسبوعيا ولمدة تتراوح من ساعتين الي ٣ ساعات في المساء.

٣- بالنسبة لدوافع التعرض لوسائل الاعلام؛ فتتمثل في ان موادها الإعلامية تتناول مختلف التوجهات والرؤي الفكرية والسياسية، وايضاالتحديث الفوري للأخبار والموضوعات التي تشغل اهتمام الرأي العام.

٤- اما عن الاشباعات المتحققة من التعرض لوسائل الاعلام؛ فتضمنت انها تساعدهم علي تنشيط وتنمية قدراتهم الذهنية والعلمية، كما انها تجعلهميستفيدوا من تجارب الاخرين.

محور ثاني:التعرض للمضمون المتعلق بالشؤون الطبية والصحية بوسائل الاعلام التقليدية والجديدة:

١- بالنسبة لمدي تعرض الأطباء هناك اختلاف ايضا؛٦٠٪ من الاطباء يحرصونعلي التعرض بشكل منتظم يوميا لمدة لا تقل عن ساعة باستخدام الموبايل خلال فترة المساء، بينما ٤٠٪ منهم غير منتظمين في التعرض للمضمون المتعلق بمعالجة الشؤون الطبية والصحية بوسائل الاعلام.

٢- بالنسبة للوسائل الإعلامية المفضلة وفقا لمصداقيتها؛ كان هناك اجماعا علي تفضيل السي ان ان، والبي بي سي، والعربية سواء قنواتها التليفزيونية او المواقع الالكترونية لها باعتبارها مؤسسات اعلامية واخبارية قوية وعريقة ومشهورة بمصداقيتها.

٣- اما عن أسباب الاطباء في اعتبار هذه الوسائل الاعلامية المفضلة لديهم أكثر مصداقية من غيرها؛

فلأنها تعتمد علي التفاعل مع جمهورها من مختلف التخصصات.كما انها لا تستخدم أسلوب الاثارة والتهويل في المعالجة. بالإضافة الي اعتمادهاعلي مصادر موثوق بها، بمعني انها في حالة نشرها لدراسة طبية جديدة مثلا فإنها تحرص علي ذكر المصدر العلمي الذي اخذت عنه هذه التفاصيل العلمية فضلا عن نجاحها في دعم حق الجمهور في العلاج والدواء.

محور ثالث: تقييم معالجة وسائل الاعلام التقليدية والجديدة للشؤون الطبية والصحية:

١- بالنسبة لرأي وتقييم الأطباء للمحتوي او الموضوعات الطبية والصحية المثارة في وسائل الاعلام من حيث مدي أهميتها؛ هناك اتفاق بين الأطباء بنسبة ٨٠٪علي ان الكثيرمن القضايا الطبية التي يتم تناولها والتركيز عليها؛ تكون ليست ذات أهمية بالنسبة للمرضي من الجمهور، بالإضافة الي عدم الدقة في اختيار العناوين، وركاكة اللغة المستخدمة في كتابة القضايا الصحية.

اما من حيث الجدة في المعلومات هناك اتفاقبنسبة ٧٥٪ عليان القضايا الطبية المقدمة ليست حديثة؛ بل هي قديمة ومكررة وسبق عرضها او نشرها من قبل في العديد من وسائل الاعلام.

ومن حيث الفائدة والنفع للقارىءهناك اجماع علي ان المعلومات الطبية المقدمة ليست مفيدة للمرضي؛ بل انها في حالات كثيرة تكون بالغة الضرر لهم نظرا لتقديمها معلومات خاطئة وليس لها أي أساس علمي.

٢- بالنسبة لتقييم الاطباء للشكل الذي يقدم فيه المحتوي والمعالجات التي تقوم بها وسائل الاعلام للشؤون الطبية والصحية؛هناك اتفاق بنسبة ٧٠٪علي انها لم توفق في اختيار الشكل الإعلامي التعبيري المناسب لعرض الموضوعات الطبية، كما ان أسلوب العرض كان سيئا وتنقصه الحرفية والتوازن في الصياغة والمعالجة.

٣- بالنسبة لتقييم الاطباء للمصادر التي تلجأ اليها وسائل الاعلام للحصول علي المعلومات الخاصة بمعالجتها للشؤون الطبية والصحية؛ هناك اختلاف حيث رأي ٨٠٪ منهم ان ما يتم نشره من معلومات طبية في وسائل الاعلام لا يتضمن ذكر او تحديد المصدر الذي نقلت عنه الوسيلة هذا الكلام.

بينما رأي ٢٠٪ منهم ان هناك بعض الاخبار والمعلومات الطبية التي يتم نشرها في المؤسسات الاعلامية التي تتميز بالمصداقية، وتقوم بالاستناد والرجوع الي مصادر علمية موثوق فيها فيما تنشره.

٤- بالنسبة لتقييم الاطباء لطبيعة الدور الذي تقوم به وسائل الاعلام في معالجتها للشؤون الطبية والصحية (الدور الإعلامي التحذيري –التوضيحي التفسيري- الارشادي الخدمي)؛ هناك تأكيد علي عدم قيامها بالدور الإعلامي المطلوب منها وذلك لأنها لم تحترم حقوق المرضي في نشر احدث الدراسات والأبحاث الطبية والصحية في العالم. وأيضا في عدم قيامها بالدور التفسيري المطلوب منها لأنها لم تقدم تفاصيل وافية ولم تحترم القواعد العلمية للحصول علي المعلومات الطبية وتفسيرها، بالإضافة الي عدم قدرتها علي القيام بالدور الارشادي الخدمي المتوقع منهاولم تهتم بالتركيز علي القضايا الطبية التي تشغل الرأي العام لجمهور المرضي. والخلاصة ان ما تقوم به من أدوار يعتبر ادوار إضافية او تكميلية ويمكن الاستغناء عنها.

محور رابع: مدي مصداقية المضمون المتعلقبالشؤون الطبية والصحية في وسائل الاعلام التقليدية والجديدة:

١- بالنسبة لوجهة نظر الاطباء في مدي تمتع وسائل الاعلام بالمصداقية من عدمه في معالجتها للشؤون الطبية والصحية؛ يؤكد ٨٠٪ منهم انها لا تتمتع بالمصداقية مطلقا ويرجع ذلك الي عدم توفر الأمانة العلمية في تناول القضايا الطبية، بالإضافة الي التركيز علي نشر الموضوعات الصحية الغامضة والمضللة للمرضي من الجمهور، وانتفاء الأمانة وعدم الالتزام بالمعايير الأخلاقية في العديد من المعالجات لوسائل الاعلام.

بينما يري ٢٠٪ منهم انها تتمتع بالمصداقية نظرا لإحساسهم بنوع من الثقة في المضامين الطبية المنشورة، والموضوعية في العرض دون نقصان او تحيز.

٢- يري ٨٠٪ من الاطباء ان معالجة وسائل الاعلام للشؤون الطبية والصحية تخلو من الأمانة العلمية والوضوح والالتزام بالمعايير الاخلاقية.

بينما يؤكد ٢٠٪ منهم علي توافر عناصر الثقة والموضوعية والاسناد الي مصادر موثوق بها فيما تنشره وسائل الاعلام من موضوعات متعلقة بالشؤون الطبية والصحية.

محور خامس:العلاقة بين الأطباء والمرضي في ضوء وسائل الاعلام الجديدة:

١- بالنسبة لوجهة نظرهم في مدي نجاح وسائل الاعلام في تلبية حق الجمهور في المعرفة الطبية والصحية؛ هناك اتفاق بنسبة ٨٥٪علي ان وسائل الاعلام قد فشلت في تزويد الجمهور بالمعلومات الدقيقة والصحيحة والموضوعية عن الكثير من القضايا الصحية، وأيضا وجود الكثير من المعلومات الغير صحيحة والخاطئة عن تفاصيل للكثير من الوصفات التي تعتمد علي الأعشاب والطب البديل للعديد من الامراض التي يعاني منها الجمهور من المرضي.

٢- بالنسبة لوجهة نظرهم في ظاهرة المريض العليم والمطلع علي تفاصيل مرضه في وسائل الاعلام؛ تتمثل**إيجابياتها** في الاقتناع بتعليمات الطبيب وتنفيذها بدقة، والاستجابة للعلاج والالتزام به.

اما سلبياتها فتظهر في وجود جانب كبير من المعلومات الغير دقيقة والغير نافعة للمريض، بالإضافة اليحدوث تغيرات كبيرة في السلوكيات الصحية للمرضي.

٣- اما عن رؤية الاطباء للتأثيرات المترتبة علي تعرض المرضي للمضمون المتعلق بمعالجة الشؤون الطبية والصحية بوسائل الاعلام (التأثيرات المرحلية- التأثيرات بعيدة المدي)؛ علي سلوكهم الصحي، وتعاملهم مع الطبيب: فتتمثل في عدم الاقتناع بسهولة بتشخيص الطبيب لطبيعة مرضه، وأيضا صعوبة قيام الطبيب بدوره التقليدي في اختيار الطرق المناسبة للتعامل مع المرضي و محاولة اقناعهم بعدم صحة الكثير من التفاصيل الطبية التي اطلعوا عليها بوسائل الاعلام خصوصا علي صفحات برامج التواصل الاجتماعي والمواقع الطبية علي شبكة الانترنت.

٤- وبالنسبة لملامح مستقبل العلاقة بين المريض والطبيب في ظل أدوار وسائل الاعلام في مجال الرعاية الصحية:

يتوقع الأطباء المزيد من المعاناة في التعامل مع المرضي، والمزيد من توتر وسوء العلاقات فيما بينهم،

وذلك كنتيجة طبيعية لما تبثه وسائل الاعلام من معلومات في ظاهرها مفيد ولكن في داخلها سموم قاتلة لأفكار الجمهور، الذي نتيجة لثقافته الطبية والصحية المحدودة؛ فإنه يقع اسيرا لها ويصدق بل ويعيش في كل ما يطلع عليه من تفاصيل في وسائل الاعلام المختلفة وخصوصا في المواقع الطبية المنتشرة علي شبكة الانترنت.

محور سادس: مقترحات لتفعيل المعالجة الإعلامية للمضمون المتعلق بمعالجة الشؤون الطبية والصحية في وسائل الاعلام:

١- لا بد من تكاتف الأطباء الواعين والحريصين علي مستقبل مهنة الطب، وذلك من خلال وزارات الصحة من اجل القيام بحملة توعوية تركز علي بناء الوعي الطبي والصحي بكافة اشكاله وتوجهاته ومضامينه لدي الجمهور العام، من اجل تحذيره من الانجراف خلف ما يتم نشره علي شبكة الانترنت، ومحاولة بناء وعي صحي متكامل.

اتفق أطباء المجموعة الثالثة مع المجموعتين السابقتين في ضرورة ان تقوم وزارات الاتصالات بحجب الكثير من المواقع الطبية الالكترونية التي ثبت قيامها بنشر العديد من الاخبار الطبية الكاذبة والمضللة، ولما لها من خطورة في بلبلة الجمهور من المرضي والتأثير بشكل سلبي علي صحتهم الجسمانية والنفسية.

النتائج العامة للدراسة تحليل ومناقشة

من خلال النتائج التفصيلية السابقة للمناقشات المتعمقة مع المجموعات الثلاث للأطباء والطبيبات، وبنظرة عميقة وتحليلية لمجمل النتائج السابقة، يمكننا الخروج بمجموعة من المؤشرات والدلالات العامة، يمكن استعراضها في النقاط التالية:

المحور الاول: التعرض لوسائل الاعلام التقليدية والجديدة:

نلاحظ ان المجموعات الثلاث قد اختلفت فيما بينهم، فى عدد من النقاط:

١- أوضحت الدراسة ان نسبة ٧٥,٥٪ من اجمالي الأطباء عينة الدراسة يتابعون **وسائل الاعلام الجديدة** من صحف ومواقع الكترونية، مواقع طبية متخصصة، حسابات علي مواقع التواصل الاجتماعي من تويتروانستجراموفيسبوك.

بينما ٢٤,٥٪ من اجمالي الأطباء عينة الدراسة يتابعون **وسائل الاعلام التقليدية** من جرائد ومجلات ورقية، وقنوات تليفزيونية إخبارية وترفيهية.

٢- كشفت الدراسة ان نسبة ٦٤,٤٪ من اجمالي الأطباء عينة الدراسة يفضلون**متابعة وسائل الاعلام الجديدة بشكل يومي** ولمدة تتراوح من ساعة الي ٣ ساعات، ومعظم هذه المتابعات كانت من خلال التليفون المحمول واللاب توب في فترة المساء.

بينما ٣٥,٦٪ من اجمالي الأطباء عينة الدراسة فانهم **لا يتابعون وسائل الاعلام بشكل منتظم** نظرا لانشغالهم في الأبحاث والمؤتمرات وحياتهم الخاصة، فكان

تصفحهم لوسائل الاعلام بمعدل يومين او ثلاثة في الأسبوع ولمدة تتراوح من ساعة الي ٣ ساعات في المساء.

٣-كشفت مجموعات الاطباء عن دوافعهاللتعرض لوسائل الاعلام؛ فقد تمثلت في التحديث الفوري للأخبار والموضوعات التي تشغل اهتماماتهم، ولسهولة الاتصال والتفاعل مع هذه الوسائل، تمتعها بشمولية وعمق التحليل والتفسير للأحداث ووضوح المصدر، ولتمتعها بدرجة كبيرة من المصداقية والثقة فيما تطرحه من مواد إعلامية، ونظرا لان موادها الإعلامية تتناول مختلف التوجهات والرؤي الفكرية والسياسية.

٤- اما عن الاشباعات المتحققة من التعرض لوسائل الاعلام؛ فتضمنتمساعدتهم علي قضاء وقت الفراغ بشكل مفيد، وتشبع لديهم الفضول وحب الاستطلاع عن ما يدور حولهم في العالم الخارجي.

بالإضافة الي انها تعلمهم أشياء جديدة لا يعرفوها ولا يستطيعوا تعلمها الا من خلالها، كما انها تقدم نماذج من السلوكيات المتحضرة وتشجع عليها.وتساعدهم علي تنشيط وتنمية قدراتهم الذهنية والعلمية، كما انها تجعلهميستفيدوا من تجارب الاخرين.

تتسق نتائج الدراسة مع ما بشهده العالم من تراجع فى الاعتماد على وسائل الاعلام التقليدية كمصدر للمعلومات وكوسيلة من وسائل الترفيه وتمضية الوقت ، وزيادة الاقبال على وسائل الاعلام الجديدة نتيجة لما تتسم به من خصائص وسمات فى مقدمتها التحديث الفورى للأخبار والموضوعات التي تشغل اهتماماتهم

المحور الثاني:التعرض للمضمون المتعلق بالشؤون الطبية والصحية بوسائل الاعلام التقليدية والجديدة:

١- اختلفت المجموعات فيما بينهم في مدي التعرض؛ حيث كشفت الدراسة ان نسبة ٦٤,٤٪ من الأطباء عينة الدراسة حرصوا علي التعرض بشكل منتظم يوميا لمدة لا تقل عن ساعة باستخدام الموبايل خلال فترة المساء. بينما ٣٥,٦٪ من الأطباء عينة الدراسة غير منتظمين في التعرض للمضمون المتعلق بمعالجة الشؤون الطبية والصحية بوسائل الاعلام.

٢- بالنسبة للوسائل الإعلامية المفضلة وفقا لمصداقيتها؛ كان هناك اجماعا بين المجموعات علي تفضيل السي ان ان، والبي بي سي، والعربية سواء قنواتها التليفزيونية او المواقع الالكترونية لها باعتبارها مؤسسات اعلامية واخبارية قوية وعريقة ومشهورة بمصداقيتها.

٣- اما عن اسبابهم في اعتبار هذه المواقع الالكترونية المفضلة لديهم أكثر مصداقية من غيرها؛ فقد اتفقت المجموعات علي لأنها تعتمد علي مصادر موثوق بها، بمعني انها في حالة نشرها لدراسة طبية جديدة مثلا فإنها تحرص علي ذكر المصدر العلمي الذي اخذت عنه هذه التفاصيل العلمية. كما ان هذه المواقع

الالكترونية لديها خبرة واسعة وتمتلك سمعة طيبة في العمل الإعلامي وأيضا في الاوساط الطبية.

تتسق نتائج الدراسة مع نتائج دراسات تؤكد على وجود نسب تعرض عالية لمواقع محطات الراديو والتليفزيون ذات الخبرة الاعلامية والمصداقية فى التغطية الاخبارية.

المحور الثالث: تقييم معالجة وسائل الاعلام التقليدية والجديدة للشؤون الطبية والصحية:

١- بالنسبة لرأي وتقييم الأطباء للمحتوي او الموضوعات الطبية والصحية المثارة في وسائل الاعلام من حيث مدي أهميتها؛ فقد اتفقت المجموعات الثلاث علي ان غالبية ما يتم نشره في المواقع الطبية المتخصصة وفي الحسابات والصفحات المتخصصة علي تويتروانستجرام وعلي الواتس آب، يتضمن معلومات غير مهمة للمرضي ويوجد بداخلها العديد من المعلومات الخاطئة.

-اما من حيث الجدة في المعلومات فقد اتفقت المجموعاتعليان المعلومات الطبية المقدمة ليست حديثة؛ بل هي قديمة ومكررة وسبق عرضها او نشرها من قبل في العديد من وسائل الاعلام.

- ومن حيث الفائدة والنفع للقارىءهناك اجماع من المجموعات علي ان المعلومات الطبية المقدمة ليست مفيدة للمرضي؛ بل انها في حالات كثيرة تكون بالغة الضرر لهم نظرا لتقديمها معلومات خاطئة وليس لها أي أساس علمي.

٢- بالنسبة لتقييم الاطباء للشكل الذي تقدم فيه والمعالجات التي تقوم بها وسائل الاعلام للشؤون الطبية والصحية؛ هناك اتفاق من المجموعات الثلاث علي انها تفتقد الي الجاذبية والفعالية لأن معظمها ليس بها مواد غير مكتوبة تدعم المحتوي كالصور او الرسوم او الفيديو.

٣- بالنسبة لتقييم الاطباء للمصادر التي تلجأ اليها وسائل الاعلام للحصول علي المعلومات الخاصة بمعالجتها للشؤون الطبية والصحية؛ فقد اختلفت المجموعات فيما بينها حيث رأي ٦٦,٦٪ منهم ان ما يتم نشره من معلومات طبية في وسائل الاعلام لا يتم ذكر او تحديد المصدر الذي نقلت عنه الوسيلة هذا الكلام.

بينما رأي ٣٣,٤٪ منهم ان هناك بعض الاخبار والمعلومات الطبية التي يتم نشرها في المؤسسات الاعلامية التي تتميز بالمصداقية، وتقوم بالاستناد والرجوع الي مصادر علمية موثوق فيها فيما تنشره.

٤- بالنسبة لتقييم الاطباء لطبيعة الدور الذي تقوم به وسائل الاعلام في معالجتها للشؤون الطبية والصحية (الدور الإعلامي التحذيري –التوضيحي

التفسيري- الارشادي الخدمي)، فقد عادت المجموعات للاتفاق من جديد؛حيثاكدوا علي عدم قيامها بالدور الإعلامي المطلوب منها وذلك لأنها لم تحترم حقوق المرضي في نشر احدث الدراسات والأبحاث الطبية والصحية في العالم. وأيضا في عدم قيامها بالدور التفسيري المطلوب منها لأنها لم تقدم تفاصيل وافية ولم تحترم القواعد العلمية للحصول علي المعلومات الطبية وتفسيرها، بالإضافة الي عدم قدرتها علي القيام بالدور الارشادي الخدمي المتوقع منها ولم تهتم بالتركيز علي القضايا الطبية التي تشغل الرأي العام لجمهور المرضي.

والخلاصة ان ما تقوم به من أدوار يعتبر ادوار إضافية او تكميلية ويمكن الاستغناء عنها.

هناك اتفاق على غياب الاحترافية والجاذبية فى معالجة وسائل الاعلام التقليدية والجديدة للشؤون الطبية والصحية ، فضلا عن عدم الأهمية ، وأنها حديثة؛ بل هي قديمة ومكررة وسبق عرضها او نشرها من قبل في العديد من وسائل الاعلام ، فضلا عن عدم الاعتماد على مصادر علمية موثوق بها.

المحور الرابع: مدي مصداقية المضمون المتعلق بالشؤون الطبية والصحية في وسائل الاعلام التقليدية والجديدة:

اختلفت المجموعات فيما بينها

١- بالنسبة لوجهة نظر الاطباء في مدي تمتع وسائل الاعلام بالمصداقية من عدمه في معالجتها للشؤون الطبية والصحية؛ اختلفت المجموعات فيها**حيث يؤكد ٨٠٪ من أعضاء المجموعات الثلاث** انها لا تتمتع بالمصداقية مطلقا ويرجع ذلك الي انتشار الشائعات الصحية والاخبار الطبية الكاذبة والمبالغة والتهويل تجاهها، وأيضا غياب الاشراف الطبي والصحي علي كثير من المواد المنشورة بما يسمح بوجود العديد من التجاوزات.وعدم دقة المعلومات في كثير من الوسائل، بالإضافة الي عدم اسناد الاخبار والمعلومات الي مصدرها الأصلي. وعدم توفر الأمانة العلمية في تناول القضايا الطبية، بالإضافة الي التركيز علي نشر الموضوعات الصحية الغامضة والمضللة للمرضي من الجمهور، وانتفاء الأمانة وعدم الالتزام بالمعايير الأخلاقية في العديد من المعالجات لوسائل الاعلام.

بينما يري ٢٠٪ منهم انها تتمتع بالمصداقية نظرا للشمولية في عرض الاخبار الطبية من مختلف الزوايا وعدم التحيز، والتوازن في طرح الآراء المختلفة حول القضايا الصحية.وايضا لإسناد الخبر الي مصدره، والحرية في التغطية الإخبارية.بالإضافة الي وجود الثقة في المضامين الطبية المنشورة، والموضوعية في العرض دون نقصان او تحيز.

٢- يري ٨٠٪ من اجمالي مجموعات الأطباء عينة الدراسة عليان معالجة وسائل الاعلام للشؤون الطبية والصحية تخلو من الموضوعية والشفافية والأمانة والثقة والعمق واحترام الخصوصية. كما تفتقد الي الصدق والدقة والاكتمال والتوازن. وبعيدة كل البعد عن الأمانة العلمية والوضوح والالتزام بالمعايير الاخلاقية.

بينما يؤكد ٢٠٪ منهمعلي توافر عناصر الثقة والموضوعية، والتنوع والتفاعلية، والاسناد الي مصادر موثوق بها فيما تنشره وسائل الاعلام من موضوعات متعلقة بالشؤون الطبية والصحية.

تتسق نتائج الدراسة فى افتقاد المضمون المتعلق بالشؤون الطبية والصحية في وسائل الاعلام التقليدية والجديدة الى المصداقية مع تقييم مجتمع الدراسة لاساليب معالجة ذلك المضمون وكذلك مع نتائج عدد من الدراسات العربية والجنبية الخاصة بمصداقية الصحف والمواقع والصفحات الطبية والصحية.

المحور الخامس: مستقبل العلاقة بين الأطباء والمرضى في ضوء وسائل الاعلام الجديدة:

١- بالنسبة لوجهة نظرهم في مدي نجاح وسائل الاعلام في تلبية حق الجمهور في المعرفة الطبية والصحية؛ هناك اتفاق بين المجموعات الثلاث علي ان وسائل الاعلام قد فشلت في تزويد الجمهور بالمعلومات الدقيقة والصحيحة والموضوعية عن الكثير من القضايا الصحية، وأيضا وجود الكثير من المعلومات الغير صحيحة والخاطئة عن تفاصيل للكثير من الوصفات التي تعتمد علي الأعشاب والطب البديل للعديد من الامراض التي يعاني منها الجمهور من المرضي.

٢- بالنسبة لوجهة نظرهم في ظاهرة المريض العليم والمطلع علي تفاصيل مرضه في وسائل الاعلام؛ تتمثل**إيجابياتها** في الاستجابة للعلاج والالتزام به، والانفتاح العقلي علي الحقائق العلمية والطبية الخاصة بمرضه، بالإضافة الي القدرة علي تفهم طبيعة مرضه بسهولة، ومساعدة نفسه علي التعافي والشفاء من المرض، والاقتناع بتعليمات الطبيب وتنفيذها بدقة.**اما سلبياتها** فتظهر في التسرع وإصدار الاحكام المرتجلة علي طبيعة مرضه، بالإضافة الي وجود الكثير من المعلومات المغلوطة والخاطئة عن الكثير من الامراض المنتشرة في العصر الحالي، بالإضافة الي حدوث تغيرات كبيرة في السلوكيات الصحية للمرضي.

٣- اما عن رؤية الاطباء للتأثيرات المترتبة علي تعرض المرضي للمضمون المتعلق بمعالجة الشؤون الطبية والصحية بوسائل الاعلام (التأثيرات المرحلية- التأثيرات بعيدة المدي)؛ علي سلوكهم الصحي، وتعاملهم مع الطبيب: فتتمثل في عدم الاقتناع بسهولة بتشخيص الطبيب لطبيعة مرضه، ووجود رأي للمريض في الطبيب وتشخيصه في ضوء ما حصل عليه من معلومات، وأيضا صعوبة دور الطبيب في اختيار الطرق المناسبة للتعامل مع المرضي من اجل محاولة اقناعهم بعدم

صحة الكثير من التفاصيل الطبية التي اطلعوا عليها بوسائل الاعلام خصوصا علي صفحات برامج التواصل الاجتماعي والمواقع الطبية علي شبكة الانترنت.

٤- وبالنسبة لملامح مستقبل العلاقة بين المريض والطبيب في ظل أدوار وسائل الاعلام في مجال الرعاية الصحية: حددت المجموعات الثلاث الملامح التالية:

١- ان المؤشرات غير مطمئنة علي الاطلاق وان مستقبل العلاقة بين المريض والطبيب ما يزال غامضا، وتشوبه الكثير من المؤشرات الغير مطمئنة والتي لا تدعو للتفاؤل وتجعلنا نجزم انها تسير من سيء الي أسوأ، في اطار من العلاقة المتوترة التي تتسم بالشك وعدم الثقة فيما يقوله الطبيب المعالج، وهذا يعتبر وضع كارثي بكل المقاييس.

٢- تأكيد الأطباء والطبيبات في المجموعات الثلاث علي ان ما يحدث في الواقع حاليا يجعلنا نستشعر طبيعة الازمة في العلاقة المستقبلية بين المريض والطبيب، والتي تتسم بعدم الإحساس بالأمان مع الطبيب المعالج، وعدم الاقتناع بتعليمات الطبيب وتنفيذها بدقة؛ مما سيكون له ابلغ الأثر في تردي الاوضاع الصحية للكثير من المرضي وتفشي الامراض نتيجة للجهل الطبي المسيطر علي المرضي للتعرض الي الكثير من المضامين الطبية الخاطئة في وسائل الاعلام.

٣- توقع الأطباء والطبيبات في المجموعات الثلاث المزيد من المعاناة في التعامل مع المرضي، والمزيد من توتر وسوء العلاقات فيما بينهم، وذلك كنتيجة طبيعية لما تبثه وسائل الاعلام من معلومات في ظاهرها مفيد ولكن في داخلها سموم قاتلة لأفكار الجمهور، الذي نتيجة لثقافته الطبية والصحية المحدودة؛ فإنه يقع اسيرا لها ويصدق بل ويعيش في كل ما يطلع عليه من تفاصيل في وسائل الاعلام المختلفة وخصوصا في المواقع الطبية المنتشرة علي شبكة الانترنت.

يلاحظ أن هناك استيعابا من مجتمع الدراسة من الأطباء لظاهرة المريض المطلع او العليم بتفاصيل مرضه The informed patient وتخوفا من تأثيرات ذلك المستقبلية على العلاقة بين المرضى والأطباء ويطرح ما سبق قضية أهمية التدقيق فى نوعية الطبية والصحية التى طرحها ومعالجتها عبر وسائل الاعلام ، والاستعانة بالخبراء والمتخصصين لضبط المحتوى.

المحور السادس: مقترحات الأطباء بشأن تفعيل المعالجة الإعلامية للمضمون المتعلق بمعالجة الشؤون الطبية والصحية في وسائل الاعلام:

توصلت المناقشات داخل المجموعات الثلاث الى المقترحات والتوصيات التالية:

١- ضرورة اختيار النخبة الطبية والخبراء فى الشئون الصحية الوسائل الإعلامية التي تتسم بالمصداقية لننشر من خلالها احدث ما توصل اليه علماء الطب وباحثيه من نتائج لأبحاث علمية موثقة وذات علاقة باهتمامات الجمهور والقضايا الصحية التي تشغله، وعرض ذلك بأسلوب دقيق وموضوعي ومتوازن وبسيط حتي يفهمه ويستوعبه الجمهور.

٢- لا بد من تكاتف الأطباء الواعين والحريصين علي مستقبل مهنة الطب، وذلك من خلال وزارات الصحة، و وزارتالتعليم والتعليم العالي ممثلة في كليات الطب ومستشفياتها الجامعية، من اجل القيام بحملة توعوية تركز علي بناء الوعي الطبي والصحي بكافة اشكاله وتوجهاته ومضامينه لدي الجمهور العام، من اجل تحذيره من الانجراف خلف ما يتم نشره علي شبكة الانترنت، ومحاولة بناء وعي صحي متكامل.

٣- ضرورة خضوع كل ما يتم نشره من موضوعات طبية في وسائل الاعلام؛ للرقابة المباشرة والحازمة من قبل المختصين في وزارة الصحة، والخضوع للإشراف المباشر من الأطباء المختصين كل في مجاله.

٤- ضرورة ان تقوم وزارات الاتصالات بحجب الكثير من المواقع الطبية الالكترونية التي ثبت قيامها بنشر العديد من الاخبار الطبية الكاذبة والمضللة، ولما لها من خطورة في بلبلة الجمهور من المرضي والتأثير بشكل سلبي علي صحتهم الجسمانية والنفسية.

وحينما تقوم الدولة بهذه الاجراءات الحازمة؛ سوف نجد موضوعات طبية وصحية تتسم بالدقة والصدق والموضوعية المستندة الي مصادر علمية موثوق في نتائجها علي المستوي الطبي.

تتفق نتائج الدراسة وتوصيات أعضاء المجموعات الثلاث مع التوجهات الحديثة فى مفهوم تعزيز الصحة Health promotion والذى يعني وفقا لمنظمة الصحة العالمية " عمليه تمكين الناس انفسهم من العنايه بصحتهم وتحسينها " وذلك حسب تعريف ميثاق اوتاوا وهو اول مؤتمر عالمي تم عقده باوتاوا بكندا في عام 1986 حول تعزيز الصحة .

". ويركز تعزيز الصحة على اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد انعدام المرض أو العجز وذلك تمشيا مع تعريف الصحة المنصوص عليه في دستور منظمة الصحة العالمي).

إن تطبيق مفهوم تعزيز الصحة والتثقيف الصحي يتطلب إجراءات خاصة بعوامل الخطر السلوكية وعوامل الخطر المرتبطة بالظروف المعيشية للجماهير. كلما زادت الثقافة الصحية لدى الناس كلما كانون أكثر قدرة على حماية صحتهم.

كما تتفق توصيات مجتمع الدراسة مع ميثاق اوتاوا الذى شدد على ان متطلبات الصحة عديدة منها الامن والسكن والوظيفه والتعليم والدخل الجيد والبئيه حيث اعتبرها الجذور الحقيقية للصحة والمرض وهذه كلها تقع خارج نطاق وزارة الصحة . والصحة لا تعني الخلو من المرض بل هي حاله من التمام بدنيا ونفسيا واجتماعيا وروحيا . وبذلك تصبح جودة الحياه والصحة وجهان لعمله واحده . ويصبح من البديهي الحاجه للتنسيق و التعاون والتكامل بين كل الجهات العامله في مجال جوده الحياه سواء داخل وزارة الصحة او خارجها لتحقيق تعزيز الصحة. فالسطة التشريعية لها دور والسلطة التنفيذيه لها دور والاعلام له دور ومؤسسات المجتمع المدني لها دور ،ولابد من تكامل الأدوار.

الهوامش والمراجع:

[2] SamyTyie: The Role of mass media increasing Egyptian Woman's medicalawareness, communication. Research, No. 7, 1992, P. 31.

[3]Charles T. Salman: Information compaignes. Balancing Value of social change, (U.S.A. Sage Publication, 1999). P. 350

[4]قدرى على عبد المجيد: تأثير المعالجة الإعلامية لقضايا حقوق الإنسان على معارف وإتجاهات الجمهور المصرى، رسالة دكتوراه، غير منشورة، جامعة القاهرة. كلية الإعلام، 2007، ص 137.

[5]مها الطرابيشى: إنعكاسات التعرض للصحف الإلكترونية والورقية على الثقافة الصحية للشباب الجامعى، المؤتمر العلمى السنوى السابع، الإعلام وحقوق الإنسان العربى، جامعة القاهرة، كلية الإعلام، 2001، ص 189.

[6] عبد الله محمد : الإعلام والصحة: نقاظ الاتفاق والافتراق، متاحة على: WWW: oKaz. Com saLosfL 11L3L2016.

(7) خالد صلاح الدين حسن، مستويات مصداقية الإعلام المصرية لدى الجمهور، دراسة (كمية/ كيفية) في إطار النموذج البنائي للمصداقية، كلية الإعلام، جامعة القاهرة.

(8) فاطمة محمد صالح، العوامل المؤثرة على مصداقية المادة الإخبارية التليفزيونية، دراسة مقارنة لاتجاهات الجمهور المصري نحو مصداقية قناتي النيل للأخبار، والجزيرة الإخبارية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإعلام، جامعة القاهرة، 2012، ص 3.

(9) ArsHaln Nielsen & Others. OP., Cit., P. 342.

(10) Ovaitt, F. (2003): Putting An End To Bribery For News Coverage The World Wide Campaign For Media Transparency, (Online), Available: http://www.prepassport.com/poll/conte-ent/login,aspx? cis13132, PP.1-5

[11]D. Lawrence Kincaid، Mass Media, Ideation and Behavior: A longitudinal analysis of contractive change in the Philippines. **Communication Research**. Vol. 27, No. 6, December2000.

[12]Reez, charlotte E, et al,Media sources for breast cancer information; their divagates and disadvantages for women with the disease**, journal of Documentation**, vol. 56, n. 3, may 2000, p1904

[13]سلوى محمد أمام ، "استطلاع رأي حول الإعلام الصحي"، **المجلة المصرية لبحوث الإعلام**، العدد الثاني، القاهرة، كلية الإعلام، جامعة القاهرة، إبريل – مايو 2000.

[14]مرفت محمد كامل الطرابيشى: دور وسائل الاتصال فى نقل المعلومات الصحية للمرأة الريفية ـ دراسة ميدانية، المجلة المصرية لبحوث الإعلام، العدد 11، 2001.

[15]بوران برهان الدين مريدن، تخطيط حملات التسويق الاجتماعي بالتطبيق على حملات الصحة العامة في مصر، **رسالة دكتوراه غير منشورة** (جامعة القاهرة: كلية الإعلام، 2001).

[16]مها محمد الطرابيشى : إنعكاسات التعرض للصحف الإلكترونية والورقية على الثقافة الصحية للشباب الجامعى، دراسة تجريبية، المؤتمر العلمى السنوى السابع ـ الإعلام وحقوق الإنسان العربى، جامعة القاهرة، كلية الإعلام، مايو 2001.

[17]علاء عبد المجيد يوسف الشامي: "دور الاتصال المباشر والراديو والتليفزيون في نشر المعلومات الصحية بين الشباب المصري" **رسالة ماجستير غير منشورة** (جامعة القاهرة: كلية الآداب ، 2001).

[18]Tomas A- Merton and Julie M. duck, Communication and Health Beliefs, Mass and Interpersonal influences on Perceptions of risk to self and others, **Communication Research**, Vol., 28, No. 5, October 2001, Pp 602-626.

[19]Coulter Eric Eugence, "A study of public access television as a mean to increase the health awareness of adults". PhD, Ball state University. **Dissertation Abstracts International**. Vol. 2001, 62-02A.

[20]Substance Use and Misuse; Jul 2001, Vol. 36 Issue 9/10, p. 1261, 14p Chart.

[21] ItzhakYanovizky, Jo Stryker Mass Media, Social Norms and Health Promotion Efforts: A longitudinal study of Media effects on youth Binge Drinking **communication Research**, Vo. 28, No. 2, April 2001, Pp 208-239.

[22] Linda godboldkean and Kelly fudge albada, the association between television viewing and college students perceptions, Attitudes and Behaviors Regarding Alcohol use **Journal of mass communication Research**, Vol. 5, No. 2 March 2002, pp. 320-364

[23]Chew, F. Plamer, S. &Zafialslonika, S.K. Enhancing health knowledge health promoting television program series, In **Journal of health communication,** Vol. 7, No. 3, May 2002, Pp 179-196.

[24]بشار عبد الرحمن مظهر، دور التليفزيون اليمني في إمداد الجمهور بالمعلومات الصحية، **رسالة ماجستير غير منشورة**. (القاهرة: كلية الإعلام، جامعة القاهرة، 2003).

[25]Nicholas, D. Hunting, P. Williams, P. & Gunter, B. Health information and Health benefits: A case of digital interactive television information users. In: **Journal of health communication**. Vol. 4, No. 1, December 2003.

[26]Fiona Chew, Sushma Palmer, ZofiaSlonska, Kalyanisubbiah, Enhancing Health Knowledge, Health beliefs, and Health Behavior in Poland **through a health communication**. Vol. 7, No. 3, May. June 2003

[27]Elaine M. Sieff: Media frames of Mental Illnesses: The impact of Negative frames, Journal of Mental Health, Vol. 12, No. 3, 2003.

[28] Bongiorno Anne Elizabeth Waston: Evaluation of youth smoking prevention television advertisements by middle school you the effects of gender ethnicity and grade level. PhD Duquesne university school of nursing **Dissertation abstract in International**, Vol. 64, 11B.

[29]Loni Lenis, Richard tay& Barry waston, The Relationship between the third person Effect and the Acceptance of Fear. Based and Safety

Advertise paper Presented at the **ANZMACA** Conference 1-3 December, 2003.

[30]Edelman Deborah S., Radio for health : A Multi – method analysis of Radio broadcasting as a means of promoting public health. PhD, University of California Berkeley- **Dissertation abstracts International**, Vol. 65 – 09B, P. 4526.

[31] Alfred McAlister, Theodore C, Morrison, shaohua Hu, Angela F. Meshach, Media and Community campaign effects on Adult Tobacco us, in Texas. **Journal of health communication** Vol. 9, No. 2 March-April 2004.

[32] وجدي حلمي ، "دور قناة نفرتيتي في إمداد الجمهور المصري بالمعلومات الصحية"، رسالة **ماجستير غير منشورة** (المنيا: كلية الآداب، جامعة المنيا، 2005).

[33] همت حسين عبد المجيد، "العمليات الإدراكية لمعلومات النشرات الصحية لدى الشباب الجامعي"، **المجلة المصرية لبحوث الإعلام** (جامعة القاهرة، كلية الإعلام، العدد الخامس والعشرين، يوليو – ديسمبر 2005).

[34]Chattejee, N: AIDS-related information exposure in the mass media and discussion. **DIDS Care**; Aug, 99. Vol. 11 Issue 4, p. 443, 2006.

[35] وسام محمد نصر، "دور حملات التوعية في الراديو والتليفزيون في التثقيف الصحي للمرأة المصرية". **رسالة دكتوراه غير منشورة** (القاهرة: جامعة القاهرة، كلية الإعلام، 2006).

[36]عماد عبد المقصود شلبي، "علاقة التعرض للبرامج الصحية بالقنوات التليفزيونية العربية بمستوى المعرفة الصحية لدى الجمهور المصري"، **رسالة ماجستير غير منشورة** (جامعة القاهرة: كلية الإعلام، 2007).

[37]رفعت عارف محمد عثمان الضبع ، "اعتماد الجمهور المصري على وسائل الإعلام لاكتساب المعلومات عن أزمة أنفلونزا الطيور"، **المجلة المصرية لبحوث الإعلام**، العدد الثامن والعشرين، أكتوبر-ديسمبر 2007.

[38]ماجدة مراد : العلاقة بين الاعتماد على وسائل الاتصال ومستوى معرفة المراهقين بأضرار التدخين، المجلة المصرية لبحوث الإعلام، العدد 27، 2007.

[39]همت حسن عبد المجيد: الإنترنت وعلاقته بإدراك المراهقين للمخاطر الصحية فى إطار نظرية تأثير الشخص الثالث، المجلة المصرية لبحوث الإعلام، العدد 28، 2007.

[40]عثمان العربي، "استخدام الشباب السعودي لوسائل الإعلام والوعي الصحي عن البدانة والتغذية والرياضة": دراسة مسحية في مدينة الرياض، **مؤتمر كلية الإعلام الدولي الثالث عشر** في الفترة من (8 مايو وحتى 10 مايو 2007) جامعة القاهرة ، كلية الإعلام.

[41]ندية عبد النبى محمد: إدراك الجمهور المصرى لمخاطر إعلانات المنتجات الدوائية. دراسة فى تأثير الشخص الثالث، المجلة المصرية لبحوث الإعلام، العدد 32: 2001.

[42]هالة سمير محمود: دور وسائل الإتصال فى تشكيل معارف اتجاهات الجمهور المصرى نحو القضايا الصحية. رسالة ماجستير، غير منشورة (جامعة القاهرة: كلية الإعلام، 2010)

[43]آمال حسن الغزاوي." اعتماد الجمهور المصري على وسائل الإعلام في مواجهة أنفلونزا الخنازير: دراسة ميدانية" **المؤتمر العلمي السنوي السادس عشر: الإعلام وقضايا الفقر والمهمشين : الواقع والتحديات.** كلية الإعلام- جامعة القاهرة ،2010م.

[44]عبدالجواد سعيد، " دور الصحافة المصرية في إمداد الطالبات الجامعيات بالمعلومات حول مرض سرطان الثدي: دراسة ميدانية في إطار نظرية التماس المعلومات"، **المجلة العلمية لبحوث الصحافة**، كلية الإعلام- جامعة القاهرة ،العدد الثالث والرابع، 2010م.

[45]Gena Gerstner: Media and technology use among hispanices in New York: Implication for health communication programs, Journal of recid and ethic health disparites, Spring Link, 2015.

[46]AyanJha: The use of social media by state health department in the U.S.: Analyzing health communication through facebook, Journal of community Health, 2016.

[47]عزةعبدالعزيزعبداللاه (1996),"مصداقيةالصحافةالمصريةالقوميةوالحزبية". دراسةللمضمونوالقائمبالاتصالوالجمهورخلالحقبةالتسعينات,**رسالةدكتوراه**, قسمالصحافةبآدابسوهاج,جامعةجنوبالوادي.

[48] Johnson, T. & Kaye, B. (1998. Summer) "Cruising is believing? Comparing Internet and Traditional Sources on Media Credibility Measures", **Journalism & Mass Communication Quarterly**, 75 (2), PP:325-340.

[49]Sundar, S. (1999. Summer) "Exploring Receivers' Criteria for perception of print and online news", **Journalism & Mass Communication Quarterly**. 76 (2), Pp: 373-386

[50] Flanagin, A.& Metzger, M. (2000. Autumn) Perceptions of Internet informationcredibility, **Journalism & Mass Communication Quarterly**, 77(3). PP:515-540.

([51]) WolbgangSchweiger: Media Credibility- Experience Or Image? a Survey On The Credibility Of The Word Wide Web In Germany In Comparison To Other Media, **European Journal Of Communication**, Vol. 13, No. 1, 2000, PP. 37-57.

[52]Stempel, G., Hargrover, T. &Bernt, J. (2000. Spring) "Relation of Growth of use of the internet to changes in media use from 1995 to 1999". Journalism & Mass Communication Quarterly. 77 (1).

[53]Rasha A. Abdulla; Bruce Garrison; Michael Salwen; Paul Driscoll & Denise Casey (2002), The credibility of newspapers, television news and on line news, **A paper presented to the Mass Com. & Society Division, Assoc. for Edu.in Journal. And Mass.**

([54]) Abdulla, R. A., et al: The Credibility Of Newspapers, Television News And Online News, **A Paper Presented To The Mass Communication And Society Division**, Association For Education In Journalism And Mass Communication, Annual Conversion, Miami BBeach, Fla, August, 2002.

[55]Greer, J. (2003. Feb.) "Evaluation the Credibility of Online Information: a test of source and advertising influence, **Journal of Mass Communication & Society,** 9(1). Pp: 11-18.

(56)هويدا مصطفى: مصداقية وسائل الإعلام كما تراها النخبة في مصر، دراسة حالة للتغطية الإعلامية للحرب على العراق، بحث منشور في المجلة المصرية لبحوث الإعلام، كلية الإعلام، جامعة القاهرة، العدد الأول، أكتوبر- ديسمبر 2003، ص ص 2-70.

[57]مها صلاح (2004): استخداماتالجمهورالمصريللصحفاليومي الإلكترونيةعلىشبكةالإنترنت – دراسةتحليليةوميدانية،رسالةماجستير،قسم الصحافةبكليةالاعلام، جامعةالقاهرة.

[58]Johnson, T. & Kaye, B. (2004. Autumn): "Wag the Blog how reliance on traditional media and the Internet influences credibility perceptions of weblogs among blog users, **Journalism & Mass Communication Quarterly**, 81 (3). PP:622-642.

[59]Tombre-Avinash, Analysis of message effectiveness of selected cancer websites. Ph.D. The University of New-Mexico **Dissertation abstracts international** , Vol. 65- 09A

(60)عثمان العربي: مصداقية الصحافة الإلكترونية العربية لدى الجمهور السعودي، دراسة مسحية على متصفحي الصحافة الإلكترونية في مدينة الرياض، مؤتمر صحافة الإنترنت، الإمارات العربية المتحدة، الشارقة، كلية الاتصال، من 22-23 نوفمبر 2005.

(61)عبد الملك بن عبد العزيز الشلهوب: العوامل المؤثرة على مصداقية الصحف السعودية لدى الشباب في الملكة العربية السعودية، دراسة ميدانية على عينة من الشباب الجامعي، بحث منشور، المجلة المصريةلبحوثالإعلام، كلية الإعلام، جامعة القاهرة، العد 24، يناير- يوليو 2005.

[62]خالد صلاح الدين، مستويات مصداقية وسائل الاعلام المصرية لدى الجمهور، دراسة كمية كيفية فى إطار نموذج البنائى للمصداقية، **المجلة المصرية لبحوث الإعلام**، جامعة القاهرة، كلية الإعلام، العدد 26، يناير – مارس 2006.

[63]عزة عبد العزيز، مصداقية مصادر الأخبار بين الجمهور الإماراتى، دراسة مقارنة بين الوسائل التقليدية والحديثة، **المجلة المصرية لبحوث الرأى العام**، كلية الإعلام جامعة القاهرة، المجلد السابع، العدد الثانى، يونيو- ديسمبر 2006.

[64]CharmySabian (2007**), Credibility perceptions of TV and on line news**, Univ. South Florida, USA,0n: http://schalarcommons.usf.edu/etd/2347

[65] David Jankes (2007), **Credibility on the internet: shifting from authority to reliability, J. Documentation.** On: www. Emeralidinsight.com/0022-0418.

[66]RaijoSavolainen (2007), **Media credibility and cognitive authority: The case of seeking information, Info.** Res., Vol. 12, No.3

[67] Hu, Y. and Sundar, S. (2008). "Doctors vs. Laypersons on Blogs vs. Bulletin Boards vs. Websites vs. Homepages: The Effects of Online Health Sources on Credibility and Behavioral Intentions" ***Paper presented at the annual meeting of the International Communication Association****, TBA, Montreal, Quebec,*

Canada Online <APPLICATION/PDF>. Retrieved December 14, 2014, from http://citation.allacademic.com/meta/p233806_index.html

[68] Schaefer, K. M. (2008). "Perceived Credibility of Online Health Information: Application of a Health Consciousness Measure" ***Paper presented at the annual meeting of the NCA 94th Annual Convention****, TBA, San Diego, CA Online* <PDF>. Retrieved December 14, 2014, from http://citation.allacademic.com/meta/p255895_index.html

[69] Soo Rich & Brain Hilligass (2008), College student's credibility judgments in the information – seeking process, The john D. & C. MacArthur Found. Series, Cambridge**, MA**, the MIT Press, pp.49 – 72.

(70)محمد يحيى محمد موصى: مصداقية الصحافة اليمنية لدى الصفوة، دراسة ميدانية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، قسم الإعلام، جامعة أسيوط، 2008.

[71]Melican, D. B., Hurley, R. J. and Dixon, T. L. (2006). News on the Net: Internet News Credibility and Racial Stereotypes, Paper presented at the annual meeting of the International Communication Association, Dresden International Congress Centre, Dresden, Germany. RetrievedDecember24,2014,from http://citation.allacademic.com/meta/p93150_index.html

[72]DavoodMehraki; Musa Abu Hassan &Muhamed Sham Shakat Ali (2009), News media credibility of the internet and television, Euro. J. Social Sci., 11,1.

[73]Kim, D., & Johnson, T. (2009). A Shift in Media Credibility: Comparing Internet and Traditional News Sources in South Korea. International Communication Gazette. June 2009. Vol. 71.No. 4. Pp 283-302. Retrieved December 23, 2014, from http://gaz.sagepub.com/content/71/4/283.abstract

[74] Anis Rahman; MariumAkther; Mehdi Rageb; NasrinAkter&SabihaGulshan(2009), Credibility of TV news in Bangladesh: What really matters to the audience?, **Conf. Ideas & Innovations for the Development of Bengaladesh: the next Decade**

[75]Steve Gue; Huang Yu; To Yiu Ming & Fanny Chan (2010), Credibility, News Sources and readership: The case of Hong Kong audience, David Lan Inst. For East-West Studies (LEWI), Working paper series, Paper No. 95, Hong Kong Baptist Univ.

[76]Minjeong Kang (2010), Measuring social media credibility: A study on a measure of blog credibility, Inst. For Pub. Relation

[77]شيرين محمد كدوانى، مصداقية الإنترنت وعلاقتها باستخدام الجمهور المصرى لوسائل الإعلام التقليدية والحديثة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الأداب، قسم الإعلام، جامعة أسيوط، 2010.

[78]DavoodMehraki; Muhamed Sham Shakat Ali& Musa Abu Hassan (2010), Research attention to the credibility of information sources, **Media Ethics**, Spring, Vol. 21, No. 2.

[79]Guy Golan (2010**), New perspectives on media credibility research**, available at: http://abs.sagepub.com

[80]BinteNahar, S. (2011). "Media Literacy: Understanding Youths' Gathering and Credibility Assessments on Online Sexual Health Information" ***Paper presented at the annual meeting of the International Communication Association****, TBA, Boston, MA Online* <APPLICATION/PDF>. Retrieved December 14, 2014, fromhttp://citation.allacademic.com/meta/p490375_index.html

[81]Brain Carroll & Randolph Richerdson (2011), Identification, transparence, interactivity: Towards a new paradigm for credibility for single-voice blogs, Inst. Of the Future of the book

[82]Sharon Wilson; P. Leong; C. Nge& N. Miang Hong (2012), **Trust and credibility of Urban Youth on on line news media**, Malysia, J. Comm., 27(2),

[83] Guy Golan & Sherry Backer (2012), Perceptions of media trust and credibility among Morman College Students, J. of Media and Religion, 11:31-43, Taylor &Francies Group, LLC.

[84] Flanagin, A.&Metzeger, C. (2013), Credibility and digital media, Cambridge, MIT Press.

[85]Luo, Y. and Zhang, H. (2013)."Web Credibility in China: Comparing Internet and Traditional News Sources on Credibility Measures" ***Paper presented at the annual meeting of the Association for Education in Journalism and Mass Communication****, Renaissance Hotel, Washington DC Online*<APPLICATION/PDF>. Retrieved December 14, 2014,from http://citation.allacademic.com/meta/p669640_index.html

[86]مهيتابالرفاعى. استخدامات النخبة المصرية لشبكة الإنترنت واتجاهاتهم نحو مصداقيتها، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الإعلام جامعة القاهرة، 2014

[87](Irwin. M.R, 1988, P.P175-183).

[88]JamesJacacard,1975,pp,152-167

[89]عبد المجيد الشاعر:علم الاجتماع الطبي، 2000

[90]Nancy, 1981pp1-47
[91]عبدا لمنعم السنهوري، خدمة الفرد الإكلينيكية، 222
[92]Ralph Jdiclment, 1999,pp14
[93]Bonnie Raingruber: Health Promotion Theories, Chapter 3, P57, Jones& Bartlett learning, LLC.
[94]احمد زايد: علم الاجتماع بين الاتجاهات الكلاسيكية والنقدية، ص١٢١.
[95]Ickes ajan,2005,pp33
[96] سامر جميل رضوان، كونراد ريشكه:" السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة-دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان "، https://file1.hpage.com/004814/58/html/gesundheit.htm

(97) فريال مهنا: "علوم الاتصال والمجتمعات الرقمية"، دار الفكر المعاصر، مارس ٢٠٠٠، ص79.

(98) محمد حسام الدين: "المسئولية الاجتماعية للصحافة"، الدار المصرية اللبنانية، فبراير 2003،ص،125،128.

(99) Stanley j. Baran, PhD – Dennis k. Davis, ph. - Mass Communication Theory- , 2012, p. 37.

(100)سيد أحمد عثمان: التحليل الاخلاقى للمسئولية الاجتماعية ،القاهره، مكتبة الانجلو المصرية ، 1999، ص 28:27