

اعتماد مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي في السعودية على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة خلال أزمة كورونا كوفيد 19

د. علي بن محمد المنيع*
د. فيصل بن محمد العقيل**

المخلص

تتناول هذه الدراسة مدى اعتماد مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي في المملكة على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة خلال أزمة كورونا كوفيد 19، وتهدف الدراسة إلى التعرف على مدى هذا الاعتماد ودوافعه، بالإضافة إلى التحقق من التأثيرات المعرفية والوجدانية والسلوكية لهذا الاعتماد.

تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال الحاجة الماسة للتعرف على الدور الذي يقوم به المتحدث الإعلامي في الجهات الحكومية، وبالتالي تقييم هذا الدور خصوصاً أثناء الأزمات التي يتعرض لها المجتمع، وتتجلى أيضاً أهمية هذه الدراسة بندرة الدراسات الوصفية المتعلقة بهذا الموضوع في المملكة العربية السعودية.

استخدم الباحثان المنهج الوصفي المسحي للوصول إلى نتائج علمية تكشف عن مدى اعتماد مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي في المملكة العربية السعودية على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة خلال أزمة كورونا كوفيد 19، واعتمد الباحثان على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات اللازمة من أفراد مجتمع الدراسة، وقد تحصل الباحثان على 3234 استبانة.

توصلت الدراسة إلى نتائج عامة تصف في مجملها مدى اعتماد مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي في المملكة على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة خلال أزمة كورونا كوفيد 19، وكان من أبرز هذه النتائج أن أكثر من ثلاثة أرباع أفراد العينة يتابعون خطاب المتحدث الإعلامي من خلال وسائل التواصل الاجتماعي، كما أن تويتز جاء في المرتبة الأولى كأكثر شبكات التواصل الاجتماعي التي يعتمد عليها الجمهور السعودي في متابعة خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة، أيضاً أوضحت نتائج الدراسة بأن التأثيرات المعرفية على مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي في السعودية أتت بالمرتبة الأولى نتيجة اعتمادهم على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة، وأشارت النتائج إلى إيجابية التأثيرات المعرفية بشكل عام، يليها التأثيرات السلوكية، ثم جاءت التأثيرات الوجدانية حيث أشارت نتائج الدراسة إلى تخوف معظم عينة الدراسة من عدم الوعي الصحي في المجتمع، وعدم القدرة على التصدي لهذه الجائحة.

* استاذ مساعد بقسم الصحافة والنشر الإلكتروني بكلية الإعلام والاتصال – جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض

** استاذ مساعد بقسم الإعلام بكلية الآداب – جامعة الملك سعود بالرياض

Saudi social media users' reliance on the speech of the Ministry of Health Media Spokesperson during the Corona (Covid-19) virus crisis

Abstract

This study examines the extent to which social media users in the Kingdom of Saudi Arabia rely on the speech of the Ministry of Health Media Spokesperson during the Corona (Covid-19) virus crisis. The aim of the study is to identify the extent and motives of this dependency, and to verify its cognitive, emotional and behavioral effects.

This study is significant because there is an urgent need to evaluate the role that a media spokesperson in government agencies plays, mainly in crises facing society. As such, this study acquires its significance due to scarcity of investigative research on this topic, in the Kingdom of Saudi Arabia in particular.

The two researchers utilized the descriptive survey approach to generate scientific results that reveal the extent to which social networks users in the Kingdom of Saudi Arabia depend on the speech of the Ministry of Health Media Spokesperson during the Corona (Covid-19) virus crisis. The researchers adopted the questionnaire as a main research tool to collect the related data from the sample of the study, which amounted to 3234 respondents.

The outcome of the study in its entirety indicated the extent to which Saudi social network users relied on the speech of the Ministry of Health Media Spokesperson during the Corona (Covid-19) virus crisis. Most prominently, the study showed that more than three-quarters of the respondents follow the Media Spokesperson's speech via social media, and Twitter ranked first as the most reliable social network for the Saudi public to follow the Ministry of Health Media Spokesperson's speech .

The findings of the study also showed that 'cognitive effects' on Saudi social media users came first as a result of their reliance on the Ministry of Health Media Spokesperson's speech. Such a finding indicated the positivity of the 'cognitive effects' in general, followed by the 'behavioral effects', and then the 'emotional effects'. Moreover, there is a clear indication that the majority of the study sample were apprehensive due to the lack of health awareness in the society, and the inability to counter this pandemic.

الكلمات المفتاحية:

المتحدث الإعلامي، شبكات التواصل الاجتماعي، نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام، أزمة، كورونا كوفيد ١٩.

مقدمة

في ظل ما يشهده العالم من ثورة تقنية في وسائل النشر الإعلامي، وسرعة وزيادة نسبة النشر الإعلامي وتضارب المعلومات، تلعب وسائل التواصل الاجتماعي دوراً متزايداً في الاتصال أثناء الأزمات نظراً لخصائصها كالسرعة والآنية وغيرها، لذا تستخدم كوسيلة لنشر المعلومات في وقتها الفعلي لتصل إلى أكبر عدد من الناس، ويمكن للجهات المختصة معالجة المخاوف العامة وتقليل الذعر أثناء الأزمات، لذا يمكن إبراز فائدة وسائل التواصل الاجتماعي في الأزمات الصحية مثل تفشي الأمراض المعدية، حيث يتوقع حدوث مخاوف وعدم طمأنينة لدى الجمهور تتطلب تواصلاً ثابتاً واستراتيجياً معهم بشأن الوضع المتغير بسرعة، لذا تظهر أهمية دور المتحدث الإعلامي وخطابه خلال الأزمة، وبالتالي يمكن أن تساعد وسائل التواصل الاجتماعي على تفعيل الاتصال وزيادة تأثير الخطاب الإعلامي على الرأي العام، وتشكيل معارف الجمهور وتوجيه سلوكهم من خلال ربطهم بالمعلومات والإجراءات في وقتها، وآلية عمل الجهات المختصة فيما يتعلق بالأزمة.

وتعد أزمة فايروس كورونا كوفيد 19 والتي صنفت كوباء عالمي حسب منظمة الصحة العالمية إحدى أبرز الأزمات الصحية التي شهدها العالم أجمع، وليس فقط المملكة العربية السعودية، ولذا يأتي هذا البحث بهدف التعرف على مدى اعتماد مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي اعتماد مستخدمي في المملكة على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة خلال أزمة كورونا كوفيد 19.

وسيتم استعراض الدراسة من خلال المحاور الآتية:

- الإطار النظري للدراسة.
- الإجراءات المنهجية للدراسة.
- نتائج الدراسة التحليلية.
- النتائج والمؤشرات العامة للدراسة.

مشكلة الدراسة

تأتي أزمة فايروس كورونا كوفيد 19 كأبرز التحديات التي تواجه العالم أجمع على كافة الأصعدة وليس فقط المملكة العربية السعودية، وتأتي هذه الأزمة في ظل ما يشهده العالم من تطور في وسائل الاتصال وسرعة في انتشار المعلومات والإشاعات، لذا سعت معظم دول العالم إلى وضع متحدثين إعلاميين للحديث عما يتعلق بأزمة كورونا، ولذا تسعى هذه الدراسة إلى معرفة مدى اعتماد مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة خلال أزمة كورونا كوفيد 19.

أهمية الدراسة

تتبع أهمية الدراسة من خلال عدد من العوامل المعرفية والاجتماعية وهي:

- ندرة الدراسات المتعلقة بالمتحدثين الإعلاميين وخاصة في المنظمات والجهات الرسمية في المملكة.
- أهمية تقييم الخطاب الإعلامي للمتحدثين الإعلاميين وخاصة خلال الأزمات.
- خطورة الأزمة التي تتناولها الدراسة، والتي أثارت مخاوف وقلق كبير على مستوى العالم وليس المملكة فقط.
- تشكل الدراسة إضافة علمية في المجال البحثي حيث ترصد اعتماد مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي على خطاب المتحدث الإعلامي خلال أزمة كورونا كوفيد 19.

أهداف الدراسة:

1. التعرف على مدى اعتماد مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي في السعودية على خطاب متحدث وزارة الصحة في الحصول على معلومات حول جائحة كورونا كوفيد 19.
2. التعرف على أكثر وسائل التواصل الاجتماعي التي يعتمد عليها الجمهور في متابعة خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة حول جائحة كورونا.
3. التعرف على دوافع اعتماد مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي على خطاب متحدث وزارة الصحة حول جائحة كورونا.
4. التحقق من التأثيرات المعرفية والوجدانية والسلوكية لمستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي المترتبة على اعتمادهم على خطاب متحدث وزارة الصحة حول جائحة كورونا.

أسئلة الدراسة

1. ما مدى اعتماد مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي على خطاب متحدث وزارة الصحة في الحصول على المعلومات حول جائحة كورونا كوفيد 19؟
2. ما هي أكثر وسائل التواصل الاجتماعي التي يعتمد عليها الجمهور في متابعة خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة حول جائحة كورونا؟
3. ما دوافع اعتماد مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي على خطاب متحدث وزارة الصحة حول جائحة كورونا؟

4. ما التأثيرات المعرفية والوجدانية والسلوكية المترتبة على اعتماد مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي على خطاب متحدث وزارة الصحة حول جائحة كورونا؟

الإطار النظري:

منذ أن أطلق ليبمان (Lippmann, 1922) عبارته الشهيرة "الصور في رؤوسنا" منذ قرن مضى، ودور الإعلام يحوز نصيب مهم في دراسات الاتصال بأشكاله المختلفة امتداداً لوسائل الإعلام الاجتماعية، حيث تم توثيق قدرة هذه الوسائل على تزويد الجمهور بمعلومات خارج نطاق معرفته في عدد كبير من البحوث (أنظر مثلاً: McQuail, 2010)، وعلى الرغم من وجود قنوات اتصال شخصية واجتماعية لتزويد الأفراد بالمعلومات إلا أن وسائل الإعلام لا تزال تمارس دوراً رئيسياً في كيفية اكتساب هؤلاء الأفراد للمعرفة حول قضايا تتجاوز خبرتهم المباشرة (Jackob, 2010)، كما أنها تمارس تأثيرات أقوى على القضايا التي لا يمتلك فيها الأشخاص خبرة شخصية أو مباشرة (Zucker, 1978)، ومن خلال الاطلاع على النظريات المختلفة التي تفسر دور الإعلام كناشر للمعلومات، تتخذ نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام موقفاً محورياً حيث تضع الإعلام بين الجمهور والمجتمع نفسه (Melki & Kozman, 2019)، لذا فإن هذا البحث يستند إلى نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام كإطار نظري عام للدراسة.

تم استخدام هذه النظرية لاستكشاف اعتماد الأفراد على كل وسائل الإعلام لتلبية احتياجاتهم الناشئة عن الأدوار الاجتماعية في التصرفات الفردية (S. J. Ball, Rokeach & DeFleur, 1976)، وشرح آثار هذا الاعتماد عليهم (S. J. Ball, Rokeach, 1998). وظهر مفهوم الاعتماد على وسائل الإعلام عام 1976م على يد كلا من بول روكيتش وميلفين ديفلير، ويقوم مبدأ هذه النظرية على افتراض وجود علاقة بين وسائل الإعلام والجمهور المتلقي والنظام الاجتماعي السائد في المجتمع، إلا أن قوة هذا الاعتماد تعتبر متغيرة وغير ثابتة وتزداد خصوصاً عندما يزداد الغموض في المجتمع (S. Ball-Rokeach, 1985). حيث يرى (S. J. Ball-Rokeach & DeFleur, 1976) بأن عدم الاستقرار في المجتمع -لأياً سبباً كان كوجود صراع أو أزمة- يؤدي إلى اعتماد الجماهير على مصادر معلومات ووسائل الإعلام، هذا الاعتماد بدوره يؤدي إلى تأثيرات مختلفة على المستوى الشخصي أو الاجتماعي (S. J. Ball, Rokeach, 1998; S. J. Ball-Rokeach & DeFleur, 1976, pp. 5-7, p. 5-7)، فعلى سبيل المثال فقد كشف وباء سارس لعام 2003م في الصين عن تزايد الاعتماد على وسائل الإعلام خلال الأزمة (Tai & Sun, 2007)، حيث أشارت النتائج إلى أن الشعب الصيني لجأ إلى الإعلام الرقمي بشكل متزايد للاطلاع على مزيد من المعلومات عن هذه الأزمة.

وفي الوقت الحالي يتزايد اعتماد الأفراد على وسائل الإعلام، حيث انخفضت القوة النسبية لوسائل الإعلام التقليدية بينما زادت أشكال وسائل الإعلام الحديثة خصوصاً وسائل التواصل الاجتماعي، لذلك فإن تطبيق مفهوم الاعتماد على هذه الوسائل تحديداً هو مسعى هادف (Kim & Jung, 2017). وفي ضوء تزايد أهمية وسائل التواصل الاجتماعي في بيئة الاتصال فإن (Kim & Jung, 2017) اقترحا مفهوم الاعتماد على وسائل الاتصال وتوسيع مفهوم الاعتماد على وسائل الإعلام، حيث اقترحا بأن الاعتماد على وسائل التواصل الاجتماعي يحقق للأفراد مجموعة من الأهداف المهمة لهم في حياتهم اليومية.

وإن كان (S. J. Ball-Rokeach, Rokeach, & Grube, 1984) يرون بأن علاقة اعتماد الأفراد على وسائل الإعلام تتشكل من دافعيتهم للحصول على معلومات يتوقع أن تكون مفيدة لتحقيق أهدافهم الشخصية في سياقات محددة، وتفترض نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام بأن الأفراد هم محللون عقلانيون للمشكلات ومن المرجح أن يزنوا فائدة الأنواع المختلفة من مصادر المعلومات بما في ذلك وسائل الإعلام، لتحقيق أهداف مختلفة، ويتناسب هذا الافتراض النظري مع وسائل التواصل الاجتماعي، حيث أصبح الأفراد لاعيين أكثر نشاطاً سعياً إلى تحقيق أهداف مختلفة. وتحقق نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام للأفراد ثلاثة أهداف وهي الفهم والتوجيه واللعب (S. J. Ball-Rokeach & DeFleur, 1976) وأضاف (Kim & Jung, 2017, p. 1461) هدفاً رابعاً من خلال الاعتماد على وسائل التواصل الاجتماعي وهو التعبير.

الفهم

في الوقت الحالي أصبحت وسائل التواصل الاجتماعي مهمة لتحقيق أهداف الفهم الاجتماعي (Kim & Jung, 2017)، وهو هدف إدراكي ضروري لمواجهة الأزمات والحالات الطارئة أو غير الواضحة للفرد في المجتمع المعاصر (S. J. Ball-Rokeach et al., 1984). وحتى وقت قريب كانت وسائل الإعلام التقليدية هي مصدر المعلومات الرئيسي للأفراد ومن خلالها فإنهم يحققون أهدافهم في الفهم الاجتماعي، ومع ذلك بدأت أعداداً متزايدة من الجماهير في استخدام شبكات التواصل الاجتماعي لمراقبة محيطهم، ومن خلال وسائل التواصل الاجتماعية يمكن للجمهور الحصول على معلومات للفهم الاجتماعي من مصادر مختلفة، بما في ذلك شبكات الأخبار العالمية والجهات الحكومية وقادة الرأي وحتى الأصدقاء وأفراد العائلة.

كما أن فهم الذات هو البعد الفرعي الآخر لهدف (S. J. Ball-Rokeach et al., 1984). حيث أصبحت وسائل التواصل الاجتماعي -كمنصات متعددة المستويات حيث يمكن التحدث بين الأشخاص و التواصل الجماهيري- مواقع مرجعية مهمة لفهم الذات (Kim et al., 2019). ومن خلال هذه الوسائل يمكن للأفراد تطوير أو إعادة تأكيد هويتهم الاجتماعية أو التعليق والتفاعل مع الآخرين -مقارنة مع وسائل الإعلام

التقليدية- كما توفر هذه الوسائل مزيجاً من المعلومات والتجارب الشخصية لمختلف جوانب فهم الذات (Kim & Jung, 2017).

التوجيه

يعنى الهدف التوجيهي باكتساب المبادئ التوجيهية العملية لاتخاذ الأفعال وردود الفعل المناسبة في مواقف مختلفة (S. J. Ball-Rokeach et al., 1984). أولاً، يتضمن هدف التوجيه الإجرائي معلومات عملية حول كيفية التصرف واتخاذ قرارات العمل في سياقات مختلفة-مثل ما يجب شراؤه أو ما يجب فعله في ظرف معين-، في حين لاحظ العديد من الباحثين بأن الاتصال الشخصي المباشر له تأثير أقوى من وسائل الإعلام عندما يتعلق الأمر بالعمل وصنع القرار (Lazarsfeld, 1955; Rogers & Diffusion, 1962), وأكدت كذلك بعض الدراسات الحديثة هذا الاعتقاد (Hafstad, 1962; Joonghwa Lee, Kim, & Ham, 2011; Aaro, 1997). إلا أن مستخدمى شبكات التواصل الاجتماعي ليس بالضرورة قادرين على التفريق بين مصادرهم الشخصية ومصادر المعلومات في هذه الوسائل، حيث أنه من المرجح أن يتم الجمع بين وسائل الإعلام والخبراء والمجموعات المرجعية في وسائل التواصل الاجتماعي والتي بدورها تنعكس كمنصة فعالة للاتصال (Kim & Jung, 2017).

البعد الثاني لهدف التوجيه هو اتجاه التفاعل، حيث يهتم هذا الهدف بالتوجهات والسلوكيات المناسبة عند التفاعل مع الآخرين في المواقف الاجتماعية المختلفة وفهم أفكار وسلوكيات الآخرين. ومع تزايد التمايز أو التنوع في المجتمع من المرجح أن يواجه الأفراد مناسبات يجب عليهم فيها الانخراط في تفاعلات اجتماعية غير مألوقة لهم (S. J. Ball-Rokeach et al., 1984). ومن خلال وسائل التواصل الاجتماعي، فإنه من الممكن الحصول على معلومات حول توجهات التفاعل المناسبة من خلال الاعتماد على هذه الوسائل والاستفادة من معلومات وخبرات المصادر المختلفة في هذه الوسائل (Kim & Jung, 2017).

اللعب

اللعب هو الهدف الثالث لنظرية الاعتماد على وسائل الإعلام (S. J. Ball-Rokeach & DeFleur, 1976). ويفضل مصطلح اللعب على الترفيه لكون اللعب يشمل ممارسة الرياضة بالإضافة إلى الراحة والاسترخاء (Kim & Jung, 2017). وتميز نظرية الاعتماد على نوعين من اللعب هما اللعب الانفرادي واللعب الاجتماعي (S. J. Ball-Rokeach & DeFleur, 1976). إذا كان الهدف في الأساس هو الانخراط في وسائل الإعلام من أجل المتعة والاسترخاء كوسيلة للانسحاب مؤقتاً من واجبات الشخص أو مسؤولياته الاجتماعية، فإنه يشير إلى اللعب الانفرادي (Kim & Jung, 2017). من ناحية أخرى عندما يستخدم محتوى وسائل الإعلام لدوافع تتعلق بالعلاقات

الاجتماعية و تجارب ممتعة بشكل متبادل بين الأفراد فإن هؤلاء الأفراد يحاولون تحقيق هدف اللعب الاجتماعي (Kim & Jung, 2017).

عادة ما يتم متابعة أهداف اللعب الانفرادي والاجتماعي على وسائل التواصل الاجتماعي (Kim & Jung, 2017). لقد أصبح من الشائع لدى مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي تصفح هذه المواقع لما تتميز به هذه المواقع من سهولة الوصول إلي محتواها في أي وقت، مما يجعلها وسائل مناسبة للأفراد لقضاء وقت فراغهم والاسترخاء (Kim & Jung, 2017). كما تلعب وسائل التواصل الاجتماعي دوراً مهماً في تحقيق أهداف اللعب الاجتماعي للأشخاص وذلك بطرق شتى مثل: قراءة والتفاعل مع قصص الآخرين، والتفاعل مع الأشخاص بحديث مباشر (Kim & Jung, 2017).

التعبير

أضاف (Kim & Jung, 2017) هدفاً إضافياً للاعتماد على وسائل التواصل الاجتماعي، ويعرف كلا من (Kim & Jung, 2017, p. 1464, p. 1464) التعبير بأنه "هدف لتقديم أفكار الفرد ومشاعره وآراءه من خلال وسائل الإعلام المختلفة". حيث لا يكمن متابعة هدف التعبير بشكل كامل في نظام الإعلام الجماهيري بسبب هيكل الاتصال أحادي الاتجاه، واستناداً إلى هيكلية الاتصال ثنائية الاتجاه ظهرت وسائل التواصل الاجتماعي كقنوات مهمة للتعبير عن الذات (Phillips, 2008) والترويج الذاتي (Van Dijck, 2013). على عكس الأهداف الأخرى التي تم ذكرها أعلاه فإن (Kim & Jung, 2017) لا يقسمون هذا الهدف إلى أبعاد شخصية واجتماعية لأنهم يرون أنه من الصعوبة على نحو عملي التمييز بين التعبيرات الذاتية والاجتماعية من خلال الاعتماد على وسائل الإعلام الاجتماعية.

التأثيرات الناتجة عن الاعتماد على وسائل الإعلام:

حدد (S. J. Ball-Rokeach & DeFleur, 1976) التأثيرات الناتجة عن اعتماد الأفراد على وسائل الإعلام كما يلي:

التأثيرات المعرفية

وهي ذلك النوع من التأثيرات الناتجة عن تقديم معلومات أو تفاصيل أو توضيحات عن الموضوعات ذات العلاقة، والتي بدورها تساهم في إزالة الغموض الناتج عن نقص أو تناقض المعلومات التي يتعرض لها الأفراد، وتنعكس هذه التأثيرات بدورها على تشكيل الاتجاهات أو إدراك الأفراد للأهمية النسبية لبعض الموضوعات عن غيرها كما أنها من الممكن أن تؤثر على نظم القيم والمعتقدات لدى الأفراد.

التأثيرات الوجدانية

وهي ذلك النوع من العمليات العاطفية التي تشير إلى الأنواع المختلفة من الأحاسيس والمشاعر وغيرها، حيث يبرز هذا النوع من التأثيرات لدى تلقي الأفراد معلومات معنية حول موضوع عن طريق الرسائل الإعلامية، ومن ضمن هذه التأثيرات الوجدانية كما يرى روكيتش وديفلير الخوف أو القلق والفتور العاطفي أو اللامبالاة والاعتراب والدعم المعنوي.

التأثيرات السلوكية:

تتمثل التأثيرات السلوكية في الفعل أو الحركة، وهذه التأثيرات تكون ناتجة عن التأثيرات المعرفية والتأثيرات الوجدانية. يحدد روكيتش وديفلير أهم التأثيرات السلوكية في التنشيط والخمول. يقصد بالتنشيط قيام الأفراد بفعل ما كنتيجة لتعرضهم للوسائل الإعلامية كتأييد أو معارضة موضوع الرسالة الإعلامية. بينما يقصد بالخمول تجنب الفعل مما يؤدي إلى السلبية واللامبالاة والامتناع عن المشاركة في المجتمع.

الدراسات السابقة

رصد الباحثان العديد من الدراسات والبحوث وأوراق العمل المتعلقة بموضوع الدراسة، وقد تم تصنيف الدراسات إلى محورين يتناول الأول منها الدراسات التي تناولت وسائل التواصل الاجتماعي خلال الأزمات، والثاني الدراسات المتعلقة بدور المتحدثين الإعلاميين في الأزمات.

المحور الأول: وسائل التواصل الاجتماعي خلال الأزمات

ناقشت دراسة (Liang et al., 2019) انتشار معلومات فيروس (إيبولا) على تويتر وتحديد المستخدمين المؤثرين فيما يتعلق برسائل الإيبولا، وقسمت الدراسة المستخدمين إلى 4 فئات (مستخدمين مؤثرين، مستخدمين مؤثرين مخفيين، ناشرين، مستخدمين عاديين)، وأشارت الدراسة إلى أنه بإمكان منظمات الصحة الاستفادة من المؤثرين على تويتر في إيصال رسائهم، كونه يمكنهم من الوصول إلى المزيد من الأشخاص الذين لا يتابعون حسابات الصحة، وأن استخدام المؤثرين كمصدر للمعلومات يمكن أن يكون استراتيجية اتصال فعالة لتعزيز الصحة العامة ولكن ستشكل المصادقية تحدياً كبيراً لهم.

وتناولت دراسة (Vorovchenko, 2015) استخدام تويتر في نشر المعلومات سواء من قبل منظمة الصحة العالمية والمركز الأمريكي لمكافحة الأمراض والوقاية منها أو من قبل عامة المستخدمين خلال أزمة فيروس (إيبولا) في غرب أفريقيا، وقامت الدراسة بتحليل بيانات تويتر خلال الفترة من ديسمبر 2013 إلى مايو 2015، بالإضافة إلى الإحصائيات الوصفية لاستخدام والتفاعل على تويتر، وأظهرت الدراسة أن حسابات المؤسسات الإخبارية ومشاهير تويتر تحقق أعلى مستوى من التفاعل مع

المستخدمين تليها المنظمات الصحية، وأشارت إلى أنه خلال الأزمات يتلقى جمهور تويتر كمية كبيرة من المعلومات من المؤسسات الإخبارية والمشاهير وغيرها مما يستوجب رصد مدى دقتها، بالإضافة إلى التعاون مع هذه الحسابات لنشر المعلومات المهمة، وأشارت الدراسة إلى أن استخدام المحتوى الفكاهي والعاطفي يحفز على نشر المعلومات على نطاق واسع.

كما تناولت دراسة (Kim, 2017) تأثير نوع مصادر المعلومات واستراتيجية مواجهة الأزمات في الاتصال مع الجمهور من خلال مواقع التواصل الاجتماعي، وكشفت الدراسة أن تعدد مصادر المعلومات على مواقع التواصل الاجتماعي تظهر أهمية نوع مصادر المعلومات في الاتصال على مواقع التواصل الاجتماعي، وأن المصادر الرسمية أكثر ثقة لدى الجمهور من غيرها.

ورصدت دراسة (Lwin, Lu, Sheldenkar, & Schulz, 2018) استخدام السلطات الصحية في سنغافورة للفييس بوك في إيصال رسائلها حول فيروس (زيكا)، وقدمت الدراسة تحليلاً لمنشورات 3 وكالات صحية سنغافورية على الفييس بوك خلال عام كامل يناير - ديسمبر 2016م، وأشارت الدراسة إلى تحسين وسائل التواصل الاجتماعي للاتصال الاستراتيجي خلال الأزمات، وتعزيز المسؤولية العامة المشتركة للوقاية من الأمراض، كما توصلت الدراسة إلى أن استخدام رسائل التأهب أكثر فاعلية كونها تؤدي إلى مستوى كبير من المشاركة العامة.

من جانب آخر بحثت دراسة السلطان (2015) دور تويتر في إدارة الحوار خلال الأزمات بالتطبيق على فيروس كورونا الأول في السعودية، وأكدت الدراسة وجود تفاوت كبير في خطاب تناول أزمة كورونا على تويتر بين وزارة الصحة وبين النخب السعودية، حيث ركزت الوزارة في خطابها على إبراز جهودها في السيطرة على الأزمة، والتصدي للفيروس، والتوعية بسبل الوقاية منه، بينما واجهت انتقادات حادة من النخب السعودية على تويتر، واتهامها بسوء إدارة الأزمة والتعقيم الإعلامي والتناقض في التصريحات، وأوضحت الدراسة أن تويتر أتاح نقاشاً مهماً وتفاعلاً كبيراً حول أزمة كورونا سواء على الجانب الرسمي لوزارة الصحة أو صفحات النخب السعودية.

وسعت دراسة الدهمشي (2015) إلى التحقق من مدى اعتماد الشباب السعودي على وسائل التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات حول عاصفة الحزم، من خلال مسح ميداني على عينة عشوائية بلغت (150) من الشباب السعودي، وأظهرت الدراسة تصدر وسائل التواصل الاجتماعي للمصادر التي يعتمد عليها الشباب السعودي في متابعة عاصفة الحزم، وأوضحت الدراسة ارتفاع مستوى الوعي لدى الشباب السعودي من خلال تعاملهم الحذر مع الأخبار المنشورة في وسائل التواصل الاجتماعي.

وهدفت دراسة (أمين، 2017) إلى التعرف على مدى اعتماد الجمهور البحريني على الإعلام الجديد كمصدر للمعلومات عن قضايا التنمية المستدامة، باستخدام منهج المسح والمنهج الاستقرائي، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (250) من مستخدمي تطبيقات الإعلام الجديد في البحرين، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك قصوراً في أداء الإعلام الجديد كونه يركز اهتمامه على القضايا الترفيهية ولا يهتم ويقدم معلومات كافية عن القضايا الجادة والهادفة والتي تحتاج إلى طرح عميق، وأكدت الدراسة أن ثقة الجمهور بالمعلومات المقدمة عبر وسائل التواصل يعتمد على مدى التوثيق الرسمي لهذه الحسابات.

المحور الثاني: دور المتحدثين الإعلاميين في الأزمات

بحثت دراسة دينير (2019) تأثير الاتصال الشخصي للمسؤولين في المنظمات على تصورات الجمهور خلال الأزمات، وأكدت الدراسة إلى أن البيانات الصادرة عن المسؤول الأول في المنظمة أكثر ملائمة وتأثير من البيانات الصادرة عن غيره، بالإضافة إلى أن البيانات باسم الشخص أكثر إيجابية على صورة المنظمة من البيانات العامة. بينما ناقشت دراسة (Jieun Lee, Kim, & Wertz, 2014) تأثير الرتبة الوظيفية للمتحدث باسم المنظمة والوسيلة المستخدمة على فاعلية الاتصال أثناء الأزمات، وأظهرت نتائج الدراسة إلى أنه كلما علت رتبة المتحدث باسم المنظمة كلما كان خطابه أكثر فاعلية وقدرة على تخفيف نسبة الاحتقان خلال الأزمات، وأن تصورات الجمهور لمصادقية المتحدث تزيد في التقييم الإيجابي للمنظمات خلال الأزمات.

ورصدت دراسة الأسودوي (2018) الاستراتيجيات الاتصالية التي يستخدمها المتحدث الرسمي في خطاب الأزمة عبر البيانات الرسمية التي يصدرها للتعبير عن موقف الحكومة المصرية من الأزمات، واعتمدت الدراسة على المنهج المسحي بشقيه الوصفي والتحليلي، وأكدت الدراسة أنه لا توجد استراتيجية محددة لإدارة الأزمات، وأن هناك تضارباً في رؤى المتحدثين الرسميين تجاه الأزمة الواحدة. وأشار (Coombs, 2014) إلى أن مسؤولية المتحدث تقديم رسائل ومعلومات دقيقة خلال الأزمات، لأن موثوقية المتحدث تزيد من فاعلية الاتصال خلال الأزمات، وأن يكون المتحدث قادر على التعامل مع استفسارات وسائل الإعلام وعلى دراية بالأزمة وعمل المنظمة.

كما درست الأسودوي (2018) دور المتحدث الرسمي في إدارة الأزمات، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الإعلامي لعينة من البرامج الحوارية لمعرفة دور المتحدث الرسمي في إدارة الأزمات، وأكدت الدراسة وجود اتفاق بين استراتيجية المتحدث الرسمي في خطابه عن الأزمات مع الاستراتيجية التي يستخدمها خلال إدارة الأزمات في البرامج الحوارية، وأن استراتيجيته تعتمد على توضيح موقف المؤسسة في إدارة الأزمات، بالإضافة إلى أن ظهوره في البرامج الحوارية من تلقاء نفسه وكانت في

معظم الأوقات للتحدث عن طبيعة الأزمة. بينما تناول الداغر (2017) دور المتحدث الرسمي في تشكيل الرسالة الإعلامية للجمهور في أوقات الأزمات والكوارث في السعودية بالتطبيق على سيول الرياض وعسير، واستخدمت الدراسة منهج المسح والاستبانة وتطبيقها على عينة من المتحدثين الرسميين والجمهور، وأكدت الدراسة تباين تصريحات المتحدثين الرسميين وتضاربها أثناء الأزمة الواحدة، كما أظهرت أن شبكات التواصل الاجتماعي أسرع في نقل أخبار السيول من وسائل الإعلام الرسمية.

وقامت دراسة (Barrett et al., 2004) دور المتحدثين الإعلاميين في المنظمات الصحية وتحكمهم بالرسائل الاتصالية أثناء الأزمات بالتطبيق على مراكز مكافحة العدوى (CDC) خلال أزمة الجمره الخبيثة، وطبقت الدراسة على وسائل الإعلام المطبوعة، وخلصت الدراسة إلى فشل متحدثي هذه المنظمات وأهمية الحد من عدد المتحدثين لإتاحة الفرصة لفهم الموقف، وتجنب الرسائل المربكة والمتناقضة، وحماية مصداقية المنظمة.

ورصدت دراسة حامد (2018) اتجاهات الجمهور المصري نحو أداء المتحدث الرسمي لوزارة التربية والتعليم، واعتمدت الدراسة على منهج المسح الإعلامي لاستقصاء آراء عينة من الجمهور المصري ممثلاً بأولياء الأمور والمعلمين والطلاب في 3 محافظات مصرية (الدقهلية، القاهرة، المنيا). وخلصت الدراسة إلى أن وسائل التواصل الاجتماعي تشكل المصدر الأول لدى المبحوثين في متابعة المعلومات والأخبار التي يعلنها المتحدث الرسمي، وأن السبب الرئيس في اعتماد المبحوثين على متابعة المتحدث التعرف على المعلومات الخاصة بنظام التعليم، ومن ثم القرارات التي تصدرها الوزارة، كما أظهرت أن دوافع متابعة ما يعلنه المتحدث الرسمي معرفة آخر المستجدات في نظام التعليم.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال مناقشة الدراسات السابقة يلاحظ أهمية دور المتحدثين الإعلاميين خلال الأزمات، خاصة وأن شبكات التواصل الاجتماعي تلعب دوراً مهماً في انتشار المعلومات، مما يشكل أهمية في مدى مصداقيتها واعتماد الجمهور عليها، ومع ذلك فإن معظم الدراسات ركزت على الرضا والاتجاهات ودور المتحدثين، أو طبقت على وسيلة معينة من شبكات التواصل، أو على فئة محددة من الجمهور، ولكن لم يحظى المتحدث الإعلامي وشبكات التواصل الاجتماعي خلال الأزمات وخاصة في العالم العربي -حسب اطلاع الباحثين- بدراسات متعمقة تتناول خطاب المتحدث الإعلامي -الذي يمثل وسيلة مهمة خلال الأزمات- وشبكات التواصل الاجتماعي من خلال الجمع بين المحتوى والوسيلة، واعتماد الجمهور على ذلك، ولهذا تهدف هذه الدراسة إلى سد الفجوات المعرفية من خلال التحقق من مدى اعتماد الجمهور السعودي على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة خلال أزمة كورونا كوفيد 19، وأكثر وسائل

التواصل التي يعتمد عليها الجمهور في متابعة خطاب المتحدث، ودوافع هذا الاعتماد، وتأثيراته المعرفية والوجدانية والسلوكية.

الإطار المنهجي للدراسة

نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى البحوث الوصفية، والتي تستهدف جمع البيانات والحقائق حول ظاهرة معينة وهي اعتماد مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي في المملكة العربية السعودية على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة حول جائحة كورونا كوفيد19. البحوث الوصفية هي صنف من أصناف الدراسات التي تعمل على ظواهر ومجالات بحثية تتوافر بخصوصها عددا من المؤشرات، وهي تركز على أساس التوصيف والرصد الدقيق لمتغيرات وعناصر الظاهرة البحثية (الرفاعي، 2007).

منهج الدراسة

استخدم الباحثان منهج المسح لإجراء مسح لعينة من المجتمع السعودي الذين يستخدمون شبكات التواصل الاجتماعي للتعرف على مدى اعتمادهم على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة حول جائحة كورونا كوفيد 19، تم استخدام المسح الميداني على عينة من المبحوثين في هذه الدراسة لصعوبة إجراء مسح شامل لجميع مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي في السعودية.

مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة بجميع مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي في المملكة العربية السعودية والذين يتابعون التغطية الإعلامية لجائحة كورونا كوفيد 19، ولجميع المستويات الدراسية والفئات العمرية وجميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية.

عينة البحث:

اعتمد الباحثان على طريقة العينة الملائمة في اختيار عينة الدراسة، حيث تم تصميم الاستبانة واتاحتها على وسائل التواصل الاجتماعي وبلغ عدد الإجابات على الاستبانة 3281، حيث تم استبعاد 47 استبانة وذلك لعدم صلاحيتها، وبالتالي بلغت عينة الدراسة ب 3234 مبحوث، وذلك لكلا الجنسين من مختلف الفئات العمرية ومختلف المستويات التعليمية والاجتماعية والاقتصادية والمهنية.

العينة الملائمة هي أحد أنواع العينات غير الاحتمالية، ويتم استخدام هذا النوع من العينات في حالة صعوبة سحب عينة عشوائية بسبب اعتبارات معينة مثل الوقت والتكلفة (Bryman, 2016).

أداة البحث (أداة جمع البيانات):

اعتمدت هذه الدراسة على الاستبيان كأداة لجمع البيانات، حيث قام الباحثان بتصميم استمارة الاستبيان والتي تكونت من أربعة محاور تتضمن ما يلي: المحور الأول ويتناول مدى اعتماد مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي في المملكة العربية السعودية على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة حول جائحة كورونا، ويتكون

من ست عبارات تم قياسها بناء على مقياس ليكرت السباعي. المحور الثاني ويتناول أكثر شبكات التواصل الاجتماعي التي يعتمد عليها الجمهور، ويتكون من سبع عبارات تم قياسها بناء على مقياس ليكرت السباعي. المحور الثالث ويتضمن دوافع اعتماد المبحوثين على خطاب المتحدث الإعلامي، ويتكون من ثمان عبارات تم قياسها بناء على مقياس ليكرت الخماسي. المحور الرابع ويشمل التأثيرات المعرفية والوجدانية والسلوكية الناتجة عن اعتماد المبحوثين على خطاب المتحدث الإعلامي، ويتكون من ثمان عشر عبارة وتم قياسها بناء على مقياس ليكرت الخماسي.

الصدق والثبات:

الصدق: استخدم الباحثان طريقة الصدق الظاهري للاستبيان، حيث قاما بعرض استمارة الاستبيان على مجموعة من المحكمين، ومن ثم قام الباحثان بتعديل بعض أجزاء الاستبيان بناءً على ما تم اقتراحه من قبل هؤلاء المحكمين¹.

الثبات: استخدم الباحثان طريقة إعادة الاختبار من أجل التحقق من ثبات مخرجات استمارة الاستبيان، حيث قام الباحثان بعرض الاستبيان على نسبة 5% من المبحوثين، وبعد مرور أسبوعين تم إعادة توزيع الاستبيان على نفس المبحوثين – والذين نسبة 5% من المبحوثين-، وبعد مطابقة النتائج تبين أن نسبة الاتفاق بين الاختبارين هو 91% وهي تعتبر نسبة عالية تدل على ثبات نتائج الدراسة.

ولقياس مدى ثبات محاور استبانة الدراسة استخدم الباحث معامل ألفا كرونباخ لمعالجة وتقديم مقياس كمي لدرجة الاتساق الداخلي (انظر الجدول 1).

جدول رقم (1) معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد ومحاور الدراسة (العينة الاستطلاعية: ن=100)

معامل ثبات ألفا كرونباخ	عدد البنود	البعد/المحور
0.94	6	المحور الأول: مدى الاعتماد على خطاب متحدث وزارة الصحة في الحصول على معلومات حول جائحة كورونا كوفيد-19
0.90	8	المحور الثاني: دوافع الاعتماد على خطاب متحدث وزارة الصحة في الحصول على المعلومات حول جائحة كورونا كوفيد-19
0.89	19	المحور الثالث: التأثيرات المترتبة على متابعة خطاب متحدث وزارة الصحة حول جائحة كورونا كوفيد-19

وتوضح نتائج الجدول أعلاه أن معاملات الثبات لفقرات محاور الدراسة مرتفعة، وبالتالي ارتفاع العامل الكلي لثبات الأداة ككل، مما يدل على أن الفقرات المكونة لمحاور الاستبانة تعطي نتائج مستقرة وثابتة ولا تتغير في حالة إعادة تطبيق هذه

¹ قائمة المحكمين للاستبيان كالتالي:

1. أ.د. عثمان بن محمد العربي، أستاذ العلاقات العامة والإعلام في قسم الإعلام بجامعة الملك سعود.
2. د. حمود بن أحمد الخميس أستاذ الإعلام المشارك بكلية الإعلام والاتصال في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
3. د. علي بن دبلك العنزي، أستاذ العلاقات العامة والإعلام المشارك في قسم الإعلام بجامعة الملك سعود.

الاستبانة على عينة مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي في المملكة العربية السعودية.

أساليب التحليل الإحصائي والمعاملات الإحصائية:

بعد الانتهاء من جمع بيانات الدراسة، تم إدخالها -بعد ترميزها- إلى الحاسب الآلي، ثم جرت معالجتها وتحليلها واستخراج النتائج الإحصائية باستخدام برنامج "الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية" والمعروف باسم SPSS اختصاراً لـ: Statistical Package for the Social Sciences، وذلك باللجوء إلى المعاملات والاختبارات والمعالجات الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف العينة وإجابة الأسئلة الوصفية.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لترتيب البنود.
- معامل ارتباط بيرسون للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لبنود الاستبانة.
- معامل ثبات ألفا كرونباخ لقياس معاملات ثبات المحاور.
- اختبار (ت) للمجموعات المرتبطة (paired Samples T-Test): لدراسة الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطين حسابيين لمجموعتين مرتبطتين من المبحوثين في أحد المتغيرات من نوع المسافة أو النسبة (Interval Or Ratio).
- اختبار (ف) لتحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين أكثر من مجموعتين مستقلتين.
- اختبار (شيفيه) أو اختبار (أقل فرق ممكن LSD) للتعرف على مصدر الفروق الناتجة عن تحليل التباين الأحادي.

حدود الدراسة:

الحدود الجغرافية: اشتملت على جميع المناطق الإدارية الثلاثة عشرة في المملكة العربية السعودية وهي: الرياض ومكة المكرمة والشرقية والمدينة وتبوك وعسير والقصيم ونجران وجازان والحدود الشمالية وحائل والباحة والجوف.

الحدود الزمنية: اقتصرت الدراسة على الفترة الزمنية اللاحقة لجائحة كورونا كوفيد 19 في السعودية والتي بدأت مع مطلق شهر مارس من عام 2020 وتم تنفيذ وتوزيع الاستبيان في شهر جون من نفس العام.

الحدود البشرية: اقتصرت عينة الدراسة على جميع سكان السعودية الناطقين باللغة العربية وذلك خلال فترة الدراسة.

نتائج الدراسة:

يتم عرض نتائج الدراسة الميدانية التي قام بها الباحثان على عينة من مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي من الجمهور السعودي للتعرف على مدى اعتمادهم على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة في الحصول على المعلومات حول جائحة كورونا كوفيد 19، وستجيب هذه النتائج على أسئلة الدراسة.

1. البيانات الديموغرافية

جدول رقم (2) توزيع عينة الدراسة وفق بياناتهم الديموغرافية

المتغيرات	التصنيف	العدد	النسبة
المنطقة الإدارية	الرياض	1836	56.8
	مكة المكرمة	754	23.3
	المدينة المنورة	68	2.1
	المنطقة الشرقية	209	6.5
	عسير	78	2.4
	القصيم	73	2.3
	حائل	58	1.8
	تبوك	55	1.7
	الحدود الشمالية	14	0.4
	الجوف	40	1.2
	جازان	23	0.7
	نجران	11	0.3
	الباحة	15	0.5
الجنس	ذكر	1903	58.8
	أنثى	1331	41.2
العمر	أقل من 20 سنة	46	1.4
	من 20 إلى أقل من 30 سنة	837	25.9
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	1017	31.4
	من 40 إلى أقل من 50 سنة	903	27.9
	من 50 سنة فأكثر	431	13.3
الحالة الاجتماعية	متزوج	2226	68.8
	أعزب	1008	31.2
المستوى التعليمي	ثانوية عامة فأقل	426	13.2
	دبلوم	282	8.7
	بكالوريوس	1689	52.2
	دراسات عليا (ماجستير / دكتوراه)	837	25.9
التخصص الدراسي	علمي	1292	40.0
	طبي	131	4.1
	إداري	450	13.9
	أدبي	911	28.2

المتغيرات	التصنيف	العدد	النسبة
	شُرعي	288	8.9
	غير ذلك	162	5.0
العمل	قطاع حكومي	1722	53.2
	قطاع خاص	468	14.5
	طالب / طالبة	463	14.3
	لا يعمل / متقاعد	581	18.0
الدخل الاقتصادي	أقل من 5000 ريال	843	26.1
	من 5000 إلى أقل من 10000 ريال	623	19.3
	من 10000 إلى أقل من 15000 ريال	785	24.3
	من 15000 إلى أقل من 20000 ريال	524	16.2
	من 20000 ريال فأكثر	459	14.2
الحالة الصحية	مصاب بأحد الأمراض المزمنة	299	9.2
	أحد أفراد الأسرة مصاب بأحد الأمراض المزمنة	994	30.7
	كلا الفئتين السابقتين صحيحتان	186	5.8
	غير مصاب	1755	54.3
المجموع		3234	100.0

توضح نتائج الجدول رقم (2) توزيع عينة الدراسة وفق بياناتهم الديموغرافية، ويظهر أن أكثر المبحوثين من سكان منطقة الرياض بنسبة ٥٦,٨٪، يليها منطقة مكة المكرمة بنسبة ٢٣,٣٪، كما تظهر النتائج أن عدد المشاركين من الذكور أكثر من الإناث بنسبة تصل إلى ١٧٪، حيث بلغ عدد الذكور ٥٨,٨٪ ونسبة الإناث ٤١,٢٪، أيضاً تشير البيانات أعلاه إلى أن الفئة العمرية من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة تأتي في المرتبة الأولى بنسبة ٣١,٤٪، يليها الفئة العمرية من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة والفئة العمرية من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة بنسبة ٢٧,٩٪ و ٢٥,٩٪ على التوالي، وهذه النتائج جاءت متوافقة بشكل كبير مع بيانات الهيئة العامة للإحصاء لعام ١٤٤٠ هـ (الهيئة العامة للإحصاء ٢٠١٩)، كما يظهر أن ٦٨,٨٪ من المشاركين متزوجين، مقابل ٣١,٢٪ غير متزوجين. ووفقاً لمتغير المستوى التعليمي، يتضح أن أكثر من نصف المبحوثين ٥٢,٢٣٪ من حملة البكالوريوس، ومن ثم حملة الدراسات العليا بنسبة ٢٥,٨٨٪، كما أن نسبة المشاركين من حملة التخصصات العلمية يأتون في المرتبة الأولى بنسبة تبلغ ٣٩,٩٥٪، يليهم حملة التخصصات الأدبية بنسبة ٢٨,٢٪، ومن ثم بقية التخصصات بنسب متفاوتة، وتظهر النتائج أن أغلبية المبحوثين من موظفي القطاع الحكومي بنسبة ٥٣,٢٪، تليها فئة المتقاعدين بنسبة ١٨٪، ومن ثم فئتي موظفي القطاع الخاص والطلاب بنسبة ١٤,٥٪ و ١٤,٣٪ على التوالي، كما تشير نتائج متغير الدخل الاقتصادي أن ما نسبته (٢٦,١٪) يحصلون على دخل اقتصادي أقل من خمسة آلاف ريال، يليه من يحصلون على دخل اقتصادي يتراوح ما بين ١٠ آلاف إلى أقل من ١٥ ألف ريال بنسبة (٢٤,٣)، ومن ثم أصحاب الدخل الاقتصادي ما بين خمسة آلاف إلى أقل من ١٠ آلاف ريال بنسبة ١٩,٣٪، وتظهر بيانات عينة الدراسة وفقاً للحالة الصحية

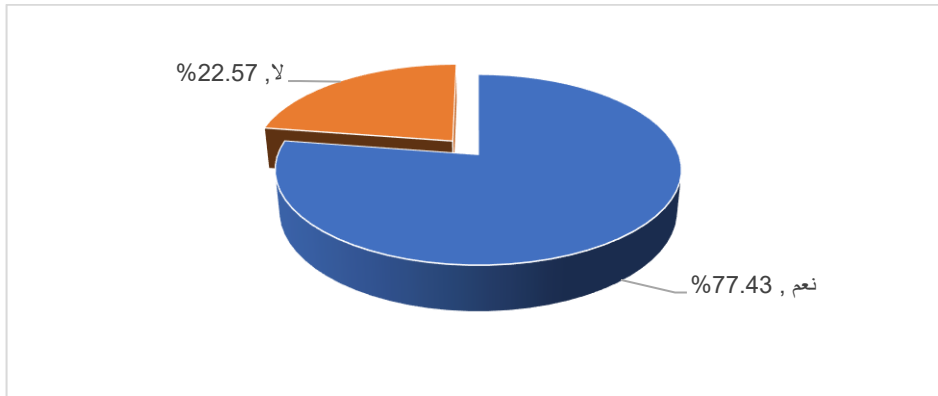
أن أكثر من نصف المشاركين في الدراسة ٥٤,٣٪ غير مصابين بأمراض مزمنة، و30.7% لديهم قريب مصاب، وتأتي أهمية هذا المتغير في معرفة تأثير الإصابة بشكل مباشر أو غير مباشر على مدى متابعة خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة حول جائحة كورونا كوفيد ١٩.

2. مدى متابعة خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة من خلال شبكات التواصل الحكومي:

يعرض هذا القسم نسبة من يتابعون خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة حول جائحة كورونا من خلال شبكات التواصل الاجتماعي، ونسبة من لا يتابعون مع بيان أسباب عدم المتابعة.

جدول رقم (3) توزيع إجابات المبحوثين حول مدى متابعتهم لخطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة المتعلق بجائحة كورونا كوفيد-19:

النسبة	العدد	الإجابة
77.4	2504	نعم يتابع الخطاب الإعلامي المتحدث الرسمي لوزارة الصحة
22.6	730	لا يتابع الخطاب الإعلامي المتحدث الرسمي لوزارة الصحة
100.0	3234	المجموع



رسم بياني رقم (1) توزيع المبحوثين وفقاً لمتابعتهم للخطاب الإعلامي للمتحدث الرسمي لوزارة الصحة

تظهر نتائج الجدول أعلاه أن أكثر من ثلاثة أرباع عينة الدراسة (٧٧,٤٣٪) يتابعون خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة المتعلق بجائحة كورونا كوفيد ١٩ من خلال شبكات التواصل الاجتماعي، بينما أقل من ربع المبحوثين (٢٢,٥٧٪) لا يتابعون الخطاب.

وتوضح نتائج الجدول أدناه أن ما نسبته (٢٣,٧٪) من غير المتابعين لخطاب المتحدث الإعلامي يرون أنه لا يوجد وقت كافي بالنسبة لهم، وربما يفسر ذلك بأن هذه الجائحة لا تشكل أولوية بالنسبة لهم. بينما يفضل (٢٢,٣٪) متابعة خطاب المتحدث الإعلامي من خلال وسائل الإعلام التقليدية. ونظراً لعدم متابعة هؤلاء المبحوثين لخطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة المتعلق بجائحة كورونا كوفيد ١٩ من خلال وسائل التواصل الاجتماعي فإنه تم استبعادهم من بقية الدراسة.

جدول رقم (4) توزيع إجابات عينة الغير متابعين لخطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة المتعلق بجائحة كورونا كوفيد-19 من خلال وسائل التواصل الاجتماعي عن أسباب عدم متابعتهم للخطاب

النسبة	العدد	الأسباب
22.3	163	أفضل متابعة خطاب المتحدث من خلال وسائل الإعلام التقليدية (الصحف، التلفزيون، الإذاعة...)
5.8	42	أفضل متابعة ما يتعلق بهذه الجائحة من خلال وسائل الإعلام الدولية
2.7	20	لا أثق بخطاب المتحدث الرسمي لوزارة الصحة
13.0	95	لأن خطاب المتحدث الرسمي لوزارة الصحة لا يقدم لي أي معلومة جديدة
16.8	123	لا أهتم بما يتعلق بهذه الجائحة
23.7	173	ليس لدي وقت كافي
15.6	114	أسباب أخرى
100	730	المجموع

3. إجابة تساؤلات الدراسة:

- السؤال الأول: ما مدى اعتماد مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي على خطاب متحدث وزارة الصحة في الحصول على المعلومات حول جائحة كورونا كوفيد-19؟

يوضح الجدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة عينة الدراسة حول مدى اعتمادهم على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة، ويحتوي على 6 عبارات يراد منها قياس أكثر المعلومات التي يعتمدون على خطاب المتحدث في الحصول عليها.

جدول رقم (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين حول مدى اعتمادهم على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
3	أعتمد على خطاب المتحدث في الحصول على الإحصائيات حول جائحة كورونا في المملكة	6.63	0.77	1	موافق بدرجة عالية
1	أعتمد على خطاب المتحدث في الحصول على المعلومات حول جائحة كورونا بشكل عام	6.59	0.79	2	موافق بدرجة عالية
4	أعتمد على خطاب المتحدث في معرفة إجراءات الوزارة حول الجائحة	6.57	0.84	3	موافق بدرجة عالية
5	أعتمد على خطاب المتحدث في الحصول على المعلومات في حال تضارب الأخبار	6.56	0.92	4	موافق بدرجة عالية
2	أعتمد على خطاب المتحدث في متابعة تطورات جائحة كورونا	6.54	0.85	5	موافق بدرجة عالية
6	أعتمد على خطاب المتحدث في معرفة الإجراءات التوعوية	6.54	0.89	5	موافق بدرجة عالية
	المتوسط* العام	6.57	0.69		موافق بدرجة عالية

* المتوسط الحسابي من 7 درجات

تشير نتائج الجدول أعلاه إلى أن معظم عينة الدراسة يميلون إلى الموافقة بدرجة عالية في الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي في الحصول على المعلومات حول جائحة كورونا، ويظهر أن الاعتماد بالدرجة الأولى في الحصول على الإحصائيات حول الجائحة بمتوسط حسابي (٦,٦٣)، ثم للحصول على المعلومات حول جائحة كورونا في المملكة بشكل عام بمتوسط حسابي (٦,٥٩)، ثم يأتي الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة في معرفة إجراءات الوزارة حول هذه الجائحة بمتوسط حسابي (٦,٥٧)، وتدل هذه النتائج على قوة اعتماد مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي على المصدر الرسمي والممثل في المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة في استقاء المعلومات حول هذه الجائحة، مما يستوجب الاهتمام بدور المتحدث الإعلامي، وما يقدمه من معلومات، وخاصة خلال الأزمات.

- السؤال الثاني: ما هي أكثر وسائل التواصل الاجتماعي التي يعتمد عليها الجمهور في متابعة خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة حول جائحة كورونا كوفيد-19؟

يوضح الجدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة عينة الدراسة عن أكثر شبكات التواصل الاجتماعي التي يعتمدون عليها في متابعة خطاب المتحدث الإعلامي، ويحتوي على 7 تطبيقات من شبكات التواصل الاجتماعي يراد منها قياس أكثر وسيلة يعتمدون في متابعة خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة.

جدول رقم (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين حول أكثر شبكات التواصل الاجتماعي التي يعتمدون عليها في متابعة خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة

م	وسائل التواصل الاجتماعي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
1	تويتر	6.13	1.34	1	موافق بدرجة متوسطة
3	واتس أب	5.26	1.7	2	موافق
5	سناپ شات	4.81	1.81	3	موافق
6	انستقرام	4.26	1.84	4	محايد
4	يوتيوب	4.19	1.74	5	محايد
2	فيسبوك	3.36	1.54	6	غير موافق
7	لينكد إن	3.34	1.45	7	غير موافق
	المتوسط* العام	4.48	1.08		موافق

* المتوسط الحسابي من 7 درجات

تظهر نتائج الجدول أعلاه أن إجابات عينة الدراسة تشير إلى أن تويتر هو الأكثر اعتماداً بمتوسط حسابي (6,13)، يليه تطبيق الواتس أب بمتوسط حسابي (5,26)، ثم السناپ شات بمتوسط حسابي (4,81)، بينما جاءت إجابات عينة الدراسة بدرجة محايد على برامج انستقرام واليوتيوب، وبدرجة غير موافق على فيسبوك ولينكد إن.

- السؤال الثالث: ما دوافع اعتماد مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي على خطاب متحدث وزارة الصحة في الحصول على المعلومات حول جائحة كورونا كوفيد-19؟

يوضح الجدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة عينة الدراسة عن دوافع اعتمادهم على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة، ويحتوي

على 8 عبارات يراد منها قياس أكثر الدوافع للاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة في الحصول على المعلومات حول جائحة كورونا كوفيد-19.

جدول رقم (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين حول دوافع اعتمادهم على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة

م	الأسباب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة بشدة
1	لأنه يتحدث باسم الجهة الحكومية الرسمية المسؤولة عن الصحة	4.82	0.45	1	موافق بشدة
2	لأنه يدعم ما يذكر بالأرقام والإحصائيات ذات العلاقة بهذه الجائحة	4.66	0.62	2	موافق بشدة
3	لأنه يمتاز بالدقة في نقل أخبار الجائحة	4.60	0.70	3	موافق بشدة
6	لأنه يمتاز بالموضوعية في نقل أخبار الجائحة	4.54	0.74	4	موافق بشدة
4	لسرعته في نقل أخبار وتطورات الجائحة	4.45	0.81	5	موافق بشدة
7	لأنه طبيب (بمعنى أنه متخصص) قبل أن يكون متحدث رسمي باسم وزارة الصحة	4.44	0.91	6	موافق بشدة
5	لأنه يدعم الأخبار بمختلف الوسائط المتعددة مثل الصور والصوت والفيديو	4.34	0.90	7	موافق بشدة
8	لأنه يتميز بالجاذبية والحضور	4.08	1.12	8	موافق بشدة
	المتوسط* العام	4.49	0.59		موافق بشدة

* المتوسط الحسابي من 5 درجات

تظهر نتائج الجدول أعلاه إلى أن عينة الدراسة تميل إلى الموافقة بشدة على معظم ما ورد في الاستبانة باستثناء كونه يتميز بالجاذبية والحضور حيث يميل الجمهور إلى درجة موافق، ويأتي أهم دافع كونه يتحدث باسم الجهة الحكومية الرسمية المسؤولة عن قطاع الصحة في المملكة بمتوسط حسابي (٤,٨٢)، يليه كون المتحدث يدعم ما يذكر من معلومات بالأرقام والإحصائيات ذات العلاقة بهذه الجائحة بمتوسط حسابي (٤,٦٦)، وثالثاً لأن المتحدث يمتاز بالدقة في نقل أخبار الجائحة بمتوسط حسابي (٤,٦٠). ويمكن أن تدل هذه النتائج على أهمية دور المتحدث الإعلامي في المنظمات والجهات الرسمية خلال الأزمات، وما يقدمه من معلومات وإحصائيات.

- السؤال الرابع: ما التأثيرات المعرفية والوجدانية والسلوكية المترتبة على اعتماد مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة في الحصول على المعلومات حول جائحة كورونا كوفيد-19؟

توضح الجداول التالية المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة للتأثيرات المترتبة على اعتماد مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة في الحصول على المعلومات حول جائحة كورونا، حيث تضم 3 تأثيرات: معرفية، وجدانية، وسلوكية.

البعد الأول: التأثيرات المعرفية:

يوضح الجدول التالي المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة للتأثيرات المعرفية المترتبة على اعتماد مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة، وتحتوي على ٥ عبارات يراد منها قياس مستوى التأثير المعرفي.

جدول رقم (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات الباحثين حول التأثيرات المعرفية المترتبة على اعتمادهم على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة بشدة
2	خطاب المتحدث الإعلامي يزودني بالمعلومات حول جائحة كورونا في المملكة	4.67	0.56	1	موافق بشدة
5	يعرفني بالإجراءات الوقائية من كورونا	4.57	0.70	2	موافق بشدة
1	خطاب المتحدث الإعلامي يزودني بالمعرفة حول جائحة كورونا بشكل عام	4.56	0.68	3	موافق بشدة
3	خطاب المتحدث الإعلامي يزودني بالتطورات الجديدة حول كورونا	4.53	0.71	4	موافق بشدة
4	أكسبني المعلومات التي تجعلني أفهم العوامل المؤثرة في إجراءات الوزارة حول كورونا	4.49	0.77	5	موافق بشدة
	المتوسط* العام للبعد	4.57	0.57		موافق بشدة

* المتوسط الحسابي من 5 درجات

تشير نتائج الجدول أعلاه إلى أن عينة الدراسة تميل إلى الموافقة بشدة على جميع ما ورد في الاستبانة، ويتضح بأن تصور مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي في

المملكة عن خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة خلال أزمة كورونا كوفيد ١٩
 حيال تزويد المبحوثين بالمعلومات حول هذه الجائحة يأتي بالمرتبة الأولى بمتوسط
 حسابي ٤,٦٧، يليه التعريف بالإجراءات الوقائية من كورونا بمتوسط حسابي ٤,٥٧،
 ثم يأتي تزويدهم بالمعرفة حول هذه الجائحة بشكل عام بمتوسط حسابي ٤,٥٦، بعدها
 تزويدهم بالتطورات الجديدة حيال هذه الجائحة بمتوسط حسابي ٤,٥٣، وأخراً يأتي
 فهمهم العوامل المؤثرة في إجراءات وزارة الصحة حول جائحة كورونا بمتوسط
 حسابي ٤,٤٩، ويتضح من هذه النتائج بأن تصور عينة الدراسة عن التأثير المعرفي
 لخطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة حيال أزمة كورونا كانت نتيجته بشكل عام
 إيجابية.

- البعد الثاني: التأثيرات الوجدانية:

يوضح الجدول التالي المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة
 الدراسة للتأثيرات الوجدانية المترتبة على اعتماد مستخدمي شبكات التواصل
 الاجتماعي على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة في الحصول على
 المعلومات حول جائحة كورونا، وتحتوي على ٨ عبارات يراد منها قياس مستوى
 التأثير الوجداني.

جدول رقم (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين حول التأثيرات الوجدانية المترتبة على اعتمادهم على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
4	أكن التقدير للجهد المبذول في توعية المجتمع اتجاه هذه الجائحة	4.62	0.67	1	موافق بشدة
2	يشعروني بالاطمئنان حيال الإجراءات المتخذة من الوزارة	4.47	0.74	2	موافق بشدة
1	يثير مخاوفي من عدم الوعي الصحي في المجتمع	4.03	1.00	3	موافق
3	يثير مخاوفي من عدم القدرة على التصدي لهذه الجائحة	3.47	1.22	4	موافق
5	أشعر بأن خطاب المتحدث غير كافي	2.92	1.34	5	محايد
7	أشعر بأن المتحدث يبالغ في الأرقام	2.59	1.37	6	غير موافق
6	أشعر بأن خطاب المتحدث سطحي للغاية	2.58	1.36	7	غير موافق
8	أشعر بتضارب المعلومات في خطاب المتحدث	2.57	1.37	8	غير موافق
	المتوسط* العام للبعد	3.37	0.79		محايد

* المتوسط الحسابي من 5 درجات

يتضح من الجدول رقم (9) بأن أهم المشاعر التي يكتسبها مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي تجاه خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة خلال أزمة كورونا كوفيد 19 هي كالتالي: "التقدير" بمتوسط حسابي 4,62، "الاطمئنان" بمتوسط حسابي 4,47، "التخوف من عدم الوعي الصحي في المجتمع" بمتوسط حسابي 4,03، "التخوف من عدم القدرة على التصدي لهذه الجائحة" بمتوسط حسابي 3,47. كما يظهر من النتائج أعلاه ترتيب المشاعر السلبية التي تكتسبها عينة الدراسة لخطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة خلال هذه الجائحة، والتي أتت في آخر الترتيب، وذلك وفقاً للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، هي على النحو التالي: "المبالغة" بمتوسط حسابي 2,09، "السطحية" بمتوسط حسابي 2,08، "تضارب المعلومات" بمتوسط حسابي 2,07.

- البعد الثالث: التأثيرات السلوكية:

يوضح الجدول التالي المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة للتأثيرات السلوكية المترتبة على اعتماد مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة في الحصول على المعلومات حول جائحة كورونا، وتحتوي على 6 عبارات يراد منها قياس مستوى التأثير السلوكي.

جدول رقم (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين حول التأثيرات السلوكية المترتبة على اعتمادهم على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
3	جعلني ألتزم بالإجراءات الوقائية	4.62	0.63	1	موافق بشدة
1	جعلني أشجع الآخرين على الالتزام بالإجراءات الوقائية المعلنة	4.59	0.65	2	موافق بشدة
2	جعلني أتناقش مع الأهل والأصدقاء حول طبيعة الحياة الصحية في المجتمع	4.52	0.69	3	موافق بشدة
6	جعلني أنه من لا يلتزم بالإجراءات الوقائية بخطأ سلوكه	4.24	1.02	4	موافق بشدة
4	لم تغير شيئاً في سلوكياتي حيال كورونا	2.69	1.51	5	محايد
5	لم ألتزم ببعض الإجراءات الوقائية لأنها تطفلية، وتدخل في خصوصيتي	2.50	1.48	6	غير موافق
	المتوسط* العام للبعد	4.13	0.59		موافق

* المتوسط الحسابي من 5 درجات

يتضح من نتائج الجدول أعلاه بأن الالتزام بالإجراءات الوقائية من قبل مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي في المملكة أتى في مقدمة العبارات الخاصة بالتأثيرات

السلوكية نتيجة متابعة خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة بمتوسط حسابي ٤,٦٢، ويأتي ثانياً تشجيع الآخرين على الالتزام بالإجراءات الوقائية بمتوسط حسابي ٤,٥٩، وتشير هذه النتائج إلى الدور المهم والمحوري الذي قام به المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة في إمداد الجمهور بالمعلومات التي ساهمت في التزامهم بالإجراءات الوقائية، وكذلك تشجيع الآخرين على الالتزام.

جدول رقم (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتأثيرات المترتبة على اعتماد مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة

الأبعاد	المتوسط* الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
التأثيرات المعرفية	4.57	0.57	1	موافق بشدة
التأثيرات الوجدانية	3.37	0.79	3	محايد
التأثيرات السلوكية	4.13	0.59	2	موافق
الدرجة الكلية للتأثيرات المترتبة على متابعة خطاب متحدث وزارة الصحة حول جائحة كورونا كوفيد-19	3.92	0.52		موافق

* المتوسط من 5 درجات

يتضح من الجدول رقم (11) بأن التأثيرات المعرفية تأتي في المرتبة الأولى كأكثر الأبعاد تأثيراً في مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي في المملكة خلال متابعتهم خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة أثناء خلال أزمة كورونا كوفيد ١٩ بمتوسط حسابي ٤,٥٧، ثم جاءت التأثيرات السلوكية بمتوسط حسابي ٤,١٣، وفي الأخير التأثيرات الوجدانية بمتوسط حسابي ٣,٣٧.

• العلاقة بين درجة اعتماد أفراد العينة على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة 19 وبين التأثيرات المترتبة على هذا الاعتماد:

جدول رقم (12) معاملات ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين درجة اعتماد أفراد العينة على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة وبين التأثيرات المترتبة على ذلك (ن=2504)

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	وصف العلاقة
التأثيرات المعرفية	0.5606	دالة عند مستوى 0.01	طردية (موجبة)
التأثيرات الوجدانية	0.0632	دالة عند مستوى 0.01	شبه منعقدة
التأثيرات السلوكية	0.2942	دالة عند مستوى 0.01	طردية (موجبة)
الدرجة الكلية للتأثيرات	0.3068	دالة عند مستوى 0.01	طردية (موجبة)

يوضح معامل ارتباط المتغيرات العلاقة بين درجة اعتماد أفراد العينة على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة في الحصول على المعلومات حول جائحة كورونا وبين التأثيرات المترتبة على هذا الاعتماد، حيث تتراوح قيم الارتباط من -1 إلى +1، وتشير القيمة الصغيرة إلى وجود علاقة ضعيفة بين المتغيرات، بينما تشير القيمة الكبيرة إلى علاقة قوية بين المتغيرات، فكلما زاد الارتباط زادت أهمية القيمة، وباستخدام معامل ارتباط بيرسون يتضح من الجدول أعلاه أن هناك علاقات طردية (موجبة) بين الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة وبين الأبعاد: (التأثيرات المعرفية، التأثيرات السلوكية)، مما يشير إلى أنه كلما زاد اعتماد أفراد العينة على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة أدى ذلك إلى ارتفاع مستوى التأثيرات المترتبة على متابعتهم لهذا الخطاب في (التأثيرات المعرفية والتأثيرات السلوكية)، وكانت تلك العلاقات دالة إحصائياً عند مستوى 0.01.

كما يتضح من الجدول أعلاه أن العلاقة شبه منعدمة بين الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة وبين بعد: (التأثيرات الوجدانية)، مما يشير إلى أنه لا توجد علاقة بين درجة اعتماد أفراد العينة على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة وبين مستوى التأثيرات المترتبة على متابعتهم لهذا الخطاب في (التأثيرات الوجدانية)، وكانت تلك النتيجة دالة إحصائياً عند مستوى 0.01.

أيضاً تظهر نتائج الجدول أعلاه أن هناك علاقات طردية (موجبة) بين الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة وبين الدرجة الكلية للتأثيرات المترتبة على هذا الاعتماد، مما يشير إلى أنه كلما زاد اعتماد أفراد العينة على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة أدى ذلك إلى ارتفاع مستوى التأثيرات المترتبة على اعتمادهم على هذا الخطاب بصفة عامة، وكانت تلك العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى 0.01.

4. العلاقات بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات الديموغرافية:

- الاختلاف في مدى اعتماد مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي في المملكة على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة حيال أزمة كورونا كوفيد 19 باختلاف متغيرات الدراسة الديموغرافية:

a. الاختلاف في مدى متابعة مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي في المملكة لخطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة حيال أزمة كورونا كوفيد 19 باختلاف الحالة الاجتماعية:

يتضح من الجدول رقم (13) أن قيمة اختبارات دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مدى الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة حيال أزمة كورونا كوفيد ١٩، تعود لاختلاف الحالة الاجتماعية لعينة الدراسة (متزوج – أعزب)، وكانت تلك الفروق لصالح عينة العزاب، وهذا يعني بأن العزاب من مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي يعتمدون على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة بدرجة أكبر من المتزوجين.

جدول رقم (13) اختبار (ت) لدلالة الفروق في استجابات المبحوثين باختلاف الحالة الاجتماعية

التعليق	مستوى الدلالة	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الحالة الاجتماعية
دالة عند مستوى 0.01	0.010	2.58	0.70	6.55	1737	متزوج
			0.67	6.62	767	أعزب

b. الاختلاف في مدى متابعة مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي في المملكة لخطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة حيال أزمة كورونا كوفيد ١٩ باختلاف العمل:

يتضح من الجدول رقم (14) أن قيمة اختبارات دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مدى الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة، تعود لاختلاف عمل أفراد العينة، وباستخدام اختبار شيفيه للكشف عن مصدر تلك الفروق يبين الجدول التالي ما يلي:

جدول رقم (14) اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) لدلالة الفروق في استجابات المبحوثين باختلاف العمل

التعليق	مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
دالة عند مستوى 0.01	0.002	4.89	2.33	3	6.99	بين المجموعات
			0.48	2500	1192.34	داخل المجموعات

يتضح من الجدول رقم (15) وجود فروق دالة عند مستوى ٠,٠٥ وذلك على النحو التالي:

- توجد فروق دالة بين عينة العاملين في القطاع الخاص وبين عينة الطلاب، وذلك لصالح عينة الطلاب، وهذا يعني بأن الطلاب يعتمدون على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة بدرجة أكبر من العاملين في القطاع الخاص.
- توجد فروق دالة بين عينة العاملين في القطاع الخاص وبين عينة الغير عاملين/ متقاعدين، وذلك لصالح عينة الغير عاملين/متقاعدين، وهذا يعني بأن الغير عاملين/ متقاعدين يعتمدون على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة بدرجة أكبر من العاملين في القطاع الخاص.

جدول رقم (15) اختبار شيفيه لتوضيح مصدر الفروق في استجابات المبحوثين باختلاف العمل

الفرق لصالح	لا يعمل / متقاعد	طالب / طالبة	قطاع خاص	قطاع حكومي	المتوسط الحسابي	العمل
					6.57	قطاع حكومي
					6.46	قطاع خاص
طالب / طالبة			*		6.64	طالب / طالبة
لا يعمل / متقاعد			*		6.62	لا يعمل / متقاعد

* تعني وجود فروق دالة عند مستوى 0.05

c. الاختلاف في مدى اعتماد مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي في المملكة على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة باختلاف الدخل الاقتصادي:

يتضح من الجدول رقم (16) أن قيمة اختبار ت دالة عند مستوى 0.01، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول مدى الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة، تعود لاختلاف الدخل الاقتصادي، وباستخدام أقل فرق دال (LSD) للكشف عن مصدر الفروق لعدم تمكن اختبار شيفيه من الكشف عنها يتضح ما يلي:

جدول رقم (16) اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) لدلالة الفروق في استجابات المبحوثين حول مدى الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة باختلاف الدخل الاقتصادي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	التعليق
بين المجموعات	5.39	4	1.35	2.82	0.024	دالة عند مستوى 0.05
داخل المجموعات	1193.94	2499	0.48			

يتضح من الجدول رقم (17) وجود فروق دالة عند مستوى 0.05 وذلك على النحو التالي:

- توجد فروق دالة بين عينة الدراسة ذوي الدخل من خمسة آلاف إلى أقل من عشرة آلاف ريال ومن عشرين ألف ريال فأكثر، وبين أفراد العينة ذوي الدخل أقل من خمسة آلاف ريال، وذلك لصالح أفراد العينة ذوي الدخل أقل من خمسة آلاف ريال. وهذا يعني بأن ذوي الدخل أقل من خمسة آلاف ريال يعتمدون على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة بدرجة أكبر من ذوي الدخل من خمسة آلاف إلى أقل من عشرة آلاف ريال ومن عشرين ألف ريال فأكثر.
- توجد فروق دالة بين المبحوثين ذوي الدخل من عشرين ألف ريال فأكثر، وبين ذوي الدخل من عشرة آلاف إلى أقل من خمسة عشر ألف ريال، وذلك لصالح أفراد العينة ذوي الدخل أقل من عشرة آلاف إلى أقل من خمسة عشر ألف ريال. وهذا يعني بأن ذوي الدخل أقل من عشرة آلاف إلى أقل من خمسة عشر ألف ريال يعتمدون على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة بدرجة أكبر من ذوي الدخل من عشرين ألف ريال فأكثر.
- توجد فروق دالة بين المبحوثين ذوي الدخل من عشرين ألف ريال فأكثر، وبين ذوي الدخل من خمسة عشر ألف إلى أقل من عشرين ألف، وذلك لصالح أفراد العينة ذوي الدخل أقل من خمسة عشر ألف إلى أقل من عشرين ألف ريال، وهذا يعني بأن ذوي الدخل أقل من خمسة عشر ألف إلى أقل من عشرين ألف ريال يعتمدون على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة بدرجة أكبر من ذوي الدخل من عشرين ألف ريال فأكثر، ويشير ذلك إلى أن كل ما قل الدخل الاقتصادي زاد الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي على وزارة الصحة.

جدول رقم (17) اختبار أقل فرق دال (LSD) لتوضيح مصدر الفروق في استجابات المبحوثين حول مدى الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة باختلاف الدخل الاقتصادي

الفرق لصالح	من 20000 ريال فأكثر	من 15000 إلى أقل من 20000	من 10000 إلى أقل من 15000	من 5000 إلى أقل من 10000	أقل من 5000 ريال	المتوسط الحسابي	الدخل الاقتصادي
أقل من 5000 ريال	*			*		6.62	أقل من 5000 ريال
						6.54	من 5000 إلى أقل من 10000
من 10000 إلى أقل من 15000	*					6.58	من 10000 إلى أقل من 15000
من 15000 إلى أقل من 20000	*					6.59	من 15000 إلى أقل من 20000
						6.48	من 20000 ريال فأكثر

* تعني وجود فروق دالة عند مستوى 0.05

d. الاختلاف في مدى اعتماد مستخدمى وسائل التواصل الاجتماعي في المملكة على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة باختلاف (الجنس والعمر والمستوى التعليمي والمنطقة الجغرافية):

اتضح من اختبار (ت) والخاص بالفروق بين مدى الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة باختلاف بقية متغيرات الدراسة (الجنس والعمر والمستوى التعليمي والمنطقة الجغرافية والحالة الصحية)، بأن قيمة اختبار (ت) غير دالة، وهذا يعني أن مدى اعتماد المبحوثين على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة لا يختلف تبعاً لمتغير الجنس والعمر والمستوى التعليمي والمنطقة الجغرافية والحالة الصحية.

. الاختلاف في استجابة عينة الدراسة حول دوافع الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة في الحصول على المعلومات حول أزمة كورونا كوفيد ١٩:

a. الاختلاف في استجابات المبحوثين حول دوافع الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة تبعاً لاختلاف العمر:

اتضح من الجدول (18) أن قيمة ف دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات المبحوثين حول دوافع الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة، تعود لاختلاف أعمار أفراد العينة، وباستخدام اختبار شيفيه للكشف عن مصدر تلك الفروق تبين ما يلي:

جدول رقم (18) اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) لدلالة الفروق في استجابات المبحوثين حول دوافع الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة باختلاف العمر

التعليق	مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
دالة عند مستوى 0.01	0.004	3.87	1.36	4	5.43	بين المجموعات
			0.35	2499	877.49	داخل المجموعات

يتضح من الجدول رقم (19) وجود فروق دالة عند مستوى ٠,٠٥ بين المبحوثين الواقعيين في الفئة العمرية من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة، وبين أفراد العينة في عمر من ٥٠ سنة وأكثر، وذلك لصالح المبحوثين الواقعيين في الفئة العمرية من ٥٠ سنة فأكثر، وهذا يعني بأن الفئة العمرية من ٥٠ سنة فأكثر يعتمدون على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة بدرجة أكبر ممن هم في الفئة العمرية من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة.

جدول رقم (19) اختبار شيفيه لتوضيح مصدر الفروق في استجابات المبحوثين حول دوافع الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة باختلاف العمر

العمر	المتوسط الحسابي	أقل من 20 سنة	من 20 إلى أقل من 30 سنة	من 30 إلى أقل من 40 سنة	من 40 إلى أقل من 50 سنة	من 50 سنة فأكثر	الفرق لصالح
أقل من 20 سنة	4.48						
من 20 إلى أقل من 30 سنة	4.47						
من 30 إلى أقل من 40 سنة	4.50						
من 40 إلى أقل من 50 سنة	4.44						
من 50 سنة فأكثر	4.59				*	من 50 سنة فأكثر	

* تعني وجود فروق دالة عند مستوى 0.05

b. الاختلاف في استجابات المبحوثين حول دوافع الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي:

اتضح من الجدول (20) أن قيمة ف دالة عند مستوى ٠,٠١ مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات المبحوثين حول دوافع الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة، تعود لاختلاف المستوى التعليمي، وباستخدام اختبار شيفيه للكشف عن مصدر تلك الفروق تبين ما يلي:

جدول رقم (20) اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) لدلالة الفروق في استجابات المبحوثين حول دوافع الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة باختلاف المستوى التعليمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	التعليق
بين المجموعات	28.76	3	9.59	28.06	0.000	دالة عند مستوى 0.01
داخل المجموعات	854.17	2500	0.34			

يتضح من الجدول رقم (21) وجود فروق دالة عند مستوى ٠,٠٠٥، وذلك على النحو التالي:

- توجد فروق دالة بين المبحوثين الحاصلين على إحدى درجات الدراسات العليا وبين أفراد العينة الحاصلين على درجة الثانوية العامة وأقل، وذلك لصالح أفراد العينة الحاصلين على درجة الثانوية العامة فأقل، وهذا يعني بأن أفراد العينة الحاصلين على درجة الثانوية العامة فأقل لديهم دوافع أكبر للاعتماد على الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة من أفراد العينة الحاصلين على إحدى درجات الدراسات العليا.
- توجد فروق دالة بين المبحوثين الحاصلين على إحدى درجات الدراسات العليا، وبين أفراد العينة الحاصلين على درجة الدبلوم، وذلك لصالح أفراد العينة الحاصلين على درجة الدبلوم. وهذا يعني بأن أفراد العينة الحاصلين على درجة الدبلوم لديهم دوافع أكبر للاعتماد على الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة من أفراد العينة الحاصلين على إحدى درجات الدراسات العليا.
- توجد فروق دالة بين المبحوثين الحاصلين على إحدى درجات الدراسات العليا، وبين أفراد العينة الحاصلين على درجة البكالوريوس، وذلك لصالح أفراد العينة الحاصلين على درجة البكالوريوس. وهذا يعني بأن أفراد العينة الحاصلين على درجة البكالوريوس لديهم دوافع أكبر للاعتماد على الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة من أفراد العينة الحاصلين على إحدى درجات الدراسات العليا.

جدول رقم (21) اختبار شيفيه لتوضيح مصدر الفروق في استجابات المبحوثين حول دوافع الاعتماد على الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة باختلاف المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	المتوسط الحسبي	ثانوية عامة فأقل	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا (ماجستير/دكتوراه)	الفرق لصالح
ثانوية عامة فأقل	4.62	*				ثانوية عامة فأقل
دبلوم	4.58	*				دبلوم
بكالوريوس	4.53	*				بكالوريوس
دراسات عليا (ماجستير/دكتوراه)	4.32					دراسات عليا (ماجستير/دكتوراه)

* تعني وجود فروق دالة عند مستوى 0.05

c. الاختلاف في استجابات المبحوثين حول دوافع الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة تبعاً لاختلاف العمل:

اتضح من الجدول (22) أن قيمة ف دالة عند مستوى 0,01 مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات المبحوثين حول دوافع الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة، تعود لاختلاف العمل. وباستخدام اختبار شيفيه للكشف عن مصدر تلك الفروق تبين ما يلي:

جدول رقم (22) اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) لدلالة الفروق في استجابات المبحوثين حول دوافع الاعتماد على خطاب متحدث وزارة الصحة باختلاف العمل

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	التعليق
بين المجموعات	5.05	3	1.68	4.79	0.002	دالة عند مستوى 0.01
داخل المجموعات	877.88	2500	0.35			

يتضح من الجدول رقم (23) وجود فروق دالة عند مستوى 0,05, وذلك على النحو التالي:

- توجد فروق دالة بين المبحوثين العاملين في القطاع الخاص، وبين أفراد العينة الذين ما زالوا طلاب، وذلك لصالح أفراد العينة الطلاب، وهذا يعني بأن أفراد العينة من الطلاب لديهم دوافع أكبر للاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة من أفراد العينة العاملين في القطاع الخاص.
- توجد فروق دالة بين المبحوثين العاملين في القطاع الخاص، وبين أفراد العينة الغير عاملين أو المتقاعدين، وذلك لصالح أفراد العينة الغير عاملين أو المتقاعدين، وهذا يعني بأن أفراد العينة الغير عاملين أو المتقاعدين لديهم دافعية أكبر للاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة من أفراد العينة العاملين في القطاع الخاص.

جدول رقم (23) اختبار شيفيه لتوضيح مصدر الفروق في استجابات المبحوثين حول دوافع الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة باختلاف العمل

العمل	المتوسط الحسابي	قطاع حكومي	قطاع خاص	طالب / طالبة	لا يعمل / متقاعد	الفرق لصالح
قطاع حكومي	4.48					
قطاع خاص	4.40					
طالب / طالبة	4.53		*			طالب / طالبة
لا يعمل / متقاعد	4.54		*			لا يعمل / متقاعد

* تعني وجود فروق دالة عند مستوى 0.05

d. الاختلاف في استجابات المبحوثين حول دوافع الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة تبعاً لاختلاف الدخل الاقتصادي:

أتضح من الجدول (24) أن قيمة ف دالة عند مستوى ٠,٠١ مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات المبحوثين حول دوافع الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة، تعود لاختلاف الدخل الاقتصادي للمبحوثين. وباستخدام اختبار شيفيه للكشف عن مصدر تلك الفروق تبين ما يلي:

جدول رقم (24) اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) لدلالة الفروق في استجابات عينة الدراسة حول دوافع الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة باختلاف الدخل الاقتصادي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	التعليق
بين المجموعات	4.59	4	1.15	3.27	0.011	دالة عند مستوى 0.01
داخل المجموعات	878.33	2499	0.35			

يتضح من الجدول رقم (25) وجود فروق دالة عند مستوى ٠,٠٥ بين المبحوثين ذوي الدخل من عشرين ألف ريال فأكثر، وبين أفراد العينة ذوي الدخل من خمسة آلاف إلى أقل من عشرة آلاف ريال، وذلك لصالح أفراد العينة ذوي الدخل من خمسة آلاف إلى أقل من عشرة آلاف ريال. وهذا يعني بأن ذوي الدخل من خمسة آلاف إلى أقل من عشرة آلاف ريال لديهم دوافع أكبر للاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة من ذوي الدخل من عشرين ألف ريال فأكثر.

جدول رقم (25) اختبار شيفيه لتوضيح مصدر الفروق في استجابات المبحوثين حول دوافع الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة باختلاف الدخل الاقتصادي

الدخل الاقتصادي	المتوسط الحسابي	أقل من 5000 ريال	من 5000 إلى أقل من 10000	من 10000 إلى أقل من 15000	من 15000 إلى أقل من 20000	من 20000 ريال فأكثر	الفرق لصالح
أقل من 5000 ريال	4.48						
من 5000 إلى أقل من 10000	4.54		*				من 5000 إلى أقل من 10000
من 10000 إلى أقل من 15000	4.49						
من 15000 إلى أقل من 20000	4.52						
من 20000 ريال فأكثر	4.40						

* تعني وجود فروق دالة عند مستوى 0.05

e. الاختلاف في استجابات عينة الدراسة حول دوافع الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة تبعاً لاختلاف الحالة الصحية:

**جدول رقم (26) اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) لدلالة الفروق في استجابات
المبحوثين حول دوافع الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة
باختلاف الحالة الصحية**

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	التعليق
بين المجموعات	10.51	3	3.50	10.04	0.000	دالة عند مستوى 0.01
داخل المجموعات	872.42	2500	0.35			

يتضح من الجدول رقم (26) أن قيمة (ف) دالة عند مستوى 0.01، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول دوافع الاعتماد على خطاب متحدث وزارة الصحة في الحصول على المعلومات حول جائحة كورونا كوفيد-19، تعود لاختلاف الحالة الصحية لأفراد العينة، وباستخدام اختبار شيفيه للكشف عن مصدر تلك الفروق تبين ما يلي:

جدول رقم (27) اختبار شيفيه لتوضيح مصدر الفروق في استجابات المبحوثين حول دوافع الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة باختلاف الحالة الصحية

الحالة الصحية	المتوسط الحسابي	مصاب بأحد الأمراض المزمنة	أحد أفراد الأسرة مصاب بأحد الأمراض المزمنة	مصاب واحد أفراد الأسرة مصاب	غير مصاب	الفرق لصالح
مصاب بأحد الأمراض المزمنة	4.52			*		مصاب بأحد الأمراض المزمنة
أحد أفراد الأسرة مصاب بأحد الأمراض المزمنة	4.42					
مصاب واحد أفراد الأسرة مصاب	4.34					
غير مصاب	4.54		*	*		غير مصاب

* تعني وجود فروق دالة عند مستوى 0.05

يتضح من الجدول رقم (27) وجود فروق دالة عند مستوى 0.05 على النحو التالي:

- 1- توجد فروق دالة بين (أفراد العينة المصابين وأحد أفراد أسرته مصاب بأحد الأمراض المزمنة)، وبين (أفراد العينة المصابين بأحد الأمراض المزمنة)، وذلك لصالح (أفراد العينة المصابين بأحد الأمراض المزمنة).
- 2- توجد فروق دالة بين (أفراد العينة الذين أحد أفراد أسرته مصاب بأحد الأمراض المزمنة، وأفراد العينة المصابين أو أحد أفراد أسرته مصاب بأحد

الأمراض المزمنة)، وبين (أفراد العينة الغير مصابين بأحد الأمراض المزمنة)، وذلك لصالح (أفراد العينة الغير مصابين بأحد الأمراض المزمنة).

f. الاختلاف في استجابات المبحوثين حول دوافع الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة تبعاً لاختلاف (الجنس والحالة الاجتماعية والمنطقة الجغرافية):

اتضح بأن اختبار ف والخاص بالفروق بين دوافع الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة باختلاف بقية متغيرات الدراسة (الجنس والحالة الاجتماعية والمنطقة الجغرافية) بأن قيمة اختبار ف غير دال، وهذا يعني أن دوافع الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة لا تعتمد على الجنس والحالة الاجتماعية والمنطقة الجغرافية.

. الاختلاف في استجابات عينة الدراسة حول التأثيرات المترتبة على الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة:

a. الاختلاف في استجابات المبحوثين حول التأثيرات المترتبة على الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة تبعاً لاختلاف العمر:

اتضح من الجدول (28) أن قيمة ف غير دالة في الأبعاد المعرفية والسلوكية، وفي الدرجة الكلية للتأثيرات المترتبة، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات المبحوثين حول التأثيرات المترتبة على الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة تعود لاختلاف الأعمار. بينما جاءت قيمة ف دالة عند مستوى 0,01، في البعد الوجداني، وباستخدام اختبار شيفيه للكشف عن مصدر تلك الفروق تبين ما يلي:

جدول رقم (28) اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) لدلالة الفروق في استجابات المبحوثين حول التأثيرات المترتبة على الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة اختلاف العمر

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	التعليق
التأثيرات المعرفية	بين المجموعات	1.72	4	0.43	1.31	0.265	غير دالة
	داخل المجموعات	819.97	2499	0.33			
التأثيرات الوجدانية	بين المجموعات	11.89	4	2.97	4.73	0.001	دالة عند مستوى 0.01
	داخل المجموعات	1569.31	2499	0.63			
التأثيرات السلوكية	بين المجموعات	1.97	4	0.49	1.42	0.223	غير دالة
	داخل المجموعات	864.96	2499	0.35			
الدرجة الكلية للتأثيرات	بين المجموعات	2.53	4	0.63	2.32	0.055	غير دالة
	داخل المجموعات	681.00	2499	0.27			

يتضح من الجدول رقم (29) وجود فروق دالة عند مستوى 0,05، وذلك على النحو التالي:

- توجد فروق دالة في بعد التأثيرات الوجدانية بين المبحوثين في الفئة العمرية من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة، وبين أفراد العينة في عمر من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة، وذلك لصالح أفراد العينة في عمر من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة. وهذا يعني بأن أفراد العينة في عمر من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة يبدون إيجابية أكبر من أفراد العينة في الفئة العمرية من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة وذلك حيال مشاعرهم تجاه الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة.
- توجد فروق دالة في بعد التأثيرات الوجدانية بين المبحوثين في الفئة العمرية من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة، وبين أفراد العينة في عمر من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة، وذلك لصالح أفراد العينة في عمر من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة. وهذا يعني بأن أفراد العينة في عمر من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة يبدون إيجابية أكبر من أفراد العينة في الفئة العمرية من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة حيال مشاعرهم تجاه الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة.
- توجد فروق دالة في بعد التأثيرات الوجدانية بين المبحوثين في الفئة العمرية من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة، وبين أفراد العينة في عمر من ٥٠ سنة فأكثر، وذلك لصالح أفراد العينة في عمر من ٥٠ سنة فأكثر، وهذا يعني بأن أفراد العينة في عمر من ٥٠ سنة فأكثر يبدون إيجابية أكبر من أفراد العينة في الفئة العمرية من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة حيال مشاعرهم تجاه الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة.

جدول رقم (29) اختبار شيفيه لتوضيح مصدر الفروق في استجابات المبحوثين حول التأثيرات المترتبة على اعتمادهم على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة باختلاف العمر

العمر	المتوسط الحسابي	أقل من 20 سنة	من 20 إلى أقل من 30 سنة	من 30 إلى أقل من 40 سنة	من 40 إلى أقل من 50 سنة	من 50 سنة فأكثر	الفرق لصالح
أقل من 20 سنة	3.22						
من 20 إلى أقل من 30 سنة	3.25						
من 30 إلى أقل من 40 سنة	3.41		*				من 30 إلى أقل من 40 سنة
من 40 إلى أقل من 50 سنة	3.39		*				من 40 إلى أقل من 50 سنة
من 50 سنة فأكثر	3.43		*				من 50 سنة فأكثر

* تعني وجود فروق دالة عند مستوى 0.05

b. الاختلاف في استجابات المبحوثين حول التأثيرات المترتبة على الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة تبعاً لاختلاف الحالة الاجتماعية:

اتضح من الجدول (30) أن قيمة ت دالة عند مستوى ٠,٠١, في البعد المعرفي والوجداني، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات المبحوثين حول التأثيرات المترتبة على الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة تعود لاختلاف الحالة الاجتماعية (متزوج - أعزب)، وكانت الفروق لصالح عينة العزاب في البعد المعرفي ولصالح عينة المتزوجين في البعد الوجداني. وهذا يعني بأن أفراد العينة العزاب يبدون إيجابية أكبر من أفراد العينة المتزوجين حيال تصوراتهم تجاه الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة. كما أن أفراد العينة المتزوجين يبدون إيجابية أكبر من أفراد العينة العزاب حيال مشاعرهم تجاه الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة. بينما جاءت قيمة ت غير دالة في البعد السلوكي، وفي الدرجة الكلية للتأثيرات المترتبة على الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة.

جدول رقم (30) اختبار (ت) لدلالة الفروق في استجابات المبحوثين حول التأثيرات المترتبة على اعتمادهم على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة باختلاف الحالة الاجتماعية

البعد	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	التعليق
التأثيرات المعرفية	متزوج	1737	4.55	0.59	2.49	0.013	دالة عند مستوى 0.01
	أعزب	767	4.61	0.53			
التأثيرات الوجدانية	متزوج	1737	3.40	0.76	3.38	0.001	دالة عند مستوى 0.01
	أعزب	767	3.28	0.87			
التأثيرات السلوكية	متزوج	1737	4.12	0.58	0.42	0.675	غير دالة
	أعزب	767	4.14	0.60			
الدرجة الكلية للتأثيرات	متزوج	1737	3.93	0.52	1.42	0.157	غير دالة
	أعزب	767	3.90	0.54			

c. الاختلاف في استجابات المبحوثين حول التأثيرات المترتبة على الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي:

اتضح من الجدول (31) أن قيمة ف غير دالة في البعد السلوكي، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة، كما اتضح أن قيم ف دالة عند مستوى ٠,٠١, في البعد المعرفي والوجداني، وفي الدرجة الكلية، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات المبحوثين حول التأثيرات المترتبة على اعتمادهم على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة وتعود لاختلاف المستوى التعليمي، وباستخدام اختبار شيفيه للكشف عن مصدر تلك الفروق تبين ما يلي:

جدول رقم (31) اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) لدلالة الفروق في استجابات
المبحوثين حول التأثيرات المترتبة على اعتمادهم على خطاب المتحدث الإعلامي
لوزارة الصحة باختلاف المستوى التعليمي

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	التعليق
التأثيرات المعرفية	بين المجموعات	13.73	3	4.58	14.17	0.000	دالة عند مستوى 0.01
	داخل المجموعات	807.95	2500	0.32			
التأثيرات الوجدانية	بين المجموعات	23.01	3	7.67	12.31	0.000	دالة عند مستوى 0.01
	داخل المجموعات	1558.19	2500	0.62			
التأثيرات السلوكية	بين المجموعات	1.48	3	0.49	1.43	0.233	غير دالة
	داخل المجموعات	865.45	2500	0.35			
الدرجة الكلية للتأثيرات	بين المجموعات	2.93	3	0.98	3.59	0.013	دالة عند مستوى 0.01
	داخل المجموعات	680.60	2500	0.27			

يتضح من الجدول رقم (32) وجود فروق دالة عند مستوى 0.05، وذلك على النحو التالي:

- توجد فروق دالة في بعد التأثيرات المعرفية بين المبحوثين الحاصلين على إحدى درجات الدراسات العليا، وبين الحاصلين على درجة الثانوية العامة فأقل، وذلك لصالح الحاصلين على درجة الثانوية العامة فأقل، وهذا يعني بأن أفراد العينة الحاصلين على درجة الثانوية العامة فأقل يبدون إيجابية أكبر من أفراد العينة الحاصلين على إحدى درجات الدراسات العليا حيال تصوراتهم تجاه الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة.
- توجد فروق دالة في بعد التأثيرات المعرفية بين المبحوثين الحاصلين على إحدى درجات الدراسات العليا، وبين الحاصلين على درجة الدبلوم، وذلك لصالح الحاصلين على درجة الدبلوم. وهذا يعني بأن أفراد العينة الحاصلين على درجة الدبلوم يبدون إيجابية أكبر من الحاصلين على إحدى درجات الدراسات العليا حيال تصوراتهم تجاه الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة.
- توجد فروق دالة في بعد التأثيرات المعرفية بين المبحوثين الحاصلين على إحدى درجات الدراسات العليا، وبين الحاصلين على درجة البكالوريوس، وذلك لصالح الحاصلين على درجة البكالوريوس، وهذا يعني بأن أفراد العينة الحاصلين على درجة البكالوريوس يبدون إيجابية أكبر من الحاصلين على إحدى درجات الدراسات العليا حيال تصوراتهم تجاه الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة.

- توجد فروق دالة في بعد التأثيرات الوجدانية بين المبحوثين الحاصلين على درجة الثانوية العامة فأقل، وبين الحاصلين على درجة الدبلوم، وذلك لصالح الحاصلين على درجة الدبلوم. وهذا يعني بأن أفراد العينة الحاصلين على درجة الدبلوم يبدون إيجابية أكبر من الحاصلين على درجة الثانوية العامة فأقل حيال مشاعرهم تجاه الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة.
- توجد فروق دالة في بعد التأثيرات الوجدانية بين المبحوثين الحاصلين على درجة الثانوية العامة فأقل، وبين الحاصلين على درجة البكالوريوس، وذلك لصالح الحاصلين على درجة البكالوريوس، وهذا يعني بأن أفراد العينة الحاصلين على درجة البكالوريوس يبدون إيجابية أكبر من الحاصلين على درجة الثانوية العامة فأقل حيال مشاعرهم تجاه الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة.
- توجد فروق دالة في بعد التأثيرات الوجدانية بين المبحوثين الحاصلين على درجة الثانوية العامة فأقل، وبين الحاصلين على إحدى درجات الدراسات العليا، وذلك لصالح الحاصلين على إحدى درجات الدراسات العليا يبدون إيجابية أكبر من الحاصلين على درجة الثانوية العامة فأقل حيال مشاعرهم تجاه الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة.
- توجد فروق دالة في الدرجة الكلية للتأثيرات المترتبة على الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة حيال هذه الجائحة بين المبحوثين الحاصلين على درجة الثانوية العامة فأقل، وبين الحاصلين على إحدى درجات الدراسات العليا، وذلك لصالح الحاصلين على درجة البكالوريوس، وهذا يعني بأن أفراد العينة الحاصلين على درجة البكالوريوس يبدون إيجابية أكبر من الحاصلين على درجة الثانوية العامة فأقل حيال مشاعرهم تجاه الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة.

جدول رقم (32) اختبار شيفيه لتوضيح مصدر الفروق في استجابات المبحوثين حول التأثيرات المترتبة على اعتمادهم على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة باختلاف المستوى التعليمي

البعد	المستوى التعليمي	المتوسط الحسابي	ثانوية عامة فأقل	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا	الفرق لصالح
التأثيرات المعرفية	ثانوية عامة فأقل	4.67				*	ثانوية عامة فأقل
	دبلوم	4.60				*	دبلوم
	بكالوريوس	4.59				*	بكالوريوس
	دراسات عليا	4.45					
التأثيرات الوجدانية	ثانوية عامة فأقل	3.13					
	دبلوم	3.34	*				دبلوم
	بكالوريوس	3.38	*				بكالوريوس
	دراسات عليا	3.45	*				دراسات عليا
الدرجة الكلية للتأثيرات	ثانوية عامة فأقل	3.83					
	دبلوم	3.93					
	بكالوريوس	3.94	*				بكالوريوس
	دراسات عليا	3.93					

* تعني وجود فروق دالة عند مستوى 0.05

d. الاختلاف في استجابات المبحوثين حول التأثيرات المترتبة على الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة تبعاً لاختلاف العمل:

اتضح من الجدول (33) أن قيمة ف غير دالة في الأبعاد المعرفية والسلوكية، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة تبعاً لاختلاف العمل، كما اتضح أن قيم ف دالة عند مستوى 0,05 في البعد الوجداني، وفي الدرجة الكلية للتأثيرات، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات المبحوثين تبعاً لاختلاف العمل، وباستخدام اختبار شيفيه للكشف عن مصدر تلك الفروق تبين ما يلي:

جدول رقم (33) اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) لدلالة الفروق في استجابات المبحوثين حول التأثيرات المترتبة على اعتمادهم على خطاب متحدث وزارة الصحة باختلاف العمل

التعليق	مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	البعد
غير دالة	0.152	1.77	0.58	3	1.74	بين المجموعات	التأثيرات
			0.33	2500	819.95	داخل المجموعات	المعرفية
دالة عند مستوى 0.01	0.000	5.94	3.73	3	11.18	بين المجموعات	التأثيرات الوجدانية
			0.63	2500	1570.02	داخل المجموعات	
غير دالة	0.135	1.86	0.64	3	1.93	بين المجموعات	التأثيرات السلوكية
			0.35	2500	865.01	داخل المجموعات	
دالة عند مستوى 0.05	0.031	2.97	0.81	3	2.43	بين المجموعات	الدرجة الكلية للتأثيرات
			0.27	2500	681.10	داخل المجموعات	

يتضح من الجدول رقم (34) وجود فروق دالة عند مستوى 0,05، وذلك على النحو التالي:

- توجد فروق دالة في بعد التأثيرات الوجدانية وفي الدرجة الكلية للتأثيرات بين أفراد العينة الطلاب، وبين العاملين في القطاع الحكومي، وذلك لصالح العاملين في القطاع الحكومي، وهذا يعني بأن أفراد العينة العاملين في القطاع الحكومي يبدون إيجابية أكبر من أفراد العينة الطلاب حيال مشاعرهم تجاه الخطاب الإعلامي لمحدث وزارة الصحة.

جدول رقم (34) اختبار شيفيه لتوضيح مصدر الفروق في استجابات المبحوثين حول التأثيرات المترتبة على اعتمادهم على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة باختلاف العمل

الفرق لصالح	لا يعمل /متقاعد	طالب/طالبة	قطاع خاص	قطاع حكومي	المتوسط الحسابي	العمل	البعد
قطاع حكومي		*			3.42	قطاع حكومي	التأثيرات الوجدانية
					3.34	قطاع خاص	
					3.32	طالب/طالبة	
					3.24	لا يعمل/متقاعد	
قطاع حكومي		*			3.95	قطاع حكومي	الدرجة الكلية للتأثيرات
					3.91	قطاع خاص	
					3.86	طالب/طالبة	
					3.91	لا يعمل/متقاعد	

* تعني وجود فروق دالة عند مستوى 0.05

e. الاختلاف في استجابات المبحوثين حول التأثيرات المترتبة على الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة تبعاً لاختلاف الدخل الاقتصادي:

اتضح من الجدول (35) أن قيمة ف غير دالة في البعد السلوكي، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة تبعاً لاختلاف الدخل الاقتصادي، أيضاً جاءت قيم ف دالة عند مستوى 0,005, في الأبعاد المعرفية والوجدانية، وفي الدرجة الكلية، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات المبحوثين تبعاً لاختلاف الدخل الاقتصادي، وباستخدام اختبار شيفيه للكشف عن مصدر تلك الفروق تبين ما يلي:

جدول رقم (35) اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) لدلالة الفروق في استجابات المبحوثين حول التأثيرات المترتبة على اعتمادهم على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة باختلاف الدخل الاقتصادي

التعليق	مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	البعد
دالة عند مستوى 0.05	0.033	2.63	0.86	4	3.44	بين المجموعات	التأثيرات المعرفية
			0.33	2499	818.24	داخل المجموعات	
دالة عند مستوى 0.01	0.000	8.58	5.36	4	21.43	بين المجموعات	التأثيرات الوجدانية
			0.62	2499	1559.77	داخل المجموعات	
غير دالة	0.096	1.98	0.68	4	2.73	بين المجموعات	التأثيرات السلوكية
			0.35	2499	864.20	داخل المجموعات	
دالة عند مستوى 0.01	0.000	5.50	1.49	4	5.97	بين المجموعات	الدرجة الكلية للتأثيرات
			0.27	2499	677.57	داخل المجموعات	

يتضح من الجدول رقم (36) وجود فروق دالة عند مستوى ٠,٠٥، وذلك على النحو التالي:

- توجد فروق دالة في بعد التأثيرات المعرفية بين أفراد العينة ذوي الدخل من عشرين ألف فأكثر، وبين ذوي الدخل من خمسة آلاف ريال فأقل، وذلك لصالح المبحوثين ذوي الدخل من خمسة آلاف ريال فأقل، وهذا يعني بأن أفراد العينة ذوي الدخل من خمسة آلاف ريال فأقل يبدون إيجابية أكبر من ذوي الدخل من عشرين ألف فأكثر حيال تصوراتهم تجاه الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة.
- توجد فروق دالة في بعد التأثيرات المعرفية بين أفراد العينة ذوي الدخل من عشرين ألف فأكثر، وبين ذوي الدخل من خمسة آلاف إلى أقل من عشرة آلاف ريال، وذلك لصالح ذوي الدخل من خمسة آلاف إلى أقل من عشرة آلاف ريال. وهذا يعني بأن أفراد العينة ذوي الدخل من خمسة آلاف إلى أقل من عشرة آلاف ريال يبدون إيجابية أكبر من ذوي الدخل من عشرين ألف فأكثر حيال تصوراتهم تجاه الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة.
- توجد فروق دالة في بعد التأثيرات المعرفية بين أفراد العينة ذوي الدخل من عشرين ألف فأكثر، وبين ذوي الدخل من عشرة آلاف إلى أقل من خمسة عشر ألف ريال، وذلك لصالح ذوي الدخل من عشرة آلاف إلى أقل من خمسة عشر ألف ريال. وهذا يعني بأن أفراد العينة ذوي الدخل من عشرة آلاف إلى أقل من خمسة عشر ألف ريال يبدون إيجابية أكبر من ذوي الدخل من عشرين ألف فأكثر حيال تصوراتهم تجاه الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة.
- توجد فروق دالة في بعد التأثيرات المعرفية بين أفراد العينة ذوي الدخل من عشرين ألف فأكثر، وبين ذوي الدخل من خمسة آلاف إلى أقل من عشرين ألف ريال، وذلك لصالح ذوي الدخل من خمسة آلاف إلى أقل من عشرين ألف ريال. وهذا يعني بأن أفراد العينة ذوي الدخل من خمسة آلاف إلى أقل من عشرين ألف ريال يبدون إيجابية أكبر من ذوي الدخل من عشرين ألف فأكثر حيال تصوراتهم تجاه الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة.
- توجد فروق دالة في بعد التأثيرات الوجدانية بين أفراد العينة ذوي الدخل من خمسة آلاف ريال فأقل، وبين ذوي الدخل من خمسة آلاف إلى أقل من عشرة آلاف ريال، وذلك لصالح ذوي الدخل من خمسة آلاف إلى أقل من عشرة آلاف ريال، وهذا يعني بأن أفراد العينة ذوي الدخل من خمسة آلاف إلى أقل من عشرة آلاف ريال يبدون إيجابية أكبر من ذوي الدخل من خمسة آلاف ريال فأقل حيال مشاعرهم تجاه الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة.

- توجد فروق دالة في بعد التأثيرات الوجدانية بين أفراد العينة ذوي الدخل من خمسة آلاف ريال فأقل، وبين ذوي الدخل من عشرة آلاف إلى أقل من خمسة عشر ألف ريال، وذلك لصالح ذوي الدخل من عشرة آلاف إلى أقل من خمسة عشر ألف ريال. وهذا يعني بأن أفراد العينة ذوي الدخل من عشرة آلاف إلى أقل من خمسة عشر ألف ريال يبدوون إيجابية أكبر من ذوي الدخل من خمسة آلاف ريال فأقل حيال مشاعرهم تجاه الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة.
- توجد فروق دالة في بعد التأثيرات الوجدانية بين أفراد العينة ذوي الدخل من خمسة آلاف ريال فأقل، وبين ذوي الدخل من خمسة عشرة ألف إلى أقل من عشرين ألف ريال، وذلك لصالح ذوي الدخل من خمسة عشرة آلاف إلى أقل من عشرين ألف ريال. وهذا يعني بأن أفراد العينة ذوي الدخل من خمسة عشرة ألف إلى أقل من عشرين ألف ريال يبدوون إيجابية أكبر من ذوي الدخل من خمسة آلاف ريال فأقل حيال مشاعرهم تجاه الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة.
- توجد فروق دالة في بعد التأثيرات الوجدانية بين أفراد العينة ذوي الدخل من خمسة آلاف ريال فأقل، وبين ذوي الدخل من عشرين ألف فأكثر، وذلك لصالح ذوي الدخل من عشرين ألف فأكثر، وهذا يعني بأن أفراد العينة ذوي الدخل من عشرين ألف ريال فأكثر يبدوون إيجابية أكبر من ذوي الدخل من خمسة آلاف ريال فأقل حيال مشاعرهم تجاه الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة.
- توجد فروق دالة في الدرجة الكلية للتأثيرات المترتبة على الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة حيال هذه الجائحة بين أفراد العينة ذوي الدخل من خمسة آلاف ريال فأقل، وبين ذوي الدخل خمسة آلاف إلى أقل من عشرة آلاف ريال، وذلك لصالح ذوي الدخل من خمسة آلاف إلى أقل من عشرة آلاف ريال. وهذا يعني بأن أفراد العينة ذوي الدخل من خمسة آلاف إلى أقل من عشرة آلاف ريال يبدوون إيجابية أكبر من ذوي الدخل من خمسة آلاف ريال فأقل حيال مشاعرهم تجاه الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة.
- توجد فروق دالة في الدرجة الكلية للتأثيرات المترتبة على الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة حيال هذه الجائحة بين أفراد العينة ذوي الدخل من خمسة آلاف ريال فأقل، وبين ذوي الدخل من عشرة آلاف إلى أقل من خمسة عشر ألف ريال، وذلك لصالح ذوي الدخل من عشرة آلاف إلى أقل من خمسة عشر ألف ريال. وهذا يعني بأن ذوي الدخل من عشرة آلاف إلى أقل من خمسة عشر ألف ريال يبدوون إيجابية أكبر من ذوي الدخل من خمسة آلاف ريال فأقل حيال مشاعرهم تجاه الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة.
- توجد فروق دالة في الدرجة الكلية للتأثيرات المترتبة على الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة حيال هذه الجائحة بين أفراد العينة ذوي الدخل من خمسة آلاف ريال فأقل، وبين ذوي الدخل من عشرة آلاف إلى أقل من عشرين ألف ريال، وذلك لصالح ذوي الدخل من عشرة آلاف إلى أقل من عشرين ألف ريال، وهذا يعني بأن ذوي الدخل من عشرة آلاف إلى أقل من عشرين ألف ريال يبدوون إيجابية أكبر من ذوي الدخل من خمسة آلاف ريال فأقل من

عشرين ألف ريال. وهذا يعني بأن أفراد العينة ذوي الدخل من خمسة عشرة آلاف إلى أقل من عشرين ألف ريال يبدوون إيجابية أكبر من ذوي الدخل من خمسة آلاف ريال فأقل حيال مشاعرهم تجاه الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة. جدول رقم (36) اختبار شيفيه لتوضيح مصدر الفروق في استجابات المبحوثين حول التأثيرات المترتبة على متابعة خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة باختلاف الدخل الاقتصادي

الفرق لصالح	من 20000 ريال فأكثر	من 15000 إلى أقل من 20000	من 10000 إلى أقل من 15000	من 5000 إلى أقل من 10000	أقل من 5000 ريال	المتوسط الحسابي	الدخل الاقتصادي	البعد
أقل من 5000 ريال	*					4.57	أقل من 5000 ريال	التأثيرات المعرفية**
من 5000 إلى أقل من 10000	*					4.60	من 5000 إلى أقل من 10000	
من 10000 إلى أقل من 15000	*					4.58	من 10000 إلى أقل من 15000	
من 15000 إلى أقل من 20000	*					4.58	من 15000 إلى أقل من 20000	
						4.48	من 20000 ريال فأكثر	
						3.22	أقل من 5000 ريال	التأثيرات الوجدانية
من 5000 إلى أقل من 10000					*	3.39	من 5000 إلى أقل من 10000	
من 10000 إلى أقل من 15000					*	3.39	من 10000 إلى أقل من 15000	
من 15000 إلى أقل من 20000					*	3.48	من 15000 إلى أقل من 20000	
من 20000 ريال فأكثر					*	3.42	من 20000 ريال فأكثر	
						3.84	أقل من 5000 ريال	الدرجة الكلية للتأثيرات
من 5000 إلى أقل من 10000					*	3.95	من 5000 إلى أقل من 10000	
من 10000 إلى أقل من 15000					*	3.94	من 10000 إلى أقل من 15000	
من 15000 إلى أقل من 20000					*	3.99	من 15000 إلى أقل من 20000	
						3.93	من 20000 ريال فأكثر	

* تعني وجود فروق دالة عند مستوى 0.05

** تم استخدام اختبار أقل فرق دال (LSD) للكشف عن مصدر الفروق لعدم تمكن اختبار شيفيه من الكشف عنها

f. الاختلاف في استجابات الباحثين حول التأثيرات المترتبة على اعتمادهم على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة تبعاً لاختلاف المنطقة:

اتضح من الجدول (37) أن قيمة ف غير دالة في البعد المعرفي، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول التأثيرات المترتبة على اعتمادهم على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة تبعاً لاختلاف المنطقة الجغرافية. كما اتضح أن قيم ف دالة عند مستوى 0,05، في الأبعاد الوجدانية والسلوكية، وفي الدرجة الكلية للتأثيرات، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات الباحثين حول التأثيرات المترتبة على الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة في تلك المجالات تعود لاختلاف المنطقة الجغرافية، وباستخدام اختبار شيفيه للكشف عن مصدر تلك الفروق تبين ما يلي:

جدول رقم (37) اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) لدلالة الفروق في استجابات الباحثين حول التأثيرات المترتبة على متابعة خطاب متحدث وزارة الصحة حول جائحة كورونا كوفيد-19 باختلاف المنطقة

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	التعليق
التأثيرات المعرفية	بين المجموعات	1.01	4	0.25	0.77	0.547	غير دالة
	داخل المجموعات	820.68	2499	0.33			
التأثيرات الوجدانية	بين المجموعات	8.62	4	2.15	3.42	0.008	دالة عند مستوى 0.01
	داخل المجموعات	1572.58	2499	0.63			
التأثيرات السلوكية	بين المجموعات	5.58	4	1.40	4.05	0.003	دالة عند مستوى 0.01
	داخل المجموعات	861.36	2499	0.35			
الدرجة الكلية للتأثيرات	بين المجموعات	2.78	4	0.69	2.55	0.038	دالة عند مستوى 0.05
	داخل المجموعات	680.76	2499	0.27			

يتضح من الجدول رقم (38) وجود فروق دالة عند مستوى 0,05، وذلك على النحو التالي:

- توجد فروق دالة في بعد التأثيرات الوجدانية بين أفراد العينة المقيمين في المنطقة الوسطى، وبين المقيمين في المنطقة الشمالية، وذلك لصالح الباحثين المقيمين في المنطقة الشمالية، وهذا يعني بأن أفراد العينة المقيمين في المنطقة الشمالية يبدون إيجابية أكبر من المقيمين في المنطقة الوسطى حيال مشاعرهم تجاه الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة.

- توجد فروق دالة في بعد التأثيرات السلوكية بين أفراد العينة المقيمين في المنطقة الوسطى والغربية، وبين المقيمين في المنطقة الشرقية، وذلك لصالح المبحوثين المقيمين في المنطقة الشرقية، وهذا يعني بأن أفراد العينة المقيمين في المنطقة الشرقية يبدون إيجابية أكبر من المقيمين في المنطقة الوسطى والغربية حيال سلوكهم تجاه الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة.

- توجد فروق دالة في الدرجة الكلية للتأثيرات المترتبة على الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة حيال هذه الجائحة بين أفراد العينة المقيمين في المنطقة الوسطى والغربية، وبين المقيمين في المنطقة الشمالية، وذلك لصالح أفراد العينة المقيمين في المنطقة الشمالية، وهذا يعني بأن أفراد العينة المقيمين في المنطقة الشمالية يبدون إيجابية أكبر من المقيمين في المنطقة الوسطى والغربية حيال سلوكهم تجاه الخطاب الإعلامي لمتحدث وزارة الصحة.

جدول رقم (38) اختبار شيفيه لتوضيح مصدر الفروق في استجابات المبحوثين حول التأثيرات المترتبة على اعتمادهم على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة باختلاف المنطقة

البعء	المنطقة	المتوسط الحسابي	المنطقة الوسطى	المنطقة الشمالية	المنطقة الغربية	المنطقة الشرقية	المنطقة الجنوبية	الفرق لصالح
التأثيرات الوجدانية	المنطقة الوسطى	3.34						
	المنطقة الشمالية	3.59	*				المنطقة الشمالية	
	المنطقة الغربية	3.38						
	المنطقة الشرقية	3.39						
	المنطقة الجنوبية	3.29						
التأثيرات السلوكية	المنطقة الوسطى	4.11						
	المنطقة الشمالية	4.21						
	المنطقة الغربية	4.13						
	المنطقة الشرقية	4.29	*		*		المنطقة الشرقية	
	المنطقة الجنوبية	4.12						

الفرق لصالح	المنطقة الجنوبية	المنطقة الشرقية	المنطقة الغربية	المنطقة الشمالية	المنطقة الوسطى	المتوسط الحسابي	المنطقة	البعد
						3.90	المنطقة الوسطى	الدرجة الكلية للتأثيرات**
المنطقة الشمالية			*		*	4.03	المنطقة الشمالية	
						3.93	المنطقة الغربية	
						3.99	المنطقة الشرقية	
						3.91	المنطقة الجنوبية	

* تعني وجود فروق دالة عند مستوى 0.05

** تم استخدام اختبار أقل فرق دال (LSD) للكشف عن مصدر الفروق لعدم تمكن اختبار شيفيه من الكشف عنها

g. الاختلاف في استجابات عينة الدراسة حول التأثيرات المترتبة على متابعة خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة تبعاً لاختلاف الحالة الصحية:

جدول رقم (39) اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) لدلالة الفروق في استجابات المبحوثين حول التأثيرات المترتبة على اعتمادهم على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة باختلاف الحالة الصحية

التعليق	مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	البعد
دالة عند مستوى 0.01	0.000	7.54	2.46	3	7.37	بين المجموعات	التأثيرات المعرفية
			0.33	2500	814.32	داخل المجموعات	
دالة عند مستوى 0.05	0.054	2.55	1.61	3	4.83	بين المجموعات	التأثيرات الوجدانية
			0.63	2500	1576.37	داخل المجموعات	
غير دالة	0.250	1.37	0.47	3	1.42	بين المجموعات	التأثيرات السلوكية
			0.35	2500	865.51	داخل المجموعات	
دالة عند مستوى 0.05	0.033	2.91	0.79	3	2.38	بين المجموعات	الدرجة الكلية للتأثيرات
			0.27	2500	681.16	داخل المجموعات	

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة (ف) غير دالة، في بعد: (التأثيرات السلوكية)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول التأثيرات المترتبة على الاعتماد على خطاب متحدث وزارة الصحة في تلك المجالات تبعاً لاختلاف الحالة الصحية لأفراد العينة.

كما يتضح من الجدول رقم (39) أن قيم (ف) دالة عند مستوى 0.05 فأقل، في الأبعاد: (التأثيرات المعرفية، التأثيرات الوجدانية)، وفي الدرجة الكلية للتأثيرات المترتبة على الاعتماد على خطاب متحدث وزارة الصحة، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة حول التأثيرات المترتبة على الاعتماد على خطاب متحدث وزارة الصحة حول جائحة كورونا كوفيد-19 في تلك المجالات تبعاً لاختلاف الحالة الصحية لأفراد العينة، وباستخدام اختبار شيفيه للكشف عن مصدر تلك الفروق تبين ما يلي:

جدول رقم (40) اختبار شيفيه لتوضيح مصدر الفروق في استجابات الباحثين حول التأثيرات المترتبة على متابعة خطاب متحدث وزارة الصحة حول جائحة كورونا كوفيد-19 باختلاف الحالة الصحية

البعد	الحالة الصحية	المتوسط الحسابي	مصاب بأمراض المزمنة	أحد أفراد الأسرة مصاب بأمراض المزمنة	مصاب وأحد أفراد الأسرة مصاب	غير مصاب	الفرق لصالح
التأثيرات المعرفية	مصاب بأحد الأمراض المزمنة	4.53					
	أحد أفراد الأسرة مصاب بأمراض المزمنة	44.48					
	مصاب وأحد أفراد الأسرة مصاب	4.60					
	غير مصاب	4.61	*			غير مصاب	
التأثيرات الوجدانية**	مصاب بأحد الأمراض المزمنة	3.30					
	أحد أفراد الأسرة مصاب بأمراض المزمنة	3.37					
	مصاب وأحد أفراد الأسرة مصاب	3.52	*	*	*	مصاب وأحد أفراد الأسرة مصاب	
	غير مصاب	3.35					
الدرجة الكلية للتأثيرات**	مصاب بأحد الأمراض المزمنة	3.88					
	أحد أفراد الأسرة مصاب بأمراض المزمنة	3.90					
	مصاب وأحد أفراد الأسرة مصاب	4.02	*	*	*	مصاب وأحد أفراد الأسرة مصاب	
	غير مصاب	3.93					

* تعني وجود فروق دالة عند مستوى 0.05

** تم استخدام اختبار أقل فرق دال (LSD) للكشف عن مصدر الفروق لعدم تمكن اختبار شيفيه من الكشف عنها

يتضح من الجدول رقم (40) وجود فروق دالة عند مستوى 0.05 على النحو التالي:

- 1- توجد فروق دالة في بعد التأثيرات المعرفية بين (أفراد العينة الذين أحد أفراد أسرته مصاب بأحد الأمراض المزمنة)، وبين (أفراد العينة الغير مصابين بأحد الأمراض المزمنة)، وذلك لصالح (أفراد العينة الغير مصابين بأحد الأمراض المزمنة).
 - 2- توجد فروق دالة في بعد التأثيرات الوجدانية بين (أفراد العينة المصابين بأحد الأمراض المزمنة، وأفراد العينة الذين أحد أفراد أسرته مصاب بأحد الأمراض المزمنة، وأفراد العينة الغير مصابين بأحد الأمراض المزمنة)، وبين (أفراد العينة المصابين وأحد أفراد أسرته مصاب بأحد الأمراض المزمنة)، وذلك لصالح (أفراد العينة المصابين وأحد أفراد أسرته مصاب بأحد الأمراض المزمنة).
 - 3- توجد فروق دالة في الدرجة الكلية للتأثيرات المترتبة على الاعتماد على خطاب المتحدث وزارة الصحة حول جائحة كورونا كوفيد-19 بين (أفراد العينة المصابين بأحد الأمراض المزمنة، وأفراد العينة الذين أحد أفراد أسرته مصاب بأحد الأمراض المزمنة، وأفراد العينة الغير مصابين بأحد الأمراض المزمنة)، وبين (أفراد العينة المصابين وأحد أفراد أسرته مصاب بأحد الأمراض المزمنة)، وذلك لصالح (أفراد العينة المصابين وأحد أفراد أسرته مصاب بأحد الأمراض المزمنة).
- h. الاختلاف في استجابات الباحثين حول دوافع التأثيرات المترتبة على الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة تبعاً لاختلاف الجنس، واتضح بأن قيم ت غير دالة والخاصة بالأبعاد المعرفية والوجدانية والسلوكية، وفي الدرجة الكلية للتأثيرات، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات الباحثين حول التأثيرات المترتبة على الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة تبعاً لاختلاف جنس العينة (ذكر – أنثى).

أبرز النتائج:

- أظهرت نتائج الدراسة أن ما نسبته 77.43% يتابعون خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة حول جائحة كورونا من خلال شبكات التواصل الاجتماعي، بينما لا يتابع ما نسبته 22.57% خطاب المتحدث الإعلامي عبر شبكات التواصل الاجتماعي ويعود ذلك لأسباب مختلفة من أبرزها عدم توفر الوقت الكافي وتفضيل وسائل الإعلام التقليدية.
- جاء تويتر في المرتبة الأولى كأكثر شبكات التواصل الاجتماعي التي يعتمد عليها الجمهور السعودي في متابعة خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة حول جائحة كورونا، يليه الواتساب، ثم السناب شات.

- أظهرت نتائج اختبارات معامل ارتباط المتغيرات أن هناك علاقات طردية (موجبة) بين الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة وبين الأبعاد: (التأثيرات المعرفية، التأثيرات السلوكية)، مما يشير إلى أنه كلما زاد اعتماد أفراد العينة على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة أدى ذلك إلى ارتفاع مستوى التأثيرات المترتبة على الاعتماد في (التأثيرات المعرفية والتأثيرات السلوكية)، بينما يظهر أن العلاقة شبه منعدمة بين الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة وبين بعد: (التأثيرات الوجدانية)، كما يظهر أن هناك علاقات طردية (موجبة) بين الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة وبين الدرجة الكلية للتأثيرات المترتبة على هذا الاعتماد، مما يشير إلى أنه كلما زاد اعتماد أفراد العينة على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة أدى ذلك إلى ارتفاع مستوى التأثيرات المترتبة على اعتمادهم على هذا الخطاب بصفة عامة.
- أشارت إجابات معظم عينة الدراسة من مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي في السعودية إلى أن اعتمادهم على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة يأتي للحصول على الإحصائيات حول جائحة كورونا، ثم الوضع العام في المملكة، وبعدها معرفة إجراءات وزارة الصحة حول الجائحة.
- جاءت التأثيرات المعرفية على مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي في السعودية بالمرتبة الأولى نتيجة اعتمادهم على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة، وأشارت النتائج إلى إيجابية التأثيرات المعرفية بشكل عام، يليها التأثيرات السلوكية، ثم جاءت التأثيرات الوجدانية حيث أشارت نتائج الدراسة إلى تخوف معظم عينة الدراسة من عدم الوعي الصحي في المجتمع، وعدم القدرة على التصدي لهذه الجائحة.
- أظهرت الدراسة أن عينة الدراسة من مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي العزاب أكثر اعتماداً على خطاب المتحدث الإعلامي في وزارة الصحة حول جائحة كورونا من المتزوجين، وربما يفسر هذا بكون العزاب غالباً من فئة الشباب وهم الأكثر استخداماً لوسائل التواصل الاجتماعي، كما بينت الدراسة أن التأثير المعرفي على فئة العزاب أكثر بعكس المتزوجين حيث أن التأثير الوجداني عليهم أكثر.
- كشفت الدراسة أيضاً أن الطلاب والمتقاعدين أكثر من موظفي القطاع الخاص اعتماداً على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة، ودوافع الاعتماد لديهم أكبر، وربما يفسر هذا بأن موظفي القطاع الخاص أكثر انشغالاً في العمل وبالتالي لا يوجد لديهم الوقت الكافي لمتابعة خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة، بينما أظهرت الدراسة أن العاملين في القطاع الحكومي أكثر إيجابية

حيال مشاعرهم من الطلاب نتيجة الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة.

- أيضاً أثبتت الدراسة أن أصحاب الدخل الأقل أكثر اعتماداً على خطاب المتحدث الإعلامي ودوافع الاعتماد لديهم أكبر، ويعني ذلك أنه كلما زاد الدخل قل الاعتماد ودوافعه، كما أن التأثير المعرفي لديهم أكبر عكس الأكثر دخلاً حيث يزيد التأثير الوجداني لديهم نتيجة الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة.
- أظهرت الدراسة أن الفئة العمرية من 50 سنة فأكثر من مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي لديهم دوافع أكثر للاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة حول جائحة كورونا، كما أوضحت الدراسة أنه كلما زاد العمر كان التأثير الوجداني أكبر، ويمكن تفسير ذلك بسبب ما يذكر بأن كبار السن هم الأكثر عرضة للإصابة بالفايروس والتأثر به.
- كما كشفت الدراسة أنه كلما قل المؤهل التعليمي لمستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي زادت دوافع الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة، وربما يعود ذلك إلى أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي زادت القدرة على الاطلاع والبحث عن مصادر أخرى، كما أنه كلما قل التعليم كان التأثير المعرفي أكبر نتيجة الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة، بينما كلما زاد التعليم كان التأثير الوجداني أكبر.
- أوضحت الدراسة أن هناك فروق إحصائية في التأثيرات السلوكية والوجدانية المترتبة على الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة حول جائحة كورونا تبعاً لاختلاف المنطقة حيث أن عينة الدراسة من المنطقة لشمالية أبدوا إيجابية أكبر حيال مشاعرهم وسلوكهم أكثر من المنطقة الوسطى والغربية، بينما كانت عينة الدراسة من المنطقة الشرقية أكثر إيجابية حيال سلوكهم من الوسط والغربية.
- أظهرت الدراسة أن هناك فروق إحصائية في التأثيرات المعرفية المترتبة على الاعتماد على خطاب المتحدث الإعلامي لوزارة الصحة حول جائحة كورونا تبعاً لاختلاف الحالة الصحية بين أفراد العينة الذين أُحد أفراد أسرته مصاب بأحد الأمراض المزمنة وبين أفراد العينة الغير المصابين بأحد الأمراض المزمنة لصالح أفراد العينة الغير المصابين بأحد الأمراض المزمنة، بينما كان التأثير الوجداني والدرجة الكلية للتأثيرات أكبر لصالح أفراد العينة المصابين بأحد الأمراض المزمنة أو أُحد أفراد أسرته مصاب بأحد الأمراض المزمنة.

التوصيات:

بناء على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يوصي الباحثان بالتالي:

1. ضرورة الاهتمام والتوسع في دراسات خطاب المتحدثين الإعلاميين وخاصة خلال الأزمات.
2. التوسع في دراسات نظرية الاعتماد على شبكات التواصل الاجتماعي، وما تمثله من أهمية كمصدر للمعلومات في الوقت الراهن.
3. يجب أن تركز الدراسات المستقبلية على استراتيجيات استخدام شبكات التواصل الاجتماعي في المؤسسات والمنظمات الرسمية في الاتصال مع الجمهور.
4. يجب أن تتناول الدراسات المستقبلية الفروق بين استخدام شبكات التواصل الاجتماعي في عملية الاتصال مع الجمهور.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

- الإسدودي، نها نبيل & زاهر، أميرة بونس (2018)، دور المتحدث الرسمي في إدارة الأزمات: دراسة تحليلية على عينة من البرامج الحوارية، المجلة المصرية لبحوث الإعلام، العدد (عدد خاص)، جامعة القاهرة - كلية الإعلام. ص. ٥٧- ٨١.
- الدهمشي، فلاح عامر، (2019)، اعتماد الشباب السعودي على وسائل التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات حول عاصفة الحزم، مجلة البحوث الإعلامية، العدد (52)، ص. ٢٠١-٢٢٦.
- الداغر، مجدي، (2017)، دور المتحدث الرسمي في تشكيل الرسالة الإعلامية للجمهور في أوقات الأزمات والكوارث في المملكة العربية السعودية بالتطبيق على سيول مدينة الرياض ومنطقة عسير، مركز الدراسات الأمنية، جامعة نايف للعلوم الأمنية بالرياض، أكتوبر 2017.
- الرفاعي، أحمد، (٢٠٠٧)، مناهج البحث العلمي: تطبيقات إدارية واقتصادية، ط ٥، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- السلطان، خلود محمد، (2017)، دور تويتر في إدارة الحوار خلال الأزمات: دراسة تحليلية على عدد من صفحات النخب السعودية بالتطبيق على فيروس كورونا، بحث غير منشور.
- أمين، رضا عبدالواجد، (2017)، اعتماد الجمهور على الإعلام الجديد كمصدر للمعلومات عن قضايا التنمية المستدامة، المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال العدد (17)، جامعة الأهرام الكندية، ص. ١٠-١.
- الهيئة العامة للإحصاء (٢٠١٩)، السعودي
https://www.stats.gov.sa/sites/default/files/population_by_age_groups_and_gender_ar.pdf
- حامد، مروى السعيد السيد، (2018)، اتجاهات الجمهور المصري نحو أداء المتحدث الرسمي لوزارة التربية والتعليم: دراسة ميدانية، المجلة العلمية لبحوث العلاقات العامة والإعلان العدد (13)، جامعة القاهرة - كلية الإعلام - قسم العلاقات العامة والإعلان، ص ١٨٥ - ٢٢٩.

المراجع الأجنبية:

- Ball-Rokeach, S. (1985). The origins of individual media-system dependency: A sociological framework. *12*(4), 485-510 .
- Ball-Rokeach, S. J. (1998). A theory of media power and a theory of media use: Different stories, questions, and ways of thinking. *Mass Communication and Society*, 1(1-2), 5-40 .
- Ball-Rokeach, S. J., & DeFleur, M. L. (1976). A dependency model of mass-media effects. *3*(1), 3-21 .
- Ball-Rokeach, S. J., Rokeach, M., & Grube, J. W. (1984). *The great American values test: Influencing behavior and belief through television*. New York: Free Press.
- Barrett, M. S., Hasbargen, K. C., Ocana, A., Markey, V., Berg, M. P., Grand, S., & Sellnow, T. L. (2004). The Role of spokesperson in ambiguous and complex crises: The CDC and anthrax. *Speaker & Gavel*, 41 , (1) .6
- Bryman, A. (2016). *Social research methods*. (Fifth ed.): Oxford university press.

- Coombs, W. T. (2014). *Ongoing crisis communication: Planning, managing, and responding*: Sage Publications.
- Hafstad, A., & Aaro, L. E. J. H. C. (1997). Activating interpersonal influence through provocative appeals: Evaluation of a mass media-based antismoking campaign targeting adolescents. *9*(3), 253-272 .
- Jackob, N. G. E. J. I. J. o. C. (2010). No alternatives? The relationship between perceived media dependency, use of alternative information sources, and general trust in mass media. *4*, 18 .
- Kim, Y.-C., & Jung, J.-Y. (2017). SNS dependency and interpersonal storytelling: An extension of media system dependency theory. *19*(9), 1458-1475 .
- Kim, Y.-C., Shin, E., Cho ,A., Jung, E., Shon, K., & Shim, H. J. C. R. (2019). SNS dependency and community engagement in urban neighborhoods: The moderating role of integrated connectedness to a community storytelling network. *46*(1), 7-32 .
- Lazarsfeld, P. F. (1955). *Personal Influence: The Part Played by People in the Flow of Mass Communications: a Report of the Bureau of Applied Social Research, Columbia University*: Free Press.
- Lee, J., Kim, M., & Ham, C. D. (2011). *Do you want me to watch this ad? The effects of social influences on online video ad watching*. Paper presented at the American Academy of Advertising. Conference. Proceedings (Online) 456-472
- Lee, J., Kim, S., & Wertz, E. K. (2014). How spokesperson rank and selected media channels impact perceptions in crisis communication .*Public Relations Journal*, *8*(2) .(
- Liang, H., Fung, I. C.-H., Tse, Z. T. H., Yin, J., Chan, C.-H., Pechta, L. E., . . . Lubell, K. M. (2019). How did Ebola information spread on twitter: broadcasting or viral spreading? *BMC public health*, *19*(1), 438 .
- Lippmann, W. (1922). *Public opinion*. New York: W.W.Norton & Company.Inc.
- Lwin, M. O., Lu, J., Sheldenkar, A., & Schulz, P. J. (2018). Strategic uses of Facebook in Zika outbreak communication: implications for the crisis and emergency risk communication model .*International journal of environmental research and public health*, *15*(9), 1974 .
- McQuail, D. (2010). *McQuail's mass communication theory*: Sage publications.
- Melki, J., & Kozman, C. (2019). Media dependency, selective exposure and trust during war: Media sources and information needs of displaced and non-displaced Syrians. 1750635219861907 .

- Phillips, D. (2008). The psychology of social media. *Journal of new communications research*, 3(1), 79-85 .
- Rogers, E. M. J. F. P., " New Product Adoption, & Diffusion, J. o. C. R. (1962). Diffusion of innovations. Glencoe. 2, 290-304 .
- Tai, Z., & Sun, T. (2007). Media dependencies in a changing media environment: The case of the 2003 SARS epidemic in China. 9(6), 987-1009 .
- Van Dijck, J. (2013). 'You have one identity': performing the self on Facebook and LinkedIn. *Media, culture & society*, 35(2), 199-215 .
- Vorovchenko, T. (2015). *# Ebola and Twitter: lessons learned*. University of Oxford ,Dissertation of master.
- Zucker, H. G. J. N. T. B. (1978). The variable nature of news media influence .I: Ruben BD (red.) Communication Yearbook. New Brunswick. 225, 240 .