

المعلومات الصحية المضللة في وسائل التواصل الاجتماعي
وتأثيرها على وعي المجتمع وأساليب التصدي
"دراسة ميدانية"

Health Misinformation on Social Media: Its Impact on Public
Awareness and Strategies for Combating It
"A Field Study"

إعداد:

صالح محمد الشهري

242000746

إشراف:

د.مهيتاب الرفاعي

العام الدراسي:

٢٠٢٥ - ١٤٤٦

الإهداء

أتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان لكل من ساهم في دعمي خلال إعداد هذا البحث،
وأخص بالشكر أعضاء هيئة التدريس في كلية الإعلام والتسويق بجامعة ميدأوشن على
جهودهم وإرشاداتهم القيمة.
كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير الى د. مهيتاب الرافي على جهودها وإرشاداتها القيمة
خلال فترة البحث
اتوجه بالشكر إلى جميع المشاركين الذين ساهموا في تعبئة الاستبانة وإثراء نتائج هذه
الدراسة.

ملخص الدراسة:

تهدف الى دراسة تأثير المعلومات الصحية المضللة المنتشرة عبر منصات التواصل الاجتماعي على وعي المجتمع وأساليب التصدي لها وتقييم أثر تلك المعلومات على اختيارات الافراد المتعلقة بصحتهم ،وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية المعتمدة على منهج المسح الإعلامي باستخدام استمارة الاستبيان التي طبقت على عينة من رواد مواقع التواصل الاجتماعي في المملكة العربية السعودية وقد بلغت العينة (١٠١) مشارك من الجنسين.

وقد تمثلت أهم نتائج الدراسة في : أن غالبية المبحوثين يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي بشكل يومي حيث بلغت نسبتهم ٧٩.٢% ، بينما نسبة من لا يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي يومياً بلغت ٢٠.٨%، وأن فئة كبيرة من عينة الدراسة أفادوا أنه "ينبغي فرض عقوبات على من ينشر معلومات صحية خاطئة " بنسبة (٩٠.١)، بينما جاءت عبارة " أثق بالأطباء أكثر من المؤثرين في وسائل التواصل " بنسبة (٧٧.٢)، يليها عبارة " تنتشر المعلومات الصحية المضللة بشكل واسع على وسائل التواصل الاجتماعي " بنسبة (٦٦.٣)، كما تبين وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين انتشار المعلومات الصحية غير الدقيقة عبر وسائل التواصل الاجتماعي وانخفاض مستوى الوعي الصحي لدى الأفراد وتغيير سلوكهم نحو اتخاذ قرارات صحية غير سليمة، وأظهرت الدراسة عدة توصيات من أهمها :ضرورة تعزيز الوعي المجتمعي، ودعم الجهات الرسمية في حملاتها التوعوية للحد من انتشار المعلومات الصحية المغلوطة عبر وسائل التواصل الاجتماعي. والعمل على انشاء إدارات إلكترونية لرصد ما ينشر على مواقع التواصل الاجتماعي مع فرض العقوبات القانونية على ناشري المعلومات المغلوطة ،ومن يتداولها،

الكلمات المفتاحية: المعلومات الصحية المضللة، وعي المجتمع، وسائل التواصل الاجتماعي، تأثير

Abstract:

This study aims to examine the impact of health misinformation spread through social media platforms on public awareness, the methods of combating it, and to assess the influence of such information on individuals' health-related choices. The study is classified as a descriptive study based on the media survey method, utilizing a questionnaire applied to a sample of social media users in the Kingdom of Saudi Arabia, with a total of 101 participants from both genders.

The key findings of the study revealed that the majority of the respondents use social media daily, accounting for 79.2%, while 20.8% do not use social media on a daily basis. A large segment of the study sample agreed that "penalties should be imposed on those who spread false health information," at a rate of 90.1%. Additionally, 77.2% agreed with the statement "I trust doctors more than influencers on social media," followed by 66.3% agreeing with the statement "health misinformation is widely spread on social media."

The study also found a statistically significant correlation between the spread of inaccurate health information on social media and the decline in individuals' health awareness, leading them to make poor health decisions.

Several recommendations emerged from the study, most notably: the need to enhance community awareness, support official authorities in their awareness campaigns to limit the spread of health misinformation on social media, establish electronic departments to monitor social media content, and impose legal penalties on those who publish or circulate false information.

Keywords: Health misinformation, Public awareness, Social media, Impact.

المحتويات

الصفحة	العنوان
١	الغلاف
٢	الإهداء
٣	ملخص الدراسة
٤	Abstract
٧	المقدمة
٩	مشكلة الدراسة
٩	أهمية الدراسة
١٠	أهداف الدراسة
١٠	تساؤلات الدراسة
١١	فروض الدراسة
١١	متغيرات الدراسة
١١	مفاهيم الدراسة
١٤	الإطار النظري
١٥	الدراسات السابقة
٢٤	التعليق على الدراسات السابقة
٢٥	الإطار المنهجي وطرق البحث
٢٥	نوع الدراسة ومنهجها
٢٥	مجتمع وعينة الدراسة
٢٦	حدود الدراسة
٢٦	أدوات جمع البيانات
٢٧	المقاييس والإختبارات الإحصائية
٢٨	اختبار الصدق والثبات
٣٠	التبويب المقترح وفق الخطة الزمنية
٣١	عرض وتحليل البيانات
٣١	وصف عينة الدراسة
٣٤	الإجابة على تساؤلات الدراسة
٣٨	نتائج الدراسة
٣٩	التوصيات والمقترحات
٤٠	قائمة المراجع
٤٠	المراجع العربية
٤٢	المراجع الاجنبية
٤٣	الاستبيان

الجدول والأشكال

الصفحة	الموضوع	رقم الشكل
٢٦	يوضح البيانات الديموغرافية	جدول رقم (١)
٢٨	يوضح الاتساق الداخلي للاستبانة حسب المحاور	جدول رقم (٢)
٢٩	يوضح معاملات الثبات للإستبانة بطريقة كرونباخ-ألفا حسب المحاور	جدول رقم (٣)
٢٩	يوضح أوزان الإجابات حسب مقياس ليكرت الخماسي	جدول رقم (٤)
٣١	يوضح وصف العينة وفقاً لمتغير الجنس	جدول رقم (٥)
٣١	يوضح وصف العينة وفقاً لمتغير الجنس	شكل رقم (١)
٣٢	يوضح وصف العينة وفقاً لمتغير العمر	جدول رقم (٦)
٣٢	يوضح وصف العينة وفقاً لمتغير العمر	شكل رقم (٢)
٣٣	يوضح وصف العينة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي	جدول رقم (٧)
٣٣	يوضح وصف العينة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي	شكل رقم (٣)
٣٤	يوضح مدة استخدام عينة الدراسة لوسائل التواصل الاجتماعي بشكل يومي	جدول رقم (٨)
٣٤	يوضح مدة استخدام عينة الدراسة لوسائل التواصل الاجتماعي بشكل يومي	شكل رقم (٤)
٣٥	يوضح مدى انتشار المعلومات الصحية المضللة وتأثيرها على قرارات الفرد	جدول رقم (٩)
٣٧	يوضح الثقة في مصادر المعلومات الصحية ودور الجهات الرسمية في مكافحة المعلومات الصحية المضللة	جدول رقم (١٠)
٣٨	يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA).	جدول رقم (١١)

الفصل الاول

المقدمة:

تلعب وسائل التواصل الاجتماعي في وقتنا الحاضر دوراً محورياً في توجيه وصناعة الرأي العام، إذ أصبحت عنصراً أساسياً في نسيج الحياة الحديثة على مختلف السياسات العامة، وبكونها سلاح ذو حدين أولهما إيجابي يساهم في تكوين رأى عام يتسم بالإيجابية تجاه قضايا المجتمع المختلفة، وسلبية تعمل على تفكيك المجتمع وعقول الشباب وإفسادها.

وتتم عملية التأثير على الرأي العام بخطوات وأساليب متعددة، فوسائل التواصل الاجتماعي باعتبارها مصدراً مهماً من مصادر المعلومات تقوم بتزويد المتلقي بقدر كبير من البيانات والمعارف المختلفة في شتى القضايا والموضوعات، وهذه المعلومات قد تكون صحيحة ضمن أطرها الطبيعية، وقد تنزع منها فتغير مفاهيمها، وقد تكون معلومات ناقصة ومشوهة، بل وقد تكون مكدوبة، كما أنها قد تكون معلومات محايدة لا يُراد منها خدمة توجه معين. (العدوان، ٢٠٢٣)

فقد منح التطور المتسارع في تكنولوجيا الاتصال افق لا محدوداً لنشر المعلومات والأخبار عبر منصات متعددة ومتنوعة، وتعد مواقع التواصل أحد أبرز ثمار تلك التكنولوجيا التي أسهمت في تطور صناعه الأخبار وسرعة انتشارها بشكل غير مسبوق.

ومع تضاعف تأثير مواقع التواصل الاجتماعي وتزايد انتشارها في المجتمعات، ظهرت العديد من الشكوك والتساؤلات حول مدى توافر المعايير المهنية الخاصة بإنتاج الأخبار على صفحات مواقع التواصل الاجتماعي وذلك نتيجة لحجم الأضرار التي أحدثه ظهور العديد من الأخبار الزائفة والشائعات والتي تم بثها على صفحات تلك المواقع. (عبدالغني، ٢٠٢٠)

وعلى الرغم من أن عام "٢٠٢٠"، أطلق عليه "العام الفائق" للاستدامة البيئية بسبب جائحة كورونا، إلا أن هذا العام شكل تهديداً صحياً عالمياً هائلاً بالإضافة إلى أضرار اجتماعية واقتصادية شديدة.

إن تأثيره العالمي على الأرواح وسبل العيش لا يمكن قياسه مع استمرار مكافحة الفيروس، لقد أدرك الجمهور في جميع أنحاء العالم حجم الضرر الشديد لجائحة كورونا بسبب التواصل والنشر السريع ومع ذلك، كونها أول جائحة على وسائل التواصل الاجتماعي في العالم وهي كارثة هائلة في القرن الحادي والعشرين، ليست محصنة ضد انتشار المعلومات المضللة، فقد أعلن المدير العام لمنظمة الصحة العالمية أن وباء فيروس كورونا هو "وباء معلومات" من المعلومات المضللة. وفي ٢٨ مارس، وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، غرد الأمين العام للأمم المتحدة عبر حسابه الشخصي، قائلاً "إن عدونا المشترك هو فيروس كورونا ولكن عدونا أيضاً هو "وباء المعلومات" من المعلومات المضللة" بالإضافة إلى ذلك، لاحظ الباحثون أيضاً أن محتوى المعلومات الطبية المضللة المتعلقة بجائحة كورونا ينتشر بمعدل مخيف على وسائل التواصل الاجتماعي. (Barua et al 2020)

لذلك تشهد المجتمعات اليوم تحولاً رقمياً كبيراً، حيث أصبحت وسائل التواصل الاجتماعي جزءاً أساسياً من حياة الأفراد ومصدراً رئيسياً للمعلومات. يعتمد الملايين على منصات البحث للحصول على نصائح طبية ومتابعة الأزمات الصحية. لكن هذا التطور أحدث تحديات صعبة، إذ أصبحت هذه المنصات بيئة لانتشار المعلومات الخاطئة، التي تهدد الصحة العامة وقرارات الأفراد. المعلومات المغلوطة هي بيانات غير علمية تُنشر سواء بقصد التضليل أو بسبب نقص العلم والمعرفة، مثل الترويج لأدوية وهمية أو شائعات عن اللقاحات، وتفاقمت هذه الظاهرة خلال فترة جائحة كورونا، مما أدى إلى رفض أخذ اللقاح وتبني سلوكيات خاطئة، لذلك يواجه الوعي الصحي تحدياً كبيراً في تمييز الحقائق العلمية من المعلومات المغلوطة، مما يستدعي دراسة هذه الظاهرة ووضع استراتيجيات للحد من تأثيرها السلبي على الصحة العامة

مشكلة الدراسة:

أصبحت وسائل التواصل الاجتماعي بيئة خصبة لانتشار المعلومات الصحية المضللة التي تُشكل تهديداً مباشراً للصحة العامة ولقدرة الأفراد على اتخاذ قرارات صحية سليمة. ولقد فتح الإستخدام المتزايد لمواقع التواصل المتعددة الباب أمام نشر الأخبار الزائفة والمضللة من خلال سهولة الوصول الى المعلومات عبر هذه المواقع التي أدت إلى جلب مناخ خصب للمغرضين لبث الأخبار الزائفة التي تضر بأمن المجتمع (منى، ٢٠٢٠).

وأثر انتشار المعلومات الخاطئة المتدواله على منصات التواصل الإجتماعي سلباً على الناس في جميع أنحاء العالم، حيث تعتبر منصات التواصل الإجتماعي أرضاً خصبة للمعلومات الخاطئة والمضللة (Barua,z2020) ومع تزايد الإهتمام العالمي بمكافحة الأخبار الزائفة وبروز العديد من الصفحات على مواقع التواصل الإجتماعي التي تهتم بالتحقق من الأخبار الزائفة وتنوع اليات عملها ومضامينها (م. عبدالغني، ٢٠٢٠) وتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: ما مدى تأثير المعلومات الصحية المضللة في وسائل التواصل الاجتماعي وتأثيرها على وعي المجتمع؟

أهمية الدراسة:

تنقسم أهمية الدراسة الى الأهمية العلمية (نظرية) والأهمية العملية، سيأتي بيانها كما يلي:

الأهمية العلمية (نظرية) :

١. تسليط الضوء على مشكلة معاصرة ذات أبعاد صحية واجتماعية واسعة النطاق، خاصة في ظل الاعتماد المتزايد على المنصات الرقمية كمصادر أولية للمعلومات في عصرنا الحالي.
٢. العمل على تقديم إضافة معرفية إلى الأدبيات العلمية من خلال الجمع بين الدراسات المحلية والعالمية.
٣. تهدف الى مراعاة الخصوصيات الثقافية والاجتماعية التي قد تلعب دوراً حاسماً في كيفية استقبال هذه المعلومات وتأثيرها على الأفراد.

٤. اعتماد أساليب حديثة ومبتكرة للمؤسسات الصحية، والباحثين، مما يساعد في وضع خطط

فعالة لمواجهة هذا التحدي الكبير في عصر التقنية.

٥. تعزيز الوعي الصحي وحماية المجتمع من المخاطر الناتجة عن المفاهيم الخاطئة.

الأهمية العملية:

١. بيان أثر المعلومات الصحية المضللة في وسائل التواصل الاجتماعي وتأثيرها على وعي المجتمع.

٢. تطبيق الدراسة لقياس وعي المجتمع بالمعلومات الصحية المضللة.

أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة في الآتي:

١. دراسة تأثير الأخبار الصحية المضللة المنتشرة عبر منصات التواصل الاجتماعي.

٢. تحديد مدى انتشار هذه المعلومات المغلوطة على منصات البحث.

٣. تقييم أثر تلك المعلومات على اختيارات الأفراد المتعلقة بصحتهم.

٤. فهم دور الهيئات الرسمية والمؤسسات الطبية في تقليص انتشار الأخبار الخاطئة.

٥. اقتراح حلول عملية للحد من النتائج السلبية لهذه الظاهرة.

تساؤلات الدراسة:

١. كيف تعكس المعلومات الصحية المضللة على فهم المجتمع للقضايا الصحية؟

٢. ما مدى انتشار المعلومات المغلوطة على منصات البحث؟

٣. ما تأثير هذه المعلومات على قرارات الأفراد المتعلقة برعايتهم؟

٤. إلى أي مدى تساهم الجهات الرسمية والمؤسسات الطبية في الحد من هذه المشكلة؟

٥. ما الخطوات العملية التي يمكن اتباعها لتقليل أضرار هذه الظاهرة على الصحة العامة؟

فروض الدراسة:

الفرضية الأولى: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين انتشار المعلومات الصحية غير الدقيقة عبر وسائل التواصل الاجتماعي وانخفاض مستوى الوعي الصحي لدى الأفراد وتغيير سلوكهم نحو اتخاذ قرارات صحية غير سليمة.

الفرضية الثانية: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المشاركة الفعالة من الجهات الرسمية والمؤسسات الصحية وتقليل معدل انتشار المعلومات الصحية المضللة وتخفيف أثارها السلبية على الصحة العامة.

متغيرات الدراسة:

تسعى الدراسة الى اختبار العلاقة بين المتغيرات وهي:

المتغير المستقل: التعرض للمعلومات الصحية المضللة، يُقاس بكمية المنشورات المضللة التي يتعرض لها الأفراد.

المتغير التابع: الوعي الصحي، يُقاس بمستوى المعرفة الصحية

مفاهيم الدراسة:

المعلومات الصحية المضللة:

المعلومات الصحية المضللة هي بيانات غير دقيقة أو غير صحيحة يتم نشرها عمداً أو عن غير قصد عبر وسائل التواصل الاجتماعي سواء عن قصد (كجزء من حملات مضللة) او دون قصد (نتيجة لسوء فهم او نقص المعلومات)، والتي قد تؤدي إلى اتخاذ قرارات صحية خاطئة مثل الترويج لأدوية وهمية، شائعات حول اللقاحات، او نشر معلومات غير علمية حول الأمراض وهذه المعلومات غالباً ما تكون جذابة بسبب سهولة انتشارها وسرعتها، لكنها قد تتعارض مع الحقائق العلمية المعتمدة.

وسائل التواصل الاجتماعي:

هي خدمات تفاعلية توجد علي شبكة الإنترنت وتُتيح لمستخدمي الشبكة إمكانية بناء صفحات أو ملفات شخصية Profiles عامة أو شبة عامة، وذلك من خلال نظام التشبيك الاجتماعي يُمكنهم من وضع قائمة لمن يرغبون مشاركتهم الاتصال، ورؤية قوائم هؤلاء الأشخاص أيضاً، الأمر الذي يؤدي بهم إلي تكوين شبكة متشعبة من العلاقات الاجتماعية (Walz.2008).

إجرائياً: فهي منصات أو تطبيقات إلكترونية تتيح للمستخدمين التواصل، مشاركة المحتوى، والتفاعل مع بعضهم البعض عبر الإنترنت. تشمل هذه الوسائل النصوص، الصور، والفيديوهات، والروابط، التي تتيح للأفراد والمجموعات بناء شبكات اجتماعية افتراضية. وتعتبر وسائل التواصل الاجتماعي مصدراً رئيسياً للمعلومات، ولكنها أيضاً بيئة خصبة لانتشار المعلومات المضللة.

الوعي الصحي:

مدى معرفة الأفراد بالمعلومات الصحية الصحيحة وقدرتهم على اتخاذ قرارات صحية سليمة بناءً على هذه المعلومات التي ويمكن أن تؤدي المعلومات الصحية المضللة إلى انخفاض مستوى الوعي الصحي واتخاذ قرارات صحية خاطئة.

المجتمع:

هو عبارة عن مجموعة من الناس تعيش سوياً في شكل منظم وترتبط فيما بينها بعلاقات ثقافية واجتماعية يسعى كل واحد منهم لتحقيق المصالح والاحتياجات (الحسنية، ٢٠٠٦، ص ١٨).

التحقق من المعلومات:

عملية التحقق من صحة المعلومات المنشورة عبر وسائل التواصل الاجتماعي للتأكد من دقتها ويعتبر التحقق من المعلومات أداة مهمة لمكافحة انتشار المعلومات المضللة والأخبار الزائفة.

استراتيجيات التصدي:

الأساليب والتدابير المستخدمة للحد من انتشار المعلومات المضللة وتعزيز الوعي الصحي مثل التحقق من المعلومات، التوعية الإعلامية، تعزيز الشفافية في المحتوى الصحي

سمات المعلومات الصحية المضللة في وسائل التواصل:

الانتشار السريع:

تنتشر المعلومات الكاذبة أسرع من الحقائق بسبب إثارة المشاعر (مثل الخوف أو الغضب).

الاعتماد على مصادر غير موثوقة:

مثل منشورات مجهولة المصدر، مقاطع فيديو مُحَرَّفة، أو "خبراء" غير معتمدين.

التضخيم الإعلامي:

التركيز على الجوانب المثيرة (مثل "وصفة سحرية لعلاج السرطان") بدلاً من الحقائق العلمية.

الاستغلال العاطفي:

استخدام قصص شخصية مؤثرة أو نظريات مؤامرة لجذب الانتباه.

لتأثير على الفئات الضعيفة:

مثل كبار السن، أو الأشخاص اليائسين من العلاج التقليدي.

أساليب التصدي للمعلومات المضللة:

تعزيز التوعية الرقمية:

- تثقيف المستخدمين حول كيفية التحقق من المصادر واستخدام أدوات مثل "فاكت-تشيك" (Fact-Check).

تعاون الحكومات والمنصات:

- فرض سياسات للإبلاغ عن المحتوى المضلل وحذفه (مثل ما تفعله فيسبوك مع منشورات اللقاحات الكاذبة).

- تمكين المؤسسات الصحية:

- نشر معلومات واضحة عبر قنوات رسمية بلغة بسيطة (مثل منظمة الصحة العالمية).

تشجيع الإعلام المسؤول:

- تجنب التضخيم الإعلامي للأخبار الصحية غير المؤكدة.

- دور الأفراد:

التوقف قبل مشاركة المعلومات غير المؤكدة والتحقق من صحتها عبر مواقع موثوقة.

الفصل الثاني

الإطار النظري:

نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام:

الأساس في استخدام نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام هو التحقق من اعتماد الناس على وسائل الإعلام الجماهيري لتلبية الاحتياجات الناشئة عن الأدوار الاجتماعية للتصرفات الفردية،

وتؤكد النظرية أن علاقات الاعتماد على وسائل الإعلام للجماهير تشتد في أوقات الأزمات الكبرى حيث يفضل الناس البحث عن معلومات حول الوضع من وسائل الإعلام بدلاً من الاعتماد على التواصل بين الأشخاص كما تزداد درجة الاعتماد على وسائل الإعلام عند قلة القنوات البديلة للمعلومات، النقطة الأساسية للنظرية هي أن قوة وسائل الإعلام تأتي كونها تتحكم في مصادر المعلومات التي يحتاج إليها الأفراد لتحقيق أهدافهم، وان الأفراد يعتمدون على وسائل الإعلام لتوفير معلومات حول بيئتهم الاجتماعية، ومع ذلك لا تتطلب وسائل الإعلام والأنظمة الاجتماعية مدخلات إعلامية من الأفراد، وهناك من يرى بأن مواقع التواصل الاجتماعي تمكن الأفراد من القدرة على توليد المعلومات، وبالتالي تتغير المفاهيم الأصلية وكذلك علاقة الاعتماد على وسائل الإعلام، أي أن الأفراد لا يتمكنون من الوصول إلى المحتوى من مصادر متعددة فحسب ولكن يمكنهم أيضاً الرد عبر هذه المواقع بعد استهلاك المحتوى. (سلامه، ٢٠٢٠).

وتم توظيف نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام من خلال فهم كيفية اعتماد الأفراد على وسائل الإعلام لتلبية احتياجاتهم المعلوماتية والاجتماعية، وكيف يمكن أن يؤثر هذا الاعتماد على معتقداتهم وسلوكياتهم وتعتبر هذه النظرية مفيدة بشكل خاص في تحليل تأثير وسائل الإعلام خلال الأزمات أو الأحداث الكبرى.

الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات العربية:

١- دراسة ريمام عبد الدايم (٢٠٢٤)، بعنوان مصداقية الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي وعلاقتها بتفاعلية المرأة المصرية نحوها، تهدف الدراسة رصد مصداقية الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي، وكذلك العوامل المؤثرة في تلك المصداقية وعلاقتها بتفاعلية المرأة المصرية نحوها، تنتهي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية، واعتمدت الدراسة على منهج المسح، وتم إجراء الدراسة على عينة عمدية قوامها ٤٠٠ مفردة من المرأة المصرية، كما اعتمدت الدراسة على الاستبيان كأداة لجمع البيانات، وأظهرت نتائج الدراسة أن ٥٠% من إجمالي المرأة المصرية عينة الدراسة يحرصن على متابعة الفيديوهات الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي أحياناً، بينما ٢٨.٢٥% من أفراد العينة تتابعونها بشكل دائم، في حين ٢١.٧٥% من أفراد العينة يتابعونها نادراً.

٢- دراسة حنان الصقيه (٢٠٢٢). بعنوان استكشاف الاحتياجات المعلوماتية وسلوك البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت أثناء جائحة فيروس كورونا. هدفت الدراسة الى معرفة احتياجات منسوبي الجامعات في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية من المعلومات الصحية المتعلقة بجائحة فيروس كورونا المستجد ٢٠١٩، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وملائمته لطبيعة الدراسة، واعتمدت على الاستبيان الالكتروني كأداة لجمع البيانات، وأشارت نتائج الدراسة بضرورة تصميم البرامج القصيرة والدورات التدريبية لتعزيز البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت بين منسوبي الجامعات والتي تخدم مكافحة الأوبئة، فمن المعروف ان وسائل التواصل الاجتماعي تستخدم كقنوات اتصال بصورة كبيرة بين الافراد كما توصي الدراسة بأنه لا ينبغي الاعتماد عليها في الحصول على المعلومات الصحية لاعتبارات الموثوقية وإنما ينبغي الاطلاع على تلك المعلومات من المواقع الصحية الرسمية والمختصة، وأشارت الى تجنب المواقع على الانترنت التي تنشر معلومات صحية مضللة أو غير موثوق فيها قد تسبب مشاكل صحية جسدية وعقلية للأفراد وتقلل من الجهود المبذولة للسيطرة على الجائحة.

٣- دراسة عبدالله عبدالوهاب & سعيد شناني (٢٠٢٢) بعنوان قياس مدى اعتماد الجمهور الليبي على وسائل التواصل الاجتماعي في إدراك مخاطر انتشار جائحة كورونا ومعرفة طرق الوقاية منها. هدفت الدراسة بالكشف على درجة اعتماد الجمهور الليبي على وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي في التعرف على جائحة كورونا، وإدراك مخاطرها والوعي بطرق الوقاية منها، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الذي يتضمن وصف الظاهرة، واعتمدت على الاستبيان الإلكتروني كأداة لجمع البيانات، وكشفت نتائج الدراسة تفوق وسائل التواصل الاجتماعي على غيرها من الوسائل في تعريف المبحوثين بوجود خطر جائحة كورونا حيث سجلت نسبة ٥٨٪ متفوقة بذلك على وسائل الإعلام التي سجلت نسبة ٣٩٪، كما أشارت بوجود درجة عالية من الثقة في مواقع التواصل الاجتماعي فيسبوك مقارنة ببقية وسائل التواصل لدى المبحوثين بلغت ٧٧٪.

٤- دراسة مروة الديب (٢٠٢١)، بعنوان الحملات الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي ومستوى معرفة الشباب بمضمونها، تهدف الدراسة للتعرف على الدور الذي تقوم به حملات وزارة الصحة والسكان المصرية في نشر الوعي صحي لدى الشباب عبر مواقع التواصل الاجتماعي، واعتمدت الباحثة على منهج البحث بالعينة، كما استخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات، وتوصلت نتائج الدراسة بأن مواقع التواصل الاجتماعي جاءت في مقدمة المصادر التي تعتمد عليها عينة الدراسة في الحصول على المعلومات الصحية بنسبة ٦٢,٦٪، تليها الإعلانات التليفزيونية بنسبة ٥٣,٨٪، ثم تليها البرامج لتليفزيونية بنسبة ٥٣,٣٪، يليها حصولهم على المعلومات من الأهل والأصدقاء بنسبة ٤٧٪، تليها ملصقات وإعلانات الطرق بنسبة ٤١,٨٪، في حين لم يذكر أفراد العينة إعلانات الراديو والبرامج الاذاعية كأحد المصادر المتاحة للحصول على معلومات صحية منهما.

٥- دراسة يسرا عبدالخالق (٢٠٢١)، بعنوان اتجاهات النخبة نحو مستقبل انتشار الأخبار الزائفة بمواقع التواصل الاجتماعي، تهدف الدراسة الى الكشف عن العوامل التي تساعد على انتشار الأخبار الزائفة والمعلومات المغلوطة عبر مواقع التواصل الاجتماعي في الوقت الحالي، والتي تؤثر على مستقبل انتشارها من وجهة نظر الخبراء، وتندرج هذه الدراسة تحت نوعية الدراسات المستقبلية التي تحاول الكشف عن مستقبل انتشار الأخبار الزائفة والمعلومات المغلوطة، كما استخدمت الباحثة في عينة الدراسة على الخبراء من الأكاديميين، وممارسون العمل الإعلامي، كما استخدمت في منهج الدراسة على أسلوب دلفي، واعتمدت الدراسة على الاستبيان كأداة لجمع البيانات، تؤكد نتائج الدراسة على أن انتشار الأخبار الزائفة والمعلومات المغلوطة خلال العقد (٢٠٣٠-٢٠٢١م) هو نتاج تفاعلات دقيقة بين عناصر متشابكة عدة تتمثل في: التطور التكنولوجي، والجمهور، والقائمين بالاتصال، والحكومات، وسياسات منصات التواصل الاجتماعي.

٦- دراسة ايه ابراهيم (٢٠٢١)، بعنوان تعرض مستخدمي منصات التواصل الاجتماعي للمعلومات المضللة حول الفيروس التاجي كورونا في ظل أزمة وباء المعلومات، تهدف الدراسة قياس مدى تعرض مستخدمي منصات التواصل الاجتماعي للمعلومات المضللة حول الفيروس التاجي كورونا في ظل أزمة وباء المعلومات وتحليل آراء الخبراء في مجال الإعلام من منتجي المحتوى وتفسير الوضع الراهن الذي تشهده الساحة الإعلامية في ظل وباء المعلومات وماهية الأسباب الرئيسية لظهور وباء المعلومات من وجهة نظر الخبراء، كما اعتمد على المنهج المسحي (مسح جمهور منصات التواصل الاجتماعي) عن طريق إجراء استبيان الكتروني على عينة عمدية قوامها ٢٠٠ مبحوث من الفئة العمرية (١٨-٦٠)، وتوصلت الدراسة المسحية إلى عدة نتائج أهمها: وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتأثير مستوى ثقة المستخدمين في المعلومات المتعلقة بالفيروس التاجي على معدل مشاركة المستخدمين لتلك المعلومات المتعلقة بالفيروس التاجي، تبين وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى مصداقية المستخدمين في المعلومات المؤيدة لرائهم ومعدل مشاركة المستخدمين لتلك المعلومات المتعلقة بالفيروس التاجي، أما عن نتائج الدراسة الكيفية فأكد الخبراء ان السبب الرئيسي وراء لجوء عينة الدراسة لمنصات التواصل الاجتماعي هو انعدام الثقة في القنوات الرسمية وغياب عنصر الشفافية.

٧- دراسة رحيمة كروش(٢٠٢١)، بعنوان دور شبكات التواصل الإجتماعي في تنمية الوعي الصحي إزاء فيروس كورونا لدى الطلبة الجامعيين، تهدف الدراسة إلى استكشاف دور شبكات التواصل الإجتماعي في رفع الوعي الصحي حول فيروس كورونا بين طلاب كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، مع التركيز على كيفية تأثير هذه المنصات على الوعي الوقائي وسلوكيات الطلاب الصحية، اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي، الذي يعتمد على جمع البيانات وتحليلها لفهم العلاقة بين المتغيرات، واستخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات على عينة عشوائية طلاب كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة محمد الصديق بن يحيى في جيجل (الجزائر)، وظهرت نتائج الدراسة شبكات التواصل الإجتماعي أثرت إيجابياً على وعي غالبية أفراد العينة، كما اشارت النتائج الى ان طلاب كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية يرون أن هذه الشبكات تقدم معلومات صحية كافية حول الوقاية من كورونا.

٨- دراسة مي عبد الغني(٢٠٢٠). توظيف مواقع التواصل الإجتماعي في التحقق من الأخبار الزائفة موقع Facebook نموذجاً، تهدف الدراسة الى التعرف على الكيفية التي يتم بها توظيف مواقع التواصل الإجتماعي في التحقق من الأخبار الزائفة وذلك عبر تحليل عينة لصفحات مواقع التواصل عبر موقع Facebook التي تعنى بالتحقق من الأخبار الزائفة، وتنتهي هذه الدراسة الى منهج التحليل النوعي ، كما استخدمت الباحثة استمارة تحليل المضمون كأداة لجمع البيانات، وتوصلت هذه الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها : تصدر الأخبار الكاذبة اهتمام صفحات التحقق من الأخبار الزائفة كما أظهرت تنوع موضوعات الأخبار الزائفة التي تم التحقق منها ونطاقها الجغرافي والتباين في اليات التحقق وأشكال واتجاه التفاعل من قبل مستخدمي تلك الصفحات.

٩- دراسة مرتضى الأمين & خالد عبدالحفيظ (٢٠٢٠) بعنوان وسائل التواصل الاجتماعي وتعزيز الوعي الصحي للوقاية من فيروس كورونا المستجد، COVID19، تهدف الدراسة للكشف عن إسهامات شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الوعي الصحي لدى المجتمع لسوداني للوقاية من فيروس كورونا، واعتمدت الدراسة على المنهج الكيفي، وشملت عينة الدراسة حصر شامل لكل الرسائل في صفحة فيسبوك بالموقع الرسمي لوزارة الصحة السودانية، واعتمدت الدراسة على الملاحظة المضبوطة كأداة أكثر دقة لجمع البيانات من العينة المحددة، وكشفت نتائج الدراسة عن اهتمام صفحة فيسبوك بموقع الوزارة بتعزيز الوعي الصحي بنشر الاخبار المستمرة عن فيروس كورونا، وكذلك نشر رسائل التوعية الصحية بمختلف أشكالها وباستخدام أساليب متنوعة والإعتماد على مصادر مختلفة، ارتفاع نسبة التفاعل ومشاركة الاخبار الخاصة بعدد الإصابات بفيروس كورونا.

١٠- دراسة حسام سلامة (٢٠٢٠)، بعنوان الأخبار المزيفة على وسائل التواصل الاجتماعي وكفاءتها كمصادر للمعلومات عن جانحة كورونا، تهدف الدراسة الى رصد حدود وسائل التواصل الاجتماعي كمصدر للأخبار والمعلومات، و الكشف عن مفهوم الأخبار المزيفة لدى جمهور وسائل التواصل الاجتماعي والسلوك الإتصالي المترتب على إدراكه لها والأساليب التي يلجأ إليها للكشف عنها، وتنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية التي تستهدف دراسة ظاهرة معينة، واعتمد الباحث على العينة العمدية ابتداء من سن ١٥ سنة من مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي، كما استخدم الباحث على منهج المسح في هذه الدراسة، واعتمدت الدراسة على الاستبيان كأداة لجمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج منها جاء الإنستجرام في مقدمة وسائل التواصل التي يعتمد عليها عينة الدراسة في متابعة الأخبار بنسبة ٣٠.٦% يليه وبفارق واتس اب بنسبة ١٧.٤%، ثم الفيسبوك بنسبة ١٥.٣%، يليه وبفارق بسيط تويتر بنسبة ١٢.٤%، وأخيرا يوتيوب بنسبة ١٠.٤%.

١١-دراسة عبدالعزيز موسى (٢٠١٩) المسؤولية الأخلاقية لمستخدمي شبكات التواصل الإجتماعي، رؤية أخلاقية وتساؤلات، تهدف الدراسة الى التحقق من مدى تطبيق المسؤولية الاخلاقية لدى مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي، أعتمد الباحث علي المنهج الوصفي التحليلي، ثم أستخدم الإستمارة والملاحظة كأداة لجمع المعلومات وذلك عبر عينة عشوائية من طلاب جامعة كردفان مجمع خورطقت الجامعي، وتوصلت هذه الدراسة لعدة نتائج اهمها أكدت الدراسة أن شبكات التواصل الإجتماعي الفيسبوك والواتس أب لها آثار سلبية انعكست على مستخدميها من أهمها ضياع الوقت والسهرة لساعات طويلة، كما كشفت الدراسة من ضمن سلبيات إستخدام شبكات التواصل الإجتماعي هو اقتحام الخصوصية الشخصية للأفراد والأسر والتشهير مما أدى إلى ظهور بعض المشكلات الأسرية.

١٢-دراسة منى عيد (٢٠١٩)، بعنوان الأخبار الزائفة على مواقع التواصل الإجتماعي حول المؤسسات الأمنية وعلاقتها باتجاهات الجمهور نحوها، هدفت الدراسة إلى معرفة الأخبار الزائفة على مواقع التواصل الإجتماعي حول المؤسسات الأمنية وعلاقتها باتجاهات الجمهور ، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية المعتمدة على منهج المسح بإستخدام إستمارة الإستبيان ، وتوصلت أهم نتائج لدراسة إلى أن الأخبار الزائفة أكثر اثاره من الأخبار الصحيحة كما إنها أكثر إنتشاراً ، وأظهرت أن كثرة انتشار الأخبار الزائفة حول المؤسسات الأمنية تكون إتجاه سلبى لدى لجمهور ويهز من ثقته في المؤسسات الأمنية.

١٣-دراسة داليا عثمان (٢٠١٩) بعنوان اتجاهات المرأة المصرية نحو استخدام الإعلام الرقمي في المجال الصحي، هدفت الدراسة إلى التعرف على أكثر مصادر المعلومات الصحية الرقمية تأثيراً على تشكيل الوعي الصحي للمرأة المصرية، والكشف عن مدى وجود علاقة بين استخدام المرأة المصرية لمصادر المعلومات الصحية لرقمية ومستوى وعيها الصحي، واستخدمت الباحثة في هذه الدراسة منهج المسح بالعينة حيث تم اختيار عينة عمدية من السيدات والفتيات المصريات من مستخدمي وسائل الاعلام الرقمية اللاتي يتعرضن للمضمون الصحي عبر وسائل الإعلام الرقمي، حيث كان إجمالى العينة ٢٦٦ سيدة، وتم تطبيق الإستبيان كأداة لجمع البيانات، اظهرت نتائج الدراسة أن مواقع التواصل الإجتماعي جاءت في المرتبة الأولى من حيث

الوقت المنقضي في التعامل مع العالم الرقمي، وجاءت أهم أسباب فعالية استخدام وسائل الإعلام الرقمية في المجال الصحي سهولة وسرعة الإستخدام يليها تقديم المعلومات بشكل مبسط ثم تقديم الخدمات التفاعلية داخل المواقع الصحية.

١٤-دراسة مها بهنسي(٢٠١٩)، بعنوان آليات مستخدمي الشبكات الإجتماعية في التحقق من الأخبار الزائفة، تهدف الدراسة إلى تحديد الدور الذي يقوم به مستخدمو الشبكات الإجتماعية في مواجهة الأخبار الزائفة، وبحث العلاقة بين القدرة على كشف الأخبار الزائفة ووجود مهارات التربية الرقمية لدى المستخدمين بوصفها المدخل الأساسي للوعي الإعلامي لدى الجمهور، وتنتهي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية، كما اعتمدت في هذه الدراسة على منهج المسح وحددت الباحثة مجتمع الدراسة في شريحة الطلاب الجامعيين، واعتمدت الدراسة على الإستبيان كأداة لجمع البيانات، وظهرت نتائج الدراسة إلى أن مهارات التربية الرقمية لدى المبحوثين تزيد من قدرتهم على التحقق من الأخبار خاصة أن هذه المهارات تساعد على وجود جمهور ناقد لديه الوعي والمعرفة اللازمين للتعامل مع المحتوى الإعلامي.

١٥-دراسة علي سليمان (٢٠١٩)، بعنوان المعلومات المغلوطة بالمواقع الإلكترونية المصرية الصحفية ومواقع التواصل الإجتماعي وتأثيراتها النفسية والإجتماعية على الجمهور المصري بالتنطبق على أزمة كورونا، تهدف إلى التعرف على المعلومات المغلوطة التي يتعرض لها الجمهور المصري على المواقع الإلكترونية الصحفية وقت انتشار فيروس كورونا، و الكشف عن المعلومات المغلوطة التي يتعرض لها الجمهور المصري على المواقع الإلكترونية الصحفية وقت انتشار فيروس كورونا، واعتمدت الدراسة على منهج المسح على عينات ممثلة للمجتمع الذي يجري عليه البحث، واعتمدت الدراسة على الإستبيان كأداة لجمع البيانات، وأشارت نتائج الدراسة الى مدى التعرض للمواقع الإلكترونية ومواقع التواصل الاجتماعي، حيث انه احتل الترتيب الأول بنسبة بلغت ٨٢.٥%.

١٦-دراسة مها حسن(٢٠١٨)، بعنوان إلتماس المعلومات الصحية من شبكة الإنترنت، تهدف الدراسة إلى تحقيق وهدف رئيسي وهو: فحص علاقة سلوكيات إلتماس المعلومات الصحية من شبكة الإنترنت بتشكيل الوعي الصحي للجمهور ومدى رضا الجمهور عن صحته (الجسدية و النفسية)، تندرج هذه الدراسة تحت فئة البحوث الوصفية، كما اعتمدت الدراسة على منهج المسح الإعلامي والأسلوب المقارن للمواقع التي تقدم معلومات صحية على شبكة الانترنت، كما استخدمت الباحثة على الإستبيان كأداة لجمع البيانات، وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن المواقع الصحية الأكثر مشاهدة و تفاعلا من الجمهور هي المواقع الطبية العربية التي تقدم معلومات عن المجال الصحي والطبي للجمهور العربي للعناية بالصحة الفرد والعائلة وفق أفضل المعايير الطبية العالمية.

١٧-دراسة اسامه المدني(٢٠١٧)، بعنوان دور شبكات التواصل الإجتماعي في ترويج الشائعات لدى طلاب الجامعات السعودية، هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على دور شبكة التواصل الإجتماعي تويتر في نشر الشائعات بين طلاب الجامعات السعوديين، حيث تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية والتي تعتمد على المنهج المسحي، وأجريت الدراسة الميدانية على عينة عمدية من الذي يتعرضون لشبكات التواصل الإجتماعي «تويتر» من جامعتي(أم القرى- الملك عبد العزيز) وقوامها(٤٠٠) مفردة، واعتمدت الدراسة على إستمارة الإستقصاء، وقد توصلت الدراسة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثين على مقياس اتجاهاتهم نحو الشائعات تبعا لاختلاف الجامعة (أم القرى - الملك عبد العزيز)، كما أثبتت الدراسة أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المبحوثين على مقياس اتجاهاتهم نحو الشائعات تبعا لاختلاف دوافع التعرض لشبكة «تويتر».

ثانياً: الدراسات الاجنبية:

١٨-دراسة J. Wang & Chen (2021)، بعنوان استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لأغراض صحية: مراجعة منهجية، تهدف الدراسة إلى تقديم مراجعة منهجية لإستخدامات وسائل التواصل الاجتماعي في الأغراض الصحية التي تم تحديدها في الدراسات السابقة، مع التركيز على الكشف عن الإستخدامات الجديدة والفجوات البحثية التي ظهرت في السنوات الأخيرة، استخدمت الدراسة منهج المراجعة المنهجية، واعتمدت الدراسة على قواعد البيانات والكلمات المفتاحية ومعايير التضمن كأداة لجمع البيانات، وأشارت أهم النتائج على أهمية مراقبة المعلومات الصحية مثل مراقبة تفشي الأمراض من خلال تحليل منشورات وسائل التواصل الاجتماعي، ونشر المعلومات الصحية مثل توعية الجمهور حول الأمراض واللقاحات، وأشارت كذلك الى التدخلات الصحية مثل استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لتشجيع تغيير السلوكيات الصحية.

١٩-دراسة Barua.S, Barua.Z et al (2020) بعنوان تأثيرات المعلومات المغلوطة على إستجابات الأفراد لكوفيد-١٩ وتوصيات لتعزيز المرونة ضد العواقب الكارثية للمعلومات المغلوطة. تهدف الدراسة الى فهم كيفية تأثير المعلومات المغلوطة على إستجابات الأفراد لجائحة كوفيد-١٩، و اختبار دور تقييم المصادقية كإستراتيجية مرنة للتخفيف من الآثار السلبية لهذه المعلومات، مع تقديم توصيات للحد من عواقبها الكارثية، اعتمدت الدراسة على المنهج الكمي للملائمة لطبيعة الدراسة، استخدمت الدراسة الإستبيان كأداة لجمع البيانات، أظهرت النتائج المعلومات المغلوطة (كمحفز) تؤثر سلباً على إستجابات الأفراد لكوفيد-١٩، كما أشارت الى أن المعلومات المغلوطة العامة تؤثر سلباً على الاستجابات الفردية.

٢٠- دراسة F Neil, Nicolas et al (2020)، بعنوان المنافسة عبر الإنترنت بين الآراء المؤيدة والمعارضة للتطعيم. تهدف الدراسة إلى فهم كيفية تطور المنافسة بين الآراء المؤيدة والمعارضة للتطعيم على منصات

التواصل الاجتماعي، خاصة على فيسبوك، وكيفية تأثير هذه الديناميكيات على الرأي العام. كما تسعى إلى تقديم إطار نظري لفهم كيفية انتشار وجهات النظر المعارضة للتطعيم وتأثيرها على المجتمعات، خاصة في ظل تفشي الأمراض مثل الحصبة وCOVID-19، استخدمت الدراسة منهجية تحليل الشبكات لفهم ديناميكيات المجموعات المؤيدة والمعارضة للتطعيم، واعتمدت على الإحصائيات كأداة لجمع البيانات، وأشارت النتائج على أن المجموعات المعارضة للتطعيم أصغر عددياً، إلا أنها أكثر نشاطاً وتأثيراً في الشبكة، خاصة في التفاعل مع المجموعات المترددة، كما شهدت النتائج على نمو المجموعات المعارضة للتطعيم نمواً كبيراً خلال تفشي الحصبة في ٢٠١٩، بينما كانت المجموعات المؤيدة أقل نمواً.

التعليق على الدراسات السابقة:

- ١- أظهرت معظم الدراسات، أن وسائل التواصل الاجتماعي هي المصدر الأول للمعلومات الصحية لدى الشباب والطلاب، مما يجعلها أداة فعالة لنشر الوعي ولكن أيضاً لإنتشار المعلومات المضللة.
- ٢- كما اختلفت بعض الدراسات من ناحية التأثير على الوعي الصحي حيث اثبتت أن لوسائل التواصل الاجتماعي دوراً إيجابياً في تعزيز الوعي الصحي، وتشير دراسات أخرى إلى أن المعلومات المغلوطة تُقلل من مصداقية المعلومات وتؤثر سلباً على سلوكيات المجتمع.
- ٣- تتفق بعض الدراسات على أن منصات البحث تُعتبر بيئة خصبة لنشر الأخبار الزائفة والشائعات، مما يؤدي إلى انخفاض الثقة في المصادر الرسمية ويعيق نشر المعلومات الصحية الصحيحة.
- ٤- تختلف الفئات المستهدفة وطبيعة التأثير ففي بعض الدراسات اعتمدت على فئات محددة مثل الطلاب، بينما تتناول دراسات أخرى جمهوراً أوسع وهذا الاختلاف يُظهر أن تأثير المعلومات الخاطئة يتباين حسب الفئة العمرية والسياسات الاجتماعية.
- ٥- تؤكد جميع الدراسات بشكل مباشر أو غير مباشر على ضرورة تعزيز الشفافية والمصداقية في المحتوى الصحي عبر وسائل التواصل، سواء من خلال تحسين جودة المعلومات أو تطوير آليات التحقق من الأخبار الزائفة

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للبحث

الإطار المنهجي وطرق البحث:

نوع الدراسة :-

تنتمي هذه الدراسة ضمن الدراسات الوصفية التي تبحث في ظاهرة المعلومات الصحية المضللة على وسائل التواصل الاجتماعي، مركزه على سمات هذه الأخبار التي تستوجب التشكك، وكيفية تعامل الجمهور معها. وتهدف الدراسة إلى معرفة الوسائل التي يستخدمها الجمهور للتحقق من الأخبار، ومستوى الثقة بها، وعلاقة ذلك بجدارتها كمصدر معلومات حول المعلومات الطبية التي تنسم بمعلومات متغيرة وغامضة. لا تكتفي الدراسة بالوصف، بل تمتد إلى اختبار العلاقات بين المتغيرات المختلفة للوصول إلى نتائج يمكن الاعتماد عليها لفهم ظاهرة المعلومات الصحية الخاطئة ، التي تتزايد بوتيرة متسارعة، ووضع استراتيجيات للتعامل معها بدقة وفعالية.

منهج الدراسة:

تستخدم الدراسة منهج المسح الإعلامي كأحد المناهج المستخدمة في إجراء الدراسات الوصفية، من خلال جمع بيانات دقيقة ومنظمة حول المعلومات الصحية المضللة المنشورة على وسائل التواصل الاجتماعي، بهدف فهم تأثيرها على وعي المجتمع واستكشاف اساليب التصدي لها. تسعى الدراسة الى قياس مدى استخدام رواد وسائل التواصل الاجتماعي، وتكرار تعرضهم للأخبار المغلوطة، وعلاقة ذلك بمدى اعتمادهم عليها كمصدر للمعلومات الصحية.

مجتمع وعينة الدراسة:

تم اختيار مجتمع الدراسة من رواد مواقع التواصل الاجتماعي في المملكة العربية السعودية التي تشمل الذكور والاناث في المجتمع السعودي، قوامها (١٠١) مفردة متنوعة الخصائص الديموغرافية.

حدود الدراسة:

الحدود المكانية للدراسة: تم اجراء هذه الدراسة في المملكة العربية السعودية – الرياض.

الحدود الزمانية للدراسة: تم اجراء هذه الدراسة خلال العام الدراسي ٢٠٢٥ خلال فترة شهر فبراير/ مارس/ ابريل.

الحدود البشرية للدراسة: تشمل الدراسة على عينة من رواد مواقع التواصل الاجتماعي في المملكة العربية السعودية للإجابة على تساؤلات وفرضيات الدراسة عن المعلومات الصحية المضللة في وسائل التواصل الاجتماعي وتأثيرها على وعي المجتمع واساليب التصدي لها.

أدوات جمع البيانات ومقاييس الدراسة:

أولاً: أداة جمع البيانات:

اعتمدت الدراسة استمارة الاستبيان كأداة رئيسية لجمع المعلومات وبيانات المبحوثين، حيث تعد وسيلة فعالة للحصول على معلومات من عينة البحث، تم تطبيق الاستبيان الالكتروني لجمع البيانات لعينة تتكون من ١٠٠ مشارك، وهو ما يتناسب مع الطابع الميداني للدراسة. يعد الاستبيان الالكتروني الانسب للتعامل مع عينات كبيرة، مقارنة بالمقابلات التي تفضل للعينات الأصغر حجماً.

ولحساب صدق الاستبيان تم عرضة على مجموعة من المحكمين(*) ذوي التخصصات العلمية المختلفة في مجال الإعلام الرقمي ومناهج البحث، وفي ضوء الملاحظات التي ابداهها السادة المحكمون تم التعديل *د.محمد عويس: أستاذ بكلية الإعلام والتسويق بجامعة ميدأوشن، أستاذ مشارك في قسم الاتصال الجماهير في جامعة بنها.

تم تحويل الاستبانة إلى استمارة إلكترونية تم تصميمها على موقع (google drive) وتم إرسال الرابط إلى العينة المستهدفة عن طريق تطبيقات الهاتف الجوال. تتكون الاستبانة في شكلها النهائي الى جزئين رئيسيين:

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية للمبحوثين، وتحتوى على (الجنس- العمر- المستوى التعليمي- هل

تستخدم وسائل التواصل الاجتماعي بشكل يومي؟)

جدول رقم (١) : البيانات الديموغرافية

المتغير	المستويات	التكرار	%
الجنس	ذكر	66	65.3%
	انثى	35	34.7%
	المجموع	101	100%
العمر	٣٠ عام فأقل	4	4%
	من ٣١ عام الى ٣٥ عام	23	22.7%
	من ٣٦ عام الى ٤٠ عام	39	38.6%
	من ٤١ عام فأكثر	35	34.7%
	المجموع	101	100%
المستوى التعليمي	دبلوم	11	10.9%
	بكالوريوس	41	40.6%
	ماجستير	42	41.6%
	دكتوراة	7	6.9%
	المجموع	101	100%
هل تستخدم وسائل التواصل الاجتماعي بشكل يومي؟	نعم	80	79.2%
	لا	21	20.8%
	المجموع	101	100%

الجزء الثاني: محاور الاستبانة، وتحتوي على أربعة محاور كالآتي:

المحور الأول: مدى انتشار المعلومات الصحية المضللة- ويحتوي على ٣ عبارات.

المحور الثاني: تأثير المعلومات الصحية المضللة على قرارات الفرد- ويحتوي على ٣ عبارات.

المحور الثالث: الثقة في مصادر المعلومات الصحية- ويحتوي على ٣ عبارات.

المحور الرابع: دور الجهات الرسمية في مكافحة المعلومات الصحية المضللة- ويحتوي على ٣ عبارات.

ثانياً: المقاييس والاختبارات الإحصائية المقترح استخدامها:

تم تحليل بيانات هذه الدراسة باستخدام برنامج الحزمة (Statistical Package for Social Science)

الإحصائية للعلوم الاجتماعية الإصدار (٢٤)، باستخدام الأساليب الإحصائية التالية

- ١- معامل كرونباخ-ألفا (Cronbach's Alpha) لإيجاد معامل الثبات لأداة الدراسة
- ٢-معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لقياس الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.
- ٣-التكرارات والنسب المئوية لوصف عينة الدراسة وفقا للمتغيرات الديموغرافية.
- ٤-الوسط الحسابي (Mean) والانحراف المعياري (Standard Deviation) واختبار مربع كاي لجودة التوفيق للإجابة على تساؤلات الدراسة.
- ٥-اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) One-way Analysis of Variance لإيجاد الفروق في محاور أداة الدراسة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية.

إجراءات الصدق والثبات:

صدق الاتساق الداخلي:

تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي لأداة البحث من خلال حساب معامل الارتباط لبيرسون بين درجة كل عبارة ودرجة المحور الذي تنتمي له، وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (٢): الاتساق الداخلي للإستبانة حسب المحاور .

المحاور	رقم العبارة	قيمة الارتباط	الدلالة الإحصائية
مدى انتشار المعلومات الصحية المضللة	1	0.79**	0.000
	2	0.81**	0.000
	3	0.76**	0.000
	4	0.80**	0.000
	5	0.78**	0.000
تأثير المعلومات الصحية المضللة على قرارات الفرد	1	0.75**	0.000
	2	0.77**	0.000
	3	0.74**	0.000
	4	0.76**	0.000
الثقة في مصادر المعلومات الصحية	1	0.82**	0.000
	2	0.81**	0.000
	3	0.80**	0.000
	4	0.83**	0.000
دور الجهات الرسمية في مكافحة المعلومات الصحية المضللة	1	0.84**	0.000
	2	0.81**	0.000
	3	0.82**	0.000

الجدول السابق عبارة عن معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات الاستبيان والدرجة الكلية للمحور الذي تتبع له وذلك من اجل التحقق من صدق الاتساق الداخلي للدراسة، نلاحظ أن جميع قيم معاملات الارتباط جاء المدى بين (0.74) و (0.84) وهي قيم موجبة مرتفعة وجميعها دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) مما يعني ان الاستبيان يتصف بالاتساق الداخلي وأن العبارات في كل محور تقيس ماصممت له.

ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات الاستبانة باستخدام معامل ثبات كرونباخ- ألفا لكل محور، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول رقم (٣): معاملات الثبات للاستبانة بطريقة كرونباخ-ألفا حسب المحاور.

المحور	العبارات	كرونباخ - ألفا
مدى انتشار المعلومات الصحية المضللة	5	0.88
تأثير المعلومات الصحية المضللة على قرارات الفرد	5	0.85
الثقة في مصادر المعلومات الصحية	4	0.83
دور الجهات الرسمية في مكافحة المعلومات الصحية المضللة	4	0.89
الاستبيان ككل	18	0.91

الجدول عبارة عن معاملات الثبات بطريقة (كرونباخ-ألفا) لمحاور الاستبانة، حيث نجد أن المعامل للمحاور تراوحت قيمها بين (0.83-0.89) كما أن معامل كرونباخ-ألفا للاستبيان ككل بلغ (0.91)، كما يتضح أن جميع معاملات الثبات عالية (أكبر من 0.80) مما يعني أن هناك ثبات عالي.

لكل ما سبق، فإنه يمكن الحكم على الاستبيان بأنه يمتاز بصدق الاتساق الداخلي (البناء) والثبات، وأن جميع عبارات المحاور

يمتاز بالترابط فيما بينها وتقيس المحور الذي تنتمي له، ويتضح أن هناك ثبات في الإجابات، وبالتالي يعتبر هذا الاستبيان صالحاً للتطبيق ويمكن الاعتماد على النتائج التي توصل إليها من خلال البيانات التي تم جمعها بواسطته

جدول رقم (٤): أوزان الإجابات حسب مقياس ليكرت الخماسي.

المستوى	الوزن	الدرجات
لا أوافق بشدة	1	1 - 1.79
لا أوافق	2	1.80 – 2.59
محايد	3	2.60 – 3.39
أوافق	4	3.40 – 4.19
أوافق بشدة	5	4.20 – 5

التبويب المقترح وفق الخطة الزمنية:

تم تقسيم هذه الدراسة إلى خمسة فصول، حيث الفصل الأول و الذي يشمل مقدمة عن موضوع الدراسة ومشكلة الدراسة والأهداف، وأهمية الدراسة، وتساؤلات وفروض الدراسة، ومفاهيم الدراسة.

الفصل الثاني حيث يشمل هذا الفصل الإطار النظري والدراسات سابقة.

أما الفصل الثالث سيتناول الإطار المنهجي للدراسة والذي يشمل المنهج المتبع في الدراسة، وأدوات الدراسة، ومجتمع الدراسة، وحدود الدراسة، وعينة الدراسة.

والفصل الرابع هو الفصل الذي سيتعلق بالتحليل الإحصائي للدراسة.

الفصل الخامس سيتعلق باستخلاص النتائج العامة للدراسة وكتابة التوصيات والمقترحات.

الفصل الرابع

عرض وتحليل البيانات

عرض وتحليل البيانات:

تمهيد:

في هذا الفصل سيتم عرض نتائج الدراسة، بناءً على التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها عبر الاستبانة، حيث سيبدأ العرض بتحليل البيانات الديموغرافية، يليه تحليل محاور أداة الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة لتحقيق الأهداف والإجابة على الأسئلة كما يلي:

أولاً: وصف عينة الدراسة:

تم استخدام الجداول التكرارية لعرض خصائص العينة بناءً على البيانات الديموغرافية كما يلي:

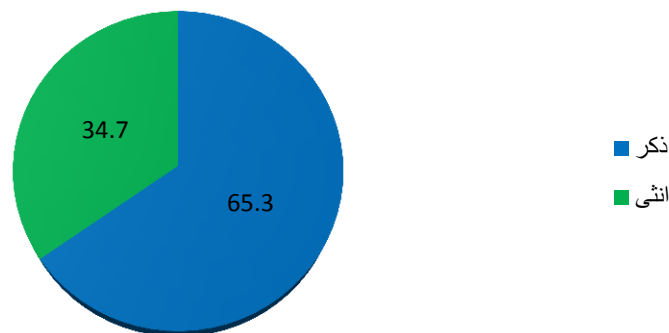
جدول رقم (٥). وصف العينة وفقاً لمتغير الجنس

الجنس	العدد	النسبة
ذكر	66	65.3%
انثى	35	34.7%
الإجمالي	101	100%

بالاطلاع على الجدول رقم والذي يوضح نتائج توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس، حيث يوضح ان نسبة

٦٥.٣% من أفراد العينة من فئة الذكور، وأن نسبة ٣٤.٧% من أفراد العينة من فئة الإناث. ورسم البياني

التالي يوضح هذه النسب:

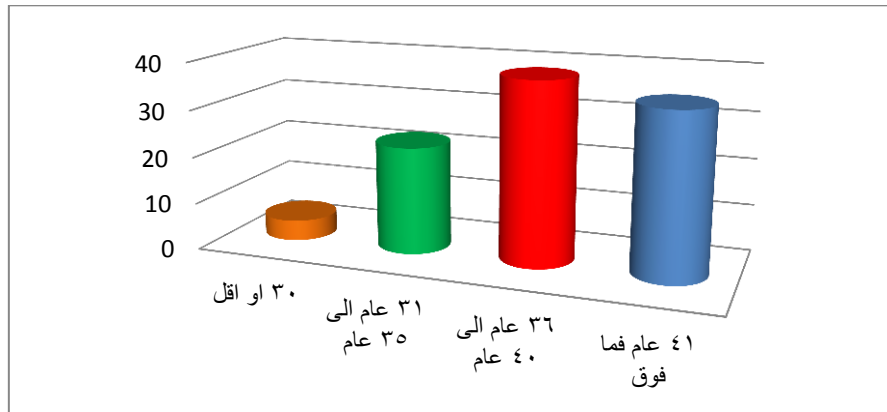


شكل رقم (١) يوضح وصف العينة وفقاً لمتغير الجنس

جدول رقم (٦). وصف العينة وفقاً لمتغير العمر

العمر	العدد	النسبة
٣٠ عام فأقل	4	4%
٣١ عام الى ٣٥ عام	23	22.7%
٣٦ عام الى ٤٠ عام	9	38.6%
من ٤٠ عام فأكثر	35	34.7%
الإجمالي	101	100%

بالاطلاع على الجدول السابق والذي يوضح نتائج توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير العمر، حيث يوضح ان نسبة ٣٨.٦% من أفراد العينة في الفئة العمرية من (٣٦-٤٠ عام)، وان نسبة ٣٤.٧% في الفئة العمرية (٤٠-٤١ عام فأكثر)، وأن نسبة ٢٢.٧% في الفئة العمرية من (٣١-٣٥ عام)، وأن نسبة ٤% في الفئة العمرية من (٣٠ عام فأقل). ورسم البياني التالي يوضح هذه النسب:

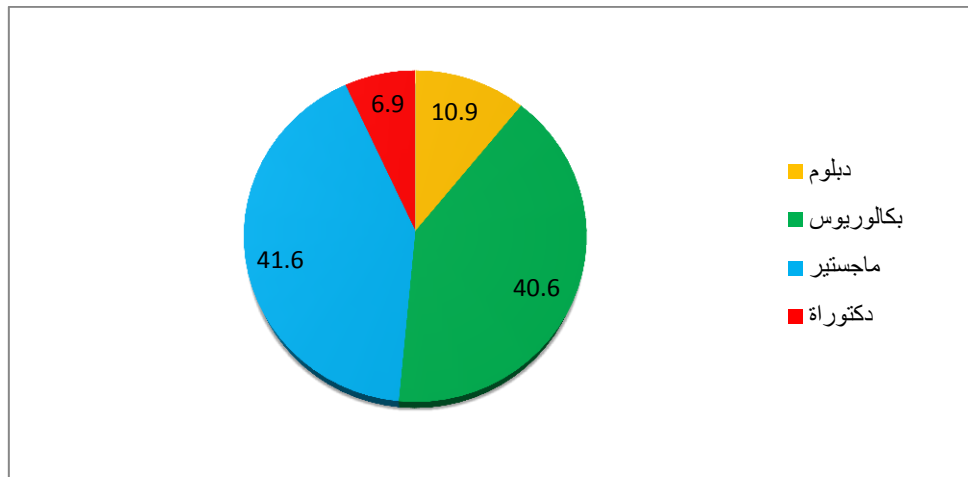


شكل رقم (٢) يوضح وصف العينة وفقاً لمتغير العمر

جدول رقم (٧). وصف العينة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	النسبة
دبلوم	11	10.9%
بكالوريوس	41	40.6%
ماجستير	42	41.6%
دكتورة	7	6.9%
الإجمالي	101	100%

كما يتضح في الجدول السابق الذي يوضح نتائج توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي، نجد ان نسبة ٤١.٦% من أفراد العينة بالمستوى التعليمي (ماجستير)، وان نسبة ٤٠.٦% بالمستوى التعليمي (بكالوريوس)، وان نسبة ١٠.٩% بالمستوى التعليمي (دبلوم)، وأن نسبة ٦.٩% بالمستوى التعليمي (دكتورة). ورسم البياني التالي يوضح هذه النسب:



شكل رقم (٣) يوضح وصف العينة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

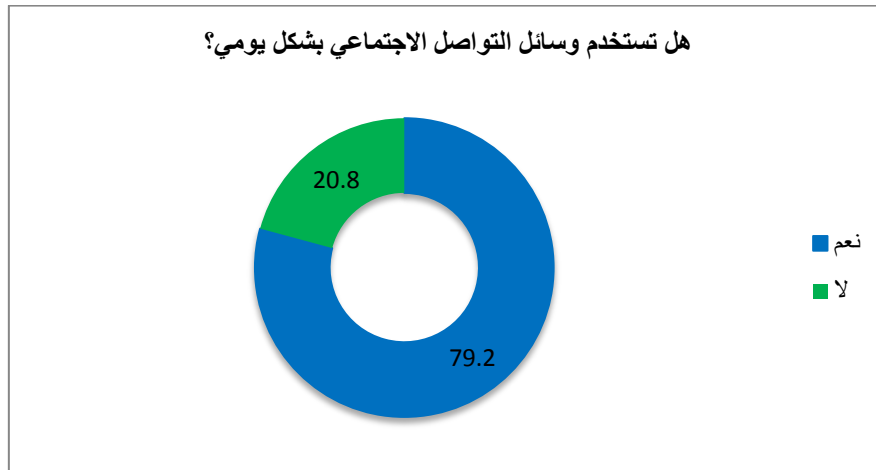
جدول رقم (٨). يوضح مدة استخدام عينة الدراسة لوسائل التواصل الاجتماعي بشكل يومي.

هل تستخدم وسائل التواصل الاجتماعي بشكل يومي؟	العدد	النسبة
نعم	80	79.2%
لا	21	20.8%
الإجمالي	101	100%

تشير بيانات الجدول رقم الى ان غالبية المبحوثين يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي يومياً ، بنسبة

بلغت ٧٩.٢% ، بينما نسبة من لا يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي يومياً بلغت ٢٠.٨% .

ورسم البياني التالي يوضح هذه النسب:



شكل رقم (٤) يوضح مدة استخدام عينة الدراسة لوسائل التواصل الاجتماعي بشكل يومي.

ثانياً: الإجابة على تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها

١-ما مدى انتشار المعلومات المغلوطة على منصات البحث؟

٢-ما تأثير هذه المعلومات على قرارات الأفراد المتعلقة برعايتهم ؟

ويقابل هذا السؤال الفرضية التالية:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين انتشار المعلومات الصحية غير الدقيقة عبر وسائل التواصل الاجتماعي وانخفاض مستوى الوعي الصحي لدى الأفراد وتغيير سلوكهم نحو اتخاذ قرارات صحية غير سليمة.

للإجابة على هذا السؤال، فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية واختبار مربع كاي لقياس التوافق لكل عبارات المحور الأول والثاني، كما يلي:

جدول رقم (٩): مدى انتشار المعلومات الصحية المضللة وتأثيرها على قرارات الفرد.

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مربع كاي	النسبة المئوية	المستوى
تنتشر المعلومات الصحية المضللة بشكل واسع على وسائل التواصل الاجتماعي	4.37	0.58	**280.8	87%	موافق بشدة
وسائل الإعلام تسهم أحياناً في نشر معلومات صحية غير دقيقة	4.46	0.63	**326.9	89%	موافق بشدة
من الصعب التمييز بين المعلومات الصحية الصحيحة والمضللة.	4.10	0.86	**180.5	82%	موافق
تأثرت سابقاً بمعلومات صحية تبين لاحقاً أنها غير صحيحة.	4.22	0.70	**221	84%	موافق
المعلومات الصحية المضللة قد تؤثر على اختياري في العلاج أو الوقاية	4.30	0.81	**271.0	86%	موافق بشدة
أنتبه دائماً إلى مصدر المعلومات الصحية قبل اتباعها.	4.49	0.57	**342.6	89.5%	موافق بشدة

الجدول السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لإجابات أفراد العينة على عبارات المحاور: مدى انتشار المعلومات الصحية المضللة وتأثيرها على قرارات الفرد. تراوحت المتوسطات الحسابية للعبارات بين (٤.١٠-٤.٤٦) بنسب مئوية تراوحت بين (٨٢% - ٨٩%) وتقابلها المستويات (أوافق بشدة - أوافق)، كما نجد أن قيم الانحرافات المعيارية للعبارات جاءت أقل من الواحد الصحيح وتشير إلى تجانس إجابات أفراد العينة على العبارات. حيث تقع المتوسطات الحسابية في الفئة الخامسة (٥.٠ - ٤.٢٠) لمقياس ليكرت للتدرج الخماسي والذي يشير إلى مستوى الاستجابة (أوافق بشدة)، كما نجد أن جميع قيم اختبار مربع كاي جاءت دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين التكرارات المتوقعة والتكرارات المشاهدة لتوزيع آراء أفراد العينة نحو عبارات المحور والتي تتجه نحو تفسير قيمة المتوسط الحسابي لكل عبارة وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، أي أن أفراد العينة يوافقون بشدة على انتشار المعلومات الصحية المضللة في وسائل التواصل الاجتماعي، ويمكن التوصل إلى قبول الفرضية الأولى للدراسة والتي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين انتشار المعلومات الصحية غير الدقيقة عبر وسائل التواصل الاجتماعي وانخفاض مستوى الوعي الصحي لدى الأفراد وتغيير سلوكهم نحو اتخاذ قرارات صحية غير سليمة.

٣- ما الخطوات العملية التي يمكن اتباعها لتقليل أضرار هذه الظاهرة على الصحة العامة؟

٤- إلى أي مدى تساهم الجهات الرسمية والمؤسسات الطبية في الحد من هذه المشكلة؟

ويقابل هذا السؤال الفرضية التالية:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المشاركة الفعالة من الجهات الرسمية والمؤسسات الصحية

وتقليل معدل انتشار المعلومات الصحية المضللة وتخفيف آثارها السلبية على الصحة العامة.

للإجابة على هذا السؤال، فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية

واختبار مربع كاي لقياس التوافق لكل عبارات المحور الثالث والرابع، كما يلي:

جدول رقم (١٠): الثقة في مصادر المعلومات الصحية ودور الجهات الرسمية في مكافحة المعلومات الصحية

المضللة

المستوى	النسبة المئوية	مربع كاي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبرة
موافق بشدة	88%	**290.1	0.77	4.41	أثق بالمعلومات الصحية الصادرة عن الجهات الرسمية مثل وزارة الصحة.
موافق	83%	**195.0	0.71	4.19	أتحقق من المعلومات الصحية عبر مصادر طبية موثوقة.
موافق بشدة	90%	**342	0.48	4.50	أثق بالأطباء أكثر من المؤثرين في وسائل التواصل
موافق	84%	10.50	0.70	4.20	تقوم الجهات الرسمية بدور فعال في الحد من المعلومات الصحية المضللة
موافق بشدة	90%	**351	0.54	4.51	ينبغي فرض عقوبات على من ينشر معلومات صحية خاطئة
موافق بشدة	89%	**232	0.58	4.47	الإعلام يمكن أن يكون شريكاً أساسياً في التصدي للمعلومات الصحية المضللة

الجدول السابق عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لإجابات أفراد العينة

على عبارات المحاور: الثقة في مصادر المعلومات الصحية ودور الجهات الرسمية في مكافحة المعلومات

الصحية المضللة. تراوحت المتوسطات الحسابية للعبارات بين (٤.١٩-٤.٥١) بنسب مئوية تراوحت بين

(٨٣% - ٩٠%) وتقابلها المستويات (أوافق بشدة - أوافق)، كما نجد أن قيم الانحرافات المعيارية للعبارات

جاءت أقل من الواحد الصحيح وتشير إلى تجانس إجابات أفراد العينة على العبارات. حيث تقع المتوسطات الحسابية في الفئة الخامسة (٥.٠ - ٤.٢٠) لمقياس ليكرت للتدرج الخماسي والذي يشير إلى مستوى الاستجابة (أوافق بشدة)، كما نجد أن جميع قيم اختبار مربع كاي جاءت دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين التكرارات المتوقعة والتكرارات المشاهدة لتوزيع آراء أفراد العينة نحو عبارات المحور والتي تتجه نحو تفسير قيمة المتوسط الحسابي لكل عبارة وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، أي أن أفراد العينة يوافقون بشدة على انتشار المعلومات الصحية المضللة في وسائل التواصل الاجتماعي، ويمكن التوصل إلى قبول الفرضية الأولى للدراسة والتي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المشاركة الفعالة من الجهات الرسمية والمؤسسات الصحية وتقليل معدل انتشار المعلومات الصحية المضللة وتخفيف آثارها السلبية على الصحة العامة.

ثالثاً: الفروق في محاور الاستبيان وفقاً للمتغيرات الأولية:

تم إجراء تحليل التباين الأحادي (ANOVA) حيث يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية في محور الانتشار المعلومات الصحية المضللة، والثقة في مصادر المعلومات الصحية، ودور الجهات الرسمية في مكافحة المعلومات الصحية المضللة ($P < 0.05$)، ولا توجد فروق دالة في تأثير المعلومات الصحية المصلحة على قرارات الفرد. كما يلي: جدول رقم (١١): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA).

المحاور	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (F)	الدلالة
مدى انتشار المعلومات الصحية المضللة	بين المجموعات	5.45	3	1.82	3.60	0.015
	داخل المجموعات	125.40	246	0.51		
	الكلية	130.85	249	-		
تأثير المعلومات الصحية المضللة على قرارات الفرد	بين المجموعات	3.22	3	1.07	2.10	0.100
	داخل المجموعات	125.10	246	0.51		
	الكلية	128.32	249	-		
الثقة في مصادر المعلومات الصحية	بين المجموعات	4.18	3	1.39	2.84	0.039
	داخل المجموعات	120.42	246	0.49		
	الكلية	124.60	249	-		
دور الجهات الرسمية في مكافحة المعلومات الصحية المضللة	بين المجموعات	7.10	3	2.37	5.88	0.001
	داخل المجموعات	99.00	246	0.40		
	الكلية	106.10	249	-		

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات

ملخص النتائج:

- ١- تتكون العينة من (١٠١) مشارك من رواد مواقع التواصل الاجتماعي في المملكة العربية السعودية، وظهرت نتائج توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس، حيث يوضح ان نسبة ٦٥.٣% من أفراد العينة من فئة الذكور، وأن نسبة ٣٤.٧% من أفراد العينة من فئة الإناث، كما توضح ان نسبة ٣٨.٦% من أفراد العينة في الفئة العمرية من (٣٦-٤٠ عام)، كما اظهرت النتائج أن المستوى التعليمي، نجد ان نسبة ٤١.٦% من أفراد العينة بالمستوى التعليمي (ماجستير)، وان نسبة ٤٠.٦% بالمستوى التعليمي (بكالوريوس).
- ٢- اظهرت النتائج ان غالبية المبحوثين يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي بشكل يومي حيث بلغت نسبتهم ٧٩.٢%، بينما نسبة من لا يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي يومياً بلغت ٢٠.٨%.
- ٣- أنه فيما يتعلق بإجابات المبحوثين على المقياس الخماسي المكون من (١٢ عبارة) والذي يقيس المعلومات الصحية المضللة في وسائل التواصل الاجتماعي وتأثيرها على وعي المجتمع، فقد جاءت عبارة " ينبغي فرض عقوبات على من ينشر معلومات صحية خاطئة " في المقدمة بنسبة (٩٠.١)، ومن ثم نجد عبارة " أثق بالأطباء أكثر من المؤثرين في وسائل التواصل " بنسبة (٧٧.٢)، يليها عبارة " تنتشر المعلومات الصحية المضللة بشكل واسع على وسائل التواصل الاجتماعي " بنسبة (٦٦.٣)، وفي الترتيب الذي يليه نجد كلا من عبارة " وسائل الإعلام تسهم أحياناً في نشر معلومات صحية غير دقيقة " و عبارة " أثق بالمعلومات الصحية الصادرة عن الجهات الرسمية مثل وزارة الصحة " بنسبة (٦٥.٣)، ومن ثم نجد نسبة (٦٢.٤) لعبارة " تأثرت سابقاً بمعلومات صحية تبين لاحقاً أنها غير صحيحة"، يليها عبارة " المعلومات الصحية المضللة قد تؤثر على اختياراتي في العلاج أو الوقاية " بنسبة (٦١.٤)، والترتيب الذي يليه نجد عبارة " الإعلام يمكن أن يكون شريكاً أساسياً في التصدي للمعلومات الصحية المضللة " بنسبة (٦٠.٤)، يليها عبارة " من الصعب التمييز بين المعلومات الصحية الصحيحة والمضللة " بنسبة (٥٥.٤)، ومن ثم جاءت نسبة (٤٥.٥) لعبارة " تقوم الجهات الرسمية بدور فعال في الحد من المعلومات الصحية المضللة"، يليها عبارة " أتأكد من المعلومات الصحية عبر مصادر طبية موثوقة " بنسبة (٣٩.٦)، واخيراً نجد عبارة " أنتبه دائماً إلى مصدر المعلومات الصحية قبل اتباعها " بنسبة (٣٢.٧).
- ٤- أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين انتشار المعلومات الصحية غير الدقيقة عبر وسائل التواصل الاجتماعي وانخفاض مستوى الوعي الصحي لدى الأفراد وتغيير سلوكهم نحو اتخاذ قرارات صحية غير سليمة.
- ٥- أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المشاركة الفعالة من الجهات الرسمية والمؤسسات الصحية وتقليل معدل انتشار المعلومات الصحية المضللة وتخفيف أثارها السلبية على الصحة العامة.

التوصيات والمقترحات:

١. توصي الدراسة بضرورة تعزيز الوعي المجتمعي، ودعم الجهات الرسمية في حملاتها التوعوية للحد من انتشار المعلومات الصحية المغلوطة عبر وسائل التواصل الاجتماعي.
٢. ضرورة تعدد وسائل الرد على المعلومات الصحية المضللة باستخدام شتى الطرق الإعلامية سواء عن طريق الصفحات الرسمية الإلكترونية أو الإعلام التقليدي
٣. العمل على انشاء إدارات إلكترونية لرصد ما ينشر على مواقع التواصل الاجتماعي مع فرض العقوبات القانونية على ناشري المعلومات المغلوطة ، ومن يتداولها.
٤. التفرقة بين المعلومات الخاطئة والصحيحة من قبل مديري الصفحات لتجنب تداول الأخبار المغلوطة.
٥. ضرورة توعية افراد المجتمع وتنمية حرصهم في التأكد من صحة المعلومات الطبية المنتشرة في وسائل التواصل الاجتماعي والتحقق منها.

المراجع

المراجع العربية:

- ١- عبدالدايم، ريهام (٢٠٢٤)، مصداقية الفيديوهات الصحية على مواقع التواصل الاجتماعي وعلاقتها بتفاعلية المرأة المصرية، *المجلة المصرية لبحوث الإتصال الجماهيري*، مج ٧، ع ١
- ٢- العدوان، علي (٢٠٢٣)، دور شبكات التواصل الاجتماعي في التأثير على الرأي العام في الأردن، *المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، العدد الثاني*.
- ٣- الصقية، حنان (٢٠٢٢) استكشاف الإحتياجات المعلوماتية وسلوك البحث عن المعلومات الصحية على الانترنت أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد ٢٠١٩. *مجلة بحوث كلية الآداب- جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن*.
- ٤- عبدالوهاب، ع؛ شناني، س (٢٠٢٢) قياس مدى اعتماد الجمهور الليبي على وسائل التواصل الاجتماعي في إدراك مخاطر انتشار جائحة كورونا ومعرفة طرق الوقاية منها، *بجامعة عمر المختار، المجلة الليبية لبحوث الإعلام، العدد ٢*.
- ٥- الديب، مروة (٢٠٢١) دور وسائل التواصل الاجتماعي في نشر المعلومات الصحية المضللة، *المجلة العلمية لبحوث الإعلام وتكنولوجيا الإتصال، العدد التاسع*.
- ٦- كروش، رحيمة (٢٠٢١)، دور شبكات التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي إزاء فيروس كورونا، *رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية بجامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل*.
- ٧- ابراهيم، ايه (٢٠٢١)، تعرض مستخدمي منصات التواصل الاجتماعي للمعلومات المضللة حول الفيروس التاجي كورونا في ظل ازمة وباء المعلومات، *المجلة المصرية لبحوث الإعلام، مج ٤، ع ٧٧*
- ٨- عبدالخالق، يسرا (٢٠٢١)، إتجاهات النخبة نحو مستقبل انتشار الأخبار الزائفة بمواقع التواصل الاجتماعي، *المجلة المصرية لبحوث الإعلام - عدد ٧٧ (الجزء الثاني)*.
- ٩- سلامة، حسام (٢٠٢٠)، الأخبار المزيفة على وسائل التواصل الاجتماعي وكفاءتها كمصادر للمعلومات عن جائحة كورونا، *المجلة المصرية لبحوث لرأي العام، المجلد ١٩ العدد الثاني*.

- ١٠- الأمين، م ؛ عبدالحفيظ، خ (٢٠٢٠) وسائل التواصل الإجتماعي وتعزيز الوعي الصحي للوقاية من فيروس كورونا المستجد COVID19 "دراسة على صفحة الفيسبوك بالموقع الرسمي لوزارة الصحة السودانية"، مجلة الدراسات الإعلامية. برلين
- ١١- عبد الغني، مي (٢٠٢٠) توظيف مواقع التواصل الإجتماعي في التحقق من الأخبار الزائفة موقع فيسبوك نموذجاً..دراسة تحليلية مقارنة. مجلة الدراسات الإعلامية، المعهد العالي.
- ١٢- سليمان، علي (٢٠١٩)، المعلومات المغلوطة بالمواقع الإلكترونية المصرية الصحفية ومواقع التواصل الإجتماعي وتأثيراتها النفسية والإجتماعية على الجمهور المصري بالتطبيق على أزمة كورونا، المجلة المصرية لبحوث الإعلام، العدد ٧٤.
- ١٣- بهنسي، مها (٢٠١٩)، آليات مستخدمي الشبكات الإجتماعية في التحقق من الأخبار الزائفة، المجلة المصرية لبحوث الإعلام، العدد ٦٨.
- ١٤- عيد، منى (٢٠١٩) الأخبار الزائفة على مواقع التواصل الإجتماعي حول المؤسسات الأمنية وعلاقتها باتجاهات الجمهور نحوها : دراسة ميدانية " ، مجلة البحوث والدراسات الإعلامية - العدد ٩.
- ١٥- موسى، عبدالعزيز (٢٠١٩) المسؤولية الأخلاقية لمستخدمي شبكات التواصل الإجتماعي، رؤية أخلاقية وتساولات، المركز الديمقراطي العربي، مجلة الدراسات الإعلامية، العدد التاسع.
- ١٦- عثمان، داليا (٢٠١٩)، اتجاهات المرأة المصرية نحو استخدام الإعلام الرقمي في المجال الصحي، مجلة لبحوث الإعلامية، كلية الإعلام ، جامعة الأزهر، العدد ٣
- ١٧- حسن، مها (٢٠١٨) إلتماس المعلومات الصحية من شبكة الإنترنت، المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال - العدد (٢١).
- ١٨- المدني، اسامه (٢٠١٧)، دور شبكات التواصل الإجتماعي في ترويج الشائعات لدى طلاب الجامعات السعودية، مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، مج ٩، العدد ٢
- ١٩- الحسنية، سعيد على (٢٠٠٦) دور القيم الاجتماعية في الوقاية من الجريمة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.

المراجع الأجنبية:

1. Chen, J., & Wang, Y. (2021). Social media use for health purposes: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(5), 17917.
2. Barua, Z., Barua, S., Aktar, S., Kabir, N. & Li, M. (2020). Effects of misinformation on COVID-19 individual responses and recommendations for resilience of disastrous consequences of misinformation. *Progress in Disaster Science*, (8), 100119.
3. Johnson, N. F., Velásquez, N., Restrepo, N. J., Leahy, R., Gabriel, N., El Oud, S., Zheng, M., Manrique, P., Wuchty, S & Lupu, Y. (2020). The online competition between pro- and anti-vaccination views. *Nature*, 582*(7811), 230–233.
4. Dutta, A., (2020). Fakenews Infodemic during COVID-19 Pandemic. (April 2020) **Project:**
5. **(Infodemic)**. Retrieved from: [https://www.researchgate.net/publication/341215853_Fakenews_Infodemic_during_COVID-](https://www.researchgate.net/publication/341215853_Fakenews_Infodemic_during_COVID-19_Pandemic)
6. Walz, Laura O. (2008) The relationship between college students' use of social networking sites and their sense of belonging, PHD, Department of Communication, Faculty of Arts, University of Hartford, USA.

الملاحق

الاستبيان

أخي الكريم/أختي الكريمة

تحية طيبة وبعد

أجري هذا البحث كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإعلام الرقمي بعنوان:
"المعلومات الصحية المضللة في وسائل التواصل الاجتماعي وتأثيرها على وعي المجتمع وأساليب التصدي
لها".

تهدف هذه الاستبانة إلى قياس أثر انتشار المعلومات الصحية المضللة عبر وسائل التواصل على سلوك
الأفراد، ومدى وعيهم بخطورتها، واقتراح وسائل فعالة للحد منها.

جميع المعلومات التي تقدمها ستُعامل بسرية تامة وتُستخدم لأغراض البحث العلمي فقط. تستغرق
الاستبانة حوالي دقيقتين نأمل منك التكرم بالإجابة على جميع الفقرات بدقة وصدق.

شكراً على وقتك ولمساهمتك القيمة.

أولاً: البيانات الديموغرافية

١- الجنس:

- ذكر
- انثى

٢- العمر:

- ٣٠ أو أقل
- ٣١ عام الى ٣٥ عام
- ٣٦ عام الى ٤٠ عام
- ٤١ عام فما فوق

٣- المستوى التعليمي:

- ☐ دبلوم
- ☐ بكالوريوس
- ☐ ماجستير
- ☐ دكتوراة

٤- هل تستخدم وسائل التواصل الاجتماعي بشكل يومي؟

- ☐ نعم
- ☐ لا

ثانياً: محاور الاستبانة (يرجى اختيار الإجابة المناسبة)

المحور الأول: مدى انتشار المعلومات الصحية المضللة.

٥- تنتشر المعلومات الصحية المضللة بشكل واسع على وسائل التواصل الاجتماعي.

- ☐ موافق بشدة
- ☐ موافق
- ☐ محايد
- ☐ غير موافق
- ☐ غير موافق بشدة

٦- وسائل الإعلام تسهم أحياناً في نشر معلومات صحية غير دقيقة.

- ☐ موافق بشدة
- ☐ موافق
- ☐ محايد
- ☐ غير موافق
- ☐ غير موافق بشدة

٧- من الصعب التمييز بين المعلومات الصحية الصحيحة والمضللة.

- ☐ موافق بشدة
- ☐ موافق
- ☐ محايد
- ☐ غير موافق
- ☐ غير موافق بشدة

المحور الثاني: تأثير المعلومات الصحية المضللة على قرارات الفرد.

٨- تأثرتُ سابقاً بمعلومات صحية تبين لاحقاً أنها غير صحيحة.

- ☐ موافق بشدة
- ☐ موافق
- ☐ محايد
- ☐ غير موافق
- ☐ غير موافق بشدة

٩- المعلومات الصحية المضللة قد تؤثر على اختياراتي في العلاج أو الوقاية.

- ☐ موافق بشدة
- ☐ موافق
- ☐ محايد
- ☐ غير موافق
- ☐ غير موافق بشدة

١٠- أنتبه دائماً إلى مصدر المعلومات الصحية قبل اتباعها.

- ☐ موافق بشدة
- ☐ موافق
- ☐ محايد
- ☐ غير موافق
- ☐ غير موافق بشدة

المحور الثالث: الثقة في مصادر المعلومات الصحية.

١١- أثق بالمعلومات الصحية الصادرة عن الجهات الرسمية مثل وزارة الصحة.

- ☐ موافق بشدة
- ☐ موافق

- محايد
- غير موافق
- غير موافق بشدة

١٢- أتحقق من المعلومات الصحية عبر مصادر طبية موثوقة.

- موافق بشدة
- موافق
- محايد
- غير موافق
- غير موافق بشدة

١٣- أثق بالأطباء أكثر من المؤثرين في وسائل التواصل.

- موافق بشدة
- موافق
- محايد
- غير موافق
- غير موافق بشدة

المحور الرابع: دور الجهات الرسمية في مكافحة المعلومات الصحية المضللة.

١٤- تقوم الجهات الرسمية بدور فعال في الحد من المعلومات الصحية المضللة.

- موافق بشدة
- موافق
- محايد
- غير موافق
- غير موافق بشدة

١٥- ينبغي فرض عقوبات على من ينشر معلومات صحية خاطئة.

- موافق بشدة
- موافق
- محايد
- غير موافق
- غير موافق بشدة

١٦- الإعلام يمكن أن يكون شريكاً أساسياً في التصدي للمعلومات الصحية المضللة.

- موافق بشدة
- موافق
- محايد
- غير موافق
- غير موافق بشدة

ثالثاً: أسئلة مفتوحة

١٧- من وجهة نظرك، ما سبب انتشار المعلومات الصحية المضللة في وسائل التواصل الاجتماعي؟

١٨- ما اقتراحاتك للحد من المعلومات الصحية المضللة وتعزيز الوعي المجتمع؟