



دور مواقع التواصل الاجتماعي في التثقيف الصحي بمخاطر الدواء دراسة مسحية (المجتمع العراقي

انموذجاً)

دور مواقع التواصل الاجتماعي في التثقيف الصحي بمخاطر الدواء دراسة مسحية (المجتمع العراقي انموذجاً)

المدرس المساعد فراق عبد الرضا جواد

جامعة كربلاء / كلية الصيدلة

البريد الإلكتروني Email : faraqid.a@uokerbala.edu.iq

الكلمات المفتاحية: مواقع التواصل الاجتماعي، التثقيف الصحي، مخاطر الدواء، المجتمع العراقي.

كيفية اقتباس البحث

جواد ، فراق عبد الرضا ، دور مواقع التواصل الاجتماعي في التثقيف الصحي بمخاطر الدواء دراسة مسحية (المجتمع العراقي انموذجاً)، مجلة مركز بابل للدراسات الانسانية، كانون الثاني ٢٠٢٦، المجلد: ١٦، العدد: ١ .

هذا البحث من نوع الوصول المفتوح مرخص بموجب رخصة المشاع الإبداعي لحقوق التأليف والنشر (Creative Commons Attribution) تتيح فقط للآخرين تحميل البحث ومشاركته مع الآخرين بشرط نسب العمل الأصلي للمؤلف، ودون القيام بأي تعديل أو استخدامه لأغراض تجارية.

Registered في
ROAD

مفهرسة في
IASJ

The Role of social media in Health Education on Drug Risks A Survey Study (The Iraqi Society as a Model)

Researcher

FARAGID ABDULRIDA JAWAD

University of Kerbala

College of Pharmacy

Keywords : Social media platforms; health education; drug-related risks; Iraqi society.

How To Cite This Article

JAWAD, FARAGID ABDULRIDA , The Role of social media in Health Education on Drug Risks A Survey Study (The Iraqi Society as a Model) ,Journal Of Babylon Center For Humanities Studies, January 2026,Volume:16,Issue 1.



This is an open access article under the CC BY-NC-ND license
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

[This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Abstract

This study sought to examine the role of social media platforms in health education regarding drug-related risks within Iraqi society by analyzing individuals' levels of awareness, their sources of information, and the impact of digital information on their daily health-related behaviors. The spread of diseases and the decline in health standards in any country are not primarily attributable to a lack of curative health services, but rather to individuals' insufficient knowledge of how to maintain their own health and assume responsibility for protecting the health of others. Therefore, health education has become an urgent necessity to help individuals acquire positive behaviors that contribute to safeguarding public health by encouraging individuals, families, and



groups to adopt lifestyles that transform unhealthy behaviors into healthy ones.

The study adopted a descriptive–analytical research design. A validated field questionnaire was developed and distributed to a sample of 386 individuals from Iraqi society, with the aim of collecting data, describing the phenomenon under investigation, and clarifying its key characteristics. The results revealed a statistically significant correlation between the amount of daily time spent on social media platforms and the level of health education regarding drug-related risks. The findings also indicated that the level of health education increases with the credibility of the information source, particularly when the source is official or accredited. Moreover, the results demonstrated variations in health education levels among individuals according to the type of digital platform used, duration of use, credibility of the published content, and the degree of interaction with that content. The findings further showed that the most common methods of disseminating health-related content on social media are videos, followed by news content, then articles and images at equal proportions, and finally statistical content at the lowest proportion.

In light of the lack of in-depth local field studies addressing this topic, the researcher recognized the necessity of examining the impact of social media use on health education related to drug risks, with the aim of providing practical recommendations to enhance health awareness. The study recommended strengthening cooperation between media outlets and health institutions to ensure the delivery of accurate and reliable drug-related information to the public, with a particular emphasis on producing and disseminating short videos and simplified infographics due to their attractiveness and ease of understanding for audiences, thereby enhancing the effectiveness of digital health education.

المستخلص

سعى هذا البحث إلى دراسة دور مواقع التواصل الاجتماعي في التثقيف الصحي حول مخاطر الدواء على مستوى المجتمع العراقي، من خلال تحليل وعي الأفراد، ومصادر معلوماتهم، وتأثير المعلومات الرقمية على سلوكهم الصحي اليومي. إن انتشار الأمراض وانخفاض المستوى الصحي في أي بلد من البلدان، لا يرجع إلى نقص الخدمات الصحية العلاجية بقدر ما يرجع إلى عدم معرفة الفرد كيف يحافظ على صحته ويتحمل المسؤولية في وقاية صحة الآخرين، لذلك فإن التثقيف الصحي أصبح ضرورة ملحة لمساعدة الفرد لاكتساب سلوك إيجابي، يساهم في الحفاظ



على صحة الآخرين من خلال تشجيع الأفراد والأسر أو الجماعات لتبني نمط حياة يؤدي إلى تغيير السلوك غير الصحي إلى سلوك صحي.

اعتمد البحث المنهج الوصفي التحليلي، وتم تصميم استبانة ميدانية محكمة تم توزيعها على عينة مكونة من (٣٨٦) فرداً من المجتمع العراقي، بهدف جمع البيانات ووصف الظاهرة العلمية وتوضيح خصائصها. وأظهرت نتائج التحليل وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين زمن استخدام مواقع التواصل الاجتماعي يومياً ومستوى التثقيف الصحي بمخاطر الدواء، كما بينت أن مستوى التثقيف الصحي يزداد بزيادة موثوقية المصدر، وخاصة إذا كان رسمياً أو معتمداً. وبينت النتائج تفاوت مستوى التثقيف الصحي بين الأفراد حسب نوع المنصة الرقمية ومدة الاستخدام، وموثوقية المحتوى المنشور ومدى التفاعل مع المحتوى وكشفت النتائج أن أكثر أساليب نشر المحتوى الصحي عبر مواقع التواصل الاجتماعي شيوعاً هي الفيديوهات وتليها الأخبار، ثم كل من المقالات والصور بنسبة متساوية، وأخيراً الإحصائيات بنسبة.

وبالنظر الى نقص الدراسات الميدانية المحلية التي تناولت الموضوع بصورة معمقة أدرك الباحث ضرورة التعرف الى تأثير استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في التثقيف الصحي بمخاطر الدواء، بهدف تقديم توصيات عملية لتعزيز الوعي الصحي.

وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز التعاون بين وسائل الإعلام والمؤسسات الصحية لضمان وصول المعلومات الدوائية الدقيقة والموثوقة إلى الجمهور، مع التركيز على إنتاج ونشر الفيديوهات القصيرة والرسوم التوضيحية المبسطة، لما تتميز به من جاذبية وسهولة في الفهم لدى الجمهور، وبالتالي زيادة فعالية التثقيف الصحي الرقمي.

المقدمة

في السنوات الأخيرة شهدت وسائل التواصل الاجتماعي تطوراً ملحوظاً حتى أصبحت جزءاً لا يتجزأ من حياة الأفراد اليومية، وأصبحت هذه الوسائل أداة رئيسية للوصول إلى المعلومات بسرعة وبسر. وقد أظهرت الدراسات العالمية أن استخدامها لم يعد مقتصرًا على الترفيه أو التواصل الاجتماعي، بل امتد إلى لنقل المعلومات الصحية، متضمنًا الجوانب التثقيفية حول استخدام الأدوية والتفاعلات الدوائية والمخاطر المرتبطة بالاستخدام الخاطئ لها. وبما أن النوعية الصحية تؤدي دوراً مهماً في رفع كفاءة الصحة العامة؛ فقد اعتبرها الأطباء والعلماء الوسيلة الأشد تأثيراً في تحسين مستوى صحة جميع أفراد المجتمع، وتغيير الممارسات الصحية غير الصحيحة وإيجاد أفراد على مستوى عال من الوعي الصحي.



يعاني النظام الصحي في العراق تحديات عديدة تتمثل في ضعف الوعي الصحي العام وانتشار المعلومات المضللة، وغياب حملات التثقيف الصحي المنهجية. هذا الواقع الاجتماعي يجعل المجتمع العراقي أكثر عرضة للممارسات الدوائية غير الصحيحة والممارسات الطبية غير الآمنة، مثل الإفراط في استخدام الأدوية، أو تناولها دون استشارة مختص، مما قد يؤدي إلى حدوث مضاعفات صحية خطيرة يمكن تجنبها عبر الحصول على معلومات دقيقة وموثوقة.

تتجلى أهمية دراسة دور وسائل التواصل الاجتماعي في التثقيف الصحي حول مخاطر الدواء في كونها تمثل وسيلة لتقييم مدى فعالية هذه المنصات في نقل المعلومات الدقيقة، وقياس تأثيرها على سلوك الأفراد في المجتمع العراقي. حيث إن الاعتماد على المعلومات الرقمية الموثوقة يمكن أن يسهم في الحد من الأخطاء الدوائية، ويعزز سلامة الأفراد والمجتمع بشكل عام.

يهدف هذا البحث إلى كشف دور مواقع التواصل الاجتماعي في التثقيف الصحي حول مخاطر الدواء على مستوى المجتمع العراقي، من خلال دراسة وعي الأفراد، وتحليل مصادر معلوماتهم، وتقييم تأثير المحتوى الرقمي على سلوكهم الصحي. ويسعى البحث إلى تقديم توصيات علمية عملية تسهم في تعزيز الصحة العامة والحد من المخاطر المرتبطة بالاستخدام غير الآمن للأدوية.

المبحث الأول: الإطار المنهجي

أولاً: مشكلة البحث

مع الانتشار الواسع لوسائل التواصل الاجتماعي في حياتنا اليومية، أصبح العديد من الأفراد يعتمدون بشكل متزايد على مواقع التواصل مثل فيسبوك وتويتر وإنستغرام للحصول على المعلومات الصحية، ويشمل ذلك المعلومات المتعلقة بالأدوية ومخاطر استخدامها، ورغم سهولة الوصول إلى هذه المعلومات، إلا أن صحتها ودقتها ليست مضمونة دائماً، مما قد يعرض الأفراد لمخاطر مثل الاستخدام الغير صحيح للأدوية أو اتخاذ قرارات صحية خاطئة. ويتفاوت مستوى التثقيف الصحي بين الافراد في المجتمع العراقي بحسب نوع المنصة ومدة استخدامها وموثوقية المصدر ومدى التفاعل مع المحتوى. وفي ظل ندرة الدراسات الميدانية المحلية التي تقيم هذه العلاقة بشكل معمق، تزداد الحاجة لفهم كيفية تأثير استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في التثقيف الصحي بمخاطر الدواء، بهدف تقديم توصيات عملية لتعزيز الوعي الصحي، والحد من المعلومات المضللة، وحماية المجتمع من المخاطر المرتبطة بسوء استخدام الأدوية، إن انتشار الأمراض وانخفاض المستوى الصحي في أي بلد من البلدان، لا يرجع إلى نقص الخدمات



الصحية العلاجية بقدر ما يرجع إلى عدم معرفة الفرد كيف يحافظ على صحته ويتحمل المسؤولية في وقاية صحة الآخرين، لذلك فإن التنقيف الصحي أصبح ضرورة ملحة لمساعدة الفرد لاكتساب سلوك إيجابي، يساهم في الحفاظ على صحة الآخرين من خلال تشجيع الأفراد والأسر أو الجماعات لتبني نمط حياة يؤدي إلى تغيير السلوك غير الصحي إلى سلوك صحي. وينبثق من المشكلة السؤال الرئيسي:

ما مدى تأثير استخدام مواقع التواصل الاجتماعي على مستوى التنقيف الصحي بمخاطر الدواء في المجتمع العراقي؟
الأسئلة الفرعية:

١- ما أبرز المنصات الاجتماعية التي يعتمد عليها الأفراد للحصول على معلومات صحية تتعلق بالأدوية؟
٢- هل تؤثر مدة استخدام مواقع التواصل الاجتماعي على مستوى التنقيف الصحي بمخاطر الدواء؟

٣- ما مدى استجابة الأفراد للإرشادات الصحية التي تقدمها مواقع التواصل الاجتماعي؟
ثانياً: فروض البحث

١- يزداد مستوى التنقيف الصحي كلما كان المصدر الصحي موثقاً أو رسمياً.
٢- يؤثر زمن استخدام مواقع التواصل الاجتماعي يومياً في مستوى التنقيف الصحي بمخاطر الدواء.
٣- تختلف درجة التنقيف الصحي كلما كان المصدر الصحي موثقاً أو رسمياً.
٤- هناك علاقة بين نوع المحتوى (فيديوهات، صور، مقالات) ومستوى تأثيره في التنقيف الصحي.
٥- يؤدي تفاعل المستخدمين مع المحتوى الصحي (مشاركة، تحقق، تعليق) الى تعزيز التنقيف الصحي بمخاطر الدواء.

ثالثاً: أهمية البحث

١- الأهمية الأكاديمية: تبرز الأهمية لهذا البحث في كونه يساهم في تطوير مجال الاعلام الصحي الرقمي عبر تقديم دراسة علمية متخصصة تربط بين قضايا الصحة التي لها علاقة بمخاطر الدواء وبين مواقع التواصل الاجتماعي عند توظيفها كأداة للتوعية الصحية وتساهم في توفير أساس بحثي يمكن الاعتماد عليه في الدراسات المستقبلية التي تتناول الاعلام الصحي
٢- الأهمية المهنية: تكتسب هذه الدراسة أهميتها المهنية العملية من خلال توفير بنية علمية ومنهجية يمكن للجهات الصحية والإعلامية الاعتماد عليها في تصميم وتنفيذ حملات التوعية



الدوائية عبر مواقع التواصل الاجتماعي بما يضمن كفاءة الرسائل الصحية وتحقيق تأثير إيجابي ملموس على المجتمع من خلال تطوير حملات توعوية فعالة وتحسين جودة المحتوى الإعلامي وتعزيز وعي المجتمع بمخاطر الادوية وتقليل الممارسات الخاطئة المتعلقة بها من خلال التثقيف الصحي المستمر.

رابعاً: أهداف البحث

يهدف البحث إلى:

- ١- التعرف على دور مواقع التواصل الاجتماعي في التثقيف الصحي لمخاطر الدواء في المجتمع العراقي.
- ٢- التعرف على مواقع التواصل الاجتماعي الأكثر استخداماً للحصول على المعلومات الصحية بمخاطر الدواء.
- ٣- تقييم تأثير مدة الاستخدام ونوعية المحتوى وموثوقية المصادر على مستوى التثقيف الصحي بمخاطر الدواء.
- ٤- دراسة مدى استجابة الأفراد للإرشادات الصحية المقدمة عبر وسائل التواصل الاجتماعي.
- ٥- تحليل تأثير تفاعل المستخدمين مع المحتوى على تعزيز الوعي الصحي، وتقديم توصيات عملية لتحسين التثقيف الصحي في المجتمع العراقي.

خامساً: منهجية البحث

يعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي وهو من المناهج التي تهتم في دراسة الظواهر الاجتماعية والسلوكية وتحليل البيانات باستخدام برامج إحصائية مثل SPSS واستخدم الباحث منهج المسح الميداني في رصد وتحليل الاتجاهات والانماط السلوكية ضمن مجتمع الدراسة من خلال تصميم استبانة ميدانية محكمة، ثم توزيعها على عينة من المجتمع العراقي، وتم جمع المعلومات والبيانات التي تصف الظاهرة العلمية، وتوضيح خصائصها.

سادساً: مجتمع البحث وعينته

يتكون مجتمع البحث في هذه الدراسة من افراد المجتمع العراقي وقد اختارت الباحثة عينة تتكون من ٣٨٦ فرد من الاناث والذكور واستخدمت الباحثة أسلوب العينة العشوائية لاختيار افراد العينة وتم توزيع الاستبيان على افراد العينة.

سابعاً: حدود البحث

- ١- الموضوعية: يقتصر البحث على دور وسائل التواصل الاجتماعي في التثقيف الإعلامي الصحي بمخاطر الدواء.



٢- البشرية: تشمل فئات المجتمع العراقي (ذكور/إناث بمختلف الأعمار والتعليم).

٣- المكانية: جميع المدن عراقية

٤- الزمانية: ٢٠٢٥/٥/١ لغاية ٢٠٢٥/١١/٦

ثامناً: دراسات سابقة

١- دراسة سالي سيد جاب الله ٢٠٢٢، شبكات التواصل الاجتماعي وتنمية الوعي الصحي الوقائي لدى الشباب الجامعي في ضوء انتشار متحور كورونا الجديد "أوميكرون" دراسة ميدانية على طلاب جامعة طنطا، هدفت الدراسة الى التعرف على دور شبكات التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي لدى الشباب الجامعي في الفترة التي ظهر متحور كورونا الجديد "أوميكرون"، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من طلبة جامعة طنطا عددها (٢٨٠) طالباً وتم التوصل الى مجموعة من النتائج أهمها اعتماد الشباب الجامعي بشكل متزايد على استخدام وسائل التواصل الاجتماعي للحصول على المعلومات الصحية خلال انتشار المرض بهدف التعرف على الأغراض المختلفة للمتحمور، وكيفية التعامل معه وطرق انتشاره والاستفادة من آراء الأطباء المتخصصين في الفيروسات والابوئة، وأوضحت الدراسة بان عدد كبير من الشباب يتفاعل مع منشورات وزارة الصحة عبر شبكات التواصل الاجتماعي ولهذه الدراسة صلة بموضوع بحثي. حيث استخدام مواقع التواصل الاجتماعي وسيلة لرفع الوعي الصحي.

٢- دراسة Saqib& Gazerani (٢٠٢٤)، استخدام وسائل التواصل الاجتماعي واستهلاك الادوية التي لا تستلزم وصفة طبية لعلاج القلق والنوم والالام بين طلاب الجامعات النرويجية، هدفت الدراسة الى استكشاف العلاقة بين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي واستهلاك الادوية بدون وصفة، أجريت الدراسة باستخدام استبيان الكتروني على عينة مكونة من ١٣٢ طالبا من طلبة الجامعات ولهذه الدراسة ارتباط مباشر ببحثي حيث ان كلا الدراستين تناولت العلاقة بين وسائل التواصل الاجتماعي والتنقيف باستخدام هذه مواقع التواصل الاجتماعي وتوصلت الدراسة الى ارتفاع معدلات الاضطرابات الجسدية والنفسية بين الطلبة وزيادة الاعتماد على الادوية بدون وصفة طبية وان نسبة من الطلبة تعتمد للحصول على المعلومات التي لها علاقة بالصحة على وسائل التواصل الاجتماعي.

٣- دراسة بن منصور رمضان ورشيد بكاي (٢٠٢٠) بعنوان دور وسائل التواصل الاجتماعي في التنقيف الصحي _دراسة ميدانية لعينة من مرضى السكري بمدينة المسيلة هدفت الدراسة الى ابراز دور وسائل الاعلام في التنقيف الصحي لدى مرضى داء السكري ، وقد اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي شمل ١٠٠ مريض سكري تم اختيارهم من العديد من المستشفيات



باستخدام استبيان حول مصادرهم الإعلامية ومدى وعيهم الصحي وبينت النتائج ان غالبية المرضى يعتمدون على التلفاز والراديو كمصدر مهم للمعلومات الصحية ، والاعلام ساعد في زيادة الوعي حول خطورة المضاعفات التي ترتبط بسوء استخدام الدواء وأوصت الدراسة بتعزيز التعاون بين المؤسسات الصحية ووسائل الاعلام لتقديم محتوى صحي ، وبينت الدراسة كيف يمكن ان يكون الاعلام أداة مهمة وفعالة في التثقيف الصحي .

المبحث الثاني: الإطار النظري

يتناول هذا الفصل الأسس النظرية للوعي الصحي بمخاطر استخدام الدواء مع التركيز على الدور الذي تؤديه وسائل التواصل الاجتماعي في تعزيز هذا الوعي الصحي ونشر المعلومات الدوائية بين الافراد.

الوعي الصحي واهميته في الحد من مخاطر الدواء

اولاً: تعريف التثقيف الصحي: هو علم اجتماعي مستمد من العلوم الحيوية والوظيفية (الفيزيولوجية) والبيئية والنفسية والطبية لتعزيز الصحة والوقاية من الامراض والإعاقات والوفيات المبكرة عن طريق أنشطة التعلم التطوعية وتدخلات تعديل السلوكيات ولقد تعددت التعريفات للتثقيف الصحي، فقد قدم العالم لورانس جرين عام ١٩٩١ تعريفاً للتثقيف الصحي بأنه التثقيف الصحي هو أي مزيج من أنشطة التعلم المصممة لتيسير الاعمال التطوعية المؤثرة على الصحة بشكل إيجابي^(١).

كما عرّفت منظمة الصحة العالمية التثقيف الصحي بأنه يشكل فرصاً متعمقة من أجل التعلم، تتضمن نوعاً من التواصل الذي يهدف إلى تحسين محو الأمية الصحية بما في ذلك تحسين المعرفة وتطوير المهارات الحياتية التي تفضي إلى صحة الفرد والمجتمع. وقد حددت اللجنة المشتركة المعنية بمصطلحات التعليم والترويج الصحي لعام ٢٠٠١ التعليم الصحي بأنه «مزيج من تجارب التعلم المخطط لها استناداً إلى النظريات السليمة التي توفر للأفراد والمجموعات والمجتمعات فرصة الحصول على المعلومات والمهارات اللازمة لاتخاذ قرارات صحية جيدة»^(٢).

ثانياً: مفهوم الوعي الصحي

الوعي الصحي هو إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من خلال الممارسة الصحية السليمة^(٣).

ثالثاً: عناصر الوعي الصحي

عملية بث التوعية الصحية بين الشرائح المجتمعية تتجلى من خلال معرفتهم بالعناصر الاساسية التالية:



أ - معرفة واستيعاب الفئات المستهدفة بالتوعية الصحية أن حل مشكلاتهم الصحية والمحافظة على صحتهم تعد من واجباتهم قبل ان تكون مسؤولية الجهات الرسمية وذلك عن طريق أتباعهم العادات والممارسات الصحية السليمة.

ب - اطلاعهم بالمعلومات الصحية التي لها علاقة بالمستوى الصحي في المجتمع للمشكلات الصحية والأمراض المعدية المنتشرة.

ج - تمكين أفراد المجتمع من التعرف على الخدمات الصحية والمساندة في مجتمعهم وكيفية الانتفاع منها.

الهدف من التثقيف والتوعية الصحية نشر المعلومات الصحية بطريقة تهدف إلى تغيير السلوك الخاطئ، والتثقيف الصحي هو التأثير على السلوكيات وليس فقط نشر المعلومات والتثقيف هو الجزء من الرعاية الصحية الذي يعنى بتغيير السلوك (٤).

ثالثاً: الهدف الأساس لعملية التوعية الصحية

يمثل المجال الصحي أحد المجالات الأساسية في المجتمع ويمثل درجة التطور الحضاري العام للمجتمع حيث ان مستوى التطور في المجال الصحي يعكس مستوى التطور العام في المجتمع. ويمثل الهدف الأساسي لعملية التوعية الصحية هو تحقيق الرفاهية والسعادة لأفراد المجتمع وتعديل سلوكياتهم وتحسين اتجاهاتهم وعاداتهم الغير صحية. ولأجل الوصول إلى هذا الهدف يجب تحقيق الأهداف التالية (٥):

١- الالتزام بالمحافظة على الصحة والتمتع بها غاية وهدف يحرص جميع أفراد المجتمع إلى الوصول إليها.

٢- تحفيز أفراد المجتمع وإشراكهم في تطوير الخدمات الصحية من خلال تفعيل دور المؤسسات الصحية وتحسين مستوى الأداء فيها.

٣- السعي لتعديل السلوكيات والعادات غير الصحية إلى سلوكيات صحية.

٤- الرقي بالمستوى الصحي لأفراد المجتمع ليتمتعوا بالصحة الجيدة مع الحفاظ على استمرارية هذه الحالة.

٥- التعريف بالدور الفعال الذي تقوم به المؤسسات الصحية الأساسية والمساندة من خدمات صحية مثل تقديم المطاعيم الضرورية للوقاية من الأمراض.

أن نشر المعرفة الصحية بهدف التأثير في المواقف والممارسات الصحية هي من الأسس المهمة التي يقوم عليها نظام التوعية الصحية، لأن عملية التواصل بين الطبيب والمجتمع هي الوسيلة التي يقوم بواسطتها نشر المعلومات، فالتواصل عملية محاورة باتجاهين يقوم المرسل فيها بإرسال



رسالة من خلال وسيلة اتصال معينة، ثم يقوم المستقبل بتسلمها وتحليل الرسالة والرد عليها بقدر استيعابه لها.

أظهرت بعض الدراسات العربية والأجنبية أن تأثير المعلومات الصحفية على موضوع الصحة يمكن أن يكون إيجابياً وسلبياً، ومقصوداً وغير مقصود.

رابعاً: مفهوم الإعلام الصحي

هو إعلام موجه لأفراد المجتمع والرأي العام لتقويم سلوكهم نحو صحة جيدة لمحاربة الأمراض وإرشادات تتعلق بكيفية التعامل مع الحالة المرضية أو مواجهة مرض معد أو سار أو مرض مثل السرطان والضغط والايذز ونقص الفيتامينات في الجسم وقد يكون المرض عابراً وينتهي الاعلام الصحي بانتهاء الحالة^(٦).

خامساً: أهمية الاعلام والوعي في المجال الصحي

يسهم الاعلام في نقل الخبرات العالمية وتبسيط الضوء على التجارب الصحية الناجحة والقضايا الطبية ، للاستفادة منها ، إضافة الى ترسيخ المعلومات الطبية مستقاة من العاملين في المجال الصحي ، ان اهم ما يمكن أن يقوم به الاعلام الصحي هو التعامل بشفافية مع الواقع الصحي بكل ابعاده بما فيه اكتشافه للأخطاء الطبية ورصد الإنجازات الصحية والاكتشافات التي تحقق على المستوى الوطني والإقليمي والدولي ، فوسائل الاعلام عموماً وخاصة السمعية البصرية ببرامجها المختلفة في الشأن الصحي تعتبر أداة تعليمية موجهة للجمهور لتوجيه سلوكياتهم ، واحداث التثقيف الصحي المجتمع، حيث تهدف التوعية الصحية الى تحسين المستوى الصحي على مستوى الفرد والمجتمع ككل ، كما تسعى الى توجيه أفراد المجتمع لاتباع السلوك الصحي الصحيح ، وتغيير مفاهيمهم الخاطئة^(٧).

يمكن تحديد أهمية الوعي الصحي في النقاط الآتية:

-تمكين افراد المجتمع من التمتع بنظرة علمية سليمة تساعد في فهم الظواهر الصحية، وتجعلهم قادرين على البحث ن مسببات الامراض وعلاها مما يمكنهم من تجنب الامراض والوقاية منها.

-انه رصيد من المعرفة يتمكن الانسان من الاستفادة منه عن طريق توظيفه له وقت الحاجة في اتخاذ قرارات سليمة إزاء ما يعترضه ويواجه من مشاكل صحية.

-خلق روح الاعتزاز والتقدير والثقة بالعلم.

- يولد لدى الفرد الرغبة في الاستطلاع، ويغرس فيه حب اكتشاف المزيد منها كونها نشاط غير جامد يتسم بالتطور المتسارع^(٨).



سادساً: اهداف نشر الوعي الصحي

يُعد الوعي الصحي أحد الأهداف المهمة التي تسعى التربية الصحية إلى العمل على تحقيقها عن طريق برامجها المتعددة وهو الهدف الاساس الذي تعمل المجتمعات للوصول له وتحقيقه بين أفرادها، ومن بين أهداف نشر الوعي الصحي ما يلي:

- ١- تزويد الأفراد بالبيانات الصحية عن مجتمعاتهم والإلمام بالمشاكل الصحية والأمراض المعدية المنتشرة ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتشار العدوى الوقاية منها ووسائل مكافحتها.
- ٢- فهم الفرد للمشكلات الصحية وسبل حلها والإلمام بأساليب المحافظة على الصحة العامة للفرد والمجتمع انبثاقاً من كونها مسئولية الفرد قبل الهيئات والمنظمات الحكومية.
- ٣- تعريف الأفراد بالخدمات والمنشآت الصحية في مجتمعاتهم وفهم الغرض من إنشائها وكيفية الانتفاع بها بطريقة منظمة ومجدية.

- ٤- إيجاد مجتمع يتبع أفرادهِ الإرشادات والعادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم بدافع من شعورهم ورغبتهم ويشتركون إيجابياً في حل مشكلاتهم ويبدلون المال والجهد في هذا السبيل^(٩).

سابعاً: مفهوم التوعية الصحية

هي مجموعة الأنشطة التواصلية والاعلامية التحسيسية والتربوية التي تهدف الى خلق توعية صحية، باطلاع الناس على الواقع الصحي وتحذيرهم من مخاطر الأوبئة والأمراض المحدقة بالإنسان من اجل تربية فئات المجتمع على القيم الصحية والوقائية المستمدة من عقيدة المجتمع وثقافته، كما أنها السلاح الأقوى للصحة العامة وتمثل مجالا صحيا هاما يعمل على تحقيق مفهوم الصحة العامة من خلال نشر الوعي والثقافة كما تسعى إلى تنقيف الأفراد بالمعلومات الصحية الصحيحة وتحثهم على تبني سلوكيات صحية إيجابية كما أنها تزود الاطفال بمهارات اتخاذ القرار في المواقف الحياتية والصحية المختلفة^(١٠).

مفهوم وتعريف مواقع التواصل الاجتماعي

بينت العديد من الدراسات والبحوث العلمية أن الفرد بطبيعته مخلوق اجتماعي يعتمد على التفاعل مع الآخرين لبناء علاقات وتبادل الافكار، وهو بفطرته وطبيعته لا يستطيع إشباع جميع حاجاته النفسية والبيولوجية معزول عن بني جنسه فطبيعته فرضت عليه العيش في جماعات لإشباع حاجاته ، وفيما يخص احتياجاته الاجتماعية لا يمكن أن تتحقق دون الاتصال بالآخرين ، وهذا ما أتاحته منصات التواصل الاجتماعي في العالم الافتراضي، حيث فتح افقاً واسعة أمام الإنسان للتعبير عن نفسه، ومشاركة عواطفه وأفكاره مع الآخرين، وتهدف جميع منصات التواصل الاجتماعي إلى تشجيع التفاعل بين الافراد في مجتمع افتراضي تقني ، يجمع مجموعة من الأفراد



من مختلف المناطق والدول في موقع واحد تنتوع انتماءاتهم ومستوياتهم الثقافية والعرقية، وتتناغم لغتهم التقنية، يسعون إلى التعارف أو النشاط المشترك أو الاستطلاع والابتكار، أو لمجرد الترفيه وتكوين علاقات جديدة، ويمثل الفرد في إطار هذا المجتمع عنصراً مشاركاً بفاعلية، أي أنه يرسل ويستقبل ويستمتع ويشارك ويتفاعل^(١١).

ويمكن تعريفها أيضاً على أنها: كل الأجهزة والمواقع التي تسمح لمستخدميها بمشاركة المعلومات عالمياً، وتستخدم المواقع في أزاله المسافات الافتراضية بين المشاركين المتجمع وطرح ومشاركة المعلومات، أما الأجهزة فهي التكنولوجيا التي تستخدم للدخول لتلك المواقع^(١٢).

وأخيراً فإن مواقع التواصل الاجتماعي: هي منظومة من الشبكات الإلكترونية التي تسمح للمشارك فيها بإنشاء موقع خاص به، ومن ثم ربطه عن طريق نظام اجتماعي إلكتروني مع أعضاء آخرين لديهم نفس الاهتمامات والهوايات^(١٣).

أولاً: تعريف مواقع التواصل الاجتماعي

تُعرف مواقع التواصل الاجتماعي بأنها تلك المواقع التي توجد على شبكة الإنترنت العالمية. وتتيح للمستخدمين إنشاء حسابات شخصية. وتكوين علاقات مع مُستخدمين آخرين للمواقع نفسها. ويتم من خلالها تفاعل المُستخدمين مع بعضهم البعض وتواصلهم مع اصدقائهم وعائلاتهم أو حتى زملائهم. ولا ينحصر استخدام هذه المواقع على الاستخدام الشخصي والاجتماعي فقط، بل تستخدم لأهداف تجارية، فقد أصبحت هدفاً للذين يسعون إلى جلب المزيد من الزبائن والعملاء. وتختلف هذه المواقع في شعبيتها ورواجها بين المستخدمين، إلا أن الفيس بوك هو أكثر هذه المواقع شعبية على الإطلاق^(١٤).

أو يمكن القول بأنها منصات إعلامية أو مجموعة من قنوات الاتصال المباشر المتخصصة في النشر الرقمي والتفاعل ومشاركة المحتوى والمقاطع الصوتية والرسائل والصور. وهي مصطلح يشمل منصات وسائط الاعلام الجديد أو المواقع التفاعلية على شبكة الانترنت

وقنوات التواصل عامة، وتتضمن إدراج أنظمة جديدة أيضاً، مثل فريندفيد FriendFeed وفيسبوك وأشياء أخرى يُعتقد أنها من شبكات التواصل الاجتماعي.

ثانياً: دور مواقع التواصل الاجتماعي في تعزيز التثقيف الصحي

نظراً لكون مواقع التواصل الاجتماعي أصبحت منصة رئيسية للتواصل، فقد لجأت المنظمات الصحية لتبث رسائل توعوية للعديد من القضايا الصحية، مما أتاح لتلك المواقع تبادل المعلومات وزيادة التواصل بين المؤسسات الصحية والجمهور، وذلك من خلال إنشاء المحتوى الذي يهدف إلى رفع مستوى الوعي الصحي، وبالتالي تفعيل الاتصال بين المؤسسات الصحية والجمهور.



وتقوم مواقع التواصل الاجتماعي بتقديم المعلومات والإحصاءات التي لها علاقة بالقضايا الصحية، وتسهم في التدريب على السلوكيات الوقائية، وتقوم بالتحذير من بعض الأوبئة، والممارسات السلوكية التي يكون لها تأثير ضار على الصحة، وتنمي مشاركة جمهورها في برامجها المختلفة، حيث ان طبيعة العملية الاتصالية تغيرت، فبعد أن كان هناك مرسل ومستقبل أصبح المستخدم يختار ما يشاء من معلومات بما يتلاءم ويتوافق مع رغباته ومتطلباته. أن مواقع التواصل الاجتماعي تساهم في نشر المحتوى ذات الطابع الصحي، فتروج إلى الوسائل التي تدعو إلى أهمية المحافظة على الصحة، والتوعية بأهمية ممارسة الرياضة ودورها في الوقاية من بعض الأمراض، وكذلك تقوم بإعطاء التعليمات التي لها علاقة بالإسعافات الأولية التي تتطلبها الحالات البسيطة، وبذلك فهي تساهم وبشكل فعال في مجال التوعية والتنقيف الصحي (١٥).

ثالثاً: أهمية مواقع التواصل الاجتماعي

إذا وظفت مواقع التواصل الاجتماعي بالشكل الصحيح فمن الممكن ان تساهم في الارتقاء بالقيم المعرفية والنقد والمراجعة وحوار الذات، وينطلق من هذه القيم المشاريع التنموية والثقافية وتعد مواقع التواصل الاجتماعي إعلاماً بديلاً: ويعنى به الموقع الذي يولد أفكاراً وأساليب ويمارس فيه النقد، فهي طرقاً جديدة للتنظيم والتعاون والتدريب بين أفراد المجتمع. وربما الأكثر أهمية، وربما يشير إلى إن البديل يتناول الموضوعات الحساسة في الآليات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والتوترات بين السيطرة والحرية (١٦).

فيما يلي أهم الأمور التي تبرز أهمية مواقع التواصل الاجتماعي التواصل مع الأشخاص في جميع أنحاء العالم.

- توفير طرق اتصال سريعة وسهلة.
- الحصول على المعلومات والأخبار بصورة سريعة. وترويج السلع والخدمات.
- التسلية والترفيه وعملية التفاعل مع الآخرين.
- استخدامها في عمليات التعلم الإلكتروني.
- تساعد المستخدم من خلال الاشتراك في مجموعات يعمل أعضاؤها على تحقيق نفس الهدف (١٧).
- وأنها عملت على تحويل المستخدم لها من متلق للمعلومات كما في وسائل الإعلام التقليدية، إلى منتج ومشاركاً نشطاً للمعلومات (١٨).

رابعاً: أهداف مواقع التواصل الاجتماعي

أن لمواقع التواصل الاجتماعي مجموعة من الأهداف والوظائف الهامة التي أصبحت من مقومات الحياة الاجتماعية وساهمت في تكوين الرأي العام واختراق الحدود والثقافات المتباعدة ونشر الاخبار والمعلومات والتواصل بين المستخدمين وبناء علاقات جديدة ولعل أبرز أهداف مواقع التواصل الاجتماعي المعروفة في عصرنا هذا وهي:

١- التشاركية أو التفاعلية الاتصالية: فهي عملية تفاعل تتم بين شخصين أو أكثر في العملية الاتصالية عززت الجرأة التي وفرتها مواقع التواصل الاجتماعي ووضعت الخوف والعزلة الاجتماعية جانبا ويعد نجاح العملية الاتصالية عبر مواقع التواصل الاجتماعي لمستواها وجودتها التي تمتلكها هذه المواقع والقدرة لدى المرسل والمتلقي على التفاعل والمشاركة.

٢- إذابة التجارة التقليدية وزج التجارة الالكترونية.

٣- السيطرة على بعض الدول من خلال ترسيخ الانتاج الفكري على شكل أوعية الكترونية.

٤- تقديم المساعدة للجماهير على فرض شخصيتها ووجودها على مواقع الانترنت^(١٩).

خامساً: دور مواقع التواصل الاجتماعي

تعريف الفيس بوك كمثال تطبيقي: هو منصة رقمية للتواصل الاجتماعي، وقد تم تعريفه من قبل موقع ويب أوبيديا الموقع الالكتروني الاجتماعي على أنه المصطلح المستخدم بوصف أي موقع الكتروني يخول المستخدمين إنشاء ملفات شخصية ونشرها بشكل عالمي على تلك المواقع وإنشاء علاقات مع مشتركين آخرين على نفس الموقع يكون باستطاعتهم الدخول إلى ملفاتهم الشخصية^(٢٠). ويعرف أيضاً بأنه منصة رقمية تتمتع بقبول وتجاوب كبير من الافراد في جميع أنحاء العالم وهي لا تتخطى حدود مدونة شخصية في بداية نشأتها في الشهر الثاني من عام ٢٠٠٤ في جامعة هارفارد بالولايات المتحدة الأمريكية، من قبل طالب متراجع دراسياً بعرف باسم مارك زوكربيرج وكانت مدونته (الفيس بوك) محتكرة في بدايتها داخل نطاق الجامعة وبحدود أصدقاء الطالب الموهوس في برمجة الحاسوب^(٢١).

إجراءات الدراسة:

ثبات وصدق الاستبيان:

يبين الجدول التالي صدق وثبات الاستبيان نتائج معامل الثبات الداخلي (Cronbach's Alpha) لمحاور الاستبيان وكذلك ثبات التجزئة النصفية (Split-Half)، وتم التحقق من الصدق من خلال نتائج الصدق الذاتي والاتساق الداخلي كما يلي:

جدول (١) يوضح ثبات الاستبيان

محاور الاستبيان	قيمة ألفا	التجزئة النصفية (Split-Half)
استخدام مواقع التواصل الاجتماعي	٠.٦١٠	الجزء الأول ٠.٥٩٨ الجزء الثاني ٠.٥٥٠
الثقافة الصحية	٠.٧٠٢	الارتباط بين الجزئين ٠.٤٩٨ معامل جتمان ٠.٥١١
إجمالي الاستبيان	٠.٦٧١	

للتحقق من ثبات الاستبيان استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach)، وتبين من الجدول السابق ثبات فقرات محاور الاستبيان حيث كانت قيم معامل ألفا جميعها أكبر من (٠.٦٠٠) بلغت القيم (٠.٦١٠ ٠.٧٠٢) لكل من (استخدام مواقع التواصل الاجتماعي، الثقافة الصحية) على التوالي، وكانت قيمة ألفا لإجمالي الاستبيان (٠.٦٧١) وهي قيم مقبولة تشير لثبات الاستبيان والاعتماد على نتائجه، ومن خلال نتائج ثبات التجزئة النصفية كان معامل الارتباط بين الجزئين (٠.٤٩٨) ومعامل جتمان (٠.٥١١) وجميعها قيم تشير لثبات الاستبيان.

جدول (٢) يوضح صدق الاستبيان

محاور الاستبيان	الصدق الذاتي	الاتساق الداخلي
استخدام مواقع التواصل الاجتماعي	٠.٧٨١	٠.٥٢١**
الثقافة الصحية	٠.٨٣٨	٠.٥٦٤**
إجمالي الاستبيان	٠.٨١٩	--

كما تبين من الجدول السابق أيضاً لنتائج صدق الاستبيان أن قيم الصدق الذاتي مرتفعة بلغت القيم (٠.٧٨١، ٠.٨٣٨) لكل من (استخدام مواقع التواصل الاجتماعي، الثقافة الصحية) على التوالي، وكانت قيمة الصدق الذاتي لإجمالي الاستبيان (٠.٨١٩)، كما تبين من الجدول السابق أيضاً لنتائج صدق الاتساق الداخلي لمحاور الاستبيان وكانت قيم معامل الارتباط جميعها دالة إحصائياً عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) وكانت القيم (٠.٥٢١، ٠.٥٦٤) مما يؤكد على صدق الاتساق الداخلي للاستبيان.

وقد تم فحص التوزيع الطبيعي لمتغيرات الاستبيان من خلال معاملات الالتواء والتفلطح وتبين أن معاملات الالتواء والتفلطح أقل من معامل الخطأ مما يشير للتوزيع الطبيعي للمتغيرات كما بالجدول التالي:



جدول (٣) معاملات التفلطح والالتواء لمتغيرات الاستبيان

Kurtosis		Skewness		متغيرات الاستبيان
SE	Statistic	SE	Statistic	
٠.٢٤٨	٠.٢٥٨	٠.١٢٤	١.١٥٩-	ما مدى استخدامك لمواقع التواصل الاجتماعي؟
٠.٢٤٨	٠.١٦١	٠.١٢٤	١.١٦٧-	ماهي أكثر منصة تستخدمها على مواقع التواصل الاجتماعي؟
٠.٢٤٨	٠.٧٢٩-	٠.١٢٤	٠.١٢٦-	كم تستغرق من الوقت في تصفح مواقع التواصل الاجتماعي يومياً؟
٠.٢٤٨	٢٧.٠٧٦	٠.١٢٤	٢.٠٩١-	ماهي الوسيلة التي تستخدمها أكثر لتصفح مواقع التواصل الاجتماعي؟
٠.٢٤٨	٠.١٤٥-	٠.١٢٤	٠.١١٢-	ماهي الأسباب التي تدفعك لاستخدام مواقع التواصل الاجتماعي؟
٠.٢٤٨	٠.٣٢٩-	٠.١٢٤	٠.٠٢٤-	ما مدى مساهمة مواقع التواصل الاجتماعي في نشر التوعية الصحية؟
٠.٢٦٣	٠.٠٧٤-	٠.١٣٢	١.٠٤١-	ما أكثر أساليب نشر المواضيع الخاصة بالصحة عبر مواقع التواصل الاجتماعي؟
٠.٢٥٠	٢.٧٦٥	٠.١٢٥	٢.١٧٩-	هل سبق لك وأن استجبت للإرشادات الصحية المقدمة من طرف الصفحات عبر مواقع التواصل الاجتماعي؟
٠.٢٤٨	٠.٦٣٢-	٠.١٢٤	٠.٠٦٦-	هل تعتقد أن المضامين التوعوية التي قدمتها مواقع التواصل الاجتماعي اضافت فائدة في التنقيف الإعلامي الصحي بمخاطر الدواء؟
٠.٢٤٨	٢.١٠٥-	٠.١٢٤	٢.٠٢٣-	هل أنت من المهتمين باستخدام مواقع التواصل الاجتماعي لبحث مواضيع حول الصحة؟
٠.٢٤٨	٠.٥٣٤-	٠.١٢٤	٠.٥٧٨-	كم مرة ترى منشورات/ مقاطع عن الأدوية (فوائد/مخاطر/تحذيرات) على مواقع التواصل الاجتماعي؟
٠.٢٧٦	٠.٥٩١-	٠.١٢٤	٠.٥٥٢-	أي الجهات التي تثق بها في استخدام المعلومات الصحية؟
٠.٢٦٢	١.٠٨٦-	٠.١٢٥	١.٥٣٥-	عندما تواجه معلومات عن مخاطر دواء على مواقع التواصل الاجتماعي، تقوم بأي من التالي؟
٠.٢٤٨	٠.٥٨٦-	٠.١٢٥	١.٤٢٩-	ما هي أفضل طريقة تراها لتلقي تعليم عن مخاطر الأدوية عبر مواقع التواصل الاجتماعي؟
٠.٢٥٠	٠.١٤٧-	٠.١٢٤	١.٢٤٧-	ما الذي يزيد من ثقتك بمعلومة دوائية على مواقع التواصل الاجتماعي؟
٠.٢٤٨	٠.٧٩٤-	٠.١٢٤	٣٥٤.-	معلومات مواقع التواصل الاجتماعي أثرت على قرار في البدء أو التوقف عن تناول دواء ما

٠.٢٤٨	٠.١٥٥-	٠.١٢٤	١.٠٨٧-	أشارك المعلومات الصحية التي أقرأها على مواقع التواصل الاجتماعي مع الأصدقاء/العائلة
-------	--------	-------	--------	--

أساليب التحليل الإحصائي:

تم تفرغ البيانات والتحليل الإحصائي باستخدام الحاسب الآلي من خلال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package For Social Sciences SPSS V. 25 وتم من خلاله تحليل البيانات باستخدام الاختبارات التالية:

١- اختبار الثبات من خلال معامل ألفا كرونباخ Alpha Cronbachs ومعامل جتمان لاختبار ثبات عبارات الاستبيان.

٢- الإحصاءات الوصفية للبيانات من خلال جدول البيانات في صورة جداول (التكرار والنسب المئوية والوزن النسبي المئوي) لمتغيرات الاستبيان.

٣- معاملات التقطح والالتواء.

٤- كا^٢ لتوضيح الفروق بين عينة الدراسة.

٥- معامل الارتباط بيرسون لحساب الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان وللتحقق من صحة الفروض.

٦- اختبار الأحادي التباين ANOVA للتحقق من صحة الفروض.

٧- اختبار كا^٢ للتحقق من صحة الفروض.

نتائج الدراسة الميدانية

أولاً: البيانات الأولية لعينة الدراسة:

جدول (٤) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس

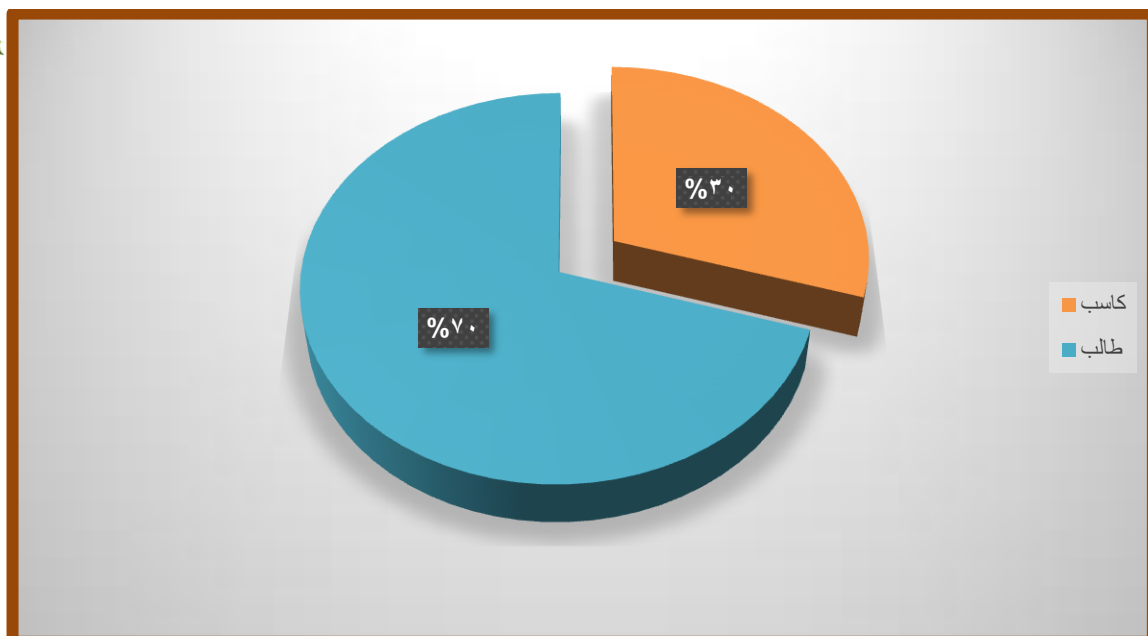
الجنس	العدد	النسبة
ذكر	١٢٣	٣١.٩
أنثى	٢٦٣	٦٨.١
الإجمالي	٣٨٦	%١٠٠

كا^٢ = ٥٠.٧٧٧ دال عند مستوى أقل من ٠.٠١ درجة الحرية = ١

تبين من الجدول السابق لوصف عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس أن عدد الإناث من عينة الدراسة (٢٦٣) مفردة بنسبة (٦٨.١%) من إجمالي عينة الدراسة وهي النسبة الأعلى وعدد الذكور من عينة الدراسة (١٢٣) مفردة بنسبة (٣١.٩%) من إجمالي عينة الدراسة، وكانت قيمة



كا^٢ (٥٠.٧٧٧) وهي قيمة دالة عند مستوى أقل من (٠.٠٠١) مما يشير لوجود اختلاف بين أفراد العينة في متغير الجنس.



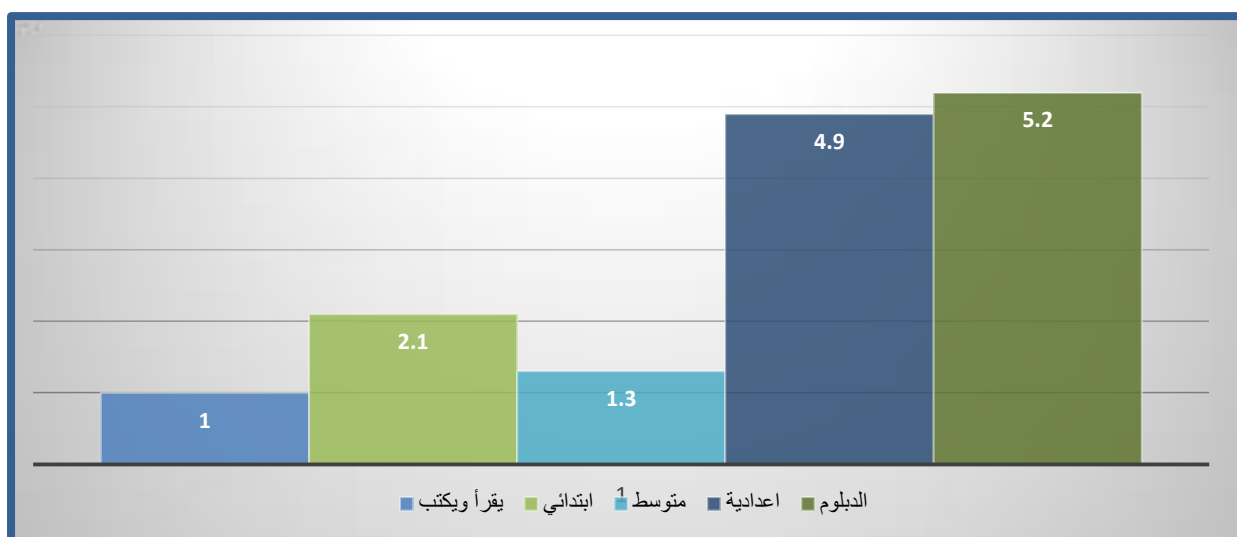
شكل (١) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس

جدول (٥) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر

العمر	العدد	النسبة
من ١٨ سنة	١٠	٢.٦
١٨-٢٤ سنة	٦٤	١٦.٦
٢٥-٣٤ سنة	١٠٢	٢٦.٤
٣٥-٤٤ سنة	٩٤	٢٤.٤
٤٥ سنة فما فوق	١١٦	٣٠.١
الإجمالي	٣٨٦	%١٠٠

كا^٢ = ٩١.٨٧٦ دال عند مستوى أقل من ٠.٠٠١ درجة الحرية = ٤

يشير الجدول السابق لتوزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر أن من أجاب (٤٥ سنة فما فوق) عدد (١١٦) مفردة بنسبة (٣٠.١%) وهي النسبة الأعلى، يليها من أجاب (٢٥-٣٤ سنة) عدد (١٠٢) مفردة بنسبة (٢٦.٤%)، بينما من أجاب (٣٥-٤٤ سنة) عدد (٩٤) مفردة بنسبة (٢٤.٤%)، ثم من أجاب (١٨-٢٤ سنة) عدد (٦٤) مفردة بنسبة (١٦.٦%)، وأخيراً عدد من هم (من ١٨ سنة) (١٠) مفردة بنسبة (٢.٦%) من إجمالي عينة الدراسة، وكانت قيمة كا^٢ (٩١.٨٧٦) وهي قيمة دالة عند مستوى أقل من (٠.٠٠١) مما يشير لوجود اختلاف بين أفراد العينة في متغير العمر.



شكل (٢) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر

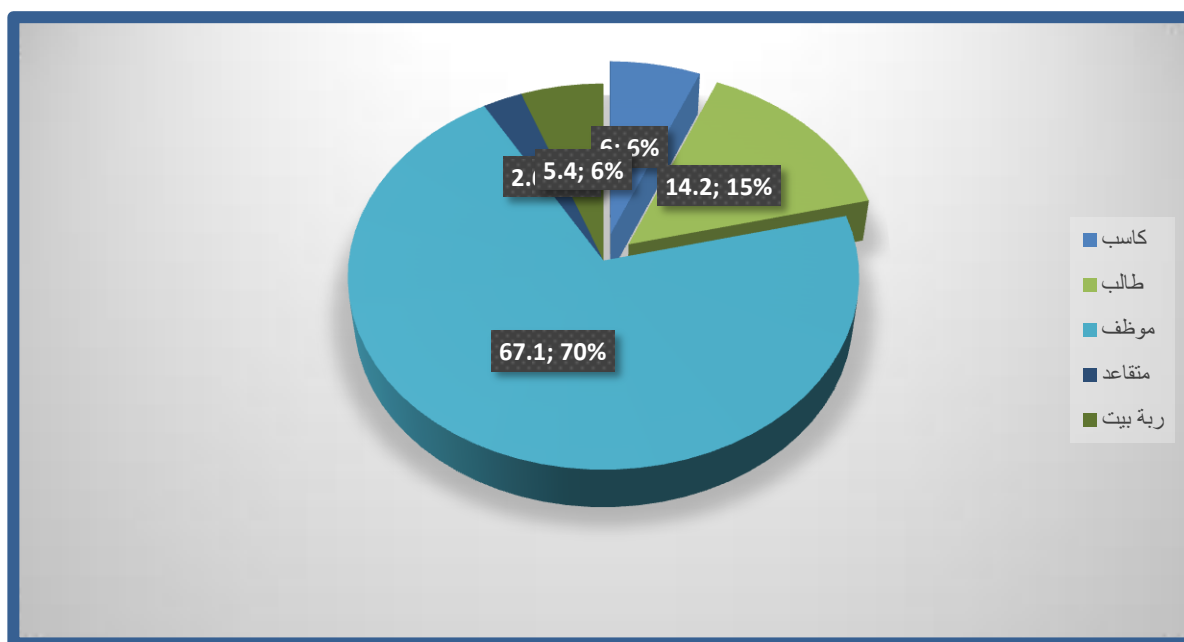
جدول (٦) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة
أعزب	١٤٢	٣٦.٨
متزوج	٢٢٧	٥٨.٨
مطلق	٧	١.٨
أرمل	٩	٢.٣
منفصل	١	٠.٣
الإجمالي	٣٨٦	%١٠٠

كا^٢ = ٥٤٤.٣٦٣ دال عند مستوى أقل من ٠.٠١ درجة الحرية = ٤

يشير الجدول السابق لتوزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية أن من أجاب (متزوج) عدد (٢٢٧) مفردة بنسبة (٥٨.٨%) وهي النسبة الأعلى، يليها من أجاب (أعزب) عدد (١٤٢) مفردة بنسبة (٣٦.٨%)، ثم من أجاب (أرمل) عدد (٩) مفردة بنسبة (٢.٣%)، ومن أجاب (مطلق) عدد (٧) مفردة بنسبة (١.٨%)، أخيراً عدد من هم (منفصل) (١) مفردة بنسبة (٠.٣%) من إجمالي عينة الدراسة، وكانت قيمة كا^٢ (٥٤٤.٣٦٣) وهي قيمة دالة عند مستوى أقل من (٠.٠١) مما يشير لوجود اختلاف بين أفراد العينة في متغير الحالة الاجتماعية.





شكل (٣) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

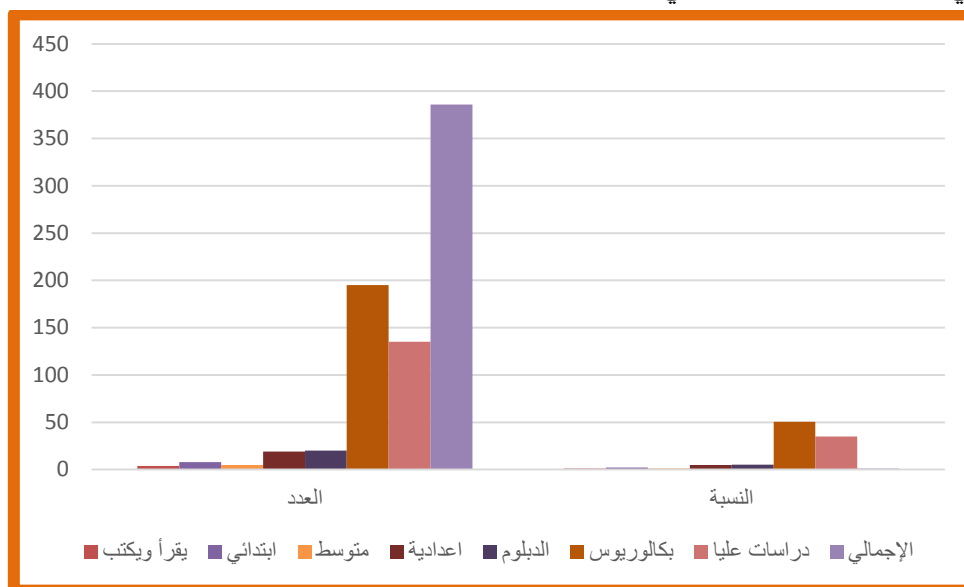
جدول (٧) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	النسبة
يقراً ويكتب	٤	١.٠
ابتدائي	٨	٢.١
متوسط	٥	١.٣
اعدادية	١٩	٤.٩
الدبلوم	٢٠	٥.٢
بكالوريوس	١٩٥	٥٠.٥
دراسات عليا	١٣٥	٣٥.٠
الإجمالي	٣٨٦	%١٠٠

كا^٢ = ٦٤٩.٧٨٢ دال عند مستوى أقل من ٠.٠١ درجة الحرية = ٦

يشير الجدول السابق لتوزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي أن من أجاب (بكالوريوس) عدد (١٩٥) مفردة بنسبة (٥٠.٥%) وهي النسبة الأعلى، يليها من أجاب (دراسات عليا) عدد (١٣٥) مفردة بنسبة (٣٥.٠%)، ثم من أجاب (الدبلوم) عدد (٢٠) مفردة بنسبة

(٥.٢%)، ومن أجاب (اعدادية) عدد (١٩) مفردة بنسبة (٤.٩%)، بينما من أجاب (ابتدائي) عدد (٨) مفردة بنسبة (٢.١%)، ومن أجاب (متوسط) عدد (٥) مفردة بنسبة (١.٣%)، وأخيراً عدد من هم (يقرأ ويكتب) (٤) مفردة بنسبة (١.٠%) من إجمالي عينة الدراسة، وكانت قيمة χ^2 (٦٤٩.٧٨٢) وهي قيمة دالة عند مستوى أقل من (٠.٠١) مما يشير لوجود اختلاف بين أفراد العينة في متغير المستوى التعليمي.



شكل (٤) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

جدول (٧) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير المهنة

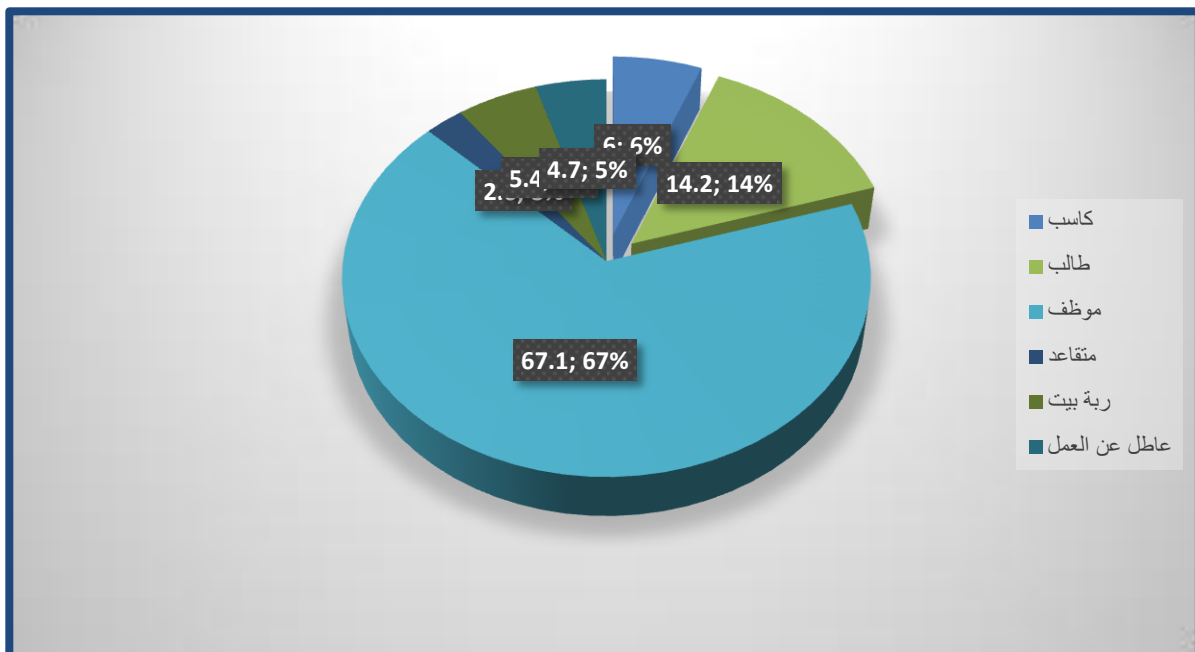
النسبة	العدد	المهنة
٦.٠	٢٣	كاسب
١٤.٢	٥٥	طالب
٦٧.١	٢٥٩	موظف
٢.٦	١٠	متقاعد
٥.٤	٢١	ربة بيت
٤.٧	١٨	عاطل عن العمل
١٠٠%	٣٨٦	الإجمالي

٧٢٥.٣٩٩ = χ^2 دال عند مستوى أقل من ٠.٠١ درجة الحرية = ٥

يشير الجدول السابق لتوزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير المهنة أن من أجاب (موظف) عدد (٢٥٩) مفردة بنسبة (٦٧.١%) وهي النسبة الأعلى، يليها من أجاب (طالب) عدد (٥٥) مفردة بنسبة

دور مواقع التواصل الاجتماعي في التنشيط الصحي بمخاطر الداء مسحية (المجتمع العراقي انموذجاً)

(١٤.٢%)، ثم من أجاب (كاسب) عدد (٢٣) مفردة بنسبة (٦.٠%)، ومن أجاب (ربة بيت) عدد (٢١) مفردة بنسبة (٥.٤%)، بينما من أجاب (عاطل عن العمل) عدد (١٨) مفردة بنسبة (٤.٧%)، وأخيراً عدد من هم (متقاعد) (١٠) مفردة بنسبة (٢.٦%) من إجمالي عينة الدراسة، وكانت قيمة χ^2 (٧٢٥.٣٩٩) وهي قيمة دالة عند مستوى أقل من (٠.٠٠١) مما يشير لوجود اختلاف بين أفراد العينة في متغير المهنة.



شكل (٥) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير المهنة

ثانياً: استخدام مواقع التواصل الاجتماعي:

جدول (٨) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمدى استخدام مواقع التواصل الاجتماعي

مدى الاستخدام	العدد	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الدلالة المعنوية
نادراً	٨	٢.١	٢.٦٧	٠.٥١٤	٨٩.٠	> ٠.٠٠١
أحياناً	١١٣	٢٩.٣				
دائماً	٢٦٥	٦٨.٧				
الإجمالي	٣٨٦	١٠٠%				

يشير الجدول السابق لتوزيع عينة الدراسة تبعاً لمدى استخدام مواقع التواصل الاجتماعي، وجاءت بمتوسط حسابي (٢.٦٧) ووزن نسبي مؤوي (٨٩.٠%)، وأجابت العينة بالإجابة (دائماً) بعدد (٢٦٥) مفردة بنسبة (٦٨.٧%) وهي النسبة الأكبر، يليها من أجاب (أحياناً) بعدد (١١٣) مفردة بنسبة (٢٩.٣%)، وأخيراً (نادراً) بعدد (٨) مفردة بنسبة (٢.١%) من إجمالي عينة الدراسة.

جدول (٩) توزيع عينة الدراسة تبعاً لأكثر منصة تستخدم على مواقع التواصل الاجتماعي

المنصة	العدد	النسبة	الترتيب
فيسبوك	١٤٩	٣٨.٦	٢
انستغرام	١٥٩	٤١.٢	١
X (تويتر سابقاً)	١	٠.٣	٥
يوتيوب	٤٢	١٠.٩	٣
تيك توك	٣٥	٩.١	٤
الإجمالي	٣٨٦	١٠٠%	--

يشير الجدول السابق لتوزيع عينة الدراسة تبعاً لأكثر منصة تستخدم على مواقع التواصل الاجتماعي أن أعلى نسبة كانت (انستغرام) بعدد (١٥٩) مفردة بنسبة (٤١.٢%)، يليها (فيسبوك) بعدد (١٤٩) مفردة بنسبة (٣٨.٦%)، ثم (يوتيوب) بعدد (٤٢) مفردة بنسبة (١٠.٩%)، يليها (تيك توك) بعدد (٣٥) مفردة بنسبة (٩.١%)، وأخيراً (X (تويتر سابقاً)) بعدد (١) مفردة بنسبة (٠.٣%) من إجمالي عينة الدراسة.

جدول (١٠) توزيع عينة الدراسة تبعاً للوقت المستغرق في تصفح مواقع التواصل الاجتماعي يومياً

الوقت	العدد	النسبة
أقل من ساعة	٤٤	١١.٤
١-٢ ساعة	١٠٧	٢٧.٧
٣-٤ ساعات	١٢١	٣١.٣
٥-٦ ساعات	٨١	٢١.٠
أكثر من ٦ ساعات	٣٣	٨.٥
الإجمالي	٣٨٦	١٠٠%

يشير الجدول السابق لتوزيع عينة الدراسة تبعاً للوقت المستغرق في تصفح مواقع التواصل

دور مواقع التواصل الاجتماعي في التثقيف الصحي بمخاطر الدواء دراسة مسحية (المجتمع العراقي

انموذجاً

الاجتماعي يومياً أن معظم إجابة عينة الدراسة (٣-٤ ساعات) بعدد (١٢١) مفردة بنسبة (٣١.٣%) وهي النسبة الأعلى، يليها عدد من أجاب (١-٢ ساعة) (١٠٧) مفردة بنسبة (٢٧.٧%)، ثم عدد من أجاب (٥-٦ ساعات) (٨١) مفردة بنسبة (٢١.٠%)، وعدد من أجاب (أقل من ساعة) (٤٤) مفردة بنسبة (١١.٤%)، وأخيراً عدد من أجاب (أكثر من ٦ ساعات) (٣٣) مفردة بنسبة (٨.٥%) من إجمالي عينة الدراسة.

جدول (١١) توزيع عينة الدراسة تبعاً للوسيلة الأكثر استخداماً لتصفح مواقع التواصل الاجتماعي

الوسيلة	العدد	النسبة
الهاتف الذكي	٣٦٧	٩٥.١
الحاسب المحمول	١٤	٣.٦
التابلت (الايپاد)	٥	١.٣
الإجمالي	٣٨٦	%١٠٠

يشير الجدول السابق لتوزيع عينة الدراسة تبعاً للوسيلة الأكثر استخداماً لتصفح مواقع التواصل الاجتماعي أن معظم إجابة عينة الدراسة (الهاتف الذكي) بعدد (٣٦٧) مفردة بنسبة (٩٥.١%) وهي النسبة الأعلى، يليها عدد من أجاب (الحاسب المحمول) (١٤) مفردة بنسبة (٣.٦%)، وأخيراً عدد من أجاب (التابلت (الايپاد)) (٥) مفردة بنسبة (١.٣%) من إجمالي عينة الدراسة.

جدول (١٢) توزيع عينة الدراسة تبعاً لأسباب استخدام مواقع التواصل الاجتماعي

الأسباب	العدد	النسبة	الترتيب
الترفيه	١٤٣	٢٥.٧٢	٢
التواصل مع الأصدقاء/العائلة	١٠٨	١٩.٤٢	٣
الأخبار والمعلومات	١٧٧	٣١.٨٣	١
الصحة والمعلومات الطبية	٤٢	٧.٥٥	٥
العمل/تعليم	٨٦	١٥.٤٧	٤
المجموع	٥٥٦	%١٠٠	--

يشير الجدول السابق لتوزيع عينة الدراسة تبعاً لأسباب استخدام مواقع التواصل الاجتماعي أن أعلى نسبة كانت (الأخبار والمعلومات) بعدد (١٧٧) مفردة بنسبة (٣١.٨٣%)، يليها (الترفيه) بعدد (١٤٣) مفردة بنسبة (٢٥.٧٢%)، ثم (التواصل مع الأصدقاء/العائلة) بعدد (١٠٨) مفردة بنسبة (١٩.٤٢%)، بينما (العمل/تعليم) بعدد (٨٦) مفردة بنسبة (١٥.٤٧%) وأخيراً (الصحة والمعلومات الطبية) بعدد (٤٢) مفردة بنسبة (٧.٥٥%) من إجمالي مجموع الاجابات.

جدول (١٣) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمدى مساهمة مواقع التواصل الاجتماعي في نشر التوعية الصحية

مدى المساهمة	العدد	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي المئوي	الدلالة المعنوية
نادرًا	٢٩	٧.٥	٢.٢٢	٠.٥٦٩	٧٤.٠	> ٠.٠٠١
أحيانًا	٢٤٢	٦٢.٧				
دائمًا	١١٥	٢٩.٨				
الإجمالي	٣٨٦	١٠٠%				

يشير الجدول السابق لتوزيع عينة الدراسة تبعاً لمدى مساهمة مواقع التواصل الاجتماعي في نشر التوعية الصحية، وجاءت بمتوسط حسابي (٢.٢٢) ووزن نسبي مئوي (٧٤.٠%)، وأجابت العينة بالإجابة (أحيانًا) بعدد (٢٤٢) مفردة بنسبة (٦٢.٧%) وهي النسبة الأكبر، يليها من أجاب (دائمًا) بعدد (١١٥) مفردة بنسبة (٢٩.٨%)، وأخيراً (نادرًا) بعدد (٢٩) مفردة بنسبة (٧.٥%) من إجمالي عينة الدراسة.

جدول (١٤) توزيع عينة الدراسة تبعاً لأكثر أساليب نشر المواضيع الخاصة بالصحة عبر مواقع التواصل الاجتماعي

الأساليب	العدد	النسبة	الترتيب
مقالات	٥٩	١٢.٧٧	٣
صور	٥٩	١٢.٧٧	٣
اخبار	٩٩	٢١.٤٣	٢
فيديوهات	٢٢٨	٤٩.٣٥	١
احصائيات	١٧	٣.٦٨	٤
المجموع	٤٦٢	١٠٠%	--

يشير الجدول السابق لتوزيع عينة الدراسة تبعاً لأكثر أساليب نشر المواضيع الخاصة بالصحة عبر مواقع التواصل الاجتماعي أن أعلى نسبة كانت (فيديوهات) بعدد (٢٢٨) مفردة بنسبة (٤٩.٣٥%)، يليها (اخبار) بعدد (٩٩) مفردة بنسبة (٢١.٤٣%)، ثم تساوى كل من اجاب (مقالات) و (صور) بعدد (٥٩) مفردة بنسبة (١٢.٧٧%)، وأخيراً (احصائيات) بعدد (١٧) مفردة بنسبة (٣.٦٨%) من إجمالي مجموع الاجابات.

جدول (١٥) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمدى الاستجابة للإرشادات الصحية المقدمة من طرف
الصفحات عبر مواقع التواصل الاجتماعي

مدى الاستجابة	العدد	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي المثوي	الدلالة المعنوية
كلا	٥٠	١٣.٠	٢.٨٧	٠.٣٣٩	٩٥.٧	>٠.٠٠١
الى حد ما	٨	٢.١				
نعم	٣٢٨	٨٥.٠				
الإجمالي	٣٨٦	١٠٠%				

يشير الجدول السابق لتوزيع عينة الدراسة تبعاً لمدى الاستجابة للإرشادات الصحية المقدمة من
طرف الصفحات عبر مواقع التواصل الاجتماعي، وجاءت بمتوسط حسابي (٢.٨٧) ووزن نسبي
مثوي (٩٤.٧%)، وأجابت العينة بالإجابة (دائماً) بعدد (١٤٩) مفردة بنسبة (٤٩.٧%) وهي
النسبة الأكبر، يليها من أجاب (أحياناً) بعدد (١٢٧) مفردة بنسبة (٤٣.٣%)، وأخيراً (نادراً) بعدد
(٢٤) مفردة بنسبة (٨.٠%) من إجمالي عينة الدراسة.

جدول (١٦) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمدى الاعتقاد أن المضامين التوعوية التي قدمتها مواقع التواصل
الاجتماعي اضافت فائدة في التثقيف الإعلامي الصحي بمخاطر الدواء

مدى الاعتقاد	العدد	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي المثوي	الدلالة المعنوية
كلا	١٧	٤.٤	٢.٤٧	٠.٥٨٢	٨٢.٣٣	>٠.٠٠١
الى حد ما	١٧٠	٤٤.٠				
نعم	١٩٩	٥١.٦				
الإجمالي	٣٨٦	١٠٠%				

يشير الجدول السابق لتوزيع عينة الدراسة تبعاً لمدى الاعتقاد أن المضامين التوعوية التي قدمتها
مواقع التواصل الاجتماعي اضافت فائدة في التثقيف الإعلامي الصحي بمخاطر الدواء، وجاءت
بمتوسط حسابي (٢.٤٧) ووزن نسبي مثوي (٨٢.٣٣%)، وأجابت العينة بالإجابة (نعم) بعدد
(١٩٩) مفردة بنسبة (٥١.٦%) وهي النسبة الأكبر، يليها من أجاب (الى حد ما) بعدد (١٧٠)
مفردة بنسبة (٤٤.٠%)، وأخيراً (كلا) بعدد (١٧) مفردة بنسبة (٤.٤%) من إجمالي عينة

الدراسة.

ثالثاً: الثقافة الصحية:

جدول (١٧) توزيع عينة الدراسة تبعاً لإجابة التساؤل ما مدى الاهتمام باستخدام مواقع التواصل الاجتماعي لبحث مواضيع حول الصحة؟

الإجابة	العدد	النسبة
كلا	٥٦	١٤.٥
نعم	٣٣٠	٨٥.٥
الإجمالي	٣٨٦	%١٠٠

يشير الجدول السابق لتوزيع عينة الدراسة تبعاً لمدى الاهتمام باستخدام مواقع التواصل الاجتماعي لبحث مواضيع حول الصحة أن معظم إجابة عينة الدراسة (نعم) بعدد (٣٣٠) مفردة بنسبة (٨٥.٥%) وهي النسبة الأعلى، يليها عدد من أجاب (كلا) (٥٦) مفردة بنسبة (١٤.٥%) من إجمالي عينة الدراسة.

جدول (١٨) الدراسة تبعاً لعدد مرات رؤية منشورات/ مقاطع عن الأدوية (فوائد/مخاطر/تحذيرات) على مواقع التواصل الاجتماعي

معدل الوقت	العدد	النسبة
مرة واحدة	١٠٩	٢٨.٢
٢-٣ مرات	١٦٧	٤٣.٣
٤ - ٦ مرات	٦٥	١٦.٨
٦ مرات فأكثر	٤٥	١١.٧
الإجمالي	٣٨٦	%١٠٠

يشير الجدول السابق لتوزيع عينة الدراسة تبعاً لعدد مرات رؤية منشورات/ مقاطع عن الأدوية (فوائد/مخاطر/تحذيرات) على مواقع التواصل الاجتماعي أن معظم إجابة عينة الدراسة (٢-٣ مرات) بعدد (١٦٧) مفردة بنسبة (٤٣.٣%) وهي النسبة الأعلى، يليها عدد من أجاب (مرة واحدة) (١٠٩) مفردة بنسبة (٢٨.٢%)، ثم عدد من أجاب (٤ - ٦ مرات) (٦٥) مفردة بنسبة (١٦.٨%)، وأخيراً عدد من أجاب (٦ مرات فأكثر) (٤٥) مفردة بنسبة (١١.٧%) من إجمالي عينة الدراسة.

جدول (١٩) توزيع عينة الدراسة تبعاً لأي الجهات التي تثق بها في استخدام المعلومات الصحية

الجهات	العدد	النسبة	الترتيب
جهات صحية رسمية (وزارة/مستشفيات)	٢٤٦	٤١.٩١	٢
أطباء أو صيدلانيون	٢٦٢	٤٤.٦٣	١
صفحات عامة/إنفلونسرز	٣١	٥.٢٨	٣
شركات أدوية	٢٨	٤.٧٧	٤
أفراد/مستخدمون عاديون	٢٠	٣.٤١	٥
المجموع	٥٨٧	١٠٠%	--

يشير الجدول السابق لتوزيع عينة الدراسة تبعاً لأي الجهات التي تثق بها في استخدام المعلومات الصحية أن أعلى نسبة كانت (أطباء أو صيدلانيون) بعدد (٢٦٢) مفردة بنسبة (٤٤.٦٣%)، يليها (جهات صحية رسمية (وزارة/مستشفيات)) بعدد (٢٤٦) مفردة بنسبة (٤١.٩١%)، ثم (صفحات عامة/إنفلونسرز) بعدد (٣١) مفردة بنسبة (٥.٢٨%)، يليها (شركات أدوية) بعدد (٢٨) مفردة بنسبة (٤.٧٧%)، وأخيراً (أفراد/مستخدمون عاديون) بعدد (٢٠) مفردة بنسبة (٣.٤١%) من إجمالي مجموع الاجابات.



جدول (٢٠) توزيع عينة الدراسة تبعاً لأسلوب مواجهة معلومات عن مخاطر دواء على مواقع التواصل الاجتماعي

الأسلوب	العدد	النسبة	الترتيب
أتجاهلها	١٧	٣.١١	٤
أقرأها فقط	١١٥	٢١.٠٢	٢
أتحقق من مصدر آخر (طبيب/موقع رسمي)	٢٣١	٤٢.٢٣	١
أشاركها مع الآخرين	١١٥	٢١.٠٢	٢
أتوقف عن استعمال الدواء قبل استشارة الطبيب	٦٩	١٢.٦١	٣
المجموع	٥٤٧	%١٠٠	--

يشير الجدول السابق لتوزيع عينة الدراسة تبعاً لأسلوب مواجهة معلومات عن مخاطر دواء على مواقع التواصل الاجتماعي أن أعلى نسبة كانت (أتحقق من مصدر آخر (طبيب/موقع رسمي)) بعدد (٢٣١) مفردة بنسبة (٤٢.٢٣%)، يليها تساوى كل من (أقرأها فقط) و (أشاركها مع الآخرين) بعدد (١١٥) مفردة بنسبة (٢١.٠٢%)، ثم (أتوقف عن استعمال الدواء قبل استشارة الطبيب) بعدد (٦٩) مفردة بنسبة (١٢.٦١%)، وأخيراً (أتجاهلها) بعدد (١٧) مفردة بنسبة (٣.١١%) من إجمالي مجموع الاجابات.

جدول (٢١) توزيع عينة الدراسة تبعاً لأفضل طريقة لتلقي تعليم عن مخاطر الأدوية عبر مواقع التواصل الاجتماعي

أفضل طريقة	العدد	النسبة	الترتيب
فيديوهات قصيرة	٢٨٨	٥٠.٨٨	١
منشورات مصورة/إنفو جرافيك	٩٨	١٧.٣١	٢
بث مباشر مع طبيب	٩٧	١٧.١٤	٣
روابط لمقالات/مواقع رسمية	٨٣	١٤.٦٦	٤
المجموع	٥٦٦	%١٠٠	--

يشير الجدول السابق لتوزيع عينة الدراسة تبعاً لأفضل طريقة لتلقي تعليم عن مخاطر الأدوية عبر مواقع التواصل الاجتماعي أن أعلى نسبة كانت (فيديوهات قصيرة) بعدد (٢٨٨) مفردة بنسبة (٥٠.٨٨%)، يليها (منشورات مصورة/إنفو جرافيك) بعدد (٩٨) مفردة بنسبة (١٧.٣١%)، ثم (بث مباشر مع طبيب) بعدد (٩٧) مفردة بنسبة (١٧.١٤%)، وأخيراً (روابط لمقالات/مواقع رسمية) بعدد (٨٣) مفردة بنسبة (١٤.٦٦%) من إجمالي مجموع الاجابات.

جدول (٢٢) توزيع عينة الدراسة تبعاً للذي يزيد من الثقة بمعلومة دوائية على مواقع التواصل الاجتماعي

الإجابة	العدد	النسبة	الترتيب
وجود مصدر رسمي/مرجع علمي	٢٩٠	٤١.٢٥	١
توصية من طبيب معروف	١٩٩	٢٨.٣١	٢
شهادات المستخدمين	٥٥	٧.٨٢	٤
عدد المشاركات/التفاعل	١٣	١.٨٥	٥
شعار/تأكيد وزارة الصحة	١٤٦	٢٠.٧٧	٣
المجموع	٧٠٣	%١٠٠	--

يشير الجدول السابق لتوزيع عينة الدراسة تبعاً للذي يزيد من الثقة بمعلومة دوائية على مواقع التواصل الاجتماعي أن أعلى نسبة كانت (وجود مصدر رسمي/مرجع علمي) بعدد (٢٩٠) مفردة بنسبة (٤١.٢٥%)، يليها (توصية من طبيب معروف) بعدد (١٩٩) مفردة بنسبة (٢٨.٣١%)، ثم (شعار/تأكيد وزارة الصحة) بعدد (١٤٦) مفردة بنسبة (٢٠.٧٧%)، بينما (شهادات المستخدمين) بعدد (٥٥) مفردة بنسبة (٧.٨٢%)، وأخيراً (اقتصادية) بعدد (٣٧) مفردة بنسبة (٤.٠٩%) من إجمالي مجموع الاجابات.

جدول (٢٣) توزيع عينة الدراسة تبعاً لتأثير معلومات مواقع التواصل الاجتماعي على قرار البدء أو التوقف عن تناول دواء ما

الإجابة	العدد	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي المئوي	الدلالة المعنوية
لا أوافق	٤٩	١٢.٧	٢.٢٦	٠.٦٦٩	٧٥.٣٣	>٠.٠٠١
محايد	١٨٨	٤٨.٧				
أوافق	١٤٩	٣٨.٦				
الإجمالي	٣٨٦	%١٠٠				

يشير الجدول السابق لتوزيع عينة الدراسة تبعاً لمدى متابعة المضامين الإعلامية عبر الهواتف الذكية، وجاءت بمتوسط حسابي (٢.٢٦) ووزن نسبي مئوي (٧٥.٣٣%)، وأجابت العينة بالإجابة (محايد) بعدد (١٨٨) مفردة بنسبة (٤٨.٧%) وهي النسبة الأكبر، يليها من أجاب (أوافق) بعدد (١٤٩) مفردة بنسبة (٣٨.٦%)، وأخيراً (لا أوافق) بعدد (٤٩) مفردة بنسبة (١٢.٧%) من إجمالي عينة الدراسة.

جدول (٢٤) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمشاركة المعلومات الصحية المقروءة على مواقع التواصل الاجتماعي مع الأصدقاء/العائلة

الإجابة	العدد	النسبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي المئوي	الدلالة المعنوية
لا أوافق	٢٣	٦.٠	٢.٥٧	٠.٦٠٤	٨٥.٦٧	> ٠.٠٠١
محايد	١٢٠	٣١.١				
أوافق	٢٤٣	٦٣.٠				
الإجمالي	٣٨٦	١٠٠%				

يشير الجدول السابق لتوزيع عينة الدراسة تبعاً لمشاركة المعلومات الصحية المقروءة على مواقع التواصل الاجتماعي مع الأصدقاء/العائلة، وجاءت بمتوسط حسابي (٢.٥٧) ووزن نسبي مئوي (٨٥.٦٧%)، وأجابت العينة بالإجابة (أوافق) بعدد (٢٤٣) مفردة بنسبة (٦٣.٠%) وهي النسبة الأكبر، يليها من أجاب (محايد) بعدد (١٢٠) مفردة بنسبة (٣١.١%)، وأخيراً (لا أوافق) بعدد (٢٣) مفردة بنسبة (٦.٠%) من إجمالي عينة الدراسة.

التحقق من صحة فروض الدراسة:

الفرض الاول: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين زمن استخدام مواقع التواصل الاجتماعي يومياً ومستوى التثقيف الصحي بمخاطر الدواء.

جدول (٢٥) يوضح العلاقة الارتباطية بين زمن استخدام مواقع التواصل الاجتماعي يومياً في مستوى التثقيف الصحي بمخاطر الدواء

مستوى التثقيف الصحي بمخاطر الدواء			المتغيرات
الاتجاه	الدلالة المعنوية	معامل الارتباط	
طردية	> ٠.٠٠١	٠.٣٦٤	زمن استخدام مواقع التواصل الاجتماعي يومياً

يوضح الجدول السابق العلاقة الارتباطية بين زمن استخدام مواقع التواصل الاجتماعي يومياً في مستوى التثقيف الصحي بمخاطر الدواء وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (٠.٠٥) بين زمن استخدام مواقع التواصل الاجتماعي يومياً في مستوى التثقيف الصحي بمخاطر الدواء حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠.٣٦٤) وهي قيمة دالة إحصائياً، مما يشير إلى أن هناك تنبؤ بتأثير معنوي عند مستوى (٠.٠١) لزمن استخدام مواقع التواصل الاجتماعي يومياً في مستوى التثقيف الصحي بمخاطر الدواء بنسبة (٣٦.٤%).

دور مواقع التواصل الاجتماعي في التثقيف الصحي بمخاطر الدواء دراسة مسحية (المجتمع العراقي
انموذجاً)

مما سبق ثبت صحة الفرض الاول: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين زمن استخدام مواقع التواصل الاجتماعي يومياً ومستوى التثقيف الصحي بمخاطر الدواء.
الفرض الثاني: تختلف درجة التثقيف الصحي باختلاف المصدر موثقاً أو رسمياً.
جدول (٢٦) يوضح اختبار التباين أحادي الاتجاه ANOVA لبيان اختلاف درجة التثقيف الصحي باختلاف المصدر موثقاً أو رسمياً

المتغيرات	توسط المربعات	درجة الحرية	توسط المربعات	قيمة ف	الدلالة المعنوية
بين المجموعات	١.٠٩٧	٤	٠.٢٧٤		
داخلي المجموعات	٤٦.٧٧٩	٣٨١	٠.١٢٣	٢.٢٣٣	٠.٠٠٧
الإجمالي	٤٧.٨٧٠	٣٨٥			

تبين من الجدول السابق لنتائج التباين بين لبيان الفروق بين عينة الدراسة لكل من مستوى الإدمان السلوكي الإعلامي والآثار النفسية والصحية السلوكية والاجتماعية لاستخدام المضامين الإعلامية وفقاً لمتغير عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠٠٥) بين متوسطات درجات عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر لكل من مستوى الإدمان السلوكي الإعلامي والآثار النفسية والصحية السلوكية والاجتماعية لاستخدام المضامين الإعلامية حيث بلغت قيم ف (٠.١٥٧، ١.٤٨٩، ٠.٠٠٩) وهي غير دالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠٠٥).

مما سبق لم يثبت صحة الفرض الثاني: تختلف درجة التثقيف الصحي باختلاف المصدر موثقاً أو رسمياً.

الفرض الثالث: توجد علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة احصائية بين زيادة مستوى التثقيف الصحي كلما كان المصدر الصحي موثقاً أو رسمياً.

جدول (٢٧) يوضح العلاقة الارتباطية بين زيادة مستوى التثقيف الصحي كلما كان المصدر الصحي موثقاً أو رسمياً

المتغيرات	معامل الارتباط	الدلالة المعنوية	اتجاه العلاقة
زيادة مستوى التثقيف الصحي	٠.٤٧٨	> ٠.٠٠١	طردية

يوضح الجدول السابق العلاقة الارتباطية بين إدمان الشباب للمضامين الإعلامية عبر الهواتف الذكية والتأثيرات السلوكية والاجتماعية وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠٠١) بين إدمان الشباب للمضامين الإعلامية عبر الهواتف الذكية والتأثيرات السلوكية

والاجتماعية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠.١٤٨) وهي قيمة دالة إحصائياً، مما يشير إلى أن هناك تنبؤ بتأثير معنوي عند مستوى (٠.٠١) لإدخال الشباب للمضامين الإعلامية عبر الهواتف الذكية على التأثيرات السلوكية والاجتماعية بنسبة (٢.٢%).

مما سبق ثبت صحة الفرض الثالث: توجد علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة احصائية بين زيادة مستوى التثقيف الصحي كلما كان المصدر الصحي موثقاً أو رسمياً.

الفرض الرابع: توجد علاقة بين نوع المحتوى (مقالات، صور، أخبار، فيديوهات، احصائيات) المقدم من خلال مواقع التواصل الاجتماعي ومساهمة مواقع التواصل الاجتماعي في نشر التوعية الصحية.

جدول (٢٨) يوضح العلاقة الارتباطية بين نوع المحتوى (مقالات، صور، أخبار، فيديوهات، احصائيات) المقدم من خلال مواقع التواصل الاجتماعي ومساهمة مواقع التواصل الاجتماعي في نشر التوعية الصحية

نوع المحتوى	مدى مساهمة مواقع التواصل الاجتماعي في نشر التوعية الصحية			الإجمالي	كا ^٢	الدلالة المعنوية
	نادراً	أحياناً	دائماً			
مقالات	٦	٣٥	١٨	٥٩	٠.٧٩٣	٠.٧
صور	٦	٣٥	١٨	٥٩	٠.٧٩٣	٠.٧
اخبار	٨	٦١	٣٠	٩٩	٠.٠٩٣	٠.٩٥
فيديوهات	١٧	١٣٤	٧٨	٢٢٩	٥.٠١٧	٠.٠٨
احصائيات	٣	١٣	١	١٧	٦.٣٨٢	٠.٠٤

يوضح الجدول السابق العلاقة الارتباطية بين نوع المحتوى (مقالات، صور، أخبار، فيديوهات، احصائيات) المقدم من خلال مواقع التواصل الاجتماعي ومساهمة مواقع التواصل الاجتماعي في نشر التوعية الصحية وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين نوع المحتوى (احصائيات) المقدم من خلال مواقع التواصل الاجتماعي ومساهمة مواقع التواصل الاجتماعي في نشر التوعية الصحية حيث بلغت قيمة كا^٢ (٦.٣٨٢) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥)، بينما لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين نوع المحتوى (مقالات، صور، أخبار، فيديوهات) المقدم من خلال مواقع التواصل الاجتماعي ومساهمة مواقع التواصل الاجتماعي في نشر التوعية الصحية حيث بلغت قيم كا^٢ (٠.٧٩٣، ٠.٧٩٣، ٠.٠٩٣، ٥.٠١٧) وهي قيم غير دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥).

مما سبق لم يثبت صحة الفرض الرابع: توجد علاقة بين نوع المحتوى (مقالات، صور، أخبار،



فيديوهات، احصائيات) المقدم من خلال مواقع التواصل الاجتماعي ومساهمة مواقع التواصل الاجتماعي في نشر التوعية الصحية.

ملخص النتائج:

نتائج محور استخدام مواقع التواصل الاجتماعي:

١- تبين من نتائج الدراسة لمدى استخدام مواقع التواصل الاجتماعي، استخدام عينة الدراسة لمواقع التواصل الاجتماعي بوزن نسبي مئوي (٨٩.٠%) مما يشير لمدى استخدام مرتفع.

٢- كما تبين من نتائج أكثر منصة تستخدم على مواقع التواصل الاجتماعي أن أعلى نسبة كانت (انستغرام)، يليها (فيسبوك)، ثم (يوتيوب)، وبعد ذلك (تيك توك)، وأخيراً (X (تويتر سابقاً)) وذلك من وجهة نظر العينة.

٣- وتبين أن معظم إجابة عينة الدراسة للوقت المستغرق في تصفح مواقع التواصل الاجتماعي يومياً أن (٣-٤ ساعات) بنسبة (٣١.٣%) وهي النسبة الأعلى، يليها (١-٢ ساعة) بنسبة (٢٧.٧%)، ثم من أجاب (٥-٦ ساعات) بنسبة (٢١.٠%)، ومن أجاب (أقل من ساعة) بنسبة (١١.٤%)، وأخيراً (أكثر من ٦ ساعات).

٤- كما تبين من خلال إجابات عينة الدراسة تبعاً للوسيلة الأكثر استخداماً لتصفح مواقع التواصل الاجتماعي أن معظم إجابة عينة الدراسة (الهاتف الذكي) بنسبة (٩٥.١%) وهي النسبة الأعلى، يليها (الحاسب المحمول) بنسبة (٣.٦%)، وأخيراً (الايپاد) بنسبة (١.٣%).

٥- كما تبين من خلال إجابات عينة الدراسة تبعاً لأسباب استخدام مواقع التواصل الاجتماعي أن أعلى نسبة كان (الأخبار والمعلومات) بنسبة (٣١.٨٣%)، يليها (الترفيه) بنسبة (٢٥.٧٢%)، ثم (التواصل مع الأصدقاء/العائلة) بنسبة (١٩.٤٢%)، بينما (العمل/تعليم) بنسبة (١٥.٤٧%) وأخيراً (الصحة والمعلومات الطبية) بنسبة (٧.٥٥%).

٦- تبين من نتائج الدراسة لمدى مساهمة مواقع التواصل الاجتماعي في نشر التوعية الصحية، أن هناك موافقة متوسطة بوزن نسبي مئوي (٧٤.٠%) في نشر التوعية الصحية.

٧- كما تبين من خلال إجابات عينة الدراسة لأكثر أساليب نشر المواضيع الخاصة بالصحة عبر مواقع التواصل الاجتماعي أن أعلى نسبة كانت (فيديوهات) بنسبة (٤٩.٣٥%)، يليها (اخبار) بنسبة (٢١.٤٣%)، ثم تساوى كل من اجاب (مقالات) و(صور) بنسبة (١٢.٧٧%)، وأخيراً (احصائيات) بنسبة (٣.٦٨%).



٨- تبين من خلال إجابات عينة الدراسة موافقة العينة على مدى الاستجابة للإرشادات الصحية المقدمة من طرف الصفحات عبر مواقع التواصل الاجتماعي بوزن نسبي مثوي (٩٥.٧%).

٩- كما تبين من خلال إجابات عينة الدراسة موافقة العينة لمدى الاعتقاد أن المضامين التوعوية التي قدمتها مواقع التواصل الاجتماعي اضافت فائدة في التثقيف الإعلامي الصحي بمخاطر الدواء بوزن نسبي مثوي (٨٢.٣٣%).

نتائج التحقق من صحة فروض الدراسة:

١٠- ثبت صحة الفرض الأول: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين زمن استخدام مواقع الاجتماعي يومياً ومستوى التثقيف الصحي بمخاطر الدواء.

١١- لم يثبت صحة الفرض الثاني: تختلف درجة التثقيف الصحي باختلاف المصدر موثقاً أو رسمياً.

١٢- ثبت صحة الفرض الثالث: توجد علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة احصائية بين زيادة مستوى التثقيف الصحي كلما كان المصدر الصحي موثقاً أو رسمياً.

١٣- ولم يثبت صحة الفرض الرابع: توجد علاقة بين نوع المحتوى (مقالات، صور، أخبار، فيديوهات، احصائيات) المقدم من خلال مواقع التواصل الاجتماعي ومساهمة مواقع التواصل الاجتماعي في نشر التوعية الصحية.

التوصيات:

١- تعزيز التعاون بين وسائل الاعلام والمؤسسات الصحية للتأكد من وصول المعلومات الدوائية الدقيقة والموثوقة للجمهور.

٢- العمل على انتاج ونشر الفيديوهات القصيرة والرسوم التوضيحية المبسطة لبيان مخاطر سوء استعمال الادوية ، لما تتميز به من جاذبية وسهولة الفهم لدى الجمهور.

٣- تدريب العاملين في القطاع الصحي على استخدام منصات التواصل بفعالية ليتمكنوا من نشر المعلومات المهمة والصحيحة بطريقة جذابة.

٤- العمل على تطوير جودة المحتوى الصحي المنشور في الاعلام لضمان حصول الجمهور على معلومات موثوقة تمكنه من الاعتماد عليها في حياته اليومية.

الهوامش

- ^(١) السلاموني، اميمه كامل، التوعية الصحية دليل العاملين في مجال الرعاية الصحية، ص ٢.
- ^(٢) المصدر نفسه ، ص ٣.
- ^(٣) الزغول، أحمد عيسى، دور شبكات التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الجامعات الأردنية في ظل جائحة كورونا، ص ٨.
- ^(٤) بدح، أحمد محمد واخرون، الثقافة الصحية، ص ١٥.
- ^(٥) علي، فاضل محمد، دور شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية لدى الجمهور، ص ١٠.
- ^(٦) المصدر نفسه ، ص ٧.
- ^(٧) عزيزية، عواطف منال، الاعلام الصحي ونشر التوعية الصحية لدى الشباب الجامعي الجزائري ، ص ١١٢.
- ^(٨) صقر، غادة، دور وسائل التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي بمخاطر انتشار فيروس كورونا، ص ٥٥٥.
- ^(٩) عبده، سمير سيف الدين؛ السيد، ايمان إبراهيم، دور حملات التوعية الصحية بوسائل الاعلام في مواجهة أهل الصعيد لبعض الامراض والأوبئة (فيروس كورونا نموذجاً) ، ص ٧٨٦.
- ^(١٠) بودة، محمد لحسن، دور الاذاعات المحلية في التوعية الصحية من مخاطر كوفيد ١٩، ص ٣١.
- ^(١١) مركز المحتسب للاستشارات، دور مواقع التواصل الاجتماعي في الاحتساب تويتر نموذجاً، ص ١٦.
- ^(١٢) هوخ بروكس و رافي ، وسائل التواصل الاجتماعي وتأثيرها على المجتمع ، ص ٥٦.
- ^(١٣) بوسليمانى وهيبه؛ سلطاني علي، صناعة الشائعات السياسية عبر مواقع التواصل الاجتماعي - دراسة تحليله لمنشورات صفحة fake newe dz ، ص ٧٥٢.
- ^(١٤) باشا، حسان شمسي، وسائل التواصل الاجتماعي نعيمها.. وجحيمها، ص ٢٤، ٢٣.
- ^(١٥) كاهنة، زديك راضية، شبكات التواصل الاجتماعي وتنمية الوعي الصحي لدى المجتمع الجزائري، ص ٣٦.
- ^(١٦) طایل، وسام، دوافع استخدام طلبة الجامعات الأردنية لمواقع التواصل الاجتماعي واشباعاتها (فيس بوك وتويتر) ، ص ٢٦.
- ^(١٧) فرج البي، فيصل مصطفى؛ أبو سنيّة، عائشة عبد الجليل، استخدام مواقع التواصل الاجتماعي (الفيس بوك) في عملية التحصيل العلمي عن بعد ، ص ٣٩٦، ٣٩٧.
- ^(١٨) ياسين، حيدر صادق، وسائل التواصل الاجتماعي في تعزيز المشاركة السياسية الجمهور العراقي ، ص ٥٢.
- ^(١٩) نجم، أزهر سهيل، عوامل تأثير الإعلانات الممولة في مواقع التواصل الاجتماعي على الجمهور المستهلك (جمهور ذي قار أنموذجاً)، ص ٣٣.
- ^(٢٠) طایل، وسام، دوافع استخدام طلبة الجامعات الأردنية لمواقع التواصل الاجتماعي واشباعاتها (فيس بوك وتويتر) ، ص ٢٦.
- ^(٢١) السوداني، حسن؛ المنصور، محمد، شبكات التواصل الاجتماعي وتأثيرها على جمهور المتلقين، ص ١٠٤.



المصادر

- ١ - باشا، حسان شمسي، وسائل التواصل الاجتماعي نعيمها.. وجحيمها، دار القلم دمشق، ط١، ٢٠٢٠.
- ٢- بدح، أحمد محمد وآخرون، الثقافة الصحية، دار المسيرة للنشر والطباعة، الطبعة الاولى ،دون تاريخ.
- ٣- بودة، محمد لحسن، دور الاذاعات المحلية في التوعية الصحية من مخاطر كوفيد١٩، مذكرة مقدمة لاستكمال شهادة الماستر في علوم الاتصال والاعلام ، جامعة قاصدي مرباح بورقلة ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٢٠٢٢.
- ٤- بوسليماني وهيبة؛ سلطاني علي، صناعة الشائعات السياسية عبر مواقع التواصل الاجتماعي - دراسة تحليلية لمنشورات صفحة fake newe dz مجلة الميعار مجلد ٢٥ عدد ٦٠ ، ٢٠٢١.
- ٥- الزغول، أحمد عيسى، دور شبكات التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الجامعات الأردنية في ظل جائحة كورونا، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن، رسالة ماجستير مقدمة الى جامعة الشرق الأوسط، كلية العلوم التربوية، ٢٠٢٢.
- ٦- السلاموني، اميمه كامل، التوعية الصحية دليل العاملين في مجال الرعاية الصحية، الكويت، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، الكويت، ط١، ٢٠١٩.
- ٧- السوداني، حسن؛ المنصور، محمد، شبكات التواصل الاجتماعي وتأثيرها على جمهور المتلقين، ط١، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان، ٢٠١٦.
- ٨- صقر، غادة، دور وسائل التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي بمخاطر انتشار فيروس كورونا المجلة العلمية لبحوث الصحافة، العدد الثاني والعشرين الجزء الأول، ٢٠٢١.
- ٩- طایل، وسام، دوافع استخدام طلبة الجامعات الأردنية لمواقع التواصل الاجتماعي واشباعاتها (فيس بوك وتويتر) دراسة على طلبة الجامعة الأردنية وجامعة البترا انموذجاً) رسالة ماجستير مقدمة الى جامعة البترا، كلية الآداب والعلوم.
- ١٠- عبده، سمير سيف الدين؛ السيد، ايمان إبراهيم، دور حملات التوعية الصحية بوسائل الاعلام في مواجهة أهل الصعيد لبعض الامراض والأوبئة (فيروس كورونا نموذجاً) المجلة المصرية لبحوث الاتصال الجماهيري، المجلد الثالث، العدد الأول، ٢٠٢٢.
- ١١- عزيزية، عواطف منال ، الاعلام الصحي ونشر التوعية الصحية لدى الشباب الجامعي الجزائري في ظل جائحة كورونا "دراسة تحليلية ومسحية لعينة من مشاهدي برنامج كوفيد-١٩ لقناة الجزائرية الثالثة ، أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، بسكرة، ٢٠٢٤.
- ١٢- علي، فاضل محمد، دور شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية لدى الجمهور (دراسة مسحية من وجهة نظر المختصين في وزارة الصحة الأردنية)، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية الاعلام، جامعة الشرق الأوسط، ٢٠١٧.
- ١٣- فرج البي، فيصل مصطفى؛ أبو سنيّة، عائشة عبد الجليل، استخدام مواقع التواصل الاجتماعي (الفيس بوك) في عملية التحصيل العلمي عن بعد (دراسة ميدانية على طلبة قسم الإعلام بكلية الفنون والإعلام جامعة الجفارة، مجلة الإعلام والفنون، السنة الثانية، العدد السادس، ٢٠٢٠.

- ١٤- كاهنة، زديك راضية، ، شبكات التواصل الاجتماعي وتنمية الوعي الصحي لدى المجتمع الجزائري رسالة ماجستير، ٢٠٢١.
- ١٥- نجم، أزهر سهيل، عوامل تأثير الإعلانات الممولة في مواقع التواصل الاجتماعي على الجمهور المستهلك (جمهور ذي قار أنموذجاً)، رسالة ماجستير مقدمة الى جامعة الأديان والمذاهب، كلية الاعلام والعلاقات، قسم إدارة الاعلام، ٢٠٢١.
- ١٦- هونغ بروكس و رافي ، وسائل التواصل الاجتماعي وتأثيرها على المجتمع ، ط١، ترجمة عاصم سيد عبد الفتاح ، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، ٢٠١٧.
- ١٧- ياسين، حيدر صادق، وسائل التواصل الاجتماعي في تعزيز المشاركة السياسية الجمهور العراقي دراسة مسحية لمدينة بغداد، رسالة ماجستير مقدمة الى جامعة الأديان والمذاهب، كلية الاعلام والعلاقات العامة، قسم إدارة الاعلام، ٢٠٢١.

References

- 1- Basha, Hassan Shamsi. Social Media: Its Blessings and Its Hell. Dar Al-Qalam, Damascus, 1st ed., 2020.
- 2- Badeh, Ahmed Mohammed et al. Health Culture. Dar Al-Masirah for Publishing and Printing, 1st ed., n.d.
- 3-Boudah, Mohamed Lahcen. The Role of Local Radio Stations in Health Awareness of the Risks of COVID-19. Master's thesis, Department of Communication and Media Sciences, Kasdi Merbah University, Ouargla, Faculty of Humanities and Social Sciences, 2022.
- 4- Bouslimani, Wahiba; Sultani, Ali. "The Production of Political Rumors through Social Media: An Analytical Study of the 'Fake News DZ' Page." Al-Mi'yar Journal, Vol. 25, No. 60, 2021.
- ٥-Al-Zghoul, Ahmed Issa. The Role of Social Networking Sites in Developing Health Awareness among Jordanian University Students during the COVID-19 Pandemic. Master's thesis, Faculty of Educational Sciences, Middle East University, Amman, Jordan, 2022.
- 6-Al-Salamouni, Amima Kamel. Health Awareness: A Guide for Healthcare Workers. Arab Center for the Authorship and Translation of Health Sciences, Kuwait, 1st ed., 2019.
- 7- Al-Sudani, Hassan; Al-Mansour, Mohammed. Social Media Networks and Their Impact on Audiences. Academic Book Center, Amman, 1st ed., 2016.





- ٨- Saqr, Ghada. "The Role of Social Media in Developing Health Awareness of the Risks of the Spread of Coronavirus." Scientific Journal for Journalism Research, Issue 22, Part 1, 2021.
- ٩- Tayel, Wissam. Motivations for Jordanian University Students' Use of Social Media Sites and Their Gratifications (Facebook and Twitter): A Study of Students at the University of Jordan and Petra University. Master's thesis, Faculty of Arts and Sciences, Petra University, n.d.
- ١٠- Abduh, Samir Saif Al-Din; Al-Sayyid, Iman Ibrahim. "The Role of Health Awareness Campaigns through Media in Confronting Certain Diseases and Epidemics among Upper Egypt Communities (COVID-19 as a Model)." Egyptian Journal of Mass Communication Research, Vol. 3, No. 1, 2022.
- ١١- Aziziya, Awatef Manal. Health Media and the Dissemination of Health Awareness among Algerian University Youth during the COVID-19 Pandemic: An Analytical and Survey Study of Viewers of the 'COVID-19' Program on Algerian Channel Three. PhD dissertation, Mohamed Khider University, Biskra, 2024.
- ١٢- Ali, Fadel Mohammed. The Role of Facebook in Enhancing Health Awareness among the Public: A Survey Study from the Perspective of Specialists in the Jordanian Ministry of Health. Master's thesis, Faculty of Media, Middle East University, 2017.
- ١٣- Faraj Al-Bayy, Faisal Mustafa; Abu Sunaina, Aisha Abdul-Jalil. "The Use of social media (Facebook) in the Process of Distance Academic Achievement: A Field Study of Media Department Students at the Faculty of Arts and Media, Al-Jafara University." Journal of Media and Arts, Year 2, Issue 6, 2020.
- ١٤- Kahina, Zdeek Radia. Social Media Networks and the Development of Health Awareness in Algerian Society. Master's thesis, 2021.
- ١٥- Najm, Azhar Suhail. Factors Influencing the Impact of Sponsored Advertisements on Social Media Sites on Consumer Audiences: Dhi Qar Governorate as a Model. Master's thesis, University of Religions and Denominations, Faculty of Media and Relations, Department of Media Management, 2021.
- ١٦- Hugh Brooks; Ravi. Social Media and Its Impact on Society. Translated by Asim Sayed Abdel-Fattah, Arab Group for Training and Publishing, Cairo, 1st ed., 2017.



١٧- Yassin, Haider Sadiq. Social Media in Enhancing Political Participation among the Iraqi Public: A Survey Study of Baghdad City. Master's thesis, University of Religions and Denominations, Faculty of Media and Public Relations, Department of Media Management, 2021.

