التأثيرات المعرفية لتعامل شبكات التواصل الاجتماعي مع قضايا الأمن الصحي الـمُستدام

دراسة تحليلية من المستوى الثاني

د. ماهيتاب جمال*

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى رصد وتحليل الدراسات العلمية التي تناولت قضايا الأمن الصحي المُستدام من منظور إعلامي، وتحديد أهم المداخل الفكرية والنماذج النظرية بها، وصولًا إلى اقتراح إطار إرشادي مستقبلي يضمن التوظيف الإيجابي لتناول هذه القضايا عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

وتُعد الدراسة من الدراسات الوصفية التي تعتمد على أسلوب التحليل الكيفي من المستوى الثاني، بالإضافة إلى التحليل الكمي، باستخدام عينة كرة الثلج من الدراسات السابقة، بالتركيز على البحث المنشور بحجمه الكامل كوحدة للتحليل، وبلغ إجمالي حجم عينة الدراسات الخاضعة للتحليل ٤٣ دراسة؛ منها ٢١ دراسة باللغة الإنجليزية، و٢٢ دراسة باللغة العربية.

وخلصت الدراسة إلى وجود إسهاب كبير في الاهتمام بتناول قضايا الأمن الصحي المُستدام المعنية بالمعلومات الصحية وطرق الوقاية من الأمراض بنسبة تصل إلى ٩٥,٣٤%، كما اتضح الدور الفاعل لموقع الفيس بوك في تداول قضايا الأمن الصحي المُستدام ليحظى بالمرتبة الأولى بنسبة ٤٦,٥١% وسط العديد من مواقع شبكات التواصل الاجتماعي، واستطاعت الجهات الحكومية وتحديدًا المؤسسات الصحية أن تفرض نفسها في تقديم المعلومات المرتبطة بهذه القضايا بتلك المواقع بنسبة قدرها ٦٧,٤٤%، وسيطرت عليها المعلومات الحقيقية والداخلية بنسبة ٦٢,٧٩%، وحول التأثيرات المعرفية فقد شملت التأثير الإيجابي على المستوى المعلوماتي للمُستخدمين، وسلوكياتهم، واتجاهاتهم، وتوقعاتهم المستقبلية، وتم تقديم رؤية لآليات تناول هذه القضايا بمواقع شبكات التواصل الاجتماعي وذلك على ثلاث مستويات (القائمين بالاتصال عبر مواقع التواصل الاجتماعي بالجهات الرسمية، صناع القرار والمسؤولين بوزارة الصحة، الباحثين بالمراحل المختلفة للدراسات العليا)، بما يخدم أبعاد عملية التنمية المُستدامة بصفة عامة، ويحقق مصلحة الأفراد والمجتمع بصفة خاصة.

الكلمات الدالة: الأمن الصحي المُستدام – التنمية المُستدامة – مواقع شبكات التواصل الاجتماعي – تحليل من المستوى الثاني.

* مدرس بقسم الإذاعة والتليفزيون – كلية الإعلام – جامعة القاهرة

The Cognitive Effects of Social Media Engagement with Sustainable Health Security Issues: A Second-Level Analytical Study

Dr. Mahetab Gamal*

Abstract:

This study aims to monitor and analyze scientific research that addresses issues related to sustainable health security, identifying the main intellectual approaches and theoretical models involved, leading to the proposal of a future guiding framework that ensures positive engagement with these issues through social media platforms.

The study is descriptive in nature, relying on second-level qualitative analysis, in addition to quantitative analysis, using a snowball sampling method from previous studies, with a focus on research published in its full form as the unit of analysis. The total sample size of the studies analyzed was 43 studies; of which 21 were in English and 22 were in Arabic.

The study concluded that there is a significant emphasis on addressing issues of sustainable health security related to health information and disease prevention methods, accounting for 95,34%. It also highlighted the active role of Facebook in disseminating sustainable health security issues, ranking first with 46,51% among various social media platforms, Government entities, specifically health institutions, managed to establish themselves in providing information related to these issues on these platforms, with a rate of 67,44%, True and internal information dominated at a rate of 62,79%. Regarding the Cognitive Effects, They included a positive effect on the informational level of users, their behaviors, attitudes, and future expectations. A vision was presented for the mechanisms to address these issues on social media platforms at three levels: (1) communicators via social media, (2) decision-makers and officials in the Ministry of Health, and (3) researchers at various stages of higher education. This serves the dimensions of sustainable development in general and achieves the interests of individuals and society in particular.

Keywords:

Sustainable health security – sustainable development – social media platforms – second-level analysis.

* **PH. D Holder& Lecturer in the Department of Radio and Television – Faculty of Mass Communication – Cairo University.**

مقدمة:

في عصر باتت فيه المعلومات عملة حيوية يُقاس بقدرها تقدم المجتمعات، وقدرتها على مواجهة مختلف أشكال الغزو غير التقليدية مثل حروب الجيلين الرابع والخامس، إلى جانب تأثيراتها على مختلف القرارات التي يتخذها كل من صناع القرار والأفراد من الجمهور العام، خاصة في ظل ما نشهده من ثورة انفجار معلوماتي تتيحها مواقع شبكات التواصل الاجتماعي، التي شهدت تطورًا كبيرًا في عدد منصاتها، وحرية التعبير، وغياب الرقابة عليها، إلى جانب بروز تطبيقات الذكاء الاصطناعي وبعض أشكال التزييف العميق التي أفرزت كمًّا لا نهائيًّا من المعلومات والتصريحات بأشكال وقوالب مختلفة ربما يصعب معرفة مدى صحتها من عدمه، في عصر مثل هذا تتضاعف التأثيرات المعلوماتية؛ مما يتطلب تسليط الضوء على مواقع هذه الشبكات، وكيفية عرضها وصياغتها للمعلومات حول بعض الموضوعات، وتحديدًا القضايا التي ترصد الحاضر وترسم في الوقت ذاته ملامح المستقبل مثل رؤى ٢٠٣٠ الموضوعة من قبل مختلف الدول لتحقيق التنمية المُستدامة.

ومما لا شك فيه أن تحقيق الأمن القومي -بمفهومة العام– يُعد أحد أهم المسؤوليات التي تقع على كاهل دول العالم كافة، وخاصة تلك التي تريد الاستقرار والتقدم المستمر، ولعل من أهم أبعاده "الأمن الصحي"؛ نظرًا لارتباطه مباشرة بالفرد الذي هو لبنة أساسية لتحقيق التنمية المنشودة، فحماية الأفراد من الأمراض ومن أسلوب العيش غير الصحي، والعمل على تقليل التهديدات الصحية، جاء ضمن الأهداف العالمية لتحقيق التنمية المُستدامة، وتحديدًا الهدف الثالث المعني بتحقيق الصحة الجيدة والرفاه؛ من أجل الارتقاء بجودة حياة المواطنين في النهاية.

وفي ظل حرص الدولة المصرية على إصلاح المنظومة الصحية استجابةً لطموحات وتطلعات المواطنين المصريين وسط ما يعيشه العالم من أمراض وبائية سريعة الانتشار وتغيرات مناخية وتحديات عديدة، لا يمكن لأجهزة الأمن القومي وصناع القرار والمسؤولين التعامل معها بمفردها، ومن ثَمَّ يصبح الدور الذي تؤديه المعرفة بشأن قضايا الأمن الصحي المُستدام غاية في الأهمية؛ لذا لم تعد مواقع شبكات التواصل الاجتماعي مجرد خيار في هذا الشأن، بل باتت أداة معلوماتية تتطلب رصد طرق تعاملها مع هذه القضايا، مع رصد تأثيراتها المختلفة من منظور علمي يعتمد على تحليل نتائج الدراسات العربية والأجنبية السابقة في هذا الشأن وعقد مقارنات فيما بينهم، بما يسمح بالتوصل لرؤية مستقبلية تضمن التوظيف الإيجابي الفعال لمواقع هذه الشبكات عند عرض هذه القضايا عبر ٣ محاور وهم القائمون بالاتصال بالمؤسسات الإعلامية التابعة لجهات رسمية، صناع القرار والمسؤولون بوزارة الصحة، و الباحثون في المراحل المختلفة للدراسات العليا.

أولًا- مشكلة الدراسة:

في ضوء تزايد نسب مستخدمي مواقع شبكات التواصل الاجتماعي باعتبارها وسائل إعلامية من السهل نشر وتداول الأخبار والمعلومات من خلالها، باتت تلك المواقع سلاحًا ذا حدين، فعلي الرغم من حرص مختلف الجهات الرسمية على الوجود من خلالها، فإن انعدام الرقابة عليها وانتشار تطبيقات التزييف العميق جعل الجمهور أمام فيض لا نهائي من المعلومات،

وهنا يأتي سؤال مهم هو: هل هذا الكم من المعلومات أسهم في رفع الحصيلة المعرفية للجمهور أم في تفتيت مستوى معرفتهم؟ إن الدراسات السابقة –في حدود علم الباحثة– لم تتفق فيما بينها حول هذا الدور، وحول تبعات تأثيراته، خاصة في ظل ما نعيشه في العالم من الصور والمعلومات التي تتناقلها هذه الشبكات، والتي قد تسهم في بناء أو عكس صور مختلفة عن الواقع، الأمر الذي من المؤكد أن تكون له تبعاته، خاصة في القضايا المرتبطة ارتباطًا وثيقًا باستقرار المجتمع وأمنه ودرجة رضا أفراده، فتحقيق الأمن الصحي المُستدام للأفراد يُعد أحد الأذرع الأساسية لتحقيق الأمن القومي للدول، فالبقاء والحماية من الأمراض هما صميم استمرار الدول وتنميتها والنهوض بها.

غير أنه مع نقص البيانات العربية تحديدًا حول مفهوم الأمن الصحي المُستدام، وندرة الدراسات التي تناولت هذا المفهوم من منظور إعلامي ومعلوماتي، تتحدد **مشكلة الدراسة** في رصد وتقييم الاتجاهات البحثية التي تناولتها الدراسات المعنية بهذا المفهوم، وذلك من خلال تتبع الدراسات المختلفة العربية والأجنبية في مختلف قواعد البيانات؛ للوقوف على أبرز قضايا هذا المفهوم، وتحديد طبيعة المعلومات المُتداولة بشأنه، وطرق معالجتها إعلاميًّا عبر مواقع شبكات التواصل الاجتماعي وتأثيراتها المختلفة، بالإضافة إلى معرفة الأطر النظرية والفكرية التي انطلقت منها، والأدوات المنهجية التي اعتمدت عليها، وكذلك أبرز النتائج التي تم التوصل إليها؛ للوقوف على الوضع الحالي لهذه الدراسات، وتقديم رؤية نقدية موضوعية مستقبلية من شأنها التوصل لمقترحات تضمن التوظيف الإيجابي لمواقع شبكات التواصل الاجتماعي في رفع وعي ومشاركة الأفراد بشكل فعّال بقضايا الأمن الصحي المُستدام بما يساعد في تحقيق تنمية مُستدامة شامله تضمن جودة الحياة واستمرارها.

ثانيًا- أهمية الدراسة:

أ. الأهمية العلمية:

- إن التأثيرات المعرفية لمواقع شبكات التواصل الاجتماعي على الجمهور من الموضوعات لا تزال محل اختلاف بين نتائج الدراسات السابقة.
- ندرة الدراسات العربية -في حدود علم الباحثة– التي تناولت مفهوم الأمن الصحي المُستدام من منظور إعلامي.
- مناقشة الفروق الدقيقة بين الدراسات العربية والأجنبية في تناول مفهوم الأمن الصحي المُستدام وما يندرج تحته من قضايا قد تسهم في وضع خطة بحثية بأبرز الموضوعات التي يوجد نقص في تناولها على الرغم من أهميتها، ومنهجية تناولها.

ب. الأهمية التطبيقية:

- ظهور العديد من الأوبئة والأمراض العالمية التي يمكن أن تهدد بقاء الأفراد واستمرارهم، ولا يمكن مواجهتها وحماية الأجيال الحالية والمستقبلية بدون الوعي بمفهوم الأمن الصحي المُستدام، والذي تلعب فيه مواقع شبكات التواصل الاجتماعي كوسيلة إعلامية حديثة دورًا حيويًا باعتبارها من بين مصادر معلومات مُستخدميها.

- إلقاء الضوء على مفهوم الأمن الصحي المُستدام باعتباره أحد أهداف تحقيق التنمية المُستدامة لدول العالم كافة يُعدّ متواكبًا مع الاهتمامات العالمية في مجال البحوث والدراسات الإعلامية.
- رصد الواقع البحثي للتعامل الإعلامي لمواقع شبكات التواصل الاجتماعي مع مفهوم الأمن الصحي المُستدام وتأثيراتها المعرفية على الجمهور قد يفيد صناع القرار والمسؤولين بطرق الاستفادة من مواقع هذه الشبكات بما يحقق آثارًا إيجابية على الأفراد والمجتمع.

ثالثًا- أهداف الدراسة:

- رصد وتحليل الدراسات العلمية التي تناولت قضايا الأمن الصحي من حيث: ماهية تلك القضايا، وطبيعة المعلومات المُقدمة عنها في إطار رؤي ٢٠٣٠ للتنمية المُستدامة، وطرق تغطيتها إعلاميًّا عبر مواقع شبكات التواصل الاجتماعي، مع رصد تأثيراتها المختلفة على الجمهور.
- تحديد أهم المداخل الفكرية والنماذج النظرية التي انطلقت منها الدراسات المعنية بموضوع الدراسة، وكذلك التعرف على المناهج البحثية وأدوات جمع البيانات المُستخدمة بها، مع إبراز أوجه التشابه والاختلاف بين كل من التراث العربي والأجنبي في هذا الشأن.
- تقديم رؤية نقدية للتراث العلمي –العربي والأجنبي- في مجال البحوث والدراسات المرتبطة بقضايا الأمن الصحي المُستدام وتغطيتها عبر مواقع شبكات التواصل الاجتماعي، تستند هذه الرؤية على مؤشرات كمية وكيفية لأبرز النتائج التي تم التوصل إليها؛ من أجل التعرف على أوجه القصور.
- اقتراح إطار إرشادي مستقبلي يضمن التوظيف الإيجابي الفعال لمواقع شبكات التواصل الاجتماعي عند عرض قضايا الأمن الصحي المُستدام، وذلك على مستوى القائمين بالاتصال، وصناع القرار والمسؤولين، وكذلك الباحثين بالمراحل المختلفة للدراسات العليا.

رابعًا- الإطار المعرفي:

يمكن استعراض الإطار المعرفي لقضية التأثيرات المعلوماتية لتغطية مواقع شبكات التواصل الاجتماعي لقضايا الأمن الصحي المُستدام في ضوء المحاور التالية:

١) ماهية مصطلح الأمن الصحي المُستدام ومؤشرات قياسه وما يندرج تحته من قضايا:

على الرغم من قبول مفهوم الأمن الصحي في أدبيات الصحة العامة وممارستها، فإن نطاق ذلك المفهوم لم يتم الاتفاق عليه[١]، فظهرت العديد من التعريفات والصياغات المختلفة وغير المتوافقة عبر مجالات تطبيقه لدى المشتغلين بالصحة العامة أو المجالات الأمنية[٢]؛ ولذلك نجد أن كثيرًا ما تم استخدام هذا المفهوم من خلال تعريفين أساسيين: الأول لوصف

الجهود المبذولة لضمان صحة مجموعة سكانية معينة، والثاني استُخدم بعد ظهور العديد من الأحداث الإرهابية والأمراض العالمية وبعض التهديدات البيولوجية[٣].

ففي البداية تم اعتبار الأمن الصحي جوهرًا لمفهوم "الأمن الإنساني"، وذلك في ضوء تقرير التنمية البشرية الصادر عن البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة في عام ١٩٩٤م، ليدخل بذلك حيز التداول الدولي على أن "الأمن الإنساني يشتمل على الأمان من التهديدات المرضية، وعلى الحماية من الاضطرابات المفاجئة التي تؤثر على نمط حياة الأفراد"[٤]. ومع إنشاء منظمة الصحة العالمية تم الاعتراف لأول مرة بالحق في الصحة اعترافًا دوليًّا؛ حيث تقوم هذه المنظمة على أن مبدأ التمتع بأعلى مستويات الصحة التي يمكن الوصول إليها يُعد من الحقوق الجوهرية لكل إنسان دون أي تمييز على أساس العرف أو الدين أو المعتقد السياسي أو الظرف الاقتصادي أو الاجتماعي[٥]. إلا أن الظهور الفعلي لمصطلح "الأمن الصحي" قد برز في عام ٢٠٠١م عندما تدخلت منظمة الصحة العالمية وأصدرت القرار رقم (٥٤/١٤) لتربط بين مصطلح الأمن الصحي العالمي والتنبيه للوقاية من العديد من الأمراض والأوبئة المعدية عبر الحدود القومية، وذلك بوضع إستراتيجية عالمية من جانبه[٦]، وفي عام ٢٠٠٣م لم يقتصر استخدام هذا المصطلح على مجرد تقديم الرعاية الصحية للأفراد فقط، وإنما أصبح مصطلحًا لمفهوم يتضمن جميع الإجراءات التي تتخذها الدول بهدف الحفاظ على السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية لمواطنيها دون تمييز، ليصبح مفهومًا مكملًا للأمن القومي للدول[٧].

ولم يقتصر ذكر هذا المفهوم على منظمة الصحة العالمية فحسب، وإنما تمت الإشارة إليه ضمن بعض التعريفات الموضوعة للتنمية المُستدامة، بل وصل الأمر إلى اعتباره هدفًا أساسيًّا ضمن الأهداف العالمية السبعة عشر الموضوعة من قبل منظمة الأمم المتحدة في عام ٢٠١٠م لجعل العالم أفضل بحلول عام ٢٠٣٠م، بما يضمن "تحقيق العدالة ما بين الأجيال الحاضرة والقادمة"[٨]، ومن هنا جاء مصطلح "الأمن الصحي المُستدام" وأصبح من أهم الأهداف الإنمائية للألفية؛ حيث تم وضعه تحت تصنيف الهدف الثالث بعنوان الصحة الجيدة والرفاه، ومنذ ذلك الحين اعتبره البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة ضمن مؤشرات قياس التنمية البشرية المُستدامة في أي بلد في العالم[٩].

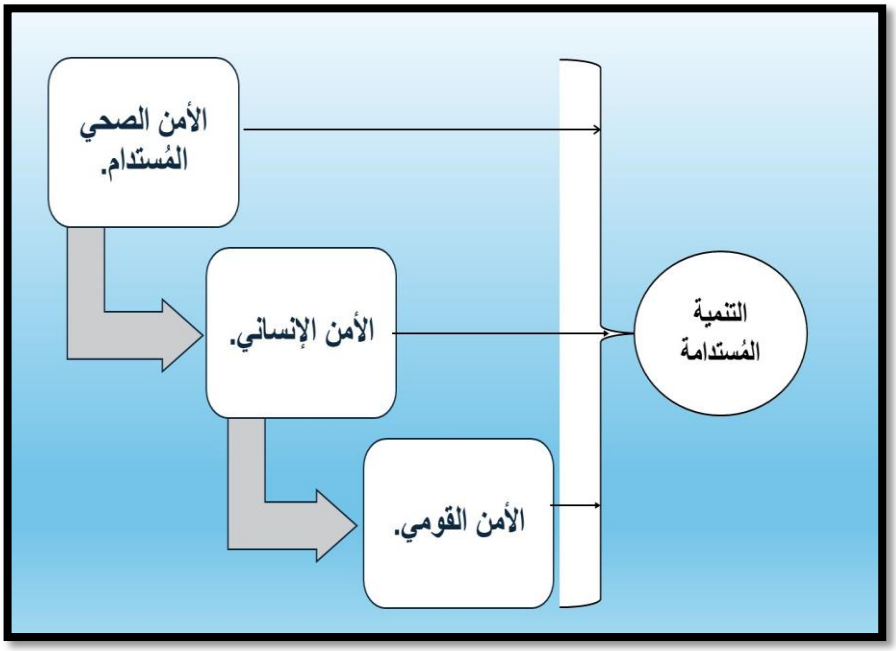
وقد تعددت التعريفات الموضوعة للأمن الصحي المُستدام ما بين مختلف الجهات التي تطبّقه على النحو التالي:

- إنه التحرر النسبي من الأمراض والعدوى والتعامل مع الصحة كحالة من اكتمال السلامة بدنيًّا وعقليًّا واجتماعيًّا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز[١٠].
- هو الحق في التمتع بأقصى مستوى من الصحة يمكن الحصول عليه، وإمكانية العيش في بيئة تؤمن الإنسان من الأمراض المختلفة، وتوفر له الحق في التداوي والعلاج والوقاية منها بشكل يحقق المساواة بين كل الأفراد[١١].
- يتعلق بقدرة الأفراد على الحصول على الخدمات الصحية بأسعار تكون في متناول الجميع من خلال نظم تأمين تضمن الحصول على غذاء صحي وبيئة نظيفة، واكتمال السلامة البدنية والعقلية، وانخفاض عدد الوفيات[١٢].

- يشمل الأنشطة المطلوبة من قبل الحكومات لتقليل خطر حوادث الصحة العامة الحادة وتأثيرها الذي يُعرض الصحة الجماعية للسكان الذين يقنطون المناطق الجغرافية والحدود الدولية للخطر(١٣).
- يتمحور حول كيفية حماية أفراد المجتمع من جميع الأخطار الصحية التي تواجههم، وذلك في سبيل جعلهم ينعمون بحياة أمنة صحيًّا، وأكثر استقرارًا(١٤).
- هو مسؤولية جماعية تلتقي فيها الدولة بالشعب؛ حيث توفر الدولة فيها أسباب العيش الكريم والخطط الإستراتيجية العلاجية أو الوقائية، وهي القادرة على تأهيل الذات البشرية والمؤسسات، وإذا لم يتحقق هذا المفهوم فستتم خسارة الثروة البشرية، وبالتالي إفلاس الثروة الاقتصادية، ومن ثَمَّ عدم سيطرة الدولة على مواردها أمام التحديات والتهديدات المختلفة مما يهدد أمنها القومي(١٥).

وتلخص الباحثة أبرز الاستنتاجات المتعلقة بمفهوم الأمن الصحي المُستدام وما يتداخل معه من مفاهيم في ضوء العناصر التالية:

- **أساس مفهوم الأمن الصحي المُستدام:** التهديدات الصحية العالمية وانتشار الأوبئة والجوائح وعبورها عبر الحدود لم تعد شأنًا خاصًّا بالعاملين في المجال الصحي فحسب، بل أصبحت هاجسًا عامًّا يتقاسمه معهم الساسة والأمنيون على حد سواء لتحقيق تنمية مُستدامة حقيقية.
- **جوهر هذا المفهوم:** العدالة والمساواة في التمتع بالصحة الجسدية والنفسية والعقلية والاجتماعية لجميع الأفراد بدون تمييز، وبما يضمن حقوق الأجيال الحالية والقادمة في المستقبل بشكل أفضل وآمن.
- **الجهات المسؤولة عن تحقيق الأمن الصحي المُستدام:** تقع مسؤولية تحقيقه على عاتق منظمة الصحة العالمية بالتعاون والتنسيق مع الجهات المعنية بالشأن الصحي للدول وأيضًا المنظمات العالمية والإقليمية، وذلك من خلال تطبيق معايير دولية متفق عليها بهدف التصدي الجماعي لانتشار الأوبئة والجوائح المهددة لاستمرار الحالة الصحية السليمة للجميع.
- **المفاهيم المتداخلة مع مفهوم الأمن الصحي المُستدام:** إن تقدم الدول وتحقيقها لتنمية مُستدامة حقيقية لا يمكن أن يتم دون مشاركة الإنسان فيها، ومشاركته جزء كبير منها يرتبط بحمايته من الأمراض، والاضطرابات المفاجئة والتمتع بالصحة الجسدية والنفسية والعقلية والاجتماعية، **وهو** ما يُعرف **بالأمن الصحي المُستدام**، الذي بدوره يُعد أحد أهم مكونات **الأمن الإنساني**، والذي إذا تحقق استطاعت الدول **تحقيق الأمن القومي** في حماية مصالحها ومواردها وأراضيها من التهديدات الخارجية والداخلية.



شكل رقم (١)

المفاهيم المتداخلة مع مفهوم الأمن الصحي المُستدام وعلاقتهم بالتنمية المُستدامة (*)

وقد سلطت جائحة كورونا في دول العالم كافة الأضواء على العديد من نقاط القوة والضعف في الأنظمة الصحية، ليتضح معها مفهوم الأمن الصحي المُستدام، وأهمية الاستدلال على طبيعة جودة الخدمات الصحية المُقدمة، التي تبرز مؤشرات قياس هذا المفهوم على السطح[١٦]، والتي كانت حددتها منظمة الصحة العالمية في عدة أمور هي: **اعتبار معدل الوفيات** دليلًا لمقارنة الحالة الصحية بين الأفراد[١٧]، كذلك **العمر المتوقع** لعدد السنوات التي من المتوقع أن يحياها كل طفل حديث الولادة[١٨]، إلى جانب **توافر البيانات** الدالة على الموارد المتوافرة للخدمات الصحية، وذلك من حيث معدل الإنفاق على المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات وخطط التأمين الصحي وخدمات الوقاية من الأمراض، ومستويات العمالة، وعدد الأسرة في المستشفيات، ومدى توافر الأدوية الأساسية، مع المقدرة على **مقارنة هذه البيانات** ما بين الفقراء والأغنياء، وكذلك ما بين سكان الريف والحضر[١٩].

وفي سياق متصل، تتنوع القضايا التي تندرج تحت مفهوم الأمن الصحي المُستدام، فيأتي من بينها قضية الوقاية من الأمراض المختلفة، وطرق رصد الأمراض المعدية، وكذلك قضية المعلومات الصحية التي تشمل طرق نشر الوعي الصحي بوسائل تثقيفية ترتبط بالمجتمع بشكل موثوق فيه وفي الوقت المناسب دون أن تضمن شائعات أو كذبًا[٢٠]، وأيضًا قضية التمويل الصحي التي ترتبط بالمبالغ المخصصة من قبل الدول للإنفاق الحكومي على الخدمات الصحية، إلى جانب قضايا القوى العاملة في المجال الصحي، بالإضافة إلى قضايا

مستوى الرعاية الفعالة عند حدوث الأمراض والإصابات الفعلية، بجانب قضايا التكنولوجيا الطبية المتعلقة بتوفير لقاحات وأدوية مُنتجَة على أحدث الأساليب التقنية، وأخيرًا قضايا الرقابة الفعالة وأنظمة الغرامة والحوافز(٢١).

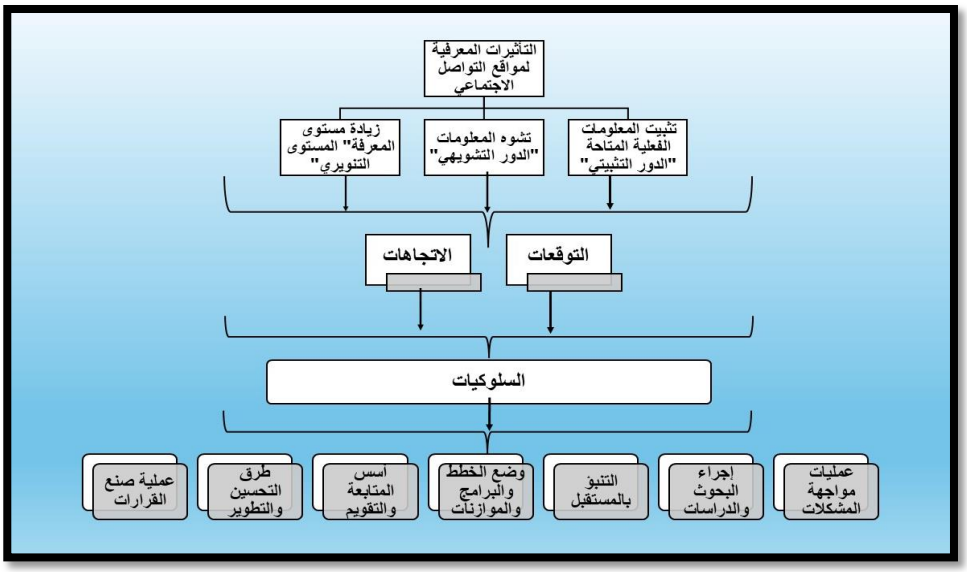
٢) ماهية المعلومات وأنوعها وأبرز تأثيراتها وما تثيره من تحديات في ضوء ظهور مواقع شبكات التواصل الاجتماعي:

مع تعدد وسائل الاتصال، وبروز مواقع التواصل الاجتماعي، ظهر مصطلح "اقتصاد المعلومات"، وهو ذلك النوع من الاقتصاد المبني على المعرفة، الذي بات من السمات الأساسية للعصر الحالي(٢٢)، والذي يتطلب التوفيق بين التكلفة المرتفعة لتجميع المعلومات وتحليلها واستخدامها وبين الحاجة للإفصاح عن هذه المعلومات لخدمة مصالح مختلف الأطراف ذات المصلحة، وخدمة المصلحة العامة، وذلك في إطار يضمن تقديم معلومات دقيقة وصحيحة وكاملة وسريعة(٢٣)، خاصة بعد أن تأكد وجود علاقة ارتباطية بين ما يمتلكه المواطنون من معلومات بشأن مجتمعاتهم وتحقيق التنمية الشاملة والمُستدامة لهذه المجتمعات(٢٤).

غير أن المشكلة الحقيقية تكمن في صعوبة إيجاد تعريف موحد لمفهوم المعلومات بين الباحثين والعاملين في مجال الإعلام، بل وصل الأمر في الكثير من الأحيان إلى استخدام مصطلح البيانات والمعلومات بالتبادل كمترادفين رغم اختلاف معنى كل منهما(٢٥)، فالبيانات تُعد المادة الخام لأي عمل إعلامي، وتأخذ عادة شكل أرقام ومعطيات أولية يمكن جمعها حول موضوع ما، ونادرًا ما تكون مفيدة بمفردها وعشوائية وغير منظمة. أما المعلومات فتختلف كليًا عن البيانات، فهي نتاج عمليات التحليل التي وقعت على البيانات، وهي المرحلة التي يصل إليها القائم بالاتصال في المؤسسات الإعلامية المختلفة سواء أكانت تقليدية أو حديثة بعد الاطلاع على البيانات وتنظيمها وتحليلها، وتكون مُجدية للبشر. وعلى الرغم من هذا الاختلاف، فالعلاقة بينهما قوية، فلا معلومات بدون بيانات، ولا معنى للمعلومات بدون الاستناد إلى بيانات، كذلك ما يعتبر معلومات في بعض المراحل يعتبر بيانات في المرحلة التي تليها(٢٦).

ومن المؤكد أن التكنولوجيا في العصر الحالي بما تشهده من طفرة تقدمية كبيرة أصبحت سلاحًا ذا حدين، فعلى الرغم من إشارة بعض الخبراء إلى تضاعف حجم الحصول على المعلومات في أي وقت وأي مكان من خلال وسائل الاتصال الحديثة، لا سيما مواقع شبكات التواصل الاجتماعي التي تمكنت من استقطاب المستخدمين من كل أنحاء العالم، ومن مختلف الفئات العمرية ومختلف الطبقات، فإن كثيرًا ما يجد المستخدمون أنفسهم أمام فيض من المعلومات غير الدقيقة المخلوطة بمعلومات صحيحة، ومن ثَمَّ فإن التأثيرات المعرفية على الجماهير المُستخدمة لمواقع التواصل الاجتماعي تختلف وفقًا لمدى صحة هذه المعلومات من عدمها(٢٧)، كذلك فإنه على قدر توافر المعلومات المناسبة في الوقت المناسب فإن كلًا من المواطنين والمسؤولين على اختلاف وظائفهم ومستوى تعليمهم يستطيعون إما زيادة مستوى معرفتهم "الدور التنويري"، أو تشوه ما لديهم من معلومات "الدور التحريفي"، أو تكون عامًلا لتثبيت المعلومات الفعلية الموجودة لدى الأفراد "الدور التثبيتي"(٢٨)، وهو ما يترتب عليه تكوين اتجاهات(٢٩) وتوقعات(٣٠) من شأنها اتخاذ بعض السلوكيات والأفعال التي تشمل

(عملية صنع القرارات - طرق التحسين والتطوير – أسس المتابعة والتقويم – وضع الخطط والبرامج والموازنات – التنبؤ بالمستقبل – إجراء البحوث والدراسات – عمليات مواجهة المشكلات)[٣١].



شكل رقم (٢)

الكيفية التي تؤثر بها المعلومات المتداولة على مواقع التواصل الاجتماعي في سلوكيات الأفراد (**)

وحول أبرز أنواع المعلومات التي تم رصدها بمواقع شبكات التواصل الاجتماعي، نجد أن هذه المعلومات قد تكون **حقيقية**، وهي التي تعكس الواقع بشكل دقيق مثل المعلومات العلمية والتاريخية، كذلك قد تكون **غير حقيقية**، وهي ما تشير إلى تلك التي لا تعكس الواقع بشكل دقيق مثل المعلومات الخيالية والشائعات، وأيضًا قد تكون **كمية**، وهي التي تتعلق بالتعبير عن الكميات والقياسات مثل عدد السكان، إلى جانب المعلومات **النوعية** التي تعبر عن خصائص مثل وصف بعض الأحداث والأشخاص، والمعلومات **الأولية** التي تُجمع بشكل مباشر من المصدر مثل نتائج بعض التجارب الدوائية واللقاحات، بالإضافة إلى المعلومات **الثانوية** التي يتم تجميعها من مصادر غير بشرية مثل الكتب والمجلات والمواقع الإلكترونية، والمعلومات **الداخلية** التي ترتبط بالمعلومات التي يتم الحصول عليها من داخل المؤسسة، مثل التقارير والبيانات ونتائج بعض البحوث والاستطلاعات، وأخيرًا المعلومات **الخارجية** التي يتم الحصول عليها من خارج المؤسسة، مثل التقارير الخارجية وتقارير المحللين[٣٢].

وعلى الرغم من فيض المعلومات وتعدد مصادرها وإمكانية المعرفة في أي وقت ومن أي مكان، ومن خلال الهواتف النقالة، فإن غياب الرقابة على مواقع شبكات التواصل الاجتماعي

جعل الكثير من الأفراد في حَيْرة من أمرهم، وهو ما **يشكل تحديًا ويثير التساؤلات** حول دور هذه المواقع: هل تؤدي هذه الشبكات إلى زيادة المعرفة بالشئون العامة والمشاركة فيها؟ أم تؤدي إلى زيادة الانصراف عنها وإلى تفتيت معلومات الجمهور بشأنها؟ هذا من جانب، ومن جانب آخر يلقي بالمسؤولية على الجهات الرسمية وصفحاتها بهذه المواقع، كذلك تحيز بعض الجهات في عرض المعلومات لصالح خيار أو بديل معين، إلى جانب ظهور بعض الجهات التي تستهدف تدمير الأوطان ونشر الشائعات ليستغلوا عدم الوعي الكافي للأفراد في التعامل مع المعلومات ومصادرها بنشر المعلومات المضللة وغير الدقيقة لجعل الأفراد يحاربون بالوكالة لصالح جهات أخرى قد تكون معادية دون أن يعلموا(٣٣). **ومن هنا تنطلق الدراسة الحالية وتساؤلاتها** بشأن التأثيرات المعرفية لتعامل مواقع هذا الشبكات مع قضايا الأمن الصحي المُستدام في ضوء تحليل ما توصلت إليه مختلف الدراسات السابقة العربية والأجنبية.

خامسًا- تساؤلات الدراسة:

في ضوء قضية الدراسة وأهدافها وإطارها المعرفي، تسعى الدراسة الحالية للإجابة عن التساؤلات التالية:

- **التساؤل الرئيس للدراسة:**

- ما أهم التوجهات البحثية الحديثة بشأن رصد التأثيرات المعلوماتية لتغطية شبكات التواصل الاجتماعي لقضايا الأمن الصحي المُستدام؟

- **التساؤلات الفرعية للدراسة:**

- ما القضايا الرئيسية والفرعية المرتبطة بالأمن الصحي المُستدام التي تناولتها الدراسات السابقة (عينة الدراسة)؟
- كيف يتم توظيف مواقع شبكات التواصل الاجتماعي في تغطية ما يتصل بقضايا الأمن الصحي المُستدام خلال فترة التحليل؟
- ما أنواع واتجاهات المعلومات المهيمنة على التغطية الإعلامية لقضايا الأمن الصحي المُستدام بمواقع شبكات التواصل الاجتماعي بحسب ما هو مذكور بنتائج الدراسات السابقة (عينة الدراسة)؟
- ما أبرز التأثيرات المعرفية التي تحدثها المعلومات المذكورة بمواقع شبكات التواصل الاجتماعي على الجمهور وما يرتبط بها من متغيرات؟
- ما أهم الأطر النظرية والمناهج البحثية وأدوات جمع البيانات التي غلبت على الدراسات السابقة (عينة الدراسة) التي تناولت التغطية الإعلامية لقضايا الأمن الصحي المُستدام بمواقع شبكات التواصل الاجتماعي؟
- ما ملامح الإطار الإرشادي المُستقبلي المُستمدة من تحليل مقترحات الدراسات السابقة (عينة الدراسة) في عرض قضايا الأمن الصحي المُستدام بمواقع شبكات التواصل الاجتماعي، وعند اتخاذ القرارات المرتبطة بهذه القضايا من قبل المسؤولين، وفي طرق تناول تلك القضايا بالدراسة العلمية؟

سادسًا- الإجراءات المنهجية للدراسة:

تنتمي الدراسة الحالية إلى **الدراسات الوصفية** التي تعتمد على **أسلوب التحليل الكيفي** من المستوى الثاني Meta -Analysis Level، بالإضافة إلى **التحليل الكمي،** وهو إجراء منهجي يدمج بين نتائج العديد من الدراسات المستقلة القابلة للدمج معًا؛ من أجل التوصل لنتائج تمكن الباحث من رصد نقاط الاتفاق والاختلاف، كما يوفر إطارًا تقييميًّا موضوعيًّا حول المناهج والأدوات والأطر المعرفية التي استعانت بها هذه الدراسات[٣٤]، وذلك بتطبيق عدد من الخطوات التي بدأت بتحديد القضية، ثم تحديد أهداف لمراجعة التراث العلمي المرتبط بهذه القضية، يليها جمع المعلومات اللازمة من هذا التراث سواء أكان عربيًّا أم أجنبيًّا، ثم وضع خطة لتصنيف المعلومات وتحليلها وتقييمها، وصولًا إلى صياغة مؤشرات مستقبلية.

يتمثل **مجتمع الدراسة** في الدراسات السابقة التي أجريت في مجال الإعلام عبر مواقع شبكات التواصل الاجتماعي التي تناولت قضايا الأمن الصحي المُستدام، أما عن **عينة الدراسة** فتم الاعتماد على **عينة كرة الثلج Snowball Sample** من الدراسات السابقة المنشورة بقواعد البيانات المختلفة، التي سبق إنتاجها باللغتين العربية والإنجليزية، وذلك خلال **الفترة الزمنية من عام ٢٠١٠م حتى ٢٠٢٥م،** أي منذ بداية اعتبار الأمن الصحي هدفًا تحت تصنيف الهدف الثالث بعنوان الصحة الجيدة والرفاه من ضمن الأهداف العالمية السبعة عشر المُستدامة الموضوعة من قبل منظمة الأمم المتحدة لجعل العالم أفضل بحلول عام ٢٠٣٠م[٣٥]. وقامت الباحثة **بمسح تلك العينة خلال الفترة من (٢٢ فبراير حتى ٢٥ مارس) ٢٠٢٥م،** وذلك وفق الخطوات التالية:

أ- البحث في قواعد البيانات الرقمية عن الدراسات المنشورة في الدوريات والمؤتمرات العلمية التي تشير عناوينها إلى الاهتمام بالتغطية الإعلامية والتأثيرات المعلوماتية لقضايا الأمن الصحي المُستدام بمواقع شبكات التواصل الاجتماعي، **وتنوعت المصادر** التي تم الرجوع إليها لتحقيق أهداف الدراسة ما بين قواعد بيانات عربية وأجنبية؛ وذلك لمحاولة الوصول إلى أكبر عدد ممكن الدراسات المتاحة.

جدول رقم (١)
قواعد البيانات التي تم الرجوع إليها

قواعد البيانات	
القواعد المُستخدمة باللغة العربية	القواعد المُستخدمة باللغة الإنجليزية
اتحاد مكتبات الجامعات المصرية.	Google Scholar.
بنك المعرفة المصري.	Research Gate.
منصة الدوريات العربية.	Scopus.
الدوريات المصرية.	ProQuest.
دار المنظومة العربية.	Emerald Insight.

ب- استخدام عدد من الكلمات العربية المفتاحية الدالة وترجمتها للغة الإنجليزية عند القيام بعملية البحث بقواعد البيانات السابقة، وهي: التنمية المُستدامة، الأمن الصحي، الأمن الصحي

المُستدام، مواقع شبكات التواصل الاجتماعي، المعلومات، التأثيرات المعلوماتية، الأمن الصحي المُستدام ومواقع شبكات التواصل الاجتماعي.

ج- مراجعة قوائم المراجع التي اعتمدت عليها الدراسات موضع التحليل، وفي حالة اقترابها من موضوع الدراسة الحالية يتم البحث عنها وإضافتها للعينة وتحليل ما ورد بها.

د- أسفرت إستراتيجية البحث عن ٢٤٠٠ نتيجة، ثم بعد مراجعة العناوين والملخصات وحذف العناوين المكررة تبقى ١٨٠٠ عنوان وملخص، استوفى **٢٣١ عنوانًا وملخصًا** منها بعض ما يرتبط بشكل مباشر وغير مباشر بقضايا الأمن الصحي المُستدام. **وبعد الاطلاع على الأبحاث كاملة، تم استبعاد ١٨٨ عنوانًا وملخصًا** منها لعدد من الأسباب، وهي: أن من بينها ٩١ بحثًا يتناول مصطلح الأمن الصحي المُستدام من منظور طبي بحت، و٦٣ بحثًا لم يتطرق إلى طبيعة المعلومات المتداولة بشأن قضايا الأمن الصحي المُستدام موضوع الدراسة الحالية، و٣٤ بحثًا منها لم يُشر إلى مواقع شبكات التواصل الاجتماعي، **وتم إدراج ٤٣ دراسة** في هذا البحث.

ه- ركزت الدراسة على البحث المنشور بحجمه الكامل **كوحدة للتحليل**. وبلغ إجمالي حجم عينة الدراسات الخاضعة للتحليل **٤٣ دراسة**، منها **٢١ دراسة باللغة الإنجليزية**، و**٢٢ دراسة باللغة العربية، والتي كانت خصائصها** كما هو موضح بالجداول التالية:

جدول رقم (٢)

يستعرض خصائص عينة الدراسة وفقًا للفترة الزمنية للنشر

سنة النشر	عدد المصادر العربية	عدد المصادر الإنجليزية	الإجمالي
٢٠١٠	-	-	-
٢٠١١	-	-	-
٢٠١٢	-	-	-
٢٠١٣	-	١	١
٢٠١٤	-	-	-
٢٠١٥	١	-	١
٢٠١٦	-	-	-
٢٠١٧	-	٢	٢
٢٠١٨	١	٢	٣
٢٠١٩	٢	١	٣
٢٠٢٠	٦	٥	١١
٢٠٢١	٧	٤	١١
٢٠٢٢	٣	-	٣
٢٠٢٣	١	٢	٣
٢٠٢٤	١	١	٢
٢٠٢٥	-	٣	٣

على الرغم من شيوع انتشار مصطلح "الأمن الصحي المُستدام" واعتباره هدفًا من أهداف تحقيق التنمية المُستدامة لدول العالم منذ عام ٢٠١٠م، فإن هذا العام تحديدًا لم يشهد دراسة تتناول هذا المصطلح علميًّا من منظور إعلامي على الرغم من أهمية وسائل الإعلام بكل أنواعها بالمساهمة في تحقيقه.

ومن واقع مطالعة نتائج الجدول رقم (٢) يتبين أن الاهتمام بدراسة هذا المصطلح في إطار ارتباطه بوسائل الإعلام -في حدود نتائج البحث الذي أجرته الباحثة- بدأ منذ عام ٢٠١٣م، وقد ركزت دراسة (**Gayle Prybutok, 2013**)[٣٦] التي تناولت موقع اليوتيوب باعتباره أحد أهم مواقع الجيل الثاني من الويب، على دوره في التثقيف الصحي في الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًّا حتى لا يتفشى خطر مثل هذه الأمراض وتؤثر على الأجيال الحالية والمستقبلية. أما على مستوى الدراسات العربية، فقد بدأت الدراسات التي اهتمت بهذه المصطلح منذ عام ٢٠١٥م بدراسة (**محمد فياض، ٢٠١٥**)[٣٧] التي تطرقت لمواقع التواصل الاجتماعي ودورها في الوعي الصحي بشكل عام. وبمطالعة عناوين هاتين الدراستين يتبين أهمية الوعي والوقاية في المجال الصحي وكأنهما بمثابة حائط السد لتحقيق العدالة والمساواة في التمتع بصحة جيدة للمواطنين كافة على المدى القريب والبعيد، هذا من جانب، ومن جانب آخر شهد عاما ٢٠٢٠م، و٢٠٢١م النسبة الكبرى من دراسات الأمن الصحي المُستدام بواقع ١١ دراسة لكل عام منهما.

جدول رقم (٣)

يوضح خصائص العينة وفقًا لوسيلة النشر

وسيلة النشر	عدد المصادر العربية	عدد المصادر الإنجليزية	الإجمالي
الدوريات العلمية	١٨	٢٠	٣٨
المؤتمرات العلمية	١	١	٢
رسائل ماجستير	٢	-	٢
رسائل دكتوراه	-	-	-
تقارير	١		١

يبرز الجدول رقم (٣) سيطرة نشر البحوث المتعلقة بموضوع الدراسة في الدوريات العلمية سواء على المستوى الأجنبي أو العربي لتصل عدد البحوث بها إلى ٣٨ دراسة، ويتراجع عدد البحوث بالمؤتمرات العلمية، إلا أن هذا الأمر يمكن تفسيره في ضوء ارتباط النشر بمختلف المؤتمرات العلمية بمجلات علمية محكمة تابعة للجهات المنظمة للمؤتمر، دون الحاجة إلى إصدار كتيب تفصيلي يتضمن الدراسات الكاملة المشاركة في كل مؤتمر.

جدول رقم (٤)

يوضح خصائص العينة وفقًا لأسلوب عمل الباحثين

أسلوب العمل	عدد المصادر العربية	عدد المصادر الإنجليزية	الإجمالي
أسلوب جماعي	٧	١٨	٢٥
أسلوب فردي	١٥	٣	١٨

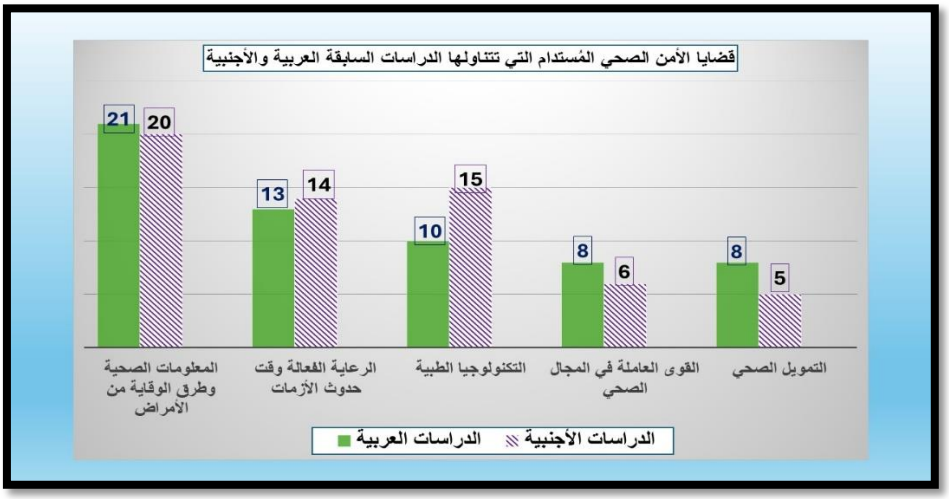
يظهر الجدول رقم (٤) سيطرة أسلوب تكامل الفروع والتخصصات العلمية المختلفة المرتبطة بالمعلومات المتداولة بشأن قضايا الأمن الصحي المُستدام عبر مواقع التواصل الاجتماعي، على الدراسات الأجنبية بواقع ١٨ دراسة أجنبية في مقابل ٧ دراسات عربية فقط؛ حيث اشترك في إجراء الدراسة الواحدة أكثر من باحث ينتمي إلى تخصص مختلف، من بينها علوم الاتصال، وعلوم الحاسب، والعلوم الطبية، وعلوم التسويق الشبكي، بينما يتراجع هذا الأسلوب الجماعي في العمل على مستوى الدراسات العربية التي سيطر عليها الأسلوب الفردي بواقع ١٥ دراسة عربية.

سابعًا- نتائج تحليل المستوى الثاني للدراسات محل التحليل:

بمراجعة الباحثة للتراث العلمي ذي الصلة المباشرة وغير المباشرة بموضوع الدراسة وأبعادها، تم تقسيم عرض ذلك التراث إلى عدة محاور بما يسهم في تحقيق أهداف الدراسة على النحو التالي:

المحور الأول: قضايا الأمن الصحي المُستدام وما يندرج تحتها من موضوعات.

على الرغم من تعدد قضايا الأمن الصحي المُستدام، فإن الدراسات السابقة عينة الدراسة تبرز سيطرة قضايا بعينها على حساب قضايا أخرى مع أهميتها، فيأتي في مقدمة هذه القضايا ما يرتبط بالمعلومات الصحية وطرق الوقاية من الأمراض لتسيطر على الدراسات العربية والأجنبية بنسبة ٩٥,٣٤% (٤١ من أصل ٤٣ دراسة)، تليها القضايا الخاصة بالرعاية الفعالة وقت حدوث الأزمات التي وصلت نسبة تناولها إلى ٦٢,٧٩% (٢٧ من أصل ٤٣ دراسة)، ثم تأتي قضايا التكنولوجيا الطبية بنسبة قدرها ٥٨,١٣% (٢٥ من أصل ٤٣ دراسة)، ومن بعدها جاءت قضايا القوى العاملة في المجال الصحي بنسبة بلغت ٣٢,٥٥% (١٤ من أصب ٣٤ دراسة)، أما المرتبة الأخيرة لهذه القضايا فتعلقت بالتمويل الصحي ولم تتجاوز نسبتها في الدراسات ٣٠,٢٣% (١٣ من أصل ٤٣ دراسة)، في حين لم تظهر تمامًا القضايا الخاصة بالرقابة الفعالة وأنظمة الغرامة والحوافز، ويوضح **الشكل التالي** توزيع عدد الدراسات العربية والأجنبية على القضايا التي تم رصدها.



شكل رقم (٣) قضايا الأمن الصحي المُستدام التي أشارت إليها الدراسات السابقة

وحول الكيفية التي تناولت بها الدراسات السابقة هذه القضايا تفصيلًا، وأبرز ما يندرج تحتها من موضوعات، فقد **جاءت على النحو التالي**:

١. **قضايا المعلومات الصحية وطرق الوقاية من الأمراض:**

في ظل انتشار مواقع التواصل الاجتماعي، وقدرتها على تجاوز حدود الزمان والمكان في نقل الأخبار والمعلومات، إلى جانب تفشي العديد من الأوبئة والأمراض المعدية، بات هناك توجه بحثي باستخدام هذه المواقع في نقل المعلومات الصحية وفي طرق الوقاية من أي تهديدات صحية.

فتعددت وتنوعت الأوبئة والأمراض المذكورة في الدراسات السابقة عينة الدراسة، وإن كانت الباحثة ترى وجود سيطرة لبعضها، ليأتي في مقدمتها **فيروس كورونا المُستجد والتي تمحورت بعض الدراسات حوله بشكل مستقل وذلك بنسبة ٣٤,٨٨%** (١٥ من أصل ٤٣ دراسة)، فحاولت دراسة (**Lisa Singh, et.al, 2021**)[٣٨] رصد الحديث الدائر بين المستخدمين على مواقع التواصل الاجتماعي بشكل عام بشأن هذا الفيروس فحسب، ولم تختلف معها دراسة (**مرتضي الأمين، خالد عبد الحفيظ، ٢٠٢٠**)[٣٩]، إلا أنها اقتصرت على رصد هذا الحديث بأسلوب الحصر الشامل لكل الرسائل في صفحة الفيسبوك بالموقع الرسمي لوزارة الصحة السودانية، أما دراسة (**Qiang Chen, et.al,2020**)[٤٠] فبحثت في الكيفية التي استخدمت بها اللجنة الصحية بالصين صفحاتها الرسمية بمواقع التواصل الاجتماعي في توصيل المعلومات اللازمة عن هذا الفيروس وطرق الوقاية منه، ومدى تفاعلها مع احتياجات المواطنين وتساؤلاتهم ومخاوفهم، في حين ركزت دراسة (**Reema Karasneh, et.al, 2021**)[٤١] على مستويات المعرفة والمعلومات الصحية المُتداولة بين الصيادلة تحديدًا وليس الجمهور العام عبر مواقع التواصل الاجتماعي؛ لمعرفة مدى تأثرهم بفيض المعلومات المنتشرة حول هذا الفيروس، وما تصوراتهم المُدركة بشأن طرق الوقاية

منه في ضوء ما يمتلكونه من معلومات طبية بحكم تخصصهم الطبي، في حين اهتمت دراسة (**Lisa Singh, et.al, 2020**)[٤٢] برصد هذا الفيروس ولكن من منظور النقاشات المتداولة بشأنه بين مستخدمي موقع تويتر سابقًا وX حاليًّا، وعلاقتها بطرق الوقاية من الإصابة به، ومحاولة عرض النتائج على الجهات المختصة العالمية لاتخاذ الإجراءات المعلوماتية المناسبة والتصدي لما هو غير صحيح بهذا الشأن، وبالنسبة لدراسة (**السيد لطفي حسن، ٢٠٢١**)[٤٣] فلم تتحدث في المطلق عن السلوكيات الوقائية المتبعة، ولكنها حددت منها ما يتصل بدور الابتعاد عن الأماكن المزدحمة والتباعد الاجتماعي وما نُشر حول دورهما عبر موقع اليوتيوب وبالتركيز على الشباب الجامعي المصري، وظهرت هذه السلوكيات كذلك في دراسة (**محمد مشهور، ٢٠٢١**)[٤٤] ولكن من خلال التطبيق على طلاب الجامعات السعودية المُستخدمين لمواقع التواصل الاجتماعي عامة، وهذا ما ركزت عليه دراسة (**جاد عويدات، ٢٠٢٠**)[٤٥]، إلا أن الاختلاف بينهما كان في اعتماد هذه الدراسة على الشباب الجامعي الأردني المُستخدم للصفحات الرسمية لبعض القنوات التليفزيونية بموقع الفيس بوك، أما دراسة (**Fathey Mohammed, et.al, 2023**)[٤٦] فقد رصدت السلوكيات الوقائية العامة ذات الصلة بفيروس كورونا التي يشاركها المستخدمون من دول العالم على مختلف مواقع التواصل الاجتماعي مع الحرص على مشاركة خبراء الصحة العالمية التعقيب على النتائج، والتوصل لمقترحات فعالة تسهم في الحد من انتشاره، واتفقت معها في نفس الهدف دراسة (**Han Woo Park, et.al, 2020**)[٤٧]، وكان الاختلاف الجوهري بينهما في نطاق التطبيق؛ حيث ركزت هذه الدراسة على منطقة كوريا الجنوبية تحديدًا وسكانها المستخدمين لموقع تويتر سابقًا وX حاليًّا وليس الجمهور العام المُستخدم لهذا الموقع من أنحاء العالم كافة؛ حيث رصدت المعلومات وسلوكيات نشر الأخبار المرتبطة بهذا الفيروس من أجل تصميم رسائل إستراتيجية للحملات الصحية التي تستهدف التعامل مع هذا الفيروس والوقاية منه، ومحاولة السيطرة عليه قدر المستطاع، وعرض النتائج على الجهات المختصة.

على جانب آخر ميزت دراسة (**بركاهم عباسي، ٢٠٢١**)[٤٨] ودراسة (**فاطمة سيد، ٢٠٢٤**)[٤٩] بين كل من مصطلح الوباء والجائحة، فاعتبرتا فيروس كورونا من الجوائح الخطيرة التي تهدد الأمن الصحي المُستدام، مركزتين على تأثيراته الخطيرة على الأمن القومي للدول، ودور المعلومات المنشورة بشأنه في السيطرة عليه والحد من انتشاره كعامل داعم لجهود الدول الأمنية والقومية والصحية في مواجهته، وأثبتت نتائج دراسة (**عزة الفندري، ٢٠٢٠**)[٥٠] وجود علاقة ارتباطية طردية بين الأمن الصحي الوطني والأمن الصحي العالمي، مشددة على دور الوقاية الذي يُعد خيرًا وأقل تكلفة في مواجهة هذا الفيروس من مجرد علاجه، واتفقت معها دراسة (**حسين المناور، فيصل الطلافحة، ٢٠٢٠**)[٥١]، ولكنها تطرقت لخطورة هذه التأثيرات على تحقيق التنمية المُستدامة المنشودة في الدول العربية كافة، وقد قدمت نموذجًا مقترحًا داعمًا لتحقيق تلك الأهداف في ضوء التحديات الصحية لهذا الفيروس، واشتركت معها دراسة (**عزة الفندري، ماجد خشبة، ٢٠٢٠**)[٥٢] في تقديم سياسات مُقترحة لتعزيز الأمن الصحي المُستدام في مصر في ضوء رصد بعض التحديات والفجوات من المعلومات الصحية المتداولة بشأن هذا الفيروس، ولكن كوثائق ومستندات رسمية من قبل وزارة الصحة.

مما لا شك فيه أن الوعي بالشأن الصحي العام وتقييم دور الجهات المسؤولة عنه باختلافها دون التطرق إلى أمراض وأوبئة بعينها، والحرص على الثقافة الصحية العامة، كان على رأس اهتمامات الدراسات السابقة موضوع الدراسة وذلك بنسبة ٢٥,٥٨% (١١ من أصل ٤٣ دراسة)، بل تم اعتباره حائط الصد لفيض المعلومات المضللة المنتشرة بمواقع التواصل الاجتماعي بحسب ما ذكرت دراسة كل من **(السيد لطفي، ٢٠٢١)**[٥٣]، ودراسة **(Jin Zhang, et.al, 2020)** [٥٤]، إلا أنهما اقتصرتا على دور الأفلام التوعوية بموقع اليوتيوب، في حين اهتمت دراسة **(محمد فياض، ٢٠٢٢)**[٥٥] برصد الوعي الصحي المُدرك لدى الشباب البحريني المُستخدم لمواقع التواصل الاجتماعي بشكل عام، أما دراسة **(Ntakirutimana Kamanzi, 2024)**[٥٦] فأجرت دراسة حالة لأربع حملات صحية بمواقع التواصل الاجتماعي، واستدلت من خلال التفاعل معها على مدى الوعي الصحي لدى الجمهور العام.

وبالنسبة لدراسات كل من **(علي عبودي، ٢٠١٩)**[٥٧]، و**(ياسر داوود، عصام البدري،٢٠٢٢)** [٥٨]، و**(Matthew R. Boyce, et.al,2025)**[٥٩]، و(**Aizhan Tursunbayeva, et.al, 2017)**[٦٠]، و**(Yueshu Luo, et,al, 2025)**[٦١]، و(**Andreea M. Stoica, et.al, 2021)**[٦٢]، وكذلك تقرير **(مبادرة الاتحاد الأوروبي للأمن الصحي، ٢٠٢١)**[٦٣]، فتطرقت جميعًا إلى التحديات والاتجاهات المستقبلية المتعلقة بإدراك الوضع الراهن للأمن الصحي المُستدام عبر مواقع التواصل الاجتماعي، ولكن من منظور تحليل نتائج الدراسات السابقة والمعلومات والبيانات المعنية بهذا الأمر.

ومن جهة أخرى، أشارت بعض الدراسات العلمية بنسبة تبلغ ٢٠,٩٣% (٩ من أصل ٤٣ دراسة) إلى أن الوعي المعلوماتي بالأمن الصحي المُستدام لا ينحصر فقط في فيروس كورونا سواء أكان محورًا مستقلًا ببعض الدراسات، أم مشاركًا لبعض الأمراض والأوبئة في دراسات أخرى، بل هناك موضوعات أخرى مهمة للغاية مثل مرض السكر التي دارت حوله دراسة **(Jin Zhang, et.al, 2021)**[٦٤] التي لعبت مقاطع الفيديو عبر موقع اليوتيوب تحديدًا دورًا في التعامل الصحيح مع مرضى السكر سواء من جانب مَن حولهم، أو من خلال تعاملهم أنفسهم مع أجسادهم، كذلك نجد دراسة (**Abbey Potter, et.al, 2019)**[٦٥] التي تناولت الأمراض المنقولة من خلال البعوض عبر رصد الحملات التوعوية بشأنها على مواقع شبكات التواصل الاجتماعي، أيضًا كل ما يتعلق بالصحة العقلية للأشخاص وإداراتها بشكل سليم تمحورت حوله دراسة **(Gavin Breslin, et.al, 2017)**[٦٦]، والأسنان وطرق التعامل معها ومحاولة تغيير السلوكيات الخاطئة في التعامل مع اللثة ودور مواقع التواصل الاجتماعي في ذلك تطرقت إليه دراسة **(Amany M. Al-Thuniyan & Ramy Elmoazen, 2018)**[٦٧]، بينما تناولت دراسة **(Gayle Prybutok, 2013)**[٦٨] إمكانات قنوات اليوتيوب كوسيلة للتثقيف الصحي المرتبط بالأمراض التي يمكن نقلها جنسيًا وطرق الوقاية منها، حتى المبادرات الصحية التي تطلقها الدول في إطار رؤي ٢٠٣٠ للتنمية المُستدامة كانت محل لدراسة **(هاجر مجدي، ٢٠٢١)**[٦٩] التي رصدت كلًا من مبادرات الحكومة المصرية المتعلقة بـ (ضعاف السمع - التقزم - شلل الأطفال - الأمراض المزمنة - السمنة – الأنيميا) ودور مواقع التواصل

الاجتماعي في الوعي بها، والاستفادة من الخدمات المطروحة بكل منها، أما دراسة **(داليا عثمان، ٢٠١٩)**[٧٠]، ودراسة **(أحمد إبراهيم، هدير يحيى، ٢٠٢٣)**[٧١]، فقد اهتمتا برصد الاتجاهات نحو استخدام الإعلام الرقمي في عده قضايا مرتبطة بالأمن الصحي المُستدام مثل الأمراض المزمنة والوراثية، والأمراض الجنسية، والأمراض النسائية، وما يرتبط بالسمنة والنحافة. أما عن ثقافة التغذية الصحية السليمة ودور مواقع التواصل الاجتماعي في رفع الوعي بها من أجل الحفاظ على الصحة فتناولتها دراسة **(سليمة قاصدي، ٢٠٢٢)**[٧٢]، واتفقت معها دراسة **(الزهراء طه، ٢٠١٨)**[٧٣]، ولكنها أضافت بعض التأثيرات الخاصة، مثل دورها في كل من السمنة والنحافة والشعر والبشرة، ثم أبرزت تأثيراتها على الصحة الإنجابية.

وعلى الرغم من سيطرة فيروس كورونا وحده على القضايا المعنية بدور المعلومات الصحية وطرق الوقاية من التهديدات، فإن بعض الدراسات بنسبة ٩,٣٠% (٤ من أصل ٤٣ دراسة) تنبهت إلى وجود تهديدات أخرى بجانب هذا الفيروس، لتتناول هذا الفيروس بجانب أوبئة وأمراض أخرى، لعل من بينها دراسة **(Yujia Sui &Bin Zhang,2021)**[٧٤] التي تناولت طرق تعامل الجهات الصحية مع المعلومات المضللة المنتشرة على مواقع التواصل الاجتماعي بشأن كل من فيروس كورونا وفيروس زيكا، مؤكدة أن خبرة مصدر المعلومات وسلطته تلعب دورًا كبيرًا في تصديق ما يصدر عنه من معلومات ليصبح بمثابة حائط صد للفيض المعلوماتي المغلوط وغير الدقيق المنتشر بهذه المواقع، كذلك فإن دراسة **(Shivani Kasturia &Manish Jaisal, 2023)**[٧٥] ركزت على دور استمالات التخويف وفعاليتها بشأن التأثيرات المترتبة على ظهور بعض الأمراض وتفاقمها في حالة عدم أخذ الاحتياطات اللازمة للوقاية منها، وقد ركزت هذه الدراسة على فيروس كورونا، والوعي الغذائي، والصحة الإنجابية، كذلك تطرقت دراسة **(مروة الديب، ٢٠٢١)**[٧٦] لدور الحملات الصحية من قبل الجهات المعنية بمتابعة ورصد بعض الأمراض ونشر الوعي بطرق الوقاية منها عبر مواقع شبكات التواصل الاجتماعي، وتحديدًا موقع الفيس بوك الذي أثبتت النتائج فاعليته في رفع مستوى وعي الشباب إزاء بعض الحملات، وهي: حملة مواجهة كورونا، وحملة الكشف عن الأمراض المزمنة، إلى جانب حملة الكشف المبكر عن الاعتلال الكلوي، في حين قارنت دراسة **(محمد مشهور، ٢٠٢١)**[٧٧] بين دور مواقع شبكات التواصل الاجتماعي في التصدي لعدد من الأمراض والأوبئة التي ظهرت على مدار سنوات متباعدة، وهي: فيروس كورونا، وإنفلونزا الخنازير، وكذلك الجدري، بجانب فيروس الإيبولا، وأيضًا الطاعون.

٢. قضايا الرعاية الفعالة وقت حدوث الأزمات:

على الرغم من أهمية الدور الذي تلعبه الرعاية الفعالة الأولية في صحة المواطنين خاصة إذا قُدمت بشكل سليم، ولكن من واقع مطالعة نتائج بعض الدراسات السابقة المعنية بفيروس كورونا تحديدًا، فإن هذه القضايا على الرغم من تطبيقها في مختلف دول العالم، فإنها كانت الحلقة الأضعف في التصدي لهذه الأزمة، والسبب في ذلك هو عدم السرعة في تطبيق الإجراءات الاحترازية من توافر الكمامات واللقاحات، والتجهيز الكامل للمستشفيات من كوادر طبية، وأجهزة تنفس صناعية وأدوية وقائية، مما أدى إلى تفاقم التأثيرات بحسب ما

ذكرت نتائج دراسة (**فاطمة سيد، ٢٠٢٤**)[٧٨]، وتحديدًا التأثيرات الاقتصادية بسبب انخفاض كفاءة وإنتاجية رأس المال البشري في ضوء إجراءات الغلق المتبعة من قبل العديد من الدول؛ مما جعل ذلك من أبرز تحديات تحقيق التنمية المُستدامة الصحية للمواطنين بمختلف دول العالم وفقًا لدراسة (**علي عبودي، ٢٠١٩**)[٧٩]. وحول تفاصيل الرعاية الفعالة التي تم العمل بها حتي وإن كانت متأخرة قليلًا تذكر دراسة (**ياسر داوود، عصام البدري،٢٠٢٢**)[٨٠] أهمية الدور المتعلق بتخصيص عدد من مراكز الحجر الصحي موزعة بداخل كل دولة، وتنصيب اللجان المتخصصة في متابعة المستشفيات وتحسينها وإصلاحها، وتتفق معها نتائج دراسة (**بركاهم عباسي، ٢٠٢١**)[٨١] التي اعتبرت هذا التخصيص من بين أهم تفاصيل الرعاية الفعالة وقت أزمة كورونا بدولة الجزائر، كما تطرقت إلى دور رفع مستوى مخزون المستلزمات الوقائية مثل كواشف التشخيص والكمامات، ومراعاة الحزم في تنفيذ إجراءات الغلق، كذلك أبرزت هذه الدراسة دور الجمعيات الخيرية في تقديم المساعدات، ولكن المشكلة الكبرى من منظور هذه الدراسة تمثلت في كثرة المعلومات المنقولة عبر مواقع التواصل الاجتماعي وتحديدًا الفيس بوك دون وجود مصدر علمي موثوق وواضح، خاصة في ظل حيرة العلماء والأطباء، وعدم قدرتهم على التحكم في الوضع. في حين لفتت دراسات كل من (**هاجر مجدي، ٢٠٢١**)[٨٢]، و(**أحمد إبراهيم، هدير يحيى، ٢٠٢٣**)[٨٣]، و(**مروة الديب، ٢٠٢١**)[٨٤]، و(**مرتضى الأمين، خالد عبد الحفيظ، ٢٠٢٠**)[٨٥]، و(**محمد مشهور، ٢٠٢١**)[٨٦]، و **(Amany M. Al-Thuniyan & Ramy Elmoazen, 2018)**[٨٧]، النظر إلى أن دور مواقع التواصل الاجتماعي في نشر الإجراءات الوقائية والتعريف بمبادرات الدول المختلفة -خاصة في ظل ما تحظى به من كثرة متابعيها- هو ما يساعد في توظيفها في التوعية الصحية، واعتبار هذه التوعية وقت الأزمات الكبرى بمثابة أهم أدوات الرعاية الفعالة التي يمكن أن تحد من تأثيراتها، خاصة أن دراسة **(Qiang Chen, et.al,2020)**[٨٨] أثبتت دور ثراء هذه المواقع بالإمكانات التي تسمح بمشاركة المنشورات التوعوية من جانب الجهات المختصة بفاعلية وبسرعة مع جموع الجماهير، خاصة إذا تم استخدام الأسلوب الحواري وتوظيف الاستمالات العاطفية، واتفقت معها نتيجة دراسات كل من (**Reema Karasneh, et.al, 2021**)[٨٩]، و **(Gayle Prybutok, 2013)**[٩٠]، و(**Yujia Sui &Bin Zhang,2021**)[٩١]، و **(Matthew R. Boyce, et.al,2025)**[٩٢]، مؤكدة جميعًا أهمية إستراتيجية التكرار في نقل الرسائل التوعوية السريعة وقت الأزمة من قبل الأكاديميين وصانعي السياسات والمؤثرين، بما يسهم في إحداث التأثير المنشود من قبل هذه الجهات المعنية. أما عن تقرير (**مبادرة الاتحاد الأوروبي للأمن الصحي، ٢٠٢١**)[٩٣] فتطرق إلى دور الجهات المختصة في التقييم السريع للأزمات الصحية للمساعدة في اتخاذ إجراءات تصحيحية للأوضاع الحالية واستباقية لما قد يحدث، وذكرت دراسات كل من (**Han Woo Park, et.al, 2020**)[٩٤]، و(**Shivani (Kasturia &Manish Jaisal, 2023**)[٩٥]، و **(Aizhan Tursunbayeva, et.al, 2017)**[٩٦]، و(**Yueshu Luo, et,al, 2025**)[٩٧]، و **(Lisa Singh, et.al, 2021)**[٩٨]، أن مراقبة الحوارات والخرافات والأخبار الإعلامية المنتشرة بمواقع التواصل الاجتماعي تُعد من أهم الأدوات المساعدة في هذا التقييم، وهو ما شددت على أهميته دراسة كل من (**أماني الريس، ماجد خشبة،٢٠٢٠**)[٩٩]، و(**عزة الفندري، ماجد خشبة،**

٢٠٢٠)[١٠٠]، و**(عزة الفندري، ٢٠٢٠)**[١٠١]، وذلك في اتخاذ القرارات الصحيحة؛ حيث اعتبرت ذلك تحديًا يستلزم الاهتمام بجودة البيانات أثناء الأزمات، وأضافت إلى أوجه الرعاية الفعالة وقت الأزمات ما يتصل بالقوانين والتشريعات والإجراءات بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية، والتي تم تطبيقها بكل حزم على الرغم من تقادمها وحاجتها للتحديث، واقترحت دراسات (**Amina G Kagaba, 2025**)[١٠٢]، و**(Andreea M. Stoica, et.al,2021)**[١٠٣]، و(**Emily Hagg, et.al, 2018**)[١٠٤]، ضرورة إصدار قوانين تنظم التعامل مع المعلومات المضللة عبر مواقع التواصل الاجتماعي وقت الأزمات الصحية، مؤكدة ضرورة الرد السريع والمباشر من قبل المختصين على هذه المعلومات مع الاستعانة بشخصيات مؤثرة بهذه المواقع، وذلك باعتبار هذا الرد بمثابة رعاية فعالة وقت الأزمة للسيطرة عليها ومنع تفاقم ردود الفعل.

٣. قضايا التكنولوجيا الطبية:

تلك القضايا المرتبطة بتوظيف التقنيات التكنولوجية الحديثة في المجال الطبي، وتمت الإشارة إليها في الدراسات السابقة على عدة أوجه، فعلى مستوى دراسات كل من **(فاطمة سيد، ٢٠٢٤)**[١٠٥]، و(**Jin Zhang, et.al, 2021**)[١٠٦]، و **(Lisa Singh, et.al, 2021)**[١٠٧]، و(**Jin Zhang, et.al, 2020**)[١٠٨]، التي تناولت تحديات الأمن الصحي في ظل جائحة كورونا مشيرة إلى فكرة تصنيع اللقاحات الطبية، واستخدام التكنولوجيا في تصنيعها، وبيان أوجه الفروق بين اللقاحات العديدة لهذا الفيروس، بل وإلقاء الضوء على فكرة تصنيع اللقاحات المحلية والتحديات المرتبطة بها، واتفقت معها نتائج دراسة **(ياسر داوود، عصام البدري، ٢٠٢٢)**[١٠٩]، مضيفة ما يتعلق بتوفير أجهزة التنفس الصناعي، وأجهزة الكشف الرقمي عن درجة حرارة المرضي لمعرفة المؤشرات الأولية التي تنبئ بوجود إصابة بفيروس كورونا من عدمه، في حين أشارت دراسة **(محمد فياض، ٢٠١٥)**[١١٠]، ودراسة **(محمد مشهور، ٢٠٢١)**[١١١] إلى دور الأبحاث العلمية المتطورة في صناعة الأدوية والعقاقير، إلى جانب أجهزة المناظير وتطورها، والتي تسمح بتصوير العمليات الجراحية، الأمر الذي أدى إلى زيادة الثقافة والمعلومات الصحية لدى الشباب. أما عن دراسة **(حسين المناور، فيصل الطلافحة، ٢٠٢٠)**[١١٢]، ودراسة **(علي عبودي، ٢٠١٩)**[١١٣]، فتطرقتا إلى ما يتعلق بتحسين سرعة الإنترنت، وتوفير البرمجيات المجانية لإتاحة التطبيب عن بعد، وتوفير أقنعة الوجه للعاملين الصحيين تساعدهم على تنقية الهواء المستنشق هذا من جانب، ومن جانب آخر أوضحتا بعض الإجراءات المتبعة من أجل تربية الماشية والدواجن وإنتاج المحاصيل الموسمية عن طريق توفير مدخلات الإنتاج مثل البذور والسماد العضوي ونظم الري ومبيدات الآفات، وذلك باعتبار أن الغذاء الصحي السليم أساس الصحة الجيدة. وبالنسبة لدراسة **(عزة الفندري، ماجد خشبة، ٢٠٢٠)**[١١٤] فقد اعتبرت التوظيف الرشيد لتكنولوجيا الذكاء الاصطناعي وضمان وصول الجميع إلى العلاجات واللقاحات الآمنة من أبرز تحديات التحديث التكنولوجي والتحول الرقمي في النظام الصحي، وتضيف دراسة **(أماني الريس، ماجد خشبة، ٢٠٢٠)**[١١٥] إلى هذه التحديات أهمية الاستفادة من خدمات الذكاء الاصطناعي في التشخيص الرقمي، وتصميم العلاج والاستعانة بالروبوتات الجراحية، إلى جانب الدور الحاسم للبيانات وتحليلاتها في دعم الاختراقات

الصحية في مجال تشخيص وعلاج الأمراض، بخلاف أدوارها في تحديث النظم المساندة لخدمات الرعاية الصحية مثل أتمتة السجلات الصحية الإلكترونية، بالإضافة إلى توظيف تقنية مقياس الحرارة الذكي الرقمي لتتبع درجات الحرارة للمواطنين وتحليل بياناته؛ لإعطاء دلالة عن مدى استجابة السكان لسياسة التباعد الاجتماعي وقت الاحتياج لهذا الإجراء. وتذكر نتائج دراسة **(عزة الفندري، ٢٠٢٠)**[١١٦] أن برامج تحليل واستنتاج النتائج من البيانات من شأنها تعزيز إستراتيجيات الترصد الوبائي، وبالتالي يمكن الاستفادة منها في وضع الخطط والبرامج المستقبلية لمواجهة التهديدات الصحية المختلفة، بل توصلت دراسة **(Han Woo Park, et.al, 2020)** ودراسة (**Abbey Potter, et.al, 2019**)[١١٧]، ودراسة (**Amany M. Al-Thuniyan & Ramy Elmoazen, 2018**)[١١٨]، ودراسة **(Ntakirutimana Kamanzi, 2024)**[١١٩]، إلى أن هذه البرامج يمكن أن تكون نقطة انطلاق لتصميم رسائل إستراتيجية للحملات الصحية المختلفة عبر مواقع التواصل الاجتماعي، بل يصل الأمر وفقًا لنتائج دراسة **(Andreea M. Stoica, et.al,2021)**[١٢١]، ودراسة (**Emily Hagg, et.al, 2018**)[١٢٢] إلى مراقبة وتقييم تأثير هذه الحملات لاتخاذ القرارات التصحيحية المناسبة، وكذلك بحسب ما ذكرت دراسات كل من **(Yujia Sui &Bin Zhang,2021)**[١٢٣]، و(**Matthew R. Boyce, et.al,2025**)[١٢٤]، و**(Aizhan Tursunbayeva, et.al, 2017)**[١٢٥]، و**(Yueshu Luo, et,al, 2025)**[١٢٦]، و**(Lisa Singh, et.al, 2021)**[١٢٧]، تستطع الجهات الصحية من خلال هذه البرامج رصد المعلومات المضللة ودحضها. ومن جهة أخرى ألقت دراسة **(مروة الديب، ٢٠٢١)**[١٢٨] الضوء على إمكانية توظيف بعض دول العالم لسلسلة ألعاب فيديو تم تصميمها من أجل تحسين السلوكيات الصحية للأطفال والمراهقين نحو علاج الربو، وتوصلت دراسة (**Shivani Kasturia &Manish Jaisal, 2023**)[١٢٩] إلى أن الاستفادة من مواقع التواصل الاجتماعي في الحصول على نتائج الفحوصات الطبية وطرح الأسئلة، وجمع المعلومات قبل زيارة الأطباء، وتحديد المواعيد، أصبحت من أبرز تطبيقات التكنولوجيا الطبية المتبعة في الأنظمة الصحية الحالية، وقد وصل الأمر وفقًا لنتائج دراسة **(Yueshu Luo, et,al, 2025)**[١٣٠] إلى مساهمة هذه المواقع في تحسين التواصل بين الأطباء والمرضى، خاصة في تعزيز الثقافة الصحية الرقمية.

٤. قضايا القوى العاملة في المجال الصحي:

من المعروف أن العاملين بالقطاع الصحي يعدون أحد العناصر الرئيسية لتحقيق الأمن الصحي المُستدام، إلا أن الإشارة إلى دورهم ومشكلاتهم وأبرز ما يواجهونه من تحديات من الأمور التي اختلفت بشأنها الدراسات السابقة، فنجد دراسة **(فاطمة سيد، ٢٠٢٤)** [١٣١]، ودراسة **(أحمد إبراهيم، هدير يحيى، ٢٠٢٣)**[١٣٢]، ودراسة **Matthew R. Boyce, et.al,2025)**[١٣٣]، أشارت كلها إلى مواجهتها عبئًا ثقيلًا يتمثل في مشكلات تزايد موجات الفيروسات المعدية، خاصة في ظل وجود نقص في متخصصي الطب الوقائي، الأمر الذي يعوق تحسين مستوى الخدمات التي يقدمونها. في حين أبرزت نتائج دراسة **(Han Woo Park, et.al, 2020)**[١٣٤] دور إعلام مواقع التواصل الاجتماعي، وتحديدًا قوالب المواد

الإخبارية في إبراز أهمية الأدوار الإيجابية لهؤلاء العاملين أثناء مواجهة الأمراض المعدية، وقد وصلت هذه التغطية وفقًا لنتائج دراسة **(Shivani Kasturia &Manish Jaisal, 2023)**[١٣٥] إلى إسناد سلطة التحكم في صحة الأفراد إلى العاملين في هذا المجال وتحديدًا الأطباء، وشددت نتائج دراسة **(Aizhan Tursunbayeva, et.al, 2017)**[١٣٦] على أهمية التفاعل بين الجمهور والعاملين في هذا المجال، في حين لفتت دراسة **(Yujia Sui &Bin Zhang,2021)**[١٣٧]، ودراسة **(Andreea M. Stoica, et.al,2021)**[١٣٨] النظر إلى الدور الفعال للعاملين بهذا المجال في مواجهه المعلومات المضللة، وإبراز المعلومات الصحيحة بحكم تخصصهم الطبي وخبراتهم والمواقف الحقيقية التي ينقلونها، ولكن دراسة **(حسين المناور، فيصل الطلافحة، ٢٠٢٠)**[١٣٩] تحدثت تحديدًا عن السيدات العاملات في هذا المجال، موضحة خطورة ما يواجهنه من مخاطر إضافية، خاصة وقت انتشار الأمراض والأوبئة المعدية، وأوضحت نتائج دراسة **(ياسر داوود، عصام البدري،٢٠٢٢)**[١٤٠]، ودراسة **(علي عبودي، ٢٠١٩)**[١٤١] أهمية مراعاة التوزيع العادل للأجور على مختلف العاملين بهذا القطاع بما يحقق في النهاية نموذجًا تنمويًا يتصف بالعدالة المُستدامة، وذلك وفقًا لأطر مؤسسية وتشريعية وقانونية، في حين لفتت دراسة **(عزة الفندري، ماجد خشبة، ٢٠٢٠)** [١٤٢] النظر إلى وجود مشكلة حقيقية تتعلق بتدني معدلات العاملين من الأطباء البشريين وهيئة التمريض لكل ١٠,٠٠٠ نسمة في بعض الدول من بينها مصر، كذلك أظهرت وجود نقص في تخصص "طبيب الأسرة" الذي يقدم خدمات صحية مُستدامة لجميع الأعمار والفئات في إطار الأسرة، وأكدت دراسة **(عزة الفندري، ٢٠٢٠)**[١٤٣] أهمية وضع إستراتيجيات لرفع وتطوير قدرات الفرق الطبية على التعامل مع الأزمن، في حين اقترحت دراسة **(أماني الريس، ماجد خشبة،٢٠٢٠)**[١٤٤] تبني رؤى مختلفة لرأس المال البشري العامل في هذا المجال ليشمل أخصائيي بيانات، ومهندسي المعرفة، ومهندسي الشبكات، والمتخصصين في الشبكات الاجتماعية، بخلاف وظائف الأطباء والتمريض وغيرها.

٥. قضايا التمويل الصحي:

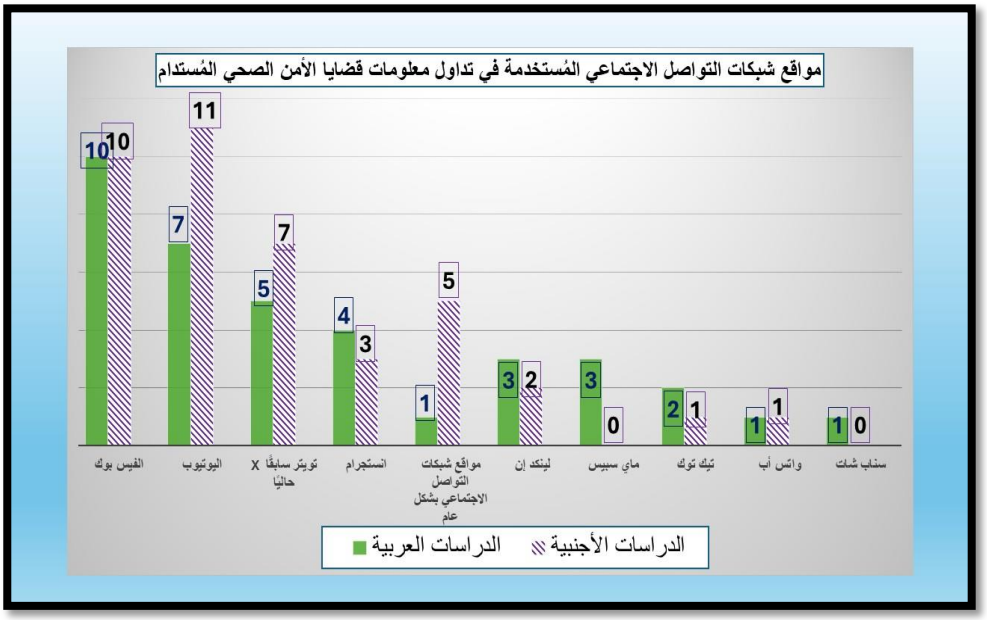
من المؤكد أن الصحة الجيدة تحتاج إلى توفير التمويل اللازم لتأمين الرعاية الصحية المُستدامة لكل من يحتاج إليها بحسب ما ذكرت نتائج دراسة **(ياسر داوود، عصام البدري،٢٠٢٢)** [١٤٥]، ودراسة **(أحمد إبراهيم، هدير يحيى، ٢٠٢٣)**[١٤٦]، ودراسة **(Han Woo Park, et.al, 2020)**[١٤٧]، ولذلك أوصت دراسة **(فاطمة سيد، ٢٠٢٤)**[١٤٨] بعمل صندوق قومي للتأمين الصحي أو مجموعة من الصناديق وقت الأزمات الصحية؛ بحيث يكون وسيلة لتمويل النظام الصحي، على أن تكون محفظته من إيرادات الموازنة العامة، وبمساهمة الفئات القادرة على الدفع، واتفقت معها نتائج دراسة **(حسين المناور، فيصل الطلافحة، ٢٠٢٠)**[١٤٩]، غير أنها أشارت إلى أهمية إنشاء صندوق مخصص للطوارئ لدعم الإجراءات الحكومية الصحية وقت الأزمات، وأعربت دراسة **(علي عبودي، ٢٠١٩)**[١٥٠] عن أهمية مراعاة العدالة وفقًا للقواعد القانونية والاجتماعية والتشريعية عند توزيع ميزانية هذه الصناديق على المؤسسات الصحية والعاملين بها.

وحول مصادر التمويل الحالية للمؤسسات الصحية بالدول تكشف نتائج دراسات **(عزة الفندري، ماجد خشبة، ٢٠٢٠)**[١٥١]، و**(عزة الفندري، ٢٠٢٠)**[١٥٢]، و**(AizhanTursunbayeva, et.al, 2017)**[١٥٣] عن تخصيص نسبة للإنفاق الحكومي على الصحة من الناتج القومي للدولة، وهذه النسبة قابلة للتصاعد التدريجي بما يتوافق مع المعدلات العالمية. وفيما يتعلق بأوجه الإنفاق فأشارت دراسة **(Shivani Kasturia &Manish Jaisal, 2023)**[١٥٤] إلى أنه شمل توفير التدابير الوقائية من توفير الكمامات والأدوات التي يستخدمها الأطباء لحمايتهم من الإصابة بالعدوى والأجهزة الرقمية لاستشعار درجة الحرارة الرقمية للمواطنين، إلى جانب شراء اللقاحات، أما دراسة (**Matthew R. Boyce, et.al,2025**)[١٥٥] فأعربت عن شمول الإنفاق لحالات الطوارئ المصابة بالأمراض المعدية، وكيفية الوقاية من انتشار العدوى، إلى جانب توفير الأسرة المناسبة للمرضى وأجهزة التنفس الصناعي، في حين تضيف دراسة **(Andreea M. Stoica, et.al,2021)**[١٥٦] أن الحملات الصحية الوقائية بوسائل الإعلام المختلفة وعملية مراقبة وتقييم تفاعلات الجمهور مع هذه الحملات كانت ضمن أوجه الانفاق التي كان لها دور في اتخاذ قرارات استباقية وقائية ساعدت في السيطرة على أزمة انتشار فيروس كورونا.

المحور الثاني: المعلومات المتداولة بشأن قضايا الأمن الصحي المُستدام بمواقع شبكات التواصل الاجتماعي وتأثيراتها المختلفة.

١. مواقع شبكات التواصل الاجتماعي المُستخدمة في تداول المعلومات المرتبطة بقضايا الأمن الصحي المُستدام وأبرز الجهات المُستخدمة لها:

في ضوء ما تسمح به مواقع شبكات التواصل الاجتماعي من مشاركة كل من البيانات والمعلومات، وتنوع هذه المواقع، واختلاف خصائصها، فالدراسات السابقة –عينة الدراسة- تنوعت في تحديد الموقع الأكثر استخدامًا في تداول المعلومات المرتبطة بالأمن الصحي المُستدام، بل وصل الأمر إلى توظيف أكثر من موقع في الوقت نفسه لتحقيق الانتشار السريع للمعلومات، خاصة وقت الأزمات وانتشار العدوى، **إلا أن موقع الفيس بوك حظي بالنسب الكبرى من هذا التوظيف؛** إذ وصلت نسبة الإشارة إلى استخدامه وفقًا للدراسات السابقة موضوع الدراسة إلى ٤٦,٥١% (٢٠ من أصل ٤٣ دراسة)، ويليه في **المرتبة الثانية موقع اليوتيوب** بنسبة ٤١,٨٦% (١٨ من أصل ٤٣ دراسة)، أما **المرتبة الثالثة فكانت لموقع تويتر سابقًا X حاليًا** بنسبة ٣٥,٢٩% (١٢ من أصل ٤٣ دراسة)، وبالنسبة **للمرتبة الرابعة فكانت لموقع موقع إنستجرام** بنسبة قدرها ١٦,٢٧% (٧ من أصل ٤٣ دراسة)، في حين أشارت بعض الدراسات إلى **توظيف مواقع شبكات التواصل الاجتماعي بشكل عام دون تحديد موقع بعينه،** وذلك بنسبة ١٣,٩٥% (٦ من أصل ٤٣ دراسة) **لتحصل على الترتيب الخامس،** وبالنسبة **للمرتبة السادسة فكانت لموقع لينكد إن** بنسبة قدرها ١١,٦٢% (٥ من أصل ٤٣ دراسة)، وبالنسبة **لموقعي ماي سبيس وتيك توك فجاءا في المرتبة السابعة** مناصفة بنسبة ٦,٩٧% لكل منهما (٣ من أصل ٤٣ دراسة)، واعتبرت الدراسات بنسبة ٤,٦٥% (٢ من أصل ٤٣ دراسة) **موقع الواتس أب** من ضمن مواقع هذه الشبكات والمُستخدمة في نقل المعلومات **ليحتل المرتبة الثامنة،** أما **المرتبة التاسعة والأخيرة فكانت لموقع سناب شات** بنسبة قدرها ٢,٣٢% (١ من أصل ٤٣ دراسة).



شكل رقم (٤)

مواقع شبكات التواصل الاجتماعي المتداولة لمعلومات قضايا الأمن الصحي المُستدام وفقا للدراسات العربية والأجنبية

أما الكيفية التي أشارت فيها الدراسات السابقة لهذه المواقع، فقد **جاءت على النحو التالي**:

- على مستوى **موقع الفيس بوك، فمن الملاحظ تساوي عدد الدراسات العربية والأجنبية التي تناولته بالدراسة،** فقد أشارت إلى استخدامه دراسة **(هاجر مجدي، ٢٠٢١)** [١٥٧] التي ربطت بين هذا الموقع ودوره في التعريف بالمبادرات الصحية، واتفقت معها دراسة **(داليا عثمان، ٢٠١٩)**[١٥٨]، غير أنها ركزت على استخدام المرأة المصرية تحديدًا لهذا الموقع. وبالنسبة لدراسات **(محمد فياض، ٢٠١٥)**[١٥٩]، و**(سليمة قاصدي، ٢٠٢٢)**[١٦٠]، و**(مروة الديب، ٢٠٢١)**[١٦١]، **و(جاد عويدات، ٢٠٢٠)**[١٦٢]، فكان تركيزها على الشباب واستخدامهم لهذا الموقع في مجال الوعي الصحي، ولكن الاختلاف بينهم كان في التقسيم النوعي من حيث الخصائص الديموغرافية في التطبيق، في حين اقتصرت دراسة **(الزهراء طه، ٢٠١٨)**[١٦٣] على المراهقين، واقتصرت دراسة **(محمد مشهور، ٢٠٢١)**[١٦٤] على طلاب الجامعات، واقتصرت دراسة **(Elmoazen, 2018 Amany M. Al-Thuniyan & Ramy)**[١٦٥] على طلاب كلية طب الأسنان، واقتصرت دراسة (**Reema Karasneh, et.al, 2021**)[١٦٦] على الصيادلة. أما عن استخدام الجمهور العام والمواطنين لهذا الموقع والقضايا الصحية بشكل عام، فتطرقت إليه دراسات **(أحمد إبراهيم، هدير يحيى، ٢٠٢٣)**[١٦٧]، و**(Qiang Chen, et.al,2020)**[١٦٨]، و **(Abbey Potter, et.al,**

(Fathey Mohammed, et.al, 2023) و[١٧٠]**(Yujia Sui &Bin Zhang,2021)** و[١٦٩]**2019)**، **Shivani Kasturia &Manish Jaisal, 2023)**[١٧١]، إلا أن دراسة (**Mohammed, et.al, 2023)**[١٧٢] لم تكتفِ فقط برصد استخدام الجمهور العام لهذا الموقع فحسب، بل رصدت ذلك الاستخدام من قبل خبراء في مجالي الإعلام والأمن الصحي المُستدام. وبالنسبة لدراسة **(مرتضى الأمين، خالد عبد الحفيظ، ٢٠٢٠)**[١٧٣]، ودراسة **(Amina G Kagaba,2025)**[١٧٤]، فاختلفتا عما سبق في أن تناولهما لهذا الموقع كان عن طريق توظيف استمارة تحليل المضمون لبعض الصفحات الرسمية الصحية التي حظيت بنسبة استخدام مرتفع عليه من قبل المُستخدمين، وتشاركهما الاختلاف دراسة **(Aizhan Tursunbayeva, et.al, 2017)**[١٧٥]، ودراسة **(et.al,2021 Andreea M. Stoica,)**[١٧٦] اللتان رصدتا استخدام موقع الفيس بوك في ضوء تحليلهما لعدد من الدراسات السابقة.

- **وبالنسبة للدراسات التي ذكرت استخدام موقع اليوتيوب** في تداول المعلومات موضوع الدراسة، فغلب الاهتمام بهذا الموقع بالدراسات الأجنبية مقارنة بالعربية، وذلك على النحو التالي: نجد دراسة **(Andreea M. Stoica, et.al,2021)**[١٧٧] التي تناولته من منظور تحليل عدد من الدراسات السابقة، واتفقت معها في تطبيق نفس المنهج دراسة **(Aizhan Tursunbayeva, et.al, 2017)**[١٧٨]، أما عن دراسات **(Fathey Mohammed, et.al, 2023)**[١٧٩]، و(**Yujia Sui &Bin Zhang,2021)**[١٨٠]، و**(Gayle Prybutok, 2013)**[١٨١]، و(**Abbey Potter, et.al, 2019)**[١٨٢]، و**(هاجر مجدي، ٢٠٢١)**[١٨٣]، و**(أحمد إبراهيم، هدير يحيى، ٢٠٢٣)**[١٨٤]، فقد درست كلها استخدام الجمهور العام له في اتباع السلوكيات الوقائية، في حين جمعت دراسة (**Shivani Kasturia &Manish Jaisal, 2023**)[١٨٥] بين التطبيق على الجمهور العام، والخبراء في المجالين الإعلامي والأمن الصحي، وكذلك تحليل عدد من الدراسات السابقة. أما عن طلاب الجامعات فقد أشارت دراسة **(Amany M. Al-Thuniyan & Ramy Elmoazen, 2018)**[١٨٦] إلى رصد استخدام طلاب كليات طب الأسنان لموقع اليوتيوب في تعزيز صحة الأسنان ضمن قضايا الأمن الصحي المُستدام. وفيما يتعلق بالتطبيق على الشباب، فتمحورت حول التطبيق عليهم دراسة **(محمد فياض، ٢٠١٥)**[١٨٧]، ودراسة **(مروة الديب، ٢٠٢١)**[١٨٨]، ودراسة **(محمد مشهور، ٢٠٢١)**[١٨٩]. وبالنسبة لدراسات تحليل المضمون لمقاطع الفيديو بموقع اليوتيوب التي تجاوزت ال ١٠٠٠ مشاهدة عند البحث باستخدام بعض الكلمات المفتاحية المرتبطة بقضايا الأمن الصحي المُستدام والمرفوعة من قبل الجهات الصحية المعنية، فكانت محور دراسات كل من **(Jin Zhang, et.al, 2020)**[١٩٠]، و**(Qiang Chen, et.al,2020)**[١٩١]، و **(Jin Zhang, et.al, 2020)**[١٩٢]، و**(السيد لطفي حسن، ٢٠٢١)**[١٩٣].
- أما **عن موقع تويتر سابقًا X حاليًّا، فقد غلب على الدراسات الأجنبية الإشارة إليه وتناوله بالدراسة والتطبيق مقارنة بالدراسات العربية،** ومن بين الدراسات الأجنبية التي تمحورت حول دوره في تداول معلومات الأمن الصحي المُستدام دراسات كل من **(Lisa Singh, et.al, 2021)**[١٩٤]، و**(Han Woo Park, et.al, 2020**[١٩٥]،

و(Amany M. Al-Thuniyan & Ramy Elmoazen, 2018)[١٩٦]، و(Amina G Kagaba,2025)[١٩٧]، و(Aizhan Tursunbayeva, et.al, 2017)[١٩٨]، و(Fathey Mohammed, et.al, 2023)[١٩٩]، و(Lisa Singh, et.al, 2021)[٢٠٠]. أما عن الدراسات العربية التي تناولته في ضوء موضوع الدراسة، فلم تتخطَّ ٥ دراسات، وهي دراسات **(محمد مشهور، ٢٠٢١)**[٢٠١]، و**(مروة الديب، ٢٠٢١)**[٢٠٢]، و**(محمد فياض، ٢٠١٥)** [٢٠٣]، و**(داليا عثمان، ٢٠١٩)**[٢٠٤]، و**(هاجر مجدي، ٢٠٢١)**[٢٠٥].

- **وبالنسبة لموقع إنستجرام، فتقاربت كل من الدراسات العربية والأجنبية في دراسة تأثيراته المعلوماتية حول قضايا الأمن الصحي المُستدام،** لكن من الملاحظ أنه لم تتناوله أي دراسة منها بشكل مستقل، وإنما تم التطرق إليه بجانب مواقع أخرى للتواصل الاجتماعي، ومن هذه الدراسات: (Amina G Kagaba,2025)[٢٠٦]، و (Shivani Kasturia &Manish Jaisal, 2023)[٢٠٧]، و(Amany M. Al-Thuniyan & Ramy Elmoazen, 2018)[٢٠٨]، و**(هاجر مجدي، ٢٠٢١)**[٢٠٩]، و**(داليا عثمان، ٢٠١٩)**[٢١٠]، و**(أحمد إبراهيم، هدير يحيى، ٢٠٢٣)**[٢١١]، و**(مروة الديب، ٢٠٢١)**[٢١٢].

- وفي السياق ذاته ظهرت عدد من الدراسات الأجنبية تحديدًا لم تحدد موقعًا بعينه من مواقع التواصل الاجتماعي، وإنما تناولت مواقع شبكات التواصل الاجتماعي بشكل عام، مثل دراسات (Gavin Breslin, et.al, 2017)[٢١٣]، و (Matthew R. Boyce, et.al,2025)[٢١٤]، و(Ntakirutimana Kamanzi, 2024)[٢١٥]، و (Yueshu Luo, et,al, 2025)[٢١٦]، و(Emily Hagg, et.al, 2018)[٢١٧]. وعلى مستوى الدراسات العربية، فجاءت دراسة واحدة فقط وهي دراسة **(ياسر داوود، عصام البدري، ٢٠٢٢)**[٢١٨].

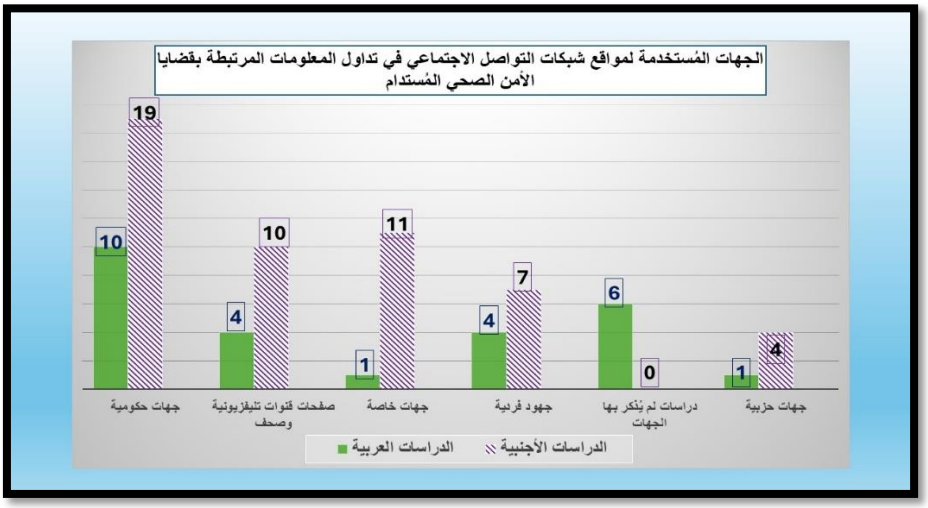
- في حين تراجعت الدراسات العربية والأجنبية التي أشارت إلى كل من موقع لينكد إن، وموقع ماي سبيس، وموقع تيك توك، وتطبيق الواتس أب، وموقع سناب شات، وذلك على الرغم من ارتفاع نسب مستخدميهم من العرب، **فبالنظر إلى موقع لينكد** إن نجد أن دراساته لم تتجاوز ٥ دراسات هي: **(أحمد إبراهيم، هدير يحيى، ٢٠٢٣)**[٢١٩]، و(Shivani Kasturia &Manish Jaisal, 2023)[٢٢٠]، و (Qiang Chen, et.al,2020)[٢٢١]، و**(محمد مشهور، ٢٠٢١)**[٢٢٢]، **و(محمد فياض، ٢٠١٥)**[٢٢٣]. **أما موقع ماي سبيس** فلم يتعد ٣ دراسات هي: **(هاجر مجدي، ٢٠٢١)**[٢٢٤]، و**(محمد فياض، ٢٠١٥)**[٢٢٥]، و**(أحمد إبراهيم، هدير يحيى، ٢٠٢٣)**[٢٢٦]. **وبالنسبة لموقع تيك توك** فتناولته دراسات كل من **(أحمد إبراهيم، هدير يحيى، ٢٠٢٣)**[٢٢٧]، و**(محمد مشهور، ٢٠٢١)**[٢٢٨]، و(Shivani Kasturia &Manish Jaisal, 2023)[٢٢٩]. **وبخصوص تطبيق الواتس أب** فاعتبرته دراسة **(محمد مشهور، ٢٠٢١)**[٢٣٠]، و (Amany M. Al-Thuniyan & Ramy Elmoazen, 2018)[٢٣١] من تطبيقات مواقع شبكات التواصل الاجتماعي. أما عن **موقع سناب شات،** فلم تشر إليه سوى دراسة **(محمد مشهور، ٢٠٢١)**[٢٣٢].

وحول الجهات المُستخدمة للمواقع سابقة الذكر من أجل نقل وتداول المعلومات المتعلقة بقضايا الأمن الصحي المُستدام للجمهور، يتبين سيطرة الجهات ذات الملكية الحكومية لتأتي هذه الجهات في المرتبة الأولى بنسبة قدرها ٦٧,٤٤% (٢٩ من أصل ٤٣ دراسة)، وجدير بالذكر أن بعض الدراسات حددت أسماء هذه الجهات، **والتي تنوعت ما بين مؤسسات إعلامية حكومية ومؤسسات صحية**، فعلي مستوى المؤسسات الإعلامية تشير دراسة **(Qiang Chen, et.al,2020)**[٢٣٣] إلى "وكالات الحكومة المركزية الصينية"، أما دراسة **(Amina G Kagaba,2025)**[٢٣٤] فتذكر "قنوات الصحة العامة الحكومية الرسمية"، وبالنسبة "للجهات المسؤولة عن تنفيذ وتسويق المبادرات الوطنية الصحية" فتطرقت إليها دراسات كل من **(Abbey Potter, et.al, 2019)**[٢٣٥]، و**(هاجر مجدي، ٢٠٢١)**[٢٣٦]، و**(أحمد إبراهيم، هدير يحيى، ٢٠٢٣)**[٢٣٧]. أما على مستوى المؤسسات الصحية، فتمثلت في "وزارة الصحة وما يتبعها من مؤسسات صحية رسمية" بحسب ما توصلت إليه دراسات كل من (**Shivani Kasturia &Manish Jaisal, 2023**)[٢٣٨]، و**(Aizhan Tursunbayeva, et.al, 2017)**[٢٣٩]، و**(عزة الفندري، ماجد خشبة، ٢٠٢٠)**[٢٤٠]، و**(مرتضى الأمين، خالد عبد الحفيظ، ٢٠٢٠)**[٢٤١]، واتفقت معهم في الإشارة لهذه المؤسسات دراسة **(ياسر داوود، عصام البدري، ٢٠٢٢)**[٢٤٢]، إلا أنها أضافت عليهم مؤسسات أخرى هي: "الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ومنظمة الأمم المتحدة، ووزارة التخطيط، ومعهد التخطيط القومي".

وفي الوقت التي حصرت فيه بعض الدراسات هذه الجهات في الجهات الحكومية فقط دون تحديد أسماء بعينها مثل دراسة **(علي عبودي، ٢٠١٩)**[٢٤٣]، و **(Jin Zhang, et.al, 2020)**[٢٤٤]، و**(Emily Hagg, et.al, 2018)**[٢٤٥]، توصلت دراسات أخرى إلى الجمع بين أكثر من جهة، تتمثل في الجهات الحكومية والخاصة والحزبية وصفحات رسمية لقنوات تليفزيونية وصحف بتلك المواقع، وصفحات لجهود فردية من قبل بعض المؤثرين بهذه المواقع، وشائعات وخرافات ومعلومات مجهولة المصدر، لعل من بين هذه الدراسات دراسات كل من **(Lisa Singh, et.al, 2021)**[٢٤٦]، و(**Han Woo Park, et.al, 2020**)[٢٤٧]، و**(Gavin Breslin, et.al, 2017)**[٢٤٨]، و(**Gayle Prybutok, 2013**)[٢٤٩]، و**(Matthew R. Boyce, et.al,2025)**[٢٥٠]، و**(الزهراء طه، ٢٠١٨)**[٢٥١]، و**(سليمة قاصدي، ٢٠٢٢)**[٢٥٢]، في حين ارتكزت بعض الدراسات على كل من الجهات الحكومية والخاصة والجهود الفردية من المؤثرين فقط والصفحات الرسمية للقنوات التليفزيونية مثل دراسة **(Yueshu Luo, et,al, 2025)**[٢٥٣]، (**Amany M. Al-Thuniyan & Ramy Elmoazen, 2018**)[٢٥٤]، وعلى مستوى صفحات القنوات التليفزيونية فعلى الرغم من الإشارة إليها من قبل أكثر من دراسة، فإن دراسة **(جاد عويدات، ٢٠٢٠)**[٢٥٥] تُعد الوحيدة التي ذكرت أسماء القنوات وهي: قناة المملكة الأردنية، وقناة Francis 24.

وبتتبع عدد هذه الدراسات تفصيلًا وتوزيعها على الجهات، يتضح أن **المرتبة الثانية جاءت لصفحات القنوات التليفزيونية وصفحات الصحف بهذه المواقع** بنسبة ٣٢,٥٥% (١٤ من أصل ٤٣ دارسة)، **وبالنسبة للمرتبة الثالثة فكانت للجهات الخاصة** وقد بلغت ٢٧,٩٠%

(١٢ من أصل ٤٣ دراسة)، أما عن الجهود الفردية من صفحات مشهورين فلم تتخطَّ نسبتها ٢٥,٥٨% (١١ من أصل ٤٣ دراسة)، ومن ثَمَّ حظيت بالترتيب الرابع، وبالنسبة **للمرتبة الخامسة** فكانت لدراسات لم يُذكر بها أي جهات وذلك بنسبة ١٣,٩٥% (٦ من أصل ٤٣ دارسة) وهي: **(فاطمة سيد، ٢٠٢٤)**[٢٥٦]، وتقرير **(مبادرة الاتحاد الأوروبي للأمن الصحي، ٢٠٢١)**[٢٥٧]، و**(حسين المناور، فيصل الطلافحة، ٢٠٢٠)**[٢٥٨]، و**(أماني الريس، ماجد خشبة،٢٠٢٠)**[٢٥٩]، و**(عزة الفندري، ٢٠٢٠)**[٢٦٠]، و**(السيد لطفي حسن، ٢٠٢١)**[٢٦١]، أما عن **الجهات الحزبية فقد حصلت على المرتبة السادسة والأخيرة** بنسبة ١١,٦٢% (٥ من أصل ٤٣ دراسة).



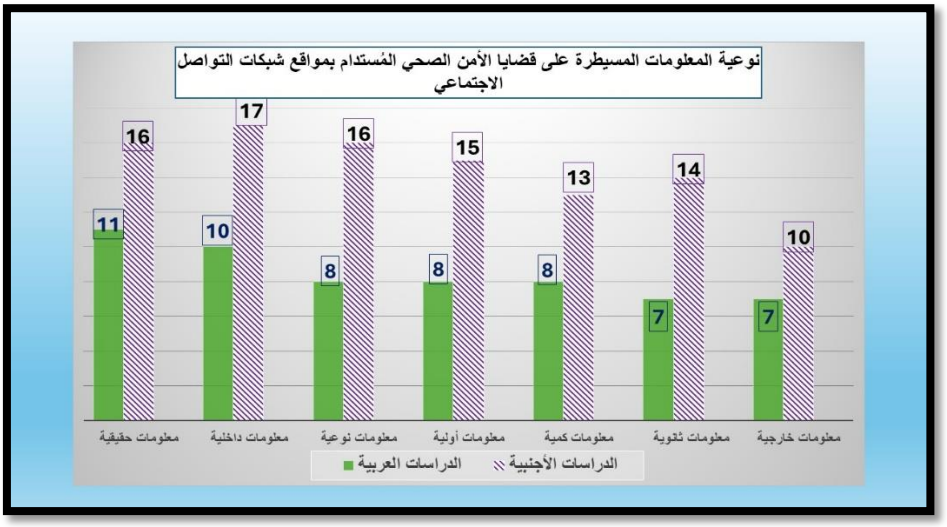
شكل رقم (٥)

الجهات المُستخدمة لمواقع شبكات التواصل الاجتماعي في قضايا الأمن الصحي المُستدام وتوزيعها ما بين الدراسات العربية والأجنبية

٢. أنواع المعلومات المهيمنة على قضايا الأمن الصحي المُستدام بمواقع شبكات التواصل الاجتماعي واتجاهات معالجتها الإعلامية:

في ظل سيطرة الجهات الحكومية وتحديدًا المؤسسات الطبية، وبعض الجهات الإعلامية على الجهات المُستخدمة لمواقع شبكات التواصل الاجتماعي في نقل وتداول المعلومات المرتبطة بقضايا الأمن الصحي المُستدام، فمن المنطقي أن تكون هذه **المعلومات حقيقية** بحيث تعبر عن الواقع وتتضمن معلومات علمية لا غبار عليها، وفي الوقت ذاته تكون **داخلية** ذلك النوع الذي يتم الحصول عليها من داخل المؤسسات نفسها من تقارير وبيانات ونتائج استطلاعات، وهذا ما عكسته نتائج عرض الدراسات السابقة عينة الدراسة، **لتأتي كل من المعلومات الحقيقية والداخلية في الترتيب الأول من حيث أنواع المعلومات** وذلك بنسبة ٦٢,٧٩% (٢٧ من أصل ٤٣ دراسة لكل نوع منها) لكل منها، أما عن **الترتيب الثاني فسيطرت عليه المعلومات النوعية** التي تصف بعض الأحداث والمواقف كما حدثت لتبدو وكأنها خصائص

مميزة تلازم الموقف وذلك بنسبة ٥٣,٤٨% (٢٤ من أصل ٤٣ دراسة)، ثم نجد **الترتيب الثالث للمعلومات الأولية** التي تجمع بشكل مباشر من المصدر دون أي معالجة أو تغيير أو إعادة صياغة لما ورد بها بنسبة قدرها ٥٣,٤٨% (٢٣ من أصل ٤٣ دراسة)، وبالنسبة للترتيب الرابع فكان مناصفة بين **المعلومات الكمية** التي تتضمن أرقامًا وقياسات، و**المعلومات الثانوية** التي يتم الحصول عليها من مصادر غير بشرية مثل ما يتم اقتباسه من الكتب والمجلات وبعض المواقع الإلكترونية، لتصل نسبة استخدام كل منهما إلى ٤٨,٨٣% (٢١ من أصل ٤٣ دراسة لكل نوع منها)، **وفيما يتعلق بالمعلومات الخارجية** التي يتم الحصول عليها من جهات خارج المؤسسة مثل التقارير الشخصية من قبل المحللين، وبعض التجارب الشخصية للأفراد، **فحصلت على الترتيب الخامس** بنسبة قدرها ٣٩,٥٣% (١٧ من أصل ٤٣ دراسة)، وبالنسبة **للمعلومات المضللة وغير الدقيقة والشائعات** فلم تتجاوز نسبتها ١٦,٢٧% (٧ من أصل ٤٣ دراسة) لتحظى **بالمرتبة السادسة والأخيرة**، في حين لم تشر الدراسات الستّ التالية إلى أنواع المعلومات المتداولة بشأن القضايا موضوع الدراسة وهي دراسات: **(بركاهم عباسي، ٢٠٢١)** [٢٦٢]، و**(محمد فياض، ٢٠٢٢)**[٢٦٣]، وتقرير **(مبادرة الاتحاد الأوروبي للأمن الصحي، ٢٠٢١)**[٢٦٤]، و**(حسين المناور، فيصل الطلافحة، ٢٠٢٠)**[٢٦٥]، و**(أماني الريس، ماجد خشبة،٢٠٢٠)**[٢٦٦]، و**(فاطمة سيد، ٢٠٢٤)** [٢٦٧]، ويعكس الشكل التالي نوعية المعلومات بحسب ما توصلت نتائج الدراسات العربية والأجنبية.



شكل رقم (٦)

نوع المعلومات المسيطرة على قضايا الأمن الصحي المُستدام بمواقع شبكات التواصل الاجتماعي

وعلى الرغم من تعدد وتنوع المعلومات التي أشارت إليها الدراسة الواحدة، فإن تتبع الأعداد الخاصة بكل نوع معلومة، وتوزيعه ما بين الدراسات السابقة العربية الأجنبية،

وترتيبها من الأعلى استخدامًا إلى الأقل بمواقع شبكات التواصل الاجتماعي، قد جاء تفصيلاً بناءً على العرض التالي:

- **تكشف الدراسات العربية** عن وجود اتفاق بين دراسة **(علي عبودي، ٢٠١٩)**[٢٦٨] التي تناولت التنمية الصحية المُستدامة من مدخل بيئي اقتصادي واجتماعي، ودراسة **(السيد لطفي حسن، ٢٠٢١)**[٢٦٩] التي تطرقت للأفلام التوعوية الصحية التي يشاهدها الشباب بموقع اليوتيوب، وهذا الاتفاق في الجمع بين المعلومات الحقيقية، والكمية، والنوعية، والأولية، والثانوية، والداخلية، والخارجية. أما عن دراسة **(محمد مشهور، ٢٠٢١)**[٢٧٠] التي تمحورت عن مواقع التواصل الاجتماعي بشكل عام ودورها في الوقاية من فيروس كورونا، فتشير إلى توظيف المعلومات الحقيقية، والكمية، والنوعية، والأولية، والثانوية، والداخلية. وبالنسبة لدراسة **(ياسر داوود، عصام البدري،٢٠٢٢)**[٢٧١] فأشارت إلى تحسين الخدمات الصحية والعلاجية من منظور البيانات والتقارير المأخوذة من عدد من الجهات المتنوعة في مجالاتها مثل الطب والإحصاء والتخطيط والتنمية المُستدامة ودور مواقع التواصل الاجتماعي في هذا الشأن، ومن ثَمَّ شملت أنواع المعلومات الواردة بها الحقيقية، والكمية، والنوعية، والأولية، والداخلية، والخارجية. وحول طرق تفاعل الشباب الجامعي مع طرق الوقاية من فيروس كورونا عبر موقع الفيس بوك، فوفقًا لنتائج دراسة **(جاد عويدات، ٢٠٢٠)**[٢٧٢] غلب عليها المعلومات الحقيقية، والكمية، والنوعية، والداخلية، والخارجية، وبالنسبة لمستوى معرفة الشباب بالحملات الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي جميعًا توضح نتائج دراسة **(مروة الديب، ٢٠٢١)**[٢٧٣] سيطرة المعلومات الحقيقية، والكمية، والأولية، والداخلية، والخارجية. وعن اتجاهات الجمهور العام لدور الحسابات الصحية الرسمية في التوعية والوقاية من الأمراض الصحية، فتعكس دراسة **(أحمد إبراهيم، هدير يحيى، ٢٠٢٣)**[٢٧٤] التركيز على المعلومات الحقيقية، والكمية، والثانوية، والداخلية. أما عن الوعي الصحي للمراهقين ودور الصفحات الصحية الرسمية بموقع الفيس بوك، فغلب عليها المعلومات الحقيقية، والأولية، والداخلية، بحسب ما توصلت إليه دراسة **(الزهراء طه، ٢٠١٨)**[٢٧٥]. وبالنسبة للوعي بالمبادرات الصحية عبر موقع الفيس بوك، وتعزيز هذا الوعي للوقاية من فيروس كورونا، فتتفق دراسات كل من **(هاجر مجدي، ٢٠٢١)**[٢٧٦]، و**(مرتضى الأمين، خالد عبد الحفيظ، ٢٠٢٠)**[٢٧٧]، وأشارت نتائج دراسة **(محمد فياض، ٢٠١٥)**[٢٧٨] إلى أن تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب البحريني اقتصر على توظيف المعلومات الحقيقية والثانوية والخارجية، من جهة أخرى سيطرت المعلومات النوعية والداخلية على طرق رصد الفجوات والتحديات والسياسات المُقترحة لتعزيز الأمن الصحي المُستدام، وذلك وفقًا لدراسة **(عزة الفندري، ماجد خشبة، ٢٠٢٠)**[٢٧٩]، في حين أن ترسيخ ثقافة التغذية الصحية لم تُستخدم فيها سوى المعلومات الحقيقية فقط كما ورد بدراسة **(سليمة قاصدي، ٢٠٢٢)**[٢٨٠]، كذلك اقتصرت دراسة **(داليا عثمان، ٢٠١٩)**[٢٨١] على الإشارة إلى وجود معلومات مضللة تعاني منها المرأة عند استخدامها للإعلام الرقمي في المجال الصحي.

- **أما عن نوع المعلومات التي رصدتها الدراسات الأجنبية،** فتبين وجود اتفاق على تنوع توظيف كل من المعلومات الحقيقية، وغير الحقيقية، والكمية، والنوعية، والأولية، والثانوية، والداخلية، والخارجية، ما بين دراسة **(Jin Zhang, et.al, 2020)**[٢٨٢] التي تناولت فيديوهات التوعية بمرض السكر الأكثر مشاهدة بموقع اليوتيوب، ودراسة **(Ntakirutimana Kamanzi, 2024)**[٢٨٣] التي تطرقت إلى دور التواصل عبر مواقع شبكات التواصل الاجتماعي في مجال الصحة العامة، بجانب دراسة (**Lisa Singh, et.al, 2021)**[٢٨٤] التي تمحورت في تحليل المعلومات المضللة بشأن فيروس كورونا بموقع تويتر، في حين اشتركت دراسات كل من **(Han Woo Park, et.al, 2020)**[٢٨٥]، و**(Gavin Breslin, et.al, 2017)**[٢٨٦]، و **(Shivani Kasturia &Manish Jaisal, 2023)**[٢٨٧]، و(**Matthew R. Boyce, et.al,2025)**[٢٨٨]، في الإجماع على سيطرة المعلومات الحقيقية، والكمية، والنوعية، والأولية، والثانوية، والداخلية، والخارجية. أما دراستا (**Amany M. Al-Thuniyan & Ramy Elmoazen, 2018)**[٢٨٩]، و **(Gayle Prybutok, 2013)**[٢٩٠] فتوافقتا على سيطرة المعلومات الحقيقية، والنوعية، والأولية، والثانوية، والداخلية، والخارجية. في السياق ذاته، فإن المعلومات الحقيقية والكمية والنوعية كانت نقطة التقاطع المشترك ما بين دراسات **(Abbey Potter, et.al, 2019)**[٢٩١]، و**(Amina G Kagaba,2025)**[٢٩٢]، و **(Aizhan Tursunbayeva, et.al, 2017)**[٢٩٣]. وعلى الرغم من اتفاق دراسة **(Qiang Chen, et.al,2020)**[٢٩٤]، مع دراسة (**Emily Hagg, et.al, 2018**)[٢٩٥] في سيطرة المعلومات الحقيقية والنوعية والداخلية، فإنهما اختلفتا فقط في سيطرة المعلومات الأولية والثانوية، وبالنسبة لدراسة **(Andreea M. Stoica, et.al,2021)**[٢٩٦] فاقتصرت على الإشارة للمعلومات الثانوية.

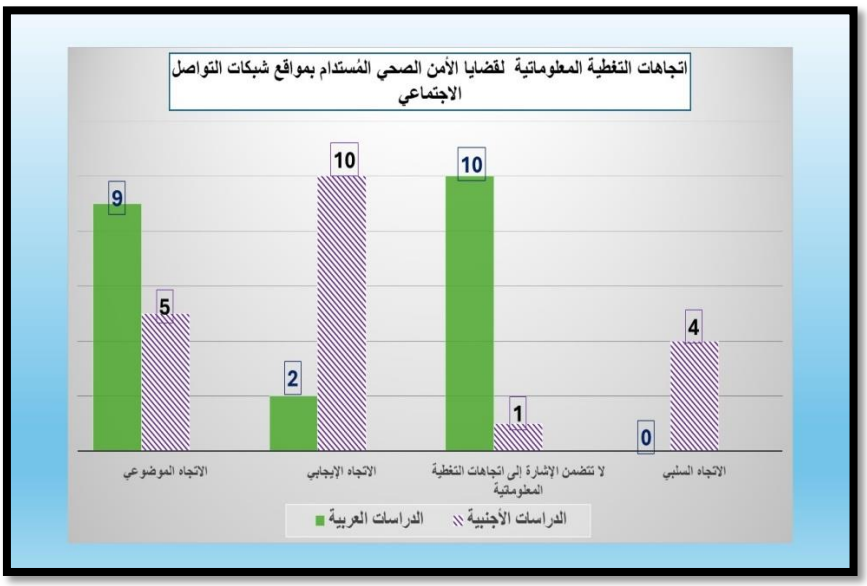
- **وعلى صعيد آخر،** فعلى الرغم من شيوع الاهتمام بقياسات اتجاهات الرأي العام، واتجاهات التغطية الإعلامية حيال الدول أو الحكومة في الدراسات العربية، **فإن الاهتمام بقياس اتجاهات التغطية المعلوماتية حيال القضية التي يتم تقديم المعلومات بشأنها في مجال الأمن الصحي المُستدام ربما كان من الأمور التي لم تحظ باهتمام كافٍ من قبل الدراسات العربية**؛ حيث بلغت نسبة الدراسات العربية التي لم تتضمن بداخلها هذا القياس ٢٣,٢٥% (١٠ من أصل ٤٣ دراسة)، وهي دراسات كل من: **(فاطمة سيد، ٢٠٢٤)**[٢٩٧]، **و(داليا عثمان، ٢٠١٩)**[٢٩٨]، **و(محمد فياض، ٢٠١٥)**[٢٩٩]، **و(محمد فياض، ٢٠٢٢)**[٣٠٠]، **وتقرير (مبادرة الاتحاد الأوروبي للأمن الصحي، ٢٠٢١)**[٣٠١]، **و(حسين المناور، فيصل الطلافحة، ٢٠٢٠)**[٣٠٢]، **و(عزة الفندري، ماجد خشبة، ٢٠٢٠)**[٣٠٣]، **و(أماني الريس، ماجد خشبة،٢٠٢٠)**[٣٠٤]، **و(سليمة قاصدي، ٢٠٢٢)**[٣٠٥]، **و(عزة الفندري، ٢٠٢٠)**[٣٠٦]. أما على مستوى الدراسات الأجنبية، فكانت دراسة واحدة فقط وهي **(Jin Zhang, et.al, 2020)**[٣٠٧].

- ومن ناحية أخرى، فإن مراجعة اتجاهات الدراسات السابقة -موضوع الدراسة- **تكشف عن سيطرة الاتجاهات الموضوعية على اتجاهات التعامل الإعلامي** حيال الأزمات المختلفة المرتبطة بقضايا الأمن الصحي المُستدام، لتحصل **على الترتيب الأول** وذلك بنسبة ٣٢,٥٥% (١٤ من أصل ٤٣ دراسة)، إلا أن الدراسات العربية تفوقت في هذا الاتجاه عن الدراسات الأجنبية بواقع (٩ دراسات عربية في مقابل ٥ دراسات أجنبية) وهي دراسات: **(السيد لطفي حسن، ٢٠٢١)**[٣٠٨]، **و(أحمد إبراهيم، هدير يحيى، ٢٠٢٣)**[٣٠٩]، **و(الزهراء طه، ٢٠١٨)**[٣١٠]، **و Matthew R. Boyce, (et.al,2025)**[٣١١]، **و(Emily Hagg, et.al, 2018)**[٣١٢]؛ حيث تمحورت كلها حول فكرة الصحة المُستدامة وأهمية الوعي بالحفاظ عليها، وذلك بمعلومات منطقية سليمة وبسيطة دون مبالغات أو تخويف أو تهويل أو حتى تهوين وتقليل من خطورة عدم الاهتمام بالصحة، إلى جانب **دراسات كل من (ياسر داوود، عصام البدري، ٢٠٢٢)**[٣١٣]، و**(علي عبودي، ٢٠١٩)**[٣١٤]، و**(Gayle Prybutok, 2013)**[٣١٥]، و**(Shivani Kasturia &Manish Jaisal, 2023)**[٣١٦]، التي رصدت وضع الخدمات الصحية والعلاجية كما هي وفقًا للبيانات المتاحة من منظور مختلف الأطراف المعنية من مسؤولين ومواطنين وعاملين في المجال الصحي، واقترحت حلولًا قابلة للتطبيق على أرض الواقع دون إبداء أي آراء أو تحيزات حيال أي جهة. وبالنسبة **لدراسة (مروة الديب، ٢٠٢١)**[٣١٧] فأشارت إلى المبادرات الصحية التي تقدمها الحكومات، وأوجه الاستفادة منها، وطرق الاشتراك فيها، ومدى الوعي بها دون أن تبالغ أو تقلل من شأن خدماتها، وإنما ركزت على الإجابة عن مختلف التساؤلات التي تدور بذهن الجمهور. أما دراسة **(مرتضى الأمين، خالد عبد الحفيظ، ٢٠٢٠)**[٣١٨]، **ودراسة (محمد مشهور، ٢٠٢١)**[٣١٩]، فقد ركزتا على فهم ماهية فيروس كورونا وطرق انتشار العدوى، وطرق الوقاية منه، مع عرض نماذج وحالات مرضت به، وحالات شفيت منه، وذلك على مستوى العديد من الدول، وتطرقت إلى فكرة تصنيع اللقاحات وفاعليتها في مواجهة هذا الفيروس، واتفقت معها في ذلك دراسة **(جاد عويدات، ٢٠٢٠)**[٣٢٠]، إلا أنها أبرزت أهمية فكرة التفاعل بين المستخدمين والمسؤولين في مواجهة أزمة هذا الفيروس، ولم تختلف معهما **دراسة (Jin Zhang, et.al, 2020)**[٣٢١]؛ حيث اتبعت نفس الأسلوب ولكن بالتطبيق على مرض السكر.

- أما **الترتيب الثاني** على مستوى اتجاهات التغطية المعلوماتية، **فجاءت لصالح الاتجاهات الإيجابية** التي وصلت نسبتها إلى ٢٧,٩٠% (١٢ من أصل ٤٣ دراسة، بواقع ١٠ دراسات أجنبية، ودراستين عربيتين)، وشملت هذه الدراسات دراسات كل من: **(Qiang Chen, et.al,2020)**[٣٢٢]، و**(Han Woo Park, et.al, 2020)**[٣٢٣] اللتين بالغتا في التقليل والتهوين من فيروس كورونا وإمكانية القضاء عليه، ومقارنته بغيره من الفيروسات التي سبق واختفت تمامًا وتم إعلان الشفاء منها، مشيرتين إلى دور المواطنين وتفاعلهم في التعامل مع هذا الفيروس في أخذ الإجراءات الوقائية والاهتمام بارتداء الكمامات والحرص على التباعد الاجتماعي، مشيدتين بأداء الجهات الحكومية في التصدي لهذا الفيروس بقدر كبير من المبالغة والتحيز لهم. واتفقت معهما دراسة

(Reema Karasneh, et.al, 2021)[٣٢٤]، إلا أن نطاق تطبيقها كان على الصيادلة، أما دراسة **(Abbey Potter, et.al, 2019)**[٣٢٥] فقد بالغت في الإشادة في حملات التوعية من البعوض وما يسببه من أمراض، هذا من جانب، ومن جانب آخر تعاملت في معلوماتها على أساس أن البعوضة ليست خطيرة بقدر كبير، وأن جهود الدولة وما تبذله من حملات كافٍ لمواجهة ما تسببه من أمراض، إلى جانب تركيزها على ضرورة مشاركة المواطنين بهذه المبادرات وإبراز أوجه الاستفادة منها. وبالنسبة لدراسة **(Gavin Breslin, et.al, 2017)**[٣٢٦] فتطرقت بشكل مبالغ فيه إلى دور الصحة العقلية في مواجهة الكثير من المشكلات الصحية، مع الإشارة إلى دور الحملات المعنية بها والإشادة بهذه الحملات، واتفقت معها دراسة (**Amany M. Al-Thuniyan & Ramy Elmoazen, 2018**)[٣٢٧]، ولكنها ركزت على صحة الأسنان وسلوك العناية بها، وأهمية الالتزام التام بالمعلومات المنشورة دون الاهتمام بمعرفة رأي المواطنين، أو حتى الرد على استفساراتهم أو تساؤلاتهم. أما عن دراسة **(Amina G Kagaba,2025)**[٣٢٨]، ودراسة (**Aizhan Tursunbayeva, et.al, 2017**)[٣٢٩]، ودراسة **(Yueshu Luo, et,al, 2025)**[٣٣٠]، ودراسة **(Andreea M. Stoica, et.al,2021)**[٣٣١]، ودراسة **(السيد لطفي حسن، ٢٠٢١)**[٣٣٢]، فجاء تركيزها جميعًا على فكرة التثقيف الصحي العام، ودور مواقع التواصل الاجتماعي، إلا أنها بالغت في تأثيرات هذه المواقع، وناشدت الجميع بعمل فيديوهات توعية لعرض خبراتهم في مجال التوعية الصحية، وأن التوعية تُعد حائط الأمان الأساسي للوقاية من مختلف الأمراض، لكن على صعيد آخر لم تهتم برصد الواقع الفعلي لمواقع التواصل الاجتماعي وصفحاتها الرسمية في هذا الأمر، واتفقت معها دراسة **(هاجر مجدي، ٢٠٢١)**[٣٣٣]، إلا أن تركيزها جاء على المبادرات الصحية ومميزاتها وأوجه الاستفادة منها وكأنها بمثابة فرص حقيقية لكل المواطنين.

- وبالنسبة **لترتيب الاتجاهات السلبية لمستوى اتجاهات التغطية المعلوماتية، فحصلت على الترتيب الثالث** بنسبة ٩,٣٠% (٤ دراسات أجنبية من أصل ٤٣ دراسة)، وتضمنت الدراسات التالية: (**Lisa Singh, et.al, 2021**)[٣٣٤]، و **Fathey Mohammed, et.al, 2023)**[٣٣٥]، اللتين تطرقتا لخطورة تأثيرات المعلومات المضللة بشكل مبالغ فيه، وأن هناك جهات معادية تستهدف نشر هذه المعلومات، معربة عن وجود قصور من قبل المستخدمين والمسؤولين في التعامل مع هذه النوعية من المعلومات، مشيرة إلى خطورة فيروس كورونا، وأن هذه المعلومات تجعل خطورته مضاعفة متبعة أسلوب التخويف في عرض وتناول المعلومات، واتفقت معها دراسة **(Yujia Sui &Bin Zhang,2021)**[٣٣٦]، إلا أنها تحدثت عن المعلومات المضللة بشكل عام، وسلبية التعامل معها دون تحديد أزمة صحية بعينها. أما دراسة **(Ntakirutimana Kamanzi, 2024)**[٣٣٧]، فشملت حملات صحية لم تؤدِّ الدور الخاص بها على أكمل وجه عبر مواقع التواصل الاجتماعي، ويبين الشكل التالي اتجاهات التغطية المعلوماتية لقضايا الأمن الصحي المُستدام بمواقع شبكات التواصل الاجتماعي.

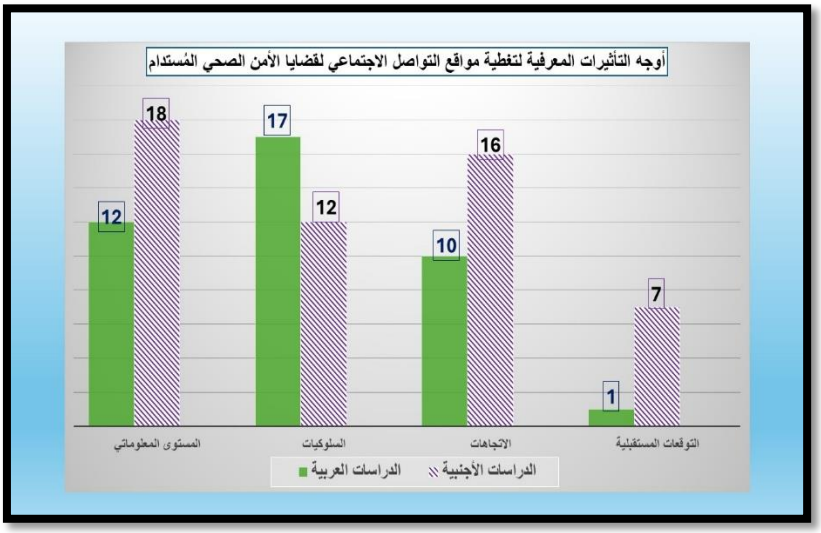


شكل رقم (٧)

اتجاهات التغطية المعلوماتية لقضايا الأمن الصحي المُستدام بمواقع شبكات التواصل الاجتماعي وفقًا لتوزيع الدراسات العربية والأجنبية

٣. التأثيرات المعرفية لتغطية مواقع شبكات التواصل الاجتماعي لقضايا الأمن الصحي المُستدام:

تعددت وتنوعت التأثيرات المعرفية التي أشارت إليها الدراسات السابقة –موضوع الدراسة-، وإن كانت مقارنة أعداد الدراسات تبرز سيطرة بعض التأثيرات عن الأخرى، ووفقًا لذلك فقد **جاءت التأثيرات المتعلقة بالمستوى المعلوماتي لمستخدمي هذه المواقع في الترتيب الأول** بنسبة بلغت ٦٩,٧٦% (٣٠ من أصل ٤٣ دراسة)، أما **عن المرتبة الثانية لهذه التأثيرات فكانت على سلوكيات المُستخدمين وأفعالهم** ووصلت نسبتها إلى ٦٧,٤٤% (٢٩ من أصل ٤٣ دراسة)، وبالنسبة **للترتيب الثالث للتأثير فتعلق باتجاهات المُستخدمين** بنسبة قدرها ٦٠,٤٦% (٢٦ من أصل ٤٣ دراسة)، وبالنظر إلى **المرتبة الرابعة والأخيرة فشملت التوقعات المستقبلية** بنسبة لم تتجاوز ١٨,٦٠% (٨ من أصل ٤٣ دراسة)، **كما هو موضح بالشكل التالي:**



شكل رقم (٨)

التأثيرات المعرفية لتغطية مواقع التواصل الاجتماعي لقضايا الأمن الصحي المُستدام وفقًا لتوزيع الدراسات العربية والأجنبية

<u>وقد جاءت هذه التأثيرات تفصيلًا في الدراسات السابقة على النحو التالي:</u>

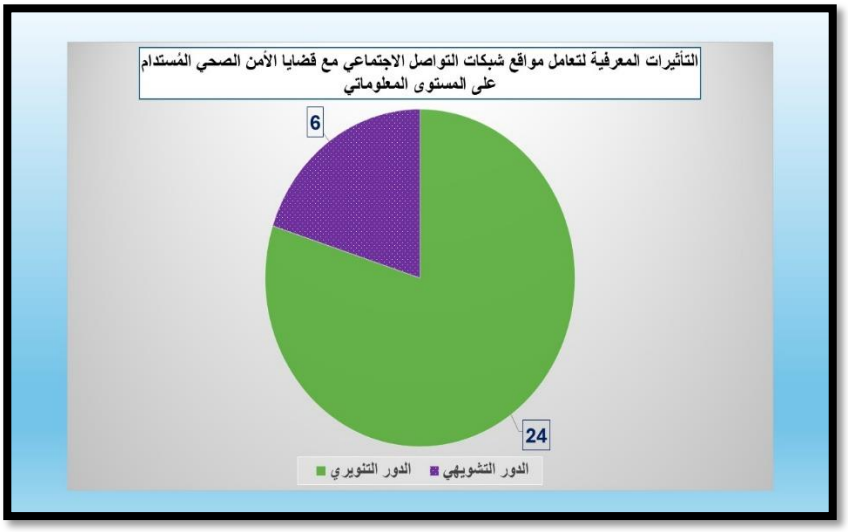
- **المستوى المعلوماتي:**

حظي المستوى المعلوماتي للمُستخدمين على النسبة الكبرى من حصيلة التأثيرات المعرفية التي وصلت إلى ٦٩,٧٦% (٣٠ من أصل ٤٣ دراسة)، **<u>إلا أن هذه التأثيرات غلب عليها زيادة المعرفة، وهو ما يندرج تحت مسمى "الدور التنويري"</u>** بنسبة قدرها ٥٥,٨١% (٢٤ من أصل ٤٣ دراسة، بواقع ١١ دراسة عربية، و١٣ دراسة أجنبية)، وقد تمثل ذلك في عدد من العبارات من بينها: أهمية الابتعاد الأماكن المزدحمة في حالة الرغبة في تحقيق التباعد الاجتماعي- معرفة أن المواد المخدرة تدمر حياة الأفراد وتؤدي إلى الوفاة- المعرفة بطرق غسل اليدين- أهمية مراعاة نظافة الأظافر- الطرق الصحيحة للعناية بالأسنان واللثة- معرفة معلومات عامة عن الأمراض المختلفة وطرق الوقاية منها. وهذا ما كشفت عنه نتائج دراسات كل من: **(Reema Karasneh, et.al, 2021)**[٣٣٩]، **(Qiang Chen, et.al,2020)**[٣٣٨]، **(Han Woo Park, et.al, 2020)**[٣٤٠]، **(Abbey Potter, et.al, 2019)**[٣٤١]، **(Gavin Breslin, et.al, 2017)**[٣٤٢]، **(Amany M. Al-Thuniyan & Ramy Elmoazen, 2018)**[٣٤٣]، **(Gayle Prybutok, Shivani Kasturia &Manish Jaisal, 2023)**[٣٤٤]، **(Matthew R. Boyce, et.al,2025)**[٣٤٦]، **(Amina G Kagaba,2025)**[٣٤٧]، **(Yueshu Luo, et,al, 2025)**[٣٤٨]، **(Andreea M. Stoica, et.al,2021)**[٣٤٩]، **(Emily Hagg, et.al, 2018)**[٣٥٠]، **(السيد لطفي حسن، ٢٠٢١)**[٣٥١]، **(محمد فياض،**

٢٠١٥)[٣٥٢]، **(داليا عثمان، ٢٠١٩)**[٣٥٣]، **(هاجر مجدي، ٢٠٢١)**[٣٥٤]، **(محمد فياض، ٢٠٢٢)**[٣٥٥]، **(أحمد إبراهيم، هدير يحيى، ٢٠٢٣)**[٣٥٦]، **(سليمة قاصدي، ٢٠٢٢)**[٣٥٧]، **(الزهراء طه، ٢٠١٨)**[٣٥٨]، **(مروة الديب، ٢٠٢١)**[٣٥٩]، **(جاد عويدات، ٢٠٢٠)**[٣٦٠]، **(محمد مشهور، ٢٠٢١)**[٣٦١]، **(السيد لطفي حسن، ٢٠٢٣)**[٣٦٢].

أما عن "الدور التشويهي" المتعلق بتشويه المعلومات التي يمتلكها المستخدمون، فلم تتجاوز نسبته ١٣,٩٥% (٦ من أصل ٤٣ دراسة، من بينها دراسة واحدة عربية، و٥ دراسات أجنبية)، والسبب في ذلك هو المعلومات المضللة المنتشرة بمواقع التوصل الاجتماعي، وهو ما أشارت إليه الدراسات التالية: **(داليا عثمان، ٢٠١٩)**[٣٦٣] تلك الدراسة التي أشارت في نتائجها إلى قيام الإعلام الرقمي بالدورين سواء أكان تنويريًّا أم تشويهيًّا، ولكن الأمر يتوقف على سلوك المستخدمين وتحديدًا المرأة في استخدام مواقع التواصل الاجتماعي، إلى جانب دراسات **Yujia Sui &Bin (Lisa Singh, et.al, 2021)**[٣٦٤]، **(Zhang,2021)**[٣٦٥]، **(Ntakirutimana Kamanzi, 2024)**[٣٦٦]، **(Fathey Mohammed, et.al, 2023)**[٣٦٧].

وبالنسبة للدور التثبيتي الخاص بالحفاظ على المعلومات التي يمتلكها المستخدمون، فلم تطرق إليها الدراسات السابقة من الأساس؛ مما قد يدعو إلى البحث حول العلاقة بين مواقع التواصل الاجتماعي وهذا الدور.



شكل رقم (٩)

التأثيرات المعرفية لتعامل مواقع التواصل الاجتماعي مع قضايا الأمن الصحي المُستدام على المستوى المعلوماتي

- **سلوكيات المستخدمين تجاه قضايا الأمن الصحي المُستدام:**

حظيت سلوكيات المُستخدمين تجاه قضايا الأمن الصحي المُستدام على **المرتبة الثانية لهذه التأثيرات،** ووصلت نسبتها إلى ٦٧,٤٤% (٢٩ من أصل ٤٣ دراسة، بواقع ١٧ دراسة عربية في مقابل ١٢ دراسة أجنبية).

وحول أبرز هذه السلوكيات، **فمن الملاحظ سيطرة الإيجابية عليها جميعًا بلا استثناء، كما غلب عليها أنها سلوكيات حالية وتتضمن بعض الأفعال الافتراضية مثل التفاعل مع الصفحات الرسمية للمبادرات الصحية.** ومن واقع مراجعة نتائج الدراسات السابقة، تنحصر هذه السلوكيات في اتخاذ العديد من القرارات بالنسبة للعينات المختلفة التي تنوعت ما بين الخبراء والمسؤولين والمستخدمين، وقد شملت الاشتراك في المبادرات ذات الصلة بالأمن الصحي المُستدام للاستفادة من خدماتها، كذلك اتخاذ قرارات من قبل المسؤولين بتدريب العاملين في مجال الصحة على تفاعل مع مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي، كذلك شراء بعض المنتجات الطبية للوقاية من الأمراض، واتباع البعض للحميات الغذائية، والحصول على اللقاحات الطبية، كذلك تضمنت هذه السلوكيات طرقًا للتحسين والتطوير من الذات، إلى جانب القدرة على مواجهة المشكلات الصحية والتعامل معها بشكل سليم، وهو ما أشارت إلية نتائج الدراسات التالية: **(أماني الريس، ماجد خشبة،٢٠٢٠)**[٣٦٨]، **(عزة الفندري، ماجد خشبة، ٢٠٢٠)** [٣٦٩]، **(علي عبودي، ٢٠١٩)**[٣٧٠]، **(محمد مشهور، ٢٠٢١)**[٣٧١]، **(سليمة قاصدي، ٢٠٢٢)**[٣٧٢]، **(محمد فياض، ٢٠١٥)**[٣٧٣]، **(السيد لطفي حسن، ٢٠٢١)**[٣٧٤]، **(أحمد إبراهيم، هدير يحيى، ٢٠٢٣)**[٣٧٥]، **(داليا عثمان، ٢٠١٩)**[٣٧٦]، تقرير **(مبادرة الاتحاد الأوروبي للأمن الصحي، ٢٠٢١)**[٣٧٧]، **(بركاهم عباسي، ٢٠٢١)**[٣٧٨]،**(مروة الديب، ٢٠٢١)**[٣٧٩]، **(جاد عويدات، ٢٠٢٠)**[٣٨٠]، **(هاجر مجدي، ٢٠٢١)**[٣٨١]، **(السيد لطفي حسن، ٢٠٢١)**[٣٨٢]، **(محمد فياض، ٢٠٢٢)**[٣٨٣]، **(الزهراء طه، ٢٠١٨)**[٣٨٤]، **(فاطمة سيد، ٢٠٢٤)**[٣٨٥]، **(Shivani Kasturia &Manish Jaisal, 2023)**[٣٨٦]، **(Han Woo Park, et.al, 2020)**[٣٨٧]، **(Lisa Singh, et.al, 2021)**[٣٨٨]، **(Emily Hagg, et.al, 2018)**[٣٨٩]، **(Abbey Potter, et.al, 2019)**[٣٩٠]، **(Gayle Prybutok, 2013)**[٣٩١]، **(Gavin Breslin, et.al, 2017)**[٣٩٢]، **(Amany M. Al-Thuniyan & Ramy Elmoazen, 2018)**[٣٩٣]، **(Reema Karasneh, et.al, 2021)**[٣٩٤]، **(Qiang Chen, et.al,2020)**[٣٩٥]، **(Yujia Sui &Bin Zhang,2021)**[٣٩٦]، **(Yueshu Luo, et,al, 2025)**[٣٩٧].

- **اتجاهات المستخدمين تجاه قضايا الأمن الصحي المُستدام:**

استحوذت اتجاهات المُستخدمين على الترتيب الثالث على مستوى التأثيرات المعلوماتي بنسبة قدرها ٦٠,٤٦% (٢٦ من أصل ٤٣ دراسة، بواقع ١٦ دراسة أجنبية، و١٠ دراسات عربية)، غير أنه قد سيطرت عليها الإيجابية بنسبة ٤٨,٨٣% (٢١ من أصل ٤٣ دراسة) وهي: **(Qiang Chen, et.al,2020)**[٣٩٨]، **(Reema Karasneh, et.al, 2021)**[٣٩٩]، **(Han Woo Park, et.al, 2020)**[٤٠٠]، **(Abbey Potter, et.al, 2019)**[٤٠١]، **(Gavin Breslin, et.al, 2017)**[٤٠٢]، **(Amany M. Al-**

Gayle Prybutok,) ،[٤٠٣]Thuniyan & Ramy Elmoazen, 2018) 2013)[٤٠٤]، (Shivani Kasturia &Manish Jaisal, 2023)[٤٠٥]، (Amina G Andreea M.) ،[٤٠٧](Yueshu Luo, et,al, 2025)[٤٠٦]، (Kagaba,2025 ،[٤٠٨](Stoica, et.al,2021)[٤٠٩]، (Emily Hagg, et.al, 2018)[٤١٠]، (هاجر مجدي، ٢٠٢١)[٤١١]، (محمد فياض، ٢٠١٥)[٤١٢]، (السيد لطفي حسن، ٢٠٢٣)[٤١٣]، (أحمد إبراهيم، هدير يحيى، ٢٠٢٣)[٤١٤]، (سليمة قاصدي، ٢٠٢٢)[٤١٥]، (الزهراء طه، ٢٠١٨)[٤١٦]، (جاد عويدات، ٢٠٢٠)[٤١٧]، (محمد مشهور، ٢٠٢١).

أما الاتجاهات السلبية فلم تتجاوز نسبتها ١١,٦٢% (٥ من أصل ٤٣ دراسة، بواقع دراسة واحدة عربية، و٤ دراسات أجنبية)، وهي: **(Lisa Singh, et.al, 2021)[٤١٨]، (Yujia Sui &Bin Zhang,2021)[٤١٩]، (Ntakirutimana Kamanzi, 2024)[٤٢٠]، (Aizhan Tursunbayeva, et.al, ،[٤٢١](Fathey Mohammed, et.al, 2023) 2017)[٤٢٢]، (داليا عثمان، ٢٠١٩)[٤٢٣]**.

- **التوقعات المستقبلية للمستخدمين نحو قضايا الأمن الصحي المُستدام:**

على الرغم من تراجع رصد هذه التوقعات بالدراسات السابقة لتحصد **المرتبة الرابعة والأخيرة** بنسبة لم تتجاوز ١٨,٦٠% (٨ من أصل ٤٣ دراسة، وذلك بواقع دراسة واحدة عربية، و٧ دراسات أجنبية)، فقد سيطر عليها الطابع الإيجابي بنسبة قدرها ١١,٦٢% (٥ من أصل ٤٣ دراسة)، فعلى المستوى العربي نجد تقرير **(مبادرة الاتحاد الأوروبي للأمن الصحي، ٢٠٢١)[٤٢٤]** الذي غلب عليه التأهب والاستعداد لحالات الطوارئ والأزمات، واتفقت معه الدراسات الأجنبية التي تضمنت دراسات كل من: **(Qiang Chen, et.al,2020)[٤٢٥]، (Abbey Potter, et.al, 2019)[٤٢٦]، (Gavin Breslin, et.al, 2017)[٤٢٧]، (Shivani Kasturia &Manish Jaisal, 2023)[٤٢٨]**.

وبالنظر إلى التوقعات المستقبلية السلبية، فسيطر عليها عدم التفاؤل بالاهتمام برد فعل المستخدمين والتجاوب معهم من قبل الجهات الصحية المسؤولة عبر مواقع التواصل الاجتماعي، وذلك بحسب ما ذكرت نتائج دراسة **(Aizhan Tursunbayeva, et.al, 2017)[٤٢٩]**، كذلك شملت التوقع بتفشي المرض من قبل البعض وفقًا لما رصدته نتائج دراسة **(Lisa Singh, et.al, 2021)[٤٣٠]**، كما تضمنت أيضًا الاعتقاد بنهاية العالم قريبًا وعدم وجود مستقبل من الأساس وفقًا لدراسة **(Fathey Mohammed, et.al, 2023)[٤٣١]**.

المحور الثالث: النماذج النظرية والمناهج العلمية المُستخدمة والعينات وأدوات جمع البيانات التي انطلقت منها الدراسات المعنية بالأمن الصحي المُستدام.

١. النتائج المتعلقة بالنظريات التي وظفتها الدراسات محل التحليل:

من واقع نتائج مراجعة الدراسات السابقة، يتضح غلبة عدم الاستعانة بنظرية أو نموذج علمي على الرغم من أهميتهما كإطار نظري تنطلق منه اختبارات الفروض والإجابة عن الكثير من التساؤلات، وعلى الرغم من وجود فروض في بعضها، فمن الملاحظ الاعتماد

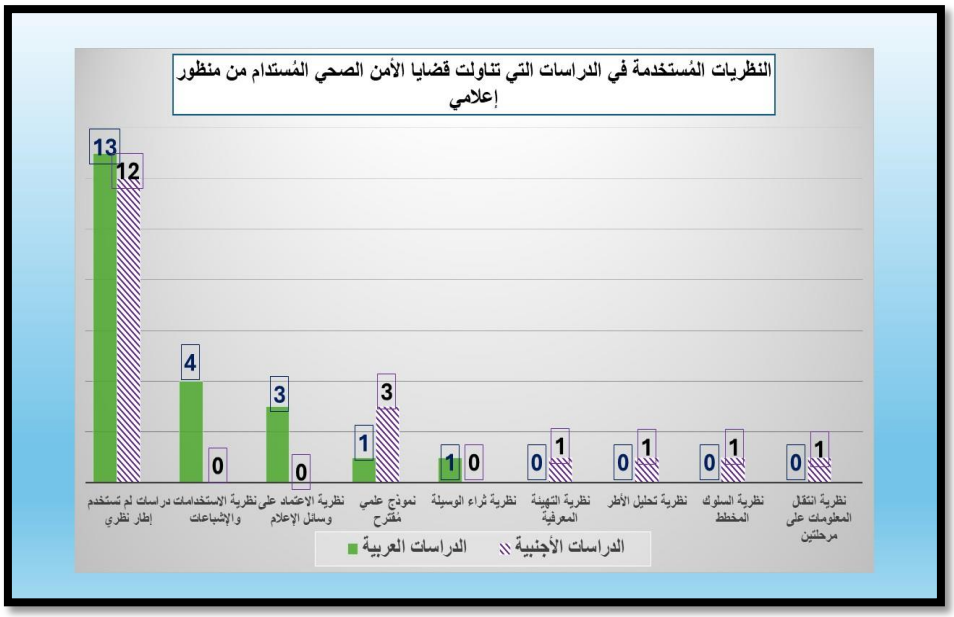
على الدراسات السابقة، والإطار المعلوماتي في هذه الدراسات؛ **حيث بلغت نسبة الدراسات التي لم تستخدم نظرية** ٥٨,١٣% (٢٥ من أصل ٤٣ دراسة)؛ أي ما يتجاوز نصف العينة، بواقع ١٣ دراسة عربية، و١٢ دراسة أجنبية، هي: **(بركاهم عباسي، ٢٠٢١)**[٤٣٢]، **(فاطمة سيد، ٢٠٢٤)**[٤٣٣]، **(محمد فياض، ٢٠١٥)**[٤٣٤]، تقرير **(مبادرة الاتحاد الأوروبي للأمن الصحي، ٢٠٢١)**[٤٣٥]، **(ياسر داوود، عصام البدري، ٢٠٢٢)** [٤٣٦]، **(علي عبودي، ٢٠١٩)**[٤٣٧]، **(عزة الفندري، ماجد خشبة، ٢٠٢٠)**[٤٣٨]، **(أماني الريس، ماجد خشبة، ٢٠٢٠)**[٤٣٩]، **(الزهراء طه، ٢٠١٨)**[٤٤٠]، **(مرتضى الأمين، خالد عبد الحفيظ، ٢٠٢٠)**[٤٤١]، **(جاد عويدات، ٢٠٢٠)**[٤٤٢]، **(محمد مشهور، ٢٠٢١)**[٤٤٣]، و**(عزة الفندري، ٢٠٢٠)**[٤٤٤]، **(Reema Karasneh, et.al, 2021)**[٤٤٥]، **(Abbey Amany M. Al-Thuniyan & Ramy)**[٤٤٦]**Potter, et.al, 2019)** ، **(Elmoazen, 2018)**[٤٤٧]، **(Emily Hagg, et.al, 2018)**[٤٤٨]، **(Gayle Prybutok, 2013)**[٤٤٩]، **(Shivani Kasturia &Manish Jaisal, 2023)**[٤٥٠]، **(Ntakirutimana Kamanzi, Matthew R. Boyce, et.al,2025)**[٤٥١]، **(Yueshu Luo, Aizhan Tursunbayeva, et.al, 2017)**[٤٥٢]، **2024)** **Andreea M. Stoica, et.al,2021)**[٤٥٤]، **et,al, 2025)**[٤٥٥].

أما الدراسات التي استطاعت صياغة نموذج علمي، فبلغت نسبتها ٩,٣٠% (٤ من أصل ٤٣ دراسة)، وتمثلت في دراسة كل من **(Jin Zhang, et.al, 2020)** [٤٥٦]، و**(Yujia Sui &Bin Zhang,2021)**[٤٥٧]، و**(Fathey Mohammed, et.al, 2023)**[٤٥٨]؛ حيث تم الاعتماد فيها على نظرية دافع الحماية، ونظرية السلوك المخطط، ونظرية ثراء الوسيلة والثراء الجماهيري. وعلى مستوى الدراسات العربية توجد دراسة واحدة فقط هي **(حسين المناور، فيصل الطلافحة، ٢٠٢٠)**[٤٥٩] التي اعتمدت على صياغة نموذج من واقع الإطار المعلوماتي الخاص بها.

وقد غلب على الدراسات العربية توظيف نظرية الاستخدامات والإشباعات في الترتيب الأول بواقع ٤ دراسات عربية هي دراسات كل من: **(السيد لطفي حسن، ٢٠٢٣)**[٤٦٠]، **(محمد فياض، ٢٠٢٢)**[٤٦١]، **(سليمة قاصدي، ٢٠٢٢)**[٤٦٢]، **(السيد لطفي، ٢٠٢١)**[٤٦٣]. **كما سيطر عليها أيضًا نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام في الترتيب الثاني** بواقع ٣ دراسات عربية، وذلك على مستوى دراسات كل من **(هاجر مجدي، ٢٠٢١)**[٤٦٤]، **(أحمد إبراهيم، هدير يحيى، ٢٠٢٣)**[٤٦٥]، **(داليا عثمان، ٢٠١٩)**[٤٦٦]. أما **عن نظرية ثراء الوسيلة، فتأتي في الترتيب الثالث** في دراسة واحدة وهي دراسة **(مروة الديب، ٢٠٢١)**[٤٦٧].

أما عن الدراسات الأجنبية، فإحداها وظفت **نظرية السلوك المخطط** وهي دراسة (**Gavin Breslin, et.al, 2017)**[٤٦٨]، وهناك دراسة أخرى **استخدمت نظرية التهيئة المعرفية** وهي دراسة (**Amina G Kagaba,2025**)[٤٦٩]، وهناك دراسة ثالثة **طبقت نظرية تحليل الأطر هي (Han Woo Park, et.al, 2020)**[٤٧٠]، وهناك دراسة رابعة استخدمت **نظرية انتقال المعلومات على مرحلتين** وهي (**Lisa Singh, et.al, 2021**)[٤٧١]، ويتضح

من ذلك عدم تكرار النظريات بين الدراسات الأجنبية، بخلاف الدراسات العربية التي تكرر فيها عدد من النظريات، **كما يتضح في الشكل التالي:**

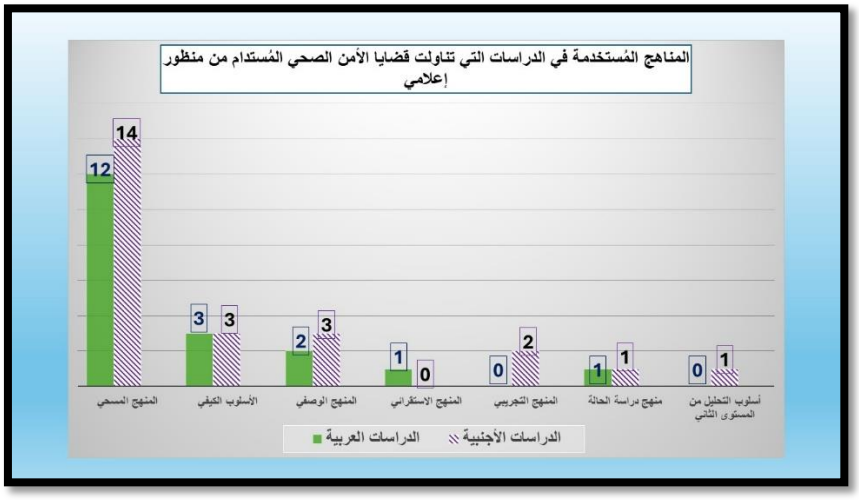


شكل رقم (١٠)

النظريات المُستخدمة بالدراسات العربية والأجنبية المعنية بقضايا الأمن الصحي المُستدام

٢. النتائج المتعلقة بالمناهج المُستخدمة بالدراسات محل التحليل وأدوات جمع البيانات بها وأنواع وأعداد عيناتها:

إن استعراض المناهج العلمية المُستخدمة بالدراسات السابقة العربية والأجنبية، تعكس **سيطرة المنهج المسحي ليأتي في الترتيب الأول** بنسبة قدرها ٦٠,٤٦% (بواقع ٢٦ من أصل ٤٣ دراسة)، معتمدة على أداتي الاستبيان وصحيفة تحليل المضمون. **أما الأسلوب الكيفي، فمن الملاحظ توظيف الدراسات العربية له باعتباره منهجًا مستقلًا وليس أسلوبًا هذا من جانب، ومن جانب آخر تم الاعتماد فيه** على توظيف أداتي دليل مجموعات النقاش المركزة والمقابلات المتعمقة، ليستحوذ هذا الأسلوب على **الترتيب الثاني**، ووصلت نسبة توظيفه ١٦,٢٧% (بواقع ٧ من أصل ٤٣ دراسة)، وهو ما يكشف عن تراجع توظيفه. وفيما يتعلق **بالمنهج الوصفي**، فلم تتخط نسب توظيفه ١١,٦٢% (٥ من أصل ٤٣ دراسة) ليحصل على **الترتيب الثالث**، وفيما يتعلق **بالترتيب الرابع يتضح منهج دراسة الحالة** بنسبة قدرها ٤,٦٥% (٢ من أصل ٤٣ دراسة)، ويشاركه نفس النسبة **المنهج التجريبي**، وبالنسبة للترتيب الخامس فتساوت فيه نسبة استخدام المنهج الاستقرائي وأسلوب التحليل من المستوى الثاني وهي ٢,٣٢% لكل منهما. **ويعرض الشكل التالي توزيع هذه المناهج على الدراسات العربية والأجنبية.**



شكل رقم (١١)

المناهج العلمية المُستخدمة بالدراسات العربية والأجنبية المعنية بقضايا الأمن الصحي المُستدام

وقد جاءت توظيف المناهج وأدواتها وجمع بياناتها وعيناتها بالدراسات تفصيلًا **على النحو التالي:**

- **على مستوى الدراسات العربية:**

تمكنت دراسة **(حسين المناور، فيصل الطلافحة، ٢٠٢٠)**[٤٧٢] من استخدام مصطلح **المنهج الكيفي على الرغم من كونه أسلوبًا علميًا**، وذلك باستخدام أداة تحليل المضمون الكيفي لمجموعة من المؤشرات الدولية بشأن توقع الآثار المترتبة على قدرة الدول العربية على تحقيق أهداف التنمية المُستدامة في ضوء تفشي فيروس كوفيد ١٩، ولكن من الملاحظ عدم إيضاحها لإجراءات سحب هذه المؤشرات وعدد المؤشرات التي تم تحليليها. واتفقت معها في توظيف هذا الأسلوب واعتباره منهجًا دراسة **(مرتضى الأمين، خالد عبد الحفيظ، ٢٠٢٠)**[٤٧٣]، ولكن بإجراء تحليل المضمون الكيفي بتطبيق أسلوب الحصر الشامل لمنشورات موقع الفيس بوك والتعليقات عليها خلال فترة زمنية محددة، دون تحديد مبررات للصفحات والمنشورات المُختارة للتحليل، في حين جمعت دراسة **(بركاهم عباسي، ٢٠٢١)**[٤٧٤] بين كل من **الأسلوب الكيفي ومنهج دراسة الحالة**، مُستخدمة دليل المقابلات المتعمقة مع اثنين فقط من مسؤولي وزارة الصحة، ومن ثَمَّ فإن العينة تعتبر من النخبة الطبية. وحول الدراسات التي **استخدمت المنهج المسحي** فقط، فقد شملت دراسة **(هاجر مجدي، ٢٠٢١)**[٤٧٥] التي طبقت على عينة عشوائية بسيطة من مواطني الشعب المصري (ذكور وإناث) من المحافظات التالية: (القاهرة الكبرى، المنيا، دمياط)، وتتمثل العينة في ٤٠٠ مفردة، وذلك باستخدام استمارة الاستبيان، بجانب دراسة **(داليا عثمان، ٢٠١٩)**[٤٧٦] التي طبقت استمارة استبيان على عمدية متاحة قوامها ٢٦٦ من السيدات والفتيات

مستخدمات الإعلام الرقمي، وكذلك دراسة **(محمد فياض، ٢٠١٥)**[٤٧٧] التي طبقت على عينة متاحة قوامها ٤٠٠ مفردة من الشباب، وأيضًا دراسة **(السيد لطفي حسن، ٢٠٢١)**[٤٧٨] بالتطبيق على عمدية حصصية من الشباب الجامعي قوامها ٢٥٠ مفردة، ومعهم دراسة **(محمد فياض، ٢٠٢٢)**[٤٧٩] التي تم تطبيقها على عينة عشوائية طبقية قوامها٢١٠ مفردات من الشباب (١٦-٣٥ عامًا) من البحرين المستخدمين لمواقع التواصل الاجتماعي، وبالنسبة لدراسة **(أحمد إبراهيم، هدير يحيى، ٢٠٢٣)**[٤٨٠] فتم تطبيقها على عينة متاحة من الجمهور لعام قوامها ٤٠٠ مفردة، أما دراسة **(سليمة قاصدي، ٢٠٢٢)**[٤٨١] فطبقت على عينة متاحة من الشباب الجامعي قوامها ٤٠٠ مفردة، وطبقت **دراسة (السيد لطفي حسن، ٢٠٢٣)**[٤٨٢] على عينة عمدية حصصية قوامها ٢٥٠ مبحوثًا من الشباب الجامعي المصري من جامعة الزقازيق وأكاديمية الشروق، مناصفة بن الذكور والإناث، وطُبقت دراسة **(الزهراء طه، ٢٠١٨)**[٤٨٣] على عينة عمدية قوامها ٤٠٠ مفردة من طلاب الفرقة الأولى بجامعتي ٦ أكتوبر وعين شمس. وإذا كان كل ما سبق اعتمد على استخدام الاستبيان دون تحديد إذا كان ورقيًا أم إلكترونيًا، تحدد دراسة **(مروة الديب، ٢٠٢١)**[٤٨٤] الاستبيان الإلكتروني كأداة أساسية بالتطبيق على عينة حصصية من الشباب (١٨-٣٥ عامًا) بلغت ٤٠٠ مبحوث يتعرضون للحملات الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي، وبالنسبة لدراسة **(جاد عويدات، ٢٠٢٠)**[٤٨٥] فلم يتم تحديد نوع العينة ومعايير اختيارها، واقتصر ما تم ذكره على استخدام الاستبيان بالتطبيق على الشباب الجامعي ٤٠٠ طالب من جامعتي القاهرة والمنيا، وأشارت دراسة **(محمد مشهور، ٢٠٢١)**[٤٨٦] إلى التطبيق على عينة عمدية دون تحديد شروطها أو مواصفاتها، وهي ١٨٠ طالبًا من طلاب فرع الجامعة السعودية الإلكتروني.

أما الدراسات التي استخدمت **المنهج الوصفي الاستقرائي**، فنجد دراسة **(علي عبودي، ٢٠١٩)**[٤٨٧] التي طُبقت على المتغيرات الخاصة بالمؤشرات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية، والتي تم الحصول عليها من العديد من المصادر التي تم الاطلاع عليها من مجموعة البحوث والدراسات السابقة والخاصة بالمؤتمرات التي عقدت بهذا الخصوص، ومنها مؤتمر التنمية المستدامة ٢٠٣٠ الذي عقد في مسقط عام ٢٠١٨ من قبل المنظمة العربية للتنمية الإدارية، واتفقت معها دراسة **(ياسر داوود، عصام البدري،٢٠٢٢)**[٤٨٨]، إلا أنها لم توضح أدوات جمع المعلومات، في حين تبين وجود أربع دراسات لم يتضح المنهج المُستخدم بها، هي: تقرير **(مبادرة الاتحاد الأوروبي للأمن الصحي، ٢٠٢١)**[٤٨٩]، ودراسة **(عزة الفندري، ماجد خشبة، ٢٠٢٠)**[٤٩٠]، ودراسة **(أماني الريس، ماجد خشبة،٢٠٢٠)**[٤٩١]، ودراسة **(عزة الفندري، ٢٠٢٠)**[٤٩٢]، والسبب في ذلك أن جميعها أبحاث نظرية.

- **على مستوى الدراسات الأجنبية:**

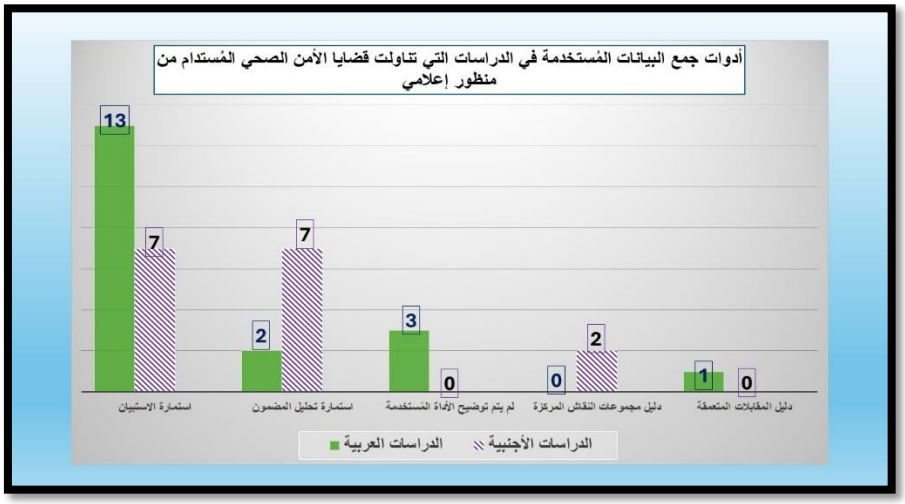
استطاعت بعض الدراسات الجمع بين أكثر من منهج، لعل من بينها دراسة (**Aizhan Tursunbayeva, et.al, 2017**)[٤٩٣] التي جمعت بين **المنهج المسحي وإجراء أسلوب تحليل من المستوى الثاني للدراسات السابقة**، والتي بلغ عددها ٢٢ دراسة تم الحصول عليها من خلال قواعد البيانات، وتم شرح كيفية الوصول لهذه العينة بالمزيد من التفصيل،

واتفقت معها دراسة (**Yueshu Luo, et,al, 2025**)[٤٩٤] التي طبقت نفس الأسلوب، ولكن عدد الدراسات كان ٢٠ دراسة. أما دراسة (**Amany M. Al-Thuniyan & Ramy Elmoazen, 2018**)[٤٩٥] فقد جمعت بين **المنهجين المسحي والتجريبي** في التطبيق على عينة قوامها ٢٠٢٩ مفردة من الجمهور العام، بالإضافة إلى تطبيق المنهج التجريبي على ٤٠ مفردة من طلاب كليات طب الأسنان، إلا أنه لم يتم تحديد نوع العينة ومبررات اختيارها، واتفقت معها في تطبيق نفس المنهج دراسة (**Gayle Prybutok, 2013**)[٤٩٦] التي أجرت دراسة مسحية على عينة متاحة من الجمهور العام لم يتم تحديدها، و٢٠ مشاركًا من مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي بإجراء اختبار قبلي وبعدي، وبالنسبة لدراسة (**Amina G Kagaba,2025**)[٤٩٧] التي طبقت أسلوب تحليل المضمون الكيفي على ٣٦٠٠٠ تغريدة على مدار أسبوعين للصفحة الرسمية لوزارة الصحة وقت أزمة كورونا. أما دراسة (**Gavin Breslin, et.al, 2017**)[٤٩٨] فقد جمعت **بين إجراء المنهج التجريبي، ثم بعده بشهرين تم تطبيق مع نفس العينة الأسلوب الكيفي بإجراء مجموعات نقاش مركزة** على عينة قوامها ٢٤٤ مدربًا رياضيًّا، مقسمين بالتساوي ما بين مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية. أما **دراسة** (**Shivani Kasturia &Manish Jaisal, 2023**)[٤٩٩] **فأجرت دراسة تحليلية من المستوى الثاني**، إلى جانب استخدام الأسلوب الكيفي في إجراء مجموعات نقاش مركزة على عينة عمدية قوامها ١٠ مفردات من الخبراء، بالإضافة إلى ١٠ مفردات من الجمهور العام، كما بلغ عدد الدراسات التي خضعت للتحليل إلى ٢٦ دراسة. **أما الدراسات التي طبقت المنهج المسحي فقط**، فقد وصل عددها إلى ١٠ دراسات، وهي: دراسة (**Jin Zhang, et.al, 2020**)[٥٠٠] التي حللت ١٥٥ مقطع فيديو بموقع اليوتيوب، وكذلك دراسة (**Qiang Chen, et.al,2020**)[٥٠١] التي أجرت تحليل مضمون على عينة قوامها١٤١١ منشورًا قام الجمهور بمشاركته من أحد المواقع المرتبطة بوزارة الصحة الصينية، إلى جانب دراسة (**Reema Karasneh, et.al, 2021**)[٥٠٢] التي طُبقت على عينة متاحة قوامها ٤٨٦ صيدليًّا، أما دراسة (**Lisa Singh, et.al, 2021**)[٥٠٣] فقد اقتصرت على إجراء تحليل مضمون لعينة قدرها (٢,٧٩٢,٥١٣) تغريدة، و(٤٥٦,٨٧٨) اقتباسًا، و(١٨,١٦٨,١٦١) إعادة تغريدة. كذلك دراسة (**Jin Zhang, et.al, 2020**)[٥٠٤] حللت مضمون منشورات ذات صلة باللقاحات عبر مواقع شبكات التواصل الاجتماعي موضحة طريقة البحث ومعايير الاختيار؛ حيث تم البحث في موقع "اللقاحات" ككلمة رئيسة بصورة كبيرة في الفترة من ٢٠١٧ و٢٠١٨، وتم تحديد مقاطع الفيديو باللغة الفرنسية التي تجاوز عدد المشاهدات الخاصة بها ١٠٠٠٠ مشاهدة لكل فيديو، لتصل العينة إلى ١٦٦ مقطع فيديو، كذلك فإن دراسة (**Lisa Singh, et.al, 2021**)[٥٠٥] استخدمت تحليل المضمون لـ ٣٥٠٠ تغريدة بموقع تويتر سابقًا X حاليًّا. أما دراسة (**Han Woo Park, et.al, 2020**)[٥٠٦] التي تم تطبيقها على عينة متاحة قوامها (٤٣٨٣٢ مستخدمًا) لمواقع التواصل الاجتماعي، وفيما يتعلق بدراسة (**Abbey Potter, et.al, 2019**)[٥٠٧] فتم تطبيقها على٢٥٠٠ مفردة من الجمهور العام الذي تعرض للحملات موضوع الدراسة بمواقع التواصل الاجتماعي، وبالنسبة لدراسة (**Yujia Sui &Bin Zhang,2021**)[٥٠٨] فتم تطبيق استبيان إلكتروني على عينة متاحة من الجمهور العام

قوامها ٤١٥ مفردة، كذلك دراسة (**Fathey Mohammed, et.al, 2023**)[٥٠٩] تم تطبيقها على ٤٨٨ مفردة من الجمهور العام، لكن لم يتم تحديد نوع العينة بها.

في السياق ذاته، فإن دراسة (**Andreea M. Stoica, et.al,2021**)[٥١٠] أجرت **دراسة تحليلية من المستوى الثاني** لـ ١٦ دراسة تشمل (كتبًا - مقالات - رسائل ماجستير ودكتوراه) تم البحث عنها عبر قواعد البيانات، واتفقت معها في تطبيق هذا المنهج دراسة (**Emily Hagg, et.al, 2018**)[٥١١] التي حللت ٤٠ دراسة. أما **توظيف منهج دراسة الحالة**، فتشير دراسة (**Ntakirutimana Kamanzi, 2024**)[٥١٢] إلى دراستها لحالة ٤ حملات صحية بمواقع التواصل الاجتماعي، وعلى صعيد آخر لم تتضمن دراسة (**Matthew R. Boyce, et.al,2025**)[٥١٣] أدوات لجمع المعلومات؛ نظرًا لكونها دراسة نظرية.

ومن واقع العرض السابق لنتائج الدراسات السابقة العربية والأجنبية، تتضح **سيطرة الدراسات الميدانية على الدراسات العربية مقارنة بالدراسات الأجنبية؛** ولذلك فقد ارتفعت نسبة استخدام استمارة الاستبيان كأداة لجمع البيانات لتصل نسبة استخدامها إلى ٤٦,٥١% (٢٠ من أصل ٤٣ دراسة، موزعة بواقع ١٣ دراسة عربية، في مقابل ٧ دراسات أجنبية)، في حين تراجعت نسب استخدام استمارة تحليل المضمون، وهو ما **يتضح تفصيليًّا في الشكل التالي:**

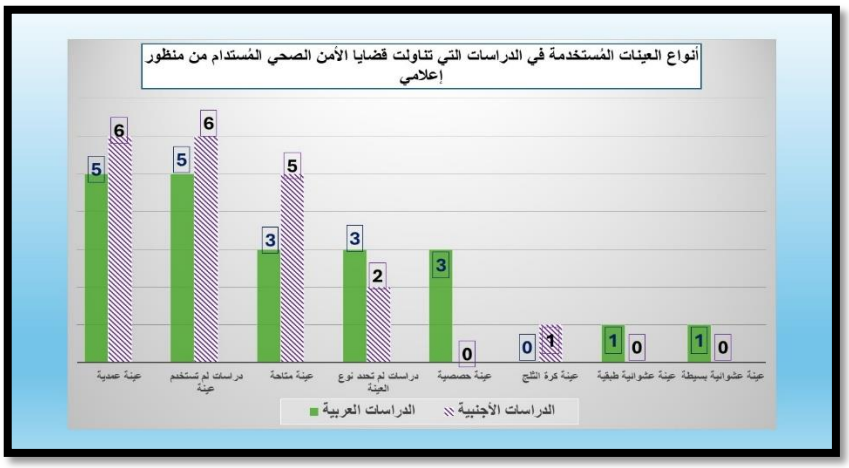


شكل رقم (١٢)

أدوات جمع البيانات المُستخدمة بالدراسات العربية والأجنبية المعنية بقضايا الأمن الصحي المُستدام

وبالنظر إلى **أنواع العينات** التي سيطرت على الدراسات السابقة موضوع الدراسة، يتبين سيطرة **العينة العمدية** بنسبة قدرها ٢٥,٥٨% (١١ من أصل ٤٣ دراسة، بواقع ٥ دراسات عربية، و٦ دراسات أجنبية) لتأتي في **الترتيب الأول،** وتساوت مع هذه النسبة بعض

الدراسات التي لم يتم استخدام عينة بها، وذلك لأمرين إما كونها أبحاثًا نظرية، وإما بسبب اتباع أسلوب الحصر الشامل. وبالنسبة للترتيب الثاني فكان للعينات المتاحة بنسبة بلغت ١٨,٦٠% (٨ من أصل ٤٣ دراسة، بواقع ٣ دراسات عربية، و٥ دراسات أجنبية)، أما عن العينات العشوائية فرغم أهميتها في تعميم النتائج فإنها تراجعت تمامًا، كما يعكس الشكل التالي:



شكل رقم (١٣)

أنواع العينات المُستخدمة بالدراسات العربية والأجنبية المعنية بقضايا الأمن الصحي المُستدام

ثامنًا- أهم استخلاصات البحث – رؤية نقدية لأبرز ما خلصت إليه النتائج تبرز فيها أوجه الاتفاق والاختلاف ما بين الدراسات العربية والأجنبية:

- إن نشر الوعي والوقاية من الأمراض المختلفة كان نقطة انطلاق الدراسات السابقة التي ربطت بين مواقع شبكات التواصل الاجتماعي والمعلومات المتداولة بشأن قضايا الأمن الصحي المُستدام، وذلك باعتبارها أهم طرق تحقيق العدالة والمساواة في تمتع المواطنين كافة بصحة جيدة، إلا أن البداية كانت للدراسات الأجنبية في عام ٢٠١٣م بدراسة **(Gayle Prybutok, 2013)**[٥١٤]، بينما تأخر ذلك الاهتمام في الدراسات العربية عامين وذلك بظهور دراسة **(محمد فياض، ٢٠١٥)**[٥١٥] في باكورة الدراسات العربية التي اهتمت بهذا الموضوع، والتي كانت بمثابة إعادة تطبيق الاتجاهات البحثية الغربية المطروحة في هذه الدراسة الأجنبية ولكن بالتطبيق على البيئة العربية بمفهوم أوسع، ومن بعدها ظهرت العديد من الدراسات المختلفة تباعًا.
- بالنسبة للمدى الزمنى للتراث العلمي، يتبين أن عامي ٢٠٢٠م و٢٠٢١م شهدا اهتمامًا بحثيًّا مكثفًا بالعلاقة بين المعلومات المتداولة بشأن قضايا الأمن الصحي المُستدام ومواقع شبكات التواصل الاجتماعي مقارنة بما حدث قبل وبعد تلك السنوات، لتصل عدد الدراسات العربية والأجنبية فيها إلى ٢٢ دراسة، **وهو ما يمكن إرجاعه** إلى خصوصية هذه الفترة وما صاحبها

من ظهور فيروس كورونا المُستجد "كوفيد ١٩" وتهديده لصحة المواطنين بمختلف دول العالم؛ حيث تصدر الأمراض المُستجدة التي ضربت الأمن الصحي وأعاقت مسار استدامته وفقًا لنتائج دراسة (**فاطمة سيد، ٢٠٢٤**)[٥١٦]، وما ترتب عليه من فيض للمعلومات بمواقع التواصل الاجتماعي التي لا توجد رقابة عليها، ليبرز معه أهمية الحفاظ على الصحة وطرق الوقاية من الأمراض المختلفة، والتي من بينها هذا الفيروس وغيره، وهو ما يندرج تحت مصطلح "الأمن الصحي المُستدام".

- إن تناول قضايا الأمن الصحي المُستدام من منظور الدراسات الإعلامية غلب عليه "الأسلوب الفردي" في العمل بالنسبة للدراسات العربية، على الرغم من وجود أكثر من تخصص علمي في هذا الأمر يمكن الاستفادة منه، في حين راعت الدراسات الأجنبية هذه الفكرة باتباع "الأسلوب الجماعي" من قبل الباحثين المشاركين في الدراسة الواحدة ليتنوع تخصصهم ما بين علوم الاتصال، وعلوم الحاسب، والعلوم الطبية، وعلوم التسويق الشبكي، وذلك بواقع (١٨ دراسة من أصل ٢١ دراسة أجنبية)، في مقابل (٧ دراسات من أصل ٢٢ دراسة عربية) قد تنبهت لهذا الأمر.
- يوجد إسهاب كبير في الاهتمام بتناول قضايا الأمن الصحي المُستدام المعنية بالمعلومات الصحية وطرق الوقاية من الأمراض لتصل نسبة تناولها بالدراسات العربية والأجنبية إلى ٩٥,٣٤%، تليها القضايا الخاصة بالرعاية الفعالة وقت حدوث الأزمات بنسبة ٦٢,٧٩%، ثم تأتي قضايا التكنولوجيا الطبية بنسبة قدرها ٥٨,١٣%، ومن بعدها جاءت قضايا القوى العاملة في المجال الصحي بنسبة بلغت ٣٢,٥٥%، أما عن التمويل الصحي فلم تتخط نسبته ٣٠,٢٣%، في مقابل انعدام الدراسات التي تهتم بقضايا الرقابة الفعالة وأنظمة الغرامة والحوافز على الرغم من أهميتها بالنسبة لكل من المواطنين والعاملين في هذا المجال.
- في الوقت الذي توصلت فيه الدراسات العربية إلى مقترحات عملية وتوصيات بحثية ونماذج مقترحة من جانبهم، فإنه لم يتم توضيح مدى عرضها على الجهات المسؤولة، في حين تطرقت بعض الدراسات الأجنبية إلى هذا الأمر، سواء بالاستعانة بخبراء ممثلين للجهات الصحية ومشاركتهم في النتائج والخطط المُقترحة، مثل نتائج دراسة **(Fathey Mohammed, et.al, 2023)**[٥١٧]، أو بعرضها بالفعل على الجهات المختصة والأخذ بنتائجها في تطوير وضع الأمن الصحي المُستدام في الدول كدراسة (**Han Woo Park, et.al, 2020**)[٥١٨].
- اتضح الدور الفاعل لموقع الفيس بوك في تداول المعلومات المتعلقة بقضايا الأمن الصحي المُستدام ليحظى بالمرتبة الأولى بنسبة ٤٦,٥١% وسط العديد من مواقع شبكات التواصل الاجتماعي على مستوى الدراسات السابقة موضوع الدراسة. وعلى صعيد آخر، تتبع تواريخ الدراسات السابقة التي رصدت استخدامه بالتطبيق على عينات مختلفة، بمناهج علمية متنوعة يؤكد حفاظ هذا الموقع على وجوده في الصدارة على مدار ١٠ أعوام منذ عام ٢٠١٥م حتى عام ٢٠٢٥م، وهو ما يدلل على أهمية تناول هذا الموقع بالدراسة، وأهمية توظيفه إيجابيًّا والاستفادة من خصائصه المتطورة والمتنوعة في نقل المعلومات من خلاله لإحداث التأثير المنشور.

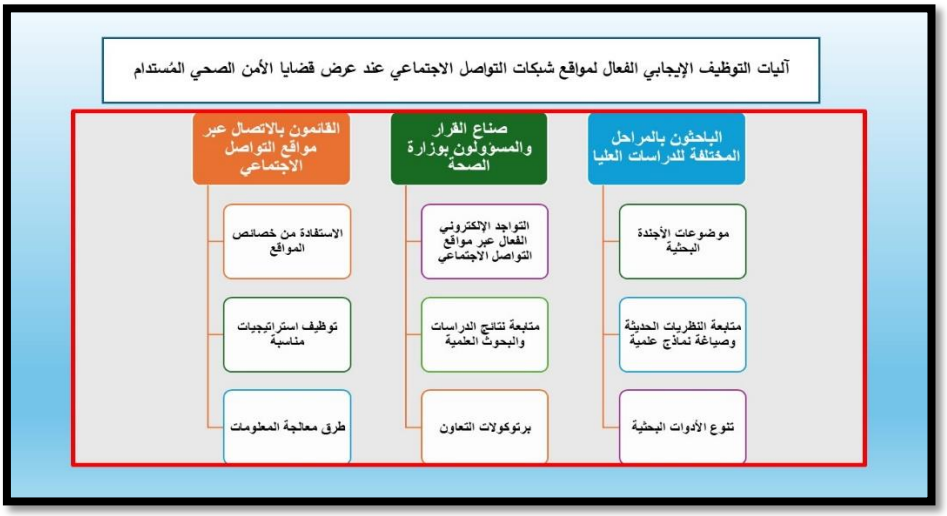
- في الوقت الذي أثبتت فيه الدراسات السابقة وجود مواقع أخرى بخلاف موقع الفيس بوك يتم تداول معلومات الأمن الصحي المُستدام من خلالها، وهي بترتيب ذكرها في هذه الدراسات: موقع اليوتيوب، وموقع تويتر سابقًا X حاليًا، وموقع انستجرام، وموقع لينكد إن. غير أنه من الملاحظ تفوق عدد الدراسات الأجنبية التي تناولتها بالدراسة مقارنة بالدراسات العربية، على الرغم من ارتفاع نسب مستخدميها من العرب.
- استطاعت الجهات الحكومية وتحديدًا المؤسسات الصحية أن تفرض نفسها على العدد الأكبر من الدراسات لتستحوذ على المرتبة الأولى بنسبة قدرها ٦٧,٤٤% في نقل المعلومات الخاصة بقضايا الأمن الصحي المُستدام عبر مواقع شبكات التواصل الاجتماعي، وهو ما يمكن تفسيره في إدراك هذه الجهات لحجم المسؤولية الملقاة على عاتقهم، وفي إدراكهم لأهمية ما تتمتع به هذه الوسائل من خصائص ونسب استخدام مرتفعة. ومن جهة أخرى تراجعت الجهات الحزبية لتحظى بالمرتبة الأخيرة بنسبة ١١,٦٢%، على الرغم من أهمية مشاركتها المؤسسات الحكومية الصحية في تداول هذه المعلومات باعتبارها خير بناء لتحقيق مجتمع ديمقراطي واعٍ فكريًّا.
- سيطرت المعلومات الحقيقية والداخلية بنسبة ٦٢,٧٩% لكل منها، ثم جاءت من بعدها المعلومات النوعية الوصفية بنسبة ٥٣,٤٨%، وتليها المعلومات الأولية التي لم تتم معالجتها بنسبة قدرها ٥٣,٤٨%. أما المعلومات الكمية المعنية بالأرقام والإحصائيات والاستشهادات التي تُعد من بين الاستمالات المنطقية المهمة لإقناع الجمهور، فتراجعت نسبتها إلى ٤٨,٨٣%، لتتساوى نسبة الاستعانة بها مع نسبة الاستعانة بالمعلومات الثانوية المأخوذة من مصادر غير بشرية، في حين تراجعت المعلومات غير الحقيقية "الشائعات والمعلومات المضللة وغير الدقيقة" دون أن تتجاوز نسبتها ١٦,٢٧%، **وهذا الترتيب ربما يكشف عن عدة أمور، من بينها:** أن الجهات الحكومية تقوم بمسؤوليتها فيما يتعلق بالمعلومات التي تصدر عنها بحكم تخصصها الطبي، ولكن القائمين بالاتصال في مواقع شبكات التواصل الاجتماعي بالجهات الرسمية عليهم إعادة معالجة المعلومات وصياغتها مرة أخرى دون النقل المباشر من الجهات لإحداث التأثير المنشود على الجمهور، خاصة أن تراجع الشائعات حول هذه القضايا يدل أن المشكلة الأساسية ليست في التضارب المعلوماتي وإنما في طريقة نقل المعلومات ونوعيتها.
- على الرغم من سيطرة الاتجاهات الموضوعية على التعامل المعلوماتي مع قضايا الأمن الصحي المُستدام عبر مواقع التواصل الاجتماعي بنسبة ٣٢,٥٥% (١٤ من أصل ٤٣ دراسة)، **وتلك النتيجة ربما كانت منطقية** في ضوء ربطها بالنتيجة السابقة التي أوضحت سيطرة المعلومات الداخلية والحقيقية الصادرة عن المؤسسات الحكومية وتراجع معالجتها من قبل القائمين بالاتصال في هذه المواقع، فإن المقارنة بين الدراسات العربية والأجنبية، كشفت عن قصور الدراسات العربية في التناول العلمي لهذه الاتجاهات، والتي غلب عليها رصد اتجاهات العينات من الأفراد تجاه حكوماتهم أو اتجاهات التغطية الإعلامية نحو الدول والحكومات، **وخير ما يدلل على ذلك** هو أن نسبة الدراسات العربية التي لم تتضمن هذه الاتجاهات المعلوماتية بلغت ٢٣,٢٥% (١٠ من أصل ٤٣ دراسة)، في حين أن جميع الدراسات الأجنبية تناولت دراسة هذه الاتجاهات المعلوماتية باستثناء دراسة واحدة فقط.

- إن التأثيرات المعرفية بشأن التعامل مع قضايا الأمن الصحي المُستدام التي رصدتها الدراسات السابقة تعكس الدور الفاعل لمواقع شبكات التواصل الاجتماعي، والتي شملت التأثير الإيجابي على المستوى المعلوماتي للمُستخدمين بشأن هذه القضايا؛ حيث توصلت نسبة ٥٥% من إجمالي الدراسات إلى قيامها بزيادة هذا المستوي تحت ما يُعرف باسم "الدور التنويري"، كما امتد تأثيرها على سلوكيات المُستخدمين، والتي أجمعت نسبة ٦٧,٤٤% على وجود سلوكيات إيجابية يقوم بها المُستخدمون تجاه تلك القضايا. أما على مستوى الاتجاهات، فسيطرت عليها التأثيرات الإيجابية بنسبة ٤٨,٨٣%. وبالنسبة للتوقعات المُستقبلية فعلى الرغم من تراجع نسبتها من بين التأثيرات السابقة، وتراجع اختبارها كمتغير تحديدًا في الدراسات العربية، فقد غلبت عليها الإيجابية نحو المستقبل بنسبة قدرها ١١,٦٢%.
- في الوقت الذي ركزت فيه الدراسات العربية على نظريات بعينها، وتم تكرارها ما بين الدراسات، وهي: نظرية ثراء الوسيلة، والاعتماد على وسائل الإعلام، ونظرية الاستخدامات والإشباعات، اختلفت الدراسات الأجنبية عن بعضها، وتنوعت النظريات المُستخدمة في كل دراسة منها ما بين نظرية تحليل الأطر، ونظرية التهيئة المعرفية، ونظرية انتقال المعلومات على مرحلتين، ونظرية السلوك المخطط. ومن ناحية أخرى يتضح قدم النظريات المُستخدمة في الدراسات العربية مقارنة بتلك المُستخدمة في الدراسات الأجنبية، **وهو ما قد يبرز الحاجة** إلى رسم خارطة جديدة للنظريات المُستخدمة في المجال الإعلامي العربي تلبي الاحتياجات البحثية الراهنة.
- يسيطر المنهج المسحي ليأتي في الترتيب الأول بنسبة قدرها ٦٠,٤٦%، أما عن الأسلوب الكيفي فقد اجتمعت الدراسات العربية على استخدام مصطلح المنهج الكيفي على الرغم من كونه أسلوبًا علميًا من خلال توظيف مجموعات النقاش المركزة والمقابلات المتعمقة، ليستحوذ على الترتيب الثاني، ووصلت نسبة توظيفه إلى ٦,٢٧% ، وفيما يتعلق بالمنهج الوصفي فلم تتخط نسب توظيفه ١١,٦٢% ليحصل على الترتيب الثالث، وفيما يتعلق بالترتيب الرابع يتضح منهج دراسة الحالة والمنهج التجريبي بنسبة قدرها ٤,٦٥% لكل منهما، وبالنسبة للترتيب الخامس فتساوت فيه نسبة استخدام المنهج الاستقرائي، وأسلوب التحليل من المستوى الثاني وهي ٢,٣٢% لكل منهما.
- يلاحظ من خلال القراءة الدقيقة للتراث العلمي غياب العرض المنهجي التفصيلي لإجراءات سحب العينة وأداة جمع البيانات في أغلب الدراسات العربية، وذلك على عكس الدراسات الأجنبية التي اهتمت بعرض مبررات اختيار العينة تفصيلًا ونوع العينة وطريقة سحبها.
- على صعيد التقسيم النوعي من حيث الخصائص الديموغرافية لعينات الدراسة الميدانية العربية، فتركزت أغلب العينات في الشباب الجامعي، والمراهقين، وطلاب الجامعات، والجمهور المُستخدم لمواقع التواصل الاجتماعي محل الدراسة، في حين أن النسبة الكبرى من الدراسات الأجنبية الميدانية تم تطبيقها على الجمهور العام، وتم توظيف استمارة الاستبيان لجمع البيانات بشكل أساسي بنسبة ٤٦,٥١%، كما اعتمدت الدراسات السابقة بشكل رئيسي في التحليل على "تحليل المضمون" كأداة بحثية، بشقيه الكمي والكيفي، في حين لم يظهر إطلاقًا توظيف أسلوب تحليل الخطاب.

- تتميز الدراسات الأجنبية بكبر حجم عينتها التي وصلت في إحدى الدراسات إلى تحليل ١٨,١٦٨,١٦٥ تغريدة على المستوى التحليلي و٤٣٨٣٢ مفردة على المستوى الميداني، وهو ما قد يعطي النتائج مصداقية أكثر، في حين لم تتجاوز حجم عينات الدراسات العربية ٤٠٠ مفردة على المستوى الميداني.

تاسعًا- الرؤية المستقبلية لآليات التوظيف الإيجابي الفعال لمواقع شبكات التواصل الاجتماعي عند عرض قضايا الأمن الصحي المُستدام.

في إطار التحليل السابق لنتائج الدراسة، حرصت الباحثة على تقديم رؤية مستقبلية لآليات التوظيف الإيجابي والفعال لتناول قضايا الأمن الصحي المُستدام التي يمكن استخدامها بمواقع التواصل الاجتماعي، وذلك على ثلاثة مستويات (هي: القائمون بالاتصال بالجهات الرسمية عبر مواقع التواصل الاجتماعي، وصناع القرار والمسؤولون بوزارة الصحة، والباحثون بالمراحل المختلفة للدراسات العليا)، بما يخدم أبعاد عملية التنمية المُستدامة بصفة عامة، ويحقق مصلحة الأفراد والمجتمع بصفة خاصة، **وهو ما يتضح في الشكل التالي:**



شكل رقم (١٤)

آليات التوظيف الإيجابي الفعال لتناول قضايا الأمن الصحي المُستدام عبر مواقع شبكات التواصل الاجتماعي

أ- مقترحات الرؤية المستقبلية بخصوص القائمين بالاتصال بالجهات الرسمية عبر مواقع شبكات التواصل الاجتماعي:

- توظيف كل أدوات صفحات مواقع شبكات التواصل الاجتماعي المخلفة، وتحديدًا التي تحظى بنسب استخدام مرتفعة من قبل الجمهور في تقديم محتوى رقمي يناسب هذه المنصات، ويخاطب الفئات المُستهدفة، ويساعد في بناء وعي سليم بأهمية الصحة للأجيال الحالية

والمستقبلية، وطرق الحفاظ عليها وأساليب الوقاية من الأمراض المختلفة، مع عرض مختلف التفاصيل المرتبطة بالمبادرات الصحية المُستدامة وطرق الاستفادة منها.

- الاستفادة من الخصائص الرقمية المتاحة بمواقع شبكات التواصل الاجتماعي وتنويع طرق كتابة المنشورات، وعرض مختلف القضايا المرتبطة بالأمن الصحي المُستدام بقوالب فنية مختلفة مثل الدراما والأغاني والقصص الرقمية، وغيرها من القوالب المُفضلة بالنسبة للجمهور، مع الاستعانة بالشخصيات المؤثرة في هذه المواقع.
- توظيف إستراتيجية التكرار لبعض المعلومات المتفق عليها مع الجهات المختصة في المجال الصحي المُستدام، مع الاهتمام بأهمية التفاعل ومساحات الحرية المتاحة للجمهور والتجاوب معها.
- الاهتمام بإعادة معالجة وصياغة المعلومات الواردة من الجهات المعنية بما لا يخل بالمعلومات، وفي الوقت ذاته يحدث التأثير المنشود على الجمهور، مع الحرص على الاستعانة بالمعلومات الكمية المرتبطة بالأرقام والإحصائيات بما يؤكد المعلومة، ويجذب الانتباه، وفي الوقت ذاته يقلل من فرص التشكيك فيها.

ب- مقترحات الرؤية المستقبلية لصناع القرار والمسؤولين بوزارة الصحة:

- الاهتمام بتأسيس صفحات رسمية عبر مواقع التواصل الاجتماعي، يديرها فريق عمل من دارسي الإعلام أو ممارسيه مع المتخصصين في الموضوع المنشور، لا يقتصر دورهم على مجرد نقل المعلومات إلى الجمهور فحسب، وإنما يهتمون بالتفاعل معهم والرد السريع على استفساراتهم، ومتابعة الأحداث الشائعة والشائعات الخاصة بالمجال الصحي المُستدام أولًا بأول، والرد عليها بأسلوب يتلاءم مع احتياجات الجمهور.
- مطالعة أحدث نتائج الدراسات المعنية بقضايا الأمن الصحي المُستدام، وذلك بعقد مسابقات تجذب الباحثين من مختلف التخصصات المعنية بهذه القضايا، والأخذ بما يصلح من مقترحات عملية مطروحة بها، وتطبيقها على أرض الواقع، إلى جانب عقد مسابقات على مستوى أفضل المضامين الإعلامية المُقدمة عبر مواقع التواصل الاجتماعي سواء من قبل القائمين بالاتصال بالجهات الرسمية وغير الرسمية بهذه المواقع، أو حتى من قبل صحافة المواطن واستخدام هذا المضمون في الترويج لقضايا الأمن الصحي المختلفة.
- الاهتمام بعقد بروتوكولات تعاون مع وزارة الزراعة من أجل ضمان توفير أفضل مدخلات الإنتاج مثل البذور والسماد العضوي ونظم الري ومبيدات الآفات، وذلك باعتبار أن الغذاء الصحي السليم أساس الصحة الجيدة.
- بحث سبل التعاون مع مؤسسات المجتمع المدني والجهات الحزبية بشأن دورهم في دعم قضايا الأمن الصحي المُستدام.

ج- مقترحات الرؤية المستقبلية للباحثين بالمراحل المختلفة للدراسات العليا:

- أن الأجندة البحثية يجب ألا تكون إعادة تكرار للأجندات الغربية، وإنما يجب أن يكون لها تميز وخصوصية، فعند الرغبة في إعادة تطبيق الاتجاهات البحثية الغربية المتصلة بالمعلومات المتداولة بشأن قضايا الأمن الصحي المُستدام عبر مواقع شبكات التواصل الاجتماعي، لابد من تعديل هذه المنطلقات النظرية لتعبر عن واقع الصحة في المجتمع الذي

يتم تطبيق البحث به وما يرتبط بها من سياقات اجتماعية وثقافية لتقدم شيئًا جوهريًّا يسهم في خدمة هذا المجتمع.

- أن قضايا الرقابة الفعالة وأنظمة الغرامة والحوافز، وكذلك رصد اتجاهات التغطية المعلوماتية تجاه قضايا الأمن الصحي المُستدام، ومتغير التوقعات المُستقبلية، والدور التثبيتي وكذلك الدور التأرجحي لمواقع شبكات التواصل الاجتماعي في المستوى المعرفي للمستخدمين، تُعد من أبرز الموضوعات التي لم تحظ بتناول علمي كبير من جانب الدراسات الإعلامية العربية على الرغم من أهميتها بالنسبة لكل من المواطنين والعاملين والمسؤولين في المجالين الصحي والإعلامي، ومن ثَمَّ يمكن أن تمثل مجالًا خصبًا للدراسات.
- في ضوء تعدد مواقع التواصل الاجتماعي المُستخدمة، توجد مواقع لم تأخذ حقها من الدراسات العربية في البحث حول تأثيراتها على تداول معلومات الأمن الصحي المُستدام من خلالها، على الرغم من حصولها على نسبة مرتفعة من الاستخدام كموقع اليوتيوب، وموقع تويتر سابقًاX حاليًّا، وموقع إنستجرام، ولينكد إن، ومن ثم يمكن التطبيق على أحدها.
- رصد ومتابعة النظريات الحديثة ومحاولة اختبارها وإخضاعها لمتطلبات الواقع العربي، مع الحرص على الدمج بين عدة نظريات للوصول إلى نتائج دقيقة ومفصلة.
- مراعاة تنوع الأدوات البحثية عند إعداد البحوث العربية، بحيث لا تقتصر فقط على تكرار الاستبيانات وتحليل المضمون، هذا من جانب، ومن جانب آخر الاهتمام بتوضيح مبررات اختيار العينات وخطوات سحبها، واختيار عدد مفرداتها بما يتناسب مع هدف الدراسة.
- من الضروري الوعي بأهمية المشاركة في أبحاث جماعية، تجمع ما بين أكثر من باحث ينتمي لأكثر من تخصص علمي في الدراسة الواحدة؛ لتتكامل مناهج البحث في علوم الاتصال مع علوم الحاسب، والعلوم الطبية، وعلوم التسويق الشبكي، بما يفيد في تطوير المحتوى المعلوماتي المرتبط بقضايا الأمن الصحي المُستدام عبر مواقع شبكات التواصل الاجتماعي شكلًا وموضوعًا.
- الحرص على تجاوز المقترحات العملية والتوصيات البحثية نطاق الدراسة الأكاديمية والمكتبات والمجلات العلمية، وذلك بعرضها على الجهات المختصة حتى يستفيد منها المجتمع استفادة حقيقية.

المراجع

(1) William Aldis, "Health security as a public health concept: a critical analysis", **Health Policy and Planning Journal**, Vol.32, Issue.6, (UK: London School of Hygiene& tropical medicine, November 2008), PP.369-371.

(٢) خالد كاظم، "الأمن الصحي"، **مجلة أوراق السياسات الأمنية**، مجلد (١)، العدد (١)، (السعودية: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، يونية ٢٠٢١)، ص ١.

(3) Jennifer Leaning, **Facing Global Environmental Change: Health and Human Security in the 21st Century Chapter**, 2nd, (Germany: Springer Publisher, 2009), PP.541- 545.

(4) United Nation Development Program (UNDP)' **Human Development Report 1994**, 1st, (USA: New York, Oxford University Press, January 1994), PP.13- 21.

(٥) فاطمة سيد، "تحديات الأمن الصحي وآثارها الاقتصادية التنموية بالتطبيق على جائحة (كورونا)"، **المجلة العربية للإدارة**، مجلد (٤٤)، العدد (٤)، (جامعة الدول العربية: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، أغسطس ٢٠٢٤)، ص ٢٩٨.

(6) William Aldis, **Op.Cit,** P.370.

(٧) خالد كاظم، **مرجع سابق**، ص ٣.

(٨) ماهيتاب جمال، **الأمية المُقنعة والتنمية المُستدامة: مبادئ ماعت وأمية شاعت**، ط١، (القاهرة: دار الفكر العربي، ٢٠٢١)، ص ص ٢٣ - ٢٧.

(٩) فاطمة سيد، **مرجع سابق**، ص ٢٩٥.

(10) Erio Ziglio, **Health Systems Confront Poverty**, 1st, (USA: World Health Organization, 2009), PP.15-18.

(١١) مديحة خطاب، **أولويات الإنفاق في مصر والدول العربية: تحديد أولويات الإنفاق العام في مجال الصحة**، ط١ (جامعة القاهرة: كلية الطب، ٢٠١٠)، ص ٣٨.

(١٢) محمد ريحان، **التسويق لخدمة الرعاية الصحية**، ط١، (القاهرة: المركز الطبي للمقاولين العرب، ٢٠١١)، ص ١٣.

(13) Simon Rushton &Jeremy Youde, **Routledge Handbook of Global Health Security,** 1st, (USA: Taylor& Francis Group, 2014), PP.15-17.

(١٤) آسية بلخير، "الأمن العالمي: متطلبات الترشيد وضرورات الاستدامة"، **مجلة العلوم السياسية والقانون**، المجلد (٢)، العدد (٦)، (برلين: المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية، ٢٠١٨)، ص ٢٢٤.

(١٥) بركاهم عباسي، "تأثير جائحة كوفيد ١٩ على الأمن الصحي في الجزائر"، **رسالة ماجستير غير منشورة**، (الجزائر: جامعة قاصدي مرباح: كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، ٢٠٢١)، ص ٣٠.

(*) الشكل من إعداد الباحثة.

(١٦) عزة الفندري، ماجد خشبة، "فجوات وتحديات النظام الصحي في مصر وسياسات مقترحة لتعزيز الأمن الصحي في ضوء خبرات جائحة كورونا"، **المجلة المصرية للتنمية والتخطيط**، المجلد (٢٨)، العدد (١)، (وزارة التخطيط المصرية: معهد التخطيط القومي، نوفمبر ٢٠٢٠)، ص ٣٣٥.

(١٧) منظمة الصحة العالمية، **التقرير الخاص بالصحة في العالم: المرأة والصحة**، (مصر: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤)، ص ٣٥.

(١٨) فاطمة سيد، **مرجع سابق**، ص ٢٩٨.

(١٩) مديحة خطاب، **أولويات الإنفاق في مصر والدول العربية: تحديد أولويات الإنفاق العام في مجال الصحة**، (جامعة القاهرة: كلية الطب، ٢٠١٠)، ص ص ٤-٥.

(٢٠) منظمة الصحة العالمية، **مرجع سابق**، ص ص ٤٧٠- ٤٧٣.

(21) Uton Muchtar, **WHO Country Cooperation Strategy 2004-2008**,1st, (India: New Delhi, World Health Organization, 2008), PP.17-35.

(22)Mohamed Youssef, "Transparency and Research in Informatics and Sustainable Development from Experience Egyptian", **CPAS Publication Website**, (Cairo University: College of Urban and Regional Planning, November 2009), PP. 6 – 10.

(23) Ibid, P.8.

(٢٤) ماهيتاب جمال، **مرجع سابق**، ص ٥٥.

(٢٥) حسن عماد مكاوي، محمود علم الدين، **تكنولوجيا المعلومات والاتصال**، ط١، (القاهرة: الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩)، ص ٢٢.

(٢٦) خالد البرماوي (صحفي متخصص في الإعلام الرقمي)، **مقابلة متعمقة عبر برنامج Zoom**، بتاريخ (٢٠٢٥/٣/١١).

(٢٧) ماهيتاب جمال، **مرجع سابق**، ص ١١.

(٢٨) أيمن ندا، "وسائل الإعلام وعلاقتها بظاهرة توهم المعرفة في استطلاعات الرأي العام في مصر"، **المجلة المصرية لبحوث الإعلام**، مجلد (٣)، العدد (٢)، (جامعة القاهرة: كلية الإعلام، مركز بحوث الرأي العام، ٢٠٠٢)، ص ١١٠.

(٢٩) ماهيتاب جمال، "استخدام شبكات التواصل الاجتماعي وعلاقته بظاهرة الأمية المعلوماتية في مصر"، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، (جامعة القاهرة: كلية الإعلام، قسم الإذاعة والتليفزيون، ٢٠٢٢)، ص ٤٤، ٢١٢، ٢١٣، ٢١٤.

(٣٠) ماهيتاب جمال، "سلوك التماس طلاب كليات الإعلام للمعلومات المتعلقة باستراتيجية التنمية المُستدامة رؤية مصر ٢٠٣٠ عبر شبكات التواصل الاجتماعي ودوره في بناء توقعاتهم نحو مستقبل الدولة المصرية"، **المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال**، مجلد (١)، العدد (٣١)، (جامعة الأهرام الكندية: كلية الإعلام، أكتوبر - ديسمبر ٢٠٢٠)، ص ٦٤٠، ٦٧١، ٦٧٤.

(٣١) **استعانت الباحثة في صياغة هذه الفقرة بالمراجع الآتية:**

- عبد الناصر سيد، "أهمية المعلومات في عملية صنع القرارات"، **المجلة العربية للمعلوماتية وأمن المعلومات**، مجلد (٥)، العدد (١٦)، (مصر: المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مايو ٢٠٢٤)، ص ٧٣.
- عبد الرحمن طاهر، **أساسيات صنع القرار**، ط١، (القاهرة: دار الكتاب الحديث، ٢٠١٠)، ص ١٥.
- مداحي عثمان، "أهمية ودور المعلومات في اتخاذ القرارات"، **مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات**، مجلد (١)، العدد (١٣)، (الجزائر: جامعة البليدة، ٢٠١٨)، ص ٢٠، ٢٥.
- محمد على الحاج، **المعلومات وإدارة المعرفة**، (بيروت: دار النهضة العربية، ٢٠١٤)، ص ٥.

(**) الشكل من إعداد الباحثة.

(٣٢) عبد الناصر سيد، **مرجع سابق**، ص ٧١.

(٣٣) **استعانت الباحثة في صياغة هذه الفقرة بالمراجع الآتية:**

- عبد الناصر سيد، "أهمية المعلومات في عملية صنع القرارات"، **المجلة العربية للمعلوماتية وأمن المعلومات**، مجلد (٥)، العدد (١٦)، (مصر: المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مايو ٢٠٢٤)، ص ٧٧.
- ماهيتاب جمال، "استخدام شبكات التواصل الاجتماعي وعلاقته بظاهرة الأمية المعلوماتية في مصر"، **مرجع سابق**، ص ٤، ١٩١، ١٩٢.

(٣٤) **اعتمدت الباحثة على المراجع الآتية:**

- Mattias Egger, George Davey Smith & Andrew N Phillips, " Meta-analysis: Principles and procedures", **The BMJ Journal**, Vol.315, Issue.7121, (UK: British Medical Association, January 1998), PP. 10-13.
- Fernand Gobet, "Review of Meta-analysis: A comparison of approaches", **Swiss Journal of Psychology**, Vol. 64, No.2, (Switzerland: Hogrefe Publishing Group, June 2005), P.128.

(٣٥) ماهيتاب جمال، **الأمية المُقنعة والتنمية المُستدامة: مبادئ ماعت وأمية شاعت**، مرجع سابق، ص ص ٢٣ – ٢٧.

(36) Gayle Prybutok, "YouTube: An Effective Web 2.0 Informing Channel for Health Education to Prevent STDs", **Informing Science: The International Journal of an Emerging Trans discipline**, Vol. (16), Issue. (1), (USA: Informing science Institute, March 2013), PP.19-36.

(٣٧) محمد فياض، "دور شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب في البحرين"، **المؤتمر الدولي الأول للإعلام الصحي: الإعلام الصحي وصناعة الوعي**، (عمان: جامعة الشرق الأوسط، ٢-٥ مارس ٢٠١٥)، ص ص ٥٣-٨٤.

(38) Lisa Singh, Shweta Bansal, Leticia Bode, Ceren Budak, Guangqing Chi, Kornraphop Kawintiranon, Colton Padden, Rebecca Vanarsdall, Emily Vraga& Yanchen Wang, "A first look at COVID-19 information and misinformation sharing on Twitter", **Online Social Networks and Media**, Vol.(22), No.(1), (USA: OSNEM Publisher, March 2021), PP.1-25

(٣٩) مرتضى الأمين، خالد عبد الحفيظ، "وسائل التواصل الاجتماعي وتعزيز الوعي الصحي للوقاية من فيروس كورونا المستجد"Covid 19 ، **مجلة الدراسات العربية**، مجلد١، العدد ١١، (برلين: المركز الديمقراطي العربي، مايو ٢٠٢٠، ص ص ٥٥٢-٥٧٠".

(40) Qiang Chen, Chen Min, Wei Zhang,Ge Wang , Xiaoyue Ma & Richard Evans, "Unpacking the black box: How to promote citizen engagement through government social media during the COVID-19 crisis", **Computers in Human Behavior Journal**, Vol.(110), Issue. (1), (UK: Elsevier Publisher, September 2020), PP.265-271

(41) Reema Karasneh, Sayer Al-Azzam , Suhaib Muflih,Ola Soudah, Sahar Hawamdeh &Yousef Khader, "Media's effect on shaping knowledge, awareness risk perceptions and communication practices of pandemic COVID-19 among pharmacists", **Research in Social and Administrative Pharmacy", Research in Social and Administrative Pharmacy**, Vol.(17), Issue.(1), (USA: International Collaboration of Pharmacy Journal Editors, January 2021), PP.1897-1902.

(42) Lisa Singh, Shweta Bansal, Leticia Bode, Ceren Budak, Guangqing Chi, Kornraphop Kawintiranon, Colton Padden, Rebecca Vanarsdall, Emily Vraga& Yanchen Wang, "A first look at COVID-19 information and misinformation sharing on Twitter", **arxiv Journal**, Vol. (10), Issue. (1), (USA: University of Minnesota, March 2020), PP.1-25.

(٤٣) السيد لطفي حسن، "العلاقة بين مشاهدة الشباب الجامعي المصري للأفلام التوعوية الصحية باليوتيوب ومستوى الوعي الصحي لديهم"، **مجلة البحوث الإعلامية**، العدد (٥٦)، الجزء الرابع (جامعة الأزهر: كلية الإعلام، يناير ٢٠٢١)، ص ص ١٧٩٥ - ١٨٣٠.

(٤٤) محمد مشهور، "تأثير وسائل التواصل الاجتماعي في الوقاية والحد من انتشار الأوبئة (كورونا المُستجد نموذجًا)"، **مجلة الجامعة الإسلامية**، عدد خاص بجائحة كورونا، (السعودية: الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة، مايو ٢٠٢١)، ص ص ١٧٣ -٥٠٠.

(٤٥) جاد عويدات، "تفاعل الشباب الجامعي مع طرق الوقاية من فيروس كورونا عبر الفيس بوك"، **مجلة الدراسات الإعلامية**، مجلد ١، العدد ١١، (برلين: المركز الديمقراطي العربي، مايو ٢٠٢٠)، ص ص ٥٧٢-٥٨٦.

(46) Fathey Mohammed, Nabil Hassan, Ahmed Ibrahim &Youssef Fazea, "The Impact of Social Media Shared Health Content on Protective Behavior against COVID-19", Environmental Research and Public Health, Vol. (20), No. (3), (USA: MDPI Publisher, January 2023), PP.1775-1850.

(47) Han Woo Park, Sejung Park& Miyoung Chong, "Conversations and Medical News Frames on Twitter: Infodemiological Study on COVID-19 in South Korea", **Journal of medical internet research**, Vol. (22), Issue. (5), (USA: University Heights, May 2020), PP. 1-11.

(٤٨) بركاهم عباسي، **مرجع سابق**، ص ٣٠.

(٤٩) فاطمة سيد، **مرجع سابق**، ص ص ٢٩٥ - ٣١٢.

(٥٠) عزة الفندري، "الأمن الصحي في مواجهة التحديات الصحية"، **سلسلة أوراق السياسات في التخطيط والتنمية المستدامة**، الإصدار ٣، (وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية: معهد التخطيط القومي، سبتمبر ٢٠٢٠)، ص ص ١-٢٩.

(٥١) حسين المناور، فيصل الطلافحة، "تداعيات أزمة كوفيد ١٩ على تحقيق أهداف التنمية المُستدامة: حالة الدول العربية"، **مجلة التنمية والسياسات الاقتصادية**، المجلد ٣٢، العدد٣، (الكويت: المعهد العربي للتخطيط، ٢٠٢٠)، ص ص ٣٩-٧٩.

(٥٢) عزة الفندري، ماجد خشبة، **مرجع سابق**، ص ص ٣٣٥ - ٣٥٨.

(٥٣) السيد لطفي حسن، "العلاقة بين مشاهدة الشباب الجامعي المصري للأفلام التوعوية الصحية باليوتيوب ومستوى الوعي الصحي لديهم"، **مجلة البحوث الإعلامية**، العدد ٥٦، الجزء الرابع، (جامعة الأزهر: كلية الإعلام، يناير ٢٠٢١)، ص ص١٧٩٦- ١٨٣٠.

(54) Jin Zhang, Zhong Zheng, Yanyan Wang & Yifan Zhu, "A study on users' preference towards diabetes-related video clips on YouTube", **BMC Medical Informatics and Decision-Making Journal**, Vol. (20), No. (34), (USA: National Center for Biotechnology Information, February 2020), PP.1- 16.

(٥٥) محمد فياض، "دور الإعلام الجديد في تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب بمملكة البحرين"، **مجلة كلية الفنون والإعلام**، مجلد (١)، العدد (٢)، (ليبيا: جامعة مصراته، مدرسة الإعلام والفنون بالأكاديمية الليبية للدراسات العليا، سبتمبر ٢٠٢٢)، ص ص ٥٣ -٨٤.

(56) Ntakirutimana Kamanzi, "The Impact of Social Media on Public Health Communication", **EURASIAN EXPERIMENT JOURNAL OF BIOLOGICAL SCIENCES**, Vol. (5), Issue. (2), (USA: Kampala International University, December 2024), PP.1-12.

(٥٧) علي عبودي، "التنمية الصحية المُستدامة: التحديات والاتجاهات المستقبلية مدخل بيئي اقتصادي اجتماعي"، **مجلة تنمية الموارد البشرية للدراسات والأبحاث**، العدد (٦)، (برلين: المركز الديمقراطي العربي ألمانيا، أكتوبر ٢٠١٩)، ص ص ١-١٨.

(٥٨) ياسر داوود، عصام البدري، "دور تحسين خدمات الرعاية الصحية والعلاجية في تحقيق أهداف التنمية المُستدامة بمصر"، **المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والتجارية**، مجلد ٣، العدد ٢،الجزء الرابع، (جامعة دمياط: كلية التجارة، يوليو ٢٠٢٢)، ص ص ٣٦٨-٤١٦.

(59) Matthew Boyce, Margot Gordon, Gemma Bowsher, Uwe Brandes, Irene Lai, Amanda McClelland, Clare Wenham, Diego Zendejas &Rebecca Katz, "A research agenda for urban health security", **Frontiers in Sustainable Cities Journal**, Vol.(12), Issue.3, (UK: Cranfield University, March 2025), PP. 1-6.

(60) Aizhan Tursunbayeva, Massimo Franco& Claudia Pagliari, "Use of social media for e-Government in the public health sector: A systematic review of published studies", **Government Information Quarterly**, Vol. (34), Issue. (2), (USA: Information Technology Management Publisher, April 2017), PP.270-282.

(61) Yueshu Luo, Emma Mirza Wati Mohamad, Arina Anis Azlan& Yue Zhao, "How Social Media Influences the Health Narratives in the Context of SDGs: a Systematic Literature Review", **Journal of Lifestyle & Sustainable Development Goals Review**, Vol. (5), No. (3), (USA: Elseiver Publisher, February 2025), PP.1-22.

(62) Andreea M. Stoica,Aurora Ș. Cosma,Andreea Daniela Tudor& Alina Georgiana Petre, "The Role of Social Media in Promoting Sustainability of the Healthcare System ", **7th BASIQ International Conference on New Trends in Sustainable Business and Consumption**, (Italy: University of Oradea – Faculty of Economic sciences , oradea, romania, 3-5 June 2021), PP.387-393.

(٦٣) مبادرة الاتحاد الأوروبي للأمن الصحي برنامج العمل لعام ٢٠٢١ الاستخبارات الوبائية، **التقييم السريع للمخاطر، التأهب والاستجابة**، (المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها، ٢٠٢١).

(64) Jin Zhang, Zhong Zheng, Yanyan Wang& Yifan Zhu, "A study on users' preference towards diabetes-related video clips on YouTube", **BMC Medical Informatics and Decision Making**, Vol. (20), No. (34), (USA: BMC Global and Public Health, February 2020), PP.1-16.

(65) Abbey Potter, Andrew Jardine, Annette Morrissey& Michael D A Lindsay, "Evaluation of a Health Communication Campaign to Improve Mosquito Awareness and Prevention Practices in Western Australia", **Front Public Health Journal**, Vol. (7), Issue. (1), (USA: National Center for Biotechnology Information, March 2019), PP.7-54.

(66) Gavin Breslin, Tandy Jane Haughey, Paul Francis Donnelly &Ciaran Kearney, "Promoting mental health awareness in sport clubs", **Journal of public mental health**, Vol. (16), No. (2), (UK: Emerald Publisher, June 2017), PP.55-61.

(67) Amany M. Al-Thuniyan & Ramy Elmoazen "Role of social media in dental health promotion and behavior change in Qassim province", **International**

Journal of Medical and Health Research, Vol. (4), No. (2), (Europe: Meteor Publisher, February 2018), PP. 98-103.

(68) Gayle Prybutok, "YouTube: An Effective Web 2.0 Informing Channel for Health Education to Prevent STDs", **Informing Science: The International Journal of an Emerging Trans discipline**, Vol. (16), Issue. (1), (USA: Informing science Institute, March 2013), PP.19-36.

(٦٩) هاجر مجدي، "دور وسائل التواصل الاجتماعي في توعية المواطنين بالمبادرات الصحية"، **المجلة العلمية لكلية الآداب**، مجلد (١٠)، العدد (٣)، (جامعة دمياط: كلية الآداب، يوليو ٢٠٢١)، ص ص ١٨٧ -٢١٤.

(٧٠) داليا عثمان، "اتجاهات المرأة المصرية نحو استخدام الإعلام الرقمي في المجال الصحي"، **المجلة المصرية لبحوث الرأي العام**، مجلد (١٨)، العدد (٣)، (جامعة القاهرة: كلية الإعلام، مركز بحوث الرأي العام، يوليو ٢٠١٩)، ص ص ٤٢٩ -٤٦٣.

(٧١) أحمد إبراهيم، هدير يحيى، "اتجاهات الجمهور المصري لدور الحسابات الصحية الرسمية على شبكات التواصل الاجتماعي في التوعية بالقضايا الصحية وأساليب الوقاية من الأمراض السائدة"، **المجلة المصري لبحوث الرأي العام**، مجلد ٢٢، العدد ٤، الجزء الثاني، (جامعة القاهرة: كلية الإعلام، مركز بحوث الرأي العام، ديسمبر ٢٠٢٣)، ص ص ٦٣٩ -٦٦٣.

(٧٢) سليمة قاصدي، "مساهمة الفيسبوك في ترسيخ ثقافة التغذية الصحية لدى الشباب الجزائري"، **المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات**، مجلد (٥)، العدد (٢)، (الجزائر: جامعة محمد الصديق بن يحيى بجيجل، إبريل ٢٠٢٢)، ص ص ١٠٤-١٢٢.

(٧٣) الزهراء محمد أحمد طه: "دور الصفحات الصحية على الفيس بوك في تنمية الوعي الصحي لدى المراهقين"، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة عين شمس: كلية الدراسات العليا للطفولة - قسم الإعلام وثقافة الطفل، ٢٠١٨).

(74) Yujia Sui &Bin Zhang, "Determinants of the Perceived Credibility of Rebuttals Concerning Health Misinformation", **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Vol. (18), Issue. (3), (USA: MDPI Publisher, January 2021), PP.1300-1345.

(75) Shivani Kasturia &Manish Jaisal, "Role of Mass Media in Achieving Sustainable Healthcare ", **International Journal of Humanities and Social Science Invention**, Vol. (12), Issue. (9), (India: Valley International Publisher, September 2023), PP. 110-115.

(٧٦) مروة الديب، "الحملات الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي ومستوى معرفة الشباب بمضمونها"، **المجلة العلمية لبحوث الإعلام وتكنولوجيا الاتصال**، مجلد ٩، العدد ٩، (جامعة جنوب الوادي: كلية الآداب، يناير - يونية ٢٠٢١)، ص ص ١٠١-١٢٦.

(٧٧) محمد مشهور، **مرجع سابق**، ص ص ١٧٣ -٥٠٠.

(٧٨) فاطمة سيد، **مرجع سابق**، ص ص ٢٩٥ - ٣١٢.

(٧٩) على عبودي، "التنمية الصحية المُستدامة: التحديات والاتجاهات المستقبلية مدخل بيئي اقتصادي اجتماعي"، **مجلة تنمية الموارد البشرية للدراسات والأبحاث**، العدد (٦)، (برلين: المركز الديمقراطي العربي ألمانيا، أكتوبر ٢٠١٩)، ص ص ١-١٨.

(٨٠) ياسر داوود، عصام البدري، **مرجع سابق**، ص ص ٣٦٨-٤١٦.

(٨١) بركاهم عباسي، **مرجع سابق**، ص ٣٠.

(٨٢) هاجر مجدي، **مرجع سابق**، ص ص ١٨٧ -٢١٤.

(٨٣) أحمد إبراهيم، هدير يحيى، **مرجع سابق**، ص ص ٦٣٩ -٦٦٣.

(٨٤) مروة الديب، **مرجع سابق**، ص ص ١٠١-١٢٦.
(٨٥) مرتضى الأمين، خالد عبد الحفيظ، **مرجع سابق**، ص ص ٥٥٢-٥٧٠.
(٨٦) محمد مشهور، **مرجع سابق**، ص ص ١٧٣ -٥٠٠.
(87) Amany M. Al-Thuniyan & Ramy Elmoazen, **Op.cit**, PP. 98-103.
(88) Qiang Chen, Chen Min, Wei Zhang,Ge Wang , Xiaoyue Ma & Richard Evans, **Op.cit**, PP.265-271.
(89) Reema Karasneh, Sayer Al-Azzam, Suhaib Muflih,Ola Soudah, Sahar Hawamdeh &Yousef Khader, **Op.cit**,PP.1897-1902.
(90) Gayle Prybutok, **Op.cit**, PP.19-36.
(91) Yujia Sui &Bin Zhang, **Op.cit**, PP.1300-1345.
(92) Matthew Boyce, Margot Gordon, Gemma Bowsher, **Op.cit**, PP. 1-6.
(٩٣) مبادرة الاتحاد الأوروبي للأمن الصحي برنامج العمل لعام ٢٠٢١ الاستخبارات الوبائية، **مرجع سابق**.
(94) Han Woo Park, Sejung Park& Miyoung Chong, **Op.cit**, PP. 1-11.
(95) Shivani Kasturia &Manish Jaisal,**Op.cit**, PP. 110-115.
(96) Aizhan Tursunbayeva, Massimo Franco& Claudia Pagliari, **Op.cit**, PP.270-282.
(97) Yueshu Luo, Emma Mirza Wati Mohamad, Arina Anis Azlan& Yue Zhao, **Op.cit**, PP.1-22.
(98)Lisa Singh,Shweta Bansal,Leticia Bode,Ceren Budak,Guangqing Chi,Kornraphop Kawintiranon,Colton Padden,Rebecca Vanarsdall,Emily Vraga& Yanchen Wang, **Op.cit**, PP.1-25.
(٩٩) أماني الريس، ماجد خشبة، "الصحة الرقمية في مواجهة كورونا وغيرها: عن الخبرات العالمية والمصرية ونظره إلى الغد"، **سلسلة أوراق الأزمة: مصر وعالم كورونا، وما بعد كورونا"**، الإصدار (٧)، (وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية، معهد التخطيط القومي، مايو ٢٠٢٠)، ص ص ١-٢٢.
(١٠٠) عزة الفندري، ماجد خشبة، **مرجع سابق**، ص ص ٣٣٥ - ٣٥٨.
(١٠١) عزة الفندري، **مرجع سابق**، ص ص ١-٢٩.
(102) Amina G Kagaba, **Op.cit**, PP.81-87.
(103) Andreea M. Stoica,Aurora Ș. Cosma,Andreea Daniela Tudor& Alina Georgiana Petre, **Op.cit,** PP.387-393.
(104) Emily Hagg, V Susan Dahinten &Leanne M Currie, "The emerging use of social media for health-related purposes in low and middle-income countries: A scoping review", **International Journal of Medical Informatics**, Vol. (115), Issue. (1), (USA: European Federation for Medical Informatics, July 2018), PP.92-105.
(١٠٥) فاطمة سيد، **مرجع سابق**، ص ص ٢٩٥ - ٣١٢.
(106) Jin Zhang, Zhong Zheng, Yanyan Wang& Yifan Zhu, **Op.cit**, PP.1-16.
(107) Lisa Singh,Shweta Bansal,Leticia Bode,Ceren Budak,Guangqing Chi,Kornraphop Kawintiranon,Colton Padden,Rebecca Vanarsdall,Emily Vraga& Yanchen Wang, **Op.cit**, PP.1-25.
(108) Jin Zhang, Zhong Zheng, Yanyan Wang & Yifan Zhu, **Op.cit**, PP.1- 16.
(١٠٩) ياسر داوود، عصام البدري، **مرجع سابق**، ص ص ٣٦٨-٤١٦.
(١١٠) محمد فياض، **مرجع سابق**، ص ص ٥٣-٨٤.

(١١١) محمد مشهور، **مرجع سابق**، ص ص ١٧٣ -٥٠٠.
(١١٢) حسين المناور، فيصل الطلافحة، **مرجع سابق**، ص ص٣٩-٧٩.
(١١٣) على عبودي، **مرجع سابق**، ص ص ١-١٨.
(١١٤) عزة الفندري، ماجد خشبة، **مرجع سابق**، ص ص ٣٣٥ – ٣٥٨.
(١١٥) أماني الريس، ماجد خشبة، **مرجع سابق**، ص ص ١-٢٢.
(١١٦) عزة الفندري، **مرجع سابق**، ص ص ١-٢٩.
(117) Han Woo Park, Sejung Park& Miyoung Chong, **Op.cit**, PP. 1-11.
(118) Abbey Potter, Andrew Jardine, Annette Morrissey& Michael D A Lindsay, **Op.cit**, PP.7-54.
(119) Amany M. Al-Thuniyan & Ramy Elmoazen, **Op.cit**, PP. 98-103.
(120) Ntakirutimana Kamanzi, **Op.cit**, PP.1-12.
(121) Andreea M. Stoica,Aurora Ș. Cosma,Andreea Daniela Tudor& Alina Georgiana Petre, **Op.cit**, PP.387-393.
(122) Emily Hagg, V Susan Dahinten &Leanne M Currie, **Op.cit**, PP.92-105.
(123) Yujia Sui &Bin Zhang, **Op.cit**, PP.1300-1345.
(124) Matthew Boyce, Margot Gordon, Gemma Bowsher, Uwe Brandes, Irene Lai,Amanda McClelland, Clare Wenham, Diego Zendejas &Rebecca Katz, **Op.cit**, PP. 1-6.
(125) Aizhan Tursunbayeva, Massimo Franco& Claudia Pagliari, **Op.cit**, PP.270-282.
(126) Yueshu Luo, Emma Mirza Wati Mohamad, Arina Anis Azlan& Yue Zhao, **Op.cit**, PP.1-22.
(127) Lisa Singh, Shweta Bansal, Leticia Bode, Ceren Budak, Guangqing Chi, Kornraphop Kawintiranon, Colton Padden, Rebecca Vanarsdall, Emily Vraga& Yanchen Wang, **Op.cit**, PP.1-25.
(١٢٨) مروة الديب، **مرجع سابق**، ص ص ١٠١-١٢٦.
(129) Shivani Kasturia &Manish Jaisal, **Op.cit**, PP. 110-115.
(130) Yueshu Luo, Emma Mirza Wati Mohamad, Arina Anis Azlan& Yue Zhao, **Op.cit**, PP.1-22.
(١٣١) فاطمة سيد، **مرجع سابق**، ص ص ٢٩٥ - ٣١٢.
(١٣٢) أحمد إبراهيم، هدير يحيى، **مرجع سابق**، ص ص ٦٣٩ -٦٦٣.
(133) Matthew Boyce, Margot Gordon, Gemma Bowsher, Uwe Brandes, Irene Lai, Amanda McClelland, Clare Wenham, Diego Zendejas &Rebecca Katz, **Op.cit**, PP. 1-6.
(134) Han Woo Park, Sejung Park& Miyoung Chong, **Op.cit**, PP. 1-11.
(135) Shivani Kasturia &Manish Jaisal, **Op.cit**, PP. 110-115.
(136) Aizhan Tursunbayeva, Massimo Franco& Claudia Pagliari, **Op.cit**, PP.270-282.
(137) Yujia Sui &Bin Zhang, **Op.cit**, PP.1300-1345.
(138) Andreea M. Stoica,Aurora Ș. Cosma,Andreea Daniela Tudor& Alina Georgiana Petre, **Op.cit**, PP.387-393.

(١٣٩) حسين المناور، فيصل الطلافحة، **مرجع سابق**، ص ص٣٩-٧٩.
(١٤٠) ياسر داوود، عصام البدري، **مرجع سابق**، ص ص ٣٦٨-٤١٦.
(١٤١) علي عبودي، **مرجع سابق**، ص ص ١-١٨.
(١٤٢) عزة الفندري، ماجد خشبة، **مرجع سابق**، ص ص ٣٣٥ – ٣٥٨.
(١٤٣) عزة الفندري، **مرجع سابق**، ص ص ١-٢٩.
(١٤٤) أماني الريس، ماجد خشبة، **مرجع سابق**، ص ص ١-٢٢.
(١٤٥) ياسر داوود، عصام البدري، **مرجع سابق**، ص ص ٣٦٨-٤١٦.
(١٤٦) أحمد إبراهيم، هدير يحيى، **مرجع سابق**، ص ص ٦٣٩ -٦٦٣.
(147) Han Woo Park, Sejung Park& Miyoung Chong, **Op.cit**, PP. 1-11.
(١٤٨) فاطمة سيد، **مرجع سابق**، ص ص ٢٩٥ - ٣١٢.
(١٤٩) حسين المناور، فيصل الطلافحة، **مرجع سابق**، ص ص٣٩-٧٩.
(١٥٠) علي عبودي، **مرجع سابق**، ص ص ١-١٨.
(١٥١) عزة الفندري، ماجد خشبة، **مرجع سابق**، ص ص ٣٣٥ – ٣٥٨.
(١٥٢) عزة الفندري، **مرجع سابق**، ص ص ١-٢٩.
(153) Aizhan Tursunbayeva, Massimo Franco& Claudia Pagliari, **Op.cit**, PP.270-282.
(154) Shivani Kasturia &Manish Jaisal, **Op.cit**, PP. 110-115.
(155) Matthew Boyce, Margot Gordon, Gemma Bowsher, Uwe Brandes, Irene Lai,Amanda McClelland, Clare Wenham, Diego Zendejas &Rebecca Katz, **Op.cit**, PP. 1-6.
(156) Andreea M. Stoica, Aurora Ș. Cosma, Andreea Daniela Tudor& Alina Georgiana Petre, **Op.cit**, PP.387-393.
(١٥٧) هاجر مجدي، **مرجع سابق**، ص ص ١٨٧-٢١٤.
(١٥٨) داليا عثمان، **مرجع سابق**، ص ص ٤٢٩ -٤٦٣.
(١٥٩) محمد فياض، **مرجع سابق**، ص ص ٥٣-٨٤.
(١٦٠) سليمة قاصدي، **مرجع سابق**، ص ص ١٠٤-١٢٢.
(١٦١) مروة الديب، **مرجع سابق**، ص ص ١٠١-١٢٦.
(١٦٢) جاد عويدات، **مرجع سابق**، ص ص ٥٧٢-٥٨٦.
(١٦٣) الزهراء محمد أحمد طه، **مرجع سابق**.
(١٦٤) محمد مشهور، **مرجع سابق**، ص ص ١٧٣ -٥٠٠.
(165) Amany M. Al-Thuniyan & Ramy Elmoazen, **Op.cit**, PP. 98-103.
(166) Reema Karasneh, Sayer Al-Azzam, Suhaib Muflih,Ola Soudah, Sahar Hawamdeh &Yousef Khader, **Op.cit**, PP.1897-1902.
(١٦٧) أحمد إبراهيم، هدير يحيى، **مرجع سابق**، ص ص ٦٣٩ -٦٦٣.
(168) Qiang Chen, Chen Min, Wei Zhang,Ge Wang , Xiaoyue Ma & Richard Evans, **Op.cit,** PP.265-271.
(169) Abbey Potter, Andrew Jardine, Annette Morrissey& Michael D A Lindsay, **Op.cit**, PP.7-54.
(170) Yujia Sui &Bin Zhang, **Op.cit**, PP.1300-1345.
(171) Fathey Mohammed, Nabil Hassan, Ahmed Ibrahim &Youssef Fazea, **Op.cit**, PP.1775-1850.

(172) Shivani Kasturia &Manish Jaisal, **Op.cit**, PP. 110-115.

(١٧٣) مرتضى الأمين، خالد عبد الحفيظ، **مرجع سابق**، ص ص ٥٥٢-٥٧٠.

(174) Amina G Kagaba, **Op.cit**, PP.81-87.

(175) Aizhan Tursunbayeva, Massimo Franco& Claudia Pagliari, **Op.cit**, PP.270-282.

(176) Andreea M. Stoica, Aurora Ș. Cosma, Andreea Daniela Tudor& Alina Georgiana Petre, **Op.cit**, PP.387-393.

(177) Andreea M. Stoica, Aurora Ș. Cosma, Andreea Daniela Tudor& Alina Georgiana Petre, **Op.cit**, PP.387-393.

(178) Aizhan Tursunbayeva, Massimo Franco& Claudia Pagliari, **Op.cit**, PP.270-282.

(179) Fathey Mohammed, Nabil Hassan, Ahmed Ibrahim &Youssef Fazea, **Op.cit**, PP.1775-1850.

(180) Yujia Sui &Bin Zhang,**Op.cit**, PP.1300-1345.

(181) Gayle Prybutok, **Op.cit**, PP.19-36.

(182) Abbey Potter, Andrew Jardine, Annette Morrissey& Michael D A Lindsay,**Op.cit**, PP.7-54.

(١٨٣) هاجر مجدي، **مرجع سابق**، ص ص ١٨٧ -٢١٤.

(١٨٤) أحمد إبراهيم، هدير يحيى، **مرجع سابق**، ص ص ٦٣٩ -٦٦٣.

(185) Shivani Kasturia &Manish Jaisal, **Op.cit**, PP. 110-115.

(186) Amany M. Al-Thuniyan & Ramy Elmoazen, **Op.cit**, PP. 98-103.

(١٨٧) محمد فياض، **مرجع سابق**، ص ص ٥٣-٨٤.

(١٨٨) مروة الديب، مرجع **سابق**، ص ص ١٠١-١٢٦.

(١٨٩) محمد مشهور، **مرجع سابق**، ص ص ١٧٣ -٥٠٠.

(190) Jin Zhang, Zhong Zheng, Yanyan Wang & Yifan Zhu, **Op.cit,** PP.1- 16.

(191) Qiang Chen, Chen Min, Wei Zhang,Ge Wang , Xiaoyue Ma & Richard Evans, **Op.cit,** PP.265-271.

(192) Jin Zhang, Zhong Zheng, Yanyan Wang & Yifan Zhu, **Op.cit**, PP.1- 16.

(١٩٣) السيد لطفي حسن، **مرجع سابق**، ص ص ١٧٩٥ – ١٨٣٠.

(194)Lisa Singh, Shweta Bansal, Leticia Bode, Ceren Budak, Guangqing Chi, Kornraphop Kawintiranon, Colton Padden, Rebecca Vanarsdall, Emily Vraga& Yanchen Wang, **Op.cit**, PP.1-25.

(195) Han Woo Park, Sejung Park& Miyoung Chong, **Op.cit**, PP. 1-11.

(196) Amany M. Al-Thuniyan & Ramy Elmoazen, **Op.cit**, PP. 98-103.

(197) Amina G Kagaba, **Op.cit**, PP.81-87.

(198) Aizhan Tursunbayeva, Massimo Franco& Claudia Pagliari, **Op.cit**, PP.270-282.

(199) Fathey Mohammed, Nabil Hassan, Ahmed Ibrahim &Youssef Fazea, **Op.cit**, PP.1775-1850.

(200) Lisa Singh, Shweta Bansal, Leticia Bode, Ceren Budak, Guangqing Chi, Kornraphop Kawintiranon, Colton Padden, Rebecca Vanarsdall, Emily Vraga& Yanchen Wang, **Op.cit**, PP.1-25.

(٢٠١) محمد مشهور، **مرجع سابق**، ص ص ١٧٣ -٥٠٠.

(٢٠٢) مروة الديب، مرجع **سابق**، ص ص ١٠١-١٢٦.

(٢٠٣) محمد فياض، **مرجع سابق**، ص ص ٥٣-٨٤.

(٢٠٤) داليا عثمان، **مرجع سابق**، ص ص ٤٢٩ -٤٦٣.

(٢٠٥) هاجر مجدي، **مرجع سابق**، ص ص ١٨٧ -٢١٤.

(206) Amina G Kagaba, **Op.cit**, PP.81-87.

(207) Shivani Kasturia &Manish Jaisal, **Op.cit**, PP. 110-115.

(208) Amany M. Al-Thuniyan & Ramy Elmoazen, **Op.cit**, PP. 98-103.

(٢٠٩) هاجر مجدي، **مرجع سابق**، ص ص ١٨٧ -٢١٤.

(٢١٠) داليا عثمان، **مرجع سابق**، ص ص ٤٢٩ -٤٦٣.

(٢١١) أحمد إبراهيم، هدير يحيى، **مرجع سابق**، ص ص ٦٣٩ -٦٦٣.

(٢١٢) مروة الديب، **مرجع سابق**، ص ص ١٠١-١٢٦.

(213) Gavin Breslin, Tandy Jane Haughey, Paul Francis Donnelly &Ciaran Kearney, **Op.cit**, PP.55-61.

(214) Matthew Boyce, Margot Gordon, Gemma Bowsher, **Op.cit**, PP. 1-6.

(215) Ntakirutimana Kamanzi, **Op.cit**, PP.1-12.

(216) Yueshu Luo, Emma Mirza Wati Mohamad, Arina Anis Azlan& Yue Zhao, **Op.cit**, PP.1-22.

(217) Emily Hagg, V Susan Dahinten &Leanne M Currie, **Op.cit**, PP.92-105.

(٢١٨) ياسر داوود، عصام البدري، **مرجع سابق**، ص ص ٣٦٨-٤١٦.

(٢١٩) أحمد ابراهيم، هدير يحيى، **مرجع سابق**، ص ص ٦٣٩ -٦٦٣.

(220) Shivani Kasturia &Manish Jaisal, **Op.cit**, PP. 110-115.

(221) Qiang Chen, Chen Min, Wei Zhang,Ge Wang , Xiaoyue Ma & Richard Evans,**Op.cit**, PP.265-271.

(٢٢٢) محمد مشهور، **مرجع سابق**، ص ص ١٧٣ -٥٠٠.

(٢٢٣) محمد فياض، **مرجع سابق**، ص ص ٥٣-٨٤.

(٢٢٤) هاجر مجدي، **مرجع سابق**، ص ص ١٨٧ -٢١٤.

(٢٢٥) محمد فياض، **مرجع سابق**، ص ص ٥٣-٨٤.

(٢٢٦) أحمد إبراهيم، هدير يحيى، **مرجع سابق**، ص ص ٦٣٩ -٦٦٣.

(٢٢٧) أحمد إبراهيم، هدير يحيى، **مرجع سابق**، ص ص ٦٣٩ -٦٦٣.

(٢٢٨) محمد مشهور، **مرجع سابق**، ص ص ١٧٣ -٥٠٠.

(229) Shivani Kasturia &Manish Jaisal, **Op.cit**, PP. 110-115.

(٢٣٠) محمد مشهور، **مرجع سابق**، ص ص ١٧٣ -٥٠٠.

(231) Amany M. Al-Thuniyan & Ramy Elmoazen, **Op.cit**, PP. 98-103.

(٢٣٢) محمد مشهور، **مرجع سابق**، ص ص ١٧٣ -٥٠٠.

(233) Qiang Chen, Chen Min, Wei Zhang,Ge Wang , Xiaoyue Ma & Richard Evans, **Op.cit**, PP.265-271.

(234) Amina G Kagaba, **Op.cit**, PP.81-87.

(235) Abbey Potter, Andrew Jardine, Annette Morrissey& Michael D A Lindsay, **Op.cit**, PP.7-54.

(٢٣٦) هاجر مجدي، **مرجع سابق**، ص ص ١٨٧ -٢١٤.

(٢٣٧) أحمد إبراهيم، هدير يحيى، **مرجع سابق**، ص ص ٦٣٩ -٦٦٣.

(238) Shivani Kasturia &Manish Jaisal,**Op.cit**, PP. 110-115.

(239) Aizhan Tursunbayeva, Massimo Franco& Claudia Pagliari, **Op.cit**, PP.270-282.

(٢٤٠) عزة الفندري، ماجد خشبة، **مرجع سابق**، ص ص ٣٣٥ - ٣٥٨.

(٢٤١) مرتضى الأمين، خالد عبد الحفيظ، **مرجع سابق**، ص ص ٥٥٢-٥٧٠.

(٢٤٢) ياسر داوود، عصام البدري، **مرجع سابق**، ص ص ٣٦٨-٤١٦.

(٢٤٣) علي عبودي، **مرجع سابق**، ص ص ١-١٨.

(244) Jin Zhang, Zhong Zheng, Yanyan Wang & Yifan Zhu, **Op.cit**, PP.1- 16.

(245) Emily Hagg, V Susan Dahinten &Leanne M Currie, **Op.cit**, PP.92-105.

(246)Lisa Singh, Shweta Bansal, Leticia Bode, Ceren Budak, Guangqing Chi, Kornraphop Kawintiranon,Colton Padden,Rebecca Vanarsdall,Emily Vraga& Yanchen Wang, **Op.cit**, PP.1-25.

(247) Han Woo Park, Sejung Park& Miyoung Chong, **Op.cit**, PP. 1-11.

(248) Gavin Breslin, Tandy Jane Haughey, Paul Francis Donnelly &Ciaran Kearney, **Op.cit**, PP.55-61.

(249) Gayle Prybutok, "YouTube: An Effective Web 2.0 Informing Channel for Health Education to Prevent STDs", **Informing Science: The International Journal of an Emerging Trans discipline**, Vol. (16), Issue. (1), (USA: Informing science Institute, March 2013), PP.19-36.

(250) Matthew Boyce, Margot Gordon, Gemma Bowsher, **Op.cit**, PP. 1-6.

(٢٥١) الزهراء محمد أحمد طه: "دور الصفحات الصحية على الفيس بوك في تنمية الوعي الصحي لدى المراهقين"، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة عين شمس: كلية الدراسات العليا للطفولة – قسم الإعلام وثقافة الطفل، ٢٠١٨).

(٢٥٢) سليمة قاصدي، **مرجع سابق**، ص ص ١٠٤-١٢٢.

(253) Yueshu Luo, Emma Mirza Wati Mohamad, Arina Anis Azlan& Yue Zhao, **Op.cit**, PP.1-22.

(254) Amany M. Al-Thuniyan & Ramy Elmoazen, **Op.cit**, PP. 98-103.

(٢٥٥) جاد عويدات، **مرجع سابق**، ص ص ٥٧٢-٥٨٦.

(٢٥٦) فاطمة سيد، **مرجع سابق**، ص ص ٢٩٥ - ٣١٢.

(٢٥٧) مبادرة الاتحاد الأوروبي للأمن الصحي برنامج العمل لعام ٢٠٢١ الاستخبارات الوبائية، **مرجع سابق**.

(٢٥٨) حسين المناور، فيصل الطلافحة، **مرجع سابق**، ص ص٣٩-٧٩.

(٢٥٩) أماني الريس، ماجد خشبة، **مرجع سابق**، ص ص ١-٢٢.

(٢٦٠) عزة الفندري، **مرجع سابق**، ص ص ١-٢٩.

(٢٦١) السيد لطفي حسن، **مرجع سابق**، ص ص ١٧٩٥ – ١٨٣٠.

(٢٦٢) بركاهم عباسي، **مرجع سابق**، ص ٣٠.

(٢٦٣) محمد فياض، "دور الإعلام الجديد في تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب بمملكة البحرين"، **مجلة كلية الفنون والإعلام**، مجلد (١)، العدد (٢)، (ليبيا: جامعة مصراته، مدرسة الإعلام والفنون بالأكاديمية الليبية للدراسات العليا، سبتمبر ٢٠٢٢)، ص ص ٥٣ -٨٤.

(٢٦٤) مبادرة الاتحاد الأوروبي للأمن الصحي برنامج العمل لعام ٢٠٢١ الاستخبارات الوبائية، **مرجع سابق**.

(٢٦٥) حسين المناور، فيصل الطلافحة، **مرجع سابق**، ص ص٣٩-٧٩.

(٢٦٦) أماني الريس، ماجد خشبة، **مرجع سابق**، ص ص ١-٢٢.

(٢٦٧) فاطمة سيد، **مرجع سابق**، ص ص ٢٩٥ - ٣١٢.

(٢٦٨) علي عبودي، **مرجع سابق**، ص ص ١-١٨.

(٢٦٩) السيد لطفي حسن، **مرجع سابق**، ص ص ١٧٩٥ - ١٨٣٠.

(٢٧٠) محمد مشهور، **مرجع سابق**، ص ص ١٧٣ -٥٠٠.

(٢٧١) ياسر داوود، عصام البدري، **مرجع سابق**، ص ص ٣٦٨-٤١٦.

(٢٧٢) جاد عويدات، **مرجع سابق**، ص ص ٥٧٢-٥٨٦.

(٢٧٣) مروة الديب، **مرجع سابق**، ص ص ١٠١-١٢٦.

(٢٧٤) أحمد إبراهيم، هدير يحيى، **مرجع سابق**، ص ص ٦٣٩ -٦٦٣.

(٢٧٥) الزهراء محمد أحمد طه: "دور الصفحات الصحية على الفيس بوك في تنمية الوعي الصحي لدى المراهقين"، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة عين شمس: كلية الدراسات العليا للطفولة – قسم الإعلام وثقافة الطفل، ٢٠١٨).

(٢٧٦) هاجر مجدي، **مرجع سابق**، ص ص ١٨٧ -٢١٤.

(٢٧٧) مرتضى الأمين، خالد عبد الحفيظ، **مرجع سابق**، ص ص ٥٥٢-٥٧٠.

(٢٧٨) محمد فياض، **مرجع سابق**، ص ص ٥٣-٨٤.

(٢٧٩) عزة الفندري، ماجد خشبة، **مرجع سابق**، ص ص ٣٣٥ – ٣٥٨.

(٢٨٠) سليمة قاصدي، **مرجع سابق**، ص ص ١٠٤-١٢٢.

(٢٨١) داليا عثمان، **مرجع سابق**، ص ص ٤٢٩ -٤٦٣.

(282) Jin Zhang, Zhong Zheng, Yanyan Wang & Yifan Zhu, **Op.cit**, PP.1- 16.

(283) Ntakirutimana Kamanzi, **Op.cit**, PP.1-12.

(284) Lisa Singh, Shweta Bansal, Leticia Bode, Ceren Budak, Guangqing Chi, Kornraphop Kawintiranon, Colton Padden, Rebecca Vanarsdall, Emily Vraga& Yanchen Wang, **Op.cit**, PP.1-25.

(285) Han Woo Park, Sejung Park& Miyoung Chong, **Op.cit**, PP. 1-11.

(286) Gavin Breslin, Tandy Jane Haughey, Paul Francis Donnelly &Ciaran Kearney, **Op.cit**, PP.55-61.

(287) Shivani Kasturia &Manish Jaisal, **Op.cit**, PP. 110-115.

(288) Matthew Boyce, Margot Gordon, Gemma Bowsher, Uwe Brandes, Irene Lai, Amanda McClelland, Clare Wenham, Diego Zendejas &Rebecca Katz, **Op.cit**, PP. 1-6.

(289) Amany M. Al-Thuniyan & Ramy Elmoazen, **Op.cit**, PP. 98-103.

(290) Gayle Prybutok, **Op.cit**, PP.19-36.

(291) Abbey Potter, Andrew Jardine, Annette Morrissey& Michael D A Lindsay,**Op.cit**, PP.7-54.

(292) Amina G Kagaba, **Op.cit**, PP.81-87.

(293) Aizhan Tursunbayeva, Massimo Franco& Claudia Pagliari, **Op.cit**, PP.270-282.

(294) Qiang Chen, Chen Min, Wei Zhang,Ge Wang , Xiaoyue Ma & Richard Evans,**Op.cit**, PP.265-271.

(295) Emily Hagg, V Susan Dahinten &Leanne M Currie, **Op.cit**, PP.92-105.

(296) Andreea M. Stoica,Aurora Ș. Cosma,Andreea Daniela Tudor& Alina Georgiana Petre, **Op.cit**, PP.387-393.

(٢٩٧) فاطمة سيد، **مرجع سابق**، ص ص ٢٩٥ - ٣١٢.

(٢٩٨) داليا عثمان، **مرجع سابق**، ص ص ٤٢٩ -٤٦٣.

(٢٩٩) محمد فياض، "دور شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب في البحرين"،**مرجع سابق**، ص ص ٥٣-٨٤.

(٣٠٠) محمد فياض، "دور الإعلام الجديد في تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب بمملكة البحرين"، **مرجع سابق**، ص ص ٥٣- ٨٤.

(٣٠١) مبادرة الاتحاد الأوروبي للأمن الصحي برنامج العمل لعام ٢٠٢١ الاستخبارات الوبائية، **مرجع سابق**.

(٣٠٢) حسين المناور، فيصل الطلافحة، **مرجع سابق**، ص ص٣٩-٧٩.

(٣٠٣) عزة الفندري، ماجد خشبة، **مرجع سابق**، ص ص ٣٣٥ - ٣٥٨.

(٣٠٤) أماني الريس، ماجد خشبة، "الصحة الرقمية في مواجهة كورونا وغيرها: عن الخبرات العالمية والمصرية ونظره إلى الغد"، **سلسلة أوراق الأزمة: مصر وعالم كورونا، وما بعد كورونا"**، الإصدار (٧)، (وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية، معهد التخطيط القومي، مايو ٢٠٢٠)، ص ص ١-٢٢.

(٣٠٥) سليمة قاصدي، **مرجع سابق**، ص ص ١٠٤-١٢٢.

(٣٠٦) عزة الفندري، **مرجع سابق**، ص ص ١-٢٩.

(307) Jin Zhang, Zhong Zheng, Yanyan Wang & Yifan Zhu, **Op.cit**, PP.1- 16.

(٣٠٨) السيد لطفي حسن، **مرجع سابق**، ص ص ١٧٩٥ – ١٨٣٠.

(٣٠٩) أحمد إبراهيم، هدير يحيى، **مرجع سابق**، ص ص ٦٣٩ -٦٦٣.

(٣١٠) الزهراء محمد أحمد طه، **مرجع سابق**.

(311) Matthew Boyce, Margot Gordon, Gemma Bowsher, Uwe Brandes, Irene Lai,Amanda McClelland, Clare Wenham, Diego Zendejas &Rebecca Katz, **Op.cit**, PP. 1-6.

(312) Emily Hagg, V Susan Dahinten &Leanne M Currie, **Op.cit**, PP.92-105.

(٣١٣) ياسر داوود، عصام البدري، **مرجع سابق**، ص ص ٣٦٨-٤١٦.

(٣١٤) علي عبودي، **مرجع سابق**، ص ص ١-١٨.

(315) Gayle Prybutok, **Op.cit**, PP.19-36.

(316) Shivani Kasturia &Manish Jaisal, **Op.cit**, PP. 110-115.

(٣١٧) مروة الديب، **مرجع سابق**، ص ص ١٠١-١٢٦.

(٣١٨) مرتضى الأمين، خالد عبد الحفيظ، **مرجع سابق**، ص ص ٥٥٢-٥٧٠.

(٣١٩) محمد مشهور، **مرجع سابق**، ص ص ١٧٣ -٥٠٠.

(٣٢٠) جاد عويدات، **مرجع سابق**، ص ص ٥٧٢-٥٨٦.

(321) Jin Zhang, Zhong Zheng, Yanyan Wang & Yifan Zhu, **Op.cit**, PP.1- 16.

(322) Qiang Chen, Chen Min, Wei Zhang,Ge Wang , Xiaoyue Ma & Richard Evans,**Op.cit**, PP.265-271.

(323) Han Woo Park, Sejung Park& Miyoung Chong, **Op.cit**, PP. 1-11.

(324) Reema Karasneh, Sayer Al-Azzam, Suhaib Muflih,Ola Soudah, Sahar Hawamdeh &Yousef Khader, **Op.cit**, PP.1897-1902.

(325) Abbey Potter, Andrew Jardine, Annette Morrissey& Michael D A Lindsay,**Op.cit**, PP.7-54.

(326) Gavin Breslin, Tandy Jane Haughey, Paul Francis Donnelly &Ciaran Kearney, **Op.cit**, PP.55-61.

(327) Amany M. Al-Thuniyan & Ramy Elmoazen, **Op.cit**, PP. 98-103.

(328) Amina G Kagaba, **Op.cit**, PP.81-87.

(329) Aizhan Tursunbayeva, Massimo Franco& Claudia Pagliari, **Op.cit**, PP.270-282.

(330) Yueshu Luo, Emma Mirza Wati Mohamad, Arina Anis Azlan& Yue Zhao, **Op.cit**, PP.1-22.

(331) Andreea M. Stoica,Aurora Ș. Cosma,Andreea Daniela Tudor& Alina Georgiana Petre, **Op.cit**, PP.387-393.

(٣٣٢) السيد لطفي حسن، **مرجع سابق**، ص ص ١٧٩٥ - ١٨٣٠.

(٣٣٣) هاجر مجدي، **مرجع سابق**، ص ص ١٨٧ -٢١٤.

(334) Lisa Singh, Shweta Bansal, Leticia Bode, Ceren Budak, Guangqing Chi, Kornraphop Kawintiranon, Colton Padden, Rebecca Vanarsdall, Emily Vraga& Yanchen Wang, **Op.cit**, PP.1-25.

(335) Fathey Mohammed, Nabil Hassan, Ahmed Ibrahim &Youssef Fazea, **Op.cit**, PP.1775-1850.

(336) Yujia Sui &Bin Zhang, **Op.cit**, PP.1300-1345.

(337) Ntakirutimana Kamanzi, "The Impact of Social Media on Public Health Communication", **EURASIAN EXPERIMENT JOURNAL OF BIOLOGICAL SCIENCES**, Vol. (5), Issue. (2), (USA: Kampala International University, December 2024), PP.1-12.

(338) Qiang Chen, Chen Min, Wei Zhang, Ge Wang , Xiaoyue Ma & Richard Evans, **Op.cit**, PP.265-271.

(339) Reema Karasneh, Sayer Al-Azzam, Suhaib Muflih,Ola Soudah, Sahar Hawamdeh& Yousef Khader, **Op.cit**, PP.1897-1902.

(340) Han Woo Park, Sejung Park& Miyoung Chong, **Op.cit**, PP. 1-11.

(341) Abbey Potter, Andrew Jardine, Annette Morrissey& Michael D A Lindsay,**Op.cit**, PP.7-54.

(342) Gavin Breslin, Tandy Jane Haughey, Paul Francis Donnelly &Ciaran Kearney, **Op.cit**, PP.55-61.

(343) Amany M. Al-Thuniyan & Ramy Elmoazen, **Op.cit**, PP. 98-103.

(344) Gayle Prybutok, **Op.cit**, PP.19-36.

(345) Shivani Kasturia &Manish Jaisal, **Op.cit**, PP. 110-115.

(346) Matthew Boyce, Margot Gordon, Gemma Bowsher, Uwe Brandes, Irene Lai,Amanda McClelland, Clare Wenham, Diego Zendejas &Rebecca Katz, **Op.cit**, PP. 1-6.

(347) Amina G Kagaba, **Op.cit**, PP.81-87.

(348) Yueshu Luo, Emma Mirza Wati Mohamad, Arina Anis Azlan& Yue Zhao, **Op.cit**, PP.1-22.

(349) Andreea M. Stoica,Aurora Ș. Cosma,Andreea Daniela Tudor& Alina Georgiana Petre, **Op.cit**, PP.387-393.

(350) Emily Hagg, V Susan Dahinten &Leanne M Currie, **Op.cit**, PP.92-105.

(٣٥١) السيد لطفي حسن، **مرجع سابق**، ص ص ١٧٩٥ – ١٨٣٠.

(٣٥٢) محمد فياض، "دور شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب في البحرين"، **مرجع سابق**، ص ص ٥٣-٨٤.

(٣٥٣) داليا عثمان، **مرجع سابق**، ص ص ٤٢٩ -٤٦٣.

(٣٥٤) هاجر مجدي، **مرجع سابق**، ص ص ١٨٧ -٢١٤.

(٣٥٥) محمد فياض، "دور الإعلام الجديد في تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب بمملكة البحرين"، **مرجع سابق**، ص ص ٥٣ -٨٤.

(٣٥٦) أحمد إبراهيم، هدير يحيى، **مرجع سابق**، ص ص ٦٣٩ -٦٦٣.

(٣٥٧) سليمة قاصدي، **مرجع سابق**، ص ص ١٠٤-١٢٢.

(٣٥٨) الزهراء محمد أحمد طه: **مرجع سابق**.

(٣٥٩) مروة الديب، مرجع **سابق**، ص ص ١٠١-١٢٦.

(٣٦٠) جاد عويدات، **مرجع سابق**، ص ص ٥٧٢-٥٨٦.

(٣٦١) محمد مشهور، **مرجع سابق**، ص ص ١٧٣ -٥٠٠.

(٣٦٢) السيد لطفي حسن، "العلاقة بين مشاهدة الشباب الجامعي المصري للأفلام التوعوية الصحية باليوتيوب ومستوى الوعي الصحي لديهم"، **مرجع سابق**، ص ص١٧٩٦- ١٨٣٠.

(٣٦٣) داليا عثمان، **مرجع سابق**، ص ص ٤٢٩ -٤٦٣.

(364)Lisa Singh,Shweta Bansal,Leticia Bode,Ceren Budak,Guangqing Chi,Kornraphop Kawintiranon,Colton Padden,Rebecca Vanarsdall,Emily Vraga& Yanchen Wang,**Op.cit**, PP.1-25.

(365) Yujia Sui &Bin Zhang, **Op.cit**, PP.1300-1345.

(366) Ntakirutimana Kamanzi, "The Impact of Social Media on Public Health Communication", **EURASIAN EXPERIMENT JOURNAL OF BIOLOGICAL SCIENCES**, Vol. (5), Issue. (2), (USA: Kampala International University, December 2024), PP.1-12.

(367) Fathey Mohammed, Nabil Hassan, Ahmed Ibrahim &Youssef Fazea, **Op.cit**, PP.1775-1850.

(٣٦٨) أماني الريس، ماجد خشبة، **مرجع سابق**، ص ص ١-٢٢.

(٣٦٩) عزة الفندري، ماجد خشبة، **مرجع سابق**، ص ص ٣٣٥ – ٣٥٨.

(٣٧٠) علي عبودي، **مرجع سابق**، ص ص ١-١٨.

(٣٧١) محمد مشهور، **مرجع سابق**، ص ص ١٧٣ -٥٠٠.

(٣٧٢) سليمة قاصدي، **مرجع سابق**، ص ص ١٠٤-١٢٢.

(٣٧٣) محمد فياض، "دور شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب في البحرين"، **مرجع سابق**، ص ص ٥٣-٨٤.

(٣٧٤) السيد لطفي حسن، **مرجع سابق**، ص ص ١٧٩٥ - ١٨٣٠.

(٣٧٥) أحمد إبراهيم، هدير يحيى، **مرجع سابق**، ص ص ٦٣٩ -٦٦٣.

(٣٧٦) داليا عثمان، **مرجع سابق**، ص ص ٤٢٩ -٤٦٣.

(٣٧٧) مبادرة الاتحاد الأوروبي للأمن الصحي برنامج العمل لعام ٢٠٢١ الاستخبارات الوبائية، **التقييم السريع للمخاطر، التأهب والاستجابة**، (المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها، ٢٠٢١).

(٣٧٨) بركاهم عباسي، **مرجع سابق**، ص ٣٠.

(٣٧٩) مروة الديب، **مرجع سابق**، ص ص ١٠١-١٢٦.

(٣٨٠) جاد عويدات، **مرجع سابق**، ص ص ٥٧٢-٥٨٦.

(٣٨١) هاجر مجدي، **مرجع سابق**، ص ص ١٨٧ -٢١٤.

(٣٨٢) السيد لطفي حسن، **مرجع سابق**، ص ص ١٧٩٥ - ١٨٣٠.

(٣٨٣) محمد فياض، "دور الإعلام الجديد في تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب بمملكة البحرين"، **مرجع سابق**، ص ص ٥٣ -٨٤.

(٣٨٤) الزهراء محمد أحمد طه، **مرجع سابق**.

(٣٨٥) فاطمة سيد، **مرجع سابق**، ص ص ٢٩٥ - ٣١٢.

(386) Shivani Kasturia &Manish Jaisal, **Op.cit**, PP. 110-115.

(387) Han Woo Park, Sejung Park& Miyoung Chong, **Op.cit**, PP. 1-11.

(388) Lisa Singh, Shweta Bansal, Leticia Bode, Ceren Budak, Guangqing Chi, Kornraphop Kawintiranon, Colton Padden, Rebecca Vanarsdall, Emily Vraga & Yanchen Wang, **Op.cit**, PP.1-25.

(389) Emily Hagg, V Susan Dahinten &Leanne M Currie, **Op.cit**, PP.92-105.

(390) Abbey Potter, Andrew Jardine, Annette Morrissey& Michael D A Lindsay,**Op.cit**, PP.7-54.

(391) Gayle Prybutok, **Op.cit**, PP.19-36.

(392) Gavin Breslin, Tandy Jane Haughey, Paul Francis Donnelly &Ciaran Kearney, **Op.cit**, PP.55-61.

(393) Amany M. Al-Thuniyan & Ramy Elmoazen, **Op.cit**, PP. 98-103.

(394) Reema Karasneh, Sayer Al-Azzam, Suhaib Muflih,Ola Soudah, Sahar Hawamdeh &Yousef Khader, **Op.cit**, PP.1897-1902.

(395) Qiang Chen, Chen Min, Wei Zhang,Ge Wang , Xiaoyue Ma & Richard Evans,**Op.cit**, PP.265-271.

(396) Yujia Sui &Bin Zhang, **Op.cit**, PP.1300-1345.

(397) Yueshu Luo, Emma Mirza Wati Mohamad, Arina Anis Azlan& Yue Zhao, **Op.cit**, PP.1-22.

(398) Qiang Chen, Chen Min, Wei Zhang,Ge Wang , Xiaoyue Ma & Richard Evans,**Op.cit**, PP.265-271.

(399) Reema Karasneh, Sayer Al-Azzam, Suhaib Muflih,Ola Soudah, Sahar Hawamdeh &Yousef Khader, **Op.cit**, PP.1897-1902.

(400) Han Woo Park, Sejung Park& Miyoung Chong, **Op.cit**, PP. 1-11.

(401) Abbey Potter, Andrew Jardine, Annette Morrissey& Michael D A Lindsay,**Op.cit**, PP.7-54.

(402) Gavin Breslin, Tandy Jane Haughey, Paul Francis Donnelly &Ciaran Kearney, **Op.cit**, PP.55-61.

(403) Amany M. Al-Thuniyan & Ramy Elmoazen, **Op.cit**, PP. 98-103.

(404) Gayle Prybutok, **Op.cit**, PP.19-36.

(405) Shivani Kasturia &Manish Jaisal, **Op.cit**, PP. 110-115.

(406) Amina G Kagaba, **Op.cit**, PP.81-87.

(407) Yueshu Luo, Emma Mirza Wati Mohamad, Arina Anis Azlan& Yue Zhao, **Op.cit**, PP.1-22.

(408) Andreea M. Stoica, Aurora Ș. Cosma, Andreea Daniela Tudor& Alina Georgiana Petre, **Op.cit**, PP.387-393.

(409) Emily Hagg, V Susan Dahinten &Leanne M Currie, **Op.cit**, PP.92-105.

(٤١٠) هاجر مجدي، **مرجع سابق**، ص ص ١٨٧ -٢١٤.

(٤١١) محمد فياض، "دور شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب في البحرين"، **المؤتمر الدولي الأول للإعلام الصحي: الإعلام الصحي وصناعة الوعي**، (عمان: جامعة الشرق الأوسط، ٢-٥ مارس ٢٠١٥)، ص ص ٥٣-٨٤.

(٤١٢) السيد لطفي حسن، "العلاقة بين مشاهدة الشباب الجامعي المصري للأفلام التوعوية الصحية باليوتيوب ومستوى الوعي الصحي لديهم"، **مرجع سابق**، ص ص١٧٩٦- ١٨٣٠.

(٤١٣) أحمد إبراهيم، هدير يحيى، **مرجع سابق**، ص ص ٦٣٩ -٦٦٣.

(٤١٤) سليمة قاصدي، **مرجع سابق**، ص ص ١٠٤-١٢٢.

(٤١٥) الزهراء محمد أحمد طه: "دور الصفحات الصحية على الفيس بوك في تنمية الوعي الصحي لدى المراهقين"، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة عين شمس: كلية الدراسات العليا للطفولة – قسم الإعلام وثقافة الطفل، ٢٠١٨).

(٤١٦) جاد عويدات، **مرجع سابق**، ص ص ٥٧٢-٥٨٦.

(٤١٧) محمد مشهور، **مرجع سابق**، ص ص ١٧٣ -٥٠٠.

(418) Lisa Singh, Shweta Bansal, Leticia Bode, Ceren Budak, Guangqing Chi, Kornraphop Kawintiranon, Colton Padden, Rebecca Vanarsdall, Emily Vraga & Yanchen Wang, **Op.cit**, PP.1-25.

(419) Yujia Sui &Bin Zhang, **Op.cit**, PP.1300-1345.

(420) Ntakirutimana Kamanzi, "The Impact of Social Media on Public Health Communication", **EURASIAN EXPERIMENT JOURNAL OF BIOLOGICAL SCIENCES**, Vol. (5), Issue. (2), (USA: Kampala International University, December 2024), PP.1-12.

(421) Fathey Mohammed, Nabil Hassan, Ahmed Ibrahim &Youssef Fazea, **Op.cit**, PP.1775-1850.

(422) Aizhan Tursunbayeva, Massimo Franco& Claudia Pagliari, **Op.cit**, PP.270-282.

(٤٢٣) داليا عثمان، **مرجع سابق**، ص ص ٤٢٩ -٤٦٣.

(٤٢٤) مبادرة الاتحاد الأوروبي للأمن الصحي برنامج العمل لعام ٢٠٢١ الاستخبارات الوبائية، **التقييم السريع للمخاطر، التأهب والاستجابة**، (المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها، ٢٠٢١).

(425) Qiang Chen, Chen Min, Wei Zhang,Ge Wang , Xiaoyue Ma & Richard Evans, "Unpacking the black box: How to promote citizen engagement through government social media during the COVID-19 crisis", **Computers in Human Behavior Journal**, Vol.(110), Issue. (1), (UK: Elsevier Publisher, September 2020), PP.265-271.

(426) Abbey Potter, Andrew Jardine, Annette Morrissey& Michael D A Lindsay,**Op.cit**, PP.7-54.

(427) Gavin Breslin, Tandy Jane Haughey, Paul Francis Donnelly &Ciaran Kearney, **Op.cit**, PP.55-61.

(428) Shivani Kasturia &Manish Jaisal, **Op.cit**, PP. 110-115.

(429) Aizhan Tursunbayeva, Massimo Franco& Claudia Pagliari, **Op.cit**, PP.270-282.

(430) Lisa Singh, Shweta Bansal, Leticia Bode, Ceren Budak, Guangqing Chi, Kornraphop Kawintiranon, Colton Padden, Rebecca Vanarsdall, Emily Vraga& Yanchen Wang, **Op.cit**, PP.1-25.

(431) Fathey Mohammed, Nabil Hassan, Ahmed Ibrahim &Youssef Fazea, **Op.cit**, PP.1775-1850.

(٤٣٢) بركاهم عباسي، **مرجع سابق**، ص ٣٠.

(٤٣٣) فاطمة سيد، **مرجع سابق**، ص ص ٢٩٥ - ٣١٢.

(٤٣٤) محمد فياض، "دور شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب في البحرين"، **مرجع سابق**، ص ص ٥٣-٨٤.

(٤٣٥) مبادرة الاتحاد الأوروبي للأمن الصحي برنامج العمل لعام ٢٠٢١ الاستخبارات الوبائية، **مرجع سابق**.

(٤٣٦) ياسر داوود، عصام البدري، **مرجع سابق**، ص ص ٣٦٨-٤١٦.

(٤٣٧) علي عبودي، **مرجع سابق**، ص ص ١-١٨.

(٤٣٨) عزة الفندري، ماجد خشبة، **مرجع سابق**، ص ص ٣٣٥ – ٣٥٨.

(٤٣٩) أماني الريس، ماجد خشبة، **مرجع سابق**، ص ص ١-٢٢.

(٤٤٠) الزهراء محمد أحمد طه، **مرجع سابق**.

(٤٤١) مرتضي الأمين، خالد عبد الحفيظ، **مرجع سابق**، ص ص ٥٥٢-٥٧٠.

(٤٤٢) جاد عويدات، **مرجع سابق**، ص ص ٥٧٢-٥٨٦.

(٤٤٣) محمد مشهور، **مرجع سابق**، ص ص ١٧٣ -٥٠٠.

(٤٤٤) عزة الفندري، **مرجع سابق**، ص ص ١-٢٩.

(445) Reema Karasneh, Sayer Al-Azzam, Suhaib Muflih,Ola Soudah, Sahar Hawamdeh &Yousef Khader, **Op.cit**, PP.1897-1902.

(446) Abbey Potter, Andrew Jardine, Annette Morrissey& Michael D A Lindsay,**Op.cit**, PP.7-54.

(447) Amany M. Al-Thuniyan & Ramy Elmoazen, **Op.cit**, PP. 98-103.

(448) Emily Hagg, V Susan Dahinten &Leanne M Currie, **Op.cit**, PP.92-105.

(449) Gayle Prybutok, **Op.cit**, PP.19-36.

(450) Shivani Kasturia &Manish Jaisal, **Op.cit**, PP. 110-115.

(451) Matthew Boyce, Margot Gordon, Gemma Bowsher, Uwe Brandes, Irene Lai,Amanda McClelland, Clare Wenham, Diego Zendejas &Rebecca Katz, **Op.cit**, PP. 1-6.

(452) Ntakirutimana Kamanzi, **Op.cit**, PP.1-12.

(453) Aizhan Tursunbayeva, Massimo Franco& Claudia Pagliari, **Op.cit**, PP.270-282.

(454) Yueshu Luo, Emma Mirza Wati Mohamad, Arina Anis Azlan& Yue Zhao, **Op.cit**, PP.1-22.

(455) Andreea M. Stoica, Aurora Ș. Cosma, Andreea Daniela Tudor& Alina Georgiana Petre, **Op.cit**, PP.387-393.

(456) Jin Zhang, Zhong Zheng, Yanyan Wang & Yifan Zhu, **Op.cit**, PP.1- 16.

(457) Yujia Sui &Bin Zhang, **Op.cit**, PP.1300-1345.

(458) Fathey Mohammed, Nabil Hassan, Ahmed Ibrahim &Youssef Fazea, **Op.cit**, PP.1775-1850.

(٤٥٩) حسين المناور، فيصل الطلافحة، **مرجع سابق**، ص ص٣٩-٧٩.

(٤٦٠) السيد لطفي حسن، "العلاقة بين مشاهدة الشباب الجامعي المصري للأفلام التوعوية الصحية باليوتيوب ومستوى الوعي الصحي لديهم"، **مرجع سابق**، ص ص١٧٩٦- ١٨٣٠.

(٤٦١) محمد فياض، "دور الإعلام الجديد في تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب بمملكة البحرين"، **مرجع سابق**، ص ص ٥٣ -٨٤.

(٤٦٢) سليمة قاصدي، **مرجع سابق**، ص ص ١٠٤-١٢٢.

(٤٦٣) السيد لطفي حسن، "العلاقة بين مشاهدة الشباب الجامعي المصري للأفلام التوعوية الصحية باليوتيوب ومستوى الوعي الصحي لديهم، **مرجع سابق**، ص ص١٧٩٦- ١٨٣٠.

(٤٦٤) هاجر مجدي، **مرجع سابق**، ص ص ١٨٧ -٢١٤.

(٤٦٥) أحمد إبراهيم، هدير يحيى، **مرجع سابق**، ص ص ٦٣٩ -٦٦٣.

(٤٦٦) داليا عثمان، **مرجع سابق**، ص ص ٤٢٩ -٤٦٣.

(٤٦٧) مروة الديب، مرجع **سابق**، ص ص ١٠١-١٢٦.

(468) Gavin Breslin, Tandy Jane Haughey, Paul Francis Donnelly &Ciaran Kearney, **Op.cit**, PP.55-61.

(469) Amina G Kagaba, **Op.cit**, PP.81-87.

(470) Han Woo Park, Sejung Park& Miyoung Chong, **Op.cit**, PP. 1-11.

(471)Lisa Singh, Shweta Bansal, Leticia Bode, Ceren Budak, Guangqing Chi, Kornraphop Kawintiranon, Colton Padden, Rebecca Vanarsdall, Emily Vraga & Yanchen Wang, **Op.cit**, PP.1-25.

(٤٧٢) حسين المناور، فيصل الطلافحة، **مرجع سابق**، ص ص٣٩-٧٩.

(٤٧٣) مرتضي الأمين، خالد عبد الحفيظ، **مرجع سابق**، ص ص ٥٥٢-٥٧٠.

(٤٧٤) بركاهم عباسي، **مرجع سابق**، ص ٣٠.

(٤٧٥) هاجر مجدي، **مرجع سابق**، ص ص ١٨٧ -٢١٤.

(٤٧٦) داليا عثمان، **مرجع سابق**، ص ص ٤٢٩ -٤٦٣.

(٤٧٧) محمد فياض، "دور شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب في البحرين"، **المؤتمر الدولي الأول للإعلام الصحي: الإعلام الصحي وصناعة الوعي**، (عمان: جامعة الشرق الأوسط، ٢-٥ مارس ٢٠١٥)، ص ص ٥٣-٨٤.

(٤٧٨) السيد لطفي حسن، **مرجع سابق**، ص ص ١٧٩٥ - ١٨٣٠.

(٤٧٩) محمد فياض، "دور شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب في البحرين"، **مرجع سابق**، ص ص ٥٣-٨٤.

(٤٨٠) أحمد إبراهيم، هدير يحيى، **مرجع سابق**، ص ص ٦٣٩ -٦٦٣.

(٤٨١) سليمة قاصدي، **مرجع سابق**، ص ص ١٠٤-١٢٢.

(٤٨٢) السيد لطفي حسن، "العلاقة بين مشاهدة الشباب الجامعي المصري للأفلام التوعوية الصحية باليوتيوب ومستوى الوعي الصحي لديهم"، **مرجع سابق**، ص ص١٧٩٦- ١٨٣٠.

(٤٨٣) الزهراء محمد أحمد طه: "دور الصفحات الصحية على الفيس بوك في تنمية الوعي الصحي لدى المراهقين"، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة عين شمس: كلية الدراسات العليا للطفولة – قسم الإعلام وثقافة الطفل، ٢٠١٨).

(٤٨٤) مروة الديب، مرجع **سابق**، ص ص ١٠١-١٢٦.

(٤٨٥) جاد عويدات، **مرجع سابق**، ص ص ٥٧٢-٥٨٦.

(٤٨٦) محمد مشهور، **مرجع سابق**، ص ص ١٧٣ -٥٠٠.

(٤٨٧) على عبودي، **مرجع سابق**، ص ص ١-١٨.

(٤٨٨) ياسر داوود، عصام البدري، **مرجع سابق**، ص ص ٣٦٨-٤١٦.

(٤٨٩) مبادرة الاتحاد الأوروبي للأمن الصحي برنامج العمل لعام ٢٠٢١ الاستخبارات الوبائية، **مرجع سابق**.

(٤٩٠) عزة الفندري، ماجد خشبة، **مرجع سابق**، ص ص ٣٣٥ - ٣٥٨.

(٤٩١) أماني الريس، ماجد خشبة، "الصحة الرقمية في مواجهة كورونا وغيرها: عن الخبرات العالمية والمصرية ونظره إلى الغد"، **سلسلة أوراق الأزمة: مصر وعالم كورونا، وما بعد كورونا"**، الإصدار (٧)، (وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية، معهد التخطيط القومي، مايو ٢٠٢٠)، ص ص ١-٢٢.

(٤٩٢) عزة الفندري، "الأمن الصحي في مواجهة التحديات الصحية"، **سلسلة أوراق السياسات في التخطيط والتنمية المستدامة**، الاصدار ٣، (وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية: معهد التخطيط القومي، سبتمبر ٢٠٢٠)، ص ص ١-٢٩.

(493) Aizhan Tursunbayeva, Massimo Franco& Claudia Pagliari, **Op.cit**, PP.270-282.

(494) Yueshu Luo, Emma Mirza Wati Mohamad, Arina Anis Azlan& Yue Zhao, **Op.cit**, PP.1-22.

(495) Amany M. Al-Thuniyan & Ramy Elmoazen, **Op.cit**, PP. 98-103.

(496) Gayle Prybutok, **Op.cit**, PP.19-36.

(497) Amina G Kagaba, **Op.cit**, PP.81-87.

(498) Gavin Breslin, Tandy Jane Haughey, Paul Francis Donnelly &Ciaran Kearney, **Op.cit**, PP.55-61.

(499) Shivani Kasturia &Manish Jaisal, **Op.cit**, PP. 110-115.

(500) Jin Zhang, Zhong Zheng, Yanyan Wang & Yifan Zhu, **Op.cit**, PP.1- 16.

(501) Qiang Chen, Chen Min, Wei Zhang,Ge Wang , Xiaoyue Ma & Richard Evans, **Op.cit,** PP.265-271.

(502) Reema Karasneh, Sayer Al-Azzam, Suhaib Muflih,Ola Soudah, Sahar Hawamdeh &Yousef Khader, **Op.cit**, PP.1897-1902.

(503) Lisa Singh, Shweta Bansal, Leticia Bode, Ceren Budak, Guangqing Chi, Kornraphop Kawintiranon, Colton Padden, Rebecca Vanarsdall, Emily Vraga & Yanchen Wang, **Op.cit**, PP.1-25.

(504) Jin Zhang, Zhong Zheng, Yanyan Wang & Yifan Zhu, **Op.cit**, PP.1- 16.

(505)Lisa Singh, Shweta Bansal, Leticia Bode, Ceren Budak, Guangqing Chi, Kornraphop Kawintiranon, Colton Padden, Rebecca Vanarsdall, Emily Vraga& Yanchen Wang, **Op.cit**, PP.1-25.

(506) Han Woo Park, Sejung Park& Miyoung Chong, **Op.cit**, PP. 1-11.

(507) Abbey Potter, Andrew Jardine, Annette Morrissey& Michael D A Lindsay, **Op.cit**, PP.7-54.

(508) Yujia Sui &Bin Zhang, **Op.cit**, PP.1300-1345.

(509) Fathey Mohammed, Nabil Hassan, Ahmed Ibrahim &Youssef Fazea, **Op.cit**, PP.1775-1850.

(510) Andreea M. Stoica, Aurora Ș. Cosma, Andreea Daniela Tudor& Alina Georgiana Petre, **Op.cit**, PP.387-393.

(511) Emily Hagg, V Susan Dahinten &Leanne M Currie, **Op.cit**, PP.92-105.

(512) Ntakirutimana Kamanzi, "The Impact of Social Media on Public Health Communication", **EURASIAN EXPERIMENT JOURNAL OF BIOLOGICAL SCIENCES**, Vol. (5), Issue. (2), (USA: Kampala International University, December 2024), PP.1-12.

(513) Matthew Boyce, Margot Gordon, Gemma Bowsher, Uwe Brandes, Irene Lai, Amanda McClelland, Clare Wenham, Diego Zendejas &Rebecca Katz, **Op.cit**, PP. 1-6.

(514) Gayle Prybutok, **Op.cit**, PP.19-36.

(٥١٥) محمد فياض، **مرجع سابق**، ص ص ٥٣-٨٤.

(٥١٦) فاطمة سيد، **مرجع سابق**، ص ص ٢٩٥ - ٣١٢.

(517) Fathey Mohammed, Nabil Hassan, Ahmed Ibrahim &Youssef Fazea, **Op.cit**, PP.1775-1850.

(518) Han Woo Park, Sejung Park& Miyoung Chong, **Op.cit**, PP. 1-11.