

دور منصات التواصل الاجتماعي في مكافحة المعلومات الصحية المغلوطة لدى الجمهور الأردني من وجهة نظر الصيادلة الأردنيين

أ.د. هاني البدري - جامعة الشرق الأوسط، عمّان - الأردن

The Role of Social Media Platforms in Combating Health Misinformation among the Jordanian public from the perspective of Jordanian pharmacists

Prof. Hani Al-Badri -Middle East University, Amman – Jordan

دور منصات التواصل الاجتماعي في مكافحة المعلومات الصحية المغلوطة لدى الجمهور**الأردني من وجهة نظر الصيادلة الأردنيين****أ.د. هاني البدري - جامعة الشرق الأوسط، عمان - الأردن****الملخص**

إن انتشار المعلومات الصحية المغلوطة يشكل تهديداً للأمن الصحي للمجتمع. يؤدي الصيادلة، كخبراء في مجال الرعاية الصحية، دوراً أساسياً في مواجهة هذه الظاهرة من خلال توعية الجمهور وتصحيح المفاهيم الخاطئة. تسعى هذه الدراسة إلى استكشاف دور منصات التواصل الاجتماعي في مكافحة المعلومات الصحية المغلوطة لدى الجمهور الأردني من وجهة نظر الصيادلة الأردنيين. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المسحي من خلال تصميم استبانة وزعت على عينة عشوائية بلغت 480 صيدلياً. وكشفت النتائج أن منصات مثل "واتساب" (4.43) و"فيسبوك" (3.92) هي الأكثر استخداماً، وأن الدافع الرئيس لمتابعة منصات التواصل الاجتماعي هو متابعة الأخبار الصحية (4.23). كما أظهرت النتائج أن المعلومات الخاطئة حول الأدوية والعلاجات الطبيعية هي الأكثر شيوعاً وبنسبة استجابة (52.6%)، مع وجود تحديات مثل: سرعة انتشار التضليل، ونقص الوعي لدى الجمهور. أوصى الباحث بإنشاء شبكة "سفراء الصحة الرقمية" من الصيادلة الشباب لمكافحة التضليل عبر تحديات تفاعلية، وتتولى نقابة الصيادلة تنفيذها بالشراكة مع شركات تكنولوجيا المعلومات، ومؤسسات المجتمع المدني.

الكلمات المفتاحية: منصات التواصل الاجتماعي، المعلومات المضللة، الصيادلة الأردنيون، الوعي الصحي.

The Role of Social Media Platforms in Combating Health Misinformation among the Jordanian public from the perspective of Jordanian pharmacists

Prof. Hani Al-Badri -Middle East University, Amman – Jordan

Abstract

The proliferation of health-related misinformation constitutes a serious threat to public health security. Pharmacists, as healthcare professionals, play a crucial role in addressing this phenomenon by increasing public awareness and dispelling misconceptions. The present study seeks to examine the role of social media platforms in mitigating health misinformation among the Jordanian public from the perspective of practicing pharmacists in Jordan. Adopting a descriptive survey methodology, the study employed a structured questionnaire distributed to a random sample of 480 pharmacists. The findings indicated that platforms such as WhatsApp (mean score = 4.43) and Facebook (mean score = 3.92) were the most frequently utilized. The primary motivation for engaging with social media platforms was to follow health-related news (mean score = 4.23). Moreover, the results revealed that misinformation concerning pharmaceuticals and natural remedies was the most prevalent (52.6% of responses). Key challenges included the rapid dissemination of disinformation and limited public awareness. Based on these findings, the researcher recommended the establishment of a network of “Digital Health Ambassadors,” comprising young pharmacists, to counteract misinformation through interactive initiatives. The implementation of this recommendation is proposed to be undertaken by the Jordan Pharmacists Association in collaboration with information technology companies and civil society organizations.

Key words: Social media platforms, misinformation, Jordanian pharmacists, health awareness.

1. مقدمة

في عالم يتسم بالترابط الرقمي المتزايد، أصبحت منصات التواصل الاجتماعي جزءًا أساسيًا من حياة الملايين، حيث تُعد أداة رئيسة لتبادل المعلومات والتواصل بين الأفراد والمجتمعات. مع ظهور منصات مثل: "فيسبوك"، و"تويتر"، و"إنستغرام"، و"واتساب"، وتغيرت أنماط الحصول على المعلومات، بما في ذلك المعلومات الصحية، بشكل جذري (Statista, 2024). فقد شهد الأردن نموًا ملحوظًا في استخدام هذه المنصات، حيث أشارت تقارير حديثة إلى أن عدد مستخدمي الإنترنت في الأردن تجاوز 8.7 مليون مستخدم في نهاية عام 2024، مع وجود نسبة كبيرة منهم نشيطة على منصات التواصل الاجتماعي (DataReportal, 2024). يعكس هذا الانتشار الواسع تأثير هذه المنصات في تشكيل الوعي العام، خاصة في مجالات حساسة مثل الصحة.

تتعدد استخدامات منصات التواصل الاجتماعي، حيث لم تعد مجرد أدوات ترفيهية، بل تحولت إلى منابر لنشر المعرفة والمعلومات الصحية (Lee Ventola, 2014). ومع ذلك، فإن هذا الانفتاح أدى إلى تحديات كبيرة، أبرزها انتشار المعلومات الصحية المغلوطة التي تهدد سلامة المجتمع. في الأردن، يعتمد الجمهور بشكل متزايد على هذه المنصات للحصول على نصائح طبية ومعلومات حول الأدوية، مما يبرز الحاجة إلى دراسة دورها في مكافحة التضليل الصحي (Kbaier, Kane, McJury, and Kenny, 2024).

يشار إلى المعلومات الصحية المغلوطة بأنها أي معلومات طبية أو صحية لا تستند إلى أدلة علمية موثوقة، وقد تحتوي على تحريفات أو مبالغاة تؤدي إلى تضليل الجمهور (Swire, 2019). تشمل هذه المعلومات الادعاءات غير المثبتة حول علاجات معينة، أو نصائح طبية مضللة، أو شائعات حول اللقاحات. في الأردن، تتفاقم هذه المشكلة بسبب تفاوت مستويات التعليم الصحي بين الجمهور، والثقة العالية في المعلومات المتداولة عبر الشبكات الاجتماعية، خاصة من مصادر غير رسمية (Khasawneh, Nusair, Arabyat, Karasneh, and Al-Azzam, 2022).

تكمّن خطورة هذه المعلومات في تأثيرها المباشر على صحة الأفراد. على سبيل المثال، خلال جائحة كوفيد-19، انتشرت شائعات في الأردن حول علاجات غير فعالة مثل تناول أعشاب معينة، مما أدى إلى تأخير بعض الأفراد في طلب العلاج الطبي المناسب (WHO, UN, UNICEF, 2020). كما أظهرت دراسة أن المعلومات المضللة حول اللقاحات أسهمت في انخفاض معدلات التطعيم في بعض المناطق (AL-Jalabneh, 2023). هذه الأمثلة تؤكد الحاجة الملحة لمواجهة هذه الظاهرة في سياق محلي. تتميز منصات التواصل الاجتماعي بقدرتها على نشر المعلومات بسرعة وبتكلفة منخفضة، مما يجعلها أداة فعالة للتثقيف الصحي إذا أُحسن استخدامها (Lee Ventola, 2014). ففي

الأردن، استخدمت وزارة الصحة صفحتها على "فيسبوك" خلال جائحة كوفيد-19 لنشر تحديثات يومية وتوضيح الإجراءات الوقائية، مما أسهم في توعية الجمهور. ومع ذلك، فإن هذه السرعة تشكل أيضاً تحدياً، حيث تنتشر المعلومات المضللة بنفس الكفاءة، بل ربما أكثر، بسبب جاذبيتها العاطفية (Swire-Thompson & Lazer, 2019).

هذا التناقض يضع المنصات في موقع حساس، حيث يمكن أن تكون أداة للتثقيف أو مصدرًا للتضليل حسب كيفية استخدامها (Kbaier et al., 2024). في الأردن، حيث يتميز المجتمع بتنوع ثقافي واجتماعي، يصبح السؤال حول كيفية استغلال هذه المنصات لمكافحة التضليل الصحي أمراً بالغ الأهمية، خاصة مع تزايد الاعتماد عليها كمصدر للمعلومات.

1.1 إشكالية الدراسة

يحتل الصيدلة مكانة بارزة في النظام الصحي الأردني كخبراء في الأدوية والعلاجات، ويُنظر إليهم كمصدر موثوق للمعلومات الصحية (Basheti, Nassar, Barakat, Alqudah, Abufarha, Mukattash, and Saini, 2021). مع وجود أكثر من 35.000 صيدلي مسجل لدى نقابة الصيدلة الأردنيين حتى عام 2025 (موقع النقابة)، يتجاوز دورهم في توزيع الأدوية، ليشمل التثقيف الصحي. يتفاعل الصيدلة يومياً مع المرضى، مما يمنحهم رؤية مباشرة حول تأثير المعلومات المغلوطة على السلوكيات الصحية (Khasawneh et al., 2022). ومع تزايد استخدام منصات التواصل الاجتماعي، بدأ الصيدلة الأردنيون في استغلالها للتواصل مع الجمهور. على سبيل المثال، أصبحت مجموعات "واتساب" منصة شائعة لتبادل المعلومات المهنية، بينما أطلق بعض الصيدلة مبادرات عبر "إنستغرام" لنشر محتوى توعوي حول الاستخدام السليم للأدوية (AL-Jalabneh, 2023). هذا التحول يعكس إدراكهم لأهمية دورهم في مكافحة التضليل.

مع الانتشار الواسع لمنصات التواصل الاجتماعي، أصبحت هذه الوسائل مصدراً رئيساً للمعلومات لدى شرائح كبيرة من الجمهور. إلا أن هذا الاستخدام المكثف ترافق مع انتشار كم كبير من المعلومات الصحية المغلوطة، سواء عن طريق أفراد غير مختصين، أو منصات تسعى إلى تحقيق مشاهدات عالية دون التحقق من دقة المحتوى. وفي ظل هذا التحدي، تلعب منصات التواصل الاجتماعي دوراً مزدوجاً: فكمما أنها وسيلة لنشر المعلومات المغلوطة، فإنها أيضاً تمثل فرصة مهمة لمكافحة هذه المعلومات من خلال المحتوى العلمي الصحيح، خاصة إذا تم توظيفها من قبل مختصين في الرعاية الصحية مثل الصيدلة.

ومن هنا يمكن صياغة التساؤل الرئيس للدراسة بما يأتي: ما دور منصات التواصل الاجتماعي في مكافحة المعلومات الصحية المغلوطة لدى الجمهور الأردني من وجهة نظر الصيدلة الأردنيين؟

1.2 أهداف الدراسة

يتمثل هدف الدراسة في تسليط الضوء على رؤية الصيادلة الأردنيين، بوصفهم جهة طبية قريبة من الجمهور، لدور هذه المنصات في مكافحة المعلومات الصحية المضللة، وتعزيز الثقافة الصحية في المجتمع الأردني. ومن خلال هذا الهدف تسعى الدراسة إلى تعرف ما يأتي:

1. منصات التواصل الاجتماعي الأكثر استخدامًا في مكافحة المعلومات الصحية المضللة.
2. الأسباب الرئيسية لاستخدام منصات التواصل الاجتماعي في مكافحة المعلومات الصحية المضللة.
3. مدى مواجهة المعلومات الصحية الخاطئة عبر منصات التواصل الاجتماعي.
4. أنواع المعلومات الصحية الخاطئة عبر منصات التواصل الاجتماعي.
5. طرق الاستجابة للمعلومات الخاطئة عبر منصات التواصل الاجتماعي.
6. تقييم فعالية منصات التواصل الاجتماعي في التعامل مع المعلومات الصحية الخاطئة.
7. التحديات التي تواجه الصيادلة في مواجهة المعلومات الصحية الخاطئة.
8. الإستراتيجيات المقترحة لتعزيز مواجهة المعلومات الصحية الخاطئة عبر منصات التواصل الاجتماعي.

1.3 أهمية الدراسة

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من تركيزها على تقاطع منصات التواصل الاجتماعي، والمعلومات الصحية المغلوطة، ودور الصيادلة الأردنيين. في الأردن، حيث يعتمد الجمهور بشكل كبير على هذه المنصات، تصبح الحاجة ملحة لفهم كيف يمكن للصيادلة الإسهام في الحد من التضليل (DataReportal, 2024). كما كشفت جائحة كوفيد-19 عن ضعف الأنظمة الصحية في مواجهة التضليل الرقمي، مما يزيد من أهمية هذا الموضوع. تواجه جهود مكافحة التضليل تحديات كبيرة، منها سرعة انتشار المعلومات المضللة (Swire-Thompson & Lazer, 2019)، نقص الوعي الصحي لدى الجمهور (Khasawneh et al., 2022)، وغياب تنظيم صارم للمحتوى على المنصات (Kbaier et al., 2024). كما يعاني الصيادلة من محدودية الموارد والتدريب على استخدام هذه المنصات بفعالية. هذه التحديات تتطلب إستراتيجيات مبتكرة لتعزيز دور الصيادلة.

2. الإطار النظري

تعتمد الدراسة الحالية على دمج نظريتين رئيسيتين، هما: نظرية "نشر الابتكار" (Diffusion of Innovations) التي طورها Rogers (2003)، ونظرية "الاستخدامات والإشباع" (Uses and

Gratifications) التي قدمها (Katz, Blumler, & Gurevitch (1973)، مع إضافة مفهوم "الثقة" كعامل مكمل يعزز فهم تفاعل الصيادلة والجمهور مع المعلومات الصحية على منصات التواصل الاجتماعي. يهدف هذا التكامل إلى تقديم رؤية شاملة لكيفية انتشار المعلومات الصحية (الصحية والمغلوبة)، ودوافع استخدام هذه المنصات، ودور الصيادلة كجهة موثوقة في مكافحة التضليل في السياق الأردني.

2.1 نظرية نشر الابتكار (Diffusion of Innovations)

تُعد نظرية "نشر الابتكار"، التي طوّرها روجرز في كتابه الشهير "Diffusion of Innovations" عام 2003، إطاراً أساسياً لفهم كيفية انتشار الأفكار والمعلومات داخل المجتمعات (Rogers, 2003). تفترض النظرية أن انتشار أي ابتكار (مثل المعلومات الصحية) يمر بمراحل متتالية تشمل المعرفة، الإقناع، القرار، التنفيذ، والتأكيد، ويتأثر بعوامل مثل خصائص الابتكار، قنوات الاتصال، والسياق الاجتماعي. في سياق هذه الدراسة، يمكن اعتبار المعلومات الصحية الدقيقة التي ينشرها الصيادلة عبر منصات التواصل الاجتماعي بمثابة "ابتكار" يهدف إلى مواجهة المعلومات المغلوطة التي تنتشر بسرعة بين الجمهور الأردني.

وفقاً لروجرز، فإن سرعة انتشار المعلومات تعتمد على خمس خصائص رئيسية: الميزة النسبية، التوافق، التعقيد، قابلية التجربة، وقابلية الملاحظة (Rogers, 2003). على سبيل المثال، المعلومات الصحية المغلوطة غالباً ما تتميز بـ "ميزة نسبية" (سهولة الفهم) و"توافق" مع المعتقدات التقليدية في المجتمع الأردني، مما يجعلها تنتشر بسرعة أكبر مقارنة بالمعلومات العلمية التي قد تبدو "معقدة" أو غير متوافقة مع التجارب الشخصية (Kbaier et al., 2024). في المقابل، يمكن للصيادلة تعزيز انتشار المعلومات الدقيقة من خلال تبسيطها وجعلها ملائمة لاحتياجات الجمهور، مما يعزز فعاليتها في مكافحة التضليل. يكشف تطبيق هذه النظرية على السياق الأردني عن أهمية قنوات الاتصال، حيث تُعد منصات التواصل الاجتماعي القناة الأكثر شيوعاً لنشر المعلومات الصحية بين الأردنيين (DataReportal, 2024). ومع ذلك، فإن التحدي يكمن في أن هذه القنوات نفسها تُستخدم لنشر المعلومات المغلوطة بمعدل أسرع، كما أظهرت دراسات حول انتشار الشائعات خلال جائحة كوفيد-19 في الأردن (AL-Jalabneh, 2023). هنا يبرز دور الصيادلة كـ "متبنين مبكرين" (Early Adopters) في نشر المعلومات الصحية الموثوقة، حيث يمكنهم التأثير على الجمهور من خلال مصداقيتهم المهنية وتفاعلهم المباشر مع المجتمع.

2.2 نظرية الاستخدامات والإشباع (Uses and Gratifications)

تُقدم نظرية "الاستخدامات والإشباع"، التي طوّرها كاتز وبلومر وغورفيتش إطاراً لفهم دوافع الأفراد لاستخدام وسائل الإعلام، بما في ذلك منصات التواصل الاجتماعي (Katz et al.,

(1973). تفترض النظرية أن الأفراد يختارون وسائل الإعلام بناءً على احتياجاتهم الشخصية، مثل الحصول على المعلومات، الترفيه، التواصل الاجتماعي، أو تعزيز الهوية. في سياق هذه الدراسة، تساعد النظرية في تفسير أسباب استخدام الصيادلة الأردنيين لمنصات التواصل الاجتماعي، وكذلك دوافع الجمهور للاعتماد عليها كمصدر للمعلومات الصحية. بالنسبة للصيادلة، قد تشمل الدوافع الثقيف الصحي للجمهور، تعزيز دورهم المهني، أو التواصل مع زملائهم (Lee, 2014). أما بالنسبة للجمهور الأردني، فإن الدوافع قد تشمل البحث عن حلول سريعة للمشكلات الصحية أو الترفيه من خلال محتوى صحي جذاب، مما قد يجعلهم أكثر عرضة لتصديق المعلومات المغلوطة التي تلبى هذه الاحتياجات بسهولة (Swire-Thompson & Lazer, 2019). إن تطبيق هذه النظرية يكشف عن تناقض في استخدام المنصات: فبينما يسعى الصيادلة إلى تلبية حاجة الثقيف الصحي، قد يفضل الجمهور المعلومات المغلوطة لأنها تُشبع حاجتهم للراحة النفسية أو الترفيه (Kbaier et al., 2024). على سبيل المثال، خلال جائحة كوفيد-19، لاحظت دراسات أن الشائعات حول علاجات منزلية انتشرت بسرعة في الأردن لأنها قدمت إشباعاً فورياً للحاجة إلى الأمل، على عكس الرسائل العلمية التي تتطلب تفكيراً نقدياً (AL-Jalabneh, 2023). هنا يمكن للصيادلة تعديل استراتيجياتهم لجعل المعلومات الدقيقة أكثر جاذبية وملائمة لاحتياجات الجمهور.

3. مراجعة الأدبيات

توفر مراجعة الأدبيات أساساً لفهم الخلفية العلمية للدراسة، ورؤية شاملة حول متغيرات الدراسة، وتساعد في تحديد الفجوات البحثية التي تحتاج إلى معالجة.

3.1 منصات التواصل الاجتماعي

أصبحت منصات التواصل الاجتماعي أدوات أساسية في العصر الرقمي، حيث تُعد قنوات رئيسية لتبادل المعلومات والتواصل بين الأفراد والمجتمعات. وفقاً لتقرير DataReportal (2024) يتصدر "فيسبوك" قائمة المنصات الأكثر استخداماً عالمياً وفي الأردن، حيث يبلغ عدد مستخدميه في الأردن حوالي 6.5 مليون مستخدم بنهاية عام 2024، أي ما يعادل 60% من السكان تقريباً. يليه "واتساب" بنسبة انتشار تصل إلى 85% بين مستخدمي الإنترنت الأردنيين، مما يعكس اعتماده كأداة تواصل فوري وشخصي. كما أشار تقرير (Statista, 2024) إلى نمو ملحوظ في استخدام "إنستغرام" (42%) و"تويتر" (28%) بين الشباب في المنطقة العربية، وهو اتجاه يظهر بوضوح في الأردن بسبب التركيز الديموغرافي على الفئات الشابة. في السياق الأردني، أكدت دراسة أجريت بواسطة Khasawneh et al. (2022) أن "فيسبوك" و"واتساب" هما المنصتان الأكثر شيوعاً بين المهنيين الصحيين، بما في ذلك الصيادلة، نظراً لسهولة الاستخدام، الانتشار الواسع، وإمكانية إنشاء مجموعات تفاعلية لتبادل المعلومات. وأوضحت

أن الصيادلة يفضلون "واتساب" للتواصل المباشر مع الزملاء والمرضى، بينما يستخدمون "فيسبوك" لنشر محتوى توعوي يصل إلى جمهور أوسع. هذه النتائج تتفق مع دراسات عالمية، مثل تلك التي أجراها (Lee Ventola, 2014)، التي أشارت إلى أن المهنيين الصحيين يميلون إلى استخدام منصات ذات قاعدة جماهيرية كبيرة لتعزيز الثقيف الصحي، مع تفضيل "فيسبوك" لقدرته على استهداف فئات عمرية متنوعة. وفي الأردن، لاحظ الباحثون أن هذا الاتجاه بدأ يظهر مع زيادة استخدام الصيادلة لـ "إنستغرام" لنشر نصائح حول الأدوية، خاصة خلال جائحة كوفيد-19 (AL-Jalabneh, 2023). هذا التنوع في استخدام المنصات يعكس اختلاف الاحتياجات والأهداف بين الصيادلة، مما يجعل فهم تفضيلاتهم أمراً حاسماً لتطوير استراتيجيات تواصل فعالة.

3.2 استخدام منصات التواصل الاجتماعي

تتعدد الأسباب التي تدفع الصيادلة لاستخدام منصات التواصل الاجتماعي، وتتركز غالباً حول الثقيف الصحي، والتواصل المهني، وتعزيز الدور المجتمعي. وفقاً لـ (Lee Ventola, 2014)، فإن المهنيين الصحيين يرون في هذه المنصات أداة فعالة لنشر المعرفة، الرد على استفسارات المرضى، وبناء علاقات ثقة مع الجمهور. في دراسة أردنية، أشار (Basheti et al., 2021) إلى أن الصيادلة الأردنيين يستخدمون المنصات لتوعية الجمهور حول الاستخدام السليم للأدوية، خاصة في ظل انتشار الممارسات الخاطئة مثل الإفراط في تناول المضادات الحيوية. كما أظهرت دراسة أجريت في دولة الإمارات أن الصيادلة يستخدمون "واتساب" كأداة للتواصل الفوري مع المرضى، بهدف تقديم نصائح مباشرة وتصحيح المعلومات الخاطئة التي يتلقونها من مصادر غير موثوقة (Hazzam & Lahrech, 2018). في الأردن، لاحظ الباحثون أن هذا الاستخدام شائع أيضاً، حيث يُنشئ الصيادلة مجموعات خاصة للرد على أسئلة المرضى حول الجرعات أو الآثار الجانبية (Khasawneh et al., 2022). هذا التوجه يعكس حاجة مهنية للتفاعل المباشر مع المجتمع، إلى جانب الرغبة في تعزيز دورهم كمصادر معلومات موثوقة. علاوة على ذلك، أشارت دراسة (AL-Jalabneh, 2023) إلى أن بعض الصيادلة الأردنيين بدأوا في استخدام المنصات للترويج لمبادرات صحية، مثل حملات التطعيم، كرد فعل على انتشار الشائعات خلال الجائحة. هذا الاستخدام يبرز هدفاً إضافياً يتمثل في مواجهة التضليل بشكل استباقي، مما يعزز أهمية المنصات كأداة للتواصل المهني والمجتمعي. تتفق هذه النتائج مع ما وجدته Lee Ventola (2014) حول دوافع المهنيين الصحيين، حيث أكد أن الثقيف الصحي يشكل 65% من أسباب استخدام المنصات، يليه التواصل المهني بنسبة 20%.

3.3 مواجهة المعلومات الصحية الخاطئة على وسائل التواصل الاجتماعي

أصبحت المعلومات الصحية المغلوطة تحديًا عالميًا مع تزايد الاعتماد على منصات التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات. وفقًا لـ (Swire-Thompson & Lazer, 2019)، فإن حوالي 70% من مستخدمي الإنترنت في الدول النامية يواجهون معلومات صحية مضللة بانتظام، وهي نسبة ترتفع خلال الأزمات الصحية مثل جائحة كوفيد-19. في الأردن، أظهرت دراسة أجريت عام 2022 أن 82% من المشاركين تعرضوا لشائعات حول علاجات غير مثبتة، مثل تناول الأعشاب أو الفيتامينات بجرعات مبالغ فيها، عبر "فيسبوك" و"واتساب" (AL-Jalabneh, 2023). تؤكد هذه النتائج ما ذكرته منظمة الصحة العالمية (WHO, 2020) حول انتشار "الوباء المعلوماتي" الذي يصاحب الأزمات الصحية. وفي السياق الأردني، أشارت دراسة Khasawneh et al. (2022) إلى أن الصيادلة الأردنيين يواجهون هذه المشكلة بشكل يومي، سواء في الصيدليات أو عبر المنصات الرقمية. على سبيل المثال، أفاد الصيادلة أن المرضى غالبًا ما يطلبون توضيحات حول معلومات متداولة مثل "فعالية العسل في علاج السرطان" أو "مخاطر اللقاحات"، مما يعكس مدى انتشار التضليل في المجتمع الأردني. كما أكدت دراسة Kbaier et al. (2024) أن هذا الانتشار يتفاقم بسبب السرعة الفائقة للمنصات وقدرتها على استهداف جمهور واسع دون رقابة فعالة، مما يضع عبئًا إضافيًا على المهنيين الصحيين للتصدي لهذه الظاهرة. تتفق هذه النتائج مع (Montag, Ali, Al-Thani, & Hall, 2024)، التي وجدت أن الصحيين يواجهون تحديات مماثلة في تصحيح المعلومات المغلوطة، خاصة في ظل غياب آليات تنظيمية صارمة من المنصات نفسها.

3.4 أنواع المعلومات الصحية الخاطئة الشائعة

تتنوع أنواع المعلومات الصحية المغلوطة التي تنتشر عبر المنصات، وتشمل الادعاءات حول العلاجات الطبيعية غير المثبتة، والاستخدام الخاطئ للأدوية، والشائعات حول اللقاحات. وفقًا لـ (Kbaier et al., 2024)، فإن المعلومات حول "العلاجات المنزلية" تشكل 60% من التضليل الصحي عالميًا، تليها الادعاءات حول اللقاحات بنسبة 35%. في الأردن، أظهرت دراسة AL-Jalabneh (2023) أن الشائعات حول فعالية الأعشاب، مثل الزنجبيل والثوم، في علاج كوفيد-19 كانت الأكثر شيوعًا خلال الجائحة، مما أثر سلبًا على معدلات التطعيم في بعض المناطق الريفية. إذ يعتمد بعض الأفراد على نصائح متداولة عبر "واتساب" لتناول جرعات زائدة دون استشارة طبية، مما يزيد من مخاطر المقاومة البكتيرية. إن هذا النوع من التضليل يعكس تأثير العوامل الثقافية، حيث يميل الجمهور الأردني أحيانًا إلى تفضيل العلاجات التقليدية على الطب الحديث (Basheti et al., 2021). علاوة على ذلك، فإن الشائعات حول اللقاحات، مثل الادعاءات بأنها تسبب العقم أو الأمراض المزمنة، تُعد من أكثر أنواع التضليل تأثيرًا على الصحة العامة في

الأردن (Swire-Thompson & Lazer, 2019)، وقد واجهت حملات التطعيم تحديات مماثلة، حيث انتشرت هذه الشائعات عبر "فيسبوك"، مما استدعى تدخل الجهات الرسمية للرد عليها. هذه الأنواع تبرز الحاجة إلى فهم طبيعة التضليل لتطوير استراتيجيات مواجهة فعالة.

3.5 كيفية الاستجابة للمعلومات الصحية الخاطئة

تتعدد طرق استجابة المهنيين الصحيين للمعلومات المغلوطة، وتشمل النشر المباشر للمعلومات الدقيقة، التعليق على المنشورات المضللة، أو تجاهلها في بعض الحالات. وفقاً لـ (Lee Ventola, 2014)، فإن 55% من الصيادلة في الولايات المتحدة يفضلون الرد العام بمحتوى موثوق عبر المنصات، بينما يختار 20% التفاعل المباشر مع المستخدمين لتصحيح المعلومات. في الأردن، أشارت دراسة إلى أن الصيادلة يعتمدون تقليدياً على التوضيحات الشفهية في الصيدليات، لكنهم بدأوا في الانتقال نحو المنصات الرقمية خلال السنوات الأخيرة. على سبيل المثال، خلال جائحة كوفيد-19، لاحظ (AL-Jalabneh, 2023) أن بعض الصيادلة الأردنيين نشروا فيديوهات توعوية على "إنستغرام" للرد على شائعات حول اللقاحات، بينما استخدم آخرون "فيسبوك" لنشر منشورات مدعومة بمصادر علمية. هذا التحول يتماشى مع توصيات منظمة الصحة العالمية (WHO et al., 2020) التي دعت إلى الرد السريع والاستباقي على التضليل من خلال حملات رقمية تستهدف الجمهور مباشرة. كما أوصت دراسة Hazzam & Lahrech (2018) باستخدام أساليب تفاعلية مثل جلسات البث المباشر لزيادة تأثير الاستجابة، وهو نهج بدأ يظهر في الأردن بين الصيادلة الشباب. تتفق هذه الاستراتيجيات مع ما وجدته (Kbaier et al., 2024)، حيث أكد أن فعالية الاستجابة تعتمد على سرعة الرد وجودة المحتوى، مع أهمية استخدام لغة بسيطة تتناسب مع مستوى الجمهور.

3.6 فعالية منصات التواصل الاجتماعي في مكافحة التضليل

تتباين الآراء حول فعالية منصات التواصل الاجتماعي في مكافحة التضليل الصحي. وفقاً لـ (Swire-Thompson & Lazer, 2019) فإن المنصات تُعد أداة ذات حدين: فهي تتيح نشر المعلومات الدقيقة بسرعة، لكنها تُسهّم أيضاً في انتشار التضليل بنفس المقدار بسبب خوارزمياتها التي تعزز المحتوى الجذاب عاطفياً. وفي المقابل، أظهرت تجربة وزارة الصحة الأردنية خلال كوفيد-19 أن المنصات يمكن أن تكون فعالة عند استخدامها بشكل منظم، حيث نجحت صفحاتها على "فيسبوك" في الوصول إلى ملايين المستخدمين بمعلومات دقيقة. كما أكد (Kbaier et al., 2024) أن نجاح المنصات يعتمد على جودة المحتوى ومصداقية المصدر، مما يعزز أهمية دور الصيادلة كجهة موثوقة قادرة على التأثير على الجمهور. على الصعيد العالمي، أشارت دراسة (Basheti et al., 2021) إلى أن المنصات تكون أكثر فعالية عند دمجها مع حملات توعية مدعومة من الجهات الرسمية، وهو ما يمكن تطبيقه في الأردن من خلال تعاون الصيادلة

مع وزارة الصحة. ومع ذلك، يبقى التحدي في السياق الأردني مرتبطاً بالتنوع الثقافي والمستويات التعليمية المتباينة للجمهور، مما قد يقلل من تأثير الرسائل العلمية إذا لم تُصاغ بطريقة ملائمة. هذا يبرز الحاجة إلى تقييم دقيق لفعالية المنصات من وجهة نظر الصيادلة أنفسهم.

3.7 التحديات في مكافحة المعلومات الصحية المضللة

تواجه جهود مكافحة التضليل تحديات متعددة، أبرزها سرعة الانتشار، نقص الوعي الصحي، وغياب التنظيم. وفقاً لـ (Kbaier et al. (2024)، فإن المعلومات المضللة تنتشر بمعدل أسرع 6 مرات من المعلومات الدقيقة بسبب جاذبيتها العاطفية وسهولة تداولها. في الأردن، أشار AL-Jalabneh (2023) إلى أن نقص الوعي الصحي لدى الجمهور، خاصة في المناطق الريفية، يجعلهم أكثر عرضة لتصديق الشائعات، مثل تلك المتعلقة باللقاحات أو العلاجات التقليدية. كما أكد (Basheti et al. (2021) أن الصيادلة الأردنيين يواجهون تحديات إضافية تتمثل في محدودية تدريبهم على التواصل الرقمي، مما يقلل من قدرتهم على الرد بفعالية على التضليل عبر المنصات. على الصعيد العالمي، أشارت دراسة (Swire-Thompson & Lazer (2019) إلى أن غياب التنظيم الصارم من قبل المنصات، مثل "فيسبوك" و"تويتر"، يُعد عائقاً رئيساً، حيث تتأخر هذه الشركات في حذف المحتوى المضلل أو التحقق منه. في الأردن، يتفاقم هذا التحدي بسبب الاعتماد الكبير على المنصات دون وجود سياسات محلية واضحة للحد من التضليل. علاوة على ذلك، أظهرت دراسة (Hazzam & Lahrech, 2018) أن الضغط الزمني على المهنيين الصحيين، إلى جانب نقص الدعم المؤسسي، يحد من قدرتهم على تخصيص وقت كافٍ لمواجهة التضليل، وهو ما ينطبق على الصيادلة الأردنيين العاملين في بيئات عمل مزدحمة. هذه التحديات تتطلب حلولاً مبتكرة لتعزيز دور الصيادلة في هذا المجال.

3.8 الإستراتيجيات المقترحة لمواجهة المعلومات الخاطئة

اقترحت الدراسات السابقة إستراتيجيات متعددة لمواجهة التضليل الصحي، تشمل تعزيز التثقيف الصحي، والتعاون مع الجهات الرسمية، وتطوير محتوى جذاب. وفقاً لـ WHO et al. (2020) فإن الحملات التوعوية المدعومة بمصادر موثوقة تُعد الخطوة الأولى للحد من تأثير التضليل، كما أوصت باستخدام المنصات لنشر رسائل استباقية قبل انتشار الشائعات. في السياق العالمي، أكد (Swire-Thompson & Lazer (2019) أن التعاون بين المهنيين الصحيين والحكومات يمكن أن يعزز فعالية هذه الجهود، خاصة عند دمجها مع أدوات التحقق من المعلومات. كما اقترح (AL-Jalabneh (2023) إنشاء شراكات بين نقابة الصيادلة ووزارة الصحة لتطوير حملات موحدة تستهدف الجمهور الأردني، مستندين إلى نجاح تجارب مماثلة خلال الجائحة. على الصعيد العالمي، أشارت دراسة (Montag et al. (2024) إلى أهمية استخدام

تقنيات الذكاء الاصطناعي للكشف المبكر عن التضليل، وهو اقتراح يمكن تكييفه في الأردن مع توفر الدعم التقني.

علاوة على ذلك، أوصت دراسة (Hazzam & Lahrech, 2018) بتعزيز دور المهنيين الصحيين كـ "مؤثرين رقميين" من خلال بناء حضور قوي على المنصات، مما يتيح لهم مواجهة التضليل بطريقة تنافسية. في الأردن، يمكن أن يشمل ذلك تدريب الصيادلة على إنتاج محتوى مرئي جذاب يجمع بين المصداقية العلمية والجاذبية الشعبية (Basheti et al., 2021).

4. المنهجية

4.1 المنهج

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وهو نهج يُستخدم لوصف الظواهر وتحليل العلاقات بين المتغيرات بدقة، ويتميز هذا النهج بقدرته على تقديم صورة شاملة للواقع من خلال جمع بيانات كمية وتحليلها إحصائياً، مع إمكانية تضمين عناصر نوعية لفهم أعمق للسياق (Creswell & Creswell, 2022). في هذه الدراسة، تم الاعتماد على المنهج الكمي بشكل رئيس من خلال استخدام استبانة منظمة (Aleessawi, 2023)، مع السماح بإضافة تعليقات مفتوحة لتعزيز فهم النتائج. يتفق اختيار المنهج الوصفي مع أهداف الدراسة التي تسعى إلى تحديد منصات التواصل الأكثر استخداماً، وأسباب استخدامها، وكيفية مواجهة المعلومات المغلوطة، والتحديات، والاستراتيجيات المقترحة.

4.2 مجتمع الدراسة وعينتها

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الصيادلة المسجلين في نقابة الصيادلة الأردنيين والعاملين في القطاعين العام والخاص في الأردن حتى مارس 2025. بناءً على تقديرات حديثة منشورة على موقع نقابة الصيادلة الأردنيين، يبلغ عدد الصيادلة المسجلين حوالي 35,000 صيدلياً، يعملون في صيدليات المجتمع، والمستشفيات، والمؤسسات الصحية المختلفة (JPA, 2025).

عينة الدراسة

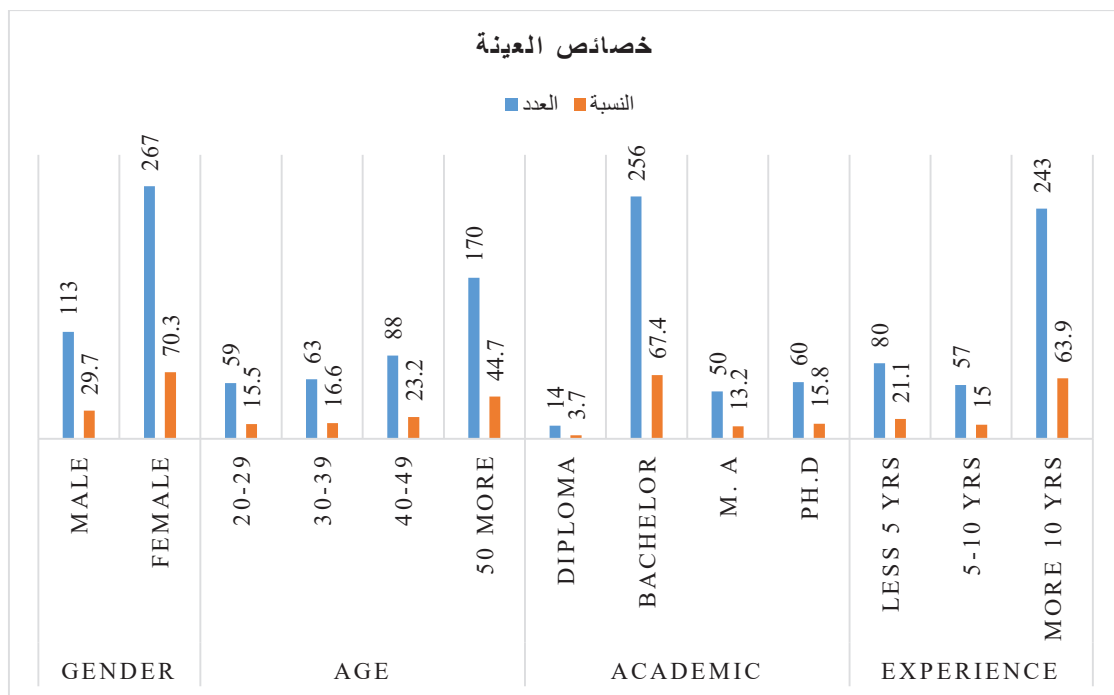
تم اختيار عينة عشوائية بسيطة من مجتمع الدراسة لضمان التمثيل العادل للصيادلة من مختلف المناطق الجغرافية (عمان، وإربد، والزرقاء، وغيرها) والقطاعات (العام والخاص). تم تحديد حجم العينة باستخدام صيغة تحديد العينات للمجتمعات المحدودة، حيث تم حساب حجم العينة المطلوب بناءً على مستوى ثقة 95% وهامش خطأ 5%. باستخدام الصيغة التالية (Cochran, 1977):

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(E^2 \cdot (N - 1)) + (Z^2 \cdot p \cdot (1 - p))}$$

حيث:

- (N) = حجم المجتمع (35,000)،
- (Z) = القيمة القياسية لمستوى الثقة 95% (1.96)،
- (p) = النسبة المفترضة (0.5 لضمان أقصى تباين)،
- (E) = هامش الخطأ (0.05)،

أسفر الحساب عن حجم عينة تقريبي يبلغ 380 صيدليًا.



الشكل 1: خصائص العينة

المصدر: الباحث اعتماداً على SPSS

4.3 أداة الدراسة

تصميم الأداة

تم تصميم استبانة إلكترونية كأداة رئيسة لجمع البيانات، حيث تُعد الاستبانات وسيلة فعالة للحصول على بيانات كمية منظمة من عينات كبيرة (Bryman, 2016). تم تطوير الاستبانة من خلال مراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة (Aleessawi, 2023; Bryman, 2016; Cochran, 1977; Creswell & Creswell, 2022)، وشمولية الأسئلة وملاءمتها للسياق الأردني. تم صياغة الأسئلة بلغة عربية واضحة وبسيطة لتجنب الالتباس، مع استخدام

مصطلحات مهنية مألوفة للصيادلة. تضمنت الاستبانة قسمًا تمهيدياً لجمع بيانات ديموغرافية (العمر، والجنس، ومكان العمل، وسنوات الخبرة) لتحليل الفروق بين المجموعات. وشملت الاستبانة ثمانية محاور رئيسة تستند إلى أهداف الدراسة:

1. منصات التواصل الاجتماعي الأكثر استخدامًا.
2. الأسباب الرئيسية لاستخدام المنصات.
3. مدى مواجهة المعلومات الصحية الخاطئة.
4. أنواع المعلومات الصحية الخاطئة.
5. طرق الاستجابة للمعلومات الخاطئة.
6. تقييم فعالية المنصات.
7. التحديات.
8. الإستراتيجيات المقترحة.

الصدق والثبات

الصدق (Validity)

لضمان صدق الأداة، تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على لجنة من خمسة خبراء في مجالات الصيدلة والإعلام من جامعات أردنية (الجامعة الأردنية، وجامعة العلوم والتكنولوجيا). طُلب من الخبراء تقييم مدى ملاءمة الأسئلة لأهداف الدراسة، وضوح الصياغة، وشمولية المحاور. بناءً على ملاحظاتهم، تم تعديل بعض الأسئلة، مثل إضافة خيارات إضافية في محور "أنواع المعلومات المغلوطة" (مثل الشائعات حول المكملات الغذائية)، وتبسيط صياغة بعض العبارات لضمان الفهم. كما تم إجراء اختبار الصدق الداخلي من خلال تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية مكونة من 30 صيدلياً لم يُدرجوا في العينة النهائية. تم تحليل الارتباط بين الأسئلة والمحاور باستخدام معامل ارتباط بيرسون، حيث تراوحت قيم الارتباط بين 0.78 و 0.92، مما يشير إلى صدق داخلي مرتفع (Field, 2018).

الثبات (Reliability)

للتحقق من ثبات الأداة، تم استخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية. أظهرت النتائج قيمة إجمالية للثبات بلغت 0.89، وهي قيمة مرتفعة تتجاوز الحد الأدنى المقبول (0.70) وفقاً لـ (Nunnally & Bernstein, 1994) كما تم حساب الثبات لكل محور على حدة، حيث تراوحت القيم بين 0.78 (محور التحديات) و 0.91 (محور فعالية المنصات)، مما يؤكد استقرار الأداة وقابليتها للتطبيق على العينة الكاملة.

إجراءات جمع البيانات

تم جمع البيانات خلال الفترة من يناير إلى مارس 2025، باستخدام استبانة إلكترونية تم توزيعها عبر منصة Google Forms لتسهيل الوصول إلى الصيادلة في مختلف المناطق الأردنية. تم التعاون مع نقابة الصيادلة الأردنيين للحصول على قاعدة بيانات محدثة للصيادلة المسجلين، مع ضمان سرية المعلومات وفقاً لأخلاقيات البحث العلمي. أُرسِل رابط الاستبانة عبر البريد الإلكتروني ومجموعات "واتساب" المهنية التي يديرها أعضاء النقابة، مع توضيح أهداف الدراسة وأهمية المشاركة في رسالة تمهيدية. ولضمان معدل استجابة مرتفع، تم إرسال تذكيرات أسبوعية للمشاركين المحتملين، مع تحديد مهلة نهائية للتسليم في 31 مارس 2025. بلغ عدد الاستجابات 380 استبانة، بنسبة استجابة 100% من العينة المستهدفة.

أساليب التحليل الإحصائي

تم تحليل البيانات باستخدام برنامج الإحصاء الاجتماعي (SPSS) الإصدار 26. تضمنت الأساليب الإحصائية التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لوصف خصائص العينة (العمر، الجنس، الخبرة) وإجابات المحاور.

الاعتبارات الأخلاقية

التزمت الدراسة بمعايير أخلاقيات البحث العلمي، حيث تم الحصول على موافقة أخلاقية من لجنة الأخلاقيات في نقابة الصيادلة الأردنيين قبل بدء جمع البيانات. أُبلغ المشاركون بأن مشاركتهم طوعية، مع ضمان سرية بياناتهم الشخصية من خلال تشفير الاستجابات وعدم ربطها بأي معرفات شخصية. كما تم توضيح أن النتائج ستُستخدم لأغراض علمية فقط، مع إتاحة الاطلاع على التقرير النهائي للمشاركين عند الطلب.

5. النتائج

في هذا المبحث تم عرض النتائج المتحصلة من استجابات المبحوثين، وقد تم اعتماد مقياس ليكرت الخماسي في تقييم استجابات المبحوثين، ومن ثم اعتماد التقييم الثلاثي حسب المعادلة: $5-3/1=1.33$ لمثل طول الفئة بين المستويات الثلاثة (منخفض، متوسط، مرتفع). وفيما عرض النتائج وفق محاور الدراسة:

5.1 منصات التواصل الاجتماعي التي يستخدمها الصيادلة للأغراض المهنية

لمعرفة أكثر منصات التواصل الاجتماعي التي يعتمد عليها الصيادلة في المجال المهني، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المبحوثين كما في الجدول الآتي:

جدول 1: منصات التواصل الاجتماعي التي يستخدمها الصيادلة للأغراض المهنية

التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التقييم
واتساب	4.4316	.97084	1	مرتفع
فيسبوك	3.9211	1.04721	2	مرتفع
إنستغرام	3.6105	1.33588	3	متوسط
يوتيوب	3.5553	1.08460	4	متوسط
تويتر / X	2.0658	.92653	5	منخفض
سناپ تشات	2.0474	1.04660	6	منخفض
تيك توك	1.9000	1.05795	7	منخفض
ثريد	1.7421	.90546	8	منخفض
الكلي	2.9092	.53519	-	متوسط

يهدف الجدول أعلاه إلى استعراض المنصات الاجتماعية التي يعتمد عليها الصيادلة في أغراضهم المهنية، مع تقييمها بناءً على المتوسط الحسابي (من 1 إلى 5) والانحراف المعياري الذي يعكس مدى تشتت الآراء. يتصدر واتساب القائمة بمتوسط 4.43 وتقييم "مرتفع"، مما يشير إلى أنه الخيار الأكثر تفضيلاً، ربما بسبب سهولة التواصل الفوري وإمكانية إنشاء مجموعات مهنية لتبادل المعلومات بسرعة. يليه فيسبوك بمتوسط 3.92 وتقييم "مرتفع" أيضاً، وهو ما يعكس شعبيته كمنصة للتفاعل مع المجتمعات المهنية أو مشاركة الأخبار الطبية. أما إنستغرام (3.61) ويوتيوب (3.56) فحصلتا على تقييم "متوسط"، مما يوحي باستخدامهما بشكل أقل، ربما لأغراض تعليمية أو ترويجية بدلاً من التواصل المباشر. في المقابل، سجلت منصات مثل تويتر/X (2.07)، سناپ تشات (2.05)، تيك توك (1.90)، وثرید (1.74) تقييمات "منخفضة"، مما يدل على أنها ليست مفضلة للأغراض المهنية، ربما لأنها تركز أكثر على الترفيه أو تقديم محتوى قصير لا يناسب السياق المهني. المتوسط العام (2.91) بتقييم "متوسط" يبرز التفاوت الكبير بين المنصات، حيث يتركز الاستخدام المهني في عدد قليل منها فقط.

5.2 الأسباب الرئيسة لاستخدامك لوسائل التواصل الاجتماعي كصيدلي

لمعرفة الأسباب الرئيسة لاستخدامك لوسائل التواصل الاجتماعي كصيدلي، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المبحوثين كما في الجدول التالي:

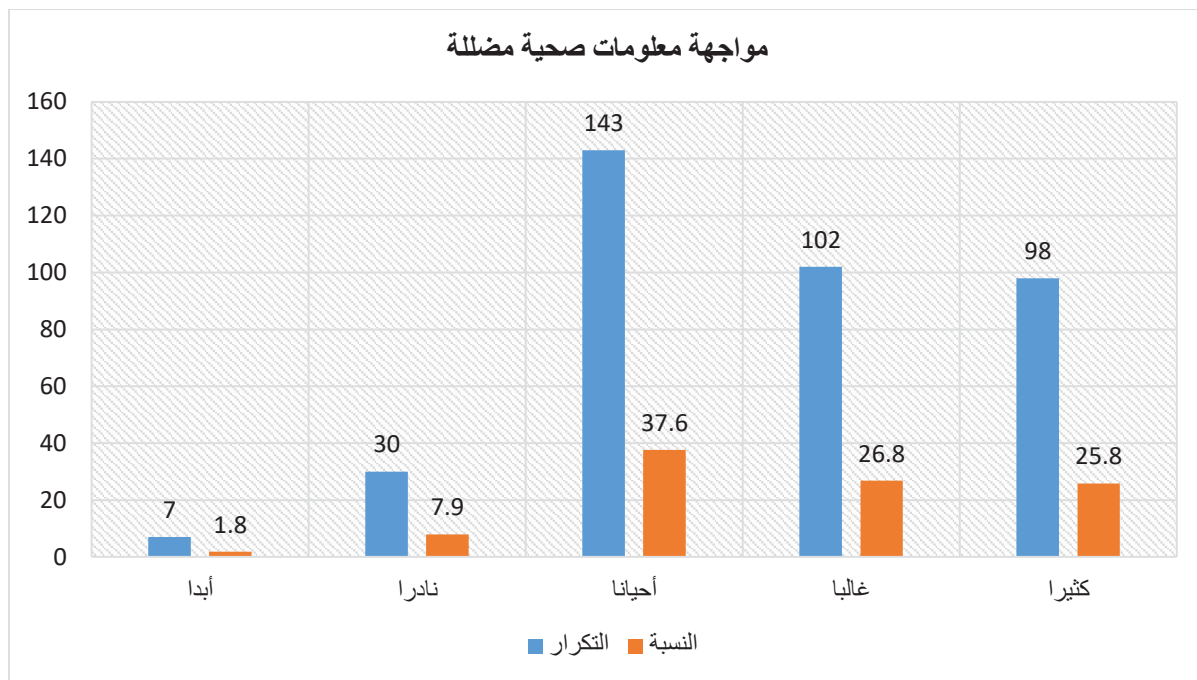
جدول 2: الأسباب الرئيسية لاستخدامك لوسائل التواصل الاجتماعي كصيدلي

الدافع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التقييم
للبقاء على اطلاع دائم بالأخبار الطبية	4.2342	.78937	1	مرتفع
استخدام عام لا علاقة بالمعلومات الصحية	4.1605	.90907	2	مرتفع
لتصحيح المعلومات المضللة	3.7289	1.10537	3	مرتفع
لتثقيف الجمهور حول القضايا الصحية	3.7184	1.10751	4	مرتفع
للتواصل مع المرضى	3.2316	1.07210	5	متوسط
الكلبي	3.7320	.59772		مرتفع

تظهر بيانات الجدول أعلاه الدوافع الرئيسية التي تجعل الصيادلة يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي في عملهم المهني. يبرز "البقاء على اطلاع دائم بالأخبار الطبية" كأعلى دافع بمتوسط 4.23 وتقييم "مرتفع"، مما يعكس أهمية هذه المنصات كمصدر للمعلومات العلمية الحديثة، مثل الدراسات أو الإرشادات الجديدة. يليه "الاستخدام العام غير المرتبط بالمعلومات الصحية" بمتوسط 4.16، وهو مرتفع أيضاً، لكنه يشير إلى أن الصيادلة قد يستخدمون المنصات لأغراض شخصية إلى جانب المهنية، مما يعكس تعدد الاستخدامات. أما "تصحيح المعلومات المضللة" (3.73)، و"تثقيف الجمهور حول القضايا الصحية" (3.72) فكلهما حصل على تقييم "مرتفع"، مما يظهر التزام الصيادلة بدور نشط في تحسين الوعي الصحي ومواجهة الشائعات. في المرتبة الأخيرة، يأتي "التواصل مع المرضى" بمتوسط 3.23 وتقييم "متوسط"، مما يشير إلى أن هذا الغرض أقل شيوعاً، ربما بسبب الحدود الأخلاقية أو القانونية للتفاعل المباشر. المتوسط الكلي (3.73) بتقييم "مرتفع" يؤكد أن الدوافع المهنية قوية ومتنوعة، مع تركيز واضح على التحديث والتثقيف.

5.3 مدى مواجهتك لمعلومات صحية خاطئة على وسائل التواصل الاجتماعي

لمعرفة مدى مواجهة الصيدلي لمعلومات صحية خاطئة على وسائل التواصل الاجتماعي، تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لاستجابات المبحوثين كما في الشكل الآتي:



الشكل 2 : يبين مدى مواجهة الصيدلي لمعلومات صحية خاطئة على وسائل التواصل الاجتماعي

يُظهر الشكل مدى تعرض الصيادلة للمعلومات الصحية الخاطئة من خلال التكرارات والنسب المئوية. النسبة الأعلى كانت لخيار "أحياناً" (37.6%)، مما يعني أن المعلومات المضللة شائعة، ولكن ليست مستمرة بشكل يومي لدى الجميع. يليه "غالباً" (26.8%) و "كثيراً" (25.8%)، وهما نسب مرتفعة تشير إلى أن أكثر من نصف العينة (52.6%) يواجهون هذه المشكلة بشكل متكرر، مما يعكس انتشاراً واسعاً للمعلومات الخاطئة. في المقابل، سجل خيار "نادراً" نسبة 7.9% و "أبداً" 1.8% فقط، وهي أرقام ضئيلة تؤكد أن الغالبية العظمى (أكثر من 90%) تتعرض لهذه الظاهرة بدرجات متفاوتة. هذه البيانات تبرز تحدياً كبيراً يواجه الصيادلة، حيث يبدو أن وسائل التواصل الاجتماعي أصبحت بيئة خصبة لنشر المعلومات غير الدقيقة، مما يتطلب تدخلاً فعالاً للحد من تأثيرها.

5.4 أنواع المعلومات الصحية الخاطئة التي تواجهها في أغلب الأحيان

لمعرفة أنواع المعلومات الصحية الخاطئة التي تواجهها الصيدلي في أغلب الأحيان، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المبحوثين كما في الجدول الآتي:

جدول 3: أنواع المعلومات الصحية الخاطئة التي تواجهها في أغلب الأحيان

نوع المعلومات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التقييم
فقدان الوزن والمعلومات الخاطئة عن النظام الغذائي	4.4368	.68432	1	مرتفع
إساءة استخدام الأدوية الصيدلانية	4.3553	.70997	2	مرتفع
العلاجات العشبية وادعاءات الطب البديل	4.2395	.81089	3	مرتفع
التحذيرات غير العلمية عن بعض الأطعمة والمشروبات	4.2053	.90146	4	مرتفع
المعلومات المضللة حول الأمراض المزمنة وعلاجها	4.1500	.78986	5	مرتفع
كوفيد-19 والمعلومات المضللة عن اللقاحات	4.0921	.83109	6	مرتفع
المعلومات الخاطئة عن الصحة الجنسية والإنجاب	3.9921	.91452	7	مرتفع
الكلية	4.0990	.56498		مرتفع

تظهر بيانات الجدول أنواع المعلومات الصحية الخاطئة شيوعاً التي يواجهها الصيادلة. يتصدر "فقدان الوزن والمعلومات الخاطئة عن النظام الغذائي" القائمة بمتوسط 4.44 وتقييم "مرتفع"، مما يعكس انتشار الترويج للحميات غير العلمية أو المنتجات المزيفة. يليه "إساءة استخدام الأدوية الصيدلانية" (4.36) و"العلاجات العشبية وادعاءات الطب البديل" (4.24)، وكلاهما مرتفع جداً، مما يشير إلى مخاطر صحية كبيرة ناتجة عن سوء الاستخدام أو الاعتماد على علاجات غير مثبتة. كما حصلت "التحذيرات غير العلمية عن الأطعمة والمشروبات" (4.21)، "المعلومات المضللة حول الأمراض المزمنة" (4.15)، و"كوفيد-19 واللقاحات" (4.09) على تقييمات مرتفعة، مما يعكس تأثير الشائعات على قضايا الصحة العامة. أما "المعلومات الخاطئة عن الصحة الجنسية والإنجاب" (3.99) فكانت الأقل، لكنها لا تزال مرتفعة. المتوسط الكلي (4.10) بتقييم "مرتفع" يؤكد أن هذه الأنواع تشكل تحدياً واسعاً ومستمرًا يتطلب مواجهة جادة.

5.5 استجابة الصيادلة للمعلومات الصحية الخاطئة على وسائل التواصل الاجتماعي

لمعرفة كيف يستجيب الصيادلة عادة للمعلومات الصحية الخاطئة على وسائل التواصل الاجتماعي، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المبحوثين كما في الجدول الآتي:

جدول 4: استجابة الصيادلة عادة للمعلومات الصحية الخاطئة على وسائل التواصل الاجتماعي

الاستجابة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التقييم
التعليق بالمعلومات الصحيحة	3.9026	.91801	1	مرتفع
مشاركة المعلومات الصحية الدقيقة لمواجهتها	3.7026	1.00052	2	مرتفع
أبلغ صاحب المنشور بذلك	3.2211	.87690	3	متوسط
تجاهلها	3.0711	1.13830	4	متوسط
الكلي	3.4463	.52279	-	متوسط

يوضح هذا الجدول كيف يتفاعل الصيادلة مع المعلومات الصحية المضللة على وسائل التواصل الاجتماعي. يأتي "التعليق بالمعلومات الصحيحة" في الصدارة بمتوسط 3.90 وتقييم "مرتفع"، مما يظهر أن الصيادلة يميلون إلى التدخل النشط لتصحيح الأخطاء مباشرة. يليه "مشاركة المعلومات الصحية الدقيقة" بمتوسط 3.70 وتقييم "مرتفع" أيضاً، وهو ما يعكس إستراتيجية استباقية لنشر المعرفة الصحيحة كوسيلة للمواجهة. أما "إبلاغ صاحب المنشور" (3.22) و"تجاهلها" (3.07) فحصلتا على تقييم "متوسط"، مما يشير إلى أن هذه الخيارات أقل شيوعاً، ربما بسبب عدم فعاليتها أو التردد في المواجهة المباشرة. المتوسط الكلي (3.45) بتقييم "متوسط" يعكس تنوعاً في الاستجابات، مع ميل واضح نحو التدخل الإيجابي بدلاً من التجاهل، لكن دون وصول إلى مستوى عالٍ من الالتزام الجماعي.

5.6 التحديات التي يواجهها الصيادلة في مكافحة المعلومات الصحية المضللة على وسائل التواصل الاجتماعي

لمعرفة التحديات التي يواجهها الصيادلة في مكافحة المعلومات الصحية المضللة على وسائل التواصل الاجتماعي، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المبحوثين كما في الجدول التالي:

جدول 5: التحديات التي يواجهها الصيادلة في مكافحة المعلومات الصحية المضللة على وسائل التواصل الاجتماعي

التحدي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التقييم
عدم الوعي بالمصادر العلمية الموثوقة	4.5632	.56616	1	مرتفع
سرعة انتشار الشائعات مقارنة بتصحيحها	4.5079	.56963	2	مرتفع

مرتفع	3	.87821	4.4158	ضعف التشريعات الرقابية على التواصل الاجتماعي
مرتفع	4	.69105	4.2947	ثقة الناس في المؤثرين أكثر من المتخصصين
مرتفع	5	.74080	4.2053	الخلط بين معلومة حقيقية وأخرى مغلوطة
مرتفع	6	.78386	3.9816	ضيق الوقت للمشاركة عبر الإنترنت
مرتفع	-	.41463	4.3281	الكلي

يبين الجدول أعلاه العوائق التي تعترض الصيادلة في مواجهة المعلومات الخاطئة. يتصدر "عدم الوعي بالمصادر العلمية الموثوقة" القائمة بمتوسط 4.56، مما يشير إلى أن التحدي الأكبر يكمن في جهل الجمهور بالمراجع الدقيقة، مما يتطلب جهوداً تثقيفية مكثفة. يليه "سرعة انتشار الشائعات مقارنة بتصحيحها" (4.51)، وهو تحدٍ كبير ناتج عن الطبيعة الفيروسية للمنصات الاجتماعية. كما حصل "ضعف التشريعات الرقابية" (4.42) و"ثقة الناس في المؤثرين أكثر من المتخصصين" (4.29) على تقييمات مرتفعة، مما يعكس مشكلات هيكلية واجتماعية تعيق الجهود. أما "الخلط بين معلومة حقيقية ومغلوبة" (4.21) و"ضيق الوقت" (3.98) فهما تحديان عمليان يواجهان الصيادلة يومياً. المتوسط الكلي (4.33) بتقييم "مرتفع" يؤكد أن هذه التحديات كبيرة ومتعددة الأوجه، مما يجعل مكافحة المعلومات المضللة مهمة شاقة.

5.7 إستراتيجيات مواجهة المعلومات الخاطئة الصحية على وسائل التواصل الاجتماعي

لمعرفة إستراتيجيات مواجهة المعلومات الخاطئة الصحية على وسائل التواصل الاجتماعي، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المبحوثين كما في الجدول الآتي:

جدول 6: إستراتيجيات مواجهة المعلومات الخاطئة الصحية على وسائل التواصل الاجتماعي

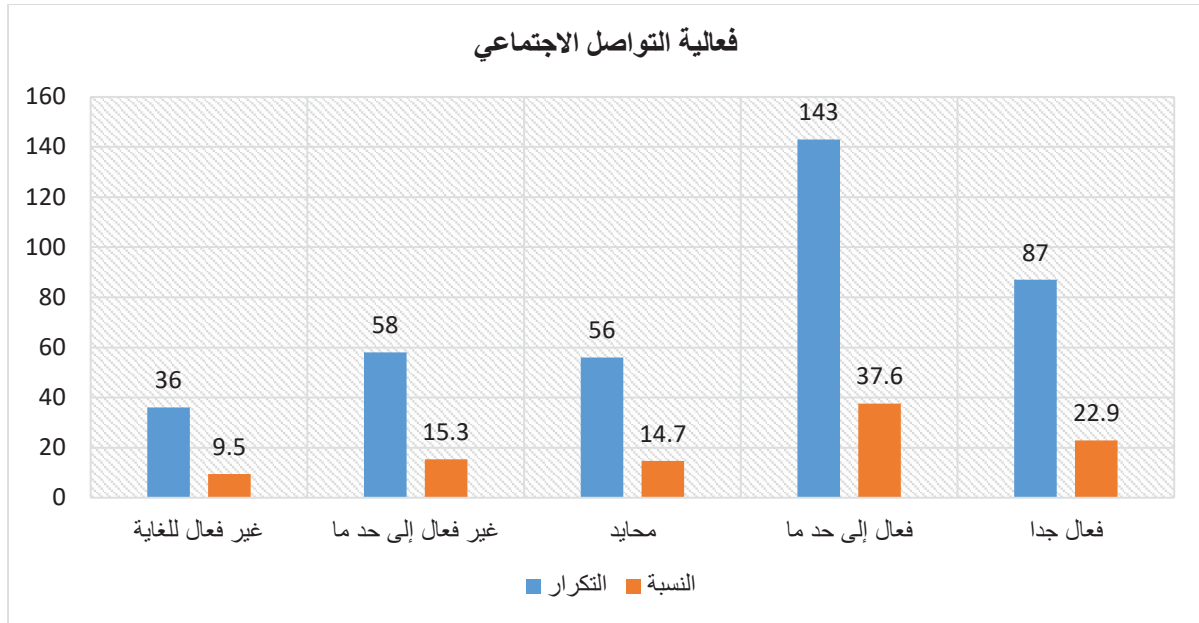
التحدي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	التقييم
زيادة حملات التوعية العامة	4.5474	.63360	1	مرتفع
تصحيح المنشورات الصحية المضللة	4.4947	.56966	2	مرتفع
إنشاء المزيد من المحتوى التعليمي ومشاركته	4.4921	.73899	3	مرتفع
الشراكة مع المتخصصين الصحيين لنشر معلومات دقيقة	4.4158	.65842	4	مرتفع

مرتفع	5	.78104	4.4000	الدعوة إلى سياسات حازمة ضد المعلومات المضللة
مرتفع	6	.65580	4.3974	التحقق من الحقائق والإبلاغ عن المعلومات الكاذبة
مرتفع	7	.80472	4.3789	تقديم دورات تدريبية للصيادلة حول التعامل مع المعلومات المضللة
مرتفع	8	.84655	4.3605	تعزيز التعاون بين الصيادلة والمؤثرين ووسائل الإعلام
مرتفع	9	.88901	4.2737	الانخراط مباشرة مع الجمهور للإجابة عن الأسئلة الصحية
مرتفع		.56035	4.4178	الكلبي

يقترح هذا الجدول حلولاً للحد من المعلومات المضللة بناءً على آراء الصيادلة. تتصدر "زيادة حملات التوعية العامة" القائمة بمتوسط 4.55، مما يعكس إيماناً قوياً بأهمية التثقيف كأداة رئيسية. يليها "تصحيح المنشورات المضللة" (4.49) و "إنشاء المزيد من المحتوى التعليمي" (4.49)، وهما إستراتيجيتان نشطتان تعتمدان على دور الصيادلة المباشر. كما حصلت "الشراكة مع المتخصصين الصحيين" (4.42) و "الدعوة إلى سياسات حازمة" (4.40) على تقييمات مرتفعة، مما يشير إلى الحاجة إلى تعاون واسع وتدخل تنظيمي. أما "التحقق من الحقائق" (4.40)، "دورات تدريبية للصيادلة" (4.38)، "التعاون مع المؤثرين" (4.36)، و "التفاعل مع الجمهور" (4.27) فكلها حصلت على تقييم "مرتفع"، مما يعكس تنوع الإستراتيجيات المقترحة. المتوسط الكلبي (4.42) يؤكد توافقاً كبيراً على أهمية هذه الحلول وفعاليتها المحتملة.

5.8 فعالية بيئة منصات التواصل الاجتماعي في مكافحة المعلومات المضللة الصحية

لمعرفة مدى فعالية بيئة منصات التواصل الاجتماعي في مكافحة المعلومات المضللة الصحية، تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لاستجابات المبحوثين كما في الشكل الآتي:



الشكل 3: يبين فعالية بيئة منصات التواصل الاجتماعي في مكافحة المعلومات المضللة الصحية

يستعرض الشكل رأي الصيادلة في مدى فعالية المنصات الرقمية في مواجهة المعلومات الصحية الخاطئة. كانت النسبة الأعلى لـ "فعال إلى حد ما" (37.6%)، مما يعكس تفاؤلاً حذراً بإمكانيات المنصات مع وجود قصور. يليه "فعال جداً" (22.9%)، وهي نسبة جيدة تظهر ثقة لدى البعض في قدرة المنصات على تحقيق نتائج إيجابية. في المقابل، سجل "غير فعال إلى حد ما" (15.3%) و"غير فعال للغاية" (9.5%) ما مجموعه حوالي 25%، مما يعكس رؤية سلبية لدى جزء من العينة. أما "محايد" (14.7%) فيمثل نسبة معتدلة غير حاسمة. هذه النتائج تظهر انقساماً في الآراء، لكن الغالبية (60.5%) ترى فعالية معتدلة إلى عالية، مما يشير إلى إمكانية تحسين الوضع مع تطبيق إستراتيجيات مناسبة.

6. المناقشة

6.1 منصات التواصل الاجتماعي التي يستخدمها الصيادلة للأغراض المهنية

تُظهر النتائج أن "واتساب"، و"فيسبوك" هما المنصتان الأكثر استخداماً بين الصيادلة الأردنيين للأغراض المهنية، بينما تتذيل "تويتر/X"، و"تيك توك" القائمة بتقييمات منخفضة. يعكس هذا التقييم طبيعة الاحتياجات المهنية والثقافية في الأردن، إذ يبدو أن الصيادلة يميلون إلى منصات تتيح التواصل الفوري والمباشر أو النشر الجماهيري الواسع. فـ "واتساب"، بقدرته على إنشاء مجموعات مغلقة وتبادل المعلومات بسرعة، يلبي حاجة ملحة للتنسيق المهني اليومي، مثل: مناقشة الإرشادات الدوائية، أو الحالات السريرية، مما يجعله أداة عملية وفعالة. أما "فيسبوك"، فبفضل قاعدته الجماهيرية الكبيرة التي تضم حوالي 6.5 مليون مستخدم

أردني(DataReportal, 2024)، يوفر منبرًا مثاليًا لنشر المحتوى التوعوي والوصول إلى شرائح متنوعة من المجتمع. في المقابل، يشير الاستخدام المنخفض لـ "تويتر/X" و "تيك توك" إلى أن طبيعتها القائمة على المحتوى القصير أو الترفيهي قد لا تتناسب مع متطلبات التواصل العلمي الدقيق أو الثقيف الصحي المستدام، مما يعكس اختياريًا واعيًا للمنصات بناءً على الغرض المهني. تتسق هذه النتائج مع ما وجدته (Kbaier et al. (2024، حيث أكدوا أن "واتساب" هو الخيار المفضل للتواصل المباشر بين الصيادلة بسبب سهولته وسرعته، بينما يُستخدم "فيسبوك" لنشر محتوى توعوي يصل إلى جمهور أوسع. كما أشار (Lee Ventola (2014 إلى أن المهنيين الصحيين يفضلون المنصات ذات الانتشار الواسع لتعزيز الثقيف الصحي، وهو ما يدعم استخدام "فيسبوك" هنا. من جهة أخرى، لاحظ (Hazzam & Lahrech (2018 في سياق عربي مشابه أن "الواتساب" يكتسب شعبية بين الصحيين لتقديم محتوى مرئي، لكن استخدامه المتوسط هنا قد يعكس خصوصية السياق الأردني الذي يميل إلى التواصل التقليدي أكثر من المحتوى الترويجي. من منظور الإطار النظري، تفسر نظرية "الاستخدامات والإشباعات" (Katz et al., 1973) هذا التفضيل بأن الصيادلة يختارون "واتساب" لتلبية حاجة "المعلومات" و"التفاعل الاجتماعي"، و"فيسبوك" لـ "الثقيف" و"تعزيز الدور المهني". أما نظرية "نشر الابتكار" (Rogers, 2003) فترى هذه المنصات كقنوات اتصال تُسهم في نشر المعرفة الصحية كـ "ابتكار"، إذ يتميز "واتساب" بـ "الميزة النسبية" (السرعة والخصوصية) و"فيسبوك" بـ "قابلية الملاحظة" عبر المنشورات العامة، بينما يعاني "تويتر" من "تعقيد" نسبي في تقديم محتوى علمي معقد. إن مفهوم "الثقة" يعزز هذا الاختيار (Lee Ventola, 2014)، وفي هذا الصدد يفضل الصيادلة منصات تُظهرهم كمصادر موثوقة.

6.2 الأسباب الرئيسية لاستخدام منصات التواصل الاجتماعي كصيدلي

تكشف النتائج أن "البقاء على اطلاع دائم بالأخبار الطبية" هو الدافع الأبرز، يليه "الاستخدام العام"، ثم "تصحيح المعلومات المضللة"، و"ثقيف الجمهور"، بينما يأتي "التواصل مع المرضى" في مرتبة أدنى. يعكس هذا الترتيب التزامًا مهنيًا قويًا بالتحديث العلمي والمسؤولية الاجتماعية، إذ يبدو أن الصيادلة يرون في المنصات أداة لمواكبة التطورات الطبية، مثل: الدراسات الجديدة أو الإرشادات العلاجية، مما يعزز كفاءتهم المهنية. "تصحيح التضليل" و"ثقيف الجمهور" يشيران إلى وعي بدورهم في مواجهة المعلومات المغلوطة التي تهدد الصحة العامة، خاصة في ظل الاعتماد المتزايد على المنصات كمصدر معلومات. أما "الاستخدام العام" فيدل على تعدد الأغراض، حيث يمزج الصيادلة بين الاستخدام المهني والشخصي، مما يعكس مرونة المنصات في حياتهم اليومية. بينما يعزى انخفاض "التواصل مع المرضى" إلى وجود محددات أخلاقية أو قانونية تضبط التفاعل المباشر، مثل: تجنب تقديم

نصائح طبية دون استشارة رسمية، أو ضيق الوقت الذي يحد من هذا النوع من التواصل. تتفق هذه النتائج مع ما وجدته (Lee Ventola, 2014)، حيث أشار إلى أن التثقيف الصحي (65%) والتواصل المهني (20%) هما الدافعان الرئيسان لاستخدام المنصات بين المهنيين الصحيين، مما يدعم التركيز على "التثقيف" و"المعرفة" هنا. كما أكد (Basheti et al., 2021) أن الصيادلة الأردنيين يستخدمون المنصات لتوعية الجمهور حول الاستخدام السليم للأدوية، بينما ربط AL (2023) Jalabneh "تصحيح التضليل" بجهود مكافحة شائعات اللقاحات خلال كوفيد-19، وهو ما يظهر في المتوسط المرتفع لهذا الدافع. من خلال الإطار النظري، تفسر "الاستخدامات والإشباعات" (Katz et al., 1973) هذه الدوافع بأن الصيادلة يسعون لمعرفة الأخبار الطبية، وتصحيح التضليل والتوعية. ووفقاً لنظرية "انتشار المبتكرات" يرى الصيادلة "ينشرون المعرفة الدقيقة" بـ "ميزة نسبية" مع سهولة الوصول، والتوافق مع احتياجات الجمهور.

6.3 مدى مواجهتك لمعلومات صحية خاطئة على منصات التواصل الاجتماعي

تبين النتائج أن 52.6% من الصيادلة يواجهون المعلومات المضللة "غالبًا" أو "كثيرًا"، و37.6% "أحيانًا"، بينما تقل النسبة إلى 7.9% لـ "نادراً" و1.8% لـ "أبداً". يشير هذا إلى أن التضليل يمثل تحدياً شبه يومي، مما يعكس انتشاراً واسعاً لهذه الظاهرة في البيئة الرقمية الأردنية. هذا التعرض المستمر قد يرجع إلى سرعة انتشار المعلومات عبر المنصات، خاصة في ظل الاعتماد المتزايد عليها كمصدر أساسي للمعلومات الصحية، إلى جانب ضعف الوعي الصحي لدى بعض الشرائح الذي يجعلها أكثر عرضة لتصديق الشائعات. النسب الضئيلة لـ "نادراً" و"أبداً" تؤكد أن هذه المشكلة ليست استثناءً بل قاعدة، مما يضع الصيادلة في موقف دفاعي يتطلب تدخلاً مستمراً لتصحيح المفاهيم الخاطئة وحماية الصحة العامة. تتفق هذه النتائج مع (Lee Ventola, 2014) الذين وجدوا أن 70% من مستخدمي الإنترنت في الدول النامية يواجهون التضليل بانتظام، خاصة خلال الأزمات الصحية، وهو ما ينطبق على الأردن كما أظهر AL (2023) Jalabneh خلال كوفيد-19، حيث أسهمت الشائعات في انخفاض معدلات التطعيم. من منظور الإطار النظري، تفسر "نشر الابتكار" (Rogers, 2003) هذا الانتشار بأن المعلومات المغلوطة تعد "ابتكاراً" يتمتع بـ "ميزة نسبية" (بساطة الفهم) و"توافق" مع المعتقدات الشعبية، مما يجعلها تنتشر بسرعة أكبر من المعلومات العلمية "المعقدة". "الاستخدامات والإشباعات" (Katz et al., 1973) تُظهر أن الجمهور يلجأ للمنصات بحثاً عن "الراحة النفسية" أو "الترفيه"، مما يزيد قبول التضليل كما لاحظ (Kbaier et al., 2024).

6.4 أنواع المعلومات الصحية الخاطئة التي تواجهها في أغلب الأحيان

تُظهر النتائج أن "فقدان الوزن والنظام الغذائي" و"إساءة استخدام الأدوية" هما أكثر المعلومات انتشاراً، يليهما "علاج الأعشاب" و"كوفيد-19 واللقاحات". يعكس هذا الترتيب تأثير

العوامل الثقافية والظرافية، حيث يبدو أن الترويج للحميات غير العلمية أو المنتجات المزيفة يستغل رغبة الجمهور في حلول سريعة لمشكلات الوزن، وهي قضية شائعة عالمياً ومحلياً. "إساءة استخدام الأدوية" تشير إلى مخاطر صحية خطيرة ناتجة عن نصائح متداولة دون أساس علمي، مثل الإفراط في المضادات الحيوية، وهي مشكلة متفاقمة في الأردن بسبب نقص الوعي. تعكس "علاج الأعشاب" ميلاً ثقافياً للاعتماد على الطب التقليدي، بينما "كوفيد-19 واللقاحات" تظهر تأثير الأزمات الحديثة التي أنتجت موجة من الشائعات. يشير المتوسط المرتفع إلى تنوع وخطورة هذه الأنواع، مما يجعلها تهديداً مستمراً يتطلب تدخلاً متخصصاً. تتسق هذه النتائج مع Kbaier et al. (2024) الذي وجد أن "العلاجات المنزلية" تشكل 60% من التضليل عالمياً، تليها شائعات اللقاحات (35%)، وهو ما يظهر هنا في "العلاجات العشبية" و"كوفيد-19". ربط AL-Jalabneh (2023) انتشار الأعشاب كعلاج لكوفيد-19 بانخفاض التطعيم في الأردن. تؤكد نظرية "نشر الابتكار" لـ Roger (2003) أن هذه الأنواع تنتشر بفضل "ميزتها النسبية" (سهولة الفهم) و"توافقها" مع التقاليد مما يجعلها أكثر جاذبية من المعلومات العلمية "المعقدة". "الاستخدامات والإشباع" (Katz et al., 1973) تظهر أن الجمهور يبحث عن "حلول سريعة" أو "أمل"، مما يفسر قبول هذه الشائعات.

6.5 استجابة الصيدلي للمعلومات الصحية الخاطئة

تبين النتائج أن "المشاركة بالتعليق بالمعلومات الصحيحة" و"مشاركة المعلومات الدقيقة" هما الاستجابتان الأكثر شيوعاً، بينما "تجاهلها" أقل. يعكس هذا نهجاً نشطاً يهدف إلى تصحيح التضليل مباشرة أو نشر المعرفة بشكل استباقي، مما يدل على وعي الصيادلة بمسؤوليتهم في حماية الصحة العامة. يشير المتوسط الكلي إلى استجابة غير متسقة، حيث يتردد البعض في التدخل بسبب ضيق الوقت أو عدم الثقة في فعالية الردود، كما يظهر الانحراف المعياري المرتفع في "تجاهلها" تبايناً في المواقف بين التدخل والامتناع. هذا التنوع يعكس تحديات عملية تحول الصيادلة إلى "مؤثرين رقميين" في مواجهة التضليل. تتفق هذه النتائج مع Lee Ventola (2014) الذي وجد أن 55% من الصيادلة يفضلون الرد بمحتوى موثوق، و20% يتفاعلون مباشرة، بينما أظهر AL-Jalabneh (2023) استخدام "إنستغرام" للرد على شائعات اللقاحات في الأردن. من منظور نظرية انتشار المبتكرات فإن الاستجابة النشطة تُروج للمعلومات الدقيقة كـ "ابتكار" بـ "ميزة نسبية" عبر الرد السريع. "الاستخدامات والإشباع" (Katz et al., 1973) تظهر أن هذا يلبي حاجة الصيادلة لـ "التثقيف" و"تعزيز الدور المهني".

6.6 التحديات التي يواجهها الصيادلة في مكافحة المعلومات المضللة

تُظهر النتائج أن "عدم الوعي بالمصادر الموثوقة"، و"سرعة انتشار الشائعات" هما أكبر التحديات التي يواجهها الصيادلة، يليهما "ثقة الناس في المؤثرين". يشير هذا إلى عقبات

معرفية (جهل الجمهور بالمصادر العلمية)، وبنوية (سرعة المنصات)، واجتماعية (تفضيل المؤثرين غير المتخصصين). "عدم الوعي" يعكس نقص التعليم الصحي الذي يجعل الجمهور عرضة للشائعات، بينما "سرعة الشائعات" تُظهر تفوق التضليل في الانتشار بسبب جاذبيته العاطفية. "ثقة الناس في المؤثرين" تعكس تحديًا ثقافيًا يقلل من تأثير الخبراء، مما يضع الصيادلة في منافسة غير متكافئة. يؤكد المتوسط المرتفع تعقيد هذه التحديات. تتسق هذه النتائج مع (Swire-Thompson & Lazer (2019) الذين أكدوا أن التضليل ينتشر أسرع بست مرات من المعلومات الدقيقة. لاحظ (Basheti et al. (2021 أن ضعف التدريب الرقمي يحد من قدرة الصيادلة على المواجهة. وبحسب الجانب النظري، تفسر "نشر الابتكار" (Rogers, 2003) "سرعة الشائعات" بـ"قابلية الملاحظة" و"الميزة النسبية". أما ومن وجهة نظر نظرية الاستخدامات والإشباع، فإن الجمهور يفضل التضليل لـ"الراحة النفسية" (Katz et al., 1973).

6.7 إستراتيجيات مواجهة المعلومات الخاطئة

تُظهر النتائج أن "زيادة حملات التوعية"، و"تصحيح المنشورات" هما الإستراتيجيتان الأبرز، مما يعكس إيمانًا بأهمية التثقيف النشط والرد المباشر. يشير هذا إلى رؤية استباقية تهدف إلى نشر المعرفة الدقيقة وتصحيح الأخطاء فور ظهورها، مع تركيز على تعزيز الوعي الصحي كحل طويل الأمد. "الشراكة مع المتخصصين" تُظهر الحاجة إلى جهود جماعية، بينما يعكس المتوسط المرتفع توافقًا على فعالية هذه الحلول. تتفق هذه النتائج مع (WHO et al. (2020 التي أوصت بالحملات الاستباقية، و(Kbaier et al. (2024 الذي دعا إلى ردود سريعة وجودة محتوى. ووفقا لنظرية المبتكرات يرى (Rogers (2003 الحملات كـ"ابتكار" بـ"ميزة نسبية" و"قابلية التجربة"، أما "الاستخدامات والإشباع" فإنها تُظهر جاذبيتها لتلبية حاجة "المعرفة" (Katz et al., 1973).

6.8 فعالية بيئة منصات التواصل الاجتماعي

تُظهر النتائج أن منصات التواصل الاجتماعي "فعالة إلى حد ما" بنسبة (37.6%) وهو التقييم الأكثر شيوعًا، في حين أن 60.5% من المبحوثين أكدوا أنها ("فعالة جدًا" و"إلى حد ما" مجتمعة)، مما يعكس تفاؤلاً حذرًا بإمكانات المنصات مع وجود قصور. يشير هذا إلى أن المنصات تتيح نشر المعلومات الدقيقة، لكن فعاليتها محدودة بسبب سرعة التضليل، وضعف التنظيم. تتسق هذه النتائج مع (Swire-Thompson & Lazer (2019 الذين أكدوا الطبيعة المزدوجة للمنصات التي أظهرت نجاحًا عند استخدامها بشكل منظم. من خلال الإطار النظري، يرى (Rogers (2003 الفعالية في "قابلية الملاحظة" للمعلومات الدقيقة. كما تنص نظرية الاستخدامات والإشباع على اعتماد الجمهور عليها (Katz et al., 1973).

7. الخاتمة

سعت هذه الدراسة إلى التعمق في فهم دور منصات التواصل الاجتماعي أداة لمكافحة المعلومات الصحية المغلوطة من منظور الصيادلة الأردنيين، مع التركيز على استكشاف المنصات التي يعتمدونها، والدوافع وراء استخدامها، وطبيعة التضليل الذي يواجهونه، والعوائق التي تعترض جهودهم، والحلول المقترحة للحد من هذه الظاهرة. جاءت هذه الدراسة في سياق محلي يتميز بتنوع ثقافي واجتماعي، وتزايد الاعتماد على الفضاء الرقمي مصدراً رئيساً للمعلومات الصحية، خاصة بعد أن كشفت جائحة كوفيد-19 عن هشاشة الأنظمة الصحية أمام التضليل الرقمي. من خلال هذا الهدف، أرادت الدراسة إبراز الدور المحوري للصيادلة ك خبراء في الأدوية والعلاجات، وقدرتهم على التأثير الإيجابي في تشكيل الوعي الصحي العام، معتمدة على إطار نظري مدمج يضم نظرية "نشر الابتكار" لفهم انتشار المعلومات، و"الاستخدامات والإشباع".

كشفت النتائج عن تفضيل الصيادلة لمنصات، مثل: "واتساب"، و"فيسبوك" كأدوات رئيسة للتواصل المهني ونشر التوعية، مدفوعين برغبتهم في البقاء على اطلاع دائم بالتطورات الطبية، وتصحيح المعلومات المغلوطة التي يواجهونها بشكل شبه يومي، والإسهام في تثقيف المجتمع حول القضايا الصحية. تبرز النتائج أيضاً تعرضهم المستمر لأنواع محددة من التضليل، مثل: تلك المتعلقة بالحميات الغذائية غير العلمية، سوء استخدام الأدوية، والعلاجات العشبية التقليدية، مما يعكس تأثير العوامل الثقافية والظرفية على انتشار هذه المعلومات. كما أظهرت وجود تحديات كبيرة تشمل سرعة انتشار الشائعات مقارنة بجهود التصحيح، وضعف الوعي العام بالمصادر الموثوقة، وميل الجمهور لتصديق المؤثرين غير المتخصصين، مما يعقد مهمة الصيادلة رغم استجابتهم النشطة من خلال التعليقات المباشرة، ومشاركة المعرفة الدقيقة. اقترح الصيادلة إستراتيجيات، مثل: تعزيز الحملات التوعوية، والرد الفوري على التضليل، والتعاون مع الجهات الصحية، مع تقييم متوسط لفعالية المنصات يعكس قدرتها المحدودة والواعدة في آن واحد.

8. التوصيات

- بناءً على ما ورد من نتائج في هذه الدراسة، فإن الباحث يوصي بما يأتي:
- أن تبني نقابة الصيادلة الأردنيين إطلاق برامج تدريبية مكثفة تهدف إلى تعزيز قدرات الصيادلة في استخدام منصات التواصل الاجتماعي بكفاءة لمواجهة المعلومات الصحية المغلوطة من خلال تطوير مهارات إنتاج محتوى علمي جذاب، والرد السريع على الشائعات بلغة واضحة وموثوقة، إلى جانب تعلم تقنيات التحقق من المصادر واستخدام أدوات التصميم الرقمي.

- أن تقوم وزارة الصحة الأردنية بتصميم وتنفيذ حملات توعية موحدة بالشراكة مع نقابة الصيادلة وشركات الإعلام الرقمي، تستهدف الجمهور عبر منصات، مثل: "فيسبوك"، و"واتساب" لتصحيح المفاهيم الخاطئة الشائعة، كسوء استخدام الأدوية والترويج للعلاجات العشبية غير المثبتة. يُقترح أن تتضمن هذه الحملات فيديوهات قصيرة، ومنشورات تفاعلية يقدمها الصيادلة وخبراء صحيون.
- إنشاء شبكة "سفراء الصحة الرقمية" من الصيادلة الشباب لمكافحة التضليل عبر تحديات تفاعلية، وتتولى نقابة الصيادلة تنفيذها بشراكة مع شركات تكنولوجيا المعلومات، ومؤسسات المجتمع المدني. تتمثل الفكرة في تجنيد مجموعة من الصيادلة الشباب النشطين على منصات التواصل الاجتماعي ليكونوا "سفراء صحة رقمية"، يتم تدريبهم على مهارات التواصل الإبداعي وإدارة المحتوى، والرد على الشائعات والتحقق من المعلومات الصحية.

References

- Aleessawi, N. (2023). *Scientific Research Methodology Towards Quality and Excellence* (1st ed.). Amman: Dar Ibsar.
- AL-Jalabneh, A.-A. (2023). Health Misinformation on Social Media and its Impact on COVID-19 Vaccine Inoculation in Jordan. *Communication & Society*, 36(1), 185–200. <https://doi.org/10.15581/003.36.1.185-200>
- Basheti, I., Nassar, R., Barakat, M., Alqudah, R., Abufarha, R., Mukattash, T., & Saini, B. (2021). Pharmacists' readiness to deal with the coronavirus pandemic: Assessing awareness and perception of roles. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(3). <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.04.020>
- Bryman, Alan. (2016). *Social research methods* (5th ed.). Oxford University Press.
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling Techniques* (3rd ed.). New York.: John Wiley & Sons.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2022). Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. In *SAGE Publications, Inc.* (6th ed.). Sage.
- DataReportal. (2024). *Digital 2024: Jordan*. Retrieved 3 April 2025, from DataReportal website: <https://datareportal.com/reports/digital-2024-jordan>
- Field, A. P. (2018). Discovering statistics using IBM SPSS statistics: 5th edition. In *SAGE Publications, Inc.* (Vol. 4).
- Hazzam, J., & Lahrech, A. (2018). Health care professionals' social media behavior and the underlying factors of social media adoption and use: Quantitative study. *Journal of Medical Internet Research*, 20(11). <https://doi.org/10.2196/12035>
- JPA, J. P. A. (2025). *Number of pharmacists*.
- Katz, E., Blumler, J. G., & Gurevitch, M. (1973). Uses and Gratifications Research. *Public Opinion Quarterly*, 37(4), 509. <https://doi.org/10.1086/268109>
- Kbaier, D., Kane, A., McJury, M., & Kenny, I. (2024). Prevalence of Health Misinformation on Social Media—Challenges and Mitigation Before, During,

- and Beyond the COVID-19 Pandemic: Scoping Literature Review. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e38786. <https://doi.org/10.2196/38786>
- Khasawneh, R. A., Nusair, M. B., Arabyat, R. M., Karasneh, R., & Al-Azzam, S. (2022). The Association Between e-Health Literacy and Willingness to Deprescribe Among Patients with Chronic Diseases: A Cross-Sectional Study from Jordan. *Telemedicine and E-Health*, 28(7), 1001–1008. <https://doi.org/10.1089/tmj.2021.0331>
- Lee Ventola, C. (2014). Social media and health care professionals: Benefits, risks, and best practices. *P and T*, 39(7).
- Montag, C., Ali, R., Al-Thani, D., & Hall, B. J. (2024). On artificial intelligence and global mental health. *Asian Journal of Psychiatry*, 91. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103855>
- Nunnally, J., & Bernstein, I. (1994). Psychometric theory. In *Journal of Psychoeducational Assessment* (Vol. 19).
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of Innovations* (5th ed.). Free Press.
- Statista. (2024). Languages most frequently used for web content as of January 2024 by website sharing. Retrieved 31 May 2024, from Statista website: <https://www.statista.com/statistics/262946/most-common-languages-on-the-internet/>
- Swire-Thompson, B., & Lazer, D. (2019). Public health and online misinformation: Challenges and recommendations. *Annual Review of Public Health*, Vol. 41. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094127>
- WHO, UN, UNICEF, UNDP, UNESCO, UNAIDS, ... IFRC. (2020). Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation. *World Health Organisation*.

أ.د. هاني البدرى - جامعة الشرق الأوسط، عمّان - الأردن hbadri@meu.edu.jo