مجلة البحوث الإعلامية

مجلة علمية محكمة تصدرها كلية الإعلام بجامعة الأزهر

رئيس مجلس الإدارة: أ.د/ محمد المحرصاوي- رئيس جامعة الأزهر.

رئيس التحرير: أ.د/ غانم السعيد - عميد كلية الإعلام، جامعة الأزهر.

نائب رئيس التحرير: أ.د/ رضا عبدالواجد أمين - أستاذ الصحافة والنشر ووكيل الكلية.

مساعدو رئيس التحرير:

- أ.د/ عرفه عامر - الأستاذ بقسم الإذاعة والتليفزيون بالكلية
- أ.د/ فهد العسكر - وكيل جامعة الإمام محمد بن سعود للدراسات العليا والبحث العلمي (المملكة العربية السعودية)
- أ.د/ عبد الله الكندي - أستاذ الصحافة بجامعة السلطان قابوس (سلطنة عمان)
- أ.د/ جلال الدين الشيخ زيادة - عميد كلية الإعلام بالجامعة الإسلامية بأم درمان (جمهورية السودان)

مدير التحرير: د/ محمد فؤاد الدهراوي - مدرس العلاقات العامة والإعلان، ومدير وحدة الجودة بالكلية

سكرتارية التحرير: د/ إبراهيم بسيونى - مدرس بقسم الصحافة والنشر بالكلية.
د/ مصطفى عبد الحى - مدرس بقسم الصحافة والنشر بالكلية.
أ/ رامى جمال - مدرس مساعد بقسم الصحافة والنشر بالكلية.

مدقق لغوي: أ/ عمر غنيم - مدرس مساعد بقسم الصحافة والنشر بالكلية.

سكرتير فني: أ/ محمد كامل - مدرس مساعد بقسم الصحافة والنشر بالكلية.

المراسلات:

- القاهرة- مدينة نصر - جامعة الأزهر - كلية الإعلام - ت: ٠٢٢٥١٠٨٢٥٦
- الموقع الإلكتروني للمجلة: http://jsb.journals.ekb.eg
- البريد الإلكتروني: mediajournal2020@azhar.edu.eg

- العدد الرابع والخمسون - الجزء الخامس- ذو القعدة ١٤٤١هـ - يوليو ٢٠٢٠ م
- رقم الإيداع بدار الكتب المصرية ٦٥٥٥
- الترقيم الدولي للنسخة الورقية: ٢٦٨٢-٢٩٢ x
- الترقيم الدولي للنسخة الإلكترونية: ٩٢٩٧-١١١٠

الهيئة الاستشارية للمجلة

١. أ.د/ على عجوة (مصر)

أستاذ العلاقات العامة وعميد كلية الإعلام الأسبق بجامعة القاهرة.

٢. أ.د/ محمد معوض. (مصر)

أستاذ الإذاعة والتليفزيون بجامعة عين شمس.

٣. أ.د/ حسين أمين (مصر)

أستاذ الصحافة والإعلام بالجامعة الأمريكية بالقاهرة.

٤. أ.د/ جمال النجار (مصر)

أستاذ الصحافة بجامعة الأزهر.

٥. أ.د/ مي العبدالله (لبنان)

أستاذ الإعلام بالجامعة اللبنانية، بيروت.

٦. أ.د/ وديع العزعزي (اليمن)

أستاذ الإذاعة والتليفزيون بجامعة أم القرى، مكة المكرمة.

٧. أ.د/ العربي بوعمامة (الجزائر)

أستاذ الإعلام بجامعة عبدالحميد، بجامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم، الجزائر.

٨. أ.د/ سامي الشريف (مصر)

أستاذ الإذاعة والتليفزيون وعميد كلية الإعلام، الجامعة الحديثة للتكنولوجيا والمعلومات.

٩. أ.د/ خالد صلاح الدين (مصر)

أستاذ الإذاعة والتليفزيون بكلية الإعلام -جامعة القاهرة.

١٠. أ.د/ محمد فياض (العراق)

أستاذ الإعلام بكلية الإمارات للتكنولوجيا.

١١. أ.د/ رزق سعد (مصر)

أستاذ العلاقات العامة (جامعة مصر الدولية).

قواعد النشر

تقوم المجلة بنشر البحوث والدراسات ومراجعات الكتب والتقارير والترجمات وفقًا للقواعد الآتية:

- **يعتمد النشر على رأي اثنين من المحكمين المتخصصين في تحديد صلاحية المادة للنشر.**
- **ألا يكون البحث قد سبق نشره في أي مجلة علمية محكمة أو مؤتمرًا علميًا.**
- **لا يقل البحث عن خمسة آلاف كلمة ولا يزيد عن عشرة آلاف كلمة ... وفي حالة الزيادة يتحمل الباحث فروق تكلفة النشر.**
- **يجب ألا يزيد عنوان البحث -الرئيسي والفرعي- عن ٢٠ كلمة.**
- **يرسل مع كل بحث ملخص باللغة العربية وآخر باللغة الانجليزية لا يزيد عن ٢٥٠ كلمة.**
- **يزود الباحث المجلة بثلاث نسخ من البحث مطبوعة بالكمبيوتر .. ونسخة على CD، على أن يكتب اسم الباحث وعنوان بحثه على غلاف مستقل ويشار إلى المراجع والهوامش في المتن بأرقام وترد قائمتها في نهاية البحث لا في أسفل الصفحة.**
- **لا ترد الأبحاث المنشورة إلى أصحابها .... وتحتفظ المجلة بكافة حقوق النشر، ويلزم الحصول على موافقة كتابية قبل إعادة نشر مادة نشرت فيها.**
- **تنشر الأبحاث بأسبقية قبولها للنشر .**
- **ترد الأبحاث التي لا تقبل النشر لأصحابها.**

محتويات العدد

- التوظيف السياسي لاستمالات التخويف في وسائل الإعلام كما يدركها الجمهور المصري: الحرب على الإرهاب أنموذجًا ٢٨٤٣
  أ.م.د. الأميرة سماح فرج عبدالفتاح صالح

- دور شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الصحافة العلمية ٢٩٣١
  أ.م.د. علياء عبدالفتاح رمضان

- استخدام الشباب الجامعي لمواقع التواصل الاجتماعي وعلاقته بالاستقطاب السياسي لديهم في إطار نظرية المجال العام- دراسة ميدانية ٢٩٧٣
  أ.م.د. علاء محمد عبد العاطي

- اتجاهات النخبة الإعلامية نحو التغطية التليفزيونية للانتخابات البرلمانية ٢٠١٨ في مملكة البحرين أ.م.د. شريف بدران- حسن عبد الأمير ٣٠٢٧

- تأثرية الآخرين بالدعاية الانتخابية لمجلس النواب لعام ٢٠١٥ وعلاقتها بالاغتراب السياسي لدى الشباب ٣٠٧٧
  د. سمر عبد الحليم جمال الدين

- الاستراتيجيات التي يوظفها المؤثرون لتسويق المنتجات الجديدة عبر اليوتيوب واستجابة الجمهور نحوها- دراسة تحليلية ٣١٣٧
  د. مروة صبحي محمد

- برامج المرأة في القنوات الفضائية الدينية- دراسة مقارنة على قناتي أزهري، CTV ٣٢١٧
  د. فاطمة الزهراء أبو الفتوح محمود الخطيب

- الخطاب الإعلامي لمنظمة الأمم المتحدة عبر الإنترنت حول قضايا ومجالات تمكين المرأة الأفريقية والعربية: دراسة تحليلية ٣٢٥٧
  د. هدى إبراهيم الدسوقي

- دور الصفحات الحكومية على الفيسبوك في رفع الوعي الصحي لدى المواطن المصري تجاه أزمة انتشار فيرس كورونا كوفيد-١٩ ٢٠٢٠م ٣٣٠١
  د. أسماء مسعد عبد المجيد

- أطر معالجة مواقع الصحف الإلكترونية والمواقع الإخبارية لتداعيات جائحة فيروس كورونا المستجد (Covid 19).. دراسة تحليلية ٣٣٥١
  د. جيهان سعد عبده المعبي

- استخدام تطبيقات الفيديو القصير وعلاقته بالآثار النفسية والاجتماعية لدى الجمهور ٣٤٠٧
  د. هشام فولي عبد المعز

- استخدام الشباب المصري للفيديوهات الساخرة على اليوتيوب وعلاقتها باتجاهاتهم نحو المنظمات الإرهابية ٣٤٦٣
  د. ريهام علي نوير

- استخدام طالبات الاقتصاد المنزلي لصفحات الطهي ببعض مواقع الشبكات الاجتماعية وعلاقته بالتثقيف الغذائي لديهن ٣٥٤١
  د. زينب الحسيني رجب بلال ريحان

م	القطاع	اسم المجلة	اسم الجهه / الجامعة	نقاط المجلة (مارس 2020)	نقاط المجلة (يوليو 2020)	ISSN-P	ISSN-O
1	الدراسات الإعلامية	مجلة البحوث الإعلامية	جامعة الأزهر	6.5	7	1110-9297	2682-292X
2	الدراسات الإعلامية	مجلة بحوث العلاقات العامة الشرق الأوسط	الجمعية المصرية للعلاقات العامة	6	7	2314-8721	2314-873X
3	الدراسات الإعلامية	المجلة العربية لبحوث الإعلام و الإتصال	جامعة الأهرام الكندية	5	5	2636-9393	
4	الدراسات الإعلامية	مجلة إتحاد الجامعات العربية لبحوث الإعلام و تكنولوجيا الإتصال	Cairo University	4	4	2356-9891	
5	الدراسات الإعلامية	المجلة العلمية لبحوث الإعلام و تكنولوجيا الإتصال	جامعة جنوب الوادى	3.5	3.5	2536-9237	
6	الدراسات الإعلامية	مجلة البحوث و الدراسات الإعلامية	اكاديمية الشروق	3.5	6.5	2357-0407	
7	الدراسات الإعلامية	المجلة العلمية لبحوث العلاقات العامة والإعلان	جامعة القاهرة – مركز بحوث الرأى العام	3	6.5	2356-9131	
8	الدراسات الإعلامية	المجلة العلمية لبحوث الإذاعة والتلفزيون	جامعة القاهرة – مركز بحوث الرأى العام	3	6.5	2356-914X	
9	الدراسات الإعلامية	المجلة العلمية لبحوث الصحافة	جامعة القاهرة – مركز بحوث الرأى العام	3	6.5	2356-9158	
10	الدراسات الإعلامية	المجلة المصرية لبحوث الإعلام	جامعة القاهرة – مركز بحوث الرأى العام	3	6.5	1110-5836	
11	الدراسات الإعلامية	المجلة المصرية لبحوث الرأى العام	Cairo University, Center of Public Opinion Research	3	6.5	1110-5844	

- يطبق تقييم مارس 2020 للمجلات على كل الأبحاث التى نشرت فيها قبل 1 يوليو 2020
- يطبق تقييم يوليو 2020 للمجلات على كل الأبحاث التى ستنشر فيها بدء من 1 يوليو 2020 و حى صدور تقييم جديد في يوليو 2021
- المجلات التي لم تتقدم بطلب إعادة تقييم سيظل تقييم مارس ٢٠٢٠ مطبقا علي كل الأبحاث التي ستنشر بها وذلك لحين صدور تقييم جديد في يوليو 2021
- يتم إعادة تقييم المجلات المحلية المصرية دورياً في شهر يوليو من كل عام ويكون التقييم الجديد سارياً للسنة التالية للنشر في هذه المجلات

حقوق الملكية الفكرية © 2020 محفوظة لوحده نظم المعلومات الادارية ودعم اتخاذ القرار بمركز الخدمات الالكترونية والمعرفية -المجلس الأعلى للجامعات

دور الصفحات الحكومية على الفيسبوك في رفع الوعي الصحي لدى المواطن المصري تجاه أزمة انتشار فيرس كورونا كوفيد-١٩ ٢٠٢٠م

The roll of government pages on FB in raising the health awareness of the Egyptians towards the covid-19 epidemic

د. أسماء مسعد عبد المجيد

مدرس الإذاعة والتليفزيون بكلية الإعلام وفنون الاتصال جامعة ٦ أكتوبر

asmaa.mosad@live.com

ملخص الدراسة

سعت الدراسة إلى التعرف على طبيعة التصميمات الجرافيكية على صفحة وزارة الصحة والسكان في بداية الإعلان عن أزمة انتشار وباء كورونا، والمعلومات المقدمة من خلالها، ومدى كفاءة وكفاية هذه المعلومات في رفع الوعي الصحي لدى أفراد عينة الدراسة ٤٢٧ مفردة من الجمهور العام من مستخدمي موقع الفيسبوك، من حيث معرفة طبيعة انتشار الفيروس والإجراءات الوقائية التي يجب اتباعها للوقائية والحد من انتشاره، ومدى وجود معلومات متخصصة أخرى للأفراد الذين يعانون من أمراض مزمنة وأكثر عرضة للإصابة بالمرض، وتوصلت الدراسة إلى فقر المعلومات المتوفرة على صفحة وزارة الصحة؛ مما يعزز نتيجة الدراسة الميدانية، حيث وجدت زيادة في نسبة المعلومات التي يلتمسها المبحوثون حول الفيروس، في مقابل زيادة بالإجراءات الوقائية؛ لكن نسبة الزيادة ضعيفة، نظرًا لفقر المعلومات في وقت تطبيق الدراسة على الصفحات الحكومية والتي ظهرت كمصدر رئيس وأساسي في التماس المبحوثين لمعلومات حول المرض؛ مما قد تؤدي إلى زيادة اضطراب المعلومات لدى المواطن المصري بسبب كثرة الشائعات. أيضًا وُجدت علاقة ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة من حيث المتغيرات الديموغرافية (المهنة- التعليم) ولا توجد علاقة من حيث (المستوى الاجتماعي الاقتصادي) ونوعية المعلومات التي يلتمسونها في الصفحات التي تتم متابعتها، وطبيعة الإجراءات الوقائية عن المرض بعد متابعتهم للأزمة.

الكلمات المفتاحية: فيرس كورونا، كوفيد١٩، الفيسبوك، الوعي الصحي، التماس المعلومات، وزارة الصحة.

Abstract

The study aims to identify the presented information about corona virus epidemic in graphic designs on the Ministry of Health and Population page on FB at the beginning of the announcement of the crisis in Egypt, and the extent of the efficiency and adequacy of this information in raising health awareness among individuals. The study sample 427 from Facebook users. Knowing the nature of the spread of the virus and the preventive measures that must be followed to prevent and reduce spread of the virus, and the extent of the presence of other specialized information for individuals who suffer from chronic diseases, the study find that there were poverty information on the Ministry of Health FB page about corona epidemic, which enhances the result of the field study & a weak increase in the percentage of information sought by respondents about the virus in exchange for an increase in knowledge about preventive measures, which may lead to an increase in information disorder among the Egyptian citizen due to the abundance of rumors.

Key word: Health awareness, information seeking, SNs, FB, Facebook, corona, covid-19, health pages.

مقدمة:

شهد العالم أزمة انتشار وباء كورونا كوفيد-١٩ منذ إرهاصات الأخبار الأولى التي لم تعِرها الدول اهتمامًا، بسبب تصريح منظمة الصحة العالمية بأنه لا يصنف كوباء[1]، ويمكن للصين والدول الأخرى أن تسيطر عليه، لذا لم يكن المواطن المصري يتابع جيدًا ما يحدث حتى تم الإعلان عن أول حالة بمصر في ٥ مارس٢٠٢٠م[2]، واضطرب الوضع، وبدأت وزارة الصحة في السعي لعدد من الإجراءات باهتمام كامل من مجلس الوزراء، مع قرار إنشاء مستشفى للحجر الصحي في مرسى مطروح، وأصبح من المهم للمواطن المصري متابعة المعلومات الخاصة بانتشار الوباء من أرقام وإحصائيات الإصابات في مصر والدول الأخرى، وكيف ينتشر المرض وإجراءات الوقاية منه.

الدراسات السابقة:

أ- المحور الأول: التماس المعلومات الصحية عبر الفيس بوك:

توقعت دراسة Piper[3] تزايد أهمية مواقع التواصل الاجتماعي وقت أزمات انتشار الأوبئة لما لها من قدرة على التأثير على سلوكيات الأفراد الوقائية لمواجهة المرض، حيث تقدم منصات الأخبار معلومات ينظر إليها على أنها أكثر دقة ومصداقية، ووجدت هدى[4] زيادة اعتماد المجتمعات السعودية على مواقع التواصل الاجتماعي كمصدر رئيس للمعلومات مقارنة بالقرن العشرين، خاصة المعلومات التي لغير المتخصصين والتي لم تخضع للتدقيق العلمي، وأظهرت أغلب الدراسات التي تناولت التماس المعلومات الصحية على الإنترنت استخدام تطبيقات ذات صلة بالصحة العامة[5] إلى جانب الفيسبوك لمشاركة الآخرين تجاربهم في رحلاتهم العلاجية، ففي دراسة محمد فاضل[6] عن دور الفيسبوك في تقديم المعلومات الصحية وُجد أن زيادة الوعي الصحي هي أبرز المواضيع المقدمة، وترى دراسةPedersen وآخرون[7] أن الفيسبوك وسيلة غير مكلفة (تتطلب أقل عدد من الموظفين)، وفي متناول الجميع في كل وقت بالشكل المريح للمستهلكين، وتحظى بشعبية متزايدة للوصول إلى الشباب على أوسع نطاق وتزويدهم بمعلومات صحية وتقديم علاجات ومساعدات لمشاكل صحية

مثل الاكتئاب، ووجدت دراسة Tennant وآخرون[8] أن 90٪ من المبحوثين كبار السن يستخدمون الفيسبوك وتويتر في التماس المعلومات الصحية، ويرتبط صغر العمر وجودة التعليم بكثرة استخدام الفيسبوك لالتماس معلومات صحية، حيث ظهر في دراسة Medloc وآخرون[9] كمصدر مفضل لالتماس المعلومات الصحية، فهي منصات شعبية للمؤسسات لتوصيل الرسائل الصحية وتشجيع مشاركة المستخدمين حول الموضوعات الصحية بحسب دراسة Abramson وآخرون[10]، وأظهر Prybutok& Ryan[11] مواقع التواصل الاجتماعي كمصدر فعال للمعلومات الطبية، يمكن أن يُستغل للتوعية بالمخاطر المرتبطة بالغذاء، وكشفت دراسة Thackeray وآخرون[12] أن ٤١٪ بحثوا عن معلومات صحية على الإنترنت، و٣١٪ استخدموا الفيسبوك، و١٥٪ نشروا معلومات أو تعليقات أو سؤال في مجال الصحة، واستخدمه ٢٥٪ من الهولنديين الذين يرغبون في استشارة طبيبهم، وكانوا على استعداد للتواصل معه باستخدام كاميرا الويب بنسبة ٢١٪ بحسب دراسة Belt وآخرون[13].

ب- سلوك التماس المعلومات عبر الانترنت:

يزيد الشعور بالقلق لدى البعض نتيجة التماس معلومات صحية عبر الإنترنت أثناء انتشار الأوبئة، لكنها تدفع الناس إلى تبني الإجراءات الاحترازية للوقاية من المرض[14]، أوضحت دراسة سعد الدين وآخرون[15] استخدام الإنترنت للبحث عن نتائج طبية والبحث عن طبيب أو أخصائي ولتحديد موعد طبي، وأشار فراج[16] إلى الطبيعة الاجتماعية لسلوكيات المعلومات، حيث يتم التعرف على البشر ككائنات اجتماعية كما هم، والوضع في الاعتبار آثار محيطهم الاجتماعي عليهم وتأثيراتهم هم على محيطهم الاجتماعي. ففي السعودية[17] لم يقتنع المبحوثون بتقارير وزارة الصحة عن فيروس كورونا ٢٠١٦، مما خلق مقاومة وحالة من اللامبالاة وعدم الاهتمام بالإجراءات المتخذة لمواجهة المرض. وسعى بعض العلماء[18] لرسم خريطة لاتجاهات النشر والتحديثات على الإنترنت وتحديد الموضوعات الصحية الساخنة عند التماس المعلومات، والتي تمثلت في البحث عن معلومات حول فيروس نقص المناعة والأمراض المنقولة جنسيًا في المرتبة الأولى، وفي المستوى الخامس استخدام الآباء والأمهات للإنترنت للبحث عن معلومات صحية لرعاية أطفالهم، والسادسة من نصيب بحث مرضى السرطان عن المعلومات الصحية لهم، وأكدت الدراسة على أهمية التفاعل بين الطبيب والمريض عبر التواصل التفاعلي .وتوصلت دراسة huili وآخرون[19] إلى أن مجالات البحث عن الأمراض والعلاجات والسلوكيات الصحية من أهم الدوافع التي أثرت على سلوك

التماس المعلومات، وأظهرت الدراسة ضعف حركة التماس المعلومات من ٢٠٠٢وحتى ٢٠١٢م، وأرجعه الباحثون إلى التضليل والشائعات المتزايدة على الإنترنت.

وظهرت ضرورة تعزيز الجهود الصحية باستخدام منصات التواصل الاجتماعي في دراسة Abramson[20]، لذا تم تحليل منشورات صفحة شعبية على الفيسبوك غير ربحية للتوعية بمرض سرطان الثدي، ووجدت ندرة في المعلومات الصحية المقدمة. وقد توصلت صادق[21] إلى ارتفاع مستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة الناتج عن التماسهم للمعلومات عبر الإنترنت بنسبة ٦٢.٥٪ وظهرت دوافعهم في اتباع العادات الصحية السليمة والتعرف على بعض الأمراض وكيفية علاجها.

وقد شكك الباحثون الصينيون[22] في جودة المعلومات الصحية المرسلة عبر الإنترنت كنتيجة لعدم ثقة المبحوثين بها بشكل مطلق، واعتبر اليابانيون[23] الفيسبوك موقعًا مهمًا لالتماس معلومات عن الأدوية. وتوصلت دراسة Weaver وآخرون[24] إلى أن معظم سلوكيات التماس المعلومات الصحية تتضمن مزيجًا من المعلومات عن المرض والوقاية منه، والتماس الأفراد للمعلومات المرتبطة بالوقاية من المرض تعتبر مؤشرًا إيجابيًا للصحة ومؤشرًا على انخفاض المخاطر الصحية، ووُجدت علاقة ارتباطية بين التماس الأفراد للمعلومات الصحية عن المرض والوقاية منه وبين مؤشرات الصحة الشخصية للشباب مستخدمي الإنترنت عينة الدراسة.

مشكلة الدراسة:

يعتمد الناس على وسائل التواصل الاجتماعي للحصول على تحديثات ومعلومات فورية خاصة بأزمة انتشار فيرس كورونا، والتي غالبًا ما تأتي غير صحيحة، حيث إن أغلبها مضللة تعتمد على الشائعات[25]، ففي مثل هذه الحالات من الإغلاق الكامل في بعض الدول؛ نجد زيادة أهمية منصات وسائل التواصل الاجتماعي بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية وجهات الرعاية الصحية المحلية؛ لنشر معلومات وتوجيهات حول الفيروس وإيجاد وسائل تواصل مع الناس؛ للإبلاغ عن حالات إيجابية مصابة بالفيروس، وأيضًا تواصل بين الفرق الطبية التي تتعامل مع المرض؛ لتبادل الخبرات والمعلومات، مما يشكل جانبًا من النهوض بالتعليم والتدريس في المجال الطبي[26]، لذا كان لابد من محاولة التعرف على نوعية المعلومات التي توافرت للمواطن المصري مستخدم موقع الفيس بوك عن وباء كورونا من خلال الصفحات الحكومية، وطبيعة المعلومات التي يلتمسها لزيادة معرفته عن المرض وكيفية الوقاية منه، وكيفية عرض

المعلومات الخاصة بالمرض في تصميمات جرافيكية منشورة على صفحة وزارة الصحة والسكان الرسمية.

أهمية الدراسة:

١-تأتي أهمية الدراسة من الأزمة العالمية بانتشار وباء كورونا كوفيد -١٩ والتي عانت منها دول كبيرة وذات نظام صحي قوي.

٢- حالة التخبط التي يواجهها المواطن المصري بسبب انتشار الوباء ونقص المعلومات لديه عن هذا المرض.

٣- أهمية دور الجهات الحكومية وخاصة وزارة الصحة في رفع الوعي لدى المواطن المصري لمواجهة خطر انتشار الوباء في مصر.

٤- سعي مواقع التواصل الاجتماعي وخاصة الفيس بوك لمواجهة التضليل المعلوماتي فيما يتعلق بوباء الكورونا، واستحداث لربط المنصة مع موقع منظمة الصحة العالمية ثم البدء بالربط مع الهيئات والمنظمات الحكومية المحلية لكل دولة في ١٨مارس ٢٠٢٠م[5] (ملاحق الدراسة: ملحق ١).

أهداف الدراسة:

- معرفة عناصر التصميم المستخدمة في التصميمات الجرافيكية التي تعرضها صفحة وزارة الصحة والسكان عن مرض كورونا كوفيد-١٩.
- التعرف على طبيعة المعلومات المتوفرة من خلال صفحة وزارة الصحة والسكان ولدى المواطن المصري عن فيرس كوفيد-١٩.
- معرفة أثر المعلومات المنشورة على صفحة وزارة الصحة والسكان على رفع وعي المواطن المصري بمعلومات عن وباء كورونا كوفيد-١٩.
- التعرف على مدى متابعة المواطن المصري للصفحات الحكومية لمعرفة معلومات حول وباء كورونا كوفيد-١٩ وانتشاره على مستوى عالمي.
- قياس تأثير اختلاف العوامل الديموغرافية الخاصة بمهنة المبحوث (مهن طبية-غير ذلك) على مستوى متابعته للأزمة وطبيعة المعلومات حولها.

تساؤلات الدراسة:

1) ما الصفحات التي يفضل المواطن المصري متابعتها لاستقاء معلوماته حول فيرس كورونا؟

2) ما أسباب متابعة المبحوثين أزمة انتشار فيروس كورونا في الدول الأخرى على مستوى العالم؟

3) ما طبيعة المعلومات التي تعرضها صفحة وزارة الصحة والسكان من خلال موقع الفيس بوك؟

4) ما الألوان المستخدمة في التصميمات التي تنشرها صفحة وزارة الصحة والسكان فيما يخص منشورات فيروس كورونا؟

فروض الدراسة:

1. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموغرافية لدي عينة الدراسة (المهنة- التعليم- المستوى الاجتماعي الاقتصادي) وبين مستوى وعيهم بالمعلومات عن أزمة كورونا قبل الإعلان عنه بمصر.
2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة من حيث العناصر الديموغرافية (المهنة- التعليم-المستوى الاجتماعي الاقتصادي) ونوعية المعلومات التي يلتمسونها في الصفحات التي تتم متابعتها عن أزمة فيروس كورونا.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى عينة الدراسة تبعًا للمتغيرات الديموغرافية من حيث (المهنة- التعليم- المستوى الاجتماعي الاقتصادي) فيما يتعلق بمعرفتهم بالإجراءات الوقائية ضد فيروس كورونا بناءً على تعرضهم لمعلومات من الصفحات التي يتابعونها.
4. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين معدل التماس العينة لمعلومات عن فيروس كورونا وبين مستوى معرفتهم عن المرض والإجراءات الوقائية.
5. توجد علاقة ارتباطية دالة بين مستوى المعرفة لدى المبحوثين عن الفيروس قبل أول حالة إصابة بمصر ومعرفتهم بالإجراءات الوقائية.

العينة ومجتمع الدراسة:

اعتمدت الدراسة الميدانية على عينة غير احتمالية جمعت بنظام العينة الميسرة*[1] قوامها ٤٢٧ مفردة من مستخدمي موقع الفيس بوك، وذلك نظرًا لصعوبة الوصول لعينة الدراسة في ظل توقف الحياة في مصر منذ إعلان رئيس الوزراء حالة الإغلاق والحظر في ١٦ أبريل، حيث تم تطبيق الدراسة في الفترة ما بين ١٦ أبريل-٤ مايو ٢٠٢٠م.

[1] *) تعتمد هذه الطريقة على سهولة الوصول إلى العناصر المدروسة، حيث يتم تنفيذه على أساس مدى سهولة اتصال الباحث مع الموضوعات، وفيها لا يمتلك الباحثون أية سلطة على اختيار عناصر العينة، ويتم الاختيار بشكل بحت على أساس القرب وليس التمثيل، وهذا ما حدث أثناء طرح الباحثة لاستمارة الاستبانة من خلال صفحتها الشخصية على فيس بوك والمجموعات البحثية الموجودة على الوقع.

أما الدراسة التحليلية فاعتمدت على تحليل مضمون المنشورات التي تحتوي على تصميمات جرافيكية على "الصفحة الرسمية لوزارة الصحة والسكان" على موقع الفيس بوك منذ بداية الحديث عن فيروس كورونا علي الصفحة وأول منشور لها يوم ٢٩ فبراير وحتى ١٦مايو٢٠٢٠م، حيث بلغت ٩٤ منشورًا، وتم إقصاء المنشورات الأخرى.

إجراءات البحث:

المنهج المستخدم:

تم استخدام المنهج الوصفي (بالأسلوب المسحي)، من خلال أداة الدراسة "استمارة الاستبانة"، التي تم تصميمها من خلال google survey تشمل متغيرات الدراسة:

أ- القسم الأول منها، باستخدام الأسئلة المغلقة عن وسائل متابعة أزمة انتشار الوباء وأسئلة متعددة الإجابات عن الدول التي يتم متابعتها وأسماء الصفحات التي يتم متابعتها أثناء الأزمة.

ب- مقياس مستوى المعلومات لدى المبحوثين عن الفيروس قبل وجوده بمصر.

ج- مقياس المعلومات التي يلتمسها أفراد الدراسة عن المرض.

د- واستخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس مستوى الوعي لدى المبحوثين حول أزمة فيروس كورونا، وكافة الإجراءات التي يتم اتخاذها، وطرق الوقاية وأساليب التعقيم من خلال الصفحات التي يتعرضون لها.

ه- وتنتهي بتفصيل ديموغرافية عينة الدراسة من حيث النوع ومستوى التعليم والمستوى الاجتماعي الاقتصادي والمهنة ما بين طبية وغير ذلك.

أما الدراسة التحليلية:

تم تصميم استمارة تحليل مضمون لمعرفة طبيعة التصميمات الجرافيكية المستخدمة في صفحة وزارة الصحة والسكان الرسمية لنشر معلومات عن فيروس كورونا؛ من حيث الألوان وأسلوب الكتابة واحتوائها على أرقام وإحصاءات وحجم ونوعية البيانات والمعلومات المتضمنة بالتصميم والهدف منها وطريقة العرض والأسلوب المستخدم.

تقنين أداة الدراسة:

للحكم على مدى صلاحية الأدوات للتطبيق يتم التحقق من صدق الأداة في استقصاء موضوعها وثبات نتائج الاستجابة عن بنودها، وفيما يلي التحقق من صدق أداة الدراسة وثباتها.

1- **صدق الأداة:**

يتعلق موضوع صدق الاستبانة بأن تقيس الاستبانة ما وضعت لقياسه(27)، ويعد الصدق المؤشر على البدء في تطبيق الأداة والتأكد من ثبات نتائجها، لذا فيأتي حسابه في المرتبة الأولى، ثم يليه الثبات. وللتأكد من صدق الاستبانة اتبعت الباحثة الطرق التالية:

أ. الصدق الظاهري:

وقد تم حساب صدق الاستبانة في البداية باستخدام الصدق الظاهري Face Validity من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين*2 ذوي الاختصاص والخبرة للقيام بتحكيمها، وذلك بعد أن يطلع هؤلاء المحكمون على عنوان الدراسة، وتساؤلاتها، وأهدافها لإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول الاستبانة وأسئلتها وفقراتها من حيث مدى ملائمة الفقرات لموضوع الدراسة، وصدقها في الكشف عن المعلومات المستهدفة للدراسة، وكذلك من حيث ترابط كل فقرة بالسؤال التي تندرج تحته، ومدى وضوح الفقرة وسلامة صياغتها؛ وذلك بتعديل الفقرات أو حذف غير المناسب منها أو إضافة ما يرونه مناسبًا من فقرات، بالإضافة إلى النظر في تدرج كل أداة، وغير ذلك مما يراه المحكمين مناسبًا(28).

ب- **الصدق الذاتي:** استخدمت الباحثة صدق الاتساق الداخلي من خلال إيجاد معامل الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لكل سؤال من الاستبانة، كما موضح بالجداول التالية:

(*2) أ. د/ شريف درويش اللبان. أستاذ تكنولوجيا الاتصال بكلية الإعلام جامعة القاهرة بمصر.
أ. د/ محرز غالي. أستاذ الصحافة كلية الاعلام جامعة القاهرة بمصر.
أ. د/ محمد الغريب. أستاذ الإعلام بجامعة أم القرى بالسعودية.
أ. د/ محمد محمد عوض. أستاذ الجراحة بجامعة المنصورة بمصر.
أ. د/ نهلة زكي محمد. أستاذ التخدير والرعاية المركزة بالمملكة المتحدة.
أ. م. د/ فاطمة شعبان. كلية الإعلام بأكاديمية الشروق.
د/ إبراهيم غنيم. أصول التربية بجامعة الأزهر.
د/ أيمن صلاح النبوي. استشاري الصحة العامة بالقصر العيني.
د/ رالا عبدالوهاب. مدرس الصحافة بكلية الآداب جامعة عين شمس.
د. كيرلس كامل. استشاري أمراض القلب بالمعهد القومي لأمراض القلب بامبابة.
د/ ولاء يحيي مصطفي. مدرس العلاقات العامة بكلية الاعلام بالجامعة الحديثة بمصر.

جدول(١): معامل الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لكل سؤال من الاستبانة(ن=30)

	السؤال السادس			السؤال السابع			السؤال الثامن		
م	قيمة الارتباط	م	قيمة الارتباط	م	قيمة الارتباط	م	قيمة الارتباط	م	قيمة الارتباط
1	.763**	10	.830**	1	.604**	1	.771**	10	.608**
2	.769**	11	.986**	2	.585**	2	.641**	11	.692**
3	.585**	12	.827**	3	.879**	3	.713**	12	.819**
4	.916**			4	.951**	4	.839**	13	.845**
5	.712**			5	.845**	5	.833**	14	.858**
6	.777**			6	.917**	6	.771**	15	.608**
7	.811**			7	.423**	7	.783**	16	.878**
8	.604**			8	.624**	8	.815**	17	.835**
9	.662**					9	.773**	18	.805**

** تعني أن قيمة معامل الارتباط دالة عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من الجدول: وجود ارتباط طردي بين متوسط وكبير بين المفردات والدرجة الكلية لكل سؤال، كما يتضح من الجدول أن جميع قيم الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)، مما يؤكد صدق الاستبانة وترابط فقراتها بالأسئلة.

2- الثبات:

ويقصد به: أنه يعطي المقياس نفس النتائج تقريبًا إذا أُعيد تطبيقه على نفس الأشخاص في فترتين مختلفتين وفي نفس الظروف[29]،حيث تم حساب ثبات الأداة Reliability بعدما طبقت الباحثة الاستبانة على عينة استطلاعية بلغت ٣٠ من الذكور والإناث وذلك بطريقة إعادة التطبيق:

جدول (٢): معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني للاستبانة وبطاقة الملاحظة

السؤال	التطبيق	ن	الاستبانة		
			قيمة الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
الأول	الأول	30	.925**	.005	دالة
	الثاني	30			
الثالث	الأول	30	.699**	.03	دالة
	الثاني	30			
السادس	الأول	30	.838**	.004	دالة
	الثاني	30			
السابع	الأول	30	.893**	.0002	دالة
	الثاني	30			
الثامن	الأول	30	.996**	.004	دالة
	الثاني	30			

قيمة "ر" الجدولية عند مستوى معنوية (0.05) = 0,632

يتضح من الجدول: وجود علاقة ارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى 0.05 بين نتائج التطبيق الأول والتطبيق الثاني في الاستبانة قيد البحث، مما يشير إلى ثباته.

المعاملات الإحصائية المستخدمة:

تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقاييس الدراسة الثلاثة، واختبار (ت) لبيان الفروق بين متوسطات الدرجات، واختبار LSD للمقارنات الثنائية البعدية، واختبار التباين لحساب دلالة الفروق بين متوسطات ن=٤٢٧، واستخدام معامل الارتباط بيرسون لمعرفة العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة.

الإطار النظري للدراسة:

اعتمدت الدراسة على نظرية التماس المعلومات لمحاولة التعرف على أثر الصفحات الحكومية لوزارة الصحة والسكان على رفع الوعي لدى المواطنين بخطورة وباء فيروس كورونا، وكيفية الوقاية منه أو تجنب الإصابة به، ورعاية المصابين في حالة القيام بحجر منزلي، ومدى الاعتماد على الصفحات الرسمية في متابعة أزمة انتشار الوباء والأرقام اليومية للإصابة، وأماكن توافر العلاج وجاهزية المستشفيات لاستقبال الحالات؛ وذلك لأن نظرية التماس المعلومات تفترض وجود عوامل متعددة يمكن أن تؤثر على اختيار الفرد للرسائل الاتصالية التي يتعرض لها، واستخدام المعلومات في تدعيم اتجاهات محددة، وتوظيف المعلومات لخدمة أهداف محددة [30]، حيث يختلف نشاط الأفراد في التماسهم للمعلومات باختلاف العوامل الديموغرافية لهم، حيث يعتمد سلوك التماس المعلومات الصحية بشكل كبير على وسائل الحصول على المعلومات الصحية ونوعيتها وكميتها اللازمة للمشاركة في الخدمات الطبية[32]، ففي دراسة لمبرت ولوزيل ٢٠٠٨م تم وضع ثلاثة عناصر رئيسة لسلوك التماس المعلومات الصحية[33]:

أ- التعامل مع وضع صحي يهدد الحياة health threatening situation

ب- المشاركة في أخذ القرار الطبي.

ت- تغير السلوك عمومًا والسلوك الوقائي بشكل خاص.

وتسعى الدراسة لفهم أسباب سعي المبحوثين لجمع معلومات عن انتشار الفيروس في دول أخرى غير مصر، والتي تمثل حاجة تحتاج إلى إشباع كافٍ بالمعلومات حول الوباء وانتشاره في مختلف دول العالم.

- الحاجة لنشر المعلومات الصحية الصحيحة في مقابل التضليل:

تعتبر المعلومات المضللة ذات آثار سلبية واسعة على المجتمع، فقد أثارت الأخبار المنشورة في الديلي ميل حول مركز الوباء- الصين- وكيفية ظهوره عن طريق أكل

الخفافيش[34]، حفيظة البعض من مرتادي مواقع التواصل، وارتفع معدل خطاب الكراهية العرقي ضد الصينيين ودول جنوب شرق آسيا تحديدًا الفلبين[35].

الدراسات الإعلامية كل يوم تدحض نظريات وتفسر نظريات أخرى بعمق أكثر، فمن النظريات التي توقف العمل بها نظرية الطلقة السحرية باعتبار الإعلام لا يمثل هذا التأثير القوي، لكن وسائل التواصل الاجتماعي أتت لتؤكد أنه يمكن التلاعب بجمهور المستخدمين والتأثير فيهم، خاصة فترات عدم الاستقرار السياسي والأزمات الصحية العامة– كانتشار فيرس زيكا– لخلق المزيد من الفوضى، حيث يفسر ذلك سلوك عامة المواطنين الذي لا يعطي اهتمامًا لانتشار الوباء، ولا يحاول السعي للحصول على معلومات عنه ظنًا منه بأنه حرب بيولوجية مثلًا أو أنه مؤامرة من الدول الكبرى وكذبة للسيطرة على الاقتصاد، وتهاون هؤلاء في اتخاذ الإجراءات الاحترازية أو حتى الالتزام بالإجراءات الوقائية يعرض حياة الآخرين للخطر[36].

أدى ظهور دراسة فرنسية حديثة[37] عن مادة النيكوتين وقدرتها على التصدي للفيروس إلى انتشار الشائعات حول التدخين وأهميته وأفضلية المدخنين على غيرهم في مواجهة المرض، والشاهد أن الدراسة الفرنسية تم الترويج لها بشكل مغلوط من خلال مواقع الصحف الإلكترونية المختلفة ومواقع التواصل الاجتماعي، أدى إلى اقتناع البعض بالتدخين*[3]، على مستوى مصر، أما عالميًا فقد وضعت منظمة الصحة تعميمًا على موقعها يفيد بعدم جدوى شرب الكحوليات في القضاء على المرض؛ بل على العكس ربما يزيد الأمور خطورة على صحة الفرد[38].

وفي سبيل نشر التوعية بأساسيات الوقاية من المرض سعت وزارة الصحة بالسعودية لإنتاج فيديو[39] ليظهر كيف تنتشر الأمراض والأوبئة بسبب التهاون في الإجراءات الوقائية داخل المستشفيات وفي التعامل مع المرضى في شكل سلسلة متواصلة بين الأفراد، وانتشر فيديو قديم أنتجته مستشفيات جامعة برمنجهام يقول "السيطرة على العدوى: اكسر السلسلة وطهر يديك" " infection control; its in your hands break the chain"، كل ذلك في الوقت الذي أعلن فيه عن زيادة حالات الإصابة بين الأطقم الطبية في دول مختلفة*[4].

3) في حوار للباحثة مع بعض الشباب من ذوي التعليم المتوسط عن سبب عدم ارتدائهم للكمامة أثناء تواجدهم في صالة إدارة تراخيص المرور وسط زحام شديد، عبروا جميعًا عن سعادتهم وفرحهم الشديد لأنهم مدخنين لأن ذلك سوف يحميهم من الفيروس.

4) الصحة العالمية: الجسم الطبي يشكل نحو 15 % من إصابات كورونا، ٢٩ ابريل ٢٠٢٠م، https://aawsat.com/home/article/2258221/«الصحة-العالمية»-الجسم-الطبي-يشكل-نحو-15-من-إصابات-«كورونا»

ظهرت أيضًا مبادرات تساعد الهيئات والجهات الحكومية لمواجهة أزمة انتشار الفيروس والمساعدة على نشر معلومات صحيحة من خلال مواقع التواصل الاجتماعي؛ فالفيس بوك قام بالتواصل بين هيئات الصحة المحلية (في بعض الدول مثل أمريكا وكندا وفرنسا وأستراليا) من خلال المطورين في فيس بوك؛ لمساعدة تلك الهيئات على استخدام تطبيق الرسائل Messenger في تفاعلهم مع الأزمة في شكل منصة تفاعلية، وهذا يشمل الرد الأوتوماتيكي على الأسئلة المتكررة، إلى جانب انشاء مجموعات groups لنشر الخطوات والمصادر التي تساعد المستخدمين العاديين على التعرف على المعلومات المضللة ومنع انتشارها، استنادًا إلى قضاء الناس فترة أطول خلال فترة الحجر الصحي المفروض إجباريًا عليهم، وتساعد تلك المنصات الناس على طلب المساعدة لأنفسهم أو جيرانهم[40].

نتائج الدراسة

أولًا: الدراسة التحليلية:

تم تحليل ٩٤ تصميمًا منشورًا على الصفحة الرسمية لوزارة الصحة والسكان في الفترة التي قامت الباحثة فيها بتطبيق استمارة الاستبانة؛ لمعرفة طبيعة المعلومات المنشورة في الصفحة ومتابعة المعلومات التي يتعرض لها أفراد العينة ٢٩فبراير وحتى ١٦مايو٢٠٢٠م

أ- فئات الشكل:

تؤثر جماليات الشكل الخاص بالتصميم على طبيعة التفاعل مع التصميم من حيث بعض العناصر كحجم الخط والألوان المستخدمة وشكل الكتابة داخل التصميم واستخدام عناصر هندسية وتقسيم التصميم بشكل يسمح بعرض المحتوى[41].

- جاءت أغلب التصميمات تحمل صورًا كارتونية لطيفة أعطت شكلًا جماليًا للتصميمات بنسبة ٨٥٪، أبرزها لشخصيات تقوم بإجراءات الحماية والتطهير، أو على الأقل رسم كارتوني لشكل الفيروس يظهر بأشكال مختلفة في كل تصميم حسب المنظر الجمالي العام.
- احتوت أغلب التصميمات على أكثر من معلومة بنسبة ٦٢٪، وهذا يفسر أيضًا حجم بنط الكتابة للنص داخل التصميم الذي جاء مناسبًا للقراءة ٧٠٪، والتي تعتبر نسبة مقبولة جدًا؛ نظرًا لاعتماد تصميم عرض النتائج والإحصاءات الخاصة بالمرض في تصميم خاص يضع جميع الأرقام بشكل يناسب العين، ما بين حالات جديدة وتم شفاؤها وإجمالي الحالات والمتوفين وإجمالي المتوفين، أما حجم بنط الكتابة الصغير صعب القراءة بنسبة ٢٣٪ مما يصعب على المتلقي قراءته ظهر في أغلب التصميمات التي تعرض إرشادات الوقاية والتطهير، رغم أهمية هذه المعلومات وضرورة عرضها بشكل مريح للمتلقي.

جدول(٣): يوضح عدد المعلومات داخل التصميم وحجم بنط الكتابة

عدد المعلومات	معلومة واحدة	٣٤	٣٦٪
	معلومتين	٢	٢٪
	ثلاث فأكثر	٥٨	٦٢٪
حجم نص الكتابة	صغير غير مناسب للقراءة	٢٢	٢٣٪
	متوسط يلائم العين	٦٦	٧٠٪
	حجم كبير	٦	٧٪

شكل رقم(١): يوضح صغر حجم الخط رغم أهمية المعلومات المتضمنة داخل التصميم عن التطهير

- اعتمدت التصميمات الظاهرة على صفحة وزارة الصحة على لونين أساسيين هما الأزرق والأحمر مع استخدام الأبيض خلفية أو لون كتابة فوق اللونين بنسبة كبيرة تصل إلى ٧٠٪، جاءت في أغلبها لصالح اللون الأزرق، وترجع الباحثة سبب ذلك إلى أن هذه الألوان هي المستخدمة في الشعار الخاص

بوزارة الصحة فهو عبارة عن هلال أحمر اللون يحمل أسرة باللون الأزرق يفصلهما اللون الأبيض.

حيث يشجع اللون الأحمر على اليقظة؛ لذا يستخدم في العناوين، أما الأزرق فهو لون مستخدم كثيرًا في المجال الطبي يرتديه الطبيب أحيانًا في غرفة العمليات أو طاقم التمريض، وأحيانًا في دهان غرف المستشفيات؛ بالتالي هو لون يساعد على هدوء الأعصاب، أما في التصميم فهو يساعد على ترتيب المعلومة التي تظهر مكتوبة داخل شكل هندسي باللون الأبيض الذي يمثل لون بالطو الطبيب، مما يساعد على استيعاب المعلومة وتثبيتها في الذاكرة.

شكل(٢): يوضح الألوان الأكثر استخدامًا في تصميمات منشورات صفحة وزارة الصحة والسكان عبر الفيس بوك

- تعددت المعلومات داخل التصميم الواحد ما بين ثلاث إلى أكثر من ذلك بنسبة ٦٢٪، والتي كانت أغلبها في تصميمات عرض إحصاءات الإصابة والوفيات اليومي.
- جاءت التصميمات أغلبها مقسمة بشكل يسمح بالتعرف على محتواها بنسبة ٦٢٪، والتي ظهرت أيضًا في تصميم الإحصاءات اليومية للإصابة والوفيات، أما

التصميمات غير المقسمة كانت في المعلومات التي تتناول إرشادات الوقاية في أغلبها بنسبة ٦٣٪. وفيما يلي نماذج لهذه التصميمات:

شكل (٣) تصميم يوضح التعليمات التي يجب على الشخص المخالط لمريض كورونا اتباعها.

شكل (٤): تصميم يعرض الأرقام والإحصاءات اليومية التي تصدرها وزارة الصحة.

- يظهر أسلوب الكتابة باللغة العربية الفصحى ليسيطر على طبيعة كتابة مضمون التصميمات بنسبة ٩١٪، في مقابل العامية أو الجمع بين العامية والفصحى، أيضًا شكل الكتابة للأرقام داخل التصميمات أخذ شكل الأرقام العربية بنسبة ٩٧٪ في مقابل الأرقام الأعجمية.
- طبيعة عرض المحتوى داخل التصميم ظهرت أغلبها في شكل تصميم جرافيكي وإضافة نص عليه بنسبة ٨٤٪، في مقابل الفئات الأخرى والذي ظهر أغلبه في تصميم هندسي لعرض الأرقام والإحصاءات اليومية للإصابات والوفيات.

- شهدت المنشورات المصممة لعرض أرقام وإحصاءات الإصابات والوفيات اليومية على صفحة وزارة الصحة تعليقات وتعبيرات ومشاركة خفيفة في بداية الإصابات، عندما كانت الأرقام تتكون من رقم واحد وتسير بوتيرة ثابته تمثلت في مئات وربما عشرات، للمشاركة والتعبير والتعليق، ثم زادت إلى ما بين ١٢و٢٥ ألف تعبيرًا وما بين ٧ إلى١٦ ألف مشاركة عند وجود رقمين إصابة، وصلت إلى متوسط ٥٢ ألف تعبير (حزين) و٣٠ ألف مشاركة عندما أصبح الرقم اليومي للإصابات يتكون من ثلاثة أرقام في مطلع إبريل، وصل إلى ١٥٠ ألف تعبير حزين ومتوسط ٢٥ ألف مشاركة عند تخطي رقم الإصابات اليومي ٣٠٠ حالة.
- تلى ذلك المنشورات التي ترصد الشائعات وعددها ٣ وضعت في تصميم لبيان الشائعة والحقيقة، وكان أشهرها التصميم الخاص بالرد على شائعة إرسال وزارة الصحة لمندوبين لفحص المرضي المصابين في المنازل وأخذ عينات بمبالغ بمقابل مادي، وصل إلى ٧٨ ألف تعبير (ضحك) وأكثر من ٧٦ ألف مشاركة، تلى ذلك المنشورات الخاصة بالنصائح سواءً للنظافة الشخصية والتوعية لمرضى السكر أو للمدخنين، وآداب العطس، وإرشادات الإبلاغ عن الحالات المصابة والاتصال بالخط الساخن، وإرشادات استخدام ماكينة الصراف الآلي، وكيف تطهر منزلك، ونصائح للفريق الطبي، أما محاولات الصفحة نشر تصميمات لزيادة التفاعل عليها تحت عنوان "كلمنا عن عادات الحجر الصحي أو كيف تتفاعل مع أبناءك في الحجر"، لم تلق التفاعل الكبير وكانت قد حصلت على أقل أرقام المشاركة والتعليق والتعبير.

ب- فئات المضمون:

1. طبيعة العناصر الاستشهادية الظاهرة جاءت بنسبة ٨٧٪ لاستخدام الأرقام والإحصاءات في مقابل العناصر الأخرى.
2. عناصر الكتابة داخل التصميم

جدول (٤)

عناصر الكتابة داخل التصميم	التكرار	النسبة
عناوين فقط	١٩	٢٠٪
شرح مبسط	٢٥	٢٧٪
شرح تفصيلي	١٦	١٧٪
أرقام	٣٤	٣٦٪

جاءت بنسبة ٣٦٪ لصالح الأرقام والإحصاءات، ثم ٢٧٪ للشرح المبسط الذي ظهر في عرض معلومة واحدة داخل التصميم أو أكثر من معلومة، مع تدعيمها بما يسهل فهمها فقط بدون شرح كافٍ؛ مثل التصميمات التي تناولت معلومات عن الوقاية وارشادات النظافة الشخصية وتطهير الأسطح، ثم العناوين بنسبة ٢٠٪ التي عرضت أرقام التواصل مع وزارة الصحة في حالات الطوارئ أو الإبلاغ عن إصابات أو إعلانات خاصة بفعاليات تقيمها الصفحة، وأخيرًا الشرح التفصيلي للمعلومات، والتي ظهرت في تصميمات عرض إجراءات التطهير أو إرشادات عامة للأطباء.

- ظهرت نوعية البيانات الموجودة في تصميمات وزارة الصحة كالتالي:

جدول (٥)

نوع البيانات	التكرار	النسبة
أرقام وإحصاءات الإصابة	٣٤	٣٦٪
معلومات عن الوقاية من المرض	٢٩	٣٠.٨٪
معلومات عن النظافة الشخصية	١٦	١٧٪
إعلانات عن فعاليات الصفحة أو الرقم الساخن	١١	١١.٧٪
معلومات عامة عن الفيروس	٩	٩.٥٪
معلومات عن التغذية السليمة	٦	٦.٣٪
معلومات عن تطهير الأسطح	٦	٦.٣٪
أخرى	١٩	٢٠.٢٪

أ- أرقام وإحصاءات تصدرها الوزارة بشكل يومي عن الإصابات والوفيات وحالات التعافي بعدد ٣٤ تصميمًا.

ب- معلومات عن الوقاية من المرض ظهرت في ٢٩ تصميمًا، أغلبها تنصح بارتداء الكمامة وكيفية التعامل مع المريض والحفاظ على المسافة الآمنة.

ت- معلومات عن النظافة الشخصية ظهرت في ١٦ تصميمًا جميعها تنصح بغسل اليدين جيدًا.

ث- إعلانات ظهرت في ١١ تصميمًا ما بين الإعلان عن الرقم الساخن للوزارة وفعاليات تقيمها الصفحة لاستقبال أحد الأطباء المتخصصين للتواصل مع مشتركي الصفحة حول المرض في مواضيع مختلفة مثل استضافة أطباء الأطفال والصحة النفسية.

ج- معلومات عامة عن المرض ظهرت في ٩ تصميمات كلها عن بيان الشائعات حول المرض أو إعطاء معلومات عنه.

ح- معلومات عن التغذية السليمة وأيضًا تطهير الأسطح ظهرت كل منها في ٦ تصميمات.

خ- معلومات أخرى ظهرت في ١٩ تصميمًا تناولت موضوعات مختلفة أهمها إرشادات العزل المنزلي لمريض كورونا، ونصائح لمرضى السكر لتجنب الإصابة بالمرض، ومعلومات عن أضرار التدخين على مصاب كورونا أو الشخص المعرَّض للإصابة، وعدم التواصل مع الحيوانات البرية، ودعم الفريق الطبي وشكر الأطقم الطبية والمتبرعين لمواجهة الأزمة، ونصائح موجهة للفريق الطبي وإقامتهم في سكن المستشفيات شائعات يتم الرد عليها بحقائق.

- أما الهدف من التصميم فكان بنسبة ٤٤٪ التوعية والإرشاد؛ حيث جاءت أغلب التصميمات لعرض إرشادات خاصة بالمرض أو النظافة الشخصية أو لمرضى آخرين، وبنسبة ٣٥٪ عرض إحصاءات وأرقام عن المرض في التقرير اليومي لوزارة الصحة، ونسبة ١٧٪ للإعلانات الخاصة بأرقام التواصل مع الصفحة أو الفعاليات التي تقيمها الصفحة، ٣٪ أخبار.

جدول (٦)

الهدف	التكرار	النسبة
عرض إحصاءات وأرقام	٣٣	٣٥٪
التوعية والإرشاد	٤١	٤٤٪
الأخبار	٣	٣٪
الإعلان	١٦	١٧٪
أخرى	١	١٪

- عند عرض المحتوى في التصميمات التي نشرتها وزارة الصحة والسكان، استخدمت صيغة فعل الأمر بنسبة ٦٣٪ الذي ظهر في أغلبه لحث الجمهور على الأفعال مثل (اغسل يدك- ارتدي الكمامة- طهر يديك- تناول طعامًا صحيًا).

التعليق على محتوى الدراسة التحليلية:

- أظهرت الدراسة التحليلية عدم اهتمام صفحة وزارة الصحة والسكان بالمحتوى العلمي المعلوماتي الذي يضع أساسًا جيدًا لدى المتلقي عن الفيروس، والإجراءات الاحترازية والوقائية التي تساعد على تجنب الإصابة به.
- الاهتمام بعنصر التكوين الجرافيكي من حيث الألوان والتنويع بين الأزرق والبنفسجي والأصفر والبرتقالي والأحمر لم يرسم شخصية متفردة للصفحة؛ وذلك في التصميمات الخاصة بالتوعية ضد المرض والوقاية منه، رغم أن هذه

التصميمات منتجة خصيصًا للصفحة، لكن جاءت تصميمات عرض نتائج وإحصاءات الإصابة والمتوفين بالمرض متشابهة تحمل طابع خاص بالصفحة وبنفس ألوان اللوجو المستخدم لوزارة الصحة والسكان وهو الأبيض والأزرق والأحمر.

- تفتقد الصفحة إلى تصميم موحد لعرض المعلومات، وجاءت التصميمات التي تحمل معلومات مهمة عن التطهير والنظافة الشخصية وأساليب الوقاية بشكل غير مناسب لعين القارئ؛ من حيث صغر البنط وطبيعة التصميم التي لا تساعد على توسيع انتشار المعلومة بين جمهور المتلقين لعدم جمالياتها.
- استخدام شخصيات مصممة بشكل كارتوني أغلبها لأطفال لا تساعد على تحديد الجمهور المستهدف بدقة.
- لم يظهر تفاعل بدرجة مرضية على التصميمات التي تحمل معلومات مهمة عن الوقاية من المرض وتطهير الأسطح والنظافة الشخصية والعادات الصحية في التغذية، ربما يعود الأمر لعدم جذب التصميم للجمهور رغم أهمية المعلومات فيه.

ثانيًا الدراسة الميدانية:

أ- خصائص العينة

جدول (٧): يوضح التكرارات والنسب المئوية للعوامل الديموغرافية للعينة

العنصر الديموغرافي		التكرارات	النسبة المئوية
النوع	ذكور	218	51.1
	إناث	209	48.9
الوظيفة	مهن وخدمات طبية	49	11.5
	مهن غير طبية	378	88.5
العمر	من 18 ل 25	37	8.7
	من 25 ل 35	147	34.4
	من 35 ل 45	181	42.4
	من 45 ل 55	46	10.8
	من 55 ل 65	13	3.0
	أكبر من 65	3	.7
مستوى التعليم	تعليم متوسط	18	4.2
	تعليم جامعي	129	30.2
	دبلومة ودراسات عليا	22	5.2
	ماجستير	75	17.6
	دكتوراه	183	42.9
المستوى الاجتماعي الاقتصادي	مرتفع	156	36.5
	متوسط	187	43.8
	منخفض	84	19.7
المجموع		427	100.0

يتضح من الجدول السابق أن عدد الذكور من أفراد العينة أكبر بقليل من عدد الإناث؛ حيث بلغ مجموع تكرارات الذكور ٢١٨ بنسبة ٥١.١ من إجمالي العينة، بينما بلغ عدد الإناث ٢٠٩ بنسبة ٤٩.٩٪شيء متوقع، حيث أن كل من النوعين يخضع لنفس الظروف من الحجر المنزلي والحظر المقنن من جهة الحكومة المصرية...، ويتضح عدد العاملين بالمهن غير الطبية أكبر من عدد العاملين بالمهن والخدمات الطبية، حيث بلغ مجموع التكرارات ٣٧٨ بنسبة ٨٨.٥٪ من إجمالي العينة، بينما بلغ عدد العاملين بالمهن والخدمات الطبية ٤٩ بنسبة١١.٥٪ وهي نسبة ضعيفة في حجم العينة*[5].

يتضح أيضًا مستوى أعمار عينة الدراسة الميدانية أن أكثر أفراد العينة من حيث العمر هي الفترة ٣٥-٤٥ بنسبة ٤٢.٤٪، تلاها ٢٥-٣٥ بنسبة ٣٤.٤٪، وأخيرًا الفترة من (أكبر من ٦٥) بنسبة ٠.٧٪. مما يعزز فكرة أن تلك الفئة العمرية ٣٥-٤٥ أكثر اهتمامًا ونشاطًا بالبحث عن المرض ومعلومات عنه، والأكثر إيجابية في الاستجابة لدعوة الآخرين لهم للإسهام في حل استمارة الاستبانة، أما المستوى التعليمي للعينة فكانت فئة الحاصلين على الدكتوراه هم الأكثر تكرارًا حيث بلغ عددهم ١٨٣ بنسبة ٤٢.٩٪، ويأتي في المرتبة الثانية أفراد العينة الحاصلين على تعليم جامعي، حيث بلغ عددهم ١٢٩ بنسبة ٣٠.٢٪، بينما بلغ أقل الفئات تكرارًا هم الحاصلين على تعليم متوسط بتكرار ١٨ ونسبة ٤.٢٪ من مجموع العينة وربما يعود في ارتفاع المستوى التعليمي للعينة بأنهم الأكثر وعيًا بقيمة البحث العلمي ومن ثم أهمية إعطاء الوقت للإجابة عن الاستمارة، والفئات الأقل تعليمًا ربما ترى في ذلك تضييعًا للوقت خاصة أثناء تصفح الفيس بوك، وربما لأن الباحثة حينما بدأت نشر الاستمارة طلبت من المقربين حلها ونشرها لذا تكرر إرسالها لزملاء آخرين من نفس المستوى التعليمي.

يتضح أيضًا عدد أفراد العينة من ذوي المستوى الاجتماعي والاقتصادي المتوسط هم الأكثر، حيث بلغ مجموع تكراراتهم١٨٧ بنسبة ٤٣.٨٪ من إجمالي العينة، يليهم عدد أفراد العينة من ذوي المستوى الاجتماعي والاقتصادي المرتفع حيث بلغ مجموع تكراراتهم١٥٦ بنسبة ٣٦.٥٪ من إجمالي العينة، ويأتي في المرتبة الأخيرة أفراد العينة من ذوي المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض حيث بلغ مجموع تكراراتهم٨٤ بنسبة١٩.٧٪.

---

5) وكانت الباحثة قد سعت مرارا للحصول على استجابات من أفراد يعملون بمهن طبية في مستشفيات العزل والأمراض الصدرية إلا أن نسبة كبيرة منهم رفضوا الإجابة على الاستبانة معتذرين بأن حالتهم النفسية في العمل لا تسمح لهم بالحديث عن المرض خارج ظروف عملهم.

ب- طبيعة متابعة العينة للمعلومات عن فيروس كورونا

جدول (٨): يوضح استجابة أفراد العينة على السؤال الخاص بـ (هل تتابع أخبار انتشار فيروس كورونا من خلال الصفحات الحكومية على الفيس بوك؟)

الاستجابة	نعم	لا	المجموع
ك	363	64	427
٪	85٪	15٪	100٪

يتضح من الجدول السابق أن ٣٦٣ بنسبة ٨٥٪ من عينة الدراسة يتابعون أخبار انتشار فيروس كورونا من خلال الصفحات الحكومية على الفيس بوك، ذكرها المبحوثون من خلال السؤال المتعدد الاستجابات، تمثلت أهم الصفحات في صفحة وزارة الصحة والسكان الرسمية والتي حصلت على أعلى استجابة بين المبحوثين، والصفحة الرسمية للمتحدث الرسمي باسم وزارة الصحة، يليها في الترتيب صفحة الطب الوقائي بنسبة ٤١.٨٪ كصفحات حكومية رسمية، أما صفحة منظمة الصحة العالمية الرسمية والفرع المصري منها فحصلت على ٤٥.٧٪ و٣١.٥٪ على الترتيب، وصفحة رئاسة الوزراء وصفحة مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار حصلت على استجابات ضعيفة؛ ربما لعدم تقديمها معلومات ذات طبيعة صحية، أما صفحة اليوم السابع حصلت على ١٧.٥٪ لطبيعتها الإخبارية، بينما ٨٥ من عينة الدراسة بنسبة ١٥٪ يتابعون مصادر أخرى مثل القنوات الفضائية أو صفحاتها على الفيس بوك وصفحات الصحف الإلكترونية والمصري اليوم، بالجدول التالي:

جدول (٩): نسبة متابعة المبحوثين لصفحات تصدر أخبارًا ومعلومات عن المرض

الاستجابة	النسبة
صفحة وزارة الصحة والسكان	٦٣٪
صفحة منظمة الصحة العالمية مصر	٤٥.٧٪
صفحة المتحدث الرسمي لوزارة الصحة والسكان المصرية	٣٥.٩٪
صفحة منظمة الصحة العالمية	٣١.٥٪
صفحة رئاسة الوزراء	٢.٨٪
الطب الوقائي	٤١.٨٪
صفحة مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار	٥.٤٪
اليوم السابع	١٧.٥٪
أخرى	١٥٪

هل تهتم بمتابعة الحالات في دول أخرى غير مصر؟

جدول (١٠): يوضح استجابة أفراد العينة على السؤال الثالث الخاص بـ (هل تهتم بمتابعة الحالات في دول أخرى غير مصر؟)

الاستجابة	نعم	لا	المجموع
ك	400	27	427
٪	93.7٪	6.3٪	100٪

يتضح من الجدول السابق أن ٤٠٠ بنسبة ٩٣.٧٪ من عينة الدراسة يهتمون بمتابعة الحالات في دول أخرى غير مصر، تمثلت في إيطاليا وأمريكا والسعودية ثم الإمارات والكويت ثم إسبانيا وألمانيا وتركيا ثم ليبيا واليمن وأخيرًا الصين، رغم اعتبارها دولة المصدر للفيروس وصاحبة ظهور أول حالة، وهناك بعض الاستجابات التي أظهرت اهتمامًا عاليًا بمتابعة كل الدول التي تظهر فيها الحالات؛ نظرًا لتطبيق الدراسة في فترة بداية انتشار الفيروس في مصر، بينما ٢٧ بنسبة ٦.٣٪ من عينة الدراسة **لا يتابعون.**

جدول (١١): تكرارات ونسب متابعة المبحوثين لأخبار المرض والإصابات في الدول الأخرى

الدولة	تكرار متابعة أخبارها	نسبة المتابعة بين عينة الدراسة
إيطاليا	٢٩٥	٦٩٪
اسبانيا	١٤٧	٣٤.٥٪
ألمانيا	١٦٥	٣٩٪
أمريكا	٢٩٢	٦٨.٥٪
السعودية	٢٨٥	٦٦.٥٪
الامارات	١٤٩	٣٥٪
الكويت	١٣٧	٣٢٪
إيران	١١٨	٢٧.٥٪
الصين	١٢٢	٢٨.٥٪
تركيا	١١٢	٢٦٪
ليبيا	٦٤	١٥٪
دول أخرى	٢٦٤	٦١.٨٪
لا يتابعون دول أخرى	٢٧	٦.٣٪

أما عن **أسباب متابعة العينة** لأخبار **انتشار الفيروس** في الدول الأخرى التي ظهرت في استجابات المبحوثين من خلال السؤال **المفتوح** فكانت كالتالي:

- أسباب اجتماعية:
  - أ- وجود الأهل والأقارب والأصدقاء بهذه الدول.
  - ب- للعمل بهذه الدول.
- أسباب معرفية:
  - أ- نسبة انتشار الفيروس عالية في تلك الدول.
  - ب- متابعة آخر تطورات انتشار الفيروس.
  - ج- معرفة أسباب سرعة انتشار المرض بهذه الدول.
  - د- متابعة حالة الدولة في إدارة الأمة على مستويات مختلفة.
- أسباب جغرافية: عامل القرب الجغرافي لبعض الدول (عربية وخاصة دول الخليج وفلسطين- وعبرية).
- (سبب ديني) السعودية خاصة لأنها بلد الحج والعمرة.
- أسباب صحية:
  - أ- الاهتمام بدول معينة تتميز بخدمة صحية ذات كفاءة عالية.
  - ب- معرفة أساليب مواجهة المرض في بعض الدول.
- أسباب اقتصادية:

أ- الدول الكبرى باعتبارها مؤثرة في موازين القوى (أمريكا والصين وروسيا).

ب- متابعة انعكاسات الأزمة على السياسات الاقتصادية في الدول المختلفة.

ج- أثر الأزمة على حجم التجارة المتبادلة وخاصة تجارة البترول.

كل ذلك يعزز فكرة سعي عينة الدراسة لجمع أكبر كم من المعلومات عن الفيروس من خلال تجارب الدول الأخرى في التعامل معه، ومطالبة الحكومة بنقل التجارب الناجحة إلى حد ما لمحاولة السيطرة عليه؛ لإدراكهم صعوبة تعامل النظام الصحي المصري مع هذا الوباء، أيضًا الخوف من انتقال المرض جغرافيًا، رغم تشفي البعض في دولة إسرائيل مع كل حالة اكتشاف للإصابة، المترابط بالخوف على أحوال الفلسطينيين الذين يعانون من تردي الحالة الصحية في الأوقات العادية بدون انتشار وباء، وترافق ذلك لهم بالدعوات كما ظهرت في استجابات بعض أفراد العينة.

ج- مستوى المعلومات لدى عينة الدراسة.

1 - مدى توافر معلومات عن فيروس كورونا قبل أول حالة إصابة في مصر:

جدول (١٢): يوضح ترتيب العبارات الخاصة بمدى معلوماتك عن فيروس كورونا قبل أول حالة إصابة يسمع عنها أفراد العينة في وسائل الإعلام المختلفة التي يتابعونها حسب المتوسط الحسابي (ن=427)

م	العبارة		مدى معلوماتك عن فيرس كورونا قبل أول حالة اصابة تسمع عنها		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
			أعلمها جيدًا	لم أكن أعلمها			
1	فيروس كورونا ليس له علاج	ك	330	97	1.7728	.41949	3
		٪	77.3٪	22.7٪			
2	فيروس كورونا عدوى تنفسية تصيب الرئة وتسبب فشلًا رئويًا	ك	337	90	1.7892	.40834	2
		٪	78.9٪	21.1٪			
3	فيرس كورونا يعالج بدواء الكلوروكين الخاص بمرض الملاريا	ك	182	245	1.4262	.49511	8
		٪	42.6٪	57.4٪			
4	فيروس كورونا ينتشر بالرذاذ	ك	341	86	1.7986	.40152	1
		٪	79.9٪	20.1٪			
5	فيروس كورونا يعيش علي الأسطح من 8 ل 12 ساعة	ك	243	184	1.5691	.49578	6
		٪	56.9٪	43.1٪			
6	فيروس كورونا ينتقل بالتصافح بالأيدي	ك	327	100	1.7658	.42399	4
		٪	76.6٪	23.4٪			
7	الفيروس ينتقل من خلال العين والفم والأنف فقط	ك	288	139	1.6745	.46912	5
		٪	67.4٪	32.6٪			
8	المرض لا ينتقل بعد وفاة المريض	ك	212	215	1.4965	.50057	7
		٪	49.6٪	50.4٪			

يتضح من الجدول أن أكثر المعلومات **سماعًا عن فيروس كورونا قبل أول حالة إصابة** في مصر لدى عينة الدراسة العبارتان (٤،٢)؛ حيث استجاب معظم أفراد العينة على العبارتين بعلمهم جيدًا بهذه المعلومات، وذلك حسب ترتيب المتوسط الحسابي والواقعة

في الربع الأعلى من عبارات السؤال، وتنص هاتان العبارتان الأكثر استجابة على الترتيب إلى:

- فيروس كورونا ينتشر بالرذاذ بمتوسط حسابي١.٧٩٨٦من "٢" وهي درجة استجابة مرتفعة.
- فيروس كورونا عدوى تنفسية تصيب الرئة وتسبب فشلًا رئويًا بمتوسط حسابي ١.٧٨٩٢ من "٢" وهي درجة استجابة مرتفعة.

حيث تعتبر المعلومات السابقة الأكثر انتشارًا في كافة التقارير والمعلومات الواردة من الدول الأخرى التي ظهرت بها إصابات عالية، في البداية كانت المعلومات في أضيق الحدود ترسم معالم الفيروس فقط دون تفاصيل؛ نظرًا لقلة الأبحاث المعملية والطبية حول الفيروس، سواءً في مصر لعدم وجود إصابات أو في العالم؛ لأن الوباء مستحدث وهذه النسخة من الفيروس جديدة وحديثة الاكتشاف. فعلى سبيل المثال أصدرت مواقع التواصل الاجتماعي تحديثًا يضع سياسة السلامة العامة في الاعتبار بحذف أي مضمون يشجع أو ينشر معلومات مضللة حول الفيروس؛ تفاديًا لفكرة نشر الشائعات، وزيادة حالة الذعر بين الناس، القرار كان متأخرًا بعدما انتشرت أكاذيب وأقاويل كثيرة عن الموضوع، إلى جانب سعي إدارة هذه المواقع لحث الناس على التبليغ المباشر عن معلومات من هذه النوعية نظرًا لصعوبة قيام الموقع بمراجعة كافة المضامين التي يصدرها الناس عن الوباء[42].

- بينما يتضح من الجدول السابق أن أقل المعلومات **سماعًا عن فيرس كورونا قبل أول حالة إصابة بمصر** لدى عينة الدراسة العبارتان (٣،٨)؛ حيث استجاب معظم أفراد العينة على العبارتين بعلمهم جيدًا بهذه المعلومات، وذلك حسب ترتيب المتوسط الحسابي والواقعة في الربع الأقل من عبارات السؤال، وتنص هاتان العبارتان الأقل استجابة على الترتيب إلى:
- فيروس كورونا يعالج بدواء الكلوروكين الخاص بمرض الملاريا بمتوسط حسابي١.٤٢٦٢ من "٢" وهي درجة وهي درجة استجابة ضعيفة.
- المرض لا ينتقل بعد وفاة المريض بمتوسط حسابي١.٤٩٦٥ من "٢" وهي درجة استجابة ضعيفة.

حيث لم تظهر فعالية أي علاج للمرض، وكل الأخبار الواردة من مراكز الأبحاث تشير لتأخر دراسة الفيروس حتى نهاية عام 2020م، بالتالي تعتبر عينة الدراسة معلومة العلاج من أفقر المعلومات التي حصلت عليها قبل ظهور المرض في مصر، أيضًا

معلومة مدى فعالية انتقال المرض من المتوفى كانت من أثر المعلومات إثارة للجدل، فعلى سبيل المثال وقعت أحداث شغب في إحدى قرى محافظة الدقهلية بسبب منع الأهالي دفن جثة مريضة كورونا خوفًا من انتشار الفيروس في البلدة، مما أدى إلى تدخل العناصر الأمنية لدفن الجثة ومنع الأهالي من التجمهر[43].

أما بقية العبارات التي تقع بين عبارات الربع الأعلى وبين عبارات الربع الأدنى، فهي تقع في نطاق درجة الاستجابة المرتفعة، حيث تراوحت متوسطاتها الحسابية بين "١.٥٦٩١- ١.٧٧٢٨" من "٢" وجميعها درجات استجابة مرتفعة.

❖ **الفروق حول مدى توافر معلومات لدى أفراد العينة عن فيروس كورونا قبل أول حالة إصابة بمصر يسمعون عنها في وسائل الإعلام المختلفة والتي تُعزى لاختلاف متغير الوظيفة:**

جدول(١٣): يوضح الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة على السؤال الخاص بمدى توافر معلومات عن فيروس كورونا لديهم قبل أول حالة إصابة يسمعون عنها في وسائل الإعلام المختلفة تبعًا لمتغير الوظيفة باستخدام اختبار التاء لعينتين مستقلتين $t-test$.

السؤال الخامس	الوظيفة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة التاء	مستوى الدلالة
حدد مدى معلوماتك عن فيروس كورونا قبل أول حالة إصابة تسمع عنها في وسائل الإعلام المختلفة	مهن وخدمات طبية	49	13.3265	2.57704	.098	.922 غير دالة
	مهن غير طبية	378	13.2884	2.57182		

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير الوظيفة (مهن وخدمات طبية- مهن غير طبية)، بالنسبة للسؤال السابع الخاص بمدى معلومات أفراد العينة عن فيروس كورونا قبل أول حالة إصابة يسمعون عنها في وسائل الإعلام المختلفة، وجاءت قيمة (ت)، حيث جاءت قيمة (ت)= ٠.٠٩٨، وهي غير دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥.

وقد تعود هذه النتيجة إلى الفقر المعلوماتي لدى أفراد العينة جميعهم حول فيروس كورونا، نظرًا لحداثته رغم دراسة طلاب الطب والعلوم للفيروس، لكن حداثة استكشاف الفيروس ووجود إرهاصات حول تخليق الفيروس في معمل أبحاث، أدت لحالة التخبط

والعطش المعلوماتي لدى عينة الدراسة بصرف النظر عن طبيعة دراستهم أو مهنتهم، وهذا يستدعي ضرورة التماس المعلومات من مصدر موثوق ذي طبيعة طبية، مما يؤكد أهمية دور صفحة وزارة الصحة والسكان في تدعيم الجمهور بالمعلومات اللازمة، لكن الدراسة التحليلية أثبتت فقر صفحة وزارة الصحة المعلوماتي؛ رغم الأزمة وأهمية ضخ معلومات بشكل يسمح للجميع بالتعرف على طبيعة المرض حتى قبل أن يدخل مصر، حيث يعتبر هدف التوعية الصحية وتقديم خدمات الرعاية من أهم الأدوار التي تعنى بها وزارة الصحة والسكان.

- ويتضح من خلال استخدام اختبار التباين أحادي الاتجاه (ن=٤٢٧)، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير مستوى التعليم (تعليم متوسط- جامعي- دراسات عليا- ماجستير- دكتوراه)، بالنسبة للسؤال الخاص بمدى معلومات أفراد العينة عن فيروس كورونا قبل أول حالة إصابة يسمعون عنها في وسائل الإعلام المختلفة، وجاءت قيمة (ف)، حيث جاءت قيمة (ف)=٠.٥٠٥ ، وهي غير دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥.
- أيضًا باستخدام نفس الاختبار السابق تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير المستوى الاجتماعي والاقتصادي (مرتفع- متوسط- منخفض)، وجاءت قيمة (ف)، حيث جاءت قيمة (ت)=١.٧٩٥، وهي غير دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥.

وهنا تؤكد الدراسة على ما ورد في دراسة مارجريت وجورج شو[44]، أن هناك فقرًا في الدراسات التي تبحث في سلوك التماس المعلومات الصحية لدى المستخدمين بناءً على العوامل الديموغرافية، فهي من الدراسات التي لا تلقى مجالًا واسعًا في الدراسة للخروج بعناصر ومحددات لسلوك التماس المعلومات الصحية بناءً على العمر والجنس والمستوى الاجتماعي الاقتصادي. بالتالي من الصعوبة تفسير النتيجة السابقة، ومع ذلك فإن الزيادة في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات فيما يتعلق بالوصول إلى المعلومات على الإنترنت تظهر تحسن في سلوك التماس المعلومات الصحية والذي يستوجب تحليل ودراسات إضافية في هذا المجال.

مما سبق يتم رفض الفرض الأول للدراسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموغرافية لدي عينة الدراسة (المهنة- التعليم- المستوى الاجتماعي الاقتصادي) وبين مستوى معرفتهم بمرض كورونا قبل الإعلان عنه بمصر.

- **نوع المعلومات التي يلتمسها أفراد العينة في الصفحات التي يتابعونها؟**

جدول (١٤): يوضح ترتيب العبارات الخاصة بنوع المعلومات التي يلتمسها أفراد العينة في الصفحات التي يتابعونها حسب المتوسط الحسابي (ن=427)

م	العبارة		درجة المتابعة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
			أتابع جيدًا	أتابعها أحيانًا	لا أتابع			
1	طرق الوقاية من المرض	ك	356	56	15	2.7986	.48129	2
		٪	83.4٪	13.1٪	3.5٪			
2	طرق العدوى بالمرض	ك	342	68	17	2.7611	.51191	3
		٪	80.1٪	15.9٪	4.0٪			
3	طرق التعقيم للأسطح	ك	296	100	31	2.6206	.61769	8
		٪	69.3٪	23.4٪	7.3٪			
4	أعراض المرض	ك	361	61	5	2.8337	.40302	1
		٪	84.5٪	14.3٪	1.2٪			
5	النظافة الشخصية وطرق التطهير للأيدى	ك	328	83	16	2.7307	.52189	4
		٪	76.8٪	19.4٪	3.7٪			
6	الفرق بين الكورونا والإنفلوانزا العادية	ك	296	103	28	2.6276	.60474	7
		٪	69.3٪	24.1٪	6.6٪			
7	أرقام الإصابات والوفيات وكل الإحصائيات اليومية الخاصة بالمرض	ك	318	96	13	2.7143	.51536	5
		٪	74.5٪	22.5٪	3.0٪			
8	أماكن انتشار المرض	ك	301	104	22	2.6534	.57471	6
		٪	70.5٪	24.4٪	5.2٪			
9	استعدادات المستشفيات الحكومية لعلاج المرضى	ك	208	191	28	2.4215	.61308	9
		٪	48.7٪	44.7٪	6.6٪			
10	أعمال التطهير لكافة المستشفيات التى ظهرت فيها الحالات	ك	186	160	81	2.2459	.75243	11
		٪	43.6٪	37.5٪	19.0٪			
11	أماكن العزل وتجهيزاتها	ك	197	164	66	2.3068	.72321	10
		٪	46.1٪	38.4٪	15.5٪			
12	الفحوصات الخاصة بالمرض وأسعارها وأماكن وجودها	ك	179	157	91	2.2061	.76892	12
		٪	41.9٪	36.8٪	21.3٪			

يتضح من الجدول أن أكثر المعلومات متابعة من وجهة نظر عينة الدراسة العبارات ٢،١،٤، حيث وقعت هذه العبارات في نطاق المتابعة بدرجة كبيرة، وذلك حسب ترتيب المتوسط الحسابي والواقعة في الربع الأعلى من عبارات السؤال، وتنص هذه العبارات الممثلة للمعلومات الأكثر التماسًا على الترتيب إلى:

- أعراض المرض بمتوسط حسابي٢.٨٣٣٧ من "٣" وهي درجة كبيرة.

- طرق الوقاية من المرض بمتوسط حسابي٢.٧٩٨٦ من "٣" وهي درجة كبيرة.
- طرق العدوى بالمرض بمتوسط حسابي٢.٧٦١١ من "٣" وهي درجة كبيرة.

بينما يتضح أن أقل المعلومات متابعة من وجهة نظر عينة الدراسة العبارات ١٢،١٠،١١، حيث وقعت هذه العبارات في نطاق المتابعة بدرجة متوسطة، وذلك حسب ترتيب المتوسط الحسابي والواقعة في الربع الأدنى من عبارات السؤال، وتنص هذه العبارات الممثلة للمعلومات الأقل متابعة على الترتيب إلى:

- الفحوصات الخاصة بالمرض وأسعارها وأماكن وجودها بمتوسط حسابي٢.٢٠٦١ من "٣" وهي درجة متوسطة.
- أماكن العزل وتجهيزاتها بمتوسط حسابي ٢.٢٤٥٩ من "٣" وهي درجة متوسطة.
- أعمال التطهير للمستشفيات بمتوسط حسابي ٢.٣٠٦٨ من "٣" وهي درجة متوسطة.

أما بقية العبارات التي تقع بين عبارات الربع الأعلى وبين عبارات الربع الأدنى، فهي تقع في نطاق درجة المتابعة الكبيرة، حيث تراوحت متوسطاتها الحسابية بين ٢.٤٢١٥-٢.٧٣٠٧من "٣" وجميعها درجات كبيرة.

وتفسر الباحثة ذلك: بأن الدراسة كانت في بداية انتشار المرض لم تكن الأرقام اليومية للإصابة تخطت ألف إصابة يوميًا؛ لذا فالجميع يبحث عن المعلومات الأولية كأعراض المرض وطرق العدوى والوقاية منه، ولعدم مساس المعلومات الأخرى بحياة المواطن- في اعتقاده- فهو لا يتوقع الإصابة بالمرض ربما لأن أغلب الإصابات في بداية الأزمة كانت لمخالطين لحالات قادمة من الدول خارج مصر سواءً الأهل والأقارب القادمين لتمضية الأجازة بسبب حالة الإغلاق في الدولة التي يقيمون فيها- حيث سبقت إجراءات الإغلاق في بعض الدول إجراءات الحكومة المصرية بشهر ونصف على الأقل- أيضًا ما ظهر من خلال الدراسة التحليلية لصفحة وزارة الصحة عدم اعتماد الصفحة على تقديم معلومات في هذه الجوانب التي جاءت ضعيفة نسبًيا في منشورات الصفحة لم تتخط ١٠ منشورات من قيمة 94 منشورًا عينة الدراسة، إلى جانب أن أغلب عينة الدراسة من غير العاملين بالمهن الطبية ولا يفكر في ارتياد أي مستشفى؛ لذا نرى قلة الاهتمام بمعرفة أماكن العزل، أو أسعار الفحوصات الخاصة بمرض كورونا وأماكنها، أو أعمال التطهير للمستشفيات، **هذه الفروق يظهرها الجدول التالي:**

جدول (١٥): يوضح الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير الوظيفة باستخدام اختبار التاء لعينتين مستقلتين t – test.

السؤال السادس	الوظيفة	ن	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة التاء	مستوى الدلالة
نوع المعلومات التي يلتمسها أفراد العينة في الصفحات التي يتابعونها	مهن وخدمات طبية	49	33.0612	2.51171	3.644	0.0001 دالة
	مهن غير طبية	378	30.6429	4.55406		

يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على السؤال الخاص بنوع المعلومات التي يلتمسها أفراد العينة في الصفحات التي يتابعونها، وذلك تبعًا لمتغير الوظيفة (مهن وخدمات طبية- مهن غير طبية)، وجاءت قيمة (ت) لهذا السؤال٣.٦٤٤، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0.05$)، وجاءت الفروق لصالح فئة مهن وخدمات طبية؛ حيث بلغ متوسط استجاباتهم على السؤال ٣٣.٠٦١٢ بينما بلغ متوسط استجابات فئة المهن غير الطبية٣٠.٦٤٢٩.

ويمكن عزو تلك النتيجة إلى اهتمام الفريق الطبي بمعرفة كافة المعلومات عن المرض بغض النظر عن نوعيتها؛ سواءً طرق الوقاية والعلاج أو أعراض المرض ووسائل التعقيم، ففي خضم حالة طوارئ صحية عامة تواجه العالم؛ تظهر بعض الدروس من تاريخ الأوبئة في العالم، أهمية دمج وسائل التواصل الاجتماعية كأداة للاستعداد والاستجابة والتعلم للفريق الطبي؛ مما يؤثر على تفاعلهم مع المرض-كوفيد١٩- وتهديدات الصحة العامة في المستقبل[45].

جدول رقم (١٦): يوضح نتائج اختبار التباين لدلالة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة على السؤال تبعًا لمتغير مستوى التعليم باستخدام اختبار التباين أحادي الاتجاه (ن=427)

السؤال السابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة الإحصائية
نوع المعلومات التي يلتمسها أفراد العينة في الصفحات التي يتابعونها	بين المجموعات	280.571	4	70.143	3.657	.006
	داخل المجموعات	8094.722	422	19.182		
	المجموع	8375.293	426			

يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير مستوى التعليم (تعليم متوسط- جامعي- دراسات عليا- ماجستير- دكتوراه)،

بالنسبة للسؤال الخاص بنوع المعلومات التي يلتمسها أفراد العينة في الصفحات التي يتابعونها، وجاءت قيمة (ف)، حيث جاءت قيمة (ت)=٣.٦٥٧، وهي دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥، ولمعرفة اتجاه الفروق **نستخدم اختبار "LSD" للمقارنات الثنائية البعدية بالجدول التالي:**

جدول (١٧): يوضح نتائج اختبار "LSD" للمقارنات الثنائية البعدية لعينة الدراسة تبعًا لمتغير مستوى التعليم (ن=427).

	المجموعة (أ)	المجموعة (ب)	الفرق بين المتوسطات (أ- ب)	الخطأ المعياري	الدلالة الإحصائية
نوع المعلومات التي يلتمسها أفراد العينة في الصفحات التي يتابعونها	دكتوراه	تعليم متوسط	3.61202*	1.08188	.001
		تعليم جامعي	.82132	.50350	.104
		دراسات عليا	.93020	.98829	.347
		ماجستير	1.38536*	.60048	.022

يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير مستوى التعليم (تعليم متوسط- جامعي- دراسات عليا- ماجستير- دكتوراه)، بالنسبة للسؤال الخاص بنوع المعلومات التي يلتمسها أفراد العينة في الصفحات التي يتابعونها ، لصالح دكتوراه حيث جاءت قيمة الفرق بين متوسطات الحاصلين على دكتوراه والحاصلين على تعليم متوسط ٣.٦١٢٠٢ وماجستير ١.٣٨٥٣٦، وهما قيمتان دالتان إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠.٠٥.

بينما لم تُظهر النتائج دلالة فروق بين الحاصلين على الدكتوراه والحاصلين على تعليم جامعي ودراسات عليا على الترتيب، وقد يرجع السبب إلى اهتمام أعلى الهرم التعليمي بطبيعة المعلومات التي يلتمسونها عن الفيروس؛ نظرًا لطبيعة الاهتمام العلمي على إطلاقه، بالمقارنة مع باقي الفئات الأخرى التعليمية.

وكانت سارة عبدالعزيز[46] قد توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التماس عينه الدراسة للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت وبين مستواهم التعليمي لصالح مستوى التعليم الجامعي وما فوق الجامعي

- وباستخدام اختبار التباين أحادي الاتجاه تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير المستوى الاجتماعي والاقتصادي (مرتفع- متوسط- منخفض)، بالنسبة للسؤال الخاص بنوع المعلومات التي يلتمسها

أفراد العينة في الصفحات التي يتابعونها، وجاءت قيمة (ف)، حيث جاءت قيمة (ت)=٠.٨٨٨، وهي غير دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥، وتؤكد النتيجة تساوي أفراد العينة من حيث مستواهم الاجتماعي الاقتصادي؛ لأن الجائحة لا تختار مستوى اقتصاديًا أو اجتماعيًا معينًا، فالفيروس ينتشر في المجتمع دون معرفة فروق، لذا من المهم أن يسعى الجميع لالتماس معلومات أكثر دقة عن الفيروس، إلى جانب النقص المعلوماتي الشديد في تلك المرحلة عن الفيروس جعل أهمية البحث عن هذه المعلومات مرتفعًا، بغض النظر عن الحالة الاقتصادية الاجتماعية. وبذلك تتفق مع ما أثبتته دراسة سارة عبد العزيز، حيث ثبت عدم صحة الفرض بوجود دلالة إحصائية بين التماس المعلومات ومتغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي لعينة الدراسة.

مما سبق يمكن قبول الفرض الثاني للدراسة جزئيًا: حيث توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة من حيث العناصر الديموغرافية (المهنة- التعليم) ولا توجد علاقة من حيث (المستوى الاجتماعي الاقتصادي) ونوعية المعلومات التي يلتمسونها في الصفحات التي تتم متابعتها.

– النتائج الخاصة بترتيب العبارات المتعلقة بسؤال بمدى الموافقة أو الاعتراض على بعض الممارسات الوقائية من وجهة نظر أفراد العينة:

جدول (١٨): يوضح مدى الموافقة أو الاعتراض على بعض الممارسات الوقائية من وجهة نظر أفراد العينة حسب المتوسط الحسابي (ن=427)

م	العبارة		درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
			أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض	معارض بشدة			
1	ارتداء القفازات الطبية يحميك من الفيروس	ك	127	117	101	66	16	3.6393	1.16730	11
		٪	29.7%	27.4%	23.7%	15.5%	3.7%			
2	أخذ مسافة لا تقل عن متر تحميك من الفيروس	ك	247	138	19	23		4.4262	.81134	4
		٪	57.8%	32.3%	4.4%	5.4%				
3	التعامل مع شخص مصاب لا يعنى الإصابة بالفيروس	ك	29	168	70	99	61	3.0117	1.21313	15
		٪	6.8%	39.3%	16.4%	23.2%	14.3%			
4	الشخص المصاب ترتفع حرارته مباشرة بعد الإصابة	ك	23	99	133	100	72	2.7681	1.14249	18
		٪	5.4%	23.2%	31.1%	23.4%	16.9%			
5	ارتداء الكمامة يوميًا يحمى من المرض بدون تغييرها طالما أنني غير مصاب	ك	81	180	57	59	50	3.4286	1.26767	13
		٪	19.0%	42.2%	13.3%	13.8%	11.7%			
6	الشخص المصاب يحتاج إلى تغيير الكمامة يوميًا	ك	299	75	47	3	3	4.5550	.77134	2
		٪	70.0%	17.6%	11.0%	0.7%	0.7%			
7	غسيل الأيدى بالماء والصابون 20 ثانية لا يقتل الفيروس ولكنه يطهر اليدين منه	ك	145	140	50	63	29	3.7237	1.25914	10
		٪	34.0%	32.8%	11.7%	14.8%	6.8%			
8	لا يمكن أن يتواجد الفيروس بالأكل	ك	65	73	129	113	47	2.9906	1.21991	17
		٪	15.2%	17.1%	30.2%	26.5%	11.0%			
9	بقاء الحلق رطبًا يساعد الجسم على مكافحة الفيروس	ك	193	109	94	31		4.0867	.97840	8
		٪	45.2%	25.5%	22.0%	7.3%				
10	الأكل الصحى يساعد الجسم والمناعة على مكافحة الفيروس	ك	313	90	22	2		4.6721	.59359	1
		٪	73.3%	21.1%	5.2%	0.5%				

م	العبارة		درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
			أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض	معارض بشدة			
11	يمكن تطهير الأيدي باستخدام الكحول بتركيز 50٪ ل 70٪	ك	212	110	58	34	13	4.1101	1.10252	7
		٪	49.6%	25.8%	13.6%	8.0%	3.0%			
12	استخدام الكلور في تطهير المنازل والأسطح بنسبة تخفيف 1:10	ك	188	149	72	15	3	4.1803	.88428	6
		٪	44.0%	34.9%	16.9%	3.5%	0.7%			
13	التباعد الاجتماعي لا يؤمن الوقاية الكافية من الفيروس	ك	45	147	72	87	76	2.9953	1.29824	16
		٪	10.5%	34.4%	16.9%	20.4%	17.8%			
14	يعزل المريض أسبوعين حتى يتماثل للشفاء	ك	230	134	47	11	5	4.3419	.86138	5
		٪	53.9%	31.4%	11.0%	2.6%	1.2%			
15	يمكن أن يكون الشخص حامل للمرض ولا تظهر عليه اية أعراض	ك	272	125	23	7		4.5504	.67425	3
		٪	63.7%	29.3%	5.4%	1.6%				
16	يموت فقط كبار السن وأصحاب الأمراض المزمنة	ك	58	173	93	58	45	3.3302	1.18326	14
		٪	13.6%	40.5%	21.8%	13.6%	10.5%			
17	الأطفال لا يصابون بالمرض	ك	58	215	97	20	37	3.5550	1.06531	12
		٪	13.6%	50.4%	22.7%	4.7%	8.7%			
18	لا ينتقل المرض من المتوفى بعد دفنه	ك	192	85	94	45	11	3.9415	1.15015	9
		٪	45.0%	19.9%	22.0%	10.5%	2.6%			

يتضح من الجدول أن أكثر الممارسات الوقائية موافقة من وجهة نظر عينة الدراسة العبارات (10)، (6)، (15)، (2)، (14)، حيث وقعت هذه العبارات في نطاق الموافقة بدرجة كبيرة، وذلك حسب ترتيب المتوسط الحسابي والواقعة في الربع الأعلى من عبارات السؤال، وتنص هذه العبارات على الترتيب إلى:

- الأكل الصحي يساعد الجسم والمناعة على مكافحة الفيروس، بمتوسط حسابي٤.٦٧٢١ من "٥" وهي درجة كبيرة جدًا.
- الشخص المصاب يحتاج إلى تغيير الكمامة يوميًا، بمتوسط حسابي٤.٥٥٥ من "٥" وهي درجة كبيرة جدًا.

- يمكن أن يكون الشخص حاملًا للمرض ولا تظهر عليه أية أعراض، بمتوسط حسابي٤.٥٥٠٤ من "٥" وهي درجة كبيرة جدًا.
- أخذ مسافة لا تقل عن متر تحميك من الفيروس، بمتوسط حسابي٤.٤٢٦٢ من "٥" وهي درجة كبيرة جدا
- يعزل المريض أسبوعين حتى يتماثل للشفاء، بمتوسط حسابي٤.٣٤١٩ من "٥" وهي درجة كبيرة جدًا.

وتعود أسباب فهم العينة لتلك الإجراءات بالتحديد إلى تكاتف عناصر مختلفة لتثبيت المعلومة لدى المواطن المصري، فوزارة الصحة شددت على أهمية مقاومة الفيروسات عامة وفيروس كورونا خاصة بالأكل الصحي، إلى جانب ظهور أطباء كثر، في مواقع التواصل الاجتماعي من خلال البث المباشر في مواقع الفيس بوك ويوتيوب أو بتسجيل ملفات صوتية، تنصح الناس بضرورة الاهتمام بالأكل الصحي، أيضًا الحكومات في كافة دول العالم سعت لاتخاذ إجراءات احترازية في بداية انتشار الوباء على فترات زمنية مدتها ١٤ يوم قابلة لإعادة التجديد في حال عدم وجود تحسن في الأزمة وانحسار المرض، أيضًا القنوات الفضائية المختلفة ابتكرت تحديثًا لشعاراتها يظهر التباعد بين عناصر الشعار مثل قنوات (MBC) مما يعزز فكرة التباعد الاجتماعي.

بينما يتضح أيضًا أن أقل الممارسات الوقائية موافقة من وجهة نظر عينة الدراسة العبارات (4)، (8)، (13)، (16)، حيث وقعت هذه العبارات في نطاق الموافقة بدرجة متوسطة، وذلك حسب ترتيب المتوسط الحسابي والواقعة في الربع الأدنى من عبارات السؤال، وتنص هذه العبارات على الترتيب إلى:

- الشخص المصاب ترتفع حرارته مباشرة بعد الإصابة بمتوسط حسابي٢.٧٦٨١ من "٥" وهي درجة متوسطة.
- لا يمكن أن يتواجد الفيروس بالأكل بمتوسط حسابي ٢.٩٩٠٦ من "٥" وهي درجة متوسطة.
- التباعد الاجتماعي لا يؤمِّن الوقاية الكافية من الفيروس بمتوسط حسابي٢.٩٩٥٣ من "٥" وهي درجة متوسطة.
- يموت فقط كبار السن وأصحاب الأمراض المزمنة بمتوسط حسابي٣.٣٣٠٢ من "٥" وهي درجة متوسطة.

- ارتداء الكمامة يوميا يحمي من المرض بدون تغييرها طالما أنني غير مصاب بمتوسط حسابي ٣.٤٢٨٦ من "٥" وهي درجة كبيرة.

أما بقية العبارات التي تقع بين عبارات الربع الأعلى وبين عبارات الربع الأدنى، فهي تقع في نطاق درجة المتابعة الكبيرة، حيث تراوحت متوسطاتها الحسابية بين٣.٥٥٥-٤.١٨٠٣ من "٥" وجميعها درجات كبيرة.

الفروق حول الموافقة على الإجراءات الوقائية من وجهة نظر أفراد العينة والتي تُعزى لاختلاف متغير الوظيفة والتعليم والمستوى الاجتماعي الاقتصادي:

جدول(١٩): **يوضح الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة على السؤال الخاص بالموافقة على الإجراءات الوقائية تبعًا لمتغير الوظيفة باستخدام اختبار التاء لعينتين مستقلتين** t – test.

السؤال الثامن	الوظيفة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة التاء	مستوى الدلالة
الموافقة على الإجراءات الوقائية	مهن وخدمات طبية	49	70.7755	5.02189	3.337	0.001 دالة
	مهن غير طبية	378	67.9868	5.56298		

يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على السؤال الثامن الخاص بموافقة أفراد العينة على الإجراءات الوقائية، وذلك تبعًا لمتغير الوظيفة(مهن وخدمات طبية- مهن غير طبية)، وجاءت قيمة (ت) لهذا السؤال٣.٣٣٧، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0.05$)، وجاءت الفروق لصالح فئة مهن وخدمات طبية؛ حيث بلغ متوسط استجاباتهم على السؤال ٧٠.٧٧٥٥، بينما بلغ متوسط استجابات فئة المهن غير الطبية ٦٧.٩٨٦٨.

ويمكن عزو تلك النتيجة إلى اهتمام السادة العاملين بالمجال الطبي بالمعرفة الكاملة الشاملة حول الإجراءات الوقائية لمواجهة الفيروس لطبيعة مجال العمل وتعرضهم شبه اللحظي لخطر الإصابة بالفيروس، وخوفهم على ذويهم بسبب طبيعة عملهم، لذا هم الأكثر اهتمامًا بضرورة تأكيد المعلومة والتثبت منها، باعتبارها إجراءات وقائية يقوم بعملها يوميًا كجزء من حياته، أما أفراد العينة غير العاملين بالمجال الطبي قد لا يدركون طبيعة أهمية هذه الإجراءات، وبالتالي لديهم نقص في التثبت من المعلومة ومدى

صحتها، حيث يلتمس أغلب أفراد العينة معلوماتهم من مواقع التواصل الاجتماعي التي كثر فيها الإفتاء، بخصوص المرض سواءً من أطباء غير ذي اختصاص أو من الأهل والأقارب، وهذا ما أظهرته الدراسة التحليلية لصفحة وزارة الصحة، كما لم تهتم الصفحة بضخ معلومات كافية عن هذه الإجراءات، وهذا يترك مساحة واسعة لنشر الآراء غير الطبية المتخصصة والشائعات والوصفات البلدية؛ فعلى سبيل المثال ظهر تسجيل صوتي لسيدة تدعو ابنها أو أحد أقاربها بعدم أخذ أي دواء للعلاج وإنما التغرغر بالجنزبيل، وصِّفةٌ أخرى طرحت التغرغر بالماء والملح والخل، ومما يعزز ذلك أيضًا استضافة بعض القنوات الفضائية لغير المختصين لاستقاء النصيحة*[6].

- باستخدام اختبار التباين أحادي الاتجاه (ن=٤٢٧)، يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير مستوى التعليم (تعليم متوسط- جامعي- دراسات عليا- ماجستير- دكتوراه)، حيث جاءت قيمة (ف)=٢.٣٨٤ وهي غير دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥.
- وبنفس الاختبار السابق، تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير المستوى الاجتماعي والاقتصادي (مرتفع- متوسط- منخفض)، بالنسبة للسؤال الخاص بالموافقة على الإجراءات الوقائية، وجاءت قيمة (ف)، حيث جاءت قيمة (ت)=٠.٨٨٨، وهي غير دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥. فجميع المتغيرات تصلها نفس المعلومات (بناء على تعليمهم أو مستواهم الاجتماعي الاقتصادي) الخاصة بالإجراءات الاحترازية سواء من خلال مواقع التواصل الاجتماعي كما ذكر سابقا أو من خلال القنوات الفضائية التي تستضيف غير ذي الاختصاص لعرض آراءهم الغير طبية.

---

[6]) فيما يلي بعض البرامج والفقرات التي لاحظتها الباحثة على قناة الحدث فيما يتعلق بأزمة انتشار الوباء:

- محشي الكرنب يحميك من الكورونا، https://www.youtube.com/watch?v=tzm4MvcK6gs
- طريقة تفكير فيرس كورونا، https://www.youtube.com/watch?v=JkRefoBzirw
- استضافة النقيب العام للمأذونين الشرعيين ليوضح طرق الوقاية من فيرس كورونا https://www.youtube.com/watch?v=stmkSizIzrM
- برلماني يكشف عن أول علاج لفيروس كورونا "عصير البرسيم" https://www.youtube.com/watch?v=cFjLBrf9gZA
- كولونيا تمنع نشاط فيرس كورونا مصنوعة من القصب حسن عثمان يوضح التفاصيل، https://www.youtube.com/watch?v=mRUgahqzJgk
- أكلة مصرية من آلاف السنين "الشلولو" مضادة ل كورونا، https://www.youtube.com/watch?v=Syk3HtSLhwM
- مفاجأة تقلب مصر والعالم.. حصري د. محمد محمود يكتشف علاجًا نهائيًا للكورونا، https://www.youtube.com/watch?v=Gptbrq-tAJ4

مما يؤدي إلى **قبول الفرض الثالث للدراسة بشكل جزئي**: حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى عينة الدراسة تبعًا للمتغيرات الديموغرافية من حيث (المهنة) ولا توجد فروق من حيث(المستوى الاجتماعي الاقتصادي- التعليم) فيما يتعلق بمعرفتهم بالإجراءات الوقائية ضد فيروس كورونا.

- **العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة:**

جدول (٢٠): يوضح معامل ارتباط بيرسون بين درجات عينة الدراسة على التماس المعلومات حول الفيروس وتوافر معلومات حول الإجراءات الوقائية

معامل الارتباط	مستوى الدلالة
.099*	.000

***تعني أن قيمة معامل الارتباط دالة عند** 05.

يتضح من الجدول السابق أن هناك ارتباطًا طرديًا ضعيفًا بين السؤال الخاص بنوع المعلومات التي تلتمسها عينة الدراسة في الصفحات التي يتابعونها وبين السؤال الخاص بمعرفة الإجراءات الوقائية للمرض، كما يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). فكلما زادت المعلومات التي يلتمسها المبحوثون حول الفيروس زادت المعرفة بالإجراءات الوقائية حول المرض، لكن نسبة الزيادة ضعيفة نظرًا لفقر المعلومات في وقت تطبيق الدراسة على الصفحات الحكومية، وخاصة صفحة وزارة الصحة التي بدأت بنشر معلومات خفيفة عن الفيروس يوم ٢٩ فبراير ٢٠٢٠م، وكما تبين من الدراسة التحليلية كانت نسبة التصميمات التي تحتوي إشارات خاصة بإجراءات الوقاية من المرض والنظافة الشخصية ضعيفة لصالح تصميمات عرض الإحصائية اليومية الخاصة بأرقام الإصابات والوفيات.

جدول (٢١): يوضح معامل ارتباط بيرسون بين درجات عينة الدراسة في التماس معلومات حول المرض ومدى توافر معلومات قبل سماع أول حالة إصابة بمصر

معامل الارتباط	مستوى الدلالة
-.009	.849

يتضح من الجدول السابق أن ثمة ارتباطًا عكسيًا ضعيفًا جدًا بين السؤال الخاص بنوع المعلومات التي تلتمسها عينة الدراسة في الصفحات التي يتابعونها وبين السؤال الخاص بمدى معلومات عينة الدراسة عن فيروس كورونا قبل أول حالة إصابة تسمع

عنها في وسائل الإعلام المختلفة، كما يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). حيث إن نقص المعلومات لدى عينة الدراسة قبل الإعلان عن أول حالة إصابة بمصر أدى إلى زيادة التماس معلومات من مواقع التواصل الاجتماعي والصفحات التي تقدم خدمات معلوماتية تخص المرض، لكن بنسبة ضعيفة نظرًا لفقر المعلومات المتواجدة على مواقع التواصل الاجتماعي في تلك الفترة، وزيادة الشائعات مما يعزز فكرة محاولة رفض العينة لبعض المضامين والمعلومات الخاصة بالمرض نظرًا لعدم التأكد من صحتها[7].

وبالتالي **يتم قبول الفرض الرابع** للدراسة: توجد علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائيًا بين معدل التماس العينة لمعلومات عن فيروس كورونا وبين مستوى معرفتهم عن المرض قبل سماعهم عن أول حالة إصابة بمصر وعلاقة عكسية بين معدل التماس العينة للمعلومات والإجراءات الوقائية.

بما يتفق مع دراسة سارة عبد العزيز بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين معدل التماس المعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت والتأثيرات الناتجة عن هذا الالتماس[47]. ودراسة مها مختار حيث توجد علاقة بين معدل التماس الجمهور للمعلومات الصحية المنشورة عبر الإنترنت ودرجة ثقتهم بهذا الموقع[48].

جدول (٢٢): يوضح معامل ارتباط بيرسون بين درجات عينة الدراسة في معرفة معلومات قبل إصابة أول حالة وبين الموافقة على الإجراءات الوقائية للمرض

معامل الارتباط	مستوى الدلالة
.096*	.000

7 () يظهر ذلك في الأخبار المتواترة باستمرار في مواقع الصحف الإلكترونية والفضائيات تؤكد معلومات وتنفي معلومات أخرى دون التحقق وباستخدام مصادر مجهلة:

- باحث متخصص في كورونا يرد على وصفة الغرغرة بالملح والخل، https://arabic.rt.com/middle_east/1093336-خبير-سعودي-يرد-على-وصفة-الغرغرة-بالملح-والخل/
- وصفة العطار لمواجهة فيروس كورونا.. وسر ينسون النجمة، https://www.youm7.com/story/2020/2/11/وصفة-العطار-لمواجهة-فيروس-كورونا-وسر-ينسون-النجمة/4627214
- وصفة سحرية للوقاية من كورونا «غرغرة بماء دافئ وملح وليمون، https://elbaladtv.net/وصفة-سحرية-للوقاية-من-كورونا-غرغرة-بم/
- 10 أطعمة ومشروبات تحمي من فيروس كورونا – قناة العالم الإخبارية، https://www.alalamtv.net/news/4751956/10-أطعمة-ومشروبات-تحمي-من-فيروس-كورونا

* **تعني أن قيمة معامل الارتباط دالة عند** 05.

يتضح من الجدول السابق أن هناك ارتباطًا طرديًا ضعيفًا بالنسبة للسؤال الخاص بمدى معلومات عينة الدراسة عن فيروس كورونا قبل أول حالة إصابة تسمع عنها في وسائل الإعلام المختلفة وبين السؤال الخاص بالموافقة على الإجراءات الوقائية، كما يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). فكلما زادت المعرفة بمعلومات عن الفيروس زادت الموافقة على الإجراءات الوقائية للمرض، نظرًا لمتابعة العينة الأزمة في دول أخرى ظهر بها المرض قبل ظهوره بمصر، لكن نسبة الزيادة الضعيفة ترجع إلى الفقر المعلوماتي عن المرض على مستوى العالم؛ نظرًا لحداثة المرض الذي لم يكن معروفًا من قبل[8]، وقلة المعروض في وسائل الإعلام من قنوات فضائية وصحف إلكترونية تعتمد عليها عينة الدراسة في استقاء معلوماتها عن المرض أو في مواقع التواصل الاجتماعي والصفحات الحكومية التي تنشر عنه.

مما سبق نستنتج **ثبوت صحة الفرض الخامس** للدراسة: وجود علاقة ارتباطية دالة بين مستوى المعرفة لدي المبحوثين عن الفيروس قبل أول حالة إصابة ومعرفتهم بالإجراءات الوقائية.

التعليق على نتائج الدراسة:

- التصميمات في صفحة وزارة الصحة لاقت تفاعلًا أكبر مما لو كان العرض في شكل مرسل أو مجرد منشور بدون مادة تجذب العين، لكن طبيعة وشكل التصميم أثر بشكل كبير على التفاعل معه من حيث شكل الكتابة والإخراج، فأغلب التصميمات التي تحمل معلومات مهمة ومفيدة عن المرض وكيفية الوقاية منه أو أساسيات النظافة الشخصية والتطهير كتبت بخطوط صغيرة صعبة القراءة؛ ووضعت في مساحات ضيقة وشكل غير لائق لعين المستخدم؛ مما يصعب عملية الوصول بشكل كافٍ إلى شريحة واسعة من جمهور مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي، وقد تندر رواد مواقع التواصل الاجتماعي على هذا الموضوع في تصميمات الأرقام والإحصاءات اليومية للإصابة، هل في حالة زيادة عدد الحالات إلى ألف إصابة يوميًا، سيتم تكبير الدائرة أم تصغير حجم الأرقام، وذلك نظرًا

8 ()حيث اكتشفه طبيب صيني اسمه لي وين ليانج قبل شهر من الإعلان عنه رسميًا في الصين في ١٥ ديسمبر ٢٠١٩م مستشفى ووهان يعلن وفاة الطبيب الصيني مُكتشف كورونا بعد إصابته بالفيروس،
https://arabic.cnn.com/health/article/2020/02/07/chinese-hospital-announces-whistleblower-doctor-dead

لضيق المساحة في التصميم بالشكل الكافي الذي يريح عين القارئ ويعطي جمالًا شكليًا ويساعد في زيادة التفاعلية مع المنشورات

- عدم اهتمام صفحة وزارة الصحة والسكان بتكثيف عرض إجراءات الوقاية والحماية من المرض أدى إلى ضعف استجابات المبحوثين حول هذه المعلومات، فمما وُجد في الدراسة التحليلية، تم تكرار منشور هدفه غسل الأيدي ومنشور آخر عن ارتداء الكمامة باختلاف محتوى المضمون وشكل التصميم، وربما تكرار فكرة غسيل الأيدي في تصميمات أخرى ذات هدف آخر كمخالطة مريض، فقط؛ بالتالي لم تظهر عينة الدراسة تقدمًا ملحوظًا في مثل هذه المعلومات؛ قد تؤدي إلى زيادة اصطراب المعلومات لدى المواطن المصري بسبب كثرة الشائعات.
- اتفقت الدراسة في نتائجها مع دراسات سابقة خاصة بالتماس المعلومات الصحية فيما يتعلق بالمتغيرات الديموغرافية (التعليم والمستوى الاجتماعي الاقتصادي).
- رفض الفرض الأول للدراسة وقبول الثاني والثالث بشكل جزئي: حيث توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة من حيث العناصر الديموغرافية (المهنة- التعليم)، ولا توجد علاقة من حيث (المستوى الاجتماعي الاقتصادي) ونوعية المعلومات التي يلتمسونها في الصفحات التي تتم متابعتها، وطبيعة الإجراءات الوقائية عن المرض بعد متابعتهم للأزمة.
- ثبتت صحة الفرض الرابع للدراسة بوجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين معدل التماس العينة لمعلومات عن فيروس كورونا وبين مستوى معرفتهم عن المرض قبل ظهور أول حالة بمصر، وعلاقة عكسية بين التماسهم للمعلومات عن الفيروس والإجراءات الوقائية منه.

التوصيات:

بناء على ما تقدم، هناك بعض الإشكالات التي تطرحها الباحثة، من حيث التطبيق الأكاديمي والإعلامي:

أولًا: علي المستوى الأكاديمي ظهرت إشكالات بحثية أثناء التطبيق لابد أن يتم تغطيتها مثل:

- دراسة للعوامل النفسية والضغوط التي تواجه الفريق الطبي من العاملين بمستشفيات الحميات والعزل.

- دراسة للعوامل النفسية والاجتماعية التي تؤثر على العلاقات الإنسانية بين الطبيب وأسرته بسبب عمله.
- دراسة الشائعات وانتشارها خلال الأزمات الصحية.
- دراسة صعود نظرية المؤامرة خلال الأزمات الصحية.
- دراسة نظرية الطلقة السحرية على المستخدمين لمواقع التواصل الاجتماعي في مجالات مختلفة.
- دراسة تحليلية لصفحات السخرية التي تظهر وقت الأزمات ودورها في تقليل أو زيادة الشعور بتأثيراتها.

ثانيًا: على الممارسة الإعلامية، لوحظ الإهمال والتفريط في حق المعلومة الصحيحة لحساب السبق الصحفي، والخروج بما يميز الوسيلة عن غيرها من الوسائل لزيادة حركة المتابعة لها فيما يعرف بـ"الترند"، لذا:

- لابد من تفعيل دور الرقابة اللاحقة للمضامين الإعلامية واتخاذ الإجراءات اللازمة تجاه القنوات والصحف التي تخالف ميثاق الشرف والأمانة في نقل الخبر للجمهور.
- تنصح الباحثة الوسائل الصحفية وخاصة الإلكترونية بضرورة التأكد من المعلومات من مصادرها قبل إتاحتها للجمهور؛ لأن الكلمة قد تسبب خطرًا شديدًا على المجتمع خاصة وقت الأزمات.
- الأمانة العلمية في نقل الأخبار التي تتعلق بالصحة، نظرًا لمخاطر ما يتم نقله للجمهور الذي يكون تربة خصبة لأي معلومات وقت الأزمة.
- أمانة توصيل الدراسات التي يتم ترجمتها ووضعها في السياق الصحيح لها خصوصًا الدراسات الخاصة بالصحة لأنها قد تتسبب في كوارث مجتمعية.

المراجع

1) مؤتمر صحفي تيدروس أدهانوم جيبريسوس المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بتاريخ الاثنين ٢٤ فبراير ٢٠٢٠م، بعد ارتفاع حالات الإصابة في كل من إيران وإيطاليا وكوريا الجنوبية، https://news.un.org/ar/story/2020/02/1049831

٢) بيان اعلامي مشترك بين وزارة الصحة والسكان ومنظمة الصحة العالمية باكتشاف زول حالة إيجابية مصابة، https://www.facebook.com/egypt.mohp/photos/a.123442675873020/133935498157071

3) Piper Liping Liu. COVID-19 Information Seeking on Digital Media and Preventive Behaviors: The Mediation Role of Worry, Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, June 4, 2020.http://doi.org/10.1089/cyber.2020.0250

4)Jradi Hoda, Identification of information types and sources by the public for promoting awareness of Middle East respiratory syndrome coronavirus in Saudi Arabia, Health Education Research, Volume 31, Issue 1, February 2016, Pages 12–23, https://doi.org/10.1093/her/cyv061

5)Dau, H., Saad El Din, K., McTaggart-Cowan, H. et al. Health information seeking behaviors among individuals with young-onset and average-onset colorectal cancer: an international cross-sectional survey. Support Care Cancer (2020). https://doi.org/10.1007/s00520-020-05446-5

٦) محمد فاضل علي، دور شبكة الفيس بوك في تعزيز التوعية الصحية لدى الجمهور: دراسة مسحية من وجهة نظر المتخصصين في وزارة الصحة الأردنية، ماجستير غير منشور، كلية الإعلام، جامعة الشرق الأوسط، ٢٠١٧.

7) Pedersen ER, et aL, Using Facebook to Recruit Young Adult Veterans: Online Mental Health Research, JMIR Res Protoc 2015;4(2):e63

8) Tennant B, et.al, eHealth Literacy and Web 2.0 Health Information Seeking Behaviors Among Baby Boomers and Older Adults J Med Internet Res 2015;17(3):e70

9) Medlock S, et.al, Health Information–Seeking Behavior of Seniors Who Use the Internet: A Survey, J Med Internet Res 2015;17(1):e10

10)Karley Abramson,et.al, Communicating About Cancer Through Facebook: A Qualitative Analysis of a Breast Cancer Awareness Page, Journal of Health Communication International Perspectives, Volume 20, 2015 - Issue 2

10) Prybutok, G. & Ryan, S. Social media: the key to health information access for 18- to 30-year-old college students. CIN: Computers, Informatics, Nursing 2015, 33, 132–141.

11) Thackeray, R., Crookston, B. T. & West, J. H. Correlates of health-related social media use among adults. Journal of Medical Internet Research 2013, 15, 1–12.

12) Van de Belt, et.al, Internet and social media for health-related information and communication in health care: preferences of the Dutch general population. Journal of Medical Internet Research 2013, 15, 1–11.

13) Piper Liping Liu, Op Cit.

14)Dau, H., Saad El Din,*et al, Op cit.*

١٥) عبدالرحمن فراج، سلوكيات التماس المعلومات في الدراسات العربية: نشأتها وتطورها ومسارات البحث فيها، مجلة المكتبات والمعلومات العربية، س39 عدد2 أبريل 2019م، ص-ص 75-128.

17) Jradi Hoda,Op.Cit.

18)Li F, Li M, Guan P, Ma S, Cui L, Mapping Publication Trends and Identifying Hot Spots of Research on Internet Health Information Seeking Behavior: A Quantitative and Co-Word Biclustering Analysis, J Med Internet Res 2015;17(3):e81.
19) Jin huil, Yin- leng theng, and Scbubert Foo. (2015). " Predictors of online health information seeking behavior: Changes between 2002 and 2012 " , Health information Journal , vol 22 , Issu 4 , pp: 804-814.
20) Karley Abramson,et.al, Op.cit.
٢١) سمر صبري صادق، **العلاقة بين التماس الشباب المصري للمعلومات عبر موقع الفيس بوك وقت الأزمات وإدراكهم للأزمة** (دراسة ميدانية لأزمة استاد بورسعيد)، القاهرة (حوليات جامعة عين شمس، كلية الآداب جامعة عين شمس، ٢٠١٥م) ص٥٢٩.
22) shaohai Jiang , and Richardl Street. " Pathway Linking Internet Health Information Seeking to Better Health: A Moderated Mediation Study " , Journal of health communication , vol 32, Issue 8, 2016 pp: 1024-1031.www.tandfonline.com/doi/abs/10- 1080/10410236.2016.1196514? , Journal code: hhth20.
23) James B. Weaver, and others. (2011) , " Health information- Seeking Behaviors, Health Indicators, and Health Risks " , American journal of public health association, PMID: 20558794, pp: 1520- 1525
24)Kishimoto, K. & Fukushima, N. Use of anonymous web communities and websites by medical consumers in Japan to research drug information. Yakugaku Zasshi 2011, 131, 685–695.
25)Brindha Duraisamy, and others, Social Media Reigned by Information or Misinformation About COVID-19: A Phenomenological Study, Article in SSRN Electronic Journal · April 2020.
26)Raina M. Merchant and others, Social Media and Emergency Preparedness in Response to Novel Coronavirus, March 23, 2020, https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763596.
27) Clea Skopeliti and Bethan John, Coronavirus: How are the social media platforms responding to the 'infodemic'?, Date: March 19, 2020, https://firstdraftnews.org/latest/how-social-media-platforms-are-responding-to-the-coronavirus-infodemic/
28) Best, J. W.,&Kahen, J.V.:Research in Education, U.S.A ;Aviacom Company and Library of Congress, 8th ed.1998 , P. 377.
29) Oluwatayo, J.,: Validity and Reliability Issues in Education Research. Journal of Educational and Social Research,Vol2,No(2),2012,May,p392.
30) Best, J. W.,& Kahen, J.V., Op.Cit., P. 378.
٣١) سمر صبري صادق، **مرجع سابق**، ص٥٢٩
32) Margaret S. Zimmerman & George Shaw Jr, Health information seeking behaviour: a concept analysis, rticle (PDF Available) *in* Health Information & Libraries Journal · February 2020
33) Lambert, S. D., & Loiselle, C. G. Health information– seeking behavior. Qualitative Health Research, 17, 2007, 1006– 1019. https://doi.org/10.1177/1049732307305199.
- Lambert, S. D., Loiselle, C. G., & Macdonald, M. E. (2009b). An in-depth exploration of information-seeking behavior among individuals with cancer: Part 2:

Understanding patterns of information disinterest and avoidance. Cancer Nursing, 32, 26–36. https://doi.org/10.1097/01.NCC. 0000343373.01646.91

٣٤) هل أكل الخفاش سبب لانتشار كورونا في الصين، ٢٥ يناير ٢٠٢٠م، https://www.albayan.ae/one-world/overseas/2020-01-25-1.3760548

٣٥) تويتر تشهد ارتفاعًا قياسيًا في خطاب الكراهية تجاه الصين، ٢٨ ارس ٢٠٢٠م، https://aitnews.com/2020/03/28/تويتر-تشهد-ارتفاعًا-قياسيًا-في-خطاب-ال/

36) Ghada M. Abaido &Aseel A. Takshe, COVID-19: Virus or Viral Conspiracy Theories?, Research (PDF Available) · March 2020, https://www.researchgate.net/publication/340050821_COVID-19_Virus_or_Viral_Conspiracy_Theories

٣٧) هل تساعد مادة النيكوتين على التصدي لفيروس كورونا في الجسم، ٢٢ابريل ٢٠٢٠م، https://www.france24.com/ar/20200422-هل-تساعد-مادة-النيكوتين-على-التصدي-لفيروس-كورونا-في-الجسم

38) Drinking alcohol does not protect you against COVID-19 and can be dangerous, https://www.who.int/images/default-source/health-topics/coronavirus/eng-mythbusting-ncov-(79).png?sfvrsn=86f79761_2

٣٩) كيف يصل كورونا إليك دون أن تدري؟ فيديو يشرح لك القصة، ١٤ مارس ٢٠٢٠م، https://www.skynewsarabia.com/technology/1328217-يصل-كورونا-إليك-دون-تدري؟-فيديو-يشرح-القصة

40) Clea Skopeliti and Bethan John, Op.Cit.

41) – هيئة كتاب متخصصون، التصميم الجرافيكي، https://www.baianat.com/ar/books/graphic-design-

42) Clea Skopeliti and Bethan John, Op.Cit.

٤٣) اليوم السابع، القبض على 22 من أهالي قرية بالدقهلية رفضوا دفن جثمان طبيبة متوفية بكورونا، السبت ١١ ابريل ٢٠٢٠م، https://www.youm7.com/story/2020/4/11/القبض-على-22-من-أهالى-قرية-بالدقهلية-رفضوا-دفن-جثمان/4719801

44)Margaret S. Zimmerman & George Shaw Jr, Op.Cit.

45) Raina M. Merchant and others, https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763596., Op.Cit.

٤٧) سارة محمود عبد العزيز، التماس الجمهور المصري للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت وعلاقته بمستوى الوعى الصحي لديهم، (القاهرة: المجلة المصرية لبحوث الرأي العام، الإصدار ١٧، الجزء٣، صيف ٢٠١٨) صص٤٥٧-٥١٢

٤٨) مها مختار حسن، التماس المعلومات الصحية عبر الإنترنت، (القاهرة، المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال، جامعة الأهرام الكندية، ع٢١، يونيو ٢٠١٨).

الملاحق

ملحق (١)
شكل رقم ٥

صورة توضح إخفاء موقع فيسبوك للمحتوي تحت عنوان "معلومات خاطئة" حيث تم تدقيق المعلومات بواسطة جهات مستقلة لتدقيق الحقائق.

ملحق (٢)

جدول (٢١): يوضح نتائج اختبار التباين لدلالة الفروق بين بين متوسطات استجابات أفراد العينة على السؤال الخاص بمدى معلوماتهم عن فيرس كورونا قبل أول حالة إصابة بمصر يسمعون عنها في وسائل الإعلام المختلفة تبعاً لمتغير المستوى الاجتماعي والاقتصادي باستخدام اختبار التباين أحادي الاتجاه (ن=427)

السؤال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة الإحصائية
حدد مدى معلوماتك عن فيرس كورونا قبل أول حالة اصابة تسمع عنها في وسائل الإعلام المختلفة	بين المجموعات	23.618	2	11.809	1.795	.167
	داخل المجموعات	2788.790	424	6.577		
	المجموع	2812.407	426			

جدول (٢٢): يوضح نتائج اختبار التباين لدلالة الفروق بين بين متوسطات استجابات أفراد العينة على السؤال الخاص بالموافقة على الإجراءات الوقائية تبعًا لمتغير المستوى الاجتماعي والاقتصادي باستخدام اختبار التباين أحادي الاتجاه (ن=427)

السؤال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة الإحصائية
الموافقة على الإجراءات الوقائية	بين المجموعات	63.722	2	31.861	1.027	.359
	داخل المجموعات	13151.089	424	31.017		
	المجموع	13214.810	426			

جدول(٢٣)

يوضح نتائج اختبار التباين لدلالة الفروق بين بين متوسطات استجابات أفراد العينة على السؤال الخاص بمدى معلوماتهم عن فيرس كورونا قبل أول حالة إصابة يسمعون عنها في وسائل الإعلام المختلفة تبعًا لمتغير مستوى التعليم باستخدام اختبار التباين أحادي الاتجاه (ن=427)

السؤال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة الإحصائية
مدى معلومات أفراد العينة عن فيروس كورونا قبل أول حالة إصابة يسمعون عنها في وسائل الإعلام المختلفة	بين المجموعات	13.411	4	3.353	.505	.732
	داخل المجموعات	2798.997	422	6.633		
	المجموع	2812.407	426			

جدول (٢٤)

يوضح نتائج اختبار التباين لدلالة الفروق بين بين متوسطات استجابات أفراد العينة على السؤال الخاص بالموافقة على الإجراءات الوقائية تبعاً لمتغير مستوى التعليم باستخدام اختبار التباين أحادي الاتجاه (ن=427)

السؤال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة الإحصائية
الموافقة على الإجراءات الوقائية	بين المجموعات	292.038	4	73.010	2.384	.051
	داخل المجموعات	12922.772	422	30.623		
	المجموع	13214.810	426			

Journal of Mass Communication Research «J M C R»

A scientific journal issued by the Faculty of Mass Communication, Al-Azhar University

Chairman: Prof.Mohamed Elmahrasawy, President of Al-Azhar University

Editor- in-chief: Prof.Ghanem Alsaaed

Dean of the Faculty of Mass Communication, Al-Azhar University

Deputy Editor-in-chief:Prof. Reda Abdelwaged Amin

Vice Dean, Faculty of Mass Communication, Al-Azhar University

Assistants Editor in Chief:

Prof. Arafa Amer

- Professor of Radio,Television, Faculty of Mass Communication, Al-Azhar University

Prof.Fahd Al-Askar

- Vice-President of Imam Muhammad bin Saud University for Graduate Studies and Scientific Research (Kingdom of Saudi Arabia)

Prof.Abdullah Al-Kindi

- Professor of Journalism at Sultan Qaboos University (Sultanate of Oman)

Prof.Jalaluddin Sheikh Ziyada

- Dean of the Faculty of Mass Communication, Islamic University of Omdurman (Sudan)

Managing Editor: Dr.Mohamed Fouad El Dahrawy

Lecturer at Public Relations and Advertising Department, **Faculty of Mass Communication, Al-Azhar University**

Editorial Secretaries:

Dr. Ibrahim Bassyouni: Lecturer at Faculty of Mass Communication, Al-Azhar University

Dr. Mustafa Abdel-Hay: Lecturer at Faculty of Mass Communication, Al-Azhar University

Dr. Ramy Gamal: Assistant Lecturer at Faculty of Mass Communication, Al-Azhar University

Language checker: Omar Ghonem: Assistant Lecturer at Faculty of Mass Communication, Al-Azhar University

Designed by : Mohammed Kamel - Assistant Lecturer at Faculty of Mass Communication, Al-Azhar University

Correspondences

- Al-Azhar University- Faculty of Mass Communication.
- Telephone Number: 0225108256
- Our website: http://jsb.journals.ekb.eg
- E-mail: mediajournal2020@azhar.edu.eg

Issue 54 July 2020 - part 5

Deposit - registration number at Darelkotob almasrya /6555

International Standard Book Number "Paper Edition"2682- 292X

International Standard Book Number «Electronic Edition»9297- 1110

Rules of Publishing

Our Journal Publishes Researches, Studies, Book Reviews, Reports, and Translations according to these rules:

- Publication is subject to approval by two specialized referees.
- The Journal accepts only original work; it shouldn›t be previously published before in a refereed scientific journal or a scientific conference.
- The length of submitted papers shouldn›t be less than 5000 words and shouldn›t exceed 10000 words. In the case of excess the researcher should pay the cost of publishing.
- Research Title whether main or major, shouldn›t exceed 20 words.
- Submitted papers should be accompanied by two abstracts in Arabic and English. Abstract shouldn›t exceed 250 words.
- Authors should provide our journal with 3 copies of their papers together with the computer diskette. The Name of the author and the title of his paper should be written on a separate page. Footnotes and references should be numbered and included in the end of the text.
- Manuscripts which are accepted for publication are not returned to authors. It is a condition of publication in the journal the authors assign copyrights to the journal. It is prohibited to republish any material included in the journal without prior written permission from the editor.
- Papers are published according to the priority of their acceptance.
- Manuscripts which are not accepted for publication are returned to authors.