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 الرابع- 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

- التماس المعلومات الصحية حول فيروس كورونا المستجد وعلاقته بمستوى إدراك المخاطر لدى المرأة المصرية — أ.م.د. نشوة سليمان عقل — ٢٠٣٧
- اتجاهات الجمهور المصري نحو معالجة وسائل الإعلام الجديد لجائحة فيروس كورونا المستجد — أ.م.د. نادية محمد عبد الحافظ — ٢٠٩٣
- اعتماد الشباب على صحافة الموبايل ودورها في التوعية الصحية بجائحة كورونا في مصر.. دراسة ميدانية — أ.م.د. طارق محمد محمد الصعيدي — ٢١٦٩
- توظيف مقاطع الفيديو التّشاركية في التّوعية بجائحة كورونا والوقاية منها - دراسة ميدانية على عينة من سكان المملكة العربية السعودية — د. محمد بسيوني جبريل — ٢٢٢٧
- معالجة البرامج الحوارية بالفضائيات المصرية الحكومية والخاصة لأزمة فيروس كورونا (كوفيد١٩) «دراسة تحليلية» — د. ريهام مرزوق إبراهيم عبدالدايم — ٢٢٩١
- تقييم النخبة المصرية لاستراتيجيات الحكومة وإعلامها الرسمي في إدارة أزمة كورونا - تقييم مرحلي — د. آمال إسماعيل محمد زيدان — ٢٣٥٣
- استراتيجيات اتصالات المخاطر الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي إزاء جائحة كورونا (دراسة تحليلية على الصفحات الرسمية لوزارة الصحة المصرية) — د. نرمين علي عجوة — ٢٤٣٣

- دور الإنفوجرافيك بالصفحات الحكومية المصرية على الفيس بوك في إمداد الشباب الجامعي بالمعلومات تجاه فيروس كورونا ٢٤٩٥
  د. أحمد محمد صالح العميري

- التماس الجمهور المصري للمعلومات المتعلقة بكوفيد ١٩عبر المواقع الاجتماعية وعلاقته بالمناعة النفسية لديهم ٢٥٣٧
  د. إيمان عاشور سيد حسين

- اعتماد طلبة الجامعات على وسائل الإعلام الجديد في استقاء المعلومات والأخبار عن جائحة كورونا كوفيد ١٩ وعلاقته بالاندماج الأكاديمي لديهم ٢٦٠٥
  د. حسام فايز عبد الحي

- دور الحملات الإعلامية بقنوات الأطفال فى نشر الوعى الصحي عن فيروس كورونا وتأثيراتها على طلاب المرحلة الإعدادية ٢٦٥٧
  د. ولاء فايز محمد السريتي

- اتجاهات الجمهور نحو جهود التوعية بفيروس كورونا (Covid-١٩) في منطقة جازان ٢٧١٣
  د. دعاء عادل، وآخرون

- توظيف صحافة البيانات في تناول فيروس كورونا المستجد بالمواقع الإلكترونية العربية والعالمية- دراسة تحليلية ٢٧٥٥
  د. سمير محمود

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

التماس المعلومات الصحية حول فيروس كورونا المستجد وعلاقته بمستوى إدراك المخاطر لدى المرأة المصرية

The Relationship between Egyptian women's information seeking behavior about covid19 and their perception of risk

أ.م. د/ نشوة سليمان عقل

أستاذ مساعد بقسم الإذاعة والتلفزيون بكلية الإعلام- جامعة القاهرة

nashwasoliman@yahoo.com

ملخص الدراسة

تناولت الدراسة العلاقة بين سلوك التماس المعلومات الصحية لدى المرأة المصرية مع انتشار وباء كورونا، ومستوى إدراكها للمخاطر المحيطة، حيث طُبقت صحيفة الاستبانة على عينة قوامها ٤٥٠ مفردة، لقياس متغيرات الدراسة مثل: سلوك التماس المعلومَات، ومدى الثقة في أطراف الأزمة، ومقياس لإدراك المخاطر، وآليات التهدئة النفسية ورفع الشعور بالكفاءة الذاتية لمواجهة انتشار الوباء. وتوصلت النتائج إلى أن النسبة الأكبر من النساء محل الدراسة أبدت سلوكًا متناميًا لالتماس المعلومات، كما أن الصفحة الرسمية لمنظمة الصحة العالمية، وصفحة مجلس الوزراء المصري على الفيس بوك كانتا أكثر المصادر المعلوماتية محلًا للمتابعة حول أخبار الفيروس، وكانت الإجراءات الوقائية لمواجهة الفيروس أكثر المعلومات التي تسعى لمعرفتها، كما وجدت الدراسة أن مصداقية المنشورات المنتشرة على مواقع التواصل الاجتماعي تراجعت أمام صفحات ومواقع الجهات الرسمية على الإنترنت، كما وجدت الدراسة أن النساء قد أبدين شعورًا مرتفعًا بإدراك المخاطر جراء انتشار الفيروس، ونوايا سلوكية قوية لتجنب الإصابة به، وانخفضت آليات التهدئة النفسية والشعور بالكفاءة الذاتية تجاه الوباء، واتضح وجود علاقات ارتباطية إيجابية ضعيفة بين مستوى سلوك التماس المعلومات ومستوى إدراك المخاطر، متأثرة بمستوى الثقة في أطراف الأزمة، ومستوى التهدئة النفسية لدى أفراد العينةK كما وجدت علاقات ارتباطية إيجابية بين مستوى الاهتمام بمتابعة معلومات الوباء ومستوى النوايا السلوكية لمواجهته، وبين مستوى مصداقية مصادر المعلومات حول الأزمة ومستوى الثقة في أطراف الأزمة.

الكلمات المفتاحية: التماس المعلومات- إدراك المخاطر- الأوبئة – كورونا.

Abstract

The study investigates the relationship between health information seeking about Covid19 pandemic by Egyptian women and the level of their perception of risks, using a questionnaire (N=450). Trust in the crisis parties, mechanisms of feeling well and self-efficacy were tested. The results found that most of women showed a growing behavior to seek information, and the official WHO page and the Egyptian Cabinet page on Facebook were the most informative sources for follow-up on virus news, and the preventive procedures to face the virus were the most information they sought to know. The study also found that the credibility of the posts spread on social media has declined compared to the pages and websites of the official authorities on the Internet. Women showed a high level of risk perception regarding the spread of the virus, a strong behavioral intentions to avoid infection, and decreased mechanisms of self -efficacy towards the pandemic. It concluded that there are weak positive correlations between the level of information seeking behavior and the level of risk perception, affected by the level of trust in the parties of the crisis, and the level of self-efficacy of respondents. There were also positive correlations between the level of interest in following up the pandemic information and the level of behavioral intentions to deal with it, and also found a positive correlation between the level of credibility of information sources regarding the crisis and the level of confidence in the parties of the crisis.

Keywords: Information seeking behavior- Risk perception- Pandemic- Covid19.

مقدمة:

أدى ظهور الأوبئة وتفشي الفيروسات في السنوات الأخيرة على المستوى العالمي إلى الاهتمام بتحسين أنظمة الإنذار المبكر بمختلف المجتمعات، وتعزيز الحاجة إلى الحصول على المعلومات من مصادر متعددة. وقد أظهرت أوساط الصحة العامة العالمية ذلك على نطاق واسع، حيث يمكن من خلال رصد وتحليل وسائل الإعلام الإخبارية حول العالم المساعدة في الكشف المبكر عن تهديدات الأمراض، فتصبح أدوات لفهم المشاكل الصحية ضمن سياقات نفسية واجتماعية تسهم في مواجهة الأوبئة.

-ويرتبط إدراك الأفراد للمخاطر إزاء تفشى وباء جديد بالصور الخبرية المنطبعة لديهم عن تجارب مماثلة سابقة، مثل المعلومات التى خلفت ذعرًا عالميًا عند ظهور متلازمة الالتهاب الرئوى الحاد (سارس) في الصين وعدة دول آسيوية أخرى، وفيروس إيبولا الذى قتل الآلاف في غرب إفريقيا، وفيروس زيكا الذى اجتاح أمريكا اللاتينية، وأنفلونزا الطيور والخنازير[1]، ومؤخرًا كوفيد١٩ (كورونا المستجد).

- وإلى جانب العواقب الاقتصادية الملموسة لتفشى الأوبئة، من تكلفة باهظة على النظم الصحية والأمنية، وتعطيل للإنتاج، وتراجع حركة التجارة، وتدهور حركة السفر والسياحة، فإن المرء مع متابعته للأخبار والصور التى يتم نشرها في جميع أنحاء العالم، سيواجه عاملًا مضاعفًا أساسيًا، وهو الذعر والهلع، الذى قد يدفعه إلى سحب البضائع من الأسواق، والتسبب في اضطراب التعاملات البنكية، والتزام المنازل بشكل تام، والنهم في طلب المعلومات للتقليل من التأثيرات النفسية التى تسيطر عليه، حتى أن رئيس الوزراء الإيطالى جوزيبى كونتى طلب من الجمهور أولًا "إيقاف الذعر"، ثم التصرف بمسؤولية، عندما ظهرت مشاهد المئات من الفارين من ميلانو، وهو دليل حى على أن هناك الكثير مما يمكن فهمه والقيام به في إدارة الصحة والصدمات الأخرى[2]، حيث يمكن أن تتعرض صحة أعداد كبيرة نسبيًا من الأفراد للخطر وتهدد بشدة السلام الاجتماعي

والاقتصادى للمتضررين من الجمهور وكذلك مجتمعاتهم، أى أنه قبل التعرف على تفشى المرض وبدء التحقيق، قد تتعرض أعداد كبيرة من الأشخاص لمخاطر صحية دون التعرض للمرض ذاته، ولذلك ظهرت حاجة ملحة منذ عام ٢٠١٤ للتواصل الفعال في أزمات الصحة العامة من جانب الأفراد مع مصادر المعلومات أكثر من أى وقت مضى[3].

مشكلة البحث:

مع تفشى وباء كورونا مطلع عام ٢٠٢٠، ثم اعتباره (جائحة) حسب منظمة الصحة العالمية *بشهر مارس من نفس العام، بدأت شعوب الأرض تنتبه لخطورة الموقف، خاصة مع التصريحات المقلقة لقادة العالم حول الفيروس، فتوسعت الخدمات الإخبارية في تغطية تداعيات انتشار الوباء ومتابعة إحصاءاته اليومية بكل الدول التى يشملها، من حيث معدل الإصابات، والوفَيات، والمتعافين، وكذلك المحاولات المختلفة للمكافحة، ولإنتاج علاج أو مصل مضاد، ورصد مظاهر الحياة في الدول التى اتخذت إجراءات حظر أو إغلاق كلى، والمساعدات المتداولة بين الدول، كذلك زادت الحملات الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية عبر مواقع التواصل للتوعية ضد المرض، أو التضخيم من خطره، وأحيانًا للتهدئة ووضع الأمور في نصابها المعتدل.

وفي المجتمع المصري، ومع محدودية أعداد المصابين في تلك الفترة (مارس٢٠٢٠)، كانت التغطية الإعلامية مقتضبة ومقتصرة على مراقبة الوضع الدولي، والتأكيد على السيطرة على الوضع في مصر، في الوقت الذي انتشرت فيه مقاطع صوتية لمجموعات تطبيق الواتساب (Whats app groups) خاصة بين الأمهات في مجموعات المدارس والتدريبات الرياضية، لتحدث حالة من القلق وتضخيم المخاطر، مع اقتران ذلك بتأطير المشهد العام بإطار ساخر على مواقع التواصل الاجتماعي يغلب عليه التشكيك في المعلومات والأداء الرسمي، فتنامى اهتمام الجمهور(وخاصة المرأة) بالسعي للحصول على معلومات من مصادرها المتعددة، في سبيل إزالة الغموض، وإدراك المخاطر على أساس مستنير، أو للوصول لآليات الاطمئنان النفسي.

وبناءً على ذلك، تسعى الدراسة الحالية إلى رصد سمات سلوك المرأة المصرية في التماسها للمعلومات من مصادرها المختلفة حول فيروس كورونا، وعلاقته بمستوى إدراك الخطر الجمعي لديها متمثلًا في كونها- أو أحد أفراد دائرتها الاجتماعية-

معرضين للإصابة، أو بتصورها لمعدل تفشي الوباء، ومدى تأثير بعض المتغيرات المحيطة بسياق الأزمة في تلك العلاقة، مثل مدى الثقة في تلك المصادر، ومستوى الاهتمام بمتابعة الأخبار، والحالة الصحية القائمة بالفعل لدى أفراد العينة، والنية السلوكية للتعامل مع الوباء، وكذلك الآليات النفسية للشعور بالاطمئنان.

أهمية الدراسة:

- للدراسة أهمية اجتماعية، كونها ترصد مرحلة في حياة المجتمع المصري، في مواجهة وباء تم توصيفه بأنه الأكثر انتشارًا وغموضًا من عشرات السنين، من خلال الربط بين الحالة الاجتماعية وسلوك التماس المعلومات من مصادرها المتنوعة حول ذلك الوباء.
- للدراسة أهمية نظرية، حيث تتقاطع فيها ثلاثة مجالات علمية: علم الأوبئة، وعلوم الاتصال، وعلم النفس الاجتماعي، ومن ثم فقد تمثل إضافة للمكتبة العربية في بحوث الاتصال في المجال الصحي.
- الإسهام في سد الفجوة البحثية في دراسات معلومات المخاطر الصحية خاصة لدى المرأة المصرية.

أهداف الدراسة:

- دراسة حالة مواكِبة لظاهرة عالمية وقت حدوثها، بما لها من انعكاسات على النظم الطبية والاجتماعية في شتى دول العالم، وارتباطها بالسعي لالتماس المعلومات ضمن سياقات ومتغيرات عديدة، حيث إن معظم الدراسات العربية في مجال التماس المعلومات الصحية غلب عليها التعميم في القضايا الصحية؛ نظرًا لأن الفيروسات والأوبئة المعروفة كانت خارج نطاق المنطقة العربية.
- تحديد اتجاه التأثير بين سلوك التماس المعلومات الصحية خلال الأوبئة ومستوى إدراك المخاطر في المجتمع المصري.
- اختبار المتغيرات التي قد تؤثر في العلاقة بين هذين المتغيرين.

مراجعة الدراسات السابقة:

- تعددت اتجاهات الأدبيات التي تتناول سلوك اكتساب المعلومات حول الأوبئة والفيروسات التي تتفشى بين الحين والآخر، فمنها ما ركز على التأثيرات النفسية والعاطفية للأخبار عن وباء ما على أفراد المجتمع (الخوف والقلق– إدراك المخاطر وتضخيمها)، ومنها ما اتجه لتأثير بروز الخطاب الإعلامي حول الوباء على سمات وكثافة السعي لالتماس المعلومات عبر المنصات الرقمية، ومنها ما عمل على الربط بين

مصادر ونوعية المعلومات الصحية المستقاة حول الوباء والنية السلوكية لدى الأفراد لمواجهة ذلك الوباء. وفيما يلي عرض لأبرز وأحدث تلك الدراسات:

أولًا: الدراسات الأجنبية:

أ- دراسات اهتمت بالعلاقة بين التماس معلومات المخاطر الصحية والسلوكيات المترتبة عليه:

- ففي استطلاع رأي لمركز الاستشارات الإعلامية بالولايات المتحدة الأمريكية (٢٠٢٠)APCO[4] حول فيروس كورونا المستجد، وجد أن غالبية الجمهور الأمريكي (٥٨٪) تعتمد على الخدمة الإخبارية التي يقدمها الإعلام القومي كمصدر أساسي للمعلومات حول الفيروس التاجي، بهدف مطالعة تصريحات البيت الأبيض، وكان الاعتماد على مواقع التواصل الاجتماعي بمقدار النصف (٢٧٪)، كما وُجد أن أكثر من ٩٠٪ من الأمريكيين يأخذون انتشار الوباء على محمل الجد، وأن ٦٠٪ قلقون من وقوعهم ضحايا للفيروس. والأكثر دخلًا كانوا أكثر شعورًا بصعوبة الأزمة، وأن الغالبية تتخذ الإجراءات الوقائية، ومؤمنون بوجود تضحيات لمنع الفيروس من الانتشار. أقل من الثلث توقعوا أن أعمالهم سوف تتأثر بسبب تقييد الانتقالات، كما أعرب ثلث العينة عن استعدادهم للقيام بأعمال تطوعية لمساعدة الآخرين.
- كما أن هناك دراسة يجريها حاليًا (وقت إجراء الدراسة) الباحثون في معهد **كونى** (2020) Cuny[5] للصحة العامة واستراتيجيات الصحة، بمسح أسبوعى للتعرف على مصادر المعلومات الموثوق بها لدى سكان نيويورك حول فيروس كورونا المستجد، وكيفية إدراكهم للمخاطر الشخصية والإجراءات التى يتخذونها لحماية أنفسهم، ومدى مشاركتهم للمعلومات حول الفيروس على مواقع التواصل الاجتماعى، حتى وإن كانت غير دقيقة، تم تطبيق المسح على عينة قوامها ١٠٠٠ عبر الهاتف والإنترنت.
- أمَّا دراسة **كيم وجانج** (2017) Kim&Jung[6] فبحثت العلاقات الارتباطية بين التماس المعلومات الصحية، والحرص على تلقي التطعيمات اللازمة، والسلوكيات الصحية، وكثافة استخدام وسائل الإعلام، ونوع المعلومات الصحية المتبعة، قامت الدراسة بعمل مسح ميداني طبق على عينة مكونة من (١٣٦٧ مفردة) من البالغين ممن هم فوق سن الـ ٢٠ عامًا من الذكور والإناث. وكشفت النتائج أن السعي النشط للحصول على المعلومات حول الأمراض المعدية الناشئة، والنية السلوكية في تناول اللقاح، ارتبطت بمستوى الاستماع إلى الراديو وقراءة الصحف؛ كما أن الإناث وذوي

المكانة الاجتماعية الاقتصادية الأعلى كانوا أكثر حرصًا على الحصول على معلومات عبر وسائل الاتصال، وكانوا أيضًا أكثر حرصًا على التطعيم ضد الأوبئة.

- وفي دراستهم التى استخدمت نظرية ثراء وسائل الاتصال قام ليو وزملاؤه (Liu et al. 2015)[7] بفحص نموذج التواصل الاجتماعى في الأزمات (SMCC) كإطار عام لإدارة الاتصال في حالات الكوارث مثل الأوبئة والكوارث الطبيعية، من خلال تجربة دراسة ميدانية شملت ٢٠١٥ مواطنًا أمريكيًا. وجدت الدراسة أنه بغض النظر عن شكل المعلومات ومصدرها، فإن أفراد العينة عبَّروا عن نوايا قوية لديهم للتواصل على الفور حول الأزمة في الغالب، عبر النماذج الشخصية غير المتصلة بالإنترنت بدلاً من الأنماط التنظيمية والشخصية عبر الإنترنت؛ كما عبَّروا عن نواياهم القوية لتنفيذ إجراءات استثنائية (مثل الإخلاء- العزل الصحي) إذا طلبت الحكومة ذلك.

ب- دراسات ربطت بين معالجة معلومات المخاطر واستجابات المخاطر التى تتبعها:

- فدراسة سو وكوانج (So&Kuang (2019)[8] التجريبية، سعت إلى ربط مجال البحث عن المعلومات بمعالجة رسائل المخاطر، وإلقاء الضوء على دور التماس المعلومات الصحية في التأثير على التعرض لرسائل المخاطر. أتاحت الدراسة للمشاركين -٩٢٧ مفردة- فرصة للبحث عن معلومات عبر الإنترنت تتعلق بالتهديد و / أو التأقلم بعد تعريضهم لرسالة خطر حول مرض التهاب السحايا، وتم رصد أنشطة البحث عن المعلومات بشكل خفى أثناء مشاركتها عبر برنامج المسح عبر الإنترنت بشكل لا لبس فيه. أشارت النتائج إلى أن المعلومات أدت إلى زيادة الشعور بالفاعلية الذاتية والاستجابة للتطعيم ضد التهاب السحايا، وارتبط مستوى البحث عن المعلومات إيجابيًا بدرجة الغموض وعدم اليقين، ودرجة الحساسية المدركة للتعرض للمرض، ومستوى القلق، والخوف. كما وجدت أن التماس المعلومات كان عاملًا وسيطًا بين آثار الحساسية والقلق المدركين وزيادة الشعور بفاعلية الاستجابة الذاتية، وتراجع رفض الرسالة. كما أن التماس المعلومات توسطت نسبيًا آثار الحساسية المدركة والخوف وزيادة قبول الرسالة.
- أمَّا دراسة مير وجين (Meer &Jin (2019)[9] فقد بحثت استراتيجيات المعلومات التصحيحية التي تزيد من الوعي وتحفز الإجراءات الصحية أثناء تفشي الأوبئة المعدية، من خلال دراسة تجريبية عبر الإنترنت، على عينة قوامها ٧٠٠ مفردة من المواطنين الأمريكيين، وبعد التعرض في البداية للمعلومات الخاطئة، تلقى أفراد العينة

المعلومات بعد تصحيحها (بقليل من التفنيد مقابل تنوع الحقائق)، وكذلك تنويع لمصادر المعلومات (وزارة الصحة مقابل وسائل الإعلام الإخبارية والاتصال الشخصي)، وكانت هناك مجموعة ضابطة لم تتعرض لمعلومات تصحيحية. تُظهر النتائج أنه إذا كانت المعلومات التصحيحية موجودة، فإن المعتقدات غير الصحيحة التي نتجت عن المعلومات الخاطئة سوف تظهر، كما أن التعرض للحقائق التوضيحية، مقارنة بالتفنيد البسيط، يحفز النوايا على اتخاذ إجراءات وقائية، وأشارت الدراسة إلى أنه إذا تركت المعلومات المضللة حول تفشي المرض يمكن أن تقوض وبلا منازع تبني الأفراد لإجراءات الحماية وتفاقم انتشار الوباء.

- دراسة أوبينور Obenauer (2018) [10] لتى بحثت تأثير تغطية وسائل الإعلام الإخبارية لانتشار فيروس إيبولا عام٢٠١٤ بغرب أفريقيا، على إدراك الألمان لمخاطر الإصابة بالفيروس، والأثر الشخصى المدرك، وذلك بالتطبيق على عينة قوامها ١٣٧٦ مفردة خلال ذروة انتشار الوباء في نوفمبر٢٠١٤، وبحثت الدراسة عنصر القلق (الاستجابة العاطفية)، واحتمال الإصابة بالعدوى، وفاعلية التكيف ومعلومات انتقال العدوى (الاستجابة المعرفية)، وقد تم تطبيق الدراسة على مرحلتين، واتضح أن الاستجابتين قد انخفضتا من المسح الأول للثانى، وكذلك انخفض احتمال الإصابة بالعدوى، بينما زاد القلق في المسح الثانى عن الأول، ولم تتغير كثيرًا الاستجابات المعرفية وإدراك التأثير الشخصى وفاعلية التكيف مع الإصابة لدى الأفراد بمرور الوقت، واستنتجت الدراسة أن معلومات المخاطر الصحية التى تقدمها مصادر المعرفة المتنوعة في المجتمعات تثير ردود فعل معرفية حول طرق واحتمالات العدوى في البلدان غير المتأثرة فعليًا، على نحو قد يقلل من السلوكيات غير الملائمة والتى تجعل الفيروس أشد ضررًا، إذا ما أصاب تلك البلدان.
- أمَّا دراسة ساوثويل وآخرين Southwell et al.(2016) [11] فكانت حول العلاقة بين تغطية الأخبار لنشاط فيروس زيكا الذي ظهر بالبرازيل، وسلوك البحث عن المعلومات عبر الإنترنت. أشارت الدراسة إلى أن معالجة الأخبار للأمراض المعدية عادة ما تكون جزئية episodic وليست ممتدة thematic؛ لذلك فإن إعلانات الهيئة الصحية العامة قد تسهم في تكثيف التغطية وجذب الانتباه، لتعكس أهمية الثقة والمصداقية لتقبل المعلومات، ولتقييم العلاقات بين التغطية الإخبارية وآليات وسائل التواصل الاجتماعي وسلوك البحث عبر الإنترنت فيما يتعلق بفيروس زيكا؛ قامت الدراسة باستخدام البيانات المتاحة للفترة من ١ يناير إلى ٢٩ فبراير ٢٠١٦، وتضمنت

الفترة التي اختارتها إعلانات بارزة، مثل إعلان منظمة الصحة العالمية أن فيروس زيكا "ينتشر بشكل مدمر"، وإصدار مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها إنذارًا بالسفر. بحثت الدراسة عن إشارات "زيكا" مستخدمة مؤشرات جوجل لتقييم معدل عمليات البحث التي جرت بهذه العبارات في الولايات المتحدة أو غواتيمالا أو البرازيل، مقارنة بإجمالي عمليات بحث لأي موضوع في نفس الفترة، وتشير النتائج إلى أن الحملات الصحية تعطي مساحة لمشاركة المعلومات أو البحث عنها، وتصبح هذه الأنشطة محدودة إذا لم يصاحبها تغطية إخبارية وإعلانات صحية تكون بمثابة داعم لها.

- دراسة تاورز وآخرين (Towers et al.(2015[12] التى أجريت في الأسابيع الأولى عقب ظهور أول حالة إصابة بالإيبولا في الولايات المتحدة عام ٢٠١٤، حيث سيطرت تغطية نشاط الفيروس المحدود للغاية- حتى ذلك الحين- على وسائل الإعلام الإخبارية، على نحو غير متناسب تمامًا مع التهديد الفعلى للصحة العامة؛ حيث لم يكن هناك سوى أربع حالات مؤكدة مختبريًا للإيبولا في جميع أنحاء البلاد، و انعكس حالة الذعر من خلال ملايين من عمليات البحث على الإنترنت والتغريدات المتعلقة بالإيبولا، والتى أصبحت محلًا للبحث من خلال الدراسة، مع مقارنتها كمًا وكيفًا بالتغطية التلفزيونية اليومية حول إيبولا على شبكتين إخباريتين رئيستين، وبالتحليل الإحصائى، أشارت النتائج إلى الارتباط القوى بين المقاطع المصورة التى تقدمها يوميًا الشبكات الإخبارية حول إيبولا، وعشرات الآلاف من التغريدات وعمليات البحث على الإنترنت ذات الصلة.
- بينما تناولت دراسة ساندل (Sandell et al.(2013[13] الاختلافات في كيفية تأطير وسائل الإعلام لرسالة وباء أنفلونزا الخنازير عام ٢٠٠٩ والتصورات العامة المرتبطة بالمخاطر، كما تم التعبير عنها من خلال تناول اللقاحات في أستراليا والسويد، حيث إن معدلات المناعة في السويد فاقت كثيرًا مثيلتها في أستراليا، رغم أن الدراسات العلمية كانت تشير إلى أن الشعبين بوجه عام متقاربان في مستويات مناعتهما. تم إجراء تحليل كيفى للمحتوى على ٨١ مقالة من وسائل الإعلام المطبوعة الأسترالية والسويدية، وجدت الدراسة اختلافات كبيرة في كيفية تأطير وسائل الإعلام للوباء في البلدين من حيث المسؤولية والكفاءة الذاتية وعدم اليقين، وأشارت إلى أن تصورات المخاطر تتشكل- إلى حد كبير- عن طريق الاتصالات الإعلامية التى قد تؤثر على استجابة الجمهور، ففى أستراليا، تم تأطير المسؤولية في المعالجة الخبرية بشكل سلبى في الغالب، فألقت باللوم على العديد من المنظمات لنقص المعلومات، مقارنة بالسويد حيث تم وضع المسؤولية على المجتمع

للمساعدة في حماية الصحة العامة؛ علاوة على ذلك، كانت هناك وسائل محدودة للكفاءة الذاتية تم الإبلاغ عنها في وسائل الإعلام الأسترالية مقارنة بالسويد، وكانت وسائل الإعلام السويدية أكثر شفافية بشأن غموض الوباء، وتؤكد هذه الدراسة العلاقة بين تأطير الرسائل الصحية في وسائل الإعلام وتصور الجمهور للمخاطر والسلوكيات ذات الصلة، وأوصت الدراسة بأن الحكومات تحتاج إلى دمج وسائل الإعلام بنشاط في تخطيط الاتصالات الوبائية.

- أمَّا توسزيك وزملاؤه (2012) .Tausczik et al [14] فقد تناولت دراستهم مستوى القلق وإدراك المخاطر المصاحب للبحث عن المعلومات عن تفشي فيروس أنفلونزا الخنازير(H1N1)، من خلال تحليل مقارن تم عقب أسبوعين من إعلان منظمة الصحة العالمية عن تفشي الفيروس في الولايات المتحدة والمكسيك عام ٢٠٠٩، حيث رصدت مفردات اللغة في المدونات الشخصية، والمقالات الصحفية ومعدلات البحث عن المعلومات على شبكة الإنترنت، حيث تمت دراسة عدد الزيارات اليومية للمقالات المتعلقة بالفيروس على ويكيبيديا وموقع "أليكسا" الطبي قبل وبعد إعلان منظمة الصحة عن تفشي الفيروس. وأظهرت النتائج أن المدونات التي تناولت الوباء استخدمت الكلمات المعبرة عن القلق والتدهور الصحي والوفاة بمستويات أعلى كثيرًا، بينما كانت المفردات العاطفية الإيجابية بمستويات أقل من المدونات ذات الموضوعات العامة، واتضح أن التغيير في استخدام المدونات للغة ارتبط ارتباطًا وثيقًا بالتغيير في استخدام اللغة في تغطية الصحف لليوم نفسه. وكان لقياس تعبيرات القلق في المدونات التي تشير إلى "أنفلونزا الخنازير" وعدد زيارات ويكيبيديا المتبعة مسارات متماثلة، وبلغت ذروتها بعد وقت قصير من الإعلان عن الفيروس، وسرعان ما تراجعت، ويشير هذا البحث إلى أنه يمكن أن يوفر تحليل سلوك الويب مصدرًا للبيانات حول قياس القلق العام وسلوك السعي لاكتساب المعلومات في حالة الظواهر الصحية الطارئة، وتشير النتائج إلى كيفية تفاعل وسائل الإعلام الجديدة والتقليدية بشكل متزامن مع الظواهر الصحية الطارئة، كما وجدت أن هذا التفاعل يحدث سريعاً ويختفي سريعًا أيضًا، وأن عدم اليقين حول الظواهر الصحية غالبًا ما يدفع الأفراد إلى البحث عن المعلومات.

- دراسة جودال وآخرين (2012).Goodall et al [15] التي بحثت تغطية أخبار انتشار فيروس أنفلونزا الخنازير من خلال الصحف المطبوعة والمنصات الرقمية، ومدى

تركيزهـا علـى عناصـر: التخويـف- والغمـوض حـول (مسـتوى التهديـد أو سـلامة الإجراءات)- والفاعلية (أي فاعلية الإجراءات المتخذة من المجتمع مثل الحجر الصحي أو الإغـلاق- والأفـراد مثـل تنـاول اللقـاح وتجنـب العـدوى وذلـك لمواجهـة الفيـروس)، فوجـدت أن المنصـات الإلكترونيـة للوكـالات ذات الصـلة مثـل منظمـة الصـحة العالميـة ومركز السيطرة على الأمراض والوقاية (CDC) كانت تقدم معلومات لتقييم المخاطر واتخاذ الاحتياطات اللازمة للجمهور، في حين قدمت وسائل الإعلام الإخبارية منظورًا مثيرًا في التغطية تميل إلى تضخيم المخاوف لدى الجمهور. وأشارت النتائج إلى أن الأفراد سوف يتبعون أساليب للتكيف إذا أدركوا الأمر باعتباره تهديدًا كبيرًا، وآمنوا بأن الحلول المقترحة ستكون فعالة.

-دراسة ويكس وآخرين (Weeks(2012[16] لبحث تأثير التغطية الإخبارية للقضايا الصحية على سلوك البحث عن المعلومات عبر الإنترنت، وذلك باستخدام بيانات محرك البحث جوجل كمقياس للسلوك، وطبقت الدراسة على الجدل في التغطية الإخبارية لتوصيات جهاز الخدمات الوقائية بالولايات المتحدة الأمريكية عام ٢٠٠٩ حول إرشادات فحص سرطان الثدى، والتى ارتبطت بشدة بحجم الولوج إلى الإنترنت في نفس اليوم للحصول على معلومات حول التصوير الشعاعى للثدى، كما وجدت الدراسة أن هذه العلاقة لم تكن موجودة قبل سنة واحدة من التغطية، واستنتجت أن الطابع الجدلى في التغطية وما خلفه من غموض وتهديد، كان هو المحرك للبحث عن المعلومات بين النساء الأمريكيات، وأشارت النتائج إلى أهمية التكامل بين مصادر المعلومات بغرض تنويع المصادر والبحث عن خيارات مستنيرة.

-دراسة دودو وآخرين (Dudo et al.(2007[17] التى سعت لتقييم جودة المحتوى العلمى المقدم بأربع صحف أمريكية فيما يتعلق بمرض أنفلونزا الطيور، من حيث الأطر، وتقدير المخاطر، تعزيز الكفاءة الذاتية للمواجهة، الاعتماد على الإثارة، والأطر (متصلة- منفصلة). وكشفت النتائج أن الأطر المنفصلة (أى المتقطعة) Episodic سيطرت على التغطية (أي كانت معلومات مرتبطة بأحداث معينة وليست معالجات طويلة المدى)، وكانت المعالجة تميل إلى الإثارة (عرض أسوأ السيناريوهات المتوقعة في أزمة أنفلونزا الطيور- ترديد التعبيرات المفرطة في شحن العاطفة loaded words)، وافتقرت المعالجة للحد الأدنى من المعلومات التى تعزز الكفاءة الذاتية (أى الثقة في مناعة الجسم وحمايته)؛ على العكس من ذلك، أظهرت التغطية جودة عالية

من حيث حجم المخاطر ومعلومات مقارنة المخاطر. أوصت الدراسة بمزيد من المعلومات الكمية في التغطية، حول حجم الخطر، والتدابير التى يمكن للفرد اتخاذها لزيادة كفاءتهم الذاتية فيما يتعلق بتجنب المخاطر، وكذلك إشارات إلى سيناريوهات المخاطر المماثلة لعقد المقارنات، وكذلك تقديم أقل حد من المحتوى المثير.

ج- دراسات ركزت على نوعية مصادر معلومات المخاطر الصحية

- دراسة بارك وزملائه (Park et al.(2019[18] حيث قاموا بعمل مسح خلال صيف ٢٠١٦ في الولايات المتحدة على عينة مكونة من ٣٧٠ شخصًا، لدراسة مصادر المعلومات المفضلة خلال أزمة وباء فيروس زيكا الذي شكل تهديدًا كبيرًا للصحة العامة، وترك الجمهور في حيرة وقلق بشأن المخاطر التي قد يواجهونها، تشير النتائج إلى اختلافات مثيرة للاهتمام في تفضيلات قنوات المعلومات، استنادًا إلى استعداد الجماهير وإدراك المخاطر والنية السلوكية لاتباع توجيهات الأزمة، وكانت الأخبار التلفزيونية أهم قنوات استقاء المعلومات حول زيكا، مما يشير إلى الأهمية المستمرة لوسائل الإعلام التقليدية في الاتصال بالأزمات.
- دراسة فلادي (Falade (2019[19] حول استخدام بيانات وسائل الإعلام كمصادر بديلة لرصد الأمراض، وجدت الدراسة أنه في بداية انتشار فيروس زيكا في البرازيل عام ٢٠١٥ تسببت قلة المعلومات حول تطوره ونتائج التجارب السريرية لمواجهته، في إثارة حالة من الخوف والقلق لدى العامة. وكان بروز الخطاب الإعلامي حول ما عُرِف بـ (حمى الضنك) في البرازيل في عام ٢٠١٥ إنذارًا مبكرًا ومعادلًا موضوعيًا لاتجاهات البحث والاطلاع على جوجل، كما أنه خلق مجالًا عامًا من القلق المجتمعي في أوساط العامة والعلماء جراء تلك الأوبئة نتيجة المعلومات المتاحة، وقد أشارت النتائج إلى أن تكثيف التغطية في صحيفة دون الأخرى يشير إلى أهمية استخدام عدة مصادر لمراقبة الوضع حيال الأمراض المستحدثة، ووجدت الدراسة أن الاهتمام في الصحف الدولية محل الدراسة على المخاطر التي يتعرض لها المسافرون في مدينة ريو من حيث العروض المقدمة وحركة السياحة وفعاليات الأوليمبياد التي تقام فيها، أمَّا القضايا على المستوى المحلي فكانت تركز على طرق الوقاية وأساليب احتواء انتشار المرض، وإسناد المسئولية لجهات معينة، وبعض الشائعات حول الفيروس، والتعايش مع آثاره على المدى البعيد، وأظهرت النتائج عدم وجود مستوى مستقر من المعرفة العلمية عند تفشي المرض وأزمة الفهم التي صاحبت ذلك؛ وكانت المخاوف المحلية حول الأزمة الاقتصادية والمعتقدات الدينية، الفقر والجريمة– كجوانب متعلقة بالفيروس- في حين

تضخم الإنذار العالمي بسبب المخاطر التي يتعرض لها السياح والرياضيون جراء الفيروس، والنزاعات السياسية الممتزجة بالمعتقدات الدينية.

- دراسة نانجسانجنا وفروم (Nangsangna &Vroom(2019[20] التى أجريت على المرضى بثلاث مستشفيات بمدينة كواهو ويست بغانا، لتحديد العوامل التى تؤثر على التماس المعلومات الصحية عبر الإنترنت لديهم، كشفت نتائج الدراسة أن معدل استخدام الإنترنت عمومًا بين المرضى كان ٨٥,٨٪. ومع ذلك، استخدم ٣٥,٧٪ فقط من المرضى الإنترنت للوصول إلى المعلومات الصحية؛ كان الجنس والتعليم والسن عوامل مهمة مرتبطة بالبحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، فالخصائص الاجتماعية والديموغرافية والصحية للباحثين مرتبطة بالتماس المعلومات الصحية عبر الإنترنت، فالمرضى الذين يستخدمون الإنترنت لأغراض تتعلق بالصحة غالبًا ما يكونون في منتصف العمر أو كبار السن، والإناث، والأفراد الأكثر تعليمًا والأشخاص الذين لديهم مهارات استخدام الإنترنت.
- دراسة **جاكز وآخرين** (Jaks et al.(2019[21] حول سعي الآباء لتحسين معلوماتهم الصحية من خلال الإنترنت، من خلال مسح عبر الإنترنت لعينة عشوائية مكونة من (٢٥٧٣) من الآباء الألمان. وتضمنت الاستبانة أسئلة حول أسباب استخدام الوسائط الرقمية كمصادر للمعلومات الصحية، اتضح أن جميع الآباء تقريبًا (٩١٪) استخدموا وسائل الإعلام الرقمية للبحث عن معلومات حول صحة أبنائهم، بسبب إتاحتها على مدار الساعة، إلا أن ٩٥٪ منهم يشككون في صحة المعلومات عبر الإنترنت، كما أن معظمهم أيضًا غير متأكدين من فهمهم للمحتوى المقدم. وأوصت الدراسة بأنه يمكن تحسين توجيه الآباء من قبل العاملين في مجال الصحة والصحة العامة من خلال توظيف وسائل الإعلام الجماهيري، إضافة إلى الإعلام الرقمي لرفع مستوى الإفادة من المعلومات الصحية.
- أمَّا دراسة لى وآخرين (Lee et al.(2015[22] فقط طبقت على عينة من ٤٠٠ من البالغين في أستراليا سعت لتقدير نسبة الباحثين عن المعلومات الصحية على شبكة الإنترنت الذين يعانون من حالات صحية مزمنة، ووصف سلوكهم في البحث عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت، وتحديد المتغيرات التى تتنبأ باحتياجاتهم .اتضح أن أكثر من نصف العينة عبَّرت عن إفادتها بدرجة كبيرة من استخدامها للإنترنت في الحصول على المعلومات الصحية حول الأمراض المزمنة التى يعانون منها، وأوصت الدراسة بتعظيم إمكانات المواقع الطبية على الإنترنت كأداة لمساعدة الإدارة المحلية في التعامل مع مرضى الحالات المزمنة.

- وتناولت دراسة فريبرج (2013)Freberg [23] الإعلام التقليدي، ومواقع التواصل الاجتماعي، كمصادر للمعلومات حول فيروس أنفلونزا الخنازير، حيث اتضح أن مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها والمعروف في الولايات المتحدة الأمريكية باسم (CDC)كان المرجع الأكثر شيوعًا للمعلومات، ثم الاتصال الشخصي، وكان موقع التغريدات القصيرة تويتر Twitter هو أكثر مواقع التواصل لإمدادهم بالمعلومات؛ واتضح أن المصادر التقليدية هي المرجع الأكثر شيوعًا لمعلومات الأزمات، كما كان الأفراد حاضرين بقوة في خطاب الأزمة عبر وسائل التواصل الاجتماعي.

- دراسة أوستين وجين (2012) Austin &Jin [24]التى تدرس سعى الجمهور للحصول على معلومات عبر وسائل الإعلام الاجتماعية والتقليدية، والعوامل التى تؤثر على استخدام وسائل الاتصال أثناء الأزمات، باستخدام نموذج التواصل عبر مواقع التواصل الاجتماعى (SMCC) خلال الأزمات، وأشارت النتائج إلى أن الجماهير تستخدم وسائل التواصل الاجتماعى أثناء الأزمات للحصول على معلومات تفصيلية وللتواصل حول الأزمة مع العائلة / الأصدقاء، بينما ارتبط استخدام وسائل الإعلام التقليدية على الأغراض التوجيهية بشأن الأزمة؛ وأشارت إلى أن رسائل التهدئة والمشاركة والتوصيات الشخصية تشجع على استخدام الوسائط الاجتماعية والتقليدية؛ بينما لا تشجع المعلومات الزائدة على استخدام كليهما، كما أن الفكاهة على وسائل التواصل الاجتماعى تثبط استخدامها، بينما تشجع أغراض المصداقية أثناء الأزمات على استخدام وسائل الإعلام التقليدية.

-دراسة بروفيسور و نيمير (2004)Professor &Niemeyer [25] حول استراتيجيات المعلومات التي يستخدمها الآباء في المملكة المتحدة، لفهم قضايا المخاطر النسبية الصحية، وخاصة الحصبة الألمانية والنكاف والحصبة (MMR) مقابل الآثار الجانبية المحتملة للتطعيم، حيث سعت وزارة الصحة إلى معالجة هذا الأمر من خلال إجراء تواصل قوي مع المواطنين، أشارت النتائج إلى أن وسائل الإعلام كانت مصادر مهمة للمعلومات بشكل مبدئي، إلا أن الشبكات الاجتماعية كانت أهم في تعزيز فهم ومعتقدات الوالدين، ولم تجد دليلًا على أن تضخيم المخاطر من خلال تلك الوسائل قد أدى إلى سلوك سلبي من جانب الجمهور؛ كما وجدت أن المعلومات الرسمية أدت إلى الإفادة من التطبيع الاجتماعي القوي للتطعيم، لكنها لم تستجب بشكل كامل للتفسير الاجتماعي لتضخيم المخاطر.

د- دراسات ركزت على المتغيرات الوسيطة بين التماس المعلومات الصحية وإدراك المخاطر

- دراسة **دوتا** (2018) Dutta [26] التي تسعى لتحديد مصادر البحث عن المعلومات الصحية ضمن سياق الحياة الاجتماعية في سنغافورة، واهتمت الدراسة بمتغير الارتباط العائلي ومدى تأثيره في الحصول على المعلومات ونوعيتها، والطرق التي يستقبل بها الأفراد المعلومات بشكل متفاوت، لإيجاد طرق للوصول إلى المعلومات وسد الفجوات المعرفية من خلال علاقاتهم العائلية، وتم إجراء مقابلات متعمقة مع ١٠٠ مشارك، بأسلوب العينة الطبقية، واتضح أن القيم الاجتماعية التي تسود سنغافورة مثل طاعة الآباء واحترام كبار السن تؤثر إيجابيًا على سلوك البحث عن المعلومات الصحية، كذلك فإن الانسجام بين الأدوار الاجتماعية وإرادة المواطنين في التحسن في تقديم الرعاية الصحية، كلها عوامل تؤدي إلى البحث عن المعلومات الصحية.
- أمَّا دراسة **زيا** (2017)Xia [27] فتناولت مدى تأثر نية استخدام الإنترنت في البحث عن المعلومات الصحية بالمواقف ذات الإشكالية (أي أن المشكلة طارئة أو غير طارئة urgency- ومدى حدة المشكلة الصحية severity)، في إطار نظرية تقبل التكنولوجيا Technology Acceptance Approach. وقد تم جمع البيانات من خلال استبانة طبقت على عينة مكونة من (٢١٤) من طلاب جامعة ووهان الصينية، وتم استخدام تحليل الانحدار ليتضح أن الفائدة المدركة، وسهولة الاستخدام المدركة، والنمط الذاتي لكل فرد في التعامل مع المشاكل الصحية الناشئة، كلها عوامل تؤثر على نية المستخدم لطلب المعلومات الصحية عبر الإنترنت، واتضح أن درجة طارئية المشكلة الصحية كانت متغيرًا وسيطًا في الارتباط السلبي بين سهولة الاستخدام المدركة ونية المستخدم في البحث عن معلومات حول مشكلة صحية معينة، وكذلك كانت حدة المشكلة الصحية عاملًا وسيطًا في الارتباط السلبي بين النمط الذاتي للتعامل مع المشكلة والنية نحو استخدام الإنترنت في تقصي المعلومات حول المشاكل الصحية، وأوصت الدراسة بتعزيز الدعاية لمواقع المعلومات وبناء الصورة المهنية والعلامة التجارية لمواقع الويب في مجال الصحة، ودعت المسئولين للإفادة المثلى من معرفة قادة الرأي وتأثيرهم، وتشجيع الباحثين عن المعلومات على مشاركة محتوى النظام الرقمي بسبب زيادة استخدامه في المجال الصحي.
- -دراسة دنج وليو (2017) Deng &Liu [28]حول تأثير متغير الفاعلية الذاتية على إدراك المخاطر الصحية والحالة الصحية والدعم الاجتماعي، على سلوك البحث عن

المعلومات الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي، بالتطبيق على عينة من المرضى الذين لا يعانون من أمراض خطيرة؛ واتضح أن إدراك الفاعلية الذاتية لدى الفرد في مواجهة المرض تتوسط العلاقة بين المخاطر الصحية المتصورة ونيته السلوكية، كما يؤثر الجنس، والتعليم، والحالة الصحية المصنفة ذاتيًا على المخاطر الصحية المدركة، والكفاءة الذاتية الصحية، والنية السلوكية، على التوالي، كما اتضح أن الدعم الاجتماعي الذي يلمسه المريض يؤثر بشكل كبير على المخاطر المدركة (علاقة عكسية)، وعلى الكفاءة الذاتية الصحية (علاقة طردية)؛ كما وجدت أن المخاطر الصحية المتصورة والكفاءة الذاتية الصحية تؤثران بشكل كبير على نية سلوك البحث عن المعلومات الصحية.

- دراسة كيم وآخرين (Kim et al.(2015[29] التي تبحث التصور العام لخطر أنفلونزا الخنازير H1N1، وارتباطه بالمعلومات المتوفرة بشأنه، والسياقات الاجتماعية لمواجهته، والسلوكيات الوقائية خلال الموجة الثانية من تفشي الإنفلونزا في أريزونا، وتم إجراء المسح عبر الهاتف، واتضح أن الجمهور يدرك مستويات مختلفة من المخاطر فيما يتعلق باحتمالية الإصابة بفيروس H1N1. وارتبطت مقاييس إدراك المخاطر هذه في المقام الأول بأشخاص من أصل إسباني، ولديهم أطفال في الأسرة، وكذلك بتجربة أفراد العينة مع الأنفلونزا الموسمية الأخيرة في العام السابق للمسح؛ واتضح أيضًا أن الخطر المدرك لم يكن مرتبطًا بقوة بالسلوكيات العلاجية، بل ارتبط أكثر بالإجراءات الاحتياطية والوقائية، وذلك بعد ضبط الخصائص الديموغرافية للمبحوثين.
- -دراسة كاتلييه ويانج (Catellier &Yang (2012[30] التي تناولت سعي طلاب الجامعة لطلب المعلومات حول لقاح أنفلونزا الخنازير، بالتركيز على عامل الثقة في مصدر المعلومات وعلاقته بمعلومات المخاطر المحيطة بالأفراد. وأشارت النتائج إلى أن التأثير الإيجابي لمصادر المعلومات توسط العلاقة بين الثقة في تلك المصادر والسعي لاكتساب المعلومات الصحية حول تفشي وباء ما، واتضح أن الثقة الكبيرة تؤثر على الفوائد المدركة من البحث عن المعلومات ويتناقص معها الشعور بالخطر؛ إلا أن هذه العلاقة لم تكن قوية تجاه السلطات الصحية المحلية أو الوكالات الحكومية؛ وربما يرجع ذلك إلى حقيقة أن هذه المنظمات أقل عرضة للتفاعل المباشر مع الجمهور مقارنة بالأطباء ووسائل الإعلام. كما تشير النتائج أن فهم دور الثقة في مصادر

المعلومات والمشاعر الإيجابية تجاههم مثل المصادر الطبية ووزارة الصحة ووكالات مكافحة الأمراض، يؤدي إلى زيادة نية الفرد للحصول على معلومات حول التدابير الوقائية مثل اللقاح، وأفادت النتائج أيضًا أن الإناث والمنتمين للأقليات في العينة كانوا أقوى نية لالتماس المعرفة حول اللقاح.

-دراسة هولاند وآخرين (Holland et al.(2012[31] حول ممارسات خبراء ومسئولي الصحة العامة كمصادر لوسائل الإعلام الأسترالية وقياس تصوراتهم حول المخاطر أثناء طوارئ الصحة العامة خلال جائحة (أنفلونزا الخنازير) عام ٢٠٠٩. أي دراسة الطرق التي يوازن بها الخبراء العلميون بين أدوارهم ومسؤولياتهم في سياق الضغوط المؤسسية ليكونوا مصادر إخبارية نشطة، وأشارت النتائج إلى أن البعض تأثروا بانتماءاتهم الحزبية عن كونها آراء لمتخصصين حول حجم المخاطر، كما أشار البعض إلى الإحباط نتيجة قيود وسائل الإعلام الإخبارية، تؤكد الدراسة على أهمية النظر إلى ما هو أبعد من النصوص الإعلامية وأنشطة وتصورات المصادر الإعلامية من أجل تقدير سمات التأطير بشكل كامل، خاصة عندما تكون الآراء المخالفة بشأن مخاطر المرض ممنوعة من الدخول في النقاش العام.

- دراسة تركونين ولوما آهو (Tirkkonen & Luoma-aho (2011[32]حول نمط اتصال السلطات عبر الإنترنت في فنلندا أثناء تفشي وباء أنفلونزا الخنازير٢٠٠٩-٢٠١٠، ودرست مدى نجاح ارتباط السلطة بمنتديات النقاش عبر الإنترنت، من خلال تحليل المحتوى الذي تم إجراؤه في تلك المنتديات. وأظهرت الدراسة أنه بالرغم من أن السلطات تحظى بثقة عالية بشكل عام في فنلندا، إلا أن هذه الثقة لا تمتد إلى بيئة الإنترنت؛ حيث لم يثق المدنيون بالسلطات وإجراءات الحماية المتخذة، علاوة على ذلك، اتضح أن تدخل السلطات في منتديات المناقشة العامة لتصحيح المعلومات الخاطئة وتشكيل الآراء قد باء بالفشل، حيث تم التدخل في وقت متأخر جدًا وبموارد قليلة جدًا، ودعت الدراسة إلى نمط اتصال أكثر استباقية من جانب السلطة، يكون من شأنه إقامة حوار مع المواطنين قبل الأزمة لضمان المصداقية في الأوقات الصعبة.

- دراسة أفري (Avery (2010[33]التي تناولت تأثير السياق المحيط بالأزمة، ومتغيرات الجمهور على انتقاء مصادر المعلومات وإدراك الرسائل الإعلامية حول الصحة العامة في كل من الظروف الاعتيادية وأثناء الأزمات، وطبقت الدراسة على عينة قوامها ٤٠٠ مفردة عبر الهاتف. وأشارت النتائج إلى أن سلوك مشاركة المعلومات

عبر مواقع المنصات الرقمية حول الأزمات الصحية وكذلك العوامل الديموغرافية للأفراد تؤدي أدوارًا رئيسة في تفضيلات القناة التي يستقون منها معلوماتهم أثناء تلك الأزمات، فالأكثر ميلًا للمشاركة أكثر استخدامًا للمصادر الإعلامية النشطة مثل الصحف والمجلات الرقمية، وأكثر تمسكًا بمعايير الجودة لتقييم المعلومات الصحية التي يحصلون عليها؛ إلا أنه بوجه عام اتضح أن الجمهور يفضل المراسلة النصية مع الآخرين، أو التحدث مع شخص ما، أو الاتصال الهاتفي بآخرين، أو إرسال بريد إلكتروني إلى شخص ما لالتماس المعلومات حول الأزمات الصحية أو مشاركتها.

- دراسة كريوسكي (2006) Krewski [34] التي ركزت على نوعية الخطر وكذلك النوع ومستوى التعليم كمتغيرات أساسية لتحديد مستوى إدراك المخاطر، من خلال إجراء مسح لتصور المخاطر الصحية بين (١٥٠٣) من الكنديين متتبعة دراسة استقصائية سابقة أجريت عام ١٩٩٢ لتوثيق التغيرات في إدراك المخاطر منذ ذلك الوقت والتحقيق في المخاطر الجديدة، كما تم اعتبار المخاطر السلوكية مثل تدخين السجائر والسمنة بمثابة أكبر خطر على الصحة، بينما اعتبرت المخاطر المتعلقة بالبيئة الاجتماعية (مثل التشرد و الجريمة والبطالة) مخاطر صحية عالية إلى حد ما، واتضح أن النساء وكبار السن والأقل تعليمًا كانوا أكثر شعورًا بالخطر من الرجال وصغار السن والأكثر تعليمًا على التوالي؛ كما وجدت أنهم يتلقون الكثير من المعلومات عبر أخبار وسائل الإعلام، والإعلام الرقمي إلا أنهم يثقون بشكل أكبر في التواصل المباشر مع الأطباء ومطالعة المجلات العلمية.

ثانياً: الدراسات العربية الحديثة في مجال التماس المعلومات حول الأمور الصحية:

- دراسة **سارة محمود** (٢٠١٨)[35] التى سعت لبحث العلاقة بين التماس الجمهور للمعلومات الصحية عبر الإنترنت ومستوى الوعى الصحى لديهم، من خلال تطبيق استبانة على عينة قوامها ٤٠٠ مفردة من مستخدمى مواقع الإنترنت، وخلصت الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباطية بين مستوى الوعى الصحى لدى أفراد العينة، ومعدل التماسهم للمعلومات عبر الإنترنت، كما أن وجود أبناء أو عدم وجودهم لدى المبحوثين كان عاملًا مؤثرًا في التماس المعلومات، بينما لم يثبت وجود علاقة بين الحالة الصحية والتماس المعلومات.
- دراسة **نديم الروابدة** (٢٠١٥)[36] التي سعت لدراسة اعتماد الجمهور الأردني على التلفزيون لاكتساب المعلومات الصحية، وذلك بتطبيق استبانة على (٥٥٧) مفردة من

الجمهور العام موزعين بين الريف والمدن، وتوصلت النتائج إلى أن الجمهور يجد أن المساحة الممنوحة للإجابة عن استفسارات المشاهدين غير كافية، كما أنها تعتمد على طريقة التلقين في عرض المعلومات، وكانت التأثيرات المعرفية أكبر من التأثيرات السلوكية الناتجة عن الاعتماد على البرامج التلفزيونية ذات المضمون الصحي، دون وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقًا للنوع أو الدخل، وأوصت الدراسة بإنتاج مضمون صحي يستند إلى دراسة الوضع الراهن في المجتمع من حيث الأمراض الشائعة وخصائص الجمهور.

-دراسة **ماهينازرمزي (٢٠١٢)** [37]حول علاقة أساليب ومعدل التماس المعلومات الصحية على الإنترنت بالسلوك الصحي للمرأة المصرية، وذلك بتوظيف نموذج التماس الاستثارة Sensation Seeking، من خلال استبانة أجاب عنها ٣٠٠ مفردة. وخلصت الدراسة إلى أن اتجاهات المرأة نحو مهنية معالجة القضايا الصحية عبر الإنترنت (من حيث التنوع- الشمول- سهولة الوصول- الدقة) تؤثر في درجة نشاطها في التماس المعلومات، كما وجدت أن المستوى التعليمي والسن محددان مؤثران على تحديد اتجاه المرأة نحو الأداء الوظيفي للمواقع الصحية،(علاقة عكسية مع مستوى التعليم- وطردية مع السن).

وتعقيباً على الدراسات السابقة:

- ظهر اتجاه قوي في تلك الدراسات للربط بين مستوى القلق وإدراك المخاطر من جهة، والتماس المعلومات من مصادرها (خاصة الاتصال الرقمى) من جهة أخرى.
- معظم الدراسات تناولت نموذج التماس المعلومات الصحية أثناء الأوبئة من خلال المنصات الرقمية مثل محركات البحث، ومواقع التواصل الاجتماعى، أو المواقع الرسمية للهيئات الطبية.
- بعض الدراسات لجأت إلى الربط بين تغطية وسائل الإعلام لانتشار الوباء، والسلوك الذي واكب تلك التغطية على المنصات الرقمية.
- تنوعت المتغيرات المؤثرة على سلوك التماس المعلومات الصحية أثناء الأوبئة، فتناولت الدراسات السابقة: العوامل الديموجرافية، مدى حدة الوباء محل الاهتمام، ونمط المعلومات ذات الأهمية بالنسبة للمبحوثين، والنوايا السلوكية التي تترتب على التماس المعلومات، ومستوى الثقة في مصادر المعلومات، وتكامل مصادر المعلومات في مواجهة الأوبئة.

- بعض الدراسات السابقة تناولت تحليل مضمون تغطية وسائل الإعلام للأوبئة ومدى تضخيمها للمخاطر أو تبنيها لطابع الإثارة، أو تحليل مضمون مشاركات الأفراد عبر المنصات الرقمية لقياس مستوى القلق وإدراك المخاطر.

الإطار النظري للدراسة

مدخل السعي لالتماس المعلومات وعلاقته بإدراك المخاطر:

- يفترض نموذج التماس المعلومات وجود حوافز ومنبّهات ومواقف تدفع الإنسان للسعي لطلب المعلومات من مصادرها المختلفة لمواجهة مشكلة ما، أو بمقارنتها بما لديه من معارف وخبرات سابقة بهدف اكتساب القدرة على التعامل مع المواقف الجديدة. وقد يلجأ الفرد إلى استراتيجية البحث المجازف، التي تعتمد على مصدر معين أو عدة مصادر أساسية لجمع كل ما يمكنه من معلومات، ثم يتم تصنيفها وتحليلها وربطها بالخبرة السابقة للشخص[38].

- وترتبط دراسة التماس المعلومات واستخدامها على نطاق واسع بنظرية صناعة المعنى Making Sense Theory التى بلورها ديرفن Dervin (١٩٨٣)، حيث يشير لصناعة المعنى باعتبارها سلوكًا اتصاليًا على المستوى المعرفي والسلوكى للفرد، في بناء خبراته عن الأحداث عبر الزمان والمكان، وهى نظرية معنية بكيفية بناء المعلومات ومعالجتها واستخدامها ونشرها بين الأفراد، مثلها في ذلك مثل نموذج التماس المعرفة الذى يجعل البحث بديهيًا في حياة الفرد اليومية، على المستوى الشخصى والاجتماعى، لتساعده على اتخاذ القرارات في المواقف المتباينة[39]، وغالبًا ما يرتبط التماس المعرفة عن المعلومات الصحية بظواهر صحية محددة، حيث تزداد رغبة الفرد في استعادة السيطرة على إحساسه بالعجز الذى قد يواجهه في حالة عدم اليقين من سلامة الوضع الصحى، بالتالى فالحاجة ملحة للتواصل الهائل والفورى لتلبية الاحتياجات المعرفية لدى الجمهور، وتبادل المعلومات، لفهم وتفسير الأزمة على نحو ما، وتسعى الدراسات إلى فهم التعقيدات الكامنة وراء سلوك البحث عن المعلومات الصحية، فحاول بعضها دراستها من منظور المشاركة أو تجنب البحث عن المعلومات الصحية، أومدى قدرة المرء على فهم تلك المعلومات[40] .

العوامل المؤثرة على التماس المعلومات:

تساعد معرفة خصائص الباحثين عن المعلومات عبر الإنترنت في فهم احتياجاتهم والعوامل التي تؤثر على بحثهم واستخدامهم للمعلومات:

١- **تأثير السياق:** تميل الدراسات إلى التركيز على المعلومات التي يحتاجها المستخدم خلال الموقف القائم، واختياره لقنوات المعلومات وبعض العوامل المؤثرة في البحث عن سلوك التماس المعلومات، مع دراسة القدرات المعرفية للناس والاختلافات الفردية في سلوك البحث، وهناك اتجاه لدراسة أثر العوامل الظرفية (السياق) على البحث عن المعلومات[41] بحيث:

أ- يراعى الموقف القائم كخلفية البحث، بحيث يتم إجراء البحث للعثور على كيفية بحث المستخدمين للحصول على معلومات في هذه الحالة.

ب- اعتبار الوضع كمتغير بالبحث: أي يتم دراسة أثر السياق العام للأزمة (كمتغير مستقل) على التماس المستخدم للمعلومات عنها[42].

فعلى سبيل المثال قام "والنجرين وزملاؤه" Wallengren et al.(2010) [43] بدراسة الاحتياجات المعلوماتية لأقارب مرضى السكتة الدماغية، ودرسوا خصائص عملية التماس المعلومات لديهم بعد وقت قصير من السكتة الدماغية وبعد ستة أشهر من حيث العوامل الظرفية، ومصادر المعلومات؛ وقد وجدوا أن الاحتياجات المعلوماتية للأقارب مع التطورات في صحتهم وكذلك حالة المرضى تتغير، فكلما كانت حالتهم الصحية أكثر استقرارًا، قلت حاجتهم للمعلومات. كما درس Avery (٢٠١٠)[44] اختيارات مصادر المعلومات في الوضع العادي تارة وفي الطوارئ تارة أخرى، فتبين أنه بالمقارنة مع الحالات الأقل إلحاحًا، فإن الأخبار التلفزيونية والإذاعية، والأطباء، والمؤسسات الصحية هي مصادر المعلومات الأكثر أهمية من الإنترنت في حسم الوضع.

٢- **تكلفة الخدمة:** التماس المعلومات الصحية عبر الإنترنت يتأثر بارتفاع تكلفة الخدمة، حيث كشفت دراسات أجريت في غانا وفي نيجيريا، أن طلاب الجامعة أشاروا إلى أن تكلفة الوصول إلى الإنترنت وعدم انتظام إمدادات الطاقة بمثابة عائق رئيس أمام الوصول إلى المعلومات؛ أى أن الأكثر دخلًا أقدر على الحصول على أجهزة متصلة بالإنترنت مثل الهواتف الذكية وأجهزة الكمبيوتر المحمولة.

٣- **النوع**: فالإناث أكثر عرضة للبحث عبر الإنترنت عن المعلومات الصحية من الذكور، إذ أن الذكور غالبًا ما يستخدمون الإنترنت لأغراض التسلية، أمَّا الإناث فينتابهن القلق بشأن صحتهن وصحة أطفالهن أو أقاربهن.

٤- **التعليم**: كما قد يكون الأشخاص المتعلمون أكثر وعيًا بمصادر المعلومات بخلاف المتخصصين في الرعاية الصحية، خاصة عندما لا يكونون راضين عن المعلومات المقدمة من قبل المتخصصين في الرعاية الصحية، كما أنهم قادرون على تفسير وفهم المعلومات التى يقرؤونها من الإنترنت[45].

٥- **الثقافة السائدة**: حيث وجدت بعض الأبحاث أن طبيعة الثقافة القائمة على البناء الهرمى في المجتمع (النزعة الفردية الليبرالية كما في الولايات المتحدة الأمريكية) جعلت الناس أقل سعيًا لالتماس معلومات المخاطر (مثل التغير المناخى)، بينما تدفع الثقافة القائمة على المساواة الاجتماعية (كما في الصين) إلى سعى أكبر للبحث عن معلومات المخاطر.[46]

- **إدراك المخاطر في الأزمات الصحية:**
- يشير مفهوم إدراك المخاطر في مجال الأزمات الصحية إلى تصورات الأفراد عن شدة المرض، ومدى فاعلية السلوكيات والاحتياطات الموصى بها لمواجهته، من خلال رصد رد الفعل العام على الأخبار حول انتشار الوباء[47]. وقد انتُقدت الأدبيات السابقة في التعرض لمقاييس إدراك الخطر باعتبارها ذات طبيعة عامة غير مرتبطة بأي بُعد عاطفي أو احتمالي للمخاطر؛ أو لأنها تركز فقط على أحكام الاحتمالات، في حين أن مقياس إدراك المخاطر ينطوي على أنواع متعددة من المخاطر، تتراوح بين السلوكية (مثل السلوكيات الصحية وإجراءات السلامة)، إلى تلك التكنولوجية (مثل التلوث)، أو الطبيعية (مثل الطقس الشديد)[48].

- وبالرغم من أهمية توفير معلومات علمية دقيقة وشاملة عن الأزمات الصحية، إلا أن هذا لا يضمن بالضرورة إدراك مخاطرها بدقة من جانب الجمهور؛ فجودة المعلومات ليست هى المحدد الوحيد لفهم الجمهور الجيد لقضية علمية، لكنها على الأقل تعمل على محو الأمية العلمية للجمهور بشأنها.

- ولتحديد كيفية قياس جودة معلومات المخاطر من خلال وسائل الإعلام، قام بعض الباحثين بتحليل مضمون القصص التى عالجت المخاطر المرتبطة بمرض معين، ومقارنتها بالمعلومات التي يطرحها الخبراء، واتضح لهم أن وسائل الاتصال المتنوعة

بمثابة "الإنذار"، الذى أحيانًا ما يضخم المخاطر. ويختلف إدراك المخاطر من حيث مستوى التوتر العاطفى ومستوى الفزع الذى يمكن أن تحدثه، ومن حيث مستوى السيطرة الشخصية على الخطر، ومستوى الإجماع حول مستوى الخطر[49].

- وتصنف معلومات المخاطر التى تولد أعلى ضغط عاطفى شديد إلى:
  (أ) المخاطر العالية التي لا تخضع لسيطرة الفرد.
  (ب) التي تفتقر إلى إجماع بين مقيِّمي المخاطر
  (ج) ذات التوزيع غير المتكافئ بين الفوائد والمخاطر.

- وتتطلب معلومات المخاطر المرتبطة بإثارة الفزع إلى أن تكون ذات جودة عالية، لأن الإجهاد العاطفى الناتج عنها يخلف ضوضاء عقلية، يمكن أن تعوق قدرة أجهزة الإدراك على معالجتها بشكل عقلاني رشيد[50].
- وهناك حاجة ملحة لتطوير الاتجاه لدراسة تأثير المعلومات المضللة والتدخل لمواجهة عواقبها السلبية خلال اتصالات الأزمات الصحية[51]، مما يوضح تأثير مصدر المعلومات في أوقات أزمات الصحة العامة خاصة مع الشعبية التي تتمتع بها وسائل التواصل الاجتماعي كأداة للاتصال بالأزمات، فقد تؤدي إلى التضليل خلال أزمة الصحة العامة فتزيدها تعقيدًا في ظل الحاجة الملحة والفورية للمعلومات. فعلى سبيل المثال، معظم التغريدات أثناء انتشار فيروس إيبولا كانت من عوامل تفشي المرض في غرب أفريقيا لاحتوائها على معلومات خاطئة حول كيفية علاجه؛ فالمعلومات المضللة حول تفشي المرض يمكن أن تقوض بلا شك من تبني الأفراد لإجراءات الحماية وتفاقم انتشار الوباء[52].

العوامل المؤثرة على إدراك المخاطر لدى الجمهور:

١- **الثقة في مصادر المعلومات**: تشير الأبحاث السابقة إلى أن الثقة تؤدي دورًا مهمًا في تشكيل تصورات الناس وسلوكياتهم واستجاباتهم بشأن المخاطر، فكلما كان تصور المخاطر متضخمًا، زاد البحث عن المعلومات المرتبطة بتلك المخاطر من مصدر معروف خبير أو شخصية شهيرة، مما يدفعهم لمعالجة تلك المعلومات بطريقة مستنيرة وأكثر وعيًا، وبالتالي تنخفض تصورات المخاطر كما يشير (نموذج السعي لمعلومات المخاطر ومعالجتها)(RISP) لجريفين وآخرين (Griffin)، والذي يعتبر كلا من الثقة والتأثير مؤشرات غير مباشرة للبحث عن معلومات المخاطر؛ أي أن الثقة في مصدر المعلومات تؤثر على تصورات

المخـاطر، لـيس لأنهـا تحـرف التحليـل الـداخلي للأفـراد حـول تكلفـة الأزمـة وعوائدها؛ بل لأنها تقودهم إلى تقييم أقل للمخاطر المحتملة.

٢- **ردود الفعل العاطفية تجاه الخطر**: فغالبًا ما تؤدي إلى تصورات معينة سلبًا أو إيجابًا على التقييمات المعرفية للمخاطر وبالتالي السلوكيات. فعلى سبيل المثال، فإن الأفراد ممن يتأثرون إيجابيًا فيصبحون أكثر حرصًا أو أكثر فاعلية في الأزمة، يميلون إلى إجراء تقييم أكثر تفاؤلًا للوضع، مما قد يحفزهم على التماس معلومات مخاطر معينة، بل وتحمل مخاطر أكبر واللجوء لاستراتيجيات بديلة، في حين أن من يعانون تأثيرًا عاطفيًا سلبيًا في الأزمات، عادة ما تكون الخيارات أو الأحكام لديهم أكثر تشاؤمًا بطبيعتها، مما يؤدي إلى تجنبهم للمعلومات حول المخاطر قدر الإمكان[53].

٣- **طبيعة الخطر القائم**[54]: حيث أشار علماء النفس الاجتماعي إلى أنه يمكن تقسيم الخطر إلى:

أ- **مستوى منخفض من الخطورة:** الخطر الطوعي أو الناتج عن اختيار (مثل الدخول في حرب ما)– كونه تحت السيطرة- آثاره واضحة– يتضمن مصادر موثوق بها- أن يكون مألوفًا- تأثيره على البالغين بالدرجة الأولى.

ب- **مستوى عال من الخطورة:** خطر فُرض على المجتمع وليس باختياره– خارج سيطرة الجماعة- آثاره غير ملموسة أو مؤجلة- من صنع الإنسان- يتضمن مصادر غير موثوق بها- خطر غير مألوف أو غريب- تأثيره على الصغار بالدرجة الأولى.

- ويشير ويلسون Wilson إلى جوانب إدراك المخاطر[55]:

أ- **الحدث** Hazard: الكيان الذي يشكل احتمالية معينة لوقوع عواقب سلبية (المخاطر الطبيعية الزلازل والتسونامي والرياح البرية والطقس السيء- الأوبئة- الإرهاب).

ب- التعرض Exposure: عدد الأشخاص/ الأشياء المتأثرة بالمخاطر/ المعدل الأساسي للمخاطر العشوائية.

ج- المخاطرة Risk: حدوث نتيجة سلبية نتيجة التعرض لخطر ما نتيجة للتعرض لحدث ما.

د- **نسبة احتمال وقوع الحدث** Posiblity.

ه- **الدرجة النسبية للمخاطر** نتيجة التعرض الشخصى لها Vulnerability.

و- **النتائج السلبية** لشيء ذي قيمة بالنظر إلى التعرض لخطر ما Consequences.

ز- **شدة العواقب** الناجمة عن الخطر Severity.

وعلى الرغم من التغيير الكبير في كيفية تكوين التصورات حول المخاطر والسلوكيات الصحية، فإن الغالبية العظمى من دراسات اتصالات المخاطر(مثل نموذج استمالات الخوف) تفترض أن ردود الفعل الأولية الفورية للأفراد تجاه رسالة الخطر هى النتائج النهائية من التعرض للرسالة التى تحدد سلوكياتهم الصحية. ونتيجة لذلك، لم يتم إيلاء اهتمام كبير لسلوك التماس المعلومات بعد التعرض لرسائل المخاطر الصحية، والتى يمكن أن تغير ردود الفعل الأولية تجاه تلك الرسائل، حيث يعتبر التماس المعلومات خطوة حاسمة في التوعية بالسلوكيات وتقليل المخاطر الصحية[56].

مؤشرات سلوك التماس معلومات المخاطر:

أ- **غموض القضية/ تضارب أو مدى كفاية المعلومات بشأنها**[57]: باعتباره محفزًا لسلوك إدارة المعلومات (TMIM) Theory of Motivated Information Management، فالغموض والتناقض يؤديان لإثارة القلق، وبالتالى لتنشيط سلوك البحث عن المعلومات، وهو ما أكد عليه نموذج التماس المعلومات ومعالجتها الذى وضعه جريفين وزملاؤه Griffin et al. 1999 (RISP) Risk Information Seeking and Processing حول العلاقة القوية والمباشرة بين قصور المعلومات والبحث عن المعلومات ومشاركتها، أى أن الأشخاص الذين لديهم حاجة أكبر للمعلومات قد يكونون أكثر استعدادًا للإسهام في تجميع المعلومات بحيث يمكن للآخرين الإفادة منها. كما أشار النموذجان إلى عنصر مدى كفاية المعلومات باعتباره التقييم الشخصى للفجوة بين ما يعرفه الشخص عن الخطر وما يشعر بأنه يحتاج إلى معرفته من أجل الاستجابة لهذا الخطر بشكل كاف.

ب- **التهديد المدرَك: ويشمل قابلية التأثر/ شدة الخطر**[58]: فكما يشير نموذج اتجاه إدراك المخاطر Risk Perception Attitude إلى تأثير التفاعل بين التهديد المدرَك، والفاعلية المدركة على سلوك التماس المعلومات الصحية، حيث يفترض أن الأفراد الذين لديهم تصور قوى لوجود تهديد صحى ما، وتصور قوى أيضًا لفاعلية التماسهم للمعلومات (المتجاوبون)، سيستخدمون تلك المعلومات الصحية إلى أقصى حد، في حين أن أولئك الذين لديهم تصورات ضعيفة للتهديد والفاعلية (غير المبالين) ستستخدم المعلومات الصحية في أضيق الحدود، أمَّا

المجموعتان الأخريان اللتان لديهما تهديد كبير وتصورات منخفضة الفاعلية (المتجنبون)، أو تهديد منخفض وتصورات قوية للفاعلية (الاستباقيون) فتقعان في نطاق متوسط من تلك التأثيرات على سلوكهم في التماس المعلومات.

ت- **الخوف/ القلق**[59]: توقع الباحثون أن القلق يحفز التماس المعلومات بشكل أكبر من الخوف، لأن القلق ينبع في المقام الأول من عدم اليقين المرتبط بالتهديد (أي القابلية للتأثر)، في حين أن الخوف مدفوع في المقام الأول بإدراك الشدة. فمثلًا توقعت دراسة سو (2013) So[60] أنه في حين ارتبطت عاطفتا الخوف والقلق إيجابيًا بالتماس المعلومات التى تتعلق بالحماية الصحية، إلا أن القلق يؤدى إلى مستويات أكبر بكثير من الخوف من حيث تحفيز التماس المعلومات.

- وقد أفادت الدراسة من الإطار النظري في تحديد مفاهيمها وقياس المتغيرات المتضمنة بسلوك التماس المعلومات، ومحددات الشعور بالمخاطر في وقت يكتنفه الغموض والمخاوف في ظل انتشار الفيروس.

فروض الدراسة:

أ- هناك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين مستوى التماس المعلومات بشأن فيروس كورونا المستجد ومستوى إدراك المخاطر لدى المرأة المصرية.

ب- تتأثر العلاقة بين مستوى التماس المعلومات بشأن فيروس كورونا المستجد ومستوى إدراك المخاطر لدى المرأة المصرية بالمتغيرات الوسيطة التالية:

١. مستوى الثقة في أطراف الأزمة.

٢. آليات التهدئة وبث الطمأنينة.

ج- هناك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاهتمام بمتابعة المعلومات بشأن الفيروس ومستوى إدراك المخاطر لدى مفردات العينة.

د- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين مستوى الاهتمام بالمعلومات حول فيروس كورونا ومعدلات النوايا السلوكية لدى المرأة المصرية

ه- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين مستوى مصداقية المصادر التي تعتمد عليها عينة الدراسة لمتابعة أخبار فيروس كورونا، ومعدلات ثقة عينة الدراسة في أطراف الأزمة.

و- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين مستوى مصداقية المصادر التي تعتمد عليها عينة الدراسة لمتابعة أخبار فيروس كورونا، ومستوى الخوف لديهم جراء الفيروس.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

نوع الدراسة ومنهجها: ينتمى البحث إلى الدراسات الوصفية التى "تصف الظاهرة المدروسة كما هى وتتعرف على الموقف الحالى بظروفه وملابساته المختلفة"[61]. وتعتمد الدراسة على منهج المسح الميداني، متمثلًا في المجتمع النسوي المصري.

مجتمع وعينة الدراسة: تشمل الدراسة كل النساء البالغات في المجتمع المصري، وتم تطبيق استمارة البحث على عينة بلغت ٤٦٩ مفردة من الإناث اللائي يبلغن من العمر أكثر من١٨عامًا، وتم التطبيق عبر الإنترنت بأسلوب العينة العشوائية العنقودية على المجتمع الافتراضي نظرًا لظروف الوباء، حيث تم إرسال الاستبانة عبر مجموعات عنقودية من خلال تطبيق الواتساب، فكان كل فرد في مجموعة ما يقوم بإرسال الاستبانة لمجموعة أخرى، وبلغ عدد من قاموا بملء الاستبانة ٤٦٩ مفردة، إلا أنه عند إدخال البيانات للمعالجة الإحصائية تم استبعاد استمارات غير صالحة، فبلغ العدد ٤٥٠ استمارة صالحة للتحليل.

جدول رقم (١): خصائص أفراد العينة

المستوى التعليمي	ك	٪
جامعي	431	95.8
متوسط	19	4.2
الإجمالي	450	100
المرحلة العمرية	ك	٪
من ٢٠ سنة إلى ٣٥ سنة	289	64.2
من ٣٦ سنة إلى ٥٠ سنة	142	31.6
من عمر ٥١ أو يزيد	19	4.2
الإجمالي	450	100

أداة جمع البيانات:

- تم استخدام استمارة الاستقصاء في جمع البيانات من المبحوثات حول مشكلة الدراسة ** وتضمنت عشرة أسئلة تقيس المحاور التالية: مصادر المعلومات المفضلة ونوعية المعلومات- مستوى الاهتمام بمتابعة المعلومات - مستوى إدراك المخاطر- آليات الطمأنة النفسية- النية السلوكية في التعامل مع الوباء.
- **الإطار الزمني لتطبيق الاستبانة:** تم توزيع الاستبانة وجمع بياناته في الفترة من١٣-١٥ مارس٢٠٢٠ قبل ساعات من قرار الحكومة بتعليق الدراسة في إطار مواجهة انتشار الفيروس.

مفاهيم الدراسة:

- **التماس المعلومات الصحية:** البحث عن وتلقي الرسائل التي تساعد على "الحد من عدم اليقين بشأن الحالة الصحية" و"بناء حس اجتماعي وشخصي (إدراكي) حول الصحة[62].
- **مصادر المعلومات:** البحث عن المعلومات الصحية من خلال وسائل الإعلام التقليدية والمهنيين الصحيين والتواصل من خلال العلاقات الشخصية- مواقع التواصل الاجتماعي والمدونات وتطبيقات الهواتف الذكية- مقاطع الفيديو).
- **إدراك المخاطر:** يشير مفهوم إدراك المخاطر في مجال الأزمات الصحية إلى تصورات الأفراد عن شدة المرض، ومدى فاعلية السلوكيات والاحتياطات الموصى بها لمواجهته، من خلال رصد رد الفعل العام على الأخبار حول انتشار الوباء[63].

- **أساليب القياس:**

- تتكون درجات المقياس من (صفر إلى ١٠٠)، حيث إن الدرجة (صفر) تدل على عدم وجود أو ظهور مجال القياس، والدرجات ما بين (الصفر إلى ٥٠) تشير إلى التدرج في مستوى القياس حتى الوصول إلى توازن مفردات العينة، وتدل الدرجة (٥٠) على توازن مفردات العينة من حيث مستوى القياس تجاه القضايا محل الدراسة، والدرجات ما بين (٥٠-١٠٠) تشير إلى التدرج في مستوى القياس التام لها، حيث إن الدرجة (١٠٠) تشير إلى أعلى الدرجات، والجدير بالذكر أنه تم حساب متوسط كل عبارة؛ بحيث تصبح الإجابة المعبرة على أقل معارضة بـ(درجة واحدة) وهي المعبرة من الدرجات ما بين (١ إلى ٣٣,٣)، والدرجة ٢ تتكون من

الإجابات التي تتراوح ما بين (٣٣,٣١ إلى ٦٦,٦)، العبارة التي تعبر على أعلى موافقة بـ(ثلاث درجات) والتي تتراوح ما بين (٦٦,٦١ إلى ١٠٠).

المقياس	درجات القياس	
	الحد الأدنى	الحد الأقصى
مصداقية مصادر المعلومات	8.33	100.00
مقياس إدراك الخطر الجمعي	.00	100.00
مقياس النوايا السلوكية	.00	100.00
مقياس آليات التهدئة وبث الطمأنينة	.00	100.00
مقياس مستوى الثقة في أطراف الأزمة	.00	100.00
مقياس الخوف	.00	100.00
مقياس سلوك التماس المعلومات بوجه عام	15.63	100.00
معدل اهتمام عينة الدراسة بالحصول على المعلومات المختلفة حول فيروس كورونا	14.29	100.00

نتائج الدراسة

أولًا: المؤشرات العامة للمسح الميداني:

أولًا: اهتمام المرأة المصرية بمتابعة الأخبار والتعرف على مستجدات الفيروس:

أ- درجة اهتمام المرأة المصرية بمتابعة ما يستجد من معلومات عن فيروس كورونا:

جدول رقم (٢):

درجة اهتمام المرأة المصرية بمتابعة ما يستجد من معلومات عن فيروس كورونا

مدى الاهتمام	ك	٪	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أهتم بمعرفة تفاصيلها عمومًا	356	79.1	1.79	0.407
أهتم بأخبار الفيروس في بلدنا فقط	94	20.9		
الإجمالي	450	100		

تشير نتائج التحليل الكمي إلى أن هناك ما يقرب من ٧٩٪ من المرأة المصرية عينة الدراسة تهتم بمتابعة كافة التفاصيل المرتبطة بفيروس كورونا، مقابل ٢١٪ من بين عينة الدراسة تهتم بمتابعة أخبار الفيروس في مصر فقط دون تفاصيل عن الدول الأخرى.

ب-مدى اهتمام المرأة المصرية عينة الدراسة بالبحث بشكل عمدي عن المعلومات حول فيروس كورونا من خلال النشرات والبرامج:

جدول رقم (٣):

الاهتمام بالبحث عن المعلومات عن الفيروس في النشرات والبرامج بشكل عمدي

مدى الاهتمام	ك	٪	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أهتم	297	66.0	1.66	0.474
لا أهتم	153	34.0		
الإجمالي	450	100		

اتضح من النتائج أن هناك اهتمامًا من جانب المرأة المصرية عينة الدراسة بالبحث عن المعلومات حول فيروس كورونا، وذلك من خلال النشرات والبرامج التليفزيونية بشكل عمدي (٦٦٪) من أفراد العينة بمتوسط حسابي "١,٦٦".

ب- الاهتمام بمتابعة الرسائل الصوتية مجهولة المصدر على مجموعات الواتساب بشأن الفيروس:

جدول رقم (٤):

الاهتمام بمتابعة الرسائل الصوتية على مجموعات الواتساب عن أخبار الفيروس

مدى الاهتمام	ك	٪	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	234	52.0	1.52	0.50
لا	216	48.0		
الإجمالي	450	100		

يتضح من الجدول أن أكثر من نصف العينة بقليل (٥٢٪) كانت تهتم بالاستماع لرسائل مجموعات الواتساب مجهولة المصدر والتي تقدم معلومات أو تحذيرات بشأن

الفيروس. وتدل هذه النتيجة على فترة الحيرة والغموض التي وقع فيها أفراد المجتمع ما بين المشاهد المأسوية للمرض بالخارج، ورسائل الطمأنة وعدم الانسياق وراء التخويف، والتي كانت تصدر من الحكومة بشأن الوضع في مصر حتى تلك اللحظة.

ت- الاهتمام بطرح أسئلة على مجموعات الواتساب أو صفحات الفيس بوك عن أخبار الفيروس:

جدول رقم (٥): مدى طرح أسئلة على مجموعات الواتساب أو صفحات الفيس بوك عن أخبار الفيروس في مصر

مدى الاهتمام بالسؤال على جروبات الواتساب والفيس بوك	ك	٪	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
لا أهتم بطرح أسئلة عن الفيروس	362	80.4	1.20	0.397
أهتم بطرح أسئلة عن الفيروس	88	19.6		
الإجمالي	450	100		

اتضح من النتائج أن ٨٠,٤٪ من عينة الدراسة من المرأة المصرية لم تهتم بطرح الأسئلة للتعرف على أخبار ومعلومات عن فيروس كورونا على مجموعات الواتساب أو صفحات الفيس بوك؛ وقد يرجع ذلك إلى صعوبة نسب المعلومات إلى مصادرها على تلك التطبيقات، واحتمالية بثها لمعلومات مغلوطة فيها تهوين أو تهويل بشأن المرض وفقًا للفترة التي تم فيها تطبيق الاستبانة. وهو ما يتفق مع نتائج دراسة جاكز وزملائه Jaks et al.[64] التي وجدت أن الآباء برغم تعرضهم لمعلومات الأزمات الصحية على الإنترنت، إلا أن ٩٥٪ منهم يشككون في دقتها، أو في مدى فهمهم لمحتواها.

ويمكننا أن نستخلص مما سبق مقياس الاهتمام بمتابعة أخبار فيروس كورونا، والذي يتضح من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (٦): مدى اهتمام عينة الدراسة بمتابعة أخبار فيروس كورونا

مدى الاهتمام	ك	٪	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
مهتم جدًا	168	37.3	٢,١٨	٠,٧٢	٥٦,٧٧
مهتم إلى حد ما	196	43.6			
غير مهتم	86	19.1			
الإجمالي	450	100			

يتضح من نتائج مقياس الاهتمام بمتابعة أخبار فيروس كورونا، أن أغلبية النساء في عينة الدراسة قد عبرن عن اهتمامهن الكبير(٣٧,٣٪) والنسبي (٤٣,٦٪) تجاه المعلومات حول الوباء، كما جاء الوزن النسبي للمقياس بمعدل (٥٦,٧٧)، وجاءت نسبة غير المهتمات ضعيفة (١٩,١٪)، مما يدل على أهمية الموضوع بالنسبة لعينة الدراسة، خاصة وأن تلك الفترة كانت تشهد ظهور حالات مرضية بمصر بشكل منتظم لكن بأعداد قليلة.

ثانيًا: طبيعة المعلومات والمصادر التي تسعى المرأة المصرية لمعرفتها أو الاعتماد عليها بشأن فيروس كورونا :

أ- طبيعة المعلومات التي اهتمت المرأة المصرية بمعرفتها حول الفيروس:

جدول رقم (٧): طبيعة المعلومات محل الاهتمام

طبيعة المعلومات محل الاهتمام	إلى حد كبير		إلى حد ما		إطلاقًا		الوزن النسبي
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	
طرق الوقاية من الفيروس	389	86.4	55	12.2	6	1.3	92.56
تطور أعداد الإصابة والوفيات بمصر	356	79.1	81	18.0	13	2.9	88.11
استعداد الدولة المصرية في حالة زيادة أعداد المصابين (التعقيم- منع التجمعات)	345	76.7	84	18.7	21	4.7	86.00
تماثل الحالات المصابة بمصر للشفاء	328	72.9	109	24.2	13	2.9	85.00
تطوير لقاحات للشفاء منه	329	73.1	93	20.7	28	6.2	83.44
أداء الدول الأخرى وتصرفها للحد من انتشار الفيروس	264	58.7	172	38.2	14	3.1	77.78
تطور أعداد الإصابة والوفيات على مستوى العالم	251	55.8	179	39.8	20	4.4	75.67

من أبرز المعلومات التي سعت المرأة المصرية لمعرفتها طرق الوقاية من الفيروس؛ حيث حصلت على وزن نسبي بلغ (٩٢,٥٦)، وجاء بعدها رغبتها في التعرف على آخر الإحصاءات والأرقام الخاصة بأعداد الإصابة والوفيات بمصر، وذلك بوزن نسبي (٨٨,١١)، وتراجعت رغبة عينة الدراسة في التعرف على المعلومات التي تهم الدول الأخرى أو العالم واتضح ذلك من خلال تراجع الوزن النسبي للعبارتين " أداء الدول الأخرى للحد من انتشار الفيروس- تطور أعداد الإصابة والوفيات على مستوى

العالم" بوزن نسبي (٧٨,٧٧، ٦٧,٧٥) لكل منهما على التوالي. وتتفق تلك النتيجة إلى حد ما مع نتيجة دراسة أوبينور Obenauer [65] التي وجدت أن التأثير الأكبر لمعرفة أخبار الوباء في البلدان الأخرى في بلد غير متأثر فعليًا هو التقليل من السلوكيات غير الملائمة والتي تجعل الوباء أشد فتكًا إذا ما أصاب ذلك البلد.

ب- نمط المصادر محل المصداقية لمتابعة المعلومات المتداولة عن الفيروس:

جدول رقم (٨): المصادر محل المصداقية لمتابعة المعلومات المتداولة عن الفيروس

نمط مصادر المعلومات محل المصداقية	إلى حد كبير		إلى حد ما		إطلاقًا		الوزن النسبي
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	
الصفحة الرسمية لمنظمة الصحة العالمية أو للحكومة المصرية	340	75.6	91	20.2	19	4.2	85.67
منشورات لوسائل إعلام دولية أثق فيها	279	62.0	136	30.2	35	7.8	77.11
أخبار التليفزيون أو الصحف المحلية	191	42.4	198	44.0	61	13.6	64.44
الأقارب أو المعارف في المجال الطبي	174	38.7	224	49.8	52	11.5	63.56
جروبات الأمهات على الواتساب	23	5.1	118	26.2	309	68.7	18.22
صفحات خصصت لمتابعة أخبار الفيروس	30	6.7	101	22.4	319	70.9	17.89

يتضح من الجدول أن الصفحات الرسمية على الفيس بوك وعلى رأسها صفحتا منظمة الصحة العالمية ومجلس الوزراء المصري أكثر المصادر التي يتابعها أفراد العينة، بوزن نسبي (٨٥,٦٧)، تليها وسائل الإعلام الدولية، مما يشير إلى أنه حتى وقت تطبيق الاستبانة لم تكن القنوات التلفزيونية تتعامل مع الوباء باعتباره خطرًا يهدد المجتمع العالمي، وظهرت بوادره في مصر، بل كانت نسبة التغطية ضعيفة وفقًا لملاحظات الباحثة، ومن خلال ما سبق يمكننا أن نستخلص مقياس مصداقية المصادر التي تعتمد عليها عينة لدراسة في الحصول على المعلومات بشأن فيروس كورونا، كما يلي:

جدول رقم (٩): مصداقية المصادر التي تعتمد عليها عينة الدراسة لمتابعة أخبار فيروس كورونا

مصداقية المصادر	ك	٪	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
مصداقية عالية	١١٧	٢٦,٠	٢,١٥	٠,٥٨	٥٤,٤٨
مصداقية متوسطة	٢٨٥	٦٣,٣			
مصداقية منخفضة	٤٨	١٠,٧			
الإجمالي	**٤٥٠**	١٠٠٪			

تشير نتائج التحليل الكمي إلى مصداقية المصادر بشكل متوسط بنسبة ٦٣,٣٪، كما جاء الوزن النسبي للمقياس بمعدل (٥٤,٤٨)، ويتضح ذلك من الجدول رقم (٨)، حيث تراجعت مصداقية لوسائل التواصل الاجتماعي لدى عينة الدراسة وقت الأزمة، بينما ارتفعت المصداقية تجاه المواقع والصفحات الرسمية. ويتفق ذلك مع دراسة فريبرج التي وجدت أن مركز السيطرة على الأمراض CDC كان المرجعية المعلوماتية الأكثر صدقية حول أنفلونزا الخنازير، كما كانت المصادر التقليدية هي المرجع الأكثر شيوعًا لمعلومات الأزمة المرضية. كما تتفق أيضًا مع دراسة بروفيسور ونيمير[66] التي وجدت أن معلومات المرض من خلال مواقع التواصل الاجتماعي لم تؤدِ إلى سلوك سلبي لدى المستخدمين، إلا أن تضخيمها للمخاطر كان مدرَكًا من جانبهم.

ت-دوافع متابعة مصدر معلومات معين بشكل أكبر في أزمة كورونا:

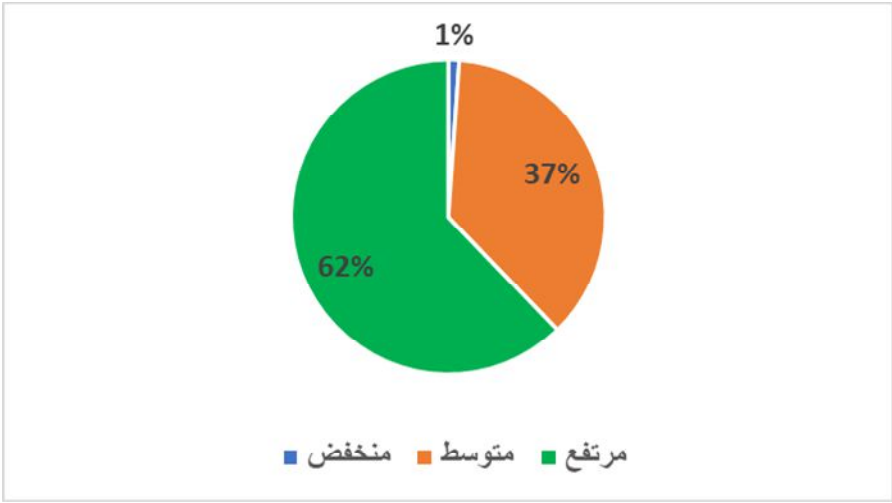
جدول رقم (١٠): السبب في متابعة مصدر معين للمعلومات بشكل أكبر في أزمة كورونا

السبب في متابعة مصدر المعلومات	ك	٪
لتحديد التصرف المناسب بناء على هذه المعلومات	332	45.1
لمعرفة معلومات رسمية دقيقة من خلال هذا المصدر	212	28.8
للشعور بالطمأنينة من واقع تجارب الدول الأخرى	192	26.1
مجموع الإجابات(***)	736	100

جاء السعي لتحديد السلوك المناسب للتعامل مع الفيروس أكثر الدوافع الداعية لمتابعة مصدر معين بين الأفراد محل الدراسة وذلك بنسبة بلغت (٤٥,١٪). ويتفق

ذلك مع نتيجة جدول رقم (٧) الذي أشار إلى أن معلومات الوقاية جاءت على رأس أولويات المعرفة لدى أفراد العينة.

وهكذا يمكننا أن نستنتج مقياسًا لسلوك التماس المعلومات لدى عينة الدراسة:



شكل رقم (١): مقياس سلوك التماس المعلومات لدى عينة الدراسة

يتضح من خلال الرسم البياني السابق أن هناك زيادة في سلوك التماس المعلومات لدى عينة الدراسة؛ حيث تمركزت نسبة ٦٢٪ من أفراد عينة الدراسة في الفئة ذات السلوك المرتفع، وجاء المتوسط الحسابي بواقع (٢,٦) وانحراف معياري (٠,٥١). وهو ما يدعم الفرضية الرئيسة لنموذج التماس معلومات الخطر RISP So&Kuang [67]، حيث يرتبط التماس المعلومات بمحاولة التخلص من حالة الغموض وعدم اليقين وتقليل مستوى الخوف.

ثالثًا: إدراك الخطر الجمعي لدى عينة الدراسة جراء انتشار فيروس كورونا:

جدول رقم (١١): مؤشرات الخطورة التي تشعر بها عينة الدراسة

مصدر الخطورة المدركة	موافق		إلى حد ما		غير موافق		الوزن النسبي
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	
إعلان منظمة الصحة عن تحوله لجائحة(وباء)	353	78.4	78	17.3	19	4.2	87.11
تصدر الفيروس عناوين الأخبار في العالم	342	76.0	92	20.4	16	3.6	86.22
الفيروس غامض بدون أعراض ظاهرة وبدون علاج	328	72.9	96	21.3	26	5.8	83.56
مؤكد أن الإصابات أكثر مما هو معلن عنه	300	66.7	117	26.0	33	7.3	79.67
قلة معلوماتنا عنه وخبرتنا بتفاصيله	283	62.9	146	32.4	21	4.7	79.11
تصريحات الساسة الأجانب بحجم الخطورة المتوقعة	280	62.2	137	30.4	33	7.3	77.44
تأثيره المتوقع على الاقتصاد في البلد بشكل كبير	284	63.2	128	28.4	38	8.4	77.33
الخدمة الطبية في مصر لن تتحمل مواجهة الفيروس	269	59.8	151	33.5	30	6.7	76.56
أخشى أن يصيب المرض كبار السن في أسرتي	268	59.6	146	32.4	36	8.0	75.78
إصابة مشاهير بالمرض رغم إمكاناتهم الضخمة	241	53.6	149	33.1	60	13.3	70.11
عدم تحديد المسؤوليات على المواطن أو على الدولة في حالة الإصابة	217	48.2	176	39.1	57	12.7	67.78
منظر متاجر السلع والناس تنهل منها مرعب	220	48.8	169	37.6	61	13.6	67.67
وزيرة الصحة محل سخرية دائمًا مما يقلل من مصداقيتها	226	50.2	134	29.8	90	20.0	65.11
شعوري أنه ممكن يصيب أولادنا الصغار	193	42.9	188	41.8	69	15.3	63.78
أشعر باحتمال أن أكون ضحية للفيروس	104	23.1	264	58.7	82	18.2	52.44

يتضح من الجدول أن عينة الدراسة المؤشر الأول لإدراك الخطر من وجود فيروس كورونا لدى أفراد العينة كان حينما أعلنت منظمة الصحة عن تحوله لوباء؛ حيث حصلت تلك العبارة على أعلى وزن نسبي بلغ (٨٧,١١)، وجاء بعدها (عندما تصدرت الأخبار الخاصة بالفيروس عناوين الأخبار في العالم) وذلك بوزن نسبي بلغ (٨٦,٢٢)، بينما جاءت أقل التعبيرات عن مؤشرات الخطر المدركة (احتمالية أن تكون المرأة ذاتها

هي ضحية للفيروس) وذلك بوزن نسبي(٥٢,٤٤)، يليها (المرض قد يصيب أولادنا الصغار) بوزن نسبي بلغ (٦٣,٧٨).

وتدل هذه المؤشرات على أمرين:

١- أُخِذ الأمر على محمل الجد عندما أبرزته القوى العالمية من منظمات ووسائل إعلام دولية على هذا النحو، أي أن مصداقيتها أكبر فيما يتعلق بالأمور الصحية.

٢- المرأة تؤثِر أفراد أسرتها على نفسها، بدليل أن خوفها من خطورة إصابتها هي نفسها بالفيروس جاءت في نهاية مؤشرات الخطر لديها كما اتضح من الجدول. وقد اتفقت دراسات سابقة كثيرة على تلك النقطة مثل: فمثلا دراسة دوتا Dutta [68] حيث أشارت إلى أن درجة الترابط الأسري في المجتمع السنغافوري كانت عاملًا مؤثرًا على زيادة التماس المعلومات الصحية من جانب المرأة خاصة تجاه كبار السن، كما أن دراستى كريوسكي Krewski [69]ونانجسانجنا وفروم[70] Nangsangna&Vroom وجدتا أن الإناث كن أكثر سعيًا لالتماس المعلومات الصحية من مصادرها المختلفة سعيًا لحماية أسرهن.

ومن خلال ما سبق يمكننا أن نستخلص مقياس إدراك الخطر الجمعي من انتشار فيروس كورونا، كما يلي:

جدول رقم (١٢): مقياس إدراك الخطر الجمعى

إدراك الخطر الجمعي	ك	٪	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
مرتفع	٣٣٥	٧٤,٤	٢,٧	٠,٥٠	٧٤,٢٧
متوسط	١٠٣	٢٢,٩			
منخفض	١٢	٢,٧			
الإجمالى	**٤٥٠**	٪١٠٠			

يتضح من الجدول السابق ارتفاع معدلات إدراك الخطر لدى عينة الدراسة بشأن انتشار فيروس كورونا وذلك نسبة ٧٤,٤٪، كما بلغ الوزن النسبي للمقياس (٧٤,٢٧). وقد يرجع ذلك إلى ضخامة التغطية المعلوماتية عن الوباء في أجندة وسائل الاتصال حول العالم، مع درجة كبيرة من إعلان الطوارئ الصحية في عدة دول متقدمة، كذلك حالة الغموض والجدل حول تفاصيله مثل أسبابه وعلاجه والوقاية منه. وقد أشارت

عدة دراسات عن بُعدي(طارئية الخطر- وإدراك شدته) على تضخيم الخطر الجمعي، خاصة في بداية الأزمة[71].

رابعا: النوايا السلوكية للمرأة المصرية تجاه تطورات فيروس كورونا:

جدول رقم (١٣) النوايا السلوكية لأفراد عينة الدراسة تجاه تطورات فيروس كورونا

النوايا السلوكية	موافق		إلى حد ما		غير موافق		الوزن النسبي
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	
لن أذهب لأي مكان به تجمعات	311	69.1	125	27.8	14	3.1	83.00
لن أصافح أحدًا أو أقترب منه	287	63.8	143	31.8	20	4.4	79.67
سأمنع أولادي من الذهاب للمدارس حتى لو لم تعلق الدراسة.	285	63.3	111	24.7	54	12.0	75.67
لن أخالط أحدًا من الأجانب	266	59.1	126	28.0	58	12.9	73.11
سأتناول أدوية ترفع مناعتي ومناعة أسرتي	235	52.2	154	34.2	61	13.6	69.33
سأشتري كمامات ومطهرات للبيت مهما غلى ثمنها	203	45.1	170	37.8	77	17.1	64.00
سأحصل على إجازة من عملي بلا تردد	194	43.1	158	35.1	98	21.8	60.67
سألبس كمامة عند خروجي من المنزل	174	38.7	178	39.5	98	21.8	58.44
عند ظهور أعراض برد سأفحص إصابتي بكورونا	143	31.8	192	42.7	115	25.6	53.11
سأشتري احتياجاتي بزيادة لتكفيني مدة كبيرة	122	27.1	174	38.7	154	34.2	46.44
أي بوست أو رسالة سأقوم بمشاركتها(شير) بغرض التحذير	98	21.8	100	22.2	252	56.0	32.89

أشارت النتائج إلى أن أبرز النوايا السلوكية لأفراد العينة ارتبطت بالإجراءات الوقائية التي سوف تتبعها تجاه تطور فيروس مثل: (عدم الذهاب لأي مكان به تجمعات) بوزن نسبي (٨٣)، تلتها نية (عدم مصافحة أحد) أو الاقتراب منه وزن نسبي بلغ (79.67)، كما أكدت السيدات عينة الدراسة أنه في حال تطور الفيروس سيقومون بمنع أولادهن من الذهاب للمدارس حتى لو لم تعلق الدراسة بوزن نسبي بلغ (٧٥,٦٧)، وتراجعت الإجراءات الخاصة بشراء احتياجات المنزل بزيادة لتكفيني لمدة

كبيرة، وكذلك القيام بنشر ومشاركة أي بوست أو رسالة ستصلهن بغرض التحذير، مما يدلل على وعي عينة الدراسة.

ت- ومن خلال ما سبق يمكننا أن نستخلص مقياس النوايا السلوكية لانتشار فيروس كورونا:

جدول رقم (١٤): مقياس النوايا السلوكية

النوايا السلوكية	ك	٪	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
قوية	٢١٢	٤٧,١	٢,٣٩	٠,٦٢	٦٣,٣٠
متوسطة	٢٠٤	٤٥,٣			
ضعيفة	٣٤	٧,٦			
الإجمالي	**٤٥٠**	٪١٠٠			

تشير النتائج الكمية للجدول السابق إلى مستويات النوايا السلوكية التي ستتخذها المرأة المصرية في حال انتشار فيروس كورونا، فيتضح من النتائج أن نسبة ٤٧,١٪ يخططون بشكل كبير لمواجهة هذا المرض، كما بلغ الوزن النسبي للمقياس (63.30)؛ مما يدلل على وجود نوايا سلوكية قوية لدى عينة الدراسة لمواجهة هذا الفيروس.

خامسًا: آليات تهدئة المخاوف لدى المرأة المصرية تجاه انتشار فيروس كورونا:

جدول رقم (١٥): آليات التهدئة لدى المرأة المصرية

آليات التهدئة	موافق		إلى حد ما		غير موافق		الوزن النسبي
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	
أشعر بأن كورونا مثل أي وباء سابق سيمر بسلام	169	37.6	194	43.1	87	19.3	59.11
مطمئنة لأن وسائل الإعلام تغطي بشكل غير مبالغ فيه	155	34.4	201	44.7	94	20.9	56.78
مؤمنة بأن ارتفاع درجة الحرارة في بلدنا ستقضي على الفيروس	107	23.8	217	48.2	126	28.0	47.89
مؤمنة بأن الأخبار عنه فيها تهويل وإشاعات	116	25.8	197	43.8	137	30.4	47.67
مؤمنة بأن المصريين مناعتهم قوية غير الأجانب	76	16.9	136	30.2	238	52.9	32.00

اتضح من الجدول السابق: انخفاض اللجوء إلى آليات التهدئة وبث الطمأنينة النفسية بوجه عام لدى المرأة في عينة الدراسة، حيث ظهر في المرتبة الأولى آلية (اعتبار كورونا مثله مثل أي وباء سابق سيمر بسلام) بوزن نسبي (٥٩,١١)، وتراجع شعورها بأن (الإنسان المصري مناعته قوية غير الأجانب) بوزن نسبي (٣٢) ، مما يعكس عدم شعور عينة الدراسة بالاطمئنان وخوفهم من المرض بشكل كبير.

-ومما سبق يمكننا أن نستخلص مقياس آليات التهدئة من المخاوف لدى المرأة المصرية، كما يلي:

جدول رقم (١٦): مقياس مستويات آليات التهدئة من المخاوف

مستويات بث الطمأنينة	ك	٪	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
مرتفع	١٠٠	٢٢,٢	١,٩٤	٠,٧٠	٤٨,٦٨
متوسط	٢٢٧	٥٠,٥			
منخفض	١٢٣	٢٧,٣			
الإجمالي	**٤٥٠**	**١٠٠٪**			

اتضح من الجدول السابق: أن هناك انخفاضًا في مستويات بث الطمأنينة والتي تلجأ لها عينة الدراسة لتقليل الهلع والذعر جراء انتشار فيروس كورونا، فقد بلغ الوزن النسبي للمقياس (٤٨,٦٨). ويعكس لجوء الإنسان لتهدئة مخاوفه تقييمه للكفاءة الذاتية لنفسه وللمحيط الذي يعيش فيه، وهو ما أكدته نتائج دراسات سابقة كثيرة، حول ارتباط عكسي بين إدراك الكفاءة الذاتية لمواجهة الوباء(وهو في دراستنا الحالية بمستوى منخفض) ومستوى إدراك المخاطر(المرتفع في الدراسة الحالية)[72].

سادسًا: مدى ثقة عينة الدراسة في أطراف الأزمة والمسئولين عن الحد من انتشارها:

جدول رقم (١٧): مدى ثقة عينة الدراسة في أطراف الأزمة

عبارات الثقة	موافق		إلى حد ما		غير موافق		الوزن النسبي
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	
مستوى التزام الحكومة في التعامل مع الأزمات ازداد بشكل أكبر مما سبق	170	37.8	195	43.3	85	18.9	59.44
تصريحات المسؤولين تشعرني بتوحدهم مع الناس ورسائل الطمأنة والتهدئة	99	22.0	236	52.4	115	25.6	48.22
الكفاءة والخبرة لأطباء مصر قادرة على مواجهة خطر هذا الوباء	104	23.1	223	49.6	123	27.3	47.89
أثق في إدارة الحكومة للأزمة	82	18.2	225	50.0	143	31.8	43.22
المصارحة والشفافية من المسؤولين والإعلام مؤخرًا أصبحت مطمئنة	87	19.3	212	47.1	151	33.6	42.89
واثقة في قرارات المسؤولين لأنهم يعرفون ما نواجهه	70	15.6	214	47.6	166	36.9	39.33
قرار الدولة صائب في التعتيم و ذلك للحفاظ على الوضع الاقتصادي المصري	85	18.9	133	29.6	232	51.6	33.67
يكفيني مجرد تكذيب المسؤولين للشائعات حول حالات كورونا حتى وإن كان بدون دليل.	58	12.9	128	28.4	264	58.7	27.11

كشفت نتائج التحليل الكمي أن عينة الدراسة ترى أن مستوى التزام الحكومة في التعامل مع الأزمات ازداد بشكل أكبر مما سبق بواقع وزن نسبي (٥٩,٤٤)، كما ظهرت عبارة أن تصريحات المسؤولين تُشعر عينة الدراسة بتوحد المسئولين مع الناس وبثهم رسائل الطمأنة بواقع وزن نسبي (48.22)، وتراجعت العبارات التي تدلل على ثقة عينة الدراسة في الحكومة في جوانب أخرى، حيث تراجع الوزن النسبي لرأي عينة الدراسة في (أن قرار الدولة صائب في التعتيم وذلك للحفاظ على الوضع الاقتصادي المصري) بوزن نسبي (٣٣,٦٧)، كما تراجعت رؤيتهم لعبارة (يكفيني مجرد تكذيب المسؤولين الشائعات حول حالات كورونا حتى وإن كان بدون دليل) بوزن نسبي (٢٧,١١).

-ومما سبق يمكننا أن نستخلص مقياس ثقة عينة الدراسة في أطراف الأزمة، كما يلي:

جدول رقم (١٨): مقياس ثقة عينة الدراسة في أطراف الأزمة

مستويات الثقة	ك	٪	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
مرتفع	٨٤	١٨,٧	١,٧٩	٠,٧٣	٤٢,٧
متوسط	١٨٩	٤٢			
منخفض	١٧٧	٣٩,٣			
الإجمالى	**٤٥٠**	١٠٠٪			

اتضح من الجدول السابق أن هناك انخفاضًا نسبيا في مستويات ثقة عينة الدراسة في الأطراف التي تدير الأزمة، فقد بلغ الوزن النسبي للمقياس (٤٢,٧)، كما كشفت النتائج أن هناك ٤٢٪ من مفردات العينة يثقن بدرجة متوسطة في إدارة الأطراف المعنية للأزمة، بينما ٣٩,٣ ٪ منهن يقعن في فئة منخفضي الثقة.

سابعًا: العاطفة المسيطرة على أفراد عينة الدراسة تجاه أخبار فيروس كورونا:

جدول رقم (١٩): شعور عينة الدراسة وقت سماع أخبار عن كورونا

العاطفة المسيطرة على أفراد العينة	موافق		إلى حد ما		غير موافق		الوزن النسبي
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	
التوتر والقلق	230	51.1	186	41.3	34	7.6	71.78
الحزن	197	43.8	183	40.7	70	15.6	64.11
الارتباك	167	37.1	207	46.0	76	16.9	60.11
الهلع	109	24.2	178	39.6	163	36.2	44.00

يتضح من الجدول السابق أن العاطفة التي سيطرت على عينة الدراسة وقت التعرض لمعلومات عن فيروس كورونا هي التوتر والقلق وذلك بوزن نسبي (٧١,٧٨)، وفي المرتبة الأخيرة وبوزن نسبي بلغ (٤٤) سيطر عليهم الهلع، وهو الدرجة العالية من الخوف والذعر، ويرجع ذلك إلى أنه حتى لحظة إجراء الدراسة لم تكن أعداد الإصابات كبيرة، كما كان الإعلام دائم التأكيد على أن الوضع تحت السيطرة، وأن الحكومة حريصة على حياة المواطنين.

-ومما سبق يمكننا أن نستخلص مقياس الخوف لدى عينة الدراسة عند التماس أخبار كورونا:

جدول رقم (٢٠): مقياس مستوى الخوف

مستويات الخوف	ك	٪	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
مرتفع	١٧١	٣٨	٢,٢٣	٠,٦٨	٦٠
متوسط	٢١٣	٤٧,٣			
منخفض	٦٦	١٤,٧			
الإجمالي	**٢٨٥**	٪١٠٠			

يتضح من النتائج أن النسبة الأكبر من العينة قد انتابهن الخوف بشكل متوسط ثم مرتفع (٤٧,٣٪- ٣٨٪) على التوالي، كما بلغ الوزن النسبي للمقياس (٦٠). وتتفق هذه النتيجة مع المستوى المرتفع من إدراك المخاطر لدى افراد عينة الدراسة (جدول رقم١٢)؛ ويشير ذلك إلى أن استجابات الخوف بمستوياتها المتباينة تعكس مستوى إدراك المخاطر.

نتائج اختبارات فروض الدراسة:

الفرض الأول: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية **لالتماس** عينة الدراسة للمعلومات على إدراكهن للمخاطر بشأن وباء كورونا.

جدول رقم (٢١): نتائج تحليل الانحدار البسيط بين تأثير التماس المعلومات على إدراك المخاطر

المتغير التابع	R^2 معامل التحديد	Fقيمة	SIG معنوية النموذج	المتغير المستقل	B معامل الانحدار	SIG معنوية المتغير
إدراك المخاطر	٠,١٣٠	٦٦,٧٨	٠,٠٠٠١	الثابت	٤٨,٩٠	٠,٠٠٠
				التماس المعلومات	٠,٢٨٨	٠,٠٠٠١

تشير النتائج إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لالتماس المعلومات لدى عينة الدراسة على إدراكهن للمخاطر من انتشار فيروس كورونا، وبلغ معامل التحديد (R^2 = 0.130)، وهذا يعني أن المتغير المستقل (التماس المعلومات) يفسر حوالي 13٪ من التغييرات التي تحدث على إدراك المخاطر، ويؤكد على معنوية هذا التأثير أن قيمة P- Value أقل من ٠,٠٥، وبلغت قيمتها (٠,٠٠٠١)، وكانت قيمة ف (٦٦,٧٨)، وكانت معادلة الانحدار الخطي البسيط:

إدراك المخاطر من انتشار فيروس كورونا *(0.288-) +48.90= Y

وهو ما يعني أنه كلما زاد التماس المعلومات بدرجة واحدة يؤدي ذلك إلى زيادة إدراك المرأة للمخاطر التي تتعرض لها هي أو أسرتها من انتشار فيروس كورونا بمقدار (B=.288).

- وتتفق تلك النتيجة مع دراسات كثيرة سابقة مثل دراسات تاورز وزملائه Towers et al.[73]، وكذلك سو وكوانج So&Kuang[74]، إلا أن معظمها وجد أن متغير إدراك المخاطر أدى إلى زيادة سلوك التماس المعلومات حول طبيعة ومعدلات الإصابة، وطرق الوقاية وغيرها، إلا أن هذه الدراسة أشارت إلى أن التأثير معكوس؛ بمعنى أن المرأة المصرية كلما زاد معدل سلوكها في اكتساب المعلومات حول الوباء، زاد معدل إدراكها للمخاطر. وقد يرجع ذلك إلى التحذيرات والإجراءات المشددة التي ظهرت في الإعلام الغربي الذي يتسم غالبًا بالشفافية، في الوقت الذي تغلب فيه نظرة التشكك وضعف المصداقية على المحتوى الإعلامي في الدول النامية، سواء في المؤسسات الإعلامية التي تملكها الحكومات في الغالب، أو وسائل التواصل الاجتماعي التي تعج بالمنشورات المضللة، تتسم بالتهويل أو التهوين أحيانًا أو عدم الدقة أحيانًا أخرى، أو تخدم توجهات غامضة.

الفرض الثاني: تتأثر **العلاقة** بين التماس عينة الدراسة للمعلومات حول وباء كورونا وإدراكهن لمخاطره بعدد من المتغيرات الوسيطة والتي تتمثل في (مستوى الثقة في أطراف الأزمة- آليات التهدئة وبث الطمأنينة).

جدول رقم (٢٢):تأثير المتغيرات الوسيطة في العلاقة بين سلوك التماس المعلومات حول كورونا وإدراك مخاطره

	إدراك المخاطر	قيمة معامل الارتباط	قيمة معامل الارتباط الجزئي
سلوك التماس المعلومات	المتغيرات الوسيطة		
	مستوى الثقة في أطراف الأزمة	٠,٢٤٧	٠,٢٥٩
	آليات التهدئة وبث الطمأنينة	٠,٢٤٧	٠,٢٥٦

يتضح من بيانات الجدول السابق: أن قيمة العلاقة بين اكتساب المعلومات وإدراك المخاطر- بعد عزل متغير "مستوى الثقة في أطراف الأزمة"- أعلى من قيمتها قبل عزله، وهذا يعني أن هذا المتغير كان يضعف العلاقة، أي أن له تأثيرًا سلبيًا؛ أي أنه كلما

تراجعت الثقة في أطراف الأزمة (مصادر معلومات- النظام الطبي- الحكومة) زاد الارتباط بين التماس المعلومات وإدراك المخاطر، وهي نتيجة منطقية بالنسبة لنتيجة اختبار الفرض الأول، التي أشارت إلى أن سلوك التماس المعلومات أدى إلى زيادة الشعور بالخطر، والذي قد يكون ناتجًا عن ضعف الثقة في إدارة الأزمة في الأطراف سابقة الذكر.

- كذلك فإن متغير "آليات التهدئة وبث الطمأنينة" اتضح أن قيمة معامل الارتباط الجزئي الخاصة به أكبر من قيمة الارتباط بين المتغيرين، وهذا يعني أنه كان يضعف العلاقة بين التماس عينة الدراسة للمعلومات حول الوباء وإدراكهن لمخاطره، أي أن له تأثيرًا سلبيًا. أي أنه كلما قلت وسائل بث الطمأنينة والتهدئة النفسية لدى المرأة المصرية تجاه الجائحة، زاد الارتباط بين سعيها لاكتساب المعلومات حول الفيروس، وإدراكها لمخاطره، وهو ما يتفق مع نتيجة المقياس بجدول(١٦) التي أشارت إلى انخفاض مستوى تلك الآليات.

الفرض الثالث: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين مستوى الاهتمام بمتابعة أخبار فيروس كورونا ومستوى إدراك مخاطره. ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الدراسة معامل ارتباط بيرسون وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (٢٣):
العلاقة الارتباطية بين مستوى الاهتمام بالمتابعة ومستوى إدراك الخطر الجمعي

مستوى الاهتمام بالمتابعة	إدراك المخاطر	
	قيمة معامل بيرسون	مستوى المعنوية
	٠,١٥٨	٠,٠١

كشفت نتائج التحليل الإحصائي أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاهتمام بالمتابعة ومستوى إدراك الخطر الجمعي، وذلك عند مستوى معنوية (٠,٠١)، وكانت قيمة بيرسون (٠,١٥٨) ويتضح أنها علاقة طردية ضعيفة القوة، أي أنه كلما زاد مستوى الاهتمام بمتابعة الأخبار، زاد مستوى إدراك المرأة المصرية للخطر الجمعي الناتج عن انتشار فيروس كورونا. وتتفق تلك النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة فاليد Falade[75] من أن تفاعل الجمهور من خلال البحث عن معلومات عن الأوبئة، أو مشاركاتهم عبر فيس بوك أو تويتر يعكس تصور الجمهور حول مدى خطورة تلك

الفيروسات الجائحة، وكذلك العوامل النفسية والاجتماعية التي قد تعزز أو تثبط من انتشارها.

الفرض الرابع: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين مستوى الاهتمام بالمعلومات حول فيروس كورونا ومعدلات **النوايا** السلوكية لدى المرأة المصرية. ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (٢٤): العلاقة الارتباطية بين مستوى الاهتمام بالمتابعة ومستويات النوايا السلوكية

مستوى الاهتمام بالمتابعة	مستويات النوايا السلوكية	
	قيمة معامل بيرسون	مستوى المعنوية
	٠,٣٣٣	٠,٠٠٠١

كشفت نتائج التحليل الإحصائي أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاهتمام بالمتابعة ومعدلات النوايا السلوكية التي تنوي المرأة المصرية أن تتخذها خلال الفترة المقبلة، وذلك عند مستوى معنوية (٠,٠٠٠١)، وكانت قيمة بيرسون (٠,٣٣٣)، ويتضح أنها علاقة طردية متوسطة القوة، أي أنه كلما زاد مستوى الاهتمام بمتابعة الأخبار، زادت النية السلوكية لدى المرأة المصرية لاتباع التعليمات، أو اتخاذ عدد من الإجراءات الاحترازية التي تشير إليها مصادر المعلومات حول الفيروس. **إذن نقبل بهذا الفرض.**

نفس النتيجة توصلت إليها دراسة كيم وجانج Kim&Jung[76] التي وجدت أن النية السلوكية لتناول اللقاح ارتبطت بالحرص على المتابعة والتماس المعلومات حول المرض، كما أن زيا Xia [77] قد وجد أن درجة طارئية الأزمة الصحية ودرجة حدتها كانت عوامل مؤثرة على نية السعي للحصول على المعلومات الصحية.

الفرض الخامس: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين مستوى مصداقية المصادر التي تعتمد عليها عينة الدراسة لمتابعة أخبار فيروس **كورونا**، ومعدلات ثقة عينة الدراسة في أطراف الأزمة. ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (٢٥):
العلاقة الارتباطية بين مستوى مصداقية المصادر ومعدلات الثقة في أطراف الأزمة

مستوى مصداقية المصادر	معدلات الثقة في أطراف الأزمة	
	قيمة معامل بيرسون	مستوى المعنوية
	٠,١٢٠	٠,٠١١

كشفت نتائج التحليل الإحصائي أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى مصداقية المصادر التي تعتمد عليها عينة الدراسة لمتابعة أخبار فيروس كورونا، ومعدلات ثقة عينة الدراسة في أطراف الأزمة، وذلك عند مستوى معنوية (٠,٠١١)، وكانت قيمة بيرسون (٠,١٢٠)، ويتضح أنها علاقة طردية ضعيفة القوة. **إذن نقبل بصحة الفرض.**

وبالرجوع لجدول متغير المصداقية (رقم8) الذي أوضح أن الصفحات الرسمية لوزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية هما أكثر المصادر مصداقية لدى أفراد العينة، وكذلك جدول متغير الثقة في أطراف الأزمة (رقم١٧) الذي يوضح أن الحكومة والمسئولين في ملف التعامل مع أزمة كورونا حظوا بتقييم مرتفع لدى أفراد العينة، تصبح النتيجة منطقية، خاصة وأن مصدر الأزمة طبيعي وليس مسئولية الحكومة، إلا أن إجراءاتها كانت متوازية مع تطور الحالة مثل دول أخرى سبقتنا، وهو ما أشارت إليه دراسة أوبينورObenaur [78]من أن الاطلاع على تجارب الدول الأخرى في الأزمات ييسر بعض الإجراءات ويقلل من العقبات في حالة ظهور الأزمة في المجتمع لاحقًا.

كما تتفق مع نتائج دراسة كاتلييه ويانج Catellier&Yang[79] التي أشارت إلى أن التأثير الإيجابي لمصادر المعلومات توسط العلاقة بين الثقة في تلك المصادر والسعي لاكتساب المعلومات الصحية حول تفشي وباء ما، واتضح أن الثقة الكبيرة تؤثر على الفوائد المدركة من البحث عن المعلومات ويتناقص معها الشعور بالخطر.

الفرض السادس: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين مستوى مصداقية المصادر التي تعتمد عليها عينة **الدراسة** لمتابعة أخبار فيروس كورونا، ومستوى الخوف لديهن جراء الفيروس.

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (٢٦): العلاقة الارتباطية بين مستوى مصداقية المصادر ومستويات الخوف

مستوى مصداقية المصدر	مستويات الخوف	
	قيمة معامل بيرسون	مستوى المعنوية
	٠,١٧٦	٠,٠٠٠٢

كشفت نتائج التحليل الإحصائي أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى مصداقية المصادر التي تعتمد عليها عينة الدراسة لمتابعة أخبار فيروس كورونا، ومستوى الخوف لديهم جراء ذلك، عند مستوى معنوية (٠,٠٠٠٢)، وكانت قيمة بيرسون (٠,١٧٦)، ويتضح أنها علاقة طردية ضعيفة. **إذن نقبل بصحة الفرض.**

وتشير نتيجة الفرض إلى أنه كلما زادت مصداقية مصادر المعلومات لدى أفراد العينة، زاد مستوى الخوف لديهن، وليس لذلك تفسير إلا أن هذه المصادر بالفعل قدمت معلومات وتحذيرات تثير المخاوف ولا تقلل منها، خاصة مع انتشار فيديوهات لمسئولين دوليين مثل رئيس منظمة الصحة العالمية الذي صرح بأنه "ينبغي على الجميع الاستعداد لانتقال واسع النطاق للعدوى"، ورئيس الوزراء البريطاني الذي قال" استعدوا لمفارقة أحبابكم"، كما أن الصور الأيقونية التي عرضت عبر مواقع التواصل والمواقع الإلكترونية عن القبض على المرضى في الصين لعزلهم إجباريًا، وعن الشوارع الشهيرة الخاوية تمامًا من البشر، والجثث التي تدفن جماعيًا وأَسِرَّة التنفس الصناعي بالمستشفيات الميدانية .. كلها عوامل تثير الذعر.

ملخص الدارسة وما تثيره من بحوث مستقبلية:

تناولت الدراسة العلاقة بين سلوك التماس المعلومات الصحية لدى المرأة المصرية مع انتشار وباء كورونا عالميًا وبداية ظهوره بمصر، ومستوى إدراكها للمخاطر المحيطة، حيث طُبقت صحيفة الاستبانة على عينة قوامها ٤٥٠ مفردة، لقياس متغيرات الدراسة مثل: سلوك التماس المعلومات متمثلًا في (مستوى الاهتمام بمتابعة أخبار الفيروس، ونوعية مصادر المعلومات محل الثقة، وطبيعة المعلومات محل الاهتمام)،

ومدى الثقة في أطراف الأزمة، ومقياس لإدراك المخاطر، وآليات التهدئة النفسية ورفع الشعور بالكفاءة الذاتية لمواجهة انتشار الوباء. توصلت نتائج الدراسة إلى أن النسبة الأكبر من النساء محل الدراسة أبدت سلوكًا متناميًا لالتماس المعلومات، حيث أبدت اهتمامًا كبيرًا بمتابعة أخبار الفيروس أولًا بأول، كما أن الصفحة الرسمية لمنظمة الصحة العالمية، وصفحة مجلس الوزراء المصري على الفيس بوك كانتا أكثر المصادر المعلوماتية محلًا للمتابعة حول أخبار الفيروس، تليها وسائل الإعلام الدولية؛ وكانت الإجراءات الوقائية اللازمة لمواجهة الفيروس أكثر المعلومات التي تسعى لمعرفتها مفردات العينة. كما وجدت الدراسة أن مصداقية المنشورات المنتشرة على مواقع التواصل الاجتماعي تراجعت أمام صفحات ومواقع الجهات الرسمية على الإنترنت. كما أن النساء قد أبدين شعورًا مرتفعًا بإدراك المخاطر جراء انتشار الفيروس، ونوايا سلوكية قوية لتجنب الإصابة به، وانخفضت آليات التهدئة النفسية والشعور بالكفاءة الذاتية تجاه الوباء.

كما اتضح أن هناك علاقات ارتباطية إيجابية ضعيفة بين كل من مستوى سلوك التماس المعلومات ومستوى إدراك المخاطر، وأن تلك العلاقة تتأثر بمستوى الثقة في أطراف الأزمة، ومستوى اللجوء لآليات التهدئة النفسية من جانب أفراد العينة. كما وجدت علاقات ارتباطية إيجابية بين مستوى الاهتمام بمتابعة معلومات الوباء ومستوى النوايا السلوكية لمواجهة مخاطره، وبين مستوى مصداقية مصادر المعلومات حول الأزمة ومستوى الثقة في أطراف الأزمة.

توصيات الدراسة:

أ- إجراء دراسات مقارنة بين سلوك التماس المعلومات حول الأوبئة خلال فترات متباينة من عمر الأزمة، وأيضًا دراسات مقارنة على مستوى سياقات وبيئات متنوعة داخل نفس المجتمع.

ب- إجراء مزيد من الدراسات حول وسائل التواصل الاجتماعي كمنافذ مهمة للبحث عن معلومات الأزمات الصحية العامة، وهذا الدور يمكن أن يجعلها جزءًا مفيدًا من اتصالات الأزمة للمؤسسات الصحية لنشر المعلومات التي تسعى إلى مشاركتها عبر القنوات ووسائل الإعلام والمنصات المختلفة.

ت- إجراء دراسات تحليل كيفي حول معدلات ونوعية الدخول على المواقع الإلكترونية للبحث عن المعلومات أو التعبير عن الاستجابات أثناء المخاطر من

خلال منشورات وتغريدات مواقع التواصل الاجتماعي، كمؤشرات على مستوى إدراك المخاطر في المجتمع في فترة معينة.

مراجع الدراسة:

1- Falade Bankole(2019). Leveraging media informatics for the surveillance and understanding of disease outbreaks. **South African Journal of Science**. 2019;115(3/4), Art. #5290, 9 pages. https://doi. org/10.17159/sajs.2019/5290

2- World conomic Forum. **Here's why society is reacting with panic to coronavirus.**

https://www.weforum.org/agenda/2020/03/dont-panic-how-human-behaviour-can-fuel-the-coronavirus/

3- Chan Chi Kit (2016). Defining health risk by media template: Hong Kong's news discourse of the Swine Flu pandemic. **Journalism**, Vol. 17, no.8 pp.1018–1036.

DOI: 10.1177/1464884915595473

٤- APCO(2020). **United States of Anxiety**. In May5th

https://apcoworldwide.com/wp-content/uploads/2020/03/APCO-COVID-19-RESEARCH.pdf

5- Cuny Graduate School of Public Health Policy. COVID-19 Tracking Survey: Who do New Yorkers trust during the Coronavirus outbreak?.**EurekAlert** 13 March2020

6- Kim Jiyeon & Jung Minsoo (2017). Associations between media use and health information-seeking behavior on vaccinations in South Korea. **BMC Public Health** (2017) vol.17, no.700

DOI 10.1186/s12889-017-4721-x

7- Liu Brooke Fisher et al. (2015).Social Media Use During Disasters: How Information Form and Source Influence Intended Behavioral Responses. **Communication Research**, vol. 43, issu5, https://doi.org/10.1177%2F0093650214565917

8- So Jiyeon & Kuang Kai (2019). Information Seeking Upon Exposure to Risk Messages: Predictors, Outcomes, and Mediating Roles of Health Information Seeking. **Communication Research,** vol**.** 46, no.5, pp.663-687. DOI: 10.1177/0093650216679536

9-Toni G. L. A. van der Meer & Jin Yan (2019).Seeking Formula for Misinformation Treatment in Public Health Crises: The Effects of Corrective Information Type and Source. **Journal of Health Communication**. vol.35, issue5,pp.560-575

https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1573295

10-Obenauer Julie (2018).Changes in risk perceptions during the 2014 Ebola virus disease epidemic: results of two consecutive surveys among the general population in Lower Saxony, Germany. BMC Public Health, vol.18,no.628. https://doi.org/10.1186/s12889-018-5543-1

11- Southwell Brian G. et al.(2016). Zika Virus–Related News Coverage and Online Behavior, United States, Guatemala, and Brazil. **Emerging Infectious Diseases**. vol. 22, no. 7.pp 1320-1321. DOI: http://dx.doi.org/10.3201/eid2207.160415

12- Towers S, et al.(2015). Mass media and the contagion of fear: the case of Ebola in America**. PLoS One**. 2015;10:e0129179.10.1371/journal.pone.0129179

13- Sandell Tiffany et al.(2013). Framing risk: Communication messages in the Australian and Swedish print media surrounding the 2009 H1N1 pandemic. **Scandinavian Journal of Public Health**, vol. 41, no. 8, pp. 860-865. https://www.jstor.org/stable/45151091

14- Tausczik Yala et al. (2012). Public Anxiety and Information Seeking Following

the H1N1 Outbreak: Blogs, Newspaper Articles, and Wikipedia Visits**. Health Communication,** vol**.** 27, no.2, pp.179-185

DOI: 10.1080/10410236.2011.571759 · Source: PubMed.

15- Goodall Catherine, et al.(2012) Threat, Efficacy, and Uncertainty in the First 5 Months of National Print and Electronic News Coverage of the H1N1 Virus, **Journal of Health Communication**, vol.17, no.3,pp. 338-355,

DOI:10.1080/10810730.2011.626499.

16- Weeks B.E, et al. (2012). Behavioral consequences of conflict-oriented health news coverage: the 2009 mammography guideline controversy and online information seeking**. Health Communication**. vol.27, issue2, pp.158–166. 10.1080/10410236.2011.571757

17- Dudo AD, Dahlstrom MF, Brossard D.(2007). Reporting a potential pandemic: a risk-related assessment of avian influenza coverage in U.S. newspapers**. Sci Commun**.vol.28, issue4, pp.429–54. 10.1177/1075547007302211

18- Park Sejin et al. (2019).Information channel preference in health crisis: Exploring the roles of perceived risk, preparedness, knowledge, and intent to follow directives. **Public Relations Review**, Volume 45, Issue 5, December 2019, 101794

https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2019.05.015

19- Falade, Bankole. **Op.cit.**

20- Nangsangna Richmond D. & Vroom Frances da-Costa (2019). Factors influencing online health information seeking behaviour among patients in Kwahu West Municipal, Nkawkaw, Ghana. **Online J Public Health Inform**, vol.11, issue2: e13 doi: 10.5210/ojphi.v11i2.10141

21- Jaks Rebecca et al.(2019). Parental digital health information seeking

behavior in Switzerland: a cross-sectional study. **BMC Public Health** (2019),vol.19, article no.225 https://doi.org/10.1186/s12889-019-6524-8

22- Lee Kenneth et al. (2015).Consumer Use of "Dr Google": A Survey on Health Information-Seeking Behaviors and Navigational Needs. **Journal of Medical Internet Research**. vol.17, no. 12. DOI: 10.2196/jmir.4345

23- Freberg Karen (2013). Managing and sharing H1N1 crisis information using social media bookmarking services. **Public Relations Review**, Volume 39, Issue 3, p.p 178-184.

24- Austin, L., Liu, B. F., & Jin, Y. (2012). How audiences seek out crisis information: Exploring the social-mediated crisis communication model. **Journal of Applied Communication Research**, vol.40, no.2, pp.188–207.

doi:10.1080/00909882.2012.654498

25-Professor Judith Petts & Niemeyer Simon(2004).Health risk communication and amplification: learning from the MMR vaccination controversy. **Health, Risk & Society**, Vol.6, Issue 1, pp. 7-23.https://doi.org/10.1080/13698570410001678284

26-Dutta MJ et al.(2018). Health Information Seeking Among Singaporeans: Roles and Collective Contexts. **Health Communication.** 2018 Apr;33(4):433-442.

doi: 10.1080/10410236.2016.1278493. Epub 2017 Feb 2

27- Xia Lidan (2017). Seeking Health Information Online:The Moderating Effects of Problematic Situations on User Intention**. Journal of Data and Information Science**. Vol. 2 No. 2, 2017, pp 76–95 DOI: 10.1515/jdis-2017-0009

28- Deng Zhao& Liu Shan (2017).Understanding consumer health information-seeking behavior from the perspective of the risk perception attitude framework and social support in mobile social media websites**. International Journal of Medical Informatics**, vol.105, pp98-109

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1386505617301636

29-Kim Y, et al.(2015).Public risk perceptions and preventive behaviors during the 2009 H1N1 influenza pandemic. **Disaster Med Public Health Prep**. vol.9, no. 2, pp.145-154.

doi: 10.1017/dmp.2014.87

30- Catellier, J. R. A., & Yang, Z. J. (2012). Trust and affect: How do they impact risk information seeking in a health context? **Journal of Risk Research**, vol.15, issue8, pp.897–911. doi:10.1080/13669877.2012.686048

31- Holland Kate et al.(2012).Risk, expert uncertainty, and Australian news media: public and private faces of expert opinion during the 2009 swine flu pandemic. **Journal of Risk Research**, volume 15, issue 6, pp. 657-671.

https://doi.org/10.1080/13669877.2011.652651

32- Tirkkonen Päivi & Luoma-aho Vilma (2011). Online authority communication during an epidemic: A Finnish example. **Public Relations Review**, volume 37, issue 2, June 2011, Pages 172-174

https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2011.01.004

33- Avery, E. (2010). Contextual and audience moderators of channel selection and message reception of public health information in routine and crisis situations. **Journal of Public Relations Research**, vol.22, issue4, pp. 378–403.

https://doi.org/10.1080/10627261003801404

34- Krewski Daniel et al. (2006). Public Perception of Population Health Risks in Canada: Health Hazards and Sources of information. **Human and Ecological Risk Assessment**, vol.12, issue4, pp. 626–644, DOI: 10.1080/10807030600561832

35- سارة محمود (٢٠١٨)، التماس الجمهور المصري للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت وعلاقته بمستوى الوعي الصحي لديهم، **المجلة المصرية لبحوث الإعلام**، العدد٣، ص ص ٤٥٧- ٥١٢.

https://joa.journals.ekb.eg/article_79753_2f74426ecedcd4b0318732e6e172d7c1.pdf

36- نديم الروابدة (٢٠١٥)، اعتماد المشاهدين على برامج التلفزيون الأردني في اكتساب المعلومات الصحية، **رسالة ماجستير غير منشورة**، (جامعة اليرموك: كلية الإعلام).

http://search.mandumah.com/Record/719581

37- ماهيناز رمزي (٢٠١٢)، علاقة معدلات وأساليب التماس المعلومات الصحية على مواقع الإنترنت بالسلوك الصحي للمرأة، **مجلة البحوث الإعلامية**، العدد ٣٧، ص ص٦٤-٩٥

38-حسن مكاوي، ليلى حسين، الاتصال ونظرياته المعاصرة ، ط١٢(القاهرة: الدار المصرية اللبنانية، ٢٠١٦)، ص ٣٣٨.

39- Padmvati S Tubachi(2018). **Information seeking behavior: An overview**.

https://www.researchgate.net/publication/330521546_INFORMATION_SEEKING_BEHAVIOR_AN_OVERVIEW

40-Dutta MJ et al. **op.cit.**

41- Li Jinhui et al. (2015).Predictors of online health information seeking behavior: Changes between 2002 and 2012 **,Health Informatics Journal,** 22(4):804–814. DOI: 10.1177/1460458215595851

42- Xia Lidan, **op.cit.**

43- Wallengren Catarina et al.(2010).Relatives' information needs and the characteristics of their search for information – in the words of relatives of stroke survivors. **The Journal of Clinical Nursing**, vol19, issue19-20, p.p 2888-2896.

https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03259.x

44- Avery E.,**op.cit.**

45- Xia Lidan**, op.cit.**

46-Yang Z.Janet (2014). A United States-China comparison of risk information seeking intentions. **Communication Research** 2014, Vol. 41(7) 935–960

DOI: 10.1177/0093650213479795

47- Tausczik Yala et al. **op.cit.**

48-Wilson Robyn S. (2019). Developing a Broadly Applicable Measure of Risk Perception. **Risk Analysis**, vol. 39, no. 4, p.p777-791.
https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/risa.13207

49- Dudo AD, Dahlstrom MF, Brossard D.,**op.cit.**

50- **Ibid**.

51-Tan Andy S.L. et al.(2015). Exposure to Health (Mis)Information: Lagged Effects on Young Adults' Health Behaviors and Potential Pathways. **Journal of Communication**, vol. 65, issue 4, August 2015, P. 674

https://doi.org/10.1111/jcom.12163

52-Toni G. L. A. van der Meer & Jin Yan , **op.cit.**

53- Catellier, J. R. A., & Yang, Z. J. (2012). **Op.cit**.

54- Abbigail J. Tumpey et al.(2018). Communicating During an Outbreak or Public Health Investigation.**CDC**

https://www.cdc.gov/eis/field-epi-manual/chapters/Communicating-Investigation.html

55- Wilson Robyn S., **op.cit.**

56- So, J. (2013). A further extension of the extended parallel processing model (E-EPPM) :Implications of cognitive appraisal theory of emotions and dispositional coping style. **Health Communication**, vol.28, issue1, pp. 72-83.

doi:10.1080/10410236.2012.708633

57- So Jiyeon & Kuang Kai (2019). **op.cit.**

58- Griffin, R. J., Dunwoody, S., & Yang, Z. J. (2012). Linking risk messages to information seeking and processing. **Annals of the International Communication Association**, vol.36, issue1, pp. 323–362.

https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/23808985.2013.11679138

59- Rimal, R. N., & Real, K. (2003). Perceived risk and efficacy beliefs as motivators of change: Use of the risk perception attitude (RPA) framework to understand health behaviors. **Human Communication Research**, vol 29, issue3, pp. 370-399.

doi:10.1111/j.1468-2958.2003.tb00844.x

60-So, J. (2013). **Op.cit.**

61- سامي طايع (٢٠٠١)، **بحوث الإعلام**، ط١(القاهرة: دار النهضة العربية)، ص ١٦٧.

62- Lee Yen I-, **op.cit.**

63- Lau Bryan et al.(2009).Competing Risk Regression Models for Epidemiologic Data. **American Journal of Epidemiology**, Vol.170, Issue2, pp. 244 - 256, https://doi.org/10.1093/aje/kwp107

64- Jaks Rebecca**, op.cit.**

65-Obenauer Julie , **op.cit.**

66- Professor Judith Petts & Niemeyer Simon, **op.cit.**

67-So Jiyeon & Kuang Kai**, op.cit.**

68- Dutta MJ et al. **op.cit**

69- Krewsk Daniel**, op.cit.**

70-Nangsangna Richmond D. & Vroom Frances da-Costa, **op.cit.**

71- Xia Lidan, **op.cit.**

72- So Jiyeon & Kuang Kai**, op.cit.**

73-Towers S, et al.,**op.cit.**

74- So Jiyeon & Kuang Kai**, op.cit.**

75- Falade Bankole, **op.cit.**

76- Kim Jiyeon & Jung Minsoo, **op.cit.**

77- Xia Lidan, **op.cit.**

78- Obenauer Julie , **op.cit.**

79- Catellier, J. R. A., & Yang, Z. J.**op.cit.**

* https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019 in March11/2020

** **تم تحكيم الاستمارة من جانب السادة المحكمين:**

أ. د/ حسن عماد مكاوي .. الأستاذ بقسم الإذاعة والتلفزيون بكلية الإعلام جامعة القاهرة.

أ. د/ أيمن منصور ندا .. الأستاذ بقسم الإذاعة والتلفزيون بكلية الإعلام جامعة القاهرة.

أ. د/ وسام نصر ... الأستاذ بقسم الإذاعة والتلفزيون بكلية الإعلام جامعة القاهرة.

*** - إجمالي عدد الإجابات أكثر من عدد أفراد العينة والبالغ ٤٥٠، وذلك لأن السؤال يتيح اختيار أكثر من بديل.

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 4

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.