# تقديم المعلومات الصحية حول جائحة كورونا عبر وسائل التواصل الاجتماعي وتأثيراتها الاجتماعية


إعداد

أ.م.د.إيمان نصرى داود

استاذ علم الاجتماع والديموجرافيا المساعد

كلية الآداب- جامعة حلوان- جمهورية مصر العربية



**الإستشهاد المرجعى:**

إيمان نصرى داود (2024). تقديم المعلومات الصحية حول جائحة كورونا عبر وسائل التواصل الاجتماعي وتأثيراتها الاجتماعية. حولية كلية الآداب جامعة بني سويف.- المجلد13.ج1.- ص ص 323-368


## المستخلص:


رصدت الدراسة تقديم المعلومات الصحية ذات الصلة بفيروس Covid-19 عبر مواقع التواصل الاجتماعى، وعرضت إيجابيات وسلبيات إنتشار المعلومات الصحية الصحيحة والكاذبة بالموجات المتعاقبة للفيروس. أُستخدمت استمارة الكترونية لجمع البيانات، شملت العينة عدد 39 ذكور و76 من الإناث .تم وصف الخصائص الديموجرافية واستخلاص النتائج والتى من بينها أنه باجراء اختبار $Chi^2$ لاختبار الفروق الاحصائية بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث، اتضح عدم وجود فروق بين المجموعتين فى مدى

**الاستفادة من وسائل التواصل الاجتماعى فى معرفة طرق الوقاية عبرها بقيمة دلالة تبلغ 0.373كما أن النوع الاجتماعى لا يتأثر بما ينشر على وسائل التواصل الاجتماعى حول الفيروس بقيمةPvalue=0.474 أى أنها غير جوهرية عند مستوى أقل من 0.05. بينما يؤثر العمر والمستوى التعليمى في نوع المعلومة الصحية التى شاركها المبحوث مع الآخرين عبر الوسائل، تلك المعلومات هى طرق التغذية السليمة أثناء الجائحة، وعناوين مستشفيات، العزل وغسيل الأيدى بطريقة سليمة، واستخدام الكحول، وتوافر علاج وأماكن أنابيب الأكسجين بأسعار رمزية، وأسماء وعناوين الأطباء المتطوعين مجانا. اقترحت الدراسة ضرورة مواجهة انتشاء ظاهرة "Infodemic"أو "الداء المعلوماتى" بتوضيح مخاطر ظاهرة المعلومات المضللة أثناء تفشى الأوبئة، ونشر وتعزيز التثقيف الرقمى للحماية من نقل المعلومات فى عضر يتم فيه تداول الأكاذيب والشائعات بطريقة عشوائية دون ضوابط أو رقابة، وضرورة وضع آليات رقابية رادعة لمروجى الشائعات ذات الصلة بالصحة العامة والوقاية من الفيروسات والأمراض لرفع الوعى الصحى السليم والسلوك الإيجابى ورفع مستوى الثقة بين مرتادى وسائل التواصل الاجتماعى.**

**الكلمات الدالة:** **وسائل التواصل الاجتماعى، تقديم الخدمة الصحية عن بعد ، فيروس كورونا Covid-19 المستجد**

## مقدمة:

بلغت عدد زيارات المصريين لوسائل التواصل الاجتماعى فى مصر فقط 52 مليون زيارة يوميا، وحجم البيانات المستهلكة 19 تيرابايت، خلال 60 دقيقة (وزارة الاتصالات، 2020). وفى مقارنة بين النصف الأول من ابريل 2020 بالنصف الثانى لشهر مارس 2020 اتضح أن نسبة الزيادة كانت 151% للفيس بوك، 59% انستجرام، اليوتيوب 41%، 34% واتس اب، وبصفة عامة زادت نسبة استخدام الانترنت بنسبة 131% بسبب الغلق الكلى أو الجزئى ببعض الدول جراء اجتياح فيروس كوفيد-19 المستجد لدول العالم المختلفة. كما يعد توقف الدراسة بالمدارس والجامعات أحد أهم عوامل ارتفاع معدلات استخدام تلك التطبيقات فى مصر، إذ أن الاعتماد على التعليم عن بعد والاهتمام بالمتابعة المستمرة للحصول على المعلومات الصحية من أهم اسباب ارتفاع تلك المعدلات. وقد أعلنت منظمة

الصـــحة العالمية أنها لا تكافح وباءا دوليا فحســب، بل إنها تكافح أيضــا وباءا إعلاميا لأن وسائل التواصل الاجتماعى تسرع المعلومات المضللة فى جميع أنحاء العالم(HAO, 2020).

وأفصـــحت بيانـات أحدث تقرير حول العـالم العربي على الإنترنـت عن اعتمـاد التكنولوجيا الرقمية في منطقة الشرق الأوسط لتكون ضمن منظومة الإعلام فى صورته الرقمية أو الالكترونية، فمع حلول العام 2020 توقع الخبراء أن يصـل عدد مسـتخدمي الإنترنت إلى 208 مليون شخص. بالإضافة إلى ذلك، أصبح المواطنون العرب مستخدمين شرهين لوسائل التواصـــل الاجتماعي وبالأخص الفيســـبوك، وتوتير ولينكد إن. فأثناء الإغلاق، اســـتخدم الأشـــخاص منصـــات التواصـــل الاجتماعي للحصـــول على معلومات حولCOVID-19 واختلفت طبيعة تأثير الذعر على وسـائل التواصـل الاجتماعي بين الناس اعتمادا على جنس الفرد وعمره ومسـتوى تعليمه. ، كما لعبت وسـائل التواصـل الاجتماعي دورا رئيسـيا في نشـر القلق بشـأن تفشـي COVID-19 في كردستان العراق(Hossain, 2020). كما قال 20 % فقط من المســـتطلعين في تقرير وســـائل التواصـــل الاجتماعي العربي للعام 2017 إنهم يسـتخدمون هواتفهم النقالة لأمور تتعلق بالصـحة. كما تلعب وسـائل التواصـل أثناء الأزمات دورا حيويا من حيث توفير المعلومة التى تلبى الاحتياج المعرفى ليس فقط للمتضـــررين من الأزمة وإنما أيضـا لجموع الناس وخاصـة أثناء انتشـار الأوبئة (الصيفى وآخرون، 2020). ما سـبق لا ينفى أيضـا إنتشـار معلومات عديدة خاطئة حول جائحة Covid-19 سببت الخوف لك لكثيرين وأشـــاعت التوتر والاكتئاب والقلق كما كشـــفت نتائج اســـتطلاع أُجري بالولايات المتحدة بشـأن الإجهاد النفسـي الناجم عن جائحة كورونا، بعد دراسـة عينة مكونة من 239 شخصا عبر الهاتف في أبريل عام 2020 ،أن حوالي % 46 لديهم أعراض قلق، ونحو 22 %يعانون من أعراض الاكتئاب، وحوالي 5% لديهم أفكارا انتحارية(فيصل عبد الله, 2021) لكن في نفس الوقت أثبتت العديد من الأبحاث فعالية تقديم ونقل الحقائق الصـادقة عن طريق

خبراء الصحة. كما أشارت أيضا منظمة مشغلى الهواتف المحمولة بالهند (COAI) الى ارتفاع البحث عن البيانات بنسبة 20% ، وارتفع الاستخدام بالمناطق الحضرية ، كما غيرت وسائل التواصل الاجتماعى عادة قراءة الصحف الورقية اليومية(Hossain, 2020).

إن الاستخدام المسئول لوسائل التواصل الاجتماعي يساعد بشكل إيجابي أثناء الجائحة على نشر معلومات مهمة جديدة، وبسرعة كبيرة، ومشاركة التشخيص والعلاج ومتابعة فعالية بروتوكولات العلاج، ومن ناحية أخرى قد تؤدي المعلومات المتشائمة حول الجائحة إلى حالة مدمرة تصل للإكتئاب والانتحار في بعض الحالات القصو.ى لذلك ، فمن المهم عدم القيام بأية بمساهمات تحفز انتشار "الوباء المعلوماتى" بأن يلتزم مرتادو وسائل التواصل الاجتماعى المسئولية المجتمعية(Hossain, 2020).

## مشكلة الدراسة:

توصلت أبحاث مركز "Global Web Index" حول استخدامات المواقع الإلكترونية عالميا إلى ارتفاع نسب الاستخدام بمقدار 50% تقريبا بغرض البحث عن الأخبار، خصوصا فيما يتعلق عن مخاطر وباء "كوفيد – 19" وكيفية تجنبها. وفي حالة "فيسبوك"، تشير الإحصاءات إلى زيادة بلغت 11 في المائة يوميا خلال شهر مارس 2020 مقارنة بنسبة الاستخدام في الشهر نفسه من العام 2020. وكان هذا الشهر هو بداية فترة النصائح الحكومية بالبقاء في المنازل لتجنب الإصابة بالفيروس المستجد. وتضاعفت خلال هذا الشهر استخدامات "ماسنجر" لإرسال وتلقي الرسائل النصية كما تضاعف أيضا استخدام منصة "واتساب" خصوصا في المناطق الأكثر تأثرا بانتشار الفيروس. إذ يعتبر واتساب أكثر تطبيقات التواصل الاجتماعى انتشارا فى الدول العربية(طاهر, 2020) ويوفر مركز معلومات "فيسبوك" عن الفيروس معلومات محلية خاصة بالمنطقة التي يعيش فيها المستخدم وفقا لرقم الهاتف الخاص به، وهو يتضمن أحدث المعلومات المتاحة من الجهات الرسمية، بما في ذلك

عدد الإصـابات والوفيات محليا وعالميا وآخر الأخبار المتاحة. وأقدمت إدارة "فيسـبوك" على هذه المبادرة من أجل إتاحة فرصـة المعلومات الصـحيحة لمسـتخدمي الموقع، بالإضـافة إلى كشف زيف أي أخبار مضللة تنشرها جهات أخرى على منصته. أضف لما سبق إمكانية نشر الصـور المرئية للأحداث الصـحية غير العادية بعد دقائق من حدوثها على YouTube أو Flickr، ومواقع الفيديو والصـور مع ملايين المسـتخدمين كما تعمل كاميرات الهواتف المحمولة على زيادة عدد الناشـرين المحتملين على مسـتوى العالم بشـكل كبير( McNab, 2009).

الإشكالية تكمن فى التعرف على كيفية التعامل مع وسائل التواصل الاجتماعى أثناء انتشار الجائحة التى مازالت ممتدة قرابة عامين وهى مدة طويلة لانتشار فيروس إنتشر عالميا بل وفى عدة موجات متحورة متتالية لم يتوقف انتشارها حتى تاريخ الدراسة، بل إنه على سكان العالم التكيف والتعايش معه الى وقت انقضـائه غير المعلوم. كما وأن قضـاء وقت فراغ كبير بالمنزل أسـهم فى ارتفاع معدلات اسـتخدام الانترنت والولوج للتواصـل مع الآخرين، وتبادل المعلومات الصـحية والمعرفة والخبرات الجيدة والسيئة وخاصـة لمن أصـيبوا بالفيروس، وأيضـا لشغل وقت الفراغ وتعلم أشياء مفيدة مجانا مثل البرامج التدريبية والتعليمية. تجدر الإشارة الى أن اجمالى المصابين بكوفيد-19 فى مصر بلغ139471 ، واجمالى المصابين بكوفيد-19 فى مصـر عام 2021بلغ 385575 ـــ تلك الحالات المبلغ عنها رسـميا، وإجمالى المتوفين 7025 عام 2020 وارتفعت لتصـل الى21752 متوفى عام 2021 وفقا لإحصـاءات وزارة الصـحة المصـرية(وزارة الصـحة المصـرية، 2021). ويدور التسـاؤل الرئيسـى للدراسـة الراهنة حول السؤال التالى: كيف قُدمت المعلومات الصحية حول جائحة كورونا عبر وسائل التواصل الاجتماعى وما تأثيراتها الاجتماعية ؟ وكيف تعامل معها مرتادو تلك الوسائل؟ .

## مفاهيم الدراسة:

**شـبكات التواصـل الاجتماعى أم وسـائل التواصـل الاجتماعى:** ارتبط ظهور مواقع التواصـــل الاجتماعي بظهور الجيل الثاني من الويب web 2.0 الذى شَـكّل "المجتمع الافتراضـى"، واعتاد بعض الباحثون على استخدام مصطلح الشبكات الاجتماعية للدلالة على مواقع التواصـــــل الاجتمـاعي(طراد، 2018) ، كمـا يرى البعض الآخر من البـاحثين إن مصـطلح الشـبكات الإجتماعية غير مناسـب لأن تلك المواقع تقدم مجموعة من الخدمات تتمحور حول بناء العلاقات الاجتماعية. ثانيا أن مصـــطلح الشـــبكات الاجتماعية مفهوم سـوسـيولوجي اسـتخدمه جون بارنس في مقال لو نشـره سـنة 1954 في دورية Human Relationsيحيـل مجموعـة من العلاقـات الاجتمـاعيـة بين فـاعلين اجتمـاعيين في إطارمؤسـسـي أو غير منظم. وتتيح تلك المواقع التواصـل بين الأفراد بمجتمع افتراضـى غير مباشر يتبادلون من خلاله المعلومات والخبرات والأخبار التى تقع فى مجال اهتمامهم. ويقصد بها هنا: وسـائل التواصـل الاجتماعى (الفيس بوك، تويتر، انسـتجرام ، الواتس اب، يوتيوب) التى تتيح نقل الأخبار والمعلومات الصحية بين مستخدميها ويشاركون بفعالية لإشباع حاجات معرفية وتلبية احتياجات تلبى التوقعات كما فى نموذج "Katz"(Livingstone, 1997). تلك التأثيرات المعرفية سـتؤدى الى نتائج سـلوكية (التومى & فلوس، 2020) . تجدر الإشـارة الى أنه فى ديسمبر 2021 أصبح Facebook هو أكثر منصات التواصل الاجتماعي شعبية في مصر حيث بلغ عدد مستخدميه 52.6 مليون مستخدم ، بانخفاض يقارب مليون مستخدم عن سـبتمبر 2021. تلاه Messenger و Instagram بعدد حسـابات بلغ46.1 مليون وما يـقـرب مـن 15.9 مـلـيـون عـلـى الـتـوالـي بـحسـب مـا يشـيـر مـوقـع (*Https://Www.Statista.Com/Statistics*) . تلك المنصات الاجتماعية شهدت بعض التغيرات الاجتماعية أدت إلى مردودات تشكلت فى تعبئة الرأى العام نحو قضايا اجتماعية أو

صحية أو سياسية أو اقتصادية أو ثقافية، كما أدت إلى تقوية "الاعتماد المتبادل" فى نقل المعلومات بما يؤثر على المعتقدات والقرارات الشخصية والجماعية والمنافع.

**فيروس كورونا المستجد Covid-19:** يتمثل فيروس كورونا الجديد في سلالة جديدة من الفيروسات التاجية، لم تكتشف إصابة البشر بها سابقاً (العالمية, 2020). تم الإعلان عن تفشيه بمدينة ووهان الصينية فى ديسمبر 2019 وبدأ فى الانتشار بكل مدن العالم منذ ذلك التاريخ. وانتشر وبأ كورونا الذى أدى لوفاة أكثر من 2مليون نسمة (منظمة الصحة العالمية، 2020) نتيجة المرض المفاجئ بالفيروس وفى مجتمعات لم يسبق لها الإصابة به، ثم استطون بعض الدول نتيجة ارتفاع عدد الإصابات اليومية بصورة ملحوظة(المشهدانى، 2012). يوجد ثلاثة أنماط وبائية للفيروس وهى: حالات متفرقة تظهر فى المجتمعات ولا نعلم مصدر الفيروس أو كيف تتم الإصابة وانتقال العدوى به داخل عائلة بأكملها إذ تكون العدوى مباشرة بين أفراد الأسرة، كما انتشرت الإصابة بالعدوى داخل المنشآت الصحية كما حدث فى فرنسا والسعودية، وقد انتقلت العدوى فى هذه المجموعات بعد إدخال حالة مصابة بامرض للعلاج داخل المنشأة الصحية. لذا أُعتبر فيروس كوفيد-12 وباءا لأنه مرض معدى حاد يتصف بتصاعد معدلات الاصابة به بشكل انفجارى كما أن الفترة الزمنية لهذا الوبأ ليست قصيرة متمثلة فى أسابيع أو شهور وإنما فى عدة موجات عبر سنوات(العربى، 1999).

**تقديم الخدمة الصحية "عن بعد " E-Health":** أى القدرة على تقديم معلومات صحية صحيحة وفهمها وتنفيذها بأسلوب التواصل غير المباشر عبر التفاعل، ولا تتوقف التوعية الصحية فقط على الوقاية من الإصابة بالأمراض، ولكنها تلعب أيضا دوراً فى الكشف المبكر للمرض والعلاج ومنع تدهور الحالة، وبناءا عليه تكون التوعية الصحى مطلب مجتمعى هام وضرورى ونحن نعيش عصر التقدم التكنولوجى والطبى وأيضا عصر ظهور

أوبئة ومهددات صحية لم نكن نسمع عنها فيما سبق (المليجى, 1997). وتجدر الإشارة فى هذا المقام إلى أنه حتى وقت قريب، كان نموذج الاتصال السائد هو "الأحادى الاتجاه" والذى تحول إلى "متعدد الاتجاهات"، أي أن المؤسسة الصحية أو وزارة الصحة كانت تتواصل مع الجمهور (مرسل للرسالة فقط) فى اتجاه واحد. والآن غيرت وسائل التواصل الاجتماعي هذا "monolog" إلى "dialogue" ، حيث يمكن لأي شخص لديه إمكانية الوصول إلى تكنولوجيا المعلومات والاتصالات أن ينشئ محتوى ويتحدث مع آخرين من شتى بقاع الأرض، لذايجب على المهنيين الصحيين التأكد من صحة المعلومات وإمكانية الوصول إليها McNab). (2009 كما يحتاج المشتغلون بالصحة العامة الى استخدام منهجية "التعلم بالممارسة"عن طريق مشاركة الدروس المستفادة، وأن يكونوا ملمين بالأدوات التحليلية مثل Google Web16 (Kantzer, 1994).

نتناول فى الدراسة الحالية تقديم المعلومات الصحية عبر وسائل التواصل الاجتماعى بمشاركة المعلومات الصحية بين مرتادى تلك الوسائل بعضهم البعض، وما يرتبط بها من خدمات توعوية عن الفيروس وتحول الموجات وأعراض الاصابة وطرق العلاج الطبيعية والدوائية، أو خدمات وقائية، أو خدمات نفسية، أو الإجابة عن استفسارات تتعلق بانتشار Covid-19 المستجد، وقواعد التعامل الإنسانى التى تخفف إنتشار الفيروس وتقليل الإصابه به مثل الالتزام بسلوكيات التباعد الاجتماعى، والالتزام بارتداء الكمامة فى الأماكن المغلقة بصفة خاصة، والالتزام باستخدام المطهرات والمنظفات ، واستخدام الكحول لتعقيم الأيدى الدائم، وعدم النزول خارج المنزل إلا فى الضرورة القصوى، وتفضيلات الاستعانة بطبيب خاص، والاهتمام بالصحة البدنية والرياضة، والسعى للاستفادة من المبادرات الصحية الرئاسية، والاعتماد على وسائل التواصل الاجتماعى لمتابعة أخبار انتشار الفيروس وأعداد المصابين أولا بأول، والتطور اليومى فى أعداد المتوفين ـ ومدى توافر اللقاح الفعال وملاءمته للفئات العمرية المختلفة وأعراضه الجانبيه على صحة الانسان والمرضى بأمراض مزمنة،

ووسيلة التواصل الاجتماعى المفضلة التى تقدم خدمة أو معلومة صحية للمستخدم. والآثار الإيجابية والسلبية لنشر المعلومات الصحية عن الفيروس عبر وسائل التواصل الاجتماعى المفضلة.

## أهمية الدراسة:

اعتاد مستخدمى وسائل التواصل الاجتماعى على وجود الفيروس، وأصبح انتشاره ليس فقط ظاهرة مرضية ولكن أيضا ظاهرة اجتماعية أصابت البعض (فى بداية الموجة الأولى لانتشار الفيروس فى مارس 2020) بالخوف والذعر، وتقييد حركة السكان بين البلاد مما نجم عنه محدودية القدرة على التنقل والسفر داخليا وخارجيا سواء للدراسة أو العمل أو الترفيه، كما شكل البقاء بالمنزل عائقًا أمام جميع الأسر عن أداء الأنشطة الاجتماعية والثقافية والرياضية المعتادة، كما دعت تلك الظاهرة الى ضرورة توخى الحذر الدائم خارج المنزل باستخدام الكحول بصورة دائمة، وارتداء الكمامة طوال الوقت خارج المنزل والخوف على أعضاء الأسرة من الإصابة وخاصة إذا كانوا من كبار السن أو مرضى بأمراض مزمنة. والبعض الآخر أصابتهم بالوصمة الاجتماعية(كما حدث فى بدايات ظهور وانتشار الفيروس الذى أدى لوفاة أطباء أثناء عملهم وخشيت سكان قراهم دفنهم بالقرية خشية إنتشار الفيروس). ويمكننا تحديد الأهمية العملية للدراسة الراهنة فى أنها تلقى الضوء على وعى المترددين على تلك الوسائل عن سبل تفادى انتشار الفيروس (كورونا- كوفيد 19 المستجد) والتأكيد على أهمية تقييم وإحكام الرقابة على نوعية المعلومات المنشورة عبر وسائل التواصل الاجتماعى أمر هام نحاول أن نرصده من خلال الدراسة الراهنة. ويمكننا تحديد الأهمية النظرية للدراسة فى أنها ستضيف للمعرفة العلمية النظرية المتعلقة بإدارة الأزمات الصحية على وسائل التواصل الاجتماعى.

## أهداف الدراسة:

1-التعرف على المعلومات الصحية المتداولة بين مستخدمى وسائل التواصل الاجتماعى أثناء جائحة كورونا.

2- التعرف على تفضيلات الإناث والذكور فى اختيار وسائل تواصل اجتماعى معينة دون غيرها للحصول على المعلومات الصحية أثناء الجائحة

3- وصف أنماط استفادة الذكور والاناث من المعلومات المتوافرة على وسائل التواصل الاجتماعى أثناء موجات التحول الوبائى للفيروس المتتالية .

4- التعرف على الأثار الايجابية المتحققة من متابعة وسائل التواصل الاجتماعى فيما يخص انتشار فيروس كوفيد-19.

5-التعرف على الآثار السلبية المتحققة من متابعة وسائل التواصل الاجتماعى فيما يخص انتشار فيروس كوفيد-19..

6- صياغة مقترحات عملية تسهم فى رفع الوعى المعلوماتى الصحى عبر وسائل التواصل الاجتماعى لتخفيف انتشار حول Covid-19 فى مصر.

## تساؤلات الدراسة:

نسعى للإجابة فى الدراسة الراهنة على ما يلى من تساؤلات:

١. ما خصائص المعلومات الصحية المتداولة بين مستخدمى وسائل التواصل الاجتماعى أثناء جائحة كورونا؟

٢. هل توجد اختلافات بين الذكور والإناث فى مجال مشاركة المعلومات الصحية عبر وسائل التواصل الاجتماعى المختارة؟

٣. كيف تختلف تفضيلات اختيار وسائل تواصل اجتماعي معينة دون غيرها طبقا للنوع فى الحصول على معلومة صحية أو تحقيق استفادة مرجوة؟

٤. ما الآثار الإيجابية المتحققة من نشر المعلومات المتعلقة بفيروس كوفيد-19 على وسائل التواصل الاجتماعى؟

٥. ما الآثار السلبية المتحققة من نشر المعلومات المتعلقة بفيروس كوفيد-19 على وسائل التواصل الاجتماعى؟

٦. ما المقترحات التى تسهم فى رفع الوعى المعلوماتى الصحى الصحيح حول Covid-19 عبر وسائل التواصل الاجتماعى ؟

## فروض الدراسة:

١- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية فى تقديم وسائل التواصل الاجتماعى لمعلومات صحية تحقق استفادة للمرتادين مع انتشار جائحة كورونا تبعا لسماتهم الديموجرافية(النوع، العمر، المهنة،المستوى التعليمى)

٢- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية فى تفضيل استخدام وسائل تواصل اجتماعى محددة حسب النوع الاجتماعى لمشاركة المعلومات الصحية التوعوية والخدمية مع الآخرين وتحقيق التكيف مع الفيروس.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الإيجابيات المتحققة من تقديم الخدمات الصحية التوعوية والطبية التى رصدها مرتادو وسائل التواصل الاجتماعى تعزو الى النوع الاجتماعى والمستوى التعليمى.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين السلبيات المتحققة من تقديم الخدمات الصحية التوعوية والطبية التى رصدها مرتادو وسائل التواصل الاجتماعى تعزو الى النوع الاجتماعى والمستوى التعليمى.

## الإطار المرجعى للدراسة:

استخدم علم الاجتماع الوبائى ثلاث أنواع من الأوبئة النفسية الاجتماعية (أ) وباء الخوف. (ب) وباء الوصم. و(ج) وباء الفعل ورد الفعل التكيفى( Darim al-Basam, 2020): وباء الخوف: فى بداية هذا الوباء وعندما كان محصورا فى مقاطعة ووهان فى الصين، كان هناك تخوف لدى الناس من احتمال وصوله إليهم. والهوس بعادات مثل غسل اليدين المتكرر والحفاظ على مسافة عن الآخرين والانقطاع المفاجئ فى التعاطف الاجتماعى الذى يأتى عادة من خلال المصافحة والتقبيل. أما وباء الوصم الاجتماعي: ففى الولايات المتحدة كان هناك تصاعد فى الوصم تجاه أشخاص من أصل صينى ومن أصل آسيوى بشكل عام، وأيضا وصم الأطباء فى الحجر الصحى والذين أصيبوا بالفيروس أثناء عملهم أو توفوا به. وتم وصم الصين سياسيا من خلال وصف الوباء بأنه فيروس صينى. وأيضا وباء الفعل ورد الفعل التكيفى، فظهرت ثقافة وردود أفعال تجاه فيروس كورونا للتعامل مع القيود المفروضة على الحياة اليومية، والعزل الممل للحجر الصحى، والبقاء فى المنزل. ففى إيران، ظهرت لقطات على وسائل التواصل الاجتماعى للعاملين بقطاع الصحة يرقصون ويغنون فى محاولة للحفاظ على معنوياتهم حيث تواجه البلاد أسوأ تفشٍ لفيروس كورونا خارج الصين.أما أوروبا، فقد بدأ الإيطاليون والفرنسيون المحاصرون فى مساكنهم يشعرون بالقيود المفروضة على حريتهم الشخصية فقاموا بفتح نوافذهم والغناء لتوليد الدعم . فمن الناحية الاجتماعية، عندما يتعلق الأمر بالبقاء تجد البشر يميلون لأن يكونوا أكثر تعاونا ومحبة للغير( Darim

al-Basam, 2020). كما بدأ الجمهور بالبحث والاطلاع لمعرفة " الطعام الصحى" الملائم لرفع مناعة الجسم ومقاومته للأمراض -وبصفة خاصة فيروس كورونا.

ومع تضمين استخدام التكنولوجيا والبيانات عبر الانترنت بصفة خاصة لدمج الخدمات الصحية وتقديمها(Hamid, A. and Sarmad, 2008) تحقق التواصل عن بعد بين الجماعات لتدعيم بعضها البعض فعال بصورة كبيرةا جراء ارتفاع نسب المشاركة (Neuhauser, L. and Kreps, 2003). واشتدت العلاقات مع الآخرين عن طريق الدعم الاجتماعى الذى يتشاركونه سويا بما يساهم فى نشر المعلومات بينهم أيضا (Bugshan et al., 2014)(Wellman, B., Salaff, J., Dimitrova, D., Garton, L., Gulia, M. and Haythornthwaite, 1996). كما أن وسائل التواصل الاجتماعي شكلت قنوات مناسبة للتواصل مع المرضى مما يسهم فى زيادة قيمة خدمات الصحة الإلكترونية(E-health ) إذ عملت تلك الوسائل على بناء المزيد من المجتمعات الاجتماعية التي تمكّن المرضى لمشاركة معلوماتهم الصحية الشخصية والعلاج(Bugshan et al., 2014) .

وركزت إحدى الاتجاهات على دراسة العلاقة بين وسائل الاعلام التقليدية وبين وسائل التواصل الاجتماعى مسار "إعلام الأزمات"، الذى يسعى الى التعرف على كيفية حصول الجمهور على المعلومات أثناء الأزمة، ويرى هذا النموذج أن سياق الأزمة يضم الجمهور الذين يتأثرون بـ"المؤثرين" الذين يستجيبون لدوافع متابعيهم واحتياجاتهم المعلوماتية(ب. السيد، 2019) . وفى إطار إدارة أزمة انتشار وبأ كوفيد-19، أصبحت منصات التواصل الاجتماعى وتويتر وفيسبوك..الخ مجالا واسعا لنشر الوعى الصحى الجمعى. فكما أفصح مركز إدارة الأزمة (CDC) فى الهند عن تأسيس صفحة على تويتر وفيسوك مهمتها إرسال عدد كبير من الرسائل فى وقت قصير جدا بغرض التدخل العاجل فى الحالات الطارئة

لخفض معدلات الخطر المتوقعة والتحفيف من الشعور بوطأة الأزمة بين السكان( Hossain, 2020).

وانطلقت نظرية " الإشباعات والاستخدامات " من فكرة أن التفاعل والنشاط الذى يمارسه مستخدمو وسائل التواصل الاجتماعى التى يختارونها بأنفسهم، تلك الإشباعات إما تكون توجيهية تتعلق بالاعتماد على وسيلة التواصل الاجتماعى فى الحصول على معلومة مطلوبة من وجهة نظر المتلقى، أو اشباعات اجتماعية يتحصل عليها من المحتوي المنشور لتقوية الروابط والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين من الأصدقاء ..الخ، أو إشباعات شبه توجيهية تتعلق بتخفيف حدة التوتر والخوف وإشباعات شبه اجتماعية تتعلق بالعزلة الاجتماعية التى يحاول الإفلات منها بتكوين صلات مع آخرين(السيد، 1998). ترتبط أيضا الاشباعات التوجيهية بنظرية التماس المعلومات، أى سلوك الأفراد فى البحث عن المعلومات والعوامل التى تقود إلى تجاهل بعضها واستخدام البعض الآخر، فالتماس المعلومات يقود الفرد الى تحديد النشاط الذى يلتمس الوصول الى معلومات عنه( السيد، 2006). ومما لا شك فيه أن ارتفاع درجة الوعى الصحى سوف تدفع بأفراد المجتمع إلى تبنى سلوكيات صحية مرغوبة تساعد على تجنب المشكلات الصحية(السودانى, 2021).

تحلل نظرية التحول الوبائي علاقة الحالة الصحية العامة التي يمر بها سكان العالم بمراحل نمو السكان المختلفة، والتي تصنفها نظرية التحول الديموجرافي لأربع مراحل بحيث يرتكز نمو السكان على معدلات الإصابة بالأمراض و ما يربطها بأعداد الوفيات المؤثرة على نمو السكان العام. بنيت النظرية على الاستدلال الوبائي للتغير في المرض و الصحة و الوفاة و البقاء على قيد الحياة و الخصوبة عبر الزمن بالتعرف على الخلفية الاجتماعية و الاقتصادية و البيئية و أسلوب حياة الفرد و المجتمع و العوامل الديموجرافية و مستوى الرعاية(Zagaglia, 2013)(سطيف, 2019). وركزت الدراسات الاجتماعية الوبائية على

علاقة المرض ببعض الأدوار الاجتماعية، التى من الممكن تحديدها بالعمر والنوع والحالة الزواجية والطبقة الاجتماعية ومحل الإقامة (طارق السيد، 2007). وقد ساهمت الأطر النظرية السابق ذكرها فى صياغة المشكلة البحثية وصياغة أداة جمع البيانات حيث تغطى محاور استخدامات وسائل التواصل الاجتماعى فى الحصول على تشخيص أو علاج أو سبل الوقاية من فيروس كورونا ، ومدى الاستفادة من تلك الوسائل على صعيد الصحة، وتحديد خصائص المعلومات الصحية المنشورة وآثارها السلبية والإيجابية والوضع المأمول مستقبلا لتحقيق استفادة إيجابية لمرتادى وسائل الاتصال الاجتماعى.

## الدراسات السابقة:

ترجع أول دراسة عن استخدامات وسائل التواصل الاجتماعى خلال انتشار الأوبئة الى عام 2009، حيث قام الباحث بدراسة التغريدات التى استخدمت الحروف الأولى من فيروس انفلنزا الخنازير ( H1N1 ) بهدف تتبع الأخبار الخاطئة والمغالطات حول هذا الوبأ العالمى الذى انتشر فى عدة دول عربية وأجنبية من خلال تحليل مضمون موقع Twitter (Cynthia Chew, 2010) لتبين مدى بحث مستخدمى الموقع لحروف H1N1 والبحث عن تكرار كلمتى "أنفلونزا الخنازير" على الموقع حيث قام الباحثون بمراجعة 2 مليون تويته tweets احتوت على تلك الكلمات ، وأوضحت الدراسة إمكانية استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لإجراء دراسات "علم المعلومات" للصحة العامة. وطُبِقَت دراسة "المكانة التى تحتلها وسائل التواصل الاجتماعى بوصفها مصادر للمعلومات الصحية لدى الجمهور السعودى (طالب, 2013) ومعرفة تأثيرها العاطفى والمعرفى والسلوكى فى حال الاعتماد عليها" على 299 مفردة من سكان الرياض، وتوصلت النتائج الى حدوث تقدم فى اعتماد المواطنين على وسائل الاتصال الاجتماعى أكثر من وسائل الاعلام التقليدية فى مجال اتخاذ القرار المتعلق بالصحة، وكذا اعتبار موقع اليوتيوب موقعا مهما لدى السعوديين للحصول

على المعلومة الصحية، وتوصلت الدراسة الى أن 60% من المدن الطبية بالرياض لم تستخدم منصات التواصل الاجتماعى فى التوعية أثناء جائحة كورونا. كما هدفت دراسة "توستين" الى التعرف على أسباب تحول الجمهور الى شبكة الانترنت للحصول على المعلومة الصحية، وخلصت الى أن 35% من مستخدمى القوائم البريدية يفضلون شبكة الانترنت مقابل 19% يفضلوا الحصول على المعلومة الصحية من الطبب المختص(Tusten, 2010). ومع ظهور جائحةCOVID-19 ، أصبحت وسائل التواصل الاجتماعي أداة اتصال حاسمة لتوليد المعلومات ونشرها. وبفحص 81 دراسة أُجريت عن COVID-19 ووسائل التواصل الاجتماعي خلال الموجة الأولى من نوفمبر 2019 إلى نوفمبر 2020. تبين نشر خمسة موضوعات شاملة للصحة العامة على وسائل التواصل الاجتماعى هى استقصاء المواقف العامة، وتحديد المعلومات، وتقييم الصحة العقلية، واكتشاف حالات COVID-19 أو التنبؤ بها ، وتحليل استجابات الحكومة للوباء ، وتقييم جودة المعلومات الصحية في مقاطع الفيديو التثقيفية للوقاية. علاوة على ذلك، أوضحت مراجعة الأدبيات السابقة أن وسائل التواصل الاجتماعي تقوم بدور حاسم في نشر المعلومات الصحية ومعالجة المعلومات الخاطئة والمعلومات المضللة(Tsao et al., 2021) . وقد رصدت دراسة (بوهالى حفيظة، 2021) الأثر السلبى لانتشار المعلومات عن انتشار الفيروس على وسائل التواصل الاجتماعى وتوليد الخوف والقلق، وكشفت تلك الدراسة عن ارتفاع مستوى القلق الذى يصاب به الشخص من الحصول على المعلومة الصحية من موقع الفيسبوك أكثر من الوسائل التقليدية الأخرى، حيث ساهمت هذه المنصات الرقمية فى نقل المعلومة الفورية فى ظل احتياج شديد للمعلومة عن أوضاع فيروس وبائى هاجم العالم كله، وقد أجريت تلك الدراسة على عينة قوامها 200 مواطن بالجزائر حول مستوى القلق وعلاقته بالتعرض للأخبار الكاذبة خلال المرور بجائحة كورونا أن المبحوثين يعتمدون على وسائل التواصل الاجتماعى فيسبوك أكثر من وسائل الاعلام مثل التليفزيون والإذاعة والصحافة. كما وصلت نسبة من شعروا بالخوف من تطور

الفيروس 60% من العينة. وفى دراسة (Ahmad & Murad, 2020) الكمية شملت 516 مستخدم عراقى لوسائل التواصل الاجتماعى للتعرف على أثر تلك الوسائل فى إثارة الخوف أثناء المرور بالجائحة ، تبين أن الفيسبوك كان اكثر الوسائل إثارة للخوف بين المستجبين بين الفئة العمرية 15-35 عام.

واهتمت دراسة (الأمين وخالد عبد الحفيظ حمد، 2020) بمراجعة محتوى احدى صفحات الفيسبوك التابعة لوزارة الصحة السودانية للكشف عن أثرها فى تنمية الوعى الصحى للمجتمع السودانى من خلال الحصر الشامل لرسائل فى صفحة الفيس بوك بالموقع الرسمى لوزارة الصحة السودانية على مدار أسبوع ارتفعت أثنائه معدلات الاصابة بالفيروس فى السودان، ومن نتائج الدراسة متابعة الوزارة نشر الأخبار والمعلومات عن طريق صفحتها بالفيسبوك من خلال الصور والنصوص الواضحة وتنوع أساليب نشر رسائل التوعية المقدمة على مدار الساعة واستهداف الأمهات فى التوعية الصحية مع ارتفاع تدريجى فى تفاعل الجمهور مع تلك الرسائل لأنها قُدمت مصحوبة بالصور الواضحة كما عرضت إحصاءات الاصابة والوفيات بدقة وشفافية واهتمت أيضا بنشر التوعية الصحية مصحوبة بوسائل إيضاحية.

وعرضت دراسة (المغير، 2020) لمدى توفر سياسات إعلامية تساهم فى الحد من انتشار فيروس كورونا، كما عرضت دراسة (سليم، 2020) لإيجابيات وسائل التواصل الاجتماعى فى ظل أزمة فيروس كورونا المستجد من بينها إبقاء المستخدمين على تواصل مستمر مع أصدقائهم وغيرهم من أبناء المجتمع على مدار الساعة، ونشر التوعية الصحية عن بعد، كما تبين من الدراسة التى شملت 150 مفردة أن 93% يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعى فى هذه الأزمة والجائحة العالمية، كما أن متوسط استخدامها اليومى ارتفع 49%

يستخدمونها أكثر من ساعتين من التواصل فقط عن هذه الأزمة. 77% يستخدمون الواتس اب يليها الفيس بوك بنسبة 49% ثم تويتر بنسبة 11% فى الحديث عن هذه الأزمة.

## منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الاستطلاعى لأنه الأكثر ملاءمة لطبيعة الدراسة المعتمدة على بيانات واقعية من مستخدمى وسائل التواصل الاجتماعى باستخدام عينة عشوائية غير منتظمة، واعتمدت على جمهور المترددين بانتظام يوميا على وسائل الفيسبوك والواتس اب والتلجرام واليوتيوب لاستطلاع ما قُدم من معلومات صحية خلال الموجتين الأولى، والثانية التى حدثت بين 14 أكتوبر و29 ديسمبر 2020(Kandil, 2021) ووصلت ذروتها فى 31 ديسمبر إذ قفزت أعداد الإصابات اليومية إلى 1418 حسب ما أعلنته وزارة الصحة والسكان المصرية، ووصفت تلك الموجة أنها "أكثر شراسة" إذ أن 31 يوما فقط كافية لرفع أعداد الاصابة الى 1000 حالة مقابل نفس العدد خلال 85 يوم بالموجة الأولى، كما ارتفعت الاصابة بشكل أعلى قليلا بين الذكور، وارتفعت أيضا بين الفئات العمرية أكر من 40 عاما.

## أداة جمع البيانات:

تم استخدام استمارة استبيان تضمنت ثلاث محاور هى: محور الخصائص الديموجرافية الاجتماعية للعينة والذى تضمن 7 أسئلة حول الاسم (اختيارى)،العمر، النوع، المستوى التعليمى، محل الاقامة، المحافظة، مجال العمل . أما المحور الثانى حول استخدامات وسائل التواصل الاجتماعى فى الحصول على تشخيص أو علاج أو سبل الوقاية من فيروس كورونا ، ومدى الاستفادة من تلك الوسائل عى صعيد الصحة، وشمل المحور الثانى 23 سؤالاً على النحو التالى:

- 7 أسئلة محددة الاختيارات (نعم – لا – أحيانا) : هل تستخدم أحد وسائل التواصل الاجتماعى فى تشخيص ووصف العلاج والحصول على روشتة من طبيب اذا شعرت بالأعراض،هل تستفيد من تشخيص الطبيب للمرض عبر وسائل التواصل الاجتماعى، هل سبق وشاركت فى نشر معلومة صحية "share"على وسائل التواصل الاجتماعى؟، هل اختلف دور وسائل التواصل الاجتماعى فى التوعية الصحية أثناء انتشار الموجة الأولى عما هو عليه حاليا بالموجة الثانية؟، هل تستخدم وسائل التواصل الاجتماعى فى مشاهدة وممارسة الرياضة للحفاظ على صحتك، هل تستفيد من تشخيص الطبيب للمرض عبر وسائل التواصل الاجتماعى؟، هل قرأت على وسائل التواصل الاجتماعى عن الأمراض المزمنة واثرها فى خفض نسبة الشفاء ؟ ، هل تعرف شيئا عن المبادرات التى تطلقها وزارة الصحة؟، هناك أعراض مستجدة ظهرت بعد انخفاض أعداد الاصابات فى صيف 2020 بفيروس كورونا لم تكن موجودة فى شتاء 2020-2021.

- المحور الثالث للأسئلة حول خصائص المعلومات الصحية المنشورة وآثارها السلبية وآثارا الإيجابية والوضع المأمول مستقبلا لتحقيق استفادة إيجابية لمرتادى وسائل الاتصال الاجتماعى، ضم هذا المحور 12 سؤال متعدد الاختيارات كما يلى: ما التطبيقات التى يستخدمها المبحوث معظم الوقت بغرض البحث عن الخدمة الصحية أو الطبي. إلى أى فئة تنتمى وأنت تتصفح وسائل التواصل الاجتماعى(الإطلاع فقط على الأخبار العامة والتواصل مع الاصدقاء-أقدم رعاية صحية أو طبية- اعمل بالاعلام- باحث – لا استخدم أيا من وسائل التواصل الاجتماعى-الاطلاع على الاخبار و البحث). ما المعلومة الصحية التى تهتم بنشرها على وسائل التواصل الاجتماعى(معلومات عن التغذية السليمة-أسماء وعناوين أطباء يقدمون خدمات مجانية-توافر علاج وانابيب اكسجين-معلومات عن غسيل الايدى واستخدام الكمامة والكحول-عناوين مستشفيات العزل-جميع ما سبق-لا أهتم). ما أكثر

وسائل التواصل الاجتماعى تأثيرا فى رأيك فى نشر الوعى الصحى(واتس اب-فيسبوك-التلجرام-رسائل قصيرة-لا أستخدمها-اليوتيوب)؟ ، ما الذى عرفته عن طرق الوقاية من فيروس كورونا من وسائل التواصل الاجتماعى (طريقة استخدام الكمامة السليمة-غسيل الأيدى بالماء والصابون-استخدام الكحول-التباعد الاجتماعى-جميع ما سبق-علمت من مصادر أخرى). بماذا تشعر حينما تقرأ معلومات على وسائل التواصل الاجتماعى عن التحول فى فيروس كورونا(بالخوف - الضغط النفسى - الاعتياد على قراءة احصاءات وبيانات عن الاصابة أو الوفاة - عدم الاقتناع بوجود فيروس أو وباء ). ما وسيلة الاتصال التى تفضل الحصول على معلومة صحية من خلالها(الفيس بوك-الواتس اب-التلجرام-وسائل الصحف الالكترونية-تويتر-اليوتيوب)، ما الموضوع الصحى الذى تود الحصول على معلومة عنه من خلال وسائل التواصل الاجتماعى (التغيرات التى طرأت على فيروس كورونا- مدى انتشار الفيروس فى العالم- اخبار عن توافر لقاح آمن- نسبة الاصابة بين فئات عمرية معينة- مدى توافر الأدوية واسطوانات الاكسجين وأماكن العزل-كيفية تنفيذ العزل المنزلى بطريقة سليمة-التغذية السليمة-جميع ما سبقل-لا شئ). ما المبادرات التى قدمتها وزارة الصحة و استفدت منها أنت(100مليون صحة-اكتشاف امراض الثدى المبكر-صحة الأم والجنين-الأنيما والسمنة والتقزم-التطعيمات الأساسية-فيروس التهاب الكبد الوبائى-لا اعلم عنها سوي القليل-علمت ولم أذهب ). ماالذى تفعله فى حالة شعرت بأية أعراض مثل ارتفاع درجة الحرارة أو ضعف الشم والتذوق أو الكحة...الخ(أتواصل مع طبيب من خلال الواتس اب-اسأل الأصدقاء على الفيس بوك-أبحث على موقع جوجل عن العلاج-أسال أشخاص أصيبوا من قبل-أذهب للمستشفى-أتصل بالأرقام المخصصة من قبل وزارة الصحة-لا اعلم). ما هي أهدافك من استخدام وسائل التواصل الاجتماعي(الحصول علي خدمة صحية مجانية-الحصول علي معلومة صحيحة-لا اعرف-الترفيه-البحث عن عمل-أسباب متعددة-كل ما سبق-الاطلاع

على الاخبار–التواصل مع الأصدقاء وتبادل الأفكار–متابعة events –توعية وتنمية الآخرين روحيا وسلوكيا كتنمية بشرية–البحث العلمي والتواصل مع الاصدقاء).

- محور الآثار الايجابية والسلبية :تم إدراج 3 أسئلة متعددة الاختيارات هى: ما المأمول بالنسبة لك حينما تتصفح قنوات التواصل الاجتماعي الخاصة بالصحة(الإجابة عن استفساري مباشرة–المشاركة في حملة توعوية صحية–غير مبين). من الآثار الايجابية لاستمرار نشر معلومات عن فيروس كورونا على وسائل التواصل الاجتماعى(ارتفاع الوعى الصحى–الاهتمام بالنظافة–معرفة الأغذية الصحية ونوع الأدوية والفيتامينات لعلاج ورفع المناعة–أصبحت الخدمات الصحية شاملة لجميع الناس–توافر الخدمات الصحية بالمجان فى معظم الأحيان–اهتمام وسائل التواصل الاجتماعى الملائم بالحدث–وجود تطبيقات تكنولوجية لمساعدة الحالات على التكيف–جميع ما سبق–إتاحة شراء السلع التى سيرتفع سعرهاوتخزينها–انتشار العمل التطوعى). من الآثار السلبية لاستخدام وسائل التواصل الاجتماعى بهدف تقديم خدمة تخص فيروس كورونا(التضليل والمعلومات المغلوطة–عدم وجود رقابة–عدم وجود محاسبة على ما يتم تداوله–لا اعلم–انتشار الشائعات التى تثير الخوف–جميع ما سبق).

- سؤالا ختاميا مفتوحا وهو: فى رأيك ماذا تقترح كى تسهم وسائل التواصل الاجتماعى بفعالية أكبر فى نشر التوعية الصحية السليمة وتجنب الأخطاء الشائعة؟

تم اعتماد استخدام الاستمارة الكترونيا نظرا لتفشى وبأ كوفيد–19 أثناء فترة التطبيق الميدانى، لم يتم تطبيقها وجها لوجه مع المبحوثين بل طُبقت عن بعد، وصممت لمن هم فوق 20 عاما من الجنسين ولمن يستخدمون أحد وسائل الاتصال الاجتماعى. تم اختبار صدق وثبات الاستمارة بالاعتماد على صدق المحتوى الظاهرى، إذ عرضت الأداة مع الأهداف والتساؤلات على عدد من المحكمين للأخذ بآرائهم فى تعديل وإعادة صياغة العبارات بعد

تحكيمها. ولقياس الثبات والاتساق الداخلى بين فقرات محاور الاستمارة أُستخدم برنامج SPSS الإصدار رقم 21 لإيجاد قيمة معامل ألفا كرونباخ الذى بلغ0.762 ، كما تم حساب قيمة معامل Kolmograov–Smirnov والتى اتضح أنها 0.001 أى أقل من 0.05 أى توجد فروق ذات دلالة جوهرية بين مجموعتى الذكور والإناث لأنها علاقة غير دالة ولابارامترية لا تتبع التوزيع الطبيعى.

## عينة الدراسة:

تم مشاركة استمارة الاستبيان على وسائل التواصل الاجتماعى Facebook وLinkedinو Whatsapp واستجاب عدد( 115 مفردة) هم39 من الذكور بنسبة 33.9% ، وعدد 76 إناث بنسبة 66.08% من إجمالى العينة ) بعدد 14 محافظة ، تم التطبيق خلال الفترة من 1– 28 فبراير عام 2021. .38% فى الفئة العمرية 20–29 عاما (أنظر الجدول رقم 1)، أكثر من 40%حاصلون على مؤهل ما بعد الجامعى، ويعمل 31.3% من العينة بالقطاع الحكومى و32.7 % لا يعملون. وتصل أعلى نسبة مشاركة للعينة من المقيمين بمحافظة القاهرة بنسبة 45.21% ويليها محافظة الجيزة بنسبة 14.78%.

**جدول رقم (1) الخصائص الديموجرافية للعينة (ذكور=39، اناث=76)**

| الخصائص الديموجرافية | الفئات العمرية | النوع | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | انثى | | ذكر | |
| | | ك | % | ك | % |
| العمر | 29–20 | 32 | 42.6 | 13 | 33.3 |
| | 39–30 | 18 | 24 | 12 | 30.7 |
| | 49–40 | 16 | 21.3 | 6 | 15.3 |
| | 59–50 | 8 | 10.6 | 5 | 12.8 |
| | أكثر من 60 | 2 | 1.3 | 3 | 7.6 |
| **الاجمالى** | | **76** | **100** | **39** | **100** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| المستوى التعليمى | دراسات عليا | 23 | 30.6 | 21 | 53.8 |
| | طالب جامعى | 21 | 28 | 8 | 20.5 |
| | دكتوراه | 16 | 20 | 3 | 7.6 |
| | مؤهل جامعى | 10 | 13.3 | 4 | 10.25 |
| | فوق متوسط | 4 | 5.3 | 1 | 2.56 |
| | مؤهل متوسط | 2 | 2.6 | 2 | 5.12 |

## نتائــج الدراسة:

**١- لا توجد فروق ذات دلالة احصـــائية فى دور وســـائل التواصـــل الاجتماعى فى تحقيق اسـتفادة للمسـتخدمين مع انتشـار جائحة كورونا حسـب خصائصهم الديموجرافية (النوع، العمر، المهنة،المستوى التعليمى،محل الاقامة).**

أوضـح 80% من اجمالى العينة اعتمادهم على "الفيسـبوك" مصـدرا رئيسـيا للأخبار عن فيروس كورونا مقارنة بالوســائل التقليدية الأخرى نظرا لســهولة الحصــول على الأخبار الجديدة.ولوحظ ارتفاع نسبة استخدام الفيسبوك بين إجمالى العينة ، إذ أن 48.6% من العينة يستخدمون الفيسوك وبفارق أكبر عن نسبة من يستخدمون الواتس اب، تتفق تلك النتيجة مع دراسـة (بوهالى حفيظة, 2021) فى اسـتخدام الفيسـبوك كأول وسـيلة مؤثرة فى نشـر الوعى الصحى .

**جدول (2) وسائل التواصل الاجتماعى التى تستخدمها العينة معظم الوقت للبحث خدمة طبية أو صحية**

| وسائل التواصل الاجتماعى المختارة | النسبة | الانحراف المعيارى | المتوسط | المجموع |
|---|---|---|---|---|
| الفيسبوك | 48.6 | 2.32415 | 3.0000 | 413.00 |
| الواتساب | 25.2 | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| لا أستخدم أيا منهم | 18.3 | | | |
| اليوتيوب | 7 | | | |
| تلجرام | 0.9 | | | |

وباستخدام اختبار كا$^2$ تبين أن النوع (ذكر أو أنثى) لا يتاثر بما ينشر على وسائل التواصل الاجتماعى حول الفيروس لأن قيمة المعامل Pvalue=0.474 أكبر من 0.05 غير جوهرية عند مستوى أقل من 0.05 ولا توجد علاقة جوهرية عند مستوى المعنوية <0.05.

**جدول رقم (3)**

| | القيمة | درجة الحرية | الدلالة |
|---|---|---|---|
| بيرسون كا$^2$ | 3.524 | 4 | 0.474 |
| النسبة المرجحة | 4.029 | 4 | 0.402 |
| الترابط الخطى | 0.199 | 1 | 0.656 |
| عدد الحالات | **115** | | |

**جدول رقم (4) اختبار كا$^2$ للعلاقة بين النوع وتأثر المبحوث بما ينشر على وسائل التواصل الاجتماعى عن الفيروس**

ارتفعت نسب الاستفادة من وسائل التواصل الاجتماعى بين الذكور عن الإناث فى تشخيص الطبيب لهم وتقديم الدعم المعلوماتى لهم عبر تلك الوسائل وتشخيص ووصف العلاج والحصول على روشتة من طبيب إذا شعرت بالأعراض مقابل من لم يحققوا استفادة من الجنسين أيضا.

**جدول(4)تحقيق الاستفادة من تشخيص الطبيب للمرض عبر وسائل التواصل الاجتماعى حسب النوع (%)**

| النوع | نعم | لا | أحيانا |
|---|---|---|---|
| ذكور | %25.6 | %20.5 | %23.1 |
| الاناث | %15.8 | %10.5 | %31.6 |

إحتل هدفى الترفيه وكذا الحصول على معلومة صحية سليمة المرتبة الأولى لمرتادى وسائل التواصل الاجتماعى لغالبية العينة بنسبة 38.6%. كما أنه باستخدام كا$^2$ كشفت النتائج عن أن المستوى التعليمى لا يؤثر على استخدامات العينة لوسائل التواصل الاجتماعى فى تشخيص ووصف العلاج والحصول على روشتة من طبيب إذا شعر بالأعراض عبر الواتس اب أو الفيسبوك أو مشاهدة اليوتيوب إذ أن قيمة PValue>0.05 وتساوى 0.823 عند مستوى معنوية 0.05. كما لم توجد علاقة بين مهنة المبحوث واستخدامه وسائل التواصل الاجتماعى فى تشخيص ووصف العلاج إذ أن قيمة معامل كا $^2$ أكبر من0.05 وبلغت 0.565 عند مستوى معنوية 0.05. وهذا يعنى أن العمل الخاص أو الحكومى أو الأهلى أو التعطل عن العمل لا يرتبط باستخدام وسيلة تواصل معينة تفيد المستخدم فى تشخيص أعراض يشعر بها. بينما يشير الجدول التالى الى وجود علاقة ارتباطية بين مهنة المبحوث واستخدام تطبيقات معينة طبية أطلقتها وزارة الصحة للتواصل معها فى حال الشعور بأعراض والرغبة فى التواصل مع أحد الأطباء بقيمة Pavlue0>014 أقل من 0.05.

**جدول ( 5 ) أهداف العينة من استخدام وسائل التواصل الاجتماعى**

| الهدف | ك | % |
|---|---|---|
| الترفيه | 44 | 38.6 |
| الحصول على معلومة صحيحة صحية | 44 | 38 |
| الحصول على خدمة مجانية | 6 | 5 |
| البحث عن وظيفة | 4 | 3.5 |

| | | |
|---|---|---|
| التواصل مع الأصدقاء | 4 | 3.5 |
| عدة اسباب مثل التوعية والتنمية للاخرين | 2 | 1.8 |
| جميع ما سبق | 2 | 1.8 |
| الحصول على الاخبار | 2 | 1.8 |
| غير مبين | 7 | 6 |
| **المجموع** | **115** | **100** |

**جدول (6) الوعى باختلاف تناول وسائل التواصل الاجتماعى للخدمات الصحية المقدمة أثناء انتشار الموجة الأولى عما هو عليه فى الموجة الثانية**

| النوع | الإجابة | ك | النسبة |
|---|---|---|---|
| ذكور | نعم | 69 | %60 |
| إناث | لا | 46 | %40 |

يتضح من الجدول السابق ارتفاع نسبة الذكور الذين أدركوا وجود اختلاف بين ما تناولته وسائل التواصل عبر الموجة الأولى عن الموجة الثانية.

**جدول (7) العلاقة بين النوع وما يشعرون به حينما يقرأون عن فيروس كورونا فى الموجة الثانية باستخدام كا$^2$**

| الإجابة | ك ذكور | % | ك إناث | % |
|---|---|---|---|---|
| الضغط النفسى | 9 | 7.8 | 19 | 16,5 |
| الخوف | 4 | 3.5 | 17 | 14.8 |
| لا شئ لأنى اعتدت على تلك الأخبار | 25 | 21.7 | 37 | 32.17 |
| لا وجود للفيروس | 2 | 1.7 | 3 | 2.6 |

أشارت نتائج اختبار كا$^2$ صحة الفرضية الى عدم ارتباط النوع بالآثار النفسية التى يتعرض لها مرتادو وسائل التواصل الاجتماعى جراء الإطلاع المستمر عن فيروس كورونا

عبر وسائل التواصل الاجتماعى إذ أن قيمة معامل بيرسون Pvalue=0.4747 غير دالة احصائيا لأنها > 0.05، . وأشارت نتائج العينة أيضا الى انخفاض نسبة من يشعرون بالخوف عند الإطلاع على احصاءات الإصابات أو الوفاة بفيروس كوفيد-19 مقابل ارتفاع نسبة من اعتادوا سماع تلك الأرقام من الفئات العمرية المختلفة ومن الجنسين أيضا . خرجت النتائج أيضا بعدم وجود علاقة بين المستوى التعليمى لمبحوث وما يشعر به المبحوث أثناء إطلاعه على تطورات الإصابة أو الوفاة بالفيروس عبر وسائل التواصل إذ أن Pvalue =0.073 005 >عند مستوى معنوية 0.05 ، ما ينتابهم هو إما الخوف أو لا شئ لأنهم تعودوا على الأخبار اليومية لانتشار الفيروس وحجم الاصابات والوفاة أو الضغط النفسى أو إنكار وجود فيروس وبائى. وهذا يفسر الإعتياد بنسبة غالبة بين الجنسين من الذكور والإناث على سماع أخبار انتشار الفيروس عبر العالم والتعود على سماع أعداد الإصابات والوفيات يوميا دون انزعاج كما كان يحدث فى بداية الجائحة.

وهذا يتفق الى حد ما مع طبيعة الثقافة المصرية فى الاعتياد على استمرارية بقاء بعض الظواهر المرضية والاجتماعية حينما تظهر وتنتشر ولا تنحسر بل تستمر لفترة غير معلومة، ويصبح الاعتياد على وجودها واستمراريتها أمرا حتميا، كما أن هذا الاعتياد مستمر أيضا اذا ارتفعت أعداد الإصابة بشكل مفاجئ ، وهذا وضع مختلف عما كان عليه الحال أثناء ظهور الفيروس لأول مرة فى أواخر شتاء 2019 حين اُتخذت إجراءات مشددة من حظر التجوال وحجر صحى وتعليق الدارسة بالمدارس والجامعات، بينما لم يحدث مثل هذا الحظر بهذه الدرجة الشديدة مرة أخرى أثناء انتشار الموجات التالية للفيروس، اذ ارتفعت موجات الخوف فى العالم كله أثناء الموجة الأولى ( Li ping Wong, Chia chun Hung, 2020) بينما لم يتصاعد الخوف بنفس القدر أثناء انتشار الموجة الثانية. نلحظ أيضا ارتفاع نسبة الشعور بالخوف بين الإناث أكثر من الذكور وهذا يتفق مع (Arafa et al., 2021)

لدراسة أثر انتشار الكورونا فيروس على النوم والقلق والخوف والإحباط لعينة الدراسة وكشفت النتائج عن ارتفاع نلك النسبة بين الإناث غير العاملين فى حقل الصحة، من ثم يحتاجون الى تقديم الدعم النفسى بدرجة أعلى أثناء الأزمات.

**جدول(8) الفروق بين متوسطات مجموعتى الذكور والإناث والمعلومة الصحية التى يود المبحوث معرفتها عبر وسائل التواصل الاجتماعى**

| النوع | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ت | القيمة الاحتمالية | الدلالة الاحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ذكر | 39 | 6.58 | 2.222 | 0.849 | 0.104 | غير دال احصائيا |
| انثى | 76 | 6.14 | 2.599 | | | |

أظهرت نتائج اختبار ت عدم وجود فروق فى المتوسطات بين الذكور والاناث وقيمتها الاحتمالية (0.104) أكبر من مستوى الدلالة (0.05) أى أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين الجنسين فى نوع والمعلومة الصحية ذات الصلة بفيروس كوفيد-19 التى يرغب المبحوث أو المبحوثة فى الحصول عليها، تلك المعلومات هى: التغذية السليمة، معلومات عن غسيل الأيدى واستخدام الكحول الصحيح، وكيفية الحصول على أنابيب الأكسجين بالمولد أو بدون، وأسماء وأرقام تليفونات أطباء يقدمون خدمة متابعة مرضى الكورونا مجانا ، وعناوين وأرقام تليفونات مستشفيات العزل.

خرجت النتائج أيضا بعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين فى مدى المعرفة بالمبادرات الصحية التى تقدمها وزارة الصحة مثل اكتشاف أمراض الثدى المبكر للسيدات واكتشاف فيروس C الكبدى الوبائى والأنيميا والسمنة والتطعيمات الأساسية مثل الأنفلونزا ومبادرة 100 مليون صحة لأن قيمة معامل بيرسون=0.584، كما لم توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث من حيث الإطلاع على نسب الشفاء لأصحاب

الأمراض المزمنة من الاصابة بفيروس كوفيد -19 من خلال وسائل التواصل الاجتماعى حيث إن Pvalue بلغت قيمتها 0.251.

خرجت النتائج أيضا بوجود علاقة بين مهنة المبحوث/المبحوثة واستخدامه لوسائل معينة من وسائل التواصل الاجتماعى دون غيرها بغرض البحث عن الخدمة الصحية أو الطبية المطلوبة بقيمة معامل بيرسون كا$^2$ = 0.014 أقل من 0.05. كما لا توجد علاقة بين منطقة السكن أو محل الإقامة ووسيلة التواصل الاجتماعى التى يستخدمها المبحوث أثناء المرور بالجائحة إذ أن قيمة معامل بيرسون=0.997> أى أكبر من 0.05

**٢- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية فى تفضيل استخدام وسائل تواصل اجتماعى محددة حسب النوع الاجتماعى لمشاركة المعلومات الصحية التوعوية والخدمية مع الآخرين والتعايش مع استمرار وجود فيروس كورونا.**

**جدول(9) اختبار كا$^2$ للعلاقة بين العمر وبعض المتغيرات**

| العمر | | أكثر وسيلة تواصل فى رأيك تأثيرا فى نشر الوعى الصحى | هل تستفيد من تشخيص الطبيب عبر وسائل التواصل الاجتماعى | هل تستخدم أحد وسائل التواصل الاجتماعى فى تشخيص ووصف العلاج والحصول على روشتة من طبب إذا شعرت بالأعراض |
|---|---|---|---|---|
| كا$^2$ | **102.365** | 0.435 | 44.957 | 9.722 |
| درجة الحرية | **6** | 4 | 4 | 2 |
| الدلالة | **0.0000** | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

باستخدام اختبار كا$^2$ لوحظ وجود علاقة لمتغير العمر فى تحديد العينة للآثار السلبية لاستمرار نشر المعلومات الصحية المتعلقة ب بفيروس كوفيد-19 على وسائل التواصل الاجتماعى كما ذكرت العينة بقيمة دلالة أقل من 0.001 عند مستوى معنوية 0.05 ومن

هذه الآثار السلبية ما يلى: المعلومات المغلوطة والتضليل، وعدم وجود رقابة ومساءلة عما بتم نشره عبر وسائل التواصل الاجتماعى، وانتشار الشائعات المثيرة للخوف من عدوى الإصابة والوفاة . ووجدت علاقة بين العمر وتحديد العينة للآثار الإيجابية لاستمرار نشر معلومات عن فيروس كورونا على وسائل التواصل الاجتماعى بقيمة الدلالة أقل من0.001 عند مستوى معنوية 0.05 . والمقصود بالآثار الايجابية ما يلى: الاهتمام بالنظافة الشخصية، وارتفاع الوعى الصحى، وتأسيس تطبيقات الكترونية بغرض مساعدة المصابين فى العلاج والتكيف مع المرض أثناء العزل المنزلى، والرغبة فى معرفة الأغذية الصحية، ونوع الأدوية والفيتامينات، وإتاحة الخدمات الصحية لجميع الناس، واهتمام وسائل التواصل الاجتماعى الملائم للحدث، وانتشار العمل التطوعى لخدمة المرضى المصابين بهذا الفيروس وتوفير الخدمات الصحية بالمجان فى معظم الأحيان. ويظهر كا$^{2}$ علاقة العمر ونوع المعلومة الصحية التى يشاركها مع الآخرين عبر الوسائل قيمة P أقل من 0.001 عند مستوى معنوية أقل من 0.05، تلك المعلومات الصحية التى تمت مشاركتها حول التغذية السليمة وعناوين مستشفيات العزل ومعلومات عن غسيل الأيدى واستخدام الكحول وتوافر علاج وأنابيب الأكسجين وأسماء وعناوين الأطباء الذين يقدمون خدمة مجانية.

أغلبية من هم بالفئة العمرية 20–29 عاما بنسبة64.4% والفئة العمرية 40–49 بنسبة 68.2% أدركوا أن ثمة اختلاف بين التوعية الصحية عن انتشار الفيروس والخدمات الصحية المقدمة أثناء الموجة الأولى عنه أثناء الموجة الثانية وهذا يتفق مع ما ذكره 73% من إجمالى العينة بأن هناك أعراضا مستجدة ظهرت أثناء الموجة الثانية لم تكن موجودة فى شتاء 2020–2021، بينما 66.7% من الفئة العمرية 50–59 لم تدرك ذلك الاختلاف ونسبتهم 11.3% من إجمالى العينة.

معظم العينة بكافة الفئات العمرية بنسب تتراوح بين 75%-84.6% أفصحت عن أن الفيسبوك هو أكثر الوسائل تناولاً وتأثيرا أثناء جائحة كورونا. وقد رأت 27,3 % و 26,7% من العينة بالفئة العمرية 40-49 و 30-39 على التوالى أنهم يشعرون بالضغط النفسى بعد القراءة عن انتشار الفيروس مقابل 28.2% بالفئة العمرية 20-25 يشعرون بالخوف و أغلبية العينة بالفئة العمرية 50-59 لا يشعرون بأى شئ لأنهم اعتادوا على ما يسمعونه عن انتشار الفيروس بمصر والعالم أيضا وبلغت نسبتهم 69.2% من تلك العينة، واتفق معهم أيضا جميع من هم بالفئة العمرية أكثر من 59 عاما.

وتشير نتائج اختبار كا$^2$ الى أنه لا توجد علاقة دالة احصائيا بين العمر ووسيلة التواصل الاجتماعى المستخدمة معظم الوقت للحصول على معلومة صحية إذ أن قيمة الدلالة P value =0.129 عند مستوى معنوية أقل من 0.05، كما أن قيمة P value =0.206 للعلاقة بين العمر ونوع المعلومة الصحية التى نشرها المبحوث عبر احدى وسائل التواصل الاجتماعى بين أصدقائه، أى لا توجد علاقة جوهرية ذات دلالة احصائية عند مستوى أقل من 0.05 أيضا، كما أن العلاقة ليست دالة احصائيا إذ أن P value =0.527 عند مستوى الدلالة أقل من 0.05 بين العمر وما إذا كان نشر أى معلومات صحية سابقا قبل انتشار فيروس الكورونا. ولا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين العمر والمعلومة الصحية التى يرغب المبحوث فى التعرف عليها من خلال وسائل التواصل الاجتماعى.ومن نتائج الدراسة أيضا أن أغلبية الفئة العمرية (20-29) بنسبة 73.9% وجميع من هم بالفئة أكثر من 59 عاما اتفقوا على ارتفاع الوعى الصحى لديهم نتيجة حصولهم على معلومات صحية عن الوقاية والعلاج من الإصابة بفيروس كورونا، وأنهم تمكنوا من معرفة الأغذية الصحية ونوع الأدوية والفيتامينات المفضل تناولها قبل الإصابة بالفيروس، بالإضافة الى استفادتهم من توافر تطبيقات الكترونية ساعدت الحالات على التكيف مع المرض أثناء العزل المنزلى، كما

ســـاهمت فى تشـــجيع الشـــباب على التطوع مجانا فى مبادرات توعوية أو تغذوية أو رعوية لمرضـــى الكورونا، وارتفع الاهتمام بالنظافة وغســـيل الأيدى الدائم، وتوافرت خدمات صـــحية مجانية، وأشـاروا أيضـا الى اهتمام وسـائل التواصـل الاجتماعى بما يتناسـب مع تفشـى الوبأ وانتقاله من موجة الى أخرى.

**3-لا توجد فروق ذات دلالة احصـــــائية من حيث النوع الاجتماعى والمســـــتوى التعليمى بين الإيجابيات المتحققة من تقديم الخدمات الصـــــحية التوعوية والطبية التى رصدها مرتادو وسائل التواصل الاجتماعى.**

**جدول (10) لوسيلة المفضلة للإطلاع على المعلومات الصحية**

| الاختيار | ك | % |
|---|---|---|
| جميع الاختيارات عدا "لا شئ" | 34 | 29.5 |
| الفيسبوك | 24 | 21 |
| القنوات الفضائية | 20 | 17.5 |
| رسائل قصيرة | 9 | 7.8 |
| الصحف الالكترونية | 4 | 3.5 |
| الواتساب | 4 | 3.5 |
| الراديو | 3 | 2.5 |
| لاشئ | 17 | 14.8 |

يتضـــح من الجدول الســـابق رجوع 29.5% من العينة لكل الوســـائل الاعلامية دون تحديد، و21% يستعينون بالفيسبوك أولا، وهذا ينبهنا الى خطورة انتشار المعلومات المضللة أو الشائعات بشكل أسرع مما هو الحال عليه بالنسبة للمعلومات الصادقة( Vosoughi, S., Roy, D. & Aral, 2018)، يليهم 20 % يشـــاهدون القنوات الفضـــائية المفضـــلة لديهم للحصول على المعلومة الصحية عن الفيروس أو الوبأ المستجد.

**جدول (11) المعلومات التى شاركها أفراد العينة على وسائل التواصل الاجتماعى**

| المعلومة التى تم مشاركتها | النسبة | العدد |
|---|---|---|
| جميع الاختيارات التالية معا | 54 | 62 |
| لقاحات آمنة | 13 | 15 |
| العزل السليم بالمنزل | 7.9 | 9 |
| التحولات التى طرأت على الفيروس | 6 | 7 |
| لاشئ | 6 | 7 |
| التغذية السليمة | 4.4 | 5 |
| مدى انتشاره فى العالم | 3.5 | 4 |
| نسب الاصابة فى كل فئة عمرية | 2.6 | 3 |
| توافر الأدوية | 2.6 | 3 |
| المجموع | 100 | 115 |

قامت نسبة 62% من العينة بتداول جميع ما يتعلق بالفيروس من معلومات وقائية وعلاجية وأخبار عن اللقاح الآمن وطرق العزل المنزلى السليم والتحولات التى طرأت على الفيروس والتغذية السليمة نسب الإصابة فى كل فئة عمرية، يليها 15% اهتموا فقط البحث عن أنواع اللقاح المتاح وآثاره الايجابية وأخطاره سواء على الأصحاء أو المرضى بأمراض مزمنة.

**جدول(12) الوسيلة المفضلة للتعرف على تطور الفيروس حسب المستوى التعليمى للعينة**

| التعليم | جميع ماسبق | الواتساب | الفيسبوك | رسائل قصيرة | الصحف الالكترونية | الراديو | القنوات الفضائية | لاشئ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مؤهل متوسط | -- | -- | %4.2 | %10 | -- | -- | %10 | -- |
| مؤهل فوق المتوسط | %6.1 | -- | %8.3 | -- | -- | %33.3 | -- | -- |
| مؤهل جامعى | %9.1 | %75 | %12.5 | %20 | -- | -- | %10 | %5.9 |
| دراسات عليا | %36.4 | -- | %50 | %40 | %25 | %33.3 | %35 | %41.2 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| حاصل على الدكتوراه | %15.2 | %25 | %8.3 | %10 | %25 | %33.3 | %10 | %29.4 |
| طالب جامعى | %33.3 | -- | %16.7 | %20 | %50 | -- | %35 | %23.5 |

معظم العينة من الحاصلين على مؤهل جامعى ونسبتهم 75% فضلوا استخدام تطبيق الواتس اب فى التواصل مع الأطباء/المرضى/مقدمى الخدمة لمعرفة أحدث مستجدات انتشار الفيروس وهذه النتيجة تتفق مع اتجاهات العالم للتعليم عن بعد مما أجبر الطلاب على استخدام تطبيقات ووسائل الانترنت للبحث والتعلم. إن المعلومات الخاطئة حول كيفية انتقال فيروس كوفيد-19 ، وتجنب الاصابة به، والعلاج تؤثر على ردود أفعال الناس تجاه الصحة العامة مثل ارتداء الكمامة، والتباعد الاجتماعى والتى لا توجد احصاءات تعبر عنها(Nsoesie et al., 2020) كما إن تحديد اتجاهات انتشار المعلومات الخاطئة بسرعة يمكن استخدامه فى توجيه اتصالات الأزمة كما سيساهم أيضا فى توفر رعاية صحية فعالة أكثر(Nsoesie et al., 2020). يليهم 50% من العينة الملتحقين بمرحلة الدراسات العليا يلجأون للفيسبوك ومعهم 40% يلجأون للرسائل القصيرة sms، أما الطلاب الجامعيين فإن 50% يلجأون للصحف الالكترونية (مثل اليوم السابع ومصراوى وغيرها) مقابل 33.3% من الحاصلين على المؤهل فوق المتوسط فضلوا الراديو واتفق معهم الحاصلين على الدكتوراه .

**4- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزو الى النوع الاجتماعى والمستوى التعليمى والسلبيات المتحققة من نشر معلومات صحية على وسائل التواصل الاجتماعى.**

تم اجراء اختبار ت لعينتين مستقلتين بعد التأكد من فرضيات الاختبار وشروطه، واتضح عدم وجود فروق فى المتوسطات بين الذكور والإناث، كما جاءت نتيجة اختبار (ت) ( 1.144) بقيمة احتمالية (0.281) أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وعليه نقرر أنه لا

توجد فروق جوهرية ذات دلالة احصـــائية عند مســـتوى الدلالة أقل من0.05 وقيمة P value=0.255 بين الذكور والإناث فى مقترحات تحقيق فعالية أكبر فى نشر الوعى الصحى السليم وتجنب المعلومات المغلوطة تعزى للنوع الاجتماعى(أنظر جدول رقم13).

باســتخدام كا$^2$ بلغت قيمة معامل بيرســون كا$^2$ 0.001 لذا فإن المســتوى التعليمى عاملا مســتقلا له أثر على مقترحات العينة نحو تحقيق وســائل التواصــل الاجتماعى فعالية أكبر فى نشر التوعية الصحية السليمة وتجنب الأخطاب الشائعة، ومنها (كما أشارت العينة): التأكد من مصداقية المعلومة قبل النشر، وتوفير استشارات طبية من قبل متخصصين على الصفحات الرسمية لوزارة الصحة وبصورة يومية، وتقديم توعية صحية لسكان الريف بصفة خاصـــة، ونشـــر الدراســـات الحديثة فى المجالات الطبية المختلفة، والتأكيد على أن يقوم المتخصصون فقط بكتابة النصائح الطبية على وسائل التواصل الاجتماعى، ومحاسبة من يقوم بنشر شائعات خاطئة لا أساس لها من الصحة، والاهتمام بالتعليم، وتوفير آليات ومعايير للرقابة والشفافية، وحوكمة البيانات والمعلومات، واستخدام الصوت والصورة واستخدام وسائل إيضــاح مســتحدثة للمعلومات تتناســب مع غير المتعلمين والمراهقين ليس فقط نشــر الأرقام البحتة. تلك النتيجة ترتبط بنتائج دراســات ســابقة (بوهالى حفيظة, 2021) من حيث اتشــار الأخبار الكاذبة خلال أوقات الأزمات بشـــدة وغياب الرقابة والقوانين وشـــح المعلومات عبر المصادر الرسمية.

**جدول (13) نتائج اختبار ت للفرق بين الذكور والاناث ومقترحاتهم فى كيفية اسهام وسائل التواصل الاجتماعى بفعالية أكبر فى نشر التوعية الصحية السليمة وتجنب المعلومات المغلوطة**

| النوع | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ت | القيمة الاحتمالية | الدلالة الاحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ذكر | 39 | 4.12 | 1.709 | 1.144 | 0.281 | غير دال احصائيا |
| انثى | 76 | 3.69 | 1.880 | | | |

اتفقت معظم عينة الدراسة بنسبة 41% على أن سلبيات نشر المعلومة الصحية عبر وسائل التواصل متعددة ومجتمعة معا وهى نشر الشائعات التى تبث الخوف كما أنها قد لا تكون صحيحة مائة بالمائة ومغلوطة ومشوهة نظرا لعدم وجود مساءلة لمرسل الرسالة أو محاسبة لمن يقوم بشرها دون التحقق من صحتها أولا (أنظر جدول رقم 15). ويعتبر ارتفاع استخدام تطبيقات الهاتف المحمول من أهم آثار انتشار فيروس كوفيد-19 على وسائل التواصل الاجتماعى(Hossain, 2020)، وتقديم خدمات الرعاية النفسية ، وخدمات نشر المعلومات الصحية إيجابا من حيث السرعة فى نشر المعلومة وسلبا من حيث الشائعات والمعلومات المغلوطة بما يسهم من ناحية أخرى فى تأجيج القلق والتوتر بالتوازى مع نشر منظمة الصحة العالمية والمجلات الطبية لأعداد المصابين والمتعافين والمتوفين وأخبار اللقاح...الخ.

**جدول (14) سلبيات نشر المعلومات الصحية عبر وسائل التواصل الاجتماعى**

| السلبيات | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| نشر الشائعات تبث الخوف | 24 | 21 |
| المعلومات المغلوطة والتضليل | 22 | 19 |
| عدم وجد مساءلة ومحاسبة على ما يتم تداوله | 7 | 6 |
| عدم وجود رقابة | 6 | 5 |
| جمع ما سبق | 48 | 41 |
| لا أعلم | 8 | 7 |
| المجموع | 115 | %100 |

ومقابل السلبيات السابق ذكرها فإن نسبة تفوق نصف العينة بلغت 53% أفصحت عن تعدد إيجابيات السعى للحصول على معلومة صحية عبر وسائل التواصل الاجتماعى وهى رفع الوعى الصحى للمستخدمين والتغذية السليمة أثناء انتشار الفيروس لرفع مناعة الجسم وتحسين مقاومته، وجود خدمات صحية مجانية، التطوع ، الاهتمام بالنظافة والتطبيقات

الالكترونية المتاحة والموفرة لخدمات عديدة من بينها تسجيل الإصابة بالفيروس واجراءات العزل المنزلى وأرقام تليفونات وزارة الصحة للاستعلام.

**جدول (15) إيجابيات نشر المعلومة الصحية عبر وسائل التواصل الاجتماعى**

| الاجابة | ك | النسبة |
|---|---|---|
| جميع الاختيارات التالية معا | 61 | 53.04 |
| رفع الوعى الصحى | 26 | 22.8 |
| معرفة الغذاء السليم | 11 | 9.6 |
| التطبيقات | 5 | 4.4 |
| الخدمات الصحية المجانية المقدمة | 4 | 3.5 |
| التطوع | 4 | 3.5 |
| النظافة | 3 | 2.6 |
| اهتمام وسائل التواصل | 1 | 0.9 |
| المجموع | 115 | 100 |

وبإجراء اختبار ت لعينتين مستقلتين اتضح عدم وجود فروق فى المتوسطات بين الذكور والاناث(أنظر الجدول رقم 16) إذ جاءت نتيجة اختبار ت= 0.452 بقيمة احتمالية 0.763 أكبر من مستوى الدلالة (0.05) أى لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.05) وقيمة ت (0.452) فى توقعاتهم المأمول الحصول عليها فيما يخص المعلومات الصحية بصفة عامة وفيروس كوفيد-19 بصفة خاصة. النتائج السابقة تتفق مع نتائج بحث الحميدان(محمد, 2019) وحربوش(حربوش, 2019) اللتان أشارتا إلى عدم وجود فروض جوهرية فى فى السلوك الصحى تعزى للنوع الاجتماعى.

**جدول(16) نتائج اختبار ت للفرق بين الذكور والاناث والمأمول بالنسبة له/لها حينما تتصفح قنوات التواصل الاجتماعي الخاصة بالصحة**

| النوع | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ت | القيمة الاحتمالية | الدلالة الاحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ذكر | 39 | 2.36 | 1.168 | 0.452 | 0.763 | غير دال احصائيا |
| انثى | 76 | 3.48 | 1.201 | | | |

## توصيات:

فى ظل العزل المنزلى ارتفع احتياج الناس الى استخدام وسائل التواصل للإبقاء على علاقاتهم الاجتماعية والحصــول على قســط من الترفيه فى ذات الوقت(Hossain, 2020) ،وأصبحت السياسات الصحية التوعوية الحديثة تعتمد على دمج المنصات الالكترونية لوسائل التواصل مع بعضها البعض مثل اليوتيوب والفيس بوك وتويتر مما يسهل للمنظمات الصحية إدارة المعلومات المصورة والمسموعة والمقروءة، وكذلك التفاعل مع مستخدمى وسائل التواصل الاجتماعى، ومســـاعدتهم فى العثور على المعلومات المطلوبة فى أشــكال مختلفة( Reed, 2010) . وأثبتت الدراســات الســوســيولوجية أن هناك علاقة ارتباطية بين الطبقة والمســتوى الاجتماعى والاقتصادى من جهة والمستوى الصحى من جهة أخرى كما أنها لفتت الانتباه الى دراســة الانتشــار بين النســاء والرجال(المشــهدانى, 2012). كما إن الوضــع القائم لتفشــى الفيروس يتطلب دراسة المخاطر الإعلامية المؤثرة على التماسك والتلاحم المجتمعى وخاصة فى ظل ضــرورة الالتزام بالتباعد الاجتماعى واســتخدام وســائل التعليم الالكترونى عن بعد أو العمل أيضا (المغير, 2020). وقد أكدت بعض الدراسات على (يسعد, 2020) مسألة انتشار الأخبار المغلوطة والكاذبة عبر وسائل التواصل الاجتماعى إذ أن معظم عينة الدراسة بنسبة فاقت 75% تعرضـــوا لأخبار المزيفة أثناء الأزمات، وهذا الأمر يؤكد أهمية الرقابة على تلك الوســائل إذ ارتفعت نســبة المســتخدمين لها، الأمر الذى دفع الرأى العام فى عدة دول منها

الجزائر على سبيل المثال الى متابعة الأخبار عبرها لإشباع احتياجاتهم المعرفية حول تطور وانتشار هذا الوبأ(بوهالى حفيظة, 2021). ختاما، توصى الدراسة ما يلى:

١- ضرورة مواجهة انتشاء ظاهرة "Infodemic" أو "الداء المعلوماتى"( Cinelli et al., 2020) بتوضيح مخاطر ظاهرة المعلومات المضللة أثناء تفشى الأوبئة.

٢- نشر وتعزيز التثقيف الرقمى من خلال الإعلام المرئى والمسموع والمقروء والرقمى، للحماية من نقل المعلومات فى عضر يتم فيه تداول الأكاذيب والشائعات بطريقة عشوائية دون ضوابط أو رقابة.

٣- وضع آليات رقابية قابلة للتنفيذ لمروجى الشائعات ذات الصلة بالصحة العامة والوقاية من الفيروسات والأمراض، لرفع الوعى الصحى السليم والسلوك الإيجابى ورفع مستوى الثقة بين مرتادى وسائل التواصل الاجتماعى.

## المراجع


١. الأمين, م. ا. ع., & حمد, خ. ع. ا. (2020). وسائل التواصل الاجتماعى وتعزيز الوعى الصحى للوقاية من فيروس كورونا ، صفحة الفيسبوك بالموقع الرسمى لوزارة الصحة السودانية نموذجا. *مجلة الدراسات الإعلامية*, *11*, 552.

٢. الاتصالات, ا. ا. ل. (2020). *مؤشرات استخدام خدمات وتطبيقات الإنترنت خلال ٦٠ دقيقة في موسم صيف ٢٠٢٠ بجمهورية مصر العربية* . https://www.tra.gov.eg

٣. التومى, ا., & فلوس, م. (2020). الإعلام الجديد يهدد الصحة النفسية داخل المجتمعات جراء جائحة فيروس كورونا. *مجلة الدراسات الإعلامية*, *11*, 489.

٤. السودانى, م. أ. م. (2021). التحليل الجغرافى لتباين الوعى الصحى بأقسام

محافظة الإســـكندرية مع بداءة انتشـــار جائحة فيروس كورونا عام 2020م. *حولية كلية الآداب-جامعة بنى سويف, 2*.

٥. السيد, ب. (2019). تقييم الأدوار السياسية لشبكات التواصل الإجتماعي مؤشرات ونموذج مقترح. *مؤتمر الاعلام الجديد*.

٦. السيد, ر. ا. و. (2006). *نظريات الاتصال*. دار النهضة العربية.

٧. الســيد, م. ح. ع. ل. ح. (1998). *الاتصـــال ونظرياته المعاصـــرة*. الدار المصرية اللبنانية.

٨. الصـيفى, ح. ن., الدين, هـ. ن., ياسـين, ح., المغير, م. م. ع. ر., فلوس, م., تومى, ا., علة, ع., الحليم, و. م. ع., عاشـــور, م., الأمين, م. ا. ع., حمد, خ. ع. ا. م .(2020). Ouaidat, J., & Rabie, F., مجلة الدراسات الإعلامية، المركز الديموقراطى العربى. *مجلة الدراسات الإعلامية, 11*, 473،458،376،45.

٩. الـعـالـمـيـة, م. ا. (2020). *مـفـهـوم فـيـروس كـورونـا* . https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19

١٠. العربى, ن. م. أ. ا. ف. ا. (1999). *طـب المجتمع* (منظمـة الصـــحـة العالمية، المكتب الاقليمى للشرق الأوسط .((Ed.) أكاديميا انترناشيونال.

١١. الله, ف. ع. (2021). أزمة كورونا ودور مواقع التواصـــل الاجتماعى. *آفاق اجتماعية, 2*, 1-4.

١٢. المشهدانى, ع. ا. م. (2012). الوبائيات Epidemics دراسة سوسيولوجية فى انتشار المرض. *مجلة جامعة تكريت للعلوم, 19*(4).

١٣. المغير, م. م. ع. ر. (2020). السـياسـات الإعلامية فى الحد من مخاطر

كورونا. *مجلة الدراسات الإعلامية*, *11*, 458,463.

١٤. المليجى, ا. ع. ا. (1997). *الممارسة المهنية فى المجال الطبى والتأهيلى*. المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

١٥. بوهالى حفيظة. (2021). مستوى القلق وعلاقتخ بالتعرض للأخبار الكاذبة فى عصر جائحة كورونا–دراسة مسحية لعينة من مستخدمة موقع "الفيسبوك" بالجزائر. *مجلة تنمية الموارد البشرية–الجزائر*, *12*(1), 562–588.

١٦. حربوش, س. (2019). *محددات ومظاهر السلوك الصحى*. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،جامعة محمد لمين دباغين، سطيف2، الجزائر.

١٧. سطيف, ج. م. ل. د. (2019). *علم الوبائيات*. https://cte.univ–setif2.dz/moodle/mod/book/view.php?id=16963&chapterid=4407

١٨. سليم, أ. (2020). لغة المغاربة فى ظل أزمة فيروس كورونا المستجد، دراسة ميدانية من خلال وسائل التواصل الاجتماعى. *مجلة الدراسات الاعلامية*, *11*, 475–477.

١٩. طارق السيد. (2007). *أساسيات علم الاجتماع الطبى*. مؤسسة شباب الجامعة.

٢٠. طالب, ز. أ. (2013). شبكات التواصل الاجتماعى كمصدر للمعلومات الصحية لدى الجمهور السعودى. *المجلة العربية للعلوم والاتصال،الرياض*.

٢١. طاهر, ل. (2020). *مشاركة امعلومات الطبية مع الجمهور على منصات التواصل الاجتماعى: التحديات والفرص*. https://pharmind.net/blog/2020/12/07/sharing–medical–information–with–public/

٢٢. طراد, ط. (2018). الشباب وشبكات التواصل الاجتماعى. *مجلة العلوم الانسانية*, *9*, 297–306.

٢٣. محمد, ا. ا. م. ع. (2019). *الصحة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحى لدى مرضى السكرى،دراسة تنبؤية مقارنة*. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، السعودية.

٢٤. وزارة الصحة المصرية. (2021). *احصائيات مصرية–وزارة الصحة* . https://www.care.gov.eg/EgyptCare/index.aspx

٢٥. يسعد, ز. (2020). الأخبار الزائفة عبر مواقع التواصل الاجتماعى وقت الأزمات من وجهة نظر المستخدمين، دراسة ميدانية حلال أزمة كورونا. *المجلة الجزائرية لبحوث الإعلام والرأى العام*, *1*.

26. Ahmad, A. R., & Murad, H. R. (2020). The impact of social media on panic during the COVID-19 pandemic in iraqi kurdistan: Online questionnaire study. *Journal of Medical Internet Research*, *22*(5), 1–11. https://doi.org/10.2196/19556

27. Arafa, A., Mohamed, A., Saleh, L., & Senosy, S. (2021). Psychological Impacts of the COVID-19 Pandemic on the Public in Egypt. *Community Mental Health Journal*, *57*(1), 64–69. https://doi.org/10.1007/s10597-020-00701-9

28. Bugshan, H., Hajli, N., Lin, X., Featherman, M., & Cohen, I. (2014). Social media for developing health services. *Qualitative Market Research*. https://doi.org/10.1108/QMR-07-2013-0048

29. Cinelli, M., Quattrociocchi, W., Galeazzi, A., Valensise, C. M., Brugnoli, E., Schmidt, A. L., Zola, P., Zollo, F., & Scala, A. (2020). The COVID-19 social media infodemic. *Scientific Reports*, *10*(1), 1–10. https://doi.org/10.1038/s41598-020-73510-5

30. Cynthia Chew, G. E. (2010). Pandemics in the Age of Twitter: Content Analysis of Tweets during the 2009 H1N1 Outbreak. *PloseOne.Org*, *5*(11).

31. Darim al-Basam. (2020). *The coronavirus: Sociology of a pandemic*. https://m.gulf-times.com

32. Hamid, A. and Sarmad, A. (2008). Evaluation of e-health services: user's perspective criteria T. *Ransforming Government: People, Process and Policy*, *2*(4), 243–255.

33. HAO, B. K. (2020). *The coronavirus is the first true social-media infodemic.* The Coronavirus Is the First True Social-Media Infodemic.

34. Hossain, K. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on social media. *Victoria News*, *17*(9), 7188–7191.

35. *https://www.statista.com/statistics/1263755/social-media-users-by-platform-in-egypt/*. (n.d.). Retrieved January 26, 2022, from https://www.statista.com/statistics/1263755/social-media-users-by-platform-in-egypt/

36. Kandil, A. (2021). *Second coronavirus wave in Egypt more serviou, widespread:CAPMAS*. https://english.ahram.org.eg/NewsContent/1/64/404931/Egypt/Politics-/Second-coronavirus-wave-in-Egypt-more-serious,-wid.aspx

37. Kantzer, K. S. (1994). Should Roman Catholics and evangelicals join ranks? *Christ. Today*, *38*(8), 17. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=9407291476&site=ehost-live

38. Li ping Wong, Chia chun Hung, H. A. (2020). Anxiety symptoms and preventive esures during the Covid-19 outbreak in Taiwan. *BMC Pychiaty, University Taipei, Taiwanm*, *376*, 9. fie:///c:/users/admin/appdata/local/temp/s12888-020-02786-8.pdf

39. Livingstone, S. (1997). The work of Elihu Katz. *The International Handbook of Media Research*, 18–47.

40. McNab, C. (2009). What social media offers to health professionals and citizens. *Bulletin of the World Health Organization*, *87*(8), 566. https://doi.org/10.2471/BLT.09.066712

41. Neuhauser, L. and Kreps, G. L. (2003). Rethinking communication in the e-health era. *Journal of Health Psychology*, *8*(1), 7–23.

42. Nsoesie, E. O., Cesare, N., Müller, M., & Al Ozonoff. (2020). COVID-19 Misinformation spread in eight countries: Exponential growth modeling study. *Journal of Medical Internet Research*, *22*(12). https://doi.org/10.2196/24425

43. Reed, F. (2010). *Facebook and Twitter Integration Most Popular with E-Mail Campaigns While mobile logs*. http://marketingpilgrim.com

44. Tsao, S.-F., Chen, H., Tisseverasinghe, T., Yang, Y., Li, L., & Butt, Z. A. (2021). What social media told us in the time of COVID-19: a scoping review. *The Lancet Digital Health*, *3*(3), e175–e194. https://doi.org/10.1016/s2589-7500(20)30315-0

45. Tusten, N. (2010). The role pf patient satisfaction in online health information seeking. *Journal of the Health Communication*.

46. Vosoughi, S., Roy, D. & Aral, S. (2018). The spread of true and false news online. *Science*, *359*, 1146–1151.

47. Wellman, B., Salaff, J., Dimitrova, D., Garton, L., Gulia, M. and Haythornthwaite, C. (1996). Computer networks as social networks: collaborative work, telework, and virtual community. *Annual Review of Sociology*, *Vol. 22*(1), 213–238.

48. Zagaglia, B. (2013). Demographic Transitions and Social Changes in the Mediterranean Region. *IEMed Mediterranean Yearbook 2013*, *2013*, 285–287.

# Providing health information about the Corona pandemic through social media and its social impacts


## Abstract:

**The study monitored the provision of health information related to the Covid-19 virus through social media, and presented the pros and cons of spreading true and false health information during the waves of the virus. An electronic form was used to collect data, the sample included 39 males and 76 females. Demographic characteristics were described and results were drawn, among which is that by conducting the $Chi^2$ test to test the statistical differences between the male group and the female group, it became clear that there were no differences between the two groups in the extent to which social media is used. In the knowledge of prevention methods with a significance value of 0.373, and that gender is not affected by what is published on social media about the virus with a value of Pvalue = 0.474, meaning that it is not significant at a level less than 0.05. While age and educational level affect the type of health information that the respondent shared with others through the means, this information is proper nutrition during the pandemic, addresses of hospitals, isolation and proper hand washing, use of alcohol, availability of treatment and locations of oxygen tubes at reasonable prices, and the names and addresses of volunteer doctors . The study highlighted the need to confront the rise of the "Infodemic" phenomenon or "information disease" by clarifying the dangers of the phenomenon of misinformation during the spread of epidemics, and to disseminate and strengthen digital education to protect against the transmission of information in a time in which lies and rumors are circulated in a random manner without controls or oversight, and the need to put in place deterrent control mechanisms to promoters of rumors related to public health and the prevention of viruses and diseases to raise health awareness and positive behavior and raise the level of trust among social media users.**



## Discriptros:

**social media, remote health service provision, Covid-19 Corona virus**

# Providing health information about the Corona pandemic through social media and its social impacts

**By**

**Eman Nasry Daoud Shenouda, Ph.D.**

**Assistant Professor, Sociology Department**

**Faculty of Arts– Helwan University– Egypt**