التماس الجمهور السعودي المعلومات من رجال الدين عبر شبكات التواصل الاجتماعي أثناء جائحة فيروس كورونا

ناصر البراق*

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على تأثير كفايات رجال الدين على العلاقة بين التماس الجمهور المعلومات من رجال الدين وصحتهم ووعيهم بجائحة فيروس كورونا؛ حيث قام الباحث بتطبيق استبانة تضمنت محاور الدراسة الثلاث على عينة طبقية عشوائية بلغت (400) فرداً من الجمهور السعودي، ولقد استجاب منهم (300) فرداً. وباستخدام المنهج الوصفي الارتباطي والنمذجة بالمعادلات البنائية، أظهرت النتائج أن هنالك مدى عالي لالتماس الجمهور السعودي المعلومات من رجال الدين عبر شبكات التواصل الاجتماعي أثناء جائحة فيروس كورونا، ومستوى متوسط للكفايات التي يمتلكها رجال الدين لتدعم خدماتهم عند التعامل مع جائحة فيروس كورونا من وجهة نظر الجمهور السعودي، وأن أن مستوى الصحة العامة والوعي بجائحة فيروس كورونا لدى الجمهور السعودي كان بدرجة عالية. كما أظهرت النتائج وجود تأثير غير مباشر لكفايات رجال الدين على العلاقة بين التماس الجمهور عينة الدراسة المعلومات من رجال الدين وصحتهم ووعيهم بالجائحة في حالة توسطها. وفي ضوء هذه النتائج أوصت الدراسة بأهمية تمكين رجال الدين في المملكة معرفياً ومهارياً بالقضايا ذات العلاقة بالصحة وجائحة فيروس كورونا.

الكلمات الدالة: التماس المعلومات، كفايات رجال الدين، شبكات التواصل الاجتماعي، جائحة فيروس كورونا، الصحة، السعودية.

The Saudi public information-Seeking from clerics via social media during the Coronavirus pandemic

Abstract

The present study aimed to identify the impact of the competencies of clerics on the relationship between public seeking information from clerics and their health and awareness of the Coronavirus pandemic. The researcher applied a questionnaire that included the three facets of the study on a random stratified sample of (400) individuals from the Saudi public, and (300) individuals responded. Using the relational descriptive approach and modeling with structural equations, the results showed that there is a high level for the Saudi public to seek information from clerics through social networks during the Coronavirus pandemic, and a medium level of competencies that clerics possess to support their services when dealing with the Coronavirus pandemic from the viewpoint of the Saudi public. And that the level of public health and awareness of the Coronavirus pandemic among the Saudi public was high. The results also showed an indirect effect of the competencies of clerics on the relationship between public seeking information from clerics and their health and awareness of the Coronavirus pandemic, if mediated. In light of these results, the study recommended the importance of empowering clerics in the Kingdom knowledge and skills in issues related to health and the Coronavirus pandemic.

Keywords: information-Seeking, competencies of clerics, social media, Coronavirus pandemic, health, Saudi Arabia.

* استاذ مشارك بقسم الصحافة بكلية الإعلام والاتصال – جامعة الإمام محمد بن سعود

المقدمة:

تفترض نظرية التماس المعلومات أن الفرد يقوم بنشاط التماس المعلومات لتحديد الرسالة التي ترضي احتياجات معينة لديه، ويختلف هذا النشاط من فرد لآخر في إطار التعرض الانتقائي الذي يجعل الأفراد يختارون المعلومات التي تتوافق واتجاهاتهم الحالية[1]، كما تفترض هذه النظرية -بنماذجها المتعددة- وجود عدد من المنبهات والحوافز التي تعمل على بلورة المواقف أو المشكلات التي تتطلب البحث والحصول على المعلومات[2] ، وتُعد المقارنات من أبرز هذه المنبهات والحوافز التي يُجريها الفرد بين هذه المعلومات، إلى جانب طبيعة واقعه الخاص المتصل بمعارفه وخبراته وقيمه ورؤيته، وذلك كمحاولة منه لتحقيق التوافق بين الموقف أو المشكلة وبين وحاجته إلى استيعاب المعلومة والتعامل معها وقدرته على ذلك؛ حيث تشكل قيود الوقت، ومدى توافر معلومات سابقة، واستراتيجيات البحث عن المعلومة وغيرها من العوامل الموقفية الأخرى حدوداً بارزة لعملية بحث الفرد عن المعلومات والتعامل معها[3] .

من جهة أخرى، فإن حاجة الفرد إلى تنويع مصادر المعلومات، وبلوغ الهدف من الحصول على المعلومة في سياق الحاجة إليها، والعوامل والسمات الشخصية للفرد، بالإضافة إلى بنية المجتمع ونوعية الوسائل الإعلامية المتوفّرة فيه تمثل جميعها الركائز الأساسية التي تقوم عليها نظرية التماس المعلومات لرصد العلاقة بين أفراد المجتمع ووسائل الإعلام، ومعرفة تفضيلاتهم لوسائل معينة دون أخرى[4] .

وفي الإطار الصحي للفرد؛ فإن المعاناة من الأعراض المتعلقة بالصحة، أو الاشتباه في وجود مشكلة صحية، أو حتى تلقي تشخيص متخصص قد تؤدي إلى شعور الفرد بحالة من عدم اليقين وتزيد حاجته إلى المعلومات. وفي هذا السياق، تعد السمات المتأصلة في المصدر، والجوانب الظرفية -خاصةً الفروق الفردية- من العوامل المحورية في اختيار مصدر المعلومات، وتشكيل عملية البحث عن المعلومات وبعبارة أخرى، فإن تفاعل الفرد مع الموقف يُعد أمراً حاسماً في تحديد المصدر المثالي للمعلومات[5].

يشهد العالم أجمع اليوم وباءً لم يسبق له مثيل على مستوى المنظومة العالمية؛ ألا وهو "جائحة فيروس كورونا"، أو ما يسمى "فيروس كوفيد-19". حيث تعتبر هذه الجائحة من أكبر التحديات العالمية التي أدت إلى عواقب صحية واجتماعية واقتصادية كارثية على المجتمعات، وألحقت بالبشرية أضراراً يصعب إصلاحها، كما تسبّبت في وفاة ملايين الأشخاص على مستوى العالم حتى الآن، مع توقع زيادة نسبة الوفيّات نتيجةً لتأثير هذه الجائحة على النظم الصحية والإمدادات الغذائية والاقتصاد.

ونظرًا لمكانة المملكة العربية السعودية الدينية؛ فإن الملايين من المسلمين من مختلف أنحاء العالم يقومون بزيارتها سنوياً لأداء مناسك الحج والعمرة، حيث تعتبر مكة المكرمة، والمدينة المنورة من أكبر التجمعات الجماهيرية للمسلمين في العالم، وهذا بدوره يجعلها عُرضة لأن تكون بؤرةً لانتشار أي مرض معدٍ[6]. وكغيرها من دول العالم، فقد تأثرت المملكة العربية السعودية بفيروس كوفيد-19[7]. وكان من المتوقع أن يكون تأثير الوباء على البلاد شديداً بمجرد الإبلاغ عن الحالة الأولى في السعودية في شهر مارس من العام 2020، إلا أنّ الحكومة لم تقف مكتوفة الأيدي أمام تلك الجائحة، ولكنها قامت باتخاذ إجراءات احترازية سريعة وفورية وتنفيذها حاثةً بذلك الناس على البقاء في منازلهم، واتباع التعليمات الصادرة عن وزارة الصحة السعودية؛ رغبةً منها في الحفاظ على المواطنين والمقيمين[8] .

وقد قامت حكومة المملكة العربية السعودية باتخاذ تدابير أخرى، مثل تعليق جميع التجمعات الاجتماعية، والدينية، والحكومية رغم ما يمثله ذلك من خسارة اقتصادية فادحة، كما قامت بتفعيل منصة الصحة الرقمية، بالإضافة إلى توفير العلاج المجاني للمصابين عبر مراكز الرعاية الصحية، وغير ذلك من التدابير المتعددة في محاولة منها لاحتواء الفيروس، وصد خطر الوباء والوقاية منه[9] .

وعلى الرغم من أن الإجراءات والتدابير الواجب اتباعها للسيطرة على انتشار الفيروس واضحة ومباشرة، إلا أن التحيز والخوف المنتشرين بين الناس قد أعاقا جهود الاستجابة لهذه الإجراءات والتدابير، حيث جعل هذا الوباء الناس في حالة من الخوف والهلع، مما أثر جلياً على قدرتهم لاحقاً في اتخاذ قرار طلب المساعدة بشكل مبكر عند ظهور الأعراض عليهم[10] ،.وبناءً على ذلك؛ فإن معالجة المعلومات الخاطئة وحالات القلق المنتشرة بين الناس من قبل مسؤولي الصحة والحكومة تُعتبر ضرورة حتمية للقضاء على وباء الخوف الذي أصاب الناس[11] ، حيث يرى كل من(2020) Wang, Tang & Wei [12] أنه من الضروري أن يتلقى العامة معلومات دقيقة فيما يتعلق بمكافحة الأمراض والوقاية منها، بالإضافة إلى ضرورة الترويج للرسائل الصحية، وتشجيع الناس على اتخاذ تدابير استباقية مثل الإبلاغ المبكر عن الأعراض حال ظهورها.

وفي هذا السياق، وتحقيقاً لهذه الغاية، لم تجد السلطات بداً من طلب مساعدة الخطاب الديني؛ نظراً لما للمملكة العربية السعودية من مكانة دينية خاصة؛ حيث بها المزار الأول الذي يقصده المسلمون على مستوى العالم ألا وهو (البيت الحرام) في مكة حيث القبلة الأولى للمسلمين التي لا تصح الصلاة إلا بالتوجه إليها، بالإضافة إلى الأماكن المقدسة الأخرى في المنطقة ممثلة بكل من (عرفة) التي يجتمع فيها الحجيج كل عام، والمسجد النبوي الشريف الذي يحوي داخله قبر رسول الإسلام النبي محمد (صلى الله عليه وسلم)

يميل الأفراد المتدينون -عادةً- أكثر من غيرهم إلى البحث عن مصادر المساعدة الدينية، بدلاً من مصادر المساعدات الأخرى[13]. ووفقاً لـ (Hart & Koenig 2020)[14]، يمكن أن يلعب رجال الدين، والمجتمعات المتديّنة دوراً محورياً في الدفاع عن احتياجات المتضررين والضعفاء ومناصرتهم، بالإضافة إلى تخفيف الخوف والقلق المنتشرين بين الناس بسبب الوباء، وتهدئتهم والعمل على تقديم الدعم والتوجيه وخدمات الرعاية الصحية لهم؛ لأن الإيمان الديني الراسخ لدى الناس هو اليقين الوحيد الذي يقف في مواجهة المستقبل الغامض.

من جهةٍ أخرى، ووفقًا لاقتراحات منظمة الصحة العالمية (2020)، فإنه يجب على رجال الدين نشر رسائل توعوية بخصوص الصحة العامة للأفراد واعتمادهم خطوات عملية في هذا الإطار، ويشمل ذلك استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لنشر المعلومات حول كيفية حماية الأفراد لأنفسهم من المرض، وطرق الوقاية منه[15]، وبالتالي، يعتبر رجال الدين بمثابة الحلقة الأكثر أهمية في شبكة الأمان بالنسبة للأشخاص المعرضين للخطر داخل مجتمعهم. وبناءً على ما سبق، تهتم هذه الدراسة بالتحقق من دور رجال الدين وشبكات التواصل الاجتماعي في المملكة العربية السعودية في مساعدة الناس للحفاظ على صحتهم وقدرتهم على الصمود في أوقات الأزمات، ومنها جائحة فيروس كورونا.

دور القادة الدينيين والمنظمات الدينية في تعزيز الصحة :

تعمل المنظمات الدينية اليوم على تقديم نفسها باعتبارها وسيلة فعالة لتعزيز الصحة والسلامة للعامة، بالإضافة إلى قيامها بتقديم برامج للوقاية والتوعية بهذا الخصوص[16]. وقد أكد الباحثون أن بعضاً من هذه المنظمات لديها تاريخ طويل في عملية التثقيف الصحي وتعزيز السلامة، بالإضافة إلى دورها الفعال في العمل على التوعية المجتمعية بخصوص تعزيز مبدأ الصحة وأساليب الوقاية [17]. حيث تمتلك المنظمات الدينية عادةً هيئات متخصصة في مجال الصحة توازي في دورها بعضاً من الوزارات، إذ تمثل (الصحة) جزءًا لا يتجزأ من مهمتهم الأساسية الشاملة [18] ، كما أن تلك المنظمات -في الغالب- تقوم بتنظيم لجان خاصة للعمل على تقديم جلسات إرشاد روحية، بالإضافة إلى تقديم الخدمات والرعاية الصحية اللازمة. وقد أشارت العديد من الدراسات السابقة إلى أن العلاقات الإيجابية بين المنظمات الدينية وبرامج تعزيز الصحة تتسم بالموثوقية العالية [19] .

ويعتقد -غالباً- في ديانات ومجموعات متعددة من السكان في جميع أنحاء العالم بأن وجود الانتماءات والمنظمات الدينية يرتبط بتحسن الصحة الجسدية والنفسية عبر الديانات، وقد يعزى هذا الاعتقاد إلى دور الصلاة، والمعتقدات، والممارسات الدينية في الراحة النفسية للتابعين [20] .

و يُعد دور رجال الدين أساسياً في إنجاح البرامج والشراكات التي تقوم بها المنظمات الدينية في مجال الصحة، ويرجع ذلك إلى أن رجال الدين يُعدّون بمثابة حراس بوابات للمجتمع، مما يسمح لهم بالوصول الكامل إلى أفراد المجتمع؛ وهذا ما يمكنهم من العمل على إيصال المعلومات بشكلٍ فعالٍ عن طريق ممارسي الرعاية الصحية إلى أتباعهم وبالعكس. حيث يُنظر إلى رجال الدين، أو قادة المنظمات الدينية من قبل المتديّنين والجماعات التابعة لهم على أنهم قدوة للمجتمع، مما يساهم في تأكيد قدرتهم على تقديم برامج تعزيز الصحة[21].

وبوجهٍ عام، يكتسب الأفراد المنتمون إلى الدين بصفة عامة شعوراً بالانتماء لدينهم ومعتقداتهم[22]، لذلك -وفي ضوء العزل القسري الذي فرضته جائحة فيروس كورونا- كان من الضروري على رجال الدين أن يبحثوا عن طرق بديلة لمواصلة أداء الطقوس الدينية التي تعتبر عنصراً مساعداً لأفراد المجتمع على اكتساب الشعور بالانتماء لدينهم ومعتقداتهم[23]. ومن الأمثلة على دور رجال الدين في هذا السياق، ما قامت به القيادات الدينية في المملكة من حثّ أتباعهم المسلمين على التحلي بالصبر والحكمة، وتنفيذ الإجراءات المتبعة لمواجهة تلك الجائحة المهلكة، مع ربط هذه السلوكيات بضرورة أساسية من ضرورات الدين ألا وهي الحفاظ على النفس. كما اعتبرت هذه القيادات أن حماية المجتمع السعودي من أوجب الواجبات مُستندة في ذلك على أحاديث النبي الكريم (محمد صلى الله عليه وسلم) حول الطاعون والأوبئة وكيفية التعامل معها. وكان لهذا الدور بالغ الأثر في التزام الناس بما قررته السلطات من إجراءات ترمي إلى صد خطر ذلك الوباء الذي استفحل خطره وغدت مواجهته فرض عين على الجميع.

وفي سياق ما ذكر أعلاه، يُعد الحفاظ على العادات والممارسات الدينية في أوقات التوتر والأزمات أمراً مهماً؛ وذلك بسبب الترابط الإيجابي الموجود بين المجتمعات المتديّنة، وتفضيل طلب المساعدة الدينية بدلاً من البحث عن المساعدة النفسية بين الأفراد المتدينين[24].

كفايات رجال الدين

يتمتع رجال الدين بالمصداقية، والقدرة على تغيير سلوك أتباعهم، مما يمهد لهم دوراً محورياً لإحداث تغييرات في سلوك رعيتهم الصحي والمحافظة على صحتهم[25]. ومما لا شك فيه، أن رجال الدين لهم تاريخ طويل يربطهم بالتقاليد الدينية العريقة، إلى جانب بعض السمات الخاصة من مثل مقابلة الناس أو الجماهير أسبوعياً، ومهارات الاتصال والإقناع، ومعرفة النصوص الدينية التي تؤكد على الحياة الصحية، بالإضافةً إلى قدرتهم على ترسيخ السلوكيات الروحية المُحبّبة المتعلقة بالصحة لدى الناس[26].

فالإمام والخطيب الذي يلتقي بالناس في المسجد خمس مرات في اليوم، بالإضافة إلى صلاة الجمعة والأعياد الدينية يطّلع على أحوالهم، ويتعرف مشكلاتهم، ويقترح لهم الحلول، وبالتالي فأن هذا الإمام والخطيب يستطيع بما أتيح له من تلك اللقاءات بالناس قادر على أن يمدهم بالنصائح والإرشادات التي تحفظ لهم صحتهم وحياتهم.

ومما سبق، نلاحظ أن رجال الدين يتمتعون بقدرات هائلة على التأثير في حيوية جمهورهم بشكلٍ عام ممّا يُمثّل محوراً رئيسًا في الأداء الفعال وصولاً إلى المرامي والأهداف. ويشار إلى هذه القدرات بـ (كفايات) القادة وتتضمن ثلاث كفايات وهي: الكفايات المعرفية، والكفايات العاطفية، والكفايات الاجتماعية التي تميز أداء القادة في الأدوار القيادية والإدارية، وتشير الكفايات المعرفية إلى التعرف على الأنماط، بينما تشير الكفايات العاطفية إلى الوعي الذاتي والشفافية بالإضافة إلى الثقة بالنفس، أما الكفاءات الاجتماعية فتشمل التعاطف، والقيادة الملهمة، والتأثير[27].

ولتحقيق الفاعلية، يستخدم القادة الدينيون أو رجال الدين أسلوب التأثير لإشراك أتباعهم من المصلين في متابعة تعاليم الدين، إلى جانب إلهامهم لممارسة عقيدتهم وتطبيق ما يتم تدريسه. بالإضافة إلى ذلك، يتوقع الأتباع من قادتهم إظهار التواضع، مما يتطلب من القادة الصدق والثقة بالنفس. علاوةً على ذلك، ينظر إلى رجال الدين على أنهم قدوة تُمثّل الإيمان الصادق، مما يتطلب منهم التمتع بالنزاهة والأصالة[28]. ووفقًالـ [29](Nygren &Ukeritis (1993 فإن التعاطف يعتبر أمراً حاسماً لفهم الأتباع. وبالتالي، تعد الكفايات العاطفية والكفايات الاجتماعية قادرة على المساعدة في التمييز بين فاعلية القادة الدينيين ورجال الدين.

في عالم اليوم، يستخدم الملايين من الناس ومن جميع الفئات العمرية (وسائل التواصل الاجتماعي)، ومع هذا التبني السريع لهذه الوسائل واعتمادها كآلية للتفاهم بين الأفراد والجماعات، فليس من المستغرب أن يستخدم القادة الدينيون وأتباعهم هذه الشبكات لتعزيز مشاركتهم الدينية. وهناك العديد من الأمثلة لقادة إنجيليين يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي كمنصة للمشاركة في القضايا المتعلقة بالسياسة [30].

ويتم اليوم اعتماد (وسائل التواصل الاجتماعي) بشكلٍ متزايد من قبل العديد من الناس لمشاركة المحتوى القائم على الدين والتفاعل معه[31]، وفي هذا السياق؛ يُمكن القول بأن الفرص التكنولوجية التي تتيحها (وسائل التواصل الاجتماعي) قد سهلت التواصل الجماهيري فيما يخص المبادئ المتعلقة بالدين؛ مما ساهم في تشجيع رجال الدين على استخدام هذه المنصات كأداة للتفاعل مع أتباعهم ومشاركة أفكارهم. حيث تعمل مواقع الشبكات الاجتماعية مثل فيسبوك، وتويتر على ربط الأفراد المتباعدين جغرافياً وتسهيل تواصلهم بشأن المعتقدات والممارسات الدينية [32].

وبما أن (شبكات التواصل الاجتماعي) توفر مساحة افتراضية؛ فإن ذلك يمكّن القادة والأتباع من المشاركة في تبادل المعلومات حول الموضوعات الروحية والدينية. كما أن بعض ميزات هذه المواقع -كقابليتها للتعديل (القدرة على صياغة رسائل محددة)، وإمكانية البحث (أرشفة المحتوى، والوصول إليه لاحقاً)،والمثابرة (القدرة على أرشفة المعلومات)- قد سمحت للأشخاص بالتواصل بطرق لم تكن متاحة لهم قبل وجود هذه الشبكات، ولم تكن ميسرة لهم في السابق في ظل استخدام طرق التواصل التقليدية.

ومن جهةٍ أخرى، فإن عناصر الوسائط المتعددة كتسجيل الفيديو والصوت تساعد في إنشاء مقاطع خاصة بالخبرات الروحانية، وتُمكّن من مشاركتها عبر منصات وسائل التواصل الاجتماعي[33]. بالإضافة إلى أن تمتع شبكات التواصل الاجتماعي بميزات الاسترجاع عند الطلب، إلى جانب الظهور المباشر للجمهور قد حفز أتباع الديانات والقادة الدينيين على اعتماد (شبكات التواصل الاجتماعي) للمارسة الأنشطة الدينية بوجهٍ عام. ولعلّ الأهم من ذلك هو أن هذه الشبكات قد مكّنت القادة الدينيين -بغض النظر عن عدد أتباعهم- من بث رسائلهم إلى الملايين، وتلقي ردود الأفعال الفورية[34].

مشكلة الدراسة:

هناك عاملان مثيران للاهتمام في إطار دور رجال الدين في التوعية الصحية لأفراد المجتمع، وهما: كفاءات رجال الدين، وسلوكيات الناس تجاه التماس المعلومات منهم، حيث يلعب هذان العاملان دوراً مهماً في التأثير على التوجيه المطلوب من رجال الدين[35]، ومن خلال تتبع الدراسات السابقة حول هذا الموضوع، لاحظ الباحث غياب واضح حول هذا الموضوع وخاصةً في البيئة العربية ومنها السعودية، مما يمثل فجوة بحثية تحتاج إلى التفحص والاستكشاف. ومن جهة أخرى، يحتاج موضوع التماس الجمهور المعلومات من رجال الدين في عصر التقنية الحديثة ومنها الدور المحوري لشبكات التواصل الاجتماعي إلى المزيد من التحري والتقصي حول العوامل والعلاقات التي تحدد طبيعة التماس المعلومات الصحية في ضوء كفايات رجال الدين. وعليه، تكمن مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن التساؤل التالي: "ما تأثير كفايات رجال الدين على العلاقة بين التماس الجمهور المعلومات وصحتهم ووعيهم بجائحة فيروس كورونا؟". وتركز الدراسة علي جانب مهم في علاقة الجمهور برجال الدين أثناء الأزمات وهو جانب التماس الراحة النفسية والطمأنينة القلبية والتماسك النفسي والوجداني فى أثناء جائحة كرونا.

أهمية الدراسة:

على حد علم الباحث، لا توجد أية دراسة تكشف عن دور رجال الدين عبر شبكات التواصل الاجتماعي في الحد والتقليل من الخوف والهلع بين أفراد مجتمعاتهم، بخصوص أزمة كـ"جائحة فيروس كورونا" الحالية وتفشيها، وإيجاد الحلول التي تساعد هؤلاء الأفراد على التصدي للجائحة. وعليه، يمكن أن تسهم هذه

الدراسة في إثراء معرفتنا ومكتبتنا العربية بمواضيع تتناول هذه الظاهرة الجديدة، وبلورة النموذج البنائي لالتماس الجمهور المعلومات من رجال الدين عبر شبكات التواصل الاجتماعي أثناء جائحة فيروس كورونا. ومن الناحية التطبيقية، قد تسهم هذه الدراسة في توجيه أصحاب القرار في الحكومات إلى أهمية دور رجال الدين عبر شبكات التواصل الاجتماعي في الإقناع والتأثير في المجال الصحي بشكلٍ عام، ومن ثم استخدامه كآلية لمساعدة الجمهور في تخطي الآثار المترتبة على جائحة فيروس كورونا وكيفية التعامل مع معطيات هذه الجائحة.

تساؤلات الدراسة:

1-ما مدى التماس الجمهور السعودي المعلومات من رجال الدين عبر شبكات التواصل الاجتماعي أثناء جائحة فيروس كورونا؟

2- لماذا يحرص الجمهور السعودي على التماس المعلومات المتعلقة بجائحة فيروس كورونا من رجال الدين، ودوافع هذا الالتماس؟

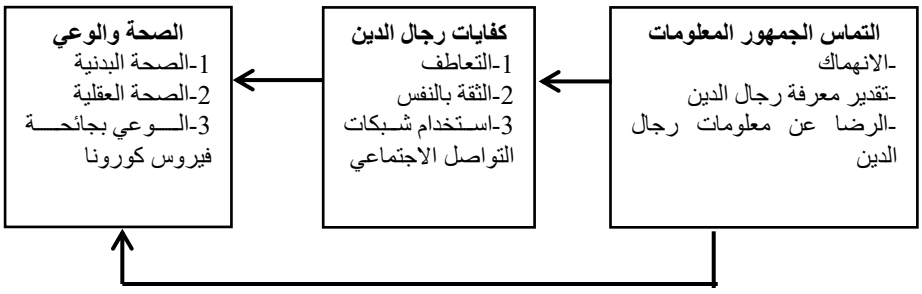
3- كيف يرى الجمهور السعودي مستوى الكفايات التي يمتلكها رجال الدين لتدعم خدماتهم عند التعامل مع جائحة فيروس كورونا .؟

4-ما مستوى الصحة العامة (الصحة البدنية والعقلية) والوعي بجائحة فيروس كورونا لدى الجمهور السعودي؟

5-كيف يؤثر مستوى كفايات رجال الدين في العلاقة بين التماس الجمهور السعودي المعلومات وصحتهم ووعيهم بجائحة فيروس كورونا؟

فرضيات ونموذج الدراسة:

في سياق الأدبيات والدراسات السابقة ذات العلاقة، ونماذج نظرية التماس المعلومات، يمكن صياغة فرضية الدراسة على النحو الآتي:**"تؤثر كفايات رجال الدين على العلاقة بين التماس الجمهور المعلومات من رجال الدين وصحتهم ووعيهم بجائحة فيروس كورونا"**. ويبين الشكل رقم (1) نموذج الدراسة.



الشكل رقم (1): نموذج الدراسة

مصطلحات الدراسة

التماس الجمهور المعلومات من رجال الدين: وهو أي نشاط يقوم به الجمهور لتحديد الرسالة التي يمكن أن ترضي احتياجات معينة لديه [36].وفي هذه الدراسة يتحدد إجرائياً بالمستوى الذي يحصل عليها الفرد المستجيب من الجمهور السعودي على محور الدراسة الأول في استبانة الدراسة بأبعاده الثلاث وهي: الانهماك (الانخراط في البحث عن المعلومات)، وتقدير معرفة رجال الدين، والرضا عن معلومات رجال الدين.

كفايات رجال الدين: وهي قدرات مكتسبة تسمح بالسلوك والعمل في سياق معين [37]، وفي هذه الدراسة تتحدد كفايات رجال الدين إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها محور الدراسة الثاني في استبانة الدراسة بأبعاده الثلاث وهي: التعاطف (تبادل نفس المشاعر التي يشعر بها الآخرون) والثقة بالنفس، واستخدام شبكات التواصل الاجتماعي.

الصحة والوعي: الصحة هي حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد غياب أو انعدام للمرض أو العجز [38]، أما الوعي فهو إدراك الفرد للواقع والحقائق المحيطة به. وفي هذه الدراسة يتحدد كل من الصحة والوعي إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها محور الدراسة الثالث في استبانة الدراسة بأبعاده الثلاث وهي: الصحة البدنية والصحة العقلية والوعي بجائحة فيروس كورونا.

حدود الدراسة: تتحدد الدراسة الحالية باقتصارها على الجمهور السعودي (حدود بشرية) في ثلاثة مناطق بالمملكة العربية السعودية (حدود مكانية)، وفي العام 2020 (حدود زمانية).

منهج الدراسة:

تعد الدراسة الحالية دراسة استكشافية بطبيعتها، حيث تستكشف موقف الجمهور السعودي من التماس المعلومات من رجال الدين لمواجهة جائحة فيروس كورونا. واستخدمت البيانات المقطعية التي جمعت من الجمهور السعودي للتحقق التجريبي من العلاقة بين موقف الجمهور من التماس المعلومات من رجال الدين، وكفايات رجال الدين وصحة الجمهور ووعيهم بجائحة فيروس كورونا. وعليه، استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي الارتباطي لتحقيق أهدافها.

عينة الدراسة

أجرى الباحث مسحاً على عينة متاحة بلغ قوامها (400) فرداً سعودياً. ولقد قام الباحث باختيارهم بالطريقة الطبقية العشوائية من ثلاثة مناطق بالمملكة (الشمالية والوسطى والجنوبية) حسب نسبة توزيعهم في كل منطقة. ولقد استجاب منهم (300)

فرداً بمعدل استجابة بلغ (75%). ويبين الجدول رقم (1)توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة الديمغرافية.

جدول رقم (1): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الديمغرافية

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة %
المنطقة	الشمالية	60	20
	الوسطى	162	54
	الجنوبية	78	26
النوع	ذكر	220	73.3
	انثى	80	26.7
العمر	18-30 سنة	136	45.3
	31-40 سنة	124	3.41
	41-50 سنة	36	12
	أكبر من 50 سنة	4	1.3
الحالة الوظيفية	موظف	230	76.7
	أعمال حرة	56	18.7
	عاطل عن العمل	14	4.6

يتبين من الجدول رقم (1) أن (54%) من أفراد عينة الدراسة من المنطقة الوسطى، كما أن (73.3%) من فئة الذكور. في حين كان (45.3%) منهم في الفئة العمرية من (18-30 سنة)، وأن (76.7%) منهم يعملون كموظفين. مع العلم أن جميعهم من المسلمين.

أدوات الدراسة

لقد تم استخدام الاستبانة لجمع البيانات الأولية للدراسة، والتي تم إعدادها وبنائها بالاستناد إلى ما تم طرحه في الأدبيات والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة. واشتملت استبانة على جزئين وهما:

الجزء الأول: احتوى الجزء الأول على بيانات عامة تتعلق بالعوامل الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة من حيث المنطقة، والنوع، والعمر، والحالة الوظيفية، وبيانات حول مصادر المعلومات الصحية بما فيها المعلومات عن جائحة فيروس كورونا عبر شبكات التواصل الاجتماعي. ويهدف هذا الجزء إلى إعطاء وتوفير خلفية عامة عن الأفراد المشمولين في هذه الدراسة.

الجزء الثاني: اشتمل الجزء الثاني من الاستبانة على مجموعة من الأسئلة المقفلة والتي تهدف إلى قياس محاور الدراسة الثالث وعلى النحو التالي:

-المحور الأول: التماس الجمهور المعلومات من رجال الدين: وتضمن هذا المحور ثلاثة أبعاد رئيسية، وهي: الانهماك، وتقدير معرفة رجال الدين، والرضا عن معلومات رجال الدين. وبُني كل بعد على (5) اسئلة مقفلة .

-**المحور الثاني: كفايات رجال الدين:** وتضمن هذا المحور ثلاثة أبعاد رئيسية، وهي: التعاطف، والثقة بالنفس، واستخدام شبكات التواصل الاجتماعي.وبُني البعد الأول والثاني على (4) اسئلة مقفلة، فيما بُنى البعد الثالث على (5) اسئلة مقفلة بناءً على دراسة (Boyatzis et al., 2011) [39]، ودراسة (Nygren & Ukeritis, 1993)[40]، ودراسة (Burge &Williams, 2019) [41].

-**المحور الثالث: الصحة والوعي:** وتضمن هذا المحور ثلاثة أبعاد رئيسية، وهي: الصحة البدنية والصحة العقلية والوعي بجائحة فيروس كورونا. وبُني البعد الأول والثالث على (5) اسئلة مقفلة، فيما بُنى البعد الثاني على (6) اسئلة مقفلة.

وقد استخدم الباحث مقياس ليكرت الخماسي في قياس الأبعاد سالفة الذكر لمحاور الدراسة، وعلى الشكل التالي: (1) لـ(غير موافق بشدة)، (2) لـ(غير موافق)، (3) لـ(غير متأكد)، (4) لـ(موافق)، (5) لـ(موافق بشدة).وعليه تم تقسيم مستويات محاور وأبعاد الدراسة إلى ثلاثة مستويات حسب المتوسطات الحسابية للإجابات - على النحو التالي: إذا قل المتوسط الحسابي عن (2.33) دل ذلك على مستوى منخفض للمحور أو البعد، في حين إذا تراوحت قيم المتوسطات الحسابية بين (2.34–3.67) دل ذلك على مستوى متوسط للمحور أو البعد، وأما إذا تراوحت هذه القيم بين (3.68–5)، فإن ذلك يدل على أن مستوى المحور أو البعد عالٍ.

صدق الاستبانة

تم التحقق من الصدق الظاهري لاستبانة الدراسة بعرضها بعد تطوير شكلها الأولي على (4) من المحكمين بكلية الإعلام بجامعة الملك سعود، لقياس صدقها والتأكد من وضوح عباراتها ودقتها، وسلامتها من الأخطاء اللغوية والنحوية، والتأكد من ملاءمتها لأبعاد موضوع الدراسة. ولقد تم تعديل بعض العبارات في الاستبانة بناءً على ملاحظاتهم، لتصبح أكثر وضوحاً وفهماً لدى أفراد عينة الدراسة. ولمزيد من التأكد من صدق الاستبانة، فقد تم اختيار عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة الأصلية وبالطريقة الطبقية العشوائية أيضاً من الجمهور السعودي بلغ قوامها (45) فرداً. ولقد تم توزيع الاستبانة الإلكترونية للدراسة على جميع أفراد العينة الاستطلاعية، وبلغ عدد الاستبيانات المسترجعة والخاضعة للتحليل (38) استبانة. ولغايات تحليل النتائج من البيانات المستوفاة من العينة الاستطلاعية، فقد تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له. وأشارت النتائج إلى أن جميع قيم معاملات ارتباط بيرسون كانت أعلى من (0.40) بين درجة كل عبارة من عبارات كل بعد والدرجة الكلية لكل بعد، وكانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.01$)، مما يدل على درجة المصداقية العالية لأداة الدراسة في قياس محاور الدراسة.

ثبات الاستبانة

تم التأكد من ثبات الاستبانة المستخدمة في الدراسة الحالية من خلال استخراج معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي للبنود ذات المقياس المتعدد لإجابات العينة الاستطلاعية. ويبين الجدول رقم (2) نتائج معاملات ألفاكرونباخ لبنود محاور الدراسة.

جدول رقم (2): نتائج معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي لعبارات محاور الدراسة

المحور	أبعاد المحور	عدد العبارات	قيمة ألفاكرونباخ
التماس الجمهور المعلومات من رجال الدين	الانهماك	5	0.897
	تقدير معرفة رجال الدين	5	0.887
	الرضا عن معلومات رجال الدين	5	0.911
أبعاد المحور الأول ككل		15	0.921
كفايات رجال الدين	التعاطف	4	0.826
	الثقة بالنفس	4	0.888
	استخدام شبكات التواصل الاجتماعي	5	0.849
أبعاد المحور الثاني ككل		13	0.901
الصحة والوعي	الصحة البدنية	5	0.798
	الصحة العقلية	6	0.824
	الوعي بجائحة فيروس كورونا	5	0.809
أبعاد المحور الثالث ككل		16	0.842
أداة الدراسة (جميع العبارات)		44	0.929

يتبين من الجدول رقم (2) أن قيم معامل ألفاكرونباخ جيدة ومقبولة ودالة على ثبات اداة الدراسة واتساقها الداخلي لأبعاد ومحاور الدراسة، حيث تراوحت قيم هذا المعامل بين (0.921) في حدها الأعلىللمحور الأولو(0.842) للمحور الثالث في حدها الأدنى. كما وتشير قيمة معامل ألفاكرونباخ لأداة الدراسة ككل ولجميع عباراتها إلى وجود درجة ثبات واتساق جيدة، حيث بلغت هذه القيمة (0.929).

اجراءات تطبيق أداة الدراسة

بعد أن تم التأكد من توفر جميع الشروط اللازمة لإجراء الدراسة بالصورة الصحيحة، قام الباحث بتصميم استبانة الدراسة وجعلها متاحة لعينة الدراسة بشكل إلكتروني على موقع محرك جوجل. وتم إرسال رابط الاستبانة الإلكترونية لجميع أفراد العينة من خلال الايميلات وقنوات التواصل الاجتماعي وبمساعدة عدد من الزملاء.

نتائج الدراسة ومناقشتها

فيما يلي سوف نستعرض تحليلاً للنتائج التي توصلت إليها المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) في ضوء اسئلتها وفرضياتها وذلك على النحو التالي:

أ-مدى استخدام شبكات التواصل الاجتماعي لجمع المعلومات حول جائحة فيروس كورونا ولحضور الشعائر الدينية خلال هذه الجائحة:

جدول رقم (3): التكرارات والنسب المئوية لاستخدام الجمهور عينة الدراسة شبكات التواصل الاجتماعي

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة %
مدى ا ستخدم شبكات التواصل الاجتماعي لجمع المعلومات حول جائحة فيروس كورونا	نعم	285	95
	لا	15	5
مدى استخدم شبكات التواصل الاجتماعي في حضور الشعائر الدينية خلال جائحة فيروس كورونا	نعم	228	76
	لا	72	24

يتبين من النتائج الواردة بالجدول رقم (3) أن (95%) من عينة الدراسة استخدموا "شبكات التواصل الاجتماعي"لجمع المعلومات حول جائحة فيروس كورونا، وأن (76%) منهم استخدموا هذه الشبكات لحضور الشعائر الدينية خلال الجائحة. مما يشير إلىأنهم مستخدمون نشطون لشبكات التواصل الاجتماعي، حتى أثناء أزمة فيروس كورونا. وقد تعزى هذه النتيجة إلى ما تتمتع به شبكات التواصل الاجتماعي من تمكين الجمهور من اكتشاف اهتماماتهم، والبحث عن حلول لمشكلاتهم مع أشخاص آخرين مشابهين لهم أو مروا بالتجربة، فيقدموا خبرتهم وتجاربهم لهؤلاء الأشخاص. حيث أتاحت هذه الشبكات من خلال الانترنت مساحة واسعة من الحرية للجمهور.

ب- شبكات التواصل الاجتماعي التي يستخدمها أفراد العينة عادةً لجمع المعلومات حول جائحة فيروس كورونا ولحضور الشعائر الدينية خلال هذه الجائحة :

جدول رقم (4): التكرارات والنسب المئوية لأبرز شبكات التواصل الاجتماعي المستخدمة

المتغير	شبكة التواصل الاجتماعي	التكرار	النسبة %
شبكات التواصل الاجتماعي التي تستخدم عادةً لجمع المعلومات حول جائحة فيروس كورونا ولحضور الشعائر الدينية خلال هذه الجائحة	تويتر	189	63
	اليوتيوب	78	26
	الواتس آب	20	6.7
	انستغرام	10	3.3
	أخرى	3	1

يتبين من النتائج الواردة بالجدول رقم (4) أن (63%) من عينة الدراسة استخدموا شبكة التواصل "تويتر" لجمع المعلومات حول جائحة فيروس كورونا وحضور الشعائر الدينية، وأن (26%) منهم استخدموا "اليوتيوب" لذلك. أما البقية وبنسبة بلغت (11%)، فقد توزعوا على شبكات التواصل الأخرى (واتس آب وانستغرام وغيرها)؛ مما يشير إلى تصدر شبكة "تويتر" في هذا السياق. ويمكن تفسير النتائج السابقة المتعلقة باستخدامات الجمهور السعودي لشبكة «تويتر» في ضوء ما توصلت إليه دراسة نشرها موقع "بست مارك إثرالد" في العام (2019)، بأن السعودية تتصدر دول العالم في زيادة أعداد مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي على أساس سنوي، بنسبة 13 في المئة مقارنة بالمتوسط العالمي في الفترة من 2017 إلى 2018، مبينة أن السعوديين يتصدرون عدداً من المنصات في العالم العربي، أبرزها منصة "تويتر"، وما يُفهم من هذه البيانات هو أن موقع التواصل الاجتماعي "تويتر" يحتل مساحة كبيرة من اهتمامات السعوديين وبوتيرة منتظمة على مدار السنوات الأخيرة. وقد يكون هذا نابعاً من حقيقة أنه من السهل البحث عن معلومات قابلة للتنفيذ على "تويتر" باستخدام الوسوم (هاشتاج)[42].

ج- مستوى اعتماد أفراد العينة على شبكة اجتماعية لحضور الأنشطة الدينية وشعائرها:

أظهرت النتائج وجود درجة موافقة عالية على رغبة الجمهور باعتماد شبكة تواصل اجتماعية لحضور الأنشطة الدينية وشعائرها؛ إذ بلغت نسبة الموافقة على ذلك (86%)، مع وجود نسبة (10%) في فئة "محايد"، و(4%) في فئة "غير موافق". وهذا يدل على اهتمام الجمهور السعودي بالتواصل مع مجتمعهم الديني عبر شبكات التواصل الاجتماعي. وقد يعزى ذلك إلى ما سبق ذكره من تمتع شبكات التواصل الاجتماعي بمزايا نوعية في سياق الاتصال والتواصل.

جدول رقم (5): الترتيب التنازلي لأبعاد محور الدراسة الأول "التماس الجمهور المعلومات من رجال الدين"

البعد	المتوسط الحسابي(المستوى)	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف
الانهماك	4.21(عالي)	0.654	15.5
الرضا عن معلومات رجال الدين	3.97(عالي)	0.707	17.8
تقدير معرفة رجال الدين	3.43 (متوسط)	0.712	20.8
المتوسط الحسابي العام (المستوى)	3.87 (عالي)		
الانحراف المعياري	0.687		
قيمة (ت) للعينة الواحدة	21.93**		

**دال احصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$)، حجم العينة (ن)= 300

من خلال النتائج الواردة في الجدول رقم (5) نستطيع الإجابة على السؤال الأول للدراسة والذي ينص على "ما مدى التماس الجمهور السعودي المعلومات من رجال الدين عبر شبكات التواصل الاجتماعي أثناء جائحة فيروس كورونا؟"، بأن هنالك مدى عالي لالتماس الجمهور السعودي المعلومات من رجال الدين عبر شبكات التواصل الاجتماعي أثناء جائحة فيروس كورونا، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام لذلك (3.87) وبانحراف معياري متدني بلغ (0.687). كما تشير نتيجة اختبار (ت) حول الوسط الفرضي (3) إلى معنوية المتوسط الحسابي للإجابات. كما تشير النتائج الواردة في الجدول رقم (5) إلى احتلال البعد المتعلق بـ"الانهماك" المرتبة الأولى وبمستوى عالي وبمتوسط حسابي بلغ (4.21)، في حين جاء البعد "الرضا عن معلومات رجال الدين" في المرتبة الثانية وبمستوى عالي أيضاً وبمتوسط حسابي بلغ (3.97). أما البعد المتعلق بـ"تقدير معرفة رجال الدين"، فقد جاء بالمرتبة الثالثة والأخيرة وبمستوى متوسط؛ إذا بلغ متوسطه الحسابي (3.43).

وقد تعزى هذه النتائج في ضوء نظرية التماس المعلومات، إلى أن الفرد يقوم بنشاط التماس المعلومات لتحديد الرسالة التي ترضي احتياجات معينة لديه في سياق

عدد من المنبهات والحوافز[43] وبما أن الجمهور السعودي يواجه جائحة جديدة المعطيات وتتسم بالغموض وعدم اليقين ووجود مخاطر مترتبة عليها، بالإضافة إلى بنية المجتمع الدينية، فلا غرو أن يتجه وبشكل عالي إلى التماس المعلومات بشكل نشط ومن رجال الدين لتقليل مستويات القلق الناجمة عن هذه الحالة.من جهة أخرى، أشارت العديد من الدراسات السابقة إلى أن العلاقة بين المنظمات الدينية وبرامج تعزيز الصحة تتسم بالموثوقية العالية، مما يسهم في تعزيز التماس المعلومات منها(Duru, et al., 2010; Krukowski et al., 2010; Bopp et al., 2009; Campbell et al., 2007).

د. مستوى الكفايات التي يمتلكها رجال الدين لتدعم خدماتهم عند التعامل مع جائحة فيروس كورونا من وجهة نظر الجمهور السعودي:

جدول رقم (6): الترتيب التنازلي لأبعاد محور الدراسة الثاني "كفايات رجال الدين"

البعد	المتوسط الحسابي(المستوى)	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف
التعاطف	3.84 (عالي)	0.772	20.1
الثقة بالنفس	3.69 (عالي)	0.824	22.3
استخدام شبكات التواصل الاجتماعي	3.28 (متوسط)	0.845	25.8
المتوسط الحسابي العام (المستوى)		3.58 (متوسط)	
الانحراف المعياري		0.742	
قيمة (ت) للعينة الواحدة		13.54**	

**دال احصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$)، حجم العينة (ن)= 300

يتبين من النتائج الواردة في الجدول رقم (6) أن مستوى الكفايات التي يمتلكها رجال الدين لتدعم خدماتهم عند التعامل مع جائحة فيروس كورونا من وجهة نظر الجمهور السعودي جاء بدرجة متوسطة، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام لذلك (3.58) وبانحراف معياري متدني بلغ (0.742). كما تشير نتيجة اختبار (ت) حول الوسط الفرضي (3) إلى معنوية المتوسط الحسابي للإجابات. كما تشير النتائج الواردة في الجدول رقم (6) إلى احتلال البعد المتعلق بـ"التعاطف" المرتبة الأولى وبمستوى عالي وبمتوسط حسابي بلغ (3.84)، في حين جاء البعد المتعلق بـ"الثقة بالنفس" بالمرتبة الثانية وبمستوى عالي، حيث بلغ المتوسط الحسابي له (3.69). أما البعد المتعلق بـ"استخدام شبكات التواصل الاجتماعي"، فقد احتل المرتبة الثالثة والأخيرة وبمستوى متوسط وبمتوسط حسابي بلغ (3.28).

وبما أن رجال الدين يعتبرون عادةً خلقاء الله في الأرض[44]، فمن الطبيعي أن يتمتعون بدرجة عالية من التعاطف والثقة بالنفس؛ ليكونوا قادرين على توصيل تعاليم الدين بفعالية. ومن جهة أخرى، فإن قدرة رجال الدين على استخدام "شبكات التواصل الاجتماعي "تعد أيضاً من الكفايات المهمة التي يجب يمتلكها علماء الدين يمكن لرجال الدين يمك لتشجيع أتباعهم وإلهامهم[45].

هـ- مستوى الصحة العامة (الصحة البدنية والعقلية) والوعي بجائحة فيروس كورونا لدى الجمهور السعودي؟

جدولرقم (7): الترتيب التنازلي لأبعاد محور الدراسة الثالث "الصحة والوعي"

البعد	المتوسط الحسابي(المستوى)	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف
الوعي بجائحة فيروس كورونا	4.02 (عالي)	0.648	16.1
الصحة العقلية	3.64 (متوسط)	0.711	19.5
الصحة البدنية	3.58 (متوسط)	0.728	20.3
المتوسط الحسابي العام (المستوى)	3.74 (عالي)		
الانحراف المعياري	0.648		
قيمة (ت) للعينة الواحدة	**19.78		

**دال احصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.01$)، حجم العينة (ن)= 300

يتبين من النتائج الواردة في الجدول رقم (7) أن مستوى الصحة العامة (الصحة البدنية والعقلية) والوعي بجائحة فيروس كورونا لدى الجمهور السعودي جاء بدرجة عالية، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام لذلك (3.74) وبانحراف معياري متدني بلغ (0.648). كما تشير نتيجة اختبار (ت) حول الوسط الفرضي (3) إلى معنوية المتوسط الحسابي للإجابات. كما تشير النتائج الواردة في الجدول رقم (7) إلى مجيء البعد المتعلق بـ"الوعي بجائحة فيروس كورونا" بالمرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (4.02)، في حين جاء البعد المتعلق بـ"الصحة العقلية" و"الصحة البدنية" بمستوى متوسط لكليهما بالمرتبة الثانية والثالثة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهما (3.64) و(3.58) وعلى التوالي. وقد تشير هذه النتيجة إلى إدراك الجمهور عينة الدراسة للآثار المترتبة على جائحة فيروس كورونا على الصحة العقلية والبدنية.

و-الدور الذي تلعبه كفايات رجال الدين في العلاقة بين التماس الجمهور السعودي المعلومات وصحتهم ووعيهم بجائحة فيروس كورونا:

لقد ارتبط هذا السؤال بفرضية الدراسة الأساسية والتي تنص على **"تؤثر كفايات رجال الدين على العلاقة بين التماس الجمهور المعلومات من رجال الدين وصحتهم ووعيهم بجائحة فيروس كورونا".** وللإجابة عن هذا السؤال واختبار الفرضية ذات العلاقة، فقد قام الباحث باختبار نموذج الدراسة، بعد ضبط أثر كل من متغير المنطقة والنوع والعمر والحالة الوظيفية،وحساب المصفوفة الارتباطية للمتغيرات الثلاث محل الدراسة المتضمنة الارتباطات الجزئية بين المتغيرات في اختبار نموذج الدراسة، وذلك باستخدام النمذجة بالمعادلات البنائية في برنامج (AMOS v. 23)، ويبين الجدول رقم (8) أبرز النتائج ذات العلاقة.

الجدول رقم (8): تقدير معاملات المسار للتأثيرات المباشرة

المسار الهيكلي	التقدير β	تباين الخطأ S.E	القيم الحرجة C.R	الدلالة الإحصائية P
كفايات رجال الدين← التماس المعلومات	0.832	0.109	7.350	**0.001
الصحة والوعي← كفايات رجال الدين	0.471	0.184	2.023	*0.013
الصحة والوعي ← التماس المعلومات	0.146	0.175	0.810	0.418
الانهماك← التماس المعلومات	0.510	0.116	6.977	**0.001
تقدير معرفة رجال الدين← التماس المعلومات	0.734	0.146	8.761	**0.001
الرضا عن المعلومات← التماس المعلومات	0.634	0.109	7.447	**0.001
التعاطف← كفايات رجال الدين	0.657	0.116	8.924	**0.001
الثقة بالنفس← كفايات رجال الدين	0.715	0.155	8.922	**0.001
استخدام شبكات التواصل الاجتماعي← كفايات رجال الدين	0.511	0.106	7.905	**0.001
الصحة البدنية← الصحة والوعي	0.997	0.0647	11.245	**0.001
الصحة العقلية← الصحة والوعي	0.861	0.053	18.967	**0.001
الوعي← الصحة والوعي	0.563	0.055	10.652	**0.001

مؤشرات جودة المطابقة للنموذج: النسبة بين قيم مربع كاي χ^2 ودرجات الحرية *df* (أقل من 5)=3.78 (غير دال إحصائيا عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)؛ حسن مطابقة المؤشر GFI (أكبر من 0.90)=0.912؛مؤشر المطابقة المعياري (أكبر من 0.90)=0.931؛ مؤشر المطابقة المقارن CFI (أكبر من 0.95)=0.967؛ مؤشر المطابقة الطبيعي NFI (أكبر من 0.90)=0.927.

يتبين من النتائج الواردة في الجدول رقم (8) أن جميع مؤشرات جودة المطابقة تقع في المدى المثالي لها،مما يشير إلى أن النموذج الفرضي للدراسة ينطبق على البيانات المستمدة من الدراسة، ويمكنه التنبؤ بالعلاقات بين متغيرات الدراسة بدقة. واعتماداً على نتائج هذا الجدول، نجد أنه لا يوجد تأثير مباشر لالتماس الجمهور عينة الدراسة المعلومات من رجال الدين على صحتهم ووعيهم، حيث كانت الدلالة الإحصائية أكبر من (0.05). كما تشير هذه النتائج إلى وجود تأثير عالي ومباشر لالتماس هذه المعلومات على كفايات رجال الدين (β =0.832؛ P= 0.001). وفي نفس الوقت كان هناك تأثير متوسط ومباشر لكفايات رجال الدين على صحة الجمهور ووعيه (β =0.471؛ P= 0.013).

وأما فيما يتعلق بالتأثير غير المباشر لالتماس الجمهور عينة الدراسة المعلومات من رجال الدين على صحتهم ووعيهم، مروراً بكفايات رجال الدين كعامل وسيط، فقد تم استخدام طريقة توليد العينات المتكررة (Bootstrapping) بمستوى ثقة (95%) للعلاقة الوسيطة على مستوى المجتمع، وتقدير معاملات المسار لهذا التأثير غير المباشر. ويبين الجدول رقم (9) أبرز النتائج ذات العلاقة.

الجدول رقم (9): تقدير معاملات المسار للتأثير غير المباشر

المسار الهيكلي	التقدير β	الدلالة الإحصائية P
الصحة والوعي←كفايات رجال الدين← التماس المعلومات	0.392	**0.001

يتبين من الجدول رقم (9) وجود تأثير غير مباشر لكفايات رجال الدين على صحة الجمهور عينة الدراسة ووعيهم (β =0.392؛ P= 0.001)، مما يدل على أن كفايات رجال الدين تتوسط العلاقة بين التماس الجمهور المعلومات من رجال الدين وصحتهم ووعيهم. وعليه، نقبل الفرضية الأساسية للدراسة.

خاتمة الدراسة:

من خلال النتائج السابقة، يمكننا الإشارة إلى أن مجرد انهماك الجمهور عينة الدراسة في عملية البحث عن المعلومات من رجال الدين، والرضا عن المعلومات الواردة منهم، وكذلك تقدير معرفة رجال الدين لا يمكن أن تؤدي إلى صحتهم البدنية، والعقلية، وتوعيتهم بجائحة فيروس كورونا. من جهة أخرى، يمكن للكفايات التي يمتلكها رجال الدين كالتعاطف، والثقة بالنفس، واستخدام شبكات التواصل الاجتماعي أن تساعد في فهم كيف يمكن أن يؤدي موقف الجمهور من التماس المعلومات إلى تحسين صحتهم ووعيهم؛ لذلك، يقوم رجال الدين بدور مهم في تعزيز صحة أتباعهم ووعيهم بناءً على كفاياتهم. وتعتبر هذه النتيجة منطقية، حيث أن سعي الجمهور بنشاط لالتماس المعلومات من رجال الدين والرضا عنها وتقديرهم لمعرفتهم، يشجع هذا رجال الدين ويحفزهم لبناء كفاياتهم؛ حتى يتمكنوا من التواصل مع الجمهور، ومساعدتهم على التعامل مع أي موقف وتطوير سلوكيات صحية سليمة ووعي عالي نحو الأزمات الصحية التي يواجهونها. وعليه، فإن فعالية رجال الدين في التوعية المجتمعية الصحية، ومساعدة أفراد مجتمعاتهم، تعتمد على عوامل مختلفة كفاياتهم باعتبارهم قادة، بالإضافة إلى تصرفات الناس وسلوكياتهم.

التوصيات والبحوث المقترحة:

1-ضرورة قيام رجال الدين بتطوير معارفهم الصحية والقضايا المرتبطة بالوقاية من فيروس كورونا لتحسين تقديرات الجمهور السعودي في مجال هذه المعارف لرجال الدين، ومساعدتهم على الحفاظ على صحتهم، وقدرتهم على الصمود في أوقات الأزمات في المملكة العربية السعودية.

2-ضرورة اهتمام رجال الدين بشكل أفضل في مجال استخدام "شبكات التواصل الاجتماعي" لتقديم إرشادات لمجتمعهم حول كيفية العناية بالصحة العقلية والبدنية وزيادة الوعي بجائحة فيروس كورونا.

3- ضرورة إدراك القائمين على برامج مكافحة جائحة فيروس كورونا أهمية تطوير وتنمية كفايات رجال الدين لتحسين فرص مساهمتهم في توعية الناس من الناحية الصحية وبجائحة فيروس كورونا.

4- إجراء مزيد من الدراسات المستقبلية لنمذجة العلاقة بين بعض العوامل الأخرى على العلاقة بين التماس الجمهور المعلومات من رجال الدين ومستوى صحتهم ووعيهم بالأزمات الصحية والتعامل معها، كنمط الاتصال، وكمية المعلومات المتاحة ودرجة الرسمية فيها وغيرها من العوامل.

مراجع الدراسة

[1] M.Esew, A.Marafi, R. Goshie, & A.Jimada, " overview of users information seeking behaviour on online resources", Journal Of Humanities And Social Science,2014, 19(1), 9-17.

[2] J.Som, K.Kuang, &H.Cho, "Information seeking upon exposure to risk messages: Predictors, Outcomes, and mediating roles of health information seeking", Communication Research, 2019,46(5), 663-687.

[3] R.J.Griffin, S.Dunwoody, &Z.J.Yang, "Linking risk messages to information seeking and processing", Communication Yearbook,2012, 36, 323-362.

[4] J.Som, K.Kuang, &H.Cho, "Information seeking upon exposure to risk messages: Predictors, Outcomes, and mediating roles of health information seeking", Communication Research, 2019,46(5), 663-687.

[5] C.L.Park, D.Edmondson, &A. Hale-Smith" Why religion? Meaning as motivation. In K. I. Pargament,2013.

[6] A.M.Hashem, T.L.Al-Subhi, N.A. Badroon, A.M.Hassan, L.H.M.Bajrai, T.M.Banassir, &E.I.Azhar," MERS-CoV, influenza and other respiratory viruses among symptomatic pilgrims during 2014 Hajj season", Journal of Medical Virology,2019, 91(6), 911-917.

[7] A.A.Alkhamees, S.A.Alrashed, A.A.Alzunaydi, A.S.Almohimeed, &M.i.S.Aljohani,"The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia Comprehensive Psychiatry",2020, 102, 152192.

[8]Ibid.

[9] S.A.Meo," COVID-19 Pandemic: Saudi Arabia's role at national and international levels", Journal of Diabetes Science and Technology, 2020, 14(4), 758-759

[10] S.Y. Ren, R.D.Gao & Y.L.Chen," Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic", World Journal of Clinical Cases,2020, 8(4), 652.

[11] M.Malta, A.W.Rimoin,&S.A.Strathdee, "The coronavirus 2019-nCoV epidemic: Is hindsight 20/20? EClinical Medicine",2020, 20(2020), 100289.

[12] X. Han, J,Wang, M.Zhang & X.Wang, "Using Social Media to Mine and Analyze Public Opinion Related to COVID-19 in China", International Journal of Environmental Research and Public Health,2020,17(8), 2788. doi:10.3390/ijerph17082788.

[13] R. Wamser, B.Vandenberg, & R. Hibberd,"Religious fundamentalism, religious coping, and preference for psychological and religious

treatment", International Journal for the Psychology of Religion, 2011,21(3), 228-236.
[14] C.W. Hart, & H.G.Koenig, " Religion and Health During the COVID-19 Pandemic", Journal of religion and health,2020, 59(3), 1141–1143. https://doi.org/10.1007/s10943-020-01042-3
[15] World Health Organization, "Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak", 18 March 2020 .
[16] M.Rivera-Hernandez," The role of religious leaders in health promotion for older Mexicans with diabetes", Journal of Religion and Health,2015, 54(1), 303-315.
[17] Campbell, M. K., Hudson, M. A., Resnicow, K., Blakeney, N., Paxton, A., & Baskin, M. (2007). Church-based health promotion interventions: evidence and lessons learned. Annual Review of Public Health, 28, 213-234.
[18] R.O. Burge, & M.D. Williams,"Is social media a digital pulpit? How evangelical leaders use Twitter to encourage the faithful and publicize their work", Journal of Religion, Media and Digital Culture, 2019,8(3), 309-339.
[19] O.K.Duru, C.A Sarkisian, M.Leng, &C.M.Mangione, "Sisters in motion: a randomized controlled trial of a faith-based physical activity intervention", Journal of the American Geriatrics Society,2010, 58(10), 1863-1869.
[20] W.E.Fiala, J.P.Bjorck, & R.Gorsuch, "The religious support scale: Construction, validation, and cross-validation", American Journal of Community Psychology, 2002,30(6), 761-786.
[21] M. Baruth, S.Wilcox, M,Laken, M.Bopp & R.Saunders," Implementation of a faith-based physical activity intervention: insights from church health directors", Journal of Community Health, 2008,33(5), 304-312.
[22] J.E.Gebauer, & G.R.Maio,"The need to belong can motivate belief in God". Journal of Personality, 2012, 80(2), 465-501.
[23] W.E.Fiala, J.P.Bjorck, & R.Gorsuch, "The religious support scale: Construction, validation, and cross-validation", American Journal of Community Psychology, 2002,30(6), 761-786.
[24] R. Wamser, B.Vandenberg, & R. Hibberd,"Religious fundamentalism, religious coping, and preference for psychological and religious treatment", International Journal for the Psychology of Religion, 2011,21(3), 228-236.
[25] M. H. Anshel, "The disconnected values (intervention) model for promoting healthy habits in religious institutions", Journal of Religion

and Health, 2010,49(1), 32-49.
[26] M.H. Anshel, & M.Smith, "The role of religious leaders in promoting healthy habits in religious institutions" Journal of Religion and Health,2014, 53(4), 1046-1059.
[27] R.Boyatzis, T,Brizz, & L.Godwin, "The effect of religious leaders' emotional and social competencies on improving parish vibrancy", Journal of Leadership & Organizational Studies,2011, 18(2), 192-206.
[28]T.L.Simons, "Behavioral integrity as a critical ingredient for transformational leadership", Journal of Organizational Change Management, 1999, 2(2), 89-104.
[29] D.J. Nygren, &M.D.Ukeritis, "The future of religious orders in the United States: Transformation and commitment", USA: Praege, 1993.
[30] R.O. Burge, & M.D. Williams,"Is social media a digital pulpit? How evangelical leaders use Twitter to encourage the faithful and publicize their work", Journal of Religion, Media and Digital Culture, 2019,8(3), 309-339.
[31] P.J.Brubaker, & M.M,Haigh, " The religious Facebook experience: Uses and gratifications of faith-based content", Social Media+ Society, 2017,3(2), 2056305117703723.
[32] B.J.Miller, P.Mundey, & J.P.Hil, "Faith in the age of Facebook: Exploring the links between religion and social network site membership and use", Sociology of Religion, 2013,74(2), 227-253.
[33] J.W.Treem, & P.M.Leonardi, "Social media use in organizations: Exploring the affordances of visibility, editability, persistence, and association", Annals of the International Communication Association, 2013,36(1), 143-189.
[34] R.O. Burge, & M.D. Williams, Op,Cit, 2019,pp 309-339.
[35]Ibid,309-339.
[36] M.Esew, A.Marafi, R. Goshie, & A.Jimada, " overview of users information seeking behaviour on online resources", Journal Of Humanities And Social Science,2014, 19(1), pp 9-17.
[37]M. H. Anshel, Op,Cit, 2010,pp 32-49.
[38] World Health Organization, Op,Cit, 2020 .
[39] R.Boyatzis, T,Brizz, & L.Godwin, Op,Cit,2011, 192-206.
[40] D.J. Nygren, &M.D.Ukeritis, "The future of religious orders in the United States: Transformation and commitment", USA: Praege, 1993.
[41] R.O. Burge, & M.D. Williams, Op,Cit, 2019,pp 309-339.
[42] K.A.Lachlan, P.R.Spence, X.Lin, K.Najarian, & M.Del Greco, "Social media and crisis management: CERC, search strategies, and Twitter content", Computers in Human Behavior,2016, 54, 647-652.

[43] J.So, K.Kuang, &H.Cho, “Reexamining fear appeal models from cognitive appraisal theory and functional emotion theory perspectives”, Communication Monographs, 2016,83, 120-144.
[44] R.Boyatzis, T,Brizz, & L.Godwin, Op,Cit, 2011, pp 192-206.
[45] R.O. Burge, & M.D. Williams, Op,Cit, 2019,pp 309-339.