التماس مستخدمي منصات التواصل الاجتماعي للمعلومات الصحية وإدراكهم الفروق بين المعلومات المغلوطة والمضللة والمشوهة

د. راللا أحمد محمد عبد الوهاب منصور*

ملخص الدراسة:

تهُدف الدراسة الحالية إلى تحقيق هدف رئيس يتمثل في التعرف على مدى تعرض مستخدمي منصات التواصل الاجتماعي للمعلومات الصحية وتحديدًا تلك التي تتعلق بوجود متحور من فيروس كورونا *XEC* في ظل وباء المعلومات، وينبثق من الهدف الرئيس عددًا من الأهداف الفرعية تتمثل في: قياس إدراك الجمهور للفروق بين المعلومات المغلوطة والمضللة والمشوهة، الوقوف على التحديات التي تواجه الاعلام الطبي/الصحي في مصر من وجهة نظر القائم بالاتصال في المؤسسات والمواقع الصحفية، تحليل آراء القائم بالاتصال المتخصص في الشئون الصحية والطبية حول مدى وعي الجمهور بالفروق بين المعلومات المشوهة والمضللة والمغلوطة، يتمثل الإطار النظري للدراسة في نظرية التماس المعلومات، بالإضافة إلى نموذج تحقق الجمهور من المعلومات المنشورة ، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تستهدف دراسة ظاهرة معينة، وتتمثل الظاهرة محل الدراسة في التماس أفراد الجمهور المصري للمعلومات الصحية عبر شبكات التواصل الاجتماعي وإدراك الجمهور للفروق بين المعلومات المضللة والمغلوطة والمشوهة ولدراسة هذه الظاهرة، وتعتمد الدراسة على منهج المسح، قامت الباحثة بتطبيق أدة الاستبيان على عينة من الجمهور المصري بلغ عدده ٤٠٠ مفردة، إلى جانب إجراء عشر مقابلات ميدانية مع القائم بالاتصال، أكدت النتائج أن تبين أنه بالنسبة إلى معدل التماس المعلومات الصحية على مواقع الشبكات الاجتماعية فيتضح أن ٥٣,٥٪ من أفراد العينة من الجمهور يلتمسون المعلومات على مواقع الشبكات الاجتماعية أحيانًا، تلاها دائمًا بنسبة ٢٩,٥٧٪، وأخيرًا نادرًا وذلك بنسبة ١٦,٧٥٪، تبين أنه بالنسبة إلى الثقة في المعلومات الصحية التي توفرها مواقع شبكات التواصل الاجتماعي فيتضح أن ٥٨,٧٥٪ يثقون في المعلومات التي تقدمها مواقع الشبكات الاجتماعية إلى حد ما، تلاها من يثقون بدرجة كبيرة بنسبة ٢١,٥٪، وأخيرًا من لا يثقون وذلك بنسبة ١٩,٧٥٪.

كما تبين أن أهم تحدي يواجه القائم بالاتصال من الصحفيين في المجال العلمي أو الطبي هو البطء الشديد في الرد على المعلومات المنتشرة إلى جانب وجود صعوبات تتعلق بالتعامل مع المصادر الصحفية، إلى جانب عدم ثقة الجمهور في الجرائد والمواقع الالكترونية، كما تبين أن القائم بالاتصال يرى أن الجمهور يثق في أخبار وسائل التواصل الاجتماعي والمتعلقة بالموضوعات الطبية أو الصحية رغم أنها قد تثير البلبلة والذعر بين أفراد الجمهور.

الكلمات الدالة: المعلومات المضللة-المعلومات المشوهة-المعلومات الكاذبة-نظرية التماس المعلومات-نموذج تحقق الجمهور من المعلومات.

* أستاذ مساعد، قسم علوم الاتصال والإعلام، كلية الآداب، جامعة عين شمس

Social media users' seeking for health information and their awareness of the differences between misnformation, disinformation, and malinformation

Dr. Ralla Ahmed Mohamed A. Wahab Mansour*

Abstract:

The current study aims to achieve a primary objective, which is to identify the extent to which social media users are exposed to health information, specifically that related to the presence of a variant of the Corona virus XEC, in light of the information epidemic. A number of sub-objectives emerge from the primary objective, which are: measuring the public's awareness of the differences between disinformation, mal-information and misinformation; identifying the challenges facing medical/health media in Egypt from the perspective of communicators in newspaper institutions and electronic websites; analyzing the opinions of communicators specialized in health and medical affairs regarding the public's awareness of the differences between disinformation , mal-information and misinformation. The theoretical framework of the study is represented by the theory of information seeking, in addition to the model of Audience Act Of Authentication. This study is a descriptive study that aims to study a specific phenomenon, to study this phenomenon, the study relies on a survey approach. The researcher applied a questionnaire tool on a sample of Egyptian public, numbering 400 individuals, in addition to conducting ten field interviews with the communicator. The results confirmed that it was shown Regarding the rate of seeking health information on social networking sites, 53.5% of the sample seek information on social networking sites sometimes, followed by always at 29.57%, and finally rarely at 16.75%. Regarding trust in health information provided by social networking sites, 58.75% trust the information provided by social networking sites to some extent, followed by those who trust it greatly at 21.5%, and finally those who do not trust it at 19.75%. It was also found that the most significant challenge facing scientific or medical communicators is the extreme slowness in responding to disseminated information, along with difficulties in dealing with journalistic sources, and the public's lack of trust in newspapers and websites. It was also found that communicators believe the public trusts social media news related to medical or health topics, even though it may cause confusion and panic among the public.

Keywords: Misinformation- Disinformation, Mal Information, Information Seeking Theory, Audience Act Of Authentication.

* **Associate Professor in the Faculty of Arts, Ain shams university**

مقدمة:

شهد محرّك غوغل مؤخرا بحثاً متزايداً عن متحور جديد من فيروس كورونا يحمل اسم "إكس إي سي" XEC، وسط مخاوف من ارتفاع حالات الإصابة خلال فصل الشتاء ٢٠٢٤، وقد ظهر المتحور الجديد لأول مرة في يونيو/حزيران ٢٠٢٤ بألمانيا، قبل أن يتم رصده في الولايات المتحدة وكندا وفي دول أوروبية، مثل بريطانيا والدنمارك وغيرها. (الخطيب، ٢٠٢٤)

ووفقًا للتقارير الصحفية، كان من المتوقَع خلال شتاء ٢٠٢٤ أن يصبح إكس إي سي الأكثر انتشارا، وذلك لما يتميز به من سرعة انتشار أعلى بكثير من كل المتحورات الموجودة، وتزيد سرعة انتشار إكس إي سي بنسبة ١٣% من أكثر المتحورّات شُهرةً وهو (KP.٣,١,١) هذه المقدرة على الانتشار تترك إكس إي سي، مرشحاً لأن يكون المتحور السائد عالميا في الفترة المقبلة. (سلامة، ٢٠٢٤)

كما قالت مسؤولة الاتصالات بمنظمة الصحة العالمية آمنة إسماعيل بيجوفيتش، إن متحور كورونا الجديد والمعروف بـ«XEC»، لم تتم تأكيد خطورته بعد، موضحة أنه يتكون من المتغيرين «KS.١,١ وKP.٣,٣» وكلاهما ينحدر من متحور "JN.١ – أوميكرون"، وقد أكدت «بيجوفيتش» في تصريحات صحفية، أن سبب ظهور متحور «XEC» هو عملية إعادة تركيب من خلالها يقوم المتحوران بإصابة نفس الشخص، ثم يحدث تبادل في المواد الوراثية بين المتحورين لينشأ متحور جديد، مشيرة إلى أن «إعادة التركيب» أمر شائع بين الفيروسات التاجية ويعتبر حدثًا طفريًا متوقعًا. (عبد العزيز، ٢٠٢٤)

وهو ما أكده أيضًا مدير معهد سكريبس للبحوث في كاليفورنيا، إيريك توبول، حيث قال أن "متحور إكس إي سي لا يزال في بدايته، وقد بدأ يسيطر على المشهد، ويبدو أنه سيكون المتحور السائد وأن ذلك يستغرق شهورًا. (عبد العزيز، ٢٠٢٤)

وفي وقت سابق أعلنت منظمة الصحة العالمية أن فيروس كورونا المستجد قد وفر بيئة خصبة لنشر قصص إخبارية مضللة، حيث حذر ادحانوم تبدروس Adhanom Tedrosالمدير العام لمنظمة الصحة العالمية في مؤتمر في ميونخ في ١٠ فبراير ٢٠٢٠ أن المنظمة لا تكافح فقط فيروس كورونا المستجد بل تحارب الوباء المعلوماتي الذي ينتشر عبر المنصات بل تحارب أيضًا ما يعرف باسم الوباء المعلوماتي

في عام ٢٠١٧ تم وضع تصنيفًا لعملية فوضى المعلومات يضع حدودًا واضحة لعملية فوضى المعلومات ويقدم توصيفًا دقيقًا للأخبار غير الدقيقة والزائفة ويضع حدودًا دقيقة بين المعلومات الزائفة كليًا وتلك التي تأخذ خيطًا من الحقيقة وتسئ استخدامه ووصفه تم تصنيف فوضى المعلومات إلى ٧ أشكال محتوى مضلل، مفبرك، كاذب، السخرية أو التهكم، التلاعب بالمحتوى، السياق المغلوط، الرابط الكاذب.

فرضت التطورات السريعة في مجال النشر الصحفي تحديات تتعلق بكل من القائم بالاتصال والجمهور فالأول يواجه تحديات خاصة بسرعة الوصول للمعلومات ونشرها والتحقق من صحتها ودقتها والثاني أي الجمهور يواجه تحديات خاصة بانتقاء المحتوى والتأكد من

صحته في ظل انتشار مخاوف وجود أخبار زائفة ومضللة ومشوهة تسعى إلى تضليل الرأي العام عن قصد أو أخرى لا يقصد بها تضليله انما في النهاية تبقى معلومات كاذبة، وفي ظل التحديات التي تواجه القائم بالاتصال والجمهور فهناك العديد من المنصات الرقمية والشبكات الاجتماعية والمواقع الالكترونية التي يقوم كل منها بالتسارع لنشر المعلومات ليقع الجمهور فريسة لانتشار مثل هذا النوع من الأخبار، أما عن المؤسسات الصحفية والمنصات الرقمية فق أصبحت هناك حاجة ليس فقط لجهود فردية من الصحفيين للتحقق من المعلومات والأخبار في ظل التدفق الهائل للمعلومات إلى أدوات ومهارات للتحقق من المعلومات بالإضافة إلى محاولات نقابة الصحفيين المصرية لرفع كفاءة الصحفيين وكذلك محاولات الصحفيين والمؤسسات ذاتها صناعة محتوى صحفي دقيق عن طريق إنشاء وحدات خاصة للتحقق من المحتوى.

الإطار النظري للدراسة: نظرية التماس المعلومات: Information Seeking Theory

يُرجع الباحثون نظرية التماس المعلومات إلى علم النفس، والذي يتم تعريفه على أنه علم السلوكيات، لذلك يقوم علم النفس بدراسة التماس المعلومات واستخدامها.

يتمثل الفرض الرئيسي لنظرية التماس المعلومات في أن التعرض الانتقائي للأفراد يجعلهم يختارون المعلومات التي تؤيد اتجاهاتهم الراهنة، حيث يفترض النموذج وجود حوافز أو معلومات تمكنه من مواجهة المشكلات ومقارنتها بما لديه من قيم ومعارف سابقة بهدف القدرة على التعامل مع المعلومات تؤدي إلى سعي الفرد للحصول على معلومات تمكنه من مواجهة المشكلات ومقارنتها بما لديه من معارف وقيم سابقة بهدف القدرة على التعامل مع المعلومات الجديدة

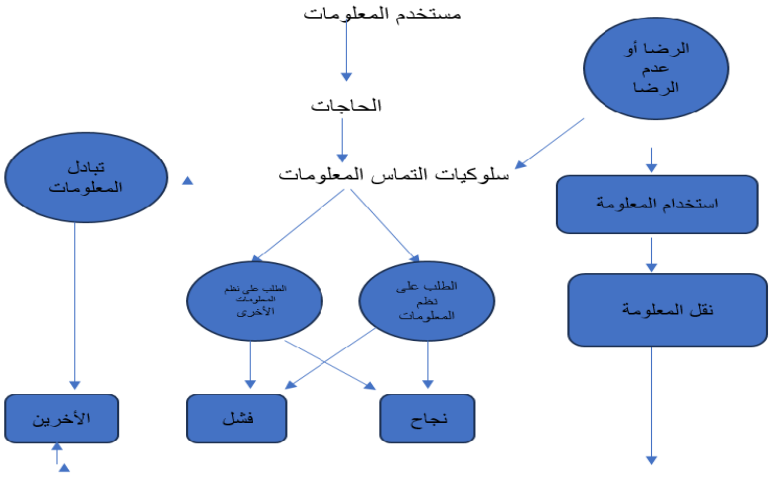
كما أن التفاعلات التي يتم بناءًا عليها إجراء عملية التماس المعلومات تهدف إلى سد الفجوة المعرفية بين ما هو معلوم وغير معلوم عن طريق العمليات الإدراكية لتسهم في حل المشكلات والغموض.

ويشير الباحثون إلى أن نموذج ويلسون ليس اشتقاقًا لنظرية التماس المعلومات بل هو تحليل مفصل للسلوك البشري، أما نموذج دافيد اليس Ellis والتي تبدأ بالتصفح والبحث عن المعلومة Browsing في اتجاه منطقة اهتمام الشخص المحتملة، يليها التسلسل Chaining وهو البحث عن المعلومة عن طريق سلسلة من المراجع التي توصل بعضها ببعض عن طريق ربطها ببعض، يليها Differentiating الحكم على طبيعة وجودة المواد ثم المراقبة Monitoring ثم انتقاء المعلومات Extracting من المصادر وأخيرًا النهاية هي التحقق من المعلومات من خلال البحث النهائي، كذلك نموذج Kuhltou والذي يتكون من مجموعة من الخطوات الأولى البدء في البحث Initiation يليها الاختيار للمعلومات وانتقائها Selection ثم الاستكشاف Exploration يليها إعادة التشكيل أو الصياغة Formulation ثم جمع المعلومات Collection وأخيرًا التقديم للمعلومات Presentation.

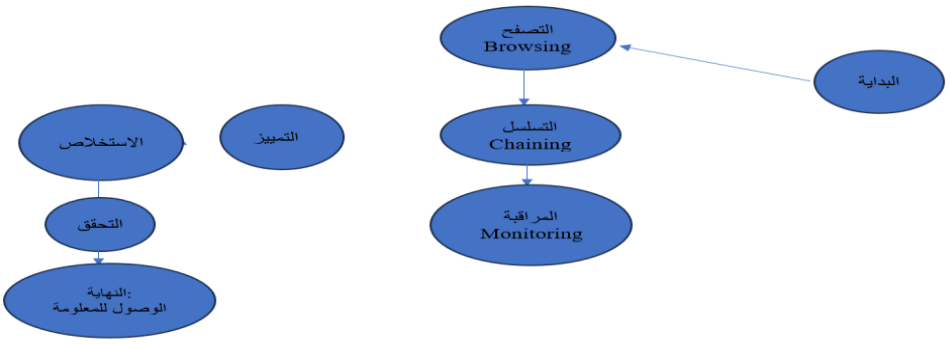
استراتيجيات التماس المعلومات:

هي مجموعة القواعد والخطوات التي يقوم بها الفرد عند اختيار كم محدد من المعلومات أو التكتيكات التي يتم تحديدها بوضوح، وهناك أربع استراتيجيات تتمثل في

- الادراك Being Aware
- التصفح Browsing
- البحث Searching
- الرقابة أو الرصد Monitoring



الشكل رقم (١):**Wilson Model of Informational behavior 1981**



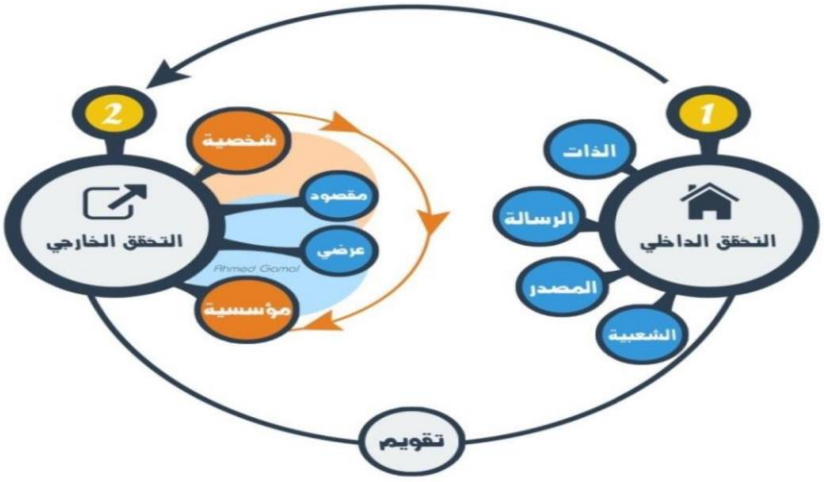
الشكل رقم (٢): يوضح استراتيجيات التماس المعلومات لدى الجمهور

نموذج التحقق من المعلومات:

كان أول مواقع التحقق من المعلومات موقع Les decodeurs الفرنسي وهو أول موقع للتحقق من المعلومات في العالم وموقع Snopes الإنجليزي والذي يهدف إلى حد من انتشار خدع الحاسب الآلي والشائعات وموقع فالصو TN في تونس وكذلك موقع Cross Chick ومنصة مسبار وموقع I check فتبينوا بعد وذلك تأتي المبادرات الاجتماعية مثل صفحة متصدقش على الفيس بوك وحساب تحقق بالانستجرام كذلك إجراءات الفيس بوك للحد من انتشار الأخبار الزائفة والمعلومات الخاطئة مثل التأكد من هوية صاحب الصفحة ثم جاء بعد ذلك سرد أدوات جوجل للتحقق من الأخبار Google Fact Checking وكذلك منصة BN Check أول منصة للتحقق من المعلومات في تونس. (محمد عبد الله كامل، هدير ٢٠٢٢)

نموذج تحقق الجمهور من المعلومات المنشورة: Audience Act Of Authentication

يقوم النموذج على فرضية رئيسية وهي أن الأفراد يعتمدون على حكمهم الخاص على المصدر والرسالة وعندما لا يجدون ذلك كافيًا يلجأون إلى مصادر خارجية، حيث أن المرحلة الأولى هي التحقق الذاتي (مصدر الرسالة-الرسالة ذاتها)، والثانية التحقق الخارجي (مصادر شخصية-مصادر مؤسسية).) جمال حسن محمد، أحمد ٢٠٢١)



الشكل رقم (٣): نموذج أدوار الجمهور في التحقق.

الشكل رقم (٤): نموذج تحقق الجمهور من الأخبار الزائفة.

IFLA (2024)

الدراسات السابقة:

تم تقسيم الدراسات السابقة إلى ثلاثة محاور وذلك على النحو التالي:

المحور الأول: الدراسات التي تناولت التماس الجمهور للمعلومات الصحية عبر المواقع الالكترونية والشبكات الاجتماعية.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت مواقع التواصل الاجتماعي وانتشار الأخبار الزائفة.

المحور الثالث: دراسات تناولت التغطية الإعلامية لجائحة كوفيد ١٩ واللقاحات، واتجاهات الجمهور نحوها.

المحور الأول: الدراسات التي تناولت التماس الجمهور للمعلومات الصحية عبر المواقع الالكترونية والشبكات الاجتماعية:

هدفت دراسة **(حمزة عبد الله السيسي، سارة ٢٠٢٥)** إلى التعرف على مدى التماس العاملين بالقطاع الطبي للمعلومات من المواقع الالكترونية حول الأزمات في مجال الدواء واتجاهاتهم نحوها، من خلال التعرف على معدل متابعة عينة الدراسة لأزمات الدواء عبر المواقع الالكترونية وتحديد أكثر المواقع التي يتابعون الأزمة من خلالها والوقوف على دوافع وسلوكيات عينة الدراسة عند التماس المعلومات عن الأزمة مع حصر المؤشرات التي تقيس محفزات التماسهم للمعلومات المقدمة ومعرفة اتجاهاتهم نحو الأزمة ، واعتمدت الدراسة على أداة الاستبيان بالتطبيق على عينة قوامها ١٥٠ من العاملين بالقطاع الطبي (الأطباء البشريين- أطباء الأسنان-الصيادلة) وتمثلت أهم نتائج الدراسة في رؤية عينة الجمهور بوجود أزمة حقيقية في الدواء في السوق المصرية، كما جاءت استراتيجيات البحث في مقدمة استراتيجيات المعلومات المقدمة، يليها استراتيجية التصفح، بينما جاءت استراتيجية الرقابة والرصد في المرتبة الثالثة والأخيرة، وفيما يخص مقياس محفزات التماس المعلومات موضوع الدراسة جاء مؤشر التهديد المدرك أو المخاطر المتصورة في

المقدمة يليها "الاستجابة العاطفية لخطر الأزمات الدوائية في المرتبة الثانية، بينما جاء مؤشر الثقة في فائدة معلومات المواقع الالكترونية.

هدفت دراسة **(أحمد عبد النبي، مرام ٢٠٢٣)** التعرف على أنماط التماس الأفراد لصفحات الصحة العامة عبر تطبيق انستجرام والكشف عن دوافع تلك المتابعة لهذه الصفحات والتي تستهدف تنمية الوعي الصحي والكشف عن أكثر القضايا الصحية التي يهتم بها المبحوثون مع رصد درجة فاعلية استخدام تطبيق انستجرام في المجال الصحي، وتنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية التي استخدمت منهج المسح وبلغ عدد الصفحات التي قامت الباحثة بتحليلها ٣ صفحات أما عينة الجمهور فقد بلغت ٢٠٠ مفردة، وقد توصلت النتائج إلى أن الدوافع النفعية جاءت في المركز الأول، كما جاءت العبارات التي تشير إلى التماس ما بعد المتابعة في المركز الأول.

كما هدفت دراسة **(نادي عبد المقصود، هاني ٢٠٢١)** إلى التعرف على العلاقة بين التماس الأطباء والتمريض للمعلومات عن جائحة كورونا عبر صحافة الموبايل والتوافق المهني لديهم من خلال معرفة مدى استخدام الأطباء والتمريض لصحافة الموبايل، وينتمي هذا البحث للدراسات الوصفية التي استخدمت منهج المسح بالتطبيق على عينة قوامها ٤٢٢ مفردة، وقد توصلت النتائج إلى ارتفاع نسبة الأطباء المستخدمين لصحافة الموبايل واستخدامها وقت الأزمات لأنها تسهل التواصل مع الأطباء والممرضين وأن الفيس بوك يتصدر التطبيقات التي يستخدمها أفراد العينة.

استهدفت دراسة **(عز الدين جلال، سمر ٢٠٢١)** الكشف عن العلاقة المحتملة بين مستويات القلق (عالٍ، متوسط، منخفض) ومعدل التعرض لشائعات كورونا على مواقع التواصل الاجتماعي لدى عينة من الشباب المصري وهى دراسة وصفية ميدانية جرى تطبيقها باستخدام منهج المسح، حيث تم تطبيق مقياس القلق على عينة قوامها ٢٣٨ من الشباب في سن ١٨ إلى ٣٥ عامًا، وتوصلت النتائج إلى أن ٩١٪ من عينة الدراسة يهتمون إلى حد كبير بمتابعة جائحة كورونا عبر شبكات التواصل الاجتماعي وأن ٦٢٪ من العينة يثقون إلى حد كبير فيما ينشر على مواقع التواصل الاجتماعي وأن ٧٤٪ من العينة تعرضوا للشائعات عبر مواقع التواصل الاجتماعي حول جائحة كورونا، وقد أثبتت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين معدل الاعتماد على مواقع التواصل الاجتماعي ومستوى القلق لديهم.

استهدفت دراسة **(يحيى آية ، السمري هبة الله ٢٠٢١)** قياس مدى تعوض مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي للمعلومات المضللة حول الفيروس التاجي كورونا في ظل أزمة الوباء المعلوماتي وتحليل آراء الخبراء في مجال الاعلام من منتجي المحتوى وتفسير الوضع الراهن الذي تشهده الساحة الإعلامية وماهية الأسباب الرئيسة لظهور وباء المعلومات، اعتمدت الدراسة على منهج المسح بالتطبيق على عينة قوامها ٢٠٠ مفردة تراوحت أعمارهم ما بين ١٨ إلى ٦٠ عامًا بالإضافة إلى ٦ مقابلات مع خبراء، وتمثل الاطار النظري للدراسة في نظرية التعرض الانتقائي، وقد أكدت النتائج أن الفيس بوك جاء في مقدمة المنصات التي يستخدمها الجمهور للحصول على المعلومات في ظل الأزمات تلاها البث المباشر، وأن غالبية عينة الدراسة لم تلحظ الحذف التلقائي عن طريق تفعيل الخوارزميات والذكاء الاصطناعي للمعلومات المضللة والمغلوطة التي تم تنفيذها من جانب مبادرة منظمة

الصحة العالمية مع كل من الفيس بوك وتويتر وواتساب وجوجل نيوز أثناء جائحة كورونا لمكافحة وباء المعلومات عبر منصات التواصل الاجتماعي.

بينما هدفت دراسة (**نبيل الأزرق، نرمين ٢٠٢٠**) إلى رصد واقع تغطية الموضوعات الصحية في الصحافة المصرية وتوصيفه، وتحليل ذلك في ضوء توضيح مدى الالتزام بالمسئولية الاجتماعية من خلال رصد أهم الضوابط والأخلاقيات التي يراعيها الصحفيون مسئولو الملف الصحي عند اتخاذ القرار المهني الخاص بتغطية الموضوعات الصحية ومعالجتها من ناحية، وبين ظروف الواقع الصحفي وما تفرضه من إشكاليات وتحديات يوضحها القائم بالاتصال، وتمثلت عينة الدراسة في ٢٥ صحفيًا من محررو ومسئولو الموضوعات الصحية وأخبار وزارة الصحة وملف الصحة بالصحف المصرية المختلفة القومية والحزبية والخاصة وذلك من خلال المقابلات المتعمقة، واعتمدت الدراسة على نظرية المسئولية الاجتماعية، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أبرزها عدم معرفة سمات الجمهور وأولوياته واحتياجاته نتيجة عدم وجود دراسات علمية للجمهور، القصور في التدريب الذي يتلقاه الصحفيون في ملف الصحة، احتياج الصحفيين إلى مزيد من الاجادة للغة الأجنبية والفهم المتعمق للتقارير العلمية الصحية المتخصصة.

تتبلور مشكلة دراسة (**حمودة جمعة سليمان، على ٢٠٢١**) في رصد وتحليل المعلومات المغلوطة بالمواقع الالكترونية الصحفية المصرية ومواقع التواصل الاجتماعي وتأثيراتها النفسية والاجتماعية على الجمهور المصري بالتطبيق على أزمة كوفيد ١٩، اعتمدت الدراسة على منهج المسح واستخدمت الدراسة أداة الاستبيان بالتطبيق على عينة قوامها ٤٠٠ مفردة، واعتمدت الدراسة على نظرية الاعتماد كإطار نظري لها.

وقد أكدت نتائج الدراسة أن أبرز المواقع الصحفية التي نشرت أخبارًا مغلوطة عن جائحة كورونا من وجهة نظر الجمهور كانت اليوم السابع بنسبة ٨٢,٥٪، وأشار المبحوثون أن سبب تصديق المعلومات المغلوطة المتداولة عن فيروس كورونا هو عدم وجود رقابة.

أما دراسة (**مختار حسن،مها ٢٠١٨**) فقد استهدفت مشكلة الدراسة الكشف عن علاقة التماس الجمهور للمعلومات الصحية من شبكة الانترنت وعلاقتها بتشكيل وعيهم الصحي ودرجة رضاهم عن صحتهم النفسية والجسدية من خلال رصد وتحليل وتفسير التأثيرات الإيجابية لهذه العملية وتحليل دوافع وأنماط واستراتيجيات التماس الجمهور للمعلومات الصحية وتحليلها، وتنتمي الدراسة إلى البحوث الوصفية وتعتمد على منهج المسح الإعلامي والأسلوب المقارن، واستخدمت الدراسة أداتي الاستبيان وتحليل المضمون، وتمثلت عينة الدراسة في ٢٨ مفردة، وتمثلت عينة الدراسة التحليلية في مواقع (الطبي، كل يوم معلومة طبية، ويب طب، صحفي، صحتك)، وتوصلت النتائج إلى أن أهم دافع من دوافع التماس المبحوثين للمعلومات هو زيادة المعرفة الصحية بنسبة ٣٩,٣٪، بينما جاء في المركز الثاني وبنسبة ٢٥٪ التعرف على كيفية تجنب الأمراض المختلفة والوقاية منها، وجاء دافع اتباع العادات الصحية السليمة بنسبة ٢٥٪ في المرتبة الثالثة، كما أظهرت النتائج أن أهم المصادر التي اعتمدت عليها المواقع الصحية في عرض المعلومات الصحية هي وجهة نظر المبحوثين الأطباء المصريين بنسبة ٦٧,٩ ٪ وجاء في المركز الثاني وبنسبة ٣٢,١% الأطباء الأجانب وفي المركز الثالث جاء الخبراء بنسبة ٢١,٤٪، كما أظهرت النتائج أن

المواقع الطبية العربية التابعة لجهات طبية متخصصة يديرها أطباء متخصصين هي أهم المواقع التي يلتمس منها الجمهور المعلومات بنسبة ٥٣,٦٪ تلاها في المركز الثاني مواقع التواصل الاجتماعي بنسبة ٤٢,٩٪.

تحددت مشكلة دراسة (**علي بكري علي، زينب٢٠٢١**) في رصد وتحليل أنماط واستراتيجيات ومصادر حصول المواطن المصري على المعلومات في ظل أزمة فيروس كورونا المستجد، حيث أكدت منظمة الصحة العالمية أن فيروس كورونا المستجد وفر بيئة خصبة لنشر قصص إخبارية مضللة حملت الكثير من الشائعات المغلوطة حول الفيروس والتي باتت تعرف باسم "وباء المعلومات" Infodemic ، وذلك في ضوء نظرية التماس المعلومات وتم تطبيق الاستبيان على عينة قوامها ٣٤٣ مفردة ينتمون إلى شرائح عمرية وتعليمية متباينة، وتمثلت النتائج في أن مواقع التواصل الاجتماعي تمثل المصدر الأول بالنسبة للأفراد المشاركين في الدراسة في معرفة فيروس كورونا المستجد وذلك بنسبة بلغت ٤٥,٧٧٪ وأن كثرة الشائعات والمعلومات المغلوطة كان السبب الأول وراء عزوف البعض عن البحث عن المعلومات حول فيروس كورونا بنسبة بلغت ٧٧,٧٧٪

كما هدفت دراسة (**محمود عبد العزيز، سارة ٢٠١٨**) الى التعرف على التماس الجمهور المصري للمعلومات الصحية عبر شبكة الانترنت وعلاقته بمستوى الوعي الصحي لديهم، حيث تعد الدراسة من الدراسات الوصفية التي تستهدف ظاهرة معينة ، واستخدمت الدراسة أداة الاستبيان وذلك بالتطبيق على عينة قوامها ٤٠٠ مفردة وأكدت نتائج الدراسة أن اتباع العادات الصحية السليمة جاءت في مقدمة الدوافع النفعية وأن نسبة ٨٨,٥٪ لديهم معدل التماس كبير ومتوسط للمعلومات الصحية عبر شبكة الانترنت للحصول على المعلومات التي يحتاجون إليها، جاءت عبارة "التواصل عبر الشبكة مع الأطباء المتخصصين في نفس مجال البحث في المرتبة الأولى بين الإجراءات التي يقوم بها أفراد العينة في البحث عن المعلومات.

كما هدفت دراسة **(Bhaskaran et al. 2017)** إلى التعرف على كيفية استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لالتماس المعلومات الصحية بالتطبيق على عينة قوامها ١٥٦ مستخدمًا لوسائل التواصل الاجتماعي باستخدام أداة الاستبيان، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها أن أغلب أفراد العينة يستخدمون واتساب يليه الفيس بوك وتويتر ثم يوتيوب وأن ٣٥٪ يثقون بالمعلومات الصحية و٣٢٪ لا يثقون بالمعلومات الصحية.

استهدفت الدراسة **(Jaobs et. al. 2017)** بحث العوامل المؤثرة على الأفراد الذين يلتمسون المعلومات الصحية عبر شبكة الانترنت، حيث تشير التقديرات إلى أن واحدًا من كل ثلاثة أشخاص في الولايات المتحدة يستخدمون الانترنت لتشخيص والتعرف على الأمراض واستخدمت الدراسة منهج المسح وأداة الاستبيان وتمثلت النتائج في أن شبكة الانترنت تعد المصدر الأول من مصادر المعلومات الصحية، حيث أنها متاحة بسهولة، كما أشارت النتائج إلى أن الشباب الأصغر سنًا والأكثر تعليمًا أكثر بحثًا عن المعلومات الصحية عبر شبكة الانترنت أكثر من كبار السن، كما توصلت النتائج إلى أن أكثر مجالات البحث تمثلت في تقنيات تقييم المخاطر واستراتيجيات الوقاية والعلاج والرعاية الصحية هي المجالات الأكثر بحثًا عنها عبر شبكة الانترنت.

استهدفت دراسة **(Jiang & L. Street2016)** استهدفت الدراسة التعرف على التماس الصينيين للمعلومات الصحية عبر الانترنت ودوره في تحسين الحالة الصحية لديهم واستخدمت الدراسة منهج المسح وطبقت أداة الاستبيان على عينة قوامها ٤٢٣ مفردة، وتوصلت النتائج أن الصينيين يستخدمون الانترنت لأغراض صحية لصعوبة المواعيد المتاحة مع الطبيب المختص وقصر مدة الحوار وأن الانترنت يوفر الكثير من المعلومات الصحية

حاولت دراسة **(Li et al., 2016)**التنبؤ بسلوك التماس الأفراد للمعلومات الصحية عبر شبكة الانترنت وذلك حيث المقارنة بين عامي ٢٠٠٢ و ٢٠١٢، حيث استهدفت الدراسة التعرف على تأثير كل من المتغيرات الديموغرافية والحالة الصحية على سلوك التماس الأفراد للمعلومات الصحية منذ عام ٢٠٠٢ وحتى عام ٢٠١٢، وتعد هذه الدراسة دراسة استكشافية اعتمدت على المنهج المقارن واستخدمت أداة الاستبيان بالتطبيق على عينة ممثلة للمجتمع من مستخدمي الانترنت في الولايات المتحدة الأمريكية، وتوصلت النتائج إلى أن الإناث الأصغر سنًا والأكثر تعليمًا هن الفئات الأكثر التماسًا للمعلومات الصحية عن غيرهم، كما تبين وجود انخفاض لعملية التماس المعلومات الطبية نتيجة وجود تضليل متزايد عبر الانترنت.

استهدفت دراسة **(Te Poel et al)**التعرف على العلاقة بين البحث عن المعلومات الصحية عبر شبكة الانترنت ومشاعر الأفراد، وذلك من خلال استخدام منهج المسح لعينة قوامها ٥٢٩٧ مفردة من الأسر الهولندية، وتوصلت النتائج إلى أن البحث عن المعلومات الصحية عبر الانترنت يشعر الأفراد بمزيد من الإرهاق والإحباط والضغط بسبب الإفراط في المعلومات الموجودة عبر الانترنت، ولكن هذا فقط للأشخاص الذين يعانون من مستويات أعلى من القلق النفسي.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت مواقع التواصل الاجتماعي وانتشار الأخبار الزائفة:

هدفت دراسة (**إبراهيم، نهى ٢٠٢٣**) إلى معرفة اتجاهات القائم بالاتصال من محرري أقسام الأخبار بالصحف المصرية نحو أهمية التحقق من دقة المعلومات والأخبار في ظل فوضى المعلومات في عصر النشر الرقمي ورصد ومعرفة آليات القائم بالاتصال من محرري أقسام الأخبار نحو أهمية التحقق من دقة المعلومات والأخبار قبل نشرها في ظل التدفق الهائل للمعلومات والبيانات والانتشار الضخم للمعلومات المضللة والزائفة، وتم تطبيق استبيان على عينة قوامها ٩٥ صحفي من محرري الأخبار والعاملين بالمنصات الرقمية في الصحف المصرية، وتوصلت النتائج إلى أنه رغم الإدراك الكافي لدى عينة الدراسة بأهمية اتباع آليات محددة للتحقق من الأخبار الواردة والمعلومات قبل النشر الا أن هناك توجه بضرورة تخصيص فريق متخصص من قبل المؤسسة لفحص الأخبار.

دراسة (**بهنسي، مها ٢٠١٩**) والتي تؤكد أنه على الرغم من الدور الإيجابي الذي تؤديه الشبكات الاجتماعية في إتاحة الأخبار والمعلومات للمواطن العادي الا أن مصطلح الأخبار الزائفة أصبح وثيق الصلة بالشبكات الاجتماعية نتيجة لتوفيرها للبيئة الخصبة لانتشار هذه الأخبار وزيادة تأثيرها، حيث تتمثل المشكلة البحثية في بحث دور مستخدمي الشبكات

الاجتماعية في الكشف عن الأخبار الزائفة بهذه الشبكات والآليات التي يستخدمونها في مواجهتها وربط ذلك بمدى توافر مهارات التربية الرقمية في ضوء نموذج أدوار الجمهور من التحقق اعتمادًا على المصادر الشخصية أو وسائل الاعلام للتحقق الخارجي بالتطبيق على عينة قوامها ٤٠٠ مفردة من طلاب الجامعات المصرية الحكومية والخاصة، وقد أكدت النتائج أن مهارات التربية الإعلامية الرقمية ترتبط بزيادة قدرة الفرد على التحقق من المعلومات اعتمادًا على المصادر الشخصية أو وسائل الاعلام للتحقق الخارجي.

أما دراسة **(Nielsen & Tane Ja,2018)** فقد قامت بتحليل بيانات مستخدمي المواقع الالكترونية قبل وبعد الانتخابات الرئاسية الأمريكية عام ٢٠١٦، وقد أكدت النتائج أن الجمهور الذي يدرك وجود الأخبار الزائفة يشكل قطاعًا صغيرًا من مستخدمي الانترنت بكثافة وليس لديهم ولاء لمواقع الكترونية بعينها وأن هناك قطاع عريض يعتمد في الحول على المعلومات على المواقع الإخبارية الكبرى، كما أكدت النتائج أن الشبكات الاجتماعية تلعب دورًا كبيرًا في تعرض الجمهور للأخبار الزائفة.

هدفت دراسة **(Nielsen & Graves, 2017)** إلى التعرف على رؤية مستخدمي الانترنت للأخبار الزائفة من خلال استخدام مجموعات النقاش المركزة، حيث تحليل بيانات ٨ مجموعات بالإضافة إلى تطبيق الاستبيان على عينة من المبحوثين في الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة واسبانيا وفنلندا، وقد أكدت النتائج أن هناك فرق ضعيف بين الأخبار الزائفة والحقيقية، وقد أوضحت النتائج أن المبحوثين لا يفرقون بين الأخبار الزائفة والحقيقية، كما أوضحوا أنهم يروون أن هناك مصطلح سياسي شائع يستخدمه السياسيون لانقاد مواقع الانترنت والقنوات الإخبارية وهو الأخبار الزائفة.

المحور الثالث: دراسات تناولت التغطية الإعلامية لجائحة كوفيد ١٩ واللقاحات، واتجاهات الجمهور نحوها:

سعت دراسة **(Guo et al, 2024)**إلى فهم التغطية الخبرية الشاملة للإعلام في العالم فيما يتعلق بجائحة كوفيد ١٩ وذلك عن طريق إجراء تحليل ضخم باستخدام قاعدة بيانات عالمية للأحداث بالتطبيق على قاعدة بيانات مكونة من ٥٣,٩٦٧,٨٧٨ خبرًا في ٤٧٠٨ مصدر إخباري الكتروني عبر ٦٧ دولة، وذلك منذ تسجيل أول حالة إصابة بالمرض في ٣١ ديسمبر ٢٠١٩، وحتى ١١ سبتمبر ٢٠٢٠، وتعد الدراسة مهمة كونها تدرس دور الإعلام في سياق الأزمات الصحية العالمية، وتشير النتائج إلى أن هناك ٢٤ مجالًا مختلفًا تم تناول كوفيد ١٩ في إطاره منها الصراع، الفساد، الجريمة وتطبيق القانون، الإصابة والمرض، التنمية والاقتصاد، البيئة الصحة، الاعلام، المعدات الطبية، الدين، التكنولوجيا، العدالة الاجتماعية، النقل والخدمات، الهجرة، سوق العمل...الخ، وأن نغمة التغطية في مجتمع مثل الصين كانت سلبية نتيجة زيادة الحالات، بعكس السويد حيث كانت نغمة التغطية إيجابية.

تسعى دراسة **((Ritchart, et al. 2024**إلى معرفة أطر معالجة كوفيد ١٩ لقاحات من خلال تحليل كيفي حسابي يتضمن ٥ فترات رئيسية، وتشير النتائج إلى أن هناك زيادة في التركيز على التغطية الإعلامية تحديدًا في فترة اسناد المسئولية ، التتبع والتوثيق والقضايا المرتبطة بالكفاءة والأمان والإجراءات الاحترازية، مرحلة ما قبل الفاكسين، الموافقة على

اللقاحات وتوزيعها، ظهور محور دلتا "أوميكرون"، المعزز الثنائي الجديد المكافئ، تطوير اللقاح وتوزيعه وأنه تم استخدام أطر إسناد المسئولية الفعل والآثار المترتبة أو الناتجة عنه، التتبع والتوثيق، الكفاءة والأمان والإجراءات الاحترازية، حلول الصحة العامة.

كما تؤكد دراسة **(Gadzekpo, et al. 2024)** على أهمية الدور الذي تلعبه وسائل الاعلام وممارسات الصحفيين، فيما يتعلق بالتماس المعلومات والتحقق من الأخبار والممارسات الخاصة بتحرير الأخبار حول لقاحات كوفيد ١٩ في غانا وذلك بالتطبيق على ٣٠٠ صحفي من خلال أداة الاستبيان، وقد أكدت النتائج أن أغلب الصحفيين يقومون بالاعتماد على المصادر الرسمية حول التطعيمات وذلك بنسبة ٦١,٥ ٪ وأن نسبة ٧٠٪ أكدوا على فوائد اللقاح، وأن الصحفيين اعتمدوا على الخبراء ومنصات التواصل الاجتماعي في الحصول على المعلومات، وأن المبحوثين يفضلون الفيس بوك بنسبة ٤٨,٣ ٪ وواتساب ٤٤٪.

سعت دراسة **(Pentz, et al. 2021)** إلى معرفة الدور المهم الذي يلعبه الاتصال الصحي وسياسة المعلومات والبيانات، حيث تقوم وسائل التقليدية المطبوعة بدور وسيط في الحد من الأخبار المضللة، حيث تقوم الدراسة بتحليل التغطية المطبوعة والالكترونية لفيروس كورونا من مارس ٢٠٢٠ وحتى أغسطس ٢٠٢٠ في ثلاثة دول هي كندا، المملكة المتحدة، الولايات المتحدة الأمريكية من خلال عينة من ١٣٣١ مقال في ١٢ صحيفة بمختلف التوجهات السياسية في الثلاث دول، وقد أشارت النتائج إلى أن الجرائد في الولايات المتحدة التي تدعم اليسار السياسي ركزوا على الفشل السياسي والتضليل والتغطية التحذيرية ومخاطر المرض مقارنة بالصحف الأمريكية اليمين السياسي، حيث كانت أقل إثارة وفشلت في تحذير المواطنين في عواقب المرض على الصحة.

تسعى دراسة **(Buturoi et al, 2021)** إلى التعرف على الدور المهم الذي تلعبه وسائل الإعلام في إمداد الأفراد بالمعلومات والتحديثات المرتبطة بالأحداث الجارية، حيث تشكل وسائل الإعلام الرأي العام اتجاه القضايا وتؤثر على اتجاهاته وسلوكياته، وذلك باستخدام تحليل مضمون كمي على عينة من ١٥١١خبر تلفزيوني وتم نشرهم خلال ١٨-٣٠ مارس ٢٠٢٠، وذلك باستخدام تأثيرات بناء الأجندة وما يعرف باسم الأجندة البينية لوسائل الإعلام Intermedia Agenda Setting، وكانت أبرز الموضوعات التي تناولتها المواقع والصحف قرارات السلطات وتأثيرات الفيروس والاحصاء معالجة الأمراض المرتبطة بالفيروس، لقاحات كوفيد ١٩ ، التضليل المعلوماتي.

<u>التعليق على الدراسات السابقة:</u>

تنوعت الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت التماس المعلومات الصحية عبر المواقع الالكترونية فيما اهتم بعضها بمواقع التواصل الاجتماعي، كما اهتمت الدراسات السابقة بتناول الموضوعات الصحية وذلك أوقات الأزمات مثل كوفيد ١٩ مثل دراسة زينب علي بكري ٢٠٢١، هاني نادي ٢٠٢١، مرام عبد النبي ٢٠٢٣

فيما يتعلق بالموضوعات البحثية فقد اهتمت الدراسات السابقة بتناول المعلومات الصحية أثناء الأزمات وخاصة في ظل انتشار الأوبئة مثل كوفيد ١٩، كما اهتمت العديد من

الدراسات ببحث التأثيرات (المعرفية والوجدانية والسلوكية) الناتجة عن التماس المعلومات عبر مواقع التواصل الاجتماعي.

اهتمت الكثير من الدراسات بدراسة التماس المعلومات الصحية أو الطبية في عصر كوفيد ١٩ ولكنها لم تهتم بدراستها وربطها بالعلاقة بين إدراك الفروق بين المعلومات المشوهة والمضللة والكاذبة وخاصة مع انتشار الشائعات والأكاذيب.

تناولت أغلب الدراسات السابقة فئات مختلفة منها الجمهور العادي إلا أن بعضًا منها اهتم بدراسة جمهور متخصص مثل الأطباء والممرضين وأخرى اهتمت بالعاملين في مجال الدواء

تنوعت الأطر النظرية التي اعتمدت عليها البحوث بين نموذج أدوار الجمهور في التحقق من المعلومات بينما لم تربطها بالمعلومات الصحية، كما اعتمدت أغلب البحوث على نظرية التماس المعلومات والاعتماد على مواقع التواصل الاجتماعي كذلك الاستخدامات والاشباعات لمعرفة سلوكيات التماس الجمهور للمعلومات الصحية واستخدامهم للمواقع الالكترونية ومواقع التواصل الاجتماعي واعتمادهم عليها للحصول على المعلومات الطبية.

لم تتنوع الأدوات البحثية المستخدمة في البحوث، حيث استخدمت أغلب الدراسات أداة الاستبيان في حين استخدم القليل منها أداة تحليل المضمون مثل دراسة (مرام أحمد عبد النبي ٢٠٢٣).

أوضحت النتائج أن مواقع التواصل الاجتماعي والمواقع الالكترونية أصبحت أداة أساسية ومصدر معرفي أساسي للجمهور وخاصة في المجال الصحي أو الطبي.

الفروق بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

- تقوم الدراسة الحالية باستخدام أداة المقابلة المقننة مع القائم بالاتصال والمتمثل في الصحفيون العاملون في المجال الطبي بالصحف والمواقع الالكترونية.
- كما تهتم الدراسة الحالية بدراسة الفروق في إدراك الجمهور للمعلومات المشوهة والمغلوطة والمضللة في ظل فوضى المعلومات وتسارع الأخبار وانتشارها.

مشكلة الدراسة:

في ضوء الدور الذي تقوم به وسائل التواصل الاجتماعي في نشر الوعي لدى الجمهور بالمعلومات الصحية وبعدها ظهور مصطلح Infodemic وهو مصطلح مجازي يعبر عن الانتشار السريع والواسع للخلط بين المعلومات الدقيقة وغير الدقيقة، حيث أنها مصطلح يجمع بين Information و Epidemic، حيث تم استخدام المصطلح لأول مرة عام ٢٠٠٣ بشأن المعلومات المنتشرة الواردة حول SARS ثم اعيد استخدام اللفظ مجددًا واستخدمته الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية "الوباء المعلوماتي" أثناء جائحة كوفيد ١٩، ثم أعيد استخدامه مرة أخرى عند الحديث عن متحور XEC، وقد أحدث الانتشار السريع للأحداث ومن ثم للأخبار على مواقع التواصل الاجتماعي وخاصة في ظل فترات انتشار الأمراض والفيروسات خللًا معلوماتيًا من شأنه إثارة الرعب لدى الرأي العام منها معلومات مضللة

وأخرى خاطئة وأخرى مشوهة ، ولذلك تسعى الدراسة الحالية من خلال نظرية التماس المعلومات التعرف على سلوكيات التماس المعلومات لما لها من أهمية خلال الفترة الراهنة، حيث أن هناك العديد من الدراسات التي أوصت بضرورة توفير البرامج التدريبية اللازمة لنشر الثقافة الصحية السليمة والتعريف بأهميتها، وإدراك الفروق بين المعلومات الصحيحة والمشوهة والمغلوطة، بالإضافة إلى نموذج أدوار الجمهور في التحقق لمعرفة إدراك الأفراد للفروق ما بين المعلومات المغلوطة والمشوهة والمضللة.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية والعلمية:

- تنبع أهمية الدراسة من محاولة الوقوف على إدراك الجمهور الفروق بين المصطلحات الاتية المعلومات المشوهة والمغلوطة والمضللة.
- دراسة السلوك المعلوماتي للجمهور المصري ومعرفة سلوك التماسه للمعلومات.
- سد الفجوة البحثية المتعلقة بدراسة القائم بالاتصال في مجال الإعلام العلمي أو الطبي.

الأهمية العلمية:

- تنبع أهمية الدراسة من كونها تدرس درجة إدراك الجمهور المصري ووعيه للفرق بين المعلومات المغلوطة والمضللة والمشوهة مما يسهم في فهم سلوكيات الجمهور المصري أثناء التماسه للمعلومات الصحية.
- تساعد الدراسة الحالية القائم بالاتصال في مجال الاعلام الصحي والطبي في إدراك سلوك الجمهور المصري أثناء وجود أزمات صحية مثل انتشار الأوبئة والأمراض والفيروسات.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق هدف رئيس يتمثل في التعرف على مدى تعرض مستخدمي منصات التواصل الاجتماعي للمعلومات الصحية وتحديدًا تلك التي تتعلق بوجود متحور من فيروس كورونا XEC في ظل وباء المعلومات.

وينبثق من الهدف الرئيس عددًا من الأهداف الفرعية تتمثل في:

- قياس إدراك الجمهور للفروق بين المعلومات المغلوطة والمضللة والمشوهة.
- رصد معدل التماس المبحوثين لمواقع التواصل الاجتماعي للتعرف على معلومات صحية
- الوقوف على الآثار المعرفية والوجدانية والسلوكية المترتبة على التعرض للأخبار الصحية
- رصد الفروق في إدراك الجمهور للمعلومات المضللة والمغلوطة والمشوهة
- التعرف على الإجراءات التي يتبعها الجمهور عند التماس المعلومات الصحية المغلوطة
- التعرف على مراحل واستراتيجيات التماس المواطن المصري للمعلومات الصحية

- التعرف على العقبات التي تواجه الجمهور عند التماس المعلومات الصحية
- رصد ثقة المبحوثين في المعلومات الصحية المقدمة عبر مواقع التواصل الاجتماعي
- رصد واقع الاعلام الطبي/الصحي في مصر من وجهة نظر القائم بالاتصال في المؤسسات والمواقع الصحفية
- الوقوف على التحديات التي تواجه الاعلام الطبي/الصحي في مصر من وجهة نظر القائم بالاتصال في المؤسسات والمواقع الصحفية
- تحليل آراء القائم بالاتصال المتخصص في الشئون الصحية والطبية حول مدى وعي الجمهور بالفروق بين المعلومات المشوهة والمضللة والمغلوطة.

تساؤلات الدراسة:

- ما معدل التماس المبحوثين لمواقع التواصل الاجتماعي للتعرف على معلومات صحية؟
- ما الآثار المعرفية والوجدانية والسلوكية المترتبة على التعرض للأخبار الصحية؟
- ما الفروق في إدراك الجمهور للمعلومات المضللة والمغلوطة والمشوهة؟
- ما الإجراءات التي يتبعها الجمهور عند التماس المعلومات الصحية المغلوطة؟
- ما مراحل واستراتيجيات التماس المواطن المصري للمعلومات الصحية؟
- ما العقبات التي تواجه الجمهور عند التماس المعلومات الصحية؟
- ما مدى ثقة المبحوثين في المعلومات الصحية المقدمة عبر مواقع التواصل الاجتماعي؟
- ما واقع الاعلام الطبي/الصحي في مصر من وجهة نظر القائم بالاتصال في المؤسسات والمواقع الصحفية؟
- كيف يرى القائم بالاتصال في الاعلام الطبي/الصحي إدراك الجمهور للمعلومات الطبية/ الصحية؟
- ما التحديات التي تواجه الاعلام الطبي/الصحي في مصر من وجهة نظر القائم بالاتصال في المؤسسات والمواقع الصحفية؟

فروض الدراسة الميدانية:

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الديموجرافية للمبحوثين ومعدل التماسهم للمعلومات الصحية من منصات التواصل الاجتماعي.

الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الديموجرافية للمبحوثين والاتجاه نحو منصات التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات الصحية.

الفرض الثالث: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الديموجرافية للمبحوثين ومستوي إدراكهم للفروق بين المعلومات المغلوطة والمشوهة والمضللة.

الفرض الرابع: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الديموجرافية للمبحوثين ومستوي التحقق من المعلومات المغلوطة والمشوهة والمضللة.

الفرض الخامس: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين معدل التماس المعلومات الصحية من منصات التواصل الاجتماعي ومستوي إدراك الفروق بين المعلومات المغلوطة والمشوهة والمضللة.
الفرض السادس: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات التماس المعلومات الصحية من منصات التواصل الاجتماعي ومستوي إدراك الفروق بين المعلومات المغلوطة والمشوهة والمضللة.
الفرض السابع: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات التماس المعلومات الصحية من منصات التواصل الاجتماعي وإجراءات التحقق من المعلومات المغلوطة والمشوهة والمضللة.
الفرض الثامن: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوي الإدراك وإجراءات التحقق من المعلومات المغلوطة والمشوهة والمضللة.
الفرض التاسع: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين معدل التماس المعلومات الصحية من منصات التواصل الاجتماعي ودرجة الثقة في هذه المعلومات.

المصطلحات والمفاهيم الإجرائية للدراسة:

متحور **XEC:** مع دخول فصل الشتاء، يزداد انتشار الفيروسات المتعلقة بالجهاز التنفسي، بما في ذلك المتحورات الجديدة، وفي يونيو ٢٠٢٤، ظهرت تقارير عن متحور XEC، وهو نسخة هجينة من السلالات الفرعية لمتحور أوميكرون، وبدأ بالانتشار في ألمانيا ثم الولايات المتحدة ودول أخرى، إذ عاد الحديث عن هذا المتحور بعد إعلان بعض الدول عن تفشيه بين سكانها، وفي ديسمبر ٢٠٢٤، بدأ الحديث في مصر عن انتشاره إلا أن وزارة الصحة المصرية أصدرت بيانات في هذا الصدد لطمأنه المواطنين المصريين.

المعلومات الخاطئة: هي معلومات غير صحيحة دون وجو أية نية للتدليل عن عمد.

المعلومات المضللة: هي معلومات خاطئة بغرض التضليل عن نية وقصد.

المعلومات المشوهة: هي معلومات مبنية على جزء من الحقيقة لكن المقصود بها الإضرار عمدًا بأشخاص مؤسسات أو دول.

الإطار المنهجي للدراسة:

نوع الدراسة:

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تستهدف دراسة ظاهرة معينة، وتتمثل الظاهرة محل الدراسة في التماس أفراد الجمهور المصري للمعلومات الصحية عبر شبكات التواصل الاجتماعي وإدراك الجمهور للفروق بين المعلومات المضللة والمغلوطة والمشوهة ولدراسة هذه الظاهرة.

اعتمدت الدراسة الحالية على المناهج التالية :

منهج المسح الإعلامي:

تم استخدام منهج المسح الإعلامي والذي يهدف إلى التعرف على خصائص الجمهور واتجاهاته والتماسه للمعلومات الصحية عبر الشبكات الاجتماعية واتجاهاته نحوها وإدراكه للفروق بين المعلومات المضللة والمشوهة والمغلوطة، وفي إطار هذا المنهج تقوم الباحثة بمسح عينة من مستخدمي الشبكات الاجتماعية للإجابة عن تساؤلات الدراسة وفروضها .

مجتمع وعينة الدراسة:

عينة الجمهور:

قامت الباحثة بتطبيق استمارة استبيان من خلال مسح الجمهور بالتطبيق على عينة قوامها ٤٠٠ مفردة من الجمهور المصري المستخدم لمواقع التواصل الاجتماعي والمتابع للأخبار الطبية والصحية.

عينة القائم بالاتصال:

اختارت الباحثة العينة العمدية حيث طبقت الدراسة على مجموعة من القائمين بالاتصال في القسم الطبي بالمؤسسات الصحفية المصرية والمواقع الالكترونية والتي لها تواجد على المنصات الرقمية المختلفة، وذلك لإجراء المقابلات معهم وقد بلغ عددهم ١٠ صحفيين عاملين في مؤسسات صحفية ورقية والكترونية.

جدول رقم(١)

يوضح خصائص عينة الدراسة

المتغير		ك	%	ن	%
النوع	ذكر	١٤٥	٣٦,٢٥	٤٠٠	١٠٠
	أنثي	٢٥٥	٦٣,٧٥		
العمر	أقل من ٢٨ عامًا	١١٧	٢٩,٢٥	٤٠٠	١٠٠
	من ٢٨ لأقل من ٣٨ عامًا	١٢٥	٣١,٢٥		
	من ٣٨ لأقل من ٤٨ عامًا	١٠٦	٢٦,٥		
	عامًا فأكثر 48	٥٢	١٣		
التعليم	جامعي	١٨٦	٤٦,٥	٤٠٠	١٠٠
	فوق جامعي	٢١٤	٥٣,٥		
الوظيفة	قطاع حكومي	٥٧	١٤,٢٥	٤٠٠	١٠٠
	قطاع خاص	١٣٩	٣٤,٧٥		
	أعمال حرة	١٢٧	٣١,٧٥		
	طالب	٧٢	١٨		
	لا يعمل	٥	١,٢٥		
السكن	إيجار	١٧٠	٤٢,٥	٤٠٠	١٠٠
	تمليك	٢٣٠	٥٧,٥		
عضوية النوادي	مشترك	١٨٠	٤٥	٤٠٠	١٠٠

	غير مشترك	٢٢٠	٥٥		
السفر للخارج	سافر للخارج	٢١٤	٥٣,٥	٤٠٠	١٠٠
	لم يسافر	١٨٦	٤٦,٥		
متوسط دخل الأسرة	أقل من ٥٠٠٠ جنيها	٤٣	١٠,٧٥	٤٠٠	١٠٠
	من ٥٠٠٠ لأقل من ١٠٠٠٠ جنيها	١٥٣	٣٨,٢٥		
	من ١٠٠٠٠ لأقل من ١٥٠٠٠ جنيها	١٥٠	٣٧,٥		
	جنيها فأكثر ١٥٠٠٠	٥٤	١٣,٥		
المستوي الاقتصادي الاجتماعي	منخفض	٧٢	١٨	٤٠٠	١٠٠
	متوسط	٢٣٦	٥٩		
	مرتفع	٩٢	٢٣		

أدوات جمع البيانات:

بعد مراجعة الدراسات السابقة وتحديد المشكلة البحثية، تمكنت الباحثة في تحديد أدوات جمع البيانات.

الاستبيان:

قامت الباحثة بتصميم صحيفة الاستبيان فى ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها أو تساؤلاتها بهدف رصد وقياس متغيرات الدراسة، وقد تم تطبيق أداة الاستبيان على عينة من المبحوثين وعددهم ٤٠٠ مفردة من الجمهور.

المقابلات المتعمقة:

المقابلة المتعمقة مع القائم بالاتصال المسئول عن الصفحات العلمية والطبية بالمؤسسات الصحفية والمواقع الالكترونية، ويقصد بالمقابلة أنها محادثة أو حوار موجه بين الباحث والمبحوث وذلك لتحقيق أهداف البحث أو الدراسة وذلك بغرض جمع المعلومات اللازمة للبحث عن طريق طرح مجموعة من الأسئلة يتطلب الإجابة عليها من الأشخاص المعنيين بالبحث. (محمود أبو علام، رجاء، ٢٠٠٦)

وقد قامت الباحثة بإجراء عشرة مقابلات مع القائم بالاتصال المتخصص في الصحافة العلمية أو الطبية (جريدة الأهرام-بوابة الأهرام- مصراوي- سينتيفيك امريكان ونايتشر ميدل ايست -الدستور-المصري اليوم-اليوم السابع-الشرق الأوسط).

محاور المقابلة المتعمقة مع القائم بالاتصال بالأقسام الطبية في المؤسسات الصحفية والمواقع الالكترونية، وتم تقسيمها إلى عدة محاور:

المحور الأول: واقع الأقسام الطبية في الصحف المصري والمواقع الالكترونية والتحديات التي تواجه القائم بالاتصال في المجال الطبي.

المحور الثاني: ثقة الجمهور في المعلومات الطبية التي تقدمها مواقع التواصل الاجتماعي من وجهة نظر القائم بالاتصال في الصحف والمواقع الالكترونية.

المحور الثالث: التعرف على وجهة نظر القائمين بالاتصال حول الجمهور وقدرته على إدراك الفروق بين المعلومات المغلوطة والمضللة والمشوهة.

المحور الرابع: التحديات التي تواجه القائم بالاتصال في القطاع الطبي أو الصحي.

المحور الخامس: مقترحات القائمين بالاتصال لتطوير الأقسام الصحية بالمؤسسات الصحفية.

المحور السادس: رؤية القائم بالاتصال ووجهة نظره في ثقة الجمهور في المؤثرين الذين يقدمون معلومات طبية.

مقاييس الدراسة:

١- مقياس المستوي الاقتصادي الاجتماعي:

تم بناء هذا المقياس من سؤال الدخل الذي يتكون من ١: ٤ درجات، وسؤال المستوي التعليمي الذي يتكون من ١: ٢ درجة، وسؤال ملكية المسكن الذي يتكون من ١: ٢ درجة، وسؤال عضوية النوادي الاجتماعية الذي يتكون من ١: ٢ درجة، وسؤال السفر للخارج الذي يتكون من ١: ٢ درجة، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من ٨ درجات (٥ :١٢) تم تقسيمهم إلي ثلاثة مستويات علي النحو التالي:

- المستوي المنخفض من ٥: ٧ درجات.
- المستوي المتوسط من ٨: ٩ درجات.
- المستوي المرتفع من ١٠: ١٢ درجة.

٢- مقياس استراتيجية التصفح:

تم بناء هذا المقياس من سؤال يتكون من ٧ عبارات تمثلت في: (أقوم بالاطلاع على قائمة المحركات البحثية لاختيار الصفحات المناسبة وفقًا للدقة والتخصص، ابحث عن الصفحات على مواقع التواصل الاجتماعي التي تهتم بتناول الموضوعات الصحية، اكتب في خانة البحث الموضوع الذي ابحث عنه واختار أولى الموضوعات المنشورة، اتصفح شبكات التواصل الاجتماعي بشكل عشوائي، استشير أصدقائي حول المعلومات التي ابحث عنها، ابحث عن صفحات الأطباء والمتخصصين عبر مواقع التواصل الاجتماعي، أشارك في غرف الدردشات والمناقشات حول ما ابحث عنه من معلومات طبية)، حيث قدرت الإجابة علي كل عبارة علي النحو التالي موافق=٣، محايد =٢، معارض=١، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من ١٥ درجة (٧ :٢١) تم تقسيمهم إلي ثلاثة مستويات علي النحو التالي:

- المستوي المنخفض من ٧: ١١ درجة.
- المستوي المتوسط من ١٢: ١٦ درجة.
- المستوي المرتفع من ١٧: ٢١ درجة.

٣- مقياس استراتيجية البحث:

١. تم بناء هذا المقياس من سؤال يتكون من ٩ عبارات تمثلت في: (اختار أجزاء من الموضوعات المتعلقة بالمعلومة التي أبحث عنها كي أقرأها بدقة، أقرأ معظم الموضوعات قراءة سريعة انتقائية، أقرأ الموضوعات المنشورة حول الأخبار الصحية كاملة، أقرأ أجزاء

فقط من الموضوعات الصحية المتعلقة بالفيروسات، استخدم روابط للانتقال إلى المواقع الأخرى بحثًا عن المعلومة، أقرأ الموضوعات كاملة دون قراءة التعليقات، اكتفي بمشاهدة الصور والفيديوهات المتعلقة بالموضوع فقط، استخدم الهاشتاج للبحث عن المعلومات والموضوعات الصحية، استخدم الشات للمناقشة مع الأصدقاء حول الموضوعات الصحية)، حيث قدرت الإجابة علي كل عبارة علي النحو التالي موافق=٣، محايد =٢، معارض=١، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من ١٩ درجة (٩ :٢٧) تم تقسيمهم إلي ثلاثة مستويات علي النحو التالي:

- المستوي المنخفض من ٩: ١٥ درجة.
- المستوي المتوسط من ١٦: ٢١ درجة.
- المستوي المرتفع من ٢٢: ٢٧ درجة.

٤- مقياس استراتيجية الرقابة والرصد:

تم بناء هذا المقياس من سؤال يتكون من ٧ عبارات تمثلت في: (أقوم بفحص وتدقيق المعلومات للتأكد من صحتها، أتعرض لوسائل الإعلام الأخرى للتأكد من صحة المعلومات الصحية، ابحث عن المزيد من المعلومات عبر المواقع الرسمية مثل وزارة الصحة المصرية أو موقع منظمة الصحة العالمية، اتتبع الأخبار التي أثارت انتباهي وأبحث في المواقع الأخرى عن الموضوعات الصحية، أقارن المعلومات الصحية التي حصلت عليها بثقافتي ومعلوماتي الصحية، أقوم بمشاركة الموضوع على صفحتي الشخصية، أقرأ تعليقات الجمهور بدقة حول الأخبار المتعلقة بالموضوعات الصحية، أثق بالمعلومات الصحية والطبية دون الرجوع للمصادر الأخرى)، حيث قدرت الإجابة علي كل عبارة علي النحو التالي موافق=٣، محايد =٢، معارض=١، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من ١٥ درجة (٧ :٢١) تم تقسيمهم إلي ثلاثة مستويات علي النحو التالي:

- المستوي المنخفض من ٧: ١١ درجة.
- المستوي المتوسط من ١٢: ١٦ درجة.
- المستوي المرتفع من ١٧: ٢١ درجة.

٥- مقياس الاتجاه:

تم بناء هذا المقياس من سؤال يتكون من ٧ عبارة، تمثلت في: (أجد صعوبة في تحري المعلومات الصحية حيث أن هناك الكثير من المعلومات الصحية المتضاربة، عدم وجود رقابة على المعلومات التي توفرها صفحات وسائل التواصل الاجتماعي يتسبب في نشر أخبار كاذبة، إعادة نشر معلومات سابقة مرة أخرى على أنها حديثة يهُدف إلى بلبلة وإثارة الرأي العام، سهولة إنتاج المعلومات ونشرها أدى إلى سرعة انتشار المعلومات المغلوطة، عدم وجود قوانين رادعة لمروجو الشائعات تسبب في زيادة نشرها، النفي السريع للمعلومات المغلوطة من قبل الجهات رسمية يؤدي إلى توقف سيل الأخبار الكاذبة، رغبة الصحف ومنصات وسائل التواصل الاجتماعي في السبق وركوب الترند تعد أحد عوامل انتشار الأخبار المغلوطة)، حيث قدرت الإجابة علي كل عبارة علي النحو التالي موافق=٣، محايد

=٢، معارض=١، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من ١٥ درجة (٧ :٢١) تم تقسيمهم إلي ثلاثة مستويات علي النحو التالي:

- الاتجاه السلبي من ٧: ١١ درجة.
- الاتجاه المحايد من ١٢: ١٦ درجة.
- الاتجاه الإيجابي من ١٧: ٢١ درجة.

٦- مقياس الثقة:

تم بناء هذا المقياس من سؤال يتكون من ٤ عبارات تمثلت في: (أثق في المعلومة في حالة وجود توازن في عرض الأخبار، أثق في المعلومة المنشورة على الصفحة في حالة نسبة المعلومات لمصادر رسمية، الفورية والسرعة قد تكون عائقًا في تحقيق المصداقية نتيجة رغبة الحصول على السبق، فصل الرأي عن المعلومة دليل على مصداقية الصفحة) ، حيث قدرت الإجابة علي كل عبارة علي النحو التالي موافق=٣، محايد =٢، معارض=١، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من ٩ درجات (٤ :١٢) تم تقسيمهم إلي ثلاثة مستويات علي النحو التالي:

- المستوي المنخفض من ٤: ٦ درجات.
- المستوي المتوسط من ٧: ٩ درجات.
- المستوي المرتفع من ١٠: ١٢ درجة.

٧- مقياس الآثار الناتجة عن التماس المعلومات:

تم بناء هذا المقياس من سؤال يتكون من ٩ عبارات، حيث قدرت الإجابة علي كل عبارة علي النحو التالي موافق=٣، محايد =٢، معارض=١، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من ١٩ درجة (٩ :٢٧) تم تقسيمهم إلي ثلاثة مستويات علي النحو التالي:

- المستوي المنخفض من ٩: ١٥ درجة.
- المستوي المتوسط من ١٦: ٢١ درجة.
- المستوي المرتفع من ٢٢: ٢٧ درجة.

٨- مقياس الآثار المعرفية:

١. تم بناء هذا المقياس من ٣ عبارات تمثلت تلك العبارات في:(الأخبار المنشورة لم تؤدي دورًا في إزالة الغموض تجاه وجود متحور كورونا، الأخبار المنشورة لم تعطيني معلومات طبية حول الفيروسات، متابعة الأخبار المنشورة اكسبتني كثير من المعلومات) ، حيث قدرت الإجابة علي كل عبارة علي النحو التالي موافق=٣، محايد =٢، معارض=١، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من ٧ درجات (٣ :٩) تم تقسيمهم إلي ثلاثة مستويات علي النحو التالي:

- المستوي المنخفض من ٣: ٥ درجات.

- المستوي المتوسط من ٦: ٧ درجات.
- المستوي المرتفع من ٨: ٩ درجات.

٩- مقياس الآثار الوجدانية:

تم بناء هذا المقياس من ٣ عبارات تمثلت في: (بدأت أشعر بالخوف والقلق نتيجة وجود أخبار عن وجود أمراض مزمنة جراء تطعيمات كوفيد ١٩، أشعر بجدوى الحصول على تطعيم ضد مرض الانفلونزا، بدأت أشعر بالقلق على كبار السن في عائلتي والأطفال لأنهم معرضون لخطر الإصابة أكثر من غيرهم) ، حيث قدرت الإجابة علي كل عبارة علي النحو التالي موافق=٣، محايد =٢، معارض=١، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من ٧ درجات (٣ :٩) تم تقسيمهم إلي ثلاثة مستويات علي النحو التالي:

- المستوي المنخفض من ٣: ٥ درجات.
- المستوي المتوسط من ٦: ٧ درجات.
- المستوي المرتفع من ٨: ٩ درجات.

١٠- مقياس الآثار السلوكية:

تم بناء هذا المقياس من ٣ عبارات تمثلت في: (أقوم بزيارة الطبيب إذا شعرت بإصابتي بأعراض البرد، أنصح أفراد عائلتي وأصدقائي بزيارة الطبيب على الفور إذا شعروا بأعراض إصابة بالفيروس، أقوم بتناول الدواء دون أن يصفه الطبيب لي) ، حيث قدرت الإجابة علي كل عبارة علي النحو التالي موافق=٣، محايد =٢، معارض=١، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من ٧ درجات (٣ :٩) تم تقسيمهم إلي ثلاثة مستويات علي النحو التالي:

- المستوي المنخفض من ٣: ٥ درجات.
- المستوي المتوسط من ٦: ٧ درجات.
- المستوي المرتفع من ٨: ٩ درجات.

١١- مقياس الإدراك:

تم بناء هذا المقياس من سؤال يتكون من ١١ عبارة تمثلت في: (المعلومات المشوهة هي معلومات خاطئة تستخدم بغرض التضليل عن نية وقصد ، المعلومات المضللة هي معلومات مبنية على جزء من الحقيقة ولكن مقصود بها الاضرار بأشخاص، المعلومات الخاطئة هي معلومات غير صحيحة دون وجود أي دليل على وجود نية للتضليل عن عمد، المحتوى المفبرك يعتبر من المعلومات المضللة وهو محتوى مخادع ومختلف بالكامل، المعلومات المضللة هي معلومات كاذبة يقصد بها إثارة الرأي العام ، المحتوى المزيف هو العنوان يختلف عن المتن (الخبر)، السياق المزيف هو موضوع حقيقي في سياق زمني أو معلوماتي مزيف، من أشكال المعلومات المزيفة التلاعب بالمحتوى هو تعديل صور بالفوتوشوب، المعلومات المغلوطة يتم نشرها عمدًا رغم عدم التحقق من مصداقيتها، يقصد بالمحتوى المزور (المضلل) انتحال هوية مصدر موثوق، المعلومات الكاذبة هي معلومات ملفقة

بالكامل عن عمد وتنشر بقصد خداع الأخرين)، حيث قدرت الإجابة الصحيحة=١، الخاطئة=صفر، لا أعرف=صفر، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من ١٢ درجة (صفر :١١) تم تقسيمهم إلي ثلاثة مستويات علي النحو التالي:

- المستوي المنخفض من صفر: ٣ درجات.
- المستوي المتوسط من ٤: ٧ درجات.
- المستوي المرتفع من ٨: ١١ درجة.

١٢- مقياس الإجراءات المتبعة:

تم بناء هذا المقياس من سؤال يتكون من ١١ عبارة تمثلت في: (أقوم بعمل حظر للصفحات التي اكتشف عدم مصداقيتها ، أبلغ إدارة موقع التواصل الاجتماعي في حال نشر الصفحة معلومة مضللة، لا أقوم بشيء محدد اكتفي بعدم متابعة الصفحة على مواقع التواصل الاجتماعي، استمر في متابعة الصفحة حتى لو اكتشفت عدم مصداقيتها كونها لا تكون مقصودة، أتأكد من المعلومة عن طريق المواقع الحكومية الرسمية، أتابع البيانات الصادرة عن المتحدثين الرسميين، أتابع مواقع الصحف الالكترونية المصرية (المحلية)، أتابع مواقع الصحف الالكترونية العالمية، أراجع الطبيب المختص أو أحد الخبراء، أقوم بالبحث مرة أخرى عن المعلومة عبر المحركات البحثية الأخرى، لا أتأكد من الخبر إذا شعرت أنه غير صحيح فقط اكتفي بألا اكترث به)، حيث قدرت الإجابة علي كل عبارة علي النحو التالي موافق=٣، محايد =٢، معارض=١، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من ٢٣ درجة (١١ :٣٣) تم تقسيمهم إلي ثلاثة مستويات علي النحو التالي:

- المستوي المنخفض من ١١: ١٨ درجة.
- المستوي المتوسط من ١٩: ٢٥ درجة.
- المستوي المرتفع من ٢٦: ٣٣ درجة.

١٣- مقياس التحقق:

تم بناء هذا المقياس من سؤال يتكون من ٨ عبارات، حيث قدرت الإجابة علي كل عبارة علي النحو التالي موافق=٣، محايد =٢، معارض=١، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من ١٧ درجة (٨ :٢٤) تم تقسيمهم إلي ثلاثة مستويات علي النحو التالي:

- المستوي المنخفض من ٨: ١٣ درجة.
- المستوي المتوسط من ١٤: ١٨ درجة.
- المستوي المرتفع من ١٩: ٢٤ درجة.

١٤- مقياس التحقق الذاتي:

تم بناء هذا المقياس من سؤال يتكون من ٤ عبارات تمثلت في: (اقتنع بقدراتي في التحقق من المعلومات (الشعور الضمني)، المفاهيم والخبرات السابقة هي من تجعلني اتحقق من المعلومات، اعتمد على مصدر الرسالة للتحقق من صحتها، أكتفي بشعوري نحو صحة الرسالة)، حيث قدرت الإجابة علي كل عبارة علي النحو التالي موافق=٣، محايد =٢،

معارض=١، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من ٩ درجات (٤ :١٢) تم تقسيمهم إلي ثلاثة مستويات علي النحو التالي:

- المستوي المنخفض من ٤: ٦ درجات.
- المستوي المتوسط من ٧: ٩ درجات.
- المستوي المرتفع من ١٠: ١٢ درجة.

١٥- مقياس التحقق الخارجي:

تم بناء هذا المقياس من سؤال يتكون من ٤ عبارات تمثلت في: (احتاج إلى البحث في المصادر الرسمية للتأكد من صحة المعلومة ، لابد من توافر أدلة وبراهين لتؤكد صحة الخبر ، لا يكفي خبرات الفرد وشعوره للحكم على صحة الخبر)، حيث قدرت الإجابة علي كل عبارة علي النحو التالي موافق=٣، محايد =٢، معارض=١، وبالتالي فإن محصلة هذا المقياس تتكون من ٩ درجات (٤ :١٢) تم تقسيمهم إلي ثلاثة مستويات علي النحو التالي:

- المستوي المنخفض من ٤: ٦ درجات.
- المستوي المتوسط من ٧: ٩ درجات.
- المستوي المرتفع من ١٠: ١٢ درجة.

قياس صدق وثبات التحليل:

- بالنسبة لاختبار صحة التحليل وصدقه: قامت الباحثة بعرض استمارة الاستبيان على مجموعة من المحكمين والخبراء المتخصصين في مجال الإعلام في الجامعات المصرية، وذلك بهدف التعرف على مدى صلاحية استمارة التحليل للتطبيق بإجراء بعض التعديلات التي اقترحها المحكمون، وقد تم التعديل بناءًا على الملاحظات والمقترحات التي أبدوها.

أما بالنسبة لثبات التحليل:

كما قامت الباحثة بإجراء اختبار قبلي Pre-test للاستمارة الخاصة بالجمهور بالتطبيق على ٤٠ مفردة حوالي (١٠% من مفردات العينة)، وكانت قيمة معامل الثبات وفقً لاختبار هولستى نحو ٨٥% وهي نسبة تعد مناسبة.

تم تطبيق معامل «ألفا كرونباخ» (**Cronbach's Alpha),** وتم استخدامه لاختبار الثبات لأسئلة الاستبيان ومعامل الثبات يأخذ قيمًا تتراوح بين الصفر والواحد الصحيح، فإذا لم يكن هناك ثبات في البيانات فإن قيمه المعامل تكون مساوية للصفر، وعلى العكس إذا كان هناك ثبات تام تكون قيمة المعامل مساوية الواحد الصحيح، وعليه فكلما اقتربت قيمة معامل الثبات من الواحد كان الثبات مرتفعًا، وكلما اقتربت من الصفر كان الثبات منخفضًا.

معامل ألفا كرونباخ **Cronbach's Alpha Coefficient**، ومعامل ارتباط سبيرمان - براون Spearman-Brown Coefficient، ومعامل التجزئة النصفية لجتمان

Guttman Split-Half Coefficient؛ للتحقق إحصائياً من ثبات وصدق مقاييس الدراسة

جدول رقم (٢)

يوضح ثبات مقاييس الدراسة

م	المقياس	عدد العبارات	معامل (ألفا كرونباخ)	معامل ارتباط سبيرمان - براون	معامل جتمان (التجزئة النصفية)
1	مقياس استراتيجية التصفح	٧	٠,٧٢٦	٠,٧١٩	٠,٧١٩
2	مقياس استراتيجية البحث	٩	٠,٧٥٧	٠,٧٢٨	٠,٧٢٣
3	مقياس استراتيجية الرقابة والرصد	٧	٠,٧٢٣	٠,٧١٤	٠,٧١٣
4	مقياس الاتجاه	٧	٠,٧٠٧	٠,٦٨٥	٠,٦٨١
5	مقياس الثقة	٤	٠,٧٢٩	٠,٧١٢	٠,٧٠٦
6	مقياس الآثار الناتجة عن التعرض للمعلومات الطبية	٩	٠,٧٠٦	٠,٧٢٩	٠,٧٢٦
7	مقياس الإدراك	١١	٠,٧٢٧	٠,٧٠٩	٠,٧٠٧
8	مقياس الإجراءات المتبعة	١١	٠,٧٩٤	٠,٧٣٧	٠,٧٣٦
9	مقياس التحقق	٨	٠,٧٥٣	٠,٧١١	٠,٧١١
	إجمالي مقاييس الدراسة	٧٣	٠,٧٩٦	٠,٧٣٤	٠,٧٢٣

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا كرونباخ تراوحت بين (٠,٧٠٧) و (٠,٧٩٤)، وبلغت قيمتها لإجمالي مقاييس الدراسة (٠,٧٩٦). وتراوحت قيمة معامل ارتباط سبيرمان – براون بين (٠,٦٨٥) و(٠,٧٣٧)، وبلغت قيمتها لإجمالي مقاييس الدراسة (٠,٧٣٤)، وتراوحت قيمة معامل جتمان بين (٠,٦٨١) و(٠,٧٣٦)، وبلغت قيمتها لإجمالي مقاييس الدراسة (٠,٧٢٣)، وهي قيم مرتفعة تدل على اتساق الاستبيان وثباته.

المعالجة الإحصائية للبيانات:

بعد الانتهاء من جمع بيانات الدراسة الميدانية، تم ترميز البيانات وإدخالها إلى الحاسب الآلي، ثم معالجتها وتحليلها واستخراج النتائج الإحصائية وذلك باستخدام برنامج "الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية "Statistical Package for Social Science" (SPSS). وقد تنوعت المتغيرات الإحصائية بين متغيرات اسمية Nominal، ومتغيرات ترتيبية Ordinal، ومتغيرات وزنية Scale، وعلى هذا فقد قامت الباحثة بتطبيق المعاملات الإحصائية التي تلائم كل متغير من هذه المتغيرات وذلك من خلال استخدام الاختبارات والمعالجات الإحصائية التالية:

التكرارات البسيطة. Frequency والنسب المئوية Percent.

المتوسط الحسابي Mean. والانحراف المعياري Std. Deviation.

معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient، ومعامل ارتباط سبيرمان - براون Spearman-Brown Coefficient، ومعامل التجزئة النصفية لجتمان Guttman Split-Half Coefficient؛ للتحقق إحصائياً من ثبات وصدق مقاييس الدراسة.

اختبار (Independent Samples T Test) لمقارنة متوسطي عينتين مستقلتين والمعروف اختصارا باختبار "ت" أو (T- Test).

اختبار تحليل التباين في اتجاه واحد (One Way ANOVA) والمعروف اختصارا ANOVA، وذلك لقياس الفروق بين المتوسطات بين أكثر من مجموعتين.

معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لدراسة شدة واتجاه العلاقة الارتباطية بين متغيرين من مستوي المسافة أو النسبة. وقد اعتبرت العلاقة ضعيفة إذا كانت قيمة المعامل أقل من ٠,٣٠٠، ومتوسطة إذا كانت ما بين ٠,٣٠٠: ٠,٦٠٠، وقوية إذا كانت أكثر من ٠,٦٠٠.

مستوى الدلالة المعتمد في هذه الدراسة:

اعتمدت الباحثة على مستوى دلالة يبلغ ٠,٠٥، لاعتبار الفروض ذات دلالة إحصائية من عدمه. وقد تم قبول نتائج الاختبارات الإحصائية عند درجة ثقة ٩٥% فأكثر، أي عند مستوى معنوية ٠,٠٥ فأقل.

النتائج العامة للدراسة الميدانية:

جدول رقم (٣)

يوضح معدل التماس المعلومات الصحية على مواقع الشبكات الاجتماعية

معدل التماس المعلومات الصحية على مواقع الشبكات الاجتماعية	ك	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أحيانًا	٢١٤	٥٣,٥	٢,١٣٠	٠,٦٧٠٢
دائمًا	١١٩	٢٩,٧٥		
نادرًا	٦٧	١٦,٧٥		
الإجمالي	٤٠٠	١٠٠		

يتضح من الجدول السابق أنه بالنسبة إلى معدل التماس المعلومات الصحية على مواقع الشبكات الاجتماعية فيتضح أن ٥٣,٥٪ يلتمسون المعلومات على مواقع الشبكات الاجتماعية أحيانًا، تلاها دائمًا بنسبة ٢٩,٥٧٪، وأخيرًا نادرًا وذلك بنسبة ١٦,٧٥٪، وذلك بمتوسط حسابي ٢,١٣٠ بلغت قيمته وانحراف معياري بلغ ٠,٦٧٠٢ وتتفق تلك النتيجة مع نتائج دراسة **(Jaobs et al.2017)**التي أكدت أن واحدًا من كل ثلاث بالغين في الولايات المتحدة يستخدمون الانترنت لتشخيص أو التعرف على الأمراض، وأن شبكة الانترنت تعد المصدر الأول للحصول على المعلومات الصحية المتاحة بسهولة بالإضافة إلى أن الشباب الأصغر سنًا والأكثر تعليمًا هم الأكثر بحثًا عن المعلومات الصحية عبر شبكة الانترنت من كبار السن حيث كانت استراتيجيات الوقاية والعلاج والرعاية الصحية هي أكثر المجالات

التي يتم البحث عنها، كذلك اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة **(S Jiang & L. Street2016)** والتي أكدت أن الصينيين يستخدمون الانترنت في تعزيز المعلومات الطبية ولأغراض صحية وذلك نظرًا لصعوبة الحصول على موعد مع الطبيب.

جدول رقم (٤)

يوضح الثقة في المعلومات الصحية التي توفرها مواقع شبكات التواصل الاجتماعي

الثقة في المعلومات الصحية التي توفرها مواقع شبكات التواصل الاجتماعي	ك	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أثق إلى حد ما	٢٣٥	٥٨,٧٥	٢,٠١٨	٠,٦٤٢٨
أثق بدرجة كبيرة	٨٦	٢١,٥		
لا أثق	٧٩	١٩,٧٥		
الإجمالي	٤٠٠	١٠٠		

يتضح من الجدول السابق أنه بالنسبة إلى الثقة في المعلومات الصحية التي توفرها مواقع شبكات التواصل الاجتماعي فيتضح أن ٥٨,٧٥٪ يثقون في المعلومات التي تقدمها مواقع الشبكات الاجتماعية إلى حد ما، تلاها من يثقون بدرجة كبيرة بنسبة ٢١,٥٪، وأخيرًا من لا يثقون وذلك بنسبة ١٩,٧٥٪، وذلك بمتوسط حسابي ٢,٠١٨ بلغت قيمته وانحراف معياري بلغ ٠,٦٤٢٨

وهو ما يتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (محمد عبد العاطي، علاء٢٠٢٢) والتي أكدت أن ثقة الشباب في المعلومات الصحية مع استمرارهم في استخدام المواقع الصحية كمتغير مثل قضاء بعض الوقت في البحث عن المعلومات عبر الانترنت بنشاط، الاعتقاد بأن بإمكانهم تشخيص الأمراض بصورة صحيحة من خلال المعلومات المتوافرة عبر الانترنت.

جدول رقم (٥)

يوضح مقياس الإجراءات المتبعة قبل التماس المعلومات حول الفيروسات (استراتيجية التصفح)

الإجراءات المتبعة قبل التماس المعلومات حول الفيروسات (استراتيجية التصفح)	درجة الموافقة						الإجمالي		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	موافق		محايد		معارض					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
ابحث عن صفحات الأطباء والمتخصصين عبر مواقع التواصل الاجتماعي	١٩٧	٤٩,٣	١٤٧	٣٦,٨	٥٦	١٤	٤٠٠	١٠٠	٢,٣٥٣	٠,٧١٣٨
أقوم بالاطلاع على قائمة المحركات البحثية لاختيار الصفحات المناسبة وفقًا للدقة والتخصص	١٨٥	٤٦,٣	١٥٦	٣٩	٥٩	١٤,٨	٤٠٠	١٠٠	٢,٣١٥	٠,٧١٥٦
اكتب في خانة البحث الموضوع الذي ابحث عنه واختار أولى	١٥٨	٣٩,٥	١٧٢	٤٣	٧٠	١٧,٥	٤٠٠	١٠٠	٢,٢٢٠	٠,٧٢٣١

الموضوعات المنشورة										
استشير أصدقائي حول المعلومات التي ابحث عنها	١٤٧	٣٦,٨	١٧٣	٤٣,٣	٨٠	٢٠	٤٠٠	١٠٠	٢,١٦٧	٠,٧٣٥٤
ابحث عن الصفحات على مواقع التواصل الاجتماعي التي تهتم بتناول الموضوعات الصحية	١٣٥	٣٣,٨	١٩٣	٤٨,٣	٧٢	١٨	٤٠٠	١٠٠	٢,١٥٨	٠,٧٠٢٨
أشارك في غرف الدردشات والمناقشات حول ما ابحث عنه من معلومات طبية	١٤٣	٣٥,٨	١٧٢	٤٣	٨٥	٢١,٣	٤٠٠	١٠٠	٢,١٤٥	٠,٧٤١٩
اتصفح شبكات التواصل الاجتماعي بشكل عشوائي	١٢٧	٣١,٨	١٨٤	٤٦	٨٩	٢٢,٣	٤٠٠	١٠٠	٢,٠٩٥	٠,٧٢٩٦

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه فيما يتعلق بالإجراءات المتبعة قبل التماس المعلومات حول الفيروسات (استراتيجية التصفح) فقد حازت عبارة "ابحث عن صفحات الأطباء والمتخصصين عبر مواقع التواصل الاجتماعي" على أعلى متوسط حسابي وذلك بنسبة ٢,٣٥٣، تلاها عبارة "أقوم بالاطلاع على قائمة المحركات البحثية لاختيار الصفحات المناسبة وفقًا للدقة والتخصص" بمتوسط حسابي بلغ ٢,٣١٥ بينما حازت عبارة " اتصفح شبكات التواصل الاجتماعي بشكل عشوائي" على أقل متوسط حسابي بلغ ٢,٠٩٥.

جدول رقم (٦)

يوضح الإجراءات المتبعة أثناء التماس المعلومات حول الفيروسات (استراتيجية البحث)

الإجراءات المتبعة أثناء التماس المعلومات حول الفيروسات (استراتيجية البحث)	درجة الموافقة						الإجمالي		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	موافق		محايد		معارض					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
ابحث عن المزيد من المعلومات عبر المواقع الرسمية مثل وزارة الصحة المصرية أو موقع منظمة الصحة العالمية	١٩٥	٤٨,٨	١٦٩	٤٢,٣	٣٦	٩	٤٠٠	١٠٠	٢,٣٩٧	٠,٦٤٨٥
أقارن المعلومات الصحية التي حصلت عليها بثقافتي ومعلوماتي الصحية	١٨٦	٤٦,٥	١٥٩	٣٩,٨	٥٥	١٣,٨	٤٠٠	١٠٠	٢,٣٢٧	٠,٧٠٤٦

أتعرض لوسائل الإعلام الأخرى للتأكد من صحة المعلومات الصحية	١٨٥	٤٦,٣	١٦٠	٤٠	٥٥	١٣,٨	٤٠٠	١٠٠	٢,٣٢٥	٠,٧٠٤٠
اتتبع الأخبار التي أثارت انتباهي وأبحث في المواقع الأخرى عن الموضوعات الصحية	١٦٩	٤٢,٣	١٨٤	٤٦	٤٧	١١,٨	٤٠٠	١٠٠	٢,٣٠٥	٠,٦٦٩٤
أقرأ تعليقات الجمهور بدقة حول الأخبار المتعلقة بالموضوعات الصحية	١٦٦	٤١,٥	١٧٢	٤٣	٦٢	١٥,٥	٤٠٠	١٠٠	٢,٢٦٠	٠,٧٠٩٧
أقوم بفحص وتدقيق المعلومات للتأكد من صحتها	١٤١	٣٥,٣	١٧٩	٤٤,٨	٨٠	٢٠	٤٠٠	١٠٠	٢٠,١٥٣	٠,٧٢٨٤
أقوم بمشاركة الموضوع على صفحتي الشخصية	١٤٧	٣٦,٨	١٦٠	٤٠	٩٣	٢٣,٣	٤٠٠	١٠٠	٢,١٣٥	٠,٧٦٣٧
ابحث عن المزيد من المعلومات عبر المواقع الرسمية مثل وزارة الصحة المصرية أو موقع منظمة الصحة العالمية	١٣٦	٣٤	١٨٠	٤٥	٨٤	٢١	٤٠٠	١٠٠	٢,١٣٠	٠,٧٣١١
أقارن المعلومات الصحية التي حصلت عليها بثقافتي ومعلوماتي الصحية	٨٩	٢٢,٣	١٩٨	٤٩,٥	١١٣	٢٨,٣	٤٠٠	١٠٠	١,٩٤٠	٠,٧٠٩٠

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه فيما يتعلق الإجراءات المتبعة أثناء التماس المعلومات حول الفيروسات (استراتيجية البحث) فقد حازت عبارة " اختار أجزاء من الموضوعات المتعلقة بالمعلومة التي أبحث عنها كي أقرأها بدقة " على أعلى متوسط حسابي وذلك بنسبة

٢,٣٩٧، تلاها عبارة " استخدم روابط للانتقال إلى المواقع الأخرى بحثًا عن المعلومة " بمتوسط حسابي بلغ ٢,٣٢٧ بينما حازت عبارة "اكتفي بمشاهدة الصور والفيديوهات المتعلقة بالموضوع فقط " على أقل متوسط حسابي بلغ ١,٩٤٠.

وتتفق نتائج الدراسة مع ما أكدته (مختار، مها ٢٠١٨) والتي أكدت أن ٣٥,٧٪ من المبحوثين يقرأون الموضوع كاملًا أثناء بحثهم والتماسهم للمعلومات الصحية في شبكة الانترنت، بينما جاء في المركز الثاني وبنسبة ٢٥% يقرأون معظم الموضوعات قراءة سريعة وجاء في المركز الثالث بنسبة ٢١,٤٪ يستخدمون روابط للانتقال إلى مواقع أخرى وجاء في المركز الرابع بنسبة ١٧,٩٪ يقرأون أجزاء من الموضوع وجاء ١٤,٣% يتعرفون على تعليقات المستخدمين على الموضوعات.

جدول رقم (٧)

يوضح الإجراءات المتبعة بعد التماس المعلومات حول الفيروسات (استراتيجية الرقابة والرصد)

الإجراءات المتبعة بعد التماس المعلومات حول الفيروسات (استراتيجية الرقابة والرصد)	درجة الموافقة						الإجمالي		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	موافق		محايد		معارض					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
ابحث عن المزيد من المعلومات عبر المواقع الرسمية مثل وزارة الصحة المصرية أو موقع منظمة الصحة العالمية	٢٢١	٥٥,٣	١٣٤	٣٣,٥	٤٥	١١,٣	٤٠٠	١٠٠	٢,٤٤٠	٠,٦٨٧٤
أقارن المعلومات الصحية التي حصلت عليها بثقافتي ومعلوماتي الصحية	٢٢٢	٥٥,٥	١٢٩	٣٢,٣	٤٩	١٢,٣	٤٠٠	١٠٠	٢,٤٣٢	٠,٧٠١٢
أتعرض لوسائل الإعلام الأخرى للتأكد من صحة المعلومات الصحية	٢١١	٥٢,٨	١٣٣	٣٣,٣	٥٦	١٤	٤٠٠	١٠٠	٢,٣٨٨	٠,٧٢٠٢
اتتبع الأخبار التي أثارت انتباهي وأبحث في المواقع الأخرى عن الموضوعات الصحية	٢٠١	٥٠,٣	١٥٣	٣٨,٣	٤٦	١١,٥	٤٠٠	١٠٠	٢,٣٨٧	٠,٦٨٤٥
أقرأ تعليقات الجمهور بدقة حول الأخبار المتعلقة بالموضوعات الصحية	٢٠٣	٥٠,٨	١٣٦	٣٤	٦١	١٥,٣	٤٠٠	١٠٠	٢,٣٥٥	٠,٧٣١٧
أقوم بفحص وتدقيق المعلومات للتأكد من صحتها	٢٠٠	٥٠	١٣٣	٣٣,٣	٦٧	١٦,٨	٤٠٠	١٠٠	٢,٣٣٢	٠,٧٤٧٢
أقوم بمشاركة الموضوع على صفحتي الشخصية	١٧٤	٤٣,٥	١٥٥	٣٨,٨	٧١	١٧,٨	٤٠٠	١٠٠	٢,٢٥٨	٠,٧٤٠٠

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه فيما يتعلق بالإجراءات المتبعة بعد التماس المعلومات حول الفيروسات (استراتيجية الرقابة والرصد) فقد حازت عبارة "ابحث عن المزيد من المعلومات عبر المواقع الرسمية مثل وزارة الصحة المصرية أو موقع منظمة الصحة العالمية " على أعلى متوسط حسابي وذلك بنسبة ٢,٤٤٠، تلاها عبارة " أقارن المعلومات الصحية التي حصلت عليها بثقافتي ومعلوماتي الصحية " بمتوسط حسابي بلغ ٢,٤٣٢ بينما حازت عبارة أقوم بمشاركة الموضوع على صفحتي الشخصية" على أقل متوسط حسابي بلغ ٢,٢٥٨.

وتتفق نتائج الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة (مختار مها ٢٠١٨) والتي أكدت أن الإجراءات التي يقوم بها أفراد العينة تمثلت في قيام المبحوثين وبنسبة ٣٢,١٪ بفحص المعلومات التي حصلوا عليها للتأكد من صحتها، بينما يقوم ٢٨,٦٪ بالاستفادة من المعلومات التي حصلوا عليها، بينما جاء ٢١,٤% بمناقشة المعلومات مع الأصدقاء وكذلك الاحتفاظ بعناوين المواقع والصفحات التي قاموا بتصفحها للرجوع إليها مرة أخرى وقت الحاجة.

كذلك تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما أكدته (علي بكري زينب ٢٠٢١) والتي أكدت أنه بالنسبة لاستراتيجيات أفراد العينة ما بعد التماس المعلومات هي التأكد من صحة المعلومات عبر المصادر الموثوقة، مقارنة المعلومات بما هو موجود في المصادر الأخرى، التصرف مباشرة بناءًا على المعلومات التي حصلت عليها، تحليل المعلومات والتفكير فيها من كل الجوانب، عدم القيام بمشاركة المعلومات مع الاخرين مناقشة المعلومات التي حصلت عليها مع أفراد أسرتي.

جدول رقم (٨)

يوضح اتجاهات مستخدمي منصات التواصل الاجتماعي نحو الحصول على المعلومات الصحية من خلال وسائل التواصل الاجتماعي

اتجاهات مستخدمي منصات التواصل الاجتماعي نحو الحصول على المعلومات الصحية من خلال وسائل التواصل الاجتماعي	ك	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاتجاه السلبي	١٨٢	٤٥,٥	٠,٤٣٨	٠,٥٣٠٨
الاتجاه المحايد	٢١١	٥٢,٧٥		
الاتجاه الإيجابي	٧	١,٧٥		
الإجمالي	٤٠٠	١٠٠		

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه فيما يتعلق اتجاهات مستخدمي منصات التواصل الاجتماعي نحو الحصول على المعلومات الصحية من خلال وسائل التواصل الاجتماعي، فيتضح أن أفراد العينة تبنوا الاتجاه السلبي بنسبة ٤٥,٥٪، تلاها الاتجاه المحايد وذلك بنسبة ٥٢,٧٥٪ بينما جاء في المؤخرة الاتجاه الايجابي بنسبة ١,٧٥٪، وذلك بمتوسط حسابي ٠,٤٣٨بلغت قيمته وانحراف معياري بلغ ٠,٥٣٠٨

والجدول التالي يوضح اتجاهات مستخدمي منصات التواصل الاجتماعي نحو الحصول على المعلومات الصحية من خلال وسائل التواصل الاجتماعي.

جدول رقم (٩)

يوضح اتجاهات مستخدمي منصات التواصل الاجتماعي نحو الحصول على المعلومات الصحية من خلال وسائل التواصل الاجتماعي

اتجاهات مستخدمي منصات التواصل الاجتماعي نحو الحصول على المعلومات الصحية من خلال وسائل التواصل الاجتماعي	درجة الموافقة						الإجمالي		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	موافق		محايد		معارض					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
عدم وجود قوانين رادعة لمروجو الشائعات تسبب في زيادة نشرها	٢٣٠	٥٧,٥	١١٣	٢٨,٣	٥٧	١٤,٣	٤٠٠	١٠٠	٢,٤٣٢	٠,٧٢٩٢
أجد صعوبة في تحري المعلومات الصحية حيث أن هناك الكثير من المعلومات الصحية المتضاربة	٢٠٨	٥٢	١٥٢	٣٨	٤٠	١٠	٤٠٠	١٠٠	٢,٤٢٠	٠,٦٦٦٩
رغبة الصحف ومنصات وسائل التواصل الاجتماعي في السبق وركوب الترند تعد أحد عوامل انتشار الأخبار المغلوطة	٢٢٦	٥٦,٥	١١٦	٢٩	٥٨	١٤,٥	٤٠٠	١٠٠	٢,٤٢٠	٠,٧٣١٤
عدم وجود رقابة على المعلومات التي توفرها صفحات وسائل التواصل الاجتماعي يتسبب في نشر أخبار كاذبة	٢١٧	٥٤,٣	١٣٢	٣٣	٥١	١٢,٨	٤٠٠	١٠٠	٢,٤١٥	٠,٧٠٦٤
إعادة نشر معلومات سابقة مرة أخرى على أنها حديثة يهُدف إلى بلبلة وإثارة الرأي العام	٢٢٠	٥٥	١٢١	٣٠,٣	٥٩	١٤,٨	٤٠٠	١٠٠	٢,٤٠٣	٠,٧٣٢٧
سهولة إنتاج المعلومات ونشرها أدى إلى سرعة انتشار المعلومات المغلوطة	٢١٢	٥٣	١٣٧	٣٤,٣	٥١	١٢,٨	٤٠٠	١٠٠	٢,٤٠٣	٠,٧٠٤٨
النفي السريع للمعلومات المغلوطة من قبل الجهات رسمية يؤدي إلى توقف سيل الأخبار الكاذبة	٢١٧	٥٤,٣	١٢٦	٣١,٥	٥٧	١٤,٣	٤٠٠	١٠٠	٢,٤٠٠	٠,٧٢٥٥

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه فيما يتعلق باتجاهات مستخدمي منصات التواصل الاجتماعي نحو الحصول على المعلومات الصحية من خلال وسائل التواصل الاجتماعي فقد حازت عبارة " عدم وجود قوانين رادعة لمروجو الشائعات تسبب في زيادة نشرها " على أعلى متوسط حسابي وذلك بنسبة ٢,٤٣٢، تلاها عبارتي "أجد صعوبة في تحري المعلومات الصحية حيث أن هناك الكثير من المعلومات الصحية المتضاربة"، "رغبة الصحف

ومنصات وسائل التواصل الاجتماعي في السبق وركوب الترند تعد أحد عوامل انتشار الأخبار المغلوطة" بذات المتوسط الحسابي والذي بلغ ٢,٤٢٠ بينما حازت عبارة النفي السريع للمعلومات المغلوطة من قبل الجهات رسمية يؤدي إلى توقف سيل الأخبار الكاذبة " على أقل متوسط حسابي بلغ ٢,٤٠٠.

جدول رقم (١٠)

يوضح الثقة في المعلومات التي تنشرها مواقع التواصل الاجتماعي

الثقة في المعلومات التي تنشرها مواقع التواصل الاجتماعي	ك	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المستوي المنخفض	١١	٢,٧٥	٢,٣٦٥	٠,٥٣٦٢
المستوي المتوسط	٢٣٢	٥٨		
المستوي المرتفع	١٥٧	٣٩,٢٥		
الإجمالي	٤٠٠	١٠٠		

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه فيما يتعلق بالثقة في المعلومات التي تنشرها مواقع التواصل الاجتماعي، فيتضح ارتفاع ثقة مستخدمو مواقع التواصل الاجتماعي في المعلومات الطبية التي تنشرها مواقع التواصل الاجتماعي حيث بلغ المستوى المتوسط بنسبة ٥٨٪ تلاها المستوى المرتفع بنسبة ٣٩,٢٥٪، وأخيرًا المستوى المنخفض بنسبة بلغت ٢,٧٥٪، وذلك بمتوسط حسابي ٢,٣٦٥بلغت قيمته وانحراف معياري بلغ ٠,٥٣٦٢

والجدول التالي يوضح ثقة أفراد العينة في المعلومات التي تنشرها مواقع التواصل الاجتماعي الحصول على المعلومات الصحية من خلال وسائل التواصل الاجتماعي.

جدول رقم (١١)

يوضح الثقة في المعلومات التي تنشرها مواقع التواصل الاجتماعي

الثقة في المعلومات التي تنشرها مواقع التواصل الاجتماعي	درجة الموافقة						الإجمالي		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	موافق		محايد		معارض					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
أثق في المعلومة في حالة وجود توازن في عرض الأخبار	٢٣٥	٥٨,٨	١١٤	٢٨,٥	٥١	١٢,٨	٤٠٠	١٠٠	٢,٤٦٠	٠,٧١٠٤
أثق في المعلومة المنشورة على الصفحة في حالة نسبة المعلومات لمصادر رسمية	٢٣٣	٥٨,٣	١١٧	٢٩,٣	٥٠	١٢,٥	٤٠٠	١٠٠	٢,٤٥٧	٠,٧٠٦٧
فصل الرأي عن المعلومة دليل على مصداقية الصفحة	٢٢٤	٥٦	١٢٠	٣٠	٥٦	١٤	٤٠٠	١٠٠	٢,٤٢٠	٠,٧٢٤٥
الفورية والسرعة قد تكون عائقًا في تحقيق المصداقية نتيجة رغبة الحصول على السبق	٢٠٤	٥١	١٣٣	٣٣,٣	٦٣	١٥,٨	٤٠٠	١٠٠	٢,٣٥٢	٠,٧٣٨٠

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه فيما يتعلق بالثقة في المعلومات التي تنشرها مواقع التواصل الاجتماعي فقد حازت عبارة " أثق في المعلومة في حالة وجود توازن في عرض الأخبار" على أعلى متوسط حسابي وذلك بنسبة ٢,٤٦٠، تلاها عبارة " أثق في المعلومة المنشورة على الصفحة في حالة نسبة المعلومات لمصادر رسمية "، بمتوسط حسابي بلغ ٢,٤٥٧ بينما حازت عبارة "الفورية والسرعة قد تكون عائقًا في تحقيق المصداقية نتيجة رغبة الحصول على السبق الكاذبة " على أقل متوسط حسابي بلغ ٢,٣٥٢.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه دراسة (يحيى آية، السمري هبة الله ٢٠٢١) والتي أكدت نتائجها أن افراد العينة لا يصدقون كل ما ينشر على مواقع التواصل الاجتماعي دون التأكد من صحته بوزن نسبي بلغ ٦٧,٥٪تلاه أن أفراد العينة لا يروون أن منصات التواصل الاجتماعي تفتقر عنصر المصداقية لغياب الرقابة على كل ما ينشر) بوزن نسبي ٥٨٪، يليه أن أفراد العينة لا يعتقدون بصدق ما ينشر من معلومات وصور وفيديوهات حول فيروس كورونا بوزن نسبي ٥١٪.

جدول رقم (١٢)

يوضح آليات اعتماد أفراد العينة على اختيار مصدر يلتمسون منه المعلومات

آليات اعتماد أفراد العينة على اختيار مصدر يلتمسون منه المعلومات	درجة الموافقة						الإجمالي		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	موافق		محايد		معارض					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
المصدر الذي اعتمد عليه لابد أن يواكب الأحداث بدقة	٢٥٣	٦٣,٣	٩٥	٢٣,٨	٥٢	١٣	٤٠٠	١٠٠	٢,٥٠٣	٠,٧١٥٠
المصدر الذي اعتمد عليه يتميز بحداثة الأخبار الواردة والسبق الصحفي	٢٣٢	٥٨	١٢٥	٣١,٣	٤٣	١٠,٨	٤٠٠	١٠٠	٢,٤٧٢	٠,٦٨٢٢
اهتم بشمولية عرض المعلومات وعمق المعالجة ووجود المصادر الرسمية	٢١٨	٥٤,٥	١٢٩	٣٢,٣	٥٣	١٣,٣	٤٠٠	١٠٠	٢,٤١٢	٠,٧١٣٢
اهتم بالدقة في عرض المعلومات التي يعرضها الخبر المنشور	٢٢٩	٥٧,٣	١٠٦	٢٦,٥	٦٥	١٦,٣	٤٠٠	١٠٠	٢,٤١٠	٠,٧٥٣٩
اهتم بنسبة الموضوع لمصدر محدد	١٩٢	٤٨	١٢٣	٣٠,٨	٨٥	٢١,٣	٤٠٠	١٠٠	٢,٢٦٨	٠,٧٨٩٠

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه فيما يتعلق آليات اعتماد أفراد العينة على اختيار مصدر يلتمسون منه المعلومات فقد حازت عبارة " المصدر الذي اعتمد عليه لابد أن يواكب الأحداث بدقة " على أعلى متوسط حسابي وذلك بنسبة ٢,٥٠٣، تلاها عبارة " المصدر الذي اعتمد عليه يتميز بحداثة الأخبار الواردة والسبق الصحفي "، بمتوسط حسابي بلغ ٢,٤٧٢ بينما حازت عبارة "اهتم بنسبة الموضوع لمصدر محدد " على أقل متوسط حسابي بلغ ٢,٢٦٨.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج (مختار مها ٢٠١٨) والتي أكدت أن المبحوثون يثقون في المعلومات الصحية على الانترنت لسهولة الوصول إلى المعلومة الصحية بنسبة ٥٠٪، بينما جاء في المركز الثاني بنسبة ٤١,٧٪ أن المبحوثين يثقون في المعلومات الصحية على الانترنت لأنها تقدم أخبارًا وتقارير مفيدة عن الصحة، بينما جاء في المركز الثالث بنسبة ٢٩,٢ ٪ من المبحوثين يثقون في المعلومات الصحية على الانترنت لأنها تعطي كل ما هو جديد حول الأمراض وكيفية معالجتها.

وكذلك اتفقت النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (علي بكري زينب ٢٠٢١) والتي أكدت أن معايير اعتماد أفراد العينة على اختيار المصدر الذي يلتمسون منه المعلومات يتمثل في مواكبة المصدر للأحداث، حداثة المعلومات الواردة فيه، العرض الجيد للموضوع، شمولية المصدر في نقل المعلومات وعمق المعالجة، الموضوعية والحيادية في نقل المعلومات، الدقة في نقل المعلومات، سهولة الوصول إلى مصدر المعلومات، سهولة التعامل مع مصدر المعلومات وأخيرًا نسبة الموضوع إلى المصدر.

جدول رقم (١٣)

يوضح الآثار المترتبة على التماس المعلومات الصحية من المصادر المختلفة

الآثار المترتبة على التماس المعلومات الصحية من المصادر المختلفة	ك	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المستوي المنخفض	٣٢	٨	٢,٢٨٠	٠,٦٠٢١
المستوي المتوسط	٢٢٤	٥٦		
المستوي المرتفع	١٤٤	٣٦		
الإجمالي	٤٠٠	١٠٠		

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه فيما يتعلق بالآثار المترتبة على التماس المعلومات الصحية من المصادر المختلفة ارتفاع تأثيرات التماس المعلومات الصحية على العينة وذلك حيث جاء المستوى المتوسط بنسبة ٥٦%، تلاها المستوى المرتفع بنسبة ٣٦٪، وأخيرًا المستوى المنخفض بنسبة بلغت ٨٪، وذلك بمتوسط حسابي ٢,٢٨٠بلغت قيمته وانحراف معياري بلغ ٠,٦٠٢١

جدول رقم (١٤)

يوضح الآثار المعرفية المترتبة على التماس المعلومات الصحية من المصادر المختلفة

مقياس الآثار المعرفية	ك	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المستوي المنخفض	٧٩	١٩,٧٥	٢,١٨٣	٠,٧٣٨٦
المستوي المتوسط	١٦٩	٤٢,٢٥		
المستوي المرتفع	١٥٢	٣٨		
الإجمالي	٤٠٠	١٠٠		

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه فيما يتعلق بالآثار المعرفية المترتبة على التماس المعلومات الصحية من المصادر المختلفة يتضح ارتفاع التأثيرات المعرفية عند التماس المعلومات الصحية لدى أفراد العينة، حيث بلغ المستوى المتوسط نسبة ٥٦%، تلاه المستوى المرتفع بنسبة ٣٦٪، وأخيرًا المستوى المنخفض بنسبة بلغت ٨٪، وذلك بمتوسط حسابي ٢,١٨٣بلغت قيمته وانحراف معياري بلغ ٠,٧٣٨٦

وتشير نتائج دراسة (محمد عبد المحسن الشريف، رشا ٢٠٢٠) إلى أن أفراد العينة يقومون بالتماس المعارف والمعلومات الصحية عبر وسائل الاتصال الحديثة لتنمية الوعي الصحي، حيث يتضح دور وسائل الاتصال الحديثة في نشر الوعي الصحي الوقائي بأساليب مهنية تستقطب المتلقي وتزوده بمعلومات طبية وخاصة وقائية.

جدول رقم (١٥)

يوضح الآثار الوجدانية المترتبة على التماس المعلومات الصحية من المصادر المختلفة

مقياس الآثار الوجدانية	ك	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المستوي المنخفض	٧٦	١٩	٢,١٥٥	٠,٧٢٥٧
المستوي المتوسط	١٨٦	٤٦,٥		
المستوي المرتفع	١٣٨	٣٤,٥		
الإجمالي	٤٠٠	١٠٠		

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه فيما يتعلق بالآثار الوجدانية المترتبة على التماس المعلومات الصحية من المصادر المختلفة يتضح ارتفاع التأثيرات الوجدانية عند التماس المعلومات الصحية لدى أفراد العينة، حيث بلغ المستوى المتوسط نسبة ٥٦%، تلاه المستوى المرتفع بنسبة ٣٦٪، وأخيرًا المستوى المنخفض بنسبة بلغت ٨٪، وذلك بمتوسط حسابي ٢,١٥٥بلغت قيمته وانحراف معياري بلغ ٠,٧١٥٧

جدول رقم (١٦)

يوضح مقياس الآثار السلوكية المترتبة على التماس المعلومات الصحية من المصادر المختلفة

مقياس الآثار السلوكية	ك	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المستوي المنخفض	٨٧	٢١,٧٥	٢,٠٦٣	٠,٧٠٣٤
المستوي المتوسط	٢٠١	٥٠,٢٥		
المستوي المرتفع	١١٢	٢٨		
الإجمالي	٤٠٠	١٠٠		

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه فيما يتعلق بالآثار السلوكية على التماس المعلومات الصحية من المصادر المختلفة فاتضح ارتفاع تأثيرها حيث بلغ المستوى المتوسط نسبة ٥٠,٢٥%، تلاه المستوى المرتفع بنسبة ٢٨٪، وأخيرًا المستوى المنخفض بنسبة بلغت ٢١,٧٥٪، وذلك بمتوسط حسابي ٢,٠٦٣بلغت قيمته وانحراف معياري بلغ ٠,٧٠٣٤

والجدول التالي يوضح الآثار المترتبة المعرفية والوجدانية والسلوكية المترتبة على التماس أفراد العينة للمعلومات الصحية.

جدول رقم (١٧)

يوضح الآثار المترتبة على التماس المعلومات الصحية من المصادر المختلفة.

الآثار المترتبة على التماس المعلومات الصحية من المصادر المختلفة	درجة الموافقة						الإجمالي		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	موافق		محايد		معارض					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
الآثار المعرفية										
الأخبار المنشورة لم تؤدي دورًا في إزالة الغموض تجاه وجود متحور كورونا	٢١٢	٥٣	١١٣	٢٨,٣	٧٥	١٨,٨	٤٠٠	١٠٠	٢,٣٤٢	٠,٧٧٥٧
متابعة الأخبار المنشورة اكسبتني كثير من المعلومات	٢١٤	٥٣,٥	١٠٧	٢٦,٨	٧٩	١٩,٨	٤٠٠	١٠٠	٢,٣٣٨	٠,٧٨٧٥
الأخبار المنشورة لم تعطيني معلومات طبية حول الفيروسات	١٧٢	٤٣	١٣١	٣٢,٨	٩٧	٢٤,٣	٤٠٠	١٠٠	٢,١٨٨	٠,٧٩٩٣
الآثار الوجدانية										
بدأت أشعر بالقلق على كبار السن في عائلتي والأطفال لأنهم معرضون لخطر الإصابة أكثر من غيرهم	٢٠٨	٥٢	١١٨	٢٩,٥	٧٤	١٨,٥	٤٠٠	١٠٠	٢,٣٣٥	٠,٧٧٠٩
بدأت أشعر بالخوف والقلق نتيجة وجود أخبار عن وجود أمراض مزمنة جراء تطعيمات كوفيد ١٩	٢٠٠	٥٠	١٣٠	٣٢,٥	٧٠	١٧,٥	٤٠٠	١٠٠	٢,٣٢٥	٠,٧٥٥٥
أشعر بجدوى الحصول على تطعيم ضد مرض الانفلونزا	١٦٤	٤١	١٣٦	٣٤	١٠٠	٢٥	٤٠٠	١٠٠	٢,١٦٠	٠,٧٩٧٥
الآثار السلوكية										
أنصح أفراد عائلتي وأصدقائي بزيارة الطبيب على الفور إذا شعروا بأعراض إصابة بالفيروس	١٨٩	٤٧,٣	١٣٨	٣٤,٥	٧٣	١٨,٣	٤٠٠	١٠٠	٢,٢٩٠	٠,٧٥٦٥
أقوم بزيارة الطبيب إذا شعرت بإصابتي بأعراض البرد	١٦٥	٤١,٣	١٤٢	٣٥,٥	٩٣	٢٣,٣	٤٠٠	١٠٠	٢,١٨٠	٠,٧٨٣٧
أقوم بتناول الدواء دون أن يصفه الطبيب لي	١٦٣	٤٠,٨	١٣٠	٣٢,٥	١٠٧	٢٦,٨	٤٠٠	١٠٠	٢,١٤٠	٠,٨١٠٦

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه فيما يتعلق بالآثار المترتبة على التماس المعلومات الصحية من المصادر المختلفة فإنه بالنسبة إلى الآثار المعرفية فقد حازت عبارة " الأخبار المنشورة لم تؤدي دورًا في إزالة الغموض تجاه وجود متحور كورونا" على أعلى متوسط

حسابي بلغت قيمته ٢,٣٤٢، بينما حازت عبارة " الأخبار المنشورة لم تعطيني معلومات طبية حول الفيروسات" بلغت نسبته ٢,١٨٨، فيما يتعلق بالآثار الوجدانية فقد حازت عبارة " بدأت أشعر بالقلق على كبار السن في عائلتي والأطفال لأنهم معرضون لخطر الإصابة أكثر من غيرهم" بمتوسط بلغت قيمته ٢,٣٣٥، أما عبارة " أشعر بجدوى الحصول على تطعيم ضد مرض الانفلونزا" فقد حازت بأقل متوسط حسابي بلغت قيمته ٢,١٦٠، وهو ما اتفق مع نتائج دراسة (زينب بكري ٢٠٢٠) والتي أكدت نتائجها أن التعرض للأخبار الخاصة بكورونا يصيب المبحوثون بالقلق والاكتئاب وأن المعلومات المتداولة قد تؤدي إلى توهم المرض وفيما يتعلق بالآثار السلوكية فقد حازت عبارة " أنصح أفراد عائلتي وأصدقائي بزيارة الطبيب على الفور إذا شعروا بأعراض إصابة بالفيروس" بأعلى متوسط حسابي بلغت قيمته ٢,٢٩٠، أما عبارة " أقوم بتناول الدواء دون أن يصفه الطبيب لي" فقد حازت على أقل متوسط حسابي بلغت قيمته ٢,١٤٠.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (مختار مها ٢٠١٨) والتي أكدت أن دوافع المبحوثين لالتماس المعلومات عبر الانترنت هو زيادة المعرفة الصحية بشكل عام بنسبة ٣٩,٣% ، تلاها وبنسبة ٢٥٪ معرفة كيفية تجنب الأمراض والوقاية منها واتباع العادات الصحية السليمة، وجاء دافع ٢١,٤% من المبحوثين لأن أحد أفراد الأسرة مصاب بمرض معين.

جدول رقم (١٨)

يوضح إدراك الجمهور بين المعلومات المشوهة والمغلوطة والمضللة

مستوى الادراك	ك	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المستوي المنخفض	١٢٥	٣١,٢٥	١,٦٩٥	٠,٤٧٧٠
المستوي المتوسط	٢٧٢	٦٨		
المستوي المرتفع	٣	٠,٧٥		
الإجمالي	٤٠٠	١٠٠		

يتضح من نتائج الجدول السابق انخفاض مستوى إدراك أفراد الجمهور عينة الدراسة للمعلومات المشوهة والمغلوطة والمضللة فقد جاء المستوى المرتفع في المرتبة الأخيرة وذلك بنسبة ٠,٧٥٪، بينما جاء المتوسط بنسبة ٦٨٪، والمنخفض بنسبة ٣١,٢٥٪، وذلك بمتوسط حسابي ١,٦٩٥بلغت قيمته وانحراف معياري بلغ ٠,٤٧٧٠ وذلك بمتوسط حسابي ١,٦٩٥بلغت قيمته وانحراف معياري بلغ ٠,٤٧٧٠

والجدول التالي يوضح إدراك الجمهور للمعلومات المشوهة والمغلوطة والمضللة.

جدول رقم (١٩)

يوضح الفروق بين المعلومات المشوهة والمغلوطة والمضللة

الفروق بين المعلومات المشوهة والمغلوطة والمضللة	الإجابة						الإجمالي	
	صح		خطأ		لا أعرف			
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
المعلومات المشوهة هي معلومات خاطئة تستخدم بغرض التضليل عن نية وقصد	٢٠٦	٥١,٥	١١٣	٢٨,٣	٨١	٢٠,٣	٤٠٠	١٠٠
المعلومات المضللة هي معلومات مبنية على جزء من الحقيقة ولكن مقصود بها الاضرار بأشخاص	١٩٠	٤٧,٥	١٢٩	٣٢,٣	٨١	٢٠,٣	٤٠٠	١٠٠
المعلومات الخاطئة هي معلومات غير صحيحة دون وجود أي دليل على وجود نية للتضليل عن عمد	١٩٢	٤٨	١٢٧	٣١,٨	٨١	٢٠,٣	٤٠٠	١٠٠
المحتوى المفبرك يعتبر من المعلومات المضللة وهو محتوى مخادع ومختلف بالكامل	٢٤٤	٦١	٨٧	٢١,٨	٦٩	١٧,٣	٤٠٠	١٠٠
المعلومات المضللة هي معلومات كاذبة يقصد بها إثارة الرأي العام	١٨٢	٤٥,٥	١١٠	٢٧,٥	١٠٨	٢٧	٤٠٠	١٠٠
المحتوى المزيف هو العنوان يختلف عن المتن (الخبر)	١٣٢	٣٣	١٦٧	٤١,٨	١٠١	٢٥,٣	٤٠٠	١٠٠
السياق المزيف هو موضوع حقيقي في سياق زمني أو معلوماتي مزيف	١٦٠	٤٠	١٤٥	٣٦,٣	٩٥	٢٣,٨	٤٠٠	١٠٠
من أشكال المعلومات المزيفة التلاعب بالمحتوى هو تعديل صور بالفوتوشوب	٢١٣	٥٣,٣	١١٩	٢٩,٨	٦٨	١٧	٤٠٠	١٠٠
المعلومات المغلوطة يتم نشرها عمدًا رغم عدم التحقق من مصداقيتها	٢١٨	٥٤,٥	١٢٦	٣١,٥	٥٦	١٤	٤٠٠	١٠٠
يقصد بالمحتوى المزور (المضلل) انتحال هوية مصدر موثوق	٢٠٩	٥٢,٣	١٢٨	٣٢	٦٣	١٥,٨	٤٠٠	١٠٠
المعلومات الكاذبة هي معلومات ملفقة بالكامل عن عمد وتنشر بقصد خداع الأخرين	٢٢٤	٢٦	١٠٨	٢٧	٦٨	١٧	٤٠٠	١٠٠

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه بالنسبة إلى الفروق بين المعلومات المشوهة والمغلوطة والمضللة فقد أتفق نسبة ٦١% أن عبارة " المحتوى المفبرك يعتبر من المعلومات المضللة وهو محتوى مخادع ومختلف بالكامل"، صحيحة بينما أشار ٢١,٨٪ إلى أنها خاطئة بينما أعربن نسبة ١٧,٣٪ أنهم لا يعرفون ما إذا كانت العبارة صحيحة أم خاطئة.

أما عبارة "المعلومات الكاذبة هي معلومات ملفقة بالكامل عن عمد وتنشر بقصد خداع الأخرين" فقد أكدت نسبة ٥٦٪ أنها معلومة صحيحة بينما أشارت نسبة ٢٧٪ أنها خاطئة بينما أشارت نسبة ١٧٪ أنهم لا يعرفون إذا ما كانت العبارة صحيحة أو خاطئة.

تتفق نتائج الدراسة مع ما توصلت اليه (بوخاري مليكة ٢٠١٩) والتي توصلت إلى أن الأخبار المغلوطة في وسائل التواصل الاجتماعي تكمن في كونها أخبار غير صحيحة مجهولة المصدر يتم تلفيقها حول أحداث تدور في منطقة جغرافية معينة أو يتم الاقتطاع من الأخبار الحقيقية وتقديمها لأحداث أخرى أو حتى الاستعانة بصور غير حقيقية مفبركة لتحقيق غاية ما، وهذه الأخبار الزائفة تؤدي إلى التضليل الإعلامي والذي يشكل خطرًا كبيرًا على مصداقية المعلومات.

وتشير (يحيى آية، السمري هبة الله٢٠٢١) إلى أن الأخبار الكاذبة Fake News هي معلومات موضوعة عن قصد أو مثيرة أو مشحونة عاطفيًا أو مضللة أو ملفقة بالكامل تحاكي شكل الأخبار السائدة، أما المعلومات المضللة Disinformation معلومات مضللة أو متحيزة عن عمد السرد أو الحقائق التي تم التلاعب بها لطمس الحقيقة والتأثير على الرأي العام، أما المعلومات الخاطئة Misinformation معلومات خاطئة وغير صحيحة يتم نشرها، لا تنشر بالضرورة عن عمد أو تهدف للتأثير على الرأي العام.

جدول رقم (٢٠)

يوضح الإجراءات التي يتبعها الجمهور عند وجود محتوى يشكون بصحته

الإجراءات التي يتبعها الجمهور عند وجود محتوى يشكون بصحته	درجة الموافقة						الإجمالي		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	موافق		محايد		معارض					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
أقوم بعمل حظر للصفحات التي اكتشف عدم مصداقيتها	٢٤٨	٦٢	١١١	٢٧,٨	٤١	١٠,٣	٤٠٠	١٠٠	٢,٥١٧	٠,٦٧٥٢
أبلغ إدارة موقع التواصل الاجتماعي في حال نشر الصفحة معلومة مضللة	٢١٤	٥٣,٥	١٣٠	٣٢,٥	٥٦	١٤	٤٠٠	١٠٠	٢,٣٩٥	٠,٧٢١٣
لا أقوم بشيء محدد اكتفي بعدم متابعة الصفحة على مواقع التواصل الاجتماعي	١٩٨	٤٩,٥	١٣٤	٣٣,٥	٦٨	١٧	٤٠٠	١٠٠	٢,٣٢٥	٠,٧٤٨٩
استمر في متابعة الصفحة حتى لو اكتشفت عدم مصداقيتها كونها لا تكون مقصودة	١٨٧	٤٦,٨	١٢٨	٣٢	٨٥	٢١,٣	٤٠٠	١٠٠	٢,٢٥٥	٠,٧٨٥٢

يتضح من الجدول السابق أنه فيما يتعلق بالإجراءات التي يتبعها الجمهور عند وجود محتوى يشكون بصحته فقد حازت عبارة " أقوم بعمل حظر للصفحات التي اكتشف عدم مصداقيتها" على أعلى متوسط حسابي بلغت قيمته ٢,٥١٧، يليه عبارة " أبلغ إدارة موقع التواصل الاجتماعي في حال نشر الصفحة معلومة مضللة" بمتوسط حسابي بلغت قيمته ٢,٣٩٥، بينما حازت عبارة " استمر في متابعة الصفحة حتى لو اكتشفت عدم مصداقيتها كونها لا تكون مقصودة" على أقل متوسط حسابي بلغت قيمته ٢,٢٥٥.

جدول رقم (٢١)

يوضح الجهات التي تقوم بالترويج للأخبار الخاطئة والمضللة والمشوهة من وجهة نظر الجمهور

الجهات التي تقوم بالترويج للأخبار الخاطئة والمضللة والمشوهة من وجهة نظر الجمهور	درجة الموافقة						الإجمالي		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	موافق		محايد		معارض					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
جهات خارجية سياسية تستهدف زعزعة شئون البلاد بإثارة الرأي العام	٢١٨	٥٤,٥	١٣٨	٣٤,٥	٤٤	١١	٤٠٠	١٠٠	٢,٤٣٥	٠,٦٨٣٣
شركات ومافيا الأدوية للترويج للأمصال واللقاحات المضادة للأمراض والفيروسات	١٩٢	٤٨	١٥٧	٣٩,٣	٥١	١٢,٨	٤٠٠	١٠٠	٢,٣٥٣	٠,٦٩٦٠
جهات سياسية داخلية معادية للنظام	١٧٧	٤٤,٣	١٦٧	٤١,٨	٥٦	١٤	٤٠٠	١٠٠	٢,٣٠٢	٠,٧٠١٦
من يقوم بنشر الأخبار والمعلومات أحيانًا يكون لا يقصد نشر أخبار مضللة أو زائفة	١٤٥	٣٦,٣	١٨١	٤٥,٣	٧٤	١٨,٥	٤٠٠	١٠٠	٢,١٧٧	٠,٧١٩٢

يتضح من الجدول السابق أنه فيما يتعلق بالجهات التي تقوم بالترويج للأخبار الخاطئة والمضللة والمشوهة من وجهة نظر الجمهور فقد حازت عبارة " جهات خارجية سياسية تستهدف زعزعة شئون البلاد بإثارة الرأي العام" على أعلى متوسط حسابي بلغت قيمته ٢,٤٣٥، تلاها عبارة " شركات ومافيا الأدوية للترويج للأمصال واللقاحات المضادة للأمراض والفيروسات" بمتوسط حسابي بلغت قيمته ٢,٣٥٣، بينما حازت عبارة " من يقوم بنشر الأخبار والمعلومات أحيانًا يكون لا يقصد نشر أخبار مضللة أو زائفة" على أقل وزن نسبي بلغت قيمته ٢,١٧٧.

وتتنفق النتائج مع دراسة (القطبي، رضوان ٢٠٢٠) والتي أكدت أن مروجو المعلومات الكاذبة والزائفة يعتمدون على تكنيكات لنشر المعلومات على مواقع التواصل الاجتماعي، وأن تشعب ظاهرة الأخبار الزائفة تجعل الجهود القانونية والأمنية المبذولة غير كافية لمواجهة الزيف ومكافحته.

جدول رقم (٢٢)

يوضح كيفية تحقق الجمهور من الأخبار الخاطئة والمضللة والمشوهة

كيفية تحقق الجمهور من الأخبار الخاطئة والمضللة والمشوهة	ك	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المستوي المنخفض	٨	٢	٢,٣٩٣	٠,٥٢٨٣
المستوي المتوسط	٢٢٧	٥٦,٧٥		
المستوي المرتفع	١٦٥	٤١,٢٥		
الإجمالي	٤٠٠	١٠٠		

يتضح من الجدول السابق أنه فيما يتعلق بكيفية تحقق الجمهور من الأخبار الخاطئة والمضللة والمشوهة، فيتضح ارتفاع القدرة على التحقق من الأخبار الخاطئة والمضللة والمشوهة، حيث جاء المستوى المتوسط في المقدمة بنسبة ٥٦,٧٥٪ تلاه المستوى المرتفع وذلك بنسبة ٤١,٢٥٪ وأخيرًا في المؤخرة جاء المستوى المنخفض بنسبة ٢٪، وذلك بمتوسط حسابي ٢,٣٩٣بلغت قيمته وانحراف معياري بلغ ٠,٥٢٨٣

جدول رقم (٢٣)

يوضح كيفية تحقق الجمهور من الأخبار الخاطئة والمضللة والمشوهة

كيفية تحقق الجمهور من الأخبار الخاطئة والمضللة والمشوهة	درجة الموافقة						الإجمالي		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	موافق		محايد		معارض					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
أقوم بالبحث مرة أخرى عن المعلومة عبر المحركات البحثية الأخرى	٢٣٤	٥٨,٥	١٠١	٢٥,٣	٦٥	١٦,٣	٤٠٠	١٠٠	٢,٤٢٢	٠,٧٥٥٣
أتابع البيانات الصادرة عن المتحدثين الرسميين	٢٢٤	٥٦	١٢٠	٣٠	٥٦	١٤	٤٠٠	١٠٠	٢,٤٢٠	٠,٧٢٤٥
أتأكد من المعلومة عن طريق المواقع الحكومية الرسمية	٢٢١	٥٥,٣	١٢٢	٣٠,٥	٥٧	١٤,٣	٤٠٠	١٠٠	٢,٤١٠	٠,٧٢٦٨
أتابع مواقع الصحف الالكترونية المصرية (المحلية)	٢١٥	٥٣,٨	١١٤	٢٨,٥	٧١	١٧,٨	٤٠٠	١٠٠	٢,٣٦٠	٠,٧٦٦١
لا أتأكد من الخبر إذا شعرت أنه غير صحيح فقط اكتفي بألا اكترث به	٢٠٦	٥١,٥	١٠٠	٢٥	٩٤	٢٣,٥	٤٠٠	١٠٠	٢,٢٨٠	٠,٨٢٠٥
أتابع مواقع الصحف الالكترونية العالمية	١٨٨	٤٧	١٣٢	٣٣	٨٠	٢٠	٤٠٠	١٠٠	٢,٢٧٠	٠,٧٧٣٧
أراجع الطبيب المختص أو أحد الخبراء	١٥١	٣٧,٨	١٧٦	٤٤	٧٣	١٨,٣	٤٠٠	١٠٠	٢,١٩٥	٠,٧٢٣٤

يتضح من بيانات الجدول السابق أنه فيما يتعلق بكيفية تحقق الجمهور من الأخبار الخاطئة والمضللة والمشوهة، فقد حازت عبارة " أقوم بالبحث مرة أخرى عن المعلومة عبر المحركات البحثية الأخرى" على أعلى متوسط حسابي بلغت قيمته ٢,٤٢٢، تلاها عبارة " أتابع البيانات الصادرة عن المتحدثين الرسميين"، بمتوسط حسابي بلغت قيمته ٢,٤٢٠، بينما حازت عبارة " أراجع الطبيب المختص أو أحد الخبراء" على أقل متوسط حسابي بلغت قيمته ٢,١٩٥.

جدول رقم (٢٤)

يوضح مقياس التحقق الذاتي

مقياس التحقق الذاتي	ك	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المستوي المنخفض	٣٤	٨,٥	٢,٣١٠	٠,٦٢٠٤
المستوي المتوسط	٢٠٨	٥٢		
المستوي المرتفع	١٥٨	٣٩,٥		
الإجمالي	٤٠٠	١٠٠		

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه فيما يتعلق بالتحقق الذاتي من المعلومات، فيتضح ارتفاع التحقق الذاتي لدى أفراد العينة، حيث جاء المستوى المتوسط في المقدمة بنسبة بلغت ٥٢٪، تلاه المستوى المرتفع بنسبة بلغت ٣٩,٥٪، وأخيرًا المستوى المنخفض بنسبة بلغت ٨,٥٪، وذلك بمتوسط حسابي ٢,٣١٠ بلغت قيمته وانحراف معياري بلغ ٠,٦٢٠٤

جدول رقم (٢٥)

يوضح مقياس التحقق الخارجي

مقياس التحقق الخارجي	ك	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المستوي المنخفض	٣٣	٨,٢٥	٢,٢٤٥	٠,٥٩٢٣
المستوي المتوسط	٢٣٦	٥٩		
المستوي المرتفع	١٣١	٣٢,٧٥		
الإجمالي	٤٠٠	١٠٠		

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه فيما يتعلق بالتحقق الخارجي لأفراد العينة من الجمهور من الأخبار الطبية، فيتضح ارتفاع التحقق الخارجي لدى أفراد العينة، حيث جاء المستوى المتوسط في المقدمة بنسبة بلغت ٥٩٪، تلاه المستوى المرتفع بنسبة بلغت ٣٢,٧٥٪، وأخيرًا المستوى المنخفض بنسبة بلغت ٨,٢٥٪ وذلك بمتوسط حسابي ٢,٢٤٥بلغت قيمته وانحراف معياري بلغ ٠,٥٩٢٣، وتتفق نتائج الدراسة مع دراسة (سارة محمود عبد العزيز) والتي أكدت نتائجها أن ٨٨,٥٪ من أفراد عينة الدراسة لديهم معدل التماس لمعلومات الصحية عبر شبكة الانترنت بشكل متوسط ومرتفع، وهو ما يعنى رغبة الأفراد في الحصول على المعلومات حول الأمراض والإصابة والأعراض وهو ما يتفق أيضًا مع نتائج دراسات **(Xiaohui, Shi,2021)**والتي أكدت نتائجهم قيام الأفراد بالتماس المعلومات الطبية من خلال الانترنت أن الانترنت يعد المصدر الأول للوصول للمعلومات الطبية والحصول عليها.

جدول رقم (٢٦)

يوضح نموذج أدوار الجمهور في التحقق الذاتي والخارجي

نموذج أدوار الجمهور في التحقق الذاتي والخارجي	درجة الموافقة						الإجمالي		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	موافق		محايد		معارض					
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
التحقق الذاتي										
اعتمد على مصدر الرسالة للتحقق من صحتها	١٨٧	٤٦,٨	١٥٢	٣٨	٦١	١٥,٣	٤٠٠	١٠٠	٢,٣١٥	٠,٧٢٢٦
اقتنع بقدراتي في التحقق من المعلومات (الشعور	١٨٢	٤٥,٥	١٥١	٣٧,٨	٦٧	١٦,٨	٤٠٠	١٠٠	٢,٢٨٨	٠,٧٣٥٧

الضمني)										
المفاهيم والخبرات السابقة هي من تجعلني اتحقق من المعلومات	١٧٨	٤٤,٥	١٤٢	٣٥,٥	٨٠	٢٠	٤٠٠	١٠٠	٢,٢٤٥	٠,٧٦٥٨
أكتفي بشعوري نحو صحة الرسالة	١٥٣	٣٨,٣	١٥٤	٣٨,٥	٩٣	٢٣,٣	٤٠٠	١٠٠	٢,١٥٠	٠,٧٧٠٧
التحقق الخارجي										
لا يكفي خبرات الفرد وشعوره للحكم على صحة الخبر	١٨٨	٤٧	١٦٣	٤٠,٨	٤٩	١٢,٣	٤٠٠	١٠٠	٢,٣٤٨	٠,٦٨٧٧
احتاج إلى البحث عن المعلومات للتأكد من صحة الأخبار	١٩٤	٤٨,٥	١٣١	٣٢,٨	٧٥	١٨,٨	٤٠٠	١٠٠	٢,٢٩٧	٠,٧٦٥٢
احتاج إلى البحث في المصادر الرسمية للتأكد من صحة المعلومة	١٧٦	٤٤	١٤٣	٣٥,٨	٨١	٢٠,٣	٤٠٠	١٠٠	٢,٢٣٨	٠,٧٦٦٥
لابد من توافر أدلة وبراهين لتؤكد صحة الخبر	٨٦	٢١,٥	٢١٠	٥٢,٥	١٠٤	٢٦	٤٠٠	١٠٠	١,٩٥٥	٠,٦٨٨٦

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه فيما يتعلق بنموذج أدوار الجمهور في التحقق الذاتي والخارجي فبالنسبة إلى التحقق الذاتي، فقد جاءت عبارة "اعتمد على مصدر الرسالة للتحقق من صحتها" على أعلى متوسط حسابي بلغت قيمته٢,٣١٥ ، تلاها عبارة "اقتنع بقدراتي في التحقق من المعلومات (الشعور الضمني) والتي حازت على متوسط حسابي بلغت قيمته ٢,٢٨٨، بينما حازت عبارة " أكتفي بشعوري نحو صحة الرسالة" على أقل متوسط حسابي بلغت قيمته ٢,١٥٠، أما فيما يتعلق بالتحقق الخارجي فقد حازت عبارة " لا يكفي خبرات الفرد وشعوره للحكم على صحة الخبر"، على أعلى متوسط حسابي بلغت قيمته ٢,٣٤٨، تلاها عبارة " احتاج إلى البحث عن المعلومات للتأكد من صحة الأخبار" والتي حازت على متوسط حسابي بلغت قيمته ٢,٢٩٧، بينما حازت عبارة " لابد من توافر أدلة وبراهين لتؤكد صحة الخبر" بلغت قيمة المتوسط الحسابي ١,٩٥٥.

وتتفق نتائج الدراسة مع دراسة **(A. Mccow et al. 2014)**أكدت نتائجها أن النشر الصحفي للمعلومات الطبية ذو أهمية كبيرة، حيث أن النشر الخاطئ يؤدي إلى تأثيرات سلبية خطيرة على وعي المواطن وسلوكه وعلى الصحة العامة، حيث يتم نشر مواد مضللة أو خاطئة أو إعلانات مدفوعة على هيئة أخبار طبية من شأنها الاضرار بالمواطن، كذلك دراسة (نبيل الأزرق، نرمين ٢٠٢٠) التي أكدت أن بعض المواقع والمنتديات تنشر دجل وخرافات باعتبارها نوعًا من أنواع العلاج أو ما يقدم كمادة إعلانية مدفوعة تركز على مشكلات صحية دون أخرى مما يسهم في تضليل القارئ.

نتائج اختبارات الفروض:

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الديموجرافية للمبحوثين ومعدل التماسهم للمعلومات الصحية من منصات التواصل الاجتماعي.

جدول رقم (٢٧)

يوضح الفروق بين النوع ومعدل التماس المعلومات الصحية من منصات التواصل الاجتماعي.

	النوع	العدد N	المتوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري	قيمةT	درجات الحرية df	مستوى المعنوية Sig
معدل الالتماس	ذكر	١٤٥	٢,١٥٢	٠,٧٠٠٥	٠,٤٨٨	٣٩٨	٠,٦٢٦
	أنثي	٢٥٥	٢,١١٨	٠,٦٥٣٥			

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النوع ومعدل التماس المعلومات الصحية من منصات التواصل الاجتماعي، وعلى الرغم من عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين النوع ومعدل التماس المعلومات الصحية إلا أن بيانات الجدول تشير إلى أن الذكور أكثر التماسًا للمعلومات من الاناث.

جدول رقم (٢٨)

يوضح الفروق بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي ومعدل التماس المعلومات الصحية من منصات التواصل الاجتماعي.

	المستوي الاقتصادي الاجتماعي	العدد N	المتوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري	درجات الحرية df	قيمة F	مستوى المعنوية Sig
معدل الالتماس	منخفض	٧٢	٢,٠٠٠	٠,٧١٢١	٢ ٣٩٧	٢,١٥٧	٠,١١٧
	متوسط	٢٣٦	٢,١٣٦	٠,٦٨٩٣			
	مرتفع	٩٢	٢,٢١٧	٠,٥٧٠٨			
	المجموع	٤٠٠	٢,١٣٠	٠,٦٧٠٢			

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي ومعدل التماس المعلومات الصحية من منصات التواصل الاجتماعي، وعلى الرغم من عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي ومعدل التماس المعلومات الصحية إلا أن بيانات الجدول تشير إلى أن ذوو المستوى الاقتصادي المرتفع أكثر التماسًا للمعلومات من المستوى الاقتصادي المنخفض والمتوسط.

الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الديموجرافية للمبحوثين والاتجاه نحو منصات التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات الصحية.

جدول رقم (٢٩)

يوضح الفروق بين النوع والاتجاه نحو منصات التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات الصحية.

	النوع	العدد N	المتوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري	قيمةT	درجات الحرية df	مستوى المعنوية Sig
الاتجاه نحو مواقع التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات الصحية	ذكر	١٤٥	٠,٣٤٥-	٠,٥٤٤٩	٢,٦٥٣	٣٩٨	٠,٠٠٨
	أنثي	٢٥٥	٠,٤٩٠-	٠,٥١٥٤			

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه توجد فروق بين الذكور والاناث ذات دلالة إحصائية بين النوع والاتجاه نحو مواقع التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات الصحية ، وذلك لأن قيمة t تساوي ٢,٦٥٣، والقيمة دالة إحصائيا عند مستوى معنوية ٠,٠٨، وذلك لصالح الاناث مما يعني أن الاناث أكثر تصفحًا لمواقع التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات الصحية، وهو ما قد يرجع إلى أن الاناث أكثر قلقًا من الذكور فيما يتعلق بالحصول على المعلومات الصحية من مواقع التواصل الاجتماعي.

جدول رقم (٣٠)

يوضح الفروق بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي والاتجاه نحو منصات التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات الصحية.

	المستوي الاقتصادي الاجتماعي	العدد N	المتوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري	درجات الحرية df	قيمة F	مستوى المعنوية Sig
الاتجاه	منخفض	٧٢	٠,٢٦٤-	٠,٥٣٠٦	٢ ٣٩٧	٩,٠٦٦	٠,٠٠١
	متوسط	٢٣٦	٠,٤٢٤-	٠,٥١٢١			
	مرتفع	٩٢	٠,٦٠٩-	٠,٥٣٣٦			
	المجموع	٤٠٠	٠,٤٣٨	٠,٥٣٠٨			

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي والاتجاه نحو مواقع التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات الصحية ، وذلك لأن قيمة ف تساوي ٩,٠٦٦، والقيمة دالة إحصائيا عند مستوى معنوية ٠,٠١، وذلك لصالح المستوى الاقتصادي المرتفع، وهو ما قد يرجع إلى أن ذوى المستوى الاقتصادي المرتفع أكثر بحثً عن المعلومات الطبية على مواقع التواصل الاجتماعي واهتمامًا بها أكثر من ذوي المستوى الاقتصادي المنخفض والمتوسط، وذلك فيما يتعلق بالحصول على المعلومات الصحية من مواقع التواصل الاجتماعي.

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الديموجرافية للمبحوثين ومستوي إدراكهم للفروق بين المعلومات المغلوطة والمشوهة والمضللة.

جدول رقم (٣١)

يوضح الفروق بين النوع ومستوي إدراك المبحوثين للفروق بين المعلومات المغلوطة والمشوهة والمضللة.

	النوع	العدد N	المتوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري	قيمةT	درجات الحرية df	مستوى المعنوية Sig
مستوي الإدراك	ذكر	١٤٥	١,٦٩٧	٠,٤٧٦٢	٠,٤٩	٣٩٨	٠,٩٦١
	أنثي	٢٥٥	١,٦٩٤	٠,٤٧٨٤			

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين النوع ومستوى إدراك المبحوثين للفروق بين المعلومات المغلوطة والمشوهة والمضللة وذلك لأن قيمة ت تساوى ٠,٤٩، والقيمة غير دالة إحصائيًا.

جدول رقم (٣٢)

يوضح الفروق بين العمر وإدراك المبحوثين للفروق بين المعلومات المغلوطة والمشوهة والمضللة.

	العمر	العدد N	المتوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري	درجات الحرية df	قيمة F	مستوى المعنوية Sig
مستوي الإدراك	أقل من ٢٨ عامًا	١١٧	١,٨٥١	٠,٣٨٥٤	٣ ٣٩٦	٤,٢٦١	٠,٠٠٦
	من ٢٨ لأقل من ٣٨ عامًا	١٢٥	١,٦١٦	٠,٥٠٤٦			
	من ٣٨ لأقل من ٤٨ عامًا	١٠٦	١,٦٧٩	٠,٥٠٨٠			
	٤٨ عامًا فأكثر	٥٢	١,٦٣٥	٠,٤٨٦٢			
	المجموع	٤٠٠	١,٦٩٥	٠,٤٧٧٠			

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين العمر ومستوى إدراك المبحوثين للفروق بين المعلومات المغلوطة والمشوهة والمضللة وذلك لأن قيمة ف تساوى ٤,٢٦١، والقيمة دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية يساوى ٠,٠٠٦، وذلك لصالح الفئة العمرية أقل من ٢٨ عامًا وهو ما يرجع إلى أن هذه الفئة العمرية عاصرت جائحة كورونا وتأثرت بها تأثرًا أكبر من باقي الفئات العمرية.

جدول رقم (٣٣)

يوضح الفروق بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي وإدراك المبحوثين للفروق بين المعلومات المغلوطة والمشوهة والمضللة.

	المستوي الاقتصادي الاجتماعي	العدد N	المتوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري	درجات الحرية df	قيمة F	مستوى المعنوية Sig
مستوي الإدراك	منخفض	٧٢	١,٥٤٢	٠,٥٠١٨	٢ ٣٩٧	٦,٩٣٦	٠,٠٠١
	متوسط	٢٣٦	١,٦٩٥	٠,٤٧٩٥			
	مرتفع	٩٢	١,٨١٥	٠,٤١٧٥			
	المجموع	٤٠٠	١,٦٩٥	٠,٤٧٧٠			

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين المستوي الاقتصادي والاجتماعي ومستوى إدراك المبحوثين للفروق بين المعلومات المغلوطة والمشوهة والمضللة وذلك لأن قيمة ف تساوى ٦,٨٣٦، والقيمة دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية يساوى ٠,٠٠١، وذلك لصالح المستوى الاقتصادي المرتفع، وهو ما يرجع إلى أن هذه الفئة لديها إمكانات ووعى أكثر من باقي الفئات وهو ما قد يعني امتلاكها لدرجة ثقافة ووعي طبي أعلى من المستويات الأخرى.

الفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الديموجرافية للمبحوثين ومستوي التحقق من المعلومات المغلوطة والمشوهة والمضللة.

جدول رقم (٣٤)

يوضح الفروق بين النوع ومستوى التحقق من المعلومات المغلوطة والمشوهة والمضللة.

	النوع	العدد N	المتوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري	قيمةT	درجات الحرية df	مستوى المعنوية Sig
مستوي التحقق	ذكر	١٤٥	٢,٢٤٨	٠,٥٣٤٠	١,٦٥٠	٣٩٨	٠,١٠٠
	أنثي	٢٥٥	٢,٣٤٥	٠,٥٨٠٦			

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين النوع ومستوى تحقق المبحوثين للمعلومات المغلوطة والمشوهة والمضللة وذلك لأن قيمة ت تساوى ١,٦٥٠، والقيمة غير دالة إحصائيًا.

جدول رقم (٣٥)

يوضح الفروق بين العمر ومستوى التحقق من المعلومات المغلوطة والمشوهة والمضللة.

	العمر	العدد N	المتوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري	درجات الحرية df	قيمة F	مستوى المعنوية Sig
مستوي التحقق	أقل من ٢٨ عامًا	١١٧	٢,٤١٠	٠,٥٢٧٧	٣ ٣٩٦	٣,٠٠٩	٠,٠٣٠
	من ٢٨ لأقل من ٣٨ عامًا	١٢٥	٢,٢٠٨	٠,٦٢٦٠			
	من ٣٨ لأقل من ٤٨ عامًا	١٠٦	٢,٢٨٣	٠,٥٣٠١			
	٤٨ عامًا فأكثر	٥٢	٢,٣٨٥	٠,٥٢٩٧			
	المجموع	٤٠٠	٢,٣١٠	٠,٥٦٥٤			

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائيًا بين العمر ومستوى تحقق المبحوثين للمعلومات المغلوطة والمشوهة والمضللة وذلك لأن قيمة ف تساوى ٣,٠٠٩، والقيمة دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية يساوى ٠,٠٣٠، وذلك لصالح الفئة العمرية أقل من ٢٨عامًا، وهو ما يرجع إلى أن هذه الفئة لديها إمكانات ووعى أكثر من باقي الفئات وهو ما قد يعني امتلاكها لدرجة ثقافة ووعي طبي أعلى من المستويات الأخرى.

جدول رقم (٣٦)

يوضح الفروق بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي ومستوى التحقق من المعلومات المغلوطة والمشوهة والمضللة.

	المستوي الاقتصادي الاجتماعي	العدد N	المتوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري	درجات الحرية df	قيمة F	مستوى المعنوية Sig
مستوي التحقق	منخفض	٧٢	٢,٣١٩	٠,٤٩٨٦	٢ ٣٩٧	٤,٥٠٦	٠,٠١٢
	متوسط	٢٣٦	٢,٢٥٠	٠٥٦٩٦			
	مرتفع	٩٢	٢,٤٥٧	٠,٥٨٢٠			
	المجموع	٤٠٠	٢,٣١٠	٠,٥٦٥٤			

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائيًا بين المستوي الاقتصادي والاجتماعي ومستوى تحقق المبحوثين للمعلومات المغلوطة والمشوهة والمضللة وذلك لأن قيمة ف تساوى ٤,٥٠٦، والقيمة دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية يساوى ٠,٠١٢، وذلك

لصالح المستوى الاقتصادي المرتفع، وهو ما يرجع إلى أن هذه الفئة لديها إمكانات ووعى أكثر من باقي الفئات وهو ما قد يعني امتلاكها لدرجة ثقافة ووعي طبي أعلى من المستويات الأخرى.

الفرض الخامس: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين معدل التماس المعلومات الصحية من منصات التواصل الاجتماعي ومستوي إدراك الفروق بين المعلومات المغلوطة والمشوهة والمضللة.

جدول رقم (٣٧)

يوضح العلاقة بين مستويات إدراك الجمهور للفروق بين المعلومات المضللة والمغلوطة والمشوهة ومعدل التماسهم للمعلومات الصحية من وسائل التواصل الاجتماعي

معدل الالتماس		
مستوي الإدراك	معامل الارتباط مستوي الدلالة العدد	٠,٠٩٩ ٠,٠٤٩ ٤٠٠

يتضح من الجدول السابق أنه توجد علاقة بين مستويات إدراك الجمهور للفروق بين المعلومات المضللة والمغلوطة والمشوهة ومعدل التماسهم للمعلومات الصحية من وسائل التواصل الاجتماعي وذلك لأن قيمة معامل الارتباط تساوي ٠,٠٩٩، القيمة دالة عند مستوى معنوية يساوي ٠,٠٤٩.

الفرض السادس: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات التماس المعلومات الصحية من منصات التواصل الاجتماعي ومستوي إدراك الفروق بين المعلومات المغلوطة والمشوهة والمضللة.

جدول رقم (٣٨)

يوضح العلاقة بين استراتيجيات التماس الجمهور للمعلومات الصحية ومستوى إدراكهم للفروق بين المعلومات المضللة والمغلوطة والمشوهة

استراتيجيات الالتماس		مستوي الإدراك
استراتيجية التصفح	معامل الارتباط مستوي الدلالة العدد	٠,١٠٥ ٠,٠٣٧ ٤٠٠
استراتيجية البحث	معامل الارتباط مستوي الدلالة العدد	٠,٠٧٠ ٠,١٦٥ ٤٠٠
استراتيجية الرقابة	معامل الارتباط مستوي الدلالة العدد	٠,١٨١ ٠,٠٠١ ٤٠٠

يتضح من الجدول السابق أنه فيما يتعلق بوجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات الالتماس ومستوى الادراك، فيتضح وجود علاقة دالة إحصائيًا بين استراتيجية التصفح المتمثلة في (البحث عن صفحات الأطباء والمتخصصين عبر مواقع التواصل الاجتماعي، الاطلاع على

قائمة المحركات البحثية لاختيار الصفحات المناسبة وفقًا للدقة والتخصص، كتابة الموضوع في خانة البحث واختيار أولى الموضوعات المنشورة، استشارة الأصدقاء حول المعلومات التي ابحث عنها، البحث عن الصفحات على مواقع التواصل الاجتماعي التي تهتم بتناول الموضوعات الصحية، المشاركة في غرف الدردشات والمناقشات حول ما ابحث عنه من معلومات طبية، تصفح شبكات التواصل الاجتماعي بشكل عشوائي) ومستوى الادراك، ذلك لأن معامل الارتباط يساوي ٠,١٠٥، والقيمة دالة عند مستوى معنوية يساوي ٠,٠٣٧.

كما يتضح عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين استراتيجيات البحث المتمثلة في: (اختيار أجزاء من الموضوعات المتعلقة بالمعلومة للبحث عنها وقراءتها بدقة، استخدام روابط للانتقال إلى المواقع الأخرى بحثًا عن المعلومة، قراءة أجزاء فقط من الموضوعات الصحية المتعلقة بالفيروسات، قراءة الموضوعات المنشورة حول الأخبار الصحية كاملة، قراءة معظم الموضوعات قراءة سريعة انتقائية، استخدام الهاشتاج للبحث عن المعلومات والموضوعات الصحية، استخدام الدردشة (الشات) للمناقشة مع الأصدقاء حول الموضوعات الصحية، أقوم بقراءة الموضوعات كاملة دون قراءة التعليقات، الاكتفاء بمشاهدة الصور والفيديوهات المتعلقة بالموضوع فقط) ومستوى الادراك، ذلك لأن معامل الارتباط يساوي ٠,٠٧٠، والقيمة غير دالة عند مستوى معنوية يساوي ٠,١٦٥.

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات الالتماس ومستوى الادراك، فيتضح وجود علاقة دالة إحصائيًا بين استراتيجية الرقابة والرصد المتمثلة في (البحث عن المزيد من المعلومات عبر المواقع الرسمية مثل وزارة الصحة المصرية أو موقع منظمة الصحة العالمية، مقارنة المعلومات الصحية التي حصلت عليها بثقافتي ومعلوماتي الصحية، التعرض لوسائل الإعلام الأخرى للتأكد من صحة المعلومات الصحية، تتبع الأخبار التي تثير الانتباه والبحث في المواقع الأخرى عن الموضوعات الصحية، قراءة تعليقات الجمهور بدقة حول الأخبار المتعلقة بالموضوعات الصحية، فحص وتدقيق المعلومات للتأكد من صحتها، مشاركة الموضوع على الصفحة الشخصية) ومستوى الادراك، ذلك لأن معامل الارتباط يساوي ٠,١٨١، والقيمة دالة عند مستوى معنوية يساوي ٠,٠٠١.

الفرض السابع: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات التماس المعلومات الصحية من منصات التواصل الاجتماعي وإجراءات التحقق من المعلومات المغلوطة والمشوهة والمضللة.

جدول رقم (٣٩)

يوضح العلاقة بين استراتيجيات التماس الجمهور للمعلومات الصحية وإجراءات تحقق الجمهور من المعلومات المضللة والمغلوطة والمشوهة

استراتيجيات الالتماس		إجراءات التحقق		
		بصفة عامة	التحقق الذاتي	التحقق الخارجي
استراتيجية التصفح	معامل الارتباط	٠,٢٩٣	٠,١٧٥	٠,٢٨٣
	مستوي الدلالة	٠,٠٠١	٠,٠٠١	٠,٠٠١
	العدد	٤٠٠	٤٠٠	٤٠٠
استراتيجية البحث	معامل الارتباط	٠,١٧٩	٠,١٥٤	٠,١٢٨
	مستوي الدلالة	٠,٠٠١	٠,٠٠٢	٠,٠١٠
	العدد	٤٠٠	٤٠٠	٤٠٠
استراتيجية الرقابة	معامل الارتباط	٠,٢٨٦	٠,٢٢٧	٠,٢٢٤
	مستوي الدلالة	٠,٠٠١	٠,٠٠١	٠,٠٠١
	العدد	٤٠٠	٤٠٠	٤٠٠

يتضح من الجدول السابق أنه فيما يتعلق بوجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات الالتماس وإجراءات التحقق، فيتضح وجود علاقة دالة إحصائيًا بين استراتيجية التصفح المتمثلة في (البحث عن صفحات الأطباء والمتخصصين عبر مواقع التواصل الاجتماعي، الاطلاع على قائمة المحركات البحثية لاختيار الصفحات المناسبة وفقًا للدقة والتخصص، كتابة الموضوع في خانة البحث واختيار أولى الموضوعات المنشورة، استشارة الأصدقاء حول المعلومات التي ابحث عنها، البحث عن الصفحات على مواقع التواصل الاجتماعي التي تهتم بتناول الموضوعات الصحية، المشاركة في غرف الدردشات والمناقشات حول ما ابحث عنه من معلومات طبية، تصفح شبكات التواصل الاجتماعي بشكل عشوائي) وإجراءات التحقق بصفة عامة، ذلك لأن معامل الارتباط يساوي ٠,٢٩٣والقيمة دالة عند مستوى معنوية يساوي ٠,٠٠١.

كما يتضح وجود علاقة دالة إحصائية بين استراتيجيات البحث المتمثلة في: (اختيار أجزاء من الموضوعات المتعلقة بالمعلومة للبحث عنها وقراءتها بدقة، استخدام روابط للانتقال إلى المواقع الأخرى بحثًا عن المعلومة، قراءة أجزاء فقط من الموضوعات الصحية المتعلقة بالفيروسات، قراءة الموضوعات المنشورة حول الأخبار الصحية كاملة، قراءة معظم الموضوعات قراءة سريعة انتقائية، استخدام الهاشتاج للبحث عن المعلومات والموضوعات الصحية، استخدام الدردشة (الشات) للمناقشة مع الأصدقاء حول الموضوعات الصحية، أقوم بقراءة الموضوعات كاملة دون قراءة التعليقات، الاكتفاء بمشاهدة الصور والفيديوهات المتعلقة بالموضوع فقط) وإجراءات التحقق بصفة عامة، ذلك لأن معامل الارتباط يساوي ٠,١٧٩، والقيمة غير دالة عند مستوى معنوية يساوي ٠,٠٠١.

يتضح من الجدول السابق أنه فيما يتعلق بوجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات الالتماس ومستوى الادراك، فيتضح وجود علاقة دالة إحصائيًا بين استراتيجية الرقابة والرصد المتمثلة في (البحث عن المزيد من المعلومات عبر المواقع الرسمية مثل وزارة الصحة المصرية أو موقع منظمة الصحة العالمية، مقارنة المعلومات الصحية التي حصلت عليها بثقافتي ومعلوماتي الصحية، التعرض لوسائل الإعلام الأخرى للتأكد من صحة المعلومات الصحية، تتبع الأخبار التي تثير الانتباه والبحث في المواقع الأخرى عن الموضوعات الصحية، قراءة تعليقات الجمهور بدقة حول الأخبار المتعلقة بالموضوعات الصحية، فحص وتدقيق المعلومات للتأكد من صحتها، مشاركة الموضوع على الصفحة الشخصية) وإجراءات التحقق بصفة عامة، ذلك لأن معامل الارتباط يساوي 0.286، والقيمة دالة عند مستوى معنوية يساوي ٠,٠٠١.

الفرض الثامن: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوي الإدراك وإجراءات التحقق من المعلومات المغلوطة والمشوهة والمضللة.

جدول رقم (٤٠)

يوضح العلاقة بين إجراءات تحقق الجمهور من المعلومات ومستوى إدراكهم للمعلومات المضللة والمغلوطة والمشوهة

إجراءات التحقق		مستوي الإدراك
بصفة عامة	معامل الارتباط	٠,٢٧٣
	مستوي الدلالة	٠,٠٠١
	العدد	٤٠٠
التحقق الذاتي	معامل الارتباط	٠,٢٢٤
	مستوي الدلالة	٠,٠٠١
	العدد	٤٠٠
التحقق الخارجي	معامل الارتباط	٠,٢٠٦
	مستوي الدلالة	٠,٠٠١
	العدد	٤٠٠

يتضح من الجدول السابق أنه توجد علاقة دالة إحصائيًا بين إجراءات التحقق الذاتي من المعلومات ومستوى الادراك وذلك حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠,٢٢٤، والقيمة دالة عند مستوى معنوية يساوى ٠,٠٠١، كما يتضح وجود علاقة دالة إحصائيًا بين إجراءات التحقق الخارجي ومستوى الادراك وذلك لأن معامل الارتباط يساوي ٠,٢٠٦، والقيمة دالة عند مستوى معنوية يساوي ٠,٠٠١.

الفرض التاسع: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين معدل التماس المعلومات الصحية من منصات التواصل الاجتماعي ودرجة الثقة في هذه المعلومات.

جدول رقم (٤١)
يوضح العلاقة بين درجة التماس الجمهور للمعلومات الصحية والثقة في المعلومات التي توفرها مواقع التواصل الاجتماعي

		معدل الالتماس
درجة الثقة	معامل الارتباط	٠,٤٣١
	مستوي الدلالة	٠,٠٠١
	العدد	٤٠٠

توجد علاقة دالة إحصائيًا بين درجة التماس الجمهور للمعلومات الصحية والثقة في المعلومات التي توفرها مواقع التواصل الاجتماعي وذلك لأن معامل الارتباط يساوي ٠,٤٣١، القيمة دالة عند مستوى معنوية ٠,٠٠١.

المقابلات المتعمقة للقائم بالاتصال في القطاع الطبي:

يشير أ. إبراهيم الطيب رئيس قطاع الأخبار والمشرف على القطاع الطبي في المصري اليوم إلى أنه بالنسبة إلى التحديات التي تواجه الإعلام الطبي في مصر فتكمن في صعوبة التواصل مع المصادر بالإضافة إلى صعوبة الحصول على المعلومات من المصادر الموثوقة والحاجة إلى التبسيط والدقة والخصوصية في نقل المعلومات، فعلى سبيل المثال عدم الدقة في عرض المعلومات والخطأ في تمرير المعلومة يؤدي إلى كوارث فمثلًا إذا قيل إن هناك مشكلة في نقص دواء ما يسارع الأفراد بشراء الدواء وتخزينه مما يتسبب في نقص بسوق الدواء، وهو أيضًا ما تتفق معه أ. فاطمة ياسر نائب رئيس القسم الطبي باليوم السابع حيث تؤكد أن عدم رد المصادر في الموضوعات الطبية تحديدًا يشكل بيئة خصبة لنشر الشائعات لدى الجمهور كما تشير إلى أنه رغم ذلك فإن الاعلام العلمي في مصر يهتم بتقديم المعلومات الطبية وتحديثها من خلال الاطلاع على أحدث الدوريات والمجلات التي تنشر الأخبار العلمية في العالم، كما تؤكد أن الإعلام العلمي يُعد الأصعب في التغطية الصحفية عم باقي التخصصات نتيجة وجود المصطلحات الطبية الصعبة التي تحتاج إلى تفسير وتبسيط للقارئ، وتشير إلى أنه بالنسبة للمصادر الطبية التي يمكن للصحفيين اللجوء اليها فهناك عدد من الدول التي تقدم مواقعًا الكترونية مهمة معتمدة طبيًا من دولها هندية وبريطانية وأمريكية وكندية وصينية تعتمد على المصادر الحية رؤساء أقسام بالمستشفيات ومدرائها.

تشير أ. رانيا صابر المحررة بالقسم العلمي بالأهرام، إلى أنه إعلاميًا هناك مدرستين في الأخبار بحسب طبيعة الإصدار الصحفي وسياسته هي التي تحدد الأولي هي وجود أجندة لا الانقياد وراء القراء ورغباتهم والمدرسة الثانية هي اللهث وراء الترينـد، وأن دور الصحفي لابد أن يكون التثبت من المعلومات وتنقيح المعلومات لتوصيل المعلومات إلى الجمهور وهى التحدي الأبرز الذي يواجه الجمهور، وأن الصحفي العلمي هو محظوظ لأنه في منطقة آمنة بعيدة عن السياسة وخلافات الكرة وتتفق مع أ. إبراهيم الطيب حيث تشير إلى أن التحدي الأبرز هو عدم رد المسئولين والاستجابة السريعة في حين أن الجمهور يريد تقارير ترد على مخاوفهم، وأن البيانات الرسمية لا تغني عن الصحافة، حيث لابد من الحصول على تصريح للتحدث مع وسائل الاعلام، والسبب في حدوث ذلك هو قيام الأفراد العاديين إلى جانب الصحفيين بالتصوير داخل المستشفيات دون مراعاة لحرمة المرض لتصوير سلبيات

المستشفيات وأوجه القصور، وبالتالي كانت النتيجة فرض المسؤولين وجود تصريح وذلك للحديث مع وسائل الاعلام.

كما تشير أ. داليا عبد السلام إلى أنه بالنسبة إلى التحديات التي تواجه الصحفي العلمي فهي تكمن في أنه لابد أن يكون ملما بشكل كبير بالمصطلحات العلمية ولديه إجادة للغة الإنجليزية لأنها اللغة الأساسية للعلوم، كي يستطيع التعامل مع المواقع الأجنبية وحضور المؤتمرات وغيرها، كما يؤكد عبد الله الصُبيحي رئيس القسم الطبي ببوابة الأهرام الالكترونية إلى أن هناك صعوبة في الحصول على المعلومات من الأطباء وعدم وجود تصريحات تتسبب في بلبلة للرأي العام، خاصة بسبب انتشار الشبكات الاجتماعية، كما أنه ليس أي صحفي يستطيع نقل الخبر الطبي فلابد أن يكون لديه وعي وقراءة بالقطاع الطبي، حيث توجد تفسيرات كثيرة تحمل أكثر من معنى لا يفهمها أي فرد، وبسبب حدوث الكثير من البلبلة أصبح كثير من الأطباء المتخصصين يهتمون بعدم ذكر رأيهم، أما الخبراء والأطباء في المراكز البحثية عليهم قيود لتقييد وجود مستشارين إعلاميين وذلك حتى لا تحدث فوضى في نشر الأخبار والتصريحات، وتختلف معها أ. مروة الياس حيث تشير إلى أن اللغة ليس عائقًا تمامًا، وأنه حتى المحرك البحثي جوجل تطور بشكل كبير في الترجمة وبدأت المواقع التي تقوم بعمليات الترجمة تدرك الفروق بين المصطلحات العلمية المختلفة، وتشير إلى أنه حتى الجمهور على سبيل المثال بدأ يُدرك بعض المصطلحات التي لم يكن يعرفها من قبل مثل التجارب السريرية، وأن الصحافة العلمية حدث بها تطور مذهل منذ جائحة كورونا وحتى الآن وخاصة بعد الاهتمام العالمي بها، كما يؤكد أ. محمد السيد علي أنه بالنسبة إلى المهارات التي لابد أن تتوافر في الصحفي العلمي أو الطبي فتتمثل في التدريب والاطلاع الدائم لاكتساب الخبرات الكافية، حيث أن نظرة المواطن مع التطور التكنولوجي تغيرت تمامًا فهو حدث لم يؤثر على الصحة فقط بل على الاقتصاد والحركة وحياة الانسان بشكل عام وأنه للأسف الشديد من ضمن المشكلات التي قد تواجه الصحفيين "الوصول للتارجت" فهو محكوم بعدد من الأخبار التي لابد أن يكتبها يوميًا وبالتالي قد ينساق وراء الترينذ رغبة في تجميع أكبر عدد من الأخبار، كما يشير أ.عبد الله الصبيحي رئيس القسم الطبي ببوابة الأهرام إلى أن هناك مشكلات تواجه المبتدئين في الملف الطبي فالمصطلحات معقدة، فعلى سبيل المثال: (الفروق بين حديثو الولادة والمبسترين والفروق بين المصل واللقاح، الدواء والعقار) هي مصطلحات لابد للصحفي أن يكون على وعي بها، كما يتم اكتساب المعرفة والخبرة مع الوقت، ويتفق معهم أ. أحمد جمعة رئيس القسم الطبي في موقع مصراوي الالكتروني أن جائحة كورونا أحدثت فارقًا هائلًا على المستوي المحلي والدولي، حيث يمكن أن نطلق لقب "إعلام ما بعد جائحة كورونا" وما قبلها، حيث زاد الاهتمام نتيجة الأحداث العلمية والطبية والأحداث المتسارعة، وأن التحديات التي تواجه الإعلام العلمي أو الطبي تمثلت في غياب المعلومات الرسمية وصعوبة توفيرها والتحقق منها، كما أنه ليس كل المسئولين يقومون بالرد بشكل سريع ومفصل حول الأحداث المتداولة مثل نقص الأدوية على سبيل المثال لا الحصر، كما يشير أ. أشرف أمين رئيس القسم الطبي بجريدة الأهرام حيث يقول أنه بالنسبة إلى المشكلات التي تواجه الإعلام الطبي في مصر فإن المشكلة ليست في مصر وحدها بل في جميع دول العالم، فعلى سبيل المثال فإن الحديث عن وجود المتحورات الأخيرة الخاصة بالفيروسات يشير إلى وجود مشكلة في الإعلام الطبي والصحي في مصر كنتيجة للتخبط

المتمثل في البحث العلمي حيث أن حجم الدراسات بالتوازي مع ما يحدث في العالم من أحداث مرتبطة بالمجال الطبي أقل بكثير، ففي مصر، أساتذة الأمراض الصدرية لا يوجد لديهم معلومات وبيانات حول حجم الإصابات وأنواع الفيروسات، كما أن العمل المعملي والاحصاء حول وجود متحور كوفيد ١٩ أو مجرد انفلونزا عادية ، فسرعة تدفق المعلومات عالي جدًا كما أن الفيروسات تنشط في المواسم الشتوية، بعكس الولايات المتحدة الأمريكية فنجد هناك CDC Center of disease Control أهم المراكز البحثية العالمية التي ترصد الأخبار الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية، إلا أنه بعد تولي ترامب رئاسة الولايات المتحدة الأمريكية رفع الدعم التأميني عن أنتوني ستيفن فاوتشي Anthony Fauci، الاختصاصيّ أمريكي في علم المناعة، والمدير السابق للمعهد الوطني للحساسية والأمراض المعدية (NIAID)، والذي كان عضواً في فريق عمل البيت الأبيض لفيروس كورونا المعني بجائحة فيروس كورونا ٢٠١٩-٢٠٢٠. لإدلائه بتصريحات حول كوفيد ١٩ في الكونجرس وكان يمثل صوت العقل في الكونجرس الأمريكي، بينما ترامب يدلي بتصريحات تعد (تخاريف علمية) وهو ما تسبب في رفض ترامب له، إلا أنه لم يتم التأكيد بوجود متحور في الأنباء العالمية من عدمه، كما أن نهاية الفترة الرئاسية لبايدن أكدت وجود فيروسات رباعية، والمؤكد علميًا أن كورونا له سلالات Strains ولكن حجم تأثيرها ضعيف وليست مثل كوفيد ١٩ كما أن إصابات الجمهور بحالة هلع يرجع إلى وجود شائعات، أما وقت انتشار فيروس كورونا كانت هناك تصريحات في منظمة الصحة العالمية تؤكد وقتها وجود وباء عالمي مما تتسبب في وجود فوضى المعلومات وغياب التوزيع العادل للقاحات Vaccine Gap، كما يشير أ. أشرف أمين إلى أن الطب علم معقد وصعب للغاية / قائم على الاحصائيات تقدير الفوائد أمام الخسائر والظرف الاستثنائي الذي حدث في العالم جعل الإعلام الطبي أو الصحي في حالة من التخبط مستمرة حتى الآن، ويتفق معه أحمد جمعة مؤكدًا أنه على مستوى العالم كان السياسيون مثل ترامب يرددون طوفان من المعلومات المضللة بعد جائحة كورونا منها تصريحات ترامب حول دفاعه عن علاجات غير مثبتة مثل هيدروكسي كلوروكين، وإمكانية استخدام المطهرات وتناولها لعلاج فيروس كورونا واعترافه أنه كان يستخدم العقار للقضاء على الفيروس مما أحدث طفرات كبيرة في الأخبار والمعلومات المضللة، وبالنسبة إلى دور وزارة الصحة المصرية في نشر الأخبار الطبية، يقول أ.أشرف أمين أنه في مصر كانت الجهة التي كانت تقوم ببث المعلومات والأخبار هي مصدر واحد وهى وزارة الصحة المصرية وذلك أثناء جائحة كورونا إلى الصحف والمواقع وهو ما زاد من مصداقيتها وعززها مشيرًا إلى أن تجربة مصر في هذا الصدد أيضًا تجربة مميزة حيث قامت وزارة الصحة بالدور المنوط بها بكفاءة، ولذلك يؤكد أشرف أمين أنه لابد من وجود آليات واتفاقات دولية لتجنب الأخطاء السابقة في حالة حدوث أية أخطاء لتجنب الأخطاء السابقة التي حدثت سابقًا، حيث انهارت أنظمة صحية كاملة لدول، إلا أن مصر نجحت بشكل كبير في تخطي الأزمة وحتى المصابين بالأمراض المزمنة استطاعوا تلقي العلاج، ولذلك لأن الإعلام كان داعمًا للنظام وتتفق معه فاتن الخديوي حيث تشير إلى أن آلية العمل في المؤسسة الصحفية التي تتبعها تتمثل في جمع الأخبار من وزارة الصحة والسكان وأنهم في الصحيفة التي تعمل بها لا يوجد اهتمام بالمقالات العلمية المنشورة حيث تحتاج ترجمة دقيقة وتوثيق للمعلومات مؤكدة أن الجمهور لا يحتاج إلى معلومات معقدة، حيث يهتم

الجمهور بمعرفة أخبار المبادرات الصحية والتأمين الصحي الشامل حتى أيام كورونا كان الاهتمام منصبًا على الأعداد التي تنشرها اللجنة العلمية بوزارة الصحة حول حجم وأعداد المصابين والوفيات ومعدلات الانتشار وطرق الوقاية والعلاج مؤكدة على قيام الوزارة بدور كبير في نشر الأخبار والمعلومات الطبية ولكن هذا الدور محكوم بوجود فيروسات أو أعداد كبيرة للمرضى، ويتفق معهم أ. عبد الله الصبيحي حيث أشار إلى أن وزارة الصحة قامت بدور مميز أثناء جائحة كورونا وذلك من خلال صفحاتها الرسمية حيث كانت تنشر مستجدات المرض والاصابة والإجراءات الاحترازية وغيرها، كما كان المتحدث الإعلامي ينشر المستجدات من خلال البيانات الرسمية أولًا بأول مؤكدًا أن دور وزارة الصحة المصرية كان فعالًا في فترة جائحة كورونا ونشط بشكل كبير للغاية، وتتفق أ. مروة الياس مع أ أشرف أمين في هذا الصدد حيث تقول أن صفحة وزارة الصحة المصرية تقوم بدور أساسي في توعية الجمهور وأن قسم "الطب الوقائي" بالوزارة يقوم بدور مميز في تسهيل المعلومة وتفتيتها للقارئ العادي، فالمعلومة الطبية بطبيعتها صعبة وغير مقروءة.

أما أ. محمد السيد علي الصحفي العلمي والصحي بجريدة الشرق الأوسط فيؤكد أن الصحف والمواقع الالكترونية بعضًا منها يتناول القضايا العلمية بشكل رصين وأخرى بشكل مخل يساء فهمه أو يقوم بتوصيل المعلومة بشكل خاطئ، فرسالة الاعلام العلمي تتميز بكونها شديدة الأهمية وتحتاج إلى خلفية علمية جيدة وموثوقة ولا ينقل الشائعات.

بالنسبة إلى رؤية القائم بالاتصال في الإعلام الطبي لدرجة وعي الجمهور المصري وقدرته على التفرقة بين المعلومات المضللة والمغلوطة والمشوهة يرى أ. إبراهيم الطيب أن الجمهور لا يستطيع التفرقة بين المعلومات التي يتم تقديمها إليه وخاصة تلك المتعلقة بالشأن الطبي فهو لا يستطيع فرز المعلومات ولذلك فهو يقع فريسة للمعلومات المغلوطة، وهو ما تتفق معه أ. فاطمة ياسر، حيث تؤكد أن الجمهور لا يستطيع التمييز أو التفرقة بين الشائعات والأخبار الكاذبة والصحيحة لأنه حتى الآن وعلى سبيل المثال لا يوجد تفسير علمي دقيق عن أسباب وجود وانتشار بعض الفيروسات حيث مازالت نشأة تلك الفيروسات يصاحبها حالة من الغموض، وبالنسبة إلى دور وسائل التواصل الاجتماعي في نشر الأخبار الطبية ودورها في ترويج الشائعات، يشير أ. إبراهيم الطيب أنه للأسف الشديد فإن الشبكات الاجتماعية تتسبب في نشر المعلومات المغلوطة وليس فقط في القطاع الطبي إنما في جميع القطاعات إلا أن مشكلات الدواء تحديدًا قد تتسبب بكارثة تودي بحياة البشر، والهدف للأسف هو الربح دون النظر إلى صحة الانسان، تتفق معه أ. فاتن الخديوي مسئول الملف الطبي بجريدة الدستور حيث تشير إلى أن الجمهور يثق أحيانًا فيما تعرضه وسائل التواصل الاجتماعي ويحصل على معلوماته من خلالها مشيرة إلى أنه لا يقوم بتحري المعلومات بدقة، كما تتفق معه أ. فاطمة ياسر والتي تؤكد أن الجمهور المصري يلهث وراء طب الأعشاب وطب الوصفات كما يسمونها، وبالتالي فوسائل التواصل الاجتماعي تعتبر بيئة خصبة لنشر المعلومات والتي قد تكون مضللة ويبدأ الجمهور في الاطلاع عليها وتطبيق ما ورد بها، بالتالي قد تصيبه مضاعفات صحية تؤثر على حياته الصحية، مؤكدة أننا في مصر نحتاج إلى وجود موقع طبي الكتروني رسمي مثل باقي دول العالم حول الأمراض المزمنة على سبيل المثال والفيروسات وأنواعها وطرق الوقاية والعلاج والإجراءات التي لابد أن

يتبعها الفرد عند الإصابة، وكيفية الحد من العدوى، أما أ. فاتن الخديوي فتؤكد أنه بالنسبة إلى آلية العمل في المؤسسة التي تعمل بها فإنه يتم إجراء تغطية لأخبار الوزارة، مشيرة إلى أن الوزارة تقوم بدورها بالكامل في تكذيب الشائعات ، كما أن وزارة الصحة فعلت صفحتها على موقع التواصل الاجتماعي منذ انتشار فيروس كورونا وذلك للوصول إلى أكبر عدد من الجمهور وحتى لا ينساقوا وراء الشائعات، فمع ضغوط الحياة لا يقوم الجمهور بالبحث عن مدى صحة المعلومات الصحية، حيث أنه قد لا يفرق بين المعلومة الكاذبة والمضللة، ويختلف معها إبراهيم الطيب الذي أكد أنه بعد عصر كورونا فإنه تم الاهتمام بالجانب الوقائي حيث أصبح المواطن العادي مجبرًا على فهم الفروق بين المتحورات والفيروسات مما تسبب في رفع الوعي الصحي، مؤكدًا أنه حتى الشائعات التي أصابت اللقاحات وأنها تؤدي إلى الوفاة شائعات ناتجة عن عدم الوعي فأي لقاح جديد لابد أن تتم تجربته لقياس الآثار المتوقعة واحتمالية التأثير إلى أنه لم يكن هناك وقت نتيجة انتشار فيروس كورونا لذلك كان لابد من تناول اللقاحات رغم عدم إجراء التجارب المعملية بالشكل الكافي عليها (أخف الضررين)، وبالتالي لابد من نشر الوعي الصحي والطبي وتأكيد الصحف ووسائل الإعلام على أهمية الإجراءات الوقائية لأن آفة المصريين النسيان حيث تم التهاون والتقليل من إجراءات التعقيم والتطهير ولبس الكمامة عند اختفاء كورونا رغم أن الانفلونزا العادية تستلزم أيضًا إجراءات وقائية، كما يشير أ. أحمد جمعة إلى أنه ليس كل الجمهور لديه الوعي الكافِ بالمعلومات الدقيقة والصحيحة، كما أنه ليس كل الجمهور قادرًا على التحقق من المعلومات، حيث هناك عدد من العوامل تؤثر على ذلك منها عوامل التعليم المجتمع الذي ينتمي اليه الفرد، مصدر المعلومة الذي يتتبعه، مشيرًا إلى أنه أيضًا يوجد جمهور مثقف قادر على التحقق وفرز المعلومة والتحقق الذاتي منها، كما أن بعضًا من الجمهور ليس لديه وعي كافِ لدرجة أنه يأخذ المعلومة كما هي من الانترنت (لأنه يرى أن كونها منشورة على الانترنت يعني أنها صحيحة) ويعتبرون الانترنت مصدرًا مهمًا للأخبار وأن كل ما تقدمه صحيح حتى يثبت العكس، مؤكدًا أن جائحة كورونا أفرزت معلومات مضللة وشائعات وأخبار كاذبة، وتتفق معه أ. مروة الياس الصحفية بالقسم الطبي باليوم السابع حيث تشير إلى أنه على الرغم من عدم اكتفائها بمصدر واحد فقط في الأخبار العلمية أو الطبية، وأنه لابد من الاستعانة بطبيب ذو خبرة وليس فقط متحدث لبق وجيد، وأن هناك بعض المواقع التي تتيح معلومات طبية صحيحة وموثوقة مثل Cleviland Clinic لها مرجعية علمية في حين أن الجمهور قد يلجأ إلى Chat GPT، فيقدم نفس الأعراض لأمراض الكبد والمرارة إلا أن الجمهور يستخدمه بشكل أكبر بالفعل، بل ويلجأ إليه أكثر من وسائل الصحف والمواقع الالكترونية وذلك نتيجة "كسل" الجمهور، ولكن رغم ذلك فإن الجمهور أصبح يفرق بين المصطلحات الطبية المهمة التي قد يتعرض لها مثل الفرق بين الفاكسين أو المصل واللقاح الفروق ما بين الوباء والمرض، وأنه حتى بعض الإجراءات الاحترازية رغم مرور سنوات على تطبيقها وقت جائحة كورونا إلا أن البعض مازال ملتزمًا بها مثل إجراءات التباعد وارتداء الماسك وخاصة عند العودة للحديث عن متحور اكس أي سي، وخاصة أنه كان مُحاطًا بمخاوف حول سرعة انتشاره بل وخطورته.

وتطرح أ.رانيا صابر المحررة في القسم العلمي بجريدة الأهرام رؤية مختلفة حيث تقول انها تقوم بالاطلاع على تعليقات القراء حول التقارير العلمية التي تنشرها، حيث تشير إلى أن

الأهرام يصنفها الجمهور على أنها صحيفة قومية، وبالتالي تدافع عن الحكومة ويظن الأفراد أن تصريحات المسئولين حول متحور اكس أي سي وأنه غير مقلق هي تصريحات غير حقيقية وهو يعكس حالة من عدم الثقة بين الجمهور ووسائل الاعلام وتشكيك في النوايا وتفسير للأمور الصحية بشكل مختلف، وأن الاعلام لابد أن يسترد ثقة الجمهور التي فقدها بالفعل فإذا تم نشر تقرير عن زيادة أسعار في دولة ما فإنه يعني أن هناك نية لزيادة أسعار البنزين في مصر وأن وراء نشر التقرير أغراض أخرى.

يشير أ. إبراهيم الطيب أنه ضمن أبرز الإجراءات التي تقوم الحكومة باتخاذها ضد مواقع الشبكات الاجتماعية التي تنشر أخبارًا كاذبة هي أن المجلس الأعلى للإعلام وضع عددًا من الضوابط بالتنسيق مع هيئة الدواء من شأنها أن تحد من انتشار المعلومات المغلوطة المنتشرة على الشبكات الاجتماعية، منها إغلاق الصفحة ومنع ظهور المؤثر الذي يقوم بالترويج لأدوية وتغليظ العقوبات لمنع التلاعب بالمرضى، بينما يشير ويرى أ. محمد السيد علي أنه للأسف الشديد تقدم وسائل التواصل الاجتماعي سيلًا من الأخبار الكاذبة وتروج لها، وأن البعض طرح فكرة "حوكمة وسائل التواصل الاجتماعي" وهى فكرة يرفضها البعض وأخرين يقبلونها، فالبعض حتى من الصحفيين قد يروج لمعلومات خاطئة لمجرد أنها تتماشى مع أفكاره ومعتقداته مثل أن كوفيد ١٩ مؤامرة كونية صنعتها شركات الأدوية أو خطة للقضاء على المسلمين وغيرها.

تشير أ. داليا عبد السلام صحفية حرة ورئيس التحرير السابق لسينتيفيك امريكان ونايتشر ميدل ايست إلى أن هناك نوعان من التغطية الإعلامية للمواد العلمية أو الطبية، حيث أن هناك مجلات تقوم بالاهتمام بأحدث الدراسات العلمية المنشورة في مجال الطب وعرضها وهى مجلات موجهة للباحثين والأطباء وأخرى تهتم بنشر الأخبار الصحية أو الطبية وهى تلك الموجهة إلى الجمهور العام غير المتخصص والذي بدوره يحتاج إلى تبسيط اللغة الجافة للعلوم وتبسيط للمصطلحات الطبية، فالقارئ العادي يريد أن يذهب مباشرة للنتائج والشرح والمقارنة ومعرفة الأسباب والمخاطر من خلال أرقام وإحصائيات مبسطة يستطيع أن يفهمها لجعل القصة شيقة، مشيرة إلى أنها أثناء عملها في النسخة العربية من مجلة ساينتيفك أمريكان وهى مجلة علمية طبية موجهة للقارئ العادي غير المتخصص تتم ترجمة البحوث العلمية وتلخيص منهجيتها ومقارنة نتائج البحث بالبحوث الأخرى والاتصال بالمصدر وهو الباحث الذي قام بتأليف البحث والاتصال بمصدر أخر وهو باحث أخر في نفس المجال لمعرفة رأيه فيما توصلت إليه نتائج الدراسات وتشير داليا عبد السلام إلى أن آلية العمل تلك تختلف عن المجلات الموجهة للجمهور المتخصص حيث يتم استخدام مصطلحات معقدة ولا يتم الاهتمام بتبسيطها، كما تشير داليا عبد السلام إلى أن كورونا فرضت على الساحة تغييرات جذرية حيث بدا الناس أكثر اهتمامًا من ذي قبل، فالناس يهتمون بما يلمسهم بشكل شخصي ولذلك كان يتم الاهتمام بوضع الرسوم البيانية والانفوجرافيك والفيديوجرافيك، مؤكدة أنها لا تنشر قصصًا صحفية إلا تلك التي تقوم على دراسات منشورة في دوريات علمية ذات معامل تأثير مرتفع، وتؤكد داليا عبد السلام إلى أن الصحفي ذاته قد لا يستطيع التفرقة بين المعلومات المضللة والمغلوطة والمشوهة حيث يحتاج الصحفيين إلى رفع مهاراتهم المتعلقة بالتحقق من الأخبار وتوثيق المعلومة ومراجعتها وتدقيق المعلومة وال fact Checking، كما تشير إلى أن هناك تجربة مهمة خاصة بالولايات المتحدة الأمريكية

وتتمثل في وجود موقع الكتروني اسمه مايو كلينيك عن الأمراض والأعراض والعلاج، وهو موقع موثوق، وتؤكد أنه لابد من نشر الوعي بالمواقع التي قد تقدم أخبارًا مضللة وأن هناك مواقع لابد أن يعرف الجمهور أنها ذات موثوقية عالية مثل موقع منظمة الصحة العالمية أو مواقع الهيئات والمنظمات التعليمية أو الدولية ، وتشير داليا عبد السلام إلى وجود مشكلة كبيرة تكمن في وجود مؤثرون يتحدثون عبر الشبكات الاجتماعية يسهمون في نشر معلومات مضللة قد تتسبب في نقص الدواء منها على سبيل المثال استخدام أدوية السكر في التخسيس أو استخدام كريمات الحروق لتفتيح البشرة مشيرة إلى أن ما يظهر على مواقع الشبكات الاجتماعية يحتاج إلى تقنين، ويتفق معها عبد الله الصبيحي حيث يشير إلى أن الإعلام الطبي يلعب دورًا في زيادة فهم الجمهور ورفع درجة وعيه وتصحيح سلوكياته، يمكن أن يحدث العكس متى افتقد هذا التناول للمعلومات الدقيقة، والمعالجة المهنية المتوازنة لجميع جوانب الموضوعات الطبية المطروحة؛ وتتفق معها أ. مروة الياس حيث تشير إلى أن هناك سلبيات تسببت فيها مواقع التواصل الاجتماعي منها على سبيل المثال من يحصل على دبلومة تغذية أو كورس تجميل ويبدأ في عمل صفحات ويحصل على متابعين وينشر معلومات خاطئة قد تتسبب في الاضرار بالجمهور، وكذلك يتفق معها أ. عبد الله الصبيحي حيث يشير إلى أن وسائل التواصل الاجتماعي معدل انتشارها وكثافة استخدامها والساعات التي يقضيها الجمهور في تصفحها، يمتد أثرها إلى المحتوى الذي تروج له فبعضه جاد وهادف الا أن كثيرًا منه يفتقد الدقة والموضوعية والتوازن والصدق، وأغلبه يروج لمقولات مغلوطة وأخرى كاذبة تحركها بقصد ووعي أو بغير وعي، وإزاء هذه السيولة وفيض المعلومات باتت شبكات ومنصات التواصل الاجتماعي أداة نشطة جدًا في تداول المعلومات الطبية والصحية، خاصة في أوقات الأزمات أكثر من المواقع ووسائل الاعلام التقليدية ويختلف معهم أحمد جمعة مشيرًا إلى أن المؤثرون لعبوا دورًا قويًا أثناء جائحة كورونا حيث تمثل دورهم في التوعية ضد المرض فالبعض منهم أطباء ومتخصصين أو باحثين أو صحفيين متخصصين في مجال العلم أو الطب، وفيما يتعلق بلغة الكتابة الصحفية للموضوعات الطبية يشير الصبيحي إلى أن المجتمع الطبي لديه مصطلحان لهذه الأنواع المختلفة من الخطابات أولهما: اللغة الموضوعية التي تتضمن علامات للمرض قابلة للقياس، ويمكن التحقق منها، وتنقل هذه اللغة من خلال مصادر موثوقة من الأطباء ومقدمي الخدمات الصحية، والآخر: لغة غير موضوعية، تقوم بدورها في تغطية التجارب الداخلية للمرض، وغالبًا ما تهتم الصحف باللغة غير الموضوعية وسرد موضوعات الاهتمامات الإنسانية والأمراض في شكل حكايات تثير التعاطف، مؤكدًا أن الأمر اختلف بعد جائحة كورونا إلى أنه أعرب عن خشيته أن يعود الأمر مرة أخرى إلى الوراء وأن تعود التغطية الإعلامية للقضايا الطبية إلى سابق عهدها مثلما كان يحدث بالنسبة إلى كورونا، ويشير الصبيحي إلى أن أبرز أسباب غياب الحقائق وانتشار الأكاذيب والشائعات والمعلومات المغلوطة بشأن الحالة الوبائية لفيروس كورونا محليًا وعربيًّا وعالميًّا عدم استقاء المعلومات من مصادرها المتخصصة والندرة إلى حد الغياب التام للمحرر الطبي المتخصص في تغطية الشأن الصحي مؤكدًا على ضرورة تأهيل الصحفيين والقائمين بالاتصال في المجال الطبي.

وقد أجمع القائمين بالاتصال على عدد من المقترحات والتي من شأنها تحسين وتطوير الصحافة العلمية أو الطبية وجاءت كالتالي: ضرورة إجادة اللغة الإنجليزية ومعرفة

المصطلحات الطبية الشائعة من خلال القواميس ودوائر المعارف وإجادة التعامل مع المراجع والمصادر الطبية ومعرفة كيفية التعامل مع الدراسات المنشورة في الدوريات الأجنبية ذات معامل التأثير المرتفع، التدريب على أدوات التحقق من البيانات لعدم الوقوع فريسة لنشر أخبار مضللة أو كاذبة إلى جانب الاستفادة من تلك التقنيات التي توفرها التكنولوجيا مثل استخدام الفيديوجرافيك والانفوجرافيك والكروس ميديا وعدم استقاء المعلومات الا من المصادر الموثوقة، ضرورة تدريس مقررات الصحافة المتخصصة في الكليات وأقسام الاعلام وذلك لجعل الصحافة الصحية أو الطبية تقوم بالدور المنوط بها وكي تؤدي دورًا خدمًيا لخدمة الجمهور.

خاتمة الدراسة:

- تبين أنه بالنسبة إلى معدل التماس المعلومات الصحية على مواقع الشبكات الاجتماعية فيتضح أن ٥٣,٥٪ من أفراد العينة من الجمهور يلتمسون المعلومات على مواقع الشبكات الاجتماعية أحيانًا، تلاها دائمًا بنسبة ٢٩,٥٧٪، وأخيرًا نادرًا وذلك بنسبة ١٦,٧٥٪
- تبين أنه بالنسبة إلى الثقة في المعلومات الصحية التي توفرها مواقع شبكات التواصل الاجتماعي فيتضح أن ٥٨,٧٥٪ يثقون في المعلومات التي تقدمها مواقع الشبكات الاجتماعية إلى حد ما، تلاها من يثقون بدرجة كبيرة بنسبة ٢١,٥٪، وأخيرًا من لا يثقون وذلك بنسبة ١٩,٧٥٪.
- تبين أنه فيما يتعلق الإجراءات المتبعة أثناء التماس المعلومات حول الفيروسات (استراتيجية البحث) فقد حازت عبارة " اختار أجزاء من الموضوعات المتعلقة بالمعلومة التي أبحث عنها كي أقرأها بدقة " على أعلى متوسط حسابي وذلك بنسبة ٢,٣٩٧
- تبين أنه فيما يتعلق بالإجراءات المتبعة بعد التماس المعلومات حول الفيروسات (استراتيجية الرقابة والرصد) فقد حازت عبارة "ابحث عن المزيد من المعلومات عبر المواقع الرسمية مثل وزارة الصحة المصرية أو موقع منظمة الصحة العالمية " على أعلى متوسط حسابي وذلك بنسبة ٢,٤٤٠
- تبين أنه فيما يتعلق باتجاهات مستخدمي منصات التواصل الاجتماعي نحو الحصول على المعلومات الصحية من خلال وسائل التواصل الاجتماعي فقد حازت عبارة " عدم وجود قوانين رادعة لمروجو الشائعات تسبب في زيادة نشرها " على أعلى متوسط حسابي وذلك بنسبة ٢,٤٣٢.
- تبين أنه فيما يتعلق بالثقة في المعلومات التي تنشرها مواقع التواصل الاجتماعي، فيتضح ارتفاع ثقة مستخدمو مواقع التواصل الاجتماعي في المعلومات الطبية التي تنشرها مواقع التواصل الاجتماعي حيث بلغ المستوى المتوسط بنسبة ٥٨٪ تلاها المستوى المرتفع بنسبة ٣٩,٢٥٪، وأخيرًا المستوى المنخفض بنسبة بلغت ٢,٧٥٪.
- يتضح انخفاض مستوى إدراك أفراد الجمهور عينة الدراسة للمعلومات المشوهة والمغلوطة والمضللة فقد جاء المستوى المرتفع في المرتبة الأخيرة وذلك بنسبة ٠,٧٥٪، بينما جاء المتوسط بنسبة ٦٨٪، والمنخفض بنسبة ٣١,٢٥٪.

- تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي ومعدل التماس المعلومات الصحية من منصات التواصل الاجتماعي، وعلى الرغم من عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي ومعدل التماس المعلومات الصحية إلا أن بيانات الجدول تشير إلى أن ذوو المستوى الاقتصادي المرتفع أكثر التماسًا للمعلومات من المستوى الاقتصادي المنخفض والمتوسط.
- تبين وجود فروق بين الذكور والاناث ذات دلالة إحصائية بين النوع والاتجاه نحو مواقع التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات الصحية ، وذلك لأن قيمة t تساوي ٢,٦٥٣، والقيمة دالة إحصائيا عند مستوى معنوية ٠,٠٨، وذلك لصالح الاناث مما يعني أن الاناث أكثر تصفحًا لمواقع التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات الصحية.
- تبين عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين النوع ومستوى تحقق المبحوثين للمعلومات المغلوطة والمشوهة والمضللة.
- تبين وجود فروق دالة إحصائيًا بين العمر ومستوى تحقق المبحوثين للمعلومات المغلوطة والمشوهة والمضللة وذلك لأن قيمة ف تساوى ٣,٠٠٩، والقيمة دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية يساوى ٠,٠٣٠، وذلك لصالح الفئة العمرية أقل من ٢٨عامًا.
- تبين وجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات الالتماس ومستوى الادراك، فيتضح وجود علاقة دالة إحصائيًا بين استراتيجية الرقابة والرصد المتمثلة في (البحث عن المزيد من المعلومات عبر المواقع الرسمية مثل وزارة الصحة المصرية أو موقع منظمة الصحة العالمية، مقارنة المعلومات الصحية التي حصلت عليها بثقافتي ومعلوماتي الصحية، التعرض لوسائل الإعلام الأخرى للتأكد من صحة المعلومات الصحية، تتبع الأخبار التي تثير الانتباه والبحث في المواقع الأخرى عن الموضوعات الصحية، قراءة تعليقات الجمهور بدقة حول الأخبار المتعلقة بالموضوعات الصحية، فحص وتدقيق المعلومات للتأكد من صحتها، مشاركة الموضوع على الصفحة الشخصية) ومستوى الادراك.
- تبين أن أهم تحدي يواجه القائم بالاتصال من الصحفيين في المجال العلمي أو الطبي هو البطء الشديد في الرد على المعلومات المنتشرة إلى جانب وجود صعوبات تتعلق بالتعامل مع المصادر الصحفية، إلى جانب عدم ثقة الجمهور في الجرائد والمواقع الالكترونية.
- تبين أن القائم بالاتصال يرى أن الجمهور يثق في أخبار وسائل التواصل الاجتماعي والمتعلقة بالموضوعات الطبية أو الصحية رغم أنها قد تثير البلبلة والذعر بين أفراد الجمهور.

المراجع:

أولًا: المراجع العربية:

١. أبو علام، محمود رجاء. (٢٠٠٦). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية (ط. ٢). دار النشر للجامعات.
٢. أحمد عبد النبي، مرام. (٢٠٢٣). التماس الأفراد لصفحات الصحة العامة عبر تطبيق إنستجرام: دراسة تحليلية وميدانية. مجلة البحوث الإعلامية، ٦٨(١)، أكتوبر.
٣. إبراهيم، نهى. (٢٠٢٣). آليات القائم بالاتصال للتحقق من دقة الأخبار في ظل فوضى المعلومات في عصر النشر الرقمي. المجلة المصرية لبحوث الإعلام.
٤. الأزرق، نرمين نبيل. (٢٠٢٠). تغطية الموضوعات الصحية في الصحافة المصرية بين الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية وظروف الواقع الصحفي: دراسة لإشكاليات وضوابط اتخاذ القرار كما يراها القائم بالاتصال. مجلة البحوث الإعلامية، ٥٥(٣)، أكتوبر.
٥. بكري، زينب علي. (٢٠٢١). سلوكيات التماس المعلومات لدى المواطن المصري في ظل الأزمات الصحية: أزمة فيروس كورونا المستجد (كوفيد ١٩) نموذجًا. المجلة الدولية لعلوم المكتبات والمعلومات، ٨(٣)، يوليو – سبتمبر.
٦. بهنسي، مها السيد. (٢٠١٩). آليات تحقق الجمهور من الأخبار الزائفة: دراسة في إطار مدخل التربية الرقمية ونموذج أدوار الجمهور في التحقق. المجلة المصرية لبحوث الإعلام، ٦٨.
٧. بوخاري، مليكة. (٢٠١٩). الأخبار المغلوطة عبر مواقع التواصل الاجتماعي في أحداث احتجاجات السترات الصفراء. مجلة الدراسات الإعلامية، المركز الديمقراطي العربي، برلين، ألمانيا، (٩)، نوفمبر.
٨. جلال، سمر عز الدين. (٢٠٢١). تعرض الشباب للشائعات حول فيروس كورونا في مواقع التواصل الاجتماعي وعلاقته بمستوى القلق لديهم. مجلة البحوث الإعلامية، ٥٧(٤).
٩. حسن محمد، أحمد جمال. (٢٠٢١). آليات الجمهور المصري في التحقق من الأخبار الزائفة وعلاقته بأنماطهم التفاعلية بمواقع التواصل الاجتماعي. مجلة البحوث الإعلامية، ٥٩(٢)، أكتوبر.
١٠. حمزة عبد الله السيسي، سارة. (٢٠٢٥). التماس العاملين بالقطاع الطبي للمعلومات من المواقع الإلكترونية حول الأزمات في مجال الدواء واتجاهاتهم نحوها: دراسة ميدانية. مجلة البحوث الإعلامية، ٧٣(٢)، يناير.
١١. حمودة جمعة سليمان، علي. (٢٠٢١). المعلومات المغلوطة بالمواقع الإلكترونية المصرية الصحفية ومواقع التواصل الاجتماعي وتأثيراتها النفسية والاجتماعية على الجمهور المصري بالتطبيق على أزمة كورونا. المجلة المصرية لبحوث الإعلام، ٧٤.
١٢. الشريف، رشا محمد عبد المحسن. (٢٠٢٠). التماس المعلومات الصحية بأمراض الكبد من وسائل الاتصال الحديثة. مجلة كلية التربية، ٨٠(٤)، أكتوبر.
١٣. عبد العاطي، علاء محمد. (٢٠٢٢). مستويات الثقة في المواقع الإلكترونية الصحية التي يتعرض لها الشباب وعلاقتها بالمراق الإلكتروني لديهم: دراسة ميدانية. المجلة المصرية لبحوث الرأي العام، ٢١(٢)، أبريل – يونيو.
١٤. عبد العزيز، سارة محمود. (٢٠١٨). التماس الجمهور المصري للمعلومات الصحية عبر شبكة الإنترنت وعلاقته بمستوى الوعي الصحي لديهم. المجلة المصرية لبحوث الرأي العام، ١٧(٣)، يوليو.
١٥. عبد المقصود، هاني نادي. (٢٠٢١). التماس الأطباء وهيئة التمريض للمعلومات حول جائحة فيروس كورونا المستجد عبر صحافة الموبايل وعلاقته بالتوافق المهني لديهم. مجلة البحوث الإعلامية، ٥٦(٢).
١٦. عبد الله كامل، هدير محمد. (٢٠٢٢). كيف نتحقق من المعلومات في عصر الأخبار الزائفة؟ المجلة العربية الدولية لتكنولوجيا المعلومات والبيانات، ٢(١)، يناير – مارس.
١٧. قطبي، رضوان. (٢٠٢٠). شبكات التواصل الاجتماعي بالمغرب والأخبار الزائفة في زمن الوباء. مجلة الدراسات الإعلامية، المركز الديمقراطي العربي، برلين، ألمانيا، (١١)، مايو.

١٨. مختار حسن، مها. (٢٠٢١). التماس المعلومات الصحية من شبكة الإنترنت. المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال، ٢١، أبريل – يونيو.
١٩. يحيى، آية، & السمري، هبة الله. (٢٠٢١). تعرض مستخدمي منصات التواصل الاجتماعي للمعلومات المضللة حول فيروس كورونا في ظل أزمة وباء المعلومات. المجلة المصرية لبحوث الإعلام، المؤتمر العلمي الدولي السادس والعشرين: الإعلام الرقمي والإعلام التقليدي: مسارات للتكامل والمنافسة.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

1. Bhaskaran, N., Kumar, M., & Janodia, M. D. (2017). Use of social media for seeking health related information – An exploratory study. Journal of Young Pharmacists, 9(2), 267.
2. Chen, M., Liu, K., Zhao, L., & Guo, Z. (2024). What we convey when we talk about public health crisis: A case study of global media coverage of COVID-19 using big data approach. Emerging Media, 2(4), 611–635.
3. Jacobs, W., Amuta, A. O., & Jeon, K. C. (2017). Health information seeking in the digital age: An analysis of health information seeking behavior among US adults. Cogent Social Sciences, 3(1), 1302785.
4. Jiang, S., & Street, R. L. (2017). Pathway linking internet health information seeking to better health: A moderated mediation study. Health Communication, 32(8), 1024–1031.
5. Li, J., Theng, Y. L., & Foo, S. (2016). Predictors of online health information seeking behavior: Changes between 2002 and 2012. Health Informatics Journal, 22(4), 804–814.
6. McCaw, B. A., McGlade, K. J., & McElnay, J. C. (2014). Online health information – What the newspapers tell their readers: A systematic content analysis. BMC Public Health, 14, 1–9.
7. Nelson, J. L., & Taneja, H. (2018). The small, disloyal fake news audience: The role of audience availability in fake news consumption. New Media & Society, 20(10), 3720–3737.
8. Nielsen, R., & Graves, L. (2017). News you don't believe: Audience perspectives on fake news. Reuters Institute for the Study of Journalism.
9. Tandoc Jr, E. C., Lim, Z. W., & Ling, R. (2018). Defining “fake news”: A typology of scholarly definitions. Digital Journalism, 6(2), 137–153.
10. Te Fam Poel, M., Hartmann, T., & Baumgartner, S. E. (2015, May). What happens when you go online to check your health? Implications of online health information seeking for health anxious people. In International Communication Association 65th Annual Conference, San Juan, Puerto Rico.
11. Wang, X., Shi, J., & Kong, H. (2021). Online health information seeking: A review and meta-analysis. Health Communication, 36(10), 1163–1175.

المواقع الالكترونية:

1. (International Federation of Library Associations and Institutions, 2024) International Federation of Library Associations and Institutions. (2024, September 4). IFLA Guidelines for Library Services to Persons with Dyslexia – Revised and extended. https://www.ifla.org/node/11174

٢. الخطيب، أ. (٢٠٢٤، ١٩ ديسمبر). ما مدى خطورة متحور كورونا الجديد "إكس إي سي"؟ وكيف يمكن الوقاية منه؟ بي بي سي عربي . https://www.bbc.com/arabic/articles/c785nkx7d2lo
٣. عبد العزيز، م. (٢٠٢٤، ٢٤ سبتمبر). «الصحة العالمية»: خطورة متحور كورونا الجديد «XEC» غير مؤكدة حتى الآن (خاص). جريدة الوطن.
٤. https://www.elwatannews.com/news/details/7576101:contentReference[oaicite:1]{index=1
٥. سلامة، ي. (٢٠٢٤، ١٦ أكتوبر). انتشر في ٢٩ دولة... ماذا نعرف عن متحوّر «كورونا» الجديد «XEC»؟ الشرق الأوسط.
6. https://aawsat.com/%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%A7%D9%84%D9%85/%D8%A3%D9%88%D8%B1%D9%88%D8%A8%D8%A7/5071743-%D8%A7%D9%86%D8%AA%D8%B4%D8%B1-%D9%81%D9%8A-29-%D8%AF%D9%88%D9%84%D8%A9-%D9%85%D8%A7%D8%B0%D8%A7-%D9%86%D8%B9%D8%B1%D9%81-%D8%B9%D9%86-%D9%85%D8%AA%D8%AD%D9%88%D9%91%D8%B1-%D9%83%D9%88%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7-%D8%A7%D9%84%D8%AC%D8%AF%D9%8A%D8%AF-xec%E2%80%8B

المقابلات التي تم إجراؤها مع القائم بالاتصال في الاعلام العلمي والطبي (تم ترتيب الأسماء هجائيًا):

١. مقابلة مع أ. إبراهيم الطيب، رئيس قطاع الأخبار والمشرف على القطاع الطبي في المصري اليوم، مكالمة تليفونية استغرقت ساعة يوم السبت ٢٢ فبراير ٢٠٢٥، الساعة ١١ صباحًا وحتى ١٢ ظهرًا
٢. مقابلة مع أ. أحمد جمعة رئيس القسم الطبي في موقع مصراوي الالكتروني، بنقابة الصحفيين، الأربعاء ١٩ فبراير ٢٠٢٥، واستمرت لمدة ساعة من الساعة ١٢ حتى ١ ظهرًا.
٣. مقابلة مع أ. أشرف أمين، رئيس القسم العلمي بجريدة الأهرام، مكالمة تليفونية استمرت لمدة ساعة، يوم الخميس ٢٠ فبراير ٢٠٢٥، واستمرت لمدة ساعة من الساعة الثامنة مساءا وحتى التاسعة مساءًا.
٤. مقابلة مع أ. داليا عبد السلام، صحفية حرة ورئيس التحرير السابق لسينتيفيك امريكان ونايتشر ميدل ايست، بمكتبها الأحد ٢٣ فبراير ٢٠٢٥، واستمرت لمدة ساعة من ١١ صباحًا وحتى ١٢ ظهرًا.
٥. مقابلة مع أ. رانيا صابر، محررة في القسم العلمي بجريدة الأهرام، يوم الأحد ١٣ أبريل ٢٠٢٥، مكالمة تليفونية استمرت لمدة نصف ساعة من السابعة والنصف وحتى الثامنة مساءًا.
٦. مقابلة مع أ. عبد الله الصبيحي رئيس القسم الطبي ببوابة الأهرام، بمكتبه في مؤسسة الأهرام، الأحد ٢٣ فبراير ٢٠٢٥، واستمرت لمدة ساعة من الساعة ٨ مساءا وحتى التاسعة مساءًا.
٧. مقابلة مع أ. فاتن الخديوي مسئول الملف الطبي بجريدة الدستور، بنقابة الصحفيين يوم الثلاثاء الموافق ١٨ فبراير ٢٠٢٥، الساعة ١١ إلى ١٢ ظهرًا.
٨. مقابلة مع أ. فاطمة ياسر نائب رئيس القسم العلمي باليوم السابع تليفونيًا، الأربعاء ١٨ مارس ٢٠٢٠، استغرقت ساعة من الحادية عشر صباحًا وحتى الثانية عشر ظهرًا.
٩. مقابلة مع أ. محمد السيد علي، الصحفي بالقسم الصحي بالشرق الأوسط، عن طريق مكالمة هاتفية السبت الموافق ١٥ مارس، من الساعة الثانية حتى الثالثة عصرًا.
١٠. مقابلة مع أ. مروة الياس الصحفية بالقسم الطبي باليوم السابع، يوم الخميس ١٣ مارس ٢٠٢٥، الساعة ١١ إلى ١٢، في مكتبها بجريدة اليوم السابع.

المحكمين:

أ.د. أسماء عرام، الأستاذ بكلية الإعلام، رئيس قسم الصحافة، بكلية الإعلام وتكنولوجيا الاتصال، جامعة جنوب الوادي.
أ.د. خالد عبد الجواد، عميد شعبة الاعلام، الأكاديمية الدولية لعلوم الهندسة والإعلام.
أ.د. محرز غالي، الأستاذ بقسم الصحافة، كلية الإعلام، جامعة القاهرة.

- أ.د. أشرف جلال، عميد كلية الإعلام، جامعة قناة السويس
- أ.د. عزة عبد العزيز عثمان، الأستاذ بقسم الإعلام، كلية الآداب، جامعة سوهاج.
- أ.د. عبد الجواد سعيد، عميد كلية الإعلام، جامعة المنوفية السابق.
- أ.م.د محمد فؤاد الدهراوي، الأستاذ المساعد بكلية الإعلام، جامعة الأزهر.