دور التضخيم الاجتماعي للمعلومات في تشكيل تصورات واستجابة الجمهور نحو مخاطر فيروس ”كورونا“

د. عادل صالح

أستاذ مساعد بكلية الاتصال والإعلام الجامعة
البريطانية في مصر

ملخص الدراسة:

تتبنى الدراسة إطار التضخيم الاجتماعي للمخاطر **Social Amplification of Risk Framework (SARF)** لتحليل عمليات التواصل الاجتماعي اثناء جائحة "كورونا"، وعلاقة ذلك ببنيوية وديناميكية العلاقة بين النظم الفردية والمجتمعية ذات الصلة بإنتاج وتبادل معلومات المخاطر. حيث يفترض الإطار النظري لتضخيم المخاطر أن هذه هي الطريقة التي تتشكل من خلالها تصورات واستجابات الجمهور للمخاطر ذات العواقب طويلة المدى لإحدى الظواهر التي تشهدها المجتمعات.

واعتمدت الدراسة الميدانية على مسح عينة ممثلة بلغت 400 مفردة تم اختيارها بطريقة العينة الطبقية متعددة المراحل، وأجريت خلال شهر أبريل 2021 لرصد دور محطات تضخيم المعلومات في تهويل أو تهوين المعلومات المتعلقة بفيروس "كورونا"، وتأثير ذلك على تصورات الجمهور للمخاطر على الذات والمجتمع والامتثال للإجراءات الوقائية لتجنب المخاطر. وإلى جانب تحليل البيانات من خلال الوصف الاحصائي البسيط، اعتمدت الدراسة على تحليل العلاقات الارتباطية وتحليل الانحدار لدراسة المتغيرات التي قد تؤثر على التواصل بشأن المخاطر في بيئة تتداخل فيها العديد من العوامل التي يمكن أن تفسر طريقة تشكيل تصورات الجمهور واستجابته للمخاطر.

وأوضحت نتائج الدراسة أن 42.1% من المبحوثين يرون أن هناك تضخيم اجتماعي للمعلومات. وجاءت وسائل الإعلام في مقدمة المحطات الاجتماعية التي يرى الجمهور أنها تهول المخاطر المرتبطة بفيروس «كورونا». وتوصلت الدراسة إلى إن تضخيم المعلومات انعكس على تصورات الجمهور المصري لمخاطر «كورونا». حيث أشارت نسبة كبيرة من المبحوثين إلى إن معدل الإصابة بالفيروس (تقريبا 85% من السكان)، ما يؤكد تهويل المعلومات المرتبطة بانتشار الفيروس من خلال محطات التضخيم الاجتماعي. بالإضافة إلى ذلك كشفت الدراسة تراجع معدلات الثقة في محطات انتاج وتبادل والمعلومات حول الفيروس وهو ما قد يساهم في التضخيم الاجتماعي للمعلومات. وكشفت الدراسة أيضا، أن الجدل والاختلاف بين محطات انتاج وتداول المعلومات يقود إلى استقطاب ينتج عنه تضخيم (تهويل أو تهوين) للمعلومات، ما يشير إلى إن المجموعات المختلفة تعتقد أن بعضها يؤدي إما إلى تضخيم المخاطر أو تخفيفها.

وتؤكد نتائج الدراسة أن تقييم المبحوثين لمدى استجابة الجمهور للامتثال للإجراءات الوقائية محدودة أو متوسطة بنسبة (82.5%). وأشارت النتائج إلى إن الخبراء يلعبون الدور الأهم في اقناع الجمهور بالامتثال للإجراءات الوقائية لتجنب المخاطر، مقارنة بالمحطات الاجتماعية الأخرى، ولكن بصفة عامة فإن معدلات الاستجابة تعتبر متوسطة ولا تتماشى مع المعايير الدولية للالتزام الكامل بالتعليمات الصحية.

وتتفق نتائج هذه الدراسة في مجملها مع نتائج الدراسات السابقة على أن العوامل الذاتية (التقييم الذاتي، المواءمة بين المخاطر الاقتصادية والصحية، الخبرات الشخصية للمبحوثين، العوامل الاجتماعية والثقافية)، والمتغيرات التي يفترضها إطار التضخيم الاجتماعي للمخاطر (نوع محطة انتاج وتداول المعلومات– كثافة المعلومات– تضارب المعلومات– الثقة في المحطات الاجتماعية) هي من تحدد مدى امتثال الجمهور للإجراءات التي تحافظ على الصحة العامة وتقلل من التأثيرات السلبية للمخاطر.

وتوصي الدراسة بأهمية بناء الثقة العامة في محطات انتاج وتداول والمعلومات وإدارة المخاطر، حيث أنها أساس التواصل الفعال بشأن المخاطر. كما توصي الدراسة بأهمية الاعتماد على الخبراء الفنيين (الأطباء والباحثين) في التواصل الاجتماعي اثناء المخاطر الصحية، مع الحرص على إرسال رسائل متسقة بشأن المخاطر على جميع المستويات (المحلية والوطنية) لتجنب الإفراط في تضخيم المخاطر أو تخفيفها.

مقدمة:

أعلنت منظمة الصحة العالمية (WHO) في مارس 2020 أن فيروس كورونا المستجد (المعروف باسم COVID-19) أصبح وباءً عالميا. حيث أشارت الإحصاءات في منتصف مارس 2021 إلى إن هناك أكثر من 132 مليون حالة مؤكدة في جميع أنحاء العالم أصيبت بالفيروس، فيما تجاوز عدد الوفيات المرتبطة بالفيروس 2 مليون و700 ألف حالة (Johns Hopkins University). وفي مصر تجاوزت معدلات الإصابة بكورنا 195 ألف حالة حتى منتصف مارس 2021، فيما تجاوز عدد الوفيات 11 ألف و500 حالة (World Health Organization).

وعندما ظهرت مخاطر «كورونا» بخصائصه التي تتمثل في إنه غير مألوف، وغير مرئي، ومخيف، ويحتمل أن يكون متوطنًا، ويؤثر بشكل أكبر على الفئات الضعيفة من السكان مثل كبار السن، ويحتمل أن يؤدي إلى كارثة واسعة النطاق، كانت الحاجة إلى الثقة بين الحكومات ووسائل التواصل والإعلام والجمهور العام من أجل تهدئة مخاوف الجمهور أمرا هاما في إدارة هذه الازمة. ولكن الكثير من الباحثين أشار إلى إن مستوى التنسيق والثقة بين الأطراف المعنية بالأزمة لم تكن بالمستوى المأمول، مما قد يؤدي إلى تصورات أكبر للمخاطر كنتيجة للمعالجة الاجتماعية للمعلومات المتداولة حول فيروس «كورونا» (Chakraborty, 2020).

ونظرا لما تمثله عملية تبادل المعلومات المرتبطة بجائحة كورونا أو التواصل الاجتماعي Social Communication خلال الازمة من أهمية ترتبط بأبعاد سياسية واجتماعية واقتصادية وصحية، فإن الاهتمام بفهم آليات انتاج وتوزيع المعلومات ومدى **التضخيم أو التهوين(التخفيف)** للمعلومات المرتبطة بهذه الجائحة وتأثيره على تصورات واستجابات الجمهور العام في مصر، يمثل أهمية بحثية أكاديمية ومهنية. حيث تشير الدراسات إلى إن هناك مشكلة مركزية في إدارة المخاطر تتمثل في التعامل مع العمليات الاجتماعية التي إما أن تبالغ في تقديرها أو تقلل من شأنها. ويعد نموذج التضخيم الاجتماعي للمخاطر هو الإطار النظري المستخدم في فهم هذه العملية، ما يعني أن مستوى الخطر الحقيقي قد يصبح مشوهًا في تصورات الفاعلين الاجتماعيين في انتاج وتبادل المعلومات المرتبطة به. حيث تتميز العديد من الاحداث المرتبطة بالمخاطر بشكوك وخلافات وتغيرات في المعرفة العلمية التي ينتجها الباحثون والمتخصصون، بحيث يصبح من غير المعقول التحدث عن مستوى حقيقي من المخاطر. ويتطلب التواصل الفعال بشأن المخاطر في أوقات الأزمات ثقة الجمهور وتوازن دقيق بين إدارة المخاطر واستراتيجيات انتاج ونشر الرسائل المتعلقة بالخطر. (Reynolds & Seeger, 2014)

والجدير بالذكر أنه يجب أن توازن رسائل التواصل بين الخوف والفعالية بحيث يتم إعلام الجمهور وتنبيهه للمخاطر، ولكن بشكل يمكنهم من إدراك قدرتهم على التعامل مع المخاطر لتعظيم سلوكيات الامتثال للإجراءات المتبعة للتعامل مع الخطر. فالتخفيف من تصورات المخاطر، ربما يدفع الجمهور ألا يأخذ التهديد على محمل الجد وقد لا يتخذ أي إجراء للحماية من المخاطر. وعلى العكس من ذلك، فإن الكثير من التخويف وتضخيم تصورات المخاطر، قد يصيب الجمهور بالذعر مع تصور عدم قدرتهم على اتخاذ الإجراءات الموصي بها للتعامل مع المخاطر (Witte et al., 1996).

ومع تزايد حصول الأشخاص على معلومات المخاطر ومشاركتها عبر الإنترنت، أضافت وسائل التواصل الاجتماعي مستوى أخر من التعقيد إلى الموقف الاتصالي خلال أزمة COVID-19. حيث أن الجمهور قد يثق في معلومات المخاطر المتداولة عبر المنصات الاجتماعية ويشاركها مع آخرين عبر قنوات مختلفة. وتزيد خطورة هذه المعلومات كونها تعبر عن اهتمامات متباينة للفاعلين الاجتماعيين مما يساهم بشكل أكبر إما في تضخيم المخاطر أو تخفيفها (Zhang & Cozma, 2020).

من هنا كانت أهمية هذه الدراسة في البحث لفهم أعمق للنماذج التي تتم من خلالها عملية انتاج وتبادل المعلومات من مختلف المحطات الاجتماعية ذات الصلة والتأثير، بهدف تطوير طرق التواصل الفعال بشأن المخاطر التي تقلل من القلق العام وتحقق إدارة أكثر فعالية لازمة "كورونا".

وتتبنى الدراسة الحالية نظرية إطار التضخيم الاجتماعي للمخاطر Social Amplification of Risk Framework وهو أحد النماذج التي تستخدم لتفسير عملية تداول المعلومات في المجال العام في أوقات المخاطر. وتهتم نظرية الإطار العام لتضخيم المخاطر (SARF) بمحاولة فهم السبب في أن بعض أحداث المخاطر التي تتميز بأنها صغيرة قد "تنتج ردود فعل جماهيرية ضخمة"، بينما لا تحظى الأحداث الأخرى التي يعتبرها الخبراء جادة إلا بالقليل من الاهتمام من الجمهور. ويجمع الباحثين في هذا المجال على إن كل من التضخيم الاجتماعي والتخفيف من المخاطر يقوض فعالية التواصل بشأن المخاطر.

ويفترض إطار التضخيم الاجتماعي للمخاطر (SARF) أنه في حين يتم توصيل بعض معلومات المخاطر بشكل مباشر، يتم إرسال معظم رسائل المخاطر عبر بعض المؤسسات الاجتماعية مثل وسائل الإعلام. وقد يتم تضخيم رسائل الخطر التي يتم توصيلها بشكل غير مباشر أو التخفيف من حدتها من خلال عدة عوامل نفسية واجتماعية وثقافية، وبالتالي تشكيل مستوى الاهتمام بالمخاطر (Kasperson et al. 1988).

مشكلة الدراسة:

تفترض نظرية التضخيم الاجتماعي للمخاطر إلى احتمال تضخيم المخاطر أو تخفيفها من خلال محطات التضخيم الاجتماعي، والتي يمكن أن تتراوح ما بين الأفراد إلى وسائل الإعلام الإخبارية. حيث يحتمل حدوث التضخيم على مرحلتين: **في النقل الأولي للمعلومات حول المخاطر؛ وفي آليات الاستجابة للمخاطر في المجتمع**. ومن خلال محطات التضخيم هذه، يتم تشكيل التصورات العامة للمخاطر. وفي حالات الكوارث المميتة الخارجة عن السيطرة (مثل جائحة كورونا) – قد تكون المعلومات عرضة بشكل أكبر للتضخيم بسبب التحيزات النفسية او الأيديولوجية أو العلمية أو المجتمعية. وتشير الدراسات إلى إن التغطية الإعلامية لمخاطر الصحة العامة مثل COVID-19 يمكن أن تقدم خصائص مخاطر معينة تؤثر على التصورات العامة وبالتالي تصبح متغير في حد ذاته في كيفية النظر إلى المخاطر (Chakraborty, 2020).

وقد شغلت قضية انتشار وباء "كورونا" او "كوفيد-19" باعتبارها أزمة صحية عالمية حيز كبير في المناقشات العامة في كل أشكال التواصل المجتمعي المباشر والجماهيري، وكذلك المناقشات في المجال العام الافتراضي على المستوى العالمي والمستوى المحلي. وليس هناك من شك في إن الانتشار الاجتماعي للمعلومات في سياقات اجتماعية وثقافية وسياسية مختلفة يرتبط باحتمالية تضخيم المخاطر وتشويه محتوى الرسالة، وهو ما قد ينعكس على تشكيل وعي الجمهور وتحديد سلوكه تجاه مثل هذه المخاطر. **وتتبلور مشكلة الدراسة الحالية في قياس دور محطات التضخيم الاجتماعي في التداول المجتمعي للمعلومات المرتبطة بمخاطر فيروس "كورونا" "COVID-19 "، وتأثير ذلك على تشكيل تصورات واستجابات الجمهور المصري نحو هذه المخاطر، ورصد وتحليل المتغيرات التي يمكن أن تفسر (تهويل أو تهوين) المخاطر في عملية التواصل اثناء الازمات الصحية.**

أهمية الدراسة:

تتحدد أهمية هذه الدراسة في ابعاد نظرية وعملية كالتالي:

أولا: الأهمية النظرية للدراسة

1. رصد ديناميكية العلاقة بين محطات انتاج وتداول المعلومات والعوامل الاجتماعية والثقافية والنفسية التي تساهم في تشكيل مدركات الجمهور أوقات الازمات.
2. المساهمة في بناء تراكم معرفي مبني على نتائج دراسات ميدانية حول دور وسائل التواصل والإعلام في بناء تصورات الجمهور العام نحو المخاطر الصحية.

3. اختبار نموذج التضخيم الاجتماعي للمخاطر على أزمة صحية معاصرة تمثل تهديدا لكل دول العالم.
4. تطوير أطر نظرية لدراسة دور الإعلام في إدارة الازمات الصحية.

ثانيا: الأهمية العملية للدراسة

1. تحديد الدور الذي تقوم به وسائل الإعلام مقارنة بالمؤسسات الاجتماعية الأخرى في إدارة الازمات الصحية.
2. توفير بيانات دقيقة لمؤسسات إدارة المخاطر (وزارة الصحة) حول آليات تدفق المعلومات واستجابة الجمهور للمخاطر المرتبطة بالأزمات الصحية، بما يساعد على تعظيم تأثير السياسة الحكومية لتجنب النتائج السلبية للمخاطر.
3. المساعدة في صياغة السياسات الإعلامية المرتبطة بالمخاطر الصحية والمجتمعية بناء على نتائج دراسات ميدانية.

أهداف الدراسة:

1. رصد دور وتأثير المحطات الاجتماعية في توليد ونقل المعلومات الخاصة بأزمة "COVID-19".
2. تحديد العلاقة الارتباطية بين الاعتماد على محطات التضخيم الاجتماعي كمصادر للمعلومات وتصورات الجمهور واستجابته لمخاطر جائحة "COVID-19".
3. تحليل المتغيرات التي تؤثر في تصورات الجمهور للمخاطر المرتبطة بجائحة "COVID-19" واستجابة الجمهور وسلوكياته نحوها.
4. تحديد المتغيرات التي تتنبأ بتقييم مخاطر فيروس "COVID-19" على الذات والمجتمع.
5. تحديد المتغيرات التي تتنبأ باستجابة الجمهور للإجراءات الصحية لتخفيف مخاطر "COVID-19".

تساؤلات وفروض الدراسة:

على ضوء الإشكالية المشار اليها، تسعى الدراسة للإجابة على التساؤلات العلمية واختبار الفروض التالية:

أولا: التساؤلات

س1: ما مستوى معرفة الجمهور بالمخاطر المرتبطة بفيروس "كورونا"، وما مصادر

المعلومات التي يعتمد عليها؟

س2: ما الأسباب التي تقود المحطات الاجتماعية إلى التضخيم أو التقليل من المخاطر في أزمة "كورونا" كما يراها الجمهور؟

س3: كيف تساهم المحطات الاجتماعية في تشكيل تصورات الجمهور حول المخاطر المرتبطة بفيروس "كورونا"؟

س4: كيف يستجيب الجمهور للإجراءات الوقائية المرتبطة بمخاطر بفيروس " كورونا"؟

س5: ما المتغيرات التي تحكم تصورات الجمهور نحو المخاطر المرتبطة بفيروس "كورونا" والاستجابة للإجراءات الموصي بها للتعامل مع الخطر"؟

ثانيا: الفروض

فرض (1): توجد علاقة بين محطات التضخيم الاجتماعي التي يعتمد عليها الجمهور وتشكيل تصوراته واستجابته لمخاطر الجائحة.

فرض (2): توجد علاقة بين الثقة في محطات التضخيم الاجتماعي التي يعتمد عليها الجمهور وتشكيل تصوراته واستجابته لمخاطر الجائحة.

فرض (3): توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين المتغيرات المرتبطة بالتضخيم الاجتماعي للمعلومات (حجم المعلومات "زيادة الكلام"، زيادة الجدل والاستقطاب المعرفي، الثقة في المعلومات المتداولة، الثقة في المؤسسات التي تدير المخاطر، التقييم الذاتي، الخبرات الشخصية) وتصورات الجمهور واستجابته لمخاطر الجائحة.

فرض (4): توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجمهور وفقا لمتغيرات التعليم، السن، النوع، حالة العمل، ومنطقة السكن، الطبقة الاجتماعية في تصورات المخاطر المرتبطة بفيروس "كورونا" واستجابته لمخاطر الجائحة.

فرض (5): توجد علاقة معنوية بين التصورات المدركة لمخاطر فيروس «كورونا» على الذات (المتغير التابع/ المفسر prediction) ، و(8 متغيرات مستقلة/مفسرة predictors) نموذج الانحدار (1).

فرض (6): توجد علاقة معنوية بين التصورات المدركة لمخاطر فيروس «كورونا» على المجتمع (المتغير التابع/ المفسر prediction) ، و(7 متغيرات مستقلة/مفسرة predictors) نموذج الانحدار (2).

فرض (7): توجد علاقة معنوية بين الاستجابة للإجراءات الوقائية لمخاطر فيروس «كورونا» (المتغير التابع/ المفسر prediction) ، و(6 متغيرات مستقلة/مفسرة predictors) نموذج الانحدار (3).

الدراسات السابقة:

دراسة (كروشك وآخرين Krawczyk, et al 2021) التي اهتمت برصد التغطية الإعلامية الإخبارية حول COVID-19 عبر الإنترنت من خلال تحليل 26 مليون خبر من الصفحات الأولى لـ 172 مصدر إخباري في 11 دولة (متوفر عبر الإنترنت في SciRide) باستخدام كشاف الموضوع. شملت فئات التحليل: حجم التغطية، واتجاهات التغطية، والقضايا الفرعية البارزة في التغطية وذلك بهدف توفير مرجع للقائمين على رسم استراتيجيات الاتصال الصحي المستقبلية المرتبطة بالفيروس. قامت الدراسة بتحليل المحتوى المرتبط بـ COVID 19 لتحديد نسبة التغطية الإجمالية للجائحة في عام 2020. وتم استخدام تطبيق تحليل المشاعر Vader لتصنيف اتجاهات المحتوى (سلبي-إيجابي)، إضافة إلى رصد أهم القضايا الفرعية المرتبطة بالتغطية الإخبارية حول الفيروس.

وكشفت نتائج الدراسة أن ما يقرب من 25.3 ٪ من الاخبار في الصفحات الأولى للمواقع الإخبارية عير الانترنت في الفترة ما بين يناير وأكتوبر 2020 كانت متعلقة COVID-19، مما يدل على زيادة المعلومات المتوافرة للجمهور حول هذا الخطر. وكشف تحليل المشاعر للمواد المنشورة باللغة الإنجليزية أن التغطية لـ COVID-19 لم تكن سلبية في مجملها وجاءت مختلطة، مما يشير إلى عدم تجانس واسع النطاق للمحتوى المنشور عن الجائحة. ومثال لعدم التجانس هذا، تم تصنيف 16٪ من المقالات الإخبارية لـ COVID-19 (أو 4٪ من جميع المقالات باللغة الإنجليزية) على أنها شديدة السلبية، والتي شملت تقارير حول عدد الوفيات أو الخوف من الانتشار أو الأزمة التي يترتب عليها عدم القدرة على مجابهة الخطر. وأكدت الدراسة على أهمية وجود سياسات واضحة لكمية ونوعية المعلومات التي يجب بثها من خلال قنوات الاتصال (مثل وسائل التواصل الاجتماعي والصفحات الحكومية والمواقع الإخبارية) لتأثيرها الكبير على فهم الجمهور للإجراءات والتدابير الخاصة بالصحة العامة لزيادة فعاليات سياسات التواصل المرتبطة بالأزمة. واوصت الدراسة باعتبار هذه النتائج بمثابة أساسًا كميًا يمكن أن يساعد صانعي السياسات الإعلامية الصحية في ضرورة الاعتماد على قنوات وسائل الإعلام التقليدية لتقليل المخاطر المدركة حول COVID-19 أثناء عمليات الدعوة لتلقي التطعيمات.

دراسة (تشانج وكوزما Zhang & Cazma 2020) التي أكدت أن الثقة ومشاركة المحتوى من خلال وسائل التواصل الاجتماعي كانت لها آثار كبيرة على كيفية تضخيم المخاطر أو تخفيفها في المراحل المبكرة من تفشي الجائحة، وقد تكون لعبت دورا في تقويض جهود التواصل اللاحقة بشأن المخاطر المرتبطة بفيروس "كوفيد-19". وركزت هذه

الدراسة الاستقصائية التي أجريت في فبراير 2020 على تحليل العوامل التي تؤثر على سلوكيات مشاركة المعلومات والتضخيم الاجتماعي أو تخفيف المخاطر على تويتر بين مواطني الولايات المتحدة في المرحلة المبكرة من تفشي COVID-19.

وركزت الدراسة على رصد سلوكيات الجمهور في مشاركة معلومات المخاطر كمؤشر على الاهتمام بالمخاطر، وعلاقة ذلك بالتضخيم الاجتماعي للمخاطر. واستنادًا إلى الدراسات التي تبنت إطار التضخيم الاجتماعي للمخاطر، تم تحليل عملية التواصل الاجتماعي حول فيروس "كورونا". وتوصلت الدراسة إلى إن حجم المناقشة (عبر الإنترنت وخارج الانترنت)، وسلوكيات البحث عن المعلومات، واللوم والغضب من هيئات إدارة المخاطر، والعواطف تجاه المخاطر، والثقة في أنواع مختلفة من حسابات Twitter، والمخاوف من المعلومات المضللة، ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالتضخيم الاجتماعي للمخاطر وتؤثر على سلوكيات مشاركة معلومات المخاطر. كما كشفت الدراسة على وجود دلائل على التهوين أو التخفيف من حجم المخاطر لدى للجمهور الأمريكي، يتضح من انخفاض معدلات مشاركتهم للمعلومات حول مخاطر الفيروس مع اقرانهم بشكل عام. كما تشير النتائج أيضًا إلى إن المخاوف المرتبطة بعدم الثقة والتضليل بشأن مصادر المعلومات في وسائل التواصل الاجتماعي، والتناقضات التي ظهرت في رسائل المخاطر خلال مراحل مبكرة من انتشار الفيروس، قد تكون قد ساهمت في تقليل الادراك وانخفاض الوعي بالمخاطر بين الجمهور الأمريكي في المرحلة المبكرة من تفشي المرض. هذا يقود إلى استنتاج احتمالية تأثر جهود الاتصال في المراحل التالية بهذه الإشكاليات مما قلل من فرص التواصل الفعال حول المخاطر المرتبط بفيروس "COVID-19 ".

دراسة (مارنيس وآخرين 2020 Marinthe, et.al) التي تهدف إلى البحث عن تأثير عقلية المؤامرة على الامتثال للتدابير الصحية الوقائية اللازمة لمكافحة جائحة COVID-19، والدوافع الأساسية للاستجابة. واجريت هذه الدراسة على مرحلتين شملتا عينتين (الدراسة1: N = 762 ، الدراسة2: N = 229) من الجمهور في فرنسا، وركزت الدراسة الاولى على تحليل العلاقة بين عقلية المؤامرة، ومدى الامتثال للتدابير الصحية الوقائية، والمخاطر المتصورة المتعلقة بـ COVID-19. وركز الجزء الثاني من الدراسة على قياس دوافع الامتثال للتدابير الصحية الوقائية. وتظهر نتائج الدراسة أن الأشخاص الذين يؤمنون بنظرية المؤامرة من المرجح أن ينخرطوا في سلوكيات وقائية غير نموذجية (الدراسة 1)، لكنهم أقل استعدادًا للامتثال للسلوكيات الوقائية الصارمة التي تدعوا لها الحكومة (الدراسة 2). ومع ذلك، فإن الدراسة أثبتت أن الخطر المتصور على الذات (مثل خطر الموت) والدافع لحماية

النفس يمكن أن يكبح عقلية المؤامرة، مما يشير إلى إن التخلي عن الاعتقاد في نظرية المؤامرة مرتبط بزيادة في إدراك الخطر على الذات، والذي بدوره يرتبط بالاستجابة النموذجية وهي الامتثال للإجراءات الصحية. وانتهت الدراسة إلى استنتاج مفاداه أنه يمكن للأشخاص الذين يتمتعون بدرجة عالية من الأفكار الخاصة بالمؤامرة عدم الامتثال لسلوكيات الوقاية، لكن المخاطر المدركة والدوافع لحماية الذات يمكن أن تزيد من امتثال هؤلاء الأفراد.

دراسة (نجوين ونجوين Nguyen & Nguyen 2020) التي تبنت نظرية التضخيم الاجتماعي، وتوصلت إلى إن التداول حول فيروس Covid-19 على الشبكات الاجتماعية الفيتنامية مثالًا كلاسيكيًا على تضخيم المخاطر في حلقة مفرغة من الإشارات المكثفة والمضعفة أي ما بين التهويل والتهوين. وأكدت الدراسة على إنه كلما زاد حجم المعلومات التي يبحث عنها الأشخاص على وسائل التواصل الاجتماعي، وخاصة عندما تكون نسبة كبيرة من الجمهور مشوشة ومرتبكة، نصل إلى نقطة تصبح فيها جودة المعلومات ثانوية لتأكيد التحيز. ونظرًا إلى إن تضخيم الرسائل الاجتماعية حول فيروس «كورونا» تصل إلى جمهور شديد التوق لاستقبال المعلومات والاستجابة وفقا لها دون احتمالية كبيرة لتدقيق أو إعادة تقييم المعلومات، فإن ذلك يساهم بشكل كبير في تكوين وتوطيد القلق والخوف. وتشير الدراسة إلى إن العديد من سلوكيات الاستجابات غير المنطقية مثل: تخزين الطعام، والانتظار من الساعة 4 صباحًا لشراء أقنعة الوجه، وإساءة استخدام الادوية Covid-19 المشاع (على سبيل المثال، الكلوروكين) ، والتمييز (وصم) بين الأشخاص من المناطق المصابة بحالات Covid 19 (على سبيل المثال مقاطعة فوك) تؤكد الاثار السلبية للتصورات المبنية على تضخيم اجتماعي للمعلومات على الاستجابة للتعامل مع خطر «كورونا» .

دراسة (عقل، 2020) التي تناولت العلاقة بن سلوك التماس المعلومات الصحية لدى المرأة المصرية مع انتشار وباء كورونا، ومستوى إدراكها للمخاطر المحيطة. واعتمدت الدراسة على استبيان تم تطبيقه على 450 مفردة، لقياس متغيرات الدراسة مثل: سلوك التماس المعلومات، ومدى الثقة في أطراف الأزمة، ومقياس لإدراك المخاطر، وآليات التهدئة النفسية ورفع الشعور بالكفاءة الذاتية لمواجهة انتشار الوباء. وتوصلت الدراسة إلى أن النسبة الأكبر من النساء محل الدراسة أبدت سلوكًا متناميًا لالتماس المعلومات، كما أن الصفحة الرسمية لمنظمة الصحة العالمية، وصفحة مجلس الوزراء المصري على الفيس بوك كانتا أكثر المصادر المعلوماتية التي تم الاعتماد عليها للحصول على أخبار الفيروس،

وكانت الإجراءات الوقائية لمواجهة الفيروس أكثر المعلومات التي تسعى لمعرفتها. كما كشفت الدراسة أن مصداقية المنشورات المنتشرة على مواقع التواصل الاجتماعي تراجعت أمام صفحات ومواقع الجهات الرسمية على الإنترنت. وأوضحت الدراسة أن النساء قد أبدين شعورًا مرتفعًا بإدراك لمخاطر جراء انتشار الفيروس، ونوايا سلوكية قوية لتجنب الإصابة به، وانخفضت آليات التهدئة النفسية والشعور بالكفاءة الذاتية تجاه الوباء. كما أكدت النتائج وجود علاقات ارتباطية إيجابية ضعيفة بن مستوى سلوك التماس المعلومات ومستوى إدراك المخاطر، متأثرة بمستوى الثقة في أطراف الأزمة، ومستوى التهدئة النفسية. كما أشارت إلى وجود علاقات ارتباطية إيجابية بين مستوى الاهتمام بمتابعة معلومات الوباء لدى أفراد العينة ومستوى النوايا السلوكية لمواجهته، وبين مستوى مصداقية مصادر المعلومات حول الأزمة ومستوى الثقة في أطراف الأزمة.

دراسة (عجوة، 2020) التي تناولت اهتمت بالتعرف على أهم استراتيجيات اتصال المخاطر، التي استخدمتها وزارة الصحة والسكان المصرية في الاتصال بالجمهور المصري عبر موقع الفيس بوك أثناء جائحة «كورونا» في المراحل المختلفة للأزمة. واعتمدت الدراسة على مدخل نموذج اتصال المخاطر للطوارئ والأزمات. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أبرزها: تم استخدام استراتيجية توضيح الإجراءات الحكومية في غالبية المنشورات في مرحلة ما قبل الأزمة بهدف توضيح إجراءات الاستعداد للتعامل مع الأزمة، تلاها استراتيجية الطمأنة للتأكيد على عدم رصد أي حالات مصابة بمصر، ثم استراتيجية التحذيرات من المخاطر. وكشفت الدراسة أن استراتيجية توضيح الإجراءات الحكومية احتلت المرتبة الأولى في مرحلة الأحداث الأولية للأزمة، تلاها استراتيجية تخفيض الغموض، ثم استراتيجية ترويج السلوكيات الفعّالة، تلى ذلك استراتيجية الطمأنة، كما تم استخدام استراتيجية تصحيح الشائعات وسوء الفهم في هذه المرحلة وما قبل الأزمة بنسبة أكبر من مرحلة الأزمة؛ وهو ما يشير إلى زيادة الشائعات نتيجة الغموض مع اندلاع الأزمة. وأكدت نتائج الدراسة أنه في مرحلة الأزمة غلب استخدام استراتيجية تخفيض الغموض، حيث احتلت المرتبة الأولى من خلال نشر تقارير الحالات اليومية بانتظام بأعداد حالات الإصابة والوفاة والشفاء، وتعريف الجمهور بمصادر المعلومات الرسمية، ودعوة الجمهور لطرح استفساراتهم، تلاها استراتيجية ترويج السلوكيات الفعّالة في المركز الثاني، وهو ما يشير إلى أن توعية الجمهور بالسلوكيات الفعّالة التي يجب الالتزام بها للوقاية من الوباء وعدم الإضرار بالآخرين تعد هدفًا أساسيًا أثناء مرحلة الأزمة، تلاها استراتيجية تقديم النصائح.

دراسة (جارفين وآخرين Garfin et al. 2020) التي أشارت إلى إنه بينما يسعى مسؤولو الصحة العامة لاحتواء الفيروس وتخفيف الآثار الضارة على المواطنين عبر انحاء العالم، ظهر تهديد ذو صلة يتعلق بالتعرض لتغطية وسائل الإعلام العالمية للأزمة. وركزت الدراسة على مراجعة الدراسات التي تشير إلى إن التعرض المتكرر لوسائل الإعلام لأزمة مجتمعية يمكن أن يؤدي إلى زيادة القلق، وزيادة الشعور بالإجهاد. هذه التأثيرات التي يمكن أن تؤدي إلى مضاعفات صحية تدفع المواطنين إلى السعي للحصول على رعاية صحية ربما تكون غير مطلوبة، بما يثقل كاهل مرافق الرعاية الصحية ويمثل عامل ضغط على الموارد المتاحة. فإلى جانب الآثار على الصحة الجسدية الناتجة عن الاستجابة المتزايدة للضغط، فإن المخاوف التي تغذيها وسائل الإعلام قد ترهق مؤسسات الرعاية الصحية لزيادة تدفقات المرضى المدفوعين ربما بمخاوف متصورة نتيجة التعرض المفرط لوسائل الإعلام خلال الجائحة. واشارت الدراسة أيضا إلى إن المعلومات الخاطئة قد تنتشر ايضا عبر وسائل التواصل الاجتماعي ويمكن أن تزيد من المخاطر المتصورة والمخاوف بشأن الموضوعات المتعلقة بالصحة العامة. واستفادت الدراسة من دراسات مشابهة لازمات وبائية سابقة (مثل تفشي الإيبولا وفيروس H1N1) والصدمات الجماعية الأخرى (على سبيل المثال، الهجمات الإرهابية). حيث كان للتغطية الإعلامية للأحداث عواقب غير مقصودة على الفئات الأقل عرضة للمخاطر الناتجة عن هذه الازمات، مما يؤدي إلى احتمال حدوث تداعيات شديدة على المنظومة الصحية. وتشير الدراسة إلى إنه بالرغم من إن المعلومات التي توفرها وسائل الإعلام لتعزيز السلوكيات الوقائية المثالية، وكذلك مساهمتها في ابراز دور المؤسسات الصحية الفعالة في التعامل مع أثار الجائحة، فمن الضروري أن تنقل وسائل الاعلام المعلومات دون إثارة أو صور تزيد معدلات القلق. وبمقارنة النتائج بالدراسات السابقة، قدمت الدراسة توصيات للأفراد والباحثين ومسؤولي الصحة العامة فيما يتعلق بتلقي وتوفير الاتصالات الفعالة أثناء ازمات الصحة العامة. حيث توصي الجمهور بتجنب القصص الإخبارية القائمة على تخمينات وليست حقائق، والحد من التعرض المتكرر للقصص الإعلامية التي توفر القليل من المعلومات الجديدة، مع مواكبة التحديثات الهامة. وكذلك توصي بأن يعتمد الجمهور على مصادر موثوقة مثل مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها أو منظمة الصحة العالمية للحصول على أحدث المعلومات المتعلقة بانتقال العدوى وحماية صحة الفرد والتهديدات على مستوى المجتمع.

دراسة (فان Fan 2020) التي أشارت إلى إن المحتوى والتداول حولCOVID-19 كان الموضوع الأكثر شيوعًا في وسائل التواصل الاجتماعي. وتفترض الدراسة أن تأثير التضخيم

الاجتماعي لفيروس كورونا، وتأثيره الممتد لجميع جوانب الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والثقافية بشكل ربما يتجاوز بكثير التهديدات الصحية. واعتمدت الدراسة على حصر 4447 "هاشتاج" (hash-tags on Weibo) على موقع التواصل الاجتماعي الصيني Weibo. واستخدمت الدراسة حزمة من البرامج الاحصائية، والتدقيق اليدوي، وتحليل حجم ومحتوى الموضوعات ذات الصلة بفيروس COVID-19، بهدف استكشاف عملية تضخيم المخاطر على Weibo. حيث تم تحليل العلاقة بين دور وسائل الإعلام في التواصل بشأن المخاطر والتضخيم الاجتماعي للمخاطر. وأكدت نتائج الدراسة ارتباط التغير في مستوى التركيز على المخاطر العامة في موقع التواصل الاجتماعي الصيني Weibo مع تطور الوباء. كما أظهرت النتائج أن المعلومات المتداولة بخصوص فيروس COVID-19 تعرضت لتأثير تضخيم اجتماعي ملحوظ من خلال التحكم في المعلومات الدرامية (مثل القضايا المرتبطة بالوفاة والمعاناة) والموضوعات المثيرة للجدل، والتأثيرات الاجتماعية والثقافية.

دراسة (حامدين وآخرين Hamidein 2020) التي أشارت إلى إن وسائل الإعلام لعبت دورا مهاما في تزويد المواطنين بأحدث المعلومات حول تفشي فيروس (COVID-19) الذي أثار القلق ووضع الجمهور العام تحت ضغوط نفسية كبيرة. وتفترض الدراسة أن التعرض المتكرر لمثل للأخبار المفزعة، مثل حالة فيروس «كورونا» يؤدي إلى إثارة مشاعر مختلفة لدى الأشخاص، ويستثير فيهم استخدام استراتيجيات للتحكم في عواطفهم. وتهدف الدراسة إلى التعرف على المشاعر السلبية الأكثر شيوعًا في مواجهة الأخبار المتعلقة بـ COVID-19، بالإضافة إلى رصد استراتيجيات التحكم في هذه العواطف. وركزت الدراسة أيضا على استكشاف عما إذا كان متغير الاهتمامات الفردية، والتي تشمل تطلعات الفرد وخبراته الحياتية يمكن أن تخفف من هذه الاستجابات العاطفية. واعتمدت الدراسة على عينة من القراء المنتظمين للصحف والمقيمين في مدينة طهران (إيران). وتم تحليل نتائج الاستبيان الذي جرى تطبيقه عبر الانترنت على عينه بلغت 443 مبحوث من أصل (617) شملتهم عينة الدراسة، بعد استبعاد مجموعة من المشاركين لديهم درجات عالية من الاكتئاب وفقا لمقياس Beck Depression Inventory . وتوصلت نتائج الدراسة إلى إن القلق (55.8 ٪) هو الشعور السلبي الأكثر شيوعًا حسب رأي المبحوثين الذين يتعرضون للأخبار المتعلقة بـ COVID-19. وكانت استراتيجية حل المشكلات هي الأكثر شيوعًا للتحكم في المشاعر السلبية. وأشارت النتائج إلى إن كلتا المجموعتين ذوي الاهتمامات الفردية المرتفعة والمنخفضة لديهم نمط مماثل في اختبار المشاعر، الإثارة العالية والمنخفضة، وكذلك استخدام استراتيجيات التحكم في المشاعر السلبية، حيث لم تشر النتائج إلى فروق ذات دلالة إحصائية. كما كشفت الدراسة

أن المبحوثين الحاصلين على درجات عالية في مقياس المرونة استخدموا أسلوبًا تكامليًا وليس نهجًا واحدًا لاستراتيجيات ادارة المشاعر السلبية.

دراسة (مادراكي وآخرين Madraki et al. 2020) التي أشارت إلى وجود مؤشرات لانتشار المعلومات المضللة حول COVID-19 على وسائل التواصل الاجتماعي حول العالم. واهتمت الدراسة بالتحقق من المعلومات الخاطئة والتضليل في تناول الموضوعات الخاصة بالفيروس على وسائل التواصل الاجتماعي بلغات عدة تمثل دول مختلفة، تشمل: الصينية (الماندرين) / الصين، الإنجليزية / الولايات المتحدة الأمريكية، والفارسية/ إيران ؛ وعبر منصات تواصل اجتماعي متعددة مثل Twitter و Facebook و Instagram و WhatsApp و Weibo و WeChat و TikTok. وأشارت الدراسة إلى إنه بالرغم من إن المعلومات المضللة على وسائل التواصل الاجتماعي حول الوباء تعد مشكلة عالمية، ولكن من الملاحظ أنه غالبا ما تتم دراستها من منظور أحادي وغير مقارن، أي يتم التركيز في دراسة هذه الظاهرة على لغة واحدة، مثل اللغة الإنجليزية، أو دولة واحدة، مثل الولايات المتحدة الأمريكية، أو منصة اجتماعية واحدة، مثل تويتر. واعتمدت هذه الدراسة على أسلوب العينة المتاحة Opportunistic Sampling لرصد قائمة تضم 200 عنصر محدد من المعلومات المضللة وفقا للغات والدول ومنصات التواصل الاجتماعي السابق الإشارة اليها، في الفترة ما بين 1 يناير و31 أغسطس 2020. وتم تصنيف هذه العينة بناءً على موضوعات المعلومات المضللة والجذور الكامنة وراء هذه المعلومات الخاطئة. وتوصلت نتائج هذه الدراسة التي أجراها فريق من الباحثين متعدد الثقافات واللغات، أن طبيعة المعلومات المضللة الخاصة بـ COVID-19 على وسائل التواصل الاجتماعي تختلف يشكل جوهري باختلاف اللغات المستخدمة والدول اعتمادًا على الثقافات والمعتقدات والأديان ووسيلة التواصل الاجتماعي الأكثر استخداما ودرجة حرية التعبير المتاحة. وأكدت الدراسة أن السياسة هي مصدر معظم المعلومات المضللة التي تم جمعها عبر اللغات الثلاث في عينة الدراسة. وأوضحت النتائج أيضًا التأثيرات المختلفة للقيود الحكومية على المنصات، وقيود المنصات نفسها على المحتوى في الصين وإيران والولايات المتحدة الأمريكية. وطرحت الدراسة السؤال الذي بات يشغل الباحثين في مجالات الإعلام الجديد حول إشكالية التوازن بين ضمان جودة المعلومات ودقتها، وضمان حرية التعبير، وبعبارة أخرى: كيف يمكننا التحكم في المعلومات المضللة عبر المنصات الاجتماعية دون إسكات الأصوات التي نحتاجها لمساءلة الحكومات؟

دراسة (هانج وآخرين Hung 2020) التي استخدمت أحد تطبيقات الذكاء الاصطناعي

(artificial intelligence) لتحليل البيانات التي تم جمعها من «تويتر». وجاءت عينة الدراسة التحليلية للتغريدات المتعلقة بـ COVID-19، من مستخدمي «تويتر» في الولايات المتحدة، باللغة الإنجليزية خلال فترة زمنية امتدت لشهر واحد من 20 مارس إلى 19 أبريل 2020. حيث تم إجراء تحليل الموضوعات السائدة في «تويتر»، وكذلك ما إذا كانت التغريدات تعبر عن مشاعر إيجابية أو محايدة أو سلبية، كما تم إجراء تحليل جغرافي للتغريدات.

وأشارت النتائج إلى نشر 14،180،603 إعجابًا، و863،411 ردًا، و 3،087،812 إعادة تغريد، و 641،381 إشارة في التغريدات خلال الإطار الزمني للدراسة. ومن بين 902،138 تغريدة تم تحليلها، صنف تحليل المشاعر 434،254 (48.2 ٪) تغريدة على أنها ذات مشاعر إيجابية، و187،042 (20.7 ٪) محايدة، و280،842 (31.1 ٪) على أنها سلبية. وحددت الدراسة 5 موضوعات سائدة بين التغريدات المتعلقة بـ COVID-19: نظام الرعاية الصحية، والدعم العاطفي، والاثار الاقتصادية، والتغير الاجتماعي، والضغط النفسي. كانت ألاسكا ووايومنغ ونيو مكسيكو وبنسلفانيا وفلوريدا هي الولايات التي عبرت عن المشاعر الأكثر سلبية، بينما كانت فيرمونت ونورث داكوتا ويوتا وكولورادو وتينيسي ونورث كارولينا تعبر عن المشاعر الأكثر إيجابية. وأوصت الدراسة بأهمية أن ينظر مديرو المخاطر الصحية لماهية الموضوعات والمشاعر في استجابة الجمهور لـ COVID-19 ، بما يساعدهم على تجاوز المخاطر الناجمة عن الوباء.

دراسة (نج وآخرين Ng et al. 2018) التي اهتمت بالتعرف على دور وسائل الإعلام التقليدية والجديدة في التضخيم الاجتماعي للمعلومات حول القضايا التي تهدد الصحة البيئية على مستوى البلاد مثل الضباب الدخاني وحمى الضنك والتي عانت منها سنغافورة بين أبريل ويونيو 2013. وتهدف الدراسة إلى رصد التضخيم الاجتماعي للمخاطر المرتبطة بأزمة الضباب الدخاني، وكذلك اختبار الأسباب الكامنة وراء هذه الظاهرة. اعتمدت الدراسة في جمع البيانات على استبيان عبر الانترنت على عينة بلغت 343 طالب جامعي. وأشارت الدراسة إلى إنه على الرغم من إن سحابة الضباب الدخاني غير مؤذية نسبيًا مقارنة بحمى الضنك، إلى إن المواطنين في سنغافورة كانوا أكثر انزعاجًا من ضباب الدخان. حيث انخرطوا في سلوكيات وقائية مثل الشراء المفرط للأقنعة الواقية أو البقاء في المنزل معظم الوقت. وتؤكد الدراسة إلى إن ردود الفعل هذه تشير إلى إمكانية التضخيم الاجتماعي للمخاطر، حيث زادت المخاوف العامة غير المنطقية بشأن قضية منخفضة المخاطر نسبيًا، بسبب الطبيعة المرئية لحدث الخطر أو ردود أفعال الناس تجاهه. وكشفت نتائج الدراسة

عن تأثير قنوات المعلومات (وسائل الإعلام التقليدية ووسائل التواصل الاجتماعي) على إدراك المخاطر، والتأثير السلبي المرتبط بها، والبحث عن المعلومات، وتبادل المعلومات حول السلوكيات الوقائية. ودعمت النتائج وجود تضخيم اجتماعي لمخاطر حدث الضباب الدخاني، وأكدت على إن التعرض لوسائل التواصل الاجتماعي له علاقة بتأثير التعرض لوسائل الإعلام التقليدية في إدراك المخاطر، والتأثير السلبي للمعلومات، والبحث عن المعلومات، ومشاركة المعلومات مع آخرين، والاستجابة إلى السلوكيات الوقائية.

دراسة (جاقيلو وهيلز Jagiello & Hills 2018) التي اهتمت بتحليل تضخيم المعلومات المرتبطة بالأحداث شديدة المخاطر. واعتمد أسلوب الدراسة على تقديم معلومات متوازنة في البداية حول موضوعات مرتبطة بمخاطر شديدة الرهبة (محتوى عالي المخاطر)، وموضوعات مرتبطة بخاطر قليلة الرهبة (محتوى منخفض المخاطر) إلى مجموعة من الأفراد. حيث قام هؤلاء الافراد بعد ذلك بنقل هذه المعلومات من خلال سلاسل الانتشار (diffusion chains)، عندها يقوم كل شخص بتمرير رسالة إلى الشخص الذي يليه. تم أيضًا عرض المعلومات الاصلية على مجموعات فرعية من سلاسل الانتشار. وقام فريق البحث بقياس مستوى المعرفة السابقة والمخاطر المتصورة قبل وبعد عملية الإرسال للمعلومات، وفي كل رابط، عدد العبارات الإيجابية والسلبية المتضمنة في عملية الاتصال. وأظهرت النتائج أن هناك علاقة طردية بين زيادة نقل الرسالة واحتوائها على عبارات سلبية. وكانت هذه هي السمة الأعلى بالنسبة للموضوعات المرتبطة بالرهبة العالية. وكشفت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين المخاطر المتصورة المتزايدة وإنتاج الرسائل السلبية، وكمية المعلومات السلبية التي تم تلقيها، وخاصة مجال تخفيف أثار الخطر. وأكدت الدراسة أن اعادة تعرض بعض مجموعات السلاسل الفرعية للمعلومات الاصلية كانت فعالة في الحد من التحيز، مما يدل على زيادة خطر المعالجة الاجتماعية للمعلومات.

دراسة (أوركت وآخرين Urquhart, et al. 2017) التي استخدمت إطار التضخيم الاجتماعي (SARF) فيما يتعلق بالمخاطر الخاصة بقضية إصابة الغابات بحشرات وبائية في المملكة المتحدة. وتهدف الدراسة إلى التعرف على دور "الخبراء" في تشكيل تصورات المخاطر الخاصة بالآفات والامراض الشجرية. واهتمت الدراسة، ووفقًا لإطار SARF، برصد مصادر المعلومات التي تشكل تصورات الجمهور للمخاطر مثل، الخبراء صانعو السياسات ومديرو التفشي وأصحاب المصلحة الرئيسيون لتقييم المخاطر، وكذلك التعرف على الابعاد الثقافية والنفسية والاستدلالية والعلاقات الاجتماعية التي تسهم في تشكيل

تصورات المخاطر. وخلصت الدراسة إلى نتيجة رئيسية هي أن عملية تقييم المخاطر تتم من خلال وسائط اجتماعية، وتتم عبر مراحل متدرجة تكوينية وبطريقة عنكبوتية، جنبا إلى جنب مع تقييم الخبراء المبني على مجموعة من مصادر المعلومات الرسمية والسمعية من خلال الاعتماد على جمهور المزارعين والبحوث التجريبية. بالإضافة إلى ذلك، أثبتت الدراسة إن الخبرات السابقة تلعب دورا في تشكيل تقييم شامل حول المخاطر والتأثيرات المرتبطة بها. بالتوازي مع هذا، يقوم الخبراء بالإشارة إلى مصادر القلق العام، خاصةً عندما تكون الأدلة الخاصة بالخطر غير مكتملة، وهناك حاجة إلى تبرير الإجراءات السياسية والتنفيذية السياسة والحفاظ على سمعة جهود حماية الغابات.

دراسة (باسبي وأونجو Busby & Onggo 2013) التي أشارت إلى إن المشكلة المركزية في إدارة المخاطر هي التعامل مع العمليات الاجتماعية التي إما أن تبالغ في تقديرها أو تقلل من شأنها. وأكدت الدراسة على أهمية نظرية التضخيم الاجتماعي كإطار لفهم عمل المخاطر. وأوضحت الدراسة أن أحداث المخاطر تتصف بوجود الشكوك والخلافات والتغيرات في المعرفة العلمية، بحيث يصبح من غير المنطقي التحدث عن مستوى حقيقي من المخاطر. وأشارت الدراسة إلى إن أكثر ما يجب التأكيد عليه في مثل هذه الحالات، هو أن المجموعات المختلفة تعتقد أن بعضها يؤدي إما إلى تضخيم المخاطر أو تخفيفها. وهذا يثير التساؤل الدائم حول ما إذا كان بإمكان مديري المخاطر توقع ظهور أي نوع معين من النتائج. وهذا هو السؤال التي طرحته الدراسة لتحليل حالة تفشي الأمراض التي تنتقل من الحيوانات. وتهدف هذه الدراسة الميدانية إلى التعرف على كيفية إدراك المجموعات المختلفة للمخاطر وتضخيم المخاطر فيما يتعلق بالأمراض المنتقلة من الحيوانات، مثل إنفلونزا الطيور في عام 2007؛ وأيضا محاكاة ديناميكيات الأنظمة لتحديد النتائج التي ستظهر في كل نظام من الفاعلين الاجتماعيين الذين ينسبون التضخيم إلى جهات فاعلة أخرى. وتشير النتائج إلى إن العمليات التي يفترضها إطار التضخيم الاجتماعي للمخاطر تنتج استجابات مستقطبة للمخاطر بين مختلف الجهات الفاعلة، لكن العوامل الذاتية تضخم هذا الاستقطاب إلى حد كبير. وأوضحت النتائج أنه نظرًا لأن هذه العوامل الذاتية تتخذ أشكالًا أكثر تعقيدًا، فإنها تلعب دورا محوريا في النتائج المترتبة على تفشي المرض، مثل الانخفاض الكبير في النشاط الاقتصادي وزيادة القلق بين المواطنين بشكل مفرط. واوصت الدراسة بأن المشاركين في التضخيم الاجتماعي للمعلومات، مثل وسائل الإعلام، يحتاجون إلى إدارتها بشكل أكثر فعالية، وأن مديري المخاطر يجب أن يركزوا على تصحيح تصورات الجمهور حول المخاطر، لأنه في كثير من الأحيان قد تكون هناك أخطاء في تقييم الخبراء للمخاطر.

الخلاصة من مراجعة الادبيات السابقة:

1. تركيز الدراسات التي أجريت على رصد تضخيم المخاطر المتعلقة بفيروس «كورونا» على وسائل التواصل الاجتماعي دون غيرها من محطات التضخيم الأخرى مثل وسائل الإعلام التقليدية والشبكات الاجتماعية وهيئات إدارة المخاطر والمتخصصين وغيرها.
2. ارتباط معظم دراسات اطر التضخيم الاجتماعي للمخاطر بالسياقات الغربية دون الدول الأخرى، خاصة الدول الافريقية والعربية.
3. تنوع أدوات جمع البيانات المستخدمة في دراسات التضخيم الاجتماعي للمخاطر ما يزيد من أهمية النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسات.
4. الدراسات البينية التي تناولت المخاطر والتضخيم الاجتماعي لها، وخاصة التي اعتمدت على تنوع التخصصات واللغات، تثري الدراسات في مجال إعلام المخاطر وتفتح المجال أمام الباحثين للعمل الجماعي المشترك مع آخرين يمثلون تخصصات وثقافات مختلفة.
5. إن المخاطر الصحية والبيئية استحوذت على معظم الدراسات في هذا المجال، ما يشير إلى ارتباط هذا النوع من الدراسات بالمخاطر التي تمثل تهديدا للصحة العامة.

مدى استفادة الدراسة الحالية من الادبيات السابقة:

استفادت الدراسة الحالية من مجمل الدراسات السابقة التي تمت مراجعاتها في بناء الإطار المعرفي وتصميم الاستبيان التي تم من خلاله عملية جمع البيانات. كما استفادت الدراسة الحالية في تحليل النتائج من مراجعة الدراسات السابقة مع الوضع في الاعتبار المتغيرات المستخدمة في كل دراسة والسياقات المجتمعية التي تمت فيها. وتختلف هذه الدراسة عن الكثير من الادبيات التي تمت مراجعتها في اعتمادها على دراسة ميدانية تمت بطريقة المقابلة المباشر –وجها لوجه– مع الجمهور.

كما أن تنوع عينة الدراسة لتشمل سكان الحضر والريف، إضافة إلى تمثيلها للتنوع الديمجرافي الذي يتصف به الجمهور العام، له أهمية في تعميم النتائج لتعبيرها عن شريحة كبيرة من السكان. وهذه الدراسة الحالية تضيف للمكتبة العربية ليس فقط إطار نظري يندر استخدامه في الدراسات الإعلامية، ولكن أيضا الدراسة الميدانية التي تمت بأسلوب مباشر في وقت الخطر، مع مراعاة الإجراءات الاحترازية. حيث أن الاكتفاء بجمع البيانات في مثل هذه الظروف من خلال الوسائل غير المباشر كان سترتب عليه استبعاد الكثير من الفئات التي ربما هي التي يحتمل أن تعاني من المعالجة الاجتماعية للمعلومات والتضخيم المتوقع وتأثيراته السلبية على استجابة هذه الفئة من الجمهور للإجراءات الوقائية.

نوع البحث ومناهجه:

تنتمي هذه الدراسة إلى البحوث الميدانية التي تسعي بشكل أساسي إلى جمع الحقائق والمعلومات والبيانات عن ظاهرة ما أو موقف معين مع محاولة تفسير هذه الحقائق تفسيرا كافيًا وتتمثل هذه الظاهرة في المعالجة الاجتماعية للمعلومات المرتبطة بمخاطر فيروس «كورونا» وتأثيراتها على تصورات المخاطر لدى الجمهور واستجابته نحو المخاطر. وإلى جانب استكشاف دور محطات التضخيم الاجتماعي في التواصل الاجتماعي اثناء المخاطر، فإن الدراسة الحالية تسعى لوصف العلاقات الديناميكية بين الجمهور ومحطات انتاج وتوزيع المعلومات، وتفسير العلاقات الارتباطية بين مجموعة من المتغيرات التي يحتمل تأثيرها على تصورات واستجابة الجمهور.

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على منهج المسح: ويقصد به المحاولة المنظمة لرصد وتحليل وتفسير الوضع الراهن. واستعان الباحث في هذا البحث بمنهج المسح بالعينة وذلك من خلال الاستبيان على عينة طبقية ممثلة للمجتمع بلغت 400 مفردة من خلال مقابلات فردية مباشرة.

اقتراب المقارنة:

استخدم الباحث اقتراب المقارنة لتحديد أوجه التشابه والاتفاق أو الاختلاف بين المحطات الاجتماعية لتوليد وتوزيع المعلومات، وكذلك المقارنة بين معدلات الثقة في كل من هذه المحطات. أيضا تمت المقارنة بين تصورات المخاطر والامتثال للإجراءات الصحية المطلوبة للحد من المخاطر وفقا لمجموعة من المتغيرات المرتبطة بنظرية التضخيم الاجتماعي للمخاطر. كما تمت المقارنة بين المبحوثين لرصد الاختلافات والتشابه بينهم وفقا لمتغيرات من النوع (ذكر – انثى) والسن(18إلى60) والتعليم (أقل من متوسط إلى دراسات عليا) وحالة العمل (يعمل – لا يعمل) ومكان السكن (ريف–حضر) والطبقة الاجتماعية (مرتفعة – متوسطة – منخفضة).

أدوات جمع البيانات:

في إطار منهج المسح الإعلامي تم استخدام أسلوب الاستبيان باعتباره أحد الخطوات المنهجية التي تسعى إلى جمع البيانات بشكل مباشر والحصول على أراء ومعتقدات من خلال البحث الكمي الموضوعي والمنظم. حيث تسعى هذه الدراسة لاختبار فرضيات نظرية

التضخيم الاجتماعي Social Amplification of Risk Framework، فيما يتعلق بدور محطات التضخيم الاجتماعي للمعلومات في تشكيل تصورات واستجابة عينة من الجمهور المصري للمخاطر المرتبطة بفيروس "كورونا". حيث استخدمت الدراسة الحالية استبيانًا من خلال المقابلات المباشرة للتعرف على المعالجة الاجتماعية للمعلومات واحتمالات تضخيم أو تخفيف المعلومات المرتبطة بمخاطر فيروس "كورونا". ويشمل الاستبيان الاجزاء التالية:

الجزء الأول: محطات التضخيم الاجتماعي ودورها في التواصل الاجتماعي الخاص بمخاطر فيروس كورونا.

الجزء الثاني: تصورات الجمهور العام للمخاطر المرتبطة بفيروس كورونا وعلاقتها بمحطات التضخيم الاجتماعي.

الجزء الثالث: استجابات الجمهور للمخاطر المرتبطة بفيروس «كورونا».

الجزء الرابع: المعلومات الديموجرافية للمبحوثين وتشمل (السن – التعليم – النوع – الطبقة الاجتماعية –حالة العمل).

اختبارات الصدق والثبات:

قام الباحث باختبار استمارة الاستبيان لمعرفة مدى ملائمتها لمحاور البحث، ومدى قدرتها على جمع البيانات في ضوء أهداف واسئلة وفروض الدراسة من جهة، وكذلك ملاءمتها لأفراد العينة من جهة أخر. وللتحقق من الصدق الظاهري لاستمارة الاستبيان، قام الباحث بعد إعداد استمارة الاستبيان بعرضها على مجموعة من المحكمين(*). ووفقًا لمقترحاتهم قام الباحث بعمل التعديات الضرورية على الاستمارة لتصبح في صورتها الحالية. وتم إجراء اختبار الثبات لصحيفة الاستبيان عن طريق إعادة تطبيق الاستمارة Retest، وذلك على عينة حجمها (50) مبحوث. وقد اعتمد الباحث في حساب ثبات نتائج الاستبيان علي حساب نسبة الاتفاق بين إجابات المبحوثين في التطبيق الأول والثاني. وبلغ عامل الثبات بين نتائج الاختبار وإعادة الاختبار 90%، وهو ما يدل على صلاحية الاستبيان للتطبيق، ويدلل على توقع عدم وجود اختلاف كبير في استجابات المبحوثين.

متغيرات الدراسة:

تشمل الدراسة على أربع متغيرات مستقلة ومتغيرين تابعين وفقا لنظرية التضخيم الاجتماعي للمخاطر. كما تقيس الدراسة مجموعة من المتغيرات الوسيطة التي يحتمل تأثيرها على العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغيرين التابعين. وجاءت مجموعة المتغيرات التي تم قياسها كالتالي:

أولا: المتغيرات المستقلة

المتغيرات المرتبطة بالتضخيم الاجتماعي، وتشمل:

أ. محطة التضخيم الاجتماعي التي يعتمد عليها الجمهور للحصول على معلومات متعلقة بفيروس « كورونا».

ب. مستوى الثقة في محطات انتاج وتداول المعلومات المتعلقة بفيروس « كورونا».

ج. حجم أو كمية المعلومات المتداولة حول فيروس "كورونا".

د. الجدل والاستقطاب والتضارب في معلومات الخبراء ومؤسسات إدارة المخاطر حول فيروس "كورونا".

ثانيا: المتغيرات التابعة

أ. تصورات الجمهور حول مخاطر فيروس «كورونا» على الذات والمجتمع.

ب. الاستجابة أو الامتثال للإجراءات الصحية الوقائية لمواجهة خطر فيروس «كورونا».

ثالثا: المتغيرات الوسيطة

أ. الابعاد الثقافية والاجتماعية المرتبطة بإنتاج وتداول المعلومات حول فيروس "كورونا".

ب. العوامل الذاتية (التقييم الذاتي، المواءمة بين المخاطر الاقتصادية والصحية، الخبرات الشخصية للمبحوثين، العوامل الاجتماعية والثقافية)

ج. النوع – مستوى التعليم – تصنيف المبحوث للطبقة الاجتماعية– السن –حالة العمل.

الإطار الزمني لجمع البيانات وطريق التحليل:

تم تطبيق الدراسة الميدانية خلال شهر إبريل 2021. هذه الفترة الزمنية ملائمة جدا لتمثيل ذروة التواصل الاجتماعي حول فيروس كورونا باعتبارها ذروة الموجة الثالثة للجائحة والتي شهدت انتشارا واسعا للعدوى والوفيات. كما أنها تغطي جزء من الفترة التي بدأت فيها الحكومة المصرية الحملة الوطنية للتطعيم ضد كورونا وما صاحب ذلك من انتشار معلومات مغلوطة ومتضاربة حول الفيروس واللقاحات. وتم التحليل الاحصائي للبيانات من خلال تطبيق حزمة برنامج SPSS للمعالجات الإحصائية الوصفية، إضافة إلى معاملات الارتباط و تحليل الانحدار الخطي (Stepwise Regression) .

وللإجابة على الأسئلة 1 إلى 5 تم استخدام التحليل الاحصائي الوصفي للبيانات وذلك من خلال الجداول البسيطة.

ولاختبار الفروض من 1 إلى 3 حول العلاقة بين معدلات الاعتماد على محطات انتاج

وتوزيع المعلومات، والثقة في هذه المحطات، والمتغيرات المرتبطة بالتضخيم الاجتماعي للمعلومات من جهة، وتصورات واستجابات المبحوثين للمخاطر، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation).

ولاختبار الفرض 4، حول العلاقة بين المتغيرات الديموجرافية وتصورات مخاطر فيروس "كورونا" على الذات والمجتمع والاستجابة للمخاطر، تم تحليل الارتباط من خلال اختبارين T-Test، Oneway ANOVA.

ولاختبار الفروض من 5 إلى 7 حول العوامل التي تؤثر على تصورات مخاطر فيروس "كورونا" على الذات والمجتمع والاستجابة للإجراءات الوقائية للمخاطر، تم إجراء تحليل الانحدار الخطي بطريقة (Stepwise) حيث أن حجم العينة (N= 400) مناسب لإجراء الانحدار الخطي (Cohen, 1988).

وتم بناء 3 نماذج للانحدار كالتالي:

نموذج (1): يتكون من 8 متغيرات مستقلة ووسيطة للتنبؤ بمدى تأثيرها أو إمكانية تفسيرها للمتغير التابع (تصورات المخاطر على الذات).

نموذج (2): يتكون من 7 متغيرات مستقلة ووسيطة للتنبؤ بمدى تأثيرها أو إمكانية تفسيرها للمتغير التابع (تصورات المخاطر على المجتمع).

نموذج (3): يتكون من 6 متغيرات مستقلة ووسيطة للتنبؤ بمدى تأثيرها أو إمكانية تفسيرها للمتغير التابع (الاستجابة للإجراءات الوقائية لمواجهة المخاطر).

عينة الدراسة:

نوع العينة

تم الاعتماد على اسلوب العينة الطبقية متعددة المراحل. حيث تم تحديد أماكن التطبيق في محافظات القاهرة الكبري وهي " القاهرة، الجيزة، القليوبية " ثم تم تقسيم المحافظات إلى ريف وحضر بما يقارب نسبتهم طبقا لآخر تعداد للسكان. كما تم توزيع الحضر بين أربع فئات بحيث تكون المناطق الحضرية موزعة على مناطق (راقية "مرتفعة" / متوسطة / منخفضة "شعبية" / عشوائية). وقد شمل التطبيق منطقتين في كل نوع من المناطق الحضرية بإجمالي 8 مناطق. إلى جانب المناطق الريفية وهي موجودة في محافظتي الجيزة والقليوبية فقط وشمل التطبيق 4 مناطق في كل محافظة بحيث بلغ إجمالي عدد المناطق الريفية 8 مناطق.

حجم العينة

بلغ حجم العينة 400 مفردة، تم اختيارها من عدد المناطق التي وقع عليها الاختيار للتطبيق وبلغ عددها 16 منطقة. بحيث تم تطبيق 25 مفردة في كل منطقة كما يلي:

المناطق الحضرية:

- **المناطق الراقية:** تم اختيار منطقة الدقي بالجيزة، ومنطقة حدائق القبة بالقاهرة.
- **المناطق المتوسطة:** تم اختيار منطقة مساكن م.شبرا الخيمة بالقليوبية ، ومنطقة الساحل بالقاهرة.
- **المناطق المنخفضة "الشعبية"** : تم اختيار منطقة بولاق أبو العلا بالقاهرة باعتبارها من أقدم المناطق الشعبية بمصر، ومنطقة الفراوانى بالقليوبية.
- **المناطق العشوائية:** تم اختيار امتدادات منطقة إمبابه، ومنطقة بولاق الدكرور بالجيزة، باعتبارهما من أكثر المناطق العشوائية على مستوى المحافظات الثلاثة.

المناطق الريفية:

- تم اختيار المناطق الريفية بحيث يتم تمثيل المحافظة بمعنى أنه تم اختيار قريتين مثلا جهة بحرى وقريتين قبلي.
- **قرى محافظة القليوبية:** شلقان، أبو الغيط، أبو صير، القلج.
- **قرى محافظة الجيزة:** البراجيل، الزيداية، منيل شيحة، الشيخ عثمان وتنطق الشيخ عتمان.

خصائص العينة

جدول رقم (1): توزيع العينة على المحافظات والمناطق

	تصنيف المنطقة	المنطقة السكنية	عدد	%
مناطق حضرية	المناطق الراقية	حدائق القبة (القاهرة)	50	12.5
		الدقي (الجيزة)		
	المناطق المتوسطة	م.شبرا الخيمة (القليوبية)	50	12.5
		الساحل (القاهرة)		
	المناطق المنخفضة	بولاق أبو العلا (القاهرة)	50	12.5
		الفراواني (القليوبية)		
	المناطق العشوائية	إمبابه (الجيزة)	50	12.5
		بولاق الدكرور(الجيزة)		
مناطق ريفية	المناطق الريفية– الجيزة	منيل شيحة (الجيزة)	100	25
		البراجيل (الجيزة)		
		الزيداية (الجيزة)		
		الشيخ عثمان (الجيزة)		
	المناطق الريفية– القليوبية	شلقان (القليوبية)	100	25
		أبو الغيط (القليوبية)		
		أبو صير (القليوبية)		
		القلج (القليوبية)		
		الإجمالي	400	100

جدول (2): الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة

المتغير الديموجرافي	الفئات	العدد	%
النوع	الذكر	205	51.3
	الأنثى	195	48.7

السن	من 18-35	143	35.8
	من 36-50	129	32.3
	من 51-60	128	32.0
التعليم	أقل من متوسط	102	25.5
	متوسط وفوق المتوسط	172	43.0
	مؤهل عالي	116	29.0
	دراسات عليا	10	2.5
حالة العمل	يعمل	236	59.0
	لا يعمل	164	41.0
تصنيف المستجيب لطبقته الاجتماعية	طبقة مرتفعة	12	3.0
	طبقة متوسطة	229	57.3
	طبقة منخفضة	159	39.8
الإجمالي		400	100

الإطار النظري للدراسة:

نظرية التضخيم الاجتماعي للمخاطر Social Amplification of Risk Framework

تعد نظرية التضخيم الاجتماعي للمخاطر Social Amplification of Risk Framework أحد الاطر التفسيرية لعملية التداول الاجتماعي للمعلومات. وساهمت علوم النفس وعلم الاجتماع والأنثروبولوجيا والاتصالات في صياغة وتطوير هذا النموذج البيني. حيث تقوم النظرية في الأساس على الفرضية التقنية لنظرية علم الاتصالات والتي تفترض انتقال الرسائل المرتبطة بالمخاطر من المرسل (المؤسسات البحثية وهيئات إدارة المخاطر مثل وزارة الصحة) عبر محطات وسيطة (محطات انتاج وتوزيع المعلومات مثل وسائل الاعلام) إلى جهاز استقبال (الجمهور).

وبتطبيق نفس النموذج على محتوى الإشارات وعلاقتها بالمدركات والاستجابات المجتمعية، فإن المحطات الاجتماعية التي تنتج وتوزع المعلومات تقود إلى تضخيم التصورات المتعلقة بالمخاطر أو تخفيفها. حيث تؤثر العمليات التي تتم من خلال الروابط في عملية التواصل بين الأفراد والمجموعات الاجتماعية ووسائل الإعلام، وغيرها من مؤسسات التواصل

الوسيطة في عملية فرز المعلومات وادراكها وفقا لأليات الانتقائية والترشيح التي تتم على هذه المعلومات (Renn, 1991).

وينطوي التضخيم الاجتماعي للمخاطر على مرحلتين رئيسيتين (أو مضخمات) عملية نقل المعلومات حول حدث الخطر أو الخطر نفسه، وآليات الاستجابة المجتمعية للمخاطر (Kasperson, et al. 1988). والفكرة الأساسية لتضخيم المخاطر الاجتماعية هي أن استجابات المخاطر يتم تطويرها اجتماعيًا، وليس مجرد مجموع ردود الفعل المعزولة للأفراد غير المتصلين (Busby & Onggo, 2013). وتفترض النظرية الرئيسية للتضخيم الاجتماعي لإطار المخاطر أن الاحداث المرتبطة بالمخاطر تتفاعل مع عوامل ثقافية نفسية واجتماعية أخرى **بطرق تزيد أو تخفض التصورات العامة للمخاطر وكذلك سلوكيات الأفراد والجماعات نحو المخاطر** (Costa-Font, 2020). ويسعى هذا الإطار النظري إلى شرح العملية التي يتم من خلالها **تضخيم المخاطر لكي تلقي المزيد من الاهتمام العام، أو تهوينها/تخفيفها، مما يؤدي إلى تلقي قدر أقل من الاهتمام العام.**

ويمكن استخدام الإطار لمقارنة الاستجابات من مجموعات مختلفة من الجمهور تجاه حدث واحد. حيث تعمل بعض المجموعات الاجتماعية على تضخيم تصورها للمخاطر في حين أن مجموعات أخرى قد تضعف أو تقلل تصوراتها للمخاطر. ونتيجة لذلك تتولد آثار اجتماعية أو اقتصادية ثانوية مع زيادة أو تقليل المخاطر المادية نفسها. وما يرتبط بذلك ما يطلق عليه "تأثير التموج ripple effects" على الوحدات الاجتماعية (المستويات الصغرى Micro Levels)، والمجتمع بصفة عامة (المستوى الأكبر Marco Level). حيث تنتشر التموجات الناتجة عن التضخيم الاجتماعي للمعلومات إلى خارج النقطة المركزية للمعلومات في دوائر إلى الخارج، لتشمل أولاً الضحايا المتأثرين بشكل مباشر أو المجموعة الأولى التي يتم إخطارها، ثم تطال المستوى المؤسسي الأعلى التالي (المؤسسة- المجتمع). وتعد هذه التأثيرات المتموجة (مثل القاء حجر في بركة) عنصرًا مهمًا في تضخيم المخاطر، لأن تأثيرات التضخيم يمكن أن تتمدد زمنيًا وجغرافيًا (Kasperson et al. 1988).

وتحاول نظرية التضخيم الاجتماعي للمخاطر أن تقدم إطارًا مفاهيميًا يسعى إلى ربط التقييم الفني للمخاطر بشكل منهجي بالمنظورات النفسية والاجتماعية والثقافية لإدراك المخاطر والسلوك المرتبط بالمخاطر (Renn, 1986). وبشكل عام فإن مدركات المخاطر والاستجابة لها تتشكل من خلال المعلومات الواردة حول المخاطر وأحداث المخاطر وأنظمة ادارتها (Katzman, 1985)، والتجربة الشخصية (الإصابة أو الوفاة) لحدث الخطر (Slovic, 1986).

ولقد شملت التفسيرات التي تصدت لتحليل عملية التضخيم الاجتماعي للمخاطر أسباب

متضاربة استنادا إلى المقاربات البنيوية أو الفردية. حيث يرى علماء النفس جذور التفسير في السلوك المعرفي الفردي، بينما يصر علماء الأنثروبولوجيا على إن السياق الاجتماعي والثقافي يشكلان التصورات والإدراك المرتبط بالمخاطر (Douglas & Wildavsky, 1982). وبالإضافة إلى التجربة الشخصية المباشرة، فإن الإشارات المرتبطة بالمخاطر تظهر من خلال تلقي معلومات حول الخطر. حيث تتم معالجة هذه الإشارات بواسطة "محطات" تضخيم اجتماعية، والتي تشمل ما يلي:

- الخبراء الذي يبحثون ويعلنون التقييم الفني للمخاطر (الأطباء– الباحثين مثلا)
- مؤسسة إدارة المخاطر (وزارة الصحة – مجلس الوزراء مثلا)
- وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي
- منظمات اجتماعية ناشطة (مؤسسات المجتمع المدني)
- الشبكات الاجتماعية والمجموعات المرجعية (قادة الراي – الاسرة – الأقارب– المعارف – الأصدقاء – الزملاء)
- الوكالات العامة (الوزارات – الجمعيات – المستشفيات مثلا)
- المؤسسات الدولية المتخصصة (منظمة الصحة العالمية مثلا)

ووفقا للمفهوم التضخيم الاجتماعي للمخاطر، عندما تغيب الخبرة الشخصية المباشرة أو تكون في حدها الأدنى، يتعلم الأفراد عن المخاطر من محطات التضخيم. ويصبح تدفق المعلومات مكونًا رئيسيًا في الاستجابة العامة ويعمل كعامل رئيسي للتضخيم.

وهناك بعض سمات المعلومات التي قد تؤثر على التضخيم الاجتماعي، وهي:

1. حجم المعلومات: بغض النظر عن دقة المعلومات ومحتواها الخاص، قد يعمل الحجم الكبير لتدفق المعلومات كمضخم للمخاطر (Kasperson et al. 1988).

2. الجدل المحتدم حول الخطر والمخاطر: الدرجة التي يتنازع فيها الأفراد أو الجماعات على المعلومات الواقعية أو الاستنتاجات التي يعتبرها الأفراد المهتمون من الجمهور ذات مصداقية. حيث تميل النقاشات بين الخبراء إلى تصعيد عدم اليقين العام حول ماهية الحقائق كما تظهرها نتائج البحوث (تحدي اليقينية)، وزيادة الشكوك حول ما إذا كانت المخاطر مفهومة حقًا (تحدي الاجماع/ الشمولية/ الثبات)، وتقليل مصداقية المتحدثين الرسميين (تحدي التأطير السياسي). فإذا كان الجمهور يخشى المخاطر بالفعل، فعندئذ زيادة القلق هي النتيجة المحتملة (Mazur, 1981). والافتراض الذي تقوم عليه المناقشات الاكاديمية في هذا الشأن هو أن التفسيرات تبطل بعضها البعض. وبالرغم من ذلك، فإن ثمة من يرى عكس ذلك وأن وجهات النظر المتنافسة تلقي الضوء على جوانب مختلفة من التجربة العامة للمخاطر بما يعزز الادراك الاعمق لفهم المخاطر والاستجابة لها. **هذا الجدل**

يشير إلى إن هناك حاجة إلى نظرية شاملة قادرة على دمج التحليل الفني للمخاطر وهياكل الاستجابة الثقافية والاجتماعية والفردية التي تشكل التجربة العامة للمخاطر. حيث تشكل الهياكل والعمليات الاجتماعية لتجربة المخاطر، والتداعيات الناتجة على تصورات الأفراد والجماعات، وتأثيرات هذه الاستجابات على التجمعات الصغيرة، والمجتمع، والاقتصاد ظاهرة عامة نسميها التضخيم الاجتماعي للمخاطر Social Amplification of Risk (Kasperson, et al. 1988).

3. العرض الدرامي للمعلومات: مثل تركيز النشر عن الوفيات وحالات المصابين الخطرة والصعوبات التي تواجه مؤسسات إدارة المخاطر (تكدس المستشفيات ونقص الامدادات الطبية مثلا) يعد مصدر قوي لتضخيم المخاطر. والنتيجة المحتملة هي أنه إذا تمكنت مصادر المعلومات الخاطئة من الوصول بسهولة إلى وسائل الإعلام بدون معالجة فعالة، فإن التأثيرات الاجتماعية الهائلة للمخاطر، حتى لو كانت صغيرة، تصبح ممكنة (Kasperson, et al. 1988).

ووفقا للنماذج التي تبنت نظرية التضخيم الاجتماعي للمخاطر، فإن أهم مجموعة من محطات انتاج المعلومات التي قد تساهم في تهوين أو تهوين المخاطر فيما يتعلق بفيروس «كورونا»، تضم:

أولا: الخبراء ذوي العلاقة بموضوع المخاطر: يلعبون دورا محوريا كمحطات اجتماعية لتضخيم المعلومات. وعلى الرغم مذ ذلك، فإن العمليات التي يقوم الخبراء من خلالها بناء وتبرير أحكامهم المتعلقة بالمخاطر لم يتم استكشافها جيدًا، لا سيما عند عدم وجود أدلة علمية كافية وخاصة عندما تكون هناك تقييمات متباينة حول تأثيرات المخاطر واستجابة هيئات إدارة المخاطر المناسبة بشأنها (Urquhart et al., 2017). نتيجة لذلك، يمكن القول إن التقييم الفني للمخاطر ضروري لاتخاذ قرارات بشأن أليات التعامل معها للحد من تأثير المخاطر، ومع ذلك فإنه غالبًا ما يفشل في التنبؤ بالخيارات المجتمعية فيما يتعلق بالاستجابة للخطر أو الاحداث المترتبة عليه (Rayner & Cantor, 1987).

وفي حين أن بعض أنماط الإدراك من جانب الجمهور تتعارض مع نتائج الاستدلال الرسمي للخبراء الفنيين، فإن البعض الآخر ينطوي على قلق مشروع **بشأن خصائص المخاطرة التي تم حذفها أو إهمالها أو عدم تقديرها** من جانب تفسيرات الخبراء للمخاطر. بالإضافة إلى ذلك، فإن الظروف المحيطة بعملية توليد المخاطر، وحسن توقيت استجابة الإدارة المهتمة بالمخاطر هي اعتبارات هامة للجمهور (Doderlein,1983). ونظرًا لأن تحليل المخاطر يشتمل على مجموعة متنوعة من الأساليب لتحديد وتقييم المخاطر، فإن المجموعات المختلفة المرتبطة بتقييم أثار وإدارة

المخاطر تقدم أدلة متقاربة تستند إلى تصوراتها واولوياتها الاجتماعية. **ويؤدي الجدل والنقاش حول المخاطر وتأثيراتها المحتملة إلى تفاقم الاختلافات بين تقييم الخبراء والجمهور وغالبًا ما يؤدي إلى تآكل الثقة في إجراءات اتخاذ القرار بشأن إدارة المخاطر** (Otway & Winterfeldt, 1982).

وبالرغم من أن التقييم الفني أو تقييم الخبراء للمخاطر يحمل دلالة هامة في تشكيل مدركات الجمهور، ومع ذلك، وكما استنتج (Rowe & Wright 2001) هناك القليل جدًا من الأدلة التجريبية لدعم التأكيد على أن الخبراء يحكمون على المخاطر بشكل مختلف عن عامة الناس أو أن تقييمات الخبراء الناتجة أكثر «موضوعية» في طبيعتها. حيث تؤكد الدراسات الاجتماعية **أن تصورات الخبراء للمخاطر من المحتمل أن يتم بناؤها اجتماعيًا والتوسط فيها مثل عامة الناس من خلال المرشحات الاجتماعية مثل وجهات النظر الشخصية للعالم والتحيزات والانتماءات المؤسسية والتجربة الشخصية.**

ويرى بعض الباحثين أن التقييمات الموضوعية لتحليل المخاطر تسمية خاطئة، حيث يُظهر الخبراء في بعض الأحيان التحيز في المعلومات التي يعتمدون عليها، على الرغم من محاولاتهم الالتزام بالموضوعية. وخلصوا إلى إن التحليل الكمي للمخاطر (المبني على أراء الباحثين)، بالتالي، غير كافٍ، لا سيما بالنسبة للمخاطر البيئية المعقدة والمختلف عليها، ولا يمكن اعتبار الموضوعية العلمية «طريقًا للهروب» لسياسة المخاطر. علاوة على ذلك، فإن فكرة التقييم الموضوعي للخبراء للمخاطر «الحقيقية» يمثل إشكالية ويصعب التحقق من صحتها من الناحية التجريبية. حيث توجد مستويات عالية من عدم اليقين العلمي والكثير من الفرضيات المتنازع عليها حول طبيعة الخطر «الحقيقي». إلى جانب ذلك، **قد يكون لدى الجمهور ووسائل الإعلام مخاوف مشروعة تتجاوز تقييمات الخبراء للمخاطر**(Urquhart et al., 2017). والسؤال الذي يطرحه العديد من الباحثين: هل يمكن لإعادة إدخال المعلومات المتوازنة (تقييمات الخبراء) أن يكون لها تأثير محدود بعد حدوث تضخيم للمخاطر الاجتماعية تهوينا أو تهويلا؟ إضافة إلى ذلك، هل يمكن أن تنخفض كفاءة المعلومات المتوازنة أو تقييمات الخبراء بشكل أكبر في حالات المخاطر الرهيبة (مثل جائحة كورونا)؟ (Jagiello & Hills, 2018).

ويرى بعض الباحثين أن المفهوم الفني للمخاطر ضيق للغاية وغامض بحيث لا يمكن استخدامه كمقياس حاسم لصنع السياسات. حيث أن التصورات العامة للمخاطر هي نتاج تحيزات بديهية ومصالح اقتصادية وتعكس القيم الثقافية بشكل عام. ولذلك فإن العائق المهيمن بالنسبة للمجتمع هو الحاجة إلى استخدام تحليل المخاطر لتصميم السياسات العامة من جهة، وعدم قدرة مفاهيم المخاطر الحالية على توقع طبيعة الاستجابة العامة للمخاطر وتفسيرها من جهة أخرى (Kasperson et al., 1988).

ثانيا: وسائل الإعلام

تتدفق المعلومات حول المخاطر والاحداث المرتبطة بها من خلال شبكتي اتصال رئيسيتين، وهما: وسائل الإعلام والشبكات الشخصية غير الرسمية. ولقد حظيت وسائل الإعلام الإخبارية بصفتها إحدى القنوات الهامة لتدفق المعلومات المرتبطة بالمخاطر بأكبر قدر من الاهتمام العلمي لدورها الحاسم في تكوين الرأي العام ووضع أجندة المجتمع. ونظرًا لأن وسائل الإعلام تميل إلى منح تغطية غير متناسبة للمخاطر النادرة أو الدراماتيكية، أو الأحداث الخطرة، فليس من المستغرب أن ترتبط تقديرات الناس للأسباب الرئيسية للوفاة بحجم التغطية الإعلامية التي يتلقونها (Combs & Slovic, 1979). وتم استخدام نظرية التضخيم الاجتماعي للمخاطر في البداية لدراسة دور وسائل الإعلام التقليدية في تضخيم المعلومات.

وعند مستوى معين، يمكن فهم «التضخيم» ببساطة على أنه نشر وجهة نظر معينة تؤدي إلى سلوكيات مرتبطة بالمخاطر، لا سيما من خلال استخدام وسائل الإعلام. وغالبًا ما تلعب وسائل الإعلام أدوارًا رئيسية في دعم وتضخيم سرديات التفشي القوية والمخاوف العامة المرتبطة بها. وهو ما يمكن أن يسمى تضخيم المخاطر «الذي تغذيه وسائل الإعلام». ويرتبط هذا المفهوم إما باعتبار أن الزيادة في النشر عن موضوع معين يؤدي إلى تضخيم اجتماعي، أو يمكن أن يفهم في إطار نمذجة هذا الاستخدام لوسائل الإعلام أثناء المخاطر باعتبارها أحد محطات التضخيم التي يتبناها المفهوم التكاملي والاشمل الذي يقدمه إطار التضخيم الاجتماعي. إن تكاملية وشمولية الإطار المفاهيمي للتضخيم الاجتماعي للمخاطر يركز على رصد التناقضات المزعومة بين وجهات النظر المتباينة للمخاطر، وتحديداً بين تقييم الخبراء والإدراك العام. لذلك، وبالرغم من أن مجمل تأثيرها غير محدد، يُعتقد أن وسائل الإعلام هي مصدر رئيسي لتضخيم المخاطر (Duckett & Busby, 2013).

ولقد وسعت الدراسات الحديثة نطاق دراسة نظرية التضخيم الاجتماعي SARF إلى الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي. حيث أضافت بيئة الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي تعقيدًا إلى عملية تضخيم المخاطر ووجد أنها أقوى من وسائل الإعلام التقليدية في تضخيم المخاطر. حيث تعمل وسائل الإعلام عبر الإنترنت والمؤسسات الحكومية كمحطات اجتماعية لنقل معلومات المخاطر إلى عامة الناس وفئات اجتماعية معينة وللتأثير على تداول معلومات المخاطر وإشراك الجمهور عبر الإنترنت. إضافة إلى ذلك، تم العثور على مشاركة الجمهور للمعلومات عبر وسائل التواصل الاجتماعي على أنها مؤشر رئيسي لتضخيم المخاطر عبر الإنترنت. ونتيجة لذلك، يتسم تضخيم مخاطر

الشبكات الاجتماعية الافتراضية بأنه يحمل الكثير من المشاعر والعواطف، ويتم بشكل فوري، مع تراجع السيطرة على معلومات التي يتم تقديمها عبر هذه الوسائل. بالإضافة إلى ذلك، قد يؤدي التأطير لحدث الخطر أو إشارات المخاطر المختلفة إلى زيادة حجم ونشر معلومات المخاطر. أخيرًا، تلعب المشاعر السلبية واللوم لمؤسسات إدارة المخاطر دورًا كبيرًا في تضخيم المخاطر عبر الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي (Zhang & Cozma, 2020).

ثالثا: الشبكات الاجتماعية الشخصية غير الرسمية .

وفقا للنموذج المعرفي للتضخيم الاجتماعي «SARF»، فإن الأفراد يعملون كأعضاء في وحدات اجتماعية أكبر وقد يدركون المخاطر من خلال قيم المؤسسات أو المجموعة التي ينتمون إليها، أو التي يتلقون منها معلوماتهم، جنبًا إلى جنب مع أي تحيزات ثقافية مرتبطة بهم (Urquhart et al., 2017).

وبالنظر إلى الجوانب المحيطة بالأحداث الخطرة غير المتوقعة والتي لا يمكن السيطرة عليها، يمكن حتى للحلقات الصغيرة في عملية نقل المعلومات القائمة على الحقائق أن تؤدي إلى استجابة عامة قوية تقلل من تأثيرات المخاطر أو تؤدي إلى آثار ضارة على المجتمع والاقتصاد. وقد يؤدي ذلك، مدعومًا بالافتقار العام للثقة في شفافية الحكومات والاستجابات المرتبكة من قبل السلطات العامة في المراحل الاولى من تفشي المرض، إلى عدم وجود مكان يلبي حاجة المواطنين إلى المعرفة سوى شبكات العلاقات الشخصية الخاصة بهم. بعبارة أخرى، فإنه عند الرغبة الشديدة في الحصول على إجابات دون تلقيها من مصادر موثوقة مثل العلماء والاطباء، والهيئات الحكومية، يلجأ الناس إلى مصادر يثقون في خبرتهم الحياتية، على الرغم من أن تلك المصادر ليست في وضع أفضل لمعرفة المزيد عن المرض. ونتيجة لذلك، فإن تطبيق القيم الفردية والجماعية سيحدد المخاطر التي تعتبر مهمة أو ثانوية وماهية الإجراءات التي ينبغي اتخاذها (Kahneman, Slovic & Tversky , 1982).

وبالرغم من أن العديد من العوامل تؤثر على إدراك الجمهور العام للمخاطر، فقد أظهرت الدراسات تأثير العدوى الاجتماعية على السلوك والمواقف مع عوامل محددة بما في ذلك القرب بين الأشخاص من خلال الشبكات الاجتماعية وحجم المجموعة التي ينتمي إليها الفرد. وتشير العديد من الدراسات إلى أنه عندما يتم توسيع نطاق توزيع المعلومات لتشمل جميع المواطنين، قد تظهر تفاعلات اجتماعية تقود إلى تضخيم شبكي لا خطي للمعلومات، مما يؤدي إلى تغيرات سريعة في اتجاهات الجمهور وسلوكياته نحو المخاطر التي يتم الاعلام بشأنها.

ومن ناحيتها تتضمن شبكات الاتصال غير الرسمية الروابط الموجودة بين الأصدقاء والجيران

وزملاء العمل. وعلى الرغم من أنه لا يُعرف سوى القليل نسبيًا عن مثل هذه الشبكات، إلا أنه مما لا شك فيه أن الناس لا ينظرون إلى قضايا المخاطرة بمعزل عن القضايا الاجتماعية الأخرى أو عن وجهات نظر أقرانهم. ونظرًا لأن أصدقاء الفرد أو زملائه في العمل يشيرون إلى مصادر تحقق من صحة تصوراتهم للمخاطر، ولكن من المرجح أيضًا أنهم يشاركون وجهة نظر ثقافية أو تحيزًا إلى تصورات معينة دون الأخرى، مما يزيد من احتمالية تضخيم المعلومات وتخفيفها. وعلى سبيل المثال، فإذا كان هناك تخوف من الخطر، **فقد تكون الشائعات عنصرًا مهمًا في تكوين التصورات والمواقف العامة ضمن تفاعل المجموعة الاجتماعية.** حيث تميل التفسيرات الاجتماعية للمخاطر إلى الاندماج في أطر أكبر من القيم والتحليلات وتصبح مقاومة للمعلومات الجديدة بشأن المخاطر. ولذلك ينبغي توقع أن تؤدي الشبكات الشخصية إلى تصورات متباينة للمخاطر (Kasperson, et al. 1988) و**أخيرًا، قد يكون للمصطلحات أو المفاهيم المستخدمة في معلومات المخاطر معاني مختلفة تمامًا لدى المجموعات الاجتماعية والثقافية المتنوعة. كما أنها قد تؤدي إلى تصورات مختلفة عما هو مقصود** (Blumer, 1969). كما أن COVID-19 يتيح سياقًا مثاليًا لتطوير نظريات المؤامرة، حيث تميل إلى الظهور في لحظات الأزمات التي تولد حالة من عدم اليقين (van Prooijen & Douglas, 2017). يرتبط بذلك تدخل قضايا المخاطر في جدول الأعمال السياسي للمجموعات الاجتماعية والسياسية. حيث أنه من المحتمل أن تؤثر طبيعة هذه المجموعات على استجابات الأعضاء وأنواع الحجج العقلانية التي يتم تقديمها لتفسير أسباب المخاطر والإجراءات التي يجب الامتثال لها للتعامل مع المخاطر (Rayner & Cantor, 1987). وفي كثير من الأحيان **تصبح المخاطر قضية مركزية في حملة سياسية أو في صراع بين المجموعات الاجتماعية، وغالبًا ما تقترن بالتفسيرات الأيديولوجية للخطر أو عملية إدارة المخاطر** (Johnson & Covello, 1987). **وعادة ما يحدث استقطاب في وجهات النظر وتصعيد الخطاب من قبل الأنصار ويتم جذب أعضاء جدد إلى الصراعات. وتميل هذه الاصطفافات الاجتماعية ذات الأيديولوجيات السياسية المختلفة إلى أن تصبح مرتكزًا للتفسيرات اللاحقة لإدارة المخاطر** (Mazur, 1981).

وفي النهاية، فإنه وفقا لإطار التضخيم الاجتماعي للمخاطر تصبح المشكلة في انه إذا فقدت عملية التواصل الاجتماعي اثناء المخاطر جزء من المعلومات الصحيحة من خلال عملية تضخيم اجتماعي، فإننا نفقد القدرة لتوقع وشرح الاستجابات الاجتماعية المحيرة بخصوص الخطر، وهو ما يؤثر سلبا على واضعي السياسات الخاصة بإدارة المخاطر. **حيث تعكس الاستجابات للمخاطر أولاً وقبل كل شيء طريقة تفكير الناس في المخاطر والتفكير في ردود فعل الآخرين تجاه تلك المخاطر** (Busby & Onggo, 2013).

نتائج الدراسة الميدانية :

سوف يتم عرض نتائج الدراسة الميدانية للإجابة على التساؤلات التي تطرحها الدراسة واختبار الفروض وتحليل نماذج الانحدار.

أولا: الإجابة على أسئلة الدراسة.

للإجابة على الأسئلة 1 إلى 5 تم استخدام التحليل الاحصائي الوصفي للبيانات وذلك من خلال الجداول البسيطة.

1. مستوى معرفة الجمهور بمخاطر بفيروس «كورونا» ومصادر المعلومات التي يعتمد عليها .

جدول رقم (3): مدي الاهتمام بمتابعة الأخبار والمعلومات عن فيروس "كورنا"

	ك	%
أهتم بدرجة كبيرة	143	35.8
أهتم إلى حد ما	180	45
لا أهتم	77	19.3
الاجمالي	400	100

تشير هذه النتائج إلى إن الجمهور يبدي اهتماما متوسطا بالمعلومات المتعلقة بمخاطر فيروس "كورونا"، 45% من المبحوثين أكدوا ذلك. بينما أشارت نسبة 35.8% إلى اهتمام كبير بمعلومات المخاطر، ونسبة 19.3% لا تهتم بأخبار الفيروس. ويستخلص من هذه النتائج أن معدل الاهتمام بمعلومات حول مخاطر فيروس "كورونا" في معظمه إما متوسط (إلى حد ما) أو منخفض (لا اهتم)، ما يدل على تصورات الجمهور المنخفضة (تهوين) لمخاطر الفيروس، عكس الاهتمام العام الوطني والدولي بالجائحة.

جدول رقم (4): كيف تقيم معلوماتك عن فيروس "كورونا"

	ك	%
أعرف عنه الكثير	129	32.3
أعرف عنه إلى حد ما	230	57.5
معلوماتي عنه محدودة	41	10.3
الاجمالي	400	100

توضح هذه النتائج أن حوالي 6 من بين كل 10 مبحوثين يعرفون عن فيروس "كورونا" ومخاطره بشكل محدود، في حين أن 32.3% أكدوا أنهم يعرفون الكثير، و10.3% أقروا بمعلوماتهم المحدودة عن مخاطر الفيروس. هذه النتائج تؤكد أن المعرفة المتوسطة

والمحدودة بالمخاطر المرتبطة بفيروس "كورونا" قد تفتح المجال للشبكات الاجتماعية غير الرسمية لتشكيل تصورات الجمهور وتحدد استجابته للمخاطر، بما يدعم فرضية تعرض المعلومات للمعالجة الاجتماعية التي قد تضخم المعلومات إما من خلال التهويل أو التهوين من المخاطر المرتبطة بالجائحة.

جدول رقم (5): تعتقد أنك ما تزال بحاجة لمعلومات عن فيروس "كورونا"

	ك	%
أحتاج بشكل كبير	69	17.3
أحتاج إلى حد ما	201	50.3
لا أحتاج	130	32.5
الاجمالي	400	100

كما تشير هذه النتائج إلى إن هناك احتياج لدى الجمهور للمعلومات حول مخاطر الفيروس (67.6%) يحتاجون لمزيد من المعلومات إما بدرجة متوسطة أو بدرجة كبيرة). وبالرغم من إن هذه النتائج توحي بأهمية الموضوع للمبحوثين، الا أنها تشير إلى تراجع دور وسائل الإعلام والخبراء وهيئة إدارة المخاطر (وزارة الصحة في هذه الحالة) في توفير المعلومات مما يزيد من معدلات القلق لدى الجمهور ويزيد من دور الشبكات الاجتماعية والتقييم الذاتي والخبرات الشخصية لتشكيل تصورات واستجابات الجمهور لمخاطر الفيروس. ونظرًا إلى إن تضخيم الرسائل حول فيروس «كورونا» من خلال الشبكات الاجتماعية تصل إلى جمهور شديد التوق لاستقبال المعلومات والاستجابة وفقا لها دون ما احتمالية كبيرة لتدقيق أو إعادة تقييم المعلومات، فإن ذلك يساهم بشكل كبير في تكوين وتوطيد القلق والخوف بين الجمهور ويزيد من احتمالات التضخيم الاجتماعي للمعلومات.

جدول رقم (6): مين من المصادر التالية تفضل الحصول منها على معلومات أو تطورات فيروس «كورونا»

	ك	%
مؤسسة إدارة المخاطر (وزارة الصحة – مجلس الوزراء)	236	59
الخبراء (الأطباء–الباحثين)	209	52.3
المؤسسات العامة (المستشفيات– المراكز البحثية – الجامعات)	180	45
وكالات دولية (منظمة الصحة العالمية مثلا)	142	35.5
وسائل الإعلام التقليدية (التليفزيون –الصحف – الراديو)	77	19.3
منظمات اجتماعية مهتمة بالصحة (مؤسسات المجتمع المدني)	52	13
الشبكات الاجتماعية والجماعات المرجعية (قادة الراي– المعرف– الاسرة– الأصدقاء)	27	6.8

جهات محايدة	3	0.8
ولا مصدر	3	0.8
وسائل التواصل الاجتماعي	1	0.3
الإجمالي	400	

وفي محاولة الباحث ترتيب تفضيلات الجمهور، تشير النتائج إلى إن الجمهور يفضل الاعتماد على مؤسسة إدارة المخاطر (وزارة الصحة – مجلس الوزراء) بنسبة 59%، تليها فئة الخبراء (الأطباء– الباحثين) بنسبة 52.3%، ثم المؤسسات العامة العاملة في مجال الصحة (المستشفيات– المراكز البحثية – الجامعات) بنسبة 45%، وكالات دولية (منظمة الصحة العالمية مثلا) بنسبة 35.5%، تبعتها وسائل الإعلام التقليدية (التليفزيون –الصحف – الراديو) بنسبة 19%، ثم منظمات اجتماعية مهتمة بالصحة (مؤسسات المجتمع المدني) بنسبة 13%، والشبكات الاجتماعية والجماعات المرجعية (قادة الراي– المعرف– الاسرة– الأصدقاء) بنسبة 6.3%. ويفضل الجمهور المصادر الأخرى (جهات محايدة "لم تحدد"، ووسائل التواصل الاجتماعي) كمصادر للمعلومات المتعلقة بفيروس "كورونا" بنسبة تقل عن 1%. هذه النتائج تؤكد أن الجمهور يعتمد على محطات التضخيم الاجتماعي التقليدية للحصول على المعلومات المرتبطة بمخاطر فيروس "كورونا"، وهو ما يوفر ادلة تطبيقية لاختبار دور هذه المعالجة الاجتماعية للمعلومات المرتبطة بأزمة فيروس "كورونا" في تشكيل تصورات الجمهور للمخاطر وطريقة الاستجابة لها.

جدول رقم (7): درجة الاعتماد على محطات التضخيم الاجتماعي في الحصول على معلومات حول فيروس "كورونا"

	اعتمد عليها بدرجة كبيرة		اعتمد عليها إلى حد ما		لا اعتمد عليها على الاطلاق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	ك	%	ك	%	ك	%		
الخبراء (الأطباء– الباحثين)	278	69.5	90	22.5	32	8.0	2.62	.631
مؤسسة إدارة المخاطر (وزارة الصحة – مجلس الوزراء)	223	55.8	153	38.3	24	6.0	2.50	.609
وسائل الإعلام التقليدية (التليفزيون –الصحف – الراديو)	107	26.8	240	60.0	53	13.3	2.14	.619
وسائل التواصل الاجتماعي	67	16.8	237	59.3	96	24.0	1.93	.635
منظمات اجتماعية مهتمة بالصحة (مؤسسات المجتمع المدني)	94	23.5	164	41.0	142	35.5	1.88	.760

الشبكات الاجتماعية والمجموعات المرجعية (قادة الراي والاسرة والأصدقاء والمعارف)	122	30.5	238	59.5	40	10.0	2.21	. 603
الوكالات العامة (المستشفيات– المراكز البحثية – هيئات استشارية عامة)	206	51.5	159	39.8	35	8.8	2.43	. 649
وكالات دولية (منظمة الصحة العالمية مثلا)	209	52.3	148	37.0	43	10.8	2.42	. 677

كما تشير هذه النتائج (جدول 7) إلى إن هناك تطابق نسبي بين الوسائل المفضلة للحصول على المعلومات ومعدل الاعتماد على هذه المصادر للحصول على المعلومات مع استثناء واحد وهو متوسط الاعتماد على وسائل التواصل الاجتماعي والشبكات الاجتماعية والمجموعات المرجعية مقارنة بنسبة تفضيلهما كمصادر للحصول على المعلومات حول مخاطر فيروس "كورونا". حيث احتلت فئة الخبراء (الأطباء– الباحثين) قائمة المصادر بمتوسط (2.62)، ثم هيئات إدارة المخاطر (الصحة – مجلس الوزراء) (2.5)، الوكالات العامة (المستشفيات– المراكز البحثية – هيئات استشارية عامة) (2.43)، وكالات دولية (منظمة الصحة العالمية مثلا) (2.42)، الشبكات الاجتماعي والمجموعات المرجعية (قادة الراي والاسرة والأصدقاء والمعارف) (2.21)، وسائل الإعلام التقليدية (التليفزيون –الصحف – الراديو) (2.14)، وسائل التواصل الاجتماعي (1.93)، وأخيرا منظمات اجتماعية مهتمة بالصحة (مؤسسات المجتمع المدني) بنسبة (1.88). هذه النتائج توضح التأثير المحتمل للمعالجة الاجتماعية للمعلومات خاصة مع اعتماد الجمهور بنسبة كبيرة على وسائل التواصل الاجتماعي والشبكات الاجتماعية. حيث إن خصائص المعلومات المتداولة عبر هاتين المحطتين تنبئ بحجم تهويل أو تهوين للمعلومات ويدعم نظرية التضخيم الاجتماعي للمعلومات المرتبطة بمخاطر فيروس "كورونا". ويمكن تفسير زيادة الاعتماد على وسائل التواصل الاجتماعي والشبكات الاجتماعية التقليدية للحصول على معلومات حول مخاطر فيروس "كورونا" من خلال حجم الاتاحة وسرعة الوصول للمعلومات من خلال الشبكات الاجتماعية الافتراضية أو التقليدية. أيضا قد يكون لسهولة وتبسيط المعلومات المقدمة من خلال هذه الشبكات الاجتماعية دورا في زيادة الاعتماد عليها كمصادر للمعلومات. هذه النتائج توضح الدور الكبير المحتمل للشبكات الاجتماعية في معالجة المعلومات الخاصة بالمخاطر، خاصة الازمات الصحية التي تمثل تهديدا خطيرا على الافراد والمجتمع. حيث يعتمد عليها الجمهور للحصول على المعلومات بالرغم من عدم تفضيله لها.

جدول رقم (8): هل تعتقد أن وسائل الإعلام التقليدية زي الصحف والتليفزيون والراديو قدمت معلومات كافية حول مخاطر فيروس "كورونا"

	ك	%
كافية بدرجة كبيرة	38	9.5
كافية إلى حد ما	132	33
لا أعرف/ لا أستطيع التحديد	132	33
غير كافية	76	19
غير كافية على الاطلاق	22	5.5
الاجمالي	400	100

تشير هذه النتائج إلى إن تقييم الجمهور لدور وسائل الإعلام التقليدية كمحطات لتوليد وتوزيع المعلومات أثناء الجائحة متأرجح ما يعكس تعدد المحطات الاجتماعية الفاعلة في التواصل الاجتماعي المرتبط بالجائحة. حيث أن النسبة الأكبر من المبحوثين (33%) لم تستطع أن تقيم دور وسائل الإعلام كمصدر للمعلومات المرتبطة بهذه الازمة، ما يعني تراجع معدلات متابعة وسائل الإعلام التقليدية وزيادة الاعتماد على المحطات الاجتماعية الأخرى للمعلومات. وترى نسبة 32% أيضا من المبحوثين أن ما تقدمه وسائل الإعلام التقليدية حول المخاطر المرتبطة بالفيروس «كافية إلى حد ما»، في حين أن نسبة 19% ترى أن المعلومات «غير كافية».

جدول رقم (9): هل المعلومات التي قدمتها وسائل الإعلام التقليدية زادت أو خفضت معدل القلق بمخاطر فيروس "كورونا"

	ك	%
قللت معدلات القلق لدي	29	7.3
ليس لها أي تأثير	176	44.0
زادت من معدلات القلق لدي	195	48.8
الاجمالي	400	100

هذه النتائج تشير إلى إن التعرض المتكرر لوسائل الإعلام أثناء جائحة «كورونا» يؤدي إلى زيادة القلق. حيث أشارت نسبة 48.8% إلى إن المعلومات التي يحصلون عليها زادت من معدلات القلق لديهم، ونسبة 44% ترى أن وسائل الإعلام ليس لها أي تأثير على معدلات

القلق، في حين نسبة أن 7.3% ترى أن وسائل الإعلام قللت من معدلات القلق ليهم. تتفق هذه النتائج مع الدراسات السابقة التي سبق الإشارة اليها والتي أكدت وجود علاقة بين زيادة التعرض للمعلومات من خلال وسائل الإعلام وزيادة حالة القلق لدى الجمهور، خاصة إذا كان المحتوى يركز على المعلومات السلبية والصور المفزعة.

2. المحطات الاجتماعية الفاعلة في تضخيم المعلومات حول مخاطر فيروس «كورونا»

جدول رقم (10): تقييم المعلومات والآراء المنتشرة في تصوير أخطار فيروس "كورونا"

	ك	%
تهوين	47	11.8
لا تهوين ولا تهويل	232	58
تهويل	121	30.3
الاجمالي	400	100

هذه النتائج تشير إلى إن 42.1% من المبحوثين يرون أن هناك تضخيم اجتماعي للمعلومات (30.3% يرون هناك تهويل للمعلومات، و 11.8% يرون أن هناك تهوين للمعلومات). في حين أن نسبة 58% من العينة ترى عدم وجود تضخيم للمعلومات. هذه النتائج تعني أنه من بين كل 10 مبحوثين، هناك 4 يرون أن المعالجة الاجتماعية للمعلومات قد تقود إلى تضخيم يزيد من حجم المخاطر أو يقلل منها بما يؤثر سلبا على الجمهور في كلتا الحالتين.

جدول رقم (11): الجهات اللي ممكن أن تهول المعلومات والمخاطر الخاصة بفيروس «كورونا»

الجهة	ك	%
وسائل الإعلام	40	38
جهات غير حكومية	24	22.8
مواقع التواصل الاجتماعي/الانترنت	23	22
الإخوان / جماعات إرهابية	15	14.3
قناة الجزيرة/الإعلام المعادي/الإعلام المعارض للدولة	13	12.3
وزارة الصحة/المستشفيات	10	9.5
دول خارجية/دول معادية	8	7.6
افراد ليهم مصالح في تخويف الناس	5	4.7

شركات الأدوية	4	3.8
منظمة الصحة العالمية	3	2.8
الإجمالي	105	

تشير هذه النتائج إلى إن وسائل الإعلام جاءت في مقدمة المحطات الاجتماعية التي يرى الجمهور أنها تهول من المخاطر المرتبطة بفيروس "كورونا" بنسبة 38%. وإذا اضفنا إلى هذه النسبة 12.3% وهم من يرون أن (قناة الجزيرة/الإعلام المعادي/الإعلام المعارض للدولة) من الجهات التي تضخم المعلومات بالتهويل، تصبح نسبة وسائل الإعلام كمضخم بتهويل المعلومات (50.3%). كما جاءت وسائل التواصل الاجتماعي والانترنت في مرتبة مرتفعة أيضا بنسبة (22%)، وهو ما يرفع نسبة وسائل التواصل الجماهيرية بصفة عامة إلى 72.3%). ما يعني أن أكثر من 7 من بين كل 10 أشخاص من عينة الدراسة يرون في وسائل الإعلام مضخم للمعلومات تهول من حجم المخاطر المرتبطة بها. كما حظيت الجهات الحكومية بصفة عامة بنسبة مرتفعة كمحطة تهويل للمعلومات بنسبة (22.8%)، ووزارة الصحة والمستشفيات بنسبة (9.5%)، بما يرفع نسبة الجهات الحكومية كمحطات تهويل للمعلومات إلى (32.3%). في حين جاءت نسبة الكيانات السياسية مثل الإخوان/ جماعات إرهابية (14.3%)، والدول الخارجية/دول معادية بنسبة (7.6%). إجمالي النتائج يشير إلى إن الاعلام والتوظيف السياسي للمعلومات سواء من قبل الحكومات أو الجماعات والدول المعادية تزيد من تأثير المخاطر الصحية والاقتصادية والاجتماعية على الجمهور أثناء الازمات. كما أن هذه النتائج تتطابق مع العديد من الدراسات التي أشارت إلى إن وسائل الإعلام على رأس محطات تضخيم للمعلومات وأن التوظيف السياسي للمعلومات قد يزيد من تضخيم المخاطر، وخاصة أثناء الازمات الكبيرة غير المسبوقة أو التي يصعب السيطرة عليها والتنبؤ بتأثيراتها.

جدول رقم (12): الجهات اللي ممكن تهون أو تقلل من المعلومات والأرقام والمخاطر الخاصة بفيروس "كورونا"

	ك	%
وزارة الصحة/المستشفيات	44	40.9
وسائل الإعلام	35	31.8
جهات حكومية / الحكومة/الوزراء	18	16.3
رجال الأعمال / القطاع الخاص/الشركات/ التجار	18	16.3

المعارف / الأصدقاء/ بعض الناس	13	11.8
جهات خارجية	7	6.3
أخرى: مواقع التواصل الاجتماعي	6	5.4
الإجمالي	110	

بينما تشير هذه النتائج إلى إن حوالي 6 من بين كل 10 مواطنين يرون أن المؤسسات الحكومية (وزارة الصحة/المستشفيات، الحكومة/الوزراء) هي على رأس الجهات التي تهون من المعلومات، بنسبة (57.2%). في حين جاءت وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي في المرتبة الثانية بنسبة (37.2%)، القطاع الخاص، رجال الاعمال، التجار بنسبة 16.3%، ثم (المعارف / الأصدقاء/ بعض الناس) بنسبة 11.8%، وأخيرا جهات خارجية بنسبة 6.3%. هذه النتائج تتطابق أيضا مع نتائج الدراسات الدولية الأخرى، ولكن ما يلفت الانتباه أن النسبة التي أشارت إلى إن الأسباب الاقتصادية قد تفسر اهتمام بعض الكيانات الخاصة في تهوين أو تقليل حجم المخاطر للحافظ على نشاطها والبقاء على أرباحها الاقتصادية.

جدول رقم (13): الجهات دي تقييمك ليها في طرحها لمخاطر فيروس "كورنا" من حيث التهوين والتهويل

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الخبراء (الأطباء– الباحثين)	5.25	1.825
مؤسسة إدارة المخاطر (وزارة الصحة – مجلس الوزراء)	4.90	1.952
وسائل الإعلام التقليدية (التليفزيون – الصحف – الراديو)	5.51	2.189
وسائل التواصل الاجتماعي	6.33	1.951
منظمات اجتماعية مهتمة بالصحة (مؤسسات المجتمع المدني)	2.47	1.729
الشبكات الاجتماعية والمجموعات المرجعية (قادة الرأي – الاسرة والأصدقاء – المعارف)	5.04	1.895
الوكالات العامة (المستشفيات– المراكز البحثية – هيئات استشارية عامة)	5.30	1.731
وكالات دولية (منظمة الصحة العالمية مثلا)	3.15	1.960

وبشكل أكثر تحديدا لدور محطات انتاج وتداول المعلومات في تضخيم المعلومات المرتبطة بمخاطر فيروس "كورونا" من خلال تكبير أو تقليل حجم المخاطر، توضح هذه النتائج أن وسائل التواصل الاجتماعي تأتي في المرتبة الأولى بمتوسط M=6.33، ثم

وسائل الإعلام التقليدية M=5.51 ، والوكالات العامة (المستشفيات– المراكز البحثية – هيئات استشارية عامة) M=5.30 ، الخبراء (الأطباء– الباحثين) M=5.25 ، الشبكات الاجتماعية والمجموعات المرجعية (قادة الرأي – الاسرة والأصدقاء – المعارف) M=5.04 ، مؤسسة إدارة المخاطر (وزارة الصحة – مجلس الوزراء) M=4.90 ، والوكالات الدولية M=3.15 ، وأخيرا منظمات اجتماعية مهتمة بالصحة (مؤسسات المجتمع المدني) M=2.47. النتائج في مجملها تدعم الأطر النظرية للجهات الفاعلة في تضخيم المعلومات وفقا لنموذج التضخيم الاجتماعي للمخاطر.

جدول رقم (14): الثقة في المعلومات المتداولة حول فيروس "كورونا"

	ك	%
بدرجة ضعيفة	49	12.3
بدرجة متوسطة	272	68.0
بدرجة كبيرة	79	19.8
الاجمالي	400	100

توضح هذه النتائج أن 7 من بين كل 10 مبحوثين أكدوا أن الثقة في المعلومات المتداولة حول فيروس "كورونا" متوسطة، و12.3% يرون أنها ضعيفة، بينما يرى 19.8% من عينة الدراسة أن لديهم ثقة كبيرة في المعلومات المتداولة حول فيروس "كورونا". هذه النتائج تشير إلى تراجع معدلات الثقة في المعلومات المتداولة حول الفيروس وهو ما قد يساهم في التضخيم الاجتماعي للمعلومات.

جدول رقم (15): الثقة في الجهات الفاعلة في تداول المعلومات عن فيروس "كورونا"

	أثق بدرجة كبيرة		أثق إلى حد ما		لا أثق على الاطلاق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	ك	%	ك	%	ك	%		
الخبراء (الأطباء – الباحثين)	339	84.8	55	13.8	6	1.5	2.83	.412
مؤسسة إدارة المخاطر (وزارة الصحة – مجلس الوزراء)	234	58.5	154	38.5	12	3.0	2.56	.555
وسائل الإعلام التقليدية (التليفزيون – الصحف – الراديو)	72	18.0	271	67.8	57	14.3	2.04	.567
وسائل التواصل الاجتماعي	40	10.0	265	66.3	95	23.8	1.86	.565

منظمات اجتماعية مهتمة بالصحة (مؤسسات المجتمع المدني)	87	21.8	190	47.5	123	30.8	1.91	. 720
الشبكات الاجتماعية والمجموعات المرجعية (قادة الرأي –الاسرة –الأصدقاء والمعارف)	112	28.0	250	62.5	38	9.5	2.19	. 584
الوكالات العامة (المستشفيات– المراكز البحثية – هيئات استشارية عامة)	227	56.8	148	37.0	25	6.3	2.51	. 613
وكالات دولية (منظمة الصحة العالمية مثلا)	247	61.8	125	31.3	28	7.0	2.55	. 623

وكما تؤكد هذه النتائج فإن متوسط الثقة في المحطات الاجتماعية لإنتاج وتداول المعلومات حول المخاطر يتراوح بين 2.83 في أعلى معدلاته (الخبراء من الأطباء – الباحثين)، إلى اقل متوسط 1.86 (وسائل التواصل الاجتماعي). وبالنسبة لباقي المحطات الاجتماعية جاءت (مؤسسة إدارة المخاطر (وزارة الصحة – مجلس الوزراء) بمتوسط 2.56، وكالات دولية (منظمة الصحة العالمية مثلا) بمتوسط 2.55، الوكالات العامة (المستشفيات– المراكز البحثية – هيئات استشارية عامة) بمتوسط 2.51، الشبكات الاجتماعية والمجموعات المرجعية (قادة الرأي –الاسرة –الأصدقاء والمعارف) بمتوسط 2.19، وسائل الإعلام التقليدية (التليفزيون – الصحف – الراديو) بمتوسط 2.4، منظمات اجتماعية مهتمة بالصحة (مؤسسات المجتمع المدني) بمتوسط 1.91. ما يمكن استخلاصه من هذه النتائج أن الخبراء يتمتعون بأعلى معدل للثقة عندما يتعلق الامر بإنتاج وتداول المعلومات المرتبطة بالمخاطر الصحية مثل فيروس "كورونا"، بينما لا تحظى وسائل الإعلام (التقليدية – ووسائل التواصل الاجتماعي) بمعدل ثقة مرتفعة. هذا النتائج تتفق مع نتائج الدراسات السابقة التي أجريت في سياقات مختلفة، وإن كانت أيضا تلقي بمزيد من المسئولية على عاتق الخبراء (الأطباء– الباحثين) في ضرورة الاتفاق حول رؤيتهم الفنية للمخاطر حتى يحافظوا على ثقة الجمهور أثناء الازمات الصحية الكبيرة. أيضا، هذه النتائج تطرح على وسائل الإعلام ضرورة الاعتماد بشكل أكبر على الخبراء الفنيين للحديث عن المخاطر لما لذلك من دور في زيادة ثقة المواطنين في المعلومات التي تقدمها وسائل الإعلام اثناء المخاطر. وفي نفس الوقت، ضرورة التنسيق بين جميع محطات انتاج وتبادل معلومات المخاطر خاصة (الخبراء– هيئة إدارة المخاطر– وسائل الإعلام– المؤسسات الحكومية) حتى تكمل بعضها بعضا وتستفيد من مستوى الثقة التي تتمتع بها بين الجمهور بما يعزز فعالية التواصل الاجتماعي اثناء الازمات الصحية.

جدول رقم (16): الأسباب التي تجعلك لا تثق في المعلومات المرتبطة بفيروس "كورونا"

	ك	%
معلومات متضاربة أو متعارضة	218	54.5
معلومات كثيرة قوي من كل الجهات	109	27.3
فيه ناس ليها مصلحة في تهوين المعلومات	86	21.5
فيه ناس ليهم مصلحة في تهويل المعلومات	82	20.5
لا أعرف / لا يوجد	13	3.3
الشك في المصادر	9	2.3
الإجمالي	400	

تشير هذه النتائج إلى أهم الأسباب التي تقود الجمهور إلى عدم الثقة في المعلومات الخاصة بمخاطر فيروس "كورونا". حيث احتلت قضية تضارب أو تعارض المعلومات قائمة الأسباب التي تقود إلى عدم الثقة في المعلومات، بنسبة (54.5%)، تبعها المصالح التي تبرر التهويل أو التهوين بنسبة (42%). إضافة إلى ذلك، فإن كثافة المعلومات التي يتلقاها الجمهور ربما تبرر تراجع معدلات الثقة في هذه المعلومات (27.3%). هذه النتائج تتفق مع نتائج الدراسات السابقة التي أشارت إلى إن أحداث المخاطر تتصف بوجود الشكوك والخلافات والتغيرات في المعرفة العلمية، بحيث يصبح من غير المنطقي التحدث عن مستوى حقيقي من المخاطر. وتوضح نتائج هذه الدراسة أن أكثر ما يجب التأكيد عليه في التواصل الاجتماعي أثناء المخاطر، هو أن المجموعات المختلفة تعتقد أن بعضها يؤدي إما إلى تضخيم المخاطر أو تخفيفها.

جدول رقم (17): وجود صراع أو اختلاف بين الجهات للتهوين أو التهويل من المخاطر المرتبطة بفيروس «كورونا»

	ك	%
لا يوجد صراع على الإطلاق	158	39.5
يوجد صراع إلى حد ما	194	48.5
يوجد صراع بدرجة كبيرة	48	12
الاجمالي	400	100

تؤكد هذه النتائج أن غالبية المبحوثين يرون وجود صراع أو اختلاف بين الجهات للتهوين أو التهويل من المخاطر المرتبطة بفيروس «كورونا»، 48.5% أكدوا وجود صراع إلى حد ما، ونسبة 12% يرون وجود صراع أو اختلاف بدرجة كبيرة. في حين ترى نسبة 39.5% انه لا يدركون أي صراع أو اختلاف حول المعلومات المتعلقة بمخاطر الفيروس.

جدول رقم (18): هل ترى أن اختلاف تقييمات محطات التضخيم الاجتماعي (القوى الفاعلة في انتاج وتوزيع المعلومات عن فيروس "كورونا") قاد إلى الاستقطاب وفقدان الثقة في المؤسسات بعضها البعض

	ك	%
بدرجة ضعيفة	71	17.8
بدرجة متوسطة	109	27.3
بدرجة كبيرة	220	55.0
الاجمالي	400	100

وتؤكد هذه النتائج أن الاختلاف أو الصراع بين محطات التضخيم الاجتماعي قد يقود إلى الاستقطاب وفقدان الثقة في المؤسسات بعضها البعض. حيث إن أكثر من نصف عينة الدراسة ترى أن تضارب المعلومات يقود إلى الشك وفقدان الثقة (55%)، أيضا نسبة 27.3% تتفق جزيا مع وجود علاقة بين الجدل والخلاف بين المحطات الاجتماعية لإنتاج وتبادل المعلومات والاستقطاب وفقدان الثقة التي يقود إلى تراجع دور الأطراف المعنية بإدارة المخاطر المرتبطة بالأزمات الصحية. في حين ترى نسبة 17.8% فقط أن هناك تأثير قليل للجدل والخلاف على تصورات المخاطر والاستجابة لها.

3. تصورات الجمهور للمخاطر المرتبطة بفيروس «كورونا»

جدول رقم (19): كيف تقيم الأرقام المعلنة عن إصابات ووفيات كورونا

	ك	%
أكبر بكثير	77	19.3
أكبر	68	17
أقل بكثير	32	8
أقل	67	16.8

اعتقد أنها حقيقية	106	26.5
لا أعرف	50	12.5
الاجمالي	400	100

هذه النتائج تشير إلى انقسام الجمهور إلى فئتين. واحدة ترى أن هناك تهوين متعلق بعدد الإصابات بفيروس «كورونا» (36.3% يرون أن أعداد المصابين أكبر من الرقم المعلن)، بينما يرى أخرون أن هناك تهويل (24.8% يرون أن أعداد المصابين أقل من الرقم المعلن). هذا يؤكد أن محطات وسيطة وربما الخبرات الشخصية لعدد 6 من بين كل 10 مواطنين من عينة الدراسة يرون مخاطر الفيروس من منظور التضخيم الاجتماعي للمعلومات (61.1% من المبحوثين). فيما يعتقد حوالي 26.5% فقط من المبحوثين أن الاعداد المعلنة حقيقية، 12.5% لا يستطيعون ابداء تقييم للمعلومات حول أعداد المصابين.

جدول رقم (20): أكثر أنواع المخاطر المدركة لدى الجمهور ذات الصلة بفيروس «كورونا»

أنواع المخاطر	ك	%
صحية	158	39.5
اقتصادية	169	42.3
اجتماعية	47	11.8
نفسية	26	6.5
الاجمالي	400	100

وعلى غير المتوقع، تشير هذه النتائج إلى إن المخاطر الاقتصادية تحتل المرتبة الأولى في تصورات الجمهور لمخاطر فيروس « كورونا» على الفرد والمجتمع (بنسبة 42.3%)، بينما جاءت في المرتبة الثانية تصور المخاطر الصحية (بنسبة 39.5%)، والمخاطر الاجتماعية في المرتبة الثالثة (بنسبة 11.8%)، وأخيرا المخاطر النفسية (بنسبة 6.5%). هذه النتائج تؤكد تأثير العوامل الذاتية الكبير في تضخيم المعلومات. وحيث أن هذه العوامل الذاتية تتخذ أشكالًا أكثر تعقيدًا، فإنها تلعب دورا محوريا في تشكيل تصورات الجمهور للمخاطر المترتبة على تفشي المرض، مثل الانخفاض الكبير في النشاط الاقتصادي على مستوى المجتمع وعلى مستوى الفرد وزيادة القلق بين المواطنين بشكل مفرط ليس خوفا من المخاطر الصحية، ولكن خوفا من فقدانهم مقومات البقاء اصحاء إذا تسببت المخاطر في

فقدانهم وظائفهم أو تراجع دخولهم بشكل لا يسمح لهم بالوفاء بمتطلبات الحياة المعيشية.

جدول رقم (21): تقييم خطورة فيروس «كورونا» على المستجيب وعلى المجتمع

	منخفضه		متوسطة		مرتفعة		الإجمالي		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
تقيم خطورة فيروس كورنا عليك	26	6.5	203	50.8	171	42.8	400	100	7	2.281
تقيم خطورة فيروس كورونا على المجتمع	6	1.5	163	40.8	231	57.8	400	100	7.75	1.933

تشير هذه النتائج إلى إن تقييم الجمهور لمخاطر فيروس "كورونا" على الذات والمجتمع تراوحت بين " مرتفعة" أو "متوسطة". حيث أن تصورات المخاطر جاءت متوسطة عند تقييم الفرد للمخاطر على الذات بنسبة 50.8%، مقابل 40.8% تصورات المخاطر على المجتمع. ولكن تصورات المخاطر جاءت مرتفعة عند تقييم الجمهور لتأثير الفيروس على المجتمع بنسبة 57.8%، مقارنة بنسبة 42.8% لتصورات المخاطر على الذات. وبصفة عامة، ما يلفت الانتباه أن تقييم المخاطر المرتفعة جاءت على المجتمع أعلى منها على الفرد، بمتوسط M= 7.75، و M=7 على التوالي.

جدول رقم (22): حدد رأيك في العبارات الآتية

	أوافق جدا		أوافق		محايد		لا أوافق		لا أوافق على الإطلاق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
زيادة الكلام (المعلومات) عن فيروس كورونا بيخليك تشعر أنه فيه تهويل أو تهوين للمعلومات عن الفيروس.	41	10.3	118	29.5	148	37.0	77	19.3	16	4	3.23	1.004
زيادة الجدل وتضارب المعلومات حول فيروس كورونا بيخليك تشعر أنه فيه تهويل أو تهوين للمعلومات عن الفيروس.	43	10.8	130	32.5	160	40.0	61	15.3	6	1.5	3.36	917.

تؤكد نتائج هذه الدراسة ما توصلت اليه الدراسات السابقة من أن زيادة الكلام أو المعلومات (التكثيف الإعلامي أو تكثيف التواصل الاجتماعي) عن المخاطر أثناء الازمات الكبيرة، وخاصة المخاطر الصحية، قد تقود إلى تصورات تضخيم (تهويل أو تهوين) للمخاطر لدى الجمهور. حيث تشير هذه النتائج إلى إن 39.8% يرون (أوافق جدا، أوافق) أن زيادة المعلومات عن المخاطر تزيد تصورات التضخيم الاجتماعي للمخاطر، في حين من يرى غير ذلك (لا اوافق، لا اوافق على الاطلاق) نسبة 23.3%.

أيضا تتفق نتائج هذه الدراسات مع الدراسات الأخرى التي توصلت إلى إن زيادة الجدل وتضارب المعلومات حول فيروس "كورونا" تزيد من تصورات المخاطر لدى الجمهور. حيث يتفق مع الرأي نسبة 43.3% من المبحوثين، بينما أبدت نسبة (16.8%) عدم موافقتها على ذلك. وتؤكد النتائج أن زيادة الجدل والاختلاف حول المعلومات المرتبطة بالفيروس قد تتسبب في تصورات تضخيم أكبر (M=3.36)، مقارنة بتأثيرات زيادة المعلومات (الكلام) حول مخاطر الفيروس (M=3.23).

جدول رقم (23): الخبرات الشخصية: انت أو حد من معارفك أو أصحابك أو عائلتك أصيب ب "كورونا"

	ك	%
نعم	342	85.5
لا	58	14.5
الاجمالي	400	100

هذه النتائج تعد مؤشر ذو دلالة حول التضخيم الاجتماعي للمعلومات المرتبطة بفيروس "كورونا". أذ أشار ما يقرب من 9 من كل 10 مبحوثين بانه يعرف حالات إصابة بفيروس "كورنا" من دوائر علاقاته الشخصية. ومع الاخذ في الاعتبار احتمالات تحيز اختيار العينة ونسبة الخطأ في دقة النتائج، فإن معدلات الإصابة وفقا لتقييم عينة الدراسة حوالي 85% من سكان الجمهورية، وهو ما يبتعد كثيرا عن الأرقام المعلنة من المنظمات الدولية والمحلية. هذا يطرح احتمال نقل معلومات الإصابة من خلال سلاسل الانتشار (diffusion chains)، عندما يقوم كل شخص بتمرير رسالة إلى الشخص الذي يليه في الشبكات الاجتماعية. حيث تزيد عمليات نقل المعلومات السلبية المرتبطة بمعدلات الإصابة بالفيروس في داخل شبكة اجتماعية واحدة نتيجة الرهبة الشديدة والخطر غير المرئي.

جدول رقم (24): اصابتك أو اصابة حد انت تعرفه ب «كورونا» أثر على تصوراتك بخطر الفيروس

	ك	%
لم يؤثر	21	6.1
أثر إلى حد ما	162	47.4
أثر بدرجة كبيرة	159	46.5
الاجمالي	342	100

تؤكد هذه النتائج أن الخبرة الشخصية للمبحوثين تشكل تصوراتهم نحو مخاطر فيروس "كورونا" على الذات والمجتمع مخاطر فيروس "كورونا". حيث أن 9 من بين كل 10 مبحوثين أقروا بأن خبراتهم الشخصية من خلال معرفتهم لأشخاص أصيبوا بالفيروس من الشبكات الاجتماعية التي ينتمون اليها أو اصابتهم هم ذاتهم بالفيروس كانت مؤثرة (أثر إلى حد ما، أثر بدرجة كبيرة). وهذه النتائج تتفق مع نتائج الدراسات السابقة التي أثبتت إن الخبرات الشخصية تلعب دورا في تشكيل تقييم شامل حول المخاطر والتأثيرات المرتبطة بها.

4. استجابات الجمهور للإجراءات الوقائية لمخاطر فيروس «كورونا» وعلاقتها بمحطات التضخيم الاجتماعي

جدول رقم (25): تقديرك لدرجة استجابة الناس والتزامها بالإجراءات الوقائية لمواجهة مخاطر فيروس "كورونا"

	ك	%
استجابة كبيرة جدا	3	.8
كبيرة	26	6.5
متوسطة	136	34.0
محدودة	194	48.5
لا يوجد استجابة (لامبالاة)	41	10.3
الاجمالي	400	100

تؤكد هذه النتائج أن تقييم المبحوثين للامتثال للإجراءات الوقائية محدودة، حيث أن نصف عينة الدراسة تقريبا أكدت ذلك. بالإضافة إلى ذلك أوضح 34% من الجمهور أن الاستجابة

بالالتزام بالتعليمات الصحية تعتبر متوسطة. هذا يشير إلى إن الاستجابة لا تتماشى مع الاهتمام من جانب هيئة إدارة المخاطر (الجهات الحكومية) وتحذيرات الخبراء من الأطباء والباحثين، ما يؤكد العوامل الاجتماعية والثقافية والذاتية التي ربما تكون أكثر فعالية في تشكيل تصورات الجمهور للمخاطر وطريقة الاستجابة لها. حيث يعزز القلق المرتفع لدى الجمهور المعالجة الانتقائية للمعلومات وبالتالي يرتبط باستجابة أقل للمعلومات المتوازنة المتمثلة في تقييم الخبراء للمخاطر.

جدول رقم (26): أسباب عدم استجابة الناس للي بتقوله الجهات المعنية بمخاطر فيروس «كورونا»

السبب	ك	%
ظروف الناس المعيشية الصعبة أقسى عليهم من مخاطر كورونا	218	54.6
عدم تأثرهم بشكل مباشر بمخاطر الفيروس	157	39.3
الاستهانة بالمخاطر بصفة عامة	154	38.6
الاستهانة بنتائج البحوث والايمان بمعتقدات شعبية أو دينية	97	24.3
تضارب المعلومات المتداولة حول فيروس كورونا	63	15.8
عدم الثقة في الجهات دي	57	14.3
كثرة المعلومات حول الفيروس من الجهات المختلفة	43	10.8
صعوبة المعلومات المتداولة حول فيروس كورونا	42	10.6
الإجمالي	400	

هذه النتائج تشير إلى دور متغير "التقييم الذاتي" من جانب الجمهور للمخاطر كعامل مؤثر في بناء التصورات نحو المخاطر وتحديد طريقة الاستجابة والامتثال للإجراءات الوقائية. حيث بررت نسبة 54.6% من عينة الدراسة عدم الامتثال للإجراءات الوقائية من مخاطر "كورونا" بسبب (ظروف الناس المعيشية الصعبة أقسى عليهم من مخاطر كورونا) وهو ما يرتبط بالظروف الاقتصادية للأفراد، أكثر من ارتباطه بآراء الأطباء أو تعليمات المؤسسات الرسمية المعنية بالصحة العامة. جاءت في المرتبة الثانية أيضا أسباب تتعلق بالتقييم الذاتي النهائي الذي ربما يكون هو الدافع لاستجابة الجمهور نحو المخاطر (نسبة 39.3% من العينة تري أن عدم تأثر الافراد بمخاطر الفيروس بشكل مباشر هو ما يمنعهم من الاستجابة للإجراءات الصحية و(نسبة 38.6% ترجع ذلك للاستهانة بالمخاطر بصفة عامة). في حين ترى نسبة24.3% من الجمهور أن ذلك يعود إلى (الاستهانة بنتائج

البحوث والايمان بمعتقدات شعبية أو دينية)، وان نسبة 15.8% ترى (تضارب المعلومات المتداولة حول فيروس كورونا) تقود إلى عدم الاستجابة المأمولة لتجنب مخاطر الجائحة. وتؤكد نسبة 14.3% أن تراجع معدلات الثقة في مصادر معلومات المخاطر هي من الأسباب التي تدفع المواطنين لعدم الامتثال للإجراءات الوقائية، وتري نسبة 10.8% أن تكثيف المعلومات حول مخاطر "كورونا" ربما تقود إلى عدم الاستجابة لها، في حين أكدت نسبة 10.6% من الجمهور أن صعوبة المعلومات المتداولة حول الفيروس قد تدفع الافراد إلى عدم فهمها أو الاستجابة بشكل يتفق والتعليمات الصحية لتجنب المخاطر.

النتائج في مجملها تتفق مع نتائج الدراسات السابقة التي تؤكد على أن العوامل الذاتية (التقييم الذاتي، المؤامة بين المخاطر الاقتصادية والصحية، الخبرات الشخصية للمبحوثين، العوامل الاجتماعية والثقافية)، والمتغيرات التي يفترضها إطار التضخيم الاجتماعي للمخاطر (كثافة المعلومات– تضارب المعلومات– تراجع معدلات الثقة في المحطات الاجتماعية لإنتاج وتوزيع المعلومات) هي من تحدد مدى امتثال الجمهور للإجراءات التي تحافظ على الصحة العامة وتقلل من التأثيرات السلبية للمخاطر.

جدول رقم (27): هل تعتقد أن الامتثال للإجراءات الصحية للتعامل مع فيروس "كورونا" المعلنة من مؤسسة إدارة المخاطر (وزارة الصحة) وتقييمات الأطباء والباحثين ووسائل الإعلام مهم بالنسبة لك ولأسرتك وللمجتمع

	مهم بدرجة كبيرة		مهم إلى حد ما		غير مهم على الاطلاق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	ك	%	ك	%	ك	%		
تقييمات الخبراء (الأطباء والباحثين)	323	80.8	70	17.5	7	1.8	2.79	.449
وزارة الصحة	278	69.5	111	27.8	11	2.8	2.67	.527
وسائل الإعلام	104	26.0	247	61.8	49	12.3	2.14	.604

تشير هذه النتائج إلى هناك معدل كبير للاستجابة لتعليمات الخبراء (الأطباء – الباحثين) في التعامل مع مخاطر فيروس "كورونا" حيث أكدت ذلك نسبة 80.8% (M=2.79)، بينما أهمية الالتزام بتعليمات هيئة إدارة المخاطر (وزارة الصحة) بنسبة 69.5% (M=2.67)، وأخيرا وسائل الإعلام بنسبة 26% (M=2.14). هذا يدل على إن الخبراء يلعبون الدور الأهم في اقناع الجمهور بالامتثال للإجراءات الوقائية لتجنب المخاطر، مقارنة بالمحطات الاجتماعية الأخرى. ولكن بصفة عامة فإن معدلات الاستجابة تعتبر متوسطة ولا تتماشى

مع المعايير الدولية للالتزام الكامل بالتعليمات الصحية.

جدول رقم (28): كيف اثرت خبراتك الشخصية بمخاطر الفيروس على الامتثال للإجراءات الصحية

	ك	%
لم تؤثر	77	19.3
أثرت إلى حد ما	269	67.3
أثرت بدرجة كبيرة	54	13.5
الاجمالي	400	100

وتشير هذه النتائج إلى إن الخبرات الشخصية تلعب أيضا دورا في استجابة المبحوثين للإجراءات الخاصة بالمخاطر. حيث أكد ذلك نسبة 67.3% بانها أثرت (إلى حد ما)، ونسبة 13.9% (بدرجة كبيرة). في حين ترى نسبة 19.3% أن الخبرات لم تؤثر على الاستجابة نحو مخاطر فيروس "كورونا". ما يعني أن الخبرات الشخصية لا تؤثر فقط على تصورات المخاطر على الفرد والمجتمع، ولكن أيضا تلعب دورا مهما في تحديد طريقة استجابة الجمهور للإجراءات الوقائية للتعامل مع الجائحة.

ثانيا: اختبار الفروض

لاختبار الفروض من 1 إلى 3 حول العلاقة بين معدلات الاعتماد على محطات انتاج وتوزيع المعلومات، والثقة في هذه المحطات، والمتغيرات المرتبطة بالتضخيم الاجتماعي للمعلومات من جهة، وتصورات واستجابات المبحوثين للمخاطر، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation). ولاختبار الفرض 4، حول العلاقة بين المتغيرات الديموجرافية وتصورات مخاطر فيروس "كورونا" على الذات والمجتمع والاستجابة للمخاطر، تم تحليل الارتباط من خلال اختبارين T-Test، Oneway ANOVA.

فرض (1): توجد علاقة بين محطات التضخيم الاجتماعي التي يعتمد عليها الجمهور وتشكيل تصوراته واستجابته لمخاطر الجائحة

جدول رقم (29): العلاقة الارتباطية بين الاعتماد على محطات التضخيم الاجتماعي في الحصول على المعلومات حول جائحة كورنا وتصورات الجمهور واستجابته لمخاطر الجائحة.

الاعتماد على محطات التضخيم الاجتماعي في الحصول على المعلومات حول جائحة كورنا ومتابعة أخباره وتطوراته	معامل الارتباط	تقييم خطورة فيروس كورنا على الذات	تقييم خطورة فيروس كورونا على المجتمع	الاستجابة للإجراءات الوقائية لخطر فيروس كورونا
الخبراء (الأطباء والباحثين)	Pearson Correlation	.372**	.264**	.422**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
مؤسسة إدارة المخاطر (وزارة الصحة – مجلس الوزراء)	Pearson Correlation	.170**	.159**	.335**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.000
وسائل الإعلام التقليدية (التليفزيون – الصحف – الراديو)	Pearson Correlation	.182**	.169**	.161**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001
وسائل التواصل الاجتماعي	Pearson Correlation	.045	.063	.046
	Sig. (2-tailed)	.367	.210	.358
منظمات اجتماعية مهتمة بالصحة (مؤسسات المجتمع المدني)	Pearson Correlation	.021	-.015-	.023
	Sig. (2-tailed)	.681	.759	.644
الشبكات الاجتماعية والمجموعات المرجعية (قادة الرأي- الأسرة -الأصدقاء – المعارف)	Pearson Correlation	.229**	.078	.093
	Sig. (2-tailed)	.000	.117	.064
المؤسسات العامة (المستشفيات- المراكز البحثية – الجامعات – هيئات استشارية عامة)	Pearson Correlation	.209**	.099*	.280**
	Sig. (2-tailed)	.000	.047	.000
وكالات دولية (منظمة الصحة العالمية مثلا)	Pearson Correlation	.094	.053	.210**
	Sig. (2-tailed)	.059	.294	.000

هذه النتائج تؤكد جزئيا صحة فرضية الدراسة (فرض 1) حول وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصادر المعلومات التي يعتمد عليها الجمهور وتشكيل تصوراته حول مخاطر فيروس" كورونا" على الذات والمجتمع والاستجابة للمخاطر. حيث كانت العلاقة دالة احصائيا بين الاعتماد على الخبراء (الأطباء والباحثين)، مؤسسة إدارة المخاطر (وزارة الصحة – مجلس الوزراء)، وسائل الإعلام التقليدية (التليفزيون – الصحف – الراديو)، المؤسسات العامة (المستشفيات– المراكز البحثية – الجامعات – هيئات استشارية عامة) ، وتصورات المخاطر على الذات والمجتمع والاستجابة للإجراءات الوقائية لمخاطر الفيروس، عند مستوى معنوية أقل من 05.. في حين جاءت العلاقة غير دالة بين الاعتماد على وسائل التواصل الاجتماعي، ومنظمات اجتماعية مهتمة بالصحة (مؤسسات المجتمع المدني) وتشكيل تصوراته حول مخاطر فيروس" كورونا" على الذات والمجتمع والاستجابة للمخاطر، وذلك عند مستوى معنوية أكبر من 05..

وفي حين كانت العلاقة ذات دلالة احصائية بين الاعتماد على الشبكات الاجتماعية والمجموعات المرجعية (قادة الرأي– الأسرة –الأصدقاء – المعارف) وتصورات المخاطر على الذات، لم تكن العلاقة دالة احصائيا فيما يتعلق بتصورات المخاطر على المجتمع والاستجابة للإجراءات الوقائية لمواجهة الفيروس. أيضا جاءت العلاقة بين الاعتماد على معلومات من وكالات دولية (منظمة الصحة العالمية مثلا) دالة فيما يتعلق بالاستجابة للإجراءات الوقائية، بينما لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين هذا المصدر وتصورات المخاطر على الذات والمجتمع.

فرض (2): توجد علاقة بين الثقة في محطات التضخيم الاجتماعي التي يعتمد عليها الجمهور وتشكيل تصوراته واستجابته لمخاطر الجائحة

جدول رقم (30): العلاقة الارتباطية بين الثقة في الجهات الفاعلة في تداول المعلومات عن فيروس كورونا وتصورات الجمهور واستجابته لمخاطر الفيروس.

الثقة في الجهات الفاعلة في تداول المعلومات عن فيروس كورونا	معامل الارتباط	تقييم خطورة فيروس كورونا على الذات	تقييم خطورة فيروس كورونا على المجتمع	الاستجابة للإجراءات الوقائية لخطر فيروس كورونا
الخبراء (الأطباء والباحثين)	Pearson Correlation	.254**	.212**	.254**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000

مؤسسة إدارة المخاطر (وزارة الصحة – مجلس الوزراء)	Pearson Correlation	.079	-.013-	.193**
	Sig. (2-tailed)	.115	.798	.000
وسائل الإعلام التقليدية (التليفزيون – الصحف – الراديو)	Pearson Correlation	.178**	.100*	.163**
	Sig. (2-tailed)	.000	.046	.001
وسائل التواصل الاجتماعي	Pearson Correlation	.014	.028	.063
	Sig. (2-tailed)	.778	.575	.210
منظمات اجتماعية مهتمة بالصحة (مؤسسات المجتمع المدني)	Pearson Correlation	-.030-	-.034-	-.016-
	Sig. (2-tailed)	.546	.495	.752
الشبكات الاجتماعية والمجموعات المرجعية (قادة الرأي- الأسرة -الأصدقاء – المعارف)	Pearson Correlation	.236**	.059	.138**
	Sig. (2-tailed)	.000	.241	.006
المؤسسات العامة (المستشفيات- المراكز البحثية – الجامعات – هيئات استشارية عامة)	Pearson Correlation	.185**	.043	.180**
	Sig. (2-tailed)	.000	.387	.000
وكالات دولية (منظمة الصحة العالمية مثلا)	Pearson Correlation	-.004-	.008	.115*
	Sig. (2-tailed)	.941	.876	.021

هذه النتائج تؤكد جزئيا صحة فرضية الدراسة (فرض 2) حول وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الثقة في الجهات الفاعلة في تداول المعلومات عن فيروس "كورونا" وتصورات الجمهور واستجابته لمخاطر الفيروس. حيث كانت العلاقة دالة بشكل كامل بقياس معدل الثقة في الخبراء ووسائل الإعلام وتصورات المخاطر على الذات والمجتمع والاستجابة للإجراءات الصحية نحو المخاطر عند مستوى معنوية أقل من 05.. بينما كانت العلاقة غير دالة بشكل كامل في قياس معدل الثقة في المنظمات الاجتماعية المهتمة بالصحة وتصورات المخاطر على الذات والمجتمع، وكذلك الاستجابة للإجراءات الوقائية، وذلك عند مستوى معنوية أكبر من 05..

وفي حين جاءت العلاقة ذات دلالة احصائيا عند قياس معدل الثقة في وسائل التواصل الاجتماعي وتصورات المخاطر على الذات والمجتمع، جاءت العلاقة غير دالة فيما يتعلق بالاستجابة للإجراءات الوقائية. وأيضا كانت العلاقة دالة احصائيا عند قياس معدل الثقة في الشبكات الاجتماعية والمجموعات المرجعية وتصورات المخاطر على الذات والاستجابة للإجراءات، في حين كانت غير دالة فيما يتعلق بتصورات المخاطر على المجتمع. وكذلك جاءت العلاقة ذات دلالة عند قياس معدل الثقة في المؤسسات الصحية العامة وتصورات المخاطر على الذات والاستجابة للإجراءات الوقائية، بينما كانت غير ذات دلالة إحصائية

فيما يتعلق بتصورات المخاطر على المجتمع. وكانت العلاقة بين الثقة في الوكالات الدولية المهتمة بالصحة والاستجابة للإجراءات الوقائية دالة احصائيا، بينما العلاقة غير ذات دلالة فيما يتعلق بتصورات المخاطر على الذات والمجتمع.

فرض (3): توجد علاقة ذات دلالة احصائيا بين المتغيرات المرتبطة بالتضخيم الاجتماعي للمعلومات (حجم المعلومات "زيادة الكلام"، زيادة الجدل والاستقطاب المعرفي، الثقة في المعلومات المتداولة، الثقة في المؤسسات التي تدير المخاطر، التقييم الذاتي، الخبرات الشخصية) وتصورات الجمهور واستجابته لمخاطر الجائحة.

جدول رقم (31): العلاقة الارتباطية بين المتغيرات المرتبطة بالتضخيم الاجتماعي للمعلومات (حجم المعلومات «زيادة الكلام»، زيادة الجدل والاستقطاب المعرفي، الثقة في المعلومات المتداولة، الثقة في المؤسسات التي تدير المخاطر، التقييم الذاتي، الخبرات الشخصية) وتصورات الجمهور واستجابته لمخاطر الفيروس.

	معامل الارتباط	تقييم خطورة فيروس كورونا على الذات	تقييم خطورة فيروس كورونا على المجتمع	الاستجابة للإجراءات الوقائية لخطر فيروس كورونا
زيادة الكلام (المعلومات) عن فيروس كورونا	Pearson Correlation	.215**	.175**	.105*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.036
زيادة الجدل وتضارب المعلومات حول فيروس كورونا	Pearson Correlation	.251**	.227**	.155**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002
التقييم الذاتي لمخاطر فيروس كورونا	Pearson Correlation	.026	.020	.147**
	Sig. (2-tailed)	.600	.693	.003
الثقة في المعلومات المتداولة حول فيروس كورونا	Pearson Correlation	.345**	.325**	.531**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
الثقة في المؤسسات التي تدير المخاطر	Pearson Correlation	-.004-	-.155-**	.166**
	Sig. (2-tailed)	.938	.002	.001

الخبرات الشخصية	Pearson Corre-lation	.413**	.451**	.252**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000

تؤكد هذه النتائج (جدول 31) جزئيا صحة فرضية الدراسة (فرض 3) حول وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات المرتبطة بالتضخيم الاجتماعي للمعلومات وتصورات مخاطر فيروس" كورونا" على الذات والمجتمع والاستجابة للمخاطر. حيث كانت العلاقة ذات دلالة احصائية بين متغيرات (زيادة الكلام (المعلومات) عن فيروس "كورونا"، زيادة الجدل وتضارب المعلومات حول فيروس كورونا، الثقة في المعلومات المتداولة حول الفيروس، الخبرات الشخصية) وتصورات المخاطر على الذات والمجتمع والاستجابة للإجراءات الوقائية لمخاطر الفيروس عند مستوى معنوية أقل من 05.. في حين كانت العلاقة دالة بين متغير التقييم الذاتي لمخاطر الفيروس والاستجابة للإجراءات الوقائية، ولكن غير ذات دلالة إحصائية بين هذا المتغير وتصورات المخاطر على الذات والمجتمع. أيضا جاءت العلاقة بين متغير الثقة في المؤسسات التي تدير المخاطر دالة فيما يتعلق بتصورات المخاطر على المجتمع والاستجابة للإجراءات الوقائية، في حين كانت العلاقة غير ذات دلالة إحصائية بين هذا المتغير وتصورات المخاطر على الذات.

فرض (4): توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجمهور وفقا لمتغيرات التعليم والسن والنوع والمستوى الاقتصادي-الاجتماعي في تصورات المخاطر بفيروس كورونا كمصادر للمعلومات الخاصة بفيروس كورونا؟

جدول رقم (32): اختبار T-Test لمعنوية الفروق بين المبحوثين طبقا للبيئة السكنية في متوسطات درجات تصورات المخاطر والاستجابة

	النوع	N	Mean	Std. Deviation	t	Sig. (2-tailed)
تقيم خطورة فيروس كورنا على الذات	حضر	200	7.09	2.201	. 745	. 457
	ريف	200	6.92	2.360		
تقيم خطورة فيروس كورونا على المجتمع	حضر	200	7.94	1.908	1.920	. 056
	ريف	200	7.57	1.945		
الاستجابة للإجراءات الوقائية لخطر فيروس كورونا	حضر	200	6.69	1.316	.430	. 668
	ريف	200	6.62	1.890		

ووفقا لجدول (32)، لم تشر النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين سكان الحضر والريف فيما يتعلق بتقييم مخاطر فيروس «كورونا» على الفرد والمجتمع، وكذلك الاستجابة للتعامل مع مخاطره، حيث أن مستوى المعنوية أكبر من 05.. ما يشير إلى إن تأثيرات المعالجة الاجتماعية للمعلومات تتشابه بين الحضر والريف، وأن الابعاد الثقافية والخبرات الذاتية تلعب دورا هاما في تشكيل تصورات الجمهور واستجابته للمخاطر.

جدول رقم (33): اختبار T-Test لمعنوية الفروق بين الذكور والإناث في متوسطات درجات تصورات المخاطر والاستجابة

	النوع	N	Mean	Std. Deviation	t	Sig. (2-tailed)
تقيم خطورة فيروس كورونا على الذات	ذكر	205	7.03	2.301	. 218	.828
	أنثى	195	6.98	2.266		
تقيم خطورة فيروس كورونا على المجتمع	ذكر	205	7.75	1.856	-.039-	. 969
	أنثى	195	7.75	2.016		
	أنثى	195	25.1231	5.81903		
الاستجابة للإجراءات الوقائية لخطر فيروس كورونا	ذكر	205	6.66	1.675	.045	.965
	أنثى	195	6.65	1.580		

تشير هذه النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث فيما يتعلق بتقييم مخاطر فيروس «كورونا» على الفرد والمجتمع، وكذلك الاستجابة للإجراءات الصحية للتعامل مع مخاطر الجائحة، حيث أن مستوى المعنوية أكبر من 05..

جدول رقم (34): اختبار Oneway ANOVA لمعنوية الفروق بين المستويات التعليمية في متوسطات درجات تصورات المخاطر والاستجابة

	السن	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig. (2-tailed)
تقيم خطورة فيروس كورنا على الذات	أقل من متوسط	102	6.75	2.456	1.147	.330
	متوسط وفوق المتوسط	172	7.19	2.267		
	مؤهل عالي	116	7.02	2.207		
	دراسات عليا	10	6.30	1.059		
تقيم خطورة فيروس كورونا على المجتمع	أقل من متوسط	102	7.52	2.119	1.588	. 192
	متوسط وفوق المتوسط	172	7.68	1.925		
	مؤهل عالي	116	8.00	1.823		
	دراسات عليا	10	8.40	699.		
الاستجابة للإجراءات الوقائية لخطر فيروس كورونا	أقل من متوسط	102	6.20	2.025	4.277	. 005
	متوسط وفوق المتوسط	172	6.71	1.454		
	مؤهل عالي	116	6.95	1.444		
	دراسات عليا	10	7.00	. 943		

تشير هذه النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات وفقا لمستوى التعليم فيما يتعلق بالاستجابة للإجراءات الوقائية للمخاطر المرتبطة بفيروس "كورونا" وذلك عند مستوى معنوية 005.. حيث توضح النتائج أن فئة المبحوثين المصنفين" دراسات عليا" كانوا أكثر ميلا للاستجابة بالامتثال للإجراءات الوقائية، تليهم فئة " الحاصلين على مؤهلات عليا"، في حين تنخفض هذه المعدلات بين الفئات المصنفة تعليميا " متوسط وفوق المتوسط، وأقل من متوسط". هذه النتائج توضح الأهمية القصوى للبحث عن محفزات سلوكية " Psychological Nudges" للفئات الأقل تعليما لتشجيعهم على الاستجابة لرسائل التواصل الاجتماعي أثناء الازمات وخاصة الصحية ذات التأثيرات الواسعة على المجتمع.

في حين لم تشر النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات الأربع فيما يتعلق بتقييم مخاطر فيروس "كورونا" على الفرد والمجتمع، حيث أن مستوى المعنوية أكبر من 05.. ما يشير إلى أن المضخمات الاجتماعية للمعلومات أثرت بشكل متقارب على جميع فئات المجتمع، بغض النظر عن مستوياتهم التعليمية.

جدول رقم (35): اختبار Oneway ANOVA لمعنوية الفروق بين الفئات العمرية في متوسطات درجات تصورات المخاطر والاستجابة

	السن	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig. (2-tailed)
تقيم خطورة فيروس كورنا على الذات	من 18-35	143	6.92	2.294	.768	.465
	من 36-50	129	6.90	2.365		
	من 51-60	128	7.21	2.183		
تقيم خطورة فيروس كورونا على المجتمع	من 18-35	143	7.77	1.894	.132	.877
	من 36-50	129	7.80	1.809		
	من 51-60	128	7.68	2.103		
الاستجابة للإجراءات الوقائية لخطر فيروس كورونا	من 18-35	143	6.66	1.606	.064	.938
	من 36-50	129	6.69	1.585		
	من 51-60	128	6.62	1.703		

تشير هذه النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات وفقا لمتغير السن والتصورات المدركة حول خطورة فيروس «كورونا» على المبحوثين ذاتهم، وتقييمهم لخطورة فيروس «كورونا» على المجتمع، وكذلك استجابتهم للمخاطر المرتبطة به، وذلك عند مستوى معنوية أكبر من 05.. هذه النتائج ربما كانت غير متوقعة بسبب أن الخطاب العام كله كان يركز على أن مخاطر «كورونا» تزيد بين الفئات العمرية الأكبر سنا، مقارنة بالأقل عمرا. وما تم توقعه من انعكاس ذلك على تصورات الفئة العمرية الأكبر لخطورة الفيروس وامتثالها بشكل أكبر مقارنة بالفئات العمرية الأخرى، وهو ما لم يثبت من خلال هذه النتائج. هذا يشير إلى إن المعالجة الاجتماعية للمعلومات ربما لعبت دورا كبيرا في تضخيم أو تهوين المعلومات بما نتج عنه من تساوي الفئات العمرية في معدلات القلق من مخاطر الفيروس واستجابتها له، أو أن غالبية الفئات العمرية لم تتأثر بشكل كبير بالمعلومات الرسمية أو معلومات الخبراء (الأطباء- الباحثين)، وأنها اعتمدت بشكل أكبر على الخبرات الذاتية وتأثيرات المجموعات الاجتماعية التي تتفاعل معها.

جدول رقم (36): اختبار T-Test لمعنوية الفروق بين الذين يعملون والذين لا يعملون في متوسطات درجات تصورات المخاطر والاستجابة

	حالة العمل	N	Mean	Std. Deviation	t	Sig. (2-tailed)
تقيم خطورة فيروس كورنا على الذات	يعمل	236	7.06	2.266	. 526	.599
	لا يعمل	164	6.93	2.308		
تقيم خطورة فيروس كورونا على المجتمع	يعمل	236	7.87	1.845	1.528	. 127
	لا يعمل	164	7.57	2.046		
الاستجابة للإجراءات الوقائية لخطر فيروس كورونا	يعمل	236	6.72	1.562	1.026	.306
	لا يعمل	164	6.55	1.717		

توضح هذه النتائج أن حالة العمل لا ترتبط بتصورات المبحوثين حول مخاطر فيروس "كورونا" على ذواتهم وعلى المجتمع، وكذلك استجابتهم للتعامل مع المخاطر. حيث تؤكد النتائج أن الفروق بين الفئتين غير دالة، حيث أن مستوى المعنوية أكبر من 05.. ما يعني أنه بغض النظر عن كون المبحوث يعمل أو لا يعمل لا يؤثر ذلك على طريقة تعاملهم مع المعلومات المعالجة اجتماعيا وتشكيل الاستجابة نحو المخاطر.

جدول رقم (37): اختبار Oneway ANOVA لمعنوية الفروق بين المبحوثين طبقا للطبقة التي يصنفون أنفسهم داخلها في متوسطات درجات تصورات المخاطر والاستجابة

	الطبقة	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig. (2-tailed)
تقيم خطورة فيروس كورنا على الذات	طبقة مرتفعة	12	6.42	1.165	. 527	. 591
	طبقة متوسطة	229	7.07	2.278		
	طبقة منخفضة	159	6.96	2.350		
تقيم خطورة فيروس كورونا على المجتمع	طبقة مرتفعة	12	7.92	1.240	. 529	. 590
	طبقة متوسطة	229	7.83	1.911		
	طبقة منخفضة	159	7.63	2.008		
الاستجابة للإجراءات الوقائية لخطر فيروس كورونا	طبقة مرتفعة	12	6.92	996.	1.964	. 142
	طبقة متوسطة	229	6.78	1.453		
	طبقة منخفضة	159	6.46	1.872		

تشير هذه النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطبقة الاجتماعية للمبحوثين وتصوراتهم حول خطورة فيروس «كورونا» عليهم وعلى المجتمع، وكذلك استجابتهم للتعامل مع مخاطر الجائحة، وذلك عند مستوى معنوية أكبر من 05.. وهذا يؤكد تشابه تأثيرات محطات تضخيم المعلومات على جميع المكونات الاجتماعية بغض النظر عن الطبقة التي ينتمون اليها.

هذه النتائج تؤكد جزئيا صحة فرضية الدراسة (فرض 4) حول وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقا للمتغيرات الديموجرافية فيما يتعلق بتصورات مخاطر فيروس» كورونا» على الذات والمجتمع والاستجابة للمخاطر. حيث كانت العلاقة غير ذات دلالة عند اختبار متغيرات (منطقة السكن، النوع، التعليم، السن، حالة العمل، الطبقة الاجتماعية) وتصورات المخاطر على الذات والمجتمع، وكذلك كانت العلاقة غير دالة باختبار نفس المتغيرات على الاستجابة للإجراءات الوقائية للمخاطر، باستثناء متغير مستوى التعليم التي جاءت العلاقة بينه وبين الاستجابة للمخاطر دالة إحصائيا.

ثالثا: تحليل نماذج الانحدار .

لاختبار الفروض من 5 إلى 7 حول العوامل التي تؤثر على تصورات مخاطر فيروس "كورونا" على الذات والمجتمع والاستجابة للإجراءات الوقائية للمخاطر، تم إجراء تحليل الانحدار الخطي بطريقة (Stepwise). والنتائج التالية تناقش نماذج للانحدار التي تم تطويرها من خلال الدراسة كالتالي:

نموذج (1): يتكون من 8 متغيرات مستقلة ووسيطة للتنبؤ بمدى تأثيرها أو إمكانية تفسيرها للمتغير التابع (تصورات المخاطر على الذات).

نموذج (2): يتكون من 7 متغيرات مستقلة ووسيطة للتنبؤ بمدى تأثيرها أو إمكانية تفسيرها للمتغير التابع (تصورات المخاطر على المجتمع).

نموذج (3): يتكون من 6 متغيرات مستقلة ووسيطة للتنبؤ بمدى تأثيرها أو إمكانية تفسيرها للمتغير التابع (الاستجابة للإجراءات الوقائية لمواجهة المخاطر).

فرض (5). توجد علاقة معنوية بين التصورات المدركة لمخاطر فيروس «كورونا» على الذات (المتغير التابع/ المفسر prediction) ، و(8 متغيرات مستقلة/مفسرة predictors) نموذج الانحدار (1).

نموذج (1): تحليل الانحدار الخطي بطريقة Stepwise للمتغيرات المفسرة لتقييم خطورة فيروس "كورونا" على الذات

المتغير التابع de-pendent variable	المتغيرات المفسرة Predictors	قيمة معامل الارتباط R	معامل التحديد R2	قيمة F	دلالة F	Beta β	قيمة T	دلالة T
تقييم خطورة فيروس كورونا على الذات	الاهتمام بمتابعة الأخبار والمعلومات عن فيروس كورنا	.671	.450	27.132	.000	.269	5.494	.000
	الاعتماد على الخبراء (الاطباء والباحثين)					.219	4.530	.000
	الاعتماد على الشبكات الاجتماعية (قادة الراي – الأسرة والأصدقاء والمعارف) للحصول على المعلومات					.184	4.302	.000
	الخبرات الشخصية (الشعور بالقلق نتيجة المعرفة بحالات إصابة من الشبكات الاجتماعية التي ينتمي اليها					.208	4.454	.000
	زيادة الكلام (المعلومات) عن فيروس كورونا					.124	2.857	.005
	الطبقة الاجتماعية					.117	2.719	.007
	الثقة في المعلومات المتداولة حول فيروس كورونا					.113	2.495	.013
	النوع					-.096	-2.318	.021

هذه النتائج تدعم نموذج الانحدار (رقم1) التي تطرحه هذه الدراسة. حيث تشير هذه النتائج إلى إن المتغيرات المستقلة والوسيطة (8 متغيرات) تفسر 45٪ من التباين في المتغير التابع. ما يعني أن معادلة الانحدار في هذا النموذج الذي يشمل المتغيرات المفسرة (Predictors) والتي تتنبأ بتشكيل تصورات الجمهور حول مخاطر فيروس "كورونا" على الذات ذات دلالة، حيث أن قيمة R2 = .450، $F = 27.132, p < .0001$. وبينما تتشابه

معظم المتغيرات في التنبؤ بتأثيرات المتغيرات المفسرة على المتغير التابع بقيم إيجابية تتراوح من 269. إلى 113. =β ، ما يعني أن زيادة بمقدار وحدة في المتغيرات المفسرة تؤثر طرديا على المتغير التابع بمقدار يساوي لقيمة β لهذا المتغير. الا أن تأثير متغير (النوع) يؤثر بطريقة سلبية (-096.-=β) على المتغير التابع (تصورات الجمهور للمخاطر على الذات)، ما يعني أن زيادة بمقدار وحدة في المتغير المفسر تؤثر عكسيا على المتغير التابع بمقدار يساوي لقيمة β لهذا المتغير.

فرض (6). توجد علاقة معنوية بين التصورات المدركة لمخاطر فيروس «كورونا» على المجتمع (المتغير التابع/ المفسر prediction) ، و(7 متغيرات مستقلة/مفسرة predictors) نموذج الانحدار (2).

نموذج (2): تحليل الانحدار الخطي بطريقة Stepwise للمتغيرات المفسرة لتقييم خطورة فيروس كورونا على المجتمع

المتغير التابع dependent variable	المتغيرات المفسرة Pre- dictors	قيمة معامل الارتباط R	معامل التحديد R2	قيمة F	دلالة F	Beta β	قيمة T	دلالة T
تقييم خطورة فيروس كورونا على المجتمع	الاهتمام بمتابعة الأخبار والمعلومات عن فيروس كورونا	. 659	. 434	31.936	. 000	. 314	6.173	. 000
	زيادة الجدل وتضارب المعلومات حول فيروس كورونا					. 121	2.745	. 006
	الثقة في المعلومات المتداولة حول فيروس كورونا					. 162	3.509	. 001
	الخبرات الشخصية (الشعور بالقلق نتيجة المعرفة بحالات إصابة من الشبكات الاجتماعية التي ينتمي اليها)					. 168	3.106	. 002
	الثقة في الخبراء (الأطباء- الباحثين)					. 154	3.555	. 000
	الثقة في مؤسسة إدارة المخاطر (وزارة الصحة – مجلس الوزراء)					-.128-	-2.868-	004.
	الاعتماد على الشبكات الاجتماعية (قادة الراي – الأسرة والأصدقاء والمعارف) للحصول على معلومات					-.129-	-2.163-	. 031

هذه النتائج تدعم نموذج الانحدار (رقم2) التي تطرحه هذه الدراسة. حيث تشير هذه النتائج إلى إن المتغيرات المستقلة والوسيطة (7 متغيرات) تفسر 43٪ من التباين في المتغير التابع. ما يعني أن معادلة الانحدار في هذا النموذج الذي يشمل المتغيرات المفسرة (Predictors) المشار اليها في النموذج والتي تتنبأ بتشكيل تصورات الجمهور حول مخاطر فيروس "كورونا" على المجتمع ذات دلالة، حيث أن قيمة R2 = .434، F = 31.936, p < .0001. وبينما يتشابه تأثير معظم المتغيرات في التنبؤ بتأثيرات المتغيرات المفسرة على المتغير التابع بقيم إيجابية تتراوح من 314. إلى β=.154 ، ما يعني أن زيادة بمقدار وحدة في المتغيرات المفسرة تؤثر طرديا على المتغير التابع بمقدار يساوي لقيمة β لهذا المتغير . الا أن تأثير متغيري (الثقة في مؤسسة إدارة المخاطر، الاعتماد على الشبكات الاجتماعية) يؤثران بطريقة سلبية (−128.−، −129.−=β) على المتغير التابع (تصورات الجمهور للمخاطر على المجتمع). ما يعني أن زيادة بمقدار وحدة في المتغيرين المفسرين تؤثر عكسيا على المتغير التابع بمقدار يساوي لقيمة β لكل متغير.

فرض (7). توجد علاقة معنوية بين الاستجابة للإجراءات الوقائية لمخاطر فيروس «كورونا» (المتغير التابع/ المفسر prediction) ، و(6 متغيرات مستقلة/مفسرة predictors) نموذج الانحدار (3).

نموذج (3): تحليل الانحدار الخطي بطريقة Stepwise للمتغيرات المفسرة للاستجابة للإجراءات الوقائية لمخاطر فيروس «كورونا»

المتغير التابع dependent variable	المتغيرات المفسرة Predictors	قيمة معامل الارتباط R	معامل التحديد R2	قيمة F	دلالة F	Beta β	قيمة T	دلالة T
الاستجابة للإجراءات لخطر فيروس كورونا	الثقة في المعلومات المتداولة حول فيروس كورونا	. 626	. 392	42.184	. 000	. 464	10.872	. 000
	الاعتماد على الخبراء (الاطباء–الباحثين)					. 241	5.674	. 000
	زيادة الجدل وتضارب المعلومات حول فيروس كورونا					. 126	3.149	. 002
	الخبرات الشخصية (الشعور بالقلق نتيجة المعرفة بحالات إصابة من الشبكات الاجتماعية التي ينتمي اليها)					. 117	2.914	. 004
	البيئة السكنية					. 113	2.614	. 009
	التعليم					. 092	2.174	. 030

هذه النتائج تدعم نموذج الانحدار (رقم3) التي تطرحه هذه الدراسة. حيث تشير هذه النتائج إلى إن المتغيرات المستقلة والوسيطة (6 متغيرات) تفسر 39 ٪ من التباين في المتغير التابع. ما يعني أن معادلة الانحدار لهذا النموذج الذي يشمل المتغيرات المفسرة (Predictors) المشار اليها في النموذج والتي تتنبأ بتشكيل تصورات الجمهور حول الاستجابة للإجراءات الصحية لمواجهة فيروس "كورونا" ذات دلالة، حيث أن قيمة 392. = R2، F = 42.184 , p < .0001. وتؤكد النتائج تشابه تأثير جميع المتغيرات في التنبؤ بتأثيرات المتغيرات المفسرة على المتغير التابع بقيم إيجابية تتراوح من 464. إلى 092. = β، ما يعني أن زيادة بمقدار وحدة في المتغيرات المفسرة تؤثر طرديا على المتغير التابع بمقدار يساوي لقيمة β لكل متغير.

الخاتمة:

أوضحت الدراسة في بعدها النظري أن المعلومات المنقولة اجتماعيًا هي الطريقة المثلى التي يتعرف من خلالها الجمهور على الأخطار المحتملة التي لم يعايشها بعد. ويكون هذا بمثابة الطريقة التي تتشكل من خلالها التصورات والاستجابات للتعامل مع هذه المخاطر التي غالبًا ما يكون لها عواقب طويلة المدى، مثل فيروس "كورونا" كأحد المخاطر الصحية التي تواجهها البشرية في الوقت الحالي.

وتكشف الدراسة ملائمة إطار التضخيم الاجتماعي للمخاطر Social Amplification of Risk Framework (SARF) لتحليل عمليات التواصل المجتمعي اثناء المخاطر وعلاقة ذلك ببنيوية وديناميكية النظم الفردية والمجتمعية التي تخضع للدراسة. حيث يؤدي الانتشار الاجتماعي للمعلومات إلى تضخيم المخاطر من خلال احتمالات تشويه محتوى الرسالة. وقد تكون مخاطر الرهبة – التي تنطوي على نتائج كارثية لا يمكن السيطرة عليها ومميتة ولا إرادية (مثل جائحة كورونا) – عرضة بشكل خاص للتضخيم بسبب التحيزات النفسية المتأصلة في تجنب مخاطر الرهبة (Moussad, Brighton & Gaissmaier, 2015). واعتمدت الدراسة الميدانية على مسح عينة بلغت 400 مفردة تم اختيارها بطريقة طبقية متعددة المراحل Multi-stage stratified sample تتيح تمثيل عشوائي لفئات الجمهور، لتحليل دور محطات تضخيم المعلومات في تهويل أو تهوين المعلومات المتعلقة بفيروس "كورونا" في مصر، وأجريت خلال شهر أبريل 2021. وإلى جانب تحليل البيانات من خلال الوصف الاحصائي البسيط، اعتمدت الدراسة على المعاملات الارتباطية وتحليل الانحدار لدراسة المتغيرات التي لها آثار مهمة على التواصل بشأن المخاطر في بيئة تتداخل فيها العديد من العوامل التي يمكن أن تفسر طريقة تشكيل تصورات الجمهور واستجابته للمخاطر.

وأوضحت نتائج الدراسة أن 42.1% من المبحوثين يرون أن هناك تضخيم اجتماعي للمعلومات. وجاءت وسائل الإعلام في مقدمة المحطات الاجتماعية التي يرى الجمهور أنها تهول من المخاطر المرتبطة بفيروس «كورونا». وتوصلت الدراسة إلى إن تضخيم للمعلومات المرتبطة بفيروس «كورونا» انعكس على تصورات الجمهور المصري لمخاطر «كورونا». حيث أشارت نسبة كبيرة من المبحوثين إلى إن معدل الإصابة بالفيروس (تقريبا 85% من السكان)، وهو ما يؤكد تهويل المعلومات المرتبطة بانتشار الفيروس من خلال محطات التضخيم الاجتماعي. بالإضافة إلى ذلك كشفت الدراسة تراجع معدلات الثقة في المعلومات المتداولة حول الفيروس وهو ما قد يساهم في التضخيم الاجتماعي للمعلومات. واوضحت الدراسة أن زيادة المعلومات حول المخاطر (التكثيف الإعلامي) ربما يدفع

الجمهور إلى الاعتقاد في تضخيم للمعلومات، وأيضا الجدل والاختلاف والصراع بين محطات انتاج وتداول المعلومات تقود إلى استقطاب ينتج عنه تضخيم (تهويل أو تهوين) للمعلومات. وتؤكد نتائج هذه الدراسة أن أكثر ما يجب التأكيد عليه في التواصل الاجتماعي أثناء المخاطر، هو أن المجموعات المختلفة تعتقد أن بعضها يؤدي إما إلى تضخيم المخاطر أو تخفيفها.

وتشير نتائج الدراسة إلى إن تقييم المبحوثين لمدى استجابة الجمهور بالامتثال للإجراءات الوقائية محدودة أو متوسطة بنسبة (82.5%). وأكدت النتائج أن الخبراء يلعبون الدور الأهم في اقناع الجمهور بالامتثال للإجراءات الوقائية لتجنب المخاطر مقارنة بالمحطات الاجتماعية الأخرى، ولكن بصفة عامة فإن معدلات الاستجابة تعتبر متوسطة ولا تتماشى مع المعايير الدولية للالتزام الكامل بالتعليمات الصحية. واوضحت الدراسة أن العوامل الذاتية والخبرات الشخصية للجمهور لها أكبر تأثير على تشكيل تصوراتهم حول المخاطر على الذات والمجتمع وتحدد طريقة استجابتهم للإجراءات الصحية المعلنة مقارنة بهيئة إدارة المخاطر (في هذه الحالة وزارة الصحة).

وتتفق نتائج هذه الدراسة في مجملها مع نتائج الدراسات السابقة التي تؤكد على أن العوامل الذاتية (التقييم الذاتي، المؤامة بين المخاطر الاقتصادية والصحية، الخبرات الشخصية للمبحوثين، العوامل الاجتماعية والثقافية)، والمتغيرات التي يفترضها إطار التضخيم الاجتماعي للمخاطر (نوع محطة التضخيم التي يعتمد عليها الجمهور–كثافة المعلومات–الجدل وتضارب المعلومات–الثقة في المحطات الاجتماعية) هي من تحدد مدى امتثال الجمهور للإجراءات التي تحافظ على الصحة العامة وتقلل من التأثيرات السلبية للمخاطر.

واثبت تحليل العلاقة الارتباطية جزئيا صحة فرضي الدراسة حول وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصادر المعلومات التي يعتمد عليها الجمهور ودرجة الثقة في محطات انتاج وتداول المعلومات من جهة، وتشكيل تصوراته حول مخاطر فيروس» كورونا» على الذات والمجتمع والاستجابة للمخاطر، من جهة أخري. كما أثبتت نتائج تحليل العلاقة الارتباطية جزئيا صحة فرض الدراسة حول وجود علاقة بين المتغيرات المرتبطة بالتضخيم الاجتماعي للمعلومات وتصورات مخاطر فيروس» كورونا» على الذات والمجتمع والاستجابة للمخاطر. وكذلك أثبتت نتائج تحليل العلاقات الارتباطية جزئيا صحة فرضية الدراسة حول **وجود فروق ذات** دلالة إحصائية بين الجمهور وفقا للمتغيرات الديموجرافية فيما يتعلق بتصورات مخاطر فيروس» كورونا» على الذات والمجتمع والاستجابة للمخاطر. حيث كانت العلاقة غير ذات دلالة عند اختبار متغيرات (منطقة السكن، النوع، التعليم، السن، حالة العمل، الطبقة الاجتماعية) وتصورات المخاطر على الذات والمجتمع، وكذلك كانت العلاقة غير

دالة باختبار نفس المتغيرات على الاستجابة للإجراءات الوقائية للمخاطر، باستثناء متغير مستوى التعليم التي جاءت العلاقة بينه وبين الاستجابة للمخاطر دالة إحصائيا.

كما دعمت نتائج الدراسة نماذج الانحدار الثلاثة حول مجموعة المتغيرات المفسرة التي تتنبأ بمسارات تصورات الجمهور حول المخاطر على الذات والمجتمع، وكذلك طريقة ودرجة الاستجابة للإجراءات الوقائية لتجنب مخاطر فيروس «كورونا».

وتوصي الدراسة بأهمية بناء الثقة العامة في محطات انتاج وتداول والمعلومات وإدارة المخاطر، حيث هي أساس التواصل الفعال بشأن المخاطر، حيث أن بناء الثقة اثناء التواصل الاجتماعي خلال الأزمات أمر بالغ الأهمية (Reynolds & Seeger, 2014). وحيث أن الخبرات الشخصية والشبكات الاجتماعية تلعب دورا هاما في تشكيل التصورات والاستجابة للإجراءات الصحية، فإنه يمكن لمؤسسات الصحة العامة مثل وزارة الصحة إتاحة معلومات المخاطر الدقيقة والمبسطة على أوسع نطاق ممكن، واستهداف قادة الرأي للمساعدة في نشر المعلومات الصحية وسد فجوة المعرفة التي كشفت عنها الدراسة.

كما توصي الدراسة بأهمية الاعتماد على الخبراء الفنيين (الأطباء والباحثين) في التواصل الاجتماعي اثناء المخاطر الصحية، مع الحرص على إرسال رسائل متسقة بشأن المخاطر على جميع المستويات (المحلية والوطنية) لتجنب الإفراط في تضخيم المخاطر أو تخفيفها. لذلك يجب أن تكون جهود التواصل بشأن المخاطر والرسائل مركزية لتجنب ترك المجال للأفراد والشبكات الاجتماعية لتوليد معلومات غير دقيقة وتبادلها على نطاق واسع من خلال البث الفوري على الشبكات الاجتماعية التقليدية أو الافتراضية. وفي نفس الوقت، ضرورة التنسيق بين جميع محطات انتاج وتبادل معلومات المخاطر خاصة (الخبراء– هيئة إدارة المخاطر– وسائل الإعلام) حتى تكمل بعضها بعضا وتستفيد من مستوى الثقة التي تتمتع بها بين الجمهور بما يعزز فعالية التواصل الاجتماعي اثناء الازمات الصحية.

إشكاليات الدراسة وما تطرحه من بحوث مستقبلية:

بالرغم من أن أهمية هذه الدراسة تأتي من تبنيها لنظرية التضخيم الاجتماعي للمخاطر كإطار نظري، واعتمادها على دراسة ميدانية أجريت على عينة ممثلة من الجمهور من خلال المقابلات المباشرة أثناء الجائحة، الا انه ربما احتاجت الدراسة إلى بعد تجريبي لتتبع مشاعر الجمهور واستجاباته نحو المعلومات المرتبطة بمخاطر فيروس "كورونا" عبر مراحل زمنية مختلفة، وذلك لرصد التصورات والاستجابات الحقيقة للمبحوثين. أيضا، من أوجه القصور في هذه الدراسة الحالية أنها لم ترصد الميول السياسية للمستجيبين للتعرف على دور الادلجة السياسية في الاستقطاب المعرفي والسلوكي للجمهور اثناء التواصل الاجتماعي

للمخاطر (Hart, Chinn & Soroka, 2020).

ويمكن أن تأخذ **الدراسات المستقبلية** في الاعتبار الميول السياسية للجمهور عند تحليل المعالجة الاجتماعية للمعلومات المرتبطة بالمخاطر والأزمات الصحية، لان **الاستقطاب السياسي** قد يلعب دورا حاسما في تضخيم معلومات المخاطر ويؤثر على الامتثال للإجراءات التي توصي بها مؤسسات إدارة المخاطر. ونظرًا لأن مخاطر فيروس "كورونا" عرضة للمعلومات المضللة، يمكن أن تركز الدراسات المستقبلية على متغير مخاوف تبادل المعلومات الخاطئة الذي قد يقود إلى تصورات منخفضة أو مرتفعة نسبيًا للمخاطر العامة (Leiserowitz, 2005). في هذا الإطار، ونظرا لما تمثله وسائل التواصل الاجتماعي من أهمية في انتاج تبادل المعلومات في الواقع التواصلي الحالي، يمكن أن تركز الأبحاث المستقبلية على كيفية ارتباط الثقة في وسائل التواصل الاجتماعي ومخاوف المعلومات المضللة في التفاعل ومشاركة المعلومات المرتبطة بالمخاطر عبر هذه الوسائل (Treen, Williams & O'Neill, 2020). ويمكن أيضا اجراء دراسات تجريبية حول تفاعل واستجابة المستخدمين لوسائل التواصل الاجتماعي للمعلومات المتعلقة بالمخاطر والمتغيرات التي تؤثر في السلوكيات المتعلقة بتبادل معلومات المخاطر. وكذلك دراسة تحليل محتوى لمؤشرات التضخيم الاجتماعي (التهويل/التهوين) في التداولات الخاصة بفيروس "كورونا" في وسائل التواصل الاجتماعي، وأيضا رصد مؤشرات التضخيم (التهويل/ التهوين) في التغطية الإعلامية للجائحة في وسائل الإعلام التقليدية.

مراجع الدراسة:

• Blumer, H. (1969). Symbolic Interactionism: Perspective and Method. Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey.

• Busby, J., & Onggo, S. (2013). Managing the social amplification of risk: A simulation of interacting actors. Journal of the Operational Research Society, 64(5), 638–653.

• Chakraborty, S. (2020). How Risk Perceptions, Not Evidence, Have Driven Harmful Policies on COVID-19. European Journal of Risk Regulation, 11 (2020), pp. 236–239. doi:10.1017/err.2020.37

• Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral science. New York, NY: Routledge.

• Combs, B. & Slovic, P. (1979). Newspaper Coverage of Causes of Death. Journalism Quarterly. 56, 837-843, 849.

• Costa-Font, J. (2020). Dealing with Covid-19 requires pre-emptive action to realistically communicate risks to the public. Impact of Social Sciences. Retrieved from https://blogs.lse.ac.uk/impactofsocialsciences/ 2020/03/25/dealing-with-covid-19-requires-preemptive-action-to-realistically-communicate-risksto-the-public

• Doderlein, J.M (1983). Understanding Risk Management. Risk Analysis 3, 17-21. doi: 10.32598/bcn.11. covid19.809.2

• Douglas, M. & Wildavsky, A. (1982). Risk and Culture: An Essay on University of California Press, Berkeley.

• Duckett, D. & Busby, J. (2013). Social risk amplification as an attribution: the case of zoonotic disease outbreaks. Risk Management, May 2013, Vol. 15, No. 2 (May 2013), pp. 132-153 https://doi.org/10.1080/13669877.2012.670130

• Fan, Y. (2020). the Social Amplification of Risk on Weibo-Take the COVID-19 Epidemic in China as an Example. CAIH2020: Proceedings of the 2020 Conference on Artificial Intelligence and Healthcare. October

2020 Pages91–95.https://doi.org/10.1145/3433996.3434013

• Garfin. D.R, Silver, R.C, & Holman, E.A. (2020).The Novel Coronavirus (COVID-2019) Outbreak: Amplification of Public Health Consequences by Media Exposure. Health Psychology. Vol. 39, No. 5, 355–357. http://dx.doi.org/10.1037/hea0000875

• Hamidein, Z., Hatami, J., Rezapour, T. (2020). How people emotionally respond to the news on COVID-19: An online survey. Basic Clin Neurosci 2020;11(2):171-178.

• Hart, P. S., Chinn, S., & Soroka, S. (2020). Politicization and polarization in COVID-19 news coverage. Science Communication, 42(5), 679–697. https://doi.org/10.1177/ 1075547020950735

• Hung, M., Lauren, E., Hon, ES., Birmingham, WC., Xu, J., Su, S., et al. (2020). Social network analysis of COVID-19 sentiments: Application of artificial intelligence. J Med Internet Res,18;22(8):e22590. doi: 10.2196/22590

• Jagiello. D. R. & Hills, T.T. (2018). Bad News Has Wings: Dread Risk Mediates Social Amplification in Risk Communication. Risk Analysis, Vol. 38, No. 10, 2018. DOI: 10.1111/risa.13117

• Johns Hopkins University. (2021). Corona Virus Information. Retrieved March-April 2021, from: https://covidinfo.jhu.edu/university-planning/

• Johnson, B. & Covello, V. (eds.). (1987). Social and Cultural Construction of Risk. Reidel, Boston.

• Kahneman, D., Slovic, P. & Tversky. A. (eds.). (1982). Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases. Cambridge University Press, New York.

• Kasperson, R. E., Renn, O., Slovic, P., Brown, H. S., Emel, J., Goble, R., et al. (1988). The social amplification of risk: A conceptual framework. Risk Analysis, 8, No. 2: 177–187. https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.1988.tb01168.x

• Krawczyk, K., et al (2021). Quantifying Online News Media Coverage of the COVID-19 Pandemic: Text Mining Study and Resource. JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH. vol. 23 | iss. 6 | e28253 | p. 2. doi: 10.2196/28253

• Leiserowitz, A. A. (2005). American risk perceptions: Is climate change dangerous? Risk Analysis, 25, 1433-1442. https://doi.org/10.1111/j.1540-6261.2005.00690.x

• Madraki, G., Grasso ,I. Otala, J.M. , Liu, Y. , & Matthews, J. (2020). Characterizing and Comparing COVID-19 Misinformation Across Languages, Countries and Platforms. WWW '21: Companion Proceedings of the Web Conference 2021April 2021 Pages 213–223. https://doi.org/10.1145/3442442.3452304

• Marinthe,G., Brown, G., Delouvée, S. & Jolley, D. (2020). Looking out for Myself: Exploring the Relationship Between Conspiracy Mentality, Perceived Personal Risk and COVID-19 Prevention Measures. British Journal of Health Psychology. https://doi.org/10.1111/bjhp.12449

• Mazur, A. (1981). The Dynamics of Technical Controversy. Communication Press, Washington, D.C.

• Moussad, M., Brighton, H. & Gaissmaier, W. (2015). The amplification of risk in experimental diffusion chains. Proc Natl Acad Sci. 112(18):56316.

• Ng, Y. J., Yang, Z. J., & Vishwanath, A. (2018). To fear or not to fear? Applying the social amplification of risk framework on two environmental health risks in Singapore. Journal of Risk Research, 21, 1487-1501. http://dx.doi.org/10.1080/13669877.2017.1313762

• Nguyen, H. & Nguyen, A. (2020). Covid-19 Misinformation and the Social (Media) Amplification of Risk: A Vietnamese Perspective Media and Communication (ISSN: 2183-2439) 2020, Volume 8, Issue 2, Pages 444-447 DOI: 10.17645/mac.v8i2.3227

• Otway, H.J. & Winterfeldt, D. von. (1982). Beyond Acceptable Risk:

On the Social Acceptability of Technologies. Policy Sciences 14, 247-256.

• Rayner, S. & Cantor, R. (1987). How Fair is Safe Enough? The Cultural Approach to Societal Technology Choice. Risk Analysis 7, 3-13.

• Renn, O. (1986). Risk Perception: A Systematic Review of Concepts and Research Results," in Avoiding and Managing Environ-mental Damage from Major Industrial Accidents, Proceedings of the Air Pollution Control Association International Conference in Vancouver, Canada, November 1985, The Association, Pittsburgh, pp. 377-408.

• Renn, O. (1991). Risk communication and the social amplification of risk. In R. E. Kasperson & P. J. M. Stallen (Eds.), Communicating risks to the public (pp. 287–324). Berlin: Springer

• Reynolds, B., & Seeger, M. (2014). Crisis and emergency risk communication. Retrieved from: https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/cerc_2014edition_Copy.pdf

• Rowe, G. & Wright, G. (2001). Differences in Expert and Lay Judgments of Risk: Myth or Reality? Retrieved January 2021, from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/0272-4332.212116

• Slovic, P. (1986). Informing and Educating the Public about Risk. Risk Analysis 6,403-415.

• Treen, K., Williams, H., & O'Neill, S. (2020). Online misinformation about climate change. WIREs Climate Change, 11(5). https://doi.org/10.1002/wcc.665

• Urquhart, J., Potter, C., Barnett, J., Fellenor, J., Mumford, J., & Quine, C. P. (2017). Expert risk perceptions and the social amplification of risk: A case study in invasive tree pests and diseases. Environmental Science & Policy, 77(Supplement C), 172–178. doi: hTtps://doi.org/10.1016/j.envsci.2017.08.020

• van Prooijen, J.-W., & Douglas, K. M. (2017). Conspiracy theories

as part of history: The role of societal crisis situations. Memory Studies, 10(3),323-333.https://doi.org/10.1177/1750698017701615

• Witte, K., Cameron, K. A., McKeon, J. K., & Berkowitz, J. M. (1996). Predicting risk behaviors: Development and validation of a diagnostic scale. Journal of Health Communication, 1(4), 317-341. https://doi.org/10.1080/108107396127988

• World Health Organization. (2021). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Retrieved March-April, from: https://covid19.who.int/?gclid=CjwKCAjw2bmLBhBREiwAZ6ugo-dOagfcVimH0nhaAlzTJHxfmV_h7vCFi2HReCkkyM63ZF1vbpNboxoC32IQAvD_BwE

• Zhang, X.A. & Cozma, R. (2020). Risk sharing on Twitter: Social amplification and attenuation of risk in the early stages of the COVID-19 pandemic. Computers in Human Behavior 126 (2022) 106983. Retrieved August 2021, from: https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.106983

• عقل، نشوة سليمان (2020). التماس المعلومات الصحية حول فيروس كورونا المستجد وعلاقته بمستوى إدراك المخاطر لدى المرأة المصرية. **مجلة البحوث الإعلامية**، جامعة الأزهر، عدد 54 (4). ص 2037-2092.

• عجوة، نرمين على (2020). استراتيجيات اتصالات المخاطر الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي إزاء جائحة كورونا. **مجلة البحوث الإعلامية**، جامعة الأزهر، عدد 54 (4). ص 2434-2494

*أسماء السادة المحكمين:

- أ.د. هويدا مصطفى، أستاذ الإذاعة والتلفزيون، عميد كلية الإعلام، جامعة القاهرة
- أ.د. محمد شومان، أستاذ الصحافة والرأي العام، عميد كلية الاتصال والإعلام، الجامعة البريطانية
- أ.د. نادية بدر الدين ابو غازي، استاذ الرأي العام والاتصال السياسي- كلية الاقتصاد والعلوم السياسية جامعة القاهرة
- أ.د. حسن سلامة استاذ الاجتماع السياسي، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية

- أ.د. أماني مسعود، استاذ الاجتماع السياسي، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة
- د. عماد شلبي، أستاذ مساعد الإذاعة والتلفزيون، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية