استكشاف الاحتياجات المعلوماتية وسلوك البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد ٢٠١٩: دراسة وصفية على الجامعات في مدينة الرياض

د/حنان ناصر الصقيه

أستاذ المكتبات والمعلومات المساعد، قسم المكتبات والمعلومات

كلية الآداب، جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، الرياض، المملكة العربية السعودية

hnalsuqaih@pnu.edu.sa

الملخص

جائحة فيروس كورونا المستجد ٢٠١٩ المعرفة إعلامياً بـ كوفيد-١٩ شكت أزمة صحية عالمية غير مسبوقة. أثرت تلك الجائحة على كافة المجالات مع انتشار كم كبير من المعلومات الصحية من مصادر معلوماتية متنوعة ومنها الانترنت. وفي المقابل برز احتياج مكثف للمعلومات الصحية من قبل أفراد المجتمع. تحاول هذه الدراسة معرفة سلوكيات افراد المجتمع في البحث عن احتياجاتهم من المعلومات الصحية على الإنترنت. استخدمت الباحثة المنهجالوصفي التحليلي ، وجمعت المعلومات من المبحوثين (٨١٨ فرد) باستخدام استبانة تم توزيعها الكترونياً.اشارت النتائج أن معظم الاحتياجات المعلوماتية تمثلت في طرق الوقاية من فيروس كورونا وأعراض الإصابة به ووسائل انتشاره. اعتمد معظم المشاركين في الدراسة على محركات البحث ومواقع التواصل الاجتماعي بشكل كبير في الحصول على احتياجاتهم من المعلومات الصحية. ذكرت انتشار اخبار مضللة ,أخرى لايوجد عليها اجماع كانت من ابرز الصعوبات التي واجهت المبحوثين. التي قد تحتوي على معلومات مضللة أو غير موثوق بها. أوصت الدراسة بالإستعانة بالمواقع الرسمية في الحصول على المعلومات الصحية الموثوق منها وكذلك ضرورة عقد برامج تدريبية لنشر الوعي المعلوماتي الصحي بين منسوبي الجامعات. كما أوصت بالمزيد من الدراسات المستقبلية لفهم سلوكيات المجتمع قبل واثناء أزمة كورونا.

الكلمات المفتاحية:

المعلومات الصحية، سلوك البحث، جائحة فيروس كورونا المستجد ٢٠١٩، المملكة العربية السعودية،الشبكات الاجتماعية، الجامعات السعودية، الوعي المعلوماتي الصحي، الإنترنت

مقدمة

واجهت المجتمعات الإنسانية عدة أوبئة منها الإنفلونزا الاسبانية والطاعون والكوليرا،وايبولا،وإنفلونزا الطيور وإنفلونزاالخنازير على مدار عدة عقود زمنية. وقد أودت تلك الازمات الصحية العالمية بحياة البشر، وقد تضاعفت نسب وفاتهم بسبب الممارسات البشرية الخاطئة التي ارتبطتبتلك الأوقات العصيبة. وهناك ثمة ردود أفعال يقوم بها الإنسان قد تحدث خللاً في استجاباته للتعاملمع تلك الازمات، نتيجة عاداته السلوكية التي تأثر بها خلال تنشئته الاجتماعية التي تلقاها منذ الصغر، أو نتيجة عدممسئوليته،وعدم إدراكه لخطورة أفعاله،أوجهله كيف يحافظ على صحته. لذلك من سبل الحفاظ علىالسلامة الصحية في المجتمع، خلقمستوى من الوعي الصحي لدى الأفراد لتحسين صحة الفرد والمجتمع من خلال توجيهم كيف يتعاملون مع الأوبئة (قادري، ٢٠٢٠).

في الوقت الحاضر تكافح دول العالم جائحة فيروس كورونا المستجد في ظل وجود عوامل مؤثرة عديدة مثل استمرار الاصابة بالجائحة في اماكن عديدة في العالم، وظهور سلالات جديدة من الفيروس، وتلقيح الافراد. اتخذت عدة دول إجراءات صارمة للسيطرة على انتشار الوباء الجديدوتراوحت الإجراءات من إغلاق معظم الأنشطة الثقافية والرياضية وأنشطة أوقات الفراغ إلى الإغلاق العام. أثرت تلك الاجراءات على الحياة اليومية للعديد من الأفراد مع آثار اجتماعية واقتصادية مزعجة، من المتوقع لها أن تستمر لسنوات(البنك الدولي، ٢٠٢٠). يصاحب انتشار أي وباء زيادة اهتمام افراد المجتمع بالمعلومات الصحية، حيث يساعدهم ذلك على الشعور بالأمان والسيطرة. في الوقت نفسه انتشرت المعلومات الخاطئة والمضللة بصورة كبيرة في المجتمعفي جميع وسائل الإعلام، مما قد يؤدي إلى سوء فهم الأفراد لخطورة الجائحة وبالتالي يؤثر على صحة الفرد والمجتمع. ومن هذه النقطة ظهرت الحاجة الماسة الى معلومات موثوق منها. شجع ذلك الأمرأفراد المجتمع على إجراء بحث مكثف عن المعلومات المتعلقة بالجائحة الجديدة من أجل تلبية احتياجاتهم من المعلومات. وفي المقابل، لمكافحة انتشار جائحة فيروس كورونا المستجد، تسعى المؤسسات ذات الصلة بالصحة جاهدة لنقلالمعلومات الموثوق منها والمتعلقة بالوقاية من الجائحة والحد من انتشارها إلى

جميع أفراد المجتمعباستخدام خلال قنوات مختلفة. من خلال نشر المعرفة بالجائحة، سينتهجافراد المجتمعسلوكاً يساعد في تقليل المخاطر الصحية الشخصية وزيادة التعاون مع تدابير الحكومات للوقاية من الجائحة Liu) ، ٢٠٢٠).

مشكلة الدراسة:

أدى تفشي فيروس كورونا المستجد ٢٠١٩الى وجود أزمة معلوماتية موازية حيث أن الوباء مكتشف حديثاً ولا توجد آلية معروفة مسبقاً للوقاية من العدوى أو معرفة أعراض الإصابة به أو طرق الحد من انتشاره ولا يوجد له دواء او لقاح. مثلت تلك المجاهيل احتياجات معلوماتية عاجلة لافراد المجتمع. أدي ذلك ضرورة فهم ومعرفة كيفية تلبية أفراد المجتمع لاحتياجاتهم من المعلومات الصحية ، وما هي مصادر المعلومات التي يستخدمونها ، وكيف يقيمون مصداقية المعلومات الصحية المتاحة لهم.يحتاج القائمون على الوعي المعلوماتي الصحي الى فهم سلوكيات البحث عن المعلومات الصحية بين أفراد مجتمعهم لصياغة برامج وعي صحي ناجحة ونشرها مما يؤدي إلى زيادة احتمال الالتزام بالسلوكيات الوقائية والمحافظة على الصحة.

أهمية الدراسة:

بشكل عام هناك ندرة في الدراسات المتعلقة بمحو أمية الوعي المعلوماتي الصحي ولا سيما المتعلقة بجائحة فيروس كورونا المستجد ٢٠١٩ على المستوى المحلي. كان من الأهمية معرفة كيف رفع أفراد المجتمع من درجة وعيهم في المعلومات الصحية في ظل الأزمة الصحية العالمية ، حيث يساهم ذلك في المحافظة على صحتهم الجسدية وتقويض انتشار الفيروس في مجتمعهم. يعد هذا البحث محاولة لتوفير قاعدة معرفية أولية وبناء فهم واضح فيما يتعلق بسلوكيات البحث عن المعلومات الصحية خلال الجائحة المستجدة.

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى معرفة احتياجات منسوبي الجامعات في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية من المعلومات الصحية المتعلقة بجائحة فيروس كورونا المستجد ٢٠١٩ في بداية

انتشار الفيروس بالسعودية وتطبيق الإجراءات الإحترازية المشددة والحجر المنزلي. وكذلك تهدف الدراسة إلى استكشاف سلوكيات البحث عن تلك المعلومات بين المبحوثين.

وشمل ذلك التعرف على ما يلي:

١. الاحتياجات المعلوماتية لمنسوبي الجامعات من المعلومات الصحية.
٢. سلوكيات البحث عن المعلومات الصحية بين منسوبي الجامعات.
٣. قدرة منسوبي الجامعات على العثور على المعلومات الصحية ذات الصلة والتعامل مع مواقعها الإلكترونية.
٤. مصادر المعلومات التي استعان بها منسوبي الجامعات لتبية احتياجاتهم من المعلومات الصحية.
٥. تقييم منسوبي الجامعات للمعلومات الصحية التي تقدمها مصادر المعلومات التي استعانوا بها لتلبية احتياجاتهم المعلوماتية.
٦. الصعوبات التي واجهت المشاركين في الدراسة أثناء البحث عن المعلومات الصحية.
٧. اقتراح بعض التوصيات للقائمون على الوعي المعلوماتي الصحي.
٨. اقتراح بعض التوصيات لمنسوبي الجامعات بمدينة الرياض وكذلك أصحاب القرار بإداراتها والتي يمكن تعميمها على مؤسسات التعليم الأخرى.

تساؤلات الدراسة:

طبقاً للأهداف التي تطمح الدراسة للوصول إليها، فقد تم طرح بعض التساؤلات التيستمكن من تحقيقها، وهي على النحو التالي:

١. ما الاحتياجات المعلوماتية لمنسوبي الجامعات من المعلومات الصحية المتعلقة بفيروس كورونا المستجد ٢٠١٩.

٢. ما سلوكيات البحث عن المعلومات الصحية بين منسوبي الجامعات.

٣. ما هي التحديات التي واجهت منسوبي الجامعاتأثناء البحثعن المعلومات الصحية ذات الصلة والتعامل مع مواقعها الإلكترونية.

٤. ما مصادر المعلومات التي استعان بها منسوبي الجامعات لتبية احتياجاتهم من المعلومات الصحية على الانترنت.

٥. ما هي التوصيات المقترحة التي تساعد علىزيادة الوعي المعلوماتي الصحي بين منسوبي الجامعات وافراد المجتمع عموماً.

حدود الدراسة ومجالها:

اتخذت هذه الدراسة من منسوبي الجامعات حدوداً لها وذلك على النحو التالي:

الحدود الموضوعية: تناولت الدارسة سلوكيات البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت خلال فترة الإجراءات الاحترازية المشددة المصاحبة لبداية انتشار جائحة كورونا،والتي طبقتها الجهات المسؤولة بالمملكة العربية، وكذلك خلال فترة الإجراءات المخففة.

الحدود المكانية: الجامعات بمدينة الرياض وعددهم ١٣ جامعة.

الحدود الزمانية :أجريت هذه الدارسة في الفصل الدارسي الأول للعام الأكاديمي ٢٠٢١-٢٠٢٢م وتناقش سلوكيات البحث عن المعلومات الصحية في عام ٢٠٢٠م.

الحدود اللغوية :اللغتان العربية والإنجليزية.

منهج الدراسة:

طبقًا لأهداف هذه الدارسة وحدودها وموضوعها، استخدمت الباحثة المنهج الوصفيالتحليلي ، حيث يتناسب هذا المنهج معطبيعة الموضوع .

مجتمع الدارسة:

يتمثل مجتمع الدارسة في منسوبيالجامعات بالمملكة العربية السعودية.

عينة الدارسة:

اقتصرت الدارسة على منسوبيالجامعات بمدينة الرياض.

أدوات الدراسة:

استخدمت هذه الدارسة أدوات لجمع البيانات منها:

أعدت الباحثة في دراستها الحالية استبيان الكتروني تم تصميمه من خلال موقع جوجل درايف Google Drive. في الصفحة الأولى من الاستبيان عبر الإنترنت ، تم إبلاغ

المشاركين بوضوح حول موضع الدراسة وأهدافها وأن جميع المعلومات والآراء المقدمة ستكون مجهولة الهوية وسرية.

ويتكون الاستبيان من ١٤ عشر سؤالاً مقسمة علىجزئين، حيث يتضمن الجزء الأول معلومات الخصائص الديموغرافية مثل الاسم ونوع الجنس والعمر والوظيفة والجامعة. وتم تسجيل تلك البيانات لعينة الدراسة لتعزيز المعلومات التي تم جمعها في الإحصائيات المرجعية ولتوضيح أين يلزم بذل المزيد من الجهود. احتوى الاستبيان في قسمه الثاني على ثلاث محاور:

المحور الأول: احتياجات المعلومات الصحية على الإنترنت ويتكون من عبارة واحدة .

المحور الثاني: سلوكيات البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت ويتكون من خمس عبارات.

المحور الثالث: جودة المعلومات الصحية على الإنترنت واحتوى على ثلاث عبارات.

وتم استخدام مقياس ليكارت الخماسي لتقييم أراء المبحوثين وتشمل إجاباته المحتملة ١= لا أوافق بشدة، ٢ = لا أوافق، 3 = محايد، ٤ = أوافق، ٥ = أوافق بشدة

صدق وثبات أداة الدراسة:

للتحقق من صدق وثبات الاستبيان ، تم تحكيمه من ثلاثة أعضاء من هيئة التدريس في مجال المكتبات والمعلومات بالجامعات على دراية بمناهج البحث، وذلك للنظر في مكونات الاستبيان من الناحية العلمية ومدى ملائمة محتوى المحاور وتعديل أو حذف أو اضافة أو إقرار أي فقرة من فقراته. حيث تم الاستفادة من ملاحظاتهم لرفع مستوى الأداة حتى تكون قادرة على قياس ما أعدت له. وللتأكد من ثبات الدراسة تم تجربة الإستبانة على عينة عشوائية صغيرة من عينة الدراسة المستهدفة (٢٥ فرد) وحساب الاتساق الداخلي للأداة باستخدام معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha (α) وبلغت قيمته ٠.870 وهي قيمة مناسبة لثبات الاستبانة.

اجراءات تطبيق الدراسة:

بعد اعداد النسخة النهائية من الاستبيان تم توزيعه على عينة البحث من خلال إرسال رسالة بريد إلكتروني تحتوي على رابط الاستبيان.وتم إمهال المبحوثين ٣٠ يوماً للإجابة على الاستبيان، مع إرسال رسالة تذكير لهم وتشجيع الاستجابة للاستبيان أسبوعياً.

صدق الاتساق الداخلي للاستبيان:

بعد التأكد من الصدق الظاهري للاستبيان، قامت الباحثة بتطبيقها ميدانياً وبناءاً على ما تم جمعه من بيانات المشاركين في الدراسة قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson coefficient) للتأكد من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من فقرات المحور بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي اليه كل فقرة كما هو موضوح في الجداول التالية:

جدول رقم (١)

معامل ارتباط بيرسون للمحور الأول بالدرجة الكلية للمحور

العبارة	معامل الارتباط بالمحور
تتضمن احتياجاتك من المعلومات الصحية أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد الآتي	0.931**

**دالة عند مستوى الدلالة ٠.٠١ فأقل.

يشير الجدول رقم (١) الى أن قيم معاملات الارتباط بين درجة الفقرة في المحور الأول والدرجة الكلية للمحورالأول (احتياجات المعلومات الصحية على الإنترنت) الذي تنتمي اليه الفقرة قيمة عالية (0.931) وموجبة، مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي بما يعكس درجة عالية من الصدق لفقرات المقياس.

جدول رقم (٢)

معاملات ارتباط بيرسون للمحور الثاني بالدرجة الكلية للمحور

العبارة	معامل الارتباط بالمحور
مصادر المعلومات على الانترنت التي استعنت بها	**0.٨٣١
ما سبب اختيارك لهذا الموقع تحديدا للحصول على المعلومات الصحية؟	**0.٨٥١
في المتوسط ، كم مرة تتطلع على معلومات حول COVID-19 باستخدام مصادر المعلومات التي تستعين بها؟	**0.٨٤٢
توجد صعوبات أثناء تصفح مصادر المعلومات الصحية على الانترنت	**0.٨٣٦
تتمثل الصعوبات التي واجهتها اثناء تصفح مصادر المعلومات في الاتي	**0.٨٤٦

**دالة عند مستوى الدلالة ٠.٠١ فأقل.

يتضح من الجدول رقم (٢) الى أن قيم معاملات الارتباط بين درجة الفقرة في المحور الثاني والدرجة الكلية للمحورالثاني (سلوكيات البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت) الذي تنتمي اليه الفقرة قيم عالية حيث تتراوح بين (٠.٨٣٦) و (٠.٨٥١) وجميعها قيماً موجبة، مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي بما يعكس درجة عالية من الصدق لفقرات المقياس.

جدول رقم (٣)

معاملات ارتباط بيرسون للمحور الثالث بالدرجة الكلية للمحور

العبارة	معامل الارتباط بالمحور
قد تحتوي مصادر المعلومات التي استعنت بها للحصول على احتياجاتك المعلوماتية على معلومات صحية واخرى مضللة	**0.٨١٢
تقدم مصادر المعلومات التي استعنت بها للحصول على احتياجاتك المعلوماتية على معلومات ذات جودة عالية	**0.٨٧٢
تم تلبية احتياجاتي من المعلومات الصحية من مصادر المعلومات التي استنعت بها	**0.٨٨١

**دالة عند مستوى الدلالة ٠.٠١ فأقل.

يتضح من الجدول رقم (٣) الى أن قيم معاملات الارتباط بين درجة الفقرة في المحور الثاني والدرجة الكلية للمحورالثالث (جودة المعلومات الصحية على الإنترنت) الذي تنتمي اليه الفقرة قيم عالية حيث تتراوح بين (٠.٨١٢) و (٠.٨٨١) وجميعها قيماً موجبة، مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي بما يعكس درجة عالية من الصدق لفقرات المقياس.

معامل ثبات أداة الدراسة:

ان ثبات أداة الدراسة يشير الى أن نتيجة الإجابة عليها من المبحوثين ستكون واحدة اذا تكرر تطبيقها عليهم. وفي هذه الدراسة استخدمت الباحثة معامل "ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha" لقياس مدى ثبات الدراسة كما هو مبين بالجدول التالي :

جدول رقم (٤)

معامل ألفاكرونباخ لقياس ثبات محاور الاستبيان

المحور	عدد العبارات	معامل ألفاكرونباخ
احتياجات المعلومات الصحية على الإنترنت	١	0.8٤١
سلوكيات البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت	٥	٠,٨٤٣
جودة المعلومات الصحية على الإنترنت	٣	0.8٥٢
المتوسط الكلي		0.845

ويتضح من الجدول رقم (٤) أن معامل ألفاكرونباخ ذو قيمة مرتفعة في كل محاور الاستبيان وايضاً قيمة المعامل الكلية للاستبيان وتقترب من الواحد الصحيح، حيث أنه كلما اقتربت قيم المعامل عموماً من الواحد الصحيح دل على درجة قوة ثبات أداة الدراسة. تدل تلك النتائج على صلاحية استبيان الدراسة الحالية للتطبيق وأيضاً الاعتماد على نتائج تطبيقه.

ولتحديد طول خلايا المقياس المستخدم في تقييم اجابات المبحوثين وهو مقياس ليكرت الخماسي فقد تم حسابه باستخدام طريقة المتوسط الموزون أو المرجع (Weighted Mean) حيث أن المدى يساوي ٥-١=٤، بينما يتم حساب طول الفئة عن طريق تقسيم قيمة المدى على عدد الخيارات، ٤ ÷ ٥ = ٠.٨٠ وبناءً عليه تكون الفئة الأولى لقيم

المتوسط الحسابي هي: من ١ الى ٠.٨٠ وهكذا بالنسبة لباقي قيم المتوسطات الحسابية، كما هو معروض في الجدول رقم (٥).

جدول رقم (٥)

تفسير قيم المتوسطات الحسابية لمقياس ليكرت الخماسي

القيمة	التفسير
من ١ الى ١.٨٠	لاأوافق بشدة
من ١.٨١ الى ٢.٦٠	لاأوافق
من ٢.٦١ الى ٣.٤٠	محايد
من ٣.٤١ الى ٤.٢٠	أوافق
من ٤.٢١ الى ٥.٠٠	أوافق بشدة

التحاليل الإحصائية المستخدمة:

استخدمت الباحثة عدة تحاليل إحصائية في هذه الدراسة منها:

١) التكرارات والنسب المئوية للتعرف على خصائص العينة الديموغرافية وكذلك للتعرف على استجابات أفرادها تجاه فقرات محاور الاستبيان.

٢) المتوسط الحسابي (Mean):ويستخدم لمعرفة مدى ارتفاع او انخفاض اجابات مجتمع الدراسة عن محاور الاستبيان حيث يفيد في ترتيب المحاور حسب أعلى قيمة متوسط حسابي.

٣) معامل ألفاكرونباخ (Cronbach's alpha coefficient): وذلك للتأكد من ثبات أداة الدراسة وصلاحيتها لجمع البيانات من مجتمع الدراسة.

٤) معامل ارتباط بيرسون(Pearson's coefficient) : وذلك للتأكد من صدق الاتساق الداخلي لمحاور الاستبيان.

مصطلحات الدراسة:

منسوبي الجامعات:

ويقصد بها في هذه الدراسة الطلاب والموظفين وأعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم من معيدين ومحاضرين من منسوبي الجامعات في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية وعددها ١٣ جامعة كما هو موضح بالجدول رقم (٩).

الدراسات السابقة:

الدراسات السابقة العربية:

حليمة قاردي ٢٠٢١، صناعةالوعيفيوقتالأزمات-فيروسكورونانموذجاً: قراءة نظرية لسلوك الافراد أثناء الحجر الصحي، هدفت هذه الدراسة إلى تناول نظري لموضوع صناعة الوعي باعتباره عملية بناء فرد متكامل بجسده وعقله،وهذا يتطلب وعياً بذاته وبذات الآخرين، وذلك لان فهم الأفراد لذواتهم، وذوات الآخرين يحدد إلىمدى بعيد السلوك المقبول منهم اجتماعياً. ومنه هدفت هذه الدراسة إلى التعرف أهمية صناعة الوعي أثناءالأزمات –كورونا نموذجا – ،وإدراكه وإدراك مفاهيمه والاختلافات التي تحيط به أصبح ضرورة ملحة تحتاج إلىجملة من الإجراءات العامة لاستيعابه.

الدراسات السابقة الأجنبية:

1- **Shehata, A. (2021). Health Information behaviour during COVID-19 outbreak among Egyptian library and information science undergraduate students.**

وهي دراسة عربية منشورة باللغة الإنجليزية للباحث شحاته. ناقشتالدراسة سلوك المعلومات الصحية لطلاب الجامعات المصرية خلال جائحة فيرس كورونا المستجد ٢٠١٩. استخدمت الدراسة استبيان لاستكشاف سلوك المعلومات الصحية للطلاب الجامعيين في علوم المكتبات والمعلومات. أظهر نتائج الدراسة أن المواقع الصحية الرسمية ووسائل التواصل الاجتماعي والأسرة والأصدقاء هي المصادر الأساسية للمعلومات الصحية للمشاركين. كشفت النتائج أيضًا أن العينة لديها مهارات معلومات صحية كافية، على الرغم من أن العديد من المشاركين ما زالوا بحاجة إلى رفع مهاراتهم في معرفة القراءة والكتابة المعلوماتية. تم العثور

على مصداقية المعلومات والمعتقدات الشخصية للتأثير على قرار المشاركين لتبادل المعلومات الصحية على الإنترنت(Shehata, 2021).

2- **Zakar, R., Iqbal, S., Zakar, M. Z., & Fischer, F. (2021). COVID-19 and health information seeking behavior: Digital health literacy survey amongst university students in Pakistan.**

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم سلوك البحث عن المعلومات الإلكترونية فضلاً عن القدرة على العثور على المعلومات ذات الصلة بين طلاب الجامعات في باكستان. تم إجراء البحث على عينة طبقية وتم جمع البيانات باستخدام تقنية تتيح المقابلات الشخصية عبر الانترنت. أظهرت النتائج وجود نسبة عالية من محتوى المعلومات الصحية التي يبحث عنها الطلاب مرتبطة بكوفيد-١٩. أظهرت النتائج متعددة المتغيرات أن الجنس والإحساس بالتماسك وأهمية المعلومات كانت مرتبطة بشكل كبير بالمعلومات الصحية الإلكترونية. في المقابل ، لوحظ وجود ارتباط سلبي مع رضا الطلاب عن المعلومات. أدى ذلك إلى استنتاج مفاده أن المهارات البحثيةمع توفر الأدوات التقنية ضرورة لتحقيق لنشر المعلومات الصحية الإلكترونية عن الجائحة وذلك لتعزيز الصحة الشخصية والمجتمعية. أوصت الدراسةبتصميم برامج واستراتيجيات لتعزيز المعلومات الصحية الإلكترونية بين طلاب الجامعات لمكافحة الوباء(Zakar et al., 2021).

3- **Vrdelja, M., Vrbovšek, S., Klopčič, V., Dadaczynski, K., &Okan, O. (2021). Facing the growing COVID-19 infodemic: Digital health literacy and information-seeking behaviour of university students in Slovenia.**

هدفت هذهالدراسة فحص مستوى الوعي الصحي الإلكتروني فيما يتعلق بجائحة فيرس كورونا المستجد ٢٠١٩ لدى طلاب الجامعات السلوفينية وتحديد سلوك البحث عن المعلومات عبر الإنترنت. تم إجراء مسح بواسطة استبيان عبر الإنترنت. أظهرت النتائج أن مستوى الوعي الصحي الإلكتروني بين الطلاب كافٍ. واجه الطلاب الصعوبات تتمثل في مصداقية المعلومات وكذلك وجود مشاكل في العثور على المعلومات التي تهمهم، وأيضا صعوبات في الاختيار من بين جميع المعلومات التي تم العثور عليها. بحث الطلاب الذين

يتمتعون بمستوى كافٍ من الوعي الصحي الإلكتروني عن المعلومات من خلال محركات البحث والمواقع الإلكترونية للمؤسسات الرسمية، في حين أن الطلاب الذين لديهم مستوى محدود من الوعي الصحي الإلكتروني قاموا بالبحث بشكل متكرر باستخدام وسائل التواصل الاجتماعي في عمليات البحث عن المعلومات الصحية(Vrdelja et al., 2021).

4- **Schäfer, M., Stark, B., Werner, A. M., Tibubos, A. N., Reichel, J. L., Pfirrmann, D., Edelmann, D., Heller, S., Mülder, L. M., Rigotti, T., Letzel, S., & Dietz, P. (2021). Health Information Seeking Among University Students Before and During the Corona Crisis—Findings From Germany**.

تناولت الدراسة سلوك الطلاب الألمان في البحث عن المعلومات الصحية قبل وأثناء أزمة كورونا ، بهدف إعطاء نظرة فاحصة لمحدداتها وآثارها. باستخدام مثال على جامعة ألمانية كبيرة واستنادًا إلى مسحين أحدهما في صيف عام ٢٠١٩ (العدد = ٤٣٥١) والثاني في عام ٢٠٢٠ (العدد = ٣٠٦٦). ناقشت الدراسة قنوات المعلومات التي يستخدمها الطلاب للحصول على المعلومات الصحية ، وكيف يتغير البحث عن المعلومات خلال فترة الجائحة ، وإلى أي مدى يرتبط البحث عن المعلومات بإدراك المخاطر والسلوك المحفوف بالمخاطر. تُظهر النتائج أن البحث عن المعلومات الصحية للطلاب يتم بشكل أساسي عبر الإنترنت وتغير بشكل ملحوظ خلال أزمة كورونا. اثارت النتائج القلق بشأن ما إذا كان سلوك الطلاب في البحث عن المعلومات الصحية يضمن الجودة والموثوقية اللازمتين للمعلومات الصحية(Schäfer et al., 2021).

5- **Alsulaiman, S. A., &Rentner, T. L. (2021). Information seeking behaviors and media credibility among college students during the COVID-19 pandemic.**

هدفت هذه الدراسة لفحص سلوكيات البحث عن المعلومات الصحية المتعلقة بفيروس كورونا المستجد ٢٠١٩ وكذلك مصداقية تلك المعلومات بين طلاب الجامعات. كشفت النتائج أن الطلاب قد استعانوا أولاً بقنوات الاتصال التابعة للسلطات الصحية وكذلك مصادرها الرسمية للحصول على المعلومات والتي نالت مرتبة عالية من المصداقية. احتلت قنوات الوسائط

التقليدية مرتبة منخفضة في الاستخدام (Alsulaiman & Rentner, 2021).

التعقيب على الدراسات السابقة:

واجهت الباحثة ندرة في الدراسات السابقة العربية التي تناقش سلوك المستفيدين في البحث عن المعلومات الصحية المتعلقة بالأزمة الصحية العالمية الجديدة ، كوفيد-١٩. جاءت دراسة قادري سردية وتتكلم بصفة عامة عن أزمة كورونا الصحية. تناولت الدراسات العالمية سلوك البحث عن المعلومات الصحية على طلاب الجامعات فقط اوعينة محددة من طلاب الجامعات كما في دراستي **Zakar**و **Shehata**، على التوالي. هناك دراسات قاست مستوى الوعي المعلوماتي على عينة دراستها قبل واثناء جائحة كوفيد-١٩ كما في دراسة **Schäfer**. ويتضح من الدراسات السابقة العالمية أنه لا توجد دراسة عربية تناقش الاحتياجات المعلوماتية وسلوك البحث عن المعلومات الصحية على الانترنت بين عينة متعددة المستوى التعليمي والثقافي، الأمر الذي تبنته الدراسة الحالية وهذا ما يميز تلك الدراسة ويجعلها فريدة.

الإطار النظري للدراسة:

جائحة فيروس كورونا المستجد ٢٠١٩

في أوائل ديسمبر ٢٠١٩ ، تم الإبلاغ عن حالة رسمية لفيروس جديد في مدينة ووهان ، مقاطعة هوبي ، الصين وتم تسميته بفيروس كورونا ٢ (Huang et al., 2020). وأعقب ذلك على الفور ارتفاع في عدد الحالات المصابة المسجلة. أظهرت الأبحاث المبكرة أن أعراضفيروس كورونا المستجد ٢٠١٩تشمل الحمى والسعال والتعب والصداع ونفث الدم والإسهال. تشمل الأعراض الأخرى في الحالات المتقدمة ضيق التنفس والالتهاب الرئوي مع نتائج غير تقليدية في الأشعة المقطعية على الصدر. انتشرت الجائحة الجديدة بسرعة من قارة إلى قارة ، مما دفع منظمة الصحة العالمية للإعلان في ٣٠ يناير ٢٠٢٠ ، عن حالة طوارئ صحية عامة ذات اهتمام دولي ناتج عن الوباءالجديد (WHO, 2021). منذ ذلك التاريخ، انتشرت الأزمة الصحية الجديدة بسرعة، وفي ١١ مارس ٢٠٢٠، أكدت منظمة

الصحة العالمية أنها جائحة. ظهرت الجائحة الجديدة بمعدل إصابة مرتفع وانتشار سريع في جميع أنحاء العالم أدى إلى اعتباره تهديدًا كبيرًا للصحة العامة العالمية.في الوقت الحاضر، لا يزال الوباء ينتشر بموجات موسمية من العدوى وظهر ما يقربمن سبعة أنواع من متحورات الفيروس الجديد.الأمر المشجع وجود سبعة لقاحات في العمل الميداني وأكثر من ٢٠٠ لقاح آخر قيد التجريب ، سبعة أدوية علاجية مجازة في دول مختلفة ، وأكثر من ٤٠٠ دواء علاجي قيد الفحص في مراحل مختلفة (Singh et al., 2021).

المعلومات الصحية على الانترنت

لقد جذبت المعلومات الصحية عبر الإنترنت، باعتبارها مجالًا ناشئًا في أبحاث الوعي والتثقيف والاتصال الصحي وتحسين الصحة والحفاظ عليها واستعادتها، اهتمامافراد المجتمع. وقد تنوعت أسباب بحث الأفراد عن المعلومات الصحية عبر الإنترنت. ويلاحظ أن جودة المعلومات المنشورة على الانترنت وموثوقيتها ومقدار فائدتها وسهولة استخدام أدوات البحث عنها في ظل تطور تكنولوجيا المعلومات والاتصالاتكانت العوامل المحفزة على البحث عنها(Wang et al., 2021). نظرًا لسهولة الاستخدام الوصول السريع والتحديث المستمر وجودة التفاعلية، يظل الإنترنت مصدرا واسع النطاق وأكثر شيوعاً للمعلومات الصحية. وساهمت التكنولوجية الحديثة مثل الواقع الافتراضي والواقع المعزز لفهم السلوكيات الصحية بشكل دقيق (Zimmerman & Shaw, 2020). يستخدم معظم البالغين في الولايات المتحدة الإنترنت كمصدر رئيسي للمعلومات الصحية (National Cancer Institute, 2018). كما بحث أكثر من ٧١٪ من مستخدمي الإنترنت الألمان عن المعلومات الصحية في (Directorate-General for Communication, 2014). علاوة على ذلك، نسبة الأشخاص الذين يبحثون كثيرًا عن المعلومات الصحية في ١٠ دول اسيوية عبر الإنترنت بلغت في إندونيسيا (٨٥٪) وفيتنام (٨٦٪) والفلبين (٨٠٪) والصين (٧٩٪) (Wang et al., 2022).

سلوك البحث عن المعلومات الصحية

إن سلوك البحث عن المعلومات الصحية health information seeking behaviour يشمل البحث عن المعلومات المتعلقة بالأمراض ، وبالعوامل التي تهدد الصحة وكذلك بالأنشطة المتعلقة بالصحة التي يقوم بها الشخص وإيجاد تلك المعلومات واستخدامها (Schäfer et al., 2021). وقد يتضمن هذا السلوك البحث عن معلومات مفيدة من مصادر مختلفة لتحسين الوعي وتعزيز محو الأمية الصحية لإدارة صحة الفرد. أظهرت الأدبيات الخاصة بالسعي للحصول على المعلومات الصحية أن الافراد يبحثون عن احتياجاتهم من المعلومات الصحية في مواقف مختلفة باستخدام مصادر معلومات مختلفة وعادة ما يواجهون مشاكل وعقبات متنوعة في الحصول على المعلومات المرجوة(Soleymani et al., 2021). عندما يشعر الأفراد بالتهديد في موقف خطير، فإن الخطوة الأولى المتوقعة التي سيقومون بها هي البحث عن معلومات حول ما حدث وما إذا كانت عائلاتهم وأصدقائهم يتعرضون لأي شكل من أشكال الخطر. علاوة على ذلك، في ظل الظروف الحرجة، تتأثر طريقة البحث عن المعلومات بعوامل مختلفة، مثل مستوياتمصداقية مصادر المعلومات وإمكانية الوصول الحر السريع والتكلفة.

مصادر المعلومات الصحية على الانترنت

ساهمت مصادر المعلومات على الانترنت ووسائل التواصل الاجتماعي في تدفق المعلومات التي تتعلق بالجائحة بكثرة، بما في ذلك المعلومات الموثوق منها والمعلومات المضللة. وقد قدمت وسائل الاعلام المختلفة سلوكيات وقائية عديدة فيما يتعلق بـ COVID-19، إلا أن هناك مخاوف جدية بشأن المعلومات التي توفرها وسائل التواصل الاجتماعي. علاوة على ذلك ، فإن هذا الكم الهائل من المعلومات المعقدة والمتضاربة يثير انتشار الخوف والقلق وتوليد الارتباك والفوضى والذعر بين جموع الأفراد (Zhou et al., 2021). يشكل نشر المعلومات الخاطئة، على جميع أنواعها مثل التحذيرات الصحية الخاطئة والنصائح الخاطئة والمعلومات الخاطئة لطلب المساعدة الصحية، في حالات الطوارئ الصحية تهديدات خطيرة للصحة العامة وتزيد من مستوى القلق الصحي لدى أفراد المجتمع (Zhou et al , 2021).

أظهرت دراسات أخرى أن الأفراد يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي ، مثل Telegram و Twitter ، أكثر من وسائل الإعلام الأخرى للحصول على معلومات في أزمة COVID-19 (Zakar et al., 2021). تساهم مصادر المعلومات على الانترنت في محو الامية الصحية ونال هذا المصطلح اهتمام كبير، بسبب ارتباطه بالمحددات الاجتماعية للصحة. أكدت منظمة الصحة العالمية أن المحددات الاجتماعية للصحة تظهر الاختلافات الصحية داخل البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. إن ارتفاع محو الامية الصحية يساهم في تحسين الرعاية الشخصية ، وتنفيذ السياسات الصحية وتحقيق النتائج الصحية. في المقابل ، يؤدي انخفاض محو الأمية الصحية إلى سوء الإدارة الذاتية والنتائج الصحية البائسة(Commission on Social Determinants of Health, 2008).

أوصت منظمة الصحة العالمية بأن يظل الجمهور في حالة تأهب للمعلومات والتحديثات الجديدة حول الجائحة الجديدة. وجد مركز بيو للأبحاث أن ٥٩٪ من الأمريكيين يبحثون عن المعلومات الصحية على الإنترنت ، وأن غالبية أولئك الذين يبحثون عن المعلومات الصحية (٧٧٪) يبدؤن بمحركات البحث على الإنترنت ، مثل جوجل وياهو. وجدت دراسة حديثة أخرى لمركز بيو للأبحاث أن مراكز السيطرة على الأمراض وغيرها من منظمات الصحة العامة تتمتع بمصداقية عالية عند نشر الرسائل الصحية حول جائحة كورونا. وبالتالي، فإن صياغة رسائل مصممة جيدا وفعالة عبر قنوات اتصال متعددة أمر بالغ الأهمية أثناء الجائحة(Alsulaiman & Rentner, 2021). ومن الناحية الأخرى ، أوصت دراسة بعدم الانخراط بشكل مكثف في معلومات الجائحة المستجدة وعلقت بأن ذلك الفعل قد يؤدي الى اضطراب القلق العام (Alsulaiman & Rentner, 2021).

استجابة المملكة العربية السعودية لجائحة فيروس كورونا المستجد ٢٠١٩

بعد تأكيد أول حالة إصابة عالمية بفيروس كورونا المستجد ٢٠١٩، يوم الاثنين ٢ مارس ٢٠٢٠ ، وإعلان منظمة الصحة العالمية ، نفذت دول في جميع أنحاء العالم ، بما في ذلك المملكة العربية السعودية ، خطة استجابة سريعة لتقليل انتشار العدوى واحتواء الفيروس. تضمنت تلك الخطة تعليق جميع الرحلات الجوية الداخلية والخارجية، وإغلاق جميع مراكز

التسوق والمحلات التجارية في الدولة ، باستثناء الصيدليات ومحلات البقالة ، وإغلاق المدارس والجامعات. كما تم تعليق تأشيرات العمرة وكذلك الصلاة في المساجد ومنها الحرمين الشريفين في مكة المكرمة والمدينة المنورة. في ٢٤ مارس ٢٠٢٠ ، فرضت الحكومة حظر تجول على مستوى البلاد لتقييد تحركات الأشخاص في معظم ساعات النهار(Al-Hanawi et al., 2020).على الرغم من التدابير الاستثنائية في مكافحة تفشي الوباء ، يعد التزام أفراد المجتمع بالإجراءات الاحترازيةالتي وضعتها الجهات المختصة ذا أهمية قصوى لتقويض انتشار الجائحة. ومن المتوقع أن تتأثر استجابات الافراد بمعرفة الجمهور للأزمة الصحية العالمية وردة فعله تجاهها.

نتائج ومناقشة نتائج الدراسة:

خصائص مجتمع الدراسة:

يعرض هذا القسم الخصائص الديموغرافية للمستجيبين للإستبانة وذلك كما يأتي:

عدد المستجيبين للاستبانة:

عدد الاستبانات التي وجدت على موقع الاستبانة في جوجل فورمز Google forms بلغ ٩١٠ استبانة. تم استبعاد ٣٣ استبانة لمشاركين من خارج مدينة الرياض، ٢٧ من لمشاركين من خارج الجامعات، ١٩ لم يجيبوا على كامل أسئلة الاستبيان، و١٣ لم يجيبوا على بياناتهم الديموغرافية. بلغ عدد الاستبانات الصالحة للتحليل ٨١٨ استبانة والتي تم الاعتماد عليها لإعداد نتائج هذه الدراسة ، شكل رقم (١).

شكل رقم (١) مسار فحص استبيانات الدراسة

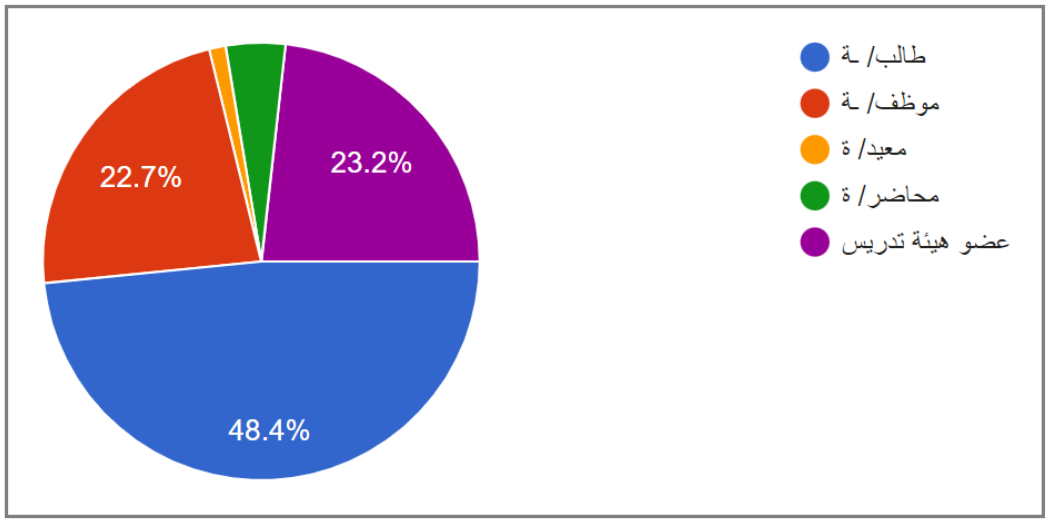
وظائف المشاركين في الدراسة:

أشارت نتائج تحليل بيانات استجابات أفراد عينة الدراسة في الجدول رقم (٦) أن المشاركات جاءت من وظائف جامعية متنوعة وتراوحت نسب تلك الوظائف من ١.٢٢٪ الى ٤٨.٤١٪. يبين شكل رقم (٢) ان المشاركين الأكثر استجابة لهذه الاستبانة من الطلاب حيث بلغت نسبتهم ٤٨.٤١٪. جاء في المركز الثاني مشاركات أعضاء هيئة التدريس بنسبة ٢٣.٢٢٪ % ويليهم الموظفون بنسبة ٢٢.٧٣٪.

جدول رقم (٦)

توزيع أفراد عينة الدراسة من منسوبي الجامعات حسب الوظيفة

م	الوظيفة	عدد الاستجابات	النسبة المئوية (%) من 818
١)	طالب/ ة	396	48.41
٢)	موظف/ ة	186	22.73
٣)	معيد/ ة	10	1.22
٤)	محاضر/ ة	36	4.4
٥)	عضو هيئة تدريس	190	23.22



شكل رقم (٢) يوضح توزيع وظائف أفراد عينة الدراسة من منسوبي الجامعات

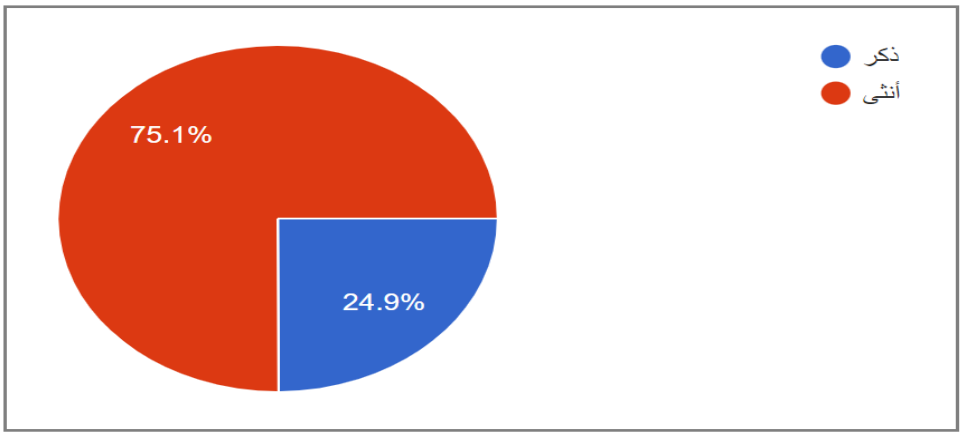
توزيع المشاركين في الدراسة حسب الجنس:

يوضح الجدول رقم (٧) نتائج تحليل بيانات الدراسة حيث تبين أن نسبة مشاركة ٧٥.١٪ ، بينما شكل المشاركون الذكور نسبة ٢٤.٩٪ من الاستجابات. هذه النتيجة تدل على أن معظم المشاركون في الدراسة من الإناث ، شكل رقم (٣).

جدول رقم (٧)

توزيع أفراد عينة الدراسة من منسوبي الجامعات حسب الجنس

م	الجنس	عدد الاستجابات	النسبة المئوية (%) من 818
١)	ذكر	204	24.94
٢)	أنثى	614	75.06



شكل رقم (٣) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة من منسوبي الجامعات حسب الجنس

الفئات العمريةللمشاركين في الدراسة:

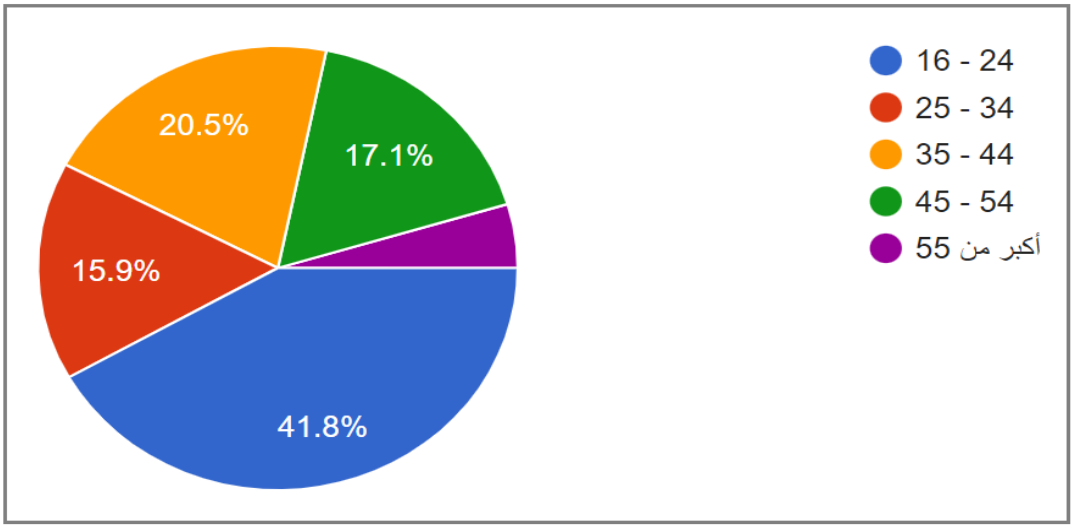
بينت نتائج تحليل بيانات استجابات أفراد عينة الدراسة أن المشاركات جاءت من فئات عمرية متنوعة وتراوحت نسبة تلك الفئات من ٤.٦٤٪ الى ٤١.٨٪. المشاركون الأكثر استجابة لهذه الاستبانة من الفئة العمرية (١٦-٢٤) حيث بلغت نسبتهم ٤١.٨٪، وهي فئة مناسبة لعمر الطلبة. جاءت في المركز الثاني مشاركات الفئة العمرية (٣٥-٤٤) بنسبة

١٨.٣٣٪ وتلتها الفئة (٤٥-٥٤) بنسبة ١٧.١١٪ ، أنظر الجدول رقم (٨). الفئة العمرية وهذه النتيجة تدل على أن مايقارب من نصف المشاركين من الطلاب الجامعيين، شكل رقم (٤).

جدول رقم (٨)

توزيع أفراد عينة الدراسة من منسوبي الجامعات حسب الفئة العمرية

م	الفئة العمرية	عدد الاستجابات	النسبة المئوية (%) من 818
١)	16 - 24	342	41.8
٢)	25 - 34	130	15.89
٣)	35 - 44	168	20.53
٤)	45 - 54	140	17.11
٥)	أكبر من ٥٥	38	4.64



شكل رقم (٤) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة من منسوبي الجامعات حسب الفئة العمرية

الكليات التي ينتمي اليها أفراد عينة الدراسة:

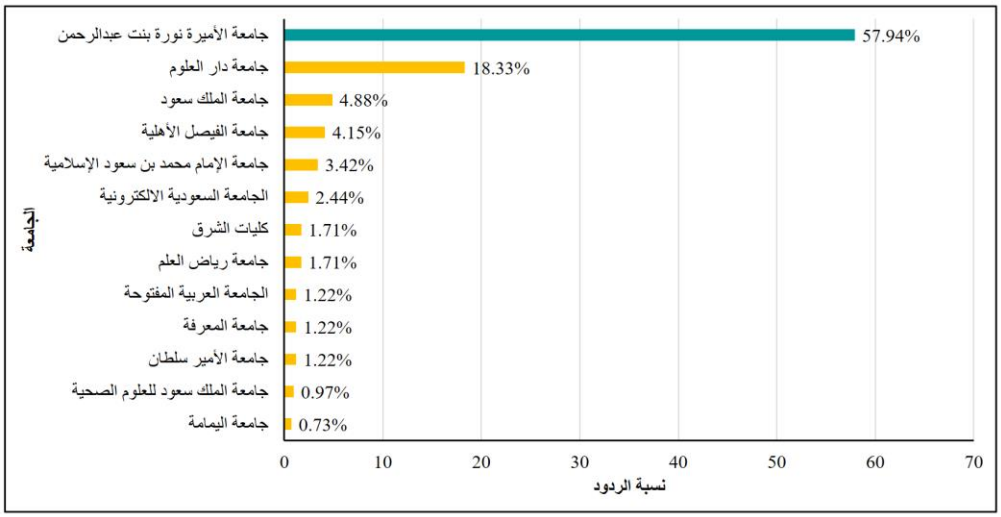
أظهرت نتائج تحليل بيانات استجابات أفراد عينة الدراسة أن المشاركات جاءت من ١٣ جامعة بمدينة الرياض وتراوحت نسبة الاستجابات من منسوبي تلك الجامعات من ٠.٧٣٪ الى ٥٧.٩٦٪. المشاركون الأكثر استجابة لهذه الاستبانة من منسوبي جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن حيث بلغت نسبتهم ٥٧.٩٦٪ ، وجاءت في المركز الثاني جامعة دار العلوم بنسبة ١٨.٣٣٪ وتلتها جامعة الملك سعود بنسبة ٤.٨٨٪ ، أنظر الجدول رقم (٩). وهذه النتيجة تدل على أن أكثر من نصف المشاركين ينتسبون لجامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن ، شكل رقم (٥).

جدول رقم (٩)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجامعة المنتسبين لها

م	الجامعة	عدد الاستجابات	النسبة المئوية (%) من ٨١٨
١)	جامعة الملك سعود	40	4.88
٢)	جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية	28	3.42
٣)	جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن	474	57.94
٤)	جامعة الملك سعود للعلوم الصحية	8	0.97
٥)	جامعة الأمير سلطان	10	1.22
٦)	جامعة رياض العلم	14	1.71
٧)	جامعة الفيصل الأهلية	34	4.15
٨)	جامعة اليمامة	6	0.73
٩)	جامعة دار العلوم	150	18.33
١٠)	جامعة المعرفة	10	1.22
١١)	الجامعة العربية المفتوحة	10	1.22
١٢)	الجامعة السعودية الالكترونية	20	2.44
١٣)	كليات الشرق	14	1.71

الإجمالي		٨١٨	١٠٠



شكل رقم (٥) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجامعة المنتسبين لها

احتياجات المعلومات الصحية على الانترنت

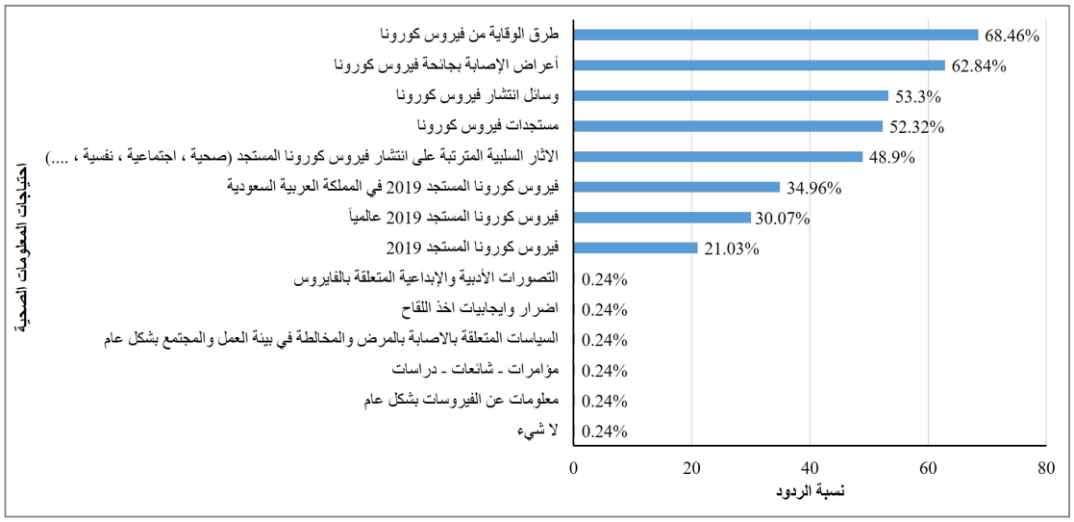
يوضح الجدول رقم (١٠) استجابات أفراد عينة الدراسة على الجملة "تتضمن احتياجاتك من المعلومات الصحية أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد الآتي:". تراوحت نسب الاستجابات على الاحتياجات المعلوماتية من ٠.٢٤٪ الى ٦٨.٤٦٪. تبين من التحليل البيانات أن معظم احتياجات المشاركين من المعلومات الصحية على الإنترنت كانت "طرق الوقاية من فيروس كورونا" بنسبة ٦٨.٤٦٪ ، أعراض الإصابة بجائحة فيروس كورونا بنسبة ٦٢.٨٤٪ ، وسائل انتشار فيروس كورونا بنسبة ٥٣.٣٪. وتضمنت الاحتياجات أيضا " مستجدات فيروس كورونا" ، "الاثار السلبية المترتبة على انتشار فيروس كورونا المستجد (صحية ، اجتماعية ، نفسية ، ....)" ، "فيروس كورونا المستجد ٢٠١٩ في المملكة العربية السعودية" بنسب ٥٢.٣٢٪ و٤٨.٩٪ و٣٤.٩٦٪ ، على التوالي، شكل (٦). تتفق تلك النتيجة مع

نتائج الدراسات السابقة في ان الموضعات التي بحث عنها المشاركون في الدراسة شملت طرق الوقاية من الفيرس ووسائل انتشاره (Zakar et al., 2021).

جدول رقم (١٠)

احتياجات المعلومات الصحية لأفراد عينة الدراسة من منسوبي الجامعات

م	احتياجات المعلومات الصحية عبر الإنترنت	عدد الاستجابات	النسبة المئوية (%) من٨١٨
١)	طرق الوقاية من فيروس كورونا	560	68.46
٢)	وسائل انتشار فيروس كورونا	436	53.3
٣)	أعراض الإصابة بجائحة فيروس كورونا	514	62.84
٤)	مستجدات فيروس كورونا	428	52.32
٥)	فيروس كورونا المستجد ٢٠١٩ في المملكة العربية السعودية	286	34.96
٦)	فيروس كورونا المستجد ٢٠١٩ عالمياً	246	30.07
٧)	فيروس كورونا المستجد ٢٠١٩	172	21.03
٨)	الاثار السلبية المترتبة على انتشار فيروس كورونا المستجد (صحية ، اجتماعية ، نفسية ، ....)	400	48.9
٩)	لا شيء	2	0.24
١٠)	معلومات عن الفيروسات بشكل عام	2	0.24
١١)	مؤامرات - شائعات - دراسات	2	0.24
١٢)	السياسات المتعلقة بالإصابة بالمرض والمخالطة في بيئة العمل والمجتمع بشكل عام	2	0.24
١٣)	اضرار وايجابيات اخذ اللقاح	2	0.24
١٤)	التصورات الأدبية والإبداعية المتعلقة بالفايروس	2	0.24



شكل رقم (٦) يوضح احتياجات المعلومات الصحية لأفراد عينة الدراسة من منسوبي الجامعات مرتبة تنازلياً

مصادر المعلومات الصحية على الانترنت

يبين الجدول رقم (١١) استجابات المشاركين في الدراسة على السؤال **ما مصادر المعلومات على الانترنت التي استعنت بها للحصول على احتياجاتك المعلوماتية عن فيروس كورونا المستجد؟** تراوحت نسب الاستجابات على مصادر المعلومات من ٤.٤٪ الى ٥٨.٤٤٪. تبين من تحليل البيانات أن معظم احتياجات المشاركين من المعلومات الصحية على الإنترنت حصلوا عليها من محركات البحث بنسبة ٥٨.٤٤٪ ، تلاها تطبيق تويتر و منصات الاخبار (الصحف أو محطات التلفاز) بنسبة ٥٥.٧٥٪ ونسبة ٥٠.٣٧٪ ، على التوالي. جاء موقع منظمة الصحة العالمية في المرتبة الرابعة بنسبة ٤٧.٩٢٪ شكل (٧). تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة حيث ان المبحوثين قد اعتمدوا كبير على وسائل التواصل الاجتماعي في الحصول على احتياجاتهم من المعلومات الصحية(Shehata, 2021; Zakar et al., 2021; Zimmerman, 2021). وذكر

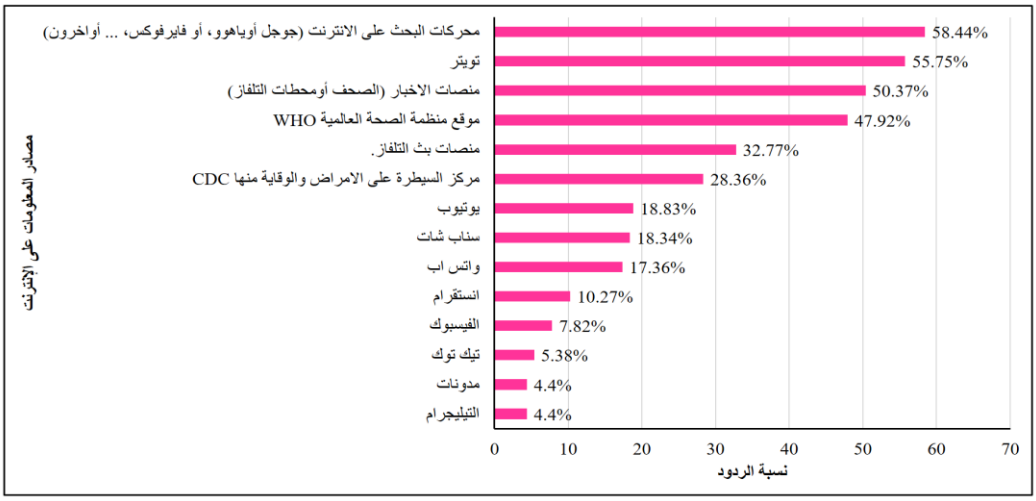
فرديلجا أن الطلاب الذين لديهم مستوى محدود من الوعي الصحي الإلكتروني قد استخدموا بشكل متكرر وسائل التواصل الاجتماعي (Vrdelja et al., 2021). بينما تتعارض نتائج الدراسة مع ما توصلت له دراسة سابقة في جامعة غربية كبيرة حيث تصدرت مواقع الصحة العامة الرسمية اهتمامات الباحثين عن المعلومات (Alsulaiman & Rentner, 2021). من الممكن تفسير ذلك على احتمالية وجود تدريب مسبق من قبل الجهات الصحية الرسمية أو برامج وعي صحي من قبل إدارة الجامعة على كيفية الحصول على المعلومات ذات العلاقة أثناء انتشار الأوبئة أو بصفة عامة.

جدول رقم (١١)

مصادر المعلومات على الانترنت التي يستخدمها أفراد عينة الدراسة من منسوبي الجامعات للحصول على احتياجاتهم المعلوماتية

م	مصادر المعلومات على الانترنت المستخدمة للحصول على احتياجاتك المعلوماتية	عدد الاستجابات	النسبة المئوية (%) من٨١٨
١)	محركات البحث على الانترنت (جوجل أوياهوو، أو فايرفوكس، ... أواخرون)	478	58.44
٢)	يوتيوب	154	18.83
٣)	الفيسبوك	64	7.82
٤)	تويتر	456	55.75
٥)	واتس اب	142	17.36
٦)	التيليجرام	36	4.4
٧)	سناب شات	150	18.34
٨)	انستقرام	84	10.27
٩)	تيك توك	44	5.38
١٠)	مدونات	36	4.4
١١)	منصات الاخبار (الصحف أومحطات التلفاز)	412	50.37

١٢)	منصات بث التلفاز.	268	32.77
١٣)	موقع منظمة الصحة العالمية WHO	392	47.92
١٤)	مركز السيطرة على الامراض والوقاية منها CDC	232	28.36



شكل رقم (٧) يوضح مصادر المعلومات على الانترنت التي يستخدمها أفراد عينة الدراسة من منسوبي الجامعات للحصول على احتياجاتهم المعلوماتية مرتبة تنازلياً

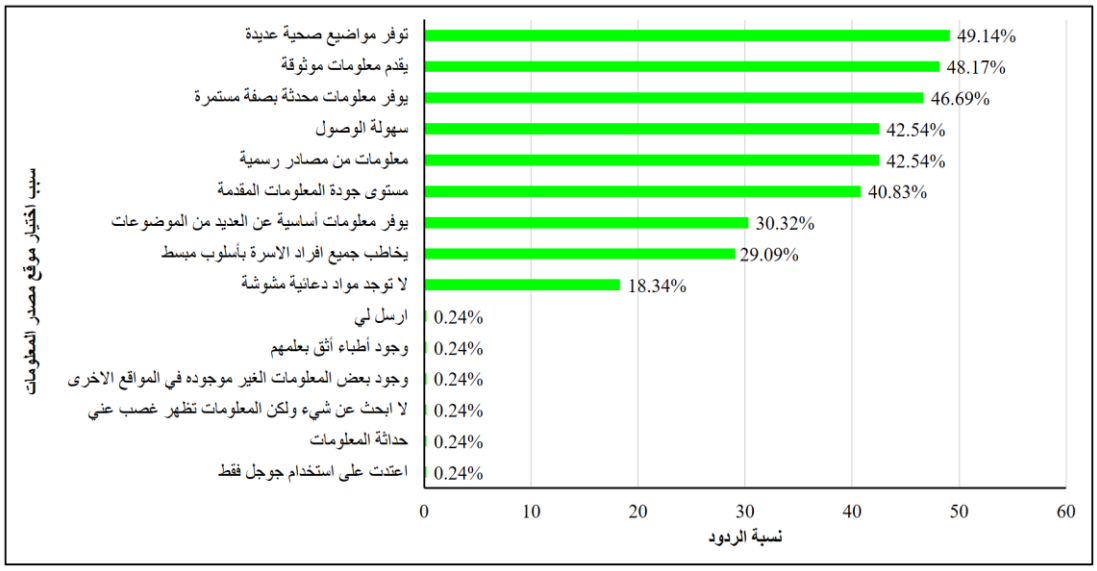
أسباب اختيار مواقع مصادر المعلومات الصحية على الإنترنت

يعرض الجدول رقم (١٢) ردود المشاركين في الدراسة على السؤال **ما سبب اختيارك لهذا الموقع تحديدا للحصول على المعلومات الصحية؟**تراوحت نسب اختيارات الردود من ٠.٢٤٪ الى ٤٩.١٤٪. يتضح من تحليل البيانات أن السبب"مواضيع صحية عديدة" جاء في المرتبة الأولى بنسبة ٤٩.١٤٪ ، بينما "يقدم معلومات موثوقة" جاء في المركز الثاني بنسبة 48.17%. جاء السبب "يوفر معلومات محدثة بصفة مستمرة" في المرتبة الثالثة بنسبة 46.69% ، وتلاه "سهولة الوصول" بنسبة 42.54% ، شكل رقم (٨). تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة أن أبرز أسباب اختيار مواقع مصادر المعلومات الصحية التي استعانوا بها للحصول على معلومات حول الجائحة كان تنوع المعلومات الطبية مع جودة عالية (Zakar et al., 2021)

جدول رقم (١٢)

أسباب اختيار مصادر المعلومات التي يستعين بها أفراد عينة الدراسة من منسوبي الجامعات للحصول على احتياجاتهم المعلوماتية

م	سبب اختيارالموقع للحصول على المعلومات الصحية	عدد الاستجابات	النسبة المئوية (%) من٨١٨
١)	توفر مواضيع صحية عديدة	402	49.14
٢)	مستوى جودة المعلومات المقدمة	334	40.83
٣)	يقدم معلومات موثوقة	394	48.17
٤)	يوفر معلومات أساسية عن العديد من الموضوعات	248	30.32
٥)	يخاطب جميع افراد الاسرة بأسلوب مبسط	238	29.09
٦)	يوفر معلومات محدثة بصفة مستمرة	382	46.69
٧)	لا توجد مواد دعائية مشوشة	150	18.34
٨)	معلومات من مصادر رسمية	348	42.54
٩)	سهولة الوصول	348	42.54
١٠)	اعتدت على استخدام جوجل فقط	2	0.24
١١)	حداثة المعلومات	2	0.24
١٢)	لا ابحث عن شيء ولكن المعلومات تظهر غصب عني	2	0.24
١٣)	وجود بعض المعلومات الغير موجوده في المواقع الاخرى	2	0.24
١٤)	وجود أطباء أثق بعلمهم	2	0.24
١٥)	ارسل لي	2	0.24



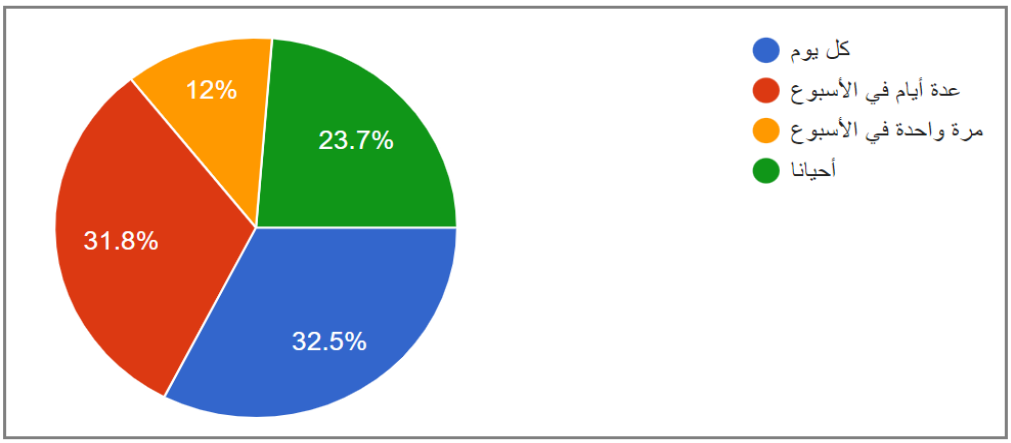
شكل رقم (٨) يوضح أسباب اختيار مصادر المعلومات التي يستعين بها أفراد عينة الدراسة من منسوبي الجامعات للحصول على احتياجاتهم المعلوماتية مرتبة تنازلياً

يوضح الجدول رقم (١٣) ردود المشاركين في الدراسة على السؤال **في المتوسط كم مرة تطلع على معلومات حول فيروس كورونا المستجد ١٩ باستخدام مصادر المعلومات التي تستعين بها؟**تراوحت نسب اختيارات الردود من ١١.٩٨٪ الى ٣٢.٥٢٪. يتضح من تحليل البيانات أن ٣٢.٥٢٪ من المشاركين يتصفحون موقع مصادر المعلومات الصحية على الإنترنت كل يوم ، بينما ٣١.٧٨٪ من المشارمين يزورون المواقع عدة أيام في الأسبوع. بلغت نسبة أفراد العينة اللذين يطلعون على المواقع من وقت لأخر (أحياناً) نسبة ٢٣.٧٢٪ ، بينما السبب"مواضيع صحية عديدة" جاء في المرتبة الأولى بنسبة ٤٩.١٤٪ ، بينما "يقدم معلومات موثوقة" جاء في المركز الثاني بنسبة 48.17%. جاء السبب "يوفر معلومات محدثة بصفة مستمرة" في المرتبة الثالثة بنسبة 46.69% ، وتلاه "سهولة الوصول" بنسبة 42.54% ، شكل رقم (٩).

جدول رقم (١٣)

توزيع استجابات عدد مرات الاطلاع على مصادر المعلومات التي يستعين بها أفراد عينة الدراسة من منسوبي الجامعات

م	عدد مرات الاطلاع على المعلومات	عدد الاستجابات	النسبة المئوية (%) من٨١٨
١)	كل يوم	266	32.52
٢)	عدة أيام في الأسبوع	260	31.78
٣)	مرة واحدة في الأسبوع	98	11.98
٤)	أحيانا	194	23.72
	الاجمالي	٨١٨	١٠٠



شكل رقم (٩) يوضح توزيع استجابات عدد مرات الاطلاع على مصادر المعلومات التي يستعين بها أفراد عينة الدراسة من منسوبي الجامعات

صعوبات تصفح مصادر المعلومات الصحية على الانترنت

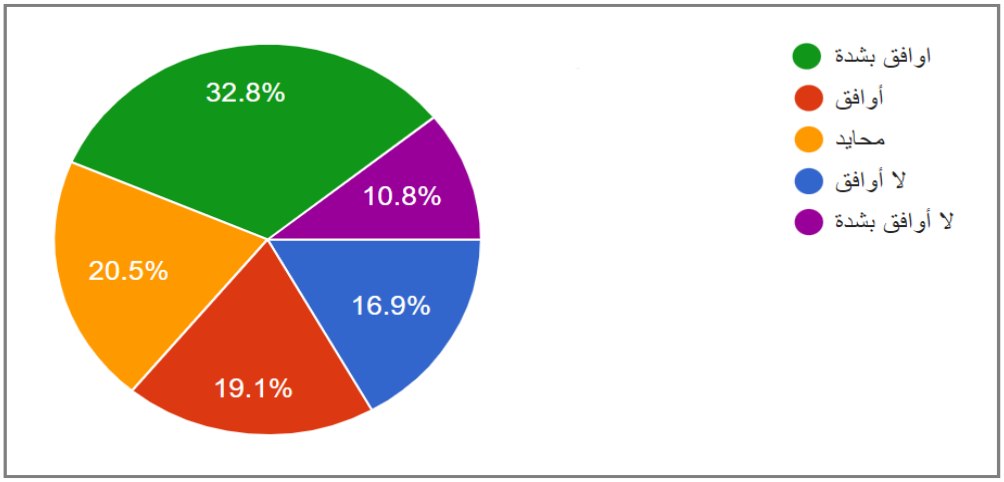
يوضح الجدول رقم (١٤) ردود عينة الدراسة على العبارة "**توجد صعوبات أثناء تصفح مصادر المعلومات الصحية على الانترنت**" بين التحليل أن اتجاه العينة الى اختيار "أوافق" وبلغت نسبة السؤال ٦٩.٢٤٪.بلغ المتوسط الحسابي قيمة ٣.٤٦٢ والتي تقع في المدى من ٣.٤ إلى ٤.٢ مما يعني الموافقة بحسب رأي المبحوثين. بلغت قيمة الانحراف معياري ما مقداره ١.٨٨٩ مما يعني لا يوجد تشتت كبير في إجابات المشاركين في البحث. تم اجراء اختبار t-test وبلغت t قيمة ٦.٩٩٦ وهي قيمة أكبر من قيمة t المجدولة (٢.٩٦) عند مستوى الدلالة (α = ٠.٠٥) ، مما يدل على أن الفروقات بين اختيارات المبحوثين هي فروقات ذات دلالة إحصائية ، شكل رقم (١٠). تدل تلك النتيجة على أنعينة مجتمع الدراسة تواجه صعوبات أثناء تصفح مواقع مصادر المعلومات الصحية المتنوعة على الإنترنت. تشير تلك النتيجة إلى وجود حاجة الى بحث الصعوبات التي تواجه مستخدمي تلك المواقع في الدراسات المستقبلية. تتفق هذه النتيجة ما ورد في دراسات سابقة (Vrdelja et al., 2021).

جدول رقم (١٤)

توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة من منسوبي الجامعات على وجود صعوبات تواجههم أثناء تصفح مصادر المعلومات الصحية على الانترنت

م	الاستجابة	عدد الاستجابات	المتوسط	الانحراف	النسبة المئوية للسؤال (%)	T-Test	اتجاه العينة
	اوافق بشدة	268	3.462	1.889	69.24	6.996	أوافق
	أوافق	156					
	محايد	168					
	لا أوافق	138					

	لا أوافق بشدة	88					



شكل رقم (١٠) يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة من منسوبي الجامعات على وجود صعوبات تواجههم أثناء تصفح مصادر المعلومات الصحية على الانترنت

صعوبات الحصول على المعلومات الصحية على الانترنت

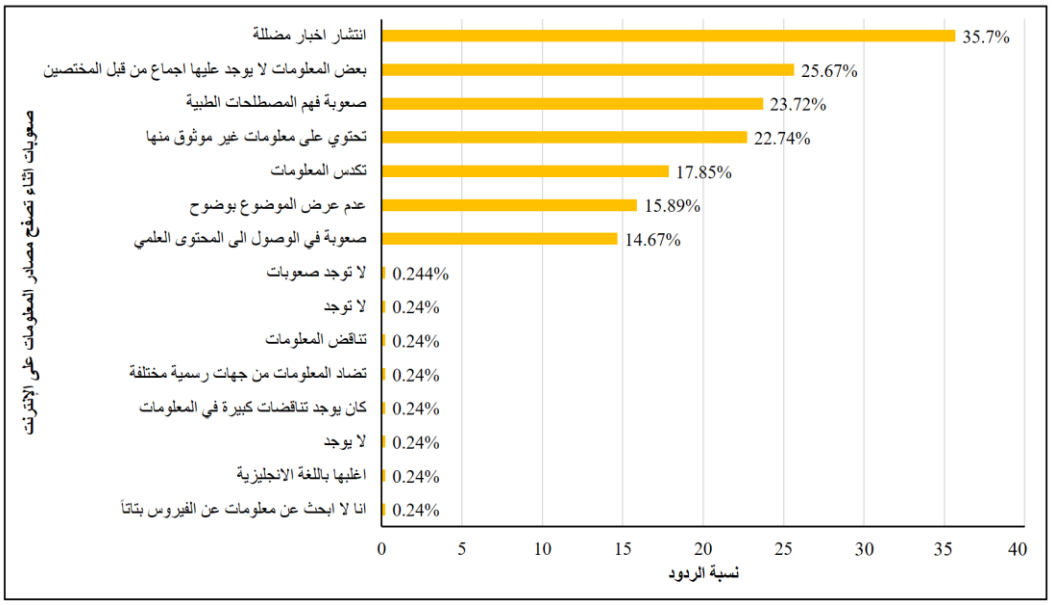
يعرض الجدول رقم (١٥) ردود المبحوثين على العبارة "**تتمثل الصعوبات التي واجهتها اثناء تصفح مصادر المعلومات في الاتي:**"تراوحت نسب اختيارات الردود من ٠.٢٤٪ الى ٣٥.٧٪. بين التحليل أن أبرز الصعوبات التي واجهت مستخدمي المواقع كانت "انتشار اخبار مضللة" بنسبة ٣٥.٧٪ ، و"بعض المعلومات لا يوجد عليها اجماع من قبل المختصين" بنسبة ٢٥.٦٧٪ ، "تحتوي على معلومات غير موثوق منها" بنسبة ٢٢.٧٤٪ و"صعوبة فهم المصطلحات الطبية" بنسبة ٢٣.٧٢٪ ، شكل رقم (١١).اشارت تلك النتيجة أن الصعوبات التي واجهت المبحوثين اثناء استخدام مواقع مصادر المعلومات الصحية المتنوعة على الإنترنت تعلقت بانتشار اخبار مضللة وعدم وجود دليل يؤكد تلك المعلومات حيث كانت الجائحة في بدايتها ولا توجد دراسات علمية كافية عليها. هذه النتيجة تلقي

الضوء على اجراء دراسات مستقبلية تفصيلية تناقش أنواع تلك المشكلات وتضع حلول للتغلب عليها. تتنفق هذه النتيجة مع ماورد في دراسات سابقة في وجود ازمة في مصداقية بعض المعلومات (Vrdelja et al., 2021).

جدول رقم (١٥)

توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة من منسوبي الجامعات على الصعوبات التي تواجههم أثناء تصفح مصادر المعلومات الصحية على الانترنت

م	صعوبات تصفح مصادر المعلومات الصحية على الإنترنت	عدد الاستجابات	النسبة المئوية (%) من٨١٨
١)	صعوبة فهم المصطلحات الطبية	194	23.72
٢)	تحتوي على معلومات غير موثوق منها	186	22.74
٣)	انتشار اخبار مضللة	292	35.7
٤)	تكدس المعلومات	146	17.85
٥)	صعوبة في الوصول الى المحتوى العلمي	120	14.67
٦)	عدم عرض الموضوع بوضوح	130	15.89
٧)	بعض المعلومات لا يوجد عليها اجماع من قبل المختصين	210	25.67
٨)	انا لا ابحث عن معلومات عن الفيروس بتاتاً	2	0.24
٩)	اغلبها باللغة الانجليزية	2	0.24
١٠)	لا توجد صعوبات	2	0.24
١١)	لا يوجد	2	0.24
١٢)	كان يوجد تناقضات كبيرة في المعلومات	2	0.24
١٣)	تضاد المعلومات من جهات رسمية مختلفة	2	0.24
١٤)	تناقض المعلومات	2	0.24
١٥)	لا توجد	2	0.24



شكل رقم (١١) يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة من منسوبي الجامعات على الصعوبات التي تواجههم أثناء تصفح مصادر المعلومات الصحية على الانترنت مرتبة تنازلياً

جودة المعلومات الصحية المعروضة على الانترنت

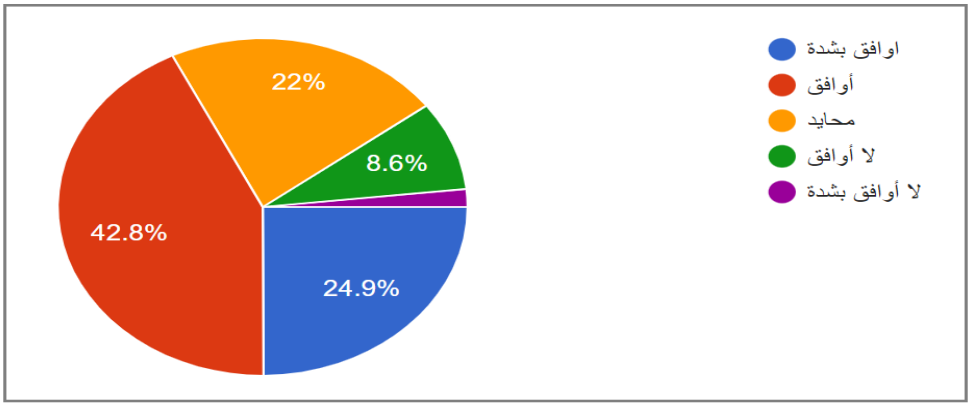
يعرض الجدول رقم (١٦) ردود المبحوثين على العبارة "**قد تحتوي مصادر المعلومات التي استعنت بها للحصول على احتياجاتك المعلوماتية على معلومات صحية واخرى مضللة**". بين التحليل أن اتجاه العينة الى اختيار "أوافق" وبلغت نسبة السؤال ٧٦.١٤٪.بلغ المتوسط الحسابي قيمة ٣.٨٠٧ والتي تقع في المدى من ٣.٤ إلى ٤.٢ مما يعني الموافقة بحسب رأي المبحوثين. بلغت قيمة الانحراف معياري ما مقداره ٠.٩٣ مما يعني لا يوجد تشتت كبير في إجابات المشاركين في البحث. تم اجراء اختبار t-test وبلغت t قيمة ٢٤.٨٢٣ وهي قيمة أكبر من قيمة t المجدولة (٢.٩٦) عند مستوى الدلالة (α = ٠.٠٥) ، مما يدل على أن الفروقات بين اختيارات المبحوثين هي فروقات ذات دلالة إحصائية ، شكل رقم

(١٢). اشارت تلك النتيجة أن مصادر المعلومات الصحية التي تصفحها المشاركون في الدراسةلسد حاجاتهم المعلوماتية احتوت على معلومات صحية واخرى مضللة.

جدول رقم (١٦)

توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة من منسوبي الجامعات على احتواء مصادر المعلومات التي يستعينون بها على معلومات صحيحة واخرى مضللة

م	الاستجابة	عدد الاستجابات	المتوسط	الانحراف	النسبة المئوية للسؤال (%)	T-Test	اتجاه العينة
	اوافق بشدة	204	٣,٨٠٧	٠,٩٣	٧٦,١٤	٢٤,٨٢٣	أوافق
	أوافق	350					
	محايد	180					
	لا أوافق	70					
	لا أوافق بشدة	14					



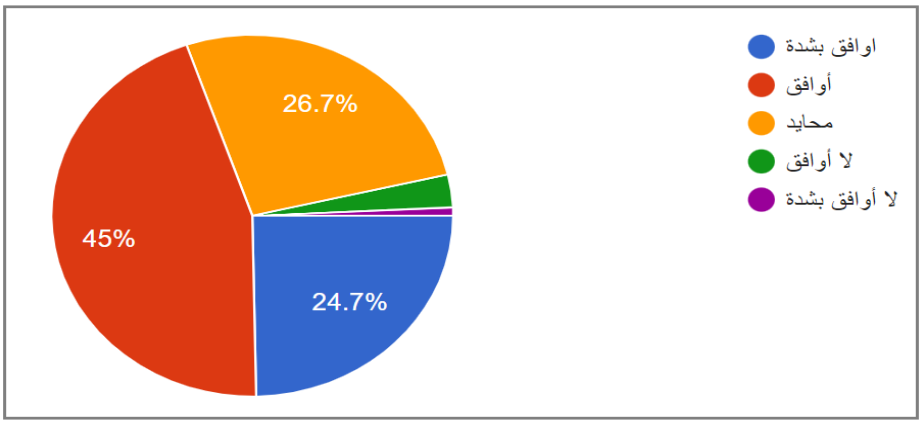
شكل رقم (١٢) يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة من منسوبي الجامعات على احتواء مصادر المعلومات التي يستعينون بها على معلومات صحيحة واخرى مضللة

يناقش الجدول رقم (١٧) استجابات المبحوثين على العبارة "**تقدم مصادر المعلومات التي استعنت بها للحصول على احتياجاتك المعلوماتية على معلومات ذات جودة عالية**". يبين تحليل البيانات أن اتجاه العينة الى اختيار "أوافق" وبلغت نسبة السؤال ٧٨٪. بلغ المتوسط الحسابي قيمة ٣.٩ والتي تقع في المدى من ٣.٤ إلى ٤.٢ مما يعني الموافقة بحسب رأي المبحوثين. بلغت قيمة الانحراف معياري ما مقداره ٠.٦٨٨ مما يعني لا يوجد تشتت كبير في إجابات المشاركين في البحث. تم اجراء اختبار t-test وبلغت t قيمة ٣٧.٤٢٣ وهي قيمة أكبر من قيمة t المجدولة (٢.٩٦) عند مستوى الدلالة (α = ٠.٠٥) ، مما يدل على أن الفروقات بين اختيارات المبحوثين هي فروقات ذات دلالة إحصائية ، شكل رقم (١٣). اشارت تلك النتيجة أن مصادر المعلومات الصحية التي تصفحها المشاركون في الدراسةلسد حاجاتهم المعلوماتية احتوت على معلومات ذات جودة عالية.

جدول رقم (١٧)

توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة من منسوبي الجامعات على تقديم مصادر المعلومات التي استعانوابها على الانترنت للحصول على احتياجاتهم المعلوماتية معلومات ذات جودة عالية

م	الاستجابة	عدد الاستجابات	المتوسط	الانحراف	النسبة المئوية للسؤال (%)	T-Test	اتجاه العينة
	اوافق بشدة	202	٣,٩	٠,٦٨٨	٧٨	٣٧,٤٢٣	أوافق
	أوافق	368					
	محايد	218					
	لا أوافق	24					
	لا أوافق بشدة	6					



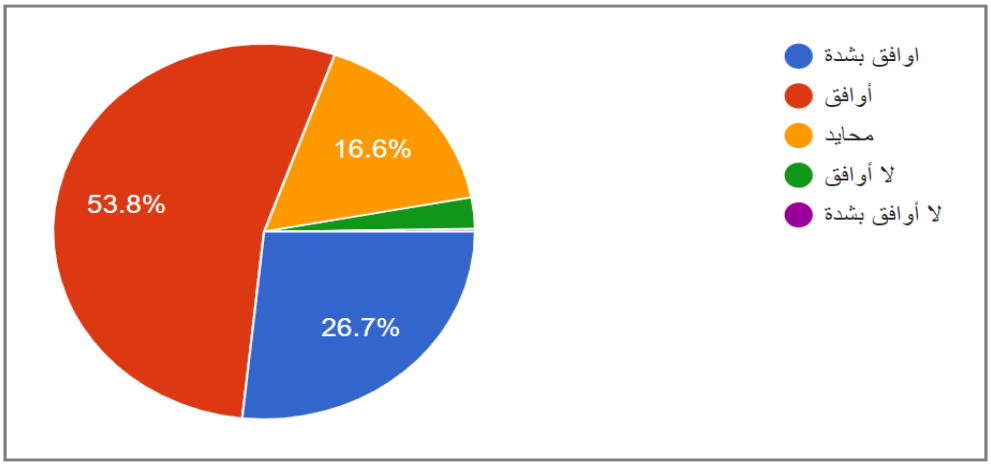
شكل رقم (١٣) يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة من منسوبي الجامعات على تقديم مصادر المعلومات التي استعانوابها على الانترنت للحصول على احتياجاتهم المعلوماتية معلومات ذات جودة عالية

يناقش الجدول رقم (١٨) استجابات عنية الدراسة على العبارة "**تم تلبية احتياجاتي من المعلومات الصحية من مصادر المعلومات التي استنعت بها على الانترنت**". يشير تحليل البيانات أن اتجاه العينة الى اختيار "أوافق" وبلغت نسبة السؤال ٨٠.٧٨٪. بلغ المتوسط الحسابي قيمة ٤.٠.٣٩ والتي تقع في المدى من ٣.٤ إلى ٤.٢ مما يعني الموافقة بحسب رأي المبحوثين. بلغت قيمة الانحراف معياري ما مقداره ٠.٥٦٢ مما يعني لا يوجد تشتت كبير في إجابات المشاركين في البحث. تم اجراء اختبار t-test وبلغت t قيمة ٥٢.٩٢٧ وهي قيمة أكبر من قيمة t المجدولة (٢.٩٦) عند مستوى الدلالة (α = ٠.٠٥) ، مما يدل على أن الفروقات بين اختيارات المبحوثين هي فروقات ذات دلالة إحصائية ، شكل رقم (١٤). اشارت تلك النتيجة الى أن مصادر المعلومات الصحية التي استعان بها افراد عينة الدراسة على الانترنت قد لبت حاجاتهم المعلوماتية. تتفق تلك النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة في ان مصادر المعلومات لبت احتياجاتهم المعلوماتية (Zakar et al., 2021).

جدول رقم (١٨)

توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة من منسوبي الجامعات على السؤال عما إذا تم تلبية احتياجاتهم المعلوماتية من مصادر المعلومات التي استعانوا بها على الإنترنت

م	الاستجابة	عدد الاستجابات	المتوسط	الانحراف	النسبة المئوية للسؤال (%)	T-Test	اتجاه العينة
	اوافق بشدة	218	٤,٠٣٩	٠,٥٦٢	٨٠,٧٨	٥٢,٩٢٧	أوافق
	أوافق	440					
	محايد	136					
	لا أوافق	22					
	لا أوافق بشدة	2					



شكل رقم (١٤) يوضح توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة من منسوبي الجامعات على السؤال عما إذا تم تلبية احتياجاتهم المعلوماتية من مصادر المعلومات التي استعانوا بها على الإنترنت

توصيات الدراسة:

في ضوء ماتوصلت إليه الدراسة من نتائج، تطرح الباحثة عدة توصيات ومقترحات، ويمكن إيجازها فيما يلي:

١. يجب تصميم البرامج القصيرة والدروات التدريبية لتعزيز البحث عن المعلومات الصحية على الإنترنت بين منسوبي الجامعات والتي تخدم مكافحة الأوبئة.

٢. يجب أن تساعد النتائج مسؤولي الجامعات على توصيل المعلومات الصحية الهامة للطلاب بشكل أفضل أثناء الأزمات الصحية.

٣. من المعروف أن وسائل التواصل الاجتماعي تستخدم كقنوات اتصال بصورة كبيرة بين الأفراد وتوصي الدراسة بأنه لا ينبغي الاعتماد عليها في الحصول على المعلومات الصحية لاعتبارات الموثوقية وإنما ينبغي الاطلاع على تلك المعلومات من المواقع الصحية الرسمية والمختصة.

٤. تجنب المواقع على الإنترنت التي تنشر معلومات صحية مضللة أو غير موثوق فيها والتي قد تسبب مشاكل صحية جسدية وعقلية للافراد وتقلل من الجهود المبذولة للسيطرة على الجائحة.

٥. يجب على جميع الإدارات المعينة في الجامعات اتاحة جميع المعلومات الخاصة بالجائحة والتدابير الوقائية المحدثة المستخلصة من المواقع الصحية الرسمية وأيضاً المواضيع ذات الصلة على مواقعها على الإنترنت للمساهمة في توفير مصادر موثوق منها لمنسوبي الجامعات.

٦. اجراء المزيد من الدراسات التقييمية لمواقع مصادر المعلومات الصحية على الإنترنت وذلك لحسين جودة خدمات تلك المواقع بكل عام.

٧. إجراء المزيد من الدراسات لمعرفة سلوكيات البحث عن المعلومات الصحية خارج إطار الجامعات وكذلك خارج إطار مدينة الرياض ومقارنة تلك الردسات مع نتائج الدراسة الحالية.

٨. إجراء دراسات تقارن سلوكيات البحث عن المعلومات الصحية قبل وأثاء جائحة فيروس كورونا المستجد ٢٠١٩.

قائمة المراجع

حليمة قادري ، صناعةالوعيفيوقتالأزمات-فيروسكورونانموذجاً: قراءة نظرية لسلوك الافراد أثناء الحجر الصحي ،مجلة الأكاديمية للبحوث في العلوم الاجتماعية، المجلد ٠٣ / العدد: ٠١(٢٠٢١) ، ص ٢٣٦-٢٥٣

Al-Hanawi, M. K., Angawi, K., Alshareef, N., Qattan, A. M. N., Helmy, H. Z., Abudawood, Y., Alqurashi, M., Kattan, W. M., Kadasah, N. A., Chirwa, G. C., & Alsharqi, O. (2020). Knowledge, Attitude and Practice Toward COVID-19 Among the Public in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Public Health*, *8*(May), 1–10. https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00217

Alsulaiman, S. A., & Rentner, T. L. (2021). Information seeking behaviors and media credibility among college students during the COVID-19 pandemic. *Atlantic Journal of Communication*, 1–21. https://doi.org/10.1080/15456870.2021.1981330

Commission on Social Determinants of Health. (2008). *Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1

Directorate-General for Communication. (2014). *Flash Eurobarometer 404: Eurobarometer on digital health literacy*.

Dwivedi, Y. K., Kapoor, K. K., Williams, M. D., & Williams, J. (2013). RFID systems in libraries: An empirical examination of factors affecting system use and user satisfaction. *International Journal of Information Management*, *33*(2), 367–377. https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2012.10.008

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., … Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, *395*(10223), 497–506. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5

National Cancer Institute. (2018). *Health information national trends*

survey 5 cycle 2. https://hints.cancer.gov/viewquestions-%0Atopics/question-details.aspx?PK_Cycle=11&qid=688

Schäfer, M., Stark, B., Werner, A. M., Tibubos, A. N., Reichel, J. L., Pfirrmann, D., Edelmann, D., Heller, S., Mülder, L. M., Rigotti, T., Letzel, S., & Dietz, P. (2021). Health Information Seeking Among University Students Before and During the Corona Crisis—Findings From Germany. *Frontiers in Public Health*, *8*(January), 1–11. https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.616603

Shehata, A. (2021). Health Information behaviour during COVID-19 outbreak among Egyptian library and information science undergraduate students. *Information Development*, *37*(3), 417–430. https://doi.org/10.1177/0266666920976181

Singh, D. D., Parveen, A., & Yadav, D. K. (2021). SARS-CoV-2: Emergence of New Variants and Effectiveness of Vaccines. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, *11*, 777212. https://doi.org/10.3389/fcimb.2021.777212

Soleymani, M. R., Esmaeilzadeh, M., Taghipour, F., & Ashrafi-rizi, H. (2021). COVID-19 information seeking needs and behaviour among citizens in Isfahan, Iran: A qualitative study. *Health Information and Libraries Journal*, *June 2020*, 1–12. https://doi.org/10.1111/hir.12396

Vrdelja, M., Vrbovšek, S., Klopčič, V., Dadaczynski, K., & Okan, O. (2021). Facing the growing COVID-19 infodemic: Digital health literacy and information-seeking behaviour of university students in Slovenia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(16). https://doi.org/10.3390/ijerph18168507

Wang, X., Shi, J., & Kong, H. (2021). Online health information seeking: A review and meta-analysis. *Health Communication*, *36*(10), 1163–1175. https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1748829

Wang, X., Shi, J., & Lee, K. M. (2022). The digital divide and seeking Health information on smartphones in Asia: Survey study of ten Countries. *J Med Internet Res*, *24*(1), e24086. https://doi.org/10.2196/24086

WHO. (2021). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. https://covid19.who.int/

Zakar, R., Iqbal, S., Zakar, M. Z., & Fischer, F. (2021). COVID-19 and health information seeking behavior: Digital health literacy survey amongst university students in Pakistan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(8). https://doi.org/10.3390/ijerph18084009

Zhou, C., Xiu, H., Wang, Y., & Yu, X. (2021). Characterizing the dissemination of misinformation on social media in health emergencies: An empirical study based on COVID-19. *Information Processing and Management*, *58*(4), 102554. https://doi.org/10.1016/j.ipm.2021.102554

Zimmerman, M. S. (2021). Health information-seeking behavior in the time of COVID-19: information horizons methodology to decipher source path during a global pandemic. *Journal of Documentation*, *77*(6), 1248–1264. https://doi.org/10.1108/JD-01-2021-0022

Zimmerman, M. S., & Shaw, G. J. (2020). Health information seeking behaviour: a concept analysis. *Health Information and Libraries Journal*, *37*(3), 173–191. https://doi.org/10.1111/hir.12287