عدد خاص - الجزء الأول

مجلة

بحوث العلاقات العامة

الشرق الأوسط

معامل التأثير "أرسيف" لعام ٢٠١٩م = ٠.١٣٢١ معامل التأثير العربي لعام ٢٠١٩م = ١.٥٠

دورية علمية محكمة بإشراف علمي من الجمعية المصرية للعلاقات العامة - السنة الثامنة - العدد التاسع والعشرون - الجزء الأول - ١٠ أكتوبر ٢٠٢٠م

(الإعلام وجائحة كورونا .. مصداقية أم أزمات وشائعات؟)

- **كوفيد_١٩، الاتصال الجماهيري والوسائط الجديدة: تغيرات عميقة في الممارسة وأساليب الدراسة**

أ.د. علي قسايسية (جامعة الجزائر٣) ... ص١١

- **التعرض لبرامج الرأي بالقنوات الفضائية التلفزيونية، وعلاقته بمستوى الروح المعنوية لدى الشباب المصري نحو أداء الدولة المصرية في مواجهة الجائحة الوبائية (كورونا)**

أ.م.د. مروى ياسين بسيوني (جامعة بني سويف) ... ص٢٩

- **اعتماد الجمهور على الفضائيات المصرية ومواقع التواصل الاجتماعي كمصدر لتعزيز الوعي حول جائحة كورونا**

د. سارة سعيد عبد الجواد دسوقي (جامعة قناة السويس) ... ص٩٥

- **دور الاعلام في تشكيل اتجاهات راغبي العمرة نحو قرار المملكة بتعليقها مع بداية جائحة كورونا وعلاقته بالصورة الذهنية للمملكة العربية السعودية**

د. آلاء بنت بكر علي الشيخ (جامعة الملك عبد العزيز) ... ص١٣١

- **دور مواقع التواصل الاجتماعي في الترويج للشائعات وعرض الحقائق الخاصة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد -١٩)**

د. إيناس منصور كامل شرف (جامعة كفر الشيخ) ... ص١٩٣

- **مصداقية الاعلام الرسمي الكويتي أثناء الأزمات: جائحة كورونا (كوفيد-١٩) نموذجاً**

د. فاطمة سعود عبد العزيز السالم (جامعة الكويت) ... ص٢٤٧

- **التغطية الاعلامية لجائحة كورونا ودورها في تشكيل اتجاهات الرأي العام البحريني نحو أداء المؤسسات الصحية**

د. حسين خليفة حسن خليفة (جامعة القاهرة) ... ص٢٧٩

- **توظيف تطبيقات الانترنت في الحد من تفشي وباء كوفيد-١٩: دراسة حالة التجربة اليمنية**

حاتم علي حيدر الصالحي (جامعة صنعاء) ... ص٣١٩

- **اتجاهات الثقة نحو معالجة أزمة فيروس كورونا: دراسة تعليقات الجمهور بمنهجية الاثنوجرافيا الافتراضية على التقرير اليومي لوزارة الصحة والسكان المصرية**

أسماء عبد العزيز مصطفى أحمد (جامعة سوهاج) ... ص٣٥٧

(ISSN 2314-8721)
الشبكة القومية للمعلومات العلمية والتكنولوجية
(ENSTINET)
بتصريح من المجلس الأعلى لتنظيم الإعلام في مصر
رقم الإيداع بدار الكتب: ٢٠١٩/٢٤٣٨٠
جميع الحقوق محفوظة ٢٠٢٠ @ APRA
الوكالة العربية للعلاقات العامة
www.jprr.epra.org.eg

Journal of PR esearch
Middle East

مجلة بحوث العلاقات العامة الشرق الأوسط
(JPRR.ME)
دورية علمية محكمة
العدد التاسع والعشرون / الجزء الأول - السنة الثامنة – ١٠ أكتوبر ٢٠٢٠م

مؤسسها
ورئيس مجلس الإدارة
د. حاتم محمد عاطف
رئيس EPRA

رئيس التحرير
أ.د. علي السيد عجوة
أستاذ العلاقات العامة والعميد
الأسبق لكلية الإعلام جامعة القاهرة
رئيس اللجنة العلمية بـ EPRA

مديرا التحرير

أ.د. محمد معوض إبراهيم
أستاذ الإعلام بجامعة عين شمس
والعميد الأسبق لكلية الإعلام جامعة سيناء
رئيس اللجنة الاستشارية بـ EPRA

أ.د. محمود يوسف مصطفى
أستاذ العلاقات العامة والوكيل السابق بكلية الإعلام
لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة
جامعة القاهرة

مساعدو التحرير

أ.د. رزق سعد عبد المعطي
أستاذ العلاقات العامة بكلية الإعلام والألسن
جامعة مصر الدولية

أ.م.د. ثريا محمد السنوسي
أستاذ مشارك بكلية الاتصال
جامعة الشارقة

أ.م.د. محمد حسن العامري
أستاذ مساعد ورئيس قسم العلاقات العامة
كلية الإعلام - جامعة بغداد

أ.م.د. فؤاد علي سعدان
أستاذ العلاقات العامة المشارك
كلية الإعلام - جامعة صنعاء

د. نصر الدين عبد القادر عثمان
أستاذ العلاقات العامة المساعد في كلية الإعلام
جامعة عجمان

مدير العلاقات العامة

المستشار/ السعيد سالم خليل

التدقيق اللغوي

علي حسين الميهي
مدقق اللغة العربية

المراسلات

الجمعية المصرية للعلاقات العامة
جمهورية مصر العربية - الجيزة - الدقي
بين السرايات – ١ شارع محمد الزغبي
إصدارات الوكالة العربية للعلاقات العامة
جمهورية مصر العربية - المنوفية - شبين الكوم
رمز بريدي: ٣٢١١١ صندوق بريدي: ٦٦
Mobile: +201141514157
Fax: +20482310073 Tel : +2237620818
www.jprr.epra.org.eg
Email: jprr@epra.org.eg - ceo@apr.agency

الهيئة الاستشارية

أ.د. علي السيد عجوة (مصر)
أستاذ العلاقات العامة المتفرغ والعميد الأسبق لكلية الإعلام جامعة القاهرة

Prof. Dr. Thomas A. Bauer (Austria)
Professor of Mass Communication at the University of Vienna

أ.د. ياس خضير البياتي (العراق)
أستاذ الإعلام بجامعة بغداد ووكيل عميد كلية المعلومات والإعلام والعلوم الإنسانية
جامعة عجمان للعلوم والتكنولوجيا

أ.د. حسن عماد مكاوي (مصر)
أستاذ الإذاعة والتلفزيون - العميد السابق لكلية الإعلام - جامعة القاهرة

أ.د. محمد معوض إبراهيم (مصر)
أستاذ الإعلام المتفرغ بجامعة عين شمس وعميد معهد الجزيرة العالي لعلوم الإعلام

أ.د. سامي السيد عبد العزيز (مصر)
أستاذ العلاقات العامة والاتصالات التسويقية - العميد الأسبق لكلية الإعلام جامعة القاهرة

أ.د. عبد الرحمن بن حمود العناد (السعودية)
أستاذ العلاقات العامة والإعلام بقسم الإعلام كلية الآداب - جامعة الملك سعود

أ.د. محمود يوسف مصطفى عبده (مصر)
أستاذ العلاقات العامة والوكيل السابق لكلية الإعلام لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة - جامعة القاهرة

أ.د. سامي عبد الرؤوف محمد طايع (مصر)
أستاذ العلاقات العامة بكلية الإعلام - جامعة القاهرة

أ.د. شريف درويش مصطفى اللبان (مصر)
أستاذ الصحافة – وكيل كلية الإعلام لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة سابقًا - جامعة القاهرة

أ.د. جمال عبد الحي عمر النجار (مصر)
أستاذ الإعلام بكلية الدراسات الإسلامية للبنات - جامعة الأزهر

أ.د. بركات عبد العزيز محمد عبد الله (مصر)
أستاذ الإذاعة والتلفزيون – وكيل كلية الإعلام للدراسات العليا والبحوث - جامعة القاهرة

أ.د. عابدين الدردير الشريف (ليبيا)
أستاذ الإعلام وعميد كلية الآداب والعلوم الإنسانية بجامعة الزيتونة - ليبيا

أ.د. عثمان بن محمد العربي (السعودية)
أستاذ العلاقات العامة والرئيس السابق لقسم الإعلام بكلية الآداب - جامعة الملك سعود

أ.د. وليد فتح الله مصطفى بركات (مصر)
أستاذ الإذاعة والتلفزيون ووكيل كلية الإعلام لشئون التعليم والطلاب سابقًا - جامعة القاهرة

أ.د. تحسين منصور رشيد منصور (الأردن)
أستاذ العلاقات العامة بكلية الإعلام والاتصال بجامعة العين – أبو ظبي

أ.د. محمد عبد الستار البخاري (سوريا)
بروفيسور متفرغ بقسم العلاقات العامة والدعاية، كلية الصحافة، جامعة ميرزة أولوغ بيك القومية الأوزبكية

أ.د. علي قسايسية (الجزائر)
أستاذ دراسات الجمهور والتشريعات الإعلامية بكلية علوم الإعلام والاتصال – جامعة الجزائر ٣

أ.د. رضوان بو جمعة (الجزائر)
أستاذ الإعلام بقسم علوم الإعلام والاتصال - جامعة الجزائر

أ.د. هشام محمد عباس زكريا (السودان)
أستاذ الإعلام بقسم علوم الإعلام والاتصال - جامعة الملك فيصل

أ.د. عبد الملك ردمان الدناني (اليمن)
أستاذ الإعلام بجامعة الإمارات للتكنولوجيا

** الأسماء مرتبة وفقًا لتاريخ الحصول على درجة أستاذ جامعي.

جميع حقوق الطبع محفوظة.

جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة
للوكالة العربية للعلاقات العامة

لا يجوز، دون الحصول على إذن خطي من الناشر، استخدام أي من المواد التي تتضمنها هذه المجلة، أو استنساخها أو نقلها، كليًّا أو جزئيًّا، في أي شكل وبأية وسيلة، سواء بطريقة إلكترونية أو آلية، بما في ذلك الاستنساخ الفوتوجرافي، أو التسجيل أو استخدام أي نظام من نظم تخزين المعلومات واسترجاعها، وتطبق جميع الشروط والأحكام والقوانين الدولية فيما يتعلق بانتهاك حقوق النشر والطبع للنسخة المطبوعة أو الإلكترونية.

الترقيم الدولي للنسخة المطبوعة
(ISSN 2314-8721)

الترقيم الدولي للنسخة الإلكترونية
(ISSN 2314-873X)

الشبكة القومية المصرية للمعلومات العلمية والتكنولوجية
(ENSTINET)
بتصريح من المجلس الأعلى لتنظيم الإعلام في مصر
رقم الإيداع: ٢٤٣٨٠/ ٢٠١٩

ولتقديم طلب الحصول على هذا الإذن والمزيد من الاستفسارات، يرجى الاتصال برئيس مجلس إدارة الجمعية المصرية للعلاقات العامة (الوكيل المفوض للوكالة العربية للعلاقات العامة) على العنوان الآتي:

APRA Publications
Al Arabia Public Relations Agency, Egypt, Menofia, Shebin El-Kom
Crossing Sabry Abo Alam st. & Al- Amin st.
Postal code: 32111 Post Box: 66
Or
Egyptian Public Relations Association, Egypt, Giza,
Dokki, Ben Elsarayat -1 Mohamed Alzoghby st. of Ahmed Elzayat St.

بريد إلكتروني: jprr@epra.org.eg - ceo@apr.agency

موقع ويب: www.jprr.epra.org.eg - www.apr.agency

الهاتف : 818- 02-376-20 (2+) - 151- 14- 15- 0114 (2+) - 157- 14- 15- 0114 (2+)

فاكس : 73- 00-048-231 (2+)

المجلة مفهرسة ضمن قواعد البيانات الرقمية الدولية التالية:

مجلة بحوث العلاقات العامة الشرق الأوسط

Journal of Public Relations Research Middle East

التعريف بالمجلة:

مجلة بحوث العلاقات العامة الشرق الأوسط دورية علمية تنشر أبحاثًا متخصصة في العلاقات العامة وعلوم الإعلام والاتصال، بعد أن تقوم بتحكيمها من قِبَل عدد من الأساتذة المتخصصين في نفس المجال، بإشراف علمي من الجمعية المصرية للعلاقات العامة، أول جمعية علمية مصرية متخصصة فى العلاقات العامة (عضو شبكة الجمعيات العلمية بأكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا بالقاهرة).

والمجلة ضمن مطبوعات الوكالة العربية للعلاقات العامة المتخصصة في التعليم والاستشارات العلمية والتدريب.

- المجلة معتمدة بتصريح من المجلس الأعلى لتنظيم الإعلام في مصر، ولها ترقيم دولي ورقم إيداع ومصنفة دوليًا لنسختها المطبوعة والإلكترونية من أكاديمية البحث العلمى والتكنولوجيا بالقاهرة، كذلك مصنفة من لجنة الترقيات العلمية تخصص الإعلام بالمجلس الأعلى للجامعات في مصر.
- أول دورية علمية محكمة في التخصص على مستوى الوطن العربي والشرق الأوسط، وأول دورية علمية عربية في تخصص (الإعلام) تحصل على معامل التأثير العربي Arab Impact Factor بمعامل تأثير = ١.٥٠ بنسبة ١٠٠% في تقرير عام ٢٠١٩م للمؤسسة الأمريكية " NSP نشر العلوم الطبيعية " برعاية اتحاد الجامعات العربية.
- المجلة فصلية تصدر كل ثلاثة أشهر خلال العام.
- تقبل المجلة نشر عروض الكتب والمؤتمرات وورش العمل والأحداث العلمية العربية والدولية.
- تقبل المجلة نشر إعلانات عن محركات بحث علمية أو دور نشر عربية أو أجنبية وفقًا لشروط خاصة يلتزم بها المعلن.
- يُقبل نشر البحوث الخاصة بالترقيات العلمية ـ وللباحثين المتقدمين لمناقشة رسائل الماجستير والدكتوراه.
- يُقبل نشر ملخصات الرسائل العلمية التي نوقشت، ويُقبل نشر عروض الكتب العلمية المتخصصة في العلاقات العامة والإعلام، كذلك المقالات العلمية المتخصصة من أساتذة التخصص من أعضاء هيئة التدريس.

قواعد النشر:

- أن يكون البحث أصيلًا ولم يسبق نشره.
- تقبل البحوث باللغات: (العربية ـ الإنجليزية ـ الفرنسية) على أن يُكتب ملخص باللغة الإنجليزية للبحث في حدود صفحة واحدة إذا كان مكتوبًا باللغة العربية.
- أن يكون البحث في إطار الموضوعات التي تهتم بها المجلة في العلاقات العامة والإعلام والاتصالات التسويقية المتكاملة.
- تخضع البحوث العلمية المقدمة للمجلة للتحكيم ما لم تكن البحوث قد تم تقييمها من قِبَل اللجان والمجالس العلمية بالجهات الأكاديمية المعترف بها أو كانت جزءًا من رسالة أكاديمية نوقشت وتم منح صاحبها الدرجة العلمية.
- يُراعى اتباع الأسس العلمية الصحيحة في كتابة البحث العلمي ومراجعه، ويُراعى الكتابة ببنط (١٤) Simplified Arabic والعناوين الرئيسية والفرعية Bold في البحوث العربية، ونوع الخط Times New Roman في البحوث الإنجليزية، وهوامش الصفحة من جميع الجهات (٢.٥٤)،

ومسافة (١) بين السطور، أما عناوين الجداول (١١) بنوع خط Arial.

- يتم رصد المراجع في نهاية البحث وفقًا للمنهجية العلمية بأسلوب متسلسل وفقًا للإشارة إلى المرجع في متن البحث وفقًا لطريقة APA الأمريكية.
- يقدم الباحث عدد (٢) نسخ مطبوعة من البحث ونسخة إلكترونية على CD مكتوبة بصيغة Word مصحوبة بسيرة ذاتية مختصرة عنه.
- في حالة قبول البحث للنشر بالمجلة يتم إخطار الباحث بخطاب رسمي بقبول البحث للنشر. أما في حالة عدم قبول البحث للنشر فيتم إخطار الباحث بخطاب رسمي وإرسال جزء من رسوم نشر البحث له في أسرع وقت.
- إذا تطلب البحث إجراء تعديل بسيط فيلتزم الباحث بإعادة إرسال البحث معدلًا خلال أسبوع من استلام ملاحظات التعديل، وإذا حدث تأخير منه فسيتم تأجيل نشر البحث للعدد التالي، أما إذا كان التعديل جذريًّا فيرسله الباحث بعد ١٥ يومًا من إرسال الملاحظات له.
- يرسل الباحث مع البحث ما قيمته ٢٨٠٠ جنيه مصري للمصريين من داخل مصر، ومبلغ ٥٥٠$ للمصريين المقيمين بالخارج والأجانب، مع تخفيض (٢٥%) لمن يحمل عضوية الزمالة العلمية للجمعية المصرية للعلاقات العامة من المصريين والجنسيات الأخرى. وتخفيض (٢٥٪) من الرسوم لطلبة الماجستير والدكتوراه. ولأى عدد من المرات خلال العام. يتم بعدها إخضاع البحث للتحكيم من قِبَل اللجنة العلمية.
- يتم رد نصف المبلغ للباحثين من داخل وخارج مصر في حالة رفض هيئة التحكيم البحث وإقرارهم بعدم صلاحيته للنشر بالمجلة.
- لا ترد الرسوم في حالة تراجع الباحث وسحبه للبحث من المجلة لتحكيمه ونشره في مجلة أخرى.
- لا يزيد عدد صفحات البحث عن (٤٠) صفحة A4– في حالة الزيادة تحتسب الصفحة بـ ٣٠ جنيهًا مصريًا للمصريين داخل مصر وللمقيمين بالخارج والأجانب١٠$.
- يُرسل للباحث عدد (٢) نسخة من المجلة بعد نشر بحثه، وعدد (٥) مستلة من البحث الخاص به.
- ملخص رسالة علمية (ماجستير) ٥٠٠ جنيهًا للمصريين ولغير المصريين ١٥٠$.
- ملخص رسالة علمية (الدكتوراه) ٦٠٠ جنيهًا للمصريين ولغير المصريين ١٨٠$. على أن لا يزيد ملخص الرسالة عن ٨ صفحات.

ويتم تقديم خصم (١٠٪) لمن يشترك في عضوية الجمعية المصرية للعلاقات العامة. ويتم إرسال عدد (١) نسخة من المجلة بعد النشر للباحث على عنوانه بالبريد الدولي.

- نشر عرض كتاب للمصريين ٧٠٠ جنيه ولغير المصريين ٣٠٠$ ، ويتم إرسال عدد (١) نسخ من المجلة بعد النشر لصاحب الكتاب على عنوانه بالبريد الدولي السريع. ويتم تقديم خصم (١٠٪) لمن يشترك في عضوية زمالة الجمعية المصرية للعلاقات العامة.
- بالنسبة لنشر عروض تنظيم ورش العمل والندوات من داخل مصر ٦٠٠ جنيه، ومن خارج مصر ٣٥٠$. بدون حد أقصى لعدد الصفحات.
- بالنسبة لنشر عروض المؤتمرات الدولية من داخل مصر ١٢٠٠ جنيهًا ومن خارج مصر ٤٥٠$ بدون حد أقصى لعدد الصفحات.
- جميع الآراء والنتائج البحثية تعبر عن أصحاب البحوث المقدمة وليس للجمعية المصرية للعلاقات العامة أو الوكالة العربية للعلاقات العامة أي دخل بها.
- تُرسل المشاركات باسم رئيس مجلس إدارة المجلة على عنوان الوكالة العربية للعلاقات العامة - جمهورية مصر العربية - المنوفية - شبين الكوم - تقاطع شارع صبري أبو علم مع شارع الأمين، رمز بريدي: ٣٢١١١ – صندوق بريدي: ٦٦، والإيميل المعتمد من المجلة jprr@epra.org.eg، أو إيميل رئيس مجلس إدارة المجلة ceo@apr.agency بعد تسديد قيمة البحث وإرسال صورة الإيصال التي تفيد ذلك.

الافتتاحية

منذ بداية إصدارها في أكتوبر - ديسمبر من عام ٢٠١٣م، يتواصل صدور أعداد المجلة بانتظام، ليصدر منها ثمانية وعشرون عدداً متتابعين، تضم بحوثاً ورؤى علمية متعددة لأساتذة ومتخصصين وباحثين من مختلف دول العالم.

وبما أن المجلة أول دورية علمية محكمة في بحوث العلاقات العامة بالوطن العربي والشرق الأوسط - وهي تصدر بإشراف علمي من الجمعية المصرية للعلاقات العامة (عضو شبكة الجمعيات العلمية بأكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا بالقاهرة) ضمن إصدارات الوكالة العربية للعلاقات العامة - وجد فيها الأساتذة الراغبون في تقديم إنتاجهم للمجتمع العلمي بكافة مستوياته ضالتهم المنشودة للنشر على النطاق العربي، وبعض الدول الأجنبية التي تصل إليها المجلة من خلال مندوبيها في هذه الدول، وكذلك من خلال موقعها الإلكتروني. فقد تحصَّلت المجلة على أول معامل تأثير عربي (AIF) للدوريات العلمية العربية المحكمة في تخصص (الإعلام) على مستوى الجامعات والمؤسسات العلمية التي تصدر محتوى باللغة العربية بمعدل = ١.٣٤ في عام ٢٠١٦م، ومعدل ١.٥٠ في عام ٢٠١٩م، والمعامل تابع لمؤسسة النشر الأمريكية العالمية (NSP) دار نشر العلوم الطبيعية Natural Publishing Sciences واتحاد الجامعات العربية. وكذلك نجحت المجلة في الحصول على معايير اعتماد معامل "أرسيف Arcif" المتوافقة مع المعايير العالمية والتي يبلغ عددها ٣١ معيارا، وصنفت المجلة في تخصص العلوم الاجتماعية "متداخلة التخصصات" على المستوى العربي ضمن الفئة "الأولى Q1" وهي الفئة الأعلى.

كما صنفت كذلك في تخصص "الإعلام والاتصال" على المستوى العربي ضمن الفئة "الثانية Q2" وهي الفئة الوسطى المرتفعة، كذلك تصدرت المجلة الدوريات العلمية المحكمة المتخصصة في التصنيف الأخير للمجلس الأعلى للجامعات في مصر، والذي اعتمدها في الدورة الحالية للجنة الترقيات العلمية تخصص "الإعلام" وتقييمها بـ (٧) درجات من (٧). وأصبحت المجلة متاحة على قاعدة البيانات العربية الرقمية "معرفة"، وكذلك أصبحت المجلة ضمن قائمة المجلات العلمية المحكمة التي تصدر باللغة العربية المستوفية لمعايير الانضمام لقواعد البيانات العالمية، والتي تم مراجعتها من وحدة النشر بعمادة البحث العلمي بجامعة أم القرى.

والمجلة مفهرسة حاليا ضمن قواعد البيانات الرقمية الدولية: (EBSCO HOST – دار المنظومة – العبيكان – دار نشر العلوم الطبيعية الأمريكية وقاعدة البيانات العربية الرقمية "معرفة").

وفي العدد التاسع والعشرين من المجلة نقدم للباحثين في الدراسات الإعلامية والمهتمين بهذا المجال عدداً خاصا على جزأين حول: "الإعلام وجائحة كورونا .. مصداقية أم أزمات وشائعات؟" يضم بحوثاً ورؤى علمية للأساتذة وللأساتذة المشاركين والمساعدين وكذلك الباحثين، مقدمة للنشر العلمي بهدف تكوين رصيد للباحثين من أعضاء هيئة التدريس للتقدم للترقية، أو الباحثين لمناقشة الدكتوراه والماجستير.

ففي البداية نجد وعلى صعيد البحوث الواردة في الجزء الأول بالعدد "التاسع والعشرين" من المجلة، ومن جامعة الجزائر٣، نجد بحثًا تحت عنوان: " كوفيد_١٩، الاتصال الجماهيري والوسائط الجديدة: تغيرات عميقة في الممارسة وأساليب الدراسة"، وهو مقدم من: **أ.د. علي قسايسية**، من **الجزائر**.

ومن جامعة بني سويف، قدمت: **أ.م.د. مروى ياسين بسيوني**، من **مصر**، بحثًا بعنوان: " التعرض لبرامج الرأي بالقنوات الفضائية التلفزيونية، وعلاقته بمستوى الروح المعنوية لدى الشباب المصري نحو أداء الدولة المصرية في مواجهة الجائحة الوبائية (كورونا)".

ومن جامعة قناة السويس، قدمت: **د. سارة سعيد عبد الجواد دسوقي**، من **مصر**، بحثًا بعنوان: " اعتماد الجمهور على الفضائيات المصرية ومواقع التواصل الاجتماعي كمصدر لتعزيز الوعي حول جائحة كورونا".

وقدمت: **د. آلاء بنت علي بكر آل شيخ**، من جامعة الملك عبد العزيز، من **السعودية**، بحثًا بعنوان: "دور الإعلام في تشكيل اتجاهات راغبي العمرة نحو قرار المملكة بتعليقها مع بداية جائحة كورونا وعلاقته بالصورة الذهنية للمملكة العربية السعودية".

ومن جامعة كفر الشيخ، قدمت: **د. إيناس منصور كامل شرف**، من **مصر**، بحثًا بعنوان: "دور مواقع التواصل الإجتماعي في الترويج للشائعات وعرض الحقائق الخاصة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد – ١٩)".

ومن **الكويت** من جامعة الكويت، قدمت: **د. فاطمة سعود عبد العزيز السالم**، بحثًا تحت عنوان: "مصداقية الإعلام الكويتي الرسمي أثناء الأزمات: جائحة كورونا (كوفيد-١٩) نموذجا".

ومن جامعة القاهرة، قدم: **د. حسين خليفة حسن خليفة**، من **مصر**، بحثًا بعنوان: " التغطية الإعلامية لجائحة كورونا ودورها في تشكيل اتجاهات الرأي العام البحريني نحو أداء المؤسسات الصحية".

أما **حاتم حيدر علي الصالحي**، من جامعة صنعاء، من **اليمن**، فقد قدم بحثًا تحت عنوان: " توظيف تطبيقات الإنترنت في الحد من تفشي وباء كوفيد-١٩: دراسة حالة التجربة اليمنية ".

وأخيرا من جامعة سوهاج، قدمت: **أسماء عبد العزيز مصطفى أحمد**، من **مصر**، بحثًا تحت عنوان: "اتجاهات الثقة نحو معالجة أزمة فيروس كورونا: دراسة تعليقات الجمهور بمنهجية الإثنوجرافيا الإفتراضية على التقرير اليومي لوزارة الصحة والسكان المصرية".

أما الجزء الثاني من العدد التاسع والعشرين فضم عددا من البحوث في ذات الموضوع، ومن جامعة الأزهر، نجد بحثًا تحت عنوان: "توظيف الصحف الإلكترونية العربية للإنفوجرافيك في تغطية تداعيات وباء كورونا (كوفيد – ١٩)"، وهو مقدم من: **د. محمد عبد الحميد أحمد**، من **مصر**.

ومن جامعة فاروس بالإسكندرية، قدمت: **د. ميرهان محمد السيد طنطاوي**، من **مصر**، دراسة حالة بعنوان: "تقييم الأساليب الإتصالية المستخدمة في التعليم الإلكتروني خلال جائحة كورونا، ومدى فاعليتها لدى الطلاب".

ومن جامعة ٦ أكتوبر، قدمت: **د. هاجر محمود محد عمر**، من **مصر**، بحثًا بعنوان: " استخدام الجمهور المصري للتليفزيون والفيسبوك للحصول على معلومات عن جائحة كورونا واتجاهاتهم نحو الآداء الحكومي في ظل الوباء المعلوماتي".

وقدم: **د. محمد عثمان حسن علي**، من معهد الإسكندرية العالي للإعلام، من **مصر**، بحثاً بعنوان: " أطر تقديم جائحة كورونا (كوفيد-١٩) فى المواقع الإخبارية الإلكترونية: دراسة تحليلية على عينة من المواقع الإخبارية المصرية ".

ومن جامعة طيبة بالسعودية، قدم: **د. عبد الحفيظ عبد الجواد درويش مصطفى**، من **مصر**، بحثاً بعنوان: "دور المواقع الإخبارية السعودية في التوعية الصحية أثناء جائحة كورونا "كوفيد-١٩".

ومن **مصر** من جامعة عين شمس، قدمت: **د. إيمان صادق صابر شاهين**، دراسة ميدانية بعنوان: "العوامل المؤثرة على السلوك الاتصالي للجمهور المصري في أثناء أزمة فيروس كورونا".

ومن الجامعة ذاتها، قدم: **د. محمود محمد محمد عبد الحليم**، من **مصر**، بحثا بعنوان: " اعتماد المراهقين المصريين والسعوديين على وسائل الإعلام في الحصول علي المعلومات أثناء الأزمات الصحية : جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد -١٩)أنموذجا".

وأخيرا من جامعة دمنهور، قدمت: **شيماء محمد عبد الرحيم زيان**، من **مصر**، دراسة تطبيقية على موقعي وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية تحت عنوان: " استراتيجيات مواجهة الشائعات حول أزمة كورونا وانعكاساتها على المواقع الإلكترونية الرسمية".

وهكذا فإن المجلة ترحب بالنشر فيها لمختلف الأجيال العلمية من جميع الدول. ومن المعلوم بالضرورة أن جيل الأساتذة وبحوثهم لا تخضع للتحكيم طبقا لقواعد النشر العلمي المتبعة في المجلات العلمية.

أما البحوث المنشورة لأعضاء هيئة التدريس الراغبين فى التقدم للترقي للدرجة الأعلى والطلاب المسجلين لدرجتي الدكتوراه والماجستير فتخضع جميعها للتحكيم من قبل الأساتذة المتخصصين.

وجميع هذه البحوث والأوراق العلمية تعبر عن أصحابها دون تدخل من هيئة تحرير المجلة التي تحدد المحكمين وتقدم ملاحظاتهم إلى أصحاب البحوث الخاضعة للتحكيم لمراجعة التعديلات العلمية قبل النشر.

وأخيرا وليس آخرا ندعو الله أن يوفقنا لإثراء النشر العلمي في تخصص العلاقات العامة بشكل خاص والدراسات الإعلامية بشكل عام.

والله الموفق،،

رئيس تحرير المجلة

أ.د. علي عجوة

توظيف تطبيقات الإنترنت في الحد من تفشي وباء كوفيد-١٩: دراسة حالة التجربة اليمنية

إعداد

حاتم علي حيدر الصالحي (*)

(*) مدرس العلاقات العامة والإعلان في كلية الإعلام – جامعة صنعاء.

توظيف تطبيقات الإنترنت في الحد من تفشي وباء كوفيد-١٩: دراسة حالة التجربة اليمنية

حاتم علي حيدر الصالحي
alsalehy85@pg.cu.edu.eg
جامعة صنعاء

الملخص:

هدفت الدراسة إلى استكشاف نماذج من المبادرات المجتمعية التي وظفت تطبيقات الإنترنت في الحد من تفشي وباء كوفيد-١٩ في اليمن، واستخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة من خلال تسليط الضوء على حالتين، هما: مبادرة "طبيبي"، ومبادرة "أنا طبيب أنا معك"، كمبادرتين مجتمعيتين ساهمتا في تقديم الاستشارات الطبية عن بعد وخدمة الدعم النفسي للمصابين والمشتبه إصابتهم بكوفيد-١٩، وتم جمع البيانات باستخدام عدة أدوات، منها: المسح المكتبي، وأداتي تحليل المضمون والمقابلة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج الأتية:

تزايدت طلبات الاستشارات في تطبيق "طبيبي" خلال فترة انتشار وتفشي الوباء، حيث تصدر قسم كوفيد-١٩ المرتبة الأولى بين الأقسام الطبية الأخرى في التطبيق في عدد طلبات الاستشارة المقدمة إليه، ثم تراجع لصالح قسمي الأمراض الجلدية والتناسلية والنساء والتوليد خلال مرحلة انحسار الوباء في شهر يوليو.

جاءت معظم طلبات الاستشارات في مجموعة "أنا طبيب أنا معك" نصية بدون إرفاق صور؛ يليها الاستشارات المرفقة بصور التحاليل المعملية، إلى جانب أشعات الصدر، كما أرفقت بعضها صور أدوية تقوية المناعة، مثل: الفيتامينات وخافضات الحرارة. وكانَ للفيديو - كأحد أنواع الوسائط المتعددة - حضورا جيدا في المجموعة، وتضمنت معظم مقاطع الفيديو بثاً مباشرا أومسجلاً لأطباء المبادرة أومن يستضيفهم القائمون على المجموعة.

كشفت النتائج عن وجود اختلافات في طلبات الاستشارات الوقائية والعلاجية خلال المراحل الثلاث لانتشار الوباء، حيث شهدت مرحلة بداية انتشار الوباء إقبال كبير على طلب الاستشارات الوقائية، مثل: طلب استشارات حول نوعية الأدوية المقوية لمناعة الجسم ضد الوباء، والجرع اليومية والأسبوعية المناسبة، بينما شهدت مرحلة التفشي ومرحلة الانحسار إقبالاً أكبر على طلب الاستشارات العلاجية. كما أكدت النتائج عدم وجود اختلافات في معدل المنشورات التوعوية تعود لاختلاف مراحل انتشار الوباء.

الكلمات المفتاحية: تطبيقات الإنترنت، الطب عن بعد، وباء كوفيد-١٩.

المُقدّمةُ:

في الوقت الذي كان العالَم منتظرا من العام ٢٠٢٠م أن يكون بداية لعقد جديد كله ابتكارات وتطور في الطب والعلوم، لاسيما مع تقدم ونضج العديد من التقنيات الرقمية التي يمكن تطبيقها لمعالجة المشاكل والأمراض السريرية الرئيسة؛ شهد العالَم أزمة اقتصادية وصحية عالمية بسبب جائحة غير متوقعة لفيروس من سلالة الفيروسات التاجية "كورونا" أُطلق عليه كوفيد-١٩ "**Covid-19**". وبعد مرور أكثر من نصف العام لاتزال الأزمة الصحية قائمة، لكن مستوى المعرفة البشرية بالوباء تطورت مع مرور الأيام، كما تطورت أساليب التعامل في الحد من انتشاره، وتم توظيف التقنيات المتقدمة – التي كان من المتوقع استخدامها في تعزيز الكفاءة الصحية للبلدان- في مواجهة الوباء، ومنها: إنترنت الأشياء The Internet of Things عبر شبكة اتصالات الجيل الجديد (G5)؛ وتحليل البيانات الضخمة؛ والذكاء الاصطناعي الذي يستخدم التعلم العميق؛ وتقنية البلوك شينBlockchain.

وبالرغم من التقدم المذهل في التقنيات الرقمية وتطبيقاتها، والتي يمكن توظيفها في تعزيز استراتيجيات الصحة العامة لمواجهة الأوبئة، من خلال: مراقبة الحشود، وتعقب الاتصال، ودعم الأطباء وطاقم التمريض، وتمكين ممارسة الطب عن بعد، ودعم التعلم الافتراضي، وتوفير المرونة في التواصل بين الناس لتعزيز التباعد الجسدي؛ إلا أن انتشار هذه التقنيات وتوفر البنية التحتية الملائمة لتوظيفها يختلف من دولة إلى أخرى، حيث يرتفع مستوى انتشارها وتوفر إمكانيات تطبيقها في دول العالم المتقدم، بينما ينخفض انتشارها في الدول النامية؛ ما يجعل إمكانية تطبيق تقنيات متقدمة مثل إنترنت الأشياء وتحليل البيانات الضخمة وتقنيات الذكاء الاصطناعي في مواجهة وباء كوفيد-١٩ في كثير من دول العالم النامي غير ممكن إن لم يكن مستحيلاً، وإذا كانت بعض الدول المتقدمة مثل الصين وتايون سنغافورة ودول الإتحاد الأوروبي قد استفادت من تطبيق جزء من هذه التقنيات في مواجهة الوباء، مع وجود تفاوت حسب توفر البنية التقنية لكل بلد، ومدى اشتراك وتفاعل المواطنين عبر هذه التقنيات، إلى جانب مراعاة بعض الجوانب الأخلاقية التي تقف عائقاً أمام تطبيقها في بعض الدول؛ إلا إن بعض حكومات الدول النامية حاولت الاستفادة من تطبيقات الإنترنت وتوظيفها حسب الإمكانات وباستخدام أساليب مختلفة. وفي حين تحتاج بعض الاستراتيجيات الرقمية المستخدمة في الحد من تفشي الوباء لتبنيها من قبل الحكومات كاستراتيجيات مراقبة الحشود وتتبع المصابين والمخالطين نظرا لاحتياجها لإمكانات تقنية ضخمة، مثل: إنشاء مراكز تحكم وسيطرة بالتعاون مع شركات الاتصالات؛ إلا إن بعض الاستراتيجيات يمكن تنفيذها من قبل المبادرات المجتمعية، مثل: تمكين ممارسة الطب عن بعد، وهذا ما حدث في اليمن، ففي الوقت الذي لم تتمكن فيه الحكومتان في عدن وصنعاء من مراقبة الحشود وتتبع المخالطين، وعزل المناطق الموبوءة، ومراقبة عزلها بالأجهزة والتقنيات الحديثة، إلى جانب ضعف البنى التحتية الصحية للدولة، وندرة المسحات وأجهزة فحص PCR، وأجهزة التنفس الصناعي بالمستشفيات، برزت

بعض المبادرات المجتمعية التي استفادت من التقنيات الرقمية المتوفرة، مثل تطبيقات الإنترنت، ووظفتها في تمكين ممارسة الطب عن بعد لتخفيف الضغط على المستشفيات، والمساهمة في الالتزام بالحجر المنزلي والتباعد الجسدي عبر تقديم المشورة الطبية الإلكترونية للمواطنين في منازلهم.

وبناء على ما سبق، حاولنا في هذه الدراسة استكشاف بعض النماذج المجتمعية التي استفادت من التقنيات الرقمية المتاحة ووظفتها في تقديم الاستشارات الطبية عن بعد، من خلال عرض تجربتين، الأولى: مبادرة "طبيبي" وتطبيقها الرقمي عبر "جوجل بلاي" والذي يتم تنزيله عبر الهاتف المحمول أو جهاز الكمبيوتر، وطلب الاستشارات الطبية من الأطباء المتواجدين في التطبيق، والثانية: مبادرة "أنا طبيب أنا معك" وواجهة المبادرة على موقع الفيس بوك، وهي عبارة عن مجموعة تضم عددا من الأطباء يقدمون التوعية والاستشارات الطبية ويردون على شكاوى المرضى واستفساراتهم. وقد قسمنا الدراسة إلى أربعة محاور، هي: المحور الأول: الإطار المنهجي للدراسة، والمحور الثاني: الإطار النظري والمعرفي للدراسة، والمحور الثالث: نتائج الدراسة، والمحور الرابع: الاستنتاجات والتوصيات.

المحور الأول: الإطار المنهجي للدراسة:

مشكلة الدراسة:

في ضوء تصاعد الاهتمام العالمي بتوظيف تطبيقات التقنيات الرقمية في تقديم الرعاية الطبية عن بعد، وزيادة الاعتماد عليها – في الوقت الحالي – كأحد الوسائل المستخدمة للحد من تفشي الأوبئة، وفي ظل انتشار وباء كوفيد-١٩ في اليمن في الأشهر الماضية، تزامنا مع الافتقار للبنى التحتية الطبية القادرة على استيعاب الإصابات، وانخفاض القدرة التشغيلية للمستشفيات إلى ٥٠%، ومحدودية القوى العاملة الماهرة، وافتقار ١٨% من المناطق اليمنية لوجود المراكز الصحية والمستشفيات، وعدم صرف رواتب العاملين في المجال الصحي منذ أكثر من عامين (WHO, 2020b)، فضلاً عن نقص في الأسرَّة والعنايات المركزة وأجهزة التنفس الصناعي، وندرة في المسحات وأجهزة فحص كوفيد-١٩ (PCR)، إلى جانب نقص مستلزمات الحماية للطواقم الطبية التي نتج عنها إصابات بالمئات بين الكادر الصحي في الأشهر الأولى، وأدت إلى رفض بعضهم استقبال الحالات المشتبه إصابتها بكوفيد-١٩، ومع تزايد الهلع والخوف لدى الناس من الوباء الناتج عن إدراكهم لعدم توفر الإمكانيات اللازمة لعلاجهم بالمستشفيات، ونشر شائعة "حقنة الرحمة" التي تفيد بالتخلص من المصابين بكوفيد-١٩ في المستشفيات للحد من انتشار الوباء، في ظل هذه العوامل تأتي أهمية المبادرات الحكومية أوالمجتمعية للاستفادة من تطبيقات الاتصال الرقمية، وتوظيفها في التشخيص والعلاج عن بعد، والتي تضمن للمرضى البقاء في منازلهم والالتزام بالتباعد الجسدي، وعدم زيارة المستشفيات إلا في الحالات الطارئة، وبالتالي التقليل والحد من انتشار الوباء، واستجابة لمثل هكذا أوضاع ظهرت في اليمن بعض المبادرات التي ساهمت في تقديم المشورة الطبية للمرضى عن بعد، وقدمت لهم النصائح والإرشادات وبروتوكولات التعامل مع الوباء عند الإصابة، وتعتبر مبادرة "طبيبي"، ومبادرة "أنا طبيب أنا معك" من أهم المبادرات المجتمعية اليمنية

التي ساهمت في تقديم المشورة الطبية والتوعية والدعم النفسي عن بعد للمصابين والمشتبه إصابتهم بكوفيد-١٩ في اليمن، من هنا تأتي الدراسة الحالية كمحاولة لتوصيف هذه الظاهرة، من خلال التحليل الوصفي الكيفي والكمي للمبادرتين، وبناء على ذلك تتحدد قضية الدراسة في الآتي: "**رصد وتحليل نماذج من المبادرات المجتمعية التي وظفت تطبيقات الإنترنت في الحد من تفشي وباء كوفيد-١٩ في اليمن، من خلال توصيف وتحليل مبادرتي: "طبيبي"، و"أنا طبيب أنا معك"، وتقييم دورهما في تقديم التوعية والاستشارات الطبية عن بعد للوقاية والعلاج من وباء كوفيد-١٩**"

أهمية الدراسة:

يمكن تلخيص أهمية الدراسة في الأتي:

(١) أهمية القضية المتمثلة في "الطب عن بعد" أثناء تفشي وباء كوفيد-١٩، كوسيلة للتخفيف والحد من انتشار وتفشي الوباء؛ نظرا لمساهمته في تحقيق التباعد الجسدي بين المريض والطبيب، لاسيما في الأمراض المزمنة التي تحتاج للمتابعة الدورية، فضلا عن دوره في التقليل من زيارة المستشفيات والعيادات الخارجية التي تعتبر واحدة من أبرز الأماكن عالية المخاطر في انتقال الوباء بين زوارها.

(٢) تصاعد التوجه العالمي نحو الاعتماد على التقنيات الرقمية في العلاج عن بعد ومراقبة الحشود وتعقب المصابين كوسائل مهمة في الحد من انتشار الأوبئة.

(٣) أهمية المبادرتين محل الدراسة "مبادرة طبيبي، ومبادرة أنا طبيب أنا معك"، في تقديم خدمات طبية مجانية تعكس التزام الأطباء بالجانب الأخلاقي والمسؤولية الاجتماعية للمهنة، وتزايد أهميتها في المجتمع اليمني الذي يعاني من تدهور النظام الصحي، ونقص الخدمات الطبية، وانتشار الفقر بين أفراده بدرجة عالية تجعل الكثير منهم غير قادرين على دفع رسوم زيارات المستشفيات والعيادات الخارجية.

(٤) تعتمد الدراسة على أسس منهجية في تحليل المبادرتين، للوصول إلى نتائج علمية يمكن أن تفيد القائمين على الخدمات الصحية في التعرف على أهمية مثل هذه المبادرات سواء أكانت حكومية أومجتمعية في التخفيف من الضغط الشعبي على المستشفيات والمراكز الصحية أوقات تفشي الأوبئة، وبالتالي الحد من انتشارها.

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى الكشف عن بعض النماذج المجتمعية التي استخدمت تطبيقات الإنترنت في الحد من تفشي فيروس كوفيد-١٩ في اليمن، ومن خلال الهدف الرئيس تتفرع الأهداف الفرعية الأتية:

(١) معرفة دور مبادرة طبيبي في تقديم المشورة الطبية عن بعد أثناء تفشي وباء كوفيد-١٩، ومعدل استفادة المجتمع اليمني منها.

(٢) رصد المنشورات التوعوية والاستشارات الطبية التي قدمتها مبادرة "أنا طبيب أنا معك" عبر موقع الفيس بوك.

(٣) استكشاف الفروق بين طلبات الاستشارات الوقائية والعلاجية المقدمة إلى مبادرة "أنا طبيب أنا معك" خلال مراحل انتشار الوباء في اليمن.

تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات الأتية:

(١) ما معدل استخدام تطبيق "طبيبي" في تقديم المشورة الطبية عن بعد عبر قسم كوفيد-١٩ مقارنة بالأقسام الأخرى في التطبيق، وما مدى استفادة المجتمع اليمني منها؟

(٢) ما نسبة المنشورات التوعوية مقارنة بالاستشارات الطبية التي قدمتها مبادرة "أنا طبيب أنا معك" عبر موقع الفيس بوك؟

(٣) ما نوعية الصور المرفقة مع طلبات الاستشارات الطبية في مجموعة "أنا طبيب أنا معك" أثناء فترة التحليل؟

(٤) إلى أي مدى اهتمت مبادرة "أنا طبيب أنا معك" عبر موقع الفيس بوك في نشر مقاطع فيديو مسجلة وبث مباشر للتوعية وتقديم المشورة الطبية حول التعامل مع كوفيد-١٩؟

فروض الدراسة:

(١) يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبات الاستشارات الوقائية والعلاجية المقدمة إلى مبادرة "أنا طبيب أنا معك" وفقا لمراحل انتشار الوباء في اليمن (بداية الانتشار، مرحلة التفشي، بداية الانحسار).

(٢) يختلف معدل نشر المنشورات التوعوية باختلاف مراحل انتشار الوباء في اليمن (بداية الانتشار، مرحلة التفشي، بداية الانحسار).

الدراسات السابقة:

تجارب الدول في توظيف التقنيات الرقمية في الحد من تفشي كوفيد-١٩

(١) هدفت دراسة (Wang, Ng, & Brook, 2020): إلى دراسة تجربة تايوان في توظيف تطبيقات التقنيات الرقمية في الحد من تفشي كوفيد-١٩، حيث أشارت الدراسة إلى أن تايوان كانت في حالة تأهب مستمر وجاهزة للتصدي للأوبئة الناشئة عن الصين منذ وباء متلازمة الإلتهاب الرئوي الحاد (سارس) عام ٢٠٠٣م، وبأنها وظفت التقنيات في الحد من انتشار الوباء منذ اللحظات الأولى لظهور الوباء، وقد استفادت تايوان من قاعدة بياناتها الوطنية للتأمين الصحي ودمجتها مع قاعدة بيانات الهجرة والجمارك مكونة بذلك قاعدة بيانات ضخمة (Big Data)؛ وتم تحديث بيانات هذه القاعدة بطرق آنية ولحظية، حيث ساعدت في التعرف على التاريخ المرضي للحالات، وتنقلاتهم داخل وخارج البلاد، مما ساهم في حصر الحالات المشتبه إصابتها وتحديدها وعزلها. كما استخدمت تايون تقنية جديدة، وهي تزويد المشتبه إصابتهم بكوفيد-١٩ بهواتف ذكية مزودة بخاصية تتبع المواقع والمكالمات، وذلك من أجل حصر الحالات المشتبهه وعزلها والتبليغ عنها إذا لم تلتزم بتعليمات الدولة. وتم إطلاق نظام الحجر الصحي وربطه عبر الإنترنت في ١٤ فبراير ٢٠٢٠م، ويتضمن النظام تاريخ السفر والأعراض الصحية للمواطنين

لتصنيف المخاطر المعدية للمسافرين استنادا إلى أصل الرحلة وتاريخ السفر خلال الأسبوعين الماضيين، ويتم تصنيف المواطنين إلى فئات، وعند السفر يتم مسح كود الاستجابة السريعة لأي مسافر؛ وبناء عليه يتلقى الشخص على هاتفه رسالة قصيرة من المشغل المحلي للاتصالات، تتضمن تصريحا للأشخاص ذوي المخاطر المنخفضة من التنقل والسفر؛ أما الاشخاص الذين لديهم مخاطر أعلى فيتم عزلهم في المنزل وتتبعهم من خلال هواتفهم المحمولة لضمان بقائهم في المنزل أثناء فترة الحضانة. وفي ١٨ يناير أصبح بإمكان المستشفيات والصيدليات والعيادات الوصول إلى سجلات المرضى وتاريخ تنقلاتهم وفقا لإعلان الحكومة.

(٢) وسعت دراستا (Klonowska, 2020)، و(Lucette, 2020): إلى عرض تجربة دول الإتحاد الأوروبي في توظيف تطبيقات الإنترنت والهواتف المحمولة في مواجهة وباء كوفيد-١٩ وعرض بعض الجوانب الأخلاقية فيها، حيث تشير الدراستان إلى أنه مع وفاة أول حالة بكوفيد-١٩ في فرنسا في فبراير ٢٠٢٠م، وتزايد أعداد الإصابات في إيطاليا، أصبح الوباء مصدر قلق للحكومات الأوروبية، لهذا بدأت هذه الحكومات في البحث عن حلول تكنولوجية للاستجابة الطارئة للأزمة، وبحلول مارس ٢٠٢٠م أبلغت الحكومات عن مبادرات "تشارك بيانات مواقع الهواتف مجهولة المصدر بين شركات الاتصالات والحكومة" لتتبع انتشار كوفيد-١٩. وطُبقت هذه المبادرات من قبل حكومات بلجيكا والنمسا وإستونيا وفرنسا وألمانيا ولاتفيا واليونان والبرتغال وإيطاليا وإسبانيا. وضمت شركات الاتصال المعنية بمشاركة بيانات الهواتف Orange SA و Tele2 وA1 وDeutsche Telekom وVodafone و LMT والعديد من مقدمي الخدمات الآخرين. بالإضافة إلى ذلك، تم استصدار القوانين التي تسمح للحكومات بالوصول إلى قواعد بيانات شركات الاتصالات في بلغاريا والتي تغطي ليتوانيا وسلوفاكيا. وبالتالي أصبحت ثلاث عشرة دولة في جميع أنحاء الاتحاد الأوروبي لديها حق الوصول إلى بيانات موقع الهاتف المجهول لغرض تتبع حركة الأشخاص. وأُثيرت بعض الجوانب الأخلاقية حول مدى أحقية الحكومات في تتبع الناس، واعتبار ذلك انتهاكا للخصوصية، لكن الحكومات وضحت بعض هذه الجوانب كما ذكرت الدراستان، ومنها الجوانب الأتية:

* الخصوصية Privacy: من أجل الحفاظ على الخصوصية تكفلت شركات الاتصالات بضمان إخفاء هوية المستخدمين، باستخدام تقنيات عدم الكشف عن هوية مالك الهاتف، ومشاركة المواقع بشكل جماعي وليس فرديا بحيث لاتقل المجموعة الواحدة عن ٣٠ موقعا، وتقديمها كإحصائيات مجمعة؛ بحيث يصعب من خلالها دراسة أنماط السلوك الفردية للمستخدمين. واستخدمت بولند تطبيق ProteGo على الهواتف الذكية، حيث يقوم التطبيق عند الكشف عن مصاب بإبلاغ جميع المستخدمين الذين خالطوه خلال الأسبوعين الماضيين، ويقدم لهم النصائح والإرشادات.

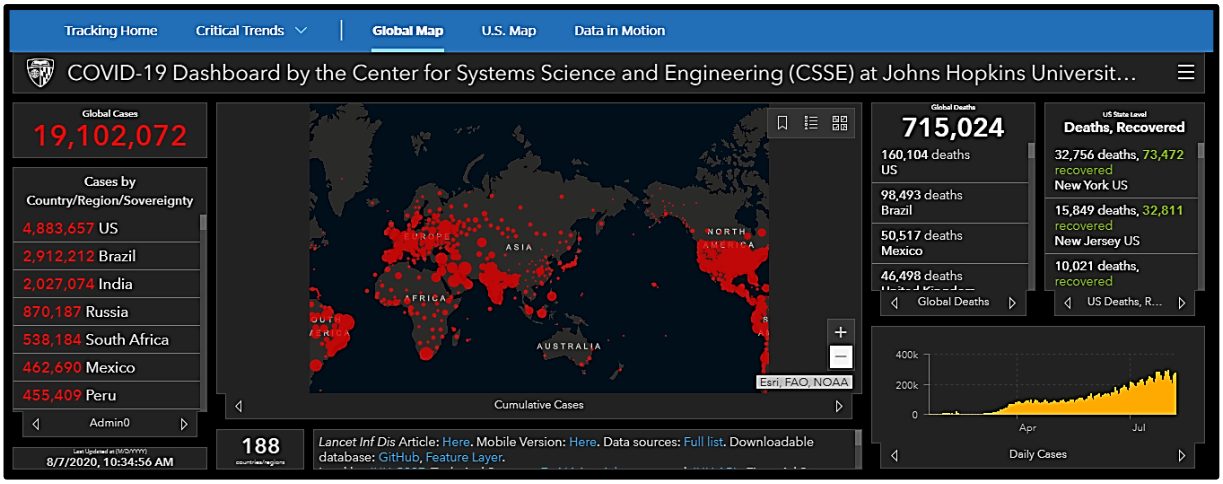
* الشفافية Transparency: حرص وزراء الصحة والأجندة الرقمية البلجيكيين على مراجعة ترتيب تبادل البيانات ومراقبته باستمرار من قبل لجنة الأخلاقيات، وأكد مسؤول حماية البيانات الألماني أن

البيانات المشتركة متوافقة مع القانون، ونشرت شركة فودافون لعملائها تاريخ بداية مشاركتها بيانات الموقع لأغراض مراقبة انتشار كوفيد-١٩ مع السلطات. وأشارت بلغاريا إلى أنها تقوم بتخزين البيانات "طوال فترة الطوارئ" أوما لا يقل عن ٦ أشهر، وشدد المشرف الأوروبي على حماية البيانات (EDPS) على أن معالجة البيانات التي تمت مشاركتها مع السلطات يجب أن تكون شفافة ومؤقتة بطبيعتها ومحدودة الغرض. ولتأكيد الشفافية قامت شركة Latvian LMT وشركة Invenium (بالتعاون مع شركة الاتصالات النمساوية A1) بإتاحة بيانات مواقع الهواتف للجمهور، وأشارت شركة إنفينيوم Invenium إلى إن اتخاذها قرار مشاركة البيانات للجمهور جاء بسبب الضغط الخارجي المتنامي على الشركة، وحاجة الجمهور للتأكد من أن بيانات المواقع التي تمت مشاركتها اتبعت سياسة إخفاء الهوية.

* الفعالية Effectiveness: أكدت شركات الاتصالات إلى إن هذه التقنية أفادت في الإبلاغ عن مغادرة ١٧% من الباريسيين العاصمة باريس، وزيادة ١٠% من حجم سكان مقاطعة يون Yonne القريبة من باريس، وأفادت شركة اتصالات LMT بزيادة النشاط في ضواحي جمهورية لاتفيا وقلة النشاط في العاصمة ريغا، كما أفادت هذه التقنية في التعرف على حركة السكان والذي ساعد في تطوير سياسات مستنيرة، مثل: توقع ذروة الوباء، ومعرفة الجهات الحكومية للأماكن المزدحمة؛ وبالتالي النزول لهذه الأماكن من أجل منع التجمعات الكبيرة، وتعديل إجراءات الحجر أوتقليصها، أوإعادة توجيه المعدات الطبية إلى المناطق المزدحمة.

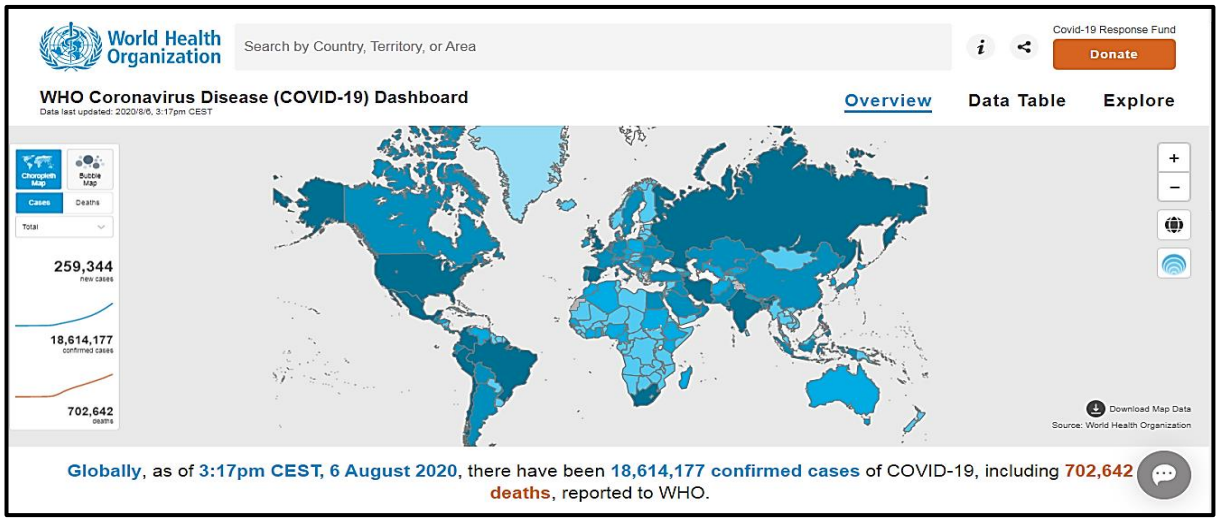
(٣) وتناولت دراسة (Boulos & Geraghty, 2020): استخدام تطبيقات خرائط انتشار الوباء على الإنترنت في فهم جغرافية الوباء وتتبع مساره والاستجابة الفعالة لمكافحته. حيث تشير الدراسة بأن كوفيد-١٩ انتشر بسرعة كبيرة وملفتة للنظر مقارنة بانتشار فيروس سارز SARS ، وبالتالي مع تصاعد الإصابات عالميا، فإن الخرائط وعدادات انتشار الوباء وتسجيل أرقام الإصابات أولاً بأول في الوقت اللحظي عبر الإنترنت تشكل مصدرا مهما لفهم جغرافية الوباء وانتشاره، وتتبع مسار تفشيه، ومساعدة الجهات الصحية في الاستجابة الفعالة لمكافحته، ورصدت الدراسة بعض هذه التطبيقات، ومنها:

* خريطة جامعة جونز هوبكنز Johns Hopkins: تعد من بين أشهر الخرائط التي توضح انتشار كوفيد-١٩ عالميا، وهي خريطة تفاعلية تابعة لجامعة جونز هوبكنز، أنشأتها لورين غاردنر Lauren Gardner (أخصائية أوبئة) وفريقها بتاريخ ٢٢ يناير ٢٠٢٠م لرصد تطور وانتشار الوباء عالميا، ويتم تحديث المعلومات أولاً بأول من خلال خمسة مصادر رسمية هي: مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها بأمريكا، ومنظمة الصحة العالمية، ولجنة الصحة الوطنية بالصين، والمركز الأوربي لمكافحة الأمراض والوقاية منها، والمورد الطبي الصيني عبر الإنترنت DXY.cn.



شكل رقم (١) خريطة جامعة جونز هوبكنز لانتشار كوفيد-١٩ عالميا

* خريطة منظمة الصحة العالمية The World Health Organization dashboard: أنشأتها المنظمة بتاريخ ٢٦ يناير ٢٠٢٠م ضمن استجابتها للترصد والاستجابة لتفشي كوفيد-١٩، وتضم الخريطة التفاعلية أعداد الإصابات والوفيات حسب البلدان، وقبل تاريخ ١٨ فبراير ٢٠٢٠م كان هناك اختلافاً كبيرا في عدد الإصابات بين خريطة المنظمة وخريطة جامعة جونز هوبكنز؛ والسبب يعود لاعتماد منظمة الصحة على رصد الحالات التي تم تشخيصها بالفحص، بينما اعتمدت جامعة هوبكنز – إلى جانب ذلك – الحالات المشخصة سريريا مع إجراء أشعة الصدر وبدون الفحص المخبري. وقد بلغ أعداد حالات الإصابة عالميا أثناء كتابة هذه السطور بتاريخ ٦ أغسطس ٢٠٢٠م، ١٨.٦١٤.١٧٧ وفقاً لخريطة منظمة الصحة العالمية يقابلها ١٩.١٠٢.٠٧٢ حالة وفقاً لخريطة جامعة جونز هوبكنز وبفارق ٤٨٧٨٩٥ حالة كزيادة في بيانات جامعة جونز هوبكنز، وما يميز خريطة منظمة الصحة العالمية أنها تعرض منحنى بيانيا للحالات التراكمية والتي تعطي نظرة شاملة عن انتشار أوانحسار الوباء في فترة زمنية معينة، إلى جانب عرضها روابط تؤدي إلى مواقع تعرض حالات الطوارئ الصحية الأخرى بالعالم مثل حمى الضنك والوادي المتصدع، وحمى غرب النيل.



شكل رقم (٢) خريطة منظمة الصحة العالمية لانتشار كوفيد-١٩ عالميا

(٤) واستهدفت دراسة (Saeed, Bader, Al-Naffouri, & Alouini, 2020): التعرف على مساهمة التطبيقات الرقمية لتقنيات الاتصال اللاسلكية في مواجهة وباء كوفيد-١٩ ، من خلال عدة طرق: مراقبة الحشود وتعقب الاتصال، وزيادة حجم التجارة الإلكترونية، ودعم الأطباء وطاقم التمريض، ودعم التعلم الافتراضي، وتوفير المرونة في التواصل بين الناس لتعزيز التباعد الجسدي، وأهمية الشمولية الرقمية أثناء الوباء. وأشارت الدراسة في مجال مراقبة وتعقب المصابين إلى تأسيس الفيس بوك وجوجل Facebook & Google مشروعا مشتركًا من خلال استخدام أنظمة تحديد المواقع GPS وبيانات تنقل مستخدمي الهواتف الذكية ومشاركتها مع الباحثين، كما تعاونت جوجل مع شركة آبل Apple في إنشاء نظام تتبع جهات الاتصال باستخدام تقنية البلوتوث، حيث يستخدم إشارات البلوتوث لاستشعار الهواتف الذكية القريبة، وتنبيه المستخدمين عند اقترابهم من أشخاص مصابين أومخالطين لحالات مصابة، وتشير الدراسة إلى زيادة نسبة التجارة الإلكترونية؛ حيث أعلنت أمازون عن توظيف ١٧٥ ألف موظف لتلبية طلبات العملاء، كما أن إنترنت الأشياء يمكنها تعزيز سرعة نقل البيانات؛ وبالتالي تحسين خدمات التجارة الإلكترونية وتجربة المستهلك عبرها، وساهمت تطبيقات الاتصال اللاسلكية في تحسين مستوى الرعاية الصحية والعلاج عن بعد خلال تفشي وباء كوفيد-١٩، ومن المتوقع أن يصل حجم إيرادات الرعاية الصحية عن بعد بحلول ٢٠٢٥ إلى ٣٣٢.٧ مليار دولار، وستساهم إنترنت الأشياء والروبوتات وتطبيقات الواقع المعزز في إضفاء الطابع القانوني لممارسة الطب عن بعد، ولن يتمكن الأطباء فقط من إجراء المعاينة والكشف بل أيضا من إجراء العمليات عن بعد، وسيتمكن المرضى من الوصول للأطباء في أي مكان في العالم؛ وبالتالي ستقل تكاليف العلاج نتيجة خصم تكاليف السفر).

(٥) دراسة (Jakhar, Kaul, & Kaur, 2020) التي تناولت استخدام تطبيق الواتس آب في العلاج عن بعد أثناء تفشي وباء كوفيد-١٩، وأشارت الدراسة إلى إن تطبيق الواتس آب يعتبر في الوقت الحالي أحد التطبيقات الأكثر شعبية في جميع أنحاء العالم، حيث يسمح لمستخدميه بالتواصل عبر الرسائل النصية/أوالصوتية، والصور ومقاطع الفيديو، ونظرا لكون التطبيق المجاني، حيث يدفع المستخدم فقط تكلفة اتصال الإنترنت عبر الهاتف المحمول دون أي تكلفة إضافية لمشاركة المعلومات عبر التطبيق؛ ما يجعله منصة مفيدة للتفاعل الاجتماعي. وركزت الدراسة على طب الأمراض الجلدية عن بعد عبر هذا التطبيق، على الرغم من أن طب الأمراض الجلدية أحد مجالات الطب القليلة التي تتطلب الفحص البصري لإجراء التشخيص. إلا إن الدراسة تؤكد بأن توظيف تطبيق الواتس آب في العلاج عن بعد للأمراض الجلدية بات أمرا ميسرا وسهل الاستخدام والممارسة، حيث يتيح التطبيق خيارات لإرسال الصور والتفاعل عبر النص والصوت ومكالمات الفيديو بين الطبيب والمريض وبشكل متزامن في الوقت اللحظي، يقدم فيها المريض شكواه، ويستمع لرد الطبيب حالاً، ويمكن الاستماع للرد لاحقًا، وبالتالي بإمكان هذه الأدوات التفاعلية توفير مادة كافية لتشخيص وإدارة الأمراض الجلدية، وتعتبر العملية أكثر فائدة لأولئك الأشخاص الذين لديهم تشخيص محدد سابقًا، وكل ما يحتاجونه عبر التطبيق هو المتابعة

الدورية مع الطبيب المعالج. لكن تبقى بعض التحديات التي تواجه ممارسة العلاج عن بعد عبر هذه التطبيقات، مثل: الجودة الرديئة لبعض الصور والتي من الممكن أن تؤدي لتشخيص غير دقيق للمرض، إلى جانب تحديات متعلقة بكيفية دفع رسوم المعاينة، ومثل هذه القضايا وفقًا للدراسة بحاجة إلى إجراء المزيد من الدراسات.

(٦) دراسة (الفرم، ٢٠١٧م) التي هدفت إلى الكشف عن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية بمرض كورونا في المدن الطبية والمستشفيات السعودية، ووجدت الدراسة بأن ما يقارب ثلاثة أرباع المدن الطبية لا تمتلك منصات عبر وسائل التواصل الاجتماعي، وأن ٦٠% منها لم تستخدم وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية بمرض كورونا، كما أظهرت الدراسة ضعف استخدام المدن الطبية والمستشفيات لوسائل الاتصال الحديثة بشكل عام في التواصل مع المجتمع المحلي، وتعزيز الثقافة الصحية والطب الوقائي.

(٧) وتناولت دراسة (الدهشان، ٢٠٢٠م) دور الذكاء الاصطناعي في مواجهة جائحة كورونا، وعرضت تجارب بعض الدول، ومنها الصين التي استخدمت التقنيات الذكية في التشخيص، وبنت قاعدة بيانات ضخمة عن المواطنين في أنحاء البلاد كي تتمكن من تعقب الأشخاص الذين سافروا مؤخرا إلى مدينة ووهان، ومن ثم فتح خطوط اتصال معهم لإتخاذ إجراءات الفحص والعزل الذاتي، كما لعبت تقنيات الذكاء الاصطناعي دورا كبيرا في استمرارية التعليم لجميع الطلبة في مختلف المراحل الدراسية، وتمكنت أيضا تايون وكورويا الجنوبية من التعامل الناجح مع كورونا نتيجة استخدام هذه الدول للتطبيقات الذكية والبيانات الضخمة، في مواجهة الجائحة بشكل سليم، وإلى جانب ذلك عرضت الدراسة الكيفية التي يمكن من خلالها الاستفادة من تقنيات الذكاء الاصطناعي في مواجهة الأوبئة في العالم العربي.

(٨) وحللت دراسة (أطبيقة، ٢٠٢٠م) الموقع الإخباري لقناة روسيا اليوم من أجل التعرف على الأطر الخبرية لتناول جائحة كورونا، وتم تحليل عينة من الأخبار المنشورة بالموقع في الفترة من ١ يناير وحتى ٣١ مارس ٢٠٢٠م، وتوصلت الدراسة إلى تصدر إطار *"تكتم الصين عن ظهور الفيروس ساهم في انتشاره عالميا"*، وأن *"الدخول في حالة ركود اقتصادي"* هو أكثر أطر العواقب الاقتصادية الواردة في منشورات الموقع، وأن *"تطبيق إجراءات التباعد الاجتماعي"* هو أكثر أطر الحلول بروزا في الموقع.

(٩) واستهدفت دراسة (قاسمي، ٢٠٢٠م) الكشف عن دور التقنيات الحديثة في تسيير أداء الخدمة العامة في مملكة المغرب أثناء تفشي وباء كوفيد-١٩، وعرضت الدراسة بعض الجوانب التي تم فيها توظيف التقنيات الحديثة في الخدمة العامة من أجل استمرارية العمل، ومنها: التدريس عن بعد عبر الموقع الرسمي لوزارة التربية الوطنية والتكوين المهني والتعليم العالي، وتقديم الشكاوى للنيابة العامة من خلال البريد الإلكتروني أوالفاكس أوالموقع الإلكتروني لرئاسة النيابة العامة.

***التعقيب على الدراسات السابقة:**

من خلال مراجعة وتفحص الدراسات السابقة يمكن الخروج ببعض المؤشرات، والتي نوجزها في الأتي:

(١) لم تعد التقنيات الرقمية مجرد وسيلة ثانوية في تعزيز كفاءة الصحة العامة ومكافحة الأوبئة؛ بل أصبحت من الوسائل الرئيسة التي تحد من انتشار الأوبئة، وتأتي بنتائج جيدة إذا ما تم استخدامها مبكرا قبل تفشي الوباء، وهذا ماحدث في بعض الدول التي بادرت بتوظيف التقنيات الرقمية منذ اللحظات الأولى لظهور الفيرورس، ومنها: الصين التي وظفت التقنيات الرقمية والبيانات الضخمة في التشخيص وتعقب وعزل المصابين وفقاً لدراسة الدهشان (٢٠٢٠م)، وتايون- كما ذكرت دراسة (Wang et al., 2020)- التي وظفت "تحليل البيانات الضخمة" كوسيلة رئيسة في مكافحة انتشار كوفيد-١٩، وساهمت هذه البيانات في رصد المصابين، وتعقب المخالطين وعزلهم، وبالتالي السيطرة على بؤر نشر الوباء، فعلى الرغم من قرب تايون من الصين (دولة منشأ الوباء)، وحجم التبادل التجاري والتنقلات بين البلدين؛ إلا أن تايون قدمت نموذجا ممتازاً في السيطرة على الوباء. حيث بلغ عدد الحالات في تايون حتى نهاية شهر يوليو ٤٦٧ حالة إصابة و٧حالات وفاة فقط (Worldometers, 2020a)، وهي أعداد ضئيلة جدا إذا ماقورنت بأعداد الإصابات والوفيات في دول شرق أسيا.

(٢) برغم استخدام دول الاتحاد الأوروبي لتقنيات البلوتوث ورصد وتعقب مواقع الهواتف المحمولة مع عدم كشف هوية المستخدم؛ إلا إن هذه التقنية أثارت بعض الجدل حول إختراق خصوصية المواطن الأوروبي، وجدوى فعاليتها، ومع ذلك فإن المصلحة العامة مقدمة على المصلحة الشخصية، وفي حالة الأوبئة ينبغي للدول أن توظف أي استراتيجيات ترى فعاليتها في مكافحة الوباء، ومنها تعقب المخالطين عبر الهواتف المحمولة، على أن يتم إيقاف هذه العملية فور إنتهاء الأزمة الصحية.

(٣) وجود قصور في توظيف وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية بمرض كورونا (متلازمة الشرق أوسط التنفسية) في السعودية وفقاً لدراسة (القرم، ٢٠١٧م)، لكن قد يكون الأمر أختلف في توظيف هذه الوسائل في التعامل مع سلالة كورونا المستجد (كوفيد-١٩). في المقابل استفادت بعض الدول العربية ومنها المغرب من خدمات الإنترنت كالمواقع الإلكترونية والبريد الإلكتروني في تسيير بعض المرافق العامة للمملكة وفقاً لدراسة (قاسمي، ٢٠٢٠م).

(٤) تعتبر ممارسة الطب عن بعد إحدى الاستراتيجيات الصحية التي تزيد أهميتها أوقات الأزمات والأوبئة الصحية، وقد ساهمت التقنيات الحديثة في تعزيز هذه الاستراتيجية وممارستها بشكل أسهل من خلال توفير الفرصة لتبادل الرسائل والصور ومقاطع الفيديو والتفاعل المباشر بين المريض والطبيب، ويزيد الاعتماد عليها في تقديم الرعاية التلطيفية، والمتابعة الدورية لأصحاب الأمراض المزمنة، إلى جانب تقديم الدعم النفسي والمشورة الطبية للحالات المرضية الخفيفة والمتوسطة التي لا تستدعي زيارة المستشفى، وهذا بدوره يساهم في تخفيف الضغط على المستشفيات، والتزاحم في العيادات؛ وبالتالي الحد من نشر الوباء عبر التواجد في الأماكن عالية المخاطر في انتقال الوباء، وفي هذا الإطار تأتي الدراسة

الحالية التي اهتمت بدور تطبيقات الإنترنت في الحد من تفشي كوفيد-١٩ من خلال توظيفها في تقديم الاستشارات الطبية والدعم النفسي عن بعد للمصابين والمشتبه إصابتهم بالوباء.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

نوع الدراسة ومنهجها:

تعتبر الدراسة من نوعية الدراسات الوصفية التي تهتم برصد وتحليل الظواهر كماهي في واقعها الحقيقي، وفي إطارها تم استخدام منهج دراسة الحالة، ويستخدم هذا المنهج مصادر متعددة من الأدلة لبحث وتحقيق الظاهرة في سياقها الواقعي (Wimmer & Dominick, 2011, p.149)، كما يستخدم طرقاً مختلفة في جمع البيانات، مثل الاستبيانات، والمقابلات المتعمقة، وتحليل الوثائق والتقارير في إطار دراسة الحالة وبما يتناسب مع طبيعة الحالة والظروف السائدة (Kothari, 2004, pp.113-115). ويعتبر هذا المنهج مفيدا في القيام بدراسة مكثفة لحالة أوعدد قليل من الحالات، بغرض فهم الحالات الأخرى المشابهة لها(Gerring, 2006, p.37)، حيث تم توظيف هذا المنهج في القيام بدراسة مبادرتين في الواقع اليمني كحالتين للدراسة هما: مبادرة "طبيبي"، ومبادرة "أنا طبيب أنا معك"، ورصد وتحليل دورهما في الحد من تفشي كوفيد-١٩.

مجتمع الدراسة وعينتها:

يتحدد مجتمع الدراسة في المبادرات المجتمعية اليمنية التي استخدمت الإنترنت وتطبيقاتها في الحد من تفشي وباء كوفيد-١٩، وتم اختيار مبادرتين، هما: مبادرة "طبيبي"، ومبادرة "أنا طبيب أنا معك" كعينة عمدية نظرا لتوفر بعض الشروط في المبادرتين والتي تلبي أغراض الدراسة، كما تم اختيار ثلاثة أشهر كفترة زمنية لإجراء التحليل، وهي: مايو ويونيو ويوليو، لارتباط هذه الأشهر بمراحل انتشار وباء كوفيد-١٩ في اليمن، حيث يمثل شهر مايو بداية دخول وانتشار الوباء في اليمن، ويمثل شهر يونيو ذروة تفشي الوباء، أما شهر يوليو فيمثل فترة الانحسار.

أدوات جمع البيانات:

تم جمع بيانات الدراسة باستخدام عدة مصادر، منها: المسح المكتبي للمعلومات المتوفرة عن المبادرتين في مواقعهما عبر الإنترنت، والتقارير والمقابلات الإعلامية، واستمارة تحليل مضمون لتحليل منشورات مبادرة "أنا طبيب أنا معك" عبر موقع الفيس بوك، إلى جانب استخدام أداة المقابلة للحصول على معلومات حول مبادرة "أنا طبيب أنا معك" وتفسير بعض النتائج التي توصلت إليها الدراسة من واقع تحليل منشورات المبادرة عبر الفيس بوك. كما تم الاعتماد في تحليل مبادرة "طبيبي" على النتائج الكمية التي جمعها التطبيق آليا ونشرها مؤسس التطبيق عبر صفحته على الفيس بوك.

الحدود الزمانية للدراسة:

تم التركيز على ثلاث مراحل زمنية لانتشار الوباء وفقا لمنحنى أعداد الإصابات في اليمن في إحصائيات منظمة الصحة العالمية (WHO, 2020c)، حيث شهد مايو بداية دخول وانتشار الوباء في

اليمن، ووصل ذروة التفشي في يونيو، بينما تراجع الوباء في يوليو، ولهذا تم اختيار الفترة المحددة بثلاثة أشهر، هي: "مايو ويونيو ويوليو" **كفترة زمنية لتحليل المبادرتين**، ونظرا لأن مبادرة "أنا طبيب أنا معك" تأسست في مايو، وتم إنشاء مجموعة للمبادرة عبر الفيس بوك في ١٩ يوليو ٢٠٢٠م، لهذا فقد تم تحليل منشورات المبادرة منذ تأسيسها في ١٩ مايو وحتى نهاية شهر يوليو، وأُجريت عملية التحليل في الفترة من ٢٥ يوليو– ٢ أغسطس ٢٠٢٠م.

الصدق والثبات:

لتحقيق الصدق في التحليل الكمي لمنشورات مبادرة "أنا طبيب أنا معك" عبر الفيس بوك تم عرض الاستمارة المستخدمة في التحليل على محكمين أكاديميين[١]، وتم الاستفادة من ملاحظاتهم في تعديل وتطوير الاستمارة، وتم تحقيق الصدق الكيفي باستخدام الصدق التواصلي حيث يقوم الباحث بالتواصل مع الأشخاص المقابلين أوالمسؤولين عن القضية للحصول على إجابات حول بعض الجوانب التي تحتاج لتوضيح وتفسير بعض النقاط، وفي هذا الجانب أجرى الباحث مقابلة مع أحد مسؤولي مبادرة "أنا طبيب أنا معك" لاستيضاح بعض المعلومات الخاصة بإنشاء المبادرة، وتفسير بعض النتائج التي توصلت إليها الدراسة من واقع التحليل، أما فيما يتعلق بالثبات في التحليل الكمي، فقد اعتمد الباحث في تحليل مبادرة "طبيبي" على إحصائيات جاهزة من مؤسس التطبيق، وهي إحصائيات يتم جمعها آليا من خلال التطبيق وبالتالي لاتحتاج لقياس الثبات، بينما تم إجراء الثبات في التحليل الكمي لمنشورات مبادرة "أنا طبيب أنا معك" باستخدام نسبة التوافق بين المرمزين، حيث تم إعطاء باحث أخر نسبة بلغت ١٢% من إجمالي المنشورات، وطُلب منه ترميز نوعية المنشورات كونها توعوية أواستشارات، ونوعية الصورة المصاحبة لها، ونوعية مقاطع الفيديو المسجلة والحية عبر مجموعة المبادرة بالفيس بوك، وبتطبيق معادلة هولستي بلغت نسبة الاتفاق بين المرمزين على المنشورات التي تم ترميزها ٩٧% وهي نسبة عالية، تحقق ثباتا عاليا، ويمكن تفسيرها في ضوء قلة عدد فئات الترميز وسهولة فهمها وعدم التداخل بينها، كون أغلب المنشورات التوعوية ينشرها المسؤولون والمشرفون على المجموعة بينما طلب الاستشارات يأتي من أعضاء المجموعة، كما أن فئة نوعية الصور (فحوصات أو أدوية) واضحة لايمكن الارتباك في ترميزها.

المحور الثاني: الإطار النظري والمعرفي للدراسة

١ / تطبيقات الإنترنت وتعزيزها لممارسة الطب عن بعد:

أجبر وباء كوفيد–١٩ معظم البلدان عالية المخاطر على فرض الحظر الجزئي أوالكلي وإغلاق الخدمات غير الأساسية؛ وفي مجال الطب تم تأجيل معظم الاستشارات الطبية (باستثناء حالات الطوارئ) كإجراء

---

(١) **تم تحكيم استمارة تحليل المحتوى من قبل:**

- أ.د. علي العمار: أستاذ الصحافة وتحليل الخطاب بكلية الإعلام جامعة صنعاء.
- أ.د. محمد عبدالوهاب الفقيه: أستاذ الإذاعة والتلفزيون بكلية الإعلام جامعة صنعاء.

وقائي لمنع انتشار الوباء؛ وبرغم ذلك استمرت بعض العيادات والمستشفيات في تقديم الاستشارات، مع أخذ الحيطة والحذر والالتزام بإجراءات الحماية، إلا إن تلك الإجراءات لم تمنع من انتشار الوباء داخل الطواقم الطبية، والتي أدت لوفاة الكثير منهم، من أجل ذلك اتجه البعض نحو الحلول التي تقدمها علوم "الطب عن بعد" باستخدام الأجهزة والأدوات المساعدة في تشخيص المرض أوتقديم الرعاية الصحية عن بعد (Jakhar et al., 2020).

ويعرَّف الطب عن بعد بأنه: *"استخدام تقنيات المعلومات والاتصالات الإلكترونية لتوفير الدعم والرعاية الطبية عندما تفصل المسافة المكانية بين المرضى وأخصائي الرعاية الصحية"*.

ويتضمن التعريف أربعة عناصر مهمة، هي:

- **الطب:** توفير الدعم والرعاية الطبية.
- **التقنيات:** استخدام أنظمة التقنيات والمعلومات الحديثة بما فيها من أشكال وأدوات: سمعية، وبصرية، وسمعية بصرية، وتفاعلية، في مجال تقديم الخدمة الطبية عن بعد.
- **عنصر المكان:** عندما تفصل المسافة المكانية، أي اشتراط البعد أوالفصل المكاني بين المريض والأخصائي.
- **الفائدة:** توفير الرعاية الطبية للناس في أماكن تواجدهم؛ عندما لا يمكنهم القدوم للحصول على تلك الرعاية (Sood et al., 2007, p.575).

ويشمل الطب عن بعد مجموعة متكاملة من الأنشطة الطبية، منها: التشخيص، والعلاج، والوقاية من المرض، وتقديم التعليم المستمر لمقدمي الرعاية الصحية والمستهلكين، إلى جانب عمليتي البحث والتقييم.

ويتم تقسيم الطب عن بعد إلى عدة أشكال وفقًا للتفاعل وطبيعة نقل المعلومات، فمن حيث التفاعل يمكن أن يكون التفاعل متزامنًا في الوقت اللحظي، وفيه يتم النقاش والتفاعل مباشرة بين المريض ومقدم الرعاية الطبية كماهو الحال في الفيدوكونفراس، وتطبيقات الماسنجر والواتس آب، والإسكايب، والأيمو، ويمكن أن يكون التفاعل غير متزامن، حيث يتم استقبال المعلومات من المريض وتسجيلها وتخزينها ومن ثم إرسالها لاحقًا، بحيث يقوم المريض بالحصول على رد مقدم الرعاية في وقت أخر غير الوقت الذي طلب فيه الاستشارة، على سبيل المثال: إرسال الرسائل عبر البريد الإلكتروني، أوتطبيقات الهاتف حيث يرسل المريض رسالة صوتية أومقطع فيديو وينتظر الوقت المناسب لمقدم الرعاية الصحية ليرد عليه برسالة نفسها. وفيما يتعلق بأشكال الطب عن بعد وفقًا لطبيعة المعلومات المرسلة، يمكن أن تأخذ المعلومات عدة أشكال مثل: نصوص، صور، مقاطع فيديو، صور حية، وفيديو مباشر (Craig & Petterson, 2005, p.5).

جدول رقم (١)
نظام تصنيف الطب عن بُعد

تصنيف أشكال الطب عن بعد		نوع المعلومات المتبادلة	
		صور	فيديو
التفاعل Interaction	متزامن (Rea-Time)		الطب النفسي عن بعد (يتطلب تشخيص المريض من خلال رؤيته عبر التفاعل المباشر)
	غير متزامن (Pre-Recorded)	مثل: الأشعة عن بعد (إرسال صور الأشعة الرقمية)	

المصدر: (Craig & Petterson, 2005, p.5)

ويمكن تبادل المعلومات الحيوية بين المجموعتين المعنيتين في شكل نص وصوت وصور ثابتة وفيديو في مجال الطب عن بعد. وبرغم أن العالم – وبخاصة في البلدان النامية – لم يكن مستعدا لهذا الوباء، حيث لا تزال معظم مراكز الرعاية الصحية غير مجهزة جيدا لتقديم العلاج عن بعد؛ كما أن المعرفة الدقيقة بالطب عن بعد لاتتوفر إلا لدى قليل من الأطباء والمرضى ممن يدركون عملية التداوي عن بعد.

(Craig & Petterson, 2005; Jakhar et al., 2020; Sood et al., 2007)

وخلال السنوات القليلة الماضية أظهر استخدام تطبيقات الإنترنت عبر الهواتف المحمولة انتشارا واسعا، وتحسين إمكانية الوصول للمرضى لتقديم الرعاية الصحية، وتعزيز كفاءة تقديم الخدمات، وتحسين التشخيص، وتسهيل العلاج في الوقت المناسب، ودعم برامج الصحة العامة، وقد وفرت هذه الوسائل الفعالة في الاتصال نتائج دقيقة في الوقت المناسب للمستلم الصحيح، مما يحمي خصوصيته وسريته، وهناك استخدامات متعددة لتطبيقات الاتصال عبر الهواتف المحمولة، مثل: مراقبة الحالات المرضية المزمنة، ومتابعة الالتزام بالعلاج، وتوفير الدعم النفسي، وإدارة الأمراض المعدية عن طريق تتبع الاتصال وإخطار الشريك بالأمراض المعدية المنقولة جنسيا، وتعزيز برامج التوعية الصحية للإقلاع عن التدخين، وأصبح بإمكان المرضى المصابين بأمرض خطيرة متقدمة تهدد بقاءهم على قيد الحياة تلقي الرعاية المستمرة في المنزل من فريق الرعاية المنزلية وطبيب الأسرة المحلي، حيث يسرت الاتصالات السمعية والبصرية بمساعدة تطبيقات الهواتف حدوث ذلك. وأدى استخدام بعض التطبيقات عبر الهواتف المحمولة والتي تسمح للمستخدم بمشاركة الصور السريرية، والفيديو السريري، وصور التقارير، وصور الأدوية والرسائل النصية، إلى تحسين الرعاية المنزلية (عن بعد) إلى مستوى جيد، من خلال تعزيز قنوات الاتصال بين المريض وطبيب الرعاية وطبيب الأسرة المحلي. وتفيد هذه التقنيات أكثر في رعاية المرضى الذين يفتقرون إلى الوصول إلى الخدمات الطبية بسبب الحالة الطبية المنهكة والعزلة الجغرافية. وقد أظهرت دراسة قام بها "كويل" وآخرون Coyle et al فوائد متعددة لمثل هذه التقنيات: مثل الحاجة المحدودة للفحص والتقييم البدني اليومي، والمساعدة في التواصل مع المرضى الذين لا يستطيعون

التحدث أو السمع، وزيادة الرضا من قبل المريض ومقدمي الرعاية، وفي وضع الرعاية التلطيفية، فإن مثل هذه التطبيقات يمكنها التقليل من العبء المالي على مقدم الرعاية لأنها توفر تكلفة السفر والاستشارات وتمنع دخول المستشفى والإجراءات غير الضرورية (Dhiliwal & Salins, 2015, pp.88-90).

٢/ السياق التاريخي والمعرفي لتفشي وباء كوفيد-١٩ في اليمن:

ظهرت أول حالة إصابة بكوفيد-١٩ في اليمن في مدينة حضرموت الساحلية بتاريخ ١٠ إبريل ٢٠٢٠م، أي بعد مرور ما يقارب ثلاثة أشهر ونصف من بدء ظهور الوباء في الصين، حيث سجلت الصين أول إصابة في مدينة وهانWuhan مقاطعة هوبي Hubei نهاية ديسمبر ٢٠١٩م (Luo et al., 2020, p.243)، ويرجع تأخر ظهور الوباء في اليمن إلى عدة عوامل، أبرزها: صعوبة السفر من وإلى اليمن بسبب الصراع والحرب الدائرة في اليمن، إلى جانب الحظر الجوي المفروض عليها من قبل التحالف، فمنذ إعلان التحالف الحرب على اليمن في ٢٦ مارس ٢٠١٥م(Stenslie, 2015, p.1) تم إغلاق كافة الرحلات الجوية من وإلى اليمن، ولاحقًا تم السماح للخطوط الجوية اليمنية فقط بنقل الطلاب والمرضى والمسافرين إلى دول محدودة من بينها: الهند ومصر والأردن والسودان وجيبوتي، ومنذ ذلك الحين وحتى الآن لاتزال الخطوط الجوية اليمنية محتكرة لتشغيل الطيران، وتحت رقابة التحالف عبر مطاري عدن وسيئون، بعد إغلاق أكبر مطار جوي يمني (مطار صنعاء) في أغسطس ٢٠١٦م.

وفي إطار إجراءات مكافحة تفشي الوباء؛ أقرت الحكومة اليمنية تعليق الرحلات الجوية من وإلى اليمن بتاريخ ١٨ مارس ٢٠٢٠م للحماية من انتقال كوفيد-١٩ عبر العائدين إلى اليمن باستثناء حركة الشحن التجاري والإغاثي والإنساني(Khalid, 2020)، ويبدو أن هذه الإجراءات إلى جانب عدم وجود تنقلات لسياح وأجانب إلى اليمن نتيجة الحظر الجوي والحرب المشتعلة في اليمن قد أخَّرت ظهور كوفيد-١٩ في اليمن. ومع إعلان أول حالة إصابة في حضرموت في ١٠ ابريل، أوضحت وزارة الصحة عبر متحدثها الرسمي بأن الإصابة كانت لشخص يعمل في الميناء البحري، وتم عزل جميع مخالطيه وإجراء الفحوصات اللازمة (WHO, 2020a)، وخلال الفترة من ١١ الى ٢٧ إبريل لم تسجل اليمن حالة إصابة أخرى، وأعلنت اللجنة الوطنية العليا لمواجهة وباء كوفيد-١٩ بتاريخ ٢٧ إبريل ٢٠٢٠م في تغريدة عبر حسابها الرسمي على تويتر خلو اليمن من الوباء بعد تعافي الحالة المصابة الوحيدة في اليمن (اللجنة الوطنية العليا لمواجهة وباء كوفيد-١٩, ٢٠٢٠م)؛ لكن إعلان اللجنة لم يحظ بتصديق المواطن اليمني خصوصا وأن هناك حالات بدأت تتوافد للمستشفيات في عدن لديها أعراض شبيهة جدا بكوفيد-١٩؛ وتعالت الأصوات الشعبية بمطالبة الحكومة اليمنية بإرسال لجنة طبية لفحص الحالات والتأكد منها في المستشفيات. وفي مساء الأربعاء ٢٩ إبريل أعلنت وزارة الصحة اليمنية عن وجود خمس حالات كوفيد-١٩ في مدينة عدن، من بينها ثلاث حالات إصابة وحالتي وفاة وفقا لنتائج الفحوصات التي أجراها فريق الترصد الوبائي (Mahmood, 2020)، وبهذا الإعلان بدأت المخاوف تتزايد لدى المواطن اليمني،

خصوصا مع استمرار ظهور الحالات المؤكدة لاحقًا في عدة محافظات يمنية، من بينها (لحج وأبين وتعز)، وقد ساهمت العديد من العوامل التي عززت لدى المواطنين خيار التداوي بالمنزل والاعتماد على الاستشارات الطبية عن بعد، منها: انخفاض القدرة التشغيلية للمستشفيات إلى ٥٠%، والعدد المحدود من القوى العاملة الماهرة فيها، علاوة على افتقار ١٨% من المناطق اليمنية لوجود المراكز الصحية والمستشفيات، وعدم صرف رواتب العاملين في المجال الصحي منذ أكثر من عامين (WHO, 2020b)، يضاف إلى ذلك عدم توفير مستلزمات الحماية للأطباء في المستشفيات، والتي جعلت كثيرا من المستشفيات ترفض استقبال حالات كوفيد-١٩، وفي الجانب الأخر أعلن "طه المتوكل" وزير الصحة في حكومة أنصار الله بتاريخ ٥ مايو ٢٠٢٠م لتلفزيون المسيرة عن أول حالة إصابة بكوفيد-١٩ في المناطق الخاضعة لسيطرة حكومة أنصار الله، وأن الحالة لمهاجر صومالي عثر عليه متوفى في أحد فنادق صنعاء (Reuters, 2020)، وجاء الإعلان بعد مرور عدة أيام من التعتيم الإعلامي على انتشار الوباء في المناطق الخاضعة لسلطة أنصار الله، لكن برغم التعتيم حول أعداد الإصابات؛ إلا إن الإجراءات التي كانت تقوم بها سلطة أنصار الله في أرض الواقع تعكس خلاف ذلك، حيث تم إغلاق شوارع وأحياء سكنية بالكامل في بعض المحافظات لإجراءات التعقيم، كما نقل الأطباء في الخارج عن زملائهم في المستشفيات الحكومية بالداخل وبخاصة في مستشفى الكويت الجامعي ومستشفى زايد توافد العديد من حالات الإصابة بكوفيد-١٩، وتحويل المستشفيين إلى مراكز عزل للمصابين، وقد ساهم هذا التعتيم وعدم الشفافية حول نشر أعداد الإصابات، إلى جانب انتشار مقاطع فيديو متعددة لحالات الوفيات التي تخرج من المستشفيات إلى المقابر، ونشر مستخدمو وسائل التواصل الاجتماعي منشورات تؤكد وفاة أقاربهم بعد دخولهم المستشفيات بساعات أو بأيام قليلة، ساهم ذلك في انتشار شائعة "حقنة الرحمة" والتي مفادها التخلص من المصابين بحقنة عند وصولهم إلى المستشفى بساعات أوبأيام معدودة للحد من انتشار الوباء، وقد خلقت مثل هذه الشائعات الرعب في نفوس المواطنين من زيارة المستشفيات، وفضل بعضهم البقاء بالمنزل حال إصابته حتى وإن استدعى الأمر الحاجة لدخول المستشفى، الأمر الذي دفع وزير الصحة "طه المتوكل" إلى الخروج في لقاء موسع ضم عددا من الوزراء بتاريخ ٣٠ مايو ٢٠٢٠م أكد خلال اللقاء بأن الوباء انتشر في عدة مناطق ومحافظات وأن الوزارة تقوم بتقديم الرعاية الصحية اللازمة للمصابين وتتبع المخالطين، وأن لديهم استراتيجية مختلفة عن باقي دول العالم التي تتعامل مع الحالات كأرقام وإحصاءات مما أثر سلبا على الحالة النفسية والمناعية للمرضى والمجتمعات؛ مؤكدا "أن اليمن سيتعامل مع المرضى من منطلق إنساني لهم كرامة وحق في الرعاية والعلاج، وليس كأرقام في البورصة تتسابق وسائل الإعلام لتناولها وبث الرعب والتهويل في أوساط المجتمعات وخفض المعنويات لدى المرضى" (وكالة الصحافة اليمنية, ٢٠٢٠م).

وبغض النظر عن جدوى استراتيجية وزارة الصحة في صنعاء من عدمها، فإن عدم نشر إحصائيات الإصابات والوفيات، إلى جانب تأكيد الوزير على عدم كفاءة الفحوصات المقدمة من منظمة الصحة

العالمية، أثر على اتجاهات المواطنين نحو مستشفيات العزل، وزاد من مخاوفهم حول ماذا يمكن أن تقدمه لهم مستشفيات تفتقد لأبسط الإمكانيات من أجهزة فحص وتنفس صناعي، وغرف عناية مركزة، ومستلزمات الرعاية والوقاية؟ إلى جانب شكوكهم حول الاستراتيجية المغايرة التي انتهجتها السلطة في عدم إعلان أعداد الإصابات والوفيات والتي تختلف عن استراتيجية المكاشفة التي أتبعتها جميع دول العالم. ومما سبق عرضه، يمكن القول بأن عومل متعددة من بينها: البنية التحتية المتهالكة للمستشفيات اليمنية سواء في الشمال أوفي الجنوب، وعدم توفر المستلزمات الطبية الكاملة لحماية الأطباء، وقلة أجهزة التنفس الصناعي، وغرف العناية، ورفض الكثير من المستشفيات الخاصة استقبال حالات كوفيد-١٩، إلى جانب عدم الشفافية في إعلان أعداد الإصابات والوفيات في صنعاء، وانتشار شائعات "حقنة الرحمة"، ساهمت هذه العوامل في زيادة مخاوف المصابين من زيارة المستشفيات، وتفضيلهم خيار العلاج في المنزل بالإمكانيات البسيطة، وفي ظل أوضاع كهذه تبرز الحاجة إلى توفير الدعم النفسي للمصابين، وتقديم الاستشارات الطبية المنزلية عن بعد، وهو جانب مهم تنبه له العديد من الأطباء اليمنيين خصوصا المتواجدين في الخارج؛ ما دفعهم لتقديم خدمات الاسشارات الطبية عن بعد، لاسيما مع توفر التقنيات التي يسرت هذه الخدمة وبالإمكانيات البسيطة المتوفرة لدى الطرفين الطبيب والمريض، من هنا خصص القائمون على مبادرة "طبيبي" قسما خاصا لاستقبال الاستشارات المتعلقة بكوفيد-١٩، كما بادر مجموعة من الأطباء اليمنيين في الخارج بتأسيس مبادرة أُطلق عليها "أنا طبيب أنا معك"، وتم تأسيس مجموعة للمبادرة في الفيس بوك لتقديم التوعية والدعم النفسي والاستشارات الوقائية والعلاجية عن بعد للمصابين والمشتبه إصابتهم بكوفيد-١٩.

٣/ نبذة تعريفية عن حالتي الدراسة:

أ/ مبادرة "طبيبي"

بدأت المبادرة كفكرة في أكتوبر ٢٠١٨م، وتم إطلاق تطبيق طبي عن المبادرة في شهر فبراير ٢٠١٩م، سمي تطبيق "طبيبي" وكما يعرفه مؤسسو هذه المبادرة: هو تطبيق هاتفي يقدم خدمة طبية مجانية على الإنترنت، بهدف تقديم الدعم الاستشاري والنفسي البحت للأشخاص ذوي الحاجة إليها في أي مكان، وتتوفر هذه الخدمة على عدد من تطبيقات الهاتف المحمول المختلفة، ويقدم هذه الخدمة المئات من الاستشاريين، ممن يقيمون في عدد من الدول العربية والأوروبية، ولا يعتبر عيادة على الإنترنت، بل منصة للحصول على المشورة الطبية والتنوير والدعم النفسي (تطبيق طبيبي, ٢٠٢٠م).

ويمكننا من النبذة التعريفية السابقة استخلاص أن التطبيق ليس مستشفى أو عيادة إفتراضية بديلة عن العيادات في الواقع الحقيقي، بل خدمة طبية لتقديم الاستشارات الطبية للحالات التي لاتتطلب زيارة المستشفى، وتقديم التثقيف الصحي والنصائح والدعم النفسي للمرضى. وقد تأسس التطبيق على يد مجموعة من الأطباء بقيادة الطبيب اليمني المهاجر في المانيا "مروان الغفوري". وقد ميز الغفوري في مقابلة تلفزيونية على قناة الجزيرة بين وجهتين في الطب، الوجهة الأساسية: وتتمثل في المستشفيات

والعيادات والمعاينة السريرية للمرضى، والوجهة الثانوية المساعدة في الطب والتي يقدم التطبيق خدماته في إطارها، ويتواجد على التطبيق ٤٢٠ استشاريا و٣٠ طبيبا يقدمون التنوير الطبي للمرضى ويوجهونهم للمستشفيات والعيادات الخارجية إذا استدعى الأمر ذلك، ويتابعون حالة المريض بعد زيارته للمستشفى، كما يتابعون الحالات المرضية المزمنة، حيث يتطلب التسجيل وإرسال الاستشارة ملىء استمارة الحالة الطبية للمريض وإرفاق الفحوصات السابقة معها، ليتمكن الأطباء من فهم الحالة والقيام بدور المستشار الطبي، من حيث توضيح الحالة للمريض ومساعدته في الالتزام بالبرتوكول العلاجي، وتوجيهه متى يذ هب للمستشفى وزيارة الطبيب؟ ومتى يجري فحوصات إضافية؟ (الجزيرة, ٢٠٢٠م).

ب/ مبادرة "أنا طبيب أنا معك" عبر الفيس بوك.

هي مبادرة أطلقها مجموعة من الأطباء اليمنيين المتواجدين في مصر؛ لتقديم خدمة الدعم النفسي والاستشارة الطبية والرعاية الصحية عن بعد للمصابين بكوفيد-١٩ في المنزل. وتم اختيار وسيلة التواصل الاجتماعي الفيس بوك كمنصة للمبادرة كون هذه الوسيلة تتربع قائمة وسائل التواصل الاجتماعي الأكثر استخداما في اليمن (البذيجي، ٢٠٢٠م). وعبر منصة الفيس بوك تم إطلاق المبادرة بإنشاء مجموعة عامة تم تعريفها من قبل مؤسسيها بأنها: مبادرة غير رسمية، تقوم على أساس إنساني تطوعي لمواجهة كوفيد-١٩ المستجد في ظل الحرب الدائرة في اليمن التي انعكس تأثيرها على المرافق الصحية، وتسعى المبادرة لأن تكون ملاذاً آمنا لكل مواطن يريد أن يستقي معلومة أويبحث عن استشارة طبية قد تنقذ حياته، وتحد من انتشار الوباء من خلال توعية الفرد بشكل خاص والمجتمع بشكل عام. والمبادرة تحت إشراف كوادر طبية مؤهلة من مختلف التخصصات الطبية من داخل وخارج اليمن، وتتحد أهداف المبادرة في المساهمة في توعية المجتمع على نطاق واسع، والإجابة عن كافة استفسارات المواطنين وتقديم الاستشارات بخصوص كوفيد-١٩، وتعيين بروتوكول علاجي مناسب لحالات الاشتباه أوالإصابة بكوفيد-١٩ أوفي الحالات الحرجة وفق معايير منظمة الصحة العالمية، وتوجيه أي حالة اشتباه بكوفيد-١٩ لاتخاذ التدابير والإجراءات الصحية المناسبة، وتزويد المواطنين بأرقام الأطباء المتطوعين في اليمن وخارجه؛ للتواصل بشكل مباشر وأسرع مع أي طبيب وفي أي وقت، والعمل وفق خطة للحد من انتشار كوفيد-١٩، وهذا يتطلب تكاتف كافة أفراد المجتمع لتطبيق خطط المبادرة وتقديم المساعدة لجميع المواطنين في أي مكان في اليمن (أنا طبيب أنا معك, ٢٠٢٠م).

ووفقا لما ذكره "غسان البذيجي" أحد مؤسسي المبادرة والمقيم حاليا في مصر، فإن أهم العوامل التي دفعتهم لتأسيسها، هي: تلقيهم بلاغات من زملائهم الأطباء في المستشفيات اليمنية حول كثرة الحالات التي تأتي إليهم مصحوبة بأعراض كوفيد-١٩ قبل أن يتم إعلان ذلك رسميا، والافتقار لفحوصات PCR في عدن، وعدم إجراء أي فحص إلا بشروط معينة من ضمنها أن يكون المشتبه بالإصابة عائدا من خارج الوطن، وثبوت بعض الحالات الإيجابية بكوفيد-١٩ بصنعاء، وتكتم السلطات عن إعلانها رسميا؛

يضاف إلى ذلك افتقار المرافق الصحية في اليمن إلى الكادر والتجهيزات والمستلزمات الطبية اللازمة؛ لذلك ومن أجل تخفيف الضغط على الكادر الصحي، وتقليل الاختلاط الناتج عن تزاحم المرضى بالمستشفيات، وتحقيق التباعد الجسدي تم تأسيس المبادرة (البذيجي، ٢٠٢٠م).

وقد بلغ عدد المنضمين للمجموعة بتاريخ ٢٠ يوليو ٢٠٢٠م (١٠٣.٨٠٠) عضوا، يديرها ستة مسؤولين، و٢٣ مشرفا، وجميعهم من الأطباء والصيادلة، ويتاح التعليق على المنشورات للأطباء والصيادلة الذين يحددهم مسؤولو المجموعة؛ نظرا لحصول إرتباك في بداية التأسيس، حيث كان التعليق مفتوحا لجميع الأعضاء، ما سبب إرباكا كثيرا للمرضى نتيجة الرد على شكاويهم من قبل غير المتخصصين؛ وهو مادفع بالمسؤولين في المجموعة لإيقاف خاصية التعليق على الأعضاء وحصرها في المسؤولين والمشرفين.

المحور الثالث: نتائج الدراسة Results

أولاً: عرض نتائج الدراسة في ضوء الإجابة عن تساؤلاتها.

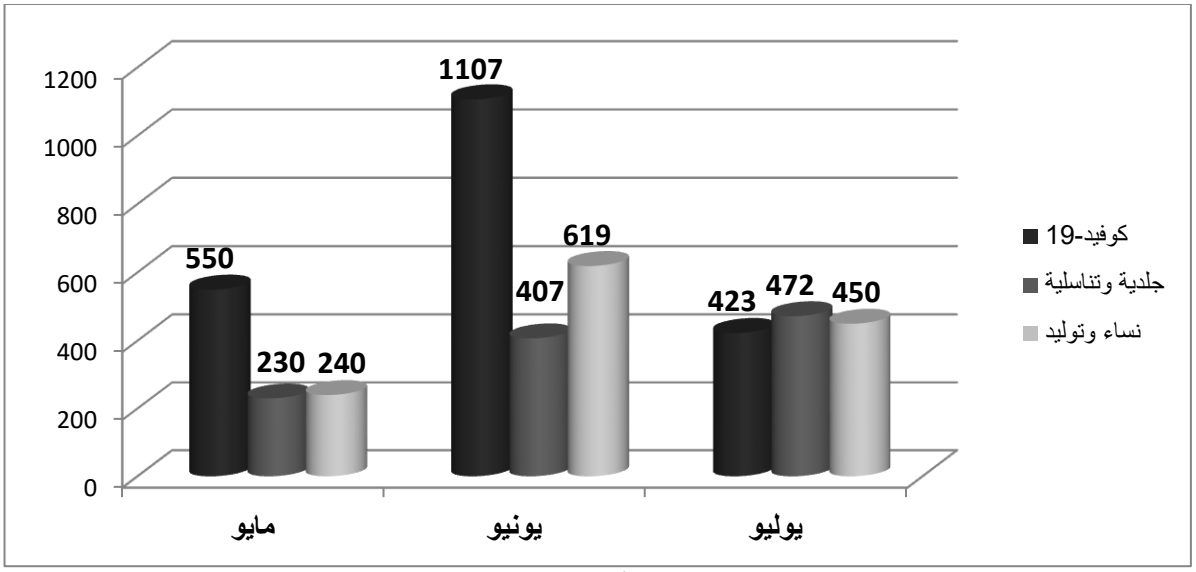
التساؤل الأول: ما معدل استخدام تطبيق "طبيبي" في تقديم المشورة الطبية عن بعد عبر قسم كوفيد-١٩ مقارنة بالأقسام الأخرى في التطبيق، وما مدى استفادة المجتمع اليمني منها؟

في البداية يمكن الإشارة إلى أن التطبيق تأسس قبل ظهور كوفيد-١٩ بحوالي عشرة أشهر، وقبل وصول الوباء إلى اليمن بعام وشهرين ؛ إلا إن أهمية التطبيق أزدادت أثناء تفشي وباء كوفيد-١٩، وتم توظيف التطبيق في الحملة المجتمعية لمواجهة الوباء، حيث يتضمن التطبيق ٣٣ قسما، كل قسم متخصص في علاج مرض معين، مثل قسم: الطوارىء، والقلب والأوعية الدموية، وقسم الأمراض الصدرية، وقسم الأمراض الجلدية والتناسلية، وأثناء انتشار الوباء تم تحويل قسم الطوارىء إلى قسم **"كوفيد-١٩-وباء كورونا"** (تطبيق طبيبي، ٢٠٢٠م).

وزادت شعبية التطبيق واستخدامه خلال انتشار الوباء، فبينما كان التطبيق يستقبل مايقارب ٣٠٠ إلى ٤٠٠ حالة خلال الأشهر الأولى من تأسيسه، زاد الإقبال على التطبيق أثناء تفشي الوباء، حيث استقبل التطبيق ستة آلاف حالة في شهر يونيو ٢٠٢٠م، حيث أن تفشي الوباء ألزم الناس البقاء في منازلهم، وعد م زيارة المستشفيات إلا للضرورة القصوى، ماجعلهم يقبلون على طلب الاستشارات الطبية عن بعد، وأثناء تفشي الوباء قام التطبيق بنشر التحديث اليومي لإحصائيات الإصابات والوفيات بكوفيد-١٩ عالميا وفي الشرق الأوسط، وتم ترجمة ما يقارب ثلاث دراسات أسبوعيا متخصصة بهذا الوباء ورفعها على التطبيق، حيث وصل عددها إلى ٤٩ دراسة طبية حتى منتصف يوليو، وساهم التطبيق بنشر النصائح اليومية حول التعامل مع الوباء وطرق الوقاية منه بشكل مقالات ومنشورات توعوية، كما شارك أطباء خدمة تطبيق "طبيبي" في خمس حلقات تلفزيونية على قناة يمن شباب لتقديم أهم النصائح

والإرشادات للتعامل مع كوفيد-١٩ وطرق الوقايه منه (الجزيرة, ٢٠٢٠م). وفيما يلي عرض أهم إحصائيات التطبيق خلال الثلاثة الأشهر لانتشار كوفيد-١٩ في اليمن (الغفوري, ٢٠٢٠م):

أ/ توزيع الاستشارات في تطبيق "طبيبي" بحسب الأقسام الطبية الأكثر استخداما من قبل الجمهور[٢].



شكل رقم (٣)

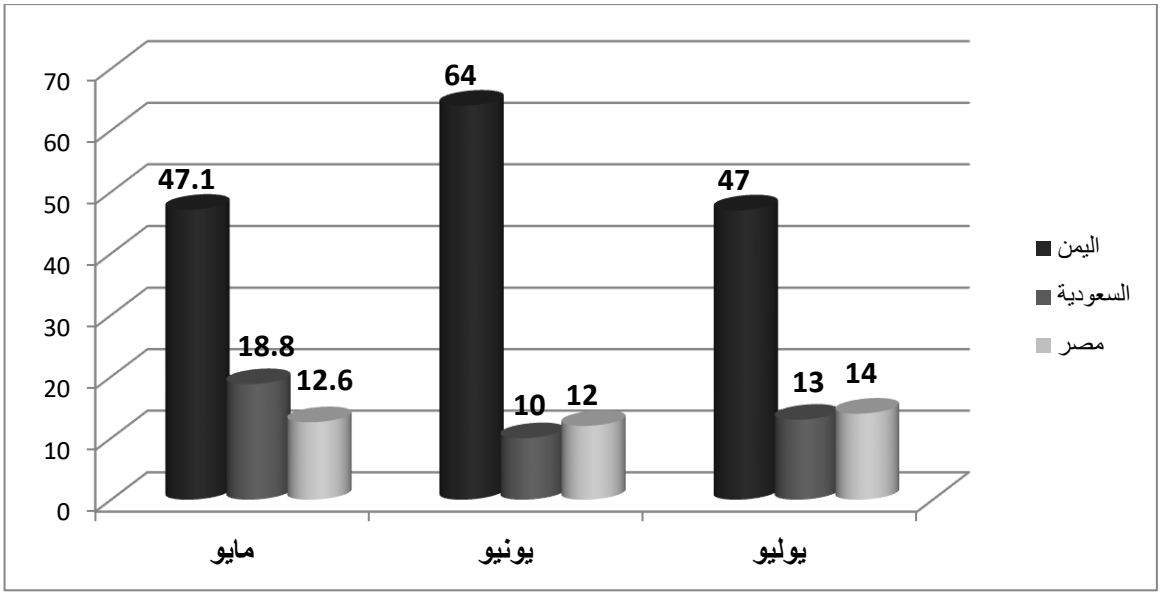
طلبات الاستشارة الطبية في تطبيق "طبيبي" موزعة وفقا للأقسام الطبية بالتطبيق

يلاحظ من الشكل السابق تصدر قسم كوفيد-١٩ المرتبة الأولى بين أقسام التطبيق الأكثر استقبالا للاستشارات من قبل الجمهور خلال شهري مايو ويونيو، وهي فترة انتشار وتفشي الوباء، بينما تراجعت طلبات الاستشارة على قسم كوفيد-١٩ خلال شهر يوليو – فترة انحسار الوباء- مقابل تصدر قسم الجلدية والتناسلية وقسم النساء والتوليد، وتوزعت بقية الحالات على الأقسام الطبية الأخرى البالغ عددها ٣٣ قسما متخصصا في التطبيق، ووفقاً لمؤسس المبادرة "مروان الغفوري" فإن طلبات الاستشارة قد تزايدت على جميع الأقسام الأخرى خلال وباء كوفيد-١٩، حيث ارتفعت من ثلاثة ألاف طلب استشارة في مايو إلى ستة آلاف طلب استشارة خلال شهر يونيو، ثم تراجعت خلال شهر يوليو إلى أربعة آلاف استشارة، وهذا يؤكد بأن شهر يونيو شهد مرحلة ذروة التفشي ما جعل الإقبال على قسم كوفيد-١٩ يصل إلى ضعف الإقبال على الأقسام الأخرى المنافسة له، ويرى الغفوري بأن الإقبال على الأقسام الأخرى خلال تفشي الوباء يرتبط لوجستيا بالجائحة نظرا لمخاوف الناس من زيارة المستشفيات خلال تفشي الوباء، وهو ما جعلهم يقبلون على طلب المشورة الطبية عن بعد. وهذا يعني زيادة أهمية التطبيق خلال تفشي الوباء وهو ما يؤكد أهمية توظيف تطبيقات الإنترنت في مواجهة كوفيد-١٩ والحد منه.

ب/ توزيع الاستشارات الطبية في تطبيق "طبيبي" وفقا لجنسية صاحب الاستشارة.

---

(٢) الأشكال من إنشاء الباحث بالاعتماد على الإحصائيات التي نشرها مؤسس التطبيق مروان الغفوري على صفحته بالفيس بوك.



شكل رقم (٤)
طلبات الاستشارة الطبية في تطبيق طبيبي موزعة وفقا لجنسية طالب الاستشارة

تشير بيانات الشكل السابق إلى أن غالبية مستخدمي التطبيق وطالبي المشورة الطبية خلال الثلاثة الأشهر هم من الجنسية اليمنية، حيث تقاربت نسبتهم في شهري مايو ويوليو (٤٧.١% في مايو، و٤٧% في يوليو)، بينما ارتفعت نسبة اليمنيين (طالبي الاستشارة) في شهر يوليو ذروة تفشي كوفيد-١٩، حيث بلغ نسبتهم (٦٤ %)، ويعود زيادة نسبة اليمنيين ضمن طالبي الاستشارات إلى كون مؤسسي التطبيق من الجنسية اليمنية، كما أن غالبية الأطباء والاستشاريين يمنيين أيضا، وقد ساهم هؤلاء الأطباء في نشر التطبيق ووصوله إلى الكثير من اليمنيين لاسيما أثناء تفشي الوباء؛ من أجل أن يستفيد الجميع من المبادرة، ونظرا لعدم تقييد أوحصر الاستفادة من التطبيق على الجنسية اليمنية، وفتح التطبيق للمستفيدين من جميع الدول، مع فتح مربع حوار لتسجيل الجنسية في استمارة طلب الاستشارة لمعرفة الأرقام والإحصائيات للجنسيات المستفيدة، فقد سجل التطبيق نسب جيدة في طلبات الاستشارات من بعض الدول، مثل مصر والسعودية، وتوزعت باقي النسبة على جنسيات أخرى كالعراقيين والجزائرين والأردنيين وغيرهم، ويلاحظ أن نسبة اليمنيين ضمن طالبي الاستشارات الطبية زادت بدرجة كبيرة في شهر يونيو، والسبب يعود في ذلك إلى تفشي وباء كوفيد-١٩ خلال شهر يونيو، حيث بلغ الوباء ذروته خلال هذا الشهر، ما جعل الكثير من اليمنيين يبحثون عن الاستشارات الطبية للتعامل مع الوباء عبر تطبيقات الإنترنت، ولذلك جاءت غالبية طلبات الاستشارات الطبية في شهر يونيو كما يؤكدها الشكل رقم (٣) متعلقة بالوقاية والعلاج من كوفيد-١٩ ، وهذه النتيجة تؤكد الدور المحوري للتطبيق في الحد من تفشي وباء كوفيد-١٩ في اليمن.

ويمكن الإشارة هنا إلى أن ما يزيد عن نصف عدد طالبي الاستشارة في شهري مايو ويوليو من الجنسيات الأخرى غير اليمنية، ومن المحتمل زيادة هذه النسبة مستقبلاً ليصبح التطبيق عالميا، وبقدر ماتعتبر هذه ميزة إضافية للتطبيق؛ إلا إنها تشكل عبئاً إضافيا على مسؤولي التطبيق، حيث يتطلب ذلك

فهم الأطباء الحاليين في التطبيق لبعض الثقافات المحلية التي تساعدهم في فهم وفك شفرات بعض الاستشارات للمرضى من جنسيات أخرى، أو العمل على جذب أطباء أجانب من غير اليمنيين، ومن ثم مراجعة وفحص الاستشارات وتوجيهها إلى الطبيب من نفس جنسية طالب الاستشارة، خصوصا إذا لم يفهم الأطباء الأخرون بعض العبارات والكلمات ذات الخصوصية المحلية لطالب الاستشارة.

التساؤل الثاني: ما نسبة المنشورات التوعوية مقارنة بطلب الاستشارات الطبية التي قدمتها مبادرة "أنا طبيب أنا معك" عبر موقع الفيس بوك خلال فترة التحليل؟.

جدول رقم (٢)
المنشورات في مجموعة "أنا طبيب أنا معك"

الفترة الزمنية / نوع المنشورات	مايو		يونيو		يوليو		المستوى الكلي	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
منشورات توعوية نص بدون صور	٤٥	٧.٩	٥٢	٥.٢	٧	٥.٥	١٠٤	٦.١
منشورات توعوية صور بعضها مرفق بنص.	٣١	٥.٤	٥٥	٥.٥	٨	٦.٣	٩٤	٥.٥
منشورات طلب استشارة (نص بدون صور)	٣٩٠	٦٨.٦	٧٨٥	٧٧.٨	٨٩	٧٠.١	١٢٦٤	٧٤.٢
منشورات طلب استشارة (نص مرفق بالصور)	١٠٣	١٨.١	١١٦	١١.٥	٢٣	١٨.١	٢٤٢	١٤.٢
الإجمالي	٥٦٩	٣٣.٤	١٠٠٨	٥٩.١	١٢٧	٧.٥	١٧٠٤	١٠٠

*ملاحظة: تم استخدام المنشور كوحدة للعد والتكرار، بغض النظر عن عدد الصور المرفقة مع المنشور.

تشير نتائج التحليل على المستوى الكلي إلى إن عدد المنشورات في المجموعة خلال فترة التحليل قد وصل إلى ١٧٠٤منشورا يضم فئتين: منشورات توعوية وعددها ١٩٨، ونسبتها قليلة ١١.٨%، وطلبات استشارة بلغ عددها ١٥٠٦ بنسبة ٨٨.٢%، ويمكن الإشارة هنا إلى إن طلبات الاستشارة عبر المجموعة والتي تعدت حاجز ١٥٠٠ طلب استشارة خلال فترة التحليل لاتعبر عن طلبات الاستشارات الكلية التي تلقتها المبادرة نظرا للأسباب الأتية:

السبب الأول: لأن أحد أهداف الخدمة هو التواصل المباشر بين الطبيب والمريض عبر تطبيقات متعددة، ومنها تطبيق الواتس آب؛ لذلك نشرت المجموعة منشورا مثبتا في المجموعة فيه أسماء الأطباء وأرقام التواصل بهم هاتفيا أو عبر الواتس آب؛ ما جعل الكثير من المرضى أو طالبي الاستشارة يسجلون رقم الطبيب المختص ويتواصلون به شخصيا عبر التلفون أو تطبيق الواتس آب، بدون نشر طلبهم عبر المجموعة.

السبب الثاني: نظرا لكثرة المنشورات في المجموعة وصعوبة الرد عليها كتابيا "عبر التعليقات" من قبل الأطباء؛ قام المشرفون على المجموعة بإغلاق خاصية النشر من الساعة ١٢ صباحا وحتى ١٢ ظهرا، أي لمدة ١٢ ساعة يوميا، وخلال فترة إغلاق خاصية النشر كان المرضى يتواصلون بالأطباء عبر الهاتف والواتس آب، وقد أشار "غسان البذيجي" أحد مؤسسي المجموعة إلى أن طلبات الاستشارة التي

كانت تصل للأطباء مباشرة عبر التلفون أو الواتس آب قد تصل إلى ٨٠% من نسبة طلبات الاستشارة مقابل ٢٠% من طلبات الاستشارة كانت تنشر عبر المجموعة (البذيجي، ٢٠٢٠م).

وقد تصدرت منشورات "طلب الاستشارة بدون إرفاق صور" المرتبة الأولى بنسبة ٧٤.٢%، وبرغم أن العلاج عن بعد يتطلب توضيح الحالة المرضية بإرفاق صور للتحاليل والأشعات، أوصور سريرية للمريض نفسه، لكن فيما يتعلق بحالة كوفيد-١٩، فإن الأعراض أصبحت واضحة نتيجة للتوعية المكثفة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية والمنظمات الصحية الأخرى، إلى جانب التوعية التي تطوَّع الأطباء شخصيا بالقيام بها، لاسيما بعد مرور أكثر من أربعة أشهر من ظهور أول حالة مرضية بكوفيد-١٩ في الصين، والانتشار السريع للوباء في معظم بلدان العالم، ووصوله متأخرا إلى اليمن، حيث ساعدت هذه الفترة الطويلة في اكتساب الأطباء والمواطنين معرفة جيدة في الأعراض الأكثر شيوعا في تشخيص كوفيد-١٩ وبدون الحاجة إلى إجراء تحاليل أو فحوصات، إلى جانب الوضع الصحي المنهك في اليمن وانتشار شائعات حول "حقنة الرحمة" ما جعل غالبية المرضى يفضلون البقاء في المنزل وعدم زيارة المعامل الطبية والمستشفيات خوفاً من انتقال الوباء إليهم عبر هذه الأماكن التي حذرت من زيارتها منظمة الصحة العالمية ومراكز السيطرة والوقاية من العدوى في معظم بلدان العالم، وأوصت بعدم زيارة هذه الأماكن إلا في الحالات الضرورية التي تتطلب إدخال المريض للمشتفي لتلقى العلاج.

وفي المرتبة الثانية جاءت المنشورات المتضمنة "طلب استشارة مرفق معها صور" بنسبة ١٤.٢%، وهي نسبة جيدة لابأس بها، وتضمنت أغلب الصور المرفقة إما صور تحاليل طبية، أوأشعات للصدر، أو صور أدوية، وخصوصا الأدوية التي تحسَّن مناعة الجسم، مثل: أدوية فيتامين (C)، وفيتامين (D)، وأدوية الزنك، وغيرها. وفي المرتبة الثالثة حلت المنشورات التوعوية النصية بنسبة ٦.١%، ثم المنشورات التوعوية المرفقة بصور بنسبة ٥.٥%، ويلاحظ أن نسبة المنشورات التوعوية من إجمالي المنشورات الكلية ١١.٦ %، وهي نسبة جيدة، خصوصا وأن المجموعة وظيفتها الأساسية تلقي الشكوى من المرضى والإجابة عليها من خلال المتخصصين، فيما تأتي التوعية كجانب ثانوي، حيث تتواجد الكثير من الصفحات الرسمية للمنظمات الصحية التي تنشر الجوانب التوعوية، ويمكن للمريض الحصول من خلالها على التوعية المطلوبة.

وإذا ما نظرنا للنتائج -على المستوى التفصيلي- الموزعة على المراحل الزمنية لانتشار الوباء، سنجد أن شهر مايو قد شهد إقبالاً أكبر على طلب الاستشارات، فمن أيام شهر مايو البالغة (٣١ يوما)، تم تحليل (١٢) يوما فقط، ابتدأ فيها التحليل من ١٩ مايو وهو اليوم الذي أُسست فيه المجموعة، حيث نجد حصول الـ (١٢ يوما) من مايو على ٥٦٩ منشورا، بمتوسط ٤٧ منشورا في اليوم الواحد، بينما بلغت عدد المنشورات في يونيو ١٠٠٨، بمتوسط ٣٤ منشورا في اليوم الواحد، وانخفض النشر إلى متوسط (٤-٥) منشورات في اليوم الواحد خلال شهر يوليو؛ وهذا يعني أن الإقبال على المجموعة في شهر مايو كان أكبر برغم أنها كانت في بداية تأسيسها؛ وبالتالي كان عدد المنضمين إليها في مايو أقل من العدد في

يونيو، ومع ذلك حققت نسبة أعلى في طلب الاستشارات، والسبب في ذلك لا يعود لقلة طلبات الاستشارات في يونيو (فترة التفشي) مقارنة بشهر مايو الذي يمثل فترة بداية انتشار الوباء؛ وإنما يعود لوجود وسائل تواصل بديلة خلال فترة التفشي بين المرضى والأطباء، أهمها: تطبيق الواتس آب، ففي بداية تأسيس المجموعة كانت معظم الاستشارات تطرح عبر المجموعة، ومع مرور الوقت وتزايد عدد طلبات الاستشارات، كان يتم إغلاق خاصية النشر بالمجموعة لمدة ١٢ ساعة يوميا، ويتم استقبال طلبات الاستشارة عبر الواتس آب؛ نظرا لأن تطبيق الواتس آب يتيح للأطباء سرعة الرد على المرضى من خلال استخدام الرسائل الصوتية بدلاً عن الكتابة التي تستغرق وقتا وجهدا في التعليق على المنشورات بالمجموعة، وهذا ما مكّن الأطباء من الرد عبر الواتس آب على طلبات استشارات تجاوزت أضعاف طلبات الاستشارات المقدمة عبر المجموعة (البذيجي، ٢٠٢٠م). ولهذا نستخلص بأن طلبات الاستشارات في يونيو (فترة التفشي) تفوق طلبات الاستشارات في مايو بداية انتشار المرض، ويوليو فترة الانحسار، وأن طلبات الاستشارات في يونيو كانت تصل في الغالب للأطباء عبر تطبيق الواتس آب ولا يتم طرحها عبر المجموعة، وهو ما يفسر الانخفاض النسبي لعدد طلبات الاستشارات عبر المجموعة في يونيو مقارنة بشهر مايو، أما في يوليو فحصل انخفاض كبير في طلبات الاستشارات عبر المجموعة بمتوسط (٤ إلى ٥ منشورات) في اليوم، كما رافق ذلك انخفاض في طلبات الاستشارات المقدمة للأطباء عبر الهاتف وتطبيق الواتس آب، ويفسر الباحث الانخفاض الكبير في طلبات الاستشارات خلال شهر يوليو في اليمن في ضوء الأسباب الأتية:

السبب الأول: عدم الإعلان المبكر من قبل السلطات عن دخول الوباء لليمن، وهو ماجعله ينتشر بسرعة بدون أخذ الاحترازات اللازمة من قبل المواطنين، حيث بدأت الإصابات في الانتشار في شهر مايو، وشهد منتصف يونيو (١١-١٦ يونيو) أعلى معدل في الإصابات (ذروة التفشي) في المناطق التي تم الإعلان فيها عن عدد الإصابات وفقا لإحصائيات الموقع العالمي ووردوميترز (Worldometers, 2010b). ثم بدأت حالات الإصابة بالتراجع في نهاية شهر يونيو وشهر يوليو، ربما لوصول أغلب المناطق المزحمة بالسكان وخصوصا المدن الرئيسة لمناعة القطيع؛ كما لاحظ الباحث ذلك من خلال منشورات المستخدمين على حساباتهم الشخصية في وسائل التواصل الاجتماعي، حيث أصبحت هذه المواقع تعج بالشكوى من المرض ونشر التعازي خلال شهر يونيو ثم تراجعت في شهر يوليو.

السبب الثاني: في بداية انتشار أي وباء يسيطر الرعب والمخاوف على الدول والمواطنين، وهذا مالاحظناه ولمسناه بداية انتشار الوباء، حيث تم إعلان العزل الكلي، وحظر التجوال في عدة مدن، ثم بدأت المخاوف تتلاشى رويدا رويدا، برغم أن الوباء ما زال ينتشر، ومازالت أعداد الإصابات تتصاعد، لكن الدول والشعوب بدأت بتقبل حقيقة التعايش مع الوباء مع أخذ الإحترازات اللازمة، وعندما تقل المخاوف، ويبدأ تطبيع الحياة، تقل عملية البحث عن معلومات حول الوباء، وبالطبع تقل الشكوك النفسية حول الإصابة بكوفيد-١٩ عند الشعور بأي أعراض شبيهة أومحتمل وجود علاقة بينها وبين أعراض

كوفيد-١٩؛ وعندئذ لا يتوجه الناس لطلب استشارة طبية عند الشعور بأعراض مرضية خفيفة، وتقتصر طلباتهم للمشورة الطبية فقط عند الشعور بالأعراض المتوسطة أو الشديدة.

التساؤل الثالث: ما نوعية الصور المرفقة مع طلبات الاستشارات الطبية في مجموعة "أنا طبيب أنا معك" خلال فترة التحليل؟

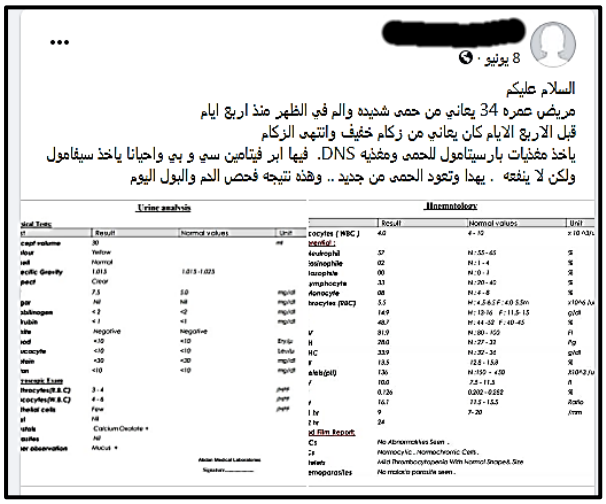
جدول رقم (٣)
نوعية الصور المنشورة في مجموعة أنا طبيب أنا معك

الفترة الزمنية / نوع الصور	مايو		يونيو		يوليو		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
صور التحاليل وأشعات	٦١	٣٤.١	٢١٠	٦٦.٥	٣٥	٦٧.٣	٣٠٦	٥٥.٩
صور أدوية	٧٣	٤٠.٨	٣٩	١٢.٤	٦	١١.٥	١١٨	٢١.٦
صور توعوية	٣١	١٧.٣	٦٢	١٩.٦	١١	٢١.٢	١٠٤	١٩
صور شكوى "سكرين شوت"	٨	٤.٥	٢	٠.٦	٠	٠	١٠	١.٨
صورة تعبيرية مصاحبة لطلب الاستشارة	٦	٣.٣	٣	٠.٩	٠	٠	٩	١.٧
الإجمالي	١٧٩	٣٢.٧	٣١٦	٥٧.٨	٥٢	٩.٥	٥٤٧	١٠٠

ملاحظة: تم استخدام الصورة كوحدة للعد والتكرار، وقد تضمنت بعض طلبات الاستشارة أكثر من صورة واحدة .

من خلال تفحص النتائج التي يقدمها الجدول رقم (٣) يتضح لنا الأتي:

- على المستوى الكلي تصدرت صور التحاليل والأشعات قائمة الصور الأكثر بروزا كمرفق بجانب طلبات الاستشارات وبنسبة ٥٥.٩%، ومن خلال ملاحظة الباحث لهذه الصور، وجد أن غالبية الصور المرفقة تتضمن التحاليل الآتية: صورة دم، وفحص الفيرتيين Ferritin، وفحص أنزيمات الكبد، وفحص نسبة البروتين التفاعلي CRP، إلى جانب أشعات الصدر، وجميع هذه التحاليل في الغالب يطلبها الأطباء عند الشك بتواجد أعراض كوفيد-١٩ لدى المريض، وخصوصا في حالة عدم توفر فحص PCR للفيروس أوصعوبة الحصول عليه في بعض الدول كحالة اليمن.


8 يونيو ·

السلام عليكم
مريض عمره 34 يعاني من حمى شديده والم في الظهر منذ اربع ايام
قبل الاربع الايام كان يعاني من زكام خفيف وانتهى الزكام
ياخذ مضّيات بارسيتامول للحمى ومضّيه DNS. فيها ابر فيتامين سي و بي واحيانا ياخذ سيفامول
ولكن لا ينفعه . يهدأ وتعود الحمى من جديد .. وهذه نتيجه فحص الدم والبول اليوم

Urine analysis

Hmematology

شكل رقم (٥) نموذج من طلبات الاستشارة المدعمة بصور التحاليل

وجاءت صور الأدوية في المرتبة الثانية بنسبة ٢١.٦% وغالبا ما تحتوي هذه الفئة من الصور على صور أدوية فيتامين (C)، وفيتامين (D)، والأدوية المحتوية على الزنك، وأدوية خافضات الحرارة، إضافة إلى بعض الأدوية التي قررها بعض الأطباء كبروتوكول علاجي لكوفيد-١٩ وفي المرتبة الثالثة حلت الصور التوعوية بنسبة ١٩%، وأخيرا صور لقطات شاشة الموبايل (سكرين شوت) المتضمنة شكوى المريض أوصور تعبيرية مرفقة مع طلب الاستشارة.

شكل رقم (٦) نموذج من طلبات الاستشارة المدعمة بصور الأدوية

- بالمقارنة على مستوى النتائج التفصيلية، نجد أن صور الأدوية جاءت في المرتبة الأولى في شهر مايو بداية انتشار الوباء بنسبة ٤٠.٨%، مقابل ورود صور الفحوصات والأشعات في المرتبة الأولى في شهري يونيو ويوليو (٦٦.٦% في يونيو، ٦٧.٣% في يوليو). وتقاربت نسب نشر الصور التوعوية في الأشهر الثلاثة للدراسة مع زيادة طفيفة في الفترة الأخيرة مقارنة ببداية انتشار الوباء. وسيتم توضيح هذه الاختلافات في الجداول اللاحقة.

التساؤل الرابع: إلى أي مدى اهتمت مبادرة "أنا طبيب أنا معك" عبر موقع الفيس بوك في نشر مقاطع فيديو مسجلة وبث مباشر للتوعية وتقديم المشورة الطبية حول التعامل مع كوفيد-١٩؟

جدول رقم (٤)
نوعية مقاطع الفيديو المنشورة عبر مجموعة "أنا طبيب أنا معك"

الفترة الزمنية / نوع الفيديو	مايو		يونيو		يوليو		الإجمالي	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
فيديوهات توعوية	٨	٥٠	١٢	٣٦.٤	٢	٦٦.٧	٢٢	٤٢.٣
فيديوهات لأطباء المبادرة	٧	٤٣.٨	١٨	٥٤.٥	١	٣٣.٣	٢٦	٥٠
فيديوهات استضافة أطباء من خارج المبادرة	١	٦.٢	٣	٩.١	٠	٠	٤	٧.٧
الإجمالي	١٦	٣٠.٨	٣٣	٦٣.٥	٣	٥.٧	٥٢	١٠٠

في البداية يمكن الإشارة إلى إن عدد الفيديوهات المنشورة في المجموعة بلغ ٦٢ مقطع فيديو خلال فترة التحليل، وقد تم استبعاد ١٠ مقاطع منها، لعدم تصنيفها تحت فئات التحليل في الدراسة الحالية، حيث تضمن بعضها نكات، والبعض الأخر تضمن تصويرا لحالة الزحام وعدم الأخذ بإحتياطات التباعد الجسدي عند أداء صلاة عيد الفطر في اليمن.

وتشير نتائج الجدول رقم (٤) إلى تصدر مقاطع الفيديو لأطباء المبادرة المرتبة الأولى بنسبة ٥٠%، وهي في الغالب بث مباشر يقدم فيها الطبيب أخر ما توصلت إليه الدراسات في التعامل مع مرضى كوفيد-١٩ من حيث الوقاية والعلاج، ومن ثم يرد على أسئلة المتابعين، وفي المرتبة الثانية حلت مقاطع الفيديو الخاصة بالتوعية بنسبة ٤٢.٣ %، وأخيرا مقاطع فيديو لأطباء عرب تم استضافتهم من قبل أطباء المجموعة لتقديم النصح والتوعية لمتابعي المجموعة، والرد على استفساراتهم.

ويلاحظ من خلال النتائج التفصيلية بأن فيديوهات التوعية قد تعادلت مع فيديوهات الأطباء في شهر مايو بنسبة ٥٠% لفيديوهات التوعية، و٥٠% لفيديوهات أطباء المبادرة والأطباء المستضافين، بينما في شهر يونيو قلت نسبة فيديوهات التوعية لصالح الفيديوهات التي يبثها أو يسجلها الأطباء؛ وذلك يعود لحاجة الموطنين والمتابعين للتوعية في مايو، حيث كانت معظم استشاراتهم حول استخدام أدوية وقائية للحماية من كوفيد-١٩، بينما في يونيو كانت أغلب الاستشارات مرضية وهو ما يتطلب التواصل مع الأطباء عبر بث مباشر للرد على شكاوى المرضى حول الإجراءات التي ينبغي اتباعها في التعامل مع المرض. أما في يوليو نظرا لقلة الاستشارات المقدمة من قبل المرضى، قل الضغط على الأطباء من حيث تقديم الإجابة على استفسارات المرضى أوالظهور ببث مباشر للرد على شكاويهم، وبالتالي بدأت مرة أخرى تعود للصدارة فيديوهات التوعية.

ثانيا: نتائج فروض الدراسة:

الفرض الأول: يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبات الاستشارات الوقائية والعلاجية المقدمة إلى مبادرة "أنا طبيب أنا معك" وفقاً لمراحل انتشار الوباء في اليمن (بداية الانتشار، مرحلة التفشي، بداية الانحسار)؟

قبل البدء في قياس الاختلافات، يمكن الإشارة إلى تقسيم الباحث لفترات انتشار الوباء في المناطق اليمنية التي أعلنت عن حالات الإصابة إلى ثلاث مراحل: بداية الانتشار من (٢٩ إبريل وحتى ٣١ مايو) حيث شهدت هذه الفترة عددا أقل في نسب الإصابة بما يعادل ٢٠% من إجمالي الإصابات خلال الثلاثة الأشهر، وفترة التفشي من (١ يونيو وحتى ٣٠ يونيو) وحققت هذه الفترة نسبة ٥١.٦% من نسب الإصابات، وأخيرا فترة الانحسار (١ يوليو وحتى ٣١ يوليو) حيث حققت هذه الفترة ٢٨.٤% من نسب الإصابات خلال الثلاثة الأشهر، وتم الاعتماد في عملية تقسيم الفترات على إحصائيات منظمة الصحة العالمية (WHO, 2020c)، وبناء على هذا التقسيم يمكننا دراسة الاختلافات بين طلبات الاستشارات الوقائية حول استخدام أدوية تقوية المناعة وطلبات الاستشارات العلاجية "طلب علاج" المقدمة عبر صفحة "أنا طبيب أنا معك" خلال الثلاث الفترات الزمنية لانتشار الوباء (مرحلة بداية الانتشار، ومرحلة التفشي، ومرحلة الانحسار)، باستخدام اختبار (Z) للفروق بين نسبتين، وجاءت النتائج كالآتي:

جدول رقم (٥)
الفروق بين طلبات الاستشارات الوقائية والعلاجية خلال المراحل الثلاث لانتشار الوباء في اليمن

نوع طلب الاستشارة / الفترة الزمنية	استشارات وقائية		استشارات علاجية		قيمة (Z)	مستوى الدلالة
	ن	النسبة	ن	النسبة		
مايو	٥٦٩	٤٦.٧	٥٦٩	٤٠	٢.٢٨	٠.٠٢٣
يونيو	١٠٠٨	١٥.٥	١٠٠٨	٧٣.٨	٣٢.٥٣	٠.٠٠١
يوليو	١٢٧	١٢.٦	١٢٧	٧٥.٦	١٣.٠٨	٠.٠٠١

من خلال تفحص نتائج الجدول رقم (٥) يتضح لنا الأتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في شهر مايو بين طلبات الاستشارات الوقائية وطلبات الاستشارات العلاجية، حيث جاءت قيمة (Z= 2.28)، وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من ٠.٠٥، وجاءت الفروق لصالح طلبات الاستشارات الوقائية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في شهر يونيو بين طلبات الاستشارات الوقائية وطلبات الاستشارات العلاجية، حيث جاءت قيمة (Z= 32.53)، وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من ٠.٠٠١، وجاءت الفروق لصالح طلبات الاستشارات العلاجية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في شهر يونيو بين طلبات الاستشارات الوقائية وطلبات الاستشارات العلاجية، حيث جاءت قيمة (Z= 13.08)، وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من ٠.٠٠١، وجاءت الفروق لصالح طلبات الاستشارات العلاجية.

من النتائج السابقة نستخلص وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبات الاستشارات الوقائية وطلبات الاستشارات العلاجية خلال المراحل الثلاث لانتشار الوباء، حيث شهدت فترة بداية انتشار الوباء (مايو) إقبالاً أكبر على طلب الاستشارات الوقائية من الوباء، مثل: طلب استخدام أدوية ووصفات طبيعية لتقوية المناعة ضد كوفيد-١٩، بينما شهدت فترة ذروة انتشار الوباء (يونيو)، وفترة الانحسار (يوليو) إقبالاً أكبر على طلب الاستشارات العلاجية مقابل انخفاض طلبات الاستشارات الوقائية. وهذا الاختلاف يعود لاختلاف حاجة الناس للاستشارة وفقاً لانتشار الوباء، ففي مايو كان معظم الناس متخوفين من الوباء، نتيجة الضغط والقلق العالمي حول الوباء، وكان البعض يقارن بين دول تمتلك إمكانيات مذهلة في الطب ومع ذلك لم تصمد أمام انتشار الوباء، وبين اليمن التي لاتمتلك أبسط الإمكانيات، والتي من المحتمل الكبير أن تنهار بقوة أمام قوة انتشار عدوى الوباء، أضف إلى ذلك المخاوف التي أطلقتها منظمة الصحة العالمية من أن كوفيد-١٩ قد يصيب أكثر من ٧٠% من اليمنيين، وجميعها عوامل شكلت مخاوف أمام الناس وجعلتهم يتجهون نحو شراء الأدوية المقوية للمناعة (كفيتامين (C)، وفيتامين (D)، وغيرها من الأدوية المقوية للمناعة، وكانت معظم الاستشارات المطروحة في المجموعة عبارة عن طلب استشارات حول نوعية الأدوية المفيدة لتقوية المناعة، أو عرض الدواء بالمجموعة وطلب استشارة حول الجرعة المناسبة من الدواء يوميا أو أسبوعيا؛ ولهذا كانت الاستشارات ترفق صورة الدواء معها، بينما في شهري يونيو ويوليو، لم يعد الاهتمام مرتكزا بشكل كبير على تقوية

المناعة، بل كانت معظم طلبات الاستشارات عبارة عن شكوى لأعراض مرضية تشبه إلى حد كبير أعراض كوفيد-١٩، يطلب معها المريض استشارة علاجية من الأطباء ويرفق مع الشكوى التحاليل والأشعات.

الفرض الثاني: يختلف معدل نشر المنشورات التوعوية باختلاف مراحل انتشار الوباء في اليمن (بداية الانتشار، مرحلة التفشي، بداية الانحسار).

جدول رقم (٦)
الفروق بين معدل المنشورات التوعوية وفقًا للفترة الزمنية لانتشار الوباء

الفترة الزمنية	مايو		يونيو		قيمة (Z)	مستوى الدلالة
نوعية طلب الاستشارات	ن	النسبة	ن	النسبة		
منشورات توعوية	٥٦٩	١٣.٣	١٠٠٨	١٠.٧	١.٥٩	٠.١١٢
الفترة الزمنية	**مايو**		**يوليو**		**قيمة (Z)**	**مستوى الدلالة**
نوعية طلب الاستشارة	**ن**	**النسبة**	**ن**	**النسبة**		
منشورات توعوية	٥٦٩	١٣.٣	١٢٧	١١.٨	٠.٤٨	٠.٦٢٩

من خلال نتائج الجدول رقم (٦) يتضح لنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معدل المنشورات التوعوية المنشورة في بداية انتشار الوباء (مايو) ومرحلة التفشي (يونيو) حيث بلغت قيمة (Z=1.59)، وهي قيمة غير دالة إحصائيا، حيث بلغ مستوى المعنوية (٠.١١)، وهي قيمة تجاوزت نسبة الخطأ المسموح به (٠.٠٥)، إضافة إلى ذلك لا توجد فروق دالة إحصائيا بين نسبة المنشورات التوعوية المنشورة في بداية انتشار الوباء (مايو) ومرحلة انحسار الوباء (يوليو) حيث بلغت قيمة (Z=0.48)، وهي قيمة غير دالة إحصائيا، حيث بلغ مستوى المعنوية (٠.٦٣)، وهي قيمة تجاوزت نسبة الخطأ المسموح به (٠.٠٥).

ونستخلص من النتائج السابقة بأن المنشورات التوعوية في المجموعة التي نشرت خلال بداية انتشار الوباء؛ استمرت بنفس الوتيرة والمعدَّل خلال مرحلتي التفشي والانحسار؛ وهذا يؤكد التزام المسؤولين والمشرفين على المجموعة بتغذية المجموعة بالمنشورات التوعوية لإيمانهم بأهمية التوعية حتى في مرحلة التفشي عندما تصاعدت طلبات الاستشارات العلاجية للمصابين، وفي مرحلة الانحسار كون الوباء لازال موجودا، وبالتالي لازال المجتمع بحاجة لاستمرار التوعية باتخاذ الإجراءات الإحترازية حتى لايعود الوباء بموجة ثانية في التفشي كحال معظم الأوبئة التي ضربت العالم في السابق.

المحور الرابع: الاستنتاجات والتوصيات Conclusions & Recommendations

أ/ الاستنتاجات:

عانت اليمن مثل غيرها من الدول النامية من تفشي وباء كوفيد-١٩، في ظل تدهور النظام الصحي، ونقص المستلزمات الطبية في مستشفيات ومراكز العزل من أجهزة ووسائل حماية وأدوية، إلى جانب

تدهور المستوى الاقتصادي والمعيشي للمواطن نتيجة الحرب والحصار، ومثل هذه العوامل عززت أهمية المبادرات في الاستجابة لمواجهة تفشي الوباء؛ ونتيجة لذلك ظهرت بعض المبادرات التي وظفت التقنيات الرقمية الميسرة التي ساهمت في الالتزام بالتباعد الجسدي، والتخفيف من الضغط على المستشفيات والعيادات الصحية؛ من هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة لاستكشاف نماذج من المبادرات المجتمعية التي وظفت تطبيقات الإنترنت في الحد من تفشي كوفيد-١٩ في اليمن، من خلال تحليل مبادرتين، الأولى: مبادرة "طبيبي" وهي خدمة وظفت تطبيقات الإنترنت عبر الهاتف المحمول في تقديم المشورة الطبية والدعم النفسي عن بعد للمرضى، والثانية: مبادرة "أنا طبيب أنا معك"، وهي خدمة وظفت وسائل التواصل الاجتماعي وتحديدا الفيس بوك في تقديم خدمة الدعم النفسي والاستشارة الطبية والرعاية الصحية عن بعد للمصابين والمشتبه إصابتهم بكوفيد-١٩، واستخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة، وتم جمع البيانات باستخدام عدة أدوات منها المسح المكتبي، واستمارة تحليل مضمون، والمقابلات، وتوصلت الدراسة إلى النتائج الأتية:

(١) تضاعفت طلبات الاستشارات على تطبيق طبيبي من ثلاثة ألاف استشارة في شهر مايو إلى ستة ألاف استشارة في شهر يونيو – الشهر الذي شهد ذروة تفشي الوباء باليمن- وتصدر قسم كوفيد-١٩ المرتبة الأولى في عدد طلبات الاستشارات من بين ٣٣ قسما متخصصا يوفرها التطبيق خلال فترة انتشار وتفشي الوباء (مايو ويونيو)، بينما تراجعت طلبات الاستشارات على قسم كوفيد-١٩ في فترة انحسار الوباء (شهر يوليو) لصالح أقسام أخرى: مثل قسم الأمراض الجلدية والتناسلية وقسم النساء والتوليد. ووفقا لمؤسس التطبيق فإن غالبية الحالات الأخرى التي تقدمت لطلب الاستشارة في الأقسام الطبية الأخرى بالتطبيق ترتبط لوجستيا بكوفيد-١٩، حيث أن تفشي الوباء ألزم الناس البقاء في منازلهم، وعدم زيارة المستشفيات إلا للضرورة القصوى.

(٢) إن غالبية مستخدمي تطبيق "طبيبي" وطالبي المشورة الطبية من اليمن، وهي نسبة طبيعية كون مؤسسو التطبيق يمني الجنسية، كما أن معظم الأطباء والاستشاريين المشاركين في الرد على استشارات المرضى يمني الجنسية، وقد زادت هذه النسبة أثناء تفشي وباء كوفيد-١٩ في شهر يونيو، ما يعني أن التطبيق كان له دور في الحد من تفشي وباء كوفيد-١٩ في اليمن.

(٣) تصدرت طلبات الاستشارات الطبية المرتبة الأولى في منشورات مجموعة "أنا طبيب أنامعك"، تليها المنشورات التوعوية من قبل القائمين على المجموعة، وهذا يعني بأن المجموعة ركزَّت في الأساس على أداء مهمة تقديم المشورة الطبية، بينما تأتي التوعية كجانب ثانوي، وجاءت معظم الاستشارات نصيَّة بدون إرفاق صور؛ على الرغم أن الأطر النظرية في الطب عن بعد تؤكد على أهمية إرفاق الصور السريرية والفحوصات التي تساعد الطبيب في فهم الحالة وإعطاء التشخيص الدقيق؛ وربما يعود ذلك إلى كون أعراض كوفيد-١٩ صارت واضحة؛ نتيجة التوعية المكثفة بعد مرور حوالي خمسة أشهر من ظهور

الوباء، وبالتالي يمكن للوصف النصي إيضاح تلك الأعراض بدون الحاجة لإرفاق الصور الشارحة للحالة.

(٤) وردت صور التحاليل والفحوصات والأشعات في قائمة الصور الأكثر بروزاً كمرفق بجانب طلبات الاستشارات بنسبة ٥٥.٩%، وتضمنت التحاليل في الغالب: صورة دم، وفحص الفيرتيين Ferritin، وفحص أنزيمات الكبد، وفحص نسبة البروتين التفاعلي CRP، إلى جانب أشعات الصدر، وجميع هذه التحاليل يطلبها الأطباء عند الشك بتواجد أعراض كوفيد-١٩ لدى المريض، وخصوصا في حالة عدم توفر فحص PCR للوباء أوصعوبة الحصول عليه في بعض الدول كحالة اليمن. وجاءت صور الأدوية في المرتبة الثانية، وغالبا ما تضمنت هذه الفئة من الصور: صور أدوية فيتامين (C)، فيتامين (D)، والأدوية المحتوية على الزنك، وخافضات الحرارة، إضافة إلى بعض الأدوية التي قررها بعض الأطباء كبروتوكول علاجي لكوفيد-١٩، وفي المرتبة الثالثة وردت الصور التوعوية التي غالبا ما ينشرها مسؤولو ومشرفو المجموعة.

(٥) كان للفيديو كأحد أنواع الوسائط المتعددة حضورا لافتاً في المجموعة، وتضمنت معظم مقاطع الفيديو بثاً مباشرا أومسجلاً لأطباء المجموعة أومن يستضيفهم مسؤولو ومشرفو المجموعة، وفي الغالب يقدم الطبيب معلومات محدَّثة حول الوباء وأخر ما توصلت إليه الدراسات في التعامل مع مرضى كوفيد-١٩ من حيث الوقاية والعلاج، ومن ثم يرد على أسئلة المتابعين، وحصلت التوعية على نسبة من هذه الفيديوهات، وكانت معظمها عبارة عن فلاشات أومقاطع قصيرة أنتجتها جهات أخرى، مثل: منظمات الصحة العالمية أووزارات الصحة أومراكز مكافحة الأوبئة.

(٦) كشفت النتائج عن وجود اختلافات في طلبات الاستشارات الوقائية والعلاجية في المراحل الثلاث لانتشار الوباء، حيث شهدت فترة بداية انتشار الوباء (مايو) إقبالاً كبيرا على طلب الاستشارات الوقائية من كوفيد-١٩، مثل: طلبات استشارات حول نوعية الأدوية المقوية لمناعة الجسم، والجرع اليومية والأسبوعية المناسبة، بينما شهدت فترة ذروة انتشار الوباء (يونيو)، وفترة الانحسار (يوليو) إقبالاً أكبر على طلبات الاستشارات العلاجية مقارنة بالاستشارات الوقائية. وهذا الاختلاف يعود لاختلاف حاجة الناس لنوعية الاستشارة وفقاً لانتشار الوباء، ففي مايو كان معظم الناس متخوفين من الوباء ونسب الإصابة قليلة، وكانت طلبات الاستشارات تدور حول الإجراءات الوقائية من الوباء، وبعد انتشاره زادت نسب الإصابات ماجعل المصابين يلتزمون منازلهم في ظل الظروف الصحية التي تعانيها البلد، ويطلبون استشارات علاجية من الأطباء في كيفية التعامل مع الوباء، ونوعية البروتوكول العلاجي المناسب لحالاتهم؛ مرفقين استشاراتهم بصور نتائج التحاليل والأشعات. كما أكدت النتائج عدم وجود اختلافات في معدل المنشورات التوعوية تعود لاختلاف المراحل الزمنية لانتشار الوباء، حيث استمرت المنشورات التوعوية بنفس الوتيرة التي بدأت بها في بداية انتشار الوباء ولم تنخفض مع بداية الانحسار، وهي نتيجة إيجابية حيث يتطلب مواجهة الوباء استمرار التوعية طالما لم يتم اكتشاف علاج أو لقاح للوباء.

ب/ التوصيات:

من النتائج التي توصلت إليها الدراسة يمكننا تلخيص بعض التوصيات في الأتي:

(١) توصي الدراسة وزارة الصحة والهيئات والمراكز الصحية الحكومية بمساندة مثل هذه المبادرات المجتمعية التي ساهمت بدور كبير في الحد من تفشي وباء كوفيد-١٩، والعمل على إنشاء مبادرات حكومية موازية لها، وتوجيه دعوة للأطباء العاملين في المؤسسات الصحية الحكومية بتخصيص وقت أثناء تواجدهم في المنازل للرد على استشارات المرضى عن بعد وتقديم الدعم النفسي لهم أثناء انتشار الأوبئة.

(٢) توصي الدراسة وسائل الإعلام الحكومية والخاصة بالترويج لمثل هكذا مبادرات مجتمعية أوقات الأزمات والأوبئة، من أجل نشر المعرفة بها لأكبر عدد ممكن من السكان ليستفيد منها الجميع، ولاسيما أولئك الذين يقطنون الأرياف حيث لاتتوفر لديهم مراكز ومستشفيات قريبة من أماكن سكنهم، ما يجعلهم أحوج الناس للوصول إلى هذه المبادرات، والحصول على الاستشارات الطبية.

(٣) عندما تحجب الحقائق تنتشر الشائعات، وقد بدا ذلك واضحا في وجود تخوف لدى المواطنين من زيارة المستشفيات أثناء تحليل المنشورات نتيجة انتشار الشائعات حول قتل المصابين بحقنة الرحمة لمنع انتشار الوباء، والناتجة عن استغلال التعتيم الإعلامي على انتشار الوباء وعدم المكاشفة بأعداد الإصابات والوفيات؛ لذلك توصي الدراسة الجهات الحكومية عند وقوع الكوارث والأزمات الصحية بنشر الحقائق والمعلومات أولًا بأول، ومكاشفة المواطنين بأضرارها وأعداد المتضررين، وعقد مؤتمرات صحفية دورية لنقل الحقائق والمستجدات الطارئة، وهذا بدوره يساهم في مواجهة الشائعات، ووأدها قبل مولدها.

المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع الإنجليزية:

Boulos, M. N. K., & Geraghty, E. M. (2020). Geographical tracking and mapping of coronavirus disease COVID-19/severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) epidemic and associated events around the world: how 21st century GIS technologies are supporting the global fight against outbreaks and epidemics. . *International Journal of Health Geographics, 19*(8), 1-12.

Craig, J., & Petterson, V. (2005). Introduction to the practice of telemedicine. *Journal of telemedicine and telecare, 11*(1), 3-9.

Dhiliwal, S. R., & Salins, N. (2015). Smartphone applications in palliative homecare. *Indian journal of palliative care, 21*(1), 88-91.

Gerring, J. (2006). *Case study research: Principles and practices*: Cambridge university press.

Jakhar, D., Kaul, S., & Kaur, I. (2020). WhatsApp messenger as a teledermatology tool during coronavirus disease (COVID-19): from bedside to phone-side. *Clinical and Experimental Dermatology, 45*, 739-740.

Khalid, T. (2020). Coronavirus: Yemen suspends all flights, closes land crossings. Retrieved 15 july, 2020, from https://english.alarabiya.net/en/News/gulf/2020/03/17/Coronavirus-Yemen-suspends-all-flights-closes-land-crossings

Klonowska, K. (2020). The COVID-19 pandemic: two waves of technological responses in the European Union: JSTOR.

Kothari, C. R. (2004). *Research methodology: Methods and techniques*: New Age International.

Luo, H., Tang, Q.-l., Shang, Y.-x., Liang, S.-b., Yang, M., Robinson, N., & Liu, J.-p. (2020). Can Chinese medicine be used for prevention of corona virus disease 2019 (COVID-19)? A review of historical classics, research evidence and current prevention programs. *Chinese journal of integrative medicine*, *26*(4), 243-250.

Mahmood, A. (2020). Yemen reports its first two deaths from coronavirus. Retrieved 16 July, 2020, from https://www.thenational.ae/world/mena/yemen-reports-its-first-two-deaths-from-coronavirus-1.1012887

Reuters. (2020). Yemen's Houthis report first coronavirus case with death in Sanaa hotel. Retrieved 17 July, 2020, from https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-yemen/yemens-houthis-report-first-coronavirus-case-with-death-in-sanaa-hotel-idUSKBN22H1HL

Saeed, N., Bader, A., Al-Naffouri, T. Y., & Alouini, M.-S. (2020). When Wireless Communication Faces COVID-19: Combating the Pandemic and Saving the Economy. *arXiv preprint arXiv:2005.06637*.

Sood, S., Mbarika, V., Jugoo, S., Dookhy, R., Doarn, C. R., Prakash, N., & Merrell, R. C. (2007). What is telemedicine? A collection of 104 peer-reviewed perspectives and theoretical underpinnings. *Telemedicine and e-Health*, *13*(5), 573-590.

Stenslie, S. (2015). "Decisive Storm": Saudi Arabia's attack on the Houthis in Yemen. *Norwegian Peacebuilding Resource Center*, *1*, 1-3.

Wang, C. J., Ng, C. Y., & Brook, R. H. (2020). Response to COVID-19 in Taiwan: big data analytics, new technology, and proactive testing. *Jama*, *323*(14), 1341-1342.

WHO. (2020a). Ministry of Health in Aden confirms the first case of COVID-19 in Yemen. Retrieved 15 July, 2020, from http://www.emro.who.int/yem/yemen-news/ministry-of-health-in-aden-confirms-the-first-case-of-covid-19-in-yemen.html

WHO. (2020b). Health care workers, a fragile health system and the looming spectre of COVID-19 in Yemen. Retrieved 17 July, 2020, from http://www.emro.who.int/yem/yemen-news/the-looming-spectre-of-covid-19-in-yemen.html

Wimmer, R. D., & Dominick, J. R. (2011). Mass media research: An introduction, International Edition. *United Kingdom: Wadsworth Cengage Learning*.

Worldometers. (2010). Daily New Cases in Yemen. Retrieved 22 July, 2020, from https://www.worldometers.info/coronavirus/country/yemen/

ثانياً المراجع العربية:

أطبيقة، عبدالله محمد. (٢٠٢٠م). الأطر الخبرية للتناول الإعلامي لجائحة كورونا: دراسة تطبيقية على الموقع الإلكتروني لقناة روسيا اليوم الفضائية الإخبارية. *مجلة كلية الإعلام والفنون بجامعة مصراته*، العدد ٩، ص ص ١٥٣-١٨٤.

البذيجي. غسان. (٢٠٢٠م). *مقابلة عبر الهاتف حول تأسيس المبادرة وآليات التعامل مع استشارات المرضى والرد عليها*. تم إجراء المقابلة بواسطة الباحث، بتاريخ ٢ أغسطس، ٢٠٢٠م.

تطبيق طبيبي. (٢٠٢٠م). *تعريف ورسالة طبيبي*. تم الاسترجاع بتاريخ ٢١ يوليو ٢٠٢٠م، من الرابط: https://play.google.com/store/apps/details?id=com.tabiby.tabibyusers&fbclid=IwAR3Cbae4_8StvMH8Huebtk1ClLqr6FV42aHzZ8zhMcKALmECD-f72d6M8Lg

الجزيرة. (٢٠٢٠م). *مقابلة تلفزيونية مع مروان الغفوري مؤسس تطبيق طبيبي على قناة الجزيرة*، بتاريخ ١٢ يوليو ٢٠٢٠م، تم الاسترجاع بتاريخ ٢٣ يوليو ٢٠٢٠م من الرابط: .www.facebook.com/watch/?v=211306466771355

الجزيرة. (٢٠٢٠م). *تقرير حول العلاج عن بُعد أثناء جائحة كوفيد-١٩* . تم بثه بتاريخ ١٢ يوليو ٢٠٢٠.

الدهشان، جمال علي. (٢٠٢٠م). دور الذكاء الاصطناعي في مواجهة جائحة كورونا في مواجهة التعايش معها. *المجلة التربوية- جامعة سوهاج*، العدد ٧٦، ص ص ١٣٦١-١٣٨٧.

الغفوري, مروان. (٢٠٢٠م). *إحصائيات تطبيق طبيبي خلال شهر مايو*. تم الاسترجاع بتاريخ ٢٢ يوليو ٢٠٢٠م من الرابط :https://www.facebook.com/alghafory/posts/10158629482974047

الغفوري, مروان. (٢٠٢٠م). *إحصائيات تطبيق طبيبي خلال شهر يونيو*. تم الاسترجاع بتاريخ ٢٢ يوليو ٢٠٢٠م من الرابط:https://www.facebook.com/alghafory/posts/10158738089569047

الغفوري, مروان. (٢٠٢٠م). *إحصائيات تطبيق طبيبي خلال شهر يوليو*. تم الاسترجاع بتاريخ ٢ أغسطس ٢٠٢٠م من الرابط: https://www.facebook.com/alghafory/posts/10158838321949047

الفرم، خالد فيصل. (٢٠١٧م). استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية لمرض كورونا: دراسة تطبيقية على المدن الطبية ومستشفياتها الحكومية بمدينة الرياض السعودية. *مجلة بحوث العلاقات العامة الشرق الأوسط*، المجلد ٤، العدد ١٤، ص ص ٢٠٥-٢٢٥.

قاسمي، محمد. (٢٠٢٠). وسائل التكنولوجيا الحديثة ومبدأ استمرارية أداء الخدمة: حالة الطوارئ الصحية نموذجا. *مجلة الباحث للدراسات القانونية والقضائية - المغرب*، العدد١٧، ص ص ١٥٤-١٦١.

اللجنة الوطنية العليا لمواجهة وباء كورونا. (٢٠٢٠م). *اللجنة الوطنية العليا للطوارئ تعلن رسمياً شفاء حالة الإصابة بفيروس كورونا الوحيدة المسجلة بمدينة الشحر- محافظة حضرموت*. تم الاسترجاع بتاريخ ١٦ يوليو ٢٠٢٠م، من الرابط: https://twitter.com/YSNECCOVID19/status/1254785487279017986

مبادرة أنا طبيب أنا معك. (٢٠٢٠م). *نبذة عن مبادرة "أنا طبيب أنا معك"* . تم الاسترجاع بتاريخ ٢٠ يوليو ٢٠٢٠م من الرابط:https://www.facebook.com/groups/2993893240695519/about

وكالة الصحافة اليمنية. (٢٠٢٠م). *وزير الصحة يكشف آخر المستجدات عن وباء كورونا في اليمن*. تم الاسترجاع بتاريخ ١٥ يوليو ٢٠٢٠م، من الرابط:http://www.ypagency.net/261667

Employing Internet Applications to Curb Covid-19 Outbreak: A case Study of Yemen

Hatim Ali Hyder Al-salhi
alsalehy85@pg.cu.edu.eg
Lecturer of Public Relations,
Public Relations & Advertising Department,
College of Mass Communication,
Sana'a University

Abstract

The study aimed to explore models of societal initiatives that have employed the internet applications to curb the Covid-19 outbreak in Yemen and used the case study methodology by focusing on two cases: the "My Doctor" initiative, and the "I am a doctor I am with you" initiative as two societal initiatives that have contributed to providing remote medical consultations and psychological support services for those infected and suspected of having Covid-19. Data were collected using several tools, including a library survey, a content analysis tool, and interview. The study has reached the following results:

Consultation requests increased in the application of "my doctor" during the period of the virus outbreak, and the Covid-19 Department ranked first among the other medical departments in the application in terms of the number of counseling requests submitted. During the virus recession in July, consultation requests for Covid-19 were also reduced in favor of other departments, such as dermatologists and gynecology.

On the other hand, in the "I am a doctor I am with you" group on Facebook, most of the consulting requests came in the form of texts without attaching pictures; followed by the consultations accompanying pictures of laboratory analysis and chest radiology.

Some consultation requests were also accompanied by pictures of anti-viral strengthening drugs, such as vitamins and antipyretics. The video - as a type of multimedia - achieved a noticeable presence in the group, and most of the videos included live or recorded broadcast by the initiative doctors or hosted by the group officials.

The results revealed that there are differences in requests for preventive and treatment consultations during the three stages of the virus, as the period of the beginning of the virus spread witnessed a great demand for preventive consultations, such as requests for consultations about the type of drugs that strengthen the body immunity against the virus, while the outbreak period and the recession period witnessed a greater demand for treatment consultations. The results also confirmed that there were no differences in the rate of educational publications due to the difference in the stages of the virus spread.

Keywords: Internet, telemedicine, Covid-19.

Copyright © APRA 2020

All rights reserved.

None of the materials provided on this Journal or the web site may be used, reproduced or transmitted, in whole or in part, in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or the use of any information storage and retrieval system, except as provided for in the Terms and Conditions of use of Al Arabia Public Relations Agency, without permission in writing from the publisher.

And all applicable terms and conditions and international laws with regard to the violation of the copyrights of the electronic or printed copy.

ISSN for the printed copy

(ISSN 2314-8721)

ISSN of the electronic version

(ISSN 2314-873X)

Egyptian National Scientific & Technical Information Network
(ENSTINET)
With the permission of the Supreme Council for Media Regulation in Egypt
Deposit number : 24380 /2019

To request such permission or for further enquires, please contact:

APRA Publications

Al Arabia Public Relations Agency

Arab Republic of Egypt,
Menofia - Shiben El-Kom - Crossing Sabry Abo Alam st. & Al- Amin st.
Postal Code: 32111 - P.O Box: 66

Or

Egyptian Public Relations Association

Arab Republic of Egypt,
Giza, Dokki, Ben Elsarayat -1 Mohamed Alzoghby St.

Email: ceo@apr.agency - jprr@epra.org.eg

Web: www.apr.agency, www.jprr.epra.org.eg

Phone: (+2) 0114 -15 -14 -157 - (+2) 0114 -15 -14 -151 - (+2) 02-376-20 -818

Fax: (+2) 048-231-00 -73

The Journal is indexed within the following international digital databases:

- References are monitored at the end of research, according to the methodology of scientific sequential manner and in accordance with the reference signal to the board in a way that APA Search of America.
- The author should present a printed copy and an electronic copy of his manuscript on a CD written in Word format with his/her CV.
- In case of accepting the publication of the manuscript in the journal, the author will be informed officially by a letter. But in case of refusing, the author will be informed officially by a letter and part of the research publication fees will be sent back to him soon.

- If the manuscript required simple modifications, the author should resent the manuscript with the new modifications during one week after the receipt the modification notes, and if the author is late, the manuscript will be delayed to the upcoming issue, but if there are thorough modifications in the manuscript, the author should send them after 15 days.
- The publication fees of the manuscript for the Egyptians are: 2800 L.E. and for the Expatriate Egyptians and the Foreigners are: 550 $.with 25% discount for Masters and PhD Students.
- If the referring committee refused and approved the disqualification of publishing the manuscript, an amount of 1400 L.E. will be reimbursed for the Egyptian authors and 275 $ for the Expatriate Egyptians and the Foreigners.
- Fees are not returned if the researcher retracts and withdraws the research from the journal for arbitration and publishing it in another journal.
- The manuscript does not exceed 40 pages of A4 size. 30 L.E. will be paid for an extra page for the Egyptians and 10 $ for Expatriate Egyptians and the Foreigners authors.
- A special 25 % discount of the publication fees will be offered to the Egyptians and the Foreign members of the Fellowship of the Egyptian Public Relations Association for any number of times during the year.
- Two copies of the journal and Five Extracted pieces from the author's manuscript after the publication.
- The fees of publishing the scientific abstract of (Master's Degree) are: 500 L.E. for the Egyptians and 150 $ for the Foreigners.
- The fees of publishing the scientific abstract of (Doctorate Degree) are: 600 L.E. for the Egyptians and 180 $ for the Foreigners. As the abstract do not exceed 8 pages and a 10 % discount is offered to the members of the Egyptian Society of Public Relations. One copy of the journal will be sent to the author's address.
- Publishing a book offer costs LE 700 for the Egyptians and 300 $US for foreigners.
- Three copies of the journal are sent to the author of the book after the publication to his/her address. And a 10% discount is offered to the members of the Egyptian Public Relations Association.
- For publishing offers of workshops organization and seminars, inside Egypt LE 600 and outside Egypt U.S. $ 350 without a limit to the number of pages.
- The fees of the presentation of the International Conferences inside Egypt: 850 L.E. and outside Egypt: 450 $ without a limitation of the number of pages.
- All the research results and opinions express the opinions of the authors of the presented research papers not the opinions of the Al Arabia Public Relations Agency or the Egyptian Public Relations Association.
- Submissions will be sent to the chairman of the Journal.

Address:

Al Arabia Public Relations Agency,
Arab Republic of Egypt, Menofia, Shiben El-Kom, Crossing Sabry Abo Alam st. & Al- Amin st.
Postal Code: 32111 - P.O Box: 66
And also to the Journal email: jprr@epra.org.eg, or ceo@apr.agency, after paying the publishing fees and sending a copy of the receipt.

Journal of Public Relations Research Middle East

It is a scientific journal that publishes specialized research papers in Public Relations, Mass Media and Communication ,after peer refereeing these papers by a number of Professors specialized in the same field under a scientific supervision of the Egyptian Public Relations Association, which considered the first Egyptian scientific association specialized in public relations, (Member of the network of scientific Associations in the Academy of Scientific Research and Technology in Cairo).

The Journal is part of Al-Arabia Public Relations Agency's publications, specialized in education, scientific consultancy and training.

- The Journal is approved by the Supreme Council for Media Regulation in Egypt. It has an international numbering and a deposit number. It is classified internationally for its both printed and electronic versions by the Academy of Scientific Research and Technology in Cairo. In addition, it is classified by the Scientific Promotions Committee in the field of Media of the Supreme Council of Universities in Egypt.
- It is the first arbitrative scientific journal with this field of specialization on the Arab world and the Middle East. Also, the first Arab scientific journal in the specialty of (media) which obtained the Arab Impact Factor with a factor of 1.50 = 100% in the year of 2019G report of the American Foundation NSP "Natural Sciences Publishing" Sponsored by the Arab Universities Union.
- This journal is published quarterly.
- The journal accepts publishing books, conferences, workshops and scientific Arab and international events.
- The journal publishes advertisements on scientific search engines, Arabic and foreign publishing houses according to the special conditions adhered to by the advertiser.
- It also publishes special research papers of the scientific promotion and for researchers who are about to defend master and Doctoral theses.
- The publication of academic theses that have been discussed, scientific books specialized in public relations and media and teaching staff members specialized scientific essays.

Publishing rules:

- It should be an original Manuscripts that has never been published.
- Arabic, English, French Manuscripts are accepted however a one page abstract in English should be submitted if the Manuscripts is written in Arabic.
- The submitted Manuscripts should be in the fields of public relations and integrated marketing communications.
- The submitted scientific Manuscripts are subject to refereeing unless they have been evaluated by scientific committees and boards at recognized authorities or they were part of an accepted academic thesis.
- The correct scientific bases of writing scientific research should be considered. It should be typed, in Simplified Arabic in Arabic Papers, 14 points font for the main text. The main and sub titles, in Bold letters. English Manuscripts should be written in Times New Roman.
- References are mentioned at the end of the Manuscripts in a sequential manner.

Journal of PR esearch
Middle East

Journal of Public Relations Research Middle East
(JPRR.ME)
Scientific Refereed Journal
Twenty Ninth Issue / Part 1 - Eighth year – 10 October 2020

Founder & Chairman

Dr. Hatem Moh'd Atef

EPRA Chairman

Editor in Chief

Prof. Dr. Aly Agwa
Professor of Public Relations & former Dean of Faculty of Mass Communication - Cairo University
Head of the Scientific Committee of EPRA

Editorial Managers

Prof. Dr. Mohamed Moawad
Media Professor at Ain Shams University & former Dean of Faculty of Mass Communication - Sinai University
Head of the Consulting Committee of EPRA

Prof. Dr. Mahmoud Youssef
Professor of Public Relations & former Vice Dean
Faculty of Mass Communication - Cairo University

Editorial Assistants

Prof.Dr. Rizk Abd Elmoaty
Professor of Public Relations
Misr International University

Dr. Thouraya Snoussi (Tunisia)
Associate professor of Mass Communication &
Coordinator College of Communication
University of Sharjah (UAE)

Dr. Mohamed Alamry (Iraq)
Associate Professor & Head of Public Relations Dep.
Mass Communication Faculty
Baghdad University

Dr. Fouad Ali Saddan (Yemen)
Associate Professor & Head Dep. of Public Relations
Faculty of Mass Communication
Yarmouk University (Jordan)

Dr. Nasr Elden Othman (Sudan)
Assistant Professor of Public Relations
Faculty of Mass Communication & Humanities Sciences
Ajman University (UAE)

Public Relations Manager
Alsaeid Salm

Arabic Reviewers

Ali Elmehy

Address
Egyptian Public Relations Association
Arab Republic of Egypt
Giza - Dokki - Ben Elsarayat - 1 Mohamed Alzoghpy Street
Publications: Al Arabia Public Relations Agency
Arab Republic of Egypt
Menofia - Shiben El-Kom - Postal Code: 32111 - P.O Box: 66

Mobile: +201141514157
Fax: +20482310073
Tel : +2237620818
www.jprr.epra.org.eg
Email: jprr@epra.org.eg - ceo@apr.agency

Advisory Board **
JPRR.ME

Prof. Dr. Aly Agwa (Egypt)
Professor of Public Relations and former Dean of the Faculty of Mass Communication, Cairo University

Prof. Dr. Thomas A. Bauer (Austria)
Professor of Mass Communication at the University of Vienna

Prof. Dr. Yas Elbaiaty (Iraq)
Professor of Journalism at the University of Baghdad, Vice Dean of the Faculty of Media and Information and Humanities, Ajman University of Science

Prof. Dr. Hassan Mekawy (Egypt)
Professor of radio and television – Faculty of Mass Communication, Cairo University

Prof. Dr. Mohamed Moawad (Egypt)
Media professor at Ain Shams University & former Dean of Faculty of Mass Communication - Sinai University

Prof. Dr. Samy Abd Elaziz (Egypt)
Professor of public relations and marketing communications for the former Dean of the Faculty of Information, Cairo University

Prof. Dr. Abd Elrahman El Aned (KSA)
Professor of Media and Public Relations Department of the Faculty of Media Arts - King Saud University

Prof. Dr. Mahmoud Yousef (Egypt)
Professor of Public Relations - Faculty of Mass Communication, Cairo University

Prof. Dr. Samy Taya (Egypt)
Professor and Head of Public Relations Faculty of Mass Communication - Cairo University

Prof. Dr. Gamal Abdel-Hai Al-Najjar (Egypt)
Professor of Media, Faculty of Islamic Studies for Girls, Al-Azhar University

Prof. Dr. Sherif Darwesh Allaban (Egypt)
Professor of printing press & Vice- Dean for Community Service at the Faculty of Mass Communication, Cairo University

Prof. Dr. Barakat Abdul Aziz Mohammed (Egypt)
Professor of radio and television & Vice- Dean of the Faculty of Mass Communication for Graduate Studies and Research, Cairo University

Prof. Dr. Othman Al Arabi (KSA)
Professor of Public Relations and the former head of the media department at the Faculty of Arts – King Saud University

Prof. Dr. Abden Alsharef (Libya)
Media professor and dean of the College of Arts and Humanities at the University of Zaytuna – Libya

Prof. Dr. Waled Fathalha Barakat (Egypt)
Professor of Radio & Televosion and Vice- Dean for Student Affairs at the Faculty of Mass Communication, Cairo University

Prof. Dr. Tahseen Mansour (Jordan)
Professor of Public Relations at the Faculty of Mass Communication, Yarmouk University

Prof. Dr. Mohamed Elbokhary (Syria)
Professor, Department of Public Relations and Publicity, School of Journalism, University of MF Uzbek national Ulugbek Beck

Prof. Dr. Ali Kessaissia,(Algeria)
Professor, Faculty of Media Science & Communication, University of Algiers-3.

Prof. Dr. Redouane BoudJema,(Algeria)
Professor, Faculty of Media Science & Communication, University of Algiers-3.

Prof. Dr. Hisham Mohammed Zakariya,(Sudan)
Professor of Mass Communication at King Faisal University – Former Dean of the Faculty of Community Development at the University of the Nile Valley, Sudan.

Prof. Dr. Abdul Malek Radman Al-Danani,(Yemen)
Professor, Faculty of Media & Public Relations, Emirates Collage of Technology, UAE.

** Names are arranged according to the date of obtaining the degree of a university professor.

Journal of PR Research Middle East

Special Issue / Part 1

Journal of Public Relations Research Middle East
Scientific refereed Journal - Supervision by Egyptian Public Relations Association - Eighth year - Twenty Ninth Issue / Part 1 - 10 October 2020
Arab Impact Factor 2019 = 1.5 Arcif Impact Factor 2019 = 0.1321

Media and the Corona pandemic: credibility or crises and rumors?

Abstracts of Arabic Researches:

- ***Prof.Dr. Ali Kessaissia*** - *University of Algiers-3*
  Covid_19, Mass Communication & New Media: Deep Changes in Practice and Research Methods 7
- ***Associate Prof. Dr. Marwa Yassin Bassiouni*** - *Bani Sweif University*
  Exposure to Opinion Programs on Satellite Television Channels and its Relationship with the Egyptian Youth Moral Level towards the Egyptian state Performance in Facing Corona Pandemic 8
- ***Dr. Sarah Said Abd El-Gawad Dousouky*** - *Suez Canal University*
  Public's Dependence on Egyptian Satellite Channels and Social Media Sites As a Source for Promoting Awareness about the Corona Pandemic 9
- ***Dr. Ala'a Bakur Alshaikh*** - *King Abdulaziz University*
  Role of Media in Shaping Umrah Seekers' Attitudes towards Saudi Arabia Decision of Umrah Suspending in the beginning of Corona Pandemic and its Relationship to the Image of Saudi Arabia 10
- ***Dr. Enas Mansour Kamel Sharaf*** - *Kafer El Sheikh University*
  Role of Social Media Sites in Promoting Rumors and Presenting the Facts about the New Corona Virus (Covid-19) 11
- ***Dr. Fatima Alsalem*** - *Kuwait University*
  Credibility of State Media in Times of Crisis: Case of Corona Pandemic (COVID-19) in Kuwait 12
- ***Dr. Hussein Khalifa Hassan Khalifa*** - *Cairo University*
  Media Coverage of the COVID-19 Pandemic and its Impact on Shaping Bahraini Public Opinion Attitudes about the Performance of Health Institutions 13
- ***Hatim Ali Hyder Al-salhi*** - *Sana'a University*
  Employing Internet Applications to Curb Covid-19 Outbreak: A case Study of Yemen 14
- ***Asmaa Abdelaziz Mostafa*** - *Sohag University*
  Trust attitudes towards Processing of Corona Virus Crisis: Study public comments by ethnography methodology on the daily report of the Egyptian Ministry of Health and Population 15

(ISSN 2314-8721)
Egyptian National Scientific & Technical Information Network
(ENSTINET)
With the permission of the Supreme Council for Media Regulation in Egypt
Deposit number : 24380 /2019
Copyright 2020@APRA
www.jprr.epra.org.eg