ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing

الإصدار الثامن – العدد الثمانون
تاريخ الإصدار: 2 – حزيران – 2025م
www.ajsp.net

"ظاهرة جائحة المعلومات خلال أزمة جائحة كوفيد-19"

إعداد الباحثان:

أستاذ الدكتور حسن حبيبي

(أستاذ في الأعلام والاتصال والصحافة والفن)

الباحث بختيار فرج

(طالب دكتوراه وباحث في الإدارة والتواصل في الأزمات)

كلية الآداب والعلوم الإنسانية، عين الشق

جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء، المملكة المغربية

https://doi.org/10.36571/ajsp8018

AJSP
المجلة العربية للنشر العلمي
ISSN: 2663-5798 || Arab Journal for Scientific Publishing
الإصدار الثامن – العدد الثمانون
تاريخ الإصدار: 2 – حزيران – 2025م
www.ajsp.net

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل ظاهرة "جائحة المعلومات (الإنفوديميا)" التي رافقت أزمة كوفيد–19، وتأثيرها على الصحة العامة واستراتيجيات إدارة الأزمات الصحية. تمثل جائحة المعلومات تحديًا معقدًا ناتجًا عن التدفق المفرط للمعلومات الصحيحة والمضللة، مما أعاق قدرة الأفراد والمجتمعات على اتخاذ قرارات مستنيرة.

اعتمدت الدراسة على منهج تحليلي مقارن ودراسة تأريخية لتتبع تطور الظاهرة، مع تحليل دور الإعلام التقليدي والرقمي، وأثر الخوارزميات الرقمية ووسائل التواصل الاجتماعي في تسريع انتشار المعلومات المضللة، بالإضافة إلى دراسة الفروقات بين أنواع المعلومات مثل المعلومات الخاطئة والمضللة والضارة والأخبار الكاذبة.

أظهرت النتائج أن التحولات الرقمية السريعة، وانخفاض مستويات الثقافة الإعلامية، وتراجع الثقة بالمؤسسات الرسمية، وضعف استراتيجيات التواصل أثناء الأزمات، أسهمت مجتمعةً في تصاعد الإنفوديميا خلال الجائحة مقارنة بالأوبئة السابقة. كما تبين أن الأنظمة السياسية، ومستويات التعليم، والثقافة الإعلامية لعبت دورًا في تفاوت تأثير الإنفوديميا بين الدول.

توصي الدراسة بضرورة تطوير استراتيجيات شاملة لمكافحة التضليل الإعلامي، تشمل تعزيز الشفافية الحكومية، وتكثيف حملات التوعية الرقمية، ودمج التربية الإعلامية ضمن المناهج التعليمية، واستخدام الذكاء الاصطناعي لرصد المعلومات الكاذبة بشكل مبكر. كما تؤكد أهمية التعاون بين الحكومات، وشركات التكنولوجيا، والمجتمع المدني لضمان تدفق معلومات دقيقة خلال الأزمات مع الحفاظ على حرية التعبير.

خلصت الدراسة إلى أن التصدي لجائحة المعلومات أصبح جزءًا جوهريًا من إدارة الأزمات الصحية الحديثة، ويستلزم بناء بيئات معلوماتية أكثر أمانًا وموثوقية.

الكلمات المفتاحية: جائحة كوفيد–19، جائحة المعلومات، الإنفوديميا، التضليل الإعلامي، إدارة الأزمات والتواصل أثناء الأزمات.

المقدمة:

شهدت جائحة كوفيد–19 بداية أزمة مزدوجة تتكون من جائحة صحية وجائحة معلوماتية، أو ما يُعرف بجائحة المعلومات (الإنفوديميا). يشير هذا المصطلح إلى الانتشار المفرط للمعلومات، سواء كانت صحيحة أو خاطئة، مما يُعَقد قدرة الأفراد والمجتمعات على التمييز بين الحقائق والشائعات. وعلى الرغم من أن مصطلح الإنفوديميا ظهر لأول مرة في عام 2003 في سياق أزمة مرض السارس، إلا أن منظمة الصحة العالمية (WHO) تبنته رسميًا خلال أزمة جائحة كوفيد–19 لتوصيف التحدي غير المسبوق المتمثل في التدفق الهائل للمعلومات الخاطئة والمضللة وتأثيرها على استجابات الصحة العامة (1).

في هذا السياق، أكد المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس، خلال مؤتمر صحفي عُقِد في 30 يناير عام 2020، على خطورة انتشار المعلومات الكاذبة، مشددًا على أن:

"هذه هي لحظة الحقائق، وليس الخوف. هذه هي لحظة العلم، وليس الإشاعات" (2).

وخلال إحاطة صحفية لاحقة في فبراير عام 2020، أوضح السيد تيدروس أن التحدي لا يقتصر فقط على مواجهة الفيروس نفسه، بل يمتد ليشمل ظاهرة التضليل الإعلامي التي تفاقم الأزمة الصحية، مشيرًا إلى أن: *"نحن لا نحارب وباءً فقط، بل نحارب جائحة معلومات. الأخبار الكاذبة تنتشر أسرع وأسهل من هذا الفيروس، وهي خطيرة بنفس القدر"* (3).

لقد سلطت الجائحة الضوء على مدى خطورة المعلومات الخاطئة والمضللة، التي لم تؤثر فقط على السلوكيات الفردية، بل امتدت لتقويض الثقة في المؤسسات الصحية. في هذا السياق، حذر الرئيس الأمريكي السابق جو بايدن من أن المعلومات المضللة المنتشرة عبر وسائل التواصل الاجتماعي كانت مسؤولة عن تعثر حملات التطعيم في الولايات المتحدة، مؤكدًا في تصريح له في يوليو عام 2021 أن:
"المعلومات المضللة على وسائل التواصل الاجتماعي تقتل الناس. نحن في معركة ضد فيروس، ولكننا أيضًا في معركة ضد التضليل الذي يعيق استجابتنا له" (4).

أما رئيس وزراء كندا، جاستن ترودو، فقد شدد على أن الإنفوديميا ليست مجرد تدفق للمعلومات غير الصحيحة، بل إنها تهدد الأمن الصحي بشكل مباشر. وقال في خطاب رسمي عام 2021: *"نحن نواجه أزمة معلوماتية تقوض ثقة المواطنين في العلم، وتؤثر على قراراتهم الصحية، وتعرض الأرواح للخطر"* (5).

في نفس السياق، خلال قمة الاتحاد الأوروبي في سبتمبر عام 2020، حذرت رئيسة المفوضية الأوروبية أورسولا فون دير لاين من التأثير العميق للمعلومات المضللة، قائلة: *"في زمن الجائحة، المعلومات المضللة هي خطر صامت، لكنها مميتة. نحتاج إلى تنسيق أوروبي لمكافحة التضليل وتعزيز الحقائق"* (6).

في هذا السياق، تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف الأبعاد المختلفة لظاهرة "جائحة المعلومات" (الإنفوديميا)، وتحليل انعكاساتها على استراتيجيات إدارة الأزمات الصحية، من خلال طرح مجموعة من التساؤلات المحورية.

1. ما العوامل البنيوية والتقنية التي ساهمت في تفاقم انتشار المعلومات الخاطئة والمضللة خلال أزمة كوفيد-19 مقارنة بالأوبئة السابقة؟
2. إلى أي مدى تُعدّ جائحة المعلومات نتيجةً لسوء الفهم المجتمعي ونقص الوعي الصحي، أم أنها تُستخدم كأداة استراتيجية للتأثير على الرأي العام عمدًا؟
3. ما أنواع المعلومات السائدة أثناء الأزمات الصحية، وكيف يمكن تصنيفها بناءً على الدقة والنوايا التواصلية؟
4. ما دور الإعلام التقليدي والرقمي في تعزيز أو مواجهة ظاهرة الإنفوديميا؟
5. هل تُعدّ الإنفوديميا ظاهرة مستقلة عن الأزمات الصحية، أم جزءًا بنيويًا من استجابات الأوبئة الحديثة؟
6. كيف تختلف أنماط انتشار وتأثير المعلومات المضللة بين الدول والمجتمعات، وما العوامل المؤثرة في هذه الاختلافات؟

7. ما أبرز الاستراتيجيات الفعالة لمكافحة الإنفوديميا دون الإخلال بحرية التعبير؟

البعد التأريخي لمفهوم جائحة المعلومات

أصل المصطلح

يعود أصل مصطلح الإنفوديميا (Infodemic)، الذي يجمع بين كلمتي *"الجائحة"* و"المعلومات"، إلى عام 2003، حيث تم تقديمه لأول مرة من قبل السيد ديفيد جيه روثكوف في سياق تفشي وباء متلازمة الالتهاب التنفسي الحاد سارس. يُعرف روثكوف بكونه كاتبًا أمريكيًا، ومستشارًا سياسيًا، ومسؤولًا حكوميًا سابقًا، وقد شغل سابقًا منصب الرئيس التنفيذي لمؤسسة كيسنجر، وهي شركة استشارية عالمية يقودها وزير الخارجية الأمريكي الأسبق هنري كيسنجر .كما عمل ممثلًا تجاريًا في إدارة الرئيس الأمريكي الأسبق بيل كلينتون، مما منحه خبرة واسعة في مجال السياسات العالمية والإدارة الدولية.

في مقال نُشر في عام 2003 في صحيفة *واشنطن بوست*، قدم السيد روثكوف تحليلًا معمقًا لمفهوم جائحة المعلومات، مشيرًا إلى أنها ظاهرة تتسم بانتشار واسع النطاق للمعلومات الخاطئة والمضللة والمبالغات الإعلامية، مما يسهم في تعقيد الاستجابات للأزمات الصحية بدلاً من تسهيلها. وأوضح أن هذا التدفق غير المنضبط للمعلومات قد يؤدي إلى خلق حالة من الفوضى والارتباك الجماعي، مما يُعيق قدرة الأفراد وصانعي القرار على اتخاذ قرارات مستنيرة استنادًا إلى أدلة علمية دقيقة (7).

تأريخ ظاهرة الإنفوديميا: ظاهرة قديمة بثوب رقمي جديد

على الرغم من أن مصطلح الإنفوديميا لم يظهر رسميًا إلا في القرن الحادي والعشرين، إلا أن الظاهرة ذاتها كانت حاضرة عبر التاريخ الإنساني، حيث لعبت المعلومات الخاطئة والمضللة دورًا أساسيًا في التأثير على استجابات المجتمعات خلال الأزمات، ولا سيما الصحية منها.

من الطاعون الأسود في العصور الوسطى، إلى الإنفلونزا الإسبانية، وسارس، وإنفلونزا الخنازير، وصولاً إلى كوفيد-19، كان تداول الشائعات وتفسيرات غير علمية حاضرًا دائمًا (8). لكن العصر الرقمي غيّر قواعد اللعبة، إذ لم تعد الإنفوديميا محصورة في مجتمعات مغلقة، بل أصبحت أزمة عالمية.

يكشف الامتداد التاريخي لجائحة المعلومات أنها ظاهرة ممتدة وليست مستحدثة، حيث شكّلت المعلومات الخاطئة والمضللة جزءًا من الأزمات الصحية والسياسية والاجتماعية على مر العصور. فقد كانت الشائعات والتفسيرات الخاطئة حاضرة في تجارب الإنسان مع الأوبئة منذ العصور القديمة، إلا أن ما تغيّر في العصر الحديث هو أدوات النشر، وسرعة الانتشار، ومدى التأثير على القرارات العامة (9).

ومع تطور الإنترنت والمنصات الرقمية ووسائل الإعلام الحديثة، لم تعد جائحة المعلومات ظاهرة محلية محدودة الانتشار، بل انتقلت من التناقل الشفهي ضمن المجتمعات المغلقة إلى الفضاء العالمي المفتوح، مما أدى إلى انفجار غير مسبوق في حجم المعلومات وسرعة تدفقها. وفي هذا السياق، يشير السيد ديفيد روثكوف إلى أن الإنترنت ومنصات الرقمية ووسائل التواصل الاجتماعي لم تكن سببًا مباشرًا

في نشوء الإنفوديميا، لكنها ساهمت في تسريعها وتعزيز آثارها، حيث تحوّلت من ظاهرة إعلامية تقليدية إلى أزمة معرفية عالمية تتطلب تدخلات استراتيجية متخصصة.

تعريف وفهم ظاهرة جائحة المعلومات

عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) في عام 2020 جائحة المعلومات (Infodemic) بأنها *"التدفق الهائل للمعلومات، سواء الصحيحة أو الخاطئة، مما يجعل من الصعب على الناس التمييز بين الحقيقة والمغالطات أثناء الأزمات الصحية"* (10). يشير هذا التعريف إلى تأثير الكم الهائل من المعلومات على قدرة الأفراد والمجتمعات في اتخاذ قرارات صحيحة أثناء الأزمات، خاصة الصحية منها. ومع ذلك، فإن مفهوم جائحة المعلومات لا يقتصر فقط على الأبعاد الصحية، بل يمتد إلى مجالات أخرى مثل السياسة والاقتصاد والإعلام، حيث تتباين تعريفاته وفقًا للجهة التي تتناوله.

في هذا السياق، أكدت الأمم المتحدة (UN) في عام 2021 أن جائحة المعلومات هي *"انتشار سريع وغير منظم للمعلومات، حيث يتم تضخيم الحقائق المشوهة والأكاذيب عبر الإنترنت ومنصات التواصل الاجتماعي، مما يؤثر على الإدراك العام والاستجابة للأزمات"* (11).

أما المفوضية الأوروبية (EU Commission)، فوصفت جائحة المعلومات في عام 2022 بأنها *"تفشي المعلومات المضللة والمشوهة خلال الأزمات، مما يؤدي إلى زعزعة الثقة في المؤسسات العامة ويُضعف صنع القرار المستند إلى الأدلة"*. يوضح هذا التعريف كيف يمكن للإنفوديميا أن تصبح أداة سياسية تُستخدم للتأثير على المجتمعات، وهو ما يجعلها تحديًا يتجاوز مجرد التدفق غير المنظم للمعلومات ليشمل التأثير على الاستقرار السياسي والاجتماعي (12).

من ناحية أخرى، تُبرز منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة اليونسكو (UNESCO) بُعدًا آخر للمشكلة، حيث عرفت الإنفوديميا في عام 2023 بأنها *"انتشار غير متحكم فيه للمعلومات غير الدقيقة والمتحيزة، مما يعيق حرية التفكير النقدي ويعزز التحيزات المجتمعية"*. يركز هذا التعريف على الجانب المعرفي والتربوي للظاهرة، مشددًا على أهمية التربية الإعلامية والقدرة على التحقق من صحة المعلومات كأدوات رئيسية لمواجهتها (13).

في سياق الجهود البحثية لفهم الإنفوديميا من منظور تقني، قدمت دراسة حديثة نُشرت مطلع عام 2025 في مجلة *Frontiers in Public Health* – وهي مجلة علمية محكّمة تصدر عن منصة *Frontiers* السويسرية المتخصصة في نشر البحوث الأكاديمية مفتوحة الوصول – تعريفًا موسعًا لجائحة المعلومات، اعتبرتها *"تفاعلًا معقّدًا بين التدفق غير المسبوق للمعلومات والتطورات التكنولوجية في أساليب نشرها، بما يؤدي إلى خلق واقع معلوماتي مضطرب يمكن توظيفه لتحقيق أهداف سياسية أو اقتصادية"*. ويُبرز هذا التعريف بُعدًا حاسمًا في الظاهرة يتمثل في دور الذكاء الاصطناعي والخوارزميات الرقمية في تضخيم انتشار المعلومات المضللة وتسريع تداولها عبر الفضاء الرقمي (14).

الأصول اللغوية والدلالية لمصطلح الإنفوديميا

مصطلح "الإنفوديميا" يتكون من دمج كلمتين هما الجائحة والمعلومات، ما يعكس طبيعته المركبة التي تجمع بين البعدين الصحي والإعلامي.

- إنفو (Info) مأخوذة من الكلمة الإنجليزية *Information*، والتي تعود جذورها إلى الكلمة اللاتينية *informare*، وتعني "يُشكّل" أو "يُعلّم". وقد تطوّر هذا المفهوم ضمن الفكر الفلسفي اليوناني القديم، لا سيما عبر مصطلحي *eidos* (الشكل) و *logos* (العقل أو المنطق)، مما ساهم في ترسيخ معنى المعلومات بوصفها أداة لتنظيم المعرفة وتوصيلها.

- ديميا (demic) مشتقة من الكلمة اليونانية *Epidemos*، التي تتكون من جزئين *epi* وتعني "فوق" أو "على"، و *demos* وتعني "الشعب" أو "الناس". استخدم الطبيب اليوناني الشهير أبقراط هذا المصطلح لوصف الأمراض التي تنتشر بين الناس، وهو المعنى الذي تطور لاحقًا ليشير إلى أي مرض واسع الانتشار يصيب المجتمع (15).

يجمع مصطلح الإنفوديميا بين هذين الجانبين ليصف ظاهرة انتشار المعلومات الخاطئة والمضللة بطريقة تشبه انتشار الفيروسات. فكما تنتشر العدوى البيولوجية بسرعة وتؤثر في الصحة العامة، تنتقل المعلومات المضللة عبر الوسائط الرقمية لتؤثر على الرأي العام وسلوك الأفراد وتُربك الاستجابات الصحية والاجتماعية.

النموذج البصري المزدوج لانتشار الفيروسات والمعلومات

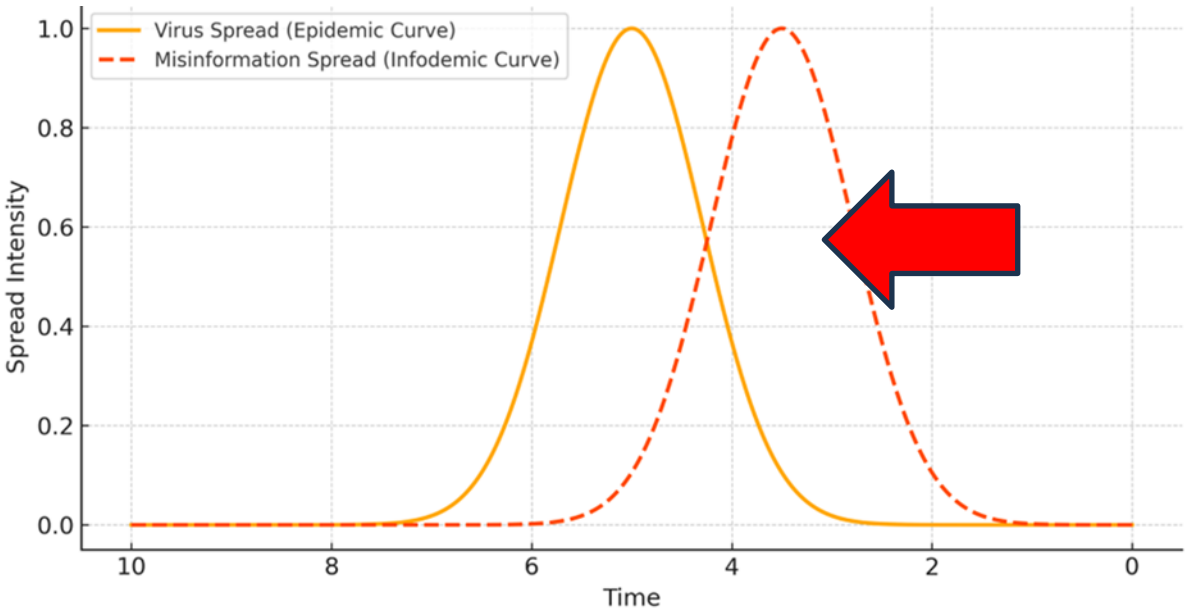
يمثل النموذج البصري المزدوج محاولة لفهم التوازي الزمني والوظيفي بين انتشار الفيروس بيولوجيًا وانتشار المعلومات إعلاميًا، خاصة خلال الأزمات الصحية الكبرى مثل جائحة كوفيد-19.

يعرض هذا النموذج منحنيين متوازيين:

- المنحنى الأول (الخط البرتقالي): يمثل الانتشار الوبائي للفيروس، حيث يبدأ بتصاعد تدريجي وصولًا إلى الذروة، قبل أن ينخفض بفضل التدخلات الطبية مثل التباعد الاجتماعي والعزل الصحي، والتلقيح. يعكس هذا المسار الطبيعة الديناميكية لتطور الجائحة وتفاعلها مع الإجراءات الصحية.
- المنحنى الثاني (الخط المتقطع بالأحمر): يمثل انتشار المعلومات بكل أنواعها، والتي غالبًا ما تبدأ في مرحلة مبكرة جدًا، مسبوقة بمشاعر الخوف والقلق ونقص المعطيات الرسمية. وتتميز الموجة المعلوماتية بسرعة وانتشار يفوق أحيانًا انتشار الفيروس ذاته.

ويقوم هذا النموذج على محورين رئيسيين:

- المحور الأفقي: يمثل البُعد الزمني، ويعكس تطور الأزمة منذ بدايتها مرورًا بذروتها وحتى مراحل الانحسار. يشير هذا المحور إلى التسلسل الزمني للأحداث وكيف تتداخل موجتا الفيروس والمعلومات عبر الوقت.
- المحور العمودي: يمثل شدة الانتشار، سواء من الناحية البيولوجية للفيروس أو من الناحية المعلوماتية. يُظهر هذا المحور مدى تصاعد وانتشار الظاهرتين ومدى تأثير كل منهما على المجتمعات.



فقد استُلهم تصميم هذا النموذج من تقارير ودراسات دولية، في مقدمتها تقارير منظمة الصحة العالمية لعام 2020، إضافةً إلى الإسهامات النظرية للطبيب والباحث الألماني الكندي غونتر أيزنباخ (16).

وقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على هذه الأسس لبناء النموذج البصري المقترح، الذي يُبرز التداخل الزمني والديناميكي بين المنحنى البيولوجي والمنحنى المعلوماتي، ويعكس التداخل بين المسارين البيولوجي والمعلوماتي صورةً شاملة لتعقيد الأزمات الصحية في ظل البيئة الرقمية المعاصرة.

التمييز بين أنواع المعلومات في سياق الأزمات

لفهم ظاهرة جائحة المعلومات بشكل أكثر دقة، من الضروري التمييز بين عدة مفاهيم وثيقة الصلة، والتي تسهم في تعقيد المشهد المعلوماتي أثناء الأزمات، وخاصة الأزمات الصحية مثل جائحة كوفيد-19:

1. المعلومات الخاطئة (غير الدقيقة) (Misinformation)

تشير المعلومات الخاطئة إلى المعلومات غير الدقيقة التي تُنشر دون نية خبيثة (دون قصد)، وغالبًا ما يكون الهدف من تداولها مشاركة معلومات يُعتقد أنها صحيحة. هذا النوع من المعلومات يشكل خطرًا رغم غياب القصد السيئ، حيث قد يؤدي إلى تآكل الثقة بالعلم والسلطات الصحية.

أظهرت دراسة تجريبية رائدة أجراها الباحث ساهيل لومبا وزملاؤه نُشرت في دورية *Nature Human Behaviour* في عام 2021 في

المملكة المتحدة والولايات المتحدة أن التعرض للمعلومات الخاطئة حول لقاحات كوفيد-19 أدى إلى انخفاض نية التلقيح بنسبة تصل إلى 6.2 .%. وقد استخدمت الدراسة عينة واسعة وقارنت بين تأثير المحتوى الخاطئ والمحتوى العلمي المحايد، مؤكدة أن للمعلومات الخاطئة أثر مباشر على قرارات الصحة العامة، خاصة في ظل الاعتماد الكبير على وسائل التواصل الاجتماعي (17).

2. المعلومات المضللة (التضليل المتعمد) (Disinformation)

على عكس المعلومات الخاطئة، تشير المعلومات المضللة إلى نشر معلومات غير صحيحة عن قصد (بنية خبيثة) بهدف التضليل أو التأثير السلبي على الرأي العام. غالبًا ما تُستخدم هذه المعلومات كأداة في الحملات الدعائية والسياسية أو ضمن سياقات أزمات صحية لتحقيق أجندات محددة.

تؤكد منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة اليونسكو أن المعلومات المضللة كانت سلاحًا رئيسيًا في زعزعة الثقة بالمؤسسات الصحية أثناء جائحة كوفيد-19، حيث رُصدت حملات رقمية منظمة تعمل على تضليل الجمهور حول اللقاحات وتدابير الوقاية.

3. المعلومات الضارة (Malinformation)

تشير المعلومات الضارة إلى المعلومات التي تكون صحيحة من حيث المضمون لكنها تُستخدم بقصد الإيذاء، مثل إخراجها من سياقها أو تسريبها لأغراض خبيثة. هذا النوع يُعد من أخطر أشكال التلاعب بالمعلومات لأنه يخلط بين الحقيقة والنية السلبية. أثناء بداية الجائحة، استُخدمت تقارير صحيحة جزئيًا لاتهام مجموعات عرقية ودينية بنشر الفيروس، مما ساهم في تصاعد خطاب الكراهية والتمييز.

4. الأخبار الكاذبة (Fake News)

هو مصطلح يُطلق على نوع من المعلومات الكاذبة التي تُصاغ بأسلوب يشبه التقارير الصحفية بهدف إضفاء مصداقية زائفة عليها. تنتشر هذه الأخبار الكاذبة بسرعة فائقة عبر وسائل التواصل الاجتماعي، مما يصعّب مواجهتها. أظهرت دراسة أجرتها MIT Media Lab– وهو مختبر أبحاث تابع لمعهد ماساتشوستس للتكنولوجيا ويُعد من أبرز المؤسسات العالمية في مجال الابتكار التكنولوجي والتداخل بين الإعلام والعلوم السلوكية – أن الأخبار الكاذبة تنتشر على تويتر أسرع من الأخبار الحقيقية بنسبة 70%. يعكس هذا الفارق مدى جاذبية المحتوى الكاذب وسرعة تداوله، مما يُعقد جهود مكافحة جائحة المعلومات، خاصة خلال الأزمات الصحية مثل جائحة كوفيد-19 (18).

إن التمييز بين المعلومات الخاطئة، والمضللة، والضارة، والأخبار الكاذبة لا يُعد مجرد تصنيف نظري، بل يمثل أداة أساسية لفهم تأثير كل نوع على سلوك الأفراد والصحة العامة. يساعد هذا التمييز على بناء استراتيجيات فعالة لمواجهة الإنفوديميا، عبر سياسات إعلامية، وحملات توعية، وآليات تحقق دقيقة، مما يجعله ضروريًا في إدارة الأزمات الصحية المعاصرة.

آثار جائحة المعلومات خلال جائحة كوفيد-19

ساهمت جائحة كوفيد-19 في تفاقم ظاهرة الإنفوديميا من خلال الانتشار السريع والواسع لما يُعرف بـ المعلومات الخاطئة (Misinformation)، وهي كما ذكرت مسبقا معلومات غير دقيقة تُنشر دون نية خبيثة، لكنها تُحدث أثرًا بالغًا على الصحة العامة.

وقد تنوعت أشكال هذه المعلومات خلال الجائحة بين نصائح وقائية غير قائمة على أساس علمي، مثل استنشاق البخار أو تناول كميات كبيرة من الثوم كعلاج للفيروس، ومفاهيم خاطئة تتعلق بقدرة الفيروس على البقاء في بيئات معينة، ما أدى إلى شعور زائف بالأمان لدى بعض السكان. كما انتشرت مزاعم تفيد بأن الفيروس يصيب فقط كبار السن، وهو ما دفع بعض الفئات العمرية الشابة إلى تجاهل إجراءات الوقاية والتباعد الاجتماعي، مما ساهم في تسريع معدلات الانتشار. وتوضح هذه الأمثلة كيف يمكن لـ المعلومات الخاطئة، رغم بساطتها الظاهرية، أن تُحدث نتائج سلبية ملموسة على استجابات الصحة العامة وسلوك الأفراد داخل المجتمعات (17).

في موازاة ذلك، لعبت المعلومات المضللة (Disinformation) دورًا محوريًا في تعقيد الاستجابة العالمية لجائحة كوفيد-19. فقد استُخدمت حملات تلاعب إعلامي ممنهجة لنشر مزاعم غير مدعومة بالأدلة العلمية حول علاجات مزعومة، مثل استخدام الأعشاب أو الكحول كمضادات فعالة للفيروس، وهو ما أدى إلى مضاعفات صحية خطيرة في بعض الحالات. كما ساهمت المعلومات المضللة في نشر مفاهيم خاطئة عن اللقاحات، أبرزها الادعاءات التي تزعم أنها تسبب تعديلات جينية أو تؤدي إلى العقم، مما أدى إلى تفشي ظاهرة التردد تجاه التطعيم، خاصة في المجتمعات التي تعاني من نقص في التثقيف الصحي أو ضعف الثقة في السلطات (13).

إضافة إلى ذلك، غذّت نظريات المؤامرة الخطاب المعلوماتي المضلل، عبر ترويج أفكار تدّعي أن الفيروس مصنع مخبريًا أو جزء من أجندة سياسية عالمية، مما عمّق أزمة الثقة في المؤسسات الصحية والعلمية، وأثار توترات دبلوماسية بين بعض الدول. وتشير هذه المؤشرات إلى أن المعلومات المضللة لا تكتفي بتشويه الحقائق، بل تُحدث تأثيرات عميقة على السلوك الفردي، والقرارات الصحية، والاستقرار السياسي العام.

على الجانب الآخر، تُعد المعلومات الضارة (Malinformation) فئة مميزة ضمن طيف المعلومات، إذ تتمثل في معلومات صحيحة جزئيًا أو كليًا، يتم توظيفها خارج سياقها أو بطريقة انتقائية بهدف الإضرار بأفراد أو مجموعات أو دول. خلال جائحة كوفيد-19، تم توظيف بعض الروايات الإعلامية لتوجيه اللوم نحو مجموعات عرقية محددة، لا سيما الجاليات الآسيوية في الدول الغربية، حيث وُجّهت إليها اتهامات ضمنية أو صريحة بالمسؤولية عن نشر الفيروس. وقد ساهمت هذه السرديات في تصاعد موجة من التمييز العنصري وجرائم الكراهية، لا سيما في الولايات المتحدة والمملكة المتحدة، وفقًا لتقارير أمنية ومنظمات حقوقية متعددة (19). كما استُغلت المعلومات الضارة في ترويج نظريات مؤامرة ادّعت أن الفيروس صُنع عمدًا في مختبرات لأغراض حربية بيولوجية، مما ساهم في تصعيد التوترات بين الولايات المتحدة والصين.

إلى جانب المعلومات المذكورة أعلاه، برزت الأخبار الكاذبة (Fake News) كأحد أكثر أشكال الإنفوديميا تأثيرًا خلال جائحة كوفيد-19، وذلك بفضل قدرتها على الانتشار السريع عبر منصات التواصل الاجتماعي ووسائل الإعلام التقليدية على حد سواء. وقد استغل مروّجو هذا النوع من المحتوى سمات الإثارة والغموض لجذب الانتباه، ما ساهم في تشويش الرأي العام وتقويض الاستجابات الصحية الرسمية. ومن أبرز الأمثلة على ذلك، انتشار تقارير غير دقيقة زعمت وجود علاقة بين شبكات الجيل الخامس (5G) وانتشار الفيروس، ما أدى إلى هجمات تخريبية على البنية التحتية للاتصالات في عدد من الدول الأوروبية. كما انتشرت ادعاءات بأن بعض الحكومات

تستغل الجائحة لتعزيز سياسات المراقبة الجماعية من خلال تطبيقات تتبع الاتصال، ما أدى إلى تصاعد المخاوف المجتمعية، وخلق مقاومة تجاه بعض الإجراءات الصحية الضرورية.

وقد أظهرت دراسات حديثة حجم التأثير الهائل للأخبار الكاذبة على سلوك الأفراد وثقتهم بالمؤسسات. فحسب دراسة نُشرت في مجلة *PLOS ONE* مطلع عام 2025، تم رصد أكثر من 20 مليون منشور كاذب حول كوفيد-19 خلال الأشهر الثلاثة الأولى فقط من الجائحة، ما يعكس تسارع وتيرة الإنفوديميا وانتشارها العالمي (20). كما أوضحت دراسة لمنظمة الصحة العالمية نشرت في عام 2022 أن 59% من المشاركين في 27 دولة لا يثقون بالمؤسسات الصحية بسبب الكم الهائل من الأخبار الكاذبة والمتضاربة، وهو ما انعكس سلبًا على معدلات الامتثال للتوصيات الوقائية، وزاد من التردد المجتمعي تجاه التطعيم واتباع الإرشادات الرسمية (21).

دور وسائل التواصل الاجتماعي في تفشي جائحة المعلومات خلال كوفيد-19

ساهمت التحولات الرقمية السريعة وازدياد استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في إتاحة المعلومات للجمهور دون رقابة أو تحقق علمي دقيق. فقد أصبح الوصول إلى الإنترنت عنصرًا محوريًا في المشهد الإعلامي العالمي، مما زاد من اعتماد الأفراد على المنصات الرقمية كمصادر رئيسية للمعلومات، لاسيما خلال الأزمات الصحية مثل جائحة كوفيد-19.

ووفقًا لأحدث التقديرات الصادرة عن الاتحاد الدولي للاتصالات، بلغت نسبة مستخدمي الإنترنت عالميًا حوالي 68% في عام 2023، مع توقعات بتجاوزها أكثر من 70% بحلول عام 2025، مدفوعة بتوسّع البنية التحتية الرقمية، وزيادة تغطية الشبكات في المناطق النامية، والتحول المتسارع نحو الخدمات الرقمية. هذا التوسع المتسارع في الاتصال الرقمي لم يُرافقه دائمًا تطوير في مهارات التحقق من المعلومات، مما زاد من قابلية المجتمعات لتداول المعلومات المضللة دون تمحيص علمي أو نقد معرفي.

في ظل التوسع الرقمي المتسارع، أصبح الإنترنت المصدر الأكثر استخدامًا للحصول على المعلومات، خاصة خلال الأزمات الصحية مثل جائحة كوفيد-19. ولم يعد الأفراد يقتصرون في اعتمادهم على الصحافة التقليدية أو القنوات الرسمية، بل اتجهوا بشكل متزايد نحو منصات التواصل الاجتماعي، ومحركات البحث، وحتى المواقع غير الموثوقة للحصول على الأخبار والمستجدات الصحية (22). ومع هذا التحول في أنماط الاستهلاك المعلوماتي، أصبح نشر المحتوى غير الدقيق أكثر سهولة من أي وقت مضى، حيث يمكن لأي مستخدم إنتاج وتداول المعلومات دون الحاجة إلى تحقق علمي أو إشراف مؤسسي.

وقد أدى هذا التدفق المعلوماتي غير المنضبط إلى إعادة تشكيل تصورات الأفراد وسلوكهم الصحي على نحو مقلق. فبدلًا من الالتزام بتوصيات الهيئات الصحية الرسمية كمنظمة الصحة العالمية، باتت الآراء الشخصية، والمحتوى العاطفي، والمعلومات المتحيزة تنتشر بسرعة وتؤثر بشكل مباشر في قرارات الأفراد (23). وأسهم هذا التحول في خلق بيئة مشوشة يصعب فيها التمييز بين المعلومة العلمية الدقيقة والمحتوى المضلل، مما أفضى في كثير من الحالات إلى تبني سلوكيات صحية غير سليمة أو غير قائمة على أسس علمية موثوقة.

كشفت دراسة صادرة عن جامعة كامبريدج عام 2022 أن نحو 80% من المستخدمين لا يقومون بالتحقق من صحة المعلومات قبل مشاركتها عبر وسائل التواصل الاجتماعي، مما يُعد عاملًا جوهريًا في تضخيم حجم الأخبار والمعلومات الكاذبة وانتشارها. وقد أظهرت تحليلات متعددة أن المعلومات المضللة تنتشر بوتيرة أسرع من الحقائق العلمية، ما يؤدي إلى تكريس سرديات زائفة يصعب لاحقًا تصحيحها أو احتواؤها. وتعزز هذه الديناميكية التفاعلية من تداول المحتوى غير الموثوق به، مما يزيد من تعقيد البيئة المعلوماتية وصعوبة التدخل الفعال لتصحيح المغالطات (24).

يعود جزء كبير من هذا التأثير إلى الخوارزميات الرقمية المعتمدة في منصات التواصل الاجتماعي، والتي صُممت خصيصًا لترجيح المحتوى الذي يحظى بأعلى معدلات التفاعل، بغض النظر عن دقته أو مصداقيته العلمية. وتعتمد هذه الخوارزميات على تحليل بيانات المستخدمين وتفاعلاتهم، ما يؤدي إلى تضخيم المحتوى العاطفي والمثير على حساب الرسائل المبنية على الأدلة العلمية.

وفي هذا السياق، أوضحت دراسة أجرتها جامعة أكسفورد في عام 2022 أن المحتوى الجدلي أو العاطفي يحقق تفاعلًا أعلى بنسبة 70 %مقارنة بالمحتوى العلمي المحايد. كما أكدت دراسة أخرى لجامعة كامبريدج من نفس العام أن الأخبار المضللة المتعلقة بكوفيد-19 سجلت معدل مشاركة يتجاوز الأخبار الدقيقة بنفس النسبة تقريبًا، ما يعكس بوضوح هيمنة منطق الإثارة والتشويق على منطق الدقة في بيئة التواصل الرقمي.

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن الخوارزميات الرقمية تسهم بصورة مباشرة في تعزيز انتشار المعلومات المضللة، من خلال مجموعة من العوامل التفاعلية التي تُشكّل بيئة مثالية لانتشار الأخبار الزائفة. أول هذه العوامل هو التفاعل العاطفي، حيث تميل الخوارزميات إلى ترجيح المحتوى الذي يُثير مشاعر الخوف أو الغضب، باعتباره أكثر جذبًا لانتباه المستخدمين، مما يمنح المعلومات المضللة ميزة انتشار تفوق المحتوى العلمي الذي غالبًا ما يُقدَّم بلغة محايدة وأقل إثارة. وثانيًا، تلعب ظاهرة التحيز التأكيدي دورًا مهمًا، حيث يُظهر المستخدمون ميلًا لتصديق المعلومات التي تتماشى مع معتقداتهم وآرائهم المسبقة، مما يعزز من تداول الأخبار الكاذبة في البيئات الرقمية المستقطبة سياسيًا أو ثقافيًا. وثالثًا، يُضاف إلى ذلك عامل الترويج المدفوع، حيث تلجأ بعض الجهات إلى استخدام الإعلانات الرقمية لاستهداف فئات معينة بمحتوى مضلل يخدم أهدافًا تجارية أو سياسية، بغض النظر عن مدى دقة أو موثوقية هذا المحتوى (25).

وقد أظهرت دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية في عام 2022 أن ما يقارب 53% من المحتوى المرتبط بجائحة كوفيد-19 على وسائل التواصل الاجتماعي كان مضللًا أو غير دقيق، ما يعكس مدى تأثير هذه المنصات في تضخيم الشائعات وتحويلها إلى مصادر تبدو موثوقة في نظر الجمهور. وتبرز خطورة هذه الظاهرة في تأثيرها المباشر على السلوك الصحي للأفراد. إذ كشفت دراسة صادرة عن جامعة أكسفورد في عام 2023 أن المعلومات الزائفة المتعلقة باللقاحات كانت أكثر تداولًا بنسبة 30% مقارنة بالمحتوى العلمي الصحيح، مما أدى إلى تصاعد معدلات التردد تجاه التطعيم، وانخفاض مستويات الامتثال لبرامج اللقاحات، خاصة في بعض المناطق المتأثرة بالإعلام المضلل.

وتشير هذه المعطيات إلى أن منصات التواصل الاجتماعي لم تعد مجرد وسائط لتبادل المعلومات، بل تحولت إلى قوى فاعلة في تشكيل الرأي والسلوك العام، لها أثر مباشر على الصحة العامة واستقرار المجتمعات.

دور الإعلام التقليدي في تفشي جائحة المعلومات خلال كوفيد-19

على الرغم من أن وسائل التواصل الاجتماعي شكّلت البيئة الأساسية لانتشار جائحة المعلومات، فإن وسائل الإعلام التقليدية، مثل الصحف المطبوعة، والمحطات التلفزيونية، والإذاعة، لم تكن بمنأى عن هذا التأثير، بل ساهمت بدورها في تضخيم بعض جوانب الإنفوديميا، سواء عن قصد من خلال الإثارة الإعلامية، أو دون قصد بسبب ضغط التغطية السريعة. ويرتبط هذا الدور بعدة عوامل جوهرية تتعلق بطبيعة الإعلام الكلاسيكي، لا سيما في لحظات الأزمات التي تتطلب استجابة فورية، غالبًا ما تأتي على حساب التحقق والدقة العلمية.

ففي بداية تفشي جائحة كوفيد-19، سعت العديد من الوسائل التقليدية إلى توفير تغطية آنية ومستمرة لمستجدات الوضع الوبائي، مما أدى أحيانًا إلى نشر معلومات غير مؤكدة أو عناوين مضخّمة تهدف إلى جذب الانتباه. وقد كشفت دراسة أجرتها جامعة هارفارد في عام 2021 أن ما يقارب 23% من التقارير الإخبارية الصادرة من الاعلام التقليدي في المرحلة المبكرة من الجائحة احتوت على معلومات غير دقيقة أو غير مدعومة بأدلة علمية، وهو ما ساهم في خلق حالة من الذعر الجماهيري والارتباك المعلوماتي لدى قطاعات واسعة من الجمهور (26).

بدورها، أكدت منظمة الصحة العالمية (WHO) في تقريرها الصادر عام 2021 أن وسائل الإعلام التقليدية، مثلها مثل المنصات الرقمية، ساهمت في تضخيم المعلومات المتضاربة وغير المحققة، وذلك نتيجة لضغوط التنافس الإعلامي والسعي الحثيث نحو التميز والانفراد الصحفي. وقد ساهم هذا السلوك في إرباك الجمهور وزيادة صعوبة توصيل رسائل الصحة العامة الدقيقة والموثوقة.

وفي هذا السياق، يشير تقرير صادر عن مركز رويترز لدراسة الصحافة (Reuters Institute) إلى أن 38% من المتعرضين للمعلومات المضللة حول كوفيد-19 تلقوها من خلال وسائل الإعلام التقليدية، مقابل 40% عبر وسائل التواصل الاجتماعي .ويعكس هذا التقارب النِسبي أن مسؤولية جائحة المعلومات لا تنحصر في المنصات الرقمية فقط، بل تشمل كذلك المؤسسات الإعلامية التقليدية، التي قد تفتقر أحيانًا إلى ضوابط التحقق، أو تنجرف وراء متطلبات الإثارة والسبق الصحفي (27).

ومن الأمثلة البارزة على هذا التأثير، ما أظهرته دراسة أجراها الباحثين جيميسون وألباراسين في الولايات المتحدة في عام 2020، حيث تبيّن أن المشاهدين المنتظمين لقنوات إخبارية يمينية مثل Fox News كانوا أقل التزامًا بتدابير الوقاية الصحية، وأظهروا معدلات تردد أعلى بنسبة 18% تجاه اللقاح، مقارنة بمشاهدي القنوات الإخبارية المعتدلة. وتشير هذه النتائج إلى أن التوجه الأيديولوجي للمؤسسات الإعلامية يمكن أن يؤثر بشكل مباشر على المواقف الصحية والسلوك العام للجمهور (28).

كما تناولت دراسة صادرة عن جامعة أكسفورد في عام 2022 العلاقة بين طبيعة الخطاب الإعلامي ومستويات التفاعل، مشيرة إلى أن المحتوى العاطفي أو الجدلي الذي تبثه وسائل الإعلام التقليدية يحظى بنسبة تفاعل أعلى بـ 70 %مقارنة بالمحتوى العلمي الموثق. وهو ما يخلق بيئة إعلامية قد تُفضّل الإثارة على حساب الدقة، وتفتح المجال أمام التضليل الإعلامي حتى داخل المؤسسات التقليدية المرموقة.

ووفقًا لما توصلت إليه الأبحاث فأن وسائل الإعلام التقليدية ليست مجرد ضحية لجائحة المعلومات، بل هي أحيانًا شريك غير مباشر في إنتاجها وإعادة إنتاجها. فالدافع نحو السبق الإعلامي والإثارة، المقترن بضعف آليات التدقيق، يجعلها معرضة للانزلاق نحو إعادة نشر محتوى غير دقيق أو مضلل.

ورغم مساهمة بعض وسائل الإعلام التقليدية في تضخيم ظاهرة الإنفوديميا في سياقات معينة، فإنها لا تزال تُعد مصدرًا موثوقًا لدى شرائح واسعة من الجمهور، خصوصًا كبار السن والفئات ذات الكفاءة الرقمية المحدودة. وتُعزى هذه الثقة إلى حضورها التاريخي وقدرتها على الوصول المنظَّم. غير أن الحفاظ على هذا الدور يتطلب تعزيز البنية المهنية للمؤسسات الإعلامية عبر تبنّي معايير صارمة للتحقق من المعلومات، والالتزام بالشفافية، والاستناد إلى الخبرة المتخصصة، وتصحيح الأخطاء بشكل منهجي وعلني. ويُعد تحديث السياسات التحريرية، وتكييف الأداء الإعلامي مع البيئة الرقمية، شرطًا جوهريًا لاستمرارية التأثير الإيجابي لوسائل الإعلام التقليدية في تشكيل الرأي العام ودعم جهود الصحة العامة، لاسيما خلال الأزمات التي تتطلب أعلى درجات الموثوقية والمسؤولية الإعلامية.

أسباب تفاقم جائحة المعلومات خلال كوفيد-19 مقارنة بالأوبئة السابقة

لطالما لعبت الأزمات الصحية الكبرى دورًا حاسمًا في تشكيل وتطور أنماط تداول المعلومات، حيث اعتمدت المجتمعات في الماضي على المصادر الرسمية ووسائل الإعلام التقليدية لضمان دقة الأخبار وتدفق المعلومات الصحية الموثوقة. ومع ذلك، كشفت جائحة كوفيد-19 عن تحول جذري في آليات الاتصال ونشر المعلومات، حيث شهدت المعلومات الخاطئة والمضللة انتشارًا غير مسبوق مقارنة بالأوبئة السابقة، مما جعلها تحديًا موازياً للأزمة الصحية نفسها.

يمكن تفسير ذلك من خلال عاملين رئيسيين:

- تحول المشهد الإعلامي خلال كوفيد-19 مقارنة بالأوبئة السابقة.

لطالما لعب الإعلام دورًا محوريًا في توجيه استجابة المجتمعات للأزمات الصحية، حيث اعتمدت الأوبئة السابقة، مثل الإنفلونزا الإسبانية (1918) والإنفلونزا الآسيوية (1957) وسارس (2003)، على الصحافة التقليدية والإذاعة والتلفزيون كوسائل رئيسية لنقل المعلومات الصحية. كانت هذه القنوات الإعلامية خاضعة لعمليات تحرير وتدقيق صارمة، مما قلل من فرص انتشار الأخبار الكاذبة والمعلومات المضللة، حيث كانت الأخبار تخضع لمراجعة مهنية قبل النشر، ما جعل تدفق المعلومات أكثر انضباطًا ودقة (29).

إلا أن هذا النموذج تغير بشكل جذري خلال جائحة كوفيد-19، حيث لم يعد الإعلام التقليدي هو المصدر المهيمن للمعلومات الصحية . على الرغم من وجود الإنترنت خلال أزمة سارس (2003)، إلا أن البيئة الرقمية آنذاك كانت محدودة نسبيًا، حيث هيمنت المواقع

الإخبارية التقليدية والمنتديات الإلكترونية على تدفق المعلومات. لم تكن منصات التواصل الاجتماعي الحديثة، مثل فيسبوك التي ظهرت في عام 2004 وتويتر في عام 2006، قد ظهرت بعد كوسائل رئيسية لنشر الأخبار. نتيجة لذلك، كان تداول المعلومات يعتمد على آليات نشر أبطأ وأكثر خضوعًا للتحرير الصحفي، حيث كانت الأخبار تمر عبر قنوات إعلامية رسمية قبل الوصول إلى الجمهور.

أما خلال جائحة كوفيد-19، فقد أحدثت وسائل التواصل الاجتماعي تحولًا جذريًا في طبيعة تدفق المعلومات، حيث أصبح بالإمكان تداول الأخبار، سواء كانت صحيحة أو خاطئة، في غضون دقائق معدودة عبر منصات مثل تويتر وفيسبوك، وواتساب، وسناب جات، ويوتيوب. هذا التغيير أدى إلى انتشار أوسع وغير منظم للمعلومات الصحية، حيث لم تعد الأخبار تعتمد على مؤسسات إعلامية تمتلك معايير تحريرية واضحة، بل أصبحت خاضعة لآليات التفاعل الجماهيري والخوارزميات الرقمية.

- الطابع العالمي لكوفيد-19 وسرعة انتشاره.

على عكس الأوبئة السابقة، التي كانت غالبًا محدودة جغرافيًا لفترات طويلة، انتشرت جائحة كوفيد-19 بسرعة غير مسبوقة عالميًا. وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، فقد وصل الفيروس إلى أكثر من 180 دولة خلال أقل من ثلاثة أشهر، بينما استغرقت الإنفلونزا الإسبانية (1918) أكثر من عام للوصول إلى عدد مماثل من الدول. وبالمقارنة، انتشر فيروس سارس (2003) إلى 30 دولة في غضون 3 أشهر، في حين بلغ إنفلونزا الخنازير (2009) 74 دولة خلال نفس المدة (30).

أدى هذا الانتشار السريع لجائحة كوفيد-19 إلى خلق فراغ معرفي ومعلوماتي واسع، حيث لم يكن لدى المؤسسات الصحية الوقت الكافي لإجراء دراسات علمية معمقة أو إصدار بيانات دقيقة وفورية تُفسر طبيعة الفيروس وآليات انتقاله والسبل المثلى للوقاية منه. هذا التأخر العلمي، الذي فرضته طبيعة الأزمة، أتاح مجالًا خصبًا لظهور الشائعات وانتشار المعلومات غير الدقيقة، لا سيما في ظل الطلب المتزايد على الإجابات الفورية من قبل الجمهور.

وقد فاقم هذا الفراغ المعرفي والمعلوماتي من اعتماد الأفراد على مصادر بديلة وغير رسمية، مثل منصات التواصل الاجتماعي ومحركات البحث الشعبية، بدلًا من انتظار التصريحات الطبية والمؤسسية. في هذا السياق، أصبحت وسائل التواصل الاجتماعي بيئة مثالية لتداول المعلومات المضللة والمفاهيم غير الدقيقة، حيث غابت معايير التحقق، وحلّ محلها التفاعل السريع والعاطفي.

وقد كشفت الدراسات الميدانية عن حجم تأثير هذا التحول في أنماط استهلاك المعلومات. أظهرت دراسة نشرتها جامعة هارفارد في عام 2021 أن 58% من الأخبار المتداولة حول كوفيد-19 خلال الأشهر الثلاثة الأولى للجائحة كانت غير دقيقة أو تفتقر إلى السياق العلمي الصحيح (31).

جائحة المعلومات بين سوء الفهم والتضليل المتعمد

مع تفشي كوفيد–19، تصاعدت ظاهرة الإنفوديميا نتيجة انفجار معلوماتي غير مسبوق. وقد اختلفت التفسيرات حول أسبابه بين مدرستين: الأولى ترى أن سوء الفهم ونقص الوعي ساهما في انتشار المعلومات دون قصد، والثانية تؤكد أن التضليل المتعمد من جهات سياسية واقتصادية استُخدم لتحقيق أهداف استراتيجية (32).

- الانتشار العفوي للمعلومات نتيجة سوء الفهم ونقص المعرفة.

يعد نقص الوعي العلمي وضعف الثقافة الصحية من العوامل الرئيسية التي ساهمت في انتشار المعلومات خلال جائحة كوفيد–19. في المجتمعات التي تعاني من محدودية المعرفة العلمية، يميل الأفراد إلى البحث عن تفسيرات مبسطة للأحداث المعقدة، مما يجعلهم أكثر عرضة لتداول المعلومات غير الدقيقة دون تحقق . ومع تحول وسائل التواصل الاجتماعي إلى المصدر الأساسي للأخبار الصحية، ازدادت سرعة انتشار هذه المعلومات، في ظل غياب الآليات التي تضمن دقة الأخبار المتداولة.

تشير دراسة أجرتها جامعة أكسفورد في عام 2022 إلى أن 35% من المعلومات المضللة التي انتشرت خلال الجائحة كانت نتيجة سوء الفهم ونقص الوعي الصحي، حيث لم يتمكن الأفراد من التمييز بين الأخبار الحقيقية والمعلومات الكاذبة .كما أظهرت الدراسة أن 45% من مستخدمي الإنترنت اعتمدوا على وسائل التواصل الاجتماعي كمصدر رئيسي للمعلومات الصحية دون التحقق من مصداقيتها (33).

إلى جانب ذلك، ساهم ضعف الثقافة العلمية في الترويج لعلاجات غير مثبتة طبيًا .وفقًا لدراسة أجريت في عام 2022 من قبل مركز السيطرة على الأمراض الأمريكي فأن 15%من الأمريكيين لجأوا إلى علاجات غير معتمدة، مثل شرب الكحول أو التعرض المطول لأشعة الشمس، ظنًا أنها تساعد في القضاء على الفيروس. ولم تؤد هذه الممارسات إلى أي فائدة طبية مثبتة، بل تسببت في مضاعفات صحية خطيرة في بعض الحالات (34).

تبين هذه البيانات إن انتشار المعلومات خلال الجائحة، كان في العديد من الحالات ناتجًا عن ضعف الوعي الصحي وعدم القدرة على التمييز بين المعلومات العلمية الدقيقة والمغلوطة.

- التضليل المتعمد كأداة للتأثير على الرأي العام خلال الجائحة.

لم يكن انتشار جميع المعلومات خلال جائحة كوفيد–19 مجرد نتيجة لسوء الفهم العفوي أو نقص الوعي الصحي، بل كشفت الأبحاث أن جزءًا كبيرًا من الأخبار الخاطئة والكاذبة تم نشره بشكل متعمد من قبل جهات متعددة لتحقيق أهداف سياسية واقتصادية. وفقًا لدراسة نشرتها

Journal of Medical Internet Research، في عام 2024 فإن 28% من المعلومات التي انتشرت خلال الجائحة كانت جزءًا من حملات تضليل منظمة تهدف إلى التأثير على المواقف العامة تجاه التدابير الوقائية والسياسات الصحية، مما يعكس توظيف التضليل كأداة استراتيجية لإعادة تشكيل الرأي العام (35).

من جانب أخر، كشفت دراسة أجرتها جامعة كامبريدج في عام 2024 أن الاستقطاب السياسي في الولايات المتحدة أدى إلى زيادة انتشار الأخبار المضللة بنسبة 47 % مقارنة بالدول الأقل استقطابا. فقد استخدمت إدارة الرئيس دونالد ترامب المعلومات المضللة لتشكيل الخطاب العام حول الجائحة .كان من أبرز الأمثلة الترويج غير العلمي لاستخدام دواء "الهيدروكسي كلوروكين" كعلاج فعال للفيروس، رغم غياب أي دليل علمي يدعم فعاليته. أدى هذا الادعاء إلى زيادة الطلب على الدواء، مما تسبب في نقصه للمرضى الذين يحتاجونه لعلاج أمراض أخرى، كما أدى إلى تبني بعض الدول لهذا العلاج دون إجراء دراسات كافية، مما نتج عنه مضاعفات صحية خطيرة (36).

لم يقتصر التلاعب بالمعلومات على الولايات المتحدة، فقد كشفت وكالة الاستخبارات الأمريكية (CIA) في تقرير صادر في عام 2022 أن روسيا والصين استخدمتا الجائحة كأداة لحرب المعلومات. فقد نشرت وسائل الإعلام الروسية مثل RT وسبوتنيك نظريات مؤامرة حول اللقاحات الغربية، فيما روجت الحملات الإعلامية الصينية لمزاعم بأن الفيروس تم تصنيعه في مختبر أمريكي وليس في ووهان . أدى هذا التضليل إلى تعزيز التوترات الجيوسياسية وتقويض الثقة في الاستجابة الصحية العالمية.

لم يكن التضليل الإعلامي خلال جائحة كوفيد-19 مجرد أداة ذات طابع سياسي، بل اتخذ أيضًا بُعدًا اقتصاديًا من خلال الترويج المكثف لمنتجات غير مثبتة علميًا. كشفت دراسة نشرتها جامعة أكسفورد عام 2023 أن ما يقارب 47% من المعلومات المتعلقة بالعلاجات كانت مرتبطة بإعلانات مدفوعة لمنتجات صحية تفتقر إلى المصداقية العلمية. وقد رصدت تقارير استهلاكية مستقلة ارتفاعًا ملحوظًا في مبيعات المكملات الغذائية، مثل الزنك، وفيتامين سي، وفيتامين دي، بعد تداول مزاعم غير موثوقة بشأن فعاليتها في تعزيز المناعة والوقاية من الفيروس. كما تم الترويج لمنتجات احتيالية مثل أجهزة "النانو" لتعقيم الهواء، رغم غياب أي دليل علمي يدعم فعاليتها. ورغم حظرها لاحقًا، كانت قد انتشرت على نطاق واسع بفضل حملات مدفوعة وخوارزميات رقمية عززت المحتوى التجاري المضلل.

في المجمل، شكّل التضليل المتعمد أداة استراتيجية استخدمتها جهات حكومية وإعلامية وتجارية لتحقيق أهداف سياسية واقتصادية، متجاوزًا كونه مجرد ظاهرة عرضية مرتبطة بالأزمات. وقد أسهمت هذه الحملات الممنهجة في تقويض ثقة المواطنين بالمؤسسات الصحية، وإعادة تشكيل استجابات الأفراد والمجتمعات، مما جعل من جائحة المعلومات شكلًا جديدًا من أشكال التأثير والهيمنة في السياقات المحلية والدولية على حد سواء.

جائحة المعلومات من تحدٍ صحي إلى ظاهرة مجتمعية شاملة

أثارت أزمة جائحة كوفيد-19 جدلًا واسعًا حول طبيعة جائحة المعلومات، حيث يرى البعض أنها ظاهرة صحية بالأساس. في المقابل، يعتبرها آخرون أداة استراتيجية تُستخدم لتوجيه الرأي العام وتحقيق أهداف سياسية واقتصادية وبيئية.

من زاوية أولى، وكما أشير سابقًا، تُعد الجوائح البيولوجية بيئة خصبة لازدهار المعلومات الخاطئة والمضللة، حيث يؤدي القلق الجماعي وغياب اليقين العلمي إلى خلق فراغ معلوماتي يتم ملؤه بالشائعات والنظريات غير المدعومة. وتؤثر هذه المعلومات سلبًا على سلوك الأفراد تجاه الفيروسات، واللقاحات، والتدابير الصحية، مما يضعف الاستجابة المجتمعية ويقوض فعالية التوصيات الطبية. في هذا الإطار، لم تعد المعلومات الخاطئة والمضللة مجرد مخرجات جانبية للأزمة، بل أصبحت عنصرًا مكونًا لها، يستوجب مواجهته كجزء من إدارة الجائحة ذاتها.

أما من زاوية ثانية، فإن المراقبة المستمرة للمشهد الإعلامي خلال العقد الماضي تُظهر أن جائحة المعلومات باتت تمارس تأثيرًا عميقًا في مجالات السياسة والاقتصاد والبيئة، حتى خارج إطار الأزمات الصحية.

فقد كشفت دراسة صادرة عن معهد ماساتشوستس للتكنولوجيا (MIT) في عام 2023 أن 70% من الأخبار السياسية الكاذبة تنتشر على وسائل التواصل الاجتماعي بوتيرة أسرع بكثير من الأخبار الحقيقية، مما يعكس قدرة هذه المعلومات على التشويش على النقاش الديمقراطي والتأثير على توجهات الناخبين (37). وقد ظهرت هذه الديناميكيات بوضوح خلال الانتخابات الرئاسية الأمريكية عام 2016، حيث أُستخدمت حملات رقمية منظمة لترويج معلومات كاذبة هدفت إلى تقويض ثقة الجمهور في بعض المرشحين، والتأثير على تصور الناخبين لنزاهة العملية الانتخابية، مما سلّط الضوء على مدى هشاشة النظم الديمقراطية في مواجهة الجائحة المعلوماتية.

في السياق الاقتصادي، أصبحت المعلومات المضللة وسيلة فعالة للتلاعب بأسواق المال، عبر نشر إشاعات مضللة أو توقعات مغلوطة تؤثر على قرارات المستثمرين. وقد كشف تقرير صادر عن البنك الدولي في عام 2022 أن ما يقارب 50% من المحتوى الاقتصادي المتداول على وسائل التواصل الاجتماعي يحتوي على معلومات إما مضللة أو مبالغ فيها، مما يضعف من شفافية الأسواق ويزيد من تقلباتها (38). وتُعد واقعة أسهم شركة GameStop مثالًا بارزًا على التأثير المتنامي للمعلومات الرقمية غير المنظَّمة على الأسواق المالية، حيث أدّت حملة منسّقة عبر منتدى (Reddit WallStreetBets) إلى ارتفاع سعر السهم بنسبة تجاوزت 1500% خلال أسبوعين فقط، مما أحدث اضطرابًا كبيرًا في السوق، وطرح تساؤلات حول دور وسائل التواصل الاجتماعي في توجيه القرارات الاستثمارية الجماعية، وآليات تنظيم التداول في العصر الرقمي.

أما في مجال البيئة، فقد أصبح التضليل الإعلامي يشكل عائقًا حقيقيًا أمام التقدم في السياسات المناخية. إذ أظهرت دراسة أُجريت في جامعة ستانفورد عام 2023 أن ما يقرب من 30% من المحتوى المنشور على وسائل التواصل الاجتماعي والذي يشكك في تغير المناخ، يرتبط بتمويل مباشر أو غير مباشر من قبل شركات النفط الكبرى. ويُظهر هذا النمط كيف تُستخدم المعلومات المضللة لخلق حالة من الشك المنهجي في الحقائق العلمية، وتقويض الدعم الشعبي للسياسات البيئية المستندة إلى الأدلة (39).

إن امتداد التضليل المعلوماتي إلى مجالات السياسة والاقتصاد والبيئة يدل على أننا نواجه ظاهرة بنيوية تتجاوز الأزمات الصحية. فالإنفوديميا أصبحت أزمة معرفية شاملة تُشوّه الحقائق، وتُقوّض الثقة، وتُعيد صياغة التصورات المجتمعية بطرق يصعب التنبؤ بعواقبها.

التفاوت في انتشار جائحة المعلومات بين الدول

أصبحت المعلومات الخاطئة والمضللة خلال الأزمات الصحية ظاهرة عالمية تتفاوت حدتها وانتشارها بين الدول، حيث تتداخل في تشكيلها عدة عوامل، من بينها طبيعة النظام السياسي، ومستوى التعليم، والثقة في المؤسسات، والسياق الثقافي والديني. هذا التفاوت لا يعكس فقط الفروق في البنية الإعلامية، بل يكشف أيضًا عن اختلافات جوهرية في قدرة المجتمعات على الاستجابة للإنفوديميا.

تشير التجارب إلى أن النظم السياسية تلعب دورًا حاسمًا في كيفية انتشار المعلومات الكاذبة واستجابة الجمهور لها. ففي الدول الديمقراطية ذات الإعلام الحر والمؤسسات الرقابية، مثل كندا وألمانيا والدنمارك، ينتشر التضليل بسرعة، غير أن وجود صحافة استقصائية مستقلة ومنصات تحقق من الأخبار يحد من تأثيره. فقد أظهرت دراسة نشرتها مجلة *Frontiers in Public Health* في عام 2025 أن تأثير المعلومات المضللة في هذه الدول ينخفض بنسبة 40% بفضل قوة المؤسسات الإعلامية والمجتمع المدني (40).

وعلى النقيض، تُظهر الدول ذات الأنظمة السلطوية مثل الصين وروسيا نمطًا مختلفًا، حيث تؤدي الرقابة الصارمة على تدفق المعلومات إلى الحد من الأخبار الكاذبة غير المرغوب فيها، لكنها في المقابل تعزز هيمنة الرواية الرسمية والدعاية الحكومية. وتشير دراسات إلى أن نحو 75% من المحتوى الإعلامي في هذه الدول مصدره حكومي أو مؤيد للحكومة، مما يقلص التعددية المعلوماتية. وفي دول مثل تركيا والمجر، حيث تعاني البيئة الإعلامية من قيود هيكلية على حرية التعبير، تمارس السلطات الحكومية تأثيرًا مباشرًا على المحتوى الإعلامي المتداول (41).

ويتفاقم الوضع أكثر في الدول التي تمر بأزمات سياسية واقتصادية مستمرة مثل لبنان وفنزويلا، حيث يؤدي انعدام الثقة في الحكومات إلى تسريع الاعتماد على مصادر بديلة، بما في ذلك نظريات المؤامرة. فقد بيّنت دراسة من جامعة هارفارد في عام 2024 أن 80% من المواطنين في تلك الدول يعتقدون أن حكوماتهم تخفي الحقائق، مما يقلل من فعالية الرسائل الصحية الرسمية عند الازمات الصحية (42).

في سياق موازٍ، يُعتبر مستوى التعليم والوعي الإعلامي من أبرز المحددات لقدرة الأفراد على التمييز بين المعلومات الصحيحة والمضللة، لما لهما من دور حاسم في بناء مهارات التفكير النقدي والقدرة على التحقق من المصادر. فالتعليم لا يقتصر على اكتساب المعرفة الأكاديمية، بل يشمل أيضًا تنمية مهارات عقلية تحليلية تساعد الفرد على تفسير المعلومات وتقييم مصداقيتها. أما الوعي الإعلامي، فيُقصد به امتلاك الأفراد للقدرة على فهم طبيعة المحتوى الإعلامي، وتحليل نوايا مصادره، واستخدام أدوات التحقق لتقييم صحته (43).

وقد أثبتت الدراسات أن المجتمعات التي تعزز هذه المهارات من خلال التعليم الرسمي وغير الرسمي تكون أكثر قدرة على مقاومة انتشار الشائعات والأخبار الكاذبة، خصوصًا في الأوقات التي تسود فيها الفوضى المعلوماتية كما هو الحال أثناء الأوبئة. ففي دول مثل فنلندا

وكندا والدنمارك، حيث يتم إدماج التربية الإعلامية في المناهج الدراسية منذ المراحل الأساسية، تم تسجيل انخفاض بنسبة 50% في تداول المعلومات الزائفة، نتيجة امتلاك الأفراد لمهارات التمييز بين الخبر والرأي، وفهم ديناميكيات الإعلام الرقمي، والاعتماد على مصادر موثوقة.

ولا يقتصر هذا التأثير على الدول المتقدمة، بل يظهر أيضًا في مبادرات واعدة في بعض الدول النامية. ففي رواندا، على سبيل المثال، أطلقت الحكومة بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للطفولة اليونيسف برنامجًا وطنيًا للتربية الإعلامية شمل المدارس الثانوية منذ عام 2021، ووفقًا لتقرير صادر عن وزارة التعليم عام 2023، ساهم هذا البرنامج في خفض انتشار المعلومات المضللة بنسبة 40% بين الطلاب، نتيجة تنمية مهارات التحقق من المحتوى، وتوظيف تقنيات رقمية لفهم السياق الإعلامي.

ويظهر الأثر الأوضح لهذه المشكلة في دول ذات معدلات أمية مرتفعة مثل بعض مناطق إفريقيا وجنوب آسيا، حيث يعتمد السكان بدرجة أكبر على وسائل التواصل والمصادر الشفهية، مما يجعلهم أكثر عرضة لتصديق الأخبار الكاذبة بنسبة تصل إلى 70% (44). فمثلا في نيجيريا وجنوب إفريقيا، أظهرت دراسة نشرت في عام 2021 أن 65% من المستخدمين تلقوا معلومات خاطئة عن كوفيد-19 عبر واتساب، ما أثر سلبًا على الالتزام بالتوصيات الصحية. وتكرر الأمر في الهند، حيث كشفت منظمة الصحة العالمية أن 55% من سكان المناطق الريفية يعتقدون أن اللقاح يسبب العقم، ما أدى إلى انخفاض نسب التلقيح بنسبة 30% مقارنة بالمناطق الحضرية. كذلك، في باكستان، أشارت دراسة في مجلة *IJPH* إلى أن 80% من السكان تعرضوا لمحتوى مضلل عبر فيسبوك وواتساب، ما دفع ثلثهم لرفض اللقاح لأسباب دينية أو ثقافية.

إلى جانب ذلك، تلعب الثقافة السائدة والقيم المجتمعية دورًا مركزيًا في تشكيل طريقة تلقي المعلومات. ففي بعض مناطق الشرق الأوسط وأمريكا اللاتينية، حيث تحظى القيم الدينية والتقليدية بالأولوية على الاعتبارات العلمية، وجدت الدراسات أن ما يقارب 30% من السكان يرفضون توصيات منظمة الصحة العالمية إذا تعارضت مع معتقداتهم. ففي مصر، كشفت دراسة لجامعة قطر في عام 2023 أن أكثر من 60% من الشباب يتعرضون لمعلومات كاذبة عبر تيليغرام وفيسبوك، ترتبط عادة بخطابات عاطفية أو دينية.

لا يمكن في هذا السياق إغفال أهمية الثقة في المؤسسات الحكومية والإعلامية، باعتبارها أحد المحددات الأساسية لتشكّل سلوك الجمهور تجاه المعلومات. ففي المجتمعات التي تتمتع بمستويات عالية من الشفافية، مثل ألمانيا وكندا والسويد والدنمارك، تكون معدلات انتشار المعلومات المضللة أقل بنسبة 45%، ويُعزى ذلك إلى مصداقية المؤسسات الإعلامية، والرقابة التنظيمية، والثقافة الإعلامية التي تدعم التفكير النقدي. أما في دول مثل الولايات المتحدة، والهند، والبرازيل، حيث تراجعت مستويات الثقة في السنوات الأخيرة، يعتمد الأفراد بنسبة تصل إلى 60% على مصادر غير رسمية مثل وسائل التواصل الاجتماعي، مما يزيد من صعوبة السيطرة على تدفق الأخبار الزائفة.

وتتكرر هذه الظاهرة أيضًا في عدد من دول الشرق الأوسط، حيث تُظهر البيانات أن ضعف الثقة في المؤسسات الرسمية يدفع الأفراد للاعتماد على قنوات بديلة قد تكون غير موثوقة. ففي تونس، بيّنت نتائج دراسة الباروميتر العربي *Arab Barometer*، وهو مشروع

بحثي إقليمي مستقل، يُجري استطلاعات للرأي العام في العالم العربي، نُشرت في عام 2023 أن 53% من المواطنين لا يثقون في البيانات الحكومية المتعلقة بالجائحة، مما ساهم في زيادة انتشار الروايات البديلة والمعلومات المضللة، خصوصًا عبر مواقع التواصل الاجتماعي (45). أما في العراق، فقد أشارت دراسة لجامعة قطر إلى أن أكثر من 60% من السكان يعتمدون على مصادر إعلامية تتفق مع انتماءاتهم الطائفية أو القبلية، وغالبًا ما تكون هذه المصادر غير دقيقة أو منحازة، مما يعيق فاعلية حملات التوعية الرسمية، ويزيد من تعقيد المشهد المعلوماتي خلال الأزمات الصحية (46).

إدارة جائحة المعلومات بين مواجهة التضليل وحماية حرية التعبير

في العصر الرقمي الحالي، حيث أصبح تدفق المعلومات سريعًا وغير مقيد، برزت جائحة المعلومات كواحدة من القضايا الأكثر تعقيدًا وتأثيرًا في المجتمعات الحديثة. خلال جائحة كوفيد-19، اتضح مدى خطورة انتشار الأخبار الكاذبة على الصحة العامة، إذ أدى التضليل الإعلامي إلى ارتفاع معدلات التردد تجاه اللقاحات، وزعزعة الثقة في المؤسسات الصحية، وتأخير الاستجابة الطبية. غير أن الجهود الرامية إلى احتواء هذه الظاهرة تثير بدورها مخاوف متعلقة بحرية التعبير، مما يخلق معضلة بين مكافحة التضليل وضمان الحقوق الأساسية للأفراد في الحصول على المعلومات والتعبير عن آرائهم (47).

تمثل هذه الإشكالية تحديًا كبيرًا أمام الحكومات وصناع السياسات، حيث يتطلب إيجاد حلول فعالة موازنة دقيقة بين التحكم في تدفق المعلومات وتعزيز الشفافية دون فرض قيود مفرطة. فالرقابة المشددة، وإن كانت تهدف إلى منع انتشار الأخبار الكاذبة، قد تؤدي إلى تكميم الأصوات المعارضة وإخفاء معلومات ذات أهمية، في حين أن غياب التنظيم قد يتيح بيئة خصبة لازدهار المعلومات الكاذبة، مما يجعل الأفراد أكثر عرضة للتضليل واتخاذ قرارات غير مبنية على أسس علمية.

خلال أزمة جائحة كوفيد-19، لجأت بعض الدول إلى فرض سياسات رقابية صارمة للحد من انتشار المعلومات المضللة. في الصين، على سبيل المثال، قامت السلطات بحذف ملايين المنشورات التي صنفتها على أنها غير دقيقة، بينما فرضت البرازيل قيودًا على الإعلام المستقل، مما أثر على تدفق المعلومات الصحفية وأدى إلى تراجع مؤشر حرية الصحافة. وفي الفلبين، صادقت الحكومة على قانون طوارئ يجرّم تداول المعلومات "غير الدقيقة"، دون تقديم تعريف واضح لماهية هذه المعلومات، ما أدى إلى تراجع التغطية الصحفية المستقلة. أما في الهند، فقد شملت الإجراءات تقييد التقارير التي تناولت نقص الأكسجين والمعدات الطبية، مما أدى إلى انخفاض ثقة المواطنين بالمعلومات الرسمية وانتشار التكهنات والشائعات. هذه السياسات، وإن كانت تهدف إلى ضبط انتشار الأخبار الزائفة، فإنها أدت في بعض الحالات إلى تأثيرات عكسية، حيث دفع القمع الإعلامي الأفراد إلى البحث عن مصادر غير موثوقة، مما ساهم في تعزيز بيئة التضليل الإعلامي بدلاً من الحد منه (48).

وتكررت هذه الظاهرة في عدة دول من إفريقيا والشرق الأوسط، حيث استُخدمت الجائحة كذريعة لتقييد حرية التعبير بطرق مختلفة. ففي مصر، على سبيل المثال، تم اعتقال عدد من الصحفيين بسبب نشرهم أرقامًا تختلف عن البيانات الرسمية، كما أُغلق أكثر من 16 موقعًا

إخباريًا خلال الأشهر الأولى من الجائحة، وفقًا لتقارير صادرة عن منظمات حقوقية دولية. وفي السعودية، تم تحذير المواطنين من إعادة نشر "الشائعات الصحية"، بينما تعرض مستخدمو منصات مثل تويتر لملاحقات قانونية على خلفية منشوراتهم حول اللقاحات. في أوغندا وزيمبابوي، تم فرض قوانين طوارئ تُجرّم نشر "الأخبار الكاذبة"، وتم اعتقال مواطنين لمجرد التحدث عن نقص الموارد الطبية، في ممارسات أثارت انتقادات من منظمات مثل منظمة الأمم المتحدة لحقوق الانسان .

من أجل مكافحة المعلومات الخاطئة والمضللة بفعالية دون المساس بحرية التعبير، هناك حاجة إلى تبني استراتيجيات أكثر توازناً تعتمد على تعزيز الشفافية بدلاً من الرقابة القمعية. فقد أظهرت بعض الدول، مثل كندا وألمانيا، أن توفير منصات رسمية لنشر المعلومات الموثوقة بشكل استباقي يقلل من انتشار الأخبار الكاذبة. وفقًا لدراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية، فإن الدول التي تمتلك بنية تحتية رقمية قوية لنشر المعلومات الصحية شهدت انخفاضًا ملحوظًا في تداول الأخبار الكاذبة بنسبة 30%، مقارنة بالدول التي لم تعتمد هذه الاستراتيجية. كما أظهرت التجربة في السويد والدنمارك أن تعزيز التواصل الحكومي وإصدار بيانات دقيقة حول التطورات الصحية يقلل من التردد العام تجاه التوصيات الرسمية، مما يحد من تأثير المعلومات المضللة (47).

لم تعد منصات التواصل الاجتماعي مجرد ناقل للمحتوى، بل تحوّلت إلى فاعل رئيسي في بيئة المعلومات، الأمر الذي يجعل من تعاونها مع الجهات التنظيمية عنصرًا حاسمًا لمواجهة الإنفوديميا. بدلًا من الاعتماد على سياسات الحذف المباشر، تبنّت بعض الشركات، مثل فيسبوك وتويتر، آليات تحذيرية مرافقة للمحتوى المضلل، تتضمن روابط لمصادر موثوقة. وقد أظهرت دراسة لمعهد ماساتشوستس للتكنولوجيا (MIT) أن هذه المقاربة قللت من احتمالية تصديق المستخدمين للمحتوى المضلل بنسبة 50%، مقارنةً بالحذف الفوري، الذي قد يُعزز من نظرية المؤامرة ويزيد من انتشار المحتوى على منصات أخرى أقل تنظيمًا (49).

من جهة أخرى، تلعب أدوات الذكاء الاصطناعي وتحليل البيانات دورًا متناميًا في دعم جهود الكشف المبكر عن المحتوى المضلل. فعلى سبيل المثال، استخدم الاتحاد الأوروبي تقنيات التعلم العميق لرصد الأنماط المضللة، واكتشاف المحتوى قبل أن ينتشر، بمعدل دقة وصل إلى 70%. هذه الابتكارات تؤكد أن مواجهة الإنفوديميا تتطلب توظيف التكنولوجيا الذكية جنبًا إلى جنب مع الحوكمة الرشيدة وتعزيز الوعي المجتمعي (50).

إن إيجاد التوازن بين مكافحة جائحة المعلومات وحماية حرية التعبير يتطلب نهجًا متعدد المستويات يجمع بين التنظيم الذكي، وتعزيز الشفافية، واستخدام التكنولوجيا، وتطوير الوعي الإعلامي. فالرقابة المفرطة قد تؤدي إلى نتائج عكسية، في حين أن ترك المجال مفتوحًا دون تنظيم قد يعرض المجتمعات لمخاطر جسيمة. لذا، يعد التعاون بين الحكومات، ومنصات التواصل الاجتماعي، والمؤسسات الأكاديمية والإعلامية أمرًا ضروريًا لضمان بيئة معلوماتية أكثر استدامة، حيث يتم التعامل مع المعلومات المضللة بشكل فعال دون التضييق على الحريات الأساسية.

استراتيجيات المواجهة والتصدي لجائحة المعلومات

شهدت جائحة كوفيد-19 تصاعدًا غير مسبوق في ظاهرة الإنفوديميا، مما استدعى تبنّي استراتيجيات شاملة متعددة الأبعاد للتعامل مع تعقيدات المشهد المعلوماتي. وقد كشفت الأزمة أن التعامل مع تدفق جائحة المعلومات لا يمكن أن يتم بشكل فردي أو معزول، بل يتطلب تعاونًا وثيقًا بين المنظمات الدولية، والحكومات الوطنية، وشركات التكنولوجيا، والمجتمع المدني. ففي ظل التداخل الرقمي العالمي، أثبت غياب التنسيق بين الدول أنه عامل مضاعف لحدة الأزمة، مما يعزز أهمية التضامن الدولي في مواجهة انتشار المعلومات الزائفة على نطاق عابر للحدود.

في هذا السياق، تولّت منظمة الصحة العالمية (WHO) الريادة في وضع إطار استراتيجي عالمي لمكافحة الإنفوديميا. من أبرز مبادراتها منصة EPI-WIN التي قدّمت معلومات موثوقة بلغة مبسطة وموجّهة لفئات متعددة، مع حملات مثل Mythbusters التي ركّزت على دحض الشائعات وتصحيح المفاهيم الخاطئة بشكل سريع عبر وسائل التواصل الاجتماعي. كما شكّلت المنظمة شراكات فعالة مع شركات التكنولوجيا مثل فيسبوك، وتويتر، ويوتيوب، وجوجل، لتعزيز المحتوى الرسمي في نتائج البحث وتقييد الوصول إلى المعلومات المضللة من خلال خوارزميات متقدمة وأدوات تحقق محسّنة (51).

ومن جانب أخر، لعبت الأمم المتحدة دورًا مكملًا عبر إطلاق حملات توعوية متعددة اللغات، استهدفت الفئات الأكثر ضعفًا، وقدمت إرشادات متكيّفة مع الخصوصيات الثقافية والسياقات المحلية، ما أسهم في تعزيز الشمولية في الاستجابة المعلوماتية للأزمة.

أما على مستوى الحكومات، فقد تنوّعت الاستراتيجيات وتفاوتت فاعليتها. ففي الاتحاد الأوروبي، أطلقت المفوضية الأوروبية مدونة السلوك لمكافحة المعلومات المضللة، التي فرضت التزامات صارمة على شركات التقنية، بالتوازي مع حملات لتعليم التفكير النقدي وتحليل وسائل الإعلام في المدارس والجامعات (52). وفي الولايات المتحدة، شكّلت الحكومة فريقًا وطنيًا بالتعاون مع المنصات الرقمية لرصد الأكاذيب حول اللقاحات والعلاجات، بينما في الهند، طُوّرت خدمة"MyGov Corona Helpdesk" لتقديم استجابات فورية عبر واتساب، مستفيدة من الانتشار الشعبي للتطبيق في التواصل اليومي. وفي أستراليا، أُنشئ "المركز الوطني للتواصل بشأن كوفيد-19" لضمان وصول المعلومات الصحيحة في الوقت المناسب من خلال مراقبة المعلومات الزائفة وإطلاق تحديثات رسمية دقيقة.

وفي دول إفريقيا وآسيا، ورغم التحديات المتعلقة بالبنية التحتية الرقمية ومعدلات الأمية الإعلامية، ظهرت مبادرات مبتكرة. ففي نيجيريا، أطلقت منظمة اليونيسف بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية حملات مجتمعية عبر الراديو والقيادات الدينية، مدعومة بمبادرة "أوقفوا الانتشار" لتوعية السكان (53). أما في كينيا، فقد ساعدت منصة Africa Check، بالشراكة مع واتساب، على إطلاق خدمة تحقق بلغة السواحيلية، أثبتت فاعليتها في مواجهة التضليل، خاصة بعد أن كشفت دراسة أن 57٪ من مستخدمي الإنترنت في كينيا تعرضوا لمعلومات خاطئة ومضللة حول الجائحة (54).

وفي إندونيسيا، فعّلت وزارة الصحة منصة رسمية موحّدة Covid19.go.id، وشجّعت استخدام المؤثرين المحليين والقيادات الدينية على منصات مثل تيك توك ويوتيوب لنشر رسائل صحية مبسطة، مستهدفة فئة الشباب. أما في بنغلاديش، فقد لعبت منظمات مثل BRAC

و BBC Media Action دورًا رياديًا من خلال البرامج الإذاعية، والرسائل النصية، وتقديم روايات محلية ساعدت على بناء الثقة في القطاع الصحي الرسمي (55).

أما في العالم العربي، فقد كان التحدي أكثر تعقيدًا بسبب التباين في أنظمة الحكم، والبنية التحتية الإعلامية، ومدى الثقة العامة بالمؤسسات. ساعدت الظروف السياسية والاقتصادية الهشة، وضعف التربية الإعلامية في بعض البلدان العربية، على خلق بيئة خصبة لتفشي الشائعات. واستُخدمت منصات مثل واتساب وفيسبوك لنشر روايات غير دقيقة، مدفوعة بعوامل دينية أو ثقافية أو حتى طائفية.

استجابت دول مثل الإمارات والسعودية ومصر بحملات إعلامية مكثفة عبر التلفزيون والمساجد ووسائل التواصل، بالتوازي مع سنّ قوانين صارمة لمكافحة الأخبار الزائفة، تضمنت عقوبات جنائية ومالية على المخالفين. ونجحت قطر والأردن في استخدام روبوتات محادثة ذكية وخدمات رقمية لتقديم معلومات موثوقة، مع التعاون مع شركات التكنولوجيا لتصنيف المحتوى حسب مصداقيته ورفع ترتيب المصادر الرسمية في نتائج البحث (56).

رغم الجهود الدولية والمحلية الكبيرة لمواجهة الإنفوديميا، ما تزال التحديات قائمة خاصة في ظل ضعف الثقة بالمؤسسات الرسمية، وغياب الإعلام المستقل، وانتشار تقنيات تزييف المحتوى. وقد كشفت الأزمة أن المعلومات المضللة تزدهر في الفراغات المؤسسية وضعف القنوات الآمنة بين الدولة والمجتمع. لذلك، يجب أن يقوم التصدي الفعّال على بنية شاملة تشارك فيها الحكومات ووسائل الإعلام والمجتمع المدني، من خلال تعزيز الشفافية، ودعم التربية الإعلامية النقدية، وتطوير نظام تواصل رسمي سريع وتفاعلي.

التوصيات والحلول المقترحة لمكافحة جائحة المعلومات

بالاستناد إلى نتائج الدراسات والبحوث العلمية والتجارب الدولية، نختتم هذه الدراسة بتقديم مجموعة من التوصيات العملية التي تسهم في بناء منظومة فعّالة لمكافحة جائحة المعلومات في الأزمات المستقبلية:

1. تحديث وتطوير البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات.

يجب الاستثمار في تطوير منصات رقمية متقدمة تُشجّع على تبادل المعلومات الموثوقة ضمن فضاءات آمنة ومنظمة. ومن الضروري ضمان الوصول العادل للجميع إلى الشبكة العنكبوتية الانترنت، وتوفير محتوى متعدد اللغات يتوافق مع خصوصيات المجتمعات المختلفة، إذ أن تقييد المعلومات قد يدفع الأفراد إلى مصادر بديلة وغير موثوقة.

2. الالتزام بالشفافية والتواصل المفتوح.

تُعد الشفافية أحد أهم الأدوات لمواجهة جائحة المعلومات. يجب على المؤسسات الصحية والحكومية الحفاظ على تواصل مفتوح وفوري مع الجمهور، من خلال إصدار البيانات الدقيقة فور ظهور الشائعات، مما يضعف قدرتها على الانتشار ويعزز الثقة في المصادر الرسمية.

3. تبني استراتيجيات تواصل متكيفة ثقافيًا.

تشير الأدبيات الحديثة إلى أن فعالية الرسائل الصحية ترتبط ارتباطًا وثيقًا بمدى ملاءمتها للسياقات الثقافية والاجتماعية والدينية للمجتمعات المستهدفة. إن تجاهل الخصوصيات الثقافية قد يؤدي إلى رفض المعلومات أو تجاهلها، مهما بلغت دقتها العلمية. لذلك، تبرز الحاجة إلى اعتماد استراتيجيات تواصل مرنة ومراعية للخصوصيات المحلية، سواء من حيث اللغة أو القيم أو الوسائط المستخدمة.

4. توفير منصات حوار تفاعلية.

تُعد المنتديات التفاعلية والمساحات المفتوحة للنقاش العام من الأدوات الفعالة في تعزيز الفهم الجماعي وبناء مناعة اجتماعية ضد المعلومات المضللة، لاسيما في أوقات الأزمات الصحية. إن تمكين المواطنين من طرح الأسئلة وتلقي الإجابات من مصادر موثوقة يعزز من الشفافية ويقلل من الاعتماد على الشائعات.

5. الاهتمام بالتعليم والتثقيف الإعلامي.

يُعد تعزيز الوعي الرقمي ومهارات التفكير النقدي من الركائز الجوهرية في مكافحة انتشار جائحة المعلومات، خاصة في ظل تنامي الاعتماد على الوسائط الرقمية كمصادر أولية للمعلومات. من الضروري دمج مفاهيم التربية الإعلامية ومهارات التحقق من المعلومات ضمن المناهج الدراسية في المراحل التعليمية المختلفة، جنبًا إلى جنب مع حملات توعوية عامة تستهدف مختلف فئات المجتمع. وتشمل هذه البرامج التدريب على التحقق من المصادر، وتحليل الصور ومقاطع الفيديو، وفهم عمل الخوارزميات، وآليات كشف التلاعب بالمحتوى الرقمي.

6. تحديد المصادر الموثوقة بوضوح.

يُعد تعزيز وضوح وتمييز المصادر الرسمية للمعلومات الصحية من الركائز الأساسية في مواجهة جائحة المعلومات، إذ يسهم هذا الإجراء في توجيه الجمهور نحو قنوات موثوقة، ويقلل من احتمالية لجوئهم إلى منصات غير خاضعة للرقابة أو تعتمد على مضامين غير مدعومة علميًا. وتشير الدراسات إلى أن الغموض المعلوماتي وعدم معرفة المصادر الصحيحة يشكلان بيئة خصبة لانتشار جائحة المعلومات.

7. توظيف قدرات الذكاء الاصطناعي وتحليل البيانات.

في ظل الحجم الهائل وسرعة تدفق المحتوى عبر المنصات الرقمية، أصبحت تقنيات الذكاء الاصطناعي(AI) وتحليل البيانات أداة لا غنى عنها في استراتيجيات مكافحة المعلومات المضللة. إذ تتيح هذه التقنيات تحليل أنماط النشر، وتتبع حركة المحتوى المشبوه، ورصد المؤشرات المبكرة لحملات التضليل المنظّمة.

8. تعبئة المجتمع المدني والمواطنين.

لا يمكن للتدخلات الحكومية أو التقنية وحدها أن تكبح جماح جائحة المعلومات، ما لم يتم إشراك المجتمعات المحلية والأفراد أنفسهم في عملية التصدي للتضليل الإعلامي. تُعد المشاركة المجتمعية النشطة حجر الأساس في بناء مناعة معرفية جماعية، حيث يساهم المواطنون في رصد الشائعات، وتداول المصادر الموثوقة، والتصدي للمعلومات الزائفة في محيطهم اليومي.

الخاتمة

أظهرت جائحة كوفيد–19 أن التهديدات التي تواجه الصحة العامة في العصر الرقمي لم تعد محصورة في انتشار الفيروسات البيولوجية فحسب، بل باتت المعلومات الخاطئة والمضللة تمثل جائحة موازية لها، تُعرف اليوم باسم جائحة المعلومات. لقد كشفت هذه الظاهرة عن هشاشة النظم المعلوماتية في أوقات الأزمات، وبيّنت أن إدارة الجائحة الصحية تتطلب، إلى جانب التدخلات الطبية، استراتيجيات معلوماتية متكاملة تعالج تدفق المحتوى الرقمي وتستبق موجات التضليل.

إن النموذج البصري التحليلي الذي قدمته هذه الدراسة – القائم على تتبع التفاعل الزمني بين المنحنى الوبائي والمنحنى المعلوماتي – يُظهر أن ذروة الإنفوديميا غالبًا ما تسبق ذروة الجائحة نفسها، حيث تُطلق المعلومات الزائفة العنان للذعر الجماعي، وتقوض ثقة الأفراد بالمؤسسات الصحية، وتؤثر على الالتزام بالتوصيات الرسمية. وقد تبيّن من خلال الدراسات الميدانية أن الفجوات المعلوماتية، الناتجة عن غياب الشفافية أو بطء التواصل الرسمي، تُعد التربة الخصبة التي تزدهر فيها الشائعات والاخبار الكاذبة.

ولقد بيّنت التجربة العالمية أن الإنفوديميا لا تنشأ فقط عن سوء الفهم، بل يتم في كثير من الأحيان توظيفها بشكل ممنهج من قبل أطراف سياسية وتجارية لتعزيز مصالحها، وهو ما يعكس البُعد السياسي والاقتصادي المتنامي لجائحة المعلومات. فبينما شهدت بعض الدول تقدمًا ملحوظًا في احتواء التضليل من خلال دعم التربية الإعلامية والصحافة الحرة، لجأت دول أخرى إلى القمع المعلوماتي، ما أدى إلى فقدان الثقة وتفاقم الأزمة.

وفي ضوء هذه المعطيات، تؤكد الدراسة أن الاستجابة الفعّالة لجائحة المعلومات لا يمكن أن تتحقق دون تبنّي نهج شمولي متعدد المستويات، يجمع بين السياسات العامة، والإصلاح الإعلامي، والتثقيف الرقمي، وتوظيف التكنولوجيا الحديثة، إضافة إلى تعزيز دور المجتمع المدني والمبادرات التشاركية. كما يتطلب الأمر تعاونًا دوليًا عابرًا للحدود، لأن جائحة المعلومات، على غرار الفيروسات، لا تعرف حدودًا جغرافية.

إن التحدي الحقيقي الذي نواجهه اليوم لا يكمن فقط في كشف التضليل الاعلامي، بل في بناء مناعة معرفية رقمية طويلة المدى، تُمكّن الأفراد من التمييز بين الحقيقة والخداع، وبين المعلومة والخرافة. ومن هنا، فإن الرهان المستقبلي لا يتمثل فقط في محاربة جائحة المعلومات، بل في إعادة بناء بيئة معلوماتية تسودها الشفافية، والمصداقية، والعدالة المعرفية.

قائمة المراجع

1. World Health Organization (WHO). (2020). *Managing the COVID-19 Infodemic: Promoting Healthy Behaviours and Mitigating the Harm from Misinformation and Disinformation*. Retrieved from: www.who.int.
2. Ghebreyesus, T. A. (2020). *Press Briefing on COVID-19 and the Infodemic*. World Health Organization.
3. Ghebreyesus, T. A. (2020). *WHO Director-General's Remarks at the Munich Security Conference on COVID-19 Infodemic*. World Health Organization.

4. Biden, J. (2021). *Statement on COVID-19 Misinformation on social media*. White House Press Briefing.
5. Trudeau, J. (2021). *COVID-19 and the Misinformation Crisis*, Government of Canada.
6. European Commission. (2020). *EU Strategy to Combat Disinformation during the Pandemic*.
7. Rothkopf, D. J. (2003). *The Infodemic: How False Information Spreads Like a Virus*. The Washington Post.
8. Spinney, L. (2017). *Pale Rider: The Spanish Flu of 1918 and How It Changed the World*. Vintage Publishing.
9. McNeil, D. G. (2003). *SARS Epidemic: A Lesson in Misinformation*. The New York Times.
10. World Health Organization (WHO). (2020). *Managing the COVID-19 Infodemic: Promoting Healthy Behaviors and Mitigating the Harm from Misinformation and Disinformation*. Retrieved from: www.who.int.
11. United Nations Department of Global Communications. (2023), *Misinformation Response Strategies During the Pandemic*.
12. European Commission. (2022). *Disinformation and Its Impact on Public Trust in Science*.
13. UNESCO. (2023). *Misinformation and Media Literacy: Global Challenges and Responses*.
14. Frontiers in Public Health. (2025). *The Role of Artificial Intelligence in Identifying and Combating Disinformation*.
15. Gelfert, A. (2018). *Fake News: A Definition*. Informal Logic, 38(1), 84-117.
16. Eysenbach, G. (2020). *How to Fight an Infodemic: The Four Pillars of Infodemic Management*. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), e21820. https://www.jmir.org/2020/6/e21820.
17. Loomba, S., de Figueiredo, A., Piatek, S. J., de Graaf, K., & Larson, H. J. (2021). Measuring the impact of COVID-19 vaccine misinformation on vaccination intent in the UK and USA. Nature Human Behaviour, 5(3), 337-348.
18. 18. MIT Media Lab. (2023). How Fake News Spreads on Social Media: A Study on Twitter Trends.
19. Pew Research Center. (2023). *Social Media and the Spread of Conspiracy Theories During the COVID-19 Pandemic*.
20. PLOS ONE. (2025). *Global Analysis of COVID-19 Misinformation: Tracking 20 million Posts in Early Pandemic Months*.
21. World Health Organization (WHO). (2022). *COVID-19 Misinformation Tracking Report*.
22. Reuters Institute for the Study of Journalism. (2022). Navigating the Infodemic: How Journalists and Fact-Checkers Are Fighting COVID-19 Misinformation.
23. Stanford Internet Observatory. (2023). Bots and Disinformation: How Automated Accounts Fuel COVID-19 Misinformation.
24. Hameleers, M. (2021). Separating Truth from Lies: Comparing the Effects of Misinformation and Disinformation on Public Perception. Communication Research, 48(3), 298-319.
25. Edelman Trust Barometer. (2023). Global Trust Report: The Impact of Misinformation on Institutional Trust.
26. Harvard T.H. Chan School of Public Health. (2021). *Fake News and Public Health: Lessons from COVID-19*.
27. Reuters Institute for the Study of Journalism. (2022). *Navigating the Infodemic: How Journalists and Fact-Checkers Are Fighting COVID-19 Misinformation*.
28. Jamieson, K. H., & Albarracín, D. (2020). *The Relation Between Misinformation and Disinformation*. *Annual Review of Psychology*, 72(1), 317-340.
29. Spinney, L. (2017). Pale Rider: The Spanish Flu of 1918 and How It Changed the World. Vintage Publishing.
30. World Health Organization (WHO). (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report – 89*. Retrieved from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports
31. Harvard T.H. Chan School of Public Health. (2021). *Fake News and Public Health: Lessons from COVID-19*.
32. UNESCO. (2023). *Misinformation and Media Literacy: Global Challenges and Responses*.
33. Oxford Internet Institute. (2022). *How People Perceive and Spread COVID-19 Misinformation on social media*.
34. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). *COVID-19 Misinformation and Behavioral Impact Report*.
35. Salvi, D., et al. (2024). *The Role of Digital Media in COVID-19 Misinformation and Vaccine Hesitancy: A Behavioral Analysis*. *Journal of Medical Internet Research*, 26(4), 1122-1136.
36. Jamieson, K. H., & Albarracín, D. (2020). The relation between misinformation and disinformation and their impact on public health: The case of hydroxychloroquine. American Journal of Public Health, 110(S3), S273-S274. https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305964
37. Vosoughi, S., Roy, D., & Aral, S. (2018). The spread of true and false news online. Science, 359(6380), 1146-1151. https://doi.org/10.1126/science.aap9559
38. World Bank. (2022). The Impact of Misinformation on Global Financial Markets: A Review of Key Trends. World Bank Reports.
39. Stanford University. (2023). Social Media and Climate Change: The Role of Disinformation in Delaying Environmental Action. Stanford Reports on Misinformation.

40. UNESCO. (2022). *Media and Information Literacy: Reinforcing Human Rights, Countering Disinformation and Building Trust.* Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.
41. World Health Organization (WHO). (2022). *Understanding the infodemic and misinformation in the fight against COVID-19.*
42. Harvard Kennedy School Misinformation Review. (2024). *How trust in institutions and education levels shaped pandemic misinformation.*
43. Oxford Internet Institute. (2023). *Global Disinformation Index: Patterns of COVID-19 Misinformation by Region and Media Ecosystem.* University of Oxford.
44. UNICEF. (2023). *Rwanda's Media Literacy Program: A New Model for Youth Resilience.*
45. Arab Barometer. (2023). *Public Opinion on COVID-19 and Institutional Trust in Tunisia.*
46. Qatar University Social Research Unit. (2023). *Sectarian Media Preferences and Health Misinformation During the Pandemic in Iraq.*
47. World Health Organization (WHO)**.** (2022). *Understanding the infodemic and how to respond*. Retrieved from: https://www.who.int
48. Reporters Without Borders (RSF)**.** (2021). *Journalism and the pandemic: A global snapshot of impact*. Retrieved from: https://rsf.org
49. MIT Media Lab**. (**2022). *Flagging vs. Deletion: How Platforms Manage Misinformation*. Cambridge, MA: Massachusetts Institute of Technology.
50. European Commission**.** (2021). *EU Code of Practice on Disinformation: Strengthening Digital Cooperation*. Brussels: European Union.
51. World Health Organization (WHO). (2021). *EPI-WIN: WHO Information Network for Epidemics*. Retrieved from: https://www.who.int/teams/epi-win
52. European Commission. (2022). *Code of Practice on Disinformation: Tackling Online Falsehoods*. Retrieved from: https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/code-practice-disinformation
53. UNICEF & WHO Nigeria. (2021). *Stop the Spread Campaign: Combating COVID-19 Misinformation in Africa*. Retrieved from: https://www.unicef.org/nigeria
54. Oxford Internet Institute. (2023). *WhatsApp and Fact-checking Collaboration in Africa: The Case of Kenya*. University of Oxford.
55. BRAC & BBC Media Action. (2022). *Leveraging Community Media to Counter COVID-19 Disinformation in Bangladesh*. Retrieved from: https://www.bbcmediaaction.org
56. Arab States Digital Health Initiative. (2023). *Regional Strategies Against Health Misinformation*. Retrieved from: https://www.emro.who.int

"The Phenomenon of the Infodemic During the COVID-19 Pandemic Crisis"

Researchers:
Professor Dr. Hassan Habibi
and
Researcher Bakhtiar Faraj

Abstract:
This study aims to analyze the phenomenon of the "infodemic" that accompanied the COVID-19 crisis and its impact on public health and crisis management strategies. The infodemic represents a complex challenge resulting from the excessive flow of accurate and misleading information, which has hindered individuals' and communities' ability to make informed decisions.
The study adopted a comparative analytical method and a historical approach to trace the development of the phenomenon, analyzing the role of traditional and digital media, the impact of digital algorithms and social media in accelerating the spread

of misinformation, in addition to examining the differences between various types of information, including misinformation, disinformation, malinformation, and fake news.
The results revealed that rapid digital transformations, low levels of media literacy, declining trust in official institutions, and weak crisis communication strategies collectively contributed to the escalation of the infodemic during the pandemic compared to previous epidemics. It was also found that political systems, education levels, and media literacy played significant roles in the varying impact of the infodemic across different countries.
The study recommends developing comprehensive strategies to combat media misinformation, including enhancing governmental transparency, intensifying digital awareness campaigns, integrating media literacy into educational curricula, and utilizing artificial intelligence for the early detection of false information. It also highlights the importance of cooperation among governments, technology companies, and civil society to ensure the flow of accurate information during crises while safeguarding freedom of expression.
The study concludes that addressing the infodemic has become an essential component of modern health crisis management and requires the construction of safer and more reliable informational environments.

Keywords: COVID-19, infodemic, mis/disinformation, crisis management and crisis communication.