



جامعة محمد بوضياف - المسيلة -
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم الإعلام والاتصال



استراتيجيات الإعلام الصحي في المؤسسات الصحية في ظل جائحة كورونا

دراسة ميدانية لمصلحة الوقاية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال

تخصص: اتصال وعلاقات عامة

إشراف الأستاذة:

د. لعجال عفيفة

إعداد الطالبتان:

مخفي رتيبة

بوضياف حياة

السنة الجامعية: 2021 / 2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

نشكر الله عز وجل الذي وفقنا لانجاز هذه الرسالة

نتقدم بخالص الشكر لأستاذتنا الكريمة الدكتورة لعجال عفيفة التي لم تبخل علينا بأدنى المعلومات والتوجيهات والثقة التي منحتنا إياها شجعتنا على تقديم هذا العمل المتواضع.

الإهداء

الحمد لله الذي هداني لهذا وما كنت لأهتدي لولا أن هداني الله

إلى أمني آمنه رحمها الله تعالى وأسكنها فسيح جناته وجعل قبرها روضة من رياض الجنة. إلى مصدر الأمان والكبرياء، إلى من غرس في رغبة الطموح، الإرادة والعمل إلى من غرس في الأخلاق، ومن كان لي القدوة المثلى إلى أبي صالح.

إلى من ذل لي الصعاب زوجي كريم، وإلى أولادي قصي وجوه كرم حفظهم الله ورعاهم بعينه التي لا تنام.

إلى آخر العنقود أخي الصغير زكرياء

إلى جميع إخوتي وأخواتي وأزواجهم وأولادهم كل باسمه وشخصه.

إلى عائلة زوجي الكريمة

إلى صفوة الخليلات لينة، فاطمة، فائزة، حياة، سعيدة، فتحة حفظهن الله

تعالى.

إلى كل من عرفته من قريب أو بعيد.

إلى كل من علمني حرفاً وجنبي انحرافاً

رتيبة مخفي



إهداء

الى نبع المحبة الذي لا تكدره عوادي الزمن، وفيض الحنان الذي لا يقف
في طريق عائق.....

إلى والدي الكريمين أطل الله في عمرهما.

إلى كل إخوتي وأخواتي وأزواجهم وأولادهم كل باسمه وشخصه

أهدي هذا العمل المتواضع.

حياة بوضياف



ملخص الدراسة:

صنعت الملاءمات لملك أن يلاش يجهز الملاءمات يديج من مهظي هذا قوتنا مع م صا قوتنا كورونا، مما أدى بالمؤسسات الصحية إلى استخدامه بهدف نشر الوعي الصحي وتثقيف الأفراد ووقايتهم من خطر الإصابة به، وذلك بنشر المعلومات الطبية والصحية السليمة عبر مختلف الوسائل الإعلامية التقليدية والحديثة، وقد اخترنا المؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة نموذجا عن المؤسسات الصحية الأخرى، لإجراء الدراسة عليها وذلك من أجل معرفة استراتيجيات الإعلام الصحي التي تتبعها مصلحة الوقاية بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي وعليه فالإشكال المطروح:

ما هو واقع إستراتيجيات الإعلام الصحي في المؤسسات الصحية في ظل جائحة كورونا بمستشفى الزهراوي بالمسيلة أنموذجا ؟

وتنبثق منه التساؤلات الفرعية التالية:

- ما هو دور الإعلام الصحي في ظل جائحة كورونا في مصلحة الوقاية بالمستشفى العمومي الزهراوي ؟
 - ما هي أساليب ووسائل وأهداف الإعلام الصحي بمصلحة الوقاية بالمستشفى العمومي الزهراوي ؟
 - ماهي عناصر ومرتكزات استراتيجيات الإعلام الصحي بمصلحة الوقاية بمستشفى الزهراوي ؟
 - ماهي الصعوبات التي تواجه مصلحة الوقاية بمستشفى الزهراوي في تفعيل استراتيجيات الإعلام الصحي ؟
- وقد اشتمل موضوع الدراسة على ثلاثة فصول، حيث ضم الفصل الأول الإطار المنهجي، ويعتبر مدخلا عاما للدراسة من خلال طرح إشكالية الدراسة وتساؤلاتها، أسباب اختيار الموضوع، أهمية الدراسة وأهدافها تحديد بعض المفاهيم الواردة في الدراسة، عرض بعض الدراسات السابقة والتطرق إلى المدخل النقري للدراسة والمنهج وكذلك مجتمع البحث والعينة وأدوات جمع البيانات وأخيرا مجالات الدراسة.

أما الإطار النظري للدراسة فقد ضم فصلين، إذ تناول الفصل الأول منه واقع الإعلام الصحي في ظل جائحة كورونا والفصل الثاني خصص لمعرفة أهمية الإعلام الصحي في المؤسسات الصحية، في حين الفصل الثالث كان فيه الإطار التطبيقي، حاولنا فيه تقريب الواقع لفهم استراتيجيات الإعلام الصحي التي تعتمد عليها المؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي أنموذجا، ثم الإجابة على التساؤلات المطروحة بالإضافة إلى تقديم نتائج الدراسة ومناقشتها، وفي الأخير كانت الخاتمة.

وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج المسحي، واستخدمنا استمارة الاستبيان كأداة لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة، وتضمنت 30 سؤالا موزعة على 05 محاور وبعدها تم توزيعها على 50 مفردة كحجم العينة المختارة ثم تحليلها، ومن ثم التوصل إلى النتائج نذكر من بينها:

- أن الإعلام الصحي يلعب دورا كبيرا في الوقاية من خلال الإرشاد والتوجيه لخلق الوعي الصحي.
- أن الإعلام الصحي يعتمد على وسائل الإعلام التقليدية والحديثة لمواجهة فيروس كورونا لخطورة الوباء.
- أن استراتيجيات الإعلام الصحي تتمثل في الاتصال والإعلام والتثقيف والحملات التحسيسية والعلاقات العامة.

Study summary:

Health media is a form of specialized media that has re-emerged with particular force with the Corona pandemic, which led health institutions to use it with the aim of spreading health awareness, educating individuals and protecting them from the risk of infection, by disseminating sound medical and health information through various media. Traditional and modern, and we have chosen the public hospital institution Al-Zahrawi hospital in Msila as a model for other health institutions, to conduct the study on it, in order to know the health media strategies followed by the Prevention Department in the Al-Zahrawi Hospital Institution, and accordingly, the problem in question: What is the reality of health media strategies in health institutions in light of the Corona pandemic in Al-Zahrawi Hospital in Al-Masila as a model?

The following sub-questions emerge from it: What is the role of the health media in light of the Corona pandemic in the interest of prevention at Al-Zahrawi General Hospital? What are the methods, means, and objectives of the health media in the Prevention Department at Al-Zahrawi General Hospital? What are the elements and foundations of health media strategies at the Prevention Department at Al-Zahrawi Hospital? What are the difficulties that the Prevention Department at Al-Zahrawi Hospital faces in activating health media strategies? The subject of the study included three chapters, where the first chapter included the methodological framework, and is considered a general introduction to the study by raising the problem of the study and its questions, the reasons for choosing the topic, the importance of the study and its objectives, identifying some of the concepts contained in the study, presenting some previous studies and addressing To the theoretical entrance to the study and the method, as well as the research community and the sample, the data collection tools and finally the fields of study.

As for the theoretical framework of the study, it included two chapters, as the first chapter dealt with the reality of health media in light of the Corona pandemic, and the second chapter was devoted to knowing the importance of health media in health institutions, while the third chapter contained an applied framework, in which we tried to bring reality closer to understanding the health media strategies that depend on it

The public hospital institution Al-Zahrawi as a model, then answering the questions posed in addition to presenting and discussing the results of the study, and in the end was the conclusion. In this study, we relied on the survey method, and we used the questionnaire form as a tool for collecting data related to the study, and it included 30 questions distributed on 05 axes and then distributed to 50 items as the size of the selected sample and then analyzed, and then reaching the results, we mention among them:

Health media plays a major role in prevention through guidance and direction to create health awareness. - The health media relies on traditional and modern media to confront the Corona virus, due to the severity of the epidemic. The health media strategies consist in communication, information, education, awareness campaigns and public relations.



خطة الدراسة

قائمة المحتويات

شكر وتقدير

إهداء

ملخص الدراسة

قائمة المحتويات

قائمة الجداول والأشكال

أ	مقدمة:
3	الإطار المنهجي
4	01-الإشكالية:
5	02-أسباب اختيار الموضوع:
5	03-أهداف الدراسة:
6	04-أهمية الدراسة:
6	05-تحديد المفاهيم:
8	06-الدراسات السابقة:
15	07-المدخل النظري:
17	08-مجتمع البحث والعينة:
18	09-منهج الدراسة:
19	10-أدوات جمع البيانات:
23	الإطار النظري
24	الفصل الأول: واقع الإعلام الصحي في ظل جائحة كورونا:
24	المبحث الأول: التطور التاريخي للإعلام الصحي:
26	المبحث الثاني: تعريف الإعلام الصحي ووظائفه:
26	* تعريف الإعلام الصحي:
27	* وظائف الإعلام الصحي:
28	المبحث الثالث: خطوات وأساليب الإعلام الصحي:
28	* خطوات الإعلام الصحي:
29	* أساليب الإعلام الصحي:
30	المبحث الرابع: وسائل الإعلام الصحي وأهدافه:

30	وسائل الإعلام الصحي:
32	أهداف الإعلام الصحي:
32	المبحث الخامس: دور الإعلام الصحي في ظل جائحة كورونا:
34	المبحث السادس: أشكال معالجة الإعلام الصحي لأزمة جائحة كورونا:
36	الفصل الثاني: أهمية الإعلام الصحي في المؤسسات الصحية:
36	المبحث الأول: ماهية المؤسسات الصحية:
36	تطور المنظومة الصحية:
40	* مفهوم المؤسسات الصحية:
41	المبحث الثاني: وظائف المؤسسات الصحية:
42	المبحث الثالث: مفهوم استراتيجيات الإعلام الصحي:
43	المبحث الرابع: عناصر ومركزات استراتيجيات الإعلام الصحي:
43	عناصر استراتيجيات الإعلام الصحي:
47	مركزات استراتيجيات الإعلام الصحي:
48	المبحث الخامس: مراحل تصميم إستراتيجية الإعلام والاتصال الصحي:
54	المبحث السادس: الصعوبات والتحديات التي تواجه الإعلام الصحي:
54	الصعوبات التي تواجه الإعلام الصحي:
55	* التحديات التي تواجه الإعلام الصحي:
58	الإطار التطبيقي
59	بطاقة فنية عن المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة:
60	تحليل الجداول
61	عرض وتحليل النتائج
61	المحور الأول: البيانات الشخصية
66	ب/ تحليل أسئلة الاستبيان:
66	المحور الثاني: دور الإعلام الصحي في ظل جائحة كورونا في مصلحة الوقاية بمستشفى الزهراوي:
73	المحور الثالث: أساليب ووسائل وأهداف الإعلام الصحي بمصلحة الوقاية بمستشفى الزهراوي:
80	المحور الرابع: عناصر ومركزات واستراتيجيات الإعلام الصحي في مصلحة الوقاية بمستشفى الزهراوي:
89	المحور الخامس: الصعوبات التي تواجه مصلحة الوقاية بمستشفى الزهراوي في تفعيل استراتيجيات الإعلام الصحي:
92	نتائج الدراسة:

94	مناقشة نتائج الدراسة في ضوء التساؤلات والأهداف:
95	مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة:
97	خاتمة:
97	قائمة المراجع:
98	الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	61
02	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن	62
03	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	63
04	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير التخصص الميداني	64
05	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الأقدمية في العمل	65
06	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (06)	66
07	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (07)	67
08	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (08)	68
09	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (09)	69
10	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (10)	71
11	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (11)	72
12	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (12)	73
13	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (13)	74
14	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (14)	75
15	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (15)	76
16	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (16)	77
17	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (17)	78
18	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (18)	79
19	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (20)	80
20	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (22)	81
21	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (23)	82
22	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (24)	83
23	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (25)	84
24	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (27)	87
25	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (28)	88

26	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (29)	89
27	يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (30)	90

قائمة الأشكال		
الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	61
02	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن	62
03	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	63
04	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير التخصص الميداني	64
05	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الأقدمية في العمل	65

مقدمة

مقدمة:

يقوم الإعلام بدور محوري في حياة الشعوب حيث يقع على عاتقه نقل الثقافات والمعارف والعلوم وهو من أهم الوسائل التي تسهم في نشر التوعية والثقافة، فهو مصدر أساسي من مصادر المعلومات والتعليم وتعديل الاتجاهات والسلوك في المجتمعات الحديثة.

ومع الاهتمام والحراك المتزايد الذي يشهده القطاع الصحي داخل المجتمعات المختلفة ظهر الإعلام الصحي من جديد وبقوة حيث يهدف من خلال حملات التوعية الصحية إلى مساعدة المواطنين في خلق صورة واضحة عن طبيعة الوضع الصحي داخل المجتمع من خلال التأسيس لثقافة صحية سليمة، حيث تعد القوى البشرية أساس لكل تنمية وتقدم بالإضافة إلى أن الافتقار للوعي الصحي وانخفاضه داخل المجتمعات يعتبر بمثابة القاتل الصامت.

ويمكن معالجة ذلك عن طريق الاستراتيجيات الإعلامية الصحية المعتمدة ولقد كان ظهور فيروس كورونا في نسخته كوفيد 19 بمثابة نقلة نوعية في تغيير شكل حملات التوعية الصحية والتي وضعت نصب أعينها صحة المواطن ودعمه بالمعلومات اللازمة للتعريف بخطورة هذا المرض والحد من انتشاره.

وفي هذا السياق تناولنا في دراستنا "استراتيجيات الإعلام الصحي في مجابهة فيروس كورونا استراتيجيات الإعلام الصحي في المؤسسات الصحية في ظل جائحة كورونا" لمعرفة دور الإعلام الصحي واستراتيجياته من خلال وضع خطة بحثية خصص:

إطارها الأول لإجراءات الدراسة المنهجية: إشكالية الدراسة وتساؤلاتها، أسباب اختيار الموضوع وأهدافها وأهميتها وكذا ضبط للمفاهيم الواردة فيها كما أن ضرورة إسناد أي دراسة علمية إلى مرجعية علمية محددة تمثل الإطار العام الذي يمكن الباحث من طرح مشكلة دراسته تفسير نتائجها من خلاله جعل من تبني نظرية محددة أمرا غاية في الأهمية، ليتم بعد ذلك تحديد نوع الدراسة ومنهجها المناسب وأدوات جمع بياناتها وتحليلها، ونظرا للطبيعة التراكمية للبحث العلمي كان من الضروري الوقوف على التراث العلمي والجهود والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة حيث تم تقديم ملخصات عن بعض هذه الدراسات لتبين علاقتها بموضوع دراستنا، ومدى اعتمادنا عليها واستنادا الى نتائجها.

أما الإطار النظري للدراسة فقد تم تقسيمه إلى فصلين، تناول الفصل الأول منه: واقع الإعلام الصحي في ظل جائحة كورونا، حيث يتضمن ستة مباحث، فقد تناولنا التطور التاريخي للإعلام الصحي وتعريفه ووظائفه وذلك في المبحثين الأولين منه، في حين خصص المبحث الثالث لتحديد خطوات وأساليب الإعلام الصحي وتم إدراج وسائل

مقدمة

وأهداف الإعلام الصحي في المبحث الرابع، في حين خصص المبحثين الخامس والسادس لمعرفة دور الإعلام الصحي في ظل جائحة كورونا وأشكال معالجته لهذه الأزمة بينما خصص الفصل النظر الثاني لمعرفة أهمية الإعلام الصحي في المؤسسات الصحية حيث تم التطرق من خلاله إلى: ماهية المؤسسات الصحية، ووظائفها من خلال المبحثين الأولين، أما المبحث الثالث والرابع والخامس فقد تناولنا من خلالها مفهوم استراتيجيات الإعلام الصحي وعناصره ومرتكزاته، ومراحل تصميم استراتيجياته، وبالنسبة للمبحث السادس والأخير فقد تطرقنا من خلاله إلى الصعوبات والتحديات التي تواجه الإعلام الصحي، أما عن الجانب الميداني للدراسة والذي جاء ممثلاً للفصل الثالث، فقد خصص لعرض وتحليل البيانات التي تم تجميعها عن طريق أدوات جمع البيانات المعتمدة، وقد تم تقسيمها إلى خمس مباحث خصص المبحث الأول منه لعرض المتغيرات الخاصة بالعينة المبحوثة، أما المبحث الثاني فقد خصص لتحليل البيانات الخاصة بدور الإعلام الصحي في ظل جائحة كورونا بمصلحة الوقاية بمستشفى الزهراوي، في حين تم عرض البيانات والمعلومات الخاصة حول أساليب ووسائل وأهداف الإعلام الصحي بالمبحث الثالث، أما فيما يخص عناصر ومرتكزات استراتيجيات الإعلام الصحي فقد تم إدراجها بالمبحث الرابع، أما في المبحث الخامس فقد خصص لتحليل البيانات الخاصة بالصعوبات التي تواجه مصلحة الوقاية بمستشفى الزهراوي في تفعيل استراتيجيات الإعلام الصحي، لنختم هذه المباحث بعرض الاستنتاجات العامة للدراسة، والتي تمثل عصارة إفرات الدراسة في شقها الميداني لنختم في الأخير بخاتمة للموضوع تلخص أهم أفكاره ونتائجه.



الإطار المنهجي

يشهد العالم اليوم أزمة صحية بظهور فيروس كورونا الذي اجتاح كل دول العالم دون استثناء، حيث أربك الدول التي أصبحت تتسابق لاكتشاف اللقاح المناسب للوباء وتشكيل خلايا لإدارة الأزمة للحد من انتشار الفيروس وهذا التحول كانت تداعياته واضحة على المشهد الإعلامي أين لاحظنا تعاظم دور الإعلام بمختلف أشكاله التقليدي والجديد في نشر الوعي الصحي لدى الشعوب كذا تجنيد وسل الإعلام وتركيزها على التعريف بالفيروس وطبيعته وسرعة انتقاله وطرق الوقاية منه.

الأمر الذي ساهم في ظهور وعودة الإعلام الصحي إلى الواجهة بعد ما اقتصر ظهوره في كتب الإعلام المتخصص أين أصبح المصدر الأول لإطلاع الجمهور على تفاصيل وتطورات الوباء.

فقد بات الإعلام الصحي يساهم بشكل كبير في رفع درجة التثقيف الصحي وإيصال المعلومة والمعرفة وتحري صحة الأخبار ودقتها وسلامتها، وإيصال الحقائق دون تحويل أو تهوين، حيث تراعى في الإعلام الصحي الموضوعية في طرح المعلومات بهدف تنوير المجتمع بالمعلومات الطبية المفيدة من خلال تكوين رأي صائب فيما يتعلق بالقضايا المطروحة وخاصة حول فيروس كورونا الحالي كما أن فيروس كوفيد 19 قد مس مختلف القطاعات والمؤسسات، ومن بين هذه المؤسسات نجد المؤسسات الصحية التي باتت هي الأخرى في مواجهة قوية مع هذا الفيروس، أين لجأت هذه الأخيرة إلى استخدام الإعلام الصحي لمجابهة هذا الوباء الخطير وذلك عن طريق إستراتيجياته وعناصره، ومرتكزاته، ووسائله، وأساليبه.

وعليه فالإشكال المطروح: ما هو واقع استراتيجيات الإعلام الصحي في المؤسسات الصحية في ظل جائحة

كورونا بمستشفى الزهراوي بالمسيلة أمودجا ؟

وتتفرع عن هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية:

ü ما هو دور الإعلام الصحي في ظل جائحة كورونا في مستشفى الزهراوي بالمسيلة ؟

ü ما هي أساليب ووسائل وأهداف الإعلام الصحي بمستشفى الزهراوي ؟

ü ما هي العناصر والمرتكزات التي يعتمد عليها الإعلام الصحي لمجابهة جائحة كورونا بمستشفى الزهراوي ؟

ü ما هي الصعوبات التي تواجه مستشفى الزهراوي في تفعيل استراتيجيات الإعلام الصحي ؟

02- أسباب اختيار الموضوع:

- أسباب ذاتية: هناك مجموعة من الدوافع التي جعلتنا نختار موضوع مذكرتنا والتي هي استراتيجيات الإعلام الصحي في المؤسسات الصحية في ظل جائحة كورونا ولعل أهم هذه الأسباب:
- الرغبة في دراسة الموضوع والإلمام بجوانبه.
- إصابة بعض الأهل بفيروس كورونا دفعنا إلى الرغبة في معرفة كيفية تعامل المؤسسات الصحية مع هذا الموضوع.
- الشغف العلمي والاهتمام الشخصي
- أسباب موضوعية:

لا يخفى على أحد أن فيروس كورونا قد مس كل أنحاء العالم بما في ذلك شرائح لجمهور الجزائري كبار صغار، متزوجين وعزب، نساء ورجالا... الخ فأردنا فهم دور الإعلام الصحي في المؤسسات الصحية لمجابهة هذا الفيروس من خلال:

- . جدة الموضوع وحداثته بالنسبة للمجتمعات ككل.
- . ندرة الدراسات في هذا الموضوع بحكم جدته.
- . كون الظاهرة ملفتة للانتباه خاصة مع التزايد المستمر لفيروس كورونا.
- . الاهتمام بموضوع الصحة والتي تعتبر المحرك الأساسي لباقي الأنشطة الاجتماعية فإذا اختل القطاع الصحي تبعته باقي القطاعات في المجتمع.
- . تقديم فائدة علمية ومرجع علمي يستفيد منه البحث العلمي.
- . قابلية الموضوع للدراسة، والبحث معرفيا ومنهجيا

03- أهداف الدراسة:

عمل الباحث عقلاني وهادف يسعى للوصول إلى نهاية معينة هذه النهاية هي ما يسمى بأهداف البحث والتي حصرناها فيما يلي:

- إبراز دور أهمية الإعلام الصحي في ظل جائحة كورونا بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.
- معرفة أساليب ووسائل وأهداف الإعلام الصحي بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.
- التعرف على العناصر والمرتكزات التي يعتمد عليها الإعلام الصحي لمجابهة فيروس كورونا بمستشفى الزهراوي.
- محاولة اكتشاف الصعوبات والعوائق التي تواجه المؤسسة العمومية في تفعيل استراتيجيات الإعلام الصحي

04 - أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في أهمية موضوع الصحة الذي يعتبر مطلباً إنسانياً واجتماعياً يسعى الجميع لتحقيقه وتعد الصحة السليمة أحد الأهداف الرئيسة التي تسعى المجتمعات لتحقيقها في سبيل توفير تنمية شاملة إذ هي إحدى أهم المعايير الرئيسية التي تضعها المنظمات والهيئات الدولية لتحديد درجة الرفاه الاجتماعي في أي مجتمع ولا يتم ذلك إلا من خلال التثقيف الصحي حول فيروس كورونا، ولا يتم ذلك إلا من خلال الإعلام الصحي الذي يساعد الإنسان على التغيير الإيجابي لسلوكه والتحلي بالفطنة والحذر.

كما تكمن أهمية هذه الدراسة في عظمة دور الإعلام الصحي في نشر الوعي الصحي حول فيروس كورونا بالمؤسسات الصحية ومعرفة استراتيجياته المستخدمة من قبلها.

05 - تحديد المفاهيم:

حسب تعبير فرنسيس بيكون أن المفاهيم تلعب دوراً هاماً في تدعيم هذه القوة العلمية لأنه كلما تطورت صياغة المفاهيم في العلم واستطاع الباحثون تنمية تطورات جديدة، دل ذلك على تقدم المعرفة العلمية وقدرتها على حل الكثير من المشكلات (دليو فضيل وآخرون (1999) ص 91)

فالمفاهيم يعرفها السرياقوسي بقوله " المفاهيم العلمية هي معاني يحددها العالم للمصطلحات العلمية التي يستخدمها في التعبير عن وقائع العلم وحقائقه (السرياقوسي محمد أحمد مصطفى (1986) ص 124)
فالدقة في تحديد المفاهيم شرط لازم في اللغة العلمية ولبناء النظريات أو إجراء المشاهدات الميدانية الدقيقة أو الوصول إلى فهم صحيح للحياة الاجتماعية.

بناء على ما سبق ذكره حول أهمية المفاهيم ودورها الأساسي والرئيسي في أي بحث، وباعتبارها مفاتيح لحل شيفرات كل بحث كان لزاماً علينا تحديد مفاهيمنا بدقة وهذه الأخيرة هي:

1/5 الإستراتيجية:

* اصطلاحاً:

هي المقابل لكلمة stratégie في اللغة الفرنسية و strategy في اللغة الانجليزية ويرى الباحثون أن أصل كلمة استراتيجية يرجع الى الكلمة اليونانية strategos والتي تعني فن القيادة وإدارة المعارك، وهذا يدل على أن استخدام الاستراتيجية ظهر أساساً في المجال العسكري كدليل للقائد العسكري للكشف عن مختلف القوى المتاحة لديه لتحقيق النصر على أعدائه، حيث يرى أحد الباحثين أن كلا من SUN TZU و CLAUSEVITZ كانا أول من

الإطار المنهجي

استخدم هذه الكلمة في كتاباتهم العسكرية (p127 (Durand rodoloh 2003)، يشير قاموس oxford dictionary إلى معنى الإستراتيجية باعتبارها " الفن المستخدم في تعبئة وتحريك المعدات الحربية، بما يمكن من السيطرة على الموقف بصورة شاملة " وهذا المعنى يظهر الأصل العسكري لمصطلح الإستراتيجية ويبرز فكرة استغلال الموارد المتاحة للوصول إلى الوضعية المراد تحقيقها في ظل ظروف معينة³ (المغريز عبد الحميد عبد الفتاح (1999) ص 19.18) أما التعريف الأكثر قبولاً فهو الذي جاء به Mintz berg باعتبارها "خطة، مناورة، نموذج، وسيلة لتحقيق موقفن تصور لوجهة مستقبلية"⁴ (الركابي كاظم نزار (1999) ص 44)

* إجرائياً: هي الخطط أو البرامج التي تتبعها المؤسسة الصحية لمواجهة جائحة كورونا.

2/5 الإعلام الصحي:

* اصطلاحاً:

هو فرع إعلامي يتخصص في معالجة معطيات الحياة الصحية بجوانبها المختلفة، وبكل ما فيها من أحداث وظواهر وتطورات، ويتوجه إلى مختلف الفئات الاجتماعية المعنية بالمسألة الصحية، وبهدف نشر الثقافة الصحية والإسهام في التربية الصحية وتحقيق الوعي الصحي (خصور أديب (2015) ص 19) ويعتمد إعلام الصحة على عدة علوم معرفية متعلقة بعلوم الصحة والإعلام منها الاتصال، العلاقات العامة علوم السلوك، التثقيف الصحي، الصحة البيئية، علوم الأمراض يهدف من خلالها إلى التوعية الصحية وانتهاج السلوك الصحي، والتثقيف الوقائي للمجتمع إذ يتناول الموضوعات والأخبار الصحية والطبية التي تواجه المجتمع بجميع فئاته منها: الطفولة والأمومة والأمراض المزمنة، الصحة المدرسية، الصحة النفسية، الأوبئة التلوث البيئي والسلامة المهنية وغيرها من الموضوعات التي تساهم في تغيير السلوك الخاطئ إلى سلوك صحي يهدف إلى صحة المجتمع وتقدمه.

إذا الإعلام الصحي هو: " منهج متنوع الأوجه ومتعدد التخصصات للوصول إلى الجماهير المختلفة، بغرض تبادل المعلومات الصحية بهدف التوجيه والتأثير ودعم الأفراد والمجتمعات المحلية والممارسين الصحيين وصناع السياسات العامة، والناس لإدخال أو تبني أو المحافظة على سلوك أو ممارسة أو سياسة من شأنها تحسين النتائج الصحية للمجتمع في نهاية المطاف (سليم حسين (2016) العدد 5343).

* إجرائياً: هو المنهجيات والتقنيات المستخدمة في تسليط الضوء على أهمية الصحة ومعالجة مشكلاتها عن طريق الوعي والتثقيف الصحي للحد من انتشار فيروس كورونا وكيفية التعامل مع هذا الأخير.

3/5 المؤسسة الصحية:

* اصطلاحاً: هي مجموعة المختصين والمهن الطبية والمدخلات المادية التي تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى وتلبية حاجاتهم كما عرفت أنها تركيب اجتماعي إنساني يستهدف تحقيق، وتلبية أهداف معينة ويتكون من أفراد مهنيين ومختصين بميادين صحية وطبية يقدمون خدمات الرعاية الصحية.

* إجرائياً: هي مؤسسة عمومية أو خاصة تابعة لوزارة الصحة تقدم خدمات صحية استشفائية وعلاجية للمرضى.

4/5 الجائحة:

* اصطلاحاً:

تصنف الجائحة بأنها أعلى درجات الخطورة في قوة انتشار الفيروس وذلك بانتشاره في أكثر من منطقة جغرافية في العالم وليس في قارة أو إقليم، مما يتطلب مزيداً من التنسيق بين السياسات الوطنية والعالمية والإقليمية في تعزيز الوقاية والحماية من انتشار المرض، وتعتبر منظمة الصحة العالمية صاحبة اليد العليا في تحديد السياسات الصحية الملائمة للتعامل مع المرض والحد من انتشاره (ملغبر محمد (2020) ص 16)

* إجرائياً: هو تفاقم الوباء وانتشاره وارتفاع درجة خطورته في كل العالم.

5/5 فيروس كورونا:

* اصطلاحاً:

يتكون فيروس كورونا من عائلة كبيرة من الفصائل اكتشفت في منتصف القرن الماضي، تصيب الحيوانات والطيور، والبشر بأمراض في الجهاز التنفسي تختلف في شدتها من البرد العارض إلى الالتهاب التنفسي الحاد، وقد دعي الفيروس بهذا الاسم "كورونا" والتي تعني التاج لأنه يبدو تحت الميكروسكوب الإلكتروني محاطاً بهالة شبيهة بالتاج، يتكاثر الفيروس داخل الخلية الحية ثم يخرج إلى سطح الخلية في كميات كبيرة ليهاجم خلايا أخرى

(السباعي (2013) ص 11)

* إجرائياً: هو فيروس يشبه الأنفلونزا الموسمية إلا أنه سريع الانتشار وحاد وقاتل لذوي المناعة الضعيفة.

06 - الدراسات السابقة:

للدراستات السابقة دور هام جداً في البحث العلمي، بحيث أنها تساعد الباحث في التحكم في موضوع دراسته وفق تجربة سابقة، باعتبار أنها عملية تواصلية تغذي بعضها البعض، فمن الضروري الرجوع الى البحوث

الإطار المنهجي

والدراسات السابقة ومراجعتها، وطبعا هذه البحوث يجب أن تمس موضوع الدراسة الحالية سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

واعتمدنا في انجاز مذكرتنا هاته على بحوث تمثلت أساسا في أطروحات الماجستير والمجستير ومقالات علمية وهي كالآتي:

دراسات عربية:

1- دراسة أحمد ريان باريان بعنوان: دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض (دراسة ميدانية) لنيل رسالة ماجستير في قسم الإعلام بكلية الآداب جامعة ملك سعود، محرم 1425هـ.

هدفت الدراسة للتعرف على مصادر التثقيف الصحي للمرأة السعودية، وعلى مدى متابعة وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي، والتعرف على مدى الاستفادة من وسائل الإعلام في التثقيف الصحي، ومعرفة العلاقة بين استخدام المرأة السعودية لمصادر التثقيف الصحي ومستوى وعيها الصحي ورأي واتجاهات المرأة السعودية نحو دور وسائل الإعلام في عملية التثقيف الصحي، والكشف على علاقة المتغيرات الديموغرافية والثقافة الصحية واستخدام وسائل الإعلام من جانب المرأة السعودية.

وكانت تساؤلات الدراسة: ما مصادر التثقيف الصحي الإعلامية للمرأة السعودية؟، وما مدى متابعة المرأة السعودية وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي؟، وما مدى استفادة المرأة السعودية من وسائل الإعلام في التثقيف الصحي وعلاقة استخدامها لمصادر التثقيف الصحي ووعيها الصحي؟، وما رأي أو اتجاهات المرأة نحو دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي؟، وما العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية والثقافة الصحية واستخدام وسائل الإعلام من جانب المرأة السعودية؟

وتتنمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية وتعتمد على استخدام منهج المسح بالعينة على مجتمع النساء السعوديات بمدينة الرياض، حيث تم اختيار عينة ممثلة لأحياء مدينة الرياض (راقية، متوسطة، شعبية) وفقا لمستوى ارتفاع أو انخفاض تكلفة ونوع السكن بحيث مثل كل نوع بحي واحد وبهذا يكون عدد الأحياء التي جرت فيها الدراسة ثلاث أحياء، وقام الباحث بإجراء الدراسة الميدانية على عينة عشوائية من كل حي قوامها (150 امرأة)، وبهذا يكون إجمالي عدد من جرت عليهن الدراسة (450) امرأة سعودية الجنسية.

وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها:

- اختلاف مصادر التثقيف الصحي لدى المرأة السعودية، سواء من حيث نوعها أو درجة متابعتها.

الإطار المنهجي

- تعدد القيم الصحية التي اكتسبتها أترغب في اكتسابها من مصادر التثقيف الصحي.
- توصلت الدراسة إلى سمة هامة وهي وجود ارتباط قوي بين مصادر الوعي الصحي وزيادة الوعي الصحي لدى المرأة السعودية.

- وجود اتجاه إيجابي الى حد كبير من قبل المرأة السعودية حول وسائل الإعلام في مجال التثقيف والتوعية الصحية.

2- دراسة عدیل احمد الشرماني دور الإعلام في مواجهة الأوبئة والأمراض المعدية وباء فيروس كورونا نموذجاً، جامعة نايف للعلوم الأمنية الأردن.

هدفت الدراسة إلى بيان أهمية الإعلام الصحي ودوره في نشر الوعي بطرق الوقاية من الأوبئة والأمراض المعدية. ومعرفة أسلوب التعاطي والتعامل الإعلامي مع الأوبئة والأمراض المعدية كذلك معرفة كيف قدم الإعلام وباء فيروس كورونا، وكيف تصدى له وأخيراً التعرف على الشائعات التي رافقت ظهور وباء فيروس كورونا ومعرفة توجهاتها، وكان السؤال العام للدراسة: ما دور وسائل الإعلام في مواجهة الأوبئة والأمراض المعدية بشكل عام وفي التحدي لوباء كورونا بشكل خاص ؟ وانبثقت منها عدد من التساؤلات هي:

ما هو دور الإعلام في التعامل مع الأوبئة والأمراض المعدية وانتشارها ؟، وكيف تفاعل الإعلام مع فيروس كورونا وكيف قدمه وتصدى لأخطاره ؟، وما دور الإعلام في زيادة الوعي لدى المواطنين بطرق الوقاية من الأوبئة والأمراض المعدية ؟، و ما الشائعات التي رافقت ظهور وباء كورونا وما توجهاتها ؟، وكيف يمكن الارتقاء بأداء الإعلام في مثل هذه الظروف وما الوسائل والآليات لتحقيق ذلك ؟

واستعملت الدراسة المنهج الاستطلاعي لحدثة الموضوع وندرة البحوث العلمية فيه.

وأجريت الدراسة خلال الفترة الممتدة من بداية انتشار وباء فيروس كورونا حتى نهاية شهر مايو عام 2020. لتتوصل الدراسة في الأخير إلى عدد من النتائج أهمها:

- وسائل الإعلام التقليدية تتمتع بثقة أكبر لدى الجمهور من وسائل التواصل الاجتماعي المستحدثة خلال الأزمة.
- أوضحت بعض الحكومات العالمية والعربية منها للتعامل بشفافية ووضوح مع وسائل الإعلام أوقات الأزمات، واتخذت من وباء كورونا ذريعة لتشديد رقابتها على وسائل الإعلام
- بينت الدراسة أن وسائل الإعلام بشكل عام أسهمت إلى حد كبير في نشر الوعي الصحي بطرق الوقاية من مرض كورونا، وفتح المجال على نحو واسع لتبادل الآراء بين المختصين حول أفضل الطرق للوقاية منه والتعامل معه.

دراسات محلية:

3- دراسة رمضان بن منصور دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي، دراسة ميدانية لعينة من مرضى السكري بمدينة المسيلة 2018/10.

هدفت الدراسة إلى تقييم وتحليل دور وفعالية وسائل الإعلام في إبلاغ رسالتها الصحية على الخصوص ومدى قدرتها على تعبئة الجماهير وتثقيفهم بمخاطر الأمراض، وتغيير بعض السلوكيات السلبية، وكذلك معرفة حجم اهتمام وسائل الإعلام بالقضايا الصحية، وتحديد نوع المشكلات والقضايا التي تطرحها وتتناولها بالنقاش من خلال حصصها وبرامجها الصحية المختلفة، وأيضاً لفت انتباه المسؤولين عن الاتصال بصفة عامة والتنمية بصفة خاصة بمحاولة تخصيص موارد مالية وتقنية وبشرية هائلة لوسائل الإعلام، لما لها من أثر كبير على التنمية بمختلف مجالاتها الصحية منها على وجه الخصوص، وكان السؤال العام للدراسة: ما هو دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي لدى مرضى داء السكري بمدينة المسيلة؟ وانبثقت منه عدد من التساؤلات: ما عادات وأنماط المتابعة عند مرضى السكري بمدينة المسيلة لوسائل الإعلام؟، و ما هي الوسيلة الأكثر متابعة في مجال التثقيف الصحي عند مرضى السكري بمدينة المسيلة؟، وماذا يجذب مرضى السكري بمدينة المسيلة في البرامج الصحية التي تبثها وسائل الإعلام؟، و ما هي الصعوبات التي تواجه مرضى السكري بمدينة المسيلة في متابعة البرامج الصحية التي تبثها وسائل الإعلام؟، وما طبيعة الفائدة التي يحققها مرضى السكري بمدينة المسيلة من خلال مشاهدتهم للبرامج الصحية في وسائل الإعلام؟

وتتنمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية التي تهدف وصف خصائص وظروف المشكلة محل الدراسة، وصفاً دقيقاً وشاملاً معتمداً في هذا على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص النتائج. وأجريت الدراسة على (100 مريض بالسكري) بمدينة المسيلة باستعمال العينة القصدية. وتوصلت الدراسة العديد من النتائج أهمها:

- كلما كانت الحالة المرضية لدى المريض أطول كلما زادت المتابعة حيث نجد المصابين بهذا المرض لمدة أكثر من 5 سنوات هم الأكثر استخداماً ومتابعة لوسائل الإعلام.
- جاذبية البرامج الصحية التي تبثها وسائل الإعلام تعود إلى تناولها مرضى السكري بالدرجة الأولى ما جعلها محل اهتمام ومتابعة معظم أفراد العينة محل الدراسة ويتابعون البرامج لمدة ساعة واحدة.
- يحتل التلفزيون الصدارة في مجال التثقيف الصحي من حيث الاستخدام لدى مرضى السكري بمدينة المسيلة باعتباره الوسيلة الأكثر استخداماً في مجال التثقيف الصحي، ثم الإذاعة ثم الانترنت ثم الصحيفة وبعدها المجلة.

الإطار المنهجي

الصعوبات تشمل في الحجم الساعي المخصص للبرامج الصحية.

معظم الأفراد العينة استفادوا من البرامج الصحية في وسائل الإعلام في مجال التعرف على طبيعة مرضهم (مرضى السكري) ما سمح لهم أخذ الكثير من النصائح المتعلقة بداء السكري.

4- دراسة تناح صابرة وسائل الإعلام ودورها في التثقيف الصحي الجزائرية برنامج الصحة هي الصح قناة الشروق TV مذكرة لنيل شهادة الماستر

هدفت الدراسة إلى معرفة ما مدى تحقيق البرنامج لأهدافه، ومدى مساهمة البرنامج في رفع مستوى التثقيف من الناحية الصحية لدى الجمهور، ومدى تأثير البرنامج التوعوية في تحقيق التثقيف الصحي، والتعرف على الطرق التي يعتمد عليها البرنامج لتأثير في الفرد ونوعيته.

وكان السؤال العام للدراسة: كيف تساهم وسائل الإعلام في تثقيف الصحي؟ وانبثقت عنها عدد من التساؤلات: هل يساهم البرنامج في رفع المستوى التثقيفي من الناحية الصحية لدى الجمهور؟، وما الأهداف التي يسعى البرنامج لتحقيقها؟، وكيف يساهم البرنامج في تحقيق التثقيف الصحي؟

وتتنمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية وتعتمد على استخدام منهج المسح، على (200 مفردة) من أفراد من الجنسين تتراوح أعمارهم من 18 إلى 46 سنة فما فوق، مختلفين من كل النواحي العمرية والثقافية والمعرفية بطريقة عشوائية.

وتوصلت الدراسة الى العديد من النتائج أهمها:

- النسبة الغالبة في مشاهدة البرنامج الصحي، الصحة هي الصح في الفئة العمرية فوق 35 سنة أكثر التزاما واهتمام بهذا المجال، منهم خريجي جامعات وحاملي شهادات لديهم مستوى تعليمي لا بأس به هي الفئة الأكثر نضجا من ناحية التفكير.

- نسبة المشاهدة تتراوح من نادرا أو أحيانا، بسبب التوقيت الغير مناسب الذي يتم عرض البرامج فيه.

- رغبة المشاهدين في متابعة البرامج كانت تعرض الوقاية وتنوع المواضيع الصحية التي جذبتهم، إلا أنها تؤثر في سلوكياتهم نظرا للعقلية السائدة في المجتمع.

- نسبة كبيرة من أفراد العينة يرون أن الغاية من الإشباع الفكري في المجال الصحي هو الوقاية نظرا للأوضاع الأخيرة التي ضربت العالم من أوبئة وأمراض خطيرة.

الإطار المنهجي

- من الواضح جدا أن البرنامج ثري من الناحية الصحية، وله قدره نوعا ما على تبني أزمة خطيرة تضرب المجتمع إلا أنه حسب رأي أفراد العينة أنه لا بأس به حسب وجهة نظرهم الخاصة، وأنه لم يساهم بشكل كبير في تغيير عاداتهم السلبية بسبب ندرة المشاهدة.

5-دراسة مُحمّدي خيرة الإعلام الصحي وإدارة أزمة كورونا كوفيد 19 في ظل انتشار الأخبار الزائفة عبر مواقع الميديا الاجتماعية.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أهمية الإعلام الصحي ودوره في إدارة أزمة جائحة كورونا، واستكشاف أشكال التغطيات الإعلامية للإعلام الصحي لجائحة كورونا كوفيد 19، وأيضا رصد آليات وأساليب انتشار الأخبار الزائفة عبر مواقع الميديا الاجتماعية.

وكان السؤال العام للدراسة: كيف يمكن تناول الإعلام الصحي لجائحة كورونا 19 في ظل تناول الأخبار الزائفة عبر مواقع الميديا الاجتماعية؟، وانبثقت منه عدد من التساؤلات الفرعية: فيما تتمثل أهمية الإعلام الصحي في ظل جائحة كورونا "كوفيد19"؟، وما هي أشكال التغطيات الإعلامية للإعلام الصحي لجائحة كورونا "كوفيد19"؟ وأساليب انتشار الأخبار الزائفة عبر مواقع الميديا الاجتماعية؟

وكانت أهم النتائج المتوصل إليها هي:

- تعاضم دور وسائل الإعلام الصحي خلال أزمة كورونا الذي شهد غياب ملحوظا خلال السنوات الماضية واقتصر ظهوره فقط في كتب الإعلام الصحي.

- فرض هذا الوباء عودة الإعلام الصحي إلى الواجهة من خلال العمل على بث برامج تعنى بالتوعية الصحية لدى أفراد المجتمع وتحذيرهم من خطر الإصابة بالوباء وتوعيتهم على القيم الصحية.

- استطاع الإعلام الصحي الرسمي على وجه الخصوص استقطاب الجمهور لاستقاء المعلومات الخاصة بالوباء، رغم منافسة مواقع الميديا الاجتماعية.

التعليق على الدراسات السابقة:

1- دراسة أحمد ريان باريان بعنوان: دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض (دراسة ميدانية) لنيل رسالة ماجستير في قسم الإعلام بكلية الآداب جامعة ملك سعود، محرم 1425هـ.

أوجه التشابه: كلاهما يتناول التثقيف الصحي

الإطار المنهجي

أوجه الاختلاف: تناولت هذه الدراسة دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي بالنسبة للمرأة السعودية أما دراستنا فقد تناولت دور الإعلام الصحي في مجابهة فيروس كورونا في المؤسسات الاستشفائية.

2- دراسة عدیل احمد الشمران دور الإعلام في مواجهة الأوبئة والأمراض المعدية وباء فيروس كورونا نموذجاً جامعة نايف للعلوم الأمنية الأردن.

أوجه التشابه: كلا الدراستين ترمي إلى معرفة أهمية الإعلام الصحي ودوره في التعامل مع فيروس كورونا.

أوجه الاختلاف: هذه الدراسة تناولت الشائعات التي رافقت ظهور وباء كورونا وتوجهاتها. أما دراستنا الحالية فتناولت استراتيجيات الإعلام الصحي في المؤسسة الاستشفائية في مجابهة فيروس كورونا.

3- دراسة رمضان بن منصور دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي، دراسة ميدانية لعينة من مرضى السكري بمدينة المسيلة 2018/10

أوجه التشابه: كلاهما يهتم التثقيف الصحي.

أوجه الاختلاف: هذه الدراسة تناولت التثقيف الصحي لمرضى السكري، أما دراستنا الحالية فتناولت دور الاعلام الصحي في مواجهة فيروس كورونا في المؤسسة الاستشفائية.

4- دراسة تناح صابرة وسائل الإعلام ودورها في التثقيف الصحي الجزائرية برنامج الصحة هي الصح قناة الشروق TV مذكرة لنيل شهادة الماستر.

أوجه التشابه: كلاهما يتناول التثقيف الصحي.

أوجه الاختلاف: هذه الدراسة ترمي إلى معرفة كيف تساهم الوسائل الإعلامية في التثقيف الصحي. أما دراستنا الحالية فتهدف إلى معرفة الوسائل الإعلامية المتبعة في مجابهة فيروس كورونا بالمؤسسة الصحية.

5- دراسة مُجدي خيرة الإعلام الصحي وإدارة أزمة كورونا كوفيد 19 في ظل انتشار الأخبار الزائفة عبر مواقع الميديا الاجتماعية.

أوجه التشابه: كلا الدراستين تهدف إلى الكشف عن دور الإعلام الصحي في ظل جائحة كورونا.

أوجه الاختلاف: تكشف هذه الدراسة عن كيفية تناول الإعلام الصحي لجائحة فيروس كورونا في ظل تناول الأخبار الزائفة عبر مواقع الميديا الاجتماعية، أما دراستنا فتهدف إلى معرفة استراتيجيات الإعلام الصحي المتبعة في مجابهة فيروس كورونا في المؤسسة الاستشفائية.

07- المدخل النظري:

* المقاربة النظرية للدراسة:

تمثل المقاربة أو المدخل النظري للدراسة المرجعية العلمية والمعرفية التي يمكن طرح مشكلة البحث وتفسير نتائج الدراسة في إطارها.

كما تعتبر من أهم الخطوات أثناء القيام بأي بحث علمي، وتتعدد نظريات الإعلام والاتصال المفسرة للعملية الاتصالية والإعلامية، وبما أن هذه الدراسة تقوم حول التعرف على استراتيجيات الإعلام الصحي ودوره في مجابهة فيروس كورونا في المؤسسة الصحية فإنها تتماشى مع نظرية البنائية الوظيفية وفقا لتناسبها وتقاربها مع موضوع الدراسة وذلك من أجل الوصول إلى نتائج علمية وموضوعية، وقد تم اختيار هذه النظرية لأن البنائية الوظيفية تعنى أكثر بدراسة المواضيع التي لها علاقة بالدور.

ولهذا فإن المنظور البنائي الوظيفي يساعد في دراسة الدور الذي يقوم به الإعلام الصحي في مجابهة فيروس كورونا في المؤسسة الصحية لتحقيق أهداف وظيفية.

مفهوم النظرية البنائية الوظيفية: عرفت النظرية الوظيفية تسميات عدة مثل النظريات الوظيفية ونظريات التحليل الوظيفي، والنظريات المحافظة وغيرها من التسميات الأخرى، وتستمد هذه النظرية أصولها الفكرية العامة من آراء مجموعة من علماء الاجتماع التقليديين والمعاصرين، الذين ظهروا على وجه الخصوص في المجتمعات الغربية الرأس مالية حيث اهتمت بدراسة كيفية حفاظ المجتمعات على الاستقرار الداخلي والبقاء على الزمن وتفسير التماسك الاجتماعي والاستقرار وهذا يتمثل في أفكار ونظم رواد علم الاجتماع الغربيين من أمثال: "أوجست كونت" و "إميل دوركايم" و "هربرت سبنسر" وأيضا آراء العديد من علماء الاجتماع الأمريكيين مثل: "تالكوت بارسونز" و "روبرت ميرتون" و "وغيرهم من رواد الجيل الثاني من علماء الاجتماع الرأس مالين الذين امتدت آرائهم حتى نهاية السبعينيات من القرن 20.

أما عن مفهوم البنائية الوظيفية: فهي مركبة من جزئين:

- البناء «structure»: وهو مصطلح يشير إلى الطريقة التي تنظم بها الأنشطة المتكررة في المجتمع
- الوظيفة «fonction»: ويشير هذا المصطلح إلى مساهمة شكل معين الأنشطة المتكررة في الحفاظ على استقرار وتوازن المجتمع.

الإطار المنهجي

المبادئ التي تركز عليها البنائية الوظيفية: ينظر للنظرية البنائية الوظيفية على أنها مجموعة من مبادئ أساسية متكاملة نذكر منها مايلي:

- يتكون المجتمع أو المؤسسة أو الجماعة مهما كان غرضها وحجمها من أجزاء أو وحدات مختلفة بعضها عن بعض وعلى الرغم من اختلافها إلا أنها مترابطة ومتساندة ومتجانسة وحدة مع الأخرى.

- المجتمع أو الجماعة أو المؤسسة يمكن تحليلها تحليلًا بنويًا وظيفيًا إلى أجزاء وعناصر أولية أي أن المؤسسة تتكون من أجزاء أو عناصر لكل منها وظائفها الأساسية.

- إن الأجزاء التي تحلل إليها المؤسسة أو المجتمع أو الظاهرة الاجتماعية إنما هي أجزاء متكاملة فكل جزء يكمل الآخر، وأن أي تغيير يطرأ على أحد الأجزاء لا بد أن ينعكس على بقية الأجزاء وبالتالي ما يسمى بعملية التغيير الاجتماعي.

- إن كل جزء من أجزاء المؤسسة أو النسق له وظائف بنوية نابعة من طبيعة الجزء وهذه الوظائف مختلفة نتيجة اختلاف الأجزاء أو الأحداث التركيبية، وعلى الرغم من اختلاف الوظائف فإن هناك درجة من التكامل بينهما.

- الوظائف التي تؤديها الجماعة أو المؤسسة أو يؤديها المجتمع إنما تشبع حاجات الأفراد المنتمين أو حاجات المؤسسات الأخرى والحاجات التي تشبعها المؤسسات قد تكون حاجات أساسية أو حاجات اجتماعية أو حاجات روحية.

- الوظائف التي تؤديها المؤسسة أو الجماعة قد تكون وظائف ظاهرة أو كامنة أو وظائف بناء أو وظائف هدامة

- وجود نظام قيمى أو معيارى تسيير البنى الهيكلية للمجتمع أو المؤسسة في مجاله، فالنظام القيمى هو الذي يقسم العمل على الأفراد ويحدد واجبات كل فرد وحقوقه كما يحدد أساليب اتصاله وتفاعله مع الآخرين إضافة إلى تحديده لماهية الأفعال التي يكافأ عليها الفرد أو يعاقب، علما بأن النظام القيمى الذي تسيير عليه المؤسسة يكون متأثرا من طبيعة البيئة الاجتماعية التي يخرج منها النظام ينبع من الوسط الذي يوجد فيه وذلك لتنظيمه والسيطرة على معامله

و كل مشكلاته وتناقضاته، وإخفاقاته (الحسن إحسان محمد (2010) 57.56)

* فروض النظرية البنائية الوظيفية: حصرها "روبرت ميرتون" سنة 1957 فيما يلي:

- النظر إلى المجتمع على أنه نظام يتكون من عناصر مترابطة وتنظيم نشاط هذه العناصر بشكل متكامل.

- يتجه هذا المجتمع في حركته نحو التوازن، ومجموع عناصره تضمن ذلك بحيث أنه عندما يحدث أي خلل في هذا التوازن فإن القوى الاجتماعية سوف تنشط لاستعادة هذا التوازن.

الإطار المنهجي

- كل عناصر النظام والأنشطة المتكررة فيه تقوم بدورها في المحافظة على استقرار النظام.
- الأنشطة المتكررة في المجتمع تعتبر ضرورة لاستمرار وجوده وهذا الاستمرار مرهون بالوظائف الذي يحددها المجتمع للأنشطة المتكررة تلبية لحاجاته (عبد الحميد محمد (2000) 131)
- * الانتقادات الموجهة لهذه النظرية:

قدمت عدة انتقادات للبنائية الوظيفية منها:

- إن فرضية الوحدة الوظيفية للمجتمع لدى " مالينو فيسكي " والقائلة بأن العناصر الثقافية والفعاليات الاجتماعية تعمل للنظام بكامله تصدق على المجتمعات البدائية الصغيرة فقط، لكنها لا تصلح على المجتمعات المعقدة المتخلفة ولا يمكننا تأكيد أن كل فعالية تملئ وظيفة لصالح المجتمع.
- إن فرضية الوظيفة العامة القائلة بأن كل عنصر ثقافي أو اجتماعي يعبئ وظيفة أو عدة وظائف ضرورية لكلية المجتمع ليس صحيحا.
- الضرورة الوظيفية أي أن كل عنصر ضروري وأساسي وبالتالي يجب أن تبقى الأمور على حالها غير وارد أيضا من الإفراط وغير الحق أن يقال غير ذلك هناك العديد من العناصر لا وظيفة لها ولم تحصل على وظيفة مسبقا² (العبد الله مي (2006) 175.174).

08 - مجتمع البحث والعينة:

يقصد بمجتمع البحث جميع الدراسات التي نريد معرفة الحقائق عنها والتي يستهدف الباحث دراستها والوصول إلى نتائج مفيدة وهو يمثل الجمهور المستهدف الذي يريد الباحث دراسته وتعميم نتائج الدراسة على كل مفرداته (القاضي حسن سماح (2011) ص 141).

و هو كذلك مجموعة من المفردات التي تدخل في دراسة ظاهرة معينة، وعليه يتمثل مجتمع البحث في هذه الدراسة " استراتيجيات الإعلام الصحي في المؤسسات الصحية في ظل جائحة كورونا " هم مستخدمي مصلحة الوقاية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي من أطباء ومرضين، وإداريين، وأعوان أمن، و سائقي سيارات الإسعاف هي فئة يمكنها المشاركة بفعالية في تزويدنا بالمعلومات الخاصة حول الاستراتيجيات الإعلامية الصحية المتبعة في المؤسسة العمومية الزهراوي.

ويتكون مجتمع البحث من العاملين بمصلحة الوقاية والذين هم على شكل أفواج تعمل بنظام التناوب تبعا للحجم الساعي 24 ساو يغطون كل الشهر حيث يتكون كل فوج من 05 عمال.

الإطار المنهجي

إذا فمجتمع البحث يمثل 150 عامل للفترة الممتدة ابتداء من شهر جانفي إلى غاية شهر مارس، حيث تم توزيع 70 استبانة من بينهم، وقد تم استرجاع 50 استبانة صالحة للتحليل الإحصائي.

* **عينة البحث:** تعرف العينة على أنها عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة والبحث يتم اختيارها بطريقة معينة، ومن ثم تعميم النتائج المتوصل إليها على كافة مفردات المجتمع (عبيدات مُجدد وآخرون (1998) ص 46)

و سوف يتم اعتماد **العينة القصدية** والتي يقوم فيها الباحث باختيار مفرداتها بطريقة تحكيمية لا مجال فيها للصدفة، بل يقوم هو شخصيا باقتناء المفردات الممثلة أكثر من غيرها لما يبحث عنه من معلومات، وهي عينة غير احتمالية يتم فيها اختيار المفردات حسب صفات معينة تخدم غرضا معين¹ (بالقاضي دلال، البياني محمود (2008) ص 171).

وهذا لإدراكه المسبق ومعرفته الجيدة بمجتمع البحث، والمتمثلة في عينة 70 مفردة من مستخدمي مصلحة الوقاية بمستشفى الزهراوي.

09 - منهج الدراسة:

عند القيام بأي دراسة علمية لا بد من إتباع خطوات فكرية منظمة وعقلانية هادفة إلى بلوغ نتيجة ما وذلك بإتباع منهج معين يتناسب وطبيعة الدراسة التي سنتطرق لها.

و بذلك قد عرف المنهج بأنه: الأسلوب أو الطريقة الواقعية التي يستعين بها الباحث لمواجهة مشكلة بحثه أو في دراسة لمشكلة موضوع البحث (بوحوش عمار (1995) ص 29).

فالمنهج إذا هو الطريقة المتبعة للإجابة عن الأسئلة التي تثيرها إشكالية البحث كما أن اختياره لا يأتي من قبيل الصدفة أو لميل أو رغبة الباحث لمنهج دون آخر، بل إن موضوع الدراسة وأهدافها هما اللذان يفرضان نوع المنهج المناسب، وهذا الاختيار الدقيق هو الذي يعطي مصداقية وموضوعية أكثر للنتائج المتوصل إليها.

و بما أن دراستنا تتمحور حول " استراتيجيات الإعلام الصحي في المؤسسات الصحية في ظل جائحة كورونا " فإنها تنتمي إلى الدراسات الوصفية الشائعة في بحوث الاتصال، والتي تقوم على تفسير الوضع القائم للظاهرة أو المشكلة من خلال تحديد ظروفها، وأبعادها والعلاقة بين متغيراتها بهدف الانتهاء إلى وصف عملي ودقيق ومتكامل للظاهرة أو المشكلة التي تقوم على الحقائق المرتبطة، فقد حدد لهذه الدراسة منهج وفق ما تتطلبه دراسة واقع الإعلام الصحي في المؤسسات الصحية في ظل جائحة كورونا، فالقيام بجمع وجرد كل المعلومات المتعلقة بالموضوع وكذا

الإطار المنهجي

تشخيص مؤشرات الدراسة استلزم استخدام المنهج المسحي الذي يعني: الطريقة العلمية التي تمكن الباحث من التعرف على الظاهرة المدروسة، من خلال العناصر المكونة لها والعلاقات السائدة داخلها كما هي في الحيز الواقعي وضمن ظروفها الطبيعية غير المصطنعة من خلال جمع المعلومات والبيانات المحققة لذلك (بن مرسللي أحمد (2005) ص 286).

و نظرا لكون دراستنا لا تتوقف على وصف، و جرد، و جمع المعلومات المتعلقة بالدراسة فقط عن طريق التكميم باستخدام الأساليب الإحصائية، بل تتعدى ذلك إلى تفسير وتحليل البيانات المختلفة ثم استخلاص النتائج العامة، فقد استخدمنا ضمن المنهج المسحي المسح التحليلي للوصول إلى تفسيرات كيفية تضاف إلى النتائج الكمية.

و لتطبيق المنهج المسحي التحليلي في دراستنا فقد اتبعنا الخطوات التالية:

- ضبط الإشكالية ابتداء من تحديد المشكلة، وصياغة التساؤلات.
- جمع معلومات أولية تفيد في اختيار أدوات جمع البيانات وضبط العينة
- تحديد حجم ونوع العينة ومواصفاتها وخصائصها.
- إعداد أدوات جمع البيانات وتصميمها خاصة فيما يخص إعداد استمارة الاستبيان.
- جمع البيانات من مفردات العينة، ثم تفسير وتحليل البيانات على ضوء الإشكالية المطروحة.

10- أدوات جمع البيانات:

إن نجاح أي بحث علمي يرتبط بمدى فعالية الأدوات التي استخدمت في جمع البيانات، فقد يستخدم الباحث أكثر من طريقة أو أداة لجمع المعلومات حول مشكلة الدراسة أو للإجابة عن أسئلتها أو لفحص فرضياتها ويجب على الباحث أن يقرر مسبقا الطريقة المناسبة لبحثه أو دراسته وأن يكون ملما بالأدوات والأساليب المختلفة لجمع المعلومات لأغراض البحث العلمي (سلامة رضوان (2006) ص 13).

و قد اعتمدنا على أدوات معينة غالبا ما يتم توظيفها في هذا النوع من الدراسات بغية الحصول على البيانات وهي:

* **الملاحظة:** هي تقنية قوية وقديمة وتعتبر التقنية الأكثر صعوبة لأنها تتطلب من الملاحظ جهدا حتى يضبط ويتحكم في التأثيرات الناجمة عن الوضعية وهي نوعان: الملاحظة بالمشاركة والملاحظة بدون مشاركة، وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على الملاحظة بدون مشاركة، والتي يكتفي فيها الباحث بملاحظة المجتمع دون مشاركة أعضائه حياتهم

الإطار المنهجي

الخاصة أي إجراء الملاحظة من الخارج بصورة مستقلة عن المجال المدروس، مثل الجلوس في مكان قريب من المجتمع المبحوث (بن مرسلبي أحمد (2003) ص 203.205).

و قد حاولنا التعرف عليهم من بعيد لمعرفة استراتيجيات الإعلام الصحي في المؤسسة الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة.

* استمارة الاستبيان: يعتبر الاستبيان من أدوات البحث الشائعة الاستعمال في العلوم الإنسانية خاصة في علوم الإعلام والاتصال، حيث يستخدم في الحصول على معلومات دقيقة لا يستطيع الباحث ملاحظتها بنفسه في المجال المبحوث، وقد استخدمنا أسلوب الاستبيان كأداة رئيسية في البحث كونه يساعد الباحث على جمع المعلومات من عينة كبيرة العدد مهما تميزت بالانتشار أو التشتت بالإضافة إلى أن عدم تدخل الباحث في التقرير الذاتي للمبحوثين، ويوفر الكثير من الوقت والجهد ويساعد على تصنيف البيانات وتبويبها، مما يرفع من درجة الثبات ودقة النتائج (أنجريس موريس (2006) ص 263).

فالاستمارة في البحوث الميدانية التي تهدف إلى جمع المعلومات وهي تحتل أهمية كبيرة حيث أن النتائج التي يتوصل إليها الباحث تتوقف على الإعداد الجيد لهذه الاستمارة، وتمثل التقنية العلمية بامتياز بفضل التأثير السوسيولوجي، ولكن عند تطبيق هذه التقنية يجب أن نفرق عما نبحت.

فهي مجموعة من الأسئلة المرتبة والمصنفة في محاور فكل محور يقابل جانبا من جوانب مشكلة الدراسة المحددة ويتم كتابتها في صفحات لتسليمها شخصيا للمبحوثين أو إرسالها بريديا لهم من اجل الحصول على إجابات صريحة تعبر من خلالها على الهدف من الدراسة، وقد حاولنا قدر المستطاع أن تكون أسئلة الاستبيان واضحة ومعبرة عن إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وترتيبها ترتيبا جيدا ويمكن قياس صدق إجابات المبحوث من خلال وضع أسئلة الاختيار أو تكرار بعض الأسئلة بطرق مختلفة، وقد تمت صياغة الأسئلة في أربعة محاور قد تم تحكيمها وعرضها على أساتذة من ذوي الاختصاص، وقد تم توظيف كل الملاحظات المقدمة في إطار إعادة صياغة الأسئلة وترتيبها.

و قد شملت الاستمارة جزءا من المعلومات الخاصة بالمبحوثين تخص البيانات الشخصية لمستخدمي مصلحة الوقاية بمستشفى الزهراوي بالمسيلة مثل الجنس، السن، المستوى التعليمي، الخبرة المهنية، التخصص الميداني.

حيث وضعنا فيها 30 سؤالاً منها 03 أسئلة مفتوحة، الغرض منها إتاحة الفرصة للمبحوثين للتعبير عن أفكارهم وآرائهم حول موضوع الدراسة. كما اقترحنا مجموعة من الأجوبة المحتملة وذلك حتى لا تحتل الأسئلة أكثر من إجابة واحدة، وتسهل عملية إفراغ البيانات.

الإطار المنهجي

و يتضمن الاستبيان الخاص بهذه الدراسة أربع محاور يهدف كل واحد منها إلى:

- المحور الأول: دور الإعلام الصحي في ظل جائحة كورونا في مصلحة الوقاية بمستشفى الزهراوي
- المحور الثاني: أساليب ووسائل وأهداف الإعلام الصحي في مصلحة الوقاية بمستشفى الزهراوي بالمسيلة
- المحور الثالث: استراتيجيات الإعلام الصحي في مصلحة الوقاية بمستشفى الزهراوي بالمسيلة في ظل جائحة كورونا.
- المحور الرابع: الصعوبات التي تواجه مصلحة الوقاية بمستشفى الزهراوي في تفعيل استراتيجيات الإعلام الصحي.

مجالات الدراسة:

- المجال الجغرافي:

الموقع: تقع المؤسسة الاستشفائية بالمسيلة طريق برج بوعريريج الجهة الشمالية بمدينة المسيلة
البنية التحتية: يحتوي على 380 مكتب و 07 مواقع سكنية و 06 مواقع مختلفة مكون من أربع طوابق.
المساحة الإجمالية: 3820 متر مربع.

المساحة المبنية: 7148 متر مربع.

المساحة غير المبنية: 31052 متر مربع.

- المجال الزمني: امتد المجال الزمني لإنجاز هذه الدراسة ما بين شهري جانفي ومارس 2022 حيث تم إعداد الجانب النظري أولا ثم الانتقال إلى الجانب الميداني أين استغرق إعداد الاستمارة وتحكيمها مدة نصف شهر، وتأتي بعدها مرحلة توزيع الاستبيانات على المبحوثين والتي كانت ما بين الأسبوع الثالث والأخير من شهر أفريل، وأخيرا معالجة البيانات وتحليلها، واستنباط نتائج الدراسة في الأسبوع الأول من شهر ماي.

- المجال البشري: يشمل مستخدمي مصلحة الوقاية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي من الجنسين ومن مستويات تعليمية متباينة وفئات عمرية مختلفة.

الإطار النظري

الفصل الأول: واقع الإعلام الصحي في ظل جائحة كورونا:

الإعلام الصحي هو شكل من أشكال الإعلام الصحي المتخصص كالإعلام السياسي، الإعلام الاقتصادي الإعلام الثقافي الإعلام الديني، الإعلام العسكري، حيث أن الإعلام المتخصص هم نط إعلامي معلوماتي يتم عبر وسائل الإعلام المختلفة ويعطي جل اهتماماته لمجال معين من مجالات المعرفة، ويتوجه إلى جمهور عام أو خاص مستخدما مختلف فنون الإعلام من كلمات وصور ورسوم وألوان وموسيقى ومؤثرات فنية أخرى، ويقوم معتمدا على المعلومات والحقائق والأفكار المتخصصة التي يتم عرضها بطريقة موضوعية.

المبحث الأول: التطور التاريخي للإعلام الصحي:

لم تعرف الجزائر إعلاما صحيا في الفترة الاستعمارية إلا من خلال بعض المقالات العلمية التي نشرت في بعض أعداد المجلات الثقافية كمجلة الشهاب التي أصدرها الإمام عبد الحميد بن باديس وتلك الدوريات الصحية التي أصدرها الاستعمار الفرنسي والتي اهتمت بعرض قضايا طبية في مختلف تخصصات الطب، ومعالجة مواضيع مستمدة من الواقع الصحي لشعوب شال إفريقيا والشعب الجزائري بشكل خاص و كانت دوريات موجهة للجمهور المتخصص بالدرجة الأولى حيث كانت اللغة المستعملة لغة طبية بحتة بعيدة عن تعميم المعلومة الطبية ونشر الثقافة الصحية (بوشامة جازية (2002) ص 67).

و يعود ظهور أول دورية صحية في الجزائر إلى سنة 1856 ميلادية على يد الدكتور الفرنسي الذي كان طبيبا في الجيش الفرنسي وهي دورية جاءت تحت Birttrand التي صدر العدد الأول منها يوم 25 فيفري بالعاصمة، و تلتها بعد La gazette Médicale بعد ذلك إصدارات أخرى بلغ عددها 22 دورية من بينها:

- Alger médical
- Journal de médecine et de bulletin algérien de cancérologie
- Chirurgie de l'afrique du nord. (بوشامة جازية) (ص 67). 2002
- Le Sahara médical .

وكانت مجلة آخر دوريات الفترة الاستعمارية، ولقد اختفت أغلب هذه الدوريات بعد الاستقلال (Marah

aissa(2009) p6)

الإطار النظري

وبعد الاستقلال ارتبط نشاط وسائل الإعلام في الجزائر بالسياسة التي تتبناها الدولة اتجاه المجتمع في كل مرحلة من مراحل التطور الاجتماعي، ولقد عانيت المشاكل الصحية ببعض الاهتمام الإعلامي في بدايات السبعينيات مقابل السياسية التي انتهجتها البلاد للنهوض بالقطاع الصحي وتحسين الظروف الصحية للسكان التي كانت د متدهورة في تلك الفترة بسبب الأمية والجهل والفقر وقلة مراكز تقديم الرعاية الصحية ونقص الكادر الطبي المؤهل لتقديم هذه الرعاية (شعباني، مالك (2006) ص 287).

وبقي مجال الإعلام الصحي في الجزائر متواضعا كما كيفا حتى سنة 1986 عندما سطرت الجزائر واليونسيف برنامجا صحيا بهدف تخفيض نسبة وفيات الأطفال حيث تم تسطير مخطط للاتصال الصحي موجهها للعاملين الصحيين والأطباء وكل المجتمع الجزائري بهدف ترقية الخدمات الصحية والعمل على تنوير وتوعية الجماهير صحيا، فقامت كل من وزارة الصحة ووزارة الاتصال بإعداد أفلام وثائقية وإعلانات تليفزيونية ومنشورات وكتيبات وملصقات إعلامية بهدف تعزيز هذا البرنامج (شعباني، مالك، المرجع السابق، ص 288) وعرف الإعلام الصحي في الجزائر تطورا نسبيا في فترة التسعينيات والألفينيات بعد التعددية الإعلامية التي مست الصحافة المكتوبة دون قطاع السمعي البصري، وأبدى مجهودا واضحا من خلال تتبعه للقضايا الصحية الوطنية منها (مرض الطاعون، الرمد....) أو العالمية (مرض السارس جنون البقر، أنفلونزا الطيور.....) وذلك عن طريق الأركان الطبية الثابتة على صفحات بعض الجرائد العمومية والخاصة (مثل ركن عيادة الطبيب في جريدة الخبر) والبرامج الإذاعية والتليفزيونية الدائمة (كبرنامج إرشادات طبية التي تبثه القناة التليفزيونية الأولى والذي لا يزال يث إلى يومنا هذا) أو غير الدائمة والمرتبطة بأيام أو تظاهرات طبية محددة (مثل اليوم العالمي للسيدا اليوم العالمي لمكافحة سرطان الثدي) أخبار وحصص متفرقة حول الأمراض التي تنتشر في مواسم محددة (لسعات العقارب، الكيس المائي في عيد الأضحى...) إضافة إلى الحصص المتعلقة بحوادث المرور لترشيد السائقين وتوعيتهم بمدى الأضرار التي تسببها حوادث المرور على المستوى الفردي والجماعي والإعلانات التوعوية (كذلك المتعلقة بأضرار التدخين والمخدرات و بضرورة التلقيح و تباعدالوالادات...) ¹ (سيدهم، ذهبية (2005) ص 77).

كما تبدي حاليا وسائل الإعلام الجزائرية خاصة القنوات التليفزيونية العمومية والخاصة بعض الاهتمام بالإعلام الصحي، حيث أن هناك بعضا من هذه القنوات من تخصص محالا زمنيا على شبكتها البرمجية برنامج أسبوعي ثابت يهتم بالصحة مثل (برنامج الصحة هي الصح في قناة الشروق) فضلا عن متابعة القضايا الطبية

الإطار النظري

والمشاكل الصحية المتعلقة بالواقع الصحي في العالم عموماً والجزائر على وجه الخصوص في نشرات الأخبار من خلال الحملات الإعلامية في شكل ومضات توعوية وذلك على غرار الدور الذي تبذله الإذاعة والصحافة المكتوبة. و على الرغم من التطور الملحوظ والجهود المبذولة من طرف وسال الإعلام الجزائرية في مجال الإعلام الصحي إلا انه لا يزال إعلاماً متواضعاً ويواجه العديد من التحديات والصعوبات التي لا بد من تجاوزها حتى يتمكن من القيام بدوره ووظيفته التنموية على أكمل وجه، ومن أهمها نذكر:

- ضيق المساحة الزمنية.
- ندرة الكوادر المتخصصة في الإعلام الصحي.
- صعوبة الترجمة وإشكالية المصطلح العلمي في الإعلام الصحي العربي.
- تدني جودة المضمون للإعلام الصحي.
- عدم وجود إستراتيجية إعلامية صحية واضحة.
- ضحالة العقلية الثقافية العلمية العربية وضعف الإقبال على المضامين العلمية.
- ضعف التمويل المخصص وعدم وجود عائد إعلامي من وراء الإعلام الصحي.
- الالاعلمية وإشاعة التفكير الخرافي.

المبحث الثاني: تعريف الإعلام الصحي ووظائفه:

* تعريف الإعلام الصحي:

هو ذلك النوع من أنواع الإعلام المتخصص الذي يقوم بنقل الأفكار والحقائق عن الأمراض والصدمات والتشوهات وأسبابها وتطورها ومدى انتشارها وكيفية تشخيصها والوقاية منها وسبل علاجها، وكذا تقديم الاختبار حول مختلف القضايا والأحداث الطبية والصحية بهدف توجيه الأفراد وتوعيتهم وتثقيفهم وتعليمهم¹ (أبو سمرة، محمد) (2010 ص 29).

تعريف آخر: الإعلام الصحي يساهم في نقل الخبرات العالمية وتبسيط الضوء على القضايا الصحية والتجارية والطبية للاستفادة منها في اكتساب العلم والمعرفة، وتزويد المتلقي بالمعلومات الصحية الكفيلة بتوسيع آفاقه المعرفية هذا فضلاً عن تعامله مع الواقع الصحي بكل أبعاده من خلال رصد الانجازات الصحية التي تتحقق على المستوى الوطني والإقليمي والدولي² (الدليمي، عبدالرزاق) (2015 ص 221).

الإطار النظري

تعريف آخر: هو نوع من أنواع الإعلام الذي يختص بمناقشة كل ما يتعلق بالقضايا الصحية وهو الوسيلة الأولى التي تثقف الجمهور بكل المشاكل الصحية التي تؤثر على حياته، وذلك من خلال الإعلام بمختلف وسائله المسموعة والمقروءة والمرئية، وبمختلف أشكاله الحوارية أو الحملات التحقيقات أو البرامج الموجهة بهدف واحد وهو التوعية الصحية للجمهور (أسعد، محمود (2012) ص 129).

تعريف آخر: يقصد به الإعلام الذي يتناول القضايا الطبية والصحية، والتمريضية والعلاجية والصيدلانية، والإرشاد والتثقيف الصحي بالحقائق الصحية والمعلومات الصادقة من خلال الإرشاد والنصح وتقديم الأخبار والمعلومات.

و هو ذلك النوع من الإعلام المتخصص الذي يقوم بتقديم الأخبار والحقائق حول مختلف القضايا الصحية والطبية والأحداث والمستجدات الصحية الأساسية والثانوية والتطورات الطبية والتمريضية الطارئة التي يواجهها المجتمع أو الأمراض المزمنة كيفية التعامل معها وتقديم الإرشادات بهدف توجيه وتوعية الرأي العام بالقضايا الصحية من خلال التثقيف الصحي (المشاقبة، بسام، عبد الرحمان (2012) ص 92).

كما يعنى الإعلام الصحي الإعلام الصحي بأمور التثقيف الصحي للجمهور وتوعيتهم بالمخاطر المترتبة على الجسد والنفس نتيجة تعرضهم لأمراض معينة، والتوجيه في كيفية الوقاية من تلك الأمراض (الحمامي هاشم (2016). ص 11).

* وظائف الإعلام الصحي:

يعتبر الإعلام الصحي في الدراسات الإعلامية المتخصصة التي دخلت ساحة الدراسات والأبحاث الإعلامية والاتصالية وخاصة في منطقة دول العالم الثالث، وقد صنفه الباحثون تحت مجال دراسات العالم التنموي وكونه يحمل مضامين إرشادية وتوعوية للوقاية من الأمراض وتغيير السلوكيات والعادات المضرة بصحة الأفراد (المشاقبة، بسام، عبد الرحمان (2012). ص 91).

ويقوم الإعلام الصحي بمجموعة من الوظائف التي من شأنها أن تساعد على تحقيق التنمية الصحية وبالتالي المساهمة في تحقيق التنمية الشاملة وهذه الوظائف هي:

01- وظيفة التعليم: يسهم الإعلام الصحي في نقل الخبرات العالمية وتسليط الضوء على التجارب الصحية والقضايا الطبية للاستفادة منها، ويعمل على تعليم الناس عادات صحية سليمة وتبدأ الأفكار والاتجاهات الخاطئة واستبدالها بسلوك صحي سليم.

الإطار النظري

02- وظيفة التوعية: خلق وعي صحي بإطلاع الناس على واقع الصحة وتحذيرهم من مخاطر الأوبئة والأمراض المحدقة بالإنسان وتربية فئات المجتمع على القيم الصحية والوقاية، ما من شأنه أن ينعكس إيجاباً على الثقافة الصحية المجتمعية، والتي بدورها تسهم في التقليل من أعداد المرضى والمراجعين للمستشفيات والمراكز الطبية، مما يساعد على التخفيف من الضغط المتزايد على القطاع الصحي.

03- وظيفة المعالجة: يهدف الإعلام الصحي إلى التعامل الشفاف مع الوقت الصحي بكل أبعاده، إذ يقوم بإنارة القضايا الهامة والمصيرية ولفت النظر إلى المشاكل الصحية المهمة في المجتمع بهدف دعوة الخبراء والمسؤولين إلى المشاركة في حلها مما يحفز الكوادر في مختلف الاختصاصات على التعاون المثمر لحل هذه المشاكل وتطوير ما هو موجود ومتاح من حيث الإمكانيات الطبيعية أو المالية أو البشرية (الدليمي، عبد الرزاق (2015)، ص، 221.223).

المبحث الثالث: خطوات وأساليب الإعلام الصحي:

* خطوات الإعلام الصحي:

تتم عملية الإعلام الصحي من خلال مجموعة من الخطوات المنظمة والمدرسة نذكرها فيما يلي:

01- الخطوة الأولى: عملية التحليل:

تعتبر هذه الخطوة الأولى في عملية تصحيح برامج الاتصال الفعال، بحيث يقسم إلى جزئين هما: تحليل الوضع لتقديم صورة تفصيلية، ومعقدة من المشكلات التنموية والصحية الرئيسية التي تتم معالجتها وإجراء أبحاث تكوينية من خلال الاستماع للفئات المستهدفة وفهم احتياجاتها وأولوياتها وتحليل الفئات التي يستهدفها برنامج الاتصال، وذلك من خلال تحليل إمكانية المشاركة للوضع الاجتماعي والسلوكي وتقييم الاحتياجات الاتصالية والتدريسية التي تمثل معرفة مدى قدرة وصل الفئات المستهدفة إلى وسائل الإعلام كيفية استخدامها.

02- الخطوة الثانية: التصميم الاستراتيجي:

إن البرنامج الإعلامي أو المشروع الإعلامي من يحتاج إلى التصميم الاستراتيجي بشرط تحديد الأهداف المحددة مثل تحديد أهداف الاتصال بأن يمكن قياسها بطريقة مناسبة وواقعية ومحددة زمنياً كما تشمل هذه الخطوة تحديد قنوات الاتصال ووضع خطة للتنفيذ ومن ثم تصحيح خطة للمتابعة والتقييم لرصد ردود أفعال الفئات المستهدفة (محمود، سمير (2008). ص 18).

03- الخطوة الثالثة: الإعداد والقياس:

و فيها يتم إعداد الرسائل الإعلامية بطريقة علمية إبداعية لإثارة مشاعر الفئات المستهدفة وتحفيزها حيث يتم إعداد مفاهيم الرسالة ومكوناتها وتقييمها مسبقا مع عينة ممثلة للفئات المستهدفة ومراجعة الرسائل والمواد، ومن ثم إعادة تقييم المواد للتأكد من جودتها.

04 - الخطوة الرابعة: التنفيذ والمتابعة:

و ذلك من خلال التركيز على خلق مناخ داعم إيجابي لحشد أكبر قدر ممكن من المشاركة، أما المتابعة فتركز على المخرجات للتأكد من أن جميع الأنشطة التي خطط لها تتم في موعدها المحدد وأن يتم التعامل فورا مع أي مشكلات قد تظهر.

05 - الخطوة الخامسة: تقييم الأثر:

يتم قياس التقييم من خلال مدى تحقيق البرنامج لأهدافه ومدى فاعليته في إحداث تغيير الأنشطة المختلفة على الفئات المستهدفة، ويساعد على تحسين البرنامج وإعادة تصميمه.

06- الخطوة السادسة: التخطيط المستمر:

بحيث يكون من خلال التكيف مع الظروف المتغيرة والتخطيط للاستمرار، وتحسين الكفاءة الشخصية¹ (الكسواني حنان (2009) ص 30.29).

* أساليب الإعلام الصحي:

يتم الإعلام الصحي بأسلوبين:

01- الاتصال المباشر أو الواجهي: هو الاتصال الذي يلتقي فيه المثقف الصحي بالشخص المستهدف من عملية التوعية والتثقيف سواء أكان ذلك بطريقة المصادفة أو المخطط لها مع المستهدف² (المشاقبة، بسام عبدالرحمان) (2012 ص 99).

كأن يدخل المريض في حوار مع الطبيب يقدم له النصائح والإرشادات من دون أن يكون هناك تخطيط مسبق لذلك، أو أثناء الحملات الصحية المخطط لها والتي تعالج موضوعا صحيا معيناً وتقدم لجمهور معين بهدف توعيته وتثقيفه كذلك الحملات التي تنظم عند انتشار الأوبئة والتي تقدم بهدف توعية الجماهير وتوجيههم نحو سبيل الوقاية والعلاج.

02- الاتصال غير المباشر: وهو اتصال يتم بين المثقف الصحي أو القائم بالإعلام الصحي والجمهور من غير مقابلة شخصية، وإنما يكون من خلال استعمال الوسائط التكنولوجية واستخدام وسائل الإعلام واستخدام وسائل الإعلام والاتصال الجماهيرية (المشاقبة، بسام عبدالرحمان (2012) ص 103).

كالصحف والمجلات والراديو والتلفزيون والانترنت والكتب وخاصة صحافة الحائط حيث تقوم المؤسسات الصحية بوضع ملصقات تلصق على الجدران في مختلف المراكز والعيادات وتقدم من خلالها معلومات صحية كالتعريف بمرض معين كيفية تتبعه وعلاجه أو الوقاية منه.

المبحث الرابع: وسائل الإعلام الصحي وأهدافه:

وسائل الإعلام الصحي:

أ- وسائل الاتصال الجماهيري: تعتبر أهم الوسائط التي يستعملها القائمون على البرامج والحملات الاجتماعية لتوصيل الرسائل لأنها تسمح بالوصول إلى جماهير مهمة وعريضة، إضافة إلى أن هذا الاعتماد يعود إلى الاستعمال الذاتي لهذه الوسائل، إذ تستفيد المنظمات الاجتماعية من مساحات مجانية نظراً لأهمية رسائلها بالنسبة للرأي العام والمجتمع، ومن هذه الوسائل ما يلي:

* التلفزيون: يتميز بجملة من الخصائص والمميزات تجعله الوسيلة الأكثر قوة وحضوراً في عالم الاتصال وذلك من خلال:

- القدرة الكبيرة على جذب الانتباه لجمعه بين الصوت والصورة.
- تحقيق درجة عالية من التذكر لدى المشاهدين نظراً لإمكانية تكرار الرسالة.
- تتميز تقنيته بضرورة مشاركة المتلقي في استكمال عناصر الفكرة بتأثير الإدراك البصري للمشاهد والإدراك العقلي لترتيب الوقائع والأحداث وحركة الشخصيات وبالتالي فهو يعتمد على مشاركة أكبر من المتلقي (عبد الحميد، محمد، 1999)، ص 47).

* الإذاعة: إن بث الحملات الإذاعية عبر الإذاعة هو خيار جذاب بشكل متزايد للعديد من المنظمات وهذا راجع إلى:

- إن الإذاعة وسيلة إعلامية تمتاز بالحيوية التي تنطلق من الصوت الإنساني.
- لا تتطلب أي قدر من التعلم كالقراءة والكتابة، ولها أثر قوي في الإيحاء.
- أصبحت الأفكار من خلال الإذاعة تتسلل إلى النفوس في المطعم والمقهى والسيارة.

الإطار النظري

- يمكن من صياغة الرسالة باللهجة والأسلوب المناسب لجمهور المستمعين.
- تستخدم الإذاعة لمعالجة مختلف المشكلات الاجتماعية عددا من الأنواع الإذاعية مثل: المادة الإخبارية والتغطيات، الحديث الإذاعي أو المقابلة الإذاعية، الندوة الإذاعية، الزوايا في البرامج الخاصة، الدراما الإذاعية، الإعلام الإذاعي.
- * الصحيفة: تتميز الصحيفة بما يلي:
 - توفر للقارئ السيطرة على ظروف القراءة، فالقارئ يقرأ الجريدة بصفة عامة في الوقت الذي يختاره وفي المكان الذي يراه ويحدده بذاته، أين يبدأ ومتى ينتهي.
 - توفر المعلومات عن معدلات التوزيع وخصائص قراء كل جريدة وإمكانية الربط بين المضامين والأحداث اليومية.
 - لكل صحيفة قرائها الخاصون، وبالتالي يتمكن المرسل من اختيار الصحف الأمثل والموصلة أكثر للرسالة الإعلامية التي يردي بثها وربطها بزم من معين و بظروف معينة.
- القدرة على عرض التفاصيل الدقيقة (عمران، صابر، سليمان، (2005)، ص 143، 144)
- عادة ما تستخدم لتدعيم الإذاعة والتلفزيون من أجل خدمة أهداف تعليمية ومشاكل وقضايا مطروحة من طرف الوسيطتين السابقتين¹ (عبد الحميد، محمد، (1997)، ص 45).
- * المنشورات والكتيبات والملصقات: هو إنتاج مكتوب يوزع على الجمهور المستهدف، تشمل الشرح للموضوع الخاص بالتوعية سواء في شكل إرشادات أو معلومات أو قصص، عادة ما يلجأ إليها عند بث الرسائل المعقدة والثرية، فهي من الوسائل الجيدة للعرض المعمق للمسائل والمعلومات، يمكنها أن تكون أكثر جاذبية وموضحة إذا استعملت معها الصور والمخططات كما يمكنها تدعيم الوسائل الاتصالية الأخرى لخدمة الأهداف التربوية كما قد تستعمل في حملات محددة كحزام الأمن والمخدرات.... الخ
- ب- وسال الاتصال الإلكتروني: تعتبر من أحدث الوسائل الاتصالية التي يعرف استخدامها تزايداً وانتشاراً، فهي مجال نشط للبحث والاستقبال ثنائي التفاعل، وهي من بين الوسائل المحبذة للوصول إلى المعلومات التربوية والتوعوية، كما أن خدماتها تتميز بتجديد دائم، توفر هذه الوسائل الفرصة لأي فرد أن يكون مرسلًا ومستقبلًا في آن واحد من خلال درجة التفاعلية التي تتيحها كما باستطاعة جمهوره هذه الوسائط أن يعبر عم رأيه وينشر أفكاره ووجهات نظره على أوسع نطاق ممكن.

أهداف الإعلام الصحي:

- نقل الخبرات الصحية والطبية العالمية وتبسيط الضوء على التجارب والقضايا ذات الاختصاص والعلاقة للاستفادة منها.
- استثمار وسائل الإعلام المختلفة لتحسين نوعية الحياة في المجتمع من خلال نشر الوعي الصحي والوقائي ونشر المعلومات الصحية.
- إشعار المجتمع بالأخطار الصحية المحدقة به والتحذير منها وتمكين أفراد المجتمع من تحديد المشاكل الصحية والإسهام في طرح الحلول.
- غرس العادات والتقاليد الاجتماعية التي من شأنها تدعيم الجانب الصحي وتطوره مثل ممارسة الرياضة والتغذية الصحية والعادات السليمة، وذلك لترسيخ السلوك والاتجاهات الصحية السليمة وتغيير السلوكيات الخاطئة.
- تحسين الصحة على المستوى الفردي والمجتمع وخفض حدوث الأمراض والإعاقات والوفيات وتحسين وتطوير مهارات العاملين في المجال الصحي.
- ترشيد تكاليف الخدمات الصحية والطبية والمحافظة على جودة الخدمات المقدمة وتحسينها مستقبلاً.
- الإسهام في تحقيق الأهداف الإستراتيجية للخطط الصحية.
- توفير قاعدة علمية موثوقة من المواد الإعلامية الصحية.

المبحث الخامس: دور الإعلام الصحي في ظل جائحة كورونا:

في إطار الحديث عن أهمية وفعالية دور الإعلام بمختلف ألوانه وأشكاله في توعية وتثقيف الشعوب بمخاطر هذا الوباء، والحد من انتشار الشائعات، أكد الدكتور الجماعي "علي قسايسية" أن تجنيد وسائل الإعلام بجميع أشكالها من سمعية وبصرية ومطبوعة وإلكترونية حكومية ومستقلة وتركيزها على التركيز بفيروس كورونا وطبيعته، وسرعة انتقاله وطرق الوقاية منه وتعميم نشر المعلومات المتعلقة بتطوره وانتشاره عبر العالم، جعل الناس يتناسون الانشغالات الأخرى ويركزون اهتماماتهم اليومية على الحاجات الطبيعية لضمان أمنهم وبقائهم الفيزيولوجي الجسدي معتبراً أن وسائل الإعلام عامة والوسائط الجديدة استعادت بعد انتشار كورونا أدوارها التقليدية ووظائفها التوعوية والتثقيفية (معروف، عبد، (2020)، الاعلام في زمن كورونا، مقال متاح على الرابط):

fill//D/%D9%83%D8%B1%D9%88%D9%86%B8%A7%D8%A7%D9%84%D8%A5
%D8%B9%D9%84%D8%A7%D9%85%20%D9%81%D9%8A%20%D8%B2%D9%8
5%D9%86%20%D9%81%D9%8A%D8%B1%B9%88%D8%B3%20%D9%83%D9%8

الإطار النظري

8%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7%20-
%20%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%A(F%)D8%D3%20%D8%A796D9%84%D8%
B9% B1%D8%A8%D9%8A.html.

وفي موازاة ذلك كان للإعلام الصحي دورا مهما في إدارة الأزمة، حيث استخدمت الحملات الإعلامية المكلفة في تفسير أسباب انتشار هذا الفيروس، والبحث عن جذوره، وشرح مخاطره وصولا إلى الحد منه والقضاء عليه والتوجيه الصحيح للمواطنين لمعالجة الأزمة.

ومن خلال ملاحظتنا لطبيعة المضامين الإعلامية التي تقدمها وسائل الإعلام الجزائرية على وجه الخصوص خلال بداية تفشي الوباء فقد برز دورها في نشر الوعي الصحي للمواطنين، من خلال هاشتاق "خليك بالبيت" لضرورة التزام المواطنين منازلهم، وعدم الخروج إلا لشراء حاجاتهم الضرورية، وتحوّلت نشرات الأخبار إلى منصات تعلن تزايد عدد المصابين بكورونا والمتعافين منه، وعدد الوفيات، عارضة الإحصاءات اليومية المفصلة بالإضافة إلى استقبال أخصائيين وأطباء لشرح مخاطر هذا الوباء وكيفية الحماية من الإصابة به وطرق العلاج التي يعمل عليها الباحثون والتشدد في ضرورة الالتزام بالبيت حماية للفرد والمجتمع، إضافة إلى إعداد المقابلات، والتقارير والبرامج التي تحمل جميعها اسم هاشتاق كورونا، حيث تقوم بتوعية المواطنين ونشر ثقافة الوعي الجماعي والصحي لديهم كذا المشاركة في الترويج لحملة التباعد الاجتماعي المستخدمة لتقليل أثار كورونا وتحذير المواطنين بتجنب التجمعات، وذلك للحد من انتشار الفيروس. (ملحم، 2020)، الإعلام، الصحي كورونا... عودة في زمن الوباء مقال متاح على الرابط):

fill///D/%D9%83%D8%B1%D9%88%D9%86%B8%A7%D8%A7%D9%8
4%D8%A5%D8%B9%D9%84%D8%A7%D9%85%20%D9%81%D9%8A
%20%D8%B2%D9%85%D9%86%20%D9%81%D9%8A%D8%B1%B9
%88%D8%B3%20%D9%83%D9%88%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%
A7%20-
%20%D8%A7%D9%86%20%82%D8%A7%D9%84%D9%84%88%D8%
A8%D8%A7%D8%A1.html.

فمنذ تفشي أزمة جائحة كورونا في العالم انصاع الإعلام الدولي لمواجهة هذا الانتشار الواسع، وسخرت الإمكانيات والتقنيات الحديثة للتوعية ومكافحة الأمراض، إذ أن الإعلام في هذا الجانب أصبح المصدر الأول للمجتمعات وازدادت معدلات متابعة الصفحات الإلكترونية لوسائل الإعلام المملوكة لكبريات الشركات الموثوقة عالميا إذ ساهم التحول الإعلامي المقروء والمطبوع إلى إصدارات إلكترونية تتماشى مع الإجراءات المتخذة في الحد من انتشار الفيروس وتقليل عمليات التلامس وتعزيز التباعد الاجتماعي.

الإطار النظري

وفي هذا الإطار اتجهت المنظومات الإعلامية إلى تعزيز أواصر التنمية الإعلامية وتعزيز الإعلام الإلكتروني كأحد الأدوات الهامة في بناء إستراتيجيات التوعية بمخاطر فيروس كورونا والاستفادة القصوى من منظومة الإعلام الإلكتروني في تطوير أساليب ووسائل التعليم والتدريب التفاعلي عبر الوسائل الإعلامية الحديثة والتي من الممكن أن تعمل على تأسيس سياسيات وطنية منهجية تسخر التقنيات التكنولوجية الحديثة في تقليل مخاطر انتشار الفيروس (المغیر، محمد (2020) ص 460-461)

المبحث السادس: أشكال معالجة الإعلام الصحي لأزمة جائحة كورونا:

تبين الدراسات العلمية والبحوث الأكاديمية التي تناولت المعالجات الإعلامية لمختلف الأزمات أن هناك ثلاثة أنواع وهي:

01- **المعالجة المثيرة:** وتستخدم تغطية تميل إلى التهويل والمعالجة السطحية والتي ينتهي اهتمامها بالأزمة بانتهاء الحدث، وهي معالجة مبتورة تؤدي إلى تضليل وتشويه وعي الجمهور (بداني، أمينة، نزيهة، بلوفة، بلحضري (2018) ص 244).

وتعتبر هذه المعالجة استجابة لما تفرضه اعتبارات السلطة في بعض الأنظمة أو احتياجات السوق الإعلامية التي تقوم على أساس التركيز على الوظائف التسويقية للإعلام دون النظر إلى الوظائف التربوية أو التثقيفية وهذه المعالجة لا تستند إلى الموضوعية في تغطية الحدث، وتقديم الحقيقة بقدر ما تعتمد على تضليل الرأي العام وتزييف الحقيقة، وتشويهها في أذهان الجمهور.

لأنها تعتمد على تضليل الرأي العام وتزييف الحقيقة كما أنها تعتمد على السبق الصحفي والتسرع وعد التحقق من المعلومات (قادري، حسين، جلولي، محار (2015) ص 94).

02- **المعالجة الناقصة:** يخلف هذا النوع من المعالجة تماما عن الأولى وهي مناقضة لها وعادة ما تكون ملازمة لها، وهي لا تقوم على التهويل بل على التهوين، وهي بذلك تقلل من معلوما وأخبار ذات أهمية قصوى بالنسبة للمجتمع، ذا هذا النوع من المعالجة يقلل من قيمة ودرجة الحدث المطروح، ولا يعطيه أهمية حتى أن الوسيلة الإعلامية لا تضعه في مقدمة أولويات أجندتها الإعلامية (مهدي، وردة، بن مهدي، مرزوق، 2019، ص 131).

03- **المعالجة المتكاملة للأزمة:** وهي معالجة تتعرض للجوانب المختلفة للأزمة تتسم بالعمق والشمولية والمتابعة الدقيقة لمختلف جوانب الأزمة وكذلك تقديم سياق الأزمة وآفاق تطورها، وتستخدم من أجل ذلك أحد الأسلوبين:

الإطار النظري

- أ - النمط العقلي: الذي يقوم على أساس تقديم المعلومات الصحيحة والموثوقة، والانطلاق من المستوى الواقعي لوعي الجماهير واهتماماته (بلوفة وبداني، (2018) ص 244).
- ب - النمط النقدي: الذي يقوم على أساس تقديم المعلومات مع محاولة إشراك الجمهور المتنقل والانطلاق من المستوى الواقعي لوعي الجماهير. (جاء الله، حكيمة (2016) ص 07).
- إن أساس هذه المعالجة هو الاعتماد على الموضوعية في طرح ونقل الحدث كما هو في أوقات الأزمات حتى لا تنتشر الشائعات وتؤدي إلى تجاوزات خطيرة، ولذلك يحاول هذا النوع من التغطية إعطاء صورة كاملة تتسم بالموضوعية والاتساق، والشمول لمختلف جوانب الأزمة وتقديم تاريخ وسياق الأزمة وآفاق تطورها.
- وهي تراعي في ذلك المستويات المختلفة للجمهور والاعتماد على كوادرات إعلامية مؤهلة ومعروفة والتركيز على الأبعاد المحلية للأزمة (خضور أديب (1999) ص 73.72)

الفصل الثاني: أهمية الإعلام الصحي في المؤسسات الصحية:

المبحث الأول: ماهية المؤسسات الصحية:

تعتبر المؤسسات الصحية من بين أهم المرافق العامة لدى الإنسان لما لها من أهمية بالغة في تقديم خدمات علاجية ووقائية ورعاية صحية له، ومما لا شك فيه أن دراسة هذا الموضوع يقتضي منا دراسة مراحل تطور المؤسسات الصحية في الجزائر وتحديد مفهومها وأهم خصائصها ووظائفها.

تطور المنظومة الصحية:

لقد عرف قطاع الصحة في الجزائر عدة تطورات سواء قبل أو بعد الاستقلال حيث تعد الجزائر كغيرها من الدول التي شهدت تطورات في منظومتها الصحية وهذا تبعا لعدة تغيرات وعوامل مرت بها، ولفهم النظام الصحي الجزائري يجب الرجوع ومعرفة الصيرورة التاريخية التي مر بها.

*مرحلة الاحتلال الفرنسي: مع احتلال فرنسا للجزائر سنة 1830 وممارستها لشتى سياسات التفجير والتجويع، انتشر مع مرور الوقت الفقر والجهل والأمراض والأوبئة فارتفعت نسبة الوفيات حيث لا وجود للأطباء ولا للمرضين وإن وجدوا فهم قلة لا يلبون حاجيات الشعب فابتداء من سنة 1830 إلى سنة 1837 لا يوجد إلا خمسة مستشفيات في الجزائر بأكملها مستشفى الداي بالعاصمة، مستشفى وهران مستشفى الدويرة، مستشفى مستغانم، مستشفى قالمة (مالكي، أمال (2014)، ص 27).

فمن 1830 إلى غاية 1850 كان الطب آنذاك عسكريا موجها لخدمة الجيش والجالية الأوربية فكان منظما عن طريق وجود ممرضين وسيارات إسعاف تقوم بتوزيع الأدوية وتقديم العالم للمرضى والمصابين، واهتم بوقاية وعلاج المعمريو كان علاجهم لبعض الجزائريين القاطنين بالقرب من الأوربيين خوفا من اثر العدوى (حروش، نورالدين، (2008)، ص 113).

حيث كانت تتمركز هذه الهياكل في المناطق الآهلة بالعسكريين كان الهدف من قيام هذا المرفق هو عدم تقديم العلاج للمواطنين الخارجين عن القانون كما كانوا يعرفون في فرنسا (مالكي، أمال (2014)، ص 23)

أما من فترة 1850 إلى غاية سنة 1945 خلال هذه المرحلة تم تنظيم الطب وميلاد مؤسسة صحية حقيقة حيث تم إنشاء مقطعة طبية: مصلحة طبية مستعمرة تهدف إلى تجميع الأطباء المدنيين من أجل تقديم العلاج كان عدد هذه المقاطعات الطبية في سنة 1853 يساوي ستون مقاطعة طبية، وبعد المصادقة على القانون الخاص بالمستشفيات المدنية والمستشفيات العسكرية أصبحت هذه المقاطعات الطبية مؤسسات عمومية مفتوحة لكل

المواطنين بدون تفرقة كما تم وضع مكتب خاص بتقديم المساعدات الطبية المنزلية (مالكي، أمال (2014)، ص23، 24)

و بالرغم من هذه الإرادة المشبوهة فإن الوسائل كانت محدودة في توزيع العلاج المخصص لبعض الفئات الشعبية وتميزت هذه المرحلة أيضا بإنشاء عدة أسلاك ومؤسسات صحية منها المتعاونين الطبيين من الأهالي ثم أطباء البلديات وعيادات الأهالي والمرضات الزائرات سنة 1907 (حروش، نورالدين، (2008)، ص 114) أما الفترة الممتدة من 1945 إلى غاية 1962 فقد تميزت بأن الاحتلال الفرنسي أدخل بعض التحسينات على النظام الصحي القائم، وبطبيعة الحال ليس لغالبية الشعب الجزائري وإنما لصالح أفراد الجيش الاستعماري والمستوطنين الأوربيين كذا الخدم من الجزائريين (مالكي، أمال (2014)، ص24)

أما بشأن النظام الصحي أثناء الثورة التحريرية الجزائرية تميز بمرحلتين: المرحلة الأولى: تميزت بالعشوائية وعدم التنظيم حيث كان النظام الصحي قائم على العلاج الأولي والإسعافات الأولية كان في مجمله غير مؤطر وغير مجهز المرحلة الثانية تميزت بانعقاد مؤتمر الصومام في 20 أوت 1955 والذي قام بتنظيم قطاع الصحة ومنحه طابع المؤسسة حيث تنظيمه وتقسيمه إلى خمس مستويات وتزامنت هذه المرحلة مع الإضراب التاريخي للطلبة مما أدى إلى تقوية النظام الصحي. (مالكي، أمال (2014)، ص25) * مرحلة بعد الاستقلال:

ورثت الجزائر سنة 1962 حالة صحية متردية وتدهورة حيث كان النظام الصحي الموجود متمركزا في كبريات المدن ويتمثل خاصة في الطب العمومي وعيادات تشرف عليها البلديات وأيضا مراكز الطب المدرسي (حروش، نورالدين، (2008)، ص 132)

السياسة الصحية ما بين 1962 و1965: كانت الوضعية في 1962 وضعية أزمة متميزة بنقص مفاجئ للموارد البشرية ولمواجهة ذلك لجأت الجزائر إلى المساعدة من إيطارات العديد من البلدان وإلى تكوين الأعوان في العلاج والأطباء الجزائريين وقد وجه النظام الصحي خلال هذه الفترة للمهام العلاجية، لذلك وضع مخطط تكوين عمال الصحة ولبناء مراكز علاجات أولية ووضع شبكة توزيع الأدوية، وأيضا مخطط مهم للوقاية، وأيضا إعادة إنعاش البنايات والهياكل الصحية التي خلفها الاستعمار (مالكي، أمال (2014)، ص27).

الإطار النظري

تميزت هذه المرحلة من جهة بطب الدولة من خلال المؤسسات الصحية التي تضمن العلاج والتي تسير عن وزارة الصحة والمراكز الصحية التي تضمن المساعدة الطبية المجانية في المدن والبلديات (حروش، نورالدين، 2008)، ص 133

السياسة الصحية خلال الفترة ما بين 1965 إلى غاية 1979:

مع بداية المخطط الوطني من جهة وبداية نشاط المعهد الوطني للصحة العمومية الذي أنشأ عام 1964 وبصدور الأمر المنظم لمهنة الأطباء والصيدالة عام 1966 من جهة ثانية أخذت الأمور تتحسن شيئا فشيئا وما ميز هذه الرحلة التاريخية بناء هياكل قاعدية بين سنتي 1969 و1979 ومحاولة إعطاء العلاجات الأولية وذلك عن طريق توفير قاعات العلاج والمراكز الصحية على مستوى كل بلدية أو على مستوى كل حي، والهدف من هذه الهياكل القاعدية هو قبل كل شيء الوقاية كذلك إنشاء العيادات المتعددة الخدمات ابتداء من سنة 1974 وما يميز هذه المرحلة أيضا أنه لم يكن هناك إنصاف وعدل في التغطية الصحية بين المناطق الحضرية والريفية ولقد كان قرار مجانية الطب المتعلق بإنشاء قانون الطب المجاني كخطوة أولى في طريق فعالية أكثر للقطاع الصحي وتوحيد نظامه ككل.

ونلتمس فعلا في هذه المرحلة التطور الكبير الذي عرفه القطاع الصحي وذلك من خلال تزايد عدد الأطباء الجزائريين عكس المرحلة السابقة، ونفس الملاحظة بالنسبة للسلك الشبه الطبي وهذا نتيجة الإصلاحات الحاصلة في العلوم الطبية التي أعطت ثمارها (حروش، نورالدين، 2008)، ص 139

السياسة الصحية في الفترة ما بين 1979 إلى غاية 2007:

شهدت الوضعية الصحية في هذه الفترة تطورا ملحوظا حيث أصبح من السهل اكتشاف الأمراض في مراحلها المبكرة الأمر الذي يوضحه النقص الكبير في الوفيات كما أصبح باستطاعة المرضى الاستفادة من العلاج في الخارج كما تم إقرار مبدأ مجانية العلاج وهذا القرار متعلق أساسا بإنشاء قانون الطب المجاني كخطوة أولى كما قد أكد الميثاق الوطني عام 1979 حق المواطن في الطب المجاني. (السويسي، دلال، 2014)، ص 5.

وتمحورت أولويات الصحة في أفق سنة 2005 في تطوير علاج الصحة القاعدية مثل إعادة الاعتبار للمراكز الصحية وقاعات العلاج وتزويدها بالوسائل والمعدات الطبية والموارد البشرية ومن جهة أخرى تحسين مؤشرات صحة السكان كتزويد السكان بالمياه الصالحة للشرب وحماية المحيط ومعالجة المياه القذرة وغيرها.

الإطار النظري

أما المبدأ الرئيسي لتنظيم المنظومة الصحية فتمثل في تكييف القوانين الأساسية للمؤسسات العمومية للصحة مع خصوصيات مهامها.

وأهم ما ميز هذه الفترة صدور قرارات، قوانين ومراسيم تنظم القطاعات الصحية والمؤسسات الاستشفائية مثال ذلك:

- أ- قرار رقم 22 المؤرخ في 1981/09/05 القاضي بتنظيم وسير القطاعات الصحية.
- ب- المرسوم التنفيذي رقم 97/ 465 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية وتنظيم سيرها، وبهذا أصبحت مؤسسات الصحة العمومية عبر كافة الإقليم الجزائري تقسم إلى المراكز الاستشفائية الجامعية، القطاعات الصحية، والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة.
- ج- إضافة تسمية جديدة للوزارة المسؤولة عن الخدمات الصحية بالجزائر بداية من جوان 2002 ألا وهي وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.
- د- صدور المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 الهادف إلى إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

السياسة الصحية في الفترة ما بين 2005 إلى غاية 2014: مواصلة إصلاح المؤسسات الصحية:

يمكن التمييز بين فترتين تجسدت الأولى في الفترة ما بعد 2005 والمتتمثلة في تنفيذ ما تقرر في المخطط الخماسين (2005-2009) و(2010-2014) حيث كانت بداية تجسيد النظام التعاقدي للعلاج في المستشفيات كان في هذه المرحلة وذلك عبر مراحل تدريجية حتى تم تطبيقه بصفة نهائية أواخر 2009 ولتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطن، عملت الحكومة أيضا على تطبيق سياسة جديدة في مجال توزيع الأدوية تهدف إلى تشجيع الأدوية المماثلة وتقديم الدعم للأدوية الضرورية الخاصة بالأمراض المزمنة والخطيرة كما عملت على تقوية تجهيزات المستشفيات الجهوية من أجل تخفيف الضغط على المراكز الاستشفائية الجامعية وفتح أقطاب طبية جديدة، وعلى تعزيز تدبير النظام الصحي في مجال الوقاية والطب الإستشفائي بالإضافة إلى تطبيق الخريطة الصحية التي ساهمت في تعزيز الهياكل الصحية بجميع أنواعها وأدت إلى تقريب الصحة من المواطن كما ساهم القطاع الخاص في تحسين هذه الوضعية حيث وصل عدد العيادات إلى 286 وعدد الأخصائيين إلى 5095 طبيب والطب العام إلى 6205 طبيب أما عن الإعتمادات الموجهة إلى القطاع الصحي لتحقيق أهداف الألفية المحددة من طرق منظمة الأمم المتحدة، فقد شهدت تطورا مستمرا حيث بلغت نسبة 76.70 بالمائة في مشروع قانون المالية

الإطار النظري

لسنة 2008 مقابل 58 بالمائة خلال سنة 1999، تواصلت الإصلاحات لوضع برنامج لإصلاح المؤسسات الصحية خلال الفترة مابين (2009-2025) يكلف الخزينة العمومية 2000 مليار دينار جزائري أطلق عليه "المخطط التوجيهي للصحة في الجزائر" وهو عياره عن إصلاحات تأس عدة منشآت صحية لتحديث نظامها فضلا عن بناء منشآت أخرى¹

(république algérienne démocratique et populaire ministère de la santé et de la population développement de système national de la santé stratégie et perspectives Alger 2001 p04)

أما في الفترة الممتدة (2015-2019) والفترة المستقبلية إلى غاية 2025 تبحث الجزائر عن تغيير جذري في تسيير المؤسسات الصحية التي تستهلك جزءا كبيرا لا يستهان به من ميزانية الدولة، حيث بلغت نسبة ميزانية الصحة حوالي 381.9 مليار دينار جزائري²

(hocine ben kadri santé en Algérie: prestations de soins ou prestations de services El watan 25 octobre 2004.)

من ميزانية الدولة 4972.2 مليار دينار جزائري (7.89 بالمائة)

* مفهوم المؤسسات الصحية: عرفها³ (البكري، ثائر، ياسر، (2005) ص 22.21). بما يلي:

من وجهة نظر المرضى: إنها الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والاستشفاء والرعاية الطبية لهم
من وجهة نظر الحكومة: هو إحدى مؤسساتها الخدمية والمسؤولة عن تقديم كل ما يحتاج إليه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي غي البلد نحو الأحسن.

من وجهة نظر الإطار الطبي: إنها المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الإنسانية.

من وجهة نظر إدارة المؤسسة: هي مؤسسة مفتوحة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفؤ وفعال.

من وجهة نظر شركات الأدوية وباقي المؤسسات المعنية: إنها سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاج إليه من أدوية، ومستلزمات.

أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفتها: ذلك الجزء المتكامل من التنظيم الاجتماعي والصحي الذي يعمل على توفير الرعاية الصحية الكاملة بشقيها (العلاجي والوقائي) للمواطنين ويصل بخدماته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، وهو أيضا مركز لتدريب العاملين في الخدمة الصحية (جلدة، سليم، بطرس، (2007) ص 27).

المبحث الثاني: وظائف المؤسسات الصحية:

يعتقد الكثير أن وظائف المؤسسات الصحية تقتصر على تقديم العلاج والدواء فقط، لكن الحقيقة أن هذه المؤسسات لديها وظائف متعددة تختلف باختلاف أنواع المؤسسات الصحية وأنواع الخدمات الصحية التي تقدمها، والفئة المستهدفة.

وقد أجمل كل من (مخيمر، عبد العزيز، الطعامة، محمد، (2003) ص 20-19) وظائف المؤسسات الصحية كالآتي:

01- تقديم الرعاية الطبية: تعد الوظيفة الرسمية للمؤسسة الصحية، وتمثل في: الخدمات التشخيصية والعلاجية التأهيلية، والاجتماعية، والنفسية المتخصصة، التي تقدمها الأقسام العلاجية وما يرتبط بهذه الخدمات من خدمات مساندة والتي يمكن حصرها في:

02- تقديم الخدمات الفندقية: تهتم بإقامة متلقي الخدمة، وفي الوقت نفسه تمثل مكان وجود العنصر المعالج والعنصر غير الطبي.

03- تنفيذ الخدمات التقنية: هي الوظيفة التي تجمع الوسائل التكنولوجية الخاصة بخدمات التشخيص والعلاج مثل: مختبرات التحاليل، وأقسام الأشعة، وتتم ممارسة هذه الوظيفة استنادا إلى توصيات الأطباء.

04- تنفيذ خدمات إدارية: تشمل هذه الوظيفة وحدات التوجيه والتنسيق والرقابة كذلك وحدات إدارة الوسائل (الإدارة العامة، المالية، الموارد البشرية) ويرتبط حجم هذه الوظيفة بحجم المؤسسة الصحية نفسها.

05- التعليم والتدريب: يفرض التطور في التقنيات والعلوم الطبية ضرورة تطور مهارات وخبرات المستخدمين والمتخصصين كافة في مختلف المجالات وخبراتهم.

06- البحوث الطبية والاجتماعية: تسهم المؤسسات الصحية من خلال المعامل والمختبرات وما تحتويه من تجهيزات، وسجلات طبية، وحالات مرضية متنوعة، وعناصر بشرية متخصصة، مهمتها توفير بيئة مدرسية لإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية للإسهام في تقديم العلم الطبية، وتطوير الوسائل والأساليب العلاجية.

07- وقاية المجتمع من الأمراض: تتمثل هذه الوظيفة في وقاية أفراد المجتمع من خلال توفير الصحة للجميع وتشجيعهم على فهم أهم المشكلات الصحية سعياً وراء القضاء عليها، ويتطلب الأمر ضرورة قيام المؤسسات الصحية بدور فعال في مجالات التوعية الصحية.

وتعد درجة تمتع المواطن بالحقوق الصحية في أي دولة من الدول، معياراً أساسياً لتقدم الدول، وقياس قدرة الدولة على الرفع من شأن مواطنيها، ومدى قدرتها على توفير الحياة الكريمة والرعاية الصحية السليمة لهم لذلك يعد

الإطار النظري

الحق في الصحة من الحقوق الأساسية لارتباطه المباشر بحق الإنسان في الحياة. لقد أولت المواثيق الدولية الحق في الصحة اهتماما خاصا لما يمثله من أهمية لحياة الإنسان حيث جاء الإعلان العالمي لحقوق الإنسان: إن لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفل ضمان الصحة له ولأسرته ويشمل المأكل والملبس، والمسكن، والرعاية الطبية، والخدمات الاجتماعية الضرورية (المادة 15 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان)¹ (تقرير اللجنة المستقلة لحقوق المواطن (2009) ص 7).

المبحث الثالث: مفهوم استراتيجيات الإعلام الصحي:

تنطلق إستراتيجية الإعلام الصحي من إستراتيجية الصحة ذاتها وهذه الإستراتيجية ليست ثابتة بل متغيرة تبعا للأزمات والظروف التي يمر بها العملية الصحية فقد شكلت القضايا الصحية الملحة أبرز وأهم الاستراتيجيات سواء على مستوى الصحة من جهة والإعلام الصحي من جهة أخرى.

حيث تركز الجهود والمبادرات الوطنية والمحلية والإقليمية والدولية خلال العقود الماضية على المضي قدما لاستنفار كافة الطاقات السياسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية والتنمية والتعليمية والإعلامية والاتصالية لمواجهة الأخطار التي يتعرض لها الإنسان المعاصر في مختلف أصقاع الأرض خاصة في دول العالم الثالث (المشاقبة، بسام، عبد الرحمن (2012) ص 141.142)

01- فقبل الحديث عن مفهوم استراتيجيات الإعلام الصحي لا بد من التأكيد على أن جهود التوعية الصحية كانت في الماضي تركز على مفهوم الحملات الإعلامية والاتصالية التي حققت بعض النجاحات في المجال الصحي وقد ارتكزت هذه الحملات كما يقول الثلاثي (روجرز، بيكر، سيوري) على المحاور التالية (الصريرة، محمد وآخرون (2012) ص 30)

- 01- الحملات الإعلامية المقصودة والتي تهدف إلى التأثير على الجمهور.
- 02- الحملات الإعلامية تستهدف قطاعا عريضا من الجمهور.
- 03- الحملات الإعلامية تعمل من خلال جدول زمني.
- 04- الحملات الإعلامية تتضمن جهودا ونشاطات اتصالية منظمة.

أما استراتيجيات الإعلام الصحي حديثا فقد ركزت جهودها على تطوير هذا المفهوم، بحيث ينطلق من أبعاد جديدة يتمكن من خلالها المخططون والقائمون على برامج التثقيف والتوعية الصحية للقيام بدورهم بشكل أفضل، وأكثر شمولية لمواجهة الأخطار الصحية المتزايدة.

الإطار النظري

و لذلك برز مفهوم الإعلام الصحي بدأ مع العقد التاسع من القرن الماضي، وقد جاء مفهوم الإعلام الصحي ليعكس مجموعة متداخلة من النشاطات والفعاليات الإعلامية والتعليمية والاتصالية بهدف خلق تغيير في اتجاهات وممارسات الجمهور المستهدف.

المبحث الرابع: عناصر ومرتكزات استراتيجيات الإعلام الصحي:

عناصر استراتيجيات الإعلام الصحي:

تمحورت عناصر استراتيجيات الإعلام الصحي من خلال ما يلي:

01- الإعلام: هو نقل المعلومات ونشرها بين الناس بوسائل موثوقة بعد جمعها وانتقائها خدمة للصالح العام (الدليمي، عبد الرزاق (2012) ص 11).

هو المعلومات التي تنشر بواسطة الوسائل الإعلامية مثل الصحافة والإذاعة والتلفزيون والإعلام يعتمد على مجموعة من الوظائف التي ترتبط بطبيعة الدور الخاص فيه ضمن المجتمع إذ يحرص على مواكبة حاجات الأفراد الفكرية، والمادية وتختلف وظائف الإعلام بين المجتمعات مما أدى إلى قيام مجموعة المفكرين الإعلاميين بتحديد أهم وظائف الإعلام ومنها:

- تعزيز الإعلام من خلال تزويد الأفراد بالمعلومات المهمة والضرورية حتى يتمكنوا من فهم المجتمع والعالم والتصرف والتواصل بطريقة سليمة.

- تحقيق التنشئة الاجتماعية: عن طريق توفير المعرفة المناسبة للأفراد، مما يساهم في تعزيز تفاعلهم مع المجتمع ومشاركتهم في الأحداث العامة ويؤدي ذلك إلى تطور وعيهم الاجتماعي.

- دعم الدوافع: أي الأهداف المجتمعية المباشرة عن طريق تشجيع النشاطات الخاصة بالأفراد.

- الحوار: عملية تبادل الأفكار حول مجموعة من الحقائق من أجل مناقشتها وتوضيح وجهات النظر المختلفة ومحاولة الوصول حول القضايا المطروحة.

- التربية: من خلال تعزيز التطور العلمي والثقافي ونشر المعرفة في المجتمع.

- الإعلان والدعاية: عن طريق المساهمة في دعم الأنشطة الاقتصادية من خلال استخدام الإعلان والتسويق للخدمات والسلع.

02 - الاتصال: يقوم على نقل أو استقاء أو تبادل المعلومات بين أطراف مؤثرة ومتأثرة مصادر ومتلقين على

التخصيص أو التعميم على نحو يقصد به، ويترتب عليه تغيير في المواقف أو السلوك أي أن أكثر العمليات الاتصالية

الإطار النظري

قدرة علة تحقيق الغرض منها هي تلك التي تربط بين المحرضات (أي الإشارات أو الرموز الاتصالية التي تهدف إلى إحداث الأثر كمواكفا وبين قابلية المتلقي)(مهدلي، محمد، محمود (2005) ص 18.17)

والاتصال من منظور اجتماعي نجد أنه من العمليات الاجتماعية ذات الأهمية القصوى في المجتمع على اعتبار أن دوام استمرار تقدم المجتمع يعتمد بالدرجة الأولى على الاتصال الإيجابي الجيد(حسن، علي، محمد (2011) ص 28.27).

03- **التثقيف الصحي:** هو فكرة قديمة قدم الإنسان فقد وجد الحكماء والأطباء في مختلف العصور أن المطلوب هو حفظ الصحة وليس فقط مداواة المرضى، ولا يكون حفظ الصحة إلا بإتباع نصائح الأطباء العرب والمسلمين الذين كان لهم إسهام كبير في تطوير الطب وفي جمعه من مختلف المصادر.

ولقد حفلت كتابات العرب والمسلمين بالكثير مما يمكن اعتباره من أساسيات التثقيف الصحي، حيث ورد فيها النصائح والتوجيهات التي لم تفقد معناها حتى اليوم، بل إن كثيرا من هذه النصائح تم إثبات صحتها علميا لما توصل إليه العلم الحديث بالتجربة (الزهراني، مدور، (1998)، ص 25)

وبما أن القاعدة الأساسية في التثقيف الصحي هي مساعدة الناس على تحسين سلوكهم بما يحفظ صحتهم فإننا يمكن اعتبار تعاليم الإسلام أعظم مرجع في مجال التثقيف الصحي، وقد حفل القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة بالكثير من الهدى المرتبط بصحة الإنسان، والأمثلة على ذلك كثيرة ومنها (وكلوا واشربوا ولا تسرفوا) وقول الرسول صل الله عليه وسلم (إذا سمعتم بالطاعون بأرض فلا تدخلوها وإذا حل بأرض وأنتم فيها فلا تخرجوا منها).

والتثقيف الصحي أو التربية الصحية هي عملية إيصال المعلومات والمهارات الضرورية لممارسة الشخص حياته وتغيير بعض السلوكيات للأحسن الأمر الذي ينعكس على صحة الفرد والجماعة والمجتمع، والهدف الأساسي هو تبني سلوكيات سليمة وأنماط حياة تتوفر فيها الصحة والسلامة التي تتماشى مع المجتمعات بما فيها من خصوصيات وتقاليده وعادات خاصة بها، وذلك بهدف تعزيز الخدمات الصحية وزيادة الاستفادة منها من قبل أفراد المجتمع وأهم هذه الخدمات هي:

أ- نشر المعلومات العامة الصحية: إن نشر المعلومات السليمة عن الصحة هو أهم عنصر يجب أخذه بعين الاعتبار عند وضع برامج التثقيف الصحي ن لأن خلق قاعدة واسعة للمفاهيم الصحية السليمة هو سر نجاح آلية برامج التثقيف الصحي لفئات محددة (خوجة، ث، (2001)، ص 125)

الإطار النظري

ب- غرس السلوكيات الصحية: ويقصد بذلك كيفية تعامل الفرد مع الأسلوب السليم المبني على القواعد الصحية السليمة كأن يعتمد الإنسان على أنماط صحية تساعد على التمتع بحياته، وتعلمه اختيار المأكول والمشرب النظيف وفقا لما أمر به الله عز وجل، وأن يبتعد عن كل ما نُهنا عنه من محرمات وخاصة ما يؤثر على الصحة.

ج- تغيير السلوكيات غير الصحية: تنتشر في بعض المجتمعات سلوكيات غير صحيحة خاصة مع انتشار فيروس كورونا وللتثقيف المجتمع صحيا حول هذا الفيروس هو التباعد الاجتماعي وعدم المصافحة وغسل الأيدي.

04- الحملات الإعلامية:

هي تلك الجهود المنظمة التي يقوم بها المختصون في العمل الإعلامي بوسائله المختلفة من أجل تحقيق غاية معينة أو مجموعة من الغايات المحددة سلفا تخاطب فئة معينة بلغتها التي تعرفها ومن خلال أطر ثقافية نعيش من خلالها وذلك لفترة زمنية محددة كما تعتمد على تحديد الجمهور المستهدف تحديدا دقيقا واختيار الوسائل الإعلامية التي تناسبه (عمران، صابر، سليمان، 2005)، ص 31

تعريف آخر: الحملات الإعلامية: هي سلسلة من الإعلانات المختلفة أو إعلان واحد أو أكثر من وسائل الإعلان يجمعها هدف واحد وتستهدف جمهورا واحدا وتقوم على الامتداد لفترة قد تطول أو تقصر حسب الهدف المعلن من هذه الحملة، وغالبا تستخدم التكرار المكثف لتحقيق الهدف المرجو (سلمان، محمد، صالح 2012)، ص 150

أهدافها: يمكن توضيح الأهداف إلى تسعى الحملات الإعلامية الاجتماعية إلى تحقيقها بشكل عام على النحو التالي:

- تزويد الجماهير المستهدفة بالمعلومات والبيانات المتوفرة حول الموضوعات والقضايا ذات الصلة بحياته والمطلوب إحداث التعديلات المطلوبة فيها.

- التأثير على مواقف واتجاهات الجماهير المستهدفة نحو قضايا محددة أو عامة.

- إقناع الجماهير المستهدفة بإحداث تعديلات تدرجية في مواقفهم اتجاه أهداف سياسية أو اقتصادية أو اجتماعية، و حول قضايا عامة كقضايا البيئة والتسول والبطالة وغيرها باستخدام استراتيجيات وتكتيكات مقبولة من طرفهم.

- تعديل الأنماط السلوكية للجماهير المستهدفة بما يحقق موفورات مادية أو التقليل من حجم الخسائر في أنماط سلوكية شرائية واستهلاكية محددة وخاصة أوقات الأزمات أو الكساد الاقتصادي (عبيدات محمد ابراهيم 2004)

(ص 17.)

الإطار النظري

- تحسيس الرأي العام بقضية معينة في المجتمع لئلا تتعرض للنسيان كالقيام بحملات للتحسيس بقضية المعوقين أو فئة المحرومين اجتماعيا، والغرض من هذه الحملات هو تنبيه المجتمع لمثل هذه القضايا بهدف الزيادة في درجة التضامن والتكافل.

- تحسين صورة المهن وذلك لغرض تنمية الحيوية والدافعية لإتقان تلك المهنة ودفع المواطنين للإقبال عليها

- توضيح الحقائق الاجتماعية وتوعية المواطنين بحقوقهم وواجباتهم في المجتمع كالحملات التي تستهدف توعية المواطنين بقوانين المرور واحترام الإشارات والتقليل من السرعة (مصباح عامر (2008) ص 48)

- تنبيه إلى مخاطر الآفات الاجتماعية وتبرز مضارها فهي بمثابة الدعامة القوية والركيزة الهامة للبحث عن أرضية مشتركة لتبادل المفاهيم كما أنه تعمل على إيقاظ الضمائر، فالأمراض الخطيرة وتعاطي المخدرات والتدخين، وحوادث الطرقات تكلف الدولة عديد المليارات من العملة، ضف إلى ذلك أنها تغني عن التدخلات الترتيبية من قوانين وأوامر أي عن حل المشاكل بالقوة (لونات ميشال (1993) ص 33).

وعليه فإن الأهداف المرجو تحقيقها من قبل الحملات الإعلامية يجب أن تكون واضحة ومقنعة للجماهير المستهدفة بالإضافة إلى ضرورة توفر عنصر الشفافية والوضوح، وتوفر القدرة لدى المطالبين بتعديل أنماط السلوك.

أنواعها:

قسم الباحثون الحملات الإعلامية التوعوية إلى أربعة أنواع رئيسية (خضور محمد أديب (2007) ص 85) وهي:

- الحملات الإخبارية: تعمل على إيصال المعلومات إلى الجمهور وتقديم الحقائق والبيانات عن موضوع الحملة.

- حملات الصورة الذهنية: المعنية أساسا بنشر وترسيخ صورة ذهنية عن الجهاز أو المؤسسة أو المشكلة وترسيخها في أذهان المتلقين.

- الحملات التعليمية: والتي يكثر استخدامها أثناء الكوارث والأزمات وتعنى بتعليم الناس كيف يتصرفون ويسلكون.

- الحملات الاقناعية: يمتاز هذا النوع بصعوبته وحاجته للتخطيط والتصميم والتنفيذ الدقيق حيث تعنى أساسا بزرع اتجاهات جديدة أو تغيير أو تعديل اتجاهات قديمة.

05 - العلاقات العامة: هي وظيفة أو نشاط مؤسسي عام أو خاص يهدف إلى توفير وتحسين العلاقة والثقة والتفهم مع الجماعات أو ما يعرف بالجمهور، سواء كان داخل المؤسسة أو خارجها فإن هذا الأخير هو الذي يحدد كيانها وتطورها (دليو، فضيل، (2003) ص 50).

خصائصها:

- العلاقات العامة تتصف بالشمولية، فنشاطها لا يقتصر على ميدان دون آخر بل يمتد ليشمل كافة الميادين السياسية والاقتصادية والاجتماعية.
- العلاقات العامة جوهرها الاتصال بالمفهوم العلمي فهي تستخدم وسائل الاتصال المختلفة لكي تنشر المعلومات والأفكار وتشرحها وتفسرها للجماهير.
- العلاقات العامة نشاط علمي قائم على التخطيط.
- العلاقات العامة نشاط موقوت، بمعنى أن اختيار الوقت المناسب لتنفيذ برنامج معين من برامج العلاقات العامة أمر ضروري وحيوي لإنجاح هذا البرنامج، بل أن التقصير في توفير هذه القاعدة قد يعني فشل البرنامج كله أو ضعف آثاره ونتائجه

مركزات استراتيجيات الإعلام الصحي:

انطلقت مركزات الإعلام الصحي من مايلي (المشاقبة، بسام، عبدا لرحمان، ، (2012)، ص

145.144).

- 01- تمثل عملية الاتصال والإعلام الصحي جهودا مخططة تقوم على أساس بنية مؤسسة تتداخل نشاطاتها وفعاليتها.
- 02- تعكس عملية الإعلام والاتصال محصلة استخدام الأدوات المنهجية المكونة لها ولا ينظر إليها من زاوية حاصل مجموعها بل من زاوية تفاعلها وتكاملها أي حاصل الضرب.
- 03- تعتمد في بنائها على أساليب زيادة درجة المعرفة وتطوير الاتجاهات والتحضير من أجل تبني سلوكيات جديدة وبذلك يمكن تطبيق الفجوة بين درجة المعرفة وتبني ممارسات على أرض الواقع.
- 04- تسعى عمليات الاتصال والإعلام الصحي إلى تحقيق تأثيرات قصيرة وطويلة المدى بحيث تصبح الممارسات المرغوبة جزءا من عمليات التنشئة الاجتماعية.
- 05- يتطلب إعداد استراتيجيات الاتصال والإعلام الصحي مهارات ومعارف متعددة الأبعاد والتسويق وعلم الإنسان والسكان والعلاقات العامة والإعلان.
- 06- تتطلب الإستراتيجية الإعلامية الصحية الأخذ بعين الاعتبار الزاوية الإبداعية والتركيز على القضايا العامة والخاصة والكل والجزء خاصة عند إعداد الرسائل واختبار الوسائل.

الإطار النظري

07- تركز إعداد وتنفيذ الإستراتيجية الإعلامية الصحية على معرفة حاجات الجمهور المستهدف وتحديد شكل دقيق من خلال جهود البحث العلمي.

المبحث الخامس: مراحل تصميم إستراتيجية الإعلام والاتصال الصحي:

انبثقت إستراتيجية الاتصال والإعلام الصحي من خلال ما يلي:

* المرحلة الأولى: يتطلب إعداد أهداف إستراتيجية الإعلام الصحي إعادة تقييم الواقع الفصل بالقضية المطروحة وأعداد تقارير مرجعية تفصيلية حول واقع القضية وأسبابها وأهميتها تطورات مقترحة لحلها، ففي المجال الصحي يتطلب تحديد الأهداف إتباع مايلي:

01- تجميع معلومات عن الوضع الصحي العام للسكان.

02- تحديد عناصر المشكلة موضوع الاهتمام، أسبابها وأهميتها كيفية حلها.

03- تحديد التفاصيل المتعلقة بالجوانب المختلفة للمشكلة (الصريرة، وآخرون، منشورات اليونيسيف)، ص

(35)

ومن الجدير بالذكر أن من أبرز المشكلات التي يمكن مواجهتها عند تحديد الأهداف الإستراتيجية اللجوء إلى وضع أهداف غير واضحة وغير محددة وغير قابلة للقياس، وبذلك فعلى أهداف الخطة الإستراتيجية أن تكون واقعية ودقيقة وأكثر آنية من أهداف الإستراتيجية الوطنية.

* المرحلة الثانية: تحديد الجمهور وتجزئته طبقاً للأهداف المرسومة: بعد الانتهاء من عملية تطوير أهداف الإستراتيجية يصار غالى تحديد الجمهور المستهدف الذي يؤثر ويتأثر بالقضية المعنية وتشير الدراسات إن استراتيجيات الاتصال والإعلام لا تستوجب مت اصطلاح على تسميته بالجمهور العام، وذلك لان نشاطات الإستراتيجية يجب إن تتعامل مع جمهور محدد تحديدا دقيقا، لذا فقد ظهر مفهوم تجزئة الجمهور ليتسنى التعامل مع الحاجات الخاصة لكل فئة من هذه الفئات.

ومن هنا فإن تحديد فئات الجمهور المستهدف التي نود الوصل إليها بناء على الأولويات أو بناء على عامل البعد والقرب من الجمهور المستهدف الرئيس، ويهد مفهوم تجزئة الجمهور أو تصنيفه من أهم المفاهيم التي طرحها منهج التسويق الاجتماعي وقصد به تحديد الفئات المختلفة للجمهور المستهدف من أجل المساعدة في عملية الاستغلال الأمثل للإمكانيات المادية والبشرية بهدف تحقيق أقصى درجة من التأثير باستغلال أفضل الوسائل، لذا الجمهور المستهدف بتكون عادة من الأفراد الذين توجه إليهم أو لهم الوسائل الإعلامية والتعليمية ودفعهم من أجل

الإطار النظري

تغيير سلوكهم، وعلى سبيل المثال فأمهات الأطفال دون سن الخامسة من الجمهور المستهدف لاستراتيجيات الاتصال والإعلام الصحي المتصلة بمعالجة الجفاف عن طريق الفم.

و من جهة أخرى يميز المخططون ما بين الجمهور الرئيسي أو الأساسي والجمهور الثانوي للاستراتيجية وذلك تبعاً للدور الذي تلعبه كل منهما على المدى الطويل لعملية تغيير الاتجاهات والسلوكيات ويضم الجمهور الرئيسي الفئات التي تسعى الإستراتيجية إلى تغيير ممارساتها، أما الجمهور الثانوي فيضم الفئات التي تسعى الإستراتيجية من خلالها للتأثير إيجابياً على الجمهور الرئيسي، ويشمل الجمهور الثانوي الفئات التالية:

01- المستويات العليا من صناع القرار والأشخاص المؤثرين الذين يؤيدون السياسات ذات الصلة ويعملون على تنفيذها من خلال تعديل لتشريعات وتوفير الدعم والقيادة والموارد المالية.

02- مقدمو الخدمات الصحية الذين تؤثر معرفتهم واتجاهاتهم وفعالية استشارتهم على متلقي الخدمة

03- حراس البوابة الإعلامية ومنهج المندوبين الصحفيين والحررين ومخرجي البرامج.

04- الأشخاص المؤثرون على مستوى المجتمعات المحلية ومنهم قادة الرأي والقادة التقليديون وعلماء الدين كما إن مفهوم تجزئة الجمهور يشير إلى تقسيم الجمهور العام إلى فئات ذات معرفة عالية، وأخرى ذات مواقف إيجابية وثالثة ذات ممارسات منظمة، ويندرج تحت هذا المفهوم أيضاً تجزئة الجمهور إليها جهود الإعلام.

كما ويتطلب تحديد الجمهور معرفة خصائصه العامة ومنها الثقافة ومكانة الأسرة والمستوى الجامعي والمهني إضافة إلى الخصائص النفسية والديمقراطية والعادات الاتصالية، فمن المفيد على سبيل المثال معرفة أية فئة من فئات الجمهور تستخدم على سبيل المثال محلول مكافحة الجفاف وما الذي يدفعهم لاستخدامه وفي الاتجاه الآخر يمكن من خلال الدراسات تحديد الفئات غير المستخدمة للمحلول عند إصابة الأطفال بالإسهال وهذه تمثل الفئات التي ستوجه إليها تدخلات الإعلام والاتصال بشكل رئيسي (المشاقبة، بسام، عبد الرحمن، (2012)، ص 146.147)

* المرحلة الثالثة: تحديد التغيير المطلوب في سلوكيات الفئات المستهدفة: تشير جهود البحث العلمي في مجال دور وسائل الاتصال والإعلام في عملية التغيير الاجتماعي إن هذه الوسائل وبخاصة التلفزيون لها تأثير فعال في أحداث التغيير الاجتماعي ليس بسبب توفيرها المعلومات للجماهير العريضة، ولكن بسبب توفيرها لأساليب المشاركة في هذه العملية، وتشير الدراسات إلى أن وسائل الاتصال والإعلام لها القدرة على تحقيق ثلاث مستويات من التأثير على النحو التالي:

01- البعد العرفي

02- البعد الاتجاهي والعاطفي

03- البعد السلوكي

ولذلك فإن تصميم برامج الإعلام الصحي التي تهدف بالنهاية إلى تغيير السلوكيات يجب أن تأخذ بعين الاعتبار عددا معينا من المراحل التي يمر بها الأفراد قبل أن يغيروا سلوكهم أو سلوكياتهم وهذه المراحل كما حددها ماجواير هي:

01- التعرض للرسالة والوعي بها وتصور وجود علاقة شخصية مع النماذج السلوكية المقدمة من خلال الرسالة.

02- معرفة مضمون الرسالة ثم الاقتناع بها.

03- الميل إلى تغيير السلوك بطريقة تتفق وما تطرحه الرسالة يتبعه تغير في السلوك وتعزيزه. (المشاقبة، بسام، عبدا لرحمان، ، (2012)، ص.148.)

* المرحلة الرابعة: تحديد العوامل المحيطة: وهذه الخطوة أو المرحلة تصف خصائص فئات الجمهور المستهدف أو العوامل ذات الصلة بمشاركة كل فئة من فئات الجمهور المستهدف وذلك لتحقيق أهداف البرنامج. هذا وتساعد عملية تحليل العوامل المحيطة المتصلة بخلفيات الجمهور المستهدف في كشف المشكلات والعقبات والظروف غير المتوقعة لمجريات نشاطات وفعاليات الإستراتيجية على ارض الواقع كما تساهم في تحديد وتقييم درجة الاختلاف بين التوقعات والواقع.

كما أشارت إحدى الدراسات حول توزيع خدمات تنظيم الأسرة في غانا وشملت ثلاثة أقاليم إلى ما يلي:

01- ضعف في مستوى فهم الجمهور لأهمية تنظيم الأسرة ونتيجة لذلك فقد انتشرت وبشكل كبير ومؤثر الشائعات

حول الآثار الجانبية لوسائل التنظيم وتبين أن أفضل وسائل التنظيم من حيث إقبال الجمهور هو قصب السكر.

02- الشعور بالخوف من فكرة تنظيم الأسرة بسبب اعتقاد الجمهور بأن البرامج المتعلقة بتنظيم الأسرة أتت بتوجيه

حكومي لوقف إنجاب الأطفال دون النظر إلى أعمار الأزواج والزوجات.

03- اتسام الجمهور بحالة من التردد عند مناقشة القضايا الجنسية علانية.

04- ظهور وسائل غامضة وغير ملائمة على مستوى المجتمع المحلي ومنها على سبيل المثال كلمة Ado make

الإطار النظري

وتعني في إحدى اللغات المحلية وقف الإنجاب في الوقت الذي تعني فيه العبارة تباعد الولادات ومن هنا تظهر الحاجة إلى دراسة الظروف المحيطة التي يمكن تناولها من خلال ما يعرف بدراسات الجمهور التي تهدف إلى الإجابة على عدة أسئلة أهمها:

- ما هي الحاجات المدركة لدى الجمهور التي يمكن لوصل إليها وتقود إلى إحداث التغيير.
 - ما هي ردود أفعال قيادات المجتمع المحلي ومدى استعدادهم للمساهمة في جهود الإعلام الصحي ؟
 - من هم الأشخاص المؤثرين الذين يستطيعون المساهمة في تحقيق أهداف الإستراتيجية ؟
 - ما هي العقبات والمشكلات التي يمكن مواجهتها كيفية التغلب عليها ؟
 - ما هي الإستراتيجية التي يجب أن تتبع ويشمل ذلك الرسائل والوسائل وأساليب المعالجة واختيار الاستعمالات؟
- (المشاقبة، بسام، عبد الرحمن، (2012)، ص 149.)

* المرحلة الخامسة: تحديد الأنشطة الإعلامية: أي تحديد النشاط المطلوب لتحديد التغيير أو المتوقع هذا وتعد عملية تحديد الأنشطة الإعلامية الاتصالية عملية فنية إدارية ترتبط بالبعد الإبداعي وبالابتكار الفني وهي بالضرورة ترتبط ارتباطا مباشرا أو حاسما بطبيعة الأهداف التي تم رسمها.

ففي المجال الصحي فإن أهداف الإستراتيجية تستهدف بالنهاية تشكيل ممارسات جديدة، وعلى ضوء ذلك فإن أهداف الإستراتيجية تستهدف بالنهاية تشكيل ممارسات جديدة، وعلى ضوء ذلك فإن فعاليات وأنشطة الإستراتيجية يجب أن تأخذ شكل المزيج من النشاطات المخططة من عمليات إعلامية وتعليمية واتصالية.

و من هنا فإن على المخططين تحديد المناهج التي ستتبّع وفقا لطبيعة المشكلات التي تم رصدتها والتعرف عليها من خلال دراسات تحليل الموقف ودراسات الجمهور (الصرايرة، محمد، ص 44.43.)

* المرحلة السادسة: تحديد ركائز المضمون الإعلامي، وإعداد الرسائل: أي تحديد الخطوط العريضة الرئيسية للرسائل و كذلك إستراتيجية الرسائل.

وخلال هذه المرحلة يبرز العمل الإبداعي من خلال تحديد الأفكار الرئيسية التي ستركز عليها النشاطات الإعلامية والتي تمثل المحاور الرئيسية أو الأساسية التي تساعد على تحديد ركائز المضمون وإعداد الرسائل ويشير د. حمد الصرايرة ومُجد عايش أن من العوامل لنجاح أي نشاط تستهدف تغيير ممارسات قائمة يعتمد على ارتكاز هذه النشاطات على مفاهيم وأفكار تتفرغ عن الموضوع العام، ويعرف ذلك بمفهوم الفكرة مع الاحتفاظ بتماسك الفكرة العامة، ففي مجال موضوع تباعد الأحمال يمكن تجزئة الفكرة العام (تباعد الولادات) إلى أفكار منها:

الإطار النظري

- تباعد الولادات ظاهرة صحية تساعد الأم بالحفاظ على جسم سليم بسبب تباعد الأحمال بشكل مستمر وتضمن ولادة أطفالاً أصحاء غير معاقين.
 - تباعد الأحمال يتيح فرصة للتغذية السليمة، من حليب الأم الذي يحتوي على عناصر غذائية هامة.
 - تباعد الولادات يتوافق مع ما جاء في الآيات القرآنية الكريمة بأن الفترة اللازمة للرضاعة الطبيعية هي عامان ليستفيد الطفل من حليب أمه كما أن الأحاديث النبوية أوضحت صراحة إباحة التباعد.
 - المباشرة بين الولادات توفر جواً مريحاً للأسرة وتتيح الفرصة أمام الوالدين للعناية بأطفالهما وتربيتهم بالشكل الملائم كما تتيح جواً أسرياً متفاعلاً بين الزوجين.
 - يؤخر للأسرة فرصة للتخطيط العائلي ووضع تصور للمستقبل حسب إمكانياتها المتاحة بدل أن تبقى الأسرة تسير بتخطيط ودون نظام.
 - التباعد بين الولادات مسؤولية اجتماعية لبناء مجتمع منظم وقادر وفاعل (الصريرة، محمد وآخرون ص 47.46)
- * المرحلة السابعة: تحديد الخليط الأكثر ملائمة من الوسائل الاتصالية:
- إن القاعدة العامة التي يمكن إتباعها في اختيار القنوات الملائمة تركز حول معرفة عادات الجمهور الاتصالية وخصائصه الاجتماعية والاقتصادية وطبيعة الأفكار والرسائل الموجهة إليه، وفي هذا الصدد تشير الدراسات إلى أن أفضل الأساليب المتبعة لتحديد قدرة القنوات المناسبة يتطلب الإحاطة بما يلي:
- الكيفية التي يبحث بها الجمهور من خلالها عن المعلومات والإرشادات.
 - مصادر المعلومات التي تتمتع بمصداقية عالية ويمكن الوصول إليها بسهولة فيما يتعلق باتخاذ قرارات معينة
 - أي القنوات التي تعمل بين فئات معينة ودرجة تأثيرها.
 - أي القنوات تقدم أو يمكن أن تقدم رسائل متعلقة بالموضوع.
- من جهتهم اعتبر كل من الباحثين (روجرو بيكر و سبوري) أن أكثر النشاطات المرتبطة بالاتصال الصحي والإعلام الصحي فاعلية هي تلك التي تبني منهج الأنظمة الذي تتداخل فيه قنوات الاتصال الشخصي والمواد المطبوعة والمنظمات والشبكات الاجتماعية وقادة الرأي العام والقادة السياسيون ومقدموا الخدمات ونظم التعليم الرسمي وغير الرسمي كما وتشير الدراسات في مجال الاتصال الصحي أن أكثر وسائل الاتصال الجماهيري فاعلية في إيصال الرسالة هو التلفزيون لما يتمتع به من خصائص فائقة جداً عن أقرانه من وسائل الإعلام والاتصال الأخرى.

الإطار النظري

* المرحلة الثامنة: تحديد الإستراتيجية التنظيمية والإدارية: أي تحديد الاستراتيجيات التنظيمية والإدارية المطلوبة لعمليات التنفيذ وتحديد إن أمكن مسؤولية المؤسسات المعنية فيما يتعلق بالأنشطة الأخرى، هذا ويعتمد تحديد الاستراتيجيات الإدارية والتنظيمية لجهود الإعلام والاتصال الصحي على مستوى هذه الجهود كونها وطنية قطاعية أو في إطار مشروع محدد.

وبشكل عام فإن الإستراتيجية الإدارية التنظيمية تركز على إعداد مشروع محدد، وبشكل عام فإن الإستراتيجية الإدارية التنظيمية تركز على إعداد أسئلة أهمها:

01- ما هي الوظائف التي يجب تنفيذها ؟

02- على أي مستوى ؟

03- في أي مرحلة من مراحل البرنامج ؟

* المرحلة التاسعة: تحديد الموارد المتاحة: أي تحديد كلفة نشاطات وفعاليات الإستراتيجية من حيث الموارد المتاحة والنفقات المتوقعة والتي تشمل أعدد الدراسات المختلفة المتصلة بتحليل الموقف ودراسات الجمهور والاختبارات القبلية والبعيدة والتقويمية إضافة إلى إعداد الرسائل والمواد الإعلامية التعليمية والاتصالية.

* المرحلة العاشرة: الجدول الزمني: أي تحديد الزمن أو الوقت شرط الاتساق بالواقعية ومن هنا فإنه لا بد من تحديد عنصر الوقت لكل مرحلة من مراحل الإستراتيجية مع الأخذ بعين الاعتبار اعتماد فترات زمنية لإعداد وتنفيذ مراحل الإستراتيجية المختلفة.

* المرحلة الحادية عشرة: إعداد مخطط إستراتيجية الاتصال والإعلام: أي مناقشة الإستراتيجية من حيث العوامل الحاسمة والعقبات التي يجب إزالتها، ومن ثم مراجعة الإستراتيجية من حيث العوامل الحاسمة والعقبات التي يجب إزالتها ومن ثم مراجعة الإستراتيجية وإقرارها وإعداد مخطط الإستراتيجية، ومن هنا إن إعداد مخطط إستراتيجية الإعلام يجب أن يتم في صورة جماعية، وفي ظل معطيات واضحة ومحددة للإستراتيجية ويوفر أعداد مخطط الإستراتيجية فرصة المراجعة والنقاش وتعديل ما يجب تعديله (المشاقبة، بسام، عبدا لرحمان، (2012)، ص 151.152.)

المبحث السادس: الصعوبات والتحديات التي تواجه الإعلام الصحي:

الصعوبات التي تواجه الإعلام الصحي:

تطور الإعلام الصحي تطوراً ملموساً كأقرانه من أصناف الإعلام والاتصال الصحي، وقد احتل مكانة مرموقة حيث تطور من وسائل قديمة إلى حديثة أي من مستوى مجلات الحائط والنشرات والملصقات المتخصصة وإذاعات ومحطات تلفزيون وفصائات الكترونية كل ذلك ساهم في تحسين مستوى الصحة والحياة للمجتمع من رفاهية وتنمية صحية ومع ذلك فالمعلومات الصحية أو الطبية هي معلومات ليست ثابتة بل متغيرة وذلك تبعاً لتطور الأبحاث الصحية والطبية والتمريضية والصيدلانية، وهذا ما يؤثر إليه حيث يحدث سوء فهم سواء من ناحية وسائل الإعلام أو القائمين على العملية الإعلامية الصحية برمتها أو من قبل الرأي العام والجمهور المستهدف وبرز الملاحظات التي يمكن رصدها في هذا المجال مايلي:

- بروز تناقضات واضحة حيال التغطية الإعلامية للموضوع الصحي حيث يجري التباس في المعلومة الطبية والسبب في ذلك هو نشر المعلومات الخاطئة وغير الدقيقة أو قد يتم نشر معلومة عفا عليها الزمن وتبقى على حالها، وهذا الخطأ الاستراتيجي قد يساهم في إرباك الرأي العام والجمهور المستهدف ويضر بمصداقية المعلومة أولاً والوسيلة الإعلامية ثانياً، ولذلك مطلوب من وسائل الإعلام الصحي المتخصصة أن تتأكد من مصداقية المعلومات ومدى صحتها والتأكد منها لأن الجمهور المستهدف ليس كله بمستوى واحد فالجمهور العام قد يمرر المعلومة لكن الجمهور الطبي والمتعلم والمثقف سيكتشف الخطأ وهنا تحدث البلبلة وعدم المصداقية ويخسر الجهاز الإعلامي الصحي مصداقية الرأي العام.

وهذا بحذ ذاته يتطلب من القائمين على الإعلام الصحي المتخصصة أن يحسنوا اختيار الإعلاميين الذين يعملون في تغطية الأحداث الصحية الذين يجب أن يكونوا مؤهلين تأهيلاً طبياً وصحياً وإعلامياً ومهنيّاً أي أن تسعى الإدارات الصحية أن تختار للعمل في إدارة الإعلام الصحي الأكفاء من خلال تحديد شروط عملية. و مهنية للعاملين بالإعلام الصحي بأن تكون الأولوية لخريج تخصص الصحافة والإعلام والعلاقات العامة وأن يتم تأهيلهم تأهيلاً بالعلوم الصحية والطبية.

و في هذا الصدد اعتبر خبراء الإعلام إن الدور الذي يقوم به ويلعبه الإعلام الصحي هو دور مهم وحيوي فمثلاً كما يقول مدير تحرير مجلة طب الأسنان السورية فإن الصحافة والإعلام الصحي والطبي تبرر أهمية عبر ما يقدمه بفعالية في عملية التعليم المستمر ذلك أن المطبوعة الصحفية الصحية تشكل فرصة اطلاع مريحة وسريعة على

الإطار النظري

آخر التطورات الطبية والعلمية ومن هنا فإن ما يؤخذ على الصحافة الصحية والطبية هو نقص الكوادر الصحية المؤهلة صحفياً وإعلامياً، إذ ترتب عليهم الجمع مابين الكفاءة الطبية والمعلومات العامة وما يتبع ذلك من قدرة على التأليف والوصف واستخدام المفردات العملية المناسبة في سياق الصياغة السليمة للمقال أو الموضوع المطروح كما أن المساهمة في تحرير المقالات الطبية يتطلب أن يكون لدى الصحفي أو الإعلامي أرضية واندماج ذاتي مع ميل للبحث العلمي في نفس الوقت، ومن هنا فإن أبرز المآخذ على الإعلام الصحي إغفال نشر صور توضيحية للأفكار الواردة في السياق والإخراج السيئ للمادة أو حذف مقاطع والتصرف بالمقال أو الفكرة دون علم المعنى بالأمر أو عدم ذكر اسم الطبيب ولقبه العلمي بشكل صحيح كما أن نشر المعلومات الخاطئة أو القديمة قد يضر بالمؤسسة الصحية والإعلامية معا ويضر بسمعة الأطباء والكادر الصحي نفسه ويساهم في تشويه المعلومات ونشر مفاهيم خاطئة عن أسس الوقاية والعلاج، وانتشار ظاهرة تكرار دون الإشارة إلى المصادر الرئيسية الصحية يعتبر خرقاً للمعايير الأخلاقية في الصحافة ويستدعي الأمر الالتزام بالأمانة الصحفية وتوخي الدقة في ذلك، يضاف إلى ذلك ضرورة الاختصار على نشر المعلومات والإعلانات الطبية الجادة والرصينة وإخضاعها لرقابة صارمة بالتعاون مع الجهات الصحية الرسمية¹ (ابو سمرة محمد (2010)، ص 37، 41).

* التحديات التي تواجه الإعلام الصحي:

الإعلام العام والمتخصص بطبيعته يواجه العديد من المشاكل والتحديات، ولذلك لا بد من تجاوزها وتحديدها، والإعلام الصحي يواجه العديد من الأزمات والتحديات التي لا بد من تجاوزها حتى يتمكن من القيام بدوره ووظيفته على أكمل وجه ليتمكن من القيام بدوره ووظيفته من خلال التأكيد على المصداقية والدقة على جميع المستويات، وقد أبرز خبراء الإعلام أبرز هذه التحديات والأدوار التي جاءت من خلال المحاور التالية:

أولاً: انخسار المساحة الزمكانية:

من خلال تحليل المضمون لوسائل الإعلام يلحظ الباحث إن الإعلانات الطبية تحتل مساحة كبيرة على حساب المنتج الإعلامي والإخباري الصحي فعلى سبيل المثال فالإعلانات الطبية ومستحضرات التجميل تأخذ مساحات كبيرة في وسائل الإعلام سواء أكان إعلامياً مطبوعاً أم مسموعاً أم مرئياً أم فضائياً أم إلكترونياً، بينما المنتج الإخباري الصحي والطبي محدود للغاية وخاصة في أوساط الإعلام العام ولذلك جاءت مهمة الإعلام الصحي للقيام بالدور على أكمل وجه لاخترق الإعلام العام وزيادة حجم المنتج الإعلامي الصحي في وسائل الإعلام بأشكالها المتنوعة وخاصة استغلال المواسم التي تستدعي الحديث عن القضايا الساخنة وخاصة في فصل الشتاء

الإطار النظري

والصيف والربيع كذلك تسليط الضوء على السلوك السليبي للمدخنين وكذلك تسليط الضوء على الأمراض الخطيرة كالسرطان والإيدز والضغط والسكري والأنفلونزا بشقيها الطيور والخنزير.

ثانيا: غياب الكوادر المتخصصة بالإعلام الصحي:

لو أجرينا دراسة على العاملين بالإعلام الصحي سنجد أنهم من ذوي التخصصات غير الإعلامية وغير الطبية حيث يقوم في الأغلب على القيام بالإعلام الصحي تخصصات بعيدة عن الجانب الطبي وخاصة في التخصصات الطبية المتنوعة سواء في مجال الأمراض الباطنية أو العظام أو التأهيل المجتمعي أو الأمراض النفسية والصحة العامة والتغذية.

ثالثا: المصدقية والموضوعية:

أثناء ممارسة العمل الصحفي والإعلامي يحدث تشابك مابين الإعلان والإعلام وهذا بالطبع يؤثر على مصداقية الإعلام الصحي ويساهم في تدني ثقة الرأي العام به فعلى القائمين على الإعلام أثناء التغطية للأحداث والقضايا والقصص الصحية إن لا يسمحوا لرجال الإدارة والإعلان باستغلال هذه المناسبات أثناء التغطية كأن يتم إدخال نوع منتج إعلاني لأي منتج له علاقة بالتغطية، فعند الحديث عن برنامج مارثون لتخفيف الوزن على الإعلام الصحي أمر لا يسمح ببث لقطات إعلانية عن أي مضادات أو منشطات أو هرمونات تساعد على تخفيف الوزن أثناء تغطية حدث المارثون أو غيره من المنتجات كالحديث عن وجود أنواع (أبواط) الرياضية أو (التيشيرت) أو واقى الشعر أو الوجه ضد أشعة الشمس.

رابعا: التمويل والدعم المالي:

إن المال هو ركن أساسي لأي مشروع أو أي استثمار اقتصادي كان أو إعلامي ومن هنا فأن الإعلام الصحي يحتاج إلى موازنات لدعم مسيرة الإعلام الصحي لتخفيف أهدافه وبرامجه وتطلعاته أي أن على المنظمات الصحية والوزارات والهيئات الصحية المعنية إن تسعى لتحسين الواقع الصحي وإن تضع الموازنات التي تتناسب وطبيعة عمل الإعلام الصحي ورسالته وخاصة توفير الإمكانيات اللازمة لإصدار المطبوعات والصحف الصحية المتخصصة والمواقع الإلكترونية والقنوات التلفزيونية المتخصصة بالإعلام الصحي أو أي وسائل أخرى ضمن إمكانيات الدول والحكومات والهيئات لكي تتمكن من نشر الوعي والثقافة الصحية بين أوساط الرأي العام (المشاقبة، بسام، عبد الرحمن (2012) ص 204.205.206).

الإطار التطبيقي

بطاقة فنية عن المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة:

الإطار القانوني: تم إنشاء القطاع الصحي بالمسيلة بموجب القرار رقم 310 الصادر بتاريخ: 1981/07/14 المتضمن إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وتسييرها الذي حول القطاعات الصحية إلى مؤسسات عمومية ذات طابع إداري.

- بموجب المرسوم 140/07 المؤرخ في: 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية ثم تحويلها من قطاع صحي إلى مؤسسة عمومية إستشفائية. رقم التسجيل في لائحة الممتلكات الوطنية هو: 2800114046.

02- الموقع: تقع المؤسسة الاستشفائية بالمسيلة طريق برج بوعريرج الجهة الشمالية بمدينة المسيلة

03- البنية التحتية: يحتوي على 380 مكتب و 07 مواقع سكنية و 06 مواقع مختلفة مكون من أربع طوابق.

المساحة الإجمالية: 3820 متر مربع.

المساحة المبنية: 7148 متر مربع.

المساحة غير المبنية: 31052 متر مربع.

التغطية الصحية: توفر المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة تغطية للخدمات الصحية لـ: 470302 ساكن بكثافة تقدر بـ 118 شخص في الكيلو متر مربع بما بما يعادل 16 بلدية.

تحليل الجداول

تحليل الجداول

عرض وتحليل النتائج

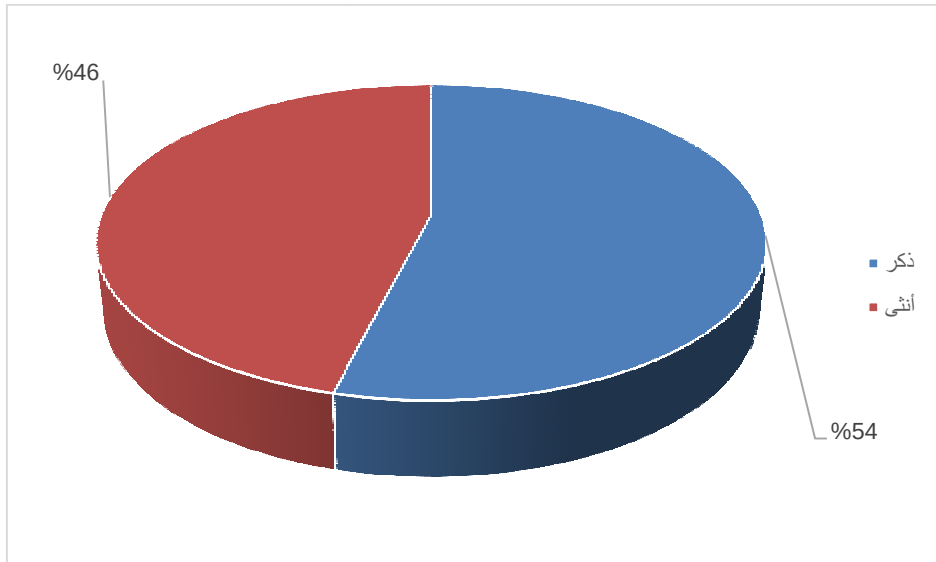
المحور الأول: البيانات الشخصية

أ/ تحليل البيانات الوصفية:

الجدول رقم (01) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

النسبة المئوية	التكرارات	الجنس
%54	27	ذكر
%46	23	أنثى
%100	50	الإجمالي

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً 50 فرداً، نلاحظ أن 27 فرداً يمثلون حجم الذكور بنسبة بلغت 54%، أما حجم الإناث فقد بلغ 23 أنثى بنسبة قدرت بـ 46%.
و يتبين لنا أن هناك تقارب بين الذكور والإناث، وهذا راجع إلى جاحة كورونا والتي كانت فترة حرجة مما استوجب تجنيد كلا الجنسين من مستخدمي المؤسسة.
كما هو موضح من خلال الشكل رقم (01)



الشكل رقم (01) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

تحليل الجداول

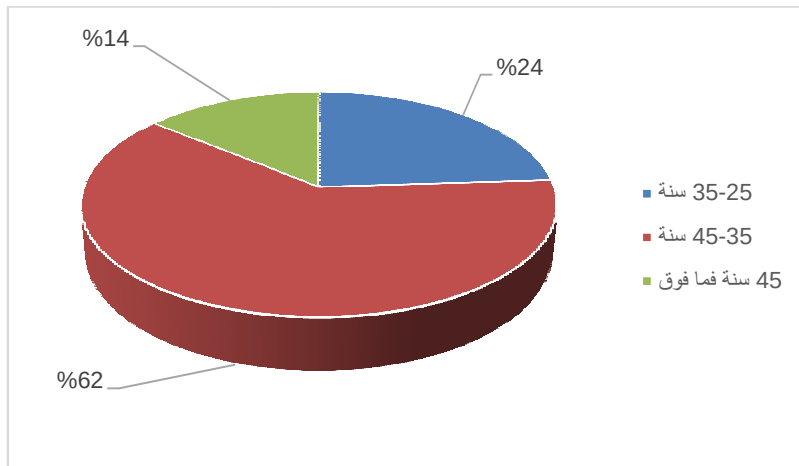
الجدول رقم (02) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن

النسبة المئوية	التكرارات	السن
24%	12	25-35 سنة
62%	31	35-45 سنة
14%	7	45 سنة فما فوق
100%	50	الإجمالي

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً 50 فرداً، نلاحظ أن الذين سنهم 25-35 سنة فقد بلغ عددهم 12 فرداً بنسبة 24%، أما الذين يتراوح سنهم من 35-45 سنة فقد كان عددهم 31 بنسبة قدرت بـ 62%، وفيما يتعلق بالذين يبلغ سنهم أكثر من 45 سنة فقد بلغ عددهم 7 أفراد بنسبة 14%.

يتضح إن الفئة العمرية التي احتلت المرتبة الأولى هي من 35 إلى 45 سنة، ويمكن تفسير ذلك أن هذه المرحلة مرحلة العطاء وبذل المجهودات، فيما عادت المرتبة الثانية إلى الفئة العمرية من 25 إلى 35 سنة، وهذا يدل على أن المؤسسة تحتاج إلى طاقة شبابية والتي تحتاج نشاط أكثر كما أن توظيف الشباب هدفه اكتساب خبرة في المستقبل حول العمل في سن مبكرة، في حين تأتي في المرتبة الثالثة الفئة التي يتراوح عمرها من 45 فما فوق بنسبة ضئيلة، وهذا يدل على أن المجال تكتسحه الطاقة الشبانية.

كما هو موضح في الشكل رقم (02)



الشكل رقم (02) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن

تحليل الجداول

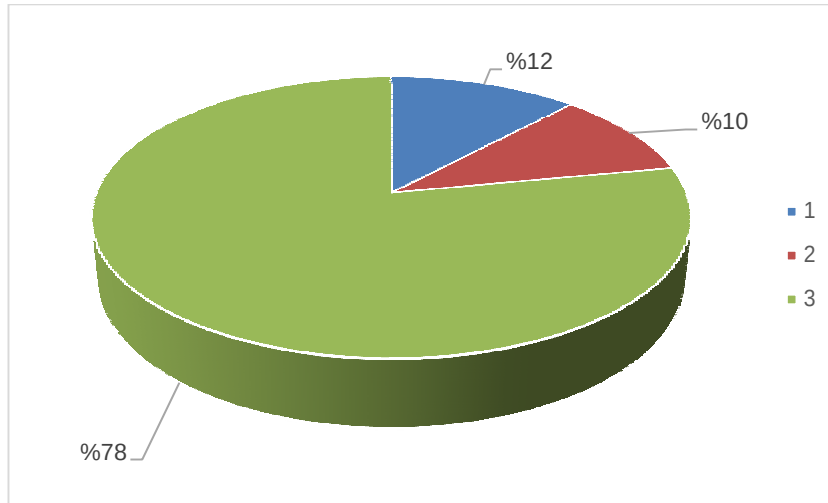
الجدول رقم (03) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرارات	المستوى التعليمي
12%	6	متوسط
10%	5	ثانوي
78%	39	جامعي
100%	50	الإجمالي

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً 50 فرداً، نلاحظ أن الذين لهم تعليم متوسط فقد بلغ عددهم 6 فرداً بنسبة 12%، أما أصحاب التعليم الثانوي فقد كان عددهم 5 بنسبة قدرت بـ 10%، وفيما يتعلق بأصحاب التعليم الجامعي فقد بلغ عددهم 39 فرداً بنسبة 78%.

يظهر لنا أن الجامعيين يحتلون المرتبة الأولى، وهذا راجع إلى طبيعة العمل في المؤسسة المدروسة فهي تعتمد على الإطارات والكوادر في تسيير شؤونها في حين يتقاسم المرتبة الثانية ذوي المستوى المتوسط والثانوي والذين هم من أصحاب الخبرة الطويلة في العمل.

وهذا ما يوضحه الشكل رقم (03)



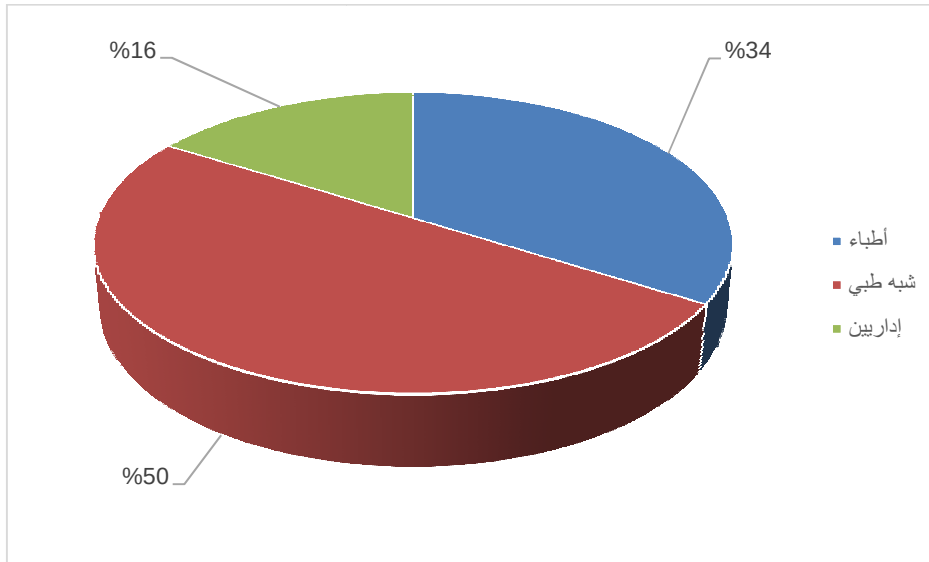
الشكل رقم (03) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

تحليل الجداول

الجدول رقم (04) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير التخصص الميداني

التخصص الميداني	التكرارات	النسبة المئوية
أطباء	17	34%
شبه طبي	25	50%
إداريين	8	16%
الإجمالي	50	100%

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً 50 فرداً، نلاحظ أن الأطباء فقد بلغ عددهم 17 فرداً بنسبة 34%، أما ذوي تخصص شبه طبي فقد كان عددهم 25 بنسبة قدرت بـ 50%، وفيما يتعلق بالإداريين فقد بلغ عددهم 8 أفراد بنسبة 16%، وهذا ما يوضحه الشكل رقم (04) تبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن الفئة التي تمثل التخصص الميداني والمتمثل في الشبه الطبي احتل المرتبة الأولى بحكم أن مهمتهم الرئيسية هي تقديم العلاجات الطبية يليها التخصص الميداني المتمثل في الأطباء باعتبار أن مهمتهم هي تشخيص المرض ووضع الخطط العلاجية ويليهما التخصص الميداني الإداريين والذي يلعب دور الدعم اللوجستي



الشكل رقم (04) يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير التخصص الميداني

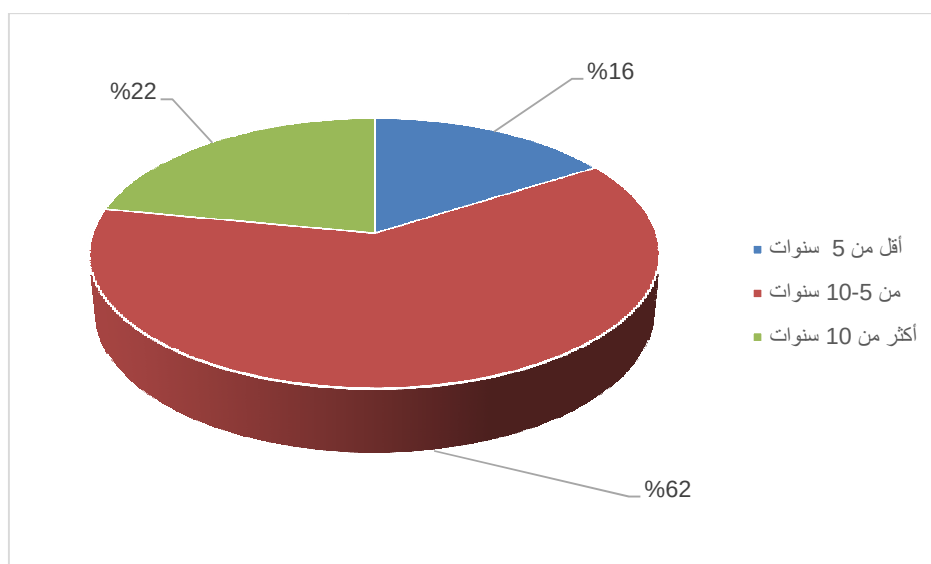
تحليل الجداول

الجدول رقم (05) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الأقدمية في العمل

النسبة المئوية	التكرارات	الأقدمية في العمل
16%	8	أقل من 05 سنوات
62%	31	من 5-10 سنة
22%	11	أكثر من 10 سنة
100%	50	الإجمالي

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً 50 فرداً، نلاحظ أن 8 فرداً يمثلون الأفراد الذين يعملون لمدة (أقل من 5 سنوات) بنسبة بلغت 16%، أما الذين أقدميتهم ما بين (5 إلى 10 سنوات) فقد بلغ عددهم 31 فرداً بنسبة قدرت بـ 62%، في حين أن البقية والذين يعملون منذ أكثر من 10 سنوات والبالغ عددهم 11 فرداً فقد بلغت نسبتهم 22%.

عادت أعلى نسبة فيه للموظفين الذين لديهم خبرة من 05 إلى 10 سنوات، وهذا راجع إلى نمط مسابقات التوظيف المتبع في قطاع الصحة في حين تأتي في المرتبة الثانية ذوي الأقدمية أكثر من 10 سنوات وهذا يدل على أن المؤسسة فيها نوع من الاستمرار بين حديثي العهد بالتوظيف وأصحاب الخبر المهنية كما هو موضح من خلال الشكل رقم (04).



الشكل رقم (05) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الأقدمية في العمل

تحليل الجداول

ب/ تحليل أسئلة الاستبيان:

المحور الثاني: دور الإعلام الصحي في ظل جائحة كورونا في مصلحة الوقاية بمستشفى الزهراوي:

السؤال رقم (06):

نص السؤال رقم (06) على: "ما هي المهام الرئيسية للإعلام الصحي في ظل جائحة كورونا"، وبعد المعالجة

الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (06) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (06)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 06
غير دال	0840,	4.960	2	7,3	7,16	%48	24	إرشاد الجمهور إلى سبل الوقاية
				-2,7	7,16	%28	14	تثقيف الجمهور بالقواعد الصحية
				-4,7	7,16	%24	12	تعليم المواطن سلوكيات سليمة
				////		%100	50	الإجمالي

من خلال الجدول أعلاه رقم (06) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (50) فرداً قد انقسمت إلى ثلاث مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (06) بالبديل "إرشاد الجمهور إلى سبل الوقاية" وقد بلغ عددهم (24) فرداً بنسبة مئوية بلغت 48%، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "تثقيف الجمهور بالقواعد الصحية" والبالغ عددهم (14) بنسبة مئوية قدرت بـ 28%، في حين المجموعة الثالثة تمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "تعليم المواطن سلوكيات سليمة" والبالغ عددهم (12) بنسبة مئوية قدرت بـ 24%، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (2) قدرت بـ 4.960 وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)،

تحليل الجداول

وبالتالي فإنه لا يوجد فرق دال إحصائياً بين المجموعات الثلاث، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

أغلبية أفراد العينة أكدوا بأن المهام الرئيسية للإعلام الصحي هي إرشاد الجمهور إلى سبل الوقاية بالدرجة الأولى، وهذا يدل على أن الإعلام الصحي يلعب دوراً هاماً في توجيه المواطنين وإرشادهم إلى قواعد المحافظة على الصحة، واتباع سبل الوقاية لأن الوقاية خير من العلاج، ثم تليها مهتمتي التثقيف وتعليم سلوكيات سليمة في المرتبة الثانية بالتقارب بينهما، وذلك لتوعيتهم وتثقيفهم وتعليمهم كيفية التعامل مع الفيروس.

السؤال رقم (07):

نص السؤال رقم (07) على: "هل تعتقد أن الإرشاد ساهم في إنجاح الوقاية من فيروس كورونا؟"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (07) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (07)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 07
دال عند مستوى 0.01	0000,	19.840	2	5,3	7,16	44%	22	إلى حد كبير
				9,3	7,16	52%	26	نوعاً ما
				-14,7	7,16	4%	2	لا
				////		100%	50	الإجمالي

من خلال الجدول أعلاه رقم (07) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (50) فرداً قد انقسمت إلى ثلاث مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (07) بالبديل "إلى حد كبير" وقد بلغ عددهم (22) فرداً بنسبة مئوية بلغت 44%، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "نوعاً ما" والبالغ عددهم (26) بنسبة مئوية قدرت بـ 52%، في حين المجموعة الثالثة تمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "لا" والبالغ عددهم (2) بنسبة مئوية قدرت

تحليل الجداول

بـ 4%، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (χ^2) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (2) قدرت بـ 19.840 وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي فإنه يوجد فرق دال إحصائياً بين المجموعات الثلاث لصالح المجموعة الثانية، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

المعطيات الواردة في الجدول أعلاه تظهر أن إجابة المبحوثين بالمساهمة نوعاً ما في إنجاح الوقاية احتلت المرتبة الأولى، وهذا يدل على أن التوجيه والإرشاد الذي هو من مهام الإعلام الصحي لعب دوراً معتبراً لدى المواطنين باتباع سبل الوقاية والحماية، ثم تليها إجابة المبحوثين بالمساهمة إلى حد كبير في المرتبة الثانية وإن دل فإنه يدل على أن المواطنين يأخذون بعين الاعتبار النصائح والتوجيهات والإرشادات التي يقوم بها الإعلام الصحي.

السؤال رقم (08):

نص السؤال رقم (08) على: "كيف يقوم الإعلام الصحي بنشر الإعلام الصحي حول فيروس كورونا؟"،

وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (08) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (08)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 08
دال عند مستوى 0.01	0000,	53.560	2	-13,7	7,16	6%	3	التعريف بالفيروس
				-10,7	7,16	12%	6	أسباب انتشاره
				24,3	7,16	82%	41	كيفية الوقاية منه
				////		100%	50	الإجمالي

من خلال الجدول أعلاه رقم (08) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (50) فرداً

قد انقسمت إلى ثلاث مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (08)

بالبدل "التعريف بالفيروس" وقد بلغ عددهم (3) فرداً بنسبة مئوية بلغت 6%، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد

تحليل الجداول

الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "أسباب انتشاره" والبالغ عددهم (6) بنسبة مئوية قدرت بـ 12%، في حين المجموعة الثالثة تمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "كيفية الوقاية منه" والبالغ عددهم (41) بنسبة مئوية قدرت بـ 82%، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (2) قدرت بـ 53.560 وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي فإنه يوجد فرق دال إحصائياً بين المجموعات الثلاث لصالح المجموعة الثالثة، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

إن قراءة معطيات هذا الجدول تظهر أن الإعلام الصحي يسعى إلى نشر الوعي الصحي عن طريق كيفية الوقاية من فيروس كورونا، حيث احتلت أعلى نسبة وهذا يعني أن الإعلام الصحي يهدف إلى تجنب الإصابة بهذا الوباء عن طريق نشر معلومات تخص الوباء كيفية تجنبه والوقاية منه وتبني سلوكيات سليمة وتجنب السلوكيات الخاطئة وطرق الحد من انتقال العدوى، تليها في المرتبة الثانية إجابة المبحوثين بأن نشر الوعي الصحي يكون عن طريق أعلام المواطنين بأسباب انتشاره ثم بعدها تأتي الإجابة بالتعريف بالفيروس فكلاهما يساهم في نشر الوعي حول هذا الوباء

السؤال رقم (09):

نص السؤال رقم (09) على: "لماذا يهدف الإعلام الصحي الى الوقاية من فيروس كورونا؟"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (09) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (09)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المتكرر والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 09
دال عند مستوى 0.01	0000,	42.040	2	-7,7	7,16	18%	9	تحسين صحة الأفراد
				21,3	7,16	76%	38	الأخذ بأسباب الوقاية
				-13,7	7,16	6%	3	المبادرة بالعلاج السليم
				////		100%	50	الإجمالي

تحليل الجداول

من خلال الجدول أعلاه رقم (09) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (50) فرداً قد انقسمت إلى ثلاث مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (09) بالبديل "تحسين صحة الأفراد" وقد بلغ عددهم (9) فرداً بنسبة مئوية بلغت 18%، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "الأخذ بأسباب الوقاية" والبالغ عددهم (38) بنسبة مئوية قدرت بـ 76%، في حين المجموعة الثالثة تمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "المبادرة بالعلاج السليم" والبالغ عددهم (3) بنسبة مئوية قدرت بـ 6%، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (2) قدرت بـ 42.040 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي فإنه يوجد فرق دال إحصائياً بين المجموعات الثلاث لصالح المجموعة الثانية، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

يمكن أن نستنتج من خلال إجابات أفراد عينة الدراسة على هذا السؤال أن أغليتهم يرون الإعلام الصحي يهدف إلى الوقاية من فيروس كورونا وذلك من أجل الأخذ بأسباب الوقاية حيث احتلت هذه الإجابة ونسبة كبيرة وذلك لتجنب انتقال العدوى والإيتعاد عن كل ما يؤدي إلى الإصابة به، ثم تأتي في المرتبة الثانية إجابة المبحوثين بتحسين صحة الأفراد وهذا يدل على أن التحسين يكون بعد الإصابة بالمرض، ثم في المرتبة الأخيرة كانت الإجابة بالمبادرة بالعلاج السليم للتخلص والشفاء من الفيروس بالنسبة للمواطنين المصابين.

السؤال رقم (10):

نص السؤال رقم (10) على: "كيف يساير الإعلام الصحي التطورات العالمية لوباء كورونا؟"، وبعد المعالجة

الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

تحليل الجداول

الجدول رقم (10) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (10)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 10
دال عند مستوى 0.01	0000,	28.880	1	0,019-	25,0	%12	6	التكوين المستمر للمستخدمين
				0,019	25,0	%88	44	تنظيم ملتقيات طبية
				////		%100	50	الإجمالي

من خلال الجدول أعلاه رقم (10) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (50) فرداً قد انقسمت إلى مجموعتين، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (10) بالبدائل "التكوين المستمر للمستخدمين" وقد بلغ عددهم (6) فرداً بنسبة مئوية بلغت 12%، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبدائل "تنظيم ملتقيات طبية" والبالغ عددهم (44) بنسبة مئوية قدرت بـ 88%، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (1) قدرت بـ 28.880 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي فإنه هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعتين لصالح المجموعة الثانية، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

يتضح من خلال الجدول أن إجابة المبحوثين بتنظيم ملتقيات طبية احتلت المرتبة الأولى بنسبة كبيرة جداً وهذا إن دل فإنما يدل على حرص الإعلام الصحي (القائم بالإعلام الصحي) على معرفة كل ما يتعلق بفيروس كورونا من معلومات جديده وكيفية مجابهته وذلك عن طريق تنظيم هذه الملتقيات، ثم تليها في المرتبة الثانية إجابة المبحوثين بالتكوين المستمر للمستخدمين وهذا الحرجة التي لم تسمح بالتكوين بدرجة كبيرة لأن الاهتمام الأكبر كان التعرف على الفيروس بحكم جدته وتغيراته، لذا كانت الإجابة الأولى أعلى نسبة من الإجابة الثانية.

تحليل الجداول

السؤال رقم (11):

نص السؤال رقم (11) على: "لن توجه الملتقيات الطبية"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (11) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (11)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 11
دال عند مستوى 0.01	0070,	7.364	1	-0,09	25,0	30%	13	المعلومات تخص فقط الوسط الطبي
				0,09	25,0	70%	31	موجهة لجميع الأفراد
				////		100%	50	الإجمالي

من خلال الجدول أعلاه رقم (11) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (50) فرداً قد انقسمت إلى مجموعتين، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (11) بالبديل "المعلومات تخص فقط الوسط الطبي" وقد بلغ عددهم (13) فرداً بنسبة مئوية بلغت 26%، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "موجهة لجميع الأفراد" والبالغ عددهم (31) بنسبة مئوية قدرت بـ 62%، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (1) قدرت بـ 7.364 وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي فإنه هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعتين لصالح المجموعة الثانية، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

نسبة كبيرة من المبحوثين يرون أن الملتقيات الطبية موجهة لجميع الأفراد وقد احتلت هذه الإجابة المرتبة الأولى، وذلك لأن المعلومات حول الفيروس تخص جميع المواطنين بدون استثناء فلا يجب حكر المعلومة على الوسط الطبي فقط، بينما في المرتبة الثانية كانت الإجابة بأن المعلومات تخص الوسط الطبي فقط وقد يكون هنا المقصود بالمعلومات التي لها علاقة بممارسة المهنة أي أنها لا تخص المواطنين.

تحليل الجداول

المحور الثالث: أساليب ووسائل وأهداف الإعلام الصحي بمصلحة الوقاية بمستشفى الزهراوي.

السؤال رقم (12):

نص السؤال رقم (12) على: "كيف يقوم الإعلام الصحي بالاتصال بالأفراد المصابين"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (12) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (12)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 12
دال عند مستوى 0.01	0000,	27.160	2	1,3	7,16	%36	18	شخصيا
				-15,7	7,16	%2	1	عن طريق وسيط الكتروني
				14,3	7,16	%62	31	معا
				////		%100	50	الإجمالي

من خلال الجدول أعلاه رقم (12) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (50) فردا قد انقسمت إلى ثلاث مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (12) بالبديل "شخصيا" وقد بلغ عددهم (18) فردا بنسبة مئوية بلغت 36%، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "عن طريق وسيط الكتروني" والبالغ عددهم (1) بنسبة مئوية قدرت بـ 2%، في حين المجموعة الثالثة تمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "معا" والبالغ عددهم (31) بنسبة مئوية قدرت بـ 62%، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (2) قدرت بـ 27.160 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي فإنه يوجد فرق دال إحصائيا بين المجموعات الثلاث لصالح المجموعة الثالثة، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

تحليل الجداول

تبين لنا من خلال إجابات المبحوثين أن الإعلام الصحي (القائم بالإعلام الصحي) يتصل بالمصابين شخصياً وعن طريق الوسيط الإلكتروني معاً بالدرجة الأولى وقد كانت كانت الإجابة معاً هي الأعلى نسبة لأن حجم وضخامة الموضوع يتطلب كل أنواع الاتصالات المباشرة وغير المباشرة، بينما كانت الإجابة شخصياً في المرتبة الثانية بحكم أنهم مصابون ويتعاملون معهم مباشرة، أما عن طريق وسيط الكتروني فقط فقد احتلت المرتبة الثالثة وهي تخص الأفراد الذين أصيبوا وشفوا من الوباء.

السؤال رقم (13):

نص السؤال رقم (13) على: "كيف يكون الاتصال الشخصي مع الأفراد؟"، وبعد المعالجة الإحصائية تم

التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (13) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (13)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 13
				3,3	7,16	40%	20	يتم الاتصال بالمريض مباشرة
دال عند مستوى 0.01	0020,	13.000	2	-11,7	7,16	10%	5	يتم الاتصال بمراقبيه
				8,3	7,16	50%	25	يتم الاتصال بهما معاً
				////		100%	50	الإجمالي

من خلال الجدول أعلاه رقم (13) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (50) فرداً قد انقسمت إلى ثلاث مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (13) بالبديل "يتم الاتصال بالمريض مباشرة" وقد بلغ عددهم (20) فرداً بنسبة مئوية بلغت 40%، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "يتم الاتصال بمراقبيه" والبالغ عددهم (5) بنسبة مئوية قدرت بـ 10%، في حين المجموعة الثالثة تمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "يتم الاتصال بهما معاً" والبالغ عددهم (25) بنسبة مئوية قدرت بـ 50%، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم

تحليل الجداول

اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (2) قدرت بـ 13.000 وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي فإنه يوجد فرق دال إحصائياً بين المجموعات الثلاث لصالح المجموعة الثالثة، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

استنتجنا من خلال الجدول أعلاه أن إجابات المبحوثين أعلاه أن إجابات المبحوثين كانت الاتصال بالمريض مباشرة، والاتصال بمرفقيه أي يتم الاتصال بهما معا فقد احتلت هذه الإجابة المرتبة الأولى بحكم أن القائم بالإعلام الصحي يكون في اتصال مباشر مع المريض بحكم أنه متواجد أثناء العلاج وكذلك الاتصال بمرفقيه الذين يتواجدون معه أثناء فترة مرضه.

السؤال رقم (14):

نص السؤال رقم (14) على: "هل يشترك الإعلام الصحي في برامج التلفزيون في مواجهة كورونا؟"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (14) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (14)

بدائل الإجابة على السؤال رقم 14	التكرار المشاهد	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	درجة الحرية	K ² قيمة	مستوى الدلالة	القرار
نعم	5	10%	25,0	-0,020	1	32.000	0,0480	دال عند
لا	45	90%	25,0	0,020				مستوى
الإجمالي	50	100%	50,0	0,000				0.01

من خلال الجدول أعلاه رقم (14) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (50) فرداً قد انقسمت إلى مجموعتين، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (14) بالبديل "نعم" وقد بلغ عددهم (5) فرداً بنسبة مئوية بلغت 10%، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "لا" والبالغ عددهم (45) بنسبة مئوية قدرت بـ 90%، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند

تحليل الجداول

درجة الحرية (1) قدرت بـ 32.000 وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، وبالتالي فإنه هناك فرق دال إحصائي بين المجموعتين لصالح المجموعة الثانية، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

فقد اتضح من خلال الجدول أن المرتبة الأولى والنسبة الأعلى كانت الإجابة بـ لا وذلك نظرا لموقع المؤسسة المدروسة، والتي تقع في ولاية داخلية لا تحتوي على محطات أو قنوات تلفزيونية، أما المرتبة الثانية وهي الإجابة بنعم فقد فهمها أفراد العينة المبحوثين أن المقصود هو التلفزيون بصفة عامة.

السؤال رقم (15):

نص السؤال رقم (15) على: "كيف يستعمل الإعلام الصحي الإذاعة في مواجهة فيروس كورونا؟"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (15) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (15)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 15
دال عند مستوى 0.01	0000,	15.880	2	0,3	7,16	34%	17	تحسيس الرأي العام بخطورة الفيروس
				-11,7	7,16	10%	5	توضيح الحقائق حول فيروس كورونا
				11,3	7,16	56%	28	كلاهما
				////		100%	50	الإجمالي

من خلال الجدول أعلاه رقم (15) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (50) فردا قد انقسمت إلى ثلاث مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (15) بالبديل "تحسيس الرأي العام بخطورة الفيروس" وقد بلغ عددهم (17) فردا بنسبة مئوية بلغت 34%، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "توضيح الحقائق حول فيروس كورونا" والبالغ عددهم (5) بنسبة مئوية قدرت بـ 10%، في حين المجموعة الثالثة تمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل

تحليل الجداول

"كلاهما" والبالغ عددهم (28) بنسبة مئوية قدرت بـ 56%، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (χ^2) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (2) قدرت بـ 15.88 وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي فإنه يوجد فرق دال إحصائي بين المجموعات الثلاث لصالح المجموعة الثالثة، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

أغلبية أفراد العينة أكدوا أن الإعلام الصحي يستعمل الإذاعة لغرض تحسيس الرأي العام بخطورة الفيروس وتوضيح الحقائق حول فيروس كورونا معاً حيث احتلت هذه الإجابة (كلاهما) أعلى نسبة وذلك لأن الإعلام الصحي يعمل على تحسيس الجماهير والمواطنين وتحذيرهم من خطورة هذا الفيروس كما أنه يعمل أيضاً على نشر الحقائق والمعلومات الصحية وتكذيب المعلومات المغلوطة حوله، وعدم تهويل الأمر أو تهوينه.

السؤال رقم (16):

نص السؤال رقم (16) على: "هل يستخدم الإعلام الصحي وسائل مطبوعة في مجابهة فيروس كورونا ؟"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (16) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (16)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 16
دال عند مستوى 0.01	0000,	35.280	1	0,021	25,0	92%	46	نعم
				21-0,	25,0	8%	4	لا
				////		100%	50	الإجمالي

من خلال الجدول أعلاه رقم (16) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (50) فرداً قد انقسمت إلى مجموعتين، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (16) بالبديل "نعم" وقد بلغ عددهم (46) فرداً بنسبة مئوية بلغت 92%، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "لا" والبالغ عددهم (4) بنسبة مئوية قدرت بـ 8%، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في

تحليل الجداول

التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (1) قدرت بـ 35.28 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي فإنه هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعتين لصالح المجموعة الأولى، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

تبين لنا من خلال إجابات المبحوثين أن الإعلام الصحي في المؤسسة المدروسة يستخدم الوسائل المطبوعة وذلك من خلال الإجابة بـ نعم والتي احتلت أعلى مرتبة ونسبة كبيرة جداً، وهذا راجع لأهمية ومكانة الوسيلة المطبوعة، والتي تكون في متناول الجميع.

السؤال رقم (17):

نص السؤال رقم (17) على: "ما هي الوسائل المطبوعة المستخدمة من طرف الإعلام الصحي في المؤسسة المدروسة؟"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (17) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (17)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المتكرر والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 17
دال عند مستوى 0.01	0000,	32.880	3	-9,5	12,5	%6	3	الصحيفة
				4,5	12,5	%34	17	المطويات
				-9,5	12,5	%6	3	الكتيبات
				14,5	12,5	%54	27	الملصقات
				////		%100	50	الإجمالي

من خلال الجدول أعلاه رقم (17) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (50) فرداً قد انقسمت إلى أربع مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (17) بالبديل "الصحيفة" وقد بلغ عددهم (3) فرداً بنسبة مئوية بلغت 6%، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "المطويات" والبالغ عددهم (17) بنسبة مئوية قدرت بـ 34%، بينما تمثل المجموعة

تحليل الجداول

الثالثة الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "الكتيبات" والبالغ عددهم (3) بنسبة مقوية قدرت بـ 6%، في حين نلاحظ أن ما نسبته بـ 54% تمثل المجموعة الرابعة الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "الملصقات" والبالغ عددهم (27)، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (3) قدرت بـ 32.88 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي فإنه يوجد فرق دال إحصائياً بين المجموعات الأربعة لصالح المجموعة الرابعة، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

من خلال معطيات الجدول استنتجنا أن الملصقات سجلت أعلى نسبة وهذا ما يفسر أن الملصقات عبارة عن مزيج من الصور والكتابة أي أنها نص وصورة، وبالتالي احتلت المرتبة الأولى بحكم أنها موجهة لعامة الناس المثقف والأمي الذي لا يستطيع القراءة يفهم الرسالة من خلال الصورة وتصله بكل سهولة، أما المرتبة الثانية فقد كانت للمطويات وذلك بحكم أنها تكون موجهة للفئة المثقفة، أما بالنسبة للصحيفة والكتيبات فقد احتلتا نفس المرتبة وهي الثالثة ونسبة ضئيلة لكليهما بحكم أنها مكلفة ولا تصل إلى عامة الناس

السؤال رقم (18):

نص السؤال رقم (18) على: "ما هي أهم وسائل التواصل الإلكتروني المستخدمة من قبل الإعلام الصحي لمجابهة فيروس كورونا؟"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (18) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (18)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المتكرر والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 18
دال عند مستوى 0.01	0000,	72.520	2	28,3	7,16	90%	45	الفيس بوك
				-15,7	7,16	2%	1	يوتيوب
				-12,7	7,16	8%	4	انستغرام
				////		100%	50	الإجمالي

تحليل الجداول

من خلال الجدول أعلاه رقم (18) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (50) فرداً قد انقسمت إلى ثلاث مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (18) بالبديل "الفيسبوك" وقد بلغ عددهم (45) فرداً بنسبة مئوية بلغت 90%، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "يوتيوب" والبالغ عددهم (1) بنسبة مئوية قدرت بـ 2%، في حين المجموعة الثالثة تمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "انستغرام" والبالغ عددهم (4) بنسبة مئوية قدرت بـ 8%، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (ك²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (2) قدرت بـ 72.52 وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي فإنه يوجد فرق دال إحصائي بين المجموعات الثلاث لصالح المجموعة الأولى، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

يستخدم الإعلام الصحي (القائم بالإعلام الصحي) الفيسبوك بدرجة كبيرة جداً والذي احتل أعلى نسبة وذلك لأن الفيسبوك من أكثر مواقع التواصل الاجتماعي استخداماً من قبل المواطنين والجماهيرو أكثر شيوعاً، في حين احتل الانستغرام المرتبة الثانية بنسبة ضئيلة وهذا راجع لقلّة شعبيته نتيجة ضعف استخدامه من طرف الأفراد.

السؤال رقم (19):

نص السؤال (19) على: "إلى ما يهدف الإعلام الصحي في ظل جائحة كورونا؟" باعتبار هذا السؤال مفتوحاً وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

كانت إجابات المبحوثين متباينة ومختلفة وأغلب الإجابات كانت تحسين صحة الفرد والمجتمع عن طريق نشر الوعي الصحي.

المحور الرابع: عناصر ومراكز واستراتيجيات الإعلام الصحي في مصلحة الوقاية بمستشفى الزهراوي:

السؤال رقم (20):

نص السؤال رقم (20) على: "هل الإعلام الصحي يستخدم الاتصال بينه وبين المستهدفين"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

تحليل الجداول

الجدول رقم (19) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (20)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 20
غير دال	0000,	0.080	1	1,0	25,0	%52	26	إلى حد كبير
				-1,0	25,0	%48	24	نوعا ما
				////		%100	50	الإجمالي

من خلال الجدول أعلاه رقم (19) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (50) فردا قد انقسمت إلى مجموعتين، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (20) بالبديل "إلى حد كبير" وقد بلغ عددهم (26) فردا بنسبة مئوية بلغت 52%، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "نوعا ما" والبالغ عددهم (24) بنسبة مئوية قدرت بـ 48%، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (1) قدرت بـ 0.08 وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، وبالتالي فإنه لا يوجد هناك فرق دال إحصائيا بين المجموعتين، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

من خلال معطيات الجدول أعلاه تبين لنا أن الإجابة إلى **حد كبير** قد احتلت المرتبة الأولى، أما إجابة المبحوثين **نوعا ما** قد احتلت المرتبة الثانية وهما إجابتان متقاربتان جدا فالفائز بالإعلام الصحي يحرص كل الحرص على تبادل المعلومات حول الوباء ومعرفة آخر مستجداته، والاستماع إلى آراء الجمهور ووجهات نظرهم بخصوص أعراض الفيروس. والاتصال له أهمية كبرى في حياتنا خاصة أثناء الأزمات فهو يلعب دورا فعالا في تجاوز المحن

السؤال رقم (21):

نص السؤال رقم (21) على: "كيف يقوم الإعلام الصحي بإعلام الأفراد وتزويدهم بالمعلومات حول فيروس كورونا؟"، باعتبار هذا السؤال مفتوحا وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

تحليل الجداول

فقد كانت الإجابة الأكثر وروداً هي عن طريق وسائل الإعلام التقليدي والحديث أي أن الإعلام الصحي يستخدم وسائل الاتصال بنوعها في مصلحة الوقاية بمستشفى الزهراوي وهذا نظراً لخطورة الوباء، وبالتالي تجنيد كل وسائل الإعلام لمجابهة هذا الفيروس.

السؤال رقم (22):

نص السؤال رقم (22) على: "هل يقوم الإعلام الصحي بتثقيف الأفراد فيما يخص فيروس كورونا؟"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (20) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (22)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المتكرر والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 22
دال عند مستوى 0.01	0000,	42.320	1	0,023	25,0	%96	48	نعم
				0,023-	25,0	%4	2	لا
				////		%100	50	الإجمالي

من خلال الجدول أعلاه رقم (20) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (50) فرداً قد انقسمت إلى مجموعتين، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (22) بالبديل "نعم" وقد بلغ عددهم (48) فرداً بنسبة مئوية بلغت 96%، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "لا" والبالغ عددهم (2) بنسبة مئوية قدرت بـ 4%، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (1) قدرت بـ 42.32 وهي قيمة...؟ دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي فإنه هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعتين لصالح المجموعة الأولى، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

معظم إجابات الباحثين وإن لم جلها ترى أن الإعلام الصحي في مصلحة الوقاية يساهم مساهمة فعالة في تثقيف الأفراد فيما يخص فيروس كورونا، وقد كانت إجاباتهم بنعم احتلت المرتبة الأولى ونسبة عالية جداً نظراً لأهمية

تحليل الجداول

المعلومات التي يقدمها القائم بالإعلام الصحي داخل المؤسسة فيما يخص الفيروس وأسباب انتشاره كيفية تجنبه، فمن خلال التثقيف الصحي تنور عقول الأفراد بالمعلومات الصحيحة والثابتة علميا بخصوص الفيروس.

السؤال رقم (23):

نص السؤال رقم (23) على: "ما مدى تثقيف الإعلام الصحي بمصلحة الوقاية للأفراد حول فيروس

كورونا؟"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (21) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (23)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المتوقع والمشاهد	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 23
				7,3	7,16	%48	24	مستوى كافي
				8,3	7,16	%50	25	نوعا ما
				-15,7	7,16	%2	1	مستوى غير كافي
دال عند مستوى 0.01	0000,	22.120	2	////		%100	50	الإجمالي

من خلال الجدول أعلاه رقم (21) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (50) فردا قد انقسمت إلى ثلاث مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (23) بالبديل "مستوى كافي" وقد بلغ عددهم (24) فردا بنسبة مئوية بلغت %48، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "نوعا ما" والبالغ عددهم (25) بنسبة مئوية قدرت بـ %50، في حين المجموعة الثالثة تمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "مستوى غير كافي" والبالغ عددهم (1) بنسبة مئوية قدرت بـ %2، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (2) قدرت بـ 22.12 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي فإنه يوجد فرق دال إحصائيا بين المجموعات الثلاث لصالح المجموعة الثانية، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

تحليل الجداول

تصدرت إجابات المبحوثين المرتبة الأولى والثانية بشكل متقارب جدا بأن التثقيف كان على مستوى كافٍ و كافٍ نوعاً ما وذلك لأن الإعلام الصحي يعمل جاهداً داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي على تغيير وتعديل سلوكيات الأفراد الخاطئة إلى سلوكيات صحيحة وسليمة وذلك لتحقيق أكبر قدر من الوقاية، وتجنب الإصابة بهذا الوباء.

السؤال رقم (24):

نص السؤال رقم (24) على: "ما نوع الحملات الإعلامية التحسيسية المستخدمة لمواجهة فيروس كورونا؟"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (22) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (24)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	الفرق بين التكرار المتكرر والمشاهد والمتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 24
غير دال	2580,	1.280	4,0	58%	29	تعليم الأفراد كيفية التعامل مع الفيروس
			-4,0	42%	21	إقناع الأفراد بتجنب السلوكيات الخاطئة
			////	100%	50	الإجمالي

من خلال الجدول أعلاه رقم (22) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (50) فرداً قد انقسمت إلى مجموعتين، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (24) بالبديل "تعليم الأفراد كيفية التعامل مع الفيروس" وقد بلغ عددهم (29) فرداً بنسبة مئوية بلغت 58%، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "إقناع الأفراد بتجنب السلوكيات الخاطئة" والبالغ عددهم (21) بنسبة مئوية قدرت بـ 42%، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (1) قدرت بـ

تحليل الجداول

1.28 وهي قيمة غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$)، وبالتالي فإنه لا يوجد فرق دال إحصائياً

بين المجموعتين، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

أغلب إجابات أفراد العينة ترى بأن الحملات التحسيسية الأكثر إستعمالاً بمصلحة الوقاية هي الحملات التعليمية، والتي احتلت المرتبة الأولى وذلك لتناولها وتعليمها للأفراد كيفية التعامل مع الفيروس لتجنبه وعدم انتقال العدوى، تليها في المرتبة الثانية الحملات الإقناعية والتي تعمل على إقناع الأفراد بالإقلاع عن السلوكيات الخاطئة وتبني سلوكيات سليمة وصحيحة، أما فيما يخص المرتبة الثالثة فقد كانت للحملات الإخبارية فقد كانت إجاباتها صفراً وذلك راجع لرؤية الباحثين أن مهمة نشر المعلومات ليست المهمة الرئيسية للحملات التحسيسية بقدر ما تكون مهمتها التعليم والإقناع.

السؤال رقم (25):

نص السؤال رقم (25) على: "مدى مساهمة الحملات التحسيسية في زرع سلوكيات صحية وسليمة بمصلحة

الوقاية أثناء أزمة كورونا؟"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (23) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (25)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 25
				3,0	25,0	%56	28	كثيرا
غير دال	3960,	0.720	1	-3,0	25,0	%44	22	قليلًا
				////		%100	50	الإجمالي

من خلال الجدول أعلاه رقم (23) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (50) فرداً

قد انقسمت إلى مجموعتين، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (25) بالبديل

"كثيراً" وقد بلغ عددهم (28) فرداً بنسبة مئوية بلغت 56%، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم

على هذا السؤال بالبديل "قليلًا" والبالغ عددهم (22) بنسبة مئوية قدرت بـ 44%، وللتأكد من دلالة هذه الفروق

في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند

تحليل الجداول

درجة الحرية (1) قدرت ب 0.72 وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$)، وبالتالي فإنه لا يوجد فرق دال إحصائيا بين المجموعتين، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

من خلال المعطيات المبينة في الجدول أعلاه نستنتج أن أغلب إجابات أفراد عينة البحث حول مساهمة الحملات التحسيسية في غرس سلوكيات صحية وسليمة كان كثيرا وكان ذلك في المرتبة الأولى، وهذا يؤكد أن الحملات التحسيسية تلعب دورها في تعديل سلوك الأفراد وإقناعهم بتجنب السلوكيات الخاطئة وتبني سلوكيات صحية للمحافظة على صحتهم وتجنب الإصابة بالفيروس، أما المرتبة الثانية فقد كانت قليلا وقد يرجع سبب هذا إلى التهاون والإهمال واللامبالاة من قبل المستهدفين بخطورة هذا الفيروس ن أما فيما يخص المرتبة الثالثة والأخيرة لم تساهم فقد كانت الإجابة صفر، وهذا يدل على أن الحملات التحسيسية ساهمت في مجابهة ومحاربة فيروس كورونا.

السؤال رقم (26):

نص السؤال رقم (26) على: "كيف تقوم الحملات التحسيسية بعملية التوعية والتثقيف الصحي؟"

باعتبار هذا السؤال مفتوحا وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية: فإن الإجابات فيه متفاوتة ومختلفة، فهناك إجابات تقول أن التوعية تكون من خلال التعريف بالفيروس وأسباب انتشاره، وهناك من يقول أن التوعية تكون عن طريق تعليم كيفية التعامل مع الفيروس وتجنبه، والوقاية منه، وهناك رأي آخر يرى بأن التوعية والتثقيف الصحي بالمؤسسة المدروسة يكون من خلال التحذير من خطورة الفيروس.

السؤال رقم (27):

نص السؤال رقم (27) على: "هل العلاقات العامة تلعب دورها لمجابهة فيروس كورونا بمصلحة الوقاية

بالمؤسسة العمومية الإستشفائية؟"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

تحليل الجداول

الجدول رقم (24) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (27)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 27
دال عند مستوى 0.01	0110,	6.480	1	9,0	25,0	%68	34	نعم
				-9,0	25,0	%32	16	لا
				////		%100	50	الإجمالي

من خلال الجدول أعلاه رقم (24) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (50) فرداً قد انقسمت إلى مجموعتين، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (26) بالبديل "نعم" وقد بلغ عددهم (34) فرداً بنسبة مئوية بلغت %68، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "لا" والبالغ عددهم (16) بنسبة مئوية قدرت بـ %32، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (1) قدرت بـ 6.48 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي فإنه هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعتين لصالح المجموعة الأولى، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو %99 مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

عادت أعلى نسبة في هذا الجدول إلى إجابات المبحوثين **بنعم** وهذا إن دل فإنما يدل على أن العلاقات العامة تقوم بدورها في تعزيز العلاقة بين المؤسسة المدروسة وبين جمهورها بشكل جيد، وذلك لكسب ثقة الجمهور وتحسين صورة المؤسسة.

السؤال رقم (28):

نص السؤال رقم (28) على: "كيف تقوم العلاقات العامة بتعزيز ثقة المؤسسة مع جمهورها؟"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

تحليل الجداول

الجدول رقم (25) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (28)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 28
دال عند مستوى 0.01	0110,	11.120	3	0,5	12,5	%26	13	وضع برامج للتكوين المستمر بالنسبة للعمال فيما يخص فيروس كورونا
				6,5	12,5	%38	19	تقديم تحفيزات لموظفي المؤسسة من أجل مواصلة التجنيد ضد الوباء
				2,5	12,5	%30	15	مصادقية المعلومات
				-9,5	12,5	%6	3	تقديم حلول نهائية حول فيروس كورونا
				////		%100	50	الإجمالي

من خلال الجدول أعلاه رقم (25) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (50) فرداً قد انقسمت إلى أربع مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (28) بالبديل "وضع برامج للتكوين المستمر بالنسبة للعمال فيما يخص فيروس كورونا" وقد بلغ عددهم (13) فرداً بنسبة مئوية بلغت 26%، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "تقديم تحفيزات لموظفي المؤسسة من أجل مواصلة التجنيد ضد الوباء" والبالغ عددهم (19) بنسبة مئوية قدرت بـ 38%، بينما تمثل المجموعة الثالثة الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "مصادقية المعلومات" والبالغ عددهم (15) بنسبة مئوية قدرت بـ 30%، في حين نلاحظ أن ما نسبته بـ 6% تمثل المجموعة الرابعة الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "تقديم حلول نهائية حول فيروس كورونا" والبالغ عددهم (3)، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن

تحليل الجداول

قيمتها عند درجة الحرية (3) قدرت بـ 11.12 وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha=0.01)$ ، وبالتالي فإنه يوجد فرق دال إحصائي بين المجموعات الأربعة لصالح المجموعة الثانية، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

تقوم العلاقات العامة بتعزيز ثقة المؤسسة المدروسة مع جمهورها من خلال تقديم تحفيزات لموظفي المؤسسة من أجل مواصلة التجنيد ضد هذا الوباء، حيث احتلت هذه الإجابة المرتبة الأولى، وذلك لإمداد العمال بالطاقة الإيجابية التي تساهم في الرفع من معنوياتهم التي تنعكس إيجاباً على مردودهم في مجابهة هذا الفيروس فهم الذين في الخطوط الأولى باعتبارهم الجيش الأبيض، أما المرتبة الثانية فقد كانت عن طريق مصداقية المعلومات التي تنشرها العلاقات العامة داخل المؤسسة، وهذا يزيد من ثقة الجمهور وتعلقه بمؤسسته، تليها في المرتبة الثالثة إجابة المبحوثين أن تعزيز الثقة داخل مصلحة الوقاية يكون من خلال وضع برامج للتكوين المستمر بالنسبة للعمال فيما يخص فيروس كورونا.

المحور الخامس: الصعوبات التي تواجه مصلحة الوقاية بمستشفى الزهراوي في تفعيل استراتيجيات الإعلام الصحي:

السؤال رقم (29):

نص السؤال رقم (29) على: "ما نوع الصعوبات التي تواجه الإعلام الصحي بمصلحة الوقاية؟"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (26) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (29)

القرار	مستوى الدلالة	K ² قيمة	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 29
غير دال	5720,	0.320	1	-2,0	25,0	%46	23	صعوبات إدارية
				2,0	25,0	%54	27	صعوبات لوجيستية
				////		%100	50	الإجمالي

من خلال الجدول أعلاه رقم (26) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (50) فرداً قد انقسمت إلى مجموعتين، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (29) بالبديل "صعوبات إدارية" وقد بلغ عددهم (43) فرداً بنسبة مئوية بلغت 86%، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين

تحليل الجداول

كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "صعوبات لوجيستية" والبالغ عددهم (27) بنسبة مئوية قدرت بـ 54%، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (K^2) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (1) قدرت بـ 0.32 وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$)، وبالتالي فإنه لا يوجد فرق دال إحصائياً بين المجموعتين، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

تبين من خلال الجدول أن الصعوبات اللوجيستية (المادية) احتلت المرتبة الأولى وهذا يفسر نقص الموارد المالية التي تمول الإعلام الصحي بالمصلحة، والتي تليها في المرتبة الثانية الصعوبات الإدارية، وهذا راجع إلى نقص الكوادر المتخصصة في الإعلام الصحي وعدم تكوين إطارات خاصة به.

السؤال رقم (30):

نص السؤال رقم (30) على: "ما هي الحلول المقترحة لمواجهة هذه الصعوبات ؟" وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (27) يوضح توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال رقم (30)

القرار	مستوى الدلالة	K^2 قيمة	درجة الحرية	الفرق بين التكرار المشاهد والمتوقع	التكرار المتوقع	النسبة المئوية	التكرار المشاهد	بدائل الإجابة على السؤال رقم 30
دال عند مستوى 0.01	0000,	27.160	2	-9,7	7,16	14%	7	توفير الكوادر المتخصصة
				-7,7	7,16	18%	9	التمويل والدعم المالي
				17,3	7,16	68%	34	كلاهما معا
				////		100%	50	الإجمالي

من خلال الجدول أعلاه رقم (27) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (50) فرداً قد انقسمت إلى ثلاث مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين تمحورت إجاباتهم على السؤال رقم (30) بالبديل "توفير الكوادر المتخصصة" وقد بلغ عددهم (7) فرداً بنسبة مئوية بلغت 14%، أما المجموعة الثانية فتمثل

تحليل الجداول

الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "التمويل والدعم المالي" والبالغ عددهم (9) بنسبة مئوية قدرت بـ 18%، في حين المجموعة الثالثة تمثل الأفراد الذين كانت إجاباتهم على هذا السؤال بالبديل "كلاهما معا" والبالغ عددهم (34) بنسبة مئوية قدرت بـ 68%، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (2) قدرت بـ 27.16 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي فإنه يوجد فرق دال إحصائياً بين المجموعات الثلاث لصالح المجموعة الثالثة، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%. أغلبية الإجابات التي احتلت المرتبة الأولى هي توفير التمويل والدعم المالي وتوفير الكوادر المتخصصة أي كلاهما معا، وهذا أمر طبيعي فالدعم المادي وحده لا يكفي في ظل غياب الكوادر والإطارات المتخصصة والعكس صحيح، توفير الكوادر في ظل غياب الدعم المادي أيضاً لا يؤدي المهام المنوطة بالإعلام الصحي داخل المؤسسة.

نتائج الدراسة:

أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- أن نسبة الذكور والإناث متقاربة حيث تقدر نسبة الذكور بـ 54% والإناث بـ 46% وأن مستخدمي المؤسسة المدروسة تتراوح أعمارهم ما بين 35 إلى 45 سنة، وأن أغلبية الموظفين ذوي مستوى جامعي حيث تقدر نسبتهم بـ 78%.

- أن 62% من أفراد العينة لديهم خبرة مهنية ما بين 05 إلى 10 سنوات.

- إن أغلبية أفراد العينة أكدوا أن المهام الرئيسية للإعلام الصحي في ظل جائحة كورونا هي إرشاد الجمهور إلى سبل الوقاية من فيروس كورونا بالدرجة الأولى بنسبة 48% ثم تليها التثقيف وتعليم سلوكيات سليمة.

- إن معظم أفراد عينة الدراسة أكدوا أن الإرشاد ساهم في إنجاح الوقاية.

- إن أغلبية المبحوثين أكدوا أن الإعلام الصحي يقوم بنشر الوعي الصحي من خلال كيفية الوقاية من الفيروس بالدرجة الأولى بنسبة 82%.

- أن أغلبية أفراد العينة أكدوا أن الإعلام الصحي يهدف إلى الوقاية من فيروس كورونا من أجل الأخذ بأسباب الوقاية بنسبة 76%.

- أن أغلبية المبحوثين أكدوا أن الإعلام الصحي في المؤسسة يساير التطورات العالمية للوباء من خلال تنظيم ملتقيات طبية بنسبة 88%.

- أن أغلبية أفراد العينة أكدوا أن الملتقيات الطبية توجه لجميع الأفراد بنسبة 70%.

- أن أغلبية المبحوثين أكدوا أن القائم بالإعلام الصحي يتصل بالأفراد المصابين شخصياً وبواسطة الوسيط الإلكتروني بالدرجة الأولى بنسبة 62%.

- أن أغلبية أفراد العينة أكدوا أن القائم بالإعلام الصحي يتصل مباشرة بالمريض ومرافقيه بنسبة 50%.

- أن أغلبية المبحوثين أكدوا أن الإعلام الصحي يستعمل الإذاعة بغرض تحسيس الرأي العام بخطورة الفيروس، وتوضيح الحقائق حول فيروس كورونا بنسبة 56%.

- أن أغلبية أفراد العينة أكدوا أن الإعلام الصحي يستخدم الوسائل المطبوعة بنسبة 92%.

- أن معظم المبحوثين أكدوا أن الملصقات من أكثر الوسائل المطبوعة إستخداماً بنسبة 54% تليها المطويات بنسبة 34%.

تحليل الجداول

- أن أغلبية أفراد العينة أكدوا بأن الفيسبوك من أكثر الوسائل الإلكترونية استخداما بنسبة 90%.
- أن أغلبية أفراد العينة أكدوا أن الإعلام الصحي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية يستخدم الاتصال بينه وبين المستهدفين الى حد كبير بنسبة 52% ونوعا ما بنسبة 48%.
- أن أغلبية أفراد العينة أكدوا بأن الإعلام الصحي يقوم بإعلام الأفراد وتزويدهم بالمعلومات عن طريق وسائل الإعلام التقليدية والحديثة.
- أن أغلبية المبحوثين أكدوا أن الإعلام الصحي يقوم بتهيئة الأفراد بنسبة كبيرة جدا بنسبة 96%.
- أن درجة التثقيف من طرف الإعلام الصحي هي مستوى كافٍ كافي نوعا ما بنسب متقاربة.
- أن أغلبية الأفراد أكدوا أن الإعلام الصحي بالمؤسسة المدروسة يستعمل حملات تحسيسية تعليمية بالدرجة الأولى بنسبة 58%، تليها الحملات التحسيسية الإقناعية بنسبة 42%.
- أن 56% من افراد العينة أكدوا أن الحملات التحسيسية تساهم كثيرا في غرس سلوكيات صحية سليمة.
- أن أغلبية أفراد العينة أكدوا أن العمليات التحسيسية تقوم بعملية التوعية والتثقيف الصحي عن طريق التعريف بالفيروس وأسباب انتشاره وكيفية الوقاية منه.
- أن 68% من أفراد العينة أكدوا بأن العلاقات العامة بالمؤسسة المدروسة تلعب دورا كبيرا في تعزيز العلاقة بين المؤسسة وجمهورها.
- أن أغلبية أفراد العينة أكدوا أن تعزيز العلاقة بين المؤسسة وجمهورها يكون من خلال تقديم تحفيزات لموظفي المؤسسة من أجل مواصلة التجديد ضد هذا الوباء بنسبة 38% تليها مصداقية المعلومات بنسبة 30%.
- أن أغلبية أفراد العينة أكدوا أن الصعوبات التي تواجه الإعلام الصحي بالمؤسسة هي صعوبات لوجيستية (مادية) بنسبة 54%، ثم تليه صعوبات إدارية بنسبة 46%.
- أن أغلبية أفراد عينة الدراسة أكدوا أن الحلول المقترحة لمواجهة الصعوبات التي تواجه الإعلام الصحي بالمؤسسة هي توفير التمويل المادي والمالي، وتوفير الكوادر المتخصصة في الإعلام الصحي بنسبة 68%.

مناقشة النتائج:

تهدف هذه الدراسة إلى إثراء البحوث العلمية حول استراتيجيات الإعلام الصحي في مصلحة الوقاية لذلك نحاول الوصول إلى نتائج تكون مبنية على حقائق علمية، وتكون مستقاة من معطيات الواقع الميداني وقد تمت مناقشة هذه النتائج على ضوء التساؤلات والأهداف والمدخل النظري.

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء التساؤلات والأهداف:

التساؤل الأول: ماهو دور الإعلام الصحي في ظل جائحة كورونا في مصلحة الوقاية بالمستشفى العمومي الزهراوي ؟
من خلال المعالجة الإحصائية تبين لنا أن دور الإعلام الصحي في ظل جائحة كورونا في مصلحة الوقاية بالمستشفى العمومية الزهراوي هو الوقاية والأخذ بأسبابها وكيفية تجنب الفيروس من خلال الإرشاد والتوجيه ونشر الوعي الصحي والتعريف بالفيروس وخطورته وتنظيم ملتقيات طبية لتزويد الجمهور بآخر المستجدات حول الفيروس.

التساؤل الثاني: ماهي أساليب ووسائل وأهداف الإعلام الصحي في مصلحة الوقاية بمستشفى الزهراوي ؟
من خلال المعالجة الإحصائية تبين لنا أن الأساليب الأكثر إتباعا من طرف الإعلام الصحي في مصلحة الوقاية بمستشفى الزهراوي هي أسلوب الاتصال الشخصي وعبر وسيط إلكتروني معا نظرا لخطورة الوباء كما أكدت نتائج الدراسة أن أكثر وسائل الاتصال استعمالا هي وسائل الاتصال التقليدية والحديثة فهذه الوسائل تلعب دورا كبيرا في أداء مهام المؤسسة ومن أكثر وسائل الاتصال التقليدية استخداما هي الإذاعة والوسائل المطبوعة حيث تصدر المصنقات قائمة المطبوعات ثم تليها المطويات، أما بالنسبة للوسائل الإلكترونية فأكدت الدراسة أن أكثرها استخداما من طرف المؤسسة الاستشفائية هي الفيسبوك بنسبة كبيرة جدا لما له من شعبية لدى الجماهير المختلفة.
كما أكدت النتائج أن الإعلام الصحي يهدف إلى تفادي الأفراد انتقال العدوى وأخذ احتياطاتهم من خلال الأخذ بأسباب الوقاية لتحسين صحة الأفراد.

التساؤل الثالث: ماهي عناصر ومرتكزات استراتيجيات الإعلام الصحي في مصلحة الوقاية بمستشفى الزهراوي؟
من خلال المعالجة الإحصائية تبين لنا أن استراتيجيات الإعلام الصحي بمصلحة تعتمد على عدة عناصر ألا وهي الاتصال الذي لا يمكن الاستغناء عنه فبواسطته يتم تبادل المعلومات حول الفيروس بيم المؤسسة والجمهور المستهدف كما بينت نتائج الدراسة أن للإعلام دور فعال في أداء مهام المصلحة من خلال وسائل الإعلام التقليدية والإلكترونية وهذا نظرا لشراسة وخطورة الوباء وبالتالي تجنيد كل وسائل الإعلام بنوعها لمواجهة هذا الفيروس كما بينت نتائج الدراسة أن التثقيف الصحي (التعليم) من أكثر العناصر التي يعتمد عليها الإعلام الصحي لما له من أهمية قصوى في تثقيف الجمهور وتوعيته بطبيعة الفيروس ومخاطره كيفية تجنبه.

كما أكدت نتائج الدراسة أن استراتيجيات الإعلام الصحي تركز أيضا على استعمال الحملات التحسيسية لما لها من دور كبير في تعليم الأفراد كيفية التعامل مع الفيروس وإقناعهم بتجنب السلوكيات الخاطئة وتبني سلوكيات صحيحة وسليمة كما بينت نتائج الدراسة أن العلاقات العامة من بين العناصر التي يستخدمها الإعلام الصحي

تحليل الجداول

بمصلحة الوقاية فهي تعمل على تعزيز الثقة وبين جمهورها من خلال تقديم تحفيزات لموظفي المؤسسة من أجل مواصلة التجنيد ضد وباء كورونا.

التساؤل الرابع: ماهي الصعوبات التي تواجه مصلحة الوقاية بمستشفى الزهراوي في تفعيل استراتيجيات الإعلام الصحي؟

بعد المعالجة الإحصائية بينت لنا النتائج أن الصعوبات والعوائق التي تعترض مصلحة الوقاية بمستشفى الزهراوي في تفعيل استراتيجيات الإعلام الصحي أغلبيتها راجع إلى نقص في الميزانية أو صعوبات مادية كذلك صعوبات إدارية كما أكدت نتائج الدراسة أن الحلول المقترحة للتصدي لهذه الصعوبات يكون بتوفير الدعم المالي والكوادر المؤهلة والمتخصصة بالإعلام الصحي.

مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة:

تتوافق نتائج الدراسة الحالية مع الدراسة الأولى لصاحبها عديل أحمد الشerman والتي بعنوان " دور الإعلام الصحي في مواجهة الأوبئة والأمراض المعدية -وباء كورونا نموذجاً - " حيث نجد نتيجة هذه الدراسة المتمثلة في أن وسائل الإعلام أسهمت إلى حد كبير في نشر الوعي الصحي بطريقة الوقاية من مرض كورونا، تتفق مع دراستنا التي توصلت إلى أن وسائل الإعلام يقوم بنشر الوعي الصحي عن طريق الوقاية من فيروس كورونا.

كما تتوافق نتائج دراستنا مع الدراسة الثانية لصاحبها رمضان بن منصور والتي بعنوان " دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي - دراسة ميدانية لعينة من مرضى السكري بمدينة المسيلة - " حيث نجد نتيجة هذه الدراسة المتمثلة في أن وسائل الإعلام لها دور كبير في التثقيف الصحي لدى مرضى السكري، تتفق مع دراستنا التي توصلت إلى أن وسائل الإعلام تساهم بشكل كبير في التثقيف الصحي.

أما نتيجة الدراسة الخامسة لصاحبها مجدي خيرة بعنوان " الإعلام الصحي وإدارة أزمة كورونا كوفيد 19 في ظل انتشار الأخبار الزائفة عبر مواقع الميديا الاجتماعية، والمتمثلة في تعاظم دور وسائل الإعلام الصحي خلال أزمة كورونا تتفق مع دراستنا التي توصلت إلى أن وسائل الإعلام بنوعيه التقليدية والحديثة جندت لمواجهة فيروس كورونا كوفيد 19.

خاتمة

خاتمة:

إن أهم ما توصلنا إليه من خلال معالجة موضع استراتيجيات الإعلام الصحي في المؤسسات الصحية في ظل جائحة كورونا هو تعاظم دور الإعلام الصحي خلال أزمة كورونا كوفيد 19 من خلال الاستراتيجيات الإعلامية المختلفة المتبعة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي، والتي ساهمت بقدر كبير في نشر التوعية الصحية السليمة المكثفة، والتي كان مضمونها تعريف بالوباء وتفسير أسباب انتشاره وشرح مخاطره وتوجيه المواطنين وإرشادهم إلى الطرق الصحيحة والسليمة من خلال الوقاية والأخذ بأسبابها لتفادي الإصابة وانتقال عدوى فيروس كورونا عبر حملات تحسيسية تهدف إلى تعديل سلوكيات الأفراد السلبية والخاطئة إلى سلوكيات إيجابية وصحية تساهم في الحد من انتشاره، إضافة إلى تثقيف المواطنين وتزويدهم بالمعلومات الطبية والصحية لتعلم كيفية التعامل معه وتجنبه كل ذلك يكون عبر وسائل المختلفة سواء التقليدية منها أو الحديثة، والتي ساهمت في مواجهة الجائحة غير أن الإعلام الصحي بالمؤسسة الاستشفائية المدروسة تعترضه عدة صعوبات من أجل تفعيل استراتيجياته بشكل جيد، وعلى ضوء ذلك يجب التأكيد على التوصيات التالية:

- توفير الكوادر الإعلامية المؤهلة.
- الاستعانة بالأخصائيين والإعلاميين الأكفاء.
- توفير المصادر الممولة للإعلام الصحي، وذلك للقيام بدوره على أكمل وجه.



قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

- 01) أحمد بن مرسل، (2003)، مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال، د ط، الجزائر ديوان المطبوعات الجامعية.
- 02) إحسان محمد الحسن، (2010)، النظريات الاجتماعية المتقدمة، الطبعة الثانية، عمان، دار وائل للنشر.
- 03) أديب خضور، (1999)، الإعلام والأزمات، الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.
- 04) الزهراني مدور، (1998)، الصحافة في التثقيف الصحي،
- 05) السيد مصطفى عمر، (2001)، الإعلام المتخصص دراسة تطبيق، الإمارات العربية المتحدة. توزيع مكتبة الشارقة.
- 06) بسام عبد الرحمان مشاقبة، (2012)، الإعلام الصحي، الطبعة الأولى، عمان، الأردن دار أسامة للنشر والتوزيع.
- 07) بطرس سليم جلدة، (2007)، ادارة المستشفيات والمراكز الصحية، الطبعة الأولى، عمان، الأردن دار الشروق للنشر والتوزيع.
- 08) حسن علي محمد، (2011)، الاتصال الإنساني، النماذج، المداخل، النظريات، المنيا، القاهرة دار البيان للطباعة والنشر.
- 09) خوجة ث، (2001)، الرعاية الصحية، تاريخ وإنجازات ومستقبل، مطابع الفرزدق التجارية
- 10) دلال القاضي، محمود البياني (2008)، منهجية وأساليب البحث العلمي وتحليل البيانات الأردن، دار الحامد للنشر والتوزيع.
- 11) سمير محمود، (2008)، الإعلام العلمي، الطبعة الأولى، مصر دار الفجر للنشر والتوزيع.
- 12) سماح حسن القاضي (2011)، تلفزيون الواقع، الأردن، الطبعة الأولى، دار جليس للنشر والتوزيع
- 13) شوق أسعد محمود، (2012)، علم الاجتماع الطبي، الطبعة الأولى، دار البداية، موزعون وناشرون

قائمة المصادر والمراجع

- 14 (عبد الرزاق الدليمي، (2015)، الإعلام المتخصص، الطبعة العربية، عمان، الأردن دار اليازوري للنشر والتوزيع.
- 15 (عبد العزيز مخيمر ومُجد الطعمنة، (2003)، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، المفاهيم والتطبيقات، (د ط) مصر، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية.
- 16 (عبد الحميد، عبد الفتاح المغربي، (1999)، الاستراتيجية لمواجهة تحديات القرن 21، الطبعة الأولى القاهرة، مجموعة النيل العربية.
- 17 (على عوجة، (2000)، العلاقات العامة بين النظرية والتطبيق، القاهرة، دار عالم الكتب
- 18 (فضيل دليو (2003)، اتصال المؤسسة، إشهار، علاقات عامة، علاقات مع الصحافة، الطبعة الأولى القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.
- 19 (فضيل دليو وآخرون (1999)، أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية، دار البحث، منشورات جامعة قسنطينة.
- 20 (فؤاد عبد المنعم بكري، (2007)، التسويق الاجتماعي وتخطيط الحملات الإعلامية، القاهرة عالم الكتاب.
- 21 (مُجد أبو سمر، (2010)، الإعلام الطبي والصحي، الطبعة الأولى، عمان الأردن. دار الراية للنشر والتوزيع.
- 22 (مُجد الصرايرة وآخرون، استراتيجيات الإعلام والاتصال والتعليم الصحي
- 23 (مُجد صالح سلمان، (2012)، وسائل الإعلام والاتصال، الطبعة السابعة، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 24 (مُجد عبد الحميد، (2000)، نظريات الإعلام واتجاهات تأثير، الطبعة الثانية، القاهرة، عالم الكتب.
- 25 (مُجد عبد الحميد، (2000)، البحث العلمي في الدراسات الإعلامية، القاهرة، عالم الكتب.
- 26 (مُجد محمود مهدي، (2005)، الاتصال الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية، السياسة الاجتماعية والتخطيط، الإسكندرية، مصر، بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية.
- 27 (مُجد عبيدات وآخرون، (1998)، البحث العلمي مفهومه أدواته وأساليبه، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر.
- 28 (مُجد منير حجاب، (2004)، المعجم الإعلامي، الطبعة الأولى، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.

قائمة المصادر والمراجع

- 29 (محمد أحمد مصطفى السرياقوسي، (1986)، التعريف بمناهج العلوم، القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر.
- 30 (مي العبد الله، (2006)، نظريات الاتصال، الطبعة الأولى، لبنان، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.
- 31 (مورييس أنجريس، (2006)، منهجية البحث العلمي في علوم الإنسانية، (ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون) الطبعة الثانية، الجزائر، دار القصة.
- 32 (نورالدين حروش، (2008)، إدارة المستشفيات الجزائرية، الطبعة الأولى، الجزائر، دار كتامة للكتاب.
- 33 (ياسر ثائر البكري، (2005)، إدارة المستشفيات، عمان، الأردن، أبو ظبي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- المجلات والمذكرات:**
- 34 (الحمامي هاشم أحمد النعيمش، (2016)، الإعلام الصحي في التلفزيون المخصص للتوعية الصحية مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 16.
- 35 (العربي ريعي، (2013)، استخدامات الطلبة للمواقع الإلكترونية الرسمية للمؤسسات الجامعية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة المسيلة كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علوم الإعلام والاتصال.
- 36 (حنان حسن صالح الكسواني، (2009)، دور الصحافة الأردنية اليومية في التوعية الصحية، دراسة في تحليل المضمون، مذكرة ماجستير في الإعلام، جامعة الشرق الأوسط للدراسات كلية العلوم الإنسانية قسم الإعلام.
- 37 (ذهبية سيدهم، (2005)، الاستمالات الإقناعية في الصحافة المكتوبة، دراسة تحليلية للمضامين الصحية في جريدة الخبر، مذكرة ماجستير في علم اجتماع التنمية، جامعة منتوري كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، قسنطينة، الجزائر.
- 38 (رضوان سلامة (2006)، الإعلام والبيئة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة الجزائر.
- 39 (جازية بوشامة، (2002)، الإعلام المتخصص في الجزائر، تجربة الدوريات الصحية، مذكرة ماجستير في علوم الإعلام والاتصال، قسم علوم الإعلام والاتصال كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة إبراهيم سلطان شبوط، الجزائر 03.

قائمة المصادر والمراجع

40 (مالك شعباني، (2006)، دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي، دراسة ميدانية بجامعتي قسنطينة وبسكرة، رسالة دكتوراه في علم اجتماع التنمية، جامعة منتوري كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، قسنطينة، الجزائر.

41 (حكيمة جاب الله، (2016)، التخطيط الإعلامي وإدارة الأزمات، مجلة الحكمة للدراسات الإعلامية والاتصالية، الجزائر، المجلد (04) العدد 07.

42 (صابر سليمان عمران، (2005)، تخطيط وتنفيذ الحملات الإعلامية، مجلة الفن الإذاعي، العدد (179)، اتحاد إذاعات الدول العربية.

43 (محمد محمد عبد ربه المغير، (2020)، السياسات الإعلامية في الحد من مخاطر كورونا، مجلة الدراسات الإعلامية، العدد 11، المركز الديمقراطي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والاقتصادية، برلين.

44 (دلال سويسسي، (2013-2014)، نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، مذكرة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر.

45 (أمال مالكي، (2014-2015)، المرفق العام الاستشفائي مذكرة ماجستير كلية الحقوق الجزائر

المراجع باللغة الفرنسية:

01) Aissa marah, l'information sur la santé en Algérie , Etude d'une expérience réussie mais isolée , revue les Enjeux de l'information et de la communication v1 , 2009.

02) Rudolph Durand, (2003), Guid du management , 99 concepts clés , DUNOD , Paris

المواقع الالكترونية:

عبد، معروف، (2020) الإعلام في زمن كورونا مقال متاح على الرابط:

fill:///D:/%D9%83%D8%B1%D9%88%D9%86%B8%A7%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%B9%D9%84%D8%A7%D9%85%20%D9%81%D9%8A%20%D8%B2%D9%85%D9%86%20%D9%81%D9%8A%D8%B1%B9%88%D8%B3%20%D9%83%D9%88%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7%20-%20%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%A(F%D8%D3%20%D8%A796%D9%84%D8%B9%B1%D8%A8%D9%8A.html

ثروة، سامي، ملحم، (2020)، الاعلام الصحي كورونا... عودة في زمن الوباء مقال متاح على الرابط:

قائمة المصادر والمراجع

fill:///D:/%D9%83%D8%B1%D9%88%D9%86%B8%A7%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%B9%D9%84%D8%A7%D9%85%20%D
9%81%D9%8A%20%D8%B2%D9%85%D9%86%20%D9%81%D9%8A%D8%B1%B9%88%D8%B3%20%D9%83%D9%88%D8%
B1%D9%88%D9%86%D8%A7%20-%20%D8%A7%D9%86%20%82%D8%A7%D9%84%D9%84%88%D8%
A8%D8%A7%D8%A1.html

الملاحق

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم الإعلام والاتصال
استمارة استبيان حول:

استراتيجيات الإعلام الصحي في المؤسسات الصحية في ظل جائحة كورونا

دراسة ميدانية لمصلحة الوقاية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة

مذكرة مكملّة لنيل شهادة ماستر في علوم الإعلام والاتصال تخصص: اتصال وعلاقات عامة

الطالبتان: تحت إشراف الأستاذة:

مخفي رتيبة د. لعجال عفيفة

بوضياف حياة

ملاحظة: يرجى منكم ملئ الاستمارة بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة، علماً أن هذه المعلومات لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

السنة الجامعية 2021-2022

المحور الأول: البيانات الشخصية:

(01) الجنس:

☐

ذكر

☐

أنثى

(02) السن:

☐

25 - 35 سنة

☐

35 - 45 سنة

☐

45 سنة فما فوق

(03) المستوى التعليمي:

(04) التخصص الميداني:

(05) الخبرة المهنية:

☐

أقل من 05 سنوات

☐

من 05 إلى 10 سنوات

☐

أكثر من 10 سنوات

المحور الثاني: دور الإعلام الصحي في ظل جائحة كورونا في مصلحة الوقاية بالمستشفى العمومي الزهراوي.

(06) من المهام الرئيسية لمصلحة الوقاية تقديم العلاج في رأيك هل من مهامها أيضا ؟

☐

إرشاد الجمهور إلى سبل الوقاية الصحية من فيروس كورونا

☐

تثقيف الجمهور بالقواعد الصحية

☐

تعليم المواطنين سلوكيات سليمة

هل تعتقد أن الإرشاد ساهم في إنجاح الوقاية الصحية

☐

إلى حد كبير

☐

نوعا ما

☐

لا

هل لك رأي آخر.....

الملاحق

07) لمجابهة جائحة كورونا كان لزاما على مصلحة الوقاية السعي الى نشر الوعي الصحي عن طريق

- ☐ التعريف بالفيروس
- ☐ أسباب انتشاره
- ☐ كيفية الوقاية منه

08) إذا كانت الإجابة الأخيرة فهل هذا من أجل:

- ☐ تحسين صحة الأفراد
- ☐ الأخذ بأسباب الوقاية
- ☐ المبادرة بالعلاج السليم

09) حسب رأيك مصلحة الوقاية تسير التطورات العالمية لوباء كورونا عن طريق:

- ☐ التكوين المستمر للمستخدمين
- ☐ تنظيم ملتقيات طبية

10) إذا كان هناك اهتمام بتنظيم الملتقيات والدوريات

- ☐ فهل المعلومات تخص فقط الوسط الطبي
- ☐ أم أنها موجهة لجميع الأفراد

المحور الثالث: أساليب ووسائل وأهداف الإعلام الصحي بمصلحة الوقاية بمستشفى الزهراوي بالمسيلة:

11) في إطار مجابهة فيروس كورونا برأيك مصلحة الوقاية تتصل بالأفراد المصابين:

- ☐ شخصيا
- ☐ عن طريق وسيط تكنولوجي
- ☐ معا

الملاحق

إذا كانت المصلحة تتصل بهم شخصيا

☐

فهل يتم الاتصال بالمريض مباشرة

☐

أم يتم الاتصال بمرافقيه

☐

أم يتم الاتصال بهما معا

12 هل تشترك مصلحة الوقاية مثلها مثل مصالح الوطن في برامج التلفزيون في مواجهة كورونا؟:

☐

نعم

☐

لا

13 كيف تستعمل مصلحة الوقاية الإذاعة في مجابهة فيروس كورونا؟:

☐

تحسيس الرأي العام بخطورة الفيروس

☐

توضيح الحقائق حول فيروس كورونا

☐

كلاهما

14 هل تستخدم مصلحة الوقاية وسائل ورقية لمجابهة فيروس كورونا؟:

☐

نعم

☐

لا

15 إذا كانت الإجابة بنعم فهل تستعمل:

☐

الصحيفة

☐

المطويات

☐

الكتيبات

☐

الملصقات

الملاحق

16) ماهي أهم وسائل التواصل الإلكتروني المستخدمة من قبل مصلحة الوقاية في مجابهة فيروس كورونا؟:

☐

الفيسبوك

☐

يوتيوب

☐

تويتر

☐

أنستغرام

أخرى أذكرها.....

17) تسعى مصلحة الوقاية إلى القضاء على فيروس كورونا، هل برأيك لها غايات أخرى؟

.....
.....

المحور الرابع: عناصر ومرتكزات استراتيجيات الإعلام الصحي في مصلحة الوقاية بمستشفى الزهراوي:

18) هل تعتقد أن مصلحة الوقاية تتبادل المعلومات حول فيروس كورونا بينها وبين المستهدفين؟:

☐

إلى حد كبير

☐

نوعا ما

☐

لا

19) حسب رأيك كيف تقوم مصلحة الوقاية بتزويد الأفراد بالمعلومات ونشرها حول فيروس كورونا؟:

.....
.....

22) هل تقوم مصلحة الوقاية بتعديل سلوكيات الأفراد فيما يخص فيروس كورونا؟:

☐

نعم

☐

لا

الملاحق

23) إذا كانت المصلحة تعمل على تغيير السلوك الخاطئ إلى سلوك سليم فهل هذا:

☐

مستوى كافي

☐

نوعا ما

☐

مستوى غير كافي

24) إذا كان التغيير على مستوى كافي فما نوع التحسيس الذي تقوم به:

☐

نشر معلومات حول الفيروس

☐

تعليم الأفراد كيفية التعامل مع الفيروس

☐

إقناع الأفراد بتجنب السلوكيات الخاطئة

25) إلى أي مدى ساهمت مصلحة الوقاية في زرع سلوكيات صحية سليمة أثناء أزمة كورونا؟:

☐

كثيرا

☐

قليلًا

☐

لم تساهم

25) إذا كانت الإجابة الأولى كيف تتم عملية التوعية والتثقيف الصحي في مصلحة الوقاية في ظل جائحة كورونا؟:

.....

26) هل ترى أن مصلحة الوقاية تعزز علاقاتها بينها وبين جمهورها الداخلي والخارجي الأثناء مجابهة جائحة كورونا؟:

☐

نعم

☐

لا

27) كيف تعزز ثققتها مع جمهورها ؟

☐

وضع برامج للتكوين المستمر بالنسبة للعمال فيما يخص فيروس كورونا

☐

تقديم تحفيزات لموظفي المؤسسة من أجل مواصلة التجنيد ضد هذا الوباء

☐

مصادقية المعلومات الصحية

☐

تقديم حلول نهائية حول فيروس كورونا

المحور الخامس: الصعوبات التي تواجه مصلحة الوقاية بمستشفى الزهراوي في تفعيل استراتيجيات الإعلام

الصحي:

(28) في ظل مواجهة الجائحة تواجه مصلحة الوقاية عدة صعوبات:

☐

صعوبات إدارية

☐

صعوبات لوجيستكية "مادية"

☐

صعوبات أخرى

(29) كيف يتم التصدي لهذه الصعوبات؟:

☐

توفير الكوادر المتخصصة بالإعلام الصحي

☐

التمويل والدعم المالي

☐

كلاهما معا

أخرى أذكرها.....

الملاحق



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بoudiaf من م'sila
University Mohamed Boudiaf of M'sila



Faculty of Humanities and Social Sciences
Dean-Deanahip of the College for Studies and
Student Affairs

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعة محمد بoudiaf من م'sila
2022

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنتاج بحث

أنا الممضى أدناه :

السيد(ة): حياة يوحنا

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): حالية

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 119880995051700007

الصادرة بتاريخ: 13-06-2017 عن دائرة: السلال

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية علوم الاعلام والاتصال

تخصص: اتصال وعلاقات عامة بحث رقم التسجيل: 20064084845

والمكلف بإنتاج أعمال بحث (منكرة التخرج، منكرة ماستر، منكرة ماجستير، أطروحة، تذكراء)

عنوانها: استراتيجيات الاعلام الصحي في المؤسسات الاستشفائية في ظل جائحة كورونا: دراسة مطلة الوقاية من كوفيد-19

أصرح بشرفي باتني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنتاج البحث المذكور أعلاه

03 جوان 2022

المسيلة في:

السيد(ة): حياة يوحنا

أعظم وصدق على التوقيع
السيد(ة): حياة يوحنا
رئيس المجلس العلمي للبلدية



المجلس العلمي للبلدية
و بتفويض منه
محقق رئيسي للإدارة الإقليمية
بلعامي صليحة



كلية العلوم
الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences

Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2022/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضى أدناه :

السيد(ة): محمدي زنيك

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 11 9860995 04 51 0000 3

الصادرة بتاريخ: 14-10-2018 عن دائرة: المسيلة

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علوم الإعلام والاتصال

تخصص: إحصاء وعلاقات عامة تحت رقم التسجيل: 20044 085865

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: إستراتيجيات الإعلام الصحي في المؤسسات الصحية في ظل جائحة

كورونا

دراسة ميدانية مبنية على الوقاية لجمعية الزمراوي

أصرح بشرفي باتني التزام بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في
انجاز البحث المذكور اعلاه

الممثلة في:

اعضاء المعني (ة):



المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28/03/2014 المتعلق بقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها