**وزارة التعليم العالي والبحث العلمي**

**جامعة محمد الصديق بن يحيى– جيجل**

**كلية العلوم الانسانية والاجتماعية**

**قسم: علم الاجتماع**

**مذكرة بعنوان:**

# فعالية اتصال المخاطر في إدارة الأزمات الصحية أزمة كوفيد-19 نموذجا

## دراسة ميدانية بمديرية الحماية المدنية لولاية جيجل

**مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع**

**تخصص: علم اجتماع تنظيم وعمل**

**إشراف الدكتورة:**

فضيلة سيساوي

**إعداد الطالب:**

علي برنية

موسوس عمر

السنة الجامعية: 2020-2021

# شكر وتقدير

أسهب شكرنا العظيم لله سبحانه وتعالى على فضله أن يسرلنا إتمام هذه الدراسة و إلهامه لنا هبة الصبر وتحمل عناء هذا المشوار.

نتقدم بشكرنا الخاص إلى:

" الأستاذة ياسف هيبة والدكتورة سيساوي فضيلة لإشرافهما على هذا العمل وعلى ما قدمتاه لنا من إرشادات صائبة ونصائح نافعة."

"وأخير إلى كل من ساعدنا في هذا العمل من قريب و بعيد. "

فهرس المحتويات


| الموضوع | الصفحة |
|---|---|
| شكر وتقدير | – |
| فهرس محتويات الدراسة | – |
| فهرس الجداول | – |
| فهرس الأشكال | – |
| مقدمة | 2 |
| الباب الأول: الإطار النظري والتصوري للدراسة | |
| الفصل الأول: الإشكالية البحثية وإطارها التصوري | |
| تمهيد | 7 |
| أولا: إشكالية الدراسة | 7 |
| ثانيا: دوافع اختيار الموضوع | 9 |
| ثالثا: أهمية الموضوع | 9 |
| رابعا: أهداف الدراسة | 10 |
| خامسا: فرضيات الدراسة | 10 |
| سادسا: تحديد المفاهيم | 11 |
| سابعا: الدراسات المشابهة | 24 |
| خلاصة الفصل | 31 |
| الفصل الثاني : الخلفية السوسيولوجية لإتصال المخاطر و إدارة الأزمة الصحية. | |
| تمهيد | 34 |
| اولا : النظرية البنائية الوظيفية. | 34 |
| ثانيا : النظرية التفاعلية الرمزية | 38 |
| ثالثا : النظرية التأويلية | 43 |
| خلاصة الفصل | 46 |
| الفصل الثالث: اتصال المخاطر وإدارة الأزمات الصحية: تحليل فعالية إتصال المخاطر في ادارة الازمة الصحية. | |
| تمهيد | 48 |
| أولا: طبيعة اتصال المخاطر. | 48 |

| | |
|---|---|
| 1. أهمية اتصال المخاطر | 48 |
| 2. مراحل تطور اتصال المخاطر | 49 |
| 3. أهداف اتصال المخاطر | 50 |
| 4. مبادئ اتصال المخاطر | 52 |
| 5. مكونات اتصال المخاطر | 53 |
| 6. إجراءات اتصال بالمخاطر | 54 |
| 7. معوقات اتصال بالمخاطر | 55 |
| 8. عوامل فعالية اتصال المخاطر | 56 |
| 9. إستراتيجيات فعالية اتصال المخاطر | 57 |
| ثانيا: إستراتيجية إدارة الأزمات الصحية. | 57 |
| 1. دور الفاعل في إدارة إستراتيجية الأزمة الصحية | 57 |
| 2. مراحل إستراتيجية إدارة الأزمة الصحية | 58 |
| ثالثا: أهمية إتصال المخاطر في ادارة الازمة الصحية كوفيد-19 | 61 |
| خلاصة الفصل | 64 |
| الباب الثاني: الإطار الميداني والمنهجي للدراسة | |
| الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة | |
| تمهيد | 67 |
| أولا: مجالات الدراسة | 67 |
| 1.المجال المكاني للدراسة | 68 |
| 2.المجال الزمني | 70 |
| 3.المجال البشري | 71 |
| ثانيا: منهج الدراسة | 72 |
| ثالثا: أدوات جمع البيانات | 72 |
| الملاحظة | 72 |

| | |
|---|---|
| المقابلة | 73 |
| الاستمارة | 74 |
| السجلات والوثائق | 75 |
| رابعا: عينة الدراسة | 75 |
| 1. طريقة اختيار العينة | 76 |
| 2. الخصائص السوسيووظيفية لأفراد العينة | 76 |
| خامسا: أساليب تحليل البيانات | 82 |
| خلاصة الفصل | 83 |
| الفصل الخامس: عرض وتحليل بيانات الدراسة | |
| تمهيد | 85 |
| أولا: عرض وتحليل بيانات الفرضية الأولى | 85 |
| ثانيا: عرض وتحليل بيانات الفرضية الثانية | 99 |
| ثالثا: عرض وتحليل بيانات الفرضية الثالثة | 108 |
| خلاصة الفصل | 122 |
| الفصل السادس: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة | |
| تمهيد | 124 |
| أولا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات | 124 |
| ثانيا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الدراسات المشابهة | 131 |
| ثالثا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء المقاربات النظرية | 132 |
| رابعا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الأهداف | 135 |
| خامسا: النتيجة العامة | 136 |
| خلاصة الفصل | 136 |
| الخاتمة | 137 |
| قائمة المراجع | 139 |
| الملاحق | |
| ملخص الدراسة | - |

# فهرس الجداول

## فهرس الجداول


| الرقم | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس | 76 |
| 2 | يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير السن | 77 |
| 3 | توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي | 78 |
| 4 | توزيع أفراد العينة حسب متغير الفئة المهنية | 79 |
| 5 | تبين سنوات الخدمة لأفراد العينة | 80 |
| 6 | يبين الدخل الفردي لأصحاب العينة | 81 |
| 7 | يمثل اعتماد مديرية الحماية المدنية على اتصال المخاطر في إدارة الأزمة وامتلاكها في نظام عملها برنامج اتصالات مسبق | 85 |
| 8 | يبين ارتكاز مديرية الحماية المدنية في إبلاغ الجمهور عند وقوع الأزمات والعوامل التي تساعد على احتواء الأزمة | 87 |
| 9 | يبين الشروط الضرورية لإدارة أي أزمة صحية وارتكاز مديرية الحماية المدنية في إبلاغ الجمهور عند حدوث الأزمات | 88 |
| 10 | يبين العوامل التي تساعد على احتواء الأزمة عند وقوعها وعلى أي أساس يتم اختيار وسيلة الاتصال | 89 |
| 11 | يبين اعتماد مديرية الحماية المدنية على اتصال المخاطر في إدارة الأزمة وهل واجهت مديرية الحماية المدنية عند تدخلاتها في المجتمع أزمة صحية من قبل | 90 |
| 12 | يبين هل يتم إعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها ومن يقوم بإعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها | 92 |
| 13 | يبين من يقوم بإعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها وفيما يتمثل دور اتصال المخاطر لمديرية الحماية المدنية | 93 |
| 14 | يبين على أي أساس يتم اختيار وسيلة اتصال وفيما يتمثل دور اتصال المخاطر لمديرية الحماية المدنية | 94 |
| 15 | يبين اعتماد مديرية الحماية المدنية على مراحل في اتصال المخاطر ومن يقوم بإعلام المجتمع بالمخاطر الصحية | 96 |
| 16 | يبين من يقوم بإعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها وهل يتم تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر وأخذها بعين الاعتبار حتى يصبح الجمهور شريكا في إدارة المخاطر | 97 |

## فهرس الجداول


| | | |
|---|---|---|
| 17 | يبين هل تقوم مديرية الحماية المدنية بتقديم عرض تفصيلي عن خطوات عملها في إبلاغ المجتمع بالمخاطر الصحية، ومدى التكيف مع التغيرات المواكبة لإدارة الخطر الصحي بفيروس | 99 |
| 18 | يبين كيفية تقييم المخاطر الصحية والمهام الجديدة لمواكبة الخطر الصحي كوفيد19 | 100 |
| 19 | يبين كيفية عملية تقييم المخاطر الصحية وفاعلية مديرية الحماية المدنية في إبلاغ المجتمع من المخاطر الصحية التي واجهته أثناء أزمة كوفيد19 | 101 |
| 20 | يبين هل يتم تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر وفاعلية مديرية الحماية المدنية في إبلاغ المجتمع من المخاطر الصحية التي واجهته أثناء أزمة كوفيد19 | 102 |
| 21 | يبين هل تقوم مديرية الحماية المدنية بتذكير المواطنين بالأخطار التي يتعرضون لها ومدى استجابة المجتمع لقرارات إدارة الأزمة الصحية التي واجهته | 103 |
| 22 | يبين هل تفوق فوائد ممارسات اتصال المخاطر تكاليف المخاطر ورد الفعل عند التكليف بمهام جديدة تتماشى مع الظروف الصحية المستجدة | 105 |
| 23 | يبين الأساليب المستخدمة لتقييم المخاطر الصحية وهل تقوم مديرية الحماية المدنية بتذكير المواطنين بالأخطار التي يتعرضون لها | 106 |
| 24 | يبين كيف تتم عملية تقييم المخاطر الصحية والأساليب المستخدمة في تقييم المخاطر الصحية | 107 |
| 25 | يبين الإجراءات التي تطبقها مديرية الحماية المدنية أثناء مواجهتها للأزمة الصحية وهل تتلقى هاته الإجراءات القبول من طرف أعوان التدخل | 109 |
| 26 | يبين الإجراءات التي تطبقها مديرية الحماية المدنية أثناء مواجهتها للأزمة الصحية وهل يتم تكليف أعوان التدخل بمهام جديدة لمواكبة الخطر الصحي كوفيد19 | 110 |
| 27 | يبين هل يتم تبليغ الإجراءات للأعوان وهل يتم تكليفهم بمهام جديدة لمواكبة الخطر الصحي كوفيد19 | 111 |
| 28 | يبين هل يتم تبليغ الإجراءات المطبقة لأعوان التدخل وهل تتلقى الفهم الصحيح | 112 |
| 29 | يبين هل تكيف الأعوان مع التغيرات المواكبة لإدارة الخطر الصحي كوفيد19، وهل تتلقى الإجراءات المطبقة الفهم الصحيح | 113 |

## فهرس الجداول


| | | |
|---|---|---|
| 30 | يبين هل تعمل مديرية الحماية المدنية على تحديد مخاوف المجتمع المتعلقة بالمخاطر الصحية وهل يتم تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر وأخذها بعين الاعتبار حتى يصبح الجمهور شريكا في إدارة المخاطر | 114 |
| 31 | يبين هل تقوم مديرية الحماية المدنية بدمج العوامل المؤثرة على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع وهل يتم تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر وأخذها بعين الاعتبار حتى يصبح الجمهور شريكا في إدارة المخاطر | 115 |
| 32 | يبين هل تقوم مديرية الحماية المدنية بتحديد العوامل التي تؤثر على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع وهل تعمل على تحديد مخاوف المجتمع المتعلقة بالمخاطر الصحية | 116 |
| 33 | يبين هل تقوم مديرية الحماية المدنية بدمج العوامل المؤثرة على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور وهل يتم تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر وأخذها بعين الاعتبار حتى يصبح الجمهور شريكا في إدارة المخاطر | 117 |
| 34 | يبين هل تعمل مديرية الحماية المدنية على تحديد مخاوف المجتمع المقلقة بالمخاطر الصحية وهل تقوم بدمج العوامل المؤثرة على تبني المجتمع لإجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور | 118 |
| 35 | يبين هل تعمل مديرية الحماية المدنية على بتحديد العوامل التي تؤثر على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع وهل تقوم بدمج العوامل المؤثرة على تبني المجتمع لإجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور | 119 |
| 36 | يبين هل تقوم مديرية الحماية المدنية بدمج العوامل المؤثرة على تبني المجتمع لإجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور، وهل تقوم باختيار مؤسسات المجتمع المدني عند وقوع خطر صحي | 120 |

# فهرس الأشكال

## فهرس الأشكال


| الرقم | عنوان الشكل | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | دائرة نسبية تبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس | 77 |
| 2 | أعمدة بيانية تمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير السن | 78 |
| 3 | أعمدة بيانية تبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي | 79 |
| 4 | أعمدة بيانية تبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الفئة المهنية | 80 |
| 5 | أعمدة بيانية تبين سنوات الخدمة لأفراد العينة | 81 |
| 6 | أعمدة بيانية يبين الدخل الفردي لأصحاب العينة | 82 |

# المقدمة

## مقدمة:

يحظى علم إدارة الأزمات بإهتمام كبير من جانب الباحثين في مجال العلوم الاجتماعية بشكل عام، والاتصال بشكل خاص، وذلك في ظل الثورة التكنولوجية التي يعيشها العالم الآن في مجال الاعلام والاتصال، والتي تنقل الأحداث، والأزمات، وتساهم بشكل كبير في سرعة معالجتها فور وقوعها من أي مكان في العالم، هذا فضلا عن كثرة الأزمات التي تعاني منها الدول خاصة المتعلقة بالصحة. ومن بين الفروع الهامة في مجال إدارة الأزمات ما يتعلق بكيفية إدارتها على مستوى الجمهور الداخلي، والجمهور العام، ووسائل الإعلام وهو ما يعرف باتصالات المخاطر، لذلك فإن اتصال المخاطر المؤثر، والفعال بهذا الجمهور من خلال وسائل الاعلام، ووسائل الاتصال الأخرى يؤدي حتما الى نتيجة ايجابية وملموسة عند إدارة أي أزمة صحية. لقد بات من الضروري العمل على إدارة الأزمة الصحية، ونذكر أول بداية التفكير في إدارتها كانت مع أزمة الصواريخ الكوبية سنة 1962، ومن هذا المنطلق أصبح ينظر للأزمة ليس فقط كحالة طارئة، ومفاجئة ينتج عنها أوضاع اللاّتوازن، واللاّاستقرار في النظم، والقيم، إنما كفرصة للتغيير، والتطوير، ويكون ذلك من خلال تدخل الإنسان لتسييرها بطريقة عقلانية، ورشيدة لإدارتها، وإن كانت البداية الفعلية لهذه العملية قد ظهرت على مستوى العلاقات الدولية فإن إدارة الأزمات الصحية أصبحت كذلك تعني المؤسسات الصحية بمختلف أنواعها، وخصائصها. وفي الغالب يرافق الأزمة الصحية عنصر المفاجأة، ضيق الوقت، التهديد، وندرة المعلومات، وهنا يظهر دور الاتصال باعتباره القلب النابض لعمليات التسيير في المؤسسات، ويطلق على الاتصال المرافق للأزمة بإتصال المخاطر كما قلنا سابقا، والذي يعد منطقة تقاطع بين إدارة الأزمة، وإتصال المؤسسة، بل إن إتصال المخاطر هو إتصال المؤسسة الذي يتم تكييفه أثناء الأزمات الصحية على وجه التحديد، فهو بذلك مرتبط بوضع المؤسسة، وبمراحل التحضير لمواجهة الأزمة. وبما أن مديرية الحماية المدنية ليست بمعزل هي الأخرى عن تلك المؤسسات التي تعني بإدارة الأزمات بل يتعدى ذلك إلى أبعد الحدود نظرا للدور الإنساني الذي تقوم به من خلال السهر على حماية أمن، وممتلكات المواطنين من مختلف الأخطار سواء كانت طبيعية أم اصطناعية، وفي محاولة لإدارة مختلف هذه الأزمات قبل، أثناء، وبعد حدوثها، و نظرا لنقص الدراسات التي تهتم بدراسة إتصال المخاطر وفعاليته في إدارة الأزمات الصحية، فقد جاءت الدراسة الحالية هذه لتوضح فعالية إتصال المخاطر في إدارة الأزمات الصحية خلال أزمة كوفيد- 19 بمديرية الحماية المدنية لولاية جيجل، وماهي الأهمية التي يحتلها اتصال المخاطر في إدارة أزمة كوفيد-19 منذ بدايتها في الجزائر.

ولأن عملية البحث العلمي السوسيولوجي تخضع للقواعد الموضوعية، والمنهجية التي تستلزم وجود نوع من الإنسجام، والترابط النظري، والميداني بين أجزائه، تناولت الدراسة الحالية في إطار ذلك جانبين واحد نظري قدم الأسس النظرية لمتغيري الدراسة، وسمح لها بالمضي نحو اعطائها مضمونا

عمليا في اطارها الثاني الميداني الذي لم يخرج عن معالم فرضياتها النظرية، وتبعا لذلك نورد الجانب النظري، والجانب الميداني للدراسة الحالية فيما يلي:

**أولا: الجانب النظري للدراسة** حمل على عاتقه الانتقال من تصورها الاشكالي لفعالية اتصال المخاطر في إدارة الأزمات الصحية، وفي هذا الإطار هدفت هذه الدراسة إلى تقديم إطار نظري برؤية متكاملة عن اتصالات المخاطر من حيث المفهوم، الأهمية، المراحل، عوامل فاعليته، ومكوناته، وكذا استراتيجياته، ومعوقات نجاحه، ومبادئه، كما هدفت الدراسة إلى التأكيد على فاعلية اتصالات المخاطر في الدفاع عن سمعة المنظمات. كما تناولت الدراسة على وجه الخصوص جانب الأزمة الصحية حيث تم اتخاذ أزمة كوفيد- 19 كنموذج للدراسة، وكذا أسباب حدوثها، ومراحل تطورها، واستراتيجيات الحد منها وصولا إلى استخلاص الدروس، والعبر واكتساب الخبرات المستقبلية في مواجهة أزمات صحية مشابهة لها. وعليه رأت الدراسة الحالية أن تجسد هذا الجانب في ثلاث فصول كالتالي:

**الفصل الأول:** بعنوان الإشكالية البحثية وإطارها التصوري، تناول عدة عناصر لخصت التصور النظري للدراسة الحالية بداية بتحديد الاشكالية، الدوافع التي أدت إلى اختيار هذا الموضوع، وأهميته العلمية، والمجتمعية التي فسرت على صيغة أهداف، والفرضيات، بالإضافة إلى التحليل المفهومي للمتغيرات الدراسة، الأمر الذي قاد الدراسة الحالية إلى أن تحدد لنفسها حدودا تفي بلوغها، ولا تخرج عنها أو تتعداها للبحث في حدود أخرى لا توصلها لمبتغاها في حدود تعيينها للمقاربة النظرية التي تتبناها وختمت هذا الفصل بمناقشة الدراسات المشابهة لها في أحد متغيراتها، واشتملت هذه المناقشة تعقيبا عليها وكذلك تبيان أوجه التشابه، والاختلاف بينها، وبين الدراسة الحالية.

**الفصل الثاني:** بعنوان الخلفية السوسيولوجية لاتصال المخاطر وإدارة الأزمة الصحية اختصته الدراسة بالرجوع إلى النظريات السوسيولوجية بهدف الاقتراب من المتغيرات التي تناولتها في قضايا المجتمع من الممارسة النظرية لاتصال المخاطر في إدارة الأزمات الصحية التي تتخلله، بداية من النظرية البنائية الوظيفية من خلال فهم دور إتصال المخاطر، كما أن النظرية التفاعلية الرمزية تطرقت الى العملية التفاعلية وفق نوعية العمل، وطبيعة الجماعة التي ينتمي إليها الفرد، ودرست النظرية التأويلية الأمراض من وجهة نظر سوسيولوجية وأنثروبولوجية.

**الفصل الثالث:** يتناول حسب عنوانه متغيري الدراسة الحالية حيث يتناول متغير إتصال المخاطر في إطار طبيعته من تطوره، أهميته، مبادئه، أهدافه، وعوامل فعاليته، كما تم التطرق إلى إجراءات الاتصال الخاصة به، وكذا استراتيجيات فعاليته، وصولا إلى مختلف المعوقات التي تعرقل سير العملية الاتصالية، أما جانب متغير إدارة الازمات الصحية فقد تناول أيضا نشأتها، عناصرها، أهدافها، مراحلها أساليبها، عوامل نجاحها، والمعوقات التي تعطل هذه العملية، تمهيدا لتحدد الدور الفعال لإتصال المخاطر في إدارة الأزمات الصحية واتخاذ أزمة كوفيد-19 كنموذج لتحديد فعالية هذا الدور.

**ثانيا: الجانب الميداني للدراسة** بعد ما تم التطرق الى جوانب النظرية المتعلقة بالموضوع، تصل الدراسة في هذا الجانب لربط الجانب النظري بالواقع الميداني، كمحاولة لتجسيد كل ما جاء في مشكلة الدراسة الحالية من قضايا، ومسائل، وبحثها ميدانيا من أجل الإجابة عن التساؤلات المحددة في فرضياتها، وتم اختيار مؤسسة الحماية المدنية لإجراء الدراسة الميدانية التي انقسمت لثلاث فصول كالتالي:

**الفصل الرابع:** يحتوي هذا الفصل الذي تحت عنوان الإجراءات المنهجية للدراسة على مجموعة من الإجراءات المنهجية التي تم استخدامها أثناء انجاز هذه الدراسة الحالية، وهي مجالات الدراسة من مجال جغرافي، بشري، وزمني، المنهج المستخدم الذي هو المنهج الوصفي الذي يجب أن يكون ملائما لطبيعة الدراسة، إضافة للملاحظة، المقابلة، الاستمارة، والسجلات والوثائق كأدوات بحثية استعين بها في جمع البيانات، والمعلومات من مجتمع البحث، ومن أجل تحليلها تم استخدام أسلوبي التحليل الكيفي، والكمي.

**الفصل الخامس:** يقدم هذا الفصل الذي هو تحت عنوان عرض وتحليل بيانات الاستمارة عرض وتحليل بيانات الفرضية الجزئية الأولى، الفرضية الجزئية الثانية، والفرضية الجزئية الثالثة.

**الفصل السادس:** وأخيرا يقدم هذا الفصل الذي يحمل عنوان مناقشة وتفسير نتائج الدراسة مناقشة وتفسير لنتائج الدراسة في ضوء فرضياتها، الدراسات المتشابهة لها، المقاربة النظرية المتبناة، والأهداف التي وضعتها بغية تحقيقها على أرض الميدان، من أجل استنتاج النتيجة العامة للدراسة الحالية ثم آفاق البحث المستقبلية للدراسة الحالية.

وفي **الخاتمة** حوصلت الدراسة الحالية ما تناولته عبر مراحلها النظرية، والميدانية في شكل استنتاجات مختصرة، ثم ألحقتها بمجموعة من المقترحات التي استلهمتها من بحثها.

# الفصل الأول: الإشكالية البحثية وإطارها التصوري

**تمهيد.**

أولا: إشكالية الدراسة.

ثانيا: دوافع اختيار الموضوع.

ثالثا: أهمية الموضوع.

رابعا: أهداف الدراسة.

خامسا: فرضيات الدراسة.

سادسا: تحديد المفاهيم.

سابعا: الدراسات المشابهة.

**خلاصة الفصل.**

**تمهيد:**

أي بحث يتناوله الباحث السوسيولوجي بالدراسة حتى وإن كان هذا التناول جزئيا، لا يمكن أن يُحدد، ويبنى إلا وفقا لإشكالية نظرية تسمح بإخضاعه إلى تساؤل منظم يؤسس لمقاربة افتراضية متضمنة في فرضيات ضمنية، وهذه الفرضيات بدورها تتمفصل في إطار نموذج مفاهيمي يوضح التفاعلات بين التغيرات المعالجة في هذا الموضوع، كما أن هذا التناول للإشكالية، الفرضيات، والإطار المفاهيمي الذي يعطيها دلالات معينة يعبر عن أهمية هذا الموضوع بالنسبة للباحث، كما أن الأسباب التي دفعته لإخضاعه للمعالجة، والتدقيق العلمي متوخيا الوصول لعدة أهداف علمية، وسوسيولوجية.

وعليه تناول هذا الفصل المعنون بالإشكالية البحثية وإطارها التصوري بالنسبة للدراسة الحالية يعتبر بمثابة وضع التصور النظري الذي يعالج ضمنه هذا الموضوع، وفقا لخطوات منهجية ألفها الباحث السوسيولوجي في معالجته للظاهرة الاجتماعية، بدءا من تحديد إشكالية الدراسة، الدوافع التي أدت بالباحث إلى اختيار هذا الموضوع، الأهمية السوسيولوجية، والمجتمعية التي تتخلل معالجة هذا الموضوع بالدراسة العلمية، هذه الأهمية التي تفسر في شكل أهداف تسعى الدراسة إلى تحقيقها في أي مرحلة من مراحلها، بالإضافة إلى التحليل المفهومي لمتغيرات الدراسة، والدراسات المشابهة لها التي تناولت أحد متغيريها، وفي خلاصة هذا الفصل تحدد الدراسة أهم الاستنتاجات المتعلقة به.

**أولا: إشكالية الدراسة.**

أصبحت الأزمات سمة من سمات الحياة المعاصرة، فنحن نعيش الآن في عالم مليء بالأزمات على كافة المستويات سواء على مستوى التنظيمات أو الأفراد، وفي شتى المجالات السياسية الاقتصادية، الاجتماعية، الثقافية، البيئية، والصحية، وعلى المستوى التنظيمي تعد الأزمة الحدث الذي يؤثر بالسلب على التنظيمات بغض النظر عن نوعها، مما قد يؤدي على إلحاق الضرر بها أو تدمير سمعتها بالكامل، وتعتبر مواجهة هذه الأزمات أحد التحديات المرتبطة بكفاءة الاتصال في تنظيمات المجتمع، فكفاءة، وفاعلية الاتصال أوقات الأزمات يمكن أن يحول التهديدات الناتجة عن تلك الأزمات إلى فرص لتأكيد سمعة التنظيم، وزيادة مصداقيته، وبالتالي الخروج من الأزمة بمكاسب مادية، ومعنوية ونظرا لأهمية الدور الإتصالي أوقات الأزمات زاد اهتمام الباحثين بدراسة اتصالات تلك المخاطر على المستوى النظري، والتطبيقي، ومدى فاعليتها في إنقاذ، وتحسين سمعة التنظيمات.

بناءا على أهمية اتصال المخاطر يكمن دوره الحيوي في نشر الوعي بهذه المخاطر لدى الجمهور المستهدف، والمسؤولين عن حمايتهم أثناء حدوث الأزمات الصحية في المجتمع، وهذا الكلام السابق هو مقدمة لاشتغال البحث الحالي على توضيح كيف يتم دمج المبادئ الأساسية لاتصال المخاطر في التأهب لحالات الأخطار الصحية من أجل الصحة العامة للمجتمع، وفق إدارة الأزمات الصحية التي تتفاعل مع السياق المجتمعي، أي تحديد مبادئ لاتصال المخاطر تأخذ بعين الاعتبار أهمية السياق التفاعلي مع المجتمع في تفعيل اتصال المخاطر في مجال إدارة الأزمات الصحية، حيث تؤدي إلى

السيطرة على المخاطر الصحية تجنبا لتفاقم الوضع، وتأزمه في حال يمكن للمعلومات الخاصة بأي خطر تجنيب المجتمع الأخطار، هذه الأخيرة التي من طبيعتها أنها تتعقد عبر استمرارها في فترة زمنية متوسطة أو طويلة، وتتحول إلى أزمات صحية معقدة. فاتصال المخاطر ليس التعليم العام، وليس العلاقات العامة من أجل طمأنة المواطنين، بل اتصال المخاطر الفعال هو شرط أساسي لإدارة، وتقييم فعال للمخاطر يساهم في شفافية عملية تحليل المخاطر، ويعزز فهم أفضل، وقبول قرارات إدارة مخاطر الصحة العامة.

ومن حق المواطن في معرفة استراتيجية إدارة الخطر الصحي الذي أقرته المجتمعات تزايد تواصل مسؤولي المخاطر الرسميين مع الجمهور، ومعه ازداد الاهتمام بكيفية تنظيم هذا التواصل حتى يكون أكثر فعالية مع تركيز الممارسات الأولية على إنشاء الرسالة، ليتوسع إلى الاستعلام عن الكيفية التي يقوم فيها الجمهور بمعالجة هذه الرسائل، والتصرف بناءً عليها، ما نتج عنها مجموعة متخصصة من الأبحاث حول اتصال المخاطر، وكانت أعمال "**باروخ فيشوف**" "**Baruch Fischhoff**" في هذا المجال أواخر السبعينيات رائدة.[1] وفي صدد هذه الأبحاث وغيرها اتفق المختصين على أن اتصال المخاطر هو عملية ذات اتجاهين تنطوي على تبادل المعلومات سواء بين مختصي المخاطر، ومقيمي المخاطر، أي الاتصال الداخلي للمخاطر، وهو الاتجاه الأول، وبين أعضاء فريق تحليل المخاطر، وأصحاب المصلحة من معلومات المخاطر، أي الاتصال الخارجي للمخاطر، وهو الاتجاه الثاني، أما الهدف من تحديد هاذين الاتجاهين هو الإبلاغ عن المخاطر في الوقت المناسب حتى يكون ذو معنى في إدارة الأزمات الصحية.

على اعتبار أن اتصال المخاطر لا يعمل دائما في حالات التأكد أو في الحالات المستقرة إنما تواجهه ظروف غير متوقعه سواء داخلية أو خارجية منها ما يواجه المجتمع العالمي اليوم من مستجدات وتداعيات أزمة فيروس كوفيد-19 نظر للصعوبات الاجتماعية، الصحية، الاقتصادية، السياسية، والثقافية التي تسببت بها هذه الأزمة في جميع دول العالم، وبدرجات متفاوتة التأثير على هذه الأنساق المجتمعية وفي خضم هذه التغيرات غير المتوقعة وجب على اتصال المخاطر أن يكون ديناميكيا في التكيف مع المتغيرات التي أفرزتها إجراءات الحجر الصحي المنزلي الكلي، والجزئي التي لم يلزم بها كل أفراد المجتمع نظرا للظروف الاجتماعية المتفاوتة التي يعيشونها، حتى لا يأثر ذلك على المجتمع التوقف التام لنشاطاته ولا يعيق اتصال المخاطر في عملياته الأمنية، ويؤثر على أهدافه في الحماية، وتحقيق الأمن للمجتمع.

من أجل تجسيد تصور هذا الانشغال البحثي تحاول الدراسة الحالية الوصول عبر استنطاق الأدبيات العلمية السابقة لإتصال المخاطر، والصحة العامة للمجتمع، وإدارة الأزمات الصحية للإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي: **كيف يتم تفعيل اتصال المخاطر في إدارة الأزمات الصحية بمديرية الحماية المدنية لولاية جيجل وفق مستجدات أزمة كوفيد-19؟** والذي يندرج تحته التساؤلات الفرعية التالية:

1. كيف يتم تنظيم اتصال المخاطر ليكون أكثر فاعلية في إدارة الأزمات الصحية؟

---

[1] -Deborah C. Glik : **Risk Communication for Public Health Emergencies**, The Annual Review of Public Health, School of Public Health, University of California, Los Angeles, California 2007, p34.

2. كيف يتم الإبلاغ عن المخاطر بالشكل الذي يقلل من المستوى الجماعي للضرر؟
3. كيف يتم الإبلاغ عن المخاطر للجمهور لتجنب التحديات المحتملة للأزمات الصحية؟

## ثانيا: دوافع اختيار الموضوع.

اختيار موضوع الدراسة الحالية دون غيره من المواضيع التي تحتاج للدراسة، البحث، والمعالجة في المستوى الحالي الذي يزاوله الطالبين –ماستر2– له مبرراته، وأسبابه النابعة من القناعة الشخصية أما تناوله بالشكل الذي تخوض فيه الدراسة الحالية يعتبر جديد في السياق الحالي المتزامن مع الظرف الصحي المتمثل في أزمة وباء كوفيد–19. هذا الدافع الأساسي في اختيار موضوع الدراسة في حقيقة هو مزيج بين دوافع ذاتية، وأخرى موضوعية يمكن توضيحها أكثر فيما يلي:

**1. الدوافع الذاتية:**

- الرؤية بضرورة الخوض، والتعمق في هذا الموضوع بالبحث السوسيولوجي خاصة أنه موضوع في صميم تخصص علم الاجتماع التنظيم والعمل.
- الموضوع وكذا مجال البحث هو الوظيفة الحالية التي يشغلها أحد الطالبين القائمين بالدراسة حيث تولدت لديهما الرغبة الملحة لدراسته باعتباره موضوع التفاعل العملي اليومي في مديرية الحماية المدنية لولاية جيجل خصوصا منذ بداية وباء كوفيد–19 في الجزائر.

**2. الدوافع الموضوعية:**

- القيمة الاجتماعية التي تميز الموضوع المتمثلة في المسؤولية الاجتماعية الجماعية التي تقع على عاتق أفراد المجتمع في مجابهة الأزمات الصحية.
- الاهتمام المتزايد بدراسة مختلف جوانب الأزمات الصحية ودور الاتصال المتخصص في إدارتها.
- أما اختيار ميدان الدراسة المتمثل في "مديرية الحماية المدنية لولاية جيجل" فيرجع إلى الأزمة الصحية التي تمر بها ولاية جيجل المتمثلة في وباء كوفيد –19، حيث احتاجت إلى مرافقة متخصصة لها من قبل اتصال المخاطر الذي يعمل على إبلاغ المجتمع بالمخاطر الصحية لهذا الوباء، طرق الوقاية، الوصول إلى الحالات المصابة به، توجيهها، ومرافقتها إلى مراكز العلاج.

## ثالثا: أهمية الموضوع.

تنبع أهمية هذا البحث من أهمية القطاع ذاته، إذ أن دراسة فعالية اتصال المخاطر في قطاع الصحة من المواضيع الحساسة، والمهمة في أي مجتمع، وعليه فإن أهمية هذا القطاع تدعو إلى إجراء مثل هذا النوع من الأبحاث لضمان الاستمرارية، والتطور في مواجهة الأزمات الصحية.

كما ويمكن الإحاطة بالأهمية العلمية، والفائدة العملية من القيام بهذه الدراسة بالنقاط التالية:

- عند وقوع الأزمة الصحية فإن المجتمع المدني، والهيئات المعنية، ومديرية الحماية المدنية مجبرون على تكثيف الجهود، والاتصال، والتواصل بكل الطرق من أجل مرافقة المجتمع في تجاوز الأخطار الصحية، وإيجاد الحلول لمجابهتها، والحد من انتشارها.

- كما أن التطور المفاجئ للأزمة الصحية يتطلب التحرك السريع، والفعال للجهات المعنية مع الاستغلال الأمثل لأي معلومة متحصل عليها لتسيير المواقف المفاجئة التي تزيد من حدة مخلفات الأزمة، وهو ما يتطلب عملية اتصالية في ذلك يطلق عليها بـ "اتصال المخاطر" الذي يعتبر من أحد أنواع إتصال الأزمات.
- اتصال المخاطر واحد من القرارات الاستراتيجية المحورية التي اتفقت جميع دول العالم على ضرورة بنائها، وتطويرها، وتفعيلها داخل نظم الرعاية الصحية لإدارة الأزمات الصحية، ليس فقط من أجل الحد من انتشار الأوبئة داخل حدودها، وإنما أيضا لمنع تخطي تلك الأوبئة للحدود الجغرافية.

## رابعا: أهداف الدراسة.

يبرز دور إتصال المخاطر قبل، أثناء، وبعد وقوع الأزمات بمختلف أشكاله في سعيه لإدارة هذه الأزمات الصحية للتحرك السريع، والفعال مع استغلال أي معلومة بالشكل الأمثل لتسيير المواقف المفاجئة التي تزيد، وتقل حسب شدة الأزمة الصحية، وفي ضوء ذلك تسعى الدراسة الحالية للوصول إلى الأهداف التالية:

- معرفة كيفية تنظيم اتصال المخاطر ليكون أكثر فعالية في إدارة الأزمات الصحية.
- تشخيص طرق الإبلاغ الفعال عن المخاطر بالشكل الذي يقلل من مستوى الضرر الجماعي.
- فهم كيفية الإبلاغ عن المخاطر للجمهور في وقته المناسب لتجنب انفلات الوضع الصحي.
- التعرف على أهم المعوقات التي تواجه إتصال المخاطر في إدارة الأزمات الصحية.

## خامسا: فرضيات الدراسة.

للإجابة عن الإشكالية المطروحة قامت الدراسة الحالية بصياغة فرضية رئيسية، وثلاث فرضيات جزئية كالتالي:

### 1. الفرضية الرئيسية:

يتم دمج مبادئ اتصال المخاطر في إدارة الأزمات الصحية بمديرية الحماية المدنية لولاية جيجل للتعامل مع مستجدات أزمة كوفيد-19.

### 2. الفرضيات الجزئية:

#### 1.2. الفرضية الجزئية الأولى:

يتم تنظيم اتصال المخاطر ليكون أكثر فعالية في إدارة الأزمات الصحية.

ولإختبار هذه الفرضية حددت الدراسة مؤشرين لتنظيم اتصال المخاطر، ومؤشرين لفعاليته في إدارة الأزمات الصحية حسب ما يلي:

- يتم تركيز الممارسات الأولية على إنشاء الرسالة لتطوير الرسائل أثناء مراحل إدارة الأزمات الصحية.

- يتم الاستعلام عن الكيفية التي يقوم بها الجمهور بمعالجة الرسائل والتصرف بناءا عليها.

**2.2. الفرضية الجزئية الثانية:**

بالإبلاغ الفعال عن المخاطر يتم التقليل من المستوى الجماعي للضرر.

ولإختبار هذه الفرضية حددت الدراسة الحالية مؤشرين للإبلاغ الفعال عن المخاطر، ومؤشرين لتقليل المستوى الجماعي للضرر حسب ما يلي:

- إن التقييم الفعال للمخاطر يعزز فهم أفضل للضرر.
- تؤدي شفافية عملية تحليل المخاطر لقبول إجراءات الوقاية.

**3.2. الفرضية الجزئية الثالثة:**

يتم الإبلاغ عن المخاطر للجمهور في وقتها المناسب لتجنب التحديات المحتملة للأزمات الصحية.

ولإختبار هذه الفرضية حددت الدراسة مؤشرين للإبلاغ عن المخاطر، ومؤشرين لتجنب التحديات المحتملة حسب ما يلي:

- يقوم اتصال المخاطر الداخلي على تطوير فهم للمخاطر الصحية وفق الحلول المحتملة لخلية إدارة الأزمة.
- يعمل اتصال المخاطر الخارجي على اتخاذ القرار الأكثر استنارة للواقع الصحي في السياق الاجتماعي للمجتمع.

**سادسا: تحديد المفاهيم.**

تعد مفاهيم الدراسة العنصر المنهجي الذي يطرح من خلاله الباحث مجموعة من الأفكار التي تتعلق بموضوع بحثه، فينبغي تحديد المفاهيم الأساسية المرتبطة ببحثه، وضبط المفاهيم ليس من قبيل الإجراء الشكلي أو التناول المصطنع بقدر ما هو عملية تمس صلب المضمون، وتتعدى أبعادها إلى نتائج منهجية، وفكرية، وتتناول الدراسة الحالية مفاهيم المتغير المستقل، والمتغير التابع حسب الترتيب التالي: الاتصال، الخطر، اتصال المخاطر، الإدارة، الأزمة، الأزمة الصحية، إدارة الأزمات الصحية.

**1. الاتصال:**

**1.1. لغة:**

الاتصال من لمس، تماس، علاق، التقى بفلان، وجمع كلمة اتصال هو اتصالات، أما مصدره فهو وصل، وفي اللغة الفرنسية يطلق عليه Coummunication باللغة الإنجليزية CONTACTER. [1]

**2.1. اصطلاحا:**

يشير مفهوم الاتصال إلى العملية أو الطريقة التي تنتقل بها الأفكار، والمعلومات بين الناس داخل نسق اجتماعي معين يختلف من حيث الجسم، ومن حيث مستوى العلاقات المتضمنة فيه بمعنى أن

[1] – المنجد في اللغة العربية المعاصرة، 2001، ص73.

هذا النسق الاجتماعي قد يكون مجرد علاقة ثنائية نمطية بين شخصين أو جماعة صغيرة أو مجتمع محلي أو مجتمع قومي أو حتى المجتمع الإنساني ككل.

ويتأثر الاتصال بنوعية الموضوعات المراد أخذ الرأي حولها، والمتوفرة حول هذا الموضوع لهذا فالاتصال هو "تلك العملية التي يعبر فيها الانسان عن أفكاره للآخرين بهدف التأثير فيهم، وتعديل اتجاهاتهم أو الإبقاء عليها".[1]

بمفهوم آخر يعد مفهوم الاتصال الديناميكية التي يتم فيها نقل، وتبادل المعلومات من المرسل إلى المستقبل داخل نسق اجتماعي معين، كما أنه يتأثر بطبيعة الموضوع المراد التواصل بشأنه.

كما يعرف الاتصال بأنه عملية إشراك، ومشاركة في المعنى من خلال التفاعل الرمزي، ويتميز بالانتشار في المكان، والزمان فضلا عن استمراريته، وقابليته للتنبؤ.[2]

أي أن مفهوم الاتصال يتضمن عناصر في إطار الفكر الاجتماعي تبرز في أن عملية الاتصال منتشرة زمانيا، ومكانيا، مستمرة من الماضي إلى الحاضر، ومتجهة نحو المستقبل، كما أنها تقوم على المشاركة، والتفاعل في الأحداث المحيطة بالإنسان، كما لها قابلية للتنبؤ في إطار إدراك الحاضر، ورسم الخطط لمواجهة ما يعوق عملية الاتصال بين أفراد المجتمع في المستقبل.

ويعرف أيضا بأنه العملية التي يتفاعل بمقتضاها متلقي الرسالة، ومرسلها في مضامين معينة (اجتماعية)، وفي هذا التفاعل يتم نقل الأفكار، والمعلومات بين الأفراد عن قضية معينة أو دافع معين.[3]

فكل طرف فيها يهدف على التأثير في الآخر، والتأثر به، ومن ثم يبدو التفاعل في عملية الاتصال دائم الحركة، وديناميكيا، ويكون هذا التفاعل بالرموز اللفظية، وغير اللفظية بين المرسل والمرسل إليه.

من مجمل تعريفات الاتصال التي قدمها المفكرون نجد تعريف "**ميريهبو**" "**Merrihe**" الذي يرى أن "الاتصال هو أي سلوك مقصود من جانب المرسل بنقل المعنى المطلوب إلى المستقبل، ويؤدي إلى الاستجابة بالسلوك المطلوب منه"،[4] ويتفق معه إلى ما ذهب إليه "**وران**" "**Warren**" الذي يرى أنه نقل انطباع أو تأثير من منطقة إلى أخرى دون النقل الفعلي لمادة، أو أنه يشير على نقل انطباعات من البيئة إلى الكائن أو بالعكس بين فرد، وآخر. [5]

---

[1] – أحمد عزوز: **الاتصال ومهاراته**، منشورات مختبر اللغة العربية والاتصال، جامعة أحمد بن بلة، وهران، 2016، ص22 -24.

[2] –وسام فاضل راضي ومهند حميد التميمي: **الاتصال ووسائله الشخصية والجماهيرية والتفاعلية**، ط1، دار الكتاب الجماعي، لبنان، 2017، ص22 و23.

[3] –نفس المرجع، ص25.

[4] –صلاح الدين محمد عبد الباقي: **السلوك التنظيمي (مدخل تطبيقي معاصر)**، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2003، ص 276.

[5] –عبد الفتاح عبد النبي: **تكنولوجيا الاتصال والثقافة بين النظرية والتطبيق**، دار العربي للنشر، 1999، ص 11.

وفق هاذين التعريفين نجد أن الباحثين ركزا على نقل المعلومة من المصدر إلى الجمهور، هذا الأخير يعبر عنها بسلوك معين، وفق ما تحتويه الرسالة.

أما "**شارلز كولي**" فيعرفه بأنه الآلية التي توجد فيها العلاقات الإنسانية، وتنمو عن طريق استعمال الرموز التي تصدر عن العقل، ووسائل نقلها، وحفظها. [1]

أي أنه حول الانتباه في تعريفه للاتصال إلى عملية الاتصال التي تضم علاقات تفاعلية متبادلة، تشكل نسقا من الإشارات الفهمية التي تحول، وتنشر، بمعنى آخر أن الاتصال يحدث عندما يتبادل الأفراد المعلومات، أي عندما يدرك بعضهم بعضا، وعندما يتبادلون الرسائل فيما بينهم، ولا يقتصر ذلك على الجانب اللفظي فقط بل يتضمن الإجراءات، الإشارات، والمظهر.

أما **التعريف الإجرائي** المقدم للاتصال، فهو "عملية تفاعلية، وتبادلية من جهة إلى أخرى سواء كائن حي أو أي وسيلة أخرى تهدف إلى إيصال رسالة أو خدمة من مكان إلى آخر في إطار زماني خاص بها، وفي ضوئها يتم التنبؤ بالمستقبل من خلال الأفعال المقصودة التي تؤثر، وتتأثر بردود الفعل وهو التعريف الذي تتبناه الدراسة الحالية، إذ شمل طبيعة الاتصال الذي هو عملية تفاعلية تبادلية بين أطراف ماديين أو معنويين، وكذا هدفه الذي هو التبليغ بصفة عامة في حدود الزمان، والمكان دون أي يهمل قدرته على التنبؤ في إطار عملية التفاعل التبادلي.

### 2. الخطر:

### 1.2. لغة:

هو الإشراف على الهلاك، خطر الرجل هو قدره، ومنزلته، العوض: الحظ والنصيب، السبق الذي تراهن عليه، جمع كلمة خطر هو أخطار، مصدر خَطُر، يطلق عليه Le risque باللغة الفرنسية، وباللغة الإنجليزية Risk. [2]

### 2.2. إصطلاحا:

هناك عدة تعريفات أعطت للخطر تبعا للخسارة التي تترتب منها سواء كانت مادية أو معنوية أو معا، والخطر هو الخوف من تجاوز الخسائر المادية الخسائر المتوقعة نتيجة لحادث مفاجئ، فهو احتمالي أي غير مؤكد، كما يحتوي على عنصر المفاجأة، [3] ويحمل هذا التعريف مصطلح الخوف الذي يعطينا معنى أن الخطر احتمالي، ومفاجئ.

---

[1] – وسام فاضل ومهند حميد التميمي: مرجع سابق، ص 22.

[2] – محمد بن ابي بكر بن عبد القادر الرازي: **قاموس مختار الصحاح**، دار الفكر العربي، ط1، بيروت، دس، ص 8.

[3] – بن زيد فتحي: **محاضرات في مقياس إدارة الخطر**، جامعة محمد لمين دباغين–سطيف، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، 2018، ص 5.

كما أنه هو وأي ظاهرة، مادة أو حالة لديها القدرة على إلحاق الضرر بالبنية التحتية، الخدمات الناس، الممتلكات والبيئة، أي رغم التأمين على الخطر إلا أن نتائجه تكون لها آثار مادية، وأخرى معنوية، وهذا المعنى يتفق مع المعنى الذي قدمه المفهوم اللغوي السابق.

كما تعرف المخاطر بأنها إمكانية وقوع حادث يكون له تأثير على الأهداف،[1] أي أن إدارة الخطر هي عملية قبلية حيث يمكن التنبؤ القبلي باحتمال حدوث الخطر، والخسائر التي يمكن أن تنجر عليها، وفي هذا المعنى تتفق الدراسة الحالية التي تتصور أن اتصال المخاطر يمكن إدارة المخاطر الصحية قبل حدوثها.

ويتفق معه التعريف التالي الذي يرى أن الخطر حادث احتمالي غير مؤكد الوقوع، وعند وقوعه ينتج عنه نتائج غير مرغوبة للفرد أو المجتمع أو الاقتصاد بشكل عام، وأسبابه متعددة كالسرقة، الحرائق الزلازل، البراكين، والحروب، وقد يكون متعمدا أو يكون بسبب الإهمال أو غيرها من الأسباب، وهو بذلك يؤثر على الأهداف العامة التي تضعها المؤسسات القائمة في المجتمع، وأهم هدف هو إقرار النظام والتوازن، والاستقرار.

كما يعرف أنه حالة من عدم التأكد أو الشك أو الخوف من وقوع حادث معين أو ظاهرة معينة يترتب عنها أضرار جسدية أو مادية أو معنوية أو اقتصادية، حيث أن احتمال الحدوث يؤكد هذا الخوف المبرر جدا لأن الخسائر المادية، والمعنوية المحتملة الحدوث تعرقل تحقيق الأهداف.

ويمثل الخطر ظاهرة عامة ترتبط ارتباطا وثيقا بحياة الانسان اليومية، وما يقوم به من مختلف الأنشطة، وينبع الخطر أساسا من حالة عدم التأكد، والشك التي تحيط بالإنسان من كل جانب، ويرجع الشك، وعدم التأكد إلى مصدرين أساسيين هما:

- عدم القدرة على التنبؤ بالمستقبل.
- عدم توفر المعلومة اللازمة للتنبؤ.[2]

صحيح أن الخطر هو ظاهرة عامة لأنه يرتبط بكل نشاط مهما كان نوعه أو شكله أو طريقة ممارسته، غير أن بعض الأخطار تأتي من الأطعمة أو الغذاء، والمرتبطة كذلك بالبيئة مثل: الهواء الملوث، والتي قد ينجر عنها هلاك الإنسان، أما الأخطار التي تأخذها الناس بشكل جديد أو بأكثر حذر فهي التي عاشتها أول تجربة سابقة حولها، إما بالمعايشة الشخصية أو سمع عنها أو شاهدها عبر وسائل الاتصال، وبالأخص التي يكون خطرها مكلف، ويزيد خوف الإنسان أو المجتمع، ومؤسساته من هذه الأخطار عندما لا يكون متأكدا من مخلفات حدوثها، أي عدم اليقين، التأكد، والشك حول حدوثها من

---

[1] –قواسم بن عيسى: **اتصال المخاطر ورهاناته الاستراتيجية في إدارة الكوارث**، جامعة الطاهر مولاي، سعيدة، 2020، ص 50.

[2] –حسين عباس حسين الشمري: **إدارة الخطر والتأمين**، جامعة بابل، كلية الإدارة والاقتصاد، قسم علوم مالية ومصرفية، العراق، 2011، ص 21.

عدمه، وإن كانت ستكلف أضرار، غير أن احتمال عدم حدوثها فهو كذلك مستبعد ما دام أنها خاضعة لعدم التأكد، ولأن عملية إدارة هذا الخطر تبقى عاجزة عن التنبؤ بها في غياب المعلومات اللازمة لفهمها وتشخيصها، وهذا هو المعنى الذي يمكن فهمه من هذا التعريف، والذي يؤكد عليه، ويختصره **التعريف الإجرائي** التالي للخطر: حيث أن الخطر حسب ما تقصده الدراسة الحالية هو "الخطر الصحي المحتمل الوقوع، والذي يحمل صفة الخوف، الاحتمالية، والمفاجئة، وهو ما أكده الخطر الصحي المرتبط بالأزمة الصحية الأخيرة لفيروس كوفيد-19، وما ترتب عنه من عدم اتضاح في الرؤى حول عواقبه، ومدة تواجده مع الانسان، وكذا تهديده لحياة ملايين البشر في كل بقاع العالم، فالخطر دائم الوجود في حياة الإنسان ولعل أبرزها هي المخاطر الصحية التي تهدد حياته، وتجعله يعيش في حالة من الشك، الخوف، وعدم اليقين حول مستقبله".

### 3. اتصال المخاطر:

يعتبر مفهوم اتصال المخاطر أحد أشكال الاتصال الملحة في الظروف الحرجة، وفي حالات الطوارئ التي يمكن أن تحدث في أي لحظة، فاتصال المخاطر بمختلف وسائله، ورسائله يبقى العصب الحيوي الذي يساهم في نشر الوعي بهذه المخاطر لدى الجمهور المستهدف، وفي حسن إدارته قبل أثناء، وبعد حدوثها.

وحسب "**منظمة الصحة العالمية**" يعنى الاتصال بشأن المخاطر "تبادل المعلومات، والنصائح والآراء في الوقت الفعلي بين الخبراء أو قادة المجتمعات أو المسؤولين، والناس المعرضين للمخاطر ويتمثل الغرض النهائي في تمكين كل المعرضين للخطر أن يتخذوا القرارات القائمة على المعلومات من أجل حماية أنفسهم، والآخرين من العدوى، والتخفيف من المضاعفات المحتملة. [1]

من خلال التعريف السابق نستخلص أن الاتصال بشأن المخاطر مهما كان نوعه أو شكله هو همزة الوصل بين الشخص المعرض للخطر، والمسؤولين عن حمايتهم، كما أن التحلي بروح المسؤولية واتباع التعليمات، والنصائح المقدمة من الهيئات، والجهات المعنية الخاصة بشأن الوقاية من المخاطر يؤدي إلى التخفيف من المضاعفات المحتملة الوقوع.

وعرف اتصال المخاطر كذلك بأنه "التبادل التفاعلي للمعلومات، والآراء طوال عملية تحليل المخاطر التي تواجه الفرد أو المجتمع، والعوامل المتعلقة بها، وعملية التحليل هذه تكون بين مقيمي المخاطر، المسؤولين، المستهلكين، والمجتمع ككل بما في ذلك شرح تقييم المخاطر، والنتائج المترتبة عنها".

---

[1] – منظمة الصحة العالمية: **الاتصال بشأن المخاطر في سياق فيروس زيكا**، إرشادات مبدئية، مارس 2012، ص 5.

أي أن اتصال المخاطر هو جزأ لا يتجزأ من تحليل المخاطر، وعنصر لا ينفصل عن إطار المخاطر يقوم به المختصون في المخاطر من خلال تقييم المخاطر، وتبادل المعلومات مع أصحاب المصلحة المهتمين بها، وإظهار الآراء المختلفة، والمتشابهة بشأن هذه المخاطر.[1]

سيساعد اتصال المخاطر في الصحة على توفير الوقت، والمعلومات ذات الصلة، والدقيقة من المختصين في دراسة المخاطر، فرق التحليل، وأصحاب المصلحة الخارجيين من أجل تحسين المعرفة حول طبيعة، وتأثيرات المخاطر على سلامة الأفراد، واتصال المخاطر الناجح هو شرط أساسي لإدارة المخاطر الصحية بشكل فعال، وتقييم المخاطر الصحية يساهم في شفافية عملية تحليل المخاطر ويشجع على فهم أوسع، وقبول قرارات إدارة المخاطر، ووفق هذه الأهمية يحتاج اتصال المخاطر في الصحة العامة لوعي المختصين، والمشاركين الخارجيين كوسائل الإعلام، وأفراد المجتمع.

وفي هذا الصدد اتفق المختصون على أن اتصال المخاطر هو عملية ذات اتجاهين: إنها تنطوي على تبادل المعلومات سواء بين مختصي المخاطر، ومقيمي المخاطر، أي الاتصال الداخلي للمخاطر هو الاتجاه الأول. وبين أعضاء فرق تحليل المخاطر، وأصحاب المصلحة من معلومات المخاطر، أي الاتصال الخارجي للمخاطر هو الاتجاه الثاني.

أما الهدف من تحديد هاذين الاتجاهين الإبلاغ عن المخاطر في الوقت المناسب حتى يكون ذو معنى، وله صلة بمعلومات دقيقة بعبارات واضحة، ومفهومة، ويستهدف جمهور محدد. [2]

ومع ازدياد الاهتمام بكيفية تنظيم هذا التواصل حتى يكون أكثر فاعلية مع تركيز الممارسات الأولية على إنشاء الرسالة، لكن توسع الاستعلام عن الكيفية التي يقوم فيها الجمهور بمعالجة هذه الرسائل، والتصرف بناء عليها، ما نتج عنها مجموعة متخصصة من الأبحاث حول اتصال المخاطر وكانت أعمال "**باروخ فيشوف**" "**Fischhoff Baruch**" في هذا المجال أواخر السبعينات رائدة، حيث حدد سبع (07) مراحل تطورية حول أفضل الممارسات لاتصال المخاطر تمثلت في:

- الحصول على الأرقام الصحيحة.
- إخبار الجمهور الرئيسي بما تمثله هذه الأرقام.
- إظهار للجمهور أنهم واجهوا مخاطر مماثلة من قبل.
- شرح كيفية تفوق ممارسات اتصال المخاطر تكاليف المخاطر.
- معاملة الجمهور باحترام أي احترام وجهة نظره، وجعل الجمهور شريكا في اتصال المخاطر.
- القيام بكل ما سبق، أي ضرورة اعتماد المراحل السابقة بالترتيب من أجل بلوغ معنى أنها مراحل تطورية تقدم النتائج المنتظرة في هذه المرحلة الأخيرة التي هي مرحلة تقييمية يمكن أن تعيد

---

[1]-Awilo Ochieng Pernet, **Principles of Risk Communication**, technical training on risk analysis for saarc countries FAO RAP, Bangkok, Thailand, 2013, pp 3 et 5.

[2]-Awilo Ochieng Pernet, 2013, p p 3 et 5.

تختص اتصال المخاطر إلى المرحلة الأولى بإعادة العملية وفق ما يسمح بالوصول إلى نتائج إيجابية في معالجة الخطر، والسيطرة عليه.[1]

لقد تم دعم منظور "**فيشوف**" من قبل باحثين آخرين هما "**فان لون**" "**Van Loon**" و "**آدم كامبل**" "**Adam Campbell**" اللذان يعتقدان أن اتصال المخاطر الفعال يجب أن يؤخذ في الاعتبار كيفية إدراك مختلف الجماهير للمخاطر التي تتأثر بالعوامل المجتمعية، والثقافية، ومنذ عمل "**فيشوف**" الأساسي تم تحديد عوامل إضافية تساهم في التحذيرات العامة الفعالة بما في ذلك معلومات حول كيفية استجابة ذوي الاحتياجات الخاصة للمخاطر بشكل مختلف، ودور وسائل الإعلام في تثقيف الجمهور حول المخاطر.[2]

ويعد مصطلح اتصال المخاطر من أكثر المصطلحات تصادفا بمجال اتصالات الأزمة حتى يظن البعض أنهما مترادفان، ويحملان نفس المعنى، والمضمون، ويمكن القول أن اتصالات المخاطر هي مرحلة ما قبل وقوع الأزمات أو مرحلة إدارة القضايا، والتي تمثل الإجراءات الوقائية في إدارة الأزمات.[3] ويتضمن لنا مما سبق عرضه أن تلك الاتصالات تجري وقت حدوث الأزمة، وأي حديث عن الاتصالات قبل الأزمة يسمى اتصال المخاطر، وبمعنى آخر أن المؤسسة عندما تحس بخطر أو تتنبأ بإمكانية وجود خطر يهددها فإنها تقوم باتصالات سواء كانت مباشرة مع الجمهور أو عبر وسائل الإعلام المختلفة أو من خلال حملات التوعية، والتحسيس من أجل التعريف بالأخطار المحتملة الوقوع، وطرق الوقاية منها وهي ما تسمى باتصالات المخاطر، وعند تحقق التنبؤات المسبقة، ووصول الخطر يصبح هناك نوع ثان من الاتصالات يسمى اتصالات الأزمة الذي يسعى إلى عدم التهويل الإعلامي، والرد على الجماهير وإعطاء المعلومات، والأرقام الصحية، كذلك الوقاية، والحد من انتشارها.

و**كتعريف إجرائي** لمفهوم اتصال المخاطر نقول أنه "تلك الجهود، والأنشطة الإتصالية التي تستهدف نشر المعلومة الصحيحة، وتطوير المعرفة بشأن قضايا الصحة العامة، والتوعية بالسلوكيات الصحية السليمة الواجب إتباعها للحفاظ على صحة المجتمع، وأفراده، والاقتناع بتبنيها، والالتزام بها وتبرز أهمية الدور الذي يقوم به اتصال المخاطر خلال فترات الأزمة الصحية، والمخاطر التي يتعرض لها الانسان بسبب انتشار أمراض خطيرة، كما أن اتصال المخاطر لا يرتبط فقط بالجوانب الصحية لكنه يرتبط بطبيعة المجتمع، ثقافته، وعادات أفراده، ونمط حياتهم، وسلوكياتهم اليومية، فهو اتصال يعتمد على الممارسات الصحية السليمة، وتعليم أفراد المجتمع كيفية اتباعها، لذلك يقاس نجاحه بقدرته على تحقيق ذلك.

---

(1)- Deborah C. Glik, 2007, P 34.

(2)-National Consortium for the Study of Terrorism and Responses to Terrorism, Understanding Risk Communication Theory: A Guide for Emergency Managers and Communicators, A Department of Homeland Security Science and Technology Center of Excellence Based at the University of Maryland, 2012, p 05.

(3)- قواسم بن عيسى: مرجع سابق، ص 25.

## 4. الإدارة:

### 1.4. لغة:

تشتق كلمة الإدارة في اللغة العربية من الفعل أدار يدير بمعنى ينظم، يوجه، يرشد، يشرف، يخدم ويعاون، والإدارة الاسم، والمصدر من الفعل أدار، ودار بمعنى تحرك، وعاد إلى حيث كان أو إلى ما كان عليه، ودار بالشيء، وحوله، وعليه، وطاف وراء النهر أي دار، وتقلب، وهي القيام بخدمة الآخرين وأداء غرض معين.

وفي اللغة الفرنسية كلمة إدارة تعرف بـ Administration، ولها معنيين:

- المعنى الأول هو " Action D'administrer" وتعني خدم، وكلمة "Administrer" مشتقة من الكلمة اللاتينية "Administrare"، ومعناها "Aider"، "servir" ، fournir"، "Diriger"، وتشير في مجملها إلى أن الإدارة هي توجيه، وتسيير عمل الآخرين، وأداء غرض معين، وتحقيقه، والوفاء بهدف محدد، وهنا يلتقي معنى الإدارة في اللغة العربية، واللغة الفرنسية مع بعضهما البعض، ويتداخلان.
- المعنى الثاني هو"fonction" بمعنى وظيفة تقوم بحماية العمليات القانونية، وتنفيذ الخدمات العمومية، ويتفق "**فريديريك ميسبلبلوم بوي**" "**Frederik Mispelblom Beyer**" فيما ذهب إليه حول الإدارة مع هذا التحديد اللغوي، حيث يجمع بين المعنى الأول، والثاني للإدارة، ويقول أنه على عكس العديد من منظري[1] الإدارة لا يعتقد أن الإدارة مرادفة "Direction" أو "Gestion" أو "Encadrement".

### 2.4. اصطلاحا:

تطور مفهوم الإدارة بشكل كبير شأنه شأن جميع نواحي الحياة، وتم تطوير العديد من التعريفات من قبل باحثين، وكتاب في علم الإدارة في ضوء مداخل متعددة، ويختلف تعريفها باختلاف وجهة نظر القائم بالتعريف، والنواحي التي يرتكز عليها بحثه.

حيث يعرفها "**فريديريك ونسلاو تايلور**" "**Taylour**" على أنها "هي التي تقوم بتحديد ما هو مطلوب عمله من العاملين بشكل صحيح، ثم التأكد من أنهم يقومون بما هو مطلوب منهم بأفضل الطرق، وأقل التكاليف".

بمعنى آخر تعرف حسبه بأنها المعرفة الدقيقة بما تريد من الرجال أن يعملوا ثم التأكد من أنهم يقومون بعملهم بأحسن طريقة، وأرخسها.[2]

---

[1] –هبة ياسف: **دور الإدارة الاستراتيجية في تحقيق إدارة التميز دراسة ميدانية بمقر ولاية جيجل**، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع التنظيم والعمل، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع، جامعة محمد امين دباغين2، سطيف، 2020/2019، ص ص 20– 22.

[2] –نفس المرجع، ص 25.

ويحمل تعريف "**تايلور**" للإدارة نظرته التي صاغها في مجموعة من المفاهيم، والمبادئ، فالمعرفة الدقيقة يقصد بيها مبدأ الحركة، والزمن، ثم التأكد من أنهم يقومون بذلك فيقصد بيها مبدأ الرقابة والإشراف رجل لرجل حتى يتم إنجاز المهام بالطريقة المصوبة مسبقا بمبدأ الحركة، والزمن تفاديا للحركات التي تكلف الإدارة هدرا للموارد.

أما "**شيلدون**" "Sheldon" فركز على وظيفتين من وظائف الإدارة يعتبرهما أساسيتين في عملها هما وظيفة التنسيق من أجل خلق التكامل الوظيفي بين وظائف التنظيم، وأنساقه الجزئية في علاقتهم بالتنسيق التنظيمي، ووظيفة الرقابة من أجل الإشراف، وتصحيح الأخطاء في وقتها.

أي أن "**شيلدون**" يعتبر الإدارة بأنها الوظيفة التي تتعلق بتحديد سياسات المنظمة، والتنسيق بين التمويل، الإنتاج، التوزيع، إقرار الهيكل التنظيمي، والرقابة النهائية على أعمال التنفيذ.

في حين أن "**هنري فايول**" الأب الحقيقي للإدارة الحديثة فيقول "أن تقوم بالإدارة معناه أن تتنبأ أن تخطط، أن تصدر الأوامر، أن تنظم، أن تنسق، وأن تراقب.

ونفهم من تعريفي "تايلور" و"فايول" للإدارة أن المعرفة الدقيقة، والتنبؤ ضروريان لعملية التخطيط والتنظيم، ولا يقوم بها إلا ذو المعرفة العلمية، وعلى أساسها يتم إصدار الأوامر الدقيقة، والتي تليها عملية التنسيق، وعملية الرقابة من أجل التقييم، والتقويم لاحقا.[1]

والدراسة الحالية تتبنى الطرح الذي يقول فيه المفكرون، والفلاسفة على أن الإدارة "علم" قائم بحد ذاته، مبني على أسس علمية، ونظريات، وقوانين، يتم تطبيقها بحنكة، وذكاء، بينما هناك طرح آخر يقول أن الإدارة "فن"، وتحتاج إلى الكثير من الموهبة، والقدرة على تحمل المسؤولية، والإمساك بزمام الأمور والقدرة على السيطرة على الموظفين، وتوجيههم، والقدرة على التنسيق، واتخاذ القرارات السريعة، واختصار الطرق للوصول إلى الأهداف بأقل جهد، وأقل تكلفة، وبأفضل جودة، أما الطرح الآخر الذين يعتبرون أن الإدارة "مهنة" فيعتبرونها من أرقى المهن، وأسماها، لأنها تضع الشخص في موضع المسؤولية، والاهتمام بشأن الموظفين، والمؤسسة.

والإدارة كعلم، فن، ومهنة ترتبط ارتباطا وثيقا ومباشرا بالمجتمع، والناس، فهي ترتبط بالشؤون الاجتماعية، السياسية، الاقتصادية، والتعليمية، وإدارة الموارد البشرية، وبناء على مهارات المدراء، فيتقدم المجتمع، وتتقدم الدول.

وعليه تخلص الدراسة **للتعريف الإجرائي** التالي للإدارة "إنها أساس نجاح أي منظمة، ونجاحها يقوم على وجود إدارة فعالة تستخدم الطرق العلمية في اتخاذ القرارات، وفي أداء الوظائف المختلفة، فهي التي ترسم الخطط، وتضع السياسات، والإجراءات، تنظم، تراقب، وتوجه الموظفين لتحقيق الأهداف".

---

[1] –هبة ياسف: المرجع السابق، ص ص 22 – 25.

## 5. الأزمة:

### 1.5. لغة:

ورد تعريف الأزمة في اللغة العربية على أنها وجدت مع وجود الانسان على الأرض ودخوله في صراع معها، لأن القحط يعني الجفاف وندرة المياه، أي أن الانسان والمجتمع كانا يتعرضا لأزمات تفرضها عليهم الطبيعة الصحراوية التي عاشها المجتمع.

وتفيد كلمة الأزمة في اللغة العربية معنى الضيق، والشدة، يقال أزمت عليهم السنة أي اشتد قحطها، وتأزم أي أصابته الأزمة، ويعرف معجم "**ويبستر**" الأزمة بأنها نقطة تحول إلى الأفضل أو الأسوأ وهي لحظة حاسمة أو وقت عصيب، أي وضع وصل إلى مرحلة حرجة، ويطلق عليها باللغة الفرنسية Crise، وجمعها أزمات.[1]

### 2.5. اصطلاحا:

إن مفهوم الأزمة من المفاهيم الواسعة الإنتشار في المجتمع المعاصر، حيث أصبح تمس بشكل وبآخر كل جوانب الحياة بدءا من الأزمات التي تواجه الفرد مرورا بالأزمات التي تمر بها الجماعات الحكومات، والمؤسسات، وانتهاءً بالأزمات الدولية.

لقد عرف الباحثون الأزمة بأنها حالة توتر، ونقطة تحول تتطلب قرار ينتج عنه مواقف جديدة سلبية كانت أو إيجابية تؤثر على مختلف الكيانات ذات العلاقة، ومنهم من عرفها بأنها حالة غير عادية تخرج عن نطاق التحكم، والسيطرة، وتؤدي إلى توقف حركة العمل أو هبوطها إلى درجة غير معتادة بحيث تهدف إلى تحقيق الأهداف المطلوبة في الوقت المحدد.[2]

ويعرفها "**J.D.Ford**" بأنها عبارة عن موقف يتصف بصفتين أساسيتين هما:

- التهديد الخطير للمصالح والأهداف الجوهرية التي يسعى المدير إلى تحقيقها: ويشمل هذا التهديد حجم، وقيمة الخسائر المحتملة، وكلما زاد حجم الخسائر واحتمال تحقيقها زاد التهديد.
- ضغط الوقت: بمعنى المتاح أمام المدير للقيام بالبحث، وإيجاد القرار قبل وقوع الخسائر المحتملة أو تصاعدها في وقت ضئيل جدا.

ونفهم من تعريف "**J.D.Ford**" أن الأزمة هي تحديد مباشر للأهداف، والمصالح الجوهرية للمنظمة، وأن على الإدارة الاجتهاد، والبحث عن الحل الأنسب، واتخاذ القرار السليم في الوقت الأمثل والمناسب للتخفيف أو الحد من حجم الخسارة المحتمل.

---

[1] –ولاء البحيري: **إدارة الأزمة**، المركز الدولي للدراسات المستقبلية والاستراتيجية، مفاهيم، العدد 38، القاهرة، مصر، 2008، ص 9.

[2] –فهد أحمد الشعلان: **إدارة الأزمات الأسس–المراحل–الآليات**، أكاديمية نايف العربية الأمنية، الرياض، السعودية، 2002، ص 26.

أما "**Mitroff**" فيعرفها أنها العملية التي تتضمن خمسة (05) مراحل أساسية تحددها، ومرتبطة ببعضها البعض، ويمكن ترجمتها إلى ما يلي: استكشاف إشارات الإنذار المبكر والاستعداد والتأهب للوقاية من الأزمة احتواء الخطر، والتقليل من الآثار السلبية، وزيادة الإيجابيات واستعادة النشاط، وفي النهاية التعلم واكتساب الخبرة.[1]

أي أن للأزمة خصائص، ومميزات، فبمجرد حدوثها يتم تفعيل تلك الخصائص عبر مراحل متسلسلة لتجنب التداخل في الأدوار، والتسرع في اتخاذ القرار الصائب، فالأزمة مجهولة العواقب، والنتائج كما أن ميزتها الفجائية تضع العملية الوقائية على المحك في كيفية التعامل، والتعايش معها محاولة التقليل من الآثار السلبية لها كذلك اكتساب الخبرة بعد تجاوزها.

واهتمت الدراسات العلمية المختلفة بشكل كبير بتأصيل مفهوم الأزمة، وتوضيح الفرق بينها وبين مفاهيم أخرى مرتبطة بها، والتي كثيرا ما تسبب غموضا بسبب التداخل بينها، قد تتشابه معها في بعض خصائصها، ولكنها في واقع الأمر ليست أزمة، ونذكر منها على سبيل المثال مفاهيم المشكلة، الحادث والكارثة.

فالمشكلة تعبر عن الباعث الرئيسي الذي يسبب حالة ما من الحالات غير المرغوب فيها، وتحتاج عادة إلى جهد منظم للتعامل معها وحلها، وقد تؤدي إلى وجود أزمة، ولكنها ليست بذاتها أزمة. أما مفهوم الحادث فهو شيء مفاجئ عنيف تم بشكل سريع، وانقضى أثره فور إتمامه، وقد نجم عنه أزمة لكنها لا تمثله فعلا وإنما تكون فقط أحد نتائجه. بينما مفهوم الكارثة فهو أحد أكثر المفاهيم التصاقا بالأزمات، وقد ينجم عنها أزمة، ولكنها لا تكون هي أزمة بحد ذاتها، وتعبر الكارثة عن حالة مدمرة حدثت فعلا، ونجم عنها ضررا في الماديات أو كليهما معا. فالأزمة أعم، وأشمل من الكارثة، فكلمة الأزمة تعني الصغيرة منها، والكبيرة، المحلية، والخارجية، أما الكارثة فمدلولها ينحصر في الحوادث ذات الدمار الشامل والخسائر الكبيرة في الأرواح، والممتلكات، فالكارثة تقع بشكل فجائي، ويستحيل التنبؤ بها بينما تأتي الأزمة نتيجة تراكمات، أخطاء، ومشاكل حتى تصل إلى حد الانفجار.[2]

ومن خلال هذه التعريفات يمكن توضيح أن الدراسة الحالية تتعامل مع مفهوم الأزمة دون غيره من المفاهيم المتشابهة في معناها أو نتائجها التي تخلفها بالنسبة للأفراد، والمجتمع.

ما يمكن استخلاصه من التعاريف السابقة أن الأزمة تعتبر نقطة تحول في أوضاع غير مستقرة يمكن أن تقود إلى نتائج غير مرغوب فيها، كما يتضح مما سبق وجود عناصر مشتركة تشكل ملامح

---

[1] – سامي عبد الله سالم أبو عزيز: **معوقات إدارة الأزمات في وزارة الصحة الفلسطينية خلال الحصار**، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال كلية التجارة، قسم إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية، غزة، 2010، ص 12.

[2] – صبحي رشيد اليازجي: **إدارة الأزمات من وحي القرآن الكريم دراسة موضوعية**، قسم التفسير وعلوم القرآن–كلية أصول الدين، الجامعة الإسلامية، غزة، 2011، ص 324.

الأزمة متمثلة في وجود خلل، وتوتر في العلاقات، والحاجة إلى اتخاذ قرار في الوقت المناسب، وكذلك عنصر المفاجئة، وعدم القدرة على التنبؤ الدقيق بالأحداث القادمة، والمحتملة الوقوع.

أما الدراسة الحالية فتتبنى **التعريف الإجرائي** التالي للأزمة، "فالأزمة نقطة تحول في وضع معين من الأفضل إلى الأسوأ، ونتيجة الوصول إلى احتمالات غير مطابقة للواقع كتلك التي سطرت من قبل".

**6. الأزمة الصحية:**

تتميز الأزمة الصحية بالأحداث التي تؤثر على صحة عدد كبير من الأفراد، ويمكن أن تؤدي هذه الأزمة في النهاية إلى زيادة عامل الوفيات في منطقة جغرافية معينة تم إعلانها من قبل الدولة، وفي بعض الأحيان يتم الإعلان عن الأزمات الصحية على نطاق واسع، ويمكن أن يصبح دور الصحافة محوريا، يمكن أن تقترن الأزمات الصحية بأزمات اقتصادية، ومجتمعية، هذا هو الحال بالنسبة لوباء كوفيد- 19، وتؤثر العواقب على الوضع الاقتصادي، وكذا نشاط الشركات، والتي يجب عليها أن تتكيف مع هذه البيئة الجديدة.

كما أن للأزمة الصحية خصائص، ولكي تعتبر أزمة صحية يجب استيفاء شرطين رئيسيين هما:

- أنها حالة طوارئ تهدد صحة الإنسان.
- أنها وضع غير مسبوق ولم يسبق له مثيل.

وقد تكون المحفزات التي تؤدي إلى حدوث أزمة مرتبطة بالنشاط الصناعي لكن في بعض الأحيان قد يكون المصدر غير معروف، يمكن أن يقدموا الأزمة الصحية على أنها وباء أو أزمة مخدرات أو طعام وتؤدي الأزمات الصحية دائما إلى زيادة مؤشرات الوفيات أو المرض كما يمكن أن تكشف عن الاختلالات في النظام الصحي، وسيتعين تحسينها وإعادة التفكير فيها، وفي حالة حدوث وباء فإن العلماء مطالبون بشدة بالاستجابة للمشكلات، وسيستغرق البحث عن الحل وقتا أطول، وأقل اعتمادا على الموقف، كما أنه قد تتزعزع السلطات العامة في مواجهة هذه الأزمة غير المسبوقة، وتتخذ جميع التدابير اللازمة لحماية السكان، وتأمينهم.[1]

أي أن الأزمات الصحية هي التي تؤثر على صحة الإنسان، وأداء العنصر البشري، حيث تجعله غير قادر عل ممارسة حياته بشكل سليم، مما يؤثر على إنتاجية الفرد، ومساهمته في المجتمع، كما أن الأزمة الصحية تكون نتاج لعدة عوامل، وقد يكون الإنسان هو المسؤول عنها، كما يمكن أن تكون الطبيعة هي مصدر هذه الأزمات الصحية.

وجاءت في تعريف آخر على أن الأزمة الصحية تشكل تهديدا للحالة الصحية للسكان، وهناك سمتان تجعل من الممكن الاعلان عن وجوها: إعلان الدولة حالة الطوارئ نتيجة مخاطر لأزمة صحية

---

[1]- La rédaction de Futura: **Crise santaire** ,08.06. 2021, 15H 10min, https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/pandemie-crise-sanitaire-19283/

أو تنشأ بشكل خاص كوباء بسبب العوامل المسببة للأمراض كفيروس انفلونزا الخنازير أو كوفيد-19 أو أزمة مخدرات أو غذاء أو بسبب الطبيعة كموجة الحر، وتسونامي.[1]

وهو ما تؤكده الدراسة الحالية حول الأزمة الصحية المتعلقة بفيروس كوفيد-19، وما خلفه من تغيرات، وتأثيرات على الحالة الصحية، والمجتمعية، وحتى الحكومية، والتي وجب تظافر كل الجهود من أجل احتوائها، وتجاوز مختلف آثارها.

وهناك من عرفها بأنها "عبارة عن مشكلة أو حالة يواجهها النظام الصحي، وتحدث نتيجة لتراكم مجموعة من التأثيرات الخارجية المحيطة به أو حدوث خلل مفاجئ يؤثر على المقومات الرئيسية للنظام الصحي، ويهدد بقائه، حيث تمر أي أزمة سواء الصحية أو غيرها بأربع مراحل: مرحلة اكتشاف الإشارات، مرحلة الوقاية والاستعداد، مرحلة احتواء الأضرار أو الحد منها، مرحلة استعادة النشاط ومرحلة التعلم.[2]

أما **التعريف الإجرائي** للأزمة الصحية حسب الدراسة الحالية فتقصد به "الأزمة الصحية كوفيد-19 أو فيروس كوفيد-19 التي هي حادث صحي فاق طاقة المؤسسات الصحية العالمية، والذي يحتاج لتضافر كل الجهود لإدارة هذه الأزمة الصحية".

### 7. إدارة الأزمة الصحية:

وفق ما تنص عليه أدبيات الأزمة فإن الجهة المسؤولة عن تولي تسيير الأزمات، بمعنى بناء السمعة وترميمها من الشوائب، مواجهة الإشاعات خاصة إعلاميا هي إدارة العلاقات العامة في المؤسسة أو الوزارة وفق منهج علمي، وإداري دقيق[3]، وعندما نتحدث عن إدارة الأزمات الصحية فإننا نشير إلى خطة عمل تنفيذية فعالة يتولاها فئات معينة من الناس، أي يكون العامل البشري حجر الزاوية في نظام التأهب فالتعامل الصحيح مع الأزمة الصحية يتطلب توزيع متوازن للمصادر، إضافة إلى جملة من العوامل منها:

- اتباع نهج دقيق.
- اتساق القرارات والإجراءات.
- التوقعات يجب أن تكون واقعية وعلمية.
- التأهب السليم والتخطيط المحكم.
- المرونة والقدرة على التكيف مع الظروف.[4]

---

[1]- Jean-François Pillou: **Crise sanitaire. Définition,** Le Journal Des Femmes Santé, 8 juillet 2014, https://bit.ly/31UftZh.

[2]- Jean-François Pillou, Ibid.

[3] -عبد العزيز جنديل وسعود: **إدارة الأزمات بالجزائر**، موقع الحوار، 27 أوت 2018، https://www.elhiwardz.com

[4] -دراسة تحليلية لواقع إدارة الأزمات في وزارتي الصحة والداخلية في العراق، دراسة مقارنة، كلية الإدارة والاقتصاد، الجامعة المستنصرية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، الجامعة، العدد السابع والعشرون، 2011.

إن الأزمات الصحية معقدة للغاية بغض النظر إن كانت تشير إلى كوارث أو أمراض معدية أو حوادث أو صراعات يومية ترتبط بوظيفة نظام الصحة لذا فلا بد من مراعاة ظروف معينة كـ: القدرة على التقدير، والتصرف دون الكشف عن التوتر العاطفي، الاستقرار النفسي والتوازن، وكذا التكيف مع طبيعة الأزمة، والإلمام بالمجال الصحي، ونقاط قوته، وضعفه، وإيلاء العناية الكافية بمجال الرعاية الصحية زائد تجربة كافية، مع توفير تدريب طبي للقائمين عليها، وكذا حيازة فريق إدارة الأزمات ذو كفاءة لتولي المهمة، وتعيين قائد فريق مسؤول عن تطوير خطة العمل لإدارة الأزمة الصحية.

ولا يتطلب التخطيط الاستراتيجي السليم مراقبة مستمرة للأحداث فقط بل تقديم، تحسين، ومراجعة الخطة التشغيلية عند الحاجة أيضا بغرض تمتين القدرة على تنظيم خطة تأهب شاملة تحتاج إلى معرفة وفهم التهديدات الصحية المحتملة.[1]

كما عرفت إدارة الأزمة الصحية بأنها: "مجموعة من الإجراءات، والقرارات وفق مجموعة من الأدوات، والأساليب العلمية تهدف لمنع وقوع أزمة صحية، والاستعداد للتعامل معها في حال حدوثها".[2]

نقرأ من هذا التعريف أنه يحاول تحديد عملية إدارة الأزمة الصحية من خلال مكوناتها، أدواتها وسائلها، ومراحلها أي ما يعبر عن ماهية إدارة الأزمة الصحية.

والدراسة الحالية تحدد **المفهوم الإجرائي** لإدارة الأزمة الصحية كالتالي: "هي المبادئ التي يتضمنها إتصال المخاطر في تدبير الأزمة الصحية لفيروس كوفيد-19، والتي تقترن بالأساس في عملية اتصال المخاطر، وتتوافق مع السياق الاجتماعي للمجتمع، وكذلك مستجدات كوفيد-19 في الجزائر".

## سابعا: الدراسات المشابهة.

### 1-الدراسة الأولى: اتصال الأزمة في المؤسسة الجزائرية-دراسة حالات لوحدات من المؤسسات الصناعية والخدمية.

تقدمت بهذه الدراسة الطالبة "هامل مهدية" تحت إشراف الدكتور "دليو فضيل" بعنوان "اتصال الأزمة في المؤسسة الجزائرية -دراسة حالات لوحدات من المؤسسات الصناعية والخدمية"، وهي أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم، فرع تنمية وتسيير الموارد البشرية، قسم علم الاجتماع، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر سنة 2008-2009.

ركزت مشكلة البحث على المحيط الداخلي، والخارجي للمؤسسة، وهو الشيء الذي جعل الباحثة تتناول موضوع اتصال الأزمة، فالمحيط كثير التغيرات، والتقلب مما يسمح بظهور أزمات مختلفة ومتنوعة تعترض المسار العادي للمؤسسة، وتجعلها عرضة للتلاشي كما أن مسايرة التطورات العالمية تجعلنا نفكر بجدية في كيفية مواكبة خطوات المؤسسات العالمية في مجال إدارة الأزمات، وتوظيف

---

(1) –A group of authers : Crisis managment health, international Jornal of Caring sciences.

(2)–توفيق بوراس وآسية بلخير: **إدارة الأزمات الصحية في الجزائر: دراسة أزمتي الكوليرا (2018) وكورونا (2020)**، المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، المجلد 10، العدد 03، جويلية 2021، ص 37.

اتصال المؤسسة في ظل هذه الأوضاع الطارئة، كما أن مشكلة البحث تركز على كيفية مواجهة المؤسسة للأزمات، وتجاوزها، حيث أن اتصال الأزمة يمكن المؤسسة من تجاوز الأزمة، وتسييرها.

وعلى ضوء ذلك قدم الباحثة مجموعة من التساؤلات حيث جاء التساؤل الرئيسي كالتالي: كيف يسير اتصال الأزمة في المؤسسات الجزائرية الصناعية والخدمية؟ وتتفرع عنه الأسئلة التالية:

- كيف يسير اتصال الأزمة قبل حدوث الأزمة في المؤسسات الجزائرية الصناعية والخدمية؟
- ما هو مسار الاتصال أثناء وقوع الأزمة في المؤسسات الجزائرية؟
- كيف يفعل الاتصال بعد الأزمة في المؤسسات الجزائرية؟
- هل هناك فروق واضحة بين المؤسسات الصناعية والخدمية الجزائرية على مستوى عمليات اتصال الأزمة في مراحله المختلفة؟[1]

استخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي بالعينة، حيث تعتبر الباحثة هذا الأخير الطريقة الأكبر كفاءة للحصول على المعلومات الوصفية، حيث تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية فهي تهدف إلى الحصول على معلومات كافية، ودقيقة عن الظاهرة المدروسة كما هي في حيز الواقع.

وانطلقت الباحثة من الفرضيات التي يمكن أن يكون لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة أحيانا مع موضوعنا، حيث جاءت هذه الفرضيات على النحو التالي:

- يساعد الاتصال على الوقاية من الأزمات قبل حدوثها في المؤسسة الجزائرية ويتجسد ذلك في المؤشرات التالية: – توفير الإمكانيات الفنية.
  - توفير الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة لذلك.
- يتدخل الاتصال في المؤسسات الجزائرية لمعالجة الأزمة أثناء وقوعها وذلك من خلال:
  - الاتصال بالجمهور الداخلي.
  - الاتصال بوسائل الإعلام.
- استمرارية نشاط الاتصال إلى ما بعد الأزمة في المؤسسات الجزائرية وذلك حسب المؤشرات التالية:
  - عملية تقييم الإجراءات الاتصالية لإدارة الأزمة.
  - استغلال الدروس.
- توجد فروق واضحة بين المؤسسات الصناعية والخدمية الجزائرية في حدود توظيفها لاتصال الأزمة في مختلف المراحل.[2]

---

[1] –هامل مهدية: **اتصال الأزمة في المؤسسة الجزائرية**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم فرع تنمية وتسيير الموارد البشرية، جامعة منتوري قسنطينة، 2008–2009، ص 15.

[2] –نفس المرجع، ص 15.

أما بخصوص الأدوات التي استعملها الباحث في جمع البيانات، استخدم المقابلة الحرة، المقابلة الموجهة، الاستمارة المقننة، والملاحظة، كما اشتملت عينة الدراسة "249" مفردة من مجموع الدراسة الكلي الذي يضم "8683" مفردة موزعة على أربعة مؤسسات على النحو التالي: مؤسسة "فرنسال" 800 مفردة عينة الدراسة 80 مفردة، مؤسسة "أرشلو ميشال" 6493 عامل عينة الدراسة 120 مفردة، العاملين في وحدة "LRB"، مؤسسة "سونلغاز" 290 مفردة عينة الدراسة 29 مفردة، ومستشفى "ابن رشد" 1100 عامل عينة الدراسة 100 مفردة، حيث اتبعت الباحثة أسلوب المسح بالعينة لأنه لا يمكن إجراء المسح الكلي لأسباب تعود للمؤسسات حيث اعتمدت على العينة العشوائية في كل من مؤسسة "فرنسيال" "سونلغاز"، ومستشفى "ابن رشد"، أما مؤسسة "أرشلو ميشال" فحاولت الباحثة تحقيق الحصر الشامل على مستوى وحدة صناعة حديد البناء "LRB".

أما المفاهيم المركزية التي تناولتها الباحثة في دراستها فحددت مفهوم اتصال الأزمة، اتصال المؤسسة، مفهوم الاتصال ومفهوم المؤسسة.

وتمثلت أهم الأهداف التي كان الباحث يسعى للوصول إليها في:

- التأطير النظري السوسيولوجي لاتصال الأزمة، وتحديد التطور النظري للتخصصات الاتصالية أثناء الأزمة مع تحديد كل المفاهيم المتعلقة باتصال الأزمة، وتبيان الفرق بينها، وبين المفاهيم المتشابهة.
- تحديد الخطوات العلمية المتبعة لتناول موضوع اتصال الأزمة بالدراسة.
- محاولة إبراز أهم الأزمات التي تحاول المؤسسات الجزائرية إدارتها إدارة علمية، وتتجسد فيها مختلف مراحل تطور الأزمة.
- توجيه المؤسسة والمسيرين إلى وضع مخطط اتصالي يسمح لهم بإدارة الأزمات إتصاليا بأقل خسائر ممكنة في حالة تكراراها.
- التنويه بضرورة إجراء دراسة تقييمية مستمرة لبيئة المؤسسة الداخلية، والخارجية على أن يكون الاتصال المحور الأساسي في هذه الدراسة.
- وضع، وتحديد أهم الأخطاء الفعلية التي تعرضت لها المؤسسات أثناء تسييرها لبعض الأزمات لتجاوز هذه الأخطاء في حالة تكرارها.

وتوصلت هذه الأهداف إلى مجموعة من النتائج نعرض أهمها كالتالي:

- هناك فعلا تحضير مسبق للاتصال قبل حدوث الأزمة من خلال تحديد خلية الأزمة وتحديد صلاحياتها وخططها.
- يتحدد مسار الاتصال في مصدر المعلومات ووقت الحصول عليها.
- أما على المستوى الخارجي فيتحدد هذا النمط من الاتصالات أثناء وقوع الأزمة في علاقة المؤسسة برجال الاعلام.

- يعتبر الأفراد الجزء المحرك لعمليات التدخل المتعلقة بمواجهة الأزمة.
- الاستفادة من النتائج والتعلم من الأزمة.
- لا توجد فروق اتصالية واضحة بين المؤسسات الخدمية والصناعية من حيث إدارة الأزمات.
- لا توجد متابعة اتصالية بعد نهاية الأزمة وإنما هناك متابعة فنية لتقييم النتائج وتحديد الأسباب.[1]

**2- التعقيب على الدراسة الأولى:**

انطلقت هذه الدراسة كما مر معنا سابقا من محاولة رصد كيف يفعل اتصال الأزمة في المؤسسة وفق دراسة سوسيولوجية، فتشابهت الدراسة الحالية مع دراسة الباحثة "**هامل مهدية**" من حيث أنها تعطي أهمية لعملية الاتصال في إدارة الأزمات، وهو الأمر الذي تأسست عليه الدراسة الحالية التي تخصصت في اتصال المخاطر من أجل إدارة الأزمات الصحية، بينما دراسة "**هامل مهدية**" فإنها تخصصت في اتصال الأزمة، ورغم هذا الاختلاف في المفهوم إلا أن الدراستين استعملتا بعض المؤشرات مثل توفير الإمكانيات المالية، والبشرية اللازمة للاتصال في إدارة الأزمات مهما كان هذا الاتصال بالجمهور الداخلي أو الخارجي، والاعتماد على وسائل الاتصال والاعلام في ذلك، تركيز نشاط هذا الاتصال المتخصص قبل، أثناء، وبعد حدوث الأزمة، كون الدراسة استخدمت المنهج الوصفي والنظرية البنائية الوظيفية كمقاربة تحليلية لموضوعها مثلما توجهت الدراسة الحالية في فصولها اللاحقة لتوضيح منهجها المعتمد، ومقاربتها النظرية المتبناة.

**3- الدراسة الثانية: معوقات إدارة الأزمات في وزارة الصحة الفلسطينية في ظل الحصار: دراسة حالة قطاع غزة.**

تقدم بهذه الدراسة "لسامي عبد الله سالم أبو عزيز" تحت إشراف الدكتور "يوسف عبد عطية بحر" بعنوان "معوقات إدارة الأزمات في وزارة الصحة الفلسطينية في ظل الحصار: دراسة حالة قطاع غزة" وهي رسالة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، قسم إدارة الأعمال كلية التجارة، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين، سنة 2010.

تركز مشكلة البحث على الحاجة إلى التعرف على أهم المعوقات التي واجهتها وزارة الصحة الفلسطينية خلال إدارتها للأزمات في قطاع غزة في ظل الحصار، حيث أن وزارة الصحة واجهت الكثير من المعوقات التي أضعفت قدرتها على إدارة الأزمات.

وعلى ضوء ذلك قدم الباحث التساؤل التالي:

- ما أهم المعوقات التي واجهتها وزارة الصحة الفلسطينية خلال إدارتها للأزمات في قطاع غزة في ظل الحصار؟

واستخدم الباحث المنهج الوصفي، وانطلق من الفرضيات التي يمكن أن يكون لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة أحيانا مع موضوع الدراسة الحالية، وجاءت الفرضيات على النحو التالي: يوجد تأثير ذو

---

[1] -هامل مهدية: المرجع السابق، ص ص 255- 262.

دلالة إحصائية للمعوقات التي واجهتها وزارة الصحة على إدارتها للأزمات في قطاع غزة في ظل الحصار.

ويتفرع منها الفرضيات التالية:

- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمعوقات الإدارية على إدارة وزارة الصحة للأزمات التي واجهتها خلال الحصار على قطاع غزة.
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمعوقات التنظيمية على إدارة وزارة الصحة للأزمات التي واجهتها خلال الحصار على قطاع غزة.
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمعوقات المادية على إدارة وزارة الصحة للأزمات التي واجهتها خلال الحصار على قطاع غزة.
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمعوقات البشرية على إدارة وزارة الصحة للأزمات التي واجهتها خلال الحصار على قطاع غزة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول معوقات إدارة الأزمات في وزارة الصحة في قطاع غزة في ظل الحصار.[1]

وبخصوص الأدوات التي استعملها الباحث في جمع البيانات فقد استخدم استمارة الاستبيان، وقام بتوزيعها على 35% من مجتمع الدراسة، كما اشتملت العينة على 320 مفردة من مجموع الدراسة الكلي الذي يضم 700 مفردة، تم استرداد 277 استمارة من أصل 320 التي وزعت.

أما المفاهيم المركزية التي تناولتها الدراسة فهي محددة في مفهوم الأزمة، ومفهوم إدارة الأزمات.

وتمثلت أهم الأهداف التي كان الباحث يسعى للوصول إليها في:

- التعرف على أهم المعوقات والصعاب التي واجهت وزارة الصحة خلال إدارتها للأزمات.
- مدى تأثير هذه المعوقات على جاهزية وزارة الصحة للتعامل مع الأزمات.
- الكشف على التغيرات ونقاط الضعف لدى الوزارة في هذا المجال، والتعرف على مدى تأثير الأزمات التي عانت منها وزارة الصحة خلال الحصار على الخدمات الصحية التي تقدمها الوزارة.
- تسليط الضوء على الأدوار المهمة التي يمكن أن تساهم بشكل فعال في إدارة الأزمات مثل التخطيط، نظم المعلومات، المعلومات والبيانات، واتخاذ القرار.[2]

وخلصت الدراسة من خلال تحليل البيانات التي تم جمعها من مجتمع الدراسة إلى العديد من النتائج، وهي كما يلي:

---

[1]–سامي عبد الله سالم أبو عزيز: **معوقات إدارة الأزمات في وزارة الصحة الفلسطينية في ظل الحصار**، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، قسم إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية غزة، 2010، ص 4 و 5.

[2] –نفس المرجع، ص 13.

- إن المتطلبات الإدارية اللازمة للتعامل مع الأزمات (التخطيط - توفر البيانات والمعلومات - اتخاذ القرار) متوفرة بدرجة مقبولة حيث أن المعوقات الإدارية لا تشكل عائقا أثناء إدارة الأزمات.
- يتوفر لدى وزارة الصحة تخطيط لإدارة الأزمات بدرجة مقبولة.
- المتطلبات التنظيمية اللازمة للتعامل مع الأزمات (الولاء الوظيفي- الهيكل التنظيمي- نظام اتصال فعال) متوفرة بدرجة ضعيفة مما يدل على أن المعوقات التنظيمية تشكل عائقا أمام إدارة الأزمات.
- المتطلبات المادية اللازمة للتعامل مع الأزمات (المخصصات المالية - الخدمات المساندة) متوفرة بدرجة ضعيفة أي أنها تشكل عائقا أمام إدارة الأزمات.
- المتطلبات من الكوادر البشرية اللازمة للتعامل مع الأزمة (الكوادر المؤهلة إداريا- الكوادر المؤهلة فنيا) متوفرة بدرجة مقبولة، وبذلك فإنها لا تشكل عائقا أثناء إدارة الأزمات.[1]

**4- التعقيب على الدراسة:**

تم عرض هذه الدراسة التي لها علاقة بمتغيرات دراستنا (دراسة الأزمة الصحية)، وذلك من أجل جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات، وتوفيرها في دراستنا الحالية، ومن الاطلاع عليها تبين أن دراستنا تشابهت معها في المجال العام للدراسة الحالية الذي هو صحة المجتمع من حيث أساليب، طرق، وسائل جمع البيانات، وأساليب وطرق الاتصال، ومدى فاعليتها في إدارة الأزمات، أما نقاط الاختلاف فلم نجد أن الدراسة تناولت متغيرات الدراسة الحالية بصورة كاملة لتحديد فيما تتمثل أساليب وطرق الاتصال ومدى فاعليتها التي تتشابه فيها الدراستين.

وفي تحديد مفاهيم هذه الدراسة حدد مفهوم إدارة الأزمات، وأكد الباحث على أهمية هذا المفهوم وفيه تتشابه الدراسة الحالية مع هذه الدراسة المشابهة لها التي أعطت كذلك مفهوم إدارة الأزمات أهمية بالغة في مسار البحث.

**5- الدراسة الثالثة: واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين.**

تقدم بهذه الدراسة " زينات موسى مسك" تحت إشراف "الدكتور راتب الجعبري" بعنوان "واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين"، وهي رسالة للحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، قسم إدارة الأعمال، كلية التمويل والإدارة، جامعة الخليل، فلسطين، 2011.

تركز مشكلة البحث في السؤال عن واقع إدارة الأزمات في المستشفيات بالقطاع العام العاملة في الضفة الغربية، وواقع وجود استراتيجيات متبعة في التعامل معها، ومدى توفر العناصر الأساسية لإدارة الأزمات وذلك من وجهة نظر العاملين.

---

[1] -سامي عبد الله سالم أبو عزيز، المرجع سابق، ص 181-183.

وعلى ضوء ذلك قد الباحث مجموعة من التساؤلات على النحو التالي:

- إلى أي مدى تتوفر عملية منظمة لإدارة الأزمات في القطاع؟
- إلى أي مدى توجد معوقات أمام وجود نظام فعال لإدارة الأزمات؟
- إلى أي مدى توجد استراتيجيات متبعة في التعامل مع هذه الأزمات؟
- ما عناصر البرنامج الفعال لإدارة الأزمات؟

واستخدم الباحث المنهج الوصفي في عرض المفاهيم، والخبرات، ونتائج الدراسات، والاتجاهات في هذا المجال. وانطلق من الفرضيات التي يمكن أن يكون لها علاقة مباشرة وغير مباشرة أحيانا مع موضوع الدراسة الحالية، وتعرضها كالتالي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ بين واقع إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر الباحثين تعزى إلى خصائصهم الشخصية.[1]
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ بين واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر المبحوثين تعزى إلى متغير المحافظة التي يقع فيها المستشفى.
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ بين عناصر البرنامج الفعال لإدارة الأزمات وواقع إدارتها في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية.
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ بين معوقات إدارة الأزمات وواقع إدارتها في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية.[2]

وبخصوص الأدوات التي استعملها الباحث في جمع البيانات استخدم استمارة استبيان، أما بالنسبة للأساليب الإحصائية استخدم البرنامج الاحصائي SPSS لتفريغ البيانات، وتحليل النتائج، كما اشتملت العينة على 216 فردا من مجموع الدراسة الكلي الذي يضم 351 فردا، حيث اتبع الباحث أسلوب العينة العشوائية الطبقية، وفقا لمتغير المسمى الوظيفي.

أما المفاهيم المركزية التي تناولها الباحث في دراسته، فحدد مفهوم الأزمة، مفهوم إدارة الأزمة ومفهوم الإدارة بالأزمات.

وتمثلت أهم الأهداف التي كان الباحث يسعى للوصول إليها في:

- التعرف على مدى توفر نظام لإدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية.

---

[1] -زينات موسى مسك: **واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية**، مذكرة ماجستير، تخصص إدارة الأعمال، قسم إدارة الأعمال، جامعة الخليل، فلسطين، 2011، ص5.

[2] -نفس المرجع، ص6.

- التعرف على مدى وجود استراتيجيات متبعة في التعامل مع الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية.
- التعرف على المعوقات أمام وجود نظام لإدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية.
- الحصول على استخلاص أهم الاستنتاجات وتقديم التوصيات.[1]

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج نعرض أهمها كالتالي:

- وجود نظام لإدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية بدرجة متوسطة.
- وجود معوقات أمام نظام إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية بدرجة متوسطة.
- هناك استراتيجيات تتبع في التعامل مع الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية بدرجة متوسطة.
- تتوافر عناصر البرنامج الفعال لإدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية بدرجة متوسطة.[2]

**6- التعقيب على الدراسة:**

تجدر الإشارة إلى أن هذه الدراسة ساهمت في إثرا بحث الحالي، حيث أن الباحث استعمل في دراسته المنهج الوصفي، وأفادتنا أيضا هذه الدراسة في الإجراءات المنهجية المتبعة، وأداة جمع البيانات (الاستبيان).

كما ساهمت في إثرا مفاهيم الدراسة، حيث تتشابه دراسة "زينات موسى مسك" مع الدراسة الحالية في بعض مؤشراتها، وخصوصا عندما طرحت أسئلة حول وجود نظام فعال لإدارة الأزمات ومدى وجود استراتيجيات في التعامل مع الأزمات في القطاع الصحي الذي يتوافق مع متغيرات دراستنا (إدارة الأزمات الصحية).

ورغم اختلاف موضوع الدراسة "واقع إدارة الأزمات" مع الدراسة الحالية "فعالية اتصال المخاطر في إدارة الأزمات الصحية" إلا أن الباحث ركز في دراسته على مفهوم الأزمة، ومفهوم إدارة الأزمة التي تعتبر من بين المفاهيم الأساسية المعتمدة في الدراسة الحالية.

**خلاصة الفصل:**

تستوجب منهجية البحث العلمي بهدف الاقتراب من الموضوعية، والوصول إلى استنتاجات منطقية الحاجة للتحكم في إطار التحليل المتعلق بطبيعة الدراسة النظرية، من خلال تدقيق الإطار

---

(1) -زينات موسى مسك: مرجع سابق، ص5.

(2) -نفس المرجع، ص ص 125 و126.

التحليلي الذي يسمح بالفهم الصحيح للمسار الفهمي المقترح للدراسة ضمن التفاعلات بين متغيراتها ودلالاتها التي تتولد في الظاهرة، هذه الأخيرة التي لن يكون لها وجود خارج هذا التفاعل، وتفرض نفسها ضمن تعقد، ووضوح ضئيل للفهم، هذا الشكل الذي تتواجد فيه الظاهرة يتجلى بوضوح في أساس كل عمل، وممارسة سوسيولوجية جادّة تبحث عن كشف جوانب التعقيد في هذه الظاهرة، وإعطائها الفهم الضروري لاستيعابها، وهو الدافع المطلق لأي بحث سوسيولوجي.

ويمكن اعتبار هذه الدراسة من حيث نوعيتها من قبيل الدراسات النظرية التحليلية التي تصنف بدورها ضمن الدراسات الأساسية في فحواها المنهجي العام، نظرا كونها بحثا تحليليا، أما من حيث حدود الدراسة فيمكن اعتبارها بحثا استكشافيا يبحث في فعالية اتصال المخاطر في إدارة الأزمات الصحية في ظل أزمة كوفيد-19 الذي لم يأخذ حقه من الدراسة السوسيولوجية.

فمن خلال هذا الهدف تطرقت الدراسة الحالية للإطار المفاهيمي للدراسة من خلال طرح الإشكال وتحديد أهمية، وأهداف البحث، وتحديد مفاهيم الدراسة، وتناول بعض الدراسات المشابهة التي تطرقت للموضوع، وهذا ما يسمح لنا بوضع تصور واضح للدراسة، إذ تعتبر خطوات هذا الفصل بمثابة حجر الزاوية في البناء العلمي للبحث الذي يعتمد عليها الباحث.

# الفصل الثاني: الخلفية السوسيولوجية لاتصال المخاطر وإدارة الأزمة الصحية.

**تمهيد**

أولا: النظرية البنائية الوظيفية.

ثانيا: النظرية التفاعلية الرمزية.

ثالثا: النظرية التأويلية.

**خلاصة الفصل.**

**تمهيد:**

التنظيم في حد ذاته يمثل وحدة اجتماعية تشهد عمليات اجتماعية مماثلة لتلك التي تحدث على مستوى المجتمع، ومن الطبيعي أن فهم ما يحدث على مستوى التنظيم يعيننا على فهم ما يحدث على مستوى المجتمع، وقد أو ضح هذه الحقيقة "ريتشارد سكوت" بقوله أن: "أهمية وخطورة دراسة التنظيمات تعود إلى كونها معامل طبيعية تمكننا من دراسة ظواهر اجتماعية معينة"[1]. ورغم وجود اختلافات في الرؤى حول التنظيم، والمجتمع مصدرها يعود إلى خصوصية كل منهما من حيث النشأة، والظروف القاسية التي تحيط بكل منهما، إلا أننا نعتقد أن فهم ما يجري في التنظيم يمكن أن يساعدنا على فهم ما يجري في المجتمع، ونظرا لكون المجتمع نسق واسع يحمل في طياته ظواهر متنوعة، مختلفة، وأحيانا أخرى متناقضة، فيستحيل إيجاد إطار نظري واحد شامل لكل هذه الظواهر المجتمعية، فنجد كل نظرية على حدة تهتم بتقديم تفسيرات لظواهر معينة، وإن الجدير بالذكر أن تنوع هذا الإطار النظري ما هو إلا نتاج التنوع الحاصل داخل المجتمع.

وعليه فإن البحث السوسيولوجي لإشكاليات إدارة الأزمات الصحية وما يرتبط بها من قضايا ومشكلات مطروحة في السياق التنظيمي، والمتمثلة في اتصال المخاطر من إحدى جوانبها التي تناولتها الدراسة الحالية يقتضي أن يوجه في إطار مقولات، ومفاهيم، ويتحدد تحليل الدراسة الحالية لمتغيري دراستها في حدود النظريات المعتمدة في التقصي، والبحث النظري، والعلمي التي تقوم به في محاولة لتبسيط التصورات المتعلقة بها.

وفي محاولة لتفسير موضوع إدارة الأزمات، واتصال المخاطر المتعلق به، تتناول الدراسة الحالية الخلفية السوسيولوجية لمتغيراتها، والتي من شأنها تقديم توضيح مبسط أكثر لموضوع الدراسة، حيث أخذت ما يفيدها من هذه النظريات سواء في حقل علم الاجتماع.

## أولا: النظرية البنائية الوظيفية.

يبدأ الاتجاه البنائي الوظيفي من افتراض مفاده تشابك الظواهر التي تبدوا منعزلة بوضعها عن بعض، كما يدرس هذا الاتجاه حاجات الاستمرار في الوجود، والتكيف عند كل الأنساق وتعيين ميكانيزمات التنظيم الذاتي التي يستخدمها الانسان لإشباع الحاجات، وفيما يرى أصحاب هذا الاتجاه أن

---

[1] –علي عبد الرزاق جيلي: **علم اجتماع التنظيم النظرية والتطبيق**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1989، ص 338.

النظم الاجتماعية مثل الكائنات الحية لها حاجات الاستمرار في الوجود، والتكيف مع البيئة، كما أن بين أجزائها نمط من الاتصال المتبادل، والمنظمات كأنساق طبيعية تتكون من سلسلة مترابطة من العمليات ويقوم المنظور الوظيفي على تحليل، وتفسير السمات البنائية، والعمليات الاجتماعية التي تميز المنظمات. [1]

وترى البنائية الوظيفية أن المجتمع يتكون من عناصر مترابطة تتجه نحو التوازن من خلال توزيع الأنشطة بينها، التي تقوم بدورها بالمحافظة على استقرار النظام، وأن هذه الأنشطة تعد ضرورة لاستقرار المجتمع، وهذا الاستقرار مرهون بالوظائف التي يحددها المجتمع للأنشطة المتكررة، لتلبية حاجاته فتنظيم المجتمع، وبناؤه هو ضمان الاستقرار. [2] وما هو إلا تنظيم له علاقة بالمجتمع، وإن كان يبدو لنا للوهلة الأولى أنه منفصل عن المجتمع إلا أن مكوناته، ومختلف عناصره هي في الأساس مصدرها المجتمع، وكذا انتاجه، وخدماته تذهب إليه.

فالبيئة الحديثة أنتجت لنا تنظيم لها علاقة مباشرة بالمحيط الخارجي في عملية تأثير، وتأثر به وهذا ما يؤكد عليه "**تالكوت بارسونز**" عند شرحه لفكرة التوازن الحيوي، حيث أنه يُبقى كل نسق عبر عملية متبادل الرمزية في حالة من التوازن مع الأنساق الأخرى، وفي ذات الوقت يحتفظ ذلك النسق بهويته الخاصة، وفي فكرة دورة التوازن الحيوي التي يؤثر فيها ما يجري من تغير في أحد الأنساق الفرعية في باقي الأنساق، وهذه بدورها تكون لها ردة فعل معاكسة على ذلك النسق تتمثل في محاولة إعادة الحال كما كان في الأصل، وثانيا في آلية التغذية الاسترجاعية للمعلومات، حيث تستخدم الأنساق الفرعية الغنية بالمعلومات تلك المعلومات انتقائيا للتحكم في الأنساق الأدنى[3]، وهي العملية الاتصالية التي يقوم بها اتصال المخاطر في بعث رسائل الخطر، ودراستها، ومعرفة تأثيرها على أفراد المجتمع، فالأنساق في حالة تكامل بين بعضها البعض لتحقيق التوازن المطلوب، أيضا فإن هناك عملية تبادلية بينهما من خلال المدخلات التي يأخذها كل نسق من المحيط، والمخرجات التي يقدمها، والتي تعتبر بدورها مدخلات أنساق أخرى، فعلى سبيل المثال فالدراسة الحالية في دراستها الميدانية اهتمت بالمؤسسة العمومية للحماية المدنية، والتي بدورها في عملية تفاعلية مع المحيط الخارجي (يتكون من مجموع أنساق) فهي تأخذ

---

[1] –حسين عبد الحميد أحمد رشوان: **علم اجتماع التنظيم**، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2004، ص 144.

[2] –مرفت الطرابيشي وعبد العزيز السيد: **نظريات الاتصال**، دار النهضة العربية، القاهرة، 2006، ص 100.

[3] – إيان كريب ترجمة: محمد حسين علوم: **النظرية الاجتماعية من بارسونز إلى هابرماس**، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت، 1978، ص ص 71–83.

مدخلات يمكن حصرها في الأفراد الفاعلين، والنسق المادي بحيث تجري هذه المدخلات مجموعة من العمليات لتكييفها مع طبيعة عملها لإنتاج مختلف الخدمات، والتي تعتبر المخرجات، أيضا فتفاعل التنظيم مع المحيط الخارجي له أهمية بالغة من خلال رصد، وتشخيص البيئة، كيفية إدارتها، والتكيف معها بنجاح، ولا سيما في ظل البيئة المضطربة المعاصرة المتزامنة مع مستجدات فيروس كوفيد-19.

وليضمن التنظيم بقائه أنتج لنفسه أسلوب للتواصل مع المجتمع لضمان استمراره فيه كتنظيم له أهميته في المجتمع، وله آلياته الخاصة للحفاظ على سيرورته الذاتية، ويعتبر اتصال المخاطر واحدا من أنواع الاتصال التي استحدثها المختصين في إدارة المخاطر، وإدارة الأزمات، حيث أن المؤسسة محل الدراسة الميدانية قد اتبعت آليات معينة في ظل الظروف المتغيرة المتمثلة في أزمة كوفيد-19 على وجه خاص للحفاظ على بنيتها التواصلية، والتفاعلية مع المجتمع وفق مستجدات فيروس كوفيد-19، ونظامها الداخلي تزامن مع ذلك أي الحفاظ على التوازن الحيوي على حد قول "**بارسونز**" من جهة، فأساس عمل هذا التنظيم هو العملية الاتصالية بينه، وبين المجتمع لضمان استمراريته، والحفاظ على العمليات الاتصالية التفاعلية مع المجتمع من جهة أخرى وحمايته من جهة أخرى، واتصال المخاطر على هذا الأساس يضمن الوفاء بمتطلبات النسق الاجتماعي في التكيف، تحقيق الهدف، التكامل، وإدارة التوتر.

وحسب المنظور البنائي الوظيفي فإن تحقيق هذا الاستمرار يكون عن طريق ضمان الاستقرار والتوازن داخل التنظيم، عن طريق تحقيق التكامل بين الجانب المادي المتمثل في البناء والذي هو نتاج تنظيم العناصر المكونة له، أو على حد قول "**راد كليف براون**": البناء هو مجموعة من العلاقات أو حسب تعبيره هو شبكة من العلاقات تتباين تباينا اجتماعيا نتيجة ما تضطلع به أدوار"[1] وإدارة الأزمات تقام على أساس شبكة من العلاقات غير المرئية لكنها تشكل نظاما بنائيا، ووظيفيا أساسه مجموعة من الأدوار التي تهتم بالتكيف كوظيفة أساسية، وبين الجانب البشري الذي ينقسم على مجموعة الوظائف فالوظيفة "هي تلك النشاطات المرتبطة بالمكانة التي يحتلها الفرد في البناء الاجتماعي"[2] وهذه الأدوار يجب أن تكون مصممة وفق مجموعة من القيم التي وظيفتها المحافظة على الأنماط الثقافية، والمعايير التي تؤدي وظيفة تكامل الأنساق الاجتماعية.

---

(1) -Nobert Sillamy: **Dictionnaire de la psychologie**, tibrorie larousse, paris, 1982, p288.
(2)- Robert Morton: **Social theory and social structure**, the free presse new york, 1957, p p 90 et 91.

من خلال ما سبق عرضه عن النظرية البنائية الوظيفية، وجدت الدراسة الحالية أنها أنسب النظريات في فهم دور اتصال المخاطر في مؤسسة الحماية المدنية (محل الدراسة الميدانية)، وما مدى فاعليتها في إدارة الأزمات الصحية في حال وقوعها، من خلال الدور الوظيفي الذي يؤديه الجهاز الاتصالي في تعامله مع جماهير المؤسسة الداخلية، والخارجية، باعتماد جملة من الأساليب، والوسائل الاتصالية، والآليات التي تساعد في احتواء هذه الأزمات مما يساهم في تحقيق الثبات، والتوزان في داخل المجتمع، والأهم هو الحفاظ على هذا الاتزان بما يضمن الاستقرار في المجتمع.

إن للأزمات الصحية غير المتوقعة الأثر البارز في اختلال هذا الاتزان الذي يعمل جهاز اتصال المخاطر على تداركه، وتعنى الدراسة الحالية بتشخيص حالة هذا الجهاز خلال فترة زمنية محددة هي فترة أزمة كوفيد-19، نظرا لما تسببه هذه الأزمة الصحية من كثافة النشاط، والاتصال على جهاز اتصال المخاطر ودوره في تدارك هذه الأزمة.

وفي تحليل ظاهرة الأمراض في المجتمع يعتبر "تالكوت بارسونز" من أبز علماء الاجتماع الأمريكيين في النظرية البنائية الوظيفية الذين اهتموا بهذا الموضوع، وانطلاقا من نظريته سيعمل على تناول ظاهرتي الصحة، والمرض معتمدا في ذلك على مفهوم "الدور" بدل مفهوم الفئة الاجتماعية السائد في السوسيولوجيا الأوروبية، وبحسب هذا العالم فإن لكل من الطبيب والمريض دور اجتماعي يؤديه حيث إن المنظور البنائي الوظيفي يعتبر المريض منحرفا اجتماعيا: "إن المرض يضع المريض على الهامش، لأنه لا يمكنه القيام بوظائفه العادية، ولا يستجيب لما ينتظره منه المجتمع"، إن دور المريض إذن هو العمل على الخروج من حالة الانحراف هذه، وذلك من خلال عالج نفسه انطلاقا من نصائح ووصفات الطبيب، وبذلك يصبح مريضا جيدا، ومفهوم الدور هذا انتقد كثيرا من طرف "**كلودين هرزليش**" و"**سارة نتلتون**" اللتين تساءلتا عن جدوى هذا المفهوم، وبالنسبة لهما فإن "دور المريض" كمفهوم يمكن أن يكون صالحا في حد ذاته، ولكن ما تنتقدانه هو المضمون الذي أعطي له: فـ "دور المريض" ليس في النهاية سوى نمطا مثاليا معياريا للسلوك الذي ينبغي على المريض أن يتبناه في المجتمعات.

وبتعبير آخر فإن هذا المفهوم لا يتطابق دوما مع الواقع المعاش كما هو الشأن في المجتمعات ذات الثقافة غير الغربية حيث تتم المزاوجة بين الطبيْن التقليدي، والعصري خصوصا ملا يتعلق بالأمراض المزمنة كمرض السكري، وهي المعوقات التي تواجه اتصال المخاطر في إدارة الأزمات الصحية منها أزمة كوفيد-19 بالنظر لعدم وصول الأطباء لتحديد العلاج الطبي لهذا المرض يبقى المريض أو الأصحاء في العالم على تذبذب في المواقف اتجاه المحافظة على الصحة الشخصية

والصحة العامة للمجتمع ما يركب اتصال المخاطر في التعامل مع هذه المواقف الأمر الذي يجعله يتميز بالمرونة، والفعالية في مواجهة هذا السياق الاجتماعي المتقلب وغير مضبوط في ردود فعله.

وبالرغم من الانتقادات التي توجه للتصور المنطلق من "دور المريض" فإن بعض الباحثين لازالوا يعتمدون على هذا المنظور في دراساتهم السوسيولوجية عن الصحة والمرض، وبهذا الصدد يرى "**إيريك كانيون**" "E. Gagnon" أن الصحة هي الاستقلالية، ثم يخلص إلى "أن تمتع الفرد بالصحة يعني امتلاكه لقدرته الكاملة على المشاركة في الحياة الاجتماعية، وعلى لعب أدواره فيها، أي القدرة على الاندماج" ومن ثم يصبح بالإمكان حسبه إعطاء التعريف الإيجابي التالي للصحة: "إن الصحة لم تعد وبالشكل السلبي المطلق هي انعدام المرض، وإنما هي القدرة على ممارسة أدوار". إن هذا التعريف الإيجابي للصحة يلتقي مع التعريف الإيجابي الذي اعتمدته منظمة الصحة العالمية، ولكن الصحة (أو المعافاة) لا يمكن أن تدرك إلا إذا تمكنا من تعريف وقياس نقيضها، أي حالة الاعتلال أو المرض، وهي حالة نسبية وتختلف من فرد لآخر ومن مرض لآخر: "فكل التحقيقات الميدانية التي يمكننا الاطلاع عليها على المستوى العالمي تظهر أن الأغلبية الساحقة من الأفراد المصابين بأمراض مزمنة يقومون بتقييم ذاتي لحالتهم مفاده أنهم يتمتعون بـ"صحة جيدة"، بل أحيانا بـ"صحة جيدة جدا"، ومن هذا المنظور فإن مفهوم "دور المريض" أو المرض كانحراف اجتماعي، لا يصدق دائما بالنسبة لجميع الأمراض، ولجميع الأفراد وبالخصوص بالنسبة لحالة المرض المزمن، ذلك أن العديد من أبعاد الدور ليس لها من معنى بل قد تكون متناقضة مع أهدافها في حالة هذا النوع من المرض حيث الاعفاء المؤقت من الواجبات الاجتماعية لا يبرر حسب "بارسونز" إلا أن الغاية النهائية تكون بالنسبة للمريض هي العودة إلى حالة الصحة الأولى، وهذا غير ممكن بالنسبة للمرض المزمن، وكذلك الحال بالنسبة لوباء كوفيد-19 الذي يترك تداعيات على صحة الأفراد، والمجتمع الأمر الذي يستدعي أن يكون هذا الدور من اختصاص منهجيات علمية فعالة يتبنها اتصال المخاطر.

## ثانيا: النظرية التفاعلية الرمزية.

يتضمن مصطلح التفاعل الرمزي جانبين مترابطين جانب عملية التفاعل، وأساسها الفعل الاجتماعي الموجه، والذي يحمل معنى، والجانب الآخر أن عملية التفاعل تتم من خلال نظام رمزي يشارك المتفاعلون عادة في المعاني الدالة للرمز، وعلى أساس الانطلاق من الفعل الاجتماعي، والرمز فإن التركيز هنا على عملية التأويل التي يقرأ من خلالها المتفاعلون المعاني، وبهذا فإن حقيقة الواقع

الاجتماعي أساسا في هذا الاتجاه حقيقة عقلية، تعتمد على ما يحمل الناس من معتقدات، وتصورات ومعان، وإن كان بعض الرمزيين يأخذون بانبثاق النظم، والبناءات، والتي تشكل بعد قيامها الجانب الموضوعي، وبهذا تشكل علاقات الأفراد ثم علاقتهم بما تشكل من بناءات، ونظم اجتماعية، القضية الأساسية، حيث يرى معظمهم علاقات تبادلية بين الفرد، وما هو اجتماعي ثقافي. [1]

وتنطلق النظرية التفاعلية الرمزية من افتراضات مفادها أن تنظيم الحياة الاجتماعية ينشأ من داخل المجتمع ذاته، وبخاصة عن عمليات التفاعل بين أعضاء المجتمع، ويرفض الفكرة القائلة بأن تشكل التنظيم الاجتماعي يحدد من خلال تأثير عوامل خارجية جغرافية أو اقتصادية. [2] لذلك يلعب النظام الرمزي هنا خاصة اللغة دورا هاما في عمليات التفاعل، والاتصال، تتضمن استخدام رموز دالة، تؤول معانيها في إطار خبرات الجماعة، وسياق الفعل، وبهذا يعتبر اكتساب الفرد للنظام الرمزي للجماعة أساس قدرته على التفاعل وفي الوقت ذاته أساس تشكل ذاته وعقله، ونموهما، كنتيجة أساس تشكل ما هو اجتماعي ثقافي.[3]

إن الحديث عن اتصال المخاطر، يوحي لنا للوهلة الأولى وبشكل تلقائي العملية التفاعلية التي يفرضها هذا الاتصال بين مختلف الفاعلين الاجتماعيين، وما يشمله من أساليب التفاعل، الرموز والاشارات، فالعمل في أساسه هو عملية تفاعلية مكونة لتحقيق أهداف قد يكون جماعة مقابل جماعة أو جماعة مقابل فرد، أو فرد لفرد، أو فرد مقابل جماعة، أساس قيام هذه العملية هو الفعل الاجتماعي الموجه وفق القواعد، والقيم والمعايير، والتي تتبعها الجماعة الاجتماعية، أو وفق ما يكتسبه الفرد من الجماعة.

وقد تختلف طبيعة العملية التفاعلية وفق نوعية العمل، وطبيعة الجماعة التي ينتمي إليها الفرد ونظرا لاهتمام الدراسة الحالية بإطار العمل، والعملية الاتصالية داخل المؤسسة العمومية (مؤسسة الحماية المدنية)، والذي يفرض وجود نمط فعال من الاتصالات خاصة في ظل حساسية نشاط هذا النوع من المؤسسات الذي يقتضي وجود نوع فعال، سريع، وأكثر استجابة من الاتصالات، أي أن الفعل الاجتماعي هنا يكون منمط، وموجه وفق ما يقوم عليه هذا التنظيم من قواعد، وقوانين مفروضة على أفراده، لذلك

---

[1] –إبراهيم عيسى عثمان: **النظرية المعاصرة في علم الاجتماع**، دار الشروق، ط1، عمان، 2007، ص113.

[2] –علي عبد الرزاق جلبي وآخرون: **نظرية علم الاجتماع الاتجاهات الحديثة والمعاصرة**، دار المعرفة الجامعية، 2006، ص 202.

[3] –إبراهيم عيسى عثمان: نفس المرجع، ص 113.

يلعب النظام الرمزي هنا خاصة اللغة، والرموز، والاشارات دورا هاما في عمليات التفاعل، والاتصال تتضمن استخدام رموز دالة، تؤول معانيها في إطار خبرات القائمين باتصال المخاطر وسياق الفعل الموجه لإدارة الأزمة الصحية.

وفي مقابل منظور النظرية البنائية الوظيفية الذي دشن به "بارسونز" بداية الاهتمام السوسيولوجي بالصحة، والمرض سيظهر هذا الاتجاه التفاعلي الذي طوره بالخصوص "**إيليوت فريدسون**" " E Freidson" الذي ينطلق حسب "كلودين هرزليش" من مقاربة تعتبر الطب منتجا لمقولتي الصحة والمرض باعتبارهما مقولتين اجتماعيتين، أي أن أي أزمة صحية وبائية فهي ظاهرة اجتماعية، وليست ظاهرة طبية محضة، وبالنسبة لهذا المنظور فإنه لا ينبغي الخلط بين الواقع العضوي للمرض، وبين واقعه الاجتماعي، إن الواقع العضوي هو المرض كما يتم بناؤه طرف الطب والأطباء، فالمعرفة الطبية لا تعمل سوى على تجلية، وتوضيح حالة المرض باعتبارها حالة انحراف بيولوجي، وذلك بالمقارنة مع حالة سواء مفترض. وهكذا فإن "**فريدسون**" سيعمد من خلال النظرية التفاعلية الرمزية، إلى بناء المرض من خلال تقاطع بعدين أساسيين يتمثلان في: وجود أو عدم وجود سيرورة مرضية من جهة، ومن جهة أخرى هل تم إدراك هذه السيرورة من طرف الفرد المعني أم لا. ومن ثم يمكننا القول بأن "هناك أربع حالات ممكنة: حالة الفرد المعافى (لا وجود لأي سيرورة مرضية)، ثم حالة المريض الخيالي (هناك "رؤية" لسيرورة مرضية غير موجودة)، ثم حالة المريض المُتجاهِل (ليس هناك أي إدراك لمرض موجود بالفعل). وأخيرا هناك حالة المريض "الحقيقي" (الذي يرى نفسه مريضا ويرى كذلك من طرف الآخرين). هذه الحالات الأربعة يمكن أن يأخذها اتصال المخاطر بعين الاعتبار في تحديده لدوره الاستراتيجي في إدارة أزمة كوفيد-19 بالأخص في عملية التفاعل المباشرة وغير مباشرة التي يقيمها مع المجتمع.

إن هذا التصنيف البنائي الذي وضعه "**فريدسون**" يوضح إلى أي حد من الصعب الحديث عن المريض كحالة فريدة خالصة، كما يوضح أن الوصول إلى إدخال فرد ما في خانة المرضى أمر من الصعوبة بمكان، نظرا لتعدد حالات المرض ووضعيات المريض. وهكذا يرى "فريدسون" أن الأمر يتعلق في النهاية بوجود "مسالك مرضى" (Des carrières de malades)، ذلك أن كل التفاعلات بين الطبيب والمريض ينتظمها التنافر الحاصل على مستوى الأهداف، وبتعبير آخر فمهما كانت الوضعية العلاجية لكل واحد منهما فإن المريض لا يمكن أبدا أن يكون متعاونا لأن وجهة نظره تختلف جذريا عن وجهة نظر الطبيب، ومن ثم فإن كل ما يتفاوض المريض بشأنه في التفاعل العلاجي هو السعي للوصول

إلى الاعتراف له بالحق في أن تكون له وجهة نظر مختلفة. ولهذا ينبغي اعتبار المريض فاعلا في مسلسل البناء المهني للمرض، وفي تقسيم العمل الطبي.

إن العمل الطبي من وجهة النظر التفاعلية يواجه صعوبات عدة لما يكون أمام الأمراض المزمنة مهما كان نوعها، وهنا لابد للباحث المهتم بهذا الموضوع من إدراك أنه إذا كانت الغاية النهائية لكل العمل الطبي هي الوصول إلى شفاء المرض، فإن الغاية الواقعية، والعملية بالنسبة للأمراض المزمنة هي الوصول إلى ضبط المرض أو على الأقل الوعي بأعراضه، ونتائجه المحتملة، وبهذا المعنى يتحدث "التفاعليون" عن مسألة تدبير المرض، وهي مسألة مشتركة بين سائر الأمراض المزمنة، وإن كانت هناك بعض الاختلافات بحسب نوعية وحدة المرض، وهذا ما يبرر الحديث عن البناء الاجتماعي للأمراض وهو بناء ليس معطى بل عبارة عن سيرورة يمكن تناولها على اعتبار أنها سلسلة متتالية من المفاوضات تتم داخل العالم الطبي، ولذا ينبغي دائما السعي إلى فهم مكانة التفاعلات بين الأطباء والمرضى والاهتمام بدورها الحاسم في إنجاز العمل الطبي.[1]

إن المحاولات التي تطرقت للإشكالية النظرية المتعلقة بدراسة الأمراض قليلة جدا في الأدبيات السوسيولوجية التي تمكنا من الوصول إليها، وفي مقالة للباحثة الفرنسية "**إيزابيل بازانجيه**" نشرت بالمجلة الفرنسية للسوسيولوجيا سنة 1986، تنطلق صاحبة هذه الدراسة من تذكير أولي تشير فيه إلى أنه "بعد السيطرة على الأمراض المعدية، والجرثومية فإن البلدان الصناعية تعرف اليوم تحولا في مشهدها الباتولوجي، ذلك أن أمراض القلب والشرايين، والسرطان، والسكري، والربو، والكلى أصبحت اليوم هي المشاكل الصحية الأكثر تأثيرا على الجماعة، إن الأمراض المزمنة تشكل من الآن فصاعدا الأمراض المهيمنة في مجتمعاتنا" غير أن الواقع الحالي يثبت أن العلوم الطبية قد عجزت عن السيطرة على كوفيد-19 ولم تعد هذه الأمراض المزمنة هي شغلها الشاغل فقط، بل تحولت جل المخابر العالمية إلى الدراسة المتخصصة لهذا الفيروس الذي أعجز العالم عن مزاولة حياته اليومية كما كان سابقا.

إن المرض ومعه وباء كوفيد-19 لا يشكل طارئا يمكن أن ينجلي في يوم من الأيام بالرغم من قساوة هذا الطارئ بالنسبة للحياة الخاصة، والاجتماعية للمرضى ومحيطهم، وثانيا وعلى المستوى الطبي فإن الأمراض المزمنة والأوبئة تطرح مسألة تدبير المرض، ذلك أنه عوض الخطط المعتادة: عرض-

---

[1]- محمد عبابو: سوسيولوجيا الصحة، 25 أوت 2021، 21:50، http://www.fldm.usmba.ac.ma/wp-content/uploads/2020/03/SO435-Prof-Abbabou.pdf

تشخيص– عالج– شفاء (موت) ينبغي اعتماد خطط مفتوحة دوما على عدم اليقين، أو بتعبير آخر أي عوض الشفاء الذي يشكل نهاية المطاف سيتم الشروع في مسلسل تدبير الزماني اليومي للأزمة الصحية أو الخطر الصحي.

إن مسألة التدبير اليومي للمرض أو الوباء أيضا لا تقتصر فقط على العمل الطبي فقط أو على تكييف العالج بالنسبة للمريض، إنها تعني أن المرض يتحول إلى حدث اجتماعي بالنسبة لكل الفاعلين المباشرين، وغير المباشرين: المرضى، المهنيون الطبيون، الأسرة، العمل، إن المرض المزمن يجعل عالم المرض أكثر اتساعا، ولا يقتصر لا على عالم الأسرة، ولا على عالم الطب فحسب إنه عالم يمتد إلى كل نواحي الحياة الاجتماعية، ولمدة زمنية غير محدودة.

إن الأمر بالنسبة للأمراض المزمنة أو الأوبئة والفيروسات كما ترى هذه الدراسة أيضا يتعلق بنمط مرضي حديث نسبيا لذلك فإن عالجه، وطريقة التعامل أو التعايش معه يستدعيان القيام بتمرين عالجي واجتماعي، وهذا التمرين هو اليوم في طريقه إلى أن يصبح مقبولا، ومحترما من طرف المرضى ومحيطهم، إن الأمر يتعلق بوضع اجتماعي جديد يجد المريض نفسه مضطرا للتأقلم معه، ولذلك فبعد فترة الشك، الحيرة، الارتياب، والخوف، ينتهي المريض إلى قبول، ومعرفة وضعه الصحي، والاجتماعي الجديد، وهذا ما يجعل علماء الاجتماع يتحدثون عن إعادة بناء للوضع الاجتماعي، وذلك بالخروج من تناقضات وشكوك الوضع الانتقالي الذي يلي اكتشاف المرض وطبيعته المزمنة، فكيف يبني المريض استراتيجيته الحياتية الجديدة؟ وكيف يخلق وينمي علاقاته الجديدة، وهل تظهر على السطح قيم، ومعايير حياتية، وأخلاقية جديدة عند المريض؟ إن إثارة وطرح مثل هذه الأسئلة يبرز ويوضح ضرورة البحث عن إطار نظري للتأمل، والتفكير، وطبيعة الأسئلة والتساؤلات التي تطرح تبرر وجهة تبني النظرية السوسيولوجية التي تعتمد الفهم، والتأويل في أي عمل موجه للسيطرة على كوفي–19 والتخفيف من انعكاساته الوخيمة على المجتمع في إطار رسائل اتصال المخاطر التي تبث للمجتمع، حيث يقوم اتصال المخاطر ببناء نسق تفاعلي يوضح الوضع الانتقالي للمجتمع مع مستجدات فيروس كوفيد–19.[1]

وانطلاقا من مقاربة فهمية انطلقت "إيزابيل بازانجيه" في اقتراح مدخل نظري ترى أنه الأنسب لتناول "المرض المزمن" سوسيولوجيا، يمكن أن يساعد اتصال المخاطر في تناوله التدبيري للأزمات الصحية وهذا المدخل يعتمد على نظرية سوسيولوجية مستوحاة من تيار التفاعلية الرمزية هي نظرية "النظام

[1]–محمد عبابو: مرجع سابق.

المتفاوض بشأنه" Théorie de l'ordre négocié، إن هذه النظرية تنطلق من تعريف الأمراض المزمنة بكونها أمراضا تخلق عاملا اجتماعيا خاصا بها يتفاوض أطرافه بشأن نظامه، أي أننا مع الأمراض المزمنة نجد أنفسنا أمام بناء تفاوضي للمرض، لأن المر يتعلق بإعادة تعريف لتوزيع المهام بين الأطباء والمرضى، وبإعادة ترتيب للوضع الاجتماعي الجديد الذي يمكنه انتظام الأنماط السلوكية الجديدة.

إن وجهة النظر التفاعلية تحاول الوصول إلى إبراز ما تسميه "بازنجييه" بالبعد المفارق للأمراض المزمنة، والذي يتجلى في كونها في نفس الآن، وبطريقة متكررة قطيعة، واستمرارا بالنسبة للتفاعلية وفي العديد من مجالات الحياة الاجتماعية.

## ثالثا: النظرية التأويلية.

إلى جانب الاتجاهين الوظيفي، والتفاعلي ظهرت مقاربة جديدة للأمراض هي المقاربة التأويلية التي اعتمدها كل من "ك. **هرزليش**" " **C.Herzlich**"، و"**ج. بييري**" "**J. Pierret**"، و"**م. أوجي**""**M. Augé**" وهذه المقاربة تهتم من جهة بالطريقة التي يعطي بها المريض، ومحيطه الاجتماعي معنى أو تأويلا للمرض، و من جهة أخرى كيف أن هذا المعنى أو التأويل يمكن أن يكون له تأثير على سلوك الأفراد. وبهذا الصدد تقول "كلودين هيرزليش": "إن المرض يظل دائما حدثا مؤملا يستدعي تأويلا هو غير التأويل الفردي بالضرورة، بل تأويلا جماعيا مشتركا بين كل أعضاء نفس الجماعة في المجتمع، ولكنه تأويل يضع المسؤولية أيضا على المجتمع، ويفصح عن نوع علاقتنا مع ما هو اجتماعي. إن البعد الاجتماعي للمرض، يكمن في –وهنا تلتقي السوسيولوجيا مع الأنثروبولوجيا– كونه يشتغل كدال (signifiant) حامل لمعنى علاقتنا مع الاجتماعي".

إن المرض يخضع لتأويل اجتماعي جماعي "ونظرا لكونه يستدعي التأويل فإن المرض يتحول إلى حامل معنى أي دال يتمثل مدلوله في عالقة الفرد بالنظام الاجتماعي، إن هذه الأسئلة، وأجوبتها يمكن أن تظل ثانوية نسبيا بالنسبة للطبيب، ولكن ينبغي أن تكون لها الأهمية الأولى من طرف عالم الاجتماع". وبغض النظر عن النقد الذي يوجهه هذا المنهج لـ"برسونز" فإننا نلاحظ أنه يعتمد على الموروث الأنتروبولوجي، وبالخصوص تأثير القيم الثقافية على الفهم، والممارسة الذين يتبناهما الأفراد في مواجهة المرض.[1]

[1]– محمد عبابو: مرجع سابق.

وفي محاولة اتصال المخاطر أن يكون أكثر فعالية في إدارة أزمة كوفيد-19 ينبغي عليه أن يفهم التأويل الاجتماعي الذي يضعه المجتمع على الوباء، حيث يشكل هذا الأمر تحديا من التحديات التي يمكن لاتصال المخاطر أن يكون فعالا في إدارة المخاطر الصحية التي تواجه المجتمع، هذا الأخير الذي يشكل التحدي الأول بالنسبة للقائمين على اتصال المخاطر في مجال الصحة العامة، وبحسب متغيرات النسق الاجتماعي للمجتمع تنجح رسائل اتصال المخاطر أو تفشل في بلوغ غايتها المتمثلة في ردع الخطر الصحي عن المجتمع، وبما أن الدراسة الحالية تعطي أهمية كبيرة لفهم المتغيرات الاجتماعية والثقافية للمجتمع قبل اتخاذ قرارات اتصال المخاطر، فإنه يجب عليه أن ينتقل عبر العناصر اللاحقة لإدارة الأزمة الصحية لكوفيد-19 إلى توضيح ممارسات اتصال المخاطر الصحية وفق هذه المتغيرات السوسيو ثقافية.

إن هذه المحاولة التركيبية المختزلة لأهم الاتجاهات السوسيولوجية التي تناولت موضوع تمثل الأمراض كأزمات في المجتمع وتحديد أهمية الدور، الفعالية، الكفاءة، التفاعل، التمثل، والتأويل كمبادئ لفعالية عملية اتصال المخاطر في إدارة الأزمات الصحية تساعد الدراسة الحالية على إدراك أكثر وضوحا للإشكاليات، والصعوبات التي يمكن أن تعترض الدارس في هذا المجال المتخصص، ومن غير شك فإن تلك الصعوبات ستكون أكثر أهمية، وإثارة ملا يتعلق الأمر بدراسة ظاهرة صحة المجتمع، والدليل على ذلك هو تدفق المعاني التي يمكن أن يعطيها الأفراد لنفس الوباء، أو الأزمة الصحية، ويرجع ذلك بالخصوص إلى كون الأفراد في هذه المجتمعات أكثر ارتباطا بالقيم الدينية، الثقافية، الطقوس، والوصفات التي لا يبخل عليهم بها الطب الشعبي، ومع ذلك ينبغي علينا لا أن نسقط في الفخ الثقافوي، وذلك بوضعنا لكل التمثلات في قالب التقليد، بل لابد بالنسبة لدارس لموضوع إدارة الأزمات الصحية في المجتمع مهما حدد استراتيجية هذه التسيير للأزمة باتصال المخاطر، أو اتصال الأزمة أو إدارة المخاطر وغيرها أن لها يهمل مفاهيم البناء، الوظيفة، الدور، التفاعل، التعارض، والتأمل من تبنى إطار نظري سوسيولوجي يوجهه في طرحه.[1]

إن تنوع الاجتهاد النظري ينبع من تنوع، وتعقد الظواهر الاجتماعية، ودراسة الواقع هي التي يمكن أن تقربنا من هذا المنظور أو ذاك، إن مناهج، وتقنيات البحث يمكن أن تحدد قبليا أما التفسير النظري فشيء بعدي، وعلى هذا الأساس **اختارت الدراسة الحالية أن تموقع إشكاليتها وبحثها النظري، والميداني**

[1]– محمد عبابو: مرجع سابق.

**ضمن مفاهيم هذه النظريات معتمدة على المقاربة البنائية الوظيفية** في تشكيل الصياغة التفسيرية والفهمية لبحثها.

وبالإسقاط على موضوع دراستنا يمكن اعتبار اتصال المخاطر نسق تفاعلي يتكون من عدة عناصر، ولكل عنصر دور وظيفي يرتبط مع بقية الأنساق الفرعية الأخرى، كما أن مؤسسة الحماية المدنية تعتبر نسق من المجتمع العام، إذ أنها تقوم بوظائف داخلية كغيرها من المؤسسات الأخرى باختلاف طبيعة عملها لها احتياجاتها الأساسية لابد من القيام بها، كما أنها تؤثر، وتتأثر بنشاطها الداخلي، ومحيطها الخارجي، ولكي تحافظ على توازنها يجب على كل عنصر فيها تأدية أدواره، ووظائفه حتى يتحقق الاستقرار، والتكامل خاصة التوازن الذي يضمن لها الاستمرار.

هذا من جهة، ومن جهة أخرى تنبثق رؤية العلاقة النسقية، والتأثير المتبادل بين أساليب اتصال المخاطر، الأفراد، والمجتمع من المدخل الوظيفي لدراسة الاتصال حيث أن:

مصطلح الدور الذي يستعمله "تالكوت بارسونز" في نظريته يمثل في دراستنا دور اتصال المخاطر من خلال تسيير التفاعل، والاعتماد المتبادل بين أكثر من مستوى، وقطاع داخل المجتمع حيث يبدأ بالعامل الفردي، والذي يرتبط بمعرفة، واعتقادات، واستجابة الأفراد للمعلومات، والحملات الصحية، ثم العامل الشخصي، والذي يرتبط بدور الأفراد في المجتمع في التأثير على غيرهم فيما يتعلق بالاستجابة والاقتناع بالممارسات الصحية السليمة، ثم العامل المؤسسي الذي يرتبط بالدور الذي تقوم به المنظمات الصحية (مديرية الحماية المدنية لولاية جيجل) في التوعية، والتوجيه، ووضع القواعد، والإجراءات التي يجب الالتزام بها، ثم العامل المجتمعي، والذي يرتبط بالأعراف السائدة في المجتمع، وعاداته التي يجب تغييرها بما يتوافق مع الممارسات، والإجراءات الصحية المطلوبة، وأخيرا عامل السياسات العامة والمرتبطة بالقوانين، والقرارات التي تصدرها الدولة.

تعتبر مؤسسة الحماية المدنية نسق فرعي يؤدي إلى تحقيق أهداف النسق العام، فهي من خلال نشاطها الاتصالي والإعلامي وقت الأزمات تؤدي دورا محوريا في تقصي المعلومات، الحقائق، والأرقام وتنوير الرأي العام بأي تطور، ثم إن ممارسي، ومخططي اتصال المخاطر وقت الأزمات الصحية يهتمون بالوسائل المستخدمة للوصول إلى المجتمع بفئاته المتعددة، حيث يتم الاعتماد على وسائل متعددة تظهر فيها بوضوح المنصات الرقمية الحديثة، والتطبيقات الذكية، وهو ما يتطلب محتوى مبتكر قائم على توظيف الجيد للرسوم، الأشكال المعلوماتية، والوسائط التفاعلية، والأقلام المنتجة خصيصا لوسائل التواصل الاجتماعي.

فالحفاظ على الصحة العامة يعد أحد متطلبات جودة الحياة، وهو يتطلب وعي، وإدراك كل فرد بالممارسات الصحية السليمة، كما أن هذه المعرفة تعد حق لكل الفئات باختلاف المجتمعات، والدول ولذلك يعد اتصال المخاطر أحد الأدوات التي يتم استخدامها لترسيخ الوعي، وتلك المعرفة، ويعتبر اتصال تقوم به المؤسسات المعنية، والجهات المسؤولة عن الاتصال الحكومي، كذلك وسائل الإعلام بأنواعها المختلفة، وتقنياتها المتطورة، وفي وقت الأزمات الصحية يتم الاعتماد على الاتصال باستراتيجياته، ووسائله لتقديم المحتوى المعلوماتي، والاقناعي لأفراد المجتمع كأحد أدوات مواجهة الخطر والتعامل معه للحفاظ على النسق الاجتماعي للمجتع.

**خلاصة الفصل:**

اتجاه البحث عن ما هو ظاهر للعيان وراء التشكيل الظاهر في الظاهرة الاجتماعية يتعداه إلى ما هو كامن، فالسوسيولوجي يصغي لما يدور في التنظيم بطريقة تحمل الخصوصية السوسيولوجية للمعالجة التي هو بصدد إنجازها، إن هذا الكلام كان دافعا بالنسبة للدراسة الحالية من أجل البحث في الطرح السوسيولوجي الذي أنتج منذ بداية الممارسة السوسيولوجية في النظرية الاجتماعية، وتزامن خاصة مع الإرهاصات الأولى التي طرحت حول مجتمع المصنع، والمبادئ التي حكمت الممارسة التنظيمية وقتها وتطورت مع الكتابات اللاحقة التي تفاعلت مع المستجدات التكنولوجية المتطورة، حتى تعطي لمتغيراتها في الدراسة –اتصال المخاطر وإدارة الأزمات الصحية– بعدها النظري كمرحلة أولى، ثم المساهمة في تقديم الفهم اللازم لها ضمن المقاربة النظرية المؤطرة لها كمرحلة ثانية، موجهة في ذلك بتصوراتها التي تقول أن لكل ظاهرة خصوصيته ضمن إطار محدد من النشاط، والوظيفة التي يقوم بها داخل المجتمع معطية بهذا خصوصية سوسيولوجية بنائية، ووظيفية لاتصال المخاطر في إدارة الأزمات الصحية.

## الفصل الثالث: اتصال المخاطر وإدارة الأزمات الصحية: تحليل فعالية اتصال المخاطر في إدارة أزمة كوفيد-19.

**تمهيد.**

أولا: طبيعة اتصال المخاطر.

1. أهمية اتصال المخاطر.
2. مراحل تطور اتصال المخاطر.
3. أهداف اتصال المخاطر.
4. مبادئ اتصال المخاطر.
5. مكونات اتصال بالمخاطر.
6. إجراءات اتصال المخاطر.
7. معوقات اتصال المخاطر.
8. عوامل فعالية اتصال المخاطر.
9. استراتيجيات فعالية اتصال المخاطر.

ثانيا: استراتيجية إدارة الأزمات الصحية.

1. دور الفاعل في إدارة استراتيجية الأزمة الصحية.
2. مراحل إدارة استراتيجية الأزمة الصحية.

ثالثا: أهمية اتصال المخاطر في إدارة الأزمة الصحية لكوفيد-19.

**خلاصة الفصل.**

**تمهيد:**

يعتبر الاتصال عند وقوع الأزمات عنصرا فعالا في إدارة هذه الأزمات، وذلك من خلال توفير المعلومات للجمهور، وإعطاء التوجيهات، والنصائح، وكذلك جمع المعلومات، والبيانات التي تخص هذه الأزمة، وتقديم الإرشادات للجمهور من أجل إدارة، والتحكم في هذه الأزمة سواء كان هذا الاتصال مباشرا أو غير مباشر، والفصل الذي بين أيدينا يتمحور حول متغيري الدراسة الحالية ألا وهما اتصال المخاطر وإدارة الأزمات الصحية، حيث تطرقت فيه إلى اتصال المخاطر كنوع من أنواع الاتصالات التي لها دور فعال في إدارة الأزمات الصحية، من خلال عناصر تبرز ماهية كلا المتغيرين ثم توضيح هذا الدور بشكل أكثر توضيحا، لتنتقل الدراسة بعد ذلك لتحليل فعالية اتصال المخاطر في إدارة أزمة فيروس كوفيد-19.

**1. أهمية اتصال المخاطر:**

يعتمد علم إدارة المخاطر على تحديد، تقييم، وترتيب الأولويات في التعامل مع أشكال الخطر المختلفة، ثم تنسيق، وتوظيف المصادر بالشكل الأمثل لتقليل، ومتابعة التحكم في سيرورة الاحتمالات المختلفة، وتعتمد إدارة المخاطر بشكل رئيسي على الاتصال، والتواصل بين الأفراد، وخصوصا عندما تشمل تبعات الخطر مجموعة من الأشخاص أو المجتمعات برمتها، وهو ما يتضح عند التعامل مع المخاطر الصحية التي تتعدى الفرد إلى المجموع، وفي هذه الحالات يشير تواصل أو إيصال الخطر إلى التبادل الآني، واللحظي للمعلومات، النصائح، والآراء بين الخبراء وبين عامة الناس الذين يواجهون خطرا محددا على حياتهم، صحتهم، ومصدر رزقهم، وذلك سعيا لتخفيف الهدف النهائي، والمطلق المتمثل في منح هؤلاء الأفراد المعلومات الكافية، والكفيلة بمساعدتهم على اتخاذ القرارات السليمة لحماية أنفسهم وعائلاتهم، وهو ما جعل من اتصال المخاطر واحد من ستة (06) قدرات جوهرية، ومحورية اتفقت جميع دول العالم على ضرورة بنائها، تطويرها، وتفعيلها داخل نظم الرعاية الصحية، وعلى رغم أن اتصال المخاطر يأخذ في الزمن الحالي أشكالا، وتقنيات متعددة، تتميز جميعها بقدر من الكفاءة، والفعالية، مثل وسائل الإعلام المرئية، والمسموعة، ووسائل التواصل الاجتماعي المختلفة على شبكة الانترنت، وغيرها من وسائل الاتصال الجماهيري، إلا أنه دائما ما يتطلب إدراكا كاملا، وعميقا لمفاهيم الأشخاص والمجتمعات المستهدفة، ومصدر قلقهم، وخوفهم بالإضافة إلى معتقداتهم الدينية، والثقافية، ومدى علمهم بجوانب الخطر المحدق، وكيفية مواجهتهم له. [1]

[1] -عبدلي لطيفة: **دور ومكانة إدارة المخاطر في المؤسسة الاقتصادية**، دراسة حالة مؤسسة الاسمنت ومشتقاته scis، إدارة الأفراد وحوكمة الشركات، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2011، ص 56.

كما يشكل الاتصال الفعال للمخاطر أساس الطب الوقائي، وتعزيز الصحة الخاصة بالفرد، وعامة المجتمع، ويتضمن توفير معلومات عن المخاطر الصحية التي تمكن الأفراد من اتخاذ إجراءات أو تغيير السلوكيات التي تقلل من تعرضهم لهذه المخاطر الصحية مما يقلل مستويات الضرر الجماعي .[1]

**2. مراحل تطور اتصال المخاطر:**

اختصت القوانين، والأطر المؤسساتية الكندية، والأمريكية ابتداءً من منتصف الثمانينات بوجوب اعلام الجمهور بالمخاطر لتتحول نظرة هذه الهيئات، والتشريعات منذ مطلع الألفية الثانية إلى عامل مشاركة الجمهور في عملية تسيير المخاطرات، وتتضمن المرحلة الأكثر حداثة في التطور تقييم فعالية طرق هذه المشاركة من أجل إمكانية تحسينها.

ولخص "**باريش فيسكوف**" عالم النفس، والباحث في مجال اتخاذ القرار تطور ميدان اتصال المخاطر في غضون العشريات الثلاثة الأخيرة للقرن الماضي بافتراضه كرونولوجية من ثمانية مراحل تتميز كل مرحلة باستراتيجية اتصال تركز على فعاليتها في نظر الممارسين، والدروس المستفادة بشأن ما تستحقه هذه الاستراتيجية، علما أن كل مرحلة تقوم على أساس المرحلة السابقة دون أن تحل محلها[2] وتتمثل هذه المراحل حسب هذا الإفتراض في:

- الحصول على الأرقام.
- منح هذه الأرقام لمن يحتاجها.
- شرح ما تعنيه تلك الأرقام.
- نبين لهم قبولهم لمخاطر مشابهة في الماضي.
- نبين لهم أن ذلك يستحق المخاطرة.
- التعامل مع هذه الأرقام بهدوء.
- القيام بعقد تحالفات.
- القيام بكل ما ذكر سابقا من مراحل معا.

ويعد هذا التطور في اتصال المخاطرة نتاجا للسياق الاجتماعي في منطقة أمريكا الشمالية، فخلال عشرين سنة من ظهور هذا المجال، اشتغلت مجموعات من الأطراف الفاعلة المختلفة معا على نشاط واسع، مترابط، وموجه نحو تنمية أكثر للقضاء الديمقراطي، حيث أسس هؤلاء مجالا للبحث حول إدراك المخاطر، وقد عرف الباحث "**بيتر سلوفيك**" بدراساته حول قياس الآراء في مجال إدراك المخاطر المرتبطة بالنفايات المشعة في بداية سنوات الثمانينات، كما أسس مجتمع الباحثين المهتمين بهذه القضايا

---

(1) -Andy Alaszewski, 2005, p103.

(2) -بن لعربي يحي: **الاتصال العلمي حول المخاطرات ورهاناته بين الخبراء والساسة والجماهير**، مجلة الحضارة الإسلامية، دولية محكمة، العدد 28، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإسلامية، جامعة وهران، 2016، ص 2.

جمعية إدارة المخاطر، وأقاموا محاضرات بمقرها، فضلا عن تأسيس جمعيات للمواطنة.[1] ويرجع هذا الاهتمام باتصال المخاطر لأهميته في إدارة الأزمة بالأخص الصحية منها.

### 3. أهداف اتصال المخاطر:

على مدى عقود كان العلماء يعملون على تحسين ممارسات اتصال المخاطر من خلال تطوير اختيارات، وتنقيح نظريات، ونماذج الاتصال التي تسعى إلى شرح ما هو متوقع، والآثار غير المتوقعة لاتصال المخاطر الذي يسعى إلى تحقيق أهداف نذكر منها:

- تحديد الجمهور الأكثر إلحاحا لرسائل المخاطر.
- تطوير الرسائل المناسبة للجمهور الأكثر إلحاحا.
- فهم كيفية معالجة الجمهور لرسائل المخاطر.
- فهم كيفية دمج وجهات النظر المتباينة في رسائل المخاطر.
- إشراك أفراد المجتمع في نشر رسائل التأهب.
- التأكد من المعلومات تأتي من قنوات متعددة وتتكرر في كثير من الأحيان.
- توفير استراتيجيات استجابة محددة يمكن للمنظمات والمؤسسات الصحية أن تدمجها في مخاطرها.
- دراسة العوامل التالية: الأزمات، النوع، تاريخ الخطر، وكيف ينظر الجمهور إلى المنظمة أو المؤسسة الصحية في مجتمعهم، أي صورة، وسمعة المؤسسة الصحية في عين مجتمعها، حيث تؤثر هذه العوامل على فاعلية استراتيجيات الاستجابة.
- فهم كيفية إدراك الجمهور للمخاطر قبل نشر رسائل الخطر، ونشر العوامل التي تؤثر على كيفية تعافي الجمهور، والأهم هي فهم السياق السوسيوثقافي للمجتمع.[2]
- تعزيز الوعي، والفهم للقضايا المحددة قيد النظر أثناء عملية تحليل المخاطر قبل جميع المشاركين.
- تعزيز الاتساق والشفافية في الوصول إلى المخاطر وتنفيذ قرارات الإدارة.
- توفير أساس سليم لفهم قرارات إدارة المخاطر المقترحة أو المنفذة.
- تحسين الفاعلية والكفاءة الشاملة لعملية تحليل المخاطر.
- تشجيع المشاركة المناسبة لجميع الأطراف المعنية في عملية اتصال المخاطر.
- تبادل المعلومات بشأن المعارف، المواقف، القيم، الممارسات وتصورات الأطراف المهتمة فيما يتعلق بالمخاطر المرتبطة بالأغذية، والمواضيع ذات الصلة. [3]

---

[1] -بن لعربي يحي: المرجع السابق، ص 3.

[2]- Deborah C. GLIK, 2007, p 34.

[3]-Gramger Morgan and all :**Risk Communication A Mental Models Approach**. Cambridge University. p 6.

- تجنب ارتباك الأفراد الناتج عن الكمية الزائدة من المعلومات، وتقليل المعلومات الخاطئة وتفاديها.
- إعلام الجمهور ومساعدتهم لفهم المخاطر الصحية التي تواجههم وأسرهم.
- تكييف وتبادل المعلومات العلمية المعقدة بحيث يكون تصور المخاطر بين السكان المتضررين أكثر انسجاما مع تصور الخبراء والسلطات .[1]

ولا تخرج هذه الأهداف عن الأهداف العامة لإدارة المخاطر والمتمثلة في وجود هدفان رئيسيان يتمثلان في:

- التخفيف من تأثيرات المخاطرة.
- التقليل من تكلفة الحد الأدنى للخطر.

حيث يعرف "**heing**" و "**williams**" إدارة المخاطر بأنها تقليل الآثار السلبية للمخاطرة إلى الحد الأدنى بأقل تكلفة ممكنة من خلال التعرف عليها، قياسها، والسيطرة عليها. أما "**Mehr**" و"**hedes**" فيقولان في كتابهما "**إدارة المخاطر: مفاهيم وتطبيقات**" أن إدارة المخاطر لها مجموعة متنوعة من الأهداف يصنفاها إلى فئتين:

- أهداف ما قبل الخسارة متمثلة في: الاقتصاد والتوفير، تقليل التوتر، أداء الالتزامات المفروضة خارجيا وكذا المسؤولية الاجتماعية.
- أهداف ما بعد الخسارة متمثلة في: البقاء ومواصلة النشاط، واستقرار الأرباح، واستمرارية النمو وكذا المسؤولية الاجتماعية.[2]

ومنه نستخلص أن اتصال المخاطر هو عملية أساسية في عمليات، واستراتيجيات إدارة المخاطر حيث لا يمكن إقناع الجمهور، وكسب ثقتهم دون تفاعل تبادلي للمعلومات، والمعوقات التي تشوش عليهم في إيصال الأخبار حول الخطر الصحي.

لذا يتطلب نجاح إدارة المخاطر -من خلال الاتصال السليم- في إنقاذ حياة كثيرين خلال أوقات الكوارث، والأزمات الصحية العامة قدرا كبيرا من المصداقية، والثقة بين الخبراء، وأفراد الطاقم الطبي وبين السلطات المعنية، وبين أفراد المجتمع القابعين تحت ضغط الخطر الصحي، فبدون حضور هذه الثقة لن يتبع عامة الناس الإرشادات، والنصائح المقدمة، الهادفة لتقليل انتشار الوباء أو لخفض وقع الأزمة الصحية، وبناء مثل هذه الثقة يبدأ بالاستماع، والتفهم لمعتقدات أفراد المجتمعات المعنية ولمخاوفهم، وهمومهم، ولمدى تمييزهم، وتفهمهم لجوانب الخطر المحدق بهم، وهو ما يتساوى في الأهمية مع الجهود الهادفة لإيصال المعلومات الطبية، والارشادات الصحية لأفراد المجتمع. [3]

---

[1]- Partnership for Healthy Cities, bloomberg plmlatropies, covid 19, April 2020, p 2.

[2] -عبدلي لطيفة: مرجع سابق، ص 56.

[3] -أكمل عبد الحكيم: **أهمية التواصل في إدارة المخاطر الصحية**، جريدة الإتحاد، الإمارات، 28 يوليو 2015.

### 4. مبادئ اتصال المخاطر:

لاتصال المخاطر عدد من المبادئ الأساسية الهامة التي تعتبر الموجه الحقيقي لنشاطاته، وهي:

- **إعداد برنامج اتصال استباقي:**

يتطلب اتصال المخاطر بين الخبراء، ومسيري المخاطر، والجمهور العام القيام بمجهود استباقي وقائي خاص، وعلى نطاق واسع لضمان فعالية هذه العملية، ووفقا للمنظمة العالمية للتعاون الاقتصادي والتنمية **OECD** فأحسن برنامج لاتصال المخاطر في جميع الحالات هو الذي يتركز على الاتصال الوقائي الاستباقي.

- **التخطيط المحكم لاتصال المخاطر:**

رغم أن عدد كبير من نشاطات اتصال المخاطر ليست مخططة إلا أن التحضير، والتخطيط الجيدين يبقيان دون شك مفتاح نجاح عملية الاتصال بشأن المخاطر، وبتوفر الظروف، والوسائل الممكنة ينبغي لنشاطات اتصال المخاطر أن تكون منظمة وفقا لنظام تسيير يتبع نموذج: التخطيط، التدريب التنفيذ، والرقابة.

كما أن إعداد مخطط لاتصال المخاطرات ينبغي أن يرتكز نظريا على مشاركة المسؤول المكلف بتسيير المخاطر، وكذا مختص في الاتصال يمكنه التوجيه بشأن موضوع الإعداد الجيد لمخطط الاتصال. [1]

- **ضمان دعم السلطات العليا وتوجيهها الواضح:**

يعتبر الدعم الذي تقدمه الإدارة العليا مهما في اتصال المخاطر، فمخطط تسيير المخاطر يتم إعداده على أساس أن دعم الإدارة العليا مهم جدا لغرس ثقافة تسيير، واتصال المخاطر في نظام المؤسسة، وتطبيقه ميدانيا.

- **معالجة مشاكل ثقافة المؤسسة:**

تشجع الثقافة السائدة في المؤسسة في كثير من الأحيان الممارسات، والنشاطات المضادة لاتصال المخاطر، فعلى سبيل المثال: في دراسة لـ "لجنة التنظيم النووي" بالولايات المتحدة الأمريكية سنة 2004 حول ثقافة المؤسسة لاحظت الدراسة أن موظفي عدد من المؤسسات الأمريكية التي شملتها العينة يفضلون عدم إيصال المعلومات في حالة عدم استكمال التحقيقات بشأن قضية ما، وهم يبررون تجنب نقل المعلومات إلى الجمهور قبل إعداد جميع الإجابات عن الأسئلة المتوقعة، وهذا ما يجعل من معالجة المشاكل التي تطرحها ثقافة المؤسسة تحدي كبير لاتصال المخاطر، ويستدعي وجود دعم كبير من السلطات العليا. [2]

---

[1] -محمد منير حجاب: مرجع سابق، ص 5.

[2] – نفس المرجع، ص 6.

- **توفير الموارد الكافية:**

إن عدم توفير الإدارات العمومية، والقطاع الصناعي الدعم الكافي من الموارد أو الانتباه لاتصال المخاطر قد ينجر عنه خسائر كبيرة في مجال تسيير المخاطر، فوفقا لمقال كتبه الباحث المتخصص "**ليس**" "**Leiss**" سنة 1999 حول أهمية اتصال المخاطر، أشار الباحث أنه: ينبغي استدراك الاختلال بين الموارد المتخصصة لاتصال المخاطر، ولكي يستفيد المجتمع من القيمة الحقيقية للاستثمارات في مجال التقييم العلمي للمخاطرات هناك قاعدة ذهبية تقول أن إنفاق دولار واحد على مجال اتصال المخاطر يقابله إنفاق دولار مثله في تقييم المخاطرة.

- **ترسيخ الثقة والمصداقية في المؤسسات العمومية:**

لأنها تشكل تحديا كبيرا لنجاح عملية اتصال المخاطر فإن استرجاع ثقة الجمهور، وإعادة اكتساب المصداقية تتطلب مجهودات مستمرة، ومتواصلة، تبدأ أول خطوة فيها بإجراء تقييم نقدي لمعرفة هل أن ثقة الجمهور في المؤسسة أو الوزارة مبررة أو غير مبررة؟

وقدمت "**المنظمة العالمية للتعاون الاقتصادي والتنمية**" "**OECD**" مقومات ينبغي توفرها في المؤسسة لتكتسب ثقة الجمهور العام، وهي: الكفاءة، الموضوعية، العدل، الصدق، والإيمان. [1]

- **تقاسم سلطة اتخاذ القرار:**

يقوم النموذج الديمقراطي لاتصال المخاطر على عملية اتصال مزدوجة في الاتجاهين، تتجلى من خلال ضرورة وجود درجة معينة من المشاركة في صنع القرارات المتعلقة بالمخاطر، لكن درجة إدماج الجمهور العام هذه صارت موضوعا يثير الجدل، لأن الانفتاح التام ليس مرادفا لتحمل المسؤولية، حيث يرى الرأي المتبني لهذه الفكرة أن إدماج الجمهور العام يقود إلى اتخاذ قرارات استراتيجية، شفافة، قوية ومقبولة على المدى البعيد، حتى وإن ظهرت هذه العملية صعبة، وغير متوازنة على المدى القصير، وفي المقابل يرى الرأي الآخر أن فكرة إدماج الجمهور العام، وإشراكه في عملية صنع القرار لا تخدم المسير على الخصوص، فمن المستحيل مشاركة جميع أفراد الجمهور العام في عملية صنع القرار.

إلا أن التوجيهات العامة في هذا الإطار تشير إلى أنه يمكن إشراك الجمهور العام، والمتدخلين بالقدر الذي يمكن ممارسة به هذه العملية ميدانيا، ودون مشاكل، بحيث كلما كانت المشاركة أوسع كلما كان ذلك أفضل، وذلك باستخدام تقنيات إدماج الجمهور المعروفة على غرار الأعيان، والوجهاء، لجان الأحياء، الاقتراع المتداول وغيرها. [2]

## 5. مكونات اتصال المخاطر:

يجب على اتصال المخاطر أن يؤخذ بعين الاعتبار كل من: الرسالة (المعلومات)، المصدر (أصل الرسالة-المتصل)، قناة الاتصال (رسمية، أو موقع تواصل ...)، المستلم (وجهة الرسالة، الجمهور).

---

[1] -محمد منير حجاب: المرجع السابق، ص 7.

[2] - نفس المرجع، ص 8.

### 1.5. الرسالة Le message:

- من هو الجمهور المستهدف؟
- كيف تلمسه؟
- ما هو مستواه التعليمي؟
- ما هي المعلومات التي ينبغي تعلمها؟

### 2.5. المصدر La source:

يتم إنشاء جميع المصادر على قدر المساواة بترتيب تنازلي لمستوى الدقة:

- طبيب العائلة.
- باحث جامعي.
- هيئة عامة محلية.
- حكومة.
- ممثل عن القطاع.

### 3.5. قنوات الاتصال: Le canal au moyen de communication

من المهم جدا اختيار وسيلة الاتصال الخاصة حسب الغرض، مثلا:

- بث بيانات صحفية.
- توزيع مطبوعات ومطويات.
- قنوات تلفزيونية (نشرات، ندوات صحفية ...)
- جهاز الراديو.
- مواقع التواصل الاجتماعي.
- حملات تحسيسية وتوعوية، إرشادات ونصائح.

### 4.5. المستلم (الجمهور المستهدف):

حيث يتم إيصال، ونقل هاته الرسائل، المعلومات، النصائح، والإرشادات إلى الجمهور المعني بهذه المخاطر (منطقة جغرافي معينة أو مدينة أو بلد معين ...) من أجل التقليل من الخوف، والتوتر وإطفاء نوع من الشفافية، وطمأنة على الجمهور، وحمايته .[1]

## 6. إجراءات اتصال المخاطر:

يمكن تصنيف إجراءات اتصال المخاطر إلى ثلاث (03) مراحل متسلسلة وهي: قبل، أثناء، وبعد حالة الأزمة.

أ- خلال فترة الاتصال التي تحدث قبل حالة الأزمة أي وقت الأوقات العادية عندما لا يتم الاستعلام عن أي حدث ضار، ووشيك الحدوث أو قيد الحدوث فإن أنشطة الاتصال المحددة التي سيتم

[1]- Alberta health: **principes de la communication des risque**, Cape Breton University.

تنفيذها تتعلق بشكل أساسي بالعناصر التالية: تبادل المعلومات حول المخاطر الموجودة في المنظمة، بحيث يكون لأصحاب المصلحة المعنيين مثل الموظفين، الجمهور، والسلطات القدرة على التصرف من أجل الاستعداد للرد في حالة وقوع حدث غير مرغوب فيه.

ب-خلال فترة الاتصال التي تحدث أثناء، وبعد حالة الأزمة أي عندما يكون هناك حدث أو موقف سلبي قيد التقدم، فإن أنشطة الاتصال المحددة التي سيتم تنفيذها تتعلق على وجه الخصوص بما يلي:

- تبادل المعلومات حول الوضع الحالي والعواقب الحقيقية أو المتوقعة، بحيث يمكن للأطراف المعنية الموظفين، الإدارة، الجمهور، والسلطات العمل على حماية أنفسهم، والسيطرة على الخطر، وتحقيق الآثار على الجمهور، البيئة، والمنظمة.
- تبادل المعلومات بشأن استعداد الأنشطة المهنية، الشخصية، والاجتماعية للأطراف المتضررة عندما يكون الوضع تحت السيطرة.
- عندما يتعلق الأمر بالتواصل يجب ألا نقصر أنفسنا على الكلمات الجميلة قبل كل شيء.
- يجب إثبات المصداقية من خلال إجراءات ملموسة ومرئية.
- القيادة بالقدوة من خلال مشاركتها والمطالبة بالنتائج على التوقعات والأهداف المحددة.
- وبشكل عام يجب أن تأتي اتصالات إدارة المخاطر من طرف أشخاص في السلطة. [1]

### 7. معوقات اتصال المخاطر:

هي كل ما حال دون حدوث اتصال ناجح، وفعال بين طرفي عملية الاتصال، ويتوقف هذا النجاح على سلوك المرسل، والمستقبل، وعلى كفاءة الوسيلة، وهي كل ما يعترض عملية الاتصال من مشاكل لأحد عناصر العملية الاتصالية، ما يمنعها من تحقيق الهدف الذي وجدت من أجله، ومن معيقات اتصال المخاطر يمكن تلخيص أهم خمسة (05) عناصر هي:

- **معوقات في المرسل (المصدر):**

عدم وضوح الهدف الحقيقي للاتصال حينما لا يستطيع المرسل أن يحدد ما الذي ينبغي تحقيقه من الاتصال، أي الهدف الذي يريد التوصل إليه، كما أن المرسل يقع في أخطاء منها عدم التبصر بالعوامل الداخلية، والنفسية التي تؤثر في شكل، وحجم الأفكار، والمعلومات التي يريد أن يرسلها إلى المستقبل، ومن هذه العوامل هناك الخبرة، التعليم، قيم ومعتقدات المرسل إليه، واتجاهاته النفسية، وسوء الإدراك، والفهم للمعلومات التي يود إرسالها، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث اختلاف في المعنى بين الرسالة كما أرادها المرسل، وكما تلقاها المستقبِل.

---

[1] -Ordre des ingenieurs de Québec : **La communication en gestion des risques**, University de sherbrooke.

- **معوقات في الرسالة:**

أثناء صياغة الرسالة، وترميزها تتعرض إلى مؤثرات تغير أو تسيء إلى معناها، ومن هذه المؤثرات: سوء الإدراك والفهم للمعلومات لدى المرسل أثناء صياغة الرسالة، عدم انتقاء المعاني السهلة والمعبرة عن الأفكار، عدم تناسب موضوع الرسالة مع حاجة المستقبِل.

- **معوقات في المستقبِل:**

يقع المستقبِل في نفس الأخطاء التي يقع فيها المرسل عند استقباله للرسالة، فعدم الفهم والإدراك للرسالة يحول دون فك الترميز، والاستجابة للمرسل ما يجعل عملية الاتصال تنقطع.

- **معوقات خاصة بالوسيلة:**

تتعدد الوسائل الناقلة للرسائل، وتتعدد صفاتها، فما على المرسل إلا أن يختار الوسيلة المناسبة للهدف، والتي تتناسب مع موضوع الرسالة وطبيعة المستقبل، فعدم تناسب الوسيلة مع محتوى الرسالة يسبب فشل الاتصال.

- **معوقات في بيئة الاتصال:**

للبيئة المحيطة بنا تأثير كبير في عملية الاتصال، فتجاهلها خطأ كبير يقع في أطراف الاتصال ما يشوش على عملية الاتصال، وفيما يلي عناصر البيئة، والأخطاء الخاصة بيها: أحد أطراف الاتصال أو كلاهما: لا يفهم الأهداف المشتركة، لا يفهم وظيفة الآخر، لا يفهم الفوائد التي ستعود عليه جراء الاتصال، لا يفهم العواقب السيئة التي ستصيبه جراء سوء الاتصال، أحد الأطراف تتعارض أهدافه مع الطرف الآخر، وإهمال الظروف الطبيعية، والإنسانية أثناء الاتصال. [1]

**8. عوامل فعالية اتصال المخاطر:**

إن عملية اتصال المخاطر لا تحدث في فراغ، وإنما تحكمها البيئة الاجتماعية، الثقافية، السياسية والاقتصادية، حيث أن الاتصال الناجح للمخاطر هو الذي يؤثر في الأفكار، الاتجاهات، والسلوك وللمكونات الأربعة الرئيسية لعملية الاتصال: المصدر، الرسالة، الوسيلة، والجمهور المستهدف، حيث يذهب "**إليكس ثان**" "Tan" إلى وجود ثلاثة عوامل تجعل اتصال المخاطر مقنعا للجمهور، وهي العوامل التي تسهم في فعالية اتصال المخاطر تتبناها الدراسة الحالية لتوضيح فعالية اتصال المخاطر كما يلي:

- **المصداقية Credibility:**

يقصد بها المدى الذي يتم فيه رؤية المصدر كخبير يعرف الإجابات الصحيحة، وينقل الرسائل بدون تحيز، وتتبع خبرة المصدر من عدة عوامل، التدريب، الخبرة بالموضوع، والقدرة على الاتصال بما تحتويه من مهارات الكلام، الكتابة، التعبير، الاحترافية، والوضع الاجتماعي.

---

[1] – محمد منير حجاب: **نظريات الاتصال**، دار الفجر للنشر والتوزيع، مصر، 2010، ص 64.

- **الجاذبية Attractiveness:**

تتحقق حين يكون القائم بالاتصال قريبا من الجمهور في النواحي الجسمية، والاجتماعية والايدولوجية إذ أننا نتجاوب مع القائم بالاتصال الذي يساعدنا على التخلص من القلق، الضغط، التوتر وعدم الأمان، ويساعدنا في اكتساب القبول الاجتماعي أو الحصول على الثواب الشخصي لأنفسنا.

- **السلطة Power:**

الشخص في موقع السلطة يستطيع تقديم الثواب أو العقاب، ويهتم بالحصول على الموافقة بالرسائل.[1]

**9. استراتيجيات فعالية اتصال المخاطر:**

يمكن لمتصلي المخاطر اتباع استراتيجيات تحسين جودة التقارير الإعلامية على سبيل المثال إذا تم القيام بذلك مسبقا قبل حدوث أزمة يمكن للاستراتيجيات التالية توفير فعالية أفضل لوسائل الإعلام:

- يجب إعداد المواد الإعلامية حول قضايا المخاطر مسبقا.
- يتم تصميم شخصية فاعل يتمتع بالخبرة لإثبات المصداقية مع وسائل العمل، ويجب أن يكون المتحدث الرئيسي ماهرا في الإبلاغ عن المخاطر.
- يتم إنشاء مركز معلومات مسبقا والذي من شأنه أن يعمل على الأسئلة والاستشارات الطبية في حالة الكوارث أو المخاطر.
- يجب وضع خطة شاملة للإبلاغ عن المخاطر مسبقا بحيث يساعد ذلك على مشاركة المعلومات في الوقت المناسب، وكل تأخير في الإبلاغ عن المخاطر قد يؤدي إلى انتقادات شديدة، حيث أن معظم مؤسسات القطاعين العام، والخاص ليس لديهم خطة اتصالات شاملة للمخاطر.
- إعداد كتاب موجز مسبقا مع إجابات للأسئلة الأكثر شيوعا.
- الاعتماد على الصحفيين ووسائل الإعلام، وتثقيف الجمهور، ومنع الخوف، والقلق، وتقديم المعلومات الدقيقة والمطلوبة، وتشجيع السلوكيات المناسبة.[2]

## ثانيا: استراتيجية إدارة الأزمات الصحية.

من خلال نموذج أزمة فيروس كوفيد-19 فإن إدارة الأزمة تستوجب التحكم في أحداث فجائية سواء قبل وقوعها، أثناء حدوثها، وبعد الانتهاء من محطاتها، وذلك عبر مجموعة من الإجراءات، والمخططات الاستراتيجية التي ترسمها الدولة للتعامل مع الأزمات الطارئة للسيطرة عليها، وهي تتجلى في التالي:

- أهمية التخطيط في القدرة على التنبؤ بالأحداث المستقبلية أي على ما قد يحدث.

---

[1]- سن عماد مكاري وآخرون: **الاتصال ونظرياته المعاصرة**، دار المصرية اللبنانية، ط1، 1998، ص ص 53 و54.

[2]- Robert L. Heath and H. Dan O Haie : **Hand book of Risk and crisis communication**, Newyork and London, 2008, pp 149 et 150.

- محاولة التعرف على حجم وطبيعة الأزمات المحتملة خصوصا الفجائية مثل الأزمة الصحية لجائحة كورونا العالمية.
- التعامل الفعال مع الأزمة وذلك من خلال إيجاد كافة البدائل المتاحة لمنع وقوعها مستقبلا أو على أقل تقدير التقليل من حدة آثارها والإعداد لمواجهتها عند حدوثها.
- المرونة والقدرة على التعامل السريع مع تغيرات الأزمة بحيث شهدت أزمة فيروس كوفيد-19 المستجد أحداثا، وتطورات متسارعة بفعل تغير الوضعية الوبائية بين الفينة والأخرى، وتصاعد تأثيراتها سواء الصحية أو الاقتصادية، الاجتماعية، والسياسية وغيرها.
- توفير المعلومات الكافية بالسرعة المطلوبة بما يُمكّن من تحديد أبعاد الأزمات ووضع المؤشرات لما سيترتب عليها من نتائج.
- القدرة على خلق مناخ تنظيمي عبر التنسيق الفعال بين مختلف مؤسسات وأجهزة الدولة سواء الصحية أو التنظيمية أو الإدارية وغيرها لمواجهة مخلفات الأزمة والحد من آثارها السلبية.
- ولذلك فإن العناصر الشديدة الأهمية التي يجب توافرها في إدارة الأزمات والتي تمثل أزمة كورونا أكبر مثال حي لكيفية إدارة الأزمات بطريقة ناجحة هي كفاءة القيادة ووعيها في معالجة الأزمة عبر استراتيجية وتخطيط واضح المعالم لمجابهة كافة التحديات، ويتحمل القادة في مثل هذه الأزمات الفجائية مسؤولية قيادة فريق العمل أو خلية الأزمة لاتخاذ القرارات المناسبة التي تتوافق مع ظروف، تحديات، وسياقاتها.[1]

### 1. دور الفاعل في إدارة إستراتيجية الأزمة الصحية.

للفاعل دور حاسم في التعامل مع الأزمة الوبائية لأزمة كوفيد-19 بحيث أثبتت بعض التجارب نجاحها في وضع استراتيجية فعالة للتعامل مع هذه الجائحة الوبائية، بينما فشلت أخرى في تدبيرها نتيجة الاستهانة بخطورة الوضع الوبائي من جهة، وتسييس هذه الجائحة العالمية من جهة أخرى.

لذلك كان على الدول في بداية جائحة كورونا العالمية أن تضع تقييما موضوعيا حول مدى خطورة الوضع الوبائي، ومن ثم تحديد أولويات التعامل مع الأزمة، وذلك من خلال تأمين صحة المواطن وتحقيق التوازن في استخدام الموارد الطبية المتاحة سواء الآلياتية أو البشرية، لأن طبيعة الأزمة وتعقيداتها، والتعامل مع عنصر الزمان يحتاج إلى اتخاذ قرارات عاجلة دقيقة، وواقعية لتفادي تفاقم الوضعية الوبائية. [2]

### 2. مراحل إدارة الأزمات الصحية:

---

[1]- صالح بن حمد التويجري: **الكوارث والأزمات: التخطيط/الاستعداد/الإدارة**، العبيكان للنشر، ط1، 2018، ص ص 239-252.

[2] -سارة عبد العزيز سالم: **لماذا نجحت نيوزيلندا في مكافحة فيروس كورونا**، مركز المستقبل للأبحاث والدراسات المستقبلية، 9 يونيو 2020.

يتفق الباحثون على أن هناك عدة مراحل تمر بها عملية إدارة الأزمات إلا أنهم يختلفون حول ماهية هذه المراحل، وتعدادها، فقد قسم "**Coombs**" مراحل إدارة الأزمة حسب المعيار الزمني إلى: مرحلة ما قبل الأزمة، مرحلة الاستجابة للأزمة، ومرحلة ما بعد الأزمة، ويصنف "Fink" هذه المراحل إلى أربع مراحل هي: مرحلة الانذار، مرحلة التأزم، المرحلة المزمنة، ومرحلة الحل. كما قدم "Faulkner" نموذج بهذا الصدد يتكون من المراحل الأتية: مرحلة الانذار، مرحلة التأزم، مرحلة الطوارئ، مرحلة التوسط مرحلة الأمد الطويل، ومرحلة الحل. بينما قدم "Pearson" "و"Mitroff" نموذجا اعتمدته العديد من الدراسات فيما بعد، ويتألف هذا النموذج من خمس مراحل هي: مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار، مرحلة الاستعداد والوقاية، ومرحلة احتواء الأضرار أو الحد منها، ومرحلة استعادة النشاط، ومرحلة التعلم.[1]

كما قسمت منظمة الصحة العالمية مراحل إدارة الأزمات الصحية إلى ثلاث مراحل هي: التأهب الاستجابة، الانتعاش، على النحو التالي:

- **مرحلة التأهب:** يضمن التأهب التخفيف من تأثير الأزمات على النظم الصحية لتخفيف المعاناة، وانتشار الأوبئة وعدد الوفيات، ويهدف إلى تأمين مرونة المرافق الصحية، وقدرتها على استعادة نشاطها في ظل الظروف الصعبة، وتوفير خدمات الاستشفاء ذات الأولوية والتدابير العلاجية للمتأثرين بنتائجها، والقدرة على إجراء عمليات البحث، الإنقاذ، واتخاذ التدابير لرصد الأمراض، ومكافحتها على وجه السرعة، ما يلزم توفر الجاهزية، والاستعداد لمواجهة الأزمات ما ينبغي أن تحظى بالأولوية في جميع البرامج الإنمائية في الأماكن المعرضة للأزمات، ويعتبر التخطيط الاستراتيجي الدقيق أساسيا في إسناد المسؤوليات، وإدراك التحديات، والبدء بتطبيق إجراءات خاصة، وإيجاد الآليات الاحتياطية.
- **الاستجابة:** ينبغي أن توجه الاستجابة السريعة نحو ضمان بقاء السكان المتأثرين على قيد الحياة وصون عافيتهم، وتشمل العناصر الرئيسة للاستجابة توفير سبل الحصول المنصف على ضرورات الحياة من الأكل، الشرب، الدواء، النظافة، والمأوى، وتوفير الامكانيات لدعم نشر العاملين الصحيين، المؤن، والامدادات، وتوقع الاحتياجات الأطول أمدا قبل بروزها ومتابعة التقدم المحرز بصورة منتظمة.
- **الانتعاش:** تعتبر الأزمات من وجهة نظر صحية منتهية عندما يتم إصلاح النظم الصحية الأساسية، وإعادة بنائها، وتوفير الاحتياجات الصحية الرئيسية لأشد السكان تأثرا، وضعفا وتركز هذه الخطط على تزويد المحتاجين بأسباب العيش الأساسية، وإصلاح نظم الخدمات في مراكز الصحة الأولية، ومستشفياتها، وتأهيل خدمات الرعاية الصحية، وبرامج ترصد

[1] -قرية بودربالة، مرجع سابق، ص457.

الأمراض، والصحة العمومية، وتوفير الدعم للمشرفين على الصحة، تدريبهم، تقديم الإمدادات والمعدات الأساسية.[1]

وتتضمن مرحلة ما قبل الأزمة عملية التخطيط، وتشير مرحلة الاستجابة للأزمة إلى عمليتين هما: مواجهة الأزمة، والتنفيذ، وتتناول مرحلة ما بعد الأزمة عملية التقويم، وأخيرا يراعي نظام إدارة الأزمات الصحية عملية التغذية الاسترجاعية بين عمليتي التقويم والتخطيط على النحو التالي:

أ- **مرحلة التخطيط:** تتمثل في العناصر التالية:

- تطبيق أنظمة الإنذار الصحي المبكر.
- التنسيق بين مركز إدارة الأزمات وكل الهيئات المكلفة بالصحة العامة كوزارة الصحة والمؤسسات، والهيئات الرسمية المركزية، واللامركزية ذات العلاقة برسم استراتيجيات وخطط تهدف للتنبؤ بالأزمات الصحية، والاستجابة السريعة للأزمة الصحية في حال حدوثها.
- تدريب العاملين بالهيئة المكلفة بالصحة العامة على مهارات وأساليب إدارة الأزمات.
- تدريب المتحدثين على مهارات الاتصال خلال الأزمات، استعدادا للتحدث مع وسائل الإعلام، والجماهير خلال الأزمات، كتجنب عبارة لا تعليق، وعدم الارتباك، وتقديم المعلومات بوضوح، وتجنب العادات التي يفسرها الناس على أنها خداع.[2]
- متابعة مدى جاهزية المؤسسات الصحية للتعامل مع ضحايا الأزمات الصحية من خلال تشكيل فريق أزمة على مستوى المستشفى، وتدريب الطواقم الطبية، وتوفير الأدوات والمستلزمات الطبية اللازمة.
- دراسة تجارب وطنية ودولية سابقة في مجال إدارة الأزمات الصحية، ومحاولة الاستفادة منها.[3]

ب-**مرحلة مواجهة الأزمة الصحية:** وتشمل النقاط التالية:

- جمع المعلومات من قبل الهيئات المكلفة بالصحة العامة على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي.
- التنسيق مع المؤسسات السياسية والادارية المركزية واللامركزية ذات العلاقة.
- تشكيل فريق الإدارة الأزمة الصحية، ووضع هيكل تنظيمي تحدد فيه أدوار الفريق وأعضائه، يتولى مهمة البحث عن أسباب الأزمة.

---

(1) – منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق، ص ص 02 و04

(2)-Timothy Coombs. (03 Octobre 2007). **Crisis Management and Communications**. Institute of Public Relations. https://bit.ly/3e5Oxe1

(3) -Susan Neisloss. Managing Your Hospital's Reputation: **Putting together a team and a plan, before a crisis occurs**, can help to minimize the damage, American Hospital Association. https://bit.ly/3kERy7j.

- وضع خطة أو خارطة طارئة لاحتواء الأزمة الصحية والحد من انتشارها، تتضمن أساسا تأمين حياة المواطنين، ورفع جاهزية المستشفيات وطواقم الاسعاف. [1]

ت-**مرحلة التنفيذ:** أي القدرة على اتخاذ القرارات الناجحة بأسلوب علمي لاحتواء الأزمة ونتائجها فعملية التشخيص، التحليل، والتعرف على أسباب الأزمة، ومكوناتها تساعد على اتخاذ القرارات الرشيدة، ويتضمن التوجيه السليم في إدارة الأزمات: شرح طبيعة المهمة، ووصف العمل بدقة ونطاق التدخل، والهدف، والغرض من التدخل، والأساليب المتاحة، ويتم ذلك عادة من خلال اجتماع مسبق بأفراد الفريق مع متخذ القرار، ومن خلال عرض الخرائط والصور والخطط لإظهار كيفية تقسيم الأنشطة والمهام، ومدى ارتباطها ببعضها البعض. [2]

ث- **مرحلة التقويم:** تهدف إلى دراسة وتحليل جوانب القوة والضعف لخطط إدارة الأزمة الصحية ومراقبة عملية التنفيذ، بهدف تصحيح الاختلالات التي تصاحب التنفيذ، وإدخال التعديلات المناسبة، وبعد انتهاء الأزمة الصحية يتم اجراء تقييم شامل لأداء كل الهيئات والأطراف من: مركز إدارة الأزمات والكوارث، الهيئة المكلفة بالصحة، فريق إدارة الأزمة الصحية، المستشفيات طواقم الإسعاف، أنظمة الإنذار الصحي، بالإضافة إلى تحديد أسباب الأزمة الصحية بدقة، ما يساهم في تجنب حدوثها مستقبلا من خلال التغذية الاسترجاعية بين عمليتي التقويم والتخطيط.

ج- **مرحلة التغذية العكسية:** ترتكز على أهمية الاتصال في إدارة الأزمات (crises Communication) الذي يعبر عن العملية التفاعلية التي يتم فيها تبادل المعلومات والرموز والإشارات بين مختلف الأطراف، وهو اتصال منظم مترابط مخطط شامل للأعمال، والأهداف المسطرة لمواجهة الأزمة. [3]

## ثالثا: أهمية إتصال المخاطر في إدارة الأزمة الصحية لكوفيد-19.

أثبتت أزمة كوفيد-19 أهمية علم إدارة الأزمات في العصر الحالي، والذي شهد العديد من المتغيرات الفجائية، والمتشابكة، تجاوزت فيها تأثيراتها الحدود القومية إلى المستويات الإقليمية وصولا إلى العالمية، ويجمع العديد من الباحثين في مختلف المجالات سواء في علم الإدارة أو العلوم السياسية أو العلاقة الدولية بأن إدارة الأزمات معناها هو كيفية التغلب على الأزمة بأدوات، وأساليب علمية

---

(1)- Efstathiou Panos, Papafragkaki Dafni, Gogosis Kostas. (2009). **Crisis management in the Health Sector; Qualities and characteristics of Heath crisis managers**. International Journal of Caring Sciences, Vol 2. Issue 3, P 45.

(2) – قهواجي ايمان: **دور القيادة الإدارية في إدارة الأزمات**، مجلة أبعاد اقتصادية، المجلد 5، جامعة بومرداس، 2015، ص 311.

(3)- Panos, Dafni, & Gogosis :Ibid, p 48

وموضوعية لتجنب عواقبها، وذلك من خلال اتخاذ إجراءات طارئة يفرضها ضغط، وحجم الأزمة وذلك من أجل إصلاح الخلل الناجم عنها في سبيل خلق التوازن للتكيف مع متغيراتها المختلفة.[1]

وكشفت أزمة كوفيد-19 التي يمر بها العالم الآن عن ضعف النظم المعالجة للأزمات الصحية لبعض الدول، وكذلك أظهرت قوة، وضعف إمكانيات العديد من الدول في مواجهة هذه الجائحة، وأغلقت كل دولة على نفسها تحاول إدارة أزمتها، فنجح البعض، وفشل آخرون، وكان النجاح، والفشل كلاهما على درجات متفاوتة، ولكن يبقى السؤال لماذا نجحت بعض الدول في إدارة أزمتها، واستطاعت تقليل النتائج السلبية للجائحة الى أدنى مستوى ممكن، وفشلت دول أخرى وكانت النتائج السلبية عندها كبيرة للغاية.

من هنا نبدأ الأمر، وبشكل بسيط أن الأسباب الصحيحة حتما ستصل بك الى نتائج صحيحة، فمن أخذ بالأسباب الصحيحة والمنهجيات العلمية المجربة أو أفضل الممارسات في إدارة مثل هذه الأزمات استطاع باحترافية شديدة تقليل النتائج السلبية إلى أدنى درجة ممكنة، ومن أغفل هذه الأسباب الصحيحة والممارسات الثابتة، كانت النتائج السلبية عنده عظيمة ان لم تكن كارثية أو شبه كارثية. والدول التي قامت بالأخذ ببعض من هذه الأسباب الصحية كانت النتائج الإيجابية الصحيحة بنفس القدر تقريبا وتقصد الدراسة الحالية بالأسباب الصحيحة هي الممارسات العلمية الناجحة الثابتة، والمجربة في إدارة مثل هذه الأزمات، والتي تعمل وفق مجموعة من المنطلقات، المنهجيات، والأدوات في تسلسل، تنسيق تكامل، واندماج، ووفق رؤية، وخطة استراتيجية واضحة المعالم، من خلال عمل مؤسسي فعال.[2] أما الدراسة الحالية فترجع هذه المنهجية العلمية في إدارة الأزمة الصحية لفيروس كوفيد-19 في فعالية اتصال المخاطر، وقدرته في التعامل مع مستجدات هذه الأزمة، وفيما يلي تحدد الدراسة الحالية استراتيجية اتصال المخاطر في إدارة الأزمة الصحية لكوفيد-19 بأنها الاستراتيجية التي تستلزم تحديد الحقائق التي لها علاقة بقرارات المختصين في الصحة العامة، وتحديد أوجه عدم اليقين المرتبطة بها تقييم حجمها، صياغة الرسائل الممكنة، وتقييم نجاحها وفق خصائص السياق الاجتماعي للمجتمع.

ومن ثم فإن الربط بين مبادئ اتصال المخاطر في إدارة الأزمة الصحية لكوفيد-19 يؤدي إلى فعالية هذا النوع من الاتصالات خصوصا عندما يتعلق الأمر بالصحة العامة للمجتمع، لكن لا ينبغي اعتبارها عملية سهلة أو بسيطة على المختصين في هذا المجال من الوقاية الصحية، فعلى الرغم من إدراكهم كمختصين لعمق الفجوة بين اتصال المخاطر، ورد فعل الأفراد، والمجتمع في بعض حالات المخاطر، وحتى الطوارئ الصحية بسبب المتغيرات الاجتماعية، والثقافية المحددة لنسق المجتمع إلا أنهم

---

[1]- يوسف أبو قار: **إدارة الأزمات في المنظمات العامة والخاصة**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ط1، 2020، ص ص 34 و35.

[2]- نبيل البابلي: **إدارة أزمة كورونا أسباب النجاح والفشل**، المعهد المصري للدراسات، مصر، 2020، ص 01.

لم يستطيعوا دائما التحكم في هذه الوضعية، وهذا غير راجع لعدم دقة الخبراء دائما بل يرجع إلى عدم التحكم في هذا السياق الاجتماعي، والثقافي للمجتمع الذي لا يمكنهم ضبطه، السيطرة عليه، والتحكم فيه بما يخدم رسائل اتصال المخاطر لذلك تعتبر أي استراتيجية لاتصال المخاطر غير فعالة دائما على نفس المخاطر التي تواجه المجتمع، بل يجب دائما دراسة السياق السوسيو ثقافي للمجتمع قبل، أثناء، وبعد أي خطر أو أزمة صحية تواجهه.

وعلى هذا الأساس، وبشكل عام تقدم الدراسة الحالية نظرة حول الدور العلمي، والفني لاتصال المخاطر القائم على المعرفة العلمية المتخصصة، والمطلقة في تشكيل الرؤى الرئيسية للاتصال الفعال للمخاطر الذي لا يهمل السياق الاجتماعي للمجتمع إذا ما أراد النجاح في تعزيز الصحة العامة للمجتمع ومواكبة مستجدات كوفيد-19 في الجزائر، وضبط كل المتغيرات التي تأثر عليها داخليا، وخارجيا الأمر الذي يأثر لا محال في رد فعل أفراد هذا المجتمع اتجاه المخاطر الصحية سواء بالإيجاب أو السلب. لذلك تتشكل الرؤى الرئيسية لأي استراتيجية لاتصال المخاطر في إدارة أزمة كوفيد-19 من أهمية:

- تحديد الجمهور الأكثر إلحاحا لرسائل المخاطر.
- تطوير الرسائل المناسبة للجمهور الأكثر إلحاحا.
- فهم كيفية معالجة الجمهور لرسائل المخاطر.
- فهم كيفية دمج وجهات النظر المتباينة في رسائل المخاطر.
- إشراك أفراد المجتمع في نشر رسائل التأهب.
- التأكد من أن المعلومات تأتي من قنوات متعددة وتتكرر في كثير من الأحيان.
- توفير استراتيجيات استجابة محددة يمكن للمنظمات والمؤسسات الصحية أن تدمجها في مخاطرها.
- دراسة العوامل التالية: الأزمات، النوع، تاريخ الخطر، وكيف ينظر الجمهور إلى منظمة أو مؤسسة الصحية في مجتمعهم أي صورة وسمعة المؤسسة الصحة في عين مجتمعها، حيث تؤثر هذه العوامل على فاعلية استراتيجيات الاستجابة.
- فهم كيفية إدراك الجمهور للمخاطر قبل نشر رسائل الخطر وفق النموذج العقلاني السابق ذكره.
- تحديد العوامل التي تؤثر على كيفية تعافي الجمهور من المخاطر شرط أن يمكن دمج هذه العوامل في إتصال المخاطر عبر رسائل الحل التي تبعث للجمهور، أي نموذج السبب، ونموذج عملية التبني الوقائي كقبول اللقاح من قبل المجتمع.
- والأهم هي فهم السياق الاجتماعي للمجتمع أي كيف يؤثر في مخاوفهم المتعلقة بالمخاطر وما هي اهتماماتهم لتوقعات عملية تحليل المخاطر، والآثار الأساسية، والثانوية المترتبة عنها والعلاجات المطروحة لها.

## خلاصة الفصل:

إن التسليم بحقيقة أن الأزمات الصحية تشكل جزءا من حياة الأفراد، والمجتمعات، والمنظمات الصحية القائمة على هذا المجتمع يمثل مدخلا مناسبا للتعامل مع الأزمة الصحية، وإدارتها بطريقة علمية قبل حدوثها، ومواجهة الأزمات الصحية أحد التحديات المرتبطة بكفاءة اتصال المخاطر في المؤسسات والمنظمات الصحية القائمة في أي مجتمع، فكفاءة، وفاعلية اتصال المخاطر أوقات الأزمات أي قبل أثناء، وبعد الأزمات الصحية يمكن أن يحول التهديدات الناجمة عن تلك الأزمات إلى فرص لتأكيد سمعة المنظمة، وزيادة مصداقيتها، وبالتالي الخروج بمكاسب مادية، ومعنوية، وقد أدى التطور التكنولوجي لوسائل الاتصال الحديثة إلى خلق واقع جديد في التعامل مع الأزمات، واستراتيجيات الاستجابة لها، فقد أصبح لهذه الوسائل تواجد يماثل بل يفوق في بعض الأحيان وسائل الإعلام التقليدية.

ويأتي هذا الفصل في نهايته للتأكيد على ما تم التطرق إليه بحسب عنوانه اتصال المخاطر وإدارة الأزمات الصحية: تحليل فعالية اتصال المخاطر في إدارة أزمة فيروس كوفيد-19، أين قامت الدراسة الحالية بتوضيح اتصال المخاطر، وكيفية إدارته للأزمات الصحية، لتنتقل لتحليل فعاليته، وقدرته في إدارة الأزمة الصحية الآنية المتمثلة في الوباء العالمي كوفيد-19.

# الباب الثاني: الإطار الميداني والمنهجي للدراسة.

**الفصل الرابع:** الإجراءات المنهجية للدراسة.

**الفصل الخامس:** عرض وتحليل بيانات الدراسة.

**الفصل السادس:** مناقشة وتفسير نتائج الدراسة.

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.

**تمهيد**

**أولا: مجالات الدراسة.**

1. المجال المكاني للدراسة.
2. المجال الزمني.
3. المجال البشري.

**ثانيا: منهج الدراسة.**

**ثالثا: أدوات جمع البيانات.**

1. الملاحظة.
2. المقابلة.
3. الاستمارة.
4. السجلات والوثائق.

**رابعا: عينة الدراسة.**

1. طريقة اختيار العينة.
2. الخصائص السوسيووظيفية لأفراد العينة.

**خامسا: أساليب تحليل البيانات.**

**خلاصة الفصل.**

**تمهيد:**

يستلزم فهم الظاهرة السوسيولوجية، والدخول في عملية التفسير على الباحث أن يقترب ميدانيا إمبريقيا من الظاهرة محل الدراسة، فالجمع بين الجوانب التصورية، النظرية، والميدانية تفسيرا، وفهما يعطي القدرة للباحث السوسيولوجي على معالجة هذه الظاهرة بدقة سوسيولوجية، على اعتبار أن البحث السوسيولوجي مجموعة من الأفكار المتناسبة بنائيا، ومترابطة وظيفيا، فهو أيضا عملية ديناميكية له قواعده، ومتطلبات لابد من توفرها.

وحتى ينطبق هذا المعنى على الدراسة الحالية تم استعمال الإجراءات المنهجية المتعارف عليها في البحث الميداني السوسيولوجي، بغية الاقتراب الميداني من التصور النظري المصاغ في الفصول النظرية وتولد الإجراءات المنهجية من الناحية البحثية بالنسبة للدراسة الحالية البيانات الأولية، والمعلومات حول الظاهرة المدروسة، أين يتم تحليل أبنيتها، وأنساقها الوظيفية كأساس قوي يستند عليه الباحث السوسيولوجي في تفسيره، وفهمه لها، وفي ذلك حددت الدراسة الحالية مجالات بحثها في: المجال الجغرافي، الزمني، والبشري كما منهجها، وأدواتها في جمع البيانات، وحددت عينة من المبحوثين لجمع الأولية منهم، وأوضحت طريقة استخراجها من المجتمع الأصلي.

كما شخصت الدراسة الحالية هذه المراحل المتسلسلة للإجراءات المنهجية تمهيدا لتبيان فعالية اتصال المخاطر في إدارة الأزمة الصحية في ميدانها الذي هو مديرية الحماية المدنية لولاية جيجل وفق البيانات التي تتحصل عليها وفق هذه الإجراءات المنهجية.

**أولا: مجالات الدراسة.**

لأجل دراسة، وفهم فعالية اتصال المخاطر في إدارة الأزمات الصحية وفقا لفترة زمنية محددة هي أزمة فيروس كوفيد -19، وتشخيصه بغية فهم مختلف جوانبه وفق التصور النظري الذي تم تناوله في الجانب النظري من هذه الدراسة بإجراءات منهجية، يتم تحديد مجالات الدراسة فلكل بحث سوسيولوجي إشكالية لها حدود مكانية وأخرى زمانية، وبشرية ينتج عنها معرفة واضحة بمتغيرات الدراسة.

وهذه الحدود تعرف بمجالات الدراسة التي تعتبر من الإجراءات المنهجية المطلوب تحديدها وكتابتها أثناء صياغة الدراسة السوسيولوجية، واتفق المتخصصون أن لكل دراسة سوسيولوجية مجالات رئيسية، مجالات مكانية/جغرافية، زمانية، وبشرية تختلف عن غيرها.

**1. المجال المكاني/الجغرافي:**

هو الإطار المكاني لميدان الدراسة أو محلها الجغرافي يشكل ما هو موجود في الواقع الاجتماعي/التنظيمي المدروس مع احتفاظ الباحث السوسيولوجي بالنسق النظري لدراسته متدرجا به وصولا للنسق الميداني منها حينما يساعده ذلك في حصر، وتحديد دراسته في المكان المقصود بالبحث الميداني.

لذلك يجمع الباحث السوسيولوجي أثناء تدوين الحدود المكانية جميع البيانات المتوافقة مع مجال دراسته المكاني، ويلتزم بالتدقيق، والتعمق في المكان لمعرفة المؤثرات الكاملة في متغيرات موضوع دراسته بما يوجب عليه دراسة ديناميكية للمجال المكاني تتجاوز الرؤية الفيزيقية كـ: امتداد المساحة، التركيز على تحديثات النشاطات البشرية في عملية هيكلة هذا الإقليم الجغرافي، باعتبار أن لوجوده كما تطوره انعكاس لمجهودات بشرية، محاولا–الباحث السوسيولوجي– في ذلك توفير صورة حيوية عن الإقليم الجغرافي في ميدان الدراسة. أما المجال المكاني بالتحديد في الدراسة الحالية: فهو مديرية الحماية المدنية لولاية جيجل والتي تضم 16 وحدة ثانوية موزعة على تراب الولاية، حيث شملت الدراسة الحالية المديرية الولائية التي تقع بحي الفرسان مدينة جيجل، يحدها من الجهة الشمالية والغربية ثكنة عسكرية، ومن الجهة الشرقية الحي الإداري، ومن الجهة الجنوبية طريق ولائي، وتتربع على مساحة إجمالية تقدر بـ 1736 متر مربع بينما تقدر مساحة الإدارة المبنية بـ 533.61 متر مربع، هذا الموقع الإداري الاستراتيجي مكنها من التعاون مع مختلف الإدارات العمومية، والخاصة لتحقيق أهدافها المتمثلة في الحد من الأخطار الكبرى عبر إقليم الولاية، وإنقاذ، وإسعاف الأشخاص، والحفاظ على الممتلكات، وخاصة الثروة الغابية التي تتمتع بها الولاية. والهيكل التنظيمي للمديرية الحماية المدنية يوضح المصالح التي تدير عملها حسب الشكل الموالي:

**2. المجال الزماني:**

يقصد بالمجال الزمني الوقت الذي استغرقته مراحل الدراسة الحالية بشقيها النظري، والميداني حيث بدأ فعليا العمل على تشكيل هذه الدراسة، وإتمامها في الشكل النهائي الذي تقدم فيه بمجرد الموافقة على الموضوع رسميا في اللجنة العلمية للقسم، لكن هذا لا يعني أنه لم تكن هناك قراءات أولية حوله تعمقت أكثر عند تحديد العنوان الأولي الذي قدم للموافقة عليه في اللجنة العلمية للقسم، إلا أن التأكيد على الاستمرار في بحث الموضوع يرجع إلى هذه الموافقة الرسمية، أما مراحل إنجازه يمكن إجمالها فيما يلي:

**1.2. مرحلة المزاوجة بين الدراسة النظرية والميدانية:**

بداية الشروع في إعداد هذه الرسالة كانت مع بداية موسم 2021، كما سبق الإشارة إليه بوضع المشروع الأولي في شهر جانفي 2021 على مستوى قسم علم الاجتماع.

وبقبول المشاريع الأولية نهاية جانفي 2021، وبالموازاة مع خطة عمل تم إعدادها بموافقة، وتوجيه المشرفة على هذه الدراسة، شرع في البحث عن المادة العلمية النظرية بجمع المراجع، والدوريات المتخصصة بعدة لغات، واستعراض أدبيات الموضوع، ودامت فترة جمع المادة العلمية قرابة الأربع (4) أشهر نظرا لشح الكتابات حول اتصالات المخاطر في أزمة كوفيد-19، أين سجلت الدراسة الحالية صعوبة كبيرة في التحصل على المادة العلمية التي تأطر بها تصورها النظري.

واكتفت الدراسة الحالية في هذه المرحلة بالملاحظات، والمعلومات الأولية التي توصلت إليها جراء البحث، ومحاولة فهم، وتحديد أهم معالم الإطار الميداني. وفي فترة الانقطاع عن الزيارة الميدانية تم التفرغ المطلق لبناء، وصياغة الإطار النظري، والتصوري للدراسة بالموازاة مع المعلومات النظرية التي خضعت للتشخيص، تمهيدا لاعتمادها في برهنة التصور الذي تتأسس عليه هذه الرسالة، وتحديد المعالم النهائية لها. وبناءا على الملاحظات المسجلة من ميدان الدراسة حددت معالم إجراءاتها المنهجية خاصة بناء أداة الاستمارة.

**2.2. مرحلة تطبيق أدوات الدراسة الميدانية:**

شهدت هذه المرحلة النزول إلى ميدان الدراسة من أجل تطبيق أدواتها حيث كانت على مرحلتين:

أ- **المرحلة الأولى:** كانت من يوم 10 ماي 2021 إلى 15 ماي 2021 أين تم الذهاب إلى مؤسسة الدراسة الميدانية، وإجراء مقابلات مع المشتغلين بها، حيث اكتفت الدراسة بالبداية بتحضير المعلومات الضرورية التي لا تعطل سير هذه الدراسة، ولاحقا في توزيع الاستمارة، وكذا بتطبيق الملاحظات، استوفت الدراسة الحالية ما تتطلبه من معلومات من هؤلاء الفاعلين، أما الأسئلة التي طرحت أثناء إجراء هذه المقابلات يتضمنها دليل المقابلات في ملاحق الدراسة.

ب- **المرحلة الثانية:** استمرت من 20 ماي إلى يم 25 ماي 2021، تم فيها توزيع استمارة التحكيم وبعد التعديلات الطفيفة التي أجريت على الاستمارة وفقا للمقترحات، والملاحظات التي أوضحها المحكمون تم توزيع الاستمارات النهائية على عينة البحث المختارة، بعدها تم استرجاع، وجمع الاستمارات الموزعة، وتحليل النتائج المتحصل عليها كل هذا في الفترة المحددة سابقا.

**3.2. مرحلة تفريغ، قراءة، تحليل البيانات وفهم النتائج:**

في هذه المرحلة قامت الدراسة الحالية بتبيان حالة مديرية الحماية المدنية وفق خطوات المنهج الوصفي، ولم تتوضح لها رؤية تجسيد هذه الخطوات إلا وفق أداة الملاحظة، والمقابلة التي كشفت لها حقائق مهمة جدا عن مؤشرات تشخص متغيري الدراسة، ووفق أيضا المقولات النظرية التي تبنتها الدراسة، ومن خلال أيضا ما شخصته من أداة الاستمارة بعد تفريغها، وصلت الدراسة الحالية إلى قراءة تحليل البيانات، ثم الوصول إلى تحليل النتائج النهائية لها في ضوء الفرضيات، الدراسات المشابهة المقاربات النظرية، والأهداف المسطرة لها مسبقا منذ الفصل الأول، واستمرت قرابة 15 يوما، من 27 ماي إلى 10 جوان 2021.

**3. المجال البشري:**

يمثل المجال البشري الأفراد المشاركون في الدراسة أو مجتمع الدراسة، ثم الباحث لاحقا يحدد أن يتعامل مع جميع مفردات مجتمع البحث أو يحدد عينة للدراسة من مجتمعها الأصلي، والمجال البشري في الدراسة الحالية هو تعداد الموظفين بمديرية الحماية المدنية، والتي هي محل الدراسة، حيث بلغ عددهم 47 موظف ما بين موظفي القطاع، والعمال المتعاقدين.

ما يمكن ملاحظته حول مجتمع الدراسة أنه تنطبق عليه خاصيتي التطابق، والاختلاف، أي التجانس، والتباين في نفس الوقت، وهو راجع لطبيعة نشاط المؤسسة، وكذا لوظيفة كل موظف.

جميع الأفراد لديهم خصائص واحدة يمكن ملاحظتها من خلال المعلومات الخاصة بكل شاغل وظيفة، لكن هناك خصائص تبين الخصائص الظاهرة لشاغل الوظيفة، بينما ما يتميز به من مهارات خبرات، وقدرات كامنة فلا يمكن أن تصف المهارات الكامنة لأي موظف، لأنها فقط تبحث في الخصائص الظاهرة، والسطحية يتشابه فيها جميع الموظفين، ولا يمكن من خلالها كشف الإمكانيات القدرات، والخبرات الكامنة لديهم. ورغم وجود التباين إلا أن كل مفردات مجتمع الدراسة لها علاقة مباشرة وغير مباشرة بمشكلة الدراسة الحالية، وبهذا الشكل مجتمع الدراسة حجمه كبير، والدراسة الحالية يجب أن تأخذ بعين الاعتبار إمكانية التطبيق عليه بالدقة المطلوبة، فالبحث السوسيولوجي يهتم بما يتعدى المشاركين في الدراسة من الأفراد مشهود لهم بالمعرفة في مجال الدراسة، ويتطلب منهم الإجابة على الأسئلة المطروحة عليهم، والتعليق على بعض القضايا المتعلقة بها، لذلك في تحديد الدراسة الحالية لدقة

البيانات، والمعلومات التي تتحصل عليها تتعمد التعامل مع التشابه، والاختلاف بين المفردات المتعددة لمجتمع الدراسة.

## ثانيا: منهج الدراسة.

بدون شك أن طبيعة الدراسة الحالية، والخصائص المميزة لها، وطبيعة التأثير بين متغيراتها والأهداف التي تعزم تحقيقها هي عوامل أساسية في تحديد المنهج المستخدم فيها، لهذا اعتمدت في كل ما سبق المنهج الوصفي من أجل تحديد أبعاد الظاهرة المدروسة، والمعرفة الدقيقة، والمفصلة عن مختلف عناصرها لتحقيق الفهم الأفضل لها.

ويعني المنهج الوصفي الطريقة المنظمة لدراسة حقائق راهنة متعلقة بظاهرة أو موقف، أفراد أحداث أو أوضاع معينة بهدف اكتشاف حقائق جديدة أو التحقق من صحة حقائق قديمة، وآثارها والعلاقات التي تتصف بها، وتفسيرها، وكشف الجوانب التي تحكمها.[1] ونظرا لأهمية هذه الدراسة، والتي تهدف إلى الوصول إلى مدى فاعلية اتصال المخاطر في إدارة الأزمات الصحية كوفيد- 19 نموذجا فإن هذه الدراسة تدخل ضمن الدراسات الوصفية القائمة على التحليل من خلال الملاحظة، والتشخيص وعلى هذا الأساس لا نقتصر على مجرد جمع البيانات، والمعطيات من الواقع، وإنما جمعها، تحليلها وتفسيرها سوسيولوجيا، واستخلاص نتائجها طبعا لأهداف الدراسة الحالية.

## ثالثا: أدوات جمع البيانات.

تقاس القيمة العلمية لأي بحث بالنتائج التي يتم التوصل إليها، وهذه النتائج ترتبط ارتباطا أكيدا بالمنهج المستخدم، وأدوات جمع البيانات التي يستطيع الباحث بواسطتها جمع المعلومات حول الموضوع المراد دراسته، والتي تشكل التصور العام للبحث، وتتطلب دقة، وعناية خاصة لتوقف نتائج الدراسة عليها. ومادامت مصادر جمع البيانات متعددة، فالدراسة الحالية تلجأ لأكثر من أداة لجمع البيانات، والمعلومات حول حالة مديرية الحماية المدنية محل الدراسة، قصد كشف إمكانية تجسيد التصور النظري للدراسة الحالية واقعيا، هذه الأدوات هي الملاحظة، المقابلة، والاستمارة بالإضافة لمجموعة من السجلات والوثائق.

### 1. الملاحظة:

أعطت أداة الملاحظة للدراسة الحالية المجال لملاحظة الأفعال، التفاعلات، الممارسات والعلاقات بين المبحوثين في مواقف طبيعية، وفي موقف الرد على أسئلة المقابلة والاستمارة، وبالتالي كانت الملاحظة البسيطة ذات فائدة بالنسبة للدراسة الحالية.

---

[1]- شفيق محمد: **البحث العلمي الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 1985، ص 84.

قامت الدراسة الحالية بتسجيل العديد من الملاحظات البسيطة دون أن يكون لها أي مخطط مسبقا لنوعية البيانات أو المعلومات، والفعل الذي سوف تلاحظه في الظروف العادية دون ضبط، ودون تهيئة مسبقة، وأن الملاحظة البسيطة تكون فيها بساطتها، وعفويتها، وفي قدرتها على إفادة الدراسة الحالية حسب نوع البيانات، والمعلومات التي سوف يوفرها نطاق الملاحظة ومجالها، لذلك فهي تحدد لنفسها سؤالين للإجابة عليهما، حيث يتمثل السؤال الأول في: ماذا ألاحظ؟، السؤال الثاني هو: فيما أوظف هذه الملاحظات التي أسجلها؟، ثم بعد ذلك تتأمل الدراسة في جوانب الاستفادة منها.

وقد سجلت الدراسة الحالية مجموعة ملاحظات خلال الدراسة الميدانية، كالتالي:

- الاختلاف والتباين الموجود بين الموظفين حيث أن المديرية تتضمن فروع موزعة على كافة مناطق الولاية، وهذا الاختلاف، والتباين راجع لطبيعة النشاط المتنوع للمديرية، وكذا وظيفة كل موظف حيث أن المديرية محل الدراسة الميدانية نظرا للتمايز الموجود بين فروعها فهي بحاجة أكثر لتحقيق التكامل، والاندماج بين هذه الفروع، والأجزاء المكونة لها، فهنا تبرز خاصيتي التطابق والاختلاف، التجانس والتباين حسب "**لورنس**" و"**لورش**" في النظرية الموقفية في تحديدهما للتمايز والاندماج، فكلما زاد التمايز بين أجزاء المديرية كلما كانت حاجتها لتحقيق التكامل، والاندماج أعلى.
- زيادة المهام الواجب إنجازها في أوقات الأزمات، المخاطر، الكوارث، الحوادث.
- كثافة العمل حيث لوحظ زيادة في النشاط بالأخص في فترات الأزمات مثلا في فترة أزمة كوفيد-19 مما أدى إلى ضغط التواصل المستمر في العمل، واليقظة، والحذر.
- مرونة الاتصال سواء المتعلق بالتواصل داخل المديرية ووحداتها، أو الاتصال الخارجي المتمثل في اتصالات أفراد المجتمع، غير أن الاتصال الخارجي عرف ازدحاما منذ ظهور فيروس كوفيد-19 في ولاية جيجل على وجه التحديد.
- العلاقة بين مديرية الحماية المدنية ووحداتها والمجتمع سواء أفرادا أو مؤسسات تتم عبر عملية الاتصال هذا الأخير الذي يتم عبر اتصالات تحسيسية ووقائية يومية أو مؤقتة، اتصالات تبليغية عن الحوادث والحاجة للتدخل، اتصالات مباشرة مع المحتاجين للحماية المتخصصة من طرف أعوان الحماية المدنية، وبذلك يتطلب في القائمين على هذه الاتصالات أن يكون لديهم المهارة والمعرفة في عملية الاتصال المتخصص.

**2. المقابلة:**

إلى جانب الملاحظة تم استخدام المقابلة، والتي وفرت بيانات، ومعلومات حول الموضوع المراد دراسته، فهي تعتبر من الأساليب الشائعة الاستعمال في البحوث الميدانية، واستعملت هذه الأداة في جمع البيانات لأنها أتاحت فرصة لتحقيق الكم، والنوع المناسب من المعلومات حول الموضوع.

أما الفائدة التي قدمتها المقابلة للدراسة الحالية تمثلت في معلومات مهمة لم يكن بالإمكان الوصول إليها بطريقة أخرى، ومن خلالها تم الحصول على بعض من السجلات والوثائق، وبلغ عدد المبحوثين الذين أجريت معهم المقابلة (35) مبحوث منهم موظفي الإدارة المركزية، وآخرون من وحدة التدخل الرئيسية، والذين قبلوا إجراء الدراسة الحالية المقابلة معهم، حيث تم اختيارهم بما يخدم أهداف الدراسة الحالية لتفاعلهم اليومي مع متغيرات موضوع الدراسة الحالية.

وفي دليل المقابلة يتم عرض الأسئلة المطروحة على الموظفين، أما الأسئلة التي حاولت الدراسة الحالية إخضاعها للتشخيص من خلال إجابات المبحوثين لم ترتب منهجيا حسب فرضياتها حتى تتمكن من جمع أكبر قدر من المعلومات، وتوصلت الدراسة الحالية من خلال الإجابات إلى أن المديرية ووحدة التدخل الرئيسية تتميز بنمط معين من اتصال المخاطر أي من النسق تفاعلي يتواكب مع المخاطر والأزمات، إضافة إلى أن موظفين ذوي مهارات أي نسق اتصالي يتناسب مع خصوصية الأزمات الصحية.

**3. الاستمارة:**

تمثل الاستمارة في الدراسة الحالية الأداة التي تم الاستعانة بها في جمع المعلومات حول فرضيات الدراسة الفرضية الرئيسية، والفرضيات الجزئية، وتم تصميمها في صيغتها النهائية على عدة خطوات:

- عرض الاستمارة على مشرفة الدراسة في صورتها الأولى.
- اخضاعها للصدق الظاهري بتوزيعها على المحكمين من أجل تقديم ملاحظاتهم حول بنائها وشكلها الظاهري، حيث تضمن الطلب من الأستاذة المساعدة في تعديل أداة الدراسة وفق العناصر التالية:
- وضوح صياغة الأسئلة.
- انتماءها لمحور الفرضيات.
- الصياغة اللغوية.

وتم تعديل الاستمارة في ضوء التوجيهات التي أبدتها الأستاذة المشرفة، والأساتذة المحكمين وذلك بتعديل صياغة بعض العبارات، وتوضيح البعض الآخر، حيث تمحورت ملاحظات المحكمين حول صياغة الأسئلة وحذف البعض الآخر.

وعلى ضوء هذه الخطوات وصلت الاستمارة إلى شكلها النهائي، وتضمنت ستة وعشرون (26) سؤالا حول محاور الفرضيات، موزعة بين الأسئلة مغلقة في أغلب الأحيان تحتمل الإجابة بنعم أو لا مع إضافة في بعض الأحيان عبارة في كلتا الحالتين برر، لإعطاء المبحوث فرصة للتعبير عن رأيه بكل حرية لتوضيح الإجابة، كما تم الاعتماد على عبارة أخرى تذكر في الأغلب على الأسئلة التي تتضمن

احتمالات للإجابة حسب طبيعة المعلومات المراد الحصول عليها في كل سؤال، وكل سؤال يرتبط بمحور من المحاور الأربعة التي شملتها هذه الاستمارة حيث:

- يتمثل المحور الأول في البيانات الشخصية للمبحوثين يحتوي عل 06 أسئلة مرقمة من 01 إلى 06.
- المحور الثاني يتعلق بتنظيم اتصال المخاطر وإدارة الأزمات الصحية، ويضم 10 أسئلة مرقمة من 07 إلى 16 موزعة عبر مؤشرات الفرضية الجزئية الأولى.
- المحور الثالث يتعلق بالإبلاغ الفعال عن المخاطر والتقليل من المستوى الجماعي للضرر ويضم (12) سؤالا مرقمة من 17 إلى 28 موزعة عبر مؤشرات الفرضية الجزئية الثانية.
- المحور الرابع يتعلق بالإبلاغ عن المخاطر للجمهور في الوقت المناسب وتجنب التحديات المحتملة للأزمة الصحية، ويضم (08) أسئلة مرقمة من 29 إلى 26 موزعة عبر مؤشرات الفرضية الجزئية الثالثة.

**4. السجلات والوثائق:**

من خلال الزيارات المتكررة لميدان الدراسة الحالية، تم الحصول على عدد من السجلات والوثائق التي ساهمت في تأكيد إجابات بعض المبحوثين الذين أجريت معهم المقابلة، وفي إعطاء صورة عامة عن ميدان الدراسة.

من خلال الزيارات المتكررة لميدان الدراسة الحالية تم الحصول على عدد من السجلات والوثائق التي ساهمت في إعطاء صورة عامة عن ميدان الدراسة من خلال الحصول على معلومات حول المجال المكاني، والبشري للمؤسسة، حيث ساعدت الدراسة الحالية على توضيح عينتها، وساهمت في تأكيد إجابات بعض المبحوثين الذين أجريت معهم المقابلة، وفي إعطاء صورة عامة عن ميدان الدراسة.

## رابعا: عينة الدراسة.

يعرف مجتمع البحث بأنه جميع الأفراد أو الأشياء أو العناصر الذين لهم خصائص واحدة يمكن ملاحظتها، وهناك من يطلق عليه مجتمع الدراسة الأصلي، ويقصد به كامل الأفراد أو الأحداث أو المشاهدات موضوع البحث أو الدراسة، ويعتبر تحديد المجتمع من أهم الخطوات المنهجية في البحث العلمي، وتمثل مجتمع بحثنا في موظفي قطاع الحماية المدنية لولاية جيجل، ونظرا لكبر حجم مجتمع البحث، وتنوع مفرداته إضافة إلى توفير الجهد، والوقت فقد لجأنا إلى اعتماد العينة، التي هي عناصر أو حالات معينة من المجتمع الكلي يتم جمع البيانات، والمعلومات منها، ويتم اختيارها بأسلوب معين من جميع عناصر، ومفردات مجتمع الدراسة بأساليب مختلفة، وتم اختيار نوع العينة بناء على نوع الدراسة

وأهدافها،[2] فبتالي الأنسب لهذه الدراسة من بين أنواع العينات العينة القصدية، ونظرا لاقتصار عينتنا على موظفي الحماية المدنية المتعاملين مع العملية الاتصالية وبالأخص اتصال المخاطر.

وتعرف العينة القصدية بأنها العينة التي يتعمدها الباحث حيث تكون من حالات معينة أو وحدات معينة لأنها تمثل المجتمع الأصلي، وتعرف تحت أسماء متعددة مثل: الفرضية أو العمدية أو النمطية يقوم فيها الباحث باختيار المفردات بطريقة تحكمية لا مجال للصدفة فيها وفق إدراك مسبق، ومعرفة جيدة لمجتمع البحث، ولعناصره الهامة، وبالتالي لا يجد صعوبة في سحب مفرداتها بطريقة مباشرة، مع مراعاة فيها صفة التمثيل المطلوبة، وعليه لا يلجأ الباحث إلى استعمالها إلا إذا اضطرته ظروف البحث إلى اختيار عدد من المفردات وفق شروط معينة بما يخدم أهداف دراسته.

**1. طريقة اختيار العينة:**

حيث أنها تتم عن طريق اختيار الباحث لمجموعة من الأفراد تلائم الغرض من البحث كأن تكون هذه العينة عايشت ظاهرة معينة، وتم اعتماد في اختيار العينة على موظفي الحماية المدنية لولاية جيجل بين مستخدمي الإدارة، وأعوان التدخل عن قصد، وذلك بما يخدم الدراسة، وتتكون العينة من 35 مفردة من المجتمع الأصلي للدراسة، [3] موزعين حسب مسمياتهم الوظيفية كالتالي: عون تدخل: 22 مبحوث رقيب: 04 مبحوثين، ملازم: 07 مبحوثين، نقيب: 02 مبحوثين.

**2. الخصائص السوسيووظيفية لعينة الدراسة:**

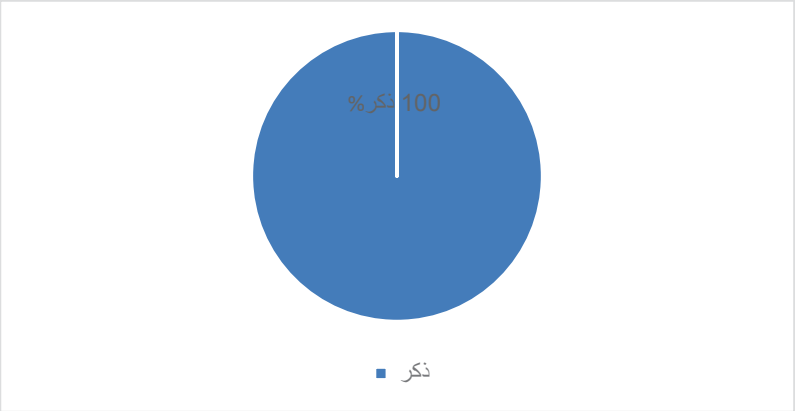
يتمثل الهدف من إنجاز هذه الجداول البسيطة معرفة أهم الخصائص السوسيومهنية التي يتميز بها أفراد عينة الدراسة لتحقيق فهم أفضل، وأشمل عن عينة الدراسة، وهم مستخدمو سلك الحماية المدنية.

**الجدول (01): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.**

| الجنس | التكرارات | النسبة المئوية % |
|---|---|---|
| ذكر | 35 | %100 |
| انثى | 00 | 00% |
| المجموع | 35 | 100% |

[2]–مصطفي عليان ربحي وعثمان محمد غنيم: **مناهج وأساليب البحث العلمي، النظرية والتطبيق**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص 137.

[3]–أحمد زكي يدوي: **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، مكتبة لبنان، بيروت، ط1، 1978، ص 364.

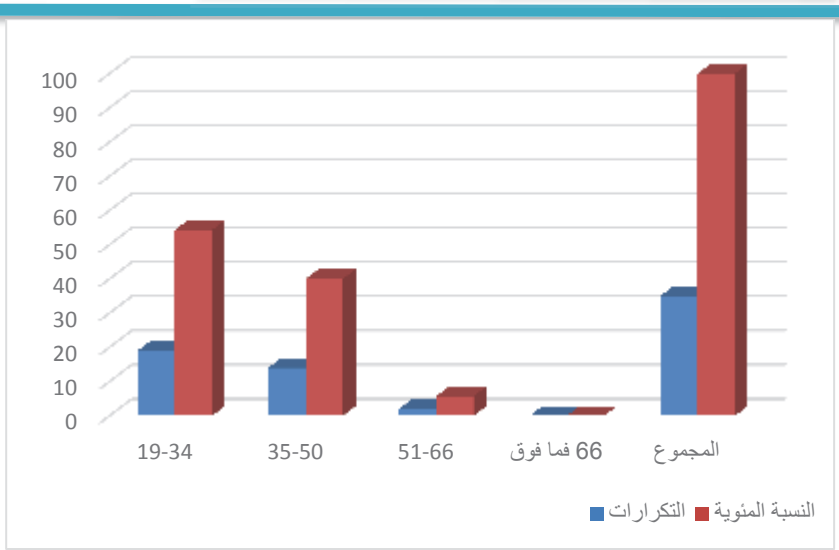



**الشكل رقم (01): دائرة نسبية تبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.**

من خلال البيانات الكمية للجدول رقم (01) يتضح أن عينة الدراسة شملت جنس الذكور فقط بنسبة 100%، حيث مَثل كل عينة الدراسة، وهذا يعكس طبيعة المجتمع الأصلي للأفراد التابعين للمديرية الولائية للحماية المدنية، حيث وجدنا من خلال دراستنا أن أكثر من 95% من أفراد المديرية ذكور، وهذا راجع إلى الطبيعة الشاقة لعمل رجل الحماية المدنية، والتي تساعد الذكور أكثر من الإناث كما أن نظام العمل المتناوب الليلي يستبعد وجود الإناث في المجتمعات العربية التقليدية على وجه التحديد.

**الجدول رقم (02): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.**

| السن | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| 19-34 | 19 | 54.29% |
| 35-50 | 14 | 40% |
| 51-66 | 2 | 5.71% |
| 66 فما فوق | 0 | 0% |
| المجموع | 35 | 100% |

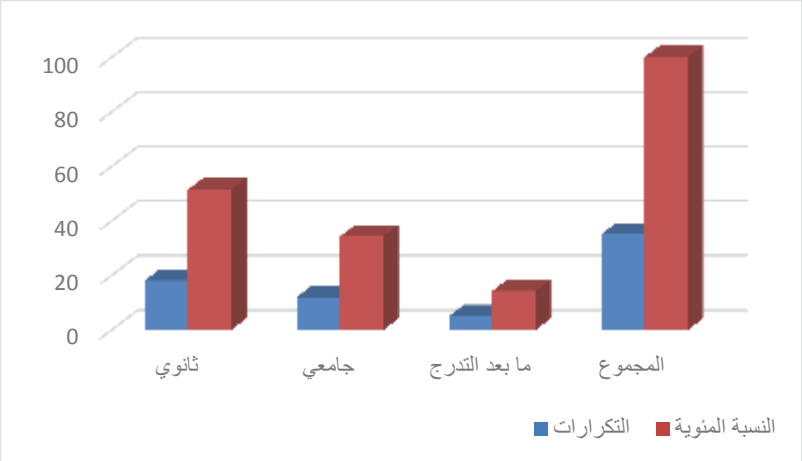



**الشكل رقم (02): أعمدة بيانية تمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.**

بالنسبة لسن المبحوثين، قامت الدراسة بتوزيعهم حسب فئات عمرية، وأظهر الجدول رقم (02) أن الفئة [19- 34] تمثل أكبر نسبة من مجموع عينة الدراسة حيث بلغت نسبة 54.29%، تليها الفئة العمرية [35- 50] سنة بنسبة 40% ثم الفئة العمرية [51- 65] سنة بنسبة 5.71%، أما الفئة العمرية 66 سنة فما فوق فلم تسجل الدراسة الحالية فيها أي مبحوث، ولعل ذلك يرجع للقانون الخاص بالتقاعد المسبق، والذي يسمح للمستخدمين بالتقاعد قبل نهاية 32 سنة خدمة فعلية، ونظرا لسياسة القطاع والجهد المبذول طوال سنوات العمل، فأغلبية المستخدمين يلجؤون إلى التقاعد النسبي المسبق، كذلك السن المحدد للالتحاق بسلك الحماية المدنية هو 25 سنة، فبطبيعة الحال نجد فئة الشباب هي الغالبة، ومنه فإن أعوان الحماية المدنية يغلب عليها الطابع الشبابي، وهذا يعتبر ضمن أبرز أهداف المؤسسة الذي تسطره ضمن قانون أو شروط الالتحاق برتبة عون.

**الجدول رقم (03): توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي.**

| المستوى الدراسي | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| ثانوي | 18 | 51.42% |
| جامعي | 12 | 34.28% |
| ما بعد التدرج | 5 | 14.28% |
| المجموع | 35 | 100% |

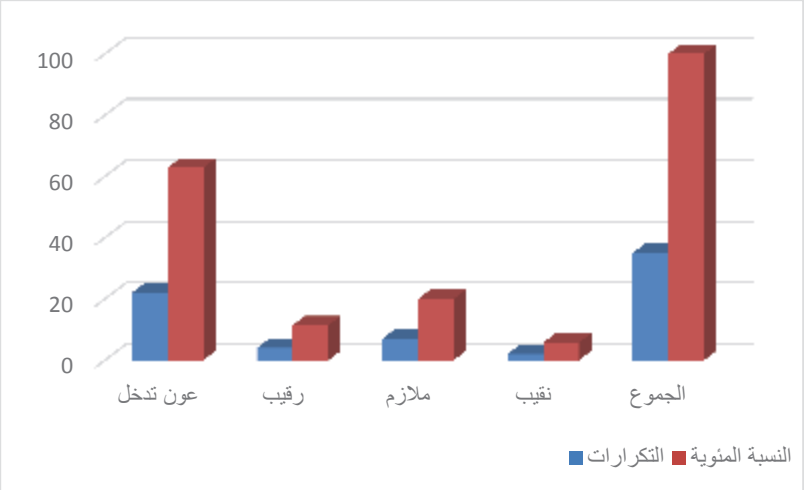



**الشكل رقم (03): يمثل أعمدة بيانية تبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي.**

حسب الجدول رقم (03) الذي يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي يظهر أن معظم أفراد العينة ذوي المستوى التعليمي الثانوي بنسبة 51.42%، تليها نسبة 34.28% لذوي المستوى الجامعي، في مقابل نسبة 14.28% من ذوي مستوى ما بعد التدرج، وذلك يرجع إلى قانون المشاركة في سلك الحماية المدنية الذي يشرط مستوى دراسي ثانية ثانوي، ونظرا لوجود فرص أكبر للالتحاق برتبة عون كون هذه الأخيرة تسخر لها مناصب عمل أكثر لهؤلاء الذين يشاركون في رتبة ملازم، والتي يشترط الحصول على شهادة جامعية أو شهادة معادلة لها.

**الجدول رقم (04): توزيع أفراد العينة حسب متغير الفئة المهنية.**

| الفئة المهنية | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| عون تدخل | 22 | 62,85% |
| رقيب | 4 | 11,42% |
| ملازم | 7 | 20% |
| نقيب | 2 | 5,71% |
| الجموع | 35 | 100% |

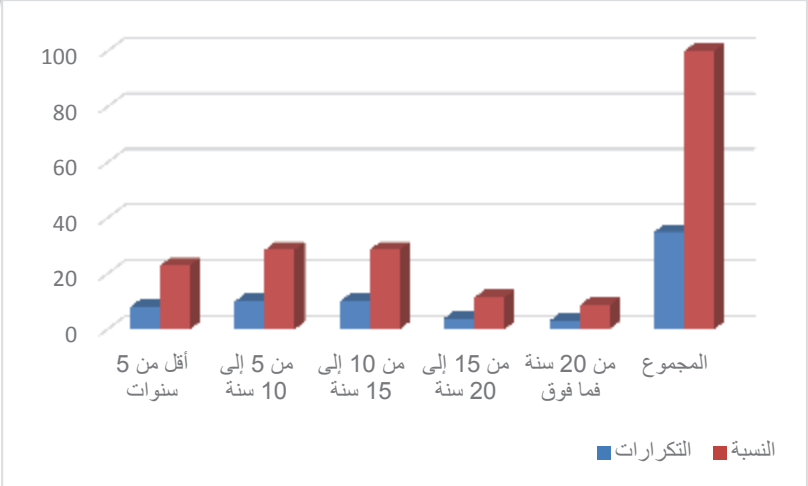



**الشكل رقم (04): أعمدة بيانية تبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الفئة العمرية.**

من ناحية الفئة المهنية للمبحوثين، وحسب الجدول رقم (04) الذي يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير الفئة المهنية، يظهر أن معظم أفراد عينة الدراسة من فئة أعوان التدخل بنسبة 62.85% تليها فئة الملازم بنسبة 20%، بينما فئة رقيب تأتي بعدها بنسبة 11.42%، في المقابل آخر فئة هي نقيب بنسبة 5.71%، وهذه النسب موضحة في الرسم البياني رقم (04)، هذه النتائج تعكس نتائج متغير المستوى الدراسي الذي يشترط إتمام مستوى الثانية ثانوي للالتحاق، والمشاركة في مسابقة توظيف أعوان الحماية المدنية، وكذا عدد المناصب المفتوحة يكون أكثر من المناصب الممنوحة للالتحاق برتبة ملازم والتي تمثل في أغلبها مسؤولين، ورؤساء.

**الجدول رقم (5): يبين سنوات الخدمة لأفراد العينة.**

| الأقدمية | التكرارات | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| أقل من 5 سنوات | 8 | %22,85 |
| من 5 إلى 10 سنة | 10 | %28,57 |
| من 10 إلى 15 سنة | 10 | %28,57 |
| من 15 إلى 20 سنة | 4 | %11,42 |
| من 20 سنة فما فوق | 3 | %8,57 |
| المجموع | 35 | %100 |



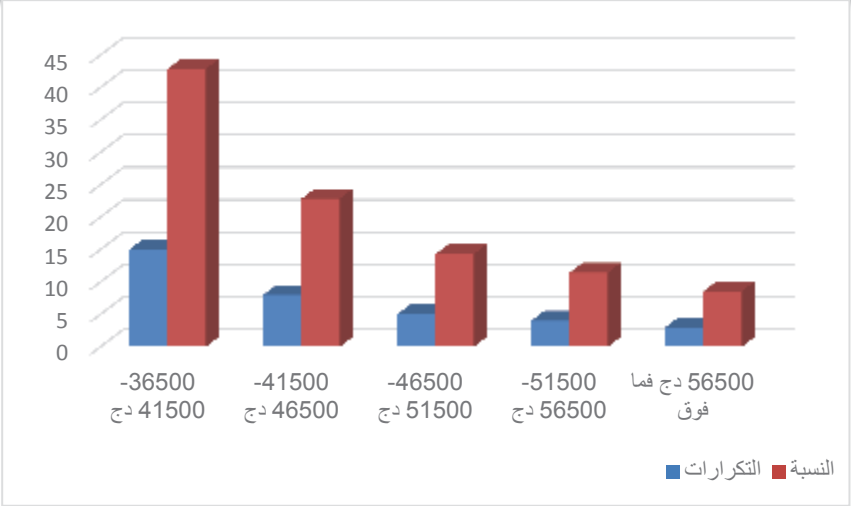

**الشكل رقم (05): أعمدة بيانية تبين سنوات الخدمة لأفراد العينة.**

من خلال الجدول رقم(05) يتبين أن معظم أفراد العينة أقدمهم من (5 إلى 10) و (10 إلى 15) على التوالي بنسبة 28,57% لكل فئة أي ما يشكل 57,14% من مجموع أفراد العينة، تليها فئة (أقل من 5 سنوات) بنسبة 22,85%، ثم فئة (15 إلى 20 سنة) بنسبة 11,42%، وفي الأخير فئة (20 سنة فما فوق) بنسبة 8,57%.

نستنتج من هذه المعطيات أن مديرية الحماية المدنية لولاية جيجل تستثمر في توظيف الطاقات الشبانية بالولاية، وتضم موظفين ذات خبرات، وكفاءات عالية تمكنها من الصمود في وجه مختلف الأخطار التي تلحق بالمنطقة، وهذا ما لاحظناه بالدراسة الميدانية، حيث أن معظم الأعوان يتمتعون بقدرات ذهنية، وجسدية قوية تمكنهم من إنقاذ، وإسعاف الضحايا، ومواجهة الكوارث في كل الظروف.

**الجدول رقم (06): يبين الدخل الفردي لأصحاب العينة.**

| الدخل الشهري | التكرارات | النسبة |
|---|---|---|
| 36500 -41500 دج | 15 | %42,85 |
| 41500 -46500دج | 8 | %22,85 |
| 46500 -51500دج | 5 | %14,28 |
| 51500 -56500دج | 4 | %11,42 |
| 56500 دج فما فوق | 3 | %8,57 |
| المجموع | 35 | 100% |




**الشكل رقم (06): أعمدة بيانية تبين الدخل الشهري لأفراد العينة.**

من خلال الجدول رقم (06) يتبين أن معظم أفراد عينة الدراسة دخلهم الشهري (من 36500- 41500 دج) بنسبة 42,85%، تليها الفئة التي دخلها الشهري (41500- 46500دج) بنسبة 22,85%، ثم فئة (46500- 51500دج) بنسبة 14,28%، ثم فئة (51500- 56500دج) بنسبة 11,42%، وفي الأخير فئة (56500 دج فما فوق) بنسبة 8,57%.

من خلال معطيات الجدول، والرسم البياني نستنتج أن غالبية الأعوان الذين لهم سنوات عمل أقل من لآخرين هم المسيطرون على أفراد عينة الدراسة وهو ما يعكسه دخلهم الشهري، بما أن الأجر الذي يتقاضاه العون عند التحاقه بسلك الحماية المدنية هو36500دج، ومع كل ترقية في الدرجة خلال كل ثلاث سنوات على الأكثر يتم زيادة منحة في دخله الشهري، حيث كلما كانت لديه سنوات عمل أكثر كلما زاد دخله الشهري، أما المسؤولين، والرؤساء فدخلهم يكون مرتفعا منذ التحاقهم بمناصب عملهم.

## خامسا: أساليب التحليل.

### 1. الأسلوب الكمي:

هو أسلوب تكميم البيانات التي تم التوصل إليها من خلال أداة الاستمارة، ومعالجتها بالاعتماد على الإحصاء الوصفي، من خلال ترتيبها في جداول ثم تحويلها إلى تكرارات ونسب مئوية ذات دلالة يمكن قراءتها كميا بمعاملات الإرتباط، وسوسيولوجيا بأسلوب التحليل الكيفي. أما معاملات الارتباط المعتمدة فهي: معامل التوافق، والاقتران، وطبقا لتحقيق من الارتباط الخطي البسيط- كما يشار إليه في علم الإحصاء- بين مؤشرات الفرضيات، ومن ثم تأويل هذا الارتباط أي تحديد اتجاهه هل الترابط هو موجب أو سالب؟ هل هو ارتباط طردي، أو عكسي ضعيف (قريب من الصفر) أو قوي قريب من 1.00+ أو 1.00- حيث تحسب هذه المعاملات وفق الصيغ التالية:

- معامل التوافق: $\sqrt{T - 1/TC}$

- معامل الاقتران: $N = \frac{ad-bc}{ad+bc}$

**2. الأسلوب الكيفي:**

هو تفسير وتحليل البيانات انطلاقا من الواقع، وشواهده، وربط ذلك بما ورد من نظريات، ومقاربات ودراسات مشابهة بغرض التأكد من فرضيات الدراسة أو نفيها، وهو ما سوف يتوقف على مدى قدرة الدراسة الحالية على تقديم الفهم، والتأويل الذي يأخذ مسارا محددا في إطار المقاربة المتبناة –مقاربة البنائية الوظيفية– وفي سبيل ذلك قامت الدراسة الحالية بتحليل المعطيات الكمية بربطها بالإطار النظري وتحويلها إلى معلومات، والمعلومات إلى أدلة، والأدلة إلى نتائج، والنتائج تجيب على الأسئلة المطروحة وتحقق الفرضيات، أو تنفيها.

**خلاصة الفصل:**

تكتسي الإجراءات المنهجية أهمية بالغة بالنسبة للبحوث، والدراسات السوسيولوجية الأمر الذي يتوجب على الباحث السوسيولوجي التحكم بها، بمعنى أن يكون دقيقا في تحديد مجالات دراسته، والتعامل معها بما يخدم أهدافها، وفي حدود ضرورات المنهج الذي اختاره لها أيضا، والأدوات البحثية التي يتعامل معها أي منهج حتى لا يقع في المحذورات المنهجية، أو يتعامل مع الأدوات المنهجية في غير محلها أو يهمل أداة بحث تعتبر أساسية لمنهجه، دون تناسي خطوة تحديد عينة الدراسة، أو المسح الشامل لمجتمع الدراسة كما الدراسة الحالية، كما أن التذكير بأساليب التحليل التي اعتمدتها الدراسة الحالية ليس من باب الوفاء لهذه الخطوات المنهجية فقط بل من أجل تحديد غاية الدراسة الحالية من أسلوبي التحليل الكمي والكيفي.

لذلك قامت الدراسة الحالية من خلال هذا الفصل بتوضيح الخطوات المنهجية المتبعة ضمن هذه الإجراءات بجمع المعلومات التي تساعد على كشف صدق فرضية الدراسة أو نفيها، حيث تم التطرق إلى تحديد مجال الدراسة الخاص بمديرية الحماية لولاية جيجل، وكذا المنهج الوصفي الذي تم اختياره لملائمته لطبيعة الدراسة، كما تم تحديد أدوات جمع البيانات المتمثلة في الملاحظة، المقابلة، الاستمارة وكذا السجلات والوثائق. كما تم اختيار عينة البحث، والتطرق إلى أساليب معالج، وتحليل البيانات، وكما تم التطرق إلى الخصائص السوسيووظيفية لموظفي الحماية المدنية من خلال بيانات الجداول البسيطة.

# الفصل الخامس: عرض وتحليل بيانات الدراسة.

**تمهيد.**

أولا: عرض وتحليل بيانات الفرضية الأولى.

ثانيا: عرض وتحليل بيانات الفرضية الثانية.

ثالثا: عرض وتحليل بيانات الفرضية الثالثة.

**خلاصة الفصل.**

**تمهيد:**

يقدم هذا الفصل عرضا تحليليا للبيانات المجمعة من محل الدراسة الميدانية المتمثل في مديرية الحماية المدنية لولاية جيجل، وفق أداة الاستمارة، وبعد تفريغها في جداول مزدوجة، وتوضيحها بوصف أولي تقوم الدراسة الحالية بقراءتها، وتحليلها، من أجل الوصول للغاية من هذا التحليل ثم تحديد هذه القراءة على ثلاث مراحل، مرحلة القراءة الكمية، مرحلة القراءة الكيفية، ثم مرحلة المزاوجة بين القراءتين بتوثيق الارتباط بين المتغيرات في كل جدول مزدوج عن طريق تحديد قيمة الارتباط.

وتدعمت الدراسة الحالية هذا العرض، والتحليل حسب فرضياتها الجزئية، بدءا بعرض وتحليل بيانات الفرضية الأولى، عرض وتحليل بيانات الفرضية الثانية، عرض وتحليل بيانات الفرضية الثالثة وفي نهاية العرض، وتحليل بيانات كل فرضية جزئية، تظهر الدراسة الحالية استنتاجات كل فرضية على حدى.

وتجدر الإشارة إلى أن الدراسة الحالية بجمعها بين المؤشرات في جداول مزدوجة اتبعت أبعاد كل فرضية جزئية حسب البعد المستقل، والبعد التابع بما رأته يخدم التصور الكامن في كل فرضية جزئية ويخدم الفرضية العامة، ويستعمل استعمالا فعليا في التحقق النهائي من صدقها أو نفيها على أرض الواقع.

## أولا: عرض وتحليل بيانات الفرضية الأولى.

يتم التحقق من هذه الفرضية عبر ربط مؤشرات تنظيم اتصال المخاطر ومؤشرات فاعليته في إدارة الأزمات الصحية.

### 1. إنشاء الرسالة وتطوير الرسائل أثناء مراحل إدارة الأزمات الصحية:

بمعرفة معنى الترابط بين العبارات المتضمنة في الجداول التالية:

**الجدول رقم (07):** يمثل اعتماد مديرية الحماية المدنية على اتصال المخاطر في إدارة الأزمة وامتلاكها في نظام عملها برنامج اتصالات مسبق. (س7+س8)

| امتلاكها في نظام عملها برنامج... / اعتماد المديرية على اتصال.. | | نعم | | | | | | لا | | | | | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | الموظفين المؤهلين | | اهتمام المديرية به | | الرسائل المتطورة | | عدم اهتمام المديرية به | | عدم وجود موظفين مؤهلين | | عدم توفر الوسائل المطلوبة | | | |
| | | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % |
| نعم | كبيرة | 12 | 34.28 | 6 | 17.14 | 8 | 22.85 | – | – | – | – | 1 | 2.85 | 27 | 77.12 |
| | متوسطة | – | – | 2 | 5.71 | 4 | 11.42 | | – | – | – | 1 | 2.85 | 7 | 19.98 |
| | ضعيفة | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – |
| لا | | – | – | – | – | – | – | 1 | 2.85 | – | – | – | – | 1 | 2.85 |
| المجموع | | 12 | 34.28 | 8 | 22.85 | 12 | 34.28 | 1 | 2.85 | – | – | 2 | 5.7 | 35 | 100 |

من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه يتبين أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي امتلاك مديرية الحماية المدنية في نظام عملها برنامج اتصالات مسبق، وذلك بالاعتماد على الموظفين المؤهلين حيث تمثل أعلى نسبة بـ 34.28%، وتساوت مع من يرون أنها تعتمد على الوسائل المتطورة بنسبة 34.28%، مقابل 22.85% أجابوا أن ذلك يعود إلى اهتمام المديرية بوجود برنامج اتصالات، في حين أن 8.57% أجابوا بـ لا أي أن مديرية الحماية المدنية لا تمتلك في نظام عملها على برنامج اتصالات مسبق، وذلك يرجع لعدم توفر الوسائل المطلوبة بنسبة 5.7%، و2.85% يرجع لعدم اهتمام المديرية به.

وعند ادخال المتغير المستقل المتمثل في اعتماد مديرية الحماية المدنية على اتصال المخاطر في إدارة الأزمة لمعرفة مدى تأثيره على امتلاكها في نظام عملها برنامج اتصالات مسبق، وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي اعتماد مديرية الحماية المدنية على اتصال المخاطر في إدارة الأزمة بدرجة كبيرة، وإمتلاك مديرية الحماية المدنية في نظام عملها برنامج اتصالات مسبق بالإعتماد على الموظفين المؤهلين مثلت أكبر نسبة ب 34.28%، و22،85% منهم يرون أن ذلك يرجع إلى الإعتماد على الوسائل المتطورة، أما 17.14% منهم فيرجعون ذلك إلى إهتمام المديرية ببرنامج الاتصالات الخاص بها. مقابل 2.85% منهم أجابو بعدم إمتلاك مديرية الحماية المدنية في نظام عملها برنامج اتصالات مسبق بسبب عدم توفر الوسائل المطلوبة.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم اي اعتماد مديرية الحماية المدنية على اتصال المخاطر في إدارة الأزمات بدرجة متوسطة، وامتلاكها في نظام عملها برنامج اتصالات مسبق بالاعتماد على الوسائل المتطورة مثلت اعلى نسبة بـ 11.42%، و5.71% منهم يرون أن ذلك يرجع الى اهتمام المديرية ببرنامج الاتصالات، مقابل 2.85%منهم أجابوا بعدم إمتلاك مديرية الحماية المدنية في نظام عملها برنامج اتصالات مسبق بسبب عدم توفر الوسائل المطلوبة.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ لا أي عدم اعتماد مديرية الحماية المدنية على اتصال المخاطر في إدارة الأزمة و عدم امتلاك مديرية الحماية المدنية في نظام عملها برنامج اتصالات مسبق بسبب عدم اهتمام المديرية به فكانت نسبتهم 2.85%.

وعند حساب معامل **التوافق** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **0.72**، أي أنه يوجد ارتباط طردي قوي ما بين المتغيرين.

**الجدول رقم (8):** يبين ارتكاز مديرية الحماية المدنية في إبلاغ الجمهور عند وقوع الأزمات والعوامل التي تساعد على احتواء الأزمة (س9+س10):

| العوامل التي تساعد على... ارتكاز مديرية الحماية المدنية ... | توفير المعلومات | | تطوير الرسائل | | تشكيل خلية الأزمة | | استحداث نظام اتصالات خاص بالأزمة | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % |
| طبيعة الرسالة | 1 | 2.85 | - | - | 5 | 14.22 | 1 | 2.85 | 7 | 20 |
| وسائل الاتصال | 5 | 14.22 | - | - | 15 | 42.85 | 5 | 14.22 | 25 | 71.42 |
| مهارات القائم بالاتصال | - | - | 1 | 2.85 | 2 | 5.71 | - | - | 3 | 8.57 |
| المجموع | 6 | 17.14 | 1 | 2.85 | 22 | 62.85 | 6 | 17.14 | 35 | 100 |

من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه يتبين أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين يرون أن تشكيل خلية الأزمة أهم عامل يساعد على احتواء الأزمة عند وقوعها بنسبة 62.85%، مقابل 17.14% منهم يرون أن توفير المعلومات يساعد على احتواء الأزمة عند وقوعها، حيث تساوت النسبة مع الذين يرون أن استخدام نظام اتصالات خاص بالأزمة يساعد على احتواء الأزمة عند وقوعها، و2.85 % أرجعوها لتطوير الوسائل.

وعند إدخال المتغير المستقل المتمثل في ارتكاز مديرية الحماية المدنية في إبلاغ الجمهور عند وقوع الأزمات لمعرفة مدى تأثيره على العامل الذي يساعدها على احتواء الأزمة عند وقوعها، وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين أجابوا بأن ارتكاز مديرية الحماية المدنية في إبلاغ الجمهور عند وقوع الأزمات على وسائل الاتصال، وأن تشكيل خلية الأزمة هي أهم العوامل التي تساعد على احتواء الأزمة مثلت أعلى نسبة بـ 42.85%، أما 14.22% منهم فيرون أن توفير المعلومات يساعد على احتواء الأزمة عند وقوعها، حيث تساوت النسبة مع الذين يرون أن استخدام نظام اتصالات خاص بالأزمة يساعد على احتواء الأزمة عند وقوعها.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بأن مديرية الحماية المدنية ترتكز على طبيعة الرسالة في إبلاغ الجمهور عند وقوع الأزمات، وأن تشكيل خلية الأزمة هي اهم العوامل التي تساعد على احتواء الأزمة مثلت اعلى نسبة ب 14.22%، أما 2.85% منهم فيرون أن توفير المعلومات يساعد على احتواء الأزمة عند وقوعها ،حيث تساوت مع الذين يرون أن استخدام نظام اتصالات خاص بالأزمة يساعد على احتواء الأزمة عند وقوعها.

فئة المبحوثين الذين يرون أن مديرية الحماية المدنية ترتكز على مهارات القائم بالإتصال، وتشكيل خلية الأزمة من أهم العوامل التي تساعد على إحتواء الأزمة عند وقوعها مثلت أعلى نسبة ب 5.71% مقابل 2.85%منهم يرون أن تطوير الرسائل من العوامل التي تساعد على احتواء الأزمة عند وقوعها.

ومنه نستنتج أن معظم الأفراد يولون أهمية لتشكيل خلية الأزمة وهذا دليل لوعيهم بدورها في درء وتخفيف أخطار الأزمة.

وعند حساب معامل **التوافق** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **0.46** أي أنه يوجد ارتباط طردي متوسط بين المتغيرين.

**الجدول رقم (9):** يبين الشروط الضرورية لإدارة أي أزمة صحية وارتكاز مديرية الحماية المدنية في إبلاغ الجمهور عند حدوث الأزمات (س9+ س11):

| ارتكاز مديرية الحماية المدنية في إبلاغ الجمهور .. / الشروط الضرورية لإدارة أي أزمة صحية | طبيعة الرسائل | | وسائل الاتصال | | مهارات القائم بالاتصال | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % |
| التواجد المستمر | – | – | 4 | 11.42 | 2 | 5.71 | 6 | 17.14 |
| التنسيق الفعال | 4 | 11.42 | 15 | 42.85 | 1 | 2.85 | 20 | 57.14 |
| احتواء الأزمة | 4 | 11.42 | 5 | 14.22 | – | – | 9 | 25.71 |
| المجموع | 8 | 22.85 | 24 | 68.57 | 3 | 8.57 | 35 | 100 |

يتجلى من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين يرون أن وسائل الاتصال هي أكثر ما ترتكز عليه مديرية الحماية المدنية في إبلاغ الجمهور عند وقوع الأزمات بنسبة 68.57 %، مقابل 22.85% يرون أنها ترتكز على طبيعة الرسالة، ونسبة 8.57% من المبحوثين ترى أن مديرية الحماية المدنية ترتكز على مهارات القائم بالاتصال في إبلاغ الجمهور عند وقوع الأزمات.

وعند إدخال المتغير المستقل المتمثل في الشروط الضرورية لإدارة أي أزمة صحية لمعرفة مدى تأثيره على ما ترتكز عليه مديرية الحماية المدنية في إبلاغ الجمهور عند وقوع الأزمات قدرة الموظفين في استعمالها، وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين أجابوا بأن أهم شرط من الشروط الضرورية لإدارة أي أزمة صحية هو التنسيق الفعال، وارتكاز مديرية الحماية المدنية في ابلاغ الجمهور عند حدوث الأزمات على وسائل الاتصال مثلت أعلى نسبة ب 42.85%، في حين أن 11.42% منهم يرون بإرتكازها في ذلك على طبيعة الرسائل، أما 2.85% منهم فيرجعون ذلك إلى مهارات القائم بالاتصال.

فئة المبحوثين الذين يرون بأن إحتواء الأزمة من الشروط الضرورية لإدارة أي أزمة صحية، وإرتكاز مديرية الحماية المدنية في إبلاغ الجمهور عند حدوث الأزمات على وسائل الاتصال مثلت أعلى نسبة بـ 14.22%، مقابل 11.42% منهم يرون بإرتكازها على طبيعة الرسائل.

فئة المبحوثين الذين يرون بأن التواجد المستمر من الشروط الضرورية لإدارة أي أزمة صحية، إرتكاز مديرية الحماية المدنية في إبلاغ الجمهور عند حدوث الأزمات على وسائل الاتصال مثلت أعلى نسبة ب 11.42%، مقابل 5.71% منهم يرجعون ذلك إلى إرتكازها على مهارات القائم بالاتصال.

وعند حساب معامل **التوافق** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **0.43** أي أنه يوجد ارتباط طردي متوسط بين المتغيرين.

**الجدول رقم (10):** يبين العوامل التي تساعد على احتواء الأزمة عند وقوعها وعلى أي أساس يتم اختيار وسيلة الاتصال. (س12+ 10)

| أساس اختيار وسيلة الاتصال / العوامل التي تساعد على احتواء الأزمة عند وقوعها | لتتماشى مع عقلية المجتمع | | لتتماشى مع جميع شرائح المجتمع | | لقدرتها على تبليغ الرسالة | | لقدرتها على توفير المعلومات عن استجابة المجتمع | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % |
| توفير المعلومات | 1 | 2.85 | 3 | 8.57 | 1 | 2.85 | 3 | 8.57 | 8 | 22.85 |
| تطوير الرسائل | – | – | 1 | 2.85 | – | – | 1 | 2.85 | 2 | 5.71 |
| تشكيل خلية أزمة | 3 | 8.57 | 8 | 22.85 | 7 | 20 | 4 | 11.42 | 22 | 62.65 |
| استحداث نظام اتصالات خاص بالأزمة | – | – | 1 | 2.85 | 2 | 5.71 | – | – | 3 | 8.57 |
| المجموع | 4 | 11.42 | 13 | 37.14 | 10 | 28.57 | 8 | 22.85 | 35 | 100 |

يتضح من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين يرون أن مديرية الحماية المدنية تعتمد في اختيارها لوسيلة الاتصال على أساس التماشي مع جميع شرائح المجتمع بنسبة 37.14%، مقارنة بـ 28.57% يرون أن أساس اختيار وسيلة الاتصال هو قدرتها على تبليغ الرسالة في حين أن نسبة 22.85% ترى أن أساس اختيار وسيلة الاتصال هو قدرتها على توفير المعلومات عن استجابة المجتمع، أما أصغر نسبة من البحوثين 11.42% فيرون أن التماشي مع عقلية المجتمع هو الأساس لاختيار وسيلة الاتصال.

وعند إدخال المتغير المستقل المتمثل في العوامل التي تساعد على احتواء الأزمة عند وقوعها لمعرفة مدى تأثيره اعتماد مديرية الحماية المدنية في اختيارها لوسيلة الاتصال على أساس التماشي مع جميع شرائح المجتمع، وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين أجابوا بأن تشكيل خلية أزمة أكثر عامل يساعد على احتواء الأزمة عند وقوعها، وأن وسيلة الاتصالية يتم اختيارها على أساس التماشي مع جميع شرائح المجتمع مثلت أعلى

نسبة بـ 22.85%، في حين 20% منهم يرون أن وسيلة الاتصال يتن اختيارها على أساس قدرتها على تبليغ الرسالة، و11.42% منهم يرون أن وسيلة الاتصال يتم إختيارها على أساس قدرتها على توفير المعلومات عن استجابة المجتمع، مقابل 8.57% منهم يرون أن وسيلة الاتصال يتم اختيارها على أساس التماشي مع عقلية المجتمع.

فئة من المبحوثين الذين أجابوا بأن توفير المعلومات هو عامل يساعد على احتواء الأزمة عند وقوعها، وأن الوسيلة الإتصالية يتم اختيارها لتتماشي مع جميع شرائح المجتمع مثلت أعلى نسبة ب 8.57%، وهي نسبة متساوية مع من يرون أنه يتم اختيارها لقدرتها على توفير المعلومات عن استجابة المجتمع، و2.85% منهم يرون أن الوسيلة الاتصالية يتم اختيارها على أساس التماشي مع عقلية المجتمع حيث تساوت هذه النسبة مع الذين يرون منهم أنه يتم اختيارها على أساس قدرتها على تبليغ الرسالة.

فئة المبحوثين الذين يرون بأن استحداث نظام اتصالات خاص بالأزمة يساعد على احتواء الأزمة عند وقوعها، وأن الوسيلة الاتصالية يتم اختيارها لقدرتها على تبليغ الرسالة مثلت أعلى نسبة بـ 5.71% و2.85% منهم يرون أنه يتم اختيارها لتتماشي مع جميع شرائح المجتمع.

فئة المبحوثين الذين يرون بأن تطوير الرسائل يساعد على احتواء الأزمة عند وقوعها، وأن الوسيلة الاتصالية يتم اختيارها لتتماشى مع جميع شرائح المجتمع مثلت نسبتها بـ 2.85%، وهي نسبة متساوية مع الذين يرون منهم أنه يتم اختيارها لقدرتها على توفير المعلومات عن استجابة المجتمع.

لما تتماشى وسيلة الاتصال مع جميع شرائح المجتمع (الكبير، الصغير، العمل، الماكثة في البيت ذوي الاحتياجات الخاصة) فهذا يضمن بنسبة كبيرة وصول المعلومات المتعلقة بالخطر إليهم في الوقت المناسب. وعند حساب معامل **التوافق** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **0.34** أي أنه يوجد ارتباط طردي ضعيف بين المتغيرين.

**الجدول رقم (11):** يبين اعتماد مديرية الحماية المدنية على اتصال المخاطر في إدارة الأزمة ومواجهتها عند تدخلاتها في المجتمع أزمة صحية من قبل. (س7+س13)

| واجهت مديرية الحماية المدنية.. اعتمادها على اتصال.. | | نعم | | | | | | | | | | لا | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | بناء نظام اتصالات فعال عند حدوث الأزمة | | تشكيل فريق لإدارة الأزمة | | بناء رسائل توجيهية للمجتمع | | بعث رسائل تحسيسية للمجتمع | | تطوير الرسائل أثناء إدارة الأزمة | | | | | |
| | | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % |
| نعم | كبيرة | 3 | 8.57 | 9 | 27.71 | 5 | 14.28 | 5 | 14.28 | 1 | 2.85 | 5 | 14.28 | 28 | 80 |
| | متوسطة | – | – | 5 | 14.28 | – | – | 1 | 2.85 | – | – | – | – | 6 | 17.14 |
| | ضعيفة | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – |
| لا | | – | – | – | – | 1 | 2.85 | – | – | – | – | – | – | 1 | 2.85 |
| المجموع | | 3 | 8.57 | 14 | 40 | 6 | 17.14 | 6 | 17.14 | 1 | 2.85 | 5 | 14.28 | 35 | 100 |

يتجلى من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أن مديرية الحماية المدنية واجهت عند تدخلاتها في المجتمع أزمة صحية من قبل بنسبة 85.72% موزعة كالتالي: 40% منهم قالوا بأن مديرية الحماية المدنية واجهت عند تدخلاتها في المجتمع أزمة صحية من قبل وذلك من خلال تشكيل فريق لإدارة الأزمة بنسبة، 17.14% منهم من خلال بناء رسائل توجيهية للمجتمع، نفس النسبة قالوا من خلال بعث رسائل تحسيسية للمجتمع، 8.57% قالوا من خلال بناء نظام اتصالات فعال عند حدوث الأزمة، وقل نسبة 2.85% قالوا من خلال تطوير الرسائل أثناء إدارة الأزمة، مقابل 14.28 أجابوا بـ لا.

وعند إدخال المتغير المستقل المتمثل في اعتماد مديرية الحماية المدنية على اتصال المخاطر في إدارة الأزمة لمعرفة مدى تأثيره على مواجهة الحماية المدنية عند تدخلاتها في المجتمع أزمة صحية وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي اعتماد مديرية الحماية المدنية على اتصال المخاطر في ادارة الأزمة بدرجة كبيرة، وأن مديرية الحماية المدنية واجهت عند تدخلاتها في المجتمع أزمة صحية من قبل حيث تم اتخاذ اجراءات من بينها تشكيل فريق لإدارة الأزمة مثلت أعلى نسبة بـ 27.71%، و14.28% منهم يرون أنها قامت ببناء رسائل توجيهية للمجتمع كأحد هذه الاجراءات، حيث تساوت النسبة مع من يرون منهم أنها قامت ببناء رسائل تحسيسية للمجتمع كأحد الإجراءات المتخذة لمواجهة هذه الازمات الصحية، مقابل 14.28% منهم يرون أن مديرية الحماية المدنية لم تواجه عند تدخلاتها في المجتمع أزمة صحية من قبل.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بنعم أي اعتماد مديرية الحماية المدنية على اتصال المخاطر في ادارة الأزمة بدرجة متوسطة، وأن مديرية الحماية المدنية واجهت عند تدخلاتها في المجتمع أزمة صحية من قبل، حيث اتخذت اجراءات من بينها تشكيل فريق لإدارة الأزمة مثلت أعلى نسبة بـ 14.28%، في حين 2.85% منهم يرون أنه من بين هذه الاجراءات بعث رسائل تحسيسية للمجتمع.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ لا أي لا تعتمد مديرية الحماية المدنية على إتصال المخاطر في إدارة الازمة الصحية، وأنها واجهت عند تدخلاتها في المجتمع أزمة صحية من قبل حيث كانت من بين الاجراءات المتخذة بناء رسائل توجيهية للمجتمع كانت نسبتها 2.85%.

من هنا يتضح أن مديرية الحماية المدنية لولاية جيجل تعتمد على اتصال المخاطر وهذا دليل على وعيها الكبير بأهمية اتصال المخاطر وما له من فائدة في احتواء الأزمات.

وعند حساب معامل **التوافق** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **0.38** أي أنه يوجد ارتباط طردي ضعيف بين المتغيرين.

**2. الاستعلام عن كيفية معالجة الجمهور للرسائل والتصرف بناءا عليها:**

**الجدول رقم (12):** يبين إعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها ومن يقوم بإعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها. (س14+س15)

| من يقوم بإعلام... / إعلام المجتمع... | | نشرات خلية الأزمة | | حملات تحسيس | | الرسائل التي تبث على وسائل الاتصال | | تصريح المكلف بالاتصال | | العمل بالموازاة مع مديرية الأمن الوطني | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % |
| نعم | قبل حدوثها | 2 | 5.71 | 11 | 31.42 | 1 | 2.85 | 4 | 11.42 | 1 | 2.85 | 19 | 54.28 |
| | أثناء حدوثها | – | – | 8 | 22.85 | 2 | 5.71 | 2 | 5.71 | 1 | 2.85 | 13 | 37.14 |
| | بعد حدوثها | – | – | – | – | 1 | 2.85 | 2 | 5.71 | – | – | 3 | 8.57 |
| لا | | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – | – |
| المجموع | | 2 | 5.71 | 19 | 54.28 | 4 | 11.42 | 8 | 22.85 | 2 | 5.71 | 35 | 100 |

يتجلى من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين أجابوا بأن من يقوم بإعلام المجتمع بالمخاطر لصحية التي يتعرض لها هي الحملات التحسيسية بنسبة 54.28% مقابل 22.85% قالوا بأن تصريح المكلف بالإعلام هو من يقوم بإعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها، و 11.42% من المبحوثين قالوا أن الرسائل التي تبث على وسائل الاتصال هي من تقوم بإعلام المجتمع، في حين 5.71% من المبحوثين أجابوا أن خلية الأزمة هي من تقوم بإعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها، حيث تساوت النسبة مع الذين يرون أن العمل بالموازاة مع مديرية الأمن الوطني هو من يقوم بالإعلام.

وعند إدخال المتغير المستقل المتمثل في إعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها لمعرفة مدى تأثيره على من يقوم بإعلام المجتمع بالمخاطر الصحية، وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أنه يتم إعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها قبل حدوثها من قبل حملات التحسيس مثلت أكبر نسبة بـ 31.42%، و11.42% منهم يتم اعلامهم بهذه المخاطر الصحية عن طريق تصريح المكلف بالإتصال، في حين 5.71% منهم يتم إعلامهم من قبل نشرات خلية الأزمة، و2.85% منهم يتم إعلامهم عن طريق الرسائل التي تبث على وسائل الاتصال حيث تساوت النسبة مع الذين يتم اعلامهم بهذه المخاطر الصحية عن طريق العمل بالموازات مع مديرية الأمن الوطني.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بنعم أي أنه يتم اعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها أثناء حدوثها عن طريق حملات التحسيس حيث مثلت أعلى نسبة بـ 22.85%، أما 5.71% منهم فيتم اعلامهم عن طريق الرسائل التي تبث على وسائل الاتصال، حيث تساوت هذه النسبة مع الذين يرون انه

يتم إعلام المجتمع بهذه المخاطر الصحية عن طريق تصريح المكلف بالاتصال، في حين 2.85% منهم يرون أنه يتم إعلامهم عن طريق العمل بالموازات مع مديرية الأمن الوطني.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أنه يتم اعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها بعد حدوث الأزمة عن طريق تصريح المكلف بالاتصال بنسبة 5.71%، في حين 2.85% منهم يرون انه يتم ابلاغ المجتمع بهذه المخاطر عن طريق الرسائل التي تبث على وسائل الاتصال.

ومنه نستنتج أن مديرية الحماية المدنية لولاية جيجل تعتمد على الحملات التحسيسية في إعلام المجتمع بالمخاطر التي يتعرض لها

وعند حساب معامل **التوافق** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **0.35** أي أنه يوجد ارتباط طردي ضعيف بين المتغيرين.

**الجدول رقم (13):** يبين من يقوم بإعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها وفيما يتمثل دور اتصال المخاطر لمديرية الحماية المدنية. (س15+س16)

| يتمثل دور اتصال.. / من يقوم بإعلام المجتمع... | إعلام الجمهور بالأزمة | | خلق اتصال دائم من أجل تجاوز الأزمة | | إيجاد حلول للأزمة | | إيصال الفهم الضروري للجمهور حول الأزمة | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % |
| نشرات خلية الأزمة | 1 | 2.85 | 1 | 2.85 | 1 | 2.85 | – | – | 3 | 8.57 |
| حملات تحسيسية | 1 | 2.85 | 7 | 20 | 6 | 17.14 | 3 | 8.57 | 17 | 48.57 |
| الرسائل التي تبث على وسائل الاتصال | – | – | 2 | 5.71 | – | – | – | – | 2 | 5.71 |
| تصريح المكلف بالاتصال | 6 | 17.14 | 3 | 8.57 | 1 | 2.85 | – | – | 10 | 28.57 |
| العمل بالموازاة مع مديرية الأمن | – | – | 2 | 5.71 | – | – | 1 | 2.85 | 3 | 8.57 |
| المجموع | 8 | 22.85 | 15 | 42.85 | 8 | 22.85 | 4 | 11.42 | 35 | 100 |

يلاحظ من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين أجابوا بأن دور اتصال المخاطر لمديرية الحماية المدنية يتمثل في خلق اتصال دائم من أجل تجاوز الأزمة بنسبة 42.85%، في حين ذهب 22.85% من المبحوثين أن دورها هو إعلام الجمهور بالأزمة، وتساوت النسبة مع من أجابوا بأن إيجاد الحلول للأزمة هو دور اتصال المخاطر لمديرية الحماية المدنية، مقابل 11.42% يرون أن دور اتصال المخاطر لمديرية الحماية المدنية هو إيصال الفهم الضروري للجمهور حول الأزمة.

وعند إدخال المتغير المستقل المتمثل من يقوم بإعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها لمعرفة مدى تأثيره على دور اتصال المخاطر لمديرية الحماية المدنية، وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين أجابوا أن الحملات التحسيسية هي من يقوم بإعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها، وأن دور اتصال المخاطر لمديرية الحماية المدنية يتمثل في خلق اتصال دائم من أجل تجاوز الأزمة نسبتهم 20% حيث كانت أعلى نسبة، في حين 17.14% منهم يرون أن دوره يتمثل في إيجاد حلول للأزمة، أما 8.57% منهم يرون أن دوره يتمثل في ايصال الفهم الضروري للجمهور حول الأزمة، و2.85% منهم أي أصغر نسبة يرون أن دوره يتمثل في إعلام الجمهور بالأزمة.

فئة المبحوثين الذين أجابوا أن تصريح المكلف بالإتصال هو ما يقوم بإعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها، وأن دور اتصال المخاطر لمديرية الحماية المدنية يتمثل في إعلام الجمهور بالأزمة نسبتها 17.14% أي أعلى نسبة، و8.57% منهم يرون أن دوره يتمثل في خلق اتصال دائم من أجل تجاوز الأزمة، في حين 2.85% منهم يرون أن دوره هو إيجاد حلول للأزمة.

فئة المبحوثين الذين أجابوا أن العمل بالموازات مع مديرية الأمن هو أن يقون بإعلام المجتمع بالمخاطر التي يتعرض لها، وأن دور اتصال المخاطر يتمثل في خلق اتصال دائم من أجل تجاوز الأزمة مثلت أعلى نسبة بـ 5.71%، مقابل 2.85% منهم يرون أن دوره يتمثل في ايصال الفهم الضروري للجمهور حول الأزمة.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بأن الرسائل التي تبث على وسائل الاتصال هي من تقوم بإعلام المجتمع، وأن دور اتصال المخاطر لمديرية الحماية المدنية يتمثل في خلق اتصال دائم من أجل تجاوز الأزمة مثلت 5.71%.

وعند حساب معامل **التوافق** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **0.58** أي أنه يوجد ارتباط طردي متوسط بين المتغيرين.

**الجدول رقم (14):** يبين على أي أساس يتم اختيار وسيلة اتصال وفيما يتمثل دور اتصال المخاطر لمديرية الحماية المدنية. (س12+س16)

| يتمثل دور اتصال.. / أساس اختيار وسيلة الاتصال | إعلام الجمهور بالأزمة | | خلق اتصال دائم من أجل تجاوز الأزمة | | إيجاد حلول للأزمة | | إيصال الفهم الضروري للجمهور حول الأزمة | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % |
| لتتماشى مع عقلية المجتمع | 1 | 2.85 | 2 | 5.71 | 2 | 5.71 | 1 | 2.85 | 6 | 17.14 |
| لتتماشى مع جميع شرائح المجتمع | 1 | 2.85 | 8 | 22.85 | 2 | 5.71 | 2 | 5.71 | 13 | 37.14 |
| لقدرتها على تبليغ الرسالة | 2 | 5.71 | 4 | 11.42 | 2 | 5.71 | 3 | 8.57 | 11 | 31.42 |
| لقدرتها على توفير المعلومات عن استجابة المجتمع | 1 | 2.85 | 1 | 2.85 | 2 | 5.71 | 1 | 2.85 | 5 | 14.22 |
| المجموع | 5 | 14.22 | 15 | 42.85 | 8 | 22.85 | 7 | 20 | 35 | 100 |

يتجلى من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين يرون أن دور اتصال المخاطر لمديرية الحماية المدنية هو خلق اتصال دائم من أجل تجاوز الأزمة بنسبة 42.85%، في حين 22.85% من المبحوثين يرون أن دورها هو إيجاد الحلول للأزمة، مقابل 20% أجابوا بأن دور اتصال المخاطر لمديرية الحماية المدنية هو إيصال الفهم الضروري للجمهور حول الأزمة إيجاد الحلول للأزمة هو دور اتصال المخاطر لمديرية الحماية المدنية، وأقل نسبة 14.22% يرون أن دوره يتمثل في إعلام الجمهور بالأزمة.

وعند إدخال المتغير المستقل المتمثل في أساس اختيار وسيلة اتصال لمعرفة مدى تأثيره على دور اتصال المخاطر لمديرية الحماية المدنية، وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين أجابوا أن أساس اختيار وسيلة الاتصال هو للتماشي مع جميع شرائح المجتمع وأن دور اتصال المخاطر لمديرية الحماية المدنية يتمثل في خلق إتصال دائم من أجل تجاوز الأزمة مثلت أعلى نسبة بـ 22.85%، و5.71% منهم يرون أن دوره يتمثل في ايجاد حلول للأزمة، حيث تساوت هذه النسبة مع فئة المبحوثين الذين يرون أن دوره يتمثل في ايصال الفهم الضروري للجمهور حول الأزمة، أما 2.85% منهم فيرون أن دور اتصال المخاطر هو إعلام الجمهور بالأزمة.

فئة المبحوثين الذين أجابو أن أساس اختيار وسيلة الاتصال هو قدرتها على تبليغ الرسالة، وأن دور اتصال المخاطر لمديرية الحماية المدنية يتمثل في خلق اتصال دائم من أجل تجاوز الأزمة مثلت أعلى نسبة بـ 11.42%، في حين 8.57% منهم يرون أن دوره يتمثل في إيصال الفهم الضروري للجمهور حول الأزمة، أما 5.71% منهم فيرون أن دوره يتمثل في إيجاد حلول للأزمة، وهي نسبة متساوية مع الذين يرون أن دوره هو إعلام الجمهور بالأزمة.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بأن أساس اختيار وسيلة الاتصال هو تماشيها مع عقلية المجتمع، وأن دور اتصال المخاطر لمديرية الحماية المدنية هو خلق اتصال دائم من أجل تجاوز الأزمة مثلت أعلى نسبة بـ 5.71%، حيث تساوت هذه النسبة مع الذين يرون أن دوره يتمثل في إيجاد حلول للأزمة، أما 2.85% منهم فيرون أن دور اتصال المخاطر هو ايصال الفهم الضروري للجمهور حول الأزمة، وهي نسبة متساوية مع الذين يرون أن دوره هو إعلام الجمهور بالأزمة .

فئة المبحوثين الذين أجابوا بأن أساس اختيار وسيلة الاتصال هو قدرتها على توفير المعلومات عن طريق استجابة المجتمع، وأن دور اتصال المخاطر لمديرية الحماية المدنية يتمثل في إيجاد حلول للأزمة مثلت أعلى نسبة بـ 5.71%، أما 2.85% منهم فيرون أن دوره هو خلق اتصال دائم من أجل تجاوز الأزمة، وهي نسبة متساوية مع الذين يرون أن ظهوره هو ايصال الفهم الضروري للجمهور حول الأزمة وكذا مع الذين يرون أن دوره متمثل في إعلام الجمهور بالأزمة.

وعند حساب معامل **التوافق** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **0.28** أي أنه يوجد ارتباط طردي شدته ضعيفة بين المتغيرين.

**الجدول رقم (15):** يبين اعتماد مديرية الحماية المدنية على مراحل في اتصال المخاطر ومن يقوم بإعلام المجتمع بالمخاطر الصحية (س15+س17):

| من يقوم بإعلام... / اعتماد مديرية الحماية... | نشرات خلية الأزمة | | حملات تحسيسية | | الرسائل التي تبث على وسائل الاتصال | | تصريح المكلف بالاتصال | | العمل بالموازاة مع مديرية الأمن الوطني | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % |
| الحصول على الأرقام الصحيحة حول الخطر | 1 | 2.85 | 18 | 51.42 | 2 | 5.71 | 6 | 17.14 | 1 | 2.85 | 28 | 80 |
| اخبار الجمهور الرئيسي بما تمثله هذه الأرقام | 3 | 8.57 | 2 | 5.71 | – | – | – | – | – | – | 5 | 14.22 |
| إظهار للجمهور أنهم واجهوا مخاطر مماثلة من قبل إذا تشابهت المخاطر | – | – | 1 | 2.85 | – | – | 1 | 2.85 | – | – | 2 | 5.71 |
| المجموع | 4 | 11.42 | 21 | 60 | 2 | 5.71 | 7 | 20 | 1 | 2.85 | 35 | 100 |

يلاحظ من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين يرون أن من يقوم بإعلام المجتمع بالمخاطر الصحية هي الحملات التحسيسية بنسبة 60%، مقابل 20% يرون أن تصيح المكلف بالاتصال هو من يقوم بالإعلام، في حين أن 11.42% يرون أن نشرات خلية الأزمة هي من يقوم بالإعلام.

وعند إدخال المتغير المستقل المتمثل اعتماد مديرية الحماية المدنية على مراحل في اتصال المخاطر لمعرفة مدى تأثيره على من يقوم بإعلام المجتمع بالمخاطر الصحية، وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين أجابوا أن الحصول على الأرقام الصحيحة حول الخطر تعتمده مديرية الحماية المدنية في مراحل اتصال الخطر، وأن الحملات التحسيسية هي ما يقوم بإعلام المجتمع عن المخاطر الصحية مثلت أعلى نسبة بـ 51.42%، و17.14% منهم يرون أن تصريح المكلف بالاتصال هو ما يقوم بالابلاغ عن المخاطر الصحية، في حين 5.71% منهم يرون أنه يتم ابلاغهم عن طريق الرسائل التي تبث على وسائل الاتصال، أما 2.85% منهم فيرون أنه يتم ابلاغهم عن طريق نشرات خلية الأزمة، وهي نسبة متساوية مع الذين يرون أنه يتم ابلاغهم بهذه المخاطر الصحية عن طريق العمل بالموازات مع مديرية الأمن الوطني.

فئة المبحوثين الذين أجابوا أن إخبار الجمهور الرئيسي بما تمثله هذه الأرقام تعتمده مديرية الحماية المدنية في مراحل اتصال الخطر، وأن نشرات خلية الأزمة هو ما يقوم بإعلام المجتمع عن المخاطر الصحية مثلت أعلى نسبة بـ 8.57%، في حين أن 2.85% منهم يرون أن ما يقوم بإعلامهم عن المخاطر الصحية هو الحملات التحسيسية.

فئة المبحوثين الذين يرون أن إظهار للجمهور أنهم واجهوا مخاطر مماثلة من قبل إذا تشابهت المخاطر تعتمده مديرية الحماية المدنية في مراحل اتصال الخطر، وأن الحملات التحسيسية هو ما يقوم بإعلام المجتمع عن المخاطر الصحية بنسبة 2.85%، وهي نسبة متساوية مع الذين يرون أنه يتم ابلاغ المجتمع عن هذه المخاطر عن طريق تصريح المكلف بالإتصال.

وعند حساب معامل **التوافق** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **0.54** أي أنه يوجد ارتباط طردي متوسط بين المتغيرين.

**الجدول رقم (16):** يبين تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر وأخذها بعين الاعتبار حتى يصبح الجمهور شريكا في إدارة المخاطر ومن يقوم بإعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها. (س15+س18)

| من يقوم بإعلام.. يتم تفهم وجهة... | نشرات خلية الأزمة | | حملات تحسيسية | | الرسائل التي تبث على وسائل الاتصال | | تصريح المكلف بالإعلام | | العمل بالموازاة مع مديرية الأمن الوطني | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % |
| نعم | 2 | 5.71 | 15 | 42.85 | 1 | 2.85 | 6 | 17.14 | 2 | 5.71 | 26 | 74.28 |
| لا | 1 | 2.85 | 7 | 20 | – | – | 1 | 2.85 | – | – | 9 | 25.71 |
| المجموع | 3 | 8.57 | 22 | 62.85 | 1 | 2.85 | 7 | 20 | 2 | 5.71 | 35 | 100 |

يلاحظ من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين يرون أن من يقوم بإعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها هي الحملات التحسيسية بنسبة 62.85%، مقارنة ب 20% يرون أن تصريح المكلف بالإعلام هو من يقوم بالإعلام، في حين 8.57% يرون أن نشرات خلية الأزمة هي من تقوم بالإعلام، أي أن الاتجاه العام للجدول لم يتغير وبقي محافظا على نفس الاتجاه في الفئات الموالية.

وعند إدخال المتغير المستقل المتمثل في هل يتم تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر وأخذها بعين الاعتبار حتى يصبح الجمهور شريكا في إدارة المخاطر لمعرفة مدى تأثيره على من يقوم بإعلام المجتمع بالمخاطر الصحية، وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي يتم تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر وأخذها بعين الاعتبار حتى يصبح الجمهور شريكا في إدارة المخاطر، حيث أن من يقوم بإعلام المجتمع هي الحملات التحسيسية بنسبة 42.85%، وهي أعلى نسبة و17.14% منهم يرون أن تصريح المكلف بالإعلام هو

ما يقوم بإعلام المجتمع، أما 5.71% منهم فيرون أنه يتم اعلام المجتمع بالمخاطر الصحية عن طريق نشرات خلية الأزمة، وهي نسبة متساوية مع من يرون منهم أن العمل بالموازت مع مديرية الأمن الوطني هو ما يتم عن طريقه الابلاغ عن المخاطر الصحية، في حين ان 2.85% منهم يرون انه يتم الاعلام عن المخاطر الصحية عن طريق الرسائل التي تبث على وسائل الإتصال.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ لا أي أنه لا يتم تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر، وأخذها بعين الإعتبار حتى يصبح الجمهور شريكا في إدارة المخاطر، حيث أن من يقول بالإعلام عن المخاطر هي الحملات التحسيسية بنسبة 20% حيث مثلت أعلى نسبة، و2.85% منهم يرون أنه يتم إعلام المجتمع عن المخاطر الصحية عن طريق نشرات خلية الأزمة، وهي نسبة متساوية مع الذين يرون منهم أنه يتم الإبلاغ عن المخاطر عن طريق تصريح المكلف بالإتصال.

وعند حساب معامل **التوافق** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **0.09** أي أنه يوجد ارتباط طردي ضعيف جدا بين المتغيرين.

## 3. استنتاج الفرضية الأولى:

- مدى الارتباط بين اعتماد مديرية الحماية المدنية على اتصال المخاطر في إدارة الأزمة وامتلاكها في نظام عملها برنامج اتصالات مسبق، يقدر بـ 0.72 حسب معامل التوافق، أي ارتباط طردي قوي بين المتغيرين.
- مدى ارتباط بين ارتكاز مديرية الحماية المدنية في إبلاغ الجمهور عند وقوع الأزمات والعوامل التي تساعد على احتواء الأزمة، يقدر بـ 0.46 حسب معامل التوافق، أي ارتباط طردي متوسط بين المتغيرين.
- مدى ارتباط بين الشروط الضرورية لإدارة أي أزمة صحية وارتكاز مديرية الحماية المدنية في إبلاغ الجمهور عند حدوث الأزمات، يقدر بـ 0.43 حسب معامل التوافق، أي ارتباط طردي متوسط بين المتغيرين.
- مدى ارتباط بين العوامل التي تساعد على احتواء الأزمة عند وقوعها وأساس اختيار وسيلة الاتصال يقدر بـ 0.34 حسب معامل التوافق، أي ارتباط طردي ضعيف بين المتغيرين.
- مدى ارتباط بين اعتماد مديرية الحماية المدنية على اتصال المخاطر في إدارة الأزمة ومواجهتها عند تدخلاتها في المجتمع أزمة صحية من قبل يقدر بـ 0.38 حسب معامل التوافق، أي ارتباط طردي ضعيف بين المتغيرين.
- مدى ارتباط بين إعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها ومن يقوم بإعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها يقدر بـ 0.35 حسب معامل التوافق، أي ارتباط طردي ضعيف بين المتغيرين.

- مدى ارتباط بين من يقوم بإعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها ودور اتصال المخاطر لمديرية الحماية المدنية، يقدر بـ 0.58 حسب معامل التوافق، أي ارتباط طردي متوسط بين المتغيرين.
- مدى ارتباط بين أساس يتم اختيار وسيلة اتصال ودور اتصال المخاطر لمديرية الحماية المدنية، يقدر بـ 0.28 حسب معامل التوافق، أي ارتباط طردي ضعيف بين المتغيرين.
- مدى ارتباط بين اعتماد مديرية الحماية المدنية على مراحل في اتصال المخاطر ومن يقوم بإعلام المجتمع بالمخاطر الصحية، يقدر بـ 0.54 حسب معامل التوافق، أي ارتباط طردي متوسط بين المتغيرين.
- مدى ارتباط بين تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر وأخذها بعين الاعتبار حتى يصبح الجمهور شريكا في إدارة المخاطر والقائم بإعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها، يقدر بـ 0.09 حسب معامل التوافق، أي ارتباط طردي ضعيف جدا بين المتغيرين.

## ثانيا: عرض وتحليل بيانات الفرضية الثانية.

يتم التحقق من هذه الفرضية عبر ربط مؤشرات الإبلاغ الفعال عن المخاطر ومؤشرات التقليل من المستوى الجماعي للضرر.

### 1. تقييم فعال للمخاطر وتعزيز الفهم للأزمة الصحية:

بمعرفة معنى الترابط بين العبارات المتضمنة في الجداول التالية:

**الجدول رقم (17):** يبين مدى التكيف مع التغيرات المواكبة لإدارة الخطر الصحي بفيروس كوفيد-19 وقيام مديرية الحماية المدنية بتقديم عرض تفصيلي عن خطوات عملها في إبلاغ المجتمع بالمخاطر الصحية، (س19+س21)

| هل تقوم مديرية الحماية المدنية بتقديم.. / مدى التكيف مع التغيرات المواكبة... | نعم | | | | | | لا | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | التشخيص الفعال للمخاطر | | تحسين طريقة التواصل مع المجتمع | | تبسيط الفهم اللازم للأزمة الصحية | | | | | |
| | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % |
| نعم | 3 | 8.57 | 7 | 20 | 6 | 17.14 | 3 | 8.57 | 19 | 54.29 |
| لا | 4 | 11.42 | 4 | 11.42 | 6 | 17.14 | 2 | 5.71 | 16 | 45.71 |
| المجموع | 7 | 20 | 11 | 31.42 | 12 | 34.28 | 5 | 14.28 | 35 | 100 |

يتجلى من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أن مديرية الحماية المدنية تقوم بتقديم عرض تفصيلي عن خطوات عملها في إبلاغ المجتمع بالمخاطر الصحية بنسبة 85.72% موزعة كالتالي: 34.28% منهم قالوا بأن مديرية الحماية المدنية

تقوم بتقديم عرض تفصيلي عن خطوات عملها في إبلاغ المجتمع بالمخاطر الصحية من خلال تبسيط الفهم اللازم للأزمة الصحية، مقابل 31.42% من المبحوثين أجابوا من خلال تحسين طريقة التواصل مع المجتمع، و 20% من خلال التشخيص الفعال للمخاطر، أما 14.28% فأجابوا بـ لا.

وعند إدخال المتغير المستقل المتمثل في مدى التكيف مع التغيرات المواكبة لإدارة الخطر الصحي بفيروس كوفيد-19 لمعرفة مدى تأثيره على قيام مديرية الحماية المدنية بتقديم عرض تفصيلي عن خطوات عملها في إبلاغ المجتمع بالمخاطر الصحية، وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أن أعوان الحماية المدنية يتكيفون مع التغيرات المواكبة لإدارة الخطر الصحي لفيروس كوفيد-19، وأن مديرية الحماية المدنية تقوم بتقديم عرض تفصيلي عن خطوات عملها في ابلاغ المجتمع بالمخاطر الصحية عن طريق تحسين طريقة التواصل مع المجتمع بنسبة 20% حيث تمثل أعلى نسبة، و17،14% منهم يرون أنها تقوم بذلك عن طريق تبسيط الفهم اللازم للأزمة الصحية، في حين 8.57% منهم يرون أنها تقوم بذلك عن طريق التشخيص الفعال للمخاطر، مقابل 8.57% منهم يرون أن مديرية الحماية المدنية لا تقوم بتقديم عرض تفصيلي عن خطوات عملها في ابلاغ المجتمع بالمخاطر الصحية.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ لا أي أن أعوان الحماية المدنية لا يتكيفون مع التغيرات المواكبة لإدارة الخطر الصحي لفيروس كوفيد-19، وأن مديرية الحماية المدنية تقوم بتقديم عرض تفصيلي عن خطوات عملها في ابلاغ المجتمع بالمخاطر الصحية عن طريق تبسيط الفهم اللازم للأزمة الصحية بنسبة 17.14% حيث مثلت أعلى نسبة، و11.42% منهم يرون أنها تقوم بذلك عن طريق تحسين طريقة التواصل، وهي نسبة متساوية مع الذين يرون أنها تقوم بذلك عن طريق التشخيص الفعال للمخاطر مقابل 5.71% منهم يرون أنها لا تقوم بتقديم عرض تفصيلي عن خطوات عملها في ابلاغ المجتمع بالمخاطر الصحية.

وعند حساب معامل **التوافق** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **0.00** أي لا يوجد ارتباط بين المتغيرين.

**الجدول رقم (18):** يبين المهام الجديدة لمواكبة الخطر الصحي كوفيد-19 وكيفية تقييم المخاطر الصحية. (س20+س22)

| كيفية تقييم المخاطر الصحية.. / المهام الجديدة لمواكبة.. | حسب شدة الأزمة | | حسب المعلومات الواردة | | حسب التقارير الإعلامية | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % |
| نعم | 10 | 28.57 | 8 | 22.85 | 2 | 5.71 | 20 | 57.14 |
| لا | 4 | 11.42 | 9 | 25.71 | 2 | 5.71 | 15 | 42.85 |
| المجموع | 14 | 40 | 17 | 48.57 | 4 | 11.42 | 35 | 100 |

يتضح من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين يرون أن تقييم المخاطر الصحية يتم حسب المعلومات الواردة بنسبة 48,57%، في حين يرى 40% من المبحوثين أن تقييم المخاطر الصحية يتم حسب شدة الأزمة، وأصغر نسبة 11.42% ترى أنه يتم حسب التقارير الإعلامية.

وعند إدخال المتغير المستقل المتمثل في مدى التكيف مع التغيرات المواكبة لإدارة الخطر الصحي بفيروس كوفيد-19 لمعرفة مدى تأثيره على كيفية تقييم المخاطر الصحية، وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أن هناك مهام جديدة تواكب إدارة الخطر الصحي كوفيد-19 وأن تقييم المخاطر الصحية تكون حسب شدة الأزمة، حيث مثلت أعلى نسبة بـ 28.57%، و22.85% منهم يرون أن التقييم يكون حسب المعلومات الواردة، أما 5.71% منهم فيرون أن التقييم يكون بحسب التقارير الإعلامية.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ لا أي أنه لا توجد مهام جديدة تواكب إدارة الخطر الصحي كوفيد-19، وأن تقييم المخاطر الصحية تكون حسب المعلومات الواردة بنسبة 25.71% حيث مثلت أعلى نسبة، في حين 11.42% منهم يرون أن التقييم يكون حسب شدة الأزمة، أما 5.71% منهم فيرون أن التقييم يكون حسب التقارير الإعلامية.

وعند حساب معامل **التوافق** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **0.19** أي أنه يوجد ارتباط طردي ضعيف جدا بين المتغيرين.

**الجدول رقم (19):** يبين فاعلية مديرية الحماية المدنية في إبلاغ المجتمع من المخاطر الصحية التي واجهته أثناء أزمة كوفيد-19 وعملية تقييم المخاطر الصحية. (س22+س23)

| عملية تقييم المخاطر... / فاعلية مديرية الحماية المدنية في إبلاغ... | حسب شدة الأزمة | | حسب المعلومات الواردة | | حسب التقارير الإعلامية | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % |
| ممتاز | 3 | 8.57 | 9 | 25.71 | - | - | 12 | 34.28 |
| جيد | 4 | 11.42 | 8 | 22.85 | - | - | 12 | 34.28 |
| متوسط | 3 | 8.57 | 6 | 17.14 | 2 | 5.71 | 11 | 31.43 |
| ضعيف | - | - | - | - | - | - | - | - |
| المجموع | 10 | 28.57 | 23 | 65.71 | 2 | 5.71 | 35 | 100 |

يتضح من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين يرون أن تقييم المخاطر الصحية يتم حسب المعلومات الواردة بنسبة 65.71%، في حين يرى 28.57% من المبحوثين أن تقييم المخاطر الصحية يتم حسب شدة الأزمة، وأقل نسبة 5.71% من البحوثين يرون أنه

يتم حسب التقارير الإعلامية، أي أن الاتجاه العام للجدول لم يتغير، وبقي محافظا على نفس الاتجاه في الفئات الموالية.

وعند إدخال المتغير المستقل المتمثل في فاعلية مديرية الحماية المدنية في إبلاغ المجتمع من المخاطر الصحية التي واجهته أثناء أزمة كوفيد-19 لمعرفة مدى تأثيره على كيفية تقييم المخاطر الصحية، وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين يرون أن فاعلية مديرية الحماية المدنية في إبلاغ المجتمع من المخاطر الصحية التي واجهته أثناء أزمة كوفيد- 19 ممتازة، وأن كيفية تقييم المخاطر الصحية تكون حسب المعلومات الواردة بنسبة 25.71%، وهي أعلى نسبة، في حين 8.57% منهم يرون أن تقييم المخاطر الصحية يكون حسب شدة الأزمة.

فئة المبحوثين الذين يرون أن فعالية مديرية الحماية المدنية في إبلاغ المجتمع عن المخاطر الصحية التي تواجهه أثناء أزمة كوفيد- 19 جيدة، وأن كيفية تقييم المخاطر الصحية تكون حسب المعلومات الواردة بنسبة 22.85%، و11.42% منهم يرون أن كيفية تقييم المخاطر تكون حسب شدة الأزمة.

فئة المبحوثين الذين أجابوا أن فعالية مديرية الحماية المدنية في إبلاغ المجتمع عن المخاطر الصحية التي تواجهه أثناء أزمة كوفيد- 19 متوسطة، وأن كيفية تقييم المخاطر الصحية تكون حسب المعلومات الواردة بنسبة 17.14%، و8.57% منهم يرون أن كيفية تقييم المخاطر تكون حسب شدة الأزمة، في حين 5.71% منهم يرون بأن تقييم المخاطر يكون حسب التقارير الإعلامية.

وعند حساب معامل **التوافق** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **0.33** أي أنه يوجد ارتباط طردي شدته ضعيفة بين المتغيرين.

**الجدول رقم (20):** يبين فاعلية مديرية الحماية المدنية في إبلاغ المجتمع من المخاطر الصحية التي واجهته أثناء أزمة كوفيد- 19 وتفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر. (س21+س16)

| تفهم وجهة نظر الجمهور... / فاعلية مديرية الحماية .... | نعم | | لا | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ت | % | ت | % | ت | % |
| ممتاز | 9 | 25.71 | 3 | 8.57 | 12 | 34.28 |
| جيد | 7 | 20 | 6 | 17.14 | 13 | 37.14 |
| متوسط | 9 | 25.71 | 1 | 2.85 | 10 | 28.57 |
| ضعيف | – | – | – | – | – | – |
| المجموع | 25 | 71.43 | 10 | 28.57 | 35 | 100 |

يتجلى من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أنه يتم تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر بنسبة 71.43%، مقابل 28.57% أجابوا بـ لا.

وعند إدخال المتغير المستقل المتمثل في فاعلية مديرية الحماية المدنية في إبلاغ المجتمع من المخاطر الصحية التي واجهته أثناء أزمة كوفيد-19 لمعرفة مدى تأثيره على تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين يرون أن فاعلية مديرية الحماية المدنية في إبلاغ المجتمع من المخاطر الصحية التي واجهته أثناء أزمة كوفيد-19 ممتازة، وأنه يتم تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر بنسبة 25.71%، و8.57% منهم يرون أنه لا يتم تفهم وجهة نظر الجمهور.

فئة المبحوثين الذين يرون أن فعالية مديرية الحماية المدنية في إبلاغ المجتمع من المخاطر الصحية التي واجهته أثناء أزمة كوفيد- 19 جيدة، وأنه يتم تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر بنسبة 20%، أما 17.14% منهم فيرون أنه لا يتم تفهم وجهة نظر الجمهور.

فئة المبحوثين الذين يرون أن فعالية مديرية الحماية المدنية في إبلاغ المجتمع عن المخاطر الصحية التي واجهته أثناء أزمة كوفيد- 19 متوسطة، وأنه يتم تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر بنسبة 25.71%، في حين 2.85% منهم يرون أنه لا يتم تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر.

وعند حساب معامل **التوافق** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **0.29** أي أنه يوجد ارتباط طردي ضعيف بين المتغيرين.

**2. شفافية عملية تحليل المخاطر وقبول قرارات إدارة الأزمة الصحية:**

**الجدول رقم (21):** يبين مدى استجابة المجتمع لقرارات إدارة الأزمة الصحية التي واجهته وقيام مديرية الحماية المدنية بتذكير المواطنين بالأخطار التي يتعرضون لها. (س24+س28)

| قيام مديرية الحماية... / مدى استجابة المجتمع... | | نعم | | لا | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ت | % | ت | % | ت | % |
| نعم | فعالية اتصال المخاطر | 6 | 17.14 | - | - | 6 | 17.14 |
| | فعالية الرسائل المرسلة | 2 | 5.71 | 1 | 2.85 | 3 | 8.57 |
| | فعالية خلية الأزمة | 3 | 8.57 | 1 | 2.85 | 4 | 11.42 |
| | وعي أفراد المجتمع | 10 | 28.57 | - | - | 10 | 28.57 |
| لا | عدم فعالية اتصال المخاطر | 1 | 2.85 | - | - | 1 | 2.85 |
| | عدم فعالية الرسائل المرسلة | 2 | 5.71 | 1 | 2.85 | 3 | 8.57 |
| | عدم فعالية خلية الأزمة | 1 | 2.85 | - | - | 1 | 2.85 |
| | عدم وعي أفراد المجتمع | 7 | 20 | - | - | 7 | 20 |
| المجموع | | 32 | 91.43 | 3 | 8.57 | 35 | 100 |

يتجلى من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أن مديرية الحماية المدنية تقوم بتذكير المواطنين بالأخطار التي يتعرضون لها بنسبة 91.43%، مقابل 8.57% أجابوا بـ لا.

وعند إدخال المتغير المستقل المتمثل في ومدى استجابة المجتمع لقرارات إدارة الأزمة الصحية التي واجهته لمعرفة مدى تأثيره على قيام مديرية الحماية المدنية بتذكير المواطنين بالأخطار التي يتعرضون لها، وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أن المجتمع يستجيب بفاعلية لقرارات إدارة الأزمة الصحية التي واجهته، وذلك يرجع لوعي أفراد المجتمع، وأن مديرية الحماية المدنية تقوم بتذكير المواطنين بالأخطار التي يتعرضون لها بنسبة 28.57%.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أن المجتمع يستجيب بفعالية لقرارات إدارة الأزمة الصحية التي تواجهه، وذلك يرجع لفعالية اتصال المخاطر، وأن مديرية الحماية المدنية تقوم بتذكير المواطنين بالأخطار التي يتعرضون لها بنسبة 17.14%.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بنعم أي أن المجتمع يستجيب بفعالية لقرارات إدارة الأزمة الصحية التي تواجهه، وذلك يرجع لفعالية خلية الأزمة، وأن مديرية الحماية المدنية تقوم بتذكير المواطنين بالأخطار التي يتعرضون إليها بنسبة 8.57%، مقابل 2.85 % منهم يرون أن مديرية الحماية المدنية لا تقوم بتذكير المواطنين بالأخطار التي يتعرضون إليها.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بنعم أي أن المجتمع يستجيب بفعالية لقرارات إدارة الأزمة الصحية التي تواجهه، وذلك يرجع لفعالية الرسائل المرسلة، وأن مديرية الحماية المدنية تقوم بتذكير المواطنين بالأخطار التي يتعرضون إليها بنسبة 5.71%، مقابل 2.85% منهم يرون أن مديرية الحماية المدنية لا تقوم بتذكير المواطنين.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ لا أي لا توجد استجابة لقرارات إدارة الأزمة الصحية التي واجهته من طرف المجتمع نظرا لعدم وعي أفراد المجتمع، وأن مديرية الحماية المدنية تقوم بتذكير المواطنين بالأخطار التي يتعرضون اليها نسبتهم 20%.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ لا أي لا توجد استجابة لقرارات إدارة الازمة الصحية من طرف المجتمع نظرا لعدم فعالية الرسائل المرسلة، وأن مديرية الحماية المدنية تقوم بتذكير المواطنين بالأخطار التي يتعرضون إليها بنسبة 5.71%، مقابل 2.85% منهم يرون أن مديرية الحماية المدنية لا تقوم بتذكيرهم.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ لا أي لا توجد استجابة لقرارات إدارة الأزمة الصحية من طرف المجتمع نظرا لعدم فعالية اتصال المخاطر، وأن مديرية الحماية المدنية تقوم بتذكير المواطنين بالأخطار التي يتعرضون إليها بنسبة 2.85%.

وعند حساب معامل **التوافق** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **0.41** أي أنه يوجد ارتباط طردي متوسط بين المتغيرين.

**الجدول رقم (22):** يبين رد الفعل عند التكليف بمهام جديدة تتماشى مع الظروف الصحية المستجدة وتفوق فوائد ممارسات اتصال المخاطر تكاليف المخاطر (س25+س27).

| تفوق فوائد ممارسات.. / رد الفعل عند التكليف... | | نعم | | لا | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ت | % | ت | % | ت | % |
| القبول | | 22 | 62.86 | 13 | 37.14 | 35 | 100 |
| الرفض | مطلق | – | – | – | – | – | – |
| | نسبي | – | – | – | – | – | – |
| المجموع | | 22 | 62.86 | 13 | 37.14 | 35 | 100 |

نلاحظ من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أن فوائد ممارسات اتصال المخاطر تفوق تكاليف المخاطر بنسبة 62.86%، مقابل 37.14% أجابوا بـ لا.

وعند إدخال المتغير المستقل المتمثل في رد الفعل عند التكليف بمهام جديدة تتماشى مع الظروف الصحية المستجدة لمعرفة مدى تأثيره على ما إذا فوائد ممارسات اتصال المخاطر تفوق تكاليف المخاطر وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أنهم يقبلون التكليف بمهام جديدة تتماشى مع الظروف الصحية المستجدة، ويرون أن فوائد ممارسات اتصال المخاطر تفوق تكاليف المخاطر مثلت أعلى نسبة بـ 62.86%، مقابل 37.14% منهم يرون أن فوائد ممارسات اتصال المخاطر لا تفوق تكاليف المخاطر، حيث مثلت هذه الفئة كل عينة البحث.

نستنتج من القراءة الإحصائية أن أعوان الحماية المدنية يدركون الأهمية الكبيرة لاتصال المخاطر في تقليل، وحصر الأخطار الصحية التي يتعرض لها المجتمع، كذلك يساعدهم اتصال المخاطر في تسهيل عملهم من خلال تشكيل خلية أزمة، واتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب. كما أن القبول الكلي للمهام الجديدة دليل على تحلي رجال الحماية المدنية بروح المسؤولية.

وعند حساب معامل **التوافق** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **1.00** أي أنه يوجد ارتباط طردي كامل بين المتغيرين.

**الجدول رقم (23):** يبين قيام مديرية الحماية المدنية بتذكير المواطنين بالأخطار التي يتعرضون لها والأساليب المستخدمة لتقييم المخاطر الصحية. (س24+س26)

| الأساليب المستخدمة لتقييم المخاطر الصحية / قيام مديرية الحماية المدنية بتذكير... | دراسة كل الشكوك | | الأخذ بعين الاعتبار كل أوجه عدم اليقين | | الرجوع إلى الافتراضات التي تستند إليها التقديرات | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % |
| نعم | 14 | 40 | 5 | 14.29 | 9 | 25.71 | 28 | 80 |
| لا | 3 | 8.57 | – | – | 4 | 11.42 | 7 | 20 |
| المجموع | 17 | 48.57 | 5 | 14.29 | 13 | 37.14 | 35 | 100 |

يتجلى من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين يرون أن دراسة الشكوك من الأساليب المستخدمة لتقييم المخاطر الصحية بنسبة 48.57%، مقابل 37.14% يرون أن الرجوع إلى الافتراضات التي تستند إليها التقديرات من الأساليب المستخدمة لتقييم المخاطر الصحية، وأصغر نسبة من المبحوثين 14.29% أجابوا أن الأخذ بعين الاعتبار كل أوجه عدم اليقين هو من الأساليب المستخدمة لتقييم المخاطر الصحية.

وعند إدخال المتغير المستقل المتمثل في هل تقوم مديرية الحماية المدنية بتذكير المواطنين بالأخطار التي يتعرضون لها لمعرفة مدى تأثيره على الأساليب المستخدمة في تقييم المخاطر الصحية وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أن مديرية الحماية المدنية تقوم بتذكير المواطنين بالأخطار التي يتعرضون لها، وأن من بين الأساليب المستخدمة لتقييم المخاطر الصحية دراسة كل الشكوك مثلت أعلى نسبة بـ 40%، و25.71% منهم يرون أن من بين هذه الأساليب الرجوع إلى الافتراضات التي تستند إليها التقديرات، في حين أن 14.29% منهم يرون أن من بين هذه الأساليب الأخذ بعين الإعتبار كل أوجه عدم اليقين.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ لا أي أن مديرية الحماية المدنية لا تقوم بتذكير المواطنين بالأخطار التي يتعرضون لها، وأن من بين الأساليب المستخدمة لتقييم المخاطر الصحية الرجوع الى الافتراضات التي تستند اليها التقديرات بنسبة 11.42%، وهي أعلى نسبة، في حين أن 8.57% منهم يرون أن من بين هذه الأساليب دراسة كل الشكوك.

وعند حساب معامل **التوافق** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **0.2** أي أنه يوجد ارتباط طردي ضعيف جدا بين المتغيرين.

**الجدول رقم (24):** يبين الأساليب المستخدمة في تقييم المخاطر الصحية والكيفية التي بها عملية تقييم المخاطر الصحية. (س22+س26)

| تتم عملية تقييم المخاطر الصحية / الأساليب المستخدمة في تقييم المخاطر الصحية | حسب شدة الأزمة | | حسب المعلومات الواردة | | حسب التقارير الإعلامية | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % |
| دراسة الشكوك | 10 | 28.57 | 8 | 22.85 | – | – | 18 | 51.43 |
| الأخذ بعين الاعتبار كل أوجه عدم اليقين | – | – | 5 | 14.29 | – | – | 5 | 14.29 |
| الرجوع إلى الافتراضات التي تستند إليها التقديرات | 7 | 20 | 3 | 8.57 | 2 | 5.71 | 12 | 34.28 |
| المجموع | 17 | 48.57 | 16 | 45.71 | 2 | 5.71 | 35 | 100 |

يلاحظ من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين يرون أن عملية تقييم المخاطر الصحية تتم حسب شدة الأزمة بنسبة 48.57%، في حين يرى 45.71% من المبحوثين أن عملية تقييم المخاطر الصحية تتم حسب المعلومات الواردة، وأصغر نسبة 5.71% من المبحوثين يرون أن عملية تقييم المخاطر الصحية حسب التقارير الإعلامية.

وعند إدخال المتغير المستقل المتمثل في الأساليب المستخدمة في تقييم المخاطر الصحية لمعرفة مدى تأثيره على عملية تقييم المخاطر الصحية، وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين أجابوا أن دراسة الشكوك من الأساليب المستخدمة لتقييم المخاطر الصحية، وأن تقييم المخاطر يكون حسب شدة الأزمة مثلت أعلى نسبة ب 28.57%، أما 22.85% منهم فيرون أن عملية تقييم المخاطر تتم حسب المعلومات الواردة.

فئة المبحوثين الذين اجابوا بأن الرجوع إلى الافتراضات التي تستند إليها التقديرات من بين الأساليب المستخدمة في تقييم المخاطر الصحية، وأن تقييم المخاطر يتم حسب شدة الأزمة مثلت أعلى نسبة بـ 20%، في حين أن 8.57% منهم يرون أنها تتم حسب المعلومات الواردة، أما 5.71% منهم فيرون أنها تتم حسب التقارير الإعلامية.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بأن الأخذ بعين الإعتبار كل أوجه عدم اليقين من بين الأساليب المستخدمة في تقييم المخاطر، وأن عملية التقييم تتم حسب المعلومات الواردة مثلت نسبتها 14.29%.

وعند حساب معامل **التوافق** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **0.46** أي أنه يوجد ارتباط طردي متوسط بين المتغيرين.

### 3. استنتاج الفرضية الثانية:

- مدى ارتباط بين التكيف مع التغيرات المواكبة لإدارة الخطر الصحي بفيروس كوفيد-19 وقيام مديرية الحماية المدنية بتقديم عرض تفصيلي عن خطوات عملها في إبلاغ المجتمع بالمخاطر الصحية يقدر بـ 0 حسب معامل التوافق، أي عدم وجود ارتباط بين المتغيرين.
- مدى ارتباط بين المهام الجديدة لمواكبة الخطر الصحي كوفيد-19 وكيفية تقييم المخاطر الصحية يقدر بـ 0.19 حسب معامل التوافق، أي ارتباط طردي ضعيف جدا بين المتغيرين.
- مدى ارتباط بين فاعلية مديرية الحماية المدنية في إبلاغ المجتمع من المخاطر الصحية التي واجهته أثناء أزمة كوفيد19 وعملية تقييم المخاطر الصحية، يقدر بـ 0.33 حسب معامل التوافق، أي ارتباط طردي ضعيف بين المتغيرين.
- مدى ارتباط بين فاعلية مديرية الحماية المدنية في إبلاغ المجتمع من المخاطر الصحية التي واجهته أثناء أزمة كوفيد-19 وتفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر، يقدر بـ 0.29 حسب معامل التوافق أي ارتباط طردي ضعيف بين المتغيرين.
- مدى ارتباط بين استجابة المجتمع لقرارات إدارة الأزمة الصحية التي واجهته وقيام مديرية الحماية المدنية بتذكير المواطنين بالأخطار التي يتعرضون لها، يقدر بـ 0.41 حسب معامل التوافق، أي ارتباط طردي متوسط بين المتغيرين.
- مدى ارتباط بين رد الفعل عند التكليف بمهام جديدة تتماشى مع الظروف الصحية المستجدة وتفوق فوائد ممارسات اتصال المخاطر تكاليف المخاطر، يقدر بـ 1.00 حسب معامل التوافق، أي ارتباط طردي كامل بين المتغيرين.
- مدى ارتباط بين قيام مديرية الحماية المدنية بتذكير المواطنين بالأخطار التي يتعرضون لها والأساليب المستخدمة لتقييم المخاطر الصحية، يقدر بـ 0.20 حسب معامل التوافق، أي ارتباط طردي ضعيف جدا بين المتغيرين.
- مدى ارتباط بين الأساليب المستخدمة في تقييم المخاطر الصحية وكيفية القيام بعملية تقييم المخاطر الصحية، يقدر بـ 0.46 حسب معامل التوافق، أي ارتباط طردي متوسط بين المتغيرين.

## ثالثا: عرض وتحليل بيانات الفرضية الثالثة.

يتم التحقق من هذه الفرضية عبر ربط مؤشرات الإبلاغ عن المخاطر في الوقت المناسب ومؤشرات تجنب التحديات المحتملة للأزمة الصحية.

### 1. اتصال المخاطر الداخلي وفهم المخاطر الصحية وفق الحلول المحتملة لخلية إدارة الأزمة الصحية.

بمعرفة مدى الترابط بين العبارات المتضمنة في الجداول التالية:

**الجدول رقم (25):** يبين تتلقى الإجراءات القبول من طرف أعوان التدخل والإجراءات التي تطبقها مديرية الحماية المدنية أثناء مواجهتها للأزمة الصحية. (س29+س31)

| الإجراءات المطبقة أثناء مواجهة الأزمة الصحية / تتلقى هذه الإجراءات القبول من طرف أعوان التدخل | | الاستئهاب قبل الإبلاغ عن المخاطر | | اتخاذ إجراءات للتحكم في المخاطر | | استجابة وفق اتصالات توضح الإجراءات يتم تبليغها للأعوان | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % |
| نعم | استراتيجية اتصال المخاطر | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | عملية اتصال المخاطر | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | مهارات الأعوان القائمين على عملية الاتصال | 4 | 11.43 | – | – | 3 | 8.57 | 7 | 20 |
| | إدراك الأعوان لمخاطر هذه الأزمات الصحية | 7 | 20 | 14 | 40 | 7 | 20 | 28 | 80 |
| لا | | – | – | – | – | – | – | – | – |
| المجموع | | 11 | 31.43 | 14 | 40 | 10 | 28.57 | 35 | 100 |

يتضح من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين يرون أن الإجراءات التي تطبقها مديرية الحماية المدنية أثناء مواجهتها للأزمة الصحية تتمثل في اتخاذ إجراءات للتحكم في المخاطر بنسبة 40%، ويرى 31.43% من المبحوثين أن الإجراءات التي تطبقها مديرية الحماية المدنية أثناء مواجهتها للأزمة الصحية تتمثل في الاستئهاب قبل الإبلاغ عن المخاطر وأقل نسبة 28.57% ترى أنها تتمثل في استجابة وفق اتصالات توضح الإجراءات يتم تبليغها للأعوان.

وعند إدخال المتغير المستقل المتمثل في وهل تتلقى هاته الإجراءات القبول من طرف أعوان التدخل لمعرفة مدى تأثيره على الاجراءات التي تطبقها مديرية الحماية المدنية أثناء مواجهتها للأزمة الصحية، وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي تتلقى هاته الإجراءات القبول من طرف أعوان التدخل حيث يرجع ذلك لإدراك الأعوان لمخاطر هذه الأزمات الصحية، وأن اتخاذ اجراءات للتحكم في المخاطر من بين الاجراءات التي تطبقها مديرية الحماية المدنية أثناء مواجهتها للأزمة الصحية مثلت أعلى نسبة بـ 40%، أما 20% منهم فيرون أن من بين هذه الاجراءات هي الاستئهاب قبل الإبلاغ عن المخاطر حيث تساوت هذه النسبة مع من يرون أن الاستجابة وفق اتصالات توضح الاجراءات يتم تبليغها للأعوان من بين هذه الاجراءات.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي تتلقى هذه الاجراءات القبول من طرف أعوان التدخل حيث يرجع ذلك الى مهارات الأعوان القائمين على عملية الاتصال، وأن الاستئهاب قبل الابلاغ عن المخاطر من بين الاجراءات التي تطبقها مديرية الحماية المدنية أثناء مواجهتها للأزمة الصحية مثلت أعلى نسبة

ب 11.43%، في حين 8.57% منهم يرون أن من بين الاجراءات هو الاستجابة وفق اتصالات توضح الاجراءات يتم تبليغها للأعوان.

وعند حساب معامل **التوافق** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **0.37** أي أنه يوجد ارتباط طردي ضعيف بين المتغيرين.

**الجدول رقم (26):** يبين تكليف أعوان التدخل بمهام جديدة لمواكبة الخطر الصحي كوفيد-19 والإجراءات التي تطبقها مديرية الحماية المدنية أثناء مواجهتها للأزمة الصحية (س20+س29)

| الإجراءات المطبقة أثناء مواجهة الأزمة الصحية / تكليف أعوان التدخل بمهام جديدة... | الاستئهاب قبل الإبلاغ عن المخاطر | | اتخاذ إجراءات للتحكم في المخاطر | | استجابة وفق اتصالات توضح الإجراءات يتم تبليغها للأعوان | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % |
| نعم | 7 | 20 | 8 | 22.85 | 5 | 14.28 | 20 | 57.14 |
| لا | 4 | 11.42 | 6 | 17.14 | 5 | 14.28 | 15 | 42.86 |
| الجموع | 11 | 31.43 | 14 | 40 | 10 | 28.57 | 35 | 100 |

يتجلى من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين يرون أن الإجراءات التي تطبقها مديرية الحماية المدنية أثناء مواجهتها للأزمة الصحية تتمثل في اتخاذ إجراءات للتحكم في المخاطر بنسبة 40%، ويرى 31.43% من المبحوثين أن الإجراءات التي تطبقها مديرية الحماية المدنية أثناء مواجهتها للأزمة الصحية تتمثل في الاستئهاب قبل الإبلاغ عن المخاطر وأقل نسبة 28.57% ترى أنها تتمثل في استجابة وفق اتصالات توضح الإجراءات يتم تبليغها للأعوان أي أن الاتجاه العام للجدول لم يتغير، وبقي محافظا على نفس الاتجاه في الفئات الموالية.

وعند إدخال المتغير المستقل المتمثل في تكليف أعوان التدخل بمهام جديدة لمواكبة الخطر الصحي كوفيد-19 لمعرفة مدى تأثيره على الاجراءات التي تطبقها مديرية الحماية المدنية أثناء مواجهتها للأزمة الصحية، وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أنه يتم تكليف أعوان التدخل بمهام جديدة لمواكبة الخطر الصحي كوفيد- 19، وأن إتخاذ إجراءات للتحكم في المخاطر من بين الإجراءات التي تطبقها مديرية الحماية المدنية أثناء مواجهتها للأزمة الصحية مثلت أعلى نسبة بـ 22.85%، و20% منهم يرون أن الاستئهاب قبل الابلاغ عن المخاطر من بين هذه الاجراءات، في حين 14.28% منهم يرون أن الإستجابة وفق اتصالات توضح الإجراءات يتم تبليغها للأعوان من بين الإجراءات المطبقة من طرف المديرية.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ لا أي لا يتم تكليف أعوان التدخل بمهام جديدة لمواكبة الخطر الصحي كوفيد-19، وأن اتخاذ إجراءات للتحكم في المخاطر من بين الاجراءات المطبقة من طرف مديرية الحماية المدنية أثناء مواجهتها للأزمة الصحية مثلت أعلى نسبة بـ 17.14%، في حين

14.28% منهم يرون أن استجابة وفق اتصالات توضيح الإجراءات يتم تبليغها للأعوان من بين الإجراءات المطبقة، أما 11.42% منهم يرون أن الاستئهاب قبل الإبلاغ عن المخاطر من بين الإجراءات المطبقة من طرف مديرية الحماية المدنية.

وعند حساب معامل **التوافق** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **0.31** أي أنه يوجد ارتباط طردي ضعيف بين المتغيرين.

**الجدول رقم (27):** يبين تبليغ الإجراءات للأعوان وتكليفهم بمهام جديدة لمواكبة الخطر الصحي كوفيد-19. (س30+س20)

| تكليف أعوان التدخل... / تبليغ الإجراءات ... | | نعم | | لا | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ت | % | ت | % | ت | % |
| نعم | تبادل المعلومات حولها | 13 | 37.14 | 8 | 22.85 | 21 | 60 |
| | إشراكهم في تطوير حملات إعلامية لإبلاغ الجمهور | 5 | 14.28 | 6 | 17.14 | 11 | 31.43 |
| لا | | 2 | 5.71 | 1 | 2.85 | 3 | 8.57 |
| المجموع | | 20 | 57.14 | 15 | 42.85 | 35 | 100 |

نلاحظ من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أنه تم تكليف الأعوان بمهام جديدة لمواكبة الخطر الصحي كوفيد-19 بنسبة 57.14%، مقابل 42.85% أجابوا بـ لا أنه لا يتم تكليف الأعوان بمهام جديدة لمواكبة الخطر الصحي كوفيد19.

وعند إدخال المتغير المستقل المتمثل في هل يتم تبليغ الإجراءات للأعوان لمعرفة مدى تأثيره على تكليف الأعوان بمهام جديدة لمواكبة الخطر الصحي كوفيد-19، وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أن مديرية الحماية المدنية تقوم بتبليغ الإجراءات للأعوان، وتم تكليفهم بمهام جديدة لمواكبة الخطر الصحي كوفيد -19 عن طريق تبادل المعلومات بنسبة 37.14%.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بنعم أي أن مديرية الحماية المدنية تقوم بتبليغ الاجراءات للأعوان، وتم تكليفهم بمهام جديدة لمواكبة الخطر الصحي كوفيد-19 عن طريق اشراكهم في تطوير حملات اعلامية لإبلاغ الجمهور بنسبة 14.28%.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بنعم أي يتم تبليغ الإجراءات للأعوان، ولا يتم تكليفهم بمهام جديدة لمواكبة الخطر الصحي كوفيد-19 بنسبة 22.85%.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ لا أي أن مديرية الحماية المدنية لا تقوم بتبليغ الاجراءات للأعوان وتم تكليفهم بمهام جديدة لمواكبة الخطر الصحي كوفيد-19 بنسبة 5.71%.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ لا أي أن مديرية الحماية المدنية لا تقوم بتبليغ الاجراءات للأعوان ولا يتم تكليفهم بمهام جديدة لمواكبة الخطر الصحي كوفيد-19 بنسبة 2.85%.

وعند حساب معامل **التوافق** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **0.09** أي أنه يوجد ارتباط طردي ضعيف جدا بين المتغيرين.

**الجدول رقم (28):** يبين تلقى الاجراءات الفهم الصحيح والقيام بتبليغ الإجراءات المطبقة لأعوان التدخل. (س30+س31)

| يتم إبلاغ الأعوان بالإجراءات المطبقة / تتلقى هذه الإجراءات الفهم الصحيح | | نعم | | | | لا | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | تبادل المعلومات حولها | | إشراكهم في تطوير حملات إعلامية لإبلاغ الجمهور | | | | | |
| | | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % |
| نعم | استراتيجية اتصال المخاطر | – | – | 1 | 2.85 | – | – | 1 | 2.85 |
| | عملية اتصال المخاطر | – | – | – | – | – | – | – | – |
| | مهارات الأعوان القائمين عن عملية الاتصال | 6 | 17.14 | 1 | 2.85 | – | – | 7 | 20 |
| | إدراك الأعوان لمخاطر هذه الأزمات الصحية | 15 | 42.85 | 9 | 25.71 | 3 | 8.57 | 27 | 77.14 |
| لا | | – | – | – | – | – | – | – | – |
| المجموع | | 21 | 60 | 11 | 31.43 | 3 | 8.57 | 35 | 100 |

يتضح من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أن مديرية الحماية المدنية تقوم بتبليغ الإجراءات للأعوان بنسبة 91.43% موزعة كالتالي: 60% أجابوا أن التبليغ يعتمد على وسيلة تبادل المعلومات حولها، في حين 31.43% قالوا أن التبليغ من خلال إشراكهم في تطوير حملات إعلامية لإبلاغ الجمهور. أما 8.57% من المبحوثين أجابوا بـ لا أي أنه لا يتم تبليغ الأعوان بالإجراءات.

وعند إدخال المتغير المستقل المتمثل في هل تتلقى هاته الإجراءات الفهم الصحيح من طرف الأعوان لمعرفة مدى تأثيره على قيام مدرية الحماية المدنية بتبليغ الإجراءات للأعوان، وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أن الاجراءات المطبقة تتلقى الفهم الصحيح عبر استراتيجية إتصال المخاطر، وأنه يتم ابلاغ الأعوان بالإجراءات المطبقة من خلال اشراكهم في تطوير حملات اعلامية لإبلاغ الجمهور بنسبة 2.85%.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أن الإجراءات المطبقة تتلقى الفهم الصحيح من خلال مهارات الأعوان القائمين عن عملية الاتصال، وأنه يتم ابلاغ الأعوان بالإجراءات المطبقة عبر تبادل المعلومات حولها بنسبة 17.14%، بينما أجاب البعض عن طريق اشراكهم في تطوير حملات اعلامية لإبلاغ الجمهور بنسبة 2.85%.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أن الإجراءات المطبقة تتلقى الفهم الصحيح، ويعود ذلك لإدراك الأعوان لمخاطر هذه الأزمات الصحية، وأنه يتم ابلاغهم بتلك الاجراءات المطبقة عن طريق

تبادل المعلومات حولها مثلت أعلى نسبة 42.85%، في حين فئة اعتبرت من خلال اشراكهم في تطوير حملات اعلامية لإبلاغ الجمهور بنسبة 25.71%، بينما أجابت فئة أنه لا يتم إبلاغ الأعوان بالإجراءات المطبقة بنسبة 8.57%.

وعند حساب معامل **التوافق** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **0.31** أي أنه يوجد ارتباط طردي ضعيف بين المتغيرين.

**الجدول رقم (29):** يبين تتلقى الإجراءات المطبقة الفهم الصحيح وتكيف الأعوان مع التغيرات المواكبة لإدارة الخطر الصحي كوفيد-19. (س31+س21)

| تكيف الأعوان مع التغيرات المواكبة... / تتلقى الإجراءات... | | نعم | | لا | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ت | % | ت | % | ت | % |
| نعم | استراتيجية اتصال المخاطر | 1 | 2.85 | 3 | 8.57 | 4 | 11.42 |
| | عملية اتصال المخاطر | - | - | - | - | - | - |
| | مهارات الأعوان القائمين على عملية الاتصال | 4 | 11.42 | 3 | 8.57 | 7 | 20 |
| | إدراك الأعوان لمخاطر هذه الأزمات الصحية | 15 | 42.85 | 9 | 25.71 | 24 | 68.57 |
| لا | | - | - | - | - | - | - |
| المجموع | | 20 | 57.14 | 15 | 42.85 | 35 | 100 |

يلاحظ من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أن أعوان مديرية الحماية المدنية يتكيفون مع التغيرات المواكبة لإدارة الخطر الصحي كوفيد-19 بنسبة 57.14%، في المقابل 8.57% من المبحوثين أجابوا بـ لا أي أن الأعوان لا يتكيفون مع التغيرات المواكبة لإدارة الخطر الصحي كوفيد19.

وعند إدخال المتغير المستقل المتمثل في تتلقى الإجراءات الفهم الصحيح من طرف الأعوان لمعرفة مدى تأثيره على تكيف أعوان مديرية الحماية المدنية مع التغيرات المواكبة لإدارة الخطر الصحي كوفيد-19، وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أن الاجراءات المطبقة تتلقى الفهم الصحيح، وتكيف الأعوان مع التغيرات المواكبة لإدارة الخطر الصحي كوفيد-19 من خلال استراتيجية إتصال المخاطر بنسبة 2.85%، بينما أجابت فئة أنه لا يتم تكيف الأعوان مع التغيرات المواكبة لإدارة الخطر الصحي كوفيد-19 بنسبة 8.57%.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أن الاجراءات المطبقة تتلقى الفهم الصحيح، وتكيف الأعوان مع التغيرات المواكبة لإدارة الخطر الصحي كوفيد-19 عبر مهارات الأعوان القائمين على عملية

الاتصال بنسبة 11.42%، بينما أجابت فئة بأنه لا يتم تكيف الأعوان مع التغيرات المواكبة لإدارة الخطر الصحي كوفيد -19 بنسبة 8.57%.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أن الاجراءات المطبقة تتلقى الفهم الصحيح، وتكيف الأعوان مع التغيرات المواكبة لإدارة الخطر الصحي كوفيد-19 من خلال إدراك الاعوان لمخاطر هذه الأزمات الصحية بنسبة 42.58%، بينما أجابت فئة أنه لا يتم تكيف الأعوان مع التغيرات المواكبة لإدارة الخطر الصحي كوفيد -19 بنسبة 25.27%.

وعند حساب معامل **التوافق** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **0.17** أي أنه يوجد ارتباط طردي ضعيف جدا بين المتغيرين.

**2. اتصال المخاطر الخارجي واتخاذ القرار الأكثر استنارة للواقع الصحي في السياق الاجتماعي للمجتمع.**

بمعرفة مدى الترابط بين العبارات المتضمنة في الجداول التالية:

**الجدول رقم (30):** يبين تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر وأخذها بعين الاعتبار حتى يصبح الجمهور شريكا في إدارة المخاطر وعمل مديرية الحماية المدنية على تحديد مخاوف المجتمع المتعلقة بالمخاطر الصحية. (س18+س32)

| هل تعمل مديرية الحماية ... / تفهم وجهة نظر الجمهور... | نعم | | لا | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ت | % | ت | % | ت | % |
| نعم | 21 | 60 | 4 | 11.42 | 25 | 71.42 |
| لا | 7 | 20 | 3 | 8.57 | 10 | 28.57 |
| المجموع | 28 | 80 | 7 | 20 | 35 | 100 |

يتجلى من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أن مديرية الحماية المدنية تعمل على تحديد مخاوف المجتمع المتعلقة بالمخاطر الصحية بنسبة 80%، مقابل 20% أجابوا بـ لا أي مديرية الحماية المدنية لا تعمل على تحديد مخاوف المجتمع المتعلقة بالمخاطر الصحية.

وعند إدخال المتغير المستقل المتمثل في تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر وأخذها بعين الاعتبار حتى يصبح الجمهور شريكا في إدارة المخاطر لمعرفة مدى تأثيره على عمل مديرية الحماية المدنية على تحديد مخاوف المجتمع المتعلقة بالمخاطر الصحية، وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أنه يتم تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر الصحي وأخذها بعين الاعتبار حتى يصبح الجمهور شريكا في إدارة المخاطر، وتعمل مديرية الحماية المدنية على تحديد مخاوف المجتمع المتعلقة بالمخاطر الصحية بنسبة 60%، بينما أجابت فئة من المبحوثين أن

مديرية الحماية المدنية لا تعمل على تحديد مخاوف المجتمع المتعلقة بالمخاطر الصحية بنسبة 11.42%.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ لا أي أنه لا يتم تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر، وأن مديرية الحماية المدنية تعمل على تحديد مخاوف المجتمع المتعلقة بالمخاطر الصحية بنسبة 20%، بينما أجابت فئة المبحوثين بـ لا أي أنه لا يتم تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر، ولا تعمل مديرية الحماية على تحديد مخاوف المجتمع المتعلقة بالمخاطر الصحية بنسبة 8.57%.

وعند حساب معامل **الاقتران** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **0.25**، أي أنه يوجد ارتباط طردي ضعيف بين المتغيرين.

**الجدول رقم (31):** يبين تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر وأخذها بعين الاعتبار حتى يصبح الجمهور شريكا في إدارة المخاطر وقيام مديرية الحماية المدنية بدمج العوامل المؤثرة على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع. (س18+س33)

| قيام مديرية الحماية المدنية بدمج... / تفهم وجهة نظر الجمهور... | نعم | | لا | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ت | % | ت | % | ت | % |
| نعم | 21 | 60 | 4 | 11.42 | 25 | 71.42 |
| لا | 6 | 17.14 | 4 | 11.42 | 10 | 28.57 |
| المجموع | 27 | 77.14 | 8 | 22.85 | 35 | 100 |

يتجلى من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أن مديرية الحماية المدنية تقوم بدمج العوامل المؤثرة على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع بنسبة 77.14%، مقابل 22.85% أجابوا بـ لا أي مديرية الحماية المدنية لا تقوم بدمج العوامل المؤثرة على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع.

وعند إدخال المتغير المستقل المتمثل في تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر وأخذها بعين الاعتبار حتى يصبح الجهور شريكا في إدارة المخاطر لمعرفة مدى تأثيره على قيام مديرية الحماية المدنية بدمج العوامل المؤثرة على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع، وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أنه يتم تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر، وقيام مديرية الحماية المدنية بدمج العوامل المؤثرة على تبني اجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع بنسبة 60%، بينما أجابت فئة بأنه يتم تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر، ولا تقوم مديرية الحماية المدنية بدمج العوامل المؤثرة على تبني اجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع بنسبة 11.42%.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ لا أي أنه لا يتم تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر، وقيام مديرية الحماية المدنية بدمج العوامل المؤثرة على تبني اجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع بنسبة

77.14%، بينما أجابت فئة أنه لا يتم تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر، ولا تقوم مديرية الحماية المدنية بدمج العوامل المؤثرة على تبني اجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع.

وعند حساب معامل **الاقتران** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **0.25**، أي أنه يوجد ارتباط طردي ضعيف بين المتغيرين.

**الجدول رقم (32):** يبين عمل مديرية الحماية المدنية على تحديد مخاوف المجتمع المتعلقة بالمخاطر الصحية وقيامها بتحديد العوامل التي تؤثر على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع. (س32+33)

| قيام مديرية الحماية المدنية بتحديد... / عمل مديرية الحماية المدنية على تحديد مخاوف المجتمع... | نعم | | لا | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ت | % | ت | % | ت | % |
| نعم | 23 | 65.71 | 4 | 11.42 | 27 | 77.14 |
| لا | 3 | 8.57 | 5 | 14.28 | 8 | 22.85 |
| المجموع | 26 | 74.28 | 9 | 25.71 | 35 | 100 |

يتجلى من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أن مديرية الحماية المدنية تقوم بتحديد العوامل المؤثرة على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع بنسبة 74.28%، مقابل 25.71% أجابوا بـ لا. وبالتالي الاتجاه العام للجدول لم يتغير وبقي محافظا على نفس الاتجاه في الفئات الموالية.

وعند إدخال المتغير المستقل المتمثل في عمل مديرية الحماية المدنية على تحديد مخاوف المجتمع المتعلقة بالمخاطر الصحية لمعرفة مدى تأثيره على قيامها بتحديد العوامل المؤثرة على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع، وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أنه تعمل مديرية الحماية المدنية على تحديد مخاوف المجتمع المتعلقة بالمخاطر الصحية، وقيام مديرية الحماية بتحديد العوامل التي تؤثر على تبني اجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع بنسبة 65.71%، بينما أجابت فئة أنه تعمل مديرية الحماية المدنية على تحديد مخاوف المجتمع المتعلقة بالمخاطر الصحية، ولا تقوم بتحديد العوامل التي تؤثر على تبني اجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع بنسبة 11.42%.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ لا أي أنه لا تعمل مديرية الحماية المدنية على تحديد مخاوف المجتمع المتعلقة بالمخاطر الصحية، وأنها تقوم بتحديد العوامل التي تؤثر على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع بنسبة 8.57%، بينما أجابت فئة أنه لا تعمل مديرية الحماية المدنية على تحديد مخاوف المجتمع المتعلقة بالمخاطر الصحية، وأنها لا تقوم بتحديد العوامل التي تؤثر على تبني اجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع بنسبة 14.28%.

وعند حساب معامل **الاقتران** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **0.45**، أي أنه يوجد ارتباط طردي متوسط بين المتغيرين.

**الجدول رقم (33):** يبين تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر وأخذها بعين الاعتبار حتى يصبح الجمهور شريكا في إدارة المخاطر وقيام مديرية الحماية المدنية بدمج العوامل المؤثرة على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور. (س18+س34)

| قيام مديرية الحماية المدنية بدمج... / تفهم وجهة نظر الجمهور... | نعم | | لا | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ت | % | ت | % | ت | % |
| نعم | 18 | 51.42 | 8 | 22.85 | 26 | 74.28 |
| لا | 9 | 25.71 | - | - | 9 | 25.71 |
| المجموع | 27 | 77.14 | 8 | 22.85 | 35 | 100 |

يتجلى من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أن مديرية الحماية المدنية تقوم بتحديد العوامل المؤثرة على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور بنسبة 77.14%، مقابل 22.85% أجابوا بـ لا.

وعند إدخال المتغير المستقل المتمثل في تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر وأخذها بعين الاعتبار حتى يصبح الجمهور شريكا في إدارة المخاطر لمعرفة مدى تأثيره قيام مديرية الحماية المدنية بدمج العوامل المؤثرة على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور، وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين أجابو ب نعم أي أنه يتم تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر و قيام مديرية الحماية المدنية بدمج العوامل المؤثرة على تبني اجراءات الوقاية او العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور بنسبة 51.42%، بينما اجابت فئة بانه يتم تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر و عدم قيام مديرية الحماية المدنية بدمج العوامل المؤثرة على تبني اجراءات الوقاية او العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور بنسبة 22.85% .

فئة المبحوثين الذين أجابو بـ لا أي أنه لا يتم تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر، وقيام مديرية الحماية المدنية بدمج العوامل المؤثرة على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور بنسبة 25.71%، بينما أجابت فئة أنه لا يتم تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر، ولا تقوم مديرية الحماية المدنية بدمج العوامل المؤثرة على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور بنسبة 22.85%.

وعند حساب معامل **الاقتران** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **0.24**، أي أنه يوجد ارتباط طردي ضعيف ما بين متغيرين

**الجدول رقم (34):** يبين دمج العوامل المؤثرة على تبني المجتمع لإجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور وعمل مديرية الحماية المدنية على تحديد مخاوف المجتمع المقلقة بالمخاطر الصحية. (س32+س34)

| عمل مديرية الحماية على تحديد مخاوف... / قيامها بدمج العوامل المؤثرة... | نعم | | لا | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ت | % | ت | % | ت | % |
| نعم | 24 | 68.57 | 3 | 8.57 | 27 | 77.14 |
| لا | 5 | 14.28 | 3 | 8.57 | 8 | 22.85 |
| المجموع | 29 | 82.85 | 6 | 17.14 | 35 | 100 |

يتجلى من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أن مديرية الحماية المدنية تعمل على تحديد مخاوف المجتمع المقلقة بالمخاطر الصحية بنسبة 82.85%، مقابل 17.14% أجابوا بـ لا، أي أن مديرية الحماية المدنية لا تعمل على تحديد مخاوف المجتمع المقلقة بالمخاطر الصحية

وعند إدخال المتغير المستقل المتمثل في دمج العوامل المؤثرة على تبني المجتمع لإجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور لمعرفة مدى تأثيره في عمل مديرية الحماية المدنية على تحديد مخاوف المجتمع المقلقة بالمخاطر الصحية، وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أن مديرية الحماية المدنية تقوم بدمج العوامل المؤثرة على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور، وأجابوا بـ نعم أي عمل مديرية الحماية المدنية على تحديد مخاوف المجتمع المقلقة بالمخاطر الصحية تمثل أعلى نسبة بـ 68.57% مقابل 8.57% أجابوا بـ لا.

أما فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ لا أي أن مديرية الحماية المدنية لا تقوم بدمج العوامل المؤثرة على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور، وأجابوا بـ نعم أي عمل مديرية الحماية المدنية على تحديد مخاوف المجتمع المقلقة بالمخاطر الصحية تمثل أعلى نسبة بـ 14.28% مقابل 8.57% أجابوا بـ لا.

وعند حساب معامل **الاقتران** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **0.29**، أي أنه يوجد ارتباط طردي ضعيف بين المتغيرين.

**الجدول رقم (35):** يبين دمج العوامل المؤثرة على تبني المجتمع لإجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور وعمل مديرية الحماية المدنية على بتحديد العوامل التي تؤثر على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع.

| عمل مديرية الحماية بتحديد العوامل... / دمج العوامل المؤثرة... | نعم | | لا | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ت | % | ت | % | ت | % |
| نعم | 21 | 60 | 5 | 14.28 | 26 | 74.28 |
| لا | 4 | 11.42 | 5 | 14.28 | 9 | 25.71 |
| المجموع | 25 | 71.42 | 6 | 17.14 | 35 | 100 |

يتجلى من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أن مديرية الحماية المدنية تقوم بتحديد العوامل المؤثرة على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل من قبل الجمهور بنسبة 71.42%، مقابل 17.14% أجابوا بـ لا.

وعند إدخال المتغير المستقل المتمثل في دمج العوامل المؤثرة على تبني المجتمع لإجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور لمعرفة مدى تأثيره في عمل مديرية الحماية المدنية على بتحديد العوامل التي تؤثر على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي مديرية الحماية المدنية تقوم بدمج العوامل المؤثرة على تبني المجتمع لإجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور، وقيامها بتحديد العوامل التي تؤثر على تبني اجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع بنسبة 60%، بينما أجابت فئة أنها تقوم بدمج العوامل المؤثرة على تبني المجتمع لإجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور وعدم قيامها بتحديد العوامل التي تؤثر على تبني اجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع بنسبة 14.28%.

في حين فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ لا أي أن مديرية الحماية المدنية لا تقوم بدمج العوامل المؤثرة على تبني المجتمع لاجراءات الوقاية او العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور، وتقوم بتحديد العوامل التي تؤثر على تبني اجراءات الوقاية او العلاج من قبل المجتمع بنسبة11.42%، بينما اجابت فئة أنها لا تقوم بدمج العوامل المؤثرة على تبني المجتمع لإجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور، ولا تقوم بتحديد العوامل التي تؤثر على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع بنسبة 17.14% .

وعند حساب معامل **الاقتران** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **0.35**، أي أنه يوجد ارتباط طردي ضعيف بين المتغيرين.

**الجدول رقم (36):** يبين قيام مديرية الحماية المدنية بدمج العوامل المؤثرة على تبني المجتمع لإجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور وقيامها باختيار مؤسسات المجتمع المدني عند وقوع خطر صحي. (س34+س35)

| تقوم باختيار مؤسسات... / تقوم بدمج العوامل... | نعم | | | | | | لا | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | الجمعيات | | لجان الأحياء | | مؤسسات المجتمع | | | | | |
| | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % | ت | % |
| نعم | 6 | 17.14 | - | - | 8 | 22.85 | 12 | 34.28 | 26 | 74.28 |
| لا | 3 | 8.57 | - | - | 4 | 11.42 | 2 | 5.71 | 9 | 25.71 |
| المجموع | 9 | 25.71 | - | - | 12 | 34.28 | 14 | 40 | 35 | 100 |

يلاحظ من القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن اتجاهه العام يتجه نحو فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أي أن مديرية الحماية المدنية تقوم باختيار مؤسسات المجتمع المدني عند وقوع خطر صحي بنسبة 60%، موزعة كما يلي: 34.28% قالوا أنه يتم اختيار مؤسسات المجتمع عند وقوع خطر صحي 25.71% قالوا أنه يتم اختيار الجمعيات عند وقوع خطر صحي، بالمقابل 40% أجابوا بـ لا أي أن مديرية الحماية المدنية لا تقوم باختيار مؤسسات المجتمع المدني عند وقوع خطر صحي.

وعند إدخال المتغير المستقل المتمثل في القيام بدمج العوامل المؤثرة على تبني المجتمع لإجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور لمعرفة مدى تأثيره في قيام مديرية الحماية المدنية بدمج العوامل المؤثرة على تبني المجتمع لإجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور وجدت الدراسة أن:

فئة المبحوثين الذين أجابوا ب، نعم أي أن مديرية الحماية المدنية تقوم بدمج العوامل المؤثرة على تبني المجتمع لإجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور، وقيامها باختيار مؤسسات المجتمع المدني عند وقوع خطر صحي عن طريق مؤسسات المجتمع التي مثلت أعلى نسبة 22.85%، ثم الجمعيات بنسبة 17.14%، بينما أجابت فئة لأنها لا تقوم باختيار مؤسسات المجتمع المدني عند وقوع خطر صحي بنسبة 34.28%.

فئة المبحوثين الذين أجابوا بـ لا أي أن مديرية الحماية المدنية لا تقوم بدمج العوامل المؤثرة على تبني المجتمع لإجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور، وقيامها باختيار مؤسسات المجتمع المدني عند وقوع خطر صحي عن طريق مؤسسات المجتمع بنسبة 11.42%، وفئة اعتبرت ذلك عن طريق الجمعيات بنسبة 8.57%، بينما أجابت فئة أنها لا تقوم بدمج العوامل المؤثرة على تبني المجتمع لإجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور، ولا تقوم باختيار مؤسسات المجتمع المدني عند وقوع خطر صحي بنسبة 40%.

وعند حساب معامل **التوافق** لمعرفة درجة الارتباط بين المتغيرين وجدت الدراسة أنه يساوي **0.1** أي أنه يوجد ارتباط طردي ضعيف بين المتغيرين.

**3. استنتاج الفرضية الثالثة:**

- مدى ارتباط بين تلقي الإجراءات القبول من طرف أعوان التدخل والإجراءات التي تطبقها مديرية الحماية المدنية أثناء مواجهتها للأزمة الصحية، يقدر بـ 0.37 حسب معامل التوافق، أي ارتباط طردي ضعيف بين المتغيرين.
- مدى ارتباط بين تكليف أعوان التدخل بمهام جديدة لمواكبة الخطر الصحي كوفيد-19 والإجراءات التي تطبقها مديرية الحماية المدنية أثناء مواجهتها للأزمة الصحية، يقدر بـ 0.31 حسب معامل التوافق أي ارتباط طردي ضعيف بين المتغيرين.
- مدى ارتباط بين إبلاغ الإجراءات للأعوان وتكليفهم بمهام جديدة لمواكبة الخطر الصحي كوفيد-19 يقدر بـ 0.09 حسب معامل التوافق، أي ارتباط طردي ضعيف جدا بين المتغيرين.
- مدى ارتباط بين تلقي الاجراءات للفهم الصحيح وإبلاغ هذه الإجراءات المطبقة لأعوان التدخل، يقدر بـ 0.31 حسب معامل التوافق، أي ارتباط طردي ضعيف بين المتغيرين.
- مدى ارتباط بين تلقي الإجراءات المطبقة الفهم الصحيح وتكيف الأعوان مع التغيرات المواكبة لإدارة الخطر الصحي كوفيد-19، يقدر بـ 0.17 حسب معامل التوافق، أي ارتباط طردي ضعيف جدا بين المتغيرين.
- مدى ارتباط بين تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر وأخذها بعين الاعتبار حتى يصبح الجمهور شريكا في إدارة المخاطر وعمل مديرية الحماية المدنية على تحديد مخاوف المجتمع المتعلقة بالمخاطر الصحية، يقدر بـ 0.25 حسب معامل الاقتران، أي ارتباط طردي ضعيف بين المتغيرين.
- مدى ارتباط بين تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر وأخذها بعين الاعتبار حتى يصبح الجمهور شريكا في إدارة المخاطر وقيام مديرية الحماية المدنية بدمج العوامل المؤثرة على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع، يقدر بـ 0.25 حسب معامل الاقتران، أي ارتباط طردي ضعيف بين المتغيرين.
- مدى ارتباط بين عمل مديرية الحماية المدنية على تحديد مخاوف المجتمع المتعلقة بالمخاطر الصحية وقيامها بتحديد العوامل التي تؤثر على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع، يقدر بـ 0.45 حسب معامل الاقتران، أي ارتباط طردي متوسط بين المتغيرين.
- مدى ارتباط بين تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر وأخذها بعين الاعتبار حتى يصبح الجمهور شريكا في إدارة المخاطر وقيام مديرية الحماية المدنية بدمج العوامل المؤثرة على تبني إجراءات الوقاية

أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور، يقدر بـ 0.24 حسب معامل الاقتران، أي ارتباط طردي ضعيف بين المتغيرين.

- مدى ارتباط بين دمج العوامل المؤثرة على تبني المجتمع لإجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور وعمل مديرية الحماية المدنية على تحديد مخاوف المجتمع المقلقة بالمخاطر الصحية، يقدر بـ 0.29 حسب معامل الاقتران، أي ارتباط طردي ضعيف بين المتغيرين.
- مدى ارتباط بين دمج العوامل المؤثرة على تبني المجتمع لإجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور وعمل مديرية الحماية المدنية على تحديد العوامل التي تؤثر على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع، يقدر بـ 0.35 حسب معامل الاقتران، أي ارتباط طردي ضعيف بين المتغيرين.
- مدى ارتباط بين قيام مديرية الحماية المدنية بدمج العوامل المؤثرة على تبني المجتمع لإجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور، وقيامها باختيار مؤسسات المجتمع المدني عند وقوع خطر صحي يقدر بـ **0.1** حسب معامل التوافق، أي ارتباط طردي ضعيف جدا بين المتغيرين.

## خلاصة الفصل:

تناول هذا الفصل نتائج الدراسة التي وفرتها أداة الاستمارة التي صممت وفق فرضياتها، ومن خلال عرض نتائج كل فرضية جزئية على حدا خضعت لتحليل الإحصائي، ثم الكيفي، ووفق معاملات الارتباط حددت القيمة الكمية بين المؤشرات، تمهيدا لتوظيف هذه القيمة الكمية في مناقشة، وتفسير نتائج الدراسة الحالية في ضوء فرضياتها ضمن الفصل الأخير منها، وجلب محتوى الأسئلة قراءة إحصائية للبيانات حسب القراءة التي تتطلبها الجداول المزدوجة، بعد أن رأت الدراسة الحالية أنه من المفيد جدا أن يتم عرض النتائج الجزئية لأسئلة الاستمارة في شكل جداول مزدوجة، من أجل تحديد الارتباط الكمي بين مؤشرات أبعادها.

ونشأ هذا الفصل بشكل عام لتحليل الأسئلة المطروحة على المبحوثين بطريقة فردية، حيث يتطلب من كل مبحوث إجابات ذاتية حول أبعاد اتصال المخاطر ومؤشراته لتشخيص مدى إمكانيات تطبيقه على أرض الواقع، أما بشكل خاص هذا الفصل هو طريقة لفهم المعاني الذاتية للمبحوثين حول واقع فاعلية اتصال المخاطر وإدارة الأزمات الصحية من أجل أن تلبي الدراسة الحالية طموحها في البحث عن المعنى الحقيقي لدلالات هذه المؤشرات، ومن الصعب الجزم من خلال كل هذه الجداول أن الدراسة الحالية استطاعت أن تشخص واقع فاعلية اتصال المخاطر وإدارة الأزمات الصحية، وتحليله، حيث لا تستطيع الجزم بأن هذه الإجابات تعبر حقيقة عن واقع اتصال المخاطر وإدارة الأزمات الصحية، لكن ما تضمنه أنها إلى حد كبير تتوافق مع نتائج الملاحظات، والمقابلات.

# الفصل السادس: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة.

**تمهيد.**

أولا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.

ثانيا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة.

ثالثا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء المقاربات النظرية.

رابعا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الأهداف.

خامسا: النتيجة العامة

**خلاصة الفصل.**

**تمهيد:**

مناقشة، وتفسير نتائج الدراسة مجهود لا يتجزأ عن مراحل البحث السوسيولوجي، ولربما هو المجهود الذي يحتاج من الباحث الدقة، والعناية الشديدة لما يترتب عنه من إثبات أو نفي فرضيته الرئيسية، وفرضياته الجزئية، وتساعد النتائج الباحث على إجراء مقارنة بين دراسته، ونتائج دراسات مشابهة، وتوضيح أوجه التشابه، والاختلاف فيها من حيث المجال الجغرافي، أساليب معالجة البيانات وأدوات جمع البيانات التي استخدمها.

ومن خلال هذا الفصل تقوم الدراسة الحالية بمناقشة النتائج التي توصلت إليها من خلال أداة الاستمارة، وتفسيرها في ضوء الفرضيات مع تحديد رأيها حول واقع هذه النتائج، وساهمت هذه الأخيرة من إجراء مناقشة مع نتائج الدراسات المشابهة، وتحديد جوانب الاتفاق، والاختلاف فيها، لننتقل بعد ذلك لمناقشة، وتفسير هذه النتائج في ضوء المقاربات النظرية التي وظفتها سابقا في الجانب الميداني بالإضافة إلى مناقشتها في ضوء الأهداف التي سطرتها لنفسها عند بداية الفصل الأول، بعدها انتقلت الدراسة الحالية لوضع خلاصة لهذا الفصل، ثم بعدها مباشرة خاتمتها، وأهم المقترحات التي تراها ضرورية جدا في بحث اتصال المخاطر وإدارة الأزمات الصحية.

## أولا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات يتم من خلال:

### 1. مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الأولى:

أظهرت النتائج المتعلقة بتنظيم اتصال المخاطر وإدارة الأزمات الصحية، أنه فيما يخص إنشاء الرسالة وتطوير الرسائل أثناء مراحل إدارة الأزمات الصحية، توصلت الدراسة لـ:

- وجود ارتباط طردي قوي بين امتلاك مديرية الحماية المدنية لبرنامج اتصالات مسبق واعتمادها على اتصال المخاطر في إدارة الأزمة.
- وجود ارتباط طردي متوسط بين ارتكاز مديرية الحماية المدنية على إبلاغ الجمهور عند وقوع الأزمات والعوامل التي تساعد على احتواء الأزمة.
- وجود ارتباط طردي متوسط بين ارتكاز مديرية الحماية المدنية على إبلاغ الجمهور عند وقوع الأزمات والشروط الضرورية لإدارة الأزمة.
- وجود ارتباط طردي ضعيف بين العوامل التي تساعد على احتواء الأزمة عند وقوعها وأساس اختيار وسيلة الاتصال.

- وجود ارتباط طردي ضعيف بين اعتماد مديرية الحماية المدنية على اتصال المخاطر في إدارة الأزمة، ومواجهتها لأزمة صحية سابقا في المجتمع.

**وعليه:**

فإن إنشاء الرسالة، وتطويرها أثناء مراحل إدارة الأزمات الصحية يتطلب إعداد برنامج مسبق ينظم مختلف الاتصالات أثناء الأزمة الصحية، كما أن حسن اختيار وسيلة الاتصال، وكذا إبلاغ، وإعلام الجمهور، ومشاركته في مختلف مراحل الأزمة من العوامل، والشروط الضرورية لإدارتها، واحتوائها، وهو ما يؤكد وجود ارتباط طردي قوي بين امتلاك مديرية الحماية المدنية برنامج اتصالات مسبق، واعتمادها على اتصال المخاطر في إدارة الأزمة.

أما فيما يخص الاستعلام عن الكيفية التي يتم بها معاملة الجمهور للرسائل والتصرف بناءا عليها، توصلت الدراسة الحالية لـ:

- وجود ارتباط طردي ضعيف بين وقت إعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها ومن يقوم بإعلامه بها.
- وجود ارتباط طردي متوسط بين من يقوم بإعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها ودور اتصال المخاطر لمديرية الحماية المدنية.
- وجود ارتباط طردي ضعيف بين دور اتصال المخاطر لمديرية الحماية المدنية وأساس اختيار وسيلة اتصال مناسبة.
- وجود ارتباط طردي متوسط يبين اعتماد مديرية الحماية المدنية على مراحل اتصال المخاطر ومن يقوم بإعلام المجتمع بالمخاطر الصحية.
- وجود ارتباط طردي ضعيف جدا بين تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر وأخذها بعين الاعتبار حتى يصبح الجمهور شريكا في إدارة المخاطر ومن يقوم بإعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها.

**وعليه:**

كل مراحل إدارة الأزمة تتطلب وجود نسق اجتماعي مؤهل في مختلف المراحل (قبل-أثناء-بعد) وهنا يظهر دور مديرية الحماية المدنية من خلال إعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها من خلال الحملات التحسيسية، ومختلف الرسائل التي تبث على وسائل الاتصال هذا من جهة ومن جهة

أخرى وجب أخذ وجهة نظر الجمهور حول الخطر بعين الاعتبار حتى يصبح شريكا في إدارة المخاطر وهو ما تؤكده علاقة الارتباط ما بين مديرية الحماية المدنية والمجتمع.

### 2. النتيجة الفرعية الأولى:

إن حساسية موقع مديرية الحماية المدنية اتجاه المجتمع يفرض عليها الدقة في تحري المعلومة وتحليلها وفق خطة إدارة الأزمة الصحية، قبل ترجمتها إلى رسالة على الجمهور عبر مختلف الطرق الاتصالية، لمواكبة تطور مراحل الأزمة الصحية، كما أن إشراك الجمهور، وأخذ بعين الاعتبار وجهة نظره يساهم بشكل إيجابي في وصول الرسالة بالشكل، والمضمون المراد إيصاله من طرف إدارة الأزمة الصحية، ولعل هذه العملية يقوم بتنظيمها اتصال المخاطر الأمر الذي افترضته الدراسة الحالية في الفرضية الجزئية الأولى المتعلقة بتنظيم اتصال المخاطر ليكون أكثر فعالية في إدارة الأزمات الصحية من أجل معرفة إذا كانت عملية التنظيم في اتصال المخاطر كمبدأ من مبادئه التي تحقق فعاليته في إدارة الأزمات الصحية مفعلة في عمل مديرية الحماية المدنية أثناء إدارتها للأزمات الصحية، وأظهرت النتائج أن هذه الفرضية تحققت بدرجة طردية ضعيفة بحسب ما جاءت به تجاذبات مؤشراتها ميدانيا.

### 3. مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الثانية:

أظهرت النتائج المتعلقة بالإبلاغ الفعال عن المخاطر والتقليل من المستوى الجماعي للضرر، أنه فيما يخص التقييم الفعال للمخاطر وتعزيز الفهم للأزمة الصحية، توصلت الدراسة الحالية لـ:

- عدم وجود ارتباط بين قيام مديرية الحماية المدنية بتقديم عرض تفصيلي عن خطوات عملها في إبلاغ المجتمع بالمخاطر الصحية، ومدى التكيف مع التغيرات المواكبة لإدارة الخطر الصحي فيروس كوفيد-19.
- وجود ارتباط طردي ضعيف جدا بين كيفية تقييم المخاطر والمهام الجديدة لمواكبة الخطر الصحي كوفيد-19.
- وجود ارتباط طردي ضعيف جدا بين كيفية تقييم المخاطر وفاعلية مديرية الحماية المدنية في إبلاغ المجتمع عن المخاطر الصحية التي واجهته أثناء أزمة كوفيد-19.
- وجود ارتباط ضعيف بين تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر وفاعلية مديرية الحماية المدنية في إبلاغ الجمهور عن المخاطر الصحية التي واجهته أثناء أزمة كوفيد-19.

**وعليه:**

يعتبر الإبلاغ الفعال عن المخاطر أحد أهم مخرجات إدارة الأزمة الصحية، وذلك من خلال تقديم عرض تفصيلي عن خطوات عملها اتجاه المجتمع من أجل تعزيز الفهم، وتبسيطه، وكذا تحسين طريقة التواصل مع المجتمع، وتلعب إدارة الأزمة الصحية دورا محوريا في تحديد الأدوار، والمهام المواكبة لمختلف التطورات التي ترافق الأزمة الصحية، حيث يتم تكليف أعوان التدخل بمهام جديدة تواكب الخطر الصحي كوفيد-19.

كل هذه الإجراءات تدخل في إطار التقييم الفعال للمخاطر الصحية، وكذا تعزيز الفهم للأزمة الصحية، وإبلاغ المجتمع عن تلك المخاطر الصحية وهي الفعالية التي تقترن بدمج مبادئ اتصال المخاطر في إدارة الأزمات الصحية.

أما فيما يخص شفافية عملية تحليل المخاطر وقبول قرارات إدارة الأزمة الصحية، فتوصلت الدراسة الحالية لـ:

- وجود ارتباط طردي متوسط بين مدى استجابة المجتمع لقرارات إدارة الأزمة الصحية وقيام مديرية الحماية المدنية بتذكير المواطنين بالأخطار التي يتعرضون لها.
- يوجد ارتباط طردي كلي بين رد الفعل عند التكليف بمهام جديدة تتماشى مع الظروف الصحية المستجدة وتفوق فوائد ممارسات اتصال المخاطر.
- يوجد ارتباط ضعيف جدا بين قيام مديرية الحماية المدنية تذكير المواطنين بالأخطار التي يتعرضون لها والأساليب المستخدمة لتقييم المخاطر الصحية.
- يوجد ارتباط متوسط بين الأساليب المستخدمة في تقييم المخاطر الصحية وكيفية القيام بعملية تقييم المخاطر الصحية.

**وعليه:**

فإن مديرية الحماية المدنية تقوم بتذكير المواطنين بمختلف الأخطار التي يتعرضون لها من خلال كل وسائل التواصل الممكنة سواء عن طريق الرسائل المرسلة أو النشرات الإعلامية أو مختلف الحملات التحسيسية النابعة من قرارات إدارة الأزمة، والتي تتلقى الفهم التام، والواضح من طرف المجتمع، وهو ما يسهل التواصل في الاتجاهين، ومن جهة أخرى يتم التواصل بين إدارة الأزمة وأعوان التدخل من خلال التوجيه، والإرشاد المباشر بينهم وبين قرارات خلية الأزمة المشكلة، وهو ما يعكس تحليهم بروح

المسؤولية، وإدراكهم للأهمية الكبيرة لاتصال المخاطر في تقليل، وحصر الأخطار الصحية التي يتعرض لها المجتمع.

## 4. النتيجة الفرعية الثانية:

إن التنظيم داخل مؤسسة الحماية المدنية يفرض عليها رسم مخطط عملها الاستباقي لأي أزمة صحية مستقبلية، حيث يتم عرضه مباشرة عند حدوث مؤشرات مسبقة عنه، كما أن عملية تقييم المخاطر الصحية تستند على مجموعة عناصر متمثلة في شدة الأزمة الصحية، وكذا المعلومات الواردة إلى خلية الأزمة، أيضا التقارير الإعلامية المرفوعة، كما تستعمل أساليب لتقييم المخاطر الصحية وفق ما تقتضيه الظروف لدراسة الشكوك، والأخذ بعين الاعتبار كل أوجه عدم اليقين، وكذا الرجوع إلى الافتراضات التي تستند عليها التقديرات.

إن عملية تحليل المخاطر ترتكز على أسس، ومعرفة ما إذا كانت فوائد ممارسات اتصال المخاطر تفوق المخاطر، ومدى استجابة أعوان التدخل للمهام الموكلة، والمواكبة للتغيرات الاستثنائية التي أحدثها الخطر الصحي كوفيد- 19 هذا من جهة مديرية الحماية المدنية، أما الجانب الآخر الخاص بالمجتمع فشفافية عمل إدارة المخاطر، وصحة، ودقة المعلومات المرسلة اتجاه الجمهور تساهم في الرفع من الوعي لديه، وتحليه بروح المسؤولية، وشعوره بأنه شريكا اجتماعيا في التقليل من المستوى الجماعي للضرر.

وعلى نحو هذا الكلام افترضت الدراسة الحالية هذه الفرضية الجزئية الثانية المتعلقة بالإبلاغ الفعال عن المخاطر يتم التقليل من المستوى الجماعي للضرر من أجل معرفة إذا كانت عملية الإبلاغ الفعال عن المخاطر وفق مبادئ اتصال المخاطر تقلل من الأفعال، والسلوكيات التي ترفض التوجه وفق تعليمات اتصال المخاطر، وأظهرت النتائج أن هذه الفرضية تحققت بدرجة طردية ضعيفة بحسب ما جاءت به تجاذبات مؤشراتها ميدانيا.

## 5. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

أظهرت النتائج المتعلقة بالإبلاغ عن المخاطر للجمهور في الوقت المناسب وتجنب التحديات المحتملة للأزمة الصحية أنه فيما يخص اتصال المخاطر الداخلي وفهم المخاطر الصحية وفق الحلول المحتملة لخلية إدارة الأزمة الصحية، توصلت الدراسة الحالية لـ:

- وجود ارتباط طردي ضعيف بين الإجراءات التي تطبقها مديرية الحماية المدنية أثناء مواجهتها للأزمة الصحية ومدى قبولها من طرف أعوان التدخل.

- وجود ارتباط طردي ضعيف بين تكليف أعوان التدخل بمهام جديدة لمواكبة الخطر الصحي كوفيد-19 والإجراءات التي تطبقها مديرية الحماية المدنية أثناء مواجهتها للأزمة الصحية.
- وجود ارتباط طردي ضعيف جدا بين إبلاغ الإجراءات للأعوان وتكليفهم بمهام جديدة لمواكبة الخطر الصحي كوفيد-19.
- وجود ارتباط طردي ضعيف بين تلقي الاجراءات للفهم الصحيح وإبلاغ هذه الإجراءات المطبقة لأعوان التدخل.
- وجود ارتباط طردي ضعيف جدا بين تلقي الإجراءات المطبقة الفهم الصحيح وتكيف الأعوان مع التغيرات المواكبة لإدارة الخطر الصحي كوفيد-19.

**وعليه:**

فالاتصال الداخلي لكل للمديرية يخضع لضوابط، وأسس تقوم عليها عملية اتصال المخاطر ككل فهو همزة الوصل بين كل الخطوط، وأثناء حدوث الأزمات الصحية تقوم إدارة الأزمة بتطبيق جملة من الإجراءات، والتدابير الوقائية للحد، والتقليل من الخطر الصحي، هذه الإجراءات يتم تبليغها للمكلفين بتأدية تلك المهام وفق سلم إداري كل حسب اختصاصه، ومسؤوليته، ونظرا للظرف الاستثنائي المتعلق بالخطر الصحي كوفيد-19، فإن خلية الأزمة المسؤولة عن إيجاد الحلول المحتملة مجبرة على إيصال الفهم الصحيح، والسليم لأعوان التدخل عبر الاتصال الداخلي لكي يتلقى القبول التام، والقناعة الشخصية التي تتجلى بالأساس بروح المسؤولية، والشعور بالانتماء للمديرية.

أما فيما يخص اتصال المخاطر الخارجي واتخاذ القرار الأكثر استنارة للواقع الصحي في السياق الاجتماعي للمجتمع، توصلت الدراسة الحالية لـ:

- وجود ارتباط طردي ضعيف بين تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر وأخذها بعين الاعتبار حتى يصبح الجمهور شريكا في إدارة المخاطر وعمل مديرية الحماية المدنية على تحديد مخاوف المجتمع المتعلقة بالمخاطر الصحية.
- وجود ارتباط طردي ضعيف بين تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر وأخذها بعين الاعتبار حتى يصبح الجمهور شريكا في إدارة المخاطر وقيام مديرية الحماية المدنية بدمج العوامل المؤثرة على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع.

- وجود ارتباط طردي متوسط بين عمل مديرية الحماية المدنية على تحديد مخاوف المجتمع المتعلقة بالمخاطر الصحية وقيامها بتحديد العوامل التي تؤثر على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع.
- وجود ارتباط طردي ضعيف بين تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر وأخذها بعين الاعتبار حتى يصبح الجمهور شريكا في إدارة المخاطر وقيام مديرية الحماية المدنية بدمج العوامل المؤثرة على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور.
- وجود ارتباط طردي ضعيف بين دمج العوامل المؤثرة على تبني المجتمع لإجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور وعمل مديرية الحماية المدنية على تحديد مخاوف المجتمع المقلقة بالمخاطر الصحية.
- وجود ارتباط طردي ضعيف بين دمج العوامل المؤثرة على تبني المجتمع لإجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور وعمل مديرية الحماية المدنية على تحديد العوامل التي تؤثر على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع.
- وجود ارتباط طردي ضعيف جدا بين قيام مديرية الحماية المدنية بدمج العوامل المؤثرة على تبني المجتمع لإجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور، وقيامها باختيار مؤسسات المجتمع المدني عند وقوع خطر صحي.

## 6. النتيجة الفرعية الثالثة:

إن عملية اتصال المخاطر بشقيها الداخلي، والخارجي تخضع لمراحل كل حسب درجة شدة الأزمة الصحية، وأن تلك الخطوات، والمراحل تتكلف بها خلية إدارة الأزمة التي تنصب لتنظيم الرسائل الواردة والمعلومات المستقاة بكل دقة، وترجمتها إلى أرقام، ومعطيات تسمح لها بالقيام بجملة من الإجراءات لمواكبة الخطر الصحي كوفيد-19، كالاستيهاب قبل الإبلاغ عن المخاطر، واتخاذ إجراءات التحكم فيها ومن ثم توضيح تلك الإجراءات المطبقة لأعوان التدخل من أجل تحقيق أكبر نسبة من الأهداف المرجوة إن تلك الخطوات السابقة الذكر ما هي إلا جزء من عملية الاتصال من الجانب الداخلي للمديرية الحماية المدنية.

إن التحليل السليم، والفهم الصحيح لمخاطر الأزمة الصحية يسهل لخلية الأزمة إيجاد الحلول المحتملة، بدءا من تحديد مخاوف المجتمع المتعلقة بتلك المخاطر، وكذا تفهم وجهة نظره، وأخذها بعين الاعتبار حتى يصبح شريكا اجتماعيا في إدارة المخاطر، وصولا إلى القيام بجملة من التدابير الوقائية

والعلاجية، يتم تكليف أعوان التدخل بالقيام بها عبر مختلف عمليات التعقيم للمرافق العمومية، وكذا تفعيل المجال الإعلامي لخلية الأزمة عبر نشر الأرقام، والمعلومات الصحيحة، والإيجابية في الوقت المناسب لتجنب أي تداعيات جانبية اتجاه المجتمع، وكذا التقليل من المستوى الجماعي للضرر.

وعلى نحو هذا الكلام افترضت الدراسة الحالية هذه الفرضية الجزئية الثالثة المتعلقة بالإبلاغ عن المخاطر للجمهور في وقتها المناسب لتجنب التحديات المحتملة للأزمات الصحية من أجل معرفة إذا كان هذا المبدأ متطلبا أساسيا لتجنب التحديات غير متوقعة للأزمات الصحية، وأظهرت النتائج أن هذه الفرضية تحققت بدرجة طردية ضعيفة بحسب ما جاءت به تجاذبات مؤشراتها ميدانيا.

## ثانيا: مناقشة وتفسير الدراسة في ضوء الدراسات المشابهة.

بعد أن تعرضت الدراسة الحالية للدراسات مشابهة لها، والتي تناولت متغيرا منها، واتسمت بتعدد الرؤى، والمنطلقات النظرية في معالجتها، تحاول الدراسة الحالية التعرض إلى مقارنة بينها، وبين هذه الدراسات المشابهة لها من حيث المنهجية المعتمدة، أساليب معالجة البيانات، أدوات الدراسة، والنتائج المتوصل إليها كالتالي:

### 1. المجال الجغرافي:

الدراسة الأولى لـ"هامل مهدية" بعنوان "اتصال الأزمة الجزائرية" والثانية لـ "سامي عبد الله سالم أبو عزيز" بعنوان "معوقات إدارة الأزمات في وزارة الصحة الفلسطينية في ظل الحصار"، أما الدراسة الثالثة فكانت لـ "زينات مسك موسى" بعنوان "واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية واستراتيجيات التعامل معها من وجهة نظر العاملين"، حيث كانت الدراسة الأولى في البيئة الجزائرية، الثانية، والثالثة في البيئة الفلسطينية، وبالتالي اختلفت الدراسة الحالية مع هذه الدراسات الثلاثة المشابهة لها، حيث أجريت في البيئة الجزائرية على غرار الدراسة الأولى.

### 2. المنهج:

من حيث المنهج المستعمل تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسة الثانية، والثالثة التي اعتمدتا المنهج الوصفي كمنهج رئيسي، بينما الدراسة الأولى فاعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وكل هذه الدراسات استعملت أسلوبي التحليل الكمي، والكيفي.

### 3. أدوات الدراسة:

اعتمدت كل الدراسات على الاستمارة، واختارت الدراسة الأولى أداة المقابلة الحرة، والموجهة والاستمارة المقننة، والملاحظة في اختيار عينتها العشوائية، في حين اختارت الدراسة الثانية عينة قصدية

أما الدراسة الثالثة فقد اختارت العينة العشوائية الطبقية، بينما الدراسة الحالية اختارت أداة الملاحظة المقابلة، والاستمارة، بالإضافة إلى السجلات والوثائق، واختارت العينة القصدية.

**4. النتائج المتوصل إليها:**

بإجراء مقارنة للنتائج التي توصلت إليها الدراسات المشابهة، والدراسة الحالية يتضح أن الدراسة الأولى تتشابه مع الدراسة الحالية من حيث توجيه المؤسسة، والمسيرين إلى وضع مخطط اتصالي يسمح لهم بإدارة الأزمات اتصاليا بأقل خسائر ممكنة في حالة تكرارها، أين توصلت الدراسة إلى وجود نقص في مختلف النشاطات الاتصالية الاستباقية لأي طارئ صحي، وهذا راجع لضعف شبكة الاتصالات الداخلية مقارنة بالتطور التكنولوجي الرهيب هذا من جهة، ومن جهة أخرى غياب تام لوعي الجمهور المستهدف بينما الدراسة الحالية فقد توصلت إلى وجود معوقات تنظيمية منها نقص مهارات القائمين على الاتصال وبالتالي تشابهت الدراسة الحالية مع هذه الدراسة المشابهة لها من حيث المعوقات التنظيمية التي تعرقل العملية الاتصالية.

ويتضح من خلال مقارنة نتائج الدراسة الحالية مع دراسة "سامي عبد الله سالم أبو عزيز" أنها تتفق مع الدراسة الحالية في تحديد أهم المعوقات التي تواجهها إدارة الأزمة، حيث أن المعوقات الإدارية، والفنية والتقنية لا تشكل عائقا أثناء إدارة الأزمات، وإنما المعوقات التنظيمية المتمثلة في الولاء الوظيفي، الهيكل التنظيمي، ونظام الاتصالات الفعال هو ما يشكل عائقا أمامها، وبالتالي تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسة الثانية في تحديد المعوقات.

في حين الدراسة الثالثة فقد اتفقت مع الدراسة الحالية في وجود استراتيجيات متبعة في التعامل مع هذه الأزمات، كما اتفقت على وجود عناصر فعالة لإدارتها متمثلة في العملية الاتصالية، كما تشابهت أيضا الدراسات في تحديد أهم المعوقات التنظيمية التي تعرقل سير العملية الاتصالية لإدارة خلية الأزمة.

## ثالثا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء المقاربة النظرية.

المقاربة السوسيولوجية غنية بمقولاتها التي تقرب الفهم من الاشكاليات السوسيولوجية مع التأكيد على أن هذه المقاربة النظرية تشخص الظواهر السوسيولوجية، إلا أنها لا تقيس جميع هذه الظواهر في كل زمان، ومكان، لذلك الباحث السوسيولوجي يأخذ المقولات، والمفاهيم التي يوظفها في دراسته للظاهرة التي يعالجها، ويقترب بها من واقع الظاهرة التي يدرسها، على هذا الأساس تخضع الدراسة الحالية لهذا الاعتبار، فبعد تحديدها النظري لمتغيراتها في ضوء المقاربة السوسيولوجية المتبناة تقترب بنتائجها التي توصلت اليها من هذه المقاربة بوضعها في قالبها المفاهيمي الأمر الذي من شأنه أن

يعطي فهم أكثر من أولي، وسطحي، بل سوسيولوجي إلى حد معين، ولا تصل الدراسة الحالية إلى تنفيذ هذه الخطوة إلا من خلال مناقشة نتائجها التي توصلت اليها في ضوء المقاربة التي تناولتها حتى تقرب فهم نتائجها من هذه المقاربة السوسيولوجية.

بداية كانت المقاربة البنائية الوظيفية نقطة تحول في مسار الدراسة الحالية التي استلهمت تصورها من واقع اتصال المخاطر، ومن خلال ممارسته في مديرية الحماية المدنية التي كانت مجال للملاحظة بالنسبة لأصحاب الدراسة الحالية ظهرت بوادر الفكرة التي الهمت الدراسة الحالية خوض غمار البحث السوسيولوجي المتعدد المتغيرات، فاتصال المخاطر له حاجات معينة من أجل الاستمرار، التكيف والتكامل بالإضافة لكونه وسيلة من أجل إشباع حاجات الأفراد، وحسب ما تراه الدراسة الحالية فهذه الحاجة قد تتغير درجتها بين فترة، وأخرى نظرا لزيادة حاجة المجتمع إليه خاصة في فترة أزمة فيروس كوفيد- 19، حيث تتغير توجهات الأفراد نظرا للتغيرات الاجتماعية، فأفعال الفرد هي نتاج ذلك البناء الاجتماعي بكل ما يحمله من ثقافات.

وفي إطار التدرج من العام الى الخاص باعتبار المجتمع تنظيما عاما تتدرج تحته مجموعة تنظيمات في عملية تفاعل، وتكامل بينها نجد إدارة الأزمات الصحية من أحد هذه التنظيمات التي لاحظت الدراسة الحالية ديناميكيتها في التكيف مع خصائص هذه البيئة الاجتماعية، وعلى ضوء هذا فهي تحاول تحقيق ذلك بالتنسيق بين أجزائها، إذ يعتبر حسب ما تطرقت إليه الدراسة الحالية في تعريفها لإدارة الأزمة الصحية أنها خطة عمل تنفيذية فعالة يتولاها فئات معينة من الناس، أي يكون العامل البشري حجر الزاوية في نظام التأهب، فالتعامل الصحيح مع الأزمة الصحية يتطلب توزيع متوازن للمصادر، فنجد خطة العمل التنفيذية لكي نقول أنها كذلك يستوجب توفر وسائل الاتصال الحديثة المنصات الرقمية المتطورة لتسيير عمل خلية إدارة الأزمة، والتي تحرص مديرية الحماية المدنية على تحيينها، وتطويرها وفق ما تتماشى مع أهدافها، ومتطلبات المجتمع في الحماية، والأمن، والتي تبدو من خلال النتائج المتوصل إليها أن المديرية تستخدم تشكيل خلية الازمة بنسبة 62.85%، واستحداث نظام خاص بالاتصالات بنسبة 17.41%، بما أن هذا التنظيم نتاج عناصر مترابطة فيما بينها تتجه نحو التوازن، فهو مجموع من الموظفين داخل التنظيم، فنوعية هذا التنظيم بما يحمله من خصوصية، وتعقيد يحتاج إلى مهارات الموظفين لتسيير عملية اتصال المخاطر بخصوصيته هذا النوع من الاتصالات الوقائية، فالأمر يتطلب أفراد مؤهلين ذو مهارات، وكفاءات تمكنهم من فهم، واستغلال مبادئ اتصال المخاطر في انجاح عملية إدارة الأزمات الصحية كما توصلت إليه نتاج الدراسة الحالية حيث بنسبة

34.28% توفر مهارات التنسيق الفعال، ومهارات التواصل، والقائم بالاتصال بنسبة 57.14% يقوم بالاقناع من أجل خلق التكامل، والتوازن في إدارة المخاطر الصحية.

كون إدارة الأزمة الصحية عملية تتأقلم مع البيئات غير المستقرة ما يعني ضرورة وجود وظيفة تخطيط قوية نظرا لكونها الواصل بين المتغيرات الخارجية الطارئة في البيئة غير المستقرة وبين محاولة تكيف إدارة الأزمة الصحية معه، إذ يشمل وظيفة التخطيط كل مكونات التنظيم، وتأخذ بعين الاعتبار مجمل المتغيرات، والمؤثرات الداخلية، والخارجية فمثلا بالحديث عن البيئة الخارجية، وكما تأخذ الدراسة الحالية بعين الاعتبار أزمة كوفيد-19 كمتغير خارجي، فمديرية الحماية المدنية قامت برسم خطط استراتيجية جديدة لإدارتها تزامنا مع أزمة كوفيد-19 بنسبة 11.42%، أيضا لا يمكن إغفال المتغير الاتصالي، حيث توفر المديرية بيئة عمل تنظيمية وفق نظام اتصالات خاص بالأزمة بنسبة 17.14% وهنا تكمن وظيفة التخطيط الإداري في محاولة بناء خطط تنظيمية من أجل دمج البيئة الداخلية للمديرية مع هذه المتغيرات، أي الحفاظ على ميزة التكيف مع المحيط الخارجي، المديرية حققت الاستمرارية لدى موظفيها بالتكيف مع التغيرات المواكبة للخطر الصحي كوفيد-19 بنسبة 100%، حيث استطاع الموظفون التأقلم مع الخطط الجديدة أو المعدلة التي تطرحها المديرية بنسبة 100%، نظرا لقدرتهم على التحكم في متطلبات الوظيفة من خلال تبادل المعلومات حول الإجراءات الجديدة المطبقة بنسبة 60% وكذا إشراكهم في تطوير حملات إعلامية لإبلاغ الجمهور بنسبة 31.43%، وذلك يرجع إلى امتلاك المديرية لبرنامج عمل مسبق في إدارتها للأزمات بنسبة77.12%.

حيث أن إدارة الأزمة الصحية لتحقيق فعالية أعمالها، وأهدافها تحاول دمج موظفيها مع طبيعة العمل من خلال تخطيطه لدورات تدريبية، وتكوينه تتماشى وطبيعة التغيرات المواكبة للخطر الصحي.

مجمل الحديث السابق ما هو إلا في الأصل انعكاس لقدرة التنظيم على رسم خطة استراتيجية تتناسب مع المعطيات الاجتماعية الخارجية، والتنظيمية، وعلى هذا الأساس يمكن وصف فعالية اتصال المخاطر في إدارة الأزمة الصحية من عدمها من خلال قدرته على تنميط الفعل الانساني وفق ما تواجهه من وقائع بحيث يغير من مسار هذه الوقائع السلبية ربما إلى وقائع إيجابية إلى حد ما في التعاطي مع رسائل اتصال المخاطر، لكن هذا لا ينفي دخول إدارة الأزمة الصحية في فترات عجز تنظيمي سببها التغيرات الطارئة مثل أزمة كوفيد-19، فإما نجد استمراره، وهنا تظهر قوته على تنميط الوقائع وفق مصالحه أو يتسبب هذا العجز في خلل تنظيمي، وبالتالي عدم استمراريته، فنجد أن المديرية لاحظت تغيرا داخلها بعد حدوث أزمة كوفيد-19 بنسبة كبيرة.

إن سير الخطة كما هو مطلوب وصولا إلى الأهداف المسطرة يتطلب تنفيذا فعالا، قوة الوظائف الإدارية، فإن عدم نجاح الخطة إما أنها غير فعالة مند البداية لسوء تنفيذها، فوجود بناء متكامل لأي مؤسسة يعني حاجتها إلى الموظفين المؤهلين ذو ثقافة إدارية متشبعة، وإيجابية تتماشى مع خصوصية تعقيد النسق المادي، حيث وجدنا أن المؤسسة تقوم باستعمال أساليب معقدة نوعا ما كدراسة كل الشكوك المحتملة بنسبة 48.51%، والرجوع إلى الافتراضات السابقة التي تستند عليها التقديرات بنسبة 37.14% مما يعني درجة تعقيد عالية أي ضرورة وجود موظفين قادرين على تسييرها. هذا لا يعني أن إدارة الأزمة الصحية وصلت لأهدافها بهذه الصيغة أي أن وجود نسق مادي متكامل إلى حد معين، ونسق اجتماعي مؤهل نسبيا له القدرة على تسيير النسق المادي والتفاعل معه، إلا أن هذا يدفع المديرية إلى محاولة تحقيق أهداف أخرى، هنا يتوجب وجود توافق بين أهداف التنظيم الإداري وأهداف أفراد المجتمع لتوقف أمن وحماية المجتمع على هذه القدرة على التسيير، أي قدرة الإدارة على تحويل أو توفيق أو توجيه اتصال المخاطر وفق مبادئه لإدارة الأزمة الصحية، فتصبح أهداف الفرد من أهداف الإدارة، والمجتمع.

## رابعا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الأهداف.

مناقشة نتائج الدراسة الحالية، ومحاولة فهمها في ضوء أهدافها الموضحة مسبقا ضمن فصل موضوع الدراسة، وفي خضم النتائج المتوصل إليها حققت الدراسة الحالية إلى الحد الذي أجابت فيه عن أسئلتها التي سطرتها الدراسة لنفسها، وسعت عبر مراحل الإجابة عليها، حيث قامت بتشخيص الواقع الفعلي لمجتمع الدراسة باتباع الخطوات، والإجراءات المنهجية المتبعة في البحث السوسيولوجي الأكاديمي، حيث حمل الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة، وشخص الفصل الخامس ميدان الدراسة، ووصف المؤسسة محل الدراسة وفق أداة الاستمارة.

وفي طرح الدراسة لموضوعها من وجهة نظر المقاربة البنائية الوظيفية، فإنها أيضا قدمت المعرفة النظرية العلمية ذات البعد السوسيولوجي بمصطلحات، ومفاهيم ذات العلاقة بمتغيراتها كـ "الفعالية، الدور النسق التفاعلي، التنظيم المفتوح".

وبالكشف عن فعالية اتصال المخاطر في إدارة الأزمات الصحية –كوفيد–19 نموذجا فسحت الدراسة الحالية عبر كل فصولها للوقوف على ذلك، حيث كان الجانب النظري منها الأساس القاعدي الذي بنت عليه جانبها الميداني، ومن خلال تشخيص، وصف، تحليل ارتباط أبعاد، ومؤشرات متغيرات الفرضية العامة، والفرضيات الجزئية أعطت لهذا الهدف معناه المجسد في شكله النهائي الذي هو الدراسة النهائية الحالية.

## خامسا: النتيجة العامة للدراسة.

من أجل معرفة النتيجة العامة للدراسة الحالية يجب استعراض نتيجة الفرضية العامة من خلال نتائج فرضياتها الجزئية، والتي يمكن توضيحها حسب النتائج التالية:

- الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها: يتم تنظيم اتصال المخاطر ليكون أكثر فعالية في إدارة الأزمات الصحية، تحققت بدرجة طردية ضعيفة في مؤسسة محل الدراسة.
- الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها: بالإبلاغ الفعال عن المخاطر يتم التقليل من المستوى الجماعي للضرر تحققت بدرجة طردية ضعيفة في المؤسسة محل الدراسة.
- الفرضية الجزئية الثالثة التي مفادها: يتم الإبلاغ عن المخاطر للجمهور في وقتها المناسب من أجل تجنب التحديات المحتملة للأزمات الصحية، تحققت بدرجة طردية ضعيفة في المؤسسة محل الدراسة.

وعليه فالفرضية العامة التي مفادها: يتم دمج مبادئ اتصال المخاطر في إدارة الأزمات الصحية بمديرية الحماية المدنية لولاية جيجل للتعامل مع مستجدات أزمة كوفيد-19، تحققت بدرجة طردية ضعيفة في ميدانها "الوحدة الرئيسية للحماية المدنية"، وعليه يمكن للدراسة الحالية القول أن التصور النظري الذي جسدته الفرضية العامة حول دمج مبادئ اتصال المخاطر في إدارة الأزمات الصحية كوفيد-19 بمديرية الحماية المدنية لولاية جيجل، فقد أثبتت هاته المبادئ قدرتها النظرية أو التصورية على الاندماج، والتكيف مع ظروف الأزمة من أجل الاستمرار في خدمة المجتمع لكن على المستوى العملي لها تحتاج لدعم قوي، واستناد استراتيجي عليها في إدارة الأزمات الصحية.

## خلاصة الفصل:

مناقشة، وتفسير نتائج الدراسة كان الفصل الأخير لهذه الدراسة حيث حاولت معرفة كيف يتم دمج مبادئ اتصال المخاطر في إدارة الأزمات الصحية كوفيد-19 نموذجا من خلال ثلاث فرضيات جزئية لها، شخصت واقع ميدانها البحثي الذي هو مديرية الحماية المدنية لولاية جيجل بأداة الاستمارة وتوصلت إلى تحقيق هذه الفرضية بدرجة طردية ضعيفة.

وعلى أي حال مناقشة فعالية اتصال المخاطر في إدارة الأزمات الصحية من منظور بنائي وظيفي يوحى بالأفكار المبتكرة التي يمكن تطبيقها بنجاح، شريطة ألا تخرج عن إطارها التنظيمي المجتمعي وذلك لأن المجتمع أصبح يعرف أكثر من ذي قبل عن حقه في الإعلام، والاستعلام عما يجري حوله وهذه ميزة أضافتها أزمة كوفيد- 19 على أفراده، لذا يتوجب على الحماية المدنية لولاية جيجل أن تتبنى توجهات استراتيجية لتحقيق فعالية اتصال المخاطر في إدارته للأزمة الصحية، وأعماله الداخلية، والخارجية.

## الخاتمة:

في ختام هذه الدراسة لابد من التذكير بأن هدفها الأساسي كان معرفة كيف يتم دمج مبادئ اتصال المخاطر في إدارة الأزمات الصحية بمديرية الحماية المدنية لولاية جيجل للتعامل مع مستجدات أزمة كوفيد-19، ولتحقيق هذا الهدف انتقلت الدراسة بين توضيح تصورها النظري، والبحث عن دلالته في الواقع الميداني الذي هو مديرية الحماية المدنية لولاية جيجل، فقد حاولت الدراسة الحالية أن تطبق الإجراءات المنهجية اللازمة في بحثها ككل مدعمة بالمعرفة النظرية السوسيولوجية.

إن بروز أزمة كوفيد-19 المفاجئ جعل العالم يعيش حالة من الطوارئ، والذعر، فقد أدى إلى إغلاق العالم الذي نعيش فيه في حالة نادرة الحدوث، وأمام هذا الوضع تتجه الدول بشكل عام والمؤسسات بشكل خاص إلى تفعيل أنظمتها الاتصالية لاستقبال مكامن الخطر، واحتوائه، وتحليله وفق خطط، واستراتيجيات إدارتها، ومن ثم مواكبتها، ومشاركتها المجتمع المدني للتقليل من الهلع، والضرر الجماهي للخطر الصحي. لذلك كان الاهتمام المتزايد باتصال المخاطر وقت الأزمات الصحية محل اهتمام أكبر التنظيمات الدولية من أجل تطويره، وزيادة فاعليته بما يخدم الصالح العام، والخاص.

إن مواجهة الأزمات أحد التحديات المرتبطة بكفاءة الاتصال في المؤسسات، والمنظمات، فكفاءة وفاعلية الاتصال أوقات الأزمات يمكن أن تحول التهديدات الناتجة عنها إلى فرص لتأكيد سمعة المؤسسة وزيادة مصداقيتها، وبالتالي الخروج بمكاسب مادية، ومعنوية. وعليه تخلص الدراسة الحالية إلى تقديم مجموعة من الاقتراحات التي من شأنها دعم أهمية اتصال المخاطر في إدارة الأزمات الصحية:

- بما أنه أصبح من الصعب تصور وجود مجتمع يخلو من الأزمات الصحية، فالعالم يواجه الآن مجموعة من التحديات، والمتغيرات تسببت في حدوث أزمات مختلفة على المستوى الاجتماعي الاقتصادي، السياسي، والبيئي المرتبطة بهذه الأزمات الصحية مثل أزمة كوفيد-19، علاوة على الأزمات الناجمة عن مخاطر، كوارث طبيعية، وغير ذلك مما يتطلب تطوير عملية اتصال المخاطر في التنظيمات الصحية للمجتمع.
- التسليم بحقيقة أن الأزمات تشكل جزء من حياة الأفراد، المجتمعات، والمنظمات بل والدول فتبني إتصال المخاطر كمدخل مناسب للتعامل مع الأزمة وإدارتها بطريقة علمية.
- الأخذ بعين الاعتبارات السياق الاجتماعي والثقافي للمجتمع بكل متغيراته الايجابية والسلبية التي يمكن أن تنجح أو تفشل عملية اتصال المخاطر والمؤثرة في فعالية اتصال المخاطر.
- التعرف على القضايا ذات العلاقة المباشرة أو غير المباشرة التي قد تكون أكثر أهمية لبعض أفراد المجتمع من الصحة العامة ومن المخاطر المحددة في اتصال المخاطر.

- تحديد أنواع معلومات المخاطر التي يعتبرها الأفراد مهمة ويريدون تلقيها، وأنواع المعلومات التي يمتلكونها، ويودون نقلها.
- شرح العملية المستخدمة لتقييم المخاطر في اتصال الإبلاغ عن المخاطر بما في ذلك كيفية حساب عدم اليقين.
- تحديد أنسب وسائل الإعلام التي تمتهن صحافة المواطنة ويتم من خلالها نشر المعلومات إلى المجتمع بدون تحريف.
- التعاون مع المختصين في علم الاجتماع، علم النفس، والأنثروبولوجيا الطبية من أجل فهم السياق السوسيو ثقافي للمجتمع.

# قائمة المراجع

## أولا: الكتب

### 1. الكتب باللغة العربية


1- إبراهيم عيسى عثمان: **النظرية المعاصرة في علم الاجتماع**، دار الشروق، ط1، عمان، 2007.

2- ثابت عبد الرحمان إدريس: **المدخل الحديث في الإدارة العامة**، الدار الجامعية، 2003.

3- حسين عبد الحميد أحمد رشوان: **علم اجتماع التنظيم**، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2004، ص 144.

4- سن عماد مكاري وآخرون: **الاتصال ونظرياته المعاصرة**، دار المصرية اللبنانية، ط1، 1998.

5- رابح كعباش: **علم اجتماع التنظيم**، مخبر علم اجتماع الاتصال، الجزائر، 2006.

6- السيد حسني: **النظرية الاجتماعية ودراسة التنظيم**، دار المعارف، ط 3، القاهرة، 1981.

7- السيد عليوة: **إدارة الأزمات والكوارث-حلول علمية**، مكتبة الكتب العربية، 1997.

8- شفيق محمد: **البحث العلمي الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 1985.

9- صلاح الدين محمد عبد الباقي: **السلوك التنظيمي (مدخل تطبيقي معاصر)**، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2003.

10- عبد الفتاح عبد النبي: **تكنولوجيا الاتصال والثقافة بين النظرية والتطبيق**، دار العربي للنشر، 1999.

11- علي السلمي: تطور الفكر التنظيمي، دار غريب.

12- علي عبد الرزاق جلبي وآخرون: **نظرية علم الاجتماع الاتجاهات الحديثة والمعاصرة**، دار المعرفة الجامعية، 2006.

13- علي عبد الرزاق جيلي: **علم اجتماع التنظيم النظرية والتطبيق**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1989.

14- فهد أحمد الشعلان: **إدارة الأزمات الأسس-المراحل-الآليات**، أكاديمية نايف العربية الأمنية، الرياض، السعودية، 2002.

15- محمد قاسم القيروكي: **مبادئ الإدارة النظريات والعمليات والوظائف**، دار وائل، ط 3، عمان، 2003.

16- محمد منير حجاب: **نظريات الاتصال**، دار الفجر للنشر والتوزيع، مصر، 2010.

17- محمد نصر: **إدارة الأزمات والكوارث**، مكتبة الكتب العربية، 2008.

18- محمود جاد الله: **إدارة الأزمات**، دار أسامة للنشر والتوزيع، 2010.

19- مرفت الطرابيشي وعبد العزيز السيد: **نظريات الاتصال**، دار النهضة العربية، القاهرة.

20- مصطفي عليان ربحي، عثمان محمد غنيم: **مناهج وأساليب البحث العلمي**، النظرية والتطبيق، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2009.

21- المنجد في اللغة العربية المعاصرة. 2001.

22- وسام فاضل راضي ومهند حميد التميمي: **الاتصال ووسائله الشخصية والجماهيرية والتفاعلية**، ط1، دار الكتاب الجماعي، لبنان، 2017.

23- يان كريب: **النظرية الاجتماعية من بارسونز إلى هابرماس**، ترجمة: محمد حسين علوم، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت، 1978.

## 2. باللغة الإنجليزية:

24- Andy Alaszewski, 2005 .

25- Deborah C. GLIK, 2007.

26- Deborah C. Glik. 2007.

27- La rédaction de Futura: **Crise santaire**, 08.06. 2021, 15H 10min, https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/pandemie-crise-sanitaire-19283/

28- National consortium for the study of terrorism and responses to terrorism, 2013.

29- Partnership for Healthy Cities, bloomberg plmlatropies, covid 19, April 2020.

30- Robert L. Heath and H. Dan O Haie : **Hand book of Risk and crisis communication, Newyork and London**, 2008.

31- Robert Morton: **Social theory and social structure**, the free presse new york, 1957Pernet Ochieng Awilo , 2013.

## ثانيا: القواميس والمعاجم

### 1. باللغة العربية

32- أحمد زكي يدوي: **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، مكتبة لبنان، بيروت، ط1، 1978.

33- **قاموس مختار الصحاح**، للشيخ الامام محمد بن ابي بكر بن عبد القادر الرازي، دار الفكر العربي، ط1، بيروت،8.

### 2. باللغة الفرنسية:

34- Nobert Sillamy: **Dictionnaire de la psychologie**, tibrorie larousse, paris, 1982.

## ثالثا: المجلات والدوريات:

### 1. باللغة العربية:

35- أكمل عبد الحكيم، **أهمية التواصل في إدارة المخاطر الصحية**، جريدة الإتحاد، الإمارات، 28 يوليو 2015.

36- أمين هويدي: **فن إدارة الأزمات العربية في ظل النظام العالمي الحال**، المستقبل العربي، 1993.

37- بن لعربي يحي: **الاتصال العلمي حول المخاطرات ورهاناته بين الخبراء والساسة والجماهير**، مجلة الحضارة الإسلامية، دولية محكمة، العدد 28، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإسلامية، جامعة وهران، 2016.

38- **دراسة تحليلية لواقع إدارة الأزمات في وزارتي الصحة والداخلية في العراق**، دراسة مقارنة، كلية الإدارة والاقتصاد، الجامعة المستنصرية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، الجامعة، العدد السابع والعشرون، 2011.

39- عبد العزيز جنديل وسعود: **إدارة الأزمات بالجزائر**، موقع الحوار، 27 أوت 2018. https://www.elhiwardz.com .

40- مصطفى علوي: **سلوك مصر الدولي خلال أزمة يونيو 1967**، مجلة النهضة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، 2006.

41- ولاء البحيري: **إدارة الأزمة**، المركز الدولي للدراسات المستقبلية والاستراتيجية، مفاهيم، العدد 38، القاهرة، مصر، 2008.

## 2. باللغة الإنجليزية:

42- Agroup of authers: **Crisis managment health**, international Jornal of Caring sciences, VOL .

43- Jonathan Bundy: **Crises and crisis Management Integration**, Journal of management, Arizona State University, 2017

44- Misse Wester and Malin Mobjork: **A Brief Survey of the Work Being Performed by Crisis Organisations in European Union Member States on Climate Change Effects, Journal of Contigencies and Crisis Managmenet**, Vol. 25, N. 4, Décember 2017

**رابعا: الأطروحات والرسائل:**

45- جمال حواش: **دور ومهام القوات المسلحة المصرية وعلاقتها بباقي أجهزة الدولة بإدارة الأزمات على المستوى القومي**، رسالة دكتوراه، أكاديمية ناصر، 1994.

46- زينات موسى مسك: **واقع إدارة الأزمات في مستشفيات القطاع العام العاملة في الضفة الغربية**، مذكرة ماجستير، تخصص إدارة الأعمال، قسم إدارة الأعمال، جامعة الخليل، فلسطين، 2011.

47- سامي عبد الله سالم أبو عزيز: **معوقات إدارة الأزمات في وزارة الصحة الفلسطينية في ظل الحصار، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال**، كلية التجارة، قسم إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية غزة، 2010.

48- سمير حليش: **التغير التكنولوجي والاستقرار المهني في المؤسسة الصناعية**، مذكرة ماجيستير، قسم علم الاجتماع، تخصص تنمية الموارد البشرية، جامعة منتوري، الجزائر، 2009.

49- عبدلي لطيفة: **دور ومكانة إدارة المخاطر في المؤسسة الاقتصادية**، دراسة حالة مؤسسة الاسمنت ومشتقاته scis، إدارة الأفراد وحوكمة الشركات، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2011.

50- هامل مهدية: **اتصال الأزمة في المؤسسة الجزائرية**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم فرع تنمية وتسيير الموارد البشرية، جامعة منتوري قسنطينة 2008-2009.

51- هيبة ياسف: **دور الإدارة الاستراتيجية في تحقيق إدارة التميز دراسة ميدانية بمقر ولاية جيجل**، أطروحة ودكتوراه في علم الاجتماع التنظيم والعمل، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع، جامعة محمد امين دباغين2، سطيف، 2020/2019.

**خامسا: المؤتمرات والملتقيات العلمية:**

52- فاروق محمود: **بناء ثقافة وقائية متواصلة**، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر السنوي الثالث لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس، 1998.

53- نجم العزاوي: **أثر التخطيط الاستراتيجي على إدارة الأزمات**، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي السابع، جامعة الزرقاء، الأردن، 2009.

## سادسا: المطبوعات الجامعية

### 1. باللغة العربية:

54- أحمد عزوز: **الاتصال ومهاراته**، منشورات مختبر اللغة العربية والاتصال، ط 2016، جامعة أحمد بن بلة، وهران، 2016.

55- بطرس حلاق: **العلاقات العامة والأزمات**، الجامعة الافتراضية، سوريا، 2020.

56- بن زيد فتحي: **محاضرات في مقياس إدارة الخطر**، جامعة محمد لمين دباغين-سطيف، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، 2018.

57- حسين عباس حسين الشمري: إدارة الخطر والتأمين، جامعة بابل، كلية الإدارة والاقتصاد، قسم علوم مالية ومصرفية، العراق، 2011، ص 21.

58- زهير ثابت، عمر زيدان وآخرون: **تقرير الأزمات والكوارث في مصر المحروسة**، وحدة بحوث الأزمات، كلية التجارة، جامعة عين شمس، 2002.

59- صبحي رشيد اليازجي: **إدارة الأزمات من وحي القرآن الكريم**. دراسة موضوعية، قسم التفسير وعلوم القرآن-كلية أصول الدين، الجامعة الإسلامية، غزة، 2011.

60- قواسم بن عيسى: **اتصال المخاطر ورهاناته الاستراتيجية في إدارة الكوارث**، جامعة الطاهر مولاي، سعيدة، 2020.

### 2. باللغة الأجنبية

61- Alberta health: **principes de la communication des risque**, Cape Breton University

62- Gramger Morgan and all :**Risk Communication A Mental Models Approach** Cambridge University.

63- Ordre des ingenieurs de Québec : **La communication en gestion des risques**, University de sherbrooke

# الملاحق

# الملاحق

رقم (01): دليل المقابلات.

رقم (02): الاستمارة.

رقم (03): السجلات والوثائق.

س (01):هل تم تكليفك بمهام جديدة خلال ازمة كوفيد 19؟

س (2):هل يتم اعلامك بهاته المهام شفهيا ام عن طريق تعليمات ؟ وكيف تعاملتم مع هده المهام ؟

س (3):هل تقوم مديرية الحماية المدنية بوضع برنامج خاص بعمليات التحسيس و التعقيم ؟ هل تم تقسيم المهام كل حسب اختصاصه ، أم تم تسخير كل الاعوان ؟

:

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد الصديق بن يحي –جيجل–

كلية العموم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم الاجتماع

استمارة تحكيم بعنوان:

**فعالية اتصال المخاطر في إدارة الأزمات الصحية أزمة كوفيد-19 نموذجا**

**دراسة ميدانية بمديرية الحماية المدنية لولاية جيجل**

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع التنظيم والعمل.

الأستاذ (ة) الفاضل (ة): نرجو منكم أن تتفضلوا بتحكيم هذه الاستمارة المعدة من أجل جمع البيانات الخاصة بهذه الدراسة، وذلك بوضع العلامة (x) أمام تقابل إجابتكم مع إبداء الملاحظات المتعمقة بفقرات هذه الأداة، مع العلم أن هذه الاستمارة موجهة للموظفين بمديرية الحماية المدنية.

تحكيمكم لهذه الأداة مهم جدا في توجيه البحث للوصول إلى نتائج علمية، وشكرا على مساهمتكم في إنجاز هذا البحث العلمي.


إعداد الطالب:

علي برنية

عمر موسوس

إشراف الأستاذة:

فضيلة سيساوي


السنة الجامعية: 2021/2020

خاص بالأستاذ المحكم:

الأستاذ المحكم: .....

التخصص: .....

الرتبة: .....

المحور الأول: البيانات الشخصية

| الرقم | الفقرة | الوضوح | | الانتماء للمحور | | الصياغة اللغوية | | الملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | واضحة | غير واضحة | ينتمي | لا ينتمي | سليمة | غير سليمة | |
| **01** | الجنس: -ذكر<br>-أنثى | | | | | | | |
| **02** | السن: [19-34]<br>[35-50]<br>[51-66]<br>66 فما فوق | | | | | | | |
| **03** | المستوى الدراسي:<br>- ثانوي<br>- جامعي<br>- ما بعد التخرج | | | | | | | |
| **04** | الفئة المهنية:<br>- عون تدخل<br>- رقيب<br>- ملازم<br>- نقيب | | | | | | | |
| **05** | الأقدمية:<br>- أقل من 5 سنوات<br>- من 5 إلى 10 سنة<br>- من 10 إلى 15 سنة<br>- من 15 إلى 20 سنة | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | - من 20 سنة فما فوق | | | | | | | |
| **06** | الدخل الشهري:<br>36500-41500دج<br>41500-46500دج<br>46500-51500دج<br>51500-56500دج<br>56500دج قما فوق | | | | | | | |

المحور الثاني: تنظيم اتصال المخاطر وإدارة الأزمات الصحية

| الرقم | الفقرة | الوضوح | | الانتماء للمحور | | الصياغة اللغوية | | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1. إنشاء الرسالة وتطوير الرسائل أثناء مراحل إدارة الأزمات الصحية | | | | | | | |
| | | واضحة | غير واضحة | ينتمي | لا ينتمي | سليمة | غير سليمة | |
| **07** | هل تعتمد مديرية الحماية المدنية على اتصال المخاطر في إدارة الأزمة؟<br>نعم لا<br>في حالة الإجابة بنعم هي تعتمد عليه بدرجة:<br>كبيرة متوسطة ضعيفة | | | | | | | |
| **08** | هل تمتلك مديرية الحماية المدنية في نظام عملها برنامج اتصالات مسبق؟<br>نعم لا<br>في حالة الإجابة بنعم هل هذا النظام تتوفر فيه الشروط التالية:<br>- الموظفين المؤهلين | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | - اهتمام المديرية به<br>- الوسائل المتطورة للاتصال<br>- أخرى تذكر ...<br>في حالة الإجابة بـ لا هل يعود ذلك إلى:<br>- عدم اهتمام المديرية به<br>- عدم وجود الموظفين المؤهلين<br>- عدم توفر الوسائل المتطورة للاتصال<br>- أخرى تذكر | | | | | | | | |
| **09** | على ماذا تركز مديرية الحماية المدنية في إبلاغ الجمهور عند وقوع الأزمات؟<br>- طبيعة الرسالة<br>- وسائل الاتصال<br>- مهارات القائم بالاتصال<br>- أخرى تذكر..... | | | | | | | | |
| **10** | ما هي العوامل التي تساعد على احتواء الأزمة عند وقوعها؟<br>- توفر المعلومات<br>- تطوير الرسالة<br>- تشكيل خلية أزمة<br>- استخدام نظام اتصالات خاص بالأزمة<br>- أخرى تذكر ..... | | | | | | | | |
| **11** | حسب رأيكم ما هي الشروط الضرورية لإدارة أي أزمة صحية؟ | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | – التواجد المستمر<br>– التنسيق الفعال<br>– احتواء الأزمة<br>– أخرى تذكر | | | | | | | |
| **12** | على أي أساس يتم اختيار وسيلة الاتصال؟<br>– لتتماشى مع عقلية المجتمع<br>– لتتماشى مع جميع شرائح المجتمع<br>– لقدرتها على تبليغ الرسالة<br>– لقدرتها على توفير المعلومات عن استجابة المجتمع.<br>– أخرى تذكر..... | | | | | | | |
| **13** | وهل واجهت مديرية الحماية المدنية عند تدخلاتها في المجتمع أزمة صحية من قبل؟<br>نعم لا<br>إذا كانت الإجابة بـ نعم، ماهي الإجراءات التي اتخذتها؟<br>– بناء نظام اتصالات فعال عند حدوث الأزمة<br>– تشكيل فريق لإدارة الأزمة<br>– بناء رسائل توجيهية للمجتمع<br>– بعث رسائل تحسيسية للمجتمع<br>– تطوير الرسائل أثناء إدارة | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | الأزمة. | | | | | | | |

| ب. الاستعلام عن كيفية معالجة الجمهور للرسائل والتصرف بناءا عليها | | | | | | | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الرقم | العبارة | | | | | | |
| | | | | | | | |
| **14** | هل يتم إعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها؟<br>نعم لا<br>في حالة الإجابة بـ نعم هل يكون ذلك:<br>– قبل حدوثها<br>– أثناء حدوثها<br>– بعد حدوثها | | | | | | |
| **15** | من يقوم بإعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها؟<br>– نشرات خلية الأزمة<br>– حملات التحسيس<br>– الرسائل التي تبث على وسائل الاتصال<br>– تصريح المكلف بالاتصال<br>– العمل بالموازاة مع مديرية الأمن الوطني. | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | – أخرى تذكر..... | | | | | | | |
| **16** | يتمثل دور اتصال المخاطر لمديرية الحماية المدنية في:<br>– إعلام الجمهور بالأزمة<br>– خلق اتصال دائم من أجل تجاوز الأزمة<br>– إيجاد حلول للأزمة<br>– إيصال الفهم الضروري للجمهور حول الأزمة.<br>– أخرى أذكرها ..... | | | | | | | |
| **17** | هل تعتمد مديرية الحماية المدنية على مراحل في اتصال المخاطر:<br>– الحصول على الأرقام الصحيحة حول الخطر.<br>– اخبار الجمهور الرئيسي بما تمثله هذه الأرقام<br>– إظهار للجمهور أنهم واجهوا مخاطر مماثلة من قبل إذا تشابهت المخاطر. | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | – أخرى تذكر..... | | | | | | | |
| **18** | وهل يتم تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر وأخذها بعين الاعتبار حتى يصبح الجمهور شريكا في إدارة المخاطر<br>نعم لا | | | | | | | |

المحور الثالث: الإبلاغ الفعال عن المخاطر والتقليل من المستوى الجماعي للضرر

| | أ. تقييم فعال للمخاطر وتعزيز الفهم للأزمة الصحية | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الرقم | الفقرة | الوضوح | | الانتماء للمحور | | الصياغة اللغوية | | ملاحظات |
| | | واضحة | غير واضحة | ينتمي | لا ينتمي | سليمة | غير سليمة | |
| **19** | هل تقوم مديرية الحماية المدنية بتقديم عرض تفصيلي عن خطوات عملها في إبلاغ المجتمع بالمخاطر الصحية؟<br>نعم لا<br>في حالة الإجابة بنعم ما هي غايتها من تقديم هذا العرض؟<br>– التشخيص الفعال للمخاطر<br>– تحسين طريقة التواصل مع المجتمع<br>– تبسيط الفهم اللازم للأزمة الصحية | | | | | | | |
| **20** | هل تم تكليفك بمهام جديدة غير | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | المهام العادية لمواكبة الخطر الصحي كوفيد19 ؟<br>نعم لا<br>في حالة الإجابة بنعم فيما تتمثل هذه المهام؟ | | | | | | | |
| **21** | هل تكيفت بسرعة مع هذه المهام الموكلة إليك:<br>نعم لا<br>في حالة الإجابة بـ نعم، يعود ذلك إلى: ..... | | | | | | | |
| **22** | كيف تتم عملية تقييم المخاطر الصحية من قبل الحماية المدنية؟<br>حسب شدة الأزمة<br>حسب المعلومات الواردة<br>حسب التقارير الإعلامية<br>أخرى تذكر ..... | | | | | | | |
| **23** | كيف ترى فاعلية مديرية الحماية المدنية في إبلاغ المجتمع من المخاطر الصحية التي واجهته أثناء أزمة كوفيد19؟<br>ممتاز جيد متوسط ضعيف | | | | | | | |

| ب. شفافية عملية تحليل المخاطر وقبول قرارات إدارة الأزمة الصحية | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الرقم | الفقرة | الوضوح | | الانتماء للمحور | | الصياغة اللغوية | | ملاحظات |
| | | واضحة | غير واضحة | ينتمي | لا ينتمي | سليمة | غير سليمة | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **24** | هل تقوم مديرية الحماية المدنية بتذكير المواطنين بالأخطار التي يتعرضون لها ؟<br>نعم لا | | | | | | | |
| **25** | هل تقوم مديرية الحماية المدنية بشرح كيف تقوم تفوق فوائد ممارسات اتصال المخاطر تكاليف المخاطر ؟<br>نعم لا | | | | | | | |
| **26** | ماهي الأساليب المستخدمة لتقييم المخاطر الصحية من قبل مديرية الحماية المدنية؟<br>- دراسة الشكوك<br>- الأخذ بعين الاعتبار كل أوجه عدم اليقين<br>- الرجوع إلى الافتراضات التي تستند إليها التقديرات.<br>أخرى تذكر ..... | | | | | | | |
| **27** | عند تكليفك بمهام جديدة تتماشى مع الظروف الصحية المستجدة، إجابتك كانت:<br>القبول الرفض<br>في حالة الرفض، هل كان هذا الرفض:<br>مطلق (كلي) نسبي (جزئي) | | | | | | | |
| **28** | هل ترى أن المجتمع استجاب بفاعلية لقرارات إدارة الأزمات الصحية التي واجهته؟<br>نعم لا | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | في حالة الإجابة بـ نعم، يرجع ذلك إلى:<br>- فعالية اتصال المخاطر<br>- فعالية الرسائل المرسلة<br>- فعالية خلية الأزمة<br>- وعي أفراد المجتمع<br>- أخرى تذكر .....<br>في حالة الإجابة بـ لا، يرجع ذلك إلى:<br>- عدم فعالية اتصال المخاطر<br>- عدم فعالية الرسائل المرسلة<br>- عدم فعالية خلية الأزمة<br>- عدم وعي أفراد المجتمع<br>- أخرى تذكر ..... | | | | | | | |

المحور الرابع: الإبلاغ عن المخاطر للجمهور في الوقت المناسب وتجنب التحديات المحتملة للأزمة الصحية.

| أ. اتصال المخاطر الداخلي وفهم المخاطر الصحية وفق الحلول المحتملة لخلية إدارة الأزمة الصحية. | | | | | | | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الرقم | الفقرة | الوضوح | | الانتماء للمحور | | الصياغة اللغوية | |
| | | واضحة | غير واضحة | ينتمي | لا ينتمي | سليمة | غير سليمة |
| **29** | ما هي الإجراءات التي تطبقها مديرية الحماية المدنية أثناء مواجهتها للأخطار الصحية ؟<br>- الاستئهاب قبل الإبلاغ عن | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | المخاطر<br>- اتخاذ إجراءات للتحكم في المخاطر<br>- استجابة وفق اتصالات توضح الإجراءات يتم تبليغها للأعوان.<br>- أخرى تذكر ..... | | | | | | | |
| **30** | هل هاته الإجراءات يتم تبليغها للأعوان؟<br>نعم لا<br>إذا كانت الإجابة بـ نعم، ما هي الوسيلة التي يتم الإبلاغ بها؟<br>- تبادل المعلومات حولها<br>- إشراكهم في تطوير حملات إعلامية لإبلاغ الجمهور.<br>- أخرى تذكر ..... | | | | | | | |
| **31** | هل هاته الإجراءات تتلقى الفهم الصحيح لها من طرف أعوان التدخل ؟<br>نعم لا<br>في حالة الإجابة بـ نعم، يرجع ذلك إلى:<br>- استراتيجية اتصال المخاطر<br>- عملية اتصال المخاطر<br>- مهارات الأعوان القائمين على عملية الاتصال.<br>- إدراك الأعوان لمخاطر هذه الأزمات الصحية. | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | – أخرى تذكر ..... | | | | | | | |

| الرقم | الفقرة | أ. اتصال المخاطر الداخلي وفهم المخاطر الصحية وفق الحلول المحتملة لخلية إدارة الأزمة الصحية. | | | | | | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | الوضوح | | الانتماء للمحور | | الصياغة اللغوية | | |
| | | واضحة | غير واضحة | ينتمي | لا ينتمي | سليمة | غير سليمة | |
| **29** | ما هي الإجراءات التي تطبقها مديرية الحماية المدنية أثناء مواجهتها للأخطار الصحية ؟<br>– الاستئهاب قبل الإبلاغ عن المخاطر<br>– اتخاذ إجراءات للتحكم في المخاطر<br>– استجابة وفق اتصالات توضح الإجراءات يتم تبليغها للأعوان.<br>– أخرى تذكر ..... | | | | | | | |
| **30** | هل هاته الإجراءات يتم تبليغها للأعوان؟<br>نعم لا<br>إذا كانت الإجابة بـ نعم، ما هي الوسيلة التي يتم الإبلاغ بها؟<br>– تبادل المعلومات حولها<br>– إشراكهم في تطوير حملات إعلامية لإبلاغ الجمهور. | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | – أخرى تذكر ..... | | | | | | | |
| **31** | هل هاته الإجراءات تتلقى الفهم الصحيح لها من طرف أعوان التدخل ؟<br>نعم لا<br>في حالة الإجابة بـ نعم، يرجع ذلك إلى:<br>– استراتيجية اتصال المخاطر<br>– عملية اتصال المخاطر<br>– مهارات الأعوان القائمين على عملية الاتصال.<br>– إدراك الأعوان لمخاطر هذه الأزمات الصحية.<br>– أخرى تذكر ..... | | | | | | | |

| ملاحظات | 2. اتصال المخاطر الخارجي واتخاذ القرار الأكثر استنارة للواقع الصحي في السياق الاجتماعي للمجتمع. | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | الرقم | الفقرة | الوضوح | | الانتماء للمحور | | الصياغة اللغوية | |
| | | | واضحة | غير واضحة | ينتمي | لا ينتمي | سليمة | غير سليمة |
| | **32** | هل تعمل مديرية الحماية المدنية على تحديد مخاوف المجتمع المتعلقة بالمخاطر الصحية؟<br>نعم لا | | | | | | |
| | **33** | هل تقوم مديرية الحماية المدنية بدمج العوامل المؤثرة على تبني | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | إجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع؟<br>نعم لا | | | | | | | |
| **34** | هل تقوم مديرية الحماية المدنية بدمج العوامل المؤثرة على تبني إجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور؟<br>نعم لا | | | | | | | |
| **35** | هل تقوم مديرية الحماية المدنية باختيار مؤسسات المجتمع المدني عند وقوع خطر صحي؟<br>- الجمعيات<br>- لجان الأحياء<br>- مؤسسات المجتمع | | | | | | | |
| **36** | ما هي المعلومات التي يمكن نشرها عند وقوع أزمة؟<br>..... | | | | | | | |

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد الصديق بن يحيى–جيجل–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم:علم اجتماع

استمارة بحث بعنوان:

# فعالية اتصال المخاطر في إدارة الأزمات الصحية

## –دراسة ميدانية بمديرية الحماية المدنية لولاية جيجل

استمارة بحث لمذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في فرع علم الاجتماع.

تخصص : تنظيم وعمل

إعداد الطلبة :إشراف الدكتورة:

–موسوس عمر سيساوي فضيلة

– برنية علي

ملاحظة: معلومات هذه الاستمارة سرية، ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العمي، لذا الرجاء منكم الإجابة غنها بكل شفافية، وشكرا على تفهمكم.

طريقة الإجابة :

–الرجاء وصع علامة(X) في المكان المناسب.

–أكمل الفراغات التي يحتملها أي سؤال من هذه الإستمارة.

**السنة الجامعية 2021/2020م**

## المحور الأول: البيانات الشخصية

س1-الجنس :

ذكر ☐ أنثى ☐

س2-السن:

19سنة-34سنة ☐ 35سنة-50سنة ☐

51سنة -66سنة ☐ 66سنة فما فوق ☐

س3-المستوى :

ثانوي ☐ جامعي ☐ ما بعد التدرج ☐

س4-الفئة المهنية:

عون تدخل ☐ رقيب ☐ ملازم ☐ نقيب ☐

س5-الأقدمية في العمل:

أقل من 05 سنوات ☐ من [5-10 [ سنوات ☐

من]10-15[ سنة ☐ من ] 15-20[ سنة ☐

من 20 سنة فما فوق ☐

س6-الدخل الشهري:

[36500دج-41500دج[ ☐ ]41500-46500دج[ ☐

]46500-51500 دج [ ☐ ] 51500-56500دج[ ☐

]56500دج فما فوق[ ☐

## المحور الثاني: تنظيم اتصال المخاطر وإدارة الأزمات الصحية

أ-إنشاء الرسالة وتطوير الرسائل أثناء مراحل إدارة الأزمات الصحية:

س7-هل تعتمد مديرية الحماية المدنية على اتصال المخاطر في إدارة الأزمة؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة بـ نعم فهي تعتمد عليه بدرجة:

كبيرة ☐ متوسطة ☐ ضعيفة ☐

س8-هل تمتلك مديرية الحماية المدنية في نظام عملها برنامج اتصالات مسبق؟

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بـ نعم، هل هذا النظام تتوفر فيه الشروط التالية:

الموظفين المؤهلين ☐ اهتمام المديرية به ☐

الوسائل المتطورة للاتصال ☐ أخرى تذكر:.....

- في حالة الإجابة بلا، هل يعود ذلك إلى:

عدم اهتمام المديرية به ☐ عدم وجود موظفين مؤهلين في الاتصال ☐

عدم توفر الوسائل المطلوبة للاتصال ☐ أخرى تذكر:.....

س9-على ماذا تركز مديرية الحماية المدنية في إبلاغ الجمهور عند وقوع الأزمات؟

طبيعة الرسائل وسائل الاتصال ☐ مهارات القائم بالاتصال ☐

أخرى تذكر:.....

س10-ما هي العوامل التي تساعد على احتواء الأزمة عند وقعها؟

توفير المعلومات ☐ تطوير الرسائل ☐ تشكيل خلية أزمة ☐

استحداث نظام اتصالات خاص بالأزمة ☐ أخرى تذكر:.....

س11-حسب رأيكم، ما هي الشروط الضرورية لإدارة أي أزمة صحية؟

التواجد المستمر التنسيق الفعال ☐ احتواء الأزمة ☐

أخرى تذكر:.....

س12- على أي أساس يتم اختيار وسيلة اتصال؟

لتتماشى مع عقلية المجتمع ☐ لتتماشى مع جميع شرائح المجتمع ☐

لقدرتها على تبليغ الرسالة ☐ لقدرتها على توفير المعلومات عن استجابة المجتمع ☐

أخرى تذكر:.....

س13- هل واجهت مديرية الحماية المدنية عند تدخلاتها في المجتمع أزمة صحية من قبل؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة بـ نعم، ما هي الإجراءات التي تم اتخاذها؟

بناء نظام اتصالات فعال عند حدوث الأزمة ☐ تشكيل فريق لإدارة الأزمة ☐

بناء رسائل توجيهية للمجتمع ☐ بعث رسائل تحسيسية للمجتمع ☐

تطوير الرسائل أثناء إدارة الأزمة ☐

ب-الاستعلام عن كيفية معالجة الجمهور للرسائل والتصرف بناء عليها:

س14-هل يتم إعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها؟

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة نعم، هل يكون ذلك:
-

قبل حدوثها ☐ أثناء حدوثها ☐ بعد حدوثها ☐

س15–من يقوم بإعلام المجتمع بالمخاطر الصحية التي يتعرض لها؟

نشرات خلية الأزمة  حملات تحسيسية  الرسائل التي تبث على وسائل الاتصال

تصريح المكلف بالاتصال  العمل بالموازاة مع مديرية الأمن الوطني

أخرى تذكر:.....

س16–يتمثل دور اتصال المخاطر لمديرية الحماية المدنية في:

إعلام الجمهور بالأزمة  خلق اتصال دائم من أجل تجاوز الأزمة

إيجاد حلول للأزمة  إيصال الفهم الضروري للجمهور حول الأزمة

أخرى تذكر:.....

س17: هل تعتمد مديرية الحماية المدنية على المراحل التالية في اتصال المخاطر:

–الحصول على الأرقام الصحيحة حول الخطر

–إخبار الجمهور الرئيسي بما تمثله هذه الأرقام

–إظهار للجمهور أنهم واجهوا مخاطر مماثلة من قبل إذا تشابهت المخاطر

–أخرى تذكر:.....

س18:هل يتم تفهم وجهة نظر الجمهور حول الخطر وأخذها بعين الاعتبار حتى يصبح الجمهور شريكا في إدارة المخاطر؟

نعم  لا

المحور الثالث: الإبلاغ الفعال عن المخاطر والتقليل من المستوى الجماعي للضرر:

أ–تقييم فعال للمخاطر وتعزيز الفهم للأزمة الصحية:

س19–هل تقوم مديرية الحماية المدنية بتقديم عرض تفصيلي عن خطوات عملها في إبلاغ المجتمع بالمخاطر الصحية؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة "نعم" ما هي غايتها من تقديم هذا العرض؟

التشخيص الفعال للمخاطر ☐ تحسين طريقة التواصل مع المجتمع ☐

تبسيط الفهم اللازم لطبيعة الأزمة الصحية ☐ أ خرى تذكر:.....

س20–هل تم تكليفك بمهام جديدة غير المهام العادية لمواكبة الخطر الصحي لفيروس كوفيد 19؟

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة "نعم" فيما تتمثل هذه المهام الجديدة؟

.....

.....

س21–هل تكيفت بسرعة مع التغيرات المواكبة لادارة الخطر الصحي لفيروس كوفيد 19

نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة "نعم"، يعود ذلك إلى:.....

.....

س22–كيف تتم عملية تقييم المخاطر الصحية من قبل مديرية الحماية المدنية؟

حسب شدة الأزمة ☐ حسب المعلومات الواردة ☐

حسب التقارير الإعلامية ☐ أخرى تذكر:.....

س23–كيف ترى فعالية مديرية الحماية المدنية في إبلاغ المجتمع عن الأخطار الصحية التي واجهته أثناء أزمة كوفيد 19؟

ممتاز ☐ جيد جدا ☐ جيد متوسط ☐ ضعيف ☐ ضعيف ج ☐

ب-شفافية عملية تحليل المخاطر وقبول قرارات إدارة الأزمة الصحية:

س24-هل تقوم مديرية الحماية المدنية بتذكير المواطنين بالأخطار التي يتعرضون لها؟

نعم ☐ لا ☐

س25-هل تقوم مديرية الحماية المدنية بشرح كيف تفوق فوائد ممارسات اتصال المخاطر تكاليف المخاطر؟

نعم ☐ لا ☐

س26-ما هي الأساليب المستخدمة لتقييم المخاطر الصحية من قبل مديرية الحماية المدنية؟

دراسة كل الشكوك ☐ الأخذ بعين الاعتبار كل أوجه عدم اليقين ☐

الرجوع للافتراضات التي تستند إليها التقديرات ☐ أخرى تذكر:.....

س27-عند تكليفك بمهام جديدة تتماشى مع الظروف الصحية المستجدة إجابتك كانت:

القبول ☐ الرفض ☐

- في حالة الرفض، هل كان هذا الرفض:

مطلق (كلي) ☐ نسبي (جزئي) ☐

س28-هل ترى أن المجتمع استجاب بفعالية لقرارات إدارة الأزمات الصحية التي واجهته؟

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة "نعم"، يرجع ذلك إلى:

فعالية اتصال المخاطر ☐ فعالية الرسائل المرسلة له ☐

فعالية خلية الأزمة ☐ وعي أفراد المجتمع ☐

أخرى تذكر:.....

- في حالة الإجابة بلا، يرجع ذلك إلى:

عدم فعالية اتصال المخاطر ☐ عدم فعالية الرسائل المرسلة له ☐

☐

عدم فعالية خلية الأزمة عدم وعي أفراد المجتمع ☐

أخرى تذكر:.....

## المحور الرابع: الإبلاغ عن المخاطر للجمهور في الوقت المناسب وتجنب التحديات المحتملة للأزمة الصحية:

أ-اتصال المخاطر الداخلي وفهم المخاطر الصحية وفق الحلول المحتملة لخلية إدارة الأزمة الصحية:

س29-ما هي الإجراءات التي تطبقها مديرية الحماية المدنية أثناء مواجهتها للأخطار الصحية؟

الاستئهاب قبل الإبلاغ عن المخاطر ☐ اتخاذ إجراءات للتحكم في المخاطر ☐

استجابة وفق اتصالات توضح الإجراءات يتم تبليغها للأعوان ☐ أخرى تذكر:.....

س30-هل هاته الإجراءات يتم تبليغها للأعوان؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة بـ نعم، ما هي الوسيلة التي يتم إبلاغهم بها؟

تبادل المعلومات حولها ☐

إشراكهم في تطوير حملات إعلامية لإبلاغ الجهور ☐

أخرى تذكر:.....

س31-هل هاته الإجراءات تتلقى الفهم الصحيح لها من قبل أعوان التدخل؟

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بـ نعم، يرجع ذلك إلى:

استراتيجية اتصال المخاطر ☐ عملية اتصال المخاطر ☐

مهارات الأعوان القائمين عن عملية الاتصال ☐

إدراك الأعوان لمخاطر هذه الأزمات الصحية ☐

أخرى تذكر:.....

ب-اتصال المخاطر الخارجي واتخاذ القرار الأكثر استنارة للواقع الصحي في السياق الاجتماعي للمجتمع

س32-هل تعمل مديرية الحماية المدنية على تحديد مخاوف المجتمع المقلقة بالمخاطر الصحية؟

نعم ☐ لا ☐

س33- هل تقوم مديرية الحماية المدنية بتحديد العوامل التي تؤثر تبني إجراءات الوقاية أو العلاج من قبل المجتمع؟

نعم ☐ لا ☐

س34- هل تقوم مديرية الحماية المدنية بدمج العوامل المؤثرة على تبني المجتمع لإجراءات الوقاية أو العلاج في رسائل الحل التي تبعث للجمهور؟

نعم ☐ لا ☐

_هل تقوم مديرية الحماية المدنية باختيار فئة معينة من المجتمع للاتصال بها؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة بـ نعم، فيما تتمثل هذه الفئة؟

الجمعيات ☐ جان الأحياء. ☐ مؤسسات المجتمع ☐

أخرى تذكر.....

س35-ما هي المعلومات التي يمكن نشرها عند وقوع الأزمة؟

.....

.....

# ملخص الدراسة

1. ملخص الدراسة باللغة العربية
2. ملخص الدراسة باللغة الانجليزية

# ملخص الدراسة

## 1.باللغة العربية:

تتمحور إشكالية الدراسة حول هل يتم دمج مبادئ اتصال المخاطر في إدارة الأزمات الصحية بمديرية الحماية المدنية لولاية جيجل، انطلاقا من افتراض أن هناك مبادئ لاتصال المخاطر يتم دمجها في إدارة الأزمات الصحية، وانطلاقا من السؤال الرئيسي التالي، كيف يتم تفعيل اتصال المخاطر في إدارة الأزمات الصحية بمديرية الحماية المدنية لولاية جيجل؟

ويتفرع عنه التساؤلات الفرعية التالية:

1. هل يتم تنظيم اتصال المخاطر حتى يكون أكثر فاعلية في إدارة الأزمات الصحية؟
2. كيف يكون الإبلاغ عن المخاطر بالشكل الذي يقلل من المستوى الجماعي للضرر؟
3. كيف يتم الإبلاغ عن المخاطر للجمهور من أجل تجنب التحديات المحتملة للأزمات الصحية؟

وافترضت الدراسة الحالية وجود مبادئ يتم دمجها لتفعيل عملية اتصال المخاطر في إدارة الأزمة الصحية كوفيد19، وقد تم اتباع المهج الوصفي القائم على التحليل الذي يتلاءم مع طبيعة الدراسة على مجتمع البحث، حيث اتبعت الدراسة العينة القصدية، وتم الاعتماد على الملاحظة، المقابلة، الاستمارة في عملية جمع البيانات.

ومن ثم توصلت الدراسة الحالية إلى نتيجة عامة مفادها وجود مبادئ يتم دمجها لتفعيل عملية اتصال المخاطر في إدارة الخطر الصحي كوفيد19.

## Abstract

The problem of the study revolves around whether the principles of risk communication are integrated into the management of health crises in the Directorate of Civil Protection of Jijel State, based on the assumption that there are principles of risk communication that are integrated in the management of health crises, and based on the following main question, how is risk communication activated in health crisis management In the Directorate of Civil Protection of Jijel state?

The following sub-questions are derived from it:

1. Is risk communication organized to be more effective in managing health crises?

2. How to communicate risks in a way that reduces the collective level of harm?

3. How are risks communicated to the public in order to avoid the potential challenges of health crises?

The current study assumed the existence of principles that are integrated to activate the risk communication process in the management of the health crisis Covid 19, and the descriptive approach based on the analysis that fits with the nature of the study was followed on the research community, where the study followed the intentional sample, and relied on observation, interview, form in the process of Data collection.

Hence, the current study reached a general conclusion that there are principles that are incorporated to activate the risk communication process in managing the health risk of Covid 19.