وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمّد خيضر . بسكرة .
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الإنسانية

عنـوان الأطروحة:

الإعلام الصحي ونشر التوعية الصحية لدى الشباب الجامعي الجزائري في ظل جائحة كورونا

"دراسة تحليلية ومسحية لعينة من مشاهدي برنامج كوفيد- 19 لقناة الجزائرية الثالثة خلال سنة 2020"

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في: علوم الإعلام والاتصال
تخصص: إذاعة وتلفزيون

إعداد الطالبة:
عواطف منال عزايزية

إشراف الأستاذ الدكتور:
زكرياء بن صغير

السّنة الجامعية: 2023/ 2024.

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه على فضله ومنه وإحسانه أن تفضل علي ووفقني لإتمام هذا العمل، ثم أتقدم بجزيل شكري وخالص تقديري للأستاذ المشرف، الذي أسرني العمل معه كثيرا، بل وقد حظيت بشرف كبير أن يكون عملي هذا تحت إشرافه، وأن يقترن اسمي باسم الأستاذ الدكتور: زكرياء بن صغير.

كم أود أن أعرب عن عميق امتناني على دعمه ونصحه وتشجيعه المستمر الذي كان عاملا هاما في تحفيزي لتقديم الأفضل، علاوة على أنني ممتنة حقا لكل توجيهاته الحازمة والرحيمة بذات الوقت...التي كان لها أثر كبير على جودة فكري وعملي.

إهداء

إليكما: أمي..ثم أمي...ثم أمي...ثم أبي، جزاكم الله خيرا عني، لا تسعفني الكلمات لأعبر عن عميق امتناني لتفانيكما ومرونتكما ودعمكما الذي لولاه لما كان ممكنا لي أن أتخذ هذا المسعى...

كما أود أن أعرب عن خالص امتناني لأخواتي الغاليات الحنونات: مريم، فضيلة، حنان، نجود، حياة وأيضا أخواي، لا أنسى طبعا براعم عائلتنا الأعزاء: دالين، عصام، إياد، كفاح، نبراس، فراس وميار...حفظكم الله جميعا وأعز من شأنكم في الدنيا والآخرة

إلى صديقي الوحيد وسندي زوجي حسام الدين، أود أن أعرب عن عميق امتناني لك، فقد كنت الموجه والمرشد والداعم، لولا وجودك لما كان بإمكاني أن أخوض وأتحمل تحديات هذه الرحلة، فكم أشعر بأنني محظوظة أني تلقيت التوجيه منك..

أنا ممتنة أيضا لصديقاتي الرائعات: دالين، آمال، سارة1، فايزة، لبنى، ماريا، ياسمين، سارة2، فطيمة، إفريقيا، سامية، فيليز...

وأخيرا أود أن أعرب عن خالص تقديري وجزيل شكري لكل من كان جزءا من هذه الرحلة المذهلة معي.

الفهارس

فهرس المحتويات:

المحتـــــــــــــــوى	الصفحة
شكر وعرفان	/
الإهداء	/
الفهـــــــارس	
فهرس المحتويات	**I**
قائمة الجداول	**VII**
قائمة الأشكال	**IX**
قائمة الملاحق	**XIII**
ملخص الدراسة	/
مقدمة	أ- د
الإطار المنهجي للدراسة	
1. إشكالية الدراسة	**06**
2. تساؤلات الدراسة	**07**
3. أهداف الدراسة	**07**
4. أسباب اختيار الموضوع	**08**
5. أهمية الدراسة	**09**
6. تحديد المصطلحات	**10**
7. الإسناد النظري	**10**
8. منهج الدراسة	**22**
9. مجتمع الدراسة	**25**
10. عينة الدراسة	**26**
11. مجالات الدراسة	**31**

12. أدوات جمع البيانات	**32**
13. الدراسات السابقة	**41**
الإطار النظري للدراسة	
الفصل الأول: المدخل المفاهيمي للإعلام الصحي	
تمهيد	**51**
أولا: الإعلام الصحي ووظائفه	**52**
1. مفهوم الإعلام الصحي	**52**
2. وظائف الإعلام الصحي	**53**
ثانيا: التأسيس للإعلام الصحي	**54**
1. السياق العام لنشأة الإعلام الصحي	**54**
2. مسار تطور الإعلام الصحي	**55**
3. مقومات الإعلام الصحي	**57**
ثالثا: ظهور الإعلام الصحي كإعلام متخصص في الجزائر	**62**
1. الإعلام الصحي الجزائري منذ الاستعمار وصولا إلى جائحة كورونا: لمحة عامة	**62**
2. التحديات التي تواجه الإعلام الصحي في الجزائر	**66**
خلاصة الفصل	**69**
الفصل الثاني: الصحة والمرض وأساسيات التثقيف الصحي والتوعية الصحية	
تمهيد	**71**
أولا: الصحة كمطلب حيوي	**72**
1. مفهوم الصحة	**72**
2. درجات الصحة ومستوياتها	**74**
3. عناصر الصحة ومكوناتها	**75**
ثانيا: المرض وفيروس كورونا المستجد	**83**

1. المدلول اللغوي والاصطلاحي للمرض وتصنيفه	**83**
2. مفهوم فيروس كورونا **(Covid-19)**	**86**
3. أنماط وأعراض فيروس كورونا، طرق انتقاله والوقاية منه	**87**
ثالثا: التثقيف الصحي: المفاهيم والأطر	**90**
1. مفهوم التثقيف الصحي	**90**
2. أهمية التثقيف الصحي وأهدافه	**91**
3. خطوات ومراحل تخطيط برنامج للتثقيف الصحي	**92**
رابعا: الاتصال والرسالة الإعلامية الصحية الفعالة	**95**
1. الاتصال في التثقيف الصحي	**95**
2. شروط نجاح الرسالة الإعلامية الصحية	**96**
3. كيفية تحرير الرسالة الإعلامية الصحية	**97**
خامسا: التوعية الصحية ووسائلها	**100**
1. مفهوم التوعية الصحية	**100**
2. أهداف التوعية الصحية ومجالاتها	**102**
3. وسائل وأساليب صناعة التوعية الصحية	**105**
خلاصة الفصل	**108**
الفصل الثالث: دور الوسائل السمعية البصرية من خلال البرنامج التلفزيوني كوفيد- 19 في نشر التوعية الصحية في ظل جائحة كورونا	
تمهيد	**110**
أولا: الإعلام والتوعية الصحية	**111**
1. العلاقة بين الإعلام والتوعية الصحية	**111**

2. أهمية الاعلام في المجال الصحي	**112**
3. محددات الاعلام الصحي الفعال في الجزائر: رؤية عامة	**112**
ثانيا: التلفزيون كقوة فاعلة في نشر التوعية الصحية قبل وأثناء جائحة كورونا	**114**
1. دور التلفزيون في نشر التوعية الصحية قبل جائحة كورونا	**114**
2. تغطية التلفزيون الجزائري الإعلامية لجائحة كورونا	**116**
ثالثا: البرنامج التلفزيوني كوفيد- 19 ونشر التوعية الصحية في ظل جائحة كورونا	**117**
1. مفهوم البرنامج التلفزيوني	**117**
2. مواصفات البرنامج التلفزيوني المعد لأغراض التوعية الصحية	**118**
3. دور البرنامج التلفزيوني كوفيد- 19 في نشر التوعية الصحية قبل وأثناء جائحة كورونا	**121**
خلاصة الفصل	**126**
الإطار التطبيقي للدراسة	
الفصل الرابع: نتائج تحليل المقابلة العلمية وعينة من البرنامج التلفزيوني الصحي كوفيد- 19	
تمهيد	**129**
أولا: نتائج إجراء المقابلة العلمية مع مقدمة برنامج كوفيد- 19	**130**
1. المجالات الزمانية والمكانية للمقابلة العلمية	**130**
2. نتائج المقابلة العلمية مع مقدمة برنامج كوفيد-19	**130**
ثانيا: مدخل تعريفي لعينة الدراسة التحليلية	**132**
1. التعريف بالقناة التلفزيونية الجزائرية الثالثة **(A3)**	**133**
2. التعريف بالبرنامج التلفزيوني كوفيد- 19	**133**
ثالثا: التحليل الكمي والكيفي لبيانات عينة من البنامج التلفزيوني كوفيد- 19	**133**
1. العرض والتحليل الكمي والكيفي لبيانات عينة من برنامج كوفيد- 19	**133**
2. النتائج العامة للدراسة	**145**

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية على عينة من مشاهدي البرنامج التلفزيوني كوفيد-19 (من الشباب الجامعي الجزائري)	
تمهيد	**151**
أولا: الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة	**152**
ثانيا: أنماط وعادات مشاهدة عينة الدراسة للبرنامج التلفزيوني كوفيد-19	**155**
ثالثا: مستوى مصداقية ودرجة ثقة الشباب الجامعي الجزائري في المعلومات الصحية التي يقدمها برنامج كوفيد-19	**178**
رابعا: مساهمة برنامج كوفيد-19 في تغيير العادات السيئة والممارسات الغير صحية للشباب الجامعي الجزائري	**206**
خامسا: الإشباعات المتحققة لدى الشباب الجامعي الجزائري لقاء التعرض لبرنامج كوفيد-19 في ظل أزمة كورونا	**228**
سادسا: النتائج العامة للدراسة الميدانية	**245**
1. النتائج المتعلقة بالخصائص الديموغرافية لأفراد العينة	**245**
2. النتائج المتعلقة بعادات وأنماط مشاهدة عينة الدراسة لبرنامج كوفيد-19	**245**
3. النتائج المتعلقة بمستوى مصداقية ودرجة ثقة عينة الدراسة في المعلومات الصحية المقدمة في برنامج كوفيد-19	**246**
4. النتائج المتعلقة بمساهمة برنامج كوفيد-19 في تغيير العادات السيئة والممارسات الغير صحية لعينة الدراسة	**246**
5. النتائج المتعلقة بالإشباعات التي حققها برنامج كوفيد-19 لعينة الدراسة	**247**
سابعا: نتائج التحليل الإحصائي	**248**
1. نتائج التحليل الإحصائي المتعلقة بعادات وأنماط مشاهدة عينة الدراسة للبرنامج التلفزيوني كوفيد- 19	**248**
2. نتائج التحليل الإحصائي المتعلقة بمستوى مصداقية ودرجة ثقة أفراد العينة في المعلومات الصحية المقدمة في برنامج كوفيد- 19	**248**

3. نتائج التحليل الإحصائي المتعلقة بمساهمة برنامج كوفيد- 19 في تغيير العادات السيئة والممارسات الغير صحية لأفراد العينة	**249**
4. نتائج التحليل الإحصائي المتعلقة بالإشباعات التي يحققها التعرض لبرنامج كوفيد- 19 لدى أفراد العينة	**250**
أهم مقترحات الدراسة	**251**
خاتمة	**254**
قائمة المصادر والمراجع	**257**
الملاحق	**270**

قائمة الجداول:

الرقم	عنــوان الجدول	الصفحة
01	عدد أفراد العينة المحددة من كل كلية من جامعات الجزائر الثلاث	37
02	مفردات عينة الحصص المدروسة الكلية من برنامج "كوفيد-19"	37
03	مفردات عينة الحصص المدروسة من مجموع حصص برنامج "كوفيد 19"	39
04	فئة الموضوع لعينة من برنامج كوفيد - 19	135
05	فئة الأهداف لعينة من برنامج كوفيد- 19	137
06	فئة القيم لعينة من برنامج كوفيد- 19	138
07	فئة الجمهور المستهدف لعينة من برنامج كوفيد- 19	139
08	فئة الوظائف لعينة من برنامج كوفيد- 19	140
09	فئة الفاعلين لعينة من برنامج كوفيد- 19	143
10	فئة الأساليب الإقناعية لعينة من برنامج كوفيد- 19	144
11	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	152
12	توزيع أفراد العينة حسب العمر	153
13	توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي	154
14	العلاقة بين أوقات مشاهدة عينة الدراسة لبرنامج كوفيد-19 والخصائص الديموغرافية	155
15	العلاقة بين حرص عينة الدراسة على مشاهدة برنامج كوفيد-19 والخصائص الديموغرافية	159
16	العلاقة بين دوافع حرص عينة الدراسة على مشاهدة برنامج كوفيد-19 والخصائص الديموغرافية	163
17	العلاقة بين سياق مشاهدة عينة الدراسة لبرنامج كوفيد-19 والخصائص الديموغرافية	168
18	العلاقة بين المشاركون في مشاهدة عينة الدراسة لبرنامج كوفيد- 19 والخصائص الديموغرافية	172
19	العلاقة بين كيفية تلقي عينة الدراسة للمعلومات الصحية أثناء مشاهدة برنامج كوفيد-19 والخصائص الديموغرافية	178

20	العلاقة بين انتقاء عينة الدراسة للمعلومات الصحية من برنامج كوفيد-19 والخصائص الديموغرافية	182
21	ترتيب عوامل انتقاء المعلومات الصحية من برنامج كوفيد-19 حسب أهميتها عند أفراد عينة الدراسة	186
22	العلاقة بين درجة ثقة عينة الدراسة في مصادر المعلومات المعتمدة في برنامج كوفيد-19 والخصائص الديموغرافية	187
23	العلاقة بين مصادر المعلومات ذات المصداقية لدى عينة الدراسة المعتمدة في برنامج كوفيد-19 والخصائص الديموغرافية	191
24	العلاقة بين تقليد عينة الدراسة لأحد سلوكيات برنامج كوفيد-19 والخصائص الديموغرافية	195
25	العلاقة بين السلوكيات التي تم تقليدها لدى عينة الدراسة من خلال برنامج كوفيد-19 والخصائص الديموغرافية	199
26	العلاقة بين الاستفادة المحققة لدى عينة الدراسة من خلال برنامجكوفيد-19 والخصائص الديموغرافية	206
27	العلاقة بين مجالات استفادة عينة الدراسة من برنامج كوفيد-19 والخصائص الديموغرافية	210
28	العلاقة بين الحلقات المميزة من برنامج كوفيد-19 لدى عينة الدراسة والخصائص الديموغرافية	215
29	العلاقة بين نصائح وإرشادات برنامج كوفيد-19 ذات الأهمية لدى عينة الدراسة والخصائص الديموغرافية	220
30	العلاقة بين تسطير برنامج صحي خاص من خلال برنامج كوفيد-19 لدى عينة الدراسة والخصائص الديموغرافية	228
31	ترتيب مستويات تسطير برنامج صحي خاص من خلال برنامج كوفيد-19 حسب أهميتها عند أفراد عينة الدراسة	232
32	العلاقة بين أسس بناء برنامج صحي خاص لدى عينة الدراسة من خلال برنامج كوفيد-19 والخصائص الديموغرافية	234
33	العلاقة بين الخطط المستقبلية لعينة الدراسة انطلاقا من التغطية العامة لبرنامج كوفيد-19 لأزمة كورونا والخصائص الديموغرافية	239

قائمة الأشكال:

الرقم	عنــوان الشكل	الصّفحة
01	سلسلة الصحة والمرض (**Neutral poin**)	85
02	العلاقة بين الإعلام والتوعية الصحية	111
03	توزيع العينة حسب الجنس	152
04	توزيع العينة حسب العمر	153
05	توزيع العينة حسب المستوى الدراسي	154
06	العلاقة بين أوقات مشاهدة عينة الدراسة لبرنامج كوفيد-19 والجنس	156
07	العلاقة بين أوقات مشاهدة عينة الدراسة لبرنامج كوفيد- 19 والعمر	156
08	العلاقة بين أوقات مشاهدة عينة الدراسة لبرنامج كوفيد-19 والمستوى الدراسي	157
09	العلاقة بين حرص عينة الدراسة على مشاهدة برنامج كوفيد-19 والجنس	160
10	العلاقة بين حرص عينة الدراسة على مشاهدة برنامج كوفيد-19 والعمر	160
11	العلاقة بين حرص عينة الدراسة على مشاهدة برنامج كوفيد-19 والمستوى الدراسي	161
12	العلاقة بين دوافع حرص عينة الدراسة على مشاهدة برنامج كوفيد-19 والنوع الاجتماعي	164
13	العلاقة بين دوافع حرص عينة الدراسة على مشاهدة برنامج كوفيد-19 والعمر	164
14	العلاقة بين دوافع حرص عينة الدراسة على مشاهدة برنامج كوفيد-19 والمستوى الدراسي	165
15	العلاقة بين سياق مشاهدة عينة الدراسة لبرنامج كوفيد-19 والجنس	169
16	العلاقة بين سياق مشاهدة عينة الدراسة لبرنامج كوفيد-19 والعمر	169
17	العلاقة بين سياق مشاهدة عينة الدراسة لبرنامج كوفيد-19 والمستوى الدراسي	170
18	العلاقة بين المشاركون في مشاهدة عينة الدراسة لبرنامج كوفيد-19 والجنس	173
19	العلاقة بين المشاركون في مشاهدة عينة الدراسة لبرنامج كوفيد-19 والعمر	173
20	العلاقة بين المشاركون في مشاهدة عينة الدراسة لبرنامج كوفيد-19 والمستوى الدراسي	174
21	العلاقة بين كيفية تلقي عينة الدراسة للمعلومات الصحية أثناء مشاهدة برنامج كوفيد-19 والجنس	179

22	العلاقة بين كيفية تلقي عينة الدراسة للمعلومات الصحية أثناء مشاهدة برنامج كوفيد-19 العمر	179
23	العلاقة بين كيفية تلقي عينة الدراسة المعلومات الصحية أثناء مشاهدة برنامج كوفيد-19 والمستوى الدراسي	180
24	العلاقة بين انتقاء عينة الدراسة للمعلومات الصحية من برنامج كوفيد-19 والمستوى الدراسي	183
25	العلاقة بين انتقاء عينة الدراسة للمعلومات الصحية من برنامج كوفيد-19 والعمر	183
26	العلاقة بين انتقاء عينة الدراسة للمعلومات الصحية من برنامج كوفيد-19 والجنس	184
27	عوامل انتقاء المعلومات الصحية من برنامج كوفيد-19 مرتبة حسب الأهمية	186
28	العلاقة بين درجة ثقة عينة الدراسة في مصادر المعلومات المعتمدة في برنامج كوفيد-19 والجنس	188
29	العلاقة بين درجة ثقة عينة الدراسة في مصادر المعلومات المعتمدة في برنامج كوفيد-19 والعمر	188
30	العلاقة بين درجة ثقة عينة الدراسة في مصادر المعلومات المعتمدة في برنامج كوفيد-19 والمستوى الدراسي	189
31	العلاقة بين مصادر المعلومات ذات المصداقية لدى عينة الدراسة المعتمدة في برنامج كوفيد-19 والجنس	192
32	العلاقة بين مصادر المعلومات ذات المصداقية لدى عينة الدراسة المعتمدة في برنامج كوفيد-19 والعمر	192
33	العلاقة بين مصادر المعلومات ذات المصداقية لدى عينة الدراسة المعتمدة في برنامج كوفيد-19 والمستوى الدراسي	193
34	العلاقة بين تقليد عينة الدراسة لأحد سلوكيات برنامج كوفيد-19 والعمر	196
35	العلاقة بين تقليد عينة الدراسة لأحد سلوكيات برنامجكوفيد-19 والجنس	196
36	العلاقة بين تقليد عينة الدراسة لأحد سلوكيات برنامج كوفيد-19 والمستوى الدراسي	197
37	العلاقة بين السلوكيات التي تم تقليدها لدى عينة الدراسة من خلال برنامج	200

	كوفيد-19 والجنس	
38	العلاقة بين السلوكيات التي تم تقليدها لدى عينة من خلال برنامج كوفيد-19 والعمر	200
39	العلاقة بين السلوكيات التي تم تقليدها لدى عينة الدراسة من خلال برنامج كوفيد-19 والمستوى الدراسي	201
40	العلاقة بين الاستفادة المحققة لدى الدراسة من خلال برنامج كوفيد-19 والجنس	207
41	العلاقة بين الاستفادة المحققة لدى عينة الدراسة من خلال برنامج كوفيد-19 والعمر	207
42	العلاقة بين الاستفادة المحققة لدى عينة الدراسة من خلال برنامج كوفيد-19 والمستوى الدراسي	208
43	العلاقة بين مجالات استفادة عينة الدراسة من برنامج كوفيد-19 والتنوع الاجتماعي	211
44	العلاقة بين مجالات استفادة عينة الدراسة برنامج كوفيد-19 والعمر	211
45	العلاقة بين مجالات استفادة عينة الدراسة من برنامج كوفيد-19 والمستوى الدراسي	212
46	العلاقة بين الحلقات المميزة من برنامج كوفيد-19 لدى عينة الدراسة والجنس	216
47	العلاقة بين الحلقات المميزة من برنامج كوفيد-19 لدى عينة الدراسة والعمر	216
48	العلاقة بين الحلقات المميزة من برنامج كوفيد-19 لدى عينة الدراسة والمستوى الدراسي	217
49	العلاقة بين نصائح وإرشادات برنامج كوفيد-19 ذات الأهمية لدى عينة الدراسة والجنس	221
50	العلاقة بين نصائح وإرشادات برنامج كوفيد-19 ذات الأهمية لدى عينة الدراسة والعمر	222
51	العلاقة بين نصائح وإرشادات برنامج كوفيد-19 ذات الأهمية لدى عينة الدراسة والمستوى الدراسي	222
52	العلاقة بين تسطير برنامج صحي خاص من خلال برنامج كوفيد-19 لدى عينة الدراسة والجنس	229
53	العلاقة بين تسطير برنامج صحي خاص من خلال برنامج كوفيد-19 لدى عينة الدراسة والعمر	229

54	العلاقة بين تسطير برنامج صحي خاص من خلال برنامج كوفيد-19 لدى عينة الدراسة والمستوى الدراسي	230
55	ترتيب مستويات تسطير برنامج صحي خاص من خلال برنامج كوفيد-19حسب رأي عينة الدراسة مرتبة حسب الأهمية	233
56	العلاقة بين أسس بناء برنامج صحي خاص لدى عينة الدراسة من خلال برنامج كوفيد-19	235
57	العلاقة بين أسس بناء برنامج صحي خاص لدى عينة الدراسة من خلال برنامج كوفيد-19 والعمر	235
58	العلاقة بين أسس بناء برنامج صحي خاص لدى عينة الدراسة من خلال برنامج كوفيد-19 والمستوى الدراسي	236
59	العلاقة بين الخطط المستقبلية لعينة الدراسة انطلاقا من التغطية العامة لبرنامج كوفيد-19 لأزمة كورونا والجنس	240
60	العلاقة بين الخطط المستقبلية لعينة الدراسة انطلاقا من التغطية العامة لبرنامج كوفيد-19 لأزمة كورونا والعمر	240
61	العلاقة بين الخطط المستقبلية لعينة الدراسة انطلاقا من التغطية العامة لبرنامج كوفيد-19 لأزمة كورونا والمستوى الدراسي	241

قائمة الملاحق:

الرقم	الملحـــــق	الصفحة
01	استمارة تحليل مضمون	**270**
02	استمارة استبيان	**278**
03	قائمة الأساتذة المحكمين لكل من استمارة تحليل المضمون واستمارة الاستبيان	**284**
04	صورة توضيحية للعلاقة بين مختلف العناصر الصحية	**285**
05	صورة توضيحية لكيفية ظهور أعراض فيروس كورونا (Covid-19)	**286**
06	صورة توضح طرق انتقال عدوى فيروس كورونا (Covid- 19)	**287**
07	صورة توضح كيفية الوقاية من فيروس كورونا (Covid- 19)	**288**

ملخص:

تتناول هذه الدراسة إشكالية العلاقة بين التعرض للبرنامج التلفزيوني الصحي المناسباتي كوفيد- 19 والتوعية الصحية التي يمكن حدوثها انطلاقا من التعرض لهذا البرنامج، من خلال الكشف عن كيفية ودرجة إسهام هذا البرنامج الصحي في إفادة جمهور المشاهدين من عينة الدراسة بالشكل الذي يفضي إلى تحقق التوعية الصحية بينهم، التي تكون الحجر الأساس للوقاية من الإصابة المحتملة بفيروس كورونا (**COVID-19**) والحفاظ على الصحة عموما في ظل هذا التهديد الصحي.

لذلك فإن هذه الدراسة، إضافة إلى بحثها في التأثيرات المحتملة التي يمكن أن يحدثها برنامج كوفيد-19 لدى أفراد العينة المبحوثة (الشباب الجامعي الجزائري)، فإنها تحاول أيضا الوقوف على تجربة هذا البرنامج الصحي في التعاطي مع جائحة كورونا ومرافقتها من ناحية، وكذا التعاطي مع أفراد العينة المبحوثة ومرافقتهم من ناحية ثانية.

اعتمدنا في دراستنا لهذه الظاهرة على مداخل نظرية وأخرى منهجية التي أتاحت لنا البحث في البنية المعرفية والسلوكية لجمهور وسائل الإعلام، انطلاقا من إبراز وتحليل بعض عناصر التلقي ضمن مستويات التأثير المحتملة والتي تمثل بعضها في كيفية تلقي المحتوى الذي يتعرض له المبحوث من عينة الدراسة وكذا إدراكه ضمن المستوى المعرفي.

هذا وقدمت لنا الدراسة صورا عن كيفية مساهمة برنامج كوفيد- 19 في نشر التوعية الصحية لدى الشباب الجامعي الجزائري في ظل جائحة كورونا، التي اتضح أنها مساهمة محدودة جدا، اقتصرت على تحقق التوعية الصحية -إلى حد ما- ضمن المستوى المعرفي، كما وقدمت الدراسة أيضا تصورا عن عدم تمكن البرنامج من بناء أفراد قادرين على التعامل مع أزمة كورونا.

الكلمات المفتاحية: برنامج كوفيد-19، فيروس كورونا (Covid-19)، الإعلام الصحي، التوعية الصحية، جائحة.

Abstract:

This study addresses the problem of the relationship between exposure to the event health television program COVID-19 and health awareness which can occur based on exposure to this program, by revealing the manner and degree to which this health program contributes to benefiting the viewing audience from the study sample In a way that leads to achieving health awareness among them, which is the cornerstone for preventing possible infection with the Coronavirus (COVID-19) and maintaining health in general in light of this health threat.

Therefore, this study, in addition to examining the potential effects that the COVID-19 program could have on members of the sample studied (Algerian university youth), also attempts to examine the experience of this health program in dealing with the coronavirus pandemic and accompanying it on the one hand, as well as dealing with and accompanying the members of the surveyed sample on the other hand.

In our study of this phenomenon, we relied on theoretical and methodological approaches that allowed us to investigate the cognitive and behavioral structure of the media audience, based on highlighting and analyzing some elements of reception within the potential levels of influence, some of which represent how to receive the content to which the respondent is exposed to from the study sample, as well as perceive it within the cognitive level.

The study provided us with pictures of how the COVID-19 program contributed to spreading health awareness among Algerian university youth in light of the coronavirus pandemic, Which turned out to be a very limited contribution, It was limited to achieving health awareness - to some extent - within the cognitive level, and the study also gave us a perception of the program's inability to build individuals capable of dealing with the Coronavirus crisis.

Keywords: **Covid-19 program, Coronavirus (Covid-19), health media, health awareness, pandemic.**

مقدمة

مقدمة:

تعد وسائل الإعلام عصب الاتصالات الدولية المختلفة، كما تعد من الموضوعات الرئيسية التي تثير اهتمام الرأي العام في كل مكان، حيث تركت آثارا واضحة على كل مظهر من مظاهر الحياة في المجتمع، سواء أكانت سلبا أم إيجابا عن طريق التعامل الخاص مع واقع معين في كافة أبعاده.

وسائل الإعلام التي تعاظم دورها في هذا العصر الذي اكتسب ملامحه من تنوع تقنيات الاتصال وتطورها بما جعلها تشكل حضورا فاعلا داخل وحدات التيار الاجتماعي، وتحدث تأثيرها الإيجابي أو السلبي في مفردات كل وحدة بدءا بالفرد ومرورا بالأسرة وانتهاء بالمجتمع.

فكم أصبحت وسائل الإعلام في وقتنا الحاضر من أهم أدوات التأثير، التوجيه، التثقيف، الإعلام، وكذا التوعية في ظل العولمة الاتصالية، وما تتميز به من زخم في البث التلفزيوني، واستعمال واسع للانترنت، وهو ما ساهم في انهيار البعد الزماني والمكاني بين الحضارات والثقافات والأمم، بحيث صار العالم وكأنه قرية صغيرة إن لم نقل بيت صغير، إذ ازدادت التفاعلات بين الأفكار والمعلومات بشكل سريع، فصار الكل يعرف ما يدور لدى الآخرين مهما كانت المسافات والأصقاع والأزمنة.

إننا على حد تعبير **بول فيريلو** نشهد نهاية الجغرافية: ذلك من حيث أنه لا مكان منعزل، ولا وطن مستقل، ولا ثقافة محصنة، لكن السرعة والسهولة والانتشارية للأنماط الثقافية المختلفة تكون لصالح الأقوى، هذا كله نظرا لما آل إليه الإعلام اليوم، ذلك أنه غاص في مجالات عديدة، فانبثق عن ذلك الإعلام السياسي، الاقتصادي، الرياضي، وكذا الإعلام الصحي.

فالإعلام بصفته منظورا عميقا عملية تفاعلية مع الواقع الموضوعي قد واكب هذا التطور الحاصل في المجال الصحي، بحيث بتنا نلحظ ازدياد حضور المواد الصحية في الإعلام، بل وتطورت أشكال تقديمها، وفي مرحلة لاحقة من تطور المجال الصحي، وتحوله إلى حياة كاملة مليئة بالأحداث، الظواهر والتطورات، والأزمات، فبرزت مسألة الصحة بصفتها إحدى المسائل الحاسمة بالنسبة للمجالات الاقتصادية والاجتماعية التنموية.

فالإعلام العام لم يعد (بأساليب معالجته، وطرق تقديمه، وأنماط تحريره ... إلخ) قادرا على أن يستجيب للتحديات التي يمثلها هذا الواقع الصحي الجديد، وبذلك بدأ مجال إعلامي جديد، تحسس وجوده، وبحث له عن اسم، وعن هوية، ليستكمل متطلبات الاعتراف به في مجتمعاتنا، هكذا ظهر الإعلام الصحي (الذي يسعى جاهدا لتعميم الثقافة الصحية ونشر التوعية الصحية) بصفته مجالا وحقلا معرفيا إعلاميا متخصصا ومتميزا.

ولقد تعاظمت أدوار هذا الإعلام الصحي وخاصة التلفزيون (المحلي)، وبدأت مواده تنافس المواد السياسية، والاجتماعية، والاقتصادية من ناحية قوة الحضور في ظل استفحال فيروس كورونا، الذي تم تصنيفه من قبل منظمة الصحة العالمية كجائحة في 11 مارس 2020، فسرعان ما انصب اهتمام مختلف القنوات التلفزيونية المحلية خاصة نحو التوجه إلى تسليط الضوء على كافة مستجدات الأزمة بما في ذلك طبيعة الأزمة وماهية الفيروس، وكافة المعلومات الطبية المعروفة عنه، ناهيك عن تبادل المعلومات حول طرق الوقاية، كما وفتحت هذه القنوات المجال لتبادل الآراء بين المتخصصين حول أفضل الطرق للوقاية من وباء كورونا (كوفيد- 19)، وهذا لم يكن قائما قبل مائة عام على سبيل المثال حين ضرب وباء الإنفلونزا الإسبانية العالم.

ومما ينبغي التأكيد عليه أن العالم عموما والجزائر خصوصا قد شهدت منذ تلك الفترة أحداثا تذكر بفترات الحروب، من إغلاق شامل للحدود والمنشآت الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية، مرورا بتوقف عجلة الإنتاج ووضع الأفراد في عزل اجتماعي أدى إلى خلو الشوارع وتحولها إلى مدن أشباح، ومن هذا كله أصبحنا في مواجهة شرسة مع مختلف التحديات والتغيرات الناتجة عن أزمة كورونا، الأمر الذي أسفر عن تأزم الأوضاع العامة في البلاد من مختلف نواحيها الصحية، الاجتماعية، الاقتصادية، والسياسية، وكذا البيئية، ما جعل سياقات هذه الجائحة تصلح للدراسة حسب اعتقادنا، للنظر في مختلف الممارسات الإعلامية للتلفزيون الجزائري وخاصة العمومي وتعاطيه مع المشاهدين انطلاقا من برامجه المختلفة، والتي وقع اختيارنا على أحدها الذي يبث عبر القناة الجزائرية الثالثة الإخبارية **(A3)** إنه برنامج كوفيد- 19، الذي تمحورت دراستنا حوله من أجل الاحتكاك بخططه وبرامجه التي وضعها في ظل هذه الجائحة لإرساء قواعد الثقافة الصحية ونشر التوعية الصحية على مختلف المستويات (الاعتقادي، المعرفي، الوجداني، والسلوكي) الكفيلة بالحفاظ على صحة المشاهدين من الفئة الشبابية (من الطلبة الجامعيين) من المخاطر المحتملة لفيروس كورونا المستجد.

تنطلق مساهمتنا البحثية هذه من فكرة أساسية مفادها دراسة العلاقة بين التعرض لبرنامج كوفيد- 19 ونشر التوعية الصحية وتحققها لدى الشباب الجامعي لجزائري، انطلاقا من التركيز على معرفة درجة مساهمة هذا البرنامج في نشر وتنمية التوعية الصحية لديهم (إن وجدت) تحت طائلة جائحة كورونا، إضافة إلى التركيز على تعاطي البرنامج التلفزيوني كوفيد-19 مع أزمة كورونا انطلاقا من تتبع أسلوب المعالجة المتبع خلال مرافقته للأزمة ومختلف محطاتها، وكذلك مرافقته للمشاهد (من الشباب الجامعي الجزائري) في ظل الأزمة الوبائية.

استعنا في دراستنا هذه بمدخل الاستخدامات والإشباعات، وكذا نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام كأبرز المنطلقات النظرية للدراسة التي حاولنا تعزيزها، من خلال إسقاط فروضهما الرئيسية على نتائج

دراستنا الميدانية للوقوف على أبرز الآثار الناجمة عن التعرض للبرنامج من جهة، ولقياس مدى نجاح البرنامج في تعاطيه الفعال مع المشاهد أثناء الأزمة بالشكل المؤثر الذي يشجعه على تبني أنماط سلوكية صحية وجديدة ودحض الغير صحي منها من جهة أخرى.

بنيت محاولتنا هذه على ركائز منهجية تناولت الموضوع وأهميته العلمية والعملية، ومختلف الإجراءات القبل-تطبيقية التي قام عليها، انطلاقا من المنهج المعتمد والأدوات التي أتاحت لنا البحث في محتوى البرنامج التلفزيوني كوفيد- 19 التي مثلت مجتمعا أوليا للدراسة، بالإضافة إلى استمارة الاستبيان التي خصصت لمعالجة العناصر الميدانية لجمهور المشاهدين (من الشباب الجامعي الجزائري) باعتبارهم المجتمع الأساسي المستهدف من الدراسة، وقد تطرقنا في الإطار المنهجي إلى كافة الخطوات المنهجية الضرورية لمحاولة جعل هذا البحث ذو قيمة علمية مضافة.

كما كان الإطار النظري خطوة ذات أهمية أيضا، وركيزة أساسية لبنية الموضوع، ولقد حاولنا قدر الإمكان الابتعاد عن الإطالة والإطناب غير الهادف، بالاعتماد على ثلاثة فصول، حيث خصص الأول للإعلام الصحي، فقد تناولنا بداية ماهية الإعلام الصحي، ومختلف وظائفه، مع تحديد أبرز مقوماته التي جعلته حقلا فريدا ومميزا، بالإضافة إلى الوقوف على أبرز المحطات التي مر بها لاستكمال متطلبات الاعتراف به وتأسيسه، مع إبراز المراحل التاريخية لتطور الإعلام الصحي في الجزائر حتى يتسنى فهم واقع هذا الإعلام والخروج ببعض التحديات التي تقف حاجزا أمام تطوره.

أما الفصل الثاني فقد خصصناه للبحث حول عموميات هامة لمفاهيم أساسية في دراستنا، التي ارتكزت على الصحة، الصحة العامة، الرعاية الصحية، والمرض، مع الإشارة إلى بعض العناصر المرتبطة بكل منهم على حدا، وكذا ضبط مفهوم فيروس كورونا وطبيعته، وكيفية انتقاله والوقاية منه، كما تم التركيز على أساسيات التثقيف الصحي والتوعية الصحية، وكل ما تعلق بهما من أطر ومحددات هامة لبحثنا.

أما الفصل الثالث فقد خصصناه لدراسة العلاقة بين الإعلام والتوعية الصحية، بالإضافة إلى البعض من محددات الإعلام الصحي الفعال في الجزائر، ثم تم التركيز على إبراز مختلف أدوار التلفزيون في مسألة نشر التوعية الصحية قبل وباء كورونا، والوقوف على أبرز سمات التغطية الإعلامية للتلفزيون الجزائري العمومي لجائحة كورونا، إضافة إلى الإشارة إلى مختلف مقومات البرنامج التلفزيوني المخصص لأغراض التوعية الصحية مع تحديد أدوار برنامج كوفيد-19 في نشر التوعية الصحية قبل الجائحة في نسخته المعروفة بإرشادات طبية، والوقوف عن كثب عند مختلف أدواره أثناء الجائحة.

وبالانتقال إلى الإطار التطبيقي فقد خصصنا الفصل الرابع لتلخيص أبرز النتائج المتوصل إليها من خلال الاعتماد على أداة المقابلة العلمية مع معدة البرنامج ومقدمته **(حفيظة رزيق)**، وكما خصصناه لدراسة

عينة من برنامج كوفيد- 19، انطلاقا من التزامنا بإجراءات التحليل الإمبريقي للمحتوى، وتحليل كل فئة من فئات المضمون بشكل مستقل والخروج بنتائج عامة حولها بما يساعد في استكمال الدراسة الميدانية من أجل الوصول إلى إجابة محددة عن تساؤل بحثنا الرئيسي، أما بخصوص الفصل السادس من الدراسة فقد تناولنا فيه الدراسة الوصفية على عينة من مشاهدي برنامج كوفيد- 19 من الشباب الجامعي الجزائري، وحاولنا فيه معالجة البيانات التي تم الحصول عليها من خلال الدراسة الميدانية، ليتم بعدها استخلاص النتائج النهائية التي من خلالها نتمكن من الإجابة عن السؤال الرئيسي الذي لخص مشكلة الدراسة.

وهذا المجهود البحثي، ما هو إلا محاولة في دراسات وأبحاث وسائل الإعلام في المجال الصحي، التي تمثل مجال اهتمامنا وميولنا، وموضع مساهمتنا في المعرفة الإنسانية.

الإطار المنهجي

للدراسة

1. الإشكالية

تعد أزمة فيروس كوفيد- 19 الحدث العالمي الأهم الذي تصدر اهتمام وسائل الإعلام، ليحظى باهتمام كافة سكان العالم، فهو أحد المستجدات الطارئة على الساحة العالمية، والذي لا تزال تداعياته قائمة ومستمرة في العالم بأسره، والجزائر على وجه الخصوص، الأمر الذي أسفر عنه تغيرات شتى في جميع المستويات وعلى جميع الأصعدة، كما وأحدث هزات اجتماعية متتالية في كافة مناحي الحياة السياسية، الاقتصادية، البيئية، والاجتماعية ...إلخ.

وتأتي مجهودات الدولة إثر انتشار موجات من التناقضات المعرفية والقيمية بعد أن اختلطت الأوراق والمفاهيم في محاولة منها لتسخير أقصى إمكانياتها وتحديد وتوجيه استراتيجياتها لمواجهة الوباء وتخطي الأزمة، هذا بعد أن أدركت الحكومة أن التصدي للأزمة ومواجهة فيروس كفيروس كورونا لا يكون إلا بالتوعية، ووسائل الإعلام لم تكن بمنأى عن هذا الهدف، إذ من الطبيعي أن إرساء التوعية الصحية وتحقيقها يعد من أهم الوظائف المنوطة بالإعلام، ومن ثم أخذ وباء كورونا حيزا كبيرا في وسائل الإعلام المختلفة وبأشكال متعددة، حيث لعبت دورا محوريا في إعلام الجمهور بما يحدث في الجزائر والعالم أجمع من جهة، وتفعيل الاستراتيجيات الهامة للوقاية من جائحة كوفيد-19 من جهة أخرى، ليتعاظم دورها وبشكل خاص في هذا الظرف الاستثنائي في التعامل مع الأزمة.

امتثلت قنوات عديدة لهذه التغيرات، فأدرجت برامج متخصصة في المجال الصحي ضمن شبكاتها، من بين هذه القنوات قناة الجزائرية الثالثة، وهي القناة التي كان لها الدور الأبرز خلال أزمة كورونا، حيث قامت بتخصيص مساحات واسعة من التغطيات المكثفة لهذه الجائحة، ناهيك عن الاهتمام المتزايد بمختلف الموضوعات والقضايا الصحية المرتبطة بسياق الأزمة.

ويعد برنامج كوفيد- 19 أحد أهم البرامج الحوارية التي خصصت لمتابعة المستجدات المتعلقة بانتشار الوباء وكيفية الحد من خطورته انطلاقا من التعريف بالفيروس وأخطاره وسبل الوقاية منه في محاولة لإيقاظ المجتمع للتنبه باستمرار لما يحيط بأفراده عموما والشباب الجامعي الجزائري خصوصا من خطر محدق وتهديد محقق جراء خطورة الوباء تحت شعار" معا من أجل حياة صحية أفضل"، وهذا ما يقودنا إلى طرح التساؤل التالي:

كيف تعامل برنامج كوفيد- 19 مع أزمة تفشي فيروس كورونا؟ وهل أسهم برنامج كوفيد-19 في نشر التوعية الصحية لدى الشباب الجامعي الجزائري في سياق الأزمة؟ وكيف ذلك؟

2. تساؤلات الدراسة

2-1- تساؤلات خاصة بدراسة الجمهور:

- ما هي عادات وأنماط مشاهدة الشباب الجامعي الجزائري لبرنامج كوفيد-19 في ضوء انتشار فيروس كورونا؟
- ما هو مستوى المصداقية ودرجة الثقة في المعلومات الصحية التي يقدمها برنامج كوفيد- 19 حسب رأي الشباب الجامعي؟
- كيف ساهم برنامج كوفيد-19 في تغيير العادات السيئة والممارسات الغير صحية للشباب الجامعي الجزائري؟
- فيما تتمثل الإشباعات المتحققة لدى الشباب الجامعي الجزائري لقاء التعرض لبرنامج كوفيد-19 في ظل أزمة فيروس كورونا؟

2-2- تساؤلات خاصة بتحليل المضمون:

- ما الموضوعات الواردة في برنامج كوفيد-19 المرتبطة بأزمة فيروس كورونا؟
- ما أهداف معالجة الموضوعات المرتبطة بأزمة فيروس كورونا في برنامج كوفيد- 19؟
- ما الأساليب الإقناعية المستخدمة في معالجة مضامين برنامج كوفيد- 19؟
- ما هي القيم التي سعى برنامج كوفيد- 19 لنشرها وتعزيزها لدى جمهور المشاهدين (الطلبة الجامعيين) في ظل تفشي وباء كورونا؟

3. أهداف الدراسة

تتمثل أهداف دراستنا في مجموعة من الأهداف تتمثل في:

- محاولة إبراز الإشباعات المتحققة لدى الشباب الجامعي الجزائري لقاء التعرض لبرنامج كوفيد- 19 في ظل أزمة فيروس كورونا.
- الكشف عن درجة الثقة في المعلومات الصحية التي يقدمها البرنامج.

- محاولة معرفة كيفية مساهمة برنامج كوفيد- 19 في تغيير العادات السيئة والممارسات الغير صحية للشباب الجامعي الجزائري.
- محاولة تقييم مدى نجاعة برنامج كوفيد- 19 في التعامل مع الأزمة الوبائية العالمية.
- الكشف عن الاستمالات المستخدمة في معالجة الموضوعات المرتبطة بأزمة فيروس كورونا.
- التعرف على مدى قدرة برنامج كوفيد-19 على تعبئة الجماهير وتوعيتهم بمخاطر تفشي وباء كورونا.

4. أسباب اختيار الموضوع

من أشق الصعاب التي تواجه الباحث هو اختيار موضوع مناسب يصلح للدراسة العلمية، وقد يكون الاختيار نابعا من أسباب ذاتية كرغبة الباحث في تجسيد فكرة ما، أو لأسباب موضوعية قد يفرضها الواقع الاجتماعي، فتكون بمثابة دوافع محفزة على اختيار مواضيع جديرة بالدراسة.

ومن هنا يمكن ذكر أهم أسباب اختيار هذا الموضوع حسب ما يلي:

- قابلية الموضوع للدراسة معرفيا ومنهجيا.
- قلة الدراسات العلمية المتخصصة في المجال الصحي.
- راجع لميول شخصي للبرنامج ككل بداية من مقدمة البرنامج (حفيظة رزيق) إلى أسلوب الطرح إلى تنوع الفقرات إلى التنسيق بينها، وإلى ميولي واهتمامي بصفة خاصة بالمجال الإنساني عموما.
- حداثة الموضوع، إذ يشكل ربط متغيرات الدراسة بالشكل الذي هي عليه طرحا جديدا -خصوصا تحت طائلة جائحة كورونا-يستحق الدراسة والتعمق أكثر.
- أهمية الصحة بالنسبة للفرد والمجتمع، أي جوهر الموضوع كسبب في حد ذاته.
- كون الظاهرة محل الدراسة ملفتة للانتباه خاصة وقت الأزمة.
- رغبة في معرفة سر بقاء دور التلفزيون في التوعية الصحية من عدمه، وعدم تراجع أهميته في ظل المنافسة الكبيرة أمام وسائل الإعلام الجديد.

5. أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في أهمية موضوع الصحة الذي يعتبر مطلب إنساني واجتماعي، يسعى الجميع لتحقيقه مجتمعات أو دولا، وتعد الصحة السليمة أحد الأهداف الرئيسية التي تسعى المجتمعات لتحقيقها في سبيل توفير تنمية شاملة، إذ هي إحدى أهم المعايير الرئيسية التي تضعها المنظمات والهيئات الدولية لتحديد درجة الرفاه الاجتماعي لأي مجتمع، ولا يتم ذلك إلا من خلال التوعية الصحية كأداة لتعزيز الصحة وأحد العوامل المهمة لمساعدة الإنسان على التغيير الإيجابي لسلوكه والتحلي بالفطنة والحذر، وقد زاد الاهتمام بالتوعية الصحية التي بدأت تطرح نفسها بإلحاح في الآونة الأخيرة خاصة بعد التفشي الذريع لوباء كورونا، حيث كانت مفقودة أو شبه منعدمة منذ عقود من الزمان، ولهذه الدراسة أهمية أحدها علمية والأخرى عملية، أما العلمية فتقتصر على القيمة المضافة للأبحاث والدراسات في الشأن الصحي تحت طائلة وباء كورونا نظرا لقلة الدراسات المحلية –على حد علم الباحثة– في مجال التوعية الصحية في أوقات الأوبئة والأزمات كأزمة كورونا التي شهدتها البلاد كباقي دول العالم. أما الأهمية العملية فيمكن إيجازها في:

- لفت اهتمام المسؤولين إلى الإهتمام أكثر بمجال التوعية الصحية بناءا على تعديل خطط البرامج الحكومية والقطاعات الصحية وكذا المؤسسات الإعلامية في إطار التعاون المشترك والمتبادل بغية ضمان حياة صحية أفضل من جهة، ولإشباع حاجات المواطنين من جهة أخرى.

- تقديم تفسيرات منطقية وواقعية لإشكالية البحث المطروحة.

- الوقوف عن كثب على هذه الظاهرة، ومعرفة مدى إقبال الطلبة الجامعيين على البرامج التلفزيونية الصحية–تحديدا برنامج كوفيد–19– في ضوء تفشي جائحة كورونا من أجل اكتساب معلومات صحية واستقاء سلوكيات سليمة أم أن هناك عزوف عن هذا النوع من البرامج عبر وسائل الإعلام التقليدية (التلفزيون) والاكتفاء بوسائل الإعلام الجديد كبديل عن هذه الوسائل الرصينة في أوقات الأزمات (كأزمة كورونا).

- تعد الصحة المحرك الأساسي للتنمية الاجتماعية الشاملة، ولأن الحياة الصحية في بلدنا باتت لا تبشر بالخير أبدا، خاصة بعد ما استشرى واستحكم فيروس كورونا المستجد في الجزائر، الذي رفع الستار عن كثير من الثقوب التي تعتري الوضعية الصحية في البلاد، وحتى تلك التي تعتري جسد العمل الإعلامي الذي رسخ أولويات تجعل السياسي يتصدر الاقتصادي والاجتماعي والصحي...ولذلك كان من الضروري الإشارة إلى أهمية تجنيد كافة وسائل الإعلام–خصوصا التلفزيون– للنهوض بالصحة وإمدادها بالتموقع الذي تستحق.

6. تحديد المصطلحات

ما يهمنا في هذا العنصر هو التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة والتي تعنى بدراستنا والتي حددناها كالآتي:

6-1- الإعلام الصحي: والمقصود هنا من خلال دراستنا أن الإعلام الصحي هو ذاك الإعلام الذي بوسائله ومقوماته ومضامينه المتميزة له مساهمة فعالة في معالجة معطيات الحياة الصحية بكل ما فيها من أحداث، ظواهر وتطورات في الرفع من مستوى التوعية الصحية لدى الطلبة الجامعيين بالجزائر في ظل انتشار فيروس كورونا.

6-2- التوعية الصحية: عرف بأنها تلك العملية التي تهدف إلى بناء وتعليم الأفراد عادات صحية سليمة، وإكسابهم سلوكيات صحية جديدة، ومساعدتهم على نبذ الأفكار والاتجاهات الصحية الخاطئة، ومن ثم خلق توعية لدى الطلبة الجامعيين تمكنهم من التعامل مع انتشار وباء كوفيد-19 بحذر وفطنة، فضلا عن تحذيرهم من مخاطر التفشي السريع لوباء كورونا، وتربيتهم على القيم الصحية من أجل تخطي الأزمة.

6-3- فيروس كورونا (كوفيد-19): كورونا كوفيد-19 هو عبارة عن فيروس جديد قاتل وسريع الانتشار يصيب الإنسان، باعتباره أحد الفيروسات والأمراض الخطيرة التي تهدد الصحة البشرية في كل العالم.

6-4- برنامج COVID-19: والمقصود به المهام والمسؤوليات التي يقوم بها برنامج **Covid-19** تجاه بناء، تعميق، وتطوير الثقافة الصحية التي تخلق حالة من التوعية لدى الطلبة الجامعيين من خطر الإصابة بفيروس كورونا وانتقال العدوى، وإيصال المعلومة الصحية التي من خلالها يمكن الإستفادة منها في اكتساب سلوك صحي سليم.

6-5- جائحة (Pandemic): وباء ينتشر بشكل واسع، ويجتاح عدة دول أو قارات، ويصيب عددا كبيرا من الناس، وتم إطلاق هذه التسمية على مرض كورونا لأول مرة في مارس 2020.

7. الإسناد النظري

هناك عدة نظريات تناولت تفسير وتحليل الجمهور المستخدم لوسائل الإعلام من ناحية وتحليل الوسيلة الإعلامية وتقييم مضامينها من ناحية ثانية، ومن أجل ذلك فإن الدراسة انطلقت من النظريات الإعلامية التالية:

7-1- نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام Theorie de la dependence:

اهتم بعض الباحثين في العشرينات بدراسة تأثير وسائل الإعلام على المستوى المعرفي **Level Cognitive** وأكد بعضهم أن اختلاف المستوى المعرفي للأفراد يرجع أساسا إلى التفاعل بين متغيرات مرتبطة بطبيعة وسائل الإعلام بالإضافة إلى سمات الجمهور وخصائصه المختلفة. كما أوضح الكثير من الخبراء في الغرب العلاقة بين وسائل الإعلام والنظم الاجتماعية ومؤسساتها في المجتمع على أساس من الاعتماد المتبادل، ومن ثم كانت البدايات الأولى لنظرية الاعتماد على وسائل الإعلام على يد الباحثة ساندرا بول روكيتش وزملائها (1974 سنة) **(الكرخي، 2014، ص73)**، دعت فيها إلى التحول من المفاهيم التي تركز في دور وسائل الإعلام الإقناعي للنظرة إلى وسائل الإعلام كنظام للمعلومات، وإن قوة النظام الإعلامي مستمدة من اعتماد الجمهور والأنظمة الأخرى على مصادر المعلومات التي يتحكم فيها، وذلك بدلا من النظر إلى وسائل الإعلام بأنها أنظمة معزولة، وتطورت هذه النظرة لما يسمى "نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام". **(عمار، 2022، ص43)**.

هذا وقد اقترح الباحثان ديفلر وروكيتش (1982) مؤسسا هذه النظرية ثلاثة بدائل لتقييم طبيعة وتأثير الاتصال الجماهيري **(العلاق، 2010، ص83)**:

- **الأول:** الذي يقوم بتشخيص الظروف السياسية والاقتصادية والثقافية التي شكلت كيفية عمل وسائل الاتصال الجماهيرية في وقت تاريخي محدد.
- **الثاني:** بديل مقارن الذي يهدف إلى تشخيص أوجه التشابه والاختلاف بين الاتصال الجماهيري والاتصال الشخصي.
- **الثالث:** بديل نفسي اجتماعي يهدف إلى تحديد كيفية تأثير الاتصال الجماهيري على الأشخاص نفسيا، اجتماعيا وثقافيا.

ويعتبر الاعتماد على وسائل الإعلام ضرورة أساسية في المجتمعات الحديثة، حيث أدرك الفرد هذا الاعتماد بالتدريج منذ الحاجة إلى معرفة أفضل المشتريات في الأسواق. وانتقالا إلى احتياجات أكثر شمولا وأكثر تعقيدا، كالرغبة في الحصول على معلومات في العالم الخارجي لكي يتفاعل معه، ونظرا لاختلاف الأفراد في أهدافهم ومصالحهم فإنهم يختلفون في درجة الاعتماد على وسائل الإعلام، ونتيجة لذلك يلاحظ اشتراك الأفراد في بعض الأهداف ودرجة الاعتماد على الوسائل التي تحقق هذه الأهداف، مما أدى إلى ظهور نظم مشتركة لوسائل الإعلام بين الفئات أو الجماعات، فمثلا الأفراد الذين يهتمون بالشؤون المحلية بدرجة كبيرة لهم نظامهم الإعلامي الخاص من خلال قراءة الصحف المحلية، بينما فئات أخرى تبحث عن

التسلية والاسترخاء من خلال برامج معينة في التلفزيون، لذا يوحي هذا التقييم بوجود نظم متفاوتة لوسائل الإعلام بالنسبة للأفراد، تحددها طبيعة الأهداف ودرجة الاهتمام بها وطبيعة الاعتماد على وسائل معينة في الإعلام.

ويعتمد أفراد الجمهور على وسائل الإعلام كنظام فرعي لإدراك وفهم نظام فرعي آخر هو المحيط الاجتماعي من حولهم، وبذلك تمثل وسائل الإعلام مصادر رئيسة يعتمد عليها أفراد الجمهور في استقاء المعلومات عن الأحداث الجارية. ويعتمد الأفراد على وسائل الإعلام لتحقيق الأهداف التالية:

أ- **الفهم:** من خلال التعلم والحصول على الخبرات، الفهم الاجتماعي من خلال معرفة الأشياء عن العالم المحيط.

ب- **التوجيه:** ويشمل على توجيه حين ماذا تشتري أو كيف تحافظ على صحتك من خلال اتباع برامج التوعية الصحية التي تقوم بها وسائل الإعلام.

ج- **التسلية:** هناك نوعان من التسلية، فالتسلية المنعزلة مثل الراحة، الاسترخاء، والتسلية الجماعية مثل الذهاب إلى السينما أو المسرح أو مشاهدة التلفاز مع الأسرة.

إن الفرد في حاجة إلى فهم وإدراك الذات الذي يساعده في الكشف عن قدراته وإدراكه لجوانب شخصيته، وكذلك هو بحاجة إلى فهم العالم الاجتماعي المحيط به، فالأشخاص الذين أثيروا إدراكيا وعاطفيا سوف يشتركون في نوع التنسيق الدقيق للمعلومات مثل الإقلاع عن التدخين، البدء بالتمارين الرياضية، إجراء الفحوص الطبية، ترك العادات الصحية السيئة. **(يوسف، 2004، ص 76-78)**.

7-1-1- ركائز نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام:

يقوم المنظور الخاص باعتماد الأفراد على وسائل الإعلام على دعامتين رئيسيتين قدمها ميلفين، وروكيتش في طبعتهما الخامسة (1987) وهما كالتالي:

- **الأهداف:** هناك أهداف للأفراد، والجماعات والمنظمات يسعون لتحقيقها من خلال المعلومات التي توفرها مصادر الاتصال المختلفة التي يسيطر عليها أشخاص أو جماعات أو منظمات والعكس بالعكس.

- **المصادر:** يسعى الأفراد والمنظمات إلى مصادر مختلفة لتحقيق أهدافهم، وتقوم وسائل الإعلام بثلاث أداور حيال المعلومات: أولها جمع المعلومات ثم تنسيقها وتنقيحها، وآخرها نشر وتوزيع المعلومات، ويستخدم **ديفلير وروكيتش** مفهوم المعلومات للإشارة إلى الرسائل الإعلامية **(كمال، 2020، ص145)**.

وفي هذه الحالة يؤكد ديفلير، وروكيتش على أنه لا يجب تحديد مفهوم المعلومات في الإطار المحدود للأخبار، وتجاهل مجال التسلية، والترفيه باعتباره أيضا مجالا من مجالات المعلومات التي تحقق أهدافا عديدة في مرحلة النمو بالنسبة للطفل على سبيل المثال أو دعم العادات، والتقاليد الاجتماعية في مجالات الدراما وغيرها، ولذلك فإن مفهوم المعلومات يتسع ليشمل كل الرسائل التي تبثها أو تذيعها وسائل الإعلام، ويكون لها تأثر على الطريقة التي يفكر بها الناس، ويشعرون، ويتصرفون بواسطتها **(عبد الحميد، 2004، ص2)**.

7-1-2- فروض النظرية وتأثيراتها المحتملة:

7-1-2-1- فرضيات النظرية:

يمكن تلخيص هذه النظرية على النحو الموالي: أن قدرة وسائل على تحقيق قدر أكبر من التأثير المعرفي، والعاطفي، والسلوكي سوف يزداد عندما تقوم هذه الوسائل بوظائف نقل المعلومات بشكل متميز مكثف، وهذا الاحتمال سوف تزيد قوته في حالة تواجد عدم استقرار بنائي في المجتمع بسبب الصراع والتغيير بالإضافة إلى ذلك فإن فكرة تغيير سلوك، ومعارف، ووجدان الجمهور يمكن أن تصبح تأثيرا مرتدا لتغيير كل من المجتمع، ووسائل الاتصال، وهذا هو معنى الثلاثية بين وسائل الاتصال، والجمهور، والمجتمع **(يوسف، 2015، ص226)**.

وتقوم نظرية الاعتماد على عدة افتراضات:

أ- **الفروض الرئيسية لنظرية الاعتماد على وسائل الإعلام:** يتمثل الفرض الرئيسي لنظرية الاعتماد في قيام الفرد بالاعتماد على وسائل الإعلام لإشباع احتياجاته من خلال استخدام الوسيلة، وكلما لعبت الوسيلة دورا هاما في حياة الأشخاص زاد تأثيرها وأصبح دورها أكثر أهمية ومركزية وبذلك تنشأ العلاقة بين شدة الاعتماد ودرجة تأثير الوسيلة لدى الأشخاص، وكلما ازدادت المجتمعات تعقيدا ازدادا اعتماد الأفراد على وسائل الإعلام.

ب- **الفروض الفرعية:** يقوم هذا النموذج على عدة افتراضات فرعية نوجزها في ما يلي:

- تؤثر درجة استقرار المجتمع على درجة الاعتماد على وسائل الاتصال، فكلما زاد استقرار المجتمع قل اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام، والعكس **(عمار، 2022، ص44)**.

- تؤثر عناصر الثقافة والبناء الاجتماعي للمجتمع على وسائل الإعلام إيجابا وسلبا، وهي التي تحدد خصائص وسائل الإعلام التي تتضمن: الأهداف، الموارد، التنظيم، البناء، والعلاقات المتبادلة، وتتحكم هذه الخصائص في وظائف تسليم المعلومات التي يتحكم فيها عدد الوسائل الإعلامية المتاحة، ودرجة

مركزيتها، ويؤثر ذلك بالتالي على الأنشطة التي تمارسها وسائل الإعلام أو ما يطلق عليها تحديد السياسات، كذا وتؤثر عناصر الثقافة وبناء المجتمع على الأفراد، ويسهم ذلك في تشكيل الفروق الفردية، والفئات الاجتماعية، والعلاقات الاجتماعية، ويعمل النظام الاجتماعي أيضا على خلق حاجات للأفراد **(الدليمي، 2016، ص236)**.

- العلاقة التي بين نظام وسائل الإعلام والنظام السياسي والنظام الاجتماعي "علاقة تبعية بنائية" لأنها تتعلق بأنماط متكررة للاعتماد المتبادل بين وحدات التحليل الكبيرة وهي في هذه الحالة النظم الاجتماعية **(ملفين ديفلير، ساندرا بول روكيتش، 2002، ص416)**.

- كلما زادت التغيرات والأزمات في المجتمع زادت حاجة المجتمع للمعلومات، أي تغيير اجتماعي، أو سياسي أو اقتصادي، وتختلف درجة استقرار النظام الاجتماعي وتوازنه نتيجة التغيرات المستمرة، وتبعا لهذا الاختلاف تزيد أو تقل الحاجة إلى المعلومات والأخبار.

- تزداد درجة الاعتماد على وسائل الإعلام في حالة قلة القنوات البديلة للمعلومات، أما في حالة وجود مصادر معلومات بديلة تقدمها شبكات خاصة أو رسمية أو مصادر إعلامية خارج المجتمع سيقل اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام.

- يختلف الجمهور من حيث اعتماده على وسائل الإعلام، فالصفوة قمة الهرم قد يكون لها وسائل إعلام خاصة بهم غير الوسائل التقليدية، بمعنى أن للصفوة مصادرها في الحصول على المعلومات كالبرقيات أو وكالات أنباء وغيرها والتي ليست متاحة لكل الناس **(عمار، 2022، ص45)**.

7-1-2-2- مجالات التأثير الناتجة عن هذه النظرية:

يرى بعض الباحثين أن التساؤل الرئيسي لنظرية الاعتماد هو تفسير متى؟ ولماذا يعرض الأفراد أنفسهم لوسائل الإعلام؟ وتأثيرات هذا التعرض على معتقداتهم وسلوكاتهم، وإجابة ذلك يعد تفسيرا للكيفية التي يستخدمها الجمهور وسائل الإعلام لتحقيق أهدافهم الشخصية، حيث ينتج عن اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام جملة من التأثيرات، يمكن تصنيفها كما يلي:

أ- **التأثيرات المعرفية: Effects Cognitive**: والتي تشمل تقديم معلومات كافية ودقيقة وتفسيرات صحيحة لحدث ما مما ينتج عنه إزالة الغموض الناتج عن افتقاد معلومات صحيحة ودقيقة، وأيضا التأثير في إدراك الجمهور للأهمية النسبية التي تمنحها لبعض القضايا أيضا من التأثيرات المعرفية تلك الخاصة بالقيم والمعتقدات، ومنه تشمل التأثيرات المعرفية كشف الغموض، وتكوين الاتجاهات، وترتيب أولويات الاهتمام، الاعتقادات، السياق القيمي العام للأفراد.

ب- **تجاوز مشكلة الغموض: Ambiguity:** الناتجة عن تناقص المعلومات التي يتعرض لها الفرد، أو نقص المعلومات أو عدم كفايتها لفهم الأحداث أو تفسير هذه الأحداث.

ج- **تشكيل الاتجاهات: Attitude Formation:** تلعب وسائل الإعلام دورا هاما في تشكيل اتجاهات الأفراد نحو القضايا الجدلية المثارة في المجتمع مثل مشكلات البيئة، وأزمات الطاقة، والفساد السياسي، وتنظيم الأسرة وعلماء الدين، وتتشكل الاتجاهات الجديدة كلما اكتسب الأفراد المعلومات العامة من خلال وسائل الإعلام.

د- **ترتيب الاهتمامات: Agenda-Setting:** وذلك بالنسبة للموضوعات أو الأفكار التي تنشرها وسائل الإعلام أي ترتيب أجندة المتلقين بالنسبة لهذه الموضوعات أو الأفكار اعتمادا على ترتيب الوسائل لها.

هـ- **توسيع الاعتقادات:** تلعب وسائل الاتصال دورا في توسيع اعتقادات المتلقي حول الأحداث، والأشخاص، والجماعات الأخرى.

و- **القيم:** وهي مجموعة المعتقدات التي يشترك فيها أفراد جماعة ما ويرغبون في ترويجها، والحفاظ عليها مثل: الأمانة، الحرية، المساواة، التسامح، وتقوم وسائل الإعلام بدور كبير في توضيح أهمية القيم.

ز- **التأثيرات الوجدانية:** وذلك مثل مشاعر الحب والكراهية وغيرها التي تقوم بأشكال مختلفة وفي سياقات متعددة، ويتجلى هذا التأثير عندما تقدم معلومات معينة من خلال الرسائل الإعلامية تؤثر على مشاعر الأفراد واستجاباتهم، بالتالي في الاتجاه الذي تستهدفه هذه الرسائل، ومن أبرز التأثيرات الوجدانية الناتجة عن الاعتماد على وسائل الاتصال:

- ✓ **الفتور العاطفي: Desensitization:** تشير بعض النتائج إلى أن التعرض الكثيف للعنف في المواد الإعلامية خصوصا التلفزيونية يؤدي إلى فتور عاطفي، ويولد نقص الرغبة في مساعدة الآخرين خصوصا الذين يتعرضون للعنف، فيصل الفرد على أن يعتبر فيها العنف هو حالة طبيعية في المجتمع، كما وهنا دراسات أثبتت هي الأخرى أن الاستشارة النفسية التي تنشأ نتيجة التعرض لأعمال العنف في وسائل الاتصال تتناقص بمرور الزمن.
- ✓ **الخوف والقلق: Fear and Anxiety:** إن اعتماد الأفراد على وسائل الإعلام قد يؤدي إلى إثارة الخوف، والتوتر بسبب ما تقدمه هذه الوسائل من أخبار عن انتشار وباء أو مرض معدي مثل داء الكوليرا، إلا أنه قد يؤدي أيضا إلى تقليل مشاعر الخوف، والتوتر من انتشار المرض في المنطقة المتواجد بها من خلال المعلومات التي تقدمها وسائل الإعلام عن كيفية الوقاية من هذا المرض، وانحصاره والخلاص منه مستقبلا.

- ✓ **دعم الروح المعنوية أو دعم الشعور بالاغتراب: Morale and Alienation**: لوحظ أن اغتراب الفرد يزداد حين لا يجد رسائل وسائل الإعلام معبرة عن ثقافته، وانتماءاته المعرفية، والسياسية، والدينية، ويمكن أن تلعب وسائل الإعلام دورا إيجابيا في رفع الروح المعنوية للأفراد.

- ✓ **التأثيرات السلوكية: Behavioral Effects**: وهي المتمثلة في الحركة أو الفعل الذي يظهر في سلوك علني وهذه التأثيرات ناتجة عن التأثيرات المعرفية، والتأثيرات الوجدانية، ومترتبة عليهما، ومن أبرز هذه التأثيرات:

- **التنشيط: Activation**: يعني قيام الفرد بعمل ما نتيجة التعرض للوسيلة الإعلامية، وهو الناتج الأخير للتأثيرات المعرفية، والعاطفية مثل اتخاذ مواقف سلوكية مؤيدة أو معارضة نتيجة التعرض المكثف لوسائل الإعلام، وقد يتمثل اجتماعيا في هذه الحالة، ولكن التنشيط الناتج عن التعرض لسوائل الإعلام قد يكون ضارا اجتماعيا مثل التورط في أعمال ضد المجتمع كالعنف، والجرائم.

- **الخمول: Deactivation**: ونعني به عدم النشاط، وعدم الحماس للقيام بسلوك ما إما إيجابي أو سلبي نتيجة التعرض لوسائل الإعلام **(عمار، 2022، ص45-46)**

وعليه يمكن القول أن نظرية الاعتماد علة وسائل الإعلام هي نظرية بيئية تنظر إلة المجتمع باعتباره مركبا تسود بين أجزاءه ارتباطات، ومن ثم تحاول تفسير هذه الارتباطات والعلاقات **(كمال، 2020، ص145)**.

وهكذا ومن خلال نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام سنكتشف هل فعلا ساعدت وسائل الإعلام من خلال البرنامج التلفزيوني الصحي كوفيد-19 الذي يعرض على القناة الجزائرية الثالثة في تصحيح المسار المعرفي الخاطئ ونشر المعلومات الطبية بين الأفراد، كنتيجة حتمية لاعتمادهم على البرنامج كمصدر مهم وموثوق لتلقي المعلومات والتصرف حيال ذلك، وعليه اعتمدت التوعية الصحية عن طريق وسائل الإعلام (التلفزيون) على مضمون هذه النظرية من أجل الوصول إلى أهدافها في نشر وتعزيز التوعية في ظل انتشار جائحة كورونا.

7-2- نظرية الاستخدامات والاشباعات: theory of uses and grafitications

ننتقل الآن إلى إسناد نظري آخر انطلقنا منه واعتمدنا على أبرز فروضه الريئسية في دراستنا هذه، والمتمثل في مدخل الاستخدامات والإشباعات، والذي تم اختياره كمنطلق نظري نظرا إلى كوننا بصدد معالجة ظاهرة تتعلق بالتعرض لوسيلة التلفزيون، والتي تحتاج منها دراسة أنماط وعادات التعرض، وكذلك دور التفاعل في تحديد اتجاهات التعرض للبرنامج التلفزيوني محل الدراسة.

7-2-1- منظور التحليل الوظيفي في التعرض لوسائل الإعلام:

كان للأبحاث والنتائج التي توصل إليها **هارولد لاسويل H. Lasswell** سنة 1948، دورا كبيرا في إعطاء بعد وظيفي لوسائل الإعلام، فانطلاقا من الأسئلة الخمسة التي قام بصياغتها (من؟ ماذا؟ بأي وسيلة؟ لمن؟ بأي تأثير) استطاع أن ينقل البحث في علوم الإعلام والاتصال برفقة باحثين آخرين منهم **برلسون B. Berelson** إلى الاهتمام الكمي الدقيق بالمحتوى الإعلامي والتأثيرات المترتبة عليه، بعيدا عن إطار التأثيرات المباشرة التي نشأ ضمنه بحث **لاسويل**، ويكون ذلك من خلال التوصيف الموضوعي المنتظم للمحتوى الظاهر للاتصال، إضافة إلى إخضاع مسألة تأثيرات وسائل الإعلام على المتلقين لمعايير دقيقة يحكمها الوصول إلى نتائج كمية فاعلة. ساهم تقرير **باين فان Payne Fund** في تعزيزها بإعادة النظر والتمحيص في الآثار المترتبة على وسائل الإعلام بإدخال الفروق والفئات الاجتماعية عليها **(أرمان وميشال ماتلار، 2005، ص: 50-52)**.

ولقد جاءت دراسة بيرلسون في عام 1945 التي أجراها عندما توقفت ثماني صحف عن الصدور لمدة أسبوعين بسبب اضطراب عمال توزيع الصحف في نيويورك، فكان السؤال المطروح ما الذي افتقده الجمهور خلال هذه المدة؟ وتوصلوا إلى أن الصحف تقوم بعدة أدوار تؤدي إلى ارتباط الجمهور بها مثل: نقل المعلومات والأخبار، الهروب من العالم اليومي، تقديم تفسيرات حول الشؤون العامة، أحوال الطقس، أداة للتواصل الاجتماعي **(نصر الدين ورابح، 2005، ص167)**.

وهذا ما دفعنا في دراستنا هذه إلى المزاوجة في البحث بين المحتوى المقدم عبر القناة التلفزيونية الجزائرية العمومية " برنامج كوفيد-19"، بشكل منظم وموضوعي وفقا للإجراءات الإمبريقية لتحليل المضمون، وكذا إجراء دراسة ميدانية تحتكم إلى قواعد علمية دقيقة، بغية الوصول إلى استنتاجات تتعلق بالكيفية التي أثر بها البرنامج التلفزيوني الصحي على معارف واتجاهات وقيم وسلوكات المتلقين من عينة الدراسة المحددة من ناحية، ومن ناحية ثانية من أجل معرفة كيفية تعاطي البرنامج الصحي مع أزمة كورونا عموما.

7-2-2- الخلفية المعرفية لنظرية الاستخدامات والإشباعات:

تؤمن نظرية الاستخدامات والإشباعات بالتأثير المحدود لوسائل الإعلام في الأفراد، وقد ظهر هذا النموذج-الاستخدامات وإشباع الرغبات- الذي يرى أصحابه أن التأثير لا يقاس إلا بدراسة استعدادات الأفراد تجاه مضامين وسائل الإعلام والإشباع الذي يستقيه منها.وعليه يقترح هذا التيار قلب التصورات المعروفة آنذاك والمتمثلة في مقولة إليهو كاتز "**Elihu Katz**" يجب الانتباه أكثر إلى البحث عن ما يفعله الفرد

بمضمون وسائل الإعلام أكثر من الاهتمام بما تفعله وسائل الإعلام بالفرد، وهذا هو الفرض الأساسي الذي يقوم عليه النموذج.

كاتز الذي كان يرى أن الجمهور يستعمل وسائل الإعلام لإقامة أو إعادة إنتاج بعض القيم الهامة لديه، وعليه تصبح وسائل الإعلام رهينة جمهورها، ما دام أنه يستغني عنها إذا رأى أنها لا تلبي حاجاته، هذا التوجه أدخل عنصرا هاما في نموذج لاسويل الذي كان يرى أنه للقيام بهذه الوظيفة يجب على وسائل الإعلام أن تقدم مضامين مشبعة لمستخدمها، وهكذا يتضح جليا لنا أن هذا التصور منح سلطة غير مباشرة للجمهور لأن وسائل الإعلام لا تستطيع المشاركة في الحفاظ على التوازن الاجتماعي إلا بإشباع تلك الحاجات، وهو ما شكل حاجزا وعائقا أمام كل أشكال التنظير السابقة التي تفترض وجود تأثير مباشر بين وسائل الإعلام وتحديد الاتجاهات والسلوك (**Elihu Katz, Jay G. Blummer, And Michael Gurevitch, 1973, p 511**)

هذا التوجه ينطلق من تصور بسيط هو أننا إذا تعرفنا إلى وسائل إعلامية معينة وإلى مضامين معينة، ذلك أننا نريد –إلى حد ما– إشباع بعض من حاجاتنا أو بعض من استعداداتنا المتنوعة وفق تنوع النسيج الاجتماعي والثقافي والنفسي (بهدف الاسترخاء والتسلية). ذلك أن وسائل الإعلام وإلى جانب وظيفة تقديم المعلومات، تقوم في الكثير من الأحيان بوظيفة العلاج النفسي، خاصة بالنسبة للذين يجدون فيها فرصة للترويح عن النفس وتهدئة الأعصاب، إلى جانب ذلك تلعب وسائل الإعلام دور الإبداع لأولئك الذين يبحثون عن الترفيه، على هذا الأساس يرمي نموذج الاستعمالات وإشباع الرغبات إلى الكشف عن الأبعاد النفسية القائمة بين الفرد ووسائل الإعلام، وكذلك الحاجات المنتظرة من تعرضه لها، وكانت هذه المعطيات نتاج دراسات عديدة منذ الأربعينيات مع هرزوق "**Harzog**" الذي قام باستطلاع آراء مستمعي البرامج الإذاعية في الولايات المتحدة، ومجمل الرغبات التي يمكن أن يشبعوها منها، توصل إلى أن هؤلاء يستقون رغبات عديدة منها على سبيل المثال الصراع والتنافس، المحاسبة الذاتية عن طريق التربية النظامية والانتماء الاجتماعي...إلخ.

وهنا لا يجب أن نفهم من هذا النموذج أن إشباع الرغبات بالنسبة للفرد تُبنى فقط من خلال تعرضه لمضامين وسائل الإعلام، فهذه الأخيرة جزء فقط من نسيج اجتماعي وثقافي ونفسي، تقوم هي أيضا بتقديم ما يمكن الفرد من إشباع رغباته، لكن تنوع هذه المؤثرات التي تقدمها وسائل الإعلام يجعل الرسالة لها تأثيرات مختلفة على الأشخاص (**يوسف تمار، 2007، ص86– 87**).

يرتكز هذا النموذج الوظيفي إذن على الكيفية التي تساهم بها وسائل الإعلام في الحفاظ على التوازن الاجتماعي عن طريق إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية لجمهورها (**حسن، 2017، ص19**). (وهو ما يتمثل

في دراستنا في جمهور المشاهدين لبرنامج كوفيد- 19 من الشباب الجامعي الجزائري) وهو ما سيتم إثباته في الإطار التطبيقي الخاص بدراسة الجمهور بعد القيام بعملية الإسقاط.

وهكذا وقع اختيارنا على هذا النموذج باعتباره الأكثر ملائمة لطبيعة دراستنا من ناحية، والأكثر توافقا مع إشكالية بحثنا وغاياته الأساسية وهذا لن يتأتى إلا من خلال معرفة تمكن وقدرة برنامج كوفيد-19 من تلبية حاجات وتحقيق اهتمامات جمهور المشاهدين من الشباب الجامعي الجزائري من عدمه، إضافة إلى كوننا بصدد معالجة ظاهرة تتعلق بالتعرض لوسيلة التلفزيون وهي تحتاج منها دراسة أنماط وعادات التعرض، وكذلك دور التفاعل في تحديد اتجاهات التعرض لمحتوى البرنامج التلفزيوني الصحي "كوفيد-19".

وقد جاءت هذه النظرية كإحدى مخرجات المد **الإمبريقي*** القائم على تكميم الظواهر الاجتماعية والإنسانية ودراستها دراسة علمية دقيقة، بالتركيز على مختلف العوامل المؤثرة فيها والمشكلة لها ولعناصرها، إضافة إلى كونها من المقاربات التي صرفت الاهتمام من المرسل أو القائم بالاتصال والوسيلة باعتبار القوة التي يمثلانها في العملية الاتصالية، إلى المتلقي والرسالة بالنظر إلى كونهما عنصرين فاعلين في تحديد التأثيرات المترتبة على الاتصال الجماهيري **(محمود عياد، ص 139)**.

كما يذهب على ذلك **إدلستاين Edelstein** وزملاؤهم باعتبار نظرية الاستخدامات والإشباعات جاءت كرد فعل لمفهوم "قوة وسائل الإعلام الطاغية"، بإضفائه صفة الإيجابية على جمهور وسائل الإعلام، وقدرتهم على الاختيار الواعي لنوع المضمون والقنوات التي تنقل المعلومات، مما يعطي لأسلوب الأفراد قوة أكبر أمام وسائل الإعلام **(حسن عماد مكاوي، ليلى السيد حسن، 1998، ص240)**

وقد كان هذا التحول نتيجة لاتضاح الدور القوي لمتغيرات المعرفة والإدراك والجماعات ذات الأنماط السلوكية الخاصة.وقد بدأ البحث في هذا المجال مبكرا (ثلاثينيات القرن الماضي) للكشف عن سبب اهتمام الجماهير بمحتويات وإنتاج إعلامي محدد دون غيره، لذلك يرى بعض النقاد مدخل الاستخدامات والإشباعات ما هو إلا نموذج مصغر وصيغة معادة لبعض جوانب التأثير الانتقائي القائمة أساسا على نظرية الفروق الفردية، إضافة إلى أن قوائم الحاجات والإشباعات التي تم التوصل إليها لحد اليوم لم تعط إجابات كافية للتفسير المنظم لدوافع ذلك.

لكن رغم ذلك يبقى البحث في العلاقة الوظيفية بين وسائل الإعلام والجمهور من منظور الاستخدام والإشباع، محورا لكثير من البحوث والدراسات في علوم الإعلام والاتصال. فعلى المستوى المحلي نجد أن

---

* . **الإمبريقية Empirisme** مشتقة من الكلمة اليونانية **Empeiria** التي تعني الخبرة، والخبرة مصدرها الحواس، وبالتالي فإن المعرفة الإنسانية تستوحي شرعيتها بمرورها بالحواس، إذ تصبح قابلة للتحقيق من مصداقيتها. انظر إلى نظرية **Agenda-Setting** ليوسف تمار، 2005.

جزءا معتبرا من مذكرات وأطروحات التخرج تهتم بدراسة الظواهر الإعلامية وفقا لما يقدمه هذا المدخل من فروض، بالرغم كون بعضها لا يهتم كثيرا لتطبيق تلك الفروض إلا فيما يعرض في الصفحات المنهجية منها. ويمكن اعتبار هذه المخرجات الأكاديمية مختلف أشكالها ومضامينها، من ضمن المحاولات الإمبريقية الرامية إلى معرفة الجماهير قبل تعرضها لوسائل الإعلام.

من هنا نجد أن هذا المد الإمبريقي الذي تأسس على المقاربة الوظيفية زعزع المقاربة السلوكية القائمة على التأثير المباشر (مؤثر/ استجابة)، باعتباره أن الرسائل لا تؤثر إلا إذا كان المستقبل مستقبل فعليا لها. فالأرقام والإحصائيات التي تقدم عن عدد القراء بالاعتماد على سحب الصحف، ونسب الاستماع والمشاهدة القائمة القائمة على عامل تشغيل الوسيلة، لا يمكن أن تعبر حقيقة عن التعرض إلا إذا كان هذا الأخير واعيا وهادفا.

كما يُرجع نموذج الاستخدامات والإشباعات من القرن الماضي مفهومه للتلقي، فالمعنى والتأثيرات يولد من تفاعل النصوص والأدوار التي يضطلع بها الجمهور. وفك الرموز مرتبط بمشاركة الجمهور في عملية الاتصال، في ارتباط وثيق بكيفية بناء الاختلاف الثقافي لدور المتلقي. وهذا التحول يمكن اعتباره تأثرا بالتحولات النقدية التي حدثت على دراسات الجمهور والاتصال الجماهيري، ضمن مقاربات وبحوث التلقي التي تستند إلى الاتجاه التأويلي في دراسة المحتوى الإعلامي والتأثيرات المرتبطة به **(محمود عياد، 2018، ص140-141)**.

إن استخدام وسائل الإعلام وعمليات التأثير المترتبة عنها، هي على درجة من التعقيد تتطلب التعامل بحذر مع الظروف السابقة، الوسيطة واللاحقة لها، لذلك تحتاج النظرية إلى محاولة تركيز مستمرة وإلى بناء، بغية تطوير فرضيات يمكنها أن تتنبأ بعلاقة المتغيرات النفسية والاجتماعية والبنيوية باستهلاك وتعرض الجمهور لوسائل الاتصال الجماهيري **(Thomas E. Ruggiero, 2000, p :13)**.

7-2-3- فرضيات نظرية الاستخدامات والإشباعات:

ويمكن النظر إلى الفرضيات الأساسية التي تقوم عليها نظرية الاستخدامات والإشباعات، باعتبارها انعكاسا لمنظور الفروق الفردية وامتدادا له، بالرغم من التطورات التي حدثت عليها، وعلى بنيتها التفسيرية منذ الأربعينيات إلى نهاية الثمانينات من القرن الماضي.

فقد خضعت هذه النظرية (النموذج) إلى الاختبار المتكرر لأكثر من ثلاثين (30) سنة متواصلة من البحث، حيث ترتكز في نسختها الأصلية على خمسة فروض أساسية:

أ- يفترض أن يكون الجمهور مستخدما نشطا لوسائل الاتصال الجماهيري، وهو يحدد كما ذكرنا سابقا اختياراته المتعلقة بالوسائل والمحتوى بشكل انتقائي يتوافق مع حاجاته.

ب- يجب أن يدرك كل فرد من أفراد الجمهور طبيعة الوسيلة التي يمكن أن تشبع حاجاته بشكل بأفضل، لأجل أن يكون استخدامه لها هادفا وموجها. ويمكن أن تتدخل السياقات في توجيه الهدف بحيث تكون مختلفة مع تشابه المحتوى.

ج- تتداخل وسائل الإعلام مع مصادر أخرى للإشباع، حيث لا يمكن أن تكون مصدرا نهائيا ووحيدا لإرضاء حاجات الفرد.

د- البحث الإمبريقي يساعد على تحديد أهداف جمهور وسائل الإعلام باعتبارهم ذوات واعية بما فيه الكفاية، لأجل وصف دوافعهم بشكل دقيق ومنظم. وهذا باعتبار أن النظرية نشأت في ظل الظروف والتحولات التجريبية التي شهدتها العلوم التجريبية، بالرغم من كونها طورت لاحقا مجالات بحثها إلى البحوث الكيفية.

هـ- ضرورة الامتناع عن التطرق للأحكام المتعلقة بثقافة وسائل الإعلام، لتجنب التضارب والتعارض مع الثقافات المحلية والشعبية. **(Nicholas Michael Cummings, 2008, p :04).**

وانطلاقا من هذين المدخلين النظريين اللذين استندنا إليهما في دراستنا ومجال بحثنا يمكن القول بأن نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام تنبع من العديد من الجذور الفكرية المشابهة لنظرية الاستخدامات والإشباعات، فكلاهما يركز على العلاقة بين الأهداف الفردية والنظام الإعلامي كنظام هام للمعلومات، يتم توظيفه لتلبية حاجات الأفراد، وهما نظريتان تتبعان مداخل وظيفية اجتماعية، حيث يركز كل منهما على التساؤل الخاص: ماذا يفعل الناس بوسائل الإعلام؟ والاستخدام هنا لوسيلة إعلامية يعني معدل القراءة أو الاستماع أو المشاهدة، أما الاعتماد فيعني درجة الاهتمام لهذه الوسيلة باعتبارها مصدرا هاما للمعلومات، ورغم وجود بعض التشابه بين مدخل الاستخدامات والإشباعات، ونظرية الاعتماد إلا أنه توجد بعض الاختلافات التي أوجزها الباحث **خلايفية** على النحو الآتي:

- يركز مدخل الاستخدامات والإشباعات على تحديد الاحتياجات المختلفة، والإشباعات الناتجة عن استخدام الأفراد لوسائل الإعلام، بينما تركز نظرية الاعتماد على العلاقة بين وسائل الإعلام والجمهور والمجتمع.

- يهتم مدخل الاستخدامات والإشباعات بالإجابة على السؤال الرئيسي: أين يذهب الأفراد لإشباع احتياجاتهم؟ في حين تركز نظرية الاعتماد على الإجابة على السؤال : لماذا يلجأ الأفراد إلى وسيلة معينة لإشباع احتياجاتهم؟

- يقدم مدخل الاستخدامات والإشباعات تصميما معقدا من الناحية الإجرائية لقياس متغير استخدام الوسيلة، بينما تقدم نظرية الاعتماد تصميما بسيطا وسهلا من الناحية الإجرائية لقياس متغير الاعتماد على وسائل الإعلام.

- يؤكد مدخل الاستخدامات والإشباعات على أهمية فكرة الجمهور القوي والتي تؤكد ضرورة اختبارات الجمهور، بينما تركز نظرية الاعتماد على قوة وسائل الإعلام التي يعتمد عليها الأفراد، ويزداد الاعتماد أثناء الأزمات **(عمار، 2022، ص47)**.

8. منهج الدراسة

حدد لهذه الدراسة منهج، وفق ما تتطلبه نوع الدراسة التي تنتمي إلى حقل الأبحاث الوصفية، فالقيام بجرد آراء واتجاهات الجمهور من مشاهدي البرنامج التلفزيوني (كوفيد-19) وكذا أهم المواضيع المطروحة في البرنامج يستلزم استعمال المنهج المسحي لما يتوفر فيه من إجراءات تسمح بذلك، حيث تستخدم تقنية المسح كإجراء بحث، لأنها تتيح الحصول على البيانات ومعالجتها بسرعة وكفاءة في المجال الصحي، وهناك العديد من التحقيقات التي تم إجراؤها باستخدام هذا المنهج، أقصد التحقيقات في قضايا الصحة مثل العادات الصحية، رضا العاملين الصحيين، تعاطي المخدرات ...إلخ والعديد من الدراسات الأجنبية التي استخدمت المنهج المسحي كتقنية أساسية لجمع المعلومات الصحية حول الظاهرة محل الدراسة **(Casa (Anguita, Repullo Labrador, Donado campos,2003, P527.**

وهذا ما يدعم اختيارنا الأولي لهذا المنهج، كما ويمكن أن ندعم اختيارنا هذا أيضا ونعلله بالرجوع إلى طبيعة الدراسة في حد ذاتها التي تتطلب بالضرورة هذا النوع من المناهج، وكذا الهدف منها، فالمنهج المسحي يعد من بين المناهج الأكثر ملائمة لدراسة السلوك الاجتماعي للأفراد أمام الظواهر التي يتعرضون لها، وعليه تم استعمال المنهج المسحي بنوعيه مسح الرأي العام في الشق المتعلق بدراسة جمهور، ومسح تحليل المحتوى في الشق المتعلق بدراسة تحليل مضمون، وكذلك بالعودة لأبعاد الإشكالية المطروحة وقع الاختيار على ما يسمى منهج المسح، وهو المنهج الذي يعد أحد الأشكال الخاصة بجمع المعلومات عن حالة الأفراد وسلوكهم وإدراكهم ومشاعرهم واتجاهاتهم، كما يعد أيضا الشكل الرئيسي والمعياري، وفي كل محاولة جمع البيانات اللازمة والكافية عن ظاهرة ما، القصد منها (البيانات) تسجيل وتحليل وتفسير مكونات الظاهرة **(عبد الحميد، 2000، ص157)**.

طبعا الإجراءات التي تدخل تحت منهج المسح كثيرة، ولا يستقر منهج المسح على استخدام أسلوب واحد في عملية جمع البيانات، وتكملة لهذه الإجراءات اخترنا أسلوب المقارنة في هذه الدراسة كإلزامية للوصول إلى الهدف المرجو، إذ لا معنى للنتائج التي قد تتوصل إليها بدون مقارنة بينهما، ومن هذا المنطلق يعد أسلوب المقارنة مطلبا منهجيا لاستقراء نتائج تحليل مضمون برنامج كوفيد-19 ومقارنتها بنتائج المسح الميداني المتعلق بدراسة جمهور مشاهدي برنامج كوفيد-19 الذي سنقوم به، علاوة على أن هذا الأسلوب أساسي في الربط بين النتائج التي قد تتوصل إليها الدراسة، ومهم في اكتشاف نقاط التلاقي ونقاط التباعد بين نتائج كل من تحليل مضمون البرنامج وسبر آراء مشاهدي البرنامج.

إن الظاهرة التي نحن بصدد دراستها تنتمي إلى نوعية الدراسات الوصفية **(the descriptive studies)** التي تصف ظاهرة معينة، ويتم جمع بيانات هذه الظاهرة وتصنيفها وتسجيلها وتفسيرها وتحليلها، واستخلاص النتائج التي يمكن أن تبنى عليها فروض إيضاحية لهذه الظاهرة **(سمير، 1995، ص131)**، كما أنها تدخل ضمن الدراسات المقارنة باعتبار أن المقارنة هي التي تكمل الوصف وتوضحه، وسرد الوقائع في ذاته لا قيمة له إلا إذا استتبع بمقارنة الظاهر التي جمعناها عن مكان وزمان معينين بظواهر أخرى مشابهة لها جمعت في زمان ومكان آخرين **(محمد، 1986، ص252)**. ثم نضيف في عنصر المنهج أيضا : أما بخصوص المنهج، فقد تعددت تعاريف العلماء له، وسأقتصر هنا على ذكر ثلاث تعاريف، فمنهم من اعتبره "الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة قصد اكتشافه الحقيقة" **(العربي، 1990، ص19)**، وهناك من يراه فن التنظيم الصحيح لسلسة من الأفكار العديدة إما من أجل الكشف عن الحقيقة أو البرهنة عليها **(عمر، 1987، ص08)**، كما ومنهم من يعتبر أنه: "الوسيلة التي من خلالها يسهل علينا الوصول إلى الحقيقة، أو مجموع الحقائق، في أي موقف من المواقف ومحاولة اختيارها للتأكد من صلاحيتها في مواقف أخرى **(جمال وحسن، 1962، ص09)**. ثم نكمل: حدد لهذه الدراسة المنهج المسحي **(Survey)** وفق ما تتطلبه نوعية دراستنا، والذي يعد كأحد المناهج التي يعتمد عليها لإجراء الدراسات الوصفية، باعتباره نموذجا معياريا لخطوات جمع البيانات والمعلومات عن الظاهرة محل الدراسة ومعرفة مختلف الجوانب، ويعرف أيضا بأنه جهد علمي منظم للحصول على معلومات أو أوصاف عن الظاهرة محل الدراسة **(عاطف، 2000، ص15)**.

كما واتجهنا في هذه الدراسة إلى تبني منهج المسح بالعينة، ذلك أن المسح بالعينة على أسس سليمة غالبا ما يحقق أغراض البحث في الحصول على بيانات دقيقة عن الظاهرة محل الدراسة **(غريب أحمد، 1995، ص199)**، أما الخطوات التي اتبعناها في المسح (سواء مسح جمهور وسائل، أو مسح تحليل المحتوى)، فقد تمت مراعاة الخطوات الأساسية التي تجتازها المسوح العلمية والتي تتمثل في: الخطوة التخطيطية، الخطوة الميدانية، الخطوة التحليلية والخطوة النهائية **(صلاح، 1983، ص175- 176)** ويمكن اختصار هذه الخطوات في سياق دراستنا كالآتي:

أ- **تحديد ورقة طريق المسح (Feuille de route):** وتشمل:

- **تحديد الهدف الأساسي من البحث:** والمتمثل في التعرف على كيفية مساهمة برنامج كوفيد-19 في نشر التوعية الصحية وإرساء معالمها لدى المشاهدين من الشباب الجامعي الجزائري وإبرازه مختلف أدواره في ظل وباء كورونا هذا من ناحية، إضافة إلى الوقوف على تجربة برنامج كوفيد-19 في التعاطي مع جائحة كورونا والمشاهدين من ناحية ثانية.
- **تحديد المجال البشري:** والمتعلق هنا بفئة الطلبة الجامعيين (من الشباب الجزائري) والتي سيتم تحديد فئاتها بدقة في الاجراء المنهجي اللاحق.
- **تحديد أداة المسح:** وتتعلق هنا باستمارة الاستبيان، واستمارة تحليل مضمون.

هذه الخطوات البسيطة في المسح تمثل **الخطوة التخطيطية.**

ب- **الخطوة الميدانية:** في هذه المرحلة يتم جمع البيانات التي يتطلبها بحثنا، من خلال النزول إلى الميدان، والاتصال بالمبحوثين (فيما يتعلق باستمارة الاستبيان) والحرص على مرافقتهم أثناء الاستجواب، أما بخصوص استمارة تحليل المحتوى فالانطلاقة تكون بدءا من الاحتكاك بحلقات برنامج كوفيد-19 (التي سيتم تحديدها بدقة في الخطوات المنهجية الموالية) لنقوم بقراءة أولية وعميقة حول المادة محل التحليل ثم تنظيمها وترتيبها ووضع فئات التحليل مع تحديد وحدة التحليل المناسبة.

ج- **الخطوة التحليلية:** في هذه الخطوة تتم مراجعة البيانات المتحصل عليها، ثم تصنيفها ضمن مجموعات متجانسة تمهيدا للتعامل مع إحصائيا (فيما يخص الاستبيان) مع التأكد مع وجود الإجابات الكافية عند استرجاع الاستمارة، بالإضافة إلى مراجعة حلقات البرنامج (التي تمثل عينة دراستنا) والتي سيتم حصرها في الإجراء المنهجي الموالي، مع التركيز كل ما يتم عرضه وتقديمه في البرنامج، وتحديد الفئات المناسبة التي تتناسب مع غاياتنا البحثية.

د- **الخطوة النهائية:** هنا يتم التعامل مع الإجابات المتحصل عليها إحصائيا من خلال صياغة جداول وعرض نتائجها وتحليلها، وبخصوص تحليل محتوى برنامج كوفيد- 19 فإننا نقوم بوضع الفئات المؤشر عليها في جداول بطريقة آلية ثم نقوم أخيرا بعرض النتائج المتوصل إليها ومناقشتها، بالإضافة إلى ربط نتائج الدراسة التحليلية مع الميدانية، وهو ما يمثل الخطوة النهائية.

9. مجتمع الدراسة

في دراستنا هذه لدينا شقين من الدراسة الميدانية: الأولى متعلقة بدراسة جمهور المشاهدين من الشباب الجامعي الجزائري، والثانية هي دراسة تحليل المحتوى للبرنامج التلفزيوني كوفيد-19، وعليه يتعين علينا تحديد مجتمع البحث لكل دراسة على حدا كالآتي:

9-1- مجتمع البحث01: هو المجتمع الأكبر أو مجموع المفردات التي يستهدف الباحث دراستها لتحقيق نتائج الدراسة، ويمثل هذا المجتمع الكل أو المجموع الأكبر للمجتمع المستهدف الذي يهدف الباحث إلى دراسته، ويتم تعميم نتائج الدراسة على كل مفرداته **(شيلدون آر جاوايزر وجي.إيقان زويت، 1997، ص87).**

وفي صدد دراستنا هذه يعد مجتمع البحث جميع الشباب الجزائري الذين تتراوح أعمارهم من 18 إلى 35 سنة، بغض النظر عن مستوياتهم التعليمية، ولما كانت نسبة الشباب الجزائري قد وصلت تقريبا حوالي (54%) من جملة السكان الذي بلغ عدد السكان 44،6 مليون نسمة حسب ما أفاد به الديوان الوطني للإحصائيات (في الفاتح من جانفي 2021) في تقرير نشرته وكالة الأنباء الجزائرية (**https://ultraalgeria.ultrasawt.com/D8%B9%D8%AF%D8%AF%D8%B3%D9%83%D8%، 2022**)، أيقنا أن هناك صعوبة في مسح هذا العدد الهائل من مفردات المجتمع، ومنه اضطررنا إلى استخدام مجتمع أصغر (المجتمع المتاح) فوقع اختيارنا على الشباب الجامعي الجزائري، وذلك لعدة اعتبارات:

- الشباب الجامعي تعتبر أهم شريحة شبانية داخل المجتمع الجزائري لما لها من سمات تميزها عن باقي الشرائح الأخرى كاستعدادها لتحمل المسؤوليات المهنية بعد فترة التخرج.
- كون فئة الشباب الجامعي قد أخذت مجموعة من الخبرات والقيم أثناء تكوينها الجامعي.
- الرغبة الذاتية في حصر دراستنا في بعض الجامعات الجزائرية نظرا للقرب المكاني.

9-2- مجتمع البحث 2: هو مجموعة الرسائل المتماثلة والمعبرة في حوامل يطلق عليها وسائل الاتصال والتي يريد الباحث معرفة خصائصها. وفي مقامنا هذا يتمثل في جميع حلقات برنامج كوفيد-19 التي تم عرضها على قناة الجزائرية الثالثة خلال أزمة كورونا.

9-3- المجتمع المتاح (الأصغر): يتمثل في البرنامج التلفزيوني المتخصص في الشأن الصحي "كوفيد-19" في الفترة الممتدة من 25 جوان 2020 تاريخ بث أول حصة إلى غاية 01 ديسمبر 2020 تاريخ بث آخر حصة، فتحصلنا على 14 حلقة بعد أن استثنينا الحلقات المعادة.

10. عينة الدراسة

طرح الكاتب الصحفي آرجارابز سؤالا يعبر فيه عن مفهوم العينة قائلا: " كيف يمكنك أن تقابل ألف شخص فقط وتستطلع آرائهم ثم تدعي بأنك تعرف ما يفكر فيه 250 مليون أمريكي؟" **(يوسف، 2005، ص31)**، والمقصود بهذا السؤال هو كيف يمكن دراسة مجتمع ضخم من حيث عدد السكان عن طريق جزء منه فقط أي عينة منه، ثم نقوم بتعميم النتائج التي تحصلنا عليها على جميع أفراد المجتمع الكبير (الأصلي).

في ميدان البحث العلمي، نتطلع أن تسمح لنا العينة المتكونة من بعض العشرات، المئات أو الآلاف من مفردات البحث، وذلك حسب الحالة المستأصلة من مجتمع البحث بالوصول إلى التقديرات التي يمكن تعميمها على مجتمع البحث الأصلي **(موريس، 2004، ص301)**. وطبيعة الموضوع المتناول بالدراسة هو الذي يفرض على الباحث أسلوبا معينا لاختيار العينة، ويرى **كرلينير**: "بأن أسلوب اختيار العينة هام جدا في تحديد مدى تمثيلها للجمهور"، وقد أكد الباحثون أن أفضل أسلوب لاختيار العينة يضمن تمثيلها هو الأسلوب العشوائي الذي تعد فيه العينة ممثلة للجمهور الذي أخذت منه **(سليمان، 1973، ص87)**.

فالعينة يعرفها **محمد عبد الحميد:**" بأنها عبارة عن عدد محدود من المفردات التي سوف يتعامل الباحث معها منهجيا" **(عبد الحميد، 2000، ص133)**، لأنه وفي كثير من الحالات يتعامل الباحث مع مجتمع كبير العدد من جهة وغير متجانس من جهة ثانية، ومنتشر في إطارات واسعة من جهة ثالثة، لهذا فإن المعاينة تساعدنا في دراسة هذا المجتمع عبر دراسة عدد محدود من أفراده على أساس أنهم يمثلونه في خصائصه، وأن دراسة هذا العدد المحدود تعني في نهاية المطاف دراسة المجتمع ككل. وعلى هذا تم استعمال أسلوب المعاينة مع استحالة دراسة أكثر من 20 مليون شاب جزائري وصعوبة هذه العملية بسبب ضخامته، قمنا بدراسة جزء منه فقط عبر مستوى وحدات العينة الأكثر تماشيا مع هدف الدراسة وإشكاليتها، والتي تمثلت في العينات غير الاحتمالية، والتي تعتبر نهج علمي يتم من خلاله تحديد عينة البيانات واستخراجها بناء على حكم المحلل، فقد يكون من الصعب استقراء ما إذا كانت العينة تمثل بدقة أكبر عدد من السكان مقارنة باستخدام العينات الاحتمالية **(kohler, https:// surveyinsights.org/?p=10981 ,2022)**

10-1- بالنسبة لعينة الدراسة الميدانية لخاصة بالشباب الجامعي الجزائري:

للضرورة المنهجية وانطلاقا من إشكالية الدراسة وأهدافها، وكذا الحرص على تمثيل العينة لخصائص المجتمع من ناحية، ومن ناحية أخرى بما أن مجتمع البحث المستهدف (الشباب الجامعي الجزائري) واسع جدا أي أنه غير معروف نظرا لضخامة حجمه، إذ وصل عدد الطلبة الجامعيين إلى **1.696.000** طالب

حسب آخر تقرير للديوان الوطني للإحصائيات عام 2021 (**https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/113660-2021-2022 ، 2022**)، ومن المتعارف عليه أن ثمة أربع قواعد للعينة الحصصية يشير إليها **Sedman: (Sedman, 1976, p70)**

- يجب أن تنتمي كل وحدة من المجتمع الإحصائي إلى تجمع واحد فقط.
- يجب أن يكون عدد العناصر في كل تجمع معروفا أو يمكن تقديره بشكل مقبول.
- يجب أن تكون التجمعات صغيرة وكافية بحيث يكون استخدامها أقل تكلفة من أخذ عينة عشوائية.
- يجب اختيار التجمعات بحيث تقلل من نسبة الخطأ في اختيار العينة.

وبالتالي استحالة حصر وضبط مفرداته، فقد تعذر علينا الحصول على قاعدة بيانات متعلقة بهم كالحصول على قوائم اسمية للمبحوثين، اخترنا العينة الحصصية المركبة، بالمقابل لا نرغب في تعميم النتائج على المجتمع الأصلي ككل، بل وببساطة غايتنا هي الإبراز السليم لكيفية سحب العينة، ومنه كان من الأنسب اختيار صنف العينات غير الاحتمالية، وبناءا على ذلك جاء اختيارنا لأحد أنواع العينات غير الاحتمالية كخطوة أولى في محاولة لتحديد وحصر وحدات الدراسة التي تتم بتدخل من الباحثة.

ولما اتضح أن مجتمع الدراسة (الشباب الجامعي الجزائري) قابل للتقسيم إلى فئات أو بالأحرى إلى حصص نظرا لتباين المجتمع واختلافه على حد السواء، ونظرا لغياب الإطار الذي يمكن تطبيقه في اختيار نوع آخر من العينات، جاء اعتمادنا على العينة الحصصية (كمرحلة أولى) التي تعد الأكثر ملائمة لتحقيق الهدف المنشود في استطلاع رأي الشباب الجامعي الجزائري حول مسألة التوعية الصحية من خلال البرنامج التلفزيوني كوفيد-19 في ظل انتشار فيروس كورونا المستجد.

في البدء قسمنا مجتمع الدراسة إلى حصص ثلاث على أساس الندوات الجهوية بناءا على التقسيم الوزاري المعمول به على النحو التالي:

- الندوة الجهوية للشرق: وهي الحصة الأولى التي تمثلها جامعات الشرق.
- الندوة الجهوية للوسط: تقابلها حصة جامعات الوسط.
- الندوة الجهوية للغرب: تقابلها حصة جامعات الغرب.

وانطلاقا من هذا التقسيم تم اختيار ثلاث جامعات من الوطن تمثلت في: جامعة الجزائر3، جامعة وهران1، جامعة قالمة، ولقد جاء هذا الاختيار نظرا للإمكانيات المتاحة والقرب المكاني بالنسبة لجامعة قالمة، ولاعتبارات ذاتية إلى حد كبير فيما يتعلق بجامعتي الجزائر3 وجامعة وهران1.

وتأتي المرحلة الموالية لاختيار مفردات البحث من كل جامعة من الجامعات المختارة، إلا أن المجتمع لا يزال واسعا وعليه نظرا لضيق الوقت اخترنا وبطريقة عمدية من جامعتي الجزائر3 وجامعة وهران1 كلية علوم الإعلام والاتصال وأخذنا تخصص إعلام واتصال من كلا الكليتين، واخترنا كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية من جامعة قالمة وأخذنا تخصص إعلام واتصال، وذلك حتى نتمكن من ضبط وحدات عينة الدراسة بدقة وشفافية، فاعتمدنا في ذلك على العينة القصدية في اختيار هذه الوحدات بعد طرح سؤال التصفية: هل تتابع البرنامج التلفزيوني الصحي كوفيد-19 في ظل أزمة تفشي جائحة كورونا؟ وبناءا على إجابة المبحوثين تتحدد مفردات البحث.

حجم العينة وكيفية سحبها:

في الغالب ما يواجه الباحث أثناء عملية قيامه باستطلاع الآراء مشكلة تتعلق أساسا بحجم الأفراد المكونين للعينة، ودائما ما يبقى هناك سؤالا مطروحا عن حجم الأفراد الذين سوف يتم استجوابهم، وذلك نظرا لأن تحديد ذلك يشكل مرحلة أساسية للقيام بعملية المعاينة، كما أن هذا التحديد لا يعتمد على معايير علمية دقيقة يمكن الاستناد عليها في ذلك، إلا إذا ما تعلق الأمر بإشكالية الدراسة وأهدافها من ناحية، والإمكانات المتاحة للباحث من ناحية أخرى، والتي يمكن أن تحدد العدد الذي يستطيع أخذه بالعملية.

ومنه قررنا أن نسحب مفردات بحثنا من ثلاث كليات من أصل جامعات شملتها الدراسة (03) لكن ليس بالتساوي (نظرا لاختلاف عدد طلبة الإعلام والاتصال بكل كلية من كل جامعة) وفق مقتضيات ومتطلبات العينة الحصصية، التي تعتمد على اختيار أفراد العينة الذين سيجري عليهم البحث بطريقة حسابية من خلال القيام بإجراء عمليات إحصائية.

وعليه بناءا على بعض المعطيات تم سحب 2% من طلبة الإعلام والاتصال من كل كلية من الجامعات الثلاث المختارة، وذلك بمراعاة التكلفة المتاحة للدراسة ككل ووفقا للوقت المتاح أيضا، إذ قمنا باستخراج النسب المئوية الخاصة بطلبة الإعلام والاتصال بكل كلية، وعلى ضوء هذه النسب يتحدد عدد مفردات العينة التي ستتوزع عليهم الاستمارات -في مرحلة لاحقة- حسب درجات متفاوتة. ومن هذا المنطلق حددنا حجم عينة دراستنا بـ: 200 مفردة يمثلون الشباب الجامعي الجزائري موزعين على ثلاث كليات والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم 01: يوضح عدد أفراد العينة المحددة من كل كلية من جامعات الجزائر الثلاث.

المنطقة	الجامعات	ع/إجمالي طلبة الإعلام والاتصال	ع/أفراد العينة المختارة	النسب المئوية لأفراد العينة المختارة
الشرق	قالمة	1000	20	%10
الوسط	الجزائر3	8000	120	60%
الغرب	وهران1	3000	60	30%
المجموع	**/**	**12.000**	**200**	**%100**

10-2- بالنسبة لعينة الدراسة الخاصة بتحليل محتوى برنامج كوفيد- 19:

أ- **العينة المختارة:** بما أننا وجدنا أنفسنا أمام ظروف صعبة جدا نظرا لضيق الوقت والجهود المبذولة في اختيار وسحب العينة الأولى الخاصة بدراسة مشاهدي برنامج كوفيد- 19 (من الشباب الجامعي الجزائري) فكان من الأجدر اختيار أحد أكثر أنواع العينات بساطة، التي تختصر علينا المزيد من الوقت والجهد، ناهيك عن أن الباحثة ترغب في أن تتيح الفرصة لجميع مفردات البحث (كل حلقات برنامج كوفيد-19) بالظهور بطريقة عشوائية، بالإضافة إلى أنه لدينا مجتمع بحث معروف بالنسبة لنا نظرا لتوافر قاعدة بيانية خاصة بمفرداته متمثلة في قائمة بأيام بث كل حلقات البرنامج، وعليه فالعينة الأنسب لدراستنا هي العينة العشوائية البسيطة **echantillon par tirage aleatoire simple**، والجدول الموالي يوضح أيام بث كل حلقات برنامج كوفيد-19 كما يلي:

الجدول رقم 02: يوضح مفردات عينة الحصص المدروسة الكلية من برنامج "كوفيد-19"

الرقم	الحصة المدروسة	تاريخ البث
1	الحصة 1	2020-06-25
2	الحصة 2	2020-06-29
3	الحصة 3	2020-07-23
4	الحصة 4	2020-07-30
5	الحصة 5	2020-08-03
6	الحصة 6	2020-08-10
/	إعادة **(Redif)**	2020-09-05

7	الحصة 7	2020-10-05
8	الحصة 8	2020-10-19
9	الحصة 9	2020-10-27
10	الحصة 10	2020-11-09
11	الحصة 11	2020-11-15
12	الحصة 12	2020-11-22
13	الحصة 13	2020-11-29
14	الحصة 14	2020-12-1

ب- حجم العينة وكيفية سحبها: بناءا على موضوع الدراسة والهدف المرجو منها، وبالنظر خصيصا إلى إشكالية دراستنا يمكن تحديد حجم عينة الدراسة فيما نراه الأنسب لما نرمي إليه، هذا بالإضافة إلى التمعن في المجتمع الأصلي موضع التحليل وهو مضمون برنامج كوفيد- 19 المكون من حلقات معدودة قدرت بـ: 14 حلقة في فترة الدراسة، ومن ثم حدد حجم العينة المراد سحبها بنسبة 50%.

في بادئ الأمر قمنا بتحضير قصاصات ورقية صغيرة الحجم بعد أن تم ترقيم كل حلقة من حلقات برنامج كوفيد-19 بدءا بالحلقة الأولى وانتهاءا بالحلقة 14، ثم كتبنا تلك الأرقام على قصاصات، وبعد ذلك وضعنا كل الأرقام في إناء وفي مرحلة موالية، قمنا بخلط القصاصات جيدا وقمنا بسحب أول قصاصة بشكل عشوائي فتحصلنا على الرقم (3) وهو ما يقابله في الحلقات المرقمة بالحلقة (3)، وهكذا تحصلنا على أول مفردة من مفردات البحث، واستكملنا باقي الخطوات بنفس الشكل حتى أتممنا العدد المطلوب والذي حدد بـ: 07 حلقات، وبهذا نكون قد أعطينا فرصة الظهور المتكافئ لكل وحدة من وحدات البحث، وأعطينا أيضا فرصة اختيار كل حلقة من حلقات البرنامج. وهو ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم 03: يوضح مفردات عينة الحصص المدروسة من مجموع حصص برنامج "كوفيد 19"

الرقم	الحصة المدروسة	تاريخ البث
1	الرابعة	2020-07-30
2	الخامسة	2020-08-03
3	الثالثة	2020-07-23
4	الأولى	2020-06-25
5	الثانية	2020-06-29
6	السابعة	2020-10-05
7	الثامنة	2020-10-19

11. مجالات الدراسة

11-1- المجال المكاني:

- **بالنسبة للدراسة التحليلية:** حيث توجهت إلى مقر التلفزيون العمومي الجزائري من أجل الحصول على عينات حصص "برنامج كوفيد-19" محل الدراسة والذي يتواجد في شارع الشهداء بالعاصمة، وبعد عدة زيارات لمقر قناة الجزائرية الثالثة داخل مبنى التلفزة العمومية، تم التنسيق مع معدة ومقدمة البرنامج (حفيظة رزيق) ومسؤول الأرشيف لتزويدي بالحصص المدروسة.
- **بالنسبة للدراسة الميدانية:** أجريت هذه الدراسة في 3 ولايات بالوطن وبالتحديد في أربع (03) جامعات جزائرية تمثلت في كل من جامعة الجزار 03، جامعة قالمة، وجامعة وهران 01.

11-2- المجال البشري: حيث يمثل المجتمع المتاح لهذه الدراسة في طلبة جامعات: الجزائر 3، بسكرة، قالمة، وهران 01، وبالتحديد طلبة الإعلام والاتصال بكل جامعة، موزعون كالآتي:

- جامعة الجزائر 03: وتضم 8000 طالب متخصصون في علوم الإعلام والاتصال.
- جامعة قالمة: وتضم 1000 طالب في الإعلام والاتصال.
- جامعة وهران 01: وتضم 3000 طالب في الإعلام والاتصال.

11-3- المجال الزمني: أجريت دراستنا هذه خلال العام الدراسي 2020/ 2021، وتحديدا في الفترة الممتدة من شهر جوان إلى غاية الفاتح من شهر ديسمبر في سياق انتشار جائحة كورونا، وقد شرعت الطالبة في الجانب الميداني التحليلي في النصف الثاني من سنة 2020 إذ تم معاينة حلقات البرنامج محل الدراسة والحصول عليها بعد التنسيق مع مسؤولي الأرشيف تقريبا في بداية سنة 2021، وخلال النصف الثاني من سنة 2021 تم تصميم استمارة تحليل المحتوى، ثم عرضها على الأساتذة المصححين لتخرج في صيغتها النهائية، وبذات الوقت تم تصميم استمارة استبيان وما تلاها بعد ذلك من اختبارها، تصحيحها وتقييمها، وتوزيعها، ثم تفريغ البيانات في جداول والقيام بالعمليات الإحصائية التي تطلبتها الدراسة، وفي مرحلة ثانية تم الرجوع إلى الدراسة التحليلية، حيث قامت الطالبة بتحليل فئات الشكل والمضمون واستخلاص النتائج العامة، تلى ذلك التوجه نحو الدراسة الميدانية من أجل استكمال الخطوات النهائية من خلال قراءة الجداول والتعليق عليها والتحليل والتفسير وفي الأخير الوصول إلى النتائج العامة للدراسة الميدانية.

12. أدوات جمع البيانات

تعتبر مرحلة جمع البيانات خطوة هامة من خطوات البحث، حيث أنها تمكن الباحثين من الإلمام ببحوثهم والوصول إلى نتائج علمية ذات قيمة.

وأدوات جمع البيانات هي جملة من الوسائل التي تمكن الباحث من الحصول على أكبر عدد ممكن من المعلومات التي تخدم بحثه، والأدوات المستخدمة في البحث لا توضع بطريقة عشوائية بل تخضع لطبيعة الموضوع في حد ذاته، فهي تشكل نقطة الاتصال بين الباحث والمبحوث وتمكنه من جمع المعلومات عن المبحوثين.

ومما لا شك فيه أن القيمة العلمية لأي بحث تقاس بالنتائج التي يتم التوصل إليها، وترتبط هذه النتائج ارتباطا وثيقا بالمنهج المستخدم في الدراسة وبالأدوات المستعان بها في عملية جمع البيانات من الميدان، وقد تتعدد مصادر جمع البيانات حسب طبيعة البحث وأهدافه، وفي دراستنا الحالية هذه استخدمنا الأدوات التالية:

12-1- الاستبيان:

يعتبر الاستبيان من الأدوات الأكثر استخداما في البحوث الإنسانية والاجتماعية بشكل عام، وفي بحوث علوم الإعلام والاتصال على وجه الخصوص، نظرا للطبيعة التي تتميز بها هذه الأخيرة ضمن العلاقات المشكلة للعملية الإعلامية والاتصالية، فالجمهور طرف أساسي في مختلف الظواهر التي تعالج

ضمن هذا العلم القائم بذاته، وهذا يستوجب القيام باستطلاعات رأي وصبر للآراء وقياس الجمهور باستخدام وثيقة الاستبيان التي تحوي في طياتها الظاهرة الإعلامية محل الدراسة أو الاهتمام.

وتعتبر الاستمارة وسيلة يدخل الباحث عن طريقها في اتصال مع المبحوثين، سائلا إياهم واحدا بعد واحد، من أجل الحصول على أجوبة تتضمن توجيهات في سلوكات أفراد مجتمع الدراسة **(Maurice, 1997, p146)**. كما وتعرف على أنها وثيقة تتضمن مجموعة من الأسئلة توجه إلى المستجوبين، وهم أفراد العينة التي استخرجها الباحث بغرض التحقق من فرضيات البحث، وينتظر منهم تقديم إجابات مرتبطة بأهداف البحث **(سعيد وحفصة، 2012، ص156)**، وبالرغم مما تحمله الاستمارة من إيجابيات فإن لها سلبيات، ولكن رغم هذا تبقى إحدى وسائل البحث الأكثر استعمالا، ويستطيع الباحث أن يقوم بتطبيقها تطبيقا جمعيا على عدد كبير من أفراد العينة المطلوبة، ويحصل على عدد لا بأس به من البيانات المطلوبة لبحثه، وفي هذا الصدد يقول **دلينشير (Delandsheere, 1982, P89)** :"بالرغم من ضعف هذه الوسيلة فإن تبقى وسيلة هامة".

وفي دراستنا هذه اعتمدنا على صحيفة الاستبيان كأداة رئيسية لقياس العلاقة بين ما ينتجه القائم بالاتصال عبر شاشة التلفزة الوطنية الجزائرية "قناة الجزائرية الثالثة" من خلال البرنامج التلفزيوني "كوفيد-19" والتوعية الصحية الناتجة عن مشاهدة المتلقي لهذا المنتج التلفزيوني.

لقد جاء بناء صحيفة الاستبيان بعد الإطلاع على الرصيد النظري المتوفر في هذا الموضوع من دراسات سابقة ومراجعات العلاقة بالتلفزيون تحديدا البرامج التلفزيونية الصحية ومسألتي التوعية والتثقيف الصحيين.

ولقد مرت عملية إعداد صحيفة الاستبيان بمراحل عدة، حيث كان الباحث يسجل الأسئلة من حين لآخر وينظر في مدى صحتها ووضوحها وملائمتها وطبيعة الإشكالية والتساؤلات الفرعية، ويدقق في صيغة الأسئلة وأنواعها (المغلقة، نصف المغلقة، المفتوحة، ونصف المفتوحة) ومدى قدرتها على الإجابة على إشكالية الدراسة وتساؤلاتها ومدى صلاحيتها للإجابة عن أهداف الدراسة.

ليتم بعد ذلك تصميم صحيفة الاستبيان بشكل أولي، وعرضها على الأستاذ المشرف، حيث قدم ملاحظاته المنهجية والمعرفية حول محتواها. حيث تم تعديلها وفقا لهذه الملاحظات ثم بعد ذلك عرضت على مجموعة من الأساتذة ذوي الخبرة في المجال الإعلامي، أين أخذت ملاحظاتهم وتوجيهاتهم بعين الاعتبار ليتم تعديلها بشكل نهائي.

تضمن الاستبيان (7) صفحات احتوت أولاها على واجهة الموضوع وتقديمه، كما احتوت باقي الصفحات على خمسة (5) محاور للإجابة على تساؤلات الدراسة والتي جاءت على النحو الآتي:

- **المحور الأول:** والذي اعتبرناه مستقلا عن بقية المحاور، المتعلق بالبيانات الشخصية لعينة الدراسة والمتمثلة في الجنس، السن، المستوى التعليمي، ورغم عدم الأهمية القصوى لهذا المحور ضمن أهداف الدراسة باعتبار أهم شرط لتوزيع الاستمارة هو مشاهدة البرنامج التلفزيوني كوفيد- 19، غير أننا قررنا الاعتماد عليها في استخراج بعض البيانات والعلاقات والفروق التي يمكن أن تساعدنا في التحليل الكيفي للظاهرة محل الدراسة.

- **المحور الثاني:** تضمن إجراء بعض التعديلات المناسبة عليه، 3 أسئلة لقياس عادات وأنماط المشاهدة ضمن فروض ومبادئ نظرية الاستخدامات والإشباعات.

- **المحور الثالث:** تم تخصيصه لإدراك مستوى مصداقية المعلومات الصحية المقدمة من خلال البرنامج، مع التأكيد على كيفية التعرض الانتقائي للمعلومات الصحية ومسألة الثقة في مختلف مصادر المعلومات المشار إليها في البرنامج، وقد تضمن هذا المحور أربعة أسئلة (4).

- **المحور الرابع:** وهو المحور المعد لقياس السلوك، تضمن هذا المحور أربعة أسئلة (4)، تم التركيز فيها على جوانب الاستفادة المختلفة من البرنامج التلفزيوني كوفيد-19، سواء النفسية والوجدانية، المعرفية والسلوكية بشكل أكثر تفصيل وهذا في ضوء فروض نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام.

- **المحور الخامس:** وهو المتعلق بقياس طبيعة الإشباعات المحققة لقاء عملية المشاهدة، ضمن فرضيات نظرية الاستخدامات والإشاعات، وقد تضمن هذا المحور (03) أسئلة.

أ- **صدق وثبات الاستبيان:** تمت صياغة استمارة الاستبيان تبعا لتساؤلات وأهداف الدراسة دون الاعتماد على أي سلم رياضي من أجل قياس الاتجاهات نحو المواقف المختلفة نحو ما يتم التعرض له في البرنامج التلفزيوني الصحي كوفيد- 19 على قناة الجزائرية الثالثة، بل غايتنا كانت الإجابة على تساؤل الإشكالية.

ب- **هدف الاستبيان:** بعد الانتهاء من تصميم الاستبيان في شكله النهائي قمنا بعرضه على عدد من المحكمين المتخصصين في المجال، حيث تم قياس مدى قدرته انطلاقا من آراء المحكمين، ليتم إثبات صلاحيته لتحقيق المراد من وضعه ليستقر عدد التساؤلات عند 19 سؤالا موزعة على أربع (4) محاور أعدت لقياس تساؤلات الدراسة.

ج- **ثبات الاستبيان:** اعتمدنا في قياس ثبات الاستبيان على الملاحظة الشخصية للاستمارات الأولية الموزعة على المبحوثين، بتتبع مسار إجاباتهم من حيث المنطقية والتناسق والاكتمال، وذلك نظرا لتعذر تطبيق معامل ألفا كرونباخ **"Alpha Cronbach"** في الاستبيان الخاص بنا المعتمد لقياس مدى ثبات الاستمارة وقدرتها على قياس ما أعدت لأجله.

12-2- تحليل المضمون:

يعد تحليل المضمون من بين الإجراءات القليلة التي سخرت خصيصا لدراسة الأحداث الاتصالية **(Jean, 2000, p09)**، أما بول هنري وسارج موسكوفي فقد اعتبرا أن تحليل المضمون ما هو إلا مجموعة متداخلة من التقنيات تستعمل أساسا عند تناول الوسائل اللسانية **(Paun et Serge, 1988, p36).**

اعتمدنا في دراستنا هذه على ثاني الأدوات أهمية والتي تعتبر تكميلية لأداة الاستبيان، بغية الوصول إلى نتائج أكثر دقة وشفافية، فتقنية تحليل المضمون تساعدنا على تقصي أثر أفكار، رؤى، وموضوعات المحتوى التلفزيوني "برنامج كوفيد- 19" وتقييم ما أنتجه القائمون بالاتصال الخاص بهذا البرنامج التلفزيوني الصحي، بحيث أردنا من خلال اعتمادنا على هذه التقنية (تحليل المضمون) في هذه الدراسة تسليط الضوء وتقييم شقين أساسيين يتعلق أحدهما ويهدف تحديدا إلى إبراز كيفية تعاطي البرنامج التلفزيوني كوفيد-19 مع أزمة كورونا من خلال تتبع المعلومات المتعلقة بتفشي الوباء ومرافقة الأزمة عبر مختلف محطاتها، ومراقبة تطوراتها وتبعاتها، والوقوف على آثارها السلبية خصوصا على الفرد والمجتمع.

في حين تعلق الشق الثاني بإبراز كيفية تعامل البرنامج التلفزيوني "كوفيد- 19" مع المتلقي في ظل الأزمة الوبائية والخطر الذي حل بالبلاد، هذا من ناحية، ومن ناحية ثانية أردنا الإجابة عن تساؤل تبادر إلى أذهاننا كثيرا منذ اعتمادنا على هذه التقنية ومنذ أول وهلة وهو: هل فعلا تغطية البرنامج التلفزيوني الصحي "كوفيد- 19" لأزمة كورونا كانت كافية ووافية إلى درجة تعميم التوعية الصحية أوساط المشاهدين الذين يمثلون في دراستنا جموع الشباب الجامعي الجزائري، تحديدا في ظل هذا الوضع المتأزم؟

هذا وقد جاء استخدامنا لتقنية تحليل المضمون من أجل ضبط بنود استمارة الاستبيان، بحيث لا تخرج عما هو موجود ولتبرير مختلف المؤشرات المعرفية والوجدانية والسلوكية.

أ- فئات التحليل:

- **وحدات التحليل وسياقه:** يتم الاعتماد في عملية جمع البيانات على وحدة الفكرة، وهي المعروفة منهجيا في استخدامات تقنية تحليل المضمون، أما العد فيكون على حساب التكرارات.

بعد تحديدنا لفئات التحليل المناسبة وغاية دراستنا، وذلك انطلاقا من القراءة المكثفة والمتكررة للمضمون محل التحليل، وقد ارتبطت قراءتنا بالإشكالية وتساؤلات الدراسة ارتباطا وثيقا. وتعتبر الفئة قسم يجمع أشياء تمتلك خصائص مشتركة جمعتها في ذلك القسم **(Françoise, 1993, p09)** في حين أن عملية وضع الفئات تعد عملية ترمي إلى ترتيب الأشياء أو الأشخاص تحت نفس القسم **(Black, 1994, p117).**

وفيما يخص السياق فيكون ضمن المشهد أو موضوع المشهد، ولقد جاء اختيار وحدة الفكرة بناءا على تناسبها وطبيعة الموضوع محل البحث، حيث أن الهدف الأساسي يتمثل في الوقوف على تجربة برنامج كوفيد-19 في التعامل مع جائحة كورونا والمشاهدين.

ب- هدف وثبات التحليل:

- **صدق التحليل:** يقصد به مدى صلاحية استمارة تحليل المحتوى ودليلها لدراسة المضمون المراد تحليله وهو الذي يعطي صورة موضوعية ودقيقة للمادة المحللة، وهذا يتحدد في ضوء معايير التحليل ونواتجه بالإجابة على تساؤلات عديدة للتأكد من مدى ملائمة الفئات والوحدات المعتمدة مع المحتوى وطبيعة الدراسة ونوعها، وبالاعتماد على الخبراء في المجال.

وقد قمنا بتصميم دليل التعريفات الإجرائية واستمارة التحليل وفق المعايير المعمول بها في استخدام تقنية تحليل المضمون وقمنا بعرضها على مجموعة من الخبراء في المجال، وعليه أجرينا التعديلات المناسبة كما قمنا بتحليل أولي للتأكد من صلاحية العينة المختارة والفئات المحددة لدراسة المتغيرات الواردة في الموضوع، لذلك نجد أن المدة التي استغرقها التحليل بكافة خطواته لم تكن طويلة نظرا لقلة عدد حلقات البرنامج وسهولة اختيار عينة الدراسة التي اقتصرت لدينا الكثير من الوقت والجهد.

- **ثبات التحليل:** تمثل البيانات الأرضية الصلبة للاستدلال والمناقشة والتحليل وإجراء العمليات الحسابية الدقيقة، ولكي تقوم تقنية تحليل المضمون على هذه الأرضية الصلبة فإنه يجب اتخاذ الاحتياطات اللازمة لتفادي أي تجاوز أو تحيز ممكن عن قصد أو غير قصد، بحيث يكون لخطوات وإجراءات التحليل نفس المعنى باختلاف المستخدمين له، لذلك فإن قياس الثبات يوفر لنا هذه الثقة من خلال مختلف المعادلات الرياضية المستخدمة لقياس مدى صلاحية الفئات لتحليل المادة أو المواد التي تنطبق عليها إجراءات تحليل المضمون ورغم تنوع طرق قياس الثبات ضمن استخدامات تحليل المضمون، إلا أننا سنعتمد على أكثرها شهرة في حقل علوم الإعلام والاتصال وهي معامل **هولستي Holsty** لقياس الثبات في إحدى معادلاته وهي:

((متوسط الاتفاق بين المحكمين) x ن)/ (المحكمين بين الاتفاق متوسط) (1-ن)+1)

حيث أن: ن: يقابها عدد المحكمين.

وإذا رمزنا للمحكمين الأربعة المعتمدين لدينا في قياس الثبات بالحروف **D - C- B - A**، فإننا نتوصل إلى العلاقات التالية لحساب متوسط الاتفاق بين المحكمين، بحيث يتم حساب متوسط الاتفاق بين كل زوجين عن طريق حساب (عدد الفئات المتفق عليها، عدد الفئات)، ثم قسمة المجموع على عدد الأزواج ومنه:

- متوسط الاتفاق بين **A - B: 21 / 32 = 0.656**
- متوسط الاتفاق بين **A - C = 23 / 32 = 0.718**
- متوسط الاتفاق بين **A - D = 18 / 32 = 0.562**
- متوسط الاتفاق بين **B - C = 22 / 32 = 0.687**
- متوسط الاتفاق بين **B- D = 24 / 32 = 0.75**
- متوسط الاتفاق بين **C - D = 20 / 32 = 0.625**

ومن ثم متوسط الاتفاق بين المحكمين هو:

(A-B)+(A-C)+(A-D)+(B-C+(B-D)+(C-D) /(الأزواج عدد)

0.66=06/3.998 =06/(0.656+0.748+0.562+0.687+0.75+0.625)

وبالتالي فإن معامل الثبات يكون على الشكل التالي:

2.98/2.64 = 0.88 ((0.66)(1−4)+1)/(x 4(0.66)) =

وهكذا وبالحصول على هذه القيمة نكون قد حققنا نسبة ثبات مقبولة يمكن اعتمادها في عملية التحليل، وقد قام هولستي بضرب القيمة المتحصل عليها في 100 للحصول على النسبة المئوية لثبات التحليل أي أن: 0.88%88=x100.

12-3- المقابلة العلمية:

تحتل أداة المقابلة مركزا هاما في البحث العلمي، وتعد من الأدوات الأكثر استعمالا، وانتشارا في الدراسات الإمبريقية وذلك لما توفره من بيانات هامة حول الموضوع المراد دراسته.

والمقابلة هي تلك الأداة التي تستخدم لدراسة سلوك فرد أو أفراد للحصول على استجابة لموقف معين، أو لأسئلة معينة. كما أنها عبارة عن محادثة يقوم بها شخص مع شخص آخر أو مجموعة أشخاص آخرين، غالبا ما يتم توصيفها في إطار البحث العلمي بأنها التبادل اللفظي بين الباحث والمبحوث، هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات، لاستغلالها في بحث علمي أو للاستعانة بها في التوجيه والتشخيص والعلاج **(خير الله، 1982، ص72)**.

وهناك من يرى بأنها وسيلة تقوم على حوار أو حديث لفظي (شفوي) مباشر بين الباحث والمبحوث (المستجيب) **(حسن، 1990، ص330)**.

ويرى **Durand** أن هذا الحوار يكون منظما بين المبحوث والباحث الذي يكون –في أغلب الأحيان–مزود بإجراءات ودليل عمل ميداني لإجراء المقابلة، يتضمن نقاط محددة تقود عملية إجراء المقابلة **(فضيل، 1999، ص191)**.

ويقول عنها **Tegan George** هي طريقة بحث نوعية تعتمد على طرح الأسئلة من أجل جمع البيانات، تتضمن المقابلات شخصين أو أكثر، أحدهم هو المحاور الذي يطرح الأسئلة (**Tegan, George,2023, p 02**).

وللمقابلة مزايا لا تتوفر في سواها من وسائل وأدوات جمع البيانات، ولعل هذا هو سبب استخدامها على نطاق واسع من قبل الباحثين، فهي تعتبر طريقة مرنة تحقق قدرا كبيرا من الدينامية في العلاقة بين الباحث والمبحوث، مهما كان عمره ومستواه الثقافي والتعليمي، ويضاف إلى ذلك ما تتيحه للأفراد من حرية تعبير، الأمر الذي يجعلهم يقدمون على الإدلاء بآرائهم بكثير من الحماس والاندفاع، والإيجابية التي غالبا ما تفتقر إليها إجاباتهم عند استخدام أدوات أخرى **(فضيل وآخرون، 1999، ص192)**.

وتتوفر الساحة العلمية حسب "**Durand et Weil**" (باحثين في حقل العلوم الاجتماعية) على نوعين من المقابلة، رغم أننا وجدنا تصنيفات أخرى معمول بها في البحوث الأجنبية حسب مستوى هيكلها على غرار المقابلات المنظمة (التي تحتوي على أسئلة محددة مسبقا وغالبا ما تكون مغلقة، وتعد الأكثر فعالية نظرا لأنها ذات صلاحية وموثوقية في ذات الوقت، إضافة إلى فعاليتها من حيث الوقت للمحاور والمستجيب)، المقابلات غير المنظمة (وعادة ما تكون الأسئلة فيها أكثر حرية وتعتبر الأكثر مرونة نظرا لكونها مفتوحة)، والمقابلات شبه المنظمة (وهي مزيج من المقابلات المنظمة وغير المنظمة)، والمجموعة المركزة(وفيها يتم جمع مجموعة من المشاركين وطرح الأسئلة حول موضوع مثير للاهتمام في بيئة خاضعة للإشراف، تركز على لغة جسد المشاركين بالإضافة إلى إجاباتهم نظرا لصغر حجمهم، وتعتبر الأسهل في مناقشة الموضوعات). (**Tegan George, 2023, p :2-3-4-5**). إلا أننا اعتمدنا على ما هو شائع استخدامه

في البحوث العربية، مع استفادتنا في المجال التطبيقي من الأنواع الأجنبية نظرا لدقتها وفعاليتها.وعليه يمكن إيجاز النوعين الشائعين على النحو الآتي:

أ- **المقابلة غير المقننة:** والتي كثيرا ما يستخدمها الباحث في الدراسات الاستطلاعية والاستكشافية، إذ عادة ما يلجأ الباحث استخدام هذه الأداة بهدف الاطلاع بعمق على جوانب وخبايا الموضوع، الذي يكون غامضا بالنسبة إليه، إلا أن هذا النموذج من المقابلة يفترض ويتطلب من الباحث العمل وفق معينة، أو دليل يتضمن قائمة من الأسئلة المتنوعة، يوجه الباحث من خلالها مقابلته، بحيث تسمح للباحث كشف النقاب عن المواضيع والأحداث الغامضة ، ويساهم هذا النموذج من المقابلة في تعديل فروض الدراسة وأهدافها، كما يساهم من جهة أخرى في بناء الاستمارة.

ب- **المقابلة المقننة (أو ما يعرف باسم استمارة المقابلة):** وهي عبارة عن دليل يشتمل على قائمة أو مجموعة من الأسئلة المحددة والمرتبة ترتيبا منهجيا معينا، على حسب الهدف المرجو منها، وتتضمن عدة مواضيع فرعية ومقصودة تتعلق بموضوع البحث، يقوم الباحث بالتعرض لها من خلال عملية المقابلة بمعنى توجه هذه الأسئلة إلى المبحوث بهدف الحصول على المعلومات والبيانات الضرورية لإتمام الدراسة.

ويتوقف نجاح المقابلة (بنوعيها) على مستوى التخطيط لها من ناحية، وعلى الكيفية التي تتبع في تسجيل المعلومات، والبيانات التي يتم التحصل عليها أثناء إجراء المقابلة من ناحية ثانية.

واستخدام المقابلة يتم في أوقات متفاوتة من الدراسة، فقد تستخدم في المراحل الأولى من البحث، عندما يرى الباحث أنه من الضروري توفير معلومات إضافية تزيل عنه الغموض واللبس الذي يكتنف الموضوع محل البحث، ومن ثم يصبح أكثر قربا من موضوع بحثه، وهذا بالضبط ما تم إجراؤه في دراستنا هذه، حيث استخدمنا المقابلة المفتوحة (غير المقننة) بغية جمع البيانات المتعلقة بالدراسة، بحيث أن هذه المعلومات الأولية تمكن الباحث من صياغة أسئلة الاستمارة، وهو الأمر الذي أفاد كثيرا، بالإضافة إلى تعديل التساؤلات وصياغة الإشكالية صياغة جديدة ومضبوطة وتعكس فعلا آراء ومواقف المبحوثين عن الموضوعات المطروحة ناهيك عن الميزة الهامة التي تمتاز بها المقابلة المفتوحة بأنها تترك للمبحوث كل الحرية للحديث في إطار الأهداف المحددة.

لقد قمنا بإجراء مقابلة مفتوحة في منتصف شهر سبتمبر 2020 مع معدة ومقدمة البرنامج الصحي "كوفيد-19" حفيظة رزيق بمؤسسة التلفزة الوطنية العمومية بالجزائر العاصمة، بعد أن حضرت مجموعة من الأسئلة، وحددنا المواعيد معهما داخل مبنى التلفزيون الجزائري، بحيث انعقدت المقابلة داخل المكتب الخاص بكل من المديرة "أمزال" والمقدمة "رزيق" بدءا من الساعة 13:30 زوالا من يوم الأربعاء وقد دامت إلى

15سا مع أخذ قسط من الراحة لأخذ بعض الصور التذكارية، وبعد أن تم منحنا الإذن بالتسجيل، قمنا بتسجيل مفتوح لكافة الأجوبة التي تحصلنا عليها، والتي تم غربلتها فيما بعد وتصفيتها لاستخراج ما يخدم موضوع بحثنا، بالإضافة إلى أننا لم نتناس تدوين بعض الملاحظات بعد المقابلة مباشرة وقد دارت الأسئلة حول:

- البرنامج الصحي كوفيد-19: التعريف بهذا البرنامج؟ أوقات بثه وإعادته؟ أهم المواضيع التي يتطرق لها ويعالجها، أهم الفئات التي يتوجه لها، هل أن فئة الطلبة من الفئات المستهدفة من البرنامج؟ ما هي أهدافه؟ هل تتم مراعاة وقت البث المناسب الذي يوافق فئة الطالب؟ هل هناك مشاركة من قبل الطلبة في إثراء هذا البرنامج الصحي؟

- ما سبب تفسير اسم البرنامج الصحي من إرشادات طبية بالنسبة إلى كوفيد-19؟ وهل كانت هناك ضرورة وغاية من هذا التغيير؟

- ما الرسالة الأساسية التي جاء برنامج كوفيد-19 لتقديمها في ظل تأزم أوضاع البلاد؟

- إلى أي درجة كان البرنامج الصحي كوفيد-19 مؤثرا وفعالا كفاية في ظل تفشي وباء كورونا؟

- هل تمكن البرنامج فعلا من تحقيق كل الأهداف المسطرة من طرفكم والمتماشية مع ما تم إعداده في ورقة الطريق **Feuille de route**.

- إلى أي حد ساهم البرنامج في نشر التوعية الصحية لدى المشاهدين وخاصة الطلبة؟

- هل هناك أي راعي رسمي لبرنامج كوفيد-19؟

- هل كنتم تتبعون خطة مدروسة تسيرون وفقها في ظل الوباء؟

وكل هذه التساؤلات والإجابة عنها من طرف المبحوثين سمحت لنا بالتعمق أكثر في حيثيات الموضوع، وسبر أغواره وكشف خباياه لأنه حقيقة لم نتوقع أن تكون جرأة في الحديث عن الكثير من العيوب التي اعترت المعالجة الإعلامية لفيروس كورونا المستجد من خلال هذا البرنامج الصحي، وهو الأمر الذي أزاح الستار عن كثير من الضبابية في بعض جزئيات الموضوع محل البحث، كما كانت النتائج المتحصل عليها بمثابة المادة الأساسية التي تم أخذها بعين الاعتبار والاعتماد عليها في صياغة الإشكالية كما سبق وأشرنا إليه صياغة مقبولة تفي بغرض الدراسة وأهدافها وبناء الاستمارة الاستبيانية على الأقل في صورتها الأولى.

13. الدراسات السابقة

اطلعت الباحثة على مجموعة من الدراسات المشابهة العربية والأجنبية في مجال التثقيف والتوعية الصحية نذكر أبرزها على النحو الآتي:

13-1- دراسة شعباني مالك: دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي- دراسة ميدانية بجامعتي قسنطينة وبسكرة (2006):

انطلقت دراسة الباحث من التساؤل الرئيسي التالي: ما دور إذاعتي سيرتا (قسنطينة) وإذاعة الزيبان (بسكرة) المحليتين في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين؟ وأي منهما له الدور الأكبر في ذلك؟

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة حجم اهتمام الإذاعة المحلية بالقضايا الصحية، وتحديد نوع المشكلات والقضايا التي تطرحها وتتناولها بالنقاش من خلال حصصها وبرامجها الصحية المختلفة، ومدى تأثيرها على مجتمع البحث، وقد أجرى الباحث دراسته على طلبة كليتي العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية بجامعتي قسنطينة وبسكرة، استنادا إلى العينة العشوائية الطبقية، حيث استخدم الباحث المنهج المقارن للوقوف على أوجه التشابه والاختلاف بين دور كل من الإذاعتين المحليتين (سيرتا) و(الزيبان) في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين، واعتبرت المقابلة واستمارة الاستبيان أهم أداتين اعتمد عليهما الباحث لجمع بياناته الضرورية لاستكمال بحثه.

وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن نسبة الاستماع للإذاعة المحلية الزيبان (بسكرة) تفوق نظيرتها المسجلة في سيرتا (قسنطينة) وأن أكبر نسبة استماع للإذاعتين تتم في المنزل، كما أن نسبة كبيرة من المبحوثين بقسنطينة يناقشون البرامج الإذاعية مع أفراد عائلاتهم، بينما في بسكرة فتتم مناقشتها مع الزملاء.
- أن نسبة رضا المبحوثين عن البرامج المقدمة بإذاعة سيرتا أكبر من نظيرتها بالزيبان بينما وقت بث البرامج الصحية على الخصوص المقدمة بالإذاعتين مناسب، ويغلب عليها الطابع الوقائي، لكن الحجم الساعي المخصص لهذه الحصص غير كاف، ومستوى أداء الطاقم الإذاعي متوسط.
- أن أفضل المواضيع الصحية التي نالت إعجاب المبحوثين بإذاعة سيرتا هو إرشادات طبية ونفسية، بينما أفضل المواضيع الصحية التي نالت إعجاب المبحوثين بإذاعة الزيبان هو الأمراض الباطنية والنفسية، ومواضيع حول الأمراض المزمنة والمعدية، وسبل الوقاية والعلاج منها.

- أن أعلى نسبة من أفراد العينة بالإذاعتين تقترح لتحسين مستوى الحصص الإذاعية الصحية زيادة عدد الحصص وكذا الحجم الساعي المخصص لها، مع فتح خطوط هاتفية جديدة وتحسين مستوى أداء المذيعين.

13-2- دراسة نبيلة بوخبزة: الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر:

تدور مشكلة الدراسة حول تأثير الومضات الإعلانية والبرامج التلفزيونية المتعلقة بالصحة في التلفزيون الجزائري وكيفية إقناع الجمهور وتثقيفه بمختلف المهارات اللازمة لحماية المواطن، وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى تفشي الظواهر السلبية (والصحية) ومعرفة الجهود المبذولة من طرف السلطات العمومية للوقاية منها، كما هدفت بالدرجة الأولى إلى التعرف على مدى مساهمة الحملات الإعلانية في توعية الجمهور من مخاطر الأمراض، وتقييم نجاح أو فشل عملية الاتصال الاجتماعي في الجزائر، استخدمت الباحثة في دراستها المنهج المسحي، ولجمع البيانات والمعطيات اللازمة قامت الباحثة واستنادا إلى أهداف البحث باختيار عينة قصدية والتي قدر عدد مفرداتها ب(150) مفردة موزعة حسب الإقامة إلى ثلاثة أحياء متباينة من العاصمة: (حي راقي-حيدرة (50 فردا)، حي متوسط-القبة (50 فردا)، حي شعبي-بلكور (50 فردا). وقد اعتمدت الباحثة على أسلوب المسح والاستبيان والاستقصاء، لأنه الأسلوب الذي يستهدف استشارة المبحوثين بطريقة منهجية ومقننة، لتقديم الحقائق أو الآراء أو الأفكار دون تدخل الباحث في التقويم الذاتي للمبحوثين، فالاستبيان حسب رأيها يهدف في دراستها إلى معرفة رأي الجمهور، واتجاهاته حول الحصص الوقائية، والومضات الإعلانية المتلفزة المتعلقة بالصحة، مع الأخذ بعين الاعتبار المعلومات الشخصية: الجنس، السن، المستوى التعليمي، مكان الإقامة...

ولقد توصلت الباحثة في الأخير إلى جملة من النتائج نذكر منها ما يلي:

- أن الومضات الإعلانية لم تكن ناجحة إلى حد ما، حيث حكم عليها المبحوثين أنها متوسطة نتيجة للنقائص التي ميزتها من حيث الشكل والمضمون.

- التلفزيون من بين الوسائل المفضلة لدى المبحوثين لتقديم هذا النوع من البرامج، رغم النقص الكبير من العوامل التي تجعلها ذات جاذبية أكثر، سواء من الناحية الفنية أو الجمالية، فقد حكم عليها المبحوثين أحيانا كثيرة بالرداءة، وكذا تأكيدهم على تحسين مستوى الإلقاء، والاعتماد على الصور الحقيقية.

- حجم الومضات لا يتناسب مع طبيعة الموضوع.

- أن الاتصال الشخصي الذي يستجوب الحضور الذاتي للمرسل له دور كبير وفعال في نشر المعارف الصحية بمتابعة الجمهور لها.

13-3- دراسة الروابدة نديم عبد الباسط علي: اعتماد المشاهدين على برامج التلفزيون الأردني في اكتساب المعلومات الصحية (2015):

هدفت الدراسة إلى معرفة العادات الاتصالية الخاصة بالأفراد، والمصدر الإعلامي المفضل لديهم، ثم درجة اعتماد المشاهدين على برامج التلفزيون الأردني في الحصول على المعلومة الصحية، بالإضافة إلى التقصي عن البرامج الصحية التي يفضلها المشاهدون، وكذلك معرفة الآثار المعرفية، الوجدانية، والسلوكية نتيجة اعتماد المشاهدين على البرامج الصحية، ثم معرفة أكثر الأمراض التي ساهم التلفزيون الأردني في زيادة الوعي الصحي حولها، وتشخيص المعوقات التي تواجه المشاهدين أثناء مشاهدة البرامج الصحية. استخدمت هذه الدراسة المنهج المسحي على مجتمع الدراسة من جمهور المشاهدين في محافظة إربد والذين بلغ عددهم (1.162.300) حيث تم سحب عينة مكونة من(557) مفردة بالاعتماد على أداة الاستبيان من أجل جمع البيانات الضرورية.

توصلت الدراسة إلى أن (44.3%) من أفراد العينة غالبا ما يشاهدون المضامين الصحية، وأن (33.3%) نادرا ما يتعرضون لهذه المضامين، حيث لاحظ الباحث أن أفراد العينة الذين لا يشاهدون المضامين الصحية في التلفزيون الأردني ويفضلوا الأطباء للحصول على المعلومات الصحية بنسبة (30.9%) تلاها الانترنت بنسبة (18.5%)، كما وتوصلت الدراسة إلى أن المشاهدين يكتسبون معلوماتهم الصحية بدرجة مرتفعة من البرامج الصحية المختصة مثل صحتك بالدنيا ونبض، هذا وقد أكدت الدراسة أن المشاهدين يقومون بتعديل السلوكات الخاطئة بدرجة منخفضة وفي مقدمة هذه السلوكات هو إجراء الفحوصات الطبية الدورية، أما الآثار الناتجة عن اعتماد المشاهدين على المضامين الصحية فكانت حسب الترتيب الآتي: (الآثار المعرفية ثم الآثار السلوكية تلتها الآثار الوجدانية).

13-4- دراسة مريم عدنان علي: دور تلفزيون أبوظبي في التثقيف الصحي للمرأة الإماراتية (2014):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور تلفزيون أبوظبي في التثقيف الصحي للمرأة الإماراتية، والكشف عن الأدوار الإيجابية والسلبية لبرامج التثقيف الصحي التي يقدمها التلفزيون، وتحديد الآثار (المعرفية، الوجدانية، والسلوكية) المتحققة لدى عينة الدراسة نتيجة متابعة هذه البرامج، وذلك من خلال إجراء دراسة ميدانية على عينة قوامها (400) مفردة من النساء في الإمارات العربية، بالاعتماد على المنهج المسحي، في حين تم استخدام الاستبانة لجمع البيانات.

وتوصلت الدراسة إلى أن (91%) من عينة الدراسة يشاهدون البرامج الصحية في تلفزيون أبوظبي، حيث تصدر تلفزيون أبوظبي المرتبة الأولى بوصفه مصدرا للتثقيف الصحي من بين القنوات الفضائية ووسائل الإعلام الأخرى لدى النسبة الأكبر من مفردات العينة، كما اتضح وجود إقبال من المرأة الإماراتية على مشاهدة تلفزيون أبوظبي بمعدل أقل من ساعة وبمعدل(3-4) ساعات، وكانت أكثر الموضوعات تفضيلا هي موضوع صحة المرأة والطفل والصحة التجميلية، كما احتلت التأثيرات السلوكية المرتبة الأولى بين التأثيرات المتحققة لدى العينة نتيجة الاعتماد على تلفزيون أبوظبي في التثقيف الصحي، واعتبرت (77%) من العينة أن تلفزيون أبوظبي يتمتع بدور إيجابي في عملية التثقيف الصحي للمرأة الإماراتية. هذا وتبين أن برنامج (في بيتنا طبيب) هو البرنامج الصحي المفضل لدى أغلب مفردات الدراسة.

13-5- دراسة الغامدي: تعرض الجمهور السعودي للبرامج الصحية في القنوات التلفزيونية الفضائية العربية والإشباعات المتحققة منها (2006):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على خصائص وسمات جمهور البرامج الصحية في المملكة العربية السعودية المتابع للقنوات الفضائية، وعلى مدى انتشار ومتابعة البرامج الصحية في القنوات الفضائية بين الجمهور المستهدف، تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية حيث استخدم الباحث المنهج المسحي، وقام بتطبيق دراسته على (450) من المواطنين البالغين (فوق 18 سنة) من الرجال والنساء في مدينة الرياض استنادا إلى العينة العنقودية، وبالاعتماد على أداة الاستبيان لجمع المعطيات اللازمة.

أظهرت النتائج أن الوقت المفضل لأفراد العينة لمشاهدة القنوات الفضائية هي فترة المساء المتأخر، يليها فترة المساء المبكر، كما أظهرت النتائج أن أكثر الأنواع من البرامج متابعة من الجمهور السعودي في مدينة الرياض هي المسلسلات والأفلام، التي تصدرت المركز الأول ثم البرامج الدينية، تليها برامج الأخبار السياسية، فبرامج المنوعات ثم البرامج الصحية، وكانت أكثر القنوات متابعة من الجمهور السعودي في مدينة الرياض هي قناة **MBC** وتليها قناة الجزيرة ثم قناة العربية، وبينت الدراسة أن (80.9%) من أفراد العينة يشاهدون البرامج الصحية، وكانت أكثر البرامج الصحية متابعة (برنامج التفاح الأخضر) الذي يعرض على شاشة **MBC**.

13-6- دراسة مصعب عبد السلام المعايطة: دور التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي، دراسة في برنامج "صحتك بالدنيا" (2014):

سعت هذه الدراسة لمعرفة مدى تأثير برنامج (صحتك بالدنيا) في التثقيف الصحي ومستوى الوعي الصحي لدى المجتمع الأردني، كما وهدفت إلى معرفة آراء واتجاهات المجتمع الأردني نحو دور برنامج (صحتك بالدنيا) في عملية التثقيف الصحي، بالإضافة إلى قياس درجة الثقة ومستوى مصداقية المعلومات

الصحية التي تطرح في البرنامج، استخدم الباحث المنهج المسحي، الذي حاول فيه وصف دور التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي، كما وقام الباحث باستخدام العينة العشوائية، ليقوم بتصميم استبانة وتوزيعها على عينة قوامها (450) مفردة من أفراد المجتمع الأردني.

وأظهرت نتائج الدراسة أن (64.72%) من الجمهور الأردني من عينة الدراسة يتابع برنامج صحتك بالدنيا لغايات التثقيف الصحي لأن البرنامج يناقش قضايا تهم المجتمع الأردني، وأن (71.76%) من الجمهور الأردني من عينة الدراسة يستفيدون من برنامج (صحتك بالدنيا)، بالإضافة إلى أن (72.6%) من عينة الدراسة يرون أن برنامج صحتك بالدنيا يلعب دورا مهما في عملية التثقيف الصحي، كما وتوصلت الدراسة إلى أن (73.38%) من عينة الدراسة يثقون في مستوى مصداقية المعلومات الصحية التي تطرح في برنامج (صحتك بالدنيا)، وأن هناك علاقة بين استفادة عينة الدراسة من برنامج (صحتك بالدنيا) وبين السمات الديموغرافية لها.

13-7- دراسة Gabhainn: تأثير التربية الصحية على معرفة وسلوك ومهارات الطلبة (2000):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى تأثير برنامج في التربية الصحية على المعرفة والسلوك والمهارات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في إيرلندا، وقد استخدم الباحث المنهج البنائي لبناء البرنامج والأسلوب التجريبي لمعرفة تأثير البرنامج، وقد طبق البرنامج على عينة عشوائية مكونة من 2407 طالبا وطالبة، وقد أعد الباحث استبانة لجمع البيانات، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث، وإلى رفع مستوى السلوك الصحي لديهن.

13-8- دراسة Regan& Collins: مصادر المعلومات العناية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية (1999):

بفرضية أن وسائل الاتصال الجماهيري تأتي في المرتبة الثانية من الأهمية بالنسبة للمتلقين مقارنة بوسائل الاتصال الشخصي من حيث تزويدهم بمعلومات صحية محددة، وقد طبقت الدراسة على عينة عشوائية بلغت 520 شخصا وشملت منطقة الدراسة ثلاث مستشفيات ومحطتي تلفزيون هامة وست (06) محطات إذاعية تجارية ومحطتي إذاعة عامة، بالإضافة إلى صحيفتين يوميتين.

وقد توصلت الدراسة إلى صحة فرضية الباحثين، حيث جاء الأطباء في المركز الأول (44%) كأهم مصدر للمعلومات حول خدمات المستشفيات ثم الأصدقاء والجيران، ثم جاءت الصحف وبقية المصادر الاتصالية في المراكز الأخرى، وأن وسائل الإعلام كالإذاعة والتلفزيون لم يعتمد عليها كمصادر للمعلومات حول أساليب العناية الصحية سوى فئة قليلة من المبحوثين تقل عن (1%) من مجموع العينة، وبناءا على

ذلك تم استبعادها من التحليل، وأن مصادر الاتصال الشخصي تعد من المصادر الرئيسية للحصول على معلومات محددة تتعلق بأحوالهم الصحية وتأتي الصحف في المرتبة الثانية من حيث الأهمية.

13-9- دراسة Alfred: تأثير حملات التوعية الصحية في وسائل الإعلام والمؤسسات الاجتماعية على استخدام البالغين للتبغ في ولاية تكساس الأمريكية (2004):

أجريت الدراسة على عينة قوامها (622) شخصا من البالغين، وكانت أهم النتائج:

- انخفاض معدلات التدخين في المناطق التي تعرضت لحملة التوعية الصحية من وسائل الإعلام بمقدار 3 أضعاف النسبة في المناطق التي تتوفر فيها أي من هذه الأنشطة الإعلامية.
- أظهرت الدراسة أن التعرض لرسائل التوعية الصحية في وسائل الإعلام يزيد مع الزيادة في معدلات الامتناع عن التدخين.

التعليق على الدراسات السابقة:

- تقترب دراسة **شعباني مالك** من دراستنا من ناحية الموضوع الأساسي الذي تم معالجته وهو الصحة، كما أن كلا الدراستين تناولا وسيلة إعلامية معينة رغم اختلاف نوعها وخصائص كل منها، هذا بالإضافة إلى التشابه الملحوظ في مجتمع البحث الذي تمثل في الطلبة الجامعيين، رغم أن هذا الأخير في دراسة **شعباني مالك** تم حصره في طلبة جامعتي قسنطينة وبسكرة، بينما في دراستنا تمثل في جموع طلبة الجامعات الجزائرية. هذا واختلفت هذه الدراسة عن دراستنا من حيث المنهج المستخدم ألا وهو المنهج المقارن، إذ أننا استخدمنا المنهج المسحي المناسب لنوع دراستنا، وكذلك نوع العينة التي تم سحبها بطريقة عشوائية باختيار العينة الطبقية، في حين اختارت دراستنا ثلاث (03) أنواع من العينات من أجل التمكن من حصر عدد محدد وبدقة من العدد الإجمالي لمجتمع البحث، ضف إلى ذلك الاختلاف في أداة جمع البيانات، إذ اعتمد الباحث على أداتي المقابلة والاستبيان في حين اعتمدت دراستنا على أداتي الاستبيان وتحليل محتوى.
- تشابهت دراسة **نبيلة بوخبزة** مع دراستنا من حيث معالجتها للحصص في التلفزيون الجزائري لدراسة تأثيرها على تثقيف المواطنين وتوعيتهم في الشأن الصحي، إذ شكلت دراستها الأرضية الخصبة لدراستنا نظرا لاستفادتنا منها في مرحلة البناء خاصة، هذا بغض النظر عن التشابه في الاعتماد على ذات المنهج وهو المنهج المسحي. هذا واختلفت هذه الدراسة عن دراستنا من ناحية العينة، حيث اختارت الباحثة العينة القصدية، كما واعتمدت على أداة الاستبيان كأداة أساسية لجمع البيانات.

- تقاربت **دراسة الروابدة نديم عبد الباسط علي** من دراستنا من ناحية تناولها للوسيلة الإعلامية التلفزيون لقياس مدى تأثيره على جمهور المشاهدين الأردنيين على المعرفة الصحية، بالإضافة لتناولها موضوع الصحة وهو الموضوع المشترك لكلا الدراستين، كما ولاحظنا وجود تماثل في المنهج، إذ اعتمدت الباحثة على المنهج المسحي. غير أن دراسة **الروابدة** قد اختلفت مع دراستنا من حيث أداة جمع البيانات، حيث اعتمدت الباحثة على أداة الاستبيان، كما لوحظ أن هناك اختلاف أيضا في مجتمع البحث الذي تمثل في جمهور المشاهدين للتلفزيون الأردني.

- اتفقت دراسة **مريم عدنان علي** مع دراستنا من ناحية التطرق إلى موضوع التثقيف الصحي الذي يندرج ضمن مجال التوعية الصحية، كما اقتربت في تناولها للوسيلة الإعلامية التلفزيون، رغم أن دراستنا قامت بتحديد برنامج صحي ألا وهو "كوفيد-19"، بينما اقتصرت دراسة **مريم عدنان** على تناول تلفزيون أبوظبي بكل برامجه الصحية وغير الصحية، ضف إلى ذلك التماثل في الاعتماد على المنهج المسحي. غير أنها اختلفت مع دراستنا من حيث الجمهور المستهدف الذي تمثل في المرأة الإماراتية بما يقابل الطلبة الجامعيين الجزائريين في دراستنا، ناهيك عن اعتماد الباحثة على أداة الاستبيان.

- اتفقت دراسة **الغامدي** مع دراستنا من ناحية التطرق إلى موضوع الصحة، وبتناولها لوسيلة إعلامية واحدة وهي التلفزيون، كما وتشابهت من ناحية استخدام الباحثة المنهج المسحي لمعرفة ما هي البرامج الصحية في القنوات الفضائية والإشباعات المتحققة منها، بينما تختلف هذه الدراسة مع دراستنا الحالية في طريقة سحب العينة الممثلة لمجتمع البحث والتي تمثلت في العينة العنقودية، كما وبرز الاختلاف أيضا في الأداة المعتمدة والتي اقتصرت على الاستبيان، هذا وتبين وجود اختلاف في مجتمع البحث الذي تمثل في الجمهور السعودي.

- تتشابه دراسة **مصعب عبد السلام المعايطة** مع دراستنا إلى حد كبير جدا خاصة في الشق المتعلق بدراسة الجمهور، ووجه الشبه الرئيسي يكمن في تقارب المتغيرين الأساسين للدراسة، إضافة إلى التماثل الموجود في الاعتماد على المنهج المسحي لكلا الدراستين، ناهيك عن التقارب البارز في التساؤلات الفرعية ومن ثم الأهداف. هذا واختلفت هذه الدراسة عن دراستنا الحالية في اختيار نوع العينة، والمتمثلة في العينة العشوائية بالرغم من أن الباحث لم يبرز أي نوع بالتحديد من العينات العشوائية، كما ويظهر الاختلاف أيضا في مجتمع البحث الذي تمثل في جموع مشاهدي برنامج (صحتك بالدنيا) الأردنيين، ضف إلى ذلك أن الباحث قد اكتفى بأداة واحدة من أجل جمع المعطيات الأساسية وهي أداة الاستبيان.

- تقترب دراسة **Gabhainn** من دراستنا من ناحيتين، الأولى متعلقة بتناولها لموضوع الصحة وهو أساس دراستنا، والثانية مرتبطة بمجتمع البحث الذي تمثل في الطلبة الجامعيين مع وجود اختلاف في

المجال الزمكاني للدراسة. في حين اختلفت هذه الدراسة مع دراستنا من حيث المنهج حيث اعتمد الباحث على المنهج البنائي، مع بروز اختلاف في نوع العينة المختارة التي تمثلت في العينة العشوائية، وكذا في أداة جمع البيانات وهي أداة الاستبيان.

- تتقارب دراسة **Alfred** من دراستنا من حيث معالجة تأثير وسائل الإعلام وموضوع الصحة، غيرأنها تختلف عن دراستنا الحالية من حيث تناولها موضوع محدد وهو التدخين.

وهكذا فإن جل الدراسات السابقة قد ركزت وهدفت في مجملها إلى معرفة آراء واتجاهات الجمهور واستخداماته والاشباعات المتحققة من وسائل الإعلام في إطار نشر وتعزيز التثقيف والتوعية الصحية، في حين يمكن الجزم بأن دراستنا الحالية اتفقت من هذا الشق مع الدراسات السابقة، وما يلاحظ عليه أن جل الدراسات السابقة قد اكتفت بدراسة الجمهور فقط، حيث لم نعثر قط على دراسة تناولت مضمون البرامج الصحية إلى جانب دراسة جمهور المشاهدين بأي شكل من الأشكال، فالتركيز إذن كان منصب فقد على على تأثيرات وسائل الإعلام عموما والتلفزيون خصوصا بشأن مسألة التوعية الصحية على الجمهور المشاهدين. غير أن الإضافة التي ستضفيها هذه الدراسة–إن توفقنا بحول الله– هو الوقوف على تحليل برنامج كوفيد–19 كمحاولة لتقييم كيفية تعامله مع أزمة كورونا، ومدى قدرته على إبلاغ رسائله الصحية في أوقات الأوبئة والأزمات خاصة هذا من جهة، ومع قدرته على احتواء المواطن ومدى إشراكه في العملية التوعوية من جهة أخرى، وكل هذا بغية استكشاف التغيير الحاصل مع الجمهور في ضوء هذا الظرف الاستثنائي، أم أن الحال لازال على شاكلته تماما كالسابق، ولازال التعامل مع المواطن المتلقي على أنه تلميذ وفقط.

الإطار النظري

للدراسة

الفصل الأول:

المدخل المفاهيمي للإعلام

الصحـــــــــــــــي

تمهيد

تؤدي وسائل الإعلام أدوارا مهمة في طرح قضايا وموضوعات سياسية، اقتصادية، واجتماعية يلتف حولها جموع المواطنين، والارتقاء بالبناء المعرفي والإدراكي للمواطنين في كافة المجالات التي تخص شؤون حياته اليومية، كما وتعد وسائل الإعلام مصدرا مهما من مصادر التوجيه، التثقيف في أي مجتمع، فهي ذات تأثير كبير في جماهير المتلقين المتباينين في اهتماماتهم وتوجهاتهم ومستوياتهم الفكرية والاجتماعية.

ولقد تطورت وسائل الإعلام فازدادت إمكانياتها وتضخمت تقنياتها من حيث انتشارها وفاعليتها وسهولة استخدامها، وبالتالي تعاظم تأثيرها على المتلقي حتى باتت تلعب دورا ملموسا في مجال التوعية الصحية ومعالجة القضايا الصحية، هذه الأخيرة التي ظلت لمدة طويلة حكرا على الأطباء إلى غاية الستينات من القرن الماضي أين شهدت تقدم تقني كبير لوسائل الإعلام إذ أسهم تطور الراديو والتلفزيون تحديدا في الانتشار التدريجي للخطاب الطبي الذي تمكن من التغلغل إلى وسائل الإعلام وهكذا جاء الاهتمام بالإعلام الصحي من خلال مركز الاتصال بجامعة جونز هو يكنز الأمريكية من خلال كلية الصحة العامة بكلية **بلومبيرغ** حيث اعتبر الباحثون بها أن الإعلام هو مفتاح تغيير المعرفة والاتجاهات من خلال تبني أفكار جديدة، وصولا إلى سلوك صحي إيجابي على اعتبار أن العملية الاتصالية والإعلامية برمتها ليست عملية تغيير المعرفة والاتجاهات فحسب بل لديها القدرة على نشر القيم الاجتماعية (فعلى سبيل المثال في عملية تنظيم الأسرة لابد أن يتم تعريف الأسرة على أهم الوسائل المستخدمة وكيفية استعمالها).

ومن هذا المبدأ فقد أشار خبراء الإعلام الصحي بأن هذا الإعلام يعد علما وفنا يروج لأنماط سلوكية صحية سليمة، ووفقا لهذا المنطلق جاء الفصل النظري الأول لتسليط الضوء على تطور الإعلام الصحي والمراحل التي مر بها مع إبراز أهم المقومات التي جعلت منه إعلاما متميزا منفردا مع الوقوف على مشهد الإعلام الصحي في الجزائر منذ الاستقلال لنختتم الفصل بأبرز العوائق التي تقف حاجزا أمام النهوض بالإعلام الصحي في الجزائر.

أولا: مفهوم الإعلام الصحي وظائفه

1. مفهوم الإعلام الصحي

1-1- المدلول الاصطلاحي للإعلام: لم أخصص في هذا الإطار عناصر تتعلق بمفهوم الإعلام من الناحية اللغوية والاصطلاحية نظرا لأنه بات من البديهيات، التي لا تتطلب الإشارة إليه.

1-2- الإعلام الصحي:

يعرفه **سامي بن أونس** بأنه مجموعة من الوسائل التي تعمل على تزويد أفراد المجتمع بالأخبار الصحيحة والمعلومات والمعارف الصحية السليمة، والحقائق العلمية التي تساعدهم على تكوين ثقافة صحية وقائية علاجية من خلال أربعة عناصر: المرسل، المستقبل، موضوع الرسالة، ووسيلة الاتصال **(الشعلان، 2014، ص 54)**.

ويرى الباحث **Jean Meyriat** أن الإعلام الصحي هو المضمون المعرفي الذي تتضمنه الأفكار والمعطيات والإحصائيات المرتبطة بالصحة أو المرض، ويعمل هذا المضمون المعرفي على تطوير معارف المتلقي وتقليص الشك الصحي **(خبيزي، 2020، ص 14)**.

وفي عام (2007) عرف العالم **شيافو** الإعلام الصحي بأنه منهج متنوع الأوجه ومتعدد التخصصات للوصول إلى الجماهير المختلفة، بغرض تبادل المعلومات الصحية بهدف التوجيه والتأثير، ودعم الأفراد والمجتمعات المحلية، والممارسين الصحيين، وصناع السياسات العامة والجمهور، لإدخال أو تبني أو المحافظة على سلوك أو ممارسة أو سياسة من شأنها تحسين النتائج الصحية للمجتمع في نهاية المطاف **(التميمي، 2013)**.

وعموما الإعلام الصحي ليس إلا فرع إعلامي يتخصص في معالجة معطيات الحياة الصحية بجوانبها المختلفة، وبكل ما فيها من أحداث وظواهر، وتطورات، ويتوجه إلى مختلف الفئات الاجتماعية المعنية بالمسألة الصحية، ويهدف بالدرجة الأولى إلى نشر الثقافة الصحية، والإسهام في التربية الصحية وتحقيق الوعي الصحي انطلاقا من تعامله مع الواقع الصحي بمختلف أبعاده.

وبذلك يكون الإعلام الصحي عبارة عن دراسة الاستراتيجيات الاتصالية واستخدامها من أجل إعلام الفرد والمجتمع، وذلك بهدف التأثير في قراراته المتعلقة بتعزيز الصحة.

2. وظائف الإعلام الصحي

يعتبر الإعلام الصحي من الدراسات الإعلامية المتخصصة التي دخلت ساحة الدراسات و الأبحاث الإعلامية والاتصالية وخاصة في منطقة دول العالم الثالث، وقد صنفه الباحثون تحت مجال دراسات الإعلام التنموي كونه يحمل في ثناياه مضامين إرشادية وتوعوية للوقاية من الأمراض وتغيير السلوكيات والعادات المضرة بصحة الأفراد، ويضطلع الإعلام الصحي بمجموعة من الوظائف التي من شأنها أن تساهم في تحقيق التوعية والتنمية الصحية وبالتالي المساهمة في تحقيق التنمية الشاملة، ويمكن حصر هذه الوظائف في ثلاثة (03) وظائف أساسية جاءت على الشكل التالي:

2-1- وظيفة التعليم: حيث يسهم الإعلام الصحي في نقل الخبرات العالمية وتسليط الضوء على التجارب الصحية والقضايا الطبية للاستفادة منها، كما ويعمل على تعليم الناس عادات صحية سليمة ونبذ الأفكار والاتجاهات الخاطئة واستبدالها بسلوك صحي سليم، وكذلك نشر الحقائق والأفكار عن الأمراض وأسبابها وطرق انتشار المعدية منها وكيفية تشخيصها والوقاية منها وسبل علاجها.

2-2- وظيفة التوعية: إذ تعد من الوظائف المركزية للإعلام الصحي بحيث يتولى هذا النوع من الإعلام خلق وعي صحي من خلال اطلاع الناس على واقع الصحة وتحذيرهم من مخاطر الأوبئة والأمراض المحدقة بالإنسان وتربية فئات المجتمع على القيم الصحية والوقائية ما من شأنه أن ينعكس إيجابا على الثقافة الصحية المجتمعية والتي بدورها تسهم في التقليل من أعداد المرضى والمراجعين للمستشفيات والمراكز الطبية مما يساعد على التخفيف من الضغط المتزايد على القطاع الصحي.

ويهدف الإعلام الصحي من خلال توعية الأفراد ونشر المعرفة والثقافة الصحية إلى: -تمكين الأفراد من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعدهم في تفسير الظواهر الصحية، وتجعلهم قادرين على البحث عن أسباب الأمراض. كما وتمكنهم من تجنب الأمراض والوقاية منها.

- تحقيق إدراك الأفراد لمسؤوليتهم نحو تحسين أحوالهم الصحية والاهتمام بها لخلق وتنمية الحس بالوعي بصحتهم.

- تحسين صحة الأفراد والأسر والجماعات جسميا وعقليا ونفسيا واجتماعيا وذلك انطلاقا من تعديل اتجاهات وعادات وسلوكيات الأفراد إلى السلوك الصحي السليم في الغذاء الصحي والرياضة والمحيط وغيرها من العوامل التي تدخل في صحة الإنسان.

- إكساب الأفراد مفاهيم جديدة نحو الصحة والمرض بما يتلاءم مع الاكتشافات الحديثة.

- تزويد الأفراد بأساليب متنوعة وطرق تساعدهم في الحفاظ على صحتهم وتبسيط المعلومات والحقائق المتعلقة بالصحة.

- عرض فوائد التغيرات السلوكية على النتائج العامة للصحة والدفاع عن وضع الصحة ومكانتها، وعن السياسة، وزيادة الطلب أو الدعم على الخدمات الصحية، ودحض المفاهيم الصحية الخاطئة **(خضور، 2003، ص 16-18)**.

2-3- وظيفة المعالجة: يهدف الإعلام الصحي إلى التعامل الشفاف مع الواقع الصحي بكل أبعاده إذ يقوم بإثارة القضايا الهامة والمصيرية ولفت النظر إلى المشاكل الصحية الملحة والمهمة في المجتمع بهدف دعوة الخبراء والمسؤولين إلى المشاركة في حلها مما يحفز الكوادر في مختلف الاختصاصات على التعاون المثمر لحل هذه المشاكل وتطوير ما هو موجود ومتاح من حيث الإمكانيات الطبيعية أو المالية أو البشرية ،كما يعمل على حث الحكومة والمنظمات على التحرك الاستباقي والعاجل والمخطط لمنع اندلاع الأوبئة والأمراض في المجتمع ،كذلك التأثير على الحكومة وتنبيهها نحو ما يقع من أخطاء طبية.

إن هذه الوظائف التي يقوم بها الإعلام الصحي هي وظائف جد هامة لتحقيق التنمية الصحية المنشودة للفرد والمجتمع حيث أن مساهمة الإعلام الصحي في نشر التوعية الصحية وإعلاء الثقافة الصحية للفرد تحقق سلامته ومن ثم سلامة الصحة العمومية للمجتمع و بالتالي تحقيق التنمية الصحية الشاملة.

ثانيا: التأسيس للإعلام الصحي

1. السياق العام لنشأة الإعلام الصحي

ظهر الإعلام الصحي المتخصص وتطور ضمن سياق عام (اجتماعي، اقتصادي، ثقافي) ليمثل عملية معقدة ممتدة في التاريخ وفي المجتمع وفي الإعلام. واعتمادا على القراءة المعمقة للكثير من الكتابات والدراسات المتعلقة بالإعلام الصحي سوف نجتهد لتحديد السياق العام لتطور المجال الصحي، بداية لابد أولا من الإشارة إلى أن الممارسة الإعلامية الصحية قد سبقت الفكر الإعلامي النظري الصحي، فلقد كانت الممارسة الإعلامية الصحية، وخاصة في البلدان المتطورة، قد حققت قدرا من الوجود الموضوعي الفاعل، والمتمثل في قوة حضور الموضوع الصحي في وسائل الإعلام الجماهيرية، وفي سعي التحرير الصحي لاكتساب ملامح متميزة وفي تطوير جمهور يظهر قدرا من التمايز، وفي مرحلة معينة من تطور هذه الممارسة لم يعد ممكنا للجهات المعنية بالإعلام، وللهيئات الأكاديمية الإعلامية، أن تستمر في تجاهل هذا القادم الجديد، الساعي لامتلاك ملامح وهوية.

حيث أصبح المجال الصحي يشكل واحدا من المجالات الأساسية في المجتمع، ويمثل هذا المجال درجة التطور الحضاري العام للمجتمع إذ يعكس مستوى تطور المجال الصحي مستوى التطور العام في المجتمع، ويمكننا التمييز بين مراحل مختلفة لمسيرة تطور الإعلام الصحي.

الحفاظ على الصحة (أو معالجة الأمراض) عفوية وتجريبية وتخضع للطقوس الاجتماعية والدينية، ولم تكن القضية الصحية قضية محسوسة، وكان نموذج الاتصال الأكثر فعالية هو الاتصال الجمعي بشكليه الاجتماعي والديني.

- بعد ذلك جاء عصر الأنوار والثورات الفكرية، والعلمية والدينية والصناعية، والذي أحدث تبدلات عميقة وتحولات جذرية في حياة الفرد والمجتمع، وقد واكبت المسألة الصحية هذه التطورات وعكستها، بحيث ازدادت أهمية الصحة في حياة الفرد والمجتمع، وازداد ارتباط المجال الصحي بالمجالات الأخرى، وبدأت المسألة الصحية تحظى بحضور أقوى في حياة الفرد والمجتمع، وبدأ الموضوع الصحي يفرض وجوده في نموذجي الاتصال الشخصي والجماعي، ويشق طريقه إلى الاتصال الجماهيري المتمثل في صحافة تلك الأزمنة.

- فقد شهدت المسألة الصحية في المجتمعات الحديثة تطورات نوعية وكمية، أدت تراكميا إلى تحول المجال الصحي في المجتمع إلى حياة كاملة ترجمتها وسائل الإعلام في مضامينها، فأصبحت الصحة قضية عامة مرتبطة بمجمل القضايا الاجتماعية، الاقتصادية والتنموية، فتطورت العلوم الصحية وانتشرت الكوادر الصحية، كما تطور اهتمام الفرد والمجتمع بالمسألة الصحية، وازدادت معارفه وحاجاته الصحية، وأصبحت القضية قضية رأي عام بامتياز، وأصبحت شأنا عاما، فتوضحت الجوانب المختلفة للمسألة الصحية (الإنسانية، الاجتماعية، والاقتصادية والتنموية) وليصبح المجال الصحي حياة كاملة مليئة بالأحداث والظواهر، والتطورات المتعلقة بجوانبها والتي تهم الفئات الاجتماعية المختلفة، وقد عكس الإعلام هذا التطور الذي عرفه المجال الصحي، وأصبح الموضوع الصحي حاضرا في جميع وسائل الإعلام الجماهيرية **(خضور، 2015، ص 19-21)**.

2. مسار تطور الإعلام الصحي

يتمثل تطور مسار الإعلام الصحي في ثلاث مراحل يمكن إيجازها كما يلي:

2-1- المرحلة الأولى: مرحلة البدايات، وتتمثل في بدء تسلل الموضوعي الصحي إلى الصحف والمجلات وقد امتازت التغطية الصحفية للمسألة الصحية في تلك الفترة بالاقتصار على الجانب الإخباري

المتعلق بالأمراض والأوبئة، وبعدم الانتظام، وبقدر كبير من العفوية والمزاجية، وبتخصيص مساحات محدودة وفي أماكن غير بارزة من الصحيفة **(حنان، 2021، ص87)**.

2-2- المرحلة الثانية: ظهور منظومة الإعلام الصحي بصفتها منظومة إعلامية فرعية، وتمثل هذه المرحلة مستوى متطور من التغطية الصحفية (ولاحقا الإعلامية) للمسألة الصحية، فتطورت التغطية، كما وازداد حجم التغطية وخصصت مساحات أوسع للنشر في أماكن مهمة، وكذا استخدام أنواع صحفية مختلفة، وعدم الاقتصار على التغطية الإخبارية، بل تقديم معالجات لظواهر ومشاكل وأزمات صحية، وتناول مختلف الجوانب الصحية، كما تطورت التغطية نوعيا إضافة إلى استخدام عناصر التفسير والتحليل والشرح والتقييم، واستخدام أساليب معالجة تتسم بقدر من العلمية والمنهجية وتزايد الاعتماد في ذلك كله على كتابات الخبراء والمختصين والمسؤولين في الجوانب المختلفة من الحياة الصحية، وبلغت هذه المرحلة ذروتها في ظهور "منظومة الإعلام الصحي" بصفتها منظومة فرعية ضمن المنظومة الإعلامية العامة وقد تألفت منظومة الإعلام الصحي من المكونات الرئيسية التالية:

- الصفحات (والأقسام) المتخصصة بالمسألة الصحية.
- بوادر الدوريات المتخصصة بالمسألة الصحية.
- البرامج الإذاعية والتلفزيونية المتخصصة بالمسالة الصحية.

2-3- المرحلة الثالثة: ظهور الإعلام الصحي المتخصص، فقد أدت التطورات الكمية والكيفية التي شهدتها الحياة الصحية في المجتمعات المتطورة، وفي مرحلة متطورة من تراكمها إلى إبراز حقيقة عجز الإعلام العام، رغم زيادة اهتمامه بالمسالة الصحية، ومستوى تشابك وتعقيد الأحداث والظواهر والقضايا الصحية، المتعلقة بالجوانب المختلفة من الحياة الصحية (العلمية، الاقتصادية، التربوية والوقائية، والعلاجية، والكوادر الطبية...الخ).

كما أبرزت عجز الكادر الصحفي العام عن تقديم تغطية تستجيب لتطور الحياة الصحية، ولتطور الجمهور المعني بالمسألة الصحية، وزيادة معارفه و حاجاته الصحية. كل هذا التغيير النوعي ساهم في ظهور الإعلام الصحي كمجال إعلامي متخصص له ملامح معينة و هوية خاصة به **(محمود، 2012، ص130)**.

وفي مسار التطور هذا، شهد الاعتراف الرسمي والأكاديمي للإعلام الصحي منعطفات رئيسية أبرزها:

- ✓ في عام 1975 أسست مجموعة للاهتمامات العلاجية تحت مظلة الجمعية الدولية للاتصال ICA، والتي تحولت بعدها إلى مجموعة اهتمام للإعلام الصحي واعترافها بالتخصص، وإنشائها قسما خاصا باسم "الاتصال الصحي".

- ✓ تأسيس الأكاديمية الأمريكية للاتصال عام 1979 فرعا جديدا باسم "الاتصال الصحي" في مجال الرعاية الصحية وبداية عملية طباعة كتب عن الاتصال الصحي ونشرها.

- ✓ صدور مجلة متخصصة بالاتصال الصحي في عام 1985 بعنوان **Journal of Health Communication**، لتتطور بعد ذلك المشاركات الإعلامية للممارسين الصحفيين في الجمعيات الإعلامية والاتصالية لتتوج الجهود بظهور الكتب والمقالات ضمن إصدار المجلة المحكمة للاتصال الصحي عام 1996.

- ✓ ولأول مرة أخذ الاتصال الصحي يحتل فصلا مستقلا في الأهداف الصحية للولايات المتحدة، كل هذا يعكس الأهمية المتنامية للإعلام الصحي، إلا أن المنعطف الأهم في مسيرة نشوء الإعلام الصحي وتطوره كان بدء تدريس الإعلام الصحي على مستوى البكالوريوس والماجستير في الجامعات الأمريكية عام 1998 **(حسين، 2018، ص 32)**، ومن ثم ظهور أول برامج دراسات عليا في المجال في مدينة بوسطن ضمن مشروع مشترك بين كلية إميرسون للإعلام **Emerson College** وجامعة تفتس **Tufts University** المتخصصة في الدراسات الصحية.

- ✓ كما أصدرت الجمعية الأمريكية للصحة العامة عام 1998 وثيقة عن دور الاتصال الصحي في تعزيز الصحة العامة مما ساهم في توسع المجال، وتحوله إلى موجة تغيير كبيرة ساهمت وبشكل بارز ومثير في مجال التوعية الصحية وبناء رأي عام قادر على التعامل مع القضايا الصحية، وخصوصا خلال الأزمات والكوارث الصحية. **(التميمي، 2020)**.

3. مقومات الإعلام الصحي.

يمتاز الإعلام الصحي بعدة مقومات تميزه والتي يمكن إجمالها بشيء من الدقة كالآتي:

3-1- المجال الصحي: ففي المراحل المبكرة من التطور كانت المسألة الصحية فرعية وهامشية، إذ كان الهم الأكبر هو الحفاظ على البقاء، وكان الأمر الصحي مسألة فردية (أو أسرية)، ضيقة الحدود والأبعاد، وكانت نظرة الفرد أو الجماعة إلى الصحة (أو المرض) نظرة غيبية، ويشكل المجال الصحي واحدا من المجالات الأساسية في المجتمع ويمثل هذا المجال درجة التطور الحضاري العام للمجتمع هذا التطور الذي جاء على مراحل توِّج أن أصبح المجال الصحي حقلا معرفيا متميزا له هوية واسم، فأصبح الموضوع

الصحي حاضرا بقوة في جميع وسائل الإعلام الجماهيرية، وهو ما انعكس في المجال الإعلامي ما أدى إلى إحداث تغيير نوعي قادر على مواجهة التطورات الجديدة، هذا التغير النوعي تمثل في ظهور الإعلام الصحي بصفته مجالا إعلاميا متخصصا، يمتلك كافة مستلزمات الإعلام المتخصص وشروطه، التي تمكنه من تقديم معالجة إعلامية مناسبة للموضوع الصحي.

3-2- الموضوع الصحي: يعد الموضوع الصحي واحدا من المقومات الأساسية للإعلام الصحي، وهو المادة التي يعالجها النوع الصحي، فالإعلام الصحي ينطلق من حقيقة ليس فقط أنه يمتلك مجالا متميزا، ويمكن تحديد أهم مميزات الموضوع الصحي على النحو التالي:

- **التنوع:** فالموضوع الصحي يتميز بتنوعه، وهدا التنوع ناجم عن تنوع الحياة الصحية، التي تتضمن جوانب مختلفة: اجتماعية، اقتصادية، سياسية، تربوية ونفسية..... إلخ
- **السياق المعقد:** لا يمكن فهم الموضوع الصحي ومعالجته إعلاميا إلا في سياقه، وهذا السياق بطبيعته معقد ومتشابك بسبب ارتباطاته بمجالات الحياة كافة.
- **منطقي وعقلاني:** بمعنى أنه يدور حول مسألة علمية ويقدم معلومات أو آراء علمية، ويتوجه أساسا إلى عقل المتلقي.
- **جماهيري:** بمعنى أن له جمهور واسع ومتنوع، وأن هذه الجماهيرية ناجمة عن استجابته لاهتمامات جماهيره، وتقديمه أجوبة عن الأسئلة الموجودة في الأذهان.
- **جدي:** بمعنى أنه لا يمتلك عناصر الجاذبية والإثارة الحسية والعاطفية، والانفعالية التي يمتلكها الموضوع الأمني أو الرياضي، أو الفني أو الديني، بل يعتمد أساسا على الاستشارة العقلية والذهنية ذات الأساس المعرفي العلمي.
- **حساس ودقيق:** إذ لا يحتمل في معظم الأحيان أي قدر من الخطأ في المعلومة، أو سوء التقدير في الرأي أو الذاتية في الفهم والتفسير، وذلك بسبب ارتباطه الوثيق بصحة البشر وحياتهم **(خضور، 2003، ص23-25)**.
- **صعب الفهم والاستيعاب:** نظرا لأنه يتضمن في الغالب مضامين معرفية، وفكرية علمية خاصة، ويتم التعبير عنها بلغة تتضمن الكثير من المصطلحات والمفاهيم العلمية الخاصة.

وقدا انعكست هذه الخصائص على المعالجة الإعلامية للموضوع الصحي على النحو التالي:

- ✓ فرض التنوع الهائل للموضوع الصحي.
- ✓ اتساع جبهة التغطية وضرورة تنوع اختصاصات الكادر المعنى بالتغطية.
- ✓ فرض السياق المعقد للموضوع الصحي مستويات معينة من شمولية وعميق المعالجة تأخذ بعين الاعتبار التدخلات المختلفة، مخافة الوقوع في نزعة بسيطة تؤدي إلى مقاربة جزئية فقيرة، وقد تكون مؤذية.
- ✓ منطقية الموضوع الصحي وعقلانيته، فرضت معالجة إعلامية تقوم على الحقائق والمعلومات، وتستخدم مسارات برهنية، وتتبع مقاربات منهجية في التحليل والتفسير.
- ✓ كما وفرضت خاصية صعوبة الفهم والاستيعاب تقديم معالجة إعلامية تخلص الموضوع من جديته العلمية، وتنقله من عالم العلم الطبي إلى عالم الإعلام الصحي، وتضمن إيصال مضامينه العلمية إلى المتلقي دون أي تحريف أو تشويه.

3-3- الحدث الصحي: يأخذ الحدث الصحي مميزاته من خصائص المجال والموضوع الصحيين، ويمكن تحديد أهم خصائص الحدث الصحي على النحو التالي:

- الحدث الصحي المتنوع، ويغطي جميع جوانب المجال الصحي (العلمية، المالية، الإدارية، والكوادر، والمكتشفات والتقارير العلمية، والأنشطة الطبية، والفعاليات المتعلقة بالصحة والمرض، والرعاية والتوعية الصحية...الخ)
- الحدث الصحي وثيق الصلة بالسياق الذي أنتجه، ويتعذر غالبا نقله بعيدا عن هذا السياق أو منزوعا منه.
- الحدث الصحي هو مندرج في الأعم والأغلب، عبارة عن عملية متكاملة أكثر منه مجرد أمر طارئ وعابر ويستمد الحدث الصحي قيمه الإخبارية أساسا، من قوته الذاتية، أي بما يتضمنه من مضامين ومعارف.
- الحدث الصحي، وخاصة المتعلق بالجوانب العلمية والمعرفية في المجال الصحي، أقرب إلى الحقائق العلمية المجردة وانعكست هذه الخصائص على تحرير الحدث الصحي، سواء من حيث اختيار الموضوعات، وأساليب المعالجة وطرق العرض والتقديم إلى غير ذلك. وكذا تقديم تغطية تستجيب لخصائص المجال والموضوع والحدث والجمهور الصحي، أي تغطية تتميز بشموليتها، وعمقها وتكاملها.

3-4- الكادر الإعلامي الصحي: تؤكد الممارسة الإعلامية ضرورة وجود كادر إعلامي صحي متخصص قادر على أن يقدم وسائل إعلامية تستجيب لمتطلبات المجال الصحي، وتلاءم خصائص الموضوع الصحي، وتتناسب مع مستلزمات الحدث الصحي، وتستطيع إشباع حاجات جمهور الإعلام الصحي **(خضور، 2015، ص 26-29)**.

فإذا كان المجال الصحي على هذا القدر من التنوع والاتساع، والموضوع الصحي على هذا القدر من التشابك والتعقيد، والحدث الصحي على هذا القدر من النوعية والنخبوية وكثرة الحاجات وتنوعها، فبات مؤكد أن الصحفي العادي- لم يعد قادرا على تقديم تغطية إعلامية تستجيب لخصائص هذا المجال الإعلامي المختص والمتميز، وذلك لأن التغطية الإعلامية العادية العامة التقليدية، بما تتميز به من الخضوع لحركة الأحداث وتسارعها، ومن التناول السطحي للظواهر والأزمات، ففقدت مبرر وجودها لسببين؛ أولهما: عجزها عن تقديم رؤية متكاملة وشاملة، وعميقة لمعطيات الحياة الصحية.

وثانيهما: أن هذه المعالجة الإعلامية العادية العامة لا تستطيع تلبية حاجات جمهور نوعي ونخبوي ونقدي.

وبالتالي كان الإعلام الصحي بحاجة إلى كوادر إعلامية صحية متخصصة قادرة على فهم معطيات المجالات المختلفة من الحياة الصحية، ومعالجتها إعلاميا بأساليب تستجيب لخصائص أحداثها، موضوعاتها، وجماهيرها، ولخصائص الوسائل الإعلامية التي تستخدمها. ويجب أن تتوفر في هذه الكوادر الشرطين التاليين:

- الفهم العميق والشامل لمعطيات واقع الحياة الصحية بكل ما فيه من أحداث وظواهر، وتطورات وأزمات، وقوى، ومصالح...الخ.
- امتلاك مهارات إعلامية متطورة كافية لتقديم معالجة إعلامية صحية متخصصة تستجيب وخصائص الإعلام الصحي (مجالا، حدثا، موضوعا، وجمهورا)، كما تستجيب للخصائص المتميزة لوسائل الإعلام الجماهيري المتميزة.

3-5- أسلوب المعالجة الإعلامية: تؤكد الخصائص المتميزة للإعلام الصحي بصفته مجالا إعلاميا متميزا نظرا لامتلاكه كافة الشروط الضرورية للتميز والاستقلالية، استحالة تقديم معالجة إعلامية صحية تبقى محصورة في إطار التغطية العامة التقليدية، وعليه كان من الضروري أن يتبنى الإعلام الصحي المتخصص ويلتزم بشروط أساليب المعالجة المستخدمة في الإعلام المتخصص ومن أهم هذه الشروط:

- **الدقة Accuracy**: والمقصود بتلك أن يكون المضمون صحيح خالي من أية معلومات خاطئة، ومن أي تفسير، ودون إصدار أي حكم.

- **الإتاحة Availability**: بأن يتم وضع الرسالة أو تقديمها حيث يستطيع الوصول إليها سواء أكانت رسالة أو معلومة، والتموضع **placement** حسب الجمهور، ودرجة تعقيد الرسالة، والهدف من الرسالة.

- **التوازن Balance**: بأن يقدم محتوى يكون مناسب، وكلا من المنافع والمخاطر للأفعال المحتملة، كما يقدم وجهات النظر المختلفة الصحيحة إزاء القضية المطروحة.

- **الاتساق (التماسك: Consistency)**: معنى ذلك بقاء المحتوى متماسكا داخليا على مر الزمن، كما يكون متماسكا ومتناسقا من حيث المعلومات التي تم الحصول عليها من مصادر متعددة.

- **الكفاءة الثقافية: (الجدارة compétence cultural)** والمقتصرة على عمليات التصميم، والتطبيق والتقييم، التي يمكن الاعتماد عليها في القضايا الخاصة، من أجل اختيار المجموعات السكانية من حيث اللغة والعرق، وأيضا من حيث المستويات التعليمية والعجز.

- **الوصول**: (المدى، المجال **Reach**) أي أن يكون المحتوى متاحا لأكبر عدد ممكن من الجمهور.

- **التكرارية Répétition**: ومعنى ذلك أن يكون تقديم المضمون والوصول إليه مستمرين على مدار الوقت، وذلك حتى يتعزز التأثير في جمهور معين، وأن يصل إلى أجيال جديدة.

- **الموثوقية Reliability**: أي أن يكون مصدر المضمون الصحي موثوقا وجديرا بالاعتماد عليه، وأن يتم تحديث المحتوى باستمرار.

كل هذا حرصا على تقديم معالجة إعلامية شاملة وعميقة تستجيب لطبيعة الموضوع الصحي المعقد والمتشابك، ولخصوصية الحدث الصحي الوثيق الصلة بسياقه، ولمتطلبات جمهور الإعلام الصحي النوعي والنخبوي والنقدي **(خضور، 1999، ص 30-32)**.

ثالثا: الإعلام الصحي كإعلام متخصص في الجزائر

1. الإعلام الصحي الجزائري منذ الاستعمار وصولا إلى جائحة كورونا (لمحة عامة)

بداية لا بد من إلقاء نظرة عمومية حول وضعية الإعلام الصحي الجزائري بدءا من الإشارة إلى الوضع السائد بعد الاستعمار إلى غاية وقتنا الحالي وذلك حتى يتسنى لنا التعرف على مختلف التحديات والصعوبات التي تواجه الإعلام الصحي في الجزائر.

حقيقة أن ولادة الإعلام الصحي في الجزائر لم تكن ولادة طبيعية بتاتا بل إنها كانت بحق ولادة قيصرية (أي على مراحل) فلقد مر الإعلام الصحي في الجزائر بمراحل أساسية بدءا بمرحلة الإرهاصات الأولية مرورا إلى مرحلة الخبط العشواء فوصولا إلى مرحلة التغلغل، والتي أثرت بشكل أو بآخر في الحياة الصحية العامة للفرد والمجتمع ومنه في الوضع العام للإعلام الصحي في الجزائر.

إن الجزائر لم تعرف إعلاما صحيا قط إبان الفترة الاستعمارية وذلك نظرا لأن أغلب المنتجات الصحية كانت فرنسية الأصل فقد كانت أغلب الدوريات الصحية الصادرة فرنسية المصدر آنذاك، وبعد الاستقلال ارتبط نشاط وسائل الإعلام في الجزائر بالسياسة التي تتبناها الدولة تجاه المجتمع في كل مرحلة من مراحل التطور الاجتماعي، فلقد حظيت المشاكل الصحية ببعض الاهتمام والعناية الإعلامية في بداية السبعينات تحت رعاية السياسة التي انتهجتها البلاد للنهوض بالقطاع الصحي وتحسين الظروف الصحية التي كانت جد متدهورة في تلك الفترة بسبب الأمية والجهل والفقر، وانعدام الوعي وقلة مراكز تقديم الرعاية الصحية ونقص الكادر الطبي المؤهل لتقديم هذه الرعاية، ليبقى مجال الإعلام الصحي في الجزائر متواضعا كما وكيفا حتى سنة 1986 عندما سطرت الجزائر واليونسيف برنامجا صحيا بهدف تخفيف نسبة وفيات الأطفال، حيث تم تسطير مخطط للاتصال الصحي موجها للعاملين الصحيين والأطباء وكل المجتمع الجزائري بهدف ترقية الخدمات الصحية والعمل على تنوير وتوعية الجماهير صحيا، فقامت كل من وزارة الصحة ووزارة الاتصال بإعداد أفلام وثائقية وإعلانات تلفزيونية ومنشورات وكتيبات وملصقات إعلامية بهدف تعزيز هذا البرنامج **(توهامي، 2017، ص 306)**.

هذا وقد عرف الإعلام الصحي في الجزائر تطورا نسبيا في فترة التسعينات والألفين بعد التعددية الإعلامية التي مست الصحافة المكتوبة بداية ثم لحق بها قطاع السمعي البصري فتم بذل مجهودات واضحة من خلال تتبع القضايا الصحية الوطنية منها (مرض الطاعون، الرمد..) أو العالمية (مرض السارس، جنون البقر، أنفلونزا الطيور...) وذلك عن طريق الأركان الطبية الثابتة على صفحات بعض الجرائد اليومية والخاصة (مثل ركن عيادة الطبيب في جريدة الخبر) والبرامج الإذاعية وحتى التلفزيونية الدائمة (كبرنامج إرشادات طبية الذي تبثه القناة التلفزيونية الأولى) أو غير الدائمة والمرتبطة بأيام أو تظاهرات طبية محددة

(مثل اليوم العالمي لمكافحة سرطان الثدي...) وكذلك تخصيص أخبار وبرامج متفرقة حول الأمراض التي تنتشر في مواسم محددة (مثل لسعات العقرب، الكيس المائي في عيد الأضحى) إضافة إلى الحصص المتعلقة بحوادث المرور لترشيد السائقين وتوعيتهم بمدى الأضرار التي تسببها حوادث المرور على المستوى الفردي والجماعي، والإعلانات التوعوية (كتلك المتعلقة بأضرار التدخين والمخدرات، وبضرورة التلقيح وتباعد الولادات....) **(سيدهم، 2005، ص 77)**. كما وأبدت وسائل الإعلام الجزائرية في وقت لاحق العمومية منها والخاصة بعض الاهتمام بالإعلام الصحي، حيث أن هناك بعض القنوات التي خصصت مجالا زمنيا على شبكتها البرامجية لبرنامج أسبوعي ثابت يهتم بالصحة من مختلف جوانبها (مثل برنامج **allo** طبيب الذي يبث على قناة النهار **tv**، برنامج "الصحة هي الصح" في قناة الشروق الذي توقف عن البث لتتوجه القناة بعد ذلك إلى بث فقرة في المجال الصحي عبر برنامج صباح الشروق...) هذا فضلا عن متابعة القضايا الطبية والمشاكل الصحية المتعلقة بالواقع الصحي في العالم عموما والجزائر خصوصا في نشرات الأخبار ومن خلال الحملات الإعلامية في شكل ومضات توعوية، وذلك على غرار الدور الذي لعبته كل من الإذاعة والصحافة المكتوبة لتشهد هذه الفترة بداية مرحلة تغلغل للمواد الصحية في الساحة الإعلامية ومن ثم الاهتمام إلى حد ما بالإعلام الصحي.

وعند الحديث عن الإعلام الصحي في الفترة الراهنة والمتعلقة بانتشار فيروس كورونا نجد أنه وبالرغم من المجهودات المبذولة في سبيل النهوض به إلا أنه قد زال الستار عن كثير من خبايا وضعية هذا الإعلام التي لم تكن تظهر للعيان قبل ذلك، والتي أكدت أن وضعية الإعلام الصحي في الجزائر جد جد متواضعة (بناء على آراء الكثير من الباحثين) فقد اتضح جليا أن هناك قصورا في هذا الإعلام بمختلف أشكاله بشأن تقديم برامج صحية بشتى أنواعها مؤثرة قادرة على استقطاب وجذب المتلقي مثلما تفعل البرامج الرياضية وبرامج الطبخ على سبيل المثال لا الحصر–وتؤسس لثقافة صحية مستدامة، فهذه الأزمة الصحية حقيقة قد سلطت الضوء على جوانب مهمة كانت غائبة تماما في الساحة الإعلامية ومن ثم وسط الساحة الجماهيرية ولعل من أبرزها انعدام الاشتغال اليومي المستدام في التوعية والتثقيف الصحيين والتربية الصحية السوية هذا ما يوحي إلى غياب الاهتمام بالجانب الصحي من طرف هذه المؤسسات ومن ثم انعدامه لدى الفرد والمجتمع الجزائري، بالرغم من أن الإعلام من المفروض أنه يعد إحدى الدعامات الأساسية لصناعة الوعي الصحي بل بالأحرى هو العماد الرئيسي لإيصال الرسالة الصحية لجمهورها المستهدف وبشكل صحيح وسليم يسهم في تطور الفرد–على حد تعبير الدكتور **نايف الفايز**– ضف إلى ذلك أن حتى الاهتمام بالمواضيع الطبية كان متواضعا بالرغم من تواجده لتتحول القضية الصحية إلى قضية مناسبتية من حيث التواجد والحضور، فقد كانت تأتي (أي القضية الصحية) في سياق المنوعات فتغيب عنها الشمولية في الطرح والمعالجة، ولعل لهذا الأمر تفسير واحد لا يختف عليه اثنان ألا وهو أن المؤسسات الإعلامية كانت تتعامل مع المستجدات ومختلف الأحداث بعقلية الحاضر أو ما يوصف إعلاميا "بالخبز الطازج" وليس الاستباق

الإعلامي أو الترقب أو الاستشراف الإعلامي المواكبة للتخطيط في بناء أجندة الأخبار المتوقعة، فبالنظر إلى بعض الممارسات الإعلامية الواقعية في بعض القنوات نجد أن حتى البعض منها من ما كانت تخصص مساحات أو برامج تعنى بالبيئة والصحة، لم تأخذ من الأهمية بالقدر من الموضوعات الأخرى كالسياسة وأخبار المحليات والفن بدليل أنها مهملة في العديد من الصحف أو البرامج (إن لم نقل أغلبها) التي تبث في غير أوقات الذروة في القنوات مثلا " سياسة ملء الفراغ" بينما تحظى بعض البرامج الفنية والسياسية والاقتصادية وحتى الرياضية باهتمام المؤسسات وتضعها في قمة هرم أولوياتها المعروضة للجمهور، وهكذا ودواليك وصولا إلى نتيجة حتمية فرضتها هذه السياسات المتبعة داخل المؤسسات الإعلامية مفادها تعليب عقول الجماهير بمنتجات لم تمت بتاتا بصلة إلى تربية صحية سليمة تكن لها الفائدة في أوقات الشدة والرخاء ،لكن بالنسبة لنا يجب أن لا نركز فقط على الشق السوداوي في الأمر بل ينبغي لنا أن نلقي الضوء على الشق النير لهذه الأزمة بشكل مختصر، حيث أنه تزامنا مع انتشار جائحة كورونا التي مست الأراضي الجزائرية واجتاحت أغلب ولاياتها بشراسة تكاثفت جهود وسائل الإعلام بأنواعها (المكتوبة، السمعية، والسمعية البصرية) وسُخرت من أجل ترشيد وتوعية مختلف شرائح المجتمع لتشهد الساحة الإعلامية آنذاك اكتساحا شاملا للمواد الصحية لم نشهدها من قبل، فأضحت من أولى الأولويات انطلاقا من تكثيف الحملات التوعوية التنويرية في شبكاتها البرامجية لتتهاطل البرامج الحوارية حول التوعية الصحية (مثل برنامج مسار كورونا في قناة الجزائرية الثالثة) وضرورة الحفاظ على صحتنا وكذلك الإخبارية منها وشملت أيضا الومضات التوعوية...إلخ.

أما من الناحية التقنية فقد تم تطوير **العتاد الطبي** في ظل تفشي فيروس كورونا، فبحسب تصريحات وزير الصحة على إذاعة الجزائر الثالثة في 16 مارس 2020 فإن الجزائر بها أكثر من 400 سرير إنعاش، بعد مرور ثلاثة أيام صرح نفس المسؤول عن العدد المشار إليه مؤكدا على أن القدرة النظرية لخدمات الإنعاش الموزعة عبر الأراضي الوطنية –في الظروف العادية– تقدر بـ: 400 سرير مع إمكانية رفعها إلى 6000 سرير مؤكدا أن الجزائر لديها حوالي 2500 جهاز تنفس صناعي، 2500 جهاز تخدير وتنفس صناعي آخر، 220 عيادة خاصة، مكونة في المجمل من 64 قسم للأمراض المعدية و247 قسم للأمراض الباطنية و79 قسم للطب الرئوي و100 قسم من مختلف التخصصات و24 قسم للإنعاش والتي تحتوي على 460 سرير بالإضافة إلى 64 سيارة إسعاف طبية مجهزة ب" أجهزة التنفس الاصطناعي".

أ- **مراكز الكشف:** كان لدى الجزائر في بداية انتشار الوباء مختبر تشخيص واحد وهو معهد باستور، ذو قدرة على إجراء ما يصل إلى 130 اختبار في اليوم، وفي 23 مارس 2020 تم افتتاح مختبر فحص جديد لكوفيد-19 تحت إشراف معهد باستور في وهران لتقليل الضغط على الجزائر العاصمة، إذ تمكن

المعهد الجديد من إعطاء نتائج التحليلات خلال 3 أو 4 ساعات، ثم دخل بعد ذلك ملحق ثالث لمعهد باستور الخدمة في قسنطينة في 25 مارس 2020.

حسب تصريحات المدير العام لمعهد باستور بالجزائر يوم 25 مارس، فقد حلل المركز 2500 عينة مشتبه فيها لفيروس كورونا منذ ظهور الوباء في الجزائر، كما أثبت البحث العلمي الذي قام به المعهد أن الفيروس الذي ينتشر في الجزائر هو من نفس سلالة الفيروس الذي يؤثر على فرنسا، الأمر الذي يدعم فكرة استيراد الفيروس من هذا البلد.

ب- **بروتوكول العلاج:** اعتمدت الجزائر منذ 23 مارس بروتوكول علاج جديد ضد كوفيد-19 وهو الكلوروكين مضاد للملاريا يستخدم بشكل شائع في علاج أمراض الروماتيزم، وأظهر نتائج أولية مشجعة إلى حد ما في الصين وفرنسا، وبحسب البروفسور إسماعيل مصباح (عضو اللجنة العلمية) فإن الفحوصات ستجري على المرضى الذين يدخلون إلى المستشفى بالبليدة، حيث يتركز معظم المصابين بكوفيد-19 في الجزائر العاصمة، إذ تم توفير مخزون كافي قدر بـ: 110.000 وحدة من هذا الدواء متاحة بالفعل في الصيدلية المركزية والمستشفيات و190.000 وحدة أخرى كان من المقرر استيرادها.

ج- **الإمدادات الطبية:** وصلت في 5 أفريل 2020 أول طلبية لوسائل الحماية من فيروس كورونا إلى مطار هواري بومدين الدولي (الجزائر العاصمة) قادمة من مدينة شانغهاي الصينية تتمثل في 8.5 مليون كمامة من نوع ثلاث طبقات و100.000 كمامة مرشحة من نوع **(FFP2)** ووصلت يوم الجمعة 16 أفريل 2020 إلى مطار هواري بومدين الدولي بالعاصمة طلبية قادمة من بكين و تعد ثاني طلبية من المعدات الطبية واشتملت الشحنة على 30طن من وسائل الحماية (500 ألف كمامة من نوع **(FFP2)** وأجهزة تشخيص فيروس كورونا (40 ألف جهاز مشخص) وأجهزة تنفس اصطناعي (100ألف جهاز) على متن طائرتين تابعتين للقوات الجوية للجيش الوطني الشعبي في ظرف 38 ساعة.

وفي صباح يوم 17 أفريل 2020 وصلت إلى مطار هواري بومدين ثالث طلبية من الوسائل الطبية ومستلزمات الحماية، وتشتمل هذه المعدات على شحنة تقدر بـ: 36 طن من وسائل الحماية وأجهزة تشخيص فيروس كورونا من الصين ونقلت على متن طائرتين تابعتين للقوات الجوية في غضون 38 ساعة (**https://www.facebook.com/santéDZA/?local=fr-FR، 2020).**

وفي سياق ذي صلة وفي ظل هذه الظروف الاستثنائية شهدنا ما لم نعهده من قبل بالرغم أنه قد جاء متأخرا بعض الشيء إلا أنه قد أتى ألا وهو أنه تم إيجاد قاعدة تشاركية وتفاعلية أيضا بين كل من القطاعين الإعلام والصحة لأول مرة سعيا إلى ضمان أن تكون الرسائل الصحية واضحة غير ملتبسة وتصل إلى

هدفها المنشود، ومن ثم الانفتاح على مصادر الإعلام لتنويع المعرفة وتوسيع الإدراك لدى المواطن، وفي هذا الصدد أشاد العديد من الباحثين بأنه تم استرجاع الثقة المفقودة لوسائل الإعلام الرصينة (لما لا وأننا كلنا على علم بأن إعلامنا كان يعاني من أزمة ثقة) وبالتالي ازداد وزنها وثقلها مرة أخرى لتصبح الملاذ الوحيد الجدير بالثقة لدى المواطنين وفي هذا الصدد أكد **باتريك إيفينو** رئيس المجلس الفرنسي لأخلاقيات الصحافة "إنها لحظة مهمة لوسائل الإعلام ليثبت أنها في خدمة الجمهور أولا بمعلومات جديرة بالثقة" ومن هنا تعاظمت أدوار الإعلام الصحي في الجزائر بشكل أكبر مما كانت عليه، لتتجلى الصحة في رسالة سامية تتلخص في مساعدة الناس في الحفاظ على حياتهم قدر الإمكان وفق قاعدة "درهم وقاية خير من قنطار علاج" ولذلك فإن دقة ومصداقية ووضوح المعلومة الصحية ومصدرها باتت العنصر الأول والأهم حاليا في وسائل الإعلام، وبالرغم من هذا إلا أن إعلامنا هذا في جوهر الأمر قد توارث وضعية هشة وهو ما نتعايش معه الآن وهو ما آل بالضرورة شئنا أم أبينا إلى فوضى معرفية لم يسبق لها نظير.

2. التحديات التي تواجه الإعلام الصحي في الجزائر

على الرغم من التطور الملحوظ والجهود المبذولة من طرف وسائل الإعلام الجزائرية في المجال الصحي إلا أنه لا يزال إعلاما متواضعا قاصرا في العديد من جوانبه إذ تواجهه الكثير من التحديات التي لا بد من تجاوزها حتى يتسنى له القيام بدوره ووظيفته التنموية على أكمل وجه، ومن أبرز هذه التحديات نذكر:

أ- **ضيق المساحة الزمكانية:** يعاني الإعلام الجزائري مثله مثل باقي أنواع الإعلام العلمي من ضيق المساحة والوقت المخصص له، وبإلقاء نظرة على الصحافة الوطنية والقنوات التلفزيونية والأنترنت يتجلى لنا ذلك النقص الواضح سواء ما تعلق بتلك الموجهة للجمهور الخاص أو العام **(عبد اللطيف، 2002، ص 123)**، وكذا البرامج والصفحات الصحية خاصة الثابتة منها، كما أن المبحر على شبكة الأنترنت سيلحظ نقصا كبيرا في الإنتاج الصحي الجزائري.

ب- **ندرة الكوادر المتخصصة بالإعلام الصحي:** لو بادرنا بإجراء دراسة على العاملين بالإعلام الصحي في الجزائر لوجدنا أغلبهم من ذوي تخصصات بعيدة عن الجانب الطبي هذا بالمجمل -على حد تعبير بسام عبد الرحمان المشاقبة- ويعتبر غياب الكاتب والمحرر العلمي المدرب والمؤهل والقادر على استيعاب المفاهيم الطبية **(المشاقبة، 2012، ص 205)**، وعرضها للمتلقي بأسلوب مبسط ومشوق من أكبر المشكلات التي تواجه عملية نشر وتعميم الثقافة الصحية في الجزائر، وتعود أسباب هذا النقص إلى عوامل عديدة بدءا من قلة عدد الباحثين المتوجهين إلى هذا النوع من الإعلام، إلى عدم اهتمام كليات وأقسام الإعلام الجزائرية بتخريج كوادر إعلامية مدربة ومؤهلة للعمل بهذا التخصص، فضلا عن صعوبة الكتابة الإعلامية الطبية التي تحتاج تمكن من كاتبها وإلى وقت وجهد كبيرين **(مفضل، 2009،**

ص 25)، مما يعني عدم إقبال الكوادر الشابة على تلك النوعية من الكتابة وعزوف المؤسسات الإعلامية على تقديم هذا النوع من الإعلام–حسب رأي وحيد مفضل.

ج- **صعوبة الترجمة وإشكالية المصطلح العلمي في الإعلام الصحي العربي:** يواجه الإعلام الصحي العربي عموما والجزائري خصوصا مشكلة كبيرة تتمثل في مفاتيح المعرفة أي في "المصطلحات الطبية" فما هو متوفر من هذه المصطلحات مازال عاجزا عن مواكبة ركب التقدم الطبي، والكثير منها ظل بعيدا عن الحياة العملية والعامة في الوطن العربي **(الحموي، 2010، ص 133)**، والملاحظ على اللغة المستعملة يجدها ليست دائما في متناول الجميع وذلك يرجع إلى صعوبة ترجمة المصطلحات العلمية المستخدمة التي غالبا ما تكون مصطلحات غريبة منقولة عن اللغات الأوروبية **(عبد اللطيف، 2002، ص 123)**، وفي ظل غياب الكادر الإعلامي المتخصص يعد هذا التحدي من أهم التحديات التي يواجهها الصحفي الجزائري، حيث يجد صعوبة في نقل المعلومة من حيث ترجمتها وتبسيطها بما يناسب لغة وثقافة الجمهور الجزائري البسيط.

د- **تدني جودة المضمون الإعلامي الصحي:** يعاني الإعلام الصحي في الدول العربية عموما وفي الجزائر على وجه الخصوص من تدني جودة مضمونه، حيث تتجه نحو نشر الأخبار الطبية المجردة أو المنقولة عن جهات ومصادر أخرى كما أنه يتسم بالكلاسيكية والنمطية مفتقدا بذلك للجدة والأصالة حيث تتسم معظم أخباره وموضوعاته بالسطحية وعدم الإلمام بالموضوع ما يصعب من مهمة الجمهور في استيعاب المعلومة الصحية **(http://www.alhiwartoday.net/node/6252، 2020)**، والمتتبع للإعلام الصحي الجزائري لن تخفى عليه تلك النمطية في تقديم المعلومة الصحية، فعلى سبيل المثال كانت البرامج التلفزيونية ولازالت تقوم على الطابع الحواري بين الصحفي والمثقف الصحي (غالبا الطبيب) مع السماح للجمهور بالتدخل في بعض الأحيان لطرح الأسئلة ،كما ظلت الومضة التوعوية بالكيس المائي في عيد الأضحى ذاتها لسنوات من دون بذل أية مجهودات لتجديدها وما هذين إلا مثالين بسيطين لنمطية الإعلام الصحي الجزائري.

هـ-**عدم وجود استراتيجية إعلامية صحية واضحة:** حيث يلاحظ على الإعلام الصحي الجزائري بأنه إعلام يعتمد على المبادرات الفردية والجهود التلقائية التي تظهر في المناسبات مع وجود مرسل أو معد للبرامج بصورة دائمة أو أخصائيين في مجال الاتصال الصحي، وجل الرسائل المستعملة في حملاته تتميز بأنها رسائل ذات بعد واحد وهذا يعني بأنها تستعمل رسائل أحادية الاتجاه توجه إلى كافة شرائح المجتمع دون مراعاة لخصائص كل شريحة وهذا ما يقلل من فعالية الرسائل، كما أنه يقتصر على وسيلة أم وسيلتين على الأكثر في حين يتطلب الإعلام الصحي المزج بين عدة وسائل لتحقيق الأثر المطلوب

ويلاحظ عليه أيضا عدم المتابعة والتقييم لنتائج العملية، فغالبا ما تستثمر الأموال وتبذل الجهود والوقت لإعداد الحملات الإعلامية ولكن من دون تقييم ومتابعة **(سيدهم، 2005، 79-80)**.

و- **ضحالة العقلية الثقافية العلمية العربية وضعف الإقبال على المضامين العلمية:** لا جدال في أن الاهتمام بالمجالات الثقافية العلمية سواء الصحية منها أو غيرها، هو من الفرائض الغائبة في فكر وسلوك المواطن العربي عموما والجزائري خصوصا، وفي هذا يشير تقرير التنمية الإنسانية العربية الصادر عام 2003 والمعنون بـ: "نحو إقامة مجتمع للمعرفة" إلى غياب هذه الفريضة مدللا على ذلك باقتصار مدة الاطلاع والقراءة لدى المواطن العربي على المواضيع العلمية **(مفضل، 2009، ص 24)**. وإن تحدثنا عن المضامين الإعلامية الصحية فإنه يمكن القول بأن الإقبال على هذه المضامين عادة ما يقتصر على المتخصصين في المجال الطبي والمرضى أو ذويهم، لذلك فضعف القاعدة الجماهيرية لمثل هذا الإعلام ستؤثر على العائد الإعلاني والتمويل ما يؤدي إلى ضعف الاهتمام من طرف القائمين على المؤسسات الإعلامية الجزائرية بتقديم مضمون إعلامي صحي.

ز- **ضعف التمويل المخصص وعدم وجود عائد إعلاني من وراء الإعلام الصحي:** يمثل الافتقار للتمويل الكافي أو الدعم المادي اللازم لاستمرارية الإصدارات الطبية مع عدم وجود موارد مالية ذاتية أو عائد إعلاني من وراء النشر الصحي سواء أكان مطبوعا أو مسموعا أو مرئيا أو إلكترونيا أحد أكبر المشكلات التي تواجه عملية نشر الثقافة الصحية في الدول العربية **(مفضل، 2009، ص 24)** بصفة عامة، وتعود قلة الدعم إلى عدم ربحية المطبوعات والإصدارات الطبية على اختلاف قوالبها نتيجة لضعف الإقبال على هذا الإعلام كما ذكرنا سالفا مقابل التكلفة الباهظة التي يتطلبها الإعداد والترجمة والإخراج للمضامين الصحية، ما يؤول إلى الحد من مساحتها الزمكانية أو حتى إلغائها والتقليل من الميزانية المخصصة للإعلام الصحي.

ح- **اللاعلمية وإشاعة التفكير الخرافي:** من أخطر الآفات التي تهدد المجتمع الجزائري انتشار الخرافة بصورة ملحوظة ليس فقط في أوساط الأميين وإنما في أوساط المتعلمين المثقفين الذين يعتمدون على معتقدات بالية وخرافات تراكمت بفعل الزمن تزكيها فوضى علمية إعلامية **(محمود، 2008، ص43)** تروج لمناخ مؤازر للخرافة حين تتيح مساحات لنشر هذه الخرافات (مثلما تداولته قناة النهار في إحدى برامجها الإخبارية في مرحلة من المراحل أن حليب الماعز هو العلاج النهائي لمرض السرطان) وتؤكد عبر مضامينها على استخدام بعض الطقوس للتداوي والعلاج متجاهلة الأضرار التي قد تلحق باالمتلقي الجزائري ذو العقل الطري من حيث درجة الوعي بالتأكيد.

وفي سياق ذي صلة وفي ظل هذه الظروف الاستثنائية شهدنا مالم نعهده من قبل بالرغم أنه قد جاء متأخرا بعض الشيء إلا أنه قد أتى ألا وهو أنه تم إيجاد قاعدة تشاركية وتفاعلية أيضا بين كل من القطاعين الإعلام والصحة لأول مرة سعيا إلى ضمان أن تكون الرسائل

خلاصة الفصل

وكخلاصة لفصلنا هذا وددت القول بأن ولادة الإعلام الصحي لم تكن طبيعية البتة في الجزائر، غير أنه تطور شيئا فشيئا وتطوره جاء تبعا لمراحل مختلفة اقترنت بتطور البلاد اقتصاديا وسياسيا، إلا أن وصل حاليا إلى درجة من التطور التي يمكن وصفها بالمتواضعة وهو ما أظهرته وكشفت عنه أزمة كورونا (من الناحية المادية من حيث أجهزة تنفس والتقنيات والأدوات الطبية المتطورة وحتى من الناحية المعنوية) إذ اتضح أن الإعلام الصحي في الجزائر لا يزال محاطا بالكثير من العوائق والتحديات والتي توحي في مجملها إلى إمكانية ارتفاع الطلب الكبير والمكثف على خدمات الرعاية الصحية، وهذا بدوره سيؤدي إلى سوق ضخم في المجال الصحي.

الفصل الثاني:

السمة والعرض وأساسياته

التثقيف السمعي والتوعية السمعية

الفصل الثاني: الصحة والمرض وأساسيات التثقيف الصحي والتوعية الصحية

تمهيد

قيل أن الصحة تعتبر ضرب من الخيال، لأنها ترتبط بأمور كثيرة خارجة عن نطاق الفرد ابتداءا من الظروف المحيطة بالإنسان وانتهاء إلى الأمور الغيبية المتعلقة بالابتلاء والجزاء، ومما يعطي للصحة كمال لا وجود له على وجه الأرض، إلا أن هذا لا ينفي محاولات الإنسان منذ وجوده لتحقيق توازنه الصحي وتحسين صحته والسعي إلى تحقيق الرفاه الاجتماعي، وما النتائج العلمية المذهلة المتعلقة بالصحة التي خطت خطوات لا يستهان بها من اكتشاف لمختلف الأدوية، واللقاحات والأجهزة والمعدات الطبية وطرق العلاج إلا تأكيدا على عدم عجز الإنسان أمام المرض، رغم ذلك فلا تزال هناك العديد من الأمراض والأوبئة التي يقف العلم عندها حائرا مثل (جائحة كورونا) وعاجزا عن اكتشاف علاج لها، ويبقى الشيء الوحيد للحد منها أو منع تفشي أكبر وسريع لانتشارها هو تكوين ثقافة صحية سليمة تقضي بضرورة نشر وتعميم التوعية الصحية ويأتي هذا الفصل النظري للتطرق إلى كل من مفاهيم أساسية عن الصحة والمرض، التثقيف الصحي والتوعية الصحية ووباء كوفيد- 19 مع تحديد أهمّ أساليب صناعة التوعية الصحية .

أولا: الصحة كمطلب حيوي

يعد مفهومي الصحة والمرض من الظواهر التي حظيت بجميع فئات المجتمع من النخب إلى العوام، وقد اختلفت تعريفات الصحة والمرض من زمان إلى آخر حسب الظروف والمعطيات المحيطة بالعملية الصحية أو الطبية، وخلال القرن السابع عشر (17) أكد **دولقملي** أن الصحة والمرض هما الظرفان المتطرفان في سلسلة متصلة واحدة، حيث أن عدم وجود الأخرى يعني عدم وجود الآخر واستنباطا من العديد من الدراسات قمنا بتحديد أبرز المفاهيم التي جاءت على النحو التالي:

1. مفهوم الصحة

1-1- الصحة لغة:

جاء في المنجد في اللغة والإعلام تعريف الصحة لغة كما يلي: صَحّ وصُحّا وصِحَّةً وصِحاحاً: ذهب مرضه، والشيء: برئ وسلم من كل عيب.

(الصحة) مصدر: عدم اعتلال الجسم وسلامته. الصحيح: ج أصحّاء وصِحاح وأصحة وصحائح، ذو الصحة **(المنجد في اللغة والإعلام: 2000، ص416)**.

وجاء في لسان العرب لابن منظور تعريف الصحة لغة كما يلي: **(ابن منظور: 2000، م08، ص201)**: الصحُّ والصّحة والصّحاح: خلاف السقم، وذهاب المرض، وقد صحَّ فلان من علته واستصح. وهو أيضا البراءة من كل عيب وريب.

وجاء في قاموس **(Le petit larousse grand format)** أن الصحة تطلق على خمسة معاني ومنها: أن الصحة: "حالة للنظام (الجسم) حسنة أو سيئة" **(Le petit larousse: 2001,P 916)**.

وما يلاحظ على هذا التعريف هو أنه يختلف عن سابقيه، حيث أن الصحة حسب ما أورده تحتمل معنيين سلامة الجسم، أو مرضه، وفي بعض الأحيان في حياتنا اليومية نستخدم هذا المفهوم، لكن غالبا ما يتم استخدام المفهومين السابقين.

وجاء في قاموس "المعتمد" تعريف الصحة كالآتي: صحّ: صحة وصحاحا وصحّا الرجل من علته: برئ، والشيء: سلم من العيب والريب والخبر: ثبت وطابق الواقع.

- صحّح المريض: أزال سقمه.

- استصحَّ فلان من علته: برئ.
- الصحَّاح: ذهب المرض.
- الصحّة: مصدر: سلامة الجسم من المرض، وكون الشيء خاليا من العيب.
- الصحيح: السالم من العلة والعيب **(المعتمد: 2000، ص332).**

وجاء تعريف الصحة في قاموس **"Le petit larousse de la medicine"** كما يلي: الصحة هي الحالة التي يكون فيها الجسم سليما من الأمراض، والأعضاء تؤدي وظائفها بطريقة عادية **(Andrè et Jacques, 1983, Tom2, p819).**

كما وجاء في معجم الوجيز (مجمع اللغة العربية) ما يلي: "الصحة في اللغة العربية هي:البرء من كل عيب، أوريب، فهو صحيح أي سليم من العيوب والأمراض، والصحة في البيئة حالة طبيعية تجري أفعاله معها على المجرى الطبيعي" **(أميرة، 1997، ص16).**

1-2- الصحة إصطلاحا:

إن تعريف الصحة يختلف من عقد إلى آخر ومن مجموعة اجتماعية (أو ثقافية) إلى أخرى، وكذلك من اختصاص طبي إلى آخر، حيث أن ما يعتبر صحيا يتم تحديده وفقا لثقافة المجتمع، ويبدو ذلك واضحا في حالات الأمراض العقلية: حيث أن التصرفات الناجمة عن انفصام الشخصية مقبولة في بعض المجتمعات ومرفوضة في أخرى، كما أن الصحة ليست حالة مطلقة أبدا، لذلك يصعب قياس الصحة، فهو أشبه بالمستحيل، فمن الممكن أن يعاني شخص ما من الزكام أو السعال ويشعر في الوقت ذاته أنه في حالة جيدة، ربما أفضل وصف للحالة الصحية لشخص ما هو كون ذاك الشخص في حالة تتراوح بين كونه في صحة مثالية وبين الموت، فالصحة إذن ليست حالة ثابتة **(https://manara.edu.sy/downloads/files/1645518037-2Done.pdf، 2022، ص1).**

يعرف دستور منظمة الصحة العالمية **(WHO)** لعام 1948 الصحة بأنها حالة السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية وليست الخلو من الأمراض والعجز، ولقد أكد تعريف منظمة الصحة العالمية أن هناك ارتباطا ما بين الصحة البدنية، والعقلية، والاجتماعية، وأن سلامة الصحة البدنية والعقلية والاجتماعية ضرورة لتوفير المواطن الصالح القادر على الإنتاج وعلى تكوين أسرة صالحة وحياة أفضل **(https://www.who.int/ar/about/governance/constitution، 2021).**

ويعرفها نيوتن بأنها: "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم التي يقوم بها للحفاظ على توازنه **(أبو الرب، 1995، ص18)**، ويضيف العالم **Perkins** على هذا التعريف، بأن حالة التوازن النسبي هذه لوظائف الجسم

تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها **(https://manara.edu.sy/downloads/files/1645518037-2Done.pdf ، 2022، ص1).**

هذا وقد ورد في نص الصحة للجميع **(Health for all)**: الصحة تعني أن يحصل جميع الناس في جميع أرجاء العالم على درجة عالية من الرعاية الصحية تؤهلهم لقيادة حياة اجتماعية واقتصادية منتجة، بحيث يصبح بمقدورهم العمل بشكل منتج، والمشاركة بشكل فعال في الحياة الاجتماعية في المجتمع الذي ينتمون إليه **(تصريح ألما آتا لمنظمة الصحة العالمية، WHO Alma Ata 1978 Declaration)**.

ومن هذه التعريفات يمكن القول أن الصحة هي مؤشر دال على حياة وسير كل الوظائف الدالة على حياة الأعضاء المشكلة للجسم الإنساني بشقيه الفيزيقي والنفسي خلال مدة زمنية كافية تماشيا مع النمط أو النمو العادي الذي تحدده الأصول الطبية والعلمية المتخصصة في هذا المجال مع استثناء العاهات والإصابات التي قد تصيب الجسم ولكن لا تعيق الأعضاء على أداء وظائفها، كالأعمى مثلا يتوفر على قدر معتبر من الصحة.

2. درجات الصحة ومستوياتها

توجد درجات متفاوتة من الصحة تعتمد على مدى تمتع وتشبع الفرد بمكونات الصحة نوجز درجات الصحة فيما يلي:

أ- **الصحة المثالية:** ونقصد بها درجة التكامل البدني والنفسي والاجتماعي، وهذا المستوى من الصحة نادرا ما يتوفر.

ب- **الصحة الإيجابية:** في هذا المستوى تتوافر طاقة صحية إيجابية تمكن الفرد من مواجهة المشاكل والمؤثرات والضغوط البدنية والنفسية والاجتماعية دون أن تظهر عل الفرد أية أعراض مرضية وهذا يعني أن حالة التكيف لدى الفرد ساعدته في الغالب على كل ما يتعرض له في الحياة دون أن تظهر عليه أية أعراض مرضية.

ج- **السلامة المتوسطة:** في هذا المستوى لا تتوافر طاقة إيجابية لدى الفرد مقارنة بالمستوى السابق، ويكون الفرد دائما عرضة للمؤثرات الضارة (بدنية، نفسية، اجتماعية) وقد يقع الفرد فريسة للمرض بسبب إحدى هذه النواحي السابقة.

د- **المرض غير الظاهر:** في هذا المستوى يشكو الفرد من أعراض مرضية واضحة، ولكن يمكن في هذا المستوى اكتشاف بعض الأمراض نتيجة الاختبارات والتحاليل الطبية أو نتيجة بحث الحالة الاجتماعية للفرد، والتعرف عن قرب للظروف والصعوبات التي يعاني منها بل من تدني مستوى معيشته.

هـ- المرض الظاهر: في هذا المستوى يشكو الفرد من بعض الأمراض سواء كانت بدنية (وظيفية) أو نفسية أو اجتماعية وتبدو عليه علامات وأعراض تدل على تدني صحته العامة **(المشاقبة، 2012، ص92)**.

و- مستوى الاحتضار: في هذا المستوى تسوء الحالة الصحية للفرد إلى حد بعيد ويصعب عليه استعادة صحته، ويصبح عالة على من حوله أو على من يعوله.

3. عناصر الصحة ومكوناتها

3-1- عناصر الصحة:

تشتمل الصحة على عناصر ثلاثة أساسية: الصحة البدنية، الصحة العقلية، الصحة النفسية.

3-1-1- عناصر الصحة البدنية: والتي تشتمل على ما يلي:

أ- **التغذية:** يعد الغذاء المتكامل والمتوازن أساس بناء جسم الإنسان بشكل سليم، ويصنف الغذاء المتكامل إلى مجموعات هي: السكريات، والدهون، والبروتينات، والفيتامينات والمعادن.

ب- **الرياضة البدنية:** تُبقي الرياضة البدنية جسم الإنسان سليما وتقوي عضلاته، وتحسن عمل عضلة القلب وتحسن القلب ككل، وأيضا عملية التنفس والعديد من العمليات الحيوية التي تحفظ الجسم من الكثير من المشكلات البدنية.

ج- **الراحة والنوم:** تزيد الراحة نشاط الإنسان وحيويته وقوته، حيث أن الكبار في السن هم بحاجة من الأصغر سنا، بما يعود بالفائدة عليهم بتجدد بعض الخلايا، فقلة النوم من شأنها أن تؤدي إلى العديد من المشاكل البدنية.

د- **النظافة:** سواء النظافة الشخصية أو نظافة البيئة كل منهما له دور فعال في الحماية من مختلف أنواع البكتيريا والأمراض الجلدية والتنفسية أيضا، والعناية بالنظافة وأشكالها يساهم في تجنب الكثير من الأزمات والمشكلات الصحية.

3-1-2- عناصر الصحة العقلية: والتي تتضمن:

أ- **النمو الانفعالي:** تتأثر صحة الإنسان العقلية بالخبرات التي يكتسبها منذ صغره، وتتأثر أيضا بالمواقف والتجارب الحزينة منها والسعيدة والتي تؤثر بشكل أو بآخر على سلامة الصحة العقلية ونموها.

ب- **التصرف مع الضغوط النفسية:** في حقيقة الأمر لا يمكن لأي إنسان أن يبتعد عن الضغط النفسي إلا أن هنالك طرق مساعدته على التعامل مع ضغوطات الحياة النفسية التي تواجهه، ومنها ممارسة التمارين الرياضية، النوم لمدة كافية، المشي والتأمل وجلسات الاسترخاء والتدبر، فجميعها أمور تساعد على الانشغال عن الضغوطات النفسية.

ج- **العلاقات الاجتماعية:** للعلاقات الاجتماعية تأثير كبير على صحة الإنسان، بحيث تكسب وتمنح العلاقات الحميمة بين الأصدقاء والأقارب الدعم والشجاعة وتزيد من الصحة العقلية بشكل كبير جدا.

3-1-3- عناصر الصحة النفسية:

تهدف عناصر الصحة النفسية إلى عيش الفرد في حياة هنيئة هادئة وتغمرها السكينة والطمأنينة، يصل فيها الفرد إلى مرحلة الرضا عنها والاكتفاء بها، وبالتالي بناء مجتمع قوي ومتماسك ومستقر، ويمكن تلخيص هذه العناصر في:

أ- **تقدير الذات:** الكثير منا يصول ويجول ليتمكن من الإحاطة بمعنى تقدير الذات، لكن في الحقيقة يمكن القول ببساطة أنه يكمن في سؤال واحد إلى أي مدى أنت معجب بذاتك؟ وهذا الإعجاب يكون مختلف النواحي والذي يولد نوع من التقبل للذوات والتقدير لأنفسنا، ومن ثم فهو المفاعل الداخلي للشخصية.

ب- **معرفة الذات:** ونقصد بها تصور الشخص لذاته، وهو الطريقة التي يرى بها الشخص ذاته ويفكر بها في ذاته وحتى الكلمات التي يصف بها ذاته، ومعرفة الأشخاص الحقيقية بذواتهم تجعلهم يراعون مشاعرهم الذاتية ودوافعهم الحقيقية نحو أمر ما.

ج- **الثقة في الذات:** إن هذا العنصر برتبط ارتباطا وثيقا بتوفر وتحقق العنصرين السابقين والأفراد الذين يتمتعون بثقة نفس عظيمة فهم أكثر استقلالية في أداء أعمالهم **(Concepts Of Health Illness And Wellness، https:// www.research gate.net ، 2020).**

ومن ثم فالصحة النفسية تجعل الفرد يتحكم في عواطفه وانفعالاته وتصرفاته، فيتجنب السلوك الخاطئ ويلتزم بكل ما هو سليم وسوي، ولها من الأهمية مالا تقل عن أهمية الصحة الجسمانية وكذا العقلية، فلا غنى للإنسان عن صحته النفسية كما لا غنى عنه عن صحته الجسمانية والعقلية، وإذا توفرت كل هذه العناصر فإنه بالضرورة تتحقق السلامة فيستطيع كل شخص العيش بدون مشاكل وحتى إن وجدت فإنه باستثماره لقدراته ومواهبه وجهده يصبح أكثر مرونة مع كل ما يواجهه.

3-2- مكونات الصحة:

3-2-1- الصحة العامة Public Health:

يرتبط علم الصحة العامة بالعلوم الاجتماعية ارتباطا وثيقا، وهذا ما جعل الكثير من علماء الصحة العامة يعتبرونه علما من العلوم الاجتماعية، ويؤكدون أهمية دراسة العلوم الاجتماعية كأساس ضروري لدراسة الصحة العامة.

ومن بين مفاهيم الصحة العامة ما عرفها العالم ونسلو سنة 1920 بأنها فن وعلم الوقاية من المرض وإطالة العمر، وترقية الصحة والوقاية، وذلك عن طريق القيام بمجهودات منظمة للمجتمع **(المشاقبة، 2011، ص 38)**.

هذا وعرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها علم وفن منع المرض وإطالة العمر والنهوض بالصحة وترقيتها من خلال مجهود جماعي منظم، وذلك عن طريق المحافظة على صحة البيئة ومكافحة الأمراض السارية ونشر الوعي والتثقيف الصحي، وتقديم خدمات طبية وصحية من أجل التشخيص المبكر والعلاج السريع عن طريق إنشاء خدمات جماعية وتطوعية، وذلك لتوفير الحد الأدنى من الرعاية الصحية والرفاهية الاجتماعية لكل مواطن **(الجبالي، 2006، ص05)**.

وقد لاحظنا أن تعريف ونسلو يتوافق مع تعريف منظمة الصحة العالمية إلا أن التعريف الأخير أكثر شمولية ووضوح ودقة عن الصحة العامة.

وترى الباحثة أن الصحة العامة علم تشخيص وعلاج المجتمع.

تحتوي الصحة العامة على الصحة الشخصية، وصحة البيئة، والصحة الاجتماعية، ومكافحة الأمراض المعدية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر للأمراض، مع تعليم أفراد المجتمع كيفية تطوير الحياة الاجتماعية وذلك بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل الوقاية من الأمراض وترقية الصحة والكفاية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الحياة.

وهنا ظهر مفهوم صحة المجتمع، الذي قيل بأنه حقل من حقول الصحة العامة الذي يعمل في المجتمعات المحلية لتحسين الصحة ونوعية الحياة لجميع الأشخاص الذين يعيشون ويعملون في مجتمع معين **(Green, 2002)**.

3-2-2- الرعاية الصحية الأولية:

أ- **مفهوم الرعاية الصحية الأولية: (Primary Health Case)**: هي الرعاية الصحية الأساسية التي تعتمد على وسائل وتقنيات صالحة عمليا وسليمة علميا ومقبولة اجتماعيا، وميسرة لجميع الأفراد والأسر في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة، وبتكاليف يمكن للمجتمع والبلد توفيرها في كل مرحلة من مراحل تطورها، وهي جزء لا يتجزأ من النظام الصحي للبلاد، والتي هي نواته ومحوره الرئيسي، ومن التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للمجتمع، وهي المستوى الأول لاتصال الأفراد والأسرة والمجتمع بالنظام الصحي الوطني **(الأحمدي، 2004، ص33-34)**.

وغالبا ما يحدث خلط بين مسميات الرعاية الطبية الأولية والرعاية الأولية، والرعاية الصحية الأساسية، وبين الرعاية الصحية الأولية، لذا يلزم التفريق بين هذه المسميات وإبراز أوجه الاختلاف بينها طبقا لما جاء بدليل العاملين في الرعاية الصحية الأولية **(الأحمدي، 2004، ص 32-34)**.

فالرعاية الأولية: تعني الاتصال الأول أو المباشر لحالة سريرية أو الحالة المرضية لعضو من أعضاء الجسم مثل: الرعاية الأولية لأمراض شرايين القلب، الرعاية الأولية لأمراض الكبد...أو الرعاية التي يقدمها مجموعة من الأخصائيين مثل الرعاية الأولية للأطفال.

أما الرعاية الطبية الأولية: فتكون إما استمرار للرعاية الأولية المقدمة من الطبيب، أو امتدادا لرعاية الشخص المريض خلال فترة مرضه إلى أن تتم إحالته إلى مستوى طبي أعلى من ناحية التخصص والخبرة، وتستخدم الرعاية الطبية الأولية لتعريف الطرق والإجراءات التي يجب أن يتبعها الممارس العام في النظام الصحي الذي يلعب فيه الأخصائيون دورا هاما، ويظهر بوضوح من التعريفات السابقة أن دور كل من الرعاية الأولية والرعاية الطبية الأولية لا يخرج عن نطاق المرض والعلاج.

وللمقارنة فإن **الرعاية الصحية الأولية** تعني الرعاية الصحية الشاملة للأفراد والأسر والمجتمع، وتمتد خدماتها لتشمل الفحوص والتحاليل والعلاج والعناية البدنية والعناية بالنواحي الاجتماعية والبيئية والعادات والتقاليد للمستفيدين، أي أن الرعاية الصحية الأولية تشمل الرعاية الطبية الأولية.

أما **الرعاية الصحية الأساسية** فهي تلك الرعاية الصحية التي تواجه الاحتياجات الفعلية للمجتمع، وتنقسم بشكل عام إلى خدمات وقائية وعلاجية وتأهيلية، ولذلك فهي خدمات شاملة وأساسية، وهي الرعاية أيضا المستمرة لأفراد المجتمع من بداية الحياة إلى المراحل الأخيرة من العمر، ولذا فالرعاية الصحية الأولية هي رعاية أساسية ذات نوعية مناسبة تتلاءم مع المعايير المهنية وتوقعات المجتمع، ويتضح مما سبق أن القواعد الأساسية لتقديم الرعاية الصحية الأولية هي: الشمولية، الاستمرارية والنوعية الملائمة.

ب- نشأة فكرة الرعاية الصحية الأولية: شهد القرن الماضي تغيرات وتطورات هائلة فيما يتعلق بجميع النواحي المتعلقة بالصحة، نظرا للتقدم الواضح والمستمر في مجالات التقنية الطبية والمعلومات، والاكتشافات العلمية المذهلة، وازدياد وعي الناس وتغير نظراتهم لمعنى الصحة والمرض، ورسوخ مفاهيم وتطبيقات الصحة العامة وتطور التخطيط العمراني للمدن الكبيرة، وتوافر سبل الحياة والرفاهية فيها، وإدراك مخاطر تلوث البيئة والتحول التدريجي من نمط الأمراض الحادة أو المعدية إلى نمط الأمراض المزمنة، كل ذلك وغيره كان من المفروض أن يؤدي إلى تحسين المستوى الصحي لكل سكان العالم، وهذا ما لم يحدث على مستوى الواقع الفعلي **(الأحمدي، 2004، ص 30)**.

ويرجع ذلك الوضع المربك إلى التقدم المعرفي، وتطور الحياة واكتساب الإنسان الكثير من المسببات الحيوية والكيميائية للأمراض، والتقدم التقني الهائل في المجال الطبي وغيرها...

كان من المفترض أن يحقق لجيل نهاية القرن العشرين –ولأول مرة في تاريخ البشرية– تحسنا كبيرا في صحة الإنسان، وذلك لامتلاكه المعرفة والموارد اللازمة للارتفاع بالمستوى الصحي لكل سكان الأرض، ورغم ذلك فإن الواقع يكشف أن مئات الملايين من البشر ظلوا يعيشون حياة مغلفة بالظلال السوداء لأمراض سوء التغذية والأمراض التي تحصد حياة الملايين من هؤلاء البشر.

وقد اتضح بجلاء أن كل تطور لابد من دفع ثمنه، وتمثل ذلك في الفروق الكبيرة من ناحية التقدم والتنمية ودرجة الثراء بين دول الشمال أو الدول المتقدمة، وبين دول الجنوب أو الدول المتخلفة أو النامية بل يظهر هذا الفرق أيضا من داخل البلدة الواحدة **(الأحمدي، 2004، ص 30–31)**.

والمتتبع لنهضة وتطور العالم في مجال الرعاية الصحية في القرن العشرين يمكنه ملاحظة أن الاهتمام كان مركزا على الأنشطة والخدمات العلاجية، ويظهر ذلك في تنافس الحكومات في إنشاء المستشفيات وزيادة عدد الأسرة بها، وتوفير أجهزة التشخيص المعقدة، وإنفاق الأموال الطائلة على العقاقير والأدوية، وتهافت مقدمي الخدمة الطبية على الحصول على أعلى الدرجات العلمية في التخصصات الدقيقة، وكان من نتيجة كل هذا أن تولدت رغبة كبيرة نحو استعمال هذه الأساليب التخصصية الدقيقة في أبسط النواحي، وبدون مبرر للتكلفة العالية الناجمة عن ذلك بما يزيد المشاكل الصحية تعقيدا، كما أن النزعة "التخصصية" من جانب الأطباء أبعدتهم باستمرار عن احتياجات الناس وطموحاتهم الحقيقية، وأصبح علاج الأمراض أمرا لا يتعلق بالأشخاص أنفسهم في الأساس، بل يتعلق بالخدمات الصحية، والتكلفة وميول واتجاهات مقدمي الخدمة وصانعي القرارات، وتناقص باستمرار عدد المرضى الذين يعالجون باعتبارهم من البشر، وذلك بالابتعاد عن نوعية الخدمات الصحية الأكثر شمولا والأقل تكلفة والقريبة لمجتمعهم.

وللخروج من هذا المأزق لابد من التحول "البدائل" الصحية خارج نطاق النظام الصحي التقليدي الرسمي، ومراجعة مجموعة من التحديات والمتطلبات الواقعية، حيث تأكد الارتباط الوثيق بين تحسين المستوى الصحي للسكان وبين التحسين في مستوى ظروفهم الاقتصادية والاجتماعية، وبالتالي إدراك أنه لا يمكن تحقيق أي تقدم صحي إلا بمشاركة مختلف القطاعات التي لها علاقة بالخدمات الصحية إلى جانب ضرورة تحقيق مبدأ العدالة في توزيع الخدمات الصحية حتى لا تصبح امتيازا للأغنياء دون الفقراء أو ساكني المدن دون سكان الريف، مع إدراك أهمية وضرورة الاعتماد على النفس فيما يتعلق بالاحتياجات الصحية، حيث أن الهدف هو الناس، فإنه من الضروري إشراكهم أفرادا وجماعات في كل مراحل الرعاية الصحية، من

تخطيط وتنفيذ وإشراف ومتابعة وتقييم. وقد واكب كل ما سبق وجود رغبة صادقة لدى الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية في محاولة تحقيق هذه المنظمة الوارد في دستورها الذي وضع في عام 1948، ويتضمن "...أن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن" **(الأحمدي، 2004، ص 31-32)**.

وتجلت بعد ذلك إرادة الدول الأعضاء في المنظمة في قبولها وتبنيها للمفهوم الجديد للرعاية الصحية الذي ظهر عام 1987، وهو مفهوم "الرعاية الصحية الأولية" كما جاء فيما عرف بإعلان "ألما آتا" أو مؤتمر "ألتا آتا" الذي عقد في مدينة "ألما آتا" بالاتحاد السوفييتي -سابقا- وفيه قررت الدول المجتمعة أن الرعاية الصحية الأولية هي مفتاح تحقيق "الصحة للجميع" بحلول عام 2000، وهو الهدف الذي قررته جمعية الصحة عام 1977 والحكومات الممثلة في الجمعية ليكون هدفا اجتماعيا لها، ألا وهو بلوغ جميع نواحي العالم بحلول عام 2000 مستوى من الصحة يسمح بأن يعيشوا حياة مثمرة اجتماعيا واقتصاديا، ويقصد بتحقيق الصحة للجميع ضرورة "إتاحة الرعاية الصحية لجميع المواطنين في العالم، فقيرهم وغنيهم شبابهم وشيوخهم دونما النظر للموقع الجغرافي أو الوضع الاجتماعي، أو الجنس، أو العرق أو الدين، كي يحيا الحياة، حياة مثمرة اجتماعيا واقتصاديا".

إن الاتجاه نحو مفهوم وفلسفة الرعاية الصحية الأولية كان تدريجيا، وكرد منطقي على تفاعلات النظم الصحية التي لم تنجح في تحقيق ما يصبو إليه الناس من ارتفاع لمستواهم الصحي، فلم يكن هذا التوجه بسبب انخفاض تكلفة الرعاية الصحية الأولية (رغم أهمية ذلك) ولكن بسبب أنها "الأقرب" لاحتياجات الناس الحقيقية من حيث تدعيم وتعزيز صحتهم، والوقاية من الأمراض، ووسيلة متاحة للعلاج عند حدوث المرض، وتلك العناصر الثلاثة هي أساس التعريف للرعاية الصحية الأولية، وكذلك هي محور التفرقة بين الرعاية الصحية الأولية وبين كل من الرعاية الصحية الأولية، والممارسة العامة (حيث يركز الأخيران على العنصر الثالث وهو العلاج من الأمراض) وإلى جانب تنامي وعي الناس بكونهم مواطنين يجب أن يكون لهم حق إبداء الرأي فيما يتعلق بنوعية الرعاية الصحية التي تقدم لهم وكذا سبل تقديمها **(الأحمدي، 2004، ص35)**.

ج- **عناصر الرعاية الصحية الأولية:** من المعلوم أن تقديم الرعاية الصحية الأولية قد يختلف من دولة إلى أخرى تبعا لتغيير الظروف والبيئة، إلا أنه توجد مجموعة من الخدمات المتكاملة تشمل الخدمات التعزيزية للصحة، والخدمات الوقائية والخدمات العلاجية، في شكل مجموعة واحدة عرفت بعناصر الرعاية الصحية الأولية كما جاء بإعلان "ألما آتا" وهي:

- التثقيف والتوعية الصحية بشأن المشاكل الصحية والاجتماعية السائدة في المجتمع، وطرق الوقاية منها والسيطرة عليها.
- الإصلاح الأساس للبيئة، وتوفير إمداد كاف بمياه الشرب النقية.
- توفير الأغذية، وتعزيز الأغذية السليمة الجيدة.
- تقديم خدمات متكاملة لرعاية الأمومة والطفولة (بما في ذلك تنظيم الأسرة).
- التحصين ضد الأمراض المعدية الرئيسية.
- وقاية المجتمع من الأمراض المعدية، والسيطرة عليها.
- التشخيص والعلاج الملائم للأمراض والإصابات الشائعة (بما في ذلك الجراحات البسيطة والولادات الطبيعية).
- توفير الأدوية الأساسية.ورغم التشابك والتداخل وحتى التكامل بين هذه العناصر من زاوية تنفيذها كخدمات، إلا أنه يمكن ملاحظة أن العناصر الثلاثة الأولى هي خدمات تعزيزية وتطويرية للصحة، في حين يظهر بعض الخدمات الوقائية في العناصر التالية، ويمثل العنصران الأخيران الخدمات العلاجية والتأهيلية.

د- **مبادئ الرعاية الصحية الأولية:** انطلاقا من تعريف الرعاية الصحية الأولية يمكن إدراك أنها تقوم على مجموعة من الأسس أو المبادئ الهامة، التي يعتمد عليها تنظيم وتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية، ويمكن إيجازها في الآتي: **(الأحمدي، 2004، ص37)**.

- **العدالة في توزيع الخدمات:** (بمعنى العدالة من ناحية الإتاحة **'Availabity'** والوصول للخدمة **'Accessibility'** والتكلفة المعتمدة **'Affordability'**، والقبول الاجتماعي **'acceptability'**)، والمقصود بعدالة التوزيع أن تكون الخدمة مقدمة لجميع السكان خاصة الفئات الأكثر عرضة للمخاطر، وبغض النظر عن المستوى الاجتماعي أو الاقتصادي أو الثقافي، إلى جانب تسهيل الوصول إلى للخدمة سواء بزيادة مرافق الرعاية الصحية أو تحسين سبل المواصلات، أو عن طريق الوصول بالخدمة للأماكن البعيدة جغرافيا أو المحرومة، بتنفيذ برامج وخدمات مثل: الزيارات المنزلية والقوافل الطبية، وعلى أن تقدم الخدمة بتكلفة يقدر عليها جميع أفراد المجتمع، بحيث لا يصبح الفقر سببا في الحرمان من الخدمة، مع ضرورة الاهتمام بنواحي العادات والتقاليد والعرف السائد بغرض تقبل الأفراد والأسر والمجتمع للخدمات الصحية واستخدامها، ويمكن التعبير عن العدالة في توزيع الخدمات على أنها "تخصيص نفس الإنفاق على الخدمات الصحية بالنسبة للفرد في كل جزء من أجزاء الوطن، أو أنها "توفير نفس مستوى الخدمات لجميع سكان البلاد".

- **التقنية الملائمة: (Approbriate Technology)**: جاء بإعلان "ألما آتا" أن الرعاية الصحية الأولية تتطلب تطوير واستخدام التقنية الملائمة حسب الإمكانات المتاحة، ويعني تعبير التقنية الملائمة: أنها مجموعة المواد والوسائل والطرق المستعملة لمواجهة المشاكل الصحية، ليست فقط بالتشخيص والعلاج كما هو معروف، ولكن كذلك في الوقاية من الأمراض ومكافحتها وتعزيز الصحة، والملائمة تشمل أيضا أن تكون قائمة على أساس علمي سليم، ومقبولة ممن يستخدمها، وممن تستخدم من أجله، والتقنيات المتطورة جدا تكون باهظة الثمن، لكنها ليست بالضرورة هي الأنسب في جميع الأحوال لمجتمع ما (حتى في الدول المتقدمة) والشيء الهام هنا من ناحية توضيح مدى الملائمة هو تحديد ماذا يلزم لتنفيذ العمل؟ وما هي التكلفة التي يستطيع أن يتحملها المجتمع؟
- **التعاون بين القطاعات: (Intersectoral Collaboration)**: لاشك أنه لا يمكن لقطاع الصحة وحده أن يحقق هدف بلوغ مستوى مقبول من الصحة للجميع في حلول عام 2000، ولا يمكن لبلوغ هذا الهدف إلا بالإرادة السياسية الوطنية، والجهود المنسقة بين القطاع الصحي والأنشطة ذات الصلة في القطاعات الاقتصادية الأخرى.

حيث أن التنمية الصحية تسهم في التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وتنتج عنها في نفس الوقت وبمعنى أن الإنسان هو هدف التنمية، وهو أيضا وسيلة تحقيق هذه التنمية، فإن من الأمثل أن تشكل السياسات الصحية جزءا من سياسات التنمية الشاملة، وبذلك تعكس الأهداف الاجتماعية والاقتصادية للحكومة والشعب، ولذا يلزم تحديد الأدوار المشتركة والمسؤوليات للقطاعات، لتفادي ازدواجية الخدمة أو تجزئتها.

- **مشاركة المجتمع: (Comunity partcipation)**: يرى كثيرون أن لا شيء أكثر أهمية من إشراك المجتمع في نشاطات الرعاية الصحية الخاصة به، ولذا يجب في جميع الأحوال اتخاذ التدابير اللازمة والملائمة لضمان المشاركة الحرة الواعية من المجتمع، بحيث يتحمل الأفراد والأسر والمجتمعات مسؤولية صحتهم، ورفاهيتهم بما في ذلك الرعاية الذاتية بصرف النظر عن المسؤولية الشاملة للحكومات عن صحة شعوبها. وبالطبع سوف تختلف الطريقة التي يشارك بها المجتمع من منطقة إلى أخرى، ولكن يظل التركيز على أن المطلوب هو: "الصحة بتعاون الناس" وليس" الصحة من الناس" لأنهم لا يستطيعون أن يوفروا الخدمة الخدمات الصحية بأنفسهم، فالتوعية الصحية لدى الناس والاعتماد عن النفس* هما أساس التطور الإنساني، ولا يجوز أن تصبح هذه المشاركة صورية، بل يجب العمل على أن تكون إيجابية فعلية (المشاركة النشطة) في جميع مراحل وأنشطة الرعاية الصحية الأولية، أي في مراحل التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم، وبالتالي يسهم المجتمع ليس فقط في وضع الأولويات، ولكن

* هذا لا يعني التخلي عن الناس مطلقا، ولكن لا يعني أن يكون الإنسان عالة على غيره ومتواكلا عليه.

أيضا في تخصيص الموارد والإسهام فيها، وزيادة على ذلك يجب أن يتسع مفهوم مشاركة المجتمع ليشمل الرقابة الاجتماعية من جانب المجتمع على الخدمات الصحية.

ومما سبق قد يبدو أن الرعاية الصحية الأولية هي الحل السحري والسهل للمشاكل الصحية خاصة في الدول النامية، وذلك لاحتوائها على ذلك الكم الهائل من الأفكار والمفاهيم الجادة التي سبق الإشارة إليها، إلا أن الواقع أثبت غير ذلك حيث بدأ توجيه الانتقادات* لمفهوم الرعاية الصحية الأولية، ولم يكن قد مر عام واحد على إعلان "ألما آتا" نظرا للبعد "المثالي" لمحتواها وافتقارها "للواقعية" بالنسبة لسبل تطبيقها، لأن جل هذه الأفكار صيغ في مجتمعات غير مجتمعاتنا، كما وأهمل جانب الخصوصية الثقافية والتاريخية للشعوب المغلوبة على أمرها في إفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية، وهكذا جل الدراسات والتصورات الغربية على مجتمعاتنا **(الأحمدي، 2004، ص 35-37)**.

ثانيا: المرض وفيروس كورونا المستجد

يعتبر المرض من بين المفاهيم الأكثر شيوعا واستخداما في الحياة اليومية، وكذلك الأكثر تناولا في أدبيات العلوم الاجتماعية خاصة علم النفس، علم الاجتماع والأنتروبولوجيا، وكذلك في مجال الطب، ولقد أدت تعددية التناول هذه في ظهور تيارات ونظريات متنوعة أضفت على مفهوم المرض نوعا من الغموض. ويرتبط هذا المفهوم الذي تتجاذبه تيارات مختلفة بالحالة الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية للإنسان بما يحمله من قيم وعادات وأفكار وتصورات، وفي ظل هذا التباين برزت العديد من الرؤى التي سعت إلى تحديد مفهوم المرض على نحو ما.

1. المدلول اللغوي والاصطلاحي للمرض وتصنيفه

1-1- المدلول اللغوي للمرض:

يجمع الدارسون لمفهوم المرض على أنه ينطوي على دلالات عامة وخاصة ترتبط هذه الأخيرة ببيئة أو شريعة معينة، الأمر الذي يتطلب البدء من القواميس اللغوية والعلمية حتى يكون لحديثنا أساس أكثر صلابة.

في معجم لسان العرب لابن منظور وتحت مادة (مرض) يقول إن المريض معروف، والمرض هو السقم ونقيض الصحة، وإذا نظرنا إلى مادة (سقم) فنجده يقول: السقام والسقم: المرض.

* للاطلاع أكثر على هذه الانتقادات ارجع (غير مأمور) إلى: طلال بن عابد الأحمدي، محمد عوض عثمان، ص38-39.

أما في قاموس المحيط للفيروزي فيقول (المرض) إظلام الطبيعة واضطرابها بعد صفائها واعتدالها **(الدويبي، 1989، ص 55-56)**.

ويعرف قاموس "ولبيستر" المرض باعتباره حالة أن يكون الإنسان معتل الصحة، وأن يكون الجسم في حالة توعك بسبب المرض، والمعنى الحرفي لكلمة مرض هو الحاجة للراحة **(إبراهيم مخلوف، 1991، ص 49)**.

أما في بعض المراجع اللغوية للغات الأجنبية الأكثر تداولا تتشابه في تعريفها للمرض والمريض، فكلمة مرض **Desease** وهو المفهوم السوسيولوجي عن حالة اللاارتياح **mal-être** التي يستعملها الأخصائيون في المجال الطبي، هذا المصطلح الطبي يأخذ بعين الاعتبار المعارف البيو-طبية **(Alain, 2011, P48)**، للاختلالات الوظيفية البنيوية والفيسيولوجية لأعضاء جسم الإنسان.

أما لفظة **Sickness** فتعبر عن الواقع السوسيو-ثقافي للمرض، كالعجز عن الاشتغال في المجتمع، ويقصد به الاعتلال، وفي الواقع توجد أشكال اجتماعية مقبولة للمرض تختلف من مجتمع لآخر **(Field, 1976, P334- 336)**.

1-2- المدلول الاصطلاحي للمرض:

عُرف المرض بأنه مجموعة انعكاسات ناجمة عن اضطراب الجسم أو أحد أجزائه محدثا بذلك خللا في التوازن الوظيفي للجسم **(بومدين، 2002، ص7)**.

كما وعبر عنه بأنه انحراف أو اختلال في أحد عوامل الصحة الجسمية أو النفسية يؤدي إلى اضطراب تظهر له بعض الأعراض.

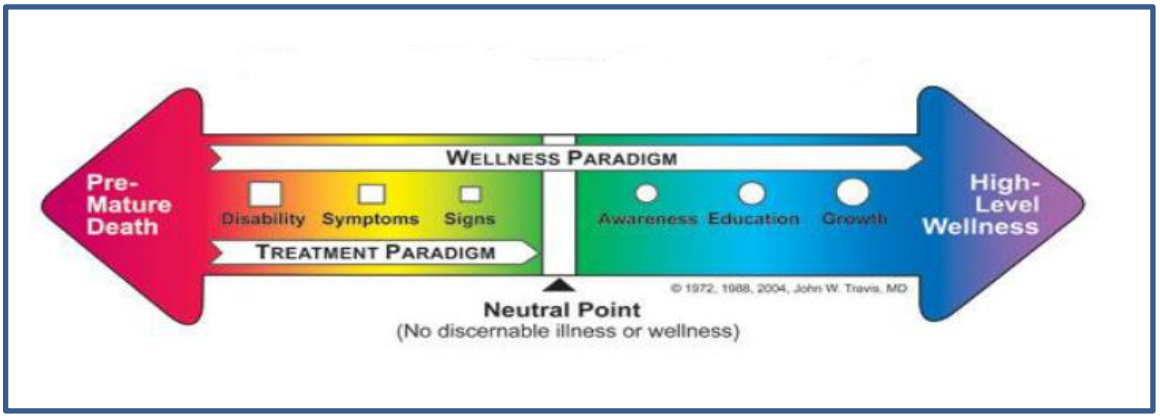
كما وعرفه البعض بأنه الاضطراب الوظيفي المتطور، فالمرض ليس حالة ثابتة وإنما حالة حركية متطورة تطورا غير طبيعي في جسم الإنسان، وهذا التطور قد يأخذ فترة طويلة أو قصيرة ولكنه ينتهي دائما بنتيجة قد تكون إما الشفاء التام أو الوفاة أو تقف في مرحلة وسط تعمل على إعداد الجسم لظروف جديدة **(رحاب، 2004، ص176)**.

ومن ثم فالمرض حدث احتمالي وغير متوقع، قد يصيب الإنسان في أي مرحلة من مراحل عمره نتيجة لعدة مسببات منها ما هو طبيعي ومنها ما هو اجتماعي، له تأثيرات عدة على صحة الفرد النفسية، العقلية، والجسدية.

1-3- تصنيف المرض:

الشكل رقم 01: يوضح سلسلة الصحة والمرض (Neutral poin)

Illness-Wellness Continuum



المرجع: (https://www.researchgat.net.conceptsofhealth,11inessandweliness)

يمثل الشكل أعلاه مخطط توضيحي يوضح سلسلة للصحة والمرض حيث تستخدم سلسلة الصحة والمرض لقياس مستوى العافية المدرك من قبل الشخص، يمكن أن ترى الصحة والمرض كنهايات متعاكسة في سلسلة الصحة، بحيث يمكن أن تنتقل حالة المريض من المستوى الأعلى للصحة إلى الصحة الجيدة إلى الصحة العادية ثم الصحة الضعيفة، فالصحة السيئة جدا وأخيرا الموت، هذا وينتقل الناس إلى الأمام وإلى الخلف ضمن هذه السلسة يوما بعد يوم.

تصنف الأمراض بحسب المعيار المختار لتصنيفها ومن ذلك نذكر التصنيف بحسب الفصول نتيجة تغيرات الطبيعة:

أ- **فصل الخريف:** تكثر فيه الأمراض لتغير الهواء فيه من بارد ليلا إلى حار نهارا، مما يؤدي إلى القيء والحمى ويقلل الدم فينخفض ضغط الدم.

ب- **فصل الشتاء:** تكثر فيه أمراض الزكام كالسعال، البلعم خاصة.

ج- **فصل الربيع:** تكثر فيه أورام الحلق، البوترتين، ويتحرك فيه كل مرض كانت مادته ساكنة في فصل الشتاء.

د- **فصل الصيف:** تكثر فيه الأمراض كالحمى، الإسهال، ارتفاع ضغط الدم...

كما توجد هناك عدة تصنيفات أخرى، من بين هذه التصنيفات نجد التصنيفات حسب السن كأمراض الأطفال، أمراض الشيخوخة، أو بحسب الجنس كأمراض النساء، وكذا بحسب الزمن كالأمراض المزمنة والأمراض العارضة، وهناك تصنيفات أخرى كالأمراض الجسمانية، النفسية...الخ. **(الأحمدي، 2009، ص38)**.

2. مفهوم فيروس كورونا (Covid-19)

يسمى الفيروس الجديد بمتلازمة الالتهاب الرئوي التاجي الشرق، واختصاره العلمي **Middle East Respiratory Syndromes** أو وسطي **MERS-cov** "ميرس" عرف أيضا بفيروس كورونا الشرق الأوسطناو فيروس كورونا الجديد، أو كورونا نوفل، وكورونا هو الفيروس السادس من فصيلة الفيروسات التاجية، وقد أطلق عليه في البداية عدد من الأسماء المختلفة مثل شبيه سارس أو سارس السعودي في بعض الصحف الأجنبية واتفق مؤخرا على تسمية "فيروس كورونا" المسبب لمتلازمة الجهاز التنفسي الشرق أوسطي. كورونا ميرس متلازمة الشرق الأوسط التنفسية فيروس جديد لم يكن معروفا في السابق ولكنه لم يأت من فراغ بل كان وراء وباء المتلازمة التنفسية، وهو من عائلة الفيروسات التاجية الحادة (السارس) الذي ظهر في الصين عام 2003 ثم انتشر إلى 17 دولة مسببا ذعرا عالميا قبل أن تتم السيطرة عليه بسرعة. فيروسات كورونا هي مجموعة من الفيروسات التي يمكنها أن تسبب أمراضا مثل الزكام والالتهاب التنفسي الحاد الوخيم (السارز) ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرز) تم اكتشاف نوع جديد من فيروسات كورونا بعد أن تم التعرف عليه كسبب لانتشار أحد الأمراض التي بدأت في الصين في 2019، يعرف الفيروس الآن باسم فيروس كورونا (كوفيد- 19) في مارس(آذار) 2020 **(آمال، 2013، ص 4-5)**.

مرض فيروس التاجية **(COVID-19)** هو مرض معد جديد صنفته منظمة الصحة العالمية كجائحة، وتم تحديده مع قدرة انتقال سريعة بين البشر والوفيات المتنوعة، بسبب متلازمة الضائقة التنفسية **(ARDS)**، تم الإبلاغ عنها لأول مرة في 11 ديسمبر 2019 باسم "الالتهاب الرئوي لسبب غير معروف"، ثم تسميته المتلازمة التنفسية التاجية 2 الحادة (سارس-2) من قبل منظمة الصحة العالمية على الرغم من الجهود الكبيرة التي بذلتها الحكومة الصينية **(غازي عبد اللطيف، 2014، ص54)**.

هذا وقد جاء تعريف فيروس كورونا عن منظمة الصحة العالمية (المكتب الإقليمي للشرق المتوسط) بأنه فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان **(https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963، 2021)**. ومن المعروف أن عددا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخاصة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس) والذي يسبب مرض فيروس كورونا-19

،http://www.emro.who-int/ar/health-topics/corona-virus/information-resources.html) .(2020

كما وعرفت منظمة اليونيسيف كوفيد-19 بأنه مرض تتسبب به سلالة جديدة من الفيروسات التاجية (كورونا) الاسم الإنجليزي للمرض مشتق كالتالي ''**CO**'' هما أول حرفين من كلمة **(Corona)**، و''**VI**'' وهما أول حرفين من كلمة فيروس **(Virus)** و''**D**'' هو أول حرف من كلمة مرض **(Disease)**. وأطلق على هذا المرض سابقا اسم **Corona Virus 2019 novel** أو **2019-n cov**، أما فيروس كوفيد 19 هو فيروس جديد يرتبط بعائلة الفيروسات نفسها الذي ينتمي إليها الفيروس الذي يتسبب بمرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارز) وبعض أنواع الزكام العادي **(Lian,2020, p1- 2)**.

واعتبر كوفيد- 19 بأنه: فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان، عادة يكون مصحوبا بمشاكل تنفسية، ويعود سبب تسمية وباء كورونا بكوفيد- 19 نظرا لعام 2019 الذي اكتشفت فيه أول حالة للفيروس، وهو الاسم الذي أطلقته منظمة الصحة العالمية في 11 فيفري 2020 **(Dictionary of COVID-19 Terms, 2020,p16).**

3. أنماط وأعراض فيروس كورونا، طرق انتقاله والوقاية منه

3-1- أنماط فيروس كورونا كوفيد- 19: يوجد ثلاثة أنماط وبائية رئيسية للفيروس تتمثل في:

- **النمط الأول:** يمثل حالات متفرقة تظهر في المجتمعات، ولا يمكن معرفة مصدر الإصابة ولا حتى كيف تمت.
- **النمط الثاني:** مجموعة من الإصابات بالعدوى تحدث بين أفراد العائلة ويطلق عليها عنقودية **(Clusters)**، ويحدث الانتقال في معظم هذه الحالات من شخص لآخر، ولكن يتوضح بأن العدوى محددة بالاحتكاك المباشر مع الشخص المريض في العائلة.
- **النمط الثالث:** مجموعة من الإصابات بالعدوى تحدث في منشآت الرعاية الصحية، وقد تم الإبلاغ عن مثل هذا النمط في فرنسا، الأردن، والسعودية، وتنتقل العدوى في هذه المجموعات من شخص لآخر بعد إدخال حالة مصابة بالمرض للعلاج في المنشأة الصحية **(وليد محمد، 2020، ص506).**

3-2- أعراض فيروس كورونا كوفيد-19: تتراوح معظم تقديرات فترة حضانة مرض كوفيد-19 ما بين يوم واحد و 14 يوما، وعادة ما تستمر خمسة أيام وتتمثل الأعراض الأكثر شيوعا لمرض كوفيد-19 في الحمى والإرهاق والسعال الجاف، وقد يعاني بعض المرضى من الآلام والأوجاع أو احتقان الأنف، أو الرشح، أو ألم الحلق أو الإسهال. وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ تدريجيا ويصاب بعض الناس

بالعدوى دون أن تظهر عليهم أي أعراض ودون أن يشعروا بالمرض. ويتعافى معظم الأشخاص (نحو 80%) من المرض دون الحاجة إلى علاج خاص وتشتد حدة المرض لدى شخص واحد تقريبا من كل 6 أشخاص يصابون بعدوى كوفيد- 19 حيث يعانون من صعوبة التنفس، تم الإبلاغ عن المرض لأول مرة في ديسمبر 2019 في ووهان (الصين) وخلال نهاية شهر جانفي تم الإبلاغ عن ظهور حالات أخرى وانتشار الفيروس عبر دول مختلفة بما في ذلك آسيا، وأوروبا والولايات المتحدة وكندا وغيرها.

عندما أعلنت منظمة الصحة العالمية على الفور عن تفشي فيروس كورونا كحالة طارئة للصحة العامة **(Islam And Zaki, 2020, p2)**، وفقا لمنظمة الصحة العالمية، فإن 16-21% من المصابين بالفيروس أصيبوا بمرض شديد مع معدل وفيات 2- 3 % مع أحدث رقم تكاثر فيروسي تقديري، فإن متوسط عدد الأشخاص الآخرين الذين سينقلهم الفرد المصاب بالفيروس إلى السكان غير المناعي تماما، يبلغ حوالي 3.77%، مما يشير إلى أن الانتشار السريع للمرض وشيك، لذلك من المهم تحديد الأفراد المصابين في أقرب وقت ممكن لإجراءات الحجر الصحي والعلاج، يعتمد تشخيص **COVID-19** على المعايير الآتية: الأعراض السريرية والتاريخ الوبائي وصور الأشعة المقطعية الإيجابية، وكذلك الاختبارات المسببة للأمراض الإيجابية، تشمل الخصائص السريرية لـ: **COVID-19** أعراض الجهاز التنفسي والحمى والسعال، والالتهاب الرئوي الفيروسي، ومع ذلك فإن هذه الأعراض غير محددة، حيث توجد حالات معزولة، إذ على سبيل المثال في عائلة مصابة بدون أعراض ظاهرة صدر كشف التصوير المقطعي المحوسب عن الالتهاب الرئوي وعاد الاختبار المسبب للأمراض إلى الفيروس، لذلك سعت منظمة الصحة العالمية إلى جمع أحدث النتائج العلمية والمعرفية حول مرض فيروس التاجي(**COVID-19**) وتجميعها في قاعدة بيانات تقوم بتحديث قاعدة البيانات يوميا من عمليات البحث في قواعد البيانات الببليوغرافية، وعمليات البحث اليدوي لجدولة محتويات المجلات ذات الصلة، وإضافة المقالات العلمية الأخرى ذات الصلة (**Wang And Kang, 2020, p4).**

3-3- طرق انتقال فيروس كورونا: وتشمل الطرق الموالية:

أ- انتقال الرذاذ عن طريق الجهاز التنفسي: ويعد الرذاذ –بشكل عام- جزيئات مائية متناهية في الصغر بقطر أكبر من 5 مايكرونات، ويدخل الرذاذ المسبب للمرض من مصدر التلوث إلى سطح الغشاء المخاطي الحساس خلال مسافة معينة (متر واحد عموما) ثم يدخل الجهاز التنفسي للشخص المصاب، لذلك جاءت العديد من نصائح بعض الأطباء العالميين حول ضرورة ممارسة آداب التنفس، على سبيل المثال السعال في المرفق المثني.**(https: // www.who.int/health-topics/coronavirus، 2020)** وبشكل عام يوجد مصدران أساسيان لانتقال الرذاذ هما:

- السعال أو العطس أو الكلام.
- إجراء عمليات في الجهاز التنفسي أو إدخال أنبوب ما في القصبة الهوائية لإبقائها مفتوحة، وما إلى ذلك لتحفيز السعال والإنعاش القلبي الرئوي.

ب- انتقال العدوى عن طريق الاتصال المباشر: يقصد بانتقال العدوى عن طريق الاتصال المباشر أن مسببات الأمراض المعدية كالسعال والعطس تنتقل من شخص لآخر عن طريق الغشاء المخاطي للجسم أو الجلد، وهناك طريقتنا لحدوث ذلك وهما:

- انتقال الدم أو سوائل الجسم الحاملة إلى جسم الإنسان من خلال الغشاء المخاطي أو الجلد التالف.
- لمس الأسطح الملوثة بقطرات من سعال أو زفير شخص مصاب ومن ثم ينتقل المرض عن طريق لمس الأشخاص لتلك الأسطح الملوثة ثم لمس العين أو الفم أو الوجه.
- انتقال العدوى عبر لمس أو مصافحة من يعانون من مسببات المرض كالسعال أو العطس **(https://covid19.cdc.gov.sa/wp-content/uploads/2020/07/AR-COVID19-promotion-guideline ، P09).**

3-4- سبل الوقاية من فيروس كورونا: إن إجراءات الصحة العامة حاسمة الأهمية لإبطاء انتشار مرض فيروس كورونا، هذه الإجراءات ما هي إلا مجرد أنشطة وقائية يومية تتضمن:

- ✓ التباعد الاجتماعي (لا تقل عن 2 متر على الأقل بين الأشخاص)
- ✓ التأكد من غسل الأيدي في الأوقات التالية:
- ✓ قبل وأثناء وبعد إعداد الطعام وتناوله.
- ✓ قبل وبعد العناية بشخص مريض.
- ✓ بعد ملامسة الأسطح الملوثة والأشياء التي يتم تشاركها مع الآخرين.
- ✓ بعد التواصل مع الآخرين عن طريق اللمس والمصافحة.
- ✓ تجنب ممارسة الأنشطة في الأماكن المزدحمة وتجنب الاتصال مع المرضى الذين يعانون من التهاب في الجهاز التنفسي.
- ✓ بالنسبة لعموم الناس: ينبغي استخدام كمامات واقية يمكن التخلص منها، ولا ينصح باستخدام أقنعة مصنوعة من الورق أو القطن أو الإسفنج بل الأفضل استخدام الكمامة القماشية، أو الكمامة الطبية (الجراحية والتي تستخدم لمرة واحدة فقط) أو كمامة **N95** (وهي قناع وجه أكثر إحكاما بمقاسات مختلفة على حسب أشكال الوجوه **(https://covid19.cdc.gov.sa/wp-content/uploads/2020/07/AR-COVID19-promotion-guideline ، P12).**

- ✓ العزل المنزلي في حالة الشعور بأعراض في الجهاز التنفسي، مثل السعال وسيلان الأنف والحمى وما إلى ذلك.

ثالثا: التثقيف الصحي، المفاهيم والأطر

1. مفهوم التثقيف الصحي

يعرف إقبال إبراهيم مخلوف التثقيف الصحي بأنه الترجمة لما هو معروف ومألوف عن الصحة، فيما يتعلق بالصحة التامة للفرد أو بسلوك الجماعة عن طريق العملية التنفيذية أو التعليمية **(إبراهيم مخلوف، 1991، ص 191)**.

واستنادا إلى هذا التعريف فان التثقيف الصحي يتضمن:

أ- الحقائق الصحية الأساسية.

ب-الأهداف الصحية للسلوك الصحي.

ج-العملية التعليمية لتحقيق هذه الأهداف **(شعباني، 2006، ص 193)**.

- كما واعتبر مصطفى القمش التثقيف الصحي الوسيلة الفعالة والأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة المجتمع، وتعتمد عملية التثقيف الصحي على أسس علمية وعملية لما لها من دور في رفع مستوى الصحة العامة لدى المجتمع **(القمش وآخرون،2000، ص 181)**.
- وفي هذا الصدد أورد مصطفى القمش مجموعة تعاريف نوردها فيما يلي:
- عملية تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض، والمشاكل الصحية.
- عملية تزويد الأفراد أو المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وسلوكهم إيجابيا نحو الأفضل في مجال الصحة.
- علم وفن التأثير على رغبات وسلوكيات الأفراد في المجتمع، وأداة لكسب ثقتهم واستقطابه نحو الأجهزة الصحية، والتعاون مع المسؤولين في سبيل وقاية المجتمع من الأمراض، ومحاولة تجنبها، مما يؤدي لرفع المستوى الصحي والاجتماعي وتحقيق الحياة السعيدة.
- عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة وتحويلها إلى أنماط سلوكية على مستوى الفرد والمجتمع باستخدام الأساليب التربوية الحديثة الهادفة لرفع المستوى الصحي والاجتماعي للفرد والمجتمع **(القمش وآخرون،2000، ص181-182)**.

وعموما التثقيف الصحي لا يعد غير أنه عملية مستمرة تستهدف إعداد الناس للحفاظ على صحتهم لأنه يعتبر إدخال تغير إيجابي على سلوكهم العام لتفادي العلل والأمراض، وتزويدهم بمفاهيم وقيم ومهارات

جديدة، ويكون ذلك بالتوجه إليهم لإيقاظ الهمم، ودفع الوعي الصحي قدما في سبيل نضال يهدف إلى المحافظة على سلامة الفرد **((القمش وآخرون،2000، ص182)**.

2. أهمية التثقيف الصحي وأهدافه

2-1- أهمية التثقيف الصحي: يلقى مفهوم التثقيف الصحي أهمية كبيرة وقد ازداد اهتمام الباحثين به يوم بعد يوم ما أدى إلى الارتقاء بمفاهيمه فأضحى علما قائما من علوم المعرفة، ويمكن تلخيص أهميته في النقاط التالية:

- ❖ تحسين الصحة على مستوى الأفراد والمجتمعات.
- ❖ بناء اتجاهات صحية سليمة.
- ❖ مساعدة الأفراد في حل المشاكل الصحية التي يواجهونها باستخدام الإمكانات المتاحة.
- ❖ غرس قيم السلوك الصحي السوي وترسيخها، بالإضافة إلى تغير السلوكيات الخاطئة منها.
- ❖ تحسين نوعية الحياة التي يعيشها الفرد في المجتمع.
- ❖ نشر وتعميم المفاهيم الصحية السليمة بين أفراد المجتمع والرفع من قيمة الإحساس بالمسؤولية تجاه الصحة عند الأفراد **(السباعي، 2006، ص62-63)**.
- ❖ وبالتدقيق والتمعن في عملية التثقيف الصحي من خلال التعريفات السابقة وبالنظر إلى أهميته نجد بأننا يمكن تشبيها بالمثلث المتساوي الأضلاع، إذ يمثل الضلع الأول الاتجاه الذي يتم تحديده للأفراد من خلال غرس القيم المرتبطة بالمعرفة الصحية، ويمثل الضلع الثاني المعلومات والمعارف الصحية التي يتم تلقينها لهؤلاء الأفراد، ويمثل الضلع الثالث والأخير السلوكيات والتصرفات التي يتم تطبيقها انطلاقا من المعلومات والمعارف المكتسبة، وهكذا باعتقادنا تتحقق عملية التثقيف الصحي عموما.

2-2- أهداف التثقيف الصحي: إن الهدف العام لعملية التثقيف الصحي هو تحقيق السعادة للمجتمع عن طريق تحريك الناس للعمل على تحسين أحوالهم من جميع النواحي، وتحقيق السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية، وبالتالي الصحة النفسية والتوافق مع المجتمع **(القمش وآخرون، 2000، ص 182)** وتتمثل أهداف التثقيف الصحي فيما يلي:

أ- **الهدف الأول:** تحسين صحة الأفراد والأسر والجماعات جسميا وعقليا ونفسيا واجتماعيا وذلك بالاهتمام بالغذاء والمسكن والرياضة والترفيه البريء، والعلاقات الإنسانية وتنظيم الأسرة.

ب- **الهدف الثاني:** الأخذ بأسباب الوقاية من الأمراض ومن الحوادث، وذلك بمساعدة الأفراد على فهم الممارسات والعادات اللازمة للمحافظة على الصحة وتحسينها، كما يجب أن يعرف الأفراد ما هي

الممارسات المطلوبة؟ ولماذا تمارس؟ وكيف يمكن أن تؤدى؟، مثال: الصحة الشخصية، وكيفية المحافظة عليها، ورعاية الأمومة والطفولة...إلخ.

ج- **الهدف الثالث:** المبادرة إلى العلاج السليم فور حدوث المرض أو وقوع الإصابة، والاستمرار في العلاج حتى الشفاء، وذلك عن طريق الاستفادة من الخدمات الصحية، وهنا يجب أن يعرف الأفراد بوجودها وأنشطتها المختلفة، ومواعيد العمل بها، وسوف يثمر هذا في تدعيم الأنشطة، وتجنب الخسائر الاقتصادية الناجمة من الاستخدام السيئ أو الغير مناسب.

د- **الهدف الرابع:** ترشيد الانتفاع بالخدمات الصحية والطبية والدوائية والغذائية والاجتماعية التي تقدمها الدولة.

ولبلوغ هذه الأهداف الأربعة، والهدف العام لعملية التثقيف الصحي لابد من تحقيق الأهداف الأولية التالية:

- تغيير مفاهيم الأهالي فيما يتعلق بصحتهم ومرضهم، وجعل الصحة العامة هدف عندهم.
- الاشتراك والمساهمة بالفعاليات الصحية بأنفسهم، ودون دافع خارجي.
- توضيح أهمية وجهود القائمين على الرعاية الصحية، ومؤسساتها، لرفع المستوى الصحي والاجتماعي للمواطنين.
- تعريف المواطنين بالدور الرئيسي، والأعمال التي تقوم المؤسسات الصحية مثل مراكز رعاية الأمومة والطفولة.
- تثمين وتقييم الصحة للمجتمع، وذلك يجعل الصحة غاية وهدفا غاليا في نظر المواطنين.
- تشجيع المواطنين لإنجاح الخدمات الصحية، وتفهمهم لغايات وأهداف الخدمات والمراكز.
- تعزيز الأنشطة التي تشجع الناس على التمتع بصحة جيدة، وكيفية المحافظة على الصحة **(شعباني، 2006، ص 195-196)**.

3. خطوات ومراحل تخطيط برنامج للتثقيف الصحي

ينبغي التخطيط السليم لبرامج التثقيف الصحي، وإشراك القادة المحليين، وفئات من الأهالي في جميع المراحل، لتعليمهم بالممارسة عملية التخطيط **(القمش وآخرون، 2000، ص189-190)**، والاستعانة بكوادر طبية متخصصة كالأطباء والمرشدين الصحيين، والممرضين والممرضات من البيئة المحلية ودعوتهم للاشتراك في عملية التخطيط للبرنامج التثقيفي.

إن عدم الاستعانة بهذه الكفاءات يعرض البرامج إلى التشويه وعدم الفاعلية، والعشوائية في العمل، وفيما يلي مراحل إعداد برنامج التثقيف الصحي:

3-1- مرحلة التبصر: عماد هذه المرحلة هي المعلومات التي يجب أن تتواجد مع الناس أنفسهم عن أنفسهم باستخدام أساليب جمع المعلومات التشاركية **(Participatory Research)**.

أما النواحي الحياتية التي يلزم التبصر بها فهي عديدة وسوف نذكر بعضها، لكن الباب مفتوح للباحث ولمن يريد الاستفادة.

عدد السكان وتوزيعهم العمري، فكرة عن تعليمهم، ما يتوفر لهم من خدمات الرعاية الصحية، أين تلد نساء القرية؟ تصريف الفضلات، متوسط حجم الأسرة، المرافق الصحية، مصادر التلوث، المياه ومصادرها، ثقافة الناس الصحية، وهي مرحلة لصيقة بالمرحلة التي تليها، والتي كما سنرى تساعد في كشف وتحديد المشكلات الصحية، وأمام الباحث طرق وأساليب عديدة يتسنى له من خلالها استخدامها في جمع المعلومات وتحديد الاحتياجات مثل:

- **الأساليب المقابلتية:** تشمل التشريح اللفظي، الكرة الثلجية، تنظيم اللقاءات العامة، مقابلة الأسرة، الروتين اليومي، المقابلة المفتوحة، المحادثة غير الرسمية، المقابلة شبه المغلقة، المقابلة المتعمقة مع أسرة متعددة الأجيال، مقابلة المجموعة، المقابلة المغلقة، المقابلة الإرشادية.

- **الأساليب الجماعية:** وتشمل أسلوب الجماعات ذاتية التشخيص، مجموعة البؤرة، العصف الذهني، مجموعة المناقشة الفرعية، المجموعة الضاغطة، نقاش المجموعة الصغيرة.

- **الأساليب الملاحظتية:** وتشمل الملاحظ المتربص، الملاحظة بمشاركة، الملاحظة المضبوطة، الملاحظة غير المشاركة، الملاحظة غير المخطط لها.

- **الأساليب التحليلية:** وتشمل الاستماع الحر، السيناريوهات الفرضية، تحليل المحتوى، تحليل الصور الفوتوغرافية، التحليل الوثائقي، الإسقاط، التتبع التاريخي للحياة.

- **الأساليب المسحية:** تشمل المسح الأساسي، المسح بالتلال، المسح السكاني العام، مسح قطاع سكاني فرعي، استطلاع الرأي العام، المسح بالهاتف، المسح بالبريد، مسح مزودو الخدمة، الاستقصاء السريع.

3-2- حصر المشكلات الصحية: يجب التأكيد بشكل مستمر أن أهالي القرية حاضرون، ويتدرجون فكريا وتشاركيا في التعرف على مشاكلهم الصحية، وهذه المرحلة هي امتداد تعليمي لمرحلة التبصر، وعلى المخططين التأكد من أن الأهالي هم الذين بدأوا بتصنيف المشكلات وأعطوا الحرية الكاملة لترتيبها حسب أولويتها (المشكلات الصحية الأكثر إزعاجا).

3-3- البدء بالمشكلة ذات الخطورة العالية: تشمل هذه المرحلة تكثيف الانتباه على مشكلة واحدة شعر الناس أنفسهم بخطورتها، ثم نبدأ بوضع الأهداف المرجو تحقيقها (ماذا نتوقع أن يحدث بعد انتهاء البرنامج التثقيفي؟)، بما في ذلك تحديد الجمهور المستهدف مع البرنامج الزمني للتنفيذ بما يتلاءم وظروف الناس، وتعيين مكان التنفيذ الذي يرتاح فيه الناس، كما تشمل هذه المرحلة تحديد الكلفة المالية إن لزم الأمر ذلك.

3-4- توفير الموارد البشرية والمادية: تدخل تحت هذه المرحلة عناصر فرعية منها تعيين مصدر التثقيف والتدريب، والذي ينصح أن نجده من بين الناس والمجتمع المحلي بالدرجة الأولى، فإن لم يوجد بحثنا عنه خارج حدود مجتمعنا المحلي، كما تشمل هذه المرحلة توفير ما يلزم من وسائل معينة لنقل المعرفة التثقيفية كالصور والرسومات وغيرها، والتي تكون مؤثرة إذا ما انبثقت من واقع الناس وشاركوا بأنفسهم في صنعها، وتدربوا على عملها وإنتاجها.

3-5- تنفيذ البرنامج التثقيفي: ما يهمني أن أذكره هنا بعيدا عن العناصر التقليدية التي عادة ما تذكر عند الحديث عن تنفيذ البرنامج التثقيفي كتهيئة المكان، وشكل الجلسة وعدد المستهدفين، هو أن نتأكد من أن المثقف وكما يقال فلكلوريا قد أخذ نفسا وترك مفهوم (المقاولة) منذ لحظة البدء وحتى النهاية، وجعل للناس صوتا فسأل أحدهم ثم أجاب غيره ممن كان سائلا، وتعلم منهم، وعلمهم، وطلب رأي أحدهم بما قاله وشجع على النقد والحوار، وحول ما هو ممل إلى ما هو ممتع، مشوق، ومفيد.

3-6- مرحلة التقييم والمتابعة: وتهدف هذه المرحلة إلى معرفة التقدم الذي حدث ومدى تحقيق الأهداف، وهي ليست مرحلة مقصورة على نهاية البرنامج، بل هي عملية مستمرة منذ بداية التنفيذ وفي بعض الأحيان قبله.

3-7- تقييم برنامج التثقيف الصحي: من السهل تقييم الأهداف المادية ببرنامج التثقيف الصحي، مثل خفض معدل وفيات الأطفال الرضع، تقليل نسبة حدوث الإسهال في موسم الصيف، تثقيف مجموعة مكونة من 4000 امرأة سنويا.

أما الأهداف غير المادية لبرنامج التثقيف الصحي مثل زيادة المعرفة الصحية، رفع حس الوعي وتعديل الاتجاهات... فجميعها أهداف نوعية يصعب تحويلها إلى مؤشرات قابلة للقياس، باستخدام أدوات التقييم التقليدية.

وتقييم مثل هذه الأهداف تستلزم المشاركة منذ بداية البرنامج التثقيفي بدءا بالتخطيط والتنفيذ لكي يستطيع أن يعمل على ما يلي:

- ملاحظة + جمع + تحليل + توليف + تفسير ما يراه ويجمعه من معلومات، وهي عمليات على درجة عالية من الأهمية عند تقييم الأهداف النوعية لبرنامج التثقيف الصحي.
- وتستخدم في تقييم برامج التثقيف الصحي عدة أدوات تقييمية، ويعتمد استخدامها على عوامل عديدة منها نوع البرنامج، والمتغيرات المراد تقييمها والمدة الزمنية المعطاة لفترة التقييم، وكلفته ومن الأدوات الشائع استخدامها:

الملاحظة بأنواعها، استخدام استبانات تقييمية (استبانة قبلية تحليلية (أثناء)، استبانة بعدية)، ورصد السجلات (الحضور والغياب)، المراجعات، الاختبارات بأنواعها، الحوار، التطبيقات، تحليل التقارير، عمليات المسح بالعينة، الاستطلاع السريع، استخدام أنموذج استمارة المقابلات، استخدام نتائج دراسة الحالة بأنواعها المختلفة، استخدام تلخيصات المقابلات الجماعية، استخدام ملخصات الحوار، استخدام نتائج تقارير المشرفين، استخدام نتائج تقارير المنتفعين، استخدام نتائج المشارك الملاحظ.

رابعا: الاتصال والرسالة الإعلامية الصحية الفعالة

1. الاتصال في التثقيف الصحي

يعتبر التثقيف الصحي أحد أشكال الاتصال التنموي، والذي عرّف بأنه:" العمليات المتواصلة التي ترعاها هيئة تنموية وينفذها مختصون (القائمون بالاتصال) بقصد إحداث تغيير مقصود ومرغوب في حياة الناس عن طريق نقل مدروس للمعرفة والخبرات والتكنولوجيا باستخدام وسائط اتصالية مقبولة من منظور الثقافة المحلية ".

وفيما يلي أركان الاتصال والذي يبين كافة العناصر الداخلة في تخطيط برامج التثقيف الصحي:

أ- **هيئة التنمية:** أي جهاز تنموي في المجتمع المحلي يثق به الناس ويرونه على أساس واضح لتحسين أحوالهم العامة مثل: الجمعية الخيرية، عيادة القرية، المدرسة، مركز الأمومة والطفولة.

ب- **القائم بالاتصال (من يقول؟):** وهو في حالة برامج التثقيف الصحي مصدر التثقيف كالطبيب، والمثقف الصحي، الممرض وغيرهم من ذوي الاختصاصات الطبية والصحية المختلفة.

ج- **مبررات الاتصال (لماذا يقول؟):** أي هدف التثقيف الصحي موضوع البحث.

د- **مكان الاتصال (أين يقول؟):** عيادة، قرية، ساحة، قاعة...الخ.

هـ- **وقت الاتصال (متى يقول؟):** توقيت بث الرسالة الصحية.

و- **مدة الاتصال (إلى متى يقول؟):** أي المدة الزمنية الكافية لإيصال الرسالة الصحية.

ز- **الرسالة (ماذا يقول؟):** محتوى المعرفة التثقيفية.

ح- **واسطة الاتصال (بماذا يقول؟):** الوسيلة المستخدمة هل هو الميكروفون أم شاشة عرض.

ط- **الجمهور المستهدف (لمن يقول؟):** أطفال، نساء، حوامل، رجال، طلاب.

ي- **التغذية الراجعة (بأي أثر؟):** التقييم.

ك- **التغذية الراجعة الأولية:** بمعنى التقييم المستمر للبرنامج.

ل- **التغذية الراجعة الثانوية:** التقييم الختامي أو النهائي للبرنامج.

م- **مؤثرات:** مجموعة العوامل المتوقعة وغير المتوقعة التي يمكن أن تؤثر على سير العمل بالبرنامج **(شعباني، 2006، ص 203-205).**

2. شروط نجاح الرسالة الإعلامية الصحية

لضمان وصول الرسالة الصحية وما تحتويه من نصائح وتوصيات للجمهور من ناحية، ولحصول الفعالية والتأثير المرغوب فيهما من ناحية أخرى، لابد من صياغتها وإعدادها بشكل متقن ودقيق، لذلك ينبغي على القائم بالاتصال أن يأخذ بعين الاعتبار بعض الشروط عند تصميم الرسالة الصحية **(بوخبزة، 1995، ص164- 165)** وهي:

أ- **أن تكون واضحة:** بمعنى أن توضح السلوك الصحي المرغوب فيه، خاصة إذا كانت هذه الرسالة تحتوي على مهارات صحية جديدة، فلابد من تحديدها جيدا وبشكل مفصل.

ب- **أن تكون ذات بعد ثقافي واجتماعي:** لابد أن تكون الرسالة متماشية وملائمة لمعتقدات الجمهور ومعارفه وعاداته، هذه الأمور أساسية ولابد من أخذها بعين الاعتبار عند إعداد الرسالة الصحية للوصول إلى أفضل شكل يمكن تطبيقه.

ج- **سهولة الفهم:** لابد من استخدام كلمات بسيطة، مفهومة لدى الجميع، لشرح تلك الأفكار مثل استخدام عبارة "نظف جيدا" بدلا من "تعقيم" لتكون أكثر وضوحا.

د- **مختصرة:** استخدام عبارات قصيرة ومختصرة، أي استخدام ما قل ودل وضرورة تفادي العبارات الطويلة التي من شأنها أن تشعر الناس بالملل وتجعلهم ينسون الرسالة.

هـ- **أن تكون إيجابية:** بينت تجارب عديدة فعالية تقديم النصائح بصورة إيجابية، وضرورة الابتعاد كل البعد عن السلبية والكلمات غير الإيجابية، فالخوف والصور السلبية لديهما أثر كبير على نفسية الأفراد، ولكن الإعلانات الإيجابية بينت قوتها في إمكانيتها نقل المعلومات الجوهرية، وخاصة فيما يتعلق بالمحفز فقد حققت الإعلانات الإيجابية نجاحا كبيرا من عدة نواحي.

3. كيفية تحرير الرسالة الإعلامية الصحية

تشكل الرسالة الإعلامية الوحدة التي لا تتجزأ بالنسبة للاتصال الاجتماعي، والرسالة هي الكل وليست مجموعة من الوحدات، فالحملة (الإعلامية) المزدوجة التي يدخل في إطارها تكوين الرسالة ثم إنجازها، والتي ينبغي أن تستجيب لشروط تقنية لتصل إلى الفعالية المبتغاة.

سنتناول بالدراسة بعض الخصائص المرتبطة مباشرة بالرسالة الإعلامية: تصميمها، أسلوبها ومضمونها، عرضها وإمضاؤها.

3-1- تصميم الرسالة: تتمثل الإشكالية في أن عملية تصميم الرسالة تتجاذبها أقطاب رئيسية هي: هل تستوجب الرسالة استخدام الخوف لتخويف الأفراد والتأثير عليهم أو تشعرهم بالراحة عند استعمال الفكاهة؟ أم يفضل استعمال الإغراءات الجنسية؟ فكيف تكون العملية أنجح بهذه الطريقة أو تلك، وبسرد كل المعلومات بأسلوب يحفز المتلقي ويجذب انتباهه ويدفعه إلى التفاعل مع رسالته، والاستجابة لها، وتطبيقه في الميدان الصحي.

السؤال الذي يتبادر إلى ذهن المرسل هو هل يكون مؤيد أو معارض؟ هل ترتبط بالظروف الخارجية والمحيطة بالبث؟ وما هي الخاصية الأكثر ملائمة للرسالة التي يراد بثها؟ هذه هي مجموعة الأسئلة التي تعترض الباحث، والتي ينبغي عليه أن يحدد لكل منها إجابة لضمان نجاح العملية التي يقوم بها.

ومع هذا فإن التجارب التي خاضتها بعض البلدان الغربية في هذا الميدان لم تصل إلى التحديد الأمثل والأدق لتصميم الرسالة الإعلامية، وبالتالي لم تظهر أية مؤشرة صلبة تستطيع توجيه هذا المجال من الاتصال وتضعه في الخطوة الأولى **(بوخبزة، 1995، ص 53)**، وتتمثل في تحليل الأقطاب التي يتحقق فيها تجاذب الرسالة الإعلامي:

* **الخوف:** لكل مرض اجتماعي نتائجه الوخيمة، فرد فعل الأول هو إظهار "الدم والدموع"، وإذا كان ذلك فإنه ينبغي التأكد من أن المتلقي يكون عاقلا إلى حد الوصول إلى ربط الأسباب بالنتائج وفهمها، وبما أن المختص في الاتصال الاجتماعي لا يستطيع أن يبرهن على مدى تفهم الفرد للرسالة فعليه أن يسأل نفسه السؤال التالي: هل الخوف وسيلة كفيلة لتغير السلوك الفردي؟ وإلى أي مدى يكون للمرسل الحق في إثارة المخاوف؟ وهل تؤثر سلبا على الأفراد وتغير ردود أفعالهم وتؤدي إلى نتاج لا تحمد عقباها في الأخير؟ وما هو إحساس الجمهور أمام صور عدوانية ومخيفة؟ وفي الأخير هل يمكن أن تصل هذه التجارب إلى إيجاد

نظرية جديدة بين علم النفس وعلم الاتصال؟ فتحديد مفهوم الخوف وقياسه أضحى من الأمور الصعبة إذا لم يصل بعد علماء النفس إلى إعطاء مفهوم دقيق لهذا الأمر.

ونظرا لتنوع وسائل الإعلام (السينما، التلفزيون، الإذاعة...) نجد أنه في كثير من الأحيان تختلط الرسالة الإعلامية بالنص والصورة والصوت، فعلم النفس الاجتماعي لم يعلمنا بعد ولم يصل إلى كيفية ضبط آراء الأفراد وسلوكاتهم الحقيقية دون الوقوع في أخطاء عملية اجتماعية وتحليلية، فمن بين الأنواع المختلفة للرسائل التي تحتمل أن يكون لها تأثير على دوافع الجمهور، وهي رسائل التهديد والتخويف، والتي يشير مضمونها إلى نتائج غير مرغوبة، التي تترتب على عدم اقتناع المتلقي وقبوله توصيات القائم بالاتصال وأمثلة هذه الاستمالات تثير درجة معينة من التأثر العاطفي. فبعض الحملات الصحية العمومية حسب **(William Moguire)** تلجأ إلى التخويف لحمل الناس على الحفاظ على صحتهم، أو أخذ تدابير صحية معينة مثل حملة تدعو الناس إلى التطعيم ضد الكزاز، فمن الصعب على هذه الحملة أن تلجأ إلى حوافز سلبية، إذ لا يمكن وصف أو عرض التطعيم كعملية مسلية لا تثير أي أذى أو ضرر طبيعي، إن هذه الحملة توظف عامل التخويف حتى يدرك الجمهور خطورة الموضوع لم يأخذ التدابير اللازمة للتحصين ضد المرض، فدور الخوف هنا هو حمل المتلقي على الشعور بالاهتمام (أي يجعله يدرك بأنه معني أيضا) وكلما زاد القلق بفعل التخويف كلما زاد تجنيد الجمهور لمكافحة الداء، ومن ثمة تقبل النصائح الطبية الموجهة إليهم، والمرور إلى السلوك والقيام بالتطعيم.

* **أثر ومفعول الخوف:** حلل علماء النفس الاجتماعي أثر الخوف في النقاط التالية:

أ. يختلف حسب قوته.

ب. حسب الأفراد الموجهة لهم، ويرتبط بالوقت الذي يجري فيه فعل التخويف، لأن الفرد ينسى بسرعة.

ج. الخوف الزائد.

د. الخوف خطير إلى حد بعيد.

هـ. قد يسبب أضرارا للفرد على كل المستويات، ولهذا أوضح هؤلاء عدة توصيات في هذا المجال تحدد كيفيات استعمال الخوف:

- يستعمل غالبا عندما يريد المتصل أن يحصل على سلوك مغاير وفوري لرسالته، وشد انتباه المتلقي بسرعة، وكأنه يطلب منه تغيير سلوكه فورا ولوقت محدد.
- وضع الخاصية الدراسية للخوف بين حدها الأدنى وحدها الأقصى، وهذا انطلاقا من الموضوع المعالج.

- تستدعي الرسالة الإعلامية المتضمنة للخوف تصميما كاملا، تقدم الرسالة حوارها، صورها، وقتها، وأخيرا فإن الخوف وسيلة للإقناع ولكنها دقيقة جدا، لا تستعمل إلا بحذر كبير.

فلا بد من العمل بهذه التوصيات وخاصة بعدما أظهرت بعض الدراسات أنه حينما يتعرض الناس لرسالة تثير الخوف والتأثر، فإن تأثرهم يقل إذا كانوا قد تعرضوا قبل ذلك لرسائل سبق وأن ناقشت وتنبأت بهذا الحدث، لأن عنصر المفاجأة عامل أساسي في تحديد درجة الإثارة العاطفية التي تثيرها الأشياء السيئة، كما أن تأثر الفرد بالرسالة التخويفية يقل حينما يشعر بأن الخطر المعلن عنه بعيد عنه، أو غير محتمل وقوعه له، والعكس صحيح، كما يعتبر الخوف دافعا من دوافع المتلقي على التجاوب مع العملية الاتصالية، إلا أنه يلعب أيضا لحسابه الخاص، وبهذه الصفة قد تحدث آثارا سلبية، ونفور من جانب المتلقي ينعكس سلبا على الرسالة الاقناعية –حسب **William Moguire**–.

والعلاقة التي بين درجة التخويف وتغير المواقف تفيدنا في تصميم اختبارات مناسبة، وحملات دقيقة لإحداث الأثر المفيد، ويمكن إدراج دور الشخصية وقوتها عند المتلقي في التصميم لإحداث الإقناع، حيث أثبت أن الصلابة في المواقف ورفض التجاوب قد يحدث تجاوبا إيجابيا مع الرسائل المخيفة، وأن الأشخاص المتجاوبين بسهولة هم في الواقع الأكثر مقاومة عندما يتعلق الأمر بهذا النوع من الرسائل وكذلك الأشخاص الذين لهم تقدير عال لأنفسهم يتجاوبون بشكل إيجابي مع هذا النوع من الرسائل المخيفة في الحملات الطبية والوقائية، ومستوى التجاوب مع هذه الرسائل يكون ضعيفا من قبل المرضى ذوي الصحة الهشة، نفس الشيء يقال على حملات مكافحة التدخين التي تكاد تحدث تأثيرا محدودا لدى كبار المدخنين مهما بالغت في إبراز أخطار النيكوتين، لذا لابد من ضبط كمية ومعدل التخويف في الرسالة الإقناعية حتى تؤدي مفعولها، وإذا كان هذا المعدل أقل أو أكثر مما يجب، بطل المفعول وغاب الأثر **(شعباني، 2006، ص226–228)**.

3–2– الفكاهة: إن الملاحظات التي سجلت على عامل الفكاهة في الرسالة الإعلامية قليلة جدا، وفي اعتبار لكثير من قادة الاتصال فإن حلقة الضعف في الفكاهة هو إتلاف حقيقة الرسالة التي يريد بثها ولفت الانتباه إلى الرسالة قد أخذ الأولوية على المضمون، وعمق الرسالة بالفكاهة. والرسالة بالفكاهة تعمل على جذب النظر إلى متابعة بقية الحصة لا غير، وفعالية هذا العامل يختلف، ويبدو أن الحجج التي يقدمها المتصل في هذه الحالة هي ابتغاء استفادة انتظام النفس لدى المتلقي، وصحة هذه الأخيرة قد تكون صائبة أم خاطئة، قد تسقط الرسالة بهذه الطريقة في الغموض والالتباس، لأن الخط الفاصل بين الفكاهة والسذاجة وسرعة التصديق من الصعب تحديده **(شعباني، 2006، ص 228)**.

3-3- الإغراءات الجنسية (الجنس أو النكهة): يوصي علماء النفس الاجتماعي بعدم استعماله عندما يكون المتصل متيقنا بأنه سيصطدم بالمواضيع الممنوعة "الطابوهات"، ومع ذلك فإنهم لا ينكرون نتائجه الإيجابية في العديد من الحالات. وكذلك يكون الناس مؤهلون لتذكر هذا النوع من الحجج أكثر من غيرها، ويرجع علماء النفس سبب ذلك في الأثر الذي تتركه الصور الجنسية في نفسية الفرد، وقد أثبتت السويد أن الملصقات ذات الطابع الجنسي كان لها أثر كبير على الأفراد، حيث أدت إلى تغيير البعض من السلوكات، والتي اتبعت الأفكار التي التقطتها من الملصقات الجنسية، إلا أنه هذه التقنية قد تفشل في مجتمعنا –حسب رأينا– أي المجتمع الإسلامي في الوصول إلى هدفها على اعتبار أن التنشئة الغربية غير مؤطرة قيميا، وتبرر ذلك استنادا إلى مبدأ "الغاية تبرر الوسيلة"، وهذا غير وارد في الحضارات القيمية التي تعطي أهمية قصوى للأخلاق الإسلامية **(شعباني، 2006، ص 229)**.

في هذا الموقف أتذكر قول أمير الشعراء أحمد شوقي:

وإذا أصيب القوم في أخلاقهم *** فأقم عليهم مأتما وعويلا.**

3-4- هل ينبغي أن يكون مع ... أو ضد...: يقول علماء النفس أن الإيجابية تبني، أما السلبية تهدم لذلك فالسلوكات الإيجابية هي موضوع الرسالة، فمن الأفضل أن يستعمل المعلن مثلا جملة: "الماء مادة للشرب" على أن يقول: "المادة الكحولية قاتلة"، فالجملة الأولى كما نلاحظ أكثر تقبلا، والثانية تحمل سلبية قوية، وكأنها أمر مفروض على المتلقي إلا أنه وفي رأينا رغم ميولنا إلى الجوانب الإيجابية في الرسائل، إلا أن تأثيرها يكون محدودا سواء على معارفنا أو معتقداتنا واتجاهنا أو حتى سلوكياتنا على عكس الرسائل التي تحمل في طياتها دلالات سلبية فإنها تكون الأقوى تأثيرا، وهذا ما أكده علماء النفس في حديثهم عن ردود الأفعال الإنسانية التي كثيرا ما نتذكر منها الجوانب السلبية أكثر من الجوانب النيرة الإيجابية، لذلك بين هؤلاء الباحثون أنه من الأفضل المكافحة ضد... على أن تكون مع... استنادا على حجة أن الذاكرة تسجل تزامنيا الأفكار المتناقضة وسلبية الكلمات القوية أكثر من الإيجابية **(بوخبزة، 1995، ص 56)**.

خامسا: التوعية الصحية ووسائلها

1. مفهوم التوعية الصحية

1-1- التوعية في اللغة: جاء في المنجد في "اللغة والإعلام" تعريف التوعية كما يلي: من وعي. وعي يعي وعيا الشيء: جمعه وحواه والحديث قبله وتدبره وحفظه **(المنجد في اللغة والإعلام، 2002، ص908)**.

وقد جاء في "لسان العرب" لابن منظور على أن التوعية من وعي: الوعي. حفظ القلب الشيء، وعي الشيء، والحديث يعيه وعيا وأوعاه: حفظه وفهمه وقبله، فهو واع ،وفلان أوعى من فلان أي أحفظ وأفهم **(ابن منظور، 2000، ص245)**

يعنى بمصطلح التوعية عند إبراهيم مذكور وآخرون: بأنها الفهم وسلامة الإدراك، ويعرفون الوعي بأنه اتجاه عقلي يمكن الفرد من إدراك نفسه والبيئة المحيطة به بدرجات متفاوتة من الوضوح والتعقيد **(إبراهيم وآخرون، 1975، ص644- 645)**.

وحسب عبد الرحمان العيسوى يعني: الحفظ والتعلم، فوعى الحديث يعيه وعيا أي حفظه وأذن واعية أي صاغية ومدركة **(العيسوى، د.ت، ص235)**.

كما ويعني مصطلح الفهم وسلامة الإدراك **(حجاب، 2003، ص 269)**. ويعد مفهوم التوعية من المفاهيم الشائعة الاستخدام في البرامج الاجتماعية، حيث يشار إليها أحيانا كهدف أو مخرج للبرنامج وأحيانا أخرى كوسيلة لتحقيق أهداف اجتماعية أخرى وما نركز عليه في هذه الدراسة هي التوعية كهدف أو مخرج للبرنامج.

ويعد مفهوم التوعية من المفاهيم الشائعة الاستخدام في البرامج الاجتماعية، حيث يشار إليها أحيانا كهدف أو مخرج للبرنامج وأحيانا أخرى كوسيلة لتحقيق أهداف اجتماعية أخرى وما نركز عليه في هذه الدراسة هي التوعية كهدف أو مخرج للبرنامج.

1-2- مفهوم التوعية الصحية: يستخدم مفهوم التوعية الصحية في أدبيات الاتصال كمرادف لعملية التثقيف الصحي، فقد تم تعريفها بأنها: "مجموعة الأنشطة الإعلامية والتواصلية، التحسيسية، والتربوية، والتي عادة ما تهدف إلى خلق وعي صحي بين مختلف أفراد المجتمع، بالإضافة لتحذير الناس من خطر الإصابة بالأمراض، والأوبئة، وتربية فئات المجتمع على القيم الصحية، والوقائية المستوحاة من ثقافة المجتمع وعقيدته، وتقليل نسبة حدوث الأمراض، والوفيات، والإعاقات، بالإضافة إلى تحسين نوعية الحياة لكل من الفرد والمجتمع" **(خوجة،2001، ص57)**.

كما تعرف بأنها: "عملية تهدف لملء الفجوة بين معلومات الناس الصحية وممارستهم لها، وهو ذلك الجانب من الرعاية الصحية المعني بالتأثير في العوامل ذات العلاقة بالسلوك، فالتوعية الصحية تدور بشكل أساسي حول التقديم والتواصل الصحي مع الأفراد والجماعات بهدف إثارة الدوافع لديهم وإمدادهم بالمعرفة والمهارة اللازمة، وتبني السلوكيات الصحية السوية لرفع مستوى الصحة أو الوقاية من المرض **(البكري، 2017، ص4)**.

كما وعرفها الباحثين عمر وحسان بأنها: مجموعة الأنشطة والإجراءات التعليمية والإعلامية التي تقدم للمواطنين المعلومات السليمة حول حمايتهم لأنفسهم وأطفالهم من الأمراض وتحذيرهم من المخاطر **(عمر وحسان، 2020، ص292)**، وبالتالي تربية أفراد المجتمع على القيم الصحية بما يسهم في تحسين نوعية حياة الفرد والمجتمع **(عواطف منال، 2020، ص4)**.

وعرفت بأنها الفهم العام والمعرفة حول الصحة والرعاية الصحية، وخدماتها، والاحتياجات الصحية والأمراض والأوبئة، كذلك هي المعرفة التي يتم تقديمها للفرد والمجتمع من أجل تعليمه مختلف التدابير الوقائية في مختلف الأوقات **(https:// www.igi.global..com/dictionary/role-of-libraries-in-promoting-health-information-literacy-in-india/101311، 2021)**.

وبالنسبة لنا عموما التوعية الصحية وببساطة ما هي إلا عملية ديناميكية تراكمية، تبنى من منطلق مجموعة المعارف والمفاهيم الأساسية، والتي تهدف أساسا إلى تغيير سلوك الأفراد، وجعلهم أكثر اهتماما بصحتهم، وكذا أكثر إحساسا بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، كل هذا بهدف التأثير في ميولهم، معرفتهم وسلوكهم الصحي الخاص بهم والبيئة التي ينتمون إليها. وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة عن قصد نتيجة الفهم والإقناع **(السباعي1990، ص120)**، بمعنى آخر أن تتحول المعلومات الصحية إلى عادات تمارس تلقائيا، وهو الهدف الأسمى للتوعية الصحية.

2. أهداف التوعية الصحية ومجالاتها

2-1- أهداف التوعية الصحية: الهدف من التوعية الصحية في أي مجتمع من المجتمعات يتضح من خلال ثقافة المجتمع هل يسلكون سلوكا صحيحا أم لا؟ وعملية نشر التوعية الصحية بين أفراد المجتمع يتضح من خلال إلمامهم بالعناصر التالية:

- فهم واستيعاب أفراد المجتمع أن حل مشكلاتهم الصحية والحفاظ على صحتهم وصحة مجتمعهم من مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الرسمية، عن طريق إتباعهم الإرشادات الصحية والعادات الصحية السليمة في كل ممارستهم لها بدافع من شعورهم ورغبتهم الذاتية بها.
- إلمامهم بالمعلومات الصحية المتصلة بالمستوى الصحي في مجتمعهم للمشكلات الصحية والأمراض المعدية التي تنتشر في مجتمعهم ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها وسبل الوقاية منها.
- تعريف أفراد المجتمع على الخدمات الأساسية والمساندة في مجتمعهم وكيفية الانتفاع منها بطريقة صحيحة ومجدية **(بدح وآخرون، د. ت، ص15)**.

من جهة أخرى فقد ذكر بعض العلماء مجموعة من الأهداف للتوعية الصحية يمكن إجمالها في:

- تغيير مفاهيم المجتمع وقيمه فيما يتعلق بالصحة والمرض والمساعدة على إدراك مفهوم الصحة الحديث لكي يأخذوا على عاتقه مسؤولية الاشتراك والمساهمة بالفعاليات والنشاطات الصحية بأنفسهم دون محرك خارجي وهذا يعتمد على المستوى التعليمي والثقافي والاجتماعي كالاهتمام بالغذاء الصحي المتوازن والرعاية الكاملة للأمومة والطفولة.
- تقويم العادات والسلوكيات غير المرغوب بها وسلوكيات مرغوب بها وتوضيح أهمية وجهود السلطات الصحية ومؤسساتها في مجال السهر على رفع المستوى الصحي والاجتماعي للمواطنين، وذلك من خلال تعريفهم بالدور الرئيسي الذي تقوم به المؤسسات كمراكز الأمومة والطفولة وغيرها.
- تشجيع المواطنين لتطوير وإنجاح الوحدات الصحية وهذا لن يتأتى إلا بتفهم المواطنين وتقديرهم لأهداف المؤسسات الصحية التي جاءت من أجلهم وبذل الجهود والأموال من أجل صحتهم، وبالتالي فالمطلوب شعور المواطنين وإحساسهم بفوائدها في جميع ميادين الصحة العامة، وبالتالي تقبلهم أو إقبالهم عليها، وثقتهم واحترامهم للعاملين فيها وتجاوبهم وتعاونهم معها من أجل إنجاح المؤسسات والوحدات الصحية بحيث يتم استخدامها على أكمل وجه وتجنب الكثير من الخسائر المادية والجهود البشرية التي قد يهدد سبب سوء تلك الخدمات والوحدات.(المشاقبة، 2012، ص 46).

كما تهدف التوعية الصحية إلى تغيير ثلاث جوانب هي:

- **المعلومة:** وهي المعلومة الصحية ذات الأولوية والمبنية على أساس علمي، ويكون لها ارتباط بما لدى الفرد من خلفية عن الموضوع، حيث تبنى على ما قبلها.
- **التوجه:** وهو وجود القناعة بتطبيق ما يترتب على المعلومة الصحيحة، والرغبة في ممارسة السلوك المطلوب.
- **الممارسة:** وهي التطبيق العلمي والمستمر للمعلومة الصحية السليمة، وتكمن أهمية التوعية الصحية المعتمدة على أسس علمية في أنه يؤدي إلى نتائج إيجابية يمكن بواسطتها التأثير في مستوى الفرد، وتتغير اتجاهاته، وعاداته، وسلوكه، وتنشئة جيل واع يتمتع بالصحة من جميع جوانبها وتعد التوعية الصحية من الخدمات الوقائية التي يمكن بواسطتها إعطاء المعلومات الكافية واللازمة لتجنب الأمراض ومكافحتها.

2-2- مجالات التوعية الصحية: لا تقتصر التوعية الصحية على جانب معين، بل يتسع مجاله ليشمل كافة العناصر الضرورية لكي يكون الإنسان متمتعا بصحة جيدة، هذه العناصر المتداخلة بشكل

يصعب فصلها، لأنها متشابكة بطبيعتها ويؤثر بعضها في الآخر، ولكن ذكرها على شكل مجالات قد يكون أكثر إيضاحا:

- **مجال الصحة الشخصية:** ويشمل النظافة الشخصية كنظافة البدن، والملابس والمنزل، وبيئة العمل، وغيرها.

- **مجال التغذية:** ويشمل ذلك تناول الغذاء وهضمه وامتصاصه وتمثيله في الجسم، وما ينتج عن ذلك من تحرير الطاقة، وعمليات النمو والتكاثر وصيانة الأنسجة، وكذلك التخلص من الفضلات والعادات الغذائية السليمة **(الجويسي، 2015، ص262)**.

- **الأمان والإسعافات الأولية:** يهدف إلى توعية الأفراد للعناية بأمنهم وسلامتهم الشخصية حتى يستطيعوا تجنب المخاطر والحوادث الفجائية سواء في المنزل أو المدرسة أو الشارع، كما يشمل إسعافات النزف والحروق والتسمم والحرائق والكسور والجروح.

- **صحة البيئة:** وتهتم بغرس المفاهيم البيئية بشأن المحافظة على البيئة التي يعيش فيها الأفراد و باقي الكائنات الحية.

- **الصحة العقلية والنفسية:** تهدف إلى تحقيق الكفاءة النفسية والعقلية لدى الأفراد بغية التحكم في انفعالاتهم الداخلية والتقليل من المؤثرات الخارجية على وجدانهم، وحمايتهم من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية.

- **التبغ والكحوليات والعقاقير:** ويتعلق هذا بإبراز الأضرار الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية نتيجة تعاطي التبغ والكحوليات وسوء استخدام العقاقير، وتكمن أهمية هذا المجال في الأخطار التي يسببها التدخين، وانتشار الظاهرة على مستوى العالم.

- **الأمراض والوقاية منها:** وتهدف إلى التوعية بالأمراض وكيفية انتقالها، ومنع أو الحد من انتشارها والتعرف على الأمراض المعدية والأمراض غير المعدية في سبيل تحسين الصحة العامة.

- **صحة المستهلك:** تهدف إلى المحافظة على صحة المستهلك، وحمايته سواء أكان ذلك عن طريق الالتزام بالحقائق عن الإعلان عن الأطعمة، أو تقييم الحملات الدعائية، والتأمين الصحي، وتصويب المعتقدات غير الصحية.

– **التربية الجنسية:** والتي تهدف إلى توعية الأفراد بالتكوين التشريحي والوظيفي للجهاز التناسلي في الإنسان، والزواج، والأمومة، والأبوة، ومراحل تكوين الجنين، والمشكلات الجنسية الصحية **(مكي عبد التواب، 2017)**.

3. وسائل وأساليب صناعة التوعية الصحية

إن بلوغ الصحة العامة نفسيا وجسميا مع النفس والمجتمع يتطلب تعاون الجميع مع القائمين بتوفير الرعاية الصحية، حيث أن وسائل الإعلام والتكنولوجيا تعتبر وحدها غير كافية لبلوغ أهداف التوعية والتثقيف الصحي إن لم تتوحد الجهود. وطرق وأساليب لتوعية الصحية مختلفة يمكن إجمالها في:

3-1- الاتصال المباشر: وهو الاتصال الذي يلتقي فيه المثقف الصحي والشخص المستهدف وجها لوجه وسمي كذلك بالوجاهي، وتتمثل طرق هذا الاتصال فيما يلي:

أ- وجود المرسل والمستقبل في مكان واحد حيث يستطيع كل منهم أن يتبادل الأفكار ويحقق مزيدا من التوافق، ولذلك تكون هذه الطريقة غالبا أكثر فاعلية.

ب-تكون الاستجابة أكبر، والاهتمام أكثر، وكذلك الأمر بالنسبة لعمليات الجذب التي تعتبر هامة جدا في مجال التثقيف الصحي ولكنها عمليات تتطلب مشاركة أكثر فاعلية من جانب الجمهور **(شعباني، 2006، ص 196)** وهنا نجد:

- **الطريقة الفردية:** والتثقيف قد يوجه إلى فرد أو جماعة، مفيدة جدا بالنسبة للتثقيف الصحي، ولكنها تحتاج إلى عدد كبير من المثقفين، ولا يمكننا الوصول إلى فرد وتعليمه. ولكن يمكن استخدام هذه الطريقة في المناسبات التالية:

– إذا ما وجد شخص يعاني من مشكلة صحية خاصة مثلا: كالدرن أو الأمراض التناسلية، وطبيعة المشكلة هنا اجتماعية ونفسية.

– إنشاء الزيارات الخاصة بالخدمات الصحية المختلفة سواء كانت وقائية خلال فترة الوقاية، كما في حالة الخدمات الصحية في مجال رعاية الأمومة والطفولة، وخدمات الصحة المدرسية، أو عند علاج الأمراض المعدية أو الأمراض الطفيلية إي خلال الزيارات التي تتم من اجل الخدمات المختلفة بالعيادات أو الزيارات المنزلية.

– حينما يرفض الفرد الذي يقاوم اللحاق بركب النشاط الجماعي حيث يعتبر هذا الموقف ممثلا لوجهة نظر متعلقة بسلوك صحي معين، وهنا على المثقف أن يتناقش معه ليبرز له بؤرة اهتمامه الخاصة من وجهة نظره، ويوضحها له.

- **الطرق الجماعية:** وتتناول كل من الجانبين التاليين:

أ– المحادثات والمحاضرات حيث يتكلم شخص وينصت الآخرون.

ب–المناقشات الجماعية حيث يناقش الأفراد مع مثقفهم الصحي مشكلاتهم الصحية.

والمناقشات في التثقيف الصحي مثمرة ومفيدة لان الأفراد يتمكنون من تقديم أفكارهم وتوجيه أسئلتهم، وبذلك التمكن من أن يصلوا إلى المزيد من الفهم والوضوح، كما أن المناقشات سوف تؤدي إلى تضامن أكثر ومشاركة فعالة من جانب الجماعة الأعضاء، التي تشعر أن إي تغير يحدث قد نبع منهم، و ليس مفروضا عليهم، كما أن الموافقة و الاعتماد الجماعي يعتبرها مأخذ الإحداث إي تغيير في السلوك.

فأحيانا يكون الناس مقتنعين ببعض الخرافات ولكنهم لا يستطيعون التغير بسبب الأفكار الخاطئة التي تنسب إلى الدين أو التقاليد أو العقائد الخاصة بمجتمعهم، فإذا ما أحسوا إن الجماعة لن تعارض فلن يقاوموا أو يرفضوا التغيير **(شعباني، 2006، ص 197)**.

والطرق الجماعية تتضمن ما يلي:

أ– تصنيف المجتمع مثل مراكز رعاية الأمومة والطفولة والمراكز الصحية الريفية وفئات القيادات الخارجية.

ب– اجتماعات للمناقشة كما هو معمول به في اجتماعات مجالس الآباء والمدرسين، واجتماعات مجالس إدارة الجمعيات العامة والخاصة.

ج– تنظيم المجتمع، ويعتبر مفيدا للغاية في مجال التثقيف الصحي، وذلك عن طريق القيام بمشروعات الرسالة الصحية والاجتماعية، وحيث يمكن التركيز على بعض المشاكل الملحة ذات الأولوية المتصلة برعاية الأمومة والطفولة والصحة المدرسية، وتنظيم الأسرة، ومشاكل تلوث البيئة.

ومن الواضح أن مشاكل الصحة والمرض إنما هي مشاكل المجتمع كله بجميع أفراده الأصحاء والمرضى في كل ركن من أركان المجتمع **(إبراهيم مخلوف، 1991، ص195–197)**.

ومما سبق يمكن القول أن الاتصال المباشر بنوعيه الفردي والجماعي ذو تأثير قوي إذا نظم بالشكل الصحيح، وإذا تم الإعداد المناسب له من حيث المكان والوقت والأشخاص المستفيدين، ويعتمد على شخصية من يقدم المعلومات وأسلوبه ومهاراته ومستوى تدريبه **(القمش وآخرون، 2000، ص183)**.

3-2- الاتصال غير المباشر: يتم هذا الأسلوب باستخدام وسائل توصل آراء المثقف الصحي إلى الناس مثلا: وسائل الإعلام (المذياع، الصحف، التلفاز، الأفلام السينمائية الثابتة والمتحركة، والمعارض ... إلخ)

أ- **المصورات والملصقات:** تشتمل على فكرة واحدة وتعلق في أماكن بارزة وواضحة، هدفها تعليم المواطنين أسس الممارسة الصحية السليمة وقد نجدها مثلا في العيادات، ومراكز الصحة...الخ **(شعباني، 2006، ص 199)**.

ب- **الشرائح:** عبارة عن صور شفافة تستخدم في المحاضرات والندوات عن طريق الأجهزة (الاوفرهيدبروجيكتر)

ج- **الأفلام الثابتة:** صور وشرائح سينمائية متسلسلة في عرضها.

د- **الصور الثابتة:** صور شفافة وفوتوغرافية وبيانات وخرائط ورسومات يدوية.

هـ- **المعارض:** تشتمل على مجسمات ورسومات ولوحات وأدوات ونماذج تتعلق بقضايا صحية.

و- **الوسائل السمعية والبصرية (المذياع، التلفاز):** تعتبر من أفضل وسائل الإعلام للتوعية والتثقيف الصحي لاستخدام غالبية الناس لها، مع ضرورة مراعاة اللغة في الكلمة المنطوقة، والوضوح في الصورة بالإضافة إلى الوقت المناسب لبثها.

ز- **المطبوعات:** وتتمثل في الكتب، النشرات، الصحف، المجلات، ويجب أن تكون معلوماتها بسيطة ومفهومة، وأسلوبها سلس وشيق حتى يسهل قراءتها واستيعابها.

ح- **الأفلام السينمائية المتحركة:** تعتبر من انجح وسائل الاتصال بالمواطنين، لما تتضمنه من عناصر جذابة، ويفضل أن يكون الفيلم مليئا لبيئة الأفراد وواقعهم ويفضل إن يقوم المثقف الصحي بالتعقيب والشرح لما تم مشاهدته **(القمش وآخرون، 2000، ص184)**.

خلاصة الفصل

لقد جاء هذا الفصل ليطلعنا على الدور الهام والرئيسي لمختلف وسائل الاتصال في نشر التوعية الصحية، ناهيك عن التحديد الدقيق لمختلف المفاهيم المرتبطة بالصحة ومستوياتها ومكوناتها، والرعاية الصحية والمفاهيم المشابهة لها، وكذلك المفاهيم المرتبطة بالمرض مع تحديد العوامل المساعدة في ذلك، مع الإشارة إلى تصنيف الأمراض وذلك لتقديم صورة دقيقة حول المفاهيم التي تدور حولها دراستنا.

الفصل الثالث:

دور الوسائل السمعية البصرية من خلال

البرنامج التلفزيوني كوفيد- 19

في نشر التوعية السمعية

في ظل جائحة كورونا

الفصل الثالث: دور الوسائل السمعية البصرية من خلال البرنامج التلفزيوني كوفيد- 19 في نشر التوعية الصحية في ظل جائحة كورونا

تمهيد

إن لوسائل الإعلام السمعية البصرية ميزات عديدة أهمها الانتشار الواسع، فهي تتمتع بحكم هذا الانتشار بنفوذ قوي ولها أثر كبير في تغيير سلوك واتجاهات وممارسات الأفراد، إذ أن الإعلام الجيد يمكنه تنمية اتجاهات صحية تفيد في بناء البرامج والخدمات والتعريف بها، والتوعية بشأنها ودعمها نفسيا واجتماعيا وماليا وقوميا، فالإعلام السمعي البصري عليه مسؤوليات قومية تجاه كل من الفرد والأسرة والمجتمع بوجه عام، وتزداد هذه المسؤوليات إلحاحا خصوصا في الأوقات الحرجة كاجتياح وباء كورونا البلاد، ذ باتت تأخذ جزءا كبيرا من المسؤولية من أجل وقاية أفضل للجميع، وتثقيف وتوعية الجماهير صحيا، نظرا للأهمية القصوى للتوعية الصحية في حياة الفرد والجماعة على حد سواء في ظل الأزمات الوبائية.

وأخص بالذكر التلفزيون وتحديدا التلفزيون الجزائري العمومي الذي لعب دورا بارزا ومهما في ظل تفشي وباء كورونا فاستعاد هيبته ومكانته -إلى حد ما- حسب ما أورده العديد من الباحثين على رأسهم "**علي قسايسية**" التي سلبت منه إلى حد كبير جدا بعد عزوف الجماهير عنه خاصة الفئة الشبانية.

فمنذ بداية التفشي الذريع لفيروس كورونا شاهدنا العديد من الحملات والتغطيات المكثفة من مختلف الزوايا والأوجه لأزمة كورونا والتوعية بمخاطرها، وهو الأمر الذي تجسد من خلال برامجها **(التلفزة الوطنية)** وتحديدا البرنامج التلفزيوني كوفيد- 19 **(القناة الجزائرية الإخبارية A3)** الذي قرر الاستثمار في الأزمة بما يخفف من أعباء وخطر تفاقمها.

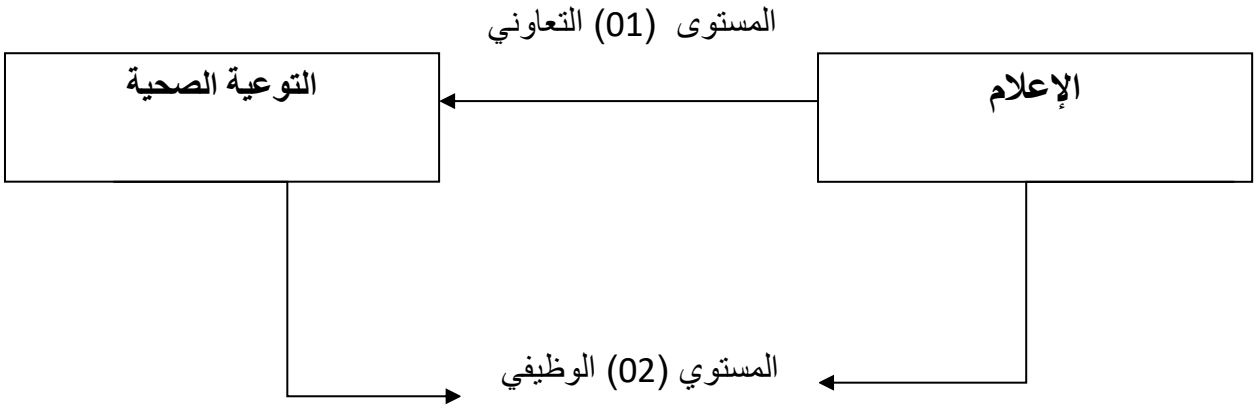
وسنحاول من خلال هذا الفصل إبراز الدور المحوري للتلفزيون في نشر التوعية الصحية بصفة عامة (في الأوقات العادية) وفي ظل جائحة كورونا، مع إلقاء الضوء على مختلف أدوار البرنامج التلفزيوني الصحي "كوفيد- 19" والإشارة إلى أهم الحلول التي اقترحناها للنهوض بالإعلام الصحي في الجزائر.

أولا: الإعلام والتوعية الصحية

1. العلاقة بين الإعلام والتوعية الصحية

تتميز وسائل الإعلام في العصر الحالي بقدرتها على التأثير في مختلف شرائح المجتمع، ولها القدرة على تغيير سلوك وممارسة أفراد المجتمع، فمن خلال وسائل الإعلام يمكن إيصال الرسائل الإعلامية الصحية التي تثقف أفراد المجتمع وتزيد من وعيهم **(Mavshall, 2007, P27)** وهكذا ينبغي علينا إذن بداية تحديد العلاقة بين الإعلام و التوعية الصحية وتحدد هذه العلاقة من خلال مستويين هما:

الشكل رقم (02) يوضح العلاقة بين الإعلام والتوعية الصحية



المصدر: من إعداد الباحثة

- **المستوى التعاوني:** حيث يهدف لتوظيف الإعلام بهدف تحقيق تنمية ثقافية صحية، بالإضافة للتعريف ببرامج الإعلامي الصحي الوقائي، حيث يقوم الإعلام بإنتاج برامج صحية ويعمل على نشرها بين الناس بوسائله المختلفة، كما تقوم المؤسسات الصحية من جهتها بتوظيف الإعلام للتعريف بأنشطتها الصحية لتعزيز التوعية الصحية والوقائية داخل المجتمع **(https:// www.alwatanvoice.com/arabic/content/print/354730.html، 2021).**
- **المستوى الوظيفي:** يعرف بأنه سياسة إعلامية تواصلية تحترم عقيدة المجتمع وثقافته عن طريق معرفة الخبر الصادق، ونشر القيم الصحية بين أفراد المجتمع، والإحاطة بالقضايا الصحية، فهو الاستراتيجية التي تتبناها المؤسسة الصحية في مجال التوعية الصحية، والعمل على تحقيقه بالفعل

على أرض الواقع وضرورة إخضاع البرامج الصحية إلى القيم الصحية والأخلاقية للمجتمع **(الدليمي والمعايطة، 2014، ص 75)**.

2. أهمية الإعلام في المجال الصحي

انطلاقا من العلاقة التي تم تحديدها سابقا يمكننا تحديد أهمية الإعلام في المجال الصحي حيث يسهم في نقل الخبرات العالمية وتسليط الضوء على التجارب الصحية الناجحة والقضايا الطبية، للاستفادة منها ، إضافة إلى نقل وترسيخ المعلومات الطبية مستقاة من العاملين في المجال الصحي **(Dickson, 2008, p4)**، كما أهم مي يمكن أن يقوم الإعلام الصحي هو التعامل بشفافية مع الواقع الصحي بكل أبعاده بما فيه اكتشافه للأخطاء الطبية ورصد الإنجازات الصحية والاكتشافات التي تتحقق على المستوى الوطني والإقليمي والدولي، فوسائل الإعلام عموما وخاصة السمعية البصرية ببرامجها المختلفة في الشأن الصحي تعتبر أداة تعليمية موجهة للجمهور لتوجيه سلوكياتهم، وإحداث التثقيف الصحي في المجتمع، حيث تهدف التوعية الصحية إلى تحسين المستوى الصحي على مستوى الفرد والمجتمع ككل، كما تسعى تهدف إلى توجيه أفراد المجتمع لإتباع السلوك الصحي الصحيح، وتغيير مفاهيمهم الخاطئة **(جهود والمزروع، 2007، ص 76)**.

إن التوعية الصحية تمكن الفرد من التمتع بنظرة صحية تساعده على تفسير الظواهر الصحية وتجعله قادرا على البحث عن أسباب الأمراض، بما يمكنه من تجنبها والوقاية منها، فمن خلال التوعية الصحية يتمكن كل فرد من اتخاذ قرارات صائبة إزاء ما يعترضه من مشكلات صحية، كما وتخلق روح الاعتزاز والتقدير والثقة بالعلم، كوسيلة نبيلة من وسائل الخير تسعى إلى تبصير الجميع بما يعود بالراحة والأمن الصحيين. **(بن يوسف، 2011، ص 45)**.

3. محددات الإعلام الصحي الفعال في الجزائر (رؤية عامة)

في هذا العنصر نتطرق إلى كيفية إمكانية تطوير الإعلام الصحي حتى يرقى لتحقيق ما وُجد لأجله. بداية مما لا شك فيه، أننا نعيش الآن تجليات عصر المعجزات العلمية والتكنولوجية والإعلامية، وخاصة بعد بروز ظاهرة الإعلام الجديد من فضائيات وأنترنت، وما لها من تأثيرات شتى على اتجاهات الأفراد ومواقفهم وحتى سلوكاتهم، ومع ذلك فإن القضايا التي يبثها الإعلام الصحي يجب أن تكون ضمن اهتمامات الرأي العام.

ومن هنا فإن تطوير الإعلام الصحي مهمة وضرورة وطنية، لذا كان من الضروري أن تنطلق أولويات تطوير الإعلام الصحي من المهام التالية:

أ- **الحسم المتناهي:** تنطلق أول خطوات تطوير الإعلام الصحي من خلال دفع مفهوم الصحة الشاملة للجميع، ومن خلال تبني الصحة كفلسفة واستراتيجية وحياة، وهذا لن يتأتى إلا من خلال حسم التنافس القائم ما بين المفهوم النظري للأمن الصحي الشامل والمفهوم العملي.

ب-**وضع أسس فلسفية واضحة:** أي الانطلاق من فلسفة واستراتيجية إعلامية صحية واضحة المعالم.

ج- تبني استراتيجية صحية إعلامية بحيث تتضمن وضع الأسس والمعايير والتوجهات، والأهداف البعيدة للفكر الإعلامي الصحي والتثقيفي والتوعية الصحية.

د- **تحديد السياسة الصحية:** بعد تحديد الفلسفة والاستراتيجية تأتي السياسة الإعلامية، والتي يجب أن تكون أقرب للواقع المعاش ولذلك لابد أن تمتاز بالدقة والمؤسسية، وحينما تبرز أهمية التخطيط عند وضع السياسات الإعلامية، ذلك التخطيط الذي يمر بمراحله المعروفة من جمع البيانات وتحليلها، وتشخيص واقع الإعلام الصحي، وإجراء تحليل نقدي للسياسات الصحية **(شرف، 2003، ص142)** وكذلك إجراء تحليل نقدي للاحتياجات الإعلامية في المجال الصحي، ومن هنا فإن رسم السياسات الإعلامية هي بحد ذاتها عملية متشابكة معقدة، حيث إنها تتطلب تحديد الأهداف والاحتياجات والإمكانيات، وتتضمن كذلك أبعادا مختلفة كالبعد البشري والاقتصادي والاجتماعي والتعليمي والمهني.

هـ-**تحديد الوظائف والمهام:** تنحصر وظائف الإعلام الصحي في تحقيق التوعية الصحية من خلال التثقيف الصحي للوصول إلى عادات صحية إيجابية.

و- **تحديد الأهداف:** أي تحقيق الأهداف الفرعية والرئيسية للخطة الصحية والفلسفة والاستراتيجية الصحية.

ز- **شكل تنظيمي جديد:** أي فلسفة واستراتيجية و سياسة جديدة ووظائف ومهام، وأهداف ومضمون، ولكل مضمون شكله المناسب الذي يتطلبه، والذي غالبا ما يظهر معه، ومن هنا فإن أي تغيير يطرأ على المحتوى أو المضمون لابد وأن يسحب تأثيره على الشكل.

ومن ثم كان لابد من تطوير البرامج الإذاعية و التلفزيونية من خلال التركيز على المواضيع الصحية العامة والابتعاد عن المواضيع الطبية المتخصصة التي تهم فئة محدودة من المجتمع، إضافة إلى استخدام لغة إعلامية بسيطة في هذه البرامج، والابتعاد عن اللغة المغرقة في اللغة البلاغية الطبية، والتركيز على عنصر الدراما لإضفاء عامل التشويق ولذلك يتوجب على الإعلام الصحي أن يبتعد عن تغطية نشاطات الأشخاص بهدف الإعلان عن الشهرة، حيث أن هذا يحول البرامج عن أهدافها أي عن الموضوع الطبي والصحي **(المشاقبة، 2012، ص162)**.

والأهم من ذلك أن على القائمين على الإعلام الصحي ضرورة الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات لتطوير البرامج الصحية وخاصة الإذاعية والتلفزيونية بهدف التخلص من الأسلوب الكلاسيكي في الحوار، وتقديم المعلومة الطبية والصحية بهدف لفت الفئات المستهدفة، وجذبها لمتابعة المعلومة الصحية، والعمل على إعداد برنامج عمل تنفيذي مشترك للإعلام الصحي وخاصة في مجال الصحة الإنجابية، يهدف إلى ربط الرسالة الإعلامية بالاحتياجات المتزايدة الصحية للفئات المستهدفة ولاسيما الأمهات والنساء في سن الإنجاب والشباب والمقبلين على الزواج والمصابين بالأمراض المنقولة جنسيا ومخالطيهم.

كذلك يجب أن يتم تطوير مهام أقسام و شعب الإعلام الصحي بحيث تكون على النحو التالي:

- أن يكون للإعلام الصحي فلسفة إعلامية واضحة.
- أن يكون للإعلام الصحي استراتيجية متطورة.
- تحديد الوظائف العامة للإعلام الصحي.
- تحديد الأهداف العامة للإعلام الصحي.
- وضع خطة مركزية لتأهيل أو إعادة تأهيل الكوادر الإعلامية.
- تأسيس مراكز المعلومات للإعلام الصحي.
- إصدار وسائل إعلام قادرة على تحقيق الاستراتيجية وسياسات وأهداف الإعلام الصحي.
- تشكيل مكاتب أو لجان خاصة للدراسات أو الأبحاث للتأهيل النظري والعملي والتطور للإعلام الصحي، ومواجهة كل العقبات والمشاكل التي يمكن أن تقف في وجه مسيرة العمل الإعلامي والصحي.

كذلك في إطار تطوير الإعلام الصحي يتوجب زيادة عدد من الصحفيين والإعلاميين المهتمين بالقضايا الصحية الشاملة **(أبو سمرة، 2010، ص244)**.

ثانيا: التلفزيون كقوة فاعلة في نشر التوعية الصحية قبل وأثناء جائحة كورونا

1. دور التلفزيون في نشر التوعية الصحية قبل جائحة كورونا

إن الصحة الجيدة تعد هدفا من أهداف التطور الاجتماعي والاقتصادي، فهي حق أساسي لجميع الشعوب علاوة على أنها وسيلة مهمة إلى جانب الوسائل الأخرى لبلوغ الأهداف المرجوة في تحقيق رفاهية الشعوب والأمم، ومن ثم فالتوعية الصحية هي الأداة الرئيسية الفاعلة والفعالة في تحقيق ذلك من منطلق اكتساب الفرد والجماعة المهارات الضرورية لممارسة حياتهم وتغيير العادات والمفاهيم والاتجاهات

والقيم الصحية الخاطئة والشاذة في الكثير منها، ما ينعكس إيجابا على نوعية وإيقاع الحياة دون أن نتناسى الهدف الأساسي لها أيضا هو تحقيق السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية وبالتالي الصحة النفسية والتوافق مع المجتمع، وتحقيق هذه الأخيرة من شأنه أن يدفع بعجلة التنمية للبلاد. إلا أن تحسن الحالة الصحية لأفراد المجتمع سيضمن المحافظة على رأس المال البشري باعتبار الإنسان هو هدف التنمية النهائي، وهو صانعها ووسيلتها في الوقت ذاته.

ولما كانت التوعية الصحية من أهم وظائف التلفزيون، هذا الأخير الذي تعاظم دوره ولازال يتعاظم ويلعب دورا حيويا في مجال التوعية الصحية خاصة، حتى في عصر التفاعل الحضاري الخلاق هذا وعصر السماوات المفتوحة، بفضل زخم وقوة البرامج التلفزيونية الصحية التي شكلت حضورا فاعلا فأحدثت تأثيرها الإيجابي داخل النسق الاجتماعي بدءا بالفرد ومرورا بالأسرة وانتهاء بالمجتمع، وذلك نظرا لتوفرها على خاصتي التنوع والإبهار وقدرتها على مخاطبة شرائح واسعة من الجماهير في نفس الوقت من جهة، ولما تتميز به من قدرة على مصاحبة الفرد لساعات طويلة من يومه تستطيع من خلالها أن تلح وتؤثر بأسلوب سلس ومرن بطريقة غير منفرة فتضيف معلومات جديدة، أو تصحح بعض السلوكيات غير السليمة أو تقلب المواضيع على أوجهها المختلفة، بالإضافة إلى أن الصورة المتحركة الناطقة التي يقدمها تجعل المشاهد يتابع الأحداث في مكانه دون أن يكلف نفسه عناء الخروج من منزله أو حتى السفر للبحث عنها **(الأصفر، 1993، ص 35-36)**، ومن ثم عد التلفزيون من بين الوسائل الضخمة التي تمكننا من تحقيق الهدف المنشود للتوعية الصحية ألا وهو "الصحة للجميع" انطلاقا من البرامج التلفزيونية الصحية التي تعمل على تقديم الأفكار والرؤى، وخلق الاتجاهات السليمة المراد ترويجها عن طريق التكرار والاستمرار في إذاعتها بقوالب متنوعة وبأساليب شتى، وفتح مجالات للنقاشات والحوارات حول الأمراض المنتشرة وكيفية الوقاية منها وكيفية التعاطي مع مختلف المشكلات التي قد تواجه أي فرد في حياته اليومية كاختيار المأكل والمشرب **(المبرز، 2011، ص 77)**، ومن هنا بات التلفزيون يعد من أبرز مصادر المعلومات الصحية والتي تهدف أساسا إلى توجيه أفراد المجتمع لإتباع السلوك الصحي الصحيح، واكتساب ثقافة صحية سليمة، الأمر الذي يؤدي بالضرورة إلى تحسين الصحة العامة وتحقيقها للجميع، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات التي جاءت في مجملها مؤكدة ومشيدة بالتأثير الإيجابي للتلفزيون في نشر التوعية الصحية ومن أبرزها ما توصلت إليه دراسة أجريت حول التأثير الذي يحدثه التلفزيون بوجه عام، وسلسلة الدراما على وجه الخصوص على المعتقدات والمواقف والسلوكيات الصحية في مصر بعنوان "استخدامات التلفزيون في التربية الصحية" إذ تم إجراء الدراسة على سلسلة تلفزيونية بعنوان "بيت العيلة" لاحتوائه على رسائل صحية في سياق ترفيهي، وكانت النتيجة أن 90% يشاهدون المسلسل التلفزيوني كل ليلة لغايات التثقيف الصحي وأنه ساهم وبصفة كبيرة جدا في رفع مستوى الوعي

بصحتهم (من نساء بنسبة 60% ورجال بنسبة 30%) من خلال المواضيع الحساسة التي يتطرق لها **(El kamel, 1995, P225- 230).**

يمكن أن نذكر باختصار أهم وأبرز أدوار التلفزيون في التوعية الصحية على حسب ما يلي:

- المساهمة في إلمام الأفراد بالمعلومات والحقائق الصحية وإكسابهم المهارات الضرورية التي من شأنها تقويم العديد من الممارسات الغير صحية إلى ممارسات صحية منها.
- تسليط الضوء على مختلف المواقف الإيجابية وتعزيزها والترويج لنماذجها بما يعمل على تجنب المواقف السلبية والتصدي لها.
- تعليم أفراد المجتمع طرق فعالة للتعامل مع مختلف القضايا والمشكلات الصحية الشائعة.
- إكساب الفرد التفكير الصحي المنطقي السليم الذي يقوم على الملاحظة الدقيقة والأخذ بالآراء السليمة بما يسهم في اتخاذ قرارات صائب إزاء ما يواجهه من مشكلات.
- تكوين العادات الصحية لمساعدة الفرد على الاستمرار على السلوك الصحي السوي بما يحقق الصحة الجيدة للفرد.

2. تغطية التلفزيون الجزائري الإعلامية لجائحة كورونا

اهتم التلفزيون الجزائري على غرار بقية وسائل الإعلام الأخرى بجائحة كورونا مع بداية انتشار الفيروس في العالم والجزائر، من خلال تعديل البرمجة ليبرز الموضوع في صدارة الأجندة الإعلامية وزيادة حجم التغطية وإنتاج برامج أو فقرات جديدة، أو تخصيص حلقات من برامج قائمة لتناول الموضوع، وقد تم الاستعانة باستوديوهات منزلية في بعض الأحيان لتنشيط البرامج عن طريق تطبيقات التواصل المرئي–المسموع من أجل إجراءات الحوارات مع الضيوف وتبادل النقاشات معهم عن بعد في ظل التباعد الاجتماعي والحجر الصحي المنزلي الذي فرضته السلطة في سياق جائحة كورونا في الأشهر الأولى، ولقد تم التركيز على الإحصائيات اليومية لانتشار المرض وأعداد حالات الوفيات في مختلف ولايات الوطن حسب البيانات الرسمية الصادرة عن اللجنة الصحية الممثلة لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات المتشكلة من الخبراء لرصد ما يتعلق بفيروس كورونا خلال الندوة اليومية التي تنظمها لتقديم بياناتها للصحفيين أمسية كل يوم **(فندوشي، 2021، ص 171)**. وتنوع المحتوى الإعلامي في الأشهر الأولى خاصة (الموجة الأولى للفيروس بداية من شهر مارس 2020) بين الاهتمام بالجوانب الصحية للمواطنين جراء هذا الوباء من خلال التوجيه والإرشاد إلى سلوكيات معينة وبين الاهتمام بالآثار الاقتصادية والاجتماعية والنفسية للجائحة. واعتمد التلفزيون الجزائري على آراء الخبراء والمختصين في مجالات متعددة (طبية، نفسية، اجتماعية، اقتصادية، دينية...إلخ) من خلال نشرات الأخبار وبعض

الحصص مثل برنامج دائرة الضوء، الصحة في أسبوع، بالإضافة إلى حملات التوعية المستمرة في شكل ومضات، واستخدام شعار ثابت في أعلى يسار الشاشة "سلامتك بيدك"، وشهدت البلاطوهات نقاشات متعددة في مجملها بناءة تمحورت حول ارتفاع حصيلة الإصابات والوفيات، وعن الحجر الصحي وضرورته في الإسهام في الحد من الانتشار السريع لفيروس كورونا، وكذا مساهمات الدولة في دعم الطبقات الهشة والمتضررة من الوباء بالسلع والمواد الأساسية وعن الهبات التضامنية التي تكفلت بها منظمات المجتمع المدني.

مع الإشارة إلى أن أغلبية الأخبار والإحصائيات المقدمة كانت تعتمد اعتمادا كليا على كمصادر للمعلومات لاسيما مع تخصيص موقع حكومي للإعلام مخصص لفيروس كورونا، حيث تم إطلاق الموقع الذي يسيره المركز الدولي للصحافة إثر تعليمات الوزير الأول بتاريخ 17 مارس 2020 (**https:// www.aps.dw/ar/sante/science-technologie/، 2020**).

ومن الملاحظات المسجلة على المشهد الإعلامي الخاص بتغطية جائحة كورونا خلال الأشهر لظهور المرض هي منح السلطات الجزائرية حق النقل الحصري لبعض الأحداث لقنوات التلفزيون الجزائري العمومي على حساب بقية القنوات، وذلك في أمثلة كثيرة مثل الترخيص بزيارة بعض المستشفيات أين كانت تتواجد الحالات المصابة أو تغطية بعض الأخبار الخاصة بتزويد المستشفيات بالمساعدات الطبية الواردة من الصين (**فندوشي، 2021، ص171**). وفي هذا السياق صرح مدير التلفزيون الجزائري **أحمد بن صبان:** "نحن نتفهم أن الدولة تعمل على توحيد المصدر في هذا الظرف، ربما سنصبح كتلفزيون في ما يتعلق بتوحيد المعلومة الرسمية كمصدر عمومي ورسمي لكل القنوات، ونحن مستعدون لكي نعطي الصور لزملائنا" (**https:// www.annasronline.com/index.php، 2020**).

ثالثا: البرنامج التلفزيوني كوفيد-19 ونشر التوعية الصحية في ظل جائحة كورونا

1. مفهوم البرنامج التلفزيوني

بداية سنستعرض بعض التعريفات التي أوردها الباحثون عن البرنامج التلفزيوني لتحديد معناه بدقة:

يعرف الباحث **نواف** البرامج التلفزيونية بوصفها: بث مواد ومضامين متنوعة إلى مختلف فئات جماهير المشاهدين، كما وتعني أيضا بث برامج محددة إلى جمهور محدد من قبل قناة تلفزيونية محددة (**نواف، 1988، ص32**). ونخلص من هذا التعريف أن البرامج التلفزيونية هي مواد إعلامية خاصة بمحتوى التلفزيون كجهاز ووسيلة متوجهة بمضامينها إلى جمهور خاص بتلك الوسيلة.

كما وجاء في معجم المصطلحات الإعلامية أن مصطلح برنامج في التلفزيون يشير إلى: شكل فني يشغل مساحة زمنية محددة وله اسم ثابت ويقدم في مواعيد محددة وثابتة يوميا أو أسبوعيا أو كل أسبوعين أو شهريا، ليعرض مساحة من المواد الفنية والثقافية والعلمية...إلخ مستخدما في ذلك بعض من الفنون التلفزيونية من سرد وتعليق وحوار ومقابلات...إلخ. **(كرم، 1989، ص 471)**

وتعتبر البرامج التلفزيونية مفهوم واسع يتناول الجوانب المختلفة لمحتوى البث التلفزيوني حسب الجمهور أو المبرمج. بالنسبة للمشاهد فهذا يعني تنوع البرامج على شاشة التلفزيون، بالنسبة للمعد أو المبرمج، فهي الإمكانات المختلفة لابتكار وتجسيد ودمج التنسيقات المختلفة على شبكة التلفزيون، والحصول على أفضل النتائج للجمهور على قناتهم التلفزيونية، بالنسبة للمدراء، فهذا يعني تحويل نجاح هذه البرامج إلى بيانات اقتصادية أو صورية. وهناك العديد من العوامل التي تتدخل في البرامج التلفزيونية: الاقتصادية، الاجتماعية، السياسية، المهنية، التنافسية، الموسمية، والجدول الزمني، والمعايير الخاصة بالوسيط **(-https://www.manuales.com/manual-de/definicion-de-programacion televisiva ، 2022).**

ووسيلة التلفزيون تعتمد أشكالا خاصة لعرض البرامج التلفزيونية وإعدادها، فهي منظمة ضمن خطة ممنهجة تخضع لأوقات محددة، كما أنها تخاطب الشرائح الاجتماعية المختلفة (الأطفال، الشباب، المرأة، العمال أو الجمهور العام) والتي تتابع هذه البرامج بأوقاتها المنتظمة **(كمال، https://pedia.svunline.org/mod/resource/view.php?id=1701&redirect=1، 2020)**، ومع أن البرامج التلفزيونية مستوحاة من فكرة البرامج الإذاعية إلا أنها تتطور بشكل مستمر، كما وتبتكر أشكالا جديدة من البرامج تثبت نجاحها وتستمر في قوالبها **(إدوارد ورودي، د.ت، ص 62)**.

2. مواصفات البرنامج التلفزيوني المعد لأغراض التوعية الصحية

إن عملية الإعداد توصف بأنها اللبنة الأساسية لأي مادة سمعية بصرية ، وبذلك فإن المعد هو المتحكم الرئيسي بمضامين تلك المادة الإعلامية، من حيث المحتوى، والقيمة الإعلامية للبرنامج المعد، الذي يسعى لتحقيق هدف محدد يكون في ذهن المعد، فإذا كان المعد ذو ثقافة طبية تسمح له بالتوغل في القضايا الصحية والمواضيع التوعوية، فلا بد من أن جميع تلك المضامين ستكون مفيدة وتحظى باهتمام الجمهور المتابع للوسيلة الإعلامية التي تنشر ذلك المحتوى المعد من قبل متخصص في الشؤون الطبية، أما إذا كان المعد ليس على اطلاع ولا على دراية بهذه الأمور، فلن يكتب للمادة الإعلامية النجاح وسوف يكون لها تأثيرها محدود وسلبي في أغلب الأحيان.

ولا يعد الإلمام بالأمور الطبية وقضايا الصحة كافيا لوحده لإعداد برامج صحية ناجحة ومؤثرة، بل لا بد أن يكون المعد دارسا لعلم الإعلام والاتصال وكل ما يتعلق به من فنون وأساليب، وأن يكون

على دراية باتجاهات الجمهور المستهدف، ومدركا لميوله ورغباته، وأوقات المشاهدة أو ما يسمى بـ: (ذروة المشاهدة) عن طريق اطلاعه على البحوث الميدانية التي تجرى على الجمهور لهذا الغرض، ومرافقة كل المستجدات، وإحاطته بأسس اختيار أشكال وقوالب البرامج التلفزيونية بما فيها مضمون البرنامج (أي اختيار القوالب المناسبة للمضمون)، الجمهور المستهدف، وكذا مدة البرنامج، وأيضا النظام الإعلامي السائد (المرتبط أساسا بنظام الحكم) **(نغيمش، 2016، ص 15)**.

ويمكن تقييم المادة المخصصة لأغراض التوعية الصحية بصيغ وأشكال مختلفة، تتنوع حسب ذوق المشاهد والقوالب الفنية للتلفزيون، بحيث لا يترك قالبا أو نوعا فنيا يمكن من خلاله عرض المادة المخصصة لأغراض التوعية الصحية، إلا ويتم استغلاله لذلك الغرض. ويمكن إيجاز مواصفات البرنامج التلفزيوني وتحديدها بشكل دقيق أكثر وفقا لما يأتي:

- ✓ ينبغي أن تتوافر لدى المعد دراسات عن أثر البرامج الصحية في جمهور المستقبلين بعد تعرضهم لها، وكذا لمعرفة مدى إقبال هذا الجمهور ورغبته في تتبع هذا النوع من البرامج الذي يتناول الحياة الصحية بمختلف نواحيها، وذلك حتى يتسنى للمعد تعديل مضمون وفقرات البرنامج بالشكل الذي يضمن التفات الجمهور حوله ومن ثم التأثير فيهم.
- ✓ ينبغي أن تتوافر لدى معد البرنامج معلومات عن اتجاهات الجمهور، وحاجاته ورغباته، وعن أوقات المشاهدة المناسبة والمفضلة لدى كل فئة من فئاته بشكل مستقل أثناء التخطيط لإعداد البرنامج، حتى يتمكن المعد من خلال هذه المعرفة الضرورية من تلبية حاجات كل فئة من فئات الجمهور المستهدف والنزول عند رغباته بشكل تلقائي وسلس.
- ✓ ضرورة أن تكون لكل فئة عمرية من فئات الجمهور برامجها الخاصة بها، فالبرامج المعدة لتوعية الأطفال ليست كتلك البرامج الموجهة لفئة المراهقين أو الشباب، كما أن البرامج المخصصة مثلا لتوعية النساء من أجل تحقيق الوقاية من خطر الإصابة بسرطان الثدي لا تشبهها البرامج المخصصة للرجال التي تتناول مثلا سرطان البروستات، لذلك هناك ضرورة لمراعاة خصوصية الفئة المستهدفة.
- ✓ يجب أن تعد وتصاغ البرامج الصحية بشكل مميز يتناسب مع طبيعة خصائص التلفزيون، وأن يكون بأساليب جذابة ومؤثرة، وبطريقة عصرية تناسب جميع الأذواق وتواكب آخر الابتكارات الفنية لهذه الوسيلة، كأن يتم إضفاء عنصر الدراما في إعدادها، والتي لا يخفى على أحد أنها تلعب دورا بارزا في جذب انتباه المشاهد والتأثير عليه، خاصة عندما تعتمد على لغة العاطفة، ثم يعقب ذلك توجيه النصائح والإرشادات من أطباء ومتخصصين في المجال الطبي، مع محاولة إشراك الجمهور مشاركة حية وفاعلة في هذه البرامج، هذا إضافة إلى الاستفادة من البرامج الصحية الملهمة من

مختلف القنوات العربية وحتى الأجنبية لما لا(طبعا مع مراعاة خصوصية المنطقة) ممن تعمد إلى عرض مختلف المشكلات الصحية بطريقة درامية مؤثرة في النفوس كبرنامج التفاح الأخضر، أقدم البرامج الصحية العربية، الذي لا يعد برنامجا طبيا فقط، وإنما أصبح أسلوب حياة صحي، لذا فالاحتكاك بمثل هذه البرامج من شأنه أن يحفز على تطوير أساليب معالجة الموضوعات الصحية والتعاطي معها بشكل يعود بالفائدة على الممارسة الإعلامية ككل وكذا على الجمهور المستهدف.

- ✓ أن يشترك في إعداد البرنامج الصحي فريق متكامل يشارك فيه علماء مختصون في مختلف المجالات، كمختص في علم الاتصال، وآخرون في علم النفس، وعلم الاجتماع، والمختصون في مجالات الطب، من أطباء الأطفال، أطباء نساء، وأطباء الأمراض المزمنة، بالإضافة إلى الاستعانة بخبراء وأخصائيون مثل أخصائيو الميكروبات **(Microbiology)**، والمعد الذي يوازن بين متطلبات عرض البرنامج بالاتفاق مع الفريق الفني الذي يجب أن يحول تلك المعاني المجردة إلى لغة بصرية شيقة وجذابة.
- ✓ أن يعلن عن مواعيد البرامج الصحية في وسائل الإعلام للمحافظة على جمهورها وإعلامه أو تذكيره بمواعيدها ومواضيع كل حلقة ليتسنى لهم المشاركة أو المتابعة لكل برنامج في وقته.
- ✓ ينبغي على البرامج الصحية أن تبتعد عن أسلوب المخاطبة بالمصطلحات الطبية التي من الصعب فهمها واستيعابها إلا من طرف المتخصصون في الحقل الطبي، وأن تعد وتقدم البرامج الصحية بلغة تلفزيونية بسيطة بجمل قصيرة وسهلة تقترب من لغة الحياة اليومية، بشرط أن تكون لغة ترقى بالذوق العام للمشاهد ولا تحط منه، وتكسب وده وتشعره بالقرب الجغرافي، إنها لغة الصديق للصديق **(محمد، 2015، ص34)**.
- ✓ الاختصار في الوقت من دون شح مخل في تقديم المعلومات، وذلك من حيث الإعداد والصياغة الجيدين لتلك البرامج للبعد عن الإطالة المملة في وقت أصبح المشاهد يعد وقته بالدقائق، وفي ظل منافسة مستمرة من وسائل ومن برامج أخرى.
- ✓ استقطاب النقاد والمختصين في البرامج التلفزيونية لتوجيه النقد البناء إلى تلك البرامج، ليتسنى لفريق العمل في البرنامج تعديل برامجهم وتصحيح المخل منها من أي ناحية وجد الخلل انطلاقا من النقد الموجه إليها **(نغيمش، 2016، ص 16)**.

كذلك ينبغي أن تتوفر لدى مقدم أو مقدمة البرامج الصحية شروط خاصة للتقديم في هذا النوع من البرامج، والتي تقوم على أساس سلامة اللغة ومخارج الحروف، وكذا صلاحية الصوت، وقبول الصورة، إضافة إلى امتلاكه للمعلومات الصحية الأساسية، وكثير من المحطات السمعية البصرية

تفضل أن يقدم تلك البرامج أحد الأطباء المتخصصين أو غير المتخصصين في مجال طبي معين لأنه يكون مصدرا للثقة من قبل الجمهور.

فضلا عن ذلك، فهنالك شروط يمكن استخلاصها بناءا على استنتاجات بعض الباحثين المختصين لا بد أن تتوافر في مقدم/مقدمة برامج التوعية الصحية **(نغيمش، 2016، ص17)**، والتي تتمثل في:

- ضرورة أن يتصف مقدم البرامج الصحية بسعة الاطلاع وخيال خصب، وان يمتلك ثقافة واسعة في مختلف العلوم والاختصاصات، ليتمكن من مجاراة ما قد يطرأ في برنامجه من مسائل ترتبط بالأمور الطبية وحتى الدينية والعادات والتقاليد، والظروف المناخية والبيئية التي لها علاقة بالأمراض والمسائل الطبية المختلفة في كل وقت ومكان.
- أن يكون على دراية بالأمراض السارية والمعدية في الطب البشري وأسباب انتشارها، وكيفية الوقاية منها وسبل معالجتها، والأماكن التي تنتشر فيها الأمراض.
- أن تكون لديه القدرة على التركيز ويمتلك الخبرة الواسعة في أدبيات العمل في التلفزيون ليتمكن من تجاوز المشكلات التي قد تحصل أثناء تسجيل البرنامج، وأن تكون له سرعة بديهية في التعامل مع الأحداث الآنية التي قد تطرأ على البرنامج، كما تساعد القدرة على التركيز لدى مقدم البرنامج على إيصال فكرة البرنامج وترتيب فقرات البرنامج دون تشتت ينقص من قيمة البرنامج.
- الصوت الهادئ والنطق السليم المقبول في التلفزيون يعد أيضا شرطا مهما ينبغي توفره في مقدم البرامج الصحية، إضافة إلى الشكل المقبول المحبب إلى الجمهور، فكل هذه الأمور رغم بساطتها إلا أنها تخلق صلة بين مقدم البرنامج والجمهور، الأمر الذي يسهم في نجاح ذلك البرنامج.
- ضرورة حبه لما يقدمه يجعله مبدعا ومتفانيا في عمله، يسعى دائما إلى تقديم الأفضل إلى الجمهور، كما ينبغي أن يشعر بالمشاركة الوجدانية مع الجمهور، ليتسنى له تقديم أفضل ما يمكن تقديمه من مادة إعلامية تسهم في تحقق الغاية من برنامجه وهي نشر التوعية الصحية في المجتمع.

وعموما ليس بالأمر الإلزامي أن تتوافر كل الشروط التي سبق ذكرها لدى مقدم/مقدمة البرامج الصحية، توافر بعضها يعتبر مؤشرا إيجابيا لنجاح أي برنامج صحي.

3. دور البرنامج التلفزيوني كوفيد- 19 في نشر التوعية الصحية قبل وأثناء جائحة كورونا

يعتبر برنامج كوفيد-19 أحد البرامج الحوارية، ويذكر أن تسميته مناسبتية ليس إلا، وهذا مع استشراء فيروس جديد لُقب بفيروس كورونا كوفيد-19 من طرف منظمة الصحة العالمية **(who)** حيث أن عنوان البرنامج الأصلي الذي يعرض على القناة الثالثة الجزائرية الإخبارية هو إرشادات طبية، والذي لاقى استحسانا واضحا **(رزيق، 2020)** وسط الجماهير الجزائرية، بحيث يهتم(إرشادات طبية) بتغطية

مسألة الصحة من مختلف نواحيها وجوانبها من منطلق تقديم وتعميم المعارف الصحية المتعلقة في كثير منها بالتعرف على أعراض المرض، مسبباته، مراحل تطوره والوقاية منه ومن ثم اقتراح نوع العلاج الملائم إن وجد، والتركيز على المفاهيم الخاطئة والشائعة في واقعنا المعاش ومحاولة دحضها، علاوة على متابعة الحالة الصحية للفرد والأسرة الجزائرية، كذا خلق استعدادات للحالات الطارئة مثل الإسعافات الأولية أو معالجة الأمراض السارية وغير السارية، كما ويعنى بمعالجة الموضوعات الصحية الجدية التي تضطرب وتختلف الآراء حولها والتي عادة ما تكون مثارا للجدل والنقاش، وعن هدفه فهو يهدف بالدرجة الأولى إلى جذب اهتمام الجمهور بصفة عامة بالنواحي الصحية والوقاية والنظافة، ونشر أحدث المعلومات الصحية وتشجيع جل المواطنين على مراعاة العناية الصحية.

وقد لعب هذا البرنامج أدوارا مختلفة وهامة في عملية التوعية الصحية منذ بداية بثه، إلا أن هذه الأدوار قد تعاظمت نتيجة للتغطية الشاملة والمكثفة أوقات المناسبات الصحية وأوقات الأزمات تحديدا إبان أزمة فيروس كورونا، لكن قبل الخوض في الحديث عن تغطية برنامج كوفيد-19 لجائحة كورونا العالمية وما كان لهذه التغطية من تداعيات وتأثيرات (إيجابية/سلبية) في عملية نشر وتنمية التوعية لدى المواطنين، لابد من الإشارة إلى مختلف أدوار البرنامج الأصلي إرشادات طبية الذي تقدمه حفيظة رزيق بصورة مبسطة أثناء تغطيته للحدث الصحي بشكل عام قبل بوادر كوفيد-19 والتي يمكن تلخيصها حسب ما يأتي:

- تمكين أفراد جمهور المشاهدين من التمتع بنظرة صحية سليمة تساعدهم في تفسير الظواهر الصحية، مما يجعلهم قادرين على البحث عن أسباب الأمراض وعللها بما يمكنهم من تفاديها والوقاية منها.
- تزويد الأفراد بوجهات نظر مختلفة للوصول إلى حلول واقعية أو محتملة حول أسئلة هامة أو مشكلة معينة.
- بث رسائل تشجيعية من أجل المواظبة على إجراء الكشوف بصفة دورية والتشجيع على الحركة المستمرة والممارسة المنتظمة للرياضة بمختلف أشكالها.
- مرافقة الأمراض من خلال الاحتكاك بالمرضى ومتابعتهم لنقل تجاربهم وفي هذا دعوة لجمهور المشاهدين إلى الامتثال للسلوكات والعادات والقيم الصحية المرغوبة بما يحفظ ويحسن من صحتهم.
- التعريف بالأمراض والأوبئة وبسط شروحات حول هذه الأمراض من مختلف جوانبها سواء البدنية أو العقلية أو النفسية استنادا إلى لغة الفسحة المشتركة الأقرب لعموم جمهور المشاهدين (لغة عامية + عربية فصحى) ونذكر على سبيل المثال ما تناولته إحدى الحلقات عن داء السكري الذي تم معالجته من زاوية مختلفة وبطريقة مستجدة من خلال التركيز على تعقيدات داء السكري وأهمية التغذية

السليمة المتوازنة للحد من خطورته ومحاولة إيجاد حلول أو بدائل لتحسين نمط حياة هؤلاء المرضى بشكل أو بآخر.

- التعايش مع الواقع والنزول إلى الشارع للتعرف على اهتمامات الجمهور عن قرب وآرائهم والمشاركة بها في عرض مشكلات وقضايا صحية معينة.
- مساعدة جمهور المشاهدين في تكوين آرائهم ووجهات نظرهم بالإضافة إلى رسم خطوط المستقبل والتنبؤ بالأحداث المستقبلية.
- التدريب على السلوك الوقائي من أجل تربية فئات المجتمع على القيم الصحية.
- إشراك عموم المواطنين في الأنشطة التحسيسية الصحية بالمساهمة في إحياء الأيام الصحية العالمية بالحضور والاستفسار والمساعدة.
- القيام بواجب النصيحة وقضايا التوعية الصحية بعيادة المرضى وتقديم المساعدات **(الحمامي، 2016)**.

ومع استفحال فيروس كورونا المستجد في المجتمع الجزائري أصبح برنامج كوفيد-19 بدلا من إرشادات طبية بمثابة الوعاء المعرفي الذي يستفيد منه جموع المشاهدين، إذ تضاعفت الجهود المبذولة في إعداده، فازدادت فقراته وأركانه تنوعا وزخما، لتزداد معه استجابات المتلقين وتفاعلهم بشكل أكبر وأوسع من ذي قبل، وهذا ما أفضى إلى تعاظم أدواره في ظل هذا التهديد الصحي المحدق بشكل حيوي، ويمكن تلخيصها في ثلاثة أدوار أساسية -حسب آراء الباحثين- تجلت في:

3-1- نشر المعلومات الصحية: إن نشر المعلومات السليمة عن الصحة هو أهم عنصر يتم أخذه بعين الاعتبار عند وضع موضوعات برنامج كوفيد-19، لأن خلق قاعدة واسعة من المفاهيم السليمة هو في الأصل سر نجاح آلية برنامج إرشادات طبية قبل اجتياح فيروس كورونا البلاد، إذ تعتبر المعلومة في هذا البرنامج اللبنة الأساسية، ومع تأزم الأوضاع الصحية إبان الانتشار السريع لفيروس كورونا أضحى يغدق على جمهوره وعامة الناس بالمعلومات القيمة-على حد رؤى الباحثين- حول الفيروس بصفة خاصة والوضع الصحي الراهن بصفة عامة، ويغنيهم بالخبرات والحقائق الصحية ليغدو مصدرا أساسيا هاما في الحصول على المعلومات الضرورية خاصة في ظل تضارب الأفكار واختلاط الأوراق والمفاهيم حول جائحة كورونا العالمية، حيث لم يتوان قط عن إغراق المشاهدين بالعديد من الحقائق والمعارف الصحية الضرورية حول حقيقة فيروس كورونا وخصوصيته؟ ما مدى خطورته؟ كيف يهدد؟ وكيف ينتشر؟ وما هي أعراضه؟ وكيف نحمي أنفسنا من خطر الإصابة به؟. بالاستعانة بخبراء وأخصائيين في مجالات مختلفة أبرزها مجال الأمراض المعدية والأوبئة كالدكتور عمر آيت علي سليمان (المختص في الأمراض المعدية) الذي كان ضيفا متكررا ومصاحبا للعديد من حلقات البرنامج.

3-2- غرس السلوكيات الصحية (خوجة، 2001، ص125): من المسلم به أن هناك سلوكيات يجب أن يتم تدريب الناس عليها، وبرنامج كوفيد-19 بدوره تولى هذه المسؤولية والتي ازداد وقعها كلما ازداد الوضع تأزما في ضوء أزمة كورونا، إذ بات يسعى جاهدا من خلال ما يبثه إلى ترسيخ بعض السلوكيات في أذهان المشاهدين ومراعاة ترجمة هذه السلوكيات على أرض الواقع، وتتعلق هذه السلوكيات بالفرد بصورة خاصة، ونقصد بذلك كيفية تعامله بالأسلوب السليم المبني على القواعد الصحية السليمة وتعليمه بعض الأنماط الصحية التي تساعده على الحفاظ على صحته من خطر الإصابة بفيروس كورونا، من خلال تدريب جمهور المشاهدين على الهواء مباشرة (من قبل اختصاصيين في علم الميكروبيولوجيا مثلا) على بعض الإجراءات الوقائية من فيروس كورونا كغسل اليدين بالطريقة الصحيحة الفعالة، أهمية نظافتهما، وأهمية نظافة المحيط بصفة عامة، هذا بالإضافة إلى تقديم نصائح وتوجيهات حول الأغذية الوقائية من فيروس كورونا من قبل ذوي الاختصاص في التغذية التي تم إثبات مدى فاعليتها في تقوية المناعة وتنقية الجسم من السموم ومحاربة البكتيريا كتناول الثوم (بالكمية الموصى بها) كما ولعب برنامج كوفيد-19 دور في بث رسائل تضامنية تحت شعار "قوتنا في تضامننا" بمساهمة الشباب الجزائري، وكذا بث رسائل تطمينية وأخرى تحذيرية لجمهور المشاهدين من هذا الفيروس انطلاقا من تقديم نماذج حية تعافوا من الفيروس، هذا من أجل تقليص حالة الرعب والهلع الجماعي التي أصابت أفراد المجتمع الجزائري خاصة في بداية تفشي الفيروس من جهة، والمناشدة بعدم الاستهتار والتهوين باجراءات الحجر المنزلي من جهة أخرى، كما يجب أن لا نتناسى دوره الفعال في تعليم جمهور المشاهدين المهارات الضرورية للتعامل مع فيروس كورونا من خلال تخصيص ركن خاص بومضات إشهارية توعوية للوقاية من فيروس كورونا.

3-3- تغيير السلوكيات غير الصحية (قاضي، 1995، ص40): معلوم أنه تنتشر في البعض من مجتمعاتنا سلوكيات غير صحية كالتدخين، عادات الأكل السيئة ...إلخ، غير أن هذه السلوكيات وأخرى قد تطورت وتضاعفت إلى أبعد حد، واستفحلت في أوساط الجماهير الجزائرية بالتزامن مع أزمة كورونا وذلك من خلال التغطيات المكثفة والتدفق المعرفي الهائل والمرعب في كثير منه حول وباء كورونا خصوصا على مواقع التواصل الاجتماعي، التي فتحت مصراعيها أمام الجميع دون استثناء بإبداء آرائهم ورؤاهم وحتى مكنوناتهم وطرح تفسيراتهم والتفاعل بشأنها حول الأوضاع الراهنة والمستقبلية في ظل هذه الجائحة العالمية ليشتد ويكثر اللغط حولها، الأمر الذي أفضى إلى انتشار العديد من الأنماط السلوكية غير السليمة على نطاق واسع لم يسبق له نظير، وذلك انطلاقا من تبني وتقبل (الجمهور) العديد من المعلومات والحقائق الطبية الخاطئة، والحملات الدعائية الشرسة التي شنت بقوة في عز الأزمة الصحية هذه، هذا فضلا عن المناشير التضليلية للمواطنين والتي كان لها وقع وأثر كبيرين على فكر ووجدان

وسلوك الفرد والجماعة، وكل هذا سرعان ما أسهم وفي ظرف وجيز في إدخال عموم المواطنين في فقاعة تضخمت وتغذت بالهوس الذي دفع بهم لتتبع معلومات أكثر رغبة منهم في بناء تسلسل منطقي لما يجب عليهم فعله، إلا أن هذا كان له أثرا عكسيا على الوضع الصحي ككل إذ تم انتشار العديد من الممارسات العشوائية الغير صحية كنتيجة حتمية لكثرة المعلومات المتضاربة وغير العلمية التي لا طائل منها، بل هي في أغلبها تهدد صحة المواطن بشكل أو بآخر، مثلا كانتشار بعض الفيديوهات التي لاقت رواجا وتفاعلا كبيرين حول كيفية تحضير محاليل التعقيم في المنزل وسرعان ما أدت إلى اختناق الكثيرين، ليأتي برنامج كوفيد-19 في محاولة لتنوير عموم المواطنين بالاعتماد على أساليب اتصالية متنوعة وفعالة لتصويب بعض السلوكات الشائعة الخاطئة وتصحيحها، واستبدالها بكل ما هو صحي وسليم أساسه العلم والمنطق، وتدريب الفرد على ممارستها في ظل هذا الوباء العالمي ونذكر على سبيل المثال في أحد حلقات برنامج كوفيد-19 تناولت واستجابة لأغلب انشغالات المواطنين الطريقة المثلى للتعقيم الشخصي لليدين والمنزل، فتم عرض بعض الخطوات عن المعقم بحد ذاته، ودواعي استعماله، وكيفية التحضير (بالنسبة للتعقيم المنزلي) من طرف مختصة الميكروبيولوجيا "البروفيسور جميلة تواتي" التي قدمت شروحات بسيطة حول التعقيم وضرورته؟ وكيف يتحول إلى مهدد؟ وكيف يستعمل بصفة عقلانية تحقق الغرض منه؟ وهكذا ودواليك تم تصحيح وتغيير بعض الممارسات غير الصحية ودحض المفاهيم الخاطئة وتعزيز نظيرتها الصحيحة (**رزيق، 2021**).

خلاصة الفصل

لقد جاء الفصل الأخير ليطلعنا على الدور الهام الذي يقوم به البرنامج التلفزيوني" كوفيد-19" في نشر التوعية الصحية في ظل تفشي جائحة كورونا، ويوضح لنا أن التوعية الصحية تعتبر الوسيلة الفعالة والأداة الرئيسية للوقاية من خطر الإصابة بفيروس كورونا من ناحية، والحفاظ على صحة كل فرد وصحة من حوله من ناحية ثانية، فهي مجالا هاما من مجالات الصحة العامة وأحد فروعها الرئيسية التي تهدف إلى تغيير المفاهيم والعادات والاتجاهات والممارسات، دون أن نتناسى الهدف الأسمى لها وهو تحقيق السعادة للمجتمع وتقديم الصحة للجميع، عن طريق تحريك الناس للعمل على تحسين أحوالهم من جميع النواحي.

الإطار التطبيقي

للدراسة

الفصل الرابع:

نتائج تحليل المقابلة العلمية

وعينة من البرنامج التلفزيوني السعيد

كورونيد- 19

الفصل الرابع: نتائج تحليل المقابلة العلمية وعينة من البرنامج التلفزيوني الصحي كوفيد- 19

تمهيد

نتناول في هذا الفصل النتائج المتوصل إليها من خلال إجراء المقابلة العلمية مع معدة ومقدمة برنامج كوفيد- 19 (حفيظة رزيق).

كما نتناول أيضا النتائج المتوصل إليها من خلال تقنية تحليل مضمون البرنامج التلفزيوني الصحي كوفيد- 19، وهذا من خلال عينة قدرناها بـ: (07) حلقات من أصل (14) حلقة، والتي تم اختيارها بأسلوب المعاينة وفقا للأطر المنهجية التي بيناها في الإطار المنهجي للدراسة.

نتطرق أولا إلى مختلف المعطيات في شكل تعريفات مختصرة للقناة والبرنامج التلفزيوني محل دراسة، من خلالها نقدم للقارئ صورة عن المادة المختارة للتحليل، ثم ننتقل بعد ذلك إلى التحليل الوصفي للنتائج التي تحصلنا عليها بعد تطبيق بعض الإجراءات المنهجية لتحليل المضمون، حيث نعرض كل فئة بشكل مستقل ونقوم بتحليلها ونخرج بتفسير ذو معنى لبعض عناصر المضمون التي تساعدنا على الإجابة على تساؤلات الدراسة، بتوظيف كل المعطيات نظريا وتطبيقيا، ووضعها ضمن سياقاتها المختلفة كل هذا بالاعتماد على وحدة الفكرة في سياق موضوع المشهد. لنصل بعدها إلى تحديد أبرز النتائج، من أجل فهم أعمق لما قدمه برنامج كوفيد- 19 من محتويات للتعامل مع أزمة كورونا، ومعالجتها.

وقد ارتأينا أن هذه التقنية وهذا الإجراء ضروري لإتمام الدراسة الميدانية، نظرا لكونه يقدم لنا معطيات حقيقية قائمة على خطوات إمبريقية بعيدة عن الانطباعات الشخصية، وهذا لأجل ضبط بعض عناصر تحليل المضمون التي يجب توظيفها في تحديد العلاقة بين تعرض المشاهدين لبرنامج كوفيد- 19 وتحقيق التوعية الصحية في ظل جائحة كورونا.

الفصل الرابع: نتائج تحليل المقابلة العلمية وعينة من البرنامج التلفزيوني الصحي كوفيد- 19

أولا: نتائج إجراء المقابلة العلمية مع مقدمة برنامج كوفيد- 19

إن المقابلة العلمية أداة ذات أهمية في هذه الدراسة، كما وتعتبر ركيزة أساسية في موضوع بحثنا، فمن خلالها يمكن معرفة توجه البرنامج التلفزيوني كوفيد- 19 أثناء جائحة كورونا من جهة، والاستفادة انطلاقا من النتائج التي سنتوصل إليها في عملية مناقشة نتائج كل من الدراستين التحليلية والميدانية من جهة ثانية.

1. المجالات الزمانية والمكانية للمقابلة العلمية

قمنا في 20 سبتمبر سنة 2020 بإجراء مقابلة علمية مع معدة ومقدمة البرنامج التلفزيوني الصحي كوفيد- 19 داخل مبنى التلفزيون الجزائري بشارع الشهداء، المرادية (الجزائر) وتحديدا بقسم الإنتاج داخل المكتب الخاص برئيسة قسم إنتاج البرامج الصحية **(وهيبة أمزال)**، وذلك بعد تواصلنا مع مدير القناة الشبابية **رفيق فارس** "السادسة" **وهيبة أمزال** تم التنسيق مع المقدمة **حفيظة رزيق** لتحديد الموعد المناسب، وهذا اللقاء الأولي ببعض مسؤولي التلفزة الوطنية كان في أوت 2020، بعد ذلك حضرنا مجموعة من الأسئلة التي أشرنا إليها في الإطار المنهجي، وتوجهنا بها إلى **رزيق**، وحرصنا على استثارة بعض النقاط مثل: هل هناك راعي رسمي لبرنامج كوفيد- 19؟ هل هناك خطة محددة كنتم تلتزمونها بحرص رفقة فريق الإعداد خلال تفشي الجائحة؟ كل هذا كان من أجل غربلة ما سنحصل عليه من إجابات، نقوم باستغلالها في خدمة بحثنا العلمي.

2. نتائج المقابلة العلمية مع مقدمة برنامج كوفيد-19

بعد انتهاء المقابلة المحددة التي دامت لساعات قليلة، قمنا بترتيب البيانات المتحصل عليها، وإعادة تسجيل بعض الملاحظات من خلال التسجيلات الصوتية التي قمنا بها أثناء المقابلة، حتى لا يفوتنا أي تفصيل ذو أهمية، وخلصنا إلى جملة من النتائج التي يمكن إيجازها في الآتي:

- ✓ برنامج كوفيد- 19 برنامج حواري متخصص في المجال الصحي، تمت برمجته خلال جائحة كورونا من أجل تخصيص كل مضامينه لتناول هذا الوباء وكشف خباياه وأسراره والحقائق المتعلقة به، هدفه الأساسي مرافقة أزمة كورونا من ناحية، ومرافقة الجمهور الواسع في ظل الجائحة من ناحية ثانية، وذلك للرفع من حس المسؤولية لديه تجاه ما يحدث، وللرفع أيضا من مستوى التوعية الصحية التي من شأنها تحقيق الوقاية من المرض، وهذا من خلال التركيز على إكسابهم مختلف المعلومات والمعارف الصحية، وكذا تعليمهم العديد من العادات وغرس السلوكيات الصحية السليمة، وتعديل

الخاطئ منها المضر بالصحة، إضافة إلى إمدادهم بكل جديد يتعلق بالأوضاع الصحية للبلاد وكذلك الأوضاع العامة الراهنة.

- ✓ يتوجه برنامج كوفيد- 19 إلى شرائح اجتماعية مختلفة أي هو يستهدف برسائله جمهور عام، من نساء، شباب، كهول، عمال، طلبة جامعيين...إلخ
- ✓ لا تتم مراعاة الأوقات المناسبة لدى فئة الطلبة أثناء عرض البرنامج، نظرا لعدم توفر أي بحوث تساعد في اختيار الأوقات التي تتناسب مع أي فئة من الفئات التي يستهدفها البرنامج.
- ✓ توجد مشاركة من قبل طلبة شبه الطبي في إثراء بعض حلقات برنامج كوفيد- 19، من خلال طرح تساؤلاتهم واستفساراتهم حول بعض المفاهيم الطبية والمعلومات الصحية، وكذا لإبداء ملاحظاتهم وآرائهم حول القضايا المثارة للنقاش.
- ✓ كانت هناك ضرورة ملحة لتغيير اسم البرنامج من إرشادات طبية إلى برنامج كوفيد- 19 حتى يتم التركيز الكلي على قضية واحدة تهم العالم أجمع، بعد أن أضحت من أولى الأولويات، وهنا تحدثنا **رزيق:**" حقيقة وباء كورونا قد أصبح شغلنا الشاغل، الذي جعلنا نتناسى كل مجالات حياتنا، خصوصا إذا كنا جنودا في الصف الأول من هذه المعركة الجماعية"
- ✓ الرسالة الأساسية التي كان يسعى برنامج كوفيد- 19 إلى تمريرها لجمهور المشاهدين هي الوقاية ثم الوقاية ثم الوقاية على حد قول **رزيق** من أجل سلامة كل فرد الصحية في ظل الجائحة.
- ✓ يعد برنامج كوفيد-19 برنامجا ذو تأثير إيجابي خلال جائحة كورونا، لكن درجة هذا التأثير تبقى مجهولة. تقول **رزيق:** " آاه طبعا، كان البرنامج ذو تأثير إيجابي أثناء الجائحة، لأن رسالتنا نبيلة وصادقة، وفي وضع حرج كهذا الجميع يريد أن ينجو بنفسه وبأقاربه من خطر الإصابة، رغم التحديات التي واجهتنا في بداية تفشي المرض فيما يتعلق بإقناع الناس بأن هناك خطر يهدد حياتهم".
- ✓ لم يعتمد البرنامج أثناء معالجته لجائحة كورونا على خطة مدروسة بعناية نظرا لظروف العمل الصعبة في ذلك الوقت بالإضافة إلى ضيق الوقت، فكل التركيز كان حول تقديم المزيد من الأخبار، وتلبية حاجة المشاهد على المستوى المعرفي حتى يفهم ما يحدث ويؤدي دوره مع الحكومة في ظل هذا التهديد الصحي. تحدثنا **رزيق:** "تتنفس بعمق...ثم تقول: إنها فترة أشبه بالحرب، فقد كنت أحارب حقا، كل شيء كان متشابك، من الصعب أن أجلس بهدوء رفقة فريق العمل ونفكر ونخطط كيف سنتعامل؟ كنا في حرمان من أبسط أشكال الراحة، نسعى ونجاهد من أجل تقديم المعلومة من مصدر جدير بالثقة خاصة بعد الفوضى المعلوماتية التي شهدناها"
- ✓ لا توجد أي رعاية بأي شكل من الأشكال لبرنامج كوفيد- 19.

- ✓ استطاع برنامج كوفيد- 19 أن ينشر التوعية الصحية لدى بعض الأفراد من جمهور المشاهدين، وقد كانت هذه التوعية في حدود تعلم بعض الإجراءات الوقائية الضرورية للحفاظ على الصحة من مخاطر الإصابة بفيروس كورونا، إضافة إلى تمكينهم من بعض الطرق التي يتعاملون من خلالها مع الأوضاع الصحية الراهنة. تتحدث **رزيق:**" لا يمكنني تحديد درجة استفادة المشاهدين من ما تم تقديمه، لكن يمكن أن أؤكد أن هناك العديد من الفئات المستهدفة قد استفادت، فكم كنت أتلقى التشجيع من الناس في بعض الأماكن، كما وتلقيت بعض الاتصالات من بعض الأشخاص الذين أصبحوا يعرفون كيف يحافظون على نظافتهم وخصوصا نظافة اليدين والمحيط، وارتداء القناع الواقي، ناهيك عن استفادة الآباء مثلا من بعض الأفكار التي طرحناها للتعامل مع أطفالهم في ظل الحجر المنزلي ... كل هذا يشعرني بالارتياح".

إذن كل ما تطرقنا إليه، هو عبارة عن إجابات خاصة بمعدة ومقدمة برنامج كوفيد- 19، هذه الإجابات ستسمح لنا بالتعمق أكثر في حيثيات الموضوع، وصبر أغواره، لتكون هذه النتائج بمثابة المادة التي سيتم الاعتماد عليها في قراءة نتائج دراستنا الميدانية والتحليلية كما سبق وأشرنا، لاستكمال متطلبات بحثنا والوصول إلى إجابة محددة ودقيقة على تساؤل دراستنا الرئيسي.

ثانيا: مدخل تعريفي لعينة الدراسة التحليلية

يشهد العالم تنامي متسارع في العرض الفضائي وتطور وسائل الإعلام وأدوارها، ما أدى إلى إعادة تشكيل موازين القوى الإقليمية، فيما يتعلق بالبث والإنتاج والبرامج، ولم يعد المجال الفضائي مجرد سماء صافية بل أصبح مجالا للمنافسة التجارية. **(حنان العكلوك، 2022، ص 709)**. ومع تغير مفهوم الإعلام وطبيعته في عصر العولمة، تعددت وسائل الإعلام والاتصال الجماهيري وأصبحت القنوات التلفزيونية قوة فاعلة تزداد فعاليتها أكثر أوقات الأزمات التي تمر بها البلاد، إذ باتت هذه القنوات من أكثر الوسائل تأثيرا في الرأي العام في المجتمع وتحديدا لقضاياه، بل أصبحت مصدر أساسيا للثقافة العامة لفئات المجتمع كافة، بل لتكون أكثر دقة أضحت أيضا مصدرا للثقافة الصحية، بما تحمله من مضامين متعددة، أتاحت أمام المشاهدين بدائل واسعة لتشكيل اتجاهاتهم ومعارفهم في الشأن الصحي بما يعود بالنفع على عاداتهم، وممارستهم في الواقع المليء بالمنغصات والمشاكل الصحية اليومية وحياتهم عموما.

1. التعريف بالقناة التلفزيونية الجزائرية الثالثة (A3)

القناة الجزائرية الثالثة وتعرف أيضا باسم تلفزيون الثالثة، وهي ثالث قناة انبثقت عن المؤسسة الوطنية للتلفزيون، وتتوجه هذه القناة إلى العالم العربي، وتسعى لإعطاء صورة حقيقية عن الجزائر وذلك بتوليد رابطة دائمة بين مختلف الجاليات الجزائرية في العالم العربي مع موطنهم الأصلي.

هي قناة تقدم برامج متنوعة في مختلف المجالات السياسية، الثقافية، الاجتماعية، الرياضية والصحية، تعتبر قناة حكومية يوجد مقرها بشارع (21) الشهداء المرادية بالجزائر العاصمة، وتبث القناة على القمرين الصناعيين عرب سات ونايل سات، وتبث برامجها باللغة العربية. ولقد عرف مشروع قناة الجزائرية الثالثة النور في نوفمبر 1998، وتجسد واقعيا في ديسمبر 1999، وتم افتتاح القناة رسميا في 5 جويلية 2001، هذا وقد تم تعديل اسمها إلى القناة الجزائرية الإخبارية **(A3)** في 26 مارس 2020)

https://www.marefa.org/%D8%A7%%D9%84%D9%82%D9%84%D8%A7%D8%A9 -%D8%A7%D9% ،2020).

2. تعريف البرنامج التلفزيوني كوفيد– 19

يعتبر برنامج كوفيد – 19 أحد البرامج الحوارية الذي قامت قناة الجزائرية الإخبارية **(A3)** ببثه سنة 2020 مع استفحال فيروس مستجد وخطير كفيروس كورونا **(https://www.entv.dz, 2020)**، وهذا ما يفسر تسمية البرنامج بكوفيد- 19 نظرا لتركيز كل تغطياته على خبايا فيروس كوفيد- 19 بتعريف المشاهدين على أعراض ظهوره، مسبباته المتعارف عليها، مراحل انتقاله وتطوره، والوقاية منه. أهداف هذا البرنامج نبيلة للغاية انطلاقا من ما صرحت به مقدمته **حفيظة رزيق** أثناء مقابلتنا لها، ولتحقيق هذه الأهداف تم تسخير كافة جهود فريق العمل لإرساء ذلك (رزيق، **2020**).

ثالثا: التحليل الكمي والكيفي لبيانات عينة من البرنامج التلفزيوني كوفيد- 19

1. العرض والتحليل الكمي والكيفي لبيانات عينة من برنامج كوفيد– 19

- **فئات الشكل في البرنامج التلفزيوني:** رغم أننا لم نخصص ونحدد فئات لتحليل الجوانب الشكلية للبرنامج التلفزيوني كوفيد – 19 لأنها ليست هدفا في حد ذاتها ضمن متطلبات هذه الدراسة، إلا أننا قد قمنا بتسجيل بعض الملاحظات التي ساهمت في إيصال الرسائل إلى المشاهدين إما إيجابا أو سلبا، كما ساعدتنا في فهم سياق مسألة التوعية من مخاطر فيروس كورونا، فكان لزاما علينا الإشارة إلى أهم العناصر الشكلية التي ميزت برنامج كوفيد- 19 والتي يمكن حصرها في:
- **اللغة المستخدمة:** من بين أهم العناصر الشكلية التي ميزت برنامج كوفيد – 19 هو اللغة المستخدمة، إذ من الملاحظ عليه أن ما يطلق عليها في مجال الإعلام بلغة الفسحة المشتركة، والتي هي مزيج من اللغة العربية الفصحى + اللغة العامية هي الرائدة والسائدة في أغلب حلقات البرنامج،

ومرد هذا إنما بفضل مقدمة البرنامج **حفيظة رزيق** التي سعت إلى تعميم استخدام هذه اللغة في البلاطو لأن الضيوف في غالبيتهم أطباء واختصاصيين في مجالات صحية معينة، ولغتهم المتعارف عليها هي اللغة الفرنسية، إذ لاحظنا أنه في كل حلقة يعمدون إلى بسط شروحات متعلقة بالصحة العامة، والمناعة سواء النفسية أو الجسمانية، وحتى فيما يتعلق بالنظافة وأسسها أو إعطاء تفسيرات حول ظواهر ومشاكل صحية مرافقة لأزمة كورونا كل هذا كان باللغة الفرنسية سواء أكانوا حاضرين أو حتى بتدخلهم عن بعد من خلال تطبيق **(Skype)**، فكانت المقدمة **رزيق** في كل مرة تعيد صياغة ما تم طرحه ومناقشته من أفكار وآراء ومعلومات وتقدمه باللغة الفصحى تارة، وباللغة العامية تارة أخرى، غير أن ما وجدناه أن أغلب ترجمتها كانت ناقصة، لأنها تقوم طبعا باختصار مقولاتهم اختصارا ناقصا، وذلك بالطبع نظرا لأن نسبة تذكرها لكل معلومة أمر صعب جدا، فهي تتعامل مع فريق عمل كامل ومع العديد من الضيوف والمتدخلين، وفي كل حلقة كانت لديها رسائل تركز على تمريرها للمتلقين، وعموما القائمون على البرنامج هم من يتحملون مسؤولية كل هذا، لأن اللغة المستخدمة في البرنامج كان ينبغي أن تحدد للضيوف قبل حضورهم للأستوديو حتى، كما وكان من الأفضل دعوتهم إلى احترام خصوصية الجماهير التي ستتلقى رسائلهم التي هي مزيج من الأمي والمتعلم، بل وحتى إن بعض من عينة دراستنا من الطلبة الجامعيين لا يتقنون اللغة الفرنسية إتقانا يجعلهم يستوعبون كل المفاهيم والمعلومات المقدمة والتي في الكثير منها نجدها متخصصة في مجال الطب. وعليه يمكن القول أن اللغة المستخدمة في البرنامج كانت منذ البداية بين اللغة الفرنسية للضيوف، ولغة الفسحة المشتركة للمقدمة **رزيق** وبعض المواطنين المشاركون في بعض حلقات البرامج.

- **العناصر الجمالية:** وتتمثل في:

الديكور والألوان: نلاحظ أن ديكور برنامج كوفيد – 19 ثابت لم يتغير منذ بث أول حلقة إلى غاية آخر حلقة مكون من خلفية زرقاء اللون مكتوب عليها كوفيد– 19 باللون الأبيض، يوجد بداخل الخلفية صور متحركة لشكل مكبر لفيروس كورونا المستجد، تظهر هذه الصور بأحجام مختلفة بدءا بحجم كبير يظهر الفيروس بشكل كبير واضح إلى أحجام متوسطة وصغيرة، يغلب على هذه الأشكال اللون الأحمر الأرجواني واللون الأزرق الفاتح، كما وتظهر في الخلفية هاشتاغات يتم كتابتها في كل حلقة والتي تختلف باختلاف الرسائل التي تود مقدمة البرنامج إبرازها نذكر مثلا سلامتك بيدك التي ميزت أغلب حلقات البرنامج، من أجل ترسيخ معنى أن تحقق السلامة هو بيد كل فرد منا، إضافة إلى هاشتاغ خليك بالبيت، معاكم–في –دياركم...إلخ.

وعموما يمكننا القول بأن ديكور البرنامج ديكور بسيط، يحتوي على بعض الأدوات التي تعكس سياق أزمة كورونا ومن أبرزها معقم اليدين ملازم لكل الحلقات، والذي لاحظنا تواجده على طاولة البلاطو، حيث لاحظنا وجود مطهر لليدين أمام المقدمة **رزيق** وأخر مخصص للضيوف، أيضا لا نتناسى ظهور بعض الضيوف بل أغلبيتهم بالقناع الواقي في أغلب حلقات البرنامج، وفي هذا رسالة فيها تذكير المتلقين بضرورة ارتداء القناع الواقي في أي مكان حفاظا على صحتهم مهما كانت خصوصيته، غير أن ما لاحظناه في كل حلقات البرنامج هو أن مقدمة البرنامج **حفيظة رزيق** لم تكن ترتدي القناع الواقي، هذا ما جعل الكثير يتساءلون عن سبب ذلك، رغم أن ارتدائها للقناع الواقي فيه رسالة قوية قد تقدمها للمتلقي، وهي أنه رغم تواجدها في عملها الذي يولي أهمية لمظهرها ووجهها خصوصا غير أن الحفاظ على صحتها هو أهم شيء ويعد أولى الأولويات لديها.

- **فئات المضمون في البرنامج التلفزيوني كوفيد- 19:** بعد عرضنا لبعض الجوانب الشكلية للمادة محل التحليل (كيف قيل؟) نقوم في هذه الجزئية بعرض البيانات الكمية لفئات المضمون (ماذا قيل؟) وتوصيفها بشكل منفرد لكل فئة للوصول إلى إجابة محددة للتساؤلات المطروحة لدراسة محتوى برنامج كوفيد- 19 وإيجاد التفسيرات المنطقية حول الموضوع محل الدراسة.

1-1- عرض وتحليل فئة الموضوع في برنامج كوفيد- 19:

الجدول رقم 04: يوضح فئة الموضوع لعينة من برنامج كوفيد - 19

الفئات الفرعية للموضوع	تكرار الفئة	نسبة الفئة %
توجيهات وإرشادات	80	30.41
الإجراءات الوقائية	74	28.13
المناعة الفردية والجماعية	17	6.50
الصحة النفسية	33	12.54
الشائعات	8	3.04
التنمر ضد المرض	14	5.32
إعداد المصابين والوفيات والإحصاءات	15	5.70
تجارب شخصية وإنسانية	11	4.18
دعم الأفراد المتضررين	11	4.18
المجموع العام	**263**	**100**

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (04) أعلاه أن توجيهات وإرشادات كانت من أبرز الموضوعات التي كان برنامج كوفيد- 19 يركز عليها وهو ما مثل بأعلى نسبة بلغت أقصاها لتصل إلى 30.41%، يليها موضوع الإجراءات الوقائية التي لا يمكن أن ننكر جهود البرنامج لتعميمها وترسيخها وتعزيز مختلف الممارسات المتعلقة بهذه الإجراءات والذي مثل بنسبة مقاربة جدا للنسبة الأولى ليحتل الترتيب الثاني بنسبة بلغت 28.13%، تلى ذلك موضوع الصحة النفسية بنسبة متوسطة بلغت 12.54% ليحتل الترتيب الثالث، فترتيب أقل بالنسبة لباقي الموضوعات المتعلقة بالمناعة الفردية والجماعية، التنمر ضد المرض، أعداد المصابين والوفيات والإحصائيات، تجارب شخصية وإنسانية، ودعم الأفراد المتضررين والشائعات التي مثلت بنسب منخفضة جدا تنحصر ما بين 6.50%، لتصل أدناها عند موضوع الشائعات فتبلغ 3.04%.

ويمكن تفسير بروز موضوع توجيهات وإرشادات في المادة محل التحليل مقارنة بالمواضيع الأخرى، وهذا إنما لتركيز برنامج كوفيد – 19 على تقديم العديد من الإرشادات والاستمرار على تكرار المهم منها وذلك في كل حلقة تقريبا سواء أكانت حول مخاطر فيروس كورونا، وطرق انتقاله، مسبباته، وكيفية الوقاية منه، كذلك تولى البرنامج في الحلقات الأولى التركيز على إثبات حقيقة وجود خطر حقيقي قريب من كل فرد منا، وفي هذا رسالة لكل متلقي لإعادة النظر في اعتقاداته من جهة، ولترتيب أو إعادة ترتيب أولوياته من جهة أخرى، كذلك لا نتناسى موضوع الإجراءات الوقائية التي برزت أيضا كأهم مواضيع برنامج كوفيد- 19 بنسبة مقاربة جدا للموضوع الأول، وهذا ما يوحي لنا أن البرنامج كان يولي أهمية لتعليم الأفراد المتلقين العديد من الإجراءات الكفيلة بحمايتهم وحماية أسرهم من خطر الإصابة بالفيروس، والتي يبدو أنها كانت حاجة ملحة لكل منا نظر لاختلاط العديد من الإجراءات الوقائية المزيفة وكثرة المعلومات المغلوطة حول الكثير من هذه الإجراءات التي نذكر على سبيل المثال انتشار بعض مقاطع الفيديو التي عبر مواقع التواصل الاجتماعي التي تعلم الأفراد كيفية صنع معقم منزلي بأبسط الطرق والمواد، والذي سرعان ما أدى إلى اختناق العديد من الأفراد بمجرد استخدامه لأول وهلة نظرا لاستخدام مواد ضارة في ذلك.

1-2- عرض وتحليل فئة الأهداف في برنامج كوفيد- 19:

الجدول رقم 05: يوضح فئة الأهداف لعينة من برنامج كوفيد- 19

فئة الأهداف	تكرار الفئة	نسبة الفئة %
الرفع من مستوى الوعي	120	47.05
الإفادة بالمعلومات الصحية	100	39.21
اطلاع الجماهير على الأوضاع الصحية الراهنة	21	8.24
تسليط الضوء على سبل التعامل مع الوباء	14	5.50
المجموع العام	**255**	**100**

يظهر لنا الجدول رقم (05) أعلاه أن أهم أهداف برنامج كوفيد- 19 في ظل جائحة كورونا هو الرفع من مستوى الوعي لدى الأفراد ليحتل الصدارة بنسبة بلغت أقصاها فقدرت بـ 47.05%، تلى ذلك الإفادة بالمعلومات الصحية الذي جاء في المرتبة الثانية بنسبة قريبة جدا من الأولى لتبلغ 39.21%، في حين احتلت المرتبة الثالثة فئة اطلاع الجمهور على الأوضاع الصحية الراهنة وهذا بنسبة 8.24%، ليأتي أخيرا تسليط الضوء على سبل التعامل مع الوباء بأقل نسبة بلغت 5.50%.

من هنا يبدو واضحا أن برنامج كوفيد- 19 قد أولى اهتماما أكبر للرفع من مستوى الوعي لدى المتلقين بخطورة فيروس كورونا المستجد لمحاولة الحد من تطوره، وهذا إنما مرده أساسا إلى غياب قاعدة ثقافية ثابتة للأفراد جميعا أو غالبيتهم في الشأن الصحي، تكون بمثابة السند لهم في مثل هذه الأوقات الحرجة، إضافة إلى حدوث ثورة في التفسيرات المرتبطة بأسباب هذه المعاناة الجماعية جراء الوباء، لتتسبب في موجة من التناقضات المعرفية، كل هذا تم إدراكه من قبل فريق إعداد برنامج كوفيد - 19 بترأس **حفيظة رزيق** ليخلصوا إلى أن السبيل الوحيد لمواجهة هذه الأزمة لا يكون إلا بالتوعية، التي للأسف لم تعط أهمية بالغة لها إلا بعد اجتياح كورونا الفيروس القاتل الصامت.

كما ولاحظنا أن البرنامج كوفيد- 19 قد وضع في خططه أيضا التي سطر لها غاية إفادة المتلقين بالمعلومات الصحية، طبعا نظرا لشح المعلومات خاصة مع بداية تفشي الجائحة، ونظرا للبس الواقع حول ما يحدث في البلاد، فدخول وانتشار فيروس كورونا البلاد والدخول في إجراءات احترازية بشكل مفاجئ، جعل لكل فرد حاجة ملحة إلى معرفة صدق ما يحدث، كما كان بحاجة إلى كم كبير من المعلومات حول هذا الخطر الوبائي ومعرفة طبيعته وخصائصه، وعليه استجاب البرنامج من خلال توفير المعلومات الضرورية التي يحتاجها الأفراد، غير أن ما لاحظناه أن أهداف البرنامج البارزة في هذا الجدول ركزت فقط على الجانب المعرفي، مهملة بذلك الجانب الوجداني والسلوكي، فبالنظر إلى هكذا أزمة متعلقة بفيروس جديد وغير معروف وسط العلماء من قبل، كان لزاما على القائمين على البرنامج

تسطير أهداف متعلقة بالجوانب الوجدانية والسلوكية أيضا، لأن التركيز عليها على إيصال المعارف والمعلومات وإن كان جانبا مهما جدا لكنه غير كافي أبدا لصناعة عقل واع بصحته وصحة من حوله، كما أن توفر المعرفة لا يعني بالضرورة تغيير على مستوى السلوكيات والممارسات الواقعية.

إذن يتجلى لنا أن برنامج كوفيد – 19 قد سعى جاهدا من خلال أهدافه إلى التأثير في الجوانب المعرفية للمتلقي دون مراعاة الجوانب الوجدانية والسلوكية.

1-3- عرض وتحليل فئة القيم في برنامج كوفيد- 19:

الجدول رقم 06: يوضح فئة القيم لعينة من برنامج كوفيد- 19

فئة القيم	تكرار الفئة	نسبة الفئة %
التعاون	39	17.81
النصح والإرشاد	66	30.14
تقبل الأخر	7	3.20
تنمية حسن المسؤولية	61	27.85
التضامن	16	7.30
الوحدة الشعورية	30	13.70
المجموع العام	**219**	**100**

يشير الجدول رقم (06) توزيع فئة القيم على عينة الدراسة ضمن برنامج كوفيد- 19 فنجد أن كل القيم الإيجابية التي تم تحديدها لقياس المحتوى ظهرت، ولكن بنسب متفاوتة، وتباين هذه النسب يعود لتركيز البرنامج على تجسيد أحدها وتكرار إبرازها في حلقات البرنامج على حساب البقية، إذ اتضح أن قيمة النصح والإرشاد قد تصدرت باقي القيم في البرنامج بنسبة 30.14%، وذلك بالموازاة مع قيمة كانت هي الأخرى أكثر تجليا تمثلت في تنمية حسن المسؤولية والتي جاءت في الترتيب الثاني بنسبة 27.85%، ثم تجلت قيمة التعاون التي جاءت في الترتيب الثالث بنسبة 17.81%، ثم تلى ذلك قيمة الوحدة الشعورية التي احتلت الترتيب الرابع بنسبة 13.70%، فالترتيب الخامس الذي كان من نصيب قيمة التضامن بنسبة 7.30%، ليأتي أخيرا في الترتيب السادس قيمة تقبل الآخر بنسبة ضئيلة جدا قدرت بـ: 3.20%.

وتفسير هذا يرجع إلى أنه: بما أن أبرز موضوعات برنامج كوفيد- 19 هي توجيهات وإرشادات فإنه من الطبيعي أن تكون أهم القيم التي يود البرنامج إبرازها من خلال هذا الموضوع هي النصح والإرشاد، ليس هذا فحسب، بل إنه كان في كل مرة يدعو الأفراد إلى التناصح فيما بينهم من أجل أن يكونوا يدا واحدة تجاه تهديد واحد.

كما وتجدر الإشارة إلى أن قيمة تنمية التحلي بالمسؤولية كان لها الحظ الأكبر أيضا في التجلي من خلال التركيز على إظهارها في برنامج كوفيد – 19 وهي قيمة ايجابية جدا كانت غائبة تماما لدى العديد من الأفراد، إن لم نقل غالبيتهم خاصة في ظل إلزام السلطات بالإجراءات الاحترازية المفاجئة، إذ لاحظنا كم كان واضحا عدم الالتزام بارتداء القناع الواقي من ناحية، وعدم حرص على تطهير اليدين وتعقيمهما من ناحية ثانية، والمجاهرة بهكذا ممارسات عبر مواقع التواصل الاجتماعي، كذلك لاحظنا العديد من صور عدم تحلي الأفراد بالمسؤولية تجاه صحتهم، والذي تجسد في عدم احترام إجراء البعد عن التجمعات العائلية، فالكثير من حفلات الأعراس وحفلات الختان التي كانت تقام في المنازل دون مراعاة أبسط الشروط الوقائية لينتهي بالعديد منهم إلى إصابتهم بالعدوى، ناهيك أيضا عن التجمعات الخاصة بالمآتم، كل هذا يدل على غياب حس المسؤولية الكامل لدى الأفراد، وهو الأمر الذي سرعان ما استجاب له برنامج كوفيد- 19 من خلال تكثيف النقاشات حول هذه التجمعات والتركيز على إبراز خطورتها، ومحاولة تبيان دور كل فرد تجاه صحته وصحة أسرته، ليسهم بشكل أو بآخر في تنمية حس المسؤولية، كما تجدر بنا الإشارة إلى أن باقي القيم رغم بروزها المتواضع في البرنامج إلا أنه وحسب اعتقادنا لم يتم التركيز عليها بالشكل الذي يعمل على التخفيف من حدة الأزمة والتضييق عليها، فلو تحدثنا عن قيمة التعاون مثلا نجد أن البرنامج لم يعمد إلى إظهار صور التعاون الرائعة بين الأطباء والمواطنين مثلا وقد اخترت هذا المثال لأن الأطباء كانوا في مرحلة ما عرضة للتهكم والنقد كما كانوا عرضة للعديد من الإشاعات التي طالتهم وروجت لإهمالهم عبر مواقع التواصل الاجتماعي في حملة شنت ضدهم ووصفت بالشرسة، فكان من المفروض في الحلقة المخصصة لدعم الأطباء ضد الوباء إبراز صور التعاون الحقيقية بين الطبيب والمريض وحتى أهله وأقاربه، بالإضافة إلى بث تلك الصور الحقيقية التي شهدناها إثر تشجيع الناس للأطباء وتقديم الهدايا والورود لهم عرفانا على مجهوداتهم، كذلك كم كان من المفيد أيضا إبراز صور معاناة الطبيب أثناء أداء واجبه وحرمانه من أبسط أشكال الراحة، ناهيك عن خطر الموت المحدق به من كل جهة، وكلها صور تعكس قيمة التعاون الذي له أثر إيجابي في ظل المعركة الجماعية.

1-4- عرض وتحليل فئة الجمهور المستهدف في برنامج كوفيد – 19:

الجدول رقم 07: يوضح فئة الجمهور المستهدف لعينة من برنامج كوفيد- 19

فئة الجمهور المستهدف	تكرار الفئة	نسبة الفئة %
جمهور عام ومتنوع	97	71.85
جمهور خاص	38	28.15
المجموع العام	**135**	**100**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أعلاه أن برنامج كوفيد- 19 يستهدف في محتوياته ورسائله كلها الجمهور عام ومتنوع والذي احتل المرتبة الأولى بنسبة مرتفعة جدا قدرت بـ: 71.85%، في حين تلى ذلك جمهور خاص والذي جاء في المرتبة الثانية بنسبة منخفضة بلغت 28.15%، وفي هذا دلالة واضحة أن برنامج كوفيد- 19 بجل مضامينه كان يتوجه إلى جمهور عام ومتنوع، وهذا ببساطة لأن هذا الجمهور العام بمختلف فئاته وشرائحه ومستوياته يعاني أفراده باختلاف فوارقهم الفردية واهتماماتهم من خطر واحد، هذا الأخير أسهم في إحداث هزات اجتماعية متتالية وتغييرات شملت جميع مناحي حياتنا ما أسفر عن نخر نسقنا الاجتماعي المتكامل بمختلف مؤسساته وهياكله وموارده المادية وكذا البشرية، لذلك أصبح الشغل الشاغل للأفراد هو الاهتمام بجائحة كورونا، نظرا لتبدل الأولويات الحاصل بفعل الزخم الإعلامي المستمر حول الحديث عن كورونا، فصار المطلب الحيوي الرئيسي لهؤلاء الجماهير العامة هو معرفة كيفية الحد من زحف انتشار كورونا وعودة الحياة إلى طبيعتها، وهو ما انعكس على رسائل برنامج كوفيد- 19 التي أصبحت في مجملها موجهة إلى جمهور عام ومتنوع بغض النظر عن تخصيصها بعض الحلقات لإيصال رسائلها إلى جماهير خاصة نذكر على سبيل المثال لا الحصر الحلقة التي استهدفت الآباء من خلال معالجتها لارتفاع حصيلة الحوادث المنزلية في ظل تفشي جائحة كورونا.

1-5- عرض وتحليل فئة الوظائف في برنامج كوفيد- 19:

الجدول رقم 08: يوضح فئة الوظائف لعينة من برنامج كوفيد- 19

فئة الوظائف	تكرار الفئة	نسبة الفئة %
التوعية والتربية الصحية	74	39.15
الإخبار والتزويد بالمعلومات	77	40.74
تحقيق التماسك الاجتماعي	3	1.59
تحقيق التواصل الاجتماعي	22	11.64
الدعوة للتغيير الاجتماعي	4	2.12
تقديم نماذج سلوكية إيجابية للمجتمع	9	4.76
المجموع العام	**189**	**100**

تظهر لنا إحصائيات الجدول رقم (08) أعلاه أن أبرز وظائف برنامج كوفيد- 19 في ضوء تفشي جائحة كورونا هو الإخبار والتزويد بالمعلومات بدرجة أولى وهو ما مثل بأعلى نسبة بلغت أقصاها لتصل إلى 40.74%، تلى ذلك وظيفة التوعية والتربية الصحية الذي احتل الترتيب الثاني بنسبة مقاربة جدا للنسبة الممثلة لوظيفة الإخبار، والتي قدرت بـ: 39.15%، في حين احتل الترتيب الثالث وظيفة

تحقيق التواصل الاجتماعي بنسبة 11.64%، فتراتيب أقل ممثلة بنسب ضئيلة جدا مرتبة كالآتي لكل من تقديم نماذج سلوكية إيجابية للمجتمع بنسبة 4.76%، الدعوة لتغيير الاجتماعي بنسبة 2.12%، وأخيرا تحقيق التماسك الاجتماعي بنسبة 1.59%.

من هذه المعطيات اتضح لنا أن برنامج كوفيد- 19، من خلال تركيزه على وظيفة الإخبار والتزويد بالمعلومات كأهم الوظائف التي قام بتأديتها أضحى يشكل جزءا مهما من الإشباع للأسئلة التي يطرحها الفرد المتلقي، خاصة مع بداية التفشي السريع لكورونا (الموجة الأولى) من خلال مضامينه التي سعى انطلاقا منها إلى إطلاع المتلقي على مجريات الأحداث حول الأزمة، أين وصل زحف كورونا، ما العدد الجديد الحقيقي الذي سجل اليوم، وعن ما يقال عن تفسيرات وتأويلات حول مصدر الفيروس، وسبل الوقاية منه، وهل من أي لقاح يسقط علينا من مختبر طبي في مكان ما؟ وحسب رأينا هي حقا وظيفة جوهرية في هكذا فترة حساسة وحرجة خاصة بعد أن لاحظنا مدى احتياج كل فرد إلى معلومة رسمية تنفي أو تؤكد على خبر ما، وهكذا بعد أن اختلطت الحقائق وتغيب الوعي وانتشرت الأوهام حول هذا الفيروس، لتزداد بذلك وتيرة التدفق المعرفي بشكل منقطع النظير خصوصا عبر صفحات مواقع التواصل الاجتماعي، على غرار الفيسبوك مثلا الذي صرح في 24 مارس 2020 أن خدمة ماسنجر باتت تختنق بحجم السابلة التي تنساب عليها، كما وأعلن أنه حتى التواصل الاجتماعي بين المستخدمين بلغ مديات غير مسبوقة من قبل **(بن صغير وعزايزية، 2022، ص 3)** والتي كان لها تأثيرات جمة على نفسية وذهنية الفرد الجزائري، كما كان هذا التدفق المعلوماتي الهائل سببا في انتشار موجات لا متناهية من المعلومات المغلوطة عن طرائق مواجهة الوباء والوقاية منه، وكذا من موجات الأخبار الكاذبة حول حقيقة الفيروس ومصدره، لكن إنما مرد هذا الخبط العشواء الذي شوهد نظرا لغياب أدوار الإعلام الصحي المحلي الذي كان متحفظا على المعلومات والحقائق بشكل كبير، حتى استجاب برنامج كوفيد- 19 - وبقدر محدود- ووضع في أولوياته تزويد المتلقين بكل المعلومات الضرورية وتفاصيل المستجدات بل ومناقشتها، وتسليط الضوء على المهم منها.

كما لا نتناسى وظيفة التوعية والتربية الصحية التي شكلت ثاني وظائف برنامج كوفيد- 19 أهمية لما لا وأن أهم أهداف البرنامج هو الرفع من مستوى الوعي الصحي، لذلك وضع في اعتباره ضرورة الاهتمام بكل المعلومات والتوجيهات والحقائق التي من شأنها تغذية فكر المتلقي واكسابه نمط تفكير سليم نابذ للخرافات من خلاله يستطيع اتخاذ التدابير اللازمة لحماية نفسه وأهله من أي خطر صحي قد يواجهه، رغم أنه ليس بالضرورة تغيير الفكر يترجم إلى تغيير في السلوك، ما دام لم يتم التركيز على

الجانب السلوكي بشكل أعمق ولم يتم تسليط الضوء على مختلف الأنماط السلوكية الإيجابية منها والسلبية.

كما تجدر الإشارة بنا إلى أن هناك بعض الوظائف رغم أهميتها في ظل استفحال فيروس بحجم فيروس كورونا إلا أن بروزها لم يكن كافيا أبدا في ظل هذه الأزمة العالمية، نذكر على سبيل المثال وظيفة التواصل الاجتماعي وتحقيقه، فعلى الرغم من حاجة المتلقين إلى التواصل بشكل عميق خاصة في ظل حالة القلق الجماعي التي بات يعانون منها خصوصا بعد إدراكهم لحقيقة الوجود الفعلي لفيروس كورونا، إلا أننا لاحظنا غياب العملية التفاعلية بين المشاهدين والقائمين على برنامج كوفيد- 19، بل اقتصر تفاعلهم في تدخلات قليلة جدا لا تكاد تعد لأفراد تعافوا من فيروس كورونا، وتقديمهم كنماذج إيجابية للمشاهدين، بل وأثناء تدقيقنا في تدخلاتهم وجدنا أنها موجهة وفقا لغايات المقدمة **رزيق** التي كانت تقود العملية الاتصالية، وأحيانا أخرى لا تترك لهم المجال للتعبير كثيرا عن شكل معاناتهم ليتم التفاعل حولها مع الفاعلين في أي حلقة من حلقات البرنامج، ومن هنا يبدو تماما أن مع أزمة جديدة واستشراء فيروس جديد لم يتم أبدا تغيير أساليب الاتصال التي لا تزال تتخذ الشكل القديم المتعارف عليه (أي سريان المعلومات باتجاه واحد)، وعليه يمكننا أن نقول أن تعامل برنامج كوفيد- 19، مع المتلقي كان على وجه العموم فوقيا.

كذلك نذكر وظيفة التغيير الاجتماعي التي برزت ضمن عينة دراستنا بنسبة منخفضة جدا رغم أهميتها إلا أن البرنامج لم يعر أهمية تغيير سلوكيات ومواقف المشاهدين بالقدر الذي أولى أهمية لنشر التوعية من خلال التركيز على النصائح والتوجيهات، وهذا يقودنا إلى التساؤل عن سبب ذلك؟ هل أن برنامج كوفيد- 19 يدرك حقيقة عجزه عن تحقيق التغيير ولو في أبسط صوره؟ أم كان في ظل ضغوطات العمل الإعلامي الصعبة خلال تفشي فيروس كورونا يجتهد لإيصال رسائله بأقل الجهود والإمكانات التي ربما قد تتطلب مزيدا من الاحترافية؟ باعتقادنا أن الاحترافية في العمل هي الفارق إن أردنا الإجابة عن هذين السؤالين، فنقص الكوادر الإعلامية المتخصصة في معالجة القضايا الصحية قد كشفت عن الثقوب التي اعترت العمل الإعلامي في برنامج كوفيد- 19 والبرامج الصحية عموما، كذلك نقص الخبرة في التعامل مع المتابعات في الأوقات الاستثنائية كأزمة كورونا، جعل القائمون على البرنامج يسارعون إلى تقديم المعلومات الضرورية والأخبار المتعلقة بالأزمة وتطوراتها وسبل مواجهتها والوقاية منها من خلال التوجيه والإرشاد، ما جعل هذه المتابعة تتسم بالسطحية، وهذا يظهر لنا جليا من خلال تركيز البرنامج على نشر التوعية انطلاقا من ترسيخ قاعدة معرفية حول الأزمة والتي اقتصرت (هذه القاعدة) على تعليمهم كيفية غسل اليدين وتطهيرهما، كيفية وضع القناع الواقي وتقديم الإرشادات

الضرورية حول أهميتها في الوقاية من الفيروس وأهمية البقاء في المنزل، وكلها ترتكز على تدابير وقائية ليس إلا، متجاهلة بذلك تعليم الأفراد كيفية زيادة وتقوية مناعتهم الجسدية والنفسية، إضافة إلى تجاهلها مسألة الحفاظ على أمننا وأمان أهلنا وأطفالنا في ظل الأجواء المرعبة التي شهدناها، نضيف إلى ذلك تعليم الأفراد كيفية التأقلم مع إجراءات العزل المنزلي وكيفية استغلال أوقات الحجر في أمور مفيدة لأنفسنا ودائرة أهلنا وأصدقائنا، وهو جانب مهم أيضا، لأنه يحمل في طياته رسائل تطمينية من شأنها التخفيف من وطأة الأزمة وتأثيراتها السلبية على نفسية وحياة الأفراد عموما، هذا من ناحية، وحتى لا يستسلم الناس للوساوس والهواجس وحالات الذعر والخوف، التي انساق وراءها العديد من الأفراد الذين كانوا على استعداد لتلقي أي شيء لتغيير ما يحدث حولهم، لأنهم كانوا يبحثون عن أي شيء يبعث الطمأنينة في أنفسهم، وبأن ما يحدث هو أزمة مثل أي أزمة حدثت سابقا وستمر ويعود كل شيء إلى مجراه الطبيعي من ناحية ثانية.

كل هذا تعلق بالوظائف الظاهرة لبرنامج كوفيد- 19 في حين أن هناك وظائف باطنة للبرنامج لم تظهر للعيان أبدا والتي من أهمها الترويج للعلامة التجارية لمخابر **Beker** (بيكر)، إذ لاحظنا أن هناك ثلاث حلقات من عينة دراستنا قد أشارت من خلالها المقدمة **رزيق** أن برنامج كوفيد- 19 برعاية مخابر **Beker** (بيكر) وتظهر العلامة التجارية على الشاشة، رغم أنه في آخر مقابلة لنا معها في مارس 2022 أكدت لنا(**حفيظة رزيق**) أنه ليس هناك أي راعي رسمي لبرنامج كوفيد- 19، وهذا ما يوحي إلى أن هناك إعلان لهذه المخابر بطريقة غير مباشرة من خلال رعايته لبرنامج كوفيد- 19.

1-6- عرض وتحليل فئة الفاعلين في برنامج كوفيد- 19:

الجدول رقم 09: يوضح فئة الفاعلين لعينة من برنامج كوفيد- 19

فئة الفاعلين	تكرار الفئة	نسبة الفئة %
أطباء واختصاصيين	126	85.71
خبراء وشخصيات فاعلة في المجتمع	27	14.29
المجموع العام	**147**	**100**

يشير لنا الجدول رقم (09) أن أبرز الفاعلين ممن شاركوا في برنامج كوفيد- 19 هم الأطباء وذوي الاختصاص في مجالات طبية مختلفة والذي حظي بأعلى نسبة قدرت به 85.71% في حين جاء في الترتيب الثاني خبراء وشخصيات فاعلة في المجتمع وهذا بنسبة 14.29%.

وتأويل هذا أن برنامج كوفيد- 19 كان يوجه أغلب تركيزه ويحرص في كل حلقة على إشراك أطباء واختصاصيين في مجالات طبية متنوعة، الذين تولوا زمام المبادرة لتقديم الشروحات والتوجيهات الصحية للوقاية من فيروس كورونا، فضلا عن مناقشة العديد من المعلومات الطبية الخاطئة التي تم الترويج لها عبر بعض الصفحات لجهات غير معروفة المصدر، وكذلك لدحض العديد من الإشاعات حول مختلف العلاجات المنزلية التي روج لها مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي كأكل الكثير من البصل يقي من الإصابة، وكذلك التعرض للشمس يعالج المصابين بالفيروس، ناهيك عن الترويج للعديد من الأعشاب الطبية والتأكيد على أهميتها للوقاية من مرض كورونا أو الوقاية منه، ورغم أهمية ما قدم هؤلاء الفاعلون، غير أن شروحاتهم لا تزال بالأسلوب المتعارف عليه تفتقر إلى العناصر الداعمة للشرح النظري كمقاطع الفيديو، والمقاطع الصوتية، الرسومات التوضيحية، الصور المعبرة، البودكاست، والتي لا يمكن إنكار دورها في إمكانية ترسيخ المعلومة والمعنى بشكل أكبر من الحديث وحده، خاصة وأن البرنامج يستغرق تقريبا في كل حلقاته ساعة وأحيانا يتجاوزها بنصف ساعة هذا من جهة، ومن جهة ثانية نحن نعيش الآن في حضارة عين، التي تولي الصورة أهمية كبيرة جدا، فالصورة في عالمنا المعاصر أضحت أبلغ من الحديث بحد ذاته، كما أن هناك بعض الفاعلون من الأطباء والاختصاصيين كانوا يفضلون المقولات أكثر من مقاطع الفيديو مثلا رغم ملاحظتنا لاستعمال البعض منها لإثراء المحتوى، إلا أن توظيفها بذلك الشكل وبذلك الكم لم يكن كافيا حسب رأينا لدرجة أن يكون محتوى مقنع وسلس ومؤثر بذات الوقت.

1-7- عرض وتحليل فئة الأساليب الإقناعية في برنامج كوفيد- 19:

الجدول رقم 10: يوضح فئة الأساليب الإقناعية لعينة من برنامج كوفيد- 19

فئة الأساليب الإقناعية	تكرار الفئة	نسبة الفئة %
الاستمالات المنطقية	113	77.93
الاستمالات العاطفية	32	22.07
المجموع العام	**145**	**100**

استنطاقا لمعطيات الجدول رقم (10) أعلاه نجد أن الاستمالات المنطقية قد حظيت باستخدام أكبر في برنامج كوفيد- 19 لتحتل الترتيب الأول بنسبة عالية قدرت بـ: 77.93%، بما يقابله نسبة منخفضة للاستمالات العاطفية التي استخدمت بشكل محدود جدا في البرنامج لتحتل الترتيب الثاني بنسبة 22.07%.

وهذا مرده إلى أن برنامج كوفيد- 19 كان يحمل على عاتقه إثبات حقيقة وجود خطر حقيقي يهدد حياة كل فرد، وهذا الدور المناط به لا يتأتى إلا من خلال بسط مختلف الأدلة والحجج الدامغة التي من شأنها أي فرد مهما كان مستواه ومهما كانت قناعاته من تصديق وجود فيروس حقيقي يهدد الأمن والوجود المجتمعي، لذلك انصب تركيز البرنامج على عرض مختلف التقارير، كالتقارير الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، وتقارير وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، كما تولى في مختلف حلقاته تبيان العديد من التصريحات المتعلقة بالشأن الصحي إما لنفي خبر أو معلومة أو العكس، كتصريح وزير الشؤون الدينية والأوقاف **(يوسف بلمهدي)** الذي نفى إشاعة إعادة فتح المساجد واستبعد تماما إمكانية فتحها والخبر الكاذب الذي روجت له بعض صفحات الفيسبوك، معبرين عن فرحتهم إزاء هذه الخطوة خلال الموجة الثانية من الانتشار، لا نتناسى عرض البرنامج في كل حلقة لإحصائيات متعلقة بتطور انتشار المرض والولايات الأكثر تضررا، من خلال تشكيل لجنة رصد ومتابعة تفشي الفيروس، مع تحديد دقيق لأعداد المصابين والوفيات، وكل هذا كان له تأثير إيجابي خاصة في حالة إنكار وجود الفيروس التي سادت المرحلة الأولى من تفشي الفيروس، لكن حقيقة قد أرجح البرنامج الاستمالات المنطقية على حساب العاطفية منها، والتي تعد ذات أهمية للتأثير على المتلقي أيضا، غير أنه ومن خلال ملاحظتنا وجدنا أن أكثر استمالة عاطفية كان يعمد البرنامج إلى تكرارها هي استمالة التخويف، نظرا لحالات الاستخفاف بالمرض في بداية انتشاره، فكان البرنامج يركز كثيرا على بث مشاعر الرعب في نفوس المتلقين لإيقاظ هممهم، وهو ما انعكس لاحقا بشكل سلبي على المتلقين الذين بالغوا في إظهار مخاوفهم من الإصابة بالفيروس، حتى تولدت حالة الشك والريبة لديهم في الآخر، بل وأحيانا في الآخر القريب جدا في أن يكون مصدرا للوباء، ما يوحي إلى عدم قدرة البرنامج في الموازنة ومعرفة التوقيت الملائم لاستخدام أي من هذه الاستمالات، والتي يبدو واضحا للعيان أن استخدامها لم يكن مدروسا بعناية، فالعشوائية كانت سيدة موقف.

2. النتائج العامة للدراسة التحليلية لعينة من برنامج كوفيد- 19

انطلاقا من تحليلنا السابق لفئات المضمون (ماذا قيل؟) يمكن أن نجزم بأن التجربة التي خاضها برنامج كوفيد- 19 أثناء مرافقته للأزمة العالمية كورونا لا نعدها سوى تجربة متواضعة، وهذا التوصيف إنما هو نتاج طبيعي لشكل وأسلوب تناول الوباء المميت كوفيد-19، إذ يبدو لنا تماما أن رغم الجهود التي ظهرت من خلال البرنامج إلا أنها في مجملها كانت تلقائية وغير مدروسة كفاية، بل وقد اعتمدت على المبادرات الفردية لمقدمة البرنامج **حفيظة رزيق** نظرا لخبرتها لأكثر من 30 سنة في الإعلام الصحي، وهذا غير كاف أبدا في خضم سياق متأزم كسياق كورونا، الذي يستلزم تكثيف الإمكانات والجهود الجماعية وإشراك فريق عمل أزموي في الصحة وهو ما يوحي بالندرة إلى حد الغياب التام

للمحرر الطبي المتخصص في تغطية الشأن الصحي، وفي هذا الصدد كشفت دراسة **(محمود، 2020)** فيما يتعلق بمدى تخصص مصادر المعلومات المتضمنة في المحتوى الصحي المتعلق بكورونا، تصدر المسؤولون الحكوميون مصادر التصريح والبيانات الواردة في الغالبية العظمى من الموضوعات التي تناولت جائحة كورونا، وبنسبة بلغت 35،5% في المواقع مجتمعة، وقد لاحظ الباحث حرص المواقع العربية بدرجة أكبر على الرجوع للمصادر الرسمية (بين المسؤولين الحكوميين المحليين، ومصادر وزارات الصحة) مقارنة بالمواقع العالمية التي أبدت حرصا على الرجوع للمصادر المتخصصة في القطاعات الطبية والصحية والعلاجية، وما يندرج تحتها من معامل ومختبرات ومراكز بحثية وجامعات، وهو الأمر المفتقد إليه من خلال معالجة برنامج كوفيد- 19 للأزمة، وبشكل تقريبي هناك دراسة محلية للباحثة **فندوشي ربيعة** حول التغطية الإعلامية للجائحة في التلفزيون الجزائري من منظور الجمهور (من طلبة علوم الإعلام والاتصال بجامعة المدية) أكدت لنا من خلالها نتيجة الدراسة السابقة، والتي توصلت إلى أن التلفزيون الجزائري خلال تغطياته للجائحة اعتمد على الجهات الرسمية بشكل ملحوظ، وذلك من خلال تصريحات المسؤولين ووزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، فالنتائج إذن (دراستنا) في أغلبها أشارت إلى نقص الشمولية والعمق والمتابعة الدقيقة لمختلف جوانب الأزمة، وكذا في تقديم سياق الأزمة وآفاق تطورها، كل هذا وأكثر إنما ينم على غياب المعالجة المتكاملة للأزمة، التي وضعت ضمن أولوياتها إمداد المشاهدين بسيل من المعلومات الموثوقة والحقائق والتوجيهات والنصائح، وكذا كل المستجدات المتعلقة بتطورات الأزمة، رغم أننا لا ننكر أهمية اهتمام البرنامج بالجانب المعرفي للمشاهدين، الذين كانوا بحاجة كبيرة إلى إشباع فضولهم المعرفي، من جهة، وإلى فهم واقع ما يهدد صحتهم وحياتهم من جهة ثانية، لكن لاحظنا أيضا كم أهمل البرنامج بعض الجوانب المهمة في مسألة تناول الحدث الصحي الذي لا يشبه أي حدث أخر، كالجانب الاتصالي، فبالرغم من إدراك برنامج كوفيد- 19 بأنهم بصدد تغطية وباء يهدد الأرواح، فإنه من المتعارف عليه في اتصال الأزمات، أن التواصل الفعال يلعب دورا رئيسيا وفعالا في تبديد مخاوف المواطنين كما ويعمل على توحيدهم في المعركة الجماعية ضد التهديد الصحي الواحد، فالاهتمام بإيجاد استراتيجيات اتصالية فعالة وبناءة كان بإمكانه تحقيق قدر أكبر من التوعية لأن فيه يشعر ويتيقن كل مواطن بأنه جندي له دور وغاية نبيلة في هذه المعركة، لكننا لم نشهد أساليب تسهل اتصال المواطنين مع الفاعلين فيه، لا على المباشر ولا حتى على الصفحة الخاصة بالبرنامج على الفيسبوك، مثلا كان من المفيد أن تطرح مبادرة للإجابة عن تساؤلات المشاهدين كأن تتجسد في ركن خاص مثلا بعنوان: اسأل طبيب كوفيد- 19 عن فيروس كورونا، وفي هذه المبادرة تعزيز لأواصر التواصل بين المشاهدين والضيوف من جهة، وكذا مع المقدمة **رزيق** من جهة ثانية، باعتقادنا هي مبادرة بسيطة لكن نتائجها مثمرة، والجدير بالذكر أيضا بخصوص

حديثي عن صفحة البرنامج على الفيسبوك، تذكرت بأني راسلتهم سنة 2020 من شهر جويلية على ما أعتقد غير أنني لم ألق أي استجابة، بل ولاحظت أن حتى صفحتهم لا تركز إلا على الترويج لحلقات البرنامج ناهيك عن بعض النصائح حول بروتوكولات النظافة والسلامة العامة التي نجدها في أي مكان عمومي، إذن البرنامج قد أهمل التركيز على التواصل الفعال خلال الأزمة والذي كان من شأنه إنشاء نظام أفضل لحماية الجمهور من الضرر الناجم عن الأوبئة المعلوماتية لـ: **Covid 19**، وهو ما أشار إليه أحد العلماء الكبار وهو الدكتور **أنتوني فوسي** بأن التواصل الفعال مع الناس سواء من قبل أخصائي الإعلام الصحي أو خبراء الصحة من شأنه أن يؤدي إلى نشر قدر أقل من المعلومات المضللة وتصديقها، كما ودعا هذه الأطراف إلى توثيق التواصل مع عامة الناس، وأكد على أهمية ذلك في محاربة الإشاعات ووقف حملات التشهير أيضا، وهذا ما يدل على أن البرنامج لم يضع خطة علاجية مدروسة بعناية وذات أهداف بعيدة المدى انطلاقا من استنادها إلى برامج ووسائل اتصالية متنوعة تسهم في تضييق الأزمة بشكل أو بأخر، كما وتحقق توعية شاملة لاعتقاد ونظرة، وممارسة المتلقي من عينة دراستنا وجمهور المشاهدين.

الجانب السلوكي أيضا كان من الجوانب التي لم يوليها البرنامج أهمية بالغة، مما يؤكد لنا أيضا انعدام الشمولية في معالجة الأزمة، فالمتتبع المدقق على حلقات برنامج كوفيد- 19 سيلحظ لا محاولة غياب منهجية (أو سياسة) مناسبة تتوجه خصيصا نحو السلوك في زمن كورونا وتهدف إلى تغييره مع السماح بتطبيقه على مجموعة من المواقف الصحية، وهذا لن يكون إلا من خلال الانطلاق من فهم احتياجات وتصورات الجماهير، وهذا طبعا باعتبار عملية تغيير السلوك ليست بالأمر الهين فهي تحتاج إلى تخطيط مسبق ومتابعة واستمرارية أيضا لتنتهي بتقييم المنهجية الموضوعة، أظنها تحتاج جهدا حقيقيا جادا وصادقا كما تحتاج إلى طاقم محترف يدرك تماما التعامل مع الفترات الحرجة كأوقات الأوبئة والأزمات، حسب رأينا، كما ويعي أيضا كيف يجذب اهتمام المشاهدين ويحث على التغيير، وهذا ما يؤكد لنا أيضا على أن تعاطي البرنامج مع أزمة كورونا لم يكن عميقا كفاية، إذ ارتأينا أن أهم دور قد قام به هو الدور الإخباري الذي أشرنا سابقا إلى أهميته في إرساء التثقيف وتحقيق التوعية من خلال إحاطة جمهور المشاهدين بما يحدث على أرض واقع الأزمة، معتمدا بذلك على **النمط العقلي** كأحد أساليب معالجة الأزمة التي حدثتنا عنها **الباحثة بلوفة بلحضري وبداني أمينة نزيهة** في دراستهما عن الإعلام وإدارة الأزمات، بأنه الأسلوب الذي يقوم على أساس تقديم المعلومات الصحيحة والموثوقة والانطلاق من المستوى الواقعي لوعي الجماهير واهتماماته **(بلوفة وبداني، 2018، ص244)**.

بينما تبين لنا أيضا أنه لم يعتمد في معالجته على النمط النقدي والذي عرفتنا عنه الباحثة **جاب الله حكيمة** في دراستها عن التخطيط الإعلامي وإدارة الأزمات، بأن النمط النقدي هو ذاك الأسلوب الذي يقوم أساسا على تقديم المعلومات مع محاولة إشراك الجمهور المتلقي، والانطلاق أيضا من المستوى الواقعي لوعي الجماهير **(جاب الله، 2016، ص7)**.

هكذا إذن ودون إسهاب أكثر، نخلص إلى جملة من النتائج المرتبطة بكل فئة من الفئات التي حددت للبحث في الموضوع، والتي من خلالها نتمكن من الإجابة عن بعض التساؤلات المرتبطة بموضوع الدراسة والتي نذكرها كالاتي:

- أظهرت لنا نتائج التحليل الكمي والكيفي لفئة الموضوع ضمن برنامج كوفيد- 19 أن الموضوعات ذات الطابع التوجيهي والارشادي هي الأكثر بروزا ضمن عينة دراستنا وهذا بنسبة وصلت إلى 30.41%، هذا إضافة إلى موضوع الإجراءات الوقائية التي اتضح أنه من أهم الموضوعات البارزة هو أيضا في البرنامج بنسبة 28.13%.

- أثبتت النتائج أن برنامج كوفيد- 19 يهدف بدرجة أولى في ظل تفشي جائحة كورونا إلى الرفع من المستوى الوعي لدى الأفراد، وهو مثل بنسبة بلغت 47.05%، كما ويسعى من أجل إفادة الجمهور بمختلف المعلومات الصحية بدرجة ثانية وهذا بنسبة 39.21%.

- توصلت نتائج دراستنا إلى أن برنامج كوفيد- 19 قد تمكن من تعزيز قيمة النصح والإرشاد، باعتبارها أكثر القيم الإيجابية حضورا في البرنامج، وهذا بنسبة وصلت إلى 30.14%، تليها بنسبة تقريبية تنمية حس المسؤولية التي مثلت بنسبة 27.85%.

- أوضحت لنا نتائج دراستنا أن برنامج كوفيد- 19 يتوجه بمضامينه إلى جمهور عام ومتنوع، وهو ما مثل بدرجة مرتفعة قدرت بـ: 71.85%.

- كشفت لنا نتائج دراستنا أن لبرنامج كوفيد- 19 وظائف ظاهرة أساسية تم التركيز عليها، كما وتم تسليط الضوء عليها تمثلت في الإخبار والتزويد بالمعلومات بنسبة 40.74% والتي احتلت المرتبة الأولى، تلى ذلك التوعية والتربية الصحية التي احتلت الترتيب الثاني بنسبة 39.15 %، كما وكشفت لنا

هذه النتائج أن للبرنامج وظائف كامنة تمثلت أبرزها في الترويج للعلامة التجارية **لمخابر** [*]**BEKER**. وهذا ما يوحي لنا أن أكثر وظيفة تجلت من خلال نتائج دراستنا هي الوظيفة الإخبارية، والتي اعتبرها الباحث **أبو زيد** في دراسته حول الإعلام الجديد والدعاية الإلكترونية بأنها أولى الوظائف المنوطة بأي برنامج تلفزيوني وفي أي قناة تلفزيونية وأشار إلى أهميتها الكبيرة في المساعدة على توفير المعلومات الكافية للجماهير **(حنان العكلوك، 2020، ص711)**، كما واتضح أن باقي الوظائف المهمة أيضا للجماهير قد تم تهميشها رغم بروز القليل منها في البرنامج على غرار وظيفة تحقيق التواصل الاجتماعي الذي مثل بنسبة ضئيلة بلغت 11.64%.

- أظهرت لنا نتائج دراستنا أن أكثر الشخصيات الفاعلة في برنامج كوفيد-19 هم أطباء واختصاصيين في مجالات طبية مختلفة، وهو ما مثل بدرجة مرتفعة جدا قدرت بـ: 85.71%، هؤلاء الفاعلين الذين قدموا من خلال البرنامج مثالا رائعا عن التفاني في العمل والتضحية، إذ عكس البرنامج صورة عن الضغوط الكبيرة في أماكن عملهم وتكريس جزءا من وقتهم لتقديم التوجيهات والنصائح الطبية الهامة في المعركة ضد كورونا هذه الصورة ظهرت من خلال تصريحاتهم عن المعاناة في ظل هذه الأزمة، وفي هذا الصدد تشير الصحفية **فتيحة زماموش** في مقالها عن أطباء الجزائر في ظل مواجهتهم لفيروس كورونا، بأنهم كانوا خط دفاع أول وجبهة في مواجهة أولى للوباء، الذين لعبوا أدوارا بارزة من أجل تحقيق الأمن الصحي للبلاد، بل ليس هذا فحسب، وإنما لم يتقاعسوا قط عن دعم أفراد المجتمع الواحد برسائلهم التحذيرية تارة، والتشجيعية التحفيزية تارة أخرى، سواء عبر برنامج كوفيد- 19 أو مختلف البرامج الصحية أو حتى من خلال حساباتهم الشخصية عبر مواقع التواصل الاجتماعي **(فتيحة زماموش، 2020)**.

- أوضحت لنا نتائج دراستنا على أن برنامج كوفيد- 19 قد اعتمد على الاستمالات المنطقية لإقناع الجمهور برسائله، وهذا ما جاء بدرجه مرتفعة قدرت بـ: 77.93% لتحتل الصدارة، تليها الاستمالات العاطفية والتي استخدامها لم يكن بدرجة كبيرة إلا في الموجة الأولى من تفشي فيروس كورونا والذي اقتصر على استمالة التخويف، هذا الاستخدام مثل بنسبة منخفضة وصلت إلى 22.07%، وفي وهذا دلالة واضحة على عدم موازنة برنامج كوفيد- 19 في استخدام كل من هذه الاستمالات في مختلف مراحل مرافقة البرنامج الأزمة.

[*]. **مخابر BEKER** شركة صيدلانية جزائرية تم إنشاؤها عام 2004 في الدار البيضاء (الجزائر)، متخصصة في صناعة وتسويق وتطوير الأدوية في العديد من المجالات العلاجية. لمعرفة المزيد عن هذه المخابر انقر على الرابط التالي: **https:// dz.linkedin.com./company/laboratories-beker**

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

على عينة من ممارسي

البرنامج التلفزيوني كوفيد- 19

(من الشباب الجامعي الجزائري)

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية على عينة من مشاهدي البرنامج التلفزيوني كوفيد- 19 (من الشباب الجامعي الجزائري)

تمهيد:

نعالج في هذا الفصل البيانات التي تحصلنا عليها ميدانيا بعد توزيعنا لاستمارة الاستبيان على عينة الدراسة (الشباب الجامعي الجزائري)، والتي تم حصرها في 200 مفردة بحث في نهاية عملية التوزيع التي قمنا بها بإتباع الطريقة الحصصية والقصدية معا، لنتحصل على إجابات كاملة عن مختلف البنود التي تم طرحها ل 200 مفردة (إذ لم نشهد أي حالة من ضياع الاستمارات أو عدم استرجاعها نظرا لحرصنا بمساعدة بعض الأصدقاء في مراقبة المستجوبين ومرافقتهم لتوضيح كل الأسئلة لهم والغاية منها).

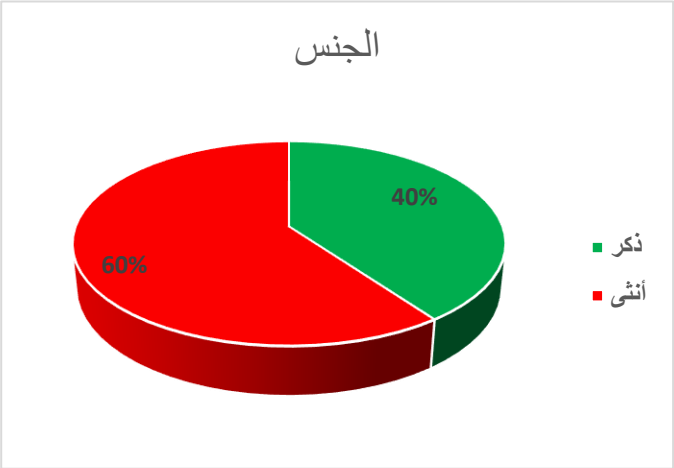
ويتناول هذا الفصل تحليل البيانات التي تم الحصول عليها ميدانيا مرورا بكل المحاور التي احتوتها استمارة الاستبيان بدءا من معالجة كمية البيانات الشخصية للمبحوثين من خلال اعتمادنا على جداول بسيطة لتحليل البيانات، حيث عمدنا إلى إدراج جداول مركبة أو مزدوجة فيما يتعلق بالمحاور الأخرى دون التركيز على الجداول البسيطة وذلك لتقديم تحليل أعمق ورؤية أوضح لكل البنود التي تمثل فعليا مؤشرات الدراسة هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى اعتمادنا على الجداول المركبة أفادنا كثيرا في مسألة العلاقات بين مختلف خصائص عينة الدراسة والظاهرة محل البحث.

أولا: الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة

الجدول رقم 11: يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس

المتغيرات		التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	80	40,0
	أنثى	120	60,0
المجموع		200	100

الشكل رقم 03: توزيع العينة حسب الجنس

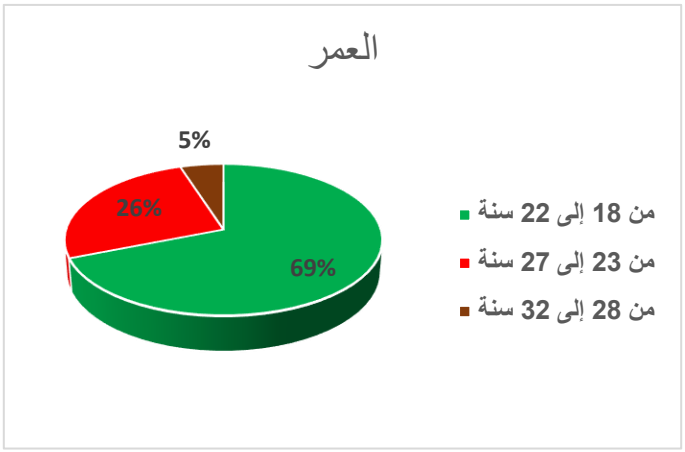


يتبين لنا من خلال الجدول رقم (11) أعلاه أن عدد الإناث الذين يشاهدون برنامج كوفيد-19 خلال تفشي جائحة كورونا أكثر من عدد الذكور، وهو ما مثل بنسبة 60% لدى الإناث بما يقابله 40% لدى الذكور، وهذا يرجع أساسا إلى أن أفراد العينة المبحوثة هم طلبة جامعيين، ومن المتعارف عليه أن عدد الطلبة الإناث يفوق عدد الذكور في الجامعات الجزائرية في السنوات الأخيرة، وهذا ما أكدته دراسة (حاتم سماتي، قندوز محمود،2018) حول إحصائيات عن الجامعة الجزائرية (1962-2018) أن نسبة الإناث المسجلات خلال سنة 2018 هي 65% في حين أن نسبة الذكور المسجلين 35%. وقد أرجعت الدراسة السبب إلى زيادة عدد مؤسسات التعليم العالي في مختلف ولايات الوطن، هذا بالإضافة إلى توجه العنصر النسوي نحو التعليم والرغبة في اقتحام العمل في كل المجالات.

الجدول رقم 12: يبين توزيع أفراد العينة حسب العمر

المتغيرات		التكرار	النسبة المئوية
العمر	من 18 إلى 22 سنة	138	69,0
	من 23 إلى 27 سنة	52	26,0
	من 28 إلى 32 سنة	10	5,0
المجموع		200	100

الشكل رقم 04: توزيع العينة حسب العمر

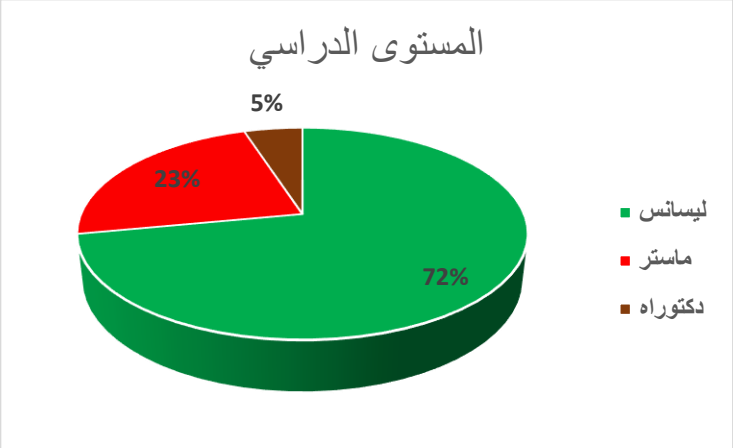


يتضح من خلال الجدول رقم (12) أعلاه أن أفراد العينة المبحوثة الأقل سنا، والذين تتراوح أعمارهم من (18 إلى 22 سنة) هم أكثر الفئات العمرية مشاهدة لبرنامج كوفيد-19 وهذاما نسبته ب 69% مقابل نسبة 26% للفئة العمرية التي تنحصر من (23 إلى 27 سنة) بما يقابله حضور أقل للفئة الأكبر سنا ضمن عينة دراستنا، لتصل إلى 5%. وذلك يرجع إلى أن الفئة الأقل سنا أغلب أفرادها ليس لديهم مسؤوليات إما على الصعيد الشخصي أو على الصعيد المهني، لذلك نجدهم حاضرين ومتواجدين في مختلف الوسائل التقليدية أم الحديثة، خاصة مع توفر عامل الوقت في ظل إجراءات الحجر المنزلي.

الجدول رقم 13: يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي

المتغيرات		التكرار	النسبة المئوية
المستوى الدراسي	ليسانس	144	72,0
	ماستر	46	23,0
	دكتوراه	10	5,0
المجموع		**200**	**100**

الشكل رقم 05: توزيع العينة حسب المستوى الدراسي



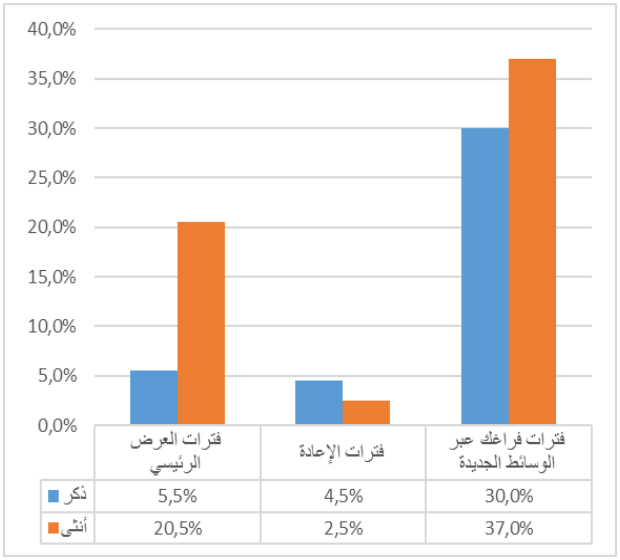
يظهر الجدول رقم (13) أعلاه أن أفراد عينة دراستنا من طلبة الطور الأول الجامعي(ليسانس) هم أكثر الشرائح مشاهدة لبرنامج كوفيد-19، وهو ما مثل بنسبة مرتفعة بلغت أقصاها لتصل إلى 72% بما يقابله 23% لطلبة الماستر، ثم أقل نسبة كانت من نصيب طلبة الدراسات العليا قدرت بـ: 5%، ومما يلاحظ عليه أن معظم أفراد العينة من طلبة الليسانس كانوا أكثر انجذابا نحو مشاهدة برنامج كوفيد-19 في ظل انتشار فيروس كورونا المستجد.

ثانيا: أنماط وعادات مشاهدة عينة الدراسة للبرنامج التلفزيوني كوفيد-19

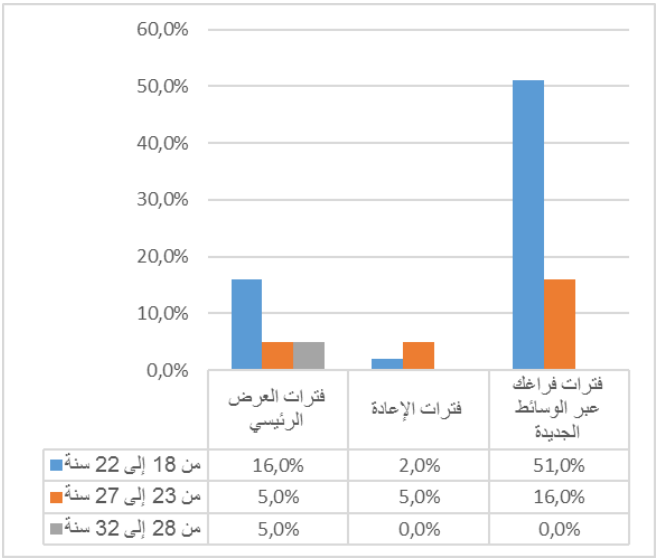
الجدول رقم 14: العلاقة بين أوقات مشاهدة عينة الدراسة لبرنامج كوفيد- 19 والخصائص الديموغرافية

أوقات المشاهدة / الخصائص الديموغرافية	فترات العرض الرئيسي		فترات الإعادة		فترات فراغك عبر الوسائط الجديدة		المجموع		Df	K^2	مستوى الدلالة
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
ذكر	11	5,5%	9	4,5%	60	30,0%	80	40,0%	2	18,7	**0,00 دالة 0,05
أنثى	41	20,5%	5	2,5%	74	37,0%	120	60,0%			
المجموع	52	26,0%	14	7,0%	134	67,0%	200	100%			
من 18 إلى 22 سنة	32	16,0%	4	2,0%	102	51,0%	138	69,0%	4	16,6	**0,00 دالة 0,05
من 23 إلى 27 سنة	10	5,0%	10	5,0%	32	16,0%	52	26,0%			
من 28 إلى 32 سنة	10	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	5,0%			
المجموع	52	26,0%	14	7,0%	134	67,0%	200	100%			
ليسانس	37	18,5%	11	5,5%	96	48,0%	144	72,0%	4	20	**0,00 دالة 0,05
ماستر	5	2,5%	3	1,5%	38	19,0%	46	23,0%			
دكتوراه	10	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	5,0%			
المجموع	52	26,0%	14	7,0%	134	67,0%	200	100%			

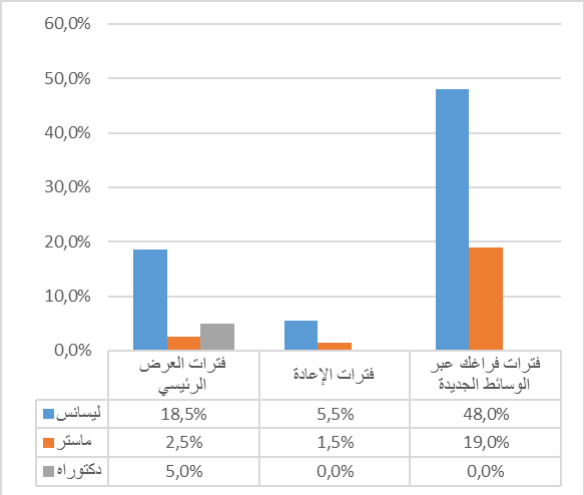
الشكل رقم 06: العلاقة بين أوقات مشاهدة عينة الدراسة لبرنامج كوفيد-19 والجنس



الشكل رقم 07: العلاقة بين أوقات مشاهدة عينة الدراسة لبرنامج كوفيد- 19 والعمر



الشكل رقم 08: العلاقة بين أوقات مشاهدة عينة الدراسة لبرنامج كوفيد-19 والمستوى الدراسي



الجنس: انطلاقا من الجدول رقم (14) يتبين لنا أن الفترات المفضلة لدى كل من الذكور والإناث لمشاهدة برنامج كوفيد- 19 تتمثل في فترات فراغهم عبر الوسائط الجديدة، وهو ما مُثل بنسبة مرتفعة بلغت أقصاها لدى الإناث لتبلغ 37% كما ونلاحظ أن هناك نسبة لا بأس بها من الإناث والتي قدرت بـ: 20% يشاهدون برنامج كوفيد-19 خلال فترات العرض الرئيسي، وذلك بحكم تواجدهن في المنزل خلال الفترة المسائية، بينما يقضي الذكور معظم أوقاتهم مساءا خارج المنزل سواء من أجل التنفيس والترفيه أو من أجل العمل.

ويمكن تفسير تمركز عينة الدراسة من الذكور والإناث على مشاهدة برنامج كوفيد-19 خلال فترات فراغهم عبر الوسائط الجديدة، وذلك نظرا للالتزامات المهنية للبعض منهم مما جعلهم يفضلون الوسائط الجديدة لمتابعة البرنامج الذي عادة ما يكون متاح عبر مختلف منصات التواصل الاجتماعي ناهيك عن طبيعة هذه الوسائط في حد ذاتها التي تفتح المجال أمام كل من الذكور والإناث لإبداء آرائهم وبسط انتقاداتهم حول المواضيع المثارة بكل حرية.

وعند تحليل الفروق الموجودة الدالة إحصائيا بين متغير الجنس وأوقات مشاهدة البرنامج بالنظر إلى الجدول (14) أعلاه نجد أن قيمة **K2** هي 18.7 عند درجة حرية 2، وأن القيمة الاحتمالية الخاصة هي 0.00، وبالتالي نسلم بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الجنس وعملية المشاهدة ومن ثم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين وأوقات مشاهدة برنامج كوفيد- 19.

العمر: من خلال الجدول رقم (14) أعلاه يتضح لنا أن عينة الدراسة ممن تتراوح أعمارهم بين (18-22 سنة) و(23-27 سنة) يفضلون مشاهدة برنامج كوفيد- 19 خلال فترات فراغهم عبر الوسائط

الجديدة وهو ما مثل نسبة مرتفعة لدى كل من الفئتين، حيث بلغت لدى الفئة الأقل سنا نسبة 51%، وبلغت لدى الفئة الثانية نسبة 16%، كما وتجدر الإشارة إلى أننا لاحظنا وجود نسبة متوسطة بلغت 16% لدى الفئة العمرية التي تراوحت أعمارهم بين (18-22 سنة) التي فضلت مشاهدة البرنامج في فترات العرض الرئيسي، بينما اعتبرت فترات العرض الرئيسي لدى الفئة العمرية التي تراوحت أعمارهم بين (28-32 سنة) أفضل الأوقات لمشاهدة برنامج كوفيد- 19 وذلك بنسبة 5%.

ومن ثم يتبين أن عملية المشاهدة عملية مركبة من عدة عادات متعلقة بالمتلقي في حد ذاته على اختلاف الوسيلة المستخدمة في ذلك، والتي تبين من خلال ما لاحظناه من نتائج أن لها تأثير كبير على عملية المشاهدة، وهذا إنما نرجعه إلى ما أضفته وسائل الإعلام الجديد التي أسهمت في تجسيد حرية المشاهد بشكل كبير.

وبالنظر في مدى دلالة الفروق في الجدول (14) أعلاه نرى أن قيمة **K2** هي 16.6 عند درجة حرية 4 مستوى دلالة 0.00 وهي قيمة دالة إحصائيا، ومنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغير العمر وأوقات مشاهدة برنامج كوفيد-19 لصالح الفئة العمرية الأقل سنا (18-22 سنة).

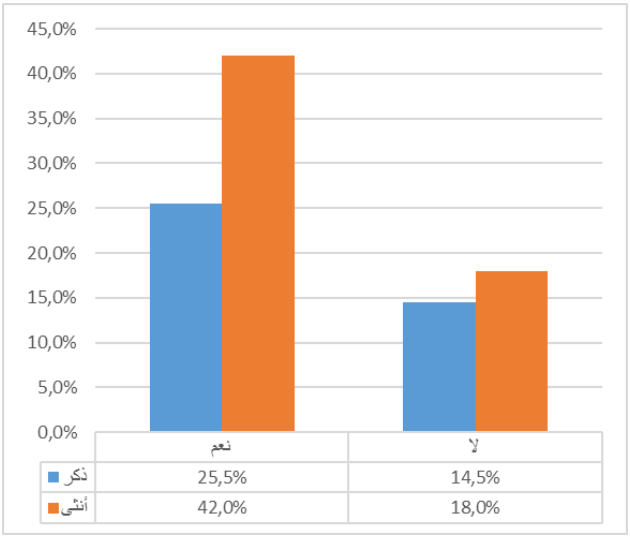
المستوى الدراسي: بالنظر إلى الجدول رقم (14) أعلاه يتضح أن الطلبة الجامعيين في طوري الليسانس والماستر يشاهدون برنامج كوفيد- 19 خلال فترات فراغهم عبر مختلف الوسائط الجديدة، وهو ما مثل نسبة مرتفعة بلغت أقصاها لتصل إلى نسبة 48% لدى طلبة الليسانس، ونسبة 19% لدى طلبة الماستر، في حين يفضل ذوي الدراسات العليا مشاهدات برنامج كوفيد- 19 خلاف فترات العرض الرئيسي، وذلك إنما يرجع لحرصهم على مرافقة كل الأحداث الحاصلة خصوصا في ظل الأوضاع الاستثنائية التي تعيشها البلاد بالاحتكاك ببرنامج كوفيد- 19 وغيره من البرامج التلفزيونية باستخدام مختلف الوسائل في مسألة المشاهدة سواء التقليدية كانت أم الجديدة، في حين يعود تفضيل مشاهدة الطلبة الجامعيين في طوري الليسانس والماستر لبرنامج كوفيد- 19 في فترات فراغهم عبر الوسائط الجديدة إلى كونهم يعتبرون الفئة الأكثر حضورا في البيئة الافتراضية والفئة الأكثر تعرضا وتفاعلا مع المضامين التي تنشر عبر الوسائط الجديدة، مما يدل على أن هذه الفئة تحديدا قد أصبحت الأكثر عزوفا عن عملية المشاهدة عبر التلفزيون، وهذا يمكن أن يكون أحد أسبابه ما منحته تكنولوجيا الاتصال من حرية أكثر لعملية المشاهدة.

وبالنظر في مدى دلالة الفروق في الجدول أعلاه من خلال قيمة K2 التي بلغت 20، نجد أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغير المستوى الدراسي وأوقات مشاهدة برنامج كوفيد-19، ومنه وجود فروق دالة إحصائيا بين المستوى الدراسي وأوقات مشاهدة البرنامج.

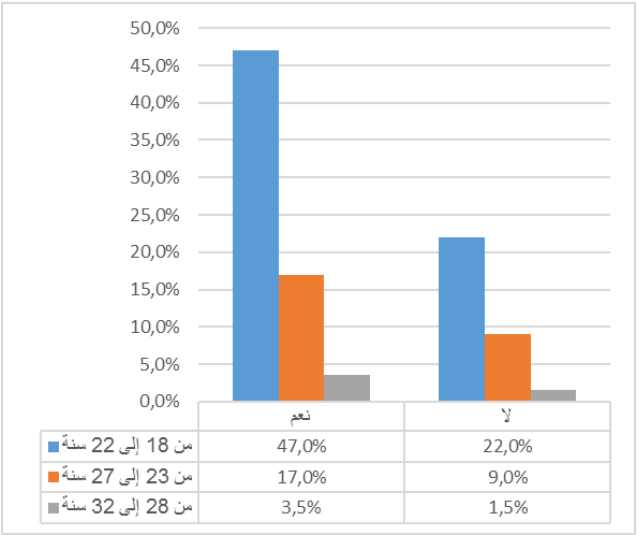
الجدول رقم 15: العلاقة بين حرص عينة الدراسة على مشاهدة برنامج كوفيد-19 والخصائص الديموغرافية

الحرص على المشاهدة / الخصائص الديموغرافية	نعم		لا		المجموع		Df	K^2	مستوى الدلالة
	ك	%	ك	%	ك	%			
ذكر	51	25,5%	29	14,5%	80	40,0%	1	2,92	0,08 غير دالة 0,05
أنثى	84	42,0%	36	18,0%	120	60,0%			
المجموع	135	67,5%	65	32,5%	200	100%			
من 18 إلى 22 سنة	94	47,0%	44	22,0%	138	69,0%	2	25,9	0,00** دالة 0,05
من 23 إلى 27 سنة	34	17,0%	18	9,0%	52	26,0%			
من 28 إلى 32 سنة	7	3,5%	3	1,5%	10	5,0%			
المجموع	135	67,5%	65	32,5%	200	100%			
ليسانس	97	48,5%	47	23,5%	144	72,0%	2	31,7	0,00** دالة 0,05
ماستر	31	15,5%	15	7,5%	46	23,0%			
دكتوراه	7	3,5%	3	1,5%	10	5,0%			
المجموع	135	67,5%	65	32,5%	200	100%			

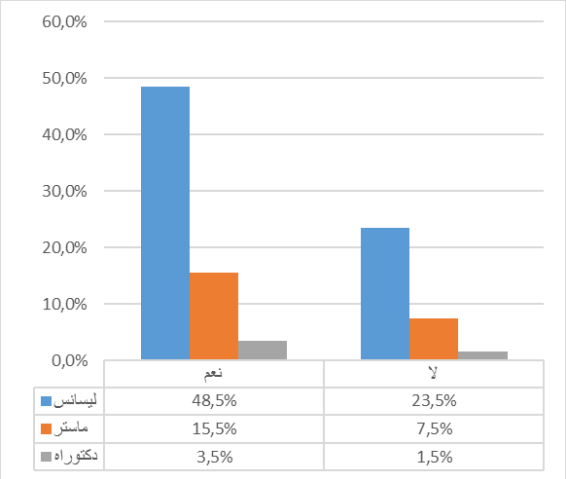
الشكل رقم 09: العلاقة بين حرص عينة الدراسة على مشاهدة برنامج كوفيد-19 والجنس



الشكل رقم 10: العلاقة بين حرص عينة الدراسة على مشاهدة برنامج كوفيد-19 والعمر



الشكل رقم 11: العلاقة بين حرص عينة الدراسة على مشاهدة برنامج كوفيد-19 والمستوى الدراسي



الجنس: يتضح من خلال الجدول رقم (15) أن كل من فئة الذكور وفئة الإناث يحرصون على متابعة برنامج كوفيد- 19 وهو مُثل بنسب مرتفعة لدى كل منهما بلغت أقصاها لدى الذكور بنسبة 25%، وبلغت لدى الإناث نسبة 42%، وفي هذا دليل على اهتمام كل من الجنسين بالبرنامج ككل، لاسيما أنه قد تم عرضه بالتزامن مع استفحال جائحة كورونا العالمية، وهو السبب الرئيسي لالتفات عينة الدراسة من كلا الجنسين حول البرنامج للحرص على تتبع كل ما من شأنه أن يحقق فائدة على أي مستوى من المستويات.

وبالنظر إلى قيمة **K2** التي تمثل 2.92 عند درجة حرية 1 مستوى دلالة 0.08 وهي قيمة غير دالة إحصائيا، إذن يتبين أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين متغير الجنس ودرجة حرص المبحوثين على مشاهدة برنامج كوفيد- 19 ومن ثمة لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من الجنسين ودرجة الحرص على مشاهدة البرنامج.

العمر: يتضح لنا من خلال الجدول رقم (15) أن أفراد المبحوثين من مختلف الفئات العمرية التي تتراوح أعمارهم من (18-22 سنة) ومن (23-27 سنة) ومن (28-32 سنة) يحرصون على مشاهدة برنامج كوفيد- 19 خلال فترة تفشي فيروس كورونا، وهو ما مثل بنسب متفاوتة نظرا للفارق الموجود في عدد المبحوثين داخل كل فئة، لتصل أقصاها فتبلغ عند الفئة العمرية الأقل سنا التي تراوحت أعمارهم من (18 إلى 22 سنة) 47%، ثم تقل النسبة لتبلغ 17% لدى أفراد المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم من (23- 27 سنة) 3.5% للفئة الأكبر سنا (نظرا للتباين الملحوظ في عدد المبحوثين كما أشرنا سابقا) وهذا إنما يرجع لحداثة موضوع فيروس كورونا المستجد الذي شكل بالنسبة لهذه الفئات عامل

استقطاب أي جوهر الموضوع بحد ذاته وأهمية الحدث الصحي العالمي الذي حظي باهتمام كافة الشرائح العمرية، الأمر الذي جعل كل من هذه الفئات تتجه نحو تتبع مختلف التحديثات حول ما يحدث بالعالم أجمع عموما والجزائر خصوصا.

وبما أن برنامج كوفيد- 19 قد جاء خصيصا من أجل التغطية المكثفة لهذه الجائحة وكل تبعاتها ولتسليط الضوء عليها من كافة نواحيها. فكان بذلك محل اهتمام هذه الفئات العمرية.

وعند تحليل الفروق الموجودة الدالة إحصائيا بين متغير العمر ودرجة حرص المبحوثين على مشاهدة برنامج كوفيد-19 بالعودة إلى الجدول رقم (15) أعلاه نجد أن قيمة **K2** هي 25.9 عند درجة حرية 2، مستوى دلالة 0.00 وهي قيمة دالة إحصائية، وبهذا توجد علاقة ارتباطية بين متغير العمر ودرجة الحرص على مشاهدة برنامج كوفيد-19، ومنه وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية ودرجة الحرص على مشاهدة البرنامج.

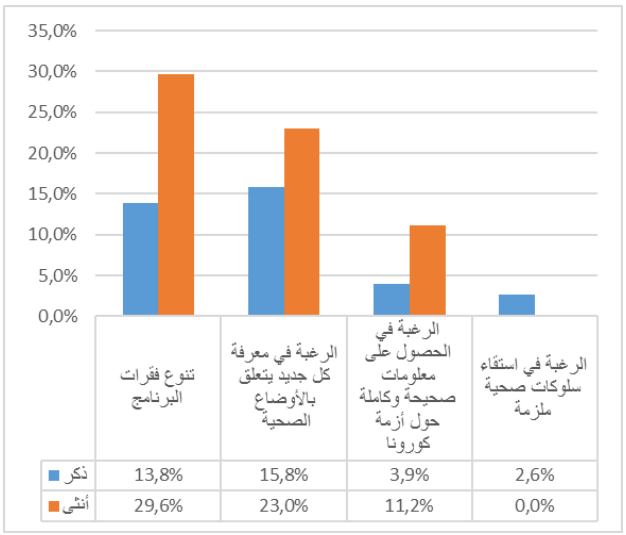
المستوى الدراسي: من خلال الجدول رقم (15) يتضح أن أفرد المبحوثين في الأطوار الجامعية الثلاثة ليسانس، ماستر ودكتوراه يحرصون على مشاهدة برنامج كوفيد-19 في ظل تفشي فيروس كورونا المستجد، وهو ما مثل نسب كذلك متفاوتة نظرا لاختلاف عدد المبحوثين المنتسبين لكل طور، إذ بلغت نسبة حرص طلبة الليسانس على مشاهدة البرنامج 48.5%، وبلغت لدى طلبة الماستر نسبة 15.5%، ونسبة 3.5% لدى ذوي الدراسات العليا، ويمكن تفسير ذلك نظرا إلى إدراك كل من هؤلاء الطلبة للمخاطر المهددة لوضع البلاد صحيا وكذا مختلف الأصعدة الأمر الذي أدى بهم إلى الاحتكاك ببرنامج كوفيد-19 والحرص على متابعته.

وبالنظر إلى قيمة **K2** في الجدول (15) التي تمثل 31.7 عند درجة حرية 2، مستوى دلالة 0.00 وهي قيمة دالة إحصائيا، وهكذا فإنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية، بين متغير المستوى الدراسي ودرجة الحرص على مشاهدة برنامج كوفيد-19، ومن ثمة توجد فروق دالة إحصائيا بين المستوى الدراسي ودوافع الحرص على المشاهدة.

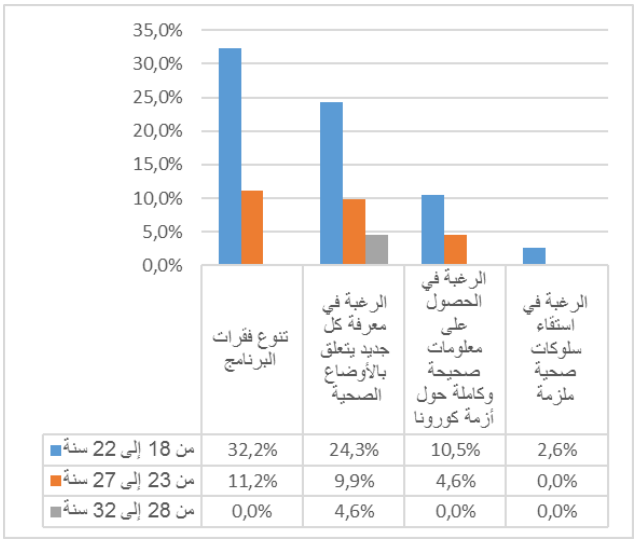
الجدول رقم 16: العلاقة بين دوافع حرص عينة الدراسة على مشاهدة برنامج كوفيد-19 والخصائص الديموغرافية

الدوافع / الخصائص الديموغرافية	تنوع فقرات البرنامج		الرغبة في معرفة كل جديد يتعلق بالأوضاع الصحية		الرغبة في الحصول على معلومات صحيحة وكاملة حول أزمة كورونا		الرغبة في استقاء سلوكات صحية ملزمة		المجموع		Df	K^2	مستوى الدلالة
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
ذكر	21	13,8%	24	15,8 %	6	3,9%	4	2,6 %	55	36,2 %	4	20,05	**0,00 دالة 0,05
أنثى	45	29,6%	35	23,0 %	17	11,2 %	0	0,0 %	97	63,8 %			
المجموع	66	43,4%	59	38,8 %	23	15,1 %	4	2,6 %	152	100%			
من 18 إلى 22 سنة	49	32,2%	37	24,3 %	16	10,5 %	4	2,6 %	106	69,7 %	8	134,37	**0,00 دالة 0,05
من 23 إلى 27 سنة	17	11,2%	15	9,9 %	7	4,6%	0	0,0 %	39	25,7 %			
من 28 إلى 32 سنة	0	0,0%	7	4,6 %	0	0,0%	0	0,0 %	7	4,6%			
المجموع	66	43,4%	59	38,8 %	23	15,1 %	4	2,6 %	152	100%			
ليسانس	49	32,2%	40	26,3 %	16	10,5 %	4	2,6 %	109	71,7 %	8	128,91	**0,00 دالة 0,05
ماستر	17	11,2%	12	7,9 %	7	4,6%	0	0,0 %	36	23,7 %			
دكتوراه	0	0,0%	7	4,6 %	0	0,0%	0	0,0 %	7	4,6%			
المجموع	66	43,4%	59	38,8 %	23	15,1 %	4	2,6 %	152	100%			

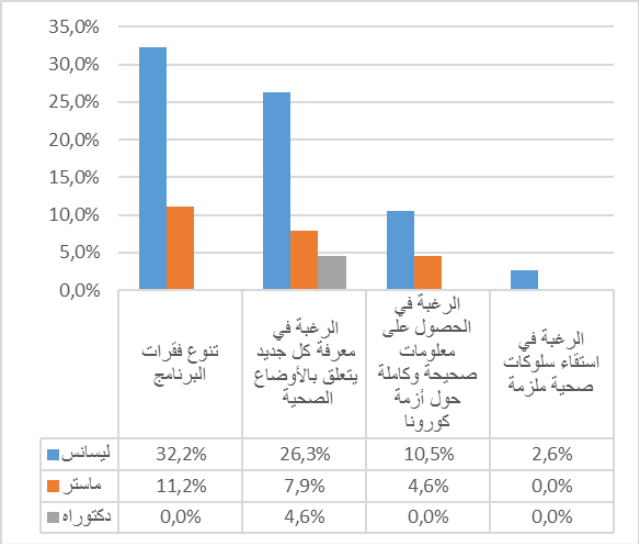
الشكل رقم 12: العلاقة بين دوافع حرص عينة الدراسة على مشاهدة برنامج كوفيد-19 والنوع الاجتماعي



الشكل رقم 13: العلاقة بين دوافع حرص عينة الدراسة على مشاهدة برنامج كوفيد-19 والعمر



الشكل رقم 14: العلاقة بين دوافع حرص عينة الدراسة على مشاهدة برنامج كوفيد-19 والمستوى الدراسي



الجنس: من خلال الجدول رقم (16) أعلاه يتضح أن الذكور يرون أن الرغبة في معرفة كل جديد يتعلق بالأوضاع الصحية الراهنة في فترة انتشار فيروس كورونا المستجد يعد دافعا أساسيا لحرصهم على مشاهدة برنامج كوفيد- 19 ليأتي أولا بنسبة بلغت 15.8% كما يرون بأن تنوع فقرات البرنامج يعد دافعا ثانيا ومهما في حرصهم على مشاهدة البرنامج وهو ما مثل نسبة 13.8%، ثم تأتي كل من الرغبة في الحصول على معلومات صحيحة وكاملة حول أزمة كورونا والرغبة في انتقاء سلوكات صحية سليمة كدوافع جاءت في المراتب الأخيرة بنسب منخفضة، وبالنظر إلى فئة الإناث وجدنا أن تنوع فقرات البرنامج يعد أهم دافع لديهن للحرص على تتبع برنامج كوفيد-19 والذي جاء أولا بنسبة بلغت 29.6%، كما ولاحظنا أن هذه النسبة متقاربة مع النسبة التي مثلت لهن الدافع الثاني لحرصهن على متابعة البرنامج والذي تمثل في الرغبة في معرفة كل جديد يتعلق بالأوضاع الصحية والتي بلغت 23.6%، وكذلك اتضح لنا أن هناك نسبة لا بأس بها من عينة الإناث قد بلغت 11.2% ترى بأن الرغبة في الحصول على معلومات صحيحة وكاملة حول أزمة كورونا يعد دافعا مهما هو الآخر كان سببا في حرصهن على مشاهدة البرنامج.

وتأويل هذا أن الذكور بطبيعتهم يتسمون بفضولهم المعرفي أكثر مقارنة بالإناث، وبما أن موضوع فيروس كورونا المستجد هو موضوع حديث يكتنفه الغموض خاصة مع التحفظ على الحقائق الذي شوهد، خاصة في بداية تفشي الفيروس من طرف المؤسسات الإعلامية والحكومية على حد سواء، ومن ثم ظهرت حاجة الذكور ملحة للبحث عن كل ما هو جديد يتعلق بالوضع الصحي خصوصا والوضع العام

للبلاد عموما، وهو ما كان يسعى إليه برنامج كوفيد- 19 بينما نفسر اهتمام فئة الإناث بتنوع فقرات البرنامج واعتباره كأهم دافع لحرصهن على متابعة البرنامج إنما يمكن أن نرجعه إلى سعي برنامج كوفيد- 19 في الاستثمار في أزمة كورونا من خلال ما بذله معدو البرنامج **(حفيظة رزيق)** لتنويع أركان البرنامج وطرح مواضيع ذات الصلة بالأزمة بمختلف القوالب الفنية وإدراج ومضات إعلانية توعوية جديدة على غير سابق عهد كل من أجل محاولة الإحاطة بكل جوانب الجائحة العالمية.

وبالنظر إلى قيمة **K2** في الجدول (16) أعلاه لتحليل الفروق الموجودة الدالة إحصائيا بين متغير الجنس ودوافع حرص عينة الدراسة على مشاهدة برنامج كوفيد- 19 نجدها تمثل 20.05% عند درجة حرية 4 مستوى دلالة 0.00، وهي قيمة دالة إحصائيا، ومن ثم توجد علاقة ارتباطية بين متغير الجنس ودوافع الحرص على مشاهدة البرنامج، كما توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنس ودوافع الحرص على المشاهدة.

العمر: يتضح لنا من خلال الجدول رقم (16) أعلاه أن أفراد عينة الدراسة الذين تتراوح أعمارهم بين (18-22 سنة) ومن (23-27 سنة) يحرصون على مشاهدة برنامج كوفيد- 19 بدافع تنوع فقرات البرنامج أولا بدرجة مرتفعة بلغت أقصاها لدى الفئة الأقل سنا بنسبة 32.2% وبدرجة متوسطة لدى الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم بين (23-27 سنة) بنسبة 11.2%، كما ويتضح أن المبحوثين كل من هذه الفئات العمرية يرون أن الرغبة في معرفة كل جديد يتعلق بالأوضاع الصحية الراهنة يشكل دافعا مهما أيضا للحرص على متابعة البرنامج وهو ما مثل بدرجة متوسطة لدى كل منهما، فبلغت لدى عينة الدراسة الذين تتراوح أعمارهم من (18-22 سنة) بنسبة 24.3%، ولدى الفئة العمرية التي تراوحت أعمارهم من (23-27 سنة) 9.9% كما تجدر الإشارة أن الرغبة في الحصول على معلومات صحيحة وكاملة حول أزمة كورونا اعتبر كدافع ثالث من حيث الأهمية بدرجة متوسطة لدى أفراد عينة الدراسة الأقل سنا بنسبة بلغت 10.5% وبدرجة منخفضة لدى أفراد عينة الدراسة الذين تتراوح أعمارهم من (23-27 سنة) بنسبة 4.5%، في حين يتضح لنا أيضا أن أفراد المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم من (28-32 سنة) يحرصون على مشاهدة برنامج كوفيد- 19 بدافع الرغبة في معرفة كل جديد يتعلق بالأوضاع الصحية الراهنة وهو ما مثل بدرجة منخفضة (راجع أساسا لانخفاض عدد المبحوثين لهذه الفئة العمرية) بنسبة بلغت 4.6%.

ويمكن تفسير حرص الفئتين التي تراوحت أعمارهم بين (18-22 سنة) وبين (23-27 سنة) على متابعة برنامج كوفيد- 19 بدافع تنوع فقرات البرنامج وذلك راجع للرغبة الذاتية لهؤلاء للبحث عن الاختلاف في شكل ومضمون البرامج في هذه الفترة، وفي هذا دليل على أن هناك تحسن لا بأس به في

برنامج كوفيد- 19 بفقراته وأركانه خصوصا من الناحية الشكلية وهو ما أدى إلى حرص المشاهدين من هذه الفئات العمرية على المشاهدة.

فيما يمكن تفسير حرص المشاهدين من أفراد عينة الدراسة الأكبر سنا على مشاهدة البرنامج بدافع الرغبة في الحصول على كل ما هو جديد متعلق بالأوضاع الصحية الراهنة إنما يرجع ذلك إلى أنهم أكثر نضجا وإدراكا لمدى أهمية المعلومات وخاصة الجديدة منها خلال هذه الظروف الاستثنائية.

وبالعودة إلى قيمة **K2** من خلال الجدول (16) نجد أنها 134.3 عند درجة حرية 8 مستوى دلالة 0.00 وهي قيمة دالة إحصائيا، ومن ثم توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغير العمر ودوافع الحرص على مشاهدة برنامج كوفيد- 19، وعليه توجد فروق دالة إحصائيا بين مختلف الفئات العمرية ودوافع الحرص على المشاهدة.

المستوى الدراسي: يتضح لنا من الجدول رقم (16) أن الطلبة الجامعيين من طوري الليسانس والماستر يتابعون برنامج كوفيد- 19 بحرص كبير وذلك بدافع تنوع فقرات البرنامج والذي حظي بأعلى نسبة لدى طلبة الليسانس قدرت بـ: 32.2% وبنسبة 11.2% لدى طلبة الماستر، لتنخفض هذه النسبة لدى طلبة الدكتوراه (نظرا لقلة عددهم في العينة الأصلية للدراسة) لتبلغ أقصاها بنسبة 4.6% فتعبر عن أن الرغبة في معرفة كل ما هو جديد يتعلق بالأوضاع الصحية الراهنة يشكل أهم دوافع حرصهم على مشاهدة برنامج كوفيد- 19.

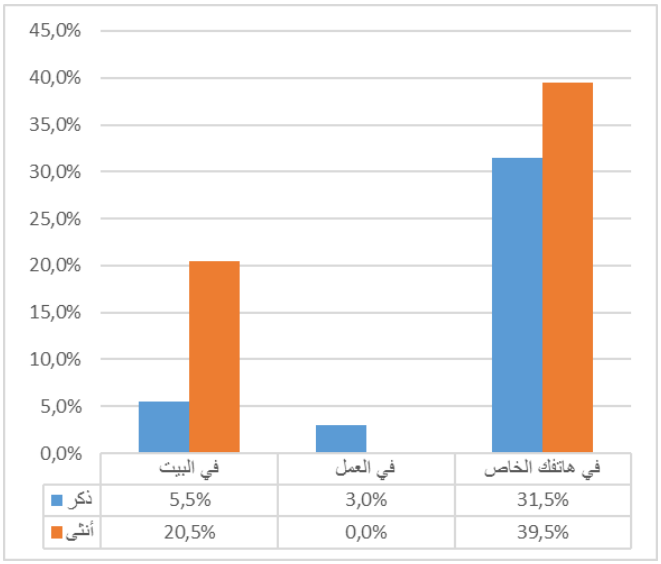
وهذا ما يعتبر مؤشر على أن فئة طلبة الدراسات العليا لا تبحث عن المضمون المتنوع الجاذب للانتباه الذي كانت تبحث عنه كل من فئتي طلبة الليسانس والماستر، بقدر ما تسعى إلى مرافقة كل ما يجري من أحداث ووقائع وتطورات العالم أجمع والجزائر خصوصا حول الأوضاع الصحية الحاصلة.

وعند حساب قيمة **K2** نكتشف وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين دوافع الحرص على مشاهدة برنامج كوفيد- 19 وبين المستوى الدراسي، حيث كانت قيمة **K2** دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.05 إذ بلغت 17.8 عند درجة حرية 2 وبالقيمة الاحتمالية الخاصة باختبار **K2** 0.00 ومن ثمة توجد فروق دالة إحصائيا بين المستوى الدراسي و دوافع الحرص على عملية المشاهدة.

الجدول رقم 17: العلاقة بين سياق مشاهدة عينة الدراسة لبرنامج كوفيد-19 والخصائص الديموغرافية

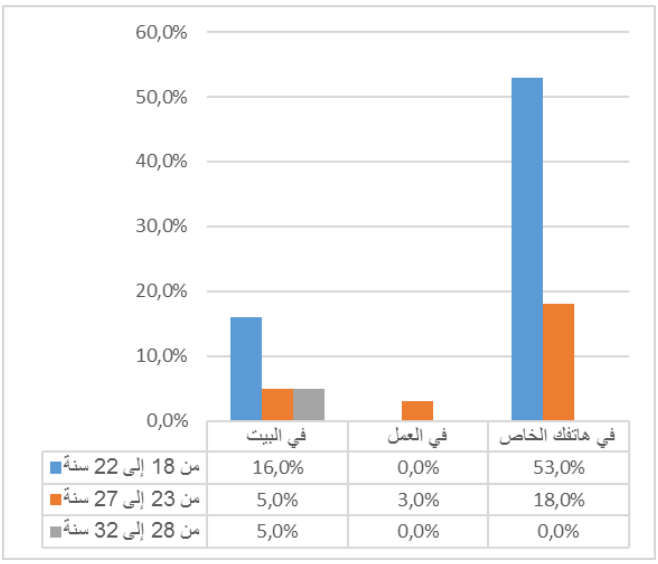
سياق المشاهدة / الخصائص الديموغرافية	في البيت		في العمل		في هاتفك الخاص		المجموع		Df	K^2	مستوى الدلالة
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
ذكر	11	5,5%	6	3,0%	63	31,5%	80	40,0%	2	17,8	**0,00 دالة 0,05
أنثى	41	20,5%	0	0,0%	79	39,5%	120	60,0%			
المجموع	52	26,0%	6	3,0%	142	71,0%	200	100%			
من 18 إلى 22 سنة	32	16,0%	0	0,0%	106	53,0%	138	69,0%	4	47,3	**0,00 دالة 0,05
من 23 إلى 27 سنة	10	5,0%	6	3,0%	36	18,0%	52	26,0%			
من 28 إلى 32 سنة	10	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	5,0%			
المجموع	52	26,0%	6	3,0%	142	71,0%	200	100%			
ليسانس	37	18,5%	6	3,0%	101	50,5%	144	72,0%	4	36,7	**0,00 دالة 0,05
ماستر	5	2,5%	0	0,0%	41	20,5%	46	23,0%			
دكتوراه	10	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	5,0%			
المجموع	52	26,0%	0	3,0%	142	71,0%	200	100%			

الشكل رقم 15: العلاقة بين سياق مشاهدة عينة الدراسة لبرنامج كوفيد-19 والجنس



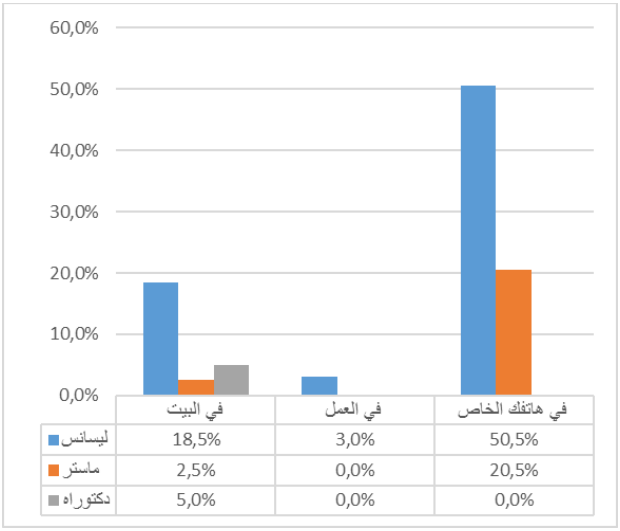
	في البيت	في العمل	في هاتفك الخاص
ذكر	5,5%	3,0%	31,5%
أنثى	20,5%	0,0%	39,5%

الشكل رقم 16: العلاقة بين سياق مشاهدة عينة الدراسة لبرنامج كوفيد-19 والعمر



	في البيت	في العمل	في هاتفك الخاص
من 18 إلى 22 سنة	16,0%	0,0%	53,0%
من 23 إلى 27 سنة	5,0%	3,0%	18,0%
من 28 إلى 32 سنة	5,0%	0,0%	0,0%

الشكل رقم 17: العلاقة بين سياق مشاهدة عينة الدراسة لبرنامج كوفيد-19 والمستوى الدراسي



	في البيت	في العمل	في هاتفك الخاص
ليسانس	18,5%	3,0%	50,5%
ماستر	2,5%	0,0%	20,5%
دكتوراه	5,0%	0,0%	0,0%

الجنس: يتضح من خلال الجدول رقم (17) أعلاه أن فئة الذكور والإناث يشاهدون برنامج كوفيد-19 في فترة انتشار فيروس كورونا من خلال هواتفهم الخاصة، وهو ما مثل نسبة عالية لدى كلا الجنسين لتبلغ أقصاها لدى فئة الإناث بنسبة بلغت 39.5% مقابل نسبة 31.5% لدى فئة الذكور، وهذا الاختلاف الطفيف إنما يرجع لارتفاع فئة الإناث في عينة الدراسة مقارنة بالذكور (60%إناث مقابل 40% ذكور).

كما تجدر الإشارة أن هناك لا بأس من فئة الإناث ممن يشاهدون البرنامج في البيت من خلال التلفزيون لارتباطهن أكثر بالبيت في الفترة المسائية مقارنة بالذكور.

ونفسر تركيز كل من الجنسين على الهواتف الذكية لمشاهدة البرنامج إنما يعود إلى الاهتمام المتزايد لكل منهم بالتكنولوجيا الجديدة.

لذلك فإنه من خلال الجدول رقم (17) نجد أن قيمة **K2** دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.00 حيث بلغت 27.3 وعليه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الجنس وسياق مشاهدة البرنامج، ومن ثمة توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين وسياق عملية المشاهدة.

العمر: يتضح من خلال الجدول رقم (17) أن أفراد عينة الدراسة الذين تتراوح أعمارهم من (18-22 سنة) ومن (23-27 سنة) يشاهدون برنامج كوفيد-19 من خلال هواتفهم الخاصة وهذا ما مثل بأعلى نسبة بلغت أقصاها لدى الفئة العمرية الأقل سنا لتصل إلى 53%مقابل 18% لدى الفئة العمرية

التي تراوحت أعمارهم من (23-27 سنة)، في حين لاحظنا أن الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم من (28-32 سنة) يفضلون مشاهدة برنامج كوفيد-19 في البيت من خلال التلفزيون وذلك بنسبة 5%.

وهذا إنما يرجع إلى الاستخدام المكثف من قبل كل من هذه الفئات الشبابية التي تراوحت أعمارهم من (18-22 سنة) ومن (23-27 سنة) لتكنولوجيا الهواتف الذكية، كما ويمكن إسناد ذلك إلى انتشار ثقافة الموبايل TV بين هذه الأوساط خصوصا، في حين أنه تم إثبات أن هذه الفئة العمرية الأكثر من 27 سنة تحافظ على عادات المشاهدة التقليدية المقتصرة على التلفزيون.

لذلك ومن خلال الجدول رقم (17) نجد قيمة **K2** قد بلغت 47.3 عند درجة حرية 4 مستوى دلالة 0.00 وهي قيمة دالة إحصائيا، وعليه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغير العمر وسياق مشاهدة برنامج كوفيد-19 ومنه توجد فروق دالة إحصائيا بين مختلف هذه الفئات العمرية وسياق عملية المشاهدة.

المستوى الدراسي: يتضح من خلال الجدول رقم (17) أن طلبة الليسانس وطلبة الماستر يشاهدون برنامج كوفيد-19 من خلال هواتفهم الخاصة وهو ما مثل نسبة عالية لدى كل فئة، إذ بلغت أقصاها لدى طلبة الليسانس بنسبة 50.5% مقابل 20.5% لدى طلبة الماستر، في حين يتضح أن طلبة الدراسات العليا جميعا يشاهدون البرنامج في البيت بدرجة منخفضة راجع لقلة عددهم في عينة الدراسة أساسا والتي بلغت 5%.

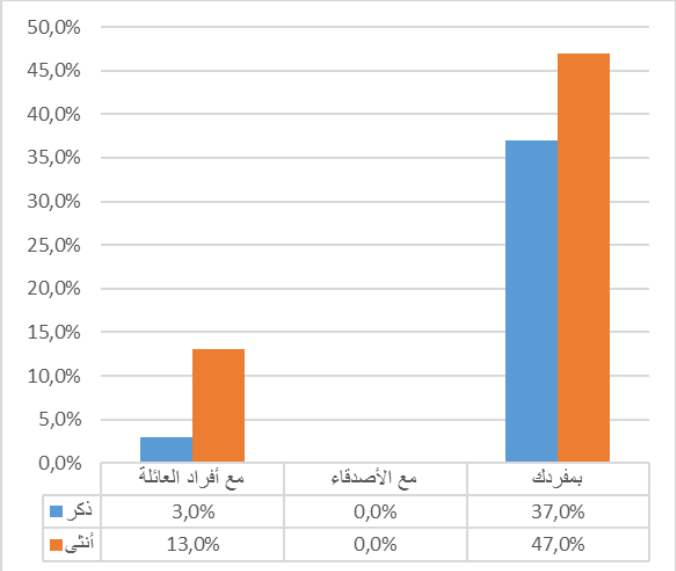
وهذا ما يؤكد على أن الطلبة الجامعيين من طوري الليسانس والماستر يعتبرون الأكثر استخداما لتكنولوجيا الهواتف الذكية في عملية المشاهدة بالمقارنة مع طلبة الدراسات العليا الذين تبينوا بأنهم يفضلون التلفزيون العائلي من أجل عملية المشاهدة.

وبحساب قيمة **K2** بالجدول رقم (17) نجدها قد بلغت 36.7 عند درجة حرية 4 مستوى دلالة 0.00 وهي قيمة دالة إحصائيا وعليه توجد علاقة ارتباطية بين متغير المستوى الدراسي وسياق مشاهدة برنامج كوفيد-19 ومن ثم توجد فروق دالة إحصائيا بين المستويات الدراسية وسياق عملية المشاهدة.

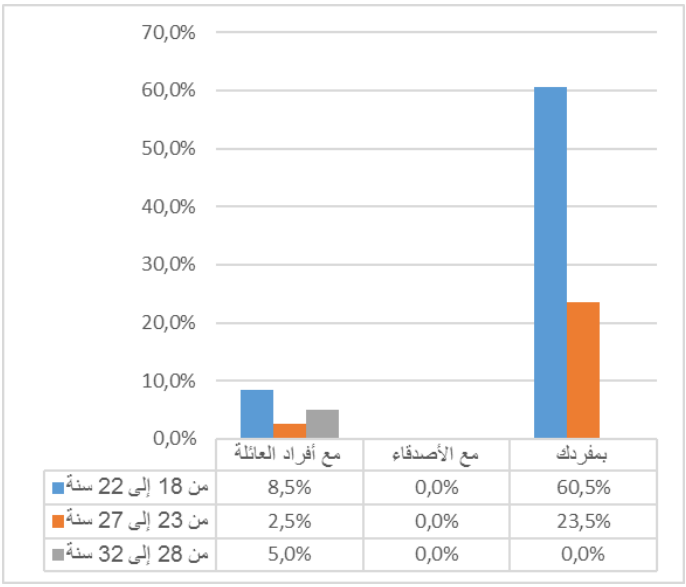
الجدول رقم 18: العلاقة بين المشاركون في مشاهدة عينة الدراسة لبرنامج كوفيد- 19 والخصائص الديموغرافية

المشاركون في المشاهدة / الخصائص الديموغرافية	مع أفراد العائلة		مع الأصدقاء		بمفردك		المجموع		K^2	Df	مستوى الدلالة
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
ذكر	6	3,0%	0	0,0%	74	37,0%	80	40,0%	7,17	1	**0,00 دالة 0,05
أنثى	26	13,0%	0	0,0%	94	47,0%	120	60,0%			
المجموع	32	16,0%	0	0,0%	168	84,0%	200	100%			
من 18 إلى 22 سنة	17	8,5%	0	0,0%	121	60,5%	138	69,0%	55,5	2	**0,00 دالة 0,05
من 23 إلى 27 سنة	5	2,5%	0	0,0%	47	23,5%	52	26,0%			
من 28 إلى 32 سنة	10	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	5,0%			
المجموع	32	16,0%	0	0,0%	168	84,0%	200	100%			
ليسانس	22	11,0%	0	0,0%	122	61,0%	144	72,0%	61,3	2	**0,00 دالة 0,05
ماستر	0	0,0%	0	0,0%	46	23,0%	46	23,0%			
دكتوراه	10	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	5,0%			
المجموع	32	16,0%	0	0,0%	168	84,0%	200	100%			

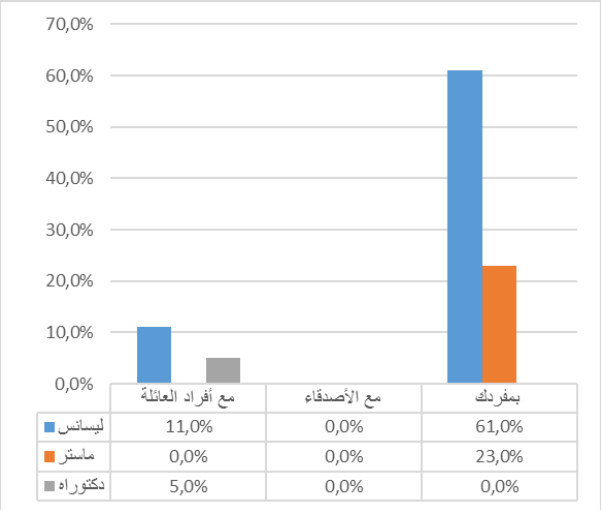
الشكل رقم 18: العلاقة بين المشاركون في مشاهدة عينة الدراسة لبرنامج كوفيد-19 والجنس



الشكل رقم 19: العلاقة بين المشاركون في مشاهدة عينة الدراسة لبرنامج كوفيد-19 والعمر



الشكل رقم 20: العلاقة بين المشاركون في مشاهدة عينة الدراسة لبرنامج كوفيد-19 والمستوى الدراسي



الجنس: يتضح من خلال الجدول رقم (18) أن كل من الذكور والإناث يشاهدون برنامج كوفيد-19 بمفردهم وهو ما مثل بدرجة عالية بلغت أقصاها لدى الإناث بنسبة 47% مقابل 37% لدى فئة الذكور وهذا ما يمكن إسناده إلى أن كلا الجنسين يعتمدون في عملية المشاهدة على هواتفهم الخاصة التي تتيح لهم بتوفر الانترنت والوسائط الجديدة إمكانية متابعة البرنامج في الأوقات التي تناسبهم والتي تختلف من مبحوث لآخر تبعا لظروفهم والتزاماتهم.

لذلك وبالنظر إلى قيمة **K2** اتضح من الجدول (18) وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 حيث بلغت قيمة اختبار **K2** 7.17 عند درجة حرية 1 وعند القيمة الاحتمالية 0.00 وعليه توجد فروق دالة إحصائيا على مستوى الجنس.

العمر: يتضح من خلال الجدول رقم (18) أن أفراد عينة الدراسة الذين تتراوح أعمارهم من (18-22 سنة) ومن (23-27 سنة) يفضلون مشاهدة برنامج كوفيد-19 بمفردهم دون مشاركة أحد سواء من دائرة الأصدقاء أو حتى مع أفراد الأسرة ما مثل بدرجة عالية لدى الفئة العمرية الأقل سنا بنسبة بلغت 60% وبدرجة متوسطة لدى الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم من (23-27 سنة) بنسبة بلغت 23.5% وذلك نظرا لأن الفئة العمرية الأقل سنا هي الفئة الغالبة في عينة الدراسة، بينما لاحظنا أن الفئة العمرية الأكثر من 27 سنة يفضلون مشاركة أفراد العائلة عملية مشاهدة البرنامج بنسبة بلغت 5%.

وهذا إنما يرجع إلى أن كل من الفئات الشبانية الأقل من 27 سنة يعتبرون الأكثر استخداما لتكنولوجيا الهواتف الذكية وما نتج عن هذا عدة ممارسات أثرت على عملية المشاهدة في حد ذاتها وسياقها، إذ أصبح كل فرد من هذه الفئات في حالة من الاكتفاء بالمشاهدة الفردية ليس هذا فحسب وإنما الاكتفاء بنمط واحد من أنماط التفاعلية حول ما يحدث وما يتم تلقيه من معلومات والمشاركة بهذه المعلومات وفتح نقاشات حولها مع أصدقاء افتراضيين أو حتى أشخاص مجهولين وغير حقيقيين، في حين أنه يمكن الجزم بأن الفئة العمرية الأكبر سنا (الأكثر من 27 سنة) تحرص كل الحرص على التواجد في البيت رفقة أفرد العائلة من أجل مشاهدة البرنامج ومشاركتهم النقاش وتبادل وجهات النظر حول المواضيع المثارة في البرنامج.

ومن خلال الجدول رقم (18) نجد أن قيمة **K2** قد بلغت 55.5 عند درجة حرية 2 وعند القيمة الاحتمالية 0.00 وهي قيمة دالة إحصائيا، ومنه توجد علاقة ارتباطية بين متغير العمر والمشاركون في عملية مشاهدة البرنامج وعليه توجد فروق دالة إحصائيا بين مختلف الفئات العمرية.

المستوى الدراسي: يتضح من الجدول رقم (18) أن الطلبة الجامعيين من طوري الليسانس والماستر يشاهدون برنامج كوفيد-19 بمفردهم وهذا بأعلى نسبة بلغت لدى طلبة الليسانس 61% مقابل 23% لطلبة الماستر في حين يتضح أن طلبة الدكتوراه يتابعون برنامج كوفيد-19 في أجواء أسرية ما مثل بنسبة منخفضة بلغت أقصاها لتصل إلى 5%.

وبذلك يمكن القول أن طلبة الليسانس والماستر يفضلون المشاهدة الفردية للبرنامج على غرار طلبة الدراسات العليا الذين يفضلون المشاهدة الجماعية رفقة أفراد عائلاتهم وذلك بدافع رغبتهم في تبادل مختلف الرؤى حول ما يتم معالجته.

وبالعودة إلى قيمة **k2** في الجدول (18) أعلاه نجدها قد بلغت 61.3 عند درجة حرية 2 وعند القيمة الاحتمالية 0.00، وهي قيمة دالة إحصائيا، وعليه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المستوى الدراسي والمشاركون في عملية مشاهدة البرنامج، ومن ثم توجد فروق دالة إحصائيا بين هذه المستويات الدراسية.

مناقشة نتائج المحور الأول حول أنماط وعادات مشاهدة عينة الدراسة للبرنامج التلفزيوني كوفيد-19.

أ- انطلاقا من تحليلنا لنتائج المحور الأول توضح لدينا أن أغلب أفراد عينة دراستنا ذكور وإناث، ومن مختلف الشرائح العمرية، وبمختلف مستويات الدراسة، يفضلون مشاهدة برنامج كوفيد-19 في ظل جائحة كورونا خلال فترات فراغهم عبر الوسائط الجديدة، ومن ما لاحظناه أن عملية المشاهدة ليست بالعملية البسيطة وإنما هي عملية مركبة من عدة عادات مرتبطة بالمتلقي في حد ذاته.

ب- توصلت دراستنا إلى أن عملية مشاهدة البرنامج الصحي كوفيد-19 لدى عينة الدراسة ارتكزت على التكنولوجيا الجديدة، إذ لاحظنا أن غالبية الأفراد والمبحوثين كانوا يحرصون على مشاهدة برنامج كوفيد-19 من خلال هواتفهم الذكية الخاصة، وهو ما مثل بدرجة مرتفعة لكل لدى كل منهم باختلاف الخصائص الديموغرافية، وهذا ما يوحي لنا أن أفراد عينة دراستنا قد أظهروا سلوكا تفاضليا أثناء سياق حرج كسياق وباء كورونا، انطلاقا من تركيزهم خلال مشاهدتهم للبرنامج على الوسائط الجديدة، والتي أقصد بها مواقع التواصل الاجتماعي، وهذا ما أكدته دراسة (**Kuttimani tamilmami, Kawaljeet kapoor, and all, 2017, p: 556**) حول **Advances in social media research : past, present, and future** (التقدم في أبحاث التواصل الاجتماعي: الماضي، الحاضر، والمستقبل) والتي ناقشت نتائج 132 مطبوعة تساهم في الأدبيات المنشورة على وسائل التواصل الاجتماعي، إذ تم تحديد العديد من الموضوعات الناشئة في هذه المجموعة من الأدبيات لتعزيز فهم التقدم في أبحاث وسائل التواصل الاجتماعي، التي اعترفت بقدرات وسائل التواصل الاجتماعي في تبادل المعلومات مع مجموعة مركزة من الدراسات التي اعترفت بفاعليتها أثناء الكوارث الطبيعية والأحداث الحرجة.

ج- من خلال نتائج دراستنا وجدنا أن أبرز الدوافع وأهمها وراء الحرص على مشاهدة برنامج كوفيد-19 والتي كانت هي المحرك الأساسي لسلوك المبحوثين تجاه ما يقدمه البرنامج، وقد استخدمنا في ذلك نظرية الاستخدامات الاشباعات من أجل فهم أبرز الدوافع النفعية التي تخدم دراستنا نذكر أهمها:

- يعد دافع تنوع فقرات البرنامج أول الدوافع لدى غالبية أفراد عينة الدراسة باختلاف خصائصهم الديموغرافية وراء الحرص على مشاهدة برنامج كوفيد-19، وهو ما يوحي لنا أن برنامج كوفيد-19 خلال أزمة كورونا قد أصبح يولي اهتماما لتنويع محتواه أكثر من ذي قبل في محاولة منه لجذب انتباه المشاهد.
- تعتبر الرغبة في معرفة كل جديد يتعلق بالأوضاع الصحية الراهنة في فترة انتشار فيروس كورونا المستجد دافعا هاما أيضا لحرص الأفراد المبحوثين على مشاهدة برنامج كوفيد -19.

- جاءت أيضا الرغبة في الحصول على معلومات صحية وكاملة حول أزمة كورونا كدافع ثالث من حيث الأهمية، لحرص المشاهدين من عينة دراستنا على مشاهدة البرنامج وهذا ما توصلت إليه دراسة **(علي الراوبدة،** 2015) أن حرص جمهور المشاهدين على متابعة البرامج الصحية المقدمة مثل صحتك بالدنيا ونبض كان بدافع الحصول على معلومات صحية بدرجة مرتفعة.

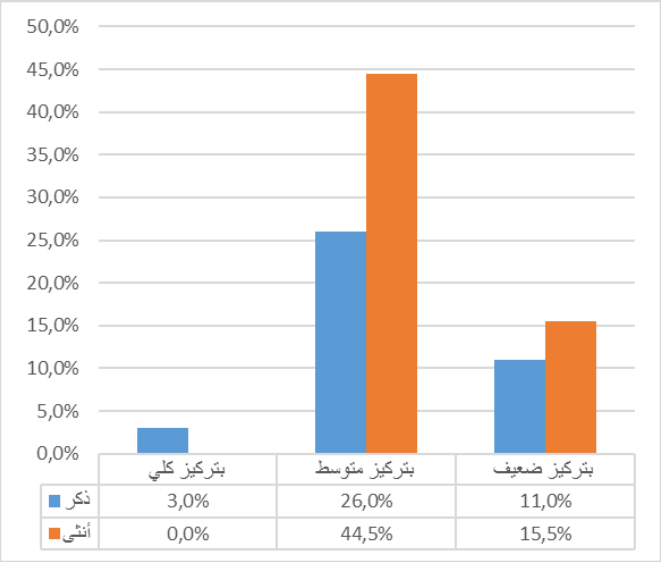
د- أظهرت النتائج أن غالبية الأفراد من عينة دراستنا يفضلون مشاهدة برنامج كوفيد-19 بمفردهم، دون مشاركة أحد سواء من دائرة الأصدقاء أو حتى أفراد أسرهم، وهو ما مثل بدرجة عالية بلغت أقصاها عند الإناث لتصل إلى نسبة 47% مقابل 37% لدى الذكور، كما وبلغت درجة مرتفعة لدى الأفراد الأقل سنا بنسبة 60% وبنسبة متوسطة لدى ممن تتراوح أعمارهم من(23 إلى 27 سنة) لتصل إلى 23.5%، مما يدل على أن شكل المشاهدة السائدة خلال أزمة كورونا هو الشكل الفردي ووصلت عند طلبة ليسانس نسبة 61% بما يقابله 23% لطلبة الماستر، فالتطور التقني الحاصل على التلفزيون في عصر الانترنت، عصر التفاعل الحضاري هذا، وظهور ثقافة الموبايل **TV** سرعان ما أدى إلى تغيير عادات المشاهدة حتى وإن كانت الوسيلة تقليدية (كالتلفزيون)، فالمبحوثين ورغم حرصهم على متابعة برنامج كوفيد-19 الذي يبث عبر وسيلة التلفزيون، إلا أنهم يفضلون الوسائط الجديدة باستخدام هواتفهم المحمولة الكبيرة في ذلك، وبالتالي ثبت أنهم يميلوا إلى المشاهدة الفردية بدلا من المشاهدة العائلية الجماعية وتفضيل التفاعل الافتراضي بدلا من التفاعل الاجتماعي الحقيقي باستثناء الأفراد الأكبر سنا من أصحاب الدراسات العليا الذين أبدو نضجا ووعيا لا بأس به، إذ أنهم الشريحة الوحيدة التي ظهرت من خلال نتائج دراستنا أنها تحرص على المشاهدة في المنزل رفقة أفراد العائلة (وهو ما يمثل المشاهدة الجماعية)، وتفسير المشاهدة الفردية التي طغت على المشاهدة الجماعية إنما مرده أساسا إلى ظاهرة الفردانية التي أضحت سلوكا يطبع مجتمعنا بشكل كبير في ظل استفحال ثقافة الهواتف الذكية، التي أنتجت أشكال عديدة من الفردانية الذي انعكس سلبا على البناء الاجتماعي ككل مقابل تضخم الذوات وترسيخ المادية والأنانية رغم أن الإنسان وعلى رأي **ابن خلدون** في مقدمته اجتماعي بطبعه، يتبادل التأثر ويؤثر مع مجتمعه. وهكذا يبدو لنا ان المبحوثين من مشاهدي برنامج كوفيد- 19 لم يشعروا بحاجتهم إلى صحبة وشركاء خلال مشاهدتهم للبرنامج عبر هواتفهم الخاصة، مما يعني أنهم قد اكتفوا بالتفاعل مع أشخاص وهميين في ظل تفشي جائحة كورونا بدلا من التواجد الفعلي رفقة عائلاتهم من أجل تقوية الروابط وتعزيز النقاشات البناءة حول ما يجري في البلاد وطبعا هكذا سلوك له تأثير سلبي على التوعية الصحية عموما لديهم.

ثالثا: مستوى مصداقية ودرجة ثقة الشباب الجامعي الجزائري في المعلومات الصحية التي يقدمها برنامج كوفيد-19.

الجدول رقم 19: العلاقة بين كيفية تلقي عينة الدراسة للمعلومات الصحية أثناء مشاهدة برنامج كوفيد-19 والخصائص الديموغرافية

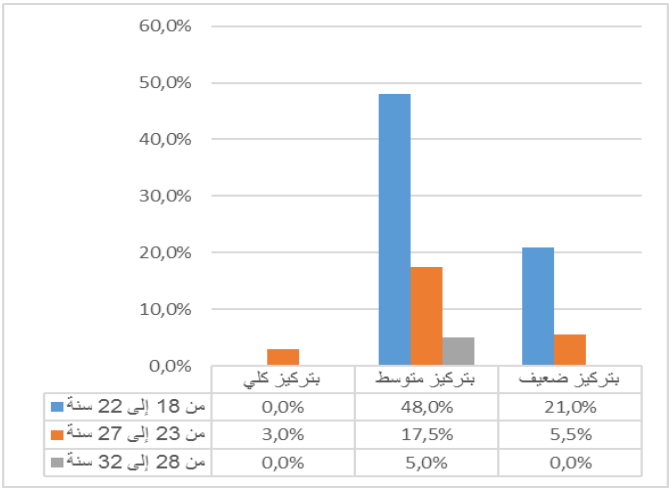
كيفية تلقي المعلومات الصحية / الخصائص الديموغرافية	بتركيز كلي		بتركيز متوسط		بتركيز ضعيف		المجموع		Df	K^2	مستوى الدلالة
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
ذكر	6	3,0%	52	26,0%	22	11,0%	80	40,0%	2	9,62	**0,00 دالة 0,05
أنثى	0	0,0%	89	44,5%	31	15,5%	120	60,0%			
المجموع	6	3,0%	141	70,5%	53	26,5%	200	100%			
من 18 إلى 22 سنة	0	0,0%	96	48,0%	42	21,0%	138	69,0%	4	22,42	**0,00 دالة 0,05
من 23 إلى 27 سنة	6	3,0%	35	17,5%	11	5,5%	52	26,0%			
من 28 إلى 32 سنة	0	0,0%	10	5,0%	0	0,0%	10	5,0%			
المجموع	6	3,0%	141	70,5%	53	26,5%	200	100%			
ليسانس	6	3,0%	96	48,0%	42	21,0%	144	72,0%	4	7,22	**0,00 دالة 0,05
ماستر	0	0,0%	35	17,5%	11	5,5%	46	23,0%			
دكتوراه	0	0,0%	10	5,0%	0	0,0%	10	5,0%			
المجموع	6	3,0%	141	70,5%	53	26,5%	200	100%			

الشكل رقم 21: العلاقة بين كيفية تلقي عينة الدراسة للمعلومات الصحية أثناء مشاهدة برنامج كوفيد-19 والجنس



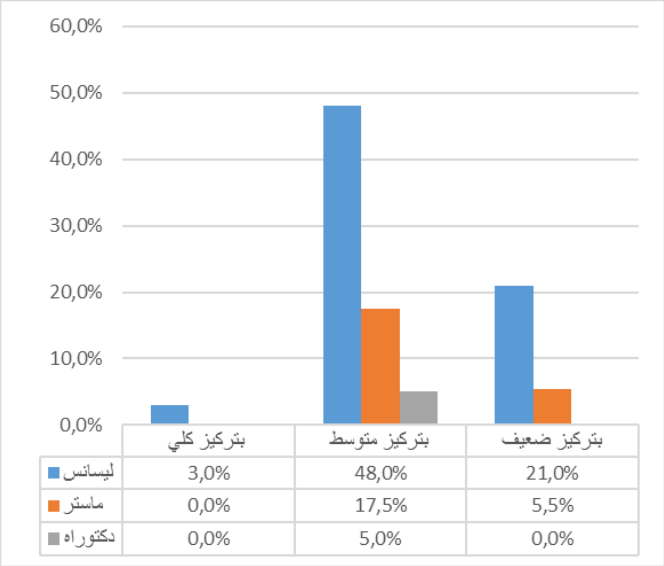
	بتركيز كلي	بتركيز متوسط	بتركيز ضعيف
ذكر	3,0%	26,0%	11,0%
أنثى	0,0%	44,5%	15,5%

الشكل رقم 22: العلاقة بين كيفية تلقي عينة الدراسة للمعلومات الصحية أثناء مشاهدة برنامج كوفيد-19 العمر



	بتركيز كلي	بتركيز متوسط	بتركيز ضعيف
من 18 إلى 22 سنة	0,0%	48,0%	21,0%
من 23 إلى 27 سنة	3,0%	17,5%	5,5%
من 28 إلى 32 سنة	0,0%	5,0%	0,0%

الشكل رقم 23: العلاقة بين كيفية تلقي عينة الدراسة المعلومات الصحية أثناء مشاهدة برنامج كوفيد-19 والمستوى الدراسي



	بتركيز كلي	بتركيز متوسط	بتركيز ضعيف
ليسانس	3,0%	48,0%	21,0%
ماستر	0,0%	17,5%	5,5%
دكتوراه	0,0%	5,0%	0,0%

الجنس: يتضح من خلال الجدول رقم (19) أن هناك تمركز أعلى نسبة لدى كل من فئة الذكور وفئة الإناث الذين يتلقون المعلومات الصحية التي يقدمها برنامج كوفيد- 19 بتركيز متوسط بلغت نسبته 26% لدى الذكور، بما يقابله 44.5% لدى الإناث، كما تجدر الإشارة إلى أن هناك نسبة متوسطة من كلا الجنسين تتلقى المعلومات الصحية من البرنامج بتركيز ضعيف، حيث بلغت لدى فئة الذكور بنسبة 11% مقابل 15.5% لدى الإناث.

ومن هنا يمكن القول بأن أغلبية الذكور والإناث يكون لديهم تركيز متوسط أثناء تلقي المعلومات الصحية خلال عملية التعرض لبرنامج كوفيد 19 وهذا إنما يعود إلى محدودية مستوى انتباههم وإدراكهم لكل لما يتم تلقيه من معلومات من البرنامج خلال فتره المشاهدة التي يمكن وصفه (أي الإدراك) بأنه ذو مستوى متوسط سواء كان ذلك الإدراك للمعلومات مرتبط بمدى حساسية هذه المعلومات أو لمدى أهميتها أو حتى لمدى الفائدة المحققة منها أو المرجو من تهيئتها.

ومن خلال الجدول رقم (19) نجد أن قيمة **K2** قد بلغت 9.65 عند درجة حرية 2 وعند القيمة الاحتمالية 0.00 ومن ثم توجد علاقة ارتباطية بين متغير الجنس وكيفية تلقي المعلومات الصحية أثناء عملية المشاهدة، وعليه توجد فروق دالة إحصائيا على مستوى الجنس.

العمر: يتضح لنا من خلال الجدول رقم (19) أن كل أفراد عينة الدراسة من مختلف الفئات العمرية التي تتراوح أعمارهم من (18 إلى 22 سنة) ومن (23 إلى 27 سنة) ومن (28 إلى 32 سنة) يتلقون المعلومات الصحية خلال فترة تفشي فيروس كورونا أثناء مشاهدة برنامج كوفيد- 19 بتركيز متوسط، حيث سجلت أعلى نسبة عند الفئة العمرية الأقل بنسبة 48% أعقبتها الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم بين (23 – 27 سنة) بنسبة متوسطة بلغت 17.5%، و5% للفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم من (28-32 سنة) لتنخفض نسبة هذا التركيز من متوسط إلى ضعيف لدى مختلف الفئات العمرية فتصل إلى درجة متوسطة لدى الفئة العمرية الأقل سنا بنسبة 21%، ثم تنخفض هذه النسبة بعد ذلك عند الفئة العمرية التي تنحصر أعمارهم بين (23-27 سنة) لتصل إلى 5%، ثم تنعدم عند الفئة العمرية الأكبر سنا.

وعليه وانطلاقا من هذه القراءة نجد أن عملية تلقي أفراد عينة الدراسة من مختلف الفئات العمرية لمختلف المعلومات الصحية أثناء مشاهدة برنامج كوفيد -19 لم تكن منظمة بكفاية كما أنها ليست مدروسة بعناية بشكل يتماشى ويتناسب مع حدة ووطأة أزمة كورونا

وبالنظر إلى قيمة **K2** في الجدول رقم (19) نجدها قد بلغت 22.42عند درجة حرية 4 وعند القيمة الاحتمالية 0.00 وهي قيمه دالة إحصائيا، ومن ثم توجد علاقة ارتباطية بين متغير العمر وكيفية تلقي المعلومات الصحية من البرنامج، وعليه توجد فروق دالة إحصائيا بين مختلف هذه الفئات العمرية.

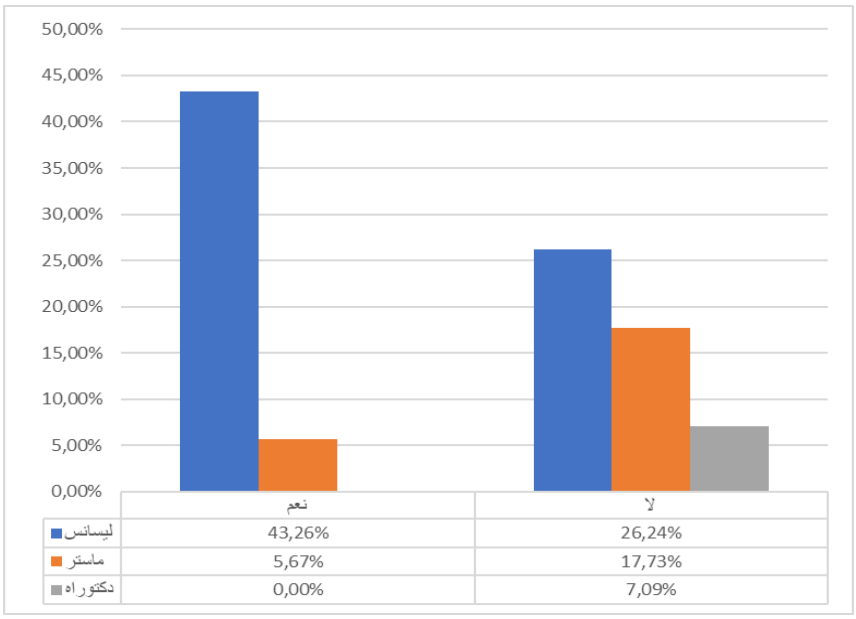
المستوى الدراسي: يتضح لنا من الجدول رقم (19) أن أفراد المبحوثين من مختلف المستويات الدراسية ليسانس، ماستر، ودكتوراه يتلقون المعلومات الصحية أثناء مشاهدة برنامج كوفيد- 19 بتركيز متوسط، وهذا بنسب متفاوتة بلغت أعلاها لدى طلبة ليسانس بنسبة 48% مقابل17.5% لدى طلبة الماستر، و5% لطلبة الدراسات العليا، في حين لاحظنا أن هناك نسبة متوسطة من طلبة الليسانس يتلقون المعلومات الصحية من برنامج كوفيد- 19 بتركيز ضعيف، وهو ما مثل بنسبة 21%، لتنخفض هذه النسبة عند طلبة الماستر فتبلغ 5% ثم تنعدم تماما لدى طلبة الدكتوراه، وهذا ما يوحي إلى أن أفراد عينة الدراسة من مختلف هذه المستويات الدراسية يتلقون المعلومات الصحية أثناء عملية مشاهدة البرنامج بتركيز نسبي (متوسط) ما ينتج عنه إدراك نسبي، إذ تختلف درجة هذا الإدراك على حسب أهمية المعلومات الواردة والحاجة الملحة إليها (لعينة الدرسة)، وكذلك تبعا لأهمية الرسائل التي يتم تمريرها عبر برنامج كوفيد 19.

بالعودة إلى قيمة **K2** في الجدول رقم (19) أعلاه نجدها قد بلغت 7.22 عند درجة حرية 4، وعند القيمة الاحتمالية 0.00، لذلك يمكن القول أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغير المستوى الدراسي وكيفية تلقي المعلومات الصحية أثناء عملية المشاهدة، ومن ثم توجد فروق دالة إحصائيا بين مختلف هذه المستويات الدراسية.

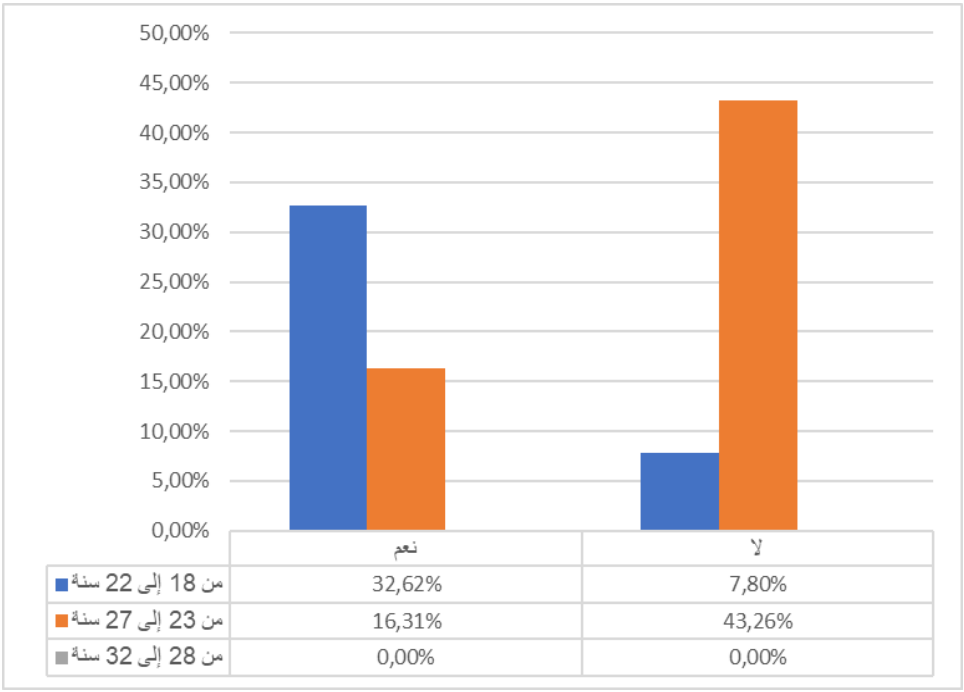
الجدول رقم 20: العلاقة بين انتقاء عينة الدراسة للمعلومات الصحية من برنامج كوفيد-19 والخصائص الديموغرافية

الخصائص الديموغرافية	الإجابة ب تركيز متوسط				المجموع		Df	K^2	مستوى الدلالة
	نعم		لا						
	ك	%	ك	%	ك	%			
ذكر	36	25,53%	31	21,99%	67	48%	1	12,3	**0,00 دالة 0,05
أنثى	33	23,40%	41	29,08%	74	52%			
المجموع	69	48,94%	72	51,06%	141	100%			
من 18 إلى 22 سنة	23	16,31%	61	43,26%	84	40%	2	23,8	**0,00 دالة 0,05
من 23 إلى 27 سنة	36	25,53%	11	7,80%	47	53%			
من 28 إلى 32 سنة	10	7,09%	0	0,00%	0	7%			
المجموع	69	48,94%	72	51,06%	141	100%			
ليسانس	61	43,26%	37	26,24%	98	70%	2	5,62	**0,00 دالة 0,05
ماستر	8	5,67%	25	17,73%	33	23%			
دكتوراه	10	7,09%	0	0,00%	0	7%			
المجموع	79	56,02%	62	43,97%	141	100%			

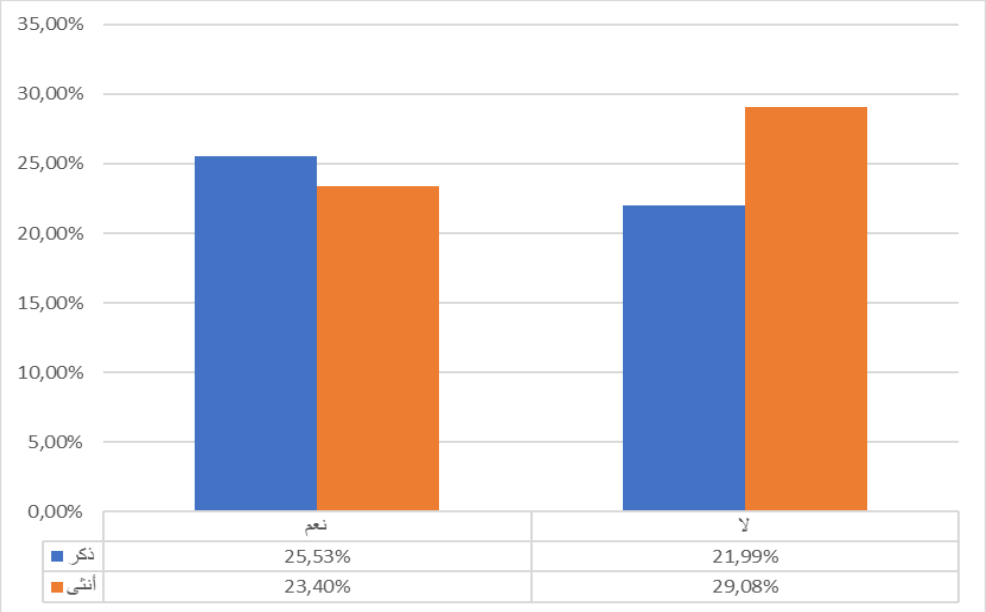
الشكل رقم 24: العلاقة بين انتقاء عينة الدراسة للمعلومات الصحية من برنامج كوفيد-19 والمستوى الدراسي



الشكل رقم 25: العلاقة بين انتقاء عينة الدراسة للمعلومات الصحية من برنامج كوفيد-19 والعمر



الشكل رقم 26: العلاقة بين انتقاء عينة الدراسة للمعلومات الصحية من برنامج كوفيد-19 والجنس



الجنس: يشير الجدول رقم (20) أعلاه أن فئة الذكور الذين يتلقون المعلومات الصحية بتركيز متوسط أثناء مشاهدة برنامج كوفيد- 19 في ظل انتشار جائحة كورونا، يعمدون إلى انتقاء المعلومات الصحية المقدمة في البرنامج وهو ما مثل بنسبة بلغت أقصاها لتصل إلى 25.53%، في حين تبين أن أعلى نسبة من الإناث التي تتلقى المعلومات الصحية بتركيز متوسط لا تقوم بانتقاء المعلومات المقدمة في البرنامج، وهذا بنسبة بلغت أقصاها لتصل 29.08%. وهو مؤشر على أن فئة الذكور تعد الفئة الأكثر حرصا على عملية التعرض بانتقاء لكل ما يرد في برنامج كوفيد- 19 مقارنة بالإناث، وفي هذا إيحاء واضح على أن عملية المشاهدة تكون بصورة منظمة لدى الذكور أكثر منه لدى الإناث، وأن تعرض الإناث كان بشكل عشوائي غير مدروس.

وبالعودة إلى قيمة **K2** في الجدول أعلاه نجدها بلغت 12.3 عند درجة حرية 1، وعند مستوى دلالة 0.00 وهي قيمة دالة إحصائيا، ومن ثم نسلم بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغير الجنس وعملية انتقاء المعلومات الصحية ومنه توجد فروق دالة إحصائية بين كلا الجنسين.

العمر: يتضح من خلال الجدول رقم (20) أن أفراد عينة الدراسة ممن تتراوح أعمارهم من (18 إلى 22 سنة) الذي كان تركيزهم متوسط في الغالب أثناء تلقيهم للمعلومات الصحية في فترة مشاهدة برنامج كوفيد- 19 لا يقومون بانتقاء المعلومات الصحية وهو ما مثل بأعلى نسبة بلغت 43.26%، في حين يتضح أن الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم من (23 إلى 27 سنة) ينتقون المعلومات الصحية أثناء

مشاهدتهم للبرنامج بنسبة بلغت 25.53%، كما ولاحظنا أن الفئة الأكبر سنا يؤكدون على ضرورة انتقاء المعلومات أثناء مشاهدتهم للبرنامج وهو ما مثل بنسبة 7.09%.

وعليه يمكننا القول أن عملية المشاهدة لدى كل من هذه الفئات العمرية ليست مبنية على نفس الأولويات التي يفهمها كل مبحوث من هذه الفئات أثناء مشاهدته لبرنامج كوفيد-19 كما وأن حاجتهم للمعلومات الصحية التي ينبغي تلقيها ومعرفتها والتفاعل بعد ذلك حولها هي مختلفة أيضا، وهو ليس بالأمر المثبت في ظل هذا السياق المتأزم (كورونا).

وبالنظر إلى قيمة **K2** في الجدول رقم (20) نجد أنها بلغت 23.8 عند درجة حرية 2 وعند مستوى دلالة.0.00، وعليه توجد علاقة ارتباطية بين متغير العمر وعملية انتقاء المعلومات الصحية أثناء فترة التعرض، ومن ثم توجد فروق دالة إحصائيا بين مختلف هذه الفئات العمرية.

المستوى الدراسي: يشير الجدول رقم (20) أن هناك أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة في الطور الجامعي الأول يرون أنه ليست هناك حاجة وضرورة لانتقاء المعلومات أثناء مشاهدة برنامج كوفيد- 19، وهذا ما مثل بنسبة مرتفعة بلغت 43.26%، كما لاحظنا أن أعلى نسبة سجلت لدى طلبة الماستر لا يقومون بانتقاء المعلومات أثناء مشاهدة البرنامج وهذا بنسبة 17.73%، في حين يظهر لنا أن طلبة الدراسات العليا ينتقون المعلومات الصحية بنسبة 7.09%.

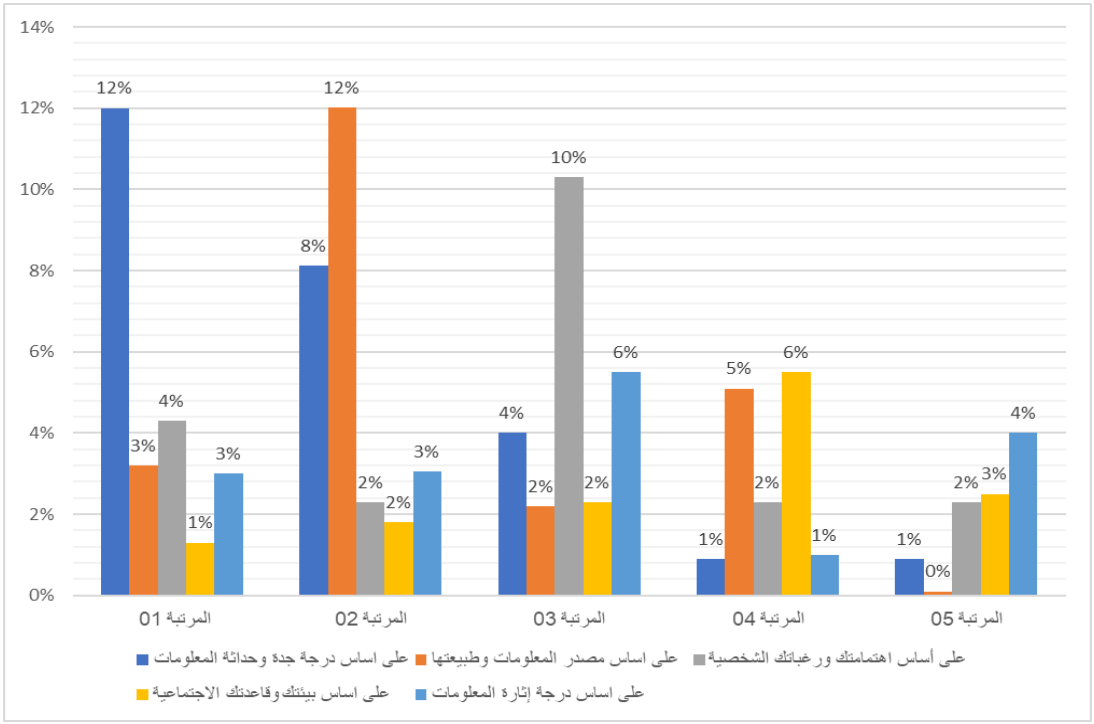
وبذلك نقول أن طلبة الدراسات العليا هم الأكثر اعتمادا على أسلوب الفرز أثناء تلقيهم للمعلومات الصحية خلال عمليه مشاهده برنامج كوفيد 19.

وعند النظر إلى قيمة **K2** في الجدول رقم (20) أعلاه نجدها بلغت 5.62 عند درجة حرية 2 وعند مستوى دلالة 0.00 وهي قيمة دالة إحصائيا، وبالتالي توجد علاقة ارتباطية بين متغير المستوى الدراسي وعملية انتقاء المعلومات الصحية خلال عملية المشاهدة، ومنه توجد فروق دالة إحصائيا بين هذه المستويات الدراسية.

الجدول رقم 21: ترتيب عوامل انتقاء المعلومات الصحية من برنامج كوفيد-19 حسب أهميتها عند أفراد عينة الدراسة

عوامل انتقاء المعلومات / المرتبة	المرتبة 01	المرتبة 02	المرتبة 03	المرتبة 04	المرتبة 05	المجموع	Df	K^2	مستوى
على اساس درجة جدة وحداثة المعلومات	12%	8%	4%	1%	1%	26%	22	171,32	**0,00 دالة 0,05
على اساس مصدر المعلومات وطبيعتها	3%	12%	2%	5%	0%	23%			
على أساس اهتمامتك ورغباتك الشخصية	4%	2%	10%	2%	2%	22%			
على اساس بيئتك وقاعدتك الاجتماعية	1%	2%	2%	6%	3%	13%			
على اساس درجة إثارة المعلومات	3%	3%	6%	1%	4%	17%			
المجموع	24%	27%	24%	15%	10%	100 %			

الشكل رقم 27: عوامل انتقاء المعلومات الصحية من برنامج كوفيد-19 مرتبة حسب الأهمية



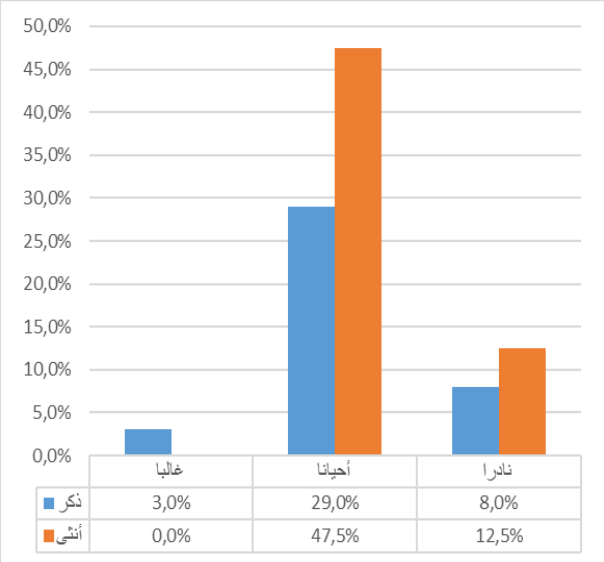
توضح معطيات الجدول أعلاه أقلية أفراد عينة دراستنا التي تحرص على انتقاء المعلومات الصحية المقدمة في برنامج كوفيد- 19 وفقا لعوامل عديدة، حيث تبين أن هذه الأقلية تنتقي المعلومات الصحية على أساس درجة جدة وحداثة المعلومات وهو ما نسبته بـ: 12% والذي جاء في المرتبة الأولى حسب أهميتها لدى أفراد العينة، في حين جاء في المرتبة الثانية انتقاء المعلومات على أساس مصدر المعلومات وطبيعتها بنسبة 12%، فالمرتبة الثالثة كانت من نصيب العامل المرتبط بالاهتمامات والرغبات الشخصية بنسبة 10%، تلى ذلك في المرتبة الرابعة ما تعلق بالظروف المحيطة بالواقع الاجتماعي بنسبة 6%، وأخيرا المرتبة الخامسة لدرجة إثارة المعلومات بنسبة 6%.

وبالنظر إلى قيمة **K2** في الجدول أعلاه نجدها بلغت 171.32 عند مستوى دلالة 0.00 وهي قيمة دالة إحصائيا، وعليه نسلم بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين عوامل انتقاء المعلومات والمراتب المصنفة من قبل أفراد العينة، ومن ثمة توجد فروق دالة إحصائيا بين عوامل انتقاء المعلومات لصالح درجة جدة وحداثة المعلومات.

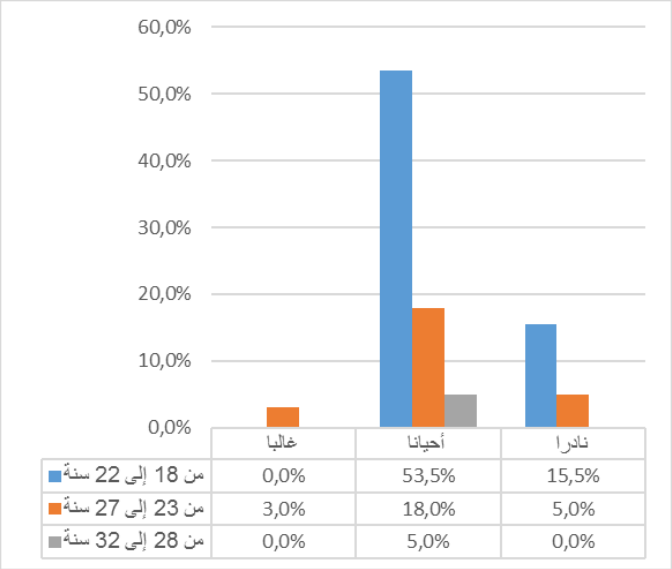
الجدول رقم 22: العلاقة بين درجة ثقة عينة الدراسة في مصادر المعلومات المعتمدة في برنامج كوفيد-19 والخصائص الديموغرافية

درجة الثقة في مصادر المعلومات / الخصائص الديموغرافية	غالبا		أحيانا		نادرا		المجموع		Df	K^2	مستوى الدلالة
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
ذكر	6	3,0%	58	29,0%	16	8,0%	80	40,0%	2	9,30	**0,00 دالة 0,05
أنثى	0	0,0%	95	47,5%	25	12,5%	120	60,0%			
المجموع	6	3,0%	153	76,5%	41	20,5%	200	100%			
من 18 إلى 22 سنة	0	0,0%	107	53,5%	31	15,5%	138	69,0%	4	20,5	**0,00 دالة 0,05
من 23 إلى 27 سنة	6	3,0%	36	18,0%	10	5,0%	52	26,0%			
من 28 إلى 32 سنة	0	0,0%	10	5,0%	0	0,0%	10	5,0%			
المجموع	6	3,0%	153	76,5%	41	20,5%	200	100%			
ليسانس	6	3,0%	107	53,5%	31	15,5%	144	72,0%	4	5,32	**0,00 دالة 0,05
ماستر	0	0,0%	36	18,0%	10	5,0%	46	23,0%			
دكتوراه	0	0,0%	10	5,0%	0	0,0%	10	5,0%			
المجموع	6	3,0%	153	76,5%	41	20,5%	200	100%			

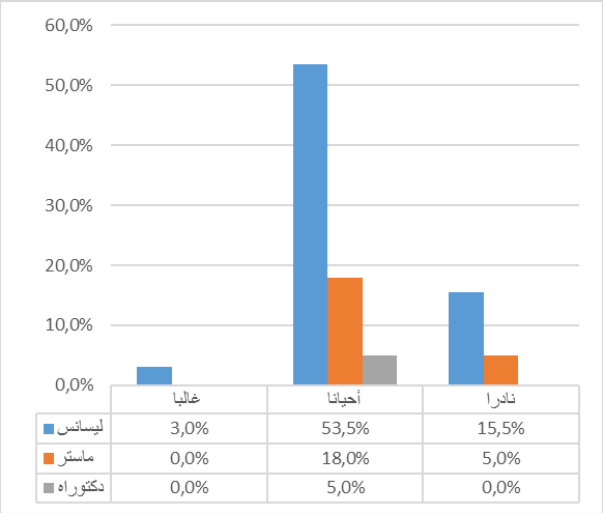
الشكل رقم 28: العلاقة بين درجة ثقة عينة الدراسة في مصادر المعلومات المعتمدة في برنامج كوفيد-19 والجنس



الشكل رقم 29: العلاقة بين درجة ثقة عينة الدراسة في مصادر المعلومات المعتمدة في برنامج كوفيد-19 والعمر



الشكل رقم 30: العلاقة بين درجة ثقة عينة الدراسة في مصادر المعلومات المعتمدة في برنامج كوفيد-19 والمستوى الدراسي



الجنس: يتضح لنا من الجدول رقم (22) أن هناك تقارب بين أفراد عينة الدراسة ذكورا وإناثا في درجة الثقة في مصادر المعلومات التي يعتمدها برنامج كوفيد- 19، إذ يشير الجدول أعلاه أن كل من الذكور والإناث يثقون أحيانا في مصادر المعلومات المعتمدة في البرنامج، وهذا بدرجة متوسطة بلغت أقصاها لدى الإناث بنسبة 47.5%، ولدى الذكور بنسبة 29%. ونستنتج من معطيات الجدول رقم (20) أعلاه أنه قد تكونت لدى كلا الجنسين ثقة تجاه مصادر معلومات البرنامج ومن ثم ثقة تجاه البرنامج ككل وما يقدمه، غير أن هذه الثقة تتسم بالمحدودية وذلك نظرا للفوضى المعلوماتية التي شوهدت، ونظرا لتناقض المقولات حول الأوضاع الصحية السائدة فأضحى هناك ما يمكن وصفه بحرب الكل ضد الكل، هذه الحرب التي كان لها أثر إيجابي عاد بالفائدة على وسائل الإعلام التقليدية وخاصة برنامج كوفيد-19 لذي أضحى مصدرا جديرا بالثقة.

وعند تحليل الفروق الموجودة في الجدول رقم (22) نجد أن قيمة k2 قد بلغت 9.3 عند درجة حرية 2 وعند القيمة الاحتمالية 0.00 وهي قيمة دالة إحصائيا، ومن ثم توجد علاقة ارتباطية بين متغير الجنس ودرجة الثقة تجاه مصادر المعلومات المعتمدة في البرنامج، وعليه توجد فروق دالة إحصائيا على مستوى الجنس.

العمر: يتبين لنا من خلال جدول رقم (22) أن أفراد عينة الدراسة من مختلف الفئات العمرية يثقون أحيانا في مصادر المعلومات التي يعتمد عليها برنامج كوفيد-19 وهذا ما مثل بنسب متفاوتة بلغت

أعلاها لدى الفئة الأقل سنا لتصل إلى 53.5%، ثم تنخفض لدى الفئة العمارية التي تتراوح أعمارهم من(23 -27 سنة) بنسبة 18% لتبلغ أدناها لدى المبحوثين الأكبر سنا بنسبة 5%.

وهذا ما يوحي إلى أن هناك تذبذب في درجات ثقة المبحوثين من مختلف هذه الفئات العمرية التي يمنحونها للبرنامج عموما ولمصادر المعلومات خصوصا، وهنا لا يمكن أن ننفي سيطرة الشك والريبة فيما يقدمه هذا البرنامج لدى المبحوثين رغم ثقتهم به، وهذا يمكن أن نرجعه إلى تيقنهم بأن برنامج كوفيد-19 شأنه شأن مختلف البرامج التلفزيونية، فكما أنه يمكن أن يكون مصدرا ملهما للحقيقة، قد يكون أيضا مصدرا للتعتيم والتستر على المغالطات، خصوصا أن البرنامج يبث من مؤسسة التلفزة الوطنية وهي المؤسسة التي تعتبر خدومة وموالية للسلطة.

وبالعودة إلى قيمة **k2** في الجدول (22) أعلاه نجدها بلغت 20.5 عند درجة حرية 4 وعند القيمة الاحتمالية 0.00، ومن ثم توجد علاقة ارتباطية بين متغير العمر ودرجة الثقة في مصادر المعلومات، وعليه توجد فروق دالة إحصائيا بين مختلف هذه الفئات العمرية.

المستوى الدراسي: يتبين لنا من خلال الجدول رقم (22) أعلاه أن أفراد عينة الدراسة من ذوي المستويات التعليمية الجامعية في مختلف الأطوار الثلاثة (ليسانس- ماستر- دكتوراه) يثقون أحيانا في صدق مصادر المعلومات المعتمدة من قبل برنامج كوفيد- 19، وهذا بدرجة متوسطة، إذ سجلت أعلى نسبة عند طلبة الليسانس بنسبة 53.5% مقابل 18% عند طلبة الماستر و5% عند طلبة الدكتوراه.

ويمكن القول بأن أفراد عينة الدراسة من مختلف المستويات الدراسية ترى أن مصادر المعلومات المعتمدة في البرنامج تشكل مصادر موثوق بها لكن بصفة نسبية ومحدودة إلى حد كبير جدا، وتفسير هذه المحدودية في الثقة إنما يرجع إلى الشرخ الكبير في علاقة المؤسسات الإعلامية وخصوصا الرسمية بالمواطن، والذي كان إنما نتاج حتمي وطبيعي لممارسات سابقة لهذه المؤسسات، سرعان ما أدت إلى انعدام الثقة بينها وبين المواطنين، لتبقى هذه الصورة السلبية راسخة في أذهان أفراد المبحوثين ،وهذا ما يفسر تعاملهم بأسلوب الحذر مع كل مصادر المعلومات التي يعتمدها برنامج كوفيد- 19.

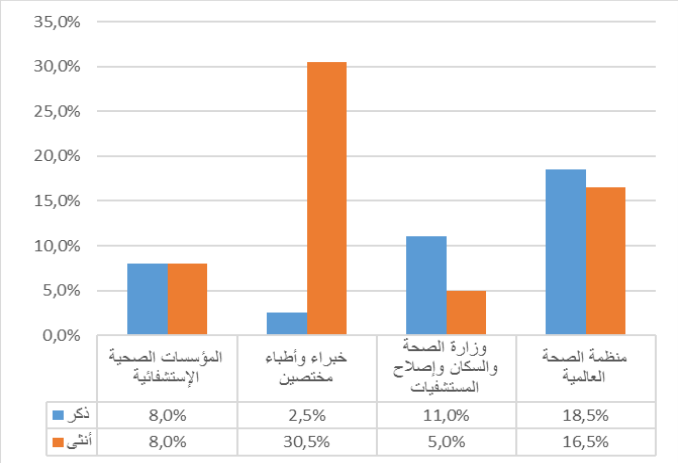
والحقيقة تقول أن مسألة المصداقية في برنامج كوفيد-19 وحتى في غيره من الوسائل الإعلامية التقليدية هي من أهم الإشكالات في الوقت الحالي والتي ازدادت أهميتها في ظل أزمة كورونا، كما وتعتبر من أبرز تحديات التناول الإعلامي للشأن الصحي في الجزائر خصوصا والعالم أجمع، وذلك لأنها تتعلق بعوامل عديدة لا يمكن حصرها في عامل أو عاملين، كما وترتبط بمعايير كثيرة في مقدمتها مصداقية المحتوى، منها أيضا ما تعلق بمصداقية مصدر المعلومة، كذلك مصداقية القائم بالاتصال(**محمود، 2021**) والكثير... صدقا نقطة تحتاج إلى دراسات عميقة خصوصا في ظل التطور التكنولوجي الحاصل وتطبيقات الذكاء الاصطناعي.

وعند تحليل الفروق الموجودة الدالة إحصائيا في الجدول رقم (22) فنجد أن قيمة **k2** قد بلغت 5.32 عند درجة حرية 4 وعند مستوى دلالة 0.00، وهذا ما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية بين متغير المستوى الدراسي ودرجة الثقة في مصادر المعلومات المعتمدة في البرنامج، ومن ثم وجود فروق دالة إحصائيا بين مختلف المستويات الدراسية.

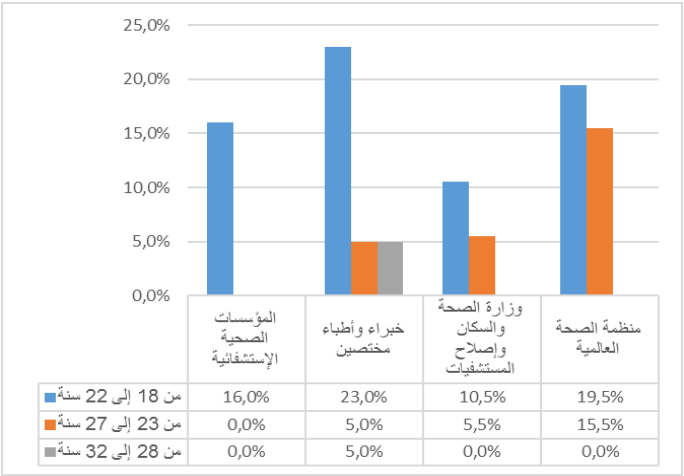
الجدول رقم 23: العلاقة بين مصادر المعلومات ذات المصداقية لدى عينة الدراسة المعتمدة في برنامج كوفيد-19 والخصائص الديموغرافية

المصادر ذات المصداقية / الخصائص الديموغرافية	المؤسسات الصحية الإستشفائية		خبراء وأطباء مختصين		وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات		منظمة الصحة العالمية		المجموع		Df	K^2	مستوى الدلالة
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
ذكر	16	8,0 %	5	2,5 %	22	11,0%	37	18,5 %	80	40,0 %	3	46,1	**0,00 دالة 0,05
أنثى	16	8,0 %	61	30,5 %	10	5,0 %	33	16,5 %	120	60,0 %			
المجموع	32	16,0 %	66	33,0 %	32	16,0%	70	35,0 %	200	100 %			
من 18 إلى 22 سنة	32	16,0 %	46	23,0 %	21	10,5%	39	19,5 %	138	69,0 %	6	47,8	**0,00 دالة 0,05
من 23 إلى 27 سنة	0	0,0 %	10	5,0 %	11	5,5 %	31	15,5 %	52	26,0 %			
من 28 إلى 32 سنة	0	0,0 %	10	5,0 %	0	0,0 %	0	0,0%	10	5,0%			
المجموع	32	16,0 %	66	33,0 %	32	16,0%	70	35,0 %	200	100 %			
ليسانس	32	16,0 %	31	15,5 %	27	13,5%	54	27,0 %	144	72,0 %	6	44,9	**0,00 دالة 0,05
ماستر	0	0,0 %	25	12,5 %	5	2,5 %	16	8,0%	46	23,0 %			
دكتوراه	0	0,0 %	10	5,0 %	0	0,0 %	0	0,0%	10	5,0%			
المجموع	32	16,0 %	66	33,0 %	32	16,0%	70	35,0 %	200	100 %			

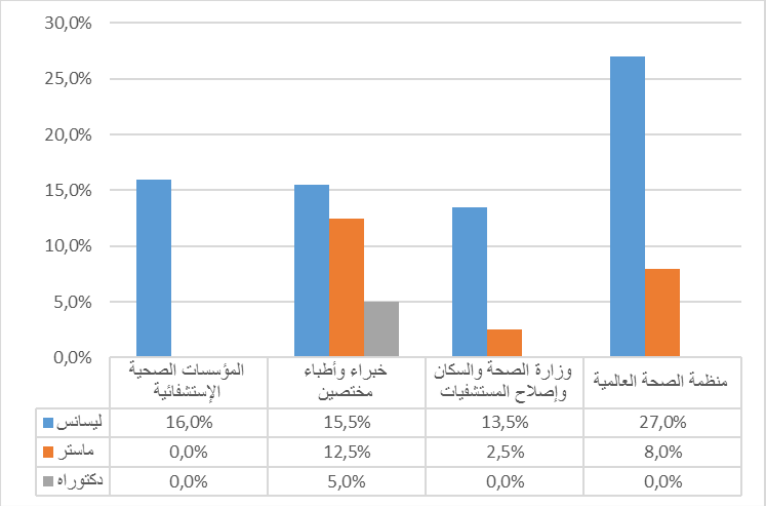
الشكل رقم 31: العلاقة بين مصادر المعلومات ذات المصداقية لدى عينة الدراسة المعتمدة في برنامج كوفيد-19 والجنس



الشكل رقم 32: العلاقة بين مصادر المعلومات ذات المصداقية لدى عينة الدراسة المعتمدة في برنامج كوفيد-19 والعمر



الشكل رقم 33: العلاقة بين مصادر المعلومات ذات المصداقية لدى عينة الدراسة المعتمدة في برنامج كوفيد-19 والمستوى الدراسي



الجنس: يظهر لنا الجدول رقم (23) أن هناك تباين كل من الجنسين حول المصادر المعتمدة للحصول على المعلومات أثناء مشاهدة برنامج كوفيد- 19 في ضوء تفشي جائحة كورونا، حيث أقر الذكور بأنهم يعتمدون على منظمة الصحة العالمية كمصدر أساسي للحصول على المعلومات بشأن الجائحة وهذا بنسبة متوسطة بلغت 18.5%، تلى ذلك وباعتباره مصدرا هاما كذلك بالنسبة للذكور، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بنسبة 11%، بينما تبين أن فئة الإناث تعتمد على خبراء وأطباء مختصين كمصدر أساسي للمعلومات، وهذا بنسبة عالية بلغت أقصاها لتبلغ 30.5%، أعقب ذلك ما اعتبرته مصدرا هاما أيضا للمعلومات والذي تمثل في منظمة الصحة العالمية وهذا بنسبة 16.5%.

وعليه يمكن القول إن فئة الذكور تولى ثقة للمصادر الأجنبية (منظمة الصحة العالمية) أكثر من المصادر المحلية، كما ويمكن أن نشير إلى أن هناك فئة لا بأس بها من الذكور قد أصبحت تعتمد على المؤسسات الصحية الرسمية (وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات) وهذا ما يعني أن هذه المؤسسات قد أضحت من المصادر ذات المصداقية بالنسبة لهم، في حين أن فئة الإناث تعتبر الأكثر تعاملا وإقبالا على المصادر المحلية، وفي هذا دليل على ثقتهن في البعض من هذه المصادر التي تكون جديرة بذلك تحديدا خبراء وأطباء مختصين.

وعند تحليل الفروق الموجودة الدالة إحصائيا بين كلا الجنسين وعند النظر إلى قيمة **k2** نجدها تبلغ 46.1 عند درجه حرية 3 وعند القيمة الاحتمالية 0.00، ما يعني أنه توجد علاقة ارتباطية بين متغير الجنس والمصادر المعتمدة في البرنامج، ومن ثم توجد فروق دالة إحصائيا على مستوى الجنس.

العمر: تبين من خلال الجدول رقم (23) أن أفراد عينة الدراسة ممن تتراوح أعمارهم من (18 إلى 22 سنة) ومن (28إلى 32 سنة) يرون أن أهم مصادر المعلومات التي يعتمدون عليها في ظل انتشار فيروس كورونا المستجد، هو خبراء وأطباء مختصين وهذا بدرجة متوسطة بلغت أقصاها بنسبة 23% لدى الفئة الأصغر سنا، وبدرجة منخفضة لدى الفئة الأكبر سنا بنسبة 5% كما ويرجع أفراد عينة الدراسة الأكبر سنا أن منظمة الصحة العالمية تشكل ثاني مصدر للمعلومات أهمية، وهذا بنسبة 19.5% في حين تبين أن الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم من (23 إلى 27 سنة) يرون بأن منظمة الصحة العالمية هي المصدر الأهم والرئيسي المعتمد عليه في حصول أفرادها على المعلومات في هذا الظرف الاستثنائي وهذا ما مثل بدرية متوسطة بلغت 15.5%.

ويمكن تفسير ذلك بأن: بما أن المصدر المتمثل في الخبراء والأطباء المختصين عُد أهم مصادر المعلومات المعتمدة عليها من قبل الفئتين العمريتين الأقل سنا والأكبر سنا، هذا يعني أن هؤلاء الأطباء والخبراء الذين تم استضافتهم في كل حلقة من حلقات برنامج كوفيد – 19 قد تمكنوا من أداء أدوار هامة ولا يمكن تجاهلها في تنوير المبحوثين –إلى حد ما– فيما ساعدهم على تكوين رأي صائب وأقرب إلى التصديق، وتزويدهم بالحقائق اللازمة وتقديم تفسيرات ضرورية حول ما يحدث لتكون لديهم مناعة تحول دون تفشي أكبر للفيروس من ناحية، كما وتحول دون تصديق للمعلومات المتداولة وخاصة الإشاعات في وسائل التواصل الاجتماعي، وعليه استطاع هذا المصدر إقناع هذين الفئتين العمريتين بأهميته وأنه جدير بالثقة، بينما يمكن تفسير إقبال المبحوثين ممن تتراوح أعمارهم من (23 إلى 27 سنة) على منظمة الصحة العالمية من أجل الحصول على المعلومات بدلا من المصادر المحلية إنما يعود إلى عزوف أغلبية المبحوثين من هذه الفئة عن المصادر المحلية، وأنهم يولون ثقة أكبر للمصادر الرسمية الأجنبية.

وبالعودة إلى الجدول رقم (23) نجد أن قيمة **k2** قد بلغت 40.8 عند درجة حرية 6 وعند القيمة الاحتمالية 0.00، وهي قيمة دالة إحصائيا بين متغير العمر ومصادر المعلومات المعتمد عليها في البرنامج، ومنه ثمة فروق دالة إحصائيا بين مختلف هذه الفئات العمرية.

المستوى الدراسي: تبين من خلال الجدول رقم (23) أن طلبة الليسانس يعتمدون على منظمة الصحة العالمية كأهم مصدر للمعلومات، في برنامج كوفيد- 19 والذي جاء أولا بنسبة 27%، ثم تلى ذلك خبراء وأطباء مختصين ثانيا وهذا بنسبة 15.5%، وبنسبة متقاربة جدا جاء ثالثا وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بنسبة بلغت 13.5%، فيما اتفق طلبة الماستر وطلبة الدكتوراه على أن خبراء وأطباء مختصين يعد أهم المصادر التي اعتمدتها كل مفردة من مفردات البحث في الحصول على المعلومات بخصوص جائحة كورونا وتطور الأزمة، لتبلغ نسبة متوسطة لدى طلبة الماستر بلغت 12.5%، وبنسبة منخفضة لدى طلبة الدكتوراه بلغت 5%.

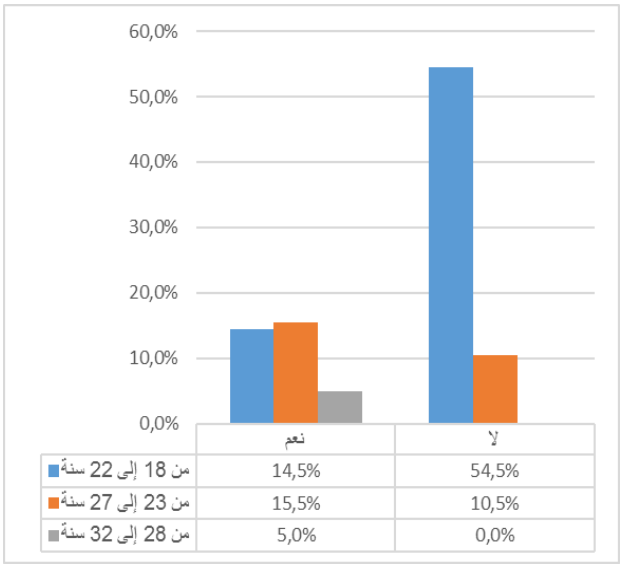
وعليه نستنتج من خلال هذه المعطيات أن المصادر المحلية وتحديدا الخبراء والأطباء المختصين عُدت من المصادر ذات الأهمية والفاعلية لدى طلبة الماستر وطلبة الدراسات العليا، وبالموازاة مع طلبة الليسانس تأكد بأن محور اهتمامهم وتركيزهم انصب على المصادر الأجنبية كمصادر رئيسية للوصول إلى المعلومات.

وهذا ما يوحي بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المستوى الدراسي ومصادر المعلومات من خلال الجدول رقم (23) إذ أن قيمة **k2** هي 44.9 عند درجه حرية 6، والقيمة الاحتمالية الخاصة بهذا الاختبار هي 0.00 أقل من مستوى المعنوية 0.05، ومن ثم توجد فروق دالة إحصائيا بين مختلف المستويات الدراسية.

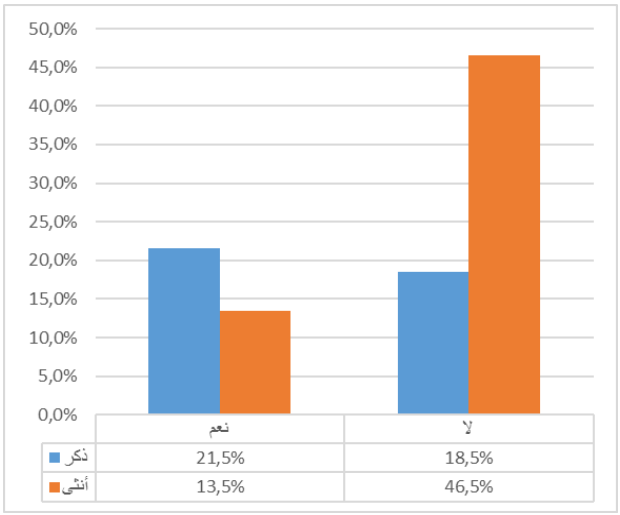
الجدول رقم 24: العلاقة بين تقليد عينة الدراسة لأحد سلوكيات برنامج كوفيد-19 والخصائص الديموغرافية

تقليد أحد السلوكيات / الخصائص الديموغرافية	نعم		لا		المجموع		Df	K^2	مستوى الدلالة
	ك	%	ك	%	ك	%			
ذكر	43	21,5%	37	18,5%	80	40,0%	2	22,36	**0,00 دالة 0,05
أنثى	27	13,5%	93	46,5%	120	60,0%			
المجموع	70	35,0%	130	65,0%	200	100%			
من 18 إلى 22 سنة	29	14,5%	109	54,5%	138	69,0%	4	45,00	**0,00 دالة 0,05
من 23 إلى 27 سنة	31	15,5%	21	10,5%	52	26,0%			
من 28 إلى 32 سنة	10	5,0%	0	0,0%	10	5,0%			
من 32 سنة فما فوق	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%			
المجموع	70	35,0%	130	65,0%	200	100%			
ليسانس	45	22,5%	99	49,5%	144	72,0%	4	21,27	**0,00 دالة 0,05
ماستر	15	7,5%	31	15,5%	46	23,0%			
دكتوراه	10	5,0%	0	0,0%	10	5,0%			
المجموع	70	35,0%	130	65,0%	200	100%			

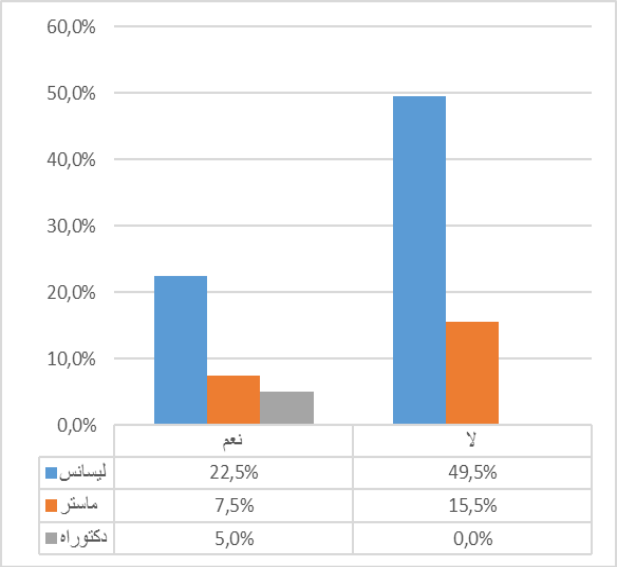
الشكل رقم 34: العلاقة بين تقليد عينة الدراسة لأحد سلوكيات برنامج كوفيد-19 والعمر



الشكل رقم 35: العلاقة بين تقليد عينة الدراسة لأحد سلوكيات برنامجكوفيد-19 والجنس



الشكل رقم 36: العلاقة بين تقليد عينة الدراسة لأحد سلوكيات برنامج كوفيد-19 والمستوى الدراسي



الجنس: يتضح من خلال الجدول رقم (24) أن هناك فوارق بين مختلف السلوكيات المقتدى بها من برنامج كوفيد- 19 بين كل الجنسين، حيث سجلت أعلى نسبة لدى فئة الذكور التي اتضح أنها قامت باستقاء أحد سلوكيات البرنامج، وهو ما مثل بنسبة متوسطة بلغت 21.5%، في حين اتضح أن فئة الإناث لم تعمد إلى تقليد أي سلوك من السلوكيات التي تم بثها في البرنامج، وهذا ما مثل بنسبة مرتفعة بلغت 46.5%، باستثناء قلة منهن فقط اللاتي سعين إلى تقليد أحد السلوكيات من البرنامج وهذا بنسبة 13.5%.

وهذا يرجع إنما لحرص عينة الذكور على تنظيم عملية المشاهدة وفقا لأهداف مخطط لها ومدروسة بعناية أكثر مقارنة بعينة الإناث، وهو ما أثبتناه في النتائج السابقة وتوصلنا إليه، وهو ما أسفر عن حرصهم الكبير على تطبيق السلوكيات التي تتم مشاهدتها في البرنامج والتي من وجهة نظرهم تكون ضرورية وذات فائدة في ظل هذا السياق المتأزم (كورونا).

وبحساب قيمة **k2** بالجدول رقم (24) نجدها بلغت 22.36 عند درجة حرية 2 وعند القيمة الاحتمالية 0.00، وهي قيمة دالة إحصائيا، وعليه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الجنسين وتقليد أحد السلوكيات البرنامج لدى عين الدراسة، وهكذا توجد فروق دالة إحصائيا على مستوى الجنس.

العمر: يتضح من خلال الجدول رقم (24) أن أفراد عينة الدراسة الذين تتراوح أعمارهم من (18 إلى 22 سنة) لم يقوموا بمحاكاة أية سلوكيات تم عرضها في برنامج كوفيد- 19 وهذا ما مثل بنسبة عالية بلغت 54.5%، مع ملاحظتنا لحرص قلة من المبحوثين الأقل سنا على تقليدها وهذا بنسبة 14.5%، في حين لاحظنا أن كل من الفئتين العمريتين التي تتراوح أعمارهم من (23 إلى 27 سنة) ومن (28 إلى 32 سنة) يعمدون على تقليد أحد سلوكيات البرنامج الضرورية حسب رأيهم طبعا، وهذا بنسبة متوسطة لدى الفئة العمرية التي تراوحت أعمارهم من (23 إلى 27 سنة) فتبلغ 15.5%، وبنسبة منخفضة لدى الفئة العمرية الأكبر سنا بلغت 5%.

إذن لا يمكننا أن نقول أن برنامج كوفيد-19 ذو تأثير قوي -إلى حد ما- على أفراد عينة الدراسة من مختلف الفئات العمرية، لكن يظهر تأثيره المحدود على المبحوثين ممن تتراوح أعمارهم من (23 إلى 27 سنة) ومن (28 سنةإلى 32 سنة)، وهو ما يفسر اقتدائهم بأحد سلوكيات البرنامج وترجمتها على أرض الواقع، بما يفرضه الوضع الصحي الراهن.

لذلك وبالنظر إلى القيمة **k2** تبين من خلال الجدول رقم (24) وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، إذا بلغت قيمة اختبار **k2** 45 عند درجة حرية 4 وعند القيمة الاحتمالية 0.00، وعليه توجد فروق دالة إحصائيا بين مختلف هذه الفئات العمرية.

المستوى الدراسي: يتضح لنا من خلال جدول رقم (24) أن الطلبة الجامعين في طور الليسانس والماستر يبدون اعتراضهم إزاء تقليد أحد السلوكيات التي تم بثها في برنامج كوفيد- 19، وهو ما مثل بنسبة مرتفعة بلغت 49.5%، لطلبة الليسانس، لتنخفض هذه النسبة قليلا لدى طلبة الماستر فتبلغ 15.5%، في حين لاحظنا أن طلبة الدكتوراه يؤيدون فكرة محاكاة وضرورة تقليد أحد سلوكيات البرنامج وهذا بنسبة منخفضة، راجع لقلة عددهم في عينة الدراسة الأصلية بلغت 5%، مع وجود فئة من طلبة الليسانس الذين يقومون باستقاء أحد السلوكيات البرنامج وتطبيقها والتي بلغت 22.5%، لتخفض هذه النسبة لتصل إلى 7.5% لدى طلبة الماستر.

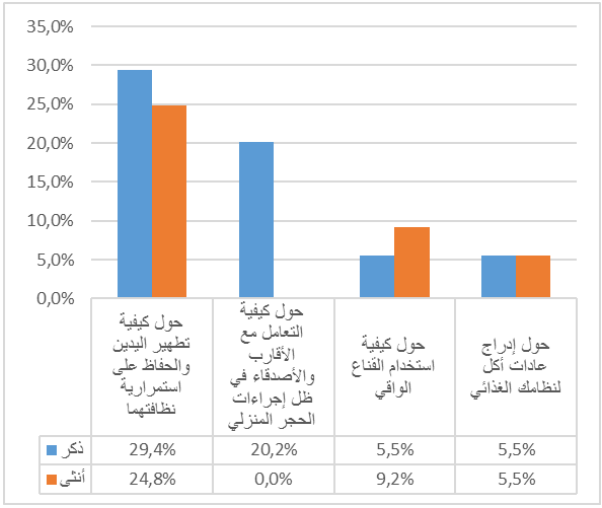
وهذا ما يوحي على وعي كل فرد من أفراد عينة الدراسات من ذوي المستويات العليا أكثر من المستويات التعليمية الأخرى بضرورة تبني أنماط سلوكية صحيحة وسليمة في ضوء تفشي الجائحة وانطلاقا مما يقدمه البرنامج، لكن عموما توحي هذه المعطيات وتؤكد على غياب أي شكل من الأشكال التأثير على المستوى السلوكي لعينة الدراسة من مختلف المستويات.

ومنه بالعودة إلى قيمة **k2** في الجدول رقم (24) يتأكد لنا وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المستوى الدراسي وتقليد أحد السلوكيات، إذ بلغت قيمتها 21.27 عند درجة حرية 4 وعند القيمة الاحتمالية 0.00، ومنه توجد فروق دالة إحصائية بين مختلف هذه المستويات الدراسية.

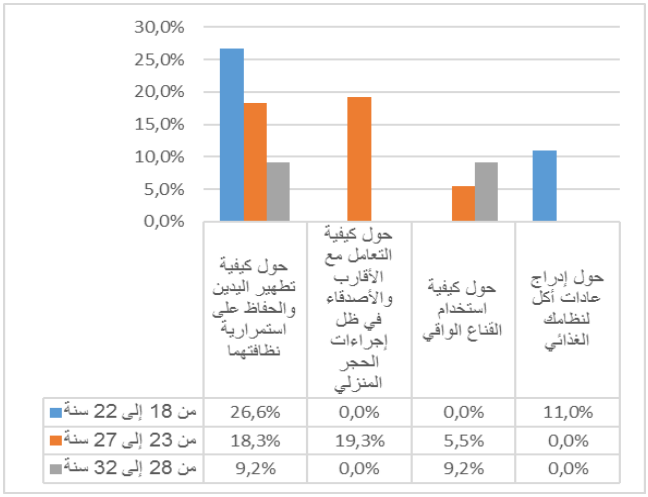
الجدول رقم 25: العلاقة بين السلوكيات التي تم تقليدها لدى عينة الدراسة من خلال برنامج كوفيد- 19 والخصائص الديموغرافية

السلوكيات التي تم تقليدها / الخصائص الديموغرافية	الإجابة بنعم								المجموع		Df	K^2	مستوى الدلالة
	حول كيفية تطهير اليدين والحفاظ على استمرارية نظافتهما		حول كيفية التعامل مع الأقارب والأصدقاء في ظل إجراءات الحجر المنزلي		حول كيفية استخدام القناع الواقي		حول إدراج عادات أكل صحية لنظامك الغذائي						
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
ذكر	32	29,4%	22	20,2%	6	5,5%	6	5,5%	66	60,6%	6	50,05	**0,00 دالة 0,05
أنثى	27	24,8%	0	0,0%	10	9,2%	6	5,5%	43	39,4%			
المجموع	59	54,1%	21	20,2%	16	14,7%	12	11,0%	109	100%			
من 18 إلى 22 سنة	29	26,6%	0	0,0%	0	0,0%	12	11,0%	106	97,2%	12	273,42	**0,00 دالة 0,05
من 23 إلى 27 سنة	20	18,3%	21	19,3%	6	5,5%	0	0,0%	39	35,8%			
من 28 إلى 32 سنة	10	9,2%	0	0,0%	10	9,2%	0	0,0%	7	6,4%			
المجموع	59	54,1%	21	19,3%	16	14,7%	12	11,0%	109	100%			
ليسانس	29	26,6%	16	31,4%	6	11,8%	12	23,5%	109	213,7%	12	228,45	**0,00 دالة 0,05
ماستر	20	18,3%	5	9,8%	10	19,6%	0	0,0%	36	70,6%			
دكتوراه	10	9,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	13,7%			
المجموع	59	54,1%	21	41,2%	16	31,4%	12	23,5%	109	100%			

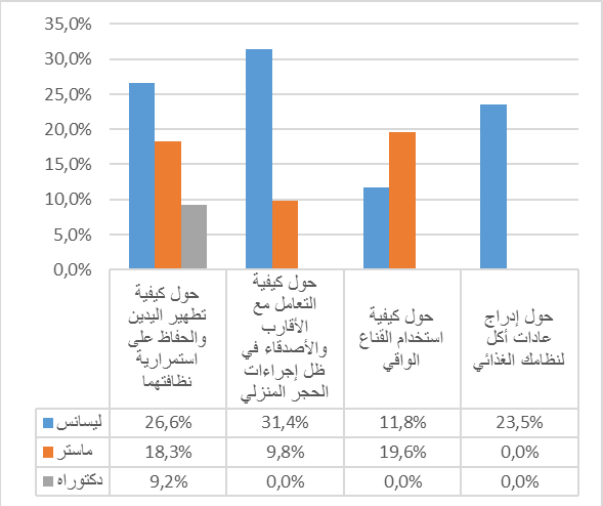
الشكل رقم 37: العلاقة بين السلوكيات التي تم تقليدها لدى عينة الدراسة من خلال برنامج كوفيد-19 والجنس



الشكل رقم 38: العلاقة بين السلوكيات التي تم تقليدها لدى عينة من خلال برنامج كوفيد-19 والعمر



الشكل رقم 39: العلاقة بين السلوكيات التي تم تقليدها لدى عينة الدراسة من خلال برنامج كوفيد-19 والمستوى الدراسي



الجنس: يتضح من خلال الجدول رقم (25) أن أكثر السلوكيات التي تم الاقتداء بها لدى عينة الذكور انطلاقا من مشاهدتهم لبرنامج كوفيد- 19 في ظل تفشي جائحة كورونا هي كيفية تطهير اليدين والمحافظة على استمرارية نظافتهما، وكيفية التعامل مع الأقارب والأصدقاء في ظل إجراءات الحجر المنزلي وهو ما مثل بدرجة متوسطة لكل منهما، حيث بلغت أقصاها عند السلوك الأول بنسبة 29.4%، لتنخفض هذه النسبة قليلا عند السلوك الذي جاء في المقام الثاني المتعلق بكيفية التعامل مع الأقارب والأصدقاء في ظل إجراءات الحجر المنزلي وهذا بنسبة 20.2%، بينما يتضح أن فئة الإناث تحديدا القلة منهن (13%) اللاتي أبدين تأييدهن لتقليد أحد سلوكيات البرنامج قد اكتفين بتطبيق تطهير اليدين بالطريقة الطبية الصحيحة والحفاظ على استمرارية نظافتهما وهذا بنسبة متوسطة بلغت 24.8%.

ومن هنا يبدو جليا أنه قد تم تكوين عادات صحية سليمة لدى غالبية الذكور وأقلية الإناث انطلاقا من عملية مشاهدة برنامج كوفيد- 19 والتأثر به على نحو ما، لكن يجب الإشارة هنا إلى أن تأثير البرنامج على المستوى السلوكي لأفراد عينة الدراسة من الذكور انعكس فقط في سلوك الاهتمام بالنظافة الشخصية الصحية والذي تجسد تحديدا في الحرص على نظافة اليدين وتطهيرهما.

ولتحديد العلاقة بين السلوكيات المستقاة من البرنامج والجنس تم تحديد قيمة **k2** بالجدول رقم (25) حيث بلغت 50.05 عند درجة حرية 6 وعند القيمة الاحتمالية الخاصة باختبار **k2** هي 0.00، وهي أقل من مستوى المعنوية 0.05، وعليه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين السلوكيات

التي تم تقليدها إثر عملية المشاهدة والجنس، ومن ثم توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين لصالح فئة الذكور.

العمر: يتضح لنا من خلال الجدول رقم (25) أعلاه أن أفراد عينة الدراسة ممن تتراوح أعمارهم من (18-22 سنة) (الأقلية منهم) ومن (28-32 سنة) قد قاموا بتقليد السلوك المتعلق بكيفية تطهير اليدين والحفاظ على استمرارية نظافتهما من خلال برنامج كوفيد- 19 وهذا بدرجات متفاوتة، تتوزع بين متوسطة ومنخفضة، فتزيد النسبة لدى الفئة العمرية الأقل سنا فتبلغ 26.6%، ثم تنخفض لدى الفئة العمرية الأكبر الذين تتراوح أعمارهم من (28 إلى 32 سنة) فتصل إلى 9.2%، كما تجدر الإشارة إلى أن هناك نسبة لا بأس بها من أفراد عين الدراسة الأقل سنا قد قاموا بالاقتداء بالسلوك الخاص بإدراج عادات أكل صحية لنظامهم الغذائي وهذا بنسبة 11%، بينما اتضح أيضا أن أكثر السلوكيات التي تم الاقتداء بها لدى الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم من (23 إلى27 سنة) تمثلت في كيفية التعامل مع الأقارب والأصدقاء في ظل إجراءات الحجر المنزلي، وهذا بنسبة متوسطة بلغت 19.3%، تلى ذلك وبنسبة أقل بقليل السلوك المرتبط بكيفية تطهير اليدين والحفاظ على استمرارية نظافتهما بنسبة بلغت 18.3%.

ومنه يمكن القول أنه قد أضحت لدى أفراد المبحوثين من مختلف الفئات العمرية التي تراوحت أعمارهم من (23-27 سنة) ومن (28-32 سنة) مصداقية لكنها صدقا محدودة إزاء ما يعرض في برنامج كوفيد-19 ممن تأثروا بالبرنامج من خلال ما قدمه من سلوكيات وقائية من الخطر الوبائي كورونا.

وهذا ما يوحي بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية من خلال الجدول الذي أظهر أن قيمة **k2** هي 273.42 عند درجة حرية 12 وأن القيمة الاحتمالية الخاصة بهذا الاختبار هي 0.00، أقل من مستوى المعنوية 0.05، ومنه توجد علاقة ارتباطية بين العمر والسلوكيات المستقاة، ومن ثمة وجود فروق دالة إحصائيا بين مختلف هذه الفئات العمرية.

المستوى الدراسي : يتضح من الجدول رقم (25) أن هناك اختلاف واضح حول السلوكيات المستقاة من برنامج كوفيد - 19 بين الطلبة الجامعيين في مختلف الأطوار الثلاثة (ليسانس –ماستر– دكتوراه) إذ لاحظنا أن أكثر السلوكيات التي تم الاقتداء بها من قبل طلبة ليسانس تتمثل في كيفية التعامل مع الأقارب والأصدقاء في ظل اجراءات العزل المنزلي والذي جاء في المقام الاول بنسبة متوسطة بلغت أقصاها لتصل إلى 31%، تلى ذلك كيفية تطهير اليدين والحفاظ على استمرارية نظافتهما في المقام

الثاني بنسبة بلغت 26.6%، فترتيب أقل لإدراج عادات أكل للنظام الغذائي وكيفية الاستخدام الصحيح للقناع الواقي، وهذا بنسب تتوزع من متوسطة (لتصل إلى 23.5%) إلى منخفضة (فتصل إلى 11.8%)، بينما اتضح أن طلبة الماستر قد عمدوا على محاكاة السلوك المتعلق بكيفية استخدام القناع الواقي، وهذا بنسبة 19.6% الذي جاء أولا، ليأتي ثانيا وبنسبة أقل كيفية تطهير اليدين والحفاظ على استمرارية نظافتها بنسبة 18.3%، أما طلبة الدراسات العليا، فقد لاحظنا أنه تم تسجيل نسبة لا بأس بها ممن يقتدون بكيفية تطهير اليدين والحفاظ على استمرارية نظافتهما بنسبة 9.2% بالنظر إلى انخفاض عددهم الأصلي.

وهكذا نستنتج من هذه المعطيات أن أفراد عينة الدراسة من مختلف المستويات الدراسية خاصة طلبة الدراسات العليا ممن أثر فيهم برنامج كوفيد- 19 تأثيرا محدودا، قد امتثلوا لبعض الأنماط السلوكية التي كانت حسب رأيهم ذات أهمية في أزمة كورونا انطلاقا من تعرضهم الانتقائي للبرنامج بما يتناسب مع أولوياتهم وحاجاتهم في هذه الفترة.

وبالنظر إلى قيمة **k2** في الجدول رقم (25) نجدها قد بلغت 228.45 عند درجة حرية 12 وعند القيمة الاحتمالية 0.00، وعليه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المستوى الدراسي والأنماط السلوكية المستقاة من البرنامج، ومن ثم توجد فروق دالة إحصائيا بين مختلف هذه المستويات.

مناقشة نتائج المحور الثاني حول مستوى مصداقية ودرجة الثقة في المعلومات الصحية التي تطرح في برنامج كوفيد -19:

- أوضحت لنا النتائج أن أفراد عينة الدراسة من مشاهدي برنامج كوفيد- 19 يتلقون المعلومات الصحية أثناء عملية المشاهدة بتركيز متوسط وهذا على اختلاف الخصائص الديموغرافية، إذ بلغت أقصاها الذكور بنسبة 26% بما يقابله 44.5% من الإناث بينما وصلت النسبة لدى الفئة العمرية الأقل سنا وطلبة الليسانس 48% و17% لدى كل الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من(23 إلى 27 سنة) في حين بلغت عند الفئة الأكبر سنا وطلبة الدراسات العليا نسبة 5%.
- أشارت لنا النتائج أن جائحة كورونا قد أعادت الاعتبار لبرنامج كوفيد- 19 (كأحد وسائل الإعلام التقليدية) التي أكسبته ثقة ومصداقية أكبر من ذي قبل (في نسخته من برنامج إرشادات طبية) وهذ ي ظل أزمة الثقة التي باتت تعاني منها وسائل التواصل الاجتماعي.
- أظهرت لنا النتائج أن المبحوثين وتحديدا غالبيتهم يثقون أحيانا في مصادر المعلومات المعتمدة في برنامج كوفيد- 19، وهذا يعني أن أفراد دراستنا من كلا الجنسين ومن مختلف الفئات العمرية وفي

مختلف المستويات الدراسية يرون أن مصادر المعلومات التي يعتمدها البرنامج هي مصادر موثوق بها لكن درجة هذه الثقة لا تزال محدودة وتتسم بالنسبية، والحقيقة أن هكذا اعتقاد وهكذا نظرة إنما يرتبط ارتباطا وثيقا بممارسات سابقة للمؤسسات الإعلامية وخاصة الرسمية منها الموالية للنظام الحاكم والتي أورثت شرخ كبير في علاقتها بالمواطنين، وهو ما أكدته الباحثة **قزادري حياة** في مقابلتها لجريدة النصر أونلاين أثناء حديثها (مقابلتها الافتراضية) خلال تفشي جائحة كورونا عن حقيقة وجود فيروس خطير يهدد الحياة، أشارت إلى أن الفوضى التي تحدث في البلاد، وريبة أغلب المواطنين حول الوجود الفعلي لوباء كورونا، رغم كثب الإخبار عنه في مختلف البرامج الصحية وغيرها وحتى في التلفزة الوطنية العمومية بقنواتها، هذا يعتبر حسب رأيها نتاج حتمي لتعامل مؤسساتها الإعلامية في أغلب الأوقات مع المواطن تعامل غير حقيقي أبدا ما أدى إلى تكوين صورة سلبية لا تزال راسخة في الأذهان إلى غاية الأن. إذن الثقة المحدودة لأفراد عينة داستنا في مصادر المعلومات التي يعتمدها برنامج كوفيد- 19 إنما يدل على أن مستوى المصداقية في المعلومات المقدمة من طرف هذه المصادر هو مستوى متوسط ومرفق بأسلوب الحذر في التعامل مع ما يتم تلقيه، وهو ما يتعارض مع أقرب دراسة لدراستنا والمتعلقة بدور التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي دراسة في برنامج (صحتك بالدنيا) **للباحث مصعب عبد السلام المعايطة** الذي توصل في دراسته إلى أن غالبية عينة الدراسة يثقون في مستوى مصداقية المعلومات الصحية التي تطرح في البرنامج وهو ما مثل بنسبة مرتفعة قدرت بـ: 73.38%. **(المعايطة، 2014)**.

- أوضحت لنا النتائج أن هناك اختلاف في آراء أفراد عينة دراستنا، يظهر على مستوى الخصائص الديموغرافية حول المصادر ذات المصادر المصداقية لديهم والتي يعتمدها برنامج كوفيد- 19، إذ اتضح أن الذكور يرون أن منظمة الصحة العالمية هي أول هذه المصادر الأساسية بنسبة 18.5% تلى ذلك وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات كثاني المصادر ذات مصداقية لديهم بنسبة 11% في حين اتضح أن خبراء وأطباء مختصين قد شكلوا أهم المصادر الموثوق بها في برنامج كوفيد -19 بنسبة 30.5% لدى عينة الإناث، ثم منظمة الصحة العالمية بنسبة 16.5%.
- وبالنظر إلى باقي الخصائص الديموغرافية ومما سبق الإشارة إليه فيما يخص متغير الجنس يتضح لنا أن خبراء وأطباء مختصين هم أول وأهم المصادر ذات مصداقية لدى أفراد عينة دراستنا ككل، وهذا ما أقرته دراسة **(Regan collim , 1999)** حول مصادر المعلومات للعناية الصحية في الولايات المتحدة، إذ جاء الأطباء في المركز الأول كأهم مصدر للمعلومات الصحيحة حول الخدمات الإستشفائية، كذلك تبين أن منظمة الصحة العالمية أيضا كمصدر معلومات أجنبي تنافس المصادر المحلية، فقد اعتبرت ثاني المصادر الجديرة بالثقة لدى عينة الدراسة، لا نتناسى أخيرا وزارة

الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات التي ظهرت في واجهة المصادر الموثوق بها، ما ينم على إقبال المبحوثين في ظل الأزمة عليها من خلال ما يتم عرضه في برنامج كوفيد- 19.

- بينت لنا النتائج أن غالبية أفراد عينة دراستنا ممن يتلقون المعلومات الصحية من برنامج كوفيد- 19 بتركز متوسط لا يقومون بانتقاء هذه المعلومات على حسب احتياجاتهم إليها بل اتضح أن تعرض أغلبيتهم كان عشوائي، ما يعني غياب عملية التعرض الانتقائي أو التلقي الانتقائي خلال مشاهدة البرنامج المبني على معايير وعوامل عديدة، في حين تبين أن أقلية أفراد عينة دراستنا ينتقون المعلومات الصحية من البرنامج على أساس درجة جدة وحداثة المعلومات.
- أظهرت نتائج دراستنا عن عملية المشاهدة لبرنامج كوفيد- 19 لدى الأفراد المبحوثين لم تكن منظمة كفاية كما أنها لم تكن مسطرة وفقا لأهداف معينة، وهو ماء انعكس على ممارساتهم، إذ اتضح لنا أن الأغلبية العظمى من المبحوثين لم يقوموا بتقليد أي سلوك من السلوكيات الإيجابية التي تم تقديمها في البرنامج ، لكن تجدر بناء الإشارة إلى أنة نسبة من فئة الذكور، ونسبة من الأفراد الذين تتراوح أعمارهم (23 إلى 27 سنة) و(28 إلى 32 سنة) وفئة الدراسات العليا من هي أكثر الفئات تأثرا ببرنامج كوفيد- 19، أي يظهر لنا جليا أنهم قد امتثلوا إلى تطبيق بعض الأنماط السلوكية التي يبدو أنها كانت ذات أهمية بالنسبة لهم وفي مقدمتها كيفية تطهير اليدين والحفاظ على استمرارية نظافتهما، إلا أن هذا التأثر (تأثير البرنامج على عينة الدراسة) تبين أنه جد محدود.
- وعلى هذا التأسيس يتأكد لنا أن هناك غياب أي شكل من أشكال التأثير على المستوى السلوكي لعينة الدراسة إلا في جزئية واحدة تمثلت في سلوك الاهتمام بالنظافة الشخصية وخاصة اليدين، رغم أهميته في ظل هذا الوضع الصحي الحرج، وهذا إنما نرجعه أساسا إلى ما توصلنا إليه خلال دراستنا التحليلية لعينة من برنامج كوفيد-19 أين وجدنا أن البرنامج لم يضع ضمن أهدافه الأساسية مسألة التأثير على المستوى السلوكي، بل كان مسعاه الأهم هو التأثير على المستوى المعرفي بدرجة أولى من خلال التركيز الكلي على التزويد بالأخبار والمعلومات الصحية الأساسية والكاملة.

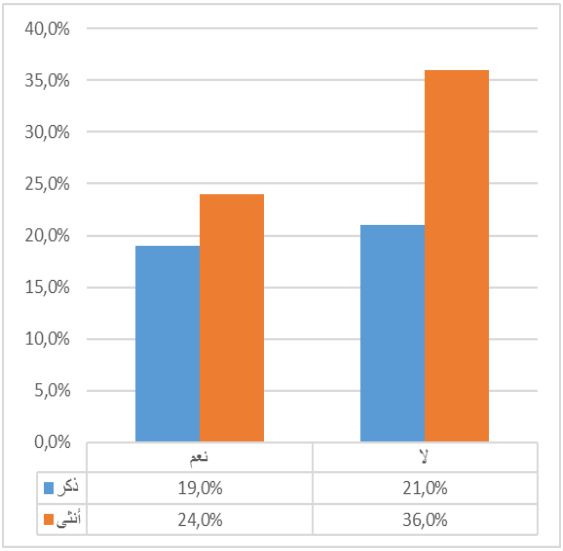
وهكذا يتجلى بوضوح أن برنامج كوفيد-19 لم يقم بنقل المعلومات بشكل مكثف ومميز خلال أزمة كورونا وبالتالي عجز على تحقيق قدر أكبرر من التأثير المعرفي، الوجداني، والسلوكي، وبالتالي عدم تحقق الفروض الرئيسية لنظرية الاعتماد على وسائل الإعلام.

رابعا: مساهمة برنامج كوفيد-19 في تغيير العادات السيئة والممارسات الغير صحية للشباب الجامعي الجزائري.

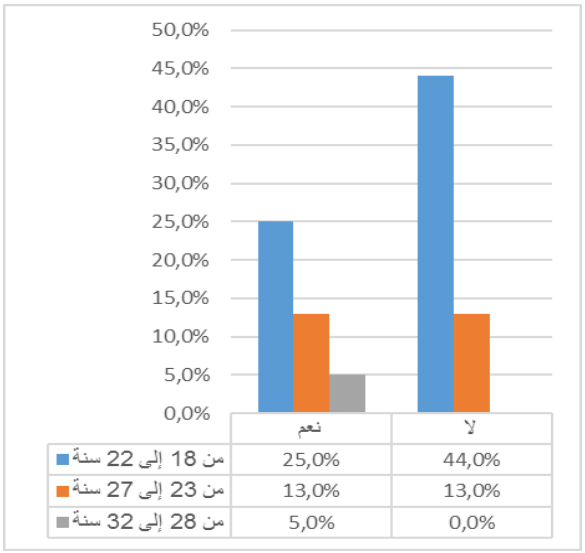
الجدول رقم 26: العلاقة بين الاستفادة المحققة لدى عينة الدراسة من خلال برنامجكوفيد-19 والخصائص الديموغرافية

الاستفادة المحققة / الخصائص الديموغرافية	نعم		لا		المجموع		Df	K^2	مستوى الدلالة
	ك	%	ك	%	ك	%			
ذكر	38	19,0%	42	21,0%	80	40,0%	1	1,10	0,29 غير دالة 0,05
أنثى	48	24,0%	72	36,0%	120	60,0%			
المجموع	86	43,0%	114	57,0%	200	100%			
من 18 إلى 22 سنة	50	25,0%	88	44,0%	138	69,0%	2	16,88	0,00** دالة 0,05
من 23 إلى 27 سنة	26	13,0%	26	13,0%	52	26,0%			
من 28 إلى 32 سنة	10	5,0%	0	0,0%	10	5,0%			
المجموع	86	43,0%	114	57,0%	200	100%			
ليسانس	71	35,5%	73	36,5%	144	72,0%	2	34,97	0,00** دالة 0,05
ماستر	5	2,5%	41	20,5%	46	23,0%			
دكتوراه	10	5,0%	0	0,0%	10	5,0%			
المجموع	86	43,0%	114	57,0%	200	100%			

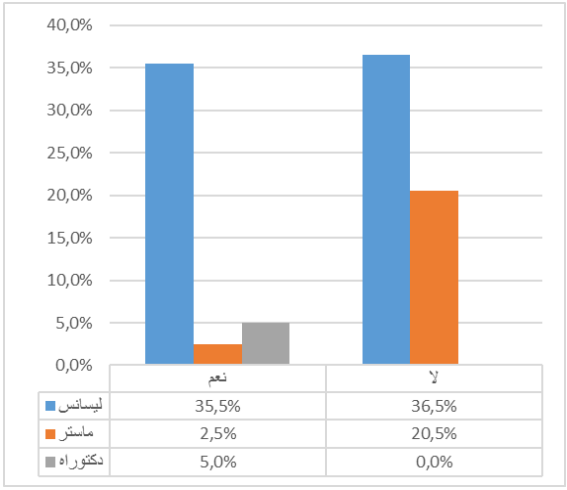
الشكل رقم 40: العلاقة بين الاستفادة المحققة لدى الدراسة من خلال برنامج كوفيد-19 والجنس



الشكل رقم 41: العلاقة بين الاستفادة المحققة لدى عينة الدراسة من خلال برنامج كوفيد-19 والعمر



الشكل رقم 42: العلاقة بين الاستفادة المحققة لدى عينة الدراسة من خلال برنامج كوفيد-19 والمستوى الدراسي



الجنس: من خلال الجدول رقم (26) نلاحظ أن الذكور لم يظهروا توافقهم الكامل حول استفادتهم من مشاهدة برنامج كوفيد- 19 وهو ما مثل بأعلى نسبة بلغت 21%، كما ولاحظنا أن هناك نسبة متوسطة متقاربة جدا مع الطرف المعارض على تحقيق الاستفادة المرجوة من البرنامج، لتؤكد (أي النسبة) على أن البعض منهم قد استفادوا من البرنامج والتي بلغت 19%، وبالمقابل يتبين أن أغلبية الإناث قد أقررن بأنه لم تتحقق لديهن أيه استفادة وهذا بنسبه 36% انطلاقا من مشاهدة البرنامج رغم حرصهن على متابعته، غير أن هذه المتابعة كما سبق وأشرنا إليه قد كانت غير مدروسة وغير هادفة وغير منظمة أيضا، وهو الأمر الذي انعكس في الأخير على شكل الاستفادة، لكن هذا لا يعني أن كل الإناث لم يستفدن بتاتا، بل قد أظهرت لنا نتائج الجدول أعلاه أن قلة منهن أبدين تأييدهن حول تحقيق الاستفادة من البرنامج وهو مثل بنسبة 24%.

وعليه يمكن القول أن برنامج كوفيد- 19 لم يرق لمستوى تطلعات واهتمامات غالبية الجنسين خاصة الإناث وهذا قد يرجع إلى أن نوعية هكذا برامج لا تزال تتعامل مع المتلقي بأسلوب فوقي ما يجعل المعلومات تسري في اتجاه واحد إضافة إلى بعض العوامل أيضا التي من الممكن أن تصعب من استفادة المشاهدين من البرنامج وهي عامل الوقت، فالبرنامج يستغرق حوالي ساعة و40 دقيقة أو أقل قليلا في بعض الأحيان، وهو وقت كفيل بأن يبعث في نفس المتلقي الملل فهو يبحث في عصرنا الحضاري الخلاق هذا عن السرعة في التوصيل (المعلومة) وفي الطرح، وفي التقديم أيضا، بينما يمكننا أن نقول عن أولئك الذين أفادهم البرنامج بأي شكل من الأشكال وعلى أي مستوى من المستويات (المعرفية،

الوجدانية، والسلوكية) أنهم قد تمكنوا من تحقيق رغباتهم التي كانت تندرج مسبقا حتى قبل التعرض للبرنامج ضمن غايات مشاهدتهم للبرنامج في ظل انتشار فيروس كورونا المستجد.

وهذا ما يوحي بوجود علاقة غير ارتباطية، فمن خلال الجدول رقم (26) تبين أن قيمة **k2** قد بلغت 1.10 عند درجة حرية 1 وعند القيمة الاحتمالية الخاصة باختبار k2 0.29 وهي أكبر من مستوى المعنوية 0.05، ومنه نسلم بعدم وجود علاقة ارتباطية بين الجنس وتحقق الاستفادة من البرنامج، وعليه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين كلا الجنسين.

العمر: تبين لنا من الجدول رقم (26) أن أفراد عينة الدراسة الذين تتراوح أعمارهم من (18 إلى 22 سنة) لم يستفادوا من مشاهدة برنامج كوفيد- 19 في ظل انتشار جائحة كورونا، وهذا بنسبة مرتفعة بلغت 44%، مع وجود نسبة متوسطة من هذه الفئة ممن يختلفون مع رأي الأغلبية، فيؤكدون على استفادتهم من البرنامج وهذا بنسبة 25%، في حين سجلت نسبة متساوية لدى الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم من (23 إلى 27 سنة) فانقسموا بذلك إلى اتجاهين إثنين: إذ أن أفراد الاتجاه الأول قد استفادوا من البرنامج وهذا بنسبة 13%، في حين تبين أن أفرد الاتجاه الثاني لم تتحقق لديهم أي نوع من الاستفادة من البرنامج، وهو الرأي الذي مثل بذات النسبة 13%، أما بخصوص الفئة العمرية الأكبر سنا فقد أجمع أفرادها على استفادتهم المحققة من مشاهدة البرنامج وهذا بنسبة منخفضة بلغت 5%.

وهذا يعطي دلالة على أن أفراد عينة الدراسة الأكبر سنا كانوا الأكثر استفادة من التعرض لبرنامج كوفيد- 19 مقارنة بالأفراد الأقل سنا كذلك تظهر نسبة لا بأس بها من الفئة التي انحصر أعمار أفرادها من (23-27 سنة) الذين حققوا مبتغاهم من عملية المشاهدة في ضوء هذه الأزمة.

وعند النظر إلى قيمة **k2** في الجدول رقم (26) أعلاه نجدها قد بلغت 16.88 عند درجة حرية 2 وعند القيمة الاحتمالية 0,00، وهي قيمة دالة إحصائيا، ومنه توجد علاقة ارتباطية بين متغير العمر وتحقق الاستفادة من البرنامج، ومن ثمة توجد فروق دالة إحصائيا بين مختلف هذه الفئات العمرية.

المستوى الدراسي: يتبين لنا من خلال الجدول رقم (26) أن الطلبة الجامعيين في طوري الليسانس والماستر لم يستفادوا من مشاهدة برنامج كوفيد- 19، وهو ما مثل بنسبة متوسطة لدى كل منهم، حيث بلغت أعلاها بنسبة 36.5% لدى طلبة الليسانس مقابل 20.5% لدى طلبة الماستر، أما بخصوص أصحاب الدراسات العليا فقد اتضح بأنهم قد استفادوا من برنامج كوفيد- 19 وهذا بنسبة منخفضة بلغت 5%.

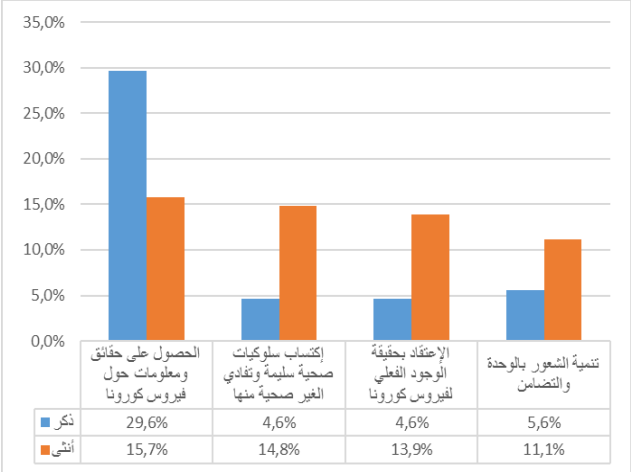
ومن هنا يبدو جليا أن برنامج كوفيد- 19 قد عجز فعلا عن تحقيق المنفعة المرجوة على أي مستوى من المستويات (المعرفية، الوجدانية،السلوكية) لدى غالبية الطلبة الجامعيين، مع ذلك لا يمكن إنكار نجاحه مع أصحاب الدراسات العليا جميعا في تلبية احتياجاتهم المسطرة إزاء التعرض للبرنامج.

وبحساب قيمة **K2** بالجدول رقم (26) نجد أن هناك علاقة ارتباطية بين المستوى الدراسي وتحقق الاستفادة لدى عينة الدراسة، ومن ثمة توجد فروق دالة إحصائيا بين مختلف المستويات الدراسية.

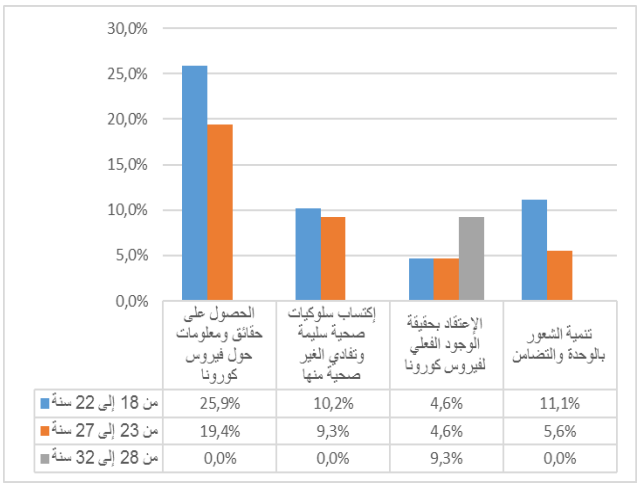
الجدول رقم 27: العلاقة بين مجالات استفادة عينة الدراسة من برنامج كوفيد-19 والخصائص الديموغرافية

مجالات الاستفادة / الخصائص الديموغرافية	الإجابة بنعم								المجموع		Df	K^2	مستوى الدلالة
	الحصول على حقائق ومعلومات حول فيروس كورونا		إكتساب سلوكيات صحية سليمة وتفادي الغير صحية منها		الإعتقاد بحقيقة الوجود الفعلي لفيروس كورونا		تنمية الشعور بالوحدة والتضامن						
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
ذكر	32	29,6%	5	4,6%	5	4,6%	6	5,6%	48	44,4%	5	46,506	0,00** دالة 0,05
أنثى	17	15,7%	16	14,8%	15	13,9%	12	11,1%	60	55,6%			
المجموع	49	45,4%	21	19,4%	20	18,5%	18	16,7%	108	100%			
من 18 إلى 22 سنة	28	25,9%	11	10,2%	5	4,6%	12	11,1%	56	51,9%	10	148,68	0,00** دالة 0,05
من 23 إلى 27 سنة	21	19,4%	10	9,3%	5	4,6%	6	5,6%	42	38,9%			
من 28 إلى 32 سنة	0	0,0%	0	0,0%	10	9,3%	0	0,0%	10	9,3%			
من 32 سنة فما فوق	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%			
المجموع	49	45,4%	21	19,4%	20	18,5%	18	16,7%	108	100%			
ليسانس	44	40,7%	16	14,8%	5	4,6%	18	16,7%	83	76,9%	10	173,86	0,00** دالة 0,05
ماستر	5	4,6%	5	4,6%	5	4,6%	0	0,0%	15	13,9%			
دكتوراه	0	0,0%	0	0,0%	10	9,3%	0	0,0%	10	9,3%			
المجموع	49	45,4%	21	19,4%	20	18,5%	18	16,7%	108	100%			

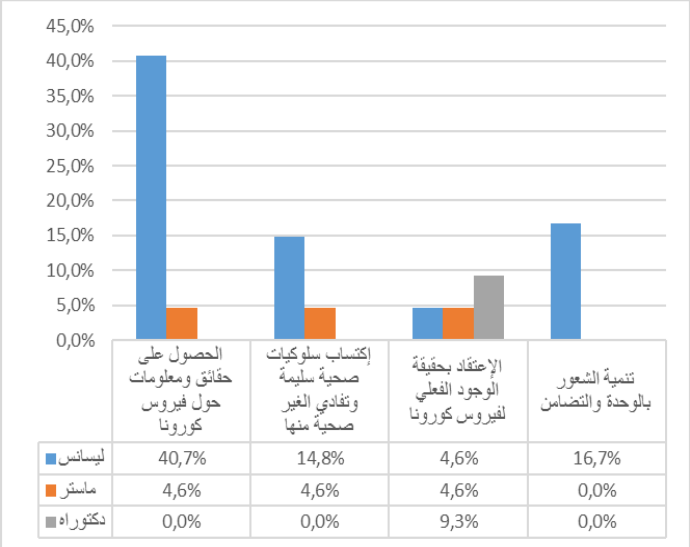
الشكل رقم 43: العلاقة بين مجالات استفادة عينة الدراسة من برنامج كوفيد-19 والتنوع الاجتماعي



الشكل رقم 44: العلاقة بين مجالات استفادة عينة الدراسة برنامج كوفيد-19 والعمر



الشكل رقم 45: العلاقة بين مجالات استفادة عينة الدراسة من برنامج كوفيد-19 والمستوى الدراسي



الجنس: أظهر لنا الجدول رقم (27) أعلاه أن هناك تقارب في النسب بين كل من الذكور والإناث حول مجالات الاستفادة من برنامج كوفيد- 19 حيث أقر الذكور الذين استفادوا من مشاهدة برنامج كوفيد- 19 في ظل جائحة كورونا أنهم تمكنوا من الحصول على حقائق ومعلومات حول فيروس كورونا، وهو ما مثل بدرجة متوسطة بلغت أقصاها لتصل إلى 29.6% واعتبر حسب رأيهم أهم المجالات التي تحققت فيها الاستفادة من عملية المشاهدة، وهو ما أقرته فئة الإناث (ممن استفدن من البرنامج) أيضا بنسبة متوسطة بلغت 15,7%، بالإضافة إلى أننا لاحظنا وجود نسب متوسطة متقاربة جدا تعلقت أحدها باكتساب سلوكيات صحية سليمة وتفادي الغير صحي منها لتبلغ 14.8% عند الإناث مقابل 4.6% للذكور، كما وتعلقت الأخرى بالاعتقاد بحقيقة الوجود الفعلي لفيروس كورونا، فبلغت 13.9% لدى الإناث مقابل 4.6% عند الذكور، فنسبة أ قل بلغت 11.1% عند الإناث مقابل 5.6% عند الذكور بالنسبة لتنمية الشعور بالوحدة والتضامن.

ويمكن تأويل ذلك أن تركيز عينة الذكور في ظل أزمة كورونا كان منصب حول معرفة ومرافقة مختلف الأحداث والمستجدات حول سير الأزمة ، ومن ثم ظهرت حاجتهم الضرورية (خاصة لدى الذكور باعتبارهم الأكثر استفادة من البرنامج) للبحث عن الحقائق وتقصيها في محاولة منهم للوصول إلى المعلومات الكاملة ذات المصداقية والشفافية خاصة في ظل اللغط الذي كثر حول الفيروس وتبعاته (خصوصا في بداية انتشاره). وعليه نستنتج أن برنامج - 19 قد تمكن- إلى حد ما- من سد الفجوة المعلوماتية لدى نسبة لا بأس بها من فئة الذكور.

وبحساب قيمة **k2** في الجدول رقم (27) أعلاه تبين أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الجنس ومجالات الاستفادة لدى عينة الدراسة، ومن ثم توجد فروق دالة إحصائيا على مستوى الجنس.

العمر: يتبين لنا من خلال الجدول رقم (27) أعلاه أن أفراد عينة الدراسة ممن تتراوح أعمارهم من (18 إلى 22 سنة) ومن (23 إلى 27 سنة) قد استفادوا من برنامج كوفيد – 19 فيما يتعلق بالحصول على حقائق ومعلومات حول فيروس كورونا، وهو ما مثل بدرجة متوسطة لدى كل منهم بنسب متفاوتة قليلا، حيث بلغت أقصاها لدى الفئة العمرية الذين تتراوح أعمارهم من (23 إلى 27 سنة) بنسبة بلغت 19.4% كما تجدر بناء الإشارة أن هناك نسبة متوسطة لدى الفئة الأقل سنا والتي تعلقت أحدها بالمستوى الوجداني (تنمية الشعور بالوحدة والتضامن) أين بلغت نسبة 11%، وتعلقت الأخرى بالمستوى السلوكي بنسبة 10.2%، كمجالين ثانويين تم الاستفادة منهما انطلاقا من مشاهدة البرنامج، أما بخصوص الفئة العمرية الذين تتراوح أعمارهم من (28 إلى 32 سنة) فقط أقر أفرادها بأنهم استفادوا من متابعة البرنامج من ناحية تغيير اعتقادهم حول حقيقة الوجود الفعلي لفيروس كورونا وهذا بنسبة منخفضة بلغت أقصاها لتصل إلى 5%.

وهذا ما يعطي دلالة أن برنامج كوفيد- 19 في ضوء تفشي فيروس كورونا كان بمثابة الوعاء المعرفي لأفراد المبحوثين ممن تتراوح أعمارهم من (23 إلى 27 سنة) إذ مكن كل مبحوث (ممن ينتمون إلى هذه الفئة) من إيجاد ما يشبع حاجته وما يرضي فضوله المعرفي، وعليه عد المجال المعرفي أكثر المجالات استفادة من عملية المشاهدة لدى هذه الفئة، هذا وأثبتت معطيات هذا الجدول أن مجال الاعتقاد كان أكثر المجالات التي تم الاستفادة منها من قبل الفئه العمرية الأكبر سنا، وهذا ما يعني أن برنامج كوفيد- 19 قد استطاع تغيير نظرة المبحوثين الأكبر سنا تجاه حقيقة الخطر الوبائي الفعلي كورونا المحدق بالبلاد، وهذا دليل على تمكنهم من التمتع بنظرة صحية سليمة حول حقيقة الأوضاع الراهنة بما يساعدهم على بناء تسلسل منطقي لما يجب فعله بالشكل الذي يحفظ صحتهم وصحة من حولهم.

وهذا ما تؤكده قيمة **k2** بالجدول رقم (27) أعلاه أنه توجد علاقة ارتباطية بين متغير العمر ومجالات الاستفادة لدى عينة الدراسة، ومن ثمة توجد فروق دالة إحصائيا بين مختلف هذه الفئات العمرية.

المستوى الدراسي: يتبين من خلال جدول رقم (27) أن أكثر المجالات المستفاد منها لدى طلبة الليسانس (الذين تبين أن نسبة لا بأس بها قد استفادت من البرنامج) من مشاهدة برنامج كوفيد- 19 هو

المجال المعرفي، والذي جاء أولا بنسبة عالية نوعا ما بلغت 40.7%، تلى ذلك وبنسب متوسطة كل من المجال المتعلق بتنمية الشعور بالوحدة والتضامن بنسبة 16.7%، مقابل 14.8% للمجال السلوكي الذي ارتبط باكتساب سلوكيات صحية سليمة وتفادي الغير صحية منها، أما بخصوص طلبة الدكتوراه الذين استفادوا جميعا من البرنامج، إذ اتضح أنهم استفادوا من ناحية الاعتقاد بحقيقة الوجود الفعلي لفيروس كورونا وهذا بنسبة 5%.

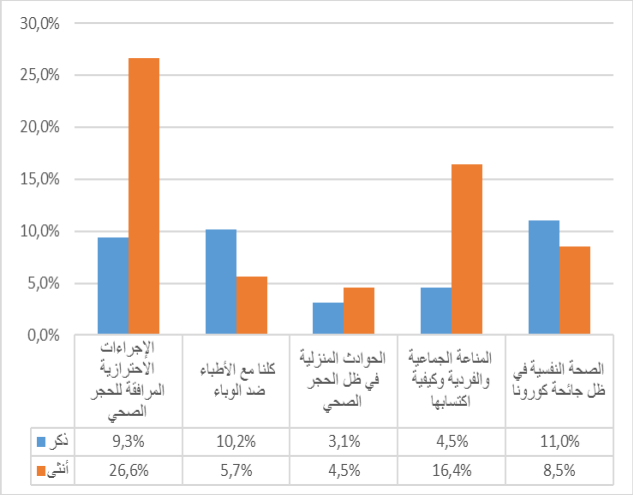
وعليه نستنتج أن برنامج كوفيد- 19 قد مكن طلبة الليسانس ممن استفادوا من البرنامج من توفير بيئة مناسبة لإمدادهم بكل المعلومات الهامة ومع كل تحديث، كما وبدا واضحا أن طلبة الدراسات العليا كانوا أكثر الفئات تشكيكا حول حقيقة الوجود الفعلي لفيروس كورونا وذلك نظرا للقدرات المعرفية العالية لهذه الشريحة بالذات التي اكسبتهم روح البحث والتمحيص والتدقيق، ومن ثم تقييم المعلومات والحقائق وتمييز الصحيح منها من المتناقض والزائف، كل هذا بغية الوصول إلى الحقيقة الواحدة التي تؤكد على الوجود الفعلي لجائحة كورونا من عدمه، وهو ما استطاع البرنامج إثباته لهذه الشريحة.

ومن ثم ومن خلال جدول رقم (27) أعلاه بتحديد قيمة **k2** نسلم بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المستوى الدراسي ومجالات الاستفادة لدى عينة الدراسة، وعليه توجد فروق دالة إحصائيا بين مختلف هذه المستويات الدراسية.

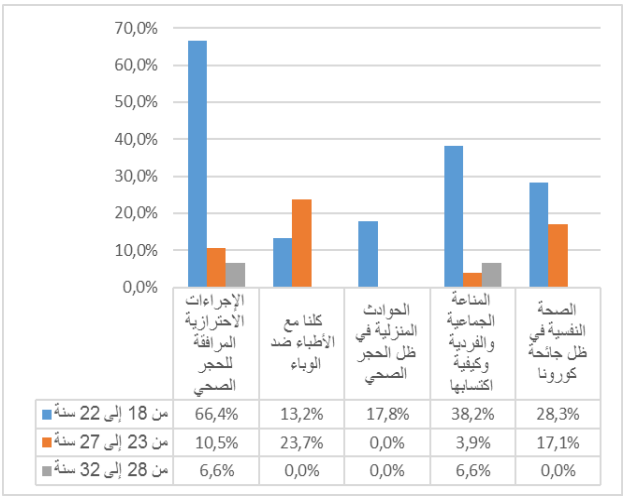
الجدول رقم 28: العلاقة بين الحلقات المميزة من برنامج كوفيد-19 لدى عينة الدراسة والخصائص الديموغرافية

الحلقات المميزة / الخصائص الديموغرافية	الإجراءات الاحترازية المرافقة للحجر الصحي		كلنا مع الأطباء ضد الوباء		الحوادث المنزلية في ظل الحجر الصحي		المناعة الجماعية والفردية وكيفية اكتسابها		الصحة النفسية في ظل جائحة كورونا		المجموع		Df	K^2	مستوى الدلالة
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
ذكر	33	9,3%	36	10,2%	11	3,1%	16	4,5%	39	11,0%	135	38,2%	8	54,87	**0,00 دالة 0,05
أنثى	94	26,6%	20	5,7%	16	4,5%	58	16,4%	30	8,5%	218	61,8%			
المجموع	127	36,0%	56	15,9%	27	7,6%	74	21,0%	69	19,5%	353	100%			
من 18 إلى 22 سنة	101	66,4%	20	13,2%	27	17,8%	58	38,2%	43	28,3%	106	69,7%	16	101,53	**0,00 دالة 0,05
من 23 إلى 27 سنة	16	10,5%	36	23,7%	0	0,0%	6	3,9%	26	17,1%	39	25,7%			
من 28 إلى 32 سنة	10	6,6%	0	0,0%	0	0,0%	10	6,6%	0	0,0%	7	4,6%			
من 32 سنة فما فوق	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%			
المجموع	127	83,6%	56	36,8%	27	17,8%	74	48,7%	69	45,4%	152	100%			
ليسانس	101	66,4%	26	17,1%	22	14,5%	58	38,2%	44	28,9%	109	71,7%	16	102,97	**0,00 دالة 0,05
ماستر	11	7,2%	30	19,7%	5	3,3%	6	3,9%	25	16,4%	36	23,7%			
دكتوراه	10	6,6%	0	0,0%	0	0,0%	10	6,6%	0	0,0%	7	4,6%			
المجموع	127	80,3%	56	36,8%	27	17,8%	74	48,7%	69	45,4%	152	100%			

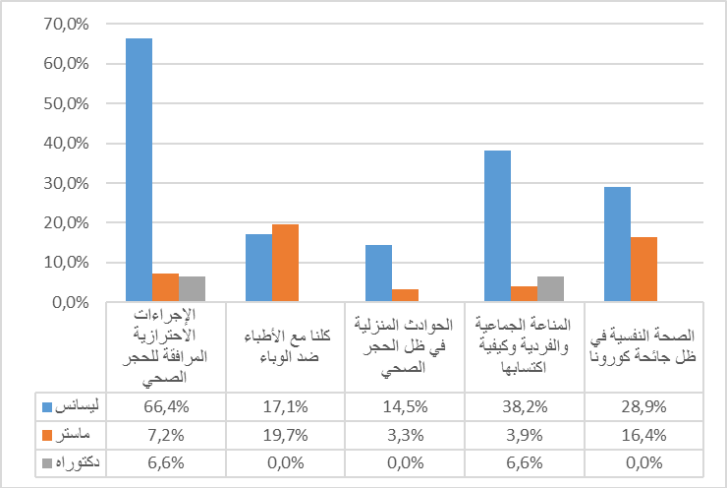
الشكل رقم 46: العلاقة بين الحلقات المميزة من برنامج كوفيد-19 لدى عينة الدراسة والجنس



الشكل رقم 47: العلاقة بين الحلقات المميزة من برنامج كوفيد-19 لدى عينة الدراسة والعمر



الشكل رقم 48: العلاقة بين الحلقات المميزة من برنامج كوفيد-19 لدى عينة الدراسة والمستوى الدراسي



الجنس: يشير لنا الجدول رقم (28) أعلاه أن هناك اختلاف حول الحلقات المميزة لبرنامج كوفيد- 19 خلال الموجة الأولى تحديدا من تفشي فيروس كورونا في نظر كلا الجنسين، حيث أقر الذكور أن الصحة النفسية في ظل الجائحة هي أكثر الحلقات التي نالت إعجابهم، وهذا بنسبة منخفضة قدرت ب 11% ، في حين لاحظنا أن الإناث قد أعجبن بحلقة الإجراءات الاحترازية المرافقة للحجر الصحي كأكثر الحلقات المميزة في نظرهن، وهذا بنسبة بلغت 26.6%، بالإضافة إلى المناعة الجماعية والفردية وكيفية اكتسابها، والتي جاءت في المقام الثاني لديهن بنسبة 16,4%.

وهذا إنما يعود إلى تنامي موجات الخوف الجماعي لدى أفراد الدراسة من الذكور مع بداية التفشي الذريع للفيروس وما صاحبه من اضطراب سلوكيات الأفراد وكذا اضطراب نفسيتهم نظرا للضرر الذي لحق بهم أو بأحد من الأقارب والأحبة، ناهيك عن الخوف من التعرض للإصابة، ما أوقع العديد في دائرة من الأوهام لا نهاية لها، وكل هذا يعني أن فئة الذكور كانوا بحاجة أكثر من الإناث إلى رسائل تطمينية (نظرا لاضطرارهم للخروج من أجل لقمة العيش، فكانوا الأكثر عرضة لمخاطر الإصابة بالوباء) كوقاية للوقاية وتحمل المرض وتبعاته (في حالة الإصابة به) وهذه الرسائل للأسف لم يتم الحرص على تمريرها والاهتمام بالصحة النفسية للمتلقي إلا بعد أن ذاعت رسائل الخوف من برنامج كوفيد- 19 إذ أن معظم الرسائل التي كان يمررها البرنامج في بداية تفشي الفيروس كانت تخويفية (وهو ما تم إثباته من خلال دراستنا التحليلية علة أن البرنامج ركز كثيرا على استمالة التخويف) نظرا للشك الذي سيطر على أذهان الكثيرين بشأن حقيقة الوجود الفعلي للخطر الوبائي كورونا، وهذا ما لاحظناه انطلاقا من تحليلنا لمحتوى البرنامج، أن برنامج كوفيد- 19 قد أهمل فعلا منذ البداية الجانب المعنوي للفرد المتلقي والذي له دور فعال في بناء حصانة قوية ضد تبعات الأزمة العالمية وفي نشر التوعية الصحية عموما، أما بخصوص فئة الإناث فيمكن القول أنها تعتبر الأكثر حرصا على تتبع معلومات صحية وقائية جديدة

من خلال التعرض لبرنامج كوفيد- 19 تكسبهن التعاطي السليم مع أزمة كورونا وتطويرها من ناحية والتكيف مع اجراءات الحجر المنزلي الطارئة التي فرضتها السلطة من ناحية أخرى.

وهذا ما يوحي بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية من خلال الجدول أعلاه أن قيمة k2 هي 54.87 عند درجة حرية 8 وأن القيمة الاحتمالية الخاصة بهذا الاختبار هي 0.00 أقل من مستوى المعنوية 0.05، وبالتالي نؤكد على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغير الجنس والحلقات المميزة للبرنامج، ومن ثمة وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين.

العمر: يوضح الجدول رقم (28) على أن أفراد عينة الدراسة ممن تتراوح عمرهم من (18 إلى 22 سنة) قد أعجبوا بالحلقة المتعلقة بالإجراءات الاحترازية المرافقة للحجر الصحي، كأفضل الحلقات حسب رأيهم في فترة تفشي جائحة كورونا، حيث سجلت أعلى نسبة ممثلة لهم فاقت كل توقعاتنا والتي قدرت بـ 66.4%، كما وتجدر الإشارة أن هناك نسبة متوسطة من الفئة العمرية الأقل سنا قد اتفق أفرادها على أن الصحة النفسية في ظل جائحة كورونا كانت كذلك من بين الحلقات المفضلة لديهم، وهذا بنسبة بلغت 28.3%، وهذا وسجلت أعلى نسبة قدرت ب 23.7% لدى الفئة العمرية المحصورة بين (23 و27 سنة) والتي أشار أفرادها إلى أن حلقة كلنا مع الأطباء ضد الوباء كانت من أبرز وأكثر الحلقات تميزا، نظرا لما جاءت تحمله من معاني طيبة وقيم أصيلة ونبيلة، فأعادت تذكيرهم بالروابط التي تربطهم كإخوة يجمعهم دين واحد ولغة واحدة ووطن واحد، تلى ذلك بنسبة 17.1% الصحة النفسية في ظل جائحة كورونا، ثم تنعدم هذه النسبة لدى الفئة الأكبر سنا، في حين تم تسجيل أقل نسبة لدى الفئة العمرية الأكبر سنا مما تتراوح أعمارهم من (28 إلى 32 سنة) الذين أقروا بأن المناعة الجماعية والفردية وكيفية اكتسابها وحلقة الإجراءات الاحترازية المرافقة للحجر الصحي كانتا من أفضل الحلقات، وهو ما مثل بنسبة متساوية بلغت أقصاها لتصل إلى 6.6%.

ونستنتج من خلال هذه المعطيات أن أفراد المبحوثين الأقل سنا هم أكثر الفئات العمرية حرصا على البحث عن سبل وقائية ضد المرض، كما كانوا بحاجة إلى دعم معنوي قوي ومكثف في ظل إجراءات الحجر المنزلي المفاجئة من خلال عملية المشاهدة. كما يمكننا القول أنه ومن خلال مشاهدة برنامج كوفيد- 19 قد تعززت الوحدة الشعورية التي تعاني من تهديد واحد لدى كل من الفئتين العمريتين التي تتراوح أعمارهم من (23 إلى 27 سنة) و(من 28 إلى 32 سنة).

وعند حساب قيمةk2 نكتشف وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين العمر والحلقات المميزة للبرنامج، حيث كانت قيمة k2 دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.05، وعليه توجد فروق دالة إحصائيا بين مختلف هذه الفئات العمرية لصالح الفئة العمرية الأقل سنا.

المستوى الدراسي: تبين لنا من خلال جدول رقم (28) أن هناك أعلى نسبة قد سجلت لدى طلبة الليسانس الذين يعتبرون بأن حلقة الإجراءات الاحترازية المرافقة للحجر الصحي كانت أكثر الحلقات تميزا في برنامج كوفيد- 19، وهذا بنسبة بلغت أقصاها قدرت بـ: 66.4%، ثم تنخفض هذه النسبة كثيرا لدى كل من طلبة الماستر والدكتوراه، فتبلغ 7.2% لطلبة الماستر مقابل 6.6% لطلبة الدكتوراه، كما ولاحظنا أن هناك نسبة

متوسطة من طلبة الليسانس ممن يرون أن حلقة المناعة الجماعية والفردية وكيفية اكتسابها وحلقة الصحة النفسية في ظل جائحة كورونا كانتا كذلك حلقتين مميزتين، وهو ما مثل بنسبة 38.2% بالنسبة لحلقة المناعة الجماعية والفردية وكيفية اكتسابها، مقابل 28.9% فيما يتعلق بالصحة النفسية في ظل جائحة كورونا ، فنسب أقل بالنسبة للحلقتين المتبقيتين، في حين سجلت أعلى نسبة لدى طلبة الماستر الذين يرون أن حلقة كلنا مع الأطباء ضد الوباء، كانت أكثر الحلقات التي نالت إعجابهم، وهذا بدرجة متوسطة بلغت 19.6%، هذا بالإضافة إلى حلقة الصحة النفسية في ظل جائحة كورونا والتي جاءت ثاني الحلقات تميزا بنسبة 16.4% فنسب أقل ومتقاربة جدا تتوزع بين باقي الحلقات، أما بخصوص أصحاب الدراسات العليا فقد اتضح أنهم قد أعجبوا بحلقة المناعة الجماعية والفردية وكيفية اكتسابها والإجراءات الاحترازية المرافقة للحجر الصحي وهو ما مثل بنسب متساوية بلغت 6.6%.

وانطلاقا من هذه المعطيات قد تجلى لنا أن طلبة الليسانس وأصحاب الدراسات العليا هم أكثر الشرائح متابعة لبرنامج كوفيد- 19 بغية الإحاطة بكافة المعلومات وبأدق التفاصيل الخاصة بالإجراءات الاحترازية في ظل فترات العزل المنزلي الاستثنائية، وهذا ما يوحي إلى أن أفراد المبحوثين من هذه الشرائح كانوا الأكثر بحثا عن مرجع أو مراجع ذات مصداقية وجديرة بالثقة تمكنهم من اكتساب منظور عميق بما يحول دون الانقياد وراء تصديق المعلومات متداولة عشوائيا خصوصا عبر منصات التواصل الاجتماعي والتي في مجملها غير مثبتة وغير علمية في ظل الخبط العشوائي الذي آل إليه الوضع مع بداية ارتفاع ضحايا الوباء أين استفحلت العديد من التناقضات المعرفية والمقولات المتناقضة والمضادة لبعضها، والتي لو عرضناها جنبا إلى جنب ستفي الأولى الثانية، وستؤيد الثالثة ما جاء في الأولى وهكذا ودواليك ليتبين فيما بعد أنها مختومة بتاريخ انتهاء صلاحيتها، والتي لاحظنا بأن أغلبيتها تعلقت حول كيفية انتقال الفيروس؟ كيف يهدد؟ وسبل الوقاية منه.

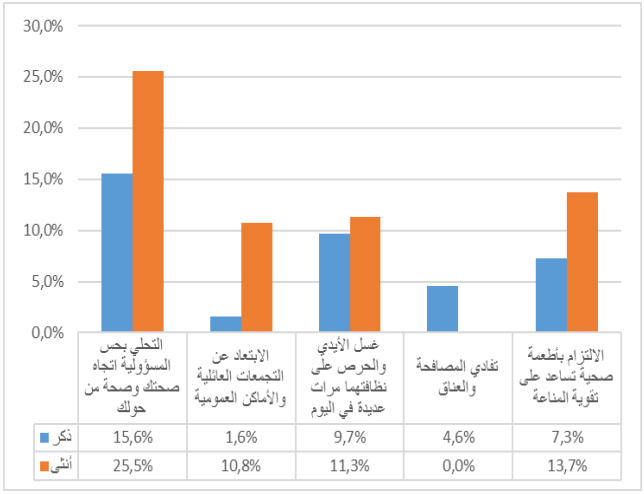
أما بخصوص طلبة الماستر فيمكن القول أنهم كانوا الأكثر تعاطفا مع الأطباء وهو ما يفسر النسبة العالية التي مثلت إعجابهم بالحلقة المخصصة للإشادة بدورهم المهم في الأزمة، وهو ما يظهر تضامن المبحوثين من طلبة الماستر ومساندتهم للأطباء رغم العديد من الانتقادات وموجات الغضب التي ثارت ضدهم في فترة من الفترات، كما يوحي على تقديرهم (طلبة الماستر) للتضحيات الجسام التي يقدمونها والتي أسفرت عن ارتفاع حصيلة الإصابات وكذا الوفيات بحكم مهنتهم المقدسة.

لذلك وبالنظر إلى قيمة **k2** تبين من الجدول رقم (28) وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05، إذ بلغت قيمة **k2** 102.97 عند درجة حرية 16 وعند القيمة الاحتمالية 0.00، ومن ثمة توجد فروق دالة إحصائيا بين مختلف هذه المستويات الدراسية.

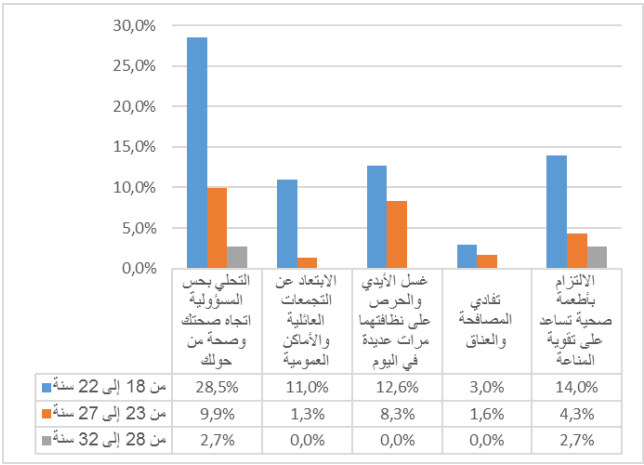
الجدول رقم 29: العلاقة بين نصائح وإرشادات برنامج كوفيد-19 ذات الأهمية لدى عينة الدراسة والخصائص الديموغرافية

النصائح و الإرشادات / الخصائص الديموغرافية	التحلي بحس المسؤولية اتجاه صحتك وصحة من حولك		الابتعاد عن التجمعات العائلية والأماكن العمومية		غسل الأيدي والحرص على نظافتهما مرات عديدة في اليوم		تفادي المصافحة والعناق		الالتزام بأطعمة صحية تساعد على تقوية المناعة		المجموع		Df	K^2	مستوى الدلالة
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
ذكر	58	15,6 %	6	1,6%	36	9,7%	17	4,6 %	27	7,3%	144	38,7 %	8	54,87	**0,00 دالة 0,05
أنثى	95	25,5 %	40	10,8 %	42	11,3 %	0	0,0 %	51	13,7 %	228	61,3 %			
المجموع	153	41,1 %	46	12,4 %	78	21,0 %	17	4,6 %	78	21,0 %	372	100 %			
من 18 إلى 22 سنة	106	28,5 %	41	11,0 %	47	12,6 %	11	3,0 %	52	14,0 %	257	69,1 %	16	101,53	**0,00 دالة 0,05
من 23 إلى 27 سنة	37	9,9%	5	1,3%	31	8,3%	6	1,6 %	16	4,3%	95	25,5 %			
من 28 إلى 32 سنة	10	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0 %	10	2,7%	20	5,4%			
من 32 سنة فما فوق	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0 %	0	0,0%	0	0,0%			
المجموع	153	41%	46	12%	78	21%	17	5%	78	21%	372	100 %			
ليسانس	112	30,1 %	31	8,3%	57	15,3 %	17	4,6 %	52	14,0 %	269	72,3 %	16	102,97	**0,00 دالة 0,05
ماستر	31	8,3%	15	4,0%	21	5,6%	0	0,0 %	16	4,3%	83	22,3 %			
دكتوراه	10	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0 %	10	2,7%	20	5,4%			
المجموع	153	41,1 %	46	12,4 %	78	21,0 %	17	4,6 %	78	21,0 %	372	100 %			

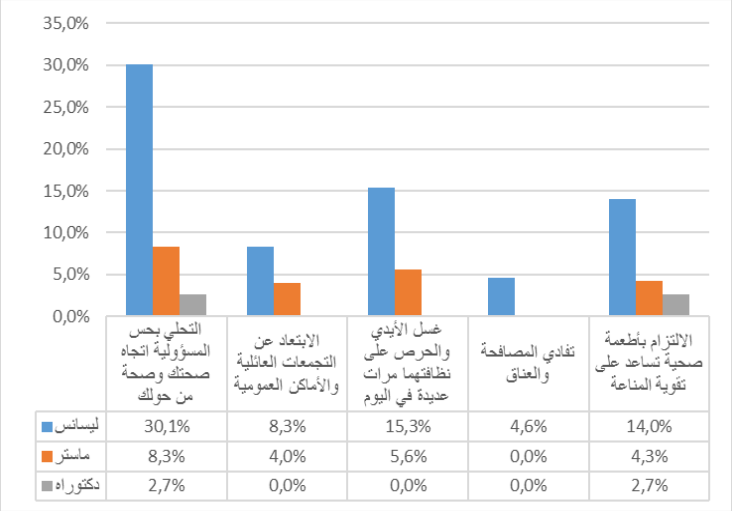
الشكل رقم 49: العلاقة بين نصائح وإرشادات برنامج كوفيد-19 ذات الأهمية لدى عينة الدراسة والجنس



الشكل رقم 50: العلاقة بين نصائح وإرشادات برنامج كوفيد-19 ذات الأهمية لدى عينة الدراسة والعمر



الشكل رقم 51: العلاقة بين نصائح وإرشادات برنامج كوفيد-19 ذات الأهمية لدى عينة الدراسة والمستوى الدراسي



	التحلي بحس المسؤولية اتجاه صحتك وصحة من حولك	الابتعاد عن التجمعات العائلية والأماكن العمومية	غسل الأيدي والحرص على نظافتهما مرات عديدة في اليوم	تفادي المصافحة والعناق	الالتزام بأطعمة صحية تساعد على تقوية المناعة
ليسانس	30,1%	8,3%	15,3%	4,6%	14,0%
ماستر	8,3%	4,0%	5,6%	0,0%	4,3%
دكتوراه	2,7%	0,0%	0,0%	0,0%	2,7%

الجنس: يتبين لنا من خلال الجدول رقم (29) أن هناك تماثل تقريبي بين كل من الذكور والإناث حول مختلف النصائح التي استفادوا منها وعملوا بها انطلاقا من مشاهدة برنامج كوفيد-19، إذ وجدنا أن فئة الذكور والإناث قد استفادوا من النصيحة المتعلقة بالتحلي بحس المسؤولية تجاه الصحة الشخصية والصحة الجماعية، وهذا بدرجة متوسطة بلغت أقصاها لتصل إلى 15.6% للذكور مقابل 25.5 %للإناث، لتعتبر أكثر النصائح ذات قيمة بالنسبة لكلا الجنسين، ويليها 9.7% من الذكور ممن استفادوا بنصيحة غسل الأيدي والحرص على نظافتهما مرات عديدة في اليوم مقابل 11.3% للإناث، في حين نجد أن 7.3% من الذكور قد أخذوا بنصيحة الالتزام بأطعمة صحية تساعد على تقوية المناعة بما يقابله نسبة 13.7% عند الإناث، يلي ذلك تفادي المصافحة والعناق والتي امتثل لها الذكور في ظل تفشي جائحة كورونا بما نسبته 4.6% مقابل نسبة منعدمة لدى الإناث، وفي الأخير جاءت نصيحة الابتعاد عن التجمعات العائلية بنسبة ضئيلة جدا بلغت 1.6 مقابل 10.8% لدى الإناث.

هذا ما يعني أن برنامج كوفيد- 19 قد ساعد أفراد عينة الدراسة من كلا الجنسين في توجيه اهتمامهم نحو ضرورة الاعتناء بصحتهم وصحة من حولهم من خلال دعوتهم إلى التحلي بروح المسؤولية، التي جاءت في شكل قيمة ثمينة سعى البرنامج إلى إيصالها من خلال رسائله المكررة حولها حتى تترسخ في ذهن كل فرد ويعيها جيدا، وهذا ما أكدته نتائج دراستنا التحليلية للبرنامج بأن قيمة تنمية حس المسؤولية ظهرت كأبرز القيم التي يركز عليها البرنامج لتعزيزها في أذهان الجماهير، وما كان لهذا

التركيز من أثر إيجابي عاد بالفائدة -إلى حد ما- على أفراد العينة المبحوثة فيما يتعلق بتوعيتهم من ناحية المسؤولية تجاه العناية الصحية في ظل أزمة كورونا.

وبالنظر إلى قيمة **k2** في الجدول رقم (29) تبين أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغير الجنس والنصائح التي تم الاستفادة منها لدى عينة الدراسة، حيث بلغت هذه القيمة 54.87 عند درجة حرية 8 وعند القيمة الاحتمالية الخاصة باختبار **k2** 0.00، وهي قيمة دالة إحصائيا، وعليه توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين.

العمر: يتبين من خلال الجدول رقم (29) أن أفراد عينة الدراسة ممن تتراوح أعمارهم من (18 إلى 22 سنة) ومن (23 إلى 27 سنة) ومن (28 إلى 32 سنة) قد ارتأوا أن أكثر الإرشادات أهمية بالنسبة لهم انطلاقا من مشاهدتهم لبرنامج كوفيد- 19 تمثلت في التحلي بحس المسؤولية تجاه الصحة الشخصية والصحة الجماعية، وهو ما مثل بدرجات متفاوتة، بلغت أعلاها لدى الفئة العمرية الأقل سنا لتبلغ 28.5% ثم تنخفض لدى الفئة العمرية التي تنحصر أعمار أفرادها بين (23-27 سنة) فتصل إلى 9.9%، فنسبة أقل للفئة العمرية الأكبر سنا قدرت بـ: 2.7%، يليها 14% للفئة العمرية الأقل سنا ممن استفادوا بنصيحة الالتزام بأطعمة صحية تساعد على تقوية المناعة مقابل 4.3% للفئة العمرية (23-27 سنة) و2.7% لمن تفوق أعمارهم 27 سنة، يلي ذلك غسل الأيدي والحرص على نظافتهما مرات عديدة باليوم للفئة الأصغر سنا بنسبة 12.6% بما يقابله 8.3% للفئة العمرية (23-27 سنة) لتنعدم النسبة لدى من تفوق أعمارهم 27 سنة، في حين لاحظنا أن ما نسبته 11% للفئة الأصغر سنا ممن استفادوا من نصيحة الابتعاد عن التجمعات العائلية والأماكن العمومية، مقابل نسبة منخفضة جدا لدى المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم من (23 إلى 27 سنة) قدرت بـ: 1.3% وتنعدم النسبة لدى الفئة الأكبر سنا، وفي الأخير جاءت نصيحة تفادي العناق والمصافحة بنسبة منخفضة جدا لدى مختلف الفئات العمرية ممن تتراوح أعمارهم من (18-22 سنة) لتبلغ 3% و1.6% لدى من تتراوح أعمارهم من (23-27 سنة) ثم تنعدم النسبة لدى من تفوق أعمارهم 27 سنة. وعليه يتضح لنا أن برنامج كوفيد-19 قد حمل على عاتقه مهمة رفع شعور المشاهدين عموما وعينة دراستنا خصوصا بالمسؤولية حيال الحفاظ على صحتهم وذلك نظرا لحالة اللامبالاة والاستهتار بالحدث الصحي العالمي الخطير الذي شوهد خصوصا في بداية تفشيه، إذ لازلت أتذكر جيدا في مارس 2020 كيف أن الأفراد لم يراعوا أبدا الإجراءات المتخذة من قبل السلطة والتدابير المعلن عنها في تلك الفترة بل وبكل ثقة عمدوا إلى تنظيم يوم للحراك رافعين لافتات " كورونا ونحن خاوة خاوة " وتداولت تلك الصور بشكل كبير والذي أثر بشكل سلبي على احتواء الأزمة الذي ربما

كان بإمكاننا التضييق عليها مبكرا، لكن في وجود مثل هذه التصرفات الغير مسؤولة كان من الصعب جدا تحقق ذلك.

وبالنظر إلى قيمة **k2** في الجدول رقم (29) نجد أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الفئة العمرية والإرشادات والنصائح التي يقدمها برنامج كوفيد- 19 لأفراد عينة الدراسة، ومن ثمة توجد فروق دالة إحصائيا بين مختلف هذه الفئات العمرية.

المستوى الدراسي: يشير الجدول رقم (29) أعلاه أن ما نسبته 30.1% من طلبة الليسانس قد استفادوا من نصيحة التحلي بحس المسؤولية تجاه الصحة الشخصية والصحة الجماعية من خلال برنامج كوفيد- 19 مقابل 8.3% لطلبة الماستر، ثم تنخفض هذه النسبة لدى أصحاب الدراسات العليا لتبلغ 2.7%، في حين لاحظنا أن النصيحة المتمثلة في غسل الأيدي والحرص على نظافتهما مرات عديدة في اليوم، قد مثلت بدرجة متوسطة لدى طلبة الليسانس بنسبة 15.3% مقابل نسبة منخفضة بلغت 5.6% لدى طلبة الماستر، ثم تنعدم النسبة لدى أصحاب الدراسات العليا، يلي ذلك النصيحة المتعلقة بالالتزام بأطعمة صحية تساعد على تقوية المناعة التي استقطبت ما نسبته 14% من طلبة الليسانس بما يقابله 4.3% لطلبة الماستر، و2.7% لأصحاب الدراسات العليا، يليها 8.3% من طلبة الليسانس الذين استفادوا من نصيحة الابتعاد عن التجمعات العائلية والأماكن العمومية مقابل 4% لطلبة الماستر، وتنعدم النسبة لدى أصحاب الدراسات العليا، وفي الأخير جاءت نصيحة تفادي المصافحة والعناق بنسبة منخفضة لدى طلبة الليسانس قدرت بـ: 4.6%، ثم تنعدم النسبة لدى كل من طلبة الماستر وطلبة الدراسات العليا.

وانطلاقا من هذه المعطيات يمكن القول أن برنامج كوفيد- 19 قد استطاع وبأسلوب سلس أن يسهم في إشراك المبحوثين من مختلف هذه المستويات الدراسية في مسألة تحملهم المسؤولية تجاه صحتهم الشخصية وصحة المحيطين بهم وفي هذا تأكيد على دور كل منهم الهام في الحفاظ على صحة كل مبحوث من هؤلاء وصحة من حوله.

وبالنظر إلى قيمة **k2** بالجدول رقم (29) نجد أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المستوى الدراسي والإرشادات التي تم الاستفادة منها لدى عينة الدراسة، ومن ثمة توجد فروق دالة إحصائيا بين مختلف هذه المستويات الدراسية.

مناقشة نتائج المحور الثالث حول مساهمة برنامج كوفيد -19 في تغيير العادات السيئة والممارسات الغير صحيحة للشباب الجامعي الجزائري:

- أظهرت لنا نتائج دراستنا أن غالبية أفراد العينة المبحوثة لم يستفيدوا من مشاهدة برنامج كوفيد-19 في ظل أزمة كورونا، وبأي شكل من الأشكال، هذا يعني أن البرنامج لم يتمكن من تحقيق رغبات المبحوثين وتلبية احتياجات أغلبيتهم في ظل هذا الوضع الاستثنائي، وبالتالي لا تتحقق في هذه الجزئية الفروض الرئيسية لنظرية الاستخدامات والاشباعات هذا من ناحية، وناحية أخرى، عدم تحقق أي استفادة لأغلبية المبحوثين يتنافى تماما مع ما توصل إليه الباحث **المعايطة** في دراسته (المعايطة، 2014)، حيث أوضح أن (71.76%) من عينة الدراسة يستفيدون استفادة قصوى من برنامج صحتك بالدنيا الأردني نظرا لمعالجته لقضايا تشغل حقا بال المواطن الأردني، وهو ما حرص عليه القائمون على البرنامج فعلا من وجهة نظره، أما من وجهة نظرنا وانطلاقا من نتائج دراستنا في هذا المحور لم نلمس فعلا تحقق قدر كبير من الاستفادة من البرنامج رغم أنه ومن خلال مقابلتنا مع القائمة الأساسية على البرنامج ومقدمته **حفيظة رزيق** أكدت لنا عن حرص برنامجها على إفادة أغلب المشاهدين، وحرصه أيضا على تتبع شكل الاستفادة في مرحلة لاحقة، لكن نتائجنا لم توح بذلك حسب رأي عينة دراستنا طبعا، كما وأشادت بتعاظم أدوار الإعلام الصحي خلال أزمة كورونا عموما وبرنامج كوفيد -19 خصوصا، مشيرة إلى أن البرنامج قد أصبح مصدرا جديرا بالثقة أكثر مما كانت عليه النسخة الأصلية لبرنامج إرشادات طبية، وتعاظم أدوار الإعلام الصحي قد أشار إليه العديد من الباحثين، منهم **(خيرة محمدي، 2020، ص278)**. وهو الذي توصل في دراسته أثناء معالجته لأهمية الإعلام الصحي في إدارة أزمة كورونا، في ظل انتشار الأخبار الكاذبة عبر مواقع التواصل الاجتماعي، هو تعاظم أدوار الإعلام الصحي خلال أزمة كورونا، الذي لوحظ غيابه في السنوات الفارطة، ليقتصر ظهوره في كتب الإعلام التخصصي أو حتى في بعض البرامج التلفزيونية المعدودة، حيث فرض حسب رأيه هذا الوباء عودة الإعلام الصحي إلى الواجهة من خلال السعي إلى تكثيف برامج تعنى فقط بالتوعية الصحية لدى أفراد المجتمع وتحذيرهم من خطر الإصابة بالوباء وتربيتهم على القيم الصحية.
- كما وتجدر بنا الإشارة إلى أن الأقلية من المبحوثين هم فقط من استفادوا من مشاهدة البرنامج، على غرار فئة الإناث بنسبة 36% وقلة من الذكور بنسبة 19%، كذلك وجدنا أن الفئة الأكبر سنا هم أكثر الشرائح العمرية استفادة من البرنامج إضافة إلى نسبة لا بأس بها من الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من (23 إلى 27 سنة) قدرت بـ: 13%، الذين استفادوا من البرنامج، كذا تعد فئة أصحاب الدراسات العليا أكثر الفئات استفادة من مشاهدة البرنامج إضافة إلى نسبة لا بأس بها من طلبة

ليسانس الذين تبين أن البرنامج قد أفادهم، ومما سبق الإشارة إليه نجد أن مجالات الاستفادة المتحققة لدى كل هؤلاء كانت على الترتيب التالي:

أ- **المجال المعرفي:** والمتعلق بالتمكن من الحصول والوصول إلى حقائق ومعلومات كاملة حول فيروس كورونا، ويعد أكثر المجالات التي استفاد منها الطلبة المبحوثين، من جهة، والمجال الذي ركزت عليه مضامين البرنامج لإيصاله إلى جمهور المشاهدين من جهة أخرى، وهو ما توصلنا إليه انطلاقا من تحليلاتنا لمحتوى برنامج كوفيد- 19، إذ اتضح أن البرنامج يصب اهتمامه على بث الأخبار أول بأول حول التطورات والحقائق ولا يتوانى على إمداد المشاهدين بمختلف المعلومات الصحية المكررة التي طبعا يظهر دورها من خلال تحقق الاستفادة لدى هؤلاء المبحوثين، وفي هذا الصدد توصلت دراسة **(الفاتح، 2020)** حول وسائل الإعلام في مواجهة الشائعات لأزمة كورونا في المجتمع الأردني أن وسائل الإعلام تهتم بشكل كبير بنقل الأخبار المتعلقة بأزمه كورونا بشكل دقيق وواقعي.

ب- **المجال الوجداني:** والمرتبط بتنمية الشعور بالوحدة والتضامن.

ج- **المجال السلوكي:** والمتعلق بالشباب باكتساب سلوكيات صحية سليمة.

د- **المجال الاعتقادي:** والمرتبط بتفسير الاعتقاد حول حقيقة الوجود الفعلي فيروس كورونا.

❖ وعلى هذا التأسيس الذي أظهر لنا عدم استفادة غالبية أفراد العينة المبحوثة في أي مجال يذكر انطلاقا من عملية المشاهدة لبرنامج كوفيد- 19 يتأكد أن هناك تعارض واضح مع الترات النظري تحديدا في الفصل الثالث، الذي أشرنا فيه انطلاقا من آراء وطروحات بعض الباحثين إلى أدوار وسائل الإعلام السمعية البصرية الهامة في تحقيق فوائد عديدة للأفراد، ما يسهم بالضرورة إلى نشر التوعية الصحية وتعميمها، وهو ما عمدنا إلى إبرازه انطلاقا من هذه الطروحات من خلال برنامج كوفيد- 19 خاصة بعدما اتضح لنا أن البرنامج جاء وفقا لمعدة **رزيق** البرنامج لينشر معلومات صحيحة خلال أزمة كورونا كما جاء ليسهم في غرس سلوكيات صحية سليمة ودحض الغير سليم والخاطئ منها، وهو الأمر الذي نجده لم يتجسد فعليا إلا في الشق المعرفي سواء من خلال دراستنا التحليلية، أو من خلال دراستنا الميدانية، وعليه يبدو أن نظرية الاستخدامات والاشباعات لم يتم تحققها خلال هذه الجزئية أيضا، كذلك نفس الشيء بالنسبة لنظرية الاعتماد على وسائل الإعلام.

❖ أضحت لنا النتائج أن هناك بعض الحلقات المميزة والتي كان لها أثرا ايجابيا على المتلقيين من عينة الدراسة، والتي اعتبرت حلقة الإجراءات الاحترازية المرافقة للحجر الصحي كأفضل الحلقات لديهم، ثم حلقة الصحة النفسية في ظل الجائحة، تلى ذلك حلقة كلنا مع الأطباء ضد الوباء وحلقه المناعة الجماعية والفردية وكيفية اكتسابها.

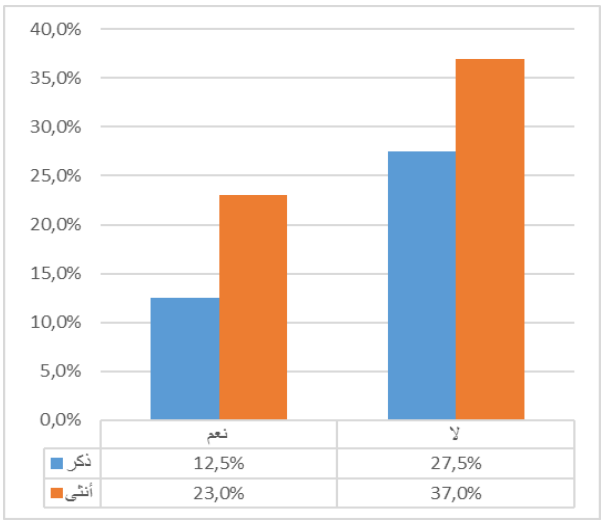
- كشفت لنا نتائج دراستنا أن أكثر النصائح والإرشادات أهمية بالنسبة لعينة دراستنا انطلاقا من مشاهدتهم لبرنامج كوفيد- 19 هي تلك المتعلقة بالتحلي بحس المسؤولية تجاه الصحة الشخصية والصحة الجماعية بدرجة أولى، وكذا نصيحة غسل الأيدي بمواصفات طبية والحرص على نظافتهما مرات عديدة في اليوم، ونصيحة الالتزام بأطعمة صحية تساعد في تقويه المناعة.
- ومن هنا يبدو لنا ورغم عدم استفادة غالبية عينة دراستنا من مشاهده البرنامج كوفيد- 19 خلال أزمة كورونا إلا أن نتائج هذه المحور الأخيرة جاءت مثبتة بأن هناك شق نير ينبغي الإشارة إليه، وهو أن من الملاحظ عليه أن هذه الإرشادات التي تم الاهتمام بها والاستفادة منها مرتبطة في مجملها بالإجراءات الاحترازية الوقائية التي سعى البرنامج إلى تلقينها للمشاهدين (من عينة دراستنا) ومنه نستنتج أن أفراد العينة المبحوثة قد تعلموا أسلوب سليم من خلال هذه الإجراءات الوقائية الصحية بما يفيدهم -إلى حد ما- للوقاية من خطر الإصابة بفيروس كورونا، وهو ما ركز عليه البرنامج من خلال موضوعاته التي اتضح أن من أهمها هو تقديم توجيهات وإرشادات وكذلك الحرص على بسط الإجراءات الاحترازية الوقائية التي يحتاجها كل فرد، وهو ما استنتجناه من دراستنا التحليلية لمحتوى البرنامج، وهذا (التركيز) ما انعكس إيجابا على مسألة التوعية الصحية بالنسبة لعينة دراستنا عموما.

خامسا: الإشباعات المتحققة لدى الشباب الجامعي الجزائري لقاء التعرض لبرنامج كوفيد-19 في ظل أزمة كورونا.

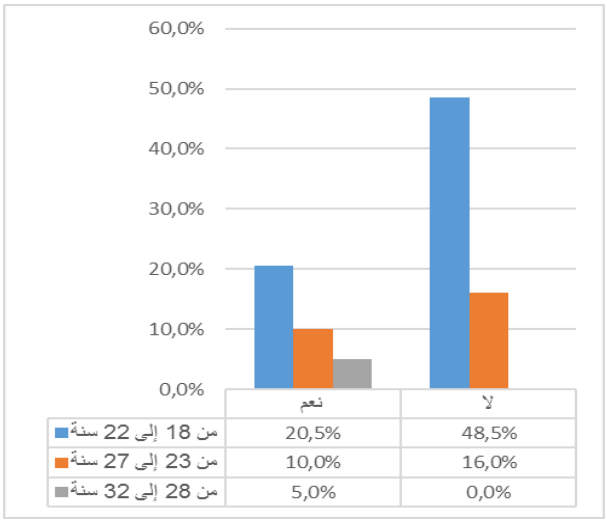
الجدول رقم 30: العلاقة بين تسطير برنامج صحي خاص من خلال برنامج كوفيد-19 لدى عينة الدراسة والخصائص الديموغرافية

تسطير برنامج خاص / الخصائص الديموغرافية	نعم		لا		المجموع		Df	K^2	مستوى الدلالة
	ك	%	ك	%	ك	%			
ذكر	25	12,5%	55	27,5%	80	40,0%	1	1,05	0,30 غير دالة 0,05
أنثى	46	23,0%	74	37,0%	120	60,0%			
المجموع	71	35,5%	129	64,5%	200	100%			
من 18 إلى 22 سنة	41	20,5%	97	48,5%	138	69,0%	2	20,39	**0,00 دالة 0,01
من 23 إلى 27 سنة	20	10,0%	32	16,0%	52	26,0%			
من 28 إلى 32 سنة	10	5,0%	0	0,0%	10	5,0%			
المجموع	71	35,5%	129	64,5%	200	100%			
ليسانس	46	23,0%	98	49,0%	144	72,0%	2	19,13	**0,00 دالة 0,01
ماستر	15	7,5%	31	15,5%	46	23,0%			
دكتوراه	10	5,0%	0	0,0%	10	5,0%			
المجموع	71	35,5%	129	64,5%	200	100%			

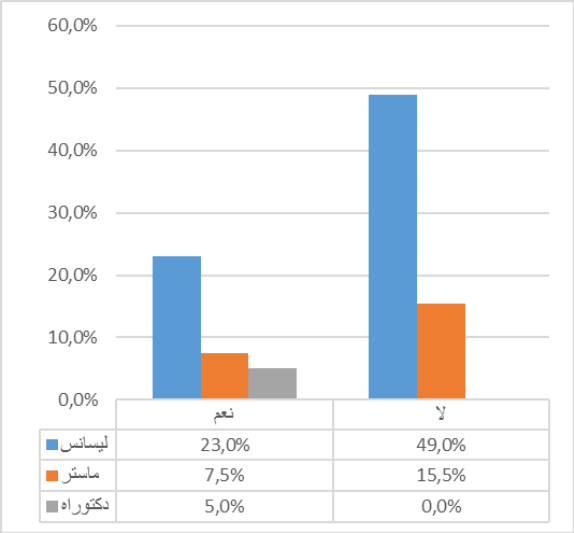
الشكل رقم 52: العلاقة بين تسطير برنامج صحي خاص من خلال برنامج كوفيد-19 لدى عينة الدراسة والجنس



الشكل رقم 53: العلاقة بين تسطير برنامج صحي خاص من خلال برنامج كوفيد-19 لدى عينة الدراسة والعمر



الشكل رقم 54: العلاقة بين تسطير برنامج صحي خاص من خلال برنامج كوفيد-19 لدى عينة الدراسة والمستوى الدراسي



	نعم	لا
ليسانس	23,0%	49,0%
ماستر	7,5%	15,5%
دكتوراه	5,0%	0,0%

الجنس: أظهر الجدول رقم (30) أن هناك تماثل تقريبي بين كل من الذكور والإناث حول تسطير برنامج خاص بهم انطلاقا من مشاهدة برنامج كوفيد-19، حيث أبدى الذكور-غالبيتهم- اعتراضهم إزاء تمكين برنامج كوفيد-19 من تسطير برنامج خاص بهم، في ظل تفشي الجائحة، وهو ما مثل بأعلى نسبة سجلت والتي قدرت بـ: 27.5% مقابل اعتراض 37% من عينة الإناث، في حين نجد أن هناك نسبة من الذكور الذين أبدوا موافقتهم ورأوا أن البرنامج قد مكنهم من وضع برنامج صحي خاص بهم في فترة تفشي فيروس كورونا، وهو ما مثل بنسبة 12.5% بما يقابله 23% لدى الإناث.

ويمكن تفسير ذلك إلى أنه: بما أن غالبية الذكور والإناث لم يستفيدوا من مشاهدة برنامج كوفيد-19 بشكل بارز من برنامج صحي بصيغة جديدة وفي وضع متأزم، الأمر الذي أسفر وبصورة حتمية إلى غياب ممارسات واقعية هادفة ومحددة في اتجاه معين في ظل أزمة كورونا، وهذا إن نم على شيء لنم على شيء واحد وهو أن برنامج كوفيد- 19 لم يكن قويا كفاية بحضوره (من حيث قوة الخطاب، من حيث التقنيات الاتصالية المتطورة والفعالة التي يمرر من خلالها رسائله، وكذا من حيث استراتيجيات الاتصال الفعال) لدرجة أن يؤثر بقوة على ممارسات كل من الذكور والإناث -غالبيتهم-، في حين يمكن القول عن الأقلية التي لم يكن بإمكاني تجاهلها نظرا لأنها استفادة من مشاهدة البرنامج وتحققت رغبات أفرادها ليتمكنوا من تسطير برنامج صحي خاص بهم في سياق أزمة كورونا.

وبالنظر إلى قيمة **k2** بالجدول رقم (30) لأعلاه نؤكد على عدم وجود علاقة ارتباطية بين متغير الجنس ومدى تمكين برنامج كوفيد- 19 من تسطير برنامج خاص لدى عينة الدراسة، إذ بلغت قيمة **K2**

1.05 عند درجة حرية 1 وعند القيمة الاحتمالية الخاصة باختبار **k2** 0.3 وهي قيمة أكبر من مستوى المعنوية، وعليه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين كلا الجنسين.

العمر: أظهر الجدول رقم (30) أن أفراد عينة الدراسة ممن تتراوح أعمارهم من (18-22 سنة) قد اعترضوا على أن برنامج كوفيد-19 قد مكنهم من وضع برنامج صحي خاص بهم، وهذا ما مثل بنسبة عالية بلغت أقصاها لتصل إلى 48.5% ثم تنخفض هذه النسبة لدى الفئة العمرية المحصورة بين (23-27 سنة) فتبلغ 16%، بينما لاحظنا أن أفراد المبحوثين الأكبر سنا قد اتفقوا جميعا على أن البرنامج قد مكنهم من تسطير برنامج صحي خاص (يحتوي على عادات صحية جديدة) يسيرون وفقه في ظل تفشي جائحة كورونا، وهذا بنسبة 5%، في حين لاحظنا وجود نسبة لدى الفئة العمرية (23-27 سنة) قدرت بـ: 10% ممن أبدوا تأييدهم نحو هذا الرأي.

مما يظهر لنا جليا من خلال هذه المعطيات أن أفراد المبحوثين الأكبر سنا كانوا أكثر الفئات استفادة من عملية المشاهدة لبرنامج كوفيد-19، ما يعني أن الفئة الأكبر سنا كانت أكثر لفئات العمرية التي تم إشباع حاجات أفرادها-إلى حد ما- انطلاقا من عملية التعرض الانتقائي المدروس للبرنامج (الذي تم التوصل إليه سابقا) ما ترجم على أرض الواقع إلى تسطير ووضع إستراتيجية ملائمة على شكل برنامج صحي خاص يسرون وفقه في ظل أزمة كورونا، هذا إضافة إلى الأقلية من الفئة العمرية (23-27 سنة).

لكن رغم إلقاء الضوء في مختلف تحليلاتنا على الأقلية من العينة المبحوثة التي كانت الطرف المستفيد من البرنامج، إلا أن مصداقيتنا تقول أنه ينبغي التركيز على غالبية أفراد العينة الذين أجمعوا- تقريبا- على عدم تمكنهم من تسطير برنامج صحي خاص خلال تفشي فيروس كورونا من خلال عملية مشاهدتهم للبرنامج، يجب الإشارة والتأكيد على أن تعرضهم كان عشوائيا وغير هادف، فتارة يبدون إعجابهم ببعض حلقات البرنامج ما يعني استفادتهم منها على نحو ما ويشيرون إلى أفضل الإرشادات التي تم أخذها في الاعتبار من البرنامج للعمل بها، وتارة أخرى يبدون عدم تحقق أي شكل من أشكال الاستفادة وعلى أي مستوى يذكر، من هنا لاحظنا صدقا أن برنامج كوفيد- 19 لم يكن جاذبا إلى درجة تجعل المتلقي من عينة دراستنا متعلق بحلقاته وملتزم بعملية المشاهدة الجادة، رغم الوضع الحرج الذي عاشته البلاد، وكأن العلاقة بينهما لا تزال على سابق عهدها يسودها عدم الأمان (من المتلقي نحو البرنامج)، إذن وحتى في ظل استفحال أزمة كورونا البلاد لم يستطع البرنامج الحفاظ على ولاء المتلقي من عينة دراستنا من غالبية الفئات العمرية المختلفة.

وبحساب قيمة **k2** في الجدول أعلاه نجد أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الفئة العمرية وتسطير برنامج خاص لدى عينة الدراسة، وعليه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.00 بين الفئات العمرية المختلفة.

المستوى الدراسي: أظهر الجدول رقم (30) أن أغلبية طلبة الليسانس لم يتمكنوا من تسطير برنامج خاص بهم يسيرون وفقه غفي ظل تفشي وباء كورونا انطلاقا من متابعتهم لبرنامج كوفيد- 19 وهذا بنسبة عالية قدرت بـ: 49%ثم تنخفض نسبة هذا الاعتراض لدى طلبة الماستر فتبلغ 15.5% باستثناء قلة منهم مثلت بدرجة منخفضة قدرت بـ: 7.5% ممن أكدوا على أن البرنامج قد أفادهم ومكنهم من وضع برنامج خاص بهم، مقابل 23% لدى طلبة الليسانس، في حين لاحظنا أن أصحاب الدراسات العليا قد أشادوا بمدى أهمية البرنامج ودوره الفاعل في مساعدتهم في وضع برنامج خاص بهم في ظل هذا الظرف الاستثنائي وهذا ما مثل بنسبة 5%.

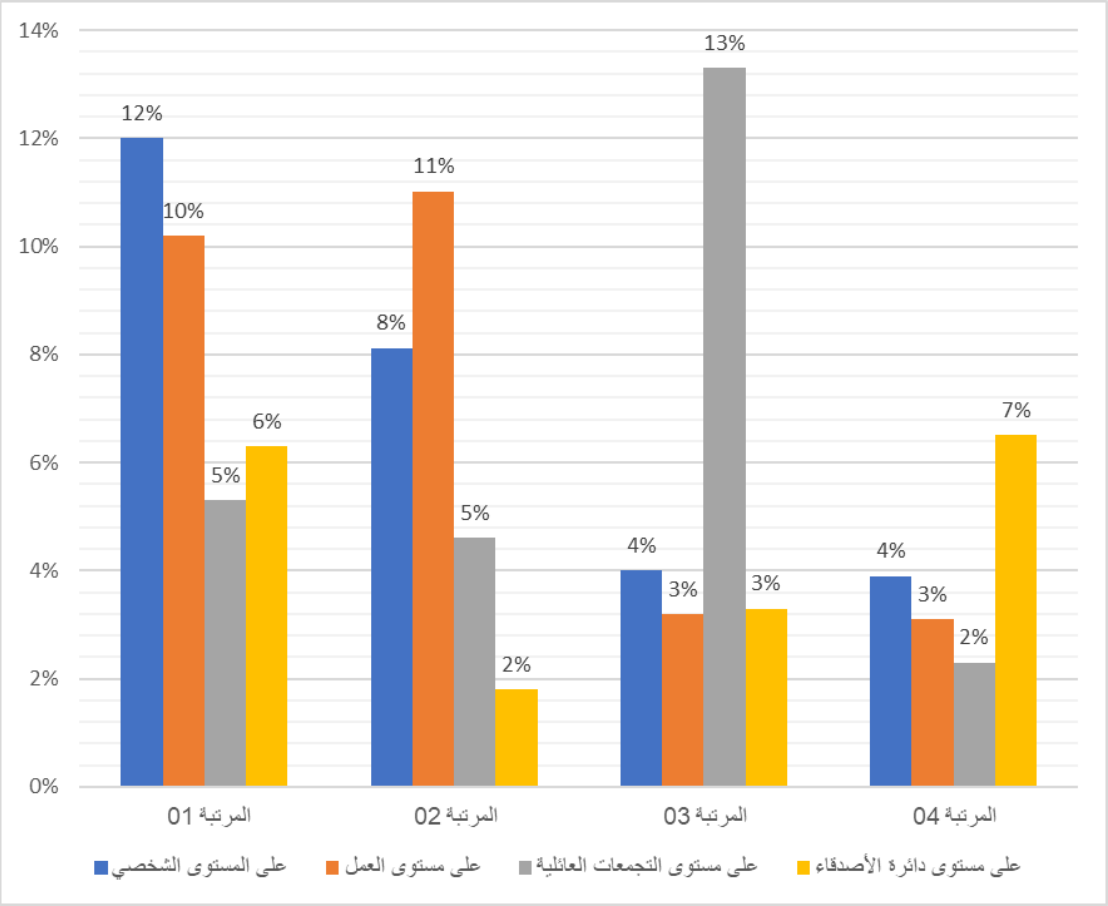
ويمكن أن نرد ذلك إلى أن أصحاب الدراسات العليا كانوا من أكثر الشرائح المستفيدة من التعرض لبرنامج كوفيد- 19 وهو ما يوحي بأن عملية المشاهدة لديهم كانت ذات معالم واضحة وأهداف محددة بعض مقارنة ببقية الشرائح-في غالبيتها- مما يعطي دلالة على ارتفاع درجة الوعي ومستوى النضج المعرفي والفكري لدى هذه الشريحة والتي تبين أنها أكثر من تحققت إشباعاتهم من المشاهدة عموما.

وبالنظر إلى قيمة **k2** بالجدول رقم (30) أعلاه نجد أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المستوى الدراسي وتسطير برنامج خاص لدى عينة الدراسة، ومن ثمة توجد فروق دالة إحصائيا بين مختلف هذه المستويات الدراسية.

الجدول رقم 31: ترتيب مستويات تسطير برنامج صحي خاص من خلال برنامج كوفيد-19 حسب أهميتها عند أفراد عينة الدراسة

المرتبة / المستويات	المرتبة 01	المرتبة 02	المرتبة 03	المرتبة 04	المجموع	Df	K^2	مستوى
على المستوى الشخصي	12%	8%	4%	4%	28%	22	104,4	**0,00 دالة 0,05
على مستوى العمل	10%	11%	3%	3%	28%			
على مستوى التجمعات العائلية	5%	5%	13%	2%	26%			
على مستوى دائرة الأصدقاء	6%	2%	3%	7%	18%			
المجموع	**34%**	**26%**	**24%**	**16%**	**100%**			

الشكل رقم 55: ترتيب مستويات تسطير برنامج صحي خاص من خلال برنامج كوفيد-19حسب رأي عينة الدراسة مرتبة حسب الأهمية



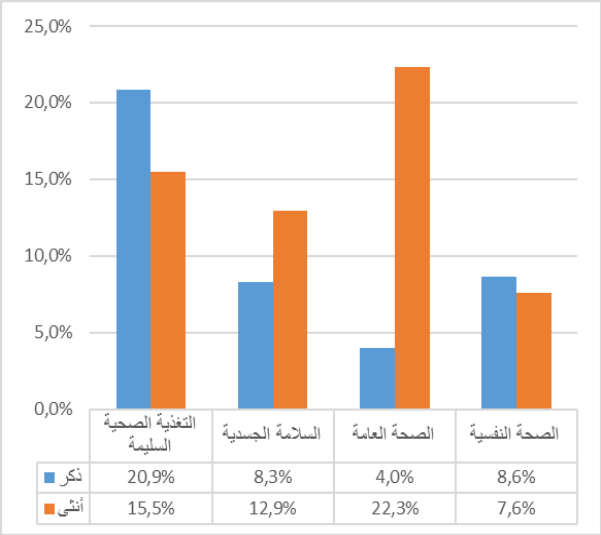
يظهر الجدول رقم (31) أعلاه أقلية الشباب الجامعي الجزائري الذين استفادوا من التعرض لبرنامج كوفيد- 19 خلال تفشي أزمة كورونا وتمكنهم من تسطير برنامج صحي خاص بهم انطلاقا من عملية المشاهدة الهادفة، إذ لاحظنا أن برنامجهم المسطر كان على المستوى الشخصي ليحتل المرتبة الأولى، وهذا بنسبة 12%ثم الترتيب الثاني على مستوى العمل بنسبة 11%، ليتبين أن تسطير برنامجهم الخاص على مستوى العائلة والأقارب قد احتل المرتبة الثالثة بنسبة 13%، فالمرتبة الأخيرة كانت على مستوى دائرة الأصدقاء بما نسبته 7%. ومن قراءتنا لهذه المعطيات يتضح أن كل فرد من أفراد عينة دراستنا بات يولي أهمية لصحته الشخصية قبل أي شيء، وهو مؤشر إيجابي لأن التغيير الجوهري خاصة لما يتعلق الأمر باعتقادات ونظرات وعادات وتصرفات، يبدأ دائما من الشخص ذاته ليشمل بعد ذلك الجهات الخارجية الأخرى.

وعند حساب قيمة **k2** في الجدول أعلاه نجدها قد بلغت 104.4 عند مستوى دلالة 0.00، وهي قيمة دالة إحصائيا، وعليه نسلم بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستويات تسطير البرنامج الصحي الخاص والمراتب المعطاة لها من قبل أفراد العينة، وبالتالي توجد فروق دالة إحصائيا بيم مستويات تسطير البرنامج لصالح المستوى الشخصي.

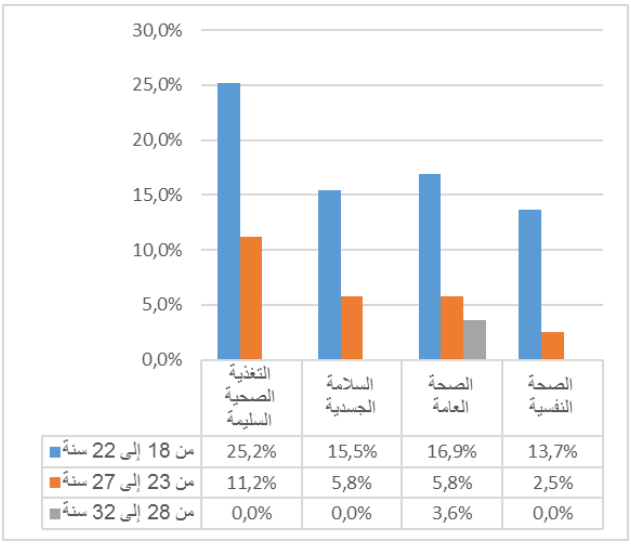
الجدول رقم 32: العلاقة بين أسس بناء برنامج صحي خاص لدى عينة الدراسة من خلال برنامج كوفيد-19 والخصائص الديموغرافية

أسس بناء برنامج صحي / الخصائص الديموغرافية	التغذية الصحية السليمة		السلامة الجسدية		الصحة العامة		الصحة النفسية		المجموع		Df	K^2	مستوى الدلالة
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
ذكر	58	20,9%	23	8,3%	11	4,0%	24	8,6%	116	41,7%	8	57,14	**0,00 دالة 0,05
أنثى	43	15,5%	36	12,9%	62	22,3%	21	7,6%	162	58,3%			
المجموع	101	36,3%	59	21,2%	73	26,3%	45	16,2%	278	100%			
من 18 إلى 22 سنة	70	25,2%	43	15,5%	47	16,9%	38	13,7%	198	71,2%	16	64,89	**0,00 دالة 0,05
من 23 إلى 27 سنة	31	11,2%	16	5,8%	16	5,8%	7	2,5%	70	25,2%			
من 28 إلى 32 سنة	0	0,0%	0	0,0%	10	3,6%	0	0,0%	10	3,6%			
المجموع	101	36,3%	59	21,2%	73	26,3%	45	16,2%	278	100%			
ليسانس	71	25,5%	44	15,8%	52	18,7%	34	12,2%	201	72,3%	16	99,22	**0,00 دالة 0,05
ماستر	30	10,8%	15	5,4%	11	4,0%	11	4,0%	67	24,1%			
دكتوراه	0	0,0%	0	0,0%	10	3,6%	0	0,0%	10	3,6%			
المجموع	101	36,3%	59	21,2%	73	26,3%	45	16,2%	278	100%			

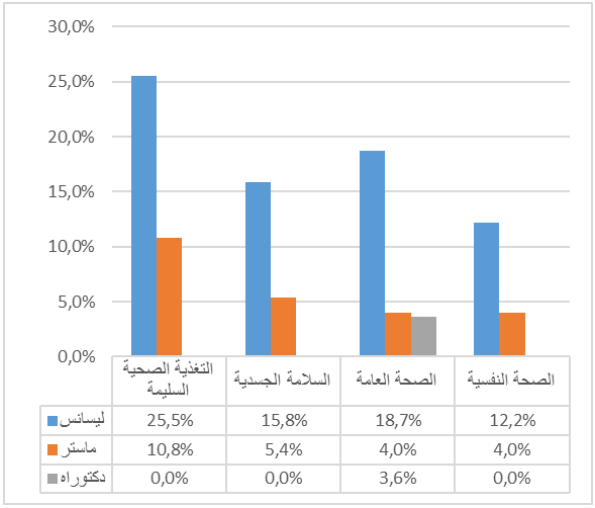
الشكل رقم 56: العلاقة بين أسس بناء برنامج صحي خاص لدى عينة الدراسة من خلال برنامج كوفيد-19



الشكل رقم 57: العلاقة بين أسس بناء برنامج صحي خاص لدى عينة الدراسة من خلال برنامج كوفيد-19 والعمر



الشكل رقم 58: العلاقة بين أسس بناء برنامج صحي خاص لدى عينة الدراسة من خلال برنامج كوفيد-19 والمستوى الدراسي



الجنس: يوضح الجدول رقم (32) أسس بناء برنامج صحي خاص بمرحلة تفشي فيروس كورونا، وذلك بناء على مشاهدة عينة الدراسة لبرنامج كوفيد- 19، إذ ارتأينا أن عينة الذكور قد أجمعوا -في غالبيتهم- على أن التغذية الصحية السليمة كانت من أولى أولوياتهم في هذه الفترة الاستثنائية لتتمحور خطتهم في إطار العناية بصحتهم حول إدراج نظام غذائي صحي سليم، وهذا ما مثل بنسبة بلغت أعلاها لتصل إلى 20.9% بما يقابله 15.5% لدى عينة الإناث، في حين تلى ذلك 8.6% من الذكور ممن تمحور برنامجهم الصحي حول الصحة النفسية مقابل 7.6% للإناث، يليها نسبة 8.3% للذكور ممن انصب اهتمامهم على السلامة الجسدية مقابل 12.9% للإناث، وفي الأخير جاءت الصحة العامة بنسبة منخفضة بلغت 4% لدى الذكور بما يقابله 22.3% لدى الإناث.

ما يعني أن الذكور (الأقلية منهم) في فترة تفشي فيروس كورونا قد أولوا أهمية للتغذية الصحية السليمة أكثر من عينة الإناث (الأقلية منهم)، ما ينم على إدراكهم لضرورة الغذاء الصحي في ظل الخطر الوبائي ومحاربته للحفاظ على صحتهم ومن أجل الإبقاء على حياتهم، فنجد أن اهتمام فئة الإناث قد ارتكز على الصحة العامة وكل العناصر المتعلقة بها من أجل بناء برنامج صحي شامل خاص بهن، وفي هذا دليل على حرصهن على الإلمام بمختلف الجوانب الصحية الضرورية لمرافقة أزمة كورونا بما يحفظ حياتهم وحياة أحبتهم.

وبالنظر إلى قيمة **k2** في الجدول رقم (32) نجدها تبلغ 57.14 عند درجة حرية 8 وأن القيمة الاحتمالية الخاصة بهذا الاختبار هي 0.00 أصغر من مستوى المعنوية 0.05، وبالتالي توجد علاقة

ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الجنس وأسس بناء برنامج صحي خاص بأفراد عينة الدراسة، ومن ثمة توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين.

العمر: من خلال الجدول رقم (32) ارتأينا أن أفراد عينة الدراسة ممن تتراوح أعمارهم من (18 إلى 22 سنة) قد تركز اهتمامهم حول التغذية الصحية السليمة كأهم الأسس لبناء برنامج صحي خاص بهم في ظل تفشي جائحة كورونا انطلاقا من مشاهدة برنامج كوفيد- 19 وهو ما مثل بنسبة متوسطة قدرت بـ: 25.2% مقابل 12.2% للأفراد الذين تتراوح أعمارهم من (23 إلى 27 سنة) في حين تنعدم النسبة لدى الأفراد الأكبر سنا ممن تتراوح أعمارهم من (28 إلى 32 سنة)، تلى ذلك نسبة 16.9% لمن تتراوح أعمارهم من (18 إلى 22 سنة) ممن تتراوح أعمارهم من (18 إلى 22 سنة) ممن تمحور اهتمامهم على الصحة العامة مقابل نسبة منخفضة قدرت بـ: 5.8% لدى الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم من (23 إلى 27 سنة) فنسبة أقل لدى من تفوق أعمارهم 27 سنة فتقدر بـ: 3.6% في حين جاءت نسبة 15.5% من الفئة العمرية الأصغر ممن انصب اهتمامهم حول السلامة الجسدية مقابل نسبة ضئيلة للفئة العمرية ممن تتراوح أعمارهم من(23 إلى 27 سنة) لتصل إلى 5.8%، ثم تنعدم النسبة لدى الفئة العمرية الأكبر سنا، وفي الأخير لاحظنا أن الصحة النفسية قد جاءت في مرتبة أقل وهو ما مثل بنسبه 13.7% لدى المبحوثين الأصغر سنا بما يقابله نسبة جد منخفضة لدى المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم من (23 إلى 27 سنة) لتقدر بـ: 2.5%، وتنعدم النسبة لدى من تفوق أعمارهم 27 سنة.

مما يعطي دلالة أن كل من الفئات الشبابية التي تتراوح أعمارهم من (18 إلى 22 سنة) ومن (23 إلى 27 سنة) هم أكثر الشرائح حرصا على الاهتمام بنظامهم الغذائي السليم في ضوء تفشي جائحة كورونا (نقصد هنا الأقلية منهم التي مكنهم البرنامج من وضع برنامج خاص بهم) انطلاقا من عملية المشاهدة ما يشير إلى تيقنهم بأن الغذاء الصحي السليم هو حجر أساس الوقاية من خطر الإصابة بفيروس كورونا. كما يبدو تماما أن الفئة الأكبر سنا كانت أكثر الفئات حرصا على الحصول على معارف طبية في شتى النواحي من أجل رفع مستوى الوعي لديهم في ظل انتشار جائحة كورونا.

وبالعودة إلى القيمة **k2** في الجدول (32) أعلاه يتضح لنا أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الفئة العمرية وأسس بناء برنامج صحي لأفراد العينة، وبالتالي توجد فروق دالة إحصائيا بين مختلف هذه الفئات العمرية.

المستوى الدراسي: يوضح الجدول رقم (32) أن ما نسبته 25.5% من طلبة الليسانس قد ارتأوا أن التغذية الصحية السليمة كانت أهم الأسس التي استندوا عليها لبناء برنامج صحي خاص بهم في فترة

تفشي جائحة كورونا، وهو ما مثل بأعلى نسبة لتنخفض النسبة إلى 10.8% لدى طلبة الماستر الذين أبدوا رأيا مؤيدا لطلبة الليسانس، ثم تنعدم لدى أصحاب الدراسات العليا في حين تلى ذلك نسبة 18.7% من طلبة الليسانس ممن اهتموا بالصحة العامة في إدراج مختلف جوانبها في برنامجهم الصحي بما يقابله 4% لدى طلبة الماستر، وبنسبة 3.6% لدى طلبة الدراسات العليا (والتي تعتبر أعلى نسبة نظرا لقلة عدد المبحوثين المنتمين إلى فئة الدراسات العليا في المجمل) لتأتي في الأخير نسبة 12.2% من طلبة الليسانس ممن تركز اهتمامهم على الصحة النفسية مقابل نسبة ضئيلة لدى طلبة الماستر قدرت بـ: 4% فتنعدم لدى أصحاب الدراسات العليا.

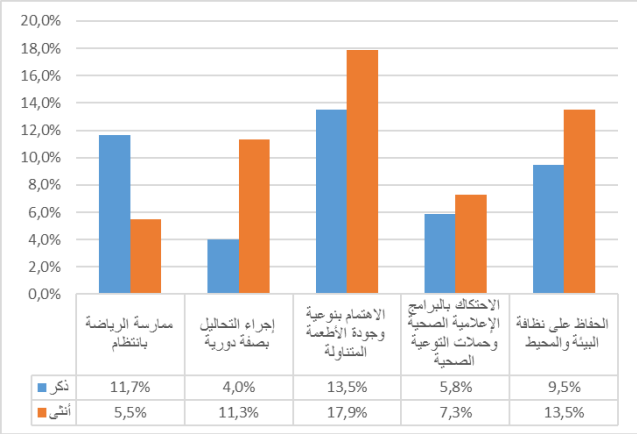
ومن هنا يبدو لنا جليا انطلاقا من هذه المعطيات أن برنامج كوفيد- 19 قد تمكن من لفت انتباه كل من طلبة الليسانس وطلبة الماستر الذين ساعدهم البرنامج في تسطير برنامج صحي خاص بهم إلى أهميه الغذاء الصحي المتوازن لتجسيد مفهوم الوقاية من المرض بينما يمكن أن نقول أن برنامج كوفيد- 19 قد استطاع تقليب موضوع كورونا على أوجهه المختلفة لدى أصحاب الدراسات العليا من منطلق تمكنه من تقديم صورة عمومية وشاملة عن مختلف الجوانب الصحية التي ينبغي إعارتها أهمية تحت طائلة جائحة كوفيد- 19.

وبالنظر إلى قيمه **k2** في الجدول رقم (32) أعلاه نسلم بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المستوى الدراسي وأسس بناء برنامج صحي لأفراد عينة الدراسة، ما يوحي على وجود فروق دالة إحصائيا بين مختلف المستويات الدراسية.

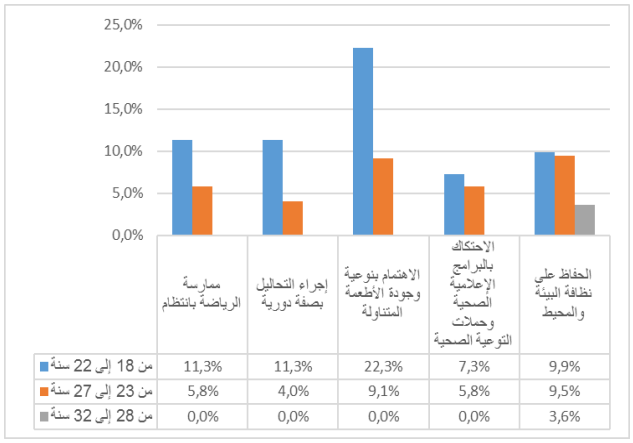
الجدول رقم 33: العلاقة بين الخطط المستقبلية لعينة الدراسة انطلاقا من التغطية العامة لبرنامج كوفيد-19 لأزمة كورونا والخصائص الديموغرافية

الخطط المستقبلية / الخصائص الديموغرافية	ممارسة الرياضة بانتظام		إجراء التحاليل بصفة دورية		الاهتمام بنوعية وجودة الأطعمة المتناولة		الاحتكاك بالبرامج الإعلامية الصحية وحملات التوعية الصحية		الحفاظ على نظافة البيئة والمحيط		المجموع		Df	K^2	مستوى الدلالة
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%			
ذكر	32	11,7%	11	4,0%	37	13,5%	16	5,8%	26	9,5%	122	44,5%	10	68,20	**0,00 دالة 0,05
أنثى	15	5,5%	31	11,3%	49	17,9%	20	7,3%	37	13,5%	152	55,5%			
المجموع	47	17,2%	42	15,3%	86	31,4%	36	13,1%	63	23,0%	274	100%			
من 18 إلى 22 سنة	31	11,3%	31	11,3%	61	22,3%	20	7,3%	27	9,9%	170	62,0%	20	203	**0,00 دالة 0,05
من 23 إلى 27 سنة	16	5,8%	11	4,0%	25	9,1%	16	5,8%	26	9,5%	94	34,3%			
من 28 إلى 32 سنة	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	3,6%	10	3,6%			
من 32 سنة فما فوق	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%			
المجموع	47	17,2%	42	15,3%	86	31,4%	36	13,1%	63	23,0%	274	100%			
ليسانس	42	15,3%	21	7,7%	61	22,3%	36	13,1%	42	15,3%	202	73,7%	20	181,8	**0,00 دالة 0,05
ماستر	5	1,8%	21	7,7%	25	9,1%	0	0,0%	11	4,0%	62	22,6%			
دكتوراه	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	3,6%	10	3,6%			
المجموع	47	17,2%	42	15,3%	86	31,4%	36	13,1%	63	23,0%	274	100%			

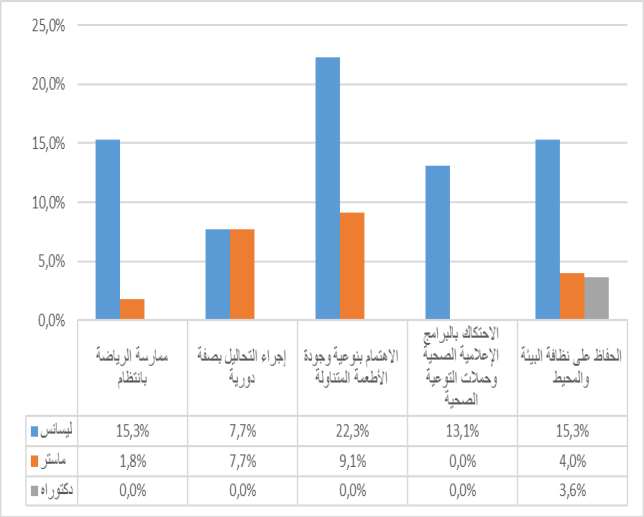
الشكل رقم 59: العلاقة بين الخطط المستقبلية لعينة الدراسة انطلاقا من التغطية العامة لبرنامج كوفيد-19 لأزمة كورونا والجنس



الشكل رقم 60: العلاقة بين الخطط المستقبلية لعينة الدراسة انطلاقا من التغطية العامة لبرنامج كوفيد-19 لأزمة كورونا والعمر



الشكل رقم 61: العلاقة بين الخطط المستقبلية لعينة الدراسة انطلاقا من التغطية العامة لبرنامج كوفيد-19 لأزمة كورونا والمستوى الدراسي



الجنس: استنطاقا لمعطيات الجدول رقم (33) أعلاه ارتأينا أن هناك تكافؤ بين الجنسين حول الخطط المستقبلية التي منحت لها الأولوية من أجل الحفاظ على الصحة انطلاقا من برنامج كوفيد- 19 عموما، حيث تبين أن عينة الذكور ترى أن الاهتمام بنوعية الأطعمة المتناولة وجودتها تعد أولى الخطوات أهمية للحفاظ على صحتهم، وهو الرأي الذي تم التأكيد عليه من قبل عينة الإناث، وهو ما مثل بنسبة متوسطة بلغت أقصاها لدى كل من الذكور والإناث، قدرت لدى الذكور بنسبة 13.5%، بما يقابله 17.9% لدى الإناث، أعقب ذلك ممارسة الرياضة بانتظام لدى الذكور بنسبة11.7% مقابل نسبة منخفضة لدى الإناث بلغت 5.5% في حين تلى ذلك الحفاظ على البيئة والمحيط بنسبة 9.5% عند الذكور مقابل نسبة أكبر عند الإناث بلغت 13.5%، فمراتب أقل لكل من الاحتكاك بالبرامج الإعلامية الصحية وحملات التوعية الصحية وإجراء التحاليل بصفة دورية، والتي مثلت بنسبة منخفضة لدى الذكور بلغت 5.8% بما يقابله 7.3% لدى الإناث، و4% للذكور مقابل 11.3% للإناث.

وهذا ما يعطي دلالة إلى أن كلا الجنسين قد وضعوا أولوية للاهتمام بالتغذية الصحية السليمة، إذ تمركزت خططهم في سبيل رعاية صحتهم والحفاظ على رفاهيتها على الغذاء الصحي، وهذا إنما يرجع أساسا لإدراكهم لمدى أهمية الغذاء الصحي المتوازن في ظل جائحة كورونا، وهذا من خلال التغطية المتتالية والمستمرة للجائحة والتي كانت في مجملها تسعى لترسيخ وتحقيق مطلب واحد وهو تأمين غذاء صحي متوازن وسليم في سبيل تحقيق الوقاية من المرض من خلال برنامج كوفيد- 19 الذي ركز كثيرا على إبراز أهمية التغذية السليمة.

وهذا ما يوحي بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية من خلال الجدول رقم (33) انطلاقا من قيمة **k2** بين كل من الذكور والإناث والخطط المستقبلية، ومن ثمة هناك فروق دالة إحصائية بين الجنسين.

العمر: اتضح من خلال الجدول رقم (33) أن هناك اختلاف بارز في الخطط المستقبلية لأفراد عينة الدراسة من مختلف الفئات العمرية للحفاظ على صحتهم، حيث تبين أن المبحوثين ممن تتراوح أعمارهم من (18 إلى 22 سنة) قد انصب تركيزهم على الاهتمام بنوعية وجود الأطعمة المتناولة وهو ما جاء بنسبة 22.3% كأعلى نسبة واعتبارها خطوة أساسية وهامة للعناية بصحتهم مقابل نسبة أقل لدى أفراد عينة الدراسة الذين تتراوح أعمارهم من (23 إلى 27 سنة) قدرت ب 9.1% ثم تنعدم النسبة لدى الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم من (28 إلى 32 سنة) تلى ذلك وبنسب متساوية كل من ممارسة الرياضة بانتظام وإجراء التحاليل بصفة دورية لدى الفئة العمرية الأصغر سنا فتبلغ 11.3% مقابل نسب مقاربة منخفضة جدا لدى المبحوثين ممن تتراوح أعمارهم من (23 إلى 27 سنة) لتصل إلى 5.8% بالنسبة لممارسة الرياضة، و4%بالنسبة لإجراء تحاليل بصفة دورية حتى تنعدم النسبة لدى الفئة العمرية الأكبر سنا، في حين لاحظنا أن هناك نسبة بلغت 9.9% للفئة العمرية الأصغر سنا ممن تمحورت خططهم حول البيئة والمحيط والحفاظ عليهما، مقابل 9.5% لمن تتراوح أعمارهم من (23 إلى 27 سنة) ثم تنخفض النسبة لدى المبحوثين الذين تنحصر أعمارهم من (28 إلى 32 سنة) فتصل إلى 3.6% في الأخير جاء ما نسبته 7.3% ممن تتراوح أعمارهم من (18 إلى 22 سنة) ممن خططوا مستقبلا للاحتكاك بالبرامج الإعلامية الصحية وحملات التوعية الصحية مقابل نسبة أقل لدى الفئة العمرية التي تتراوح أعمار مبحوثيها من (23 إلى 27 سنة) فقدرت بـ: 5.8%، حتى تنعدم النسبة لدى الفئة العمرية الأكبر سنا.

ومما يبدو أن الفئة العمرية الأصغر سنا والتي انحصرت أعمار أفرادها من (18 إلى 22 سنة)أصبحت تولي اهتماما للغذاء الصحي أوقات الأزمات (أزمة كورونا) أكثر من أي وقت مضى، فأفرادها أصبحوا مدركين لأهمية الغذاء المتوازن في تحسين الحياة الصحية، كيف لا وأنه من المتعارف عليه أن هذه الفئة الشبانية بالذات تعد أكثر ميولا لعادات الأكل غير الصحية كوجبات الأكل السريع والإفراط في الحلويات وغيرها، لذلك وبمجرد حلول أزمة وبائية كأزمة كورونا باتت هنا كضرورة للالتزام بنظام أكل صحي ومفيد يساعد على تقوية مناعة الجسم كما ويساعد على مقاومة المرض وعدم الاستسلام له (في حالة الإصابة به) في ظل أي أزمة وبعد عبورها بسلام.

وبالنظر إلى قيمة **k2** في الجدول رقم (33) أعلاه نسلم بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية المختلفة والخطط المستقبلية لعينة الدراسة للحفاظ على صحتهم، ومن ثمة توجد فروق دالة إحصائيا بين مختلف الفئات العمرية.

المستوى الدراسي: أظهرت معطيات الجدول رقم (33) أن هناك تباين بين أفراد عينة الدراسة بمختلف مستوياتهم الدراسية في الخطط المستقبلية التي وضعوها من أجل رعاية صحتهم، إذ اتفق طلبة الليسانس وطلبة الماستر على أن الاهتمام بنوعية وجودة الأطعمة المتناولة هي أهم الخطط التي سيتبعونها مستقبلا للعناية الصحية، وهذا ما مثل بنسب مختلفة بلغت أقصاها لدى كل منهم، حيث قدرت لدى طلبة الليسانس بنسبة 22.3%، في حين وصلت لدى طلبة الماستر إلى نسبة 9.1%، أعقب ذلك وبنسب متساوية كثاني أهم الخطط لدى طلبة الليسانس كل من ممارسة الرياضة بانتظام والحفاظ على نظافة البيئة والمحيط لتقدر بنسبة 15.3% بينما جاء إجراء التحاليل بصفة دورية في المرتبة الثانية كأهم الخطط المعتمدة من قبل طلبة الماستر، وهذا بنسبة 7.7%، أما أصحاب الدراسات العليا فقد أجمعوا على أن الحفاظ على نظافة البيئة والمحيط هو أهم الخطط المستقبلية التي سيتبعونها حفاظا على صحتهم وصحة من حولهم.

ويمكن الجزم انطلاقا من قراءاتنا لمعطيات الجدول أعلاه أن أصحاب الدراسات العليا هم أكثر الشرائح التعليمية وعيا بأهمية البيئة التي يعيشون بها والأكثر إدراكا لخطورة الضرر الذي قد يلحقه إهمال نظافة المحيط سواء أكان هذا الضرر متعلق بنا أو بصحة من حولنا. كما يمكن الإشارة إلى أنه قد ازداد وعي -إلى حد ما- غالبية أفراد عينة دراستنا من طوري الليسانس والماستر تجاه التغذية الصحية السليمة.

وعموما يمكننا القول بأن غالبية عينة دراستنا وباختلاف الخصائص الديموغرافية لم يضعوا ضمن أولوياتهم الاحتكاك بالبرامج الإعلامية الصحية رغم أزمة الثقة التي باتت تعاني منها الميديا الجديدة في ظل أزمة كورونا (وهذا ما أثبتته عدة دراسات) وهذا ما يبعث بداخلنا عدة تساؤلات، لعل أهمها ما سبب هذا النفور وانعدام الرغبة في الاحتكاك ببرامج لها غايات نبيلة، وهذا التساؤل يقودنا إلى الإجابة عن ذلك -بحسب اعتقادنا- بقول أن هكذا برامج غير قادرة على لفت انتباه وجذب اهتمام المشاهد من عينة دراستنا تجاه ما تقدمه.

مما يوحي على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية انطلاقا من الجدول رقم (33) وتحديدا بالنظر إلى قيمة **k2** التي تؤكد على هذه العلاقة بين مختلف المستويات الدراسية والخطط المستقبلية لعينة الدراسة، ومن ثمة توجد فروق دالة إحصائيا بين مختلف الشرائح التعليمية.

مناقشة نتائج المحور الرابع حول الاشباعات المتحققة لدى الشباب الجامعي الجزائري لقاء التعرض لبرنامج كوفيد -19في ظل أزمة كورونا:

- أظهرت لنا نتائج هذا المحور أنه لم تتحقق أية إشباعات لدى غالبية الأفراد المبحوثين لقاء تعرضهم لبرنامج كوفيد- 19 إلا في جزئية سنشير إليها لاحقا، فكما توصلنا في النتائج السابقة أنه لم تكن هناك أية استفادة لدى أغلبية المبحوثين بالشكل المرجو من البرنامج، فإنه من الطبيعي أن لن نشهد أية إشباعات، وبالتالي لا تتحقق فروض نظرية الاستخدامات والاشباعات في هذه الجزئية، فأفراد دراستنا لم يقوموا بتلبية احتياجاتهم من خلال المشاهدة في ظل أزمة كورونا، وهذا إنما مرده إلى عوامل منها ما يتعلق بالمبحوثين بحد ذاتهم، الذين لم يحددوا بدقة غاياتهم واحتياجاتهم من عملية المشاهدة عموما، الأمر الذي يجعلهم غير حريصين على ضرورة تحقق رغباتهم واشباع احتياجهم، ومنها ما نرجعه لأسلوب تعامل البرنامج ككل مع المشاهدين الذين أثبتنا في دراستنا التحليلية (بناءا على تعاطيه مع الأزمة) أنه كان تعاملا غير عميق بعمق الأزمة التي شهدتها البلاد، كما وأن تواصله مع عينة دراستنا لم يكن فعالا ومقنعا لدرجه تلبية احتياجاته التي حسب اعتقادنا لا يعلم عنها سوى القليل.
- لكن تظهر لنا النتائج أيضا أن ذات الفئات التي تبين أنها استفادة من مشاهدة برنامج كوفيد- 19 خاصة على المستوى المعرفي، قد تمكنت من تلبية احتياجاتها من خلال مشاهدتها لبرنامج كوفيد- 19 خلال أزمة كورونا، وهي ذات الفئات أيضا التي توصلنا أن عملية المشاهدة لدى كل منهم كانت واضحة من حيث الأهداف المحددة مسبقا وكذا الاحتياجات، لتتحقق فروض نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام في هذه الجزئية ومع الأقلية من المبحوثين نظرا لتحقق قدر لا بأس به من التأثير المعرفي المحدود، ويمكن إيجاز الاشباعات التي تتحقق لدى هذه الفئات في:
- تسطير برنامج خاص بكل منهم في الشأن الصحي.
- إدراج عادات صحية سليمة وتعديل بعض الأنماط السلوكيةالخاطئة.
- التخطيط المستقبلي للحفاظ على الصحة والاهتمام بها أكثر من ذي قبل وإعطاؤها أولوية بما يحقق لهم الرفاه الاجتماعي والعيش في بيئة طبيعية وصحية، وهنا يمكننا الإشارة إلى الجزئية التي أجلت الحديث عنها في أول نقطة، والتي تشير إلى أن أفراد عينة دراستنا رغم عدم قدرة برنامج كوفيد- 19

سادسا: النتائج العامة للدراسة الميدانية

في هذا الجزء من الدراسة سيتم عرض أهم النتائج التي تم التوصل إليها من خلال دراستنا، والتي كانت تهدف إلى إبراز الخصائص الديموغرافية لمشاهدي برنامج كوفيد- 19 من عينة دراستنا (الشباب الجامعي الجزائري) إلى جانب عادات المشاهدة للبرنامج، مع معرفة مستوى المصداقية ودرجة الثقة حول ما يطرح من خلال مصادر المعلومات المعتمدة في البرنامج، وتحديد هل ساهم البرنامج في تغيير العادات السيئة واستبدالها بما هو مقبول، وكيفية قيامه بذلك من عدمه، هذا بالإضافة إلى معرفة هل من إشباعات محققة لدى عينة دراستنا في سياق أزمة كورونا.

حيث عرض نتائج الدراسة وفق المحاور المدرجة في استمارة الاستبيان على النحو التالي:

1. النتائج المتعلقة بالخصائص الديموغرافية للعينة:

- تبين من خلال تحليل الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة أن نسبة الإناث التي تشاهد برنامج كوفيد-19 تفوق نسبة الذكور بـ: 60% إناث مقابل 40% ذكور.
- كشفت الدراسة أن معظم مشاهدين برنامج كوفيد- 19 هم الفئة الشبانية الأصغر سنا الذين تتراوح أعمارهم من (18 إلى 22 سنة) بنسبة 69%.
- أظهرت الدراسة أن الغالبية العظمى من مشاهدي برنامج كوفيد- 19 هم طلبة الطور الجامعي الأول (ليسانس) وهذا بنسبة 72%.

2. النتائج المتعلقة بعادات وأنماط مشاهدة عينة الدراسة لبرنامج كوفيد- 19.

- أكدت الدراسة على أن جل الشباب الجامعي الجزائري يفضلون مشاهدة برنامج كوفيد-19 في ظل جائحة كورونا خلال فترات فراغهم عبر الوسائط الجديدة.
- أوضحت الدراسة أن عملية التعرض لبرنامج كوفيد- 19 قد ارتكزت على التكنولوجيا الجديدة انطلاقا من استخدام أغلب الشباب الجامعي الجزائري هواتفهم الذكية الخاصة بهم في عملية المشاهدة.
- أكدت الدراسة على أن أبرز الدوافع وراء الحرص على مشاهدة برنامج كوفيد- 19، والتي كانت المحرك الأساسي لسلوك أغلبية الشباب الجامعي الجزائري (من عينة الدراسة) نحو متابعة البرنامج هو تنوع فقرات البرنامج.
- أظهرت الدراسة أن الشباب الجامعي الجزائري يميلون إلى مشاهدة برنامج كوفيد- 19 بمفردهم (أي أنهم يفضلون المشاهدة الفردية بدلا من الجماعية) خلال أزمة كورونا دون مشاركة أحد، لا صحبة، ولا شركاء، ولا حتى أهل.

3. النتائج المتعلقة بمستوى مصداقية ودرجة ثقة أفراد العينة في المعلومات الصحية التي تطرح في برنامج كوفيد-19.

- أثبتت الدراسة أن أغلب الشباب الجامعي الجزائري يتلقون المعلومات الصحية أثناء مشاهدة برنامج كوفيد- 19 بتركيز متوسط (انتباه + إدراك متوسط).
- أظهرت الدراسة أن أغلب الشباب الجامعي الجزائري الذين يتلقون مختلف المعلومات الصحية بتركيز متوسط لا يولون أهمية لعملية التعرض الانتقائي المبنية على أساس معايير وعوامل محددة من طرفهم باستثناء قلة منهم يمثلون غالبية فئة الذكور(25.53%) والفئة العمرية (23-27 سنة) بما نسبته (25.53%) والفئة الأكبر سنا (7.09%) وأصحاب الدراسات العليا (7.09%).
- أكدت الدراسة أن مصادر المعلومات التي يعتمدها برنامج كوفيد- 19 هي مصادر موثوق بها لدى غالبية الشباب الجامعي الجزائري، غير أن درجة الثقة لا تزال محدودة ومرفقة بأسلوب الحذر، أي الحذر من الوقوع في فخ التعتيم والتضليل الإعلامي.
- أكدت الدراسة أن أهم المصادر الموثوق بها في برنامج كوفيد- 19 من قبل الشباب الجامعي الجزائري: خبراء وأطباء مختصين بدرجة أولى، تلاها منظمة الصحة العالمية، ثم وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.
- كشفت الدراسة أن أغلب الشباب الجامعي الجزائري لم يقوموا بتقليد أي سلوك من السلوكيات المقدمة في برنامج كوفيد- 19.
- بينت الدراسة أن فئة الذكور والفئة التي تتراوح أعمار أفرادها من (23-27 سنة) والفئة الأكبر سنا وأصحاب الدراسات العليا هم أفراد انتقائيون (ثبت أنهم ينتقون المعلومات الصحية وفقا لاحتياجاتهم على أساس درجة جدة وحداثة المعلومات كأهم عامل يتحكم في إقبالهم على المعلومات من عدمه) أبدوا اهتماما وحرصا نحو تقليد أحد سلوكيات البرنامج ذات الأهمية في ظل جائحة كورونا، وفي مقدمة هذه السلوكيات كيفية تطهير اليدين والحفاظ على استمرارية نظافتهما، ما ينم على التأثير المحدود للبرنامج على كل فرد من هذه الفئات.

4. النتائج المتعلقة بمساهمة برنامج كوفيد-19 في تغيير العادات السيئة والممارسات الغير صحية لأفراد العينة.

- أكدت الدراسة أنه لم تتحقق أي شكل من أشكال الاستفادة لدى غالبية الشباب الجامعي الجزائري انطلاقا من التعرض لبرنامج كوفيد-19 باستثناء قلة منهم.
- أوضحت الدراسة أن أقلية الشباب الجامعي الجزائري من فئة الذكور (19%)، والفئة التي تراوحت أعمار المبحوثين فيها من (23-27 سنة) بنسبة (13%) والفئة الأكبر سنا وطلبة الدراسات العليا

بنسبة واحدة (5%) هم فقط من استفادوا من مشاهدة برنامج كوفيد- 19 خلال أزمة كورونا، وقد تمحور مجال استفادتهم حول المجال المعرفي المرتبط بالحصول والوصول إلى حقائق ومعلومات كاملة حول فيروس كورونا.

- بينت دراستنا أن الآثار الناجمة عن مشاهدة برنامج كوفيد- 19 لدى الشباب الجامعي الجزائري والتي ظهرت بشكل جلي لديهم وخاصة لدى الأقلية منهم المستفيدة بشكل أكبر هي الآثار المعرفية.
- توصلت الدراسة أن برنامج كوفيد- 19 قد أسهم في تلقين أغلب الشباب الجامعي الجزائري بعض الأساليب الوقائية للوقاية من خطر الإصابة بفيروس كورونا، من خلال إرشاداته وتوجيهاته التي اتضح أنها قد كانت ذات فائدة، ويأتي في مقدمة هذه الإرشادات: التحلي بحس المسؤولية تجاه الصحة الشخصية والصحة الجماعية، غسل الأيدي والحرص على نظافتهما مرات عديدة في اليوم، الالتزام بأطعمة صحية تساعد على تقوية المناعة.

5. النتائج المتعلقة بالإشباعات المتحققة لدى أفراد العينة انطلاقا من برنامج كوفيد-19.

- كشفت الدراسة أنه لم يكن لبرنامج كوفيد- 19 تأثير ظاهر على الشباب الجامعي الجزائري على المستويين السلوكي والوجداني.
- أكدت الدراسة أن أغلب الشباب الجامعي الجزائري لم تتحقق لديهم أي إشباعات تذكر لقاء مشاهدتهم لبرنامج كوفيد- 19 في ظل تفشي جائحة كورونا باستثناء قلة منهم، إلا ما تعلقت أحدها (هذه الإشباعات) بإسهام البرنامج في تحريك دوافعهم نحو الاهتمام أكثر بنمط حياتهم الصحية من خلال ضرورة التخطيط المستقبلي لها.
- توصلت الدراسة أن أقلية الشباب الجامعي الجزائري الذين اتضح أنهم يميلون إلى التعرض الانتقائي لبرنامج كوفيد- 19 هم الأفراد ذاتهم الذين استفادوا من هذه المشاهدة المنظمة والمدروسة (الذين سبق وأشرنا إليهم في النتائج السابقة) خلال أزمة كورونا بما حقق لهم رغباتهم وساعدهم في تلبية احتياجاتهم وإشباعاتهم والتي يمكن اختصارها في:

- تمكينهم من تسطير برنامج خاص لكل منهم في الشأن الصحي مبنية على أسس (التغذية الصحية السليمة، الصحة العامة، السلامة الجسدية).

- مساعدتهم في تعديل بعض الأنماط السلوكية الخاطئة وإدراج عادات صحية سليمة.

- تسهيل التخطيط المستقبلي في مختلف جوانب الصحة (التغذية السليمة، ممارسة الرياضة بانتظام، إجراء تحاليل بصفة دورية) للحفاظ على الصحة والاهتمام بها أكثر من ذي قبل، وإعطاؤها أولوية بما يحقق لهم الرفاه الاجتماعي ويضمن لهم العيش في بيئة طبيعية وصحية.

سابعا: نتائج التحليل الإحصائي

1. نتائج التحليل الإحصائي المتعلقة بعادات وأنماط مشاهدة عينة الدراسة للبرنامج التلفزيوني كوفيد- 19

- تبين نتائج التحليل الإحصائي أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أوقات المشاهدة والجنس، كما توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنس على مستوى الاتجاه العام لأوقات المشاهدة لصالح الإناث.
- أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغير العمر وأوقات مشاهدة برنامج كوفيد- 19، كما توجد فروق دالة إحصائيا بين الفئات العمرية المختلفة على مستوى الاتجاه العام لأوقات المشاهدة لصالح الفئة الأقل سنا (18-22 سنة).
- كشفت نتائج التحليل الإحصائي أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغير المستوى الدراسي وأوقات مشاهدة برنامج كوفيد- 19، كما توجد فروق دالة إحصائيا بين المستويات الدراسية المختلفة على مستوى الاتجاه العام لأوقات المشاهدة لصالح طلبة الليسانس.
- أوضحت نتائج التحليل الإحصائي أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الجنس وسياق مشاهدة برنامج كوفيد- 19، كما وتوجد فروق دالة إحصائيا بين كلا الجنسين على مستوى الاتجاه العام لسياق المشاهدة لصالح الإناث.
- تبين نتائج التحليل الإحصائي أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين العمر وسياق مشاهدة البرنامج، كما وتوجد فروق دالة إحصائيا بين مختلف الفئات العمرية على مستوى الاتجاه العام لسياق المشاهدة لصالح الفئة الأقل سنا.
- تشير نتائج التحليل الإحصائي أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المستوى الدراسي وسياق مشاهدة برنامج كوفيد- 19، كما وتوجد فروق دالة إحصائيا بين المستويات الدراسية المختلفة على مستوى الاتجاه العام لسياق المشاهدة لصالح طلبة الليسانس.

2. نتائج التحليل الإحصائي المتعلقة بمستوى مصداقية ودرجة ثقة أفراد العينة في المعلومات الصحية المقدمة في برنامج كوفيد- 19

- كشفت نتائج التحليل الإحصائي أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الجنس ودرجة الثقة في مصادر المعلومات المعتمدة في برنامج كوفيد- 19، كما توجد فروق دالة إحصائيا بين كلا الجنسين على مستوى الاتجاه العام لدرجة الثقة في مصادر المعلومات لصالح الإناث.

- أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين العمر ودرجة الثقة في مصادر المعلومات المقدمة في البرنامج، كما توجد فروق دالة إحصائيا بين الفئات العمرية المختلفة على مستوى الاتجاه العام لدرجة الثقة في مصادر المعلومات لصالح الفئة الأقل سنا (18-22 سنة).
- أوضحت نتائج التحليل الإحصائي أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المستوى الدراسي ودرجة الثقة في مصادر المعلومات التي تم تبنيها في البرنامج، كما وتوجد فروق دالة إحصائيا بين مختلف المستويات الدراسية على مستوى الاتجاه العام لدرجة الثقة في مصادر المعلومات لصالح طلبة الليسانس.

3. نتائج التحليل الإحصائي المتعلقة بمساهمة برنامج كوفيد- 19 في تغيير العادات السيئة والممارسات الغير صحية لأفراد العينة

- تشير نتائج التحليل الإحصائي أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الجنس وتحقق الاستفادة من مشاهدة برنامج كوفيد- 19، كما أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين كلا الجنسين على مستوى الاتجاه العام لتحقق الاستفادة.
- تؤكد نتائج التحليل الإحصائي على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين العمر وتحقق الاستفادة من مشاهدة البرنامج، كما وتوجد فروق دالة إحصائيا بين مختلف الفئات العمرية على مستوى الاتجاه العام لتحقق الاستفادة لصالح الفئة الأقل سنا.
- تظهر نتائج التحليل الإحصائي أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المستوى الدراسي وتحقق الاستفادة من مشاهدة البرنامج، كما وتوجد فروق دالة إحصائيا بين المستويات الدراسية المختلفة على مستوى الاتجاه العام لتحقق الاستفادة لصالح طلبة الليسانس.
- توضح نتائج التحليل الإحصائي أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الجنس والنصائح والإرشادات ذات الأهمية لأفراد العينة، كما وتوجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين على مستوى الاتجاه العام للنصائح والإرشادات لصالح فئة الإناث.
- كشفت نتائج التحليل الإحصائي أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين العمر والإرشادات والنصائح التي يقدمها برنامج كوفيد- 19 لأفراد العينة، كما توجد فروق دالة إحصائيا بين مختلف الفئات العمرية على مستوى الاتجاه العام للنصائح والإرشادات لصالح الفئة الأقل سنا.

- أشارت نتائج التحليل الإحصائي أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المستوى الدراسي والنصائح والإرشادات التي تم الاستفادة منها من قبل أفراد عينة دراستنا، كما وتوجد فروق دالة إحصائيا بين مختلف المستويات الدراسية على مستوى الاتجاه العام للنصائح والإرشادات لصالح طلبة الليسانس.

4. نتائج التحليل الإحصائي المتعلقة بالإشباعات التي يحققها التعرض لبرنامج كوفيد- 19 لدى أفراد العينة

- تؤكد نتائج التحليل الإحصائي على عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الجنس وتمكين برنامج كوفيد- 19 من تسطير برنامج صحي خاص لدى عينة الدراسة، كما لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين على مستوى الاتجاه العام لتسطير برنامج خاص.
- تظهر نتائج التحليل الإحصائي أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين العمر وتسطير برنامج خاص لدى عينة الدراسة، كما وتوجد فروق دالة إحصائيا بين مختلف الفئات العمرية على مستوى الاتجاه العام لتسطير برنامج صحي خاص لصالح الفئة الأقل سنا.
- توضح نتائج التحليل الإحصائي أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المستوى الدراسي وتمكين البرنامج أفراد العينة من تسطير برنامج خاص، كما وتوجد فروق دالة إحصائيا بين المستويات الدراسية على مستوى الاتجاه العام لتسطير برنامج لصالح طلبة الليسانس.
- تبين نتائج التحليل الإحصائي أنه توجد علاقة ارتباطية بين الجنس والخطط المستقبلية لأفراد عينة دراستنا للحفاظ على صحتهم، كما توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين على مستوى الاتجاه العام للخطط المستقبلية لصالح الإناث.
- كشفت نتائج التحليل الإحصائي أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين العمر والخطط المستقبلية في الشأن الصحي لعينة الدراسة، كما وتوجد فروق دالة إحصائيا بين الفئات العمرية المختلفة على مستوى الاتجاه العام للخطط المستقبلية لصالح الفئة الأصغر سنا.
- تؤكد نتائج التحليل الإحصائي على وجود علاقة ارتباطية بين المستوى الدراسي والخطط المستقبلية لأفراد العينة المبحوثة في الشأن الصحي، كما وتوجد فروق دالة إحصائيا بين مختلف المستويات الدراسية على مستوى الاتجاه العام للخطط المستقبلية لصالح طلبة الليسانس.
- على تحقيق إشباعاتهم في غالبيتهم غير أنه قد تبين أخيرا أن البرنامج قد ساعدهم إلى الالتفات إلى ضرورة التخطيط المستقبلي للعناية بصحتهم.

أهم مقترحات الدراسة

في قراءة نتائج دراستنا من خلال تحليلنا لتغطية برنامج كوفيد- 19 لجائحة كورونا من ناحية، ودراسة مساهمة البرنامج في نشر التوعية الصحية لدى الشباب الجامعي الجزائري في ضوء أزمة كورونا من ناحية أخرى، يمكننا رصد مجموعة من المقترحات من منطلق استفادتنا من بعض المحددات التي أشار إليها الباحث محمد الأمين في دراسته لمحددات تغطية الفضائيات الإخبارية لجائحة كورونا في عصر الرقمنة **(موسى، 2020، ص28)**، ونختصرها في النقاط التالية:

- ✓ هذه الدراسة هي بمثابة دراسة متواضعة إذ لا بد من التوسع و التعمق فيها أكثر بتحديد مجتمعات أكثر اتساعا و اختلافا و بالتطرق إلى متغيرات أكثر دقة.
- ✓ الانفتاح من أجل الاستفادة من الكوادر المتخصصة بالقطاع الصحي من أبناء الوطن من الذكور و الإناث للمساهمة في الإعداد و التخطيط للبرامج الصحية المتعلقة بالتثقيف الصحي, عبر وسائل الإعلام المختلفة ممن تتوافر لديهم الخبرات الإعلامية المطلوبة لبرامج التثقيف الصحي بوجه عام, ووضع الضوابط المحددة للنشر الإعلامي للمعلومة الصحية, وكيفية التعامل مع المعلومات الصحية الخاطئة التي تنشر بطرق غير رسمية.
- ✓ أهمية مناقشة القضايا الصحية ذات الطابع الاستراتيجي وإقناع أفراد المجتمع بتوجهات هذه الإستراتيجية و العناية بالتوعية الصحية المحققة لأهداف السياسة الصحية في المجتمع.
- ✓ ينبغي عل مختلف المؤسسات الإعلامية التركيز على عملية المتابعة وتقييم نتائج برامجها الصحية التي تبثها وحتى حملاتها التوعوية للوقوف على تقييم العمل المبذول ليتم أخذ العبرة من الأخطاء وتصحيحها مستقبلا.
- ✓ ينبغي على الحكومة الاهتمام أكثر بإصلاح وإدارة الإعلام في عصر الميديا الجديدة عبر دعم المؤسسات الإعلامية كي تقدم مواد ذات مصداقية للمواطنين، ولتستثمر في التقارير العلمية والطبية المتخصصة، الأمر الذي من شأنه أن يعمل على إحياء الدور الأصيل لهذه الوسائل الإعلامية التقليدية ويعزز من مكانتها مرة أخرى.
- ✓ ينبغي تكثيف الدراسات الأكاديمية حول وسائل الإعلام (السمعية البصرية) والأوبئة من مختلف النواحي، والتركيز على أساليب مختلفة للتعامل مع الأوبئة والأزمات، لفهم أي الأساليب تنجح أو لا تنجح، وتحت أي ظروف، وعند أي مجموعات سكنية.
- ✓ ضرورة اهتمام الوسائل الإعلامية بجودة ونوعية المنتج المقدم، وضرورة حرصها على احتواء الرسالة على أساليب واستراتيجيات تجذب انتباه المشاهد إليها وتعلقه بها على النحو الذي يوقعه في شباك التغيير المتعمد في بعض الأحيان، والتلقائي في أحيان أخرى.

- ✓ على وسائل الإعلام إدراج سياسات توعوية صحية حديثة واضحة السمات والمعالم تعتمد على دمج المنصات الإلكترونية مع بعضها البعض وإشراكها في إيصال رسائلها بما يضمن عنصر التفاعلية.
- ✓ ينبغي على المؤسسات الإعلامية أن تضع ضمن أولوياتها إنشاء أقسام الإعلام الصحي كما هو الحال مع مختلف الأقسام السياسية، الرياضية، والثقافية، وإعدادهم وفق استراتيجية واضحة تهدف إلى تجسيد إعلام صحي فعال في الجزائر.
- ✓ ضرورة إدراج تخصصات مختلفة حول الإعلام الصحي في أقسام الإعلام والاتصال بكافة جامعات الوطن، مع توفير تربصات وتكوينات في المجالين الصحي والإعلامي على السواء، من أجل تنمية المهارات الاتصالية في المجالين للدارسين في حقل الإعلام الصحي، وكذا من أجل اكتساب الخبرات حول أنجع السبل في التعامل مع الأوقات الحرجة، الأمر الذي يسهم لا محالة في تطوير أسلوب الممارسة الصحفية في الشأن الصحي.
- ✓ من وجهة نظرنا، هناك حاجة ماسة إلى التواصل الوثيق بين وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات والبحوث الأكاديمية من أجل جعل الخبرة الأكاديمية أكثر قابلية للاستخدام في عمليات صنع القرار، وينبغي أيضا التعامل مع العديد من موضوعات الوباء كورونا على المدى المتوسط والطويل باستخدام الأساليب الوبائية، وتتمثل على سبيل المثال في العواقب والعواقب طويلة المدى لمرض كوفيد- 19 على الصحة البدنية والعقلية والنفسية، بالإضافة إلى جوانب تدابير المكافحة المتخذة والتغيرات الاجتماعية على مختلف الفئات.
- ✓ العمل على استغلال مناسبات الاحتفالات الصحية الوطنية والعالمية وابتكار أساليب جديدة في طرح القضايا الصحية في مختلف هذه المناسبات بشكل شيق يجذب الجمهور من ناحية، ويكون كفيلا بالنهوض بالإعلام الصحي من ناحية أخرى لزيادة التركيز على البرامج الصحية التثقيفية.

إن تولي وسائل الإعلام المحلية اهتمامها لمعطيات الحياة الصحية من أجل التوعية الصحية من خلال التنويع في برامجها بالتطرق إلى مواد صحية ترقى لمفهوم الاهتمام بالصحة.

خاتمة

خاتمة:

وجوهر القول أن برنامج كوفيد- 19 خلال استشراء فيروس كورونا البلاد، قد أسهم في نشر التوعية الصحية-إلى حد ما- لدى الشباب الجامعي الجزائري غير أن مساهمته هذه كانت قاصرة جدا، فقد انحصرت في حدود التوجيه والإرشاد والنصح خاصة بتحذير المشاهدين من الشباب الجامعي الجزائري من الانسياق وراء تصديق الأخبار الغير مثبتة علميا والغير جديرة بالثقة أيضا، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى ظهر الدور الإخباري الذي اكتسى أهمية قصوى في إرساء التثقيف والتوعية الصحية من خلال إحاطة جمهور المشاهدين من الشباب الجامعي الجزائري بما يحدث على أرض واقع الأزمة، ما يعني تمكنه من توسيع الفرص التوعوية لديهم.

من جانب آخر، تبين أن تركيز البرنامج واهتمامه الأكبر قد انصب كذلك نحو تلقين أفراد المشاهدين بعض السبل الوقائية من مختلف الإجراءات والتدابير المحتملة لحمايتهم من مخاطر الإصابة بالوباء وكذا محاولة الحد من انتشاره السريع، إذ أسهم البرنامج في سد جزء لا بأس به من الفجوة المعرفية حول هذا الوباء العالمي الجديد في تغطية كان لها دور فاعل ومهم في إطار توجيه المشاهدين إلى طرائق مواجهة الوباء والوقاية منه، وكأن البرنامج باتخاذه هذا المنحى من مرافقته للأزمة وكذا مرافقته للمشاهدين من الشباب الجامعي الجزائري فإنه بذلك يتبنى افتراض أساسي مفاده أن زيادة المعرفة سترفع بالضرورة من وعي الناس، وبالتالي حتما سيؤول هذا إلى التغيير من قناعاتهم وميولهم، ومن ثم تعديل سلوكهم وتبني المقترحات التي يقدمها لهم، والواقع أنه رغم نجاح هذه الفرضية في بعض الأحيان، إلا أنها أظهرت نجاحا أقل في أحيان كثيرة، وهو ما توصلت إليه دراستنا، إذ أنه يمكننا الجزم بأن الإعلام الصحي من خلال البرنامج التلفزيوني كوفيد- 19 لم يستطع التمركز (رغم تعاظم أدوار الإعلام الصحي عموما في هذه الجائحة حسب آراء بعض الباحثين) في موقع يمكنه من التأثير القوي البارز على المشاهدين من عينة دراستنا، إذ يبدو جليا من خلال ما توصلنا إليه أن تعاطي البرنامج مع المشاهد (من الشباب الجامعي) تحت طائلة أزمة بحجم أزمة كورونا التي عصفت العالم برمته لم يكن عميقا كفاية لدرجة أن يحثه نحو التصرف بطريقة معينة، كما أنه لم يتخذ المسألة بالعزم الذي يمكن من خلاله أن يلح ويؤثر على نهج سلوكه وعملية تقويمه (باستثناء أقلية من أفراد العينة المبحوثة).

وهذا ما يدفعنا إلى أن نقول أن البرنامج قد عجز فعلا على ربط المتلقي به والتعلق به أيضا، وبالتالي عجز على احتواءه، وذلك نظرا لأن تعامله مع المشاهد (من عينة دراستنا) كان جد سطحي،

فالملاحظ أنه برغم أننا نعيش عصر السماوات المفتوحة إلا أنه لا يزال يتم التعامل مع المشاهد على أنه تلميذ، يستقبل دون أن يشارك، وعليه يمكن توصيف تجربة برنامج كوفيد- 19 على أنها محاولة للخوض في حصر الأزمة والتضييق عليها ومرافقتها والمتلقين (من عينة دراستنا)، كانت تلك المحاولة تجربة متواضعة، إذ أنها لم تمكن فعليا من بناء أفراد قادرين على التعامل مع أزمة كورونا، وهكذا نستنتج أن أداء برنامج كوفيد- 19 وتعاطيه مع جائحة كورونا لم يكن فعالا وكافيا كما لم يكن وافيا وشاملا إلى درجة نشر وتعميم التوعية الصحية لدى أوساط المشاهدين من الشباب الجامعي الجزائري.

وفي سياق ذي صلة نود أن نؤكد على صحة الفكرة العامة القائمة على ضرورة أن الثقافة الصحية يجب ألا تفهم بصورة ضيقة تتعلق بوجود المرض (كما لاحظناه في ضوء الجائحة) أو غيابه بل يجب أن تكون أوسع من هذا المفهوم الضيق, باعتبارها تتعلق بحياة الإنسان اليومية، وما يواجهه فيها من منغصات ومشكلات صحية تتطلب إيجاد حلول لها, بما يحقق للإنسان الصحة والعافية بمفهومهما الواسع، وهذا لا يتأتى إلا بالوقاية قبل توقع حتى حدوث المشكلات والأمراض والأوبئة استنادا إلى المبدأ القائل "درهم وقاية خير من قنطار علاج."

وأخيرا والأهم إذن أن الإعلام الصحي لا يقف عند حدود جائحة كوفيد- 19 وليس محطة موسمية أيضا، بل هو مسار مفتوح لبلادنا التي تسعى وترغب في تأسيس مرحلة جديدة لمستقبلها، وقد تكون الجائحة فرصة لتوسيع آفاق هذا النوع من الإعلام في المستقبل بشكل فعال ومستدام.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولا: المصادر والمراجع باللغة العربية

أ- القواميس، المعاجم والموسوعات

1. ابن منظور أبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الإفريقي المصري، لسان العرب، ط1، م (8-15)، بيروت: دار صادر للطباعة والنشر، 2000.
2. إبراهيم مذكور وآخرون: معجم العلوم الاجتماعية، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتب، 1975.
3. كرم، شلبي: معجم المصطلحات الإعلامية، جدة: دار الشروق، 1989.
4. المعتمد، قاموس "عربي-عربي"، ط2، بيروت: دار صادر، 2000.
5. المنجد في اللغة والإعلام، ط39، بيروت: دار المشرق، 2002.
6. محمد حجاب: الموسوعة الإعلامية، م (02)، القاهرة: دار الفجر لنشر والتوزيع، 2003.

ب- الكتب

7. عاطف، عدلي العبد: المنهج العلمي في البحوث الإعلامية، القاهرة: دار الهاني، 2000.
8. سمير، حسين: بحوث الإعلام "دراسات في مناهج البحث العلمي، القاهرة: عالم الكتب، 1995.
9. منال، جلال محمد عبد الوهاب: أسس الثقافة الصحية، ط5، الرياض: مكتبة الرشيد، 208.
10. موريس، أنجرس: منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، تدريبات عملية، ت: صحراوي بوزيد وآخرون -الإشراف والمراجعة- مصطفى ماضي، الجزائر: دار القصبة للنشر، 2004.
11. صلاح، مصطفى الأفوال: مناهج البحث في العلوم الاجتماعية، القاهرة: مكتبة غريب، 1983.
12. سليمان، عبد الله: المنهج وكتابة التقرير في العلوم السلوكية، القاهرة: مكتبة الأنجلومصرية، 1973.
13. أحمد، غريب سيد: تصميم وتنفيذ البحث الاجتماعي، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1995.
14. فضيل دليو وآخرون: أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية، منشورات جامعة منتوري قسنطينة، قسنطينة: دار البعث، 1999.
15. محمد عمر، زيان: البحث العلمي، مناهجه وتقنياته، الجزائر: ديوان المطبوعات الجزائرية، 1987.
16. مختار، محي الدين: الاتجاهات النظرية والتطبيقية في منهجية العلوم الاجتماعية: الجزء الأول، منشورات جامعة باتنة، 1999.
17. محمد العربي، عبد الكريم: دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية، ط2، الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب، 1990.
18. محمد، السيد بدوي: مبادئ علم الاجتماع، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1986.
19. جمال زكي والسيد حسن: أسس البحث الاجتماعي، القاهرة: دار الفكر العربي، 1975.

20. عبد الباسط، محمد حسن: أصول البحث الاجتماعي، ط1، القاهرة: مكتبة وهبة، 1990.

21. يوسف، تمار: تحليل المحتوى للباحثين والطلبة الجامعيين، ط1، كوم طاكسيج للدراسات والنشر والتوزيع، 2007.

22. أميرة، منصور يوسف: المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، 1997.

23. حسن عماد مكاوي وليلى السيد: الاتصال ونظرياته المعاصرة، ط11، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية، 1998.

24. صلاح الدين، أبو الرب: مقدمة في صحة المجتمع، ط1، عمان: دار حنين للنشر والتوزيع، 1996.

25. بشير، العلاق: نظريات الاتصال (مدخل متكامل)، ط2، عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع، 2010.

26. نصر الدين العياضي ورابح الصادق: تاريخ نظريات الاتصال، ط1، عمان: مركز دراسات الوحدة العربية، 2005.

27. حسن، سعد: براديغمات البحوث الإعلامية، بيروت: دار المنهل، 2017.

28. سعيد سبعون، حفصة جرادي: الدليل المنهجي في إعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علم الاجتماع، الجزائر: دار القصبة، 2012.

29. بسام عبد الرحمن، المشاقبة: الإعلام الصحي، ط1،عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع، 2012.

30. حمزة، الجبالي: الصحة العامة، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع، 2006.

31. بيري، الدويبي: مقدمة في علم الاجتماع الطبي، د. ب. ن. الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع، 1989.

32. مصطفى القمش وآخرون: مبادئ الصحة العامة، تقديم آدم العبلات، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 2000.

33. أحمد، لحمير السباعي: التثقيف الصحي: مبادئه وأساليبه، الرياض: دار السباعي للنشر والتوزيع، 2006.

34. عبد الرحمان، العيسوي: تطوير التعليم الجامعي العربي، القاهرة: دار المعارف للنشر والتوزيع، د.ت.

35. أحمد محمد بدح وآخرون: الثقافة الصحية، عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع، د.ت.

36. شرف، عبد العزيز، وسائل الإعلام ومشكلة الثقافة الصحية، ط3، بيروت: الدار الجيل للنشر والتوزيع، 2003.

37. محمد، أبو سمرة: الإعلام الطبي والصحي، عمان: مكتبة الهاشمية للتوزيع، 2007.

38. إبراهيم، إمام: الإعلام الإسلامي: المرحلة الشفهية، د.ط، القاهرة: مكتبة الأنجلوالمصرية، 1980.

39. إدوارد ستاشيف، رودي برتيز: برامج التلفزيون إنتاجها وإخراجها، ط3 ، ت: أحمد طاهر، القاهرة: مؤسسة سجل العرب، د.ت.

40. محمد، الجفيري: البرامج الإذاعية والتلفزيونية، مركز صناع الإبداع، دار الكتب القطرية، 2015.

41. طلال بن عابد الأحمدي ، محمد عوض عثمان: دراسة تحديد الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض، مدخل لتنمية القوى البشري، السعودية: الإدارة العامة للطباعة والنشر، 2004.

42. أحمد، خوجة توفيق: الرعاية الصحية الأولية تاريخ وانجازات ومستقبل، الرياض : مطابع الفرزدق، 2001.

43. محمد، عبد الحميد: البحث العلمي في الدراسات الإعلامية، القاهرة: عالم الكتاب، 2000.

44. شيلدون آرجاوايزر وجي.إيقانزويت: دليل الصحفي إلى استطلاعات، الرأي العام، ت: هشام عبد الله، عمان: الدار الأهلية للنشر والتوزيع، 1997.

45. محمد، عبد الرزاق الدليمي: الإعلامي، عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع، 2012.

46. أديب، خضور: الإعلام المتخصص، دمشق:المكتبة الإعلامية، 2003.

47. إبراهيم، إقبال مخلوف: العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية: اتجاهات نظرية، د.ط، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية،1991.

48. سامي بن أونس، الشعلان: الإعلام الصحي...الأصول العلمية والاتجاهات المعاصرة، عمان دار الفجر للنشر،2014.

49. أديب، خضور: الإعلام الصحي "دراسة في تأصيل المفهوم "، عمان:دار النور للنشر والتوزيع،2015.

50. صلاح، عبد اللطيف: الصحافة المتخصصة، ط1، الإسكندرية: مطبعة الإشعاع الفنية، 2002 .

51. سمير، محمود: الإعلام العلمي، ط1، القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع،2008.

52. غريب، سيد أحمد: تصميم وتنفيذ البحث الاجتماعي، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية 1995.

53. فضيل ديليو وآخرون : أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية، منشورات جامعة منتوري قسنطينة، دار البعث،1999.

54. ملفين ديفلر، ساندرا بول روكيتش: نظريات وسائل الإعلام، ت: كمال عبد الرؤوف، القاهرة: الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، 2002.

55. أرمان وميشال ماتلار: تاريخ نظريات الاتصال، ت: نصر الدين العياضي والصادق رابح، ط3، بيروت:المنظمة العربية للترجمة، 2005.

56. عبد الرزاق، الدليمي: نظريات الاتصال في القرن الحادي والعشرين، ط1، عمان: دار اليزوري للنشر، 2016.

57. يوسف، كافي: الرأي العام ونظريات الاتصال، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2015.

ج- المجلات والتقارير، المنشورات والدراسات العلمية

58. غازي عبد اللطيف، جمجوم،: كورونا ميرس والاستفادة من دروس كورونا سارس، الإعجاز العلمي، الهيئة العالمية للإعجاز العلمي في القرآن والسنة، السعودية، 1984.

59. خليل، آمال حلمي سليمان: فيروس كورونا الجديد"متلازمة الشرق الأوسط التنفسية: دراسة في الجغرافية الطبية، رسائل جغرافية، الرسالة 398، كلية العلوم الاجتماعية–قسم الجغرافيا، جامعة الكويت، 2013.

60. وليد محمد، عبد الحليم محمد عاشور: تأثير وسائل الإعلام على التوعية الأسرية لمواجهة فيروس كورونا–Covid–19 "دراسة ميدانية"، مجلة الدراسات الإعلامية– المركز العربي الديموقراطي للدراسات السياسية والإستراتيجية والاقتصادية، ع(11)، برلين (ألمانيا)، 2020.

61. بلقاسم، سلاطنية: محاضرات في المنهجية، منشورات جامعة منتوري قسنطينة، 2000.

62. خير الله، عصار: محاضرات في منهجية البحث الاجتماعي، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 1982.

63. رحاب، مختار: الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع مقاربة مع منظور الانثروبولوجيا الطبية، مجله العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة المسيلة (الجزائر)، ع(15)، 2004.

64. نبيلة، بوخبزة: الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر، المجلة الجزائرية للاتصال، ع(16) الجزائر: دار الحكمة، (جوان – ديسمبر)، 1997.

65. مجدي، الجويسي: مستوى الوعي بالصحة النفسية لدى طالبة جامعتي فلسطين والقدس المفتوحة من وجهة نظر الطلبة، مجلة البحوث التربوية والنفسية، جامعة فلسطين (التقنية)، ع(46)، 2015.

66. جابر أحمد، محمد مكي عبد الثواب: المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري دراسة ميدانية بإحدى القرى محافظة أسيوط، مجلة أسيوط للدراسات البيئية، ع(46)، 2017.

67. خيرة، محمدي: الإعلام الصحي وإدارة أزمة كورونا كوفيد– 19 في ظل انتشار الأخبار الزائفة عبر مواقع الميديا الاجتماعية، مجلة التمكين الاجتماعي، م(02)، ع(03)، 2020.

68. أمينة نزيهة بداني وبلوفة بلحضري: الإعلام وإدارة الأزمات، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، جامعة تبسة، م(2)، ع(07)، 2018.

69. حكيمة، جاب الله: التخطيط الإعلامي وإدارة الأزمات، مجلة الحكمة للدراسات الإعلامية والاتصالية، الجزائر م(04)، ع(07)، 2016.

70. سامية خبيزي وجمال درير: مساهمة وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للشباب الجزائري دراسة ميدانية على عينة من الطلبة الجزائريين، مجلة الرسالة للدراسات الإعلامية، م(4)، ع(03)، 2020.

71. آمال، تهامي: الإعلام الصحي والتنمية الشاملة...قراءة في المفهوم وتحديات العلاقة، مجلة العلوم الإنسانية جامعة الإخوة منتوري قسنطينة، م(01)، ع(47)، 2017.

72. وحيد، محمد فضل: واقع الإعلام العلمي العربي والتحديات الراهنة، مجلة التقدم العلمي، الكويت، ع(07)، 2009.

73. عدنان، الحموي: الترجمة وإشكالية المصطلح العلمي في الإعلام العلمي العربي، الحقيبة التدريبية في مجال الإعلام العلمي، جمعية الدعوة الإسلامية العالمية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، تونس، 2010.

74. عرين عمر، الزغبي: تقييم النخبة العربية لتغطية القنوات الفضائية الإخبارية لأزمة كورونا العالمية: دراسة ميدانية، مجلة دراسات إعلامية، المركز الديمقراطي للدراسات الإستراتيجية والسياسة والاقتصادية، برلين، ع(11)، 2020.

75. محمد الأمين، موسى: محددات تغطية الفضائيات الإخبارية لجائحة كورونا في عصر الرقمنة، دراسات إعلامية، مركز الجزيرة للدراسات الإعلامية، 2020.

76. عمار، خلايفية: تطبيقات نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام في فضاءات الإعلام الجديد، مجلة بحوث ودراسات الميديا الجديدة، م(03)، ع(03)، 2022.

77. هاشم أحمد، نغيمش الحمامي، الإعلام الصحي في التلفزيون (دراسة في مقومات البرنامج التلفزيوني المخصص للتوعية الصحية)، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان، 2016.

78. نواف، عدوان: بعض المصطلحات الإعلامية (دراسة أولية)، مجلة البحوث، المركز العربي لبحوث المستمعين والمشاهدين في اتحاد إذاعات الدول العربية، ع(24)، 1988.

79. سمير، محمود: توظيف صحافة البيانات في فيروس كورونا المستجد بالمواقع الإلكترونية العربية والعالمية، دراسة تحليلية، مجلة نيويورك (جامعة الأزهر)، ع(54)، الجزء (04)، 2020.

80. نادية محمد، عبد الحفيظ: التأثير على وسائل الإعلام التقليدية والجديدة في نشر الثقافة الصحية دراسة ميدانية على إبداعات الجمهور المصري، المجلة الصادرة لبحوث الرأي العام، جامعة القاهرة، م(15)، ع(2)، 2016.

81. سليمان، بومدين: التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر، قسم علم النفس، جامعة قسنطينة، 2002.

82. ربيعة، فتدوشي: التغطية الإعلامية لجائحة كورونا في التلفزيون الجزائري من منظور الجمهور دراسة مسحية لعينة من طلبة علوم الإعلام والاتصال بجامعة المدية، المجلة الجزائرية لبحوث الإعلام والرأي العام، م(04)، ع(01)، الجزائر، 2021.

83. حاتم سماتي، قندوز محمود: إحصائيات عن الجامعة الجزائرية (1962-2018)، مجلة منارات لدراسات العلوم الاجتماعية، م(1)، ع(02)، 2018.

84. حنان، مجاهد: دور الإعلام الصحي في إدارة الأزمات-جائحة كورونا نموذجا-، المجلة الدولية للاتصال الاجتماعي، م(8)، ع(2)، 2021.

85. الفاتح، راكان: دور وسائل الإعلام في مواجهة الشائعات لأزمة كورونا في المجتمع الأردني، مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية، ع(05)، 2020.

86. محمد، قاضي: التثقيف الصحي المدرسي، مجلة رسالة الخليج العربي، ع(54)، 1995.

87. حنان، العكلوك: دور القنوات التلفزيونية الفلسطينية في توعية الجمهور بمخاطر فيروس كورونا وطرق الوقاية منه والحد من انتشاره، المجلة العربية للنشر العلمي، ع(40)، 2022.

88. محمد علي، الأصفر:أطفالنا والخيالة المرئية، مجلة البحوث الإعلامية، ع(07)، 1993.

89. فريدة بن عمروش، صباح ساكر: دور وسائل الإعلام في نشر الثقافة والوعي الصحي، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، م(09)، ع(04)، 2020.

90. زكرياء بن صغير وعواطف منال عزايزية: الإعلام الصحي الإلكتروني في ضوء أزمة كورونا وصراع الزيف المعلوماتي في الجزائر، دراسة مسحية لعينة من الشباب الجزائري - الفيسبوك نموذجا- مجلة الإعلام والمجتمع، م(06)، ع(02)، 2022.

د- أطروحات الدكتوراه والماجستير

91. مالك، شعباني: دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي، رسالة ماجستير في علم اجتماع التنمية، جامعة قسنطينة، 2002.

92. مالك، شعباني: دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي (دراسة ميدانية بجامعتي قسنطينة وبسكرة)، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم اجتماع التنمية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2006.

93. إدريس، البكري علي يوسف: دور راديو المجتمع في زيادة التوعية الصحية، دراسة تطبيقية على ولاية كسلا(السودان) في الفترة الممتدة (2015 –2017)، رسالة ماجستير(غير منشورة).

94. ذهبية، سيدهم: الأساليب الإقناعية في الصحافة المكتوبة، دراسة تحليلية للمضامين الصحية في جريدة الخبر، رسالة ماجستير في علم اجتماع التنمية، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، جامعة قسنطينة، 2005.

95. مصعب عبد السلام، المعايطة: دور التلفزيون في التثقيف الصحي (دراسة برنامج صحتك بالدنيا) رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص الصحافة والإعلام، جامعة البترا – الأردن ،2014.

96. علي عبد الباسط، الروابدة نديم: اعتماد المشاهدين على برامج التلفزيون الأردني في اكتساب المعلومات الصحية، رسالة ماجستير، قسم الإذاعة والتلفزيون، جامعة اليرموك (الأردن)، 2015.

97. نبيلة، بوخبزة: الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر، رسالة ماجستير، في معهد علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر، 1995.

98. يوسف، تمار: نظرية Agenda Setting دراسة نقدية على ضوء الحقائق الاجتماعية والثقافية والإعلامية في المجتمع الجزائري، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر، 2005.

99. مريم، عدنان: دور تلفزيون أبوظبي في التثقيف الصحي للمرأة الإماراتية (دراسة ميدانية)، رسالة ماجستير، جامعة يرموك(الأردن)، 2014.

100. الغامدي، ناصر بن سعيد بن نصيب: تعرض الجمهور السعودي للبرامج الصحية في القنوات التلفزيونية العربية والإشباعات المتحققة منها، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، 2006.

101. علي عبد الهادي، الكرخي: الصورة الذهنية لمنظمة الأمم المتحدة لدى النخبة الأكاديمية العراقية في ضوء نظرية الاعتماد على وسائل الإعلام، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، جامعة بغداد، 2014.

102. دليل الوقاية من فيروس كورونا المستجد، المستقبل الرقمي، نسخة مترجمة إلى العربية عن المركز الوطني لمكافحة الأمراض المعدية والوقاية منها، 2020.

103. إبراهيم أحمد، المبرز: القنوات الفضائية وتأثيرها على منظومة القيم الاجتماعية لدى طلاب الثانوية العامة، رسالة ماجستير،الرياض (السعودية)، 2011.

104. الزكري المزروع ومحمد جهود: الصحافة في نشر المعرفة الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن مسعود الإسلامية(السعودية)، 2007.

105. محمود عياد: الدراما التلفزيونية ونمذجة السلوك الاجتماعي في ظل العولمة الإعلامية دراسة تحليلية لتلقي أنماط السلوك عبر وسائل الإعلام على عينة من مشاهدي الدراما التركية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر3، 2019.

106. عمر بن عيشوش، حسان بوسرسوب: دور شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية حول فيروس كورونا كوفيد19 "دراسة ميدانية لعينة من مستخدمي الفيسبوك صفحة أخبار فيروس كورونا والتوعية الصحية نموذجا، مجلة التمكين الاجتماعي، م(02)، ع(02) ،2020.

هـ- المواقع الإلكترونية

107. دستور منظمة الصحة العالمية، https://www.who.int/ar/about/governance/constitution، تم الاسترجاع 2021/11/17 20:00سا.

108. مفهوم الصحة، جامعة المنارة، https://manara.edu.sy/downloads/files/1645518037-2Done.pdf ، تم الاسترجاع 2022/12/29 11:00 سا.

109. موقع وكالة الأنباء الجزائرية، تخصيص موقع حكومي للإعلام حول فيروس كورونا، https:// www.aps.dz/ar/sante-science-technology/ ، تم الاسترجاع: 2020/06/28 11:30سا.

110. موقع التلفزيون الجزائري، https://www.entv.com ، تم الاسترجاع 2020/9/20 22:30سا.

111. مرض فيروس كورونا المستجد 2019 (كوفيد-19)، https:// www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963, seen، تم الاسترجاع: /10/ 2021/10 23:00سا.

112. سمير، محمود: إشكاليات وتحديات التناول الإعلامي للشأن الصحي في العالم العربي (Center for television and Digital Journalism)، https://www.arabmediasociety.com/%D8%A5%D8%B4%D9%83%D8%A7%D9%84%D9%8A%D8%A7%D8%AA-%D9%88%D8%AA%D8%AD%D8%A7%D9%85%D9%8A-%D9%84/ ، تم الاسترجاع: 2021/12/8 22:00سا.

113. عدد سكان الجزائر يقترب من 45 مليون نسمة، https://Ultraalgeria. Ultrasawt.com/%D8%B9%D8%AF%D8%AF-%D8%B3%D9%83%D8%A7%D9% ، تاريخ الاسترجاع 2022/2/28 13:00سا.

114. موقع النصر أون لاين، معلومات مغلوطة وفيديوهات مفبركة ومناشير للاستهزاء: وسائل الإعلام في مواجهة خطر الحملات الدعائية عبر مواقع التواصل، https://www.annassonline.com/indese.php/ ، 2020/12/5 9:30سا.

115. فتيحة زماموش: أطباء الجزائر ... جيش أبيض في مواجهة عدو خفي، https://alaraby.co.uk/D8%A3%D8%B7%D8%A8%D8%A7%D8%A1-%D8%A7%D9%84%D8% ، تاريخ الاسترجاع: 2020/12/31 15:00سا.

116. وحيد، محمد مفضل: الصحافة العلمية العربية...بين الوجود والعدم، https:// www.alhiwartoday.net/node/6252 ، تاريخ الاسترجاع: 2020/08/05 18:30سا.

117. الصفحة الرسمية لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات عبر الفيسبوك، https:// www.facebook.com/santè-DZA/?local=fr-FR ، تاريخ الاسترجاع: 2020/12/11 20:00سا.

118. القناة الجزائرية الثالثة، https:// www.marefa.org/D8%A7%D9%84%D9%82%D9%86%D8%A7%D8%A9-%D8%A7%D9% ، تم الاسترجاع: 2020/07/21 10:00سا.

119. الدخول الجامعي لعام 2021- 2022: موقع وكالة الأنباء الجزائرية، https:// www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/113660 2021- 2022- ، تاريخ الاسترجاع 2022/03/20 10:00سا.

120. عفاف عيسى نظام: مفاهيم الصحة والمرض والتعافي، https://www.researchgate.net,concepts of health,11iness and wellness, تم الاسترجاع: 2020/08/12، 18:00سا.

121. دعاء الحاج حسين: الصحافة الصحية: ما بعد كورونا ليس كما قبلها، /ar/ajr/article/1219 https:// institute.aljazeera.net ، تم الاسترجاع: 2020/11/15 21:00سا.

122. إكرام، التميمي: الإعلام الصحي بين النظرية والتطبيق والواقع والمأمول، https://www.alwatanvoice.com/arabic/content/print/354730-html، تم الاسترجاع: 2020/11/29 17:30سا.

123. الدليل التوعوي الشامل عن فيروس كورونا الجديد (كوفيد-19)، المركز الوطني للوقاية من الأمراض ومكافحتها، https:// covid19.cdc.gov.sa/wp-

content/uploads/2020/07/AR-COVID19-promotion-guideline، تاريخ الاسترجاع: 2021/09/8 19:00ساء.

124. كمال الحاج: البرامج الحوارية الإذاعية والتلفزيونية، من منشورات الجامعة الافتراضية السورية، الجمهورية العربية السورية (2020)، http://Pedia-svuonline.org/mod/resource/view-php?Id=170& redirect=1 ، تم الاسترجاع: 2021/10/18 16:00ساء.

125. دليل توعوي صحي شامل: فيروس كورونا المستجد (Covid–19)، http://www.emro.who-int/ar/health-topics/corona-virus/information-resources.html 01/09/2020، تم الاسترجاع: 2020/11/19 14:00ساء.

و – المداخلات والمقابلات والتصريحات

126. مقابلة مع حفيظة رزيق: معدة ومقدمة برنامج كوفيد–19 لمؤسسة التلفزة العمومية، الجزائر، 20 سبتمبر 2020.

127. مقابلة تمهيدية (دون خطة مدروسة) مع رفيق فارس: مدير القناة الجزائرية الشبابية "السادسة" في مؤسسة التلفزيون الوطني الجزائري، أوت 2020.

128. مقابلة عرضية (أي غير منظمة) مع وهيبة أمزال: رئيسة قسم إنتاج البرامج الصحية في مؤسسة التلفزيون الوطني، أوت 2020.

129. عبد الرزاق الدليمي، مصعب المعايطة ، المؤتمر الأول للإعلام الصحي: دور التلفزيون في التوعية الصحية دراسة تحليلية، عمان، الأردن، 2014،

130. تصريح ألما آتا لمنظمة الصحة العالمية، WHO Alma Ata 1978 Declaration.

131. عواطف منال، عزايزية: البعد التوعوي لمواقع التواصل الاجتماعي في الشأن الصحي في ضوء انتشار فيروس كورونا (**covid-19**) في الجزائر، الملتقى الوطني: "الوعي والثقافة الصحية"، تيارت، 2020.

ثانيا: المصادر والمراجع باللغة الأجنبية

A-Dictionary:

132. Andrè Donnant et Jaques Bournkeuf: Petit la rousse de la medicine, tome 1 et tom 2, librairie la rouse Imprimè en R.F.A, 1983.

133. Le petit la rousse : Grand Format, Paris, 2001.

134. Robert Barker: Dictionary of social work, New York: N-A-S-W, 1987.

135. Dictionary of COVID-19 Terms (English-French-Arabic), Arab league Educational, Cultural and scientific Organization : Bureau of coordination of Arabization-Rabat, 2020.

136. Heneriette, Black : Grand dictionnaire de Psychologie, paris : Larousse, 1994.

137. Lawrence, G., And Mckenzie, F: Encyclopedia of public health, 2002.

B-Reviews And Documents:

138. Regan, J., And Collins, J: Sources for health care information in two small communities, Journalism quarterly, v(64), 1987.

139. Jean de bonville: l'analyse de contenu des medias, de la problèmatique au traitement statistique,De Boeck universitè, 2000.

140. Henry Paun et Serge Moscovici : problème de l'analyse de contenu language, N :11,1988.

141. Sedman, Seymour : Applied Sampling, New York : Academic Press, 1976.

142. Françoise, Cordier: Les reprèsentations cognitive privilègiées, Lille: Presse universitaire de Lille, 1993.

143. Nic, Gabhainn: The impact of the Media on student's knowledge, behaviour and skills,Health Education Research, v 15, is 5, 2000.

144. Zaman , A., Islam, M.N., Zaki, T., And Hossain, M.S: ICT Intervention in the containment of the pandemic spread of COVID-19: An Exploratory Study.arXiv preprint arXiv, 2020.

145. Wang, S., Kang, B., Zeng, X., And al : A deep learning algorithm using CT images to screen for Corona Virus Disease (COVID-19), 2020.

146. Marshall.C.l, Toward an educted health Consumer: Mass communication and auality in Medical care, health car journal, v 2, Is(06), 2007.

147. Manal, Mohamed Abo El Hassan :youth adoption of Social Media and its role in the competitive transformation of tradition Media, Arab journal of media comnunication Research, Is(27), 2019.

148. Angers. Maurice : intiation pratique a la methodolgie des sciences sociales, cas-bah universitè ,Alger, 1997.

149. Elihu.katz, Jay G. blumer, and Michael Gunevitch : uses And Gratifications Research, public opinion quarterly, v(37), IS(4), 1973.

150. Theemas E.Ruggiero :uses and Gratificotions theory in the 21 st century, revue of mass communication and society, university of texas, v(3),Is(1), 2000.

151. Ca Sa Anguita, Repullo labrador, Don ado-canos : la entwesta camo tecnica de in vestigocion, Elaboracion, de cuestionarios y tratamiento estadistico de los dotos, Revista cientifica medica Atencion primaria, v(31), Is(08),2003.

152. Alfred, M : Media and communication campaign effect on adult tobacco use in Texas, Journal of health communication, v(9), is(2), 2004.

153. El kamel F: the use of television series in health educotion, faculty of communicat ion cairo, Egypt, 1995.

154. Lian, J.,Jin, X., Hao, S., Zheng, And Zhang, X: Analysis of epidemiological and clinical features in older patients with corona virus Disease 2019 (Covid-19) out of wuhan. Clinical Infectious Diseases, 2020.

C-Books:

155. Delandsheer (G): introduction a la recherche en èducation, 5ème, ed, paris : Armand colin bouverlier, 1982.

D-Websites :

156. David Dick son : les medias jouent un role vital dans le combat, mondial pour la santè : www.scidev.net.

157. Kaw aljeet .kaur Kapoor, Kuttimani.tamilmani, and all :Advances in social Media Research : past, present and future, 2017, https://link.springer.com/article/ 10.1007/s10796-017-9810-y, Retrieved: 1/1/2021 19 :30h.

158. Tegan George : types of interviews in Research/ Guide and Examples, https://www-scribber.com/methodology/ interviews- research/ ,seen 24/06/2023 22 :00h.

159. Neelie verlinden :your in – depth 2023 Guide to stay interviews (plus best questions to ASK), https://www.aihr.com/ blog/ stay- interviews/, seen, 05/12/2022, 23 :30h.

160. Ulrich, Kohler: Possible uses of Nonprobability Sampling for the Social sciences, Faculty for Economics and the social science, University of Potsdam, Germany, https:// surveyinsights.org/?p=10981, seen 20/3/2022, 00:30h.

161. Laboratoires BEKER, https:// dz.linkedin.com/company/laboratories-beker, seen15/5/2022 11:00h.

162. Definicio"n –de – programacian – televisiva, https:// manuales . com /manual-de/ definicion-de – programacion – televisiva, 2022, seen 2022, 15/05/2022.

163. Park S, Fisher C, and all, Degital News Report : Australia 2020, News Media Research centre, university of canberra – https:// doi-org//10-259116/ bec 32f8502 go.

164. Health Awarness, https://www.igi.global.com/dictionary/role-of-libraries-in-promoting-health-information-literacy-in-India/101311/ , seen 10/12/2021 23:00h.

165. Coronavirus disease (Covid- 19), https://www.who.int/health-topics/coronavirus, retrived : 29/ 11/ 2020, 21 :00h.

E-Theses:

166. Nicholas. Michael cuming : the uses and Gratification of communication in virtual spaces, A thesis presented to the school of journalism And communication, university of oregon, partial fulfilment of the Requirement for the Degree of Bachelor of Arts, 2008.

الملاحق

الملحق رقم 01: استمارة تحليل مضمون

جامعة محمد خيضر –بسكرة–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الإنسانية

تخصص إعلام واتصال (إذاعة وتلفزيون)

تقدم هذه الاستمارة في إطار إنجاز أطروحة دكتوراه الطور الثالث في علوم الإعلام والاتصال تخصص: إذاعة وتلفزيون

الإعلام الصحي ونشر التوعية الصحية لدى الشباب الجامعي الجزائري في ظل جائحة كورونا

"دراسة تحليلية ومسحية لعينة من مشاهدي برنامج كوفيد-19 لقناة الجزائرية الثالثة خلال سنة 2020"

تم إنجاز الاستمارة بأداة تحليل مضمون معتمدة على الفكرة كوحدة أساسية للتحليل في فئات المضمون. لذلك نطلب من سيادتكم المحترمة تحكيم هذه الاستمارة وذلك من خلال:

- التمعن بما تشمل من عناصر تحليلية.
- التحقق من الترميز.
- كتابة الملاحظات بلون مغاير.

إعداد: **إشراف:**

عواطف منال عزايزية **أ–د زكرياء بن صغير**

اسم ولقب الأستاذ(ة) المحكم(ة)	الدرجة العلمية

المحور الأول: البيانات الخاصة بالبرنامج

1. اسم التلفزيون: 1
2. عنوان البرنامج: 2
3. فترة بث البرنامج: 3
4. المدة الزمنية للبرنامج: 4
5. شعار البرنامج: 5

المحور الثاني: فئات المضمون (ماذا قيل ؟)

6. فئة الموضوع: 6 7 8 9 10
11 12 13 14
7. فئة الفاعلين: 15 16
8. فئة الأهداف: 17 18 19 20
9. فئة الجمهور المستهدف: 21 22
10. فئة القيم: 23 24 25 26 27 28
11. فئة الوظائف: 29 30 31 32 33 34
12. فئة الأساليب الاقناعية: 35 36

دليل الاستمارة:

المحور الأول: البيانات الخاصة بالبرنامج.

1. يشير المربع رقم 1 إلى اسم التلفزيون الذي بث من خلاله البرنامج (التلفزيون الجزائري).
2. يشير المربع رقم 2 اسم عنوان البرنامج (كوفيد-19).
3. يشير المربع رقم 3 إلى فترة بث البرنامج (فصل الربيع / مارس).
4. يشير المربع رقم 4 إلى المدة الزمنية التي استغرقها البرنامج (1 سا و 30 د).
5. يشير المربع رقم 5 إلى شعار البرنامج (كلنا معا ضد الوباء).

المحور الثاني: فئات المضمون (ماذا قيل ؟).

6. تشير المربعات (من 6 إلى 14) إلى مؤشرات فئة الموضوعات (توجيهات وإرشادات / الإجراءات الوقائية / المناعة الجماعية والفردية وكيفية اكتسابها / الصحة النفسية / الشائعات / دعم الأفراد المتضررين / تجارب شخصية وإنسانية / التنمر ضد المرض / أعداد المصابين والوفيات).
7. تشير المربعات (من 15 إلى 16) إلى مؤشرات فئة الفاعلين (أطباء واختصاصيين/ خبراء وشخصيات فاعلة في المجتمع).
8. تشير المربعات (من 17 إلى 20) إلى مؤشرات فئة الأهداف (الرفع من مستوى الوعي / الإفادة بالمعلومات الصحية/ اطلاع الجماهير بالأوضاع الصحية الراهنة/ تسليط الضوء على سبل التعامل مع الوباء
9. تشيرالمربعات من (21 إلى 22) إلى مؤشرات فئة الجمهور المستهدف (جمهور عام ومتنوع / جمهور خاص).
10. تشير المربعات (من 23 إلى 28) إلى مؤشرات فئة القيم (التعاون / تنمية حس المسؤولية / النصح والإرشاد / التضامن / تقبل الآخر / الوحدة الشعورية).
11. تشير المربعات (من 29 إلى 34) إلى مؤشرات فئة الوظائف (التوعية والتربية الصحية / / الإخبار والتزويد بالمعلومات / تحقيق التماسك الاجتماعي / تحقيق التواصل الاجتماعي / الدعوة للتغيير الاجتماعي / تقديم نماذج سلوكية إيجابية للمجتمع).
12. تشير المربعات (من 35 إلى 36) إلى مؤشرات فئة الأساليب الإقناعية (الاستمالات المنطقية / الاستمالات العاطفية).

جامعة محمد خيضر –بسكرة–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الإنسانية

تخصص إعلام واتصال (إذاعة وتلفزيون)

هذا دليل التعريفات الإجرائية لاستمارة تحليل مضمون في إطار إنجاز أطروحة دكتوراه الطور الثالث في علوم الإعلام والاتصال تخصص: إذاعة وتلفزيون بعنوان:

الإعلام الصحي ونشر التوعية الصحية لدى الشباب الجامعي الجزائري في ظل جائحة كورونا

"دراسة تحليلية ومسحية لعينة من مشاهدي برنامج كوفيد-19 لقناة الجزائرية الثالثة خلال سنة 2020"

لذلك الرجاء من سيادتكم المحترمة تحكيم هذا الدليل وذلك من خلال:

- وضع علامة (y) أمام التعريف الذي ترونه مناسبا.
- وضع علامة (x) أمام التعريف الذي لا ترونه مناسبا.
- وضع علامة (z) أمام التعريف المناسب المراد تعديله.
- كتابة الملاحظات بخصوص التعريف الذي يحتاج إلى تعديل.

إعـــــداد: **إشـــــــراف:**

عواطف منال عزايزية **أ–د زكرياء بن صغير**

اسم ولقب الأستاذ(ة) المحكم(ة)	الدرجة العلمية

التعريفات الإجرائية للفئات الرئيسية والفرعية:

أ. **المحور الأول: البيانات الخاصة بالبرنامج:**

ب. **اسم القناة:** الجزائرية الثالثة.

ت. عنوان البرنامج: كوفيد-19.

ث. فترة بث البرنامج: فصل الربيع.

ج. المدة الزمنية للبرنامج: 1سا و30د.

ح. شعار البرنامج: كلنا معا ضد الوباء.

ج. المحور الثاني: فئات المضمون (ماذا قيل؟)

- **فئة الموضوع:** هي الفئة التي تكشف عن القضايا المتناولة في برنامج كوفيد-19 خلال فترة الدراسة، وتندرج تحت هذه الفئة فئات فرعية هي:

- **توجيهات وإرشادات:** ونقصد بها مجموعة المعلومات الطبية والنصائح الموجهة لعموم الجمهور في سبيل الوقاية من انتشار فيروس كورونا.

- **الإجراءات الوقائية:** وهي سلسلة من التعليمات التي يتم إصدارها من قبل جهات حكومية معينة في إطار محاولات التصدي للانتشار السريع لوباء كورونا، بغرض حماية صحة المواطن وتحقيق المصلحة العامة.

- **المناعة الفردية والجماعية:** والمقصود بها قدرة الجماعة من عموم المواطنين على مقاومة وباء كورونا ومدى استعدادهم لمواجهة مخاطره، بينما نقصد بالمناعة الفردية قدرة الشخص على تكوين حصانة تقيه من فيروس كورونا.

- **الصحة النفسية:** ونقصد بها قدرة الفرد على الشعور بالرضا والسعادة والكفاءة الذاتية، وقدرته على التكيف السليم مع نفسه ومع جماعته وبيئته، بالإضافة إلى قدرته على العودة إلى طبيعته بعد التعرض لأي أزمة أو ضغط نفسي كأزمة كورونا .

- **الشائعات:**وهي الأخبار المغلوطة التي انتشرت أثناء تفشي وباء كورونا، والمعلومات الخاطئة التي تم الترويج لصدقها وشفافيتها.

– **دعم الأفراد المتضررين:** ونقصد بها تقديم إعانات مادية ومعنوية لمختلف الأفراد الذين كانوا عرضة لمخاطر جائحة كورونا.

– **تجارب شخصية وإنسانية:** ونقصد بها تبادل المعرفة الناتجة عن ممارسات الأشخاص أو حتى المؤسسات أو الدول في ظل الأضرار التي لحقت بهم إثر تفشي فيروس كورونا المستجد.

– **التنمر ضد المرض:** هي الفئة التي تكشف عن معارضة البرنامج لكل التصرفات والسلوكات والآراء التي تهدف إلى الإضرار بالجانب النفسي أو حتى الجسدي بعامة الناس، وهو شكل من أشكال الإساءة وسوء تقدير لحقيقة الخطر الوبائي كوفيد–19.

– **أعداد المصابين والوفيات والإحصائيات:** أي المعطيات التي تفيد في معرفة حصيلة إجمالي المصابين بفيروس كورونا وأولئك الذين لقوا حتفهم جراء هذا الوباء من خلال البرنامج، إضافة إلى عرض مختلف الإخصائيات المتعلقة باقتناء العتاد الطبي من أسرة وأقنعة واقية، والمتعلقة أيضا يتطور الأزمة عالميا ومحليا.

- **فئة الفاعلين:** هي الفئة التي تكشف عن الأشخاص(الضيوف) الذين يتناولون قضايا برنامج كوفيد–19 والذين يشاركون في معالجة مواضيعه خلال فترة الدراسة، وتنقسم إلى:

– **أطباء واختصاصيين:** هم دارسي علم الطب وممارسي مهنة الطب، أما الاختصاصيين فنعني بهم المختصين في حقل طبي معين ممن كان لهم حضور في حلقات برنامج كوفيد–19.

– **خبراء وشخصيات فاعلة في المجتمع:** هم الأفراد ذوي الخبرة في مجال معين، عادة ما تكون لهم تدخلات من آراء واتجاهات حول القضايا المطروحة في البرنامج، فنجد خبير اجتماعي، خبير الميكروبيولوجيا...إلخ

- **فئة الأهداف:** هي الفئة التي تكشف عن مساعي برنامج كوفيد–19 المراد الوصول إليها من خلال القضايا التي يعالجها خلال فترة الدراسة، وتتنوع إلى الفئات التالية:

– **الرفع من مستوى الوعي:** ونقصد بها اكتساب أفراد المجتمع التفكير الصحي العلمي ومعتقدات صحية سليمة بالإضافة إلى سلوكيات صائبة، بما يحثهم على تبني نمط حياة جديدة سليمة، ويعزز من إمكانية تمتعهم بصحة جيدة والحفاظ عليها من وباء كورونا.

– **الإفادة بالمعلومات:** أي الحقائق والمعطيات التي يتم عرضها من قبل المختصين من الأطباء في البرنامج وتحقيق الاستفادة منها.

- **اطلاع الجمهور على الأوضاع الصحية الراهنة:** هي الفئة التي تكشف عن قدرة البرنامج على تنوير أفراد الجمهور بحقيقة الوضعية الصحية بالبلاد تحت طائلة جائحة كورونا.

- **تسليط الضوء على سبل التعامل مع أزمة كورونا:** هي الفئة التي تكشف لنا عن مدى قدرة البرنامج على إمداد الجمهور بأساليب وإستراتيجيات خاصة للتعاطي مع أزمة كورونا والتعايش معها.

- **فئة القيم:** وهي الفئة التي تكشف لنا عن المبادئ والأخلاقيات والغايات النبيلة التي يسعى برنامج كوفيد-19 لنشرها وتعميمها داخل المجتمع خلال فترة الدراسة، وتتنوع إلى:

- **التعاون:** أي آليات تحقيق المنفعة المشتركة التي يقدمها البرنامج في ظل أزمة كورونا.

- **النصح والإرشاد:** وهي الفئة التي توضح لنا كيفية مساعدة البرنامج لجمهور المشاهدين لفهم ذواتهم وتنمية قدراتهم وإمكانياتهم الإدراكية والمعرفية والسلوكية.

- **تقبل الآخر:** هي الفئة التي تكشف لنا عن الاهتمام العميق بالآخرين ومشاعرهم واحتياجاتهم وآلامهم، وهو ما يعبر عنه بثقافة قبول الآخرين التي يقدمها البرنامج.

- **تنمية حس المسؤولية:** هي الفئة التي تكشف عن تركيز البرنامج للرفع من مستوى الإحساس بمسؤولية كل فرد تجاه صحته وصحة من حوله، والتركيز على إمكانية تحمل الأفراد نتيجة التزاماتهم وقراراتهم واختياراتهم.

- **التضامن:** أي درجة الاندماج بين أفراد المجتمع في ظل جائحة كورونا، وصور المساعدات والمعاونات المتجلية من خلال البرنامج.

- **الوحدة الشعورية:** ونقصد بها صور التلاحم والاتحاد بين أفراد المجتمع في ظل تفشي فيروس كورونا التي يقدمها البرنامج.

- **فئة الجمهور المستهدف:** هي الفئة التي تكشف عن الجمهور الذي يتوجه برنامج كوفيد-19 إليه، والذي يتابع القضايا المطروحة في البرنامج خلال فترة الدراسة، وتتوزع إلى:

- **جمهور عام ومتنوع:** جمهور أكثر حجما واختلافا من حيث المتغيرات الديموغرافية والاهتمامات والاحتياجات والرغبات، هدفه الرئيسي تشكيل رأي عام حول القضايا المتناولة في البرنامج.

- **جمهور خاص:** هو الجمهور الذي يتفق بعض أفراده ويشترك في الاهتمامات والحاجات والاتجاهات، فنجد المراهقين، المرأة، الشباب، المسنين.

- **فئة الوظائف:** هي الفئة التي تكشف المهام المنوطة ببرنامج كوفيد-19 والتي يقوم بها خلال فترة الدراسة، وتتفرع إلى:

- **التوعية والتربية الصحية:** ونعني بها مختلف المهارات التي يتم تلقينها لعامة الناس من خلال القضايا المطروحة في البرنامج، وكذا مختلف الأنشطة الهادفة إلى تحقيق التفاف الجمهور حول القضايا المتناولة في البرنامج.

- **الإخبار والتزويد بالمعلومات:** أي كافة المعطيات وتفاصيل الأحداث والمستجدات المرتبطة بسير أزمة كورونا التي تظهر من خلال البرنامج.

- **تحقيق التماسك الاجتماعي:** ونعني بها درجة الارتباط الوثيق بين أفراد المجتمع، كما وتعبر(هذه الفئة) عن قوة العلاقات بين الأفراد والمؤسسات والاشتراك في الأهداف والمصالح من خلال القضايا المعالجة في البرنامج.

- **تحقيق التواصل الاجتماعي:** ونعني بها الفئة التي تكشف لنا عن كيفية تضافر أفراد المجتمع وتفاعلهم مع بعضهم البعض في ظل الأزمة الوبائية العالمية كورونا انطلاقا من المواضيع المطروحة في البرنامج.

- **الدعوة للتغيير الاجتماعي:** أي الأفكار المستحدثة التي يحث البرنامج على تبنيها في مواضيعه المطروحة، وكذا تتجسد في الآليات والأنماط المستجدة في التعامل أوقات الأزمات تحديدا في أزمة كورونا.

- **تقديم نماذج سلوكية إيجابية للمجتمع:** ونقصد بها الفئة التي تكشف عن صور لأنماط سلوكية مختلفة لبعض أفراد المجتمع إزاء تعاطيهم مع جائحة كورونا.

- **فئة الأساليب الإقناعية:** هي الفئة التي تكشف عن الطرق والوسائل التي يتم الاعتماد عليها لتدعيم القضايا المعالجة في برنامج كوفيد-19 خلال فترة الدراسة، وتتوزع إلى:

- **الاستمالات المنطقية:** هي الفئة التي تستهدف الكشف عن الأساليب التي تخاطب العقل ويتم استخدامها في معالجة الموضوعات المرتبطة بأزمة كورونا من تقديم أرقام وإحصائيات، الاستشهاد بدراسات وتقارير، الربط بين الأسباب والنتائج، الاستشهاد بمصادر متخصصة، قوانين وقرارات.

- **الاستمالات العاطفية:** هي الفئة التي تكشف لنا عن الأساليب المستخدمة في معالجة الموضوعات المرتبطة بأزمة كورونا والتي ترتكز على الجوانب الإنسانية وتخاطب العاطفة من أساليب لغوية، الترغيب، الترهيب والتخويف.

الملحق رقم 02: استمارة استبيان

جامعة محمد خيضر –بسكرة–
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الإنسانية
تخصص اذاعة وتلفزيون

تقدم هذه الاستمارة الاستبيانية في إطار إنجاز أطروحة دكتوراه الطور الثالث في علوم الإعلام والاتصال تخصص: إذاعة وتلفزيون

الإعلام الصحي ونشر التوعية الصحية لدى الشباب الجامعي الجزائري في ظل جائحة كورونا

" دراسة تحليلية ومسحية لعينة من مشاهدي برنامج (Covid- 19) لقناة الجزائرية الثالثة خلال سنة 2020"

من إعداد الباحثة: **تحت إشراف الأستاذ**

عزايزية عواطف منال **د/ زكرياء بن صغير**

ملاحظة:

أخي المبحوث إن المعلومات التي تتفضل بتقديمها في إجاباتك على الأسئلة الخاصة بهذا الإستبيان هي معلومات تدخل في إطار إنجاز بحث علمي خاص وكل ما تقدمه من معلومات لا يخرج عن نطاق الاستغلال النزيه.

السنة الجامعية: 2021/2020

محور البيانات الشخصية

الرجاء وضع علامة × أمام الخانة المناسبة

01/ الجنس:

ذكر ☐

أنثى ☐

02/ السن:

من 18 إلى 22 سنة ☐

من 23 إلى 27 سنة ☐

من 28 إلى 32 سنة ☐

3/ المستوى التعليمي:

ليسانس ☐

ماستر ☐

دكتوراه ☐

المحور الأول: عادات وأنماط مشاهدة الشباب الجامعي الجزائري لبرنامج كوفيد- 19 في ضوء انتشار فيروس كورونا.

01/ ما هي الأوقات التي تشاهد فيها برنامج كوفيد-19 ؟

فترات العرض الرئيسي ☐ فترات الإعادة ☐ فترات فراغك عبر الوسائط الجديدة ☐

02/ هل أنت حريص(ة)على مشاهدة برنامج كوفيد 19-؟

دائماً ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐

إذا كانت إجابتك "دائماً" هل يرجع ذلك إلى:

- تنوع فقرات البرنامج ☐

_ الرغبة في معرفة كل جديد يتعلق بالأوضاع الصحية الراهنة ☐

- الرغبة في الحصول على معلومات صحيحة وكاملة حول أزمة كورونا ☐

- الرغبة في استقاء سلوكات صحية سليمة ☐

- أخرى أذكرها.....

03/ مع من تشاهد البرنامج؟

مع أفراد العائلة ☐ مع الأصدقاء ☐ بمفردك ☐

المحور الثاني: مستوى المصداقية ودرجة الثقة في المعلومات الصحية التي يقدمها البرنامج.

04/ كيف تتلقى المعلومات التي يقدمها البرنامج؟

بتركيز كلي ☐ بتركيز متوسط ☐ بتركيز ضعيف ☐

إذا كانت إجابتك (تركيز متوسط) هل يعني ذلك أن تقوم بإنتقاء تلك المعلومات

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت إجابتك " نعم" على أي أساس تنتقي المعلومات؟ (رتبها حسب الأهمية)

- على أساس جدة وحداثة المعلومات ☐
- على أساس مصدر المعلومات وطبيعتها ☐
- على أساس اهتماماتك ورغباتك الشخصية ☐
- على أساس الظروف المحاطة بواقعك الاجتماعي ☐
- على أساس درجة إثارة المعلومات ☐

05/ هل تثق في مصادر المعلومات التي يعتمد عليها البرنامج؟

غالبا ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐

06/ حسب رأيك، ما هي أهم المصادر ذات المصداقية المعتمدة في البرنامج؟ (السؤال يحتمل إجابتين)

- خبراء وأطباء مختصين
- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات
- منظمة الصحة العالمية
- أخرى اذكرها.....

07/ هل سبق وأن قمت بتقليد إحدى السلوكيات من البرنامج؟

نعم لا

إذا كانت إجابتك " نعم" حول ماذا كان ذلك ؟

- حول كيفية تطهير اليدين والحفاظ على استمرارية نظافتهما
- حول كيفية التعامل مع الأقارب والأصدقاء في ظل اجراءات الحجر المنزلي
- حول كيفية استخدام القناع الواقي
- حول إدراج عادات أكل صحية لنظامك الغذائي
- أخرى اذكرها.....

المحور الثالث: مساهمة برنامج كوفيد-19 في تغيير العادات السيئة والممارسات الغير صحية للشباب الجامعي الجزائري.

08/ هل استفدت من برنامج كوفيد-19 ؟

نعم لا

إذا كانت إجابتك "نعم" حول ماذا كان مجال استفادتك من البرنامج ؟

- الحصول على حقائق و معلومات حول فيروس كورونا
- اكتساب سلوكيات صحية سليمة وتفادي الغير صحية منها
- الاعتقاد بحقيقة الوجود الفعلي لفيروس كورونا
- تنمية الشعور باللحمة و الوحدة والتضامن
- أخرى اذكرها.....

(السؤال يحتمل عدة إجابات)

09/ بنظرك، ما هي الحلقات المميزة التي أعجبتك في البرنامج ؟

- الاجراءات الاحترازية المرافقة للحجر الصحي
- كلنا مع الأطباء ضد الوباء
- الحوادث المنزلية في ظل الحجر الصحي

- المناعة الجماعية والفردية وكيفية اكتسابها
- الصحة النفسية في ظل جائحة كورونا

(السؤال يحتمل عدة إجابات)

10/ ما هي الإرشادات والنصائح التي استفدت منها من البرنامج ؟

- التحلي بحس المسؤولية تجاه صحتك وصحة من حولك
- الابتعاد عن التجمعات العائلية و الأماكن العمومية
- غسل الأيدي والحرص على نظافتهما مرات عديدة في اليوم
- تفادي المصافحة والعناق
- الالتزام بأطعمة صحية تساعد على تقوية المناعة
- أخرى اذكرها.....

(السؤال يحتمل إجابتين أو أكثر)

المحور الرابع: الاشباعات المتحققة لدى الشباب الجامعي الجزائري لقاء التعرض لبرنامج كوفيد-19 في ظل أزمة فيروس كورونا.

12/هل مكنك برنامج كوفيد 19- من تسطير برنامج خاص بك تسير وفقه؟

نعم لا

إذا كانت إجابتك"نعم " هل كان البرنامج على المستوى:

الشخصي على مستوى العمل

على مستوى التجمعات العائلية على مسى الاجتماع مع دائرة الأصدقاء

(رتبها حسب الأهمية)

13/ حول ماذا كان ذلك البرنامج؟ (السؤال يحتمل إجابتين أو ثلاث إجابات)

- التغذية الصحية السليمة
- السلامة الجسدية
- الصحة العامة

- الصحة النفسية

أخرى أذكرها: .....

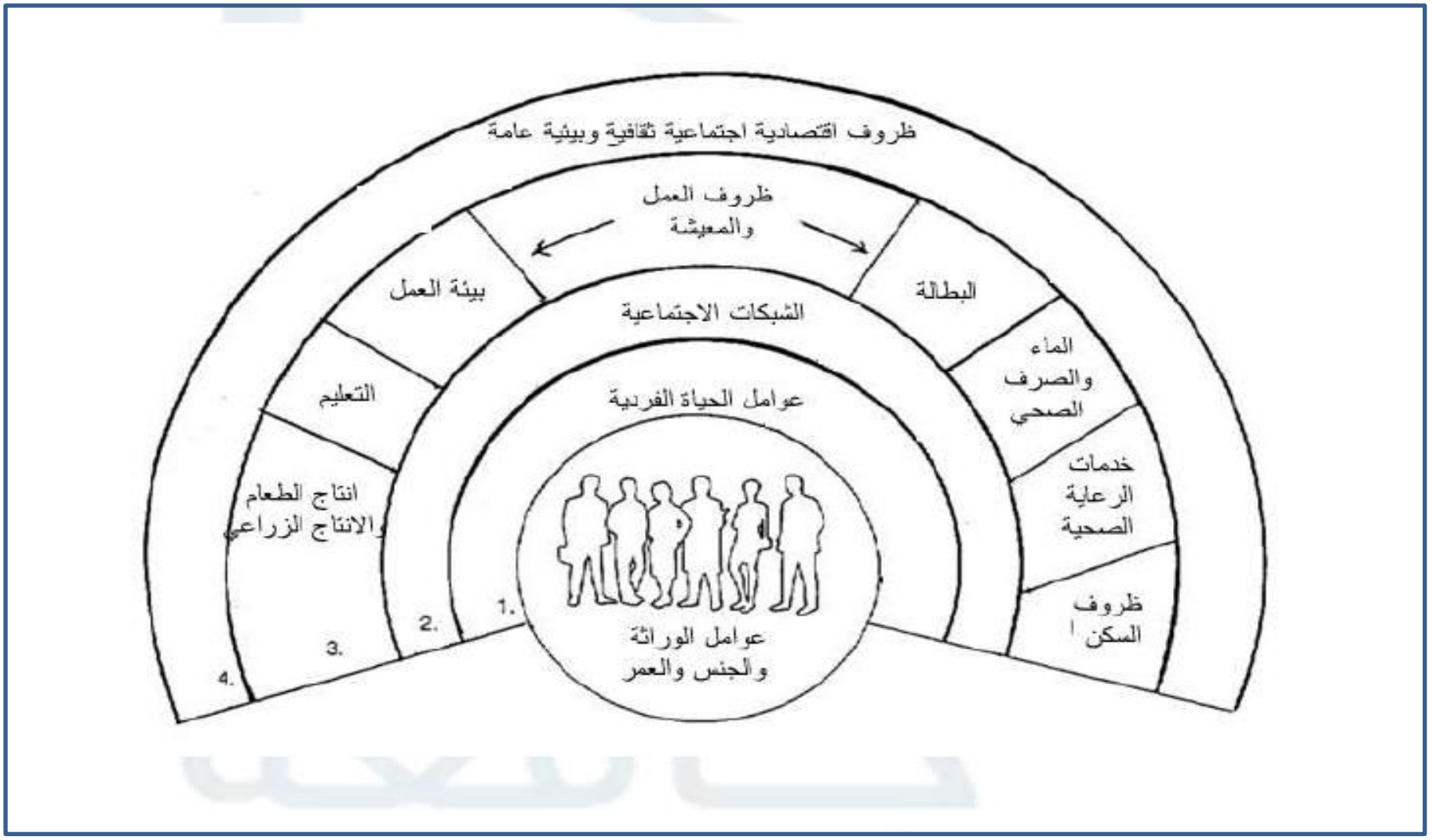
14/ ما هي خططك المستقبلية إذن من أجل الحفاظ على صحتك؟ (السؤال يحتمل عدة إجابات)

- ممارسة الرياضة بانتظام
- اجراء التحاليل بصفة دورية
- الاهتمام بنوعية وجودة الأطعمة المتناولة
- الاحتكاك بالبرامج الاعلامية الصحية وحملات التوعية الصحية
- الحفاظ على نظافة البيئة والمحيط
- أخرى اذكرها.....

الملحق رقم 03: قائمة الأساتذة المحكمين لكل من استمارة تحليل المضمون واستمارة الاستبيان

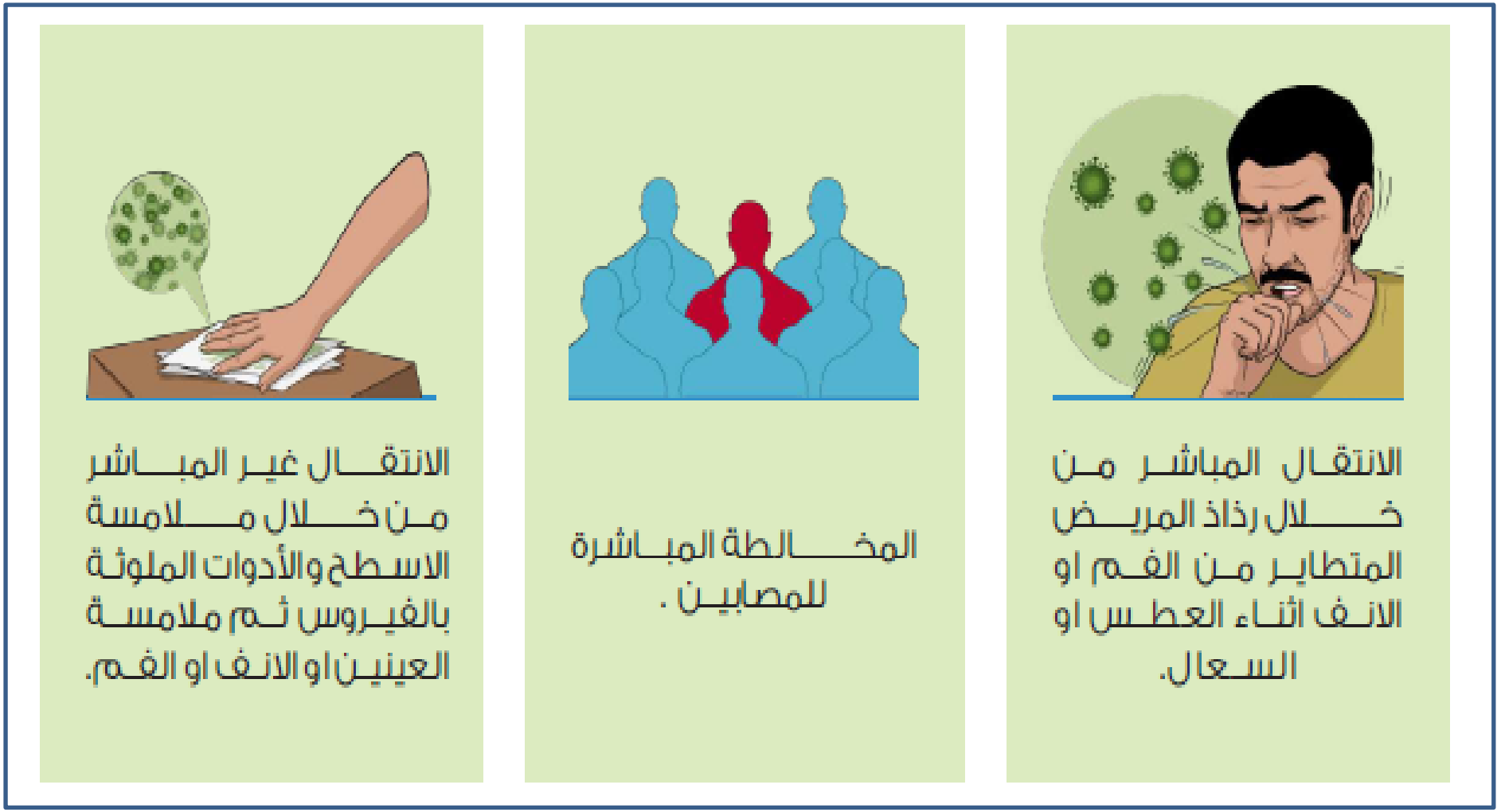
اسم ولقب الأستاذ (ة)	رتبة الأستاذ (ة)	اسم الجامعة
اسمهان مربيعي	أستاذ محاضر (أ)	جامعة الجزائر 03
حكيمة جاب الله	أستاذ محاضر (أ)	جامعة الجزائر 03
زهرة بعزيز	أستاذة مكلفة بالدروس	جامعة الجزائر 03
فريدة بن عمروش	أستاذ محاضر (أ)	جامعة الجزائر 03
محمود عياد	أستاذ محاضر (أ)	جامعة محمد خيضر بسكرة
هشام عبادة	أستاذ محاضر (أ)	جامعة محمد خيضر بسكرة
ياسمين عماري	أستاذة مكلفة بالدروس	جامعة محمد خيضر بسكرة

الملحق رقم 04: صورة توضيحية للعلاقة بين مختلف العناصر الصحية



الملحق رقم 05: صورة توضيحية لكيفية ظهور اعراض فيروس كورونا (Covid- 19)

الملحق رقم 06: صورة توضح طرق انتقال عدوى فيروس كورونا (Covid- 19)



الملحق رقم 07: صورة توضح كيفية الوقاية من فيروس كورونا (Covid- 19)