



جامعة الجميع الذكية

كلية الإعلام والتسويق

تخصص اعلام رقمي

"دور الإعلام الرقمي في إدارة الأزمات الصحية في المملكة العربية السعودية دراسة ميدانية"

(خطة بحثية مقدمة للتسجيل لدرجة الماجستير في الإعلام الرقمي)

إعداد الطالب/ ماجد ناصر المطيري

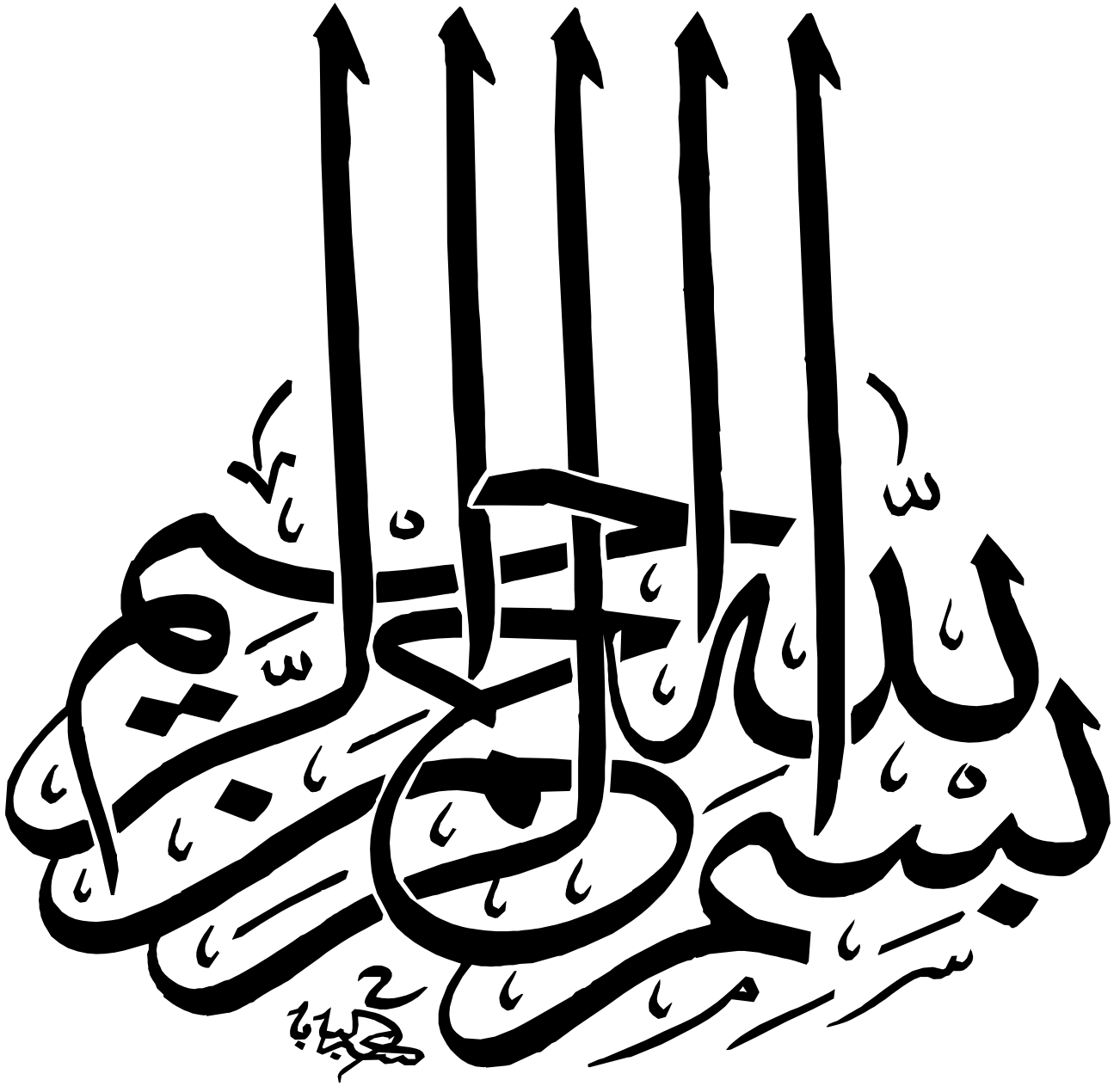
الرقم الجامعي: 241000511

إشراف/

الدكتورة: مهيتاب الرافعي

العام الدراسي:

2025



فهرس المحتويات

10.....	المستخلص
11.....	Abstract
12.....	آية قرآنية
13.....	إهداء
14.....	شكر وتقدير
15.....	الفصل الأول
15.....	المدخل العام للبحث
16.....	مقدمة:
18.....	مشكلة الدراسة:
18.....	أسئلة الدراسة:
19.....	أهمية الدراسة:
20.....	أهداف الدراسة:
21.....	فرضيات الدراسة:
21.....	نموذج الدراسة:
22.....	شكل رقم (1-1): نموذج البحث
22.....	حدود الدراسة:

23.....	مفاهيم الدراسة:
24.....	نوع ومنهج الدراسة
24.....	منهج الدراسة:
25.....	مجتمع وعينة الدراسة
25.....	أدوات جمع البيانات
26.....	الدراسات السابقة
26.....	المحور الأول: (دراسات تتعلق ب دور الإعلام الرقمي في إدارة الأزمات الصحية)
29.....	المحور الثاني: (الاتصال المؤسسي الرقمي في قطاع الصحة):
32.....	التعليق على الدراسات السابقة:
33.....	الفجوة البحثية
35.....	الفصل الثاني: الإطار النظري
35.....	أولاً: مفاهيم أساسية
35.....	تعريف الإعلام:
35.....	تعريف الإعلام الرقمي:
36.....	خصائص الإعلام الرقمي:
37.....	الفرق بين الإعلام التقليدي والإعلام الرقمي
38.....	ثانياً: إدارة الأزمات

38.....	مفهوم الأزمة
38.....	خصائص الأزمات
39.....	مراحل تطور الأزمة
41.....	استراتيجيات إدارة الأزمات
41.....	الاستعداد قبل الأزمة: تقييم المخاطر والوقاية
42.....	خطة التواصل في الأزمات
42.....	الاستجابة للأزمات واتخاذ القرارات
43.....	التسيق بين أصحاب المصلحة
43.....	تخصيص الموارد والدعم
43.....	التقييم والتعلم بعد الأزمة
44.....	ثالثاً: الإعلام الرقمي وإدارة الأزمات
44.....	دور الإعلام الرقمي في التوعية وإدارة الأزمات
46.....	استخدام الإعلام الرقمي في نقل المعلومات أثناء الأزمات
49.....	دور وسائل التواصل الاجتماعي في إدارة الأزمات
51.....	إيجابيات وسلبيات الاعتماد على الإعلام الرقمي أثناء الأزمات
54.....	رابعاً: الأزمات الصحية
54.....	أنواع الأزمات الصحية:

56.....	خصائص الأزمات الصحية مقارنةً بأنواع الأزمات الأخرى:
58.....	خامساً: الإعلام الرقمي والأزمات الصحية في المملكة العربية السعودية.
58.....	تطور الإعلام الرقمي في السعودية.....
59.....	جهود الإعلام الرقمي السعودي في مواجهة الأزمات الصحية (كوفيد-19 نموذجًا):
61.....	آليات التنسيق بين الجهات الرسمية والإعلام الرقمي خلال الأزمات.....
62.....	التحديات التي واجهت الإعلام الرقمي أثناء إدارة الأزمات الصحية.....
66.....	الفصل الثالث: منهجية وإجراءات الدراسة.....
66.....	مقدمة.....
66.....	منهجية البحث:.....
66.....	مجتمع وعينة الدراسة.....
66.....	مصادر البيانات:.....
67.....	الأساليب الإحصائية:.....
67.....	أداة الدراسة.....
68.....	جدول (1) مستويات موافقة عينة الدراسة على عبارات أداة الدراسة.....
68.....	صدق أداة الدراسة.....
68.....	المحور الأول: مدى متابعة الإعلام الرقمي خلال الأزمات الصحية.....
68.....	جدول (2) معاملات الارتباط لعبارات المحور الاول.....

المحور الثاني: تقييم موثوقية المعلومات الصحية في الإعلام الرقمي.....	69
جدول (3) معاملات الارتباط لعبارات المحور الثاني.....	69
المحور الثالث: دور الإعلام الرقمي في نشر الوعي الصحي وإدارة الأزمات.....	70
جدول (4) معاملات الارتباط لعبارات المحور الثالث.....	70
المحور الرابع: مدى تأثير الإعلام الرقمي على سلوك الأفراد خلال الأزمات الصحية.....	71
جدول (5) معاملات الارتباط لعبارات المحور الرابع.....	71
المحور الخامس: مقترحات تطوير الإعلام الرقمي في إدارة الأزمات الصحية.....	71
جدول (6) معاملات الارتباط لعبارات المحور الخامس.....	71
ثبات أداة الدراسة:.....	72
جدول (7) معامل الثبات لمحاو استمارة الاستبيان.....	72
الفصل الرابع: تحليل النتائج.....	75
مقدمة.....	75
أولاً: خصائص عينة الدراسة.....	75
جدول (8) توزيع افراد عينة الدراسة وفقاً للجنس.....	75
شكل (1) توزيع افراد عينة الدراسة وفقاً للجنس.....	75
جدول (9) توزيع افراد عينة الدراسة وفقاً للعمر.....	76
شكل (2) توزيع افراد عينة الدراسة وفقاً للعمر.....	76

جدول (10) توزيع افراد عينة الدراسة وفقا للمستوى التعليمي.....	77
شكل (3) توزيع افراد عينة الدراسة وفقا للمستوى التعليمي.....	77
جدول (11) توزيع افراد عينة الدراسة وفقا لمجال العمل.....	77
شكل (4) توزيع افراد عينة الدراسة وفقا لمجال العمل.....	78
جدول (12) توزيع افراد عينة الدراسة وفقا لاستخدام الإعلام الرقمي في متابعة الأزمات الصحية ..	78
شكل (5) توزيع افراد عينة الدراسة وفقا لاستخدام الإعلام الرقمي في متابعة الأزمات الصحية.....	79
ثانيا: تحليل استمارة الاستبيان.....	79
المحور الأول: مدى متابعة الإعلام الرقمي خلال الأزمات الصحية	79
جدول (13) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات مدى متابعة الإعلام الرقمي خلال الأزمات الصحية.....	79
شكل (6) المتوسط الحسابي لعبارات مدى متابعة الإعلام الرقمي خلال الأزمات الصحية	80
المحور الثاني: تقييم موثوقية المعلومات الصحية في الإعلام الرقمي	81
جدول (14) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات تقييم موثوقية المعلومات الصحية في الإعلام الرقمي.....	81
شكل (7) المتوسط الحسابي لعبارات تقييم موثوقية المعلومات الصحية في الإعلام الرقمي	82
المحور الثالث: دور الإعلام الرقمي في نشر الوعي الصحي وإدارة الأزمات	82
جدول (15) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات دور الإعلام الرقمي في نشر الوعي الصحي وإدارة الأزمات.....	82

- شكل (8) المتوسط الحسابي لعبارات دور الإعلام الرقمي في نشر الوعي الصحي وإدارة الأزمات..84
- المحور الرابع: مدى تأثير الإعلام الرقمي على سلوك الأفراد خلال الأزمات الصحية.....84
- جدول (16) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات مدى تأثير الإعلام الرقمي على سلوك الأفراد خلال الأزمات الصحية.....84
- شكل (9) المتوسط الحسابي لعبارات مدى تأثير الإعلام الرقمي على سلوك الأفراد خلال الأزمات الصحية.....85
- المحور الخامس: مقترحات تطوير الإعلام الرقمي في إدارة الأزمات الصحية.....86
- جدول (17) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات مقترحات تطوير الإعلام الرقمي في إدارة الأزمات الصحية.....86
- شكل (10) المتوسط الحسابي لعبارات مقترحات تطوير الإعلام الرقمي في إدارة الأزمات الصحية.87
- ثالثا: اختبار فروض الدراسة.....88
- جدول (18) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط للعلاقة بين استخدام الوسائط الرقمية وفعالية إدارة الأزمات الصحية في المملكة العربية السعودية.....88
- جدول (19) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط للعلاقة بين مصداقية محتوى الوسائط الرقمية وثقة الجمهور في المعلومات الصحية أثناء الأزمات.....89
- جدول (20) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط للعلاقة بين مشاركة الحكومة في الحملات الإعلامية الرقمية والتزام الجمهور بالإرشادات الصحية.....90

جدول (21) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط للعلاقة بين انتشار المعلومات المضللة على	
المنصات الرقمية وفعالية جهود إدارة الأزمات.....	92
جدول (22) نتائج اختبار الفروق في الاستجابة العامة أثناء الازمات الصحية.....	93
جدول (23) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط للعلاقة بين استراتيجيات الاتصال الرقمي المنظمة	
جيدًا والنجاح العام لإدارة الأزمات الصحية.....	93
الفصل الخامس: النتائج والتوصيات والمقترحات.....	96
مقدمة.....	96
نتائج الدراسة.....	96
التوصيات.....	99
المقترحات.....	99
المراجع:.....	100
قائمة الاستبيان.....	105

المستخلص

هدفت الدراسة إلى تقييم دور الإعلام الرقمي في إدارة الأزمات الصحية، مع التركيز بشكل خاص على السياق السعودي. وجرى استكشاف عدة جوانب رئيسية، بما في ذلك فعالية الإعلام الرقمي في إدارة الأزمات، ومصادقية المعلومات الصحية، وثقة الجمهور بالمنصات الرقمية خلال حالات الطوارئ الصحية.

تشير النتائج إلى وجود مستوى عالٍ من متابعة الإعلام الرقمي خلال الأزمات الصحية. وقد قيم المشاركون تفاعلهم مع الإعلام الرقمي بأنه مهم، بمتوسط درجة 3.10، مما يعكس تفضيلاً قوياً لمصادر الإعلام الرقمي على المصادر التقليدية في أوقات الأزمات. علاوة على ذلك، تم تقييم مصادقية المحتوى الصحي على المنصات الرقمية بشكل إيجابي، بمتوسط درجة 3.23، مما يشير إلى ثقة الأفراد في مصادر الإعلام الرقمي للحصول على المعلومات الصحية.

كشفت الدراسة عن اختلافات كبيرة في استجابة الجمهور خلال الأزمات الصحية عند مقارنة التفاعل مع منصات التواصل الاجتماعي بوسائل الإعلام التقليدية. أظهرت منصات التواصل الاجتماعي ارتباطاً أقوى باستجابة الجمهور، مما يُبرز الطبيعة الأكثر ديناميكية واستجابة للمنصات الرقمية في حالات الأزمات.

وفي الختام، تؤكد الدراسة على الدور المحوري الذي تلعبه وسائل الإعلام الرقمية في إدارة الأزمات الصحية. كما تُشدد على الحاجة إلى تحسين استراتيجيات الإعلام الرقمي، والمشاركة الحكومية، ونشر المعلومات بدقة لتعزيز فعالية جهود إدارة الأزمات. وتُقدم النتائج رؤى قيمة لصانعي السياسات، والهيئات الصحية، والمؤسسات الإعلامية في تعزيز دور وسائل الإعلام الرقمية في الأزمات الصحية المستقبلية.

Abstract

The study aimed to evaluate the role of digital media in managing health crises, with a particular focus on the Saudi context. Several key aspects were explored, including the effectiveness of digital media in crisis management, the credibility of health information, and public trust in digital platforms during health emergencies.

The results indicate a high level of digital media engagement during health crises. Participants rated their engagement with digital media as important, with an average score of 3.10, reflecting a strong preference for digital media sources over traditional sources during times of crisis. Furthermore, the credibility of health content on digital platforms was rated positively, with an average score of 3.23, indicating individuals' trust in digital media sources for health information.

The study revealed significant differences in public response during health crises when comparing engagement with social media platforms to traditional media. Social media platforms showed a stronger association with public response, highlighting the more dynamic and responsive nature of digital platforms during crisis situations.

In conclusion, the study emphasizes the pivotal role digital media plays in managing health crises. It also emphasizes the need to improve digital media strategies, government engagement, and accurate information dissemination to enhance the effectiveness of crisis management efforts. The findings provide valuable insights for policymakers, health authorities, and media organizations in enhancing the role of digital media in future health crises.

آية قرآنية

﴿يرفع الله الذين آمنوا منكم والذين أوتوا العلم درجات﴾

(سورة المجادلة، الآية 11)

إهداء

أهدي هذا العمل إلى كل من كان مصدر إلهامي الدائم وقوتي وتشجيعي طوال مسيرتي الأكاديمية.
أولاً وقبل كل شيء، إلى والديّ العزيزين: حبهما اللامتناهي وتضحياتهما وإيمانهما الراسخ بإمكانياتي
كان أساس كل إنجازاتي. لقد علماني قيمة العمل الجاد والمثابرة والنزاهة، ولهذا سأظل ممتناً لهما إلى
الأبد.

إلى إخوتي الذين شجعوني في لحظات نجاحي وساندوني في أوقات الشك - كان وجودكم مصدرًا
للراحة والتحفيز.

إلى أساتذتي ومرشديّ الذين ساهم علمهم وتوجيههم ودعمهم المستمر ليس فقط في تشكيل هذه
الرسالة، بل أيضًا في شخصيتي ورؤيتي للمستقبل. لقد ترك تفانيكم في التدريس والبحث أثرًا دائمًا في
نفسي.

إلى أصدقائي وزملائي، شكرًا لكم على تشجيعكم وصبركم، ولمشاركتكم معي لحظات النجاح والفشل
في هذه التجربة الصعبة والمجزية في آنٍ واحد. لقد جعلت نقاشاتنا وضحكاتنا، وحتى صراعاتنا
المشتركة، هذه الرحلة لا تُنسى.

وأخيرًا، أهدي هذا العمل إلى جميع الحالمين الذين يؤمنون بقدرة التعليم على تغيير حياة الناس. عسى
أن يكون هذا الإنجاز تذكيرًا صغيرًا بأن المثابرة والشغف والإيمان قادرة على تحقيق إنجازات عظيمة.

شكر وتقدير

أولاً وقبل كل شيء، أود أن أعرب عن خالص امتناني لمشرفي، على توجيهاته القيّمة ودعمه المتواصل وتشجيعه طوال فترة هذا البحث. لقد ساهمت خبرته وصبره وملاحظاته الثاقبة بشكل كبير في صياغة هذا العمل.

أتقدم بجزيل الشكر لأعضاء هيئة التدريس والموظفين في [ميدأوشن] على تزويدي بالمعرفة والموارد والبيئة الأكاديمية التي أثرت تجربتي التعليمية بشكل كبير.

أتقدم بالشكر الجزيل لعائلتي، وخاصة والديّ، اللذين كان حبهما غير المشروط وتضحياتهما ودعواتهما الدائمة مصدر قوتي الأكبر. لقد كان إيمانكما بي حافزاً قوياً طوال هذه الرحلة.

كما أتقدم بخالص تقديري لأصدقائي وزملائي الذين وقفوا بجانبني في الأوقات الصعبة والسعيدة على حد سواء، مقدمين الدعم والتشجيع ولحظات الضحك التي كنت في أمس الحاجة إليها.

وأخيراً، أشكر كل من ساهم، من قريب أو بعيد، في إنجاز هذه الرسالة. سيبقى لطفكم ودعمكم نصب أعيننا دائماً.

الفصل الأول

المدخل العام للبحث

واجهت المجتمعات الإنسانية التقلبات الصحية والأزمات الوبائية منذ العصور القديمة، حيث عانى البشر من انتشار الأوبئة والأمراض الفتاكة دون وجود أنظمة صحية متطورة أو وسائل تواصل فعالة لمواجهةها. ومع تطور العصر الحالي، أصبح للإعلام الرقمي دور محوري في إدارة الأزمات الصحية من خلال نشر المعلومات الدقيقة، وتعزيز الوعي الصحي، وتوجيه الجمهور نحو الإجراءات الوقائية، فضلاً عن كونه وسيلة فعالة في الحد من الشائعات والمعلومات المضللة.

ويختلف كل مجتمع في كيفية تعامله مع الأزمات الصحية، حيث تتفاوت قدرات الدول في توظيف الإعلام الرقمي كأداة للتوعية، والإنذار المبكر، والإرشاد أثناء الأزمات، إضافةً إلى دوره في مناقشة التداعيات ووضع استراتيجيات الوقاية المستقبلية. ووفقاً لنظرية الاعتماد على وسائل الإعلام، فإنه كلما زادت درجة عدم الاستقرار الصحي، ازداد اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام لمعرفة المستجدات والتطورات المحيطة بهم، حيث تؤثر كيفية تعاطي الإعلام مع الأزمة على درجة وعي الأفراد وتفاعلهم مع الإجراءات الصحية المطلوبة، مما يساهم إما في التخفيف من آثار الأزمة أو في تفاقمها في حال سوء الاستخدام (القحطاني، 2015).

ويتمتع الإعلام الجديد بإمكانات هائلة في إدارة الأزمات الصحية، حيث تسهم أدواته المتعددة في تبادل الأخبار والمعلومات، وتعزيز المشاركة المجتمعية، وتقديم المساعدة أثناء الأزمات، خاصة أن هذه الوسائل تحظى بمتابعة واسعة من قبل ملايين المستخدمين، مما يجعلها مصدراً رئيسياً للمعلومات. ومن ثم، يمكن توظيف الإعلام الرقمي بكفاءة في إدارة الأزمات الصحية عبر الاستعانة به من قبل الجهات الصحية المختصة لنشر ثقافة الوقاية، وتعزيز الوعي المجتمعي، وتحسين طرق التعامل مع الأزمات الصحية الطارئة (الحداد، 2021).

وقد أدى تطور التكنولوجيا الرقمية، وظهور وسائل الإعلام الاجتماعي إلى إحداث تغيير جوهري في بيئة الاتصال أثناء الأزمات الصحية، حيث قدّمت هذه الوسائل نمطًا جديدًا من الاتصال الفوري والمباشر، مما مكّن المؤسسات الصحية من التواصل السريع مع الجمهور، ونشر الإرشادات الوقائية، والتفاعل المستمر مع استفسارات الأفراد. ولم يعد لدى الجهات الصحية وقت كافٍ لوضع خطط تقليدية حول كيفية التصريح بالمعلومات، إذ إن وسائل الإعلام الرقمي تساهم في نشر المستجدات خلال ثوانٍ معدودة، لتصل إلى ملايين الأشخاص في وقت قياسي (سالم، 2016).

وفي المملكة العربية السعودية، برز دور الإعلام الرقمي في دعم الجهود الصحية الرسمية خلال الأزمات، لا سيما خلال جائحة كورونا (COVID-19)، حيث اعتمدت وزارة الصحة والجهات المعنية على وسائل الإعلام الرقمي لإيصال التوجيهات، ونشر التوعية، والتصدي للأخبار الكاذبة، مما ساهم في تعزيز ثقة المجتمع بالمصادر الرسمية للمعلومات. ومن هنا، لا يمكن إنكار الدور المحوري للإعلام الرقمي في إدارة الأزمات الصحية، إذ يتميز بالشفافية، والتغطية المباشرة للأحداث، وسهولة الوصول إلى الجمهور، وانخفاض تكاليفه التشغيلية، بالإضافة إلى تمكين الأفراد من المشاركة الفعالة في نشر المعلومات والتفاعل مع المستجدات.

لذا، هناك حاجة ماسة لإعداد وتطوير استراتيجيات إعلامية متخصصة في إدارة الأزمات الصحية، تستند إلى خطط فعالة لمساندة الجهود الرسمية، وتعزيز جاهزية المؤسسات الصحية لمجابهة التحديات المستقبلية، وفق نهج إعلامي محترف يضمن التواصل الفعال مع المجتمع، ويحقق الاستجابة السريعة لمتطلبات الأزمات الصحية.

ومن ثم، تسعى هذه الدراسة إلى تحليل دور الإعلام الرقمي في إدارة الأزمات الصحية في المملكة العربية السعودية، من خلال استعراض آلياته، وتأثيره على الوعي المجتمعي، ومدى فاعليته في دعم الجهود الصحية الرسمية أثناء الأزمات.

مشكلة الدراسة:

مع التقدم السريع في وسائل الإعلام الرقمية، أصبح هذا الشكل من أشكال الاتصال أداة حاسمة في إدارة الأزمات، وخاصة في الأزمات الصحية التي تتطلب استجابة فورية وتواصل فعال بين الجهات المعنية والجمهور. ومع تزايد استخدام المنصات الرقمية في المملكة العربية السعودية، أصبح دورها في نشر المعلومات الدقيقة، والتوعية، ومكافحة المعلومات المضللة أثناء الطوارئ الصحية أكثر أهمية.

ورغم الاعتماد المتزايد على وسائل الإعلام الرقمية في إدارة الأزمات الصحية، إلا أن هناك العديد من التحديات التي لا تزال قائمة، مثل انتشار المعلومات المضللة، وموثوقية المصادر الرقمية، وفعالية الحملات الرقمية الرسمية في الوصول إلى الجمهور والتأثير عليه. لذلك تسعى هذه الدراسة إلى دراسة دور وسائل الإعلام الرقمية في إدارة الأزمات الصحية في المملكة العربية السعودية، وتحليل تأثيرها وتحدياتها وفعاليتها في التواصل أثناء الأزمات وإدارة الصحة العامة.

أسئلة الدراسة:

السؤال الرئيسي للدراسة:

ما هو دور وسائل الإعلام الرقمية في إدارة الأزمات الصحية في المملكة العربية السعودية؟

الأسئلة الفرعية للدراسة:

1. كيف تساهم وسائل الإعلام الرقمية في رفع الوعي العام أثناء الأزمات الصحية؟
2. ما هي المنصات الرقمية الأكثر فعالية المستخدمة في الاتصال أثناء الأزمات في المملكة العربية السعودية؟
3. ما مدى موثوقية المعلومات التي يتم نشرها عبر وسائل الإعلام الرقمية أثناء الطوارئ الصحية؟
4. ما هي التحديات التي تواجه وسائل الإعلام الرقمية في إدارة الأزمات الصحية؟

5. كيف تستفيد المؤسسات الحكومية في المملكة العربية السعودية من وسائل الإعلام الرقمية لإدارة الأزمات الصحية؟

6. ما هي الاستراتيجيات التي يمكن أن تعزز فعالية وسائل الإعلام الرقمية في التعامل مع الأزمات الصحية المستقبلية؟

أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهمية كبيرة لأنها تستكشف الدور الحاسم الذي تلعبه وسائل الإعلام الرقمية في إدارة الأزمات الصحية، وخاصة في المملكة العربية السعودية. ونظراً للاعتماد المتزايد على المنصات الرقمية في الاتصالات ونشر المعلومات، فإن فهم فعاليتها في إدارة الأزمات أمر ضروري.

أولاً: الأهمية العلمية

1. يُسلط هذا البحث الضوء على كيفية تعزيز وسائل الإعلام الرقمية للوعي العام وضمان النشر السريع للمعلومات الصحية الدقيقة.
2. يمنع المعلومات المضللة التي قد تؤدي إلى الذعر وسوء اتخاذ القرارات أثناء الطوارئ الصحية.
3. يدرس دور المنصات الرقمية في التواصل أثناء الأزمات وفعاليتها في تقديم محتوى صحي موثوق وفي الوقت المناسب.
4. يُحلل الاستراتيجيات والأدوات التي تستخدمها المؤسسات الحكومية السعودية في إدارة الأزمات الصحية من خلال وسائل الإعلام الرقمية.
5. يُقدّم رؤى حول أفضل الممارسات ومجالات التحسين في التواصل الرقمي أثناء الأزمات.
6. يُجسّد الفجوة بين النظرية والتطبيق من خلال المساهمة في المناقشات الأكاديمية حول دور وسائل الإعلام الرقمية في التواصل الصحي العام.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

1. يدعم صانعي السياسات، ومؤسسات الرعاية الصحية، والعاملين في مجال الإعلام في تطوير استراتيجيات فعّالة للتواصل الرقمي.
2. يُعزّز المشاركة العامة وكفاءة الاستجابة للأزمات من خلال تحسين استخدام وسائل الإعلام الرقمية.
3. يُقدّم توصيات عملية لتحسين دقة الرسائل الصحية الرقمية ونطاقها وتأثيرها أثناء الطوارئ.
4. يُسهم في الاستعداد للمستقبل من خلال ضمان بقاء الوسائط الرقمية أداة موثوقة ومؤثرة في حماية الصحة العامة.
5. يساعد صانعي القرار على تحسين سياسات الاتصال الرقمي والاستفادة من التكنولوجيا لإدارة الأزمات بشكل أفضل.

أهداف الدراسة:

1. تحليل دور وسائل الإعلام الرقمية في إدارة الأزمات الصحية في المملكة العربية السعودية.
2. تقييم مدى مساهمة وسائل الإعلام الرقمية في رفع مستوى الوعي العام أثناء الطوارئ الصحية.
3. تحديد المنصات الرقمية الأكثر فعالية المستخدمة في التواصل أثناء الأزمات في المملكة العربية السعودية.
4. تقييم موثوقية ودقة المعلومات التي يتم نشرها من خلال وسائل الإعلام الرقمية أثناء الأزمات الصحية.
5. دراسة التحديات والقيود التي تواجه وسائل الإعلام الرقمية في إدارة الأزمات الصحية.
6. استكشاف كيفية استفادة المؤسسات الحكومية من وسائل الإعلام الرقمية لتعزيز الاستجابة للأزمات والتواصل في مجال الصحة العامة.
7. اقتراح استراتيجيات لتحسين فعالية وسائل الإعلام الرقمية في الأزمات الصحية المستقبلية.

فرضيات الدراسة:

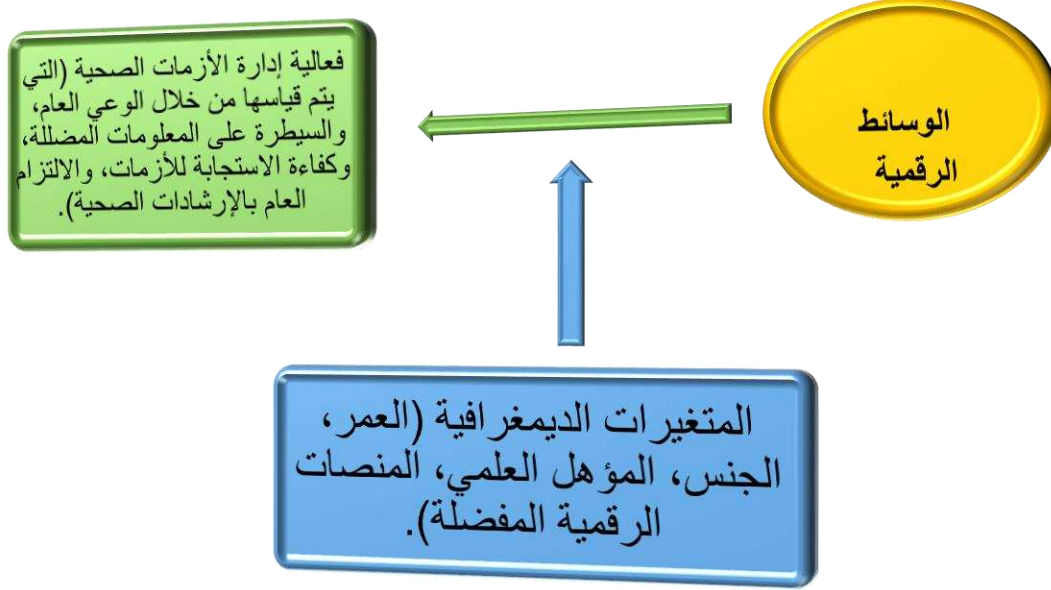
1. توجد علاقة إيجابية بين استخدام الوسائط الرقمية وفعالية إدارة الأزمات الصحية في المملكة العربية السعودية.
2. توجد علاقة إيجابية بين مصداقية محتوى الوسائط الرقمية وثقة الجمهور في المعلومات الصحية أثناء الأزمات.
3. توجد علاقة مباشرة بين مشاركة الحكومة في الحملات الإعلامية الرقمية والتزام الجمهور بالإرشادات الصحية.
4. توجد علاقة عكسية بين انتشار المعلومات المضللة على المنصات الرقمية وفعالية جهود إدارة الأزمات.
5. توجد علاقة أقوى بين مشاركة وسائل التواصل الاجتماعي والاستجابة العامة مقارنة بوسائل الإعلام التقليدية أثناء الأزمات الصحية.
6. توجد علاقة بين استراتيجيات الاتصال الرقمي المنظمة جيدًا والنجاح العام لإدارة الأزمات الصحية.

نموذج الدراسة:

المتغير المستقل: الوسائط الرقمية (بما في ذلك منصات التواصل الاجتماعي، والمواقع الحكومية الرسمية، وبوابات الأخبار، وحملات التوعية الرقمية).

المتغير التابع: فعالية إدارة الأزمات الصحية (التي يتم قياسها من خلال الوعي العام، والسيطرة على المعلومات المضللة، وكفاءة الاستجابة للأزمات، والالتزام العام بالإرشادات الصحية).

أنموذج الدراسة



شكل رقم (1-1): نموذج البحث

المصدر: من إعداد الباحث

حدود الدراسة:

نطاق الموضوع: تركز هذه الدراسة على دور الوسائط الرقمية في إدارة الأزمات الصحية، وتحديدًا دراسة تأثيرها على الوعي العام، والسيطرة على المعلومات المضللة، واستراتيجيات الاتصال الحكومي في المملكة العربية السعودية.

النطاق الجغرافي: يقتصر البحث على المملكة العربية السعودية، ويحلل كيفية استخدام الوسائط الرقمية في إدارة الأزمات ضمن السياق الاجتماعي والمؤسسي للبلاد.

النطاق الزمني: تغطي الدراسة الأزمات الصحية الأخيرة، مع التركيز الأساسي على جائحة كوفيد-19 وغيرها من حالات الطوارئ الصحية ذات الصلة التي حدثت في العقد الماضي.

النطاق المنهجي: يتبنى البحث نهج الدراسة الميدانية، باستخدام الاستطلاعات والمقابلات وتحليل المحتوى لتقييم فعالية الوسائط الرقمية في إدارة الأزمات.

نطاق السكان: تستهدف الدراسة المواطنين والمقيمين السعوديين، بما في ذلك المتخصصين في الرعاية الصحية والمسؤولين الحكوميين ومستخدمي الوسائط الرقمية بشكل عام، لتقييم مشاركتهم في الاتصال الصحي الرقمي.

المجال الزمني: تمت هذه الدراسة في 2025م.

مفاهيم الدراسة:

أولاً: المفاهيم الاصطلاحية

1. الإعلام الرقمي: يُعرّف الإعلام الرقمي بأنه "مجموعة من الوسائل الإعلامية التي تعتمد على التكنولوجيا الرقمية في إنتاج ونقل وتوزيع المحتوى الإعلامي عبر الإنترنت، بما يشمل الصحافة الإلكترونية، مواقع التواصل الاجتماعي، وتطبيقات البث المباشر" (الحداد، 2021).
2. إدارة الأزمات الصحية: تُعرف بأنها "عملية التخطيط، التنفيذ، والتقييم المستمر للاستراتيجيات والتدابير التي تُتخذ لمواجهة الأزمات الصحية والحد من آثارها، بما يشمل الاستعداد المبكر، الاستجابة الفورية، والتعافي بعد الأزمة" (القحطاني، 2015).
3. الأزمات الصحية: تُعرّف الأزمات الصحية على أنها "ظروف طارئة تؤثر على الصحة العامة، مثل تفشي الأمراض المعدية، الجوائح، أو نقص الموارد الطبية، وتتطلب استجابة منسقة من الجهات الصحية والإعلامية" (شيماء سالم، 2016).
4. دور الإعلام الرقمي في الأزمات الصحية: هو "استخدام الوسائل الرقمية الحديثة في نشر المعلومات الصحية، التوعية، مواجهة الشائعات، وتعزيز التواصل بين الجهات الصحية والجمهور أثناء الأزمات الصحية" (مجلة اتحاد الجامعات العربية لبحوث الإعلام، 2023).

ثانياً: المفاهيم الإجرائية

1. الإعلام الرقمي: يقصد به في هذه الدراسة كافة الوسائل الرقمية الحديثة التي يتم استخدامها في

المملكة العربية السعودية لنقل المعلومات الصحية والتواصل مع الجمهور أثناء الأزمات الصحية،

بما يشمل مواقع التواصل الاجتماعي، الصحافة الإلكترونية، والتطبيقات الذكية.

2. إدارة الأزمات الصحية: يقصد بها في هذه الدراسة جميع الإجراءات والخطط التي تعتمد عليها

الجهات الصحية والإعلامية في المملكة العربية السعودية لمواجهة الأزمات الصحية، سواء من

خلال نشر التوعية أو تنظيم حملات إعلامية عبر الوسائل الرقمية.

3. الأزمات الصحية: يقصد بها في هذه الدراسة الحالات الصحية الطارئة التي تتطلب استجابة

إعلامية فورية، مثل جائحة كورونا، الأوبئة، أو حالات الطوارئ الصحية التي تهدد الصحة

العامة في المملكة.

4. دور الإعلام الرقمي في الأزمات الصحية: يقصد به في هذه الدراسة كيفية توظيف المنصات

الإعلامية الرقمية في نشر المعلومات الصحية، دعم جهود وزارة الصحة، مكافحة الشائعات،

وتعزيز وعي المجتمع بطرق الوقاية والتعامل مع الأزمات الصحية في المملكة العربية السعودية.

نوع ومنهج الدراسة

تندرج هذه الدراسة ضمن الدراسات الوصفية، حيث تهدف إلى تقديم وصف دقيق لدور الإعلام الرقمي

في إدارة الأزمات الصحية في المملكة العربية السعودية، من خلال تحليل طبيعة المحتوى الإعلامي

الرقمي، وأساليب التوعية الصحية التي يتم استخدامها، ومدى تأثير هذه الوسائل في مواجهة الأزمات

الصحية.

منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة على منهج المسح باعتباره أحد المناهج البحثية التي تهدف إلى جمع البيانات من عينة

ممثلة لمجتمع الدراسة، وتحليلها للوصول إلى استنتاجات تعكس واقع دور الإعلام الرقمي في إدارة

الأزمات الصحية. ويعد هذا المنهج مناسبًا لهذه الدراسة، حيث يمكن من خلاله دراسة آراء واتجاهات الأفراد والمؤسسات الصحية والإعلامية حول فاعلية الإعلام الرقمي في مواجهة الأزمات الصحية.

مجتمع وعينة الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من الأفراد والمؤسسات المعنية بالإعلام الرقمي وإدارة الأزمات الصحية في المملكة العربية السعودية، ويشمل:

- العاملين في وسائل الإعلام الرقمية والصحافة الإلكترونية.
 - مسؤولي العلاقات العامة والإعلام في وزارة الصحة والمؤسسات الصحية.
 - الأكاديميين والباحثين المتخصصين في الإعلام الصحي والإدارة الصحية.
 - الجمهور العام الذي يتفاعل مع المحتوى الرقمي الصحي خلال الأزمات.
- أما عينة الدراسة فسيتم اختيارها بطريقة العينة العشوائية الطبقية، لضمان تمثيل الفئات المختلفة التي لها علاقة مباشرة بالإعلام الرقمي وإدارة الأزمات الصحية.

أدوات جمع البيانات

تعتمد الدراسة على الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، حيث سيتم تصميم استبيان موجه إلى الفئات المستهدفة، يضم مجموعة من الأسئلة التي تقيس:

- مستوى متابعة الإعلام الرقمي أثناء الأزمات الصحية.
 - مدى الثقة بالمعلومات الصحية المنشورة عبر الوسائل الرقمية.
 - تقييم فاعلية الإعلام الرقمي في نشر الوعي الصحي ومكافحة الشائعات.
 - مقترحات تطوير استخدام الإعلام الرقمي في إدارة الأزمات الصحية.
- وسيتم تحليل البيانات المستخرجة من الاستبيان إحصائيًا للوصول إلى نتائج علمية دقيقة تدعم أهداف الدراسة.

المحور الأول: (دراسات تتعلق ب دور الإعلام الرقمي في إدارة الأزمات الصحية)

1. دراسة السيد عبد الرحمن علي عبد الرحمن (2021)، استهدفت هذه الدراسة رصد الدراسات والبحوث العلمية التي تناولت إدارة الأزمات في كل من الإعلام التقليدي والرقمي، وتحليلها تحليلًا من المستوى الثاني، من خلال تحليل جوانبها الموضوعية وقضاياها الرئيسية وجوانبها المنهجية، وأطرها النظرية، واعتمادها على الدراسات السابقة، والاختبارات والمعالجات الإحصائية المستخدمة فيها، وخصائصها الشكلية والبيوميترية، وتبين من الدراسة تشابه الدراسات التي تناولت إدارة الأزمات في الإعلام التقليدي، والتي تناولتها في الإعلام الرقمي، والتي تناولتها في الإعلام التقليدي والرقمي.

2. دراسة إنجي محمد أبو سريع (2021)، أوضحت أن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في إدارة الاتصال المؤسسي الرقمي أدى إلى تعديل نظرة المنظمات نحو الجمهور بما يجعله أكثر فاعلية في العلاقة معها، وكذلك دعم هذا التوظيف كفاءة العلاقات العامة والاتصال المؤسسي ومستوى تمكين الممارسين في المنظمات. وأصبح المؤثرون ضمن أهم العوامل المحددة لقدرة المؤسسات على التوظيف الفعال لهذه الوسائل. وفي هذا الصدد تحتاج المؤسسات إلى تطوير رؤى استراتيجية شاملة تختص بالهدف من توظيف وسائل التواصل الاجتماعي وقدرتها على تلبية توقعات مجموعات المصالح والمنظمة. وكان مدخل إدارة العلاقات ونظرية الحوار من أهم الأطر الفكرية التي اعتمدت عليها الدراسات في هذا المجال.

3. دراسة رياض بن ناصر الفرجي (2021)، أشارت إلى أن وسائل الإعلام الاجتماعي أضحت واحدة من أبرز أدوات دعم سياسات الوزارات وخططها التنموية الطموحة، كما تساهم في دفع برامج التنمية والترويج والتسويق للإستراتيجيات التي تتبناها الوزارات لتنفيذ رؤية المملكة 2023. ولكي تساهم الوزارات والهيئات الوطنية في خلق نوع من الإعلام التنموي الناجح، فلا بد أن تضع التخطيط الإعلامي

كمحور هام من محاور التخطيط التنموي الشامل مع ضرورة توفير بيئة إعلامية مناسبة للتسويق لهذه الخطط التنموية فضلا عن ضرورة توفير الكادر الإعلامي المتخصص لإعداد تلك البرامج الإعلامية التنموية.

4. دراسة الحمدي وبخيت وآل علي (2021)، كشفت الدراسة عن وجود تقارب في الأدوار التي اهتمت بها كل من وسائل التواصل الاجتماعي ووسائل الإعلام في تناول ما يتعلق بفيروس كورونا، وعن إيلائهما لذات الأهمية للأدوار المناطة بهما، واتفقت كل منهما في إعطاء الأولوية للأدوار المتعلقة بالتعريف بفيروس كورونا، والتوعية بأهمية إتباع الإجراءات الاحترازية فيما يتعلق بالفيروس كما خلصت الدراسة إلى اعتماد الجمهور على وسائل التواصل الاجتماعي أكثر من وسائل الإعلام في الحصول على معلومات عن فيروس كورونا، وهو أمر له خطورته لما تتصف به المعلومات المنشورة عبر هذه الوسائل من عدم دقة وموثوقية. وإن اتسم تقييم الجمهور للأداء المهني لوسائل الإعلام بأنه كان إيجابياً أكثر من تقييمهم للأداء المهني لوسائل التواصل الاجتماعي.

5. دراسة أمة الخالق محمد الأشموري (2020)، سعت الدراسة إلى التعرف على مدى اعتمادهم عليها كمصدر للمعلومات والأخبار المتعلقة بالأحداث والقضايا المثارة، وأجريت الدراسة على 400 مفردة، تم الوصول إليهم باستخدام الاستبيان الإلكتروني، وانتهت الدراسة إلى اعتماد المبحوثين على شبكات التواصل الاجتماعي للحصول على المعلومات والأخبار المتعلقة بالأزمات، وتصدرت منصة فيسبوك قائمة شبكات التواصل الاجتماعي التي اعتمدت عليها عينة الدراسة للحصول على المعلومات بنسبة 100%، تلتها منصة واتساب، ثم منصة تويتر، كما خلصت إلى أن أهم أسباب اعتماد عينة الدراسة على الفيسبوك فقد تمثلت في كل من السرعة والأنية في نقل الأخبار والمستجدات التواصل مع الأهل والأصدقاء، وحرية التعبير تجاه الأزمة.

6. دراسة إنجي محمد أبو سريع (2017)، التي اهتمت برصد وتحليل وتقييم الاتجاهات البحثية التي تناولتها الدراسات المعنية بقضية استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في إدارة الأزمات، من خلال تتبع الدراسات الحديثة التي أجريت في الفترة الزمنية ما بين عامي 2010 إلى 2017 بهدف تقديم رؤية تحليلية متعمقة للتوجهات البحثية في مجال الدراسة ، وذلك بالكشف عن أهم القضايا الرئيسية والفرعية التي تناولتها هذه الدراسات المداخل الفكرية والأطر النظرية التي انطلقت منها، الأدوات المنهجية التي اعتمدت عليها وكذلك أهم النتائج التي توصلت إليها تلك الدراسات.

7. دراسة شيماء السيد سالم (2016)، هدفت الدراسة إلى تقديم إطار نظري عن اتصالات الأزمات والكوارث عبر وسائل الإعلام الاجتماعي من حيث المفهوم والأهمية، وتعكس هذه الحالات ممارسات إيجابية وأخرى مرتبكة في مجال استخدام وسائل الإعلام الاجتماعي لإدارة اتصالات الأزمات والمخاطر والكوارث؛ وذلك في محاولة للخروج بمجموعة من الدروس المستفادة من الواقع العملي، وتقديم بعض المعايير أو الإرشادات التي تساعد المنظمات على تحسين كفاءة وجودة جهودها الاتصالية عبر وسائل الإعلام الاجتماعي أوقات الأزمات والكوارث.

8. دراسة Mujkic & Brengarth (2016)، ألقت الضوء على استخدام المنظمات غير الربحية لتطبيقات الإعلام الجديد أثناء كارثة حريق الغابات في غرب الولايات المتحدة الأمريكية عام 2014 والتي أودت بحياة شخصين وحرقت أكثر من 18000 هكتار من الأراضي وحوالي 350 منزلاً، وخلصت الدراسة إن هذه التطبيقات ساعدت المنظمات على مواجهة حالة الطوارئ وعملت كجسر بينها وبين المتضررين وكذلك المواطنين ممن يحاولون المساعدة، مما أدى إلى إنقاذ العديد من الأرواح والممتلكات والموارد الطبيعية.

9. دراسة (Freberg 2011)، ناقشت أهمية وسائل التواصل الاجتماعي كأدوات لنقل المعلومات والتواصل مع الجمهور أوقات الأزمات والطوارئ وأكدت على أن هذه الوسائل أصبحت المصدر الأول

لمعلومات الجمهور وإن هذه المنصات الرقمية تعتبر سلاح ذو حدين حيث إنها لا تتيح فقط للجمهور الحصول على المعلومات، ولكنها تتيح أيضاً للجمهور خلق محتوى ومشاركته مع الآخرين بأشكال وتقنيات متعددة وهو ما يشكل تحدياً أمام القائمين على إدارة الأزمة.

10. دراسة **Smith (2010)**، أشارت إلى أن أهم دوافع استخدام الأشخاص لوسائل التواصل الاجتماعي أوقات الأزمات هي ربتهم في الحصول على معلومات ومعرفة مستجدات الاحداث، مشاركة المعلومات والانطباعات والمشاعر للحد من القلق والتوتر والتواصل مع الجهات المعنية بالأزمة.

المحور الثاني: (الاتصال المؤسسي الرقمي في قطاع الصحة):

لقد فرضت الأزمات الصحية منذ فترة طويلة تحديات كبيرة على أنظمة الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم، حيث كانت جائحة كوفيد-19 واحدة من أشد الأزمات التي واجهتها المستشفيات في العصر الحديث. وقد كشفت الجائحة عن نقاط ضعف في إدارة الأزمات، واستعداد المستشفيات، وفعالية العاملين في مجال الرعاية الصحية في حالات الاستجابة للطوارئ. وقد بحثت العديد من الدراسات هذه القضايا، وقدمت رؤى قيمة في إدارة الأزمات الصحية وتأثيرها على أداء المستشفيات.

1. أجرى **علي وآخرون (2021)** دراسة لتقييم استراتيجيات المستشفيات لإدارة جائحة كوفيد-19 في مستشفيات جامعة طهران للعلوم الطبية. وسلطت الدراسة الضوء على العديد من التحديات الرئيسية، بما في ذلك عدم الاستعداد الكافي على المستوى الكلي، وصعوبة التحكم في استخدام معدات الوقاية الشخصية، ونقص الإمدادات الطبية، والصعوبات في الحصول على معدات الحماية الأساسية. وأشارت النتائج إلى أن المستشفيات لم تول اهتماماً كافياً للتدابير الوقائية قبل تفشي المرض. وأوصت الدراسة بأن تلعب المستشفيات دوراً نشطاً في الاستعداد للأزمات من خلال تحسين الكفاءة التشغيلية، وتعزيز التدابير الوقائية، وضمان اتخاذ القرارات المرنة من قبل لجان الأزمات. كما أكدت على أهمية التحكم في ردود أفعال الموظفين أثناء الأزمة للحفاظ على استراتيجية استجابة فعالة.

2. هدفت دراسة أجراها بطارش وفاطمة (2020) إلى تقييم فعالية إدارة الأزمات في الاستجابة لجائحة كوفيد-19 من منظور موظفي المستشفى عبر تخصصات مختلفة في مستشفى بو ضياف. ووجدت الدراسة أن تنفيذ مراحل إدارة الأزمات كان غير مكتمل، مما يسلب الضوء على عدم الكفاءة في نهج المستشفى في التعامل مع الأزمات. وعلى وجه التحديد، افتقر المستشفى إلى نظام فعال للإنذار المبكر والكشف، وهو أمر بالغ الأهمية للتدخل في الأزمات في الوقت المناسب. وأوصت الدراسة بأن تعطي إدارات المستشفيات الأولوية لإدارة الأزمات من خلال تبني أساليب حديثة وفعالة للاستعداد للأزمات المحتملة، وتطوير خطط استباقية، وإنشاء سيناريوهات استجابة منظمة.

يتأثر أداء المستشفى بعوامل متعددة، بما في ذلك الجدولة الفعالة للمهام.

3. أجرى قاسم وحميده (2020) دراسة لتقييم استخدام أساليب الجدولة العلمية في منظمات الرعاية الصحية، مع التركيز على قسم الجراحة العامة في مستشفى الحسين التعليمي. استخدمت الدراسة مبادئ الجدولة العلمية لتقييم الأداء بناءً على مؤشرات كمية. تم تحديد معيارين حاسمين لتقييم الأداء: عدد المهام المتأخرة ووقت التأخير. وخلصت الدراسة إلى أن المستشفيات يجب أن تتخلى عن أساليب الجدولة التعسفية وتعتمد تقنيات الجدولة العلمية المنظمة لتعزيز الكفاءة وتقديم الخدمات.

إن فعالية العاملين في مجال الرعاية الصحية في تنفيذ تدابير الاستجابة للأزمات تؤثر بشكل كبير على قدرة المستشفى على إدارة حالات الطوارئ.

4. يونس وآخرون. (2019) أجريت دراسة في مديرية صحة نينوى لتقييم ممارسات إدارة الأزمات، وتقييم مستويات الاستعداد للتعامل مع الأزمات الصحية، واستكشاف استراتيجيات الوقاية والتخفيف من حالات الطوارئ. استخدمت الدراسة نهجاً وصفيًا تحليليًا، باستخدام بيانات من الكتب والبحوث الأكاديمية والدراسات الميدانية. سعت إلى تحديد الاستعدادات اللازمة لإدارة الأزمات وأفضل الطرق للتعافي من الأزمات بعد حدوثها.

5. أجرى أحمد وآخرون (2018) دراسة استكشافية عبر ثلاثة مستشفيات عسكرية لتحديد العوامل التي تساهم في كفاءة الموظفين في الاستجابة للأزمات. وجدت الدراسة أن العوامل التنظيمية لعبت دورًا حاسمًا في تحديد فعالية الموظفين. وأكدت النتائج على أهمية الهيكل التنظيمي في دعم الموظفين، مما يعزز ضرورة وجود إطار عمل محدد جيدًا للاستجابة للطوارئ داخل المستشفيات. كما أبرزت الدراسة أن القدرة على الاستجابة للأزمة بشكل فعال هي العامل الأكثر أهمية في تحديد نجاح المستشفى في التغلب على حالات الطوارئ الصحية.

6. ركزت دراسة أجراها أوسبيرا وآخرون (2017) على تقييم وجود نظام إدارة الأزمات في ثلاثة مستشفيات حكومية في اللاذقية. استطلعت الدراسة آراء 718 عاملاً في مجال الرعاية الصحية لتقييم تصوراتهم لممارسات إدارة الأزمات. كشفت النتائج عن تناقضات في تنفيذ أنظمة الكشف عن الإنذار المبكر عبر المستشفيات. في حين طبقت بعض المستشفيات جميع المراحل الخمس لإدارة الأزمات بشكل كامل، افترقت مستشفيات أخرى، مثل مستشفى الأسد، إلى نظام إنذار مبكر. أوصت الدراسة بتعزيز التفاعل بين الإدارة والموظفين، وإجراء جلسات تدريبية منتظمة، وتنفيذ تمارين محاكاة للاستعداد للأزمات المحتملة، وتطوير آليات التنبؤ المحدثة للتنبؤ بالتهديدات الصحية الناشئة.

الاستعداد والاستراتيجيات الوقائية في إدارة الأزمات

إن الاستعداد والتدابير الوقائية التي يتم تبنيها قبل حدوث الأزمة أمر بالغ الأهمية في تحديد مدى قدرة المستشفيات على التعامل مع حالات الطوارئ.

تؤكد الدراسات التي تمت مناقشتها أعلاه على أهمية إدارة الأزمات في المستشفيات ومنظمات الرعاية الصحية. تتطلب إدارة الأزمات الفعالة اعتماد آليات استجابة منظمة، وطرق جدولة علمية، وهياكل تنظيمية محددة جيدًا لضمان كفاءة الموظفين. بالإضافة إلى ذلك، يجب على المستشفيات إعطاء الأولوية لأنظمة الإنذار المبكر، والاستراتيجيات الوقائية، والتدريب على المحاكاة لتعزيز قدرتها على إدارة حالات

الطوارئ الصحية. وكما أثبتت جائحة كوفيد-19، فإن المستشفيات التي تقتصر إلى استراتيجيات شاملة لإدارة الأزمات تواجه اضطرابات تشغيلية شديدة، مما يؤثر على قدرتها على تقديم الخدمات الطبية الأساسية أثناء الأزمات.

التعليق على الدراسات السابقة:

1. تجمع الدراسات السابقة على التطور السريع والمذهل للإعلام الرقمي، وخاصةً منصات التواصل الاجتماعي.
2. تؤكد الدراسات أن وسائل التواصل الاجتماعي أصبحت بسرعة أداةً رئيسيةً للمؤسسات في التواصل في أوقات الأزمات.
3. تُسلط الأبحاث الضوء على سرعة انتشار المعلومات عبر وسائل التواصل الاجتماعي وقدرتها على الوصول إلى جمهور واسع بكفاءة.
4. تشير النتائج إلى اعتماد كبير على الإعلام الرقمي في استهلاك الأخبار، والتفاعل مع الجمهور، والاستجابة للأزمات.
5. تُظهر الدراسات أن الإعلام الرقمي قد أعاد تشكيل التواصل المؤسسي، مما جعل المؤسسات أكثر استجابةً للجمهور.
6. تكشف الأبحاث عن نقاط ضعف في التنفيذ، لا سيما في مرحلتي الإنذار المبكر والاستجابة السريعة، مع التأكيد على أهمية التخطيط الاستباقي.
7. تُركز بعض الدراسات على الجوانب الإدارية مثل جدولة المهام، بينما تُركز دراسات أخرى على الهياكل التنظيمية وأداء الموظفين.

8. في حين أن بعض الأبحاث تُحدد تحديات إدارة الأزمات، إلا أن العديد منها يفتقر إلى حلول عملية أو تقييمات جدوى، كما تدعو الدراسات باستمرار إلى وضع خطط استجابة متكاملة، وتدريب مستمر للموظفين، وتحسين التخطيط الإداري، وتوافر الموارد.

الفجوة البحثية

في حين تُقرّ الدراسات السابقة بأهمية الوسائط الرقمية في إدارة الأزمات، إلا أنها غالبًا ما تفتقر إلى تحليل متعمق لما يلي:

1. فعالية استراتيجيات الوسائط الرقمية المختلفة في الاستجابة للأزمات.
2. دور الذكاء الاصطناعي والأتمتة في التواصل الرقمي في الأزمات.
3. تقييم مُنظّم للتحديات في تنفيذ استراتيجيات الوسائط الرقمية.
4. دراسات مقارنة بين التواصل التقليدي والتواصل الرقمي في الأزمات في مؤسسات الرعاية الصحية.

تهدف هذه الدراسة إلى سد هذه الفجوات من خلال تقديم دراسة مُركّزة لكيفية تعزيز الوسائط الرقمية لإدارة الأزمات، لا سيما في مؤسسات الرعاية الصحية.

الفصل الثاني: الإطار النظري

الفصل الثاني: الإطار النظري

أولاً: مفاهيم أساسية

تعريف الإعلام:

يُشير الإعلام إلى عملية نقل المعلومات والأفكار والآراء والمعارف عبر مختلف وسائل الاتصال إلى جمهور واسع بهدف إعلامه أو تثقيفه أو ترفيهه أو التأثير عليه. ويشمل استخدام أدوات وتقنيات مختلفة لإيصال المحتوى إلى الجمهور، مثل الصحف والإذاعة والتلفزيون والمنصات الرقمية.

وفقاً للساميد (2005)، فإن الإعلام هو "نظام اتصال منظم يهدف إلى إيصال المعلومات والأخبار والمعرفة والترفيه إلى جمهور واسع من خلال أدوات الاتصال الجماهيري" (السميري، 2005). وبالمثل، يُعرّف الحديثي (2009) الإعلام بأنه "عملية اجتماعية تقوم على نقل الأفكار والأخبار والمعلومات بين الأفراد والجماعات عبر قنوات اتصال مختلفة" (الحديثي، 2009).

وهكذا، يلعب الإعلام دوراً حاسماً في تشكيل الرأي العام، وتثقيف المجتمعات، والمساهمة في التنمية المجتمعية.

تعريف الإعلام الرقمي:

يُشير الإعلام الرقمي إلى وسائل الاتصال وتوزيع المحتوى التي تستخدم التقنيات الرقمية، مثل الإنترنت، ومنصات التواصل الاجتماعي، وتطبيقات الهاتف المحمول، وغيرها من الأنظمة الإلكترونية، لنقل المعلومات بسرعة وتفاعلية إلى جمهور واسع.

وفقاً للتميمي (2015)، فإن الإعلام الرقمي هو "الجيل الجديد من الإعلام الذي يعتمد على التقنيات الرقمية الحديثة لإنتاج المعلومات والمحتوى وتوزيعها والتفاعل معها عبر منصات متنوعة، وخاصة الإنترنت" (التميمي، 2015).

وبالمثل، يُعرّف الدباغ (2019) الإعلام الرقمي بأنه "مجموعة من أنشطة الاتصال التي تُمارس عبر الشبكات الرقمية، مما يسمح بالمشاركة التفاعلية للأخبار والمعرفة والآراء بسرعة ودون حدود" (الدباغ، 2019).

لذلك، أحدثت الوسائط الرقمية نقلة نوعية في عمليات الاتصال التقليدية، ممكّنة التفاعل الآني، وتخصيص المحتوى، ومشاركة أوسع من الجمهور.

خصائص الإعلام الرقمي:

يتميز الإعلام الرقمي بخصائص فريدة تميزه عن الإعلام التقليدي. وتشمل هذه الخصائص:

- **التفاعلية:** تتيح الوسائط الرقمية للجمهور التفاعل مع المحتوى والمبدعين وبعضهم البعض، مما يخلق قنوات اتصال ثنائية الاتجاه (التميمي، ٢٠١٥).
- **السرعة والفورية:** يمكن إنتاج المعلومات ونشرها والوصول إليها فوراً، مما يجعل الإعلام الرقمي أداة أساسية في الحالات العاجلة كالأزمات والطوارئ (الدباغ، ٢٠١٩).
- **الانتشار العالمي:** تتجاوز الوسائط الرقمية الحدود الجغرافية، مما يسمح للمحتوى بالوصول إلى جمهور عالمي دون أي عوائق (التميمي، ٢٠١٥).
- **تكامل الوسائط المتعددة:** تجمع المنصات الرقمية بين النصوص والصور والصوت والفيديو والرسوم المتحركة لتقديم محتوى أكثر ثراءً وتفاعلاً (الدباغ، ٢٠١٩).
- **التخصيص:** تتيح الوسائط الرقمية محتوىً مُخصّصاً بناءً على تفضيلات المستخدمين وسلوكياتهم وبياناتهم (التميمي، ٢٠١٥).
- **المحتوى المنشأ من قبل المستخدم:** لا يقتصر دور الجمهور على تلقي المعلومات فحسب، بل يشارك بفعالية في إنشاء المحتوى ونشره (الدباغ، ٢٠١٩).

الفرق بين الإعلام التقليدي والإعلام الرقمي

يشير الإعلام التقليدي إلى وسائل الاتصال التقليدية، كالصحف والإذاعة والتلفزيون، والتي تُوصل المعلومات إلى جمهور سلبي ذي تفاعل محدود. في المقابل، يعتمد الإعلام الرقمي على تقنيات رقمية متقدمة، مما يُتيح التواصل التفاعلي عبر الإنترنت وتطبيقات الهاتف المحمول. وعلى عكس الإعلام التقليدي، يُتيح الإعلام الرقمي للمستخدمين إنشاء المحتوى ومشاركته والتعليق عليه، مما يُتيح تدفقًا ثنائي الاتجاه للمعلومات.

وفقًا للتميمي (2015)، يتميز الإعلام التقليدي باتصالات أحادية الاتجاه ونشر أبطأ للمعلومات، بينما يُتيح الإعلام الرقمي النشر الفوري والتفاعلية والتخصيص. ويوضح الدباغ (2019) أن الإعلام الرقمي يكسر الحواجز الجغرافية ويدمج عناصر الوسائط المتعددة، مما يُوفر تجربة اتصال أغنى وأسرع مقارنةً بالإعلام التقليدي.

الجانب	الوسائط التقليدية	الوسائط الرقمية
نوع الاتصال	أحادية الاتجاه (من المرسل إلى المستقبل)	اتصالات تفاعلية ثنائية الاتجاه
سرعة الانتشار	بطيئة	نشر فوري وفوري
دور الجمهور	مستقبلون سلبيون	مشاركون فاعلون (إنشاء المحتوى ومشاركته)
النطاق الجغرافي	محدود بحدود مادية	وصول عالمي بلا حدود
صيغة المحتوى	صيغ مُنفصلة (نص، صوت، فيديو)	وسائط متعددة متكاملة (نصوص، صور، صوت، فيديو، رسوم متحركة)
إمكانية الوصول	مُقيّدة (حسب التوزيع والتوافر)	إمكانية الوصول إليها بسهولة عبر الأجهزة المتصلة بالإنترنت

ثانياً: إدارة الأزمات

مفهوم الأزمة

تُشير الأزمة إلى حدثٍ هام، وغالبًا ما يكون غير متوقع، يُعطّل الأداء الطبيعي لنظام أو منظمة أو مجتمع. وتتميز بطبيعتها المُلحة وقدرتها على إحداث ضررٍ واسع النطاق، سواءً اجتماعيًا أو اقتصاديًا أو نفسيًا. ويمكن أن تنشأ الأزمات لأسبابٍ مُختلفة، بما في ذلك الكوارث الطبيعية، والانكماش الاقتصادي، وعدم الاستقرار السياسي، أو المشكلات الصحية. وتتمثل السمة الرئيسية للأزمة في عدم القدرة على التنبؤ بها، والحاجة إلى استجابة وإدارة سريعة وفعّالة للتخفيف من آثارها.

وفقًا للحديثي (2009)، فإن الأزمة هي "حدثٌ يحدث اضطرابًا مفاجئًا وكبيرًا في النظام الطبيعي، ويتطلب اهتمامًا وتحركًا فوريًا" (الحديثي، 2009). علاوةً على ذلك، يُعرّف الصميد (2015) الأزمة بأنها "نقطة تحوّل أو حدثٌ هامٌ يُجبر المنظمات أو الحكومات على الاستجابة بشكلٍ عاجلٍ للسيطرة على آثاره السلبية وتقليلها" (السميري، 2015).

وبمعنى أوسع، تتطلب الأزمات في كثير من الأحيان التنسيق بين مختلف أصحاب المصلحة، بما في ذلك الهيئات الحكومية والمنظمات الخاصة والجمهور، لحل الوضع بشكل فعال ومنع المزيد من التصعيد.

خصائص الأزمات

تتميز الأزمات بخصائص رئيسية عديدة تميزها عن التحديات أو الاضطرابات العادية. تشمل هذه الخصائص:

أ. المفاجأة وعدم القدرة على التنبؤ: تنشأ الأزمات عادةً دون سابق إنذار، وقد تحدث فجأةً، فتفاجئ

الأفراد أو المنظمات أو الحكومات على حين غرة (الحديثي، ٢٠٠٩).

ب. الإلحاح وحساسية الوقت: تتطلب الأزمات اهتمامًا فوريًا واستجابة سريعة. قد يؤدي التأخير في

اتخاذ الإجراءات إلى تفاقم الوضع وزيادة احتمالية وقوع أضرار واسعة النطاق (السميري،

٢٠١٥).

ت. **التأثير والعواقب:** عادةً ما يكون للأزمة تأثير كبير، يؤثر على جوانب مختلفة من المجتمع، بما في ذلك الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والنفسية. ويمكن أن تلحق الضرر بالأفراد أو المنظمات أو مجتمعات بأكملها (الحديثي، ٢٠٠٩).

ث. **عدم اليقين والتعقيد:** غالبًا ما تكون طبيعة الأزمة غير مؤكدة، مع وجود العديد من المتغيرات والعوامل غير المعروفة التي تُعقد عملية صنع القرار وجهود الاستجابة (السميمري، ٢٠١٥).

ج. **تعطيل العمليات الاعتيادية:** تُعطل الأزمات سير الأنشطة الاعتيادي، مما يتطلب تعديلات على العمليات والخطط والاستراتيجيات لإدارة المواقف غير المتوقعة بفعالية (الحديثي، ٢٠٠٩).

ح. **الحاجة إلى التنسيق:** غالبًا ما تتطلب إدارة الأزمات الفعالة التنسيق بين مختلف الجهات المعنية، بما في ذلك الحكومة والقطاع الخاص والجمهور، للتخفيف من آثار الأزمة وإدارة جهود التعافي (السميمري، ٢٠١٥).

مراحل تطور الأزمة

يمر تطور الأزمة عادةً بعدة مراحل. لكل مرحلة خصائص مميزة تساعد في تحديد الأزمة وإدارتها. هذه المراحل هي كما يلي:

1. مرحلة ما قبل الأزمة (مرحلة التحذير)

هذه هي المرحلة الأولية، حيث تظهر فيها علامات تحذير مبكرة من أزمة محتملة. يمكن أن تأتي هذه العلامات من مصادر مختلفة، مثل التغيرات في البيئة، أو انخفاض الأداء، أو ردود الفعل التي تشير إلى عدم الرضا. ومع ذلك، خلال هذه المرحلة، قد لا يتم إدراك التهديد بشكل كامل، وقد يكون هناك نقص في الاستعداد.

قد لا تتخذ المنظمات أو الحكومات إجراءات فورية بسبب نقص الوعي أو لأن العلامات لا تُعتبر ملحة بما فيه الكفاية (الحديثي، ٢٠٠٩).

في بعض الحالات، قد يكون من الممكن تجنب الأزمة إذا تمت معالجة علامات التحذير في الوقت المناسب.

2. أثر الأزمة (المرحلة الحادة)

تمثل هذه المرحلة بداية الأزمة، عندما يتفاقم الوضع ويعطل العمليات الاعتيادية. يكون التأثير فوريًا، وينتقل التركيز إلى إدارة الحدث فور حدوثه. خلال هذه المرحلة، قد تواجه المنظمة أو الحكومة صعوبة في السيطرة على الوضع، وقد تواجه تحديات كبيرة في الاستجابة. وفيها تُجبر المنظمة أو السلطات على اتخاذ إجراءات لإدارة الأزمة، لكن عدم الاستعداد غالبًا ما يؤدي إلى الفوضى والارتباك وسوء التواصل (السميمري، ٢٠١٥)، وتتطلب الإدارة الفعالة للأزمات سرعة اتخاذ القرارات وتعبئة الموارد.

3. مرحلة الاستجابة للأزمات (الإدارة والتعافي)

تتضمن هذه المرحلة جهودًا للسيطرة على الأزمة والتخفيف من آثارها والاستجابة لها. خلال هذه المرحلة، تُنفذ استراتيجيات الاستجابة، وتُخصص الموارد لاحتواء الأزمة والحد من تأثيرها. كما تشمل إدارة التواصل، داخليًا وخارجيًا، لإبلاغ الجهات المعنية بالجهود الجارية وضمان الشفافية. الهدف الأساسي خلال هذه المرحلة هو استعادة الوضع الطبيعي في أسرع وقت ممكن، مع إدارة الانطباع العام وتقليل الأضرار طويلة المدى (الحديثي، ٢٠٠٩). تتضمن الإدارة الفعالة للأزمات التعاون بين مختلف القطاعات واستراتيجيات التواصل للحفاظ على ثقة الجمهور.

4. مرحلة ما بعد الأزمة (التعافي والتقييم)

بمجرد إدارة الأثر المباشر للأزمة، ينتقل التركيز إلى التعافي واستعادة العمليات الاعتيادية. تتضمن هذه المرحلة تقييم الاستجابة للأزمة، وتحديد الدروس المستفادة، واتخاذ خطوات لمنع وقوع أزمات مماثلة في المستقبل.

وتركز مرحلة التعافي على إعادة بناء العمليات الاعتيادية واستعادة أدائها، والتي قد تشمل التعافي المالي، والدعم العاطفي للأفراد المتضررين، وإصلاح العلاقات المتضررة (السميري، ٢٠١٥). بالإضافة إلى ذلك، يُسهم تقييم ما بعد الأزمة في تحسين الاستعداد للأزمات المستقبلية.

5. التأمل ما بعد الأزمة (التعلم والتكيف)

تركز هذه المرحلة الأخيرة على تحليل الأزمة بعمق وفهم مواطن الخلل وما تم إنجازه بشكل جيد. وتشمل هذه المرحلة تحسين الاستراتيجيات، وتحديث خطط إدارة الأزمات، وتدريب الموظفين لتعزيز الاستعداد للأزمات المستقبلية.

حيث تُمعن المنظمة في الأزمة، وتُجري تحليلاً مُعمّقا، وتُدمج الدروس المُستفادة في إطار إدارة الأزمات (الساميد، ٢٠١٥). يُساعد هذا في تكييف السياسات، وتحسين إدارة المخاطر، وتعزيز مرونة المنظمة.

استراتيجيات إدارة الأزمات

تتضمن إدارة الأزمات وضع وتنفيذ استراتيجيات تُساعد المنظمات أو الحكومات على التعامل مع الأزمات بفعالية. تضمن هذه الاستراتيجيات التخفيف من آثار الأزمة قدر الإمكان، وتمكين المنظمة من التعافي بسرعة. فيما يلي بعض الاستراتيجيات الرئيسية المستخدمة في إدارة الأزمات:

الاستعداد قبل الأزمة: تقييم المخاطر والوقاية

تُعَدّ الاستعدادات قبل وقوع الأزمة من أهمّ الاستراتيجيات في إدارة الأزمات. تتضمن هذه المرحلة تحديد المخاطر ونقاط الضعف المحتملة التي قد تؤدي إلى أزمة، وتطبيق تدابير وقائية للحدّ من احتمالية وقوعها. ينبغي على المنظمات والحكومات تقييم المخاطر بانتظام من خلال تقييمات منهجية، ووضع

خطط طوارئ للاستجابة بفعالية. من خلال تحديد التهديدات مبكرًا، يُمكن تطبيق استراتيجيات التخفيف من حدتها وتطوير أنظمة إنذار مبكر تكتشف المشاكل قبل تفاقمها. تتيح هذه الاستراتيجية اتباع نهج استباقي بدلاً من نهج رد الفعل، مما يضمن جاهزية المنظمة أو الحكومة بشكل أفضل لإدارة الأزمات عند وقوعها.

خطة التواصل في الأزمات

يُعد التواصل الفعال أحد أهم جوانب إدارة الأزمات. تضمن خطة التواصل في الأزمات المحكمة نشر المعلومات بكفاءة ودقة لجميع أصحاب المصلحة أثناء الأزمة. ويشمل ذلك تعيين متحدث رسمي، وإيصال رسائل واضحة، وإنشاء قنوات اتصال متنوعة، مثل وسائل التواصل الاجتماعي، والبيانات الصحفية، والإعلانات العامة. يساعد التواصل الواضح على الحد من الالتباس وإدارة توقعات الجمهور. تُعد الشفافية خلال هذه المرحلة أمرًا بالغ الأهمية للحفاظ على الثقة وتجنب انتشار المعلومات المضللة. يجب على المؤسسات التركيز على تقديم تحديثات صادقة وفي الوقت المناسب، حتى عندما لا يكون النطاق الكامل للأزمة واضحًا بعد.

الاستجابة للأزمات واتخاذ القرارات

عند حدوث أزمة، يُعدّ اتخاذ إجراءات فورية وحاسمة أمرًا ضروريًا للسيطرة على الموقف. تتضمن الاستجابة للأزمات اتخاذ قرارات سريعة، حيث يُطلب من القادة التصرف بسرعة لتخفيف الأضرار ومنع المزيد من التصعيد. تشمل استراتيجيات الاستجابة الفعالة تقييم المعلومات المتاحة، وتحديد أولويات الإجراءات الفورية، وتكييف الخطط بناءً على تطور الوضع. يجب أن يستند اتخاذ القرارات إلى فهم واضح لنطاق الأزمة وتأثيرها، ويجب على القادة الحفاظ على الهدوء والوضوح تحت الضغط. لا تعالج الاستجابة الفعالة العواقب المباشرة للأزمة فحسب، بل تساعد أيضًا في إدارة آثارها.

التنسيق بين أصحاب المصلحة

غالبًا ما تتطلب الاستجابة الناجحة للآزمات تعاونًا بين مختلف أصحاب المصلحة، بما في ذلك الوكالات الحكومية، ومنظمات القطاع الخاص، وعامة الناس. يضمن التنسيق حشد الموارد بفعالية، وتوجيه الجهود نحو هدف مشترك يتمثل في إدارة الأزمة. ويُعد التواصل المنتظم بين الجهات المعنية أمرًا بالغ الأهمية لضمان عدم إغفال أي إجراءات حاسمة، وضمان تنسيق وفعالية الاستجابة للأزمة. علاوة على ذلك، يتيح تبادل المعلومات على جميع مستويات الاستجابة اتخاذ قرارات أسرع وأكثر استنارة، ويقلل من احتمالية حدوث ارتباك. كما يُساعد التنسيق القوي بين الجهات المعنية على إدارة الآثار طويلة المدى للأزمة وتسهيل التعافي.

تخصيص الموارد والدعم

أثناء الآزمات، يُعدّ تخصيص الفعال للموارد أمرًا أساسيًا لضمان استجابة فعالة. ويشمل ذلك حشد الموارد المالية والبشرية والتكنولوجية لتلبية الاحتياجات الأكثر إلحاحًا. يجب على القادة إعطاء الأولوية لتوزيع الموارد على المجالات التي سيكون لها التأثير الأكبر على حل الأزمة. وقد يشمل ذلك نشر فرق إدارة الآزمات، وتقديم الدعم المالي للمناطق المتضررة، أو استخدام التكنولوجيا للرصد والتنسيق. يضمن تخصيص الفعال للموارد دعم الوظائف الحيوية وجهود التعافي، مع تقليل الهدر وتكرار الجهود. ويتيح الوصول إلى الموارد الكافية استجابة أكثر تنظيمًا وفعالية للآزمات.

التقييم والتعلم بعد الأزمة

بعد إدارة الأزمة مباشرةً، من الضروري إجراء تقييم شامل لما بعد الأزمة. تتضمن هذه المرحلة تحليل جهود الاستجابة، وتقييم ما كان ناجحًا، وتحديد الجوانب التي كان من الممكن معالجتها بشكل أفضل. يتيح هذا التقييم الشامل للمنظمات والحكومات الاستفادة من التجربة وتحسين استراتيجياتها لإدارة الآزمات في المستقبل. يُعد هذا التقييم بالغ الأهمية لتحسين التأهب للآزمات، وتحديث خطط الاستجابة، ودمج الدروس المستفادة في برامج التدريب المستقبلية. الهدف النهائي هو تعزيز المرونة وضمان استعداد

المنظمة أو الحكومة بشكل أفضل للأزمات المستقبلية. من خلال التعلم من الأزمة، يمكن للمنظمات تحويل الوضع الصعب إلى فرصة للنمو والتطور.

ثالثاً: الإعلام الرقمي وإدارة الأزمات

أصبح الإعلام الرقمي أحد الركائز الأساسية في إدارة الأزمات، لا سيما مع التطور التكنولوجي السريع والاستخدام المتزايد للإنترنت ومنصات التواصل الاجتماعي. ففي الحالات الحرجة، كالأزمات الصحية والكوارث الطبيعية، يُعدّ الإعلام الرقمي أداة حيوية لنشر المعلومات بسرعة وفعالية، مما يُسهم في اتخاذ القرارات السريعة وتوجيه الجمهور نحو الإجراءات المناسبة. كما يُتيح التواصل المباشر مع الأفراد، مما يُعزز فهمهم للوضع الراهن، ويُقلل من انتشار الشائعات والمعلومات المضللة. لذا، يلعب الإعلام الرقمي دوراً محورياً في التخفيف من آثار الأزمات والحفاظ على الاستقرار المجتمعي.

دور الإعلام الرقمي في التوعية وإدارة الأزمات

يلعب الإعلام الرقمي دوراً محورياً في كلٍّ من التوعية وإدارة الأزمات. ففي العصر الرقمي، أصبحت منصات الإعلام الرقمي أدوات أساسية لنشر المعلومات آنياً، وتوجيه الرسائل، وتقليل تأثير الأزمات على الأفراد والمجتمعات. وفيما يلي مناقشة لكيفية مساهمة الإعلام الرقمي في التوعية بالأزمات وإدارتها.

1. النشر السريع للمعلومات

يُتيح الإعلام الرقمي النشر السريع للمعلومات عبر منصات متعددة، مثل وسائل التواصل الاجتماعي والمدونات ومواقع الأخبار وتطبيقات متنوعة. وخلال الأزمات، كالكوارث الطبيعية أو الأوبئة، يُصبح الإعلام الرقمي أداة حيوية لنقل المعلومات المهمة إلى جمهور واسع. تُساعد هذه السرعة على تقليل الالتباس وتمكين الأفراد من اتخاذ قرارات مستنيرة بسرعة.

مثال:

خلال جائحة كوفيد-19، لعبت منصات الإعلام الرقمي، مثل تويتر وفيسبوك وإنستغرام، دورًا أساسيًا في إيصال المعلومات المتعلقة بالتدابير الوقائية والإرشادات الصحية واللوائح الحكومية إلى الجمهور (السميمري، 2015).

2. تعزيز الشفافية والمصداقية

من خلال الوسائط الرقمية، يُمكن إيصال المعلومات مباشرةً من مصادرها، مما يُعزز الشفافية والمصداقية. يميل الناس إلى الثقة بالمعلومات الصادرة عن المنصات الرقمية لأنها تُتيح الوصول إلى البيانات من مصادر متعددة، مما يُوفر تغطية شاملة. وهذا يُساعد على منع انتشار الشائعات والمعلومات المضللة التي قد تُفاقم الأزمة.

مثال:

أثناء الكوارث البيئية أو الطبيعية، شكّلت منصات مثل هاشتاجات تويتر قنواتٍ لتوثيق المعلومات الفورية من الضحايا والمواطنين، مما ساهم في توافر بيانات دقيقة على نطاق واسع (الحديثي، ٢٠٠٩).

3. التفاعل مع الجمهور

لا يقتصر الإعلام الرقمي على بث المعلومات فحسب، بل يُتيح أيضًا التفاعل المباشر مع الجمهور. يُمكن للأفراد طرح الأسئلة، والتعبير عن مخاوفهم، وتلقي الردود بسرعة. يُعزز هذا التفاعل ثقة الجمهور ويُطمئن الناس بوجود خط مباشر للاستفسارات والملاحظات أثناء الأزمات.

مثال:

في أوقات الأزمات، تستخدم الحكومات والمنظمات الصحية منصات مثل فيسبوك وتويتر للرد على استفسارات المواطنين، وتقديم الدعم المعنوي، وتوفير المعلومات الفورية (السميمري، ٢٠١٥).

4. التوعية والتثقيف

تُستخدم وسائل الإعلام الرقمية بفعالية لرفع مستوى الوعي بالقضايا الصحية والبيئية والاجتماعية المتعلقة بالأزمات. ومن خلال تعزيز الوعي العام، يمكن لوسائل الإعلام الرقمية توفير تثقيف حيوي بشأن الوقاية من الأزمات وإدارتها. وفي هذا السياق، تساعد وسائل الإعلام الرقمية في إيصال رسائل مهمة حول تدابير السلامة، والبروتوكولات الصحية، واستراتيجيات الاستجابة للأزمات إلى جمهور واسع.

مثال:

خلال جائحة كوفيد-١٩، كانت منصات التواصل الاجتماعي أساسية في نشر الوعي بأهمية ارتداء الكمامات، وممارسة التباعد الاجتماعي، وتلقي التطعيم (السميري، ٢٠١٥).

استخدام الإعلام الرقمي في نقل المعلومات أثناء الأزمات

أثبتت الوسائط الرقمية فعاليتها كأداة قيمة لنشر المعلومات أثناء الأزمات، إذ تتيح نشر الرسائل الحيوية للجمهور بسرعة وفعالية. في عصر تنتشر فيه المعلومات غالبًا عبر منصات متعددة في آن واحد، توفر الوسائط الرقمية وسيلة فريدة للوصول إلى جمهور واسع في الوقت الفعلي. فيما يلي لمحة عامة عن كيفية استخدام الوسائط الرقمية لنقل المعلومات أثناء الأزمات.

1. مشاركة المعلومات في الوقت الفعلي

من أهم مزايا الوسائط الرقمية أثناء الأزمات القدرة على نشر المعلومات في الوقت الفعلي. يمكن لمنصات التواصل الاجتماعي ومواقع الأخبار وتطبيقات الهاتف المحمول بث التحديثات فورًا إلى جمهور واسع. وهذا يسمح بالاستجابة السريعة للأزمات مثل الكوارث الطبيعية أو حالات الطوارئ الصحية أو الاضطرابات السياسية، مما يضمن تلقي الناس للتنبيهات والتحذيرات والإرشادات في الوقت المناسب.

مثال:

خلال جائحة كوفيد-19، لعبت الوسائط الرقمية دورًا حاسمًا في توعية الجمهور بانتشار الفيروس واللوائح الحكومية والإرشادات الصحية. تم تحديث منصات مثل تويتر وفيسبوك والمواقع الصحية الرسمية بانتظام لإطلاع الجمهور على التطورات الجديدة والاحتياطات اللازمة (الحديثي، ٢٠٠٩).

2. التواصل الفوري لبروتوكولات وتعليمات السلامة

في حالات الأزمات، يُعدّ تزويد الجمهور بتعليمات سلامة واضحة وموجزة أمرًا بالغ الأهمية. تتيح منصات الوسائط الرقمية للسلطات إيصال بروتوكولات السلامة وأوامر الإخلاء والنصائح الصحية مباشرةً إلى الجمهور. ويكتسب هذا أهمية خاصة في حالات الأزمات مثل الكوارث الطبيعية والأوبئة والإرهاب، حيث يُمكن أن يُسهم النقل السريع للمعلومات في إنقاذ الأرواح.

مثال:

خلال حرائق الغابات في أستراليا عام ٢٠٢٠، استخدمت خدمات الطوارئ تويتر وفيسبوك لإطلاع السكان على إجراءات الإخلاء، وتقديم تحذيرات بشأن جودة الهواء، وتقديم نصائح السلامة من الحرائق. وقد تمت مشاركة هذه التحديثات فورًا، مما ساعد الأفراد على اتخاذ إجراءات فورية لحماية أنفسهم (السامد، ٢٠١٥).

3. الحد من انتشار المعلومات المضللة

في أوقات الأزمات، تنتشر المعلومات المضللة والشائعات بسرعة، مما يُفاقم حالة الذعر والارتباك. تُتيح منصات الوسائط الرقمية فرصةً للتحقق السريع من الحقائق ونشر معلومات دقيقة وموثوقة. ومن خلال الاستفادة من المصادر الرسمية، مثل الهيئات الحكومية والمنظمات الصحية وخدمات الطوارئ، تُساعد الوسائط الرقمية في مكافحة انتشار المعلومات المضللة، وتضمن حصول الجمهور على تحديثات موثوقة.

مثال:

خلال المراحل الأولى من جائحة كوفيد-19، انتشرت معلومات مضللة حول الفيروس، بما في ذلك العلاجات الزائفة ونظريات المؤامرة. وقد عملت منصات الوسائط الرقمية، مثل فيسبوك ويوتيوب، على مكافحة ذلك من خلال الإبلاغ عن المعلومات المضللة أو إزالتها، وتوجيه المستخدمين إلى مصادر موثوقة مثل منظمة الصحة العالمية والسلطات الصحية المحلية (السميري، ٢٠١٥).

4. المشاركة العامة والتواصل التفاعلي

لا تقتصر الوسائط الرقمية على بث المعلومات فحسب، بل تُمكن أيضًا من إشراك الجمهور. تتيح منصات التواصل الاجتماعي للناس طرح الأسئلة، ومشاركة تجاربهم، والإبلاغ عن المشكلات أثناء الأزمات. يضمن هذا التواصل التفاعلي شعور الأفراد بالسماع والدعم، مع تمكين السلطات من الاستجابة المباشرة لاحتياجات الجمهور.

مثال:

خلال أزمة اللاجئين السوريين، أتاحت منصات رقمية مثل تويتر وفيسبوك مساحةً لكلٍ من اللاجئين والمنظمات الإنسانية لمشاركة التحديثات الهامة. كما أتاحت وسائل التواصل الاجتماعي للنازحين التواصل مع السلطات المحلية والمنظمات غير الحكومية، مما أتاح توزيعًا أكثر فعالية للمساعدات والخدمات (الحديثي، 2009).

5. انتشار واسع وإمكانية وصول واسعة

على عكس وسائل الإعلام التقليدية، تتمتع وسائل الإعلام الرقمية بإمكانية الوصول إلى جمهور أوسع وأكثر تنوعًا. مع تزايد انتشار الإنترنت عالميًا، يمكن لمنصات رقمية مثل واتساب وتويتر وإنستغرام ربط الناس عبر الحواجز الجغرافية والثقافية واللغوية. وهذا يُسهّل على السلطات والمنظمات مشاركة المعلومات مع مختلف الفئات السكانية، بما في ذلك سكان المناطق الريفية أو النائية.

مثال:

خلال زلزال وتسونامي عام 2011 في اليابان، مكّنت وسائل الإعلام الرقمية الحكومة اليابانية من توفير تحديثات آنية ومعلومات الإخلاء لكلٍ من المواطنين المحليين والمجتمعات الدولية. وقد سمح الاستخدام الواسع النطاق للهواتف المحمولة ووسائل التواصل الاجتماعي بالتواصل السريع حتى في أعقاب اضطرابات البنية التحتية (السامد، 2015).

دور وسائل التواصل الاجتماعي في إدارة الأزمات

أحدثت وسائل التواصل الاجتماعي نقلة نوعية في طريقة إدارة الأزمات، من خلال توفير قنوات اتصال آنية، وتعزيز المشاركة العامة، ودعم تنسيق الاستجابات. وفي سياق إدارة الأزمات، أصبحت منصات التواصل الاجتماعي أدوات لا غنى عنها للسلطات والجمهور على حد سواء. وفيما يلي شرحٌ لكيفية لعب وسائل التواصل الاجتماعي دورًا حيويًا في إدارة الأزمات:

1. تبادل المعلومات والتحديثات آنيًا

تُعد قدرته على توفير تحديثات آنية إحدى الوظائف الأساسية لوسائل التواصل الاجتماعي أثناء الأزمات. تتيح منصات التواصل الاجتماعي، مثل تويتر وفيسبوك وإنستغرام وواتساب، للوكالات الحكومية وخدمات الطوارئ والمنظمات الإنسانية بث معلومات مهمة فورًا، مثل أوامر الإخلاء وأرقام الطوارئ ومواقع الملاجئ وبروتوكولات السلامة. يُساعد هذا النشر السريع للمعلومات على تقليل الالتباس ويُمكن الجمهور من اتخاذ إجراءات في الوقت المناسب.

2. تسهيل التواصل العام وتلقي الملاحظات

تُنشئ منصات التواصل الاجتماعي قناة تواصل ثنائية الاتجاه، لا تتيح للجمهور تلقي التحديثات فحسب، بل أيضًا تقديم الملاحظات ومشاركة تجاربهم وطرح الأسئلة. يعزز هذا التفاعل الثقة والشفافية، مما يُمكن مديري الأزمات من معالجة المخاوف والاحتياجات بشكل مباشر. تضمن قدرة الناس على التعبير عن احتياجاتهم وطرح الأسئلة تحديد الثغرات الحرجة في الاستجابة للأزمات ومعالجتها بسرعة.

خلال جائحة كوفيد-١٩، أتاحت منصات التواصل الاجتماعي للناس طرح أسئلة مباشرة على المنظمات الصحية والمسؤولين الحكوميين والخبراء حول تدابير السلامة وانتقال الفيروس وتوافر اللقاح. وهكذا أصبحت وسائل التواصل الاجتماعي أداة أساسية للتواصل العام (الحديثي، ٢٠٠٩).

3. حشد الموارد والمتطوعين

في أوقات الأزمات، يُعد حشد الموارد، كالمطوعين والتبرعات والإمدادات، أمرًا بالغ الأهمية. تُساعد وسائل التواصل الاجتماعي على رفع مستوى الوعي بالاحتياجات العاجلة وتشجيع الناس على المساهمة، سواءً من خلال التبرعات المالية أو التطوع بوقتهم وخبراتهم. كما يُمكن استخدام الوسوم (الهاشتاج) والحملات الفيروسية لنشر الوعي بجهود الإغاثة الجارية.

خلال زلزال اليابان عام 2011، لعبت منصات التواصل الاجتماعي دورًا محوريًا في تنظيم جهود جمع التبرعات، وتجنيد المتطوعين، وتنسيق إيصال المساعدات. على سبيل المثال، استُخدم تويتر لمشاركة المعلومات حول أماكن التبرع وكيفية تقديم المساعدة (السامد، 2015).

4. مكافحة المعلومات المضللة والشائعات

في خضم الأزمات، يمكن أن تنتشر المعلومات المضللة والشائعات بسرعة، مما يؤدي إلى تفاقم حالة الذعر والارتباك. تُعدّ منصات التواصل الاجتماعي سلاحًا ذا حدين: فبينما تُعدّ أدوات قيّمة لنشر المعلومات، يُمكنها أيضًا أن تكون بمثابة منصات لنشر المعلومات الكاذبة. تُتيح وسائل التواصل الاجتماعي التصحيح السريع للمعلومات المضللة من خلال تمكين السلطات والمصادر الموثوقة من إصدار توضيحات وتصحيح الروايات الكاذبة.

خلال المراحل الأولى من جائحة كوفيد-19، انتشرت شائعات حول العلاجات ونظريات المؤامرة حول الفيروس على نطاق واسع على وسائل التواصل الاجتماعي. استخدمت الحكومات والمنظمات الدولية،

مثل منظمة الصحة العالمية (WHO)، حساباتها الرسمية على وسائل التواصل الاجتماعي لدحض الادعاءات الكاذبة وتقديم معلومات واقعية (السميري، ٢٠١٥).

5. دعم رسم خرائط الأزمات والوعي الظرفي

غالبًا ما تُستخدم منصات التواصل الاجتماعي، وخاصةً تويتر، في رسم خرائط الأزمات. من خلال الوسوم القائمة على الموقع، وتحديد المواقع الجغرافية، والمحتوى الذي يُنشئه المستخدمون، يُمكن لمستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي مشاركة تحديثات آنية حول الوضع الميداني، والتي يُمكن استخدامها لإنشاء خرائط حية للأزمة. يُتيح هذا لمديري الأزمات اكتساب وعي ظرفي وتعديل استجاباتهم وفقًا لذلك.

6. تعزيز الوعي العام والتأهب

تُعدّ منصات التواصل الاجتماعي فعّالة في رفع مستوى الوعي بالمخاطر المحتملة وتعزيز التأهب قبل وقوع الأزمة. يُمكن للسلطات والمنظمات استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لتثقيف الجمهور حول التأهب للكوارث، وبروتوكولات السلامة، وإجراءات الاستجابة. يُمكن لحملات وسائل التواصل الاجتماعي أن تُساعد المجتمعات على فهم كيفية الاستعداد للكوارث بشكل أفضل والخطوات الواجب اتخاذها أثناء الأزمات.

قبل تفشي جائحة كوفيد-19، استخدمت العديد من المنظمات الصحية منصات التواصل الاجتماعي لمشاركة المعلومات حول كيفية منع انتشار الأمراض المعدية، مع التركيز على ممارسات النظافة، وحملات التطعيم، وقيود السفر (السامد، 2015).

إيجابيات وسلبيات الاعتماد على الإعلام الرقمي أثناء الأزمات

يوفر استخدام الوسائط الرقمية في إدارة الأزمات مزايا عديدة، إلا أنه يصاحبه أيضًا بعض التحديات. فيما يلي لمحة عامة عن إيجابيات وسلبيات الاعتماد على الوسائط الرقمية أثناء الأزمات:

الإيجابيات:

1. التواصل الفوري والتحديثات الفورية:

تتيح منصات الوسائط الرقمية، مثل تويتر وفيسبوك وإنستغرام، النشر السريع للمعلومات، وتوفير تحديثات آنية حول الأزمة. وهذا يضمن حصول الجمهور على المعلومات المهمة في الوقت المناسب، مما قد ينفذ الأرواح ويخفف من الالتباس في حالات الطوارئ.

2. انتشار واسع وإمكانية وصول:

يمكن للوسائط الرقمية الوصول إلى جمهور واسع بسرعة وعبر الحدود الجغرافية والديموغرافية. يمكن لسكان المناطق النائية أو الريفية الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالأزمات طالما توفرت لديهم إمكانية الوصول إلى الإنترنت. ويكتسب هذا الانتشار الواسع أهمية خاصة في الأزمات العالمية كالجوائح.

3. التواصل التفاعلي والمباشر:

تُسهّل الوسائط الرقمية التواصل المباشر ثنائي الاتجاه، مما يسمح للجمهور بالتواصل مع السلطات، وطرح الأسئلة، وطلب التوضيحات. يُعزز هذا التفاعل الثقة والشفافية بين سلطات إدارة الأزمات والسكان المتضررين.

4. مكافحة المعلومات المضللة:

تُتيح الوسائط الرقمية للسلطات مكافحة المعلومات المضللة والشائعات التي قد تنتشر بسرعة أثناء الأزمات. تُتيح منصات مثل تويتر وفيسبوك التحقق الفوري من الحقائق، وتصحيحها، ونشر المعلومات المؤتقة، مما يُقلّل من الآثار الضارة للأخبار الكاذبة.

5. تواصل فعال من حيث التكلفة والفعالية:

مقارنةً بوسائل الإعلام التقليدية مثل التلفزيون والإذاعة والصحافة المطبوعة، تُوفّر الوسائط الرقمية وسيلةً أكثر فعالية من حيث التكلفة للوصول إلى جمهور واسع. فهي تتطلب موارد أقل وتتيح تواصلًا أسرع، وهو أمر بالغ الأهمية خلال الأزمات الحساسة زمنيًا.

السلبيات:

1. فرط المعلومات:

مع أن الوسائط الرقمية تتيح نشر المعلومات بسرعة، إلا أن الكم الهائل من المحتوى قد يؤدي إلى فرط المعلومات. في أوقات الأزمات، قد يجد الناس صعوبة في التمييز بين التحديثات المهمة والمعلومات غير ذات الصلة أو المفرطة، مما قد يؤدي إلى الارتباك.

2. انتشار المعلومات المضللة والأخبار الكاذبة:

مع أن الوسائط الرقمية قد تساعد في مكافحة المعلومات المضللة، إلا أنها قد تساهم أيضًا في انتشارها السريع. يمكن استخدام منصات التواصل الاجتماعي لمشاركة معلومات كاذبة أو غير مؤكدة، مما قد يزيد من الذعر أو يؤدي إلى أفعال غير صحيحة، خاصةً عندما لا يكون المستخدمون حذرين بشأن مصادر المعلومات.

3. الاعتماد على التكنولوجيا:

يفترض الاعتماد على الوسائط الرقمية خلال الأزمات أن السكان المتضررين لديهم إمكانية الوصول إلى الإنترنت والأجهزة التكنولوجية اللازمة (الهواتف الذكية، وأجهزة الكمبيوتر، إلخ). في حالة المناطق ذات البنية التحتية الرقمية المحدودة، قد لا تصل المعلومات المهمة إلى جميع المحتاجين، وخاصة في المناطق ذات الدخل المنخفض أو المناطق الريفية.

4. مخاوف الأمن السيبراني والخصوصية:

تتعرض منصات الوسائط الرقمية للاختراق وانتهاك البيانات والهجمات الإلكترونية. خلال الأزمات، قد يستغل المتسللون الوضع لنشر محتوى ضار أو تعطيل قنوات الاتصال. علاوة على ذلك، قد يتم الكشف عن معلومات حساسة تتعلق بالأفراد أو الفئات الضعيفة، مما قد يؤدي إلى مخاوف تتعلق بالخصوصية.

5. خطر الذعر العام:

مع أن الوسائط الرقمية تساعد في توعية الناس وتوجيههم، إلا أنها قد تساهم أيضًا في نشر الذعر إذا لم يتم التعامل معها بمسؤولية. يمكن أن تؤدي التحديثات والصور والرسائل المستمرة أثناء الأزمات إلى زيادة الخوف، خاصةً عندما لا تتم إدارة المعلومات المشتركة بشكل مناسب.

ف خلال الأيام الأولى لجائحة كوفيد-19، ساهمت الشائعات والصور الصادمة على وسائل التواصل الاجتماعي حول خطورة الفيروس في إثارة الذعر العام، مما أدى إلى تكديس البضائع والخوف غير المبرر (السامد، 2015).

رابعاً: الأزمات الصحية

تشير الأزمات الصحية إلى الحالات التي تكون فيها صحة السكان ورفاههم معرضة لخطر كبير، غالبًا بسبب انتشار الأمراض أو الجوائح أو الأوبئة أو غيرها من حالات الطوارئ الصحية. يمكن أن تُثقل هذه الأزمات كاهل نظام الرعاية الصحية، وتُسبب ذعرًا واسع النطاق، وتؤدي إلى اضطرابات اقتصادية واجتماعية كبيرة. تتطلب الأزمة الصحية عادةً استجابة سريعة ومنسقة لمنع انتشار المرض، وضمان توافر الموارد الطبية، وحماية الصحة العامة.

أنواع الأزمات الصحية:

1. تعريف الأزمات الصحية:

تشير الأزمات الصحية إلى الحالات التي تتعرض فيها صحة السكان ورفاههم لخطر كبير، غالبًا بسبب انتشار الأمراض والأوبئة وغيرها من حالات الطوارئ الصحية. يمكن لهذه الأزمات أن تُثقل كاهل نظام

الرعاية الصحية، وتسبب ذعرًا واسع النطاق، وتؤدي إلى اضطرابات اقتصادية واجتماعية كبيرة. تتطلب الأزمة الصحية عادةً استجابة سريعة ومنسقة لمنع انتشار المرض، وضمان توافر الموارد الطبية، وحماية الصحة العامة.

2. أنواع الأزمات الصحية:

- الأوبئة: هي تفشيات محلية للأمراض المعدية التي تصيب فئة سكانية أو منطقة محددة. تنتشر هذه الأمراض بسرعة داخل المجتمع، ويمكن أن تؤدي إلى عدد كبير من الإصابات في فترة قصيرة.
- الجوائح: تشير الجوائح إلى الأزمات الصحية واسعة النطاق التي تؤثر على شرائح كبيرة من سكان العالم. وتتميز عادةً بالانتشار الدولي للأمراض المعدية، حيث تؤثر على عدة دول وقارات في آن واحد.
- الأوبئة المتوطنة: الأوبئة المتوطنة هي أمراض توجد بانتظام وتتواجد باستمرار داخل منطقة جغرافية أو مجموعة سكانية معينة. تحدث هذه الأمراض بمعدلات ثابتة نسبيًا مع مرور الوقت، دون ارتفاعات مفاجئة أو تفشيات غير عادية.
- الكوارث الصحية: تشمل الكوارث الصحية أحداثًا واسعة النطاق تؤدي إلى عدد كبير من الضحايا أو الإصابات أو الآثار الصحية الناجمة عن عوامل بيئية أو من صنع الإنسان. ويمكن أن تشمل هذه الكوارث الكوارث الطبيعية (مثل الزلازل والفيضانات) أو حوادث مثل الانسكابات الكيميائية أو الحوادث النووية.
- الأزمات الصحية المزمنة: الأزمات الصحية المزمنة هي مشاكل صحية عامة مستمرة ناجمة عن أمراض أو حالات صحية تستمر مع مرور الوقت. ومن الأمثلة على ذلك العبء المستمر

لأمراض مثل داء السكري، وأمراض القلب والأوعية الدموية، أو أزمات الصحة النفسية التي لها آثار طويلة المدى على صحة السكان.

- الأزمات الغذائية: تنشأ الأزمات الغذائية عندما يواجه السكان سوء تغذية واسع النطاق، غالبًا بسبب نقص الغذاء، أو المجاعة، أو عدم كفاية أنظمة توزيع الغذاء. يؤثر هذا النوع من الأزمات بشدة على الصحة العامة، مما يؤدي إلى زيادة معدلات الاعتلال والوفيات.
- أزمات الصحة النفسية: تشير أزمات الصحة النفسية إلى حالات مفاجئة وحادة تزداد فيها مشاكل الصحة النفسية على نطاق واسع بين السكان. يمكن أن تتجم هذه الأزمات عن عوامل مختلفة، بما في ذلك الضغوط الاجتماعية، أو الصعوبات الاقتصادية، أو الأحداث المؤلمة.
- أزمات مقاومة مضادات الميكروبات: تحدث أزمة مقاومة مضادات الميكروبات عندما تُطور البكتيريا أو الفيروسات أو مسببات الأمراض الأخرى مقاومة للعلاج بالأدوية المتاحة. وهذا يُصعب علاج العدوى، مما يؤدي إلى إطالة أمد المرض، وزيادة الوفيات، وتهديدات محتملة للصحة العامة.

خصائص الأزمات الصحية مقارنةً بأنواع الأزمات الأخرى:

1. نطاقها وتأثيرها على صحة الإنسان: تؤثر الأزمات الصحية في المقام الأول على الصحة البدنية للسكان، مما يؤدي إلى زيادة الأمراض والإعاقة والوفيات. وبالمقارنة، قد تكون للأزمات الأخرى (مثل الأزمات الاقتصادية أو السياسية) آثار صحية غير مباشرة، ولكنها لا تؤدي عادةً إلى مخاوف صحية فورية واسعة النطاق.

2. الاستعجال وسرعة الاستجابة: تتطلب الأزمات الصحية استجابة عاجلة ومنسقة لمنع انتشار الأمراض وإدارة الاحتياجات الصحية العاجلة للسكان المتضررين. وعلى عكس الأزمات الأخرى (مثل الأزمات

المالية)، تتطلب حالات الطوارئ الصحية تدخلاً آنياً لتقليل الضرر، غالباً في شكل حملات تطعيم، أو إجراءات حجر صحي، أو توفير الرعاية الطبية.

3. انتشار واسع وسريع: يمكن للأزمات الصحية، وخاصةً الجوائح والأوبئة، أن تنتشر بسرعة عبر المناطق، مما يؤثر على نسبة كبيرة من السكان في فترة قصيرة. تُميز هذه الخاصية الأزمات الصحية عن أنواع أخرى من الأزمات، التي قد تتطور ببطء أكبر ويكون لها تأثير أكثر محلية (مثل الاضطرابات السياسية). ٤. إرهاق نظام الرعاية الصحية: من السمات الرئيسية للأزمات الصحية إرهاق أنظمة الرعاية الصحية، التي قد تعجز عن تلبية احتياجات السكان المتضررين. قد تؤدي أنواع أخرى من الأزمات، مثل الأزمات الاقتصادية، إلى ضغوط مالية أو اضطرابات مجتمعية، لكنها لا تُشكل بالضرورة ضغطاً مباشراً على البنية التحتية للرعاية الصحية.

٥. الاضطراب الاجتماعي والاقتصادي: في حين أن أنواعاً أخرى من الأزمات (مثل الأزمات المالية أو عدم الاستقرار السياسي) يمكن أن تُسبب اضطرابات اقتصادية واجتماعية واسعة النطاق، فإن للأزمات الصحية تأثيراً فريداً يتمثل في تعطيل الحياة اليومية من خلال إجراءات الحجر الصحي، وقيود السفر، وإغلاق المدارس وأماكن العمل والأماكن العامة.

٦. التأثير النفسي والعاطفي: غالباً ما تُثير الأزمات الصحية خوفاً وقلقاً واسع النطاق، ليس فقط بسبب التهديد المباشر بالمرض، ولكن أيضاً بسبب عدم اليقين المحيط بانتقال المرض وعلاجاته وآثاره طويلة المدى. في حين أن الأزمات الأخرى قد تُسبب أيضاً ضائقة نفسية، إلا أن الخوف من المرض والموت المرتبط بالأزمات الصحية يمكن أن يكون شديداً بشكل خاص. ٧. التأثير العالمي مقابل المحلي: يمكن للأزمات الصحية، وخاصةً الأوبئة، أن يكون لها تأثير عالمي يتجاوز الحدود الوطنية ويتطلب تعاوناً دولياً. أما أنواع الأزمات الأخرى، كالركود الاقتصادي أو الأزمات السياسية، فقد تكون ذات طابع محلي، مع أنها قد تكون لها أيضاً آثار عالمية متلاحقة.

خامساً: الإعلام الرقمي والأزمات الصحية في المملكة العربية السعودية تطور الإعلام الرقمي في السعودية

شهدت وسائل الإعلام الرقمية في المملكة العربية السعودية نمواً وتحولاً ملحوظين في السنوات الأخيرة، مدفوعاً بالتقدم التكنولوجي وتركيز الدولة على الرقمنة كجزء من رؤية 2030. وقد اتسم تطور وسائل الإعلام الرقمية في المملكة العربية السعودية بعدة مراحل رئيسية:

1. **التبني المبكر (من التسعينيات إلى الألفية الثانية):** شهدت المملكة العربية السعودية أول انفتاح لها على وسائل الإعلام الرقمية مع ظهور الإنترنت في أواخر التسعينيات وأوائل الألفية الثانية. خلال هذه الفترة، ركزت الدولة على إنشاء البنية التحتية الأساسية وتوسيع نطاق الوصول إلى الإنترنت للجمهور. وشملت الأشكال المبكرة لوسائل الإعلام الرقمية مواقع الويب الأساسية، والتواصل عبر البريد الإلكتروني، وإدخال منصات التواصل الاجتماعي.

شكل إطلاق مواقع إلكترونية مثل وكالة الأنباء السعودية (SPA) ومنافذ إخبارية مثل قناة العربية بداية نشر الأخبار الرقمية في المملكة.

2. **التوسع والنمو (العقد الثاني من القرن الحادي والعشرين):** شهدت المملكة العربية السعودية في العقد الثاني من القرن الحادي والعشرين طفرة في استخدام الإنترنت، مع تزايد عدد مستخدمي منصات التواصل الاجتماعي، مثل تويتر وفيسبوك وإنستغرام وسناب شات. وشهدت هذه الفترة صعود صحافة المواطن، حيث بدأ الأفراد بمشاركة الأخبار والمعلومات مباشرة، متجاوزين بذلك حراس الإعلام التقليدي. كما طرحت الحكومة مبادرات لتعزيز الابتكار الرقمي وريادة الأعمال، مما أدى إلى تطوير منصات وتطبيقات محلية متنوعة.

بدأت وسائل الإعلام السعودية بدمج وسائل التواصل الاجتماعي في أساليب البث التقليدية. على سبيل المثال، بدأت قناتا العربية وMBC ببث آخر الأخبار عبر منصات التواصل الاجتماعي مباشرة، مما أتاح الوصول إلى جمهور أوسع.

3. الإعلام الرقمي كأداة رئيسية (منذ العقد الثاني من القرن الحادي والعشرين وحتى الوقت الحاضر):

مع بداية جائحة كوفيد-19 وسعي البلاد المستمر نحو التحول الرقمي، اعتمدت المملكة العربية السعودية بشكل متزايد على الإعلام الرقمي لنشر المعلومات والتواصل العام وإدارة الأزمات. تطور الإعلام الرقمي في المملكة ليصبح منصة أساسية للتواصل بين الناس، ونشر الأخبار، وتقديم الخدمات الحكومية.

بدأت وزارة الصحة السعودية ومختلف الجهات الحكومية باستخدام منصات التواصل الاجتماعي لتقديم تحديثات آنية حول وضع كوفيد-19، والإرشادات الصحية، وجهود التطعيم. ويعكس هذا التحول التكامل الاستراتيجي للإعلام الرقمي في الحياة اليومية.

جهود الإعلام الرقمي السعودي في مواجهة الأزمات الصحية (كوفيد-19 نموذجًا):

شكّلت جائحة كوفيد-19 تحديًا كبيرًا لأنظمة الصحة العامة في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك المملكة العربية السعودية. وقد لعب الإعلام الرقمي في المملكة دورًا محوريًا في إدارة الأزمة والتخفيف من آثارها، بالتركيز على التواصل والتوعية وإدارة جهود الصحة العامة.

1. المعلومات الآنية والتوعية العامة: كان للإعلام الرقمي في المملكة العربية السعودية دورٌ أساسي

في نشر المعلومات الآنية حول كوفيد-19، بما في ذلك التدابير الوقائية والإرشادات الصحية والسياسات الحكومية. ومن خلال منصات التواصل الاجتماعي مثل تويتر وإنستغرام ويوتيوب، شاركت وزارة الصحة معلومات حيوية، مكافحةً المعلومات المضللة، ومُعززةً الوعي بأهمية التدابير الصحية مثل التباعد الاجتماعي وارتداء الكمامات والتطعيم.

عززت حملتا #خليك_في_البيت و#كلنا_مسؤول على وسائل التواصل الاجتماعي الوحدة الوطنية في مكافحة الفيروس. وشجعت هذه الحملات الناس على اتباع إرشادات السلامة، وإجراء الفحوصات عند الحاجة، والبقاء على اطلاع دائم بآخر مستجدات الجائحة.

2. خدمات الرعاية الصحية الإلكترونية والطب عن بُعد: خلال الجائحة، عززت المملكة العربية السعودية استخدام خدمات الرعاية الصحية الرقمية عبر منصات الطب عن بُعد وتطبيقات الهاتف المحمول. يُعد تطبيق "صحتي" مثلاً على تطبيق جوال طورته وزارة الصحة السعودية، يتيح للمستخدمين حجز المواعيد الطبية، واستشارة الأطباء افتراضياً، والحصول على معلومات التطعيم. ساعد هذا التحول الرقمي في تخفيف الضغط على مرافق الرعاية الصحية الفعلية، وضمان استمرار حصول الأفراد على الرعاية الطبية مع تقليل خطر تعرضهم للفيروس.

لعب تطبيق "صحتي" دوراً هاماً في إدارة الجائحة من خلال توفير الاستشارات الافتراضية، وحجز اختبارات كوفيد-19، وحتى تقديم شهادات رقمية لمن تلقوا التطعيمات.

3. الرصد وتتبع المخالطين عبر الوسائط الرقمية: كان من أهم الجهود المبذولة للسيطرة على انتشار كوفيد-19 في المملكة العربية السعودية تطوير تطبيقات تتبع المخالطين مثل "توكلنا". سمح التطبيق للمواطنين والمقيمين بتتبع حالتهم الصحية وتحركاتهم، ووفر تنبيهات آنية بشأن مخاطر التعرض للفيروس. كانت هذه المبادرة جزءاً أساسياً من الاستجابة الرقمية للجائحة، حيث ساعدت السلطات على إدارة ومراقبة انتشار الفيروس.

أصبح تطبيق "توكلنا" أداة أساسية في جهود المملكة العربية السعودية لرصد انتشار كوفيد-19 والحد منه، مما مكّن الحكومة من تتبع الحالة الصحية للأفراد وضمان حصول المصابين على الرعاية الطبية اللازمة.

4. **التواصل الحكومي وإدارة الأزمات:** استخدمت الحكومة السعودية منصات الإعلام الرقمي للتواصل بفعالية مع الجمهور. قدمت هذه المنصات تحديثات حول اللوائح الجديدة، وإجراءات الحجر الصحي، وقيود السفر، والنهج الحكومي التدريجي لإعادة فتح الاقتصاد. ساعد هذا التواصل المستمر في الحد من الارتباك، وزيادة الامتثال العام، وتعزيز الشعور بالتضامن الوطني.

عقدت وزارة الداخلية ووزارة الصحة السعودية مؤتمرات صحفية بانتظام عبر يوتيوب وتويتر وإنستغرام، لإطلاع الجمهور على آخر مستجدات كوفيد-19 والإجراءات الحكومية.

5. **مكافحة المعلومات المضللة:** عملت المملكة العربية السعودية بنشاط على مكافحة انتشار المعلومات المضللة خلال الجائحة. أطلقت جهات حكومية مختلفة، منها هيئة الاتصالات وتقنية المعلومات السعودية، حملات لتوعية الجمهور بمخاطر الأخبار الكاذبة والمعلومات المضللة المتعلقة بفيروس كورونا (كوفيد-19). وركزت هذه الجهود على تعزيز مصادر المعلومات الموثوقة، مثل الجهات الصحية الحكومية والخبراء الطبيين.

خلال الجائحة، أطلقت حملة #مكافحة_الأخبار_الكاذبة على منصات التواصل الاجتماعي، حيث تناولت شخصيات عامة ومسؤولون الادعاءات الكاذبة المتعلقة بالفيروس وعلاجه، وحثوا المواطنين على الاعتماد على مصادر موثوقة مثل وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية.

آليات التنسيق بين الجهات الرسمية والإعلام الرقمي خلال الأزمات

1. **قنوات اتصال مركزية:** إنشاء مصدر مركزي للمعلومات، يُحدَّث باستمرار ويُعتمد عليه. ينبغي على الجهات الرسمية إنشاء منصات تُنشر فيها جميع البيانات والتحديثات والإرشادات المتعلقة بالأزمات، مما يضمن توحيد الرسالة المُتبادلة عبر جميع قنوات الإعلام.

2. **التعاون مع وسائل الإعلام:** ينبغي على الحكومات والمؤسسات العامة التعاون بشكل وثيق مع وسائل الإعلام الرقمية لضمان وصول المعلومات إلى جمهور واسع. يتيح هذا التعاون تحديثات آنية، ويضمن تلقي الجمهور رسائل متسقة ودقيقة خلال الأزمات.

3. **رصد وسائل الإعلام الرقمية وردود الفعل:** تُعدّ مراقبة منصات الإعلام الرقمي لقياس مشاعر الجمهور وفهمه أمرًا بالغ الأهمية. ينبغي إنشاء حلقات ردود فعل لتقييم فعالية استراتيجيات الاتصال ومعالجة المعلومات المضللة أو المُلتبسة بسرعة. يُساعد هذا الرصد الآني على تحسين الرسائل وتكييفها بناءً على ردود فعل الجمهور.

4. **المؤتمرات الصحفية والإحاطات الرقمية:** ينبغي على المسؤولين الحكوميين وخبراء الصحة تنظيم مؤتمرات صحفية وإحاطات إلكترونية دورية لتقديم معلومات مباشرة وواضحة وفي الوقت المناسب. وينبغي بث هذه المعلومات عبر المنصات الرقمية للوصول إلى جمهور أوسع وإتاحة التفاعل مع الجمهور.

5. **فرق التواصل في حالات الأزمات:** يضمن تشكيل فرق متخصصة للتواصل في حالات الأزمات، تضم ممثلين حكوميين وخبراء في الإعلام الرقمي ومتخصصين في مجال الصحة، وضع استراتيجيات تواصل واضحة ومتسقة وفعالة. وتُعد هذه الفرق أساسية في إدارة العلاقات العامة خلال الأزمات الصحية.

التحديات التي واجهت الإعلام الرقمي أثناء إدارة الأزمات الصحية

1. **المعلومات المضللة والمضللة:** يُشكل الانتشار السريع للمعلومات الكاذبة أو المُضللة على المنصات الرقمية خلال الأزمات تحديًا كبيرًا. يُمكن أن تُسبب المعلومات المضللة حالة من الذعر والارتباك، وتُعيق جهود إدارة الأزمة بفعالية.

2. **فائض المعلومات:** قد يؤدي التدفق المستمر للمعلومات إلى فائض، مما يُصعّب على الجمهور معالجة وفهم التحديثات الهامة. وقد يؤدي ذلك إلى ارتباك وعدم وضوح بشأن الإجراءات اللازمة.
 3. **الفجوة الرقمية:** يُشكّل التفاوت في الوصول إلى التقنيات الرقمية بين مختلف شرائح السكان عائقاً أمام التواصل الفعال. قد لا تتلقى الفئات ذات الوصول المحدود إلى الإنترنت أو الثقافة الرقمية المعلومات المنتشرة أو تفهمها تماماً.
 4. **نقص الثقافة الرقمية:** قد يُعيق غياب المهارات الرقمية الكافية لدى بعض الفئات قدرتها على التعامل مع الوسائط الرقمية بفعالية. يُمكن أن يمنع هذا النقص في الثقافة الرقمية الناس من الوصول إلى معلومات دقيقة أو تصفح الموارد الإلكترونية خلال الأزمات الصحية.
 5. **الإفراط في الاعتماد على وسائل التواصل الاجتماعي:** إن الاعتماد المفرط على منصات التواصل الاجتماعي للتواصل في أوقات الأزمات قد يُعرّض الحكومات لمخاطر مرتبطة بخوارزميات المنصات، وتعديل المحتوى، وانتشار معلومات غير مُتحققة. وقد يؤدي هذا الاعتماد أيضاً إلى تجزئة الرسائل.
 6. **مخاوف الخصوصية والأمن:** يُثير جمع البيانات الصحية وتخزينها ومشاركتها أثناء الأزمات مخاوف كبيرة تتعلق بالخصوصية والأمن. ويُمثل ضمان حماية المنصات الرقمية لبيانات المستخدمين مع إدارة الأزمة بفعالية تحدياً تواجهه كل من الجهات الرسمية ووسائل الإعلام الرقمية.
- أصبحت الوسائط الرقمية أداةً أساسيةً في نهج المملكة العربية السعودية لإدارة الأزمات الصحية، مثل جائحة كوفيد-19. بدءاً من توفير المعلومات الآنية ومكافحة التضليل، وصولاً إلى تقديم خدمات الطب عن بُعد وتتبع المخالطين، أظهرت جهود الوسائط الرقمية السعودية كيف يمكن للتكنولوجيا أن تلعب دوراً محورياً في إدارة الصحة العامة. ومع استمرار المملكة في تبني التحول الرقمي، من المرجح أن تتطور

هذه الجهود بشكل أكبر، مما يجعل الوسائط الرقمية جزءًا لا يتجزأ من التواصل وإدارة الأزمات في المملكة العربية السعودية.

الفصل الثالث

منهجية وإجراءات الدراسة

الفصل الثالث: منهجية وإجراءات الدراسة

مقدمة

يتناول هذا الفصل منهجية وإجراءات الدراسة وذلك من خلال التعرف على منهجية الدراسة ومجتمع وعينة الدراسة وأداة الدراسة ومصادر جمع البيانات والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة وحساب الصدق والثبات لأداة الدراسة

منهجية البحث:

تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة حيث يتيح المنهج الوصفي التحليلي للباحث وصف الظواهر والمشاكل العلمية المختلفة وفهمها بشكل دقيق. ثم يعمل على حل المشكلات والتساؤلات التي تندرج تحت مجال البحث العلمي، ويقوم الباحث في هذا المنهج بجمع البيانات المتعلقة بالظاهرة من مصادر مختلفة ويقوم بتحليلها وتفسيرها بطريقة دقيقة ومنهجية. ثم يقوم بتطبيق أدوات التحليل المناسبة للبيانات المجمعة بهدف إعطاء تفسير ونتائج مناسبة حول تلك الظاهرة.

مجتمع وعينة الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من المواطنين والمقيمين السعوديين، بما في ذلك المتخصصين في الرعاية الصحية والمسؤولين الحكوميين ومستخدمي الوسائط الرقمية بشكل عام، لتقييم مشاركتهم في الاتصال الصحي الرقمي ونظرا لصعوبة حصر أفراد مجتمع الدراسة فقد قامت الدراسة باستخدام أسلوب العينات العشوائية البسيطة وذلك عن طريق أداة الدراسة المتمثلة في استمارة الاستبيان حيث تم توزيع رابط الاستبيان الإلكتروني على أفراد مجتمع الدراسة وقد بلغ الحد الأدنى لعدد أفراد عينة الدراسة 384 فرد لكي تكون ممثلة تمثيلا صحيحا لأفراد مجتمع الدراسة وفقا للقوانين الإحصائية التي تم استخدامها في حساب عدد أفراد عينة الدراسة وهو جدول Krejcie and Morgan وقد بلغ عدد أفراد عينة الدراسة 468 فرد وهم الذين أجابوا على اسئلة استمارة الاستبيان مما يوضح أن حجم العينة أكبر من الحجم الأمثل لحجم العينة مما يجعلها ممثلة تمثيلا صحيحا لأفراد مجتمع الدراسة .

مصادر البيانات:

اعتمدت الدراسة على المصادر التالية في جمع البيانات والمعلومات:

- المصادر الثانوية: قام البحث بالرجوع إلى الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والأدبيات والتقارير والأبحاث والدراسات السابقة التي تتعلق بموضوع الدراسة وأيضاً البحث والمطالعة من خلال الإنترنت وذلك ليتم دعم الدراسة بالمفاهيم والأسس ذات العلاقة بموضوعها..
- المصادر الأولية: قام البحث بإعداد استبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات مباشرة من أفراد العينة.

الأساليب الإحصائية:

تم الاستعانة بالأساليب الإحصائية المناسبة ضمن الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وبرنامج (Amos) كما يلي:

- التوزيع التكراري والنسب المئوية لتحديد خصائص عينة الدراسة.
- الوسط الحسابي والانحراف المعياري لحساب مستوى استجابات عينة الدراسة على كل فقرة من فقرات الاستبانة.
- معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation Coefficient): لقياس صدق فقرات الاستبانة.
- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة.
- معادلة الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر المتغير المستقل على المتغير التابع

أداة الدراسة

قام البحث باستخدام استمارة استبيان كأداة للدراسة الميدانية وتم إعدادها عن طريق الاستعانة بالإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة وتكونت استمارة الاستبيان من قسمين يتضمن القسم الأول البيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، مجال العمل، مدى استخدام للإعلام الرقمي في متابعة الأزمات الصحية) ويشتمل القسم الثاني على العبارات المتعلقة بمحاور الدراسة والتي تتضمن محور مدى متابعة الإعلام الرقمي خلال الأزمات الصحية ويشتمل على 4 عبارات ومحور تقييم موثوقية المعلومات الصحية في الإعلام الرقمي ويشتمل على 5 عبارات ومحور دور الإعلام الرقمي في نشر الوعي الصحي وإدارة الأزمات ويشتمل على 5 عبارات ومحور مدى تأثير

الإعلام الرقمي على سلوك الأفراد خلال الأزمات الصحية ويشتمل على 5 عبارات ومحور مقترحات تطوير الإعلام الرقمي في إدارة الأزمات الصحية ويشتمل على 5 عبارات وتم استخدام مقياس ليكرت ذو الأربع درجات في الإجابة على أسئلة محاور الدراسة.

وقد قامت الدراسة بتقسيم اتجاه موافقة أفراد عينة الدراسة على عبارات محاور الدراسة إلى مستويات من خلال تطبيق ما يلي:

مدي المقياس = أعلي رقم في المقياس (4) - أقل رقم في المقياس (1) = 3

مدي المستوي = مدي المقياس / عدد المستويات (3) = 1

جدول (1) مستويات موافقة عينة الدراسة على عبارات أداة الدراسة

الدرجة	المستوي
1 - 1.99	منخفضة
2 - 2.99	متوسطة
3 - 4	مرتفعة

صدق أداة الدراسة

تم حساب صدق عبارات استمارة الاستبيان عن طريق تحديد مستوى الاتساق الداخلي من خلال التعرف على الدلالة الإحصائية لمعاملات الارتباط بيرسون بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة وجاءت النتائج كما يلي:

المحور الأول: مدى متابعة الإعلام الرقمي خلال الأزمات الصحية

جدول (2) معاملات الارتباط لعبارات المحور الاول

م	العبارة	معامل ارتباط بيرسون	Sig
1	ما مدى اعتمادك على الإعلام الرقمي لمتابعة الأخبار الصحية؟	0.902**	0.000

2	هل تتابع التحديثات الصحية الرسمية عبر الإعلام الرقمي؟	0.890**	0.000
3	هل تعتمد على الإعلام الرقمي للحصول على نصائح وقائية أثناء الأزمات الصحية؟	0.873**	0.000
4	هل ترى أن الإعلام الرقمي يساهم في توجيه السلوك الصحي للأفراد؟	0.394**	0.000

**** ذات دلالة احصائية عند 0.01**

وتبين أن جميع معاملات الارتباط لجميع عبارات محور مدى متابعة الإعلام الرقمي خلال الأزمات الصحية كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) وهذا يعني أن عبارات محور مدى متابعة الإعلام الرقمي خلال الأزمات الصحية تتمتع بصدق الاتساق الداخلي وهي صالحة لأغراض الدراسة.

المحور الثاني: تقييم موثوقية المعلومات الصحية في الإعلام الرقمي

جدول (3) معاملات الارتباط لعبارات المحور الثاني

م	العبارة	معامل ارتباط بيرسون	Sig
1	كيف تقيم دقة المعلومات الصحية المقدمة عبر الإعلام الرقمي؟	0.811**	0.000
2	هل تعتقد أن الإعلام الرقمي يساهم في تقليل الشائعات الصحية؟	0.693**	0.000
3	هل تتحقق من مصادر المعلومات الصحية قبل نشرها؟	0.617**	0.000
4	هل تعتقد أن بعض منصات الإعلام الرقمي تروج لمعلومات غير صحيحة عن الأزمات الصحية؟	0.779**	0.000
5	هل تفضل متابعة الجهات الرسمية للحصول على الأخبار الصحية بدلاً من وسائل الإعلام الرقمي؟	0.408**	0.000

**** ذات دلالة احصائية عند 0.01**

وتبين أن جميع معاملات الارتباط لجميع عبارات محور تقييم موثوقية المعلومات الصحية في الإعلام الرقمي كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) وهذا يعني أن عبارات محور تقييم موثوقية المعلومات الصحية في الإعلام الرقمي تتمتع بصدق الاتساق الداخلي وهي صالحة لأغراض الدراسة.

المحور الثالث: دور الإعلام الرقمي في نشر الوعي الصحي وإدارة الأزمات

جدول (4) معاملات الارتباط لعبارات المحور الثالث

م	العبارة	معامل ارتباط بيرسون	Sig
1	ما مدى فاعلية الإعلام الرقمي في نشر الوعي الصحي أثناء الأزمات؟	**0.731	0.000
2	هل ترى أن الإعلام الرقمي يساهم في توجيه الجمهور للوقاية من الأمراض؟	**0.862	0.000
3	هل تؤيد استخدام الإعلام الرقمي كوسيلة رئيسية في حملات التوعية الصحية؟	**0.655	0.000
4	هل يساعد الإعلام الرقمي في تحسين استجابة الأفراد للتعليمات الصحية الرسمية؟	**0.774	0.000
5	هل ترى أن الإعلام الرقمي يعزز الشعور بالمسؤولية الصحية لدى الأفراد؟	**0.609	0.025

** ذات دلالة إحصائية عند 0.01

وتبين أن جميع معاملات الارتباط لجميع عبارات محور دور الإعلام الرقمي في نشر الوعي الصحي وإدارة الأزمات كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) وهذا يعني أن عبارات محور دور الإعلام الرقمي في نشر الوعي الصحي وإدارة الأزمات تتمتع بصدق الاتساق الداخلي وهي صالحة لأغراض الدراسة.

المحور الرابع: مدى تأثير الإعلام الرقمي على سلوك الأفراد خلال الأزمات الصحية

جدول (5) معاملات الارتباط لعبارات المحور الرابع

م	العبارة	معامل ارتباط بيرسون	Sig
1	هل أثر الإعلام الرقمي على قراراتك الصحية خلال الأزمات؟	0.339**	0.000
2	هل تؤثر الأخبار الصحية الرقمية على التزامك بالإجراءات الاحترازية؟	0.680**	0.000
3	هل تعتقد أن المعلومات الصحية الرقمية تساعد في تخفيف القلق خلال الأزمات؟	0.904**	0.000
4	هل تشارك المعلومات الصحية التي تحصل عليها من الإعلام الرقمي مع الآخرين؟	0.750**	0.000
5	هل تأثرت عاداتك الصحية بناءً على ما تنشره وسائل الإعلام الرقمي خلال الأزمات؟	0.676**	0.000

** ذات دلالة احصائية عند 0.01

وتبين أن جميع معاملات الارتباط لجميع عبارات محور مدى تأثير الإعلام الرقمي على سلوك الأفراد خلال الأزمات الصحية كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) وهذا يعني أن عبارات محور مدى تأثير الإعلام الرقمي على سلوك الأفراد خلال الأزمات الصحية تتمتع بصدق الاتساق الداخلي وهي صالحة لأغراض الدراسة.

المحور الخامس: مقترحات تطوير الإعلام الرقمي في إدارة الأزمات الصحية

جدول (6) معاملات الارتباط لعبارات المحور الخامس

م	العبارة	معامل ارتباط بيرسون	Sig
1	ما مدى الحاجة إلى تطوير استراتيجيات الإعلام الرقمي لتحسين إدارة الأزمات الصحية؟	0.695**	0.000

2	هل ترى ضرورة وجود جهة رسمية مسؤولة عن نشر المعلومات الصحية الرقمية؟	0.842**	0.000
3	هل تؤيد استخدام الذكاء الاصطناعي في تحليل الأخبار الصحية الرقمية؟	0.770**	0.000
4	هل تعتقد أن حملات التوعية عبر الإعلام الرقمي يجب أن تكون أكثر تفاعلية؟	0.795**	0.000
5	هل ترى ضرورة فرض رقابة أكبر على المعلومات الصحية المنشورة في الإعلام الرقمي؟	0.703**	0.000

** ذات دلالة احصائية عند 0.01

وتبين أن جميع معاملات الارتباط لجميع عبارات محور مقترحات تطوير الإعلام الرقمي في إدارة الأزمات الصحية كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) وهذا يعني أن عبارات محور مقترحات تطوير الإعلام الرقمي في إدارة الأزمات الصحية تتمتع بصدق الاتساق الداخلي وهي صالحة لأغراض الدراسة.

ثبات أداة الدراسة:

تم حساب معامل ألفا كرونباخ لعبارات محاور الاستبيان وكانت النتائج كما يلي:

جدول (7) معامل الثبات لمحاور استمارة الاستبيان

عدد العبارات	معامل الفا كرونباخ	المحاور
4	0.796	مدى متابعة الإعلام الرقمي خلال الأزمات الصحية
5	0.770	تقييم موثوقية المعلومات الصحية في الإعلام الرقمي
5	0.860	دور الإعلام الرقمي في نشر الوعي الصحي وإدارة الأزمات
5	0.754	مدى تأثير الإعلام الرقمي على سلوك الأفراد خلال الأزمات الصحية
5	0.793	مقترحات تطوير الإعلام الرقمي في إدارة الأزمات الصحية

24	0.983	إجمالي استمارة الاستبيان
----	-------	--------------------------

يتبين أن قيمة معامل الثبات Alpha أكبر من 0.7 لجميع محاور استمارة الاستبيان مما يؤكد على صلاحية وارتباط عبارات محاور استمارة الاستبيان وارتفاع مستوى ثبات أداة الدراسة مما يسمح باستخدام الأداة لغرض الدراسة.

الفصل الرابع

تحليل النتائج

الفصل الرابع: تحليل النتائج

مقدمة

سوف نتناول في هذا الفصل تحليل بيانات الدراسة من خلال تحليل استمارة الاستبيان والتعرف على خصائص عينة الدراسة وتحليل محاور الدراسة واختبار فروض الدراسة من أجل تحقيق أهداف الدراسة والوصول إلى نتائج وتوصيات للدراسة.

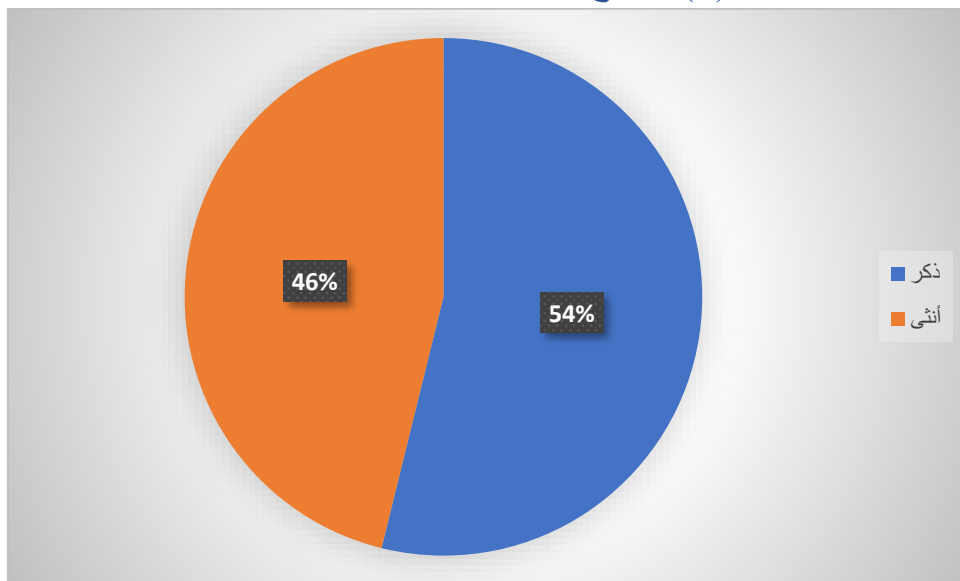
أولاً: خصائص عينة الدراسة

1- **الجنس:** تبين أن 252 فرد من افراد عينة الدراسة من الذكور بنسبة 53.8 % و 216 فرد من الاناث بنسبة 46.2 % .

جدول (8) توزيع افراد عينة الدراسة وفقاً للجنس

الفئات	العدد	%
ذكر	252	53.8
أنثى	216	46.2
الاجمالي	468	100

شكل (1) توزيع افراد عينة الدراسة وفقاً للجنس

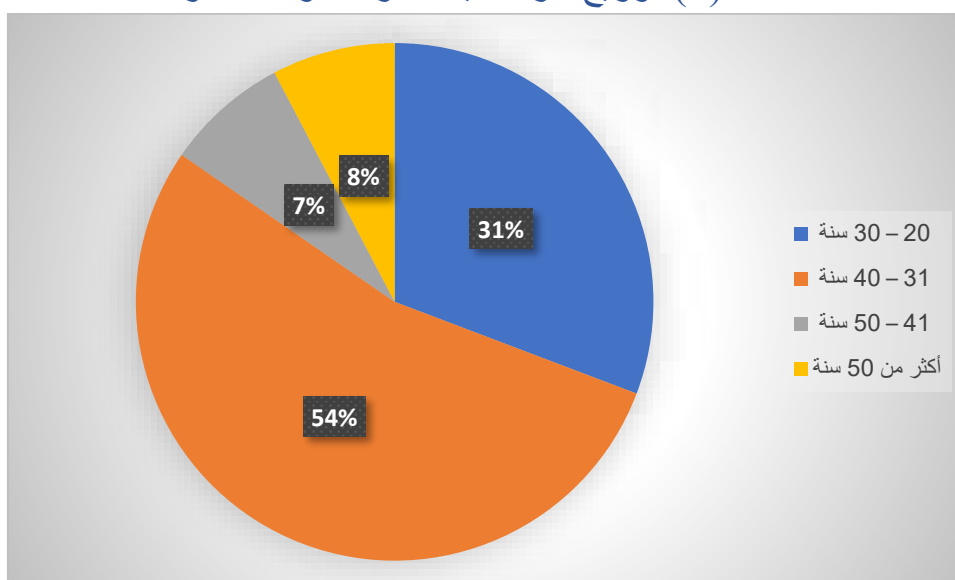


2- **العمر:** تبين ان 144 فرد من افراد عينة الدراسة أعمارهم اقل من 20 إلى 30 سنة بنسبة 30.8% و252 فرد أعمارهم من 31 سنة إلى 40 سنة بنسبة 53.8 % و36 فرد أعمارهم من 41 سنة إلى 50 سنة بنسبة 7.7 % و36 فرد أعمارهم من أكثر من 50 سنة بنسبة 7.7 %.

جدول (9) توزيع افراد عينة الدراسة وفقا للعمر

الفئات	العدد	%
20 - 30 سنة	144	30.8
31 - 40 سنة	252	53.8
41 - 50 سنة	36	7.7
أكثر من 50 سنة	36	7.7
الاجمالي	468	100

شكل (2) توزيع افراد عينة الدراسة وفقا للعمر

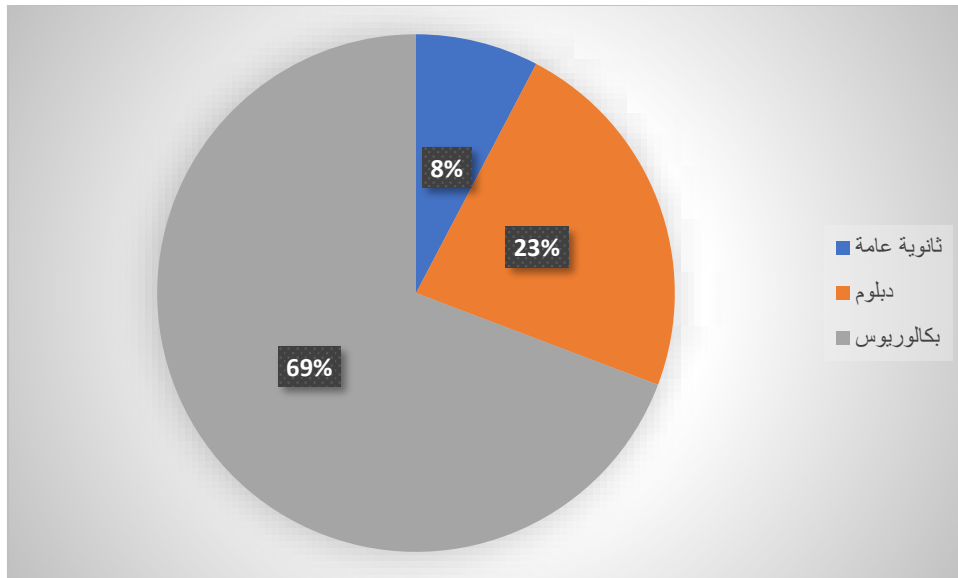


3- **المستوى التعليمي:** تبين ان 36 فرد من افراد عينة الدراسة مؤهلهم ثانوية عامة بنسبة 7.7 % و108 فرد مؤهلهم دبلوم بنسبة 23.1 % و324 فرد مؤهلهم بكالوريوس بنسبة 69.2 %.

جدول (10) توزيع افراد عينة الدراسة وفقا للمستوى التعليمي

الفئات	العدد	%
ثانوية عامة	36	7.7
دبلوم	108	23.1
بكالوريوس	324	69.2
الاجمالي	468	100

شكل (3) توزيع افراد عينة الدراسة وفقا للمستوى التعليمي



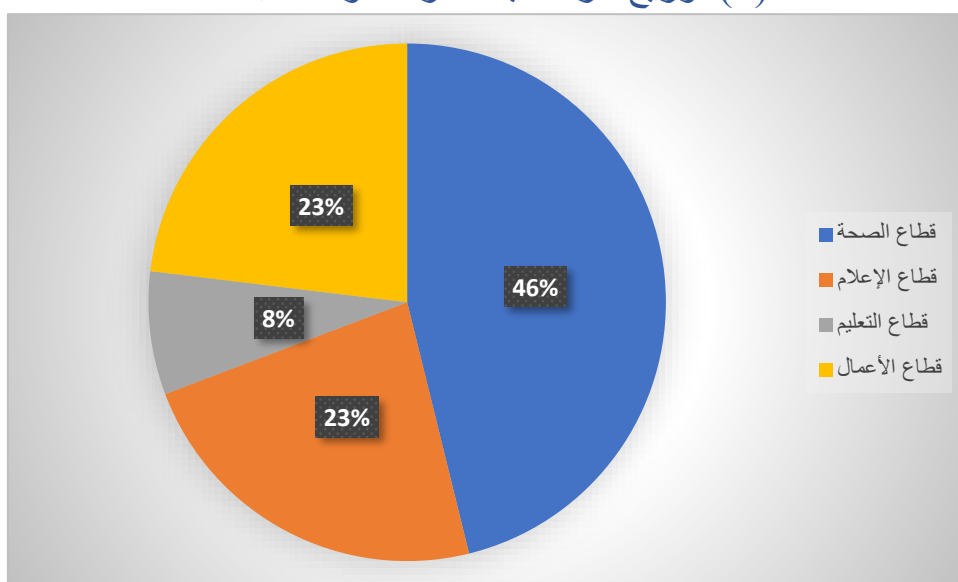
4- مجال العمل: تبين ان 216 من افراد عينة الدراسة يعملون في قطاع الصحة بنسبة 46.2 % و 108 فرد يعملون في قطاع الاعلام بنسبة 23.1 % و 36 فرد يعملون في قطاع التعليم بنسبة 7.7 % و 108 فرد يعملون في قطاع الاعمال بنسبة 23.1 %.

جدول (11) توزيع افراد عينة الدراسة وفقا لمجال العمل

الفئات	العدد	%
قطاع الصحة	216	46.2
قطاع الإعلام	108	23.1

7.7	36	قطاع التعليم
23.1	108	قطاع الأعمال
100	468	الاجمالي

شكل (4) توزيع افراد عينة الدراسة وفقا لمجال العمل



5- مدى استخدام الإعلام الرقمي في متابعة الأزمات الصحية: تبين أن 396 فرد من افراد عينة

الدراسة يستخدمون الإعلام الرقمي في متابعة الأزمات الصحية يوميا بنسبة 84.6 % و 36 فرد

أحيانا يستخدمون الإعلام الرقمي في متابعة الأزمات الصحية بنسبة 7.7 % و 36 فرد نادرا ما

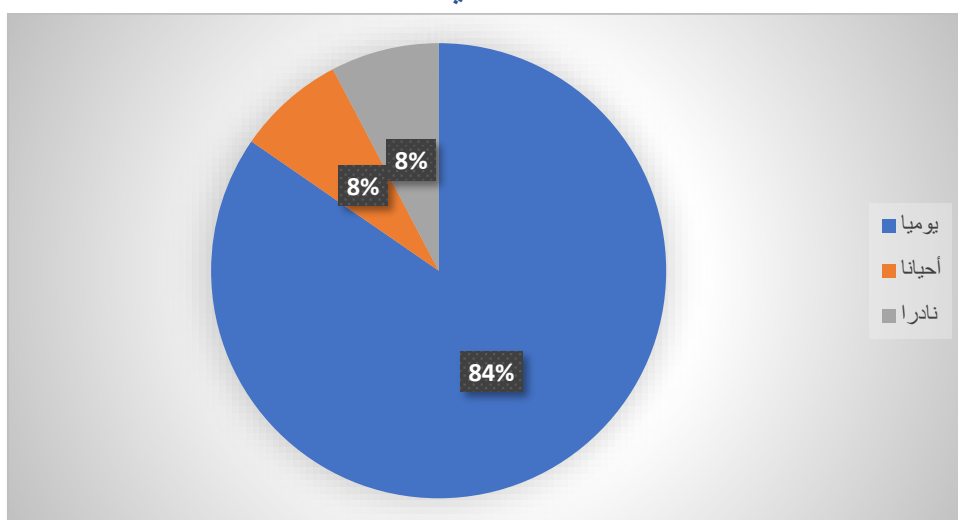
يستخدمون الإعلام الرقمي في متابعة الأزمات الصحية بنسبة 7.7 %.

جدول (12) توزيع افراد عينة الدراسة وفقا لاستخدام الإعلام الرقمي في متابعة الأزمات الصحية

الفئات	العدد	%
يومية	396	84.6
أحيانا	36	7.7

7.7	36	نادرا
100	468	الاجمالي

شكل (5) توزيع افراد عينة الدراسة وفقا لاستخدام الإعلام الرقمي في متابعة الأزمات الصحية



ثانيا: تحليل استمارة الاستبيان

المحور الأول: مدى متابعة الإعلام الرقمي خلال الأزمات الصحية

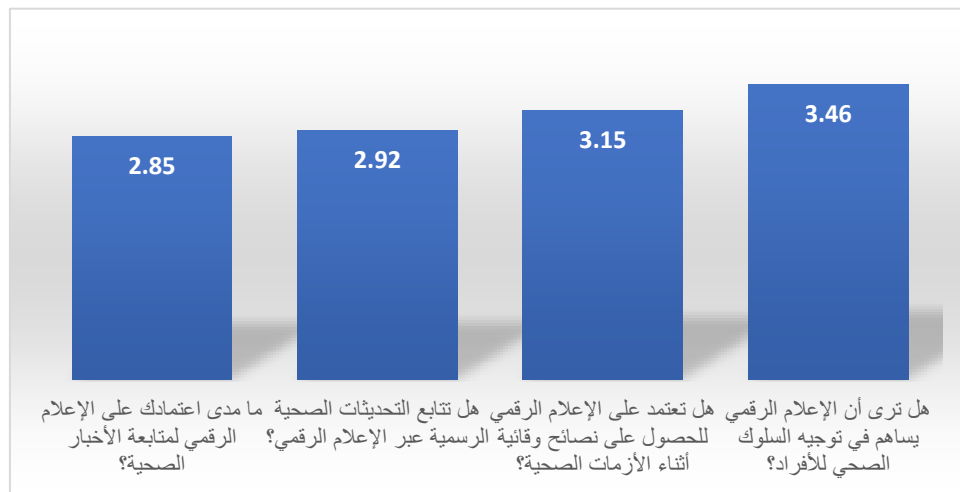
جدول (13) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات مدى متابعة الإعلام الرقمي خلال الأزمات الصحية

مستوي الموافقة	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبرة
متوسطة	4	0.95	2.85	ما مدى اعتمادك على الإعلام الرقمي لمتابعة الأخبار الصحية؟
متوسطة	3	0.92	2.92	هل تتابع التحديثات الصحية الرسمية عبر الإعلام الرقمي؟
مرتفعة	2	0.86	3.15	هل تعتمد على الإعلام الرقمي للحصول على نصائح وقائية أثناء الأزمات الصحية؟

هل ترى أن الإعلام الرقمي يساهم في توجيه السلوك الصحي للأفراد؟	3.46	0.64	1	مرتفعة
المتوسط	3.10	0.84		مرتفعة

تم ترتيب عبارات مدى متابعة الإعلام الرقمي خلال الأزمات الصحية من حيث درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي الأكبر) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة تبين أن عبارة (هل ترى أن الإعلام الرقمي يساهم في توجيه السلوك الصحي للأفراد؟) هي أكثر العبارات أهمية بقيمة 3.46 وانحراف معياري 0.64 وبدرجة موافقة مرتفعة بينما كانت العبارة (ما مدى اعتمادك على الإعلام الرقمي لمتابعة الأخبار الصحية؟) هي أقل العبارات أهمية بقيمة 2.85 وانحراف معياري 0.95 وبدرجة موافقة متوسطة. وعند دراسة عبارات مدى متابعة الإعلام الرقمي خلال الأزمات الصحية تبين أن عبارتين جاءت في مستوى الموافقة المرتفع وعبارتين في مستوى الموافقة المتوسط مما يوضح ارتفاع مدى متابعة الإعلام الرقمي خلال الأزمات الصحية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3.10 بانحراف معياري 0.84.

شكل (6) المتوسط الحسابي لعبارات مدى متابعة الإعلام الرقمي خلال الأزمات الصحية



المحور الثاني: تقييم موثوقية المعلومات الصحية في الإعلام الرقمي

جدول (14) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات تقييم موثوقية المعلومات الصحية في الإعلام الرقمي

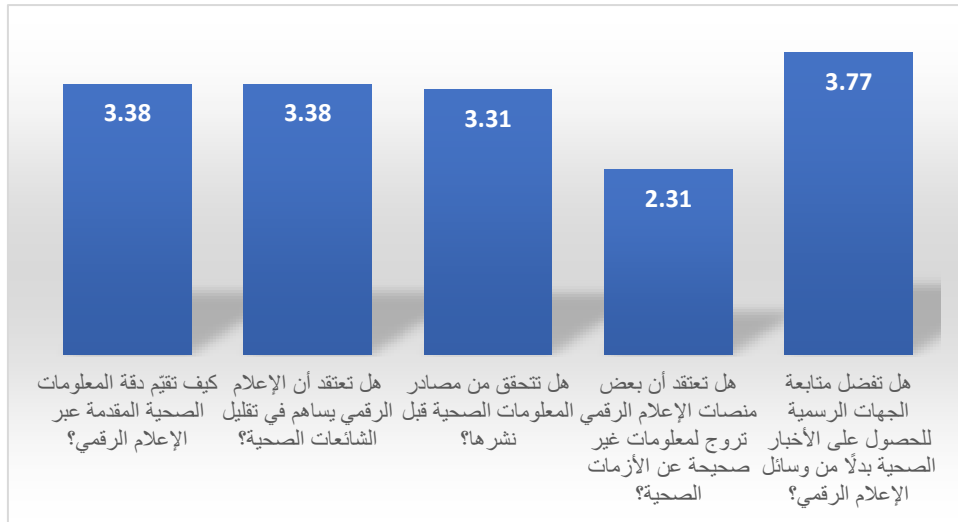
مستوي الموافقة	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبرة
مرتفعة	2	0.49	3.38	كيف تقيم دقة المعلومات الصحية المقدمة عبر الإعلام الرقمي؟
مرتفعة	3	0.63	3.38	هل تعتقد أن الإعلام الرقمي يساهم في تقليل الشائعات الصحية؟
مرتفعة	4	0.46	3.31	هل تتحقق من مصادر المعلومات الصحية قبل نشرها؟
متوسطة	5	0.91	2.31	هل تعتقد أن بعض منصات الإعلام الرقمي تروج لمعلومات غير صحيحة عن الأزمات الصحية؟
مرتفعة	1	0.42	3.77	هل تفضل متابعة الجهات الرسمية للحصول على الأخبار الصحية بدلاً من وسائل الإعلام الرقمي؟
مرتفعة		0.58	3.23	المتوسط

تم ترتيب عبارات تقييم موثوقية المعلومات الصحية في الإعلام الرقمي من حيث درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي الأكبر) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة تبين أن عبارة (هل تفضل متابعة الجهات الرسمية للحصول على الأخبار الصحية بدلاً من وسائل الإعلام الرقمي؟) هي أكثر العبارات أهمية بقيمة 3.77 وانحراف معياري 0.42 وبدرجة موافقة مرتفعة بينما كانت العبارة (هل تعتقد أن بعض منصات الإعلام الرقمي تروج لمعلومات غير صحيحة عن الأزمات الصحية؟) هي أقل العبارات أهمية بقيمة 2.31 وانحراف معياري 0.91 وبدرجة موافقة متوسطة .

وعند دراسة عبارات تقييم موثوقية المعلومات الصحية في الإعلام الرقمي تبين أن أربع عبارات جاءت في مستوى الموافقة المرتفع وعبارة واحدة في مستوى الموافقة المتوسط مما يوضح ارتفاع تقييم موثوقية

المعلومات الصحية في الإعلام الرقمي من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3.23 بانحراف معياري 0.58.

شكل (7) المتوسط الحسابي لعبارات تقييم موثوقية المعلومات الصحية في الإعلام الرقمي



المحور الثالث: دور الإعلام الرقمي في نشر الوعي الصحي وإدارة الأزمات

جدول (15) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات دور الإعلام الرقمي في نشر الوعي الصحي وإدارة الأزمات

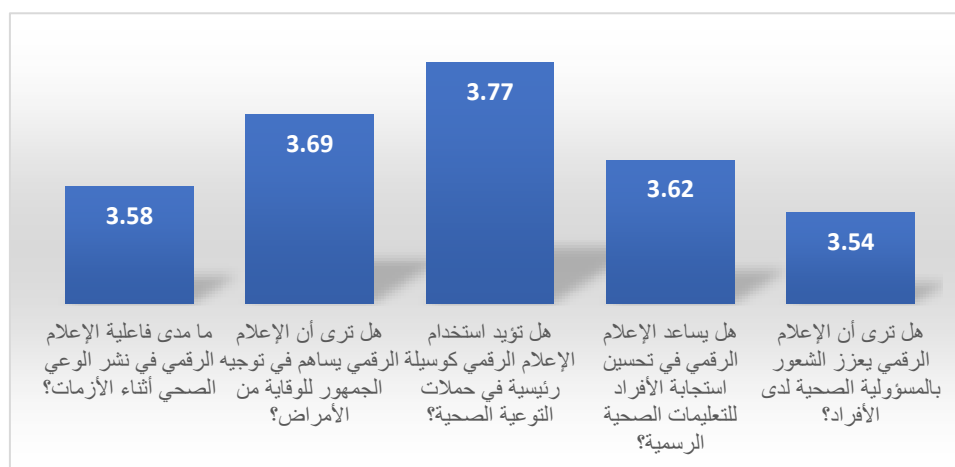
العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوي الموافقة
ما مدى فاعلية الإعلام الرقمي في نشر الوعي الصحي أثناء الأزمات؟	3.58	0.49	4	مرتفعة
هل ترى أن الإعلام الرقمي يساهم في توجيه الجمهور للوقاية من الأمراض؟	3.69	0.61	2	مرتفعة
هل تؤيد استخدام الإعلام الرقمي كوسيلة رئيسية في حملات التوعية الصحية؟	3.77	0.42	1	مرتفعة
هل يساعد الإعلام الرقمي في تحسين استجابة الأفراد للتعليمات الصحية الرسمية؟	3.62	0.63	3	مرتفعة

هل ترى أن الإعلام الرقمي يعزز الشعور بالمسؤولية الصحية لدى الأفراد؟	3.54	0.50	5	مرتفعة
المتوسط	3.64	0.53		مرتفعة

تم ترتيب عبارات دور الإعلام الرقمي في نشر الوعي الصحي وإدارة الأزمات من حيث درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي الأكبر) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة تبين أن عبارة (هل تؤيد استخدام الإعلام الرقمي كوسيلة رئيسية في حملات التوعية الصحية؟) هي أكثر العبارات أهمية بقيمة 3.77 وانحراف معياري 0.42 وبدرجة موافقة مرتفعة بينما كانت العبارة (هل ترى أن الإعلام الرقمي يعزز الشعور بالمسؤولية الصحية لدى الأفراد؟) هي أقل العبارات أهمية بقيمة 3.54 وانحراف معياري 0.50 وبدرجة موافقة مرتفعة .

وعند دراسة عبارات دور الإعلام الرقمي في نشر الوعي الصحي وإدارة الأزمات تبين أن جميع العبارات جاءت في مستوى الموافقة المرتفع مما يوضح ارتفاع دور الإعلام الرقمي في نشر الوعي الصحي وإدارة الأزمات من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3.64 بانحراف معياري 0.53.

شكل (8) المتوسط الحسابي لعبارات دور الإعلام الرقمي في نشر الوعي الصحي وإدارة الأزمات



المحور الرابع: مدى تأثير الإعلام الرقمي على سلوك الأفراد خلال الأزمات الصحية

جدول (16) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات مدى تأثير الإعلام الرقمي على سلوك الأفراد خلال الأزمات الصحية

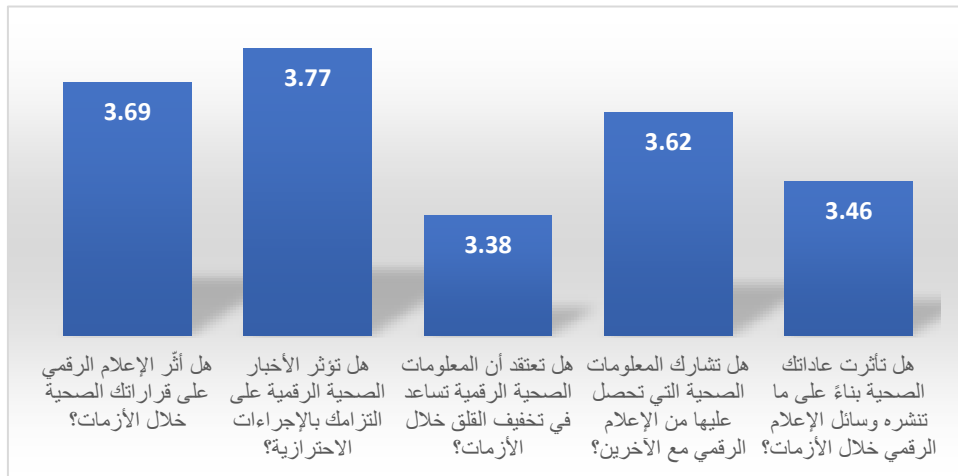
العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوي الموافقة
هل أثر الإعلام الرقمي على قراراتك الصحية خلال الأزمات؟	3.69	0.46	2	مرتفعة
هل تؤثر الأخبار الصحية الرقمية على التزامك بالإجراءات الاحترازية؟	3.77	0.42	1	مرتفعة
هل تعتقد أن المعلومات الصحية الرقمية تساعد في تخفيف القلق خلال الأزمات؟	3.38	0.49	5	مرتفعة
هل تشارك المعلومات الصحية التي تحصل عليها من الإعلام الرقمي مع الآخرين؟	3.62	0.49	3	مرتفعة
هل تأثرت عاداتك الصحية بناءً على ما تنشره وسائل الإعلام الرقمي خلال الأزمات؟	3.46	0.84	4	مرتفعة

مرتفعة	0.54	3.58	المتوسط
--------	------	------	---------

تم ترتيب عبارات مدى تأثير الإعلام الرقمي على سلوك الأفراد خلال الأزمات الصحية من حيث درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي الأكبر) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة تبين أن عبارة (هل تؤثر الأخبار الصحية الرقمية على التزامك بالإجراءات الاحترازية؟) هي أكثر العبارات أهمية بقيمة 3.77 وانحراف معياري 0.42 وبدرجة موافقة مرتفعة بينما كانت العبارة (هل تعتقد أن المعلومات الصحية الرقمية تساعد في تخفيف القلق خلال الأزمات؟) هي أقل العبارات أهمية بقيمة 3.38 وانحراف معياري 0.49 وبدرجة موافقة مرتفعة .

وعند دراسة عبارات مدى تأثير الإعلام الرقمي على سلوك الأفراد خلال الأزمات الصحية تبين أن جميع العبارات جاءت في مستوى الموافقة المرتفع مما يوضح ارتفاع مدى تأثير الإعلام الرقمي على سلوك الأفراد خلال الأزمات الصحية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3.58 بانحراف معياري 0.54.

شكل (9) المتوسط الحسابي لعبارات مدى تأثير الإعلام الرقمي على سلوك الأفراد خلال الأزمات الصحية



المحور الخامس: مقترحات تطوير الإعلام الرقمي في إدارة الأزمات الصحية

جدول (17) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات مقترحات تطوير الإعلام الرقمي في إدارة الأزمات الصحية

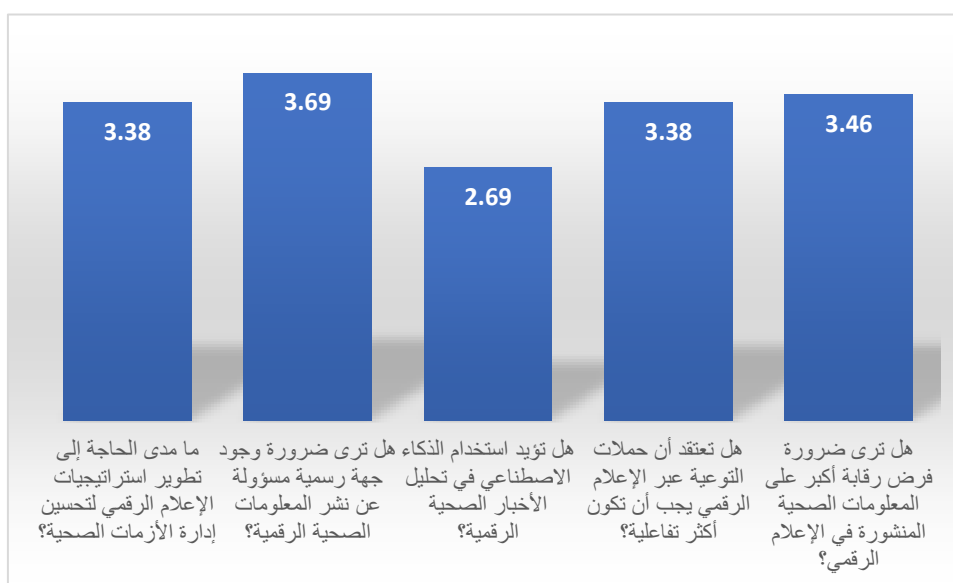
مستوي الموافقة	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبرة
مرتفعة	3	0.63	3.38	ما مدى الحاجة إلى تطوير استراتيجيات الإعلام الرقمي لتحسين إدارة الأزمات الصحية؟
مرتفعة	1	0.46	3.69	هل ترى ضرورة وجود جهة رسمية مسؤولة عن نشر المعلومات الصحية الرقمية؟
متوسطة	4	0.91	2.69	هل تؤيد استخدام الذكاء الاصطناعي في تحليل الأخبار الصحية الرقمية؟
مرتفعة	3	0.63	3.38	هل تعتقد أن حملات التوعية عبر الإعلام الرقمي يجب أن تكون أكثر تفاعلية؟
مرتفعة	2	0.64	3.46	هل ترى ضرورة فرض رقابة أكبر على المعلومات الصحية المنشورة في الإعلام الرقمي؟
مرتفعة		0.65	3.32	المتوسط

تم ترتيب عبارات مقترحات تطوير الإعلام الرقمي في إدارة الأزمات الصحية من حيث درجة الأهمية النسبية (قيمة المتوسط الحسابي الأكبر) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة تبين أن عبارة (هل ترى ضرورة وجود جهة رسمية مسؤولة عن نشر المعلومات الصحية الرقمية؟) هي أكثر العبارات أهمية بقيمة 3.69 وانحراف معياري 0.46 وبدرجة موافقة مرتفعة بينما كانت العبارة (هل تؤيد استخدام الذكاء

الاصطناعي في تحليل الأخبار الصحية الرقمية؟) هي أقل العبارات أهمية بقيمة 2.69 وانحراف معياري 0.91 وبدرجة موافقة مرتفعة .

وعند دراسة عبارات مقترحات تطوير الإعلام الرقمي في إدارة الأزمات الصحية تبين أن أربع عبارات جاءت في مستوى الموافقة المرتفع وعبارة واحدة جاءت في مستوى الموافقة المتوسط مما يوضح ارتفاع مستوى مقترحات تطوير الإعلام الرقمي في إدارة الأزمات الصحية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3.32 بانحراف معياري 0.65.

شكل (10) المتوسط الحسابي لعبارات مقترحات تطوير الإعلام الرقمي في إدارة الأزمات الصحية



ثالثاً: اختبار فروض الدراسة

H1: توجد علاقة إيجابية بين استخدام الوسائط الرقمية وفعالية إدارة الأزمات الصحية في المملكة

العربية السعودية

جدول (18) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط للعلاقة بين استخدام الوسائط الرقمية وفعالية إدارة الأزمات الصحية في المملكة العربية السعودية

Model Summaryملخص النموذج						
معامل الارتباط R		معامل التحديد R ²		معامل R ⁻² Adjusted		
0.364		0.132		0.130		
ANOVAتحليل التباين						
النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية Df	متوسط المربعات	F	Sig F	
Regression الانحدار	246.219	1	246.219	71.058	0.000	
Residual الباقي	1614.704	466	3.465			
Total المجموع	1860.923	467				
المتغير التابع	النموذج	B	الخطأ المعياري	Beta	T	Sig T
فعالية إدارة الأزمات الصحية	Constantالثابت	12.797	.407		31.407	.000
	استخدام الوسائط الرقمية	.271	.032	.364	8.430	.000

المصدر: من إعداد الباحث استناداً إلى التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS

يتبين من الجدول (18) معنوية النموذج ككل عند مستوى 0.01 حيث كانت قيمة (Sig F) = 0.000

وهي قيمة أقل من 0.01 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية وتبين وجود تأثير إيجابي

ذو دلالة إحصائية لاستخدام الوسائط الرقمية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في المملكة العربية

السعودية عند مستوى 0.01 حيث كانت قيمة (Sig t) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.01 أي أن

قيمة t المحسوبة أكبر من قيمة t الجدولية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين

استخدام الوسائط الرقمية وفعالية إدارة الأزمات الصحية في المملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية

0.01 واتضح ان المتغير المستقل (استخدام الوسائط الرقمية) يفسر 13.2 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (فعالية إدارة الأزمات الصحية) وتبين أن كلما ازداد مستوى استخدام الوسائط الرقمية بمقدار 1 % ازداد مستوى فعالية إدارة الأزمات الصحية في المملكة العربية السعودية بمقدار 0.271% مما يبين صحة الفرضية الأولى.

H2: توجد علاقة إيجابية بين مصداقية محتوى الوسائط الرقمية وثقة الجمهور في المعلومات الصحية أثناء الأزمات.

جدول (19) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط للعلاقة بين مصداقية محتوى الوسائط الرقمية وثقة الجمهور في المعلومات الصحية أثناء الأزمات.

Model Summaryملخص النموذج						
معامل الارتباط R		معامل التحديد R ²		R ² Adjustedمعامل		
0.217		0.047		0.045		
ANOVAتحليل التباين						
النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية Df	متوسط المربعات	F	Sig F	
Regressionالانحدار	87.287	1	87.287	22.933	0.000	
	1773.636	466	3.806			
	1860.923	467				
Totalالمجموع						
المتغير التابع	النموذج	B	الخطأ المعياري	Beta	T	Sig T
مصدقية محتوى الوسائط الرقمية	Constantالثابت	12.578	.752		16.725	.000
	ثقة الجمهور في المعلومات الصحية أثناء الأزمات.	.199	.042	.217	4.789	.000

المصدر: من إعداد الباحث استناداً إلى التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS

يتبين من الجدول (19) معنوية النموذج ككل عند مستوى 0.01 حيث كانت قيمة $(Sig F) = 0.000$ وهي قيمة أقل من 0.01 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية وتبين وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لمصادقية محتوى الوسائط الرقمية على ثقة الجمهور في المعلومات الصحية أثناء الأزمات عند مستوى 0.01 حيث كانت قيمة $(Sig t) = 0.000$ وهي قيمة أقل من 0.01 أي أن قيمة t المحسوبة أكبر من قيمة t الجدولية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين مصادقية محتوى الوسائط الرقمية وثقة الجمهور في المعلومات الصحية أثناء الأزمات عند مستوى معنوية 0.01 واتضح أن المتغير المستقل (مصادقية محتوى الوسائط الرقمية) يفسر 4.7 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (ثقة الجمهور في المعلومات الصحية أثناء الأزمات) وتبين أن كلما ازداد مستوى مصادقية محتوى الوسائط الرقمية بمقدار 1 % ازداد مستوى ثقة الجمهور في المعلومات الصحية أثناء الأزمات بمقدار 0.199% مما يبين صحة الفرضية الثانية.

H3: توجد علاقة مباشرة بين مشاركة الحكومة في الحملات الإعلامية الرقمية والتزام الجمهور بالإرشادات الصحية.

جدول (20) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط للعلاقة بين مشاركة الحكومة في الحملات الإعلامية الرقمية والتزام الجمهور بالإرشادات الصحية.

Model Summaryملخص النموذج					
معامل الارتباطR		معامل التحديدR ²		R ² Adjustedمعامل	
0.204		0.042		0.040	
ANOVAتحليل التباين					
النموذج	مجموع المربعات	درجات الحريةDf	متوسط المربعات	F	Sig F
Regressionالانحدار	91.545	1	91.545	20.298	0.000
Residualالباقى	2101.686	466	4.510		
Totalالمجموع	2193.231	467			

المتغير التابع	النموذج	B	الخطأ المعياري	Beta	T	Sig T
التزام الجمهور بالإرشادات الصحية	Constant الثابت	15.876	.465		34.153	.000
	مشاركة الحكومة في الحملات الإعلامية الرقمية	.165	.037	.204	4.505	.000

المصدر: من إعداد الباحث استناداً إلى التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS

يتبين من الجدول (20) معنوية النموذج ككل عند مستوى 0.01 حيث كانت قيمة (Sig F) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.01 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية وتبين وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لمشاركة الحكومة في الحملات الإعلامية الرقمية على التزام الجمهور بالإرشادات الصحية عند مستوى 0.01 حيث كانت قيمة (Sig t) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.01 أي أن قيمة t المحسوبة أكبر من قيمة t الجدولية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين مشاركة الحكومة في الحملات الإعلامية الرقمية والتزام الجمهور بالإرشادات الصحية عند مستوى معنوية 0.01 واتضح أن المتغير المستقل (مشاركة الحكومة في الحملات الإعلامية الرقمية) يفسر 4.2 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (التزام الجمهور بالإرشادات الصحية) وتبين أن كلما ازداد مستوى مشاركة الحكومة في الحملات الإعلامية الرقمية بمقدار 1 % ازداد مستوى التزام الجمهور بالإرشادات الصحية بمقدار 0.165% مما يبين صحة الفرضية الثالثة

H4: توجد علاقة عكسية بين انتشار المعلومات المضللة على المنصات الرقمية وفعالية جهود إدارة الأزمات.

جدول (21) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط للعلاقة بين انتشار المعلومات المضللة على المنصات الرقمية وفعالية جهود إدارة الأزمات

Model Summaryملخص النموذج						
معامل الارتباطR		معامل التحديدR ²		معامل R ⁻² Adjusted		
-0.468		0.219		0.217		
ANOVAتحليل التباين						
النموذج		مجموع المربعات	درجات الحريةDf	متوسط المربعات	F	Sig F
Regressionالانحدار		480.005	1	480.005	130.562	0.000
Residualالباقى		1713.226	466	3.676		
Totalالمجموع		2193.231	467			
المتغير التابع	النموذج	B	الخطأ المعياري	Beta	T	Sig T
فعالية جهود	Constantالثابت	7.934	.879		9.029	.000
إدارة الأزمات	انتشار المعلومات المضللة على المنصات الرقمية	-.557	.049	.468	11.426	.000

المصدر: من إعداد الباحث استنادا إلى التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS

يتبين من الجدول (21) معنوية النموذج ككل عند مستوى 0.01 حيث كانت قيمة (Sig F) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.01 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية وتبين وجود تأثير سلبي ذو دلالة إحصائية لانتشار المعلومات المضللة على المنصات الرقمية على فعالية جهود إدارة الأزمات عند مستوى 0.01 حيث كانت قيمة (Sig t) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.01 أي أن قيمة t المحسوبة أكبر من قيمة t الجدولية واتضح وجود علاقة ارتباط عكسية ذات دلالة إحصائية بين انتشار المعلومات المضللة على المنصات الرقمية وفعالية جهود إدارة الأزمات عند مستوى معنوية 0.01 واتضح ان المتغير المستقل (انتشار المعلومات المضللة على المنصات الرقمية) يفسر 21.9 % من

التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (فعالية جهود إدارة الأزمات) وتبين أن كلما ازداد مستوى انتشار المعلومات المضللة على المنصات الرقمية بمقدار 1 % انخفض مستوى فعالية جهود إدارة الأزمات بمقدار 0.557% مما يبين صحة الفرضية الرابعة

H5: توجد علاقة أقوى بين مشاركة وسائل التواصل الاجتماعي والاستجابة العامة مقارنة بوسائل الإعلام التقليدية أثناء الأزمات الصحية.

جدول (22) نتائج اختبار الفروق في الاستجابة العامة أثناء الأزمات الصحية

الفئات	قيمة اختبار T	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الاحصائية
وسائل التواصل الاجتماعي	41.223	4.179	0.469	0.000
وسائل الاعلام التقليدية		3.423	0.629	

المصدر: من إعداد الباحث استنادا إلى التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS
تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.01 بين الاستجابة العامة أثناء الأزمات الصحية نتيجة مشاركة وسائل التواصل الاجتماعي العامة أثناء الأزمات الصحية بوسائل الإعلام التقليدية وكانت الفروق لصالح الاستجابة العامة أثناء الأزمات الصحية نتيجة مشاركة وسائل التواصل الاجتماعي وهو ما يوضح وجود علاقة أقوى بين مشاركة وسائل التواصل الاجتماعي والاستجابة العامة مقارنة بوسائل الإعلام التقليدية أثناء الأزمات الصحية وهو ما يبين صحة الفرضية الخامسة

H6: توجد علاقة بين استراتيجيات الاتصال الرقمي المنظمة جيداً والنجاح العام لإدارة الأزمات الصحية.

جدول (23) نتائج نموذج الانحدار الخطي البسيط للعلاقة بين استراتيجيات الاتصال الرقمي المنظمة جيداً والنجاح العام لإدارة الأزمات الصحية

Model Summary ملخص النموذج		
R	R ²	Adjusted R ²
معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل

0.124		0.126		0.355		
ANOVAتحليل التباين						
Sig F	F	متوسط المربعات	درجات الحريةDf	مجموع المربعات	النموذج	
0.000	67.041	358.042	1	358.042	Regressionالانحدار	
		5.341	466	2488.727	Residualالباقى	
			467	2846.769	Totalالمجموع	
Sig T	T	Beta	الخطأ المعياري	B	النموذج	المتغير التابع
.000	10.522		.891	9.374	Constantالثابت	استراتيجيات
.000	8.188	.355	.049	.404	النجاح العام لإدارة الازمة الصحية	الاتصال الرقمي

المصدر: من إعداد الباحث استناداً إلى التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS

7.

يتبين من الجدول (23) معنوية النموذج ككل عند مستوى 0.01 حيث كانت قيمة (Sig F) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.01 أي أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية وتبين وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لاستراتيجيات الاتصال الرقمي المنظمة جيداً على النجاح العام لإدارة الأزمات الصحية عند مستوى 0.01 حيث كانت قيمة (Sig t) = 0.000 وهي قيمة أقل من 0.01 أي أن قيمة t المحسوبة أكبر من قيمة t الجدولية واتضح وجود علاقة ارتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات الاتصال الرقمي المنظمة جيداً والنجاح العام لإدارة الأزمات الصحية عند مستوى معنوية 0.01 واتضح أن المتغير المستقل (استراتيجيات الاتصال الرقمي المنظمة جيداً) يفسر 4.2 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (التزام الجمهور بالإرشادات الصحية) وتبين أن كلما ازداد مستوى استراتيجيات الاتصال الرقمي المنظمة جيداً بمقدار 1 % ازداد مستوى النجاح العام لإدارة الأزمات الصحية بمقدار 0.165% مما يبين صحة الفرضية السادسة

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات والمقترحات

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات والمقترحات

مقدمة

سوف نتناول في هذا الفصل النتائج التي توصلت إليها الدراسة من خلال تحليل البيانات المتعلقة بمحاور الدراسة واختبار فروض الدراسة من أجل تحقيق أهداف الدراسة وكذلك يتناول الفصل مجموعة من التوصيات التي توصي بها الدراسة ومجموعة من المقترحات لدراسات وابحث يمكن إجراؤها في المستقبل.

نتائج الدراسة

- ✓ ارتفاع مدى متابعة الإعلام الرقمي خلال الأزمات الصحية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3.10 بانحراف معياري 0.84.
- ✓ ارتفاع تقييم موثوقية المعلومات الصحية في الإعلام الرقمي من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3.23 بانحراف معياري 0.58.
- ✓ ارتفاع دور الإعلام الرقمي في نشر الوعي الصحي وإدارة الأزمات من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3.64 بانحراف معياري 0.53.
- ✓ ارتفاع مدى تأثير الإعلام الرقمي على سلوك الأفراد خلال الأزمات الصحية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3.58 بانحراف معياري 0.54.
- ✓ ارتفاع مستوى مقترحات تطوير الإعلام الرقمي في إدارة الأزمات الصحية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3.32 بانحراف معياري 0.65.
- ✓ وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لاستخدام الوسائط الرقمية على فعالية إدارة الأزمات الصحية في المملكة العربية السعودية عند مستوى 0.01 واتضح وجود علاقة ارتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين استخدام الوسائط الرقمية وفعالية إدارة الأزمات الصحية في المملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية 0.01 وتبين أن كلما ازداد مستوى استخدام الوسائط الرقمية

بمقدار 1 % ازداد مستوى فعالية إدارة الأزمات الصحية في المملكة العربية السعودية بمقدار 0.271% مما يبين صحة الفرضية الأولى وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة إنجي محمد أبو سريع (2021) ومع نتيجة دراسة رياض بن ناصر الفريجي (2021) ومع نتيجة دراسة أمة الخالق محمد الأشموري (2020) ومع نتيجة دراسة شيماء السيد سالم (2016).

✓ وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لمصادقية محتوى الوسائط الرقمية على ثقة الجمهور في المعلومات الصحية أثناء الأزمات عند مستوى 0.01 واتضح وجود علاقة ارتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين مصداقية محتوى الوسائط الرقمية وثقة الجمهور في المعلومات الصحية أثناء الأزمات عند مستوى معنوية 0.01 وتبين أن كلما ازداد مستوى مصداقية محتوى الوسائط الرقمية بمقدار 1 % ازداد مستوى ثقة الجمهور في المعلومات الصحية أثناء الأزمات بمقدار 0.199% مما يبين صحة الفرضية الثانية وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة رياض بن ناصر الفريجي (2021) ومع نتيجة دراسة الحمدي وبخيت وآل علي (2021).

✓ وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لمشاركة الحكومة في الحملات الإعلامية الرقمية على التزام الجمهور بالإرشادات الصحية عند مستوى 0.01 واتضح وجود علاقة ارتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين مشاركة الحكومة في الحملات الإعلامية الرقمية والالتزام الجمهور بالإرشادات الصحية عند مستوى معنوية 0.01 وتبين أن كلما ازداد مستوى مشاركة الحكومة في الحملات الإعلامية الرقمية بمقدار 1 % ازداد مستوى التزام الجمهور بالإرشادات الصحية بمقدار 0.165% مما يبين صحة الفرضية الثالثة وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة أمة الخالق محمد الأشموري (2020) ومع نتيجة دراسة شيماء السيد سالم (2016).

✓ وجود تأثير سلبي ذو دلالة إحصائية لانتشار المعلومات المضللة على المنصات الرقمية على فعالية جهود إدارة الأزمات عند مستوى 0.01 واتضح وجود علاقة ارتباط عكسية ذات دلالة

إحصائية بين انتشار المعلومات المضللة على المنصات الرقمية وفعالية جهود إدارة الأزمات عند مستوى معنوية 0.01 وتبين أن كلما ازداد مستوى انتشار المعلومات المضللة على المنصات الرقمية بمقدار 1 % انخفض مستوى فعالية جهود إدارة الأزمات بمقدار 0.557% مما يبين صحة الفرضية الرابعة وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الحمدي وبخيت وآل علي (2021) ومع نتيجة دراسة شيماء السيد سالم (2016).

✓ وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.01 بين الاستجابة العامة أثناء الأزمات الصحية نتيجة مشاركة وسائل التواصل الاجتماعي العامة أثناء الأزمات الصحية بوسائل الإعلام التقليدية وكانت الفروق لصالح الاستجابة العامة أثناء الأزمات الصحية نتيجة مشاركة وسائل التواصل الاجتماعي وهو ما يوضح وجود علاقة أقوى بين مشاركة وسائل التواصل الاجتماعي والاستجابة العامة مقارنة بوسائل الإعلام التقليدية أثناء الأزمات الصحية وهو ما يبين صحة الفرضية الخامسة وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الحمدي وبخيت وآل علي (2021) ومع نتيجة دراسة أمة الخالق محمد الأشموري (2020) ومع نتيجة دراسة (Freberg 2011).

✓ وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية لاستراتيجيات الاتصال الرقمي المنظمة جيدًا على النجاح العام لإدارة الأزمات الصحية عند مستوى 0.01 واتضح وجود علاقة ارتباط طردية ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات الاتصال الرقمي المنظمة جيدًا والنجاح العام لإدارة الأزمات الصحية عند مستوى معنوية 0.01 وتبين أن كلما ازداد مستوى استراتيجيات الاتصال الرقمي المنظمة جيدًا بمقدار 1 % ازداد مستوى النجاح العام لإدارة الأزمات الصحية بمقدار 0.165% مما يبين صحة الفرضية السادسة وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة إنجي محمد أبو سريع (2021) ومع نتيجة دراسة رياض بن ناصر الفريجي (2021) ومع نتيجة دراسة أمة الخالق محمد

الأشموري (2020) ومع نتيجة دراسة شيماء السيد سالم (2016) ومع نتيجة دراسة Smith (2010) ومع نتيجة علي وآخرون (2021).

التوصيات

- ✓ العمل على الاهتمام بالأعلام الرقمي أثناء حدوث الازمات الصحية .
- ✓ زيادة وعي افراد المجتمع باستخدام الإعلام الرقمي لمتابعة الأخبار الصحية.
- ✓ الاهتمام بالتأكد من صحة ودقة المعلومات التي تقوم منصات الإعلام الرقمي بنشرها عن الأزمات الصحية.
- ✓ العمل على زيادة قدرة الاعلام الرقمي على تعزيز الشعور بالمسؤولية الصحية لدى الأفراد.
- ✓ الاهتمام بالعمل على ان تساعد المعلومات الصحية الرقمية في تخفيف القلق خلال الأزمات.
- ✓ الاهتمام باستخدام استخدام الذكاء الاصطناعي في تحليل الأخبار الصحية الرقمية.

المقترحات

- ✓ التوسع في إجراء الدراسات والأبحاث المتعلقة بدور الاعلام الرقمي في التعامل مع الازمات الصحية بصفة خاصة والأزمات بصفة عامة .
- ✓ التوسع في إجراء الدراسات والأبحاث المتعلقة بمدى اهتمام الافراد بمتابعة الازمات الصحية والوسائل المستخدمة في المتابعة.
- ✓ التوسع في إجراء الدراسات والأبحاث المتعلقة باستخدام الأساليب التكنولوجية الحديثة في متابعة الازمات الصحية والتعرف على العوامل المؤثرة عليها.

المراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية

1. أحمد إبراهيم أحمد (2001) إدارة الأزمة التعليمية: منظور عالمي. الاسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.
2. أميرة النمر (2011)، اعتماد طلبة الجامعات السعودية على وسائل الإعلام في الحصول على المعلومات أثناء الكوارث والأزمات, دراسة تطبيقية على كارثة سيول مدينة جدة, مجلة البحوث الإعلامية العدد 36 المجلد الثاني, ص ص 85- 129.
3. إدريس ، ثابت و المرسي، جمال (2006)، الإدارة الاستراتيجية . الاسكندرية : الدار الجامعية للنشر والتوزيع.
4. الأعرجي، عاصم حسين (1995) . اتخاذ القرارات في ظروف الأزمات ، مجلة الإداري، 15(36)، أبحاث اليرموك، إربد.
5. الأعرجي، عاصم حسين (1999) . إدارة الأزمات بين الوقائية والعلاجية الأردنية، مجلة الإدارة العامة ، 39 (1).
6. أمة الخالق محمد الأشموري (2020) دور شبكات التواصل الاجتماعي في إمداد الجمهور بالمعلومات أوقات الأزمات, مجلة البحوث الإعلامية العدد 55 ج 5 ص ص 3173-3204.
7. إنجي محمد أبو سريع (2017) استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في إدارة الأزمات المجلة العلمية لبحوث العلاقات العامة والإعلان العدد 11, ص ص 305-358.
8. إنجي محمد أبو سريع (2021) توظيف وسائل التواصل الاجتماعي في إدارة الاتصالات المؤسسية الرقمية. المجلة العربية للإعلام والاتصال العدد 25 ص ص 113-152.
9. الجريوي والوعيل (2020) الإعلام الرقمي من البدايات إلى تشكّل الإمبراطوريات دار تشكيل للنشر والتوزيع.

10. حسن مكاوي (2005) الإعلام ومعالجة الأزمات, الدار المصرية اللبنانية.
11. حسين القحطاني (2015) الإعلام في إدارة الكوارث دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع.
12. الحملأوي، محمد رشاد (2003) إدارة الأزمات تجارب محلية وعالمية، ط2، القاهرة: مكتبة عين شمس للنشر والتوزيع.
13. الحديثي، عبد الله حسن .(2009) مبادئ الإعلام .عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
14. السميمري، محمد عبد الله .(2015) إدارة الأزمات: المبادئ والتطبيقات .الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
15. رياض بن ناصر الفريجي (2021) دور الإعلام الاجتماعي في دعم استراتيجيات الوزارات لتحقيق رؤية 2030 دراسة تقييمية للموقع الإلكتروني لوزارة الاقتصاد والتخطيط السعودية المجلة العربية للإعلام 153-186 والاتصال العدد 25.
16. الزواهره، عبد الغفور (2000) العوامل المؤثرة في إدارة الأزمات دراسة حالة الخطوط الجوية ، رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة آل البيت المفرق الأردن.
17. سمير محمد محمود (2022) المعالجة البصرية لقضايا التغيرات المناخية على مواقع التواصل الاجتماعي وسمات تفاعل المستخدمين معها Society & Arab Media العدد 34 صيف / خريف 2022.
18. سميرة خردوش (2019), ورقة بحثية بعنوان دور وسائل الإعلام في الوقاية من الأزمات والكوارث الملتقى الوطني حول الإدارة الجزائرية للأزمات والكوارث : نحو تبني استراتيجيات فعالة.
19. السيد عبد الرحمن علي عبد الرحمن (2021) إدارة الأزمات في الإعلام التقليدي والرقمي, المجلة المصرية لبحوث الإعلام العدد 77, الجزء 3 المجلد 1.
20. الشمراني، سعيد صالح (2004). إدارة الأزمات ومعوقاتها في مؤسسات التعليم العالي في المملكة العربية السعودية، دراسة ماجستير غير منشورة ، جامعة اليرموك: إربد ، الأردن.

21. شيماء السيد سالم (2016) دور وسائل الإعلام الاجتماعي في إدارة اتصالات الأزمات والكوارث, المجلة المصرية لبحوث الإعلام، العدد 56، ص ص 313-386.

22. صلاح عبد الحميد (2012) الإعلام الجديد, مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

23. عبد الكريم الدبيسي- وفؤاد الخصاونة (2020) الإعلام الرقمي إشكالية المفهوم وتحديد الوسائل في الدارسات الإعلامية, مجلة دراسات للعلوم الاجتماعية والإنسانية, المجلد 74 ، العدد 1, صص 944- 961.

24. عبد الله الحمدي والسيد بخيت و فوزية آل علي (2021) اعتماد الجمهور على وسائل الإعلام التقليدية وشبكات التواصل الاجتماعي لاكتساب المعلومات أثناء الأزمات واتجاهاتهم إزاء أدائها المهني: دراسة ميدانية بالتطبيق على أزمة كورونا المجلة العربية للإعلام والاتصال العدد 27 ص ص 199-250.

25. الهيئة العامة للأرصاد وحماية البيئة (2019) التقرير السنوي 1440-1441 / 2019, الموقع الرسمي للمركز الوطني للأرصاد.

ثانياً: المراجع باللغة الانجليزية

26.Barbe, D., & Pennington-Gray, L. (2020). Social media and Crisis Communication in Tourism and Hospitality, Springer Handbook of e-Tourism, pp.1-27.

27.Brengarth, L.B.& Mujkic, E. (2016), WEB 2.0: How Social Media Applications Leverage Nonprofit Responses during a Wildfire Crisis. Computers in Human Behavior, Vol.54, pp.589-596.

28. Burak, Begüm. (2021). RETHINKING THE SOCIAL-MEDIATED CRISIS COMMUNICATION MODEL: THE ROLE OF SOCIAL MEDIA DURING THE CORONAVIRUS PANDEMIC, Conference: 8th International Communication Days: Crisis Communication in the Digital Age.
29. Freberg, K. (2011), Intention to Comply with Crisis Messages Communicated via Social Media. Public Relations Review, Vol. 38, No, 3, pp.416-442.
30. Smith, B. (2010), Socially Distributing Public Relations: Twitter, Haiti, and Interactivity in Social Media, Public Relations Review, Vol.36, No.4, pp.329-335.

الملاحق

قائمة الاستبيان

استبيان حول دور الإعلام الرقمي في إدارة الأزمات الصحية في المملكة العربية السعودية

عزيزي المشارك،
يهدف هذا الاستبيان إلى دراسة دور الإعلام الرقمي في إدارة الأزمات الصحية. نرجو منك التكرم بالإجابة بموضوعية، علماً بأن جميع الإجابات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

أولاً: المعلومات العامة

1. الجنس:

- ☐ ذكر
☐ أنثى

2. الفئة العمرية:

- ☐ أقل من 20 سنة
☐ 20 – 30 سنة
☐ 31 – 40 سنة
☐ 41 – 50 سنة
☐ أكثر من 50 سنة

3. المستوى التعليمي:

- ☐ أقل من الثانوية
☐ ثانوية عامة
☐ دبلوم
☐ بكالوريوس
☐ دراسات عليا

4. مجال العمل:

- ☐ قطاع الصحة
☐ قطاع الإعلام
☐ قطاع التعليم
☐ قطاع الأعمال
☐ غير ذلك.....:

5. مدى استخدامك للإعلام الرقمي في متابعة الأزمات الصحية:

- ☐ يوميًا
☐ عدة مرات أسبوعيًا
☐ أحيانًا

- ☐ نادرًا
☐ لا أستخدمه

ثانيًا: مدى متابعة الإعلام الرقمي خلال الأزمات الصحية

6. ما مدى اعتمادك على الإعلام الرقمي لمتابعة الأخبار الصحية؟

- ☐ لا أعتد عليها
☐ بشكل قليل
☐ بشكل متوسط
☐ بشكل كبير
☐ بشكل كبير جدًا

7. هل تتابع التحديثات الصحية الرسمية عبر الإعلام الرقمي؟

- ☐ لا أعتد عليها
☐ بشكل قليل
☐ بشكل متوسط
☐ بشكل كبير
☐ بشكل كبير جدًا

8. هل تعتمد على الإعلام الرقمي للحصول على نصائح وقائية أثناء الأزمات الصحية؟

- ☐ لا أعتد عليها
☐ بشكل قليل
☐ بشكل متوسط
☐ بشكل كبير
☐ بشكل كبير جدًا

9. هل ترى أن الإعلام الرقمي يساهم في توجيه السلوك الصحي للأفراد؟

- ☐ لا أعتد عليها
☐ بشكل قليل
☐ بشكل متوسط
☐ بشكل كبير
☐ بشكل كبير جدًا

ثالثًا: تقييم موثوقية المعلومات الصحية في الإعلام الرقمي

10. كيف تقيم دقة المعلومات الصحية المقدمة عبر الإعلام الرقمي؟

- ☐ غير موثوقة أبدًا
☐ غير موثوقة إلى حد ما
☐ موثوقة إلى حد ما
☐ موثوقة جدًا

11. هل تعتقد أن الإعلام الرقمي يساهم في تقليل الشائعات الصحية؟

- ☐ غير موثوقة أبدًا
- ☐ غير موثوقة إلى حد ما
- ☐ موثوقة إلى حد ما
- ☐ موثوقة جدًا

12. هل تتحقق من مصادر المعلومات الصحية قبل نشرها؟

- ☐ غير موثوقة أبدًا
- ☐ غير موثوقة إلى حد ما
- ☐ موثوقة إلى حد ما
- ☐ موثوقة جدًا

13. هل تعتقد أن بعض منصات الإعلام الرقمي تروج لمعلومات غير صحيحة عن الأزمات الصحية؟

- ☐ غير موثوقة أبدًا
- ☐ غير موثوقة إلى حد ما
- ☐ موثوقة إلى حد ما
- ☐ موثوقة جدًا

14. هل تفضل متابعة الجهات الرسمية للحصول على الأخبار الصحية بدلًا من وسائل الإعلام الرقمي؟

- ☐ غير موثوقة أبدًا
- ☐ غير موثوقة إلى حد ما
- ☐ موثوقة إلى حد ما
- ☐ موثوقة جدًا

رابعًا: دور الإعلام الرقمي في نشر الوعي الصحي وإدارة الأزمات

15. ما مدى فاعلية الإعلام الرقمي في نشر الوعي الصحي أثناء الأزمات؟

- ☐ غير فعال أبدًا
- ☐ غير فعال إلى حد ما
- ☐ فعال إلى حد ما
- ☐ فعال جدًا

16. هل ترى أن الإعلام الرقمي يساهم في توجيه الجمهور للوقاية من الأمراض؟

- ☐ غير فعال أبدًا
- ☐ غير فعال إلى حد ما
- ☐ فعال إلى حد ما
- ☐ فعال جدًا

17. هل تؤيد استخدام الإعلام الرقمي كوسيلة رئيسية في حملات التوعية الصحية؟

- ☐ غير فعال أبدًا
- ☐ غير فعال إلى حد ما
- ☐ فعال إلى حد ما
- ☐ فعال جدًا

18. هل يساعد الإعلام الرقمي في تحسين استجابة الأفراد للتعليمات الصحية الرسمية؟

- ☐ غير فعال أبدًا
- ☐ غير فعال إلى حد ما
- ☐ فعال إلى حد ما
- ☐ فعال جدًا

19. هل ترى أن الإعلام الرقمي يعزز الشعور بالمسؤولية الصحية لدى الأفراد؟

- ☐ غير فعال أبدًا
- ☐ غير فعال إلى حد ما
- ☐ فعال إلى حد ما
- ☐ فعال جدًا

خامسًا: مدى تأثير الإعلام الرقمي على سلوك الأفراد خلال الأزمات الصحية

20. هل أثر الإعلام الرقمي على قراراتك الصحية خلال الأزمات؟

- ☐ غير مؤثر أبدًا
- ☐ غير مؤثر إلى حد ما
- ☐ مؤثر إلى حد ما
- ☐ مؤثر جدًا

21. هل تؤثر الأخبار الصحية الرقمية على التزامك بالإجراءات الاحترازية؟

- ☐ غير مؤثر أبدًا
- ☐ غير مؤثر إلى حد ما
- ☐ مؤثر إلى حد ما
- ☐ مؤثر جدًا

22. هل تعتقد أن المعلومات الصحية الرقمية تساعد في تخفيف القلق خلال الأزمات؟

- ☐ غير مؤثر أبدًا
- ☐ غير مؤثر إلى حد ما
- ☐ مؤثر إلى حد ما
- ☐ مؤثر جدًا

23. هل تشارك المعلومات الصحية التي تحصل عليها من الإعلام الرقمي مع الآخرين؟

- ☐ غير مؤثر أبدًا

- ☐ غير مؤثر إلى حد ما
- ☐ مؤثر إلى حد ما
- ☐ مؤثر جدًا

24. هل تأثرت عاداتك الصحية بناءً على ما تنشره وسائل الإعلام الرقمي خلال الأزمات؟

- ☐ غير مؤثر أبدًا
- ☐ غير مؤثر إلى حد ما
- ☐ مؤثر إلى حد ما
- ☐ مؤثر جدًا

سادسًا: مقترحات تطوير الإعلام الرقمي في إدارة الأزمات الصحية

25. ما مدى الحاجة إلى تطوير استراتيجيات الإعلام الرقمي لتحسين إدارة الأزمات الصحية؟

- ☐ غير ضرورية أبدًا
- ☐ غير ضرورية إلى حد ما
- ☐ ضرورية إلى حد ما
- ☐ ضرورية جدًا

26. هل ترى ضرورة وجود جهة رسمية مسؤولة عن نشر المعلومات الصحية الرقمية؟

- ☐ غير ضرورية أبدًا
- ☐ غير ضرورية إلى حد ما
- ☐ ضرورية إلى حد ما
- ☐ ضرورية جدًا

27. هل تؤيد استخدام الذكاء الاصطناعي في تحليل الأخبار الصحية الرقمية؟

- ☐ غير ضرورية أبدًا
- ☐ غير ضرورية إلى حد ما
- ☐ ضرورية إلى حد ما
- ☐ ضرورية جدًا

28. هل تعتقد أن حملات التوعية عبر الإعلام الرقمي يجب أن تكون أكثر تفاعلية؟

- ☐ غير ضرورية أبدًا
- ☐ غير ضرورية إلى حد ما
- ☐ ضرورية إلى حد ما
- ☐ ضرورية جدًا

29. هل ترى ضرورة فرض رقابة أكبر على المعلومات الصحية المنشورة في الإعلام الرقمي؟

- ☐ غير ضرورية أبدًا
- ☐ غير ضرورية إلى حد ما
- ☐ ضرورية إلى حد ما
- ☐ ضرورية جدًا

سابقًا: مقترحات أخرى

30. هل لديك أي اقتراحات أخرى لتطوير الإعلام الرقمي في الأزمات الصحية؟
- ☐ نعم (يرجى التوضيح: _____)
- ☐ لا

شكرًا لمشاركتك في هذا الاستبيان!

سيتم استخدام إجاباتك لأغراض البحث العلمي فقط.

Smart University for All

College of Media and Marketing

Major: Digital Media



**“The Role of Digital Media in Managing Health Crises in
the Kingdom of Saudi Arabia: A Field Study”**

**(A Research Proposal Submitted for Master's Degree Registration in
Digital Media)**

Prepared by:

Student: Majed Nasser Al-Mutairi

Student ID: 241000511

Supervised by:

Dr. Mahitab Al-Rafa'i

Academic Year:

2025