

دور إدارة تواصل المخاطر والأزمات في تحسين جودة التواصل أثناء المخاطر في وزارة الصحة في المملكة العربية
السعودية

مشروع بحث

مقدم لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في ادارة المخاطر

إعداد

ريم معلا الخيري

إشراف

د/ أسماء أبو عنزة

كلية الادارة - جامعة ميدأوشن

1446هـ - 2024م

مستخلص البحث

دور إدارة تواصل المخاطر والأزمات في تحسين جودة التواصل أثناء المخاطر في وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية
اعداد/ ريم معلا الخيري

اشراف/ د. أسماء أبو عنزة

يهدف البحث إلى التعرف على دور إدارة تواصل المخاطر في تحسين جودة التواصل بإدارة الأزمات والمخاطر في وزارة الصحة السعودية. من خلال معرفة المعززات والمهددات التي تشكل هذا الدور، والتعرف على أثر دمج التقنيات الحديثة في دعم الاتصال الفعال أثناء الكوارث، بما يحسن جودة إدارة الأزمات من خلال نقل المعلومات بسرعة ومشاركتها عبر كل القنوات. وأثر مواقع التواصل على الجانب الآخر في نشر الشائعات والتقليل من فعالية إدارة الأزمات.

يعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، واختار الاستبانة كأداة للدراسة، وبلغت عينة الدراسة عدد 63 من موظفي الإدارات الصحية المعنية المسؤولة عن التواصل في وزارة الصحة السعودية.

وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر إيجابي للتقنية في تحسين جودة التواصل في إدارة المخاطر والكوارث الصحية، كما أوضحت وجود بعض الآثار السلبية لمواقع التواصل الاجتماعي على نشر الشائعات، وضعف الثقة بين الجمهور. كما توصلت النتائج إلى الأثر الإيجابي للتعاون بين المملكة ومنظمة الصحة العالمية في تطوير تجربة المملكة حول التواصل بشأن المخاطر والكوارث الصحية. وأوصت الدراسة بالاستمرار في إجراء بحوث مستقبلية حول آليات تحسين جودة التواصل وقت الكوارث الصحية.

Abstract

The main objective of the current research is to identify the role of communication management in improving the communication quality in risk management in Saudi ministry of health. The research tried to show the motivations and threats that affect this role and clearing the effects of new technologies that can support this role by sharing information or publishing the incorrect data among people during the healthy disasters. It is also an attempt to find out to what extent can public relations be successful in future foresight, dealing with future challenges and setting out suitable measures.

The research depends on the descriptive analytic method. The researcher designed a questionnaire as a suitable tool for testing the hypotheses of the research .It was distributed on sixty-three employees who work in the communication management of ministry of health. The results declared that there is positive effects for technologies integration in improving the communication skills in ministry of health in Saudi Arabia. It was recommended to continue in examining the research trends in futur

الشكر والتقدير

إن الحمد والشكر والثناء لله أولاً آخرأ حمداً يليق بجلاله وعظيم سلطانه -جلّ شأنه- ، أن أكرمني ومنّ عليّ ويسر لي السبيل لإنجاز هذا البحث . الذي أتقدم ومن خلاله بجزيل الشكر الى من دعمني في حياتي جميعها الى من وقف معي بكل اموري الى حبيبي الاول والذي (معلا حسن الخيري) رحمة الله وداعمتي والدتي الغالية (نورة الشلالي) اطل الله بعمرها وجدتي الغالية (مؤمنة الشلالي) فلا املك الا الدعاء بحسن العمل وبلوغ الجنان .

كما أتقدم بالشكر والعرفان لصرحنا التعليمي الشامج جامعة ميد اوشن وعلى رأسها مدير الجامعة والدكاتره الافاضل لإتاحة هذه الفرصة الثمينة في مسيرتي العلمية وتهيئة البيئة والإمكانات اللازمة للتزود بالمعارف والعلوم لي ولبقية الزملاء طلاب الدراسات العليا .

واتقدم بعظيم الشكر وجزيل الامتنان الى مشرفتي على هذا البحث سعادة الدكتورة / اسماء ابو عنزة التي لم تدخر الوقت والجهد في مد يديها الكريمتين بالارشاد المستمر من مرحلة بداية البحث حتى اتمامه فكانت خير موجة انار لي الطريق وعرفاناً بالجميل انتهاز الفرصة لي اتقدم بجزيل الشكر والامتنان الى كل من مد لي يد العون او اسدى لي معروفاً، أو قدم نصيحة، أو كانت له إسهامة صغيرة أو كبيرة في هذا البحث: من الدعم المعنوي، والتشجيع، والتوجيه، والاصرار على النجاح دون أن يبخلو عليّ بتعزيزهم وكلماتهم التي كانت لها وقع عميق في قلبي .

فهارس المحتويات

م	الموضوع	الصفحة
1	مستخلص البحث	ب
2	الشكر والتقدير	ج
3	الفصل الأول الإطار العام	1
4	أولاً: مقدمة	1
6	ثانياً: مشكلة البحث	2
7	ثالثاً: أبعاد مشكلة البحث	3
8	رابعاً: أهمية البحث	3
9	خامساً: أهداف البحث	4
10	سادساً: تساؤلات البحث	4
11	سابعاً: فروض البحث	4
12	ثامناً: حدود البحث	5
13	تاسعاً: الدراسات السابقة	5
14	عاشراً: مصطلحات البحث	9
15	احدى عشر: منهج البحث	13
16	الفصل الثاني الإطار النظري	14
17	أولاً مقدمة	14
18	ثانياً: مفهوم الأزمة والتواصل لإدارتها:	17
19	ثالثاً: إدارة الأزمة	20
20	رابعاً: جهود المنظمات العالمية للحد من الكوارث	22
21	خامساً:التواصل أثناء المخاطر	24
22	سادساً: دور الاتصالات في إدارة الكوارث	27
23	سابعاً:الاتصال الصحي بشأن الكوارث الصحية	29
24	ثامناً:معززات عملية التواصل بشأن المخاطر	30
25	تاسعاً:مهددات تواصل المخاطر	32
26	عاشراً:جهود المملكة في مواجهة المخاطر الصحية	35
27	حادي عشر: إستراتيجية تواصل المخاطر لإدارة المخاطر الصحية	38
28	ثاني عشر: آليات الاتصال بوزارة الصحة السعودية:	40
29	الفصل الثالث الإجراءات المنهجية	44

44	أولاً: نوع البحث	30
44	ثانياً: المنهج المستخدم	31
44	ثالثاً: أدوات البحث	32
45	رابعاً: صدق الأداة	33
47	خامساً: إجراءات البحث:	34
48	الفصل الرابع : نتائج البحث	35
48	المحور الأول: البيانات الديمغرافية لعينة البحث	36
49	المحور الثاني: تقييم دور إدارة التواصل في وزارة الصحة السعودية في إدارة المخاطر الصحية	37
55	المحور الثالث: تقييم دمج التقنية في إدارة التواصل بوزارة الصحة السعودية	38
62	المحور الرابع: معوقات التواصل الفعال في إدارة تواصل المخاطر والأزمات في وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية	39
69	الفصل الخامس : أهم نتائج البحث	40
69	أولاً : تحليل النتائج	41
72	ثانياً: أهم التوصيات	42
73	خاتمة	43
74	الملاحق	44
77	المراجع	45

فهارس الأشكال

م	الموضوع	الصفحة
1	شكل (1) يوضح منحني الألم والأزمة	19
2	شكل (2) يوضح نمط الإدارة خلال مراحل الأزمة	19
3	شكل (3) الأمراض المنتشرة المستجدة والمعودة على الظهور على الصعيد العالمي	22
4	شكل 4 نتائج تحليل البيانات الخاصة بمحادثات تويتر عن المناعة وإعادة العدوى بكورونا في الفترة بين 23 مارس و 10 مايو 2020 وأثر التدخلات المعلوماتية	26
5	شكل 5 يوضح نماذج لبعض حلول الاتحاد الدولي للاتصالات لدعم الإغاثة وقت الكوارث الطبية	28
6	شكل رقم 6 يوضح منظومة البحث والتطوير والابتكار لمواجهة الأمراض المعدية وأمثلة على بعض الجهات الفاعلة فيها	36
7	شكل 7 يوضح ترتيب الدول من حيث عدد الأوراق العلمية حتى 15 يوليو 2020	38
8	شكل 8 نموذج التواصل المقترح وقت الكوارث الصحية للعلاقة بين الحكومة - الخبراء - الجمهور	43
9	شكل (9) يوضح جهة العمل التي يعمل بها أفراد عينة الدراسة	48

فهارس الجداول

م	الموضوع	الصفحة
1	جدول رقم (1) يوضح الاتساق الداخلي بين أبعاد استمارة استبيان دور تواصل المخاطر في تحسين جودة الاتصال بشأن	46
2	جدول رقم (2) نتائج ثبات استمارة استبيان دور تواصل المخاطر في تحسين جودة الاتصال بشأن المخاطر في وزارة الصحة	46
3	جدول رقم (3) يوضح مستويات المتوسطات الحسابية لأبعاد الدراسة	47

الفصل الأول: الإطار العام

أولاً: مقدمة:

أكدت الأزمات والطوارئ الصحية الأخيرة التي تعرض لها العالم في المجال الصحي عن أهمية إدارة التواصل أثناء المخاطر الصحية، مثل جائحة الكوفيد، التي تركت أثرها على كل العالم، وغيرها من أزمات صحية. حيث أن الدراسات تشير أنه في وقت الأزمات يزيد التقاف الناس حول مصادر التواصل ووسائل الإعلام بحثاً عن المعلومات، وفي حال عدم توفير مصادر موثوقة لتلك المعلومات، يكون لذلك الكثير من الآثار السلبية (عجوة، 2436، 2020).

وبحسب دراسة (كركار، رقطي، 2022، 11) ترجع أهمية تواصل المخاطر في المجال الصحي بسبب أهمية الجوانب الصحية في أي مجتمع، كونها تتعلق بصحة الإنسان، الذي هو بنيان ومحور تقدم أي مجتمع، وزادت تلك الأهمية في السنوات الأخيرة بعد التطور التقني، حيث أصبحت إدارة تواصل المخاطر والأزمات جزءاً أساسياً من إستراتيجيات إدارة الطوارئ في القطاع الصحي.

ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية (إطار إدارة مخاطر الطوارئ، 2021، 3) رؤية مخاطر الطوارئ الصحية تحقق أعلى مستوى ممكن من الصحة لجميع المعرضين للخطر، مع تعزيز الصمود للقطاع الصحي، بما يعزز الأمن الصحي الشامل والتنمية المستدامة، والتواصل المناسب في إدارة المخاطر الصحية يعزز قدرة ونظم البلدان والمجتمعات المحلية في القطاع الصحي بما يقلص من المخاطر والتبعات الصحية، وتخفيف حدة المخاطر المحتملة.

وأشارت دراسة (أولمر وآخرون، 2015) إلى أن إهمال تواصل إدارة المخاطر يفاقم الأزمات، ويؤدي للفشل في مواجهة تلك الأزمات، ويقلل حجم المخاطر المحتملة.

كما تشير الكثير من الإحصائيات إلى تزايد حدوث الكثير من الحوادث والكوارث الصحية في الفترة الأخيرة عنها فيما قبل، وارتباط بعض هذه المخاطر الصحية بأنشطة الإنسان الضارة، والحروب، أو التغير المناخي، والكوارث الطبيعية التي تقود إلى مخاطر صحية. كما تشير إلى نوع من الأزمات المركبة والمعقدة التي تشمل التداخل بين أكثر من نوع من الكوارث جنباً إلى جنب مع الكوارث الصحية. كما تشير الإحصائيات كذلك إلى زيادة نسبة المخاطر الصحية التي تحدث في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. علاوة على أن مثل هذه الكوارث يكون لها آثار اقتصادية خانقة، وتؤثر على الكثير من الموارد المتاحة (إستراتيجية المركز الوطني للأمن وإدارة الأزمات الأردنية، 2023)

والمملكة العربية السعودية تمتلك خبرة طويلة في إدارة الطوارئ والأزمات التي يتعرض لها القطاع الصحي بهدف الحد من المخاطر ومجابهتها بخطوط مواجهة متقدمة، عبر مستويات تشمل المستوى الإستراتيجي والتشغيلي والتكتيكي. مع سعي لتوفير مرونة وحوكمة في نطاق التواصل وإدارة المخاطر في كافة مؤسسات القطاع الصحي في المملكة. وهذه الخبرة كما تشير الدراسات تعود لخصوصية المملكة ومجابهتها المخاطر الصحية على نحو منتظم، من خلال كونها تمر بأكبر تجمعات سكانية طارئة في العالم في مواسم الحج والعمرة وفقاً لبيانات منظمة الصحة العالمية (ميرعالم، الجزيري، 2024).

وتشير دراسة (الرشيدى، الميساوي، 2023) إلى أثر تواصل المخاطر الفعالة في الحد من انتشار الطوارئ الصحية، ورفع وعي الجمهور، وتعزيز الجهود، ومشاركة المعلومات حول المخاطر، وبما يساعد في تجنب العديد من المخاطر، وتقليل الأضرار الصحية المختلفة.

من هنا يأتي البحث الحالي في محاولة معرفة دور إدارة تواصل المخاطر والأزمات في تحسين جودة التواصل أثناء المخاطر في وزارة الصحة السعودية، مع إبراز أهم الإستراتيجيات التي يتم تطبيقها، والتفاعل والمشاركة مع الإدارة الأخرى ذات العلاقة.

ثانياً: مشكلة البحث:

إدارة المخاطر والأزمات وقت الطوارئ الصحية أمر مرتبط بالتطورات الحياتية المختلفة، وبعد التطورات التقنية العالمية؛ أصبح التواصل وقت الأزمة في الكفاءة والفعالية على حسب قدرة إدارة تواصل المخاطر في مجال الصحة على ضمان توفير مجموعات معززات مثل الاستفادة من التقنيات، والتخطيط الاستباقي أثناء مرحلة التأهب، ومشاركة المعلومات، والتنسيق بين مختلف الجهات الحكومية ذات العلاقة مع وزارة الصحة أثناء الأزمة، والتنسيق بين مختلف المديرية، والقدرة على التواصل الفعال مع الجمهور عبر مختلف القنوات الإعلامية، وفهم ممارسات الجمهور، وتحليل طريقة استجابتهم أثناء الأزمة. بالإضافة إلى مدى القدرة على تجنب المهددات، والتي منها التأخر في الوصول للجمهور، وعدم توفير المعلومات عبر مختلف القنوات القريبة من حس الجمهور في الوقت المناسب، مما يؤدي إلى نشر الشائعات، والحد من قدرة وزارة الصحة على مجابهة الطوارئ الصحية.

قدرة إدارة تواصل المخاطر في تحسين جودة التواصل أثناء المخاطر في وزارة الصحة مرهونة بالقدرة على زيادة المعززات والتغلب على المهددات المذكورة. خصوصاً أن الطوارئ الصحية تختلف عن غيرها من الأزمات الأخرى، كون عامل الوقت والوصول المبكر للمعلومات، يكون له دور في مواجهة الطوارئ وتجاوزها. بينما التأخير يفاقم الأزمة ويزيد من الآثار السلبية.

ووفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية في المملكة العربية السعودية تختلف عن باقي دول العالم؛ لأنها ذات تجربة مع أكبر تجمع في العالم في مواسم العبادة الدينية في الحج والعمرة، مما يزيد الطوارئ الصحية المرتبطة، وحاجة التواصل الفعال لاجتيازها، مما يعتبر قيمة إيجابية تعزز من قدرة وزارة الصحة السعودية على تحسين جودة التواصل أثناء الطوارئ الصحية من خلال إدارة تواصل المخاطر في وزارة الصحة، عن طريق متابعة التطورات وجمع المعلومات بدقة وسرعة استجابة الجمهور للتفاعل مع إدارة تواصل المخاطر والأزمات، ومدى ثقتهم في المعلومات المقدمة.

وتعزز وسائل التقنية الحديثة من دور إدارة تواصل المخاطر، وتحسن جودة التواصل أثناء الطوارئ الصحية، كما يمكن أن يكون لها أثر سلبي حال عدم الوصول المناسب، وكثرة الخيارات المتاحة لدى الجمهور حس ذوقه، مما يسهم في نشر الإشاعات. وفي هذا الإطار تشير دراسة (أبو سريع، 2017) إلى أن قدرة أي مؤسسة على فعالية التواصل مع الجمهور مرهون بتواجد إدارة تواصل المخاطر المعنية على المنصات الإلكترونية، بما يزيد قدرتها على مشاركة المعلومات، وثقة الجمهور التي تعزز استجابتهم لخطط الطوارئ الصحية.

لذلك تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في التعرف على دور إدارة تواصل المخاطر في وزارة الصحة السعودية في تحسين جودة التواصل أثناء الطوارئ الصحية من خلال تطبيق إستراتيجيات إيجابية تستفيد من وسائل التقنية، تستفيد من المعززات وتتجنب المهددات.

ثالثاً: أبعاد مشكلة البحث :

تتمثل أبعاد مشكلة البحث الحالي في التعرف على دور إدارة تواصل المخاطر في تحسين جودة التواصل، بتعزيز سبل استجابة الجمهور، والتغلب على مواجهة الشائعات، بسبب نقص الشفافية، وعدم وصول المعلومات في الوقت المناسب، ودعم الشراكة بين الجمهور وبين القطاعات الحكومية والخاصة المعنية بإدارة الأزمات، والتنسيق بين مختلف الجهات المحلية والعالمية، وتفعيل إستراتيجية التدريب في إدارة تواصل المخاطر لضمان جاهزية فريق إدارة تواصل المخاطر.

رابعاً: أهمية البحث:

تأتي أهمية هذا البحث كونه يسعى إلى تحديد دور إدارة تواصل المخاطر في تحسين جودة التواصل في إدارة المخاطر والطوارئ في وزارة الصحة السعودية، وتحديد الإستراتيجيات المتبعة، والإمكانيات المتوفرة، مع تحليل نقاط القوة والضعف فيها، وبالتالي تتمثل أهمية البحث فيما يلي:

الأهمية العملية:

تتمثل الأهمية العملية للبحث التي تسعى الدراسة لتحقيقها في معرفة دور إدارة تواصل المخاطر في تحسين جودة التواصل لمواجهة الطوارئ الصحية في المملكة، وذلك يشمل:

1. يسهم البحث في تحديد دور إدارة تواصل المخاطر في وزارة الصحة السعودية في تحسين جودة التواصل في إدارة مخاطر الطوارئ الصحية السعودية.
2. يوضح البحث أثر وسائل التقنية الحديثة في دعم إدارة تواصل المخاطر في تحسين جودة التواصل على إدارة المخاطر والطوارئ الصحية في وزارة الصحة السعودية.
3. يبرز البحث أهم الإستراتيجيات التي تعزز دور إدارة تواصل المخاطر في تحسين جودة التواصل في وزارة الصحة، والتي تشمل المشاركة في المعلومات، والتدريب، والتنسيق بين مختلف الجهات المعنية ووزارة الصحة سواء كان محلياً أو عالمياً.
4. يسعى البحث في تحليل أبرز إستراتيجيات إدارة تواصل المخاطر في تفادي ومجابهة المهددات مثل بطة استجابة الجمهور، أو كثرة الشائعات.

الأهمية العلمية للبحث:

تتمثل الأهمية العلمية للبحث في محاولة إثراء المجال النظري في نطاق إدارة الأزمات الصحية في المملكة، وإضافة بحثية في مجال تقييم دور التواصل في الحد من المخاطر والطوارئ الصحية في وزارة الصحة السعودية، بما يشجع الباحثين على الاستمرار في تطوير الدور الإيجابي لإدارة تواصل المخاطر في إدارة المخاطر والأزمات والطوارئ الصحية في المملكة.

خامساً: أهداف البحث:

في ضوء مشكلة البحث والأهمية التي تمثلها في إبراز وتعزيز دور إدارة تواصل المخاطر في وزارة الصحة السعودية في تحسين جودة التواصل في وقت الطوارئ والمخاطر الصحية يسعى البحث الحالي لتحقيق الأهداف التالية:

1. تحديد دور إدارة تواصل المخاطر في تحسين جودة التواصل أثناء المخاطر.
2. تحديد أهم إستراتيجيات إدارة تواصل المخاطر في وزارة الصحة السعودية من أجل تحسين جودة التواصل.
3. بيان العلاقة بين دمج التقنيات الحديثة والتدريب وتحسين إدارة تواصل المخاطر لجودة التواصل أثناء الطوارئ للحماية من المخاطر الصحية في وزارة الصحة السعودية.
4. توضيح دور التعاون ومشاركة المعلومات بين إدارة التواصل في وزارة الصحة بين مختلف مناطق المملكة، ومع الجهات الحكومية ذات العلاقة، ومؤسسات القطاع الخاص في التخفيف من وطأة المخاطر الصحية على الجمهور.

سادساً: تساؤلات لبحث:

في ضوء الأهداف التي يسعى البحث لتحقيقها، يعمل البحث الحالي للإجابة على التساؤلات التالية:

1. ما دور إدارة تواصل المخاطر في تحسين جودة التواصل أثناء المخاطر؟
2. ما أهم إستراتيجيات إدارة تواصل المخاطر في وزارة الصحة السعودية من أجل تحسين جودة التواصل؟
3. ما العلاقة بين دمج التقنيات الحديثة وتفعيل التدريب وبين تحسين إدارة تواصل المخاطر لجودة التواصل أثناء الطوارئ للحماية من المخاطر الصحية في وزارة الصحة السعودية؟
4. ما دور التعاون ومشاركة المعلومات بين إدارة التواصل في وزارة الصحة بين مختلف مناطق المملكة، ومع الجهات الحكومية ذات العلاقة، ومؤسسات القطاع الخاص في التخفيف من وطأة المخاطر الصحية على الجمهور؟

سابعاً: فروض البحث:

- تتمثل الفرضية الأساسية للبحث في أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين دور إدارة تواصل المخاطر وبين تحسين جودة التواصل في إدارة مخاطر الطوارئ الصحية في وزارة الصحة السعودية. ويتفرع عن تلك الفرضية ما يلي:
- 1- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية تؤكد قيام إدارة تواصل المخاطر في وزارة الصحة السعودية بدور فعال في تحسين جودة التواصل في إدارة الطوارئ الصحية في المملكة العربية السعودية.
 - 2- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية تؤكد إسهام وسائل التقنية بدور إيجابي في تعزيز دور إدارة تواصل المخاطر في تحسين جودة إدارة الطوارئ الصحية في وزارة الصحة السعودية.
 - 3- هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية تؤكد أهمية التدريب في تطوير قدرات إدارة تواصل المخاطر وتحسين جودة التواصل لإدارة المخاطر والطوارئ الصحية في وزارة الصحة السعودية.

4- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة تواصل المخاطر والقدرة على التغلب على معوقات إدارة الطوارئ الصحية في وزارة الصحة السعودية مثل بطء استجابة الجمهور، وكثرة الشائعات. واختبار هذه الفروض يمكن أن يوفر رؤية قيمة حول كيفية تحسين إستراتيجيات التواصل وزيادة ثقة الجمهور بالمعلومات المقدمة، مما يعزز من جاهزية الوزارة لمواجهة الازمات الصحية المستقبلية بفعالية .

ثامناً: حدود البحث:

تشمل الحدود الموضوعية للبحث الحالي بيان دور إدارة تواصل المخاطر في تحسين جودة إستراتيجيات مواجهة المخاطر في وزارة الصحة السعودية في وقت الأزمات الصحية. وتشمل الحدود المكانية المؤسسات التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية. أما الحدود الزمنية فمن المتوقع اتمام البحث في العام 2024-2025.

تاسعاً: الدراسات السابقة:

تشمل الدراسات السابقة التي تتعلق بموضوع الدراسة أو بأحد جوانبها دراسة (ميرعالم والجزيري، 2024م) بعنوان (إدارة الأزمات والكوارث الصحية: الدروس والعبر المستخلصة من إدارة جائحة كورونا في المملكة) والتي استخدمت منهجية دراسة الحالة النوعية لتحليل الإطار التنظيمي والمؤسسي لإدارة مخاطر الكوارث الصحية بالمملكة العربية السعودية. لتسهم في تحليل الدروس المستفادة من التجربة السعودية في إدارة مخاطر الكوارث الصحية أثناء مكافحة جائحة كورونا، ودور الحكومة السعودية في الحد من مخاطرها على ثلاثة مستويات رئيسية: المستوى الاستراتيجي والتشغيلي والتكتيكي. وتظهر النتائج أن هناك ثلاثة آثار أساسية لمواجهة الكوارث الصحية في المستقبل: الحفاظ على اليقظة على المستوى الوطني ، وإضفاء مرونة فعلية بهيكل الإدارة الوطنية، ثم الحوكمة الرشيدة على مستوى المحلى والإقليمي. واستخدام استراتيجيات متعددة المستويات لحماية الفئات الضعيفة خلال المراحل الأربع لإدارة الكوارث والأزمات: التخفيف ، والتأهب، والاستجابة ، والتعافي ما بعد الكارثة أو الأزمة.

دراسة (Elena Savoia et al., 2023) بعنوان (Learning from COVID-19: government leaders' perspectives to improve emergency risk communication) التعلم من كوفيد 19 تصورات القادة الحكوميين لتحسين الاتصالات أثناء المخاطر الطارئة. حيث هدفت الدراسة إلى فهم التحديات والحلول المحتملة من خلال إجراء مقابلات مع كبار المتحدثين الرسميين الحكوميين ومستشاريهم من جميع أنحاء العالم من ذوي الخبرة أثناء حالات الطوارئ واسعة النطاق. وقت الجائحة من خلال المقابلات مع 27 فرداً يمثلون حكومات من 19 دولة عبر خمس قارات وتوصلت الدراسة إلى أهمية تحسين مبادئ الاتصال التي تشمل حسن التوقيت، والشفافية، والتنسيق، والدقة، والمساءلة والنزاهة، والاستجابة، والموثوقية.

دراسة الرشدي، الميساوي، 2023 بعنوان (عملية تواصل المخاطر وفعاليتها للحد من انتشار عدوى جائحة كورونا المستجد المملكة العربية السعودية أنموذجاً) حيث هدفت إلى تسليط الضوء على أهمية تواصل المخاطر؛ ومن ثم إلى تحليل موضوعي لعملية تواصل المخاطر بالمملكة العربية السعودية، وتقييم مدى فعاليتها ودورها لمكافحة انتشار عدوى جائحة فيروس كورونا المستجد، مع تحديد دور جميع أصحاب المصلحة في تعزيز فاعلية تواصل

المخاطر للتعامل مع جائحة فيروس كورونا المستجد. اعتمد الباحثان على التحليل الكيفي من خلال دراسة الحالة وتقصي الجهود المتعلقة بتواصل المخاطر من قبل وزارة الصحة، كما تم اعتماد تحليل المحتوى والمقابلات الشخصية مع أخصائيين في مجال التواصل، والتسويق في وزارة الصحة والقطاع الخاص كوسائل لجمع البيانات.

وتوصلت الدراسة إلى أن وزارة الصحة حرصت على تطبيق مبادئ تواصل المخاطر الفعال أثناء جائحة فيروس كورونا مما ساعد على سرعة الاستجابة، وكثافة المحتوى والنشر، والاستمرارية، التنوع والشفافية؛ مما جعله يلعب دورا فعالا في الحد من انتشار الوباء والتعامل مع الجائحة بشكل مميز. كما أثبتت نتائج الدراسة أن التواصل بين الحكومة والجمهور والخبراء اتسم بالشفافية والمصادقية والمشاركة، لحرص الحكومة على تمكين الخبراء وتفعيل دورهم في عملية تواصل المخاطر لتبادل معلومات دقيقة وعلمية لمكافحة التضليل والشائعات. كما حرصت الوزارة على إشراك الجمهور والقيادات، ورفع مستوى التفاعل من خلال التنوع في المحتوى واستهداف مختلف الفئات والتفاعل المستمر معهم من خلال العديد من المنصات ومن خلال التنوع في المحتوى الإرشادي والتوعوي لتواصل المخاطر أثناء الجائحة. وأوصت الدراسة بضرورة التواصل والإعلاميين والمسوقين لضمان تواصل مخاطر فعال يساهم في مقاومة انتشار هذا الوباء والحد، من أضراره في ظل جائحة كورونا المستجد.

دراسة (سلمى الشعراوي، 2022) بعنوان (شبكات التواصل الاجتماعي ودورها في توعية الجمهور في ظل جائحة كورونا) حيث حاولت هذه الدراسة التعرف على الدور التوعوي الذي تؤديه شبكات التواصل الاجتماعي خلال أزمة جائحة كوفيد-19، وقد ظهرت قدرة وأهمية هذه الوسيلة في الوصول إلى ملايين من المستخدمين وتعريفهم بحقيقة هذا المرض وخطورته وطرق الوقاية الفعالة منه وذلك من خلال دورها في تعريف الجمهور بمخاطر الوضع وتقادي نقشي فيروس كورونا المستجد، الذي يعتبر من أبرز الأزمات التي شهدتها العالم في العقود الأخيرة. وانطلقت الدراسة الراهنة من هدف أساسي يتمثل في محاولة التعرف على الدور الذي تقوم به شبكات التواصل الاجتماعي في توعية مستخدميها حول تلك الجائحة. وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الإعلامي، وأداة استبيان لجمع المعلومات لتحليلها وتفسيرها. كما تم اختيار المنهج الإعلامي كمنهج علمي لاختيار المفردات العلمية محل الدراسة وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن التغطية الإعلامية لشبكات التواصل الاجتماعي كانت كافية وواقعية، وركزت على توعية المواطنين من مخاطر كوفيد 19 - في نظر عينة الدراسة.

دراسة (الغامدي، والشماسي 2021) بعنوان (واقع ممارسة إدارة الأزمات بجامعة الملك عبد العزيز دراسة ميدانية على جامعة املاك عبد العزيز) والتي هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع ممارسة إدارة الأزمات بجامعة الملك عبد العزيز، وذلك من وجهة نظر الموظفين الإداريين بجامعة الملك عبد العزيز لعام 1440هـ بهدف التعرف على واقع ممارسة إدارة الأزمات بجامعة الملك عبد العزيز، وتأطير الواقع الحالي لمستويات ممارسة إدارة الأزمات بجامعة الملك عبد العزيز بالمملكة العربية السعودية، بافتراض توافر مهارات (التخطيط، والتنسيق، والتنظيم) في ممارسة إدارة الأزمات بجامعة الملك عبد العزيز بالاعتماد على الاستبيان كأداة لجمع البيانات، لتحقيق هدف الدراسة مع استخدام المنهج الوصفي التحليلي. على عينة عشوائية بلغت (200) موظف إداري، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: تبين أن درجة ممارسة إدارة الأزمات بجامعة الملك عبد العزيز جاءت بدرجة (عالية) من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، مع ضرورة التنسيق مع إدارات الجامعات على لحضور مزيد من الدورات التدريبية، وورش العمل، والندوات العلمية التي

تهدف إلى توعيتهم بكيفية إدارة الأزمات التي تتعرض لها الجامعة، العمل على تجديد وتحديث خطط إدارة الأزمات الموضوعية، وإجراء المزيد من التجارب التدريبية؛ للتعامل مع الأزمات بكفاءة وفعالية.

ودراسة (دياب ، 2021) بعنوان (المعلومات ودورها في إدارة الأزمات والكوارث: أزمة فيروس كورونا نموذجاً). حيث هدفت الدراسة لاستعراض مفهوم وتعريف الأزمة والكارثة وآثارها، وأسباب حدوثها، وأنواعها، ودور المعلومات وأهميتها في دعم وتعزيز أعمال وأنشطة إدارة الأزمات، مع الأمثلة على ما قامت به المعلومات في المساعدة على التخفيف من وطأة الخسائر الناتجة عن الأزمة أو الكارثة، وأنواع المعلومات المستخدمة، ودور نظم وشبكات المعلومات في إدارة الأزمات. واستعرضت عدداً من نظم وشبكات المعلومات المتخصصة في مساعدة إدارة الأزمة أو الكارثة المتوفرة على مستويات محلية وإقليمية ودولية. وتوصلت الدراسة إلى أن المعلومات ونظمها تلعب دوراً حيوياً ومهما في مساعدة الإدارة على القيام بأعمالها بشكل دقيق، وما تقوم به تكنولوجيا المعلومات من دور في نقل المعلومات من مكان إلى مكان بسرعة فائقة لمتخذي القرار فيما يخص الأزمة والكارثة . وكان التركيز في هذا الصدد على الجائحة التي انتشرت في العالم وهي جائحة فيروس كورونا أو ما يعرف (كوفيد-19)، مع ذكر دور المكتبيين في المكتبات الطبية لتوفير المعلومات الدقيقة لفرق إدارة الأزمة.

ودراسة (عجوة، 2020) بعنوان (إستراتيجيات اتصالات المخاطر الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي إزاء جائحة كورونا دراسة تحليلية على الصفحات الرسمية لوزارة الصحة المصرية)، حيث هدفت إلى التعرف على أهم إستراتيجيات اتصال المخاطر، التي استخدمتها وزارة الصحة والسكان المصرية في الاتصال بالجمهور المصري عبر موقع الفيس بوك أثناء جائحة "كورونا" في المراحل المختلفة للأزمة، واعتمدت الدراسة على مدخل نموذج اتصال المخاطر للطوارئ والأزمات، وتوصلت الدراسة إلى استخدام إستراتيجية توضيح الإجراءات الحكومية في غالبية المنشورات في مرحلة ما قبل الأزمة، بهدف توضيح إجراءات الاستعداد للتعامل مع الأزمة، تلاها إستراتيجية الطمأنة للتأكيد على عدم رصد أي حالات مصابة بمصر، ثم إستراتيجية التحذيرات من المخاطر. احتلت إستراتيجية توضيح الإجراءات الحكومية المرتبة الأولى في مرحلة الأحداث الأولية للأزمة، تلاها إستراتيجية تخفيض الغموض، ثم إستراتيجية ترويج السلوكيات الفعالة، تلا ذلك إستراتيجية الطمأنة، كما تم استخدام إستراتيجية تصحيح الشائعات وسوء الفهم في هذه المرحلة وما قبل الأزمة بنسبة أكبر من مرحلة الأزمة؛ وهو ما يشير إلى زيادة الشائعات نتيجة الغموض مع اندلاع الأزمة. أما في مرحلة الأزمة، فقد غلب استخدام إستراتيجية تخفيض الغموض؛ حيث احتلت المرتبة الأولى من خلال نشر تقارير الحالات اليومية بانتظام بأعداد حالات الإصابة والوفاة والشفاء، وتعريف الجمهور بمصادر المعلومات الرسمية، ودعوة الجمهور لطرح استفساراتهم، تلاها إستراتيجية ترويج السلوكيات الفعالة في المركز الثاني، وهو ما يشير إلى أن توعية الجمهور بالسلوكيات الفعالة التي يجب الالتزام بها للوقاية من الوباء وعدم الإضرار بالآخرين تعد هدفاً أساسياً أثناء مرحلة الأزمة، تلاها إستراتيجية تقديم النصائح.

دراسة إيمان صابر (2020) بعنوان (العوامل المؤثرة على السلوك الاتصالي للجمهور في أثناء أزمة فيروس كورونا دراسة ميدانية) وهي هدفت إلى الكشف عن العوامل المؤثر على السلوك الاتصالي وتفسير اتجاهات الجمهور تجاه المعالجة، وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الإعلامي، وأداة الاستبانة والمقابلة وتوصلت إلى وجود صلة بين الثقة

في مصادر المعلومات ومشاركتها والالتزام بالإجراءات الاحترازية المنشورة عبر وسائل الإعلام مع وجود تفاوت في درجة الالتزام حسب الفئة العمرية ودرجة الثقافة والوعي.

دراسة فاطمة السالم (2020) بعنوان (مصداقية الإعلام الرسمي الكويتي أثناء الأزمات جائحة كوفيد 19 نموذجاً) وقد تناولت الدراسة مصداقية الإعلام الرسمي الكويتي أثناء الأزمات بالتطبيق على جائحة كورونا كنموذج للأزمات والجوائح. وقد لاحظت الدراسة ارتفاع استخدام وسائل التواصل الاجتماعي مع غياب التقييم الممنهج لوسائل الإعلام. وقد اعتمدت الدراسة على استبانة تحدد عوامل المصداقية وارتباطها باستخدام وسائل الإعلام. كما توصلت الدراسة إلى ازدياد الثقة في وسائل الإعلام أثناء الأزمة، مع زيادة الاعتماد على وسائل التواصل الاجتماعي، مع حصول الصحافة على أعلى معدل ثقة من بين وسائل الإعلام المختلفة.

دراسة سارة سعيد عبدالجواد (2020) بعنوان (اعتماد الجمهور على الفضائيات المصرية ومواقع التواصل الاجتماعي كمصدر لتعزيز الوعي حول جائحة كورونا) وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى اعتماد الجمهور على الفضائيات ووسائل التواصل الاجتماعي كمصدر لتعزيز الوعي حول جائحة كورونا، وكذلك رصد المسؤولية الاجتماعية لهذه الوسائل واستخلاص رؤية مستقبلية لتعزيز الوعي بناء على مقترحات الجمهور نفسه. وقد خلصت الدراسة إلى ارتفاع نسبة اعتماد الجمهور على الفضائيات في مقابل وسائل التواصل الاجتماعي الأخرى في تعزيز الوعي بمواجهة الأزمة.

دراسة (Ow Yong et al., 2020) بعنوان (Perception survey of Crisis and Emergency Risk Communication in an acute hospital in the management of COVID-19 pandemic in Singapore.) حيث هدفت الدراسة إلى تقييم دور التواصل في إدارة أزمات الطوارئ والمخاطر في أقسام الحالات الحرجة في سنغافورة أثناء انتشار كوفيد 19 مع تحديد معوقات التواصل أثناء الجائحة. وتوصلت الدراسة إلى دور معرفة المعلومات الدقيقة في الوقت المناسب في زيادة سرعة الاستجابة ومساعدتهم في التغلب على المخاطر. كما توصلت الدراسة إلى وجود أثر للخصائص الاجتماعية والديموغرافية مثل المهنة والعمر والحالة الاجتماعية والخبرة العملية والجنس وموقع العمل الأساسي للموظفين على سرعة ودرجة الاستجابات المطلوبة. كما توصلت الدراسة إلى أهمية تحسين التواصل في تنفيذ خطط استخدام الموارد، والتعبير عن المزيد من التعاطف والرعاية لموظفيهم، وتعزيز قنوات الاتصال الآمنة.

ودراسة (المزوعي، 2017) بعنوان (دور التدريب في تحقيق كفاءة إدارة الأزمات في المستشفيات الليبية) حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على دور التدريب في تحقيق كفاءة إدارة الأزمات بالمستشفيات الحكومية الليبية، وتم استخدام المنهج التحليلي الوصفي ولقد تم تصميم أداة قياس وهي الاستبيان وتم توزيعها على عينة عشوائية طبقية من العاملين لدى تلك المستشفيات وتم استخدام برنامج التحليل الإحصائي لاختبار فرض الدراسة وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر إيجابي للتدريب في تحقيق كفاءة إدارة الأزمات بالمستشفيات الحكومية الليبية مع ضرورة الاهتمام بالتدريب لما له من أثر إيجابي.

ودراسة (Cory Lynn Young et al., 2016) بعنوان (Crisis and Risk Communications: Best Practices Revisited in an Age of Social Media) الاتصالات خلال الأزمات والمخاطر: أفضل الممارسات في عصر التواصل الاجتماعي. حيث تهدف الدراسة إلى توضيح جهود الباحثين في معرفة أثر تحسين الاتصالات أثناء الأزمات "في محاولة لتحسين الجودة والكفاءة، وتحسين الأداء. توصلت الدراسة إلى وجود معوقات مثل عدم التوقع بالأزمة، وتعدد قنوات الاتصال والإعلام لدى الجماهير، وتباين أهداف الاتصال أثناء الأزمات وضرورة قيام المؤسسات تفعيل آليات للاستجابة لهذه التحديات.

ودراسة (Bradley et al., 2014) بعنوان (فعالية التواصل في مواجهة مخاطر الكوارث) (The Effectiveness of Disaster Risk Communication: A Systematic Review of Intervention Studies). حيث تهدف الدراسة إلى مراجعة وتقييم نتائج الاتصالات في مواجهة المخاطر بالنسبة للسكان المعرضين للخطر، من خلال دراسة مقارنة بين الأدبيات النظرية في هذا الجانب وتوصلت الدراسة من خلال فحص ما يصل لمائة دراسة وبحث إلى وجود تركيز في تلك البحوث على دور التواصل وتبادل المعلومات في دعم الإستراتيجيات الخاصة بإدارة الكوارث.

أهمية الدراسات السابقة:

توفر الدراسات السابقة معلومات تتعلق بأحد أبعاد أو اتجاهات الدراسة الحالية، وتعتبر إطار نظري سابق تعتمد عليه الدراسة الحالية في معرفة دور إدارة تواصل المخاطر في تعزيز المشاركة الإيجابية في إدارة الأزمات والمخاطر في المؤسسات التابعة لوزارة الصحة السعودية داخل المملكة العربية السعودية. وتشترك الدراسة الحالية إلى بحث التواصل أثناء المخاطر والكوارث، وأثر التفاعل مع الجمهور في الوقت المناسب وبالطريقة المناسبة. لكن ما يميز الدراسة الحالية أنها تركز على تقييم دور إدارة تواصل مختصة بالمخاطر في وزارة الصحة السعودية، والتركيز على الإستراتيجيات التي يتم تطبيقها في وقت الطوارئ الصحية، وأثرها في تحسين جودة التواصل. وهذا يميز الدراسة بمزيد من التخصص.

عاشراً: مصطلحات البحث

تقييم التواصل

يستمد تقييم التواصل بشأن المخاطر الصحية أهميته الكبيرة من عظم الآثار المترتبة على الكوارث الصحية على الإنسان ورفاهية واستدامة الحياة. وجرس الإنذار الذي نبه الدول إلى أهمية الاهتمام بالكوارث الصحية تتمثل في الآثار الخطيرة التي نجمت عن عدم الاستعداد لجائحة كوفيد، فلم تكن كثير من الدول مستعدة لكارثة بهذا الحجم. وتهاونت دول أخرى في الاهتمام بالإستراتيجيات الرئيسية للتأهب، فحُضِضت، على سبيل المثال، عدد الأسرة الاحتياطية في المستشفيات بحجة تحقيق الكفاءة، مما جعل أنظمة الرعاية الصحية غير قادرة على التعامل مع الزيادة المفاجئة في العدد. كما لم تكن كثير من الدول تستثمر بالشكل المناسب في المجال الصحي. وحسب التقارير العالمية لا تزال دول كثيرة في حالة خطيرة من عدم التأهب للكوارث الصحية المستقبلية. وخصوصاً الجوائح العامة. وأظهر مقياس التأهب عدم استعداد كثير من الدول في 195 دولة بشكل كافي للجوائح، وكانت نسبة التأهب لدى الجميع لا تتجاوز 80% لدى أفضل الدول.

ومن هنا يشمل الإطار النظري للدراسة الحالية توضيح عدد من النقاط المهمة التي تحتوي عليها الأدبيات النظرية والتي تتعلق بموضوع الدراسة الحالية، وهي تمهد الحديث نحو اختيار الفروض العملية والنظرية التي تطمح الدراسة لتحقيقها. مع توضيح "دور إدارة تواصل المخاطر في تحسين جودة أداء التواصل الفعال أثناء الكوارث والمخاطر الصحية في وزارة الصحة السعودية. وهذا يركز على إبراز الدور الذي تقوم به إدارة التواصل بما تطبقه من إستراتيجيات في تحسين جودة الأداء في الإدارة المعنية بمواجهة الكوارث الصحية، وذلك لتقييم الإيجابيات والسلبيات في عمل إدارة التواصل بشأن المخاطر في وزارة الصحة والجهات التابعة لها في وقت الأزمات.

المخاطر الصحية:

الصحة حق من حقوق الإنسان. والمادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية تؤكد الحق "في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه". وتقضي المادة 24(2) من إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية بأن لأفراد الشعوب الأصلية حقاً متكافئاً في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من معايير الصحة الجسدية والعقلية، ويدعو الدول إلى أن تتخذ الخطوات اللازمة لإعمال هذا الحق إعمالاً كاملاً. وقد تعاني المجتمعات من نقص الخدمات الصحية، وهناك تفاوت بين المجتمعات في مستوى الرعاية الصحية. وأهم تلك الحقوق الحق في التخطيط للحد من أخطار الكوارث.

كل الدول تكون معرضة لخطر الطوارئ والكوارث بما فيها الكوارث الناتجة عن النزاعات، والأخطار الطبيعية والتكنولوجية، والتي يمكن أن تؤثر في الحالة الصحية والاقتصادية، وقد تقود إلى جملة من المخاطر منها النزوح والإصابة بالأمراض، أو ما يحدث من أزمات صحية في أوقات الجائحة العالمية، وهو ما يمثل ضغطاً على القطاعات الصحية. وهذا يتطلب وضع إستراتيجيات لإدارة هذه المخاطر التي ترتبط بحدث معين، وكيفية التحرك المسبق لتقليل أثر هذه الأزمات والكوارث الصحية، علاوة على أن قدرة الدول تتفاوت في إدارة المخاطر بحسب الإمكانيات المتاحة، وبحسب المستوى التقني السائد والمتاح في أنظمة التواصل، وغيرها من الإمكانيات التي يلزم توفرها في مثل هذه الظروف. والخطر كما تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه الجمع بين احتمال حدث ما وآثاره السلبية، وعلى نحو أكثر تحديداً بأن مخاطر الطوارئ والكوارث بأنها احتمالات حدوث خسائر في الأرواح أو إصابات أو تدمير أو إتلاف ممتلكات في منظومة أو مجتمع أو جماعة لفترة معينة تحدد استناداً إلى عناصر التعرض للخطر وقابلية التضرر والقدرات. (إطار إدارة مخاطر الطوارئ، 2021، 8).

وقام مكتب الأمم المتحدة للحد من الكوارث بتعريف الكارثة أنها اختلال خطير في أداء المجتمع قد يؤدي لخسائر بشرية أو مادية أو اقتصادية أو بيئية واسعة تتجاوز قدرة المجتمع على معالجتها باستخدام الموارد الخاصة. (UNISDR 2020).

كما أن إدارة المخاطر تعني الحد من أخطار الكوارث من خلال تحليل العوامل المسببة للكوارث وإدارتها بانتظام، بوسائل منها الحد من التعرض للمخاطر، وتقليل قابلية تأثر الأشخاص والممتلكات بها، والإدارة الحكيمة للأراضي والبيئة، وتحسين التأهب لمواجهة الأحداث السلبية (الأمم المتحدة، 2009)

مكونات إدارة المخاطر الصحية:

إدارة المخاطر الصحية تشمل مجموعة مهمة من المكونات التي تتدرج ضمن إطار قطاع الصحة، وغيره من القطاعات التي تساعد الدول والجهات المعنية فيها في التغلب على المخاطر والكوارث الصحية عبر إدارة المخاطر بطريقة مناسبة، وهي تشمل نتائج جهود أكثر من جهة مشاركة. وتتطلب تكامل البنية التحتية للنظم الصحية مع قطاعات متعددة وفقاً للوائح الدولية لمنظمة الصحة العالمية، وتشمل التأهب للأوبئة والتصدي لها.

يبدأ ذلك من الإنشاءات والتشريعات والأنظمة التي تكفل الجهات والإجراءات والخطط التي تدخل ضمن إدارة المخاطر الصحية، والتنسيق بين مختلف الجهات المعنية، وتطبيق مختلف الإستراتيجيات، وأنظمة الرقابة والحوكمة ومراجعة المعايير المطبقة، بالإضافة إلى الدمج مع التطورات العالمية في مجال الإعلام أو الاتصالات بما يناسب طرق الوصول المرن والسريع إلى الجمهور، وتطبيق آليات من شأنها تحقيق سرعة التفاعل، ومواجهة الشائعات، وتوحيد مصادر موثوقة للمعلومات حول المخاطر، والتي يحتاج المعرضون للخطر للوصول إليها في الوقت المناسب. ويشمل ذلك التخطيط والتنسيق وتوفير الموارد البشرية اللازمة وضمان توفير البرامج التدريبية المختلفة، بالإضافة إلى توفير الموارد المالية، وآليات الرصد والتقييم المختلفة التي يمكن أن تحقق رؤية مسبقة وتأهب كامل يرفع من قدرات سرعة الاستجابة. (إطار إدارة مخاطر الطوارئ، 2021، 8).

إدارة التواصل في المخاطر الصحية:

التواصل بشأن المخاطر، وهو تدخل أساسي للصحة العامة يستخدم في حالة تفشي مرض ما أو وقوع حالة طوارئ صحية. يشير التواصل بشأن المخاطر إلى تبادل المعلومات والمشورة والآراء في الوقت الفعلي بين الخبراء والمسؤولين والأشخاص الذين يواجهون تهديداً لرفاهيتهم، لتمكين صنع القرارات المستنيرة واعتماد السلوكيات الوقائية. والتواصل الفعال بما فيه التواصل حول المخاطر، أمر بالغ الأهمية وهو إحدى وظائف إدارة المخاطر والكوارث الصحية، وخصوصاً عندما يتعلق الأمر بقطاعات أخرى وسلطات حكومية ووسائل إعلام وعامة الجمهور، حيث يكون من المهم الاطلاع على المعلومات والآراء وتبادلها في الوقت المناسب بحيث يكون من يتعرض للخطر قادراً على اتخاذ القرارات اللازمة، ويكون قادراً على اتخاذ الخطوات اللازمة للوقاية أو للتخفيف من أثر المخاطر الصحية، وهو ما يحتاج التنسيق بشأن الإعلام والمعلومات بهدف نقادي تعميم معلومات متناقضة أو تعميم في أحيان أخرى.

التخطيط لإدارة المخاطر الصحية:

التخطيط الجيد من أهم المكونات المهمة التي تتدخل للمواجهة الاستباقية لإدارة الأزمة، من خلال تحديد أهداف متوسطة وقصيرة المدى وتحويلها إلى برامج وسياسات وفعاليات وخطط تنفيذية، ويعتبر ذلك محور أساسي لمواجهة الأزمات والمخاطر الصحية ضمن إدارة التواصل للمخاطر. واستجابة المؤسسات صحيحة وسريعة واستثنائية منذ بداية الأزمات من خلال إعادة بناء العلاقات واستعادة الثقة واعتماد معايير ومقاييس مهنية وأخلاقية. ولذلك يجب التدريب على التخطيط للأزمات لمنع حدوث الأزمة أو التخفيف من آثارها الصحية وضمان القدرة على إجراء رد فعل منظم وفعال لمواجهة الأزمة بكفاءة عالية الاستعداد لمواجهة المواقف الطارئة التي قد تصاحب الكارثة الصحية (عبد العال، و عبد العزيز، 2021، 7).

مراحل إدارة المخاطر الكوارث:

إدارة مخاطر الكوارث عملية منهجية لاستخدام التوجيهات والمهارات لتنفيذ الإستراتيجيات والسياسات وتحسين قدرات التكيف من أجل تقليل الآثار السلبية للكوارث، وتتضمن إدارة مخاطر الكوارث ثلاث مراحل: ما قبل الكارثة - وأثناء الكارثة - وما بعد الكارثة.

قبل الكارثة: تشمل هذه المرحلة خطوات تحديد المخاطر والوقاية من المخاطر والتخفيف والحد منها، وتحويل المخاطر والاستعداد لها.

أثناء الكارثة: تشمل ضمان تلبية متطلبات الضحايا لتقليل المعاناة الصحية وتشمل رد الفعل في حالات الطوارئ بما يوفر للمتضررين رعاية ونجاة.

بعد الكارثة: تهتم هذه المرحلة بالقدرة على الصمود والرجوع للحالة الطبيعية عندما تنتهي الكارثة وهذا يتضمن التعافي السريع لتجنب العودة إلى وضع الكارثة. وهذه تضم الاستعداد والاستجابة والتنفيذ والتعافي.

والمملكة العربية السعودية تدرك أهمية القدرة الحقيقية للحد من مخاطر الكوارث الصحية في تحقيق التنمية المستدامة، وجعلتها المملكة من أولوياتها القصوى، كما أكدت الأبحاث أن الحد من مخاطر الكوارث قد يقلل من تهديدات الكوارث مثل الأوبئة ويقلل من الضعف التشغيلي ويزيد من القدرة على إدارة الكوارث ويحسن الإجراءات للتأقلم مع المخاطر . ولذلك نفذت حكومة المملكة هيكلًا مشتركاً مع الوزارات لإدارة الكوارث والحد من مخاطرها ، وهو إطار تنظيمي يزيد من إدراك المخاطر بين جميع الوزارات والهيئات الحكومية السعودية، ويساعد على التعرف بانتظام على مجموعة كاملة من المخاطر وذلك من أجل حماية الصحة العامة أثناء وبعد الكوارث، ويضم الإطار السعودي للحد من الكوارث وزارة الصحة وخاصة المركز الوطني لمكافحة الأزمات والكوارث، وزارة الداخلية، المديرية العامة للدفاع المدني، وزارة الدفاع، وزارة الشؤون البلدية والقروية والشراكات في حالات الطوارئ بين القطاعين العام والخاص(ميرعالم، رؤوف الجزيري، 2024، 7).

التواصل بشأن المخاطر الصحية في المملكة

المملكة العربية السعودية فضلاً عن التزامها بالمعايير الدولية لمنظمة الصحة العالمية في مواجهة الكوارث والمخاطر الصحية - فإنها تولي أهمية شديدة لصحة الإنسان، ورفع المعاناة عن سكانها خصوصاً في وقت الكوارث الصحية، وتوفير كل الدعم والإمكانيات المادية اللازمة. وفي هذا الإطار تعمل الإدارة العامة للطوارئ والكوارث والنقل الطبي على تنظيم وتطوير ومتابعة ضمان استمرارية الأعمال، بهدف تقديم الخدمات الطبية في المملكة من خلال رفع الجاهزية والاستجابة للمخاطر الصحية المحتملة، وتقييمها ومنع حدوثها أو تخفيف أثرها عند وقوعها، وتوفير المنتجات الضرورية، وتعزيز الموارد والإمكانات والقدرات للاستعداد للطوارئ والأزمات والكوارث، والتصدي لها واستيعابها، والتكيف معها واحتوائها، والاستجابة لها والتعافي منها بكفاءة وفاعلية وعلى نحو مستدام، من خلال تبني منهج شامل يحدد المهام والمسؤوليات، لتحقيق مستوى عالٍ من المشاركة والتنسيق والتكامل بين الجهات ذوات العلاقة، وتعزيز ثقافة إدارة المخاطر والطوارئ واستمرارية الأعمال ورفع جودة الأداء، وترسيخ مبادئ الشفافية والمساءلة والمتابعة بالمناطق الصحية، والمساهمة في حفظ الأمن الصحي الإقليمي بالتعاون المشترك لدول شرق المتوسط. وتهدف إلى تطوير

منهجية استجابة للأزمات واضحة، وخطة وطنية لإدارة الأزمات والكوارث الصحية، ومشاركتها مع المناطق، والتجمعات والمنشآت الصحية، وأيضًا المساهمة في تجهيز وتطوير القدرة على إنشاء مراكز الإيواء والمستشفيات الميدانية المؤقتة لتعزيز الطاقة الاستيعابية للاستجابة من خلال الفريق السعودي للمساعدة الطبية في الكوارث.

ويشكل المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية، الجهة التنفيذية للشؤون الفنية لتحقيق الأهداف الإستراتيجية بإدارة العمليات المحورية المرتبطة بالمخاطر والطوارئ، واستمرارية الأعمال بمراحلها المختلفة، وفقًا لمنهجية دورة القدرة على الصمود، مضمونها التوقع والتقييم، الوقاية، الاستعداد، الاستجابة، التعافي، استمرارية الأعمال وسلاسل الإمداد.

وبالنسبة للتواصل في وقت المخاطر الصحية يُعد المركز الوطني هو المصدر الرئيسي للمعلومات الصحية أثناء الأزمات والكوارث الصحية لمتخذي القرار بحسب مستويات الاستجابة للطوارئ الصحية، المنطقة، وزارة الصحة أو المملكة بقيادة مركز إدارة الكوارث والأزمات التابع لمجلس المخاطر الوطنية، حسب تقييمات الحدث، المبنية على البيانات المرصودة والمراقبة على مدار الساعة باستخدام أحدث أدوات وتقنيات التواصل مع الجهات المعنية داخليًا وخارجيًا مع القطاعات ذات العلاقة، مع ضمان جودة عالية تدعم البحث العلمي، ووضع السياسات واتخاذ القرارات. ولذا يحكم نظام الرصد والمراقبة والإنذار المبكر (تأهب) معيارٌ ذو نهج مدروس لإدارة معلومات المركز الوطني في الكوارث والأزمات، وذلك باستخدام تقنية ذكاء الأعمال ولوحة المعلومات، وتتم حماية البيانات ومعالجتها وتخزينها لإنجاز الوظيفة الأساسية لنظام إدارة الطوارئ في الوقاية، التخفيف، الاستعداد، الاستجابة، التعافي، مع تعزيز دورة القدرة على الصمود. (الموقع الرسمي لوزارة الصحة السعودية).

أحدى عشر: منهج البحث:

يعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي في الحصول علي معلومات دقيقة تصور واقع إدارة تواصل المخاطر في وزارة الصحة السعودية، مع تشخيصه وتحليل ظواهره وأدواته بما يسهم في معرفة أثر ذلك في تحسين جودة التواصل في إدارة المخاطر في المملكة العربية السعودية. وذلك من خلال الوصف والتحليل لمعطيات الدراسات السابقة والإطار النظري المرتبط بموضوع الدراسة، وتحليل الواقع الفعلي لإدارة وإستراتيجيات التواصل بشأن المخاطر في وزارة الصحة السعودية والجهات المعنية التابعة لها. بالإضافة إلى منهج دراسة الحالة، لتوصيف طبيعة التواصل وأدواته التي تطبقها وزارة الصحة السعودية خلال الكوارث والمخاطر الصحية في مختلف مراحلها الخاصة بالتأهب والاستعداد والاستجابة والتنفيذ لما بعد انتهاء الأزمة.

ويعتمد البحث على الاستبيان كأداة رئيسية لها على مجتمع البحث والذي يشمل موظفي وخبراء وزارة الصحة لجمع بيانات حول تجاربهم وآرائهم، والموظفين المعنيين من إدارات التواصل المختلفة، وبعض الجهات الفاعلة من خارج الوزارة التي تشترك مع وزارة الصحة، واستشراف آراء بعض المسؤولين في القطاع الخاص الصحي في مجال إدارة المخاطر الصحية. يتم اختيار عينة عشوائية منهم لتحليل البيانات الكمية الخاصة واختبار الفرضيات المتعلقة بالبحث.

الفصل الثاني

الإطار النظري

أولاً: مقدمة:

المملكة العربية السعودية ذات تاريخ طويل في الاهتمام بصحة الإنسان بداخلها سواء كان مواطناً أو مقيماً، دون تفرقة. وليس هذا وليد اليوم، بل منذ عهد الملك المؤسس، والمملكة حريصة على الاهتمام بالصحة، لما تمثله من أهمية إستراتيجية في تحقيق التنمية على مختلف المستويات؛ ولذلك ركز الملك عبدالعزيز (رحمه الله) على الصحة العامة وعمل على تطوير المنظومة الصحية، ودفعها إلى الأمام، وخصوصاً زيادة التعاون مع المنظمات العالمية، مع الاستعانة بالخبرات الأجنبية ذات الكفاءة العالية، وبذل الجهود لتوطين الكفاءات، ووضع لبنات نظام صحي متين متكامل. وكان من أهداف هذا النظام ضمان توفير رعاية صحية شاملة لكل السكان بطريقة سهلة وعادية، فتوفر وزارة الصحة منظومة متكاملة من شبكات الرعاية الصحية تغطي جميع مناطق المملكة، حيث تقوم وزارة الصحة مع مجالس المناطق جهود حثيثة نحو تحديد الاحتياجات وتقديم مستويات متميزة من الرعاية وفقاً للوضع الجغرافي والسكاني وأنماط الأمراض المنتشرة في المنطقة، وتقديم الرعاية الصحية في المرافق الحكومية حسب الخطط الإستراتيجية.

ولم يكن اهتمام المملكة بالكوارث الصحية وليد اليوم، بل منذ فترة بعيدة، والمملكة تسير أحدث الآليات في إدارة الكوارث والمخاطر الصحية. وعلى سبيل المثال الإدارة العامة للطوارئ والكوارث والنقل الإسعافي بقرار وزاري رقم 29/1/263 وتاريخ 1423/01/26هـ وتعمل منذ إنشائها على تنظيم وتطوير ومتابعة الخدمات الطبية الطارئة بالمملكة وذلك من خلال رفع الجاهزية والاستجابة الكاملة لجميع أنواع المخاطر الصحية والعمل على منع حدوثها أو تقليل أثرها في جميع المناطق الصحية تحقيقاً لمفهوم الأمن الصحي في المملكة. وسعيًا من وزارة الصحة إلى مواصلة ترقية وتطوير الخدمات الطبية المقدمة للمرضى - تم تأسيس برنامج التشغيل الذاتي للنقل الإسعافي في عام 1432هـ والذي كان يهدف إلى تطوير الأداء والكفاءة في مجال الخدمات الطبية الإسعافية الطارئة في إدارات الطوارئ والأزمات في كافة مناطق ومحافظات المملكة. كما أسهم في توفير الكوادر الطبية والفنية المؤهلة والعمل على تدريبهم وصقل مهاراتهم وإكسابهم مزيداً من الخبرة وإطلاعهم على كل مستجد في مجال العلوم الطبية السعافية مما ينعكس إيجاباً على نوعية الخدمات الطبية الطارئة المقدمة للمرضى. (الدليل الإجرائي للإدارة العامة للطوارئ والكوارث والنقل الإسعافي، 2018، ص7).

وتوفر المملكة العربية السعودية موازنة كبيرة من أجل ذلك وبلغت موازنة القطاع الصحي في العام الحالي 214 مليار ريال مخصصة للقطاع الصحي والاجتماعي لعام 2024. وهذا يشهد على أهمية الاهتمام الحكومي بالصحة على سائر المستويات. بالإضافة إلى أن هناك اهتمام أكبر بقطاع الأزمات والكوارث الصحية، خصوصاً بعد الأزمات التي اجتاحت العالم. ولذلك قامت وزارة الصحة السعودية بإنشاء المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية. حيث يهدف إلى تعزيز عمليات إدارة الأزمات والكوارث الصحية على المستوى الوطني والمحلي، ورفع مستوى التنسيق بين الإدارات المعنية في الوزارة. كما يوفر المركز لمتخذي القرار المعلومات السليمة والدقيقة للاستفادة منها في حالات

الأزمات. ويعمل المركز على مدار الساعة، وله فروع عديدة على مستوى المملكة تعادل عشرين فرعاً ، وتتبعها المستشفيات والمنشآت الصحية داخل نطاق كل فرع. (الموقع الرسمي للمنصة الوطنية).

وهذا يتناسب مع قيمة ووزن المملكة في العالم، والذي يمكن استنتاجه من خلال الاهتمام بتحقيق أفضل المعايير العالمية في مجال الصحة، والتعاون البناء بين المملكة وبين منظمة الصحة العالمية.

وفي عام 2021 يتم اعتماد المركز كأول مركز يتعاون مع منظمة الصحة العالمية في مجال الأزمات في نطاق الشرق الأوسط للحد من المخاطر الصحية. وأصبح المركز يقوم بالتنسيق في مختلف المهام بين المستشفيات والمراكز الصحية والقطاعات الصحية الأخرى الحكومية والخاصة؛ حيث يتولى متابعة ورصد جميع الأحداث الصحية التي تؤثر في صحة الأفراد، وقد تتسبب في إصابات جماعية، سواء كانت أمراضاً معدية، أو حرائق، أو حوادث بشرية، بالإضافة إلى متابعة أداء المستشفيات والمناطق في التعامل معها، وفي حال الاحتياج للدعم من مستوى أعلى، فإنه يتم تفعيل المركز لإدارة الأزمة، وتنسيق التواصل الحكومي لاحتواء آثار الحدث. ولا يقتصر دوره على التعامل مع الكوارث والأزمات والاستجابة لها حال وقوعها فقط؛ بل يحاول معرفة أسبابها، والعمل على تجنبها مستقبلاً ومنع حدوثها، ورصد الكثير من المخاطر والتصرف بشأنها بطريقة مناسبة لمنع تحول المخاطر حال وجودها إلى كوارث. من خلال حصر المخاطر في المنشآت الصحية وخارجها على مستوى المناطق، وتحليل أسبابها، وإعداد التقارير الدورية لها، وإعداد خطط العمل لمنع حدوث الكوارث بسبب تلك المخاطر، والاستعداد للتعامل مع آثارها في حال وقوعها. (الموقع الرسمي لوزارة الصحة ، 2021)

والمملكة لأجل هذه الرؤية الاستباقية والقيادة الواعية استطاعت أن تتغلب على الكثير من المصاعب التي مرت بها الدول الأخرى وقت الجائحة العالمية التي اجتاحت العالم، من خلال إدارة خريطة الأزمة والتحكم في محاورها على كافة مناطق المملكة على اتساعها وبرغم التنوع البشري الموجود فيها من خلال جنسيات المقيمين بها من سائر الجنسيات. والأزمة الصحية ليست مجرد عارض صحي يؤثر في الصحة فقط، ولكنه يكون مرتبط بكثير من الأحوال الاجتماعية والاقتصادية الأخرى التي لا يمكن الفصل بينها. بالإضافة إلى الآثار الثقافية والدينية والبيئية.

وإدارة الأزمات الصحية لها الكثير من المحاور، ومن أكثر من جهة، بسبب تشابك وأهمية الصحة في حياة الناس، وتضافر الجهود شرط لتجاوز الكارثة، ولا يمكن أن تقوم به جهة وحدها، بل تعمل وزارة الصحة مع كل الجهات المعنية من أجل تجاوز الكوارث الطبية في مختلف مراحلها من التنبؤ والتنبؤ والاستعداد والاستجابة والتنفيذ والتعافي من الكارثة الصحية، مع الاستفادة من مختلف الدروس في المستقبل.

تميزت المملكة في القيام بمواجهة كارثة كورونا الصحية بشكل جعلها محور اهتمام العالم في الوقت الذي فشلت فيه الكثير من الدول المتقدمة، لأن المواجهة لم تكن رهينة فقط بمستوى التقدم العلمي، بل بمستوى التحضر والمساواة والعدالة الاجتماعية وعدم التفرقة، وهذا الذي فعلته المملكة بحزم حتى في اتخاذ ما يلزم نحو التجمعات والشعائر الدينية وإلغاء الكثير من الشعائر في أوقات محددة حتى في الحرمين، وعدم التفرقة بين مواطنين وغير مواطنين، وتقديم قواعد الحجر الصحي بامتياز، ساعدها على عبور الأزمة بنجاح وأقل قدر من الخسائر. ولم يكن هذا وليد الصدفة، بل هو بفضل توجيه القيادة وتخطيط الحكومة وسياسة رشيدة على مدار عقود طويلة (خطيب، 2020، ص83).

تعاملت المملكة مع خطر فيروس كورونا بوصفه أكبر جائحة عالمية في العصر الحديث بجدية فائقة، وأصدرت في وقت مبكر عدة قرارات وإجراءات من أجل إبطاء وتيرة تفشي الفيروس في المملكة والشرق الأوسط. كان من ذلك قيام المملكة بتعليق قدوم المعتمرين إلى الحرمين الشريفين. وهي الخطوة التي أشادت بها منظمة الصحة العالمية، لمساهمتها في الحيلولة دون تفشي الوباء، وحماية عدد كبير من الحجاج الوافدين على الحرم من شتّى أنحاء المعمورة. وفرض سلسلة من إجراءات قيود الحركة على المواطنين والمقيمين فيها، وتبنّت سياسات صارمة للتباعد الاجتماعي، حيث نفذت حظر التجول عبر البلاد؛ وحظر السفر بين محافظات المملكة ومناطقها الحضرية الرئيسية؛ وإغلاق المساجد والمدارس والجامعات ودور السينما والمراكز التجارية والمطاعم والأماكن العامة، وأنشأت المستشفيات السعودية وحدات عزل منفصلة لأمراض الجهاز التنفسي وفي مجال الاتصال استخدمت دورها بوصفها رئيس مجموعة العشرين، لعقد مؤتمر افتراضي لقادة الدول الأعضاء، والوزراء والخبراء العالميين لتنسيق جهود مكافحة الوباء. والذي ساعد على نجاح المملكة أنها قد استقادت من مكافحة متلازمة الشرق الأوسط التنفسية MERS في عام 2012. وقامت المملكة بتعميم توجيهات للتعامل مع الفيروس الجديد وقتها. (فريدي نيف، 2020، ص6)

وهذا يدل على أهمية التخطيط الجيد للكوارث الصحية ودمج الأنشطة الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية جنباً إلى جنب من أجل صنع ثقافة تساعد على اجتياز الأزمات الصحية. وعلاوة على أهمية الإمكانات المادية والبنية التحتية الصحية، غير أن وقت الكوارث يتسم بأن جهود وزارة الصحة لا تكفي وحدها، بل هناك تكامل بينها وبين جهات أخرى كثيرة معنية بمواجهة الكوارث، الأمر الذي يحتاج التنسيق والتشاور بين هذه الجهات مع وزارة الصحة، وفيما بينها، وكذلك مشاركة المعلومات، ولاشك آلية التواصل ووسائله تختلف من وقت لآخر ومن مكان لآخر. وأصبح ذلك في الوقت الراهن يعتمد على وسائل الاتصالات الحديثة في عصر الثورة الرقمية، وهو الأمر الذي سهل عمليات التواصل، وسرعة نقل الأخبار وتداولها، وسرعة وصول المعلومات حول العالم، لكن كان ذلك له أثر سلبي من خلال إمكانية تداول مصادر غير موثوقة تنشر معلومات غير دقيقة يكون لها انعكاسات خطيرة حول الاتصال وحول مواجهة الكوارث الصحية وتزايد حدتها. فإذا توافرت الإمكانات المادية والبنية التحتية وغاب التواصل الفعال مع الجهات الفاعلة أو مع الجمهور فلن يكون تطور إيجابي أو نجاح في مواجهة الكوارث الصحية التي لا يمكن تعويضها، لأنها تؤدي لخسائر في الأرواح. وهذا يدل على أهمية التواصل الفعال في وقت الكوارث في تحسين جودة عملية إدارة المخاطر.

ويلاحظ أن أغلب البحوث العربية تركز على إدارة المخاطر، ومناقشة الكوارث الصحية من أبعاد مختلفة، وهناك عدد قليل من الدراسات يركز على أهمية التواصل في إدارة المخاطر والأزمات الصحية، وانتشار ظاهرة الأخبار الزائفة والمعلومات المضللة في وقت الكوارث الصحية المصحوبة بالفزع والخوف، ومع تصاعد معدلات استخدام وسائل التواصل الاجتماعي يأتي هذا البحث لمحاولة التعرف على جوانب الاتصال في وزارة الصحة وأثر ذلك في تحسين جودة الاتصال في إدارة المخاطر والكوارث الصحية، والتعرف على دور وأثر عملية التواصل بشأن المخاطر في تحسين جودة إدارة المخاطر في وزارة الصحة السعودية. وسوف توضح الباحثة فيه آليات إدارة أزمات الكوارث الصحية، وإستراتيجيات التواصل الفعال بين المعززات والمهددات، لمحاولة الوصول لتقييم دور إدارة التواصل في وزارة الصحة في تحسين جودة إدارة المخاطر.

ثانياً: مفهوم الأزمة والتواصل لإدارتها:

الأزمات موجودة منذ القدم لكن إدارة الأزمة لم تظهر كمفهوم بأطر علمية إلا في العصور الحديثة. والأزمة مصطلح قديم ترجع أصوله التاريخية إلى الطب الإغريقي، وتعني نقطة تحول بمعنى أنها لحظة قرار حاسمة في حياة المريض. وهي تطلق للدلالة على حدوث تغيير جوهري ومفاجئ في جسم الإنسان، لذلك فقد شاع استخدام هذا المصطلح في القرن السادس عشر في المعاجم الطبية، وتمّ اقتباسه في القرن السابع عشر للدلالة على ارتفاع درجة التوتر في العلاقات بين الدولة والكنيسة، وبحلول القرن التاسع عشر تواتر استخدامه للدلالة على ظهور مشكلات خطيرة أو لحظات تحوّل فاصلة في تطور العلاقات السياسية والاقتصادية والاجتماعية. ولقد استعمل المصطلح بعد ذلك في مختلف فروع العلوم الإنسانية وبات يعني مجموعة الظروف والأحداث المفاجئة التي تنطوي على تهديد واضح للوضع الراهن المستقر في طبيعة الأشياء، وهي النقطة الحرجة، واللحظة الحاسمة التي يتحدّد عندها مصير تطور ما، إما إلى الأفضل، أو إلى الأسوأ. (سمراء عبدالجبار، 2014)

وبعد أزمة الصواريخ الروسية الموجودة في كوبا، وبعد نهاية حل الأزمة التي بدت متشابكة، بأساليب نفسية أفادت الخارجية الأمريكية ببداية عصر جديد هو عصر إدارة الأزمات. وإدارة الأزمة يعني التحرك قبل حدوثها، من خلال تفعيل إشارات إنذار مبكر تدل على قرب حدوث أزمة، مما يدفع للتخطيط لمواجهةها، والتعامل بأنشطة لاحقة تمنع من تكرارها، وتتمتع التعافي منها.

وترتبط ظاهرة الأزمة بالإحساس بالخطر، ويُعتبر عنصر الزمن مهماً لاتخاذ اللازم بشأنها، من خلال رؤية عميقة لفهم الأحداث والظواهر التي سبقت حدوث الأزمة. وفي هذا الصدد عرف الحملوى (1993) الأزمة بأنها عبارة عن خلل يؤثر مادياً على النظام كله كما أنه يهدد الافتراضات الرئيسية التي يقوم عليها هذا النظام .

وعرفته منى شريف (1998) الأزمة بأنها موقف ينتج عن تغيرات بيئية مولدة للأزمات ويخرج عن إطار العمل المعتاد ويتضمن قدراً من الخطورة والتهديد وضيق الوقت والمفاجأة إن لم يكن في الحدث فهو في التوقيت، ويتطلب استخدام أساليب إدارية مبتكرة وسرعة ودقة من رد الفعل ويفرز آثاراً مستقبلية تحمل في طياتها فرصاً للتحسين والتعلم. وتعرف مفوضية الأمم المتحدة الأزمة الإنسانية بأنها حادثة أو سلسلة من الأحداث التي تشكّل تهديداً حرجاً لصحة مجتمع محلي أو جماعة كبيرة أخرى من الناس، وسلامتها وأمنها ورفاهيتها، وتمتد في العادة على رقعة واسعة. والنزاعات المسلحة والأوبئة والمجاعات والكوارث الطبيعية وغيرها من حالات الطوارئ الكبرى قد تنطوي جميعها على أزمات إنسانية تتجاوز ولاية أو قدرة وكالة بعينها، أو قد تؤدي إلى مثل هذه الأزمات (تقرير المفوضية، 2014).

والأزمة الصحية هي ذلك الحدث الذي يترتب عليه تهديد خطير للمصلحة العامة وينشأ في ظل ضيق الوقت ويتطلب ضرورة تكاتف كافة الجهود من جانب الدولة لمواجهة وتقليل المخاطر الناجمة إلى أقل حد ممكن. والأزمة الصحية تبدأ في صورة حدث صحي يتسع ويتصاعد كما هو الحال في وضع حادث مشاجرة عادية، ولكن نطاقها يتسع حين ينضم أطراف جدد مما يستحيل معه مواجهتها بالطرق العادية وقد تبدأ الأمور في صورة أزمة من البداية. وبالتالي مهمة إدارة التواصل والأزمة الصحية لا تكون مقصورة على الجهات الصحية فقط بل يجب التنسيق بين مختلف الجهات المعنية ذات العلاقة. (سعد ناصر، 2023، 274).

والأزمة برغم ما تتضمنه من تحديات ومهددات، غير أنها لا تخلو من أثر إيجابي، حيث أنها تكون فرصة وسبب للتعلم والتطوير، ولذلك يشير مفهوم ورمز الأزمة في الثقافة الصينية أنها الفرصة الخطيرة، حيث أن الأزمات بحكم طبيعتها تتضمن لحظات خطيرة، أو نقطة تحول في دورة حياة المؤسسة، وهي تؤدي إلى خلق فرص تؤدي لجعل المنظمات والدول أكثر قوة.

危机

Dangerous Opportunity

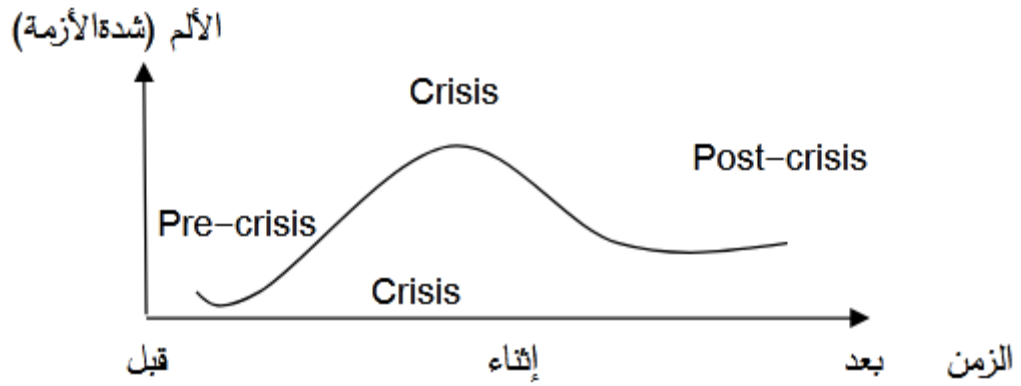
الرمز الصيني للأزمة

وليس كل مشكلة تحدث يمكن أن توصف بالأزمة، ولقد حدد البعض ثلاث خواص يمكن بعد توفرها أن يوصف الحدث بأنه أزمة، وهي المفاجأة، والتهديد بالخطر، ثم وجود زمن محدود للاستجابة. فقد تحمل المشكلة تهديداً، ولكنها لا تحمل في نفسها عنصر المفاجأة، وقد تحمل الصفتين، ولكن يكون هناك وقت طويل متاح للاستجابة. فالأزمة تعتبر إلحاح الموقف المستمر الذي يتفاحم بناء على حقيقة مؤداها أن الأزمة تأتي بمثابة مفاجأة وتضيف تهديداً قوياً إلى الموقف. وتأتي حدة الكارثة بدرجة من المفاجأة حتى في بعض الحالات التي يظهر فيها علامات تحذير لكن معظم الناس يكون لديهم إحساس بالمفاجأة عندما تحدث الأزمة بالفعل، وهكذا فإن الأزمات تُعتبر في كثير من الأوقات غير متوقعة، لأن الأزمات تتجاوز أية توقعات مخطط لها، وبالتالي لا يمكن التعامل معها أو إدارتها بالطرق المألوفة وتصنيف الأزمات يساعد في مواجهتها والتخطيط لها عقب حدوثها، كما يخفف من الاضطرابات التي تقع حال حدوث الأزمة. ولذلك من أكثر الأولويات عند تصنيف الأزمات هو تقسيمها إلى أزمات مقصودة وأزمات طبيعية تحدثها عوامل طبيعية لا يمكن التحكم فيها. (روبرت أولمر، 2015، 25-27).

وبالنسبة لمراحل الأزمة بالنسبة لتطورها يركز البعض على تقسيم الأزمة إلى خمس مراحل (الميلاد- النمو- النضج- الانحسار- الاختفاء) والبعض يحددها بأربع مراحل في نموذج Arnold 1980 لتشمل (مرحلة الصدمة - مرحلة إنكار الأزمة - مرحلة الاعتراف بالأزمة - مرحلة التكيف) أو المراحل التي طرحها Slatter 1984 والتي تمثل (مرحلة إنكار الأزمة - مرحلة إخفاء الأزمة - مرحلة تحليل الأزمة - مرحلة الانهيار التنظيمي). بينما الأدبيات الحديثة تقسم الأزمة وفقاً للمخطط التالي إلى (مرحلة ما قبل الأزمة - الأزمة - ما بعد الأزمة). (أندوراس، 2021،

(15)

منحنى الألم



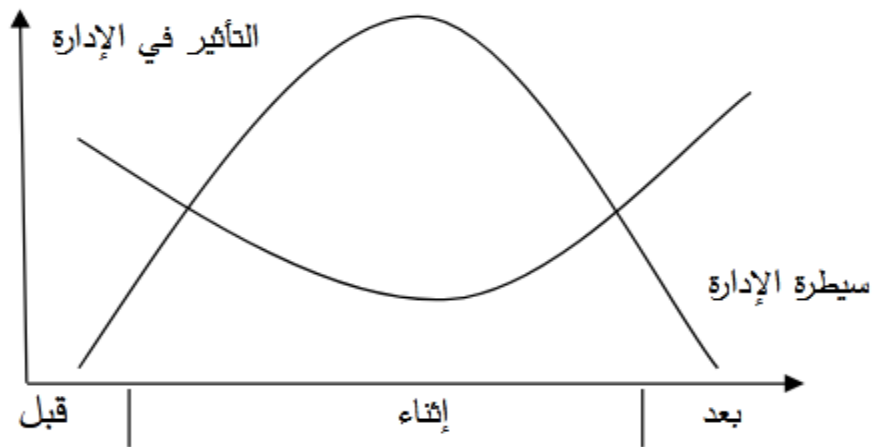
شكل (1) يوضح منحنى الألم والأزمة (علاء أحمد، 2004، 94).

تتسم مرحلة ما قبل الأزمة بانعدام الأداء والإنكار لوجود أزمة مما يؤدي إلى تراكم المشكلات دون الاعتراف بها أو بخطورتها، ومرحلة الخوف والغضب بسبب تبادل الاتهامات حول أسباب توليد وتفجير الأزمة، أو حتى بسبب التراخي والبطء في التفاعل معها والاعتراف بها.

أما مرحلة الأزمة وهي مرحلة لا يمكن فيها العودة للوضع السابق، وتمتاز بالسرعة والحدة والتدفق السريع للأحداث حيث تحدث فيها الأزمة ويرتفع حجم تأثيرها ويصل مستوى الألم إلى أعلى نقطة، وتكون أبعاد الفشل مدمرة وواضحة مع خلق حالة من الفزع والذعر. وتظهر الحاجة للقيادة المركزية المتفردة لكيفية إدارة الأزمة وتخطيها.

أما مرحلة ما بعد الأزمة وهي تعرف المرحلة الأخيرة من الأزمة غير المدارة بالصدمة وعدم التأكد وفقدان الأمل، ولابد لفريق إدارة الأزمة أن يوجد الحلول الفعالة وينتقل إلى مرحلة التغيير الجذري، ومع انتهاء الأزمة يهبط الألم ببطء لكن يستقر عند مستوى أعلى من بدايته. (أندوراس، 2021، 16).

ديناميكية الأزمة



شكل (2) يوضح نمط الإدارة خلال مراحل الأزمة (Diermeier, Daniel (2004). "Strategic Crisis Management

ثالثاً: إدارة الأزمة

تهدف إدارة الأزمة إلى تخفيض الآثار السلبية الخاصة بها، مع تحديد مصادر المخاطر والتهديدات وإزالة أسبابها أو تقليل الخسائر البشرية والمادية والمعنوية الناتجة عنها، وهذا يحتاج إلى تطبيق نظام للإنذار المبكر على درجة عالية من الحساسية للالتقاط كافة إشارات الإنذار الحقيقية ووضع خطط مسبقة للاستعداد والوقاية من الأزمات المحتملة .

وقام غريب عبد الحميد (1997) بتعريف إدارة الأزمات بأنها كافة الوسائل والإجراءات والأنشطة التي تنفذها المنظمة بصفة مستمرة في مراحل ما قبل الأزمة وأثنائها وبعد وقوعها والتي تهدف من خلالها إلى منع وقوع الأزمة كلما أمكن، ومواجهة الأزمة بكفاءة وفعالية، وتقليل الخسائر في الأرواح والممتلكات، وتخفيض الآثار السلبية على البيئة المحيطة ، وإزالة الآثار السلبية التي تخلفها الأزمة لدى العاملين والجمهور ، وتحليل الأزمة والاستفادة منها في منع وقوع الأزمات المشابهة، أو تحسين وتطوير قدرات المنظمة وأدائها فور مواجهتها تلك الأزمات.

أما منى شريف (1998) فقد عرفت إدارة الأزمة بأنها العملية الإدارية المستمرة التي تهتم بالتنبؤ بالأزمات المحتملة عن طريق الاستشعار ورصد المتغيرات البيئية الداخلية والخارجية المولدة للأزمات وتعبئة الموارد والإمكانات المتاحة لمنع أو الإعداد للتعامل مع الأزمات بأكبر قدر ممكن من الكفاءة والفاعلية، وبما يحقق أقل قدر ممكن من الضرر للمنظمة وللبيئة والعاملين، مع ضمان العودة للأوضاع الطبيعية بسرعة وبأقل تكلفة ممكنة. ثم معرفة أسباب الأزمة لاستخلاص النتائج لمنع حدوثها أو تحسين طرق التعامل معها مستقبلاً مع محاولة تعظيم الفائدة الناتجة عنها إلى أقصى حد.

وعليه فإن إدارة الأزمات تتمثل في القدرة على إدراك المخاطر والتهديدات الحالية والمحتملة، والعمل على تجنبها أو تقليل آثارها السلبية لإعادة التوازن للنظام في أقل وقت ممكن وبدء نشاطه مرة أخرى، واستخلاص الدروس المستفادة لمنع تكرار الأزمة أو تحسين طرق التعامل معها مستقبلاً والاستفادة من الفرص المتاحة.

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى الدور الذي تلعبه وسائل المعلومات والإعلام أثناء وبعد الأزمات، سواء كانت داخلية أو خارجية، حيث أن الدراسات تشير إلى أن إدارة الأزمة يعتمد بشكل كبير على الاتصال والإعلام والمعلومات المتداولة حولها، كأحد المكونات الاستراتيجية في مواجهة الأزمات. والتناول الإعلامي والاتصال حول الأزمة يمكن من خلال إطلاق الحملات الإعلامية المكثفة للتعامل والمواجهة. وقد يكون تعميم المعلومات وحجبها سببا في نشر الشائعات. كما أن التعامل الإعلامي يشمل مرحلة نشر المعلومات في بداية الأزمة لإخبار الجماهير بكل ما هو جديد حول الكارثة، وهي تتسم بضرورة تحري الدقة في المعلومات والاهتمام بالتصريحات ذات الطبيعة الرسمية السياسية والقدرة على التعامل باتزان وعقلانية وعدم الانسياق مع الرأي العام وتجنب إثارته. ثم يعقب ذلك مرحلة تفسير المعلومات من خلال تحليل العناصر الخاصة بالأزمة ومقارنتها بأزمات أخرى وفي هذه المرحلة تبرز أهمية تحليلات الخبراء وصناع القرار تجاه الأزمة. والمرحلة الوقائية هي المرحلة التالية، وهي مرحلة تعقب الأزمة بعد أن تتحسر، وتتضمن إعلام الجماهير بطرق الوقاية وكيفية التعامل مع الأزمات المشابهة مستقبلاً (بسنت مراد، 2020، 173)

وأحياناً لا تقدر الإدارة العليا على تقدير خطورة الموقف بسبب وجود أخطاء بشرية، يتم إخفاؤها مع ممارسة الضغوط المستمرة عند اتخاذ موقف حاسم لمواجهه الأزمة. وتهدف إدارة الأزمة إلى وضع قائمة بالتهديدات والمخاطر

المحتملة ووضع أولويات لها حسب أهميتها، وتجنب المفاجأة المصاحبة لحدوث مخاطر أو أزمات عن طريق المتابعة المستمرة والدقيقة لمصادر التهديد والمخاطر المحتملة، واكتشاف إشارات الإنذار المبكر وضمان توصيلها لمتخذ القرار في الوقت المناسب لاتخاذ إجراءات مضادة، ووضع خطط الطوارئ ونظم الإنذار المبكر والإجراءات الوقائية اللازمة لمحاولة منع حدوث الأزمات، وتحديد خطة الاتصالات مع الأطراف المعنية، وأساليب استعادة النشاط والعودة للأوضاع الطبيعية وأساليب التعلم، وتحليل نواحي القوة والضعف في عملية المنع والمواجهة لتقويم أداء الأجهزة المختلفة، وحسن استغلال الوقت المتاح للمواجهة عن طريق تقليل الوقت اللازم لاتخاذ قرار المواجهة، والقضاء على قدر كبير من التخبط والعشوائية والانفعال اللحظي الذي يصاحب الأزمات، والاستغلال الكفء للموارد المتاحة، وضمان سرعة التعامل مع الأزمة، والتعامل مع الأزمة بأسلوب المبادرة، وليس برد الفعل، والمحافظة على صورة المنظمة أمام الأطراف المعنية والمجتمع (مدوح رفاعي وآخرون، 2007، 30-32).

ومن أدوات إدارة الأزمة التأهب بفعالية وإنصاف في المخاطر الصحية، وإهمال هذه العوامل يؤدي إلى تفاقم المشكلة. والتأهب يقتضي بناء الثقة التي هي أفضل المؤشرات على نجاح التصدي للطوارئ الصحية، وهذا يعني بناء الثقة في المجتمع في كل مرحلة من مراحل الأزمة والكارثة، وأهمها الوقت الذي يسبق وقوع الكارثة الصحية، فعندما يثق الناس في الرسائل التي تصلهم من إدارة التواصل المخصصة يكون الناس أكثر قدرة على التصدي لحالة الطوارئ، مثل الاستجابة لتحذيرات العزل الطبي وقت انتشار جائحة كوفيد 19، حيث أن هذا يساهم في إبطاء انتشار الكوارث الصحية. فالثقة هي التي تجعل الجمهور يقبل تنفيذ التوجيهات والتعليمات وتلقي التطعيم المحدد في الوقت المناسب. وغياب الثقة يؤدي إلى التأثير في إدارة الأزمة بالسلب، حيث تسود انطباعات التوجهات الشخصية والسياسية. ومن الجوانب التي تساعد في إدارة الأزمة وجود الإنصاف، وعدم التفرقة بين الفقراء والأغنياء في خطوات التعامل. وأحياناً تتفاقم الكارثة، بسبب أطر التأهب غير المنصفة، التي تعجز عن مساعدة الذين هم في أمس الحاجة إلى العون، وتحدث نتائج عكسية في حالة وقوع أي جائحة، فما دام المرض ينتشر في فئة من السكان، فلا يزال بإمكانه العودة في شكل أشد عدوى أو خطورة. ولكن من المدمر للمجتمع أن تُترك بعض الفئات تعاني الآثار طويلة الأجل الناجمة عن الكارثة. وإذا لم يكن المجتمع يساعد الجميع، فهو غير متأهب بشكل فعلي.

وغياب الخطط الخاصة بالتأهب يعني غرق الكثير من البلدان في فوضى في غرف الطوارئ وعلى صعيد الأنظمة الصحية على نطاق أوسع، وقد لوحظ ذلك في السويد في 2021 حيث أشار البعض أن هناك تغيرات مستمرة ومربكة في أنظمة الوقاية من العدوى ومكافحتها. وقد كان هذا الأمر نتيجة غياب خطة متفق عليها مسبقاً تُعنى بحالات شبيهة من الطوارئ الصحية الواسعة النطاق ما أدى إلى تغييرات جنونية ومتكررة في إطار العمل استجابة للمعلومات الجديدة. وأشار العاملون في مجال الرعاية الصحية أيضاً إلى أنه طُلب منهم استخدام تقنيات طبية جديدة وغير مألوفة مثل معدات الأكسجين العالي التدفق من دون تلقي التدريب المناسب. فوقعوا في نهاية المطاف ضحية كوفيد 19 بالإضافة إلى ضغوط أخرى كثيرة. (تقرير الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، 2023، 6، 30).

وفي النهاية يبقى التخطيط الجيد هو السبيل الحقيقي لإدارة الأزمة، وما ينجم عنها من أهداف بعيدة المدى، وما يتبعها من أهداف متوسطة وقصيرة المدى وتحويلها إلى برامج وسياسات وفعاليات وخطط تنفيذية، بهدف أن تكون

استجابة المؤسسات صحيحة وسريعة واستثنائية في التعامل مع الأزمات على اختلاف أنواعه مبكراً، من خلال إعادة بناء العلاقات واستعادة الثقة واعتماد معايير ومقاييس مهنية وأخلاقية. فمعظم الأزمات تتأزم بسبب غياب التخطيط ووجود جملة أخطاء بشرية وإدارية بسبب غياب الأسس للتخطيط. ولذلك من العناصر المهمة التدريب على التخطيط للأزمات لمنع حدوث الأزمة أو التخفيف من آثارها وتلافي عنصر المفاجأة المصاحب لها، وأيضاً يتبين لنا أن التخطيط يتيح لفريق عمل إدارة الأزمات القدرة على إجراء رد فعل منظم وفعال لمواجهة الأزمة بكفاءة عالية الاستعداد لمواجهة المواقف الطارئة غير المخطط لها بما يساعد في مواجهة المعوقات التي تواجه الأطقم الطبية. (صحن، 2020، 30)

العالم متغير الأحداث، والأحداث تتغير بوتيرة متسارعة، والكوارث خصوصاً في المجال الصحي نتاج لتفاعل الإنسان مع الكون على امتداد السنوات، وأصبحت هناك مخاوف مستمرة من كثرة الكوارث والمخاطر الصحية على نحو متكرر في السنوات الأخيرة، نتيجة للتغيرات المناخية، وغيرها من النتائج البارزة من تفاعلات الإنسان مع الكون والطبيعة. وتشير بعض الدراسات أن الجوائح الصحية ظواهر إنسانية تتكرر في حياة البشر، وسبب حدوثها الرئيسي مرتبط بسلوك الإنسان، خاصة فيما يتعلق بعاداته الشخصية المرتبطة بالطعام والصحة العامة (الأسمري، 2021، 685).

والشكل التالي يوضح ازدياد الأوبئة والكوارث الصحية في الفترة الأخيرة وفقا لمنظمة الصحة العالمية

شكل (3) الأمراض المنتشرة المستجدة والمعاودة على الظهور على الصعيد العالمي (المجلس العالمي لرصد التأهب، 2019)

وازدیاد الفجوة بین النتيجة الفعلية لهذا التفاعل ، و بین ما كان ينبغي أن تكون علي أدی إلى حالة من انعدام اليقين زادت الإحساس بالخوف والهلع. هذا الأمر بات يستدعي فهم طبيعة التحديات ، والتميز بین ما يدخل في نطاق السيطرة والتحكم و بین ما يخرج عن ذلك. وتكاثفت الجهود الدولية في مواجهة الكوارث العالمية، وعدم الانتظار حتى وقوع الكوارث، بل محاول التنبؤ والاستعداد لمواجهتها عن طريق ادخار الموارد اللازمة لمواجهة الصدمات، أو

الاستثمار في التأمين، أو تعزيز البنية التحتية والأنظمة. وهناك جهود كبيرة في هذا الشأن بالتعاون بين منظمة الصحة العالمية وكثير من الجهات منها البنك الدولي. حيث هناك شراكة بين البنك الدولي وبين الصندوق العالمي للحد من الكوارث والتعافي من آثارها، دوراً محورياً في توجيه الدول نحو سلوك أفضل السبل لمواجهة الكوارث وفقاً لأحدث النظم. يركز البنك الدولي على سبيل المثال على تحديد مخاطر الكوارث وتقييمها، مما يساعد على فهم المخاطر بشكل أفضل، مع اتخاذ قرارات مناسبة بشأن كيفية تجنبها، مع تقليل استنفاد الموارد. وهذا أدى إلى التحول من الاستجابات لمواجهة المخاطر كرد فعل إلى الاستعداد الاستباقي مع دمج إدارة مخاطر الكوارث على نحو متواصل في جميع مجالات العمل الإنمائي. ورؤية البنك الدولي تدعم أن الكوارث تحدث في كل الأماكن والدول، ولكن آثارها تختلف بحسب قدرة الدولة على إدارة المخاطر فضلاً عن الاستعداد المسبق لها. وفي هذا الصدد أصدر البنك الدولي دليل آلية التصدي للأزمات ، ونافذة المؤسسة الدولية للتنمية للتصدي للأزمات لمساعدة البلدان على مواجهة الأزمات على نحو أفضل وتدعيم استعدادها للتصدي للصدمات المستقبلية. كما يقوم البنك الدولي بزيادة تمويل الأنشطة ذات العلاقة والتركيز على المعرفة، مع تعزيز الشراكات لمواجهة المستقبل، والحماية من مخاطر تغير المناخ والأخطار الطبيعية، ومواءمة مبادراته مع الأطر الدولية الرئيسية مثل اتفاق باريس، وأجندة التنمية المستدامة لعام 2030، وإطار عمل سينداي للحد من مخاطر الكوارث. كما ساعد البنك الدولي بالشراكة مع الصندوق العالمي للحد من الكوارث بالاستعداد والجاهزية والوقاية على نحو استباقي. وكان لهذا التعاون أيضاً دور محوري في توجيه البلدان نحو دمج إدارة مخاطر الكوارث في الأهداف الإنمائية الأوسع نطاقاً. بالإضافة إلى دعم الأبحاث والمعرفة حول هذا الشأن وتطبيق منهجية التقدير العالمي السريع للأضرار بعد وقوع الكوارث، عن بعد، بإجراء تقييمات أولية سريعة للأضرار المادية، وبالتالي تسهيل استخدام الموارد حسب الحاجة. (إدارة مخاطر الكوارث البنك الدولي/2024)

ومنظمة الصحة العالمية تقوم بجهود أساسية في هذا الجانب منذ سنوات طويلة من أجل تحسين الاستجابة ورفع الاستعداد وتوفير المشاركة اللوجيستية اللازمة بين مختلف الدول. مع إعادة التأكيد على العمل على تقليل احتمالات الكوارث الصحية، وحث الدول على الاستعداد للكوارث الصحية، وإنشاء نظم فعالة لجمع المعلومات اللازمة للاستعداد للكوارث ومواجهتها ووضع خطط زمنية شاملة. وتنفيذ برامج تستهدف توصية الجمهور. (تقرير اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية 13/43 ش ل م)

والمجلس العالمي لرصد التأهب يحث الدول لاتخاذ إجراءات سياسية للتأهب للطوارئ الصحية العالمية والتخفيف من آثارها، بوصفه هيئة مستقلة للرصد والدعوة. وبدأ انعقاد المجلس في مايو 2018 بمشاركة مجموعة البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية لعمل فرقة عالمية معنية بالأزمات الصحية العالمية، ويستقل المجلس في عمله عن الجهات المشاركة فيه. ويهدف المجلس إلى تقييم القدرة العالمية على حماية النفس من الطوارئ الصحية، والوقوف على الفجوات الخطيرة في التأهب من وجهة نظر متعددة، والدعوة إلى تنفيذ أنشطة التأهب مع قادة ومتخذي القرار على الصعيدين الوطني والدولي. ومدة ولايته خمس سنوات. ويقوم على الاستقادة من وجود ومشاركة خبراء مستقلين. (المجلس العالمي لرصد التأهب، 2019، ص 6).

والمملكة العربية السعودية في هذا الصدد تحرص على التعاون مع المنظمات الدولية من أجل تطوير قدرتها في مواجهة الكوارث الصحية، وبدأ التعاون في ازدياد منذ حج 2013 وقام فريق من مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط، بناء على دعوة من المملكة العربية السعودية، وبالتنسيق من البرنامج المعني بالأمراض الجائحية والوبائية بالمشاركة في مهمة تقنية للمراقبة والتوجيه والإرشاد بشأن إجراءات تأهب الصحة العمومية المناسبة للوقاية من الفاشيات خلال موسم الحج بسبب مخاوف الصحة العمومية خشية الانتقال الدولي لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وهذا التعاون أسفر عن الكشف المبكر للمخاطر، واتخاذ إجراءات الوقاية والمكافحة بما يحول دون انتشار العدوى.

خامساً: التواصل أثناء المخاطر

وفقاً لطبيعة العصر الرقمي أصبح التواصل بشأن المخاطر من المحاور المهمة التي تعتمد عليها إستراتيجيات إدارة المخاطر الصحية، بسبب اعتماد كل وسائل الإعلام على وسائل الاتصال المختلفة وخصوصاً الوسائل الرقمية، في الوصول إلى المعلومات حول المخاطر الصحية، وكذلك المشاركة في تبادل المعارف حولها. وتلعب وسائل التواصل دوراً مهماً في نشر المعلومات وتبادل الخبرات الخاصة بالكوارث الصحية، وبالإضافة إلى كونها وسيلة للتواصل فهي أداة مهمة لوكالات إدارة الكوارث خلال جميع مراحل دورة حياة الكوارث بداية من التخفيف ثم التأهب ثم الاستجابة، وحتى مرحلة التعافي. وأصبحت مختلف الطوائف السكانية حول العالم تعتمد على وسائل الاتصال الحديثة في النقاش حول الأزمات والكوارث الصحية العالمية، مع الاعتماد عليها في تحديث المعلومات، ومعرفة آخر المستجدات الحديثة حول العالم.

كما أنها وسيلة لتواصل الأفراد فيما بينهم عبر الاتصال والتغلب على الحاجة إلى المخالطة وبالتالي يمكن أن تسهم بدور فعلي وإيجابي في مواجهة انتشار المخاطر الصحية، بالإضافة إلى تقليل الحاجة إلى التواجد الفعلي في أنشطة الحياة المختلفة مثل التعلم الإلكتروني، وأداء الخدمات على نحو إلكتروني، وهي أدوات سهلت مقاومة العدوى. ولكن ظهرت في الوقت ذاته بشدة آثار كثيرة لفشل أدوات الاتصال في اختبار المصادقية، حيث أصبحت أدوات ووسائل التواصل المختلفة عبر أنظمة الاتصالات ببدائلها وخياراتها الكثيرة توفر بيئة خصبة تعمل على نشر الشائعات والأخبار المزيفة، مما يؤدي إلى نشر الخوف والفرع في نفوس الأفراد، مما يزيد من الآثار السلبية للمخاطر الصحية، ولا يسهم في علاجها، بل يؤدي إلى تفاقم الأزمات. والجمهور يلعب دور كبير في ذلك من خلال قلة الوعي، والمشاركة في نشر الأخبار غير الصحيحة خلال أوقات الأزمات الصحية مما يعمل على تدهورها. وهذا الأمر دفع شركات التواصل الاجتماعي العالمية على الاجتماعي في السابع عشر من مارس 2020 لإصدار بيان مشترك حول الجهود المشتركة لتخطي الأوضاع الصعبة ومقاومة انتشار الأخبار المضللة التي تزيد من الأزمة. فهذه الجوانب السلبية التي تحتاج للتدخل الدائم لمنعها وتجنب آثارها وأضرارها السيئة. أما في الاتجاه الإيجابي فيمكن استعانة فرق إدارة الكوارث والمخاطر بأدوات التواصل المختلفة في نشر ثقافة طرق التعامل مع الأزمات الصحية عند وقوعها أو انتشارها بين أفراد المجتمع، فهذه الأدوات تساعد في وقت الأزمة على خفض تكلفة الأزمة أو الكارثة بناء على المعلومات الواردة من مواقع التواصل الاجتماعي التابعة لأفراد المجتمع وحسب تحديد الموقع الجغرافي للحدث. ثم يتم تحديد الخطط المناسبة

لمواجهة الكارثة الصحية والاحتياجات المطلوبة على مستوى الأفراد والدعم المادي واللوجستي، والإجراءات المطلوبة للتعافي. بالإضافة إلى أهميتها في استغاثة المنكوبين في موقع الأزمة أو الكارثة بالتزامن مع نشر الوعي بين الأفراد حول المعلومات المهمة التي يحتاج إليها كل فرد من الجمهور للتعامل المناسب مع الكارثة الصحية. وكذلك يظهر استخدام أدوات التواصل في مرحلة التعافي من خلال الاستعانة بمتطوعين لمساندة فرق الإدارة والأزمات وتقديم المعونات والمساعدة في وقت الكوارث الصحية، بفضل الاتصالات ثنائية الاتجاه التي توفرها مختلف شبكات التواصل الاجتماعي بين أفراد المجتمع في حالات الأزمات والكوارث، مما يعزز من القدرة في التعامل في مثل هذه المواقف (نجلاء العازمي، 2020، 236).

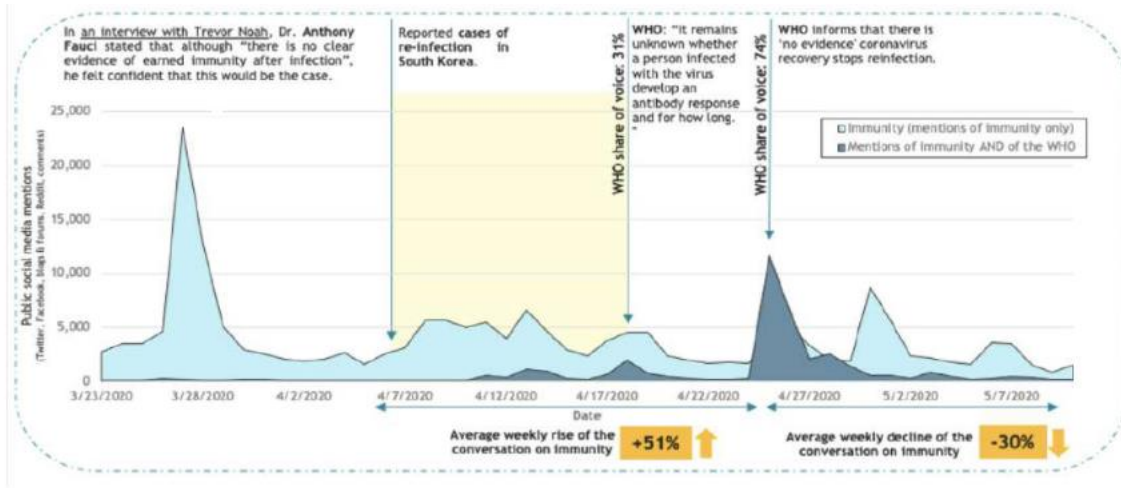
وأكدت دراسة (إنجي أبو سريع، 2017، ص4) أن وسائل أدوات التواصل الاجتماعي قد احتلت مكانة كبيرة خلال وقت قصير ضمن الأدوات الإستراتيجية التي تستخدمها المنظمات في إدارة اتصالات الأزمات الصحية، بل صارت تتنافس وسائل الاتصال الجماهيرية والمباشرة، التي سادت في الماضي. ونقلت الدراسة اختلاف رؤية الأفراد لأدوات الاتصال ودورها في مواجهة المخاطر الصحية حيث أشار بعضها إلى اعتبار الوسائل الجماهيرية التقليدية أكثر موثوقية في الحصول على المعلومات الرسمية حول الأزمة. بينما أوضحت دراسات أخرى أن وسائل التواصل الاجتماعي التي يستخدمها الجمهور بنفسه في استقاء المعلومات ومشاركة الآراء تعتبر أكثر مصداقية وفاعلية في إدارة الأزمة. من خلال توظيف وسائل التواصل الاجتماعي في المراحل المختلفة لعملية إدارة الأزمات (قبل/أثناء/بعد الأزمة)، حيث يمكن استخدامها في رصد احتمالات وقوع الأزمات، تقديم المعلومات الدقيقة والسريعة في حالة حدوث الأزمة، استقبال ومتابعة استفسارات وردود أفعال الجماهير المتأثرة بالأزمة والتفاعل معها، والتواصل مع الجمهور بشأن اتخاذ الإجراءات الملائمة.

وقد أشارت (Agens, 2012) إلى وجود عدة عوامل تؤثر على استخدام أدوات التواصل في إدارة الأزمات الصحية وهذه العوامل هي: محتوى الرسالة الاتصالية، وقنوات توصيل الرسالة، وتكرار وصول الرسالة للجمهور المستهدف. مع مراعاة النزاهة والشفافية ، بحيث يمكن سد الفجوة بين ما يعرفه الجمهور بالفعل وبين ما يحتاج إلى معرفته. وبالتالي تظهر أهمية وسائل التواصل في مواجهة المخاطر الصحية والجوائح باعتبارها أمراً حيويًا للتواصل بشأن ما يمس الصحة العامة والمجتمع، حيث تُستخدم من أجل الإبلاغ عن انتشار الأمراض المعدية وتحذير الأفراد والمجتمعات منها، وسهولة التواصل مع الشرائح المختلفة سواء الجغرافية والديمقراطية المعرضة لدرجات الخطر، ونشر رسائل الاستغاثة، وطلب المساعدة وتقديم أوجه الدعم المختلفة، ورصد الأخبار الكاذبة والمغلوبة والتوعية بشأنها، ونشر المعلومات الدقيقة،

والتنبؤ بموجات الانتشار وتوقعها قبل حدوثها، من خلال تحليل البيانات على وسائل التواصل الاجتماعي، والكشف عن الحقائق، ونقل صورة أقرب للواقع عن حجم التفشي ومخاطره وتكلفته على الصحة العامة. وبالتالي التواصل أثناء المخاطر يسهم في تفسير سلوكيات المستخدمين خلال فترة الكوارث الصحية، مع بيان كثافة، والمساعدة السريعة في الحصول على المعلومات، واستكشاف العلاقة بين تفعيل التواصل الإيجابي المناسب في الجهات المعنية فيما بينها وبين الجمهور نحو إدراك المخاطر واتباع السلوكيات الوقائية، ومواجهة الأخبار الزائفة، من خلال بيان دورها في سرعة

انتشار الكارثة الصحية، بالإضافة إلى أهمية تحليل بيانات وسائل التواصل الاجتماعي؛ للتعرف على موجات انتشار الكوارث الصحية، ونشر التوعية بين الجمهور لتجنب نشر معلومات مغلوطة. ويرجع دور تقييم وسائل التواصل الإيجابية والمحايدة التي تنشر الوعي الصحيح في مواجهة الكارثة وتوعية الجمهور للتعامل من خلالها وترك الآليات التي تؤدي إلى نشر الشائعات التي تفاقم الظاهرة الصحية، فيما يسمى المواجهة المعلوماتية للكوارث الصحية. وتشير التقارير التي تصدر عن شركات الإحصاء والتحليل لاستخدام أدوات التواصل زيادة التفاعل بين الجمهور وبين البحث والتعاطي في وقت المخاطر الصحية أثناء الكارثة، وهو ما يلزم تضيق تركيز اهتمام الجمهور على تبادل المعلومات الصحيحة. حيث أوضحت التقارير أن التفاعل مع أدوات التواصل بالشكل الصحيح من خلال التدخل الاستباقي بإدخال بيانات جديدة وتصريحات إعلامية حول الكارثة الصحية ساعد في سد فجوة المعلومات حول الجائحة (محمود بركات، 2022، 3).

والشكل التالي يوضح تفاعل الجمهور أثناء الكوارث مع بعض أدوات ومواقع التواصل الاجتماعي.



شكل 4 نتائج تحليل البيانات الخاصة بمحادثات تويتر عن المناعة وإعادة العدوى بكورونا في الفترة بين 23 مارس و 10 مايو 2020 وأثر التدخلات المعلوماتية who media measurement (تقرير منظمة الصحة العالمية، 2020).

وكون هذه الأدوات للتواصل رقمية انعكس ذلك على التواصل وقت الأزمات الصحية، حيث أن خصائص الاتصال الرقمي قدمت نمطاً جديداً، وأصبحت نواة توفر لمنظمات الدول قدرة فورية للوصول لأصحاب المصالح في وقت قصير، وتغيير بيئة اتصال أوقات الأزمة، وأهمية وسائل العالم الاجتماعي وتسخير إمكاناتها وخصائصها لتفعيل استجاباتها الأزمات والمواقف الطارئة (شيماء سالم، 2016، ص4).

بينما أشارت دراسات أخرى إلى موثوقية وسائل التواصل التقليدية كمصدر لنقل الأخبار الصحيحة برغم ما أثبتته التواصل التقني في إدارة اتصالات الأزمة، ومنافسيتها بقوة لوسائل الاتصال الجماهيرية والمباشرة التي كانت الجهات تعتمد عليها بشكل أساسي في إدارة الأزمات. حيث قارنت نتائج الدراسات بين توظيف وسائل الاتصال الإلكترونية والتقليدية في إدارة الأزمات والكوارث. فقد أشار بعضها إلى اعتبار الوسائل الجماهيرية التقليدية أكثر موثوقية في الحصول على المعلومات الرسمية حول الأزمة. بينما أوضحت دراسات أخرى أن وسائل التواصل الاجتماعي التي يستخدمها الجمهور بنفسه في استقاء المعلومات، ومشاركة الآراء - تعتبر أكثر مصداقية وفاعلية في إدارة الأزمة.

ويرجح البعض عدم الميل لترجيح وسيلة على أخرى، وإنما يمكن اختيار مدخل متكامل حسب المناسب ليحقق الفوائد التي تطمح إليها في مواجهة الكوارث.

فاستخدام الوسائل الحديثة لا يعني التوقف عن استخدام وسائل التواصل التقليدية في إدارة الأزمة. والملاحظ أن سرعة انتشار وسائل التواصل الاجتماعي، وقدرتها على نشر المعلومات والوصول السريع للجمهور - أدى إلى وضع تحديات أمام المنظمات زادت من صعوبة عمليات إدارة الأزمات، بزيادة المشاكل التنظيمية في إدارة الأزمة، وزيادة دور أعضاء أصحاب المصالح في تحديد قدرة المنظمة على النجاح أو الفشل في إدارة الأزمة، وازدياد خطورة تأثير الأزمات مستقبلاً. ويمكن للجهة المختصة أن تستنتج الأسلوب المناسب لإدارة الأزمة من خلال ما يتم من تفاعلات متبادلة أثناء الاتصال حولها مع الجمهور (أبوسريع، 2017، ص8)

وفي ذات الشأن أولت بعض الدول اهتماماً كبيراً بمتابعة للكوارث الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي مثل النرويج، بينما أهملت دولة مثل بريطانيا الاهتمام بالاعتماد على مواقع التواصل كمصدر للمعلومات في إدارة الأزمات الطبية. كما وصلت بعض الدراسات إلى أهمية الاهتمام بتزويد مواقع التواصل بمعلومات متخصصة حول الكوارث الطبية حتى يمكن الاعتماد عليها دون خوف. (لمياء العقيلي، 2024، ص5)

سادساً: دور الاتصالات في إدارة الكوارث:

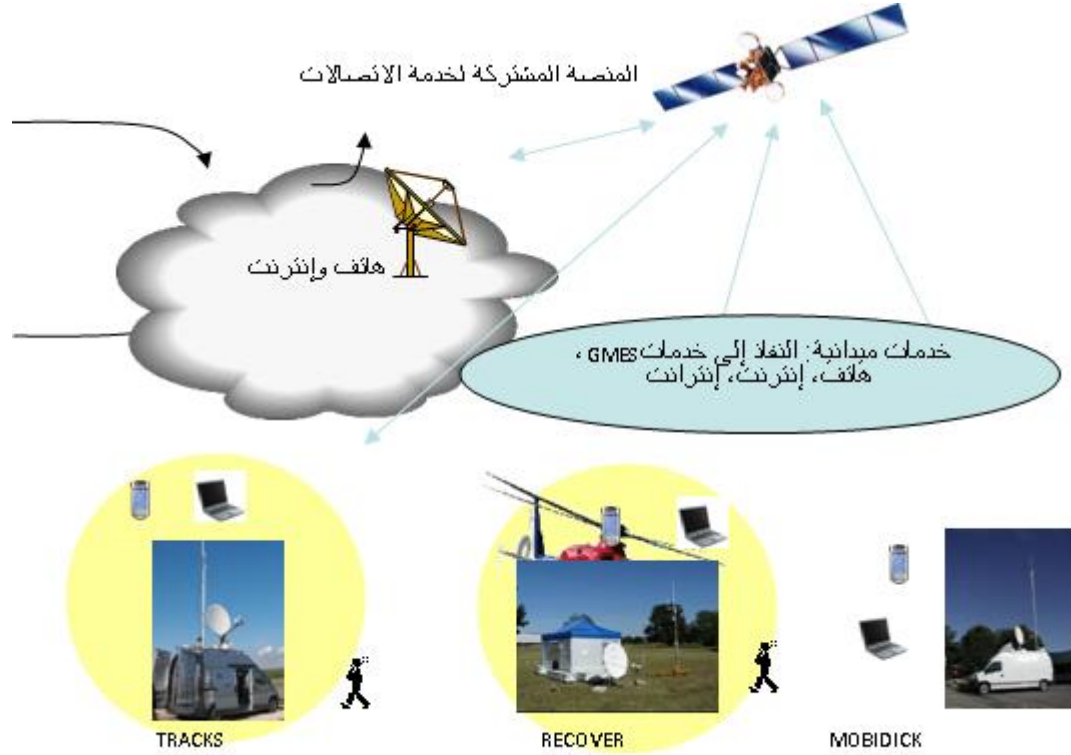
تلعب الاتصالات قدرة كبيرة على تبادل المعلومات والنشرات والتعليمات وتبادلها بين الناس في أوقات الكوارث، وتزيد هذه الأهمية في الكوارث الصحية التي تحتاج إلى عزلة لمواجهة انتشار الجائحة على سبيل المثال، فإذا حدث خلل ما في الاتصالات فلن يتمكن الناس في وقت الكوارث الصحية من التفاعل، وهو ما يزيد المخاطر والمهددات المختلفة وقت الكوارث الصحية. وبالتالي هناك أهمية لشبكات وتكنولوجيات الاتصالات الراديوية بالنسبة لإدارة الكوارث، بما في ذلك الاستجابة لها وعمليات الإغاثة والإنعاش. حيث أن الانهيار التام أو الجزئي لأنظمة الاتصالات الراديوية يُعتبر تحدياً لجهود الإغاثة، ويؤكد على الحاجة إلى قيام الإدارات والمنظمات بتطوير أو تحديث خطط الاستعداد لها، بحيث تشمل أنظمة للاتصالات على قدر أكبر من الموثوقية والوفرة.

وتشكل التكنولوجيات المحمولة في الفضاء جزءاً لا يتجزأ من أطر إدارة الاتصالات في حالات الكوارث في جميع مراحل إدارة الكوارث. وتم بحث مثل هذه التوجهات بواسطة لجنة الدراسات التابعة لقطاع تنمية الاتصالات في الاتحاد الدولي للاتصالات (ITU-D) وبمعاون وثيق مع لجنة الدراسات لقطاع الاتصالات الراديوية (ITU-R)، ومن خلال استعراض الجوانب المتصلة بالرصد البيئي والتنبؤ بالكوارث وكشفها

تقدم الخدمات الساتلية من الاتحاد الدولي للاتصالات الدعم لمجموعة واسعة من التطبيقات الصوتية والمرئية والمتعلقة بالبيانات التي تمكن أولى الجهات المستجيبة وعمال الإغاثة من الوصول إلى الاتصالات الحاسمة عند تدمير البنى التحتية للشبكات الأرضية أو عندما تصبح الشبكة الهاتفية العمومية التبديلية (PSTN) الثابتة والمتحركة معرضة لضغط وحمل كبير.

وتستطيع الخدمات الساتلية أن تتصدى لطائفة واسعة من متطلبات الاتصالات، سواء من ثابت إلى ثابت، أو من ثابت إلى متنقل، أو من متنقل إلى متنقل أو من نقطة إلى عدة نقاط بإذاعة المعلومات الحاسمة الأهمية إلى

المواطنين. كما يمكن للشبكات الساتلية أن توفر قدرة توصيلية مباشرة للمناطق النائية، وأن تزود فرق الاستجابة في حالات الطوارئ والإغاثة بحلول قصيرة الأجل قابلة للنشر السريع، وأن تمكن من تنفيذ قابلية التشغيل البيني فيما بين مجموعات المستعملين وبين مختلف الأنظمة والشبكات. كما أن الخدمات الساتلية تنطوي على قيمة كبرى في البلدان النامية، حيث قد لا تكون البنى التحتية ذات مستويات عالية من التركيبات المدمجة الوافرة لحمايتها من الكوارث، وكذلك في المناطق النائية والريفية حيث يُحتمل عدم تيسر الشبكات الأرضية. ففي حال وقوع كارثة، تمنح التطبيقات والتجهيزات الساتلية حلاً موثوقاً يتعين إدماجها بطريقة أو بأخرى في خطط إدارة الاتصالات في حالات الكوارث.



شكل 5 يوضح نماذج لبعض حلول الاتحاد الدولي للاتصالات لدعم الإغاثة وقت الكوارث الطبية

كما أن الاتحاد الدولي للاتصالات أشرف على تطبيق بروتوكول الإنذار المشترك (CAP) ويتمثل هدف تحذير الجمهور في الحد من الأضرار والخسائر في الأرواح التي تسفر عنها حوادث خطيرة طبيعية أو أخرى من صنع الإنسان. ويعتبر بروتوكول الإنذار المشترك معياراً يتيح المجال لنشر رسالة إنذار وتحذير بشكل متسق على مختلف الأنظمة والتطبيقات.

وقد شكل بروتوكول الإنذار المشترك الذي أعدته منظمة النهوض بمعايير المعلومات المهيكلية (OASIS)، الأساس للتوصية الصادرة عن قطاع تقييس الاتصالات في الاتحاد الدولي للاتصالات (ITU-T). وقد ساهمت هذه التوصية في ضمان أن يتم نشر بروتوكول الإنذار المشترك على المستوى العالمي متيحاً لمستعمليه في كل البلدان قابلية التوافق التقني.

حيث أنه مخطط بسيط مقتضب قائم على أساس لغة التشفير القابلة للتوسيع (XML)، يوفر نسقاً للاستعمال العام لتبادل الإنذارات في حالات الطوارئ بشأن السلامة والأمن والصحة والحرائق والزلازل وغيرها من الأحداث الموجودة

على أي شبكة. ويعمل البروتوكول على ربط المعلومات الخاصة بحالات الطوارئ (مثل بيانات تحذير الجمهور أو الصور الفوتوغرافية، ومواقع الموارد الموحدة (URL)) بالمعطيات المتعلقة بالزمن والمصدر والمواقع الجغرافية. استخدام قواعد التركيب المجردة يعمل على خفض حجم الرسالة وبالتالي تقليص احتمال حدوث ازدحام في الشبكة. وقد قامت اللجنة التقنية لإدارة حالات الطوارئ التابعة لمنظمة النهوض بمعايير المعلومات المهيكلية (OASIS) أيضاً باعتماد الإضافة ذاتها. ويعمل بروتوكول الإنذار المشترك بنجاح من قبل عدد من خدمات الطوارئ العمومية ووكالات إدارة الأراضي، ويعمل مع مجموعة متنوعة واسعة من الأجهزة وطرق إرسال الرسائل. وقد أصدرت لجنة الدراسات التابعة لقطاع تنمية الاتصالات في الاتحاد الدولي للاتصالات تقريراً لتوفير مبادئ توجيهية للبلدان النامية بشأن تنفيذ بروتوكول الإنذار المشترك من أجل تحذير الجمهور. وتشجع الإدارات والمنظمات، بما في ذلك الهيئات المشغلة للسواحل.

وعلاوة على ذلك تشكل فعالية الخدمة الصحية عن بعد، سواء الطارئة والتشخيصية والسابقة للجراحة خلال عمليات الإغاثة في حالات الكوارث، أحد مجالات الاهتمام الرئيسية. وعلى سبيل المثال تم استعمال الوصلات الساتلية في توفير الدعم لعمليات الخدمة الصحية عن بعد في أعقاب الزلزال الذي ضرب باكستان عام 2006، بما أظهر مدى فعالية الخدمة الصحية عن بعد في تجسير الفجوة القائمة بين الإعدادات للرعاية الصحية التخصصية (من المستوى الثالث) ومرافق الرعاية الصحية الأولية. (تقرير لجنة الدراسات، الاتحاد الدولي للاتصالات، 2009 ، 7-13)

وفي حالات وقوع الكوارث، يمكن أن يؤدي نشر وحدات المسح الطبي للكوارث، المجهزة بمعدات اتصالات متطورة، إلى تسريع الاستجابة لحالات الطوارئ وتبسيطها ورفع كفاءتها. وفيما قد تتعرض البنى التحتية للاتصالات الثابتة للتدمير، يكون باستطاعة مستشفى متنقل مزود باتصالات التنسيق مع الجهات المستجيبة الأخرى لحالات الطوارئ أثناء قيامه بنشر المعلومات والتعليمات الواردة من الحكومات الوطنية والإقليمية. وفي حال غياب ذلك تتعرض الاستجابة للكوارث لمشاكل التوزيع غير الفعال للموارد في أعقاب الكارثة. علاوة على ذلك، فإلى جانب الاستجابة للاحتياجات الحرجة أثناء الكارثة، تكون وحدة الاستجابة المتنقلة مجهزة بما يؤهلها لتوفير الخدمات الاجتماعية اليومية للمواطنين، من قبيل خدمات الرعاية الصحية والاتصالات على مدار السنة. (الوثيقة 37/2 المتعلقة بالمسألة 22/2 للجنة الدراسات التابعة لقطاع تنمية الاتصالات في الاتحاد الدولي للاتصالات).

سابعاً:الاتصال الصحي بشأن الكوارث الصحية:

الاتصال الصحي هو الجهود والأنشطة الاتصالية التي تستهدف نشر المعلومات الصحية، وتهدف إلى تطوير المعرفة بشأن قضايا الصحة العامة، والتوعية بالسلوكيات الصحية السليمة الواجب اتباعها للحفاظ على صحة المجتمع وأفراده والإقناع بتطبيقها والالتزام بها. وتظهر أهمية الدور الذي يقوم به الاتصال الصحي خلال فترات الأزمات الصحية والمخاطر التي يتعرض لها الإنسان بسبب انتشار أمراض خطيرة ، كما حدث عام 2020 حيث انتشر الفيروس المعروف باسم كورونا مسبباً لمرض كوفيد-19. وقد عرفت منظمة الصحة العالمية الاتصال الصحي بأنه إستراتيجية اتصالية تهدف إلى إخبار الأفراد بالقضايا الصحية الهامة والعمل على إدراجها في أولوياتهم. وهو يشتمل على ما يتم تقديمه من معلومات وإرشادات للأفراد والمجتمعات عبر إستراتيجيات اتصالية تعمل على التأثير في قرارات الجمهور المستهدف وقرارات المجتمع من أجل تبني سلوكيات صحية سليمة. ويعمل أيضاً على مواجهة انتشار الأمراض عبر

التحذير والتوعية المستمرين بغرض حماية الأفراد. وبالتالي هو لا يرتبط فقط بالجوانب الصحية، لكنه أيضاً يرتبط بطبيعة المجتمع وثقافته وعادات أفرادها ونمط حياتهم وسلوكياتهم اليومية. فهو اتصال يعتمد على عرض الممارسات الصحية السليمة، وتعليم أفراد المجتمع كيفية اتباعها، لذلك يقاس نجاحه بقدرته على تحقيق ذلك. والاتصال الصحي الفعال يعتمد في بداية تخطيطه على التعرف على الحاجات الصحية للمجتمع، والأخطار التي يمكن أن يتعرض لها ، والممارسات التي يجب العمل على تغييرها ، حتى يمكن تخطيط الحملات أو الأنشطة الاتصالية الصحية بصورة موجهة نحو تلبية هذه الحاجات(رضوان،2020، 3)

ثامناً:معززات عملية التواصل بشأن المخاطر

كثير من العوامل التي إذا تم استخدامها ضمن آليات التصدي للمخاطر والكوارث الصحية تصبح عوامل معززة للتعافي والتجاوز الناجح للآزمات. يشمل ذلك الاستفادة من التجارب والخبرات السابق، التطوير المستمر وفقاً لأحدث المعايير العالمية وبناء على تعليمات وتوصيات المنظمات الأممية المختصة بشأن الصحة والمخاطر، واهتمام الدول بالتنسيق والتعاون المستمر بين مختلف الجهات ذات العلاقة. ومنها المشاركة المجتمعية بين الجمهور وبين القطاع العام والقطاع الخاص. وعلى سبيل المثال يتأثر التواصل بشأن المخاطر بالمشاركة المجتمعية الفاعلة، بل هي ركن أساسي كما أظهرت ذلك نتائج مخاطر جائحة كوفيد 19، حيث تعتبر التدخلات سواء الطبية أو غير الطبية ناجحة في حال التفاعل الجيد بطريقة مناسبة مع الجمهور وتفعيل المشاركة المجتمعية، حيث يؤدي ذلك إلى تحسين عنصر الاستجابة وتغيير السلوك ومكافحة المعلومات الخاطئة ودعم القيادة المجتمعية، وهذا يشكل اتصال الأولوية في مجال حقوق الإنسان والصحة العامة، واستمرار المجتمعات في القيام بدورها من أجل التفاعل بنجاح مع آليات التواصل بشأن المخاطر.

ويعد تفاعل الجمهور والإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية أحد الركائز الأساسية في عمل منظمة الصحة العالمية في سعيها إلى تعزيز مشاركة المجتمع في التأهب والاستجابة لمختلف القضايا الصحية، بما في ذلك حالات الطوارئ والجوائح. ولذلك حظي هذا الاستثمار الاستراتيجي بالتأكيد مجدداً خلال جائحة كوفيد-19. وتمكنت منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة في أكثر من بلد من الوصول إلى ملايين الناس من خلال أنشطة التوعية المختلفة والأساليب المتعددة للوصول إلى مختلف فئات المجتمع استجابةً لمرض كوفيد-19 وفاشيات الكوليرا، وغيرها.

ولا تقتصر الفائدة من الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية على المساعدة في بناء الثقة بين المجتمعات في جميع أنحاء الدول فحسب، بل يضاف إلى ذلك أيضاً المساعدة في زيادة شعورهم بامتلاك زمام الأمور والمساءلة لاتخاذ إجراءات للتصدي للمخاطر الصحية."

ويتم التنسيق بين مختلف الجهات من أجل تعزيز التنسيق والاستجابة للكوارث من خلال الوصول إلى المناطق الأكثر تضرراً ، وإيصال الرسائل إلى المجتمعات المحلية ككل. كما تسنّى الوصول إلى الفئات شديدة الخطورة مثل الفقراء والعاملين ببعض المهن التي تزيد فيها عوامل الخطورة. مع الاهتمام بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية بمنظمة الصحة العالمية وتغذية اتجاهات وأساليب جديدة للوصول إلى الجمهور بمنتجات جذابة ومواد تتماشى مع الثقافة والأعراف واللهجات المختلفة. (موقع منظمة الصحة العالمية)

وتؤكد منظمة الصحة العالمية في هذا الصدد إلى ضرورة اعتماد المشاركة المجتمعية في حالة تفشي الكوارث الصحية على الشبكات القائمة وجهود التأهب السابقة. بالإضافة إلى ما تقوم به هيئات الصحة العامة من تحديد قدرات المنظمات، والشبكات، وأصحاب المصلحة الذين يمكنهم تيسير إجراءات اتباع الجمهور لتدابير الصحة العامة ووضع خطط لها. وينبغي بذل هذه الجهود على عدة مستويات محليا ووطنياً. ويشمل ذلك الهيئات المحلية، والمؤسسات العامة والخاصة، والمجموعات المجتمعية، فضلاً عن منظمات المجتمع المدني، مثل المنظمات الدينية، وشبكات الدعم، ومجموعات المتطوعين، والمنظمات التي تملأ الفجوات في الخدمات الحكومية الأساسية وتوفير الرعاية الاجتماعية. بالإضافة إلى التفكير في أفضل السبل لإشراك أجزاء من السكان المعرضين لخطر الإصابة بالمرض أو الذين قد يصعب وصول المعلومات والخدمات إليهم. ويرجع ذلك إلى احتمالية احتياج التدخلات إلى تكييفها لتلبية مختلف الاحتياجات، والقدرات، ومستويات التأثير لمختلف مجموعات أصحاب المصلحة. لمزيد من المعلومات حول الفئات الهشة. وهناك أولوية لمشاركة المعلومات المفيدة، والمنقذة للحياة، والقابلة للتنفيذ في الوقت المناسب لتمكين أصحاب المصلحة من وضع إستراتيجيات مكافحة فعالة وتمكين الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالمرض من تبني سلوكيات صحية وقائية. كما تحتاج الهيئات إلى إدراك كيفية تحفيز لجودة المعلومات التي تقدمها وأسلوب توصيل رسائل الصحة العامة لأصحاب المصلحة والجمهور أو ينفروهم ويؤثر على سلوكيات الصحة العامة. وتقيد التقارير السلوكية إلى أن الأفراد يميلون لتحقيق الأهداف المشتركة في حال شعورهم بكونهم جزء من جهد مجتمعي مشترك، وفي حال رؤيتهم للأشخاص الذين يقودون هذا الجهد كجزء من نفس المجتمع وتصرفهم بشكل رسمي نيابة عنهم، وإذا شعر الناس أنهم لا يحصلون على المعلومات الكافية التي تسمح لهم بممارسة هذه الإجراءات الصعبة، أو أن تفويضهم لهم، أو اختيارهم، أو سيطرتهم على حياتهم مقوضة فإن إحساسهم بالتحالف مع القادة والمنظمات التي تقدم التوجيه سيكون محل شك. لذلك، يحتمل شعور الأفراد بالاستياء من توجيهات الصحة العامة وتطبيقها بشكل غير كافٍ أو حتى تجاهلها.

ويشعر الناس بثقة عند اتساق مصادر المعلومات رغم ضرورة تصميم الإرشادات لتتناسب مع البيئات، يلزم اتساق مبادئ التواصل حول مكافحة الأمراض وتناسقها. ويتمتع الأشخاص بمستوى أعلى من الثقة في المعلومات المتسقة التي يرونها من مصادر أو قنوات متعددة، مهما كانت. ومع ذلك، ينطبق الأمر نفسه على المعلومات المضللة، التي قد تحظى بشعبية ومصداقية خلال تداولها. وللحصول على معلومات حول تحديد المعلومات الخاطئة ومعالجتها. كما تحتاج برامج العمل المجتمعي وتغيير السلوك إلى التفاعل مع السكان في العديد من المناسبات، على مدى فترة طويلة من الزمن. وذلك لامتلاك الأفراد مجموعة من الأولويات الأخرى، واستغراق تغيير السلوك وقتاً واحتمالية تحفز الأفراد للعمل بعد سماع الرسائل وفهمها عدة مرات عبر مجموعة من المصادر. (yardely et al, 2016,4)

وتشمل المواقع الإلكترونية ومواقع التواصل الاجتماعي الأكثر استخداماً وموثوقية. مع تيسير النفاذ والتفكير في قنوات التوفير الأكثر ملاءمة لقطاعات مختلفة من السكان. ومراعاة النساء، والفتيات، والمسنين، والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، والأشخاص المقيمين في المناطق الريفية، وغيرهم من الفئات الهشة للخدمات عبر معظم قنوات الاتصال. للتغلب على هذه الصعوبات، يستوجب ضرورة التواصل مع هؤلاء السكان بفعالية لتحديد تفضيلاتهم وتخصيص المواد

وفقاً لاحتياجاتهم. للحصول على نموذج لموارد الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية حول الكوارث الصحية. بالإضافة إلى ضرورة مراعاة الجدارة بالثقة واعتماد قنوات الاتصال أو الأفراد الذين يثق بهم الأفراد أو يحترمونهم أو يعتبرونهم مؤثرين. وضرورة امتلاك القدرة على تعزيز التفاعل ثنائي الاتجاه: فغالباً ما يمتلك الأفراد الفضول خلال حالات تفشي المرض لمعرفة المزيد عن المرض، ويرجح احتمالية امتلاكهم الكثير من الأسئلة فيما يتعلق بالمعلومات التي يتلقونها. حيث لا تشجع مشاركة المعلومات بطريقة تلقينية على طرح الأسئلة أو المناقشة ثنائية الاتجاه.

والمشاركة المجتمعية تعني أحياناً ضرورة تدريب مختلف الفئات على ذلك، مع دعم آلية جديدة للاستفادة من المجتمع، فقد يكون الأفراد أنفسهم مصادر جيدة للمعلومات المهمة بشأن التواصل. بمراجعة راجعة وتخطيط سلاسل الاتصال والمعلومات ففي العديد من المجتمعات يمتلك الأفراد هاتف محمول أو راديو - إذ يمكن أن يصبح مزودو معلومات رئيسيين عندما يصبح الوصول المادي محدوداً. مع تذكر تقييم هوية الأفراد الذين يحق لهم الاطلاع على ماهية المعلومات ومدى ثقة الأشخاص الأكثر عُرضة للمخاطر والمهمشين بهم. ومشاركة جميع الأفكار حول تصورات المجتمع للسماح بتحسين البرنامج عبر القطاع. في حال إعداد كل منظمة آليات التعلم والمساءلة المستقلة. وإعداد آليات لمواصلة التعلم من السكان بمرور الوقت وإشراك أصحاب المصلحة في المجتمع المحلي في اتخاذ القرار وإعداد الرسائل. وتطبيق البرامج الحوارية الإذاعية التي تسمح للمجتمعات بالتواصل مع الخبراء المحليين. كما يتمتع الراديو بالقدرة على خلق انطباع بوجود مجتمع مشترك كبير. ويمكن أن تساعد البرامج الحوارية في كسر الحواجز عبر المناطق الجغرافية وبين مستويات المجتمع المختلفة. (جين بالمر، 2020).

تاسعاً: مهددات تواصل المخاطر

هناك مهددات كثيرة بشأن عملية تواصل المخاطر في وقت الطوارئ والأزمات الصحية، سواء في كيفية إدارة الأزمة، وعدم تطبيق الإستراتيجية المناسبة أو التراخي في تطبيق المعايير العالمية للاستجابة من أجل التعافي، أو حتى فيما يتعلق بالآثار الاجتماعية للجوائح المختلفة بشأن عدم المساواة الاجتماعية في التدخل، والتقصير في التعامل مع بعض الفئات بما يشمل التفرقة الاجتماعية في إجراءات المواجهة بين الفقراء أو الأغنياء من خلال مستوى الاهتمام والإمكانات المتاحة. بالإضافة إلى المهددات المتعلقة بسلوك الجمهور، والثغرات الموجودة في مصادر التعامل الرسمي، مما يساعد على غياب الثقة وكثرة تداول الشائعات.

التمييز بين الفئات السكانية ووصم فئات محددة أنها سبب المخاطر الصحية ومصدر انتشار الجائحة من شأنه أن يؤدي إلى آثار سلبية حول التواصل وإدارة المخاطر المتعلقة بالكوارث الصحية.

والوصم في سياق الصحة هو الربط السلبي بين شخص أو مجموعة أشخاص يشتركون في خصائص معينة ومرض محدد. وغالباً ما يغذي الوصم مشاعر الخوف أو القلق. ويمكن أن يستخدم الناس عبارات الوصم والتمييز من غير قصد ودون نية سيئة بسبب انعدام الوعي. والتمييز في التواصل والتعامل هو السلوكيات الناجمة عن المواقف أو المعتقدات التي تنطوي على الوصم. وقد يُرفض ضحايا الوصم أو يتعرضون للتمييز أو سوء المعاملة و/أو يعانون من العنف الموجه ضدهم بسبب ارتباطهم، المتصور أو الحقيقي، بالمرض. ويؤثر الوصم - أو الخوف من الوصم - سلباً على المصابين بالمرض. وقد يتعرض أيضاً للوصم أشخاص من الذين لا يعانون من المرض، لا شيء

إلا لمجرد قربهم من المصابين. وقد يواجه العاملون الصحيون أيضا التمييز أو يتعرضون لمواقف تتطوي على الوصم بسبب عملهم مع الفئات السكانية المتضررة. وقد ينشأ التمييز عن غير قصد من خلال الطريقة التي تصمم وتقدم بها النظم والعمليات الصحية. ويشكل فهم

احتياجات وشواغل جميع الموظفين العاملين في المجال الصحي عامل مهم لمواجهة ذلك وتجنبه. وعلى سبيل المثال، يشكل تأخير أو تجنب تلبية احتياجات فئات سكانية معينة، أو ارتداء معدات الوقاية الشخصية بشكل مفرط في المواقف التي لا تستدعي ذلك رسائل تدكير خفية تدل على أننا قد نوصم الناس دون أن ندرك ذلك. وهذا يشير لأهمية التدريب لجميع الموظفين في مجال التواصل مع الأشخاص والتوعية بأهمية تجنب السلوكيات والعبارات التمييزية.

مع ضرورة وضع سياسات مناسبة للتعامل مع السلوكيات التمييزية. ويمكن إنشاء نظم للتعليقات لتزويد الناس بفرص الإبلاغ عن مظاهر التمييز التي يتعرضون لها وقت الكوارث الصحية. كما يقوم العاملون في المجال الإعلامي والمعلوماتي عند التواصل بشأن المخاطر من أجل مواجهة التمييز التدريب والمراجعة لكل المواد والتقارير قبل نشرها والاعتماد عليها للتأكد من أنها خالية من كل مظاهر التمييز. سواء كانت الصور أو المواد والوسائط المختلفة المستخدمة في مواجهة الكوارث الصحية. (منظمة الصحة العالمية، 2022).

وانتشار الشائعات من أهم المهددات للتواصل الفعال في إدارة المخاطر في وقت الكوارث وهو مرتبط بالحاجة إلى البحث المستمر عن المعلومات والتحديثات في وقت الكوارث الصحية، والدراسات تشير إلى أن المعلومات تزداد خلال الأزمات. وقد لوحظ أثناء جائحة فيروس كورونا أن العالم عانى من زيادة هائلة في المعلومات الخاطئة والمُضللة، سواء كانت معلومات خاطئة، أو غير دقيقة، أو غير كاملة يتم مشاركتها في الغالب؛ بسبب نقص المعرفة بالفيروس الجديد والآثار الناجمة عنه. ولكن المعلومات الخاطئة التي انتشرت تضمنت أيضاً معلومات مُضللة، تم مشاركتها عن قصد لأسباب عدة منها دعم قضية أيديولوجية معينة (حركة مناهضة التطعيم)، أو لخدمة مصالح تجارية (تحقيق إيرادات من الإعلانات). ولعبت منصات التواصل الاجتماعي دوراً في بمضاعفة المعلومات الخاطئة؛ مما جعل هذه المنصات سبباً لانتشار المعلومات الخاطئة بكافة أنواعها، وهو ما يعرف باسم "الجائحة المعلوماتية".

والحاجة المعلوماتية تدعو الأفراد إلى تلبيةها من خلال البحث في مصادر المعلومات المختلفة، وقد أدى التطور العلمي والتقني إلى خلق الكثير من مصادر المعلومات المتنوعة. لكن توصلت دراسات أن أغلب الناس يقضون وقتاً أطول على مواقع التواصل خصوصاً الفيس بوك للبحث عن معلومات أثناء الكوارث الصحية، وذلك في بلاد كثيرة منها مصر والعراق.

بينما في باكستان يميل الأفراد إلى الوثوق بالمصادر الحكومية ومنصات الإعلام الرئيسية؛ لذلك يبحثون فيها حول ما يتعلق بالفيروس. والتحقق من المعلومات من خلال المصادر الرسمية، ويُعتبر موقع وزارة الصحة من أكثر مصادر المعلومات تقضياً، تليه المواقع الإخبارية على الويب، ثم منصات التواصل الاجتماعي (عمر، 2020). ومشاركة المعلومات تؤدي دون تحقق من صحتها أو من موثوقية الجهة المرسله لتلك المعلومات له دور في نشر الشائعات.

والمعلومات الخاطئة والشائعات تؤثر على القرارات الصحيّة للأفراد وعلى صحتهم العقلية؛ ما يؤدي إلى زيادة الخوف والقلق. كما أنّ اختلاف الناس حول حقيقة الفيروس، وتبادلهم المعلومات أدى إلى حدوث نزاعات شخصية وعائلية، كما أنه يمكن أن يؤدي إلى آثار ضارة على البنية التحتية للرعاية الصحيّة والمجتمع. والمعلومات الكثيرة المنشورة لا تساعد على التمييز بين الصحيح والخاطئ، وأشار دراسة أن الشباب السعودي يثق أكثر في المعلومات المنشورة بواسطة الجهات الحكومية الرسمية. كما أنه قادر على التعامل بحذر مع الأخبار المنشورة على منصات التواصل الاجتماعي؛ وهذا الأمر يُعطي صورة عن درجة وعيهم في التعامل معها. كما أن هناك درجة حرص المواطنين السعوديين في معرفة الحقيقة ومن ثم نشرها؛ ما يدل على وعيهم وحرصهم على نشر كل ما هو صحيح لضمان الحفاظ على أمن الوطن وصحة شعبه (الدهمشي، 2019).

كما أن الذي يساعد على نشر الشائعات هو الافتقار إلى مصادر موثوقة للمعلومات، وعدم وجود تفاصيل جيدة كافية حول الكوارث الصحية، وهذا لا يناسب حرص الأفراد حسب الطبيعة الإنسانية إلى تحديث المعلومات والبيانات حول الكوارث الصحية المختلفة. والوسائل الإلكترونية الحديثة تساعد على انتشار هذه الشائعات والمشاركة فيها بسهولة، وهو ما يعطل التعامل الفعال بالشكل المناسب مع الجوائح والكوارث الصحية. (رجوب، حابس، 2022).

علاوة على ذلك نشر الشائعات والغرق في نظريات المؤامرة والتخوين يسبب تأخر في التعرف على مسببات الكوارث الصحية وبالتالي عدم التعامل معها بالشكل المناسب. وخلال الوباء الخطير المعروف بالإنفلونزا الإسبانية 1918-1919 انتشرت الشائعات عند الرأي العام وكانت تقيد بين العامة أن المرض ناتج عن الأطعمة المعبأة في إسبانيا، حيث تم جلبها من طرف وكلاء تجاريين من ألمانيا، حيث أدخلوا عصيات مرضية تسبب الإنفلونزا. وفي وباء H1N1 والإنفلونزا A الذين اجتاحا فرنسا 2009 كان اللقاح المستعمل هو نفسه المسؤول والمتهم لأنه أخطر من الفيروس نفسه بفعل التأكيدات التي غالباً ما توجد فيما يتعلق بالتطعيمات المختلفة. حيث تعرضت السلطات الصحية للهجوم بشكل خاص في فرنسا والشائعات بوجود مؤامرة من منظمة الصحة العالمية وشركات الأدوية. والشائعات الحديثة أن كوفيد 19 كان يتم تصنيعه كسلاح جرثومي صيني في مختبر A4 يوهان الصيني. فهذه الشائعات بالإضافة إلى التمييز بشأنها والوصم والتفاوت في تحديد القدرة على المواجهة من دولة لأخرى من أبرز المهددات لمواجهة الفيروسات. (خالد جدي، 2022، 4)

ومن المهددات استخدام إستراتيجيات دفاعية أقل في القدرة على تحقيق إيجابية الاستجابة للأزمة مثل الإنكار أو البحث عن كبش فداء كما تقدم، ويمكن تفسير ذلك بنمو وعي فرق إدارة الأزمات بالمنظمات نحو الإستراتيجيات الفعالة لإدارة الأزمة، وإدراكهم لعدم صلاحية الأساليب الدفاعية في التعامل مع الأزمات العاجلة (أبوسريع، 2017، ص9) والمشاركة في المعلومات بشكل غير صحيح يؤدي لتحويل المشاركة في المعلومات إلى مهدد بدلا من كونه في الأصل أحد المعززات للتواصل أثناء المخاطر، فهناك مخاطر كثيرة لانتشار المعلومات المضللة أثناء نقاش الأوبئة. الأمر الذي يستدعي تعزيز التثقيف الرقمي للحماية من نقل المعلومات في عصر يتم فيه تداول الأكاذيب والشائعات بطريقة عشوائية دون ضوابط أو رقابة. وضرورة وضع آليات رقابية رادعة لمروجي الشائعات ذات الصلة بالصحة العامة والوقاية من الفيروسات والأمراض، لرفع الوعي الصحي السليم والسلوك الإيجابي ورفع مستوى الثقة بما يؤدي لتحسين

جودة الاتصال بشأن إدارة المخاطر وقت الأزمات والكوارث الصحية. وأشارت دراسة (إيمان نصري، 2024، 14) أن الذي يسبب نشر المعلومات المضللة أن الجمهور يتعامل مع الأخبار والمعلومات بانتقائية فيبحث عن المعارف التي يتقبلها، ويرفض البحث عن المعلومات بقناعات تختلف عما يعتقد، فيما يُسمى بنظرية (الإشباع والاستخدامات) من منطلق فكرة أن التفاعل والنشاط الذي يمارسه مستخدمو وسائل التواصل التي يختارونها بأنفسهم، وتلك الإشباعات تكون توجيهية تتعلق بالاعتماد على وسيلة التواصل الاجتماعي في الحصول على معلومة مطلوبة من وجهة نظر المتلقي أو إشباعات اجتماعية يتحصل عليها من المحتوى المنشور تتعلق بتخفيف حدة التوتر والخوف ومحاولة الإفلات من العزلة الاجتماعية أثناء انتشار الجائحة الصحية.

عاشراً: جهود المملكة في مواجهة المخاطر الصحية

المملكة العربية السعودية ذات تاريخ طويل في مواجهة الكوارث الصحية سواء العالمية أو المساعدة الدولية التي تقدمها من دعم للمنظمات العالمية، وتقوم المملكة باتخاذ إجراءات صارمة على مختلف الجبهات لمواجهة الكوارث الصحية وحماية صحة الأفراد من حيث الأطر التنظيمية والبروتوكولات الصحية واستحداث مراكز التطعيم وتوفير اللقاح اللازم، والتعاون بين القطاع العام والخاص، مع جهود كبيرة لتوظيف التقنية الحديثة لمواجهة الجوائح، حتى في آليات وبرامج العمل عن بعد والتعليم عن بُعد، أحرزت المملكة في هذا الجانب نجاحات جيدة. والمملكة تستند إلى تاريخ طويل وتجارب سابقة في إدارة الأوبئة ومواسم الحج والعمرة وعند ظهور وباء سارس

وفي قطاع الاتصالات والتقنية في المملكة كانت هناك جهود كبيرة مبذولة، حيث شهد هذا القطاع في جائحة كورونا على سبيل المثال العديد من التحديات التي استوجبت تكاتفاً من كافة الأطراف المعنية وتعاوناً لدعم استمرارية الأعمال وتخفيف ما للجائحة من آثار. تم تخصيص نطاقات ترددية إضافية، حيث بلغ مجموع الترددات المخصصة لتقديم خدمات الاتصالات والتقنية 1110 ميگاهرتز، ولتلبية الطلب المتزايد على البيانات خلال فترة الجائحة؛ قامت هيئة الاتصالات بتوفير ترددات إضافية للمشغلين على النطاقين 700، 800 ميگاهرتز بزيادة تقدر بـ 50% عن الترددات المستخدمة في تلك النطاقات. مع متابعة أداء شبكة الاتصالات، من خلال تفعيل الهيئة ومقدمي الخدمات للخطط الطوارئ واستمرارية الأعمال لتلافي أي تأثيرات محتملة، ومراقبة كافة مؤشرات شبكات الاتصالات لحظياً وعلى مدار الساعة، وتحليلها على نحو دوري. واعتبرت المملكة من الدول الأنجح عالمياً في تسخير التقنية لمواجهة الجائحة، بما في ذلك دورها في تمكين التعليم الرقمي، والخدمات الصحية الرقمية، وخدمات الحكومة الذكية. حيث ساهمت البنية التحتية الرقمية الموثوقة للمملكة من تخفيف آثار الجائحة من خلال تعزيز التواصل بين مستخدمي خدمات الاتصالات والتقنية، وتمكين التجارة الإلكترونية. بالإضافة إلى ضمان استمرارية قطاع الخدمات البريدية اللوجستية، بما يشمل تنظيم خدمة نقل الطرود وإصدار تراخيص تقديم الخدمة لعدد من الشركات، حيث يبلغ عدد التراخيص السارية لتقديم خدمة نقل الطرود محلياً ودولياً 24 ترخيصاً. مع تفعيل دور تطبيقات التوصيل من خلال إصدار التنظيمات والإجراءات المتعلقة بهذا القطاع بما فيها وثيقة حوكمة تصاريح التنقل الخاصة بتطبيقات التوصيل الإلكترونية، وإطلاق الدليل الإرشادي للإجراءات الوقائية لمقدمي الخدمة. (موقع هيئة الاتصالات والفضاء والتقنية).

والتأقلم من قبل منظومة البحث والتطوير والابتكار الوطني لمواجهة الجائحة، مع رصد اختلافات بينية بين مختلف مراحل المنظومة وتقاطعاتها مع سلسلة التدابير لمواجهة الجوائح. ساهمت إدارات البحوث والجامعات في 260 ورقة بحثية أغلبها عن التعقيد التقني المنخفض (التنبؤ والمراقبة والكشف).

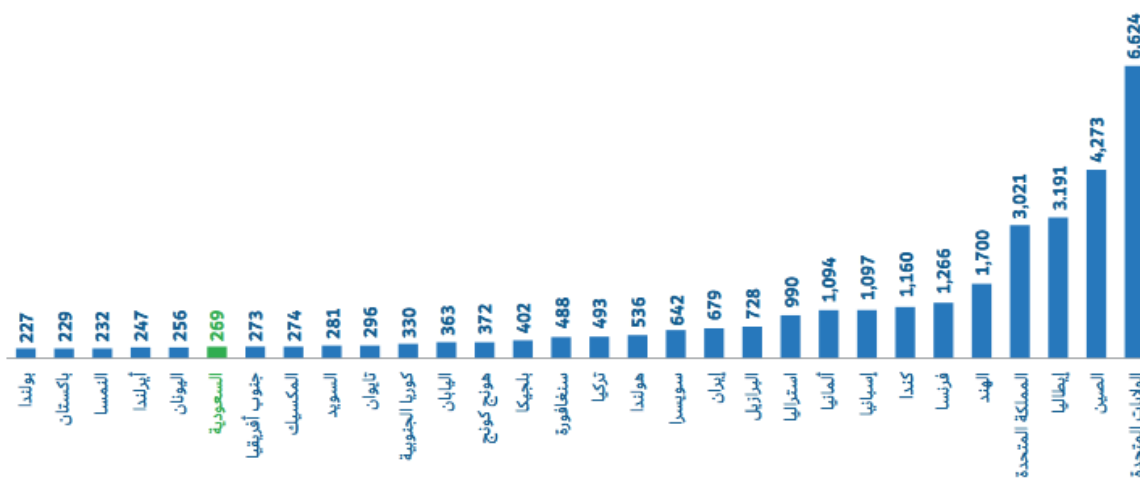
منظومة البحث والتطوير والابتكار السعودية تنجح في التصدي للجائحة في مراحل عدة، ابتداء من التنبؤ بانتشاره، إلى الكشف عنه ومن ثم مراقبة سلوكه وبؤر تفشيه، حتى الوصول إلى الأمصال واللقاحات. وتبدأ المعالجة والوقاية منه من رحلة المنظومة بدعم البحث العلمي والحلول الابتكارية. وعلى سبيل المثال أقرت منظمة الصحة العالمية تصنيف مرض كورونا المستجد كجائحة عالمية، حتى سارعت الجهات الوطنية من وزارات وجامعات ومراكز أبحاث إلى تكريس جهودها ومبادراتها للتصدي لهذه الجائحة وفق اختصاصاتها المختلفة (تقرير مدينة الملك عبدالعزيز 2020)

فعلى نطاق البحث العلمي، قامت مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية ووزارة التعليم ممثلة في الجامعة بتنظيم 17 برنامج، وقامت مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية وجامعة الملك عبدالله للعلوم بإطلاق 19 برنامج شامل لمواجهة جائحة كوفيد 19. كما أطلقت جامعة الملك سعود عدة مبادرات من ضمنها دراسة المؤثرات على البروتينات الضرورية لتكاثر فيروس كورونا. وتمكنت جامعة الملك عبدالعزيز من عزل فيروس كورونا المستجد لأول مرة على مستوى المملكة. وحصل مركز الأبحاث في مستشفى الملك فيصل التخصصي على اعتماد الهيئة العامة للغذاء والدواء بتطويره اختبارا تشخيصيا لمرض كورونا. وتمكن مركز الملك عبدالله العالمي من عزل الفيروس الجديد من العينات السريرية للمرضى.

لكن يشير التقرير الرسمي أنه لم يكن هناك تنسيق كافٍ بين مختلف الجهات، وكانت كل جهة تعمل بشكل منفرد، وهذا كان له الكثير من الآثار السلبية. فلم يتم رصد أي أنشطة أو جهات تؤدي دور التنسيق بين الجهات الفاعلة لموائمة وتكامل عمل أنشطة البحث والتطوير والابتكار وإدارة إمكانات المنظومة بالشكل المطلوب. حيث أن غالبية الجهات الفاعلة عملت بشكل منفرد، أو بتنسيق بينها وبين عدد محدود مع الجهات النظيرة. وبالتالي، من الواجب عمل منظومة البحث والتطوير والابتكار تحت مظلة وطنية واحدة، تمكنها من العمل بتناسق بعيدا عن ازدواجية الأدوار بين اللاعبين الرئيسيين وعشوائية الأنشطة وعدم تكاملها لتحقيق أهداف مرجوة. أما بشأن التواصل العلمي فوفقا للتقارير الرسمية لم يكن هناك الكثير الأنشطة التوعوية في وقت الجائحة، في وقت احتاج فيه المجتمع العلمي والبحثي بالمملكة إلى توعية باحتياجات المملكة البحثية والتطويرية والابتكارية. ويعزى ذلك لعدد من الأسباب، منها عدم قدرة العديد من الجهات المتخصصة على إقامة مثل هذه الأنشطة في وقت لم تعتد فيه هذه الجهات بالعمل عن بعد. ومنها التفات الكثير من هذه الجهات إلى مهام أخرى منوطة بها أثناء الجائحة، والتركيز على المهام المتخصصة بها. وبالصدفة بدون تخطيط وجهت الكثير من الأنشطة التوعوية بشكل عام إلى عامة الناس بهدف رفع مستوى الوعي بالصحة العامة.

ومع ذلك احتلت المملكة العربية السعودية المرتبة الخامسة والعشرين عالميا من ناحية إصدار الأوراق العلمية المتعلقة بفيروس كورونا المستجد، محتلة المرتبة الأولى عربيا والثانية في منطقة الشرق الأوسط. وشارك الباحثون

من الجامعات بعدد 269 ورقة بحثية وتنوعت مشاركاتهم بين باحث رئيس وباحث مشارك. وبالنظر إلى أن المملكة لم تسجل حالات إصابة بالفيروس إلا في بدايات شهر مارس، فقد لا يُعتبر ترتيب المملكة سيئاً.



شكل 7 يوضح ترتيب الدول من حيث عدد الأوراق العلمية حتى 15 يوليو 2020 تحل المملكة الأولى عربياً (تقرير مدينة الملك عبدالعزيز 2020)

حادي عشر: إستراتيجية تواصل المخاطر لإدارة المخاطر الصحية

برغم كل الجهود المبذولة، ولأنه من المتوقع أن تستمر التحديات المختلفة مع التغيرات المناخية والأحداث العالمية المختلفة، فيجب أن تسير الدول في مواجهة المخاطر وفق خطة إستراتيجية، وليس بشكل عشوائي، وكذلك دون انتظار لما بعد وقوع الكوارث الصحية ثم التحرك بعد ذلك. أدرك صانعو السياسات العامة وجود ضحايا من جميع أنحاء العالم بشأن الجوائح، وأيقن الجميع بضرورة تجهيز خطة لسلامة المرضى ومعالجة الأسباب المنتشرة للمرض والضرر، وآليات منع حدوثه. واعتمدت منظمة الصحة العالمية في جمعيتها الثانية والسبعين عام 2019 القرار 72-6 بخصوص العمل العالمي بشأن سلامة المرضى. والتفكير الإستراتيجي حول سلامة المرضى يعتبر إطاراً للأنشطة المنظمة التي تولد ثقافات وعمليات وإجراءات وسلوكيات وتقنيات وبيئات في مجال الرعاية الصحية التي تسعى من أجل التقليل من مخاطر الكوارث الصحية بشكل دائم ومستدام. بداية من بناء القدرات، وتعزيز عوامل التأهب والاستجابة. (منظمة الصحة العالمية، خطة عمل سلامة المرضى، 2022)

تهدف أي إستراتيجية إلى مواجهة المخاطر الصحية يجب أن تراعي تجنب المشكلات التي تؤدي إلى تفاقم الكوارث الصحية والتي تشمل سوء الإدراك الخاص بأبعاد المخاطر، والبطء في التحرك لمواجهتها والاستعداد بشأنها، ومحاولة تفسير المعلومات المتوفرة حول الأزمة من وجهة نظر شخصية، ودون تقييم علمي مدروس من متخصصين حول الأزمة. ويضاف إلى ذلك سوء التقدير والتقييم وهو من أكثر أسباب حدوث الأزمات في كل المجالات، وذلك بسبب المغالاة والإفراط في الثقة أو النفس أو القدرة الذاتية على مواجهة المخاطر المحتملة. وأحياناً يصل الأمر إلى الاستخفاف، كما حدث بداية التحذير في مختبرات يوهان الصينية عند اكتشاف فيروس كورونا، حيث تم اتهام الشخص الذي أبلغ عن بداية رصد الفيروس أنه ينشر الإشاعات وتم توقيفه لهذا السبب، وهو من علامات سوء التقدير للموقف

عند حدوث الكوارث. بالإضافة إلى الإدارة العشوائية للأزمة دون تخطيط كافٍ أو تصور لمراحل إدارة الأزمة وفقاً للأطر العلمية المعتمدة عالمياً (ربحي الجديلي، 2006، 41)

وتشمل إستراتيجية الاتصال بشأن المخاطر حلقة مهمة من إجراءات مواجهة المخاطر بشكل عام، وفي حالة استكمال الكثير من الجهود في مختلف الجبهات وفي مختلف المراحل، دون أن يتم إدارة المخاطر بطريقة مناسبة حول التواصل والتنسيق بين مختلف الجهات ذات العلاقة فتكون المحصلة النهائية لهذه الجهود غير مجدية، فأي خلل أو سوء اهتمام بإدارة المخاطر في وقت الكوارث الصحية بشأن التواصل يمكن أن يؤدي إلى حدوث الكثير من المهددات التي تهدد إدارة المخاطر الخاصة بالكوارث الصحية، حتى لو كانت الدولة تمتلك البنية التحتية المهمة في المؤسسات الصحية، كما يلاحظ أن إدارة المخاطر الصحية لا يتوقف فقط على الصحة وجهاتها المختلفة بل يجب أن تتكامل كل الأدوات التقنية والصحية والأمنية والتنسيق الفعال بينها، ومشاركة المعلومات وتوفير المصادر الموثوقة حولها، ومحاولة مراعاة ذوق الجمهور بمختلف فئاته في التعاطي حول الأزمات والكوارث الصحية. وإذا كانت المخاطر هي مجموعة أحداث سابقة لوقوع الأزمات فتجاهل تلك المخاطر يؤدي إلى أن تتماهى في خطورتها لتنتهي بحدوث الكوارث، وهذا يعتمد على إجراء الاتصالات الفعالة بالجمهور لتدارك الأخطار المرتبطة باتصالات المخاطر. فاتصالات المخاطر والتواصل بشأنها ينسحب لدور المنظمة باستخدام البرامج الفعالة والأنشطة الخاصة بالتواصل من تعليم وإخبار الجمهور المستهدف بالمعلومات الخاصة بالكارثة والاستعدادات بشأنها والإجراءات الخاصة بمواجهتها، وهو ما يتطلب من المؤسسة أن تراعي في ذلك كل الأدوات والوسائل المتاحة للوصول إلى الجمهور، وتفعيل المبادئ الخاصة بالتنسيق والمشاركة للمعلومات المهمة بالنسبة لكل الجهات المعنية بإدارة الأزمة (قواسم عيسى، 2020، 58-60).

وإدارة التواصل بشأن المخاطر في الوقت الراهن ليست إدارة تقليدية تعتمد على الوسائل التقليدية، فالتواصل في المخاطر لا ينفصل عن وسائل التواصل في حياة الناس وواقعهم، ويجب أن تسير إدارة التواصل التطور في أذواق وميول وتفضيلات الجمهور بشكل مستمر. ولذلك تشير الدراسات إلى أهمية توفير التواصل التفاعلي ثنائي الاتجاه، للمشاركة في المعلومات وتزويد الجمهور بالمعلومات المهمة الموثوقة، وكذلك الاستفادة من الجمهور في رصد الواقع وتغييراته المختلفة في مختلف المناطق، وخصوصاً في الدول متباعدة المناطق مثل المملكة. وعلاوة على التحديثات الإخبارية والتقارير اليومية والتواجد بمواقع نشطة ومنصات يتم تحديثها على كافة وسائل الإعلام تركز إدارة تواصل المخاطر على مواقع التواصل المختلفة، والتركيز على الأكثر شيوعاً وعدم إغفال الأقل شيوعاً بين الجمهور، لضمان توفير الوصول السريع ثنائي الاتجاه للجمهور في الوقت المناسب. حيث تعتبر مواقع التواصل الاجتماعي أداة فعالة في الوصول لمستخدميها ونشر وتصميم الحملات الصحية بشأن المخاطر عبرها وتنظيم الحملات الخاصة بالتوعية وكافة المعلومات والبيانات المتاحة. ومن جانب آخر قررت الدراسات أن الأفراد يستخدمون مواقع التواصل في مشاركة المعلومات المتعلقة بالمخاطر والكوارث الصحية لعدة أسباب منها تعزيز الذات ليكون في نظر الآخرين ملماً وخبيراً في الموضوع، أو المشاركة في التماسك الاجتماعي أو الرغبة في التواصل، ومن هنا قد تؤدي مواقع التواصل إلى نشر المعلومات المضللة بسبب هذه الدوافع. كما أن تداول المعلومات المضللة تثير الخوف وتؤثر بالتالي على القرارات الصحية وكذلك على الصحة العقلية لهم. (لمياء العقيلي، 188، 2024-189).

ويؤكد ذلك ما صدر عن مؤتمر الاتحاد الأوروبي أنه في حالات الطوارئ الكبرى عادة ما يكون هناك وقع وتأثير عاطفي كبير بين المواطنين يؤثر على الطريقة التي يدرك بها الأفراد الأحداث وحتى طريقة تقديمهم للظروف المحيطة. في هذا السياق العاطفي، تفقد أنماط وتقنيات الاتصالات العادية أثرها. مما يدل على أهمية المؤسسات التي تستحق ثقة المواطنين وتحافظ عليها وتصبح المتحدث الرسمي الصالح والموثوق فيه للمجتمع. ولكي تحقق ذلك، من الضروري تقوية الاتصالات مع المواطنين قبل وقوع الكارثة، في ظروف هادئة. ويضمن ذلك أن يكونوا مستعدين بشكل أفضل للتعامل مع حالة الطوارئ، بل وأيضاً تزيد ثقة الجمهور في السلطات وخدمات الطوارئ. ومن المعروف أن سلوك المواطنين في مواجهة الكوارث الكبرى يرتبط بشكل وثيق وكامل مع طريقة إدراكهم لمختلف أنواع المخاطر. وهذا يجعل من المهم فهم ومعرفة احتياجات المواطنين من حيث الاتصالات وكذلك مشاغلهم وتصوراتهم، وتصنيفها حسب أهميتها ومدى إلحاحها. ولذلك يجب الاعتماد على أسلوب منهجي في إدارة التواصل بشأن المخاطر مع تخطيط وتنسيق على مستوى قومي وإقليمي ووطني، وهذا يدل على أهمية الاعتماد على أشخاص متخصصين فقط. وتقع عليهم مسؤولية تحديد أفضل إستراتيجيات الاتصالات من أجل تعيين وتحضير المواطنين لفهم، وتفاذي، والرد على حالات الطوارئ، فالشعوب ذات الوعي الجيد تتمتع بفرص أكبر في النجاة في مواجهة الكوارث بقنوات مختلفة لجمهوريات مختلفة، مع اعتبار سهولة الوصول للأشخاص ذوي الإعاقة (تقرير الاتحاد من أجل المتوسط نحو إستراتيجية جديدة: تحديد المواطنين كعامل نشط في إدارة مخاطر الكوارث)

وبالتالي ترى الباحثة أن إستراتيجية التواصل بشأن المخاطر يجب أن تحرص على مشاركة المعلومات والإدارة المركزية والتنسيق للمعلومات بين مختلف المناطق والجهات المعنية وتوزيع الأدوار، وتجنب ضياع الارتباط وغياب التنسيق بين الجهات المختلفة والتواجد بكل الوسائل بما يتناسب مع تفضيلات وخيارات الجمهور حول التعرف على معلومات حول الجائحة، والتنسيق مع الجهات البحثية والجهات الخاصة بالاتصالات، والتدريب المستمر للأفراد بشكل مستمر وليس فقط مع وقوع الأزمات. وإدارة نظام وطني للرصد والمراقبة الخاصة بالحالة الصحية العامة، لتوفير المعلومات الكافية التي تساعد صناع القرار على اتخاذ القرار المناسب.

ثاني عشر: آليات الاتصال بوزارة الصحة السعودية:

وزارة الصحة السعودية لها أكثر من جهة مختصة بالتواصل أثناء المخاطر وبأكثر من وسيلة لتضمن الوصول إلى الجمهور بكل الوسائل وعبر كل التقنيات المتاحة. سواء الطرق التقليدية أو الطرق التكنولوجية الحديثة. فهناك على سبيل المثال مركز صحة 937 لتقديم وتلقي كافة الخدمات والبلاغات والشكاوى الصحية على مستوى المملكة أو من خارجها من أي وسيلة اتصال (جوال/ ثابت / هاتف طوارئ) سواء من داخل المملكة العربية السعودية أو خارجها وعلى مدار الساعة باللغتين العربية والإنجليزية. ويتلقى المركز اتصالات المواطنين و المقيمين و الزوار ليتم الإجابة على استفساراتهم، وتقديم المعلومات المطلوبة للمستفيدين واستقبال ومعالجة الشكاوي من خال ربط جميع المناطق بنظام إدارة المستفيدين للتعامل الفوري مع طلبات و شكاوي المستفيدين وتقديم الخدمات بالشكل المطلوب. وتوفر هذه الخدمة الاتصال عبر البريد الإلكتروني وعبر موقع التواصل الاجتماعي تويتر. وهناك قسم

منفصل يربط خدمة لمنسوبي وموظفي الوزارة 920009080 بالإضافة إلى مركز اتصال الأعمال 920018090) مركز اتصال وزارة الصحة).

يضاف إلى ذلك ضمن آلية التواصل بشأن المخاطر في وزارة الصحة السعودية عبر إدارة العلاقات العامة، التي تدير منظومة التعامل في الصفوف الأمامية للوزارة وما يخص الجوانب الصحية وقت الكوارث، بالإضافة إلى وجود المتحدث الرسمي للوزارة ليكون المصدر في كل المعلومات والأخبار التي تصرح بها وزارة الصحة بشأن التعامل مع الكوارث. وتوصلت دراسة هديل اليحيى 2021 بشأن تقييم الجمهور السعودي لأداء المتحدث الرسمي لوزارة الصحة السعودية في ظل جائحة كورونا، معتمدة على "نموذج شارب" في ممارسة العلاقات العامة، بالاعتماد على منهج المسح بشقه الميداني، بالتطبيق على عينة عشوائية قوامها (249) مفردة من الجمهور السعودي في مدينة الرياض. وقد خلصت الدراسة إلى أن تقييم الجمهور السعودي لأداء المتحدث الرسمي لوزارة الصحة في ظل جائحة كورونا تقييم إيجابي بالمجمل؛ إذ بينت نتائج الدراسة أن الجمهور السعودي يرى مصداقية المتحدث الرسمي لوزارة الصحة، كما أكدت ثقة الجمهور به، إلى جانب الاتجاهات الإيجابية نحو عدالة المتحدث الرسمي لوزارة الصحة فيما يعرض من معلومات وبيانات لتحقيق المصلحة المتبادلة بين الجمهور والوزارة، بالإضافة إلى قدرة المتحدث الرسمي على إشباع الحاجات الاتصالية للجمهور، والوصول إلى رضا الجمهور عن أدائه في الجائحة. بحسب ما انتهت إليه الدراسة.

ولأن الأبحاث التي أكدت أهمية إدارة التواصل بشأن إدارة المخاطر والأزمات خصوصاً في مجال الصحة، فقد كان هناك اهتمام بذلك في المملكة العربية السعودية. وهناك إشارة مؤكدة على أن الأمر لا يتعلق بضرورة الإجابة على كل أسئلة الجمهور بقدر ما يتعلق بالشفافية والحضور والمصداقية والإجابة عن تلك الأسئلة بالمحافظة على موقف إستراتيجي للوزارة في إدارة الأزمة، حيث لا يجب أن يخبر بكل شيء بالتفاصيل فالعبرة هو كيفية إدارة الحقائق. وخطورة الجوائح لا تتعلق بالمصابين بالفيروس المهاجم فقط بل بطريقة تصرف الناس حول الأمر وكيفية التفاعل النفسي والسلوكي، فيمكن التحكم في الجائحة عندما يستجيبون للرسائل التي يقدمها المتحدث الرسمي في الغالب. ومن المعروف أن الحكومة السعودية ألزمت في مايو 2012 بإلزام جميع الجهات الحكومية المختلف أن تعين متحدث رسمي ليلم القضاء على الفوضى الإعلامية. (هديل اليحيى، 2021، ص1226)

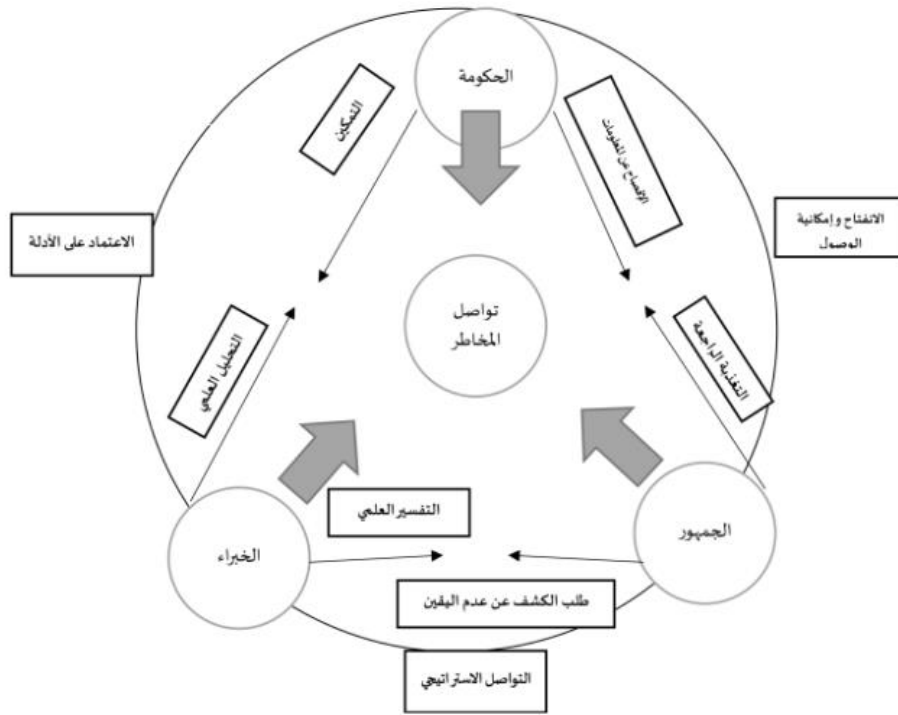
والعلاقات العامة يكون لها دور كبير في توجيه الرسائل إلى الجمهور عبر تنوع المضامين الإعلامية واستعمالها بكثافة في وقت الأزمة والتعامل بمصداقية وشفافية لكسب ثقة الجمهور وتزويده بالأخبار والمواقف الوبائية اليومية وتحديد مستجدات الأزمة. ويشترط في إدارة الاتصالات وقت الأزمة توفر الأمانة والمصداقية لكسب ثقة الجمهور، خصوصاً أن عملية الاتصال عملية صعبة ومعقد تتوقف على أطراف عديد تتوقف على استجابات الجماهير وتتشكل بإدراكهم لمفهوم المصداقية في إطار السياق الاجتماعي. بالإضافة إلى ضرورة وضوح السلوكيات واتساقها لتحقيق الثقة والمصداقية عندما تتناقض سلوكياتهم مع منطلقات الرسائل التي يشتركون فيها وبما يتفق مع سلوكيات المنظمة التي تمثل وزارة الصحة السعودية في التعامل مع الكوارث. مع العدالة من أجل تحقيق مصالح متبادلة فيما بين المنظمة وبين الجمهور السعودي الذي يتعامل معها. مع ضرورة القيام بالتحليل المستمر للصور الذهنية التي تتكون لدى الجمهور بما يسمح بعد ذلك من تصحيح السلوك وتعديل برامج الاتصال. (هديل اليحيى، 2021، ص1228-1230).

والعلاقات العامة في وزارة الصحة السعودية والمتحدث الرسمي جزء من عملية التواصل بشأن المخاطر في وقت الأزمات والكوارث بالإضافة إلى التنسيق مع الجهات الأخرى ومشاركة المعلومات في الخارج والداخل التي تسهم في عملية التواصل بفعالية في مجال مجابهة الكوارث الصحية بمعنى أنه لا يمكن الاكتفاء فقط بجزء من التواصل بشأن الأزمة، بل كلها تلعب دورها بشكل متكامل من أجل إدارة الكوارث الصحية. وتطبق وزارة الصحة السعودية في هذا الجانب أحدث النظم الإدارية الحديثة التي تبرز أهداف العلاقات العامة التي تتضمن تشكيل الصورة الذهنية الصحيحة للجمهور وما تؤديه من أعمال في خدمة المجتمع. وتعتمد بشكل أساسي على مختلف الأدوات التقليدية والحديثة في إدارة تواصل الأزمات الصحية والكوارث (آرام إبراهيم، 2020، ص157)

وعليه فإن التواصل في إدارة الأزمة في المملكة العربية السعودية يشمل تكامل دور خلية إدارة الأزمة مع المتحدث الإعلامي بأكثر من جهة والمتحدث الرسمي للوزارة وآلية التنسيق مع كل الجهات المعنية وهو أمر معقد للغاية، كما أنه يتوقف على جودة التقنيات والآليات المتاحة والمتوفرة، وكذلك جودة وتدريب العنصر البشري بالإضافة إلى أذواق والتفاعل مع الجمهور وكيفية الوصول المناسب إليهم. وهو أمر شديد التعقيد. فالعنصر التقني ويتعلق بتطبيق المعارف، المعلومات والتقنيات الطبية وغيرها من العلوم في معالجة المشكلات الصحية، وتقاس درجة الجودة في هذا بمدى القدرة على توفير أقصى حد من المنافع الصحية. والعنصر البشري ويتوقف على كفاءة وجودة وتدريب المتواجدين في إدارة تواصل المخاطر.

والمملكة العربية السعودية تعاونت مع منظمة الصحة العالمية في تقييم ودعم التواصل أثناء المخاطر في وزارة الصحة السعودية، حيث أجرى المركز العالمي لطب الحشود التابع لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، بدعم فني من منظمة الصحة العالمية، تقييماً للقدرة الوطنية على اتصالات المخاطر في 2015. وتوصلت النتائج إلى وجود حاجة إلى وحدة رسمية للتواصل بشأن المخاطر داخل وزارة الصحة. وأن معظم البلدان التي لديها أنظمة اتصال مخاطر راسخة وفعالة اعتمدت على تجربة الطوارئ التي أثبتت وجود حاجة إلى معلومات أفضل للجمهور أثناء حالات الطوارئ. كما لم تكن هناك وقت التقييم وحدة مخصصة للتواصل بشأن المخاطر الصحية في وزارة الصحة السعودية. وهناك وحدات اتصال تشغيلية مخصصة للإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي والعلاقات العامة والتثقيف الصحي، والتواصل. كما أنه لم يكن هناك نظام رسمي موحد لمراقبة وتقييم الاستجابة للاتصالات أو حملات الاتصال. (تقرير تقييم القدرة على التواصل بشأن المخاطر، 2015 المركز العالمي لطب الحشود)

بدأت المملكة العربية السعودية بشكل متدرج على سبيل المثال في جائحة كورونا ومنذ بداية الحدث تدرجت في الخطاب المباشر مع الجمهور ومستوى الشفافية بتدرج، ولم يكن هناك تضخيم للرسائل المرسله وكانت الأمور بمحتواها طبيعياً الانتشار وبكثافة مقبولة. وكان هناك فهم من القائمين على ملف تواصل المخاطر وصناع القرار لحجم الخطر ولطبيعة المتلقين وتركيزهم على كسب الثقة، وهو ما يؤكد المسؤولين في الوزارة على شفافية وزارة الصحة في كل ما تقدمه من معلومات. وينمو ويزداد وفق ما تتطلبه كل مرحلة من أولويات توعوية مع الحرص على الوصول إلى جميع شرائح المجتمع مع تميز المحتوى الذي يتم تبادله مع الجمهور بالتنوع وتعدد قنواته وعدم وجود تمييز.



شكل 8 نموذج التواصل المقترح وقت الكوارث الصحية للعلاقة بين الحكومة - الخبراء - الجمهور (جائحة كورونا في ووهان الصينية - Zhang & Chen 2020).

ولتعزيز دور كل فرد في مكافحة انتشار الجائحة أطلق مركز التواصل الحكومي هوية متكاملة حث بها الجميع استخدامها بعنوان «كلنا مسئول» اتضح منها التوجه الحكومي في إبراز دور الجميع في مواجهة هذا الخطر الصحي. ودعمت وزارة الصحة في الشأن الخاص بالتوعية إطلاق الكثير من المنصات مثل منصة خاصة بالمحتوى التوعوي وهي (عش بصحة) مع حسابات على تويتر وإنستغرام ويوتيوب، وتليغرام.

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية

أولاً: نوع البحث:

الدراسة تُعتبر من الدراسات الوصفية التي تساعد في الحصول على معلومات دقيقة توضح الواقع وتشخصه وتسهم في تحليل ظواهره، لذا فالدراسة الحالية تستهدف تحديد دور تواصل المخاطر في وزارة الصحة لتحسين جودة التواصل بشأن المخاطر في وقت الكوارث الصحية. وذلك بالاعتماد على وصف وتحليل الدراسات السابقة والإطار النظري، وتحليل المعلومات وفقاً لمجتمع البحث.

ثانياً: المنهج المستخدم:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لواقع إدارة تواصل المخاطر في وزارة الصحة السعودية، وتوضيح تجربة وزارة الصحة السعودية بما يساعد في الدور الذي تلعبه إدارة تواصل المخاطر في رفع كفاءة وتحسين جودة الاتصال الفعال بشأن المخاطر وقت الكوارث الصحية. يستعرض البحث الإمكانيات المتوفرة في ضوء التجارب المؤخرة لوزارة الصحة في التعامل مع الجوائح التي اجتاحت العالم، لمعرفة أثر الإستراتيجيات التي تم تطبيقها في وزارة الصحة السعودية في التواصل بشأن المخاطر في تحسين جودة التواصل بشأن الأزمة. بالإضافة إلى معرفة نوع نمط الاتصال ووسائل الاتصال المطبقة والبنية التحتية المهمة والمعوقات التي تعوق عملية اتصال المخاطر، مثل ضعف المشاركة في المعلومات أو نشر الشائعات. تشخيصه وتحليل ظواهره وأدواته بما يسهم في معرفة أثر ذلك في تحسين جودة التواصل في إدارة المخاطر في المملكة العربية السعودية. وذلك من خلال الوصف والتحليل لمعطيات الدراسات السابقة والإطار النظري المرتبط بموضوع الدراسة، وتحليل الواقع الفعلي لإدارة وإستراتيجيات التواصل بشأن المخاطر في وزارة الصحة السعودية والجهات المعنية التابعة لها. بالإضافة إلى منهج دراسة الحالة، لتوصيف طبيعة التواصل وأدواته التي تطبقها وزارة الصحة السعودية خلال الكوارث والمخاطر الصحية في مختلف مراحلها الخاصة بالتأهب والاستعداد والاستجابة للتنفيذ لحين انتهاء الأزمة. وذلك في محاولة اختبار فروض البحث ومحاولة الإجابة على تساؤلات البحث والتي شملت:

1. ما دور إدارة تواصل المخاطر في تحسين جودة التواصل أثناء المخاطر؟
2. ما أهم إستراتيجيات إدارة تواصل المخاطر في وزارة الصحة السعودية من أجل تحسين جودة التواصل؟
3. ما العلاقة بين دمج التقنيات الحديثة وتفعيل التدريب وبين تحسين إدارة تواصل المخاطر لجودة التواصل أثناء الطوارئ للحماية من المخاطر الصحية في وزارة الصحة السعودية؟
4. ما دور التعاون ومشاركة المعلومات بين إدارة التواصل في وزارة الصحة وبين مختلف مناطق المملكة، ومع الجهات الحكومية ذات العلاقة، ومؤسسات القطاع الخاص في التخفيف من وطأة المخاطر الصحية على الجمهور؟

ثالثاً: أدوات البحث:

اعتمد البحث على الاستبيان كأداة رئيسية للتعرف على دور إدارة تواصل المخاطر في وزارة الصحة السعودية في تحسين جودة الاتصال في إدارة المخاطر الصحية، ودور التأهب والاستجابة وحتى مراحل انتهاء الكارثة، حيث تم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:

1. قامت الباحثة بتصميم استبانة لمحاول التعرف على دور تواصل المخاطر في الجهات التابعة لوزارة الصحة السعودية اعتماداً على الإطار النظري الموجه للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة بقضية الدراسة.

2. الاستبيان تكون من أربعة محاور، الأول يضم البيانات الديمغرافية الخاصة بعينة الدراسة، ثم ضم المحور الثاني الذي يتعلق بتقييم دور إدارة التواصل في وزارة الصحة السعودية في إدارة المخاطر الصحية، والتي تقيس درجة فعالية أدوات التواصل المختلفة لدى وزارة الصحة ومدى التنسيق بينها وبينه مختلف الجهات بما يزيد فعالية التواصل وإدارة المخاطر في وقت الكوارث الصحية. أما المحور الثالث فقد ناقش مستوى الجاهزية التقنية لمخاطر التواصل بشأن الكوارث الصحية في وقت الكوارث، ثم المحور الرابع يقيس التحديات والمهددات التي تهدد تواصل المخاطر وأثر التفاعل بين قنوات الاتصال وبين الجمهور ونقل الشائعات ومقدار الثقة فيما تقدمه إدارة تواصل المخاطر في وزارة الصحة والاستبيان من الأدوات الأساسية في عملية جمع البيانات خاصة في البحوث الاجتماعية، من خلال مجموعة من الأسئلة تتضمنها حول تقييم دور تواصل المخاطر الصحية في وزارة الصحة السعودية، وتوزيع هذه الأسئلة على مجموعة من المتفاعلين مع خدمات وزارة الصحة وقت الجوائح من خلال الإجابة على واحد وعشرين سؤالاً تقيس الجوانب الإستراتيجية الخاصة التي تتبعها إدارة التواصل وأثر ذلك في تحسين جودة الاتصال، ثم التعرف على مدى تطبيق ودمج إدارة التواصل للتقنية في الوسائل المتاحة للتفاعل مع الجمهور وقت الأزمات.

تم مراعاة الأدبيات النظرية والدراسات السابقة عند صياغة أسئلة الاستبانة وتقسيم محاورها، ثم صياغة مختلف الفقرات وفقاً لذلك، وإعادة الصياغة وفقاً لآراء المحكمين.

بعد تحديد الخصائص الديمغرافية في المحور الأول والذي يشمل تحديد الخصائص الديمغرافية للعينة المبحوث لتحديد النوع والمستوى التعليمي والعمر ومجال العمل، لمحاولة التعرف على مدى وجود ارتباط بين هذه المتغيرات وبين مستوى ما يتم إنجازه، والجزء الثاني ضم سبعة أسئلة لتحديد الإمكانات المتوفرة والخصائص الخاصة لأدوات التواصل وقت المخاطر، ثم الجزء التالي يعالج مدى نجاح إدارة التواصل من دمج التقنية الحديثة في تقنيات الاتصال المختلفة التي يتم تطبيقها وقت الكوارث، ومدى توفر معايير الاستجابة والتحفز والاستعداد فيها، وفي الجزء الأخير نجد أسئلة تقيس المهددات والمعوقات التي تعرقل تحقيق النتائج المرجوة في التواصل الفعال بشأن المخاطر الصحية لأجل تجنبها وعلاجها مستقبلاً حال وجودها. وتكونت تقييمات المحاور الثلاثة تشمل ثلاثة خيارات للتقييم (نعم - لا - أحياناً).

رابعاً: صدق الأداة :

تم عرض الاستبيان أداة الدراسة على مجموعة من المحكمين الأكاديميين لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارة من ناحية وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (80%) وبناء على ذلك تم صياغة الاستبانة الخاصة بالاستبيان في صورتها النهائية. حيث تم تعديل بعض العبارات مع اختصار البعض منها بما يتماشى مع نتائج البحث.

1-صدق المحتوى " الصدق المنطقي": للتحقق من هذا النوع من الصدق قامت الباحثة بالإطلاع علي الأدبيات والكتب، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت أبعاد الدراسة. ثم تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك لتحديد دور وأثر تواصل المخاطر في تحسين جودة الاتصال في الكوارث الصحية وذلك في وزارة الصحة السعودية والجهات التابعة لها.

2- صدق الاتساق الداخلي: اعتمدت الباحثة في حساب صدق الاتساق الداخلي لاستمارة استبيان الأطقم الطبية على دور المخاطر في تحسين جودة الاتصال في الكوارث الصحية ، وذلك لعينة الدراسة . وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، كما يتضح من الجدول التالي:

جدول رقم (1) يوضح الاتساق الداخلي بين أبعاد استمارة استبيان دور تواصل المخاطر في تحسين جودة الاتصال بشأن المخاطر في وزارة الصحة السعودية ودرجة الاستبيان ككل

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدالة
1	تقييم دور إدارة التواصل في وزارة الصحة السعودية في إدارة المخاطر الصحية	0.737	**
2	تقييم دمج التقنية في إدارة التواصل بوزارة الصحة السعودية	0.874	**
3	مهددات التواصل الفعال في إدارة المخاطر في وزارة الصحة السعودية	0.666	**

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن: أبعاد الأداة دالة عند مستوى معنوية (0.01) لكل بعد على حدة، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة ويمكن الاعتماد على نتائجها.

3. ثبات الأداة: تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا . كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية، وذلك بتطبيقها على عينة الدراسة وقد جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (2) نتائج ثبات استمارة استبيان دور تواصل المخاطر في تحسين جودة الاتصال بشأن المخاطر في وزارة الصحة السعودية باستخدام معامل (ألفا . كرونباخ)

م	الأبعاد	معامل (ألفا . كرونباخ)
1	تقييم دور إدارة التواصل في وزارة الصحة السعودية في إدارة المخاطر الصحية	0.82
2	تقييم دمج التقنية في إدارة التواصل بوزارة الصحة السعودية	0.84
3	مهددات التواصل الفعال في إدارة المخاطر في وزارة الصحة السعودية	0.79

يوضح الجدول السابق أن: معاملات الثبات للأبعاد تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

تحديد مستوى المهددات التي تواجه تواصل المخاطر وتعوق تحسين جودة اتصال الكوارث الصحية في وزارة الصحة السعودية: للحكم على مستوى المعوقات والمهددات التي تعوق جودة اتصال المخاطر في وقت الكوارث بشأن كورونا بحيث تكون بداية ونهاية فئات المقياس الثلاثي: نعم (ثلاثة درجات)، أحياناً (درجتين)، لا (درجة واحدة)، تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة (3 - 1 = 2)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (3/2 = 0.67) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

جدول رقم (3) يوضح مستويات المتوسطات الحسابية لأبعاد الدراسة

المستوى	القيم
مستوى منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1 إلى 1.67
مستوى متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1.68 إلى 2.34
مستوى مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 2.35 إلى 3

خامساً: إجراءات البحث:

بعد تحكيم الاستبانة، وتعديل بعض البنود الخاصة بها، بما يتناسب مع فروض البحث، وضيق الوقت المتاح للبحث، وتحديد مجتمع البحث من ضمن أعضاء الجهات المعنية في وزارة الصحة مثل إدارة المخاطر، مكتب متابعة المجالس واللجان، الإدارة العامة للطوارئ والكوارث والنقل الطبي، والمركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية، إدارة تواصل المخاطر والأزمات، والعلاقات العامة، والشئون التشغيلية وإدارة الاستعداد والتأهب.

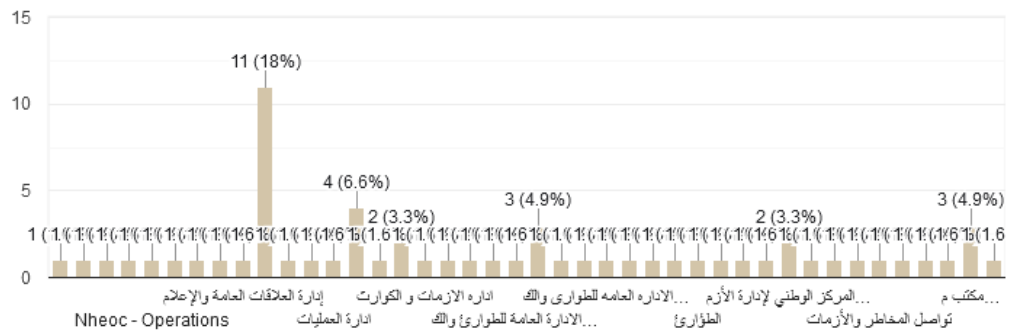
حيث قامت الباحثة بتوزيع الاستبيان على عدد 63 من العاملين في تلك الجهات المهمين بشأن عملية التواصل في وقت الأزمات والمخاطر الصحية التي يمكن التعرض لها وتقييم الواقع الفعلي لآليات تواصل المخاطر، وبعد تجميع نتائج الاستبيان، وتحليلها لمحاولة الوصول إلى تقييم دور تواصل المخاطر في تحسين جودة التواصل في إدارة الأزمات والكوارث الصحية في وزارة الصحة السعودية.

الفصل الرابع : نتائج البحث

توصلت نتائج البحث بعد تحليل آراء عينة الدراسة وإجاباتهم على محاور الاستبانة إلى وجود تفاوت في مستوى تواصل المخاطر من إدارة إلى أخرى ومن جهة إلى أخرى ضمن الجهات التابعة لوزارة الصحة السعودية، وهو ما حرصت عليه الباحثة من خلال تنوع في الجهات التي ينتمي لها أفراد عينة البحث. وهذا ما أوضحته البيانات الديمغرافية في المحور الأول من الاستبيان. وتشير تلك النتائج إلى أهمية الدور الذي يمكن أن تلعبه إدارة تواصل المخاطر في تحسين جودة الأداء في إدارة الأزمات والكوارث الصحية في وزارة الصحة السعودية، من خلال تطبيق مجموعة من الإستراتيجيات مثل استخدام وسائل الاتصال الحديثة، وتطبيقات التواصل المختلفة والتي تضمن توفير التنوع عبر المنصات المختلفة للتواصل بشأن الأزمة بسرعة وفعالية والمتابعة السريعة والفورية بشأن مختلف التطورات إذا حدث ذلك بطريقة فعالة أثناء التعامل مع الأزمات المختلفة، وعدم النجاح في ذلك من إدارة التواصل لأي سبب على النحو الذي يتوقعه الجمهور ويتناسب مع توجهاتهم في البحث والتعامل مع الأزمة الصحية، فهذا يمكن أن يؤدي إلى تقليل جودة قدرة الوزارة على إدارة الأزمة، حيث تبدأ الشائعات والأخبار السلبية بما يقلل من قدرة إدارة الأزمة، ويزيد المخاطر المترتبة على ذلك.

المحور الأول: البيانات الديمغرافية لعينة البحث:

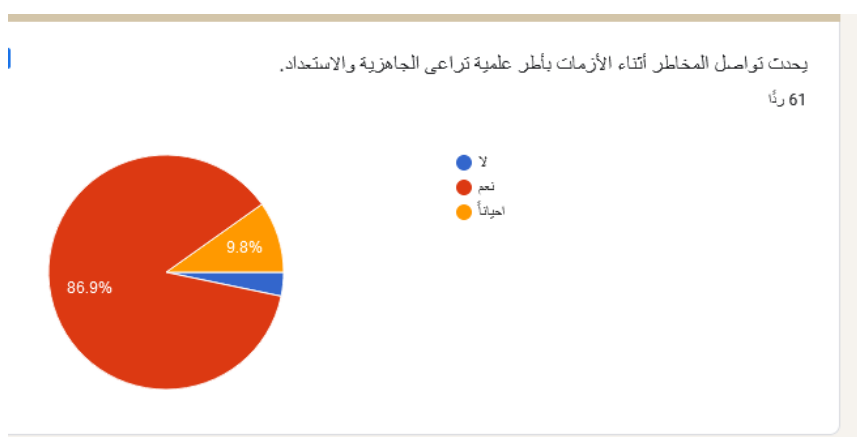
تم فحص واختيار العينة بشكل يضمن التنوع، حيث ضمت عينة البحث عاملين من مختلف الجهات التابعة لوزارة الصحة والتي تكون قريبة من التواصل بشأن المخاطر والكوارث الصحية، لتكون أكثر فعالية في الوصول إلى تقييم حقيقي حول التواصل الفعال ورفع جودة التواصل وأثر ذلك في إدارة الأزمة والمخاطر الصحية كانت النسبة الأكبر من إدارة العلاقات العامة بنسبة 18%، وإدارة الأزمات والكوارث مثلت نسبة المشاركين منها نسبة 6.6% بينما مثل العاملون بالإدارة العامة للطوارئ نسبة 4.9%، بينما مثل العاملون في المركز الوطني لإدارة الأزمات 3.3%، ومكتب تواصل الأزمات والمخاطر شارك العاملون فيه ضمن عينة البحث بنسبة 4.9%. وهذا التنوع في جهة عملة عينة البحث يحقق نسبة كبيرة من الفعالية والمصادقية في التقييم للوقوف الفعلي على التكامل في التواصل بشأن المخاطر في الإدارة المختلفة التابعة لوزارة الصحة، ومدى التنسيق فيما بينها. والشكل التالي يوضح الإدارة المختلفة التي يعمل بها المشاركون في عينة البحث.



شكل (9) يوضح جهة العمل التي يعمل بها أفراد عينة البحث

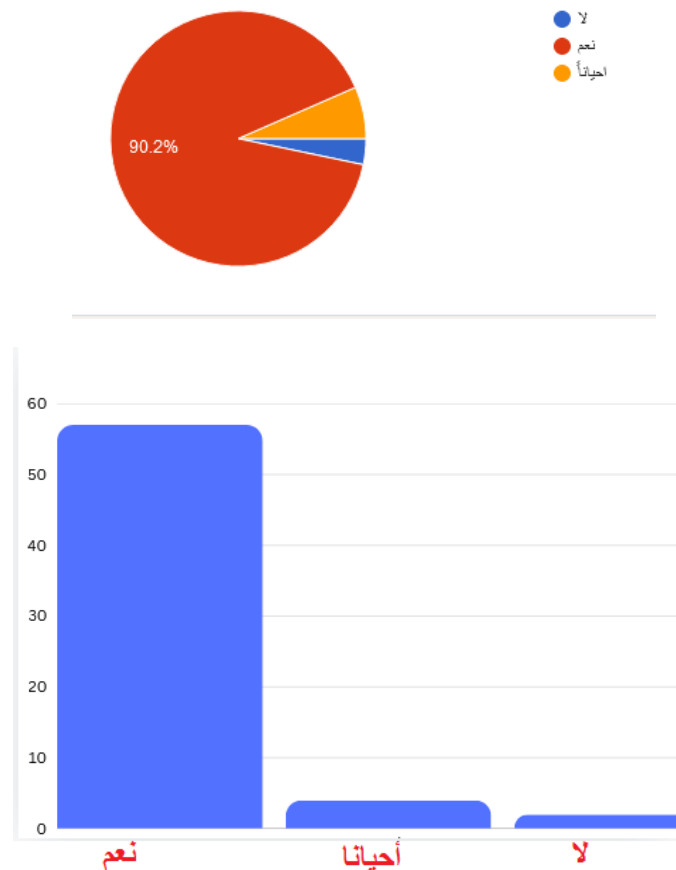
المحور الثاني: تقييم دور إدارة التواصل في وزارة الصحة السعودية في إدارة المخاطر الصحية

حول تطبيق أطر علمية في طريقة التواصل تراعي الاستعداد والتأهب للكوارث والأزمات الصحية، كانت نسبة قبول وتأييد ذلك كبيرة للغاية بنسبة تصل إلى 86.9% من أفراد عينة الدراسة، وهذه النسبة الكبيرة تؤكد على اعتماد وزارة الصحة على تطبيق المعايير الدولية من خلال التعاون مع المنظمات العالمية وتبادل الخبرات والتدريب حول إدارة المخاطر الصحية، وتوزيع الأدوار مبكراً، وتأهب مختلف الجهات وتحقيق التواصل الفعال تأهباً للكوارث الصحية. وهذا كان حاضراً في تجربة نجاح المملكة العربية السعودية في مواجهة كورونا على سبيل المثال، فمنذ الإعلان عن تفشي المرض وبداية ظهوره في الصين وتم التنسيق بين كافة الجهات الحكومية ذات العلاقة والتواصل الفعال فيما بينها وتطبيق مختلف التقنيات والبروتوكولات والأطر العلمية للتعامل مع الأزمة.



وهذه النتيجة معززة بما قامت المملكة على المستوى التقني في مواجهة كارثة صحية كبيرة مثل جائحة كورونا من خلال تطبيق وتفعيل تقنيات الذكاء الصناعي والتطبيقات المختلفة مثل تطبيق (صحي) وتطبيق (موعد) وتطبيق (تظمن)، بالإضافة إلى تمكين المشاركة المجتمعية من أفراد المجتمع في تعزيز الصحة بتنفيذ مشاريعهم في زيادة الوعي الصحي في النطاق الذي يعيشون فيه

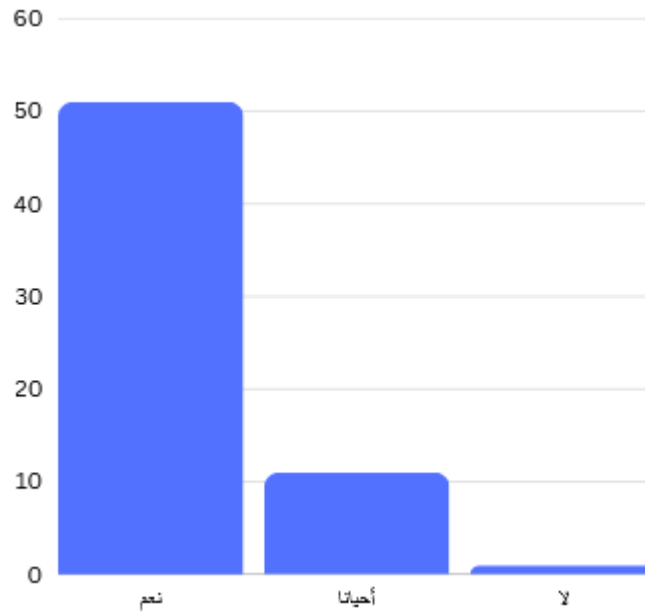
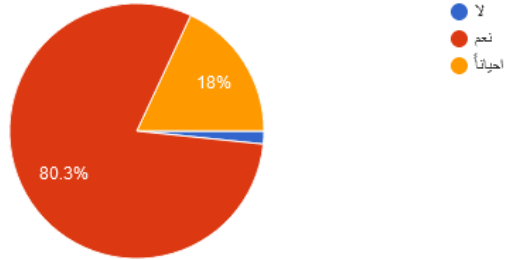
بالنسبة للعبارة الثانية (يوجد لدينا قسم خاص بالرصد الدائم للمخاطر الصحية في مختلف مراحل الأزمة) حول وجود حيث أوضحت النتائج أن 90.2% من أفراد عينة الدراسة أكدوا وجود قسم متخصص في رصد الكوارث والحالات الخاصة بالأزمات الصحية. وهذه النتيجة تعكس جهود المملكة وتتفق مع الإطار النظري، وعلى سبيل المثال دعمت المملكة الرصد الوبائي والاستجابة السريعة للوقاية ومكافحة الكوارث، تمهيداً لمرحلة العلاج. بالإضافة إلى جهود وزارة الصحة في دمج الحشد والمشاركة المجتمعية في إستراتيجية التواصل الوطنية بشأن المخاطر بما في ذلك الرصد والتقييم لضمان التنسيق الفعال للجهود.



أما العبارة الثالثة بخصوص (تعمل بالتواصل والتفاعل وقت الأزمات فريق مزود بالخبرات الفنية الكافية) والتي تقيس مستوى الخبرة في فريق التواصل بشأن الأزمات والكوارث الصحية. فقد أكدت نسبة 80.3% أن الفرق المسؤولة عن إدارة تواصل المخاطر يمتلك الخبرة الكافية في كيفية تقدير الموقف، وإدارة التواصل مع الجمهور بشأن الكوارث، بالإضافة إلى التنسيق بين مختلف الجهات ذات العلاقة بشأن الكوارث.

تمتلك الفرق الخبرات والقدرات الكافية للتواصل والتفاعل أثناء الأزمة .

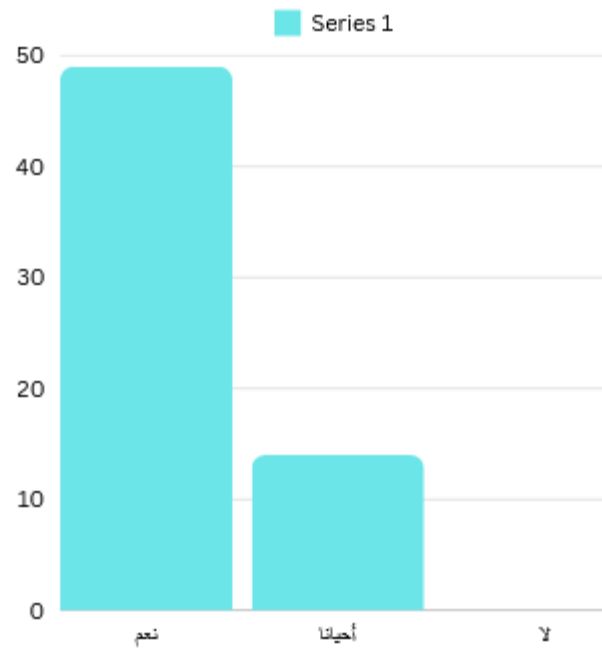
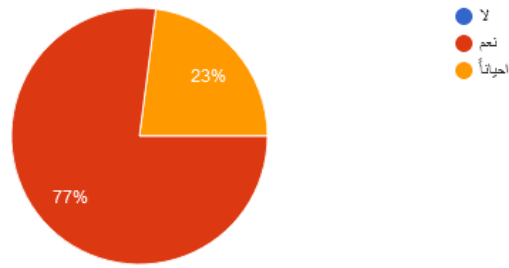
61 رأياً



أما العبارة الرابعة من المحور الأول (يعتمد فريق تواصل المخاطر على إدارة الأزمة في المستوى الإستراتيجي) حيث أكدت نسبة 77% من أفراد عينة الدراسة على تطبيق النمط الإستراتيجي في إدارة الأزمة في وزارة الصحة وتنسيق الوزارة عبر إداراتها المختلفة مع مختلف مديرية الصحة في مختلف مناطق المملكة. والتنسيق مع جميع الجهات في مختلف المستويات سواء الإدارات والمديريات المختلفة. سواء في الرصد أو التأهب أو الوقاية أو المواجهة أو الإبلاغ أو المشاركة بشأن المعلومات المختلفة.

يعتمد فريق تواصل المخاطر والازمات على إدارة الازمة في المستوى الاستراتيجي (NHEOC)

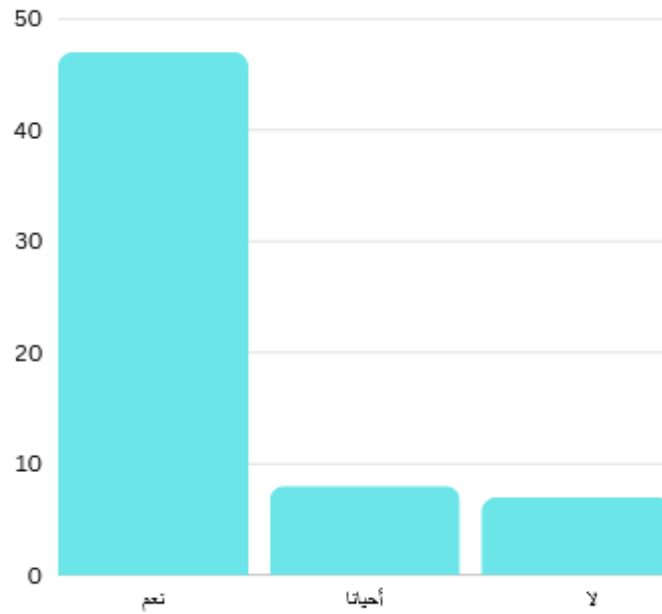
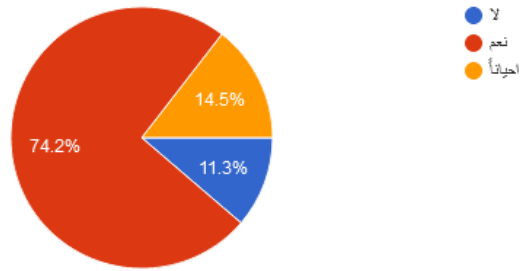
61 رُأى



أما العبارة الخامسة (يوجد تنسيق بين إدارة تواصل المخاطر والأزمات في وزارة الصحة والجهات المعنية ذات العلاقة محلياً وإقليمياً) فقد أكدت عينة البحث وجود تنسيق بين مختلف الجهات في وزارة الصحة والجهات المعنية الأخرى المعنية بإدارة الأزمات الصحية فقد وافقت نسبة 74.2 % على أن وزارة الصحة تتسق بين مختلف الجهات

يوجد تنسيق بين إدارة تواصل المخاطر والأزمات في وزارة الصحة والجهات المعنية ذات العلاقة محليًا وإقليميًا.

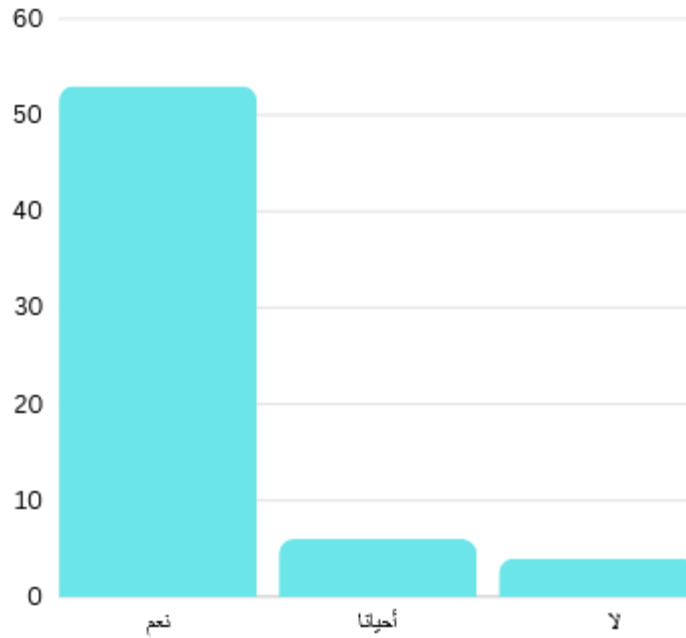
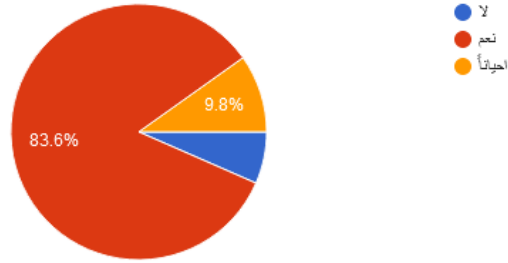
61 رًا



أما العبارة السادسة بعنوان (لا يوجد اختلاف لدى إدارة تواصل المخاطر والأزمات بين الجمهور فلا تفرقة بين مواطن ومقيم) حيث أكدت نسبة 83.6 % من عينة الدراسة أن إجراءات المملكة في وقت الأزمات والمخاطر الصحية لا تفرق بين المواطنين والمقيمين، وأنظمتها الصحية تشترط مستويات عالية من المعايير الصحية الدولية في المجال الصحي وفي توفير الغطاء التأميني الذي يضمن قواعد خاصة بإدارة الكوارث الصحية بين الجميع، ويساعد ذلك انخراط المملكة في علاقات صحية مستدامة مع المنظمات العالمية ومنظمة الصحة العالمية.

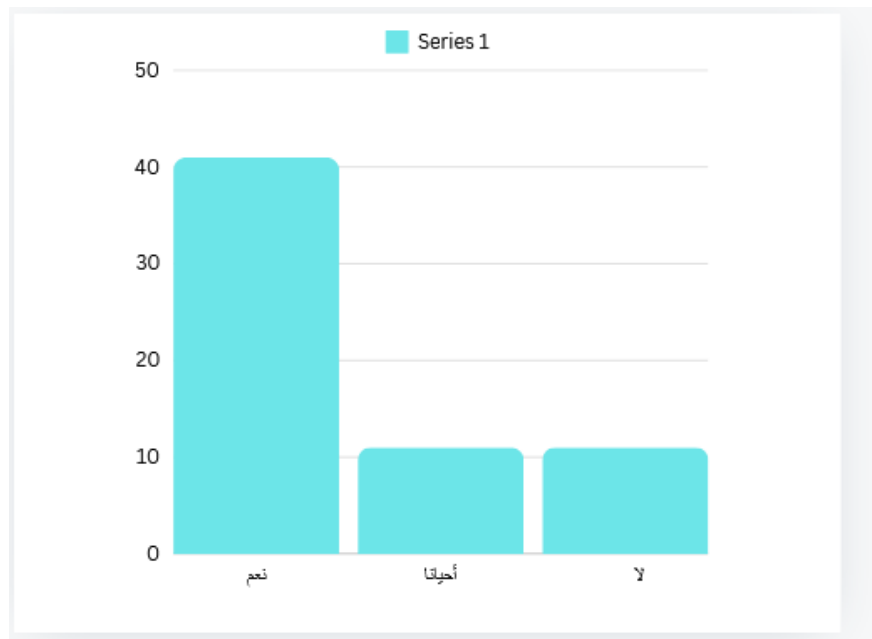
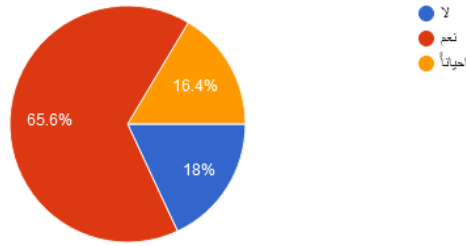
لا يوجد اختلاف لدى إدارة تواصل المخاطر والأزمات بين الجمهور فلا تفرقة بين مواطن ومقيم.

61 رُثًا



أما العبارة السابعة بعنوان (هناك تنسيق بين إدارة تواصل المخاطر والأزمات والإدارة العامة للتواصل الداخلي) كانت الإجابة بمتوسط مرتفع إلى حد ما حيث وافقت نسبة 65.6 % من عينة الدراسة على وجود تنسيق بدرجة كافية بين إدارة تواصل المخاطر والإدارة العامة للتواصل، بما يدعم جودة التواصل وجودة إدارة الأزمات في وزارة الصحة السعودية

هناك تنسيق بين إدارة تواصل المخاطر والأزمات والإدارة العامة للتواصل الداخلي
61 رناً



المحور الثالث: تقييم دمج التقنية في إدارة التواصل بوزارة الصحة السعودية

تلعب تقنية المعلومات والاتصالات على نحو سواء دوراً كبيراً في إدارة الأزمات والكوارث الصحية، لأن التقنية أصبحت جزء لا يتجزأ من حياة كل إنسان على مدار الساعة، فلا يمكن أن يعيش أو يتفاعل مع غيره إلا من خلال وسائل التواصل والاتصال. وهذا يحتم على الجهات المعنية بإدارة الأزمات في المجال الصحي أن تعتمد على التقنية بشكل أساسي في إدارة الأزمة، وفي كل المراحل الخاصة بها من أجل تحسين جودة التواصل بشأن المخاطر في وزارة الصحة السعودية والجهات التابعة لها.

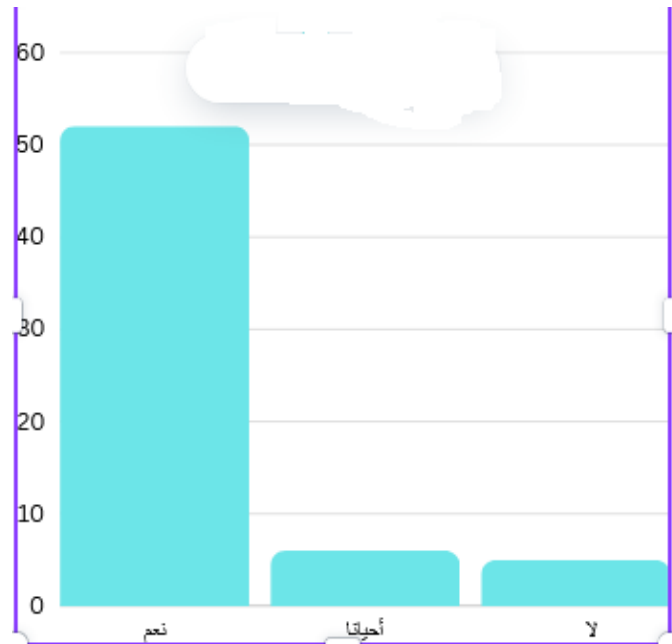
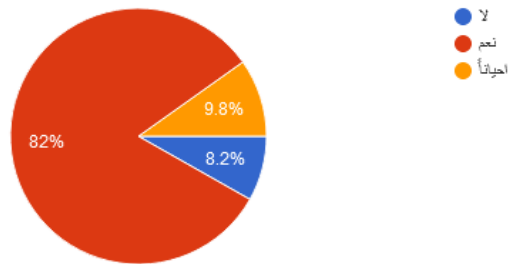
وسائل التقنية الحديثة وتفعيل شبكات اتصال مرنة تسمح ليس فقط في الرصد والمواجهة والتأهب وإنما تتيح مساحة واسعة من مشاركة المعلومات حول الكوارث، مما يساهم في الحد منها ومواجهتها. كما أنها تسهل الكثير من الإجراءات، وتتحول الحياة وأنشطة الأفراد والجهات مستمرة دون حاجة إلى تفاعل أو زحام أو ترك المنزل في وقت الكوارث الصحية، وهذه الإجراءات بالطبع تساعد في السيطرة على الكوارث والمخاطر الصحية.

في ظل المحور الخاص بواقع دمج التقنية في عمليات التواصل أوضح اتجاه عينة البحث في الإجابة عن العبارة الأولى (تعمل إدارة تواصل المخاطر والأزمات على تحديد أولويات البلاغات وتقديم المعلومات الخاصة بالأحداث) بنسبة موافقة كبيرة من

عينة البحث، حيث أيد 82% من عينة البحث قيام إدارة تواصل المخاطر وفقاً لتقسيم المهام والمعايير المختلفة وفق معايير تتعلق بالبلاغات والمعلومات التي تخص كل حدث من أحداث الكوارث الصحية. حيث أن تقسيم الأولويات يعين إدارة التواصل على الوصول المبكر وتطبيق منظومة مؤهلة وقوية للتأهب والرصد والاستعداد والتنفيذ الفعلي وحتى الوصول إلى مرحلة التعافي.

تعمل إدارة تواصل المخاطر والالتزامات على تحديد أولويات البلاغات وتقديم المعلومات الخاصة بالاحداث

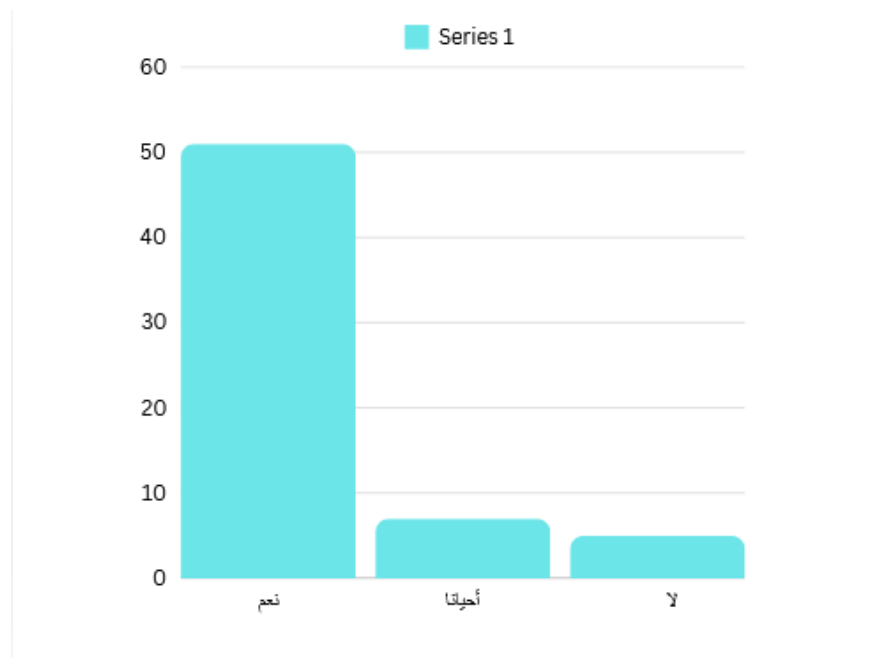
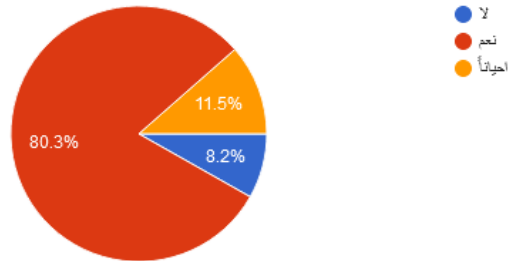
61 رءاً



وجاءت إجابة عينة البحث مؤكدة لمسايرة البنية التحتية للتقنية في وزارة الصحة السعودية للتطورات التقنية العالمية، حيث أن 80.3% من عينة البحث وافقت على أنه (تواكب البنية التحتية التقنية في أنظمة الاتصالات التطورات التقنية العالمية)، ووزارة الصحة تدعم توفير الوسائل الحديثة والتطبيقات التقنية في مختلف دور العالم، خصوصاً في ظل الجهات الأخرى التي توفر بنية تحتية قوية سواء في الاتصالات أو أنظمة الانترنت.

تواكب البنية التحتية التقنية في أنظمة الاتصالات التطورات التقنية العالمية.

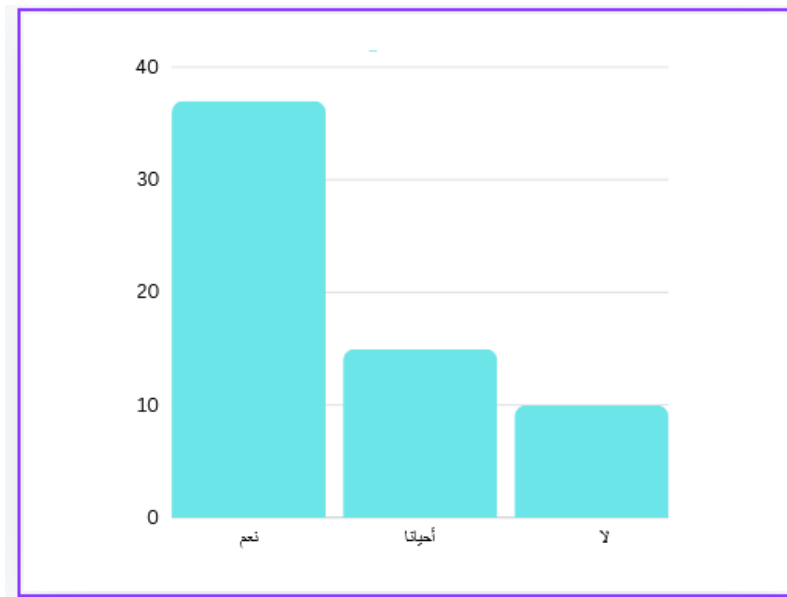
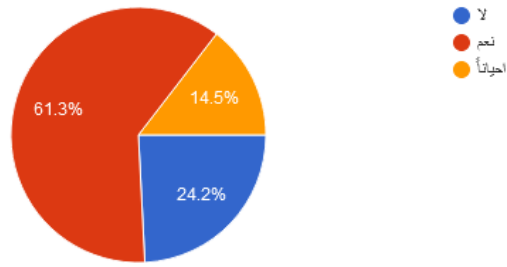
61 رأياً



وحول التحديث المستمر لبيانات الموقع الرسمي للتواصل مع الجمهور، فقد وافق 61.3% من عينة البحث على وجود تحديث للبيانات والمعلومات بطريقة كافية ومستمرة. بينما نسبة 24.2% فقد رأي عدم وجود تحديث كافي للبيانات والمعلومات الخاصة بالموقع الإلكتروني حول التواصل بشأن هذه المخاطر والكوارث الصحية، وقد أشارت لجنة تقييم إدارة الأزمات بالتعاون بين منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة السعودية أن الوزارة تهتم بتحديث البيانات بشكل دوري ولكن دون وجود آلية ثابتة لتحديث المعلومات، كما أن التواصل مع الجهات الأخرى يحدث فقط في وقت الطوارئ، ولا يتم بشكل منتظم.

يوجد تحديث مستمر للبيانات الخاصة بالموقع الرسمي للتواصل مع الجمهور.

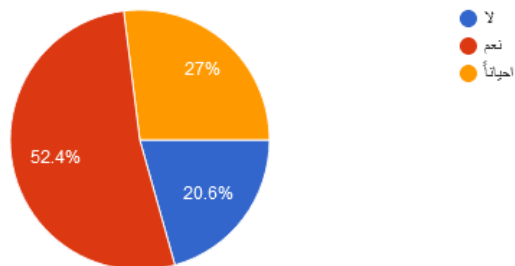
61 رداً

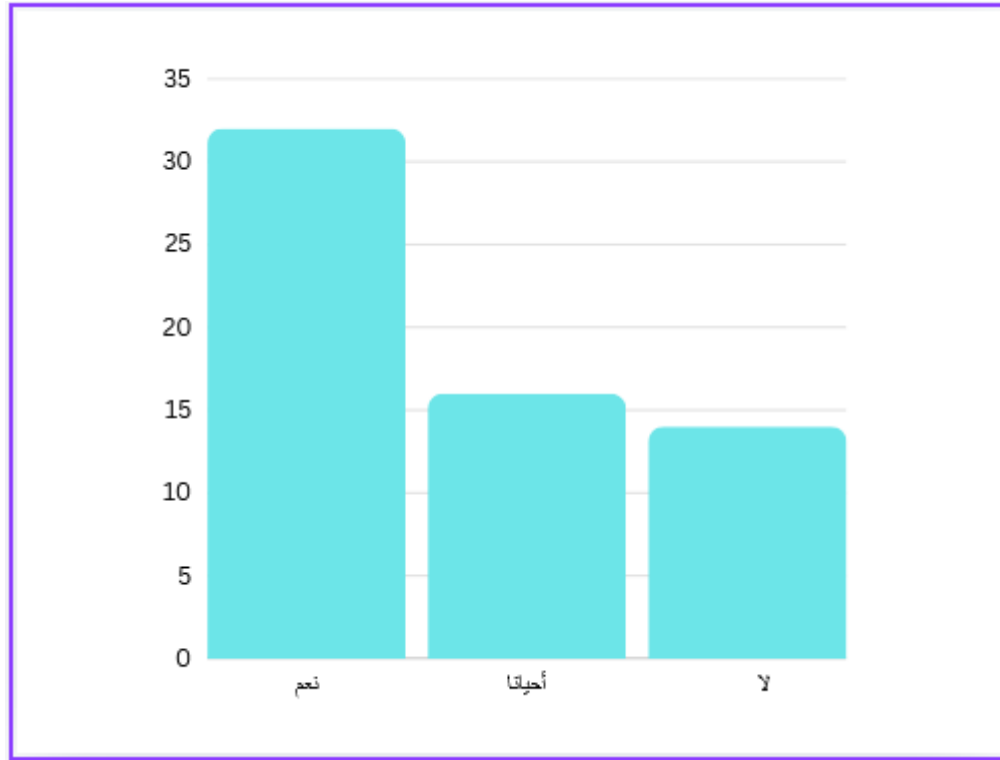


بينما بشأن العبارة الرابعة في المحور الثالث (تعمل إدارة تواصل المخاطر والأزمات على الحضور في مختلف وسائل الإعلام)، حيث وافقت نسبة منخفضة إلى حد ما على وجود تواصل المخاطر في مختلف وسائل الإعلام، حيث أن التركيز على بعض المواقع وتكون نسبة التحديث والمزامنة تعاني من تأخير في كثير من الأحيان، فلا يوجد تفاعل نشط على كل وسائل الإعلام، من خلال التواصل في حالة المخاطر.

تعمل إدارة تواصل المخاطر والأزمات على الحضور في مختلف وسائل الإعلام.

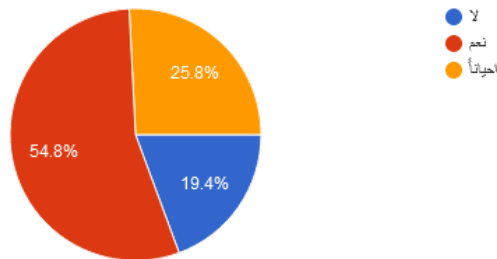
62 رداً

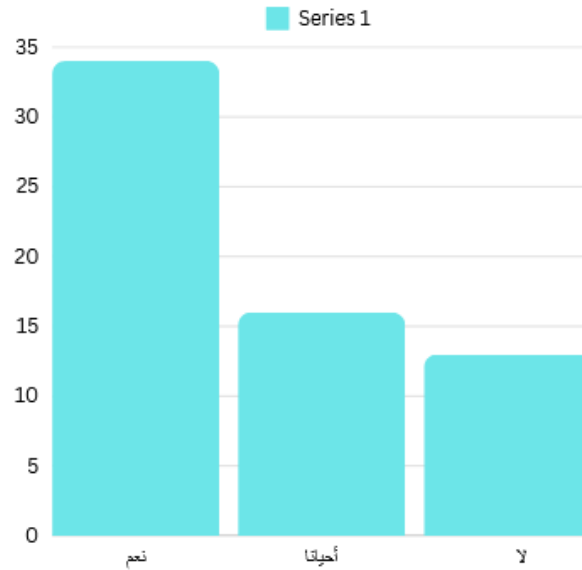




أما العبارة الخامسة حول وجود مواقع إلكترونية توفر المعلومات الصحية والتوعوية للجمهور، فقد وافق نسبة 8.54% من عينة البحث على وجود اهتمام في المواقع الإلكترونية بتقديم المعلومات الصحية والتوعية اللازمة للجمهور. وهذا يؤكد على وجود قصور في استغلال المواقع الإلكترونية في تقديم المعلومات الخاصة بالتوعية الصحية، حيث أن الاستخدام الخاص بالمواقع استخدام تقليدي حول تقديم بعض الأخبار التي لا يتم تحديثها بشكل مستمر، أما التوعية فتكون بالطرق التقليدية مثل النشرات والمطبوعات المختلفة، برغم أن التقنية أصبحت أمراً أساسياً في حياة كل الناس. كما أن هناك تركيز على بعض المواقع دون غيرها، وهو ما يعني عدم وصول الاهتمام إلى شريحة لا تمتلك حسابات على المواقع الإلكترونية التي يتم اختيارها.

يوجد أنظمة تقنية ومواقع الكترونية تقدم المعلومات الصحية والتوعوية للجمهور.
62 رثاً

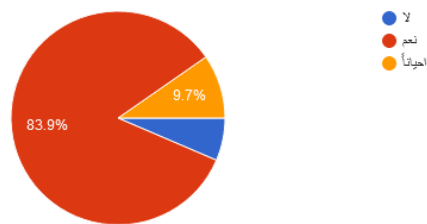


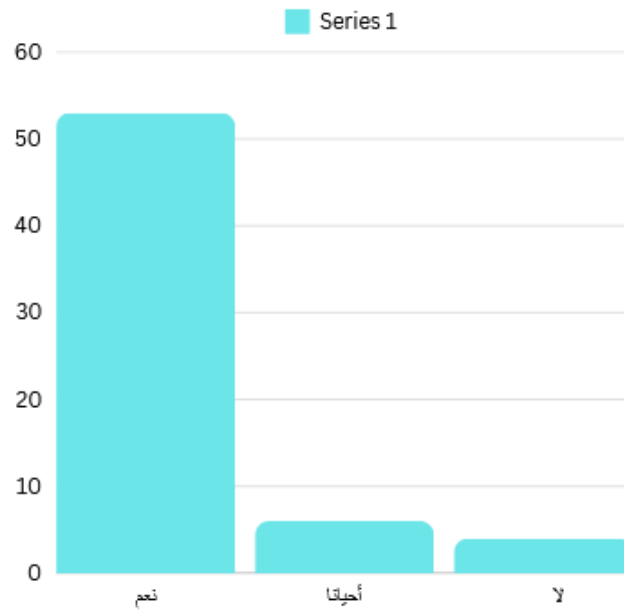


وحول رأي عينة البحث في دور التواصل والمخاطر في دعم اتخاذ القرارات المناسبة للكوارث، فقد أيدت نسبة كبيرة من عينة البحث بنسبة 83.9%، وهذا يبرز دور إدارة تواصل المخاطر من خلال الرصد والتأهب والاستعداد ومشاركة المعلومات في تكوين صورة واضحة عن واقعة وتطور مراحل الكارثة الصحية، مما يوفر وسيلة مناسبة لصناع القرار على اتخاذ القرار المناسب للتعامل مع تطورات الكوارث المختلفة. حيث أن اتخاذ القرارات في حالة الكوارث يكون مصحوباً بكثير من الضغوط والتطورات كل لحظة، وهي عوامل تؤثر على اضطراب وعدم انتظام عملية اتخاذ القرارات، مما يؤثر على إدارة الأزمة واتخاذ القرار في الوقت المناسب بالطريقة المناسبة التي تساعد على التصدي للكوارث الصحية. وفي المملكة العربية السعودية يوجد المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية وهو يوفر دعم كبير

تدعم إدارة تواصل المخاطر والأزمات اتخاذ القرارات المناسبة وقت الكوارث والأزمات.

62 رداً

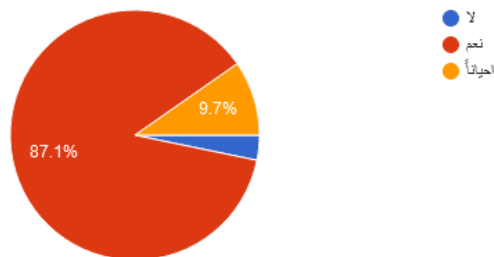


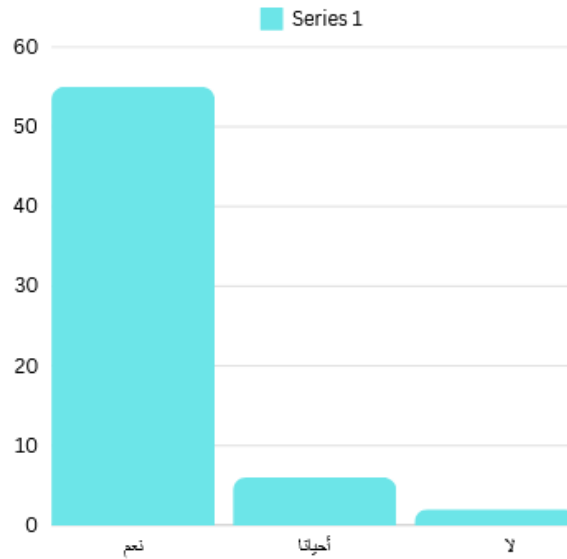


بينما جاءت العبارة السابعة في المحور الثالث حول (تنسيق إدارة تواصل المخاطر والأزمات مع الجهات المختصة لتوفير وتفعيل خدمة الاتصال اللاسلكي وقت الكوارث) بنسبة موافقة وقبول 87.1%، وهي نسبة مرتفعة من عينة الدراسة، وهذا يؤكد الجهود التي تقوم بها الجهات المختصة بالتنسيق مع وزارة الصحة مثل مدينة الملك عبدالعزيز للتعظيم، وكذلك وزارة الاتصالات، حيث أن تقنية الاتصال مهمة في إدارة الكوارث والحد من المخاطر الصحية، فمن خلال تدفق المعلومات في الوقت المناسب يمكن تيسير اتخاذ القرارات، وتنسيق جهود الاستجابة أثناء حالات الطوارئ. وفي وقت الكوارث قد تتعرض البنية التحتية للاتصالات للضرر. لذلك تكون خدمة الاتصالات اللاسلكية في حالات الطوارئ والكوارث أمر ضروري للغاية.

تنسيق إدارة تواصل المخاطر والأزمات مع الجهات المعنية لتوفير وتفعيل خدمة الاتصال اللاسلكي وقت الكوارث والأزمات.

62 رثا



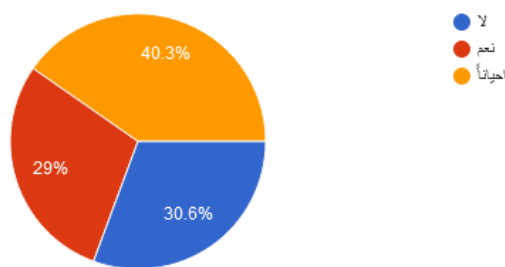


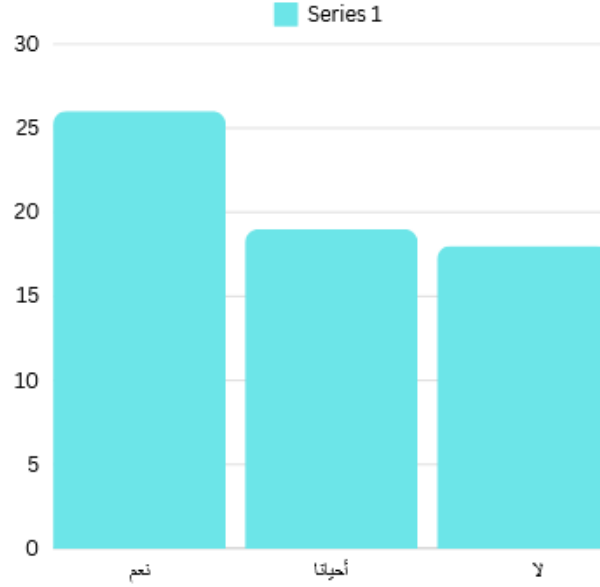
المحور الرابع: معوقات التواصل الفعال في إدارة تواصل المخاطر والأزمات في وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية

هناك معوقات كثيرة تعوق الاستفادة من تواصل المخاطر وتقلل من النجاح في إدارة الأزمات والكوارث الصحية. جاءت العبارة الخاصة حول تدريب فريق تواصل المخاطر من الناحية الفنية والإدارية رأت نسبة 29% أن فريق إدارة تواصل المخاطر مؤهل ومدرب بطريقة كافية مما يحسن جودة التواصل بينما نسبة 30.6% ترى أن إدارة تواصل المخاطر تعاني من نقص التدريب الفني والإداري للتصرف أثناء الأزمات. وهذا يؤكد أهمية توفير التدريب الفني والإداري حيث أن إدارة الكوارث الصحية تتطلب من موظفي إدارة التواصل الإلمام بالمعلومات الفنية والصحية عن الكارثة، حتى يكونوا قادرين على تقديم المعلومات والنصائح ويجيبوا على الأسئلة الخاصة بالجمهور.

يوجد نقص في تدريب فريق عمل الاتصال فنياً وإدارياً للتواصل أثناء الأزمات.

62 رثا

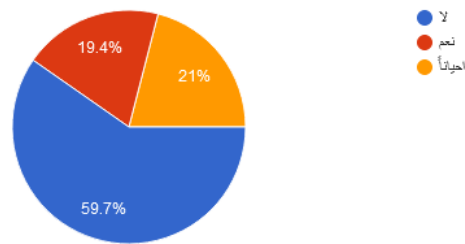


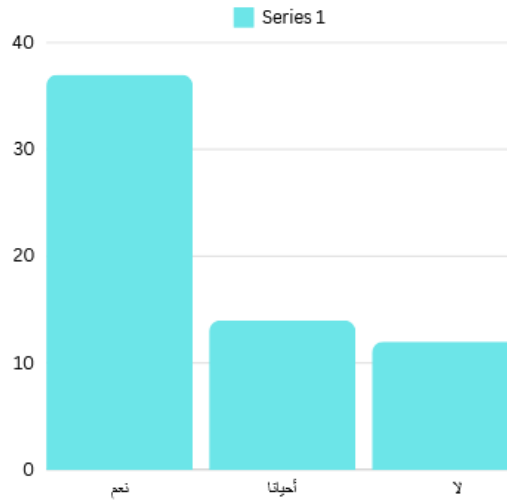


والعبارة الثانية من المحور الرابع حول التنسيق بين إدارة تواصل المخاطر وبين الجهات المعنية المختلفة وافقت نسبة 59.7% على وجود تنسيق بين تواصل المخاطر وبين الجهات المعنية. والتنسيق في إدارة الكوارث الصحية أمر مهم لأن هناك مجموعة كبيرة من الجهات تتداخل أعمالها بشأنها في متابعة ورصد الكوارث الصحية. فهناك دور على الجهات الخاصة بوزارة الداخلية والاتصالات والدفاع المدني والبيئة والإعلام وغيرها. وموافقة عينة البحث بهذه النسبة يعني وجود حاجة إلى تنسيق منظم ومنتظم وفق خطط ثابتة ومحددة وبشكل مستمر وليس فقط في وقت الأزمات. بالإضافة إلى عدم اقتصار التنسيق على الجهات العليا، بل هناك حاجة لإنشاء نظام وطني للمشاركة في المعلومات بين مختلف الجهات والهيئات في مختلف المديرية دون اقتصار فقط على المدن الرئيسية.

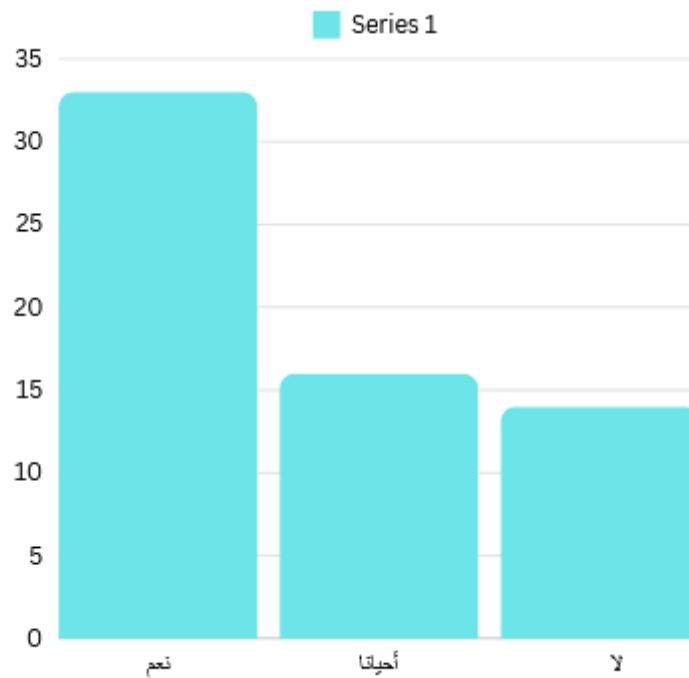
لا يوجد تنسيق بين إدارة تواصل المخاطر وبين الجهات المعنية الأخرى.

62 رداً





بينما رأت نسبة 51.6% أنه يوجد نظام فعال لمشاركة المعلومات وإمكانية الوصول إليها بواسطة الجهات ذات العلاقة في الوقت المناسب، ومشاركة المعلومات ذات أثر فعال في تحسين جودة الاتصال حول المخاطر، وتحسين جهود إدارة الأزمات الصحية، من خلال الوصول للمعلومات اللازمة من مختلف الجهات وتبادل المعلومات حول الكارثة وحول الإستراتيجيات الخاصة بالمواجهة. ومشاركة البيانات والمعلومات عنصر حاسم في الاستجابة العاجلة وإدارة الكوارث. وجمع البيانات وتحليلها ومشاركتها واستخدامها لتمكين اتخاذ إجراءات لتحسين جودة التواصل وإدارة الأزمة.

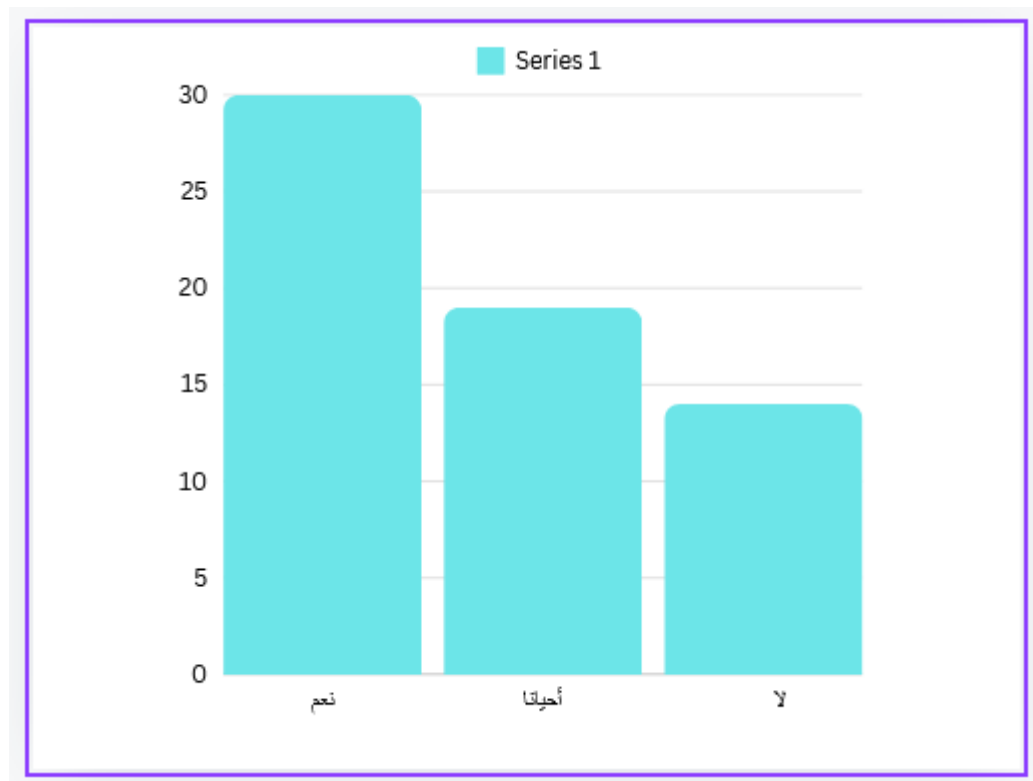
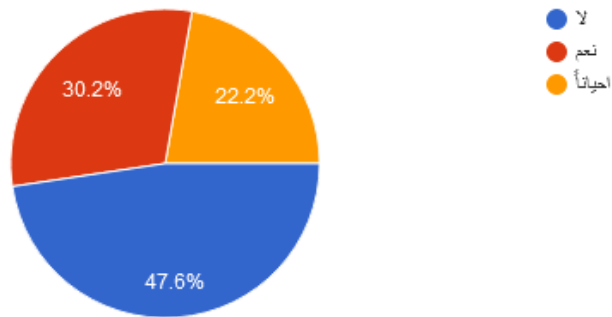


بينما في العبارة الرابعة حول وجود تحديث بشكل دوري بالمعلومات اللازمة أثناء الأزمات، فقد رفض نسبة 48.4% من عينة البحث عبارة أنه لا يوجد تحديث للموقع الإلكتروني بشكل دوري. بينما 30.6% تفيد وتؤيد غياب التحديث للموقع الإلكتروني أثناء حدوث الأزمات الصحية، وهذا يؤيد وجود حاجة للتحديث الفعلي والسريع للموقع، كما أن هناك حاجة لتحديث البيانات المختلفة وتقديم معلومات تفاعلية حول الكارثة وحول التطورات المختلفة سواء معلومات خاصة بالرصد أو المواجهة والمعلومات الفنية

والعلمية المتعلقة بالكوارث الصحية والاستفادة من جميع نظم المعلومات التشغيلية في حالات الطوارئ، وقيام فريق إدارة المعلومات بتنسيق المعلومات ورصد الثغرات على صعيد المعلومات بما يساعد في النهاية من مواجهة الكوارث الصحية.

لايتم تحديث الموقع الإلكتروني بشكل دوري بالمعلومات اللازمة أثناء الأزمات .

63 رُئاً

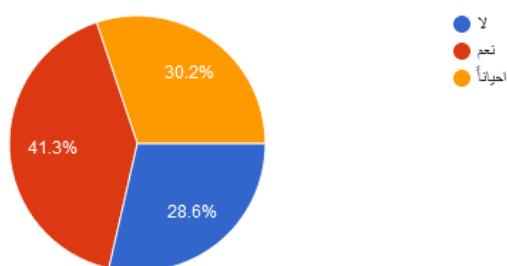


وبالنسبة للعبارة الخامسة من المحور الرابعة حول (يوجد تداخل بين دور الفريق الإعلامي بالوزارة وفريق تواصل المخاطر في المركز الوطني لإدارة الكوارث والأزمات) وافقت نسبة 41.3% من عينة البحث على محتوى العبارة، وذهبت إلى وجود تداخل بين دور الفريق الإعلامي بالوزارة وبين فريق تواصل المخاطر في المركز الوطني لإدارة الكوارث، وهو ما قد يشير إلى عدم وجود تنسيق أو توزيع للمهام والأولويات بطريقة كافية في وقت الكوارث الصحية، وهذا يؤثر على أهداف التأهب والتدخل للمواجهة في

الوقت المناسب. ودون شك تحتاج الكوارث الصحية وتتوقف على مستوى التنسيق الموجود بين مختلف الجهات. وغياب التنسيق يطيل مدى الأزمة ويؤدي إلى تفاقم الآثار المختلفة لها.

يوجد تدخل بين دور الفريق الاعلامي بالوزارة وإدارة تواصل المخاطر في المركز الوطني لإدارة الكوارث والازمات .

62 رءا

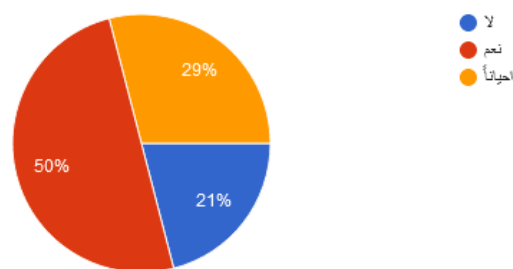


بينما العبارة السادسة بشأن (اعتماد الجمهور على التقنية يؤدي إلى زيادة حجم الشائعات حول الكوارث)، حيث وافقت نسبة 50 % من عينة الدراسة على وجود علاقة بين استخدام وظهور التقنية وبين انتشار الشائعات، بينما وافقت نسبة 29% أحياناً على مثل ذلك التوجه. واعتماد التقنية صار السمة المميزة لكل التفاصيل المهمة في الحياة، فوسائل التقنية الحديثة أصبحت متاحة للجميع ولا يستغني عنها أحد، ليس بغرض الاستخدام الشخصي أو الفردي، ولكن أصبحت المعاملات الحكومية والرسمية لا تستغني عن التقنية. وهذا الاستخدام الكثيف لوسائل التقنية كمصدر أساسي للمعرفة في الوقت الحالي، ووجود الكثير من المواقع التي تنشر الأخبار الغير دقيقة، مما يزيد من انتشار الشائعات في ظل اختفاء مصدر رسمي معتمد وحيد يوفر كل المعلومات الموثوقة ويسهل وصول الناس إليها، فاعتماد الناس على وسائل التقنية يضاف إليه تداول المعلومات ونشرها بسهولة، وهذه

المعلومات تحمل الكثير من الشائعات وتعاني من افتقاد الدقة. حتى أصبحت بعض مواقع التواصل الاجتماعي من أهم الوسائل القوية في نشر الشائعات خصوصاً بين مجتمع الشباب، لأن هذه المواقع تسمح لأي أحد لديه معلومة غير موثقة أن يقوم بنشرها. بالإضافة إلى غياب القواعد والقوانين الواضحة للنشر عليها، وهو ما يسمح باستغلال هذه المواقع للترويج للأخبار المغلوطة والشائعات، وذلك يؤدي إلى تفاقم وزيادة حدة الأزمات.

اعتماد الجمهور على التقنية يؤدي إلى زيادة حجم الشائعات حول الكوارث.

62 رثا

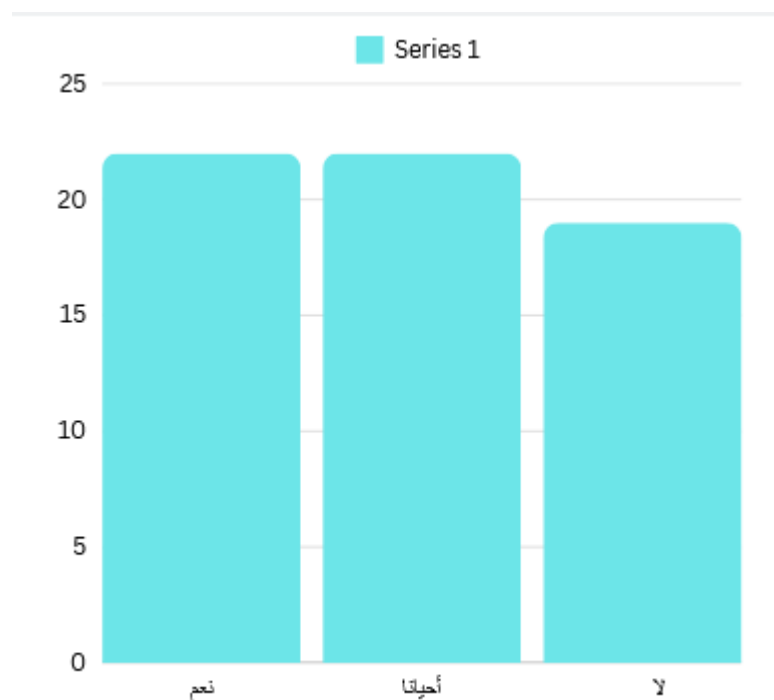
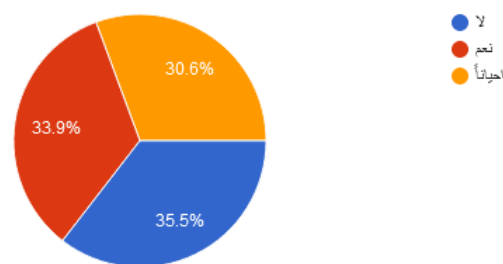


أما بالنسبة للعبارة السابعة في المحور الرابع حول (تقتصر إدارة تواصل المخاطر على الموقع الإلكتروني وليس لها تواجد كافي على كافة مواقع التواصل الأخرى) حيث وافقت على ذلك نسبة 33.9 % من عينة الدراسة بينما وافقت نسبة 30.6 % على ذلك أحياناً. والواقع الفعلي يدل على تحقيق وجود لإدارة تواصل المخاطر على بعض المواقع، وليس على كل المواقع المهمة في

النطاق المحيط، وهو ما يؤدي إلى غياب الشمولية في التصدي وغياب إستراتيجية واضحة، بالإضافة إلى أن الباحثة ترى وجود خلل في الكيف الخاصة بآلية التواجد فربما هناك تركيز على شق الأخبار التي يتم عرضها كمصداقية، ورغم وجود حاجة أكثر إلى توفير الشق الفني والمعلومات الفنية حول الكوارث الصحية، أسبابها وكيفية مواجهتها والتصدي لها، وغياب هذا الحضور الفني يؤدي إلى انتشار الشائعات وكثرة المنصات التي توفر معلومات حول الرصد وحول وسائل الوقاية وعدم الانتشار، مما يسبب تفاقم الكوارث الصحية.

تقتصر إدارة تواصل المخاطر على الموقع الإلكتروني وليس لها تواجد كافي على كافة مواقع التواصل الاجتماعي.

62 رثا



الفصل الخامس : أهم نتائج البحث

أولا : تحليل النتائج

تلاحظ الباحثة أن مواقع التواصل الاجتماعي تحتاج إلى طبيعة وعناية خاصة قد لا تتوفر للمؤسسة طول الوقت أثناء مواجهة الكارثة، لأن بعض وسائل التواصل تفاعلية وتحتاج استجابة مستمرة، وتفاعل لحظي، وهو ليس متوفر على كل المستويات ذات العلاقة بإدارة الأزمات والكوارث الصحية، وخصوصا في المراحل الحرجة من الكارثة، فيكون من الصعب على إدارة الأزمة الوصول لنموذج شامل يرضي كل التوجهات.

خصوصاً أن أغلب المسؤولين في إدارة الأزمات يفضلون اعتماد الطريقة أحادية الاتجاه في إدارة اتصال الأزمة ويتعدون عن الوسائل التي تحتاج تفاعل مستمر، خصوصاً مع زيادة حجم الجمهور الذي يحتاج تفاعل في وقت الأزمة في مختلف الأحداث والاستفسارات. بالإضافة إلى وجود تخوفات بشأن المشكلات المتعلقة بالخصوصية واحتمالات حدوث اختراق للبيانات وكثرة المعلومات المغلوطة التي يتم نشرها من خلال وسائل التواصل الاجتماعي.

وترى الباحثة أنه لا خلاف في وجود إقبال وتفاعل اجتماعي من كل الفئات على استخدام مواقع التواصل في إدارة الأزمات، لكن في ظل وجود هذا التفاعل غير أنه يتسم بغياب القواعد وكثرة المتاح واختلاف مدى الدقة فيما يتم تداوله أو نشره، وعدم وجود قواعد ثابتة يمكنها أن تتحكم في ذلك وهذه الطبيعة العشوائية تختلف باختلاف ميول الجمهور، ولا يمكن لإدارة تواصل بشأن الأزمة أن تعتمد عليها بشكل شامل لغياب القواعد، مما يعد إرهاقا ومشجعا على الفوضى المعلوماتية، وهو يؤدي لتناقض وبطء لا يتناسب مع طبيعة مراحل الأزمة المتسارعة، ويحتاج الأمر إلى مزيد من الرصد والتحليل بحثيا وتنظيمياً، غير أنه لا يمكن تجاهها بالكلية، لاعتماد شرائح كبيرة من الجمهور عليها، لكن يمكن تطوير الأفكار وآليات التنفيذ بناء على ما تسفر عنه عملية متابعة مثل هذه المواقع.

وترى الباحثة في هذا الصدد أن وسائل التواصل في النهاية وسيلة مهمة يتعامل من خلالها الجمهور بمختلف فئاته، وتتفاوت نسبة الإقبال على هذه المواقع من بلد لآخر، وتتوزع داخل البلد الواحد، ويمكن أن تراقبها وترصدها تواصل المخاطر في وزارة الصحة السعودية لتحلل وتكتشف أبرز التطورات حول الأزمة، ويمكن أن تساعد في النقاط الشائعات والمعلومات المغلوطة لتقوم بالرد عليها عبر المنصات أحادية الاتجاه التي تعتمد عليها بطريقة أساسية، ومن شأن مواقع التواصل الاجتماعي إدخال تغيرات كثيرة على اتصالات المنظمات بشكل عام واتصالات الأزمة بوجه خاص، وتتمثل أهم هذه التغيرات في السرعة وعدم القدرة على التحكم في عملية الاتصال، كما أن مواقع التواصل أصبحت أداة قوية للرصد والتحليل لاهتمام الجمهور بشرط استيعاب القائمين عليها لطبيعة تأثير هذه الأدوات الحديثة بما يجعلهم أكثر قدرة على التعامل معها خلال الأزمات بحيث تكون جزء إستراتيجي للمنظمة، وضرورة وجود عناصر حاسمة في التفاعل الحواري حول الأزمة خلال وسائل التواصل الاجتماعي.

كما تشير الباحثة إلى ضرورة اختيار أدوات التواصل الاجتماعي المناسبة وفقا لمخاطر وسعة كل منصة من منصات التواصل الاجتماعي وعلى حسب ردود فعل الجمهور، فردود الفعل لإدارة الأزمة وفقا لبعض الدراسات أشارت إلى أن إدارة الأزمة عبر تويتر كونت ردود فعل أكثر إيجابية في مواجهة الأزمة مقارنة بالمدونات والمواقع الأخرى، مع ملاحظة أن الكوارث الصحية الكبرى تفضل المؤسسة على وسائل الإعلام التقليدية المتاحة أكثر من الاعتماد على وسائل التواصل الاجتماعي. وتقرر الباحثة أن الدمج بين وسائل التواصل التقليدية ووسائل التواصل الاجتماعي من شأنه أن يضمن سرعة في تدفق المعلومات بالإضافة إلى التنوع، واستخدام فيس بوك من الممكن أن يكون أكثر فعالية بالنسبة للجمهور برغم نظرة الجمهور إلى أن المعلومات التي يحصل عليها من وسائل الإعلام التقليدية كالصحف أو المواقع الإلكترونية الخاصة بها تكون أكثر مصداقية.

بالإضافة إلى ضرورة مراعاة الأذواق المختلفة للشرائح العمرية والفئات السنية المختلفة من أجل تحديد وسيلة التواصل الاجتماعي المناسبة. وبالنظر إلى إدارة التواصل الخاص بالأزمة في وزارة الصحة، فلا يوجد تركيز على كافة مواقع التواصل أو على عدد كافٍ منها وفقاً لدراسات تحليلية عن حجم انتشار هذه المنصات بين الجمهور السعودي، مع ضرورة الدمج بينها وبينها الوسائل التقليدية، والاعتماد أكثر عليها في تحليل ورصد ومتابعة تفاعل الجمهور مع المنظمة حول التطورات، والجمهور ينقل ويعكس ما يتم نشره على مختلف أنواع المواقع الإلكترونية، بالإضافة إلى وسائل التواصل التقليدية. لثقة الجمهور بها، كما أنها توفر تواصل أحادي الاتجاه، وهو ما يقلل من الوقت المهدر في شأن معرفة تطورات وأبعاد الأزمة، بالإضافة إلى تحليل ردود فعل الجمهور من خلال متابعة مواقع التواصل ثنائية الجانب.

كما يمكن لتلك الوسائل تعزيز جهود الوزارة وإبرازها في سرعة الاستجابة والتأهب لإدارة الأزمة والحد من آثارها السلبية على الجمهور، وتعزيز قدرة المنظمة على الوصول للمعلومات الدقيقة في الوقت السليم ووصول تلك المعلومات إلى الجمهور بسرعة أكبر، ورصد ردود فعل الجمهور حولها، بالإضافة إلى مراقبة صورة المؤسسة في هذه المواقع ومن ثم يمكن تصحيح الخلافات حولها بسرعة وتفاعلية وفقاً لطبيعة مثل هذه المواقع.

وتدرك وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية جيداً أهمية التواصل الفعال بشأن المخاطر في النجاح في إدارة حالات الطوارئ الصحية العامة. حيث أن ذلك يحافظ على الأرواح ويحقق الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي للمجتمع. بالإضافة إلى أهمية التواصل في التوعية بالمعلومات التي تحافظ على صحة الأفراد والاستجابة للمخاطر في الوقت المناسب، والقضاء على الخوف والتوتر الذي يمكن أن يسبب الخوف والاضطرابات وتدمير استقرار المجتمع والصناعة المحلية.

المملكة العربية السعودية تبذل ما عليها من خلال وزارة الصحة حرصاً على التدريب وحرصاً على الشراكة مع المنظمات العالمية فقد تم إنشاء المركز العالمي لطب الحشود ليدبر مسألة المخاطر الصحية في وقت الحشود والتجمعات، وقد تم عقد تعاون بين وزارة الصحة والمركز العالمي لطب الحشود والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بشرق المتوسط، حيث تم تدريب صنّاع السياسات الصحية العامة والمخططين وغيرهم من صنّاع القرار على التواصل بشأن المخاطر أثناء حالات الطوارئ وخاصة المخاطر الصحية المرتبطة بالحشود الجماهيرية.

لم تكن هناك وحدة مخصصة للتواصل بشأن المخاطر الصحية في وزارة الصحة السعودية في 2015. وكانت هناك وحدات اتصال تشغيلية مخصصة للإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي والعلاقات العامة والتثقيف الصحي، والتواصل. تتمتع هذه الوحدات بوظائف اتصال بالمخاطر معزولة عن بعضها البعض ولكنها لا تعمل حالياً كوحدة منسقة.

لا توجد خطة معتمدة للتواصل بشأن المخاطر تشمل الموظفين والشركاء وإجراءات التشغيل القياسية والمؤشرات وعمليات التقييم. ويبدو أن هناك العديد من الخطط الخاصة بالأمراض مثل (فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية وكذلك الأمراض في الحج)، ولكن لا يتم مشاركتها على نطاق واسع.

وتوصلت الباحثة أنه ليس هناك نظام رسمي موحد لمراقبة وتقييم الاستجابة للاتصالات. وهناك مراجعات لاحقة للكوارث ولا يحدث تغيير في خطط الاتصال وأنماط الاستجابة للمستقبل، ولا يوجد دليل على عملية تقييم وتجريب لنشر النتائج لشركاء الاستجابة للاتصالات من الجهات المختلفة. من النادر عمل اختبار للمواد والرسائل بين الجمهور المستهدف كما أنها تركز على الحملات الصحية الطارئة، ويتم الموافقة على رسائل المعلومات والتثقيف والاتصال بدون تجريب من قبل مركز التنسيق ووزارة الصحة.

كما أن التحليل مهم لكن يجب أن يقوم التحليل على أدلة وأن يكون أساس في عملية اتخاذ القرارات الخاصة بالصحة، وتجنب التضليل والإشاعات وتضارب المعلومات، مما يتطلب التنسيق بين مختلف الجهات.

كما تشير النتائج إلى أنه لا توجد مراقبة لانتشار الشائعات بشكل منهجي ويحدث هذا على نطاق ضيق وليس بشكل عام وهناك تحليل محدود للغاية لمكالمات تتلقاها فرق وحدة الرعاية الصحية الأولية ويكون لديها تقرير يومي قد يوضح الشائعات التي تنتشر في التفاعل العام بين الجمهور. ولكن هذه التقارير والنتائج لا يتم تحليلها أو مشاركتها مع أي شخص.

كما أن هناك أهمية لتفعيل التعاون بين الحكومة والجهات الأخرى مثل الخبراء ومثل المنظمات الخاصة والتنسيق فيما بينها يزيد من فعالية مواجهة الكوارث والتواصل الفعال بشأنها. فالدور الحكومي يساعد على تمكين الأفراد ولضمان عدم مشاركة أي معلومة غير دقيقة مع جميع الأطراف ولتقليل التضليل وعدم اليقين. كما أن الدراسات العلمية تقدم التوصيات لمتخذي القرار للوصول إلى قرارات صحيحة بشأن الكوارث الصحية. وهذا يدل على أهمية التنسيق بين أجهزة الحكومة وبين الخبراء بشأن التواصل في إدارة المخاطر سواء مع المتحدث الرسمي أو الفريق المعني بالإعلام والاتصال. بالإضافة إلى تغذية الاتصال مع الطرف الثالث وهو التواصل بين الخبراء والجمهور لسد الفجوة في وجهة النظر بين الخبراء وبين الجمهور بشأن المحافظة على الكوارث الخاصة بالصحة العامة. وهذا يمثل نوع من الاتصال الخارجي، حيث أن المشكلة لا تكمن كثيراً في نقل المعرفة بشكل دقيق، لكن المشكلة تتمثل في تحديد وسيلة لنقل معلومات شاملة توضح عدم اليقين حول المخاطر.

كما أن هناك دور لجهة التواصل مع الخبراء يهدف إلى تقديم المعلومات حول الكوارث بصورة مبسطة للجمهور، لأن الجمهور يفضل في فهم المعلومات المتخصصة حول المخاطر، وإدارة التواصل عليها دور من خلال التنسيق مع الخبراء لتقديم المعلومات بطريقة مبسطة.

كما تشير نتائج الباحثة إلى أهمية التأهب لحالات الطوارئ الصحية في اتخاذ الإجراءات والتدابير اللازمة قبل بدء حالة الطوارئ من أجل تحسين الفعالية والكفاءة في الوقت المناسب وتطبيق الخطط اللازمة لإنقاذ الأرواح وتوفير الحماية ضد الكوارث. وهذا يدل على وجود حاجة من أجل استثمار الجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني في تدابير التأهب للكوارث الصحية من أجل التخفيف وضمان تنفيذ الاستجابات في الوقت المناسب ورفع مستوى الفعالية والكفاءة. هذا الأمر لا يحدث بشكل عشوائي وإنما يحتاج إلى تخطيط جيد.

والمملكة العربية السعودية ذات خبرة طويلة في صناعة خطط وطنية للتأهب والاستجابة لحالات الطوارئ والكوارث المحتملة، وتطبيق آليات مختلفة لرفع الجاهزية للتأهب والاستجابة لحالات الطوارئ والكوارث، وتحديد إجراءات التعامل مع حالات الطوارئ والكوارث البيئية.

كما توصلت النتائج إلى أن المملكة العربية السعودية توفر نظام ترصد للإنذار المبكر بالأمراض من أجل الوقاية من أخطار الصحة العامة في موسم الحج والكشف المبكر عنها والاستجابة لها. وذلك من خلال تعاون مشترك بين وزارة الصحة السعودية والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. مع مشاركة الفرق التقنية التابعة لوزارة الصحة السعودية والمنظمة بنشاط في تنفيذ نظام الترصد الجديد ورصد هذا النظام. وترصد المتلازمات والترصد القائم على الأحداث في الكشف عن الأخطار المحتملة على الصحة. ويتكامل نظام الترصد الجديد مع نظم الإبلاغ القائمة للتصدي لأخطار الصحة العامة مع تطبيق تدابير فعالة للحد من النتائج الصحية السلبية. ويرتبط النظام بمركز عام للقيادة والتحكم معني بالصحة العامة يحشد فرق الاستجابة السريعة للتحقق في الوقت المناسب من أي خطر من أخطار الصحة العامة والاستجابة لهذه الأخطار في حال التحقق منها. وتوفر وزارة الصحة والمنظمات غير الحكومية المحلية المعلومات الصحية بلغات عدة وصلت إلى 67 لغة لتيسير تبادل المعلومات بين العاملين والجمهور بشأن السوابق المرضية وأعراض الأمراض التي قد يعاني منها الناس في أوقات الحشد أو غيرها.

والمملكة يمكنها من خلال المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية، الذي يشرف على إدارة العمليات المحورية المرتبطة بالمخاطر والطوارئ، واستمرارية الأعمال بمراحلها المختلفة، وفقاً لمنهجية دورة القدرة على الصمود، مضمونها التوقع والتقييم، الوقاية، الاستعداد، الاستجابة، التعافي، استمرارية الأعمال وسلاسل الإمداد. وهو المصدر الرئيسي للمعلومات الصحية أثناء الأزمات والكوارث الصحية لمتخذي القرار بحسب مستويات الاستجابة للطوارئ الصحية، بالإضافة إلى مجلس المخاطر الوطنية، وهي تستفيد من البيانات المرصودة والمراقبة باستخدام أحدث أدوات وتقنيات التواصل مع الجهات المعنية داخلياً وخارجياً وضمان جودة عالية تدعم البحث العلمي، وتضع السياسات اللازمة لصنع القرارات. ودعم حماية البيانات ومعالجتها وتخزينها لإنجاز الوظيفة الأساسية لنظام إدارة الطوارئ في الوقاية، التخفيف، الاستعداد، الاستجابة، التعافي، وتعزيز دورة القدرة على الصمود.

والنتائج السابقة تؤكد أهمية تواصل المخاطر في إدارة الأزمات والكوارث الصحية، وتحسين القدرة على التغلب على الأزمات الصحية. بالإضافة إلى ضرورة تحسين آليات وإستراتيجيات التواصل من خلال دمج كل التقنيات الحديثة، وتحديث المنصات الإعلامية ليس فقط بالمحتوي الخبري، وإنما بكل الآليات والمعلومات الفنية التي تتعلق بالرصد أو البروتوكولات الصحية المتعلقة بإدارة الأزمة، وهو الأمر الذي من شأنه التعجيل في محاصرة الأزمة وسرعة الخروج منها، وتؤكد ضرورة التدريب والتنسيق بين مختلف الجهات، مع الاستمرار في تطبيق إستراتيجية التواصل بشأن المخاطر بطريقة مستمرة، وليس فقط أثناء الكوارث، لتكون على تأهب وجاهزية طوال الوقت. مع تحسين الآليات الخاصة بمشاركة المعلومات.

ثانياً: أهم التوصيات:

1. في ضوء النتائج التي توصل لها البحث، وعلى ضوء أهداف وفروض البحث، تعتبر أهم التوصيات التي توصلت لها الباحثة
1. ضرورة إنشاء إدارة متخصصة للتواصل بشأن المخاطر في الجهات الصحية، ويكون هناك تنسيق شامل فيما بينها وبين مختلف المديريات والإدارات الصحية.
2. ضرورة تدريب وتأهيل فريق التواصل بشأن المخاطر بالمهارات والمعارف الفنية اللازمة للتواصل وتقديم الدعم والمعلومات الوافية حول مختلف المخاطر، وهو ما يتطلب عناية خاصة.
3. إنشاء قسم خاص لمواجهة الشائعات في حالة الأزمات والكوارث على مواقع التواصل الاجتماعي، وتوفير شبكة مرنة وموثوقة ومحدثة بطريقة وافية على مختلف مواقع التواصل الاجتماعي.
4. التركيز على دعم المنصة الخاصة بالتواصل بشأن المخاطر لتكون تفاعلية تكتسب ثقة الجمهور في تقديم المعلومات الخاصة بالرصد والمتابعة بدقة وشفافية.
5. التنسيق المستمر بين وزارة الصحة ومختلف الجهات المعنية بالدفاع المدني والبيئة والاتصالات وتوفير الدعم المتواصل في وقت الكوارث وقبلها، لتحقيق الاستدامة لمواجهة التواصل في الكوارث والمخاطر.
6. دعم آليات التأهب والرصد والاستعداد بشأن الكوارث المحتملة وفي أوقات الأزمات الصحية بما يحسن من جودة التواصل وإدارة الأزمات في وقت الكوارث الصحية.
7. توصي الباحثة بالاستمرار في الأبحاث الخاصة حول آليات تحسين جودة التواصل وتفعيل القدرة لعدم اقتصار إدارة التواصل على مجرد رصد الأخبار أو الإعلان عنها، من أجل التوسع في تقديم الدعم الفني للجمهور.

خاتمة

اتضح من خلال أهداف البحث الدور الذي تلعبه إدارة تواصل المخاطر في وزارة الصحة في تحسين جودة إدارة الأزمات الصحية. وكان ذلك مدعوما بقوة بخبرة المملكة الطويلة في التعامل مع أزمة الحشود الطبية والزحام الذي يصنف بأنه الأعلى على مستوى العالم في موسم الحج والعمرة كما أنها ذات تجربة رائدة سباقة في التعاون مع منظمة الصحة العالمية وغيرها من الهيئات الدولية المتخصصة في مجال الصحة وإدارة الكوارث. ويعزز ذلك أن المملكة أنشأت المركز الوطني لإدارة الأزمات والكوارث الصحية كأول مركز في التعاون مع منظمة الصحة العالمية. بالإضافة إلى المركز العالمي لطب الحشود وهو يتابع ويراقب الأزمات الصحية والأوبئة التي تظهر وقت التجمعات الكبيرة. وكشف البحث الحالي عن امتلاك وزارة الصحة السعودية قدرة على اجتياز مراحل الأزمات الصحية بنجاح بقدرتها العالية على التأهب والجاهزية قبل الأزمة مع الرصد عند وصول وحدث الأزمة الصحية.

وكشف البحث عن دور التقنية الإيجابي في سهولة تبادل ومشاركة المعلومات حول الأزمات وعنقدرة المملكة في المجال الخاص بالبنية التحتية القوية والمتقدمة لأنظمة الاتصالات التي تدعم توفير الاتصال اللاسلكي وقت الأزمات. وكذلك امتلاك مجموعة من التطبيقات والحلول التي تدير مختلف جوانب الحياة وقت الكوارث الصحية وبالتالي تساعد في السيطرة على الأزمة والتعافي منها بسرعة. كما أبرز البحث أن أبرز السلبات التي تعوق تحسين جودة التواصل تكمن في التواصل مع الجمهور وزيادة انتشار الشائعات والمعلومات غير الدقيقة.

(الملاحق)

استبيان

بحث بعنوان

(دور إدارة تواصل المخاطر والأزمات في تحسين جودة التواصل أثناء المخاطر في وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية)

مما لا شك فيه أن إدارة الأزمات عامةً، والأزمات الصحية بشكل خاص عملية مركبة تشمل مراحل ومكونات عديدة، أهمها هو التواصل بشأن الجوائح والكوارث الصحية، لأن التفاعل مع الجمهور بالطريقة المناسبة وفي الوقت المناسب من شأنه الاستجابة للكوارث بفاعلية، ولابد أن تسبق تلك الاستجابة جاهزية واستعداد. يعتمد التواصل الفعال على البنية التحتية التقنية في أنظمة الاتصال، وعلى العنصر البشري وكيفية التدريب والقدرة الكافية على اكتساب ثقة الجمهور، ومواجهة حالة الفزع والذعر التي تحدث في وقت الجوائح الصحية. من هنا يأتي البحث الحالي في دراسة دور إدارة تواصل المخاطر والأزمات في تحسين جودة التواصل أثناء المخاطر في وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية. لذلك نرجو التقبل بالإجابة عن أسئلة ومحاو الاستبانة التالية لغرض قياس هذا الدور ومدى قدرة الإدارات المسؤولة عن التواصل في وزارة الصحة في تحسين جودة إدارة الأزمات والمخاطر في وزارة الصحة السعودية.

ريم الخيري

أولاً: البيانات الديمغرافية الأساسية:

الاسم (اختياري)	
الإدارة الصحية	

ثانياً: تقييم دور إدارة التواصل في وزارة الصحة السعودية في إدارة المخاطر الصحية:

م	العبارة	نعم	لا	أحياناً
1	يحدث التواصل بشأن المخاطر وقت الأزمات بأطر علمية تراعى الاستعداد التأهب.			
2	يوجد لدينا قسم خاص بالرصد الدائم للمخاطر الصحية في مختلف مراحل الأزمة.			
3	تعمل بالتواصل والتفاعل وقت الأزمات فريق مزود بالخبرات الفنية الكافية			
4	يعتمد فريق تواصل وزارة الصحة في إدارة الأزمة على النمط المركزي من الوزارة في كل المناطق والمحافظات.			
5	يوجد تنسيق بين إدارة تواصل المخاطر والأزمات في وزارة الصحة والجهات المعنية ذات العلاقة محلياً وإقليمياً			
6	لا يوجد اختلاف لدى إدارة تواصل المخاطر والأزمات بين الجمهور فلا تفرقة بين مواطن ومقيم.			
7	هناك تنسيق بين إدارة تواصل المخاطر والأزمات والمتحدث الرسمي والعلاقات العامة.			

ثالثاً: تقييم دمج التقنية في إدارة التواصل بوزارة الصحة السعودية

م	العبارة	نعم	لا	أحياناً
1	تصنف إدارة تواصل المخاطر والأزمات تعاملاتها بين تلقي البلاغات و تقديم المعلومات الخاصة بالكوارث والأزمات.			
2	هناك بنية تحتية تقنية في أنظمة الاتصالات وفقاً للتطورات التقنية العالمية.			
3	يوجد تحديث مستمر للبيانات الخاصة بالموقع الرسمي للتواصل مع الجمهور .			
4	تعمل إدارة تواصل المخاطر والأزمات على الحضور في مختلف وسائل الإعلام.			
5	يوجد سجلات إلكترونية تقدم المعلومات الصحية والفنية للجمهور .			
6	تدعم إدارة تواصل المخاطر والأزمات اتخاذ القرارات المناسبة وقت الكوارث والأزمات.			
7	تنسق إدارة تواصل المخاطر والأزمات مع شركات الاتصالات لتوفير خدمة الاتصال اللاسلكي وقت الكوارث والأزمات.			

رابعاً: معوقات التواصل الفعال في إدارة المخاطر في وزارة الصحة السعودية

م	العبارة	نعم	لا	أحياناً
1	يوجد نقص في تدريب كوادر الاتصال فنيا وإداريا للتواصل وقت الأزمات.			
2	لا يوجد تنسيق بين إدارة تواصل المخاطر وبين الوزارات المعنية الأخرى.			
3	لا يوجد نظام فعال للمشاركة في المعلومات وإمكانية الوصول إليها بواسطة الجهات ذات العلاقة في الوقت المناسب.			

4	المواقع الإلكترونية لا يتم تحديثها باستمرار بالمعلومات اللازمة وقت الكوارث.		
5	يوجد تداخل بين دور العلاقات العامة والتواصل بشأن المخاطر في وزارة الصحة.		
6	تقتصر إدارة تواصل المخاطر على الموقع الإلكتروني وليس لها تواجد كافي على كافة مواقع التواصل الاجتماعي.		
7	اعتماد الجمهور على التقنية يؤدي إلى زيادة حجم الشائعات حول الكوارث.		

المراجع:

- (1) آرام إبراهيم، دور إدارة العلاقات العامة بوزارة الصحة السعودية في التعامل مع جائحة كورونا كوفيد 19 من وجهة نظر طلاب العلاقات العامة مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع عدد 60 نوفمبر 2020
- (2) إنجي محمد أبو سريع، استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في إدارة الأزمات دراسة في تحليل المستوى الثاني، المجلة العلمية لبحوث العلاقات العامة-العدد الحادي عشر 305-307
- (3) إنجي محمد أبوسريع، استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في إدارة الأزمات، دراسة في تحليل المستوى الثاني، المجلة العلمية لبحوث العلاقات العامة والإعلان العدد 11، 2017، ص305
- (4) إيمان صادق صابر، العوامل المؤثرة على السلوك الاتصالي للجمهور المصري في أثناء أزمة كورونا، دراسة ميدانية مجلة بحوث العلاقات العامة للشرق الأوسط ع 29 أكتوبر 2020 (513-556).
- (5) إيمان نصري داود (2024) تقديم المعلومات الصحية حول جائحة كورونا عبر وسائل التواصل الاجتماعي وتأثيراتها الاجتماعية حولية كلية الآداب جامعة بني سويف مجلد 13 ج 1 ص 323-368
- (6) بسنت مراد فهمي، تفاعل الجمهور المصري حول أزمة كورونا عبر مواقع التواصل الاجتماعي، 2020، المجلة المصرية لبحوث الرأي العام،
https://joa.journals.ekb.eg/article_147641_ab066812077a9d95068cec2ac5e04160.pdf
- (7) تقرير منظمة الصحة العالمية إطار إدارة المخاطر الصحية،
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326106/>
- (8) جين بالمر، تقرير المشاركة المجتمعية في وقت الجوائح الصحية ، 2020
- (9) حسن عبدالله الأسمرى، 2021 تاريخ التواصل الاجتماعي خلال الجوائح التاريخية مجلة جامعة الملك عبدالعزيز الآداب والعلوم الإنسانية، م 19 ع 4 (685-710) 2021
- (10) خالد جدي ، 2022 الأوبئة عبر التاريخ ، ترجمة لمقالة «Épidémies et pandémies : quelles leçons de l’histoire ?», Editions Sciences Humaines, Lettre special N5, Jeudi 23 Avril 2020.
https://www.scienceshumaines.comhttps://journals.ekb.eg/article_286135_4d4044b438ee5e3183db61bbead9a92.pdf
- (11) الدهمشي، فلاح بن عامر. (2019). اعتماد الشباب السعودي علي وسائل التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات حول عاصفة الحزم .مجلة البحوث الإعلامية، ع52 ، 201-226.
<http://search.mandumah.com/Record/1032811>
- (12) ربحي الجديلي، واقع استخدام أساليب إدارة الأزمات في المستشفيات الحكومية الكبرى في قطاع غزة، رسالة ماجستير، 2006، 41
- (13) رقطي بسمه، كركار إيمان، إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية الجزائرية دراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عقبي قائمة، جامعة 8 مايو، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، دراسة ماجستير، 2022 .
- (14) رمضان عقيلة المزوغي، دور التدريب في تحقيق كفاءة إدارة الأزمات في المستشفيات الليبية، جامعة قناة السويس - المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، 2017 مجلد 8 عدد 4 .
- (15) روبرت أولمر، تيموثي سيلنو، ماثيو سيجر، ترجمة أحمد المغربي، 2015، التواصل الفعال مع الأزمات الانتقال من الأزمة إلى الفرصة ، دار الفجر ، القاهرة، ص20 .
- (16) سارة سعيد عبد الجواد، اعتماد الجمهور على الفضائيات المصرية ومواقع التواصل الاجتماعي كمصدر لتعزيز الوعي حول جائحة كورونا، مجلة بحوث العلاقات العامة للشرق الأوسط ع 29 أكتوبر 2020 ص 96-129

- 17) سامية الغامدي، أريج الشماسي، واقع ممارسة إدارة الأزمات بجامعة الملك عبدالعزيز، 2021 ،
- 18) سعد ناصر آل عزام، أثر القيادة التحويلية على إدارة الأزمة الصحية في ظل وباء كوفيد 19 بالتطبيق على إمارة عسير، مجلة دراسات، مجلد 24 عدد 2 إبريل 2023
- 19) سلمى الشعراوي (2022) العوامل المؤثرة على السلوك الاتصالي للجمهور في أثناء أزمة فيروس كورونا دراسة ميدانية) كلية الآداب جامعة المنصورة المجلة العلمية لبحوث الصحافة، جامعة القاهرة كلية الإعلام، عدد 23 يناير 2022
- 20) سهير محمد رجب، محمد أحمد إبراهيم حابس، تأثير الشائعات الصحية عبر الفيس بوك على طلبة الجامعات الفلسطينية كورونا نموذجاً المجلة العربية للنشر العلمي عدد 47، 2022
- 21) شيماء السيد سالم (2016) دور وسائل الإعلام الاجتماعي في إدارة اتصالات الأزمات والكوارث، المجلة المصرية لبحوث الإعلام- كلية الإعلام - جامعة القاهرة - عدد 56 يوليو -سبتمبر 2016
- 22) صحن، عباس هاشم (2020). الممارسات الاجتماعية في مواجهة الأزمات - دراسة تحليلية للمجتمع العراقي في ظل الأزمة الصحية، بحث منشور بمجلة حوليات كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- 23) علاء أحمد صلاح، إدارة الأزمات التخطيط لما قد لا يحدث، مركز الخبرات المعنية بالإدارة القاهرة 2004 .
- 24) عمر، هاجر محمود محمد. (2020). استخدام الجمهور المصري للتلفزيون والفيسبوك للحصول على معلومات عن جائحة كورونا واتجاهاتهم نحو الأداء الحكومي في ظل الوباء المعلوماتي. مجلة بحوث العلاقات العامة الشرق الأوسط، 29، <https://search.mandumah.com/Record/1094289>
- 25) غادة عبد العال أحمد عبد العال، د. نسمة عبد العزيز بدوى المعوقات التي تواجه الأطقم الطبية عند التعامل مع مرضى فيروس كورونا المستجد "دراسة مطبقة على مستشفى العزل في ملوى بمحافظة المنيا" مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، مجلد 56، ع3، 2021 .
- 26) غريب عبد الحميد هاشم، 1997، مقومات عملية الاستعداد لمواجهة الأزمات والكوارث، المؤتمر الثاني والثلاثون لإدارة الأزمات والكوارث- القاهرة - كلية التجارة جامعة عين شمس.
- 27) فاطمة سعود عبدالعزيز السالم، مصداقية الإعلام الرسمي الكويتي أثناء الأزمات جائحة كورونا نموذجاً، مجلة بحوث العلاقات العامة للشرق الأوسط ع29 أكتوبر 2020 ص 247-277 .
- 28) فريدي نيف الاستجابة السعودية لوباء كورونا، مركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الإسلامية، ص6 <https://www.kfcris.com/pdf/b4b4a6e82a8b1bde4527d2371843fe805ff56a00b7e68>
- 29) فواسم عيسى، اتصال المخاطر ورهائاته الإستراتيجية في إدارة الكوارث، المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات مجلد 3 عدد 4 سبتمبر 2020 ص 47-71
- 30) المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، مجلة إدارة المخاطر والأزمات، مجلد 3 عدد مارس 2021
- 31) محمد شحات خطيب، إدارة أزمة جائحة كورونا لدى الحكومة السعودية بقيادة خادم الحرمين الشريفين، المجلة العربية للنشر العلمي يوليو 2020 ،
- 32) محمد صالح ميرعالم، رؤوف الجزيري، إدارة الأزمات والكوارث الصحية الدروس والعبر المستخلصة من إدارة جائحة كورونا في المملكة، كلية الإدارة جامعة أم القرى، معهد خادم الحرمين لأبحاث الحج والعمرة، 2024 ، ص3-4 .
- 33) المختلفة، المجلة العربية للنشر العلمي، 2020 العدد الخامس والعشرون، تشرين الثاني، 2020.
- 34) مرفت أندوراس ، دور الإدارة الإلكترونية في إدارة أزمات الخدمات العامة، 2021، مجلة البحوث الإدارية مصر،
- 35) مطير الرويحي، 2012 تجربة المملكة العربية السعودية في مواجهة جائحة كورونا، المجلة العربية للدراسات الأمنية، ع37،

- (36) مفتاح دياب المعلومات ودورها في إدارة الأزمات والكوارث: أزمة فيروس كورونا نموذجاً مجلة أوراق بحثية، 2021 عدد 1، ص 262-28
- (37) مكتب الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث، مصطلحات الاستراتيجية الدولية للحد من الكوارث المتعلقة بالحد من مخاطر الكوارث، (جنيف، 2009)، الصفحة 9. متاح على العنوان التالي: www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologyEnglish.pdf (تاريخ المطالعة 4 آب/أغسطس 2014).
- (38) نجلاء العازمي، استخدام مواقع التواصل الاجتماعي في مواجهه فيروس كورونا وإسهاماتها في جوانب الحياة (39) نزمين علي عوجة، إستراتيجيات اتصالات المخاطر الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي إزاء جائحة كورونا، دراسة تحليلية على الصفحات الرسمية لوزارة الصحة المصرية (مجلة البحوث الإعلامية، مجلة علمية محكمة تصدرها كلية الإعلام، جامعة الأزهر، عدد 54، ج 4، يوليو 2020
- (40) هديل اليحيى، 2021، تقييم الجمهور السعودي أداء المتحدث الرسمي لوزارة الصحة في ظل جائحة كورونا- دراسة ميدانية مجلة البحوث الإعلامية، جامعة الأزهر، كلية الإعلام ع 59 ج 3
- (41) يوسف الرشيد، يسرى محمد الميساوي، عملية تواصل المخاطر وفعاليتها للحد من انتشار عدوى جائحة كورونا المستجد المملكة العربية السعودية نموذجاً، المجلة العربية للإدارة، مج 43، ع 1، مارس 2023
- (42) "استخدام مواقع التواصل الاجتماعي في مواجهه فيروس كورونا واسهاماتها في جوانب الحياة المختلفة" Arab Journal for Scientific Publishing (AJSP) ISSN: 2663-5798
- (43) منظمة الصحة العالمية إرشادات مبدئية بشأن الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية فيما يتعلق باستخدام لغة شاملة في فهم الوصم والتمييز المتصلين بمرض جذري القردة ومنعها والتصدي لها 2022 https://cdn.who.int/media/docs/defaultsource/documents/emergencies/stigma_toolkit_ar.pdf
- (44) موقع هيئة الاتصالات والتقنية والفضاء <https://www.cst.gov.sa/ar/aboutus/Pages/covid.aspx>
- (45) تقرير مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية رصد الأنشطة الوطنية في البحث والتطوير والابتكار لمواجهة جائحة كورونا <https://kacst.gov.sa/docs/NORDI-Covid19.pdf>
- (46) خطة عمل بشأن سلامة المرضى للفترة من 2021-2030 نحو إزالة الضرر الذي يمكن تجنبه في قطاع الرعاية الصحية، 2022
- (47) الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر <https://www.ifrc.org/document/world-disasters-report-2022>
- (48) تقرير لجنة الدراسات 2 لقطاع تنمية الاتصالات عن استعمال الاستشعار عن بعد للتنبيه بالكوارث وكشفها والتخفيف من حدتها <https://www.emro.who.int/ar/iraq/news/risk-communication-and-community-engagement-a-strategic-investment-to-fight-outbreaks-in-iraq.html>
- (49) اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية ش/م/ل 43/ ق 13 اللجنة الإقليمية https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/121602/em_rc43_r13_ar.pdf?sequence=1&isAllo wed=
- (50) إدارة مخاطر الكوارث البنك الدولي/2024 <https://www.albankaldawli.org/ar/topic/disasterriskmanagement/overview>
- (51) المجلس العالمي لرصد التأهب، التقرير السنوي، 2019 https://www.gpmb.org/docs/librariesprovider17/default-document-library/annual-reports/gpmb-2019-annualreport-ar.pdf?sfvrsn=90137c57_3

- (52) موقع وزارة الصحة السعودية <https://www.moh.gov.sa/Ministry/Health-Emergencies-Preparedness-Disasters/Pages/default.aspx>
- (53) موقع المنصة الوطنية <https://www.my.gov.sa/wps/portal/snp/aboutksa/HealthCareInKSA>
- 54) Declan T Bradley, Marie McFarland, and Mike Clarke The Effectiveness of Disaster Risk Communication: A Systematic Review of Intervention Studies Version 1. [PLoS Curr.](https://doi.org/10.1371/currents.dis.349062e0db1048bb9fc3a3fa67d8a4f8) 2014 August 22; 6: ecurrents.dis.349062e0db1048bb9fc3a3fa67d8a4f8. doi: [10.1371/currents.dis.349062e0db1048bb9fc3a3fa67d8a4f8](https://doi.org/10.1371/currents.dis.349062e0db1048bb9fc3a3fa67d8a4f8)
- 55) DO - 10.1007/978-3-319-20161-0_2
- 56) doi: 10.1186/s12992-023-00993
- 57) Elena Savoia , Rachael Piltch-Loeb , Eva H Stanton , Howard K Koh Learning from COVID-19: government leaders' perspectives to improve emergency risk communication, *Global Health* . 2023 Nov 16;19(1):86.
- 58) Ow Yong, Lai Meng Xin, Xiaohui, Wee, Jennifer, Poopalalingam, Ruban, Kwek, Kenneth, Thumboo, Julian 2020 Perception survey of Crisis and Emergency Risk Communication in an acute hospital in the management of COVID-19 pandemic in Singapore. DO - 10.21203/rs.3.rs-23558/v2
- 59) Young, Cory, Rao, Aditi, Rosamilia, Alexis, 2016, Crisis and Risk Communications: Best Practices Revisited in an Age of Social Media
- 60) Agnes, M. (2012) How To use social media to communicate your message in a Crisis, Available online <http://www.business2community.com/social-media/how-to-use-social-media-to-communicate-your-message-in-a-crisis-0201319#!zDk7e>
- 61) Lucy Yardley et al, 2016, Understanding and Promoting Effective Engagement With Digital Behavior Change Interventions [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(16\)30243-4/abstract](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(16)30243-4/abstract)
- 62) Diermeier, Daniel (2004). "Strategic Crisis Management
- 63) "http://transportation.northwestern.edu/docs/CrisisMgmt.pdf:2019.
- 64) Zhang, L.; Li, H. & Chen, K. (2020). "Effective risk communication for public health emergency: reflection on the COVID-19)2019-nCoV(outbreak in Wuhan, China", *Healthcare*, 8)1(, 64. <https://doi.org/10.3390/healthcare80100>