الجمهورية الجـزائرية الديمقـراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم الإعلام والاتصال
الرقم التسلسلي: .....
رقم التسجيل: .....

الاتصال العمومي في وزارة الصحة الجزائرية خلال جائحة كوفيد19

- دراسة تحليلية وميدانية -

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في علوم الإعلام والاتصال
تخصص: علاقات عامة

إعداد الباحث:
شوقي نوي

إشـــراف الأستاذ:
أ.د. نورالدين لبجيري

لجنة المناقشة:

إسم ولقب الأستاذ (ة)	الرتبة	مؤسسة الإنتساب	الصفة
أ.د. فضيل دليو	أستاذ مميز	جامعة قسنطينة 03 صالح بوبنيدر	رئيسًا
أ.د. نور الدين لبجيري	أستاذ التعليم العالي	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	مشرفًا ومقررًا
أ.د. عادل جربوعة	أستاذ التعليم العالي	جامعة قسنطينة 3 صالح بوبنيدر	عضوا مناقشًا
أ.د. نور الدين مبني	أستاذ التعليم العالي	جامعة سطيف 02	عضوا مناقشًا
د. عبد الكريم بابوري	أستاذ محاضر أ	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	عضوا مناقشًا
د. عبد الغاني زغنوف	أستاذ محاضر أ	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة	عضوا مناقشًا

السنة الجامعية: 2025م/ 2026م

بسم الله الرحمن الرحيم

إهـــداء

أبوايـــــــــا لو جـــــادوا علينـــا بالرضـــا
يـكن الطـــريق إلى الجنـــــــان ممهّـــدا
أبوايـــــا كنتم على الدوام تـناضلا
كـي تجعلونـي بين قومـــي سـيّدا

❀ أهـدي رسـالتي للدكتـوراه إلى أمـي وأبـي ❀

من ذَكرهُمَا ربي في بيانِ مُحكمِ تنزيلهِ
وأوصانِي بهمَا خيرًا وأنْ لا أنقضَ لهمَا عهدًا
المبجَّلين حبِيبايَا من أقمتهُمَا في ثنايَا الرُوحْ
من أنارَا عتمةَ دربي بنبارِيسَ من المحَبّةِ والوِدْ
من آمنَا بي صدقًا ولمْ يتخليَا فَينةً عنيْ
من أَبسمًا ثغريْ وشددا بدُعائِهمَا أَزْرِيْ
من ضحيَا وسهرَا وتعبَا لأجلي سَنونًا مَديدة
من قومَا زيغي وتخَطيَا عن إِسرَافِيْ في أمريْ
وألهماني رُشدي وحُسنَ تَدبيرِ قوليْ وفِعليْ
من بثَّا في تَجاويفِ الوَتينِ يقينًا خالصًا لله
وأمرَاني بالصّبرِ الجَميلِ المدجَّجِ على عتَباتِ نصبيْ
ذاكَ الذي ينازعُ صارخًا مُستعليًا جسامَ صَوارِف دَهريْ
إلى الطيبيْنِ من أوصيَاني أن أصنَع المعرُوفَ ولو في غَيرِ أهلهِ
لوجهِ اللهِ تعالى خالصًا وإن لاقاني ما لاَقى مُجيرُ أمُ عامرِ
من علمانِي أن لا شيء يعدلُ في الدُنيَا صُحبةَ القُرآن
ولا خيرٌ من الإذعَانِ للرَّحمَن واتباعِ سُنّةِ خيرِالأنامْ
وما فتئَا خَليلايَا قُرَّة مُقلتيّ يُذكرانيْ
أنَّ في ابتغاءِ مَرضاةِ الله نجاة
وأنَّ الجـزاءَ مِن جنسِ العملْ
وأنَّ العِبرةَ في حُسنِ الخَواتِيم
وأنَّ البَاقيـاتِ الصالحَـــاتِ
خيرٌ عند ربكِ ثوابًا وخيرٌ أملا
وأنَّ الحَياةَ الدنيَا لعـبٌ ولهوٌ
وأنَّما العَيـشُ عيـشُ الآخـرَة

❀❀❀❀ والـــــديّ الكريمـــين ❀❀❀❀

✸✸ إبنكـما شـوقي ✸✸

شكر وتقـديـر

(بِسْمِ اللهِ الرَّحْمنِ الرَّحِيمِ)

{وَمَا تَوْفِيقِي إِلَّا بِاللَّهِ ۚ عَلَيْهِ تَوَكَّلْتُ وَإِلَيْهِ أُنِيبُ}

[هود من الآية: 88]

الحمد لله الذي لا يبلغ مدحته القائلون، ولا يحصي أفضاله ونعماءه العادون، ولا يؤدي حقَّه المؤمنون المعتكفون، الواحد الأحد الفرد الصمد، الذي لا يدركه بعد الهمم، ولا يناله غوص الفطن، المولى الذي تتم بنعمته الصالحات، وتبلغ بتوفيقه المراتب والدرجات، وتحقق بمشيئته المقاصد والغايات، وتذلل طوعا بعونه الصعاب والمشقات، فما ختم سعي إلا بفضله، وما تم جهد إلا بعونه، اللهم لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك، وصلاة الله مع تسليمه على المنتجب من بين الورى من جاءنا بشرع مكمل، وأخص بالذكر الحبيب المصطفى، المرسل بالهدى رحمة للعالمين، خير الأنام محمد، وعلى آله وصحبه الطيبين الطاهرين، و من اقتفى أثره، وسَّن بسنته، واتبع هداه إلى يوم الدين، آمــين، أمّا بعد...

****

أتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى الأستاذ المشرف/ البروفيسور **نورالدين لبجيري** الذي أولى الباحث منذ الوهلة الأولى من إشرافه على العمل، جلّ اهتمامه وحرصه، وشمله بكامل دعمه وتوجيهه، بل وأغدق عليه -مزيدا عن وسعه- من تقييماته الرصينة، وملاحظاته البناءة، ومناقشاته العلمية القيمة، وتواصله الدائم لمتابعة تقدم إنجاز الرسالة طيلة الفترة المقيّدة لها (مسار التكوين في الدكتوراه)، كما نحيي فيه، وفور عقله، وسداد رأيه، ومشتمل علمه، ونحسبه ولا نزكي على الله أحدا، طيبا وقورا صبورا معنا، ولايسعنا في هذا المقام، إلا أن نسأل الله العلي القدير أن يهبه من لدنه -نظير بذله وإخلاصه وتفانيه في عمله- خير الجزاء وحسن الثواب، وأن يخصَه وأهله بوموفور الصحة والعافية.

****

ولا يفوتني أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى السيدة **ليلى شيبوط** المكلف بالإعلام والاتصال لدى منظمة الصحة العالمية (الجزائر)، على تواصلها المستمر مع الباحث؛ تقديرها وتوجيهها له، واهتمامها بموضوع دراسته، وإمداده بالمعلومات والوثائق المطلوبة، شأن ما اقترن بأنشطة وبرامج الاتصال العمومي (عينة الدراسة)، وشرحها لظروف تنظيمها وإدارتها، وإنتاجها بالتنسيق مع وزارة الصحة الجزائرية، أثناء جائحة كورونا (كوفيد19).

****

كذلك خالص شكرنا وامتناننا لإطارات خلية الاتصال المركزية بوزارة الصحة الجزائرية على حسن تعاونهم مع الباحث، وتجاوبهم الفعال مع موضوع دراسته، وتقديمهم إيّاه كامل التسهيلات والدعم المتوخى طيلة فترة إجراء المقابلات العلمية والزيارات الميدانية، حيث لم يتأخروا للحظة واحدة عن الإجابة على تساؤلات الباحث واستفساراته، وتسليمه ما طلبه من وثائق ومستندات إدارية رسمية، وأخص بالذكر السيد **عز الدين بسعي**، والسيدة **عقابة خمخوم جويدة**، كما لا يفوتنا أن نشكر المدير العام للوقاية وترقية الصحة السيد **جمال فورار** نظير استقباله للباحث، وتثمينه لجهوده، وتقديمه بعضا من أوجه المساعدة الكفيلة بمتابعة إنجاز العمل.

****

شكر خاص للسيد **حمزة زيتوني** المخرج الممثل عن شركة الإنتاج الفني (SWIK BOX)، على دعمه الجاد للباحث وإمداده بالمعطيات الخاصة بتقنيات إنتاج وعرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)، وظروف ومراحل إعدادها، وتبيان مجمل المتغيرات المتدخلة في بناء رسائلها وإخراجها النهائي.

****

وفي الختام أوجه كلمة شكر وامتنان لكل من ساعد، وفقا لما قدِّر له؛ على إنجاز هذا العمل، سواءً من قريب أو من بعيد... لكم منا جميعا أسمى آيات التقديـــــر والعرفـــــان، خالـــــص التحـــــــايا.

**** شــوقي نــوي ****

فهرس المحتويات

عنوان المحتوى	الصفحة
إهـداء	----------
شكر وتقـديـر	----------
فهرس المحتويات	I
فهرس الجداول	VII
فهرس الأشكال والرسوم البيانية	X
فهرس الملاحق	XIV
ملخصات الدراسة	XV

مقـــدمة	أ–ذ
الإطار المنهجي	**11–124**
الفصل الأول: إطار الدراسة ومنهجيتها	**12–124**
أولا: إشكالية الدراسة	12
ثانيا: تساؤلات الدراسة	33
ثالثا: دوافع وأسباب إختيار الموضوع	35
رابعا: أهمية الدراسة	37
خامسا: أهداف الدراسة	39
سادسا: مفاهيم الدراسة	41
سابعا: الدراسات السابقة	58
ثامنا: المقاربة النظرية للدراسة "البراديغم"	83
تاسعا: منهج الدراسة	105
عاشرا: أدوات جمع البيانات	107
الحادي عشر: مجتمع البحث	119
1.11• الدراسة التحليلية	120
2.11• الدراسة الميدانية	120
الثاني عشر: عينة الدراسة	120
1.12• عينة الدراسة التحليلية	120
2.12• عينة الدراسة الميدانية	121

الإطار النظري	284-125
تمهيد	126
الفصل الأول: الاتصال العمومي – مقاربة نظرية –	190-127
المبحث الأول: ماهية الاتصال العمومي	128
المطلب الأول: جينالوجيا الاتصال العمومي (النشأة والتطور)	128
المطلب الثاني: إيكولوجية الاتصال العمومي	137
المطلب الثالث: نماذج الاتصال العمومي	152
المبحث الثاني: ديناميكا نظام الاتصال العمومي	164
المطلب الأول: مهنية الاتصال العمومي: "قراءة في خصوصية القائم بالاتصال والفاعلين"	165
المطلب الثاني: أبعاد الاتصال العمومي وميكانيزماته	175
المطلب الثالث: أنماط الاتصال العمومي	180
المطلب الرابع: سمات الاتصال العمومي	187
الفصل الثاني: الإدارة الميديو- لوجستية للفضاء العام	288-191
المبحث الأول: شرعية الاتصال العمومي	192
المطلب الأول: أسس لوجستية الاتصال العمومي	192
المطلب الثاني: وظائف الاتصال العمومي	240
المطلب الثالث: مبادئ الاتصال العمومي وأخلاقياته "ميثاق مرسيليا"	246
المبحث الثاني: الفضاء العام (المجال العام)	252
المطلب الأول: أصول الفضاء العام	253
المطلب الثاني: الفضاء العام من منظور هابرماس والفكر النقدي (الحديث واللاحداثي)	263
المطلب الثالث: النماذج النظرية للفضاء العام	272
المطلب الرابع: الاتصال العمومي والفضاء العام الميديولوجي	281
خلاصـــة	288
الإطار التحليلي	479-289
تمهيد	290
الفصل الأول: التعريف بومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)	361-291
المبحث الأول: لمحة في تقديم ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)	292
المطلب الأول: العناصر التعريفية بالومضات مجال التحليل	292

المطلب الثاني: الجهات الرسمية الراعية للومضات مجال التحليل	348
المبحث الثاني: مدة عرض الومضات مجال التحليل وبناؤها	351
المطلب الأول: مدة عرض الومضات مجال التحليل	351
المطلب الثاني: عدد لقطات الومضات مجال التحليل	358
الفصل الثاني: عرض بيانات فئات الشكل (كيف قيل؟) وتحليلها	**406-362**
المبحث الأول: اللغة المستخدمة في الومضات مجال التحليل	363
المطلب الأول: اللغة المستخدمة في الومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	363
المطلب الثاني: اللغة المستخدمة في الومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة	365
المبحث الثاني: أماكن تصوير الومضات مجال التحليل	368
المطلب الأول: أماكن تصوير الومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	369
المطلب الثاني: أماكن تصوير الومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة	371
المبحث الثالث: أنماط المؤثرات الصوتية المدمجة بالومضات مجال التحليل	374
المطلب الأول: نوع الموسيقى المدمجة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	374
المطلب الثاني: نوع الأصوات المدمجة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	380
المطلب الثالث: نوع الأصوات المدمجة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة	383
المبحث الرابع: وسائل الإيضاح المستخدمة بالومضات مجال التحليل	386
المطلب الأول: وسائل الإيضاح المستخدمة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة	386
المبحث الخامس: طبيعة الألوان المستخدمة بالومضات مجال التحليل	390
المطلب الأول: طبيعة الألوان المستخدمة وفق تصنيف درجة السطوع بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	390
المطلب الثاني: طبيعة الألوان المستخدمة وفق تصنيف درجة السطوع بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة	392
المطلب الثالث: طبيعة الألوان المستخدمة وفق تصنيف درجة الخامات والمجموعات اللونية بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	395
المبحث السادس: سمات الشخصيات الممثلة بالومضات مجال التحليل	399
المطلب الأول: سمات الشخصيات الممثلة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	399
الفصل الثالث: عرض بيانات فئات المضمون (ماذا قيل؟) وتحليلها	**478-407**
المبحث الأول: أنماط الموضوعات المتناولة بالومضات مجال التحليل	408
المطلب الأول: أنماط الموضوعات المتناولة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	408

المطلب الثاني: أنماط الموضوعات المتناولة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة	411
المبحث الثاني: الجمهور المستهدف في الومضات مجال التحليل	414
المطلب الأول: الجمهور المستهدف في الومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	415
المطلب الثاني: الجمهور المستهدف في الومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة	418
المبحث الثالث: الأساليب الإقناعية الموظفة بالومضات مجال التحليل	422
المطلب الأول: الأساليب الإقناعية الموظفة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	422
المطلب الثاني: الأساليب الإقناعية الموظفة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة	429
المبحث الرابع: الأهداف المتوخاة من الومضات مجال التحليل	436
المطلب الأول: الأهداف المتوخاة من الومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	437
المطلب الثاني: الأهداف المتوخاة من الومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة	440
المبحث الخامس: القيم الضمنية للومضات مجال التحليل	444
المطلب الأول: الترتيب العام للقيم الضمنية مجال التحليل بحسب معامل التكرار	444
المطلب الثاني: القيم ذات البعد الإيماني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	449
المطلب الثالث: القيم ذات البعد التواصلي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	450
المطلب الرابع: القيم ذات البعد الزمني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	452
المطلب الخامس: القيم ذات البعد المكاني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	454
المطلب السادس: القيم ذات البعد اللساني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	456
المطلب السابع: القيم ذات البعد النفسي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	458
المطلب الثامن: القيم ذات البعد الاجتماعي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	462
المطلب التاسع: القيم ذات البعد الاقتصادي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	466
المطلب العاشر: القيم ذات البعد التربوي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	468
المطلب الحادي عشر: القيم ذات البعد الجمالي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	471
المطلب الثاني عشر: القيم ذات البعد الإنساني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	474
خلاصـــة	479
الإطار الميداني	**742-480**
تمهيـد	481
الفصل الأول: توصيف حول المنظومة الصحية الجزائرية	**527-482**
المبحث الأول: النظام الصحي في الجزائر	483
المطلب الأول: لمحة تاريخية عن وزارة الصحة الجزائرية (النظام الصحي)	483

المطلب الثاني: السياسة الصحية الوطنية المؤطرة لنشاط وزارة الصحة الجزائرية (الفعل العام الصحي)	497
المطلب الثالث: المخططات والبرامج التنموية لوزارة الصحة الجزائرية (النفقات الصحية)	501
المطلب الرابع: مصادر تمويل وزارة الصحة الجزائرية (القطاع الصحي)	504
المبحث الثاني: إدارة وتنظيم نشاط القطاع الصحي في الجزائر	507
المطلب الأول: الإطار القانوني والتشريعي لوزارة الصحة الجزائرية	507
المطلب الثاني: الإطار التنظيمي لوزارة الصحة الجزائرية (الهيكل والتشغيل)	509
المطلب الثالث: الترتيبات التنظيمية لوزارة الصحة الجزائرية	519
المطلب الرابع: المخطط التنظيمي العام لوزارة الصحة الجزائرية	524
الفصل الثاني: بناء أجندة القائم بالاتصال في وزارة الصحة خلال جائحة كوفيد.19	**643-528**
المبحث الأول: تقديم خلية الاتصال التابعة لرئيس ديوان الوزير المكلف بالصحة	529
المطلب الأول: بطاقة تقنية في تقديم خلية الاتصال المركزية (مكتب الدراسات والتلخيص)	529
المطلب الثاني: السياق التشغيلي العام لخلية الاتصال المركزية بوزارة الصحة الجزائرية	534
المبحث الثاني: سياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)	538
المطلب الأول: المرجعية التشريعية لسياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19): "قراءة تحليلية مقتضبة في قانون الصحة بالجزائر"	539
المطلب الثاني: تجليات تطبيق سياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)	546
المطلب الثالث: المبادئ العامة لسياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)	554
المبحث الثالث: لوجستية تطبيق مقاربة الاتصال العمومي في وزارة الصحة الجزائرية (كوفيد.19)	558
المطلب الأول: المخطط الإستراتيجي الوزاري الخاص بتطبيق مقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)	558
المطلب الثاني: الآليات والدعائم الخطابية لوزارة الصحة في مجال الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)	591
المطلب الثالث: الدعم والإمداد اللوجستي العام حيز تطبيق مقررات الفعل العام الصحي (كوفيد.19)	602
المطلب الرابع: معوقات أنشطة الاتصال العمومي الصحي في وزارة الصحة خلال جائحة كورونا (كوفيد.19)	636
الفصل الثالث: إنتاج وعرض ومضات الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)	**741-644**
المبحث الأول: إستراتيجيات بناء ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)	645
المطلب الأول: مراحل بناء ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)	645
المطلب الثاني: مراحل إعداد فكرة ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، ومتابعة إخراجها في صيغتها النهائية (قبل العرض)	668
المبحث الثاني: القواعد التقنوـفنية التي أخضع لها محتوى ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)	687
المطلب الأول: التقنيات الفنية المعتمدة مجال العرض لتفعيل أجندة التعبئة الصحية (كوفيد.19)	688

المطلب الثاني: القواعد الفنية المطبقة في شكل ومضمون ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)	701
المبحث الثالث: الإطار العام لعرض وتقييم ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)	716
المطلب الأول: خطة التغطية السوسيو-ميديولوجية المفعلة لعرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)	716
المطلب الثاني: تقييم وتقويم ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)	731
خلاصـــة	742

النتائج العامة للدراسة	743
خاتــمة	779
قائمة المصادر والمراجع	786
الملاحق	----------

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل المقاصد العامة لمفهوم الاتصال العمومي	54
02	يوضح الومضات الإعلامية عينة الدراسة التحليلية	121
03	يوضح توزيع المقابلات العلمية الميدانية "عينة الدراسة"	123-122
04	يمثل العناصر التقديمية لشركة الإنتاج الفني SWIK BOX المتعاقد معها من طرف منظمة الصحة العالمية (مكتب الجزائر)	124
05	نماذج لدوائر حكومية مسؤولة عن الاتصال العمومي	152-151
06	يمثل طبولوجيا تصنيف الاستفتاء الشعبي	209
07	يمثل أنواع شبكات الحوكمة في بحث الاتصال العمومي (تجربة الإدارة العامة)	230-229
08	يمثل المبادئ المعيارية الدولية لحق النفاذ إلى المعلومات	233-232
09	يبين الجهات الرسمية الراعية للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	348
10	يبين مدة عرض الومضات مجال التحليل	352-351
11	يبين مدة عرض اللقطات في كل ومضة مجال التحليل	356-353
12	يبين عدد لقطات الومضات مجال التحليل	359-358
13	يبين اللغة المستخدمة في الومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	363
14	يبين اللغة المستخدمة في الومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة	366-365
15	يبين أماكن تصوير الومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	369
16	يبين أماكن تصوير الومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة	371
17	يبين نوع الموسيقى المدمجة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	375-374
18	يبين نوع الأصوات المدمجة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	380
19	يبين نوع الأصوات المدمجة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة	383
20	يبين وسائل الإيضاح المستخدمة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة	387-386
21	يبين طبيعة الألوان المستخدمة وفق تصنيف درجة السطوع بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	390
22	يبين طبيعة الألوان المستخدمة وفق تصنيف درجة السطوع بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة	393-392
23	يبين طبيعة الألوان المستخدمة وفق تصنيف درجة الخامات والمجموعات اللونية بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	395

24	يبين سمات الشخصيات الممثلة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	400
25	يبين أنماط الموضوعات المتناولة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	408
26	يبين أنماط الموضوعات المتناولة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة	411
27	يبين الجمهور المستهدف في الومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	415
28	يبين الجمهور المستهدف في الومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة	419-418
29	يبين الأساليب الإقناعية الموظفة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	423-422
30	يبين الأساليب الإقناعية الموظفة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة	429
31	يبين الأهداف المتوخاة من الومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	337
32	يبين الأهداف المتوخاة من الومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة	440
33	يبين ترتيب القيم الضمنية للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	444-445
34	يبين القيم الضمنية ذات البعد الإيماني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	449
35	يبين القيم الضمنية ذات البعد التواصلي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	451
36	يبين القيم الضمنية ذات البعد الزمني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	452
37	يبين القيم الضمنية ذات البعد المكاني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	454
38	يبين القيم الضمنية ذات البعد اللساني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	456
39	يبين القيم الضمنية ذات البعد النفسي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	459-458
40	يبين القيم الضمنية ذات البعد الاجتماعي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	462
41	يبين القيم الضمنية ذات البعد الاقتصادي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	466
42	يبين القيم الضمنية ذات البعد التربوي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	468
43	يبين القيم الضمنية ذات البعد الجمالي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	471
44	يبين القيم الضمنية ذات البعد الإنساني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	475-474
45	يوضح مجال تخصص أعضاء الفريق التنظيمي المعد لميثاق الاتصال الوطني (التلقيح ضد كوفيد.19)	550
46	يوضح توزيع المبالغ المخصصة للنفقات المتعلقة بالأولويات الإستراتيجية لبرنامج منظمة الصحة العالمية (OMS) في إطار استجابة الدول الأعضاء للمخاطر (الطوارئ الصحية)	607-606
47	يوضح توزيع الميزانية المخصصة لمكتب منظمة الصحة العالمية (الجزائر) حسب الأولوية الصحية ومستوى التنفيذ (2021م-2020م)	609

48	يوضح نموذجًا مقتطعًا من برنامج تعبئة الموارد لمواجهة تفشي فيروس كورونا في الجزائر حسب نشرة المعلومات السنوية الصادرة عن منظومة الأمم المتحدة في الجزائر (2020م)	612-611
49	يوضح خطة الدعم المقررة لدى اليونيسيف في إطار تنفيذ إستراتيجية الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية كجزء من الاستجابة الوطنية لكوفيد.19 (جويلية 2020م)	613-612
50	يمثل جزءًا مقتطعًا من خطة الاتصال "مصفوفة الأنشطة المبرمجة" من طرف فريق الأمم المتحدة في الجزائر بشأن جائحة فيروس كوفيد.19 (آذار 2020م)	635-633
51	يمثل جزءًا مقتطعًا من سجلات التخطيط الإعلامي لخلية الاتصال المركزية بوزارة الصحة (MSPRH) في إطار عرض الجدولة الزمنية لحملات التوعية الصحية (الومضات الإعلامية المتلفزة كوفيد.19) في الفترة مابين (2020م-2021م)	655-654
52	يمثل تحليل وضعية التخطيط الإعلامي الموجه لإنتاج ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) من قبل وزارة الصحة (MSPRH) وفقًا لنموذج SWOT	660

فهرس الأشكال والرسوم البيانية

الرقم	الـعنـوان	الصفحة
01	يمثل نموذجا تمثيليا للإطار الأداتي للنسق المفتوح	96
02	يوضح نموذج تخطيطي لبنائية الخصائص المميزة للنسق المفتوح	99
03	يمثل نموذجيا تقريبيا لمحيط وزارة الصحة الجزائرية	101
04	يوضح نموذجاً مقارباتياً (النسق المفتوح)؛ يمثل توظيف الاتصال العمومي في وزارة الصحة الجزائرية (MSPRH) خلال جائحة كوفيد.19	104
05	يمثل مخطط تبلور نظام المناجمنت العمومي	140
06	يفسر الإشتقاق والتناص في بين رسائل الاتصال العمومي والاتصال المؤسساتي	141
07	لتمثيل نقاط التداخل والتمايز ما بين الاتصال العمومي والاتصال الاجتماعي	146
08	التضمين الإبستمولوجي لطوبولوجيا نماذج الاتصال العمومي	163
09	يمثل مراحل تنفيذ مسار التشاور العام	216
10	يمثل الامتيازات المتوخاة من عملية الاستشارة	217
11	مخطط يوضح المبادئ الأساسية لتطبيق مقاربة اتصال عمومي أكثر فعالية	249
12	يبين العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية الأولى مجال التحليل	292
13	يبين العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية الثانية مجال التحليل	296
14	يبين العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية الثالثة مجال التحليل	300
15	يبين العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية الرابعة مجال التحليل	305
16	يبين العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية الخامسة مجال التحليل	310
17	يبين العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية السادسة مجال التحليل	315
18	يبين العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية السابعة مجال التحليل	319
19	يبين العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية الثامنة مجال التحليل	325
20	يبين العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية التاسعة مجال التحليل	330
21	يبين العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية العاشرة مجال التحليل	336
22	يبين العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية الحادية عشر مجال التحليل	342
23	يمثل مدة عرض الومضات مجال التحليل	352
24	يمثل عدد لقطات الومضات مجال التحليل	359

25	يمثل اللغة المستخدمة في الومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	363
26	يمثل اللغة المستخدمة في الومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة	366
27	يمثل أماكن تصوير الومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	369
28	يمثل أماكن تصوير الومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة	372
29	يمثل نوع الموسيقى المدمجة وفق مؤشر الموضوع بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	375
30	يمثل نوع الموسيقى المدمجة وفق مؤشر المصدر بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	377
31	يمثل نوع الموسيقى المدمجة وفق مؤشر قوة الإيقاع بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	378
32	يمثل نوع الموسيقى المدمجة وفق مؤشر النوع الفني بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	379
33	يمثل نوع الأصوات المدمجة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	380
34	يمثل نوع الأصوات المدمجة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة	383
35	يمثل وسائل الإيضاح المستخدمة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة	387
36	يمثل طبيعة الألوان المستخدمة وفق تصنيف درجة السطوع بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	390
37	يمثل طبيعة الألوان المستخدمة وفق تصنيف درجة السطوع بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة	393
38	يمثل طبيعة الألوان المستخدمة وفق تصنيف درجة الخامات والمجموعات اللونية بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	395
39	يمثل سمات الشخصيات الممثلة وفق متغير الجنس بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	400
40	يمثل سمات الشخصيات الممثلة وفق متغير المرحلة العمرية بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	401
41	يمثل سمات الشخصيات الممثلة وفق متغير الهوية بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	402
42	يمثل سمات الشخصيات الممثلة وفق متغير طبيعة الشخصية بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	403
43	يمثل سمات الشخصيات الممثلة وفق متغير مصنف إنتماء الشخصية بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	404

44	يمثل أنماط الموضوعات المتناولة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	408
45	يمثل أنماط الموضوعات المتناولة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة	412
46	يمثل الجمهور المستهدف وفق متغير الحالة الصحية في الومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	415
47	يمثل الجمهور المستهدف وفق متغير الفئات العمرية في الومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	416
48	يمثل الجمهور المستهدف وفق متغير الحالة الصحية في الومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة	419
49	يمثل الجمهور المستهدف وفق متغير الفئات العمرية في الومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة	420
50	يمثل الأساليب الإقناعية الموظفة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	423
51	يمثل الأساليب الإقناعية الموظفة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة	429
52	يمثل الأهداف المتوخاة من الومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	437
53	يمثل الأهداف المتوخاة من الومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة	441
54	يمثل ترتيب القيم الضمنية للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	445
55	يمثل القيم الضمنية ذات البعد الإيماني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	449
56	يمثل القيم الضمنية ذات البعد التواصلي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	451
57	يمثل القيم الضمنية ذات البعد الزمني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	453
58	يمثل القيم الضمنية ذات البعد المكاني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	454
59	يمثل القيم الضمنية ذات البعد اللساني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	457
60	يمثل القيم الضمنية ذات البعد النفسي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	459
61	يمثل القيم الضمنية ذات البعد الاجتماعي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	463
62	يمثل القيم الضمنية ذات البعد الاقتصادي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	466
63	يمثل القيم الضمنية ذات البعد التربوي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	468
64	يمثل القيم الضمنية ذات البعد الجمالي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	472
65	يمثل القيم الضمنية ذات البعد الإنساني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار	475
66	يوضح الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة الجزائرية (الجزائر)	512
67	يمثل مخطط الهياكل التنظيمية الداعمة للوجستية الفعل العام الصحي في الجزائر	522

68	يمثل التوزيع الوطني لمراكز الرعاية الصحية بحسب نوع الهيكل الصحي	523
69	يمثل المخطط التنظيمي العملياتي لوزارة الصحة الجزائرية	525
70	يوضح الهيكل التنظيمي لمكتب الدراسات والتلخيص (خلية الاتصال المركزية) بوزارة الصحة الجزائرية	533
71	يوضح التصور الأولي لمراحل تنفيذ ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)	662
72	يمثل نموذجًا تخطيطيًا لعملية إنتاج الرسوم المتحركة ثلاثية الأبعاد (3D) المدمجة مجال عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)	698

فهرس الملاحـق

الرقم	الـعنـوان
01	إستمارة الدراسة التحليلية
02	دليل المقابلة العلمية (01) /السيد: "عز الدين بسعي"
03	دليل المقابلة العلمية (02) /السيدة: "عقابة خمخوم جويدة"
04	دليل المقابلة العلمية (03) /السيدة: "ليلى شيبوط"
05	دليل المقابلة العلمية (04) /السيد: "حمزة زيتوني"
06	دليل المقابلة العلمية (05) /السيد: "جمال فورار"
07	دليل الأساتذة المحكمين لاستمارة الدراسة التحليلية
08	يمثل نماذج عن مراسلات طلبات بث ومضات التوعوية الصحية (كوفيد.19) بالقنوات الإعلامية المعتمدة في الجزائر (العمومية والخاصة)
09	دليل أعضاء اللجنة العلمية الوطنية لرصد ومتابعة تفشي وباء كورونا (كوفيد.19)
10	يمثل اللآفتات الدعائية والمطويات التوعوية الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية خلال الأيام التحسيسية والإعلامية (التدابير الاحترازية والوقائية) المخصصة لجائحة كوفيد.19 (2020م/2021م)
11	يمثل نموذج تصميم سكريبت ومضة توعية صحية خلال جائحة كوفيد.19
12	يمثل النصوص القانونية المؤطرة للفعل العام الصحي بالجزائر أثناء جائحة كوفيد.19

الاتصال العمومي في وزارة الصحة الجزائرية خلال جائحة كوفيد19

- دراسة تحليلية وميدانية -

إعداد الباحث: **إشـــراف الأستاذ:**

شوقي نوي **أ. د. نورالدين لبجيري**

2025م/ 2026م

ملخص:

تبحث الدراسة الاتصال العمومي في وزارة الصحة الجزائرية خلال جائحة كوفيد19، وتهدف إلى تقديم منظور ميديولوجي تكاملي بحت، يستظهر بالقراءة والتحليل الكمّي والنوعي المعمَّق؛ المؤطر بالمقاربة الوظيفية المتبوعة بالنظرية النسقية في مستوياها النظري والأمبريقي، إحدى تمثلات التوجه الإنمائي لأنظمة الدول الحديثة، والإطار التنميطي لدينامية توجيه البرامج والأنشطة الاتصالية الملحقة بما ينبثق عنها من مؤسسات وهيئات عمومية، أو بوصفها سلطة وصية، تقرَّر تعيين ما يمثلها مجال بحثنا؛ في وزارة الصحة الجزائرية، وذلك في إطار ما تلزمها بها صفتها القانونية واختصاص نشاطها من صلاحيات ومهام منوطة بها، وفاض ما يلازم في شعبةٍ من اشتغالاتها، التطبيق الأمثل لمقررات الفعل العام الصحي، بالتزامن وما يكفل تهيأت أسباب إدارة الأزمة الوبائية كورونا (كوفيد19)، التي تقع ضمن ما تمليه مقاربة الاتصال العمومي الموجه لتعزيز لوجستية الأمن الصحي في الجزائر.

مزيدًا عمَّا تقدم، هدفت الدراسة إلى التعرف على الإطار التشغيلي العام لخلية الاتصال المركزية (CES) بوزارة الصحة الجزائرية، والتعرف على مدى أهمية وأهداف تبني مقاربة الاتصال العمومي، وذلك بالنسبة لخططها وبرامجها الاتصالية الإستراتيجية، والقواعد الضابطة التي أخضع لها محتواها، الممثل -تقييدًا لا حصرًا- في ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)، فضلا عن تبيان آليات بثها ونشرها، ومصادر تمويلها والنفقات المقيَّدة لذلك، ومن ثمة، النظر عن كثب في أطر تقييم وتقويم الرسائل الضمنية المدمجة بها، والمقترنة في أصلها بالبروتوكولات الصحية المعتمدة بالجزائر "الموجة الثانية لكوفيد19"، والكشف من بعد تحليلها عن الكيفية التي تعرضها بها وزارة الصحة الجزائرية من حيث "شكلها ومضمونها"، وقد تم ذلك من خلال تخصيص بحث التساؤل الرئيسي: ما محتوى الومضات الإعلامية المتلفزة للاتصال العمومي الصحي؛ الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية خلال جائحة كوفيد19 في الفترة مابين (2020م-2021م)؟ كيف وظفت وزارة الصحة الجزائرية مقاربة الاتصال العمومي في إدارة الأزمة الوبائية كوفيد19؟

وقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي لغرض وصف وتحليل السياقات الأيديولوجية والاتصالية، الممثلة في شكل ومضمون "ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)"، الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية، في الفترة ما بين 14 مارس 2020م (تاريخ عرض أول ومضة) إلى غاية شهر ديسمبر 2021م، بما قوام عينته (11 ومضة)؛ تم تجميعها وفق أسلوب المسح الشامل، وكذا الكشف الدقيق عن للدور الذي يشغله الاتصال العمومي، ورصد مرجعيات تطبيق مقاربته في المجال الصحي (كوفيد19) مع التعرف على كيفية توظيفها، وذلك بالإستناد إلى مخرجات البيانات والمعطيات البحثية المحصَّلة من المقابلات المجراة مع المبحوثين (05) حيالها، والتي اعتمد فيها على أسلوب العينة القصدية، الممثلة لمفردات البحث من داخل وخارج الوزارة الوصية في الفترة الممتدة من 25 ديسمبر 2023م (تاريخ إجراء أول مقابلة)، إلى غاية 13 أوت 2024م، وقد بلغ عددها الإجمالي (10) مقابلات، تباينت مابين ميدانية (مباشرة)، أو هاتفية، أو بتقنية التحاضر عن بعد، وقد جاءت الدراسة في مقدمة، وتسعة فصول، وخاتمة.

وقد توصلنا من خلال تحليل بيانات الدراسة في إطارها "التحليلي والميداني" إلى جملة النتائج الآتية:

- **نتائج الدراسة التحليلية:**

- تمثلت العناصر التعريفية المصرف تبيانها في مقدمة (Intro)، وتوقيع الرسالة (backshot)، في ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)، في كل من الآتي: [المصدر ، الشعار، الراعي الرسمي، الجهة المنتجة، جهات العرض].
- تمثلت الجهات الرسمية الراعية للومضات التوعوية الصحية (كوفيد19)، الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية على غرارها في كل من الآتي: [1. نقابات وجمعيات الصحة/ 2. الهيئات الأممية والجمعيات الدولية (الجزائر)].
- تستخدم اللغة العربية -بالدرجة الأولى- في عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)، الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية، ثم تليها بالتدرج اللغة الفرنسية، وخليط لغات، وفي آخر الترتيب اللغة الأمازيغية.
- تمثلت أماكن تصوير ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)، الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية، أساسًا في المنازل ثم أتبعها في الترتيب كل من الفضاءات العامة، ومقرات العمل، ثم المستشفيات، ومؤسسات التعليم، و أخيرًا المساجد.
- تمثلت طبيعة المؤثرات الصوتية المدمجة في سياقات عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)، الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية بالدرجة الأولى في نوعي الموسيقى العملية والملهمة، ذات المصادر المصطنعة؛ الهادئة في قوة إيقاعها ذو النمط العصري، والمقترنة بأصوات بشرية (كلام فردي)، مدعومة بأصوات غير بشرية (الخطر).
- تناولت هذه الومضات أنماط الموضوعات المتعلقة أساسا بالتحسيس والتوعية الصحية (كوفيد-19)، وأتبعها تقديم الطرق الاحترازية الوقائية (كوفيد-19)، ثم بقية الموضوعات الأخرى.
- تستهدف ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)، الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية بالدرجة الأولى؛ جمهور الأصحاء من المراهقين والشباب، وقد وظفت الأساليب الإقناعية العاطفية أكثر من نظيرتها (الأساليب العقلية).
- تتمثل الأهداف الرئيسية المتوخاة من ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)، الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية في التحسيس والتوعية بالتهديدات والمخاطر، والتحميل على اتخاذ موقف أو سلوك معين، وقد اتخذ بناؤها طبيعة التنويع المتساوي في حضور القيم الضمنية.

- **نتائج الدراسة الميدانية:**

- تتمثل أبرز تجليات تطبيق سياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19) بوزارة الصحة الجزائرية في تكليف خلية الاتصال المركزية (CES) بالإشراف على أنشطة وبرامج الاتصال العمومي الصحي (جائحة كوفيد19)، وذلك بالتنسيق مع مسؤولو المصالح التنظيمية الوزارية، وبعض ممثلي الجهات المتعاقدة (SWIK BOX)، وإطارات ممثلة للجهات الشريكة والفاعلة، وكذا إنشاء وحدة مركزية للرصد والإنذار بالعدوى، ناهيك عن إعداد مخطط اتصالي لاحتواء أزمة (كوفيد19)، ووضع نظام مركزي لإدارة المعلومات الوبائية.
- تمثلت القواعد الإستراتيجية المؤطرة لمقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19)؛ لدى وزارة الصحة الجزائرية في الآتي: [ضرورة المطابقة "المواءمة"، ضرورة الشفافية، ضرورة المصلحة العامة].
- تم وضع المخطط الإستراتيجي لمقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19)؛ لدى وزارة الصحة الجزائرية في إطاره الإستراتيجي بناءً على متغيرين اثنين: [**1**. سياسة الاتصال / **2**. الإطار المنظم لإستراتيجيتها الاتصالية (كوفيد19)]، أمَّا إطاره العملياتي (التنفيذي) فقد شمل جملة الأهداف المتوخاة، والإجراءات العملياتية المتخذة في كل من المرحلتين التاليتين: [أ. مرحلة التحضير المسبق (ما قبل كوفيد19)/ ب. مرحلة الاستجابة الأولية/ المعمّقة (أثناء كوفيد19)].
- تبيَّن أن مصادر التمويل والنفقات التي قيَّدتها وزارة الصحة الجزائرية من أجل تفعيل مقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19) جدُّ قاصرة وشحيحة، كما أن مسألة تمويل الاتصال يعتريها وافر الغموض نظير كون الإجراء لا يخضع لأية اعتبارات تنظيمية أو ضوابط إلزامية، أو قانونية واضحة تتحدد على إثرها حصتها من مجمل مقدرات الميزانية العامة للوزارة الوصية، أمَّا عن النفقات المالية التي خصصتها وزارة الصحة (MSPRH)، لتمويل برامج ونشاطات الاتصال

الاجتماعي الصحي (العمومي) الخاص بالجائحة (كوفيد19)، فقد تم اقتطاعها من ميزانية الطوارئ الصحية (الإحتياطي التعبوي)، في حين تمثلت مصادر التمويل الخارجية في عديد الهيئات الأممية والجمعيات الدولية (الجزائر).

- تمثلت أبرز معوقات أنشطة الاتصال العمومي الصحي في وزارة الصحة خلال جائحة فيروس كورونا (كوفيد19) في إطارها: ["التقني الفني"و "التنظيمي والعملياتي (الكفاءة المهنية)"]؛ إيجازًا في الآتي: [عدم الإلمام بتقنيات التسويق الاجتماعي لأنشطة الاتصال العمومي مجال الصحة، عدم توفر طواقم فنية خاصة بإنتاج ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)، الإعتماد على نهج تقني رجعي في ممارسة أنشطة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19)، إلخ].
- توافق ضبط الإطار العام لإعداد وإنتاج ومضات التوعية الصحية (كوفيد19) بناءً على قاعدتين رئيسيتين، تمثلتا في الآتي: [أ. قاعدة التصور (قاعدة الوحدات الثلاث)/ ب. قاعدة التنفيذ].
- تلخص الإطار العام لعرض وتقييم ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)، من قبل الجهات المعنية لدى وزارة الصحة الجزائرية فيما أوله: خطة التغطية السوسيوميديولوجية المفعلة قيد عرضها، وذلك من حيث: [1. الإطار المرجعي للتعبئة المجتمعية الصحية للمواطنين أثناء الأزمة الوبائية (كوفيد19)/ 2. تطبيقات نظام التغطية الميديووبائية: ومضات التوعية الصحية (كوفيد19) أنموذجًا]، أمَّا ثانيه: فتمثل في تقييم وتقويم ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)، وذلك من حيث: [1. مرجعية تقييم ومراجعة معاملات التأثير والاستجابة/ 2. قياس فعالية أداء ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)].

الكلمات المفتاحية: الاتصال العمومي، وزارة الصحة الجزائرية، التوعية الصحية، كوفيد19.

Public Communication in the Algerian Ministry of Health during the Covid-19 Pandemic
- An Anlytical and Field Study -
2025/ 2026

Abstract:

This study examines public communication within the Algerian Ministry of Health during the COVID-19 pandemic, aiming to provide a purely integrative mediological perspective. It employs an in-depth analytical reading-both quantitative and qualitative-framed by a functionalist approach followed by systems theory on both theoretical and empirical levels. This framework represents a manifestation of the developmental orientation of modern state systems and provides a paradigmatic model for the dynamics of directing communication programs and activities associated with public institutions and bodies; accordingly, our research field has been purposely designated to be represented by the Algerian Ministry of Health, in its capacity as a tutelary authority. This selection is situated within the mandates of its legal status and functional specialization, encompassing the optimal implementation of public health action protocols, while ensuring the necessary conditions for managing the Coronavirus (COVID-19) crisis, which falls under the dictates of the public communication approach aimed at consolidating the logistic of health security in Algeria.

Furthermore, the study sought to identify the general operational framework of the Central Communication Cell (CES) within the Algerian Ministry of Health, and to ascertain the significance and objectives of adopting the public communication approach within its strategic communication plans and programs. This includes the regulatory rules governing its content-exemplified, but not limited to, COVID-19 health awareness spots- while elucidating their broadcasting and dissemination mechanisms, funding sources, and designated expenditures. Consequently, the study scrutinized the frameworks for evaluating and rectifying the implicit messages embedded therein, which are inherently linked to the health protocols adopted in Algeria during the 'Second Wave of COVID-19,' subsequently revealing how the Algerian Ministry of Health presents them in terms of both 'form and content.' This was operationalized by addressing the primary research questions: What is the content of the televised public health communication spots issued by the Algerian Ministry of Health during the COVID-19 pandemic between 2020 and 2021? how did the Algerian Ministry of Health employ the public communication approach in managing the COVID-19 epidemic crisis?.

The researcher employed the descriptive-analytical method to describe and analyze the ideological and communicative contexts manifested in the form and content of 'COVID-19 health awareness spots' issued by the Algerian Ministry of Health. The study period spanned from March 14, 2020 (the date of the first broadcast) through December 2021, with a sample consisting of eleven (11) spots collected via the comprehensive survey method. Furthermore, the study precisely examined the role of public communication and monitored the benchmarks for applying its approach within the health sector (COVID-19), while identifying its modes of employment. This was substantiated by the research data and outputs gathered from interviews conducted with five (05) respondents, utilizing a purposive sampling technique to represent research subjects from both within and outside the tutelary Ministry. These interviews, totaling ten (10) sessions—conducted through direct field visits, telephone calls, or remote conferencing—took place between December 25, 2023 (the date of the first interview) and August 13, 2024. Structurally, the study comprises an introduction, nine chapters, and a conclusion.

Through analyzing the study data in its two frameworks "analytical and field", we reached the following set of results:

- **Results of the analytical study:**

- The identification elements defined in the intro and the message signature (backshot) of the COVID-19 health awareness spots consisted of the following: [Source, Logo, Official Sponsor, Producing Entity, and Broadcasting Channels].
- The official entities sponsoring the COVID-19 health awareness spots issued by the Algerian Ministry of Health were represented by: [1. Health Unions and Associations / 2. UN Agencies and International Organizations (Algeria)].
- Arabic is used primarily in presenting the COVID-19 health awareness spots issued by the Algerian Ministry of Health, followed progressively by French, then a mix of languages, and lastly, the Tamazight language.
- The filming locations for the COVID-19 health awareness spots issued by the Algerian Ministry of Health were primarily set in homes, followed in order by public spaces, workplaces, hospitals, educational institutions, and finally, mosques.
- The nature of the audio effects integrated into the presentation contexts of the COVID-19 health awareness spots issued by the Algerian Ministry of Health consisted primarily of functional and inspirational music from synthesized sources; these featured calm, modern-style rhythms, coupled with human voices (individual speech) and supported by non-human sounds (danger alerts).
- These spots addressed thematic patterns primarily related to COVID-19 health sensitization and awareness, followed by the presentation of precautionary and preventive measures, and then other related topics.
- The COVID-19 health awareness spots issued by the Algerian Ministry of Health primarily target the healthy population among adolescents and youth, employing emotional persuasive appeals more than their counterparts (rational appeals).
- The primary objectives envisioned for the COVID-19 health awareness spots issued by the Algerian Ministry of Health include raising awareness of threats and risks and prompting the adoption of specific attitudes or behaviors; their construction was characterized by an equal diversification in the presence of implicit values.

- **Results of the field study:**

- The most prominent manifestations of the centralized supervision policy over public health communication programs (COVID-19) at the Algerian Ministry of Health are evidenced by tasking the Central Communication Cell (CES) with overseeing communication activities during the pandemic; this was conducted in coordination with the heads of ministerial organizational services, representatives of contracted entities (SWIK BOX), and partner stakeholders. Key actions included establishing a central unit for infection monitoring and early warning, developing a communication plan for crisis containment, and implementing a centralized system for epidemiological information management.
- The strategic rules governing the public health communication approach (COVID-19) at the Algerian Ministry of Health consisted of: [The necessity of Conformity (Alignment), the necessity of Transparency, and the necessity of Public Interest].
- The strategic plan for the public health communication approach (COVID-19) at the Algerian Ministry of Health was developed within a strategic framework based on two variables: [1. Communication Policy / 2. The regulatory framework of its communication strategy (COVID-19)]. Its operational (executive) framework encompassed the intended objectives and procedures implemented during the following two phases: [a. Pre-preparation phase (Pre-COVID-19) / b. Initial and In-depth Response phase (During COVID-19)].
- It was revealed that the funding sources and expenditures designated by the Algerian Ministry of Health to activate the public health communication approach (COVID-19) were highly

insufficient and scarce. Furthermore, communication funding is shrouded in significant ambiguity, as the process is not subject to organizational considerations, mandatory controls, or clear legal regulations to determine its share of the overall budget of the Tutelary Ministry. Regarding financial expenditures allocated by the Ministry (MSPRH) for pandemic-related social (public) health communication, funds were drawn from the health emergency budget (mobilization reserve), while external funding was sourced from various UN agencies and international organizations (Algeria).

- The most significant obstacles to public health communication activities during the pandemic-within both "Technical-Artistic" and "Organizational-Operational (Professional Competence)" frameworks- were summarized as: [Lack of familiarity with social marketing techniques for public health communication; unavailability of specialized technical crews for producing health awareness spots; and reliance on a regressive technical approach in practicing public health communication activities].
- The general framework for the preparation and production of COVID-19 health awareness spots was aligned with two primary rules: [a. The Conception Rule (The Rule of Three Units) / b. The Execution Rule].
- The general framework for the presentation and evaluation of COVID-19 health awareness spots by the relevant authorities at the Algerian Ministry of Health comprised: First, the socio-mediological coverage plan activated during their presentation, in terms of: [1. The reference framework for community health mobilization of citizens during the crisis / 2. The applications of the medio-epidemiological coverage system: health awareness spots as a model]. Second, the evaluation and rectification of these spots, in terms of: [1. The benchmark for evaluating and reviewing influence and response coefficients/ 2. Measuring the performance effectiveness of the health awareness spots].

Keywords: Public Communication, Algerian Ministry of Health, Health awareness, Covid-19.

مقدمة

مقـدمـة:

يعد الاتصال في عصرنا الحالي؛ المتزامن في دورة تطور نظمه وتنقيح وصياغة مواده، طيَّ ما يُعنى بأبجديات عرضها، وقوالب تشكيلها التقني؛ طرديًا وطفرات الانتقال الجذري من **منطق البتات إلى الذرات، ومن الوحدات المادية إلى موازية رقمية**، وذلك استلابًا لما أقرَّه **Nicholas Negroponte** في مدخله النظري للإعلام الجديد **(New media)**، قد أتت بنتاجها النوعي؛ فإذ بها ودون مُوارية، بعثت تارة أخرى مستدلات **العقل الأداتي في بعده التواصلي الخاضع للحساب الواعي**، وفقًا لما نظَّر له **Jürgen Habermas** في مؤلفه "**التقنية والإيديولوجيا**"، ولو أن في ذلك نوع من التمرُّد الصريح على البناءات القيمية والأخلاقية في المجتمع، واستبدالها بكل ما هو عملي مطلق في جزئية ما يتكشَّف جليًّا؛ مستوى تباين وسائل التثقيف والمعرفة المدنية، وتمايز قنوات ومناهل تلقينها، وبعث أيديولوجياتها جماهيريًا، في خضم العمل الإعلامي وسوسيولوجيا التواصل، ذلك الأول المُفعَّل عبر منظومات اتصالية عمومية وخاصة شاملة التغطية، أفضت–ولابد– إلى استقطاب مفردات سالبة أو مغيَّبة؛ محتمل التأثير بها من جمهور المواطنين.

وذلك بالنظر مطوَّلاً فيما أتاحته ثورة الاتصالات الحديثة التي تجلت أولى ملامحها مطلع القرن المنصرم، لتتبلور تدريجيًا على إثرها؛ أنظمة المعلومات والبيانات، وهندسة الفضاءات العامة الميديولوجية بنوعيها "التقليدي والسيبراني **(الافتراضية)**"، التي لا تعدو كونها –من منظور التخصص العلمي– متلازمة محاكاة حوسبة سحابية فحسب، تجلت بمحض من الصدفة التجريبية أو ضرب مخيال افتراضي، لتنساق تصوراتها ضمن حلقة مفرغة، وإنما هي إنتصار على تقاليد ما قبل حوكمة الاتصالات العامة لقطاعات الدولة، في زمن التسيير الإرتجالي واللا كفؤ، لدوائر وخلايا الاتصال التابعة لها، وما يحسب عليها من محتويات إعلامية محدودة التأثير؛ قاصرة الفعالية، الغير مؤهلة للوصول المجزي والشامل إلى مستهدفيها من المواطنين، والمتزامن إصدارها في مُغلَّب الأمر مع ظرفية محددة لا تحقق المطالب الأولية ولا البعدية لرسائلها أو خطاباتها، التي بات لزامًا على القائمين عليها، البحث في نمط شمولي **للتعبئة الاجتماعية**، وتنوير **الرأي العام** ضمن مقاربة كيفية لمدلول وأشكال العرض والتلقي، في حدود تحقيق الذات المواطنية الواعية والمسؤولة، قيد توجيه ومتابعة مستجدات وتطورات الأوضاع الراهنة، محليًا، وإقليميًا ودوليًا.

وقد شمل ذات التوجه المعلوماتي والفكري المرتكز على معطى الاتصال، نطاقات وأصعدة عدة إلى حيز الركن بامتدادات حقله التأثيري عند شؤون الاقتصاد والسياسة، والثقافة، والمجتمع، والتي أُلحقت بديهيًا لتتماهى وما مفاد تحصيلِ حاصلهِ؛ عديد المتطلبات **التكنو-قيمية** لمنظومات الإعلام بوصفها الوسيط الفاعل بين السلطة والمرؤوسين، وأردفتها نظيراتها قيد الحقل ذاته؛ متباينات التوجهات الحديثة **لتسيير وإدارة الهيئات والمؤسسات العامة**، التي ما فتئت تُعنى مؤخرًا –**بشكل مُلفت وغير مسبوق**– بإلزامية تطويع متغيرات البيئة المحيطة لصالح تحقيق مآرب وأهداف تنظيمية داخلية الإحالة في التوصيف **(صنفها أو طبيعتها)**، أو لغرض تحسين مستوى أدائها ضمن إطار لوجستي معين، خاصة في جزئية ما تُستوصَى بهِ من خدمات عامة، أو ما يسند إليها من

مهام والتزامات أخلاقية مهنية تجاه مواطني الدولة، والتي يتم من خلالهما تكريس فكرتي "**الولاء والسلطة**"، وما ذلك إلا ترجمة لمعاملين إثنين؛ لا ثالث لهما، يتمثل ما يقابل **أولهما: قوة الإقناع والحجاج، وأساليب الاستمالة والاستقطاب الفعال للمواطن، والتي في حالة ما إذا فشلت مجتمعة، سيأول بها الأمر إلى الفكرة الثانية: أين يستقر البديل اللا مرجَّحِ تبنيه، نظير اعتباره يتنافى مع التوجه الديمقراطي البحت، والممثل في منهج الإلزام القسري (الإكراه بذريعة الصالح العام)**، فضلا عن تعزيز مبذلات الاستثمار الحثيث والجاد في مجمل الطاقات البشرية والموارد المادية المتاحة، واستغلالها على نحو أمثل، **وفقًا لما يفضي إلى إحقاق الصبغة العمومية بجل أبعادها الحوكمية، والإنسانية، والعلمية، وبقية المرادفات مما ينساق مجالها، وذلك من تصور كونها نسقًا تنظيميًا مفتوحًا، له مدخلاته ومخرجاته التي تميِّزه عن غيره من الأنساق، أو الأنظمة الجزئية الأخرى**، ولعل ذلك، مناط الحفاظ على استمرارية علاقات تبادلاته الموسعة؛ القائمة على مبدأ التفاعل الإيجابي في خضم العمل الإعلامي وسوسيولوجيا التواصل، المُفعَّل عبر نمط محدد من المقاربات، التي سيلي التعرض لها تفصيليًا، والتي تدعم في منطقها **الحوار المتزن، والنقاش العقلاني المستنير، وأنماط التشاور والمشاركة العادلة والمفتوحة على أكثر من جبهة**، وذلك بما من شأنه إيجاد حلول كفيلة بتجاوز مختلف التحديات أو الأزمات المستجدة، التي قد تثبط إلى حدٍّ ما سيرورة التدافع الحضاري لديها، أو تحيد بها دونما تحقق مسارات ومخططات التنمية المستدامة.

إذ وبالنظر في قرينة الانتقال المنطقي تلك، وفق التقدم التراكمي المستطيل المنحى من الأصل إلى الفرع، وأخذًا بطائلة التماشي النمطي، أو مستحدث التكيُّف مع متفرقات التطورات الوطنية والدولية الحاصلة في مجال اتصالات تمثيليات الأنظمة الديمقراطية الحاكمة؛ إكتنف الاتصال العمومي على إثرهما وبمعية متغيرات أخرى موازية؛ مزيدًا من الشرعية والاعتراف اللذين لم يتأتيا جزافًا أو ينبثا من العدم، إنما أقرَّتهما توليفة الأغراض الخاصة بالاتصالات العامة، التي تركن إلى ما يتعلق أساسًا **بأنشطة وبرامج ومشاريع الدولة أكثر من ذلك، بمنظمات المجتمع المدني، أو مؤسسات الإعلام، أو الجماعات المحلية، أو الإقليمية** الواقعة تحت وصاية سلطاتها العامة، **وذلك في جزئية ما يشير بالدرجة الأولى إلى الحملات الإعلامية التي تسهر على تنظيمها، وإعداد موادها، وجدولة عرضها من قبل أن يعقب ذلكما؛ إصدارها للمواطنين، بشكل يتخذ دينامية تسارع الأحداث والقضايا المجتمعية ذات الاهتمام المشترك (البعد البراغماتي)، وفقًا لما يتيح لهم إمكانية أوفر في التشبع بالمعرفة، أو بالأحرى، تحصيل حق الإعلام المُمثَّلِ في الإطلاع المُسهب والتزامني على أوعيتها الأولية، وحيازة ما يعنيهم من المعلومات والبيانات الرسمية مُورِّداتها، واستقاء أشكال التوجيهات، والتوصيات العامة المُصرفة منها، والمتصلة عادة بمثيلاته من الحقوق المدنية الجديدة أو الخدمات العمومية المتاحة، وما يتبعهما من إجابات وردود أفعال عن متباينات تساؤلاتهم، أو حيز ما يسند إلى مبادرات فتح مجال الإصغاء لتطلعاتهم وانشغالاتهم أو إستقبالهم**، والتي غالبًا ما تعمد الهيئات والمؤسسات العامة بشأنها إلى تثمين جهود وزارة، أو هيئة نظامية معلومة، أو بدرجات تدخل **أرفع من ذلك**، إلى تعزيز تنظيم القواعد والمعايير الاجتماعية المقترنة بفعل الاستهداف المركز لمنظومة السلوكيات والعادات، ومختلفات أنماط الحياة اليومية **(الضبط الاجتماعي)**، التي توجهها تدابير ومقررات الفعل العام التنموي، بناءً على رؤى وتكتيكات إستراتيجية محكمة، أو بتعبير أدق، تنفيذ أجندات سياسية، وسيوسيوثقافية، واقتصادية معينة.

إتساقًا وما تقدم، وبالنظر في صروف امتثال معظم الدول النامية لإملاءات الحكامة الرشيدة، ورهانات التوجه نحو تبني النموذج الديمقراطي الحديث لإدارة الهيئات والمؤسسات ذات الطابع العمومي، وذلك تباعًا لما تخطُّه إحداثيات الأوضاع الراهنة، التي يقصد بما يمثلها دونما حصرها؛ **الظروف الاستثنائية والطارئة (حالة الأزمات)**، قيد ما ينطوي على استشاف مرداتها، والتعرض لمتغيراتها، ومستثيرات استيطانها وغورها عميقًا في المجتمع، ورصد ما قد يترتب عنها من آثار وتداعيات، ولعل توليفة التدابير والإجراءات التتبعية تلك، تتدرج في مطلقية إحالتها –**من منظورها الأداتي البحت**– إلى ما يعرف بـ: "**المناجمنت العمومي**" الخاص بقطاعات الدولة، لاسيما الحساسة والحيوية منها، والتي يتصدرها وبلا منازع؛ قطاع الصحة العامة، وذلك بوصفه كآلية تنظيمية رقابية يُستحضر وفق معاملاتها كل تجاوز، أو إخلال بالنظام الصحي العام؛ يردفه التدخل العاجل لاستدراكه، تماثلاً وما يصبو إلى إرساء معالم **الأمن الصحي**، الذي بدوره يشمل في جزء مهم ممَّا يترسَّب عن علاقاته التبادلية، أو تأثيراته المقترنة بتوعية المفردات التمثيلية للنسق الاجتماعي الواحد، إزاء بعض المشكلات الصحية، أو بالأحرى، الجوائح الوبائية المستجدة؛ حتمية الإعتماد على **مقاربة اتصالية عمومية**، تتدعم لوجستية تطبيقها من خلال التأكيد على المسؤوليات والأدوار المنوطة **بوسائل الإعلام والاتصال** في إطار تدخلاتها **بالفضاءات العامة الميديولوجية**، المستمدة تفويضها من السلطات العليا لغرض التدخل الفعال في أطر تكريس مقاصد **التربية الصحية**، ضمن الدواعي الملحة لإحقاق مبدأ **الخدمة العمومية** خاصتها.

والمُرجَّح أن إحقاق ذلك ، يتم على نحو غير إلزامي، يتخذ قيده صبغة اللا أثر مالي **(مجانية الخدمة)**، بل يعمد **بالدرجة الأولى** إلى تعزيز ممارسات الصحة الوقائية في الفضاءات العامة، وذلك من خلال إشراك المواطنين كفاعلين دائمين في إحداث التغيير المنشود، والكفيل بتسيير الشأن العام الصحي، إنطلاقًا من مسلمة إعلامهم، وإنتاج المعلومات لصالحهم، وذلك في جزئية ما تمثله عمليات تنظيم وإعداد الحملات الإعلامية العمومية، وما يوازيها من أنشطة اتصالية مقيَّدة لهدف التثقيف والتوعية الصحية، التي غالبًا ما تؤطرها الإرادة السياسية للحكومات على ضوء السِّجلات الخاصة بعمليات التشاور وإتخاذ القرار، بما يفضي مليًا إلى التأسيس لعلاقة تبادلية وطيدة معهم؛ وفاضها الثقة، والحوار والتفاهم المشترك، والتي تراعي في ثناياها جملة احتياجاتهم، ومطالبهم العامة، كما تتخلل فعلها التواصلي؛ عروض وامتيازات خدمية عدة، في حدود عمل وزراتها الوصية، والكيانات أو المرافق المحلية والإقليمية التابعة لها، وذلك لغرض خدمة الصالح العام المجتمعي من جهة، وللتعريف بالمؤسسات الصحية ذاتها، وما يتبعها من مشاريع وبرامج صحية من جهة أخرى.

وفي السياق ذاته، عمدت الجزائر –على غرار مثيلاتها من الدول النامية– إلى الالتحاق بركب الحملات الإعلامية الكبرى؛ التي شهدتها السنوات مابين **1972م** إلى غاية **1977م**، الرامية في أساسها إلى تحقيق التنمية الصحية الشاملة والمستديمة، وذلك بحكم انتمائها إلى عديد المنظمات الدولية النشطة والفاعلة في المجال الصحي، وتوقيعها على عديد الإتفاقيات والمعاهدات الدولية ذات الصلة، فضلا عن التزامها وحرصها الدؤوب على تعزيز خدمات الرعاية الصحية، وفقًا لما يستقدم **مطلب الوقاية التربوية على حساب التدابير العلاجية والإستشفائية، ناهيك عن تذليل فرص التحكم في أشكال المقاومات، التي تعترض مسار الارتقاء الصحي، وتمكين قدرات مجابهة الأمراض**

والأوبئة البيولوجية، التي تمثل آخرها في جائحة فيروس كورونا (كوفيد.19)، من قبل البحث في فهم ديناميات الجماعة المستهدفة، وتحديد أطرها المرجعية: [الأخلاقية، الدينية، السوسيوـثقافية]، بالموازاة مع معرفة سياقاتهم التواصلية النسقية، وما يحتكمون إليها من مبادئ وقيم، وعادات، وأنماط سلوكية، وذلك لغرض تحقيق التأثير والاستجابة لمجمل الخطابات والرسائل الاتصالية العمومية التي أصدرتها وزارتها الوصية بالصحة للموطنين الجزائريين، إعتمادًا على **مقاربة الاتصال العمومي**، وقد أورد تمثيلها في ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، بما من شأنه تفعيل منظومة فعالة للأمن الصحي، تحركها رؤية إستراتيجية رتيبة؛ تعنى في جدول أعمالها بالتأسيس لفكر تنموي قطاعي؛ منظوماتي صحي، على غرار تحسيس وتوعية وتثقيف الفئات المواطنية، وتمكينها من فهم الأعراض الأولية والانعكاسات المترتبة، أو التهديدات والمخاطر المحتملة في حالة ما سجل تردي وانفلات قواعد احتواءها، وذلك من خلال إحاطتهم بكل ما يتعهد بالتوصيف العلمي والتقني للوضع الإيبيدمولوجي **(كوفيد.19)**، ورصد أبعاده وتبيان تأثيراته على استقرار وتوازن نظم الصحة والسلامة العامة.

إلا أنه وبالرغم من المبادرات والتجارب العديدة التي خاضتها الجزائر في مجالي الإعلام التنموي أو الاتصال العمومي الصحي، الذي يمثل في تقاليد الممارسات التنظيمية والمؤسسية لوزارتها الوصية؛ نمطًا اتصاليًا فتيًا مقارنة بسابقه؛ تظل جدُّ محدودة وقاصرة، وذلك نظير ندرة البحوث والدراسات الأكاديمية المقدمة في هذا الحقل المعرفي من التخصص، سواءً النظرية أو الأمبريقية منها، وكذا انحصار وتواضع استنتاجاتها ونتائجها العلمية، وتراجع مستوى توصياتها العملية، بما حال دون تحسين رؤيتها الإستشرافية شأن تطبيقه على نحو إستراتيجي محكم، وفقا لما يعزِّز جاهزيتهما الاتصالية، وإعداد وإنتاج محتوياته تباعًا لأطر فنية وتقنية رصينة، على عكس حالة الاعتباطية والحدس التي تشهدها معظم خلايا الاتصال الصحي، بما في ذلك المركزية منها (CES) التابعة للوزارة المعنية، لاسيما أن مهماتها حيال ذلك، تقتصر في أغلب أمرها، على عمليات الإشراف، والمتابعة، والمصادقة لا غير.

تأسيسًا على الطرح الآنف، ومن أجل معالجة موضوع دراستنا الموسومة بعنوان: **[الاتصال العمومي في وزارة الصحة الجزائرية خلال جائحة كوفيد.19 "دراسة تحليلية وميدانية"]**، إرتأينا وضع خطة عمل **–مُنسَّقة مُفصَّلة البناء–** إشتملت في خضم تأطير طروحاتها، وضبط محدداتها **(إطاريها المرجعي والإجرائي)**، واستيفاء نصاب التعمُّق المُجزي في عرض، وتحليل ومناقشة بياناتها **–قيد التصرف البحثي–** على ما قوامه: **مقدمة، أربع أطر ضمت في مجملها تسعة فصول، وخاتمة**، تقرَّر تقسيمنا لها بناءً على نهج تراتبي منتظم لمحتوياتها **(تسلسل منطقي ومعرفي)**، قد إستجلى حيثيات تعليمها على النحو الآتي:

الإطار المنهجي والذي تناولنا من خلاله، أو بصياغة أدَّق؛ وفقًا لما تفرَّع عنه **(الفصل الأول)، طرح موضوع الدراسة، تباعًا لتصور بحثي شامل حدد على إثره الإطار المفاهيمي، وجملة الإجراءات المنهجية المؤطرة لها، والتي استهل عرضها بإشكالية الدراسة ملحقة بجملة من التساؤلات الممثلة لكل من الإطارين التحليلي والميداني، وقد اتبع ذلك تبيان دوافع وأسباب إختيارنا لموضوع الدراسة على الصعيدين (الموضوعي والذاتي)، وذلك بالموازاة مع تحديد أهميتها العلمية والعملية، والأهداف المتوخاة من إجرائها، فضلاً عن تحديد مفاهيمها الأساسية بشكل عام، والتفصيل في تقديم مفهوم الاتصال العمومي، من خلال إحالته بالقراءة إلى منظوريه (الفرونكوفوني والأنجلوسكسوني)، من قبل أن يتم رصد ما تعلق بها من دراسات سابقة، والاشتغال عليها وفقًا لما يحدد موقف (رصيد) دراستنا منها، من بعد عرضها والتعقيب عليها، والاستفادة منها، بالإضافة إلى تبيان المقاربة النظرية للدراسة (البراديغم)، وتمثيل إسقاطها بيانيا، ليتبع ذلك، توضيح المنهج المُتبع، وكذلك**

توليفة الأدوات البحثية المعتمدة في جمع وتحليل البيانات، وفقًا لما يستبق تحديد مجتمع البحث، والعينة الممثلة للإطارين التحليلي والميداني، التي أوردناها ختاميًا مع إرفاقها بجداول إيضاحية مميِّزة لها.

أمَّا **الإطار النظري** فقد عمدنا إلى تجزئته **لفصلين اثنين**، تعرضنا في خضمهما للأدبيات العلمية؛ قيد موضوع دراستنا، المتمثل أساسًا في الحقل المعرفي والبحثي للاتصال العمومي **(نظريًا وأمبريقيًا)**، وقد أردف ذلك وفقًا لتصرفنا النظري، إلحاقه بـ: متغير بنائي ثاني ممثل في الفضاء العام **(المجال العام)**، وذلك لتبيان أطر ومتطلبات إدارته الميديولوجستية، التي تتخذ بعديها الإجرائي والتنظيمي من مقاربة الاتصال العمومي، ولتفصيل ذلك بشكل تكاملي شامل، **إرتأينا أن نستعرض في فصله الأول، مبحثين اثنين أورد أولاهما ماهية الاتصال العمومي في جزئية التركيز على ثنائية ما أسميناه بجينالوجيا وإيكولوجية المفهوم مجال البحث، واللذين تضمنا لمحة تاريخية عن نشأته وتطوره مع تحديد طبيعة العلاقة القائمة بينه، وبين مثيلاته من أنماط الاتصال الأخرى على نحو مفصَّل، يستبين نقاط التداخل والتمايز الحاصلة بينهما وبينه، فضلا عن تبيان سمات الاتصال العمومي (ختامًا) من بعد إلحاقهما بنماذج الاتصال العمومي التي تمثلت وفقًا لما تواتر نقله عن كتابات المنظرين والباحثين بالحقل المعرفي للاتصال العمومي؛ محض اجتهاد نظري شخصي أريد به إثراء أدبيات البحث في النمط الاتصالي قيد التنظير، أمَّا ثاني المبحثين، فقد خصَّصناه للحديث عن ديناميكا نظام الاتصال العمومي في جزئية التعرض لجملة المعايير والإجراءات التي تحقق فعالية أدائه، ومشروعية تبنيه، تأكيدًا على ثنائية الطرح: [القائم بالاتصال والفاعلين] وجعلهما موضع قراءة متأنية في صروفهما، ثم تدرجنا لاستدعاء ما يمثل أبعاده الرئيسية والميكانيزمات التي تدعمه، فضلا عن تبيان ما يقع مجاله من أنماط اتصالية مشابهة، وما خصَّه من سمات عامة.**

أمَّا الفصل الثاني فأفردناه لما يُعنى بتقديم لمحة عامة في التأصيل النظري للموضوع الرئيسي للدراسة، بالموازاة مع تحديد المتغيرات المتدخلة في إضفاء الشرعية على الاتصال العمومي، إستهلالاً بتحديد الإطار اللوجستي لتطبيق مقاربته، وقد أتبع ذلك، في جزئية رصد ما تعلق بمجال أنشطته، وبرامجه، وكيفيات تصريفها لجمهور المتلقين؛ لازمة التعرض للحدود النظرية للفضاء العام (المجال العام)، وطرحها في تسلسل موضوعي منطقي، حدَّ الانتهاء إلى رصد علاقة الاتصال العمومي بفضاءاته الميديولوجية (التقليدية والحديثة)؛ حيز ما يعنى بالإدارة اللوجستية لها، ليتوافق بذلك، تقسيم الفصل –محل الذكر– لمبحثين اثنين، أفردنا أولهما للاتصال العمومي، فيما يُولِّفُ بين تأصيله النظري وتمثلات شرعيته في أنظمة الحكم الديمقراطية، وحتمية تبنيه في ما ينبثق عنها من هيئات ومؤسسات عمومية وخاصة، ولعل ذلك، ما أحالنا لتقديم مجمل أسسه، ودعائمه اللوجستية (مؤشرات الفعالية والجدوى)، والوظائف التي يؤديها، وقد سيق صرفها فيما يتجلى مرفقا بقرينة التمييز بين وظائفه المركزية وأُخراها التكميلية، من قبل أن نخلص فيه لعرض مبادئه وأخلاقياته العامة.

أمَّا ثاني مبحثيه، فقد أوردنا متنه التعرض لأصول الفضاء العام، قيد ما فصل في تقديم مرجعيته الإبستموإيديولوجية، ومساءلة مفهومه من خلال استحضار تصرفاته واتجاهاته، واستطردنا ذلك، بما يبحث في الفضاء العام من منظور هابرماس والفكر النقدي (الحديث واللاحداثي)، واسترسلنا فيه، تجميعًا فيما قد أتيح لنا من مناهل علمية، وتصرفًا واجتهادًا منا؛ عمدنا إلى تحديد ووضع نماذج الفضاء العام على نحو أقرب إلى سرد تطوره التاريخي المقترن بمنظريها من العلماء والفلاسفة [الإعلام والاتصال، علم الاجتماع والسياسة، وما إلى ذلك]، لغرض تبيان مؤشرات التمايز والنقاط المشتركة بينها، وإسقاطها على موضوعنا –قيد البحث– ضمن ما يعمد إلى تقريب فهمه من جهة؛ وتجميع تصورها العام للظاهرة الاتصالية من جهة أخرى، وذلك بما من شأنه تمكين فرص تحديد تموضعه في حقل الاتصال العمومي، وتوصيف أدواره، والتعرف على سماته ومدى أهميته في تعزيز أشكال الحوار، والتخاطب النقدي الفعال، والنقاش العقلاني العام، بناءً على كل مرحلة تصادف تطورها (نماذج الفضاء العام)، تدرجًا إلى منتهى الإفضاء إلى التوليف بين الاتصال العمومي، والفضاء العام الميديولوجي في طائلة

الحديث عن نظم الإعلام التقليدي (القنوات التلفزيونية)، ودعائم النيوميديا بوصفها فضاءات عامة افتراضية، ومدى مساهمة كل منها –تلميحًا– في بناء التصور العام لمقاربة الاتصال العمومي الصحي أثناء جائحة كورونا كوفيد-19.

أمَّا **الإطار التحليلي** فقد لزمنا فيه عرض بيانات الدراسة التحليلية بشكل مُدقَّق الإحصاء **[تمثيلها جدوليًا والتعبير عنها عدديًا]**، مورَّد في قالب منتظم البناء **(فئات الشكل)**، محدد السياق **(فئات المضمون)**، توافق تكييف تبيانها في المستهل مع إلزامية التعريف بمجال الدراسة، أو بتعبير أدق، **عينة الدراسة التحليلية**، قبل أن نعمد إلى تحديد أسلوب بناء أداة العرض، والتحليل الكمِّي والكيفِّي لمفردات عينة الدراسة الممثلة فيما قوامه **(11) ومضة** إعلامية متلفزة **(القنوات العمومية والخاصة)** صادرة عن وزارة الصحة الجزائرية، لغرض التحسيس والتوعية بمخاطر فيروس كورونا **(كوفيد-19)**، في الفترة مابين سنة **2020م/2021م**، ليس ذلك فحسب، بل تم أيضا عرضها عبر **موقعها الرسمي وحساباتها عبر منصات التواصل الاجتماعي، بما في ذلك قناتها الإلكترونية (اليوتيوب)**، وقد إرتأينا تقسيم الإطار التحليلي من دراستنا، إلى **ثلاثة فصول** يكمل كل منهما الآخر، **عمدنا في أولها؛ وتحديدا في مبحثه الأول إلى تقديم مدخل عام تستوفي محتوياته مقصد التعريف بالومضات الإعلامية مجال التحليل، وذلك من حيث تبيان عناصرها التعريفية، وتعيين، وتعداد الجهات الرسمية الراعية لها، أمَّا مبحثه الثاني فقد خصصناه لاستعراض مدة عرض الومضات مجال التحليل وبنائها، في جزئية التركيز على ثنائية التعريف بـ: عدد لقطات كل ومضة، ومدة عرض (Intro+ backshot) في الومضات مجال التحليل وبدونها، ومدة عرض اللقطات في كل منها.**

أمَّا الفصل الثاني فقد أعددناه لعرض بيانات فئات الشكل (كيف قيل؟) وتحليلها، وذلك من بعد ترتيبها منهجيًا وإحصاء بياناتها، والتعبير عنها كمِّيا في جداول، وتمثيلها بيانيًا، لنخلص إلى إيداع كل منها في مبحث خاص، أو إرفاقها مع أخرى في مبحث واحد جامع، بما قوامه –إجمالاً– خمس مباحث، توافق إخضاع أغلب بياناتها إحصائيا، وفقًا لمعاملي التكرار والمدة، وقد تمثلت مجمل فئاتها في الآتي: [اللغة المستخدمة، أماكن التصوير، أنماط المؤثرات الصوتية التي تفرع عنها نوع الموسيقى والأصوات المدمجة في العرض، بالإضافة إلى وسائل الإيضاح المستخدمة، ثم طبيعة الألوان التي تفرع عنها، بل تمايزت الفئات التي تنطوي عليها، وفقًا لتصنيف درجة السطوع، وكذلك الخامات والمجموعات اللونية المستخدمة بها مجال العرض، وقد والتها أخيرًا، سمات الشخصيات التمثيلية]، أمَّا عن الفصل الثالث الموالي له، والمُكمِّل لما خَصَّه؛ قد هيأناه لعرض بيانات فئات المضمون (ماذا قيل؟) وتحليلها، وذلك باتباع المنهجية المتبعة ذاتها في التعامل مع بيانات فئات الشكل (كيف قيل؟)، من حيث تقسيمها، وتوزيعها والتعبير عنها؛ تفسيرًا، ومناقشةً، وتحليلاً مجزيًا، لما جاء ممثلا للرسائل الضمنية، والأبعاد الدلالية والتعبيرية للومضات الإعلامية (عينة الدراسة)، وقد تمثلت مجمل فئاتها، المُمتثِلِ التعبير عن أغلبها إحصائيا (ما عدا فئة القيم الضمنية)؛ وفقًا لمعاملي التكرار والمدة؛ فيما سيأتي تِباعًا لـ: [أنماط الموضوعات المتناولة، الجمهور المستهدف، الأساليب الإقناعية الموظفة، الأهداف المتوخاة، وأخيرًا، القيم الضمنية، والتي تعمدنا رصد ترتيبها العام كخطوة أولى، ثم ولى ذلك، استعراضنا لما تفرع عنها، بما مُحصّله الإجمالي عدًا (11 قيمة ضمنية) محل العرض، والتي تباينت أبعادها ما بين بعد: [إيماني، تواصلي، زمني، مكاني، لساني، نفسي، اجتماعي، اقتصادي، تربوي، جمالي، إنساني]، ولا يفوتنا أن ننوِّه بأنه قد تم الإستئناس في سياق تتمة بعض اشتغالات هذا الإطار التحليلي –على وجه العموم لا الحصر– ببعض المصادر والمراجع العلمية، وبالأخص الدراسات السابقة ذات الصلة، وذلك لغرض إثراء الطرح، أو بمعنى آخر، تدعيم إجراء تحليل المحتوى، وتفسير البيانات ممثلاته (مادة الدراسة التحليلة)، نظرًا فيما حصَّلناه منها.

أمَّا **الإطار الميداني** فقد اختصَّ في مُطلقِ ما وُضع لهُ؛ لغرض عرض وتحليل البيانات المُحصَّلة من المقابلات المجراة، فضلا عن الإستعانة بالعديد من المصادر والمراجع العلمية الرصينة لغرض تأطير الموضوع

مجال الطرح، والتي تمثل بعضها في الوثائق الرسمية، والمستندات التنظيمية الداخلية، وتقارير الأنشطة السنوية الخاصة بوزارة الصحة الجزائرية، أو تلك المنشورة أو المرسلة من طرف منظمة الصحة العالمية، وعديد الفاعلين والشركاء المتدخلين في إدارة أزمة كورونا **(كوفيد.19)**، ضمن ما يقع مجال دعم وزارة الصحة الجزائرية في تطبيق **مقاربة الاتصال العمومي** لغاية تثبيط موجة استفحال الفيروس، وامتداد موجات انتشاره بالقطر الوطني، والتي ركزنا فيها على واحدة من وسائلها، المتمثلة في ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)** في جزئية التعرض بالدراسة والتحليل لمختلف المتغيرات المتعلقة بإنتاجها وعرضها، وكيفيات تمويلها، بالموازاة مع محاولة استشاف، أو بتعبير أدق، البحث في الإشتغالات التنظيمية الخاصة بخلية الاتصال المركزية لديها، بما يشمل المستوى التعليمي لإطاراتها، وكيفيات وضع أجندة القائمين بالاتصال على مستواها، بما تمثل مجتمعة؛ واقع منظومة الصحة الجزائرية حيال ما يخص المعطى الاتصالي الصحي في بعده العملي**(الأنشطة والبرامج الاتصالية)**، الموجه لغائية التحسيس والتوعوية الوقائية خلال الجائحة المستجدة **(كوفيد.19)**، أو كما تسميه الوزارة المعنية في مقرراتها ومراسلاتها الرسمية، ومرجعياتها القانونية والتشريعية بـ: "**التربية الصحية**"، وذلك تزامنا مع ذروتها في الجزائر **(2020م/2021م)**، وقد عمدنا بناءً على ذلك، إلى تقسيم **الإطار الميداني** للدراسة خاصتنا، إلى **ثلاثة فصول** سنصرفها –**متن ما سيلي**– تضمينها بشكل وافٍ، تستدعى فيه جلَّ أو معظم العناصر البنائية لكل فصل، والتي تمثل في مجملها مؤشرات الدراسة الميدانية؛ من قبل أن تصاغ في أسئلة فرعية، أو محاور رئيسية في أداة البحث العلمي **(دليل المقابلة)**، تدرجًا إلى حيث تمثيلنا إياها في **مباحث، ومطالب فرعية** توافق تنظيمها، أو ترتيب تموضعها في خطة العمل؛ وفقًا لمتطلبات وأولويات الدراسة.

فأمَّا فصله الأول فقد خصَّصناه لتوصيف حول المنظومة الصحية الجزائرية، وذلك من خلال مبحثين اثنين، عمدنا في أولهما والذي يمثل مدخلاً عامًا؛ إلى استعراض تمثلات النظام الصحي في الجزائر، بداية بتقديم لمحة تاريخية في تطور وزارة الصحة الجزائرية، بداية من الحقبة الإستعمارية إلى أثناء، وما بعد جائحة كورونا (كوفيد.19)، أدرفها عرض موجز لمؤطرات مقرراتها التشغيلية البحتة (الفعل العام الصحي)، شأن ما خصَّ تحديدا؛ السياسة الصحية الوطنية المنتهجة في تصريف خدمات الرعاية الصحية، والإجراءات المتخذة لإدارة الموارد، وتحسين أدائها العام، وضمان التغطية الصحية الشاملة، قد أتبعنا ذلك، برصد المخططات، والبرامج التنموية خاصتها (النفقات الصحية)، إلى حيث أن أحالنا ذلك منطقيًا إلى تحديد عن المصادر الرئيسية لتمويل الوزارة المعنية (القطاع الصحي)، ولعل ذلك ما يحقق في مجمل تصرفاته نظرة شاملة عن مجال الدراسة الميدانية، أمَّا ثاني المبحثين فقد أوردنا متنه، ما تعلق إجمالاً بإدارة وتنظيم القطاع الصحي في الجزائر، في جزئية التعرض للإطارين: [القانوني والتشريعي/ التنظيمي] للوزارة المعنية، واللذين شملا معًا تقديم قانون الصحة، والمبادئ التي وضعها في مقرَّر أحكامه، ومرجعيات صياغة مواده [النقاط التي عمد إلى مراجعتها على ضوء ما أسفر عنه: الميثاق الوطني (إستفتاء 1986/88م)، اللجنة الوطنية لعديد القطاعات (1990م)، الدستور الجزائري (1996م، ميثاق الصحة (1999م)]، فضلا عن تحديد التسمية الرسمية للوزارة، والمحاور الرئيسية لنشاطها العام، مع تعيين الصلاحيات والمهام المسندة لهياكل جهازها التنظيمي، وقد توافق إسنادهما تضمينيًا بجملة الترتيبات التنظيمية المعتمدة من قبلها، وفقا لما يستبق التفصيل في استعراض المخطط التنظيمي العام لها في إطار ما يعنى تحديدا بالإعتبارات والأدوات التقنية والفنية المعمول بها، مجال تنظيم قطاع الصحة على المستوى المحلي، والمتوسط والوطني.

أمَّا في الفصل الثاني فقد إرتأينا أن نتناول فيه أطر بناء أجندة القائم بالاتصال في وزارة الصحة الجزائرية خلال الجائحة الوبائية (كوفيد.19)، وذلك من خلال تقسيمه لثلاث مباحث، تضمن أولهما تقديمًا تفصيليًا لخلية الاتصال المركزية بوزارة

الصحة الجزائرية؛ التابعة تنظيميا لرئيس ديوان الوزير المكلف بالصحة، وقد ركزنا من خلالها على متفرقات عدة شملت تعداد مستخدميها [الإطارات والموظفين عموما]، والتنويه إلى ما تعلق منها بـ: [مستوياتهم التعليمية وخبراتهم المهنية، تخصصاتهم التقنية، واعتبارات ومعايير انتقائهم، وما إلى ذلك]، بما في ذلك، عرض مكاتبها ومجال اختصاص كل منها، والمهام المنوطة بها، بالموازاة مع التطرق لسياقها التشغيلي العام، متبوعًا في مبحثه الثاني، بما يؤطر أنشطته وبرامجه، ويكفل تنشيط إطارها العملياتي في مجالي اتصال الوقاية وترقية الصحة، ونعني بذلك طيَّه، سياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)، وذلك من خلال إجراء قراءة مقتضبة في قانون الصحة، مع استدعاء تجليات تطبيق مقررات ومواد تلك السياسة على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)، وإلحاقها بجملة المبادئ العامة خاصتها، أمَّا ثالث مباحثه، فقد عمدنا متنه إلى التطرق للوجستية تطبيق مقاربة الاتصال العمومي في وزارة الصحة الجزائرية خلال جائحة (كوفيد.19)، قيد ما يشمل المخطط الإستراتيجي الوزاري الخاص بتطبيقها، في شعبة استخلاص القواعد الإستراتيجية مؤطراتها، وما يتبعها أطر عملياتية بحتة [مراحل التنفيذ، إجراءاتها وخصوصياتها: قبل وأثناء كوفيد.19]، إلى حيث أن ركنا إلى ملامح التجديد في مقاربة الاتصال العمومي الصحي (ما بعد كوفيد.19)، المطبقة من قبلها، وتدرجنا في ذلك، بالتعرض لمختلف الآليات والدعائم الخطابية التي وظفتها الوزارة في سياقها، تزامنًا مع الظرف الصحي المستجد والاستثنائي (أزمة كوفيد.19)، وإرفاقها بما اندرجت ضمنه من أنماط اتصالية، من قبل اختتامها بتقريرين مفصلين عن الحصيلة السنوية لوزارة الصحة (2021م)، لكل من أنشطة الاتصال المؤسساتي (وزير الصحة)، والاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي).

وقد أتبعنا ذلك، فيما تأتى من محاور (الفصل الثاني)؛ عرض جهات الدعم والإمداد اللوجستي، حيز تطبيق مقررات الفعل العام الصحي (كوفيد.19)، قيد التركيز على مصادر التمويل، والنفقات المقيّدة من قبل وزارة الصحة لغرض تفعيل مقاربة الاتصال العمومي الصحي، قيد ما عني بإحداثيات الأزمة الصحية في جانبها الاتصالي البحت، تحديدا ما يخص ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، فضلا عن التعرض لما تعلق منها بمصادر التمويل الخارجي، الذي ألحقت مبادراته ببرامج الدعم المالي المقدم من قبل الهيئات الأممية، والجمعيات الدولية من خلال مكاتبها بالجزائر، الممثلة بصفة مطلقة في: [منظمة الصحة العالمية (OMS)، مشروع الاستجابة التضامنية الأوروبية لجائحة كوفيد.19 في الجزائر (2020/22م)، اليونيسيف (UNICEF)]، وقد أرفق ذلك، بمصفوفة من البيانات الموثوقة، والجداول المستلبة من تقارير ومستندات رسمية للجهات الداعمة، كما عمدنا تباعا لذلك إلى البحث في شركاء وفاعلو بناء لوجستية تواؤم نظام الاستجابة الصحية مع مقررات الفعل العام الصحي (كوفيد.19)، الذين تمثلوا ضمن مجال دراستنا؛ فيا استقر على الآتي: [الأجهزة الحكومية العامة (الوزارات)، المؤسسات الإعلامية الوطنية (العمومية والخاصة)، منظمات المجتمع المدني (نقابات وجمعيات الصحة)، الهيئات الأممية والجمعيات الدولية (الجزائر)]، وذلك على نحو سبق التطرق، لمعوقات أنشطة الاتصال العمومي الصحي الممارسة من قبل وزارة الصحة خلال جائحة فيروس كورونا (كوفيد.19)، بالنظر في ثنائية ما تعلق منها بالإطار (التقني والفني)، والإطار التنظيمي والعملياتي (الكفاءة المهنية).

أمَّا الفصل الثالث فقد تعرضنا فيه –على نحو من الدِّقة والشمول– لحيثيات إنتاج وعرض ومضات الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)، وذلك من خلال تقسيمه لثلاث مباحث، خصصنا أولها لعرض ومناقشة إستراتيجيات بناء ومضات التوعية الصحية؛ الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية خلال الجائحة الوبائية (كوفيد.19)، وذلك من خلال التركيز على مراحل بنائها بداية بمصادر البيانات الأولية المتصلة ببناء موادها الإعلامية، وإتباعها بالإطار التخطيطي العام لعملية إنتاجها في بعديه التنظيري والتكيفي، المتعلق إجرائيًا بإستنطاق أدبيات التخطيط الإعلامي (الأساليب والتقنيات)، وإسقاطنا إياها على مخطط إنتاجها، واستشاف كيفية ضبط، أو توجيه منهجية ومراحل إعداد فكرتها، والأساليب الكفيلة بتحقيق أهدافها العامة والخاصة، فضلا عن الإجراء المتعلق بمتابعة إخراجها في صيغتها النهائية (قبل العرض)، والذي أولينا في ثنايا تناولنا له؛ إهتمامًا بالغًا لأسس وضع فكرة ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، وكيفية تصميمها وبنائها العام إلى حيث الإفضاء سياقها إلى عرض

أهميتها، وما تعلق بها من أهداف تنظيمية وإستراتيجية عامة؛ محتوى الاتصال العمومي خاصتها، من قبل أن يتم استدعاء متباينات الصعوبات المسجلة أثناء عملية إخراجها الملحقة أساسًا بالجهة المنتجة أو المتعاقد معها (SWIK BOX)، من قبل منظمة الصحة العالمية (OMS)، بالتنسيق مع الوزارة المعنية (مجال الدراسة).

أمَّا ثاني المباحث، فقد خصَّصناه للبحث في جملة القواعد التقنوـفنية التي أخضع لها المحتوى –آنف الذكر– في جزئية استعراض التقنيات الفنية المعتمدة مجال عرضه في سياق تفعيل أجندة التعبئة الصحية (كوفيد.19)، التي شملت في مستهلها تعدادا شاملاً للاعتبارات المرجعية مؤطراتها، أو تلك المتغيرات التقنوـفنية التي تحتكم إليها إجرائيا في ثنائية إخراجها وإنتاجها، وذلك بناءً على ما حَصّلناه من المقابلات المجراة مع المبحوثين (عينة الدراسة)، ثم لحقها إجراء تبيانها متنه قيد ما خصَّ تفصيليًا: [تقنية الرسوم المتحركة أو الكرتونية (Animation): تقنية الموشن جرافيك ديزاين (Motion graphic Design)، تقنية العرض ثنائي وثلاثي الأبعاد (2D-3D)/ تقنية العرض التوضيحي الواقعي (illustration réaliste)]، فضلا عن الإسترسال في تقصي واستجلاء القواعد الفنية المطبقة في شكل ومضمون الومضات التوعوية (كوفيد.19)، تحديدا في ضمنية ما تعلق بالتقنيات الفنية الخاصة ببنائها الشكلي، ونظيرتها تماما؛ تلك المتعلقة ببنائها الموضوعي (الضمني)، ومدى ملاءمتها ومطابقتها للمعايير الدولية للإنتاج الفني (السمعي البصري)؛ مجال الصحة العامة، وكذا المعايير الضمنية المتصلة بالسياق السوسيوـثقافي، والأخلاقي، والديني، المهيمن أو السائد (النسق الاجتماعي العام).

أمَّا المبحث الثالث فقد استظهرنا من خلاله الإطار العام لعرض، وتقييم ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، وذلك في شقٍّ ما تعلق أساسًا بخطة التغطية السوسيوـميديولوجية المفعلة قيد عرضها، وقوفًا عند متغرين اثنين تمثل أولهما في الإطار المرجعي للتعبئة المجتمعية الصحية للمواطنين أثناء الأزمة الوبائية (كوفيد.19)، والتعامل معه وفقا لمرداته التوجيهية وإسقاطاته الموصولة بتقديرات التبني والقبول، وذلك على ضوء ما أقرَّه المبحوثين في الدراسة خاصتنا، أمَّا ثانيهما فقد إنطوى على ما تعلق بإحدى تطبيقات نظام التغطية الميديووبائية: (ومضات التوعية الصحية كوفيد.19 أنموذجا)، وقد أردفناهما ختامًا، باستحضار بيانات ومعطيات ما حصَّلناه –على الصعيد الميداني للدراسة– بشأن عملية تقييم وتقويم تلك الومضات الإعلامية للتوعية الصحية –مجال التحليل– تركيزا منا في خضمها على جانبين إثنين، أمَّا أولهما فمثلناه بناءً على متطلبات الدراسة فيما مُستقرَّه؛ مرجعية تقييم ومراجعة معاملات التأثير والاستجابة مجالها، وما أتبعها من معايير وأنواع للتقييمات، أمَّا الثاني، فقد اتخذنا له طابعًا تطبيقيًا بحتًا، عمدنا من خلاله إلى قياس فعالية أداء ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، استرشادًا ببعض المقاييس والمؤشرات المعمول بها، لدى الدول الأعضاء، أو المنضمين إلى منظمة الصحة العالمية في مجال الاتصال التوعوي الصحي (الصحة الوقائية).

وفي خطوة أخيرة، قمنا بعرض النتائج العامة للدراسة، في إطاريها "**التحليلي والميداني**"، ومناقشتها في ضوء ما يلي: **[التساؤلات، الدراسات السابقة، أهداف الدراسة]**، وإتباعها بخاتمة مثلت مُحصِّلة عامة، لما توصلنا إليه بالدراسة والتحليل الكمِّي والكيفِّي المعمَّق؛ قيد موضوع البحث (**المُتصرف فيه**)، وقد أعقبناها متنها بجملة من التوصيات والمقترحات ذات الصلة.

الإطـــار المـــــنهجي

﴿ الفصـــــــــل الأول ﴾

إطـــار الدراسة ومنهجيتها

أولا: إشكالية الدراسة

ثانيا: تساؤلات الدراسة

ثالثا: دوافع وأسباب إختيار الموضوع

رابعا: أهمية الدراسة

خامسا: أهداف الدراسة

سادسا: مفاهيم الدراسة

سابعا: الدراسات السابقة

ثامنا: المقاربة النظرية للدراسة "البراديغم"

تاسعا: منهج الدراسة

عاشرا: أدوات جمع البيانات

الحادي عشر: مجتمع البحث

1.11• الدراسة التحليلية

2.11• الدراسة الميدانية

الثاني عشر: عينة الدراسة

1.12• عينة الدراسة التحليلية

2.12• عينة الدراسة الميدانية

أولا: إشكالية الدراسة:

إن ما يشهده العالم اليوم من تطورات متسارعة، وتغيرات عميقة محدثة؛ بلغت مدود استطالتها مختلف مجالات الحياة الموالية للعقد الرابع من تمثلات الثورة الصناعية، التي تبلور سياقها مفهوم رأس المال الفكري والمادي، الممثل في بعده العملي لفعل التسابق من أجل تصدر سجلات الاكتفاء والريادة، وقد انساقت بمثل ذلك، مدارج تأثيرها من بعد تبني متفرقات الأيديولوجيات والفلسفات، التي استُلهمت منها مقررات الفعل العام على فترات زمنية متعاقبة لقيام كيانات الدول؛ لتشمل أجندات عديد المؤسسات والهيئات، وأنظمة الحكم السياسية التي عنيت في مُستهل نشوءها بأولويات إحكام السلطة، وتدابير اتخاذ القرار، وما تبادر عن بدائل وخيارات تسيير الشؤون العامة، في حدود تمرير الإجراءات والسياسات من خلال آليات التعبئة الشعبية، وتوجيه الرأي العام، وفقًا لرؤية عهد تغليبها المسبق؛ لمنطق القسر على ما دون ذلك من تمكين فرص العربلة والاختيار.

اعتبارًا لذلك، وبالتدرج المنطقي تباعًا لما أنف؛ أحيلت توجهات الدول تحسبًا لطفرة الانتقال الحتمي، إلى قرينة الإلمام بالإشتغالات الديمقراطية، وتوجيه الديناميات الاجتماعية والثقافية، والتصرف وفقًا للمرجعيات الدستورية، فيما تشعب عن فصول الواجبات والحقوق المدنية والسياسية، أو ما تعلق مزيدًا بالأنظمة الاقتصادية التي تأسست على أعقابها أدبيات ومنهجيات المناجمنت العمومي الذي تفرع في جزء مقتضب من بعده التنموي؛ قيد ما وُصِّف إصطلاحًا باقتصاد السوق، وما أتبع ذلك من انتفاضة تكنولوجية وعلمية شاملة أقرَّتها تداعيات العولمة، التي أفضت هي الأخرى إلى تجلي قواعد البيانات، ومنظومات الاتصالات المتطورة، وتنوع وسائل وميكانيزمات الإنتاج، التي ألحقت بعمليات محكمة لتقليص معدلات العجز وتذبذب مستويات الأداء، بالموازاة مع تضييق فجوة المعرفة المدنية المقترنة بجدول أعمال تمثيليات القطاعات النظامية، وذلك لأجل فرض فلسفتها واستثمار طاقاتها ومواردها، والعمل المتواصل على تنقيح نظم تخطيطها الإستراتيجي بما يقترب من دوافع التميز، أو بما يخلق الفارق في مجال توفير خدمات اجتماعية، وإنسانية واقتصادية للمجتمع، والذي من شأنه المساهمة في تحقيق أهدافها المادية والمعنوية على صعيد استحقاق واحد.

ولا مناص من الإقرار، أن واقع ذلك؛ أفضى طرديًا إلى تنامي موجة النقد المستمر لمفهوم تعظيم القيمة المضافة، التي تعمد جلُّ الهيئات والمؤسسات العامة إلى تحصيلها، تبعًا لما تستوفيه مقتضيات البقاء والاستقرار، وبواعث ديناميكية نشاطها، واستزادة معدلات انخراطها في العمل العام، تزامنًا مع ما يترتب عن الضغوط الحكومية، التي تحيلها موضع المقيَّد تمامًا تحت الوصاية، والمتمثلة إجمالاً في توليفة الالتزامات التنظيمية والأخلاقية، وسلطة القوانين التشريعية، التي تحدد مسارات عملها، ونظام تبادلاتها البينية، والكيفيات التي تنهي إلى تموضعها بشكل نظامي في النسق العام للدولة؛ بصرف النظر عن إشتداد النزعة التنافسية ما بينها، والتي كانت ولاتزال؛ لها تأثيراتها المباشرة على لوجستيات وأنماط التسيير المنتهجة من قبلها، وكذلك على نوعية الخدمات، أو المنتجات، أو الأفكار والمعتقدات التي ترافع عنها وتصرفها في المجتمع، تحديدًا في جزئية ما يعنى بأساليب اتصالها مع مختلف جماهيرها، تكيُّفًا مع منهجيات توظيف وتطويع متغيرات المحيط لصالحها.

سياق ذلك، ومن مخاض بديهية تفرع الجزء عن الكل؛ استبينت رهانات التركيز على مسألة اكتمال فعالية نظم الاتصال المفتوح، بالتزامن مع تمثلات الديمقراطية التشاركية الحديثة، التي استقرت قوة الطرح الذي يدعو لتبينها؛ من صلب متلازمة الخلاص من مأزق الديمقراطية النيابية؛ المثبطة لتصور المشاركة العادلة والفعالة في كنف أنظمة الحكم الرشيدة، حيث قد سيق وإيَّاها، تجلي نشاط العديد من اللوبيات الرسمية **(Lobbyists)**؛ المتدخلة في صناعة القرار وتوجيه آليات التغيير بالتأثير على الأنظمة السياسية والاجتماعية، من مفوض ما يُعيِّنها كحركات لحماية وترقية خدمات المصلحة العامة، شقَّ ما تسعى إليه في حدود تقليل نفاذية المخاطر والسلوكيات الغير سوية، الصادرة عن جهات مؤسسية أخرى، بالاعتماد على أجهزتها الرقابية والمحاسبية، تحسبًا لما قد تلحقه من ضرر بهم، أو بالمجتمعات التي ينتسبون إليها، وفي مقابل ذلك، تعمل قطاعات الدولة –حثيثًا– من أجل الحفاظ على نظام يحقق فعل الموازنة بين المطالب والحاجات العامة للمجتمع، وأجنداتها التشغيلية، مع الإبقاء على بدائل اللجوء إلى نهج العمل القطاعي المشترك، المرادف إجرائيا لعمليات التنسيق والتعاون الثنائي مع القطاعات المعنية، وبعض من تمثيليات القطاع الثالث، خاصة إبَّان الحالات الاستثنائية والطوارئ العامة.

وفاض ذلك، ولا نقيض؛ ما يدعو للحديث عن التوجه لزامًا، وليس **إختيارًا واردًا**؛ نحو دمج مقاربة اتصالية؛ يستقر دأبها الشاغل على خدمة المسائل والقضايا التنموية، التي تمثل مخططات الصحة واحدة من اهتماماتها الأولية، والمُرجَّح أن إكتمال فرص تفعيلها، والتماس جدواها لا تتم بمنأى على التأسيس لقاعدة جماهيرية، تتبنى رؤيتها الإستراتيجية في إطار تنفيذ مشاريع التنمية الصحية، بل أبعد من ذلك، بلوغ حدَّ ما يفترض دعم تدخلاتها وتثمين مبادراتها الاستصلاحية للقطاع، وما عني بالساكنة من مواطني الدولة؛ شأن ما يقترن بمسعى الوقاية وترقية الصحة، تأسيسًا على انتهاج سياسات اتصالية رصينة لتشخيص واقع وآفاق النظام الصحي، في إطار تحديد أولوياته وامتيازاته، ونقاط قوته وضعفه التي تجتمع لتشكل قاعدة بيانات، يتسنى من خلال تكييف ظروف الإستغلال الأمثل لمواده وكفاءاته المتعلقة ببناء الشرعية، واستعادة الثقة المفتقدة مع المواطن، وذلك من خلال خلق قنوات اتصالية تشمل تطبيقاتها التداولية درجاتها الثلاث:[1] **[أ. نظرية الحديث، ب. قوانين الخطاب، ت. نظرية أفعال الكلام]**، أو أخرى لا تماثلية رقمية، تتخذ طابعًا ميديولوجيا بحتًا **(الخطاب المرئي)، تجسده الرسائل الاتصالية الإستدامية، والإحاطات الإعلامية، والتوريد الدؤوب لمواد التربية الصحية [المعلومات الموضوعية، التقارير والإحصائيات، الأنشطة والبرامج، إعلان خدمات الرعاية الصحية، وغيرها].**

وفقًا لذات التصور، يعد الاتصال والتنمية الصحية عملية ممنهجة ومخطط لها مسبقًا، حيث أن وجوب استدعائها يمثل ضرورة وجودية قصوى، لتفعيل إرادة التغيير، أو التحول الاجتماعي المرتقب؛ عن كثب من مقررات الفعل العام المعمول بها، لاسيما كونها لا تنبث من عدم، وإنما تشتغل من خلال ثلاث إستراتيجيات رئيسية، يمثل أولاها ذلك الحافز لتجميع الموارد وشحذ نموها، وتتعقبه في ذلك، إستراتيجية الالتزام السياسي والاجتماعي لتنفيذ التعبئة الاجتماعية ذات الأهداف؛ الموجهة لإستحداث معاملات التنمية الإستدامية، وتردفها

[1]- Catherine Kerbrat-Orecchioni, **L'énonciation de la subjectivité dans le langage**, (Paris: Armand Colin, 1980), p 185.

أخيرًا، إستراتيجية العمل على تحفيز **المشاركة الفعالة، وتنمية الشعور بالإنتماء**، أو ما يكنى دلالة؛ بالرابط المعنوي، ومن ثم، فإن الغاية المسبقة **للاتصال المبرمج ذاك؛** تكمن أساسًا في تعديل المواقف، وترشيح الممارسات وقواعد السلوك الاجتماعي في مجال **الصحة العامة**، ذلك بالموازاة مع تمكين فرص المعرفة الواعية بين المشاركين فيه، بالأخص في حدود ما اقترن باستراتيجيات تطوير المهارات والدراية **(الخبرة)** ذات الصلة، والتي تنامت الحاجة إلى حيازتها والعمل بها، بالتزامن مع إستحداث بيئة اتصالية، تؤمن بدينامية الاتصال الأفقي المرن، القائم على منطق الحوار والنقاش العقلاني، والمتجدد، ذلك المستجيب لمسلمات تمثيل الواقع، والتدخل الفعال للتغيير فيه، بصرف النظر عمَّا يعتري مسائله وقضاياه من حواجز وتعقيدات، وفقا لما يجيز طائلة البحث عن غد أمثل.

ولربما، إستُشِفَّ من منطق ذلك؛ معامل التداخل والإلتقاء النقطي للقواسم المشتركة، ما بين مقاربات الاتصال وتأمين صحة الإنسان، التي سرعان ما سيقت مدلولاتها الإجرائية، برسائل وخطابات السلطات الوصية بالتنمية الصحية، وما يتبعها من رعاية شاملة ورفاه اجتماعي، إلا أن المزج بينهما لا يمثل في حقيقة الأمر؛ علاقة تكامل ثنائي تؤلف بين الاتصال والصحة على صعيدٍ واحدٍ من البذل، وإنما يفسر أغراض إتكاء أحدهما على الآخر، ولزومية الحاجة إليه، كرد فعل إستراتيجي لتحليل الإنفصال الواقع في بيئة الاتصال الصحي، من خلال ما تورده الوسائط الاتصالية التقليدية والرقمية معًا، في سياق إحداث التغيير الفعال والمأمول، أو بالأحرى، التأهيل الاجتماعي الأوسع نطاقًا، حيِّز تعزيز فعل التعاطي الإيجابي للمواطنين مع ما استجد من مسائله وقضاياه، في كنف الديمقراطية التشاركية، الرامية إلى تحقيق الإنفتاح الذهني، والأخذ بناصية الحوار المستنير، والمناقشة العقلانية، أو ما يوازي تعريض عامة الناس، ونخبهم للتعليمات والتدابير الصحية العامة، والذي لا يتم فعليًا، إلا باعتماد مخطط اتصالي متكامل يدعم تقنية **(360°)**، بما يحقق درجات عالية من الانغماس في المحتوى؛ حدود التعايش والإندماج معه كليةً، أو بشكل تدريجي مُرشَّح **(التعرض الإنتقائي)**.

كما يُفترض في المقابل؛ من خلال ما يتم تلقيه عكسيًا حيز التغذية الراجعة **(Feedback)**، أن يقع وجوبًا؛ تثمين التصورات الإنتقائية، وتغذية فقاعات التصفية، وتحفيز التواصل القبلي، كذلك سيكون من الأجدر فتح الصندوق الأسود والإطلاع، بل وفحص الحالات والمواقف المجتمعية الخاصة في الفضاءات الاتصالية العامة أو المخصصة؛ ذلك والعمل على إثارة الإشكاليات حول **الافتراضات النظرية، والرؤى المعيارية**، وفقًا لما يسمح بإمكانية إصلاح هاته الإختلالات في المجتمع، مع حتمية اللجوء إلى تدارس ومناقشة الاعتبارات المعقولة **(البدائل والتوصيات الجادة)**[1]، والحجج المنطقية والمتحضرة؛ المتماثلة مع الواقع الصحي، تحقيقًا لمبدأ التعايش والتفاهم المتبادل، للمساهمة في إستقرار وتوازن النظام الصحي العام في ظل مجتمع؛ غالبًا ما يتألف من علاقات قوة وصراع دائم، تردفه مصالح متعارضة ومتمايزة، قلَّ ما تتماثل إلا إذا ما اقترنت بالشؤون ذات البعد المشترك، أو المصير الواحد، مثل: **[إحقاق الأمن الصحي و/أو الغذائي، وما إلى ذلك]**، والتي تتطلب كمية لا بأس بها من الكلمات، والأصوات، ومبادرات الترجمة **[الإسقاط، الشرح، والتفسير، إلخ]** ساحة التنافس الاتصالي والخطابي، في سياق الهدف المعياري المتمثل في المداولة والإجماع النهائي، ولئن كانت فرص ذلك؛ ضئيلة

[1]- Barbara Pfetsch, **Dissonant and Disconnected Public Sphers as Challenge for Political Communication Research**, Journal of the European Institute for Communication and Culture (Javnost – The Public), V 25 (Nos.1-2), 2018, p 64.

في الأنظمة الشمولية أو دول العالم الثالث، التي تحتكر سلطة الكلمة والقرار لذاتها، ظنًا منها بأن ذلك، يقلِّل من مساحة هيمنتها على فضاءات الاتصال، خاصة ما تعلق بالقضايا الأمنية، والمسائل الحساسة **–محل الطرح–** مقارنة بالعمل على تنميط، أو تكييف مخرجاتها الإعلامية والاتصالية مع معطيات البيئة المحيطة.

ومن ثمة، فقد غدى من المهم البحث في تحليل كيفية معالجة مطالب اندماج، أو انخراط المواطن في كنه إدارة الشأن الصحي العام، بصرف النظر عن الإتجاهات الفردية "**الغائية المصلحية**"، وظروف **التنافر المعرفي** المتزايد، والنزعات الإقصائية الناجمة عن المفارقات والتناقضات المستوطنة في المجتمعات الحالية، والتي قد تؤدي أحيانًا إلى خلق نوع من الفردانية **(التوحد)**، حدَّ إختزاله **(المواطن)** في مجرد مفردة **سالبة ومعزولة دأبها الإنصات، والتتبع اللاواعي**، دون إبداء أية ردة فعل حيال ما تلقته من مواد إعلامية في مجال الصحة العامة، لذلك يصنف إجراء دمجها كمعيار رئيسي لاكتمال مشهد التنمية الصحية في كل من معامليها؛ المتعلق **أولاهما بأطر إنتاج أو تشكيل الذات الصحية من مستهل الالتزامات الأخلاقية القيمية، والشعور الجمعي المسؤول لبلوغها، أمَّا الثاني فيشمل الكيفيات التي بموجبها يتم الإستهداف الأمثل للمواطن إعلاميًا واتصاليًا، بما يحقق أكبر قدر من الاستجابة والتأثير**، وذلك من خلال الإجابة على جملة من **التساؤلات الأولية** المقترحة، تمثيلاً فيما يتبع: **[على أي قنوات وشبكات يطرح المواطنون مطالبهم واحتياجاتهم الصحية؟، كيف يتم إنتاج التوافق والفهم المشترك بين المواطنين وسلطاتهم الصحية؟، متى يتم استغلال شرعية السلطات الصحية في حدود بناء المواد الإعلامية والاتصالية؟، ماهي تفاعلات وممارسات الجماهير المؤيدة والمعارضة على هامش مقررات الفعل العام الصحي؟، ماهي طبيعة ونوعية النقاش العام المتنافر في سياق اتصالات الحركة الاجتماعية؟]**، ذلك، **وتساؤلات أخرى مشابهة**، تتحدد على إثرها الأبعاد التطبيقية **للمقاربة الاتصالية** الأكثر تناسبًا لمحددات **المقاربة الصحية** المتخذة، وفق ما يستجيب **لأجندات السياسات الصحية**، نظرًا في مرداتها المُشرِّعة.

ولا ينفك ذلك، عمَّا نشهده من حالات استنفار قصوى، وتسابق غير معهود للأنظمة الصحية؛ تحديدًا فيما تسند مهامه لما يمثلها، ويشتغل تحت وصايتها من دوائر أو خلايا اتصالية على المستويات المركزية، والمحلية والإقليمية، بما مفاده تطوير كفاءاتها، وقدراتها في مجال إدارة وتسيير المواقف والوضعيات الاتصالية، سواءً تعلق ذلك بالظروف العادية أو الاستثنائية، تركيزًا منها على عملية تنقيح تصورات تحديد إستراتيجياتها، وتجديد أطر ومناهج عملها، أو بالأحرى، تدخلها العملياتي، وفقًا للتحديات والمسؤوليات المنصبة على عاتقها، بما يفضي بالموازاة إلى إعادة ترتيب أوراق أجنداتها، قيد تجنيد مواردها البشرية المؤهلة، وتسخير ما أتيح لها من آليات وميكانيزمات التواصل الفعال والمسؤول، بالإستناد إلى مسلمات القوة المرادفة لمفهوم الإرادة السياسية لأنظمة الحكم الرشيد، التي تنتحل عقيدة خدمة الأغراض والمصالح الصحية الجمعية، وتلبية النداءات المتنامية لمطالب وحاجات، وأولويات المجتمع العام.

وغالبًا ما يعمد من مُقرَّر ذلك، إلى التوجه نحو فرض منطق استصلاح قطاعي شامل يستمد مشروعيته من السياقات الاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية، حيث يكمن حجر أساسه في انتهاج مسارات التنمية المستدامة التي تستلهم بدورها؛ أبعادها الإجرائية من نموذج المشاركة الديمقراطية العادلة في صياغة، أو إتخاذ القرار، وتكريس الحق في الإعلام، ودمقرطة المعلومات، والتغطية الشاملة، وكل ما يندرج من ممارسات إستراتيجية نوعية ضمن مقاربة الاتصال خاصتها؛ حقل تعزيز علاقاتها التبادلية مع المواطنين وأصحاب المصلحة، وعديد

الشركاء والفاعلين على الصعيدين الوطني والدولي، والتي تعتبر وفقها داعمًا مجديًا، أو ورقة رابحة تستغلها بحذر وفاض التقليل من أعباء الدولة تجاهها، خاصة فيما استعصى وتعذر إحكام سيطرتها عليه من المشكلات، أو الأزمات الصحية المستجدة، والتوجه بذلك، حذو تغذية لوجستية تواصلية فعالة **[ترجمة تنظيمية لاهتمامات الإدارة العليا]**، من شأنها تذليل المعرفة العمومية المقترنة باكتمال نظم الاحتراز والسلامة، بما يبقي على استمرارية نشاط النظام الصحي في إطار فضاءات التواصل التفاعلي، التي يهيمن عليها، أو ينشط خلالها ليستهدف فئات معينة ممن يرتادونها **(الفزيائية)**، أو يتتبعونها، أو يستخدمون تطبيقاتها **(التماثلية/الرقمية)**، والذين يبحثون بدورهم؛ عن نوعية معينة من الاتصال، الذي يحقق لهم قيم الديمقراطية والمواطنة الحقة، ولا ينفي ذلك البتة؛ أن محتوى الاتصال الذي يتلقونه، يتخذ في معظم شأنه طابعًا رسميًا موجهًا لتشكيل **سينوغرافيا الصحة العامة،** بما يمثل انعكاسًا طيفيًا مطابقًا لصورة وفلسفة، ومكانة النظام الحاكم (**the government**) خاصتهم.

والمُرجَّح في ذلك، أن إملاءات التوجه الآنف المضطلع بواقع تماهي الاتصال في الصحة، أو عكس ذلك؛ لم يتأتى جزافًا، وإنما أقرَّته معطيات ما آلت إليه قضايا الصحة العامة؛ التي باتت تكتنف في أُخريات العقود المنصرمة، أهمية قصوى سياق ما يعنى بتدبير شؤون الحياة الإنمائية للدول، وكذا فيما ما اقترن بالتزامن مع توجهات الدراسات والبحوث الأكاديمية المتقدمة في حقل العلوم الاجتماعية، والجيوسياسية، والعلاقات الدولية، التي تتخذ الصحة واحدًا من متغيراتها الرئيسة، وذلك نظير كونها تمثل اشتغالات تخوض بالقراءة والتحليل، فيما وضع خانة الرهانات، أو المقومات الركينة لبناء النظام العام، وفقًا لما يُجاز توصيفه بالمسائل الإستراتيجية الحيوية، ولعل ذلك، ما أوجب على أنظمة الحكم؛ إقرار مراجعتها بعناية وتدارس ما تنضوي عليه حيثياتها، وتفسير علاقاتها التأثيرية المتبادلة، وتموضعها في نظم السياسة العامة، بما يجعلها تتصدر نصوص الضمانات الدستورية، قيد إثبات الحق في الصحة، بل أبعد من ذلك، جعبة ما يحيلها درجة تصدر الأجندات الصحية الدولية، والملفات البرامجية التنموية، لترتبط مباشرة بأنطولوجية التنمية، ومدارات الأمن القومي في ظل التحولات الجيواستراتيجية القائمة، ومبادرات صياغة منظومة عالمية للأمن الصحي.

سياق ذلك، يقينًا تعزز بفعل المحاكاة، وباستقاء الخبرة، وتواتر مُحصلات التجربة؛ بما مفاده أن الجهود الأممية –**محل التصرف**– لم تعد تقتصر على تبني نهج إصدارات وتقارير الخطط التشغيلية، والأدلة الإرشادية، أو الإعلانات، وبروتوكولات الصحة الوقائية والعلاجية الساريُ المعمول بها، تلك التي تعيَّن في مغلب أمرها؛ بشكل روتيني، أو آخر قابل للتعديل والتكلف **(حالات الطوارئ)**، أو في سابقة ما تعلق منها بإعمال سلطة القرار الإداري إنشاءً وإلغاءً، من أجل سدِّ، أو تدارك هفوات العجز، ومستبينات القصور الذي يطال القطاع الصحي، وما ينبثق عنه من مرافق ومنشآت **(محليًا ووطنيًا أو دوليًا)**، وإنما تعدى ذلك، بفعل إفاضة رقعة الاهتمام وتشعب شبكة المتدخلين والمندمجين مجاله إلى إمعان التبصُّر في البحث وراء خلق توافق نظامي عالمي، تشكله أجهزة ومؤسسات رسمية ذوات الشخصية الاعتبارية، والنشاط الموحَّد **(Public health)**، وتؤطره بالندِّ توجيهات وأولويات الإرادة الدولية، ومتفرقات السياسات الصحية المتفق عليها، بما يشمل المعاهدات، واللوائح الصحية

الدولية، والتي من شأنها التوصل إلى واقع مشترك، تمهد متغيراته لإيجاد وصرف حلول عاجلة وآنية، تتواءم مع أبعاد الظاهرة، أو المشكلة الصحية المعنية، قيد التدخل للمعالجة والتسوية.

ويتأتى ذلك، بالموازاة مع التأسيس لمناهج وقواعد رصينة للأمن الصحي، الذي يوازي معنويًا أحد مرجعيات الاستثمار المباشر في رأس المال المعرفي، بما مناطه صياغة رؤية نافذة في أطر استحداث وتطوير برامج التصدي للفاشيات، والأزمات الصحية الطارئة **(الأوبئة والأمراض السارية)**، واتباع أساليب رتيبة وممنهجة؛ متعددة التخصصات العلمية، وفاض استزادة قدرات منظومات الصحة على التغطية الشاملة، وبذلك تحسين مستوى أدائها، في شقَّ ما يتعلق بفرص الكشف المبكر عن بؤر المخاطر والتهديدات الصحية، وتقدير احتمالات التأهب لاحتوائها، بما في ذلك أساسًا؛ توريد مقررات وتدابير الاستجابة الخاصة الموصى بها، حدَّ بلوغ المعتقد الذي لطالما رافع عنه فقهاء القانون الدولي، **باعتبار أن تحصيل قيمة الأمن الصحي، يعد مكسبًا وغايةً آنية، بل وموروثًا إنسانيًا لا ماديًا في المنظومة القيمية والاجتماعية للأمم؛ في بعدها الشمولي العالمي المشترك**"، وفي غير استطراد فحوى ما سلف؛ قدمه إيَّاه **Didier Tabuteau** على أنه: نمط **الأمن الموجه ضد المخاطر والأزمات المتعلقة، بما يترتب عن عمل النظام الصحي، وينظر إليه الآن على أنه فعل حماية صحة الإنسان من مجمل المخاطر التي تطرأ بسبب أداء المجتمع، كبناء كلي ديمومي النشاط، سواءً تعلق ذلك بأسباب غذائية، أو بيئية، أو صحية بالمعنى الأدق للكلمة**"[1].

تتمَّةً لذلك، قد أُجزم حكمًا مُطلقًا؛ ولايزال فعل تحقيق الصحة –**تعقيبًا عليه**– يمثل مطلبًا نوعيًا، بل طموحًا عالميًا مشتركًا، منذ أمد بعيد، بما يستجدي تنقيبًا معمَّقًا في الذاكرة التاريخية، وفقًا لما يستحضر مدلولات تقفي آثاره، ومرجعيات تبنيه، والتي نستهل سردها بإيجاز؛ بداية من عام **1946م**، أين وافقت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة على دستور منظمة الصحة العالمية **(WHO)**، الذي صيغ في ديباجته بما نصُّه: **[إن التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة يشكل أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز على أساس العرق أو الدين أو المعتقد السياسي أو الوضع الاقتصادي أو الاجتماعي]**، وقد ألزم ذلك، **ذات المنظمة الأممية (أعلاه)، مسؤولية السعي نحو "إحقاق أعلى مستوى ممكن من الصحة من قبل جميع الشعوب"[2]، وذلك من مُحصَّل ما وضع لأجله الدستور المُنوَّه له آنفًا**، حدَّ التأسيس لمفهوم عام للصحة من وجهة إعتبارها: **[حالة من الرفاهية البدنية، والعقلية، والاجتماعية الكاملة]**، بحيث أنه بمجرد النظر إلى الصحة من منطلق كونها قيمة عالمية، أو حقًا من حقوق الإنسان؛ تنبلج وإيَّاه رغبة تعزيزها في العديد من البيانات المعيارية الدولية، بداية من **الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (عام 1948م)**، والذي أتبعه لاحقًا **العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية، والاجتماعية والثقافية (1966م)**، إلى غاية **إعلان ألما آتا (عام 1978م)** بشأن الرعاية الصحية الأولية، الذي أعلن الصحة للجميع كهدف عالمي بحلول عام **2000م**.

وأردف ذلك، في عام **2012م، إعلان ريو+20**، الذي سيق وفق ما يعنى بالمستقبل المرجو للصحة، باعتبارها "**قيمة مضافة، وشرطًا مسبقًا، ونتيجة ومؤشرًا للتنمية المستدامة**"، ولم تظل هذه الأفكار مجرد حبر على ورق، بل ألهمت إجراءات ملموسة، والتي تمثل جزء منها في حشد وتعبئة الموارد البشرية، والسياسية، والمالية

---

[1]- Foudi Brahim, Azib Samira, Kaid Tlilane Nouara, **La problématique de la Sécurité Sanitaire en Algérie : analyse à travers la politique pharmaceutique**, Les cahiers de mecas, Asjp, Algerie, V 17 (N° 03), 2022, p 80.

[2]- Voir : **Constitution of the Word Health Organisation**, Basic Documents, (Forty-fifth edition, Supplement, October 2006).

المعتبرة، عقب الأهداف الإنمائية للألفية، والتي ركزت غالبيتها على الصحة أو محدداتها المباشرة، وفاض ما اقتضت المسؤولية العالمية، قيد تحقيق الحدِّ الأدنى من مستوى الحياة والكرامة، والرفاهية للجميع، ويؤكد منتهى ذلك؛ الزخم الأخير حول تحقيق التغطية الصحية الشاملة، في كل بلدان المعمورة على الأهمية البالغة واسعة النطاق الممنوحة للصحة، وتشير هذه التطورات إلى أن المجتمع العالمي، الذي يتميز بدرجة معينة من التضامن والتعاون بين ممثليه في مجال الصحة، لا تمثل بالضرورة إقتراحًا جذريًا، إلا أن ذلك فعلاً؛ لا ينفي إمكانية إلتماس آثاره، أو رصد وتقييم عائداته بشكل تقديري، أو إحصائي مُدقَّق[1].

ولا ينبغي لنا البتة، أن نستثنيَ –إغفالاً– ممَّا سبق؛ أولوية تضمين التربية الصحية في سياق طرحنا المنبث عن المواثيق والمعاهدات الدولية، والتي نستبقها إستئناسًا وقياسًا (تمثيليًا)؛ بالمؤتمر الدولي (**ألما آتا**) المنعقد في كازاخستان عام **1978م**، الذي جاء متن بيانه، بما يستهدف تغيير المواقف وأنماط السلوك الصحي، تأكيدًا على ضرورة التربية الصحية في واحد من الأولويات التي دعا لها، وفقًا لما يؤلف بين مطلبي "**الاتصال والصحة**"، وذلك في جزئية إعتبار أن التنشئة الصحية السليمة؛ قائمة على التعليم، وتحصيل قدر معتبر من المعلومات الصحية **[الإحاطة علما بمجمل الأوضاع الصحية الراهنة]**، مع وجوب استقاءها من مصادرها الرسمية والموثوقة، التي تتيحها السلطات الوصية بالصحة للدول مع **الالتزام بواجب ضمان المشاركة الفعالة والكاملة للمجتمع،** وذلك بالتنسيق والتعاون مع بعض **المنظمات والهيئات الأممية ذات المسؤولية الدولية؛** شأن ترقية وتعزيز الصحة العالمية، وقد ورد ذلك، فيما صريح نصِّه أدناه [2]:

- **العمل على معالجة المشاكل و/ أو الأزمات الصحية في المجتمع، وتقديم الخدمات الأولية التعزيزية، والوقائية، والعلاجية، والتأهيلية وفقًا لذلك.**
- **تشمل على الأقل؛ عمليات التثقيف والتربية الصحية بشأن المشاكل و/ أو الأزمات الصحية السائدة، وطرق الاحتراز والوقاية منها والسيطرة عليها، وتعزيز إمدادات الغذاء والتغذية السليمة.**
- **يتطلب تعزيز أقصى قدر ممكن من الاعتماد على الذات والمشاركة من جانب الفرد والمجتمع، وذلك في إطار تخطيط، وتنظيم، وتشغيل، ومراقبة نظم الرعاية الصحية الأولية مع الإستفادة الكاملة من الموارد، وتحقيقًا لهذه الغاية يتطلب تعزيز نظم التعليم المناسب، وتمكين المجتمعات من المشاركة العادلة، من خلال الاعتماد على قطاعات الاتصال.**

وفي ذات الشأن، أوصت منظمة الصحة العالمية **(WHO)**، من خلال اعتماد ميثاق أوتاو **(1986م)**، بأن تكون جميع سياسات الصحة العامة جزءًا من نهج حقيقي يكفل تعزيزها، من خلال **شبكات الاتصالات المتعددة،** بالموازاة مع التأكيد على تكثيف **مبادرات التربية الصحية،** المسندة بالدرجة الأولى لما يقع تحت مسؤولية حكومات الدول الأعضاء، وقد أسفر الميثاق عن إقرار خمسة **(05)** من **الإستراتيجيات التكميلية والأساسية،** والتي يمكن إيجازها على النحو التالي[3]:

---

[1]- Sakiko Fukuda-Parr, **Millennium Devlopment Goals: Why They Matter**, Global Governance (N° 10), 2004, pp 396-397.

[2]- ISADD, **1978 Conférence Internationale sur Les soins De Santé primaires (ALMA ATA) Déclaration D'ALMA ATA (EX-URSS),** « Organisation et Société Civile », (France : publications de l'Université de Genève : Institut des Sciences De L'Environnement, 2014), p 02.

[3]- Jeanine Pommier, **L'education pour la Santé et la promotion de la santé,** «Une contribution des comités D'éducation pour la santé de Bretagne», (France : Cres & Codes, Avril 2009), pp 06-07.

1. **ضمان تنفيذ التدابير المتعلقة بالصحة في جميع قطاعات الحياة العامة، لاسيما فيما يتعلق بالتشريع والضرائب وتنظيم الخدمات العامة.**
2. **خلق البيئات وظروف المعيشة والعمل التي لها تأثير إيجابي على الصحة.**
3. **تعزيز الديمقراطية الصحية، أي إمكانية مشاركة الأفراد والجماعات في القرارات التي تتعلق بالشأن الصحي العام.**
4. **تطوير التربية و/أو التعليم من أجل صحة جميع المواطنين، مهما كانت أعمارهم وحالتهم الصحية، وإعادة توجيه الخدمات الصحية، بحيث لا تقدم الرعاية الطبية فحسب، بل تسهل أيضًا، وتأخذ في الاعتبار تعبير الأفراد والجماعات، أو ردود أفعالهم المقيدة حيال المسائل الصحية التي يشاركون فيها.**
5. **تفعيل نظم التثقيف والتربية الصحية، بالاشتراك مع القطاعات الأخرى المعنية بتعزيز الصحة.**

بناءً على ما أنف، تجلت الملامح الأولى **لنموذج التحديث**، الذي تم تطويره ما بين نهاية الحرب العالمية الثانية وعام **(1970م)، حيث يعتمد على "النموذج الإنتشاري"، ويبحث في الخصوصيات الثقافية باعتبارها عقبات يتوجب التغلب عليها من أجل تبني السلوكيات الصحية المرغوبة**، وقد تجذرت على عقبه منهجيات "**التحليل والتخطيط، والتنفيذ، والتحكم**"، المحالة دلاليًا وإجرائيا؛ للتسويق الاجتماعي الذي ساد سنوات السبعينات من القرن المنصرم، بعد ما تبلورة أفكاره لدى ثنائي البحث **Philip Kotler & Gerald Zaltman** إلى حيث تصور أنه بالإمكان بيع السلوكيات، والأفكار والمواقف، تمامًا مثلما يتم الترويج لبيع المواد والمنتجات الإستهلاكية، إذ نشأت على إثر ذلك موجة –مفاد ما تصبو إليه– تغيير سلوك الجمهور حيال المبادرات الصحية المقدمة من خلال الومضات التلفزيونية، أو النشرات الإعلامية، والبرامج المتخصصة، أو ما جرى تسميته حينها بـ: "**المعلومات والتعليم والاتصال (IEC)**"، والتي تركز في حال قولها، أو بالأحرى، الرسائل الخطابية والمضامين التي تصرفها سياقها على إزالة الحواجز أمام نشاط ما، ونعني هاهنا في موضعنا ذا؛ التثقيف والتوعية الصحية[1]، ولا يستثني ذلك، ما أُنيط لذات الحقل من الممارسة الاتصالية، في واحد من تشعباته، أو لوازمه الممثلة في حل المشاكل الصحية، حدَّ ما أحاله موضع الجزء الركين من المجال الصحي، بصرف النظر عن تخصص أدبياته المستوطنة بها نزعة البراغماتية الربحية، إلا أنه قد تبوأ منفذ التملص بشيء يحسب لصالح تكريس المصلحة العامة، إلى حيث تقديم أساسيات فعالة في جزئية عرض المشاكل الصحية، وتبيان كيفية التكيف معها طرديًا مع استرسال متطلبات التصدي لها بشكل أمثل [2].

ولعل المُغلَّب في ذلك، ما يستقرُّ على إضفاء سلطة القوانين والسياسات المُبذل إصدارها من قبل الجهات الوصية **(الفعل العام)**؛ على قواعد السلوك، وأنماط العادات، والقيم الصحية المزمع تبنيها وبعثها على نحو يشمل كل تكتونيات وبناءات النسق الاجتماعي الواحد **(Social system)**، حتى في حالة ما إذا تمايزت تصوراتهم، وشابت رؤاهم قناعات ومواقف محايدة، أو متضاربة التوجه مع ما سلمت به حاجة البقاء **(الأمن الصحي)**؛ ستلزمهم الإرادة السياسية للدولة، ونداءات المنعكسات الفطرية، ومسلمات المنطق المستثارة في الحالات الصحية الاستثنائية والحرجة إلى الإنخراط بفعالية، ورتابة في الشأن العام الصحي.

---

[1]- Carolina Armijo-de Vega, et. al, **Solid Waste Management in a Mexican University Using a Community-Based Social Maketing Approach**, The Open Waste Management Journal, V 03 (N° 01), 2010, p 147.

[2]- Hong Cheng, et. al, **Social Marketing for public Health: Global Trends and success Stories,** (United States of Americas: Jones & Bartlett LEARNING, 2011), pp 04-05.

وقد سيق فيما سُيِّر سبقه، التوليف بين المتغيرين الواقعين قيد الطرح؛ بما أسس لمعطى **التسويق الاجتماعي الصحي** الذي، أحيل تاريخيًا إلى حملات تنظيم الأسرة في الهند **(عام 1964م)**، وفقًا لما افترضه **Harvey Philip**، ليمتد به الأمد في مفهومه الحديث إلى إشتغاله، فيما يعنى بإحداث نقلة نوعية، مُثَّل فيها دور المرافق لتغير السياسات الصحية في مجال **الوقاية من الأمراض**، تحديدا فيما يرتكز على دمجه في صلب **برامج، وحملات التثقيف والتوعية الصحية** المخطط لها في عديدة **الدول النامية**، المثمنة لفكرة تبني منطقه، والمستمد مرجعيًا من فلسفة مناطها إثبات أحقية **التغيير الاجتماعي في توجيه مأمورية البناء الخلاق لرأسمال بشري**؛ متثقلاً في ذلك، بفهم ما يلزمه مسؤولية التصرف بشكل لائقٍ وإبداء سلوك واعٍ، لاسيما فيما جرى حثُّ التأكيد على تتبعه إسترشادًا به، أو الالتزام به، أو العدول عنه قسرًا وإلزامًا، بما يحفظ صحة الفرد وسلامة من حوله في الوسط، أو البيئة التي تجري بها تبادلاته المعرفية والثقافية، انفعالاته الوجدانية، وتجاربه وخبراته، والتي تحقق مجتمعة **ذاته المواطنية الواعية**، بالقدر الذي يتلقن فيه **استعدادات التعامل المسؤول** مع أي خطر مدهم، أو تهديد صحي محتمل.

ولئن كان ذلك، لا يقصر فحسب، على ما يبذله المواطن، وإنما يجرُّ أعقابه مسؤولية الأنظمة السياسية، بل ونخص ذكرًا ما ثبت إسناده إلى السلطات الصحية، في صيغة تعزيز الصحة كأولوية قصوى، تقررت في مُحصَّل أشغال المؤتمر الدولي الرابع لمنظمة الصحة العالمية **(WHO)**، والمنعقد في جاكرتا **(عام 1948م)**، وقد استندت إلى مفهوم المحددات الاجتماعية للصحة، ليفضي ذلك إلى تقديم المسؤولية الاجتماعية مجالها على أنها: "**حماية الحقوق الأساسية للإنسان في الوصول إلى أعلى مستوى صحي، يمكن بلوغه كفرد وجماعة ومؤسسة، وتقديم المساعدة في حدود إمكانياتهم**"[1]، وعلى إثرها تحضر الشخصية الاعتبارية للدولة، قيد الحفاظ على استقرار النظام الصحي العام، وفقًا لما يشمل معادلة الموازنة بين ثنائية دعم وحماية حقوق مواطنيها، والحرص على نفاذية تطبيق اللوائح الصحية الدولية **(RSI.2005)**، بغية تعزيز المصالح المشتركة للمجتمع في مجال تنمية الصحة العامة، والتي ينبغي لها أن تتبع المبادئ ذات القرينة بالعدالة، والإنصاف، وديمومة صرف الخدمة المستبيَّنة؛ متن النصوص المشرعة للحقوق الإنسانية والمدنية، مع ضمان اتخاذ الترتيبات الكافية، فيما يتعلق بتبني تدابير التحضير المسبق **(اليقظة الإستراتيجية)**، وتفعيل النظم الوقائية والعلاجية والتأهيلية، حيِّز ما يندرج في برامج تعبئة موارد القطاع الصحي، تحسبًا لأي ظرف استيسر تقدير تداعياته، واستشراف حلوله، أو ما جرى عليه حكم إستحالة رصد إرهاصاته الأولية وأبعاده المؤثرة.

ولعل ذلك، وفي جزءٍ مقتضبٍ من تلك المسؤولية الإلزامية لأجهزة الإدارة والتخطيط الصحي، ما يقع إحالته إلى تسليم أنظمة الاتصال والإبلاغ عن المخاطر الصحية، بمبدأ إشباع حق المواطن في المعرفة وواجب الإعلام مع تمكين قدرة النفاذ لديه؛ إلى المعلومات الصحية الأولية القائمة على الأدلة العلمية والمنطقية؛ المثبتة موثوقيتها، والكفيلة بالحدِّ من تداول الأخبار المغلوطة والشائعات **(التضليل الإعلامي)**، بما يفضي مُحصلةً إلى تفخيم مستويات الاستجابة المجتمعية، وفاض العمل على تسيير الموارد المتاحة، وتدبير الشأن التنموي العام، وفقًا لأجندات وبرامج صحية محكمة، من شأنها إحداث حالة من التوافق بين احتياجات ومتطلبات حياة المدينة

[1]- Dhana Ratna Shakya, et. al, **Social Responsibility for Health During Covid-19 Pandemic**, Journal of BP Koirala Institute Sciences (JBPKIHS), V 04 (N° 01), 2021, p 49.

للمواطن شأن تحصيل خدمات الرعاية الصحية، وما تبذله الجهات الوصية من جهود حثيثة، قيد تحقيق تغطية صحية متكاملة وشاملة، وذلك من خلال فعل الموازنة والمطابقة بين **المدخلات (In puts) والمخرجات (Outputs)** الاتصالية الملحقة بمنظومات الصحة العالمية.

تأسيسًا عليه، وفي ظل التجاوب الفعال مع طفرات الانتقال المفصلية لنهج **حوكمة تقنية المعلومات والاتصالات الصحية**، شقَّ ما طالت مدوده؛ إعتبار الهيئات والتنظيمات الصحية العمومية "**أنساقًا مفتوحةً**"، بالموازاة مع ما استقرت عليه افتراضات "**نهج النظم**"، تنامت وإيَّاهما مسؤولية الدولة في إطار حفظ النظام الصحي العام، وضمان استقراره، الأمر الذي أسفر تدريجيًا عن تجلي مفهوم تقليدي الأصل، مستحدث التكييف، أو التعيين **(Health conditions)**، وسمت تسميته بـ: "**العقد الاجتماعي***"، **الذي يمثل إتفاقًا ضمنيًا مُبرمًا بين الشعب وحكومته، حول ما يقدمه كل طرف للآخر، من أجل تحقيق منافع أو مصالح متبادلة، في حين كانت مفاهيمه تميل تاريخيًا إلى التركيز على مكاسب، أو مسائل تتعلق بالأمن وفرص العمل، وبعض أشكال الرعاية الاجتماعية تلبية لنداء الاحتياجات ومطالب الأفراد، وذلك وفقًا لما نظَّر لهُ: (Rousseau, Hobbes & Locke)، إلا أن تغير نوعًا ما من حيث دلالته المعنوية ومجال اشتغاله، تزامنًا مع استكشاف تطوراته الدقيقة ومظاهره الحديثة، مع تعريف العولمة والتحول الرقمي للحدود المجتمعية، أين يبرز العقد الاجتماعي كإطار متعدد الإستخدامات، وقادر على التكيف مع متطلبات عصرنا المترابط بالتكنولوجيا، ليمتد إلى غاية بناء الشرعية العامة للحكومة التي تتجذر في شروط العقد الاجتماعي، بل إنه يشكل الأساس الذي تقوم عليه البنى الفوقية للحكومات، والمؤسسات، والمعايير المجتمعية**"، وذلك من منطلق الإجابة على عدة أسئلة جوهرية متمثلة في الآتي: **[لماذا يشكل الناس مجتمعات؟/ ما الذي يضفي الشرعية على حكم الحكومة؟/ وفي المقابل ماهي المسؤوليات والالتزامات التي تقع على عاتق المحكومين؟]**[1].

والجدير بالذكر، أن ذلك المفهوم المسبق الإحاطة (**إنتقائيًا***)؛ لم يتجذر من فراغ، **بل** أسهم في تطوير تطبيقاته وإقرار إعتماده ثلة من المنظرين والعلماء الأوائل، أمثال: **Bowen (1953)**، وأتبعه في ذلك، **Preston & Donaldson (1995)**، ليتم في زمن الألفية الثالثة، بلورة المفهوم بما يتماشى مع إحداثيات التنمية الصحية المستدامة، القائمة أساسًا على إنشاء دولة احترازية تكرس ممارسات الوقاية قبل العلاج، من خلال العمل بالمذكرات التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية **(WHO)**، والاستثمار الدؤوب في الجانب التكويني والمهني للقطاع الصحي **(خلايا الإعلام والاتصال)**، إلى جانب تنويع إسهامات تمويله، وضمان انفتاحه على محيطه الاجتماعي والاقتصادي، بما يجعله والمواطنين، والفاعلين الاجتماعيين على خطٍ واحد، بصرف النظر عن تفاوت درجات تبنيه بشكل رسمي في عمليات التخطيط الإستراتيجي، وتأطير الأنشطة العملياتية، الممثلة لأجندات الصحة العامة؛ مابين اعتماده المحاكاتي النسبي، واسقاطه الدقيق الأقرب إلى المطلق، ليس لشيء، سوى كونه يمثل واحدًا من أسس المسؤولية الاجتماعية لوزارات الصحة، لاسيما أنه قد أثبت مدى فعاليته في ضوء ما خلص عن تجارب عالمية تقنية رائدة، خاصة تلك النشطة في بيئات صحية عالية التعقيد؛ متعددة الفاعلين والشركاء، وذلك **حصرًا لا تمثيلاً**؛ فيما تكشفت جدوى آثاره خضم إدارة الأزمات الوبائية المستجدة.

---

[1]- Douglas C. Youvan, **The Social Contract : Origins, Evaluation, and Contemporary Implications**, researchgate; mis en ligne Le 10 octobre 2023, pp 01-02, Accès : https://www.researchgate.net/publication/374581733, consulté le 16/04/2022, h 04:19.

عطفًا على ما تقدم، سعت عديد دول العالم بما في ذلك **الجزائر**، ممثلة في **وزاراتها الوصية بالصحة** (**MSPRH**) إلى تفعيل **النظرة المحدثة؛ ما بعد الصحة الكلاسيكية**، التي تجلت معالمها الأولى، توافقًا والحاجة إلى إعداد **خارطة وطنية صحية جديدة**، يتسنى بمقتضاها توجيه خطة مركزة وفعالة لإصلاح المنظومة الصحية، بما يساق قيد **ترشيد التغطية الصحية في جانبيها الوقائي والعلاجي؛ تدعيم البنى التحتية للقطاع (إنشاء أقطاب صحية جديدة)، والعمل على تعزيز قدراتها الأداتية والاستيعابية الكامنة والمنجزة، وضمان تجهيزها بشكل تام، والتنبؤ بمستقبل التطورات والتحولات الديموغرافية والوبائية الطارئة، وتحسين مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية**[1]، وأتبعها بعد حين، ما أسفر عنه **اجتماع رؤساء الدول والحكومات، والممثلون السامون**، والمنعقد في الفترة مابين **27/25 أيلول (2015م)**، تحديدًا بمقر **منظمة الأمم المتحدة** في **نيويورك**، تزامنًا مع احتفالها السنوي بالذكرى السبعين لتأسيسها، والذي أفضى في مُحصَّله إلى اتفاق الدول الأعضاء، وإجماعها سياقه على الأهداف التنموية المسطرة للألفية والمتضمنة في مجملها لـ: **[17 هدفًا للتنمية المستديمة اشتق منها 169 غايةً ملحقة بها]**، وقد أتبع ذلك بالتزامن؛ إعتماد نصِّه النهائي المتمثل في **خطة التنمية المستديمة** لعام **2030م**، من **قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة** في ذات يوم إعلانه، لتدخل بذلك **الأهداف المُستوصى** بها متنه؛ حيز التفعيل بداية من **الفاتح يناير** من العام الموالي **(2016م)** بشكل قارٍّ ونافذ.

ولا مناص من مُقرَّره؛ التنويه بأنها قد اتخذت طابعًا عالميًا، يستجيب لقابلية التطبيق الشامل، وبذلك ستعتكف الدول من خلاله إلى تعميم إعتمادها في إطار توجيه مسارات تنمية قطاعاتها الصحية، التي ورد تضمينها تحديدًا، في **الهدف الثالث (03)** المعنون بـ: "**تمكين الجميع من العيش في صحة جيدة، وتعزيز الرفاهية للجميع في كل الأعمار**"، والذي سيقت طيّه توليفه من الغايات جاءت فيما إيجازه: **[القضاء على الأوبئة والأمراض السارية، تمكين خدمات الرعاية الصحية، ضمان استفادة الجميع من خدمات التغطية الصحية الشاملة، تطوير وتوفير الأدوية واللقاحات المضادة الأساسية الآمنة والفعالة، إتاحة الوصول إلى الخدمات الصحية، وغيرها]**، كما أكدت بشكل ملحٍّ، فيما فحوى تصرفه على **تنظيم المعلومات والبيانات المتعلقة بنظم الوقاية والعلاج (الرعاية الصحية)**، والتي تتدخل في **الإستراتيجيات والبرامج الوطنية للتثقيف والتوعية الصحية**، وكذلك لما خصَّ إسناده **لأولوية تعزيز وسائل الإنذار المبكر لإدارة المخاطر الصحية الوطنية والدولية والحدِّ منها** [2].

إنطلاقًا من ذلك، تحصلت لدى وزارة الصحة الجزائرية (**MSPRH**) إحداثيات البعد التقني للرعاية الصحية، الذي تغيرت مفاهميه من **وضعية التأهب حيز تقليل نسب التعرض للخطر أو الضرر، وضمان الكشف المبكر عن الأمراض (السارية، والغير متنقلة) والوقاية منها، والسعي نحو تحقيق التشافي والعلاج، إلى وضعية البناء التربوي والاجتماعي لمنظومة الصحة، تحديدًا في استرسال عمليات التثقيف والتوعية الصحية، المتصلة بالمحددات السلوكية والنفسية، والسياقات التواصلية، بما في ذلك، اتجاهات القيم والأخلاق العامة، وظروف البيئة المحيطة، وغير ذلك**، بما من شأنه التأسيس لمناخ صحي يتولى فيه المواطن مسؤولية العناية بصحته، والتحلي بثقافة البحث عن المعلومات الأولية، ومناقب المعرفة

[1]- Voir : **Décret exécutif N° 07-140 du 2 Joumada El Oula 1428 correspondant au 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des établissements publique hospitaliers et des établissements publics de santé proximité, Daté du 03 Joumada El Oula 1428, correspondant au 20 mai 2007**, Journal officiel de la republique Algérienne/ N° 33, pp 09-12.

[2]- Voir : Nations Unies : l'Assemblée génirale (Soixante-dixième session Points 15 et 116 de l'ordre du jour), **Résolution adoptée par l'Assemblée génirale le 25 septembre 2015**, (Le programme de dévelopement durable à l'horizon 2030), A/RES/70/1, Documenté le 21 octobre 2015, pp 17-18.

الصحية، بما يكفل خلق الشروط الموضوعية لإنتاج أنماط السلوكيات المطلوبة، تعديلها وتأهيلها كما ينبغي من أجل تمكين قدرات فهم وادراك، وتفسير الظواهر الصحية، أو بالأحرى، المشكلات والرهانات الصحية لديه؛ وفقا لما يحقق عوامل أمنه وسلامته في بيئة المحيطة، ولئن كان ذلك، يطرح في ثناياه إشكالات عديدة؛ ترتبط بتوليفة **الإستراتيجيات والسياسات الاتصالية المنتهجة**، ومدى تراتبية وتناسق **برامج التوعية الصحية** مع تقنيات وأساليب الاتصال، والوسائل المعتمدة لاكتمال سينوغرافية التأثير والاستجابة المطلوبة حيالها، ومن ذلك، تنبلج أهمية استثمار الوزارة المعنية في الاتصال باعتباره رابطًا حيويًا، بينها وبين جماهيرها من المواطنين.

إسهاباً في ذلك، واستئناسًا **بسجلات السياسات الصحية المؤرشفة**؛ يستبيَّن أن وزارة الصحة الجزائرية **(MSPRH)** قد عمدت منذ عقود؛ إلى بذل جهود معتبرة في إطار مواجهة مؤشرات الإخفاق، ومعاملات العجز المتعلقة بتنفيذ **مخططات وبرامج الصحة الوقائية**، أخذًا في الإعتبار لملاحظات المنظمات والوكالات الدولية المتخصصة، والعاملة في مجال الصحة العامة **(WHO)**؛ التي حددت جملة من المتغيرات والعوامل كأسباب داخلية في الحيلولة دون تحقيق مساعي الاتصال عمومًا، وما يرادف تخصيصًا ذات النمط من ممارساته الملحقة مسؤوليتها بأنظمة الصحة العامة للدول، والمندرجة تحت مسمى **الاتصال العمومي (La Communication publique)**؛ وقد تم إيجازها، فيما سيتأتى أدناه [1]:

- **غياب لوائح سياسة الدولة لصالح استخدام الاتصالات لتعزيز الصحة.**
- **ضعف التنسيق بين القطاع الصحي وقطاع الاتصالات، ومن هنا، تقررت ضرورة إنشاء آليات وظيفية بين القطاع الصحي وقطاع الإعلام.**
- **إهتزاز مكانة و/أو تشويه سمعة وسائل الاتصال التقليدية.**
- **عدم كفاية الفسحة و/أو الحيز الإعلاني المخصص للمعلومات الصحية، مقارنة بإعلانات الشركات الاقتصادية الكبرى متعددة الجنسيات.**
- **اعتماد إستراتيجية لمرة واحدة للإجراءات المعلوماتية، وليس رؤية متكاملة طويلة المدى.**
- **ضرورة التدريب المناسب للعاملين في قطاعي الصحة والاتصالات.**

بناءً على ذلك، وبالنظر في مراجعات الرهانات والتحديات القائمة، قد سلمت وزارة الصحة الجزائرية **(MSPRH)**، بمنطق العمل على إدراج الاتصال كأداة للتخطيط الإستراتيجي، المتصل بنتائج البحوث والدراسات المتعلقة بتصرفاتها الأمبريقية؛ قيد اعتباره بديلاً عن النظرة البراغماتية المحضة، بما يحيله أيضًا، سياق التدرج في الطرح؛ صفة الداعم اللوجستي الفعال، فيما تعلق بعمليات التأطير والتوجيه والمتابعة، المقيَّدة أساسًا لغرض تبيان الأبعاد الإنسانية والاجتماعية والقيمية، التي تعمد الوزارة المعنية إلى تحقيقها في المحيط الذي تنشط به، إعتبارًا لكونه المتغير المسؤول عن فعل إضفاء الطابع، أو الصبغة الاتصالية عليها، سياق ما يعنى بـ: **[علاقاتها التبادلية، شراكاتها الثنائية، اتفاقياتها ومعاهداتها، مشاريعها المؤسسية الجاري تطبيقها خلاله].**

وغالبًا، ما يُرجَّح أن قيمة **المعطى الاتصالي** لدى أية هيئة أو تنظيم، بما في ذلك، وزارة الصحة الجزائرية **(MSPRH)**؛ تتحدد نظرًا فيما يمثل إطار تموضعه في جدول أعمالها العامة، والجهاز المسؤول عن ذلك في

[1]- Jean-Paul Lafrance, Anne-Marie Laulan, Carmen Rico de Sotelo, **Place et Role De La Communication Dans Le Dévloppement International,** (Canada : Presses de l'Université du Québec, 2006), pp 35-38.

هيكلها التنظيمي **(CES)**، ودرجة تثمين ما يترتب عن مبذلاته أو تدخلاته، التي تفهم من خلال ما تعنى به؛ من **مسؤوليات اجتماعية، اقتصادية، تثقيفية، وتربوية**، واهتمامات للمصالح الجماعية؛ المتصلة بها كنسق فرعي له "**أدواره، مبادلاته؛ وتأثيراته الخاصة**" **في بيئته المحيطة**، فضلاً عن قيمة ونوعية المهام التي تسند لخليته المركزية، قيد إدارة وتسيير شؤونها التنظيمية، وتنفيذ برامجها العملياتية، القائمة أساسًا على مبدأ حماية وتأمين خدمات الصحة العامة، وتقديم ضمانات تكفل شمولية تفعيل ذلك، بشكل يغطي **المستويات [المحلية، الإقليمية، الوطنية]**.

ولعل ذلك، يتماشى طرديًا مع مُستدَّلِ ما استقرَّ لدى الوزارة المعنية **(MSPRH)**، بما مفاده أن تحليل الاتصال في الهيئات والمؤسسات ينطلق من تحليل المناخ أو البيئة المحيطة التي تنشط بها، وذلك من منظور أن لكل موقف، أو وضعية اتصالية جارية داخل التنظيم؛ خطة وإستراتيجية يفترض أن تتلاءم مع أهدافه المسطرة، وكذلك مع متغيرات البيئة المحيطة، التي تحتذم على إثرها إشكالات تتعلق بالكيفية التي يفترض أن تستغل بها تلك البيئة في وضع الأجندات الاتصالية للتنظيم، والتي بدورها تحقق توجيها أمثل لبرامجها وأنشطتها الاتصالية المتبادلة مع كل الفاعلين في تَتِمَّة ذلك، من حيث **معيارين اثنين هما: [الشكل والمضمون]**، ومن ذلك، يتقرَّر أن كل التنظيمات باختلاف تصنيفاتها، شخصيتها الاعتبارية، ومجال نشاطها؛ تعمد إلى تفعيل مقاربة اتصالية فعالة، تؤطرها مناهج وخطط دقيقة، وتكفلها سياسات اتصالية متزنة، تأخذ في الاعتبار لجملة العناصر المادية والبشرية والتنظيمية المشكلة لتلك الأخيرة، وفقًا لما تحتويه من أشكال خطابية واتصالية، وإحالتها موضع القياس مع المعاملات البنائية **للنسق العام**، وكذا بيئة فعل التواصل، أو ما يصطلح عليه بـ: "**الفضاء العام**"، أين يتم طرح عديد التحديات والمشكلات التي تواجهها منظومة الصحة العامة، وإلحاقها بترسانة البدائل والحلول المقيَّدة لها، وبالمثل عكسيًا؛ يطرح المجتمع العام تطلعاته واحتياجاته، ومتفرقات انشغالاته، بما يفضي إلى خلق حالة من التفاهم والثقة المتبادلةٌ، سياق ما تمليه إحداثيات تمثيل الواقع الصحي المشترك.

من سالفة ذلك، تبادر لدى وزارة الصحة الجزائرية **(MSPRH)**؛ أن مؤشرات الفعالية المقترنة بفعل الاتصال؛ لا يمكن لها أن تتحصل بمنأى عن الإحاطة علمًا بمتغيرات البيئة المحيطة، وفقًا لما يستهدف المجتمع المحلي في جزئية تعبئة فاعليه، وتأطير أخلاقيات وقواعد السلوك خاصته، وتمكين فرص إشراك مفرداته في قضايا الشأن العام الصحي، بما يحقق اندماجًا أمثلاً مابين السياسات والمخططات الاتصالية، ومتطلبات تصريف الخدمات الصحية العمومية المتخذة من قيم المنفعة المجتمعية العامة دأبًا لها؛ تحديدًا في جزئية ما تعلق بـ[1]: **[الاستثمار في المشاركة والنقاش العمومي، ضبط تبادل المعلومات، دعم الرابط الاجتماعي، إشباع الحق في المعرفة وواجب الإعلام، إلخ]**، ليقترب ذلك فعليًا، من محدث التصور الممثل في مفهوم الاتصال العمومي؛ الملحق بالمؤسسات والهيئات الصحية العامة، لاسيما بعد تمكين مهمات الاتصالات بالوزارة المعنية، على إثر فعل التبني بالتماطل والتريث؛ لنظريات الإدارة العامة الجديدة التي أسند فعل نشرها لكبار موظفي الخدمة المدنية في فرنسا **(1990م)**، والتي شغلت دورًا حاسمًا في دعم وتنفيذ الإصلاحات الكبرى للدولة، بما يشمل في ذلك؛ القطاع الصحي، وقد أخذت تصرفاتها البحثية والتطبيقية في التطور التدريجي إلى حيث أن اكتسب الاتصال العمومي شرعيته كقاعدة

[1]- شوقي نوي، نور الدين لبجيري، **دور الاتصال العمومي في تعزيز لوجستية الأمن الغذائي بالجزائر "قراءة في جينالوجيا المفهوم ورزنامة الفعل العام التنموي"**، مجلة معالم للدراسات الإعلامية والاتصالية، جامعة الجزائر 03، (المجلد: 06/ العدد:01)، 2024م، ص 66.

تخدم تحديث الدولة، وترافق الفعل العام الصحي، حيث يساهم بقدر قياسي معتبر في فعاليته "**حركة تداخل الدولة بالمهن**[1]**: [البعد الأداتي والوظيفي للاتصال المؤسسي]**، ولذلك، فإن التأثير المتنامي للاتصال على مقرَّراته؛ جدٌّ ملحوظ، ويدرك متخصصو الاتصالات العامة ذلك، بحيث يربطون ممارساتهم ببعد الدقة الإجرائية، المتمثلة في الآتي: **[التنظيم، التنبؤ، الإدارة، التنسيق والمتابعة، التقييم، وما إلى ذلك]**.

وفاض ذلك، تحضرنا طائلة الحديث عن الاتصال العمومي الذي يمثل واحدًا من الاستخدامات الحديثة حقل الاتصال والعلاقات العامة؛ الملحق بوزارة الصحة الجزائرية (**MSPRH**)، ولئن خصته في صياغة مُسمَّاه بما مُغايرُ ذلك؛ محض اعتبارُ توصيفهِ بـ: "**الاتصال الاجتماعي**"، إلا أن تطبيقاتهما سيّان، ولا فرق مفاضلة أو تفاوت بينهما، حدَّ ما سيق لتدبير الشأن العام الصحي في إطار ما يعنى بتحسين العلاقة مع المواطن، وبناء معلوماته **(خدمة المعلومات العامة)**، والعمل على ترشيد معارفه، وتقويم أنماط سلوكياته، وحيازة ما أهمَّه وأنفعه منها، والتي تمثل مجتمعةً نسقًا متكاملاً من القيم الإنسانية والاجتماعية، لتتحصل نهايةً وفقًا لما يدعم أولوية تمكين حقه المشروع في ممارسة مواطنته الحقه، بما يفضي إلى تجنب حالة الإنسداد، أو القطيعة الحادة المترتبة عن ذلكم "**المفهوم الشعبي**"، الذي يتخذ بعدًا اجتماعيًا مشتركًا؛ ما إذا لم تراعى نظم تحليل تلك التفاعلات العلائقية البينية المنتجة في **فضاءات التواصل** خاصته، قيد ما يدين به تجسيد الحدود النفعية بين فعل التواصل، والخطابات المصرفة من قبل السلطة (هيئاتها العامة)، وعديد المواطنين متلقي خدمات الاتصال التي غالبًا ما ينظر إليها، وفقًا لتصور **Bernard Miège** على **أنها** الترجمة التنظيمية الممثلة لاهتمامات الإدارة العليا.

وقد تأكد ذلك، في أدبيات ما نظَّرت له **Marianne Messager**، قيد توصيف ما يكتنفه الاتصال العمومي من أهمية قصوى لدى تمثيليات قطاعات الدولة، بما في ذلك، الهيئات الوصية بالصحة التي تنسل عنها في طرحنا ذا؛ عينة تمثلها وزارة الصحة الجزائرية (**MSPRH**)، التي تستلهم من النمط الاتصالي –**محل التعرض**– ما يعزز معرفتها المجزية، أو الأقرب إلى الإشتمال؛ بالمحيط الذي تنشط فيه، وتتبادل سياقه عمليات التأثير والتأثر خاصتها، ولسنا نعني هنا سوى جموع المواطنين بالدرجة الأولى، وذلك من خلال البحث في كيفيات "**التعاطي وردود الفعل**"، التي يبدونها حيال ما يتلقونه عن وزارتهم من مواد اتصالية، والتي هي الأخرى، تعمد بقدر ما تيسر لها إلى مبادرات دراسات الجمهور، التي تتأتى على إثرها **مستبينات الرضا والسخط، ومؤشرات الثقة وعدم اليقين، ومتفرقات الانشغالات والمطالب العامة**، وإرداف ذلك، باستغلال مخرجاتها في تسيير نظم التخطيط الصحي وفقًا لما يكفل تحقيق الأثر المتوخى من قبلها؛ في جزئية ما يقع مجال تحسين مستوى اتصالات الخدمات العمومية [2].

وأعقبه مزيدًا، تصور **Pierre Zémor** رئيس الجمعية الفرنسية للاتصالات العامة **(Cap'Com)**، الذي أكد بدوره على أن الاتصال العمومي مناط الصالح العام، بوصفه آلية السلطة المعتمدة في تنظيم، وإعداد، وقيادة الحملات الإعلامية، ومتباينات أنشطة الاتصال الفعال والمسؤول؛ وفاض تكريس مبدأ **المصلحة العامة**، التي

[1]- Dominique Bessières, **L'hybridité: une composante ancienne mais aujourd'hui démultipliée de la communication publique,** Recherches en communication, (N° 47), 2018, p 10.

[2]- Marianne Messager, **la communication publique en pratique**, (Paris : Les éditions d'organisation, In Quaderni, (N° 27 : Penser la Frontière), Automne 1995, pp 153-154.

غالبًا ما تمثل لدى أنظمة الحكم؛ معادلة صعبة الموازنة، خاصة ما إذا اقترن فعل ذلك بالظروف الاستثنائية عالية التعقيد والحساسية، التي تمثل شؤون الصحة العامة واحدةً من محاورها الرئيسة، بما يستدعي التزام السلط الوصية بها، تلك المستمدة لمشروعيتها عملها من مقررات الفعال العام الصحي؛ بواجب إعلام المواطنين، وإحاطتهم خبرًا عبر دعائم الاتصال الجماهيري، **أو من** خلال تطبيقات النيوميديا، بقصد تفسير وشرح **التدابير** والإجراءات، والقواعد المعمول بها، ويتأتى ذلك، باسم دولة القانون، بالموازاة مع مُفوَّض ما يُجيز بل يوجب **إشراكهم في عمليات اتخاذ القرارات العامة، قيد ما يُعنى بتوجيه الرأي العام، وتشكيل المواقف الرشيدة، وتهذيب السلوك المدني،** والمعلوم أن مقصد ذلك، يتحقق من خلال مدى قدرة السلط الصحية على صياغة الرسائل، وإنتاج الصور واسترسالهما معًا بالخطابات الرصينة متقنة الأداء، تلك التي تشحذ فعاليتها من **إستطيقا بناءها (البعد الشكلي)، والقوة التأثيرية للغة التي تستخدمها (البعد الضمني)، فضلاً عن مراعاتها السياقات مؤطراتها [الاجتماعية، الثقافية، السياسية، وما إلى ذلك]**، والتي تحيلها موضع التطبيق لما يسمى **بحملات الاتصال العمومي الصحي.**

قياسًا عليه، أدركت وزارة الصحة الجزائرية (**MSPRH**)، ومن خلال تجارب سنون متعاقبة؛ حجم المسؤولية الملقاة على عاتقها نظير كونها الهيئة الرسمية الوصية بالوقاية وترقية الصحة العامة، التي تمثل واحدة من أخصب المجالات الحيوية، التي تُستوفى بها عمليات استخدام **الاتصال العمومي،** وذلك من أجل إضفاء الطابع المؤسسي على الوزارة المعنية في جزئية التقرب من جمهورها **[المواطنين، الشريك الاجتماعي، وغير ذلك]**، وتحميله هو الآخر؛ **على التحلي بأنماط معينة من السلوك الصحي الوقائي، والالتزام بما يتبعه من تدابير وإجراءات، وقواعد كضرب من الضبط الاجتماعي،** ولربما ذلك، يترجم في الأساس؛ وفقًا **للأدوار النمطية الإنسانية والاجتماعية،** التي تعنى بها **خلية الاتصال المركزية** لديها (**CES**)، وذلك في إطار ما تتبناه من مبادرات ونشاطات على صعيد **التثقيف والتربية الصحية،** قيد ما يفرض حتمية تعيين قواعد ومنهجيات الاستثمار في **مجال الاتصال العمومي الصحي،** الذي يستهل بوضع خطط اتصالية فعالة تندرج طيَّها أولويات إنمائية إستدامية قصوى؛ تتعلق في مُغلَّبِ شأنها باشتغالات ما يتصدر أجنداتها الصحية المقيَّدة من **أجل التصدي للأوبئة والأمراض المتنقلة،** والتي تتخذ صبغة **اليقظة الإستراتيجية أو فعل الاحتراز المسبق من الأزمة الصحية المحتملة أو الراهنة "Mieux vaut prévenir que guérir"؛ والممثل في إعداد وتصريف حملات التحسيس والتوعية الصحية؛ بوصفها "آلية لوجستية فعالة"، للحفاظ على صحة وسلامة مواطني الدولة.**

وفي مقابل ذلك، فحوى إحقاق مبدأ "**الصحة كحق مشروع لكل مواطن**"، بادرت وزارة الصحة الجزائرية (**MSPRH**) إلى فرض منطق التجاوز التدريجي **للمنظور الكلاسيكي للصحة (البعد العلاجي البحت)،** نحو تبني **التوجه الاجتماعي الوقائي، المُستلهم من المداخل الأربعة (04)، التي تسهم في تحققها حملات الصحة العامة، من خلال الترويج لبعض البروتوكولات والتدابير الصحية المطلوبة، وقد ورد تحديدها من قبل منظمة الصحة العالمية (WHO)، فيما يتأتى[1]: [1. التوجه نحو المجتمع: "إعلام المجتمع وتعبئته للمشاركة في قضايا الشأن الصحي"/ 2.الاستثمار في المجتمع: "الاعتماد عليه وعديد مؤسساته في حدود التشاور والانخراط في البرامج والخدمات الصحية/ 3.الإدارة المجتمعية: "التعاون مع الجماعات المرجعية لتحديد الأولويات وتوجيه عمليات اتخاذ القرار/ 4.المسؤولية المجتمعية: "حشد أصول المجتمع بالكامل، للالتزام**

[1]- World Health Organization, **Community Engagement: A health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people**, (Geneva; WHO: Licence; "CC BY-NC-SA 3.0 IGO", 2020), p 15.

بتطبيق مقررات الفعل العام الصحي، وفقًا للأولويات المحددة، بما يسمح بتطوير آليات مستدامة لتعزيز الصحة"، ولو أن في ذلك "**بعضًا من الاستثناءات التي يحكمها الظرف والموقف (السياق الاتصالي)، بما يفسر حالة من التحفظ المُستبيَّن والتطبيق النسبي"**، إلا أنه يتيح بما قدّر له؛ قابلية **إدارة الأزمات الصحية، وتجاوز تعقيداتها وأبعادها التأثيرية التي باتت تأخذ منحى تصاعديًا ملتمسًا، يبعث على الحاجة إلى فتح قنوات اتصالية دائمة مع المحيط، وذلك إعتبارًا لكون الاتصالات العامة الصحية تمثل ميكانيزمًا تكتيكيًا وفنيًا، يحقق فرص تحديد الجماهير المستهدفة، وتصميم خطط إستراتيجية، تردفها إمكانية اختبارها مع المواطنين [الفئات الأكثر عرضة للخطر]، ومن ثم قياس التأثيرات المترتبة عنها، مرفقة بعملية تحديد اتجاهات السلوك "مقدار التغيير السلوكي"، والتمظهرات المرافقة لها.**

وعليه قد استقرَّ وفاضه، لدى خلية الاتصال المركزية لوزارة الصحة الجزائرية **(CES)**؛ تصور أن **حملات وبرامج الوقاية والتوعية، غالبًا ما تشجع الاتصالات الصحية في مُصنَّفها التطبيقي العمومي، على ضرورة استخدام كلٍ من الأساليب البحثية "الكمِّية والنوعيَّة"، والمتمثلة في الآتي: [المقابلات المتعمقة، المسوح والتجارب العشوائية، مجموعات التركيز...]، والتي يتسنى من خلالها مراقبة وتصنيف السلوكيات، اعتبارًا للبيانات الإحصائية المُحصَّلة، والتي يتحدد على إثرها مدى نجاح أو فشل حملات الصحة العمومية[1]**، وغالبًا ما يُسترشد بها لغاية **إدارة التعويض عن النقص في البيانات والمعلومات الإعلامية، التي لا يسمح للسلطات الأخرى (المحلية والإقليمية)، ولا لوسائل الإعلام بتغطيها، إلا في حالة استلامها لمذكرة تكليف أو ترخيص؛ يُفوِّض لها صلاحية ذلك، نظرًا لاتسامها بالتعقيد والحساسية العالية [تقارير الحالة (الوضع الصحي العام)، أو المواد الإعلامية والاتصالية ذات الصبغة التقنية، والتخصص العلمي: الأوبئة والجوانح الصحية اللا مسبوقة، مثل: فيروس كورونا (كوفيد.19)] [2].**

وقد تماثل إشتغال بيان ذلك، قيد ما توصِّفه وزارة الصحة الجزائرية **(MSPRH)**، في أجندات **اتصالاتها الصحية، بـ: اتصال الأزمة**، الذي يمثل **جزءًا بنائيًا، أو شكلاً داعمًا لنمط الاتصال العمومي الصحي؛ إنسلالاً اصطلاحيًا يتقلد بعده الإجرائي من المراسيم والمذكرات التوجيهية؛ المستلمة رسميًا من السلطات العليا للبلاد، والتي تبيَّنت بها فيما عنيت به؛ أطر إدارة الأزمات الصحية، ومناهج التعامل معها إعلاميًا، بما من شأنه تحديد إرهاصاتها المسبقة، وطبيعة تشكلها، والمردات الفعلية لحلولها، وذلك بالتزامن مع تقدير فرص الاستعداد للتصدي لها، ونطاقات إمتدادها وقابلية ذيوعها، وأخيرًا، إقرار كيفيات التعامل معها إلى حين استعادة النشاط من جديد (انفراج الأزمة)**، وقد تصادف تطبيق ذلك مليًا؛ تزامنًا وحلول جائحة كورونا **كوفيد.19**، حيث عمدت الوزارة الوصية **(MSPRH)**، منذ إعلان أول حالة إصابة مؤكدة للفيروس المستجد بالجزائر **(25 فبراير 2020م)**؛ إلى ترجيح خيار ما يحقق تطبيقات **"مبادئ الحوكمة الرشيدة"، الممثلة في الإفصاح والشفافية الكاملة، والمشاركة الآنية للمعلومات والبيانات الهامة، بالموازاة مع توسيع شبكات التغطيات والإحاطات الإخبارية، وتنويع نظم استخدامات حوامل عرضها أو بثها؛ لكفاية ما ألحق بها شأن تطورات الأوضاع ومستجدات الأحداث المقترنة بالأزمة الصحية، والتي تأخذ على عاتقها مسؤولية تثقيف وتوعية المواطن، بغية تشكيل اتجاهاته، وتعديل سلوكياته أو استبدالها بأخرى، مع وجوب تمكينه أسباب فهم الأعراض والإرهاصات الأولية للخطر أو الضرر (إحقاق المعرفة المدنية)، وتبيان ما يتبعها من تداعيات في حالة اكتسابه أو التعرض له، وإرفاق كليهما بتوصيات وإرشادات تخدم مشروع الأمن الصحي في ثنائية الوقاية والعلاج على المستويين النفسي والفيزيولوجي معًا.**

---

[1]- Michael Rinn, William Sherlaw, **santé publique et communication**, "ouvrage collective", (Paris ; L'harmattan, MEI Médiation et Information : «N° 44-45», 2018), p 36.

[2]- Dominique Bessières, **Un retour du local instrumentalisé**, Quaderni, (N° 42), "Utopie III : passages et apocalypse", 2000, p 05.

ولم يتأتى الجنوح لذلك إعتباطًا، إنما أقرَّته إشكالات وتعقيدات ما سيق أعقاب الجائحة الوبائية كورونا **(كوفيد.19)**، التي مثلت بالنسبة لخلية الاتصال المركزية لديها **(CES)**؛ **إختبارًا عمليًا للدقة والموضوعية المعلوماتية حول الفيروس المستجد، وطرق انتشاره ومدة حضانته، وأسباب انتقال عدواه، ومتفرقات ما أنف ذكره أعلاه حيز الإعلان عن البروتوكولات الصحية المعتمدة، ومختلف الإجراءات والتدابير الاحترازية والوقائية، ضف إلى ذلك، بروتوكولات العلاج المكمِّلة، وعديد المعلومات المتعلقة بفعالية اللقاحات المضادة للفيروس، تلك التي وقع اختبارها ومصادقة اعتمادها من قبل الوزارة (MSPRH)، سواءً في مراحله الأولى أو مع طفراته المتحوِّرة**، لاسيما بعد إنتشار موجة وبائية معلوماتية موازية، أو ما وُصِّف **بالأنفوديميا التي مثلتها الشائعات، والأقاويل، والمعلومات المضللة؛ المتداولة عبر المنصات السوسيورقمية، ومختلف تطبيقات النيوميديا حيال الشأن الوبائي، إلى جانب عدم استقاء المعلومات من مصادرها الرسمية والموثوقة والمتخصصة [المتحدث الرسمي باسم اللجنة العلمية الوزارية (كوفيد.19)]**، بما أدى إلى إحداث نوع من الغوغائية الفكرية والثقافية للنسق الاجتماعي العام **(تشتت الأفكار والمعاني)**، وإرباك ملكات الادراك والفهم **(حالة اللا يقين)** على إثر فعل التعرض اللا إنتقائي لبعض المواطنين الجزائريين لمختلف المواد الاتصالية، مستثيرات الهلع والارتباك، وفقدان السيطرة، والممتدة تأثيراتها حدَّ الإصابة النفسية بهستيريا، أو رهاب المرض أو الموت **(النيكروفوبيا)**.

تأسيسًا عليه، وبالتزامن مع تعاظم الأدوار المنوطة بخلايا ونظم الإعلام والاتصالات العامة أثناء الجائحة الوبائية العالمية **كوفيد.19**، وما والاها من مقاربات تطبيقية، ومناهج تقنية وفنية حديثة شغلتها وسائل وآليات عدة، سيقت بتوجيه الإرادة السياسية لأنظمة الصحة من أجل دعم لوجستية تطبيق مقررات **الفعل العام الصحي**، في جزئية ما حيز لخدمة "**الصالح العام**"، حدَّ ما انطبعت معالمه في إدارة الأزمات الصحية، وذلك من خلال خلق مجال تواصلي للتبادل المعرفي المشترك **(Espace d'informations)**، يتسنى عبره توريد المعلومات، وتذليل فعل التماسها بشكل ديناميكي تتابعي، فضلاً عن تنظيم واعداد **حملات التحسيس والتوعية الصحية**، أو تحديدًا فيما تعاهد تسميته محل بحثنا بـ: **ومضات المنفعة العامة** "**Spots d'utilité publique**"، في محاولة بذلك للتقرب بما أمكن من المواطن لإحداث التأثير الإيجابي المبتغى على الممارسات الصحية للفرد والجماعة، ولعل ذلك، ما دفع وزارة الصحة الجزائرية (MSPRH)، من خلال **خلية اتصالها المركزية (CES)** إلى التأسيس لما **وُصِّف بمقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)**، التي تمثل نهجًا عمليًا للوقاية وترقية الصحة، استمد **مرجعياته التأطيرية وضوابطه الإجرائية** من **رؤيتها الإستراتيجية [القريبة والمتوسطة المدى: "أزمة كوفيد.19"]؛ اعتبارًا لتقاليد عملها وسياستها الاتصالية المنتهجة**، التي بلورتها وفقًا لما يسهم في **تشكيل البنى التنظيمية والاجتماعية، وإعداد الموازنات التخطيطية والبرامج الصحية التي جرى تنفيذها بالاعتماد على محاور ارتكاز عدة، تمثل أبرزها في: [أنظمة الاتصال/ الإبلاغ عن المخاطر، التنسيق الداخلي وبين الشركاء، الاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي)، المشاركة المجتمعية، مراعاة الشكوك والتصورات المختلفة، إدارة المعلومات والأخبار الخاطئة، وأخيرًا، بناء القدرات]، وذلك تواؤمًا مع سياق الوضع الصحي الراهن.**

ولا مَشاحَّة في أن تبني وزارة الصحة الجزائرية (MSPRH) لمقاربة الاتصال العمومي الصحي **(كوفيد.19)**؛ يفترض من خلية اتصالها المركزية **(CES)**، الاعتماد على توليفة من الآليات والدعائم الخطابية، التي قد تشمل تمثيلاً لا حصرًا؛ كلاًّ من الآتي: **[الدورات /الندوات والملتقيات (وطنيًا/دوليًا)، اللقاءات والإجتماعات (وطنيًا/دوليًا)، الوفود والزيارات (وطنيًا/دوليًا)، وسائل الإعلام والاتصال الجماهيرية (الوطنية)، ومضات التحسيس والتوعية الصحية (كوفيد.19)،**

الأيام التحسيسية والإعلامية و/ الدراسية (الوطنية/ الدولية)، الملصقات والمطويات، الرسائل النصية (شركات متعامل الهاتف النقال)، مواقع و/ شبكات التواصل السوسيورقمية، وغير ذلك]، والتي ينبغي أن تتخذ بذلك، منظورًا تداوليًا مقصديًا مُلحقًا بأنماط اتصالية؛ حقلها الإجرائي وخاصتها، **[الاتصال المؤسساتي (أنشطة الوزير)، اتصال الأزمة، الاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي)...]**، وذلك في إطار تبليغ إرسالية مفادها التحسيس والتوعوية الصحية من أخطار فيروس كورونا **كوفيد.19؛** تصاغُ وفقًا لبناءٍ محكم الدلالة ومستدلات التوجيه الصحي المُتزِّن، الذي يراعي في ذلك، مقتضيات تفعيل الخارطة الصحية الوطنية **(الأمراض الوبائية والمتنقلة)**، بما يفضي لزامًا، إلى تحقق نظام الاستجابة الصحية، بناءً على مقررات الفعل العام الصحي، التي تنص متنها، وبالإحالة إلى **قانون الصحة رقم: 18-11** على التزام الدولة الجزائرية من خلال الوزارة المعنية (**MSPRH**)، بمسؤولية ترقية الاتصال والإعلام في مجال التحسيس والتوعية الصحية، في بعديها التثقيفي والمعرفي المتخصص لدى المواطن الجزائري؛ شأن ما تعبق بالجائحة الوبائية **كوفيد.19 (التربية الصحية)**.

تعقيبًا على ذلك، يفترض للوجستية تطبيق مقاربة الاتصال العمومي الصحي **(كوفيد.19)** بوزارة الصحة الجزائرية (**MSPRH**)، على غرار مثيلاتها من المؤسسات والهيئات العامة؛ أن تعمد إلى تجاوز نقاط القصور والعجز المتباينة الأصل، والتي مرداتها **[تقنية وفنية، تنظيمية عملياتية (الكفاءة المهنية)]**، وذلك امتثالاً لما يتيح قابلية التوجه نحو تنظيم عملية التنسيق الفعال بين **خلية الاتصال المركزية (CES)، وتمثيليات الاتصال للمنظومة الصحية (خلايا الاتصال للمديريات الفرعية للصحة)** التي –نقيض ذلك–، قد ورد فيما تواتر عنها، أنها قد اتسمت في بداية الأزمة الوبائية **(كوفيد.19)، بالتشتت واللا توازن، وغياب التماسك اللازم لإنتاج رعاية صحية فعالة وكفؤة [المخرجات الاتصالية الوزارية: ومضات التثقيف والتوعية الصحية]**، ولربما يحال ذلك، إلى تغليب **طابع الإشراف المركزي** الذي أسفر حسب باحثين مشتغلين بذات الحقل من المعرفة **(الخبراء)؛ عن ضعف إدارة نظم المعلومات الصحية، وعدم كفاية الاستجابات للطوارئ (كوفيد.19)، وتراجع معاملات الخبرة على المستوى التشغيلي للنظام الصحي [الإدارة، التخطيط، التوجيه، تسيير الموارد، المتابعة والتقييم]**، إذ تبيَّن أنه يعتمد في **بناء معلومات الصحة الوطنية على ما يتم تدوينه في سجلات الاستشارات الخارجية، وفي ملفات المرضى المقيمين بالمستشفيات، ولا يدعم اجراء أية معالجة إحصائية لتحويل هذه البيانات إلى معلومات إستراتيجية ذات الصلة بالإدارة المحلية، ومستويات صنع القرار، بحيث غالبًا ما يتم تجاهل التقارير الدورية المرسلة إلى المستويات الأعلى أثناء إعداد وتوجيه خطط الاتصال العمومي الصحي**[1].

وذلك بدلاً من **النهج النظامي** الذي يهدف إلى تحويل النظام الصحي، المُصمَّم والمدار كتشكيلة من الكيانات المستقلة **(الأنساق/الأنظمة الفرعية)**، والنشطة على المستويين الداخلي **[خلايا الإتصال (المركزية والفرعية)، المراكز الصحية المحلية، المستشفيات المتخصصة أو الجامعية، المديريات العامة والجهوية للصحة بالولايات، إلخ]**، والخارجي **[المواطنين، المجتمع المدني (نقابات وجمعيات الصحة)، الأجهزة الحكومية العامة (الوزارات)، المؤسسات الإعلامية الوطنية (العمومية/الخاصة)، الهيئات الأممية/ الجمعيات الدولية النشطة مجال الصحة العامة (الجزائر)، وغيرها]**؛ إلى نظام كليٍّ يدرك كل متدخل، أو مشارك فيه **(الشركاء والفاعلين)؛ الدور المنوط به، ومقدر اعتماده وتأثيره على نظرائه**

[1]- Aoumeur Akki-Alouani, **Pour un système de santé qui profite à tous : l'Algérie face au défi de l'approche systémique,** Pensée plurielle, V 02 (N° 39), 2015, p 99.

من المشاركين الآخرين، لاسيما أن المرجعية السياسية للاتصال الصحي في الجزائر، تُقِّر بل تثمن أيضًا؛ عديد الإسهامات والتدخلات المنصبة في إطار التأسيس للفعل العام الصحي، وكيفية تطويعه مُحضرًا؛ لخدمة نظام الاستجابة الصحية (كوفيد.19)، ويشمل ذلك، أشكال الدعم والمساعدات المادية، الممثلة في الآتي: [تخصيص أظرف مالية، التزويد بالتجهيزات والوسائل التقنية، رعاية الأنشطة والبرامج الاتصالية، إلخ]؛ التي تردفها أخرى تكتيكية فنية، تقع محل [اتفاقيات ومعاهدات التعاون المشترك، جلسات ولقاءات العمل والتشاور، تطوير نظم الإمداد بالمذكرات التوجيهية الصحية، وتقارير دراسات الجمهور، التي تستقى منها معلومات قيمة؛ تسمح باتخاذ قررات رتيبة على مستوى خلية الاتصال المركزية (CES) في سياق تطوير نظام اتصالي صحي فعال؛ قيد مواجهة فيروس كورونا (كوفيد.19)، أمَّا على المستوى المحلي تحقق إدارة أنشطة الرعاية والوقاية (تحسين تكامل الصحة)، واستخدامها على المستوى المتوسط للتحكم في صرف الموارد والتدريب...]، وقد ورد ذلك، في نص "**المادة 4**" من **قانون الصحة 18-11** بما مفاد صيغته[1]: **[ترتكز مرجعيات تدبير وتنفيذ شؤون السياسة الوطنية للصحة العامة؛ بناءً على أساس العمل القطاعي المشترك، وذلك من خلال دعم ومساهمة مختلف الفاعلين والشركاء المتدخلين صعيدها ومجال اختصاصها، والاستفادة من خدمات تنظيمهم وتوجيههم].**

وممَّا لا مماحكة فيه، أن جزءًا مهمًا من السياسة الاتصالية لوزارة الصحة الجزائرية **(MSPRH)**؛ يحال إلى قرينة ما يستدعي العمل على **تثبيت قيم الوعي، والتثقيف الصحي، والمسؤولية المواطنية**، والتي تستزاد معدلات تركيزه طرديًا مع حلول الجوائح الوبائية **(كوفيد.19)**، قيد ما يعنى بتنمية مهارات الاتصال للعاملين في قطاعي الصحة، والإعلام المتخصص شأنها؛ التي تتبلور إجراءاتها الإستراتيجية المتعددة، حدَّ ما يفضي بشكل رئيسي إلى إعداد حملات الصحة العمومية ذات نطاق محدود، وإنتاجِ هائلٍ من المواد الإعلامية، التي يتم استخدامها في تعزيز أنشطة الخدمات الصحية **(ورشات العمل والمشاورات)**، أو للتحسيس والتوعية بالمشاكل والمخاطر الصحية الراهنة، التي مثلتها الجائحة الوبائية لفيروس كورونا **(كوفيد.19)**، أو ما تعلق منها، بفعل تعزيز الحضور المؤسسي من خلال المنتجات التسويقية والإعلانية العامة، **مثل: [اللقاحات المضادة لفيروس كوفيد.19، المواد الأولية للوقاية: الكحول الطبي، الأقنعة الواقية/ خدمات الرعاية الصحية المختلفة]**، ويتقرَّر ذلك، في عديد المواد **قانون الصحة 18-11**، لا سيما فيما سنستأنس به تمثيلاً، عمَّا ورد في "**مادته 17**"، التي صيغ نصها بما فحواه[2]: **[تتولى الدولة ترقية الاعلام والتحسيس في مجال الصحة]**، أو"**مادته 20**" **والتي نصت على التزام الدولة من خلال وزارتها الوصية بالصحة؛ بتولي مسؤولية حماية وترقية حق المواطن في التربية الصحية، التي تحققها وفقا لزاوية تركيزنا ولا ريب؛** الومضات الإعلامية العمومية المتلفزة **(كوفيد.19)**، التي تعتمد فيما عهد عنها؛ أساليب التأثير الإقناعي والحجاج المرئي، وفقًا لما يسوق أو يستوصي بانتهاج أنماط سلوكية اجتماعية، أو الالتزام بعادات وتدابير وقائية صحية محددة، أو استبدالها بأخرى، ضمن ما يكفل إحقاق **التغيير السوسيوسلوكي** المتوخى، حذو ما يذلل أسباب تحفيز نظم الوقاية وارتقاء الصحة.

ولئن تجلى خلافًا لذلك، لدى منظومات الصحة لدول العالم المتقدم؛ نموذج مكتمل، أو دعنا نقول قياسًا أنه مغاير توجه السياسة الاتصالية الصحية للوزارة المعنية **(MSPRH)**، حيث يعمد إلى التماس ما يستزيد ذلك

---

[1]- Voir : **Art. 4 de la loi N° 18-11 du 18 Chawal 1439 correspondant au 2 juillet 2018 relative à la sante,** Journal officiel de la republique Algérienne/ N° 46, Daté du 16 Dhou EL Kaàda 1439, correspondant au 29 juillet 2018, p 04.

[2]- Ibidem, p 05.

[التغيير السوسيوسلوكي: التربية الصحية]، قيد ما يحمل على تبني **نموذج التنمية الجديد**، الذي يقتضي، أو بالأحرى، يهتم بالعملية التي بموجبها يتلقى المواطن ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، والنظر إليه في مركز نظام الاتصالات العامة، وذلك بغية جعل التغيير شكلاً ديناميًا دائمًا، بحيث يفترض ذلك، فكرة تجاوز مفهوم الصحة المنتشرة في كل الفضاءات العامة **(النماذج الإنتشارية)**، وفي تغيير السلوك، أو ما تعلق بالمعلومات والاتصال، إلى ما يستقرُّ على مسلمة الوصول إلى **فهم الصحة كمجموعة من العمليات والعلاقات المتبادلة، التي يتم بناؤها بين جمهور المتلقين من المواطنين**، والتي قد نوجزها –تمثيلاً لا حصرًا– في الآتي: **[المشاركة، التفاوض، الإتفاق، التفاهم، وغيرها]**، وذلك من خلال **المعرفة والممارسات والتجارب**، التي ستشكل للوزارة أعلاه؛ نقاط ضغط معتبرة شدة التركيز، أو ما يعادل على صعيد الأداء الاتصالي العمومي الصحي؛ تحديات إستراتيجية حثيثة تضاف إلى سابقاتها، بإختصار، سيتسنى في ذات الحالة من التصرف؛ **الانتقال من الموقف الفردي (أنا–أنت)**، إلى **النهج العلائقي (نحن)**، والجدير بالذكر، أن هذا **المنظور الديناميكي المتجدد –يتأتى يقينًا– من التفكير، والبحث في عمليات الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)، حيث لوحظ من خلاله أن منتجات أو مواد الاتصال؛ باتت جوهر الإستراتيجيات والتكتيكات على حساب الجماهير المتلقية**، وذلك ما يتطلب العمل على تحسين جودة أدائها في إطار ما تفرضه خصوصية **المنظومة السياسية، والسوسيوثقافية، والاقتصادية، والدينية** التي تصرف بها **(النسق و/أو النظام العام)**.

بناءً عليه، لا يختلج أيًّا كان أدنى شك، وفقًا لما هو متعارف؛ أن تلك العلاقة ثنائية التبادل والبذل، ما بين المواطن باعتباره الشريك الحيوي الأول، ووزارة الصحة الجزائرية **(MSPRH)**، تنقاد ضمن مستدلات تحقيق البعد الإجرائي **للصالح العام**، تجر ولابد، أذنابها؛ تدخلات ثانوية لجهات ينظر إليها في الغالب من مُوصَّف الوسيط أو الناقل لمقررات السياسات والبرامج والصحية **(الفعل العام)**، والتي لطالما تمثلت أساسًا في تقاليد نظم اتصال السلطات العامة بالجزائر، أو بتعبير أدق؛ تلك التنظيمات والهيئات التي تأخذ صبغة القطاع العام في وسائل الإعلام الجماهيرية، نظرًا لمدى قدرتها على الإنتشار والوصول المدعوم بفرضية مجازية تتقلد مفادها؛ رتبة "**سلطة رابعة**"، إلا أن ذلك لا يهبها مشروعية التصرف المطلق فيما تنتجه مجال الصحة العامة، إلا بتفويض من السلط العليا "**حقيقية النفاذ**"، خاصة تلك الممثلة للأنظمة الأبوية والشمولية، وحتى في الديمقراطيات حديثة النشأة التي تتخذ من الإعلام قوة ناعمة لتوجيه الشعوب، التي تحركها الغائيات ودوافع استخلاص التمكين **(أكبر قدر من الخدمة، أو المنفعة)**، وتوجه مسارها روح القطيع، أو ما أطلق عليه بـ: "**سيكولوجية الجماهير**"، لتتحقق بذلك ثنائية الجمع بين **عقل يتدبَّر ونفس تتأثر**، ولا يقتصر ذلك، على الأقليات الاجتماعية الأميَّة، بل يتعدى بأبعاده التأثيرية الفاعلة إلى النخب المثقفة والواعية.

ولعل موجبات ذلك، اقتادت وزارة الصحة الجزائرية **(MSPRH)**، في اطار إستراتيجية الاستجابة للجائحة الوبائية **(كوفيد.19)** إلى منتهى الإعتماد على الخدمات النوعية لوسائل الإعلام السمعية البصرية **[القنوات الوطنية العمومية والخاصة]**، يقينًا منها بأن تدخلاتها **–ولاريب–** سَتشكِّل نقطة حاسمة في اكتمال مشهد الصحة، لاسيما أنها قد سبق وعمدت من خلال الاتصال بـ: "**وسائل الإعلام**"، التي تمثل محور التركيز إلى تحديد الكيفية التي تتيح للاتصالات الإعلامية تعديل المواقف والسلوكيات الصحية الفردية في المجتمع، وتحليل التمثيلات المتعلقة

بالدواعي الصحية **[النظام الصحي، إتجاهات الرأي العام، قواعد السلوك، وغيرها]**، وذلك نظير ما يقع على عاتقها؛ شأن تحديد معايير فعالية ومضات المتلفزة للتوعية الصحية **(كوفيد.19)**، في كنه العمل الذي يسلط الضوء على أهمية تضمين تصميم الحملات الإعلامية، وتنفيذها، وتقييمها ضمن الأطر النظرية، مع أساليب التقييم تلك؛ التي تغطي كلاً من العمليات والنتائج[1]، ويليها ممن دونها في أولوية الترتيب **[السمعية والمكتوبة]**، كما ينبغي بموازاة ذلك، تحقق إخضاعها لرؤية أساسها المفاضلة والتخيُّر، حيز ما إذا إئتلفت خصوصية تغطيتها، ومدى تأثيرها **[نسب مشاهدة عالية، قاعدة جماهيرية، الإحترافية والفاعلية، وغيرها]** مع المتغيرات المتدخلة في تشكيل طبيعة الجمهور **نصب الإستهداف، والكيفيات والمستويات التي يتموضع بها اجتماعيًا وثقافيًا**، وحتى ما تعلق منها **بالمردات الاقتصادية –آنفة الذكر**–،التي بدورها تحدد ما إذا بلغت المواد الإعلامية المسوق لها تلك؛ منازل تطلعاته وحاجاته الرئيسية، أو غير ذلك من نقيضها، بل يفترض لزامًا، أن يقدر لها إستيفاء نصاب ما يصبو إليه من صحة عقلية وجسمانية، يردفهما معًا رفاه اجتماعي محقق.

وأردف ذلك، تزامنًا وما أقرَّته إكراهات العولمة المتناسلة مع المفهوم المستحدث للمجتمعات الرقمية، في جزئية ما اسبيِّن عن إحدى تمثلاتها الملحقة بتكنولوجيات الإعلام، ووسائط الاتصال الحديثة؛ توجه منظومات الصحة العالمية، بما في ذلك الوزارة المعنية (**MSPRH**)، نحو مواكبة تمثلاتها قيد البحث عن فضاءات تواصلية بديلة ومكملة لوسائل الإعلام التقليدية، بما يتيح فرصًا أمثل لدعم تطبيق مقررات الفعل العام الصحي **(كوفيد.19)**، انطلاقًا من التوليف بين منطق الوحدات المادية والرقمية، ونخص بذلك، تفعيل دينامية ما يُوصَّف **بالوعي الكمومي**، الذي ينتقل أساسًا من نظرية مسقطة من فيزياء المادة إلى براديغم تشغيلي؛ منتشى من التوجه الإستشرافي لمستقبل الفضاءات الرقمية **(السيبرانية)**، وقد أفضى ذلك بالتدرج إلى إستحداث نظام اتصال عمومي صحي، ذو طابع رقمي موجه، يتم بمعيته **أدلجة الصور ومقاطع الفيديو المصورة (ومضات التوعية الصحية كوفيد.19)، مع قابلية إضفاء معاني الاحتراز والوقاية في ضمنيتها اللغوية (النص)، وأبعادها السيميولوجية المعبرة (الصورة)، كنمط تمثيل أيقوني يدعم خاصية الوصول السلس والأرشفة، والمشاركة؛** يبعث بين ثناياه معالم استجلاء **فعل تواصلي عمومي تعتكف السلط الصحية اعتماده في إطار تدبير شؤون الصحة العامة**، لاسيما أثناء **الأزمات المستجدة (محل الطرح)**، وذلك من خلال دمج **شبكة الويب، وتطبيقات ووسائط النيوميديا**، في لوجستية تأطير **مقاربتها الاتصالية الصحية (كوفيد.19)**.

تبعًا لذلك، ومن أجل توصيف ومعرفة حالة الاتصال العمومي، وتفسير علاقته بالوقاية وترقية الصحة في الجزائر **(الأمن والتربية الصحية)**؛ إرتأينا أن نقوم بإجراء دراسة تحليلية ميدانية لوزارة الصحة الجزائرية (**MSPRH**)، خلال جائحة فيروس **كوفيد.19**، وذلك من خلال اعتماد أسلوب المسح الشامل **(Complet Census)**، بما يتعرض بالدراسة والتحليل لشكل ومضمون الومضات الإعلامية العمومية المتلفزة، التي صدرت عن الوزارة المعنية (**MSPRH**)، في مجال التحسيس والتوعية الصحية بمخاطر فيروس كورونا **(كوفيد.19)**، والتي تصادف عرضها بشكل مستمر إمتداد زمن الذروة الوبائية **(2020م–2021م)**؛ بعديد القنوات العمومية والخاصة المعتمدة من

[1]- Lise Renaud, **communication pour la santé : Construction d'un champ de recherche et d'intervention**, Revue de Communication et publique, [en ligne], La Communication à l'UQAM, 2020, p 68, mis en ligne le 31 Mars 2020, Accès : **https://journals.openedition.org/communiquer/4959**, consulté le : 09/06/2022, h 04 : 41.

طرف الدولة "**المرخصَّة**"، ضف إلى ذلك، نشرها عبر قناتها على اليوتيب موقعها الإلكتروني، وعديد حساباتها الرسمية عبر المنصات السوسيورقمية النشطة **[فيسبوك، تويتر، أنسغرام، وغيرها]**، فضلاً عن الحاجة إلى التعرف على الكيفية التي وظفت بها وزارة الصحة الجزائرية (**MSPRH**) مقاربة الاتصال العمومي من أجل إدارة الأزمة الوبائية كوفيد.19، في طائلة التعرض التفصيلي المُعمَّق للمخطط الإستراتيجي المؤطر لها، ومصادر التمويل، والنفقات المقيَّدة لتفعيلها، وشركاء وفاعلو دعم لوجستية تطبيقها، وذلك بالتركيز على واحدة من الدعائم والآليات الخطابية حقلها الوظيفي، والمتمثلة في "**الومضات أعلاه**"، ضمن ما تمليه الاعتبارات المتدخلة في عملية إعدادها وتصريفها للمواطن الجزائري، ولا يتحقق فعل تقصي ذلك، إلا من خلال الإجابة عن التساؤل الرئيسي لهاته الإشكالية، والذي سيتحدد على إثره المسار العام لدراستنا في جانبيها النظري والتطبيقي، كما قد عمدنا إلى إعادة صياغة طرحه على النحو أدناه:

ما محتوى الومضات الإعلامية المتلفزة للاتصال العمومي الصحي؛ الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية خلال جائحة كوفيد.19 في الفترة مابين (2020م-2021م)؟ كيف وظفت وزارة الصحة الجزائرية مقاربة الاتصال العمومي في إدارة الأزمة الوبائية كوفيد.19؟

ثانيا: تساؤلات الدراسة:

لمعالجة إشكالية دراستنا هاته، كان لزامًا أن يتعقب التساؤل الرئيسي أعلاه، جملة من التساؤلات الفرعية المجزأة له بما يسمح بإحاطة كل جوانب الظاهرة المدروسة، وقد صادف ترتيب طرحها وفقًا لسلم التسلسل المنطقي لأفكار الإشكالية (**محل التصرف**)، بالموازاة مع ما يُستَشَّف من وحدتها البنائية والموضوعية، ليركن بذلك إلى طرحها كالآتي:

1.2. تساؤلات الدراسة التحليلية:

1.1.2. تساؤلات فئات الشكل (كيف قيل؟)

1. فيما تمثلت العناصر التعريفية المصرف تبيانها في مقدمة (**Intro**) وتوقيع الرسالة (**backshot**) في ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟
2. ما الجهات الرسمية الراعية لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟
3. ما عدد لقطات عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟
4. ما مدة عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟
5. ما مُصنَّف اللغة المستخدمة في عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟
6. فيما تمثلت أماكن تصوير ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟
7. ما طبيعة المؤثرات الصوتية المدمجة في سياقات عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟

8. فيما تمثلت وسائل الإيضاح المستخدمة في سياقات عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟

9. ما طبيعة الألوان المستخدمة بالبناء الإستطيقي الشكلي لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟

10. فيما تمثلت سمات الشخصيات الممثلة بومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟

2.1.2. تساؤلات فئات المضمون (ماذا قيل؟)

11. ما طبيعة الموضوعات المتناولة في ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟

12. ماهي فئات الجمهور المستهدف من بث و/ أو نشر ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟

13. ماهي الأساليب الإقناعية الموظفة في ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟

14. ماهي الأهداف المتوخاة من بث و/أو نشر ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟

15. فيما تتمثل القيم الضمنية المُسوّق لها عبر بث و/أو نشر ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟

2.2. تساؤلات الدراسة الميدانية:

1. ماهي محددات السياق التشغيلي العام لخلية الاتصال المركزية بوزارة الصحة الجزائرية؟

2. ما المرجعية التشريعية لسياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19) بوزارة الصحة الجزائرية؟

3. ماهي تجليات تطبيق سياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19) بوزارة الصحة الجزائرية؟

4. فيما تتمثل المبادئ العامة لسياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19) بوزارة الصحة الجزائرية؟

5. ماهي القواعد الإستراتيجية المؤطرة لمقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19) لدى وزارة الصحة الجزائرية؟

6. كيف تم وضع المخطط الإستراتيجي لمقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19) لدى وزارة الصحة الجزائرية؟

7. ماهي ملامح التجديد في مقاربة الاتصال العمومي الصحي (ما بعد كوفيد.19) لدى وزارة الصحة الجزائرية؟

8. فيما تمثلت الآليات والدعائم الخطابية التي استخدمتها وزارة الصحة الجزائرية في مجال الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)؟
9. ماهي مصادر التمويل والنفقات المقيّدة من قبل وزارة الصحة الجزائرية من أجل تفعيل مقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)؟
10. كيف تم تجنيد شركاء وفاعلو وزارة الصحة الصحة الجزائرية في بناء لوجستية تواؤم نظام الاستجابة الصحية مع مقررات الفعل العام الصحي (كوفيد.19)؟
11. ماهي أبرز معوقات أنشطة الاتصال العمومي الصحي في وزارة الصحة خلال جائحة كورونا (كوفيد.19)؟
12. فيما تمثلت إستراتيجيات بناء ومضات التوعوية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟
13. كيف ضبط الإطار العام لإعداد وإنتاج ومضات التوعوية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟
14. ماهي القواعد التقنوفنية التي أخضع لها محتوى ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟
15. ما الإطار العام لعرض وتقييم ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) من قبل الجهات المعنية لدى وزارة الصحة الجزائرية؟

ثالثا: دوافع وأسباب إختيار الموضوع:

من تقاليد ما متعارف عليه، أن لكل دراسة علمية دوافع وأسباب موضوعية؛ تعنى بخصوصية موضوعها، وما يتطلع أن يحقق على إثر إجرائها في جزئية ما تكتنفه من قيمة علمية وعملية، وأخرى ذاتية أو شخصية، والتي تشكل في مجملها حافزًا يحيل الباحث بشكل أو بآخر إلى وضع الظاهرة محل التصرف البحثي الأكاديمي، ومن ذلك، تقرَّر إختيارنا لموضوع الاتصال العمومي في سياق ما تعلق منه بالبعد التوعوي الصحي، المتصل بالجائحة الوبائية **(كوفيد.19)** في الجزائر؛ بناءً على مايلي:

1.3. أسباب موضوعية:

- أهمية وحداثة الموضوع باعتباره يعالج ظاهرة محورية وحساسة لها أبعادها التأثيرية الخاصة، لاسيما ما تعلق بالتدابير والإجراءات التي اتخذها وزاراة الصحة الجزائرية في إطار التصدي لجائحة فيروس كورونا (كوفيد.19)، والتي اعتمدت في تصريفها –بالدرجة الأولى– للمواطن على ومضات التوعية الصحية (عينة الدراسة).
- الاقتراب من تفسير مدى وكيفية تطبيق وزارة الصحة الجزائرية لمقاربة الاتصال العمومي، تركيزا على جانبيها التحليلي **(المحتوى الاتصالي)** والميداني **(لوجستية تطبيقها العملي)** في إطار توعية وتثقيف المواطن بوصفه شريكًا في إدارة الأزمة الوبائية (كوفيد.19).

- القيمة العلمية والعملية لدراسات الاتصال العمومي، ذلك التخصص القائم بذاته، والذي لم يحظى بالاهتمام البحثي الكافي في الدول العربية عموما، أو في الجزائر على وجه الخصوص، سواءً من قبل الباحثين الأكاديميين، الفاعلين "**مخابر البحث**"، أو القائمين على دوائر وخلايا الاتصال التابعة للسلطات العامة، وما ينبثق عنها أو يمثلها من هيئات ومؤسسات.
- إحتشام مبادرات البحث، قيد تقديم تصور جديد لمقاربة الاتصال العمومي على ضوء المخرجات الاتصالية لوزارة الصحة الجزائرية، الممثلة في ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، وفقًا لما يتيح لها بناء رؤية إستراتيجية محدثة على خلاف التصورين (**الفرونكوفوني والأنجلوسكسوني**)، ضمن ما يحقق متطلبات الاستجابة الفعالة لأزمات صحية مماثلة مستقبلاً.
- تكييف إجراءات الدراسة وزاوية تركيزها مع إحدى القضايا الإستراتيجية والراهنة، والمتمثلة في جائحة كورونا كوفيد.19، وذلك لتحليل ورصد تطوراتها على الصعيد الاتصالي لوزارة الصحة الجزائرية، وذلك على اعتبار أن الغاية الأسمى للبحث العلمي تكمن في خدمة المجتمع.
- ضرورة إثراء البحث العلمي، تحديدًا فيما تماثل وحقل علوم الإعلام والاتصال في إطار حدوده النظرية أو الأمبريقية (**التطبيقية البحتة**)، المتعلقة ببحوث ودراسات الاتصال العمومي، وفقًا لما يقتضي التأسيس لقاعدة مرجعية يتم الاستناد عليها في دراسات أكاديمية لاحقة.
- قصدية تقديم توصيات ومقترحات، وبدائل عملية من شأنها رفع مستوى أداء أجهزة الحكومة مركزيًا وما يصرف عنها من هيئات وملاحق رسمية لا مركزية، بما في ذلك، تحديدا "وزارة الصحة الجزائرية"، في إطار تحقيق مساعي التنمية الصحية المستدامة.
- التطورات النوعية التي شهدتها نظم الإعلام والاتصال، التي رافقت المجتمعات الحديثة في دورة تشكلها، أفضت إلى التأسيس لمفهوم الدولة الديمقراطية الحديثة القائمة على تكريس الحريات المدنية، التي تتمثل مبادئها الرئيسة في الآتي: [الشفافية، المكاشفة، حق الإعلام، النفاذ إلى المعلومات، وغيرها]، خاصة في ظل تنامي الحاجات المعرفية للمواطن حيال ما تعلق بمعملات عدة، مثل: **[التثقيف، التوعية، التوجيه والإرشاد، إلخ]**، ولعل ذلك، ما ضاعف من مسؤوليات وزارة الصحة الجزائرية، تجاه المواطنين ضمن ما أقرَّته حتمية انتهاج سياسة الإنفتاح على المحيط الخارجي، والتي لا تتم بمنأى عن تطبيق مقاربة الاتصال العمومي مجال الدراسة.

2.3. أسباب ذاتية:

- رغبة الباحث في التعامل مع موضوع يعد واعدًا نسبيًا وغير معهود التعرض له؛ أكاديميًا أو في مجال الأبحاث والدراسات الإعلامية والاتصالية، خاصة ما ارتكز فيها على زاوية البحث التي اعتمدناها، لاسيما في جزئية التميز، أو الأسبقية المتعلقة بإجراء الدراسة الميدانية بوزارة الصحة الجزائرية، كما لم يتم التطرق لموضوع الباحث في دراسات علمية وأكاديمية سابقة.

- التعرف على مدى وجوب الإعتماد على أنشطة الاتصال العمومي في مواجهة وإدارة الظروف الصحية الاستثنائية والطارئة (كوفيد.19)، وذلك من خلال تفسير واقع ممارستها، وتحديد العلاقات التفاعلية القائمة بين وزارة الصحة الجزائرية بوصفها نسقا مفتوحا مع مثيلاها من الأنساق الحيَّة الأخرى؛ بمحيطها الخارجي **[المواطنين، المجتمع المدني، وسائل الإعلام، الشركاء والفاعلين، إلخ]**.
- دراسة في الأبعاد القيمية لمحتوى الاتصال العمومي في بعده الصحي المُوجَّه لفئات الجمهور الأولي والعام، والبحث في بيان إنعكاساته على سلوكياته ومواقفه، مثل: **[تقييم ومراجعة معاملات التأثير والاستجابة، قياس فعالية أداء ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)]**.
- الاهتمام بأطر التحكم في الخطة والإستراتيجيات الاتصالية الناجعة "متطلبات التأثير الإيجابي، تقنيات الإقناع، المعالجة الإعلامية"، الواجب إعتمادها في إخراج مضامين الاتصال العمومي، المعزى إلى وزارة الصحة الجزائرية خاصة، على غرار الوزارات والهيئات العمومية المحلية والوطنية الأخرى.
- رغبة منا في تقديم إضافة بحثية مجال الاتصال العمومي، وتبيان دوره في تحقيق الأمن الصحي في الجزائر، في ضوء المرجعية التشريعية والتنظيمية لنشاط وزارة الصحة الجزائرية، وتكييفها مع متطلبات الخدمة العمومية في مجال التوعية الصحية، أو ما يطلق عليه في قانون الصحة بـ: "التربية الصحية".

رابعا: أهمية الدراسة:

- تستمد الدراسة أهميتها من طبيعة الموضوع في حدِّ ذاته، والذي يتمثل في كيفيات توظيف وتأطير عمليات وأنشطة الاتصال العمومي في تطبيق المخطط الوطني لمواجهة الأزمات الصحية (كوفيد.19)، وتفعيل البروتوكولات الصحية في الجزائر، والذي من شأنه أن يكرس منطق الخدمة العمومية في سياق ما يحقق الحدّ من معدلات الإصابة بالفيروس المستجد كورونا (كوفيد.19) أو يثبط موجة امتداده، واستفحاله أوساط الفئات المجتمعية إلى نطاقات أوسع، قد يتعذر احتوائها أو التدخل لتغطيتها، والمُرجَّحُ أن إحقاق ذلك، يتم بالاعتماد على الأجهزة الحكومية، وما ينبثق عنها من تنظيمات وهيئات عمومية إقليمية ووطنية، وحتى دولية؛ ممثلة في الآتي: **[الشركاء والفاعلين الإستراتيجيين في مجال الصحة العامة]**، فضلاً عن استخدام دعائم ووسائل الإعلام والاتصال التقليدية والحديثة، وذلك تحت وصاية وإشراف، وإدارة وتنظيم وزارة الصحة الجزائرية" باعتبرها الجهة الوصية بالصحة، والمُخوَّل لها صلاحية دعم لوجيستية "الفعل العام في مجال نشاطها أو اختصاصها"، أضف إلى ذلك، كونها تحظى بالمكانة الكفيلة برسم معالم الإستحسان، والقبول والتزكية من قبل الجمهور العام (**عموم المواطنين**).
- يمثل الاتصال العمومي أحد حقول البحث الحديثة نسبيًا، الذي ارتكزت اهتماماته الأولية على ما يعنى بالأنشطة والبرامج الإعلامية الموجهة لتوجيه و/أو تعديل المعتقدات والعادات الصحية الخاطئة، وتعديل، و/أو ترشيد السلوك المجتمعي، بهدف التصدي للأمراض والأوبئة في جزئية تعزيز نظم الوقاية واكتمال الصحة، إلا أنه وبحكم ارتكازه وحرصه على توريد وصرف ما يتضمنه نشاط الاتصال ذو "المنفعة العامة"، من وجود محتوى قيمي (بالدرجة الأولى)، فإنَّ السعي للتعرف على هذا الأخير، يعتبر أمرًا ضروريًا من

أجل تطوير هذا النشاط الاتصالي، ومن ذلك، تتجلى أهمية الدراسات والبحوث التي تعمد إلى التعرف على ما يلي: **[طبيعة مضامينه، وتقصي كيفية بنائها وإعدادها، ومرجعيات إخراجها، ومعرفة المتدخلين في عملياتها والداعمين للوجستية تطبيقها، ومصادر تمويلها، وما إلى ذلك]**، والتي ستندرج جُلُّها، وأخرى مشابهة ضمن المحاور أو بالأحرى، المباحث الرئيسية لدراستنا، ذلك ما يجعل موضوعنا يكتسي أهمية مضاعفة نظير اهتمامه ببحث محتوى ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، والتي جاءت في إطار إستراتيجية الاستجابة العالمية لمجابهة أزمة صحية؛ أحدثت تداعياتها تهديدًا مباشرًا أثر على استقرار الحياة، ومن ذلك استمرار النوع البشري، وعليه فإن النتائج العامة التي ستخلص إليها هذه الدراسة، ستكون ولا شك إضافة علمية وعملية، للتعرف على محتوى هذا النوع من الأنشطة الاتصالية الحديثة إلى حدٍّ ما يمهد للبحث فيها لتطويرها أكثر.

- كما تتمثل أهمية الدراسة في إبراز أهمية تطبيق مقاربة الاتصال العمومي، ومدى إسهامها في تغيير، أو تعديل، أو ترشيد أنماط السلوك الصحي العام، الذي بات أكثر تعقيدًا بالتزامن مع تداعيات العولمة وثورة اللوغارتميات ودوالها، وتعدد حوامل المعلومات والوسائط الاتصالية الحديثة، التي تتعرض لشؤون وقضايا الصحة العامة، والتي أحيانا تكون معالجاتها لموضوعاتها، أو تغطية متفرقات مستجداتها على نحو متطرف أو إنحيازي، يتعارض مع مبادى وأخلاقيات الممارسات المهنية، الأمر الذي أفضى إلى تنامي مسؤولية الجهات الوصية في التصدي لذلك، من خلال تكريس حق المواطن في تحصيل وحيازة المعلومة الموضوعية والموثوقة، والنفاذ إليها بشكل سلس وآني، تكفله الدعائم اللوجستية لحوكمة الاتصال العمومي، بما يشمل تمثيلاً لا حصرًا: **[الشفافية، المساءلة، العدالة والإنصاف، وما إلى ذلك]**.
- بات توقع مواقف المواطن وما يتبعها من سلوكيات أمر غاية في الصعوبة، خاصة أثناء الأزمات الصحية (كوفيد.19)، أين ترتفع معدلات التوتر واللا يقين، والخوف والتشكيك في مدى جاهزية واستجابة منظومة الصحة العامة لتخطي ذلك، هذا ما يستدعي توضيح الدور الاتصالي التوعوي لوزارة الصحة الجزائرية، من منظور اعتبارها مصدرا رسميا وموثوقا، وبوصفها أيضا، متدخلا رئيسا في إدارة أزمة التثقيف والمعرفة الصحية، أو ما عرف بـ: "وباء المعلومات"، الذي رافق تمثلاتها، وذلك عبر اعتماد العديد من الآليات الخطابية والرسائل الممنهجة محكمة البناء، والتي تمثلت أساسًا في ومضات التوعوية الصحية (كوفيد.19).
- تمكين القائمين على خلية الاتصال المركزية بوزارة الصحة الجزائرية من التعرف على أدبيات الاتصال العمومي، وذلك باتخاذها جزءًا من توجهها التنظيمي والعملياتي، المتعلق بخطط وإستراتيجيات الاتصال بالجمهور، واستغلالها وفقًا لما يعنى برصد ومناقشة رهانات التنمية الصحية لما بعد الجائحة الوبائية كورونا (كوفيد.19)، أو متابعة تطورات الرأي العام حيالها "فلسفة التنبيه الإستباقي"، في ظل بيئة اتصالية تتسم باللا استقرار وغياب الوعي الصحي، وكذا تراجع ثقافة الامتثال للتدابير الاحترازية الوقائية من قبل مواطني الدولة **(بالأخص الجمهور الأولي)**، الأمر الذي يستدعي بذل المزيد من الجهود وتعاضدها من خلال الإنفتاح أكثر على المحيط، وتزكية مبادرات تعاون التقنيين والخبراء والأكاديميين المشتغلين في ذات المجال من التخصص العلمي والعملي، وإشراكهم إلى جانب القائمين على نظام الاتصال بالوزارة الوصية **(CES)**،

والعمل على مضاعفة هذا النمط من أنشطة وبرامج التربية الصحية والتثقيف الصحي **[ومضات التوعية الصحية كوفيد.19]**، والاستثمار فيها بما يفضي إلى رفع معدلات التجاوب معها **[التعرض، التأثير، الاستجابة]**، وكذا التطلع لبناء تصور شامل عن مقاربة الاتصال العمومي، يرتكز أساسًا على تنويع الميكانيزمات المعتمدة **(مخطط اتصالي °360)**، فضلاً عن الأخذ بنتائج دراستنا في جانبيها "**التحليلي والميداني**"، واستغلالها من أجل بناء **تصورات علمية**، تتيح فرص تطوير عمليات إعداد **حملات التوعية الصحية** مستقبلا، لغاية تحقيق **الوصول الأمثل إلى كل الموطنين، أصحاب المصلحة، أطياف المجتمع المدني، ووسائل الإعلام**؛ تماثلاً مع الأهداف المسطرة والمندرجة ضمن أجندات وزارة الصحة الجزائرية، وترجمتها في خدمات عامة، وتوصيات تخدم الصالح العام، وتعزز شرعية وصورة الوزارة الوصية والنظام الحاكم برمته.

خامسا: أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى استحضار مُكمِّلات البعد التفاعلي والتأثيري للاتصال العمومي ومدى إسهامه، أو بالأحرى، الأدوار التي أسندت إلى القائمين على نشاطاته وبرامجه في إطار تحقيق الأمن الصحي، أو على الأقل التصدي لتهديداته ومخاطره المحتملة أو أكيدت التحقق، بالتزامن مع الجائحة الوبائية **(كوفيد.19)**، ومن ثمة، النظر في تقييم وتقويم الرسائل الضمنية المدمجة في ومضات التوعية الصحية خاصته، والمقترنة بالتدابير الصحية والتوصيات الاحترازية بالجزائر "**الموجة الثانية لكوفيد.19**"، وكذا التعرف على محددات السياق التشغيلي العام لخلية الاتصال المركزية **(CES)** بوزارة الصحة الجزائرية، والتعرف على مدى أهمية وأهداف هذا النمط من المواد الإعلامية الصادرة عنها، بالنسبة لخططها وبرامجها الاتصالية الإستراتيجية، والإطلاع على الكيفيات والطرائق التي تفضي إلى عرضها عبر **عديد وسائل الإعلام الوطنية (القنوات العمومية والخاصة)**، والمواقع والمنصات السوسيو-رقمية الملحقة بالوزارة **[فيسبوك، تويتر، قناة اليوتيب، إلخ]، واستخلاص مدى مساهمتها في تحفيز السلوك الجمعي المسؤول، ورفع مستويات التثقيف والوعي الصحي لدى المواطن الجزائري، وذلك من خلال إخضاعها للتحليل والقراءة؛ وفقا ما يحمل المواطن على الاستجابة والتقيد بتعليمات الجهات الوصية، وممثلاتها في الفضاء العام "المصالح والهيئات التنفيذية"، وهذا من خلال ردود الفعل والتصورات "السوسيومعرفية، السيكولوجية، الاتصالية والعامة"، المستوحاة من خلال الإحتكاك المباشر مع الجهات المبحوثة من فاعلين وشركاء وإطارات رفيعة المستوى بالوزارة المعنية.**

كما تستهدف الدراسة البحث في المعطيات التقييمية لمحتوى الومضات الإعلامية المتلفزة للتوعية الصحية (كوفيد.19)، إنطلاقًا من تفكيك إحداثيات واقع الممارسة الاتصالية [إستعرض نقاط القوة والضعف، مع التركيز على أنماط التوظيف والأبعاد الإستطيقية لها، والتطلع في إمكانية تثمين أثر الرسائل المستوحاة من تداعيات الأزمة الصحية، في خلق حوافز التقارب والتفاهم بين المجتمع المدني وهيئاته، والسلطات العمومية وتنظيماتها]، وذلك على ضوء تكاثف الجهود المبذولة في سبيل إنجاح عملية الإنفراج ورفع مؤهلات التنمية الصحية المستدامة.

- وقد عمدنا من خلال الدراسة إلى تحديد جملة من الأهداف المحورية، التي نرائيها على النحو التالي:

- **محاولة لفت انتباه الباحثين والأكاديميين والمهتمين بالحقل المعرفي، المتمثل في الاتصال العمومي مجال التثقيف والتوعية الصحية، وذلك من خلال إبراز القيمة العلمية والعملية التي يكتنفها موضوع دراستنا، والذي بما من شأنه تقديم إضافة نوعية للبحث العلمي وخاصته، بالموازاة مع تهيأت أسباب توجيههم للتعرض إليه، أو الموضوعات مشابهة قيده؛ بالدراسة والتحليل، لغرض الوصول إلى نتائج أمثل وأشمل.**

- العمل على إرساء معالم تصور جديد للاتصال العمومي، بما يتوافق مع خصوصية النسق المجتمعي الجزائري العام، من حيث مقوماته الشخصية وعاداته ومعتقداته، وكيفيات تعاطيه مع الوسائل والرسائل الإعلامية الموجهة لغرض التوعية الصحية، وفي مقابل ذلك، توجيه وزارة الصحة الجزائرية وتقديم توصيات وبدائل عملية مجال اتصالها مع المواطنين، سواءً في الظروف العادية أو الاستثنائية والطارئة (كوفيد.19)، بما يسمح بتعزيز فعالية أدائها على الصعيد الاتصالي البحت، وإثبات تموقعها بالفضاءات الميديولوجية، وفقًا لما يحقق معاملات الاستجابة والتأثير المطلوب بالمنظومة السلوكية والقيمية، والعادات الصحية السائدة.
- معرفة الكيفية التي تعرض بها وزارة الصحة الجزائرية ومضات الاتصال العمومي المتلفزة؛ للتوعية الصحية (كوفيد.19)، وذلك من حيث شكلها، والذي يشمل ما يلي: [اللغة الموظفة، مدة العرض، أماكن التصوير، المؤثرات الصوتية، وسائل الايضاح، الألوان المستخدمة وزوايا التصوير، الانتقال المشهدي..."].
- الكشف عن المحتوى الذي تعرض به وزارة الصحة الجزائرية ومضات الاتصال العمومي المتلفزة؛ للتوعية الصحية (كوفيد.19)، وذلك من حيث موضوعها، والذي يشمل ما يلي: [طبيعة موضوعها وأهدافها، وفئات جمهورها المستهدف والفاعلين فيها، الأساليب الإقناعية الموظفة في محتواها، والقيم الضمنية فيها...].
- التعرف على تجليات تطبيق سياسة الإشراف المركزي لوزارة الصحة الجزائرية على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19) والمبادئ العامة التي تؤطرها، والمرجعية التشريعية لتطبيقها.
- التعرف على الأهداف المتصورة مسبقًا؛ التي تسعى وزارة الصحة الجزائرية إلى تحقيقها، والكيفية التي تبنت بها أسلوب التخطيط الإعلامي في بناء ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)؛ سياق خدمة الصالح العام المجتمعي (التسويق الاجتماعي الصحي)، وأهمية ذلك بالنسبة للوزارة المعنية، والشركاء والفاعلين الإستراتيجيين في توجيه ودعم لوجستية تطبيق مقاربة الاتصال العمومي، وتبيين القواعد الإستراتيجية المؤطرة لها، وأثار إنعكاس ذلك على شكل ومضمون ما يتم عرضه و/أو بثه إعلاميًا لجمهور المواطنين.
- التعرف على الكيفية التي وظفت بها وزارة الصحة الجزائرية مقاربة الاتصال العمومي في إطار إدارة الأزمة الوبائية كوفيد.19 (المخطط الاستراتيجي)، والوقوف على ملامح وآفاق تطويرها من وجهة نظر المسؤولين عن خلية الاتصال المركزية (CES)، والمديرية العامة للوقاية وترقية الصحة بالوزارة الوصية، بالموازاة مع معرفة معوقات أنشطة الاتصال العمومي الصحي خلال الجائحة الوبائية (كوفيد.19، فضلا عن تبيان الآليات والدعائم الخطابية التي استخدمتها الوزارة المعنية في مجال الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19).
- التعرف على جملة الإستراتيجيات المعتمدة من طرف وزارة الصحة الجزائرية، في إنتاج وعرض، وتقييم وتقويم أنشطة وبرامج الاتصال العمومي، ونخص بالذكر؛ ومضات التوعوية الصحية (كوفيد.19)، والقواعد التقنوفنية التي أخضع لها محتواها، فضلا عن تبيان مصادر التمويل، والنفقات المقيَّدة من قبل الوزارة الوصية لأجل تفعيل مقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)، وفقا لمقررات الفعل العام الصحي.
- التعرف على الكيفية التي جند بها شركاء وفاعلو وزارة الصحة الجزائرية في بناء لوجستية تواؤم نظام الاستجابة الصحية مع مقررات الفعل العام الصحي (كوفيد.19).
- التعرف على الإطار العام لعرض وتقييم وتقويم ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19).
- التعرف على مدى تأثير ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) على بناء الحس التوعوي والتثقيف الصحي للمواطن الجزائري [تفكيك معطيات المقاربة الاتصالية المنتهجة، وتقديم توصيات عملية أكثر فعالية شمولية، من خلال رؤية تصويبية تقييمية (بدائل مستحدثة) من شأنها تطوير منظومة الأمن الصحي بالجزائر].

سادسا: مفاهيم الدراسة:

إن ضبط مفاهيم الدراسة لا يعدو كونه إجراءً يتماشى طردياً مع جودة البحث العلمي فحسب، وإنما هو محور المنهج العلمي الذي تقوم عليه جل معارفنا، فهو وحده الكفيل بتحصيل الإجماع حول معاني التعابير المستخدمة، والذي بدوره يقدم منظومة من المعارف الأساسية المتناسقة حول الواقع الملحوظ، وبالتالي، فإنه من الأهمية بمكان تحديد المفاهيم الرئيسة المعتمدة في البحث تحديدا دقيقا جدا، ما يسهل صياغة وتوصيف المشكلة العامة للبحث وبناءه[1].

- **الاتصال:**

أ. الدلالة اللغوية:

- تشتق كلمة "اتصال في الحقل اللُّغوي العربي من كلمة التواصل"، "**وَاصلَ**" على وزن فَاعَلَ وكلمة تَواصَلَ جاءت على صيغة تَفاعَلَ، ومصدرها وِصَالٌ، مُواصَلَةٌ، كما تشير كلمة تواصل إلى حدود المشاركة في الفعل بين طرفين، ونقيضها تَهَاجرَ وتَنافرَ، وتقاَطَعَ [2].
- وقد جاء في الصِّحاحِ: "**وَصلتُ الشيءَ وَصْلاً وصِلَةً، وَوَصَلَ إليه وُصُولاً**، أي بلغ، أَوصَلَهُ غَيْرُهُ"، وقال: **وَصلَ بمعنى إتصَلَ**، قال تعالى: {إلاّ الْذِينَ يَصلونَ إلى قَومٍ}، أي يتصلون وبينهما وصلة، أي اتصال وذريعة [3].
- ويعود أصل كلمة « **Communication** » في اللغات الأوروبية، والتي اقتبست، أو ترجمت إلى لغات أخرى، وشاعت في العالم إلى جذور الكلمة اللاتينية « **Communis** »، التي تعني "الشيء المشترك" ومن هذه الكلمة اشتقت كلمة « **Commune** »، التي كانت تعني في القرنين العاشر والحادي عشر "الجماعة المدنية"، ذلك بعد إنتزاع الحق في الإدارة الذاتية للجماعات، في كل من فرنسا، وإيطاليا قبل أن تكتسب الكلمة المغزى السياسي والأيديولوجي، فيما قد عرف بـ: "**كومونة باريس**"، في القرن الثامن عشر.
- أمَّا بالانتقال إلى الفعل اللاتيني لجذر الكلمة « **Communicare** » يتضح أن معناه "يذيع يشيع"، فمن هذا الفعل تم الإشتقاق من اللاتينية والفرنسية نعت « **Communique** » الذي يعني: "بلاغ رسمي"، أو بيان، أو توضيح حكومي[4].
- أمَّا عن قاموس **Le petit larousse** يعرف الاتصال على أنَّه: "**فعل إرسال شيء، رأي، رسالة، معلومة**" [5].

ب. الدلالة الإصطلاحية:

- إن كلمة اتصال حسب ما أورده قاموس المصطلحات الإعلامية، في المفرد وكصفة تستخدم للإشارة إلى عملية "الاتصال" التي تتم عن طريقها؛ نقل معنى معين، أمَّا عن مفردة الاتصال في صيغة الجمع «**Communications**»، فتشير إلى الوسائل ذاتها، ومؤسسات الاتصال [6].

---

[1]- لارامي.ب.فالي، **البحث في الاتصال عناصر منهجية "سلسلة الاتصال التنظيمي"**، ترجمة ميلود سفاري وآخرون، قسنطينة؛ مخبر علم اجتماع الاتصال للبحث والترجمة، 2009م، ص 132.

[2]- بسام عبد الرحمن المشاقبة، **نظريات الاتصال**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن؛ عمان، طبعة مزيدة ومنقحة، 2015م، ص 21.

[3]- رحيمة الطيب عيساني، **مدخل إلى الإعلام والاتصال - المفاهيم الأساسية والوظائف الجديدة في عصر العولمة الإعلامية -**، جدارا للكتاب العالمي، ط01، 2008م، ص 12.

[4]- خضرة عبد المفلح، **الاتصال المهارات والنظريات وأسس عامة**، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن؛ عمان، ط01، 2015م، ص ص 19-20.

[5]- **Le petit Larousse illustré**, (2001), p 40.

[6]- البدوي أحمد زكي، **معجم مصطلحات الإعلام**، دار الكتاب المصري، بيروت، ط01، 1985م، ص 12.

- ويعرف **كارل هوفلاند C.Havland** الاتصال على أنَّه: "العملية التي يقوم الفرد من خلالها بإرسال مثير لفظي عادة، لكي يعدل من سلوك الآخرين" [1]، وفي ذلك يشير **ديفيد مورتنسن David Mortensen** إلى أن الاتصال يحدث من أناس، يحاولون استخدام قوة الكلمة المنطوقة أو المكتوبة للتأثير على الآخرين[2].
- ويقدم كل من **بيرلسون وستاينر Berelson & Steine** الاتصال من منظور كونه: "عملية نقل المعلومات، الرغبات، المشاعر وكذا التجارب، إمَّا شفويا أو باستخدام الكلمات والرموز الأيقونية **(الصور)**، الإحصائيات قصد الإقناع، أو التأثير على السوك" [3].

ت. الدلالة الإجرائية:

- الاتصال هو توليفة العمليات الاجتماعية المقصودة والمخطَّط لها مسبقًا، يتخذ مسارات وأنماط عديدة تستهدف جلَّها في الأساس حقيقة "**العمومية، التداولية والذيوع الشامل**"، غالبًا ما يتم إجراؤه داخل نسقٍ اجتماعيٍ محدد المعالم "**محليًا، إقليميًا**"، أوقد يتعدى ذلك إلى نطاق أوسع "**الكونية**"، يأخذ طابعا شفويا **(اللّغة)** وآخر مرئيا إيمائيا **(حسّيًا)**، ويفترض تحقيقه الإنطلاق من غاية يتبعها فعل التواصل بالاعتماد على دوالٍ متكاملٍ من البيانات والرموز والأرقام المُشفَّرة، ليعبر عن كمٍ لا متناهٍ من الأفكار، والمعاني، والقيم المجردة، أومنبهات الاستجابة، وذلك قصد تحقيق التعبئة والقبول، وتوجيه الرأي العام، أو إقناع جمهور المتلقين والتأثير في سلوكياتهم واتجاهاتهم، أو محاولة تعديلها.

- **الاتصال العمومي:**

أ. الدلالة اللغوية:

- إسم مركب يشير في معناه الدلالي إلى "الصِّحافة"، بالاستناد إلى فعله: إنه نظام قائم على البيانات، يتم نشرها للجمهور عبر مختلف وسائل الإعلام، ويمكن إرجاع مفردة "الصِّحافة" إشتقاقيًا إلى الفعل اللاتيني « **Publicare** » ومعناه **(النشر والتوزيع)**، أو الكلمة اللاتينية « **Publicus** » التي تعني "**الجمهور**"، وبالتالي، فإنه يشير إلى عملية: "**الاتصال العمومي**".
- وتعني كلمة "**عام**" قبل كل شيء: "الوصول العام" والمقصود به: "**أن كل شخص لديه الفرصة للمشاركة في عملية اتصال، على العكس من ذلك، لا يعرف المرء على وجه التحديد من يأخذ جزءا** "دورا" **في عملية الاتصال ومن لا**" [4].

ب. الدلالة الإصطلاحية:

إن مسألة ضبط مفهوم موحد للاتصال العمومي، تستغرق التمعن في مقاربته من زوايا عدة، تشمل سياقه البنائي، وامتداده الأداتي والتقني، وإسقاطها معترك التجربة الحيَّة **(الأمبريقية)**، التي ما تزال قيد البحث والتصَّرف، بحيث يرجح عديد العلماء أن احتذام الرؤى، وتفاضل الإحالات المفسِّرة لحقله الدلالي في بعده الإصطلاحي، قد أسست لإشكالية توصيفه، والتي ترد وفق بعض المنشغلين والمهتمين به إلى معطيات وتصورات عدة.

---

[1]- كمال الحاج، **نظريات الإعلام والاتصال**، منشورات الجامعة الإفتراضية السورية (SVU)، الجمهورية العربية السورية، 2020م، ص 03.

[2]- محمد علي أبو العلا، **نظريات الاتصال المعاصرة في ضوء تكنولوجيا الإتصال والعولمة**، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، مصر؛ دسوق، ط01، 2013م، ص 09.

[3]- فضيل دليو، **اتصال المؤسسة**، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2003م، ص 22.

[4]- Klaus Lojka, Julia Wippersberg, **Öffentliche Kommunikation."Studienvorbereitung Publizistik- und Komm- unika -tionswissenschaft".** (Publikationen Universität Wien : februar 2021), p 19.

لعل في مستهلها، ما دوّن له الباحث **Louis Roger Kemayou** حدَّ اعتقاده أنَّ "الاتصال العمومي"؛ مصطلح مثير للجدل، لأنه يشير أساسًا إلى موضوع دراسة حديث نسبيًا، لا يزال موضع نقاش أكاديمي، ونحن نعلم لا محالة أن تعدد المعاني، والمقاربات المرتبطة بكلمات "**اتصال**" و"**عام**"، لكن ارتباط الكلمتين؛ يتضمن بعدًا جديدًا يصعب فهمه: هل الاتصال العمومي هو السلطة المركزية ذاتها؟ أم أنه مسألة اتصال حكومي فقط؟ هل يشمل الاتصال المصرف من قبل الهيئات اللا مركزية؟، وبالتالي، هل هو مرادف لاتصالات السلطات المحلية؟ [1].

ويُقرُّ من جهته **Jean Dumas** أن المدلول الإصطلاحي للاتصال العمومي لم يتجذر بعد، على حدٍّ اعتبار أن معناه مرن؛ يصاغ وفق الموقف المستخدَمِ فيه، ذلك ما يجعل منه عاملا يقبل التشعب، والإزدواجية الظرفية، من مستهل أنه مفهوم مركب من كلمتين تحمل كل منهما في طياتها نظاما مركزا من المعاني، خاصة إذا تم استبدالها من المفرد إلى صيغة الجمع **(الاتصالات العامة)**، فالمعنى المفرد للمصطلح يشير إلى: "البيانات الرسمية والمعلومات الصادرة عن الجهات الرسمية؛ **(السلطات الفدرالية، المقاطعات، البلديات، إلخ)**، لطرح قضية ما أو الإعلان عن مشروع معين، فضلاً عن عرض القرارات العامة، واللوائح والمستندات القانونية لتفعيل برامج ذات بعد عام".

كما قد يُعنَى بالاتصال العمومي: "تلك الأشكال الخطابية، ومنابر الحوار المنظمة، والموجهة من قبل السلط العمومية نحو جمهور المواطنين" [2].

ومن ثمة، بهذه الصيغة، لا يزال يعتري مصطلح الاتصال العمومي الكثير من الغموض والسِّجال الأكاديمي والبحثي، لاسيما أنه من الصعوبة بما كان، تحديد ماهيته، أبعاده، وإطاره العام، نظرًا للتقاطعات الإبستيمولوجية، وطبيعة التعقيد والتداخل الوظيفي المُسَّجل مع نظرائه من أنماط الاتصال الأخرى في ميدان السياسة، علم الاجتماع، والمناجمنت العمومي، وغير ذلك من مقومات الإستدامة في نطاق محدد المعالم "إقليمي، وطني، قومي"، فضلاً عن تباين سياقاته الفكرية والتنظيمية، بحيث يتخذ على الصعيد الإجرائي، كلا من **المنظور الفرونكوفوني** ونقيضه **الأنجلوسكسوني**؛ مرجعية تنظيرية وأيديولوجية خاصة به، هذا ما يحيلنا إلى تقديم تعريفات تصويبية، وأخرى نموذجية تتلائم مع نقاط التفاضل والتكامل بينهما.

ت. وفق المنظور الفرونكوفوني:

تستخدم فئة "الاتصال العمومي" بشكل شائع في أوروبا لتعيين الممارسات، والأجهزة المتعلقة بالمعلومات، والتغطية الإعلامية ووساطة المؤسسات العمومية، وبعبارة أخرى، هي تلك المنظمات التي تم تأسيسها قانونيا لإنتاج النظام السياسي والاجتماعي، على مستويات مختلفة "دولية، وطنية، محلية"، ذلك للدلالة على أهمية العلاقات المتخذة مع العالم الاجتماعي في إطار العمل المؤسسي والسياسي، بينما تظل مسكونة بالمقترحات التي بموجبها تكون المعلومات المدارة مهمة ومتأصلة في نشاط الخدمات العامة، كما ينبغي أن تتنزَّه معلومات المواطنين المقدمة من قبل السلط العمومية، عن أي بعد يفضي إلى التلاعب والدعاية، فضلا عن احترام حرية المعلومات "النفاذ إلى المعلومة"، والتعددية الإعلامية.

---

[1]- Louis Roger Kemayou, **La communication publique entre mythe et réalité au Cameroun : une gouvernance de défiance vis-à-vis des citoyens-usagers ?,** pyramides (n° 24) «La communication publique en tension », 2012, p 64.

[2]- Jean Dumas, **séduire par les mots : pour des communications publique efficaces**, (Canada : Les presses de l'université de Montréal, éd : 02, 2008), p 48.

- وفي ذات السياق، يشير "القاموس الموسوعي ونقد الجماهير « **Publictionnaire** »، أنه يمكن قراءة الاتصال العمومي على أنَّه: "عملية بناء التوافق والاعتراف، وكذا صناعة الجماهير (**الرأي العام**)، كما تفوِّض للفاعلين المؤَسسيين، والقادة السياسيين التعامل مع جمهور المواطنين لتمكينهم من معرفة سمات الحداثة السياسية والنظام التمثيلي"، ومن ثمة، فإن الاتصال العمومي هو جزء من أساليب تنظيم الفضاءات العامة، والحدِّ من عدم اليقين، وقضايا الشرعية والحكم الخاصة بالنظام الديمقراطي، ذلك بالطريقة التي يختلق بها استطلاعات الرأي العام، أو بتلك التي تنظم بها الأحزاب السياسية التصويت في إطار: "ديمقراطية الحزب قبل ديمقراطية الرأي" [1].
- كما يتقرَّر لدى الباحثة **Conchi Campillo Alhama** تعزيزا لتوجه وضمنية التعريف السابق، أن مهمة الاتصال العمومي لا تقتصر على إجراءات الإعلام فحسب، وإنما يتوجَّب أن يقدم اعتبارا لكونه: "آداة تكتيكية لضمان مشاركة المواطنين في ثنايا الحياة العامة، وجعلهم مسؤولين عن خياراتهم الشخصية المتخذة ضمن سياق ديمقرطي" [2].

من منطلق ما تقدم، يتضح أن الاتصال العمومي يعمد إلى إضفاء الشرعية على المؤسسات والإجراءات العامة، في سياق التحولات الطارئة مجال العمل المؤسسي والنشاط السياسي، بالتزامن مع تمثلات النظام الاجتماعي السائد، كما يبحث في التأسيس لمرحلة انتقالية تتعثر فيها آليات وممارسات الهيمنة السياسوية، والتعنت في فرض فلسفة **الأبوية السلطوية** المتخذة من قبل السلطة الحاكمة، وذلك من خلال تمكين المواطن من المشاركة في صنع المشهد السياسي –التأسيس الحزبي– بإقامة أسس الديمقراطية النيابية (**حكم الشعب**)، أين يكون النفاذ إلى المعلومات النوعية، والتمثيل النزيه والحر؛ حق مشروع يكفله المُشرِّع (**قانون الدولة**)، بعيدا عن الدعاية والتضليل في إطار تكريس منطق توريد الخدمات العمومية عبر الفضاءات العامة ووسائل الإعلام.

- أمَّا في موضع استنباطي مماثل، عُرِّف بأنَّه: "إتصال رسميٌ قانونيًا، يتخذ نطاق أنشطته ومجال إختصاصه، وفق ما تقتضية شرعية المصلحة العامة، ذلك ما يفضي من حيث المبدأ إلى تولي المؤسسات العمومية مهمة إنتاج الرسائل باسم الشعب أو بتفويض منه".

كما يسهم الاتصال العمومي في بناء الفضاء العام، على كثب من مرئى ومسمع المواطنين (**الطابع الجواري، أو العمومي**)، حيث تجدر الإشارة، إلى أن تلك البيانات والمعلومات المتداولة، مع استثناءات نادرة في طبيعة العلاقات الثنائية القائمة بين **جهة المصدر** (**الفاعل**)، **وجهة متلقي الرسائل الإعلامية**؛ تتمظهر في ثنايا الفضاء العام، كما أن ضمان تحقيق المصلحة العامة، يعني بلا مواربة، وضوح تلك الأخيرة، وشفافية قواعد اللعبة [3].

---

[1]- Caroline Ollivier- Yaniv, **communication publique**, publictionnaire dictionnaire encyclopédique et critique des publics, [en ligne], le 31 mai 2021, Accès : https://publictionnaire.huma-num.fr/notice/communication-publique/, consulté le 06/07/2022, h : 04 :52.

[2]- Conchi CAMPILLO ALHAMA, **Comunicación pública y administración municipal.Una propuesta de modelo estructural**, Pensar la Publicidad, V 04 (N° 01), 2010, p 49.

[3]- Kouassi Raymond KRA**, La communicatio publique dans les administration publiques Ivoiriennes : etat des lieux**, « **status of communication in ivorian public administrations »,** Communication en Question, numéro spécial, Janvier 2014, pp 65-66.

ومن ثمة، يُلحظ أن الاتصال العمومي يعمد إلى إنصاف العمل العام، وتزكية أجهزة الدولة، ما يجعل منه عاملاً رئيسًا للبناء الديمقراطي، فيما يتصل به: من توجيهٍ للرأي العام، دعم الأفكار التوافقية حيال توريد المنفعة العامة، وتحفيز الحسِّ المواطني من خلال الآتي: تفعيل برامج المشاركة السياسية "الإستفتاء، الاقتراع"... والدعوة للإلتفاف حول ممثلي المواطنين، ونواب السلطة الحاكمة في سبيل حفظ النظام العام، وتوسيع أفق التنمية السياسية، بمنأى عن أشكال الغصب واستلاب الحقوق المدنية لمواطني الدولة، وبالتالي، هو مطلب سياسي بالدرجة الأولى، وإن كانت معالمه متوارية مضمرة إلى حدٍّ ما.

- يعرف **Pierre Zémor** رئيس الجمعية الفرنسية « **Communication publique** »، التي تم إنشاؤها عام **1989م**، الاتصال العمومي على أنَّه: "الاتصالات الرسمية التي تميل إلى تبادل ومشاركة المعلومات ذات المنفعة العامة، وكذا الحفاظ على الروابط الاجتماعية، والتي تقع مسؤوليتها على عاتق المنظمات و/ أو بالأخص الهيئات والمؤسسات العمومية" [1].
- ويستفيض **Pierre Zémor** في تفسير ديناميات الاتصال العمومي وضبط أبجدياته معرفا إيَّاه بأنه: "نشاط يتخذ أشكالاً مختلفة، تتعلق مجملها بمهام المنظمات والمؤسسات العمومية، بغية إنشاء المعلومات لصالح الجمهور، والتأسيس لعلاقة وفاضها التداولية والحوار، والتي بموجبها يتم إعطاء الجمهور خدمة متوقعة ودقيقة، فضلاً عن عرض الخدمات التي تقدمها الإدارة، الكيانات الإقليمية، والخدمات العامة الأخرى، للتعريف بالمؤسسات ذاتها، وكذا تنظيم وقيادة الحملات الإعلامية وأنشطة الاتصال في إطار تكريس المصلحة العامة، التي غالبا ما ترد مدعومة بالأجندات السياسية، والسّجلات الخاصة بالنقاش العام، الذي يصاحب عمليات إتخاذ القرار" [2].
- وفي سياق متصل، يعرفه **Martial pasquier** حسب ما أقرَّته موسوعة الإدارة العامة الفرنسية على أنَّه: "جميع أنشطة المؤسسات والمنظمات العامة، التي تسعى إلى نقل المعلومات وتبادلها لتحصيل هدف رئيس هو تقديم وشرح القرارات والإجراءات العامة، وتعزيز شرعيتها، وكذا الدفاع عن القيم المعترف بها، والمساعدة في الحفاظ على الروابط الاجتماعية" [3].

بناءً على ذلك، يتضح أن الاتصال العمومي يُفسِّر لمعادلة لوجستية نوعية طرفاها: "**الصالح العام وخطاب دولة القانون**"، ليأخذ بذلك طابع الاتصال المؤسسي الرسمي، الواقع –حصرًا– في مجال أنشطة الهيئات والجهات العمومية، وكذا تمثيليات أجهزة السلطة، التي تنصب مسؤوليتها أساسا في إحقاق المعرفة المدنية، واتصال الخدمات العامة، من خلال حق الإعلام وتنظيم الحملات الإعلامية "المنفعة العامة"، التي تعد أيقوناتٍ قيميةٍ لتفسير العمل العام، وتمكين المشاركة السلسة، والديمقراطية العادلة **(ثنائي الإتجاه)**، ذلك ما يحيله **(الاتصال**

---

[1]- Pierre zémor, **la communication publique (que sais-je ?),** (Paris : Presses universitaires de France (puf), 1er édition, 1995), p 128.

[2]- Arta Sakja, **KOMUNIKIMI PUBLIK NË PERIUDHËN E KARANTINIMIT NË SHQIPËRI SI KOMUNIKIM NË KRIZË,** Optim - Revistë shkencore e- Albanian university, SHKENCAT SHOQËRORE, Nr (1-2 Dhjetor), 2020, p 94.

[3]-Martial Pasquier, **communication publique,** (Canada : LE DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE DE L'ADMINISTRATION PUBLIQUE - Bibliothèque et Archives -), 2012, [en ligne], Accès : www.dictionnaire.enap.ca, consulté le 28/06/2022, h : 06 :23.

العمومي) إلى خانة التبادلات المعلوماتية البيانية والبينية؛ كنه الشؤون والمسائل الاجتماعية؛ نظير حيز إشتغاله بـ: التعريف بخدمات الإدارة، توطيد العلاقات وبناء صورة الأنظمة الاجتماعية، صياغة السياسات والقرارات العامة، شرح المشاريع الإنمائية للدولة، أين تتجسد إرادة المواطن في التعبير، والنقد، والنقاش، الملازم لبناء الدولة وفق مبدأ الحكم الراشد.

- وبالنظر في مستواه الميكروفيبري يتخذ الاتصال العمومي في إطاره التشغيلي، المقترن بعمل المرافق والإدارات العمومية بعدا شموليًا علائقيًا، تصاغ عبره الأنشطة الرسمية والصلاحيات الكفيلة بهيمنة الدولة على الفضاء العام، وعليه يقدم **Dominique Bessières** وفق هذا السياق تعريفا مفاده أنَّ الاتصال العمومي في غالب الأمر، هو: "ترجمة تنظيمية لشواغل إدارية يمثل على إثرها تغييرًا في العلاقات مع مواطني الدولة، الذين بدورهم يسعون إلى تحصيل نوعية معينة من الاتصال، كما تقود الدولة إلى استخدام إجراءات إدارية جديدة، بما في ذلك إدارة الرأي، أين يتم تعبئة الجمهور لاستقباله وعرض المعلومات ونقلها؛ حملات تعديل السلوك (الأسباب الرئيسة للمصلحة العامة، السلامة المرورية، إلخ) [1].
- كما يركن ذات المؤلف **Dominique Bessières** – في سياق براديغمي متصل– إلى تشخيص الاتصال العمومي على أنَّه: "نمط اتصالي مهني، ذو طابع بيروقراطي منظم، تعزى ممارسته إلى إدارات المنظمات العمومية، كما أنه يخضع مليًّا للقواعد التشغيلية، وسلطة الضبط الإداري العام" [2].

ففي تقدير ما أورده، يمثل الاتصال العمومي: " **قضيةً ورهانًا لتعريف الممارسة قبل أن يكون مفهومًا نظريًا**" [3]، ويعقب في ذات التوجه **Thibault Tellier بتوصيفه إيَّاه: "بالوسيلة الفعالة لإقامة اتصال منتظم بين مسؤولي البلدية والسكان"**[4].

- ويرى **Stefano Rolando** أنَّ الاتصال العمومي هو: "نظام العلاقات والاتفاقيات المبرمة بين الكيانات العامة والهيئات المعنوية الخاصة، للتعبير عن وظائف وأنشطة الاتصال الداخلي والخارجي المسندة لها، ناهيك عن مجمل العلاقات الموضوعة في إطار الاستخدام الواسع لتقنيات وأساليب التشغيل؛ التي لا تنطوي على ما تصوغه اللوائح القانونية فحسب، بل تدفعها أيضا عوامل الحوار والتفاوض الناجمة عن التحديات والفرص في تنفيذ مبدأ التبعية" [5].

يُمحّصُ من التصرفات المجزاة آنفاً، أنَّ الاتصال العمومي هو آلية إدارية تشغيلية، تصطبغ بصفة الحكومية الإنمائية البحتة، لما تتجه نحوه من شرعنةٍ للفعل العام الضابط لمهام دوائر الاتصال الحكومية، أجهزة تشغيل

---

[1]- Dominique Bessières, **L'évaluation de la communication publique, entre norme gestionnaire et légitimités, des enjeux difficilement conciliables ?,** Communication et organisation «Management de l'évaluation et communication», (N° 01), 2010, p 67.

[2]- Dominique Bessières**, La définition de la communication publique : des enjeux disciplinaires aux changements de paradigmes organisationnels,** Communication et organisation « Repenser la communication dans les organisations publiques », (N°35), 2009, p 23.

[3]- Cathrine Ghosn, Mohamed Bendahane & aissa Merah, communication publique espace et citoyenneté, (Paris : L'harmattan), 2020, p 18.

[4]- Thibault Tellier, **histoire d'une métamorphose urbaine « la transformation de l'image de lille au service du développement territorial post- industriel (1974-2004),** revue histoire urbaine, V 03 (N°56), décembre 2019, p 118.

[5]- Francesco Pira, Andrea Altinier, **comunicazione pubblica e d'impresa**, (Padova – Italy : Libreriauniversitaria.it edizioni, 2014), p 65.

المرافق العامة، وذلك، لتعزيز التواصل ودعم التموقع الجيد للسلط العمومية، في إطار البنية والمتغيرات المشكلة للنظام الإداري اللا مركزي، الذي يتيح للإدارات الإقليمية المحلية صلاحية التسيير الذاتي، كما أنه نمط اتصال منظم ومقنَّن، يستجيب للأطر التنظيمية واللوائح القانونية، مع مراعاة القيم السوسيوثقافية للمواطن، بغية خلق علاقة رسمية تركن إلى تزويده بالمعلومات ذات البعد الإداري القيمي العمومي، وكذا تعزيز العمل المؤسسي (التسيير العمومي)، من خلال تكييف التحديات والفرص مع مطالب الخدمات والامتيازات، والحرص على ترسيخ الهوية والانتماء (**مواطنة**)، لتحسين تمثيل الجهات الوصية ضمن حدود الفضاء العام.

في تقدير ذلك، ينظر للاتصال العمومي على أنَّه: "نشاط منظم ومسؤول، يشغل دورًا محوريًا في المجتمع، بحيث يسهم في تحقيق المواطنة، بل يتعدى ذلك كونه إحدى آليات التأسيس لنظم الحوكمة، عبر منطق الإستشارة والتشاور بخصوص تسيير الشؤون العامة، فضلاً، عن تنسيق جهود الشراكة الرامية إلى تحقيق نهج متكامل من قواعد الاستجابة الفعالة لمختلف الفاعلين في المحيط الاجتماعي، ناهيك عن التخطيط للبرامج التنموية على المستوى المحلي والإقليمي مع تقسيم مجزي لأدوات العمل، في إطار ما يعرف بالإدارة التشاركية، ذلك بالموازاة مع جعل اختيارات وأعمال المؤسسات العمومية مفهومة، كما يساعد على إعطاء رمزية ومعنى للحياة العامة والسياسية"، فوفقاً **للمادة** "**01**" من ميثاق المتصلين العموميين؛ المنعقد في عام **2002م**، تؤكد الاتصالات العامة ذاتها اليوم؛ كضرورة حتمية لا مناصّ منها في عمل المؤسسات والدول الديمقراطية، اعتبارًا لذلك، "فهي ليست آداة فنية بسيطة لتشكيل السياسات فحسب، ولكنها نهج عالمي مدرج في ممارسة الحوكمة العامة ذاتها، بحيث يضمن الاتصال العمومي ويحقق مساعيه بالاعتماد على محترفين أكفاء، ويؤكد مهمته الأساس في تقديم الخدمة العامة من خلال تعزيز دعوته المدنية وأهدافها الخدمية، ويصاحب هذا الاتصال تطور علاقة المواطنين بالمؤسسات والمنظمات العمومية، فهو يشكل داعمًا تفاعليًا، وأحد التروس الضرورية لتوجيه سير النظم الديمقراطية" [1].

- في حين يرى **François Demers** أنَّ الاتصال العمومي يشير إلى مجموع الرسائل الاتصالية المنقولة عبر وسائل الإعلام والاتصال والوسائط المختلفة؛ الموجهة للعلاقات القائمة بين المؤسسات والحكومات، وما بين الأفراد الذين يعتبرون كمواطنين، بحيث لا يتدخل هذا الاتصال فقط في قضايا الشؤون العامة والحياة السياسية بشكل عام، وإنما يشمل جميع المشاكل التي يتوجب التعامل معها على صعيد المجتمع، والتي تخضع للنقاش العام، أو تثير الرأي العام في حدود ما تكفله الدولة والإدارات العمومية، بشأن مواضيع: **[الاقتصاد، العدالة، التعليم، الصّحة، البيئة، وما إلى ذلك]**" [2]، ولعل مفهوم ذلك، يفترض أن الفضاء العام والفضاء الإعلامي على وجه الخصوص، هو مجال خليط بين مجموعات من الخطابات العامة الناتجة عن سلسلة النوايا والأغراض والأداءات (**الإطار الوظيفي أو العملي**)، التي يمكن تجميعها في أربعة (**04**) كتل رئيسية،

[1]- Dominique Mégard, **la communication publique et territoriale**, (Paris : Dunod « les topos ») 2em éd, 2017, pp 11-12.

[2]- François Demers**, la communication publique, un concepte pour repositionner la journalisme contemporain,** les cahiers du journalisme, (N°18) – printemps 2008, p 210.

ممثلة فيما يلي: "الترفيه، الدعاية، الترويج التجاري، نقل المعلومات"، والتي لا يشترط تحققها مع بعضها البعض، وإنما تُستدعَى وفقا لمحددات السياق التفاعلي البيني، والموقف الاتصالي[1].

- ويصاغ في سياق ما أسفرت عنه بعض المبادرات، مثل: **[ميثاق الاتصال العمومي]**، وفقاً لما تقرَّر في **مادته** "**02**" على أنَّه: "اتصال يسجل في إطار برامج إعلام الخدمات العامة، بحيث يعمد إلى احترام القواعد الأخلاقية والقانونية السارية المفعول، كما يُستوجب أن يمارس بمعزل عن مجال الدعاية وتزييف الحقائق، من خلال تبني مبدأ الشفافية في الإعلام حيال المعلومات المتاحة والمتداولة"، أمَّا عن المادة "**06**" فقد نصَّت على أهمية الاتصال العمومي من منطلق اعتباره: "**آداة إستراتيجية تتدخل في تنميط الوساطة بين فاعلي الحكم والمؤسسات والإدارات، تجاه تأسيس وتفخيم الروابط الاجتماعية، مابين مختلف المساهمين في الفضاء العام**" [2].

بذلك يتجلى أنَّ الاتصال العمومي يستلهم قدرته على الوصول الأمثل للمواطن، وكذا التغطية الشاملة لمتفرقات الأحداث والمسائل العامة، من القاعدة الإعلامية الشائعة: "**الخبر مقدس والتعليق حر**"، في جزئية فتح مجال النقاش العقلاني والحوار المتزن، في طابعٍ من الرسمية المقترنة بمتطلبات المشاركة العادلة، والتفاهم المتبادل وموضوعية الطرح الجاد، القائم بين الحكومات ومواطنيها، ولا تتم هذه المقاربة البتة، إلا من خلال تقمصه شخصية الميديا وتقلد مهامها، أو إلزامها بمسؤولية التقيد بمبدأ الخدمة العمومية، الواقع إسقاطها وتركيز اهتمامها على مجالات حياتية عدة، فيما يسند إليها من صلاحيات، وما تتيحه وظيفيًا من "نقل، نشر، أو إنتاج خطاباته ومضامينه وعرضها للجمهور المستهدف"، في سياق عملية الوساطة تمثيلاً يتقارب مع "**نظرية تدفق المعلومات على مرحلتين**"، نظير اشتغالها دور المتصل الذي ينوب عنها، أو كأوعية للمعلومات ومستخلصات لأبعاده الضمنية القيمية.

فمراجعةً لما سبق؛ يتنزَّه الاتصال العمومي كليةً –فيما يصبو إليه– من كل أشكال المساومة والمبادلات التجارية الربحية، كعمليات التسويق التجاري، والترويج للخدمات والمنتجات؛ لتحقيق القيمة المضافة نتيجة استقطاب أصحاب المصلحة، وخلق التبني (**فعل الشراء**)، كما يتنافى من حيث المبدأ مع أنماط الدعاية السياسية المغرضة، والتحيز الأيديولوجي أو العقائدي، لصالح تكتل، تنظيم، أو فئة معينة، وإنما يسعى أساسا لتنوير الرأي العام من خلال تحري الشفافية والمصداقية في تغطية ومعالجة قضايا الشأن العام، والبحث في تحقيق شرعية المنفعة العامة، وحفظ الحقوق المدنية والسياسية وفق ما تكفله المواد الدستورية، والتربية على المواطنة إستثمارا في رأس المال الاجتماعي بغية التنمية والتطوير.

وفي ذات الصدد، إئتمامًا بمطلب القمعية لحصر أبعاد الطرح الآنف؛ يقدم **Michel Le Net** الاتصال العمومي على أنَّه: "اتصال يتخطى لزام تبادل المعلومات بين قطبي الاتصال، وإنَّما هو نمط تداول تفاعلي أشمل من ذلك؛ يتجه نحو التأثير على الآخرين من خلال الإقناع، بغرض تعديل السلوكيات العامة، وتصويب المعارف والآراء، المتصلة ببرامج مجابهة الآفات الاجتماعية والترويج للقيم الفضلى، من منظور تحميل كل

[1]- François Demers, **Ce que la communication publique fait de l'éthique**, Ethica, V 21 (N°01), 2017, p 57.

[2]- سامية عواج، وآخرون، **الاتصال العمومي من النظرية إلى التطبيق**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن؛ عمان، 2018م، ص ص 10-11.

فرد على الالتزام بمسؤوليته تجاه مجتمعه، تحصيلاً للصالح العام" [1]، ذلك ما يفسر تماهيه على مستوى ضمنية الخطاب مع الأنماط البلاغية والخصائص السيميوطيقية، وكذا مقاربات الإقناع والحجاج، التي يتخذ منها مرجعية أداتية؛ يستعان بها في صياغة رزنامة العمل وبناء خطط وبرامج الاتصال، ما يفضي –وجوباً– إلى إستثارة التفاعل الإيجابي، وتحقيق التأثير والاستجابة المطلوبة، فبذات الشأن يقول **Philippe Breton** [2]: "**أن تعرف كيف تحاجج؛ وليس ضربًا من الترف المبالغ فيه، وإنما هو لزام ضرورة حتمية**".

- وتقدم شبكة الاتصال العمومي والإقليمي، الفرنسية « **Cap'Com** » تعريفا يوصِّف الاتصال العمومي على أنَّه: "اتصال للمصلحة العامة، يصدر عن الإدارات والسلطات المحلية، والهيئات العمومية، التي ينصُّ القانون على أنها تشكل خدمة عامة في حدِّ ذاتها، نظرا لاعتبارها وسيطاً داعماً يستهدف الجمهور العام، المشتمل على الآتي: [المواطنين، السكان، دافعو الضرائب، ومستخدمو الخدمات العامة].

ويرتبط أساسًا هذا النمط الاتصالي بالمناطق ومؤسسات القطاع العام، التي تسند إليها مهمة إعلام السكان بالخدمات العامة، كما تعنى بتنشيط الإقليم وتفعيل الحياة الديمقراطية، ويسهم الاتصال العمومي المقترن بتطوير ميكانيزمات الاستشارات الرقمية، وآليات المشاركة في تعزيز صورة وجاذبية المناطق (التسويق الإقليمي)[3].

ولعله بذلك، يتضح أن المقاربة المفاهيمية للاتصال العمومي، تتخذ منظورا ديناميا تنمويا، تتكامل فيه إستراتيجيات التسويق للخدمات العامة والأقاليم مع عمل الصِّحافة الإستقصائية، بحيث يستدعي تطبيقها إستحضار متطلبات المشاركة النشطة للمواطنين، بالتعاضد مع الجهات الرسمية، الوسطاء والفاعلين في خضم عملية تداولية رمزية منظمة، قوامها التفاوض والاستشارة والتشاور حيال ما تم تحصيله من مؤشرات وإحصائيات ومؤهلات إستنهاض محافظة أو إقليم معين، تدارك النقائص المسجلة به، أو تدارس شؤونه العامة في إطار مقتضيات التنمية الإقليمية.

ث. وفق المنظور الأنجلوسكسوني:

يأخذ الاتصال العمومي في العالم الأنجلوسكسوني معنى أوسع؛ يغطي جلَّ أنشطة وخطابات الاتصال الترويجي، أو الإقناعي المتعلق بشؤون المصلحة العامة، والذي يشمل اتصالات الشركات الخاصة ومنظمات المجتمع المدني، ولكنه يستثني الصّحافة على وجه الخصوص، وبذلك، تم تحديد مجال تغطيته، ولعل مثال ذلك ما تم تضمينه في برنامج: Majours in public communication الذي إعتزمت تطبيقه جامعة Vermont، ويحمل معاني أخرى أكثر شمولاً؛ تنصب مجملها وتعيينه قيد الاتصالات الترويجية ذات الطابع التجاري للمؤسسات العمومية والخاصة؛ مهما تعددت أغراضه... فبهذه الطريقة يتم تعريف المفهوم في برنامج الاتصال العمومي بكلية الاتصالات بالجامعة الأمريكية في واشنطن [4]، ومن ثمة، يلتمس على إثر التصور الأمريكي والكندي المستمد من البناء السياسي والاقتصادي لأنظمة الحكم، وما اقترن بتاريخ الفكر الليبرالي قيد التسيير؛ حقيقة أن ممارسة الفعل الاتصالي العمومي « l'action de la communication publique » هو حق أسبق، ومشروع تكفله سلطة القوانين، وتأطره اللوائح والأعراف التنظيمية المهنية، بحيث لا يقتصر الاتصال العمومي على ما تبذله هيئات

---

[1]- سامية خبيزي، **الإقناع كمدخل أساسي لتجسيد ممارسات الاتصال العمومي: الأطر والإستراتيجيات**، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، جامعة حسيبة بن بوعلي –شلف–، (المجلد: 12/ العدد: 02 "(القسم ب)" -العلوم الاجتماعية-، 2019/10/09م، ص 74.

[2]- Philippe Breton, **L'argumentation dans la communication**, (Alger : Casbah éditions, 2ème éd, 1998), p 02.

[3]- **https://www.cap-com.org/quest-ce-que-la-communication-publique**. , consulté le 09/09/2022, h : 17 :46.

[4]- Jean Charron, **La communication publique Pratiques et enjeux**, (Canada : Québec : Les Presses de l'université de montréal «version des auteurs», 2022), pp 13-14.

ومؤسسات القطاع العمومي، وإنما يتم فعلا بالموازاة مع تدخل ومشاركة كل الممثلين، والفاعليين الاجتماعيين أو العموميين « Acteus publiques »، قيد الفضاء العام، وذلك وفق مبدأ تكافؤ فرص تحقيق الصالح العام، وتشمل هذه الفواعل المدنية الداعمة كل من الآتي: "وسائل الإعلام وما يقابلها من منصات ومواقع على الويب (الشبكات السوسيورقمية)، التكتلات الحزبية والحركات الجمعوية، منظمات ومؤسسات القطاع الخاص...".

- فاسترسالاً لإبستيمولوجية الطرح المتقدم، وتدعيمًا للمنظور قيد القراءة؛ أشير إلى الاتصال العمومي من قبل بعض المنظرين والأكاديميين على أنَّه: "مجموعة من الأنشطة الإعلامية العلائقية، الوساطة، وكذا الإنتاجية الخطابية التي تقدم مؤتلفةً شكلا ومعنى للتدخلات القائمة مابين المؤسسات العمومية، وعديد الفاعلين في الفضاء العام، ذلك بالإنطلاق من الحلقة الأكثر تنوعاً واتساعًا (الجمهور العام، مواطني الإقليم أو الدولة)، إلى أكثرها حصرا وتحديدا (**الجهات الاقتصادية الفاعلة، الجمعيات، النقابات، النوادي...**)، ما يجعلهم يشكلون في مجمله نسقًا متناميًا وكيانًا ضخمًا، تأتي حدوده كليئةً بالفجوات؛ موازاةً مع الأنشطة المقدرة عمومًا على أنها مسألة مشاركة أو تشاور" [1].

وعليه يُلتمس من المنطلق المبدئي؛ التصور الميديولوجي للاتصال العمومي، بأن وسائل الإعلام تعد طرفًا محوريا فاعلا، في توسيع دائرة التغطية الشاملة للمسائل والقضايا الراهنة؛ ذات الشأن العام، وكذا تحفيز النقاش الديمقراطي، وتمكين فعل التشاور العام، فضلا عن دعم المشاركة المدنية العادلة في صياغة القرارات المصيرية وتصويب السياسات العامة، بل وسيطاً لوجستياً متدخلاً في تحقيق مقاربة الاتصال العمومي المتصلة بأنشطتها لاغير، وذلك نظير كونها تشغل دورا حاسماً في: "إنتاج، تبادل، نشر ونقل المضامين والخطابات الإعلامية العمومية"، مثل: **[الصحة العامة، الأمن المروري، الآفات الاجتماعية، وغيرها]**، بما يفضي إلى استنهاض الرأي العام، إستثارة الوعي والإدراك المشترك لمواطني الدولة، والتوفيق بين مقررات الفعل العام، ومختلف توقعات وتدخلات الفاعلين العموميين في الفضاء العام.

- في حين يُعرَّف الاتصال العمومي حسب **Michel Beauchamp** على أنَّه: "مجموعة من الظواهر الخاصة بإنتاج، معالجة ونشر المعلومات، وتلقي رجع الصدى حيالها، والتي بدورها تخلق وتوجه المناقشات حول رهانات القضايا ذات البعد العام، فالاتصال العمومي ليس مُخرجًا اتصاليا مرتبطا بنشاط وسائل الإعلام فحسب، وإنما هو نتاج أطراف فاعلة عدة مثل: [التنظيمات والشركات، النقابات، منظمات المجتمع المدني (**القطاع الثالث**)، ومختلف الهيئات المتدخلة في الفضاء العام]" [2].

يركز المُنظِّر الكندي **Michel Beauchamp** فيما أورده في التعريف الآنف، على ثنائية توصيف واستجلاء الاتصال العمومي، وذلك بالنظر في ثنائية بناءه التقني المادي: "المتعلق بدينامية إنتاج ومعالجة المعلومات قيد التصريف"، والمجرد المعنوي: "المقترن بالتغذية الراجعة، والأثر المستقى من فعل الاتصال العمومي "**المعلومات والبيانات ذات القيمة العمومية**"، ورصد إتجاه التفاعلات، ردود الفعل والمواقف المتخذة حيال عملية

---

[1]- Abderahmane Amsidder, Mohamed Bendahan & Abdallah Abil, l**a communication publique en afrique : regards croisés**, (Larlanco,/ Agadir : faculté des lettres et des sciences hemaines), 2018, p 202.

[2]- François Demers y Alain Lavigne, **La comunicación pública: una prioridad contemporánea de investigación,** com -unicación y sociedad : Universidad de guadalajara, nueva época, (N° 07), enero-junio, 2007, p 67.

التلقي؛ [تأثير، استجابة، تبني، رفض...]"، لينتقل بالتدرج إلى تبيان طبيعته التي يحيلها إلى نتاج نشاط مشترك متكامل الأطراف (**الثالوث العضوي: "مؤسسات الدولة، المجتمع المدني، وسائل الإعلام"**) حيز الفضاء العام؛ حدَّ إقراره أنه لا يأخذ صبغة النمط الاتصالي الإعلامي لا غير "الميديا"، وإنما تتدخل في عملية إنتاجه، متغيرات وأطراف عدة "**الفاعليين الاجتماعيين**"، ولعله بذلك يفسر إرتباطه الوثيق بمبدأ الديمقراطية التشاركية (**مزدوجة الإتجاه**) القائمة على مؤشرات عدة، مثل: "**التشاور، الإستشارة، المساءلة، المشاركة والرقابة**..."، والتي تعتزم تبنيه عديد الدول في إطار ما يعرف بالحكومات المفتوحة الرامية إلى تعزيز الشفافية، والشمولية، والتعاون.

- وفقاً لهذا التصور، توصّف **Heloiza Helena** ورفقائها الاتصال العمومي، من منظور ديناميكية الجماعة، في جزئية تدخلات تمثيليات المجتمع المدني ووسائل الإعلام، بالفضاء العام، على أنَّه: "كل ما يجرى في الفضاء العام، إمَّا لبناء الصالح العام (**السياسة**)، للتأثير على الأجندات العامة (وسائل الإعلام)، لإيصال كيانات الدولة بالمجتمع (الدولة)، لبناء معنى مشترك داخل المنظمة (التنظيمية)، أو هو نتاج صلات "تدخل" الحركات أو التنظيمات الاجتماعية (الجمعيات والهيئات) بالمجال الاجتماعي" [1].

حيث يتضح من خضم ذلك، أنَّ أنشطة الاتصال العمومي، وفق ما يقترحه **المنظور الأنجلوسكسوني**؛ هي بمثابة نسق ديناميكي تنظيمي، تتعاضد وتتكامل في إحداثه جملة الصلاحيات الوظيفية والالتزامات القانونية والأخلاقية للمنظمات العمومية والخاصة، التي لا تتم مخرجاتها الاتصالية "العمومية" من فراغ أو بمحض اعتباطية بديهة، وإنما تستخلص من تصور تشغيلي عام "المناجمنت الإستراتيجي"، يستجيب لجملة الاعتبارات السياسية والاجتماعية، كما يمتثل لنظام تراتبية خطط منسّقة ومعدة مسبقاً (**جدول الأعمال**)، تتجه منساقة صوب دمج أجندة كيانات الدولة بمنظمات القطاع الثالث، بما يتيح تحقيق التنمية وتحسين علاقة الإدارات بالمواطن، بغية جعله شريكا حيوياً في تأهيل مستوى خدماتها، وتحسين صورتها أمام كل من متعامليها وعملائها، ونظيراتها من المنظمات المشاركة النشطة (**الصالح العام**)، وهذا من شأنه إضفاء الطابع المهني الرسمي على شغل الاتصال العمومي على المستويين الإقليمي والوطني.

- بذلك تشير في ذات الصدد **Franca Faccioli** إلى أنَّ الاتصال العمومي: "هو أداة وتوليفة من العمليات التي تسمح لمختلف الجهات الفاعلة المشاركة في الفضاء العام، بإقامة علاقات مع بعضها البعض في إطار إستنهاض الرأي، وبعث النقاش والتداولية الفكرية، لمقارنة وجهات النظر، التوصيات ومراجع القيم، من أجل المساهمة في تحقيق الهدف المشترك (**المصلحة العامة**)، ويُقترح النظر في مسار هذه العمليات من خلال التطلع لفهم الواقع، والبحث عن بناء هوية جديدة من جانب الكيانات العامة والخاصة، وكذا عموم المواطنين، بما في ذلك المجتمع المدني" [2].

من ضمنية ما سبق، تعبر **Faccioli** عن نظرتها الأداتية السيبرنطيقية للاتصال العمومي، حدَّ إعتباره عاملاً أيديولوجيا كفيلاً بإدارة الفضاء العام، من منطلق تعزيز الفهم المشترك؛ القائم على توجيه منظومة القيم المرجعية

---

[1]- Heloiza Helena, y otros, **A PARTICIPAÇÃO NA COMUNICAÇÃO PÚBLICA : para além do consenso**, Revista Observatório, V 02 (N° 05), 2016, p 401.

[2]- Franca Faccioli, **la comunicazione pubblica, luci e ombre di un'innovazione**, Quaderni di sociologia, [online] dal 30 novembre 2015, p 02, https://journals.openedition.org/qds/1243, consultato il 13/09/2022.

المعترف بها في النسق الاجتماعي العام، فضلاً عن تمكين المعرفة العمومية المقترنة بتشجيع المبادرات الشعبية والحكومية، وكذا تحفيز النقاش الديمقراطي الموجه لتدارس الشؤون العامة ومراجعة المشاريع، السياسات والبرامج المقيدة (**الفعل العام**)، بما يركن إلى استحضار شرعية مؤسسية وهوية مستحدثة لكيانات الدولة ومنظمات القطاع الخاص، بالموازاة مع بناء مقومات الشخصية المدنية للمواطن، التي تتدرج مجتمعة في توجيه منظومة القيم والأعراف المعترف بها، وتنسيق الجهود التنموية المشتركة الرامية إلى تحقيق المطلب البراغماتي القيمي لفعل الاتصال العمومي (**المنفعة العامة**).

- ويقدم **Paolo Mancini** تعريفا آخر يُوصِّف الاتصال العمومي على أنَّه: "مجال النشاط الرمزي الخاص بمجتمع ما، تتفاعل فيه الأنظمة المختلفة، وتتنافس فيما بينها بعد عمليات التمايز الاجتماعي، لضمان الرؤية ودعم وجهة نظر الفرد في عرض ومناقشة الموضوعات ذات **الشأن العام، أو الاهتمام الجماعي**" [1]، ولعل ذلك ما يبرز النزعة التنافسية والخصوصية الاجتماعية، التي تختص بها أنشطة الاتصال العمومي وفق توجه **Mancini**، الذي يشير إلى تماثل وتكامل لوجستية حوكمة الاتصالات العامة "**الأيقونية، الشفهية، المكتوبة...**"، الصادرة عن المؤسسات والمنظمات العمومية والخاصة، وتداخل مختلف عمليات التداول الرمزي؛ "**الخطاب، النقاش والحوار، إلخ**"، التي تؤطرها وتشرف عليها على مقربة من أنظار المواطنين حصر الفضاء العام، وذلك في سياق ما يزمع طرحه من المسائل والقضايا ذات الأولوية المشتركة، والبعد التنموي الشامل، وذلك لإنتقاء الآراء المستنيرة، والرؤى الإستشرافية الراجحة، والأخذ بالتوصيات التوافقية المنسجمة مع النظام المجتمعي العام.
- فعلى حدِّ قول الباحث الإنجليزي **Dinis Mcquail**، يعرف مفهوم الاتصال العمومي حسبه على أنَّه: "نظام تحديث نضال الأفراد حيال القضايا العامة، ذلك للتدخل في الحياة الاجتماعية، وفي مستقبل العمليات السياسية المتعلقة بالتعايش مع الآخر، والمشاركة في الفضاء العام، الذي ينظر إليه على أنه مكان تلاقي مختلف الفواعل، والأصوات المقدمة في المجتمع"[2].
- كما تجزم **Margarida M. Krohling Kunsch** بأنَّ الاتصال العمومي هو: "الطريقة الأكثر فاعلية لتنفيذ عمل متكامل بين السلطة العامة، والقطاع الخاص، والقطاع الثالث في البحث عن وعي اجتماعي أكبر، وتثقيف بيئي للسكان، حول الحاجة إلى الأمن والتنمية المتكاملة بكوكب الأرض **(منظور شمولي)**" [3].

وعليه يستدعي ذلك، استحضار الغرض من الاتصال العمومي، الذي غالبا ما يرتبط "بالمشكلات العامة"، والتي بدورها تتمظهر في جملة الخيارات الاجتماعية، بما في ذلك: "المشاريع الجماعية، التدابير الاجتماعية، والمشاكل المجتمعية، وما إلى ذلك".

---

[1]- Paolo Mancini, **Manuale di comunicazione pubblica**, (Roma-Bari : Guis laterza & figli spa), 2002, p 87.

[2]- Carlos Alberto Galvis Ortiz, Luis Horacio Botero Montoya, **Comunicación Pública de la Ciencia como factor de consolidación democrática,** Redes.com : revista de estudios para el desarrollo social de la comunicación, (N° 07), 2013, p 29.

[3]- Margarida M. krohling Kunsch, **Communication publique, soutenabilité et connexions entre le pouvoir public, société et organisations**, Communication et organisation : Revue scientifique francophone en Communication organisationnelle, (N° 52), 2017, p 62.

تبعا لهذا السياق، يشير الاتصال العمومي إلى البناء الاجتماعي للقضايا، كونه يدرس كيفية مساهمة أنشطته في المناقشات والمسائل الاجتماعية، فضلاً عن إعتماده كآداة لمحاولة تزكية وجهة نظر معينة، وجعلها ذائعة في الفضاء العام، والبحث في **ميكانيزمات وإسهامات "الفاعلين الاجتماعيين"**، في عمليات **التفاوض والجدل الاجتماعي**[1].

بذلك يمكن القول أنَّ الاتصال العمومي، هو براديغم سوسيولوجي معرفي، يفسر المعاملات التعبيرية والبيانية المبذولة عبر الفضاء العام، ناهيك عن تنظيم عمليات الإتفاق الاجتماعي، في سياق تواصلي تعبوي يقوم على أساس الإجماع أو المعارضة، بشأن القضايا ذات الاهتمام العام، ذلك ما يركن إلى الكشف عن طرق التفاوض والنقاش، ما يجعل منه فرصة للبناء الديمقراطي للمجتمع، أين تتفاعل وتتجاسر مختلف الرؤى، وتتداخل عديد الإسهامات والمبادرات المقدمة من قبل **الأفراد العموميين، منظمات المجتمع المدني والأجهزة الحكومية، للتدخل في الحياة الاجتماعية، وصياغة النظم السياسية المقترنة بها، والكفيلة بتفعيل المشاركة السلسة، وتكريس القيم الفاضلة "المنفعة العامة"**.

ومن المُسلَّم به في سجل المطالب المزدوجة **"الراديكالية والليبرالية"**، المتضمَّنة طيَّ المنظور المُستقرأ؛ أنَّ الاتصال العمومي هو وجه العملة الثاني لطبيعة النظام العام السياسي **(الأنجلوسكسوني)**، في جزئية إرتباطه الوثيق بالحكم النيابي للدولة، وصلاحيات تفويض بعضٍ من السلطة، ومسؤولية المشاركة العامة **[الأحزاب السياسية، الناشطين السياسيين والحقوقيين، الإستفتاء، التشاور، الاستشارة، وغير ذلك]**، من مُقرَّر توليه مهمة التنشيط الديناميكي للمشاركة السياسية **(صنع القرار)**، ومراقبة وتتبع المشاريع والبرامج السياسية المجدولة، ممَّا يفضي إلى إضفاء الشرعية على الفعل العام، وتحقيق الذات الديمقراطية النشطة **(فعل المواطنة)**، إلى جانب تفعيل الإرادة السياسية **(إثارة الجدل والتغيير السياسي)**، الكفيلة بإرساء معالم دولة الحق والقانون، القائمة على المبادئ الآتية: **[الشفافية، التفاوض، الإنفتاح، إلخ]**، وذلك بمنأى عن أي إقصاءٍ، أو تضييقٍ، أو إحتكارٍ لسلطة إتخاذ القرار.

- فبالحديث عن تجليات أجندة السلط السياسية في تأليف سيمفونية التناغم بينها وبين الهيئات الرقابية للمجتمع المدني **(الأحزاب، الجمعيات، المنظمات الغير حكومية، وغير ذلك)**، أو ما يعرف: **بالقوى الاجتماعية الفاعلة**، وذلك في إطار بناء أنظمة الحكم الراشد؛ يُنظّر للاتصال العمومي حسب **Heloiza Matos** على أنَّه[2]: "نظام تفاعلي رمزي، ينطوي على ممارسة تعزز القيم والمبادئ الديمقراطية داخل مجتمع مدني فاعل ومنظم؛ قادر على مواجهة الدولة بهيئاتها ومؤسساتها، وكذلك الوقوف بوجه السلطة الاقتصادية، من أجل التدخل في وضع السياسات العامة، والدفاع عن الصالح العام".
- ومن جهتها تثمن **Mariaeugenia Parito** الإسهامات النظرية لذات التوجه موضع الإستدلال **(المنظور الأنجلوسكسوني)** باعتباره: "ذلك الاتصال العام الذي يتم في فضاء شفاف يسهل الوصول إليه، مفتوحًا للمشاركة ومتاحا للسيطرة والتحكم، ولا يقتصر تنشيطه بصفة حصرية، فيما يتم تداوله من قبل منظمات القطاع العام الممثلة لسلطة الدولة وإرادتها السياسية" [3].

---

[1]- Alain Lavigne, **Suggestion d'une modélisation de la communication publique : principales formes discursives et exemples de pratiques,** les cahiers du journalisme, (n°18- pritemps 2008), p 233.

[2]- Margarida M. krohling Kunsch, Ibid, p 64.

[3]- Mariaeugenia Parito, **Comunicazione pubblica e nuovi media**, (Catania- Italy: Editpress, Prima edizione), aprile 2007, p 11.

في خضم ذلك، وبالنظر في الإحالات وتصرفات البحث المُحصَّلة **(مؤشرات الإختلاف والتجانس)**؛ يحيل "**الصادق الحمامي**" مقاربة الاتصال العمومي –في جزئية توصيفه– إلى مستويين إثنين، نوجزهما فيما يلي[1]:

- **المستوى الأول:** يعنى بمسألة توصيف الاتصال العمومي، بالنظر في عديد التسميات المعتمدة في أوراق الباحثين، مثل: **["الاتصال المؤسساتي، الاتصال الاجتماعي أو العمومي"]**، في حين يَصطلحُ عليه البعض منهم بـ: "**الاتصال العمومي**"، في محاولة إحالته إلى ما ينبثق عن مؤسسات الحكومة، ويُزمِّع البعض الآخر دمجه بصنف أوسع كالاتصال الاجتماعي، الذي يعمد إلى إحداث تغييرات مبتغات في التمثلات الاجتماعية، ونبرر لذلك بـ "**حملات الصحة العامة "كوفيد.19**"، ترشيد الإستهلاك الطاقوي، تنمية السلوك الحضاري"، ونظيره الاتصال المؤسساتي، الذي يتجسد –تمثيلاً لا حصرًا– في الآتي: **[اتصال الخدمات العامة، تفعيل نظم المعلومات، مستندات وأوعية تلقين المعرفة، إلخ]**".
- **المستوى الثاني:** يُقرُّ أن جموع الباحثين –وإن تباينت أرائهم مستوى التسمية– قد إتفقوا تقريبا مستوى التوصيف، إذ أجمعوا على أن خدمة المصلحة العامة تمثل مقياسا رئيسا يحديد **ماهية الاتصال العمومي**، وإن كان ذلك يقدم تعريفا تقنيًا وعامًا، كما يؤكدون في هذا السياق على وجوب التمييز بين الاتصال العمومي، والاتصال السياسي ذو الطابع الجزبي "التسويق للفاعلين السياسيين"، ولا مناصَّ من التنويه في هذا الشأن إلى أن الاتصال العمومي، قد يصاغ أحيانا إلى نمط اتصال سياسي مقنع، يسخر فيه المال العام لخدمة أجندات حزبية ومصالح فئوية سياسية أو شخصية تحت ذريعة المصلحة العامة، بغية تشجيع انخراط المواطنين في سياسات معينة أو إستبعادهم.

جدول رقم (01): يمثل المقاصد العامة لمفهوم الاتصال العمومي.

	مستويات المقاصد العامة	معلومة	معرفة معمقة	الموقف / الرأي	التفضيل/ السلوك
الاتصال الخارجي	منظمة	معرفة حياة المنظمة (مشروع) في الخارج	المعرفة وإضفاء شرعية؛ منظمة (مشروع) في الحياة الاجتماعية / الاقتصادية والسياسية.	بناء موقف تشكيل رأي (ثقة)	الدفاع عن المصالح والقيم التي تنقلها المنظمة
	المشاريع			موقف / رأي: (ضمان، أمن، قرب)	الدفاع عن المشروع
	الإمتيازات (الخدمة)	معرفة الخدمة محتواها ومزاياها وكذا سهولة الوصول إليها	الاعتراف بالخدمة وبسماتها الرئيسية	الموقف تجاه الخدمة أو العلامة التجارية	التفضيلات التجارب المشتريات عمليات إعادة الشراء.
الاتصال الداخلي	المتعاونون (الشركاء)	معرفة حياة المنظمة وأنشطتها والتزاماتها	الالتزام بحياة المنظمة (الآثار)	فخر الشعور بالانتماء	الولاء والدفاع النشط عن المنظمة وخاصة خارجها

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

Martial pasquier, **communication publique**, (Belgique : Boech université, 1er édition, 2011), p 147.

[1]- الصادق الحمامي، **أشغال الملتقى الدولي – الاتصال العمومي: المقاربات والتحولات والرهانات**، معهد الصحافة وعلوم الإخبار، مؤسسة كنراد أديناور، تونس، يوم 12 – 13 أفريل 2007م، ص ص 20-21.

فاعتبارا لكون دراستنا ستعمد إلى بحث الاتصال العمومي في وزارة الصحة الجزائرية **(المنظور الفرونكوفوني)**، وما ينبثق عنه من مضامين إعلامية عمومية متلفزة، تعنى في الأساس بتحسيس وتوعية المواطنين، وذلك بغية تعزيز الحسِّ الوقائي، وتمكين المعرفة الصحية، الكفيلة بتثبيط إستفحال الأزمة الوبائية **(جائحة كوفيد.19)**، إرتأينا إلى صياغة التعريف الإجرائي للاتصال العمومي على النحو أدناه:

ت. الدلالة الإجرائية:

القصد من الاتصال العمومي في الدراسة خاصتنا هو: "جملة النشاطات والبرامج والمضامين الاتصالية المتلفزة **(الرسائل/الخطابات السمعية البصرية)**، الصادرة والموجهة بإشراف وتفويض، ومصادقة من وزارة الصحة الجزائرية، إلى جمهور المواطنين خلال جائحة كورونا **(كوفيد-19)**، والتي ترتكز تحديدًا على ومضات التوعية الصحية المصرف عرضها أو بثها عبر عديد القنوات الإعلامية الوطنية **(العمومية والخاصة)**، والموقع الرسمي، وقناة اليوتيب، والمنصات السوسيو رقمية للوزارة الوصية؛ تلك المثقلة أوعية إرسالياتها ضمنيًا برمزية الإقناع والتأثير والتوجيه في حدود ما يُوصِّفه قانون الصحة **(18-11)**، بـ: "التربية الصحية"، الرامية إلى استحداث منظومة أمن صحي بتوجه احترازي وقائي، من شأنها تحسين مستويات التثقيف، تقليص فجوة الوعي والمعرفة، وتعزيز التصرفات والسلوكيات المسؤولة في المجتمع، ذلك ما يفضي بالموازاة، إلى تحسين أدائه المواطني، ضمان صحته وسلامته، ودمجه كشريك وفاعل تنموي **(محوري التأثير)** في ثنايا الشأن الصحي؛ الملحق بمقررات الفعل العام، وفقًا لما يستوفي تحقيق الصالح العام، بموجب ما تفرضه مشروعية حوكمة اتصال الخدمات العامة الصحية، قيد ثنائية الوقاية والعلاج **(كوفيد-19)**".

- **الحملة الإعلامية العمومية:**

يعتمد تحديد مفهوم الحملة الإعلامية في سياقه الخاص المقترن بدراستنا؛ إلزامية إتباعه بمفهوم "الومضة الإعلامية"، وقد عمدنا إلى توليفه -متنه- على النحو الآتي:

الحملة الإعلامية

أ. الدلالة اللغوية:

في صيغة الجمع "حملات"، وهو ما يحمل في دفعة واحدة، "حملة عيدان"، ويعنى بها: "كل عملية ذات مدة معينة وهدف دعائي"، كما أنها: "**محاولة لتوجيه الرأي العام إلى ما يدور حوله من خلاف أو جدال في قضية ما**" [1].

وقد ورد في لسان العرب: "**حَمّلهُ على الأَمرِ حَملاً فانحلَّ، أَغْراهُ بِه، وتحَامل فِي الأمرِ وَبه تكلّف على مَشقةٍ وإعْياءٍ، وتَحامَل عليهِ أي بِمعْنى: كلّفهُ بمَا لاَ يُطِيق**" [2].

ب. الدلالة الإصطلاحية:

- تعرف الحملة الإعلامية وفق **Herbert Simouns** على أنَّها: "المحاولات المخطط لها والمنظمة بغية التأثير في الجماعات (التكتلات)، أو الجماهير العريضة على نطاق واسع، عبر اعتماد سلسلة من الرسائل" [3].

---

[1]- **المنجد في اللغة العربية**، دار المشرق للطباعة، الأردن، ط02، 2001م، ص 332.

[2]- إبن منظور، **معجم لسان العرب**، 2003م، ص 734.

[3]- Gary c. Woodward, Robert E. Denton, Jr**, Persuasion and influence in American life**, (USA: Waveland Press, 2019), p 289.

- ويشير كل من **Rogers & Stoury** إلى أنَّ الحملة الإعلامية، ما هي إلا: "نظام متزن من الأنشطة الاتصالية، التي تعتزم أساسا إلى إحداث تأثيرات محددة مخطط لها –رؤية إستباقية– توجَّه إلى مفردات جمهور يعد كبيرًا نسبيًا، ويتم ذلك خلال فترة زمنية محددة" [1].
- كما يرى **Paisley** أنَّ الحملة الإعلامية هي: "نشاطات مقصودة للتأثير في **أيديولوجية، معتقدات، إتجاهات، وسلوكيات الآخرين**، عن طريق إستخدام عديد الأساليب، وكذا الإستمالات الإعلامية المنتهجة في عمليات التأثير على الجمهور" [2].
- ويحتمل أن ينظر إلى مفهوم الحملة الإعلامية وفق عدة تشعبات تشخيصية –**عينة بحثنا**– لعل أبرزها:

الومضة الإعلامية:

أ. الدلالة اللغوية:

1. وَمض البَّرقُ وغيره يَمِضُ وَمْضًا ووَمِيضًا ووَمَضانِا وتوْماضًا أَي لَمَعَ لَمعًا خفسًّا وَلم يَعْتَرِضْ في نَواحي الغَيم، قال إمرؤ القيس:

أصاحِ تَرى بَرقًا أُرِيكَ وَمِيضَه كَلَمعِ اليَدَيْنِ فِي حَبِيّ مُكَلَّلِ

2. وَمضة (اسم)/ الجمعُ: وَمَضَاتٌ ووَمْضَاتٌ:

- **اسم مرَّة من ومَضَ.**
- **ومضة النُّبوغ : التماعه، ظهوره المفاجئ والعابر.**
- **بريق من الضَّوء.**

وفي الحديث: هلاَّ أَومَضْتَ إليَّ يا رسول الله، أَيْ هلاَّ أَشَرْتَ إليَّ إشارة خفيَّة، من أَوْمض البرقُ ووَمَض. ويقال: أَوْمَضَتْهُ فلانة بعينها إذا برقت[3].

ب. الدلالة الإصطلاحية:

- الومضة هي فيلم إعلاني قصير (حوالي **20** ثانية) للتلفزيون، أو السينما، أو رسالة صوتية قصيرة للراديو، يشكل بث عدة فقرات متتالية على شاشة إعلانية [4].
- ويشار لها في مواضع اصطلاحية مماثلة على أنَّها: "مزيج كامل يضم عمليات تسويقية، وكذا ترويجية واتصالية، إبتكارية ونفسية مختلفة تتداخل في أدائها أطراف عدة، تشمل كل من المعلن، والوكالة، والوسائل الإشهارية، كما تقوم بالموازاة على دراسة مُعمَّقة، ومعرفة كاملة للجمهور المستهدف" [5].

ت. الدلالة الإجرائية:

تتعرض الدراسة خاصتنا لمفهوم الحملات الإعلامية العمومية على أنَّها: "جملة الأنشطة الاتصالية المُصمَّمة في صيغة ومضات سمعية بصرية منظمة ومعدة مسبقا، تحال مهمة الإشراف عليها ومتابعتها، والمصادقة

---

[1]- Dana Rogers, **the impact of mass media-delivered family planning campaigne in developing countries : a meta-analysis**, Uconn Library: University of Connecticut graduate school- doctoral dissertations-, (2018), p 07.

[2]- رفعت عارف الضبع، **الحملات الإعلامية**، المكتب المصري للمطبوعات، القاهرة، 2012م، ص 12.

[3]- معنى وشرح ومضة في معاجم اللغة العربية، **مدونة كلمات**، 2022م، متاح على الرابط: https://kalimmat.com/define/%D9%88%D9%85D8%B6%D8%A9/، تم الإطلاع يوم: 2023/02/16م، على الساعة 14:17.

[4]- We are com, Accès : https://www.wearecom.fr/dictionnaire/spot/, consulté le: 10/04/2023, h 20:11.

[5]- حنان شعبان، **تلقي الإشهار التلفزيوني**، كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، الجزائر، ط01، 2010م، ص 07.

على بثها من قبل خلية الاتصال المركزية لوزارة الصحة الجزائرية **(CES)**، وذلك لغرض استهداف جماهير نوعية من خلال أساليب الإقناع، والتأثير، والتعبئة السوسيوميديولوجية في مجال التوعية والتثقيف الصحي، حيال مسائل وقضايا الشأن العام، كالوقاية من الأمراض المعدية والفيروسات "**Sars-Cov-2**"، أو تقليل فرص الإصابة بها، ترشيد الإستهلاك، الحفاظ على البيئة والمحيط، والتي تندرج مجملها في سياق الترويج لنمط حياة معين؛ قوامه تعديل العادات وأنماط السلوك الصحي، وتنطوي دراستنا هذه تحديدًا على استقراء وتحليل الومضات العمومية المتلفزة "**Flashs Média**" للتوعية الصحية **(كوفيد.19)**، والتي تعمد إلى الحدِّ من تبعات الأزمة الصحية الوبائية المستجدة **(كوفيد.19)**، وتوطين معالم المسؤولية الاجتماعية، والوعي الذاتي، ومن ثمة، تثبيط إنتشار الفيروس على نطاق واسع **(الإستجابة الصحية المثلى)**، والجنوح نحو الالتزام الفعلي بتوصيات البروتوكول الصحي الشامل، حفاظًا على حياة المواطنين".

- **فيروس كورونا "كوفيد.19":**

أ. الدلالة اللغوية:

تم إشتقاق كلمة « **Covid-19-** » من قبل العلماء من الأحرف « **CO** »، التي تشير إلى الإسم « **Corona** » ويعني "التاج بالاتينية" أو **VI** للفيروس، ويشير الحرف « **D** » إلى « **Disease** » والتي تعني المرض باللغة الإنجليزية، أمَّا الرقم "**19**" تم اعتماده للإشارة إلى عام ظهوره "**2019**م"[1].

ب. الدلالة الإصطلاحية:

- كوفيد-**19:** هو مرض معدٍ ينتقل بين بني البشر عبر الرذاذ التنفسي الناجم عن "السعال والعطس"، أو عن طريق ملامسة اليدين، أو الأسطح الملوثة [2]، فضلا عن كونه فيروس يتركز في الجهاز التنفسي، يحتمل أن يكون خطرًا ومميتًا إلى حدٍّ ما، مع التحفظ على ترجيح ذلك بخصوص بعض الإصابات، كان في أعقاب الظهور الأول لفيروس هذه العائلة (سارس) إبَّان فترة وباء سارس **2003م/2004م**، أقدمت منظمة الصحة العالمية على مراجعة لوائحها الدولية **(RSI)** سنة **2005م**، وقد تم تفعيلها لتدخل حيز التنفيذ في **15** جوان **2007م**، تزامن ذلك مع تقديم توضيح بخصوص السياق، الذي حفَّز هذه المراجعة بوضوح: [إنَّه السارس]، الموصوف بأنه أول حالة طوارئ تسجل في **القرن الواحد والعشرين** [3].
- أمَّا عن ربيع عام **2021م**، في ظل تأزم الوضع الصحي واستفحال نفوذية الوباء، والحيلولة دون إيجاد مصل محدد وفعال من شأنه التصدي لفيروس كوفيد.19، وتثبيط إنتشاره، ألزمت الحكومات على التوجه نحو اعتماد ميكانيزمين فقط للسيطرة على تداعيات « **Sars-Cov-2** »، الأول تقليدي تجلى في الاحتواء، أمَّا الثاني فمستحدث، تمثل في اقتناء جرعات اللَّقاح [4].

---

[1]- Sofiane Bouhdida, **covid-19 le retout de la paste,** (Paris : L'harmattan, « sciences & société », 2020), p 17.

[2]- Fatié Ouattara, **penser la covid-19, la santé comme la vie en mémoire de leur fragilité,** (Paris : L'harmattan « études africanes (série philosophie) », 2012), p 37.

[3]- François Mabille, **covid 19 : vers la société internationale du risque,** (Paris : L'harmattan « collection -droit, société, et risque-), 2020, p 13.

[4]- Alain Dubourg, **la covid-19, ' 13 pays sous pandémie**, (Paris : L'harmattan), 2021, p 16.

سابعا: الدراسات السابقة:

تكتنف الدراسات السابقة أهمية بالغة لدى عديد الأكاديميين والباحثين، بل تشغل حيزا مهما في إطار بناء الحقل المعرفي لأي علم من العلوم، من منظور اعتقادهم أنها تلك الدراسات المندرجة ضمن الثرات النظري، أو أبجديات وأدبيات موضوع البحث تعرضا له من جوانب عدة، والمقصود من استظهار واستعراض هذه الدراسات في خضم البحث العلمي، هو استثمارها في البحث؛ ذلك بتقويمها، وكذا مناقشة ما أفضت عنها من نتائج وتوصيات، وربطها بتصور وأبعاد الدراسة الراهنة [1].

وبعد إجراء قراءة متأنية، فيما قد أتيح لنا من دراسات إلى جانب مراجعة الإسهامات العلمية، ومحررات مجال موضوع البحث (الاتصال العمومي)، قصد التحكم في إجراءاته والتَبصُّر مليًّا في نقاط القصور فيه، من منطلق الحدود النظرية والنتائج الإمبريقية المُحصَّلة، واعتبارا لمدى "**قربها وابتعادها**" عن ماهية موضوعنا، وتراتبية متغيرات الدراسة، ووفق ما يُقرِّه مبدأ "تراكمية المعرفة"، لبناء تصور بحثي مستحدث من زاوية دراسة معينة، وقع اختيارنا على الدراسات السابقة التالية:

أ. الدراسات المحلية:

الدراسة الأولى:

- **بعنوان:** "تطبيقات الاتصال العمومي المطبقة في الحملات العمومية المتلفزة –دراسة نظرية– من إعداد الباحثة: "نبيلة بوخبزة" أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه في علوم الإعلام والاتصال "**2007م_2006م**" عن كلية العلوم السياسية والإعلام، قسم علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر[2].
- **مشكلة الدراسة:**

– تتلخص إشكالية الدراسة في مدى فعالية الحملات المتلفزة للاتصال العمومي في الجزائر، بالنظر في الإستراتيجيات المدمجة بها واستظهار التطبيقات المعتمدة؛ مجال الوقاية من الحوادث المتعلقة بتسرب الغاز والكهرباء، وكيف يتسنى لتقنيات التأثير والإقناع، وكذا طبيعة الرسائل وقيم المضامين التحسيسية المعدة من قبل مؤسسة سونلغاز، من تحقيق الاستجابة الكفيلة برفع مستويات السلامة، والتأسيس لثقافة الوعي بالنسبة لساكنة الجزائر العاصمة، الذي تم إخضاعهم لأدوات إمبريقية للبحث حتى يتم تشخيص أبعاد الدراسة، والتعرف على إنطباعات وآراء الجمهور (مجال البحث)، وقياس مدى جدوى الرسالة الإعلامية العمومية، وماحققته من أثر.

- **التساؤل الرئيسي:**

– إلى أي مدى ساهمت الرسائل الوقائية الإعلامية العمومية المتلفزة لحساب شركة سونلغاز في تحسيس أفراد الجمهور وتوعيتهم وتثقيفهم بمتطلبات الوقاية من الحوادث الناجمة عن تسربات الغاز والتكهرب؟

---

[1]- فضيل دليو وآخرون، **الأسس المنهجية في العلوم الاجتماعية**، منشورات جامعة منتوري قسنطينة، 1999م، ص 130.

[2]- نبيلة بوخبزة، **تطبيقات تقنيات الاتصال العمومي المطبقة في الحملات العمومية المتلفزة – دراسة نظرية**، (أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر، كلية العلوم السياسية والإعلام – قسم علوم الإعلام والاتصال، 2006م-2007م).

- **الأسئلة الفرعية:**

- ما مدى متابعة الجمهور المستجوب للإعلانات المتلفزة لمكافحة الحوادث الناجمة عن تسرب الغاز والكهرباء؟ / ماهي آراء الجمهور المستجوب حول الإجراءات الوقائية التي تقدمها شركة سونلغاز عبر التلفزيون؟
- هل تساهم الحملات الإعلامية العمومية التي يقدمها التلفزيون الجزائري (كمتغير مستقل) في إحداث تغيير في السلوكيات نحو الحوادث الناجمة عن تسرب الغاز والتكهرب؟ / هل يتحصل أفراد الجمهور المبحوث على معلومات ومعارف من خلال تعرضه إلى إعلانات الحملات العمومية المتلفزة لشركة سونلغاز؟
- إلى أي مدى كانت الرسائل المعدة من طرف سونلغاز مقنعة بالنسبة للجمهور المستهدف لكي يلتزم بقواعد الوقاية من حوادث تسرب الغاز والتكهرب؟ / ماهي الأساليب الإقناعية التي يفضلها أفراد الجمهور المبحوث للإقناع بالنصيحة الاجتماعية المتلفزة؟
- ماهي اللغة المفضلة لدى الجمهور المبحوث لتقديم إعلانات الحملات العمومية المتلفزة؟ / هل استطاعت الإعلانات التحسيسية المعدة من طرف سونلغاز أن تجعل الجمهور المستجوب يغير سلوكياته لتفادي الوقوع في هذه الحوادث؟ / هل تثير إعلانات الحملات العمومية المتلفزة اهتمام أفراد الجمهور المبحوث وانتباهه؟
- هل يتم تصميم إعلانات الحملات العمومية المتلفزة لشركة سونلغاز وفق الأساليب العلمية؟ / هل يوافق أفراد الجمهور المبحوث على ضرورة تدخل السلطات العمومية من أجل التطبيق الفعلي للقوانين الخاصة باحترام الترتيبات السارية المفعول الخاصة بمنشآت الغاز والكهرباء؟

- **أهداف الدراسة:**

تنحصر أهداف هذه الدراسة في مجمل النقاط التالية:

- تكمن أساسا في محاولة معرفة مدى فعالية حملات الاتصال العمومي مجال الوقاية من الحوادث الناجمة عن تسرب الغاز والكهرباء، بالموازاة مع معرفة آراء المواطنين في الحملات العمومية المتلفزة، من حيث متابعتهم لها، والاستفادة منها ذلك لمعرفة نقاط القوة والضعف التي تحظى بها، ومدى مساهمتها في إقناع المستهلك وحمله للقيام بالفعل المروَّج له.
- إبراز الأسس التي يقوم عليها الاتصال العمومي، ومعرفة أهميته في مجالات عدة، وكذا تبيان مكانة الرسالة الإعلامية العمومية في مجال الاتصال، ودورها في عملية الإقناع بين الأنواع الاتصالية الأخرى.
- معرفة خصائص ومميزات الأساليب الإقناعية الموظفة في الرسائل الإعلامية العمومية.
- لفت انتباه الواقفين على عتبة البحث إلى أهمية هذا النوع من الدراسة، للخوض في غماره، وبتحليل أكثر عمقا قصد الوصول الى نتائج أفضل.

- محاولة وضع تصور جديد للاتصال العمومي؛ متماشيا وخصوصية المجتمع الجزائري، وكذا التطرق إلى إيجابيات وسلبيات هذا العلم الحديث، من خلال رصد تجاوب المواطنين مع الرسالة الإعلامية ذات المنفعة العامة.

- **منهج الدراسة:**

اعتمدت الباحثة وفقا لموضوع دراستها على **المنهج الوصفي التحليلي**، ذلك لتصوير وتوصيف الوقائع والإتجاهات الجارية في إطار السلوكيات الصادرة عن الأفراد، والمتدخلة في وقوع حوادث الكهرباء والغاز، بالإضافة إلى اعتماد المنهج المسحي، مامن شأنه تحديد دراسة العلاقة القائمة بين التلفزيون (الحملات العمومية الإعلامية)، وواقع المجتمع الجزائري.

- **أدوات جمع البيانات:**

لجأت الباحثة إلى إعتماد جملة من أدوات وتقنيات البحث المقترنة بموضوع دراستها، وقد تم حصرها في الآتي:

- **الاستبيان:** "استخدم لرصد تصورات واتجاهات الجمهور (عينة البحث)، وكذا قياس مدى توافق المحتوى المقدم في سياق الرسائل الإعلامية التحسيسية مع رغبات الجمهور المتلقي ومدى تقبله لها".
- **الملاحظة:** "لمعاينة الظاهرة حضوريا، وتسجيلها بالاستناد إلى الإستجوابات".
- **المقابلة:** "تم اعتمادها من قبل الباحثة للإستئناس "شبه مقابلة "، ذلك من خلال قراءة الأسئلة المدرجة في الاستبيان للأشخاص الذين تعذر عليهم فهمها، وتسجيل إجابتهم نظرا لمتغيرات ثقافية حالت دون ذلك".

- **عينة الدراسة:**

- عمدت الباحثة إلى استخدام العينة القصدية (العمدية)، ذلك باختيار مفردات بحث حسبها هم ملائمون بتزويده بالمعلومات المطلوبة.

- **نتائج الدراسة:**

- خلصت الدراسة إلى نتائج مفادها:

- الإتسام بالظرفية، وغياب المتابعة والتقييم، فيما يتعلق بالجهود المبذولة، وأثر الرسائل الإعلامية العمومية إلى جانب تراجع المعرفة النظرية والتخطيط المحكم، ما أفضى إلى الإرتجالية، وحال دون تأهيل الخطاب الموجه لجمهور المتلقين.
- التقليد الأعمى واستنساخ مضامين الإعلانات الغربية، دون البحث في ميكانيزمات وإستراتيجيات تكفل تكييف وإسقاط الظاهرة فعليا على خصوصية المجتمع الجزائري.
- الاتصال الشخصي (المواجهي) له تأثير فعال في تحقيق الأثر المنشود، وتعديل السلوك المُروَّج له.

- **<u>تعقيب</u>:**

تتقاطع هذه الدراسة السابقة مع موضوع دراستنا الحالية في نقاط عدة، وذلك اعتبارا لإشتراكهما في جزئية الاهتمام المشترك (التثقيف والوقاية)، والبحث في ذات الحقل المعرفي، خاصة في متغير "الاتصال العمومي"، أو ما تعلق بالحدود النظرية، المستفيضة في توصيف المقاربة الاتصالية (محل الدراسة)، التي على إثرها تم بناء تصور عام، أنهى إلى تطوير نماذج جديدة للاتصال العمومي، كما يتفقان في بعض الإجراءات المنهجية من منطلق استخدامهما للمنهج الوصفي التحليلي، كونه

الأنسب لهذا النوع من الدراسات الإستطلاعية والميدانية، فضلا عن استخدامهما؛ أدوات وعينة بحث مماثلة: [المقابلة]، وكذلك نوع العينة ذاتها [العينة القصدية]، وإن كان مجتمع البحث مختلفا.

بحيث تم الإستفادة منها في التعرف على بنية حملات الاتصال العمومي، التي عمدنا إلى الإستفاضة فيها، وربطها بمقاربات سوسيوسيكولوجية، والتي من شأنها تطبيق نظام نجاعة شامل يفسر لتصرفات وسلوكيات المفردات المتعرضة لهذه الومضات ذات المنفعة العامة.

نقاط الإختلاف:

وإن كان التمايز بين دراستنا الحالية والدراسة السابقة، يكمن بداية في الآتي:

- **مجال الدراسة بحيث تعمد الدراسة السابقة إلى الاعتماد على البلديات "ساكنة الجزائر العاصمة"، كحقل للبحث الإمبريقي، أمَّا مجال دراستنا الحالية ينحصر ميدانيا في "وزارة الصحة الجزائرية".**
- **كما نلحظ اختلافا في طبيعة الدراسة بحد ذاتها، فما يميز الدراسة الحالية، أنها تحليلية وميدانية، أمَّا هذه الدراسة السابقة هي ميدانية فحسب، وذلك ما انعكس بالتمايز على مستوى أداة "تحليل المحتوى"، الذي تم استخدامها من قبلنا دون الدراسة السابقة.**
- **ويذكر أن الدراسة التي بين أيدينا، أتاحت لنا إمكانية فهم الاتصال العمومي في بعده الاجتماعي البحت، والتعرف على التأصيل النظري والممارساتي له، من خلال إرشادنا لبعض المصادر والمراجع، فضلا عن بعض الإشتغالات والدراسات مجال البحث، والإستفادة منها في بناء الإطار النظري، أو من خلال تحليل المادة العلمية المُحصَّلة.**

الدراسة الثانية:

- **بعنوان:** "البعد الحجاجي في الاتصال العمومي – دراسة تحليلية لعينة من الحملات العمومية المتلفزة – من إعداد الباحثة: "إبتسام زواوي"، أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه في علوم الإعلام والاتصال "**2018م–2019م**"، عن قسم علوم الاتصال، جامعة الجزائر **03** [1].
- **مشكلة الدراسة:**

- إنطلقت إشكالية البحث من التعرف على آليات وإستراتيجيات الحجاج، وكيفية إنتظام الفعل الحجاجي، وقد تم إسقاط ذلك على عينة من خطابات حملات الاتصال العمومي المتلفزة، التي أخضعت للتحليل وفق البناء اللغوي والسيميوطيقي، آدائه وتقنياته، والمشكلة لظاهرة اتصالية ضمن سياق مشهدي إعلامي يعمد إلى إقناع الجمهور المتلقي وتعديل سلوكياته، وترشيد معتقداته لتحقيق الأمن والسلامة المرورية، وتثبيط تنامي ظاهرة "حوادث المرور في الجزائر" من اعتبار واقع البعد الحجاجي المذمج في الحملات الإعلامية المتلفزة.

- **التساؤل الرئيسي:**

- ماهو واقع البعد الحجاجي في الحملات الإعلامية الجزائرية المتلفزة حول حوادث المرور في الجزائر خلال الفترة **2010م–2017م؟**

- **الأسئلة الفرعية:**

- ماهي أهم التقنيات والآليات الحجاجية المستخدمة في الحملات الإعلامية عينة الدراسة حسب نظرية شاييم

[1]- إبتسام زواوي، **البعد الحجاجي في الاتصال العمومي – دراسة تحليلية لعينة من الحملات العمومية المتلفزة**، (أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة "الطور الثالث" في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر 03، كلية علوم الإعلام والاتصال – قسم علوم الاتصال، 2018م-2019م).

بيرلمان؟ / هل اعتمدت الحملات الإعلامية المتلفزة عينة الدراسة على بنية حجاجية واضحة وبرنامج حجاجي محدَّد؟ / ماهي الإمكانيات الحجاجية والبلاغية للصور وإستراتيجيات إشتغالها في حملات الاتصال العمومي عينة الدراسة حسب نظرية الحجاج البصري؟

- كيف يمكن تكييف البلاغة المرئية مع البلاغة اللسانية في حملات الاتصال العمومي عينة الدراسة؟ / هل هناك توافق وتفاعل بين الرسالة الألسنية والرسالة الأيقونية في بناء حجة كاملة في حملات الاتصال العمومي عينة الدراسة؟

- **أهداف الدراسة:**

تجلت أهداف هذه الدراسة في مجمل النقاط الآتية:

- الخوض في الجانب الحجاجي لحملات الاتصال العمومي السمعية البصرية من خلال التحليل السيميوبلاغي والتداولي للنصوص البصرية واللفظية، وذلك لمعرفة الخيارات التي يتم اتخاذها لبناء المعنى في بعده الحجاجي.
- إبراز حجاجية الخطاب من خلال مجموعة المفاهيم والوقوف على الآتي:
- الوظيفة الإقناعية والحجاجية إلى جانب معرفة المسار والبناء الحجاجي للحملات عينة الدراسة ودرجة اعتمادها على الآليات الحجاجية وكذا الإنسجام التداولي والحجاجي.
- الحجاج البصري والبلاغة المرئية والبحث في الفعالية الحجاجية لخطاب الصورة من خلال مقاربة بلاغية حجاجية لحملات الاتصال العمومي عينة الدراسة.
- الكشف عن الآليات اللغوية والبصرية المتضمنة، والرافضة لخطاب حملات الاتصال العمومي عينة الدراسة.
- البحث في واقع البعد الحجاجي في حملات بالتوازي مع دراسة مظاهر التفاعل والتكامل بين النَّص اللغوي والمكونات البصرية حجاجيا ورمزيا، ومن ثم دراسة تفاعل هذين النظامين حجاجيا، وإبراز الجوانب الحجاجية للصورة، مع التركيز على الحجاج البصري، تماشيا مع طبيعة المادة عينة الدراسة، وتتبعا لما سبق تهدف الدراسة إلى تطوير منظورات وأساليب فهم الخطاب متعدد الوسائط وتحليله.

- **منهج الدراسة:**

وفقا لشرط التكامل المنهجي اعتمدت الباحثة على **المنهج التاريخي**، ذلك لجمع المادة العلمية المتعلقة بموضوع الحجاج والاتصال العمومي، ومن ثم، رصد أهم المفاهيم في النظريات الحجاجية الحديثة، إلى جانب استخدام **المنهج الوصفي التحليلي**، حتى يتسنى استخراج أهم الآليات الحجاجية، والأدلة، والحجج المتضمنة في حملات الاتصال العمومي، وكذا لتحليل أشكالها الخطابية وتصنيفها، فضلا عن وصف الظواهر الحجاجية، وما تعلق ببنية الخطاب العمومي.

- **أدوات جمع البيانات:**

تحسبا لما يقرِّه التصميم البيداغوجي، والتوجيه المنهجي للبحث العلمي، عمدت الباحثة إلى استخدام آداة التحليل السيميولوجي، وفق نظام من المقاربات التنظيرية، والتي تم تكييفها مع المادة الأيقونية (عينة الدراسة)، اعتمادا

على كل من الآتي:

- **التحليل السيميوبلاغي:** "مقاربة رولان بارت / نظرية الحجاج البصري"، وذلك بإجراء قراءة سيميوبلاغية للوقوف على بنية على بنية الحملات الإعلامية عن طريق تحليل (نص/ الصورة)، وإعادة هيكلتها وفق النماذج الحجاجية النظرية.
- **التحليل التداولي:** "نظرية بيرلمان وتيتيكا"، تمت الإستعانة بهذه المقاربة من خلال تقديم قراءة كيفية لعينة من حملات الاتصال العمومي، وربط نتائجها بسياق إنتاج الخطاب، وكذا لدراسة الجانب اللساني واستخراج آلياته البلاغية ولقراءة معاني الوصول والإنقطاع في النصوص المحللة، (البعد اللساني ودلالة الكلمات والصور المدمجة).

- **عينة الدراسة:**

إتجهت الباحثة إلى استخدام العينة القصدية (العمدية)، وقد تضمنت إنتقاء عشر ومضات إعلانية في مجال المنفعة العامة؛ المقترنة بحوادث المرور المعروضة عبر التلفزيون العمومي الجزائري، والتي هي –حسبها– كفيلة بتحليل إشكالية بحثها، وممثلة لمجتمع البحث، بما يخدم موضوع الدراسة.

- **نتائج الدراسة:**

➢ أسفرت عن هذه الدراسة نتائج عدة، أوردتها الباحثة فيما يلي:

– **نتائج التحليل السوسيوبلاغي:**

- ترتكز حملات الاتصال العمومي على الحجج الأيقونية، التي غالبا ماترد مثقلة بالرموز والإيحاءات الجمالية البصرية، كما تتدعم بمحفزات الإدراك، والتقمص الوجداني والسلوكي للمشاهد المعروضة، ذلك من خلال تكييفها مع النص اللفظي البلاغي، كما تعنى بتعزيز الحجة ورفع مستويات الإقناع لدى جمهور المتلقين وتحميلهم على الاستجابة، وقبول إيديولوجية النص اللفظي البلاغي؛ المدمج ضمن المشاهد الخاضعة لتأطير وتزكية الصورة، كمحاولة لخلق أثر كلامي لها.
- تشكل حجاجية الصورة في حملات الاتصال العمومي، بالإستناد إلى متغيرات عدة كالديكور وتعابير الشخصيات المحورية، وكذا لغة الجسد التي يُرجَّح أن توطد العلاقة بين المتلقي والموضوع المطروح، كما تتدعم الصورة بموسيقى موافقة (مؤثرات صوتية)، وبانوراما ألوان مختارة بعناية، ناهيك عن حضور البلاغة غير اللفظية كداعم ظرفي مُكمِّل لسياق الحجج البصرية.
- تتسم المرئيات بالقوة والقدرة على المحاججة أكثر من نظرائها اللّفظية الواقعة مجال الأساليب الأدبية ودوائر المناقشة، كما يتم تكييف اللقطات المدمجة مع المواقف السوسيوثقافية والرمزية للجمهور لتحقيق الأثر المرجو وتعزيز دلالة الحملة المُروَّج لها.
- تتجه الجهة المرسلة للحملات العمومية إلى إعتماد قواعد الخطاب، واحترام البناء الحجاجي بتكريس الواقعية والمنطق، وكذا الاهتمام بـ: "المسؤولية الاجتماعية"، وتغليب الأنا الجمعي وسهولة الطرح لضمان التعرض الكلي أو شبه الكلي لجمهور المتلقين.

- **نتائج التحليل التداولي:**

- تتخذ الحملات العمومية "الومضات" من اللغة العامية؛ أساسا ترتكز عليه في عملية بناء المعرفة والإستيعاب؛ كمدخل يجعل منها خطابات شعبوية تجمع بين المستويات الفصحى والعامية، كما تعمد إلى تجاوز المفردات الصعبة "حدَّ الإبتذال"، فضلا عن الأساليب الإيحائية في سياق البنية اللغوية، ناهيك عن أساليب البلاغة والمحسنات البديعية، وإنما تركز بالدرجة الأولى على استخدام **أسلوب تقريري**، والتأكيد لجذب الإنتباه وتحسيس المتلقي بمدى خطورة الوضع، بالرغم من ذلك، لا يمكن إنكار الأهمية التي تشغلها الإستعارات البراقة والشعارات الخيالية في التشكيل الإيقاعي، أو لإحداث التأثير المطلوب.
- يلعب التمثيل دورا مهما في خطابات الاتصال العمومي "الومضات"، خاصة إذا ما جاء معززا بتقنيات الحجاج وآلياته، وكذا تكرار الحجج المنطقية، ذلك للكشف عن البعد التداولي، والحجاجي وتقريب الصورة للمتلقي وإقناعه.

- **تعقيب:**

تم الإستئناس بهذه الدراسة "المشابهة" لكونها تتقاطع مع موضوع دراستنا الحالية/ من حيث أحد متغيراتها "الاتصال العمومي"، زاوية الإسقاط، وإتجاه المعالجة المتعلق بالبعد الوقائي للاتصال العمومي، وذلك بالاعتماد على الومضات التوعوية المتلفزة (عينة التحليل) في مجال السلامة المرورية، كذلك هو الشأن بالنسبة لدراستنا التي سنركز فيها على الكشف عن مقومات المعرفة العمومية الكفيلة بمجابهة جائحة كوفيد19، من ثمة، هما يتفقان في نوع العينة المنتقاة (العينة القصدية).

أمَّا عن المنهج الثاني المتبع في هذه الدراسة السابقة: المنهج الوصفي التحليلي، وهو ذات المنهج المعتمد من قبلنا، كما تقترب نوعا ما أدوات البحث المستند إليها "التحليل السيميو بلاغي، والتحليل الدلالي"، بالتطبيق على الومضات الإعلامية العمومية المتلفزة، مع ما تم انتقاؤه من قبلنا (تحليل المضمون)، ذلك للكشف عن الأساليب الخطابية المدمجة، وكذا الأبعاد الدلالية والضمنية التي تحملها رمزية الومضات (عينة التحليل)، ذلك ما يجعلهما (الدراستين) يتقاسمان عامل اشتغالهما على المضمون الأيقوني بحدِّ ذاته.

<u>نقاط الإختلاف:</u>

تختلف الدراسة الحالية مع نظيرتها السابقة:

- **في أحد متغيرات الدراسة، بحيث ركزت الباحثة على البعد الحجاجي (الإقناع)، من خلال البحث أساسا في الأساليب الخطابية المدمجة، أمَّا دراستنا ترتكز على محورين الأول يرتبط بمضمون الاتصال العمومي "الومضات مجال التحليل"، أمَّا الثاني فيتعلق بإعداد وإنتاج هذا المحتوى بالنظر في الميكانيزمات المعتمدة، والأطراف المتدخلة في تقييمه وتقويمه، ثم معالجة أبعاده قبل عرضه لجمهور المتلقين.**
- **في بقية الأدوات المعتمدة في دراستنا، وذلك نظرا لطبيعة الدراسة السابقة (تحليلية) على عكس دراستنا الحالية التي جمعت بين شقين: [تحليلية وميدانية]، وذلك ما يعكس أيضا؛ إختلافا في مجال الدراستين، ومجتمع البحث في إطاره الميداني.**

الدراسة الثالثة:

- **بعنوان:** "الاتصال العمومي الجواري ودوره في تحسين الخدمة العمومية، من إعداد الباحثة: "إيناس رغيس" أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه في علوم الإعلام والاتصال "**2018م–2019م**" عن كلية العلوم الإنسانية

والاجتماعية، قسم الإشهار والعلاقات العامة، (جامعة محمد لامين دباغين: سطيف **02**) [1].

- **مشكلة الدراسة:**

سعت الباحثة في هاته الدراسته، إلى البحث في متطلبات تحسين الخدمة العمومية من منظور اتصالي، يفضي عمليًا إلى توظيف الاتصال العمومي الجواري عبر نشر وتداول المعلومات العمومية، ذلك بالموازاة مع عمليات إشراك الفاعلين من خلال الإستعانة بوسائل الإعلام المحلية، وتكنولوجيا الإعلام والاتصال في تسيير شؤون الإدارة الإقليمية الجزائرية.

- **التساؤل الرئيسي:**

– ما دور الاتصال العمومي الجواري في تحسين الخدمة العمومية على مستوى الإدارة الإقليمية الجزائرية؟

- **الأسئلة الفرعية:**

– هل تمكين المواطن من المعلومات التي تخص الصالح العام يساهم في تحسين مستوى الخدمة العمومية؟

– هل يتم إشراك المواطن في تحسين الخدمة العمومية بالإدارة الإقليمية الجزائرية؟

– ماهي إسهامات وسائل الإعلام المحلية وتكنولوجيا الإعلام والاتصال في تحسين مستوى الخدمة العمومية المقدمة بالإدارة الإقليمية الجزائرية؟

- **فرضيات الدراسة:**

▪ **الفرضية العامة:**

– يؤدي الاتصال العمومي الجواري دورا إيجابيا في تحسين الخدمات العمومية المقدمة للمواطنين بالإدارة الإقليمية.

▪ **الفرضيات الفرعية:**

– يؤدي تمكين المواطن من مختلف المعلومات التي تتعلق بالشأن العام في تحسين الحملات العمومية المقدمة.

– يساهم إشراك المواطنين بآرائهم ومقترحاتهم في تحسين الخدمات العمومية على المستوى المحلي.

- **منهج الدراسة:**

– استخدمت الباحثة وفق مايليه موضوع دراستها على **المنهج الوصفي التحليلي**، الذي يتلاءم وطبيعة الموضوع بما يتيح وصفا دقيقا وموضوعيا للدور الذي يؤديه الاتصال العمومي حسبها.

- **أدوات جمع البيانات:**

– اعتمدت الباحثة في دراستها هذه على توليفة من أدوات البحث، تمثلت في الآتي:

▪ **الملاحظة:** "كآداة ثانوية للاستكشاف العام للبحث، وبلورة إشكالية البحث، وضبط تساؤلاته الفرعية وفرضيات الدراسة".

---

[1]- إيناس رغيس، **الاتصال العمومي الجواري ودوره في تحسين الخدمة العمومية**، (أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة "الطور الثالث" في علوم الإعلام والاتصال، تخصص: إشهار وعلاقات عامة، جامعة محمد لامين دباغين -سطيف 02، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية – قسم علوم الإعلام والاتصال، 2018م-2019م).

- **الاستمارة:** "إشتملت على أربع محاور (53 سؤال)، تبعا لفرضيات الدراسة".
- **المقابلة:** "تم بنائها 23 سؤال شمل الفرضيات الفرعية الثلاث".

- **نتائج الدراسة:**

➢ أفضت هذه الدراسة إلى نتائج عدة تمثلت في الآتي:

- يساهم الاتصال العمومي في تحسين الخدمة العمومية، عبر تحسين تداول المعلومات، وتحقيق مشاركة المواطنين، غير أن الطريقة التي بها توظيف الاتصال العمومي، لا تُكرِّس شفافية المعلومات الخاصة بالخدمات العمومية، وتدفقها باستمرار بسبب عدم التأسيس للوظيفة الاتصالية على مستوى البلديات.
- غياب شرعية حقيقية للفعل الاتصالي المحلي على مستوى البلديات، وهيمنة طابع الممارسة الإرتجالية للاتصال العمومي، وهو ما يمكن التأشير له في غياب المعلومات ذات الصلة بالخدمات المحلية دون توفير المعلومات والشروحات الكافية وتتعمد التكتم، ما أفضى إلى ظهور حركة موازية غيرت من الفاعلين المؤثرين في معلومات الخدمة العامة.
- أبانت الدراسة على أن الإجراء التنظيمي لصالح الاتصال على المستوى الإقليمي، هو وليد قرارات إدارية فوقية (مركزية)، ليس نتاج أو استجابة لتشخيص علمي دقيق؛ قائم على مراعاة تقديم المعلومات الخاصة بالخدمات العمومية لمختلف الفواعل المحليين.
- تجسيد الخطاب الرسمي الممثل للسياسات العامة في الجزائر في إطار مساعي تحسين الخدمة العمومية بالإدارات الإقليمية الجزائرية، الذي ما تزال تعترضه ثقافات وذهنيات مترسخة داخل هذه الإدارات وخارجها.
- كشفت الدراسة عن غياب ثقافة اتصالية تراعي نشر المعلومات والحقائق، إلى جانب أن عملية تقديم المعلومات لا تخضع لأي هيكلة تنظيمية، ولا لأي تحديد للأدوار أو توضيح للمهام.

➢ **تعقيب:**

إختيرت هذه الدراسة لغرض التشابه مع دراستنا الحالية، من حيث الإطار المعرفي، ذلك لتوفرها على بعض المعطيات المهمة في مجال الخدمة العمومية، ولو أن الجهة المسؤولة عنها تختلف في الدراستين: السابقة "الإدارة الإقليمية"، الحالية: "وزارة الصحة الجزائرية"، إلا أن المنطق واحد والغاية ذاتها، أمَّا على المستوى المنهجي نلحظ استخدامهما معا للمنهج الوصفي التحليلي، الذي عادة ما يتم إتباعه في هذا النوع من بحوث ودراسات علوم الإعلام والاتصال، كما تلتقيان في نقطة مجتمع البحث على مستوى الدراسة الميدانية، والذي يقتصر على الجمهور الداخلي لكل منهما، "خلايا أو دوائر الاتصال".

<u>نقاط الإختلاف:</u>

- **يكمن الإختلاف الأول في واحد من متغيراتها: [التابع: "الخدمة العمومية"] على عكس دراستنا الحالية، التي تقوم على متغير واحد "الاتصال العمومي".**
- **أمَّا عن الثاني فيتعلق باعتماد الدراسة السابقة على جملة من الفرضيات على عكس دراستنا، التي تعتمد على تساؤلات لاغير.**
- **ويتمثل الثالث في المجال الميداني للبحث الذي ارتبط بالمرافق العامة (الإدارات المحلية الجزائرية)، ذلك ما يتمايز مع مجال دراستنا الحالية (وزارة الصحة الجزائرية).**

- **في حين يتقرَّر الرابع في حقيقة أن الأدوات البحثية المستخدمة من قبل الباحثة، تختلف نوعا ما مع أدوات الدراسة الحالية، خاصة بالنظر لطبيعة الدراسة السابقة (ميدانية)، التي طبقت على عدة بلديات من ولاية سطيف (الجزائر)، حيث تمثلت أداتها الأساسية في استمارة الاستبيان، في حين أن دراستنا تحليلية وميدانية؛ تنوعت أدواتها ما بين: [تحليل المحتوى، والمقابلة] كأدوات رئيسية للبحث.**

الدراسة الرابعة:

- **بعنوان:** "دور الاتصال العمومي في تحسين صورة المرفق العام" – دراسة ميدانية وتحليلية للمديرية العامة للأمن الوطني–، من إعداد الباحث: "سامي خنفي" أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه في علوم الإعلام والاتصال، "**2021م–2022م**"عن كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علوم الإعلام والاتصال (جامعة سكيكدة 20 أوت 1955) [1].

- **مشكلة الدراسة:**

تنصب إشكالية هذه الدراسة في سياق تشخيص ومعرفة حالة الاتصال بصفة عامة، والاتصال العمومي على وجه الخصوص، وعلاقته بتحسين صورة المرفق العام في ظل البحث عن الشرعية والاعتراف، بحيث ركن الباحث إلى الكشف عن الدور المحوري الذي يشغله الاتصال العمومي في إطار التعريف بالحقوق الأساسية والالتزامات المسندة إلى المواطن، والتي بدورها تمكنه من معايشة مواطنته وحياته المدنية، وقد تم حصر التصور البحثي في دراسة ميدانية وتحليلية للمديرية العامة للأمن الوطني كأنموذج للمرافق العامة، واستحضار كيفية توظيف الوسائل الاتصالية لتحسين صورتها لدى المواطن.

- **التساؤل الرئيسي:**

- مادور الاتصال العمومي في تحسين صورة المرفق العام الشرطي (المديرية العامة للأمن الوطني) لدى المواطن الجزائري؟ كيف توظف المديرية العامة للأمن الوطني موقع فايسبوك في تحسين صورتها لدى المواطن الجزائري؟

- **الأسئلة الفرعية:**

تفرع عن التساؤل الرئيسي تساؤلات فرعية؛ تم تصنيفها حسب طبيعة الدراسة، لتشمل ما يلي:

- **تساؤلات الدراسة الميدانية:**

- كيف ينظر المواطن الجزائري إلى المرفق العام الشرطي (المديرية العامة للأمن الوطني)؟
- كيف تساهم المقاربة الاتصالية العمومية للمديرية العامة للأمن الوطني في تشكيل صورة المرفق العام الشرطي لدى المواطن الجزائري؟
- ماهي الوسائل الاتصالية التي تستخدمها المديرية العامة للأمن الوطني في اتصالها بالمواطنين؟
- ماهي أبرز المعيقات التي تحول دون نجاح مقاربة الاتصال العمومي في تحسين صورة المرفق العام

[1]- سامي خنفي، **دور الاتصال العمومي في تحسين صورة المرفق العام" – دراسة ميدانية وتحليلية للمديرية العامة للأمن الوطني** (أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة "الطور الثالث" في علوم الإعلام والاتصال، جامعة 20 أوت 1955 -سكيكدة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية – قسم علوم الإعلام والاتصال، 2021م-2022م).

الشرطي (المديرية العامة للأمن الوطني)؟

- **تساؤلات الدراسة التحليلية:**

- ما مدى حضور العناصر التعريفية في صورة غلاف المديرية العامة للأمن الوطني بموقع فايسبوك؟ / مانوع اللغة المستخدمة بصفحة المديرية العامة للأمن الوطني بموقع فايسبوك؟ / ما نوع أساليب عرض محتوى المنشورات المستخدمة بصفحة المديرية بموقع فايسبوك؟ / كم عدد منشورات صفحة المديرية العامة للأمن الوطني على صفحتها بموقع فيسبوك في اليوم؟
- ما طبيعة المواضيع المعالجة بصفحة المديرية العامة للأمن الوطني بموقع الفايسبوك؟ / ما طبيعة تفاعل المواطنين من مستخدمي الفايسبوك مع صفحة المديرية بموقع فايسبوك؟ / ماهي الجماهير المستهدفة من النشر بصفحة المديرية بموقع فايسبوك؟ / فيما تتمثل القيم التي تروج لها المديرية العامة للأمن من خلال منشوراتها على صفحتها بموقع فايسبوك؟ / ما مدى رضا الجمهور المتابع لصفحة المديرية من خلال التعليقات على ما تقوم به المديرية العامة من نشاطات وما تقدمه من خدمة عمومية أمنية؟

- **أهداف الدراسة:**

تم حصر أهداف هذه الدراسة في مجمل النقاط التالية:

- تمثل الهدف الرئيسي في الكشف عن مدى مساهمة الاتصال العمومي في تشكيل وتحسين صورة المديرية العامة للأمن الوطني لدى المواطن الجزائري.
- الكشف عن صورة المرفق العام الشرطي وكيفية تحسينها لدى المواطن.
- التعرف على مكانة دور الاتصال العمومي، وكذا الوسائل الاتصالية المستخدمة من قبل المرفق العام الشرطي في إطار تحسين صورته.
- التعرف على مدى تطبيق مبادئ وتقنيات الاتصال العمومي بالمديرية العامة للأمن الوطني إلى جانب بيان معيقات نجاح الاتصال العمومي الموجه لتحسين صورة المرفق العام الشرطي.

- **منهج الدراسة:**

اعتمد الباحث وفقا لموضوع دراسته على **المنهج الوصفي التحليلي**، بحيث سعى عبره إلى الكشف عن الدور الذي يلعبه الاتصال العمومي في تحسين صورة المرفق العام الشرطي، وكذا التعرف على طبيعة الآراء والإنطباعات العامة التي يحملها عينة من المواطنين الجزائريين عن المديرية العامة للأمن الوطني، وكيفية توظيف مقاربتها الاتصالية لتقريب المواطن منها وتحسين صورتها.

- **أدوات جمع البيانات:**

لجأ الباحث في الإطار المنهجي من دراسته إلى استخدام عدة أدوات بحثية، ليستوفي بذلك متطلبات الإلمام بجوانب بحثه على الصعيد الإمبريقي (الميداني، التحليلي)، وقد تمثلت في الآتي:

- **الملاحظة:** "لمتابعة كافة الأنشطة الاتصالية الممارسة من قبل المديرية العامة للأمن الوطني وتسجيل ملاحظات ومعلومات حول طبيعة الأنشطة وكيفية تنفيذها".

- **الاستبيان:** "للإجابة عن تساؤلات الدراسة، وقد اشتمل على أسئلة عديدة (مغلقة ومفتوحة)، تم تكييفها وفق خمس محاور".
- **تحليل المحتوى:** "لدراسة وتحليل منشورات المديرية العامة للأمن الوطني عبر صفحتها بموقع فايسبوك".
- **المقابلة:** "لجمع البيانات وتحليلها، ثم إجراء مقابلة نصف موجهة للتعرف على الأنشطة الاتصالية الممارسة من قبل مكتب الاتصال والعلاقات العامة، أمن ولاية قسنطينة.

- **عينة الدراسة:**

إستخدم الباحث العينة القصدية (العمدية)، في كل من الجانب الميداني "وقع الاختيار على **300** مبحوث من سكان ولاية قسنطينة في إطار استمارة الاستبيان"، وكذا الجانب التحليلي "مسح شامل لمنشورات صفحة مديرية الأمن الوطني بموقع فايسبوك من خلال الفترتين: **01** مارس **2019**م إلى غاية **30** ماي **2019**م / ومن **01** أفريل **2020**م / ومن **01** أفريل **2020**م إلى غاية جوان **2020**م"، أو بما قوامه **349** منشور.

- **نتائج الدراسة:**

➢ أفضت هذه الدراسة إلى متفرقات من النتائج، التي وردت كالآتي:

- يحمل المواطن الجزائري صورة مركبة عن المرفق العام الشرطي (المديرية العامة للأمن الوطني)، تتداخل فيها الإيجابية، السلبية والحياد وقد إشتملت على كل من الجانب العاطفي، والمعرفي، وكذا السلوكي.
- أنشطة الاتصال العمومي المنتهجة من قبل المديرية العامة للأمن الوطني ناجحة وفعالة على الأغلب في تكوين صورة جيدة عن المرفق الشرطي، بالنظر لاستخدامها لكافة أشكال الوسائل الاتصالية في تطبيق المقاربة الاتصالية الخاصة به، بالرغم من بعض المعيقات والمثبطات الحاصلة.
- تركز المديرية العامة للأمن الوطني على العناصر التعريفية (الهوية البصرية)، لبناء صورتها إلى جانب اعتماد اللغة العربية في خطاباتها، كما تتجه نحو إحداث تزاوج بين أسلوب النص والصورة عبر صفحتها على الفايسبوك.
- تتعلق طبيعة المواضيع المعالجة بصفة المديرية العامة للأمن الوطني بموقع الفايسبوك بالتسويق للمديرية، وتزويد المواطن بالمعلومات المتعلقة بالتهديدات والمخاطر الأمنية، كامتداد لقيم المسؤولية الاجتماعية والتضامن والأمن، وبالاستناد إلى الأساليب والإستمالات العقلية والعاطفية على حدٍّ سواء.

➢ **تعقيب:**

يرجَّح اختيار هذه الدراسة كمرجعية نظرية، نظرا لتشابه المحاور الرئيسية للبحث مع دراستنا، والتي تعمد إلى استظهار الحدود النظرية، وكذا رصد مواطن القصور، ومولدات القوة المقترنة بخطاب الاتصال العمومي، المتدفق من دوائر الكيانات النظامية (قطاعات الدولة)، وإن كان الإختلاف المسجل بينهما على مستوى المعالجة، إلا أن الغرض والاهتمام البحثي سيان بينهما.

تتوافق الدراسة المنتقاة مع التصور البحثي لدراستنا الحالية، سواءً تعلق ذلك بطبيعة الدراسة "تحليلية وميدانية"، أو من خلال التعرض لمقاربة الاتصال العمومي المنتهجة من قبل السلط العمومية، وتمثيلياتها في الجزائر، ذلك ما من شأنه أن يعكس تأصيل واقع الممارسة، في ظل حرص الدولة على التحكم في الفضاء العام، وفق ما يقتضية المنظور الفرونكوفوني، الذي أبرزناه سابقا بالتفصيل (الإطار المفاهيمي).

كما تلتقي الدراستين في نقطة مهمة، تتمثل في استخدام المنهج ذاته (الوصفي التحليلي)، وذلك من منظور توصيف تبادلات الاتصال العمومي، وتفسير أبعاده الوظيفية المترجمة للفعل العام، وأنشطة مؤسسات ومرافق القطاع العام، الوزارات والمنظمات الحكومية، وكذا العينة ذاتها (القصدية) في الجانب الميداني، وتقنية المسح الشامل للومضات التي أخضعناها للتحليل بدراستنا، والصادرة في الفترة الممتدة من: 2020/03/14م إلى شهر 2021/12م.

وتتقاطع الدراستين في جزئية تماثل أدوات البحث في إطارها التحليلي، كونهما يستغرقان في تحليل المضمون الاتصالي الموجه لجمهور المواطنين، وكذا الميداني الذي تعلق باستخدام كل منهما لـ: "المقابلة"، وإن كانت بدراستنا تختلف قليلا، لكن التوجه العملي والمبدأ التوجيهي واحد.

- **اشتملت الدراستين الحالية والسابقة في شقهما الميداني على استهداف الجمهور الداخلي والخارجي للمؤسسة، أو الهيئة العمومية (مجال الدراسة).**

<u>نقاط الإختلاف:</u>

تختلف دراستنا الحالية مع هذه لدراسة في جزئيات بسيطة نوردها فيما يلي:

- **يكمن الإختلاف الأول في متغيرات الدراسة السابقة، ونخص بالذكر المتغير "التابع"، كون دراستنا الحالية ذات متغير مستقل واحد "الاتصال العمومي".**
- **عينة البحث الإمبريقي (الميداني والتحليلي) للدراسة السابقة، تمايزت عن دراستنا اعتبارا لاختلاف زاوية الطرح والبحث، ذلك ما يفسر الاختلاف في مجتمع البحث.**

الدراسة الخامسة:

- **بعنوان:** "دور الاتصال العمومي في تدعيم المشاريع التنموية –دراسة وصفية تحليلية لنموذج القطاع السياحي بولايات الهضاب العليا– من إعداد الباحث: "جمال بوشاقور" أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه في علوم الإعلام والاتصال "**2017م–2018م**"، عن كلية علوم الإعلام والاتصال، قسم الاتصال، جامعة الجزائر **03** [1].
- **مشكلة الدراسة:**
- تلخص موضوع إشكالية الدراسة في البحث من منظور اتصالي في أسباب تباطؤ الحركية السياحية في الجزائر وتراجع دورها الاقتصادي، وكذا محدودية الرؤية في أفق تطوير الأقاليم والمناطق السياحية، ذلك بالنظر لتراثها ومؤهلاتها الثقافية والسياحية، ما يجعل منها مستوفية لمتطلبات الجذب السياحي، وقد أُستهِّل هذا الطرح بتقديم الأدبيات النظرية، التي بحثت في تلك العلاقة التكاملية القائمة بين الاتصال العمومي الإقليمي، وتحسين جاذبية الأقاليم من خلال دراسة أهمية تنظيم العملية الاتصالية في إطار ما تؤديه وتسهم به مؤسسات الجماعات المحلية في مجال القطاع السياحي، إلى جانب وظيفة الاتصال في تجسيد المشاريع التنموية ضمن السياسات والإجراءات العامة.
- **التساؤل الرئيسي:**

– كيف وظف الاتصال العمومي في تنمية القطاع السياحي بولايات الهضاب العليا بالجزائر في الفترة الممتدة

[1]- جمال بوشاقور، **<u>دور الاتصال العمومي في تدعيم المشاريع التنموية –دراسة وصفية تحليلية لنموذج القطاع السياحي بولايات الهضاب العليا</u>**، (أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة "الطور الثالث" في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر 03، كلية علوم الإعلام والاتصال – قسم علوم الاتصال، 2017م-2018م).

من **2008م** إلى غاية **2016م؟**

- **الأسئلة الفرعية:**

- ماهي أهم السياقات التي تعنى بتوظيف الاتصال العمومي في تسيير المرافق العمومية؟ / ماهي أسس ومبادئ الاتصال العمومي؟ / ماهي أهم الآليات الاتصالية التي تتناسب والتنمية السياحية الخاصة بولايات الهضاب العليا؟
- ما هي أهم الطرق التقييمية للفعل الاتصالي العمومي؟ / ما مكانة الاتصال العمومي في مضمون المخطط التوجيهي للتهيئة السياحية آفاق 2030م؟ / ماهي طبيعة العلاقة الاتصالية التي تجمع بين الفاعلين المحليين في السياحة بولايات الهضاب العليا؟
- كيف ينعكس النشاط الاتصالي للقائمين على القطاع السياحي بولايات الهضاب العليا عبر مضمون الصحافة المكتوبة؟ / كيف ينعكس النشاط الاتصالي العمومي عبر المواقع الإلكترونية؟ / هل يتوافق مضمون المواقع الإلكترونية لمديريات السياحة والدواوين المحلية لولايات الهضاب العليا ومبادئ الاتصال العمومي في إطار التنمية السياحية؟

- **فرضيات الدراسة:**

- تؤثر طبيعة تنظيم القطاع السياحي بالجزائر على شرعية الوظيفة الاتصالية في إطار التنمية السياحية.
- تؤثر الميزانية المخصصة للاتصال في المؤسسات السياحية العمومية في سيرورة التنمية السياحية بولايات الهضاب العليا.
- يساعد إدماج الاتصال العمومي على تكريس مبدأ الشفافية في نجاعة التنمية السياحية.
- محدودية إستغلال الإنترنت في الإدارات العمومية السياحية يؤثر سلبا على على سيرورة التنمية السياحية بولايات الهضاب العليا.

- **منهج الدراسة:**

وفقا لملائمة **المنهج الوصفي التحليلي** لمجال الدراسة، تم اعتماده على الصعيد المنهجي لها، ذلك لتوصيف الظاهرة بدقة والتعبير عنها كميا وكيفيا، خاصة ما تعلق بوصف ثمار السياسة السياحية المنتهجة من الجزائر منذ 2008م إلى غاية 2016م، والرامية إلى خلق صورة جذابة وتنافسية للوجهة السياحية في الجزائر.

- **أدوات جمع البيانات:**

اعتمد الباحث في بناء الجانب المنهجي للدراسة، وكذا في تحصيل البيانات المتعلقة بمجال البحث على أدوات بحثية عدة، قدّرها فيما يلي:

- **تحليل المضمون:** "تحليل مضمون صحيفتي [الشروق اليومي / **EL WATAN**] – مضمون وشكل المواقع الإلكترونية لمديريات ودواوين السياحة المحيطة (عينة الدراسة)".
- **الملاحظة:** "تم الإستئناس بها لاستكمال عملية جمع البيانات، واكتشاف الظاهرة عن كثب والتأكد من المعلومات التي تم تجميعها".

- **المقابلة:** لجمع المعلومات من أطراف فاعلة بشكل مباشر في إشكالية الدراسة شملت: **[14** مديرا مكلفا بالسياحة لـ **14** ولاية بالهضاب العليا، و**14** مراسلا لصحيفة الشروق، و **14** مراسلا لصحيفة **EL WATAN**" تباينت بين مقننة وحرّة.

- **نتائج الدراسة:**

➢ ركنت هذه الدراسة إلى استظهار النتائج التالية:

- عجز وقصور مبادرات الفاعلين المحليين في ممارسة الاتصال العمومي، الذي يجدر أن يستفيض في تقديم توضيحات وإحصائيات تتعلق بالمخطط التوجيهي، وإيرادات السياحة ومدخلاتها.
- ضعف تدخل الفاعلين المحليين في الفضاء الإعلامي حول موضوع التنمية السياحية بولايات الهضاب العليا، إلى جانب تراجع الاعتماد على الأنترنت من قبل الفاعليين العموميين لترقية وعرض المنتجات الأكثر تداولا وتفاعلية.
- الطريقة التي يوظف بها الاتصال العمومي في القطاع السياحي في الجزائر، وبالخصوص في ولايات الهضاب العليا لا تسمح بتكريس مبدأ الشفافية، وحق النفاذ للمعلومات نظرا لأسباب عدة.

➢ **تعقيب:**

تعد الدراسة بمثابة المرجعية النظرية، من منطلق انتمائها لذات الحقل المعرفي، والتي تم بمعيتها استنباط تصرفات الاتصال العمومي "المنظور الممارساتي: الفرونكوفوني والأنجلوسكسوني"، ما مهد للبحث في أدبيات كل منهما بالكشف عن مركباته العضوية واستقراء رمزيته.

تتوافقان من حيث المتغير المستقل لكل من الدراستين: "الاتصال العمومي"، فضلا عن بعض الإجراءات المنهجية كاستعانة كليهما بـ: المنهج ذاته (الوصفي التحليلي)، وكذا في بعض من أدوات البحث: [تحليل المحتوى، المقابلة]، كما يشمل ذلك طبيعة الدراسة التي شملت في جانبها التطبيقي شقين إثنين (تحليلية وميدانية)، كعامل مشترك بينهما.

<u>نقاط الإختلاف:</u>

– تعالج هذه الدراسة موضوع التنمية السياحية، وبالتالي، التصور المحوري لها يأخذ طابعا اقتصاديا، وذلك من خلال التركيز على مقومات استنهاض الأقاليم (الجذب السياحي)، في حين يستقر إهتمامنا البحثي على واقع منظومة الوعي الصحي ذو طابع وقائي احترازي (النسق الاجتماعي)، الأمر الذي يفسر أيضا الإختلاف بين مجال اشتغال كل دراسة، حيث يمكن القول أن دراستنا الحالية أشمل، وذلك نظير كونها تستهدف الأمن الصحي لمجتمع دولة (الجزائر)، أمَّا هذه الدراسة المنتقاة تتخذ ولايات محددة كأنموذجا للتطبيق (مجال الدراسة).

– التمايز في تحديد الغرض من الدراسة، فإن كانتا تتفقان في إطار كونهما تندرجان ضمن الدراسات الوصفية التحليلية، إلا أن دراستنا الحالية (دراسة إستطلاعية كشفية) وهي واحدة من الدراسات الاجتماعية الثلاث (وصفية، تشخيصية، إستطلاعية)، تعتمد بالدرجة الأولى على جملة من التساؤلات التي تحمل كل منها متغيرا واحدا (محورا بحثيا)، أمَّا هذه الدراسة السابقة هي: (دراسة وصفية تحليلية) كونها تقوم على تساؤلات وتليها فرضيات، والتي تعتبر حلولا أولية، أو إجابات مؤقتة لمشكلة لدراسة.

الدراسة السادسة:

- **بعنوان:** الاتصال العمومي وقيم المواطنة السياسة الاتصالية للحكومة الجزائرية –نموذجا– في الفترة ما قبل وما بعد دستور **1989**، من إعداد الباحثة:"نسرين داودي"أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه في علوم الإعلام

والاتصال "2016م–2017م"، عن كلية علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر 03 [1].

- **مشكلة الدراسة:**

تتلخص إشكالية البحث في استظهار أسباب فتور العلاقة واضطرابها بين المواطن الجزائري والسلطة الحاكمة، التي تتفرع عنها مجمل الهيئات والإدارات العمومية، بحيث تتأزم ممارسة الاتصال العمومي، وذلك باعتبار المواطن متطفلا، لا يحظى بالقدر الكافي من التمتع بحقه في الديمقراطية، والنفاذ إلى المعلومات ذات البعد المشترك أو المصيري، ما يكفل له تحقيق مواطنته، وقد جاءت هذه الدراسة للبحث في سبيل تقوية وتحسين صورة المؤسسات العمومية (الحكومة)، وإعادة بناء الثقة بين الحاكم والمحكوم، ودعم قيم المواطنة.

- **التساؤل الرئيسي:**

– ماهي أسباب ضعف الاتصال العمومي في الجزائر؟ وماهي أسباب تقويته لتحسين صورة المؤسسة العمومية، إعادة بناء الثقة بين الحاكم والمحكوم وتعزيز المواطنة؟

- **الأسئلة الفرعية:**

– ماهي المراحل التي مرت بها السياسة الاتصالية للحكومة الجزائرية منذ الإستقلال؟ / هل تتماشى السياسة الاتصالية للحكومة الجزائرية مع المعايير الدولية للحكومة المنفتحة؟

– هل تكيف الحكومة الجزائرية سياستها الاتصالية مع المتغيرات والتطورات في تكنولوجيا الاتصال الحديث؟ / هل تحدد الثقافة السياسية وطبيعة النظام السياسي السائد السياسة الاتصالية للحكومة الجزائرية؟

– كيف يساهم مستوى الخدمة العمومية في التأثير على صورة الحكومة الجزائرية لدى المواطن؟ / كيف يمكن استغلال الفضاء العام الرقمي في تحسين العلاقة بين المواطن وحكومته؟

- **أهداف الدراسة:**

تنطوي هذه الدراسة على جملة من الأهداف تم حصرها في الآتي:

– معرفة وتحديد طبيعة السياسة الاتصالية للحكومة الجزائرية، وانعكاساتها على بناء قسم المواطنة.

– محاولة تحديد غياب التفاعلية بين المواطن وحكومته بمختلف مؤسساتها، وسبب إبقائه بعيدا عن صنع قرارات مصيرية تمسه وتؤثر عليه.

– محاولة إيجاد حلول لتقليص الهوة الموجودة في علاقة المواطن بالمؤسسات العمومية، وإعادة بناء الثقة وتفعيل المواطنة.

– الوقوف عند أهمية الفضاء العام الرقمي كمجال عام تواصلي، وسائطي وتفاعلي يضمن للمواطن حقه في الاتصال والمشاركة في الشأن العام، بالإضافة على قدرة هذا الفضاء الجديد على تقريب المواطن من مؤسساته وتحسين الخدمة العمومية.

---

[1]- نسرين داودي، **الاتصال العمومي وقيم المواطنة السياسة الإتصالية للحكومة الجزائرية –نموذجا- في الفترة ما قبل وما بعد دستور1989**، (أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة "الطور الثالث" في علوم الإعلام والاتصال، تخصص: اتصال مؤسساتي، جامعة الجزائر 03، كلية علوم الإعلام والاتصال – قسم علوم الاتصال، 2016م-2017م).

- **منهج الدراسة:**

استخدمت الباحثة تلاؤمًا مع موضوع دراستها، **المنهج التاريخي**؛ أين تم الإستدلال بمحطات تاريخية" ما قبل وما بعد دستور **1989م**" لاستعراض السياسة الاتصالية المعتمدة من قبل الحكومة الجزائرية، وبيان إنعكاساتها السلبية في إطار علاقتها بمواطنيها، بالإضافة إلى **المنهج الوصفي التحليلي** لوصف وتحليل السياسة الاتصالية الحالية.

- **أدوات جمع البيانات:**

لجأت الباحثة في إطار التقصِّي وتحليل مادة الدراسة ومعطياتها إلى استخدام كل الأدوات البحثية الآتية:

- **الوثائق المكتبية:** "إشتملت على الكتب والجرائد والمقابلات المنشورة"
- **الملاحظة:** "الملاحظة بالمشاركة"، وبدون المشاركة"

- **نتائج الدراسة:**

➢ تمخضت عن هذه الدراسة نتائج عدة، تجلت في الآتي:

- تبيَّن أن السبب الرئيس في ضعف الاتصال بين الحاكم والمحكوم؛ يعود إلى طبيعة نشوء النظام بعد الإستقلال وإلى الذهنيات التي قادت الجزائر بعده، التي تغلب عليه الاستبدادية والتسلط، رغم انتقال نظام الحكم من الأحادية إلى التعددية الديمقراطية.
- النظام السياسي الجزائري يلعب دورا بالغا في تحديد حجم ونوعية الفضاء العام.
- الاتصال العمومي في الجزائر لا يحقق قيم المواطنة، حيث أنه لا يحقق قيمة حرية الرأي والتغيير، وحرية المشاركة في الشأن العام وصناعة القرارات المصيرية.
- إن الشكل الذي يواجهه اليوم الاتصال العمومي في الجزائر هو أنه لم يصل بعد إلى مواكبة التحولات التي تشهدها المؤسسات وأساليب تسييرها في العديد من الدول.
- الحكومة الجزائرية لا تتماشى مع المعايير الدولية للحكومة المنفتحة، ولا تكيِّف سياستها الاتصالية مع المتغيرات والتطورات الحاصلة في مجال تكنولوجيا الاتصال الحديث.

➢ **تعقيب:**

تم انتقاء هذه الدراسة نظرا لكونها تتشابه مع الدراسة الحالية من حيث المتغير المستقل "الاتصال العمومي"، كما أن المُتصفِّح لهذه الأطروحة؛ سيلحظ أنها تطرقت في شقِّها النظري لبعض مقومات الاتصال العمومي، والتي تتقاطع عرضيا مع اهتمام بحثنا فيما يخص الخدمات العامة التي تجسد في "الومضات التوعوية الصحية"، وذلك لتقليص فجوة المعرفة، التي جاءت في الدراسة السابقة متمثلة في "تقريب الإدارة من المواطن"، أمَّا نحن فارتبطت بالتعريف بمستجدات الوضع الصحي الراهن "تعليم المواطن، وإبلاغه، وإخطاره، وإرشاده وإعلامه بتدابير الوقاية من فيروس كورونا (كوفيد.19)"، وذلك عبر الآتي: [النفاذ إلى المعلومات، المشاركة السياسية، حرية الرأي والتعبير، وما إلى ذلك]، التي تم التطرق إليها في كلتا الدراستين.

كما تقاطعتا الدراستين في نقطة جعل المواطن شريكا حيويا، وفاعلا رئيسيا في توجيه الفعل العام، وتحقيق الأثر والاستجابة المبتغاة من محتوى الاتصال العمومي، وذلك بانظر في الأسس الديمقراطية وما تعلق: بـ [المواطن، الكيانات العامة، الحياة المدنية]، التي شغلت حيزا مهما فيما أدرجناه بـ "أسس لوجستية الاتصال العمومي"، ومتفرقات مواطن الإلتقاء الأخرى، التي ساهمت ولو بقسط ضئيل في تطعيم وإثراء رصيد الدراسة الحالية في إطارها النظري.

نقاط الإختلاف:

- **التوجه العام للدراسة السابقة سياسي محض، بحيث تعمد للبحث في إشكالية ضعف الاتصال البيني، "أسباب فتور علاقة المواطن بالنظام الحاكم"، في حين أن دراستنا الحالية تتخذ منظورا اتصاليا مؤسساتيا (أيقونيا)، يعنى بالبحث في مضمون رسائل الاتصال العمومي الصحي الصادرة عن إحدى ثمثيليات النظام الحاكم، ونخص بذلك وزارة الصحة الجزائرية.**
- **الإجراءات المنهجية للدراسة تمايزت عن دراستنا انطلاقا من منهجها الرئيس (المنهج التاريخي)، وذلك لاستدلال الباحثة بالمحطات التاريخية التي تعاقبت على صياغة الدستور الجزائري (1989م)، في محاولة لربط الاتصال بالسياسة، ومنهج داعم: "الوصفي التحليلي"، أمَّا دراستنا فقد إقتصرت على المنهج الوصفي التحليلي فحسب.**
- **إختلاف الدراستين من حيث النوع، بحيث تعد الدراسة السابقة: "وصفية تاريخية"، وذلك ما أفضى إلى استخدام أدوات بحث ملائمة: [الوثائق المكتبية، الملاحظة]، في حين أن الدراسة الحالية هي "وصفية تحليلية"، اعتمدنا فيها على أدوات بحث مغايرة تمامًا.**

ب. الدراسات الأجنبية:

الدراسة الأولى:

- **بعنوان:** الاتصال العمومي والأشكال المعاصرة لحكم الدولة حالة المثلية الجنسية في حملات الوقاية من الإيذز في فرنسا("2007م–1987م")، من إعداد الباحث: **Jean– Philippe de Oliveira**، أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه في علوم الإعلام والاتصال، بتاريخ: **27** سبتمبر **2012م**، عن مدرسة الدكتوراه رقم: 50–كلية اللغات والآداب والعلوم الإنسانية– ضمن أعمال مجموعة البحث المعينة بقضايا الاتصال، جامعة غرونوبل **03** [1].
- **مشكلة الدراسة:**

تتلخص إشكالية هذه الدراسة في تشخيص السِّمة الوبائية "الإيدز"، وتصوير حالة المثليين الجنسيين في فرنسا عبر سياق الحملات العامة، ذلك بالبحث في تحليل برامج الوقاية من "الإيدز"؛ المتصلة بالاتصال العمومي من منطق اعتباره آداة للسياسة، وشكلا من أشكال شرعنة الحكم، وفق منظور يمنح الأسبقية والقبول لهذه الأقلية في المجتمع مع تجنب اختزالهم أو إقصائهم.

- **فرضيات الدراسة:**

- إن التعرض للمثليين الجنسيين في الحملات العامة، هو جزء من إستراتيجية إضفاء الشرعية لصالح المثليين جنسيا، والتي تستهدف الإجراءات السياسية، التي بفضلها يتم جعل النظام الاجتماعي أكثر عدلا وإنصافا من قبل أعضاء المجتمع.
- يترافق التفسير الصريح بشكل متزايد للمثلين جنسيا في الحملات العامة مع إكتساب الدولة لشرعية عقد الخطابات حول المثلية الجنسية، والمشاركة في إضفاء الطابع المؤسسي على الأعراف الاجتماعية الجديدة،

[1]- Jean-Philippe de Oliveira, **Communication publique et formes de gouvernabilité contemporaines de l'Etat. Le cas de l'homosexualité dans les campagnes de prévention du sida en France (1987-2007),** Thèse de doctorat, Spécialité: Sciences de l'information et de la communication, Ecole doctorale n°50- Langues, Littératures et Sciences Humaines, Gresec (EA608)- Groupe de Recherche sur les Enjeux de la Communication, Université Stendhal- Grenoble 3, Année 2012).

وتفهم الشرعية هنا على عملية "تعمل السلطة بموجبها وفقا للإجراءات المقبولة".

- إكتساب شرعية الدولة للاتصال حول الشذوذ الجنسي مرتبط بعملية إضفاء فضاء عام اجتماعي مقترن بمكافحة الإيدز، وتعزيز دور الجمعيات التي تمارس أنشطتها بشكل مستقل عن الفضاء العام السياسي.

- **منهج الدراسة:**

اعتمد الباحث على **المنهج الوصفي التحليلي**، تحسبا لمقتضيات موضوع دراسته، بحيث عمد إلى إخضاع الحملات الصادرة عن الدولة الفرنسية في الفترة الممتدة من (**1987م** إلى غاية **2007م**)، في مجال الصحة العمومية بخصوص الوقاية من الإيذز للتحليل والقراءة في أبعادها الضمنية، التي تعلقت في الأساس بالمثلية الجنسية كأقلية اجتماعية ذات أولوية، وقد تم ذلك من خلال استعراض الحملات الإعلامية (عينة البحث)، وفق ترتيب عرضها زمنيا، إلى جانب توصيف طبيعة الخطابات الموجهة لهذه الأقلية، واستنباط الفوارق بينهما، وإتجاهات المعالجة الإعلامية بالنسبة لكل حملة.

- **أدوات جمع البيانات:**

استخدام الباحث في جمع وحصر بيانات دراسته، جملة من الأدوات تعلقت أساسا بالمستندات والوثائق الصادرة عن السلطات العامة: {الخطاب، مؤتمرات الصحافة، إلخ}، وتتبعها المقابلات التي تم توجيهها للجهات الفاعلة، بما يخدم الإطار المنهجي والتصور التحليلي للدراسة، وقد تمثلت في الآتي:

- **المستندات والوثائق:** تمثلت في **65** وثيقة" تم تصنيفها وفق ثلاث مجموعات منفصلة، قد شملت ما يلي:

1. الملفات والبيانات "الصحيفة والنشرات" (**43** وثيقة).
2. خطابات الوزراء (**14** وثيقة).
3. خطابات ومضامين برامج حملات المثلية الجنسية "المؤتمرات الصحفية، مستندات وصفية والخطب موضوع الحملات، وتمثلت في (**08** وثائق).

- **المقابلات:** "الجهات الفاعلة في مكافحة الإيذز"، والتي تمثلت في كل من الآتي:

- **15** ممثلا جمعويا (نقابات وجمعيات).
- **12** ممثلا مؤسسيا وسياسيا.
- **04** "مكلفين بالاتصال" بوكالات اتصال معتمدة.

وتطابق الأسئلة الموجهة فرضيات الدراسة تم تكييفها مع ثلاثة محاور، تعلقت بـ: قضايا الوقاية من الإيذز ومايقترن بها من حملات منصبة في تمثل المثليين / جمع البيانات حول الشرعية على الدولة، فيما يتعلق بالممارسات الجنسية والمثليون والإجراءات المعتمدة من قبل الدولة الفرنسية/ وأخيرا، تعلق الأمر بالعلاقة القائمة بين الجمعيات، الدولة، ودور الفاعليين الاجتماعيين.

- **نتائج الدراسة:**

- خلصت هذه الدراسة إلى عدة نتائج، تم استظهارها من قبل الباحث في مجمل النقاط الآتية:

- يأخذ الاتصال العمومي طابع القضايا الاجتماعية، كما يعتبر أحد مكونات السياسة المتعلقة بقبول المثليون

جنسيا ضمن الأنساق المشكلة للمجتمع (دعمهم اجتماعيا كأقلية جنسية مثلية).

- الاتصال العمومي آداة لكسب الشرعية على العمل العمومي، والمشاركة في التأسيس لمعايير جديدة (تعديل فرط الحساسية، وضبط النفس إتجاه المثليين، والاعتراف بهم).
- يقوم الاتصال العمومي على شحذ وتعبئة الجماهير من قبل السلطات العامة عبر وسائل الإعلام ودعائم الاتصال للتدخل في تنظيم الحياة الجنسية.
- يتخذ الاتصال العمومي شكلا جديدا من أشكال العلاقة بين الدولة والمواطنين.
- الاتصال العمومي شكلاً من أشكال الحكم، يعمد إلى إضعاف الفضاء العام وإفراغه من بعده السياسي، والتدخل في الفضاء الخاص للمواطن "الحياة الشخصية" من خلال البحث في تعزيز التوجهات الوقائية لمجابهة الإيذز، بالتوازي مع تحقيق شرعية الدولة بقبول الأقلية المثلية الجنسية، وفرض أسس التعايش معها، نظير كون فيروس نقص المناعة البشرية ينتقل "جنسيا".

➢ **تعقيب:**

تعد هذه الدراسة مشابهة لدراستنا الحالية، بحيث تتفق معها من حيث التصور البحثي العام، الذي يبحث في تحليل واستقراء الأبعاد الضمنية، والقيم المدمجة بمحتوى الاتصال العمومي، وكذا المبدأ المتمثل في معرفة مواطن قصور المقاربة الاتصالية المنتهجة من قبل الدولة "وزارة الصحة الجزائرية"، وتقديم مقترحات وتوصيات من شأنها رفع مستوى الاستجابة والتأثير (المواطن عامة)، في سياق ما تبذله الحكومات للوقاية من التهديدات والمخاطر الوبائية (الأمن الصحي)، وذلك بالاعتماد على وسائل الإعلام والاتصال "القنوات التلفزيونية، وسائط الميديا الرقمية".

الدراسة السابقة: وباء الإيذر (السيدا).

الدراسة الحالية: فيروس كورونا (كوفيد19).

وقد تم الإستفادة منها في صياغة إشكالية الدراسة وضبط محاور استمارة الخبراء"ميدانيا".

وتتفق الداراسة الحالية مع نظيرتها السابقة في مايلي:

- **المتغير المستقل لكل من الدراستين "الاتصال العمومي".**
- **منهج البحث: تتوافق دراستنا لحالية مع الدراسة السابقة في جزئية "المنهج الوصفي التحليلي" كقاسم مشترك، ويمتد ذلك لتحديد طبيعة الدراستين "تحليلية وميدانية".**
- **أدوات البحث: إعتمدت الدراسة السابقة بالدرجة الأولى على تحليل محتوى المستندت والوثائق، الحملات العمومية، وتيلها المقابلات، التي تتعلق أساسا بالرسائل والخطابات الصادرة عن وزارة الصحة الفرنسية، وما ينبثق عنها من هيئات، إضافة استجواب فاعلين ودوائر اتصالية مؤسساتية، الأمر الذي يتوافق لحدٍّ بعيد مع منظور دراستنا الحالية، وأدواتها البحثية.**

<u>نقاط الإختلاف:</u>

- **إختلاف السياق المكاني والزماني لإجراء كل من الدراستين: [الدراسة الحالية "الجزائر: إبَّان جائحة كوفيد 19" (2020م-2021م)، الدراسة السابقة "فرنسا: وباء الإيدز(2007م-1987م)].**
- **التمايز الثاني يتعلق بعينة الدراسة بحيث ارتكزت هذه الدراسة على جمهور خاص؛ تمثل بالدرجة الأولى في فئة "المثليين الجنسيين"، الصحفيين، دوائر الاتصال "ممثلي المؤسسات"، أمَّا دراستنا فترتكز على الجمهور الداخلي والخارجي لوزارة الصحة الجزائرية "إطارات الوزارة الوصية، الفاعلين والشركاء، جهات الإنتاج المتعاقدة".**

- **تحمل الدراسة السابقة بعدا مزدوجا سياسيا يتعلق بإضفاء الشرعية على الفعل العام (نظام الحكم)، وبعدا اجتماعيا يعمد إلى تعديل فرط الحساسية "ضبط النفس" تجاه المثليين، والإعتراف بهم اجتماعيا، أمَّا دراستنا تحمل بعدا اتصاليا بحتا (المحتوى الاتصالي) بمؤشرات اجتماعية (التثيق والوقاية، والصحة العامة).**

الدراسة الثانية:

- **بعنوان:** الاتصال العمومي: ترسيخ تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المنظمة: دراسة حالة: الإدارة التونسية–من إعداد الباحثة "سماح بن جدو"، أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه في علوم الإعلام والاتصال، تمت مناقشتها بتاريخ: **07** سبتمبر **2015م**، عن مدرسة الدكتوراه رقم: 50 –كلية اللغات والآداب والعلوم الإنسانية، جامعة غرونوبل ألب (فرنسا)، ومعهد الصحافة وعلوم الإعلام، جامعة منوبة (تونس) [1].
- **مشكلة الدراسة:**

تسعى الباحثة في دراستها هذه إلى مواجهة التعزيزات الملموسة للإدارة العصرية، تزامنا مع تنامي أدبيات عمل الحكومة الإلكترونية الرامية إلى تحديث الدولة ورفع مستوى كفاءة الخدمات، من خلال تحسين أساليب التنظيم في الإدارة، وقد تم إسقاط ذلك على الإدارة التونسية –دراسة حالة– للبحث في التحديات الجزئية للحكومة التونسية في سياقها المحلي، خاصة داخل المنظمة وذلك بالعمل على تحليل محددات الاتصال الحكومي في شقه الإداري، فضلا عن توصيف العلاقة بين تطبيق وترسيخ تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وطبيعة البيئة الاجتماعية والثقافية، ذلك ما يحقق تجاوز النموذج العمومي البيروقراطي المعمول به في تونس.

- **تساؤلات الدراسة:**

- ماهي تمثيلات الموظفين ومواقفهم تجاه التغيير الذي أحدثته تكنولوجيا المعلومات والاتصالات؟
- ماهي علاقاتهم بتحولات الوضع التنظيمي، من الوضع البيروقراطي إلى وضع تنظيم الشبكة؟
- هل تكامل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ومحاولة تحديث بنيتها التحتية بتقنيات المعلومات والاتصالات الجديدة كافٍ لضمان الاستخدام الفعال والأمثل لهذه التقنيات في منظمة ما؟/ هل هناك عوامل أخرى تسهل أو تعيق ترسيخ تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المنظمة؟ / ماهي المكانة التي يشغلها الأفراد، الاتصال والثقافة في عملية التغيير من خلال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات؟
- ماهي المقومات المرتبطة بتطبيق تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في الإدارة على الرجال، وعلى النمط التنظيمي وعلى الثقافة مع وضعهم في سياق بيئتهم الاجتماعية والسياسية والاقتصادية؟
- كيف تنتشر هذه التقنيات الجديدة في الإدارة التونسية؟/ كيف ترتبط بالوضع التنظيمي الكلاسيكي؟/ هل تنتج تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بشكل مباشر أو غير مباشر تفاوتات جديدة ومخاطر الإستبعاد؟/ ماهي الأشكال الجديدة للاستخدام المهني في الإدارة التونسية؟/ ماهي مكانة الاتصال في الإدارة التونسية؟

[1]- Sameh Ben Jeddou, **Communication publique : ancrage des TIC dans l'organisation : étude de cas : l'administration tunisienne,** Thèse de doctorat, Spécialité : Sciences de l'information et de la communication, E'école Doctorale n°50 – Langues, Littératures et Sciences Humaines et l'Institut de Presse et des sciences de l'Information de Tunis, Groupe de Recherche sur les Enjeux de la Communication EA° 608, Université Grenoble Alpes, 2015).

- **فرضيات الدراسة:**

- يؤثر النظام السياسي والاقتصادي والاجتماعي على تمثيلات ومواقف الجهات الفاعلة تجاه التغيير الناتج عن تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.
- الأجهزة لا تحل مشكلة الإستخدام في الإدارة التونسية، هناك عدة عوامل تؤثر على ترسيخ تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في مجالنا، سيكون للمثلين ردود فعل مختلفة إزاء إدخال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات: سيتصرف كل ممثل وفقا لتحدياته وسماته على أنها عملية تبدأ من منهج فردي.
- **تكنولوجيا المعلومات والاتصالات** لا تؤدي بالضرورة إلى تحسين سيولة المعلومات والاتصالات، أو الحدِّ من **التسلسل الهرمي**، أوتفعيل الإنتاجية في الإدارة التونسية، أو حتى ترسيخ ثقافة عمل متصلة بالشبكات كليًا.

- **منهج الدراسة:**

اعتمدت الباحثة على **منهج دراسة الحالة**، تحسبا لمتطلبات موضوع الدراسة خاصتها، بغية العودة إلى إستراتيجيات وسلوكيات التخصيص للموظفين والمديرين مجال البحث، فيما يتعلق بتكامل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، مع تصوراتهم وكذا مواقفهم تجاهها، من خلال تحليل عملية التغيير التنظيمي لدراسات الحالة الخاصة بـ: "عينة البحث"، والوقوف على حالتها وتوضيح كيف يمكن لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات أن تعزز التغيير الهرمي التنظيمي أو لا، تسهيل تخفيض المستويات الهرمية، تدفق المعلومات، توفير الوقت أم لا، تحسين ظروف العمل في الإدارة وإنتاجية الموظفين، وغير ذلك من المعطيات الخاصة بالإدارات التونسية.

- **أدوات جمع البيانات:**

لوضع البحث في إطاره المنهجي وحصر بياناته إثراءً لموضوع أو لزاوية الدراسة، واستجابةً لمتغيرات إشكاليتها، لجأت الباحثة إلى اعتماد كل من أدوات البحث الآتية:

- **تحليل المضمون:** "لجمع المعلومات ذات الصلة، المتعلقة بكائن البحث شمل الوثائق الرسمية في طابعها الإداري، القانوني، التنظيمي".
- **الملاحظة بالمشاركة:** "في إطار الدراسة الميدانية (**480** ساعة على مدى **03** أشهر – من فيفري إلى أفريل **2012م**)، بصفة متربص لمراقبة ووصف سلوك مختلف الممثلين، فيما يخص تكنولوجيا المعلومات والاتصالات".
- **المقابلة:** "أربعة مقابلات تم إجرائها مع رؤساء الإدارات (المدير العام، مسؤول الاتصالات، مدير الموارد البشرية، مدير نظام المعلومات".
- **الاستمارة:** "لقياس ومقارنة المعلومات المحصلة من عينة تمثيلية للمبحوثين (السكان) من خلال التقييم"، وقد شملت أيضا أيضا **25** وكيلا (ممثل للإدارات الأربع التي جرت بها الدراسة)، وقد جاءت الاستمارات على شاكلة أسئلة مغلقة، وأخرى مفتوحة إرتبطت بالسلوك والرأي أساسا".
- **المسح الأولي:** "لاختيار الآداة وطريقة بنائها والتحقق من جدوى البحث، ساعد هذا الاستطلاع المسبق على إستكشاف مجال الدراسة".

- **الإختبار الأولي:** "تم إرسال الاستبيان لحدٍّ أدنى من الأشخاص لتعديله وتصحيح عيوبه/ كما يتم من قياس الوقنت المطلوب لإكمال الإستبيان".

- **عينة الدراسة:**

– استخدمت الباحثة العينة القصدية في انتقاء الإدارات التي أُخضعت للدراسة، جاءت متمثلة في أربع إدارات حكومية وشبه حكومية، بناءً على معايير معينة (تجانس المشكلة، ثراء البيانات التي يمكنهم توفيرها، مكانة الإدارة في الاقتصاد الوطني)، وقد تم أيضا إعتماد العينة الحصصية وفق مستند إحصائي، بحيث تكون العينة متطابقة مع السكان، فيما يتعلق بالتوزيع الإحصائي لعدد من القيم (المتغيرات المرتبطة بمتغير الإهتمام)، وقد تم إيجاد عدد من المبحوثين يتلاءمون مع الحصص الفرعية التالية:

11 رجلا و**14** امرأة منهم؛ **03** أفراد ينتمون إلى فئة **35/21**.

07 منهم ينتمون لفئة **45/36** و **65/46**.

05 سكرتيرات و **07** إطارات و **03** مديرين.

- **نتائج الدراسة:**

➢ بعد إحالة المعطيات المستقاة من مجال البحث للتحليل والدراسة، توصلت الباحثة إلى جملة من النتائج الرئيسية، المتمثلة في الآتي:

- تتأثر عملية استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في الإدارة التونسية بجملة المتغيرات الأنتروبولوجية المتزامنة مع إنشائها، كما تأخذ في الاعتبار البعد السياسي والاقتصادي، الذي "أزعج أوعرقل" توظيف هذه التكنولوجيات الرقمية بين التونسيين عموما وموظفي الإدارات التونسية بشكل خاص، بحيث تم إقامة علاقة قوية بين تكنولوجيات المعلومات والاتصالات "**TIC**" بالإدارة التونسية والنظام السياسي للدولة.
- مشكلة الاستخدام في الإدارة التونسية "**TIC**" لا تتعلق بالجانب اللوجستيكي "المعدات"، وإنما بثقافة المؤسسة التي لا تشجع على الإبتكار، فضلا عن المسيرين الذين لا يلتزمون، أو بالأحرى، ولا يؤمنون بالعمل مع تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، ما يعكس فشل النظام السياسي الذي لا يزال يسود الإدارة التونسية، أين تغيب "الثقافة الرقمية، إشراك المديرين، صيانة معدات الكمبيوتر".
- يزداد الرضا الوظيفي مع الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، ما يخلف الإنطباع الحسن والتصور الإيجابي إزاء التعامل مع هذه التجهيزات عالية الجودة، ويتبع ذلك تحسين العمل وتعزيز الحافز الأدائي للموظفين وبالتالي، تتحقق الفرضية الثالثة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات؛ يمكن أن تكون آداة لتحفيز أو تثبيط الدافع إعتمادا على الطريقة التي يتم بها إدخالها في المؤسسات العمومية.
- سلوك الموظفين تجاه تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، هي عملية شخصية تعتمد على عوامل عدة (الشعور بالالتزام، بالتغيير والتطوير، إلخ).
- تكنولوجيا المعلومات والاتصالات يمكن أن تكون مصدرا للسلطة "سلطة التقنية والكفاءة الخاصة"، والتي أتاحت لعدد من الموظفين فرصة ممارسة سلطة ضمنية في مؤسساتهم، والعمل لصالحهم "المصلحة الخاصة".

- وسائل إدارة الدولة والنمط التنظيمي البيروقراطي غير متوافق مع أدوات الاتصال الحديثة، ما يخلق بارادوكسًا مفاده: "هدف المدير هو عائد الاستثمار وهدف الموظفين تحسين ظروف عملهم".
- تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، لم تعزز العمل بواسطة الأنترنت أو بالشبكات، أو تشجع نمط العمل عن بعد، ولم ترفع من إنتاجية الموظفين بالإدارة التونسية.
- لا يزال استخدام الأنترنت في الإدارة التونسية في مهده.
- تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، لم "تخفف" من التسلسل الهرمي، الاعتماد –بالدرجة الأولى– على الوثائق المكتوبة، ومتخذ القرار هو دائما "القمة الإستراتيجية".

➢ **تعقيب:**

تلتقي الدراستين في نقاط عدة، يمكن أن نوردها فيما يلي:

- **تطابق المتغير الأول لكل منهما "الاتصال العمومي".**
- **التعرف على مدى فعالية الاتصال العمومي في بناء نظام معرفي متكامل، باختلاف تطبيقاته وأغراضه التنموية.**
- **الاعتماد على الأدوات البحثية ذاتها: [تحليل المحتوى، المقابلة]، ما عدا بعض الإختلافات الطفيفة؛ المسندة لخصوصية المنهج المتخذ في كل دراسة.**
- **تهتمان وتشتغلان بذات الحقل المعرفي، كما تعالجان موضوعا واعدا لا تزال المحاولات البحثية فيه ضئيلة بدول شمال أفريقيا (الجزائر/تونس)، وشبه منعدمة بدول المشرق العربي، وإن تعددت طروحاتها وتصرفاتها (التسمية والتوصيف).**

<u>نقاط الإختلاف</u>:

- **إختلاف السياق المكاني، أو الجهة الأكاديمية المشرفة على إجراء كل من الدراستين: [الدراسة الحالية "الجزائر: جامعة سكيكدة 20 أوت 1955، الدراسة السابقة "تونس"، "فرنسا: جامعة غرونوبل ألب (فرنسا)].**
- **تقوم هذه الدراسة على جملة من التساؤلات متبوعة بفرضيات بحثية، في حين أن دراستنا الحالية قائمة على تساؤلات لا غير، ما يوضح إختلاف طبيعة كل دراسة عن نظيرتها.**
- **ترتكز الدراسة الحالية على محتوى ومضات الاتصال العمومي في سياق تحقيق مقاربة الصحة العامة (التثقيف والتوعية)، ما يجعله يتخذ بعدا اجتماعيا صحيا، تمثله خطابات الدولة ممثلة في وزارة الصحة الجزائرية، ما يفسر أيضا إختلاف مجال الدراسيتين، أمَّا هذه الدراسة السابقة ينصب إهتمامها على فهم النمط المؤسسي للاتصال العمومي، في سياق دمج تكنولوجيات الإعلام والاتصال في تسيير شؤون الإدارة التونسية، بالنظر في سلوكيات ومواقف المستخدمين والمدراء (البعد التشغيلي العام).**
- **يتباين منهج الدراسة الحالية "الوصفي التحليلي" مع المنهج المعتمد في هذه الدراسة السابقة "منهج دراسة الحالة".**

❖ **<u>موقف الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:</u>**

إن مجمل الدراسات السابقة، التي تم انتقائها إستكمالاً لإجراءات البحث المنهجية، هي دراسات مشابهة لدراستنا الحالية، نظرا لارتباطها الوثيق بها، والمنبثق أساسا من توافق الاهتمام بذات حقلها البحثي (التوجه المعرفي)، وكذا اشتراكها معها في متغيرها المستقل "الاتصال العمومي"، وبالرغم من ذلك تتمايز عنها في نقاط وتصويبات عدة، تأسس لمجال بحث، وزاوية رؤية كل دراسة منها على حدى.

1. أوجه الاتفاق:

يتقاطع ما تقدم من دراسات سابقة مع الدراسة الحالية في الخوص بالبحث في مجال علوم الإعلام والاتصال عامة، وفي موضوع الاتصال العمومي خاصة، واستحضار مقاربته؛ المفسِّرة لدوره وتقنياته المتدخلة في تفعيل عمليات البناء الاجتماعي،

المؤسسي، السياسي... مع التأكيد على العمل العمومي المتمخض عن إستراتيجية اتصال جيد وفعال، باختلاف توجهاته ومقاصده (مجال التركيز)، والتي تنصب قاطبة في تحقيق الأثر والاستجابة، وتحسين آداء المؤسسات والهيئات العمومية، وانفتاحها على محيطها على مستوى مختلف القطاعات والأصعدة، في إطار نشر التثقيف والوعي الاجتماعي "تغيير السوكيات أو تعديلها"، التعبئة المجتمعية، بناء السمعة، والترويج للصورة "إضفاء الشرعية، بناء الحكم"، والتي ترمي معظمها إلى تحقيق الاستدامة التنموية، والتقدم والتطور النوعي بشكل عام.

2. أوجه الإختلاف:

تتجلى أوجه إختلاف دراستنا الحالية عن الدراسات السابقة، المقدمة في جزئيات نوجزها في التمايز على مستوى خصوصية الموضوع، زاوية التعرض، منظور التشخيص، تباين أحد متغيرات الدراسات "التابع"، وما يتبعه من متغيرات ومؤشرات تتعلق بطبيعة، وأغراض، ومجال البحث.

في خضم ذلك، يتمحور موضوع دراستنا الحالية حول: الاتصال العمومي في وزارة الصحة الجزائرية خلال جائحة كوفيد.19، في حين تطرقت الدراسات السابقة التي تم ترشيحها، أو تحصيلها إلى ما يلي:

- ✓ دراسة الباحثة: "نبيلة بوخبزة" تطبيقات الاتصال العمومي المطبقة في الحملات العمومية المتلفزة –دراسة نظرية–
- ✓ دراسة الباحثة: "إبتسام زواوي" البعد الحجاجي في الاتصال العمومي.
- ✓ دراسة الباحثة: "إيناس رغيس" الاتصال العمومي الجواري ودوره في تحسين الخدمة العمومية.
- ✓ دراسة الباحث: "سامي خنفي" دور الاتصال العمومي في تحسين صورة المرفق العام.
- ✓ دراسة الباحث: "جمال بوشاقور" دور الاتصال العمومي في تدعيم المشاريع التنموية.
- ✓ دراسة الباحثة: "تسرين داودي" الاتصال العمومي وقيم المواطنة السياسة الاتصالية للحكومة الجزائرية.
- ✓ دراسة الباحث: "Jean– Philippe de Oliveira" الاتصال العمومي والأشكال المعاصرة لحكم الدولة حالة المثلية الجنسية في حملات الوقاية من الإيذز في فرنسا.
- ✓ دراسة الباحثة: "سماح بن جدو" الإتصال العمومي: ترسيخ تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المنظمة: دراسة حالة: الإدارة التونسية.

فبالرغم من كون الدراسات السابقة أعلاه، والتي تم تقديمها تتقاطع عرضيا مع دراستنا الحالية، فيما تمت الإشارة إليه متن التعقيبات السابقة (النص)، إلا أنها تختلف عن الإطار العام للدراسة الحالية، وفق التفصيلات التي تم التنويه إليها في مراحل متقدمة من إنجاز هذا العنصر (الدراسات السابقة).

3. أوجه الإستفادة:

من منطلق التصور السائد؛ أن المعرفة تتوارث وفق هرمية تراكمية، وبالنظر في مؤشرات إلتقاء هذه الدراسة مع ترتيب ما استهل عرضه من دراسات سابقة، تم تحصيل مآرب نوعية، أسهمت بشكل أو بآخر في بناء وإثراء الإطار العام: النظري والمنهجي للدراسة، وقد نلخصها أبرزها في الآتي:

استفاد الباحث من دراسة "نبيلة بوخبزة" في التأسيس لنماذج جديدة للاتصال العمومي، وضبط إشكالية الدراسة، والتعرف على التأصيل النظري، والإمتداد الإبستيمولوجي لهذا المجال من المعرفة، كما أتاحت لنا التبصر في تركيبة الحملات الإعلامية العمومية، وما يقترن بها عمليا من دوافع سيكولوجية وسلوكية يتخذها المتلقي، ما يترجم حالة من الاستجابة والتأثير، حيال ما تبثه خطابات المنفعة العامة، أمَّا عن دراسة "إبتسام زواوي" إستفاد منها الباحث في أخذ نظرة عامة عن البعد الضمني لومضات الاتصال العمومي، وكذا الإطلاع على بعض من نظريات الحجاج، التي تمثل جزءًا مهما في تحقيق مقاربة الاتصال العمومي الفعال، التي غالبا ما تستند إلى أساليب التأثير والإقناع، التي كان حضورها واضحا في الأطروحة المذكورة أعلاه، كما قد تم إرشادنا لبعض المصادر والمراجع المتعلقة بالاتصال العمومي، وكذا الخدمة العامة في سياق الحدود النظرية لكل

منهما من خلال دراسة الباحثة "إيناس رغيس".

وقد كان لدراسة "سامي خنفي" الأثر البالغ في إثراء الجانب النظري للدراسة، خاصة ما تعلق منها بالمتغير المستقل "الاتصال العمومي"، كما استفاد منها الباحث في بناء فكرة عامة عن اتصال الهيئات والجهات العمومية؛ ممثلة لنسق منفتح على التمثيليات الفاعلة بالفضاء العام، الشيء الذي الذي أسهم في توجيه الباحث نحو أوعية معلوماتية أخرى، كما أسهمت دراسة Jean– Philippe de Oliveira، بحظ أوفر في توجيه الباحث في إعداد استمارة تحليل المحتوى، واختيار عينة البحث، فضلا عن تقييم نجاعة حملات الاتصال العمومي في بعده الوقائي الصحي، إنطلاقا بالتعرف على هذا النمط الخطابي، والبحث في متغيرات إعداد مضامين رصينة من شأنها محاصرة التحديات الصحية "أدبيات وأبجديات التعامل معها"، كما استفاد الباحث في قوائم المراجع الخاصة بكل دراسة سابقة، لتوسيع آفاق البحث، وتحقيق نتائج نوعية من شأنها إثراء هذا التخصص العلمي المستقل بذاته (الاتصال العمومي) نظريًا ومنهجيًا.

ثامنا: المقاربة النظرية للدراسة "البراديغم".

يقصد بالمقاربة النظرية مجموعة القوانين العلمية والمبادئ والقضايا العامة المرتبطة ارتباطًا منهجيًا ومنطقيًا، والتي تتناول بالتفسير والتحليل ظواهر وحقائق مترابطة ومتصلة بموضوع ما[1].

1.8. المقاربة الوظيفية كمنظور إرشادي للدراسة:

تتحدد المقاربة النظرية لدراستنا هاته، استنادًا إلى تبني واحد من البراديغمات الوضعية، تحديدًا في البراديغم (المدخل) الوظيفي الذي بدى لنا أنه الأنسب لها، باعتباره يكفل خاصية أساسية، تتمثل في قدرته على تقديم تفسيرات مجزية لمختلف مستويات الظواهر الاجتماعية، وذلك بالإنطلاق من مستوياتها الضيقة **[ينظر إلى الظواهر باعتبارها نظمًا اجتماعية تتميز بشيءٍ من الإستقلال النوعي أو النسبي]** إلى غاية الوصول إلى مستوياتها الواسعة؛ تلك التي ينظر إليها في هذا الموضع (الحالة)، كأنساق فرعية تقترن بأنساق أخرى مثيلتها (فرعية)، داخل نسق كلي أكبر، ويتعلق البراديغم الوظيفي في الأساس بنظم السير العام للمجتمع، بحيث يسلم بفكرة النظر إلى المجتمع من تصور كونه "**كلا تنظيميا**"، تفسر متفرقات عناصره، وفقا للوظائف التي تؤديها مجاله، ضف إلى ذلك، اهتمامه بالمناهج أو الطرائق التي يحضر فيها تأثير بعض الظواهر على السير العام للنظام الاجتماعي[2].

ومن ثمة، بهذا التصرف من إحالة التوصيف الآنف، فإنَّ "**البراديغم الوظيفي**"، يعمد –في الأساس– إلى تنظيم الديناميات النشطة في المجتمع، الذي بدوره يتشكل من عدة عناصر مترابطة ومتناظرة، تتجه حذو تحقيق التوازن الإستاتيكي، وذلك من خلال تنسيق توزيع الأنشطة فيما بينها، بما يفضي إلى المحافظة على الاستقرار العام للنظام الكلي، والحيلولة دون تعرضه للاختلالات والاضطرابات، ومن ثم، معرفة مدى تحقيق البناء لأهدافه وتطلعاته، وما يطمح إليه عمومًا، وغالبًا ما تمثل تلك الأنشطة ضرورة أولى لاستقرار وتوازن المجتمع، حيث تقرَّر لدى الخبراء أن ذلك الأخير، مرهون بمدى الحاجة إلى التطور والإتزان المتصل بفعل تحديد الوظائف للأنشطة المتكررة، والتي تغيب طرديًا مع غياب تلك الحاجات وتطور المجتمع، وقد أكد سياق ذلك، عالم الاجتماع البولندي **Bronislaw.K Malinowski** على **ضرورة ترابط واتساق العناصر** مع كل وظائفها المسندة [3].

---

[1]- نخبة من الأساتذة المصريين المتخصصين، **معجم العلوم الاجتماعية**، مراجعة إبراهيم مذكور، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1975م، ص 608.

[2]- لارامي.ب.فالي، **البحث في الاتصال عناصر منهجية**، ترجمة ميلود سفاري وآخرون، قسنطينة؛ مخبر علم اجتماع الاتصال للبحث والترجمة، 2004م، ص 70.

[3]- حميد خروف وآخرون، **الإشكالات النظرية والواقع "مجتمع المدينة نموذجا**، منشورات جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، 1999م، ص 108.

تأسيسًا عليه، فإنَّه في أي مجتمع ما، هنالك عوامل أو قوى اجتماعية تتفاعل سويًا بطرق محددة ومتميزة، من خلال ما تبذله من أنشطة مختلفة، والتي من بينها ما يُوصّف بالمخرجات الاتصالية، لخلق نظام إعلامي أو تواصلي قوي يوجه لأداء وظائف تشغيلية متعددة ومتنوعة، بما يسهم كليةً في إعادة بعث وتشكيل هذا المجتمع، نظير ذلك، يشير "**Herbert Schiller**" أن النظم الإعلامية والاتصالية **(حسب طبيعة النسق التنظيمي الفرعي)**، تقدم جملة من الوظائف المتمثلة في الآتي:**[الإعلام، التثقيف، التحليل، التفسير، التعليم والتنشئة الاجتماعية والسياسية، الاقناع، والترويج، والإعلان, وغيرها]**، والتي تسند في مجملها إلى النظم الإعلامية **[سواءً باعتبارها فاعلاً أولاً، أو وسيطاً اتصاليًا (دعامة/قناة...)، توجهه قوى خارجية (الخدمة العمومية)]**، لتؤدي عن ذلك، أدوارًا محوريةً في إطار تغيير المجتمع، الذي هو الآخر قد قام بوضعها ومنحها شرعية البقاء، ولئن كان مدى تأثير وسائل الإعلام مسألة قابلة للنقاش أو تفاوت الرؤى والقناعات حياله، إلا أنه من المتعارف والمتفق عليه، أن وسائل الإعلام تسهم في إحداث تغييرات نسبية، أو راديكالية حتى في النسق المجتمعي العام، وحتمًا، في أي مجتمع **صناعي و/تكنولوجي** آخر في العالم، وفقًا لما يندرج في خضم الإطار الإبستيمولوجي للبنائية الوظيفية [1].

وعليه بهذا الشكل، فإن موضوع الدراسة الموسوم بـ: **الاتصال العمومي في وزارة الصحة الجزائرية خلال جائحة كوفيد19** "**دراسة تحليلية وميدانية**"، يندرج ضمن الدراسات الوصفية التي تعنى بمقولات البراديغم الوظيفي، الذي يقوم على مبدأ رئيسي، يتمثل في[2]: "**تحليل البناءات والنظم، توجيهها بشكل متزن لضمان الحفاظ على النظام العام، اعتبارًا للأدوار الوظيفية التي تتولى تأديتها بشكل ديناميكي يتحدد على إثره إستمرارها وتطورها**"، وبذلك سيتسنى لنا من خلاله فهم الكيفية التي تسهم بها ظاهرة الاتصال العمومي في سير المجتمع بمختلف أصعدته **[الاجتماعية، الصحية، السياسية، الاقتصادية التنموية، وغير ذلك]**، ومعرفة أوجه التلاقي والتساند بين ظاهرة الاتصال العمومي، ومتفرقات الظواهر الاجتماعية الأخرى.

وعليه، فإن مفهوم الوظيفية تباعًا لتصور التحليل الوظيفي، يتطلع في الأساس إلى الاهتمام بفهم وتفسير الإتجاهات، ومختلف الأنشطة، والأدوار التشغيلية الخاصة بالمؤسسات **(البناءات/التنظيمات)**، في إطار حاجات المجتمع، كما أنه يفترض إستباقيًا؛ أن تلك الحاجات في أساسها هي عملية ديناميكية مستمرة، منتظمة ومتكاملة التراتب، يتطلب توليدها وتطورها إستحضارًا لجملة من الدوافع والأطر التوجيهية والتكيفية، لاسيما أن المفهوم ينظر للمجتمع كما –**أسلفنا ذِكرًا**– على أنه[3]: "**مجموعة أجزاء متصلة و مرتبطة، و/أو أنساق فرعية مشكلة لنسق كلي**"، ولئن كان يتعذر في حقيقة الأمر؛ الحديث عن تحليل وظيفي موحد، نظرًا لتعدد الإتجاهات الوظيفية في حقل علم الاجتماع الأمريكي دون غيره، إلى حدِّ **(12 توجها)**، وفقًا لما عدده **Spiro. M (1953م).**

وعرض بدوره **Timashif. M** في مؤلفه المعنون بـ: "**نظرية علم الاجتماع**"؛ العديد من الدراسات الاجتماعية المجراة في **الو.م.**أ بروح تحليلية وظيفية، والتي تمايزت ما بين معلنة وضمنية، بما يجتمع إسهامًا في بلورة وتطوير الفهم والتحليل الوظيفيين،إلا أنَّ **Lallement. M** يرى بأن علماء الاجتماع قد أجمعوا على التمييز بين

---

[1]- بسام عبد الرحمان المشابقة، **نظريات الإعلام**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2014، ص 99.

[2]- Janine Beaudichon Armand, **La Communication processus, formes et application,** (Paris : Colin/HER, 1999), p 26.

[3]- طه عبد الهادي نجم، **الاتصال الجماهيري في المجتمع العربي الحديث**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2004م، ص 05.

ثلاثة (**03**) أشكال للتحليل الوظيفي، والمتمثلة فيما يلي:

1. **الوظيفة المطلقة:** "اشتهر نجاحها في الأنثروبولوجيا بفضل كل من روادها: مالينوفسكي، كلوكوهن، راد كليف براون".
2. **البنائية الوظيفية:** "تفرد بها تالكوت بارسونز".
3. **الوظيفة المعتدلة:** "حاول من خلالها روبرت ميرتون التقليل من جدية وصرامة العديد من الأطروحات الوظيفية"].

في حين، يميل البعض من المفكرين والعلماء إلى إدراج نظرية الأنساق، أو ما يطلق عليه بـ: "**نظرية الأنظمة**" لـ: **Ludwig Von Bertalanffy** ضمن مجال التحليلات الوظيفية، نظير تداخلها في عدة مستويات ونقاط مع البعض من الأطروحات الوظيفية [1].

وتُعَّرف **النظرية الوظيفية** على أنَّها[2]: "**ذلك النسق من المعرفة التعميمية؛ الموجهة لتفسير الجوانب المختلفة للواقع**"، ولعل ذلك، مايبرز أن النظرية –**قيد التصرف**– من بين أكثر المنظورات تطابقًا مع واقع الظاهرة الاجتماعية (**الاتصالية**)، حيث أنها تنظر للتنظيم أو المؤسسة على أنها شبكة معقدة للعلاقات الإنسانية، كما أن استمرار هذا النسق التنظيمي، المعبر عنه بـ: "**التنظيم**"، يتطلب إحقاق توافق وتواءم، وانسجام شبكة العلاقات تلك، وعليه فإن دراسة **الاتصال العمومي** في سياق **البنائية_الوظيفية؛** يضع أو يحدد لها دورًا محددًا **[مسؤوليات (مهام)، وصلاحيات مسندة...]،** في التنظيم (**وزارة الصحة الجزائرية**)، بما يحقق ويؤهل كفاءته التشغيلية، ويفعل آدائه ضمن ما هو متوقع أو منتظر منه تحقيقه (**الأهداف العملياتية/التشغيلية**)، وتتوفر النظرية على عديد التسميات من بينها: **[النظريات المحافظة، ونظرية التحليل الوظيفي...]**، كما أنها تقوم على جملة من المفاهيم مثل: **[السياق، البناء/النسق الاجتماعي، الوظيفة، الخلل الوظيفي، البدائل الوظيفية]**، علمًا بأن آخر مفهومين يتيحان إمكانية الاستفادة منهما في سياق التعليل عند بلوغ نتائج الدراسة الميدانية.

ولعل ذلك، يفسر وفقًا لرؤية النظرية **البنائية_الوظيفية** للمجتمع، الذي تحيله إلى ما يعادل معنويًا ذلك البناء المعقد، كما لو أنه حقًا؛ كان تنظيمًا معقدًا، وبذلك يُستشفُّ من إطاره أن الظاهرة الاجتماعية، هي أفخم أو أكثر من كونها مجرد تجمع أو تكتل من الأفراد، الذين يشكلون كيانًا، ومن ثمة، فإنه حينما تنظر **[نظرية التفاعلية الرمزية للجزء حتى تعي أو تفهم الكلَّ، فإنَّ النظرية البنائية_الوظيفية في المقابل؛ تنظر بدورها للكل حتى يُحقَّ لها فهم الجزء]**، سياق ذلك، يرى "**Wilson**" بأن المنظور الوظيفي: ينظر للبناء الاجتماعي، كما لو أنه بناءً تنظيميًا يتحصل كنتيجة أو خلاصة نهائية للوظيفة، إلا أنه من منظور **البنائية_الوظيفية**، تعتبر **التنظيمات المعقدة مجرد أنساق لا غير**، ويقتصر **توصيف البناء التنظيمي** على اعتباره نتاج محض للوظيفة التي بدورها يحددها البناء، ومنه، ونظرًا لأهمية ذلك (**المنظور**)، فإنه يفيد إلى حدٍّ ما، في دراسة الاتصال بالتنظيمات والمؤسسات، وخاصة ما تعلق بنمط الاتصال الجماهيري، بحيث لا يفوتنا أن نُنوِّه إلى أن أبحاث **الاتصال العمومي**، تفيد في دراسات مختلف المتغيرات البنائية، وكذا دور **الاتصالات العامة** في البناء التنظيمي للمؤسسة، أو الهيئة المعنية [3].

---

[1]- نور الدين هميسي، **أنماط الإعلان في الصحافة الجزائرية المكتوبة "دراسة وصفية تحليلية لصحيفة الخبر"**، (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علوم الإعلام والاتصال، فرع وسائل الإعلام والمجتمع، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية، قسم علوم الإعلام والاتصال، جامعة منتوري قسنطينة، 2006م، ص 32.

[2]- عبد الله محمد عبد الرحمان، **النظرية في علم الاجتماع "النظرية الكلاسيكية"**، دار المعرفة الجامعية، 2006م، ص 60.

[3]- شدوان علي شيبة، **العلاقات العامة بين النظرية والتطبيق**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2005م، ص 99.

وترتكز النظرية **البنائية_الوظيفية** على غرار مثيلاتها من النظريات إلى جملة من **الافتراضات والأسس**، حتى تتقدر لها، سعة إبراز توجهها الفكري والدفاع عنه، ولما كان لهذه النظرية محور إهتمام قارٍ وموحدٍ قائمٍ على دراسة الأنساق الاجتماعية، وتحليلها خوضًا في معرفة الوظائف التي تتولاها أو تؤديها من أجل الحفاظ على توازن المجتمع واستقراره؛ انصبت أغلب افتراضاتها في ذات المحور البحثي، لتتمثل في مُحصَّل مايلي:

- **النظر إلى المجتمع باعتباره نظامًا يتشكل من عناصر مترابطة متسقة، وأنه تنظيم لنشاط تلك الأجزاء أو العناصر بشكل متكرر ومتكامل (أنشطة يكمل كل منها الآخر).**
- **يتجه المجتمع في حركته وديناميكية أنشطته نحو التوازن، وتضمن إستمرار ذلك مجموع عناصره (مبدأ الإعتماد المتبادل/التناغم و/أو الإنسجام بين عناصر البناء)، بحيث أنه لو طرأ أي خلل في هذا التوازن، ستنشط القوى الاجتماعية لإستعادته مرة أخرى، أي بمعنى، سيحدث تغيير مماثل في الأجزاء والنظم الأخرى المشكلة له.**
- **كل عناصر النظام ومختلف الأنشطة المتكررة فيه، تقوم على أساس المحافظة على استقرار النظام، ويتأتى ذلك من خلال الأنشطة الدؤوبة التي تؤديها الأنظمة الفرعية داخل المجتمع، في إطار حركيتها، ونشاطها الدائم والمستمر من أجل دعم التوازن، والاستقرار الاجتماعي.**
- **تمثل الأنشطة المتكررة داخل المجتمع ضرورة وجب تحققها من أجل استمرار وجوده المرهون بالوظائف المحددة من قبل المجتمع فيما يخص الأنشطة المتكررة، وذلك في إطار تلبية مطالبه وحاجاته على وجه أخص[1].**
- **ينطلق التفسير الوظيفي من إعتبار المجتمع كنسق، وحتى يكون ذلك التفسير كافيًا، لابد من أن يشير تحديد إلى مطالب النسق من أجزائه البنائية المكونة، وإلا فإنه (النسق) سيصير إلى الفناء أو التغير بشكل جذري وتام.**
- **يقوم المنظور البنائي الوظيفي على أساس ثابت مفاده؛ إعتماد الكل على أجزائه مثلما تعتمد هي تمامًا؛ على الكل الذي تنطوي قيده، بما يحقق التكامل الوظيفي الذي تؤطره القيم والأفكار التي يحددها المجتمع ويرسمها لأفراده وجماعاته، والتي لا يمكن الخروج عن دائرتها، وفي حالة ما إذا حدث ذلك، سيقع من بادروا بتجاوزها في طائلة أو وطأة "الضبط الاجتماعي"[2].**
- **إن وحدة التحليل بالنسبة للمنظور الوظيفي هي مجمل الأنشطة، أو النماذج المتكررة، التي لا يمكن البتة الإستغناء عنها في إطار استمرار وجود المجتمع، على اعتبار أن هنالك مجموعة من المتطلبات الأساسية، والوظيفية التي تلبي الحاجات الضرورية والملحة للنظام، ومن دونها لن يكون لهذا النظام فرصة للبقاء أو العيش.**
- **غالبًا ما تتسم بعض العمليات المكررة داخل النظام بالنمطية وهي مستمرة الوجود[3]، بما يفسر أن هنالك شروطًا مبدئية وظيفية مفادها إجرائيًا: "تلبية الحاجات الأساسية للنظام"، كما أنها لن تقدر على الإستمرار من دونها.**

من سالفة ذلك، تجدر الإشارة إلى أن التعقيدات التي تشهدها المجتمعات الحديثة، أفضت بالضرورة إلى جعل الاتصال العمومي واحدًا من الوظائف المهمة في أي إدارة مهما تعددت أو اختلفت مجالات نشاطها أو طبيعة تخصصها، لاسيما من بعد ما تزايدت الحاجة إليه كوظيفة من قبل عديد المؤسسات والتنظيمات التابعة لقطاعات الدولة، وذلك من منظور وظيفي يُعنى بالكيفية التي تؤديها بعض الظواهر في سياق سير النظام

---

[1]- مختار جلولي، **إسهامات التيار الوظيفي في مقاربة الظاهرة الإعلامية والاتصالية**، مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ، (المجلد: 14/ العدد: 01)، 2019م، ص ص 260-261.

[2]- عبد الهادي الجوهري، إبراهيم أبو الغاز، إدارة المؤسسات الاجتماعية (مدخل سوسيولوجي)، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2001م، ص 126.

[3]- حميد جاعد محسن الدليمي، **علم اجتماع الإعلام "رؤية سوسيولوجية مستقبلية"**، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان؛ (الأردن)، ط01، 2006م، ص 58.

الاجتماعي، بحيث يمكن تحديد مكانة جهاز الاتصال العمومي في الهيكل التنظيمي للمؤسسة و/أو بالأحرى، ما يقابل في دراستنا مكتب الدراسات والتلخيص **(CES)**، لدى وزارة الصحة الجزائرية **(MSPRH)**، مقارنة بالأدوار والوظائف الحيوية الذي يؤديها بفاعلية من خلال علاقة الاعتماد والتبادل القائمة بين الأنساق التنظيمية الفرعية المشكلة للبناء الكلِّي لها.

تستخدم وزارة الصحة **(MSPRH)** الاتصال العمومي من خلال ثنائية التفاعل والتبادل المشترك بينها وبين أنظمة البيئة المحيطة، والذي تتم في ثناياه ممارسات التأثير والإقناع، من أجل تحقيق التموضع الصحيح أولاً، ثم يليه بالتدرج العمل على استعادة الثقة و/أو تعزيزها، والتقليل من عامل عدم اليقين في مقررات وبرامج الوزارة، وتحصيل مكسب تزكية وقبول المواطنين وأصحاب المصلحة، وعديد الفاعلين والشركاء بذات الحقل من الاهتمام والتخصص الوظيفي **(الصحة العامة)**، وتوطيد العلاقات معهم، ليشمل ذلك تسخير كل الوسائل والميكانيزمات المتاحة، التي من شأنها توجيه الرأي وإحداث تغييرات مأمولة في قواعد السلوك والعادات الصحية، وذلك اعتبارًا لما يحيل الوزارة كتنظيم وعديد علاقاتها؛ إلى ما يعتبرها كجزء من نسق أكبر، بحيث أن تلك العمليات التي تؤدي أو تفضي إلى وجود تلك التنظيمات في: **[الصراع/التعاون، الاتصال. إلخ]**، تحدث كنتيجة لعملية التفاعل بين أجزاء معينة في النسق، كما أنها تتكيف مع بعضها سوية من أجل حماية البناء ككل.

فبذلك يمثل الاتصال العمومي قيمة مضافة لصالح تقدم الوزارة المعنية، وتحقيق أهدافها **[القريبة، المتوسطة، والبعيدة المدى]**، وذلك كُلَّه يتطلب حتمًا؛ بناء نسق معلوماتي حول الاتصال العمومي، وكل ما له صلة به سواءً تعلق ذلك بالمشكلات أو الحلول، مع وجوب تحديد طريقة العمل فيه كبناء إداري **(نسق)**، وعملية إنتاجية **[التثقيف والتوعية الصحية/الإعلام، وغير ذلك]**، إلى جانب ضبط الكيفية التي يتفاعل بها مع بقية الأنساق التنظيمية الأخرى، في محاولةٍ منها لتحسين أدائها، كما أن **الاتصال العمومي** بالنسبة للوزارة **–محل الدراسة–** هو مقدر في الأساس على أنه مجموعة من الأجزاء المترابطة **(المتناسقة/المتناغمة)**, مع الأنساق الفرعية التي يكمل بعضها البعض، وفقًا لما يجري إستخدامه في إطار أدائها لمهامها ومسؤلياتها الاجتماعية، فضلاً عن إبراز أدوارها الفعالة التي تشغلها في خضم حفظ المصلحة العامة المجتمعية؛ المقترنة طرديًا بصحة ورفاهية المواطن، وقوفًا على ما يواجه المجتمع من مشكلات وتحديات، وتلبية تطلعاته واحتياجاته، بما يفضي نهاية **إلى** التعرف على نقاط القوة والضعف، وتمييز التهديدات والفرص القائمة، ومن ثمة، وضع /أو صياغة ما يناسب من البرامج والسياسات الاتصالية المناسبة في مجال الصحة العامة **(الوقاية/العلاج)**.

2.8. النسقية كنظرية جزئية لتفسير العلاقة بين النشاط الاتصالي لوزارة الصحة والجمهور المستهدف:

تتعزز المقاربة النظرية لدراستنا، في سياق تفسير العلاقة القائمة بين النشاط الاتصالي العمومي لوزارة الصحة الجزائرية **(MSPRH)**، والجمهور المستهدف من متلقي خدمات **ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)**؛ بالانطلاق من القاعدة الإبستمولوجية والفكرية لـ: **مدرسة الأنساق المفتوحة**، التي تنسب أصول الخوض في جزئية "الأنساق" وفقها إلى أولى الأبحاث في علم الأحياء **(البيولوجيا)**، ذلك انطلاقًا من تصورات علماء الأحياء؛ المفضية إلى تبيان أن: **[للأعضاء الحية مدخلات كالطعام والأكسجين، تقوم بتحويلها لطرحها فيما بعد على شاكلة مخرجات كالطاقة**

والعرق]، ومن رواد هذا الطرح الفيلسوف البيولوجي **فان برتلانفي Von Bertalanffy.l** إلى جانبه كل من علماء الاجتماع **تالكوت Talcott وبارسن Parson** [1].

ووفقًا لذلك، يجيز **Von Bertalanffy.l** ✷ نظرية النسق "الديناميكية" « **System Theory** » في تقديم أوصاف رياضية لخصائص النظام كـ: (الكمال، الجمع والنمو، المنافسة، القياس والتباين، الميكانيكية، المركزية، النهائية والتكافؤ)، ويعتمد في وصفه للنظام على المعادلات التفاضلية المتزامنة، اعتبارا لكونه عَالمُ أحياءٍ، وقد انصبَّ اهتمامه بشكل خاص على تطوير نظرية الأنساق المفتوحة، أي تلك الأنظمة التي تتبادل المادة مع البيئة، كما يفعل كل نظام "حيٍّ"، وقد كان تصور هذه النظرية في بدايتها؛ يتعلق بالوقوف على العلاقات المتعددة مع الحركية الكيميائية في جوانبها البيولوجية، النظرية والتكنولوجية، ومع الديناميكا الحرارية للعمليات التي لا رجعة فيها (مثال: إستئصال الأعضاء)، كما تقدم النظرية تفسيرات لعديد المشاكل الخاصة في الكيمياء الحيوية، وعلم وظائف الأعضاء وعلم الأحياء العام، والمجالات ذات الصلة، ما يجعلها جزءًا من نظرية الأنساق العامة: الأكثر تطبيقا في مجال الكيمياء الفيزيائية والفيزياء الحيوية، ناهيك عن المجالات الرئيسة لعلم وظائف الأعضاء (النمو، الإثارة الحسِّية، التحفيز الكهربائي، وغيرها) [2].

وبالانتقال التجذيري من الأصل إلى الفرع؛ يُنسب لهذه المرجعية البحثية "**مدرسة الأنساق المفتوحة**": نظرية الأنساق المفتوحة (**Open System Theory**) التي انبثقت عنها، لتندرج ضمن الإتجاهات الحديثة؛ القائمة على أساس النظريات السابقة "التقليدية منها أو السيبرنتية (السلوكية)"، وإن كان ما يأخذ على نظريات المدارس السابقة، أنها تعاملت مع التنظيم كنظام مغلق على عكس مدرسة الأنساق المفتوحة، التي ترى أن التنظيم هو نظام مفتوح يتفاعل مع البيئة المحيطة به، ذلك ما يضمن توازنه واستمراريته، إنطلاقا من مبدأ الكلية الذي يُقرُّ بأن التنظيم هو أجزاء مترابطة، وأن الكل أكبر من مجموع الأجزاء المشكلة له، إعتبارا لجملة التفاعلات الحاصلة داخل التنظيم التي تُفسَّرُ من منظور الكل (النسق)؛ الذي يجمع بين مركبات عضوية عدة، تجعل كل نسق يتفرد عن غيره بناءً على التفاعل والاعتماد المتبادل بينها (مركباته)، ذلك ما يفضي إلى تكوينه وبيان خصائصه وهو ما يعرف بـ: [الظهور "النشأة"]، فدراسة أي تنظيم تُستهل من منطق الأنساق المفتوحة الذي يحلل متغيراته البنائية وتأثيراته المتبادلة [3]، ومن ثم، فإن **[الظهور]** يقدم تفسيرات **للكيان الأعلى**، تتأتى مرتبة من خلال الأنشطة والتفاعلات ذات المستوى الأدنى، كما يشير إلى ما هو غير متوقع، وإلى جملة النتائج "المدهشة" المحققة من قبل نسق ما، "خاصة ما إذا كان معقدًا"، بحيث تركن هذه التفاعلات الدُّنية "التحتية"، والاعتماد المتبادل بين مركباته إلى معرفة: إمكانية النسق في الوصول إلى حالة نهائية عبر شروط ومسارات متعددة، تعرف بـ: [التساوي "المساواة"]، وعملية التبادل المفتوح مع البيئة، من شأنها تعزيز قدرته على النمو والبقاء دون

---

[1]- عبد الكريم بوحفص، **تطور الفكر التنظيمي الرواد والنظريات**، (ديوان المطبوعات الجامعية: الجزائر)، 2017م، ص 141.

✷ Ludwig Von Bertalanffy : Biologiste, né le 19 septembre 1901 à Vienne, en Autriche. Il a introduit le concept des systèmes ouverts en 1937, qui s'est ensuite développé en théorie générale des systèmes, il est décédé à New York, aux états-unis, le 12 juin 1972.

[2]- Ludwig Von Bertalanffy,**The History and Status of General Systems Theory**,The Academy of Management Journal, V 15 (N° 04), 2013, p 412, https://www.jstor.org/stable/255139, consulté le: 10/12/2022, h 08:12.

[3]- عبد الكريم بوحفص، **مرجع سابق**، ص ص 141-142.

التدهور، ويطلق على هذا تسمية: **[الأنتروبيا السلبية]**.

وتعتبر المدرسة النسقية **(مدرسة الأنظمة)** من أبرز وأحدث الإجتهادات الفكرية التي التزمت بدراسة التنظيم المؤسساتي في مجال تفاعله وتبادلاته التأثيرية، بما يفسر دوره في حدود محيطه، وقد اقترن ميلادها بأولى التصورات النظرية الموضوعة للأنساق في ميدان التنظيمات سنة **1937م**، والتي تنسب لمؤسسها الأول عالم البيولوجيا النمساوي **Von Bertalanffy** وزميله **William Ross Ashby** بالولايات المتحدة الأمريكية، لتتوالى بعد ذلك سنوات الخمسينات دراسات بعدية مكمِّلة لعدد من المفكرين الذين نذكر منهم: **Blau 1955 Parson 1949, Selznigk 1949**، وآخرون] [1]، لتشمل لاحقاً المؤسسات الاجتماعية والخدمية، سواءً تعلق الأمر بالبعد: **[النظري، التقني التشغيلي، إلخ]**، وقد شهدت نظرية الأنساق المفتوحة ذيوعًا كبيراً واستخداماً واسعاً، بالتزامن مع نضج مفهومها وتشعب تطبيقاتها، بالنظر في متغيرات البيئة الخاصة بالكيانات والمؤسسات والهيئات، وإطارها التنظيمي العام المسقط على شتى تخصصات العلوم: "**علم الاجتماع، العلوم الاقتصادية، السياسة، وغيرها**".

ففي خضم ما سبق، يتجلى أن نظرية الأنساق المفتوحة تتبنى منظورًا ديناميكياً فيما يتعلق بالمنظمات الاجتماعية، بحيث يتم التعامل معها على أنها كائنات بيولوجية تخضع لدورة حياة: **(نمو، نضج، موت)**، كما تحمل هذه النظرية في طياتها تأكيدات مزدوجة على ما يلي:

- **فهم العلاقة النشطة ما بين التنظيمات والبيئة "مجال النشاط".**
- **تثمين دور الاتصال في مساعدة المنظمات على الاستجابة والتفاعل مع البيئة، ما يجعل منه جوهر التنظيم، كما يعد التواصل بين أعضاء التنظيم "المنظمة" أساسًا مرجعيًا، ومتغيرا مهما لبناء الواقع المشترك، وبالتالي، وضع نظام المعاني**[2].

تتخذ نظرية الأنساق العامة عديد الفرضيات التي تتفاوت من حيث مدى قابليتها للإختبار "بعضها تم اختباره تجريبياً وبعضها غير قابل لذلك"، وكذلك في قدرتها على التنبؤ، فالكثير من فرضياتها لا يساعد على التنبؤ، ومع ذلك فإنها تحظى بقبول واسع في أوساط المنتمين لمهنة الخدمة الاجتماعية، وتتلخص فرضياتها الرئيسية في الآتي:

▪ "النظر للمادة في كل صورها الحية **(living systems)** منها، وغير الحيّة **(non- living systems)**، وذلك باعتبارها أنساقاً لها خصائص مميزة ومعينة جديرة بالدراسة [فالفرد نسق، والأسرة نسق، والمجتمع المحلي نسق، وهكذا...]، وكل نسق من تلك الأنساق له صفاته وخصائصه المحددة".
▪ "نظرية الأنساق العامة تنظر للعالم من منظور ترابطي، فكل كيان مستقل بذاته له من خلال علاقته بالكيانات الأخرى التي يتأثر بها ويؤثر فيها".
▪ "مجموع الكل أكبر من الأجزاء المكونة له، وأن له تركيبة من الخصائص تميزه عن خصائص الأجزاء المكونة له، فالارتباط القائم بين الأجزاء في إطار الاعتمادية المتبادلة يتولد عنه خصائص حديثة تختلف عن خصائص الأجزاء الأساسية".
▪ "أي تغيير يطرأ في أي جزء من أجزاء النسق يؤثر على بقية أجزاء النسق وعلى النسق ككل".

[1]- Liu Michel, **Approche socio-Technique de l'organisation**, (Paris : Organisation, 1983), p 61.

[2]- CHIH-HUI LAI, SAPPHIRE HUILI LIN, **Systems Theory,The International Encyclopedia of Organizational Communica -tion,** Published by JohnWiley & Sons, Inc: https://doi.org/10.1002/9781118955567.wbieoc203, 2017, p 04, consulté le 17/12/2022, h 22:09.

- "لكل نسق إطارا مرجعيا [القيم السائدة، الأعراف، العادات والتقاليد، إلخ] محدداً يحدد سلوك الأفراد داخل النسق.
- تفترض أن هناك نوعين من الأنساق وهي: الأنساق المفتوحة **(open system)**، والأنساق المغلقة **(closed system)**، وأنَّ الأنساق المفتوحة هي التي يتحقق بها تفاعل دائم بينها وبين البيئة المحيطة، كما تتميز بالنمو المستمر وزيادة التخصصية داخل النسق، وحتى تحافظ الأنساق المفتوحة على وجودها، لابد أن يكون هناك توازن في علاقتها مع البيئة الخارجية، وأن تحافظ على مستوى محدد من الحدود المفتوحة مع العالم الخارجي، وبالتالي، فإنَّ أي زيادة أو نقص في هذه الحدود يؤدي إلى اختلال التوازن داخل هذا النسق[1].

وممَّا تقدم، يتضح أن التنظيمات المسندة إليها صلاحية إنتاج مضمون الاتصال العمومي، لابد أن تأخذ على عاتقها مسؤولية التقيّد بالإطار المرجعي للنسق العام الذي تنشط فيه، باعتبارها وسيطًا ونسقًا مفتوحًا يتبادل عمليات التأثير والتأثر مابين الأنظمة الحاكمة والمجتمع، ويتفاعل لا محالة مع مثيلاته من الأنساق الفاعلة، ولعل أبرز النماذج المؤطرة لذلك ما يلي:

أ. النموذج النسقي التفاعلي (مدرسة بالو ألتو):

ينسب النموذج إلى الإسهامات التي قدمتها مدرسة **Palo Alto** في القرن **(20)**، حيث تحركت أعمال الباحثين الأمريكيين من مختلف التخصصات نحو مسارات الاتصال التفاعلي، منذ عام **1950م**، حيث اهتم **Gregory Bateson** بالإتصال بين الأفراد، ليصبح في زمن ليس ببعيد؛ الأب الروحي والمؤسس الأول لمدرسة **بالو ألتو** في كاليفورنيا، ما بين سنوات **(1960/70م)**، بعد أن تعاون بشكل وثيق مع باحثين من تخصصات علمية أخرى، مثل: **[مؤسسي علم التحكم الآلي، علماء الرياضيات، علم الأحياء، الفيزياء، إلخ]**، بما أفضى إلى تطوير نموذج نسقي **(نظامي)** في العلاقات الإنسانية، بهدف دعم إجراءات المرونة في سياق اجتماعي مهني محض[2]، كما قد جلبت المدرسة **(Palo Alto)** أعقاب ما سعت لأجله؛ فكرًا حديثًا، تجلت معالمه المسبقة في وضع الاتصال بين الأفراد في مركز رؤيتها، واقترحت إضفاء طابع رسمي صارم، تم تطويره حول بعد المبادئ الرئيسية، المتمثلة في الآتي[3]:

- **النظر للاتصال باعتباره نسقًا مفتوحًا.**
- **أولوية العلاقات "الجمعية" على الفردية.**
- **حقيقة أن كل السلوك البشري له قيمة تواصلية.**
- **جميع الظواهر البشرية يمكن النظر إليها على أنها نظام واسع من الاتصالات التي تشمل بعضها البعض.**
- **وأخيرًا، التأكيد على الفرضية القائلة بأن اضطرابات الشخصية، أو النفس يمكن اختزالها إلى اضطرابات الاتصال بين الإفراد ومن حولهم والسياق الذي يعملون فيه.**

---

[1]- أنظر: مدونة القوانين الوضعية، **نظرية الأنساق العامة**؛ متاح على الرابط:
https://qawaneen.blogspot.com/2020/05/blog-post_85.html?m=1&fbclid=IwAR351unhB0de-7xkNCks6hW-Ps37rWhlbsfvWKFXFbUmdEkFecRTAA6dhf4 , consulté le 17/12/2022, h 06:48 .

[2]- Euphrosyne EFTHIMIADOU, **Communication Interactionnelle : Remédier les Dysfonctionnements et Gérer les émotions dans L'espace éducatif,** Annals of the University of Craiova, Psychology- Pedagogy, year XVII, (No.38), 2019, p 25.

[3]- Dominique Picard, Edmond Marc, **L'Ecole De Palo Alto**, (Paris : PUF, Collection "Que SAIS JE", 2015), p 03.

وقد أتبع ذلك، في خطوة متقدمة؛ إنشاء معهد الأبحاث العقلية في **بالو ألتو**، والذي ارتكزت أبحاثه على نموذج حل المشكلات لمراقبة علاقات الفرد مع الآخرين، مع مراعاة المعايير الأخرى مثل: "علم اللغات الفوق لغوية"، أو حتى "لغة الجسد"، التي يشار إليها من خلال تعبيرات الوجه والإيماءات و"اللغة شبه اللغوية"، أو تواصل غير لفظي مرتبط بالمحيط **(البيئة)**، وذلك بناءً على الافتراض الأولي: **[من المستحيل عدم الاتصال، أو بتعبير آخر، لا يمكن أن لا نتصل]**، فحتى غياب الاتصال يشير إلى سلوك بشري يتحول إلى التقاعس عن العمل أو الصمت، فكل "**السلوك هو اتصال**"، وبالتالي، فإن الأمر يتعلق ببراغماتية الاتصال الذي تتعلق آثاره بالسلوك، كما يعتبر الاتصال والسلوك مفهومين مترادفين نسبيًا.

ويهدف النموذج النسقي التفاعلي إلى حل المشكلات ومعالجة المواقف الصعبة، وإدارة الصراعات المحتملة، مع توفير مراقبة الشخص من خلال دعمه في رحلته خلال مراحل متتالية، وقابلة للتكيف مع الوضع القائم، بما يتيح التوصل إلى فهم عملية التغيير من خلال الإنتقال من تنظيم الوضع إلى اختبار الإستراتيجيات الجيدة للدخول في الاتصال مع تجنب العوائق والتوترات للوصول إلى ردود الفعل، ممَّا يسمح لنا بتجديد الوضع لترسيخ التغيير المطبق[1]، ويرتكز النموذج **(أعلاه)** على دراسة العلاقات القائمة بين أفراد النسق، ومدى تساندها وظيفيًا لتحقيق الفعالية التنظيمية (النسق)، ويتفرع عن هذا النموذج ما يلي[2]:

- **نموذج البقاء: ويرتكز على متطلبات النسق، ومدى توافرها لمساعدة المنظمة "الفاعل الديناميكي" على البقاء والاستمرار، بحيث يعنى هذا النموذج بمدى قدرة المنظمة على توفير جميع العوامل من موارد "معنوية ومادية"، ويد عاملة متخصصة، فضلاً عن وضع خطط جيدة لأجل بلوغ الأهداف وضمان الاستمرارية والبقاء.**
- **النموذج الأوركسترالي: جاء في إطار إجتهاد فردي لـ: Yves Winkin، تحديدًا في مؤلفه المعنون بـ: "التواصل الجديد"، يرتكز على نقده لنمط الاتصال الخطي، الذي استقرت ملامحه في النموذج التلغرافي لـ: Shannon & Weaver، وذلك إنطلاقا من مسلمة مفادها: [أن الاتصال أشمل من أن يتم اختزاله في شكل خطي، لا ينمُّ بشيء عن مدى انفتاحه على مستويات عدة، كما أنه لا يقتصر على ممارسات التواصل اللفظي الواعي فحسب، بل يشمل أيضا ما هو غير واعي وغير لفظي (منطوق)...].**
- **نموذج الفاعلية: يرتكز في الأساس على دراسة العلاقة المتبادلة بين أجزاء وعناصر النسق، ومدى تأثير تلك العلاقات على فاعلية المنظمة في بلوغ المقاصد العامة لأنشطة الاتصال العمومي، مثلاً: [ومضات التوعية الصحية المتلفزة].**

ب. نموذج هومانز:

ينصب الطموح الفكري العام لـ: **George Caspar Homans (1989م-1910م)**، في إنشاء علم اجتماعي أكثر توحيدًا؛ قائمًا على أساس نظري ثابث، ومن ثم، يقدم نموذجه كنظام إستنتاجي من الافتراضات التي تشرح الظواهر الاجتماعية القابلة للتطبيق، وقد طوره على مرحلتين لكل واحدة منها افتراض مسبق؛ يتعلق بطبيعة الموضوع وطريقة التنظير المرتبطة به، ففي عرض مرحلته الأولى عبر **(1950م) The human group**، إقترح **Homans** أنه: "يتوجب وصف الواقع الاجتماعي على ثلاثة مستويات: [أولا: الأحداث الاجتماعية (المناسبات)، ثانيا: العادات، ثالثا: الفرضيات التحليلية التي تصف العمليات التي تنشأ من خلالها العادات، وقد يتم الحفاظ

[1]- Euphrosyne EFTHIMIADOU, Ibidem, p 26.

[2]- نور الدين تاوريريت، **تطور الفكر التنظيمي للمنظمة فهم المبادئ حل للمشكلات التنظيمية**، عالم الكتب الحديث، إربد؛ الأردن، 2009م، ص 101.

عليها، أو تغييرها]"، وتعتبر العلاقات الاجتماعية (مثل: روابط القرابة) أمثلة عن هذه العادات، والتي تعرَّف على أنها أنماط متكررة وسط تدفق متفرقات الأحداث الاجتماعية.

كما يتكون المخطط المفاهيمي في هذه المرحلة من ثلاثة عناصر للسلوك الاجتماعي، وقد تلخصت في الآتي: **[التفاعل، العاطفة (المشاعر)، النشاط]**، أو ما يعرفه **Homans** بـ "النسق الخارجي" إلى جانب معايير أخرى، يرتبط كل منها بمتغيرات مثل: **[تكرار التفاعل، تشابه الأنشطة، شدة المشاعر، والامتثال للمعايير العامة المشكلة للنظام الاجتماعي]**، حيث يستخدم **Homans** الإطار النفسي **(مبادئ علم النفس السلوكي، علم النفس الاجتماعي التجريبي)**، لتعزيز وتحليل التبادل الاجتماعي القائم بين مجموعة معينة (النسق) ومحيطها الخارجي، فكلما تعزز التفاعل بين فردين أو أكثر، كلما كانت المشاعر بينهما أكثر قوة وإيجابية، في حين تعتمد المرحلة الثانية من برنامج نموذج **Homans** على الافتراض المسبق بأن **التفسير المرضي في العلوم الاجتماعية** يجب أن يستند إلى مبادئ تتعلق بالسلوك الفردي **(وحدات كل نسق)**، وقد أقرَّ ذلك في كتابه: **Social Behavior as Exchange (1958م)**، لينقَّح هذا التصور فيما بعد، ويعرَّف باسم: "نظرية التبادل".

ومن ثمة، يخلص **Homans** إلى فكرة مفادها أن السلوك الاجتماعي عبارة عن وعاء للتبادل والتداول، يكفل ديناميته تعدد الأفراد (الفاعلين)، بحيث يشكل نظاما للتفاعل يوفر فيه كل متدخل منهم، جزءًا مهمًا في بناء نتيجة لها أهمية جزائية إمَّا: (مكافأة أو عقوبة)، وتعتبر الموافقة الاجتماعية (القبول) الغاية الرئيسة التي يسعى كل فرد أو جهة فاعلة إلى تحقيقها[1].

ت. نموذج تافيستوك:

يعتمد نموذج تافيستوك للديناميكيات التنظيمية، الذي طوَّره مفكرون مهمون أمثال: **Kenneth Eric Miller Rice, Eric Trist, & Isabel Menzies**, على أربعة مفاهيم مهمة، هي: **[المخاطر، العمل، القلق، والدفاعات الاجتماعية]**، وتكمن جذوره في التحليل النفسي أو بعبارة أبسط، يجادل النموذج في تصوره السوسيوتقني "أنَّ المخاطر البيئية تخلق طلبًا، أو تثير حافزا لدى المنظمة؛ يدفعها ويحملها على العمل"، وقد نسقط ذلك –في ضرب من التمثيل لا الحصر– على الخطر المحتمل عند عملية الأيض "التمثيل الغذائي"، الذي يتم الشعور به، وترجمته على المستوى السيكولوجي للفرد إلى قلق، أمَّا بإحالته إلى إطاره التنظيمي المؤسسي، يتم مواجهة هذا القلق، بتحفيز أعضاء مجموعة العمل على القيام بعمل محدد من أجل تقليل مستوياته، ولكن في حال ما إذا ثبت أنه أكبر من اللازم، سيتم تقليل بعضه أو التخلص منه من خلال عملية الدفاع الاجتماعي، بينما يقلل الدفاع الاجتماعي من الشعور بالقلق، فإنَّه يحرم أعضاء مجموعات العمل من الشعور بالحافز للقيام بالعمل، وبالتالي، يقلل من أدائها، ويجعلهم في حالة من التنقل الدائم بين العمل والدفاعات الاجتماعية كطرق بديلة للحدِّ من القلق، بحيث يفترض النموذج أن منظمات الأداء مصممة للتعامل مع المخاطر، والحيلولة دون تلاشي أنشطة المنظمة، وتراجع تفاعلها مع البيئة "المحيط الخارجي"، وقد تم تمثيل نموذج **Tavistock** لأول مرة في حالة « **Ur** » من قبل **Isabel Menzies**، وتعلق ذلك بعينة من: [الممرضات في جناح المستشفى يواجهن

[1]- George Ritzer, **The Blackwell Encyclopedia of Sociology**, (Malden -USA- : Blackwell Publishing Ltd, 2007), pp 2144-2145 .

مخاطر كبيرة في رعاية المرضى، تُرجم جزء من عدم اليقين هذا إلى قلق وللتخلص من هذا القلق، ابتكرت الممرضات ممارسات تحميهن منه في إطار "الدفاعات الاجتماعية"، التي قللت من الشعور بالقلق، لكنها في المقابل أدت إلى تراجع الفعالية، أي بمعنى تقديم رعاية صحية أقل من المثلى للمرضى].

وبالتالي، يتلخص هذا النموذج في تحديد طبيعة العلاقات القائمة بين أفراد المنظمة (مجموعة العمل)، والنظام الاجتماعي، وعرض المتغيرات الكفيلة بخلق توجه بشري أو تقني، يهدف إلى تحقيق نتيجة مستقرة، مثل: [الأرباح مستويات الإنتاج، وكيفية إستحداث منظومة محفزة لوحدات التحكم في الاضطرابات المسجلة، واختلال التكيف مع مخاطر البيئة الخارجية] [1].

1.2.8. مفهوم النسق:

أ. الدلالية اللغوية:

يُرجَّح أن كلمة "نسق" هي مشتقة من قاموس اللغة اليونانية "**Systema**"، وتعني: "**الكل المنتظم أو المنظم**" [2].

ويُشار إلى مصطلح النسق وفق ما جاء في معجم "الوسيط" إلى أنه: "**(أَنْسَقَ فلان)**: تحدث سَجعاً مُسترسلاً، **(نَاسَقَ)** إستطردَ وتَابعَ بينهُمَا ولاءمَ؛ **(نَسَّقَهُ)** أي بمعنى: **[نَظَّمَهُ، جَمَّعَهُ، سيَّرَهُ]، وانْتَسَقَتِ الأَشْيَاءُ**: إنسَجَمتْ وتَتَاغَمَتْ وانْتَظَمَ بَعضُهَا بِبَعْضٍ، ويُقالُ: نَسَّقَهَا فَانْتَسَقَتْ وَتَنَاسَقَتْ، أي صَارَتْ نَسَقاً واحداً" [3].

وورد في معجم "**لسان العرب**" أن: "النّسَقُ هو كل شيءٍ، ما كان على منهج نظام واحد عامً؛ في وعلى الأشياء، نسّقتَهُ تَنسِيقًا، ويُخفَّفُ... إبنُ سَيِّدةٍ: نَسَقَ الشيءَ، ينسُقه نسقاً وتنسيقاً، أي نسَّقهُ ونظَّمهُ على السواءِ، وإنتَسقَ وتنَاسقَ، والإسمُ النَّسَقُ، بمعنى: قد إنتسقت الأشياء بعضُهاَ إلى بعضٍ، أي تَنَسَّقَتْ وتَنَاسَقَتْ، ويُسمي النحويون حُرُوفَ العَطفِ، حرُوفَ النَسَقِ، اعتبارًا لأنَّ الشيء إذا عَطَفْتَ عليهِ بَعدَهُ، حذَى حَذوهُ وجَرَى مَجرىً وَاحِداً معهُ، وقد روى الصحابي الجليل "**عمر رضي الله عنه**"، إذْ قالَ: **[نَاسِقُوا بين الحَجِّ والعُمرةِ]**؛ وقالَ فيه سمر: **[نَاسِقُوا، تَابِعُوا، وَوَاتِرُوا]**، ويُقَالُ: **[نَاسَقَ أو نَسَّقَ بين أمرين، أي بمعنى تَابَعَ بَينَهُمَا]**" [4].

ب. الدلالة الإصطلاحية:

يعد مفهوم "النسق" من بين المفهومات الرئيسية للفكر البنائي الوظيفي، إلا أنه في مُبسط معانيه؛ يعني تلك العلاقة البنية الارتباطية والتساندية، فحينما تتبادل كتلة أو مجموعة وحدات وظيفية فيما بينها؛ التأثير والتأثر، فإنها بذلك تشكل في مجملها **(مجتمعة)** نسقًا كليًا متمِّمًا بخصوصية معينة، وحتى يتسنى فهم الوظائف أو الأدوار التي ينطوي عليها كل بناء، يتوجب دراسة النتائج أو الآثار المترتبة على وجود ذلك الأخير، وفق ما يعرف بـ: **[النسق/البناء أو البنية]**، اللذين يشيران إلى معنيين متناظرين، أو بالأحرى، متقاربين من حيث الدلالة، التي أضفى عليها التحليل الوظيفي أبعادًا متميزة، تحديدا في مفهوم النسق الذي بات له السبق في إطار التحليل

---

[1]- Larry Hirschhorn, **The Tavistock Model of Organizational Psychodynamics: Bridging Psychoanalysis and Simulat -ion in an Exploratory Study**, researchgate : https://www.researchgate.net/publication/328253113, October 2010, p 03, consulté le 15/12/2022, h 00:19.

[2]- Voir : **Approche systémique et éducation relative à l'environnement** : TARA ARTIC, (Académie de Paris : 2007-2008), p 02.

[3]- إبراهيم مصطفى وآخرون، **معجم الوسيط: م.جامع**، المكتبة الإسلامية، (ط د)، إسطنبول، (د ت)، ص 918.

[4]- إبن منظور الأفريقي المصري، **لسان العرب**، دار صادر، بيروت؛ لبنان، ط01، 1990م، ص 352.

الذي أسس له **Talcott** من حيث اعتباره لمفهوم النسق على أنه: **[المفتاح المنهجي_لفهم كل حقيقة"]** [1].

ويشير النسق وفق نظرية الأنساق (**النظم**) إلى مبدأ مفاده أن كل شيء هو عبارة عن نظام، أو يمكن تصور كل شيء وفقا لمنطق النظام، ما يفضي إلى تسميتها بـ: "النظرية النسقية (النظامية)، وقد تم إضفاء الطابع الرسمي على هذا المبدأ ليتجذر مفهوم النسق سنة **1968م**، بفضل المحاولات البحثية لـ: **Von Bertalanffy** في سياق نظرية الأنساق العامة، وإن تعددت قواعدها المستوحاة من الحركة السيبرانية « **Cybernétique** » والذي بدوره يُعرَّفُ النسق على أنه: "**مجموعة من العناصر والوحدات التي تعمل كوحدة متكاملة في إطار تفاعل دائم**".

استرسالاً في السياق ذاته، سيتم تقديم عدة تعريفات بشكل عام، وفقاً للمجال العلمي لاستخدام مفهوم النسق، مع الأخذ في الإعتبار لوجهة نظر **Von Bertalanffy**، التي تُقِّر بمسلمة أنّ: "**كل ما يعمل معا هو نسق**"، وقد نوجزها حصرا، فيما أدناه[2]:

- **من وجهة نظر تاريخ العلم؛ النسق هو بناء نظري يشكله العقل حول موضوع معين، مثال: "فكرة تشرح ظاهرة فيزيائية، ويمثلها نموذج رياضي".**
- **مجموعة من الإفتراضات، والبديهيات، والمبادئ والإستنتاجات التي تشكل مجموعة مذهبية، أو كلاً علمياً، مثال: "في الفلسفة: النظام الأرسطي، أو في الفيزياء: النظام النيوتوني".**
- **مجموعة من الأساليب والعمليات المنظمة أو المؤسسية لضمان الوظيفة أو العمل، مثال: "نظام التعليم، نظام الإنتاج، وغير ذلك".**
- **مجموعة من العناصر التي تنسق للمساهمة في إحراز تقدم أو نتيجة ما، مثل: "الجهاز العصبي".**
- **مجموعة العناصر المماثلة المختلفة.**
- **جملة المعدات والأجهزة والآلات التي تضمن وظيفة محددة.**
- **ومن حيث التحليل: هو شبكة؛ أكثر أو أقل أهمية، مستقلة تتمتع عناصرها بخصوصية الاستجابة كلياً، أو جزئياً لنفس الهدف الأولي خاصتها.**

2.2.8. خصوصية وأنواع الأنساق التنظيمية:

يعد ميلاد النهج النسقي؛ نتيجة لعدم الرضا عن ما قدمه النموذج العلمي الديكارتي والنيوتوني، الذي هيمن على مفهوم البحث العلمي تزامنا مع بداية **القرن (20)**، حيث كان قائما على تحليل الأشياء، التي تم فحصها مسبقا وفق طريقة تقسيمها والبحث في العلاقات السببية الخطية بين كل مكون من مكوناتها، والملاحظ أن هذا المفهوم الصارم، قد أهمل مشاكل التفاعل الديناميكي والكلية والتنظيم، ففي علم الأحياء تم تفسير إتجاه فعل السلوك من خلال نمط تجميعي من ردود الفعل أحادية الإتجاه ومثال ذلك: "**يؤدي السلوك X على تشغيل السلوك Y والذي بدوره يؤدي إلى تشغيل السلوك Z ولم يعمد إلى تقييم التأثير الرجعي الذي يمكن أن يحدثه Z على X أوY** "، [3]ومنه كان لزاما على العلماء وفي مقدمتهم **Von Bertalanffy** أن يبحثوا عن قوانين يمكنها التوصل لذلك؛

---

[1]- Rocher (GUY), **Talcott Persons et la sociologie américane**, (Paris : PUF, 1972), pp 37-38.

[2]- Hc. Guy Turchany, **la théorie des systèmes et systémiques** –vue densemble et définitions-, il a été presenté dans le cadre de la conférenc nationale : Agir ensemble pour éduquer au Dévloppement durable, Tenu le : 27-29 octobre 2008, pp 11-12.

[3]- Duruz Nicolas, **L'approche systémique dans le cadre d'une consultation d'orientation scolaire et professionnelle,** Reveu canadienne de psycho-éducation, (N°16), 1987, p 24.

من ناحية تنطبق على أي حقل علمي أو معرفي **(تخصص مستقل)**، إن كان توجه اهتمامها البحثي في البداية مقتصرا على مجال علم النفس الاتصالي، ومعالجة مختلف الحالات المرضية والاضطرابات السيكولوجية والسلوكية، والمشاكل اللغوية، ومن ناحية مماثلة، تأخذ في الإعتبار تحليل دينامية الظواهر المعقدة المتصلة بالفكر التنظيمي، وما يقترن به من عمليات التفاعل والحوار، والعلاقات التبادلية التأثيرية القائمة ما بين المنظمة وبيئتها **(محيطها الخارجي)**، والتي ينظر لها كنسق مفتوح، وذلك في سياق ايجاد توليفة الضوابط (القواعد)، والمعايير الاجتماعية المشتركة، المنسجمة، والمتناسقة لتحصيل الموارد اللازمة، والكفيلة بضمان استقرار وتوازن كل نسق تنظيمي ذو صلة.

في خضم ما سبق، تنبثق جملة السِّمات الرئيسية المشتركة للأنساق؛ وإن تباينت أنواعها، علاقاتها البينية، أو تعددت حدودها ومستويات تعقيدها، والتي يمكن حصرها في الآتي[1]:

- الأنساق التنظيمية في علاقة دائمة مع بيئتها، فبالحديث عن النسق المفتوح في دراستنا يتقرَّر أن "**وزارة الصحة الجزائرية**" هي في تفاعل مستمر مع نظامها **البيئي المحيط**، الذي تقوم بتعديله ويعدلها بدوره هو الآخر.
- يتم توصيف الأنساق إنطلاقا من تركيبة العناصر خاصتها مثل: [مكوناتها والعلاقات القائمة بينها، ومجال حدودها، وما إلى ذلك]، حيث تفترض الطريقة الكلاسيكية المستخدمة لدراسة النسق، نموذج التوصيف المزدوج، وذلك من خلال الجانب الهيكلي والجانب الوظيفي، ويتوافق الجانب الهيكلي مع التنظيم المكاني لعناصر النظام المختلفة، ويتعلق التحليل الوظيفي بشكل خاص على توصيف الظواهر التي تعتمد على عامل الزمن: "التدفقات والتبادلات والتحويل"، وبالتالي، فإنَّ السمات الهيكلية لكل نسق تنظيمي تتمثل في حدوده، والعناصر المكونة له، وخزاناته أو مخزونات طاقته وموارده، وشبكات الاتصال الرئيسية لديه، وتتمثل السمات الوظيفية للنسق التنظيمي **في تدفقات الطاقة، أو المادة أو المعلومات، وكذا الصمامات المتحكمة في معدلاتها بما في ذلك، إنسيابية التدفق الجيد، أو تراجع مستويات وحلقات التغذية الراجعة (العكسية)**
- تتميز الأنساق بمبدأ البنية الشجرية، أي بمعنى أن عناصر أي نسق تكون هرمية في مستويات التنظيم، بما يضفي شرعية تحلل النسق الكلي العام إلى أنساق فرعية.
- الإنتهاء من الأنساق هو غرض يحدد **سلوك النسق**، حيث تتجلى به الطريقة المتعالية، ومثال ذلك: " الأدوار الغير عادية التي يبذلها النسق في الأوقات العصيبة "**الظواهر التنظيمية**" للحفاظ على توازنه واستقراره.
- تحتاج الأنساق إلى التنوع، وهو شرط لا غنى عنه في سياق تمكين أي نسق (نظام) من التكيف، ومن ثمة، البقاء والاستدامة.
- إن الأنساق ذاتية التنظيم، ويقصد بذلك أن لديها القدرة المزدوجة على التكيف والحفاظ على الثبات والتماسك الداخلي، وتعتمد هذه الأخيرة إلى حدٍّ كبير على التوازن الذي يكفله تكامل الأدوار المتضخمة لحلقات ردود الفعل التنظيمة بنمطيها الإيجابية والسلبية **(التغذية الراجعة)**.

---

[1]- Aurore Cambie, **une introducion à l'approche systémique : appréhender la complexité**,[**Rapport de recherche**], Centre d'études sur sur les réseaux, les transports, l'urbanisme et les Construction publiques (CERTU), 2008, pp 18-19.

على ضوء ذلك، سنستعرض أبرز أنواع الأنساق التنظيمية، والتي أوردناها حصر ما يلي:

أ. النسق المغلق (Closed System):

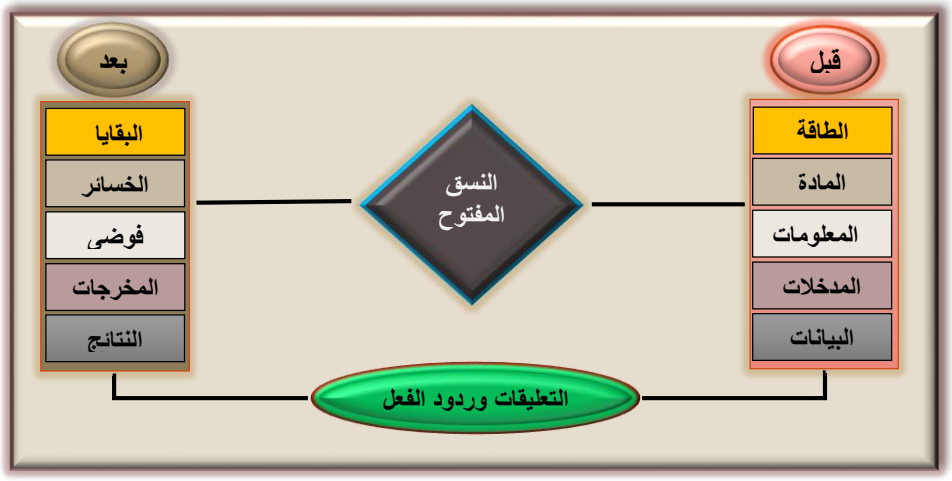
هو نظام مغلق تماما، منقطع عن بيئته يستخدم احتياطي الطاقة الداخلي الخاص به، وتزداد الإنتروبيا بشكل حاسم لا رجعة فيه، حتى يصل إلى الحد الأقصى: يمثل التوازن الديناميكي الحراري، حينما يعجز النسق (التنظيم) عن أداء عمله، وقد أبدى هذا النوع من الأنساق في بدايته؛ تعلقه بالديناميكا الحرارية، وليس بالأنظمة الاجتماعية والسياسية[1]، وقد تبلور مفهومه تدريجيا بالموازاة مع تطور الفعل التنظيمي الرسمي ليعبر عن تمثلات القوى اللوجستية المادية، التقنية، والقدرات الإدارية التسييرية، ومظاهر العلاقات الاجتماعية السائدة داخل التنظيم، إلى حدِّ اعتبار النسق المغلق واحدا من منظورات تحليل النظم، التي تحيل التنظيم إلى جملة أجزاء مترابطة ومتوافقة، تعمل ككل واحد في سياق ضمان الاستقرار والتوازن والاستدامة، انطلاقا من متغييرات إنسانية، سيكولوجية ومهنية.

ب. النسق المفتوح (Open System):

هو نظام مفتوح على البيئة، ذو توجه تفاعلي اعتبارا لكونه يتيح للتنظيم فرصة الإبتكار والتطور من خلال جملة التبادلات الجارية مع بيئته الخارجية، والتي لا يسعه العيش بمنأى عنها "دورة حياة المنظمة"، وتتضمن هذه التبادلات ثلاثة أنواع من التدفقات: **[1. الطاقة/ 2. المادة/ 3. المعلومات]** المعبِّرة عن حالة من التفاعل البيني المستمر، حيث يتعلق هذا النوع من الأنساق التنظيمية بالسياق السوسيولوجي والسياسي.

كما يعد النسق المفتوح من بين أبرز المؤشرات المعتمدة في التحليل النسقي للتنظيمات، انطلاقا من تركيزه على استخدام متغيرات البيئة الخارجية في عملية تحليل مختلف الظواهر التنظيمية، بما يفضي إلى تفسير توجهات السلوك، وانعكاساته على البيئة الخارجية "المحيط" [2].

الشكل رقم (01): يمثل نموذجا تمثيليا للإطار الأداتي للنسق المفتوح.



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

Amor Belhedi**, les systèmes**, publications Universitaires : Université de tunis Faculté des Sciences Humaines & Sociales, « chapitre 02 ; les principales caractéristiques du système ouvert », 2014, p 08.

[1]- Amor Belhedi**, les systèmes**, publications Universitaires : Université de tunis Faculté des Sciences Humaines & Sociales, « chapitre 02 ; les principales caractéristiques du système ouvert », 2014, p 08.

[2]- ناصر قاسيمي، **دليل مصطلحات علم اجتماع التنظيم والعمل**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011م، ص 121.

ت. النسق النصف مفتوح (Semi-Open System):

هو نظام متكامل توازني بتخذ منظور الاعتمادية المزدوجة، حيث يصنف كواحد من المصطلحات ذائعة التداول قيد التحليل النسقي للتنظيم، وقد ورد لتبيان وإدراك التأثير الذي تفرضه البيئة الخاجية على النسق المتزن، والمنتظم النشاط، غير أنه يحيل في الاعتبار؛ الأسبقية لمختلف المتغيرات والمؤشرات التنظيمية الداخلية (البيئة)، ذلك بغية تفسير واستقراء المعطيات المتصلة بالظواهر التنظيمية في إطار ما تقتضيه محددات العلاقة الطردية القائمة بين التنظيم وبيئته **(محيطه الخارجي)**، ومثال ذلك: "**تفعيل نظام المعلومات المحاسبي لمحاكاة مشهدية البيئة الرقمية**".

ث. الأنساق المركبة (Composite Systems):

تمثل المؤسسات والمنظمات إحدى أنواع الأنساق التي تتسم بالتعقيد والتشعب نظرا للمحيط الذي تتواجد فيه، ولعل واقع ذلك تفرضه متغيرات عدة تحال إلى: مدى تنوع وطبيعة العناصر والمميزات المكونة لها، وذلك ما يجعلها –هي الأخرى– تحوز في جعبتها أنساقا عضوية فرعية، ومن بين أبرز إحداثيات الخصوصية المتصلة بالمؤسسات ما يلي:

- **النسق الفرعي القيادي (Leadership Subsystem): يعمد إلى تعيين الأهداف التنظيمة بصورة مسبة، فضلاً عن فرض الرقابة على عمل وأنشطة المؤسسة (المديريات العامة).**
- **النسق الفرعي العملي (Pratical Subsystem): ينحصر هذا النسق المسمى في تأطير وتسيير مختلف الشؤون والتدابير المالية والمادية في المؤسسة أو التنظيم.**
- **النسق الفرعي الإعلامي (Media Subsystem): تعزى له مهمة التنسيق والتغذية البيانية المعلوماتية، حيث يشغل وظيفة الوسيط الذي يعمل على تنظيم عملية تدفق المعلومات التي من شأنها تعزيز الجانب المعرفي، ومن ثم، المساهمة في اتخاذ القرارات الصائبة [1].**

3.2.8. الخصائص المميزة للنسق التنظيمي المفتوح:

تقدم المدرسة النسقية عدة تعاريف وردت أكثر انسجامًا ومرونةً مع لوجستية أداء المؤسسة، بما ينظم تفاعلاتها وفق مجالها المبادلاتي العلائقي، ويتيح لها إمكانية التكيف مع المواقف المحتملة ومتباينات الوضعيات القائمة، نظير اهتمامها بالبيئة المحيطة للمؤسسة حدَّ اعتبارها عاملا مهما في التحليل، فمسلمة تواجدها ضمن مجال أو بيئة أوسع؛ يحيل إلى إمكانية وصفها كنسق أكبر، يتسمم بالتعقيد والتداخل يتأثر بها ويؤثر عليها من قريب أو من بعيد، سواءً تعلق الأمر بأنشطتها الداخلية أو الخارجية، والتي بمعيتها يتم توفير مدخلاتها المتصلة بالجوانب: "**الثقافية، السياسية، الاجتماعية، الاقتصادية، التكنولوجية، التربوية، الطبيعية، إلخ**"، وتؤثر أيضًا على نظام علاقاتها وتبادلاتها الخارجية **(المؤسسة)** [2].

---

[1]- Voir : www.scribd.org/ **, Une approche systémique des organisations**, « Livre électronique » consulté [en ligne] le: 24/11/2022, h 09:13, pp 04-05.

[2]- Edgar shein, **psychologie et organisation**, (Paris : Hommes et techniques, 1971), p 98.

وإذا ما كانت المنظمة أو الهيئة العمومية الصحية –مجال الدراسة– تمثيل لنسق مفتوح، فإنه وبلا موارية يستوجب استحضار التفاعلات النشطة مع محيطها، وذلك من خلال طلب تعليقات وانطباعات العملاء، اعتمادا على الدراسات الإستقصائية، وأبحاث السوق، ورصد التقييمات، فضلاً عن محاولتها التأثير على بيئتها من خلال **أنشطة الاتصال العمومي، والتسويق، والإعلان، والضغط على المشرعين...** ومن ثمة، سنعرِّج لاستذكار بعض خصائص نهج النسق المفتوح، المتمثلة فيما يلي[1]:

أ. **استيراد الطاقة (Importation of Energy):** يأخذ النسق المفتوح الطاقة من أنواع مختلفة من المدخلات المشحونة من البيئة (المحيط)، والتي بدونها لا يمكن لأي نظام أن يشتغل "الخدمة"، وتسمى أيضا بـ: المدخلات **In puts**.

ب. **الإنتاجية (Throughput):** النسق المفتوح يحول المدخلات إلى نوع من المخرجات، وتعرف هذه العملية باسم: عملية الإنتاجية أو التحويل، حيث تقوم منظمة الأعمال بتحويل المدخلات مثل: المواد والطاقة والمعلومات إلى خدمات السلع من خلال عملية التحويل.

ت. **المخرجات (Outputs):** يمكن للنسق المفتوح تصدير بعض المخرجات إلى البيئات المحيطة، فالطريقة التي تصدر بها المخرجات هي ذاتها من يحدد مدى صلاحيتها ووجودها.

ث. **النسق كدورة من الأحداث (System as cycle of events):** نمط تدفق المعلومات، الإنتاجية وتدفق المخرجات للأنشطة له طابع دوري، وتوفر المخرجات المصدرة إلى البيئة مصادر مدخلات لتكرار دورة الأنشطة.

ج. **الإنتروبيا السلبية (Negative entropy):** الإنتروبيا هي قانون الطبيعة الذي يشير إلى أن جميع الأشكال المنظمة تتحرك نحو الفوضى والزوال، لكي يبقى النظام على قيد الحياة، لدى يجب عليه التحرك لإيقاف عملية الإنتروبيا، كما يجب أن تكتسب الإنتروبيا السلبية، وتتحقق إمكانية ذلك فقط ما إذا تم استيراد طاقة من البيئة أكثر ممَّا ينفقه، أو يصدره النسق، ومثال ذلك: [يجب على منظمة الأعمال تحقيق الربح لضمان الاستمرارية والبقاء على المدى الطويل].

ح. **آلية التغذية الراجعة (Feedback mechanism):** إن هذه الآلية هي تلك العملية التي يتم بموجبها استيراد المعلومات في شكل ردود فعل سلبية، حيث تمكن ردود الفعل المعلوماتية ذات الأنواع السلبية النسق من تصحيح إنحرافه عن مسار العمل المطلوب.

خ. **الحالة المستقرة (Steady state):** استيراد الطاقة من البيئة للحفاظ على الإنتروبيا السلبية لديه بعض الثبات في تبادل الطاقة بحيث يتمتع النسق بحالة من الاستقرار والتوازن، ومع ذلك هذه الحالة سالفة الذكر؛ ليست بثابتة أو تمثل توازنًا حقيقياً، وبالتالي، فإنَّ استيراد وتصدير الطاقة هو عملية ديناميكية مستمرة، قد يتم عبرها تشكيل توازن جديد.

د. **التمايز (Differentiation):** نسق مفتوح يتحرك في اتجاه التمايز والتفصيل ويتم تغيير الأنماط القديمة من خلال وظائف متخصصة جديدة، فالمنظمات مثل غيرها من الأنظمة المفتوحة تتحرك نحو التمايز الجيد والتخصص في الأدوار والوظائف، فكلما سنحت الظروف قامت المنظمات بإحضار المزيد من المتخصصين، وإنشاء أقسام متخصصة للتحكم بشكل أفضل في البيئة أو المحيط.

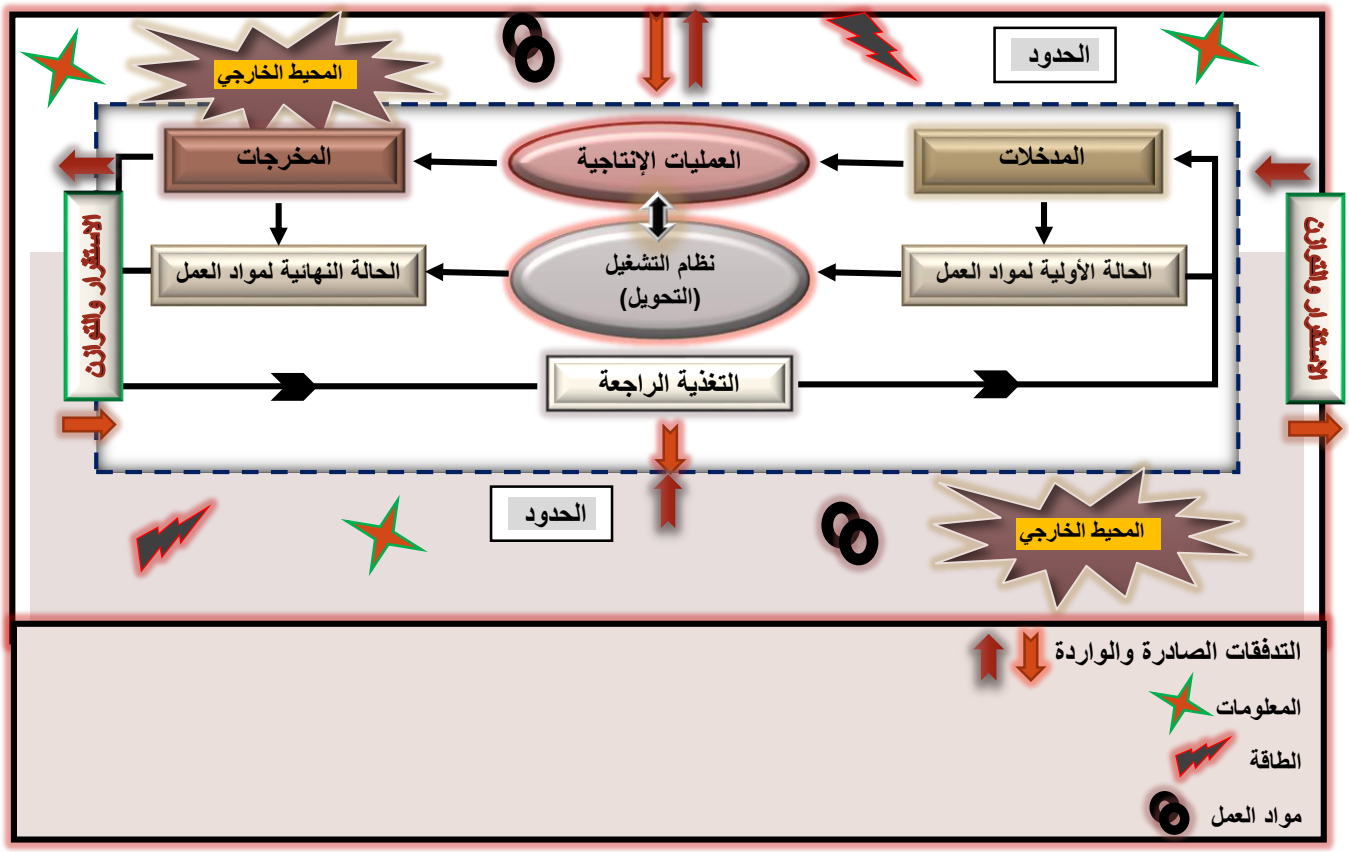
ذ. **التكامل والتنسيق (Integration and coordination):** كآليات للتكامل والتنسيق بين الأجزاء المختلفة في حالة التنظيم، ويتم ذلك من خلال الإبتكار.

ر. **المساواة (Equifinality):** يتميز النسق المفتوح بمبدأ المساواة، الذي يشير أنه يمكن للنظام الوصول إلى نفس الحالة النهائية من خلال ظروف أولية مختلفة، وكذا بمعية مجموعة متنوعة من المسارات، وهذا يعني أنه: "ليست كل المنظمات قد تختار ذات مسار العمل والإستراتيجيات لتكون ناجحة".

[1]- Evelyn Irorobire Alabintei-Ignis, Mba Nkoyo Ikpo & Inko Taria Anthony, **Critics of open system Theory**, Innovative journal of Marketing Management, V 10 (N° 03), 2022, pp 59-60.

ومن مستهل التحليل الآنف، فإنه لابد للمؤسسات والهيئات الحديثة (**الأنساق الحديثة**)، أن تصطبغ بطابع الأنساق المفتوحة التي تتضمن نظاما من المدخلات (**In puts**)، وكذا المخرجات (**Outputs**)، وفق خط تدفقي مزدوج الإتجاه يمثل مقاربة عملية ممنهجة تنطوي ضمنها جملة المتغيرات المتدخلة في تعيين سياساتها وأهدافها القريبة والبعيدة المدى، فضلا عن تحديد أساليب عملها ونتائجها، بما يفسر للعلاقة التفاعلية القائمة ما بين المؤسسة باعتبارها نسقاً مفتوحاً والمجتمع برمته.

الشكل رقم: (02) يوضح نموذج تخطيطي لبنائية الخصائص المميزة للنسق المفتوح



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على أدبيات الدراسة

4.2.8. تطبيق المقاربة النظرية "النسق المفتوح" على وزارة الصحة الجزائرية:

1.4.2.8. محيط وزارة الصحة الجزائرية باعتباره مجالا لنسقٍ تنظيميٍ مفتوح:

من منطلق مسلمة الثبات قيد منظور النسق المفتوح الممثل للمنظمات الديناميكية النشطة "الحيّة"، كضرب تشبيه للأعضاء الحيوية متبادلة المادة مع بيئتها؛ في جزئية انتقال وتحرك المركبات الكيميائية في مضاميرها البيولوجية، أوما تعلق منها بشحن حقول الطاقة من مولداتها بالبيئة الخارجية، أو ما يعرف في علم الأحياء: "بالطاقة الأحيائية المشتقة من المواد العضوية"، وإعادة تصريفها في شكل آخر للمحيط توافقا مع مبدأ الديناميكا الحرارية، ولعل ذلك يتوافق مع الافتراضات الرئيسة للنظرية (**براديغم الدراسة**)، كونها أشارت إلى دور المحيط من منظور اعتباره واحدًا من العناصر الأساسية المتدخلة في فهم ودراسة جملة الظواهر الاجتماعية، ويؤيد هذا التصور: **Marven Olsen** [1] من خلال عرضه للمتطلبات التنظيمية للمؤسسات لكي تستمر في نموها

[1]- منال طلعت محمود، **مدخل إلى علم الاتصال**، المكتب الجامعي الحديث، عمان، 2002م، ص 110.

وتطورها، وذلك من خلال متغيرات عدة تتمثل في توفير دورات تدريبية، وبث وترسيخ القيم المؤسساتية بين مستخدميها والبحث في تنظيم العلاقات بين مختلف الأقسام والمصالح، وتعزيز التفاعل فيما بينها، فضلاً عن انتقاء وسائل وميكانيزمات ملائمة، بما يحفز اتخاذ القرارات التنظيمية الصائبة، بالتزامن مع توجيه العمل نحو توسيع نطاق الاتصال والتفاعل بين مختلف الأعضاء والفروع التابعة للمؤسسة، حتى يتسنى للإداريين والقائمين على شؤون المؤسسة، التنسيق بين متفرقات الأنشطة التنظيمية الرامية إلى تحقيق أهداف المؤسسة، ولعل ذلك، لا يتحقق بمنأى عن خلق ترسانة من القنوات والوسائل التي يمكن لها التدخل في حل النزاعات التي قد تنشأ بداخل المؤسسة (التنظيم)، ناهيك عن وضع جملة من القواعد والمعايير الاجتماعية المشتركة أو المتناسقة، وتحصيل الموارد اللازمة من البيئة المحيطة.

ومن ثمة، فإنَّ نجاح وزارة الصحة الجزائرية، باعتبارها نسقًا تنظيميًا مفتوحًا مرتبط في الأساس بمدى ملاءمة واتساق وتطور آليات العمل مع مقاربة الاتصال العمومي؛ المعتمدة من قبلها، حيث يتحدد نجاحها بقدر إنفتاحها وتفاعلها مع عناصر محيطها الخارجي، علما بأن فعل التداولية وإرادة التفاعل يُمكِّنانها من معرفة التأثيرات السلبية والإيجابية التي يمكن أن تعكسها البيئة المحيطة على عمل المؤسسة؛ حصر البرامج والمشاريع المقيَّدة في سجل التنفيذ[1]، حيث يستوعب النسق التنظيمي المفتوح التغيرات الحاصلة على مستوى محيطه الخارجي متبادلاً معه المدخلات **(In puts)** والمخرجات **(Outputs)** في إطار إحقاق التكيف معه، نظرا لكونه يمثل نسقاً تعاونياً قائماً على **(04)** عناصر جوهرية أوردها بعض المنظرين فيما يلي [2]:

1. **الموضوعات المتعرض لها والأهداف التي يسعى لتحقيقها.**
2. **لا يعمل النسق انطلاقا من فراغ وإنما من خلال متغيرات البيئة المحيطة.**
3. **تتحدد خصائص وسمات النسق اعتبارا لأهدافه المسطرة مسبقا.**
4. **توجد صلة إرتباطية وعلاقة تبادلية بين أهداف النسق ذاته ومحيط بيئته الخارجية.**

والملاحظ أن تلك العناصر المُشار إليها آنفاً، تمثلها عملياً؛ مختلف الأنشطة الاتصالية العمومية التي تمكن وزارة الصحة الجزائرية من تحقيق أهدافها التنموية، وإقامة التوازن في محيطها الخارجي، من خلال الاعتماد على ميكانيزمات وأدوات الاتصال العمومي في سياق ما تفرزه علاقة التأثير والتأثر، علمًا بأن محيطها العام يضم جملة القطاعات العامة، والأفراد المعنويون المستفيدون من خدماتها؛"الموجهة لانفاذ المصلحة العامة"، وينطبق ذلك مع السياق التاريخي والسوسيوثقافي للمجتمع، إلى جانب الظرفية السياسية وتوجهات النظام الحاكم، وفق ما تستدعيه رزنامة الفعل العام في مجال الصحة العامة، وبالتالي، لا يمكن لها كنسق حيٍّ مفتوحٍ أن يؤول بها الأمر إلى حالة الانغلاق التام، لأن حياتها كهيئة حكومية عامة نشطة مرهونة بانفتاحها على محيطها العام[3]؛ من خلال السماح بنفاذية المعلومات والطاقة في إطار دينامية العمليات الاتصالية المنظمة،

---

[1]- السعيد مبروك إبراهيم، **المعلومات ودورها في إتخاذ القرار الإستراتيجي**، المجموعة العربية للتدريب والنشر، 2015م، ص 150.

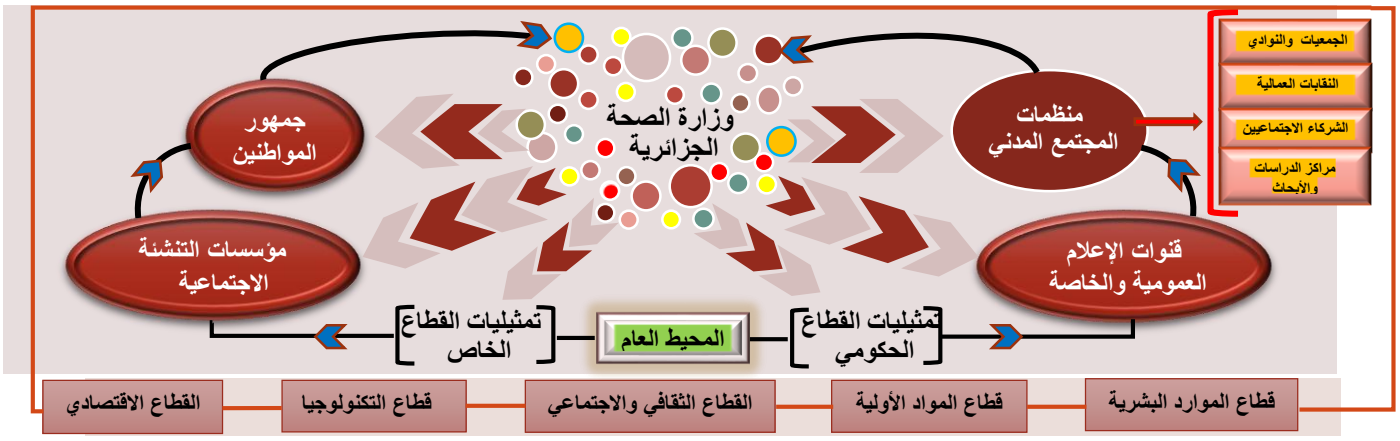
[2]- سامي عبد العزيز الدامغ، **نظرية الأنساق العامة: إمكانية توظيفها في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية**، 2011م، ص 05، متاح عبر الرابط: http://maraji3-elondy.blogspot.com/2011/05/blog_6158.html?m=1 تم الإطلاع يوم: 2023/02/28م على الساعة 06:21.

[3]- السعيد مبروك إبراهيم، **مرجع سابق**، ص 151.

والتي تتحقق عبرها القاعدة الثنائية النسقية، المتمثلة في ثنائية "تصدير واستيراد الطاقة"، مابين التنظيم (وزارة الصحة الجزائرية) والمحيط الخارجي لها، والذي غالبًا ما يتكون من جملة العناصر المُشار لها أدناه:

- **قطاع المواد الأولية:** "يتألف من عناصر البيئة الممثلة في الآتي: **[الموردين والمصنعين، والوضع المهني الراهن، والخدمات]**".
- **قطاع الموارد البشرية:** "يتكون من توليفة العناصر الآتية: **[بيئة العمل، الجامعات ومدارس التدريب والتكوين، وكالات الإستخدام، الإتحادات المهنية، وغيرها]**.
- **قطاع التكنولوجيا:** "ويتمثل في أساليب الإنتاج، ومثال ذلك: **[ومضات التوعية الصحية]**، التقدم العلمي والتقني: **[تكنولوجيا المعلومات والاتصال]**، الاستخدام الشامل للحواسيب: **[التوجه نحو نظام الرقمنة واستخدام التطبيقات وبرامج التشغيل الحديثة]**.
- **القطاع الاقتصادي:** "ويعبر عن ما يلي: **[معدلات البطالة (محدودية فرص الاستخدام)، معدلات الإستثمار، اقتصاديات الأعمال والنمو، معدل التضخم، إلخ]**.
- **القطاع الحكومي:** "ويشمل عناصر متنوعة منها ما يلي: **[المؤسسات الحكومية، الحكومات والسلطات المحلية، الضرائب والخدمات العامة المعلن عنها، والمبلغة لجمهور المواطنين عبر وساطة وشراكة وسائل الإعلام العمومية والخاصة، القوانين والأنظمة، منظومة القضاء والمحاكم، وغيرها]**.
- **القطاع الثقافي والاجتماعي:** "ويضم الفئات العضوية التالية: **[القيم الاجتماعية العامة، العادات والسلوكيات، المعتقدات والدين، المستويات التعليمية، المعدلات العمرية، منظمات المجتمع المدني، مؤسسات التنشئة الاجتماعية]** [1].

الشكل رقم: (03) يمثل نموذجيا تقريبيا لمحيط وزارة الصحة الجزائرية.



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على أدبيات الدراسة.

2.4.2.8. تمثيل البراديغم النظري المفسر للنسق التنظيمي المفتوح (وزارة الصحة الجزائرية):

إن التوجه التنظيمي الإنمائي للهيئات والمؤسسات النظامية الحديثة، يستدعي استحضار وتفعيل سياسة الانفتاح على المحيط العام، ويتم ذلك اعتمادًا على نمط محدد من المقاربات الاتصالية التي تنطوي كنهها نماذج إرشادية تحيل ولا شك؛ إلى انتقاء أمثل الوسائل والإستراتيجيات المحكمة والكفيلة بتجسيد أجندات الفعل العام، قيد ما يسند إليها من صلاحيات ومهام، في سياق استثارة فعل التواصل والتأسيس لمنطق التفاعل الديناميكي

[1]- فاطمة بدر، معاذ الصباغ، **نظرية المنظمة**، منشورات الجامعة الافتراضية السورية، سوريا، 2020م، ص ص 84-85.

البيني الذي تعتزم وزارة الصحة الجزائرية تبنيه ضمن سجل أولويتها؛ باعتبارها نسقًا تنظيميًا مفتوحًا يتفاعل مع مثيلاته من الأنساق أو مع عناصر محيطه الخارجي داخل الفضاء العام **(Espace public)**، ويتحقق ذلك من خلال خلق عملية تبادلية قائمة –في الأساس– على توريد مخرجات الاتصال العمومي، المثقلة ضمنياً في أبعادها الدلالية، الرمزية، والصريحة بثقافة التحسيس والوعي الصحي **(كوفيد.19)**، بالموازاة مع إعلام الخدمات العمومية المقدمة ذات الصلة، وتلقي ردود الفعل حيال تلقيها **(Feedback)**، لاسيما أن تقديمها وعرضها يتم عبر مختلف الدعائم الميديولوجية، الممثلة –تخصيصاً لا حصراً– في القنوات الإعلامية التلفزيونية ذات الصفة العمومية والخاص، والذي بما من شأنه تعزيز فرص الوصول والتغطية الإعلامية الشاملة؛ اللذين على إثرهما يتم رصد مستويات التأثير والاستجابة، وقياس مدى فعالية ونجاعة الأنشطة والخطط الاتصالية المعتمدة.

ولعل ذلك يتم من خلال إحداث نظام موازنة بين المدخلات **(In puts)** التي تتخذ شكل: [الموارد البشرية المستقطبة، الوسائل التكنولوجية، التوصيات والمقترحات البديلة، الآراء والتطلعات، الاحتياجات والمطالب، المساءلات، وغيرها]، ما يرمز إليها بـ: "**استيراد الطاقة الداخلة**"، والمخرجات **(Outputs)**، المتمثلة في: **[الومضات التوعوية الصحية المتلفزة (كوفيد.19)/ المعلومات والرسائل الاتصالية: التعريف بالخدمات الصحية المتاحة، وكيفية الاستفادة منها، إلى غير ذلك]**، ويرمز إليها بـ: "**تصدير الطاقة الخارجة**"، والذي تأطره مقاربة الاتصال العمومي المدمجة في إطار المناجمنت العمومي لوزارة الصحة الجزائرية في جزئية قربها واتصالها، وتفاعلها مع محيطها الاجتماعي الجزائري عبر ضمان إنفتاح ومرونة حدوده على حدٍّ اعتقاد **Von Bertalanffy**، الذي استلهم مفهوم "**النسق المفتوح**" استنادًا إلى النتائج العلمية المحررة من الطاقة الحرارية **"Thermodynamique"**، وقد اعتبره مخالفا **للنسق المغلق** من حيث أنه: "**لابد أن يكون في علاقة دائمة وتفاعل وتيري دائم مع محيطه الذي يؤثر فيه ويتأثر به**" [1]، وذلك للسماح بنفاذية التدفق الدائم لشحنات الطاقة والمعلومات بما يجعلها "نسقا حيًّا" فاعلاً يتجه نحو تحقيق أهدافه المعنوية الممثلة أساسًا في ترسيخ فلسفة **المصلحة العامة**: "**التأسيس لنظام صحي جزائري بتوجه توعوي مسؤول**"، **وذلك ما يدفعه للاستمرارية والتطور والتكيف بشكل آمن ومخطط له مسبقًا، بدلاً من التوجه نحو الاعتباطية والفراغ الأداتي.**

ويُرجِّح أن تبلور التصور الإمبريقي الخاص بالأنساق المفتوحة في دراسة السلوك والأداء التنظيمي يحال إلى **Riess** في إطار الدراسة التي أجراها سنة **1958م (مصانع بمدينة أحمد اباد بالهند)**، إستئناسا بنظرية الأنساق الاجتماعية التقنية بهدف استكشاف أثر التغيير والتحول التكنولوجي، من منظور استبدال ماكنات الغزل في السلوك السيكوسوسيولوجي للعمال وتأثير ذلك على مردودية الإنتاج، وقد اعتبر هو الآخر؛ أن المؤسسة كائن حيوي منفتح على محيطه الخارجي الذي يتبادل معه أشكال الطاقة المختلفة، وتعقب ذلك، نشره لمؤلف عنونه بـ: "**المؤسسة ومحيطها**" سنة **1963م**، وقد أتبعه في ذات التوجه البحثي **F.E. Emery** وزميله; **E.L. Trist** بدراسة تتعلق بـ: "**تأثير المحيط في النشاط التنظيمي**"، والتي أسفرت لاحقا عن الاهتمام بمجال آخر **أسماه الباحثان بـ: "علم البيئة التنظيمية"**، ممَّا أدى إلى تبيان أنماط فهم المنظمات من مقرَّر كونها: "أنساقاً حيّة تسعى إلى التكيف مع محيط البيئة الخارجية" [2].

---

[1]- Ludwing Von Bertalanffy, **Théorie Générale des Systèmes**, Trad. Jean-Benoit Chabrol, (Paris: Dunod, 1973), p 32.

[2]- رحاب مختار، سامي سفيان، **البحث العلمي والتنمية المحلية**، مجلة الحوار الثقافي، جامعة مستغانم، (المجلد:02/ العدد: 05) 2014م، ص 149.

تأسيسًا على ذلك، يعد الاتصال العمومي داعماً لوجستيا؛ تنظيميا ينبثق من صلب الأدوار الديناميكية التي يؤديها النسق الحيّ الأولي، الممثل في "**وزارة الصحة الجزائرية**"؛ تحديدًا من نسقه العضوي المشار إليه في الهيكل التنظيمي باسم: مكتب الدراسات والتلخيص **(Bureau d'études et de synthèse)**، **أو ما يعرف داخيا بـ: خلية الاتصال المركزية**، التي تشتغل بالتنسيق مع **المديرية العامة للوقاية وترقية الصحة**، وكذلك، **قسم نظم المعلومات والإعلام الآلي**، اعتبارًا لكون النسق الكلي يتشكل من وحدات نسقية صغرى، حيث يقول في ذات الشأن **Maurizio Andolfi** استشهادًا بـ: **Von Bertalanffy :"كل عضو من النسق الكلي هو نسق للتنظيم الحيوي الديناميكي لجملة الأجزاء والسياقات المتفاعلة فيما بينها بصورة متبادلة"** [1]، وذلك ما ينطبق على النسق العضوي **(أعلاه) لوزارة الصحة الجزائرية (MSPRH)؛ حيث تسند له مهمة التماس المعنوي المباشر والتفاعل المستمر مع المحيط الخارجي في حدود ما يطرحه ويتلقاه، وما تفترضه إستراتجية الاتصال، بما يركن إلى تحليل الوضع الراهن والتعرف على مواطن الفعالية، والقصور الوظيفي، ورصد التحديات والفرص المتاحة، والتي تندرج مجملها في إطار إعداد أجندة اتصال عمومي ملائم ومجدي.**

علمًا بأن وزارة الصحة الجزائرية "**كنسق تنظيمي مفتوح**" يخضع كلياً لمبدأ التعديل الذاتي **(Autorégulation)** وذلك لاحتوائه على ميكانيزمات مع نوع إرتجاعي **(Feedback)** تضمن ديناميكيته، وتتيح له قدرة الحفاظ على حالة من الاستقرار والثبات؛ ما إذا حدثت تغيرات على مستوى محيطه الخارجي، ويسمى ذلك بـ: التوازن الحيوي **(Homéostasie)**[2]، ولقد أشير في ذلك؛ متن **(Texte Fondateur de Wiener, 1948)** إلى أهمية التغذية الراجعة في تصويب مسار النسق أعلاه، وتقويم أدائه العملي في نطاق محيطه الخارجي تركيزا على نسقه العضوي الاتصالي، الذي غالبا ما يستخدم أنشطة الاتصال العمومي، المتضمنة قيدها جملة الإستراتيجيات والرسائل الخطابية الموجهة في شكل **ومضات إعلامية توعوية متلفزة**؛ مخرجة في قوالب فنية إقناعية وصور حجاجية مؤثرة، تندرج مجملها ضمن خصوصية السياق العام الذي تجري به عملية التفاعل الاجتماعي[3]، بهدف التكيف مع متغيرات المحيط الخارجي نظرًا في تطورات الوضع الصحي المتصل بجائحة كوفيد.19 في الجزائر، وتوعية وتثقيف المواطن الجزائري، بل وجعله شريكاً حيوياً وفاعلاً استراتيجيًا في مقاربتي: **[الاتصال العمومي، والصحة العامة]**، وذلك من خلال تعزيز فكرة الإعتماد المتبادل وفق منظور تفاعلي ديمومي، يعمد إلى إرساء معالم الأمن الصحي، وتحميله وعديد الفاعلين الاجتماعيين على الاستجابة، والالتزام بمقررات السياسات والإجراءات المتخذة؛ قبليا وبعديا، ودعم نفاذيتها إلى الفضاءات العامة، اقترابا ممَّا تطرحه فلسفة العقد الاجتماعي بغية تصويب السلوك المدني، وتكريس المصلحة العامة، وبلوغ مساعي التنمية الصحية المستدامة بما يضمن بقاءها وتطورها.

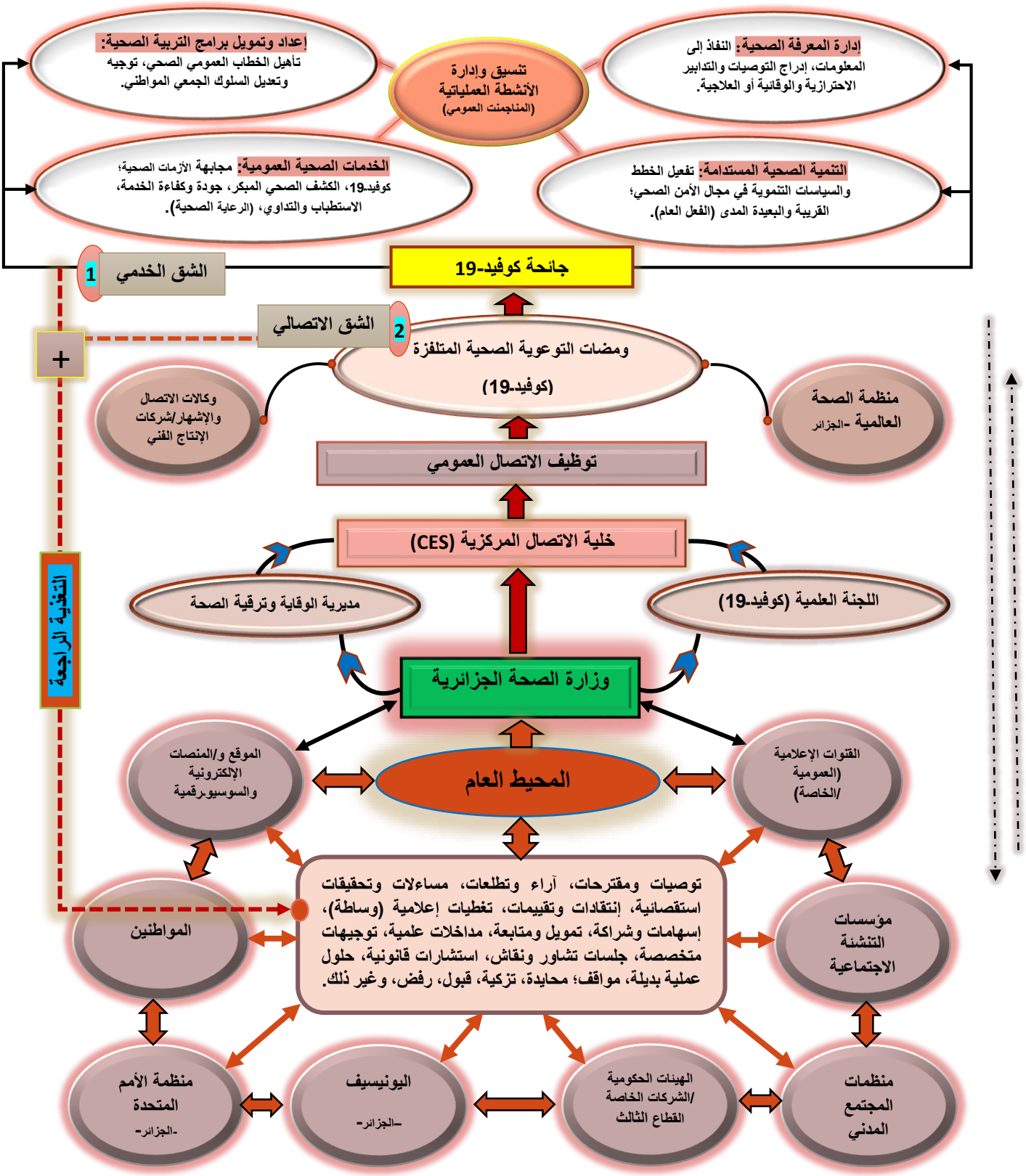
---

[1]- Maurizio Andolfi, **la thérapie avec la famille,** (Paris : ESF, 1982), p 24.

[2]- Françoise Rougeul, **relations Familles en crise: approche systémique des humaines**, (Paris : Georg, 2003), p 13.

[3]- Scérèn, **Approche sysyémique et éducation relative à l'environnement**, Tara Artic, (Paris : CRDP Académie De Paris, 2007-2008), p 01.

الشكل رقم: (04) يوضح نموذجاً مقارباتياً (النسق المفتوح)؛ يمثل توظيف الاتصال العمومي في وزارة الصحة الجزائرية **(MSPRH)** خلال جائحة كوفيد-19.



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على أدبيات الدراسة.

استدلالاً بذلك، يمكن القول أن ما قدمته النسقية في إطار ما تبنته من إتجاهات وآراء، أو ما تضمنته من افتراضات ومسلمات وأنواع للأنساق التنظيمية؛ ونخص ذكرًا "الأنساق المفتوحة"؛ يعد نموذجاً إرشادياً ملهماً لعديد التخصصات العلمية، والتي تتصدرها علوم الإعلام والاتصال نظرًا لكون موضوعات نظرية الأنساق المفتوحة **(open system theory)** تعد الأكثر استخداما ودراسةً من البحوث الإعلامية والاتصالية[1]، فضلاً عن ذلك هي أكثر ملاءمة كإطار نظري لمختلف نماذج العمل المتصلة بدراسة الجانب الاتصالي بالدرجة الأولى، وكذا ما تعلق بالدواعي التنظيمية والوظيفية، وبذلك وقع انتقائها واسقاطها من قبل الباحث على أنشطة الاتصال العمومي المسندة إلى وزارة الصحة الجزائرية **(MSPRH)**، التي تأخذ أبعادها، وتأثيراتها لتحقيق الأمن الصحي المتعلق بالتحسيس والتوعية، ودواعي الاستطباب والعلاج **(جائحة كوفيد.19)**، كما لا يفوتنا أن نبرِّر ذلك اعتبارًا لكون التحليل النسقي يمثل أداة مراقبة عامة، تشكل شبكة من قراءة تذلل عملية التحليل العام للموقف، والوضعيات المعقدة **(الاتصال العمومي لوزارة الصحة الجزائرية (MSPRH) خلال جائحة كوفيد.19)**، أو حتى الانخراط في التنظيم أو النسق، أخذًا في الاعتبار للعناصر التي يتفاعل معها **(تركيزًا على محيطه، و/أو بيئته الخارجية)**، ضمن السياق العام لتلك المبادلات البينية (مزدوجة الإتجاه)، كما يتم التوليف خلاله؛ مابين عدة تخصصات أكاديمية علمية، تتجه مُجملها نحو توصيف، وتحديد دور أو وظيفة كل عنصر مشكل للنسق التنظيمي (المفتوح)، مقابل الأنساق التي يتفاعل معها.

تاسعا: منهج الدراسة:

يعد منهج البحث "Research Methodology"، الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد العامة، التي تهيمن على سير العقل، وتحدد عملياته للوصول إلى نتيجة معلومة، ويتم إختيار منهج البحث عن طريق مشكلة البحث، والتي يتم من خلالها تحديد إتجاهات البحث "تاريخيا، وصفيا، مسحيا..."، ويعنى بالمنهج العلمي ذلك الاستخدام العلمي والمنظم لمواجهة المشكلات اليومية والعامة بطرق علمية ممنهجة ودقيقة [2].

تندرج دراستنا هذه ضمن الدراسات الوصفية التحليلية، التي تعمد إلى توصيف الظاهرة المراد دراستها وجمع وتحليل المعلومات والبيانات المتعلقة بها بدقة، حيث نسعى في هذه الدراسة إلى التوصيف والكشف عن الدور الذي يشغله الاتصال العمومي في تطبيق وتفعيل الإستراتيجية الوقائية لمجابهة الجائحة الوبائية (كوفيد-**19**)، وكذا التعرف على انطباعات ومواقف المبحوثين حيالها، وتحليل السياقات الإيديولوجية، والقيم الضمنية في خطابات ورسائل "**ومضات التوعية الصحية**" حقل الاتصال العمومي، والمرتبطة بوزارة الصحة الجزائرية، وكيفية توظيفها وتبيان أبعادها السيميوطيقية، المشهدية، ومدى تأثيرها ونجاعتها في إرساء معالم الوعي والتنمية الصحية، إلى جانب الوقوف على مظاهر القصور والعجز في أجزاء المقاربة الاتصالية المعتمدة، للبحث في رفع مستوى الأداء، وتكييف ميكانيزمات التأثير والإقناع مع التصورات الإستراتيجية، والتطلعات المسطرة ضمن أجندة وزارة الصحة الجزائرية، وحجم الأزمة "الظاهرة قيد الدراسة"، ولا يكون ذلك إلا بالاستناد إلى مخرجات البيانات والمعطيات البحثية التي تم إخضاعها للتحليل والتفسير، ذلك ما من شأنه تحقيق شرعية هذه الجهة الرسمية، وإعادة بناء مواطن الثقة وتزكية المواطن الجزائري لها.

ويتلاءم **المنهج الوصفي التحليلي** مع طبيعة الدراسة الحالية **(مجال الاتصال العمومي)**، كونه يستجيب لمتطلبات توصيف الظاهرة والتعبير عنها كمِّيا وكيفيًا، بما يتطابق مع الواقع، لا سيما أنه يتعلق بتسليط الضوء على إحدى ممارسات الاتصال في إطار برامج التنمية الصحية المنتهجة من قبل الدول عبر وسائل الإعلام العمومية

[1]- سامي عبد العزيز الدامغ، **مرجع سابق**، ص 06.
[2]- سعد سلمان المشهداني، **مناهج البحث الإعلامي**، دار الكتاب الجامعي، الإمارات، ط01، 2017م، ص ص 159-160.

والخاصة، في سبيل ترسيخ الحسِّ الوقائي وإرساء معالم إدارة المعرفة، والتقيد بالإجراءات والسياسات الواجب تفعيلها للحدِّ من تداعيات الأزمة الصحية المستجدة (كوفيد-**19**).

وذلك من منطلق أنه أكثر مناهج البحث العلمي استيفاءً وملائمةً لتفسير وفهم الواقع الاجتماعي في حدود رصد ظواهره والوقوف على سماته ومتغيراته، ويتم ذلك على مرحلتين إثنتين هما[1]:

- **المرحلة الأولى:** "الاستكشاف والصيانة، والتي تستهل بتحديد أولي للمشكلة قيد الدراسة، ومعرفة متغيراتها البنائية، واستكشاف سماتها وتأثيراتها المحتملة".
- **المرحلة الثانية:** "التشخيص والوصف، والتي تتحقق بعد تحليل البيانات والمعلومات المُحصَّلة تحليلا مدققا تفضي نتائجه إلى تمكين المعرفة العلمية، والوقوف على العلاقة القائمة بين المتغيرات محل الدراسة، ذلك بالتزامن مع تقديم تفسير منطقي موضوعي مناسب لها".

ويُعرفُ المنهج الوصفي: "**بأنه إحدى طرق التحليل والتقصِّي بشكل علمي، للوصول إلى أعراض محددة لوضعية اجتماعية معينة، أو هو تلك الطريقة التي تستفيض في وصف الظاهرة المدروسة، وتصويرها كمِّيا وكيفيا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها، وكذا إخضاعها للدراسة الدقيقة**" [2].

وتبرز أهمية المنهج الوصفي في توفير بيانات عن واقع الظاهرة المراد دراستها، إلى جانب تفسير هذه الأخيرة في حدود ما تتطلبه الإجراءات المنهجية المتبعة، وكذا قدرة الباحث على قراءتها ووصفها، إضافة إلى تحليل البيانات وتنظيمها بصورة كمِّية أو كيفية، وإستنباط الإستنتاجات التي تساعد على فهم الظاهرة المطروحة للدراسة وتطويرها، كما يعمل على بناء مقارنات، وذلك لتحديد العلاقات بين الظاهرة قيد الدراسة، والظواهر الإنسانية والطبيعية على حدٍّ سواء[3].

ولعل أبرز الإعتبارات المتدخلة في انتقائنا لهذا المنهج البحثي، تكمن في جملة النقاط الرئيسية المُدوَّنة أدناه:

- **تلاؤم الدراسة مع المنهج الوصفي التحليلي، اعتبارًا لكونها تعمد إلى توصيف ظاهرة "الاتصال العمومي"، والبحث في واقع تطبيق مقاربته "نقاط القصور والفعالية"، ومعرفة مجال تأثيره بالنظر في علاقاته، ومدى أهميته بالنسبة للقائمين به، وانعكاسه على عمل الهيئة العمومية المعنية (موضوع الدراسة).**
- **يعد المنهج الوصفي التحليلي خيارا شائعا لعديد الباحثين في حقل العلوم الإنسانية والاجتماعية، من منظور ذلك إرتأينا إلى اعتماده نظير كونه يتقارب مع طبيعة وخصوصية موضوع البحث (الاتصال العمومي)، وذلك لأجل التوصل إلى نتائج كمِّية وكيفية دقيقة، قائمة على مبدأ المرونة النسبية والموضوعية النوعية... بما يحقق القدرة على التنبؤ بمستقبل الظاهرة، وتعميم النتائج المتوصل إليها، والاستدلال بها في دراسات وأبحاث لاحقة مشابهة.**
- **يتيح المنهج الوصفي التحليلي إمكانية إستخدام عديد أدوات البحث العلمي، بما يفضي إلى ضمان التنوع في مصادر وطبيعة مادة البحث المحصلة "البيانات والمعلومات ذات الصلة"، وتحقيق التكامل المنهجي والتحكم الأمثل في متغيرات الظاهرة (الاتصال العمومي)، ومن ثمة، التوصل على إجابات مجزية عن تساؤلات وفرضيات الدراسة.**

---

[1]- محمد محمد قاسم، **المدخل إلى مناهج البحث العلمي**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، (ط 01)، بيروت، 1999م، ص 60.
[2]- صلاح الدين شروخ، **منهجية البحث العلمي للجامعيين**، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة؛ الجزائر، 2003م، ص 147.
[3]- ماجد محمد الخياط، **أساليب البحث العلمي**، دار الراية للنشر والتوزيع، الأردن، ط01، 2011م، ص 95.

- **يوفر المنهج الوصفي التحليلي فرصة الوصول للبيانات والمعلومات المتصلة بموضوع البحث، مع سهولة إفراغها ومعالجتها وتصنيفها، بما يحقق أعراض ومتطلبات وصف، تحليل، وتفكيك عناصر الظاهرة المدروسة (الاتصال العمومي)، الأمر الذي أحالنا إلى إعتماد توليفة الإجراءات المنهجية التالية:**
  - **استخدام عديد أدوات جمع البيانات، وفق مقتضيات وأغراض الدراسة، وقد تمثلت في: [المقابلة، تحليل المضمون]، بالمزامنة مع وصف الظاهرة بالأسلوبين: الكمّي والكيفي، للإحاطة بكافة جوانبها، وللتعمق أكثر في رصد أبعادها وتحليل معطياتها.**
  - **استخدام التقنية الرقمية الإحصائية في التعبير عن مخرجات ونتائج الدراسة، نظرا في خاصية تحويلها من الصورة الكيفية (النوعية) إلى صورة كمّية رقمية، متجلية في الأشكال البيانية، والجداول الإحصائية، والرسوم التمثيلية الملحقة متن الإطار التطبيقي للدراسة.**

عاشرا: أدوات جمع البيانات:

يقصد بأدوات البحث العلمي توليفة الوسائل والطرق والأساليب والإجراءات المختلفة، التي يعتمد عليها في جمع المعلومات والبيانات الخاصة بالبحث وتحليلها، وهي متنوعة عديدة، يُحدّد إستخدامها على هدي إحتياجات موضوع البحث العلمي، وكذا براعة الباحث وكفاءته في حسن انتقاء واستخدام الوسيلة المجدية، والإبداع في ذلك[1]، وحتى يتسنى للباحث فهم طبيعة الظاهرة المراد دراستها، وضبط متغيراتها وارتباطاتها المختلفة، قد يلجأ لبلوغ ذلك؛ إمَّا لاعتماد أداة تقنية واحدة أو أكثر من أداة، وهذا الأمر مستحب لأنه يحقق نوعاً من الدّقة العلمية، ويجنب العديد من الأخطاء كالتحيز، والذاتية، وغيرهما[2].

1.10. تحليل المحتوى كأداة لجمع وتحليل البيانات:

إنّ تحليل المحتوى يعبر عن تلك التقنية الغير مباشرة للتقصي العلمي، والتي يتم تطبيقها على المواد المكتوبة، المسموعة أو المرئية، التي تصدر في مجملها عن الأفراد أو الجماعات على نحو يكون فيه المحتوى غير رقمي، كما يتيح تحليل المحتوى إجراء سحب كمّي أو كيفي بهدف التفسير والفهم والمقارنة[3]، ومنه ينبغي أن تتم عملية تحديد الفئات على درجة عالية من الدِّقة والوضوح، كما يفترض أن تتسم بالشمول والاستقلالية **(الفئات الفرعية)**، بالنظر في المادة المصنفة التي تم انتقاؤها وسحبها **(العينة)، بحيث تعتبر الفئات بالنسبة لها، بمثابة المؤشرات والدلائل في عملية التقصي والبحث عن المعلومات**، والتي يتم تعيينها "**الفئات**" **وفق ما تتضمنه مشكلة البحث، وبما يستجيب لتطلعات وأهداف الباحث.**

نظير ذلك، وظف الباحث في دراسته أداة تحليل المحتوى، لوصف وتحليل مضمون الومضات الإعلامية المتلفزة **–عينة الدراسة–** والمندرجة ضمن فعل الاتصال العمومي الموجه للتحسيس والتوعية الصحية **(كوفيد.19)**، وتعد هذه الأداة من الأساليب والتقنيات الشائعة، بل والأكثر استخدامًا في فهم محتوى وسائل الإعلام، **ويهدف أسلوب تحليل المضمون إلى معرفة اتجاهات المادة التي يتم تحليلها على نحو علمي مُفصّل، يخلو من الانطباع الذاتي والمعالجة العشوائية، ليحقق الوصف الموضوعي، والمنظم والكمّي للمضمون الظاهر (السياقات الشكلية)، لمادة من مواد الاتصال[4]**، حيث يعتمد هذا الأسلوب المنهجي على "تقسيم المحتوى في عينة الدراسة إلى أجزاء ذات خصائص، أو سمات، أو أوزان مشتركة بناءً على معايير خاصة للتصنيف يتم صياغتها مسبقاً، وهذه الأجزاء يطلق عليها

---

[1]- صلاح الدين شروخ، **منهجية البحث القانوني للجامعيين للعلوم القانونية**، علوم إجتماعية، دار العلوم للنشر والتوزيع، عمان، 2003م، ص 23.
[2]- مسعودة كنونة، **أسس المنهجية في العلوم الإجتماعية**، منشورات جامعية منتوري قسنطينة، ط02، 1999م، ص 185.
[3]- موريس أنجرس، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، (ت.ر) بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبة للنشر والترجمة، الجزائر، ط02 2004م، ص 218.
[4]- رشدي أحمد طعيمة، **تحليل المحتوى في العلوم الإنسانية: مفهومه، أسسه، إستخداماته**، دار الفكر العربي، القاهرة، ط01، 2004م، ص 22.

تسمية فئات تحليل المحتوى"[1]، ولا يثير الخوض في هاته الأخيرة أية شكوك بين مفردات المجتمع العلمي، على عكس الشرط الكمِّي لتحليل المحتوى، حيث يشير في ذلك **Pinuel** إلى أن تحليل المحتوى يعتمد على [تقنيات القياس، التي قد تكون أحيانا "كمِّية"، مثل: الإحصاءات المبنية على عدد الوحدات، وأحيانا أخرى، تكون نوعية مثل: الأسس المنطقية القائمة على الجمع بين الفئات"].

وبدوره يلاحظ **Downe-Wamboldt** أن تحليل المحتوى هو "**وسيلة لوصف وقياس ظواهر محددة بناءً على معايير معينة تتعلق بالمحتوى قيد التحليل**"، **كما أن تحليل المحتوى وفقًا لـ: Lombard, Snyder-Duch & Campanella** يمثل "**أنسب الطرق وأمثلها –بشكل خاص– للعمل المركزي لعلماء الاتصال، وبالأخص، أولئك الدارسين والمهتمين بحقل الاتصال العمومي والجماهيري (تحليل الخطابات والرسائل، ومقاطع الفيديو، والصور، وما إلى ذلك)**، أمَّا في حيز مقارنة أداة البحث الاجتماعي هاته بالمجهر، فإنه بمثابة "**الجهاز شائع الاستخدام في العلوم الطبيعية**"، ومن ذلك يوضح **Igartua أن تحليل المحتوى:** "**يسمح لنا باكتشاف الحمض النووي للرسائل الإعلامية**"، **ومن ثمة، وبعيدًا عن قدرته الاستدلالية والسياقية، يبدو أن المعلومات التي تنقلها وسائل الإعلام، بما في ذلك الوسائط الرقمية الحديثة، هي الهدف المفضل لدراسة تحليل المحتوى**[2].

1.1.10. فئات تحليل المحتوى:

تمثل عملية تفيئة أو تجزئة المحتوى الإعلامي واحدة من الإجراءات المنهجية البالغة الأهمية في حقل الدراسات التحليلية، خاصة ما إذا استوفت معايير الاطلاع المستفيض على المادة المراد تحليلها، وكذلك الخلفية المنهجية لاشتغاله قيدها (علميًا وعمليًا)، فضلاً عن تحري الدّقة اللازمة لحصر وقياس الأبعاد المطلوبة، والتي تختلف ترجيحاتها في تنظيرات العلماء وسجالات النشطين بالحقل المعرفي ذو الصلة، إلا أنها تنصب مجتمعةً في مقرَّر كونها تتيح للباحث إمكانية تجميع الخصائص، والسمات، والأوزان المشتركة؛ المقترنة بالمحتوى، والتوجه نحو إعادة صياغتها، وتصنيفها وترتيبها في شكل عناوين وأرقام، وفقًا لما يخدمه في دراسته[3]، ونقل فيما تواتر أنه قد عبر عن مدى أهميتها في "**المدرسة الفرنسية**" في سياق دراسات تحليل المحتوى، بما مفاد عبارته: "**جودة وقيمة تحليل المحتوى يعتمدان بشكل قطعي ومباشر على مدى ملاءمة الفئات المستخدمة فيه**"، بل يتعدى ذلك، إلى حيث اعتبار فئات التحليل بمثابة العامل المتصرف في مقدر الموضوعية والشمول، والملاءمة والوضوح، ومن ثمة، يعمد في خضم عملية وضع الفئات **(Catégorisation)**، إلى تنظيم تقسيم المحتوى إلى مفردات و/ أو أشياء، أو أشخاص من ذات الطبيعة، وفقا لما يحقق منظومة من المعاني والأفكار التي تمثل بشكل مباشر إشكالية وأهداف الدراسة [4].

من مجمل ذلك، تقرَّر لدى الباحث في دراسته هاته، في حدود استخدام أداة البحث العلمي المُشار لها آنفاً **(تحليل المحتوى)** بنوعيه "**الكمِّي والكيفي**"، **بما يمثل دلاليًا وصف المحتوى الواضح للاتصال مع الاستدلال عن المعاني الكامنة**، وقد تم تعيين أو تقسيم فئات التحليل وفقًا **لأنموذج بيرلسون (Berelson, 1952)**[5]، **وذلك على النحو التالي:**

---

[1]- محمد عبد الحميد، **البحث العلمي في الدراسات الإعلامية**، عالم الكتب، القاهرة، مصر، ط01، 2000م، ص 229.

[2]- Valeriano Pineiro-Naval, **The content analysis methodology. Uses and applications in communication research on Spanish-speaking countries,** Communication & Society, V 33 (N° 03), 2020, p 02.

[3]- محمد عبد الحميد، **بحوث الصحافة**، عالم الكتب، القاهرة، مصر، ط01، 1992م، ص 146.

[4]- يوسف تمار، **تحليل المحتوى للباحثين والطلبة الجامعيين**، طاكسينج- كوم للدراسات والنشر والتوزيع، الجزائر، ط01، 2007م، ص ص 41-42.

[5]- Lionel Dany, **Analyse qualitative de contenu des représentations sociales**, in : Grégory Lo Monaco, Sylvain Delouvée, Patrick Rateau, (Eds),"Les représentations Sociales : Théories, méthodes et applications", (Belgique : Louvain-La-Neuve, 2016), p 90.

أولا: فئات الشكل (كيف قيل؟) واشتملت على الفئات أدناه:

1. فئة العناصر التعريفية بالومضات (الجهة المنتجة).

2. فئة الجهات الرسمية الراعية.

3. فئة عدد اللقطات:

1.3. عدد اللقطات بدون (Intro+ backshot).

2.3. عدد لقطات (Intro+ backshot).

4. فئة مدة العرض:

1.4. مدة عرض الومضات:

1.1.4. مدة عرض الومضة بدون (Intro+ backshot).

2.1.4. مدة عرض (Intro+ backshot).

2.4. مدة عرض اللقطات في كل ومضة:

1.2.4. عدد اللقطات.

2.2.4. مدة كل لقطة بالثانية.

5. فئة اللغة المستخدمة:

1.5. لغة عربية:

1.1.5. فصحى.

2.1.5. عامية.

2.5. لغة أمازيغية.

3.5. لغة فرنسية.

4.5. خليط لغات (عربية/فرنسية/أمازيغية).

6. فئة أماكن تصوير الومضات:

1.6. مستشفى.

2.6. فضاء عام.

3.6. منزل.

4.6. مقر العمل.

5.6. مسجد.

6.6. مؤسسة تعليم (مدرسة/جامعة).

7. فئة المؤثرات الصوتية المدمجة:

1.7. نوع الموسيقى المدمجة في الومضات:

7.أ. وفق مؤشر الموضوع:

7.أ.1. حزينة.

7.أ.2. مبهجة.

7.أ.3. عملية.

7.أ.4. ملهمة.

7.أ.5. مفزعة.

7.ب. وفق مؤشر المصدر:

7.ب.1. طبيعية.

7.ب.2. مصطنعة.

7.ت. وفق مؤشر قوة الإيقاع:

7.ت.1. هادئة.

7.ت.2. متوسطة.

7.ث. وفق مؤشر النوع الفني:

7.ث.1. كلاسيكية.

7.ث.2. عصرية.

2.7. يبين نوع الأصوات المدمجة بالومضات:

7.أ. صوت بشري:

7.أ.1. كلام فردي.

7.أ.2. كلام بين فردين.

7.أ.3. كلام في مجلس أو جماعة.

7.ب. أصوات بشرية غير الكلام:

7.ب.1. هتافات.

7.ب.2. صراخ.

7.ب.3. بكاء.

7.ت. أصوات غير بشرية:

7.ت.1. صافرات سيارات الإسعاف.

7.ت.2. صوت الخطر.

7.ت.3. صوت الأجهزة الطبية.

8. فئة وسائل الإيضاح:

1.8. صور ثابتة (فوتوغرافية).

2.8. نصوص توضيحية (بناء المعنى).

3.8. رسوم متحركة (جرافيك كرتوني).

4.8. إشارات ورموز تعبيرية (الفعل التداولي).

5.8. مناسبات وتواريخ هامة ملحقة.

6.8. إحالات وروابط إلكترونية.

9. فئة الألوان المستخدمة:

1.9. طبيعة الألوان المستخدمة وفق تصنيف درجة السطوع بالومضات:

1.1.9. فاتحة.

2.1.9. داكنة.

3.1.9. مختلطة (فاتحة+ داكنة).

2.9. طبيعة الألوان المستخدمة وفق تصنيف درجة الخامات والمجموعات اللونية بالومضات:

1.2.9. الألوان الحارة.

2.2.9. الألوان المعتدلة (المحايدة).

3.2.9. الألوان الباردة.

10. فئة سمات الشخصيات التمثيلية:

1.10. وفق متغير الجنس:

1.1.10. ذكور.

2.1.10. إناث.

2.10. وفق متغير المرحلة العمرية:

1.2.10. أطفال.

2.2.10. شباب.

3.2.10. كهول.

4.2.10. شيوخ.

3.10. وفق متغير الهوية:

1.3.10. هوية جزائرية:

1.1.3.10. **من شمال الجزائر**.

2.1.3.10. **من جنوب الجزائر**.

4.10. وفق متغير طبيعة الشخصية:

1.4.10. افتراضية.

2.4.10. واقعية.

5.10. وفق متغير مصنف إنتماء الشخصية:

1.5.10. أطباء.

2.5.10. مرضى.

3.5.10. شخصيات فنية.

4.5.10. عموم المواطنين.

ثانيا: فئات المضمون (ماذا قيل؟) واشتملت على الفئات أدناه:

11. فئة الموضوعات المتناولة:

1.11. التحسيس والتوعية الصحية (كوفيد19).

2.11. تقديم شروح عن كوفيد19.

3.11. عرض حالات إصابات (كوفيد19).

4.11. تقديم الطرق الاحترازية الوقائية (كوفيد19).

5.11. الدعوة إلى أخذ اللقاح ضد كوفيد19.

6.11. تعديل السلوكيات السلبية (الخاطئة).

12. فئة الجمهور المستهدف:

1.12. حسب متغير الحالة الصّحية:

1.1.12. مرضى.

2.1.12. أصحاء.

2.12. حسب متغير الفئات العمرية:

1.2.12. أطفال.

2.2.12. مراهقين وشباب.

3.2.12. كهول.

4.2.12. كبار السِّن.

13. فئة الأساليب الاقناعية:

1.13. الأساليب العقلية:

1.1.13. تقديم الأدلة العلمية.

2.1.13. بناء النتائج على المقدمات.

3.1.13. أمثلة تشخيصية (نماذج محاكاة/ حالات إصابة).

4.1.13. مواجهة فكرتين متناقضتين.

2.13. الأساليب العاطفية:

1.2.13. الترغيب في المستقبل الأفضل.

2.2.13. الترهيب من المخاطر.

3.2.13. إتباع الشخصيات التمثيلية.

4.2.13. إستخدام غريزة القطيع.

5.2.13. إستثارة مشاعر الانتماء.

6.2.13. التحسيس بالمسؤولية.

7.2.13. التحسيس بأهمية المشاركة المجتمعية.

14. فئة الأهداف:

1.14. التثقيف والتعليم.

2.14. الإعلام (الفعل العام الصحي).

3.14. التربية الصّحية المدنية.

4.14. التحسيس والتوعية بالتهديدات والمخاطر.

5.14. التحميل على إتخاذ موقف أو سلوك معين.

6.14. إشراك المواطن في تفعيل مقاربة الأمن الصّحي.

15. فئة القيم الضمنية:

1.15. القيم ذات البعد الإيماني:

1.1.15. الإيمان بالقضاء والقدر.

2.1.15. الدعوة إلى تجنب إيذاء الغير (نقل عدوى كوفيد19).

2.15. القيم ذات البعد التواصلي:

1.2.15. التواصل الإيجابي مع الآخرين.

2.2.15. إتباع أسلوب الحوار.

3.15. القيم ذات البعد الزمني:

1.3.15. الإسراع إلى تنفيذ الإجراءات الوقائية.

2.3.15. إحترام مدة الحجر الصّحي.

4.15. القيم ذات البعد المكاني:

1.4.15. تجنب تلويث المحيط بكوفيد19 (وضع الكمامة، التخلص من النفايات الطبية).

2.4.15. تطهير وتعقيم المحيط من الوباء (الفضاءات الخاصة والعامة).

3.4.15. حضور الوسائل والتجهيزات الصّحية في أماكن تواجد المرضى.

5.15. القيم ذات البعد اللساني:

1.5.15. النصح والإرشاد.

2.5.15. طيب الكلام.

3.5.15. إفشاء السلام.

6.15. القيم ذات البعد النفسي:

1.6.15. الوقاية والاحتراز.

2.6.15. المواساة.

3.6.15. الصبر.

4.6.15. التفاؤل.

5.6.15. الإحترام.

6.6.15. الرضا.

7.6.15. الرغبة في التداوي.

7.15. القيم ذات البعد الاجتماعي:

1.7.15. الحب والحميمية.

2.7.15. التآلف والتفاهم.

3.7.15. التماسك الأسري.

4.7.15. المسؤولية الاجتماعية.

5.7.15. التعاضد والتكافل.

6.7.15. الرعاية الصّحية.

8.15. القيم ذات البعد الاقتصادي:

1.8.15. الإحترافية وإتقان العمل (التدخل الطبي/ المهني).

2.8.15. الغلق الكلي أو الجزئي للمرافق العامة والخاصة (إرساء الأمن الصحي).

3.8.15. إيقاف حركة المواصلات لتفادي انتشار كوفيد19.

9.15. القيم ذات البعد التربوي:

1.9.15. تقدير الأطباء ومعاونيهم.

2.9.15. تطبيق التدابير والإجراءات الوقائية (التربية الصحية).

3.9.15. طاعة وبر الوالدين.

4.9.15. الأخلاق الحميدة.

5.9.15. تبيان التصرفات والسلوكيات الخاطئة مع الإخطار بتبعاتها.

10.15. القيم ذات البعد الجمالي (الإستطيقي):

1.10.15. تناسب اللباس مع الفكرة.

2.10.15. الحضور الكاريزمي للشخصيات الممثلة.

3.10.15. ترتيب الأوضاع في الأماكن المصورة (ديكور التصوير).

4.10.15. إنسجام السياق الإيمائي والألسني (البلاغي) مع التجربة التمثيلية.

5.10.15. تناسب التمثيل السيميولوجي اللوني مع المنظور السينوغرافي الومضي.

11.15. القيم ذات البعد الإنساني:

1.11.15. الحفاظ على النوع البشري (الحق في الصحة).

2.11.15. توقير الكبير.

3.11.15. صون الصغير.

4.11.15. التضحية بالنفس.

5.11.15. النزاهة والأمانة.

6.11.15. تعزيز المعرفة الصّحية.

7.11.15. مساعدة المرضى.

2.1.10. وحدات تحليل المحتوى:

إستقرَّ لدى المنظرين والمهتمين بدراسات الإعلام، يقين أن تحقيق أغراض تحليل المحتوى، تتوقف ولابد؛ على مدى معاينة واطلاع المعني بها، على محتوى الرسالة ذات الصلة (الشكل والموضوع)، وذلك من خلال التمعن في وظيفتها ولمن قد صرفت؟، وما الذي ينظر منها تحقيقه؟، في نموذج العملية الإعلامية، والنظر إليها كذلك، باعتبارها بناءً لغويًا يحقق تلك الوظيفة، فالمحتوى في تلك العملية –سالفة الذكر– هو تمثيل لتوليفة من الوحدات اللغوية (مكتوبة/سمعية)، أو الأيقونية (المرئية)، أو كلاهما معًا، المنتقاة بعناية فائقة من قبل "المصدر" لغاية التعبير عن أفكار ومعاني معينة، يتم توجيهها لفئات الجمهور المستهدف (الأولي)، وفقًا لما يحقق أهدافًا مخطط لها مسبقًا، لا تكاد تنفصل عن ثنائية: [التأثير/ الاستجابة].

وفاض ذلك، يعتقد Hansen أنه من الأهمية بمكان تحديد ما يقصد احتسابه بشكل مدقّق وواضح، وذلك اعتبارًا لكون منهجية تحليل المحتوى تتطلب تحديد جملة الفئات والوحدات التي سيتعامل معها في إطار الدراسة، فضلاً عن كون تعريفها يتلاءم مليًّا، أو يرتبط فعليًا بمشكلة الدراسة (قيد التصرف)، وذلك حتى يتسنى للباحث حسابها، ومن ثمة، الوصول إلى نتائج صحيحة ودقيقة، سواءً أكانت تلك الوحدات والفئات جملاً، أو كلمات مستقلة، أو فقرات، أو برنامجًا إخباريًا... ويتفق على أن تقسيم المحتوى إلى ما أنف ذكره، من شأنه أن يساعد على دراسة كل عنصر أو فئة، أو معطيات أخرى، بالتزامن مع حساب المدة والتكرارات الخاصة بها، وذلك لإثبات نسبة حضورها: [فكرة، شخص، كلمة، إلخ][1]، وتعرف الوحدة بأنها: "بوصفها أداة للتسجيل أو العدِّ، وهي أصغر وحدة قياس يتجلى من خلالها أو يتمثل تكرار الظاهرة"[2].

نظير ذلك، وتأسيسًا عليه اعتمد الباحث على توليفة من الوحدات، المبيَّنة أدناه:

1.2.1.10. وحدات التسجيل (Recording Units):

تمثل أصغر جزء في المحتوى الذي يقترح تحليله، ليتم إخضاعه للعدّ والقياس، وتمثل في مجملها دلالات معينة في سياق رسم نتائج التحليل، كما تصبح هذه الأخيرة؛ المستخدمة لأغراضه (Content analysis)، بمثابة الوحدات أو المشيرات المميزة، للوحدة الأكبر في خضم تحليل لاحق، وذلك وفقًا لما يحقق قيمة التعبير المجزي عن الاتجاهات مثلاً، أو تصنيف و/أو تحديد نمط التركيز، أو طبيعة المعالجة التي تتخذها الرسالة حيال بعض القضايا [3]، ومن ثمة، فإن ظهور أو غياب وحدات التسجيل في تعليق، أو مقال، أو ومضة إعلامية متلفزة (كوفيد.19)، يمكن الباحث من تعيين و/ أو تصنيف الأفكار والموضوعات في اتجاه أو جانب معين.

وقد اعتمد الباحث في دراسته هاته على وحدات التسجيل الآتية:

- **وحدة الموضوع (Thème): استخدمها الباحث في جداول الفئات الآتية: [الجهات الرسمية الراعية، مدة العرض].**
- **وحدة الكلمة (Word): استخدمها الباحث في جدولي: [فئة اللغة].**
- **وحدة الفكرة (Thematic): استخدمها الباحث في جداول الفئات الآتية: [أماكن التصوير، المؤثرات الصوتية، وسائل الإيضاح، الألوان، الموضوعات المتناولة، الجمهور المستهدف، الأساليب الإقناعية، الأهداف، القيم الضمنية].**
- **وحدة الشخصية (Character): استخدمها الباحث في جدولي: [فئة سمات الشخصيات التمثيلية].**

---

[1]- علي منعم القضاة، **معالجة الصحافة البحرينية اليومية لقضايا الفقر "دراسة تحليلية"**، دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، (المجلد: 38/ العدد:3)، 2011م، ص 929.

[2]- سمير محمد حسين، **تحليل المضمون**، عالم الكتب، القاهرة، ط01، 1983م، ص 78.

[3]- محمد عبد الحميد، **تحليل المحتوى في بحوث الإعلام**، دار الشروق للنشر والتوزيع والطباعة، جدة، ط01، 1983م، ص ص 136-137.

2.2.1.10. وحدات العدِّ والقياس (Counting and measurement Units):

يجاز لنا في هذه الحالة أن نتحدث عمَّا يعمد الباحث إلى حسابه، حينما يباشر عملية التحليل، إذ أنها في النهاية، تمثل ما قد احتسبه فعليًا، وهي المطلب النهائي طيَّ عملية الترميز، نظير كونها تمهد للعرض الإحصائي، وتحقق ثنائية عقد المقارنات، ودراسة الإرتباطات والقراسم المشتركة، وكذا تفسير النتائج الكمِّية، التي يتحقق على إثرها التعبير عنها... والوصف المنهجي الموضوعي، والكمِّي للسمات المقترنة الممثلة لمحتوى الاتصال، ويتم ذلك وفقًا لنوعين اثنين: [أ. حسابية/ ب. هندسية].

وغالبًا ما ينظر إلى أسلوب العدِّ والقياس على أنه: "ما يقع في خضم عملية التسجيل الكمِّي، لما تم اعتماده من وحدات المحتوى، وفئاته، ومتغيراته الخارجية، بأسلوب ممنهج ومنظم يمكن من إعادة بنائه في شكل تعدادي مرقم (أعداد/أرقام/نسب)، حتى يتسنى بذلك إخضاع معطياته لمعالجة إحصائية، تسهم مستهلاً في التفسير والاستدلال، إلى حيث الإفضاء بالتدرج إلى تحقيق أهداف الدراسة" [1].

وقد اعتمد الباحث في دراسته هاته على طرق أو وحدات العدِّ والقياس الآتية:

- **وحدة التكرار: اعتزم الباحث اعتمادها لحساب تكرارات البيانات في الفئات التالية: [اللغة، أماكن التصوير، المؤثرات الصوتية، وسائل الإيضاح، سمات الشخصيات التمثيلية، الألوان، الموضوعات المتناولة، الجمهور المستهدف، الأساليب الإقناعية، الأهداف، القيم الضمنية].**
- **وحدة الثانية: أنهى إلى الباحث استقدامها لحساب مدة اللقطات والومضات، ومدة حضور تكرارات الفئات المرصودة.**
- **وحدة اللقطة: تقرَّر لدى الباحث استخدامها لحساب عدد اللقطات في الومضات الإعلامية المتلفزة (محل الدراسة).**

3.1.10. صدق وثبات التحليل:

- **إجراءات الصدق:** حتى يتسنى للباحث التأكد من صدق أدوات جمع البيانات "**استمارة تحليل المحتوى**"، **الذي يعمد تمثيل ما مدى قدرتها على قياس ما تعمد الدراسة إلى قياسه فعلاً، حيث تتحقق جزئية تطابق المعلومات والبيانات التي يتم تحصيلها باعتماد هذه الأدوات مع الحقائق الموضوعية**[2]، وقد اعتمد الباحث على صنفين (02) من أنواع الصدق، تمثلاً فيما يلي:

أولا: مراعاة الصدق الظاهر: ويقصد به تقييم مدى صلاحية أدوات جمع البيانات المعتمدة مع المتغيرات، قيد الدراسة، ويتم ذلك من خلال إحالتها إلى مجموعة من المحكمين، وأعضاءً في هيئة التعليم، والخبراء من ذوي الإختصاص بذات الحقل المعرفي **(مجال الدراسة)**، حيث قام الباحث بعرض أداة الدراسة في صورها الأولية (مسودة) على المعنيين (أعلاه) ممثلين في عينة قوامها **(05 محكمين)**، وذلك وفق ما يعرف بطريقة صدق المحكمين أو البناء **Construct Validity**، وخلص ذلك إلى استجابة الباحث لما أبداه السادة المحكمين من آراء وملاحظات، وتوجيهات، حيث تم تنقيح وتعديل ما يلزم في ضوء رؤاهم ومقترحاتهم البديلة، ليفضي ذلك إلى إخراج "**استمارة تحليل المحتوى**" في صيغتها وصورتها النهائية *.

ثانيا: مراعاة الثبات: استخدم الباحث وفقًا لمعادلة هولستي **(Holisti)**، وهي كالآتي:

---

[1]- محمد البشير بن طبة، **تحليل المحتوى في بحوث الاتصال –مقاربة في الإشكالات والصعوبات-**، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر-الوادي-، (المجلد: 03/ العدد:14/13)، 2015م، ص 326.

[2]- شيماء ذو الفقار، **مناهج البحث والإستخدامات الإحصائية في الدراسات الإعلامية**، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، ط01، 2009م، ص 80.

* أسماء السادة المحكمين تم ترتيبها وفقًا للدرجة العلمية مع مراعاة الترتيب الأبجدي **(الملحق رقم 07)**.

معامل الثبات = عدد المرمزين في متوسط الاتفاق بين المرمزين ÷ **1+ (عدد المرمزين–1)** × متوسط الاتفاق بين المرمزين (**الأساتذة المحكمين للاستمارة**).

15 × 0,92 ÷ 1+ (16–1) × 0,92 = 0,93

وقد بلغت نسبة معامل الثبات وفقا لمعادلة هولستي: **0,93** حيث تعتبر تلك النسبة عالية جدًا، وهو ما يبرز ثبات الاستمارة في قياس هذه الظاهرة.

2.10. المقابلة:

تشغل أداة المقابلة حيزًا مهمًا في البناء المنهجي للبحث السوسيولوجي، حيث تعد واحدة من مرتكزات الدراسات الإمبريقية، نظير ما تتيحه من بيانات قيمة حول الموضوع قيد الدراسة، وذلك لاتصافها بالمرونة وقابلية الملاحظة بالنسبة للمبحوث التي تردفها سمة التعمّق في فهم الموقف الكلي الذي يستجيب فيه للمقابلة، التي يصطلح عليها وفق مؤلفات المدرسة الفرنسية بـ: « L'entervurecherchede » وقد ورد تعريفها حسب كثير من المنظرين على أنَّها: "أداة بحث مباشرة يجري إستخدامها على مساءلة الأشخاص المبحوثين بصورة فردية أو جماعية، قصد الحصول على معلومات كيفية ذات علاقة باستكشاف العلل عميقة الأثر لدى الأفراد، أو ذات الصلة بالتعرف –من منطلق الحالة الفردية– على الأسباب المشتركة والفعلية، على مستوى سلوك المبحوثين" [1].

إنَّ علاقة التبادل اللفظي والرمزي المواجهي، التي تنتجها المقابلة تجعلها من دون شك أداة بحثية مرنة، تتساق وفق زاوية الدراسة وتوجه الباحث، بما يتيح تمكينه من استطلاع الإجابة والبيانات ذات الصلة من المبحوث ذاته، دون الإعتماد على مفردات أخرى تقع محل البحث، ومن المتعارف عليه أن هنالك أنواع عدة من المقابلات العلمية، التي تتمايز أغرض استخدامها تمايز وتعدد أغراض الدراسة، والنتائج المنتظرة عقب إجراءها، وعليه، فقد اعتزم الباحث الاعتماد على نماطين ممثلين لها، تم تبيانهما فيما يلي:

أ. المقابلة نصف الموجهة:

تعرفها الباحثة **Madelin Gravitz** بأنَّها: "ذلك النمط المعقد والمجزي من المقابلة، التي يكون الباحث فيها ملمًا بكل أسئلتها ومحاورها، ماعدا عملية ترتيبها وفرزها التي تظل مرتبطة بظروف وجو المقابلة"[2]، ليتم الاستئناس بها النمط (أعلاه) في المراحل التمهيدية من الدراسة الميدانية "**المرحلة الإستكشافية**"، والغاية من ذلك هي **التعرف أكثر على مكتب الدراسات والتلخيص (CES)، بوزارة الصحة الجزائرية (MSPRH)**"، والاطلاع المبدئي على حجم الوسائل الاتصالية والإمكانات المادية المتوافرة، بما في ذلك، تحديد الطاقم البشري، المسؤولون والمدراء المعزى إليهم مهمة المصادقة والإشراف على عمليات الإنتاج والمتابعة التقنية والفنية لمخرجات وأنشطة الاتصال العمومي المتصلة بجائحة كوفيد**19**، وذلك لأجل ضبط تساؤلات الدراسة بشكل مدقق، فضلاً عن جمع المعلومات والبيانات الأولية الكفيلة بأخذ تصور منهجي عن كيفية بناء "المقابلات الموجهة"، وقد تم إجراء هذه المقابلة مع نائب مدير مكتب الدراسات والتلخيص (**خلية الاتصال المركزية**) بوزارة الصحة الجزائرية؛ المكلف بمرافقتنا ومتابعة مجريات الدراسة في مستواها الميداني إلى غاية إنتهائها.

---

[1]- أحمد بن مرسلي، **مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط02، 2005م، ص ص 213-214.

[2]- Madelin Gravitz, **méthodes des sciences sociales**, (Paris : Dalloz, 2éme ed, 1986), p 689.

فضلاً عن إجراء مقابلات أولية مع مبحوثين آخرين مجال الدراسة الميدانية **[المقابلة (الجزء 01)]**، في إطار تحصيل المعلومات المطلوبة لتشكيل **تصور عام: "تاريخ إنشائها، مواردها المادية والبشرية، قدراتها وكفاءاتها الاتصالية، طبيعة نشاطها العام، علاقاتها التشغيلية، عقود الشراكة والتعاون، هيكلها التنظيمي، وما إلى ذلك"**، وقد بنيت المقابلة على **(02 أو 03)** محاور، تضمن كل منها: من **04 إلى 07** أسئلة قد صيغت مسبقا، أو طرحت وفق الموقف الاتصالي، وحالة التجاوب والاستجابة التي أبداها المبحوث **(أشبه بدليل إسترشادي)**.

❋ **وقد أجرى الباحث المقابلة (02/01) نصف الموجهة مع المبحوث (01):**

▪ **السيد: "عز الدين بسعي": وقد شملت المقابلة جزئين إثنين:**
المقابلة (الجزء 01): أجريت بتاريخ: 25 ديسمبر 2023م، بمقر وزارة الصحة الجزائرية (MSPRH)، تحديدا في مكتبه الخاص، إبتداءً من الساعة 11:30 صباحًا إلى غاية الساعة 14:00 زوالاً.
المقابلة الجزء 02): أجريت بتاريخ: 16 أفريل 2024م، عبر مكالمة هاتفية، إبتداءً من الساعة 15:30 صباحًا إلى غاية الساعة 16:00 زوالاً.

❋ **وأجرى الباحث المقابلة (01) نصف الموجهة مع المبحوثين (4/3/2):**

▪ **السيدة: "عقابة خمخوم جويدة"، المدير التنفيذي لمكتب الدراسات والتلخيص (خلية الاتصال المركزية) بوزارة الصحة الجزائرية (MSPRH):**
المقابلة (الجزء 01): أجريت على مستوى مكتبها بتاريخ: 12 جوان 2023م، إبتداءً من الساعة 10:30 صباحًا إلى غاية الساعة 11:00.

▪ **السيدة: "ليلى شيبوط"، المكلف بالإعلام والاتصال لدى منظمة الصحة العالمية (OMS) مكتب الجزائر:**
المقابلة (الجزء 01): أجريت بتاريخ: 12 ماي 2024م، عبر مكالمة هاتفية، إبتداءً من الساعة 14:25 صباحًا إلى غاية الساعة 16:04 زوالاً.

▪ **السيد: "حمزة زيتوني"، أحد مالكي شركة الإنتاج الفني (SWIK BOX) المتعاقدة مع (OMS Algérie) /مخرج الومضات الإعلامية التوعوية كوفيد.19:**
المقابلة (الجزء 01): أجريت بتاريخ: 22 ماي 2024م، عبر مكالمة هاتفية، إبتداءً من الساعة 10:00 صباحًا إلى غاية الساعة 11:51.

ب. المقابلة الموجهة:

تمثل نمط المقابلة المهيمن والأكثرِ استخدامًا في دراستنا، وتتم باستخدام قائمة إستقصاء نمطية، توجه إلى جميع مفردات العينة المبحوثة، وهذا النوع هو الأكثر شيوعًا في البحوث الميدانية، وهي تعرف أحيانًا بالمقابلة النمطية[1]، وتجدر الإشارة أننا إستعنا بهذا النمط من المقابلات في "**مراحل متقدمة نسبيًا**" **من الدراسة**، وذلك بهدف تحصيل معلومات مُفصَّلة، دقيقة وشاملة عن موضوع الاتصال العمومي، والتعرف على إستراتيجيات تطبيق مقاربة الاتصال العمومي، والأنشطة المصاحبة لها، في جزئية الكشف عن عملية بناء وإعداد الومضات

[1]- علي غربي، **أبجديات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية**، مخبر علم اجتماع الاتصال (جامعة منتوري قسنطينة)، دار الفائز للطباعة والنشر والتوزيع، قسنطينة، ط02، 2009م، ص 117.

الإعلامية العمومية المتلفزة (**كوفيد.19**)، تبيان مصادر دعمها على الصعيدين التقني والفني، والجهات المتدخلة في تمويل إنتاجها وتصريفها، أو بالأحرى، عرضها عبر القنوات التلفزيونية (**العمومية والخاصة**)، وعديد المواقع السوسيورقمية، الأمر الذي من شأنه إثراء الرصيد المعرفي والقيمي للبحث، ودعم جانبه التحليلي المتعلق بالومضات (**عينة الدراسة**)، أو في سياق ما يتبعه من تفسير وتعليل وشرح للبيانات المُحصَّلة (**الإطار التحليلي**).

واعتبارًا لكون المعلومات والبيانات المنشودة، مُرجَّحٌ أنها أقربَ **للدّقة، والموثوقية، والثبات**، لجأنا للاستعانة "**بدليل المقابلات**"، التي تم إعدائها على شاكلة محاور (**02/ 03**)، تضم كل محور **06** أسئلة، تباينت ما بين مفتوحة ومغلقة (**أشبه باستمارة**)، وقد اقترن إجراء المقابلة بتقديم شروحات، وتوضيحات تخص الموضوع، وخصوصية المبحوثين، كلٌّ وفق مجال تخصصه، وما خوِّل له من صلاحيات ومهام (**أنظر في الملاحق من الرقم: 02 إلى 06**).

❋ **وقد أجرى الباحث المقابلات الموجهة في نمطها المباشر مع كل من السّيدات والسّادة:**

▪ **السيدة: "عقابة خمخوم جويدة"، المدير التنفيذي لمكتب الدراسات والتلخيص (خلية الاتصال المركزية) بوزارة الصحة الجزائرية (MSPRH):**
المقابلة (الجزء 02): أجريت على مستوى مكتبها بتاريخ: 05 ماي 2024م، إبتداءً من الساعة 10:40 صباحًا إلى غاية الساعة 12:20.

▪ **السيد: "جمال فورار"، مدير الوقاية وترقية الصحة بوزارة الصّحة الجزائرية (MSPRH)، أجريت على مستوى مكتبه بتاريخ: 13 أوت 2024م، إبتداءً من الساعة 13:30 إلى غاية الساعة 14:15 زوالاً.**

▪ **السيدة: "ليلى شيبوط"، المكلف بالإعلام والاتصال لدى منظمة الصحة العالمية (OMS) مكتب الجزائر:**
المقابلة (الجزء 02): أجريت بتاريخ: 15 ماي 2024م، عبر بتقنية التحاضر عن بعد عبر تطبيق: google meet إبتداءً من الساعة 10:30 صباحًا إلى غاية الساعة 11:25.
المقابلة (الجزء 03): أجريت بتاريخ: 20 ماي 2024م، عبر بتقنية التحاضر عن بعد عبر تطبيق: google meet إبتداءً من الساعة 15:23 إلى غاية الساعة 17:20 مساءً.

▪ **السيد: "حمزة زيتوني"، أحد مالكي شركة الإنتاج الفني (SWIK BOX) المتعاقدة مع (OMS Algérie) /مخرج الومضات الإعلامية التوعوية كوفيد.19:**
المقابلة (الجزء 02): أجريت بتاريخ: 31 ماي 2024م، عبر محادثة تزامنية (تطبيق WhatsApp)، إبتداءً من الساعة 23:19 مساءً إلى غاية الساعة 23:45.

الحادي عشر: مجتمع البحث:

تعتبر مرحلة تحديد مجتمع البحث أهم الخطوات المنهجية في البحوث الاجتماعية، نظير أنها تتطلب من الباحث دقة بالغة، وعناية فائقة، حيث يتوقف عليها إجراء البحث، فهو مجموع وحدات البحث التي يُراد الحصول على بيانات منها أو عنها، ومن ثم؛ يشكل الأشخاص الذين يعدون موضوع البحث جميع العناصر التي يسعى الباحث إلى أن يُعمِّم عليها نتائج الدراسة[1].

[1]- محمد خليل عباس وآخرون، **مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان؛ الأردن، ط01، 2007م، ص 217.

1.11. الدراسة التحليلية:

- يتمثل مجتمع الدراسة التحليلية في: "**الومضات الإعلامية العمومية المتلفزة (كوفيد.19)**، الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية في الفترة ما بين (**2020م-2021م**)، والمعروضة عبر عديد القنوات التلفزيونية التي تبث إرسالها من داخل القطر الوطني (**العمومية والخاصة**)، فضلا عن **الموقع الإلكتروني، والقناة الرسمية (YouTube)** لوزارة الصحة (**MSPRH**)، ومختلف حساباتها على **المنصات السوسيورقمية: [فيسبوك، أنستغرام، إلخ]**".

2.11. الدراسة الميدانية:

- يتمثل مجتمع الدراسة الميدانية في "جمهور المؤطرين والمساهمين (**الفاعلين والشركاء**)" في تطبيق مقاربة الاتصال العمومي في وزارة الصحة الجزائرية **(MSPRH)** ✷ خلال جائحة كوفيد.19، و/أو جميع المتدخلين في دعم لوجستية تفعيل مقررات الفعل العام الصحي ذات الصلة، قيد ما تعلق بـ: **[الدعم التقني، الدعم الفني، جهات التمويل، وما إلى ذلك]**، وقد شمل ذلك: جمهورها الداخلي: **[مسؤولو وموظفو المديريات العامة، والأقسام الإدارية والتشغيلية]**، وكذا جمهورها الخارجي: **[مؤطرو، ممولو، ومنتجو ومضات التوعية الصحية كوفيد.19)]**.

الثاني عشر: عينة الدراسة:

- **العينة Sample هي فئة من مجتمع البحث أو الدراسة التي تجمع منه البيانات الميدانية، وهي تعتبر "جزءًا من الكل، بمعنى أن تُسحب مجموعة مفردات ووحدات "عاقلة، صماء، ومادية"، والتي يفترض أن تكون ممثلة لمجتمع البحث الأصلي، وتم التعبير عنها بمؤشر عددي معلوم، أو بنسبة تقديرية معينة، ليتم بعدها تعميم نتائج الدراسة على المجتمع كلّه** [1].

1.12. عينة الدراسة التحليلية:

- نظرا لكبر حجم مجال (**مجتمع**) الدراسة، قد تم تخصص الدراسة في تحليل الومضات المتعلقة بجائحة **كوفيد.19**، وهي ومضات تم انتاجها وعرضها في سنتي ذروة الجائحة الوبائية مابين **2020م/2021م**.

وقد قمنا بإجراء "**مسح شامل**" للومضات الإعلامية العمومية المتلفزة (**كوفيد.19**)، الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية (**MSPRH**)، والمعروضة عبر عديد القنوات التلفزيزنة الوطنية (**العمومية والخاصة**)، المعتمدة من طرف الدولة "**المرخصة**"، في الفترة الزمنية الممتدة من **14 مارس 2020م (تاريخ عرض أول ومضة)** إلى غاية **شهر ديسمبر 2021م (غرض آخر ومضة)**، حيث أن عددها (**11 ومضة**)، ممَّا مكننا من اعتمادها جميعا في الدراسة التحليلية، ويعرف **المسح الشامل (Complet Census)** على أنَّه: "تلك الصيغة المنهجية التي يتم بواسطتها بحث جميع أفراد مجتمع البحث أومعظمهم، بهدف وصف الظاهرة المدروسة من حيث طبيعتها، ودرجة وجودها [2].

كما قد تم اختيار ذلك؛ نظرا لجملة من الاعتبارات البحثية، والمتغيرات ذات الصلة بموضوع الدراسة، والتي نحيلها إلى حالة الإستنفار الصحي الغير مسبوق في الجزائر، نتيجة استفحال **جائحة كوفيد.19، مطلع سنة 2020م**،

✷ تم إجراء الدراسة الميدانية بمقر الهيئة الحكومية "وزارة الصحة الجزائرية"، الواقع بـ :12 شارع الإخوة مدني؛ المدنية -الجزائر العاصمة- 16075، وذلك بالتنسيق مع مكتب الدراسات والتلخيص، ومنظمة الصحة العالمية (الجزائر)، لغرض توجيهنا لعديد المصالح والإدارات ذات الصلة بموضوع البحث، ومرافقة مراحل تحصيل المادة العلمية وتوثيقها، في إطار إجراء المقابلات وتوزيع إستمارات الإستبيان وتيسير عملية إستردادها من المبحوثين.

[1]- نادية سعيد عيشور، **منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، (مؤلف مقدم ضمن اشغال الندوة العلمية حول: منهجية البحث العلمي يوم: 05 ماي 2016)، مؤسسة حسين راس الجبل للنشر والتوزيع، 2017م، ص 228.

[2]- سعد الحاج بن جخدل، **العينة والمعاينة مقدّمة منهجية قصيرة جدا**، دار البداية ناشرون وموزعون، عمان، ط01، 2019م، ص ص 118-119.

ليتفاقم الوضع أكثر؛ امتداد سنة كاملة "**2021م**" (**الموجتين 02/01 من وباء فيروس كورونا**)، ليبلغ أوجّه؛ حدَّ إعتباره تهديدًا بيولوجيًا عالميًا، الأمر الذي ألزم دول العالم عامة، والجزائر على وجه الخصوص، ممثلة في وزارتها الوصية بالصحة أن تطبق أجندة صحية تضمنت توليفة من الإجراءات والتدابير الوقائية والاحترازية، التي تمثل بعضها في إصدار (**11**) ومضة إعلامية عمومية متلفزة، من شأنها مجابهة الوباء القاتل من خلال تثبيط انتشاره، والتقليل من حدة تداعياته، ونظرًا لإمكانية إجراء دراسة تحليلية على هذا العدد من الومضات، فقد تقرَّر اختيار جميع هذه الومضات لتحليلها من حيث الشكل والمضمون (الموضوع).

الجدول رقم (02): يوضح الومضات الإعلامية عينة الدراسة التحليلية

رقم الومضة	مدة الومضة	طبيعة العرض	رابط التحميل والمشاهدة : facebook / youtube	الإصدار والمصادقة
01	01:07 د	واقعي مصور	https://fb.watch/lex6fkRd_V/?mibextid=2Rb1fB	وزارة الصحة الجزائرية
02	00:45 ثا	واقعي مصور	https://youtube.com/watch?v=PdGIdDBzAyw&si=XYJePZXLQAN8mMhw	وزارة الصحة الجزائرية
03	00:47 ثا	واقعي مصور	https://fb.watch/lexcC-BTdK/?mibextid=6aamW6	وزارة الصحة الجزائرية
04	00:44 ثا	واقعي مصور	https://fb.watch/lexfPE5RQU/?mibextid=6aamW6	وزارة الصحة الجزائرية
05	00:46 ثا	واقعي مصور	https://www.facebook.com/watch/?v=1209073142876265	وزارة الصحة الجزائرية
06	01:08 د	واقعي مصور	https://youtu.be/Ihjal3SOaKs	وزارة الصحة الجزائرية
07	01:02 د	واقعي مصور	https://youtu.be/dwHfJR9LQu8?si=7UK7Kyo19MN5Vu08	وزارة الصحة الجزائرية
08	02:49 د	كرتوني تمثيلي	https://fb.watch/lexi7C4sak/?mibextid=6aamW6	وزارة الصحة الجزائرية
09	01:02 د	كرتوني تمثيلي	https://fb.watch/nJs_sS9DRL/?mibextid=Nif5oz	وزارة الصحة الجزائرية
10	00:53 ثا	كرتوني تمثيلي	https://youtu.be/x1-grH_MmdE	وزارة الصحة الجزائرية
11	01:46 د	كرتوني تمثيلي	https://fb.watch//lexjqW8o1p/?mibextid=6aamW6	وزارة الصحة الجزائرية

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

2.12. عينة الدراسة الميدانية:

- يعتمد الجانب الإجرائي للبحث على **طريقة المعاينة Sampling** (**أسلوب العينة**)، المأخوذة من مجتمع البحث بغية استيفاء أغراض الدراسة، على أن تكون ممثلة **للمجتمع الأصلي** (**Representative**) مستوفية لصفاته، وأن تتوفر لدى جميع مفرداته فرصًا مماثلة للاختيار ضمن **مفردات العينة** (**Equal chances**)، وعليه، فمن مُسلمِ ذلك، وبالنظر في موضوع الدراسة المتصل **بـ: [محتوى الاتصال العمومي الصادر عن وزارة الصحة الجزائرية خلال جائحة كوفيد19]**، اعتمد الباحث في دراسته هاته؛ على اختيار **العينة القصدية** (**العمدية**)،

التي يتسنى له من خلالها انتقاء مفرداتها (**وحداتها**) بطريقة تحكمية مشيئة، لا مجال فيها للعشوائية والصدفة، بما يتيح سحب المفردات الأكثر تمثيلاً وملاءمةً؛ وفق تصوره البحثي، ولعل ذلك، ما يعكس مدى معرفته المسبقة، وإدراكه المسهب لمجتمع البحث وعناصره الرئيسية، الممثلة له على قدرٍ عالٍ من التطابق والدِّقة، فبمحض ذلك، لن تعترضه أية صعوبة في سحب مفرداته بشكل مباشر[1].

وتعرف العينة القصدية (**العمدية**) بأنَّها: "**تلك العينة المعتمد عليها في الدراسات الوصفية، خاصة ما إذا كان الباحث ملتزما بمدة زمنية محددة، ويفتقر إلى المعلومات التي تخص المجتمع المدروس، فيختار بذلك حالات من الميدان يعتقد بأنَّها ستفيده، وتمثل مجتمع البحث، إذ يتقرَّر لديه بصفة مسبقة عدد مفردات العينة، وفق مايراه ملائمًا للدراسة**" [2].

الجدول رقم (03): يوضح توزيع المقابلات العلمية الميدانية "عينة الدراسة"

أصل المقابلة	نوع المقابلة	طبيعة إجراءها: مباشرة/ رقمية/ هاتفيا	الشخص المبحوث (مفردة البحث)	الإطار الزمني: التاريخ/ التوقيت ترتيبها (رقم المقابلة)	الإطار المكاني
01	نصف موجهة	مباشرة	نائب مدير مكتب الدراسات والتلخيص (خلية الاتصال) بوزارة الصحة الجزائرية (MSPRH)	(01) أجريت يوم: 25 ديسمبر 2023م إبتداءً من الساعة 11:30 صباحًا إلى غاية الساعة 14:00 زوالاً	مقر وزارة الصحة الجزائرية (MSPRH)
		هاتفيا		(02) أجريت يوم: 16 أفريل 2024م إبتداءً من الساعة 15:30 صباحًا إلى غاية الساعة 16:00 زوالاً	/
02	نصف موجهة	مباشرة	مدير مكتب الدراسات والتلخيص (خلية الاتصال) بوزارة الصحة الجزائرية (MSPRH)	(01) أجريت يوم: 12 جوان 2023م، إبتداءً من الساعة 10:30 صباحًا إلى غاية الساعة 11:00	مقر وزارة الصحة الجزائرية (MSPRH)
	موجهة	مباشرة		(02) أجريت يوم: 05 ماي 2024م، إبتداءً من الساعة 10:40 صباحًا إلى غاية الساعة 12:20	
03	نصف موجهة	هاتفيا	المكلف بالإعلام والاتصال لدى منظمة الصحة العالمية (OMS) مكتب الجزائر	(01) أجريت يوم: 12 ماي 2024م، إبتداءً من الساعة 14:25 صباحًا إلى غاية الساعة 16:04	/
	موجهة	مباشرة بتقنية التحاضر عن بعد عبر تطبيق: google meet		(02) أجريت يوم: 15 ماي 2024م، إبتداءً من الساعة 10:30 صباحًا إلى غاية الساعة 11:25	
	موجهة	مباشرة بتقنية التحاضر عن بعد عبر تطبيق: google meet		(03) أجريت يوم: 20 ماي 2024م، إبتداءً من الساعة 15:23 صباحًا إلى غاية الساعة 17:20	

[1]- أحمد بن مرسلي، **مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط02، 2007م، ص ص 213-214.
[2]- بلقاسم سلاطنية، حسان الجيلاني، **منهجية العلوم الاجتماعية**، دارالهدى للطباعة والنشر، عين مليلة؛ الجزائر، 2004م، ص 236.

04	نصف موجهة	هاتفيا	أحد مالكي شركة الإنتاج الفني (SWIK BOX)؛ المتعاقدة مع (OMS) /مخرج الومضات الإعلامية التوعوية كوفيد.19.	(01) أجريت يوم: 22 ماي 2024م، إبتداءً من الساعة 10:00 صباحًا إلى غاية الساعة 11:51	/
	موجهة	محادثة تزامنية عبر تطبيق: WhatsApp		(02) أجريت يوم: 31 ماي 2024م، إبتداءً من الساعة 23:19 صباحًا إلى غاية الساعة 23:45	
05	موجهة	مباشرة	مدير الوقاية وترقية الصحة بوزارة الصحة الجزائرية (MSPRH)	(01 فحسب) أجريت يوم: 13 أوت 2024م، إبتداءً من الساعة 13:30 صباحًا إلى غاية الساعة 14:15	مقر وزارة الصحة الجزائرية (MSPRH)

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

بناءً على ذلك، عمد الباحث في بناء عينة **الدراسة الميدانية**، المُجراة بمقر وزارة الصحة الجزائرية **(MSPRH)**؛ على اختيار عينة قوامها خمسة **(05)** مبحوثين، أجريت معهم مقابلات عدة شملت المستويين: "**الداخلي: [مسؤولو وموظفو مكتب الدراسات والتلخيص (خلية الاتصال المركزية)، الممثل في السيدة المديرة: "عقابة خمخوم جويدة"/ ونائبها السيد: "عزالدين بسعي"، وكذا السيد: "جمال فورار"، مدير الوقاية وترقية الصحة على مستوى وزارة الصحة الجزائرية]**، أمَّا "**الخارجي: [فقد شمل المكلف بالإعلام والاتصال لدى منظمة الصحة العالمية (مكتب الجزائر) السيدة: "ليلى شيبوط"، بالإضافة إلى السيد: "حمزة زيتوني" أحد مالكي شركة الإنتاج الفنِّي (SWIK BOX) المتعاقد معها/ والمخرج المكلف بالومضات الإعلامية العمومية المتلفزة الـ: (11) عينة الدراسة التحليلية (كوفيد.19)]**، وقد تم إجراؤها في الفترة الممتدة من **25 ديسمبر 2023م (تاريخ إجراء أول مقابلة)**، إلى غاية **13 أوت 2024م (تاريخ إجراء آخر مقابلة)**، بما قوامه **عشر مقابلات (10)، هي في الأصل خمسة مقابلات (05)**، قد تم تقسيمها تحسبًا لبعض المتطلبات العلمية والعملية ذات الصلة، والتي يمكن حصرها فيما يلي:

- **مدى تركيز بعض الأسئلة وتعمقها، بما استدعى إرسالها للمبحوثين قبل موعد إجراء المقابلة (الإطلاع عليها مسبقا، وتحضير الإجابات)، فضلا عن انشغال بعضهم، أو تغيبهم، أو استحالة إجابتهم عن كل و/ أو بعض الأسئلة الموجهة إليهم، وذلك في فترات متفرقات عدة، مما استدعى ضرورة تجزئة المقابلات إلى (02 أو 03) تكمل كل منهما الأخرى: (دليل مقابلة واحدة)، تماشيًا مع ظروفهم المهنية والخاصة.**
- **اعتماد الباحث على نمطين من المقابلات العلمية، التي تطلب كل منهما إجراءات خاصة، وذلك لغرض التعرف أكثر على مجال وعينة الدراسة، في مرحلتين متباينتين من جمع البيانات الممثلة لمحاورها، والتي نوجز تمثيلهما في الآتي:**
  - **المرحلة الأولية للبحث (استكشافية): إعتمد فيها الباحث على المقابلة نصف الموجهة.**
  - **المرحلة الثانوية للبحث (المعمّقة): إعتمد فيها الباحث على المقابلة الموجهة.**
- **حرص الباحث على تحقيق أقصى قدر من الأمانة العلمية.**

ويستند اختيار الباحث للعينة القصدية إلى جملة المبررات الموضوعية أدناه:

- **للتعامل مع حالة استحالة الشمول التام نظر للا محدودية مفردات مجتمع الدراسة وتوزعهم على نطاق واسع.**
- **لاعتقاد الباحث أن هذه المفردات تحديدا هي الأنسب تمثيلاً للمجتمع الأصلي، الأكثر قدرة من غيرها على تزويده بما يحتاج من بيانات والأنسب لفهم مشكلة دراسته.**

- **لاستجواب مجموعة متخصصة (مجال التخصص، المهام المسندة، الأهداف التشغيلية)، ومستهدفة من الأشخاص ذوي الصلة بموضوع الدراسة.**
- **لإتمام الدراسة في الآجال الزمنية المحددة مع تقليل مبذلات الجهد والمال، التي تقترن عادة بأسلوب المسح الشامل.**
- **لزيادة دقة البيانات والمعطيات الإحصائية، بما يحقق أغراض ومتطلبات إجراء الدراسة.**

الجدول رقم (04): يمثل العناصر التقديمية لشركة الإنتاج الفني SWIK BOX المتعاقد معها من طرف منظمة الصحة العالمية (مكتب الجزائر)

الهوية البصرية	الإسم القانوني المقيد	تاريخ التأسيس	صفة الملكية	مجال النشاط (الإنتاج الفني)	عنوان المقر/ الهاتف	رقم القيد في السّجل التجاري / مقرر النشاط	الخدمة المقدمة بموجب نص عقد العمل المبرم
SWIK BOX	SWIK BOX-AUDIOVISUEL	2015م	Entreprise Privée (SPA)	أفلام وثائقية/ إشهارات/ أنيمايشون…	Coopérative Rochd,N°44 et rue Med. Messaoudi N°02, vieux Kouba -Alger. Tél : 0795 08 28 62 / 0795 08 28 32	RC:16/00101 0492B16-IF:001616101 049277	إنتاج ومضات إعلامية توعوية متلفزة (كوفيد19)

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

الإطـــار الـــنظـري

تمهيد

الفصل الأول: الاتصال العمومي - مقاربة نظرية -

المبحث الأول: ماهية الاتصال العمومي

المبحث الثاني: ديناميكا نظام الاتصال العمومي

الفصل الثاني: الإدارة الميديو- لوجستية للفضاء العام

المبحث الأول: شرعية الاتصال العمومي

المبحث الثاني: الفضاء العام (المجال العام)

خلاصة

- **تمهيد:**

يعد الاتصال العمومي –بصرف النظر عن تصرفاته النظرية– حقلا بينيا للتداول العلمي، بل تخصصًا أكاديميًا مستقلاً بذاته، يقترن تأصيله الوجودي بسوسيولوجيا المعرفة، وأنثروبولوجيا الاتصال التي ترد على إثرها ماهيته إلى عقود خلت، بالرُغمِ من ذلك يتراءى مُستحدثًا في إطاره المفاهيمي والعملي، كإحدى المجالات البحثية الواعدة زمن الألفية الميلادية الثالثة، والتي ما تزال مرجعياته الإجرائية قيد التخصيب والتنقيح (صعوبة تحديده)، وموضعا للسِّجال الأكاديمي (تضارب سياقاته)، نظرا لتشعب مناهله وانفتاحه على فروع بحث قاعدية عدة، نذكر منها إستشهادا علوم: "السياسة، والاقتصاد، وعلوم التربية الاجتماعية...".

تباعًا لذلك، وعلى غرار متفرقات حقول حيازة وتلقين المعرفة الأخرى، وتعدد مناهج البحث في الظواهر؛ يتخذ هو الآخر، مسلكًا منشقًا عن علم الاتصال ضمن "**مقاربة اتصالية**"، تتناسل فيها أبجديات التواصل الفعال، مع أبعاده التقنية والمهنية، ومؤطرات القواعد الأخلاقية، فتقاليد بناء الفضاء العام **(Espace public)** في طابع رسمي مقنن، يتقلد مسؤولية تطبيقها **(مقاربته)**؛ الدولة بالاستناد إلى الفواعل الاجتماعيين تارة، أو بتفويض بحث من المشرع العام، وفق توليفة من البرامج والأنشطة، التي تحيله إلى نسق عمومي مفتوح، تتكامل فيه سينوغرافية التصورات المدنية والديمقراطية مع مقومات بناء الأنظمة السوسيو-بوليتيكية كآلية إستصلاحية نظامية؛ تسمح بتقديم خدمات عامة نوعية، فضلاً عن استنطاق بؤر التأزم العلائقي البيني، فيما يخص قصور تبادلات: أجهزة السلطة، المواطنين، ومجمل القرارات والسياسات العامة، للبحث في ظروف أمثل، يتم بمعيتها حصر الأزمات والتهديدات الأمنية "**الوضع الجيوسياسي**"، الاقتصادية "**تراجع قيمة الصرف، وغيرها**"، أو الاجتماعية الصحية منها **(محور الدراسة: "كوفيد19")** أو الحدِّ منها، وذلك بإقصاء منطق الإنتروبيا والغوغائية **[عندما يُخلقُ النظام من الفوضى]**، والتأسيس لصيغة تبادل رمزي مشروع، يعزز الإنسجام والتعاضد خدمةً للصالح العام.

وعطفاً على ما سلف، سنستعرض بهذا الإطار النظري عديد النقاط، التي من شأنها بناء تصور عام عن ماهية الاتصال العمومي، بالنظر في أبجدياته **(تأصيله النظري)**، وتحديد أسسه، وضروب شرعية تطبيقه "**رصد أبعاده وممثليه**"، حتى تكتمل صورة تيكتونية وديناميكا هذا النظام؛ المتناغم مع متغيرات أدلجة الأنظمة العامة، ومرجعيات الإشراف على عمليات التنظيم، والإدارة الميديو-لوجستية للفضاء العام.

الفصـــــــل الأول

الاتصال العمومي - مقاربة نظرية -

المبحث الأول: ماهية الاتصال العمومي

المطلب الأول: جينالوجيا الاتصال العمومي (النشأة والتطور)

المطلب الثاني: إيكولوجية الاتصال العمومي

المطلب الثالث: نماذج الاتصال العمومي

المبحث الثاني: ديناميكا نظام الاتصال العمومي

المطلب الأول: مهنية الاتصال العمومي: "القائم بالاتصال والفاعلين"

المطلب الثاني: أبعاد الاتصال العمومي وميكانيزماته

المطلب الثالث: أنماط الاتصال العمومي

المطلب الرابع: سمات الاتصال العمومي

المبحث الأول: ماهية الاتصال العمومي

إن تحديد ماهية الاتصال العمومي بوصفه ظاهرة سوسيو-إنسانية، أو نشاطًا ميديولوجيًا ومؤسساتيًا؛ إداريًا بحتًا، له إشعاعاته ومدوده المؤثرة على الصعيد التقني والمهني والإجرائي، الذي وردت في كثير مناهله النظرية، وتصرفاته الإمبريقية الزامية تقديمه إبستيمولوجيا على وجه مقتضب؛ يقترن بتمثلات الفضاء العام، ناهيك عمَّا يتجاذبه من تخصصات علمية وفروع بحثية عدة، الأمر الذي جعل من فكرة اختزاله في واحدة من توصيفات ما أسلفنا ذكره، مطلبًا صعب التحقق بمكان، لاسيما أنه لم يتجذر بعد مفاهيميا، بصرف النظر على أن مناط توصيفه وتبيان مقصده الأولي، قد أحيل ولا مساجلة فيه؛ إلى مدى تحقيقه لمبدأ المصلحة العامة، ذات الموضع من الطرح الذي تتداخل فيه متفرقات المفاهيم التي تتجزأ إلى متغيرين أولهما: "المواطن"، وما يتبعه من تمثيلات أو قوى مجتمعية فاعلة، وثانيهما: "الدولة أو النظام العام"، بعديد ما ينبثق عنه من مؤسسات وهيئات.

إلا أن ذلك، لم يكن مجديًا بالقدر الكفيل تعرضًا لماهيته، ممَّا تطلب منا **–لغرض كشفها وتحديدها بدقة–** تنقيبًا جادًا ومعمَّقًا في سياقاته التاريخية والفكرية والممارساتية، وفقًا لما يقرُّ في مجمل تصرفاته أن دلالاته ومعانيه، تختلف مواءمةً مع المواقف والظروف الاجتماعية، والثقافية، والسياسية...التي غالبا ما تتأتى موجهة بفعل أنظمة الحكم السياسية، أو على إثر ديناميات التغيير الاجتماعي المؤطرة تحسبًا للإرادة الشعبية، أو بتعبير أصح، **توليفة الإحتياجات والمطالب العامة، الملحقة بالحقوق المدنية والديمقراطية العامة،** قيد ما يُعنى بإدارة الشؤون والقضايا الجمعية العامة، ضمن إقليم أو دولة ما، وما يتبعها حقله من **سمات ونماذج نظرية، وأنماط وأنشطة اتصالية أخرى.**

المطلب الأول: جينالوجيا الاتصال العمومي (النشأة والتطور)

من المأثور أن الاتصال طريدة العقل الباطن، إقتباسٌ؛ يقرُّ أن الوجود يسبق الماهية، على حدِّ اعتقاد **Jean-Paul Sartre** ✷ بذلك نحيله إلى رصيد تصورات، تتخذ من التجريد دأبًا ومسلكًا لتتراءى على هيئة الما صدق، وذلك تدرجا بوحدات التفكير المنطقي والوعي بالذات المفضي إلى التكيُّف؛ تحقيق الأنا، أو بسط الهيمنة في فضاءٍ ممثل لنسق أو نظام مفتوح **(Open system)**، فمن الخطأ إلحاقه بالوجود الإنساني **(الاتصال)**، وإنما هو نظام تفاعل رمزي أنطولوجي يتطور طرديًا مع استنهاض الفكر في ضمنية النقاش، الجدل، وحيازة المعرفة.

الفرع الأول: نشأة الاتصال العمومي

إن النظر في جزئية التدرج والاشتقاق الدلالي، يجعلنا نُرجِّح أن البحث في تاريخ الاتصال العمومي، يتطلب استقراءً مفصلاً؛ لجينالوجيا الاتصال **(نسق تتابعي)**، والأنثروبوجيا التطورية المتصلة بأنظمة الحكم والتصورات الماثلة في مجتمع ما، وذلك ما يفضي إلى إحالة ظهور مفهومه البدائي، وسياق تمثيله القبلي **(الممارسة)** إلى متغيرات عدة، تتعلق في مجملها بأعراف وتقاليد اتصال الأنظمة الحاكمة، أو ما ترسَّب عنها من توصيات الامتثال للتشريعات، وإعلام الرعية وتمكينها من الإطلاع على القضايا والمسائل العامة، وفق تراتبية السلطة والمهام المسندة آنذاك، وإن كان في بداياته ينحصر في نمط التدّفق الأحادي الرأسي للمعلومات في شاكلة خطابات ورسائل موجزة، بسيطة، ومباشرة. ومن ثمة، فإنَّ الاتصال العمومي، لا يعدو في توصيفه الحديث،

✷ Philosophe, dramaturge, romancier, nouvelliste et essayiste français.

مجرد تحصيل قرائن معرفية فحسب، وإنما هو تبصر في ازدواجية الشرعية والتبني، نظرا في التقاطعات المقارباتية؛ كضرب من الاشتغال المعمَّق في تحيين مفهومه، وضبط مجالاته، أبعاده وأخلاقياته، عبر تمثلات التفكير التنسيقي وتداعيات التسارع الاجتماعي، والتنوع الثقافي، بما في ذلك: أدلجة المؤسسات العامة والخاصة، وتنميط وتصويب الممارسات "التنظيمية، والسلوك الجمعي"، في ظل بناء صورة وهوية الأنظمة السياسية، وبلوغ مقاصد التنمية المستدامة.

ففي عام **350 قبل الميلاد**، وضع **Aristote** منهجية عقلانية للخطابة، بل نموذجا للاتصال الشفوي؛ قائمًا على مجموعة نظرية، يدعم هدفا أخلاقيا: "**البلاغة**"، أو "**فن الخطابة**"، وقد أنشأ الفيلسوف اليوناني هذا النموذج، انطلاقا من ثلاثة عناصر: الروح الثلاثية **(l'ethos)**: "**الأسلوب الذي يتخذه المتحدث لجذب إنتباه وثقة الجمهور**"، الشعارات **(Le logos)**: "**العقل والاستدلال وبناء الحجة: المنطق، التفكير، الجدل**"، وأخيرًا، الشعارات **(Le pathos)**: "حساسية الجمهور؛ ميولاتهم، مشاعرهم، ورغباتهم"[1]، برغم ذلك، يفترض الاتصال في حالة الأغورا اليونانية "**El ágora**"، على أنه تبادل أفقي بين مجموعة من الأقران **(المواطنين)**؛ وفي وقت لاحق، ينتقل الاتصال المرتبط بالفضاء العام إلى نموذج رأسي مع التقسيم بين الحكام والمحكومين في الدولة الرومانية [2]؛ التي كان بها الإمبراطور أول من يتواصل ويردفه من عيَّنهم؛ "حكام المقاطعات ومندوبوهم"، كما أوضع شبكات الاتصال الخاصة به، فقد نشرت في عهد الإمبراطورية العظمى معظم المراسيم على دعامات هشة **(لتيسير عملية التداول)**، ومنها عدد قليل محفوظة بواسطة النقوش"**النصوص الأطول**"، كتعبير للقيمة القانونية المعطاة لقرارات الإمبراطورية، مثال: "مرسوم «**Maximum de Dioclétien**»، وعقوبة مخالفة التسعيرة الجبرية (الموت)".

فضلا عن ذلك، استخدم الأباطرة عديد أشكال الاتصال الكتابي: "سجلات الأراضي، والعملات التي يمكن مقارنتها بـ: "**المنشورات النقدية**"، **الأختام، والنحوت الضخمة لحفظ الذاكرة، مثل:** "«**Les fastes**»؛ تقويم البابا، الأيام الميمونة، الحفلات، الأحداث والإنتصارات..."، أو استدامة فعل معين عبر خطابات التأبين، ومدح المدن والأباطرة « **Elogia** »، ما يدل على الولاء وحرص نخب المقاطعات على التعاون مع السلطة، أو ما تعلق بأوامر **Iussa** المرفقة بتعليمات مرسلة إلى حاكم أو مسؤول ما، أو ما تماثل مع الاتصال العمومي حينها؛ في سياق نسخ نصوص **Rescripta**، التي تتضمن إجابات عن الإلتماسات والأسئلة **Libelli** الصادرة عن المدن والحكام والمدَّعين وموظفو الخدمات المدنية العامة [3].

إن الأصول التاريخية للاتصال العمومي، قد إستُهل التأريخ لها، من مطلع العُصورِ الوسطى، تزامنا مع شبح القيود الهائلة المفروضة على الاتصال، تحت مسمى: "**مصلحة الدين، سيادة الأمير، إمتياز النبلاء وتنظيم المجتمع (الطبَقية)**، بمعنى أصح، لم تُأخذ في الاعتبار فضائل الاتصال العمومي، الذي كان حينها أحادي الإتجاه ينشأ في الكنيسة (البابوية) والدولة، للتعبير عن الإحتفالات العامة بالسلطة أو الطقوس الدينية، الممثلة

[1]- Assael Adary, et autres, **communicator ; toutes les clés de la communication**, (Paris : Dunod, 7eme éd, 2015), p 08.
[2]- Salvador de León Vázquez, **De lo público a la comunicación pública. Una revisión conceptual**, Universidad jesuita de guadalajara, revista : renglones, (n° 61), 2010, p 22.
[3]- Claudia Moatti**, la communication publique écrite à rome, sous la république et le haut empire,** rome et l'état moderne européen, (Rome : Ecole française de rome, 2007), pp 225-226.

في التنصير والتبشير المسيحي، بذلك فإن تاريخ الاتصال قد قدر له العداء، بين السلطة القائمة (المهيمنة) والأفراد وموجبات المصالح الجماعية".

ولعل ظهور المطبعة في منتصف **القرن السابع عشر**، رافق تجلي مبادئ وممارسات؛ تميل للمطالبة بالحق الفردي في النشر والتأليف (نضج الفكر)، بل حق المجتمعات في التحكم باتصالاتهم، والتسامح مع الديانات الأخرى، وعديد الممارسات الأخرى، التي لا تتطابق مع تأكيد حق الدولة والكنيسة بالتحكم في البيانات العامة[1].

تباعا لذلك، وعلى نحو مختصر يختزل **Phillippe Viallon**✷ تسلسل بدايات تشكله انطلاقا من استقراء ما أقرَّه **Aristote & Cicéron**؛ "بالتأكيد على كيفية الجدال وإقناع الآخر (المحاورين)"، والاستغراق فيما أفرزته الصحف الأولى للأخبار مطلع القرن (17)، بظل الحاجة الملحة لفهم الواقع "الأحداث"، واستنباط العمل لأجل المصلحة العامة، من طرح فلاسفة التنوير، فقد إهتم **Le bon** وقتها بالحشود لفهم طريقة عملها، ووضع بعدها علم الاجتماع مع **مدرسة شيكاغو** طرقا علمية لتحليل سلوك الجماعة، وطور الباحثون تأملاتهم حول قوة الصور النمطية في التمثيلات **(Lipmann)**، للتأثير على التصورات والمعتقدات العامة، وذلك من خلال إنشاء قوالب نمطية، وتعميمات تخص مفردات وعينات مختلفة من المجتمع.

أمَّا في أوائل عشرينيات **القرن الثامن عشر**، تحديدا في الو.م.أ عام **1720م**، فقد أطلق القسّ **Cotton Mather** مبادرة مجتمعية لتأييد فكرة التلقيح ومنع إستفحال داء الجذري في بوسطن، وأردف ذلك، في عام **1830م** إنشاء كل من **William Alcot & Sylvester Graham**، متجرا للأطعمة الصحية، والترويج للثقافة الغذائية كونهما من الصلبيين المتخصصين في مجال الصحة، وفي عام **1840م** إعتمدت إمرأة تدعى **Dorothea Dix** على الكتب والصحف والمواد الدعائية لشنِّ حملة ضد واقع العلاج المتدني لذوي الأمراض العقلية في نيو إنجلاند[2]، وقد رافق حلول ثورة التصنيع وامتداد مشروع التنوير الحديث إلى النصف الثاني من **القرن التاسع عشر**، تبلور التصور العام **(الحقل الدلالي/المعرفي)** للاتصال العمومي والفضاء العام، الذي طوره الفيلسوف الألماني **Jürgen Habermas** في القرن العشرين، بغية التعبير عن الطبقة البورجوازية الجديدة في نضالها ضد الإقطاع، وقد تعقب ذلك، تجسدت معالم التعبير الصريح عن الآراء، الذي نصب ذاته كميزة شرعية وطبيعية للحياة السياسية، خاصة بعد الموجة الثورية عام **1848م** في أوروبا، التي تعززت على إثرها روح التنوير بقوة الحاجة إلى تعليم الناس والنقاش العام العقلاني، وكذا التقدم السريع للعلم والمعرفة [3]، الذي أفضى إلى استخدام أولى الحملات الوطنية المنسقة في الو.م.أ عام **1870م**، لمنع مبيعات المشروبات الروحية (الكحول) بالاعتماد على وسائل الإعلام مثل: **[الصحف والمنشورات، والاتصال الشخصي؛ "إجتماعات المجتمع والتدخلات الكنسية]** [4].

---

[1]- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional ,**Modelo de comunicación pública organizacional e informativa para entidades del estado, (MCPOI), (**Bogotá : USAID : Casals & Associates : Comunicación Pública Estrategias, 2004), p 05.

✷ Professeur à l'Université de strasbourg, et docteur habilité en sciences de l'information et de la Communication chaire unesco « pratiques journalistiques et médiatique ».

[2]- Jonathan Matusitz, **fundamentals of public communication campaingns**, (USA : Wiley Blachwell, 2022), p 25.

[3]- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Ibid p 05.

[4]- Jonathan Matusitz, Ibid, p 25.

أمَّا في مطلع **القرن العشرين**، تصدَّر ملف مجابهة الآفات الاجتماعية أجندة الو.م.أ، واقتفت أثرها معظم الدول الغربية نظرا للتقارب الإستراتيجي؛ نحو خلق نظام جيوسياسي جديد، من شأنه التصدي للتهديدات قيد هذا المجال، في حين اقتصر عمل الأنظمة الأوروبية على تقديم إعانات مالية لصالح الهيئات والمنظمات، التي تعنى بإقرار "التوعية، التربية والتثقيف الصحي"، وذلك وفق ما شرعه قانون نشاط الجمعيات لعام **1901م** [1]، كما قد بات للكلمة قدسية وسلطة نافذة، تراءت في الاستخدام المتنامي لوسائل الإعلام خاصة التلفزيون، الإذاعة والسينما، ذلك لاستظهار مفهوم الخدمة العمومية الذي ظهر في بريطانيا عام **1926م**، تزامنا مع إنشاء مؤسسة **BBC**، أو تحسبا لأغراض الدعاية الفاشية في إيطاليا وألمانيا، ما بين ثلاثينيات وأربعينيات القرن المنصرم **(1930م/ 1940م)**، ذلك ما ساهم في تأجيج الخوف من آثار الرسائل الإعلامية، نظير هذا إعتزمت السلط في كيبك وأمريكا الشمالية، وعديد دول أوروبا، الزام الصحفيين باعتبارهم مفردات متخصصة، باستخدام هذه السلطة بصفة مسؤولة، والتنويه إلى أن حريتهم في التحرير هي محل اهتمام دائم (الدول)، وقد فرضت الحرب العالمية الثانية، نظاما للرقابة العسكرية على محررات وتقارير الصحفيين، من أجل خدمة المصلحة العامة، التي كان لها آنذاك ارتباطًا وثيقًا بجهود الحرب ومعنويات القوات المسلحة، وبعد انقضائها تفرغت المعسكر الشيوعي والرأسمالي إلى الحرب الباردة والصراعات الإقليمية، وسرعان ما غدى التلفزيون الوسيلة الجماهيرية الأولى، المثيرة لقلق الجمهور والمشرعين، المراقبين وعديد الباحثين، ليتم في وقت لاحق بعدها؛ الاعتراف بهذه الوسائط نظرا لتأثيراتها القوية على المواطنين، وذلك من حيث تغطية الأحداث الرأسمالية للحياة الديمقراطية: **[المناقشات الحزبية، الانتخابات، الإستفتاءات]**، وفي عام **1940م** منحت لجنة **Hutchins** المصداقية لنظرية المسؤولية الاجتماعية للصحافة، والتي لاتزال النموذج السائد في الو.م.أ، كندا، ذلك لتهذيب الصحافة التجارية التي تعتبر تافهة ومثيرة للغاية، فيما يخص: **[الأثار السوسيولوجية للمعلومات رديئة الجودة]** [2].

في السياق ذاته، اعتزمت حكومة **Parri** في إيطاليا عام **1945م**، الانتقال إلى نظام ديمقراطي يتسم بتعددية التمثيلات السياسية والمسائل المدنية، وأعيد التأكيد على مبادئ حرية الرأي والاتصال، بعد أزيد من "**20 سنة**" من القمع والسيطرة على الرأي العام **(الديكتاتورية الجماهيرية)**، بظل التجربة الفاشية، بحيث جاء في نص **المادة 21** من دستورها: "**لكل فرد الحق في التعبير عن أفكاره بحرية، في الكلام والكتابة، وبأي وسيلة أخرى للنشر، ولا يجوز إخضاع الصحافة لتفويض أو رقابة**"، وعلى دأب ذلك، عمد رئيس الوزراء **Alcide De Gasperi** آنذاك، إلى إعطاء نفس جديد لقطاع الاتصالات المؤسسية "العمومية"، وفي عام **1948م** تم استعادة أجهزة وزارة الثقافة الشعبية المنحلة، وتفويض المسؤولية إلى هيئتين إثنتين، تمثلت غاية إنشائهما في: **[خدمة المعلومات ومكتب الملكية الأدبية]**، ومهام أُخريات تتعلق بالإعلام وحقوق التأليف والنشر [3].

---

[1]- Michel Le Net, **L'État annonceur : techniques, doctrine et morale de la communication sociale,** (Paris : Les éditions d'organisation, 1981), p 257.

[2]- Marc- François Bernier, et autres, **pratiques novatrices en communication publique ; journalisme, relations publiques et publicité,** (Canada : Les presses de l'université laval, 2005), pp 33-34.

[3]- Massimo Granchi, **Storia della comunicazione pubblica in Italia: mutamenti istituzionali e modelli territoriali di sviluppo,** Storia e Futuro ; Numero speciale : l'internazionale socialista e la questione delle riparazioni dopo la Grande guerra, (n° 01) giugno 2006, p 05.

تبعًا لما سلف، ينسب الاتصال العمومي إلى كل من العلوم السياسية وعلوم المعلومات والاتصالات، ليتقرَّر البحث في تاريخه وتطوره، وفق مقاربة صورية « **H** »، تتضمن إخضاعه لمعيارين، أولاهما يتعلق بالإطار التاريخي للصراعات والحكومات، وتطور المجتمعات عبر مختلف العقود المتعاقبة (كرونولوجيا الأنظمة)، أمَّا الثاني يُعنى بتاريخ تطور الاتصال، الذي يتم تحليله ودراسته بعمق، نظرا لاعتباره: "ظاهرة رئيسة، وواحدا من مقومات المجتمع المعاصر"، فبمجرد النظر إلى تاريخ الاتصالات الحديثة، يتجلى أحد نماذج التحليل الأولى لـ: **Shanon & Weaver** عام **1948م**، المفسر لعملية نقل المعلومات **[رسالة، مرسل، مستقبل]**، وتعقبه في ذلك الباحث **Wiener**، الذي أضاف للعملية عنصر التغذية الراجعة **(Feedbach)**، الأمر الذي أجاز النظر إلى الاتصال كنظام سيبرنطيقي، ومجمل عناصر متفاعلة... ويُذكر أن هذه النماذج الأولية، قد أسّست فيما بعد لمنطلقات بيداغوجية وبحثية أكثر نضجا في مجال الاتصال[1]، وقد إستبق ذلك، الرؤية المحدثة للباحث **Philippe Breton** حدَّ اعتقاده أن المجتمع حينها، بات اتصاليا يدعم فلسفة التداول الرمزي المُنمَّق "المعنى الجزل"، المثقل بأساليب البلاغة التي شغلت مكانة بالغة الأثر في سياق التواصل، لما تتضمنه من قوة إقناعية؛ والتي تم دمجها لاحقا **(1960م)** بتقنيات الخطاب الفعال، وأساليب الإقناع والحجاج، بغية إحداث تعديلات بالبناء السيكولوجي للمتلقين، وتحميل على التقيد والالتزام بفحوى ما تتضمنه الخطابات والرسائل المعلنة.

من تصور ذلك، أجريت عديد الدراسات والأبحاث الموسومة بـ: **الاتصال العمومي**، العلاقات العامة، بجامعة **Catholique de Louvain** الفرنسية، تزامنا مع نهاية الحرب العالمية الثانية **(1946م)**، حيث اعتزمت من عام **1963م** تنظيم محاضرات حول الإعلام، تم إدراجها ضمن منهجية محكمة، تتوافق مع متطلبات الحصول على شهادة ليسانس في العلوم السياسية والاجتماعية، وفي عام **1966م** شرع في منح رتبة ليسانس في الاتصال الاجتماعي[2]؛ الذي ذاع وانتقل مفهومه فيما بعد، إلى أنظمة العلاقات العامة **(Relations publiques)**، بداية ببريطانيا والو.م.أ، وتعقبتهما لاحقا فرنسا[3].

ويرد **Michel Le Net** تاريخ ظهور الاتصال العمومي في بداياته، إلى معطى سياسي بحث، تمظهر في استعانة الرئيس الأمريكي **Eizenhower** بشركة إشهارية حتى يدعم حملته الإنتخابية عام **1952م**، وتعد المبادرة تلك، أول عينة لإعلان إشهاري يتخذ لأجل المصلحة العامة، وقد أسس ذلك لمنطق ترغيب الدعاية السياسية، المعتمدة عبر الاتصال العمومي، الذي كان موجها على شاكلة **رسائل إعلامية واتصالات ديبلوماسية**، تم الترويج لها وتسويقها تماما، كما يُتعامل مع المنتجات المعدة للإستهلاك، قصد تحصيل عدد أكبر من المساندين[4].

في حين، يقرُّ بعض الباحثين أنَّ لتأسيس النظام الديمقراطي في الو.م.أ أثرا بالغا في تطور الاتصال العمومي، كمحصلة ما أسفرت عنه الحروب الأهلية، وما تبعها من تداعيات (القتلى والمعطوبين)، الشأن الذي تطلب

---

[1]- Dominique Mégard, **la communication publique et territoriale,** (Paris : Dunod « les topos », 2012), p 19.

[2]- Andrea Catellani, **Un laboratoire de recherche en transformation : le LASCO de l'Université Catholique de Louvain,** communication et organisation, (Université Catholique de Louvain : Presses universitaires de Bordeaux ,2009), pp 254-255.

[3]- Jean-luc Michel, **les professions de la communication fonctions et métiers**, (Paris : Ellipses, 2eme éd, 2004), p 18.

[4]- Michel Le Net, **L'État annonceur : techniques, doctrine et morale de la communication sociale,** Ibid, p 255.

إلتفاف أفذاذ رجال السياسة أمثال: **George Washington & Thomas Jefferson**، من أجل الإعلان عن تشكيل دولة ديمقراطية، يسودها القانون والمساواة في الحقوق والواجبات، ويتصور أن تفعيل ذلك أفضى إلى إسدال الستار عن مفاهيم جديدة مثل: "المواطن والمواطنة"، إنصبت جلّها في سياق ضمان تسيير رشيد ومحكم للنظام العام، في كنف علاقة تتسم بالاستقرار والتوازن؛ وفاضها الاتصال الجيد مابين الدولة والمواطن[1].

وقد شهدت الحقبة ذاتها، ظهور أولى الحملات الإعلانية الخاصة بالعلامات التجارية؛ القائمة في إخراجها على قوة الصورة وبساطة اللغة، وقد ميَّز العديد منها الذاكرة الجماعية للشعب الفرنسي على امتداد السنين، بحيث تجلت ملامح الترويج عام **1921م**، وشمل تطبيق ذلك للمصنعين مثل: "**la vache qui rit**" &"**molinex** **libére la femme**" في عام **1956م**، وفي عام **1960م** أطلق **Esso** الأمر الزجري: "ضع نمرًا في محركك".

كما سجل في ستينيات وسبعينيات القرن المنقضي بأوروبا، ارتفاعا محسوسا في معدلات الاستهلاك الجماعي في جنون الثلاثين المجيدة (**1945م-1975م**)، فعلى خطى تقدم وسائل الإعلام أضحى الإعلان أكثر إحترافا، وتضاعف عدد الوكالات الريادية، فاحتدم بذلك الإبداع والإبتكار، وساهم ظهور التسويق في انتعاش المنتجات والعلامات التجارية، ما أفضى إلى تضاعف الإنفاق الإعلاني بمقدار "**05**" مابين (**1950م/1970م**)، وأعقب ذلك، إتساع أفق دراسات الجمهور "التحفيز" الرامية إلى اكتشاف العوامل اللا واعية لعملية الشراء، من أجل تكييف الرسالة التي ستجعل من المنتج موضوع رغبة، بحيث إتسم الإعلان آنذاك: "بالخفة، يجعلك تحلم، وتحب العلامات التجارية خاصتهم (**المعلنين**)"، إلى جانب ذلك أثارت التطورات في مجال الصحافة "إذاعية ثم سمعية بصرية" أشكالا جديدة من: [التعليقات، وإبرازا دائما للكلمات والأفعال، وكذا تداول المعلومات بصورة أفضل وأسرع من ذي قبل]، الأمر الذي أوجب على المديرين الاقتصاديين والماليين التكيّف معها.

ففي شقٍّ الاتصال العمومي، يعد الإعلان بتقنياته المدمجة جذابا، لكن إذا ما استثنينا بعضا من الملصقات والصور التي غطت أولى المؤتمرات مدفوعة الأجر في عام **1936م**، فإنَّ وصول الإعلان في الفضاء العام والسياسي حينها، كان مرتبطا بانتخاب رئيس الجمهورية وبالاقتراع العام، الذي تم اعتماده من خلال استفتاء أكتوبر لعام **1962م**، ويجدر الذكر، أن أول من استخدم تقنيات الإعلان في إطار حملته هو: **Jean Lecanuet** عام **1965م**، المصادف لأول انتخابات من نوعها في فرنسا، والتي تعززت بـ: "**استطلاعات الرأي**"، ويقرُّ بدوره **Michel Bongrand** أن الحملة التي شاركا فيها رجلا السياسة الفرنسيين: **De gaulle & Mitterrand**، تم استلهام فكرتها بشكل مباشر ممَّا رأوه في الو.م.أ التي ذاعت بها الومضات والإعلانات الانتخابية، منذ حملة **Eizenhower** عام **1952م** [2].

الفرع الثاني: لمحة موجزة عن تطور الاتصال العمومي بفرنسا

بعد قيام الحركة الإحتجاجية بفرنسا المصادفة لشهر مايو **1968م**، جلبت إزاءها مطالب جديدة إلى الواجهة تمثلت في "نوعية حياة أفضل، حرية أكبر للمعلومات، والبحث عن أشكال جديدة من الديمقراطية المباشرة"، في خضم ذلك، نوقشت القضايا والمسائل المقترنة بمشاركة السكان والديمقراطية المحلية، على نطاق واسع من قبل

[1]- سامية عواج وآخرون، **مرجع سابق**، ص 19.

[2]- Dominique Mégard, Ibid, p 23.

السياسيين، وقد شغلت حيزًا هامًا في أجندة الإصلاح المؤسسي (**القطاعات العامة**)، الذي اقترحه استفتاء أفريل عام **1969م** بخصوص مُقرَّر الأقلمة.

امتثالاً لتصريف ذلك، تناسل جيل جديد من رؤساء البلديات، الذين تم انتخابهم وتعيينهم بموجب الانتخابات البلدية لعام **1971م**، وبالأخص انتخابات عام **1977م**، التي شهدت تولي مسؤولين يساريين جدد رئاسة العديد من المدن الكبرى، وقد تجلت أولويات العمل البلدي آنذاك، في دعم الهياكل القاعدية "المعدات والتجهيزات"، لإدماج السكان الجدد، والتحكم في ظاهرة النزوح الريفي تجاه الضواحي، فمنذ عام **1975م**، والمنتخبون المسؤولون يواجهون تداعيات الأزمة الاقتصادية الصارخة، التي تجاوز فيها عدد المُعطلون عن العمل حدود المليون شخص عام **1977م**، وبذات الوقت إكتشف المسؤولون المنتخبون بروز قوى ضغط (مضادة محلية)، على شاكلة تكتلات من المواطنين للمشاركة في العمل البلدي، والتي غالبا ما تحمل فكرا يتناقض مع المنتخبين، لتمارس حقها في التحاور معهم الزاميًا، تماما كما تفعل فرق **(GAM)**، وعديد الحركات الجمعوية (**التثقيف الشعبي**)، وقد ظهرت أولى جمعيات الأحياء لتطالب هي الأخرى بمكانتها في تصويب خيارات البلدية.

ومن ثمة، استجابةً لمأمورية الدواوين المحلية (**الإرادة الشعبية**)، تم اتخاذ جملة من التدابير والإجراءات العملية، من قبل بعض المسؤولين المنتخبين، أمثال: **Hubert Dubedout** عمدة غرونوبل، والتي تقتضي إشراك السكان في تشييد مدينتهم، في صميم العمل البلدي من خلال تقديم معلومات أفضل عن البلدية، كما يتوقف ذلك على بناء روابط قوية معهم، وقد شُرِّع ذلك بتمرير القانون الصادر في **17 جويلية 1978م**، الذي يأسس لحق المواطنين في الحصول على المعلومة، عبر السماح للساكنة بالوصول إلى الوثائق الإدارية، رهن السلطات المحلية، إلا أنه وبالرغم من تفعيله، لا تزال الممارسات الاتصالية المبذولة ضعيفة ومحدودة عموما، والميزانيات التي تم رصدها لذلك منحفضة بشكل خاص[1].

إبَّان فترة الثمانينيات، تم إنشاء جمعية "**Collectivités locales et communication**" في عام **1981م**، التي أشرفت فيما بعد على تنظيم منتدى الاتصالات العامة **Cap'Com** في عام **1988م**، بدعم من مدينة **Valence** والمجلس العام في **Drôme**، والذي كان في بدايته مجرد معرض احترافي، حيث التقت وكالات الاتصال بعملائها (السلطات المحلية أو الوزارات)، ولكن سرعان ما بات مرجعية للتأمل (التفكير)، وإثارة النقاشات المتعلقة بقضايا الاتصالات، بالموازاة مع تعزيز مشاركة الجمعية فجر سنوات التسعينيات (**1990/91م**).

واستبق ذلك، صياغة قوانين اللامركزية سنة **1982م**، التي أعادت تشكيل نظام السلطات المحلية المكلفة باستنهاض الأقاليم (**المناطق**)، وتم بموجب تلك القوانين، وكذا الانتخابات المحلية لسنة **1986م**، شرعنة العمل العام، وتخليص شعور وحاجة السلطات "الجديدة"، في الكشف عن ذاتها: **[للاعتراف بمنجزاتها أو تقييم مشاركتها]**، والترويج لصورتها، كما حفزت حركة اللامركزية المنافسة بين الأقاليم، لتثبت كل منها، بأنها الجديرة باستقبال استثمارات الشركات والوفود السياحية.

[1]- Bernard Deljarrie, **Histoire de la communication publique locale; évolution et enjeux sur un demi siècle,** (Cap'Com : Kit spécial élus- avril 2014), p 01.

عطفا على ذلك، إذ بفرنسا تلج منعرجًا تاريخيًا حاسمًا، بل ثورةً تحفل بالإعلانات قادها كل من : **Jacques Séguela** ونظرائه **Bernard Brochand & Maurice Levy**، من خلال استكشاف سجل المشاعر أو الاستفزاز، وفي عام **1981م** ميزت حملة **Philippe Michel**: "غدًا سأخلع القمة" و"القاع"، الروح المعنوية للعصر، بحيث استقر الاتصال في المجتمع، وتزايد الإنفاق على الاتصالات التجارية "المؤسسية"، وانتقل تأثير الظاهرة إلى الحياة السياسية، ليتمظهر في الحملات الإعلانية للانتخابات الرئاسية (القوة الهادئة) لعام **1981م**، كمدخل لدمج الإعلان بمجال السياسة العامة.

أمَّا في مارس **1983م**، فقد إنطلقت الاتصالات الإعلانية الشاملة، وفي عام **1986م**، أشادت الملصقات والصفحات الإعلانية في الصحافة الإقليمية بإجراءات ما عرف بـ: "منتصف عهدة" العمدة الجديد في حملة "نتائج غرونوبل"[1]، وقد لحق ذلك ظهور وباء الإيذز، الذي رافق تجدد النقاشات حول تدخل السلطات العامة في المجال الخاص، ويسجل أن الوباء طرح مسألة شرعية الدولة للتدخل في مجال النشاط الجنسي، بقدر ما طرحته على أجهزتها، من أدوات وخيارات تجعل من الممكن تفعيل العمل العام، وإلى الآثار التي تحدثها هذه الخيارات... في سياق مواجهة تطور الوضع الصحي آنذاك، بحيث تم التخلص بسرعة فائقة، من أشكال الهيمنة وأجهزة القمع، لصالح الأجهزة الوقائية، لاسيما بالإعتماد على حملات التوعية المعروفة باسم "**الاتصال العمومي**"، وقد انطلقت أولى الحملات ضد الإيدز في فترة مابين **(1987م–1988م)**، كأداة حديثة نسبيا تُتخذ للتخاطب مع الفئات الشعبية، والتي يلحق تاريخ تطبيقها، كسابقة من نوعها في فرنسا، منتصف سنوات السبعينيات، لتستغرق في ذلك وقتا لا بأس به، حتى يتم قبولها، كونها تتطلب تدخلا مباشرا من قبل السلطة التنفيذية في الفضاء العام، وذلك عبر حجز مساحة إعلانية باستخدام المال العام[2].

وفي بداية العقد من التسعينيات، انتقلت وظيفة الاتصال إلى الوزارات والمجتمعات والهيئات العامة، الذين أبدوا رغبتهم المشتركة في مواجهة الطلب القوي والمتزايد بشأن توفير معلومات أفضل عن الخدمات العامة، وذلك لجعل الإدارة أكثر مرونة وقراءة، فقد أجبر طابع اللامركزية المجتمعات على الاتصال من أجل التعريف بأنفسهم وتعزيز جاذبية أقاليمهم، لاسيما ما اقترن بمسائل التخطيط والتسيير، وكذا التطلعات المفخمة للمواطنين بخصوص الحق في التدقيق في القرارات المصيرية ومتابعتها من خلال تفعيل مبدأ الاستشارة والتشاور في بناء الحكم المحلي "الديمقراطية التشاركية"، التي أخذت جزءا من الحياة المحلية، وقد إمتدت الحاجة إلى الإعلام والاتصال قبل وأثناء وبعد الإستشارات وإتخاذ القرارات العامة، بحيث أنشأ قانون **Voynet (1999م)** مجالس "الدفع" ومجالس التنمية الخاصة بها، مع ممثلين عن المجتمع المدني، ونصَّ قانون **(SRU)** على الالتزام بتنظيم التشاور قبل أي تطوير، أو مراجعة لمخطط التماسك الإقليمي **(SCOT)**، أو مخطط حضري محلي **(PLU)**، أو مخطط النزوح إلى الحواضر **(PDU)**، والتي تندرج مجتمعة في بوتقة الديمقراطية المحلية (الأقاليم) [3].

---

[1]- Cap-Com, **la comunication publique en france**, Accès: https://www.cap-com.org/lhistoire-de- communication-publique-en-france, consulté le: 19/12/2022, h 05:17.

[2]- Jean-Philippe De Oliveira, **La communication publique comme support de légitimation et d'institutionnalisation des normes sociales : le cas de la prévention du sida**, études de communication, (N° 48), 2017, p 73.

[3]- Dominique Mégard, **la communication publique et territoriale,** Ibid, pp 29-30.

- ويسجل في هذه الفترة توالي تواريخ عدة، أسست لميلاد تصور حديث **للاتصال العمومي**، نوجزها في الآتي[1]:

❋ قانون 15 جانفي 1990م (Loi Rocard) الذي ميز بين الاتصال المؤسسي للسلطات المحلية والاتصال الانتخابي للمرشحين الذين تأطرهم وتشرف عليهم، الأمر الذي قلب الموازين المهنية للشخصية الراسخة: dircom "مدير الاتصال".

❋ إنشاء جمعية الاتصال والمواطن عام 1990م التي ترصدت التعرض لـ: "الأخطاء الإعلانية والتسويق السياسي للاتصالات المحلية، التي لا يجب أن تظل من إختصاص "Dircom" لوحدها".

❋ قانون 06 فيفري 1992م يعزز مشاركة السكان، ويوجب تقديم المعلومات للمواطنين (حق الإعلام).

❋ وفي عام 1993م يغادر منتدى Cap'Com فالنسيا، ويصبح بذلك الإجتماع السنوي للمهنة "الاتصال العمومي".

وفي ألفينيات القرن العشرين، تم الانتقال لمرحلة "التحول الراديكالي"، فقد بات الاتصال العمومي أكثر نضجا واحترافية من خلال إدماجه في ثنايا اتصالات السلطات المحلية والإقليمية، كما أيقن المسؤولون المنتخبون الحدِّ الفاصل بين تواصلهم وتواصل المؤسسة المحلية التي يشرفون على إدارتها، وتعقب ذلك، اتساع نشاط دوائر الاتصال وتحسين ميكانيزماتها المعتمدة، لا سيما منها النشرات البلدية، واستهل تدريجيًا ترويض التقنيات الجديدة الداعمة لنظام الرقمنة (شبكة الأنترنت)، ليتم التدرج من الاتصال حول الإنجازات والإدارة إلى الاتصال بالهوية والترويج للإقليم.

وفي عام 2003م، تبنت حكومة(Raffarin)، العديد من النصوص التي تم تقديمها على أنها القانون الثاني للامركزية، والتي تضمنت الإصلاح الدستوري في 28 مارس 2003م. وقد وسعت هذه النصوص من مسؤوليات السلطات المحلية، واعترفت بشكل خاص بحقها في خوض التجربة (التسيير الذاتي)، فإنه يعزز استقلاليتهم المالية، ويتعامل مع الديمقراطية المحلية من خلال تنظيم الحق الممنوح للسلطات المحلية لتنظيم استفتاءات صنع القرار وحق تقديم الالتماسات للناخبين.

وغالبًا ما يتم تطوير الاتصال الإقليمي لغرض التنمية المستدامة، فاستثمار السلطات المحلية في هذا المجال كبير. دون انتظار منتدى **Grenelle** البيئي لعام **2007م**، والذي سعوا فيه إلى زيادة الوعي بين السكان وإعادة توجيه سياساتهم، وتشغل في ذلك اتصالات السلطات المحلية مكانة متواضعة، ولكنها أساسية في استدامة الأقاليم، عبر تعميم الاتصال واستهداف عديد الجهات الفاعلة، **لفرض التعبئة، وتغيير السلوكيات، ومشاركة نمط جديدة للحياة.**

وتعقب ذلك، "تجديد الحوار مع الأهالي"، فما بعد الانتخابات البلدية في مارس **2008م**، التي سجلت رقماً قياسياً في الإمتناع عن التصويت **(33٪ في الجولة الأولى)**، دعا المسؤولون المنتخبون إلى الاتصال لإعادة إقامة صلة مدنية مع المواطنين الذين امتنعوا عن ممارسة مواطنتهم في إطار العمل البلدي، ذلك ما دفع مسؤولو البلديات للبحث عن مفهوم كان ساريًا منذ سنوات ألا وهو "القرب"، وامتدَّ ذلك إلى حدوث أزمة التمثيل السياسي للمواطنين "العمل الحزبي والتكتلات السياسية"، الأمر الذي أحال منتديات **Cap'Com:** في **Saint Etienne** عام **2009م**، وفي **Reims** عام **2010م**، إلى معالجة مسألة الثقة في إطار فحوى طرح: "نحن بحاجة إلى ابتكار شكل جديد وأكثر تفاعلية للديمقراطية، بهذا المعنى، يجب ألا يقتصر الاتصال على نقل رسالة، بل يجب أن يسعى إلى رفع توقعات المواطنين بشكل دائم، حيث تُبنى الديمقراطية كحركة دائمة، تؤكد نفسها في تكاملية العملية الإنتخابية بقدر أقل من خلال تضاعف أشكال التعبير عن المواطنين" [2].

---

[1]- Cam-Com, **Anniversaire Ainsi naquit la communication publique (30 ans de com publique)**, Le journal cap'com – #15 – juin 2018, p 11.

[2]- Voir : https://www.cap-com.org/lhistoire-de- communication-publique-en-france, Ibid, consulté le : 21/12/2022, h 08:12.

أمَّا في أوائل عام **2010**م، أدى إجراء الإصلاحات المؤسسية وآثار الأزمة الاقتصادية إلى تغيير مشهدية الاتصال العمومي الخاص بالمؤسسات والمنظمات المحلية، في ظل عودة التسويق الإقليمي، الذي يبدو أشبه بمقاربة الجهات الفاعلة (الأجندة)، وأقل شبها بالاتصال الإشهاري وأهدافه الاقتصادية ترويجًا لصورة الأقاليم، وتفخيمًا لمؤهلاتها، وتزامن ذلك مع الاعتراف بالاتصالات الداخلية للمؤسسات العمومية، حدَّ إدراجها كوظيفة خاصة، يتنازل عنها أحيانا قسم الموارد البشرية لصالح قسم الاتصال، وإن كان تراجع النفقات المخصصة لذلك، إلى جانب تمظهرات التطور الرقمي يفرضان تحديا جوهريًا على الاتصال العمومي الداخلي، يتمثل في الآتي: **[إصلاح المؤسسات، تجميع الخدمات ونقل المهارات، مواكبةً لتطورات نظام عمل للسلطات المحلية]** [1].

المطلب الثاني: إيكولوجية الاتصال العمومي

يعتزم الاتصال العمومي، المنبعث من إيكولوجية المعرفة؛ تعزيز الأفكار وقيم التنمية التي تشكل قاطبةً ممارسات الاتصال وأنماطه، والتي تعنى في مجملها بتفعيل التغيير المسؤول في المجال البنيوي للمجتمع وتمثلاته السلوكية، وكذا سيميوطيقا المشهد السياسي بكل أطيافه، لتشمل بذلك، رصد تكتونيات الأنظمة الحاكمة، وتقييم ما يترتب عن آداء تمثيلاتها، تَبايُنَ المستويات والأصعدة، من خلال عمليات ديناميكية تتناسل مع إستراتيجيات شاملة تخطها الجهات الوصية، وتتبنى تنفيذها دوائر الاتصال، واللوبيات الضاغطة بالفضاء العام "السياسيون، فضلا عن الجماعات المرجعية، والتيارات الشعبوية النافذة..."، والتي يمكن دعمها وتزكيتها (الإستراتيجيات الاتصالية المنتهجة)، باعتماد النصوص التشريعية السّارية، والسياسات العمومية المؤطرة (مقررات الفعل العام)، إلى جانب تخصيص الموارد الكفيلة بانجاحها "الأثر والاستجابة"، واكتساب الشرعية والقبول أوساط الفئات المستهدفة "الجمهور العام".

ومن منطلق ذلك، تنبثق الحاجة الملحة إلى استقراء التأملات الفكرية الصورية، وطروح الخبرات الإمبريقية، لعلماء السياسة والاجتماع، والفاعلون العموميون **(هيئات المجتمع المدني)**، والخبراء في ميدان الاتصال"، ذلك لفهم طبيعة العلاقة القائمة ما بين **الاتصال العمومي، وأنماط الاتصال الأخرى**، وتفكيك مركبات الظاهرة البحثية، بالنظر في معادلة التداخل والتكامل، وإبراز معاملات الإختلاف والتنافر بين محددات وسمات كل نمط.

الفرع الأول: الاتصال العمومي والاتصال المؤسساتي

قبل التعرض لاستنباط نقاط التداخل والتمايز بين هذين النمطين من الاتصال، وتحديد الطبيعة العلائقية بينهما، توجب بدءًا معرفة مفهوم الاتصال المؤسساتي وتفصيل مفرداته، إذ يتجلى بذلك الإطار العام لكل منهما، ولئن كان يشير إلى[2]: "جميع تقنيات الاتصال المعتمدة من قبل المنظمة أو المؤسسة، للتحدث أو جعل الناس يتحدثون عن أنفسهم كمؤسسة من الجماهير، وإن كانت غير متجانسة ومتنوعة، ونذكر على سبيل المثال لا الحصر: **(الصحفيين، المجتمع المدني، السلطات العامة، قادة الرأي والجمهور العام، إلخ)**، بحيث يصوب هذا النمط من الاتصال تركيزه في الأوقات العادية على مجموعة من الاعتبارات، لعل في مقدمتها ما يلي:

1. توفير المعلومات بصفة منتظمة، فيما يخص نشاط المنظمة والتزاماتها تجاه المجتمع "الوظيفة الإدراكية".

---

[1]- Bernard Deljarrie, Ibid, p 05.

[2]- Franck Elias- Lusanga, **la communication institutionnelle des enterprises, établissements et services publique en RDC ;** -odyssés la communication des entreprises / publique congolaises en transformation-,série communication, (Paris : L'harmattan, - etudes africaines -, 2016), p 50.

2. وضع المنظمة بشكل إيجابي (التموقع الجيد)؛ على المستوى الاقتصادي والاجتماعي "الوظيفة العاطفية".
3. بناء وإنشاء علاقة (رابط معنوي)؛ بين المتلقي والمنظمة، بحيث تغذو الأخيرة ناقلا للاتصال بالنسبة له "الوظيفة المخروطية".

وعليه، ومن خلال ما ورد، تنساق بعض المحددات لطبيعة نشاط الاتصال المؤسساتي، الذي يصبو صوريا "**المنهج والبناء**"، ومن حيث الأداء "تقنيا" إلى تحقيق مقاربة الاتصال العمومي، فهو لا يختلف البتة مع التصور العام له، كنمط اتصالي لا يتم من فراغ، بل يُستنبط من أنظمة التسيير المؤسسي، بالنظر في هرمية الأدوار المنسوبة لها (**المؤسسة أو التنظيم**)، وتدرج صلاحياتها وفق مجال نشاطها "القطاع'، في إطار تحديث أنظمة البيانات، تفعيل عمليات التبادل "الاتصال المسؤول"، وغيرها من مُحصِّلات الإصلاح والتنمية.

في خضم هذا الطرح، إرتأينا إلى أن نستذكر عديد النقاط العملية، التي تتقاطع عرضيا مع مقومات الاتصالات العمومية، خاصة ما تتعلق منها بمستلزمات الفعالية الوظيفية، والأغراض العامة للاتصال المؤسساتي، والتي تلخصت في الآتي[1]:

1. ضمان التنبيه الآني في حالة حدوث تغيير مفاجئ للأوضاع (**أزمات**)، لأن صورة المؤسسة مبنية على قيمها والتزاماتها "الاقتصادية، المجتمعية، والأخلاقية".
2. توجب أن تتحدث المنظمة بصوت واحد إلى جماهيرها المختلفة، وألا تكتفي بالكلام فقط، بل لا بد من إقامة تبادل حقيقي مع أصحاب المصلحة لتلبية توقعاتهم في الاعتراف، الشفافية والأخلاق.
3. توجب إصدار إشارات رسمية بصفتها جهات فاعلة اقتصاديا **[تتواصل بشأن أهدافها وإنجازاتها...]**، واجتماعيا **[تتواصل بشأن مهمتها، قيمها، ودورها في المجتمع]**.

وتبعًا لذلك، قد سُجل مؤخرًا بالدول النامية، تزايد الحاجة للبحث في سبل تسيير أمثل (وعي وكفاءة)، للموارد والأموال العامة، فمنذ فجر ثمانينيات هذا القرن (**21**)، تسابقت الأنظمة لإجراء إصلاحات مهمة لصالح تطبيق مبادئ "الحكم الراشد"، وكذا"حق النفاذ إلى المعلومة"، ما من شأنه تحصيل أهدافهما الاجتماعية بطريقة محكمة وفعالة، بحيث أطلقت عديد الدول مشاريع طموحة لتحديث المؤسسات العمومية، نذكر منها:[**La réforme copernic** في بلجيكا، و**la révision générale des politiques publiques (RGPP)** في فرنسا، وغيرها]، وقد تمثلت حداثة هذه البرامج المطبقة في نهجها المتكامل، الذي قدم رؤية عالمية أحدثت طفرة نوعية على مستوى المجالات التي تتولاها المؤسسات العامة، وقد شملت ما يلي: "هيكل المؤسسة، ثقافة الإدارة، إدارة الموارد البشرية، تقنيات وأساليب العمل، وما إلى ذلك"، بما في ذلك، إدراك قادة المؤسسات العامة بمسلمة أن الاتصال العمومي بمثابة عامل نجاح حاسم (**CSF**) للرقي بأداء المؤسسات العامة [2].

---

[1]- Eric Bizot, Marie- Hélène chimisanas & Jean Piau**, « communication »,** -technique tertiaires-,(Paris : Dunod, 2éMe édition), 2016, p 03.

[2]- Serge Théophile Balima & Géraldine Bomal, **en quoi l'environnement conditionne-t-il la communication des entreprises publiques ?**, « ouvrage collectif : communication publique et incertitude », (Belgique : Edipro, 2011), p 47.

من مجمل ما تقدم، يمكننا ربط الاتصال المؤسساتي من حيث الاستجابة لمتطلبات تأهيل الخطاب، ومتغير التقيد بسلطة ضابطة موجهة بنظيره الاتصال العمومي، لاسيما من خلال ديناميكا تدفق المعلومات، ترشيح القيم، والحفاظ على التوازن، بحيث يقدم **Martial Pasquier** بهذا الشأن تعريفا يحال فيه خطاب الاتصال العمومي إلى بعده العملي المؤسسي وقد ورد نصُّه: "إن جميع أنشطة المؤسسات والمنظمات العمومية، تهدف إلى نقل وتبادل المعلومات لغرض رئيس، يتمثل في عرض وشرح القرارات والإجراءات العامة، ذلك لتعزيز شرعيتها والدفاع عن القيم، وكذا المساعدة في الحفاظ على الروابط الاجتماعية" [1].

ومن ثمة، فإن خطابات الاتصال العمومي، بحكم تأصيلها المؤسسي تتخذ ثلاث أبعاد رئيسة، يتم من خلالها التمييز بين الأشكال الأخرى للاتصال المؤسسي، والتي تتمثل في الآتي:

- الهوية الجمعية للمنتج: "الصوت الذي يحمل الخطاب هو صوت جماعي".
- إضفاء الشرعية على هوية طرف ثالث: "مؤسسة تضمن الخطابات".
- الهوية المدنية للمتلقي: "تتضمن الرسالة تعبيرا صريحا عن المصلحة العامة".

ونظرًا لهذا التعقيد والتداخل المنطقي، يمكن الاستفاضة في توصيف خطابات الاتصال العمومي من منظور الأنشطة الاتصالية المؤسساتية[2]، وهذا ينطبق مع ما أعرب عنه **Bernard Bernier**، ومواطنيه في سجلاته البحثية، على حدٍّ تشبيه الاتصال العمومي بـ: "مساحة عالمية لإنتاج وتوزيع الرسائل، التي تجمع اليوم بين مهن الصحافة والعلاقات العامة، والإعلان" [3].

بذلك ضمن هذا التوجه، تعتزم المؤسسات العمومية في إطار صفقاتها المبرمة، وأجندات تسيير القطاع العام الولوج إلى منطق اقتصاديات التنمية، بالانطلاق من حالة الإنسداد والتأزم بفعل البيروقراطية إلى تصور "**تقريب الإدارة من المواطن**"، وفق نمط تنظيمي يستجيب لمتطلبات الأداء الفعال، ترقية الخدمات العمومية، وتفعيل تقنيات المناجمنت العمومي، الذي تتراءى دلالته لدى **Yvon Pesqueux** [4] في: "مجموع عمليات الإنهاء (**الإنجاز**)، تنظيم، قيادة ومراقبة مؤسسات القطاع العام، الرامية إلى تطوير نظام آدائها العام، وتوجيه تنميتها بما يتناسب مع رسالتها"، بالموازاة مع مراجعة التشريع القانوني، وتحديد مسار دوائر الاتصال ["**النقاش العمومي، الإعلام التنموي**"]، في ظل رهانات الفعل العمومي، والمشاريع المزمع تنفيذها من قبل الهيئات المركزية والمحلية.

وعليه فقدت تصدرت مبادئ المناجمنت العمومي قائمة المساعي الإصلاحية للدولة، وذلك بالاعتماد على قنوات وبرامج الاتصال العمومي، التي يمكن حصرها في جملة المبادئ الآتية [5]:

---

[1]- Adel Ben Mbarek, **Martial Pasquier, communication des organisations publiques,** Hal open science, 2021, [en ligne], Accès: https://hal.science/hal-03381321 , consulté le 09/09/2021, h :19 :29.

[2]- Marcel Burger, **qu'est-ce qu discours de communication publique ?,** cahiers de l'ilsl, (N°34), 2013, p 15.

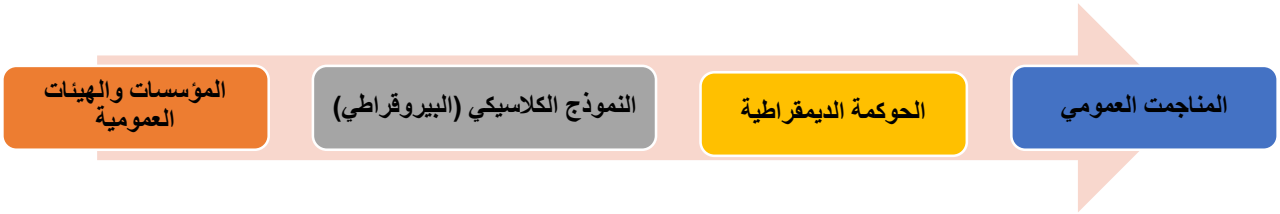
[3]- Meryl Hecht, **Les Spécificités théoriques de la communication publique sur l'adaptation aux changements climatiques,** «mémoire présenté comme exigence partielle de la maitrise en communication », Université du Québec à montréal, juillet 2012, p 23.

[4]- Yvon Pesqueux, **Le " nouveau management public " (ou New Public Management),** HAL Id: hal-00510878 France [en ligne], 2010, p 01, Accès : https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00510878, consulté le: 07/11/2022, h 02:11.

[5]- Florence Gangloff, **le nouveau management public et la bureaucratie professionnelle,** La place de la dimension européenne dans la Comptabilité Contrôle Audit : Strasbourg- France [en ligne], 2010, pp 04-05 ,HAL open science, Accès : https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00460638, consulté le: 10/11/2022, h 09:17.

▪ **اللجوء إلى إضفاء طابع المنافسة، مابين المنظمات العمومية، ونظيراتها من القطاع الخاص، وذلك في إطار تحفيز مبدأ الأسبقية والتفاضل، بما يتماشى مع عملية دمج آليات اقتصاد "السوق والمعرفة" في مجال الخدمة العمومية، واستصلاح قطاعات الدولة.**
▪ **تطوير منظومة المعلومات بالاعتماد على التكنولوجيات الحديثة، وفق مقاربة الاتصال العمومي، والتي تستجيب لمبدأ الشفافية وتحفيز الحوار والمشاركة، لتجاوز افتراضية حدوث فجوة ما بين الخطاب من حيث مرجعيته، وبين واقع المنظمة "الخطاب التنظيمي"، الذي لا يسعى للإقتناع وبسط الشرعية والقبول فحسب، بل يعمد أيضا إلى توفير القيم، التأثير المباشر، وتبرير السلوكيات (المساءلة)".**
▪ **البحث في جاهزية وفعالية الأجهزة الإدارية النظامية، ذلك باستخدام تقنيات حديثة (لوجيستيك تنظيمي) لتحسين الأداء والمردودية، مع تطبيق نظام الجودة الشاملة، وتحفيز الإبتكار والإبداع، باعتماد وسائل إنتاج بأقل تكلفة "ترشيد النفقات، والإستغلال العقلاني للمورد العمومي".**
▪ **تجاوز طابوهات الممارسة التقليدية "البيروقراطية" والتعسف في إستعمال السلطة، من خلال إنشاء علاقة طيبة مع العميل، لتجنب التشرذم والغوغائية في التسيير، ما يضمن الاستمرارية التنظيمية.**

الشكل رقم (05): يمثل مخطط تبلور نظام المناجمنت العمومي.



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على أدبيات الدراسة.

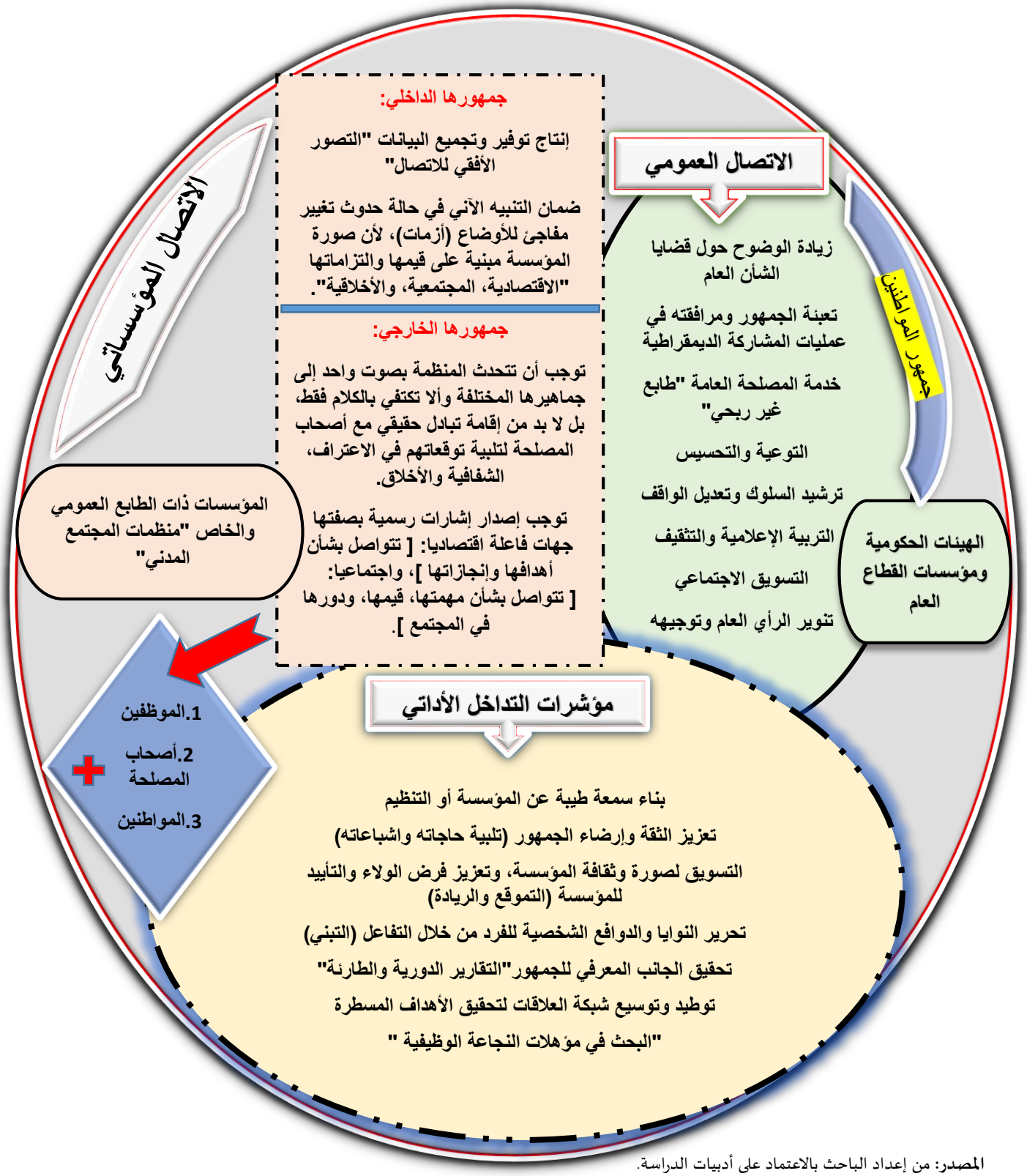
ضمن هذا النسق، يتخذ الاتصال العمومي طابعًا مهنيًا، يرتبط بأطوار الإنتاج بالمؤسسات والتنظيمات الحكومية على وجه المشاركة (**المنظور الأنجلوسكسوني**)، أو التضييق [مثال: النزعة السبرنطيقية التي ما تزال تطال هيئات المجتمع المدني، الناشطون الحقوقيون، وجهاء الأقاليم "الأقليات المواطنة"، أو المنظمات الخاصة]، في دول العالم الثالث (**عالم الجنوب**)، وفق تصنيف **Alfred Sauvy**، وبعضًا من مثيلاتها الناطقة بالفرنسية (**المنظور الفرونكوفوني**)، والتي تتزاحم هي الأخرى مع مؤسسات النظام نحو اعتماد توليفة من الأنشطة الاتصالية، تحددها مجموعات العمل، وتظبطها المعايير، القوانين واللوائح العامة، المعمول بها على مستوى الإقليم أو الدولة، هذا ما يجعل من الاتصال المؤسساتي يأخذ في الاعتبار تعدد الجهات الفاعلة (**الشركات والمنظمات...**)، وينقاذ عقب إكراهات بيئة الخدمات الغير ربحية "**خدمة الصالح العام**"، ويندمج مع القضايا الإنتاجية للمؤسسات، الاستشارات، والمتطلبات العامة التي تفرضها توجهات الفضاء العام (**أدلجة نشاط المؤسسات**).

فما نُميِّزه هنا، أن الاتصال المؤسساتي إجراء شامل، يحوز إلى جانب تطبيقاته، تفاضلات إضافية تندرج ضمن أولويات وتوجهات الاتصال العمومي، ما يجعله يتفرَّع عنه ويكمل عملياته، ولعل ذلك سيتضح جليًّا فيما يلي:

- **الاتصالات الحكومية التي تضطلع بمهمة: [الإعلام والإستعلام، اتصال الخدمات العامة، تنظيم سياقات الحياة المدنية والاجتماعية، بما يكفل تأطير وتوجيه مقررات الفعل العام [القرارات، التوصيات، والسياسات، البرامج، إلخ]، الموجهة في الأساس إلى جمهور المواطنين، وتليه بالتدرج تمثيليات المجتمع المدني.**

- **الاتصالات المؤسسية التي تتداخل بها عديد الوظائف: تأخذ طابعًا خدميًا عموميًا (المنفعة العامة)، أو تجاري (إدارة المال والأعمال)، توجه رسائلها إلى جمهور المواطنين، أو أصحاب المصالح في إطار ما يعرف بـ: التبادلات العلائقية النفعية بين المؤسسة والفاعلين بمحيطها الاقتصادي والاجتماعي، وحتى السياسي على حدٍّ سواء.**

الشكل رقم (06): يفسر الإشتقاق والتناص في بين رسائل الاتصال العمومي والاتصال المؤسساتي.



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على أدبيات الدراسة.

الفرع الثاني: الاتصال العمومي والاتصال الاجتماعي

عادة ما تتباين المفاهيم المتعلقة بحقل الاتصال وتتشعب مرادفاته، نظرًا لدرجة التعقيد، وكذا الارتباط بديمومة تفاعلية؛ تؤسس لمبدأ التداولية من حيث ممارسة الاتصال **(إمبريقيا)**، وفي المقابل تتوافق مليًّا من جانب الاشتقاق والتأصيل النظري، وحتى يتضح مدلول كل نمط اتصالي، ويُتجاوزَ التأويل الشائع على الصعيد الأكاديمي والبحثي، توجَّب التبصُّر في كنه ومجال كل منها، وبيان تراتبية الفوارق خاصتهما، من منطلق أن الاتصال الاجتماعي وفق ما أقرَّه **Michel le Net** هو: "**الركيزة الرئيسية لتغيير الآراءِ على نحوٍ وتجَاهَ الأفضل، وكذا تعديل السلوكيات المعارضة، وذلك بالتحول من مهمة الإقناع إلى مهمة الالزام أو القسر**"[1].

بذلك يُستنبط ممّا أُسلف ذكره، أن الاتصال الاجتماعي هو إحدى دعائم استنهاض ملكة التغيير الخلاق، لقيم التعايش المشترك، والتجاوب بعقلانية مع المسائل والقضايا الراهنة، كما يعد عاملا محوريا في تحفيز عملية البناء الحضاري والمدني للنسق السوسيولوجي العام، من خلال إثارة سيكولوجية المفردات المشكلة له (المجتمع)، لضمان الإنسجام والتآلف الأمثل فيما بينها، ويتم ذلك أساسا بالانتقال من أساليب الإكراه والهيمنة، إلى منهج الإقناع والاستقطاب بالتاثير المركز والمتزامن، لبلوغ مستوى تحميلها على الالتزام بنمط محدد من التصرفات والسلوكيات الرصينة والمسؤولة، التي تنصب مجتمعةً في بوتقة تحصيل المنفعة العامة.

وبالنظر فيما أوردناه سالفا، بشأن كنه الاتصال الاجتماعي، قد أُجيز لنا أن نلحقه على إثر ذلك؛ بمقاربة الاتصال العمومي، لاسيما أنه يتقاسم مع نظيره المنطق والغاية التي وضع لأجلها، مرادفا له، بل يقتحم حيز ما يقدمه من خدمات نوعية للمواطن، وذلك عبر توليفة الخطابات العمومية المباشرة، والرسائل الأيقونية والرمزية المؤثرة "الاستمالات المدمجة طيَّه"، المستمدة من شرعية الدولة، قيد الفضاءات العامة والموازية "المجال السيبيراني"، قصد تمكينه **(المواطن)** من المعرفة المدنية، الدفاع عن القيم المعترف بها، وتوطين الحسِّ الإنمائي العام، ما يركن بذلك إلى استحداث منظومة اجتماعية بتوجه مؤسسٍ للذات الواعية والمجندة، وفق نزعة جماعية براغماتية (الرأي التوافقي)، ولعل ذلك، لا يتم من فراغ، وإنما يعزى إلى نظام متكامل من عمليات التسويق الاجتماعي، الذي يعرّف بأنَّه [2]: "المعادل المفاهيمي للطريقة التي يتعامل بها التسويق مع القضايا تجاريًا، دون توقع العائد المادي ودافع الربح"، أو بمعنى آخر هو: "ممارسات تسويقية؛ في اكثر أشكالها عمومية، تتمثل في هيكلة المجتمع، ذلك يتنفيذ وعرض السلوكيات التطوعية من أجل إحداث تغيير دائم في السلوك **(المرجعي)**، وجعل المجتمع أكثر ازدهارًا"، متخذًا بذلك من الحقل الإعلامي **(حملات الإعلام)**، والمنصات والمواقع الرقمية مساقاً لتفعيل مقاربته، بالنظر في حملات التغيير الاجتماعي التي تقترن بدينامية إحداث تغييرات ممنهجة في سلوك الأفراد، وتنحصر أنماطها في المقرَّر أدناه [3]:

---

[1]- Michel le Net, **la communication social pratique de compagne d'information,** (Paris: éd; la documentation française, 1988), p 03.

[2]- Aslıhan Yavuzalp Marangoz, Özgür Uğur Arıkan, **Sosyal Pazarlama Kavramı Ve Sosyal Pazarlamada SosyalMedya Kullanımı : Sağlık Kampanyaları Uygulamaları,** Toros Üniversitesi İİSBF Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 05 (Sayı: 08), Haziran 2018, pp 143-144.

[3]- حواس مولود، حفصي هدى، **مساهمة حملات التسويق الاجتماعي في تحقيق التغيير الاجتماعي عرض بعض التجارب الدولية النموذجية**، مجلة التنمية الاقتصادية؛ جامعة الوادي -الجزائر-، (المجلد 03، العدد: 05)، 2018م، ص ص 174-175.

أ. حملات التغيير المعرفي: "تحقيق الإطار البنائي والفكري لمفردات النسق المجتمعي عبر منطق شمولية توريد المعلومات، وسنّ منهجية تلقين المعرفة المدنية، حيال القضايا ذات الشأن المشترك، والمندرجة في سياق تنموي يتمظهر في الوقاية من الفيروسات والأوبئة، التثقيف الغذائي، الدعوة لتحصيل علمي عالي، تصويب الأفكار الزيغة أو الخاطئة، والحدّ من الدوغمائية والتعصب للرأي، فضلا عن متفرقات النقاط المتدخلة في إحداث تغييرات جذرية وعميقة في بنية التصورات العامة والفكر الاجتماعي السائد".

ب. حملات تغيير الفعل: "تعمد إلى إقناع أكبر قدر ممكن من الإفراد، لتحفيزهم وتعبئتهم للقيام بأعمال محددة في ظرف زمني معين، ونذكر تمثيلا لا حصرا: "الفحص المبكر لمرض السرطان عند النساء، أو الحث على إجراء الفحوصات السريرية الشاملة، وغير ذلك".

ت. حملات تغيير السلوك: "تعنى بتحقيق بعد السلوك الحضاري للمجتمع، وذلك بتتبع بؤر القصور والاختلال، وحث الأفراد على تغيير بعض أنماط السلوك اللا مسؤول، الغوغائي، والمضر، ولعل مثالها: [تعزيز توجه الإقلاع عن التدخين أو تقليل درجات الإستهلاك، أو في إطار ما تعلق بالحمية الصحية، والعادات الغذائية الخاطئة]، وتعد هذه الحملات الأصعب مقارنة بسابقاتها، كونها تستهدف منظومة من السلوكيات المأثورة والمستوطنة في المجتمع منذ أمد بعيد".

ث. حملات تغيير القيم: "تتجه نحو تزكية القيم الأخلاقية، وتغيير ما اقترن منها بالمعتقدات الخاطئة، لتثبيط انجرافها وذيوعها، وغالبا ما يتم لجوء الجهات المعنية بهذا النمط من الحملات إلى استخدام القوانين والتشريعات لالزام الفئات المستهدفة بفلسفة التغيير المقنن والقسري للعادات والقيم تحت طائلة القانون وسلطة المشّرع".

وتنسَّلُ التحديات الراهنة والمشتركة (**الدول**)، التي يعتزم التسويق الاجتماعي إقرارها؛ متجليةً فيما يلي[1]:

- **الإنصاف: "المساواة في الحالة الصحية والعدالة الاجتماعية جزء لا يتجزأ من التسويق الاجتماعي".**
- **الشبكات الاجتماعية كمحددات للسلوك: "من حيث كون تدخلها لاستحداث نظام شبكات التغييرات السلوكية، يمثل قيمة مضافة تفضي إلى خلق فرص جديدة".**
- **التسويق النقدي: "يعد نقل التسويق الاجتماعي إلى تحليل السياسة العامة من خلال الدراسات التسويقية النقدية عنصرًا حيويًا لاستمرار أهمية المجال".**
- **الاستدامة: "تظل هذه الجودة بعيدة المنال لجميع برامج التغيير الاجتماعي".**
- **قابلية التوسع: "يجب أن يدعم التسويق الاجتماعي برامج التوسع التي عرِف أنَّها: فعالة في تعزيز الدوافع الاجتماعية في سياق تجسيد المشاريع التجريبية (الفعل العام)".**
- **البرمجة الشاملة "نهج السوق الكلي" (TMA): "لتوصيل الخدمة، الفكرة، أو المنتج (الاسترشاد للمصلحة) على نحوٍ من العدالة "تكافؤ فرص تحصيلها"، وكذا الفعالية والاستدامة (ديناميكية توريدها)".**

عطفًا على ذلك، يتجه التسويق الاجتماعي في بيئة الأنظمة بين الأكاديميين والممارسين إلى أن ظهور؛ واستخدام كل من المصطلحين: "**التسويق الاجتماعي للأنظمة والتسويق الاجتماعي الكلي**"، هو –لا محالة– اعتراف بأن النظام ينتقل إلى ما وراء أسس تغيير السلوك الفردي التقليدي، نحو نمط تغيير شامل ومنهجي للعمل العام، كما أن لاعتمادهما (**المصطلحين**)؛ إقرار بأن المشكلات التي يعالجها التسويق الاجتماعي، قد تغيرت بشكل أساسي منذ ظهور هذا المجال. سواءً كانت تنصب حصر أهداف التنمية المستدامة السبعة عشر (**17**) للأمم المتحدة (**UN SDGs**) أو في إطار تحديات منظمة الصحة العالمية (**WHO**)، ويتم إثراء هذا التحول بالاستناد إلى

[1]- Matthew N. O. Sadiku, Sarhan M. Musa & Osama M. Musa, **Social Marketing,** International Journal of Latest Research in Engineering and Technology (IJLRET), V 03 (Issue 08), August 2017, p 49.

التوجه الشامل لدمج تكامل علوم الأنظمة مع التسويق الاجتماعي، بحيث يؤكد علم الأنظمة على الروابط والتفاعلات والعلاقات بين عناصر ومفردات النظام بمرور الوقت، فهو يجمع بين نقاط القوة في المنهجيات المتعددة، ومثاله: "النمذجة النوعية باستخدام المحتوى والمشاعر، التحليل السّردي، ونمذجة المعادلة الهيكلية"[1]، بحيث يتقرَّر عن ذلك، أن التسويق الاجتماعي وإن تعددت اختصاصاته، نطاقات تركيزه، أو مجالات اشتغاله، سيظل مرتبطا بالمرجعية النظامية؛ معتنقا لمذهبها وتوجهاتها (النسق الكلي الدولة)، من خلال إبراز الطابع العمومي في جزئية شمولية المنفعة القائمة على الأصول المجتمعية، وتقاليد سلطة وسيادة النظام العام.

ومن ثمة، يؤكد **Gue Longery** على أن تحليل ظاهرة الاتصال العمومي: "يعني آليات التفكير في سلطة الدولة التي يتم إسقاطها على الواقع في شقين إثنين؛ الأول نظري متعلق بالاتصال كونه مفهوما إستراتيجيا، يسمح بإقامة علاقة بين الدولة والمواطن، أما الشقّ الثاني عملي، يصفه بـ: [النمط من العمل الحكومي]، الذي يوضح منطق التنظيم الاجتماعي بالكامل.

تقريرًا لذلك، دعم **Alain Van Cuyick** هذه الرؤية من خلال إبراز أهمية الاتصال العمومي، وحصره في شكل أكثر بساطة أطلق عليه مصطلح "**الهندسة الاجتماعية**"، ومنه يتأكد جليا أن الاتصال العمومي ينصب في إطار التمثلات الاجتماعية، ويتقاطع مع الاتصال الاجتماعي كونهما ينبثقان من أنطولوجية الجهات الرسمية (المنظمات والهيئات العمومية) وإطارها العملياتي، بحيث يهدفان سويا إلى رفع كفاءة الخدمة العمومية، وإتاحة الرفاه الاجتماعي... فمن خلال معاينة هذين التصورين المتقاربين، تتضح القواسم المشتركة بينهما، والتي قد جاءت مفصَّلة في المحاور أدناه:

- **المحور الأول: "يتم تنظيم الاتصالات العامة تحت مسؤولية الدولة "الالتزام والمسؤولية التنظيمية".**
- **المحور الثاني: "تهدف إلى المصلحة العامة".**
- **المحور الثالث: "ينفذ جملة الإجراءات والأساليب، وكذا الإستراتيجيات الكفيلة بإدارة العلاقة بين الدولة ومواطنيها "الساكنة على المستوى المحلي والإقليمي والوطني".**
- **المحور الرابع: "الغرض الأساس منه هو ضمان التقدم الاجتماعي للمواطن من خلال محاربة الشرور التي تهدد المجتمع، وذلك تباعا لمقاربة للاتصال الفعال التي تستهدف –بدورها– مختلف الديناميكيات السوسيولوجية".**
- **المحور الخامس: "تشجيع المواطن على تحمل المسؤولية من خلال المشاركة في برامج التنمية الوطنية، وذلك بفعل انخراطهم بفعالية في الحياة العامة" [2].**

وقد برَّر **Michel Le Net** هذا التداخل والازدواجية العملياتية، من منظور سيكولوجي تعلق بميكانيزمات تغيير السلوك، وأبان أن الاتصال الاجتماعي هو في حقيقة الأمر اتصال عمومي، بحيث "ركز على الآثار الضرورية للتقدم الفردي والجماعي، ومخاطبة المواطنين كذرات مستقلة (أفراد) مسؤولة عن سلوكها الخاص"، بحيث لا يمكن تمييزه عن الاتصال الاجتماعي الذي يستهدف المجتمع برمته، بخصوص الموضوعات الرئيسية، ويخلق

[1]- Tina Flaherty, et al, **Systems Social Marketingand Macro-Social Marketing: A Systematic Review,** Social Marketing Quarterly, V 26 (N° 02), 2020, p147.

[2]- Philippe Ntonda Kileuka, **communication publique et santé en république démocratique du congo**, (Paris : L'harmattan -RDC-, 2009), pp 30-31.

مناخًا نفسيًا يفضي إلى قبول الرسائل المعدِّلة للسلوك، ونذكر في ذلك حملات الوقاية العامة (**إدمان التبغ، الإيذز والأمراض المنقولة جنسيا، التغذية، وغيرها**)[1]، ذلك ما يحيلنا إلى أن نسميه بـ: "**الاتصال العمومي الاجتماعي**"، اعتبارًا لتحليه بالشخصية المعنوية، المقترنة بدينامية إستقرار النسق الاجتماعي.

وإن كان الاتصال العمومي يشير بطريقة معينة إلى ظروف ظهوره، ويستمر منذ نشأته في تمثيل تطورات التمثيليات الاجتماعية، وفق سينوغرافية خاصة بأنظمة الحكم (**السياق الفرونكوفوني**)، إلا أنه يتمايز نوعا ما، عن نظيره الاتصال الاجتماعي من حيث: أنَّه قد يتجرد عن صفة الرسمية، ما لا يجعل ممارسته حكرًا على المؤسسات العمومية فحسب، بل مطلقة متاحة في حدود الضوابط التشريعية والأخلاقية، لعديد منظمات المجتمع المدني، وكيانات القطاع الخاص في سبيل إقرار الصالح العام، بمعنى أن مرونة استخدامه جعلته بالنسبة للفاعليين الاجتماعيين شعارًا تاريخيًا للحداثة.

كما يُتفق أن سياقات الاتصال العمومي تنحصر أساسًا في الإعلام عن الفعل العام، التعبئة الشعبية، وتنوير الرأي العام (**جلسات الحوار**)، ذلك بالتعرض لمستجدات الشؤون الراهنة، أو بالتشاور والنقاش مع الفواعل، فضلا عن التغطية الإعلامية للقضايا المصيرية والهامة؛ بصفة ديناميكية دائمة، في حين يركز توجه الاتصال الاجتماعي على البعد السلوكي السيكولوجي للمواطنين، بما في ذلك التخطيط الممنهج للتصرفات السَّوية والمسؤولة، والبحث في بناء الشخصية وإشباعات الذات، عبر تقنيات التربية الإعلامية والتحسيس بالتهديدات والمخاطر الصحية والاجتماعية عبر ضمنية حملات المنفعة العامة، ذلك للتخلص من متفرقات معالم التشتت والغوغائية الواردة بالنسق المجتمعي، وإرساء متطلبات الوعي والالتزام "تمثيلا لـ: وسام المواطنة"، بما يحقق استقراره ورقيَّه.

يُستشفُّ مما سبق، أن الاتصال الاجتماعي هو جزء ركين من الاتصال العمومي، الآخذ في الامتداد والظهور كمجال مستحدث أقيم على مرجعياته (**إختصاص جديد**)، يستوعب ممارساته ويخضع لأبجدياته، خاصة حينما يتم إنشاؤه والإشراف عليه من قبل السلط العامة، أو القوى السياسية التي يتم تنشيطها من طرف جهات خاصة "الفاعلين مجاله"، الذين يمثلون صفة المدافعين أو المروجين للقيم والحقوق المدنية [2]، أو يسوقون للآداب والسلوكيات الراجحة أو الأفكار المستنيرة... بالاستناد إلى نمط التسويق الاجتماعي، أين تتمظهر ملكة نظام فكري **Conseptual System** في فهم وإدراك عمليات التغيير، التي تطرأ بشكل رئيس على مستوى: "تحديد الإشباعات والحاجات العامة، التفاضل والمساومة في طرح المسائل الحساسة والمصيرية، الجماعات المرجعية، والنماذج المفسرة لسلوك الجمهور، ذلك لمتابعة مؤشرات الاستجابة للأفكار المستحدثة "المُسوَّق لها"، ومرافقتها إلى أمثل موقف إقناعي "ترشيد السوك" [3]، ويدرج أيضا "**الاتصال الاجتماعي**" على أنه جزء من فضاء العالم

---

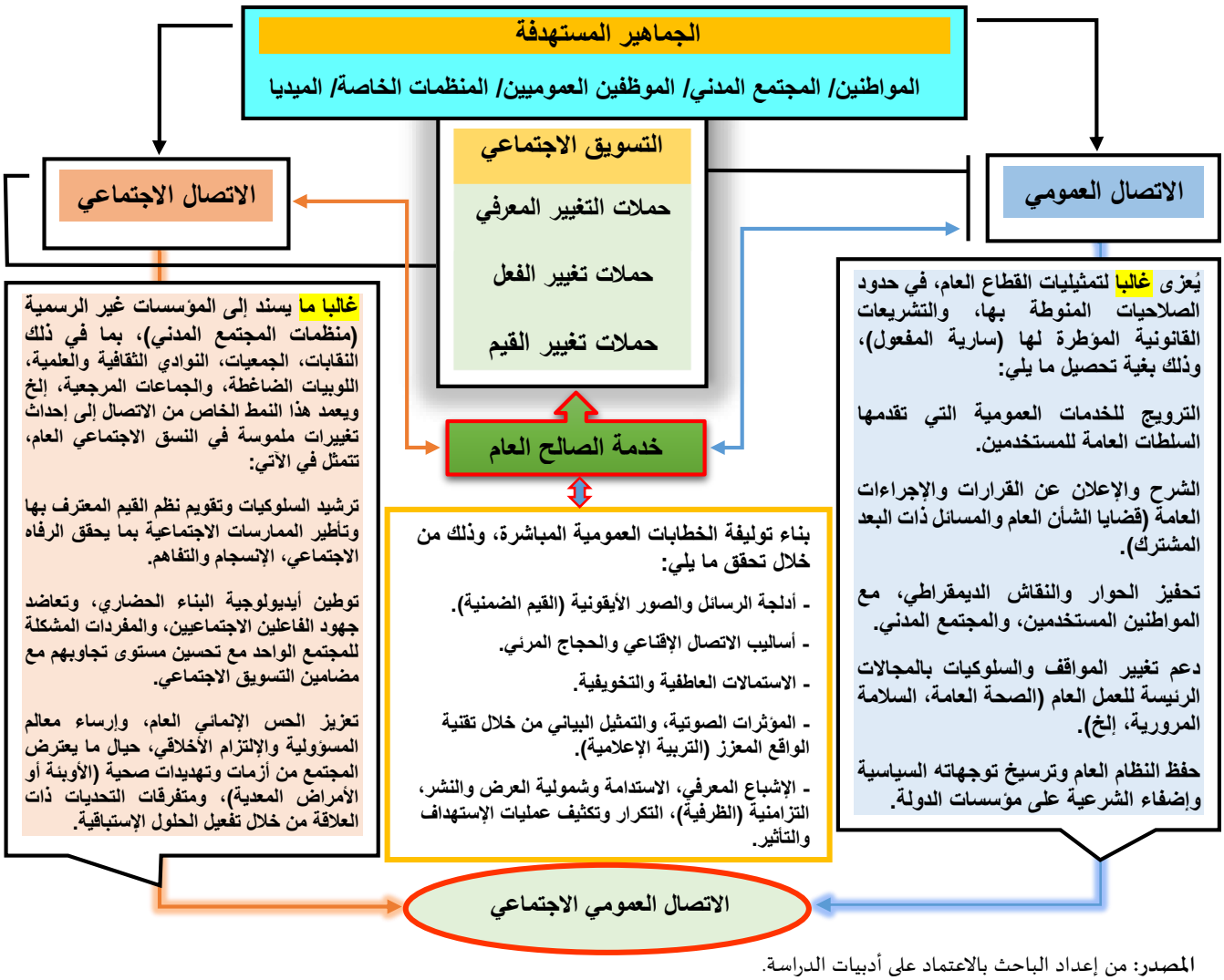
[1]- Dominique Mégard, **sur les chemins de la communication publique**, érès édition : « Les Cahiers Dynamiques », V 03 (N°35), 2005, p 29.

[2]- Fausto Rotelli**, la communication publique entre reforme et modernisation** ,ENA: école nationalle d'administr -ation, -cycle international long- « master en administration publique »,(2004-2006), pp 19-20.

[3]- بوران برهان الدين مريدن، **تخطيط حملات التسويق الاجتماعي "بالتطبيق على حملات الصحة العامة في مصر"**، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في الإعلام، كلية الإعلام - قسم العلاقات العامة والإعلان، جامعة القاهرة، (2001م)، ص 47 .

النقابي والجمعوي، كما يستهدف الموضوعات الاجتماعية البحثة، المتعلقة بالحاجة إلى رفع مستويات الوعي والتثقيف العام، ضمن مشاريع تعليمية للتغلب على أنماط القصور، وإحداث تحول وانتفاضة على الإتجاهات الراهنة (السلبية)، وذلك من خلال التخطيط الإستباقي، والبحث في طرق بديلة لوضع المجتمع في معترك التنمية الاجتماعية من معتقد خدمة الصالح العام.

المخطط رقم (07): لتمثيل نقاط التداخل والتمايز ما بين الاتصال العمومي والاتصال الاجتماعي.



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على أدبيات الدراسة.

الفرع الثالث: الاتصال العمومي والاتصال السياسي

كثيرا ما يقترن المعنى الدلالي لمصطلح الاتصال السياسي، بالطبيعة التكوينية لأنماط العلاقات التفاعلية القائمة بين الفئات الشعبية وممثليها (**الفواعل**)، والسلطة الحاكمة وأجهزتها، من خلال مؤشر الإنجذاب، والتشتت بين السياقات السياسية المُروَّج لها من قبل الدولة، وتوجهات الرأي العام عبر فضاء عام رحب تتضارب فيه المواقف والأيديولوجيات، تُحكِّمهُ سيادة القانون، وتغذيه متطلبات وتقاليد الحياة السياسية مجتمعة في إحقاق الصالح العام، بحيث يعرفه **Dominique Wolton** على أنَّه[1]: "**المساحة التي يتم فيها تبادل الخطب المتناقضة للمثلين الثلاثة**

[1]- Léon- Michel ilunga k, « **pour une nouvelle communication politique et diplomatique africane** », collection : cahier des sciences du langage, (Paris- Franҫe : EME, 1er édition -numéro hors série-, 2019), p 29.

الذين يتمتعون بالشرعية للتعبير عن أنفسهم علنا في مجال السياسة ومنهم: [رجال السياسة، الصحفيين، والرأي العام من خلال الإستطلاعات، وسبر الآراء]".

ولعل الغاية من الاتصال السياسي، على إثر محددات الممارسة التصويبية، أو التقويمية للأجهزة العمومية، أو هيئات المجتمع المدني، تكمن في إعادة تأهيل الجزء الخطابي والرمزي في عالم السياسة، وكذا إبراز دور الاتصال السياسي من منطلق كونه مرادفا للإصلاح الديمقراطي عبر الفضاءات العامة، أين يتم تجاسر مختلف المذاهب والرؤى السياسية المتناقضة، وفق ما ترسمه قواعد اللعبة، ذلك تزامنا مع امتداد الحركات الديمقراطية وتمثلاتها، فالاتصال السياسي كممارسة اتصالية تتشكل معالمه من خلال الخطابات والرسائل العلنية، أمَّا بإحالته إلى إطاره النظري، فيعد "براديغمًا مثاليًا للديمقراطية"، بحيث يكفل الحق في التعبير، التكتل والتعبئة (النضال الحزبي)، ممَّا قد تتعالى بمعيته أصوات النقد، المتابعة والتقييم "الفعل العام"، ذلك ما يسمح بتعزيز شرعية النظام العام، في كنف الاعتراف بالآخر واحتواءه سياسيا، بمنأى عن دوغمائية الإقصاء والتهميش، وبعض ملامح الهيمنة والتسلط التي تتنافى مع أدبياته وأخلاقياته.

ولا يخلص الحديث عن الاتصال السياسي، دون التعرض لسلسلة التدرج ومرجعية الأصل، بحيث يعتبر جزءًا مهما من الاتصال على وجه التعميم والشمولية، وداعما تكوينيا للاتصال العمومي، ذلك لأنه يضطلع بمسائله ويعنى بقضاياه، خاصة ما تعلق منها بالخدمات ذات المنفعة العامة، وخطابات استنهاض الفكر السياسي تارة، وتداول الرسائل الإعلامية الإلزامية تارة أخرى، والتي تسعى أغلبها، ودون استثناء؛ إلى مرافقة المواطن، وتولي مسؤولية الإشراف عليه، ناهيك عن إقحامه في معترك الحياة السياسية والاجتماعية معًا.

فقد أجمع عديد الأكاديميين والباحثين، وفي مستهلهم **Ollivier Yaniv** على أنَّ الاتصال العمومي هو: "جزء من عملية المعارضة والتقارب بين مختلف الجهات الفاعلة في الفضاء العام **(العمل: النقابي، المؤسسي والسياسي)**، والتي تنشأ بينها عديد التوترات بشأن اكتساب الشرعية في إنتاج الخطب حول القضايا المجتمعية" [1].

وتعقبها في ذات الطرح، تصور **François Demers** التي أقرَّت بأن التطور البحثي للإشكاليات المتعلقة بالمسائل والقضايا العامة **(مجال السياسة)**، قد ساهم بقسط وافر في تشخيص الاتصال العمومي، وتثمين دوره المحوري كآلية فاعلة لتسيير المؤسسات العمومية، لاسيما أنه ينساق ملتزما بالأعراف والقواعد الأخلاقية مجاله، خاصة تلك السارية المفعول، ونخص بالذكر: **[قاعدة واجب الإعلام: "le devoir d'informer"]**، حيال تطورات الساحة السياسية، حتى تصطبغ الدولة وأجهزتها بصفة الشفافية، وصولاً إلى تحقيق الشرعية في بناء الحكم[2].

كما قد وثّقت نظرية **Antonio Gramsci** من دواعي الخوض والتقصي في حيثيات الدراسات المتعلقة بالأبعاد السياسية للاتصال العمومي، بالتركيز على الإطار الوظيفي لهيمنة السلطة السياسية من خلال وساطة منظمات المجتمع المدني، وتحديدا بشكل غير مباشر من خلال مؤسسات الدولة، فليس هنالك ما يمنع التشكيك سياسيا

---

[1]- Jean- Philippe De Oliviera**, la communication publique à l'appui d'une stratégie de repositionnement de l'état dans l'espace publique -le cas de la lutte contre le sida et de question homosexuelle-,** Univ de lorraine : Question de communication, (N°26), 2014, p 249.

[2]- François Demers, **la communication publique -un concept pour repositionner la journalisme contemporain-** Les cahiers du journalisme, (N° 18), printemps 2008, p 210.

في الأشكال المختلفة للخطاب العام –**حتى وإن لم يكن لديهم أي صلة واضحة بمؤسسات الدولة**– هذا ما يجعل المواطن يعير انتباهه حيال التناقضات القائمة بينهما، والتي من المحتمل أن تكون إستطرادية، ما يفضي ذلك إلى التمييز بين المجتمع المدني والمجتمع السياسي، كما يجعل من الممكن الدمج بين مساريهما في إطار العولمة، التي إنبثقت عنها فضاءات للإعلام الوطني والعالمي **(بشكل أساسي: القنوات الفضائية، الأنترنت)**، تخدم الاتصال العمومي، الذي هو الآخر يحمل فكرًا سياسيًا يخضع لمراكز **صنع القرار (مؤسسات الدولة، الهيئات الدولية)**، ويستجيب لبؤر القوة ومتطلبات تشكيل المجتمعات السياسية على الصعيدين الإقليمي والدولي[1].

وعليه يتعين على السلط ضبط نظام مخرجاتها **(أجندتها السياسية)**، بحيث يمكن تقسيم سياسة الاتصال العمومي إلى[2]: **رسائل إستطرادية، أو أيقونية**، صادرة عن أجهزة الدولة تجاه المواطنين والهيئات والمنظمات المختلفة، مثل: "**(الأحزاب، النقابات وأرباب العمل...)**"، هذا الإتصال الذي يهدف إلى **تشجيع إلتزام هؤلاء المستفيدين بالسياسات العامة.**

ويجدر الذكر، إلى أنه يختلف عن نظيره السياسي من حيث أنه لا يروج لأي حزب أو فاعل سياسي، وأنه يتعلق بالرسائل التي يتم بثها مباشرة من قبل المؤسسات العمومية والسياسية في الفضاء العام دون انتقال الفاعلين **(كالصحفيين)**، فحسب الإتحاديات المهنية لوسائل الاتصال العمومي، مثل: **Cap'Com – مقرها ليون - أو Communication Publique –مقرها باريس–** عقدوا **ميثاقًا أخلاقيًا** يحدِّد المبادئ التي تجعل الاتصال العمومي يختلف عن الاتصال السياسي، وفقا لخصائص معينة، يمكن إدراجها ملخصة في أربع **(04)** نقاط أساسية:

1. **إنه حزبي: لا يسعى إلى الترويج لقوة أو جهة سياسية.**
2. **إنه موضوعي: ينطوي على إعلام أو توعية المواطنين، فهو يستند إلى حقائق وبيانات غير متحيزة، ففي خضم هذا يكتسي البعد المعرفي في إطار الفعل العام أهمية بالغة.**
3. **إنه شفاف: تحفزه المصلحة العامة، ولا يخفي أية مصالح سياسية.**
4. **إنه محايد ومثير للتساؤل: فهو موجه للمواطنين، أي بمعنى المستخدمين، وليس إلى الناخبين المستهلكين، ففي الواقع هو: "يتبنى نغمة تهدف إعلام المواطنين بطريقة محايدة، أو جعلهم يفكرون في جوانب الحياة الاجتماعية دون اللجوء إلى إجراءات استيعاب تقنيات التلاعب".**

وعلى النقيض من ذلك، سيكون الاتصال السياسي هو كل تدخلات الفاعلين السياسيين في سياق الممارسة، أو في وضع [الإستيلاء على السلطة]، للترويج لأفكارهم، التعريف بمشاريعهم، أو مجابهة سياسات معارضة (منافسيهم) في إطار"العمل السياسي"، فضلاً عن إقناع المواطنين، إغرائهم وحملهم على الالتزام والطواعية، لذلك فإن هذا النمط من الاتصال يتعلق بالمصلحة السياسية (السلطة والنفوذ)، وللقيام بذلك، يطور الفاعلون السياسيون إستراتيجيات الوصول إلى الفضاء العام، من خلال وسطاء جماهريون "مستشاريو الاتصال، الصحفيين، وما إلى ذلك"، أو بإعتماد الأجهزة الاجتماعية التقنية، مثل: [الملصقات، المواقع الإلكترونية، وغيرها]، ويتم تمويلها من الموارد الخاصة؛ (عضوية الأحزاب، والتبرعات، المنح، إلخ) [3].

---

[1]- François Demers, Julien Rueff, **Penser politiquement la communication publique -Quelques enseignements de la lecture d'Antonio Gramsci-,** université l'aval : Communication [Information médias théories pratiques], V 35 (N° 01), 2018, pp 12-13.

[2]- Nadjib Mouhtadi, **Pouvoir et communication au maroc - monarchie, médias et acteurs politiques (1956-1999)-,** (Paris : L'harmattan, 2008), p 17.

[3]- Jean- Philippe De Oliviera, **Organisation & communication - les enjeux de la com'en contexte néolibéral-**, (Paris : Campus ouvert, 2020), pp 67-68.

وفي ذلك، يسعى بعض المؤلفين إلى تبيان هذه الازدواجية بتجاوز سوء التقدير والفهم الواقع بين حقل الممارسة السياسية وتركيبة الفعل الاتصالي، فمن زاوية ذلك، يعرف **Bernard Miège** الاتصال العمومي على أنَّه: "مختلف عن الاتصال السياسي، على الرغم من أنه يعترف بوجود تداخلات حتمية في البحث عن الالتزام بسياسة تقودها الدولة من خلال حملة اتصالات: **[من الضروري التمييز بين الاتصال العمومي والاتصال السياسي الذي غالبا ما يتم الخلط بينهما]**، لذلك فإنَّ الاتصال العمومي متعدد؛ حتى لو كانت التأثيرات التي يسعى إليها تكمل بعضها البعض، أكثر مما تتعارض أو تتنافس مع بعضها البعض" [1].

الفرع الرابع: الاتصال العمومي والاتصال الحكومي

حتى يتسنى رصد الأبعاد والمسائل المحورية لهذا النمط الاتصالي، الذي لايقل أهمية عن سابقيه توجب في المستهل، استقراء متطلبات حضوره وعمليات صياغة محتوياته، التي لا تتم بصورة اعتباطية، أو تنطلق من فراغ، وإنما هي إنعكاس لإرادة فعلية للدولة، من منطلق ارتباطه الوثيق بالصفة السيادية في وضع مخطط إعلامي واتصالي فاعل، مدفوعا بالطلب المتزايد على الشفافية وواجب الإبلاغ، ضمن دوال معقدة من الأدلة الإرشادية ومحفزات الولاء للسلطة، لتنشيط أفعال الحكومة والنظام السياسي.

ومن ثمة، يُقدم الاتصال الحكومي على أنَّه: "الجهود التي تبذلها الحكومة عبر توظيف استخدام البيانات المتاحة لديها للتأثير في معارف وسلوكيات أفراد المجتمع، بما يخدم مساعيها وطموحاتها، ويتضمن ذلك أيضا أساليب جمع المعلومات من المواطنين والتعرف على آرائهم واحتياجاتهم بغرض توظيف ذلك في وضع الأهداف والسياسات الحكومية...بناءً على ذلك يُستخدم الاتصال الحكومي في تحديد أولويات المجتمع، تشكيل السياسات الحكومية، والتعريف بالجمهور والخدمات الحكومية، وتنفيذ حملات الاتصال وتقييمها" [2].

من شرفة ما ورد، يتجلى أن الاتصال الحكومي، هو ذلك الإطار التشغيلي العام لممارسة السياسة، والتحكم في إجراءاتها الاتصالية، المورَّدة للمواطن في شكل تعليمات، خطابات، أو قرارات ومراسيم تنفيذية، تتم بإشراف دوائر أو خلايا الاتصال الخاصة بالأجهزة الحكومية الرسمية على رأسها الوزارات، وما يتبعها من مؤسسات الدولة **(النظام الحاكم)**، وكذا تسيير قطاعاتها وفق تصور إيكوغرافي يستجيب لردود الفعل الصادرة عن المواطنين، حيال ما تم تلقيه... حتى يتم تكييف الإجراءات العامة مع إتجاهات المطالب، وأصوت الرعية، ما يحيل إلى بناء صورة مُفصَّلة عن الوضع الراهن، واستشراف تحولاته المستقبلية، ومن ثم تبني خارطة طريق استصلاحية تنموية، من منطلق: "**شرح عمل الحكومة، الدفاع عن القيم المعمول بها، تدويل وتوطين معالم سوسيولوجيا الفعل العام**".

تأسيسًا على ذلك، لا يمكن فصل الاتصال الحكومي عن الحقل المقارباتي وتجربة الاتصال العمومي من اعتبار ارتباط مهام جهازه في المقام الأول بأولويات الحكومة، ولكونه مسؤولاً عن تحسين ثلاثة **(03)** عناصر أساسية تعنى بها السلط والأجهزة الحكومية، باختلاف طبيعتها، وتتعلق بما يلي:

أ. **الفعالية:** "**دعم واسع النطاق للسياسات والقرارات الحكومية مع بناء شرعية البرامج المطبقة**".

---

[1]- Dominique Bessières, **La définition de la communication publique : des enjeux disciplinaires aux changements de paradigmes organisationnels**, Presses universitaires de Bordeaux : Communication & organisation, (N°35), 2009, p 17.

[2]- محمد إبراهيم عايش، وآخرون، **الاتصال الحكومي النظرية والتطبيق**، المكتب الإعلامي لحكومة الشارقة، الإمارات العربية المتحدة، 2020م، ص 12.

ب. الاستجابة: "**بيان ومعرفة احتياجات المواطنين ومن ثم الاستجابة لها**".

ت. المساءلة: "**شرح نظام التسيير والإشراف الحكومي على مختلف القطاعات، وتوفير الميكانيزمات اللازمة لمساءلة واستجواب الحكومات**" [1].

تأسيسًا عليه، وبهذا المعنى؛ يرى **Layon Carlos Cezar** أنَّ الاتصال العمومي يمكن أن يفهم على أنه اتصال حكومي، بالنظر لكونه أداة لبناء الأجندة العامة للدولة "**جدول أعمالها**"، كما يعد ذلك الحافز المفضي إلى اشراك المواطن في إنتاج السياسات المتخذة، والاعتراف بترسانة الإجراءات التي يتم الترويج لها، ذلك بدعم مسارها وتزكيتها سواءً على الصعيد الاقتصادي، الاجتماعي أو السياسي، باختصار، يتوجه الاتصال العمومي نحو إثارة النقاش العام، بطريقة مشروعة تُخضع الحكومة لمبدأ المساءلة، والتي ينجم عنها معرفة مشاريع الرأي العام، ومختلف الإجراءات والأنشطة والسياسات قيد التنفيذ في سبيل تحقيق المصلحة العامة [2].

إنجازًا للتوصيف السابق، يوجَّه الاتصال الذي تروج له الحكومات (الفدرالية، الولائية، البلدية)، لايقاظ الحسِّ المدني، باعتماد الحملات الإعلانية المتعلقة بـ: "**الإبلاغ عن إنجازاتهم وتقديم تقارير مفصلة بشأن البرامج والخطط المزمع إخضاعها للمصادقة**"، وغالبا ما يرد هذا النمط الاتصالي في صيغتين هما: "**التحفيز /التثقيف**"، تنصب كلاهما في مسار حث ودعوة المواطنين للمشاركة في استحقاقات ومناسبات تخص الدولة، وقد نذكر منها: **["الانتخابات، الإستفتاءات، وغيرها"]**، أو تلك الجهود المقترنة بإستدعاء المواطنين لأداء واجباتهم الدستورية والمدنية، مثلا: "**التجنيد العسكري، الولاء للوطن، المشاركة في التنمية الصحية، إلخ**" [3].

تبعًا لذات السياق، تؤكد **نسرين داودي** أنه (**هذا الأخير**) اتصال حكومي تعزى صلاحية إجرائه لفواعل عدة، ممثلة في الآتي: **[هيئة الرئاسة، رئاسة الحكومة، الوزارات، المؤسسات العمومية الخدمية، وغيرها]**، ويتمثل دورها في عملية إعلام ونشر المعلومات لصالح المواطنين، والتي تتعلق على الأرجح بنتائج عمل الحكومة المرتبط بفلسفتها السياسية، ويتم هذا التبادل بالاعتماد على وسائل الاتصال (**الكبرى**)، كتقنية نشر كلاسيكية نمطية للاتصال العمومي[4]، وتُقر بدورها **Caroline Ollivier-yaniv** حقيقة هذا التداخل الآداتي، والتماثل من حيث الحقل الدلالي، بحيث تشير إلى أن الاتصال الحكومي يندرج ضمن جملة الرسائل المنشورة بالاستناد إلى وسائل الاتصال الجماهيرية **(Mass media)**، باسم المنفعة العامة وبتفويض من الدولة، التي تقع على عاتقها مسؤولية ضمان الحق في الإعلام، وذلك عبر الحملات الاتصالية التي توجه للمواطنين بغرض الإعلام، التحسيس والتوعية، مثال: "**جائحة كوفيد19**"، تعديل أو تغيير السلوك جذريًا، بما يخدم الصالح العام [5].

---

[1]- Sarah Al Sabah, **La communication publique à l'âge de la " post-vérité",** univ de paris- sorbonne (PARIS IV), ENA : Ecole des hautes études en sciences de l'information et de la communication Ecole nationale d'administration, Master Professionnel (2em année), 2017, p 52.

[2]- Layon Carlos Cezar, **reflexões sobre a comunicação em políticas públicas : proposta de um modelo de avaliação da comunicação governamental,** REVISTA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA **:** Rio de janeiro 52(1):52-70, jan. - fev. 2018, p 54.

[3]- Elizabeth Pazito Brandão, **CONCEITO DE COMUNICAÇÃO PÚBLICA**, in: DUARTE, J. (org.), Comunicação pública: Estado, mercado, sociedade e interesse público, (São Paulo: Atlas. 2009), p 03.

[4]- نسرين داودي، جمال بوعجيمي، **الاتصال العمومي في الجزائر بين قناع الديمقراطية وواقع الأبوية الإستبدادية**، المجلة الجزائرية للعلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر 03، (المجلد 05، العدد: 08)، 2017م، ص 139.

[5]- Caroline Ollivier-Yaniv, **l'Etat communicant : des formes de la communication gouvernementale,** (Paris : Presses universitaires de France, 1997), p 75.

كما تدعم منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية **(OECD)** هذا الطرح، من تصور أنَّ الاتصال العمومي حسبها؛ يلعب دورا محوريا في تعزيز مبادئ الحكومة المفتوحة التي تتسم بـ: [الشفافية، النزاهة، المساءلة والمشاركة، وما إلى ذلك]، ذلك ما استدعى إنشاء **(MRAFP)** "**وزارات الإصلاح الإداري والخدمة المدنية**"، التي انبثقت عنها تزامنيًا شبكات من ضباط مكاتب الاتصال (**ممثلين عن الوزارات والهياكل العمومية** "**الكيانات**")، ما من شأنه تثمين أداء الاتصال العمومي الحكومي، ومساهمته في إقامة ركائز الحكم الراشد [1].

وفي المقابل، لا يجدر بنا أن نعتبر أي إستراتيجية للاتصال الحكومي على أنها حساسة ومجدية، في تحفيز وقيادة نماذج العمل العام، بما في ذلك: "**الإصلاح المؤسسي، التعبئة الشعبية، وإدارة عمليات الاتصال العمومي...**"، بمثابة إجراء تكميلي وجزءًا من الأهداف الظرفية، بل ينبغي أن تتخذ شكلاً دائمًا ومكثفًا، حتى يتسنى لوجهاء السلطات العامة والقوى المؤهلة قانونيا، دعم الرؤية البعيدة المدى للحكومة، وتعميمها على جلِّ القطاعات، لأنها لا تتعلق فقط بمستقبل خطط الإستجابة والطواعية (المواطنة)، بل بمصير **منظومة سوسيوبوليتيكية** برمتها، تركن إلى التمعن في تصميم البرامج والمناهج، وإعادة تأهيل أداء المواطن والمؤسسات والمنظمات العمومية.

في مقابل ذلك، ترى **Margarida M.** أنه قد تم التذرع بمفهوم الاتصال العمومي كمرادف للاتصال الحكومي، في إشارة للمبادئ غير الأساسية والروتينية للاتصالات الإجتماعية الحكومية، سواءً كانت صريحة أم ضمنية في إطار الدعم القانوني "**المراسيم والتعليمات**"، الذي ينظم الاتصالات الخارجية والداخلية في مجال الخدمة العمومية، بحيث تنوِّه إلى أن الاتصال الحكومي يتعامل مع تدفق المعلومات، وأنماط العلاقة التي تشمل السلطة التنفيذية والمجتمع، كما يمتد إلى تولي مهام السلطة التشريعية بالفضاء العام "**تبني القوانين، التعيينات، التصويت، إلخ**"، بما يخدم صورتها وتموقعها، ويعزز مشروعية النظام (**دولة القانون**)، أمَّا عن الاتصال العمومي فيشير إلى التفاعل وتدفق المعلومات المرتبطة بالموضوعات ذات الاهتمام الجماعي، والمصلحة المشتركة على المستوى الاجتماعي بالدرجة الأولى[2]، كمظهر للاتصال الإستدامي: "الرقابة، التقييم، التجديد والإبتكار"، فضلاً عن ذلك، ينسب نشاط الاتصال الحكومي لمصالح ومكاتب متخصصة، ممثلة للدولة لا غير... على عكس الاتصال العمومي الذي تتقاسم الدولة الدور فيه، مع فواعل عدة، بحيث ترحب بمبادرات المشاركة وتدخل الهيئات والحركات المدنية، أو المنظمات الخاصة، ويتحقق ذلك وفق المنظور الممارساتي الأنجلوسكسوني.

الجدول رقم (05): نماذج لدوائر حكومية مسؤولة عن الاتصال العمومي.

البلد	الإطار التنظيمي والمهني	أجهزة الاتصال الحكومي
فرنسا	– تشجيع، تنسيق، وتنفيذ إجراءات الاتصال العمومي. – خدمة المعلومات الحكومية **(SIG)** هي المسؤولة عن تصميم وتنفيذ الحملات المشتركة بين الوزارات "تلك الموجهة عبر وسائل الإعلام أو الفضاءات العامة".	يتم وضع خدمة المعلومات الحكومية **(SIG)** تحت سلطة رئيس الوزراء بموجب المرسوم رقم: **2000-1027** المؤرخ في **18** أكتوبر **2000م**.

[1]- OCDE : Voix citoyenne au Maroc : **le rôle de la communication et des médias pour un gouvernement plus ouvert:** « aperçu de la communication publique au maroc », (Paris : édition ocde, 2019), p 31.

[2]- Margarida M. Krohling Kunsch, **Comunicação pública : direitos de cidadania, fundamentos e práticas**, «Comuni -cação públic : interlocuções, interlocutores e perspectivas », Heloiza Matos (org.), (São Paulo – SP :Escola de Comuni -cações e Artes (ECA), 2012), pp 19-20.

	– تنسيق إجراءات الاتصال العمومي المتعلقة بـ: "الوزارات، المؤسسات العمومية التابعة للقطاعات الحيوية". – تفعيل نظام اليقظة الإستراتيجية من خلال معاينة أنشطة الاتصال العمومي وقياس إتجاهات الرأي العام.	
(GCS) "خدمة الاتصال الحكومي" هي هيئة بمثابة أداة احترافية لمتخصصي اتصالات الخدمة العامة، مستخدمي الإدارات، الهيئات والمنظمات الحكومية المركزية.	– تعمد **(GCS)** إلى توفير ومرافقة اتصالات الخدمة العامة على الصعيد الدولي "العالمي" الذي يدعم أولويات الحكومة. – رفع المستوى الاجتماعي للأفراد من خلال تسهيل سير عمل خدمات عامة تمتاز بالكفاءة والفعالية. – تروج **(GCS)** للمملكة المتحدة "بريطانيا" في الخارج، لأجل لتحفيز الاستثمارات الأجنبية، وإرساء معالم التعاون مع الحكومات الأخرى لبناء أرضية خصبة للاتصالات خارج الدولة. – تم إنشاء **(GCS)** لدعم المتخصصين (المهنيين) مكلفو الاتصالات في الإدارات والوكالات، والمنظمات المستقلة للحكومة المركزية، حتى يحققوا الأهداف المنشودة، ويضمنوا سن إتصال خدمة عامة يمتاز بالفعالية والجودة، قادر على الدفاع عن القيم الأساسية للخدمة العمومية، المتمثلة في: [الصدق، النزاهة، الموضوعية والحياد]. – تعتبر **(GCS)** واحدة من الوظائف المتخصصة العشر للنموذج الوظيفي الخاص بالخدمة العمومية، هذا إلى جانب كونها تمثل وظيفة الاتصال الخاصة بالحكومة المركزية.	**بريطانيا**
لجنة الإعلان والاتصال المؤسسي "العمومي" التي تعمل بموجب السند القانوني **(29)** الصادر في **29** ديسمبر **2005م**.	– التمييز بين الاتصال المؤسسي والاتصال السياسي. – التركيز على الحملات الإعلانية بموجب القانون **29**–الصادر في **29** ديسمبر **2005م**، والذي يحدد **04** أهداف، تأطر الإعلان والاتصال المؤسسي (العمومي)، قد انحصرت في الآتي: [الخدمة العامة، الإحتراف، الشفافية، الولاء المؤسسي].	**إسبانيا**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

OCDE: Voix citoyenne au Maroc: l**e <u>rôle de la communication et des médias pour un gouvernement plus ouvert</u>** – chapitre 02 **:** « aperçu de la communication publique au maroc », (Paris : édition ocde, 2019), pp 39-40.

المطلب الثالث: نماذج الاتصال العمومي

إن تصنيف نماذج الاتصال العمومي، يعد تحدياً في حدِّ ذاته، ليس فقط من حيث انتقاء المناهل الببليوغرافية المتصرفة به "فلسفيا وإبستمولوجيا"، بل ومراجعة طبيعته الأنطولوجية المتشعبة، وإنما في كيفية التعامل معها (النماذج)، واستقراء أبعادها بالنظر لطبيعة وديناميكية كل براديغم، وفق حقل خاص من المعرفة، نظرا لكونه قائما على مرتكزات إستيتيقية "بيانية"، وإجرائية تتحدد عبرها: "بنيته العامة، مقاربته النسقية، ومجال تأثيره".

فاعتبارًا لكل ذلك، يتم إسقاط النموذج على واقع الظاهرة الاتصالية حتى يتم إنشاء نظام اجتماعي متزِّن، لا يمنع قابلية بناء تصورات تجريبية حديثة، الإبقاء على مناهج ممارساتية راهنة (نظام قبلي سائد)، دعم دراسات وبحوث علمية، أو تثمين النظريات المرجعية المفسرة... وقد تقرَّر عن فعل التقصي والتتبع التجذيري (أدبيات الاتصال العمومي)، الذي أجريناه، استنباط نماذج عدة (أبرزها)، تم تصنيفها وفق سياق معياري منوط به توصيفها

(مجال النشاط)، وتقديم الأدوات المفاهيمية والمنهجية اللازمة لتوجيه الاتصال وتفسير مرجعياته النظرية، وذلك على النحو الآتي:

الفرع الأول: وفق سياق سوسيولوجيا التواصل

أولا: نموذج الوسيط:

وفقا للمنظِّر الإسباني "**Martín Serrano**"، يعد نموذج الوسيط تمثيلاً واحدًا للممارسة الاجتماعية، التي تعمل في ذات الوقت على ثلاثة (**03**) مستويات، تتمثل في الآتي:

أ. **تعيين الموارد (المصادر) والأشياء التي تم إنشاؤها وتحويلها، إستخدامها، أو إتلافها لإعادة تشكيل الأنظمة الاجتماعية، ومن ثمة، طرح طريقة مثلى لاستغلالها، وإكسابها معنى وظيفي أو تاريخي.**

ب. **يوجه العمل نحو إنتاج أشياء معينة، تتعلق أساسا بالتخصص، أو التقسيم الفني للمجتمع، وذلك لتحقيق أهداف وظيفية أو تاريخية.**

ت. **يضفي الشرعية على توجه العمل الاجتماعي في إطار تحقيق تغييرات ملموسة على الصعيد الوظيفي أو التاريخي، فضلاً عن تقديم هذا الخيار السياسي (الشرعية) كنتيجة حتمية لتأطير الموارد المتاحة والخصائص التنظيمية للمجتمع.**

ويؤكد **Serrano** على أن الميزة التي تسمح لنموذج الوسيط "**العمل الاجتماعي**" لاستيفاء التكامل الوظيفي، هو تحديدا في قدرته على إنشاء ذات المنطق المعتمد في إدارة الموارد والأفعال والأغراض (الأهداف المسطرة).

وفي مقابل ذلك، سيعمل نظام الوسيط للاتصال العمومي في النظام الاجتماعي على ثلاثة مستويات، متمثلة في الآتي: **[1. البنية الفوقية/2. الهيكل/3. البنية التحتية]**، والتي تشمل المكونات المعرفية، التنظيمية والمادية له.

كما يشير نموذج الوسيط –للعمل الاجتماعي– إلى أنَّ الاتصال العمومي يفترض منظورا جديدا لتطوير حقل الاتصال، نظرا لإمكانياته في السماح بالاتصال المواجهي (المباشر)، فضلا عن توحيد الفضاءات العامة لمشاركة المواطنين، في مسار التوجه نحو إرساء نظم الديمقراطية، ذلك ما يجعلها مثالاً حقيقيًا ومحتملاً للإبتكار الاجتماعي[1].

ثانيا: النموذج السلوكي:

ينطلق هذا النموذج في إطاره التنظيري من المرجعية البحثية لكل من إسهامات **Harold Lasswel**، في إطار أسس نظرية الحقنة تحت الجلد، التي تلخصت ضمنيا في سلسلة من الأسئلة: [من يقول؟، ماذا؟، لمن؟، بأي قناة؟، وبأي أثر؟]، تزامنا مع حالة الجمود التي طالت الجمهور، الذي كان يمثل ذرات سلبية ومنعزلة، غير قادرة على مقاومة ما تتعرض له من مضامين وسائل الإعلام، وقد انصبت التوجهات الأبجدية لهذا النموذج على توصيف الأبعاد العلائقية بين الأسئلة الخمسة التي طرحتها نظرية الاتصال لـ: **Lasswel**، مع التركيز على آخر سؤال ممثل لعنصر التأثير؛ (وبأي أثر؟)، الذي يستدعي رصد التأثير المفرط الذي خلفته الرسائل الإعلامية في سياق نظرية الحقنة تحت الجلد، ذلك ما دفع بعضا من المنظرين إلى البحث في نظرية تقلل من هيمنة وسائل الإعلام وآثارها (نظرية التأثير المعتدل)، بما يتيح إمكانية مقاومتها والتحكم في أبعادها، ذلك

[1]- Yamile Sandoval Romero, y otros, **LAS TECNOLOGÍAS DE LAINFORMACIÓN ENCONTEXTOS EDUCATIVOS: NUEVOS ESCENARIOS DEAPRENDIZAJE,** (Colombia: EDITORIAL UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, 2012), pp 42-43.

عبر معاينة درجات الاستجابة والإنتباه لدى متلقيها، إنطلاقًا من إعتبارات نفسية وسوسيو علائقية، تتقاطع عرضيا مع القدرات العقلية، والتوجهات الإيديولوجية لدى جمهور المتلقين، فحسب **Francis Balle**، يفسِّر هذا النموذج في طابعه الإمبريقي الإجرائي؛ المتعلق بمخرجات البحث مجال الاتصال، انطلاقا من التساؤل المحوري لـ: **(Lasswel)**، وما تضمنه (**المرسل، القناة، الرسالة، المستقبل، التأثير، الأثر**)، وترجِّح توصياته، التركيز على ثلاث (**03**) من النقاط، المتمثلة في الآتي:

1. **الآثار الآنية وقريبة المدى لوسائل الإعلام كأولوية عملية، في سياق الفعل التواصلي وما تطرحه من رسائل، في حين يتم إهمال ما تعلق منها بالآثار البعدية أو المستقبلية، وتشمل موضوعاتها: "مسائل الذاكرة الجمعية، الحملات الإعلامية".**
2. **ملامح "التغيير" الناجم عن التعرض وتلقي مضامين وسائل الإعلام، بالمقابل يتم تجاهل التمثلات والمتغيرات الداعمة لاستقرار النسق الاجتماعي العام من خلال تعزيز ما يلي: [المرجعيات الفكرية، القيم السائدة، المواقف، إلخ].**
3. **الآثار التي تحدثها وسائل الإعلام (وبأي أثر؟)، بصرف النظر عن الأسئلة لـ: (Lasswel)، "العناصر المشكلة لعملية الاتصال"، ونخص بالذكر السؤال الممثل للجمهور: [لمن؟]، ومدى مقاومتها.**

كما جاء النموذج السلوكي متأثرًا بأعمال **Lazarsfield** سنوات الثلاثينيات والأربعينيات، الذي يؤكد على دور الجماعات المرجعية وقادة الرأي في توجيه الرأي العام، وبناء المواقف ومن ثم ترجمتها إلى سلوكيات تعكس مستوى تجاوب هذه المفردات الفاعلة (قادة الرأي) مع مضامين وسائل الإعلام في إطار لعب دور الوساطة، ما يفضي إلى نقل تجاربهم الشخصية (ميكانيزمات الانتقاء والتعرض)، وكذا خبراتهم في التعامل مع وسائل الإعلام إلى الجمهور، في إطار نظرية تدفق المعلومات على مرحلتين[1].

ثالثا: النموذج النقدي:

يعزى الفضل في ظهور هذا النموذج، إلى ما أسفرت عنه المحاولات البحثية لمدرسة فرانكفورت، ونخص بالذكر الافتراضات الرئيسة للنظرية النقدية، التي جاءت متأثرة بمفهوم الديالكتيك عند **Hegel**، في محاولة منه للتوفيق بين التناقضات الاجتماعية والتاريخية، واستلهمت مرجعيتها من نظرية **Marx** عن الاقتصاد والمجتمع وحدود "الفلسفة البرجوازية" عند **Hegel**، لتوسع بذلك الإنتقادات الماركسية للمجتمع الرأسمالي، من خلال صياغة أنماط من إستراتيجيات التحرر الاجتماعي، في حين استقر **Hegel** على مسلمة مفادها أن: "العقلانية توصلت أخيرا إلى توافق مع الواقع تزامنا مع نشأة الدولة القومية الحديثة (بروسيا)"، وقد تقرَّر عند ماركس أنَّه: "يتوجب قراءة فكرة التطور أو العقلانية عبر حقب التاريخ على أنها صراع الطبقات الاجتماعية"، الذي شهد في مراحله الأخيرة حضوة البروليطاريا بالتمكين السياسي والاقتصادي، كما أبدى المنظرون النقديون رفضهم للجهاز الميتافيزيقي لـ: **Hegel**، والجوانب الأخروية المرتبطة بنظرية **Marx**.

على نقيض ذلك، أشارت تحليلات النظرية النقدية الموجهة لفهم المجتمع، إلى الزامية إنشاء أنظمة تحليل مفتوحة تقوم بشكل جوهري على النقد الاجتماعي، وقد تم على مستواها معالجة عملية الاتصال من منطلق وجهة النظر الماركسية، التي تحيلها إلى: **[إنتاج الواقع الاجتماعي]**، من خلال استظهار ظروف وطبيعة العلاقة

[1]- نبيلة بوخبزة، **تطبيقات تقنيات الاتصال العمومي المطبقة في الحملات العمومية المتلفزة – دراسة نظرية**، مرجع سابق، ص ص 117-118.

القائمة بين نظام الإنتاج الذي يقابله نظام من: "المعتقدات التصورات، الأيديولوجيا، إلخ"، فضلا عن إعادة تفسير الديالكتيك الهيغلي، بغية التعبير عن العقلانية في المجتمع [1].

يُستشفُّ ممَّا قد تم إدراجه تنظيريا، بشأن هذا التوجه الفلسفي أنَّ النظرية النقدية تعمد إلى استظهار مسلمة الهيمنة، التي تنطوي على تصور العلاقة القائمة بين الجمهور ووسائل الإعلام، ذلك بالتركيز على معالم التأثير القوي والتسلط الذي تفرضه وسائل الإعلام على متلقي مضامينها، خاصة ما تعلق منها بديناميات السلوك وتوجيه الرأي العام، لتتخطى بذلك حدود التأثير المعتدل لوسائل الإعلام، تطابقا مع ما قدمه **Lazarsfield** في نظريته، بل أبعد من ذلك، تدحض أحقية طرحه، كون أبحاثه الإمبريقية عاجزة عن توصيف الآثار العميقة والمباشرة لوسائل الإعلام من منطلق قصر مداها وقصورها وعجزها إجرائيا، وذلك من حيث ملاحظة واستقصاء هذه الظاهرة الاتصالية.

فضلاً عن ذلك، تعنى النظرية النقدية بالبحث في لوجستية البناء العام للديمقراطية انطلاقا بتحليل المفهوم من مقاربة اتصالية بحتة، تشغل فيها وسائل الإعلام مكانة مركزية، تتحدد عبرها قدرتها على الإستحواذ والتأثير (الاتصال الفعال) وتراتبية الوظائف المنوطة بها، وفي ذات الصدد يقرُّ **Habermars** أن سلوك الفاعلين يحال إلى ثلاثة **(03)** أنماط من الأفعال، تتمثل فيما أدناه:

1. **الأفعال التكنولوجية: "يتم توجيهها عادة لترسيخ إيديولوجية: (الصحة، الأمن، الوقاية) كعامل تأثير تخسر عبره مختلف ميكانيزمات الاتصال الكفيلة ببلوغ الغايات والمقاصد المنشودة".**
2. **الأفعال المحورية: "هي توليفة أفعال ذات بعد قيمي، تستجيب في مجملها للمعايير والضوابط الاجتماعية، والقيم السائدة المتفق عليها في النسق الاجتماعي العام (الجماعة المستهدفة)".**
3. **الفعل الاتصالي: "العصب الرئيس لنظرية الديمقراطية، يتجه نحو تفعيل متطلبات الحوار والنقاش العقلاني والبنَّاء المجرد من جلِّ أشكال التضليل والتزييف...القائم أساسا على التفاعل بين مختلف الأقطاب النشطة لبناء واقع اجتماعي مشترك، ذلك بالموازاة مع دمج أساليب الإقناع والتأثير في إطار التداولية الرمزية "اللغة"، واسترسال المعاني القيمة، التي من شانها تعديل السلوك غير السَّوي، وترشيد بعض الممارسات اللا مسؤولة؛ خدمةً للصالح العام في إطار ما تكفله ديمقراطية التواصل التي تتيح لكل فاعل الحق في إبداء رأيه والتعبير عن تطلعاته، في جو ديناميكي حرٍّ، تتراجع فيه سياسة تغليب كفة النقاش "الهيمنة"، أو اختزال وتهميش أي طرح مقدم أو توصيات مقترحة من قبل أي طرف يكمل عضوية هذا النظام الاتصالي العام.**

ولعل ذلك، ما يجعل **النموذج النقدي** يتقاطع عرضيًا مع **المذهب الماركسي ذو النزعة الراديكالية**؛ المفضية إلى تحرير الفرد من الجمود والتبعية الفكرية، وتفسير نشأة العقل التقني بالنظر في آليات التداول في المجتمعات الرأسمالية[2].

الفرع الثاني: وفق السياق الديمقراطي

يقترح **David Dickson** في هذا الصدد نموذجين **(02)** آخرين، استقرا على الآتي:

---

[1]- Claudio Corradetti, **The Frankfurt School and Critical Theory**, Freely Available at The Internet Encyclopedia of Philosophy, [en ligne], Accès : https://www.iep.utm.edu/frankfur/,2017,p 08, consulté le 12/11/2022 h 12:47.

[2]- نبيلة بوخبزة، **مرجع سابق**، ص ص 118-119.

أولا: نموذج الحوار:

حيث يُطلب في هذا النموذج من العلماء **(أهل الإختصاص)**، وكذا المهنيين والصحفيين الاستماع إلى المواطنين والرد على مجمل الانشغالات والاهتمامات العامة، **[نموذج يشجع الصحفيين العلميين على أن يكونوا أكثر تعددية في استخدامهم لمصادر المعلومات]**.

ويتلخص المضمون التحليلي لهذا النموذج في ترسيخ معالم الحوار في سياق العملية الاتصالية، والتأسيس لمجال تداولي **(الفضاء العام)**، يتناسل فيه مبدأ المشاركة الاجتماعية مع مظاهر المكاشفة، والإعلان عن القرارات العامة، التي يشغل فيها المواطن دورا محوريا **[عنصر فعال]**، ومؤثرا في صياغتها **[الرأي، التعبير، التعقيب والنقد...]**، ذلك لتحقيق **المصلحة العامة**، وإحداث توازن ما بين مقررات **الفعل العام**، والتصور البنائي لمجتمع مدني مثالي.

ثانيا: نموذج التمكين:

يقرُّ الافتراض الرئيس لهذا النموذج، وجوب تمكين المواطنين من البيانات المتعلقة بالحقل المعرفي والعلمي، ما يجعل الجمهور يمتلك حق النفاذ إلى معلومات رصينة ودقيقة "**تعني ضمنيا الوعي الكامل له، وتدل على الطريقة المثلى، التي يتم بها إنتاج المعرفة العلمية وتطبيقها**"، **ذلك ما يمكنه من إتخاذ أو تزكية القرارات المستنيرة، "ليس ما تعلق منها بالقرارات المبنية على الأوصاف التي يُروَّج لها من قبل جهات معينة، أو بفعل أولئك المسؤولون رسميًا عن اتخاذ تلك القرارات وتتبع أطوار تنفيذها**".

يحفز نموذج التمكين المعرفة العمومية "العلمية والعملية"، ويمهد لبناء الديمقراطية من خلال التعليم ومشاركة المواطنين، كما يطمس الصور النمطية المتمثلة في الآتي: **[النزعة الجماعية، إحتكار البيانات، السلطة الأبوية...]**، والتي تضفي على الجمهور هالة من الجهل وعدم الاهتمام، فبهذا المعنى، يتقرَّر أن الجمهور ليس ذاتا سلبية، بل هو فاعل يتصرف كصاحب مصلحة متمكن وقادر **(التداولية والمعارضة)**، على اعتبار إدراك دوره في إطار المشاركة الفعالة، ووفق متطلبات الديمقراطية التشاركية، التي يتم بناءها تزامنا مع تشكيل الذات المواطنة، فعلى حدِّ قول **Martín-Barbero** : "**تتحقق الديمقراطية إلى الحدِّ الذي لا يتم فيه إبلاغ الناس فحسب، بل تتاح لهم أيضا، فرصة المناقشة، والقدرة على تقديم المعلومات ووجهات النظر المعارضة، وأن تكون كلمتهم علنية أيضا**".

ثالثا: نموذج المشاركة العامة:

هو نموذج التوافق ومشاركة المواطنين، والتداول المكفول قانونيا لإرساء الديمقراطية، من خلال إشراك المجتمع في تحديد سياسات دمقرطة العلم والمعرفة، وتفعيل مبادئ الحوكمة الرشيدة عبر كل من الآتي: **[جلسات الاستماع العامة، استطلاعات الرأي العام، لجان المواطنين، ومؤتمرات الإجماع، الإدارة المتفاوض عليها، اللجان الاستشارية، الوساطة، وغيرها من أشكال المشاركة]** [1]، ولعل ذلك ما يتوافق مليًّا مع تراتبية تطبيق قواعد الفعل العام، ودمج آلياته مع المسار التنموي والديمقراطي للنظام الحاكم ومواطنيه، في إطار نموذج الاتصال العمومي التكاملي، الذي يعمد إلى تعزيز دور الاتصال كداعم لوجستيكي وتقني، مسخر لتكريس مبدأ التشاور والتشارك عبر ما يلي:" **[المناقشة وتبادل المعلومات، التغطيات الإعلامية، الإقناع، العلائقية، والوساطة، إلخ]**، لإنتاج نظام سياسي مستقر ومتوازن؛ قائم

[1]- Carlos Alberto Galvis Ortiz, Luis Horacio Botero Montoya, **Comunicación Pública de la Ciencia como factor de Consolidación democrática**, Redes.com : revista de estudios para el desarrollo social de la Comunicación, (N°07), 2013, pp 34- 35 .

على التداولية والتفاعل، ما بين المؤسسات والهيئات العمومية وعديد الفاعليين، انطلاقا من الحلقة الأشمل: **(مواطني الدولة أو الإقليم)**، إلى غاية استهداف الجهات الأكثر تحديدا: **(الفاعليين الاقتصاديين، والجمعيات المحلية، الصحافة، وغيرها)**، ذلك لتمكينهم من التدخل في صياغة القرارات المصيرية، وكذا مرافقة الإجراءات والسياسات العامة، حتى يتم إضفاء الشرعية على خطاب السلطة، وتحصيل ثقة الحشود المرؤوسة، التي تتقلد صفة الشريك الحيوي والفاعل الإستراتيجي في تسيير الشأن العام، وحفظ النظام، إلى جانب الدولة، وفق منظور المشاركة بالاتصال العمومي، الذي تعتزم الأنظمة السياسية تحقيقه، فضلا عن تغليب المصلحة العامة، إعادة بناء الأعراف الاجتماعية، توحيد المعرفة، وتنظيم سلوك الأفراد والجهات المعنوية الأخرى[1].

الفرع الثالث: وفق سياق العلوم والتكنولوجيا "المعلوماتية"

صاغ **Bruce V. Lewenstein** أربع **(04)** نماذج رئيسية للاتصال العمومي "للعلوم والتكنولوجيا"، بناءً على ما أسفرت عنه دراسات تم إجراؤها بقسم الاتصالات ودراسة العلوم والتكنولوجيا، بجامعة كورنيل **[نيورك: أمريكا]**، ولعل في مقدمتها ما يلي:

أولا: نموذج العجز:

يعمد هذا النموذج إلى نقل المعرفة العلمية "ذوي الاختصاص" في قالب مبسط من الحقائق لجعلها في متناول السواد الأعظم من الغير متخصصين، كما ينشأ هذا النموذج في ثنايا المجتمع العلمي نفسه، ويستهدف جمهورا يفترض أن يحصل معرفة علمية، وتكمن عدم فاعليته في تقديم العلم كمسألة متخصصة "**طروحات المتخصصين في سياق الحقل العلمي والدلالي**" وإقصاء الجمهور العام، وكذا في تفتيت المعرفة العلمية، بدلاً من إظهارها في السياق الاجتماعي والثقافي[2].

وقد تم تطويره تدريجيًا منذ القرن **(19)**، على أساس إفتراض مسبق مفاده أن عامة الناس يفتقرون بشدة إلى المعرفة، مع العلم أن هذا التذبذب في المستوى التحصيلي، والافتقار العام للثقافة العلمية، من شأنه أن يطرح مشكلة ذات أبعاد نظامية، **من** معتقد أن العلم في الديمقراطيات التقنية: "هو إحدى عوامل التنمية، أو بالأحرى، آداة للتحرر والتحفيز الفكري".

علاوةً على ما سبق، يفترض نموذج العجز أن عداء الناس للعلم يحال إلى عامل النقص في المعرفة، ففي خضم هذا المنظور يتوجب على حملات الاتصال العمومي، أن تتجه نحو سدِّ **(فجوة المعرفة)**، إتاحة الوصول، وتثبيط منسوبية الجهل والأمية لدى الجمهور، ومواجهة مختلف تمظهرات الخرافة والتلاعب بالعقول[3]، فضلاً عن التحقق من مصادر أخبار العلوم، وتبيان كيفية تحويل العلم من نتائج بحث (تجريبية و/أو تقنية معقدة) إلى قصص إخبارية، ومحررات صحفية دقيقة، وفقا لما يشمل: **[الإعلام، المقررات الكتابية، التقارير، إلخ]**، والتي بوسعها أن تفرض تأثيرها على سياسة: "العلوم، والشؤون العامة، وكذا الرأي العام".

---

[1]- Philippe ALDRIN, et al., **Les Mondes de la Communication Publique « Légitimation et fabrique symbolique du politique »**, (France : Presses Universitaires de Rennes, franç, 2014), p12.

[2]- Carlos Alberto Galvis Ortiz, Luis Horacio Botero Montoya, Ibid, p 35 .

[3]- Patrick Sturgis, Nick Allum, **Science in society: re-evaluating the deficit model of public attitudes**, Public understanding of science, V 13 (N° 01), 1/ 2004, p 04.

وذلك تماما، ما يحيلنا إلى استعراض بعضٍ من توصيات النموذج حسب **Robert A. Logan**، والكفيلة بتحسين قدرة الأمريكيين على إتخاذ قرارات عقلانية بشأن القضايا العامة للعلم، في إطار أجندة داعمة لتوجه الإنماء المعرفي **(الذات النشطة)**، وقد عددها إيجازا فيما يلي:

- **ترسيخ فكرة التعليم "مدى الحياة" بالنسبة للمواطنين "مناهج بيداغوجية شاملة".**
- **إرساء معالم الأمن الصحي، من خلال تعزيز الوعي العلمي، وثقافة الصحة العامة.**
- **تشجيع ودعم الأسلوب العلمي كإستراتيجية مسخرة للموظفين العموميين لتقييم خيارات الشؤون العامة المعقدة.**
- **تذليل فهم العلاقة القائمة بين الاستثمار في البحث العلمي والمستقبل الاقتصادي لـ: "و.م.أ"، لدى المواطنين والمسؤولين الحكوميين على نحو أفضل.**
- **تحسين فرص الاستثمار العمومي مجال العلوم ومضاعفة الاهتمام بها.**
- **دعم الإرادة العامة، باعتبار العلم عامل غير حزبي ورئيس في الاستثمار الوطني والقومي لأمريكا، وذلك على الصعيدين الاقتصادي والثقافي[1].**
- **اعتبار الدورات والبرامج المستحدثة لتدريب الصحفيين بمثابة مختبرات، لتحديد المهارات المثلى لنقل العلوم وفق النموذج الخطي لـ: [Shannon & Weaver].**

ثانيا: نموذج السياق:

يستفيض نموذج السياق إجرائيا في طرح ونقل المعارف للجمهور على ضوء المتغيرات السوسيوثقافية، بحيث يأخذ في الاعتبار الخبرات الثقافية والسياق الاجتماعي السائد لدى مفردات الجمهور، ويتطلب على غرار نظيره السالف الذكر"**نموذج العجز**"، استحضار كيان جمهور لديه معرفة علمية، كما يفترض أن الأفراد لا يتفاعلون مع المعلومات جزافا من وحي فراغ، وإنما إدراك المعلومات يخضع لسياقات تضمينها، وكذا للقدرات الاستيعابية واحتياجات الفرد، الذي بدوره يحدد كيفية صياغة الرد الملائم على هذه المعلومات "**التغذية الرجعية**"، وفق ما تمليه قاعدة النماذج الاتصالية ثنائية الإتجاه، بحيث يتعرف هذا النموذج على قدرة الأنظمة الاجتماعية، بما في ذلك وسائط الاتصال المختلفة، على: تثبيط عملية الذيوع **(التغطية المحدودة)**، أو التصعيد حيال موضوعات معينة..، فمن الناحية العملية يتجه هذا النموذج نحو بناء الرسائل من خلال استهداف الجمهور، والتكيف مع الظروف المحيطة، انطلاقا من جملة المميزات التالية:

- **استيعاب علم الاتصال لتكييف المعارف مع الاحتياجات الخاصة لكل فرد، من أجل تعزيز التطلع لتحصيل وحيازة هذه المعرفة.**
- **التأكيد على أن الاتصالات التي تضع المعرفة العلمية في سياقها "ذمج العلوم"، ترفع من مستويات إحقاق التعلم المنظم (محو الأمية)، وبناء المعرفة العلمية.**
- **وضع النشاط الاتصالي موضع تنفيذ؛ (إتجاه واحد؟ إتجاهين؟)، مع إيلاء اهتمام خاص لشكل الرسالة والآثار المترتبة عنها.**

والجدير بالذكر، أن السياق لا يقتصر على استبدل المعرفة في ظروف: الإنتاج /أو الاستخدام، وإنما يتألف أيضا من مراعاة بداهة المتلقي، ويعزز **Matthew Nisbet** هذا الطرح، بحيث يقدم التأطير التفسيري (السِّياق) على أنَّه: " براديغما جديدا للاتصال العلمي يحظى فيه المجتمع العلمي بالاهتمام اللازم، الذي يؤهله لفهم كيفية

[1]- Robert A. Logan, **Science Mass Communication Its Conceptual History**, Science Communication: Special Issue: Understanding Public Communication of Science and Technology, V 23, (N° 02), December 2001, pp 137-138 .

" تأطير" رسائله بشكل أفضل من أجل جعلها أكثر صلة بالموضوع المنتقى"، وقد أفاد أن الأعمال الأولى لتحديد مفهوم "الإطار" تعود إلى عام **(1974م)**، وتحال إلى عالم الأنتروبولوجيا**Erving Goffman**، الذي عرَّفه على أنَّه : "**مخطط تفسيري يسمح للأفراد بتحديد موقع أي موضوع، أو حدث وإدراكه وتحديده وتسميته**"، ويُرجِّح في ذلك إحتمالا مفاده: "أن لسلطة الكلمات قدرة على تحفيز الأفراد على التفاوض حول معنى الموضوعات والمواقف التي يتم مواجهتها من خلال عدسة خاصة معتقدات وثقافات ورؤى معينة للعالم".

وتحسبا لما سلف، يقرُّ **Nisbet** أن الطريقة التي يتم بها تأطير الرسالة بشكل مستقل عن المحتوى، تولِّد ردودًا مختلفة، اعتمادًا بشكل واضح على المصطلحات المستخدمة لتوصيف المشكلة أو سياق رسالة، وقد حدد البحث في علم الاجتماع والاتصال السياسي الإطار التفسيري على أنَّه: "**مجموعة من الأفكار المسبقة، والقوالب النمطية حول موضوع ما، ويتم التعبير عن هذه الأطر من خلال الأحداث الرئيسية، والكلمات الرمزية، والاستعارات، إلخ**" [1].

ثالثا: نموذج الخبرة "التقني":

ينطلق **(نموذج الخبرة العادي)** من مؤشرات الممارسة الحياتية، والرصيد المعرفي ذو البعد الامبريقي المُحصَّل، وجملة الإنجازات المحققة، بناءً على تجارب، قصص، خبرات حياة المجتمعات، والذي يستهدف الإنتفاع من ممارسات وعادات ذات المجتمع، وتسخيرها في حل مشاكل معينة تعترض المسار الإنمائي للمجتمعات، ذلك بدعم من البحث العلمي وتوصياته، وبالرغم من ذلك، يمكن أن يولد النموذج مشاكل عدة: "بمعنى أن المجتمع لا يقبل أساليب أوتقنيات أخرى، تتعارض مع ما عهده، كما ينبذ فكرة التعرف على خبراتهم، وقد يتجاهل التقنيات الحديثة أو الأكثر كفاءة وفاعلية"، كما يدافع هذا النموذج على فكرة أن العلماء غالبًا ما يحافظون على يقين غير معقول **(الدوغمائية)**، فيما يتعلق بمعرفتهم الخاصة، وينطبق ذلك على ملامح الغطرسة التي تمنعهم من التعرف على إحتمالية هذه المعرفة والأطر المفاهيمية "**المثالية**"، التي سمحت بإنتاجها، كما تحول دون إدراكهم الحاجةَ إلى ما يلي: "الاستماع لمصادر المعلومات الأخرى من أجل وضع هذه المعرفة موضع التنفيذ في العالم الحقيقي"، لذلك فإنَّ: "**الخبرة الحقيقية لا تتكون من معرفة مجموعة كبيرة من النتائج المجردة (النظريات والقوانين، وما إلى ذلك، ولكن تكمن في القدرة على إتقان البيانات التشغيلية**"، وبالتالي، فإنَّ وجهة نظر غير العلماء بشأن موضوع ما، نتكون في بعض الأحيان أكثر صلة بالموضوع [2].

ويرتبط هذا التصور المعرفي "**نموذج الخبرة**" في شقِّه العملي ضمن ديناميات الاتصال، ومن حيث **اشتقاقه وامتداده البنائي الوظيفي، المكمل لسينوغرافيا التقنية التكنولوجية –حسبنا**– بكل من المقاربات الديداكتيكية الموالية:

أ. نموذج إنتشار المبتكرات "المستحدثات" (IDT): يحال تاريخ تقديم نموذج إنتشار المبتكرات لعام **(1962م)**، وقد تم تعديله من قبل **Rogers (1995م)**، ليرتكز على فهم: **[كيف؟، ولماذا؟، وبأي معدل تنتشر الأفكار والتقنيات المبتكرة في النظام الاجتماعي؟]**، وعلى غرار نظريات التغيير؛ يتخذ نموذج انتشار الابتكار نهجًا معاكسًا لدراسة

[1]- Guillaume Laigle, **Les modèles de communication publique des sciences : paradigmes, problèmes, enjeux.** (M2 recherche, Sciences de l'information et de la communication, Ecole Normale Supérieure de Cachan Laboratoire Sciences Techniques Education Formation Master Recherche Communication Scientifique et Technique, Année 2011-2012), pp 98-100.

[2]- Ibidem, p 103.

التغييرات، فبدلا من التركيز على إقناع الأفراد بالتغيير، تقرُّ بأن التغيير في المقام الأول يتعلق بـ: تطوير أو "إعادة ابتكار" المنتجات والسلوكيات التي تغذو في مجملها أكثر ملاءمة لاحتياجات الأفراد والجماعات، فمن منظور هذا التوجه الفكري، ليس الأفراد من يتغيرون، وإنما الابتكارات ذاتها (**المستحدثات**)، كما يُوصِّف الانتشار على أنَّه: "عملية يتم بموجبها توصيل الابتكار عبر قنوات معينة، بمرور الوقت بين أعضاء النظام الاجتماعي"، ويشير **Rogers** إلى أن مفهوم انتشار المبتكرات يتماثل مع نزعة انتقال الأيديولوجيات من مجتمع لآخر، أو من تكتل (قوى الضغط)، أو مؤسسة داخل المجتمع إلى أجزاء أخرى من المجتمع ذاته، ذلك ما يفضي، إلى إمكانية تقسيم نموذج **(IDT)** حسبه إلى أربعة عناصر رئيسة، أوردت فيما يلي:

1. الابتكارات «Innovations»:

"فكرة، ممارسة، أو أي شيء ينظر إليه على أنه جديد (مستحدث) من قبل فرد أوحدة أخرى من التبني، وهي تشمل كل مجموعات المنتجات والخدمات الجديدة أو القديمة، التي تقدم استخدامًا مغايرا وغير مسبوق للمُستخدِم، وينتقل ذلك أيضا إلى إدراكه بأنها مبتكرة من حيث الاستخدام والتقنية".

2. نظم الاتصالات «Communication Systems»:

"قناة تتيح للمستخدمين تبادل المعلومات من خلال دينامية قائمة على الإرسال والإستقبال، من منطق أنه كلما كان نظام الاتصال فعالا كان إنتشار المبتكرات أفضل وأسرع، وقد صنف Rogers أنظمة الاتصال، وفقا لما يلي:

أ. **وسائل الإعلام الجماهيرية:** "تدعم خاصية نشر المعلومات بسرعة بسرعة أكبر".

ب. **القنوات الشخصية:** "أكثر أهمية من سابقتها، فيما يخص نشر الابتكارات أو التكنولوجيا الجديدة".

كما يركن إلى تصور مفاده: "**أن الانتشار هو عملية إجتماعية للغاية، تتضمن علاقات التواصل بين الأشخاص**"، ما يجعله يركن إلى فكرة أن الاتصال هو تقليد اجتماعي، أو تكرار لشيء جديد من طرف أعضاء المجتمع.

3. الزمن «Time»:

"يسجل الإطار الزمني لعملية نشر الابتكار: تصنيف المتبنين، معدل التبني، ويسجل توقيت وسرعة انتشار الابتكار في المجتمع، وتبنيه من قبل مستخدمين متباينين".

4. النظام الاجتماعي «Social System»:

"توليفة من الوحدات المترابطة تتدخل في حل المشكلات لتحقيق هدف مشترك، فلا فائدة من الابتكار ما لم يتم قبوله كواحد، من قبل النظام الاجتماعي، وفشل المجتمع في التعرف عليه، يؤول –لا محالة– إلى التوقف عن كونه كذلك (جزءًا عضويا)، كما أن انتشاره رهين بقبول وتزكية النظام الاجتماعي له، باعتباره ابتكارًا، ومن ثمة، يتم مشاركة المعلومات المتعلقة به داخل النظام الأصلي ومع الأنظمة الأخرى".

وقد اعتزم **Rogers** على تصنيف المتبنين بالاعتماد على متغيرات عدة، تتعلق أساسًا بـ: **سياق انتشار المبتكر في النظام الاجتماعي، البعد الزمني، الإستعدادات والدوافع السيكولوجية للتبني**، ليخلص إلى صياغة نظرية دقيقة النسب المئوية؛ تفسر اعتماد المستخدم على مختلف الابتكارات، حاز فيها: **أ. المبتكرون: 2.5% / ب. المتبنون الأوائل: 13.5% / ت. الأغلبية المبكرة 34% / ث. الغالبية المتأخرة: 34% / ج. المتخلفون: 16%** [1].

[1]- Tahir Ahmad Wani, Syed Wajid Ali, **Innovation Difusion heory Review & Scope in the Study of Adoption of Smartphones in India,** Journal of General Management Rerearch, V 03, (Issue 02), July 2015, pp 103-105.

ب. نموذج الوهم التقني: يُعزَى تاريخ ظهورهِ إلى سنوات الستينيات من القرن المنصرم، أين اتضحت معالمه الأولى في مجال بحوث الاتصال، تزامنا مع أعمال **Marshall McLuhan** كواحدٍ من مؤسسي تقاليد البحث في مدرسة تورنتو، الذي طرح إشكالية مستحدثة ظلت مغيبة لعقود في نظريات هذا الحقل من المعرفة، ارتبطت أساسا بعلاقة أنماط الاتصال بالمجتمعات، انطلاقا من أفكار **Karl Marx & Harold Innis**، وممَّا أورده **Lasswel** في مخطط الاتصال الذي تم التنويه فيه لعنصر الوسيلة (الوسيط)، وقد طور **McLuhan** هذا التصور بالتركيز على البعد التقني المحض في الاتصال الاجتماعي، المقترن بخصوصية الوسيلة: **(شرحها، طريقة تشغيلها..)**، ويكمن ضعف مقاربة **McLuhan** في كونها جاءت في صيغة تنبؤات جزافية بدل البحث الميداني المنهجي؛ تم التعبير عنها بصيغة الآثار التكنولوجية، التي تجلت في قوله المأثور **(الرسالة هي الوسيلة)**، والذي تم تضمينه في مؤلفه "**من أجل فهم وسائل الإعلام 1964م**" ليكون بمثابة مسودة استشهادية مستلهمة من مناهل عدة مجال التقنية: "**النظريات التقنوية والاقتصادية، علم الاجتماع، الفلسفة، وغيرها**"، أخذت في مجملها منهجًا حدسيًا للدفاع عن طروحاته **المتعلقة بالحتمية التكنولوجية**، وقد كان لافتتان الجمهور بهذه المقاربة تأثير ذو طابع مفارقي تجلى عبر إثارة الاهتمام بمسألة الميديا، والمساهمة في الإقلاع التنظيمي **لبحوث وفروع تخصص الاتصال** [1].

تبعًا لذلك، أطلق **A.M.Raulan** على ما قدمه **McLuhan** بـ: "الوهم التقني"، نظرا لما أحدثه هذا التيار من تحورات عدة ميدان تكنولوجيا الاتصال، ما أسفرت عن إكسابه قوة وسلطة، تمظهرت ملامحها لدى العامة من المستخدمين، في حين أن **Raulan** يُوصِّف التيار الماكلوهاني على أنَّه: "جملة من الافتراضات غير الدقيقة"، كما ينفي سلطة التكنولوجيا، ما دفعه إلى انتقاده بشدة من خلال تبيان أن المميزات التقنية للوسيلة يستحيل أن تكون الرسالة بذاتها، ولا يعقل أن تحدد عمليات الاتصال، التي يحيل المشاكل التي تعترضها إلى عوامل بسيكو سوسيولوجية **Psycho sociologique**، وأخرى سوسيو تاريخية **Histori sociologique**، وقد شمل تركيزه على السلوك الاجتماعي، الذي هو حسبه متغيرا مهما في توجيه مستقبل منظومات الاتصال، بالنظر للسياقات التي ينتسب إليها مستخدمو هته التكنولوجيا [2].

ت. نموذج قبول التكنولوجيا (TAM): أحد النماذج الأكثر شيوعًا لنية استخدام التكنولوجيا، تم تطويره من قبل **Davis (1989م)**، بناءً على ما استوحاه من "نظرية الفعل المعقول"، التي اقترحها **Fishbien & Ajzen (1975م)**، يأخذ هذا النموذج **(TAM)** في الإعتبار مسألة معرفة الأسباب التي تجعل الشخص يقبل أو يرفض استخدام نظام معين أو تقنية ما، ويفترض **Davis** أن هذا القبول يمليه عاملين (02) هما:

1. **تصور الفائدة "إدراك" (PU).**
2. **تصور سهولة الاستخدام "إدراك" (PFU).**

فوفق **Davis** يحال **(PU)** إلى الصفة التي يعتقد بها الفرد أن استخدام نظام معين سيحسن أداء وظيفته، أمَّا **(PFU)** يعني بها الدرجة التي يعتقد بها الفرد أن استخدام نظام معين، لا يتطلب بذل جهد عال، كما يقرُّ أنَّ

---

[1]- إريك ميغري، ترجمة نصر الدين لعياضي، **سوسيولوجيا الاتصال والميديا**، هيئة البحرين للثقافة والآثار، المنامة؛ مملكة البحرين، ط01، 2018م، ص ص 199-200.

[2]- نبيلة بوخبزة، **مرجع سابق**، ص 121.

هذين العاملين يؤثران ماليًّا، في بناء مواقف الفرد تجاه التكنولوجيا ونيتهم في استخدامها، فالبرغم من اختزال تطويره في تطبيق على السلوكيات المتعلقة باستخدام الكمبيوتر، إلا أن **(TAM)** يعتبر أداة فعالة للبحوث التجريبية، وفي ذات الصدد يجمع **Lee, Kozar, & Larsen** على: "**أن نموذج قبول التكنولوجيا (TAM) على غرار النظريات الأخرى هو الأكثر تأثيرا واستخداما لوصف قبول الفرد لأنظمة المعلومات**".

علاوة على ذلك، قد تم اعتماد هذا النموذج في عديد البحوث المتعلقة بالتكنولوجيا والتقنيات المستحدثة، بما فيها منظومات المعلومات الرقمية والتعليم والاتصال، المذمجة مع دعائم الـ : "**web02**"، وقد أثبت مدى صلاحيته وموثوقيته [1].

ث. نموذج قبول التكنولوجيا الموسع (TAM2): يعد وضع هذا النموذج بمثابة طفرة تطورية، تم على إثرها توسيع الهياكل الأصلية لـ: **(TAM)**، من قبل الباحثين**Ventakesh & Davis**، ليتم الإشارة إليها باسم: **(TAM2)**، في هذه النسخة المعدلة من **(TAM)**، يتم تعزيز مبدأ الفائدة المتصورة عن طريق عمليتين متمايزتين في بنيتهما، كما أنهما تحددان مسارات مميزة للسببية والارتباط، وقد تم حصرهما في الآتي:

1. **عمليات التأثير الاجتماعي.**
2. **العمليات الآلية المعرفية.**

وتجدر الإشارة، أن عمليات التأثير الاجتماعي تشمل كلا من المعايير الذاتية، الصورة الذهنية، والمبادرات الطوعية، بحيث تتعلق المعايير الذاتية بالتصورات والمعتقدات التي يتم التمسك بها وتزكيتها، حيال ما تعلق بالسلوك المقبول اجتماعيا، وتتحد هذه التصورات مع صورة ذهنية "**إيجابية**" للسلوك المقصود، كما يعزز ذلك إستعداد الفرد لآداء سلوك معين في السياقات الإلزامية مقارنة بالسياقات التطوعية.

أمَّا فيما يخص، العمليات الآلية المعرفية، فإنها تمثل جودة تأثير ملاءمة الوظيفة، وجودة المخرجات وإثبات النتيجة على الفائدة المتصورة، وتُعرّف ملاءمة الوظيفة على أنَّها: "**تصور الفرد فيما يتعلق بالدرجة التي ينطبق بها النظام المستهدف مع وظيفة الفرد**"، كما تتعلق صلة الوظيفة بدرجات التوافق بين التكنولوجيا المعتمدة (التقنيات الحديثة)، والمهام المنجزة في العمل، وتؤثر المستويات العالية من التوافق بشكل إيجابي على تصورات الفرد لفائدة التكنولوجيا المستهدفة، ومن ثمة، تحدد جودة المخرجات تقييم الفرد لنتائج الاستخدام الفعلي للتكنولوجيا **(إثبات النتيجة)**، ويتم تعزيز الفائدة المتصورة للتكنولوجيا من خلال اعتراف الفرد بالمكاسب المضافة، وإدراك جملة القيم والمزايا الملموسة التي تم تحصيلها من استخدام التكنولوجيا، ويؤكد **(TAM2)**، على دور الوساطة وكذا متغير التجربة الذي يستجيب للمعايير الذاتية لمستخدم التكنولوجيا **(ذوي الخبرة/ عديمي الخبرة)**، ويقترب هذا النموذج المُوسَّع إلى وضع نظرية تضبط محددات جديدة لاستخدام التكنولوجيا، وفتح المجال أمام منظورات تطوير وتحسين الاستخدام الأمثل للتكنولوجيا، سواءً تعلق ذلك بالسياقات الإلزامية أو الطوعية [2].

---

[1]- Nguyen Huu Binh, **Adoption des TIC dans L'apprentissage du Français Langue étrangère par les Apprenants : La Validation Du Modèle D'acceptation De La Technologie - « Technology Acceptance Model » - (TAM) Dans un Contexte Vietnamien**, Actes Du Séminaire Enseignement/apprentissage du et en français : regards croisés, Édition De L'Université Nationale Du Vietnam À HANOÏ, 2020, pp 128-129.

[2]- Nabil Morchid, **The Current State of Technology Acceptance: A Comparative Study**, IOSR Journal of Business and Management, V 22, (Issue 02) Ser.III, (11 February. 2020), pp 03-04.

الشكل رقم (08): التضمين الإبستمولوجي لطوبولوجيا نماذج الاتصال العمومي.

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على أدبيات الدراسة.

المبحث الثاني: ديناميكا نظام الاتصال العمومي

ممَّا لا مراء فيه، أن معظم تمثيليات القطاعات النظامية؛ تشهد في الآونة الأخيرة تحولات راديكالية عميقة في جعبة ما يتصل بإستراتيجيات تصريف مخرجاتها، وكيفية تحفيز أنظمة عملها **(الإطار التنفيذي أو العملياتي)**، وطرق إدماجها في الفضاء العام، وكذا في ديناميات إدارة المجتمع؛ استنادًا إلى نموذج "**الحوكمة التواصلية**"، وذلك في سياق ما يميِّز تطور المقاييس فوق الوطنية، وعولمة قطاع الاتصالات العامة، وإسهاماتها النوعية والجليلة في تطبيق مقررات الفعل العام، بمعنى: **[كل التدابير والممارسات والتمثيلات التي تسهم مليًّا في نظم الإنتاج السوسيو-قيمي (ثقافة، معرفة، سلوك...)، والسياسي المشروع لأساليب تنظيم العلاقات الاجتماعية بالفضاءات العامة]**، ولربما ذلك، يقتاد ممتهنيها ومسؤولو الإشراف على عملياتها من ممثلي السلط العمومية إلى حيث طرح تساؤلات عدة، تنصب جلّها في ثنائية الاعتراف والشرعية، اللذين حظي بهما الاتصال العمومي في ضمنية مطالبات المواطنين **بـ: الشفافية، والمعاملة العادلة. والإنصات والكفاءة في نقل المعلومات من مؤسساتهم أو هيئاتهم النظامية، والتي يمكن تمثيها تقريبيًا في الآتي: [ماهي أبرز مواصفات القائم بالاتصال العمومي؟/ كيف يتم تنظيم مهنة وتدريب وظيفة الاتصال العمومي؟/ فيما تتمثل الجهات الفاعلة حقل الاتصال العمومي؟/ ماهي أبعاد وميكانيزمات الاتصال العمومي؟ وفيما تتمثل أنماطه الرئيسية، وسماته الجوهرية والعامة؟]**.

وفاض ذلك، ولا غير؛ يكمن الاهتمام التنظيمي للاتصالات العامة في التدخل في التمثيلات المصاحبة للإجراءات وتطبيقات القواعد، والتدابير المتخذة من قبل السلطات العليا، من بعد تمريرها لمؤسساتها وهيئاتها التي تشتغل تحت وصاياتها في قطاعات وميادين عدة، ليتم لاحقًا، الوفاء بها في شكل التزامات بالبيانات والمعلومات المُفصَّلة عن بعض الأحكام والقرارات العامة مثل: **[مدوَّنات العمل، نشرات القوانين أو المراسيم الرئاسية، وغيرها]**، أو طيَّ ما يرمي إلى تعزيز نظم توجيه الخدمات المقدمة، التي تشمل –**تمثيلاً لا حصرًا– برامج وأنشطة التعريف بتلك الكيانات الآنف ذكرها من خلال الحملات الإعلامية، وما يتبعها من اشتغالات ومبادرات تحقيق المصلحة العامة، مثال: [ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)]**، والتي أفضت في مجملها إلى إحداث تحول فعلي **–خلافًا للنمطية العلائقية السائدة سابقًا–** في نوعية العلاقات التواصلية القائمة بين القائمين بالاتصال على مستوى تمثيليات القطاع العام، وفئة الفاعلين السياسيين والاجتماعيين، وكذا المستفيدين من خدمات الاتصالات العامة على المستوى المحلي والإقليمي والوطني **(الحشود أو الجماهير المواطنة)**.

وذلك وفقًا لما يثمن دورها في إدارة الشؤون العامة قيد "**جعل صورة الفعل العام مسألة تواصل فعال لا أكثر**"، وهي ذات الفكرة التي عبر عنها واحد من كبار المسؤولين الفرنسيين **(نائب مجلس الدولة)**، شريطة أن يستجيب نظام تفعيلها لأسباب تأهيل مستوى أدائها التشغيلي، ودوافع توسيع نطاقها **(شمولية التغطية)**، تماشيًا مع التطورات المجتمعية المعاصرة، التي تنطوي على علاقتين اثنتين ينتجهما نظام الاتصال العمومي، **أولاهما: [علاقة عالمية مستودعها فكرة التعميم، وثانيتها: علاقة فردية مرهونة بفكرة العلاقات الشخصية بين مقدم الخدمة، ومتلقيها، والمتدخل أو الفاعل في تدعيم لوجستية إنتاجها، أو تأطير سياقات تحصيلها، أو تذليل طرق توريدها على نحو تكافئي مقنن]**، ولعل ذلك، ما تعمد عديد دول العالم لاسيما النامية منها؛ **إلى الاستثمار التسابقي في إستراتيجيات الاتصال العمومي**، وذلك من خلال تنظيم ورشات وطنية استنادًا إلى قرينة **وصفه أحد مرتكزات الأداء التنموي، الذي يمثل احتياجًا رئيسًا تمليه**

دولة المؤسسات، والذي تحال مهمة تأطير مساراته إلى ترسانة الموارد المادية، وبالأخص البشرية منها؛ التي يستهدفها طرحنا في **المبحث النظري ذا**، تأكيدًا على طابعه المهني البحت، في جزئية التعرض لخصوصية القائمين على تطبيق مقاربته ضمن ما تنطوي عليه من أنشطة وبرامج إعلامية واتصالية، والتي ينبغي لها جزمًا –**حسب تقديرنا**– أن تتحلى بقدر مجزي من الخبرة والكفاءة المهنية، من تصور أنه في تحقق ذلك، أو على إثر مؤداها التواصلي من منظور قواعد وتقاليد الوساطة بين الحاكم والمحكوم، يتقرَّر مدى الحفاظ على كيان الدولة، وفرص توطيد علاقة مؤسساتها بالمجتمعات المحلية، ومن ثم، التعرض بالاستطراد لما يواليهم من شركاء وفاعلين نشطين على مستوى الفضاءات الميديولوجية والاجتماعية والسياسية على حدٍّ سواء.

المطلب الأول: مهنية الاتصال العمومي: "قراءة في خصوصية القائم بالاتصال والفاعلين"

إن تعاظم الأدوار الحيوية التي يكتنفها الاتصال العمومي، وفرضية وجوب ممارسته عبر الفضاءات العامة، بالتزامن مع تجلي معالم الإدارة الرشيدة، وكذا ديمقراطية الرأي وحوكمة أجهزة ومؤسسات الدولة، جعل فكرة الاستغناء عنه غير واردة، بل شبه مستحيلة من اعتبار كونه عاملاً محفزًا، يسهم في تأطير عمليات التطوير والبناء الإستراتيجي لعلاقاتها، ومنظمًا لمجالها المهني من خلال التدخل كحلقة وصل ودعامة ارتباطية، بين المشاريع والبرامج الحكومية المسطرة، وكذا الجمهور بمختلف أطيافه وممثليه، وتنظيمات المجتمع المدني، ليس هذا فحسب، بل مثيرًا للامتثال لمناهج الممارسة المتخصصة للإدارات العمومية، وما فرضته عولمة الاتصال وتكنولوجياته الحديثة، "فمن غير المعقول، بناء تصور لتنظيم فعال، يُحكّمُ الاتصال العمومي أنشطته، بمنأى عن الاستعانة بمؤهلات وكفاءات الطواقم البشرية، وخصوصية القائم بالاتصال والفاعلين المحوريين، لتغطية مختلف الوظائف والممارسات خاصته، لاسيما تلك التي تتناسب مع قدراتهم واختصاصاتهم، وذلك للمتابعة والتركيز بشكل أفضل على متطلبات الأداء الحسن، ونظام الجودة الشاملة، فيما تعلق بالمهام المسندة إليهم في إطار رهانات وتحديات المؤسسة، أو الهيئة المعنوية المُمثل لها".

ولعل ما يجعل الاتصال العمومي ناجحاً وفعالاً، ارتباطه بإجراءات الاتصال للمنظمات، وإضفاء الطابع المؤسسي على الخبرة المهنية المعترف بها، في إطار العمل داخليا أو بين مجموعات العمل، أو مع السلطات العمومية، ومن ثم يقدم الاتصال العمومي من منظوره المهني حسب: **Dominique Bessières** على أنَّه: "**مفتاح لتحليل السياقات الكاشفة عن نقلة نوعية تطرأ على نظام الشرعية العامة، بالمعنى الفيبري للمصطلح**"، والذي يطرح بذلك، توجهات بحثية معمَّقة بخصوص فعالية العمل من الناحية الإدارية (**المناجمنت العمومي**)، وإضفاء الشرعية على الفعل العام، وتحقيق الاحترافية مقارنة مع القطاع الخاص، لتطبيق وإتاحة فرصة التحكم في الإجراءات والمعايير القانونية المعمول بها **في خضم التطورات المهنية للاتصال العمومي تستثار مسألة التعريف بهذا النشاط التنظيمي والإداري، الذي بات تنظيره اليوم لزامًا، وذلك تقديرًا لعديد الفاعلين الاجتماعيين (المكلفون بالاتصال، القادة، إلخ)، بحيث تحدد المنظمات العمومية مجموعة من التقنيات للبحث في تحقيق الشرعية التي تشكل في مضمونها اتصالاً عموميًا وسياسيًا من الدرجة الثانية، يعمد إلى تحقيق الفهم والاعتراف بالشرعية المطبقة على الإجراءات والمنظمات النشطة** [1].

[1]- Dominique Bessières, **Communication publique et association professionnelle : légitimation et normalisation,** Revue français des sciences de l'information et de la communication, (N° 09), 01 septembre 2016, pp 04-05.

ويمكن تحديد أو "**إضفاء الطابع المؤسسي**" من خلال ثلاثة أبعادٍ **(03)** رئيسة، نجيزها فيما يلي[1]:

- **البعد الأول: عملية؛ تتيح استدامة وظيفة: "جهات الاتصال العامة" تطورا طويل الأمد.**
- **البعد الثاني: أحد مكونات المنظمات العامة؛ دمج الاتصال كنشاط "عادي" يتبع مبدأ "التجنس" للممارسات الاجتماعية والتنظيمية، وإستبعاد فكرة اعتباره "نفقة غير مشروعة"، وإنما هو استثمار يجعل الإجراءات المتخذة معلومة بشكل أفضل للجماهير المستهدفة.**
- **البعد الثالث: مؤسسة اجتماعية؛ فعالية الاتصال العمومي تتوقف على مراعاة المعتقدات المرتبطة بأنماط السلوك، وكذا التزام النماذج العملية (التشغيلية) للمنظمات الخاصة والعامة، بما يضمن فرص تعميم وظائف الاتصال في المجالات التنظيمية والاجتماعية.**

كما يُميِّز عديد الباحثين والمهنيين في حقل الاتصال العمومي بين ثلاثة أبعاد **(03)** اتصالية أخرى؛ مميِّزة للمنظمات والهيئات العامة، يعمد من خلالها إلى فهمها، وتحديد نظم عملها وعلاقاتها البينية مع مثيلاتها من **الأنساق التنظيمية الحيَّة** بالمحيط الذي تنشط فيه، وذلك في ضوء **مخرجاتها الاتصالية (Communication Outputs) المستندة** في عمليات صياغة وإنتاج وتوجيه مضامينها إلى ما يلي: **[مواقف الاتصال، عمليات الاتصال، سياسات الاتصال]**. وقد أُجيزَ حصرها على نحو ما سينتظم تعداده أدناه[2]:

- **البعد الأول: يتشكل من مواقف الاتصال المحلية التي تساهم في إنجاز العمل، وتشير مواقف الاتصال إلى ثلاثة (03) مستويات في الواقع للممارساتي للتنظيمات، سياق الأطر المشتركة للعمل، ومساحات التفاعل وأساليب الحجاج والإقناع خاصته (البناء الاجتماعي للمعاني)، حيث يرتكز هذا البعد على القضايا والممارسات المرتبطة بتفسير وإنتاج المعاني وتطوير المعرفة وتعبئتها في موقف معين، كما يتميز بتنوع بيئته المبنية على الروابط التي تجمع بين مواقف الاتصال المهني، والتبادلات اللفظية، والكاتبات ونشاط العمل، ولربما يكمن الهدف الأولي من وراء ذلك؛ في دراسة جملة التفاعلات والعلاقات الشخصية من خلال التركيز على اللغة وأنظمة الإشارات والمناظرات، أو ما يخص إنتاج المضامين أو الرسائل الاتصالية المهنية، التي تنصب مجتمعة في إطار محاولة فهم الكيفيات التي تساعد فيها التبادلات الموضعية في معرفة تقييم الأداء اليومي للمجموعات مهنية (رجال الاتصالات العامة)، وكذلك في بناء الأنظمة (الأنساق التنظيمية)، بالموازاة مع الكشف عن ظواهر القوة والتنظيم خاصتها، وكيفيات تدخلها في مواقف وسياقات مختلفة.**
- **البعد الثاني: يتشكل من عمليات الاتصال التي تنشأ من المواقف والأداء الفعال للعمليات الإنتاجية المشاركة في تحقيق أهداف المنظمة، ويركز هذا البعد على الأنشطة الإعلامية والاتصالية، والأجهزة التقنية والتنظيمية، وأنظمة القواعد الرسمية التي تعمل على تنظيم المنظمة وتقنينها، بحيث يفهم الاتصال في ثناياه بناءً على الشبكات والعمليات الاجتماعية الموجهة لتعبئة المعرفة، من منظور إعتباره أحد العناصر التي يتسنى من خلاله تنظيم المنظمات بوصفها مجموعات مهنية... تشرف عليها وتضمن استمراريتها وتطورها، كما يجدر الذكر، في سياق البعد –محل النظر– إلى أنه يتيح قابلية دراسة العلاقة القائمة بين أنشطة النقل ومعالجة البيانات والمعلومات، والإنتاج الجماعي**

[1]- Dominique Bessières, **L'institutionnalisation des communicateurs publics : une tension longitudinale vers la professionnalisation pour une légitimation du groupe professionnel,** Pyramides, (N° 24), 2012, p 05.

[2]-Karolina Swiderek, **Communication et processus organisants : le cas du traitement des événements de sécurité dans le domaine du contrôle aérien,** thèse de Doctorat en sciences de l'information et de la communication, Université Toulouse III - Paul Sabatier, «CERTOP (UMR 5044) - IRIT (UMR 5505)», 2014, pp 33-34.

للمعرفة، ومبادرات تطوير التنظيم وعملياته، كما يتضمن في محاوره تذليل فرص دراسة قضايا الإدارة وأنظمتها، أو بتعبير أكثر دقة، وضعها موضع التنفيذ، كما أن أخذ هذا البعد من عمليات الاتصال العمومي على محمل الاعتبار، من شأنه أن يحقق الفهم الصحيح للجانب الديناميكي والتحولات التي تطرأ على المنظمات.

- **البعد الثالث: يتعلق بسياسات الاتصال التي يتم فهمها باعتبارها خطابات وبناءات رمزية تعبيرية تنتجها المنظمات، والتي تركز في مطلقية شأنها على أطر التمثيلات التي تدركها مختلف الجهات الفاعلة في المنظمة، وتعتمد هذه البناءات على الخصوصية التقنوفنية لتداول الخطابات، وكذلك على عمليات إنتاج رسميات جديدة للاتصال وللأنشطة التنظيمية، والتي تؤكد في مجملها؛ ليس فقط على البناء الاجتماعي، بل أيضا، على البناء الرمزي الذي يشمل منظومة المعاني والأفكار، ليتكاملا معا لغرض تحقيق أهدافها الإستراتيجية القريبة والمتوسطة، أو البعيدة المدى على أمثل؛ وفقا لما يتواءم و/ أو يعزز تطبيق أجندات ومخططات عملها.**

ففي عام **2015**م، أنتجت الجمعية الفرنسية للاتصال العمومي « **Cap-Com** » بيانًا، وقد تجلى ذلك في شاكلة نص بعنوان: "**منصب احترافي**" فيما يتعلق بالقادة العاميين أو الفاعلين، الذين يمكن تلخيصهم في خمسة (**05**) أفكار رئيسية لتعزيز إطار عمل الاتصال العمومي "**المطالبات المهنية**"، وهي كالتالي[1]:

1. تجاوز الاتصال قصير المدى **[فكرة الإتصال طويل المدى، فيما يخص الرهانات، أو الإستراتيجيات طويلة المدى التي تتعارض بشكل أساسي مع الاتصال التكميلي].**
2. نقل المعاني **[لتوضيح، تبرير، شرح العمل العام و/ أو مقررات الفعل العام].**
3. تنمية الإنصات "أذن مستمعة أو منصتة" **[التأسيس لمدى التقارب، والاهتمام بالساكنة (المجتمع المدني)، والسياقات التشغيلية للمنظمات العامة].**
4. دمج الاتصال المتوافق مع مسار العمل العام **[المطالبة بموقع إستراتيجي، التموقع وتجنب الاتصال الفعال للمصادقة، أو تنفيذ القرارات التي تم اتخاذها فعليا].**
5. إعطاء الأولوية للصدق في اللغة **[لتجنب التعتيم أو الإخفاء (الشائعات والأخبار المضللة)، أو الاتصالات المزدوجة التي تضر بمنطق المصلحة العامة].**

ولعل أبرز مؤشر قاعدي للاعتراف بمشروعية ومهنية "**الاتصال العمومي**"، ووجوب تبنيه كوظيفة إستراتيجية تنظيمية، ما تم وضعه والمصادقة عليه من طرف الجهات الوصية الفرنسية، طيَّ لائحة خاصة بالوظائف العمومية للجماعات المحلية، التي ضمن بها الاتصال كواحد من قائمة تضم مجموع **321** وظيفة معترف بها رسميا، وقد تضمنت اللآئحة **06** مهن للاتصال ذو الطابع الإداري، وردت متمثلة في الآتي: [مدير الاتصال، قائم بالاتصال، مكلف بالعلاقات الخارجية والعلاقة مع الصحافة والاتصال المناسباتي (الحدثي)، مكلف بالإعلان والنشر، رئيس مشروع الميلتيميديا، مصور وتقني تركيب، مكلف بانشاء الدعائم الأيقونية السمعية البصرية، مكلف بالأنفوغرافيا والجرافيك] [2].

[1]- Catherine Ghosn, Mohamed Bendahan & Aissa Merah, **communication publique espace et citoyenneté**, « communication et civilisation », (Paris : L'harmattan, 2020), p 28.

[2]- Dominique mégard, **la communication publique et territoriale**, Ibid, p 11.

في خضم ذلك، تنبلج رسمية ومهنية نشاط الاتصال العمومي، من خلال الأخذ في الاعتبار للسياقات القانونية والتنظيمية، وتوجهات البنيوية للفضاء العامة، فضلا عن دواعي تكريس المبادئ الرئيسية لعمل الإدارات، مثل: **[الشفافية، والمكاشفة والإنصات، وما إلى ذلك]**، والتي تفضي نهاية، إلى تصور كونه يتجسد نتيجة الخطابات والإجراءات الاتصالية المسندة إلى عديد الجهات الفاعلة، وذلك حسب ما ورد في الدليل القانوني المعدِّ من قبل السلطات الفرنسية «**Guide de L'attaché Communicant**»، الذي تضمن في جزئية مهمة منه، حصر الجهات الفاعلة حقل الاتصال العمومي، فيما سيلي أدناه[1]:

- الوزير الأول والوزراء.
- الوزارات.
- المحافظين (الولاة).
- الإدارات غير المركزية.
- الهيئات الواقعة تحت وصية وإشراف الوزارات.

والتي تعمل بالتناظر مع جهات فاعلة أخرى، تعبر عن نفسها بشأن الموضوعات والمسائل المتداولة، من خلال أنشطة اتصالية تتناسب مع مجال العمل، هذا ما يجعلها تتداخل مع تمثيلات النظام (الدولة) من جانب المنافسة، بحيث يمكن أن تكون هذه الجهات الفاعلة الثانوية:

- مسؤولون منتخبون.
- سلطات محلية.
- نقابات والجمعيات (القطاع الثالث).
- جماعات مرجعية (قادة الرأي).
- الرأي العام.
- مجموعات ضغط (لوبيات).
- جمعيات ومنظمات (محلية/ وطنية/ دولية).
- وسائل الإعلام.

وتجدر الإشارة، إلى أن تدخل هذه الجهات الفاعلة من خلال السِّجلات الاتصالية (جدول الأعمال)، سواءً على المستوى المركزي أو اللامركزي، وتراتبية الأدوار الموكلة لكل منها؛ من شأنها التعبير عنى إرادة الحكومة والتأثير على صورتها، لا سيما من خلال التنسيق بين إدارة الاتصالات والمعلومات الحكومية والغير حكومية، ويتعلق إجراء التنسيق بـ: [حملات الاتصال، وعمليات العلاقات العامة، الحملات الإعلامية و/أو الإعلانية، العلاقات الصحفية، تنظيم الأحداث والمؤتمرات، إنشاء منصات ومواقع على شبكة الأنترنت، وما إلى ذلك]، كل هذا يجعل من دوائر وخلايا الاتصال العمومي في حالة قصوى من التأهب واليقظة، وذلك للتكيف مع

[1]- Premier Ministre de la françe, **Guide de l'attaché communicant**, (Françe : Institue régional d'administration de Bastia, 2005), p 11.

المعطيات والظروف المحتملة، ورفع مستويات التحكم والتأثير، في جزئية تأطير السلوك والمواقف الجمعية بالاعتماد على إجراءات وشبكات اتصالية متعددة (تقنية 360°).

كما لا يفوتنا أن نؤكد أن تلك الجهات الفاعلة حقل الاتصال العمومي (**أعلاه**)، يمثلها ناطقون رسميون مثلهم مثل المكلفون بالإعلام والاتصال لدى المؤسسات والهيئات العمومية منها والخاصة، أو كما يطلق عليهم تسمية: **[المسؤولون عن الاتصال العمومي]**، إنما يكمن الاختلاف الوحيد بينهم وبين سابقيهم في نوعية المهام والصلاحيات المسندة إليهم، وكذلك في طبيعة تعقيدها ونطاقات تدخلاتهم في الفضاءات العامة الميديولوجية أو حتى الفيزيائية في حالات معينة (**حينما يتوجب عليهم الأمر؛ الاعتماد على الاتصال المواجهي أو الشخصي مع فئات الجمهور المستهدف**)، **حدَّ ما يعتبره محور تطورها الهيكلي أو حلقة الوصل الأقوى بين الإرادة المجتمعية، ومقررات الفعل العام**، لاسيما أن المراسل أو المتصل العام، يعتبر الوسيط الأول بين السلطات العامة والمواطنين في إطار الالتزام بمسؤولية تنفيذ النظام التقني وتطوير، وفقًا لما يلبي تطلعات الدولة ومجتمعاتها ضمن منطق تعاوني، فضلا عن العمل على تعزيز صورة الأنظمة السياسية التي يمثلونها، وذلك من خلال فتح مجال المناقشات العامة، وتحفيز عمليات المشاركة وتعزيز قيم المواطنة.

ولربما ذلك ما يقتادنا وكثيرون أمثالنا **(David Francisco)** من الأكاديميين والباحثين، النشطين بذات الحقل من المعرفة المتخصصة (**الاتصال العمومي**)، إلى فكرة التمييز بين **المتصل الداخلي بالإعلام**، والذي يشمل: **[الوزراء، أمناء الدولة، المستشارين، أو حتى القائمين على الإعلام أو المسؤولين عنه]**، والذين يحملون الاتصالات العامة من خلال انتمائهم أو توليهم مناصب نافذة في نظام الحكم، أو ما شابه ذلك، من تمثيليات السلطات الثلاث: **[السلطة التنفيذية، السلطة التشريعية، السلطة القضائية]**، ومنظمات المجتمع المدني، والقادة، والفاعلين الاجتماعيين، ولو أن مشاركة هؤلاء في صياغة وتوصيل تتطلب نوعا من الحيطة، أو بتعبير أوضح، أشكالا نمطية من التحفظات الاحترازات السياسية، ونعني هنا؛ **حالة الدول الشمولية وحتى كثير من الدول الناطقة بالفرنسية (الأنظمة الفرونكوفونية)، على عكس الدول الديمقراطيات في العالم الأنجلوسكسوني، ومن ناحية أخرى، المسؤولين عن إستراتيجيات الاتصال العمومي الخارجي (المتصلين الخارجيين)**، والممثلين فيما يلي: **[الإداريون، التقنيون والفنيون الاستشاريون، المسؤولون عن إعداد مخططات وبرامج نشاطات الاتصال العمومي، وما إلى ذلك]**،

وغالبا ما يعمدون من خلال المدير الذي يترأسهم إلى الإستعانة بجهات خارجية، مثلا: **[خبراء، مهنيون بالقطاع الإعلامي، أكاديميون وباحثون في مجال الاتصال العمومي...]**، **لتحسين كفاءاتهم واستقدام تكنولوجيات جديدة، ودمجها في نظامهم الاتصالي، ومن ثمة، توسيع نطاق اختصاصها لتعزيز فرص الاستجابة الفعالة، لأي تهديد محتمل أو ظرف طارئ (حالات الأزمات)، أو لتبادل التجارب والخبرات**... كما يعمدون إلى تعزيز مشاركة الجهات الخارجية من خلال تمكينهم من حقهم الدستوري (**الإستفتاء**) الواقع بين تزكية ورفض ما يتلقونه، إلى حدِّ إكسابهم سلطة تشاورية واستشارية **[تنشيط الحياة المدنية والديمقراطية: تثمين مبادراتهم ودعم مشاركاتهم في صنع القرار العام على نطاقات أوسع (محليًا، إقليميًا، وطنيًا)]** [1].

[1]- David Francisco, **La reconfiguration du role du communicant public au prisme des dispositifs participatifs**, Communication & professionnalisation, (N° 15 : Les champs professionnels de la communication publique en muta -tion), UCLouvain, 2024, p 93.

ولا شك أن الدأب الأولي للجهات الفاعلة في مجال الاتصال العمومي، يتمثل في إنشاء نظام للمشاركة الديمقراطية العادلة في تسير الشؤون العامة من خلال صنع القرار السياسي، ودعم مقررات الفعل العام، وتحسين الحياة الاجتماعية، وتحصيل الحق في الاعلام، وفقا لما يحقق مطالب التنمية المستديمة بقطاعات الدولة، لا يتم إلا تباعا لجملة من الآليات التي تحدد مسار ودور تلك الجهات الفاعلة، سواءً كانت ممثلة للسلطة (**المستوى الداخلي**)، أو ممثلة لمنظمات اعتبارية أو تنظيمات اجتماعية، أو هيئات سياسية معينة (**المستوى الخارجي**)، والمتمثلة إجمالاً فيما سيلي أدناه [1]:

- تثمين مبادرات المشاركة الفعالة والنقاشات المستنيرة والتدخلات النوعية والقيمة.
- العمل على فهم الأسباب والدوافع والسلوكيات الاجتماعية (ردود الأفعال، أنماط الإستجابة...)، بما في ذلك مطالب الحقوق والاحتياجات العامة.
- إنشاء نظام لفهم المتطلبات التنظيمية والإدارية للهيئات والمؤسسات العامة.
- تعزيز التفاعلات والعلاقات القائمة بين الجهات الفاعلة في النظام التشاركي، ويتضمن ذلك تطوير مهنة الاتصالات العامة شأن إدارة القضايا والمسائل ذات الاهتمام المشترك (**البعد البراغماتي: نظام الخدمات العامة**).
- بناء علاقات وطيدة مع جمهور المواطنين من خلال اطلاعهم بشكل مستمر على تطورات الأوضاع الراهنة، ودعوتهم للتعاضد مع أجهزة ومؤسسات الدولة في إطار تحقيق الصالح العام، الذي ينطلق من جعلهم شريكًا حيويًا وفاعلاً في تفعيل مقررات الفعل العام، وذلك بما من شأنه تحسين صورتها لديهم، واستعادة الثقة المفتقدة.
- تنظيم وإدارة الفضاءات العامة الفيزيائية والميديولوجية، وفقًا لما يستبعد أشكال الفوضى والغوغائية الجماهيرية، ودحضها بأساليب التعايش وتقبل رأي الآخر في كنف الحوار والتفاهم المتبادل.
- تحديد الأولويات والتهديدات والأزمات المرتقبة، ومحاولة التصدي لها ومواجهتها بأقل الخسائر.
- توجيه الرأي العام وتنسيق عمليات التعبئة المجتمعية حيال ما يتعلق بالموضوعات الحساسة والمصيرية، من خلال حملات إعلامية عمومية، غالبا ما يتم عرضها بشكل مركز ودائم، مثلا: **[التثقيف والتوعية الصحية (كوفيد.19)، ترشيد استهلاك الطاقة الغير متجددة، وما إلى ذلك]**.
- تضييق الفجوة الاتصالية أو القطيعة المعهودة بين السلطة والمواطن، وذلك من خلال تأكيد مبدأ التواصل المرن والتجاوب الآني والمتزامن مع استفسارات، توصيات، ومقترحات المواطنين.
- الحرص على تسبيق و/أو تغليب كفة المصلحة العامة على المصلحة الخاصة.

استطرادًا لما سلف، يذكر أنه، مُذ أن حلَّ القرن الواحد والعشرين (**21**)، تزامنا مع التحولات المؤسسية والسياسية والاقتصادية (**تغير موازين القوى**)، وتجلي الإرهاصات الأولية لتصعد أنظمة المعلومات والتطبيقات الحاسوبية، المرفوقة باعتماد نهج حوكمة منظومات الإدارة والاتصال في دول الغرب (**فرنسا**)؛ قد بدت وإياها معالم البحث

[1]- Ibidem, p 95.

في إكساب الاتصالات العامة مزيدًا من الشرعية والاعتراف إلى حيث اعتبارها نمطا اتصاليا رسميا؛ سيق تفويض بعض من صلاحيات تأديته إلى **للفاعلين غير الحكوميين حقل الاتصال العمومي (الانفتاح الديمقراطي)**، والذي يستمد مشروعية تبنيه من التخصص الأكاديمي والمهني **(حركة مهنية مزدوجة: علمية وعملية، تهدف إلى إضفاء الطابع المؤسسي على الاتصال العمومي)** على نحو أكثر احترافية، واستقلالاً، وفعالية عن ذي قبل **(النصف الأول من القرن 21)**، حيث تشير التوجهات المؤسسية الحديثة، تحديدا فيما يخص القطاعات الخاصة، التي تعمل تحت وصاية الدولة إلى منظور السعي حذو إحقاق: "الاستدامة، والتوحيد، والرسمية"، من خلال التدابير والإجراءات **(الإطار العملياتي)**، التي تتخذها مجموعاتها المتمثلة في الجهات الفاعلة الاجتماعية والمهنية، وحتى السياسية منها **[أحزاب المعارضة، مجموعات الضغط، الرأي العام، إلخ]**، وكذلك وسائل الإعلام التابعة للقطاع الخاص بنوعيها التقليدية والحديثة، والتي يمكن تعريفها وفقًا لـ: **Dominique Bessières** من خلال ثلاثة **(03)** أبعاد رئيسية، لا تختلف كثيرا عمَّا سبقها **(الجهات الحكومية)**، وقد أوجزها في الآتي[1]:

- **البعد الأول: فكرة الاعتراف التدريجي بالأدوار المهنية والاجتماعية،المرتبطة بالقيم والمعايير التي يحتكم إليها الفاعلين غير النظاميين (التكتلات الاجتماعية والسياسية والنقابات المهنية) في مجالات الاتصالات العامة.**
- **البعد الثاني: هي جزء ركين من المنظمات العامة (داعم لوجيستي)، تعمل معها بالندِّ لأجل تطبيع الممارسات الاجتماعية والتنظيمية، وذلك من خلال الاتصالات العامة، التي لن يتسنى للسلطات العامة أن تحقق مطلب الاعتراف بها وتقنينها وتحقيق أهدافها الإستراتيجية من خلالها، إلا ما حالة ما إذا جعلتها رهن تصرف الجهات الفاعلة في فضاءات التواصل العام مع المواطنين، الأمر الذي يمثل حسب Dominique Bessières بمثابة "الاستثمار الحقيقي للدعاية بشكل أفضل، في جزئية الترويج أو بتعبير أدق، التسويق الاجتماعي لمقررات الفعل العام التنموي، لخدمة الصالح وكذلك لخدمة هدف بحث الكفاءة...".**
- **البعد الثالث: هي مؤسسات سوسيوثقافية، وتربوية إصلاحية بالدرجة الأولى، وذلك استئناسًا بمنظور Emile Durkheim، وذلك نظير كونها تمثل الواقع المعيش بكل سماته وأبعاده المختلفة، وغالبًا ما يجعلها ذلك في حالة تنافسية مع تمثيليات قطاعات الدولة، أو موضع تساؤل مفاده: "هل يمكن أن تحقق هذه الجهات الفاعلة المستقلة درجات عالية من الكفاية التواصلية العمومية مع مواطني الدولة؟"، لاسيما أن توجهاتها وإستراتيجياتها العملياتية لا تختلف البتة عن توجهات الحكومة، والمبنية أساسا على خدمة المصالح المجتمعية، وفقا لما يحقيق المنفعة العامة على نطاقات تغطية شاملة على الصعيد المحلي والإقليمي والوطني، إلا أن بعض من جوانب المفاضلة عن سابقتها (أجهزة الدولة ومواليها من التنظيمات)، تكمن في عمليات التدخل المشروع في الدفاع عن حقوق المواطنين، وذلك عن طريق محاسبة أو مساءلة الجهات الوصية، وما ينبثق عنها من هيئات ومؤسسات، أو من خلال تقييم ما بدر عنها من إجراءات وسياسات... وفي ذات الصدد، يؤكد Miège أن فعالية الاتصالات العامة المرتبطة بالعديد من الأمثلة العملية للمنظمات الخاصة أو العامة تتقرَّر إجمالا، من خلال تعميم وظائفها أو مهامها في كافة القطاعات والمجالات العامة، لاسيما التنظيمية والاجتماعية منها.**

[1]- Dominique Bessières, **Chercheurs et communications en communication publique : positionnements dissembla -bles pour une construction de légitimité disciplinaire en partage ?,** Communication & professionnalisation, (N° 10: Influences croisées entre pratiques et recherches en communication des organisations), UCLouvain, 2020, p 86.

تأسيسًا على ما سبق، رَجَّح بعض الباحثين والمنظرين أبرزهم: "**د. آمال عميرات**" أن القائم على أنشطة وبرامج الاتصال العمومي، لا بد أن يراعى في إطار تعيينه من قبل تسلمه منصبه التشغيلي، جملة من الاعتبارات الأساسية، التي من شأنها تطوير كفاءة العملية الاتصالية العمومية الموجهة للفئات الجمهور الأولي، والتي تنحصر فيما يلي[1]:

أولا: المعرفة والإطلاع الكلي: من الصعب تحقيق فعالية الاتصال العمومي، دون الإتكاء على قاعدة معرفية إزاء القضايا والموضوعت المطروحة، ولا تكتمل بنية التصورات والتوقعات المبدئية، إلا من خلال الاطلاع على مخرجات الدراسات والآراء التنظيرية، وكذا التجاب العملية حول الظاهرة أو المشكلة قيد التدخل فيها، ومن ثم تكييف الميكانيزمات اللازمة، وإعداد الرسائل المركزة توافقا مع طبيعتها وأبعادها.

ثانيا: الخبرة والتجارب العملية: هما من بين المكاسب التي ينبغي أن يحوزها القائم بالاتصال، والتي تنقح وتتبلور تدريجيا من خلال مراقبة ومشاركة الآخرين تجاربهم والاحتكاك المباشر معهم، كل هذا من شأنه تعزيز فعالية الاتصال مستوى كفائته، وكذا تطوير الجانب المهاري والممارسة المهنية، في إطار المواقف الاتصالية المتعددة ممَّا يجعل المرسل على أهبة الاستعداد للتكيف مع التجارب والتحديات الجديدة، التي تتيح له مرونة أكثر في التعامل معها، وتحقيق مبدأ الملاءمة والانسجام بين الأهداف المسطرة والجمهور المستهدف، بحيث أن فعالية القائم بالاتصال غالبا ما تستمر، وتتجدد بتجدد **الخلفية المعرفية والدوافع الذاتية، ومتطلبات الدراسة والبحث.**

ثالثا: الدوافع: الرغبة أو الدافع هي إحدى المقومات الذاتية للمرسل، والمتدخلة في تحديد فعالية وجودة الرسائل، بل تشغل حيزا من الأهمية في خضم العملية الاتصالية، بحيث إن لم تتوفر الرغبة الجادة، وتستمر في سياق أنشطة القائم بالاتصال لن تكون للمضامين المقدمة أية جدوى، لاسيما أن نجاح تلك الأخيرة، هو رهن إيمان المرسل بالقضية المتعرض لها بالفهم الدقيق واليقين الراسخ, من منطق كونها مسألة تذر منفعة للجميع، وتعد هذه السمة أهم الصفات التي توجب أن يتحلى بها القائم بالاتصال حقل الاتصال العمومي، وإن لم يتحقق ذلك بات كلامه ضربا من التكلف، ولم يؤدي وظيفته في الإقناع والتأثير والعكس صحيح.

رابعا: وضوح الهدف: لابد أن يكون الهدف "الغاية الاتصالية" واضحًا ومحددًا ومركزًا.

خامسا: المصداقية: تتجلى في أبعاد جوهرية عدة أبرزها: "الكفاءة، الثقافة، الموضوعية، الوعي، الثقة، وكذا الحضور الاجتماعي للمرسل أو المتحدث"، وذلك من خلال الترابط الوجداني مع الجمهور المستهدف، وتوطيد العلاقات مع البنى الاجتماعية (اللحمة العاطفية)، بالموازاة مع أبعاد أخرى مستقلة لمصداقية القائم بالاتصال في مجال الاتصال العمومي، كـ: "السمعة الحسنة، وخلق الانطباع الجيد، ونذكر أيضا الحرص على مواكبة تطلعات جمهوره في إطار التعزيز القيمي لرسائله"، ومن ثم القدرة على التأثير وتحقيق الاستجابة المطلوبة، وبالتالي، تعد المصداقية ركنة تكتيكية في إقناع الجمهور، واستمالته لغرض التبني والقبول، وبمجرد افتقاد المرسل لاعتبار الأمانة في الحديث، يتسلل الشك تلقائيًا في نفوس المتلقين، وتنتابهم الحيرة، ويعمدون مباشرة

[1]- آمال عميرات، **الاتصال الاجتماعي (العمومي) وأبعاده في منهج الدعوة المحمدية**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن: عمان، ط01، 2014م، ص ص 40-41.

أوبشكل تدريجي إلى العزوف عن التلقي... وحتى يتحقق مطلب تصديق هذه الرسائل والمضامين، لابد من تحري الواقعية والثبات.

سادسا: بلاغة القول: تعتمد بالأساس على الإعتقاد الجازم للمتحدث بما يتحدث به، بحيث توجب أن يكون المكلف بالاتصال مؤمنا بما تجود به قناعاته، وما ينقله من تصورات عقلانية ومواد إعلامية؛ تقترن بالموضوعية وعدم التحيز، لأي جهة كانت حتى لا يواجه بالصدِّ والرفض من قبل جمهور المتلقين، ومنه يتضح أن اتخاذ صبغة الحياد مطلوب بشدة، لنيل ثقتهم بمعزل عن أهوائه ومصالحه الشخصية، بل التماسا منه لتحقيق المصلحة العامة، ونيل رضا المتلقي، وتجسيد مقتراحاته وما يصبو إليه، هذا ما يولد لديه الانطباع الحسن، وتصديق الرسائل الموجهة إليه، وبالتالي، فإنَّ التزام المثالية، وتحري القيم التي يقدرها الجمهور، ويعمد إلى استحضارها ضرورة لاستكمال الغرض الاتصالي، خاصة ما إذا كان المرسل يتسم بقدر من الجاذبية الفطرية، والتلقائية دون تصنع في الطرح [1].

وتبعًا لما سلف، تقدم **منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية** « **OCDE** » أطر كفاءة الاتصال العمومي، بالاستئناس بنماذج دول شريكة، قد سيق توريدها وفقًا لما يلي:

- **النموذج الفرنسي:** يحدد دليل الاتصال العمومي في فرنسا، توفر المهارات والمعرفة الكافية للتخصص من قبل القائمين على دوائر الاتصال، إلى جانب تطوير وتأهيل المؤسسات من خلال التوجه نحو اعتماد إستراتيجيات اتصالية شاملة، تتضمن مايلي: "الإشراف، التنفيذ، التنسيق والتقييم النهائي"، كما ركز هذا الدليل على المسؤولية الملقاة على عاتق مديري الاتصالات بتفويض من المؤسسات، والمتمثلة في الآتي:

• تنسيق شبكات الاتصال الداخلية والخارجية.
• الاتصال أثناء الأزمات.
• تصميم وتنفيذ حملات الاتصال العمومي: "إقليميا، وطنيا"، بما يتماشى مع المعايير العالمية.
• إدارة الميزانية.
• إنشاء نظام خاص بالمؤسسة لتقييم إجراءات الاتصال.

- **النموذج الليتواني:** يوفر إطار الكفاءة لموظفو الخدمة المدنية في ليتوانيا نماذج مهنية تتعلق بكيفية العمل، تحديد مواصفات الموظفين (المكلف بالاتصال)، وتحديد المناصب في فرق وخلايا الاتصال العمومي، بحيث يقدم كل نموذج معايير الكفاءة المهنية الرئيسة في الإدارة والمناجمنت، وأنشطة القيادة ما من شأنه خلق قيمة مضافة للمجتمع، وتشمل كل من النقاط التالية:

• مهارات الاتصال.
• الموثوقية والمساءلة.
• التحليل والتشخيص المؤسسي.
• النهج الإستراتيجي وإدارة الأداء.

[1]- آمال عميرات، **مرجع سابق**، ص ص 41-42.

أمَّا بخصوص توصيف الإطار العام لكفاءة موظفو الخدمة المدنية في ليتوانيا، فقد تم اعتماد قالب وظيفي يتضمن ما يلي:

- النطاق والمستوى الوظيفي.
- المسمى الوظيفي.
- المهام المسندة (الوظائف التفصيلية).
- المستوى التعليمي المطلوب.
- الخبرة العملية.
- إتقان اللغة والقدرة على الاتصال والخطاب.

ولا شك أن كل ذلك، بإمكانه جعل المؤسسات العمومية في ليتوانيا؛ قادرة على تحديد كفاءات الاتصال العمومي، وملاءمة ممارسات التوظيف، وكذا تعزيز مساعي التنمية والتطوير المهني فضاء الاتصال العمومي[1].

- **النموذج البريطاني:** يحدد إطار كفاءة خدمة الاتصال الحكومي **(GCS)** في بريطانيا، ملفات تعريف وظائف القائمين على خدمات الاتصالات العامة، على مستويات مختلفة، والتي ترمي إلى ما يلي:

- تمكين موظفو الخدمة المدنية من الاحترافية، وتحسين فهم ماهو متوقع منهم.
- تحديد إطار العمل والأدوار، عبر عدة اتصالات تتعلق بـ: "الشؤون الخارجية، التسويق، الاتصال الداخلي، وكذا الإعلام".
- تحديد الإستراتيجيات الاتصالية الملائمة.
- تحديد المسارات المختلفة للتقدم الرأسي والأفقي للمهنة، والتي تشمل كلا من الآتي:
  - أ. الحركة الداخلية.
  - ب. التوظيف المباشر.
  - ت. التسريع في إنجاز برامج التنمية.
- توصيف وتقييم المرشحين من خلال العناصر التالية:
  - أ. الخبرة.
  - ب. القوة "التواصل والتوجيه".
  - ت. القدرة "المؤهل".
  - ث. المهارات والسلوكيات التقنية.
- عرض الفرص المحتملة لرفع مستوى المعرفة، وبناء المهارات المهنية من خلال التكوين والدورات التدريبية.
- تضمين ملفات التعريف المهنية على شاكلة "دراسات الحالة"، لتجسيد الفرص المتاحة عبر خدمة الاتصال الحكومي **(GCS)**[2].

---

[1]- OCDE **: reporton public communication – the global context and the way forward**, (Paris : OCDE publishing, 2021), p 61.

[2]- Ibidem.

المطلب الثاني: أبعاد الاتصال العمومي وميكانيزماته

يعد الاتصال العمومي واحدًا من العمليات النسقية الميديوإدارية المعقدة، التي تأخذ في الاعتبار جملة المتغيرات المتصلة بأبعادها التأثيرية امتداد الأصعدة كلها: **[اجتماعية، ثقافية، سياسية، اقتصادية، إلخ]**، كما تولي حرصها الشديد على ما يخص ترسانة الميكانيزمات والآليات التي توظفها، في حدود ما يدعمها من **فضاءات إعلامية وتواصلية عامة**، وذلك لغرض تأطير ما تورده أجهزتها العملياتية من خلال تقنيات وإستراتيجيات إنتاجها وعرضها للرسائل والخطابات العامة، قيد ما يلائم برامج وسياسات الدولة **(الفعل العام)**، أوما يعنى أساسًا، بجملة التمثلات الاجتماعية وعلاقتها بمفهوم المواطنة، وما يتبعها من تصورات ومعتقدات متشكلة على إثر ما تحصَّل من خبرات، وتجارب ومواقف... أو ما يمثل دلاليا بـ: **[ديناميات الجماعات الأولية (مواطني الدولة)]**، وما يعكس سياقاتها التفاعلية الموقفية، مثلا: **[الجوائح الصحية الوبائية (كوفيد.19)، المشكلات الاقتصادية، التلوث البيئي، وغيرها]**.

والمُتصوَّر أنها تراعي في بديهية أمرها، تطورات الأوضاع والشؤون العامة، وعادة ما تشمل في لوجستية تغطيتها؛ المنظومة الاجتماعية، والثقافية، والأخلاقية، والسلوكية...بالأخص في جزئية ما يعنى بعمليات التغيير الاجتماعي، وفقًا لما يحقق الصالح العام **(Le bien publique)**، وذلك من خلال العمل بفرضية التعرض لجوانبه **المعرفية،العاطفية، والسيكولوجية اللاواعية**... لاسيما أن الاتصال العمومي وفقًا لهذا الإطار الطوبولوجي، يمثل[1]: **[**ذلك الجزء من النشاط الرمزي للمجتمع، حيث تتفاعل الأنظمة المختلفة، نتيجة لعمليات التمايز، بما يجعلها تلج تلقائيًا إلى دائرة المنافشة لضمان تحقيق الرؤية المثلى، والكفيلة بدعم وجهة نظرها بشأن حجج ومستدلات المصلحة الجماعية]، ولعل إحقاق ذلك، يتطلب طرح تساؤلات عدة تتعلق بـ: "مصنف الأبعاد التي تحققها مقاربة الاتصال العمومي، وكذا أنواع الميكانيزمات الداعمة لها"، والتي سنجد لها إجابات مؤكدة ومُفصَّلة، وما يتقاطع معها كذلك، أو يشاركها حقلها أو تراثها النظري المتخصص، وذلك من خلال ما سيتأتى تبيانه في فرعي المطلب البحثي **–محل البحث**– على النحو التالي:

الفرع الأول: أبعاد الاتصال العمومي

تأتي أبعاد الاتصال العمومي كمتلازمة أنطولوجية **(البناء والكينونة)**، تؤسس لحقل نظري وثيق الصِّلة بمفهوم "**الفعل العام**" **(Action publique)**، وتدخلات الفاعلين في تشكيل الفضاء العام على حدِّ سيان، بحيث تتخذ مستوياتٍ (ميادين)، وأشكالٍ خطابية عديدة، ترد في طابع تقنوفني، ضمن نظام تجربة حديثة **(الحكومة المفتوحة)**، بات تطبيقها مرادفًا لسجلات التنمية المستدامة، فلا مناص اليوم من الإقرار بأحقيتها في بناء هوية الإصلاح وشرعنة الحقوق المدنية والسياسية، بالموازاة مع دعم القيم البناءة في المجتمع الواحد **(محليا/وطنيا)**، عبر تطبيق لوجستية التغيير الحضاري الخلاق، خاصة أنها ترصد مبادرات التحول من ممارسات التعتيم والهيمنة، والتلاعب والقسر، إلى معادلة تمكين المعرفة، وخدمة الصالح العام، وتتمثل أبعاد الاتصال العمومي وفق هذه المقاربة، في مجمل ما سنورده أدناه:

[1]- Mohamed Hichem Ait Abdelkader, **Le role de la communication publique (locale) dans l'essor des politiques de régionalisation,** Anthropologie, V 03 (N° 02), 2017, p 159.

أولا: البعد الاجتماعي (Démonsion sociale):

يرتبط الاتصال العمومي بالقضايا والمشكلات الاجتماعية، بحيث تصاغ مضامينه، وتكيف مبادئه وميكانيزماته، حسب ما يتوافق مع متطلبات الإطار الاجتماعي، ووفق ما تقتضيه عمليات التغيير الاجتماعي، وذلك من خلال الفهم الكامل والعميق للقوى النفسية، والتكوين الحضاري للمفردات المسؤولة عن قيادة الفكر الإنساني.

ثانيا: البعد الصحي (Démonsion santé):

ينطبق هذا البعد عرضيًا مع **زاوية دراستنا**، مستفيضة البحث في ظاهرة "جائحة كورونا **(كوفيد.19)** في الجزائر"، وذلك بالتعرض للومضات الإعلامية العمومية المتلفزة **(عينة الدراسة)** بالدراسة والتحليل والتفسير... فضلا عن رصد مناهج وميكانيزمات تفعيل مقاربة الاتصال العمومي الصحي، الذي ومن دون مواربة، تتقلد دورا حاسمًا في تدعيم السلوكيات الصائبة، وذلك بفرض منطق الوعي الصحي، وحظر ما يتعارض مع ذلك، من خلال ما يبذله من تأثير على المعتقدات والإتجاهات، وتمكين الأفراد من خوض تجربة التثقيف الصحي، لتضييق الفجوة التي أحدثتها حالة اللايقين، وتشظي الوعي المحتمل مابين المعرفة الصحية والسلوك الصحي، ومن بين الإستراتيجيات التي يتخذها الاتصال العمومي في هذا الإطار، ما يلي[1]:

- الحوار المفتوح بين الجمهور المستهدف والمتخصص.
- نشر وإذاعة المخاطر الصحية.
- الدِّقة والإتاحة، أو التوافر؛ "ضمان وصول المعلومة لأكبر قدر ممكن من الناس".
- التوازن؛ "مضمون الرسالة يحمل بطياته فوائد وأضرار الموقف الإقناعي، لترك حرية الاختيار...".
- التناسق؛ "بين أجزاء الرسالة، والتوافق مع ثقافة المجتمع، أعرافه، قيمه السائدة".
- المصداقية وسهولة الفهم؛ "وضوح الرسالة الصحية أو الوقائية (التدابير الاحترازية)".
- التكرار؛ "لضمان إستقطاب فئات أخرى (الجمهور المحتمل أو السلبي).
- إعتماد الأسلوب غير المباشر دون الإسهاب في الرمزية.

واستقصاءً في الفحوى ذاته، يتخذ الاتصال العمومي في بعده الصحي عدة مداخل تنسب لأنشطة التسويق العمومي **(الاجتماعي)**، بل تتجه مجتمعةً صوب خلق ثقافة الوعي الاجتماعي، وتعزيز السلوك الصحي الجمعي، تتجلى معالمها التقنية في صياغة برامج تنفيذية، تستجيب لمختلف عمليات الترويج لحملات الصحة العامة، والتي تنحصر طيَّ المداخل المقارباتية الآتية:

أ. **المدخل التفاعلي:** "يعتمد في الأساس على أسلوب الحوار والنقاش المركز مع الأفراد والجماعات الواعية، ذلك ما يسمح بتوطيد علاقات التفاهم والتعاون في سبيل تحقيق مقاربة أمن صحي شامل".

ب. **المدخل الإرشادي:** "يقوم على توافر البيانات النوعية، وتقديم الطرق الإرشادية للوقاية والأمن، وفق ما تقرِّه الخطط الاستباقية لمواجهة المشكلات والتحديات المحتملة في مجال الصحة العامة"، بما من شأنه تعزيز حجم المعرفة وتكوين الاتجاه، وكذا السلوك الصحي المتزن".

[1]- آمال عميرات، **مرجع سابق**، ص ص 93-94.

ت. المدخل التعليمي: "يكمن هدفه الأسبق في تعليم وتلقين الأفراد مختلف السلوكيات الصحية الغير سوية والخاطئة، وقد أثبت هذا المدخل جدارته بشكل فعال في إطار الحملات العمومية الخاصة بالتثقيف النفسي **(خدمات الصحة العقلية)**، ذلك لتقليل حدة الآثار السيكولوجية الناجمة عن المرحلة الانتقالية؛ المفسرة لطبيعة العلاقة بين الآباء المنفصلين وأبنائهم، كما ورد في دراسة **Johnson Mc Donald** عام **1991م**"[1].

ثالثا: البعد التعليمي التربوي (Démonsion pédagogique):

يشغل الاتصال العمومي ذو البعد التعليمي التربوي دورًا حاسمًا في بناء العملية التعليمية، من خلال العلاقة التبادلية بين الاتصال والتعليم، بغية معالجة وضبط جملة الأنشطة المؤدية إلى تغيير سلوك المتعلم، وبناءً على ذلك، أجمع علماء التربية على أن تحقيق هذا البعد يتطلب توافر أربعة **(04)** شروط رئيسية، ألا وهي:

أ. الفاعلية: "وضع الجمهور في حلقة تأثير وتأثر بالبيئة المحيطة".

ب. الاستمرار: "استمرار الخبرات وتجددها مع كل موقف جديد".

ت. التطبيق: "شعور المتلقي **(مضمون الاتصال)** بنتيجة الخبرة في حياته".

ث. التوجيه: "عملية محددة للقيم وتكوين الإتجاهات الفكرية بواسطة دعائم للتعليم، والإعلام بالتخطيط".

رابعا: البعد السياسي (Démonsion politique):

إن الاتصال العمومي ضمن سياقات هذا البعد يعمد إلى إرساء معالم الديمقراطية، التي تقتضي فتح مجال المشاركة السياسية، وتعزيز الحوار والتفاهم لمواجهة الأزمات، وغالبا ما يحوز في طياته دعايةً تعرض في قالب يشمل إيحاءات ورسائل إعلامية غايتها دعم حزب، اتجاه، أو شخص معين، وتستمد الحكومات شرعيتها من خلال حفظ المصلحة العامة، وتحفير عمليات إتخاذ القرارات العقلانية والراجحة، والتي تندرج جلُّها ضمن أدبيات الاتصال العمومي، والجدير بالذكر، أن الأهداف الإستراتيجية لهذا الأخير مجال السياسة تتمحور حول ما يلي:

أ. التوعية السياسية (تعزيز قيم المواطنة).

ب. التعريف بنظام عمل المؤسسات والمرافق العامة مع بيان المهام المنوطة بها.

ت. التعبئة وشحذ همم الأفراد (الشعب) للحفاظ على مؤسساته وتمثيلاته السياسية.

ث. التحذير من تجاوز الأنظمة والقوانين المعمول بها.

خامسا: البعد الاقتصادي (Démonsion économique):

يعالج البعد الاقتصادي ضمن حقل الاتصال العمومي وخاصته، كل ما يتعلق بالسلوك الاقتصادي، والعادات الاستهلاكية، بحيث يعنى بقضايا التنمية، والحث على ادخار الطاقة، وغيرها من المحاور الرئيسة للاتصال العمومي من منظور الاقتصاد، ذلك ما من شأنه خلق مجتمع حضاري متنامي ومتعاون، يوفر على حزينة الدولة، عديد الأعباء والخسائر، حفاظا على المال العام والموارد قيد التصرف.

---

[1]- بوران برهان الدين مريدن، **مرجع سابق**، ص 08.

سادسا: البعد البيئي (Démonsion environnementale):

تكتسح قضايا البيئة في الألفية الثالثة، منابر المؤتمرات والملتقيات المنظمة مجال الاتصال العمومي، الموسومة بالتعرض للسلوكيات الحضارية المنصبة في إطار الحفاظ على البيئة من كل أشكال التهديد، التخريب، والاستنزاف الغير عقلاني للمورد الطبيعي البيئي، فقد بات للبيئة علم خاص مستقل، يبحث في ثنايا قضاياها ويخوض في موضوعاتها ويعالج مشكلاتها، ما دفع عديد الدول إلى تعيين منظمات، وهيئات ذات **طابع رسمي، أو غير ذلك (جمعيات، منظمات، إلخ)**، تنشط على الصعيدين الإقليمي أو الدولي، في سبيل الحفاظ على البيئة والمناخ[1].

وفي ذات السياق، يقترح **Alessandro Revinetti** في مؤلفه « **Comunicazione pubblica Sapere & Fare** » خمسة **(05)** أبعاد لأتمتة العمليات اللوجستية التي يمكن أن يتخذها الاتصال العمومي، وقد أوردها في الآتي[2]:

1. الاتصال المعياري (Standard communication):

هو أساس الاتصال العمومي والذي يتطلب معرفة القواعد من جانب المواطنين لإقامة أي نوع من العلاقات مع الدولة، وهنالك جانبين يجب مراعتهما في هذا المجال وهما: [1. غموض اللغة/2. نشر الوثائق].

2. اتصال الأنشطة المؤسسية (communication of institutional activities):

يشير إبلاغ الأنشطة المؤسسية إلى توضيح أنشطة مؤسسات الدولة وخاصة الإدارات، ويمكن اعتبار الأخبار المتعلقة بعمل البرلمان، ورسائل رؤساء البلديات وكذلك اتصالات الحكومة على هذا النحو، ويكون ذلك برعاية المكاتب الصحفية، بحيث يخاطب وسائل الإعلام بهدف تسليط الضوء على تصرفات الدولة (الفعل العام)، وتعزيز الصورة (**النظام الحاكم**)، وكذا اطلاع المواطنين على الإجراءات الحكومية.

ويؤكد في ذات الشأن **Arturo Parisi** على مدى خطأ الطرح القائل: "من أجل عدم المخاطرة بتعريض نفسها لبعض الانتقادات، تهربت الحكومة من واجبها في تعزيز التواصل لخدمة المواطن (اتصال الخدمة العامة)، بعيدًا عن إغراءات الدعاية، ولكن توجب أيضا أن تكون منتبهة للقضايا الرئيسية ذات البعد والاهتمام الجماعي".

تأسيسًا على ذاك، يحصر المؤلف فكرة توصيل الخدمة العامة، مابين [مساحة خاصة بالسياسة تهدف إلى بناء توافق في الآراء/ ومعلومات خدمة بسيطة ومُعمَّقة، مثل تلك التي توفرها لافتات الطريق].

3. اتصال المرافق العامة (Public utility communication):

يهدف الاتصال للمنفعة العامة في المقام الأول إلى تسهيل العلاقات بين المواطن والإدارة العامة في استخدام الخدمات العامة، ويعتبره **Gregorio Arena** [جزءا لا يتجزأ من الخدمة التي تقدمها الإدارة]، ممَّا يقلل من مخاطر عدم الكفاءة، وهو مؤشر موثوق لطرق الاتصال الخاصة بكل كيان.

4. الاتصال الترويجي للصورة المؤسسية (Corporate image promotional communication):

يمكن أيضا أن تستخدم الدولة والمؤسسات (**اتصال ترويج الصورة**)، الذي غالبا ما يرتبط بعالم الاتصالات الخاصة، وذلك لتأكيد العلامة التجارية للفرد وتعزيز صورته، ويمكن أن يؤدي أيضا هذا النشاط الإعلاني للشركات إلى

---

[1]- شوقي نوي، نور الدين لبجيري، **الاتصال العمومي ومتطلبات إرساء الأمن الصحي دراسة تحليلية لومضة كوفيد 19 "بالتلقيح تستمر الحياة"**، مجلة المعيار، جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية، (المجلد: 26/ العدد: 07 "ر ت 69")، 2022م، ص ص 625-626.

[2]- Alessandro Rovinetti, **comunicazione pubblica sapere & fare**, (Milano : il sole 24 ore, 2006), pp 23-24.

دعاية ذات أهداف انتخابية، أو يمكن أن يخلق حالة من الإحباط للتوقعات، خاصة عندما لا يتوافق تمثيل صورة المؤسسة العمومية مع الواقع، حتى أن أكثر الحملات نجاحا من الناحية الفنية، سوف تنجر عنها نتائج عكسية في حالة حدوث تأخيرات في التنفيذ، أو قصور ونقص في كفاءة الأداء.

5. الاتصال الاجتماعي (Social communication):

والذي يتمثل نشاطه في احتواء القضايا الاجتماعية الرئيسة، والتي من الضروري تفخيم مستويات التثقيف والوعي العام حيالها، وذلك لتوطين إعتمادها في هيئات ومؤسسات الدولة، والتي من بين خصوصياتها تحديدًا؛ الحرص على الوظيفة التعليمية[1]، فليس هنالك أدنى شك، من أنه يستحسن عدم اختيار قضايا غير أخلاقية لجذب انتباه الرأي العام حولها بهدف تعزيز الإجماع، بدلاً من تفعيل المواقف المتضاربة.

الفرع الثاني: ميكانيزمات الاتصال العمومي

يعتمد فاعلو وأخصائيو الاتصال العمومي في تداول وإبلاغ الرسائل العمومية على توليفة من الميكانيزمات والدعائم الاتصالية المتسِّمة بالتباين والتكامل معًا، بصرف النظر عن حجم وامتداد الجمهور المستهدف، واعتبارًا لجملة الإحداثيات المتعلقة بمساعي وتوجهات الإتصال، مثل: **[إدارة المعرفة، إستحداث منظومة اجتماعية ومؤسساتية بتوجه مسؤول، تفعيل الإجراءات العامة، وما إلى ذلك]**، ويمكن إيجاز هذه الميكانيزمات المدمجة عمليا في مايلي:

- المنشورات « **Les publications** »، وتتضمن مايلي:
  - الصحف.
  - المجلات.
  - الكتيبات.
  - الدليل الإعلامي.
- الاتصال الرقمي « **La communication numérique** »، ويتمثل في الآتي:
  - مواقع الويب.
  - شبكات التواصل الاجتماعي.
  - التطبيقات.
  - الإنترانات.
  - مقاطع الفيديو.
  - التسجيلات الصوتية.
- التشاور والمشاركة « **La Consertation et la participation** »، ذلك بالإستناد إلى ما يلي:
  - الاجتماعات العامة.
  - سبر آراء المواطنين.
  - ورشات العمل والآليات التشاركية.

[1]- Ibidem.

- العلاقات المؤسساتية « **Les relations institutionnelles** »، وتتحدد فيما يلي:
  - العلاقات الصحفية.
  - العلاقات العامة.
  - العلاقات الدولية.
  - الشراكات والرعاية.
- الحدث « **l'événementiel** »، ويتمثل فيما يلي:
  - الاحداث والتظاهرات الثقافية والرياضية.
- الهوية الرسومية « **l'indentité graphique** »، يتم بناؤها عبر الأدوات التالية:
  - الشعارات.
  - الرسم البياني الرسمي.
  - الآفتات.
- الحملات الإعلامية « **Les campagnes média** »، وتتمظهر في جملة ما سيلي تعيينه أدناه:
  - العرض.
  - الصحافة وإدراج الويب " الصحافة الإلكترونية" [1].
- تقارير التفويض « **Compte rendu de mondat** » : "يحررها المسؤولون المنتخبون، ذلك لتقييم ما تم إنجازه وما يجري تنفيذه".
- اجتماع الحي « **Réunion de quartier** » : "الاجتماعات المواضيعية حول القضايا المصيرية العامة، بحضور ممثلي الجهات المعنية [الأشغال، التجديد الحضري، إلخ].
- لوحات العرض الإلكترونية « **Les panneaux diffuseurs** » : "لعرض المعلومات التوجيهية على فترات زمنية منتظمة؛ [المرافق العامة، مراكز أو نقاط العبور..].
- المنشورات الموجزة « **petites publication** » : "أدلة مختصرة تنشرها البلديات تتضمن معلومات مهمة للتعرف على: [المدينة، المقاطعة، الولاية، الدولة] [2].

المطلب الثالث: أنماط الاتصال العمومي

على عكس القطاع الخاص، يعزى للقطاع العام عديد الالتزامات القانونية والأخلاقية؛ المُؤطِّرة لعملية التواصل، مع ذلك فمن المهم التمييز بين الاتصال النشط، الذي يعنى بجميع أنشطة الاتصال المخطط لها، والمنفذة من قبل المؤسسات والمنظمات العمومية، والتي تتوجه بذلك إلى السكان أو مجموعات معينة، يتم تحديدها مسبقا بعناية "**لوبيات (جماعات الضغط)، هيئات معنوية**"، بينما يتوافق الاتصال السَّلبي مع ما يتم إرساله من قبل الإدارة،

[1]- Cap'Com, Accès : www.cap-com.org, consulté le : 28/05/2022, h 03 : 24.

[2]- Studocu, **cours : introduction à la communication publique et territoriale**, université catholique de l'ouest, 2022, [en ligne], Accès: https://www.studocu.com/fr/document/universite-catholique-de-louest/introduction a-la-communication-publique-et-territoriale/introduction-a-la-communication-publique-et-territoriale/3824732, consulté le: 21/09/2022, h :15 :21.

بناءً على طلب شخص معين، بموجب ما تكفله التشريعات المعمول بها، وقوانين الحقوق المدنية خاصة ما تعلق بالوصول إلى المعلومات **(Accès aux information)**، ويعد هذا التميز مهما في تفسير علاقة طردية مفادها: "كلما كان حق النفاذ أو الوصول إلى المعلومات المتحفظ عنها مضمونا، كلما اضطرت الإدارة إلى تبني الاتصال النشط، حتى لا تتعرض لاحقا لتهمة حجب واحتكار المعلومات".

وفي سياق ما تقدم، يستعرض كل من **Martial Pasquier & Vincent Mabillard**، لمحة عامة عن الأنواع الاتصالية المختلفة للاتصال العمومي؛ مدعمة ببعض الأمثلة الإيضاحية، التي تم إدراجها فيما يلي[1]:

- **الاتصال الحكومي:** لضمان السير الحسن للمؤسسات التابعة للدول المنتهجة للديمقراطية كنظام، تلزم حكوماتها بإعلام مواطنيها، تعزيز الحوار، وتقديم أجندة أعمالها، وعليه بات لزاما عليها الحفاظ على ديناميكية التواصل إلى جانب تقديم الخدمات العامة، من قبل مصالح ومرافق متخصصة تستجيب لتعليمات الجهات الوصية، وبناءً على ذلك، يعنى الاتصال الحكومي بعدد من المهام التي تختلف إلى حدٍّ كبير من دولة لأخرى، وقد تم إجمالها في المهام التالية:

أ. **الإعلام عن عمل الحكومة:** وفقًا للمقاصد العملية للإعلام العام، يتوجب على **الحكومة** عبر أجهزتها توفير جميع المعلومات والبيانات الضرورية والقيمة للمنتخبين، وسائل الإعلام، وكذا المواطنين، وذلك لتقديم إيضاحات حول قراراتها وإجراءاتها، وتأسيسًا على ذلك، ترتكز المصالح الملحقة بالحكومة على عملية الإعلام التي تتخذ أشكالاً متباينة، تتمثل في: [البيانات الصحفية "النشرات"، تنظيم المؤتمرات والندوات الصحفية، توفير المعلومات العامة على منصات التشبيك ومواقع الويب، أو بتضمينها في الوثائق الرسمية للحكومات والدول]، كما تعنى هذه المصالح بإجراء حملات الاتصال، بما في ذلك تنظيم المناسبات والتظاهرات "**الأحداث والمشاريع أو إحياء الأيام الوطنية والدولية**"، وكذلك إعداد وعرض الإعلانات عبر الدعائم الإعلامية والاتصالية المختلفة.

ب. **تنسيق أنشطة الاتصال:** تعمد المصالح الملحقة بالقطاع العام إلى تنسيق أنشطة الاتصال الحكومي، ذلك بالتزامن مع تزايد كمية المعلومات الواردة من كياناتها المركزية وملاحقها الإدارية، وفي هذا الصدد يمكن التمييز بين ثلاثة **(03)** أنواع من التنسيق، والتي تحددت فيما يلي:

1. **التنسيق المواضيعي: يأخذ في الاعتبار الأسباب المتعلقة بالأجندة السياسية، ويُفعَّل بالاعتماد على أنشطة الحكومة (جدول أعمالها)، ذلك ما يعزِّز رغبة هذه الأخيرة في معالجة الموضوعات المجدولة بطريقة فعالة ومنظمة تحول دون تداخل وقصور أنشطة الاتصال.**
2. **التنسيق الزمني: يتوجب أن تكون الأنشطة الاتصالية، المزعم تنفيذها من قبل المصالح والكيانات الإدارية المختلفة قصيرة المدى، ذلك لتجنب التداخل السلبي بينها، ويتضح ذلك جليا حينما ترغب أن تتواصل وزارات عدة في الوقت ذاته، بشأن مواضيع أو مسائل مختلفة... وحرصا على تجنب هذا التداخل ووضع الجهات الوصية (الوزارات) وما ينبثق عنها من إدارات في موقف المناقشة، وتداخل تغطياتها الإعلامية "دوائر وخلايا الاتصال"، سيكون من المهم إنتقاء الوقت المناسب لظهور كل منها.**

[1]- Nelson Michaud, **secrets d'états ? « les prencipes qui guident l'administration publique et ses enjeux contemporaines »**, (version des auteurs), (Canada : Presses de l'université du Québec, édition : 2e, 2017), pp 850-851.

3. **التنسيق المالي: "الميزانية المخصصة للاتصالات" يسمح للوزارات المختلفة بالتفاوض مع وكالات الاتصال ووسائل الإعلام، بخصوص أسعار شراء المساحات الإعلانية.**

وفي سياق متصل، تتولى **أمانة** الاتصال الحكومي في مقاطعة "**كيبك الكندية**"، مسؤولية تحليل مشاريع الاتصال الخاصة بالوزارات، وتنسيق جهودها بهدف ضمان الانسجام والتناسق العام بين مديريات الاتصالات الـ: **(22)**، التابعة للوزارات على مستوى **وزارة المجلس التنفيذي**، ويتم ذلك تحت إشراف الأمين العام المساعد[1].

ت. تقديم المشورة للمصالح الإدارية: اعتمادًا على مهاراتهم وإمكاناتهم، يُرجَّح أن تقدم مصالح الاتصال الحكومية المشورة لجميع الوحدات الإدارية العمومية، كما تفعل وكالات الاتصال، فبالحديث عن التجربة الأنجلوساكسونية، وبالتحديد في "المملكة المتحدة"، يشغل **[المكتب المركزي للمعلومات]** منذ عام **1946م** إلى غاية عام **2012م**، دور وكالة حقيقية تقدم خدماتها للإدارات في مجال الاستشارات الإستراتيجية، **وتنفيذ الحملات الإعلامية**، إلى جانب تدريب المتخصصين في مجال الاتصال، وذلك من خلال تنظيم دورات تكوينية، وتربصات علمية بشكل دوري ودائم.

أمَّا عن التجربة **الفرونكوفونية**، تقع خدمة المعلومات الحكومية الفرنسية **(Sig)**، تحت سلطة رئيس الوزراء، والأمانة العامة للحكومة، التي تمارس مهامها كهيئة حكومية رسمية؛ تستفيد من خصوم معتبرة القيمة عند شرائها لمساحات إعلانية "قد تصل إلى ما معدله **50%**".

في حين ما تزال أمانة الاتصال الحكومي في "الكيبك"، مسؤولة عن تقديم المشورة لمكتب رئيس الوزراء، وتختص كذلك الاتصالات الحكومية للأمانات المختلفة بسياسة اللغة، كما تسند لها مهمة تحليل ومراقبة مضامين وسائل الإعلام على مستوى قسم خاص بالتغذية الراجعة **(Feedback)**[2].

فضلاً عن ذلك، اعتزمت الحكومة في ألمانيا، إنشاء هيئة رسمية لتصريف اتصالاتها عام **1949م**، تحت مسمى "ديوان الإعلام والصحافة الفدرالي"، والذي يخضع لسلطة المستشار **Kourad Adenauer** آنذاك، وقد تم اسنادها للمصالح التابعة للمستشارة الألمانية، والتي تضم حاليا **370** مختص في الاتصال بالعاصمة الفدرالية برلين، و**90** آخرين في مدينة بون، أمَّا في سويسرا تسند مصلحة الاتصال والإعلام لحساب صلاحيات نائب المستشار المكلف بالإعلام، والذي بدوره يحرص على المشاركة بصفة دائمة في كل دورات المجلس الحكومي.

- **الاتصال المرتبط بحقوق والتزامات المواطنين:** ينساق هذا النمط الاتصالي ضمن القواعد العملية للاتصال العمومي، حيث تقتضي ممارسته التقيّد بمبدأ الإعلان عن جميع البيانات والمعلومات التي تحتفظ بها الإدارة **(القرارات التشريعية والقانونية)**، شريطة أن تتماشى مع متطلبات تحقيق الصالح العام، لذلك يتعين على الدول أن تعمل على ضمان فهرسة المعلومات وأرشفتها، ذلك لتمكين المواطنين من العثور عليها، إتاحتها بشكل استباقي لتفعيل النقاش والكشف المسبق، أمَّا عن الجزء الثاني للأنشطة الاتصالية، فهو يتعلق بالمعلومات الخاصة بالحياة المدنية، بما في ذلك، التذكير بحقوق وواجبات المواطنين، وكذا القيم الأساسية للدول الديمقراطية، التي تعنى بشرح عمل المؤسسات والمنظمات المعنية

[1]- Ibidem.
[2]- Nelson Michaud, Ibid, pp 852-853.

بالاتصال الحكومي، لزيادة إمكانية الوصول إليها، وتحقيق شرعيتها أوساط الفئات الشعبية، مع تشجيعهم على المشاركة في الحياة السياسية، لاسيما في إطار الانتخابات أو الاستفتاءات العامة، على جميع مستويات الدولة، وتسند هذه المهام لدوائر الاتصال الحكومي، وقد تزداد أهمية ما يجعلها تمارس من قبل مصالح مستقلة في دول أخرى، خاصة في دول الغرب أين تتمظهر "الفضاضة والشدة"، وتتعالى صيحات التنديدات والانتقادات المنتظمة كرد فعل عن تراجع مستويات، وافتقار المؤسسات إلى الشرعية والتموقع الجيد[1].

- **الاتصال العمومي باعتباره آداة للسياسة العامة:** من منطلق كون الاتصال آداة ترافق عمليا جلَّ القرارات والإجراءات الصادرة عن الكيانات والمؤسسات العمومية، فقد بات لزاما على الناشطين في حقل السياسة أن يعتمدوه كآلية للسياسة العامة، ومن ثم يلقي بظلاله على عمليات تبليغ التدابير المحفزة، القمعية، أو التنظيمية، سواءً تعلق الأمر بحضر سلوكيات معينة **(مثال:عدم القيادة تحت تأثير الكحول)**، أو لتعزيز الوعي بالمواقف المختلفة إزاء الحياة العامة للمواطن **(مثال: فرز النفايات لإعادة تدويرها)**، أو الترغيب والحث على اتخاذ إجراءات ملموسة **(مثال ذلك: أخذ اللقاح المضاد لكوفيد19)**، علاوة على ذلك، يتم إنشاء مواقع الواب والمنصات السوسيورقمية، وكذا توزيع الصحف على الأفراد، الهيئات المعنوية، والمنظمات التجارية، إلى جانب بث الحملات الإعلانية والإعلامية معا على وسائل الإعلام الرسمية، **كالتلفزيون واللوحات الإعلانية، الأنترنت...** كما يتم اللجوء إلى تنظيم مسابقات، وإرسال الرسائل الشخصية **(متعاملي الهاتف الخلوي، الإيميل، إلخ)**، وما إلى ذلك من دعائم الاتصال المستخدمة من قبل المؤسسات العمومية وأجهزة إداراتها، تحقيقا للأهداف المسطرة في إطار صنع وتفعيل السياسات العامة [2].
- **الاتصال المؤسسي:** تتجه المؤسسات والمنظمات العمومية نحو تخصيص حصص متزايدة من أنشطة الاتصال، ليس ذلك لتعزيز مكانتها وتبيان أنشطتها فحسب، وإنما يتعلق الأمر بتقديمها وإبراز طابعها التنظيمي للمواطن، ويمكن تفسير هذه لظاهرة من خلال ثلاثة **(03)**، أسباب رئيسة على النحو التالي:
  1. يتطلب من الكيانات حديثة النشأة أن تعلن عن نفسها للجمهور، حتى تتمكن من تنفيذ مهامها الدستورية، والتمتع بصلاحياتها بشكل صحيح.
  2. لتسهيل الوصول إلى خدمات الإدارات، وكذا تعزيز شرعيتها تعتكف المصالح الإدارية تطوير عديد التدابير والإجراءات، ونذكر منها: [تنظيم أبواب مفتوحة، إنتاج كتيبات، تحفيز الصحفيين ودعمهم لكتابة تقارير تخص المؤسسة مرفقة بمقابلات، إلخ].
  3. تحتاج المؤسسات إلى بناء وترسيخ صورة إيجابية عنها، سواءً تعلق ذلك بخدمات التسويق، أو باستقطاب كفاءات مهنية، أوشركات داعمة لتحقيق أهدافها.

كما تجدر الإشارة، أن هذا النمط من الاتصال يتضمن جميع المعلومات المتعلقة بحياة المنظمة، مثل: **تعيين مستخدمين جدد، التغييرات التنظيمية، تقارير الأنشطة المبذولة**، بحيث لم يكن لدى الإدارة في المنظور الكلاسيكي للتنظيم البيروقراطي شخصية قانونية؛ تؤهلها لتسيير شؤونها ذاتيا، بل كان لزاما عليها أن تقتصر على ممارسة

[1]- Martial Pasquier, **communication publique**, (bruxelles : deboek ; Université bruxelles, "1er éd", 2011), pp 74-76.
[2]- Ibidem, pp 76-77.

القواعد والتعليمات المنصوص عليها قانونيًا، وقد نلاحظ أنه من المهم تعريف الجمهور العام بمنظمته بصورة دورية ومنتظمة ذلك لتحقيق التزكية والقبول، ورفع مستويات الثقة [1].

- **الاتصال بشأن المزايا المقدمة:** إن الاتصال المتعلق بالمزايا التي تقدمها الإدارة، لا يعدو كونه تدبيرا من تدابير السياسة العامة، وإنما يهدف إلى توفير المعلومات الأساسية عن الفوائد (امتيازات الخدمة) التي تكفلها الإدارة للمواطن، أو بالأحرى، كما يعرفها **Jean-Marc Sauvé** بأنَّها:[2] "تلك الرسائل الصادرة عن السلط العمومية، التي تهدف مجتمعة إلى تحسين المعرفة المدنية، تيسير، تمرير، وتطبيق مقررات الفعل العام، كفالة النقاش السياسي، وضمان إجراء تقريب الإدارة من الافراد **(المواطن)**"، ويُذكر أن البيانات الصادرة عن المصالح الإدارية، ترتكز على الشفافية والوضوح حيال النقاط التالية:
  - **المزايا الإدارية وشروط الاستفادة منها.**
  - **المستندات الواجب تقديمها مقترنة بمواعيد التسليم للحصول على الخدمة المطلوبة (إجابة، قرار، إلخ).**
  - **التدابير والوسائل المتاحة للطعن والاستئناف.**
  - **الأسعار المقترحة وإمكانيات التسديد (رمزيا).**
  - **مواقيت وساعات العمل.**

ومن المعلوم، أن هذه النقاط السالفة الذكر تكتنف أهمية بالغة، نظرًا لكون القطاع العام، لايتم الحكم عليه من منظور الجودة المتصورة للخدمة المقدمة، بقدر ما يتم التركيز فيه على الخدمة في حدِّ ذاتها، ويعتمد تقسيمه على العناصر المحيطة بإنتاج الخدمة، ويتبعها تحديد المنفعة المحققة، وكذا رصد انطباعات الموظفين ومواقفهم تجاه متطلبات هذه الجودة المتصورة.

- **اتصالات المشروع:** من بين سمات القطاع العام، إشرافه على عديد المشاريع المهمة التي تتطلب الاستعانة بأنماط اتصالية محددة، نظرا لاعتبارات عدة، وقد تشمل المشاريع الكبرى **(مثال: المدرج المسرحي الذي شُيِّد في كيبيك)**، أو مشاريع أخرى أقل شأنا... ويتم ذلك باشراك عديد الجهات العامة الفاعلة، بما في ذلك دافعي الضرائب، الأشخاص المُخوَّل لهم صلاحية متابعة وتسيير المشاريع، وذلك من خلال إبلاغهم بنسبة التقدم المحرز في أشغال المشروع، والصعوبات الفنية والمالية التي يواجهونها مقترنة بتحديات وفرص الإنجاز، كما يتمتع المشروع بخاصية وجود إطار زمني محدد بضبط "مدة الإنجاز"، ومراحل أخرى مهمة يتم تمييزها تقليديًا من خلال ما يلي: "دفتر شروط" تتعهد به الجهة المقاولاتية المسؤولة عن إنجازه، وعلى ضوءه يتم تحديد نمط الاتصال.

وفي ختام ذلك، تُسوَّق هذه المشاريع على أساس إنجازات الجيل، أو رموز وطنية وإقليمية، يتم تركيز الرؤى حولها بغية توحيد مجتمع ما، لتكون بمثابة معيار خارجي **(مرجعي)**، والجدير بالذكر أن المشاريع الكبرى اليوم، باتت تتطلب تطوير مفهوم الاتصال لها، مع توافر ميزانية ضخمة تدرج ضمن التكاليف المخصصة لإنجازها[3].

---

[1]- Nelson Michaud, Ibid, pp 854-855.

[2]- Jean-Marc Sauvé**, la Communication des Services Publics**, « communication lors du colloque organisé à l'occasion du 20 éme anniversaire de l'association, **C.P** » : Paris-franҫe, 2013.

[3]- Nelson Michaud, Ibid, p 855.

- **الاتصال الداخلي:** تستهدف الاتصالات الداخلية المنبثقة عن الاتصال العمومي جماهير محددة، والتي نذكرها فيما يلي:

- الإدارة العليا.
- المديرين التنفيذيين.
- الموظفون.

والمؤكد أن الاتصال الداخلي يساهم في ضمان السير الحسن للمنظمة، من خلال تعزيز **مبدأ الشفافية وتحفيز مشاركة الموظفين، والتوجه نحو مرافقة مشروع المؤسسة بتقديم الدعم القيمي الكافي، لتحقيق الإستراتيجية المنتهجة، فهو في خدمة استدامتها وإدارتها في التغيير، وترسيخ هويتها، فالمفاهيم الإجرائية مثل: [تنظيم العمل، المشاركة]**، لم تعد تجدي، بل تم استبدالها بأخرى أكثر وقعًا وتأثيرًا، مثل: **[الجودة، التفاعل والاستباقية]**، ما يفسر وجوب انسيابية الرسائل، وتناقل المعلومات بين فئات الجمهور الداخلي بالتركيز على نقطة التقارب لجعل وحدة العمل إطارًا للآداء في الإنجاز، ومكسبًا مفاده: "**تنمية وظيفة الوساطة بين الموظفين والإدارة، في إطار تلك العلاقة القائمة بين الاتصالات وإدارة الموارد البشرية (HRM)، فالموظف الذي يتماثل مع مؤسسته وأهدافها يعبر لا محالة عن التزامه التنظيمي**"[1]**، كما يتجه الاتصال الداخلي، في سياق دينامية الهيكل التنظيمي إلى الخدمة العمومية والآداء الجيد، كما يعنى بظروف عمل الوكلاء وتعبئتهم، ما يضمن الشفافية المصاحبة للتدابير الإجرائية والمؤسسات العمومية.**

- **الاتصال الخارجي:** ترتكز الاتصالات الخارجية المندرجة في مجال **الاتصال العمومي (البرامج والنشاطات)** على الفئات التي سينتظم تبيانها أدناه:

- **المواطنين (مستخدمو الخدمات العامة "الفئات الضعيفة أو الهشة").**
- **الجمهور العام.**
- **الجمعيات/ منظمات القطاع الثالث.**
- **جماعات الضغط (اللوبيات، المنظمات غير الحكومية).**
- **السلطات المحلية، الإقليمية والإتحادية.**
- **الأحزاب السياسية.**
- **البعثات.**
- **الشركاء المحليين (الوطنيين والدوليين).**
- **الموردين والمقاولين.**
- **وسائل الإعلام.**
- **النقابات.**

ويعد الاتصال الخارجي ضمن أنشطة الاتصال العمومي، نوعًا من المطالبة الاجتماعية التي تستجيب لدواعي براغماتية، تتجسد في حقوق وامتيازات تكفلها الأنظمة الوطنية، الإقليمية، أو الدولية، ولا يقتصر الأمر على ذلك فحسب، بل يهدف الاتصال الخارجي إلى إعلام الجمهور وزيادة الوعي العام، لاستقطاب جمهور المستهلكين

[1]- Eric Cobut, François Lambotte, **communication publique et incertitude «fondamentaux, mutations et perspec -tives »**, (ouvrage collectif), (Belgique : l'édition professionnelle « edipro », 2011), pp 62-63.

(الخدمات العامة)، ودعوة المواطنين إلى الالتزام بمعايير الإنتاج والمشاركة في الفضاء العام، أمّا عن الممارسة العملية، فإنَّ الاتصال الخارجي يسعى إلى تحقيق ما يلي:

- **أ. تقييم تموضع الخدمة العامة مقارنة مع المؤسسات الأخرى.**
- **ب. الإعلان عن الخدمات التي تقدمها المنظمة.**
- **ت. الاعتراف بشرعية المنظمة وعلى وجه الخصوص تعزيز ثقة المواطنين.**
- **ث. بناء صورة وسمعة المؤسسة.**
- **ج. الإبلاغ عن أسباب تبني نهج المصلحة العامة (الشؤون والقضايا)[1].**

ويتخذ الاتصال العمومي في شكله الخارجي حسب **Pierre zémor** أنماطًا عديدة، نوردها في مايلي[2]:

1. **نقل المعلومات المستحقة للمواطن، الذي يفترض أن يكون على علم بالقانون، بفعل التعرض للإعلان (النشريات، العروض، إلخ)، الذي يمكن أن يشكل تحقيقه شرطا من شروط اكتساب الشرعية والقبول.**
2. **توصيل المعلومات الضرورية والمفيدة للمواطن، ولحياة المدنية ولا تتعلق هذه المعلومات بالجانب القانوني فحسب، وإنما يتم إتاحتها للجمهور، كما تُضمن مع أسئلة دقيقة لنشر أو تسويق البيانات العامة وحماية الحريات.**
3. **اتصال تقديم الأفعال بالاستناد إلى تقارير الإجراءات العامة، وقد نصَّت المادة 15 من دباجة "إعلان حقوق الإنسان لعام 1789م" بالدستور الفرنسي على ذلك بعبارة مفادها: [إن المؤسسة أو الشركة لديها كامل الحق في مساءلة أي موظف عام عن إدارته].**
4. **الاتصال بتبادل المعلومات، ويمارس في إطار العلاقة بين المستخدمين، المواطنين والمسؤولين العموميين (المكاتب، الفضاءات العامة، إلخ)، أو المسؤولين المنتخبين (الاجتماعات، المقابلات).**
5. **الاتصال الترويجي الذي يهدف إلى التعريف بالخدمات العامة المقدمة، أو تنفيذ السياسات العامة، كما يصبو إلى دعم القضايا الإنسانية، أو المهام ذات الاهتمام العام، فهو يختلف في أنماطه وطرائقه عن اتصال المؤسسات أو الشركات في الأسواق التنافسية.**
6. **اتصال تثمين عمل المؤسسات العمومية (المؤسساتية المدنية)، بحيث يتوجب أن يساهم في أصول التدريس والتعلم (المجال البيداغوجي) لقواعد العمل الجماعي للمجتمع، وقد يأخذ أحيانا طابع الاتصال المناسباتي أو الحدثي.**
7. **الاتصال الحواري والنقاش العام، والذي يتم إنشاؤه وفقا لقواعد محددة مسبقا أو موضوعة تجريبيًا، ويتطلب هذا استحضار مستويات مختلفة من المهارة، التي تتجلى من خلال ما يلي:**

- **الحوار: لتكييف حكم ما، أو عدم التقيُّد به.**
- **التفاوض: لإيجاد حل وسط يخص إتخاذ قرار ما بصفة آنية أو بعدية.**
- **المعاينة: لمتابعة آراء الأشخاص المهتمين.**
- **التشاور: وذلك لقبول التأثيرات التي يمكن أن تعدل مشروع قرار ما، أو إعادة بناءه (إصلاحه)، أو حتى إلغاء فرصة تجسيده ميدانيا[3].**

- **اتصال الأزمة:** تضطلع الإدارات والتنظيمات بهذا النوع من الاتصال العمومي، بحيث يتم استخدامه في حالة الأزمات، نظرا لكونه فريدا من نوعه، وذلك من حيث إمكانية تكييفه مع جميع مجالات الإدارة،

---

[1]- Eric cobut & françois lambotte, Ibid, p 64.

[2]- Pierre Zémor, **la communication publique (que sais-je ?)**, (Paris: Presses universitaires de France (puf); 4em édition, 2008), pp 18-19.

[3]- Ibidem.

المتمثلة في الآتي: **[المشاكل العلائقية مع المؤسسات السياسية، أزمة الثقة على المستوى التنظيمي، المشاكل المترتبة عن المشاريع الكبرى، خدمة غير مجدية، أو أزمة داخلية، إلخ]**، لاسيما أن للأزمة خاصية التأثير على المنظمة بأكملها، وتنتقل تداعياتها لعامة الناس، أين يصبح هؤلاء غير قادرين على التمييز بوضوح بين الخدمة التي تقدمها المنظمة وصورتها العامة.

علاوةً على ذلك، يتجاوز اتصال الأزمة، الحالة الصارمة للإدارة ليؤثر أيضا على السلطات العمومية والأحزاب السياسية، حسب طبيعة الأزمة قيد النظر، ومن المؤكد أن غالبية الأزمات والنزاعات التي تؤثر على القطاع العام، تأخذ بعدا سياسيا سواءً من خلال تدخل الجهات الفاعلة المُخوَّلة، أو بتفعيل آليات المناقشة السياسية وإثراء الطرح، بالبحث المُعمَّق في حيثيات **(قرائن)** وأصل الأزمة [1].

المطلب الرابع: سمات الاتصال العمومي

شهد مجال الاتصال العمومي مؤخرا تحولات راديكالية محدثة، إنبثق تأصيلها من أركيولوجيا الاتصال عبر **الفضاء العام**، التي أسس لها براديغم التواصل لدى **Jürgen Habermas**، ذلك لإعادة بعث معالم اتصال نقذي براغماتي فعال، في شقِّه **الإستطيقي والبنائي**، قائم على افتراض"**الوعي النموذجي**"، أين تقبع فلسفة عقلنة التواصل والنقاش، مع التقيد بأخلاقيات الحوار والتداولية الرمزية والدلالية "**الفعل التواصلي**".

ولعل ذلك، ما يتسِّم به الاتصال العمومي، تزامنًا مع تنامي فكر بناء الدولة الديمقراطية، للانتقال من مرحلة ما بعد الكلاسيكية **[الهيمنة، توجيه الاتصال..]**، إلى الانفتاح على نظام إعلامي معلوماتي، سياسي وسوسيوتقني، تحال فيه الكلمة إلى عديد الفاعلين وصناع القرار، مثل: **[هيئات ومؤسسات الدولة، منظمات المجتمع المدني، مواطنون، إعلاميون، خبراء، وغير ذلك]**، وتُرصد ردود أفعالهم، وفق منطق تُغيَّب فيه نماذج تمييع الرأي واختزاله في اكتساب شرعية الأنظمة الحاكمة **(التزكية والدعم)**، أو بسط الولاية المطلقة للدولة، لتتغير بذلك المعالم المشهدية لإنتاج المعرفة، وتسيير الفعل العام، تحديد تراتبية الصلاحيات التنظيمة في مجال الاستدامة، وفق منظور "**المصلحة العامة**"، فضلاً عن ذلك، يصطبغ الاتصال العمومي بتروس السِّمات المحورية الآتية:

- **اتصال ذو توجه مسؤول "رسمي مُقنَّن":**

يتسم الاتصال العمومي بطابع رسمي مسؤول يقترن أساسًا بالديناميات الاجتماعية، ويتجلى ذلك في جملة العمليات والبرامج الاتصالية، التي تسهر على إعدادها وتنفيذها الأنظمة الحاكمة عبر المرافق والهيئات الوطنية الإقليمية التابعة لها (الحكومة، الوزارات، المحافظات، البلديات، الدوائر، إلخ)، في إطار قانوني بالإعتماد على دعائم رسمية عدة (النشرات الإخبارية، المؤتمرات، صحف البلدية...)، لخدمة المواطن ومعلومات الخدمات الحكومية ذات الاهتمام العام[2].

- **وسيط إستراتيجي "حيوي":**

يتميز الاتصال العمومي بوساطة واسعة النطاق فيما يتعلق بالمضامين والبيانات التي يتم توصيلها: والتي

[1]- Nelson Michaud, Ibid, p 856.

[2]- Eric bizot, et autres, **la communication**, (Paris : Dunod, 13 juin 2012), 2 éme édition, p 06.

بدورها تستهدف جمهورا واسعا من قبل السلط والجهات الوصية الفاعلة، عبر الفضاءات الفيزيائية والموازية (**السيبيرانية**)، من خلال دمج تقنيات النشر، التصوير، والعرض المعقدة (**الصحافة، الإذاعة، الأنترنت، إلخ**)[1].

- **نموذج تنظيمي مثالي "المناجمنت العمومي":**

على غرار ما تعنى به أنماط الاتصال السياسي والتجاري من استفتاء وإغواء، يتقَّلد الاتصال العمومي صلاحية نقل المعلومات وتنظيم إجراءات الخطاب والتداول بين السلطات العامة والمواطنين في صورة غير منبتة، ذلك لتوطيد الروابط (الانسجام)، والبحث في رفع معدلات الرضا والقبول، ناهيك عن ضمان جودة، دِّقة ومصداقية الرسائل التي تنشرها أو تذيعها، من تصور حقيقة أنَّ الاتصال العمومي هو ناقل المعرفة، وحجر زاوية لتحقيق رؤية ثقة الجمهور في مؤسساتها، ما يجعل منه ضرورة حتمية لاستكمال مشهد الإدارة العامة الجيدة لقطاعات الدولة (**تمثيليات القطاع العام**)[2].

- **اتصال تنموي شامل:**

يراهن الاتصال العمومي وفق ما أورده **Pierre Zémor** على إحقاق التنمية المستدامة بالاستناد إلى عملية تبادل المعلومات القيمية، إدارة المعرفة، وتبادل الخبرات، وتحفيز النقاش العام، وفق متطلبات اتصال تنموي يتلمَّسه القصور طرديا مع تراجع مؤشرات الاستجابة والتفاعل مع إجراءات وأنشطة وبرامج الاتصال العمومي[3]، بحيث تفترض الباحثة **Krohling Kunsch** أن الممارسة الفعالة من أجل التنمية المستدامة، تنطوي على سياسات عامة ومواقف وإجراءات مشتركة بين ثلاث جهات رئيسية فاعلة: [**1. الدولة/ 2. والمنظمات الخاصة/ 3. المجتمع المدني**]، التي تتدرج جلُّها في مجال الاتصال العمومي، الذي يعمد عبر وسائل الإعلام، ومتفرقات الوسائط الرقمية إلى نشر المعرفة ودعم الممارسات التعليمية... المتعلقة بمسائل التنمية المستدامة، التي استحوذت موضوعاتها على انتباه العالم؛ امتداد العقود الثلاثة المنصرمة، ومثال ذلك: مؤتمر (**Cops**)، المنعقد بإشراف الأمم المتحدة (**UN**)، بمشاركة **193** دولة، وقد تعلق بقضايا: "الاستدامة، المناخ، البيئة، الاحتباس الحراري، وغير ذلك" [4].

- **اتصال ذو طابع أخلاقي "الشرعية والمهنية":**

تقترن المقاربات الدلالية (**قاعدة البيانات**)، والنماذج البنائية للاتصال العمومي بالحقل العملي، الذي تنبثق عنه القوة الإجرائية للاتصال من خلال المؤهلات والقدرات التي اكتسبها تدريجيا "ممثلو السلطة التنفيذية" و"خلايا ودوائر الاتصال" لمخاطبة المواطنين مباشرة، بدلاً من التحكم في وسائل الإعلام على وجه

---

[1]- Marcel Burger, **vers une analyse de la construction des identités dans les discours de communication publique**, cahiers de l'ilsl, n° 34, 2013, p 103.

[2]- Jean- Marc Sauvé, -vise - président du consiel d'etat, **la communication publique au service de l'exigence démocratique,** discours : 22/octobre/2009, Paris au Palais-Royal, Accès : https://www.conseiletat.fr/publications-colloques/discours-et-interventions/la-communication-publique-au-service-de-l-exigence-democratique, consulté le 22/10/2022, h 22 :12.

[3]- Dominique Bessières**, Communication publique Environnementale : le rôle moteur de l'état**, paroule pub-lique, association pour la communication des institutions publique, 18 juil 2017, p 02.

[4]- Margarida M. krohling Kunsch, **Communication publique, soutenabilité et connexions entre le pouvoir public, société et organisations**, Ibid, p 60.

من السلطوية والهيمنة، ذلك لفرض حظر على دعاية الدولة **(إكتساب الشرعية)**، وفق ما ينصُّ عليه مشروع الحداثة بتقديم **الانفتاح والشفافية في العمل العام الذي ينطوي على تعميم ونشر المعلومات، بدلاً من الحظر الانتقائي والمضلل في إطار الدعاية المغرضة والتلاعب، ومن ثمة، يتميز الاتصال العمومي بـ: ملاءمة ممارسات السلطة التنفيذية الحكومية [معلومات الأوساط الحساسة والشؤون العامة]، مع المثل المهنية، اللوائح الأخلاقية، ومدوَّنات قواعد السلوك [يتم اقتطاع الاتصالات العامة في إطار إعلام الخدمة العمومية، مع احترام القواعد الأخلاقية المعمول بها، مع التحرر من كل دعاية أو تزوير للوقائع، وأن تلتزم بالمكاشفة عن المعلومات اللازمة والمتاحة لكل من صانعي القرار، والمستخدمين، إلخ]** [1].

فبذلك لا يعدو كونه محفزا لبرامج وخطط السياسات العامة، وجسَّاسا لمؤشرات آداء الجهات الحكومية، وتقييمها فحسب، وإنما هو أيضًا، آداة نوعية لإضفاء الشرعية على مقررات الفعل العمومي، وممارسة السلطة من خلال المشاركة في التأسيس لمعايير وقيم جديدة، عبر وسائل الإعلام العمومية والخاصة، والقوى الفاعلة "العمل النقابي والجمعوي"، للتدخل في صياغة القرارات والبدائل الإستراتيجية، وطرح فرص تقلل من التقييد الذاتي للأفراد عبر تعديل عتبة حساسيتهم، وتنظيم قضايا وسيناريوهات الحياة العامة [2].

- **بديل لوجستيكي فعال على الصعيدين "الاجتماعي ونظام الحكم":**

إن الاتصال العمومي وفقا لمنهج **"Botero, L,H"** هو فرصة لإدارة مشاركة المواطنين في المشاريع التنموية، ذلك بتفعيل إجراءات التعبئة المجتمعية **(الشعبية)**، نحو تحقيق المساعي العامة، وتمكين الفرد من إيصال صوته **(حق الرأي والتعبير)**، واختيار البدائل الكفيلة بانخراطه في ديناميات المشهد السياسي، في إطار البناء الديمقراطي للمجتمع.

كما يشير "FLEURY,S" أن هذا النمط من الاتصال جدُّ فعال في إحداث تحولات جذرية من أجل التغيير والإدماج الاجتماعي، مثل: [قدرة المجتمع على بناء المواطنة النشطة، إزالة الحواجز التمييزية ونشر ثقافة التضامن]، والمندرج في إطار تجربة التواصل البديل والتشاركي[3].

في حين ترصد لنا الوكالة الفرنسية للاتصال الرقمي **Agence de Communication Digitale.50A**، توليفة من السمات التي تصطبغ بها أنماط الاتصال العمومي، وقد تم إيرادها فيما يلي:

- **احتفالي "مناسباتي":**

يأخذ الاتصال العمومي طابعا حدثيًا احتفائيًا، يتجسد في تلك الاتصالات الاحتفالية المتجلية في الخطب التي تتحدد على إثرها مواعيد المناسبات والأحداث الخاصة، ونذكر منها: **[الحفلات، التظاهرات، المسابقات، الأعياد الوطنية والدينية، وما إلى ذلك]**، وغالبًا ما تكون ذات دلالة عاطفية بلمسة شخصية يتولى وضعها القائم بالاتصال.

---

[1]- Caroline Ollivier – yaniv, **« de l'opposition entre « propaganda » et « communication publique » à la définition de la politique du discours : proposition d'une catégorie analytique**, QUADERNI, n°72 « propaganda en démocratie », printemps 2010, p 89.

[2]- Jean-Philippe de Oliveira, **Communication publique et formes de gouvernabilité contemporaines de l'Etat. Le cas de l'homosexualité dans les campagnes de prévention du sida en France (1987-2007)**, Thèse de doctorat en sciences des médias et de la communication, Université de Grenoble Alpes : Français (2012), p 440.

[3]- Jonatan Alejandro cuadros Rodríguez, Sebastián Arias García, Alejandro Valencia Arias, **La comunicación pública como estrategia orientadora en los procesos de participación ciudadana de los jóvenes**. Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe, V 13 : (N° 01), 01 junio 2015, p 113.

- **برهاني "توضيحي":**

تتطلب الاتصالات التوضيحية سنّ خيار للتحدث بوضوح عن التدابير والإجراءات العامة، فالغاية من الاتصال العمومي هو تدعيم الجانب المعرفي للجمهور، وتمكينه من فهم الطرق والآليات المنتهجة من قبل جهة وصية ما، أو هيئة نافذة تعزى لها مسؤولية إنجاز معين، وتعد المظاهرات العلمية أبلغ مثال عن الاتصالات الإستدلالية التوضيحية.

- **إعلامي "إستعلامي":**

يعمد القائم بالاتصال "**المتحدث**" عبر الاتصال العمومي إلى إفشاء الأخبار، وتزويد جمهور المتلقين بالمعلومات والأفكار المهمة، وتشمل هذه العملية (**المحاضرات الجماعية، الخطابات الإعلامية، المؤتمرات الصناعية، الخطابات الرسمية للمسؤولين**)، بحيث يعد لنشر المسؤول عن المعلومات القيمة والهامة جزءًا لا يتجزأ من سمات هذا النمط الاتصالي، ويمكن اعتبار مخرجات وسائل الاتصال الجماهيري بمثابة اتصال إعلامي.

- **إقناعي "حجاجي":**

يتطلب الاتصال الإقناعي صوتًا عمليًا قادرًا على إقناع الجمهور بوجهة نظر ما، وقد نذكر على سبيل المثال لا الحصر: "**حاجة رجال السياسة و/ أو ممثلو الأحزاب السياسية، إلى جمع التوقيعات أو حصد الأصوات إبَّان فترة الانتخابات، فإنهم يعتمدون هذا النمط من الاتصال العمومي، ذلك لكسب ثقة الفئات المستهدفة المُكمِّلة لصورة الحياة المدنية**"، أوما تعلق بالفعل العام من خلال تحري العقلانية في تقديم الخطابات والمحادثات العمومية الموجهة للمواطن، والتي يتوجب أن ترد مثقلة بالحجج والبراهين، وأساليب الإقناع أو الإكراه التي تمارسها الدولة ضمن مجال سلطتها وصلاحياتها.

- **السيميائية والعلامات "سيميولوجي":**

يتخذ الاتصال العمومي قالب العلامات والإشارات السيميائية (الصور الأيقونية) في أي بعد، وقد نخص بالذكر إشارات المرور، والعلامات في المطارات (**اللوحات الإرشادية**)، وغير ذلك، ويستخدم هذا النوع من الاتصالات، الرسومات والتمثيلات البيانية كدعائم لنقل معلومات معينة للجمهور المعني (**الأولي**)، أو حتى المحتمل (**الثانوي**)[1].

- **براغماتي "خدمي نفعي":**

يكتسي الاتصال العمومي صبغة المصلحة العامة، في إطار إنجاز مشاريع نفعية خدمية، يتم بمقتضاها تفعيل وتيرية المشاركة المسؤولة لممثلي المجتمع المدني، فضلاً عن كونه رهان إستراتيجي للدولة، يذلل الصعوبات الواردة، ويعزز نظم الوعي واليقظة، لتقليل مجمل الأعباء والنفقات العامة؛ المترتبة عن الآفات الاجتماعية وانحراف السلوك[2].

---

[1]- Voir : https://www.50a.fr/0/communication-public , consulté le : 23/10/2022, h 09 : 23.

[2]- آمال عميرات، **أسس وقواعد إستراتيجية الاتصال الاجتماعي العمومي من خلال الحديث النبوي الصحيح، قراءة في النصوص لأساليب ممارسة الاتصال العمومي بالمفهوم العلمي الحديث - صحيح البخاري أنموذجا** - رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم الإعلام والاتصال، (2011م-2012م)، ص 57 .

الفصـــــــل الثـاني

الإدارة الميديو- لوجستية للفضاء العام

المبحث الأول: شرعية الاتصال العمومي

المطلب الأول: أسس لوجستية الاتصال العمومي

المطلب الثاني: وظائف الاتصال العمومي

المطلب الثالث: مبادئ الاتصال العمومي وأخلاقياته "ميثاق مارسيليا"

المبحث الثاني: الفضاء العام (المجال العام)

المطلب الأول: أصول الفضاء العام

المطلب الثاني: الفضاء العام من منظور هابرماس والفكر النقدي (الحديث واللاحداثي)

المطلب الثالث: النماذج النظرية للفضاء العام

المطلب الرابع: الاتصال العمومي والفضاء العام الميديولوجي

المبحث الأول: شرعية الاتصال العمومي

سنعمد متن المبحث محل التصرف إلى تقديم منظور شامل عن جملة المتغيرات البنائية للحقل الممارساتي للاتصال العمومي، أو بما يعدل أكاديميًا؛ إجتهادًا **تقنوسياسي**، يستظهر في ثنايا تصرفاته أسس لوجستية تطبيق مقاربته، قيد ما تستدعيه متطلبات **الحكامة العمومية**، المقترنة بتنظيم أنشطته وبرامجه المنوطة في أغلب أمرها بالهيئات والمؤسسات العامة، التي شهدت انتشارًا واسعًا للرؤية الريادية، إلى حدٍّ أن باتت معيارًا جديدًا للشرعية المفتقدة، ذلك ما دفعها إلى تجديدها من خلال خلق حالة من التوافق بين مستخدميها وطالب الخدمات العامة للإعلام حول ما تعلق بالغايات والنتائج، إلى حيث تحصيل جودة عمل مماثلة للقطاع الخاص، والتي يفترض أن تتحقق حسبها من خلال **إزالة الحواجز بين تمثيليات القطاع العام والاستقلالية والمبادرة، وما يلحقها من أسس وضوابط إلى جانب إنشاء أشكال المشاركة في العمل والتواصل المؤسسي، والحرص على تفعيل نظم الشفافية والمكاشفة، وتمكين فرص النفاذ إلى المعلومات مع إقناع واستمالة المواطنين للانخراط بفعالية في جلِّ أو معظم القضايا المتصلة بالمصلحة العامة، بما من شأنه وضع أسس رصينة لمقاربة اتصالية نسقية تتخذ مسار التوجه الأفقي في توجيه مقررات الفعل العام، في حدود ما يلي: [حرية الرأي والتعبير، التشاور، النقاش، الحوار العقلاني والبناء، وغير ذلك]**.

وقد توافق إتباع ما أنف ذكره من دعائم لوجستيكية رئيسية ومُكمِّلة، أوما يمثل متن أجنداتها؛ أدوات تنظيمية بحتة، ارتكز تدعيم طرحها على تصور إلحاقها بقواعدها ومستدلاتها القانونية والتشريعية، والتي أردفها بالتدرج، تحديد متمايزات الوظائف المسندة لها بنمطيها المركزي والتكميلي، سواءً حيز ما تعلق منها بصانعي السياسات أو المستخدمين العموميين... وذلك بالموازاة، مع تضمين جملة **المبادئ والأخلاقيات التي تحتكم إليها؛ المستمدة من نصوص مواد بعض مواثيق الشرف، والقواعد المهنية السَّارية، والمتعلقة في مجملها بمردات ثبوت شرعية الاتصال العمومي [أحقية الاعتراف به، ومطلقية تبنيه]**، وذلك من منطق كونه قد منح –**لأزيد من عقدين من الزمن**– عديد الدول في كل من **أوروبا، وكندا وأمريكا اللاتينية؛ معنى حقيقيًا للتدابير، الخيارات والقرارات الإستراتيجية المؤسسية العامة، وبمثل ذلك تمامًا، للحياة المدنية والسياسية العامة لمواطنيها، في كنف أنظمة الحكم الديمقراطية خاصتها**، ومن ثمة، لا يسعنا سياق تلكم التراكمية المعرفية، إلا أن نباشر استرسالنا التراتبي والمُفصَّل لها، على نحو ما سيتأتى أدناه:

المطلب الأول: أسس لوجستية الاتصال العمومي

إن التوجه المفضي إلى التأسيس للوجستية الاتصال العمومي، لا يعدو فكرة رجعية محضة؛ تجذرت على تخوم المتغيرات المقترنة بأنظمة الحكم السياسية النليذة والمتوالية: الثيوقراطية أوالملكية، الجمهورية الديمقراطية أو الشعبية منها، أو ما تعلق بالديماغوجيات السلطوية، الديكتاتورية، والإشتراكية... وإنما تبلورت معالمها تدريجيًا مع تنامي الفكر الفلسفي النقدي، استئناسًا فيما لحق مقترنا بتجلي مفهوم دولة المؤسسات والقانون، بل تزامنا مع مرحلة ما بعد الحداثة، أين استوطنت نزعة البحث عن الشرعية، وامتد منطق تفويض بعضٍ من السلطة للصحافة، وتبني نهج تعددية التمثيل الحزبي مع حرية الرأي والتعبير في سياق أدلجة المشاركة السياسية، وتمكين المواطن من مناقشة الشؤون العامة والمصيرية حدَّ التشبع الديمقراطي، وذلك طيَّ المتطلبات الخاصة والاستثنائية الجارية لمحاكاة نظم الحكم الراشد، وتطبيقات المناجمنت العمومي، بما في ذلك، نمذجة الفعل العام وتضمين أيديولوجيته الإنمائية، وكذا حيازة قواعد البيانات كمرادف أقرته تداعيات العولمة؛ في جزئية اتساع شبكات وتكنولوجيات الاتصال، وذيوع دمج الروابط التشعبية،

والإحالات المستندة إلى معلومات توريد الخدمة العمومية، ذلك لتفعيل مقاربة الوصول السلس والتزامني لمتفرقات دعائم المعرفة المدنية، والسياسة الحضرية، وتدبير الفضاء العام، في إطار ما يعزى لأجندة تمثيليات وأجهزة الدولة، بما في ذلك، تقدير وتقييم إسهاماتها الإنمائية، إلى جانب تثمين تدخلات منظمات المجتمع المدني.

"**الاتصال ليس تحريفا للديمقراطية، بل إنه شرط أولي لعملها**" : **Dominique Wolton**✷
حرِّر يوم: 18 جويلية 2002م.

نظراً فيما سلف، سنعمد إلى توصيف ماهية النقاط التعيينية حيز الطرح (**المطلب الأول**)، والتي تنحصر مجتمعةً على شاكلة أسس مستلهمة من تصورات تشريعية. وأبعاد أداتية (**عملية**)، هممنا في تصنيفها وفق نسبها، ومجال مردّها، رصدًا لتطورها طرديًا مع تمثلات الاتصال العمومي، قيد بناء وشرعنة الأنظمة الحاكمة، ولعلنا بذلك قد نحليها إلى ما يلي:

الفرع الأول: أسس مرتبطة بالديمقراطية

أولا: حرية الرأي والتعبير:

تتقلد هذه الخاصية الإنمائية للديمقراطية، طابعا مدنيا (التعبير الحرَّ للمواطن)، كما تتخذ شكلاً ديناميًا دوريًا، تتناسل فيه التداولية الرمزية للمواطنة (**إرادة المواطن التعبيرية**) مع أنشطة السلط العمومية، ومجمل إجراءاتها السيادية، ولبلوغ هذه الغاية، توجب تمكين المواطن من صفة المتابع النشط والناقد للسياسة، بل ومنحه صلاحية إبداء رأيه، وبسط تصوراته، حيال المسائل والشؤون العامة، كأن يطعن في أي قرار يتنافى مع الصالح العام، أو يندِّد بتعطيل دواليب الحكم، هذا ما يدفع بالتمثيليات والهيئات العمومية إلى تبني فلسفة تفعيل خدمات الاتصال العمومي المفضية إلى توعية المواطنين بالدوافع التي توجه إتخاذ القرار "الجمعي" لاستبعاد متلازمة سوء الفهم والتقدير، فمن المثير للاهتمام، مراعاة تباين الآراء والأحكام الصادرة عن المواطنين، ودمجها في عملية صنع القرار، والمشاركة في تفعيل الإجراءات العامة، الشيء الذي يسهم في بناء وتعزيز الروابط الاجتماعية [1].

وعليه، فقد باتت مسألة إحقاق حرية الرأي والتعبير، بمثابة المنهج الجازمِ تتبعه؛ لتخليص الذات المواطنة من فعل التبعية الفكرية، وإستبدالها بأسلوب الاستبداع، ناهيك عن خلق إرادة تعبيرية لفرض الرقابة على عمل السلطات العمومية، كما تعد مطلبًا أولياً يستجيب لسياسات وضوابط تأهيل المجتمع الدولي؛ مناص التحكم في التحديات الراهنة، لتستصاغ منها القواعد والأعراف الخاصة بكل نظام عام، ما يفضي إلى تبنيها كعقيدة موحدة كفيلةٍ بحفظ الامتيازات والحقوق المدنية والسوسيوسياسية لمواطني الدول الديمقراطية عبر نطاق محدد المعالم "**فضاءات فيزيائية وسيبرانية**"، دون أدنى شكل من الإكراه أو الضغط المادي أو المعنوي، تطابقًا مع ما أقرَّه **المجلس الدستوري عام 1994م**، فيما نصُّه أن حرية التعبير هي[2]: "**حرية أساسية أغلى ما تكون؛ وجودها أحد الضمانات الأساسية لاحترام الحقوق والحريات الأخرى**"، والتي تأخذ أشكالاً عديدة: "**شفهية، كتابية، سمعية بصرية، ثقافية، افتراضية وفنية، إلخ**"، ويُرجَّح أن تعدد مظاهر حرية الرأي والتعبير، تكمن في جملة النقاط المدوَّنة أدناه:

✷ Diplomé de l'Institut d'études politique de Paris, Membre du Comité consultatif national (France), Directeur de recherche au CNRS en sciences de communication, Expert en communication politique, Médias et espace public.

[1]- Léopold Ngodji, **la communication publique au cameroun**, (Paris : L'harmattan, 2011), pp 35-36.

[2]- Oorica Droit, **Liberté d'expression**, Juillet 2023, [en ligne], Accès : https://justice. ooreka.fr/astuce/vo ir/553907/ liberte-d-expression, consulté le : 20/07/2023, h 03: 21

أ. **حرية الصِّحافة.**

ب. **حرية الترفيه "التسلية والتنفيس".**

ت. **الحرية الأكاديمية "البحث والتعليم".**

ث. **الحريات الجماعية لنشر وتبادل الآراء: (اللقاءات والاجتماعات، الجمعيات، المظاهرات، إلخ).**

وفي السياق ذاته، اعتزمت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان (ECHR)، سنَّ قيود متفق عليها، يحق للدول فرضها على حرية الرأي والتعبير، والتي تستند إلى شرطين (02) أساسيين، حُقَّ أخذهما في الاعتبار، لينحصرا فيما يلي:

- **الشرط الأول: المصلحة العامة:** وتتضمن المسائل "الجيوسياسية، الحياة العامة، المصير المشترك، وغير ذلك".
- **الشرط لثاني: حماية سمعة أو حقوق الآخرين:** ما تعلق منها بـ: "حفظ الخصوصية والمعلومات السِّرية، حماية حقوق الصورة، حماية قرينة البراءة".

فامتثالاً لضمنية ذلك، تعتزم عديد حكومات الدول اليوم؛ تبني إطار تشريعي يكفل ضمان الحق في حرية الرأي والتعبير بالموازاة مع صياغة مستدلات نصِّية **(مواد دستورية)** لتقنين حرية تبادل المعلومات، وذلك شروعا بوضع رزنامة عمل تعنى بأنشطة الاتصال العمومي، تقابلها توليفة من الإجراءات القسرية **(حفظ النظام)**، أو الطوعية التأطيرية، فضلاً عن التدابير التقنية، التي تُتّم غالبًا عن **إرادة سياسية نشطة، تتخذ من القرارات المحكمة محل تنفيذ ومتابعة، لتركن مجتمعة في ضمنية الإدارة المواطنية المتجلية في التعاطي بفعالية مع تطلعات وآراء المواطنين**[1]**، كما تشمل إحاطتهم علمًا وبصفة علنية، بتوجهات الفعل العام، في شقِّه المتصل بالمسائل المتعلقة بالشؤون السياسية العامة، مثل: "تقاليد بناء الحكم، الشخصية القانونية للدولة"**، أو تلك المقترنة بنظام توجيه الهيئات والمؤسسات: "**المناهج المفعلة لحوكمة وتسير القطاعات، البرامج التنفيذية، وغيرها**"، وذلك بالاعتماد على مقاربة اتصال عمومي، تستفيض عمليًا في نشر مشاريع القوانين، لتعزيز وعي المواطن حيال مقترحاتها، وفي الآن ذاته، تحفيزه على النقاش العام، ممَّا يتطلب إشراكه في مداولاتها، وتمكينه من صفة **(متدخل عضوي دائم)**، في جلسات والحوار والاستماع، أين يتحقق المطلب، ومن ثمة، يتسنى له التعبير والتعليق الحرُّ، في سياق ما يُقرُّه الحق في حرية الرأي والتعبير **(التأييد أو النقد)**، الذي تحدد ضوابطه وشروطه، الجهات العامة والوصية عن تطبيق النظام الديمقراطي.

❋ في تاريخ المرجعية الدستورية (الأنظمة الإقليمية والمقارنة):

يجيز القانون الدولي حرية الرأي والتعبير، ذلك انطلاقًا من موجب ما؛ تضمنته مواد "**الوثيقة العليا**"، أو كما يتداول اصطلاح تسميتها "**La Magna carta**" التي صادق عليها بالإجماع اللوردات الإنجليز آنذاك، بحيث عبر عنه **Winston churchill (1956م)** بما تواتر عن شعار ميثاقها مفاده أنّ :"**هذا قانون أعلى من الملك، ولا يجب على الملك أن ينتهكه، ما يؤكد ثنائية السلطة..وهذا بحدِّ ذاته يبرر الاحترام الذي يمنحه إيَّاه الشعب**"، وردت الوثيقة كبيان لميثاق الحريات العظيم، المنعقد في إنجلترا يوم **15 جوان 1215م**، وقد تضمنت الوثيقة في **مادتها 39** نصًا يعد تمهيدًا أسبق لمشروعية الحق في الرأي والتعبير جاء مصاغا: "**لا يجوز الإستيلاء على أي رجل حرّ، أو حبسه أو تجريده من ممتلكاته أو تجريده من القانون أو نفيه، أو إعدامه بأي شكل من الأشكال، ولن نحكم عليه بالسجن دون حكم قانوني من أقرانه، وفقا لقوانين البلاد**"[2]؛ ليقتبس منها لاحقا، نص **المادتين: 04/03، متن** مدونة الحقوق الصادرة بتاريخ **07 جوان 1688م**، في حين، يُرجَّح أن التأصيل للمفهوم الحديث **لحرية الرأي**

[1]- كيم إريك بيتشر، فرانك ستروكر، أنا وير، **توسيع نطاق حرية الحصول على المعلومات**، مركز المشروعات الدولية الخاصة، 2013م، ص 01.

[2]- Voir: **La grande charte De Libertés d'Angleterre [MAGNA CARTA] De Jean sans Terre / 15 JUIN 1215,** (Bibliothèque Jeanne Hersch ; textes fondateurs, Sources anglaises, 2010), p 03, Accès: http://www.aidh. org/Text/GB_01.html, consulté le : 28/11/2022, h 21:33.

والتعبير، قد تزامن مع عهد المملكة المتحدة في القرون الوسطى، حصرًا وتعيينًا؛ إبَّان قيام النزعة الثورية، التي أطاحت بحكم **الملك جيمس** الثاني سنة **1688م**، وقد أفضت كرونولوجيا تسارع الأحداث حيال **مسألة الأحق بالولاية على العرش** إلى تنصيب كلا من الآتي: **الملك ويليام الثالث** والملكة **ماري الثانية**، وأتبع ذلك، بعد سنة واحدة إصدار **البرلمان البريطاني لقانون: "حرية الكلام (التعبير) في البرلمان"** [1].

في السياق ذاته، يقابل **المادة 11** من إعلان حقوق الإنسان والمواطن الصادر بفرنسا في **23 أوت 1789م**، الذي أحقَّ الوجود القانوني لحرية التعبير، فقد نصَّ بأنَّ: "**حرية التعبير عن الأفكار والآراء هي أثمن حقوق الإنسان، وبالتالي، يمكن لكل مواطن التحدث والكتابة والطباعة بحرية، باستثناء سوء استخدام هذه الحرية، في الحالات التي يحددها القانون**".

وقد أردفه بعد عقود، النص التكميلي **للمادة 19** متن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عام **1948م**، الذي أقرَّ بأنه:" **لكل فرد الحق في حرية الرأي والتعبير، مما ينبي الحق في عدم إزعاجه (مضايقته) بسبب آرائه والحق في التماس المعلومات والأفكار وتلقيها ونقلها، بغض النظر عن الحدود، بأي وسيلة من وائل التعبير**"[2]، ونصَّت **المادة 10** من الإتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان **(1950م)** في **بندها الأول** على أنّ: "**لكل شخص الحق في حرية التعبير. يشمل هذا الحق حرية الرأي وحرية تلقي أو نقل المعلومات، أو الأفكار دون تدخل من السلطات العامة، وبغض النظر عن الحدود. لا تمنع هذه المادة الدول من إخضاع تعهدات الإذاعة، أو الأفلام، أو التلفزيون لنظام التراخيص**"[3].

أمَّا **البند الثاني** فقد ورد لضبط حدود حرية التعبير فيما جاء به نصُّه: "**يجوز أن تخضع ممارسة هذه الحريات، وما تنطوي عليه من واجبات ومسؤوليات، لبعض المعاملات، أو شروط، أو القيود، أو العقوبات المنصوص عليها في القانون، والتي تشكل في مجملها تدابير ضرورية في تنظيم المجتمع الديمقراطي، حيال مسائل الأمن الوطني أو سلامة الأقاليم، السلامة العامة أو الدفاع عن النظام العام ومنع الجريمة، حماية الصحة أو الآداب العامة، حماية سمعة الآخرين أو حقوقهم، ومنع إفشاء المعلومات السرية، أو لضمان سلطة الفضاء وحياده**" [4]، وقد يجدر التنويه بعد استقراء مدلول هذا **البند (02)**، إلى مدى تقاربه ضمنيا وتقاطعه أداتيًا مع الاتصال العمومي، من حيث تحفيز حسِّ التنمية الشاملة، والبحث في آليات تأهيل الخطاب الخاص أو العمومي، المتصّل بهذا الحق الديمقراطي المشروع **(حرية الرأي والتعبير)**، والذي ينتهي –لا محالة– إلى المضي قدما لدمجه والتخطيط الحضري لتحقيق المصلحة العامة، جوازًا لما يكفله المشرع عبر ترسانة المواد القانونية السارية المفعول.

واتبع ذلك، انعقاد ميثاق الإتحاد الأوربي يوم: **07 ديسمبر** من **سنة 2000م**، والذي أكد صراحة أن: "**لكل فرد الحق في التمتع بحرية الرأي والتعبير وكذا تمكين الوصول إلى المعلومات وتبادلها دون أدنى تدخل من السلط العامة، مقترنا بفكرة إلغاء الحواجز**"، بحيث نصَّ في **مادته 09** على ثالوث من الحريات المدنية المتماثلة **(الحقوق الأساسية)**، وقد ضمنت مقرراتها مصاغة فيما يلي: "**لكل شخص الحق في حرية التفكير والضمير والدين، ويشمل هذا الحق حرية تغيير الديانة، أو المعتقد، وكذا حرية التعبير عنهما او تعليمهما بإقامة الشعائر، أو ممارستها، أو رعايتها بطريقة فردية، أو جماعية، في نطاق علني أو خاص**"[5]، وقد انسلَّ عن إعلان **(اليونسكو 28 نوفمبر 1978م)**، نص **المادة 02** الذي أقرَّ بأن: "**ممارسة حرية الرأي والتعبير وحرية**

---

[1]- فارس جميل أبوالخليل، **وسائط الإعلام بين الكبت وحرية التعبير**، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان؛ الأردن، 2010م، ص 126.

[2]- Yacine Ait Kasi, (UNRIC), (OHCHR); Bureau régional pour l'Europe, **Déclaration universelle des droits de L'homme,** (USA: Nations unies, 2015), p 40, Accès: http://www.un.org/fr/udhrbook/index.shtml, consulté le : 28/11/2022, h 23:12.

[3]- Voir : **Journal officiel de l'Union européenne** C 303/17 - 14.12.2007.

[4]- Voir :**Convention Européenne des droits de l'homme, modifié par les Protocoles N° : 10 – 14, il est complété par le Protocole additionnel et les Protocoles N° : 4 – 6 – 7 – 12 – 13**, (Cour Européenne des droits de l'homme ; Conciel de l'europe, F-67075 Strasbourg cedex), p 12, Accès: www.conventions.coe.int, consulté le : 29/11/2022, h 03:12.

[5]- تقي مباركية، فاطمة الزهراء غريبي، **حرية الراي والتعبير مظاهرها وأسسها القانونية في دساتير بعض الدول الأوروبية والعربية –دراسة تأصيلية مقارنة على ضوء الإتفاقية الأوروبية والميثاق العربي لحقوق الإنسان**، مجلة المعيار، جامعة الأمير عبد القادر –قسنطينة-، (المجلد 25، العدد: 55)، 2021م، ص 718.

الإعلام، المعترف بها كجزء لا يتجزأ من حقوق الإنسان وحرياته الأساسية، وهي عامل جوهري في دعم مبادرات السلام والتفاهم الدوليين".

وتشير **المادتين: 13/12** من إتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل **(CRC) على حماية واسعة النطاق لحق الأطفال في حرية التعبير**، أمَّا عن **المادة 21** من إتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة **(CRPD)**، فقد نصَّت على: **تكريس مبدأ حماية شاملة تخص حرية التعبير والوصول إلى المعلومات للفئات سالفة الذكر (المعاقين)**[1].

ذلك وعلى غرار ما أُستهل به، في عديد الإتفاقيات الإقليمية والدولية، إتُّخذت بذات التوجه جملة من المبادئ المتصلة بمختلفات المسائل الديمقراطية، تم تبنيها في مؤتمر جوهانسبورغ الأفريقي، المنعقد يوم: **01 أكتوبر 1995م**، ليشيِّد على إثر ذلك قاعدة قانونية مجردة للإعتراف والإقرار بحق الأفراد في حرية إبداء الرأي والتعبير عنه، وقد تم تضمين ذلك في نص **المادة 06**، التي أوردت أنه: "**لايمكن معاقبة التعبير واعتباره تهديدا للأمن القومي، إلا إذا استطاعت الحكومة أن تثبت أن ذلك التعبير: [أ. يهدف إلى إثارة العنف الوشيك/ ب. من المحتمل ان يثير مثل هذا العنف/ ت. أن تكون هنالك علاقة مباشرة بين التعبير واحتمال، أو وقوع مثل هذا العنف**"[2].

ثانيا: حرية الصِّحافة والإعلام بوصفها أداةً للديمقراطية:

بما لا مراء فيه، أن مناط تفعيل نظم الديمقراطية الحقة، مقترن إلى حدٍّ معتبر القيمة؛ بفعل تقديم ضمانات مؤكدة وصريحة لحرية وسائل الإعلام، بما يحقق ولو في أدنى مستوياته، توجها للاعتراف بالدور المحوري والحاسم لوسائل الإعلام في سياق التطبيق العملي لحق تدفق المعلومات والأفكار في المجتمع، والذي غالبًا ما يعبر في جزء مهم عنه بلغة مقررات الفعل العام، وذلك من خلال أنشطة وبرامج الاتصال العمومي التي يدعمها بما يفضي منطقيًا إلى الحديث عن تلكم الحرية بوصفها أداة للديمقراطية، وإحدى المظاهر الأساسية لسيادة القانون، وذلك من حيث قدرتها على تنظيم المجتمع الديمقراطي، وقد سيق تقديمها من قبل **Francis Balle** على أنها: "ذلك الحق المعترف به لكل صحفي، أو إعلامي وفق ما يكفل استخدام وسيلة الاتصال التي يرشح اختيارها من بين عديدة منها، أو يعتمدها بشكل مباشر، بحرية مطلقة وكاملة لغرض التعبير عن رأيه (صحافة الرأي)، أو إعلام المواطنين، وتغطية الأحداث، بما في ذلك التظاهرات والمناسبات العامة والخاصة على امتداد أصعدتها المختلفة (صحافة الخبر)، أو نقل حقائق مثبتة أو إجراء تحقيقات متصلة بالحياة في المجتمع **(الصحافة الإستقصائية)**، وذلك دون أية مضايقات أو قيود، طبعا غير تلك المنصوص عليها في قوانين الإعلام سارية المفعول"، وقد أردف ذلك مرافعًا عنها بما مفاد قوله: "أن حرية الاتصال ليست حرية تماثل بقية الحريات الديمقراطية الأخرى، إنما هي في الواقع، أو الأصح تعبيرًا، تمثل بالنسبة للحريات الشخصية أو السياسية بمثابة الملجأ الذي يأويها أو الشرط الأسبق لوجودها"[3]، ومن ثمة، فإن معطى الديمقراطية وحرية الإعلام والصحافة، هما وجهان لعملة واحدة، لا يمكن البتة، الفصل بينهما، ولا تتحقق إحداهما في غياب أو تغييب الأخرى، لاسيما أن تلك الأخيرة، تفترض عددًا معينًا من المسلمات، المتمثلة في الآتي[4]:

---

[1]- Modules de synthèse sur les litiger relatifs aux droits numérique et à la liberté d'expression en ligne, **Module 01 ; Principes clés du droit international et de la liberté d'expression**, (Publiié par : Media Defence-l'aide d'ALT Advisory, Décembre 2020), p 09, le site officiel : www.mediadefence.org. consulté le : 29/11/2022, h 22:42.

[2]- هالة السيد الهلالي، **حرية الرأي والتعبير بين المواثيق الدولية والتشريعات الوطنية – دراسة حالة " لبعض التشريعات المصرية في ظل دستوي 1971 و 2004"**، مجلة دراسات، جامعة 6 أكتوبر –مصر، (المجلد 19، العدد:02)، 2018م، ص ص 115-116.

[3]- Voir : Luc Adolphe TIAO, **La liberté de la presse dans le Contexte Africain : Etude critique des Textes Juridiques sur la presse au Rwanda**, (2004), pp 04-05, Accès: https://grandslacs.graduateinstitute.ch/file_on_st7210/4162.pdf, consulté le : 09/ 01/2022, h 07:12.

[4]- Ibidem, p 03.

- **حرية المبادرة (المشاريع الاقتصادية).**
- **حرية: القول، الكتابة، العرض.**
- **حرية التلقي (إستقبال المواد الإعلامية: التعرض العام و/ أو الإنتقائي لمصادر المعلومات والبيانات).**
- **الحق في عدم التعرض للضغط أو التهديد، فيما يتعلق بسلامة الصحفي أو الإعلامي (البدنية، المعنوية) في إطار ممارسته لمهامه.**

إسهابًا فيما أنف، وغورًا في ثناياه؛ تنبلج مشروعية حرية الصِّحافة والإعلام، كما لو أنها محكّ اختبار للمطلب الديمقراطي، على اعتبار أن الوجود الفعلي لعلاقة إيجابية مابين وسائل الإعلام وأجهزة حفظ النظام العام، وما ينبثق عنها من مشاريع إنمائية استدامية، لا سيما ما تعلق منها بالقطاعات الحساسة والحيوية، مثل: [الصحة، التعليم، وما إلى ذلك]؛ التي من شأنها أن تسهم في تحقيق الآثار النافعة المُتطلع إليها، والتي لا يقدر لها أن تتجسد، إلا في كنه وجود توليفة متميزة من السِّمات الخاصة بالنشاط الصحفي والإعلامي داخل فضاءات تتهيأ فيها أسباب القوة التي يعنى بها في الموضع ذا؛ الهيمنة بقدر ما يُراد بها تفويض بعض من السلطة لصالح المشاركة في تحسين السياسات والبرامج العامة، أو ما قد يجيز تعدى ذلك –جزئيًا– ليشمل القوانين والتنظيمات، وما أتبعها من ممارسات والتزامات تجاه المجتمع ومؤسساته، قيد ما يعنى تمثيلاً لا حصرًا بـ: [رفع القيود على إجراءات التحقيقات، مساءلة قطاعات الدولة، إعداد التقارير، وما إلى ذلك]، بما يحول دون تقويض جوانب أداءها عمليًا، أو تثبيط قدرتها في خضم إدامة الحوكمة الجيدة، ومن بين أبرز تلك السّمات –المُنوَّه إليها سالفًا– على المستوى العام: **[حرية التعبير، يسر الحصول على المعلومات والبيانات ذات الصبغة العمومية، التنوع في طابع ملكية ومضامين وسائل الإعلام، ونطاقات وصولها داخل النسق الاجتماعي الواحد (شمولية التغطية)، الاستقلال عن المصالح المترسخة، وجوب توافر قاعدة مستدامة للأصول، وغير ذلك]** [1].

تأسيسًا على ذلك، تنصب مؤسسات الإعلام ذاتها؛ دور المدافع عن الديمقراطية والحكم الرشيد، والذي قد أثار كثيرا من الجدل، نظير كونه أتاح لها حق الخوض في المسائل والقضايا المتعلقة بتحسين الممارسات الديمقراطية، في جزئية الانحياز نوعًا ما إلى المواطن العادي، من حلال نقل تطلعاته، وانشغالاته واحتياجاته للسلطات العامة المعنية، وفقا لما يحقق له الرفاه المترقب أو المطلوب، ويرتبط هذا الدور الدعائي إرتباطاً وثيقًا بدورها الرقابي، ومع ذلك فإنه قد يتجاوز فكرة نقل **ما يحدث فحسب (اعتبار ماهو كائن)، إلى نقل ما يجب أن يحدث، والتعليق عليه (إعتبار ما يجب أن يكون)**، حيث تشمل المجالات التي يمكن **لحرية الصحافة والإعلام**، أن تتدخل فيها لصالح الدفاع عن الديمقراطية، ما سيلي أدناه[2]:

- **الإدارة النظيفة في مواجهة الفساد والمحسوبية.**
- **الاستخدام المناسب للموارد العامة مقابل سوء الإدارة والهدر.**
- **التنمية الاقتصادية والاجتماعية في مواجهة الفقر والبطالة.**
- **السلامة العامة في مواجهة العنف العام (الاعتقالات، تكميم الأفواه، الضغوط السياسية)، التي تمارسها بعض الجهات النافذة في السلطة مثل: [قوات الأمن أو المخابرات]، في كثير من الأنظمة الشمولية للدول، والتي تتعارض مليًا مع التوجهات الرئيسية للنهج الديمقراطي.**
- **ارتفاع مستويات المعيشة بشكل عام مقابل التفاوت الصارخ في الثروة.**
- **الخدمات العامة المستجيبة والموجهة نحو المواطنين في مقابل البيروقراطيات المتضخمة والأنانية.**

---

[1]- ستيف باكلي وآخرون، (تر:كمال السيد)، **دور الإعلام في إخضاع الحكومات للمساءلة –نهج المصلحة العامة في وضع السياسات والقوانين-**، المركز القومي للترجمة، القاهرة، ط04، 2014م، ص 66.

[2]- Jastine Limpitlaw, **The role of media and press freedom in society**, in: "Media Law Handbook for Southern Africa (Vol 01)", (Johannesburg: Published by Konrad-Adenauer-Stiftung, 2021), pp 16-17.

- **الشفافية والانفتاح والمساءلة مقابل السرية والإهمال والقمع.**

ومن أجل تعزيز وحماية وخلق بيئة مواتية لحرية الصحافة والإعلام، ينبغي لأنظمة الدول أو بتعبير أدق، وزارات الإعلام والاتصال لديها، أن تعمد إلى انتهاج مسار تنموي معين، أجيز تحديد متطلباته الرئيسية في الإعلان العالمي المشترك الخاص بحرية الإعلام والديمقراطية الصادر عن الأمم المتحدة، التي قد تمثل أبرزها فيما يلي:

- **ضمان استقلالية وشفافية وفعالية عمل جميع الهيئات العامة التي تمارس سلطتها في مجال تنظيم الصحافة والإذاعة والتلفزيون وغيرها من وسائل الإعلام و/أو الاتصالات، بما في ذلك الجهات التي تتلقى الشكاوى من الجمهور، كما ينبغي حمايتها من التدخل غير المبرر تحديدا فيما تعلق منه بالطبيعة السياسية أو التجارية، فضلاً تحديد الوضع القانوني لهذه الهيئات وضمان استقلالها المؤسسي.**
- **دعم وتشجيع مبادرات قطاع البث الخاص المتنوع والمستقل، كتخصيص طيف ترددي كاف لخدمات البث، كما ينبغي استخدام طيف الترددات وإدارته وفقًا لما يخدم المصلحة العامة.**
- **تسهيل مهام وسائل الإعلام المحلية والمجتمعية والأقلياتية (وطنيًا)، التي تعالج الموضوعات ذات الصلة باحتياجات المجتمع باللغات المحلية أو الوطنية المعتمدة، والتي من شأنها أن تمنح الجمهور فرصة التعرض للقضايا والمسائل التي لا تغطيها وسائل الإعلام الرئيسية.**
- **اعتماد تدابير شاملة تحقق حماية الإعلاميين والصحفيين من كل أشكال التهديد،والعنف الجسدي، والإعتداءات الإلكترونية والمضايقات أو المراقبة الغير مشروعة، كما يتوجب على الدول الأعضاء أن تعمد إلى إنشاء آليات الإنذار المبكر لرصد التجاوزات المرتكبة في حق ممتهني الإعلام، والتصرف بشأنها بشكل مستمر (التحقيق الفوري والكامل، المتابعة القضائية للمعتدي، وما إلى ذلك)** [1].
- **ينبغي إلغاء أية شروط تعجيزية أو صعبة التحقق، بما من شأنه تعطيل مهام الإعلاميين والصحفيين، مع وجوب إعفائهم، أو الحيلولة دون إخضاهم لشروط الترخيص.**
- **ينبغي أن يحظى ممارسو مهنة الصحافة بحق حماية و/أو التستر على مصادرهم السرية للمعلومات، مع منحهم حرية كافية لإنشاء علاقات شخصية و/أو مهنية وفقا لما تمليه عليهم اختياراتهم الخاصة.**
- **ينبغي تحديد للمعايير القانونية والأخلاقية لممارسة الحق في التصحيح أو الرد (الناشر وليس الصحفي)، وفقًا لما يكفل التنزه عن الأخطاء الواردة مجاله، أو احتمال سوء استخدامه**[2].

في حين أن ذلك لا ينبغي له أن يستطيل ويتعدى به الأمدُّ، إلى حيث المطلقية اللامتعقلة في خضم ما يقوِّضه النهج الديمقراطي شأن ممارسة حرية الصحافة والإعلام، بل يفرض بعضًا من القيود أو الضوابط التي يخضع لها المحتوى الإعلامي قيد النشر أو البث، لاسيما ما خص منها بالإشاعات وخطابات الكراهية، أو استثارة النزعات العرقية، أو الموضوعات السياسية الحساسة (الإخلال بالنظام العام، إثارة الفوضى، العصيان المدني، إلخ)، ولعل ذلك، ما يفسر على أن وجود حدود معينة حيالها، لا يتعارض مع التأكيد القانوني على حرية التعبير، فالحرية ليست ترخيصًا كما يعتقد البعض، ولا يكاد يوجد نظام قانوني، لا يسمح صراحة بتقييد ممارسات الحريات المؤكدة، لكن هذه القيود ذات الطابع الصريح والمحدد، لا ينبغي لها بدورها أن تتجاوز حدودًا معينة، وإلا فإن مساحة تلك الحرية ستتقلص شيئا فشيئا، وبذلك تفقد الديمقراطية القائمة على العدالة، والإنصاف، والتعايش قيمتها أو ما وضعت لأجله، حيز ما يقع على

---

[1]- Voir: **Joint Declaration on Media Freedom and Democracy,** Participated in its preparation: (UN), (OSCE), (OAS), (ACHPR), Published online on : May 3, 2023, at the link: https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/expression/activities/2023-JD-Media-Freedom-and-Democracy.pdf, Consulted on: May 25, 2023, at 08:23.

[2]- ستيف باكلي وآخرون، **مرجع سابق**، ص 251.

احترام تلك الحدود التي ينظر إليها من جانب مزدوج، أولاهما يتعلق بمبرراتها أو أسبابها، وثانيهما شأن ما يركز على الكيفية التي تحترم بها تلك الأخيرة.

علاوةً على ذلك، يتوجب على الصِّحافة ووسائل الإعلام التقليدية (السلطة الرابعة)، أو الحديثة، أو التي يطلق عليها تسمية: النيوميديا (السلطة الخامسة)، أن تشغل حيزًا تنمويًا يخدم التوجه الديمقراطي من خلال تشجيع المشاركة العلمية، لصالح وضع سياسات أو اتخاذ قرارات أكثر نضجًا وانصافًا وشمولاً، ولعل تحقق ذلك جلَّه أو معظمه، يتم حقل الاتصالات العامة، المقترنة أساسًا بمبدأ التزام المؤسسات الإعلامية (العمومية/الخاصة)، التي تشغل دور الوساطة بين الحاكم والرعية؛ بتنوع المضامين الإعلامية، خاصة في جزئية تعزيز ثقافة التنوع الكامل للآراء في المجتمع، والكشف والتحقيق في المواقف الهامة: [اجتماعيًا، سياسيًا، ثقافيًا، إلخ]، وتتبع المشكلات المثيرة للجدل وتغطيتها إعلاميًا، بما يكفل للمواطن الحق في المعرفة المدنية، فضلاً عن دعم استدامة مؤسسات الدولة، بحيث يقرُّ هذا المنظور أن وسائل الإعلام ليست "أعداءًا" للإدارات أو الهيئات الحكومية (قطاعات الدولة)، وإنما تشكل في الواقع ثقلاً موازيًا في صنع القرار، ومناقشًا لأجهزة الإعلام الإداري، أين يتم مراقبة المبادرات واستجواب هذه الإدارات حول خياراتها، كما أنها تسمح للسلط العمومية بمراجعة سياساتها، نظرًا للامتياز الذي تحظى به في إطار التفاعل مع جمهور المواطنين، إعلامهم وتحفيزهم على الخوض في المناقشات المتعلقة بالمنفعة العامة، وتمثلات القضايا والمسائل المصيرية، ناهيك عن الرسائل الخطابية، ومتفرقات تفاصيل الأحداث التي تنشرها الصحف، أو تعمد إلى تغطيتها الإذاعات أو القنوات التلفزيونية، لتشكل بذلك قاعدة بيانية ومصدرًا للمعلومات الموثوقة والهامة في تكييف القرارات مع مطالب وتطلعات الرأي العام، التي تعبر وتدافع عنها الصِّحافة "الرأي والخبر"، على اختلاف توجهاتها (الخط الإفتتاحي)[1].

❋ لمحة في التأصيل التشريعي (التجذر التاريخي والثقافي للقوانين):

تستند العقيدة الليبيرالية للمعلومات على مبدأ موروث منذ عصر التنوير، فقد أثبتت الحرية السياسية ذاتها، بدءًا بفكرة أن لا أحدًا يمكنه أن يحتكر الحقيقة، أو يحجب حق الإعلام، وبالتالي، التوجه إلى الطعن المسبق لمبدأ السلطة (**الإعلام العمومي**)، فقبل الإعلان عن حقوق الإنسان والمواطن، تضمن سنٍّ نصان دستوريان في دولة السويد عام **1766م**، التأكيد على حرية الصحافة، وتبعته الدنمارك في ترجمة مقال "**حرية الصحافة**" للمؤلف **David Hume's** إلى اللغة الدنماركية منذ عام **1771م**، ومن غير المعروف أن الدنمارك تعد أول دولة تعلن رسميًا الاعتراف بحرية الصحافة، بعد أن نشرت الترجمة الدنماركية لمقال **Hume's**، باعتباره الأخير من ثلاث مقالات تكميلية في كتيب يتضمن **31 صفحة** بعنوان: **[Mr. F.A]** من المحتوى ذي الصلة، ويمكن الوصول إلى نسخة منه في المكتبة الملكية في مدينة **Copenhagen** في **المجلد 20** من أصل **45 مجلدًا** من الكتيبات الصادرة مابين سنة **(1770م-1773م)**، والتي تشكل في مجملها مجموعة **Luxdorph's** لكتابات حرية الصحافة [2]، ولحق ذلك، في الو.م.أ عام **1976م** وثيقة الحقوق بولاية فرجينيا التي ورد بها: ("**لا يمكن أبدا تقييد حرية الصحافة، إلا من قبل الحكومات الاستبدادية**")، التي تسبق التعديل الأول الذي تم إقراره في عام **1791م**؛ **["لا يجوز للكونغرس إصدار أي قانون يعيق حرية التعبير أو الصحافة"]**، وقد نظَّر لذلك في مقالتين للفيلسوف الألماني **Immanuel Kant** عامي **1784م-86**، وكذلك **Karl Max** في مؤلفاته مابين **1842م-43**، "**حدَّ إعتقاده أن الصحافة الحرَّة هي العالم المثالي الذي ينبثق على الدوام من العالم الحقيقي، وبعقل أكثر ثراء**

[1]- Léopold Ngodji, Ibid, p 36.

[2]- John Christian Laursen, **David Hume and the Danish Debate about Freedom of the press in the 1770s,** journal of the History of Ideas, V 59 (N° 01), January 1998, p 167.

يتدفق مرة أخرى إليه لتنشيطه تارة أخرى"، ونصَّ في التشريع الأوروبي للقرن **(19)** على حرية الصحافة، كما وردت في القانون الفرنسي لعام **1881م** [1]؛ الذي تم تمريره بموجب قانون الجمهورية الثالثة، لتعيين حريات ومسؤوليات الصِّحافة الفرنسية [2]، إستنادا إلى **المادة 01: [المطبعة والمكتبة مجانيتين]، المادة 05: [يجوز نشر أية صحيفة أو دورية دون إذن مسبق، أو إيداع ضمان بعد الإعلان المنصوص عليه في المادة 07]** [3]، ولا يزال القانون (أعلاه) معمول به في فرنسا إلى حدٍّ اليوم، ويعزى لبريطانيا العظمى تقليد معمِّر في مجال الصحافة الحرة والإستفزازية، وإن كانت لا تحظى بضمان دستوري لحرية الصحافة على عكس الو.م.أ؛ بل كان لها نظام ترخيص متطور ترجم في قانون الترخيص للصحافة لعام **1662م**، لكنه لم يسمح بالنشر دون الحصول على ترخيص معتمد من الحكومة، ليتأخر بذلك التأسيس لهذه الحرية ببريطانيا إلى غاية إلغاء هذا الترخيص عام **1695م**، وقد عبر هذا الإجراء **Rusbridger** محرر لدى يومية **The gaurdian** حدِّ قوله: "**عندما يتحدث الناس عن ترخيص الصحفيين أو الصحف، يتوجب ان تكون الغريزة هي إحالتهم للتاريخ، فاقرأ عن كيفية إلغاء ترخيص الصحافة في بريطانيا، تدرك كيف باتت الحريات المكتسبة هنا نموذجًا لمعظم بقية دول العالم، وكن واعيًا كيف لايزال العالم يراقبنا ليرى كيف نحمي هذه الحريات**" [4].

ثالثا: حركات ومنظمات المجتمع المدني:

إن المجتمع المدني اليوم، بات تعبيرًا مفاهيميًا أكثر شيوعًا من ذي قبل، لا سيما أنه يمثل ذلك الفضاء العام المحدث تشكيله والواقع داخل النسق الاجتماعي الواحد؛ بين الدولة والمجالات الحيوية القائمة بها (الاقتصادية والخاصة)، أو بينها وبين السوق والأسرة، وغالبًا ما يعنى به في كتابات المخضرمين من مفكري الغرب بـ: "فعل تنمية المجتمعات" من خلال تراتبية مراحل معينة، تتسم بما أطلق عليه سمة "التحول الديمقراطي"، وغالبًا ما يخلف ذلك مفهوم "مجتمع المواطنين"، قيد ما يمثل تلك الدعوة السياسية للمطالبة بالمزيد من الديمقراطية"، الأمر الذي يحيل تمثيلياته توصيفيًا ومن حيث التعريف الأكاديمي العام إلى ما يمثل: "مختلف أشكال التنظيم، أو شبكة التكتلات المدنية" المشلكة حول مصلحة مشتركة، أو رؤية للمصلحة العامة **(l'intérêt public)**، وفقًا لما يشمل: [الجمعيات الخيرية، والنقابات والنوادي، وأجهزة الإعلام الحرَّة، والمجتمع المحلي أو المجموعات المقيمة، والمنظمات غير الحكومية المستقلة عن القطاع العام والخاص]، والتي تضطلع بأدوار هامة في كنف أي نظام ديمقراطي[5]، والمتفق عليه، أن هنالك ثلاث **(03)** خصائص تحدد عمل حركات ومنظمات المجتمع المدني في ظل –ذلك الأخير– والتي قد أُوجِزَ حصرها في الآتي:

1. تمثيليات المجتمع المدني تعمل من أجل تحقيق الصالح العام: "يعبر المجتمع المدني عن آرائه حيال ما يعترضه من قضايا ومسائل عامة، وتتنوع بذلك وجهات نظره خاصة ما تعلق منها بالمصالح الاجتماعية والسياسية، ولئن وردت في بعض الأحيان

---

[1]- Boyomo Assala, Laurent- Charles, **communication et modernité sociale ; questions nord/sud,** (Paris : L'harmattan, 2011), p 29.

[2]- Bibliothèque nationale de France «BNF», **Liberté de la presse**, Paris : Bibliographie sélective, Octobre 2021, [en ligne], Accès : https://www.bnf.fr/sites/default/files/2021-11/Bibliographie-libert%C3%A9-de-la-presse.pdf, consulté le 21/ 04/ 2023, h :19 :21.

[3]- Daniel Salles, Magali Eymard, **Laliberté d'expression**, « je Dessine kit pédagogique », coodination éditoriale : Réseau Canopé, Clemi et Dessinez Créez Liberté, 2015, p 03.

[4]- Gordon Rayner, **Leveson inquiry : British press freedom is a model for the world, editor tells inquiry**, newspaper The telegraph – electronic version-, issuance day: 07 octobre 2011, on the link : https://web.archive.Org/web/20111007183949/http://www.telegraph.co.uk/journalists/gordon-rayner/8812486/Leveson-Inquiry-British-press-freedom-is-a-model-fo r-the-world-editor-tells-inquiry.html, consulté le 22/04/ 2023, h :06 :21.

[5]- أنظر: اللجنة الوطنية لحقوق الإنسان، **مسح منظمات المجتمع المدني في دولة قطر (2013)**، معهد البحوث الاجتماعية والاقتصادية المسحية، الدوحة -قطر، 2013م، ص 04.

متناقضة أو متعارضة، إلا أنها تهدف جميعها إلى تحسين السجل الاجتماعي، وعلى خلاف الأحزاب لا تسعى تمثيلياته إلى التأثير على المصلحة العامة من خلال الوصول إلى السلطة".

2. تمثيليات المجتمع المدني منظمة بحرية: "بالإمكان تنظيم تمثيليات المجتمع المدني من خلال مجموعات غير رسمية معترف بها بموجب القانون، ومثالها: [الجمعيات أو نقابات الصحة العامة، القطاع الثالث، إلخ]، ولا ينفي ذلك إمكانية تنظيمها بشكل غير رسمي بناءً على العلاقات الاجتماعية الأكثر المرونة بين مختلف الفواعل المتدخلين، مثل: [نادي اجتماعي، حملة صحية، إجتماعات منتظمة، شبكة، منصة، وما إلى ذلك]، والتي تتخذ في مجملها طابعًا طوعيًا مستقلاً عن نظام تسيير قطاعات الدولة".

3. تمثيليات المجتمع المدني لا تهدف إلى تحقيق ربح مادي: "بالرغم من تلك الميزة التي خصت بها، إلا أنها غالبا ما تحتاج إلى دعم وتمويل الدولة بالدرجة الأولى، حتى يتسنى لها القيام بأنشطتها وتحسين أدائها الاجتماعي على نحو أفضل"[1].

Remarques de M/ Ban Ki-moon∗ :

"إذا لم يستمع القادة إلى شعوبهم، فسوف يسمعونهم في الشوارع، في الساحات، أو كما نرى في كثير من الأحيان، في ساحات القتال، إلا أن هنالك طريقة مثلى لذلك، تتجلى في توفير مزيد من المشاركة والديمقراطية، والمزيد من التواصل والانفتاح، أو بعبارة أخرى: أقصى نطاق للمجتمع المدني..." / صرح بها يوم: 23 سبتمبر 2013م.

من سالفة ذلك، يستشف أن الدولة وتمثيليات المجتمع المدني، تمثلان واقعتان متلازمتان، لا وجود لواحدة منهما في غياب الأخرى، حيث تعمد الأولى إلى حماية الثانية التي تستمد شرعيتها، بل وتحظى بتفويض سلطتها وصلاحياتها منها، قيد ما يعنى بالتدخل في مسائل وقضايا الشأن العام، أو بمعنى أدق، المساهمة في تنظيم الحياة السوسيوثقافية والاقتصادية، وبقدر –ليس بهين– في تثمين ودعم وإعادة توجيه السياسات والبرامج المتخذة من قبل السلط العامة (الفعل العام)، وذلك من خلال المشاركة الفاعلة في قطاع "الحكم المحلي"، والتي قد تشمل –إجمالاً– في تمثيلها[2]: **[أ. تنفيذ حملات التوعية الصحية بشكل مستمر لتعزيز أطر التعاون الثنائي مابين مؤسسات الدولة وتمثيليات المجتمع المدني/ ب. مشاركة السلطات العامة (التنفيذية/التشريعية) في اتخاذ القرارات الإستراتيجية، وكذلك مناقشة وصياغة بعض القوانين أو تعديلها/ ت. المبادرة بإعداد الدراسات والأبحاث في مجال التنمية، قيد ما يتعلق بالرهانات الاقتصادية والثقافية، لمعالجة القضايا والمشاكل المجتمعية، واستحداث نظم توازن بين عمليات التخطيط والتنفيذ، والحرص على مناقشتها مع السلطات التنفيذية/ ث. إعداد التقارير المتعلقة بالرقابة والتحقيق في أداء السلط العامة، ومناقشتها لغرض تجاوز النقائص المسجلة وتعزيز فرص الأداء الإيجابي/ ج. التنسيق مع نظيراتها من تمثيليات العمل المدني لمساعدة السلط العامة في تفعيل مبدأ سيادة القانون، والمساهمة في تكريس ممارسته بكل حرية، بالموازاة مع ضمان إخضاع ممثلي السلطة للمساءلة]**، لعل ذلك، ما يثبت فرضية أن الدولة هي الأخرى تحظى بحماية تمثيليات المجتمع المدني من الجمود واللا فعالية، ومن ثم التآكل التدريجي حدِّ التهاوي والضعف، كما يفسر حال ذلك (**التصور العلائقي "التبادلي"**)، وفقا لقاعدة "التأثير والتأثر"، وعليه، فإنَّ طبيعة العلاقة القائمة بين الدولة وتمثيليات المجتمع المدني، تتحدد –ولابد– فيما سيتأتى أدناه[3]:

أ. **علاقة تنافس (Competitive relationship):** "يحتمل أنها قد تنتج على إثر خلاف سياسي أو من خلال الرؤية المجتمعية والاقتصادية، أو نتيجة ما يقام من تنافس على مصادر التمويل، أو في خضم الممارسة السياسية".

---

[1]- Fairlie Chappuis, **La société civile : Roles et responsabilité dans le cadre d'une bonne gouvernance du secteur de la sécurité,** (Geneva : DCAF, 2015), p 02.

[2]- وافية بوعش، **دور المجتمع المدني في تعزيز مفهوم الحكم الراشد**، مجلة حقوق الإنسان والحريات العامة، (المجلد:01/ العدد:01)، 2016م، ص 285.

[3]- المركز الفلسطيني للاتصال والسياسات التنموية، **دور مؤسسات المجتمع المدني في تعزيز مفاهيم الحكم الرشيد**، فلسطين، 2011م، ص 11.

ب. **علاقة استبدال (Substitution relationship):** "حالة يحكمها فعل البحث عن البديل المجدي، خاصة ما إذا تجلت الفجوات والاختلافات العميقة في وجهات النظر".

ت. **علاقة تكامل وشراكة (Integration and partnership relationship):** "تمثل هذه العلاقة الوضع الطبيعي الذي يتوجب له أن يكون، وذلك من خلال تأدية تمثيليات المجتمع المدني لأدوار قد يتعذر على الدولة القيام بها، أو تعمد إلى تعزيز برامج وسياسات الدولة **(الفعل العام)** بأنشطة ظرفية مكملة، خاصة إبَّان الظروف الاستثنائية أو الطارئة، ولعلنا نذكر تمثيلاً في ذلك: حملات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**".

وبما أن الدالة القاعدة للديمقراطية، تقرُّ أن توازن معاملاتها مرهون بمدى انفتاح الأنظمة السياسية الحاكمة خاصتها على محيطها الخارجي، الذي تمثل حركات ومنظمات المجتمع المدني نسقًا جزئيًا منه؛ عمدت إلى التعهد بإحقاق صورة مجتمع مدني تعددي، تسقط فيه أشكال القيود الضبطية إلى حدِّ مراعاة مختلف توجهاته، وتثمين تدخلاته، أو مبادراته النوعية الأثر على الصعيدين الاجتماعي والتربوي (التثقيفي)، وحتى السياسي أيضا، والرامية جلّها –في الأغلب– إلى تكريس المصلحة العامة، والمُرجَّح أن ذلك، لا يتم بمنأى عن استخدام مقاربة اتصالية عمومية، تجمع بين الدولة والمجتمع المدني وعموم المواطنين، ولعل ذلك يتطابق مليًّا مع ما أكده **Juan Jaramillo Lopez**، في جزئية أن الاتصال العمومي يتخذ بعده المعنوي من فعل التزام السلطات العامة بمسؤوليتها تجاه المجتمع المدني، كما أن حق المواطن في حيازة المعلومة والنفاذ إليها، وواجب إعلام القادة؛ لوازم قد حُقَّ لها أن تتكامل، لاسيما أنها ملحقة متن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، وهي ذاتها إلزامات إحقاق المجتمعات الديمقراطية، وقد أوضح شأن ذلك، أن مقاربة الاتصال العمومي تقوم على جملة من الركائز الأساسية المميزة لنطاقه (حقل نشاطه)، والمتمثلة في: **[أ. القضية العامة/ ب. المبادئ الديمقراطية/ ت. المنفعة العامة]، ويتوقف تحققها على استيفاء شرطين اثنين هما: [1. أنها تنتج و/أو تنجم عن موضوعات جماعية، حتى وإن توافق تمثيلها أو التعبير عنها مع الإرادة الفردية (مواطنين)/ 2. أنها تشير إلى بناء و/أو التأسيس لما هو عام، وبالتالي، فهو نمط تواصلي شامل وتشاركي، ولا يمكن البتة، أن تكون دعوته في إطار خدمة التلاعب بالإرادات، أو اختزال و/أو القضاء على الفردية التي تمثل إحدى سمات "الاتصال الفاشي"]**، ومن ثمة، يجاز اعتبار تواصل المجتمع المدني وتفاعلاته مع مثيلاته من الأنظمة أو الأنساق الفرعية الأخرى بالفضاء العام؛ نمطًا اتصاليًا ديمقراطيًا عموميًا، وذلك نظير عمق طبيعته ورسالته وخطابه[1].

تأسيسًا على السياق ذاته، يُنظر إلى أنشطة وبرامج الاتصال العمومي الصادرة عن حركات ومنظمات المجتمع المدني، وفقًا لـ: **Heloiza Matos** على أنَّها: **[بمثابة العملية "السوسيوبوليتيكية" للتفاعل، والتي يسود في خضمها "التعبير والتفسير والحوار"]**، ويؤكد على على أن هذا الفهم الناجم عنها، يمثل ديناميكية تتمحور حول التبادلات الثنائية التواصلية بين المؤسسات العامة، وتمثيليات المجتمع المدني تلك **(Mouvements & Organisations)**؛ هو مجال بحث حديث نسبيًا، إلا أن ذلك لا ينفي كون الاتصال العمومي خاصتها، ينطوي على ممارسة تعزز قيم الديمقراطية داخل مجتمع مدني (منظم) قادر على مواجهة الدولة والقوة الاقتصادية، لغاية وضع أو تأطير، أو تزكية الفعل العام والدفاع عن الصالح العام، فبينما تقع المواطنة على مستوى الدولة، فإن المجتمع المدني يعمل في الفضاء العام، من خلال انخراط الجمعيات والمنظمات في المناقشات، ونشوء الحركات والمجموعات الدافعة نحو خيارات اجتماعية وسياسية معينة،

[1]- Jaramillo Lopez Juan Camilo, **Advacacy: umaestratégia de comunicaçaopublica**, in: Margarida Maria Krohling Kunsch (Org.), "Comunicação pública, sociedade e cidadania", (São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2011), pp 64-65.

وبالتالي، إنتاج الهياكل المؤسسية التي تعزز المواطنة الحقّة، لا سيما أنه قد تبلور مؤخرًا تصور جديد للمجتمع المدني، ترسخ لدى عديد الباحثين وعلماء الاجتماع والسياسة ومن بينهم **Anthony Giddens** بما مفاد إقراره والنظر إليه **(Cociété civile)** في سياق الطريق الثالث **(Troisième voie)**، والذي يتطلب تجديده استدعاء العناصر المكوِّنة التالية: **[أ. الحكومة/ ب. المجتمع]**، وفقًا لما يأخذ في الاعتبار جملة النقاط الآتية: **[استخدام المبادرات المحلية وتثمينها، مشاركة القطاع الثالث (الجمعيات التطوعية)، حماية الفضاء العام المحلي، منع الأخطار والجرائم المجتمعية وما شابه ذلك، الحفاظ على الحياة الصحية والسوسيوديمقراطية للمواطن، تعزيز القيم الأخلاقية، تماسك الأسرة، وما إلى ذلك]**[1].

تباعًا لما أنف، وتنقيبًا في الأدبيات النظرية والإمبريقية – **محل الطرح**– وإستدلالاً بها؛ تبث لدينا أن الأدوار المنوطة بتمثيليات المجتمع المدني ضمن مقاربة الاتصال العمومي بمنظوريه **(الفرونكوفوني/الأنجلوسكسوني)**، قد أُجمع على حصرها إجمالاً فيما سيرد تراتبه أدناه:

1. **وظيفة الحماية (La fonction de protection):** "يتعين على المجتمع المدني توفير الحرية للمواطنين وحمايتهم من تعسف الدولة، ويشمل ذلك الحماية من تدخلها في الفضاء الخاص، ومن ثمة، ضمان توافره إلى جانب الفضاء الاجتماعي، وبذلك تهتم حركات ومنظمات المجتمع المدني، ومثالها: **[التحقق من المشاريع السياسية المتعلقة بأمن الحقوق الرئيسية للمواطن، لفت إنتباه السلطات في حالة انتهاك لأي حق مدني: تشكل حماية الأقليات، وما إلى ذلك]**".
2. **وظيفة التحكم (La fonction de contrôle):** "تسمى هذه الوظيفة أيضا بـ: **تأمين الحرية بالسلبية**، والتي تعتمد بشكل أساسي على الوظيفة سابقتها **(وظيفة الحماية)**، وذلك نظير كونها تنطوي على مراقبة السلطة السياسية والسيطرة عليها، ومثالها: **[مراقبة سير الانتخابات، إحترام القواعد الأساسية للديمقراطية، وما إلى ذلك]**".
3. **وظيفة المشاركة (La fonction de participation):** "يقترن ذلك في مبدئه بالتنشئة الاجتماعية الديمقراطية والتشاركية للمواطنين، والذي يمكن وصفه أيضا بـ: **شرط التمييز المسبق في الثقافة السياسية**، والمعنى من ذلك: زيادة الاهتمام العام بالسياسة، أي تعزيز القدرة على المشاركة في الحدث السياسي، علاوة على ذلك، ينظر إلى المجتمع المدني على أنَّه: الخادم الأول للديمقراطية من خلال تجنيده لنخبها بطريقة مستهدفة لهيئات ومصالح صنع القرار في الدولة، ومثالها: **[مشاركة ممثلي القطاع المدني في صياغة مشاريع القوانين، وغيرها من اللوائح و/أو القرارات العامة]** [2]".
4. **وظيفة الإغاثة "الدولة" (La fonction de d'allégement 'de l'Etat'):** "يعمل المجتمع المدني في كثير من المجالات –بالمعنى الضيق للكلمة– على تخفيف وطأة الدولة والحكومة والعالم السياسي برمته، والمعلوم أن هنالك إعانات مالية يدأب المواطنون على تقديمها بشكل طوعي وبدون فوائد **(التزاماتهم الاجتماعية)**، وذلك لغرض مساعدة أجهزة الدولة في حل ما مُسمَّاه: **المشاكل الكبرى (المعقدة نوعيًا)**، تلك الأخيرة التي لا يمكن التعامل معها، أو معالجتها على مستوى الدولة وحدها، وإنما تتطلب تضافر جهود مستويات دنيا، مثالها: **[قضايا العولمة، المشكلات البيئية، وغير ذلك]**، ومن ثم، فإن المجتمع المدني مطالب بأن يفي بالتزاماته الاجتماعية، التي تتجاوز

---

[1]- Margarida M. krohling Kunsch, **Communication publique, soutenabilité et connexions entre le pouvoir public, société et organisations**, Ibid, pp 64-65.

[2]- Nina Cvetek, Friedel Daiber, (Tr en Fr: Rabary-Andriamanday Voahanitriniaina), **Qu'est-ce que la societe civile ?**, (Antananarivo : KMF-CNOE, en partenariat avec la Feiedrich-Ebert-Stiftung 'FES', 2009), p 10.

عمليًا حدود الأسرة، إلى حيث تشكيل مجموعات المساعدة المتبادلة، التي تأخذ في الاعتبار أشكال تمثيل مصالح المنظمات القائمة **(قطاعات الدولة)**".

5. **وظيفة المفصلية (La fonction d'articulation):** "يعمد المجتمع المدني من خلال تمثيلياته إلى فتح قنوات اتصالية فعالة لإنتاج القيم، والمصالح المجتمعية، والجمع بينهما والتعبير عنها، خارج إطار الأحزاب السياسية والبرلمانات ومن ثم، يتم تناول المواضيع الخاصة، والمقترنة بالسياق الاجتماعي من قبل تمثيليات المجتمع المدني، ونقلها إلى الرأي العام السياسي، وبالتالي، فإن المجتمع المدني يعمل كوسيط بين المواطنين والدولة".
6. **وظيفة التحول الديمقراطي (La fonction de démocratisation):** "يسهم المجتمع المدني في عملية تشكيل الرأي العام وتجسيد الإرادة الشعبية، واللذين يندرجان معًا، في خضم مبادرات التحول الديمقراطي، وخاصة على المستوى المحلي، وفي ظل الديمقراطيات الناشئة؛ تظل هذه الوظيفة تعتمد –**في كثير من الأحيان**– على تطور الديمقراطية على المستوى الوطني، حيث تشكل مبادرات المواطنين أيضا، مثالاً ملموسًا عن ذلك، وفي ذات السياق، غالبًا ما يتم تنظيم جلسات إعلامية لاطلاع الرأي العام على موضوع معين، وفقًا لما ينتج عملاً نشطًا في خدمة عملية تشكيل الرأي العام والإرادة العامة".
7. **وظيفة تسوية (إدارة) الصراعات الاجتماعية (La fonction de règlement 'gestion' des conflits sociaux):** "بفضل شبكات الجمعيات والنقابات والمبادرات والحركات، يعترف المجتمع المدني بوجود تداخلات في عضويات متقاطعة، يمكن لها أن تساعد في بناء روابط بين المواقف والآراء المتضاربة؛ الأكثر تجذرًا في حياة المجتمع، ومن ثمة، يمكنها المساعدة في تخفيف الصراعات الاجتماعية، كما أن أشكال التضامن والتعاضد **(التماسك الاجتماعي)** الناجمة عن تحقيق الأهداف الجمعية المشتركة، من شأنها أن تشكل أثرا إيجابيا داخل حركات ومنظمات المجتمع المدني"[1].

وفي المُحصِّلة لا يسعنا إلا أن نعتبر –**أخذًا برأي Margarida M. k. Kunsch**– أن الممارسة الفعالة للاتصال العمومي في القطاعات الثلاثة [الدولة، السوق، المجتمع المدني "المنظم"]؛ تعتمد بالضرورة على العمل الذي يقع ضمن المجالات المختلفة للاتصال التنظيمي المتكامل، وذلك باستخدام تقنيات وأدوات قطاعات الاتصال الاجتماعي **[(وسائل الإعلام): العلاقات العامة، الصحافة، الإعلان والدعاية، نشر الوسائط المتعددة، الاتصال السمعي البصري، الاتصال الرقمي، إلخ]**، بحيث يتوجب –**وفقها**– كنه ذلك، الإيمان القطعي بأن ركائز الاتصال العمومي، الممثلة في الآتي: **[المجتمع، المواطنين، المصلحة العامة]**؛ ينبغي لها أن توجه إجراءات الاتصال لغاية تعزيز التنمية المستدامة في معناها الواسع، وذلك من خلال العمل التشاركي بين السلطات العامة، والمجتمع المدني، وعديد تمثيلياته **(الحركات/المنظمات)**، وكذلك الشركات والمنظمات النشطة الأخرى **(منتجة المصلحة العامة)**[2]، ولعل ذلك ما يتعلق في الأساس بنظم البث المجتمعي بوصفه بثًا مقدما من قبل أعضاء مجتمع ما ولمصلحتهم، إحتكامًا بمعايير محددة، وفي موقع جغرافي معين، أو بثا يخص حركة أو منظمة مصالح معينة، إلا أن غرضه **الأسبق والأولي، يتمثل في تقديم منفعة اجتماعية،وليس العمل لغاية تحقيق ربح مادي (تجاري خاص)، كما ينبغي أن يملكه، بالموازاة مع إخضاعه للمساءلة أمام المجتمع الذي يرمي إلى خدمته، كما يتوجب أيضا، أن يتيح فرصًا فعلية لمشاركة مفردات المجتمع في سياق وضع البرامج وفي الإدارة، والأهم من ذلك جلّه،**

[1]- Ibidem, pp 11-12.

[2]- Margarida M. krohling Kunsch, **Communication publique, soutenabilité et connexions entre le pouvoir public, société et organisations**, Ibid, p 68.

ينبغي أن يتم تخليصه من أية قيود مسبقة، أو غير منطقية ومعقولة نطاق التغطية، والقدرة على الإرسال معًا [1].

❁ المعايير القانونية الدولية المتعلقة بأنشطة المجتمع المدني:

إن حريات التعبير والتجمع السلمي وتكوين النقابات والجمعيات، وكذلك حق المشاركة في الشؤون العامة، قيد تمكين الأفراد من التعبئة لصالح الإصلاحات الإيجابية **(البعد التنموي)**، تندرج مجملها في قلب النشاط المدني، حيث تتضمن معظم الصكوك الدولية الرئيسية لحقوق الإنسان أحكامًا تتعلق بشكل مباشر بمشروعية حماية الحريات المدنية في كنف الأنظمة الديمقراطية، والتي تشير جميعها إلى مبدأ عدم التمييز **(تكافؤ الفرص والمساواة أمام القانون)**، ونخص ذكرًا في ذلك، ما تعلق بمرجعياتها القانونية الدولية التي سيتراتب تبيانها وفقًا لما يلي:

– الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في مواده رقم: [21/20/19].

– ينص العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية على الحق في حرية الرأي والتعبير، والتجمع السلمي، وتكوين الجمعيات، والمشاركة في الحياة المدنية في كل من مواده رقم: [25/22/21/19].

– تنص إتفاقية القضاء على منع جميع اشكال التمييز ضد المرأة بشأن حقها في المشاركة في الحياة السياسية والاقتصادية والثقافية، في مادتها رقم: [3].

– تحظر الإتفاقية الدولية للقضاء مختلف أشكال التمييز العنصري، وتضمن –بالموازاة– الحق في حرية التعبير، والتجمع السلمي، وتكوين الجمعيات، وإدارة الشؤون العامة في مادتها رقم: [5].

– ينص العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على الحق في تكوين نقابة عمالية و/أو الإنضمام إليها، فضلاً عن المشاركة في الحياة الثقافية في مادتيه رقم: [15/8]

– تنصُّ الإتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم على الحق في تكوين الجمعيات في مادتها رقم: [26][2].

– تنصُّ إتفاقية حقوق الطفل على الحق في حرية التعبير، والتجمع السلمي، وتكوين الجمعيات في مادتيها رقم: [15/13][3].

– تكفل إتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الحق في حرية الرأي والتعبير، والنفاذ إلى المعلومات، والمشاركة في الحياة الثقافية، والسياسية، والعامة، في نص موادها رقم: [30/29/21][4].

– تنص الإتفاقية الدولية لحماية جميع الأشخاص من الإختفاء القسري على الحق في إنشاء منظمات وجمعيات يكون غرضها الأساس؛ المساهمة في معرفة ظروف وملابسات إختفائهم، ومعرفة مصيرهم، والعمل على مساعدتهم، والمشاركة بحرية في إطار هذه المنظمات أو الجمعيات، وذلك في مادتها رقم: [24: البند 07][5].

---

[1]- ستيف باكلي وآخرون، **مرجع سابق**، ص 362.

[2]- Zied Ra'ad Al-Hussein, **Guide pratique pour la société civile : Le champ D'action de la société civile et le système des Droits de L'homme des Nation Unies**, (Genève : Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, octobre 2014), pp 12-13.

[3]- Voir : **Articles N°:13/15 : Décret présidentiel n° 92-461 du 19 décembre 1992 portant ratification avec déclarations interprétatives, de la Convention relative aux droits de l'enfant, adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 20 November 1989,** (Conventions et Accords Internationaux), Journal Officiel de la République Algérienne démocratique et populaire, N°91, publié le 10 Rajab 1414, Correspondant au 23 Décembre 1992, p 1878.

[4]- Voir : **Articles N°: 21/29/30 : Décret présidentiel n° 09-188 du 17 joumada El Oula 1430, Correspondant au 12 mai 2009 Portant ratification de la convention relative aux droits des personnes handicapées, adoptée par l'assemblée générale des Nations unies le 13 Décembre 2006,** (Conventions et Accords Internationaux), Journal Officiel de la République Algérienne démocratique et populaire, N° 33, publié le 6 Joumada Ethania 1430, Correspondant au 31 mai 2009, pp 09-12-13.

[5]- Voir : l'Assemblée générale des Nations Unies (résolution 47/133), **Articles N° 24 (Clause 7) : Convention interna -tionale pour la protection de toutes les personnes contre les disparitions forcées**, Available at the link: https://ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-all-persons-enforced, Adopted 23/12 2010, p 10, Consulted on: August 6, 2022, at 01:22.

رابعا: الديمقراطية التشاركية:

تحدد الديمقراطية التشاركية جملة من الأجهزة والإجراءات، التي تجعل من الممكن تعزيز مشاركة المواطنين في الحياة السياسية، وزيادة دورهم في صنع القرار، ويأخذ "المصطلح" على أنه اكتشاف حديث، تم تداوله لأول مرة في العالم الأنجلوسكسوني سنوات الستينيات، حيث شارك العديد من الأكاديميين والمؤلفين في التنظير لهذا المبدأ، الذي تصدر فهارس الأعمال البارزة في الفلسفة السياسية[1]، وقد تطور بعده المفاهيمي دواليك تدريجيا مع تبلور فكر الحكم الديمقراطي، وما مدى كونه تشاركياً، بحيث تعرف الديمقراطية التشاركية على أنها: "عملية صنع قرار جماعي، تضم مقاربتها كل من عناصر الديمقرطية المباشرة والتمثيلية: "أين يحظى المواطنون بسلطة إتخاذ القرار **(التمكين)** بشأن مقترحات السياسة، التي يتولى تنفيذها رجال السياسة، كما يتاح للناخبين صلاحية مراقبة أداء السياسين"، من خلال مقارنة مقترحات المواطنين بالسياسات العامة سارية التطبيق بالفعل، ومُحصِّلةً لذلك، فإنَّ حرية التصرف القانوني لدى السياسيين هي جدٌّ مقيَّدة، في ظل هذا النظام الذي يتحقق في ثناياه الأداء العمومي، إذا ما تم تمكين المواطنين من التاثير على السياسة وتشجيعهم على تحديد الأولويات الاجتماعية بشكل مباشر مع مطالب حقوقهم، ودرجة إشراكهم في صياغة القرارات المحورية المشتركة" [2].

من مُقرَّر ذلك، يتضح أن تفعيل مبدأ الديمقراطية التشاركية يؤول عمليًا إلى حوكمة الفعل السياسي، من منطلق تفويض سلطة صنع القرار **–المتداولة–** مابين أجهزة الدولة والمفردات المتدخلة من المواطنين، وكذا منظمات المجتمع المدني، الممثلة مجال الاتصال العمومي الذي يتخذ منهجًا تقنيًا في إعداد أنشطة وبرامج اتصالية لرصد متباينات الرؤى النقدية، ردود الفعل، ومقترحات الفاعلين... فضلا عن متابعة تطورات الأحداث حيز فضاءات النشاط السياسي والجمعوي، وتكييفها مع مصالح الشأن العام، كما يشغل دورا محويا بينيا في تنسيق مبادرات تفخيم الحسِّ المواطني، وتأهيل الحياة السياسة، قيد إحالة الفرصة لتقييم وتوجيه عديد الإجراءات والسياسات المنتهجة بالقطاعين العمومي والخاص، فبذات التوجه؛ يقترح **Loic Blondiaux** [3]: "أن تأخذ الاتصالات العامة مسار الواجب الديمقراطي، فاستخدام أشكال الإبتكار الديمقراطي التي تهدف إلى إشراك المواطنين في عمليات صنع القراررات العامة، ناهيك عن تنظيم مداولات شاملة بين المتأثرين بهذه الأخيرة: هو أمر حتميٌ تمامًا، كما هو الحال بالنسبة لجميع الجهات العامة الفاعلة، ومن ثمة، فالأمر متروك للمتصلين شريطة ألا يتخلفوا عن توقعات المواطنين، وإن كان لا يزال عدد كبير نسبيًا من هذه الجهات الفاعلة يعتبرون أن إجراء المشاركة تجعل نظم القرار أكثر تعقيدًا، ومكلفة بالقدر الذي يشكل لعملهم عائقا، لكن رغم ذلك، تفضي العمليات التشاركية إلى قرارات أفضل".

إسهاباً في الفحوى ذاته، يشير **Ndong Ngoua** أن الاتصال العمومي يساهم في التوفيق بين المواطنين والشؤون العامة، فمخاض هذه المصالحة يجعل من الممكن إقامة علاقات بين الساكنة والسلطات المحلية **(العامة)**، بمعنى، التعيين الديمقراطي لأجهزة الحوكمة، ومشاركة المجتمع المدني في متباينات عمليات التنمية المستدامة **(محليًا ووطنيًا)**، مع الالتزام بتقارير الشفافية، والإبلاغ الإداري من قبل السلطات العامة كميزة تشاركية تفعلها آليات عدة: كالإعلان عن

[1]- Orane Bischoff et autres**, Fiche concept : citoyenneté active et démocratie participative Analyse des concepts, histoires et évolutions**, Fondé par «ETRES ET ERASMUS + », sous numérotation :1-FRO1-KA202-023941, 2016, p 01.
[2]- Enriqueta Aragonès, Santiago Sànchez-Pagés, **A theory of participatory democracy based on the real case of Porto Alegre**, European Economic Review: "ELSEVER", V 53 (N° 01), Janury 2009, p 01.
[3]- Dominique Mégard, **la communication publique et territoriale**, (Malakoff –Paris: Dunod, 3éme éd, 2022), pp 09-10.

الجلسات، وتنظيم منابر النقاشات، والاستشارة بين المجلس والسكان؛ ممثلين بالجمعيات وقادة الأحياء [1].

ولعل النظر في إسقاط هذه المقاربة الاتصالية على الأطر الإجرائية لنظام الحكم "**السلطة التنفيذية**"، ينهي لزامًا إلى[2]: "**تبني ممارسات الديمقراطية التشاركية التي تعد أيضا الإطار الذي تجرى عبره العمليات التعاونية والتشاورية، القائمة بين التنظيمات المؤسسية الخاصة والمصالح العمومية، المنصبة جلُّها في سياق التأسيس لمنظومة إدارية محلية شاملة ومتكاملة، يقع اهتمامها حصر قاعدة ازدواجية تدبير المسائل العامة، بما يضمن تحسين الظروف المعيشية للأهالي، مثلا: [التجمعات المحلية] على المستووين الحضاري والثقافي**".

إنّ الاقترابات النظرية للديمقراطية التشاركية تطرح تساؤلات عدة تتعلق بدمقرطة الفعل العام، وتقترن في طابعها الرسمي بشرعية هيئات التمثيل السياسي، بحيث يطلب تحصيلها تفعيل المشاركة المدنية النشطة، والإندماج في قيم المواطنة، ما يخلق تقاربا بين المواطنين، والمسؤولين المنتخبين (أبجديات الديمقراطية المباشرة)، والتي تسند في ذلك إلى مجالس الأحياء، منتديات المواطنين والاستفتاءات العامة حول المبادرات الشعبية... كل هذه الأساليب في النهاية تعمد إلى زيادة رأس المال الاجتماعي، وتطوير آليات جديدة تتوفق مع تعقيدات مشاريع الدولة ومن ثمة، إضفاء الشرعية على الخيارات العامة، هذه العملية التي تستخدم الاتصال العمومي، لاسيما في فرنسا التي شهدت بعد قانون فيفري 2002م-215 (الإجراءات المدنية)، مرحلة انتقالية من خلال إضفاء الطابع المؤسسي على النقاش العام، من منظور عملي يتجه الرأي فيه من القاعدة إلى القمة، ما يجعل المواطن شريكًا وفاعلاً حيويًا في المشروع الحضري والنقاش العام، الذي يحدد: "كيف؟ ومن الذي ينتج المصلحة العامة؟" [3].

- **المسلمة (01): من أجل تحديد شرعية المؤسسات والهيئات العمومية، يتوجب الأخذ في الإعتبار طبيعة الخطابات السياسية المنظمة التي توضح وتبرر للفعل العام، وترتكز في بنائها على أربعة (04) محاور تتمثل فيما يلي:**

1. مدى إستعداد المؤسسة لتنفيذ هذه العملية السياسية الحساسة (كسب الشرعية)، ومن ثم قدرة وتأهب الأفراد للمشاركة فيها.
2. إشتراك الجميع في هذه التجربة الديمقراطية التي تكفل حق التفكير، وقبول المعتقدات والأفكار المستحدثة والمختلفة.
3. بناء الوعي وإثراء الجانب المعرفي من خلال إطلاع الأفراد على المواضيع المستهدفة، التحديات، والمشكلات التي تطرحها السلطات العمومية.
4. الاعتراف المتبادل في إطار العمل المشترك ما بين المواطنين والسلطات العمومية، التي غالبا ما تتبنى هذا الإجراء الديمقراطي، لتمكين الأفراد من المعرفة والتطور.

- **المسلمة (02): يقع إدماج النقاش العام في الطابع المؤسسي العمومي، ضمن مجالين اثنين هما:**

1. نمط إداري للحكومة يستهدف إشراك المواطنين في الإجراءات والشؤون العامة.
2. دستور ينظم الفضاء العام ويحدُّ من هيمنة السلطات المركزية على حساب التسيير الذاتي اللامركزي[4].

---

[1]-R. EL BETTIOUI, S. AKRICH, A. BEN DAHHANE, **Bonne gouvernance participative de la collectivité territoriale et communication publique externe : Quelle relation ?,** Journal of Academic Finance ; V 11 (N° 01), spring 2020, p 92.

[2]- Nait Merzoug ML, Kouadria Nouredine, Amara Fatah, **gouvernance urbaine et développment local en Algérie : Quels enjeux pour les métropoles régionales ?,** Revu des siences Humaines –Univ Mohamed Khider Biskra-, (N° 24), Mars 2012, p 10.

[3]- Elizabath & jean- philippe gardère, **démocratie participative et communication territoriale «vers la micro-repré -sentativité »,** (Paris : L'harmattan, 2008), pp 141-142.

[4]- Elizabath & jean- philippe gardère, Ibidem, p 142.

1. آليات إحقاق الديمقراطية التشاركية:

إنّ مردَّ تضمين التشريعات الدولية لنصوص الديمقراطية التشاركية، يحال في الأساس إلى مطالب حقوق المواطنين في جزئية عدم تمكينهم من التعبير عن أفكارهم وتطلعاتهم، نظرا للزخم الهائل من اللوبيات متضاربة المصالح "القوى الضاغطة" حقل السياسة، وعديد المؤسسات السيادية المهيمنة وتنوعها، ففي خضم الطرح ذاته، يتقرَّر لدى المفكر والفيلسوف الألماني **Jürgen Habermas**: "**أن صنع القرار السياسي يكتسي مشروعيته من خلال تفعيل أسلوبي الإقناع والحوار، وأن القرار الجيد لا يتم إلا عبر التداول بشأنه**".

أمّا بالحديث عن مقاومة الإتجاه المجتمعي المتسم بالسلبية العلائقية، وضعف الروابط الاجتماعية **(الإنفصام والتشظي)**، نتيجة تغييب التفاعل والحوار المتزن؛ تقدم الديمقراطية التشاركية ذاتها كبديل يأسس لفلسفة الاستفتاء الشعبي، قيد المبادرات وتقديم العرائض، والمشاركة المواطنية الفاعلة في المشاريع الحضرية، كما يبحث في الحلول المجدية التي تفضي إلى تجاوز النقاش حول القيود قصيرة المدى والظرفية غالبًا **(نهاية المشروع)**، الذي يخضع لتدابير تصحيحية ومحسَّنة، وتنطوي مشاركة المواطنين على نمطين أساسيين هما: "**ديمقراطية الحوار وحياة المجتمع**"، **مع ذلك فإن التغييرات الرئيسية للمعلومات المحلية (إقليم الدولة)، تثبط من حيوية وتأثير ديمقراطية المشاركة، كما أن بطء تنظيم جلسات الحوار، وظهور قوى وتيارات معادية إلى جانب إحجام الطوعية، يضعف هذه الممارسة ...**[1]**، ولتدارك ذلك، تم اعتماد المنهج التشاركي لتطوير مكاسب التوجه التمثيلي، وإصلاح ثغراته العملية في إطار مقررات التنمية، ومخططات الإدارة والتدبير العمومي، ولا يتحقق ذلك إلا باستحضار آليات عدة تتباين من حيث: [طبيعة سياق الحكم المحلي، درجة تأثيرها على فعل اتخاذ القرار، قاعدة المشاركة فيها]، يتم تطبيقها فضاء الاتصال العمومي ومضمونه، ولعل أبرزها ما يلي:**

أ. **الاستفتاء الشعبي «Référendum populaire»**: أو كما يُرجِّح البعض تسميته بالتصويت الشعبي، والذي يمثل إجراءً عاما يقتضي أخذ رأي المواطن (الشعب السياسي) حيال موضوع مصيري معين، قد يتعلق بمشروع قيد التنفيذ سواءً كان دستوريًا أو تشريعيًا، أو ما اتصل بموضوع غير مجال القوانين، أو بما يسمى استفتاء سياسي[2].

ففي خضم ذلك، واستئناسًا بمرجعية تجليه تاريخيا؛ يعد أداةً لترشيد النظام التمثيلي، أو كعامل ثقل موازن منطقيا لتجاوزاته المحتملة، وذلك نظير كونه يسمح بالمشاركة العادلة والمباشرة للمواطنين، حيث تم وضع أولى أسسه النظرية منذ القرنين: **[16-18 عشر]**، من قبل الفيلسوف **Montesquieu** في كتابه: **« L'esprit des lois »**، الذي تعمد في طياته إظهار تفوق الحكومة التمثيلية، وتعقبته كتابات الفيلسوف **Rousseau** المعادية لمبدأ التمثيل، فالإرادة العامة وفقه "**لايمكن تمثيلها**"، ولذلك "فأي قانون لم يصادق عليه الشعب هو باطل: فهو ليس قانونا"، وقد تبلورة فكرة الاستخدام المتجدد له، بالتزامن مع البحث المشترك لعديد الديمقراطيات عن آليات بديلة قادرة على تمكين مواطنيها من حق التعبير المباشر، وكذا لترشيد وتحسين توازن السلطات العامة؛ الذي يجري حاليا على إثره تطوير الاستفتاء الشعبي من منطلقات مختلفة من قبل ما يسمى بـ: "بالمدرسة التشاركية"، التي تؤكد على فقدان شرعية الممثلين البعيدين عن التطلعات الشعبية، ما ينجم عنه سحب السلطة النيابية وفقدان الثقة، وبالتالي، تفترض المدرسة **(أعلاه)**، وجوب تضمين عناصر الديمقراطية شبه المباشرة في الحياة العامة للرعية [3].

---

[1]- Ibidem, pp 149-150.

[2]- Maurice Duverger**, Institutions politiques et droit constitutionnel**, « **2-** le système politique français », (France : éditions des Presses Universitaires de France « PUF », 1980), p 94.

[3]- Jean-Marc Sauvé, **Référendum et démocratie** : théorie et pratiques du référendum colloque organisé par la société de législation comparée le 04 novembre 2011, pp 02-03.

غالبًا ما يتم إطلاق مبادرات الإستفتاء الشعبي من قبل السلطات العامة لحل الإنقسامات الداخلية داخل حزب حكومي أو إئتلاف حاكم، ويتدخل في تحريكها نوعان متباينان تماما من الأهداف: [أ. استخدام الاستفتاء كأداة للوساطة بين الفصائل المعارضة/ ب. تجنب العواقب الانتخابية لقضية تؤدي إلى تقسيم الرأي العام]، وهنالك من يحيله إلى اعتبارات سياسية تكتيكية بحتة، والذي غالبا ما يكون عرضة للنقد من وجهة نظر ديمقراطية، من معتقد أنه "**لا يسعى إلى ترسيخ السيادة الشعبية وتعزيز مبدأ المساواة السياسية، بل يعمد إلى تقليص الحق الشرعي المتداول (حكم الشعب)، ما يفسر إمكانية إجرائه من قبل الحكومات الديمقراطية والاستبدادية (الدكتاتورية) تحت ذريعة حفظ النظام العام وضمان إستقراره**".

أحيانا تلجأ السلطات السياسية إلى إجراء استفتاءات عامة بالاعتماد على دوائر أو خلايا الاتصال العمومي، وذلك لقياس معدلات التزكية المواطنية للفعل العام، وإظهار مدى الدعم الشعبي الذي يحظى به الرئيس أو الحكومة في هذه الحالة لايؤثر التصويت على قضية معينة، بقدر ما يؤثر على صورة وشخصية القادة السياسيين أنفسهم، الذي يؤيدون فكرة أن تراجع شعبية الرئيس، أو فشل الحكومة واحتمال استقالتها، من شأنه أن يجرَّ البلاد إلى الفوضى والغوغائية، ففي أوروبا واستشهادًا بالتجربة الفرنسية التي تعد مرجعًا نموذجيًا في الاستفتاء الشعبي: "**اعتزم الرئيس Charles de Gaulle** إجراء الاستفتاء؛ مرات عدة متتابعة من فترة حكمه، وذلك لأجل الوصول إلى ثقة الشعب، إلا أنه هزم في استفتاء عام **1969م** ما أفضى إلى استقالته" [1].

فضلاً عن ذلك، يُستندُ إليها في عملية صنع القرارات الدستورية بالبيئات المشحونة للغاية، بما يفسر الحاجة إلى مزيد من التركيز على كيفية صياغة الاستفتاءات وعلى المعايير الدولية، فيما يتعلق بقرار إجرائها وتأطير القضايا قيد الطرح مجالها، مع تحديد "السؤال الاستفتائي، والأدوار الرقابية، وقواعد الإنفاق، وما تعلق معلومات الناخبين، وما إلى ذلك"، كضرب من الاهتمام المتجدد بإمكانية جعل الاستفتاءات أكثر تداولية، وإشراك **جمهور المواطنين** عبر التصويت الديمقراطي والنزيه، بشكل رسمي وهادف في صنع القرار السياسي والتعبير عن الإرادة العامة "**الشرعية الدستورية**"، ويعتبر هذا البعد حاسماً أيضا إذا أريد للاستفتاء أن يمارس في ظل الديمقراطية الشعبية [2].

جدول رقم (06): يمثل طبولوجيا تصنيف الاستفتاء الشعبي

استفتاء بمبادرة من الحكومة (استفتاء من أعلى إلى أسفل)		استفتاء جبري (قسري)	استفتاء شرعت به الأقليات (استفتاء من أسفل إلى أعلى)			
تنفيذي	تشريعي	/	مؤسسي: [أقلية برلمانية، إقليمية، وغير ذلك]		شعبية	
		/	عدم الإقتراح (فسخ أو تعليق)	إقتراح	عدم الإقتراح (فسخ أو تعليق)	إقتراح
استفتاء المبادرة التنفيذية	استفتاء المبادرة التشريعية	استفتاء إجباري "مقنن"	استفتاء الأقلية (الملغى أو المعلق)	استفتاء الأقلية المقترح	إلغاء أو تعليق مبادرة شعبية	مبادرة شعبية مقترحة

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

Laurence Morel, **Référendum et volonté populaire : la critique démocratique du référendum**, De Boeck Suppèrieur, V 01 (N° 20), 2018, p 59.

[1]- International IDEA, **Démocratie directe un aperçu du Manuel d'international IDEA**, (Stockholm : Suède, IDEA, 2009), p 08.

[2]- Stephen Tierney, **Reflections on referendums**, (Sweden : Stockholm: IDEA, paper 5/2018), p 18.

ومن المتفق عليه أيضاً، أن الاستفتاءات في بعض الأنظمة القانونية تعمل على حماية الأقلية البرلمانية، التي يمكنها المطالبة باجراء استفتاء حيال قرار تتخذه الأغلبية، ففي **الدنمارك** تمثيلاً لا حصراً، يمكن لثُلُثِ أعضاء الجمعية التشريعية تقديم طلب إجراء استفتاء ملزم قانونًا على مشروع قانون، وفي **السويد** يتوجب أن يخضع أي مشروع يخص تعديل الدستور لاستفتاء ملزم قانونًا، إذا طلب ذلك عُشُرُ أعضاء المجلس التشريعي، أمَّا بالنظر في **السياق التطبيقي**، فمن المهم تحديد مدى تناسب الاستفتاء مع النظام القانوني، والثقافة والأعراف السياسية الخاصة به، ما يتطلب تنظيمه من خلال دستور مدوَّن، أو قوانين مخصَّصة تتعلق بتصويت شعبي معين، أو بالاستناد إلى تشريعات عامة ودائمة، كما هو الحال في **سويسرا** أين لا يمكن للسلطات الفيدرالية أن تدعوا إلى تنظيم استفتاءات إلزامية، إلا إذا تعلقت موضوعاتها بإجراء تعديلات على الدستور وبعض المعاهدات الدولية [1]، والأمر سيَّان، في **المملكة البريطانية المتحدة**، حيث لا ينبغي استخدام الاستفتاءات كوسيلة لحل التوترات الحزبية الداخلية أو داخل الحكومة، أو في الظروف التي توجد فيها توصية حكومية رسمية، فمن غير المرغوب فيه السماح بمعارضة الوزراء لها، كما لا يستحب أن ينظر للاستفتاءات من زاوية أنها تنتج ولايات تتجاوز المبادئ العادية للديمقراطية التمثيلية وسيادة القانون [2].

ب. النقاش العام «Débat public»: غالبًا ما يفهم "النقاش العام" باللّغة المشتركة الشائعة على أنَّه: [جميع عناصر الموضوع الذي تتم مناقشته في وسائل الإعلام وبين عامة الناس، ممَّا يفضي إلى بناء مواقف عامة؛ حيث يمكن للفرد المتدخل أو المشارك أن يتحدث بصوت عالي عن قناعاته وتوجهاته]، وذلك بالنظر في مستويين اثنين هما[3]:

- **المستوى الأول:** "مبدأ المواجهة المباشرة للأفكار بين المعارضين مع الاعتراف بفضيلة النظام الديمقراطي الذي يتغذى على تبادل الحجج وإشراك المواطنين في صنع القرار بقدرة الضرورة من خلال العمليات التداولية".
- **المستوى الثاني:** "إنشاء أجهزة ومسرح عام **(فضاء عام)**، يسمح للمتناظرين السياسيين بالتجمع لعرض أفكارهم ومقترحاتهم الموجهة لخدمة الصالح العام".

ويتطلب تفعيل النقاش العام استحضار ثلاثة **(03)** شروط لتحديده وتعيين طبيعته، ترد متمثلة في الآتي[4]:

1. يجب تنظيم مجلس النقاش العام **(جهازه)** لمرة واحدة وبصفة ظرفية غير دائمة، وفق ما يقتضيه الداعي منه بمعنى أنه غير دائم له تاريخ بداية ونهاية.
2. هو أداة نوعية يُستوجَبُ أن أن تكرِّس "النقاش الفعلي" بمعنى: التبادل والمناقشة والجدال والتعبير عن التباين والتمايز في الأفكار ووجهات الرأي... وعلى العكس من ذلك، فإن الاجتماع العام البسيط، لا يشكل بالضرورة نقاشا عاماً، إذا كان يقتصر على نشر المعلومات، أو إسماع وجهات النظر دون أي تبادل حقيقي ملموس.
3. يجب أن يتم الجهاز في "الفضاءات العامة"، أي بطريقة تمكين الوصول السلس إليه، دون أية بروتوكولات أو قيود مثبطة لمساره، ومن ثم فإن مجموعات التركيز أو ورشات عمل المواطنين التي تقدم توصيات وآراء إلى السلطة دون إجراء عملية مناقشة عامة، لا يعتد بها، ولا تشكل آليات للنقاش العام على عكس تلك المناظرات

---

[1]- International IDEA, Ibid, p 09.

[2]- Lucy Atkinson, Andrew Blick, **Referendums and the Constitution**, (London: The constitution society, 2017), pp 130-131.

[3]- Mercier Arnaud, **« Débat public** », 'publlictionnaire : Dictionnaire encyclopédique et critique des publics', mis en ligne Le 20 septembe 2015, Accès : https://publlictionnaire.huma-num.fr/notice/debat-public. consulté le 20/09/2023, h 11 :28.

[4]- Voir : rapport d'étude, **pour un débat citoyen sur la santé plus actif**, « fiche 11 : le débat public », (France : planète publique, juillet 2011), p 01.

العامة الجارية عبر شبكة الأنترنت.

يستدعي التعرض لأدبيات النقاش العام الإشارة إلى المساهمة النظرية القيِّمة، المتضمنة في مؤلفات **Jürgen Habermas (1988-1992)**، فيما يخص **المفهوم النقدي للفضاء العام وأخلاقيات النقاش العقلاني العام**، حيث سلطت أعماله الضوء على جملة من دراسات الفضاء العام **(l'espace public)** استنادًا إلى بعدين اثنين، ممثلين فيما يلي[1]:

1. **بعد تاريخي:** "يتعلق بالتطور الكرونولوجي والمراحل المتعاقبة على ما يلي: "هيكلة الفضاء العام، وتراجعه منذ إنشائه في الصالونات الأدبية في القرن **(17)** إلى زمن قريب".
2. **بعد معياري:** "يعمد إلى دمج الفعل التواصلي بالنقاش العام، ويتعلق في الأساس بالظروف المثالية المصاحبة لتمثلات الفضاء العام، حيث يسمح ببناء مساحة عامة مفتوحة وشفافة ومتساوية، من منظور فلسفة اللغة والأخلاق وتحليل الخطاب".

ولايستثني ذلك، إعتقاد **Brouillard** أن التواصل العقلاني هو "**الشرط النهائي لتحفيز الفعل العام؛ المصادق عليه إجماعًا**"، حيث استلهم توجهه من فكرة تطوير **Habermas** لأخلاقيات المناقشة، التي بموجبها تم تأسيس صلاحية إستراتيجيات الجدال على العقل، حيث ثمن **Brouillard** ما قدمه مخضرم مدرسة فرانكفورت، ليعبر عن ذلك بفقرة مفادها: "**من خلال القوة اللفظية للتعبير، يمكن للمتحدث تحفيز المستمع لقبول عرض فعل الكلام الخاص به، وبالتالي، بدء اتصال ذو دوافع عقلانية، يفترض هذا المفهوم أن الأطراف المناقشة، يمكنهم أن يبنوا تواصلهم على نظام من العوالم المفترضة المشتركة**" [2].

فالملاحظ أن النقاش العام هو تركيبة من التبادلات العامة والحيوية للحجج "**الاستدلال المنطقي**" بين الجهات الفاعلة المعنية بقضية ما، تحكمه قواعد ومؤطرات تختلف ما بين: "**أكثر أو أقل**"، عمومية أو تقييد، ما يجعلها تأخذ طابع التوصيات الضمنية أو الصريحة، بحيث تشير إلى الشخصيات الرئيسية المتدخلة "**من يتحدث إلى من؟ وتحت أي ظرف؟ وبأي دور؟**"، وهوية شركاء التبادل، والسلوكيات والتصرفات: "**المرغوبة أو المطلوبة أو المحظورة**"، باختصار لا يمكن لأي شخص "**أن يقول أويفعل أي شيء، في أي وقت وبأي طريقة**"، فهنالك جانب محكّم ومنظم للنقاش العام، تقابله توقعات الممثلين بشأن كيفية ونمط إجرائه، والهدف الذي يبرِّر حقيقة التحدث **(فعل التواصل)**، والتي تتدرج مجتمعة لتستحضر بعضا من القواعد والأغراض الإستراتيجية **للاتصال العمومي**، وذلك لتعزيز وجهات النظر "**الإقناع والتأثير**"، وتنظيم لعبة **التفاوض والحوار**[3]، فبذات الصدد يقترح كل من **Gilles Gauthier & Philippe Breton**، في مؤلفهما المعنون بـ: «**Histoire des théories de l'argumentation**» **أنّ تحليل إستراتيجيات النقاش العام؛ يتم وفقًا لتطبيقاتها المعتمدة في ممارسات الاتصال العمومي، واستنادًا إلى المنظور ذاته، يفترض Bernard Miège أنه من المناسب الاهتمام بالتنسيق المحكم في نقل كل من الآتي: [الرسائل والآراء، بالإضافة إلى المعنى الاجتماعي لمثل هذه العمليات الخطابية التداولية، حصر الفضاءات العامة الميديولوجية منها والفيزيائية على حدٍّ سواء]** [4].

---

[1]- Marie-Josée Audet, **Apprentissage et critique de la communication publique lors d'un débat public, « le cas des représentants étudiants lors de la grève de 2012 au Québec »**, (Maitrise en communication publique, Maitre és arts (M.A), Université Laval : Québec, Canada, Année 2017), p 06.

[2]- Julio Mérisier, **étude descriptive des positionnements théoriques sur l'utilisation de la stratégie d'argumentation ad hom -inem dans les débatss électoraux télévisés,** (Maitrise en communication ;comme exigence partielle du programme de Maitrise és arts en communication, faculté des études supèrieures et postdoctorales, Université d'ottawa :Canada, Année Aout 2017), p 26.

[3]- Marie-Josée Audet, Ibid, p 12.

[4]- Philippe Breton, Gilles Gauthier, **L'argumentation dans la communication,** (Paris : 3em éd; la Découvert, 2003), p 21.

وقد أعرب في ذلك، **Pierre Zémor** عن استحسانه للتوجه نحو مبادرات دمقرطة الاتصال العمومي، في صميم إضفاء الطابع المؤسسي على المداولات والنقاشات العامة، وقد رافع عن حجته تلك؛ من خلال نقل تصوره الإمبريقي المستمد من خبرة مهنية، قدَّرها بأزيد من **أربعين عاما** حدَّ قوله: ألاحظ أن المؤسسات وأحيانا السلطات العامة التي تكون أكثر لامركزية من نظيراتها الوطنية، تمكنت لعقود وبشكل أفضل من تحقيق جملة النقاط أدناه[1]:

- **إتاحة المعلومات والبيانات العامة.**
- **الإبلاغ عن العمل العام.**
- **شرح الخدمة العامة وتبيان إجراءاتها.**
- **تعزيز صورة المؤسسات في خدمة الصالح العام.**
- **الاستماع للمواطنين ومناقشتهم في المسائل العامة.**
- **استشارة الفاعلين العموميين في صياغة القرارات وإعادة هيكلة واستصلاح القطاعات.**

وتبعته بالرأي **Hélène Romeyer** مؤكدة في ذلك، بعض الصعوبات التي قد تعترض المسؤولين المنتخبين المحليين **(التجربة الفرنسية)** سياق الأسئلة والاستفسارات التي توجه إليهم من قبل عموم المواطنين، والتي ينبغي إيجاد طرق فاعلة للردِّ عليها، بشكل مستمر وعادل، وقد رجَّحت في ذلك السلطات الفرنسية العامة، بل تبنت أولوية الاعتماد على تقنيات الاتصال العمومي إلى حيث استجلاب العلم والتكنولوجيا إلى الفضاء العام على نطاق محلي، واعتباره منتدى للوساطة والنقاش العام، لاسيما بعد تجزئته إلى مساحات تداولية صغرى لغاية "تفعيل نظم العمل المجتمعي والثقافي، والاستجابة للمطالب والتوصيات العامة، وتنظيم الحياة الصحية والترفيهية، وتأطير برامج ومشاريع المدينة والأحياء، وما إلى ذلك"[2]، والتي تنصب مجملها في بوتقة الرأي العام، الذي بدوره يتشكل بل ويتطور طرديًا مع وجود فضاءات عامة (رمزية/مادية)، تنشط على مستواها النقاشات العامة القائمة حول القضايا والمسائل المصيرية والهامة **(ذات البعد المشترك)**، والتي تكفل ولاشك، استزادة فرص تشكله **(l'opinion publique)**، ولربما فحوى ذلك، يتماثل مليًّا مع قول **Philippe Riutort** بما مفاد نصِّ التصرف فيه: **[إن ظهور فضاء عام تداولي (نقدي حواري)، قد مثل طفرة تعد سابقة من نوعها مجال الرأي والنقاش العام في أوروبا مابين القرنين: [17-18]، واللذين إتخذا شكل "الصالونات والمقاهي"، إلى حيث أن تم التأسيس لمنطق تبادل الكلام الحرّ بين أفراد متساوين و/أو متفاوتين بعض الشيء من حيث المكانة الاجتماعية والمستوى الثقافي والمعرفي، وفقًا لما يخضع لضوابط العقل المستنير الفاحص والناقد والخائض في أعمال الفكر ومقررات الفعل العام]** [3].

كما أن تواصل القادة العاميين ونظرائهم من السياسيين، يساهم بشكل كبير في تعريف المنطق السليم، فيما يتعلق بالقضايا المجتمعية، لذلك من الأهمية بمكان تحليل العواقب المحتملة للاستهداف **(الجزئي)**، في سياق تجزئة النقاش العام والجماهير نفسها، ويعد هذا الإجراء المُسلَّم به؛ صائب إلى حدٍّ معتبر، نظير كون الديمقراطية تتطلب تمكين جميع المواطنين من القدرة على فهم وإدراك القضايا المجتمعية **(الشؤون العامة)**، والحكم عليها على أساس معلومات عادلة يمكن الوصول إليها، والمشاركة من خلالها في النقاشات العامة **(Public discussions)**، شريطة أن تكون تلك المعلومات المستقاة موجهة لخدمة أغراض اتصالية **(إحتيالية)** أو غير دقيقة، بما قد يؤدي إلى المساس بسمعة المؤسسات والهيئات، أو الإخلال بنظام التماسك الاجتماعي والنقاشات العامة ذاتها [4].

---

[1]- Pierre Zémor, **Débat public et communication politique, memes combats !**, mis en ligne avril 2014, Accès : https://www.pierrezemor.fr/2014/04/debat-public-et-communication-politique-memes-combat/, consulté le 25/09/2023, h18: 23.

[2]- Hélène Romeyer, **La mise en scène des débats publics au cœur de la communication des organisations publiques**, Communication et organisation "Repenser la communication des organisations publiques", (N° 35), Presses Universitaires de Bordeaux, 2009, p 51.

[3]- فيليب ريتور، (ت.ع : خليل أحمد خليل)، **سوسيولوجيا التواصل السياسي**، دار الفرابي، بيروت، ط01، 2008م، ص 32.

[4]- Phillippe Dubois, **La communication publique (MICRO) Ciblée : enjeux et réflexions pour la pratique**, (Canada: ENAP "A+ International (N° 10)", avril 2024), p 05.

ولعله بذلك، يشكل النقاش العام إطارًا مرجعيًا لنجاح أنشطة وبرامج الاتصال العمومي، لاسيما أنه يرتقي إلى حدِّ اعتباره فضاءً عامًا معنويًا **(عقلاني مجرد)**، تتحقق خلاله دلالة "**الفعل التواصلي**"؛ مستخدمًا في ذلك الجهات الفاعلة والمتدخلة بالفضاء العام، حتى يتسنى له تأديه دوره، أو ما أنيط له من وظائف جليلة، مثل: **[إحداث التوافق والتآلف، التوصل إلى التفاهم المتبادل، تحقيق الفهم والتكيف، وغيرها]**، وذلك بالتدرج في المراحل الخمسة **(05)** الآتية: **[1. تجلي و/أو انبثاق مسألة أو قضية هامة (موضوع النقاش) على الساحة المجتمعية/ 2. تهيأت محيط وأدوات النقاش وتأهب فاعليه ومتدخليه/3. تبلور الأفكار الممثلة لموضوع النقاش أو التحاور قيد التصرف/4. طرح التوصيات ووجهات النظر، والتي يمكن أن تشتد أو تقل من ذلك، تحسبًا لمدى أهمية أو طبيعة الموضوع لدى الأطراف المشاركة واتجاهات اهتماماتهم بشأنه، وكذا نطاق امتداد تأثيراته وفترة صلاحيته (إطاره الزمني)/ 5. الوصول إلى اتفاق أو إجماع مشترك تجاه الموضوع من قبل الأغلبية العظمى]**، والتي هي في الأصَّح؛ يمكن أن تكون قواعدًا عامةً، أو مُحدِّدةً **[ذات بنية منظمة نسبيًا، وفي الآن ذاته متحركة ومفعمة بديناميكية معينة]**، تنطبق على جميع "**المواقف والمسائل والقضايا**" الواقعة مجال الاتصال العمومي كإطار عملي تكون فيه تلك القواعد مؤشرات للجهات الفاعلة حول طرق التواصل والتنسيق في تلك الأخيرة، لكن من دون أن تحدد سلوكيات وتصرفات الأفراد **(النقاش والتحاور بشكل حرّ وسلس)**[1].

وفي مقابل ذلك، يزعم **Olivier Voirol** أن هنالك مبدأ مفاده أن المجتمع وحده من يوجه أفراده وفئاته، بناءً على معايير توجيهية تحدد تصرفاتهم وسلوكياتهم في مواقف معينة، والتي يتم تبنيها على نطاق واسع **(مكونات العالم المشترك)**، والتي يفترض مسبقا جواز تعددية الأفكار والآراء والقناعات الذاتية، التي بدورها "تتصادم وتغذي بعضها بعضًا" [2]، وذلك وفقًا لما يسميه **Gauthier بـ:**"**حركية النقاش العام**"، أي بمعنى "**السعة والتذبذب**"؛ ذالكما المتغيرين اللذين يسمحان بإنشاء روابط ذات صلة بين ما يعرف بـ: "صراعات الترشيح والمناقشات حول أهمية مواضيعها"، سواءً في طابعها "**الموضوعي أو التفصيلي**".

ت. التحقيق العمومي «Enquete publique»: يوصِّف التحقيق العمومي من منظور كونه أداةً رسمية لجمع الملاحظات ورصد الإنطباعات والآراء والمقترحات من جميع الأشخاص الطبيعيين أو المعنويين؛ أولئك المعنيين بموضوعه، ويتم تنفيذه من قبل الهيئة العامة المنظمة، عندما يتطلب نص قانوني ذلك" [3].

ومن ثمة، يعد التحقيق العمومي واحدًا من الآليات الاستشارية ذات الطابع الرسمي، التي تعمد مختلف السلطات العامة المختصة إلى تبنيها لغرض إتاحة فرصة، أو بتعبير أدق، تمكين الأشخاص المعنيين ببرنامج، أو مشروع، أو مخطط معين؛ من الحق في الاطلاع على حيثياته **(ملفه الخاص)**، والتعبير بذلك عن مجمل تطلعاتهم وأفكارهم، وإبداء ملاحظاتهم ومقترحاتهم حياله، وقد يهدف في بعض الأحيان إلى دراسة التاثير، أو تعدي ذلك إلى حيث استدعاء شروط إبلاغ متخذ القرار والجهات المختصة بملابسات ووقائع قضية ما، وذلك وفقًا لما تفوِّضه النصوص القانونية الملزمة، والمرجعيات التنظيمية قيد تسيير إدارات القطاع العام، ضمن ما يحقق مطلب إشراك المواطن –**بشكل فعال**– في عمليات صياغة السياسات أو اتخاذ القرارات العامة [4].

---

[1]- Gilles Gauthier, **Le « printemps érable » au Québec : « Grève » ou « boycott » ? Les enjeux stratégiques d'un conflit de nomination,** Argumentation et analyse de discours, (N° 17), 2016, p 09.

[2]- Olivier Voirol, **Les Luttes pour la visibilité : Esquisse d'une problématique,** Réseaux n° 129-130- FT R&D / Lavoisier, (2005), p 94.

[3]- David Renders, **Droit administratif général,**– Collection : « centre Montesquieu d'études de l'action publique »-, (Bruxelles : éd- Bruylant, 2015), p 151.

[4]- Jaun- Claude Hélin, René Hostiou, **Traité de droit des enquetes publiques**, (Paris : 2em éd; Le Moniteur, 2014), p 21.

وغالبًا ما تشغل التحقيقات العمومية في نطاقات تطبيقها، وفقًا لما يتماشى مع قرينة وجوب استباقها مهلة الإنتهاء من بعض المشاريع الحيوية أو الخطرة، والتي قد تكون لها آثار كبيرة على البيئة والصحة و/أو يتم تقديمها على أنها ذات مصلحة عامة، مثل: **[مبادرات وبرامج التنمية الصحية (الوقاية والعلاج)، إنجاز و/أو تحديث البنى التحتية، تجهيز وعصرنة مؤسسات القطاعات العامة، محاجر وتجميع الأراضي، تركيب مصنف لحماية البيئة (ICPE)، خطة تخطيط المدن المحلية (PLU)، ما إلى ذلك]**، ويفترض أن يتولى التحقيق العمومي العلني مفوّض تحقيق، يتم تعيينه من قبل رئيس البلدية أو الوالي، أو قد تسند مهمته إلى لجنة تحقيقات خاصة، يعينها –أحيانًا– رئيس المحكمة الإدارية، ويجدر الذكر أن بعض التحقيقات العامة غالبًا ما تتبع مسارًا ممنهجًا، يكفله النقاش العام الذي يأخذ طابع التنظيم المسبق له، بحيث يوجب تقديم التقرير والتقدير المُقيَّد إلى مفوض التحقيق أو اللجنة المعنية، من قبل السلطة لإرفاقهما بملف التحقيق العمومي، الأمر الذي يلزم الدولة بإجراء تحقيق مُعمَّق بشأنه، في غضون خمس **(05)** سنوات بعد نشر التقرير ونتائج النقاش العام، والمعلوم أن التحقيق العمومي يكون إلزاميًا، يعتمد إجراؤه تِباعًا للمرحل المقدَّرة أدناه [1]:

- **أولا: المشروع:** "تسمى أيضا بـ: مرحلة إفتتاح إجراء التحقيق العمومي، وتتمثل في تخطيط المشروع من قبل مقدم الطلب **(المشغل الخاص)** و/أو السلطات العامة مع الخدمات ذات الصلة، فضلا عن تشكيل ملف مدعم بالمخططات والخرائط والحجج، وعناصر الإيضاح الأخرى الملفتة للانتباه، وذلك اعتمادًا على نوع التحقيق الذي يخضع له الملف، كما ينبغي خلالها **(المرحلة 01)** جمع آراء الخدمة المختلفة قبل بدء التحقيق قيد الإجراء، وذلك بعد إبلاغ السكان من خلال إعلان و/أو النشر في دار البلدية **(إشعار قانوني)**، وفي موقع المشروع، وكذلك عبر قنوات الاتصال المتاحة، بما في ذلك الصحافة المحلية و/أو الإقليمية، أو الوطنية قبل تاريخ الافتتاح بفترة تتراوح بين **08 و15 يومًا**، ويذكر فيه مواعيد التحقيق، وتواريخ وأماكن التشاور، والشروط المتعلقة باستقبال جمهور المواطنين والاستماع إلى آرائهم في الملف المرفق".
- **ثانيا: تنظيم التحقيق العمومي:** "تشتمل هذه المرحلة على جملة من الخطوات التي تستهل بـ: / وتتدرج كالآتي: **[أ. تعيين مفوض التحقيق:** يتم اختياره من قائمة مفوضي التحقيق المحتملين **(المصالح القضائية للوظيفة)**، من قبل رئيس المحكمة الإدارية/ **ب. قرار فتح التحقيق بأمر من السلطة المنظمة له:** والممثلة فيما يلي: **[الوالي رئيس البلدية، إلخ]/ ت. مدة التحقيق وفقًا لنوع التحقيق:** من **15** إلى **30 يومًا**، ويمكن تمديدها و/أو إيقافها من قبل رئيس التحقيق/ **ث. الإستشارة العامة:** تتم على مستوى البلديات التي يتم فيها تنظيم التحقيق والاطلاع على الملف، وتدوين مجمل ملاحظاته في سجل خاص/ **ج. تقرير واستنتاجات رئيس التحقيق:** بعد انقضاء موعد التحقيق العلني، يقوم مأمور التحقيق بإقفال سجله، ومن ثم لم يعد حينها بإمكان جمهور المواطنين من المساهمة، كما تمنح وفاض ذلك، لرئيس التحقيق مهلة مقدرة بـ: **30 يومًا** إبتداءً من تاريخ إقفال السجل، لتحرير تقرير التحقيق وتقديمه، والذي يمرر لمفوّض التحقيق حتى يتأكد من احتوائه على توليفة من العناصر المهمة، حتى تكتمل عملية إعادة التحقيق العمومي، ويفترض أن يحوز متنه ملخصًا كاملاً لجميع المساهمات العامة، وعرضًا مفصلاً لمختلف الأحداث التي ميزته، فضلا عن رأي الشخصي لمفوّض التحقيق في المشروع، والذي يقترن عادة

[1]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:
- Isère, **LES Enquetes Publiques 1- Définition – Isere.gouv.fr**, Apropos du Direction des relations avec les collectivites, mis en ligne avril 2021, Accès : https://www.isere.gouv.fr/content/download/51745/352486/file/FICH E%20Engu%C3%AAtes%20Publiques.pdf, consulté le 12/10/2023, h 22: 29.
- Consultvox, **La procédure de l'enquete publique en 5 étapes clés**, mis en ligne mars 2023, Accès : https://www.consultvox.co/blog/procedure-enquete-publique-5-etapes, consulté le 13/10/2023, h 02: 47.

بتقديم توضيحات تخص أسباب موافقته، تحفظاته حياله، أو معارضته للمشروع، في حالة ما تقدم جمهور المواطنين باقتراحات مضادة **(يلزم مفوض التحقيق باعلانها في تقريره)**]".

- **ثالثا: صياغة تقرير التحقيق (القرار الخاص بالمشروع):** "تعتمده الهيئة المنظمة للتحقيق العمومي بناءً على استنتاجات مأمور التحقيق، إلا أنه ومع ذلك، فإن السلطة ليست ملزمة باتباع هذه التوصيات، وفي حالة لم تفعل ذلك، يجوز للمحكمة الإدارية الاستعانة بحجج وآراء مفوِّض التحقيق؛ ما إذا طرأ نزاع حول المشروع ذاته".

تأسيسًا على ما سبق، وبموجب القانون، تلتزم سلطة اتخاذ القرار بمراعاة مبدأ المشاركة في صنع القرارات العامة، وفرض الرقابة المسبقة على مجمل الأعمال الإدارية العامة، التي يفترض أنها تفتقر إلى المشروعية والتسيير العقلاني والمستدام للموارد المتاحة، أو تلك التي تؤثر بشكل سلبي متفاوت الضرر على الحياة اليومية للمواطن خاصة، وذلك نظير كون التحقيق العمومي، يمثل الإجراء الوحيد الذي يتم فيه طلب الرأي ذي الصلة، والمعلل من طرف ثالث مستقل **(مفوض التحقيق)** حول المشروع، بعد رصد تدخلات منظمات المجتمع المدني **(الجمعيات الفاعلة)**، وتحصيل تعليقات جمهور المواطنين ومراجعة آرائهم، وضمان إعلامهم بشكل صحيح قبل التحقيق وامتداد مدته **(التواصل معهم والإستماع إليهم)**، والتي تمثل في مجملها متطلبات هامة، يحرص مفوِّض التحقيق على تحقيقها، ولعل ذلك، ما يستوفي حق المواطن في الإطلاع، والاستشارة، والمرافقة، والتتبع، والتقييم حدَّ ما يحيله موضع الشريك والفاعل في إحقاق شرعية النظام الديمقراطي القائم على الانفتاح والشفافية في خضم إضفاء الصفة القانونية والتنظيمية على القرار الإداري، ولعل ذلك ما يتقاطع مليًّا مع المحاور الرئيسة التي يستهدفها الاتصال العمومي.

2. الدعائم اللوجستية المُكمِّلة (مؤشرات الفعالية والجدوى):

أ. **التشاور «La consultation»** : "هو ممارسة مستخدمة في سياق إجراءات التحقيق العمومي، يعمد إلى التماس توجه معين من خلال جمع آراء، توقعات واحتياجات الأشخاص الذين تمت مشورتهم، وينوَّه على أنه غير مرتبط بعملية المشاركة حيال مشروع قيد التحقيق مع مرور الزمن (بعدي)"[1]، بحيث يعد إعلام المواطن بمثابة الإجراء التكميلي الذي يحدد ملامح المسار الديمقراطي كونه يقتضي تفعيل الحوار والتشاور بين نوعين من الفاعلين، هما: المواطن وممثله **(السياسي، الإداري)**، وذلك من خلال إمكانية مشاركة تجاربه الشخصية وتوقعاته، فمن المعلوم أن التشاور يحقق مساحة تمارس فيها حرية الرأي والتعبير، فيما تعلق بالمسائل والشؤون العامة، كما تتم عبرها عملية الاستماع إلى المواطنين ورصد تصوراتهم، إلى جانب ذلك، يفي التشاور بمهمته في إطار النقاش العام، باعتباره يعمل كتسجيل إجرائي للملاحظات والمقترحات، دون أن يفرض أية سلطة على توجهات الخدمة العمومية، ويتراجع دور هذا الإجراء إذا ما اقترن بعاملي نقص شفافية ومصداقية المسؤولين المنتخبين أو الإدارة، التي تمثل السلطة ما يجعل منه مبدأ للتساؤل حتى ولو كانت مشاركة المواطنين مثمرة، أو بالأحرى، تقدم قيمة مضافة لصالح النظام السياسي، ويقول في هذا الصدد **Jérome Chevalier**: "**يبدو أن المشاركة هي العلاج المعجزة القادر ليس فقط على إقصاء التوترات الاجتماعية، وكذا اختلال الهياكل التنظيمية، وإنما أيضا للحصول على إجماع في طابع جديد يتيح لنا القضاء على أزمة شرعية الأنظمة السياسية**" [2]، ففي الوقت الراهن ينظر للمواطن كعضو دائم في مجتمع سياسي إقليمي، حدَّ اعتباره صاحب حقوق وخاضع لالتزامات موحدة، نظير انتمائه إلى جماعات "معينة"، وفق معايير

[1]- Liam Fauchard & Philipppe Mocellin, **démocratie participative : Progrès ou illusions** ?, (Paris : L'harmattan, 2012), pp 101-102.

[2]- Ibidem, pp 146-147.

مميَّزة: **[الجنس، النسب، الانتماء الوظيفي (الشركة أو التنظيم)، الطبقة الاجتماعية، الدين، إلخ]**، ولعل ذلك يكسبه شخصية تشاورية مدنية، تُذَّر منها **(03)** سمات سائدة، وفق ما أعرب عنه المفكر **Olivier Duhamel** في رؤيته للمواطن الحديث، والتي حصرها فيما سيتأتى ذكره أدناه [1]:

1. يتمتع بالحقوق المدنية والاجتماعية والسياسية بشكل لا يقبل التجزئة.
2. يستوجب أن يكون مخلصا لمجتمع سياسي شرعي واحد (الدولة القومية).
3. يعطي الأولوية للمصلحة العامة على مصالحه الخاصة، كون الأولى تضمن صحة، بل وجود الثانية.

الشكل رقم (09): يمثل مراحل تنفيذ مسار التشاور العام

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

Guide Méthodologique, **Consultation publique dans le cadre de recommandations ou d'évaluations en santé,** (Saint-Denis la Plaine Cedex ;France :HAS « Haute Autorité de Sante »,2012), p 08.

ب. الاستشارة «La concertation» : تتخذ الاستشارات شكل مجالس الأحياء، التي تعد فضاءات للتعبير عن **ديمقراطية ثنائية الاتجاه:** يعرض المسؤول المنتخب مشاريعه، بينما يصون المواطن توقعاته، وآرائه وتوصياته على منهج الإدارة وسير الحياة العامة في حيِّه أو إقليم إقامته، فبالمعنى الأدق للمصطلح [2]، يقرّ **Josée Lamoureux** "**أنّ الاستشارة هي شكل متجدد من التشاور**"، على غرار ما يتجه صوبه **Laurent Mermet** فإنَّ **الاستشارة وفقه:** "**تذهب إلى أبعد من مجرد تشاور بسيط من حيث أنها تحاول تكييف القرارات مع احتياجات الجهات الفاعلة من خلال تعديل مصالح كل منها**"، أمَّا بالنسبة لكل المؤلفين من: **Pierre Chambat & Jean-Michel**، فهما يعتقدان بأنَّ الاستشارة: "**لابد أن تميل إلى تقاسم القرار**، ممَّا يعني ضمنيًا: "التفاوض للسعي إلى اتفاق بين الفاعلين ذوي المصالح المتميزة"، بحيث تختلف الاستشارات عن التشاور من منطلق كونها تمتاز بالبناء الجماعي، وذلك ما لا يتوافق البتة مع التفاوض التوزيعي أو الصراع، ما يجعلها تقوم على نية تعاونية تجعلها أقرب للتفاوض التكاملي، وفقا لذلك يقدم **Denis Bourque** التشاور على أنَّه: "**شكل من أشكال التعاون، إنه عملية تنسيق جماعي تستند إلى علاقة منظمة ودائمة بين الفاعلين الاجتماعيين المستقلين، الذين يبدون موافقهم بخصوص تبادل معلومات، ومناقشة مشاكل وقضايا محددة (حسب طبيعتها وحيزها المكاني)، من أجل الاتفاق على أهداف وإجراءات مشتركة**"، ما يؤكد على أنها عمليات التكوين الجمعي للرؤى والأهداف والأهداف والمشاريع المشتركة بغية العمل أو اتخاذ القرارات معًا.

[1]- Mathias Le Galic, **La Démocratie Participative le cas nantais,** (Paris : L'harmattan, 2004), p 26.
[2]- Jean-Eudes Beuret, **Mieux définir la concertation : du pourquoi au comment**, DE Boeck Supérieur, V 01 (N°17), 2012, pp 84-85.

يُستشفُّ ممَّا سبق، أنه وإن تعددت أوجه الديمقراطية الشعبية وتباينت استخداماتها وأغراضها، ستظل تحمل في طياتها رسالة، بل معتقدا مفاده: "**وجوب إنشاء رابط معنوي وعملي بين رجال السياسة والمرؤوسين**"، وعليه فإن تطوير أي مشروع أو مخطط حضري، يقتضي إبداء وبذل مزيد من الاحترام للمواطن في ظل مجتمع المعلومات، للتوجه نحو فضاء عام تؤدي فيه المشاركة المباشرة إلى تقليص الفجوة الرمزية التي تعتري الفضاء السياسي، والتقصِّي في خلق مساحة يتسنى عبرها للمواطن التدخل في عمليات الاستشارات العامة، ومبادرات العمل في مجال التنمية الحضرية (العمران)، أو ما يتعلق بمتغيرات البيئة المعيشية للمواطنين؛ تمثيلاً لا حصرًا في: [سياسة الإسكان، مناطق النشاط الاقتصادي، أقاليم الظِّل]، وتلك الجهود الرامية إلى إحياء وإعادة بعث التنمية الاجتماعية والثرات المادي.

الشكل رقم (10): يمثل الامتيازات المتوخاة من عملية الاستشارة

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

CAUE du Loiret, atelier URBA : **la concertation en urbanisme et aménagement**, octobre 2016, p 03, Accès : https: //www.caue 45.fr/_pdf/publication/concertat.pdf, consulté le 25/07/2023, h : 04:58.

ت. المشاركة «La participation» : تعتبر المشاركة العامة شكلاً من أشكال التعبير عن المشروع الديمقراطي "**تتحقق المواطنة بتفعيل صورها**"، ضمن مبدأ مفاده: **[لا يمكن اتخاذ قرار شرعي وفعال اجتماعيًا، بمنأى عن مشاركة الأطراف المعنية بقدر كافٍ]**، ويعد هذا المبدأ بمثابة جهاز قانوني يحكم ويحفظ حقوق والتزامات المواطن، الذي لم يعد متفرجا سلبيا لتمثلات أنظمته السائدة، بل بات يسهم في الحياة المدنية بقدر ما تقتضيه المصلحة العامة، فضلاً عن حفظ مصلحته الخاصة، وبالتالي، يمكن أن تعدو المشاركة أداة فاعلة في تحسين جودة الأنظمة الديمقراطية، وذلك على مستويين إثنين، يمكن حصرهما في الآتي [1]:

- **المستوى الأول: توفر للمواطنين الوسائل الكفيلة لزيادة سلطتهم في المراقبة التزامنية، وفرض رقابة جماعية لآلية الحكومة، وذلك من خلال: "تحسين المشاركة في جميع جوانب تخطيط وإدارة البرامج والسياسات العامة".**
- **المستوى الثاني: تضمن تحديد المشاريع للمشاكل والتحديات بشكل أكثر دقة، وإبتكار استجابات أكثر ملاءمة "من خلال: "إشراك الجهات الاجتماعية الفاعلة في نطاق الإقليم في صنع القرار... ويتم بصفة أوتوماتيكية تثبيت نظام فعال لمنع النزاعات وإدارتها".**

فبالنظر في القاعدة الديمقراطية، يُرجَّحُ أن التصور العام للأنظمة القانونية حيال المشاركة ينحصر في الأنماط أدناه [2]:

[1]- Joaquin Farinos Dasi, **le défi, le besoin et le mythe de la participation à la planification du développement territoriale durable : à la recherche d'une gouvernance territoriale efficace,** l'iformation géographique, V 73 (N°02), (Paris : armand colin),2009, p 90.

[2]- Gilles Lebreton, **La Démocratie participative : enjeux et réalités (france, brésil, chine, suisse, union européenne),** (Paris : L'harmattan, 2013), p 52.

1. **المشاركة غير ذات الصلة:** التي تترك للسلطة حرية القبول أو عدمه، مثال ذلك: [الاحتجاج على قرارات الهيئة العامة للصحة "**البروتوكول الوقائي لكوفيد-19**"].
2. **المشاركة المقيَّدة:** التي بدونها يكون عمل السلطة العامة غير شرعي، لكن ذلك لا يعني بالضرورة قبول ما دعت له (فعل المشاركة)، مثل: [الاستيلاء على الممتلكات العامة "صلاحيات الدولة لحفظ النظام"، أو الخاصة ونذكر منها ما تعلق بـ: "انتحال الصفة، تجاوز حق المؤلف..."، دون مراجعة أو إخطار الجهات القانونية الخاصة].
3. **المشاركة ذات الصلة والمستقلة:** "حينما تكون هناك إمكانية حقيقية لإنشاء سلطات عمل، تختلف عن سلطات الدولة، بحيث لن تتمكن هذه الأخيرة من معارضتها، إلا في الحالات القصوى لفرض المبادئ التي يمليها المُشرِّع، أو القواعد المفروضة على الجميع (سيادة القانون)، مثال: [مداولات نقابات الفنانين وأرباب العمل على اتفاقيات المفاوضة الجماعية للفرع، إلخ]".

وبذات الشأن، تقرَّر لدى المجتمع الدولي **لحقوق الإنسان** وجوب ترسيخ الحق في المشاركة، وذلك في عديد المواثيق والاتفاقيات، تمثيلاً لا حصرًا، فيما تضمنته **الفقرة الأولى** من **المادة 20** متن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام **1948م**، والتي ورد نصُّها: "**لكل شخص الحق في حرية الإشتراك في الاجتماعات والجمعيات السلمية**"، وتعقبتها **الفقرة الأولى** من **المادة 21** التي نصَّت على أن: "**لكل شخص الحق في المشاركة في إدارة الشؤون العامة لبلده، إمَّا بشكل مباشر أو بالاعتماد على ممثلين يختارون بحرية**"، ثم تلتهما **الفقرة الأولى** من **المادة 27** التي أجازت أن: "**لكل شخص حق المشاركة الحرة في حياة المجتمع الثقافية، وفي الاستمتاع بالفنون، والإسهام في التقدم العلمي، وفي الفوائد الناجمة عنه**"[1].

واسترسالاً في فحوى ما تقدم، يتم تحديد محتوى الديمقراطية التشاركية من خلال مراعاة مستويات المشاركة المختلفة، المتجلية في شبكتين تحليليتين رئيسيتين، سبق تضمينهما في الأدبيات والمراجع النظرية، لعل أولاهما: مقياس المشاركة الذي اقترحته **Sherry Arnstien (1969)**، قبل أن يتم تطويره حول موضوع برامج السياسة الاجتماعية الحضرية في الو.م.أ، في ستينيات القرن المنصرم، ويميِّز هذا التصنيف ثلاثة **(03)** مستويات من المشاركة، ألا وهي كالآتي:

1. **مستوى عدم المشاركة:** يتوافق من الدرجتين الأوليتين وهما التلاعب والعلاج.
2. **مستوى التعاون الرمزي (الرمز المميز):** ويتألف من ثلاثة درجات: "المعلومات، الاستشارة، الطمأنينة.
3. **مستوى سلطة المواطن: لها ثلاثة درجات:** "الشراكة، تفويض السلطة، مراقبة المواطن".

وقد تم تطوير تصنيف **Jules Pretty (1995)** من منظور المشاركة فيما يخص محميات المحيط الحيوي، ويقترح التمييز بين خمسة أنماط من المشاركة ممثلةً في: "**الإستبعاد، المعلومات والتشاور، المشاركة، الاستشارة، التعبئة الذاتية**"[2].

الفرع الثاني: أسس الحكم

أولا: الحوكمة العامة:

يشير مفهوم الحوكمة إلى أنماط التسيير الليبيرالي **(الإدارة)**، التي تقلّل من دور الدولة في إطار ما يسند لأجهزتها من وظائف تنظيمية، كما تضمن توزيع السلطات على أساس من الديمقراطية التشاركية والتداولية، التي تقع مجال الاتصال

[1]- أنظر: **الإعلان العالمي لحقوق الإنسان**، منشور بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 217 ألف (د-3) المؤرخ في 10 كانون الأول/ديسمبر 1948، مكتبة حقوق الإنسان، جامعة منيسوتا، 2018م، ص 01، نسخة إلكترونة محفوظة على الموقع؛ http://hrlibrary.umn.b001.html تم الإطلاع يوم: 2023/08/25م على الساعة 02:29.

[2]- Pierre Wokuri, **Démocratie participative**, publictionnaire dictionnaire encyclopédique et critique des publics, [en ligne],le 05 septembre 2018, Accès : http://publictionnaire.huma-num.fr/notice/democratie-participative/. consulté le 22/07/2023, h : 02 :58.

العمومي، حيث يشارك المواطنون في الشؤون المحلية، لضمان الشرعية في مواجهة تغيير أساليب صياغة القرار، والتي تنتج عن عمليات مركبة من التفاوض والتنسيق من منظور معياري وتنظيمي؛ متميز عن النظام البيروقراطي التقليدي **(من الأعلى إلى الأسفل)**، ما يضفي على الفضاء العام معنى هام، تكمن رمزيته في تعدد الجهات الفاعلة وتنوعها، فضلا عن مساءلة القادة السياسيين أمام الشعب من خلال القواعد المناسبة، والممثلة في الآتي: [الشفافية، شرعية القادة بالانتخابات، دمقرطة المعلومة، إدارة جيدة للشؤون العامة...][1]، على اعتبار أن هذا الإجراء **(الحوكمة)**، يتيح الربط الشبكي **(شبكات السياسات)**، بالتنسيق، التعاون، والتشاور لإدارة التنمية المحلية اعتمادا على منطق تقسيم أدوات العمل، الأمر الذي يمكن الجهات الفاعلة المؤسسية والشركاء من القطاع الخاص، وكذا المواطنين عبر الاتفاقيات الطوعية من إنتاج قرارات متماسكة حيز الإقليم أو الدولة، ما يبشر بتجسيد الحكم التشاركي "الراشد"[2]، الذي يتمثل في ممارسة هذا التفويض أو السلطة (الحوكمة)، مع الإلتزام باحترام وحدة وترابط المفردات المشكلة للمجتمع، فضلاً عن كفالة حقوقهم وحاجاتهم وفق ما يدعو له المُشرِّع، ويقوم في ذلك على **(03)** أركان نوجزها في الآتي[3]:

- **1.** حقوق الإنسان: احترام الحقوق والواجبات المدنية والسياسية للمواطنين.
- 2. المؤسسات التشاركية: المشاركة المدنية.
- 3. التنمية متعددة القطاعات: تلبية الاحتياجات الأساسية للمواطنين.

إنّ الحديث عن **الحوكمة العامة**،لا يُتمِّم البتة بمعزل عن ما قدمه **James Rosenau** في مؤلفه « **La Governence** » الذي قيد مدلولية استخدام المصطلح في جزئية توصيفها بـ: "**آلية تصويب وقيادة النظام الاجتماعي برمته، وكذا جملة الأعمال الرامية إلى توفير التماسك، الأمن، والإزدهار، وتحصيل المطالب العامة واستمرارية النظام الحاكم...** ويقدمها بتصور عملي مغاير على أنَّها: [كل لأنشطة ومبذولات الحكومات المشتملة على مختلف قنوات نقل "الأوامر"، لتحقيق الأهداف المسطرة وتوجيه التوصيات المقررة والسياسات المتبعة"] [4]، ويتخذ الحقل النظري **للحوكمة العامة** توليفةً من النظريات تستند إليها معظم الدراسات والأبحاث العلمية؛ كنه إدارة الحكم لما بعد الأنظمة البيروقراطية، وتتجلى أبرزها في ما جمعه **Mark Bevir** في كتابه المعنون بـ: «**Democratic Governance**» الصادر في عام **2010م**، والتي سنوردها بإيجاز فيما يلي:

أ. **نظرية الاختيار العقلاني (Ratioal choice theory):** "تحاول شرح وتفسير جميع الظواهر الاجتماعية، بالإنطلاق من المستوى الأولي **(الفرد)** للنشاط العقلاني المتمخض عن اتخاذ القرارات الرشيدة، بما يتيح الكشف عن الحقائق الاجتماعية، وتقديم المؤسسات وانتقاء خدماتها، وكذا أنماط بناء الحكم بشكل كامل، وذلك من خلال تحليل الأفعال الصادرة عن الأفراد وتشخيص أنماط سلوكياتهم وتصرفاتهم المتصلة بالمصلحة الشخصية ("عقلانية راجحة"، "سريعة متكيفة"، "براغماتية"، "حذرة مع افتقار المعلومة"، وغيرها).

ب. **نظرية النظم (System theory):** "تقترح فهم الظواهر الاجتماعية من منظور نظمي يستند إلى فعل التركيب

---

[1]- Brugvin thierry, **Bonne gouvernance : l'institutionnalisation mondiale de la précarité du travail,** revue : interrogations?, formes et figures de la précarité, (N° 04), 2007, p 02.

[2]- Elizabath gardère, **Institution communicante et nouveau management public**, communication et organisation : la mutation du métier de la communication publique, (N° 41), 2012, p 31.

[3]- Modibo Kéita, Ambroise Dakouo**, Gouvernance partIcipative et pratiques démocratiques au mali,** « ouvrage collectif ; réalisé par RLD et ARGA-MALI », (Paris : L'harmattan, 2013), p 15.

[4]- James Rosenau**, Governance in the Twenty-First Cuntury**, Global Governence, V 01 (N° 01), Winter, 1995, p 14.

مقابل فعل التحليل، بمعنى أدق؛ تشخصها على أنها كيان منفرد ينتمي إلى نظام كلي يفرض تأثيره عليه، ويقاس ذلك بالبحث في السببية الهيكلية، أو بالأحرى، تلك الكيفية التي يؤثر بها هيكل الظاهرة قيد الدراسة على سلوك مكوناتها، أي معرفة الأثر الرجعي للكل على الأجزاء وللتركيبة على العناصر المكونة لها، وفق ما تُقرِّه افتراضات النظرية العامة للنظم، المركزة على بعدين إثنين هما: **[1.** الإنتظام الهيكلي/ **2.** الغائية الوظيفية].

ت. **نظرية المؤسسية الجديدة (New Instiutionalsm):** "ارتكزت في بدايتها (المنهج المؤسسي القديم) على دراسة ما يتصل بالدولة أو الحكومة في إطار إجراءات تسيير الإدارات العامة، والسياسات المصادق عليها، والقواعد الرسمية المنتهجة: "الأحزاب السياسية النظام الانتخابي"، لينتقل اهتمامها بحلول **القرن (20)** إلى مرحلة إعادة تأكيد منهجها المبدئي في سياق تحقيق الغرض الاجتماعي، ومدى قدرة المؤسسة على مواصلة التأثير على الأفراد ومنظمات المجتمع المدني، في محاولة **لتعديل السلوك الجمعي، ونشر الوعي والمعرفة العامة، أو تحفيزه الفئات الشعبية لتفخيم بعض القيم المجتمعية، أوفرض التزامات معينة، تجاه المؤسسة والدولة على حدٍّ سواء**[1].

ولعل التدقيق في مسلمات نظريات الحوكمة (**آنفة الذكر**)، والنظر عن كثب في تحليلها الشبكي الممتد مجال إسقاطها إمبريقيا (**الإدارات والملحقات العامة**)؛ ما ينفك يلقي بظلاله على طبيعة النظم والمعايير التي ينبغي للأنظمة السياسية أن تسير بها قطاعاتها ومؤسساتها العامة، بما يتيح فرص تحكمها في الفضاء العام، الاعتراف بشرعيتها وفرض تموقعها الإستراتيجي الجيد، بل ينطبق ذلك مليًا مع ما تفترضه **مقاربة الاتصال العمومي** كنظام عملياتي قائم على مجمل المبادلات (**التغذية الراجعة**)، والتفاعلات الاجتماعية النسقية؛ القائمة ما بين إدارته "**جزء**"، وعديد الأجزاء العضوية في **النسق العام**، ويتم ذلك وفق ديناميكية محكمة من **المدخلات والمخرجات [In puts-Out puts]**، حيث تتخذ الحوكمة هنا؛ دور الواحد من دعائمها (**المقاربة**) اللوجستية والإدارية المُكمِّلة، وذلك بالنظر في مجال **التأثير والتأثر** بـ: **[أجندة العمل العام، ومقررات المناجمنت العمومي]**، والفوعل المتدخلة في بناء الحكم... ومن ثمة، تتفق عديد الأدبيات الحديثة والمعاصرة –**قيد الطرح**– على أن خيار التوجه نحو الحوكمة العامة، يفضي إلى ما يلي [2]:

- **تشجيع إعادة الهيكلة الإقليمية وظهور الفاعلين المحليين:** إنَّ التبعية والترابط الضروري بين مختلف أقاليم الحكم، هما في صميم التأملات الدولية المفضية إلى: **[تعزيز سياسات التنمية الإقليمية التي تم تجديدها وتطبيقها على مستويات عدة من الحكم، والتفكير في الأرض]**، وذلك بوصفهما ثنائيتان لا تنفصلان في تحقيق الحوكمة.
- **تعزيز العمل العام؛ "الفعال والشفاف"**: لعل تزايد التعاون التقني الذي يتم تنفيذه بدعم من الإدارات الاقتصادية والمالية الدولية زيادة معتبرة على مدى عدة سنوات مضت، يعكس تنامي مسؤوليتها المتجلية في الأولوية المعطاة لتحسين **الحوكمة الاقتصادية والمالية** من أجل إستقرار الاقتصاد الكلي، وكفاءة المالية العامة، ومكافحة مختلف اشكال الفساد.
- **محاربة الفساد:** إنّ الفساد الذي يوصَّف على أنَّه: **[التعسف التنظيمي، أو إساءة استخدام السلطة، أو الوظائف العامة بغية تحصيل مزايا خاصة]**، هو ليس بالظاهرة الجديدة، ولا يقتصر على منطقة جغرافية أو إقليم معين، إنه يشكل نقيا للقيم التي تقوم عليها دولة القانون والديمقراطية، كما أن له تأثيرًا سلبيًا على ثقة المواطنين في

[1]- وليد سليمان، فوزي نورالدين، **المقاربة النظرية للحوكمة الديمقراطية**، المجلة الجزائية للأمن والتنمية، (المجلد: 10/ العدد: 03)، 2021م، ص ص 557-560.

[2]- Emil Tchawe Hatcheu**, Comprendre la gouvernance**, (Paris : L'harmattan, 2013), pp 86-88.

حكومتهم، ويضر بشكل مباشر بكفاءة الخدمة العامة، ما يخلق بيئة غير مواتية للمبادلات والأعمال التجارية (الاستثمارات)، كما يسهم في تجريم الدوائر المالية المشروعة.

- **بناء القدرات:** بناء القدرات سواءً كانت مؤسسية أو بشرية له أهمية بالغة لدى جميع البلدان النامية، فمن ناحية يسهم في تعزيز شرعية الدولة، واختصاصها لضمان الخدمة العامة وتقديمها، ومن ناحية أخرى، يصبو إلى تطوير **الإمكانيات الفردية للتحكم في الممارسة الحقيقية للحريات**، ويتجسد ذلك عبر توليفة المتغيرات الآتية:

أ. **فضاءات عامة للحوار:** تجعل من الممكن تعزيز التفاعلات بين الجهات الفاعلة، لاسيما بين المجتمع المدني والمؤسسات العامة، وذلك من خلال بناء بيئة ملائمة لتبادل الخبرات، واستثمار مخرجات عملية الحوار لصالح أجندة التنمية.

ب. **التكوين والتدريب:** إنَّ ظهور حوكمة متكيِّفة مع حالة المجتمعات في **القرن (21)**، يعني –لا محالة– حدوث تحول ثقافي عميق لدى جميع الفاعلين بها، تزامنا مع تغير الجيل الجديد للتنظيم المؤسسي، وذلك ما يوضح التحدي الإستراتيجي الملقى على أعتاب أنظمة التدريب، التي يتقصر عملها على تدريب وتأهيل المديرين التنفيذيين فقط، وإنما تساهم أيضا في تطوير الممارسات الإدارية والتنظيمية، والهدف من ذلك، هو مساعدة الشركاء على بلورة وتطوير وسائلهم الخاصة من حيث بناء القدرات، التي يتم على مستويين معنيين، ممثلين فيما يلي:

1. **المدراء التنفيذيين بالدولة:** "يعد التدريب المشترك بين الوزارات شرطا أساسيا لاستكمال التدريب الفني الذي تتطلبه مجالات التدخل المختلفة، حيث يستوجب تصميم التدريب الأصلي في إطار الشراكة مع الدول المعنية لمضاعفة الحالات العملية، وتعريض المتدربين لتنوع كبير من الاستجابات المحلية والدولية".
2. **تدريب الفاعلين:** "تركيزا على الفاعلين الإقليميين، حيث يستهدف هذا التدريب الجهات الفاعلة والأساسية في الحوكمة، بما في ذلك موظفو الخدمة المدنية في السلطات المحلية، ومديري الخدمات العامة وقادة المنظمات الاجتماعية".

من منظور التسلسل المنطقي، والتدرج في تبيان تراتبية متغيرات الطرح وامتداده التطبيقي، ينبلج عن **الحوكمة العامة** تقليد مستحدث يعنى بإدارة الاتصال، والذي ينطوي تحت مسمى: "**حوكمة الاتصالات العامة**"، التي بدورها تعد أمرا لازمًا لتطوير إستراتيجية تضعها في ديناميكية فعالة، تجعل قيمتها المضافة مرئية لدى أصحاب المصلحة الداخليين والخارجيين في الإدارة المعنية، بدءا بجعل ممثلي **إدارة الاتصال العمومي** على مقربة من هيئات صنع القرار بالمؤسسات والهيئات العمومية، ولا يتم تفعيل هذه **المقاربة الحوكمية الاتصالية**، إلا أخذًا في الاعتبار لثلاثة **(03)** مستويات تنظيمية، نوردها في الآتي [1]:

✵**المستوى الأول: المديريات** ⬅ "كيانات تابعة مباشرة للأمانات العامة للوزارات، تتمتع باستقلالية متقدمة في الجوانب الإستراتيجية المرتبطة بالمسائل والملفات التي تتدخل فيها، وذلك انسجاما مع التوجهات الإستراتيجية للأمانة العامة في مجال التنظيم الإداري".

[1]- OCDE, **Guide de la communication publique**, Ministre de La Transition Numerique et de La Reforme De L'admini -stration « L'expérience marocaine », (Paris : édition ocde, 2021), pp 22-23.

❋**المستوى الثاني: الأقسام** ⬅ "كيانات تابعة للمديريات، مجال تدخلها تكتيكي يقتصر على تنفيذ المشاريع والبرامج اللازمة لنشر الإستراتيجيات المطورة من قبل المديريات، مع ضمان استيعاب خطط العمل بشكل صائب في ضمنية الخدمات الخاضعة لإشرافهم، فضلاً عن إدارة ورصد وتقييم مدى نجاعة وحسن سير ما رُتِّب له مسبقا".

❋**المستوى الثالث: الخدمات** ⬅ "كيانات تشغيلية مسؤولة عن تنفيذ وظيفة، نشاط، أو أية مهمة أو برنامج ما، تحت إشراف الأقسام التابعة لها".

ولذلك يتوجب أن تتمتع دوائر وأجهزة الاتصالات بمتعددات أوجه المهارة حتى يُتقَنَ الاتصال العمومي، ويطبق على مستويات عالية من الدقة، والفاعلية والكفاءة لأجل تحقيق الجدوى التشغيلية وإدارة المخاطر، ذلك بالموازاة مع توقع الميزانية المخصصة لتسيير الموارد البشرية، وكذا لنشر وإعلان القرارات والإجراءات المتخذة من قبل الرؤساء التنفيذيين (مجلس الإدارة)، ومن ثم، فإن تقسيم إستراتيجيات الاتصال العمومي إلى خطط عمل يتطلب وجود هيكل مخصص، كما يستدعي تشكيل أقسام مسؤولة عن تطوير خطط العمل بشكل متخصص ومحترف، أمَّا عن تحصيل المطلب الحيوي الكفيل بضمان التنفيذ التشغيلي الفعال للمؤسسة أو الهيئة المعنية، لابد من إنشاء خدمات مخصصة لواحد أو أكثر من برامج ومشاريع الاتصال العمومي، التابعة للجهة الإدارية ذات المسؤولية والصلاحية المُخوّلة.

❋ القاعدة الاستدلالية لمصادر مؤشرات الحوكمة العامة:

* **الدليل الدولي للمخاطر المعترضة للدول (ICRG)**: هدفه الأسبق هو تقييم المخاطر المالية والاقتصادية والسياسية للدول، وإجراء مقارنات بينها من أجل تلبية احتياجات العملاء من حيث متغيرات عدة ترتبط بتحليل المخاطر المحتملة لصفقة تجارية دولية، بحيث تعتبر بعض المعايير المستخدمة هنا، معايير ذاتية تعتمد على حكم خبراء **ICRG**، وتشمل الأمثلة: "**جودة الإدارة، وقدرة الحكومة على الحفاظ على السلطة وتنفيذ برامجها، وقضايا الفساد، والتوترات الدينية والعرقية، وغير ذلك**".

* **بيت الحرية (Freedom House):** يعد مصدرا آخر لمؤشرات الحوكمة التي تسجل الدول من خلاله النظر حصريا في قضية الحقوق السياسية والحريات المدنية في **192** دولة، فهو منظمة للدفاع عن الحرية تأسست في الو.م.أ عام **1941م**، هدفها الأسمى معارضة الطغاة بموجب قائمة الحقوق السياسية خاصتها، والتي تضم **(10)** أسئلة مقسَّمة إلى ثلاثة فئات: **[1.العملية الانتخابية/ 2.التعددية السياسية/ 3.المشاركة وعمل الحكومة]**، وتتطابق القائمة الخاصة بالحريات المدنية مع **(18)** سؤالاً مقسمة على **أربع** فئات: **[1.حرية التعبير والمعتقد/ 2.الحق في تكوين الجمعيات/ 3.سيادة القانون/ 4.الاستقلال الشخصي والحقوق الفردية]**.

* **منظمة الشفافية الدولية (Transparency international)**: تعمد إلى نشر مدركات الفساد **(CPI)** كل عام، وتضم مؤشر أسعار المستهلكين، والذي يقدم على أنه توليفة من الدراسات الإستقصائية، التي تم إنشاؤها من خلال تجميع نتائج إستطلاعات الرأي العام المختلفة، التي أجريت مع رواد الأعمال، إضافة إلى التقييمات التي وثقها الخبراء (التجارب)، وتستثني البلدان التي لا يوجد فيها على الأقل **(03)** استطلاعات تخص رؤى الخبراء التقييمية.

* **البنك الدولي (Banque Mondiale)**: يعمل على إنتاج مؤشرات بالغة الأهمية، تتعلق بقييم أداء وسياسات مؤسسات البلدان سياسات الدولة والتقييم المؤسسي المعروف باسم **(CPIA)**، والتي تعد بمثابة أسس لتخصيص القروض، وتشتمل حاليا على **(16)** معيارًا مقسمة إلى **(04)** مجموعات على النحو التالي: **[1.مجموعة الإدارة الاقتصادية: "إدارة الاقتصاد الكلي، السياسة المالية، سياسة الديون" / 2.مجموعة السياسات الهيكلية: "السياسات التجارية، السياسة المالية، البيئة**

التنظيمية للأعمال" / 3.وحدة سياسات الإدماج الاجتماعي والإنصاف: "المساواة بين الجنسين، الإنصاف في استخدام الموارد العامة، تطوير الموارد البشرية، الحماية الاجتماعية، وسياسة العمالة والمؤسسات لضمان الاستدامة البيئية" / 4.مجموعة إدارة القطاع العام والمؤسسات: "حقوق الملكية والحوكمة على أساس نظام قواعد الجودة، الميزانية والإدارة المالية، كفاءة تعبئة الموارد ونوعية الإدارة: "الشفافية، المساءلة، الفساد في القطاع العام"]".

* **معهد البنك الدولي (WBI):** قام بنشر مؤشرات منذ عام **1996**م، تتعلق بالجوانب **(06)** للحوكمة، وهي كالآتي: المساءلة، الاستقرار السياسي، فعالية الحكومة، جودة التنظيم، سيادة القانون والرقابة على الفساد"، وقد تم إنشاء هذه المؤشرات المركبة اشتقاقا من مئات مؤشرات الإدراك المستمدة من **(37)** مصدر للبيانات الممنتجة من قبل **(31) منظمة.**

• بصرف النظر عن مصادر مؤشرات ممارسة الحوكمة الرشيدة يمكن الاستشهاد **بمعيار: ISO26000** كمصدر مستحدث للمؤشرات، والذي بدوره يضع المبادئ التي تشكل قيما مرجعية عالمية في خدمة الحوكمة، والممثلة فيما يلي: **"الامتثال للشرعية، المسؤولية، الشفافية، السلوك الأخلاقي، المبدأ الوقائي، الاعتراف بأصحاب المصلحة، التنمية المستدامة"[1].**

1. المبادئ الجوهرية للحوكمة العامة:

من منطلق مسلمةٍ مفادها أن الحوكمة "**روح الاتصال العمومي**"، وذلك نظير كونها آلية فعالة تمارس به السلطة في إدارة الموارد الاقتصادية والسوسيوـسياسية لبلد ما قصد تنميتها، قد تصادف تفعيلها إبتداءً من عصر الأمر الزجري الليبرالي الذي تميّز بتماسك أكبر، مسَّ مشاريع التنمية البلدية المتزامنة مع برامج التكيُّف الهيكلي على المستوى المحلي، لكن مع تعاقب السنين تطور المصطلح العملي للحوكمة مقترنا ببروز مشاريع اللامركزية، أين تم إضفاء الطابع الديمقراطي على الحكم ما أسس لعلاقة ترابطية مابين الديمقراطية والحكم الراشد، طرفاها الأوليان: "الدولة والمجتمع المدني"، وحتى القطاع الخاص لاحقا، الذي يسهم بقسط وافر **(الحكم الراشد)**، في دعم التنمية البشرية المستدامة، وتقوم مقاربة الحوكمة على أساس المبادئ الرئيسية التالية:

أ. **المساءلة:** يسند التأصيل الاشتقاقي في تفسير مصطلح المساءلة إلى اللغة الأنجلو نورماندية، بحيث ترتبط من الناحية التاريخية والمعنوية بالمحاسبة، والتي تعني حرفيًا مسك الدفاتر في الخطاب السياسي، في خضم رمزية العدالة آنذاك؛ "سلطة الملك مسؤولة أمام شعبه"، كما تقترب بنهاية **(القرن 20)** للوعد السياسي من خلال رؤية ورسالة وخطاب قادة المنظمات العمومية، لينتقل بذلك شكلها من المحاسبة المالية إلى المساءلة العامة، بالتوازي مع ظهور نهج جديد للإدارة العمومية [2]، الذي تقدم على إثره الأمم المتحدة المساءلة على أنها التزام رؤساء الهيئات الحكومية بشرح الإجراءات (جدول الأعمال) التي يؤدونها، أثناء ممارسة وظائفهم، وتبرير النتائج البعدية المُحصَّلة، فيما يتعلق بالأهداف الثابتة، وتعد المساءلة أداة أساسية لتقييم السياسات العامة، امتثال سلسلة الإنفاق، ومكافحة الفساد، فلا محالة أنها مجموع الوسائل، والتقنيات، والأدوات، التي تضمن الشرعية الإدارية، وتحقق مسؤولية الكيان المؤسساتي (تمثيليات الدولة)، من خلال أنشطة التدقيق، الرقابة، والشفافية[3]، كنمط علاقة بينية قائمة على التزامات إثبات، مراجعة، وتحمل المسؤولية عن مستوى الأداء، ضمن مجال التوقعات المتفق عليها مسبقا.

---

[1]- Traore Bakari, **Découvrir et comprendre la gouvernance –gouvernance publique et gouvernance d'entreprise-**, (Paris: L'harmattan, 2011), pp 19-21.

[2]- Khotami, **The concept of accountability in good governance**, Atlantis Press: (ASSEHR) v 163, "ICODAG", 2017, pp 30-31.

[3]- Younes Belfellah, David Carassus, **L'Accountability dans l'entreprise publique : Revue de littérature et proposition d'un cadre d'analyse,** Accountability, Responsabilités et Comptabilités : cd-rom, 2017, Accès : https://hal Science/hal-01902221v1/document, consulté le 16/04/2023, h :19 :29.

وتشغل المساءلة **(Questionaability)** دورًا محوريًا في توجيه المسار الديمقراطي، وذلك بإلزام منظمات المجتمع النشطة، التقيد بتقديم حساب عن أدائها وملخصات عن قراراتها، وقيمة الموارد المسخرة لتغذية مشاريعها[1]، بهدف رفع كفاءتها وفعاليتها، على حدِّ التعبير الإيديوغرافي لكل من الباحثين **McGee & Michael. C**: باعتبارها "**أداة بلاغية لنقل صورة الحكم الراشد وحشد المؤيدين**"، ولعل ما يتفرع عن أيديولوجية المساءلة، إجراء المحاسبية **(Accountability)**، الذي يعني: "قيام جهة رقابية بمحاسبة ومراجعة مسؤولو المؤسسات المدنية كآلية تتبع حركيتها العملية، أو ما يعنى بشؤون الرأي العام، أو المسؤوليات المترتبة عن عمل السلطات **(Authority)**، المفوضة للفرد **(مواطني الدولة)**، الأمر الذي يستلزم تفعيل نظام إدارة مالية دقيقة تتخللها أساليب المراجعة الدورية، والإعلان الآني والتتبعي، الكاشف للنتائج والإنجازات المحققة [2]، ولعل ما يلتمس من فروق مابين إجرائية مفهوم كل من المساءلة والمحاسبية، تكمن فيما يلي:

- **المحاسبية تخص الأوجه المالية فقط.**
- **تشمل المساءلة على كل من لأوجه: [القانونية، الأخلاقية، السياسية، الإدارية، البيئية]، بما في ذلك الشواغل المالية.**
- **المساءلة عملية تقنية تبدأ قبل المحاسبة وتستمر لتمتد معها.**

وقد باتت المساءلة في العقود الأخيرة المنصرمة، موضوعًا إبتدائيًا في إثراء النقاش حيال مدى قانونية التنظيمات والمؤسسات الدولية، اعتبارا للفراغ التشريعي المسجل في جزئية غياب هيئة عالمية منتخبة ديمقراطيا، يُخوِّلُ لها مساءلة المؤسسات الشرعية المعترف بها دوليًا **(دول العالم)**، التي غالبا ما يتهم أعوانها ومسيروها باللامسؤولية وسوء استخدام السلطة، ما يعرضها لانتقادات لاذعة، تُرد جُلها لفتور وضعف عملية المساءلة، التي يفترض أن ينظر إليها كمفهوم معياري، فيما مفاده :"**ترِيد أن يكون الموظفون العموميون مسؤولون، أو أن يكون الحكم خاضعًا للمساءلة**".

نظير ذلك، ينصُّ قانون المساءلة الفيدرالي الكندي على قواعد تضارب المصالح، والقيود المفروضة على تمويل الإنتخابات والتدابير التي تحترم الشفافية والرقابة الإدارية، وتستخدم المفوضية الأوروبية في "**كتابها الأبيض**"، الصادر حول الحوكمة الرشيدة، وفي عديد **الوثائق القانونية المتعاقبة على أن المساءلة** "**ليست مجرد مرادف للوضوح والشفافية والمسؤولية فحسب، وإنما تعادل مفهوم الانخراط، والمشاركة، والتداول ما يكسبها صفة الممثل الشرعي للحكم**"، وقد طال الحديث عنها في مجالس البرلمان الأوروبي ولجانه الفرعية، وامتد ذلك إلى وسائل الإعلام والمحاكم "**المحكمة الإبتدائية، محكمة العدل الأوروبية**"، التي تعد منتديات تشريعية تتعامل بموجب النصوص الدستورية مع مبدأ المساءلة القانونية، وقد تم على إثرها إنشاء منتديات موازية **(غير قانونية)**، تمارس حق الإشراف والرقابة الإدارية والمالية الخارجية المستقلة، ونذكر منها: **[المكتب الأوروبي لمكافحة الإحتيال OLAF، وديوان المحاسبة]**، كرد فعل منطقي لانعدام الثقة في الحكومات ما دفع إلى تحرك عديد الديمقراطيات الغربية نحو علاقات مساءلة مباشرة وصريحة بين الوكالات العامة من ناحية والعملاء والمواطنين، والمجتمع المدني من ناحية أخرى[3]، ويقابل ذلك نص **المادة 15** من إعلان حقوق الإنسان والمواطن **(DDHC)**: "**للمجتمع الحق في محاسبة أي موظف عام عن إدارته**"، **كتمثيل قياسي** لعائد الجهود التي تبذلها **المؤسسات والهيئات الاجتماعية**، يعمد إلى تقدير قيمة ما حصَّلته **كمِّيًا وكيفيًا**.

---

[1]- UNITED NATIONS, **responsive and accountable public couvernance; world public sector report**, (New York: Department of economic and social affairs, 2015), p 61.

[2]- مدحت محمد أبو النصر، **الحوكمة الرشيدة فن إدارة المؤسسات عالية الجودة**، دار الكتاب المصرية، مدينة نصر؛ القاهرة، ط01، 2015م، ص ص 118-119.

[3]- Mark Bovens, **Two Concepts of Accountability: Accountability as a virtue and as a Mechanism**, west European politics, V 33 (N° 05), 2010, p 953.

ويعد تعزيز المساءلة أمرا هامًا لمنع الفساد، وفق ما تمخض عن قرار الجمعية العامة **58/4** المؤرخ في **أكتوبر 2003م**، والصادر عن إتفاقية الأمم المتحدة "**مكافحة الفساد**" في واحد من أهدافها ذات الصلة بالمساءلة[1]، والذي جاء نصها في **مادتها 1**: "**تعزيز النزاهة والمساءلة والإدارة السليمة للنشر، شؤون الرخصة والممتلكات العامة**"، وينطبق ذلك على ما أقرَّته مُدوَّنة قواعد الأخلاق في دليلها العملي، اعتبارا لكون المساءلة آلية تتحقق على إثرها **المسؤولية العمومية، والنزاهة، والأمانة**، بالاستناد إلى ما تضمنته **المادة 8 المعنونة بـ**: "**قواعد سلوك الموظفين العموميين**"، والتي جاءت كالآتي:

1. لأجل مكافحة الفساد، تعمل كل دولة طرف على تعزيز جملة من الأمور منها: "النزاهة، والصدق، والمسؤولية بين موظفيها العموميين"، وفق ما توصي به المبادئ الأساسية لنظامها القانوني.
2. تسعى كل دولة طرف إلى تطبيق مُدوَّنات، أو ما يعرف بمعايير السلوك، في إطار ما تفترضه أنظمتها المؤسسية والقانونية، وذلك لأجل تحقيق الأداء الصحيح والمشرف للوظائف العامة.
3. لأغراض تنفيذ أحكام المادة **(8)** يتوجب على كل دولة طرف؛ حيثما كان مناسبا، وتحسبا للمبادئ الأساسية لنظامها القانوني، أن تكون على علم **بالمبادرات الإقليمية** ذات الصلة، وكذا المنظمات الإقليمية والمتعددة الأطراف، مثل: "المُدوَّنة الدولية لقواعد سلوك الموظفين العموميين، والواردة في مرفق قرار الجمعية العامة **51/59** المؤرخ يوم **12 ديسمبر 1996م**".
4. تعمل كل دولة طرف؛ وفقا للمبادئ الأساسية لقانونها الداخلي على وضع تدابير ونظم خاصة، لتسهيل قيام الموظفين العموميين بإبلاغ السلطات المختصة عن أعمال الفساد المتصلة بأداء وظائفهم.
5. تسعى كل دولة طرف؛ حيثما كان مناسبا، وتحسبا للمبادئ الأساسية لنظامها القانوني الداخلي، إلى وضع تدابير وأنظمة تلزم الموظفين بتقديم إعلانات إلى السلطات المختصة، فيما يخص: أنشطتهم الخارجية واستثماراتهم وأصولهم والهدايا أو ما يتلقونه من مزايا، والتي يمكن لها أن تحدث تضاربا في المصالح، فيما يتعلق بما أسند إليهم كموظفين عموميين.
6. تنظر كل دولة طرف؛ وفقا للمبادئ الأساسية لقانونها الداخلي، في اتخاذ تدابير تأديبية أو إجراءات أخرى شبيهة، ضد الموظفين العموميين، الذي أقدموا على **انتهاك القواعد أو المعايير القانونية الموضوعة**، وفقاً لنص **المادة 8**[2].

فمن مجمل ما سلف، يتضح أن المساءلة كشكل من التنظيم العام؛ المفضي عمليًا إلى الاستجابة لمطالب المواطنين والهيئات التشريعية، **اعتبارا لما ترسمه تقاليد السياق القانوني والاجتماعي، وكذا محددات الإطار السياسي والمالي المعمول به في نظام حوكمة قطاعات الدولة**، حيث تخطت ممارسات المساءلة، حيز "**الاستدعاء للمحاسبة على ما بدر من أفعال**" إلى فلسفة التأسيس لعلاقة تبادلية قوامها: "**[التفسير والتبليغ والإخطار والتعليل]**"، وذلك لتعزيز برامج العمل العام، وتوفير بيئة تمكينية إستشارية لمراقبة نسب التقدم المحرز لدى الهيئات والمؤسسات العامة، وحتى الخاصة منها (تجارية غير ربحية)، فضلاً عن تأهيل مستخدميها لمصاف التنظيمات العالمية، إنطلاقًا من تبني قيمها والتشبع بروح المسؤولية التنظيمية، بل وجعل مواطنيها (المستفيد من الخدمة)، بمثابة شركاء فاعلين في توجيه مسار الممارسات المحاسبية المقترنة بالمناقشات ذات الصلة بالاختلالات والتجاوزات الملتمسة بإدارة الأعمال خاصتها.

---

[1]- Névine Lahlou, **Accès au Droit & Droit d'accès dans la société de l'information**, international journal of open governments, V 05, (Univ paris 1 : IMODEV), 2017, p 93.

[2]-United Nations Office on Drugs and Crime vienna, **United Natios Convention Against Corruption**, (UNITED NATIONS: New York, 2004), pp 07-11.

ب. الشفافية: من المؤكد أن الشفافية في حقل الاتصال العمومي، تعد أداة لتفعيل دينامية نظام الحكم الراشد، لاسيما أنها تتيح أيضا للمواطن امتياز الوصول المجاني للمعلومات العامة، وتكرس لديه الحق في المعرفة، بحيث لا تقتصر الشفافية على الجانب المعلوماتي فحسب، **(قواعد البيانات، بنوك المعرفة، وسائل الإعلام الجماهيرية، إلخ)**، بل تتخطى ذلك إلى إجراءات إتخاذ القرار، وإشراك المجتمع المدني "فاعليه"، ووسائل الإعلام في الحوار والنقاشات المتعلقة بأداء المنظمات العمومية، والتي بدورها مطالبة باعتماد إستراتيجية الحكم الراشد، ذلك ما يحفز مستخدميها على التواصل بحرية وشفافية أكبر، ويتوجب التنوية إلى وجود رابطة مابين الشفافية، والحوكمة نظرا لما تقتضيه متطلبات إدارة المعلومات، وأدبيات الكشف عن مستجدات الأحداث والمعلومات، المقترنة بصورة المؤسسة أو المنظمة النشطة (القطاع العام).

ومن ثمة، يمكن الإقرار بأن الشفافية هي تلك: "**العملية التي بمقتضاها يتحقق الجانب المعرفي لكل من المستفيدين والجمهور والجهات المعنية، من خلال تمكين استقاء المعلومات ذات الطابع العمومي** "**القرارات والسياسات المنتهجة...**"، **بالاعتماد على مصادر رسمية وموثوقة (الميديا) بصفة آنية مجزية**"، ويفترض أن تُسبقَ أُطرها مقيدةً بأخلاقيات الخدمة العامة والنزاهة في العمل، بمعزل عن أية تجاوزات في استخدام السلطة، بما يتيح تعزيز الثقة والمصداقية بين المؤسسة وجمهورها، وفق ما تقرُّه وتُفوِّضه نصوص التشريعات الوضعية في إطار حكامة وسيادة القانون، لتتحقق بذلك معالمها استئناسًا بجملة الآليات والأساليب الإدارية المدمجة، قيد تسيير المنظمات الحكومية، ونظيراتها من منظمات الأعمال، والتي خلصنا إلى حصرها فيما أدناه [1]:

- وضوح رؤية ورسالة المؤسسة أو المنظمة وتبرير الجدوى من وجودها بالمجتمع اعتبارا للموارد المستخدمة، مع تقديم توضيحات تخص رؤيتها الإستراتيجية على المدى القريب والبعيد معا.
- شرعية ومشروعية التنظيم "الحظوة بالقبول والتزكية بين فئات المجتمع".
- لابد أن تتسم آليات التخطيط للعمل وإجرءاته المفعلة بالبساطة والمرونة، حتى يتسنى لعديد الجهات ذات المصلحة مناقشتها بروية، دون أي تعقيد أو تأويل سلبي مسبق.
- تضمين المعرفة العامة والمتخصصة باعتماد نمط الاتصال المباشر، وأسلوب المكاشفة، وعلنية النشر الواسع للمعلومات والبيانات التي يسترشد بها الجمهور "الناقد والمقيِّم"، وعديد الجهات المعنية المُخوِّل لها صلاحية مراقبة عملها أو تتبع تطورها وتقدمها.
- التزام المؤسسة أو المنظمة بتجنب الخوض في المسائل المحظورة، أو الإقدام على الممارسات المثيرة للريبة؛ نقيضات المبادئ الديمقراطية، ما قد يتيح تحقيق مبدأ المساواة وتكافؤ الفرص على قدر من النزاهة والمصداقية.
- يستوجب أن تسيَّر المنظمة أو المؤسسة وفق مُدوَّنات أخلاقية ضابطة، تصاغ على إثرها برامج إستراتيجية للتوعية بضرورة إلحاق الشفافية بالإطار التنظيمي والعملياتي لها، لاسيما من حيث التعامل مع المستفيدين منها: **[خدمة، منتج، فكرة]**، أو ما تعلق بتكوين وتدريب مستخدميها على توظيفها **(الشفافية)** في سياق ممارسة أنشطتها الأساسية.

تبعًا لما سلف، وفي **الشقِّ الثاني**، يشكل تعرض المنظمة لوسائل الإعلام **(محلية أو دولية)**، عاملاً إضافيًا لها يدعم وجوب التزام الاتصال الشفاف، ذلك كتحصيل حاصل لما أوجدته البروتوكولات لأجهزة شبكة الاتصال، فضلا عن

[1]- مدحت محمد أبو النصر، **مرجع سابق**، ص ص 114-115.

أنظمة وسائل الاتصال الجماهيرية وتكنولوجيا الاتصالات الحديثة، من فضاءات للمعرفة، تداول البيانات والإفصاح عن الحقائق، وحيثيات الأحداث التي قد تهدد صورة المنظمة، وبالتالي، فإن وسائل الإعلام وفي مقدمتها التلفزيون، باتت تشكل داعمًا لوجستيًا لخلق قيم مضافة للمواطن في حدود (تنوير الرأي العام، المرافقة الإعلامية)، وللمنظمة على حدٍّ سواء، وذلك قيد ما يشمل: "**تحسين صورتها الذهنية، تعزيز تموقعها**"، بل تشغر دورًا محوريًا في إثارة النقاشات العامة، وإبلاغ المواطنين بمستجدات القضايا العامة، إلى جانب تبني قواعد الحوكمة الرشيدة والشفافية في ممارسة أنشطة الاتصال العمومي **(إدارة المعلومات)** [1].

وبما أن الاتصال العمومي ينطوي على الشفافية والإعلان عن القانون العام، ونشر برامج منظمات وهيئات القطاع العام، يحضر الشعور الملح بلزوم تمكين المواطن، المستخدمين، وكذا المنتخبين العموميين، من الاطلاع على ملفات الشأن العام، وما تعلق بمجال الخدمات العامة، فقد بات لزاما على وسائل الإعلام ودوائر وخلايا الاتصال الملحقة بالهيئات والمؤسسات **(القطاع العام)** عبر خدمة الإعلان أن تلتزم أخلاقياً ومهنياً بتسليط الضوء على **ستة (06)** مستويات تسهم في فهم الدعاية والترويج **لمقررات الفعل العام**، وتتجلى فيما يلي[2]:

1. **الدعاية القانونية:** تسترشد إلى المبدأ القائل: "لابد أن يعلن عن جميع أعمال ومشاريع السلطة الحاكمة للجمهور".
2. **إعلانات المرافق العامة:** تسترشد بمبدأ: "النفاذ إلى المعلومات، وترسانة الضمانات المتعلقة بالأمن القومي".
3. **الإعلان المؤسسي:** "تلتزم الدولة بتوفير مصادر كاملة من البيانات لمواكبة ما أحدثته ثورة تسارع التقنيات الحديثة للاتصال، واستجابةً لمبدأ: "خدمة مجتمع المعلومات".
4. **يتعلق الأمر**؛ "بأن تنتج الدولة المعلومات ذات الطابع الصحفي وتصريفها للجمهور بشكل دائم، مع ضمان مصداقية المعلومات المقدمة حول **الحقائق الحكومية** التي من المحتمل أن وسائل الإعلام التجارية لاتهتم بها".
5. **إتاحة خدمات إذاعية عمومية**؛ تشغل فيها الدولة وظيفة تزويد المواطن بمحتويات تعليمية وثقافية، لا توفرها وسائل الإعلام التجارية بشكل مجدي.
6. **يتعلق الأمر**؛ بضرورة قيام الدولة بالترويج لإعلانات واسعة النطاق، لتحقيق الأغراض التالية:
   - حساب المال العام "المحاسبة".
   - تكريس القيم المدنية "هندسة تسيير المجتمع المدني".
   - الحملات الإعلامية للاتصال العمومي حول مكافحة المشكلات الاجتماعية، الاقتصادية وخاصة الصحية منها، لتحقيق الصالح العام.

ت. المسؤولية الاجتماعية: لطالما تصدر متغير المسؤولية الاجتماعية نصوص العرائض واللوائح القانونية، ومُدوَّنات أخلاقيات المهنة، بل وضمنت إشكالاتها محاور أشغال المؤتمرات الدولية، بداية من النصف الثاني من **القرن العشرين**، أين تنقح المفهوم ليتبلور شيئا فشيئا، تزامنا وتمظهرات الانفصال الملتمس بين الإدارة والملكية في نظام عمل المؤسسات الحديثة، على سبيل محاكاة تجارب حكومات الدول العظمى الرامية إلى إحداث انتقالية راديكالية

[1]- Khaled Said Zamoum, **Transparence et communication publique : étude du cas de la ligue des états Arabes,** global Media Journal - édition canadienne, V 07 (N° 01), 2014, pp 24-25.

[2]- Gonçalves de Oliveira, Hebe Maria, **comunicação pública e interesse público : as agências de notícias cubanas como fonte contra-hegemônica no cenário da informação internacional**, Universidad de los Hemisferios : Razón y Palabra, núm. 92, diciembre, 2015, p 10.

تقدمية شملت دعم نشوء النقابات العمالية بالمؤسسات والتنظيمات، بما يتيح تفويض سلطة اتخاذ القرار، كما تمخضت عنها منح الاستفادة من الإعفاءات الضريبية، مقابل تقديم إعانات خيرية مجتمعية، أو عروض تطوعية من قبل تمثيليات المجتمع المدني، أو المجمعات الصناعية والشركات، ما من شأنه إضفاء طابع الحوكمة الراشدة وتجديد فكر المناجمنت التشاركي، والبحث في توطين فلسفة التنمية الاجتماعية من منظور الالتزام بمسؤولية دعم القضايا ذات الاهتمام المشترك **[المسائل والتحديات الصحية، الكوارث والآفات الاجتماعية، إلخ]**، بصفة انتقائية طوعية.

ويعود تاريخ تداول المفهوم لأول مرة سنة **1916م** أين أقدم رجل الاقتصاد الأمريكي **John Morice Klark** [1]، على إصدار مقاله الأول الذي حمل عنوان: **The changing Basis of Economic Responsibility**، ليكون دليل بحث مرجعي؛ يدعو لتوسعة نطاق مسؤولية المؤسسة وصولاً إلى بعدها الاجتماعي، حيث يعرِّف **Bowen** المسؤولية الاجتماعية على أنَّها: "**إلتزام رجال الأعمال والمدراء لمتابعة السياسات الكفيلة باتخاذ القرار أو اتباع خطوط العمل المرغوبة من حيث أهداف وقيم مجتمعنا**"، وفي ذات التوجه، يقر **Jones** أنَّها: "**جزء من خطاب إضفاء الشرعية لتسيير إدارة ما أو تصويب نظامها الكلي بدلاً من استبداله، فخطاب المسؤولية الاجتماعية، هذا يتيح المشاركة في أيديولوجية قوية تسمح بالحفاظ على الوضع الراهن مع ضمان التماسك الاجتماعي الضروري لاستدامة النظام الرأسمالي العام**" [2].

تتبعاً لما سبق، يستحضر **Grochain (2009)** توجهًا بديلاً (**الحوكمة التعددية**)، التي تم تحليلها باعتبار كونها طريقة من التنظيم، تنبثق من مخاض التفاعلات الجارية ما بين الجهات الفاعلة والمؤسسات المحورية والنشطة حول مجال أو قطاع معين ملحق بالحياة الاجتماعية أو الاقتصادية، قصد إقامة روابط وثيقة مع المجتمع المدني؛ تقترن مجتمعة بالتفكير في إدارة الموارد البشرية، وتدبير الشأن التنموي العام، وفق برامج سياسية محكمة، ذلك ما يركن إلى تشكيل مفهوم "**العقد الاجتماعي**" الذي طوره **Bowen (1953)** وأقرَّ اعتماده **Donaldson & Preston (1995)** كواحدٍ من أسس المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات العامة والشركات رهن القطاع الخاص، نظير ذلك يقدمه **Pesqueux** من وجهة تصرف تقنية تفسر للعلاقة الترابطية القائمة بين التنظيم المسؤول، وأصحاب المصلحة الذين بدوره يجزئهم إلى صنفين إثنين **(02)**، ممثلين في الآتي:

- **الصنف الأول: المتعاقدين:** "الموردين، العملاء، الموظفين".
- **الصنف الثاني: المنتشرين:** "السلطات المحلية، الهيئات العامة، الجمعيات".

من ناحية أخرى، تتدرج العلاقات التي يولدها هذا "**العقد**" في خضم العناصر الثلاثة الآتية: **[1. الاقتصادية/ 2. الاجتماعية/ 3. المجتمعية]**، أو ما يسمى بـ: « **Triple Bottom Line** »، وفق ما نظَّر له **Elkington (1998)**، في حين تحدد **Caroll (1991)** أربع **(04)**، مستويات للمسؤولية الاجتماعية (**تنظيميا**)، أوردتها فيما يلي:

1. **مسؤولية اقتصادية:** "يتوجب أن تعمد المؤسسة أو الشركة إلى تحقيق التنمية، بمعنى، أن تشغل مركزا مجديا في تكوين الثروة وتحقيق الربح".
2. **مسؤولية قانونية:** "التقيد بالإطار القانوني والمعياري الضابط لمجال نشاطها (بيئة العمل)، بما يترتَّب عنه تفادي أية تجاوزات، أو مخالفات مخلَّة بالتشريع الوضعي أو النظام العام".

[1]- John Morice Klark, **The changing Basis of Economic Responsibility,** The University of Chicago Press: Journal of political economy, V 24 (N° 03), 1916, p 209.

[2]- Raphael Gagné Colombo, **La responsabilité sociale des entreprises : Quel role pour l'état ? Revue systémique traitant des politiques publiques de RSE**, (Mémoire présenté comme exigence partille de la maitrise en sciences de la gestion, uviversité du Québec à Montréal, Décembe 2013), pp 09-10.

3. **مسؤولية خيرية (اجتماعية):** "طالما أن المؤسسة أو الشركة يجب أن تكون **(مواطنة)**، وفق توجه **Edgar Morin (1981)**، فهي مطالبة بتحسين ظروف المجتمع وتأهيله، بما يصبو إلى انسجام مفرداته ورقيّ نظامه".
4. **مسؤولية أخلاقية:** "تتحدد من خلال ما تمليه عليها الضوابط الأخلاقية، والمهنية المفضية إلى الانتباه لتوقعات أصحاب المصلحة، والالتزام بالقواعد التنظيمية المقيَّدة لدى الإدارة العليا خاصتها" [1].

فاعتبارًا لما تفترضه أنطولوجية فعل الاتصال العمومي **(المهام والأنشطة)**، في تقرير البعد البراغماتي، المُحصَّل عن إرادة خدمة المواطنين، والالتزام بالمسؤولية الاجتماعية تجاههم، يفترض **Philip Kotler** وزميلته **Nancy Lee** توليفةً من الأدوات مؤطرات البرامج والمبادرات المؤسسية الخاصة، التي نوجز ذكرها فيما أدناه [2]:

- **الترويج للقضايا (Cause Promotions):** "بلورة الوعي والإدراك المقترن بالاهتمام بالمسائل والقضايا المجتمعية ذات الاهتمام المشترك (المصيرية)".
- **التسويق الاجتماعي المؤسسي (Corporate Social Marketing):** "مبادرات تعديل التصورات والسلوكيات الجمعية، بما يسمح بتوجيه الآداب العامة"، **والتسويق المتصل بالقضايا (Cause-Related Marketing):** "ربط حملة تسويقية بقضية مجتمعية من خلال تعزيز علاقات الشراكة المتعلقة بالمبيعات **(هامش الربح)**".
- **العمل الخيري المؤسسي (Institutional Philanthropy):** "يتم تفعيله بالمشاركة بصفة مباشرة في االقضايا ذات الشأن العام الموحد، وذلك من خلال: [مبادرات الأعمال الخيرية **Patronage** / الرعاية **Sponsorship**].
- **التطوع المجتمعي (Community Volunteering):** "تشجيع مستخدمي المؤسسة والمنظمات الحاصلة على رخصة التطوع على تقديم الدعم المعنوي والمادي لصالح القضايا المجتمعية والمؤسسات والمواطنين، بغية تفخيم الحسِّ الاجتماعي المسؤول، ما يفضي إلى بناء الالتزام التنظيمي داخليا ما بين المستخدمين أو خارجيا مع العملاء والمجتمع.
- **ممارسات العمل التجاري المسؤول إجتماعيا (Socially responsible business practices):** "تتضمن مجموع الأنشطة والممارسات التقديرية، والإستثمارات الإختيارية لصالح القضايا الاجتماعية، ما يعمد إلى إرساء فلسفة التعايش الحضاري، تحقيق الرفاه الاجتماعي، حماية الصحة العامة، والحفاظ على البيئة، ترشيد استهلاك المواد الأولية أو الطاقوية، وما إلى ذلك".

الجدول رقم (07): يمثل أنواع شبكات الحوكمة في بحث الاتصال العمومي (تجربة الإدارة العامة)

	إدارة الشبكات	تقديم الخدمة وتنفيذها	شبكات السياسة
الأصل الرئيسي	الإدارة العامة	العلوم التنظيمية / النظرية المشتركة بين المنظمات	العلوم السياسية
ركز	حل المشكلات المجتمعية وإدارة العلاقات الأفقية وربط الشبكات بالمؤسسات التقليدية وعمليات التداول	التنسيق بين المنظمات، وتقديم سياسة / خدمة فعالة وسياسة / خدمات متكاملة	صنع القرار وآثاره، والإغلاق، وعلاقات القوة في القضايا ووضع جدول الأعمال
أسئلة البحث الرئيسية	-كيف يمكن إدارة الشبكات حول المشاكل المجتمعية؟ كيف ينبغي تنظيم الشبكات وربطها بالمؤسسات التقليدية؟ كيف يمكن تحسين تنوع	-كيف تبدو الشبكة حول تقديم الخدمة؟ - كيف يتم تنسيق الشبكات حول الخدمات المتكاملة المعقدة؟ -	-من هم الفاعلون المشاركون في صنع القرار (ما هي الشبكة الموجودة حول القرار؟)

[1]- André Boyer & Marie-José Scotto, **Gouvernance D'entreprise et Responsabilité Sociale AU Maroc : L'évolution de L'ocp,** Management & Avenir, V 05 (N° 63), 2013, pp 166-167.
[2]- Kotler Philip, Lee Nancy, **Corporate Social Responsibility: Doing the most good for your company and your cause**, (New Jersey : John Wiley & Sons, Hoboken, 2005), pp 23-24.

المحتوى؟ كيف يمكن الجمع بين الأحكام القيمية المختلفة؟	ما هي الآليات الفعالة والفعالة (التعاقد، الشراكات، إلخ)؟	-ما هي طبيعة علاقات القوة / الدخول إلى الشبكة؟ - ما هي التأثيرات على اتخاذ القرار؟	
بدأت في منتصف السبعينيات بالعمل على العلاقات الحكومية الدولية (Scharpf، 1978م) وتستمر بتحليلات الأشكال الجديدة للإدارة، بما في ذلك آثارها ومتطلباتها	بدأ مع أول المنظرين بين المنظمات التي تركز على التنسيق بين المنظمات وتستمر في التركيز على تقديم الخدمات، والتعاقد، والتنفيذ	بدأ ببحوث العلوم السياسية التعددية في الستينيات واستمر في التركيز على الأنظمة الفرعية ومجتمعات السياسة وشبكات السياسة	التاريخ

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

Erik Hans Klijn & Joop Koppenjan, **Governance network theory: past, present and future**, Policy and Politics, V 40 (N° 04), 2012, p 04.

الفرع الثالث: الأسس القانونية

أولا: النفاذ إلى المعلومات:

إن المعلومات التي تقدمها المؤسسات والأجهزة العمومية للمواطنين، هي حق مشروع غير قابل للتصرف، فمن واجب الخدمات العامة أن تتيح للمستخدمين المعلومات الضرورية لتوعيتهم وتثقيفهم، بخصوص القضايا الواقعة في دائرة إهتمامهم، فحق المواطنين في الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالشؤون العامة له ما يبرِّره، بحيث تنص النصوص القانونية والتنظيمية على ضرورة الالتزام بتوفير المعلومة وتسليمها دون استثناء "طابع معياري لخدمة الاتصال وتكنولوجيا المعلومات"، ومن ثمة، نوصَّف الحق في النفاذ إلى المعلومات على أنَّه: "الاطلاع المُفصَّل والشامل على المعلومات، والبيانات، والسجلات، والمستندات الرسمية التي تحتفظ بها المؤسسات العمومية، المقترن طرديا مع سهولة الوصول إليها، وفق منظور إجرائي عادل محكم، وتكاليف معقولة، تستجيب لمطلب التدفق السلس والآني للمعلومات، بمعزل عن ممارسات البيروقراطية، والتضييق أو الإحتكار الممنهج لها (التضليل والتلاعب)، فضلاً عن تكييف مواد قانونية تضمن إلزامية تحصيل هذا الحق لدى طالبيه".

وبذات السياق، تُعرب **Jacqueline Morand-Deviller** عن مدى دعمها لهذا الإجراء على حدِّ قولها: "يتم التشجيع على ما يعرف بـ: **[معلومات المواطن]** من خلال الالتزام بنشر التعليمات، والتوجيهات، والتعاميم بانتظام وآنية، وكذا تمكين أي مواطن من معرفة المعلومات الشخصية، التي من المحتمل أن يتعرض لها المواطن بالجدل والنقاش..."، هذا ما يعكس المكانة التي يحظى بها الاتصال العمومي من زاوية القضايا القانونية، لاسيما في مجال متطلبات إقلاع الدول "قيد النمو" التي تسجل تراجعا محسوسا في مستويات التعليم والثقافة، وركود البحث والتحصيل العلمي، الأمر الذي يجعل من توافر المعلومات عاملاً ضروريًا وحاسمًا، ويعزز بذاته هذا الموقف فينوَّهُ إلى أن: "حرية المعلومات هي الحرية التي تتمثل –بالنسبة للمواطنين– في التمتع الدائم بالحق في الوصول الحرِّ إلى المعلومات، التي يختارون تلقيها (التعرض الانتقائي) في مجالات الاتصال الكتابي والسمعي البصري"، ما يجعلنا نقف متأملين في تجليات هذا الطرح الأيديولوجي، التي تركن عند فكرة "أن حيازة المعلومة واكتسابها حق يكفله الدستور"، كما يقع على عاتق الدولة التزام أساسي مفاده نشر القوانين والأنظمة، لتمكين المواطن من المعرفة العمومية، حتى يتدخل كشريك حيوي وفعال في خضم تأطير، ومتابعة وصياغة توصيات تقترن بالمسائل ذات البعد المشترك.

وضُمِّن في تعقيب متصل، أورده **نادي 89** في فرنسا **ثماني مبادئ** تتعلق بحرية المعلومات، وسنٍّ ذلك في مبدئه الثاني وهو:"**الحق في الاتصال**" الذي جاء نصه كالآتي: "**يجب أن يكون كل فرد قادرا على الوصول إلى المعلومات، دون أي تمييز**" ، ما يفسر ارتباطه الوثيق بالفعل التواصلي، الذي يستمد شرعيته من الإرادة في التصرفات القانونية للدولة،

حصر نمذجة نمط معين من إستراتيجيات تدبير الشأن العام[1]، قائما بذلك على أسس: تمكين الوصول المجزي لمصادر المعلومات، وتوافر أساليب المكاشفة الآنية والانفتاح الديمقراطي، مُجاراةً لما وراء التحولات السياسية، وتنامي المطالب الشعبية وردود أفعال الناشطين الحقوقيين، حيال بعض الممارسات اللامسؤولة للسلط العامة **(قاعدة السرية والتعتيم)**، حيث يعرب أحد مسؤولو الحكومة في الو.م.أ عن قلقه بشأن قصور اتصال السلطة بمواطنيها، ما ينعكس سلبًا على عملية امدادهم بالمعلومات بقوله [2]: "**إنَّ تقييد وحجز المعلومات، غالبا ما يعود سببه للخوف، والشك، وضيق الوقت، وضعف كفاءة وتحكم الموظف العمومي في نشاطه، فإن كانت السِّرية (التحفظ والتكتم) تعيق المراقبة التي تسند لمهام المجلس الأمريكي، فهي أيضا، تثبط المراقبة الحكومية، زيادة عن ذلك، يؤدي التطبيق المفرط للسرية مجال الإدارة إلى الإضرار بفاعلية حفظ بعض المعلومات السِّرية للغاية**..."، كل ذلك، يندرج في إطار ما تفترضه معادلة الاتصال العمومي، من توسيع نطاق الإدراك العام المعزز بمبدأ الشفافية والإفصاح التام عن عمل الحكومة **(دمقرطة المعلومة)**، بما يتيح للمواطن القدرة على مراقبة أداء الموظفين الحكوميين والمدراء التنفيذيين، فضلاً عن ترقية الحياة العمومية والسياسية للدول بفعل تلقين ثقافة المساءلة: "**المسؤولين المنتخبين ممثلي الشعب**"، ويتم ذلك بإخضاعهم لمجال الرؤية، تمثيلاً لما ورد في الجملة المقتبسة من متن **الفصل الثالث** في كتاب "**الانضباط والمعاقبة**"، الصادر في عام **1975م**"، لمؤلفه الفيلسوف الفرنسي **Michel Foucault** [3]:

« Celui qui est soumis à un champ de visibilité et qui le sait, reprend à son compte les contraintes du pouvoir ; il les fait jouer spontanément sur lui-même […] il devient le principe de son propre assujettissement »

بذلك، يترتب عن هذا الحق المكفول دستوريا، والمصادق عليه في التشريعات الدولية؛ **ثلاث عمليات (03)** وثيقة الصِّلة، تتدخل في دعم الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والتي تتمثل فيما يلي[4]:

1. **توفير الوعي:** "بمعنى الوعي بنطاق، وكذا مضامين الحقوق، وأحقية الأفراد في التمتع بها، فملكة الوعي مناط القدرة على إدراك ماهية تلك الحقوق وتفعيلها، وفقا لما يسمح باستغلالها بالكامل".
2. **الرقابة:** "النفاذ إلى المعلومات، هو حق يشغل حيزا حيويا في مجال مراقبة الأداء التشغيلي وإنجازات الحكومات، فيما يخص التزاماتها تجاه مواطنيها والمجتمع بأسره "المقيمين، اللاّجئين، السياح..."، بحيث يمكن تمثيل ذلك على المستوى الدولي، فيما يتم إصداره وتداوله كل **خمس سنوات** من تقارير شاملة تستعرض فيها منجزات الدول، وما استحدثته من دابير وسياسات في سبيل تأدية، حفظ، واحترام الحقوق المدنية العامة، في حين يقابل ذلك على المستوى الوطني تكييفاً مماثلاً لكن إسقاطه أكثر تحديدا، يستوفى من خلال تحصيل حق المواطن في المعرفة، أو بالأحرى، في ان يكون ملمًّا بكل السياسات والإجراءات التي تتخذها الدولة، ما ينبئُ عن مدى حرصها والتزامها بتنوير الرأي العام، الذي يتيح للمواطن فرصة المراقبة والتحكيم الموضوعي، لما بدر عنها وما ترمي إلى تطبيقه مستقبلا".
3. **حق التقاضي (المحاسبة):** "تكتنف المعلومات والبيانات أهمية بالغة في دعم إمكانية التقاضي، فيما يتعلق بدعم وتعزيز الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ويتم ذلك بالبحث في إثبات الانتهاك أو التمييز الحاصل

---

[1]- Léopold Ngodji, Ibid, p49.

[2]- Guy Scoffoni, **le droit à l'information administrative aux Etats-Unis**, (Paris : éd Economica, 1992), pp 08-09.

[3]- Blandine Carpentier, **Vidéoprotection De l'espace public –les communes voient flou-,** (Paris : L'harmattan, 2012), p 13.

[4]- عماد مبارك؛ م، تنفيذي: برنامج الحق في المعلومة، **حرية تداول المعلومات -دراسة قانونية مقارنة-**، مؤسسة حرية الفكر والتعبير (AFTE)، مصر؛ -وسط البلد- القاهرة، ط01، 2011م، ص ص 08-09.

في مجال حيازتها والتمتع بها، وذلك استنادا إلى أدلة محددة وصريحة، تحصّلُ في شاكلة: "معطيات مرقمَّة، إحصائيات كمِّية، ملفات أو مستندات"، اعتبارا لما يتيحه الحق في النفاذ إلى المعلومات".

فلا يعزب عن أحد أنَّ حق حيازة المعلومات، ونمذجة البيانات حاليا، قد باتا توجه سعي عالمي أسبق، لاسيما بعد أن استوفى نموذج المحاكاة بالحاسوب متطلبات التحليل الاجتماعي عبر النمذجة التصاعدية للتفاعلات الاجتماعية؛ المنبثقة من النظم الديناميكية المعقدة، التي يعد الاتصال العمومي واحدا من أدبياتها ذات الصلة، المستجيبة لنداء الحداثة (مجتمع المعرفة)؛ كونه مناط شرعية وتوازن الأنظمة العامة (الدول) بطرق سهلة وفعالة في الآن ذاته، وذلك من خلال تبني عقيدة المصلحة العامة التي تفترضها مقاربة الاتصالات العامة، وتحددها مبادرات التوعية بأهمية الحصول على المعلومة، وذلك بإخضاع الجهات والهيئات العمومية، ومصادر استقائها لمطالب المواطنين والصحفيين الباحثين عن أذناب الحقيقة، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية المُخوَّل لها استخدام هذا الحق المدستر في كنف الرسمية والموثوقية، التي من شأنها تأهيل الحياة المدنية، ورفع مستويات الاطلاع والشفافية ومكافحة الفساد، وفق إطار تشغيلي مُحسَّن لأجهزتها العامة "**الحتمية التكنولوجية**"، ترسمه مسؤولية الدولة في الاقتراب من "**الحوكمة المعلوماتية**" وتفعيل الحكم الديمقراطي المعزز أساسًا **لحق النفاذ إلى المعلومات**.، وحقوق الإنسان الأخرى.

ويذكر أنه يعزى لمنظمات المجتمع المدني والأكاديميين؛ مسؤولية تأطير عمليات النفاذ إلى المعلومات، نظير ما يلعبانه من دور ثانوي وحاسم، في توسيع نطاق الطلب على المعلومات المتصلة بمجال المصالحة العامة، لاسيما أنه في كثير من الدول، يمكنهما أن يكونا حليفا هاما توعية جمهور المواطنين، وكذا تدريب الموظفين العموميين، ناهيك عن القيام بجملة من الأنشطة التي تدعم وتطور قوة الحق في تحصيل المعلومات، بما في ذلك التحديات القانونية **(المرافعات أمام المحاكم)**، والبحث في الممارسات الدولية لتقييم واختبار حدود انفتاح الحكومات، بحيث يتيح هذا الإجراء للشركات الخاصة أيضا، تقديم طلبات للحصول على المعلومات التي توظفها لصالحها في سياق اتخاذ قراراتها التنظيمية، كما هو الحال بالنسبة للقطاع الخاص في كل من: "الو.م.أ وكندا".

ولعل ما يطرح من بين أفضل التجارب الدولية في مجال اشتغال منظمات المجتمع المدني بالترويج لثقافة النفاذ إلى المعلومات تجربة **بلغاريا**، التي اعتزمت إحدى منظمات المجتمع المدني بها **(AIP)**، القيام بمبادرة تنظيم احتفال سنوي لحق المعرفة، يوم **28 سبتمبر 2003م**، ما أسفر عنه عام **2015م**، قرار **اليونسكو** بجعل هذا التاريخ يوما دوليا، يحمل تسمية "**اليوم العالمي للنفاذ إلى المعلومات**"[1].

الجدول رقم (08): يمثل المبادئ المعيارية الدولية لحق النفاذ إلى المعلومات.

المبادئ التسعة (09) المعتمدة دوليا لحق النفاذ إلى المعلومات								
01	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**
الكشف عن أقصى قدر من العلومات	**إلزام النشر**	**تعزيز أسس الحكومة المفتوحة**	**نطاق الاستثناء المحدود**	**عمليات تيسّر سبل الحصول على المعلومات**	**التكلفة**	**الجلسات المفتوحة**	**منح الأسبقية للكشف عن المعلومات**	**حماية كاشفي الفساد**

[1]- يحيى شقير، **الحصول على المعلومات في العالم العربي "مع التركيز على الأردن وتونس واليمن"؛ -ورقة سياسات-، ARIJ** بدعم من مؤسسة Friedrich Naumann STIETUNG، 2019م، ص ص 51-52.

يجب على كافة المؤسسات العامة: الكشف/الإفصاح عن كل المعلومات التي تحتفظ بها أو تتحفظ عنها، إلا تلك التي تصطبغ بطابع خاص وإستثنائي لا يمكن الإفصاح عنها للرأي العام.	لايقتصر دور الإدارات العامة على تلبية طلبات النفاذ إلى المعلومات فحسب ولكن يتخطى ذلك إلى وجوب نشر حكم وثائق ذات اهتمام وبعد مشترك.	لتحقيق نصوص التشريعات مجال حق النفاذ إلى المعلومات يتطلب: • إطلاع الجمهور على القوانين التي تكفل حقهم في المعرفة • تعزيز ثقافة الانفتاح داخل الحكومة.	لابد أن تكون الاستثناءات للحق في النفاذ إلى المعلومات مرسومة ومحصورة بشكل واضح ومجزي.	إنّ حق النفاذ إلى المعلومات يتطلب تكييف مواد قانونية ومراسيم تشرع لعمليات النظر في الطلبات المعروضة على الإدارات العامة فضلا عن التأسيس لنظام مراجعة مستقل للتدقيق بقراراتهم	الرسوم الأقل تكلفة هي الأفضل	حق النفاذ إلى المعلومات لا يتم فقط بشكل وثائقي وإنما يتحقق أيضا من خلال الاجتماعات المنعقدة على مستوى الإدارات العامة	يجب أن تعدل أو تلغى كل القوانين المتناهضة مع مبدأ المكاشفة عن أقصى قدر من المعلومات	لضمان السير الحسن لتطبيق قانون الحق في النفاذ إلى المعلومات يتوجب أن يوفر قدرا كافيا من الحماية لأولئك الأفراد الذين يقومون بالإبلاغ عن أي تجاوزات أو مخالفات، بل ويعفيهم من أية تبعات قانونية، أو إدارية، أو عقوبات تتعلق بوظائفهم

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

UNESCO, **International standards-Right to information-ARTICLE 19**, [en ligne] Accès : https://en.unesco.org/sites /default /files/annex_iii_pub_8.pdf; consulté le 02/06/2023, h : 03 :50.

❋ **السندات القانونية (المواثيق والعهود الدولية):**

تبنت الأمم المتحدة في سياق نظامها العام تقليدا راسخا (الحق في النفاذ إلى المعلومات)، كإجراء سياسي يستلهم قواعد من مفهوم الحكم الراشد، بما يتوافق مع متطلبات البناء الديمقراطي للأظمة السياسية، حدِّ جعله بمثابة المبدأ المرجعي التشريعي على الصعيد الوطني والقومي، وتراءى منطق ذلك؛ عبر توليفة العهود والمواثيق الدولية، لإقرار منهج حفظ حقوق الإنسان، وقد اسْتهل ذلك: بما أورده القرار **رقم 1/59** الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة يوم **14 ديسمبر عام 1946م**، والمتعلق بتكريس الحق في النفاذ إلى المعلومات، والذي إسْتُبق صدوره بالإعلان العالمي لحقوق الإنسان، الأمر الذي منحه مزيدا من المصداقية والشرعية، وقد ورد نص القرار على النحو الآتي: "**إن حرية النفاذ إلى المعلومات حق أساسي لكل إنسان، وإنها محك كل الحقوق التي كرستها الأمم المتحدة ذاتها للدفاع عنها، والنفاذ إلى المعلومات يشمل جمع ونقل ونشر المعلومات في كل مكان كان؛ دون مثبطات أو عقبات**" [1]، أمَّا عن الإقرار صريح اللهجة بهذا الحق، فقد تزامن مع الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر في **عام 1948م**، في نصه التكميلي من **المادة 19 (النص سابق الذكر)**، الذي حدد بوضوح نطاق تطبيق الاستثناءات الواردة عليه **(الحق في المعلومة)**، وأن ترد مقترنة بموجب قانون، إلا أن ما يعاب عليه، أنه لم يكيِّف تعرفات واضحة للاستثناءات الواردة على الحق في حرية تداول المعلومات والبيانات، لكل من الآتي: [النظام العام والآداب العامة] [2].

[1]- نهلا عبد القادر المومني، محاسن الجاغوب، **الحق في الحصول على المعلومات في المواثيق الدولية لحقوق الإنسان**، مجلة دراسات، علوم الشريعة والقانون، (المجلد 46، العدد: 02)، 2019م، ص 116.

[2]- سمير صمري، **حماية حق المعلومة وفق القانونين الدولي والمغربي -دراسة مقارنة-**، (أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في القانون الخاص، جامعة محمد الخامس السويسي؛ بسلا، وحدة التكوين التشريع مناهجه وقضاياه، 2018م-2017م، ص 142.

وفي سياق متصل، أُصدر إعلان الجمعية العامة للأمم المتحدة عام **1969م**، الموسوم ضمنيا بالتقدم والإنماء في الميدان الاجتماعي، ليتضمن في نص **الفقرة (ب)** من **المادة (5)**، مايلي: "**يستلزم نشر المعلومات القومية والدولية، وذلك بغية جعل الافراد على بينة حيال المتغيرات المستجدة، أو تلك التي تطرأ على المجتمع برمته**"، فضلا عن ذلك، ينص الإعلان الخاص بتسخير التقدم العلمي والتكنولوجي **(1975م)**، لصالح إرساء السلم والخير للبشرية جمعاء، وعلى وجه أخص، في **الفقرة (6)**، التي جاء نصها منسوخًا في الفقرة: "**على جميع الدول بما في ذلك الأعضاء أن تتخذ تدابيرا ترمي إلى تمكيين جميع طبقات الساكنة من الانتفاع من حسنات العلوم والتكنولوجيا، وما إلى ذلك حماية هذه الطبقات على المستوى الاجتماعي والمادي من اللآثار الضارة، المحتمل ترتبها عن الاستخدام المواكبي السيء للتطورات العلمية والتكنولوجية، ضرباً من إساءة استخدامها على نحو يمس بحقوق الفرد أو الجماعة، لاسيما تلك المتعلقة باحترام الحياة الخاصة، أو حفظ شخصية الإنسان وتحقيق سلامته البدنية والذهنية**" [1].

في حين، قد تقرَّر في نصوص العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التأكيد على الحق في المعرفة واستقاء المعلومات، في نص **المادة 15** :"**على حق كل فرد في المشاركة الثقافية، فضلا عن حق التمتع؛ بما يتيحه التقدم العلمي والتكنولوجي من مميزات، في سياق طلب المعرفة والتماس المعلومة**"، كما تم الزام الدول الأعضاء في هذا العهد **بوجوب**: "**احترام الحرية في الوصول إلى المعلومة التي لا غنى عنها في إطار البحث العلمي، وأوجه النشاط الإبداعي**"، وذلك بموجب ما نصَّت عليه **الفقرة 3** منه[2]، وقد أُكد فيما أُفرز عن المقرَّر الخاص لحرية الرأي والتعبير بمفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان **لعام 1998م** على: "**أن حرية الرأي والتعبير تتضمن حق النفاذ إلى المعلومات، ومن ثمة، فالحق في التماس، تلقي، ونقل وتبادل المعلومات، يلزم الدول بتفعيله، خاصة فيما يخص المعلومات التي تحوزها الأجهزة الحكومية**"، ويماثل ذلك، ما تضمنه الميثاق الأمريكي لحقوق الإنسان لعام **1985م**، في **مادته 13**، التي فسرتها محكمة الدول الأمريكية المختصة بحقوق الإنسان، بموجب ما يفوض لها من ألية الرأي الإستشاري بأن هؤلاء المخاطبين قيد هذا الميثاق لا يتمتعون فحسب بحرية التعبير عن آرائهم وأيديولوجياتهم الخاصة، وإنما يتعدى امتياز ذلك إلى اتماس وتلقي وتناقل المعلومات والأفكار على اختلاف طبيعتها، لتخلص المحكمة بحكم تقريري مفاده: "**أن المجتمع الغير مطلع هو ليس مجتمعا حراً** "[3].

ولزامُ تعقيبٍ فيما أُردفَ، جاء في مقرَّر خاص عن اللجنة الأمريكية البينية المتعلقة بحقوق الإنسان عام **1997م**، فيما مفاده: "أن حرية المعلومات حق أساسي يتضمن الحق في النفاذ إلى المعلومات التي تحتفظ بها الهيئات العمومية"، بحيث صرح في تقريره السنوي إلى اللجنة من عام **1999م**: "يعتبر حق الحصول على المعلومات الرسمية أحد الأركان الرئيسية للديمقراطية التمثيلية، ففي أي نظام تمثيلي لحكومة ما، يتوجب على الممثلين التزام الاستجابة للأفراد الذين عهدوا إليهم بمهمة تمثيلهم، ومنحوهم سلطة صنع القرارات المتعلقة بالشؤون العامة، إذ يحق للفرد الذي عهد بإدارة شؤونه العامة إلى ممثليه أن يحصل على المعلومات التي تستخدمها الدولة، وتصدرها من خلال أموال دافعي الضرائب"[4].

---

[1]- نورة طلحة، **حرية التعبير وقانون العقوبات**، (أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في العلوم، جامعة الجيلالي اليابس بسيدي بلعباس، كلية الحقوق والعلوم السياسية (19 مارس 1962)؛ تخصص قانون عام فرع قانون جنائي، 2017م-2018م)، ص ص 140-141.

[2]- الحسن التايقي، **الحق في الحصول على المعلومات بالمغرب**، (أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في القانون العام، جامعة محمد بن عبد الله فاس، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، 2013م-2014م)، ص 61.

[3]- عبد الوهاب كسال، **حق النفاذ إلى المعلومة قاعدة أساسية في النظام الديمقراطي والحكم الرشيد**، مجلة الدراسات والبحوث القانونية، جامعة سطيف 02، (المجلد: 06/ العدد: 02)، 2021م، ص ص 497-498.

[4]- Look: open Democracy Advice Centre commonwealth Rights initiative, **Campaign for Freedom of Information,** (UNESCO House, B-5/29 Safdarjung Enclave: New Delhi 110029. India), www.unesco.org/webworld , p 19.

ثانيا: الخدمة العمومية:

يقدم **Philip kotler** الخدمة العمومية من منظور أنَّها: "كل نشاط أو إنجاز ينطوي على منفعة، تقع محل تبادل بين طرفين، والتي غالبا ما تكون غير ملموسة (معنوية أساسا)، ولا ينتج عنها أي طابع للملكية، كما أن إنتاجها أو تقديمها يحتمل أن يرتبط بمنتج مادي ملموس أو لا يكون كذلك"[1].

ترتبط الخدمة العمومية **(Public service)** طرديًا مع تنامي المسؤولية السياسية للحكومة، وتكيفًا مع متطلبات التوافق الاجتماعي، ما يترتب عنه تقديم خدمات عامة للمواطن عبر الهيئات والسلطات الإدارية الممثلة للقطاع العام، الذي بدورها تعتمد على عديد القنوات الإعلامية والاتصالية، ويتم ذلك جُلّه، وفق تفويض وتراتبية القواعد القانونية الواقعة في نطاق سلطتها، الرامية إلى النظر في تكتونية الحياة المدنية، وإشباعات واحتياجات المواطن، فضلا عن تعزيز شرعية الدولة، وبناء الحكم من خلال إضفاء الطابع المؤسسي المسؤول والتنموي، لا تقوم لها قائمة إلا في حالة تنبي مؤسساتها لمقاربة اتصالية عمومية، وقد عبرت عن ذلك، الشبكة الفرنسية للاتصال العمومي والإقليمي «**Cap'Com**»، بما مفاده أن الاتصالات العامة في حدِّ ذاتها خدمات عامة لها مهامها وقواعدها وأخلاقياتها، التي يزمع إحقاقها، وفقًا لما يساهم في ضمان السير الحسن لعمل المؤسسات الديمقراطية ضمن معطى الخدمة العامة، الذي يمثل هو الآخر واحدا من الآليات الرئيسية التي تمتلكها أنظمة الحكم لتنفيذ أهدافها الإستراتيجية والتنموية **(الفعل العام)**، الموجهة لتحقيق المصلحة العامة، وذلك تباعًا لما نصَّت عليه مواد القانون الإداري للدولة، ولا يقتصر فعل إصدار الخدمات العامة **–على نحو تخصيصي**– في قواعد وتقاليد الحكم في أغلب الدول الأنجلوسكسونية على تمثيليات القطاع العام فحسب، إنما يتعدى ذلك، إلى منظمات المجتمع المدني **(القطاع الثالث)**، والشركات الخاصة، والرأي العام **(الوطني والدولي)**، ونخص بالذكر، المؤسسات الإعلامية، ولئن كانت تتدخل في صرفها للمواطنين [الخدمات الإعلامية العمومية: أو ما يشاع تسميته بـ: "الإعلام التنموي أو الاتصال العمومي" على نحو مماثل، وبمستويات متقاربة في الدول الفرونكوفونية، والدول الشمولية أو الكُليَّانية]، إذ يكمن الإختلاف أن هذه الأخيرة، هي من تتحكم في دواليب إنتاج وعرض المواد الإعلامية والاتصالية، بما في ذلك وسائل الإعلام التقليدية والحديثة على شكل يحكمه منطق تفويض الصلاحية إلى حدِّ ما تبدو فيه السلطة والهيمنة على الفضاءات التواصلية العامة؛ عقيدة سياسية وجب اعتناقها حرفيًا، لتتغلل بذلك في أعمق نقطة من روافد الهيكل المنظوماتي والمجتمعي بشتى أنساقه، وباختلاف أطيافه ومذاهبه وممثليه.

بناءً على ما تقدم، يعتبر اتصال المؤسسات والهيئات العامة، واحدًا من تجليات سيادة القانون، نظير كونه يمثل أبرز أدوات التنظيم والتنسيق الاجتماعي والسياسي والاقتصادي، بما يعكس تطور نظام الإدارة والتدبير القائم على السِّمة الإقليمية والوطنية، كما أن هذا النمط التواصل المفتوح يسمح بتحسين مستوى دوائر وخلايا الاتصال الحكومية (المركزية والمحلية)، بما من شأنه إضفاء الشرعية على برامجها وأنشطتها المستلهمة من مقررات الفعل العام، فضلا عن تعزيز سمعتها وصورتها لدى المواطنين والتعبير عن هويتها بين أصحاب المصلحة، ففي هذه المعادلة المعقدة لم يعد المواطن مجرد كيان أصَّم (سلبي التأثير أو التفاعل)، بل بات شريكا حيويًا، وفاعلاً مهما، ومساهمًا أوليًا، في تطوير السياسات العامة، بدءا من المشاركة في اتخاذ القرارات، لاسيما ما تعلق منها بصروف توريد الخدمات العامة تركيزًا بالدرجة الأولى على جودتها، ونسب ونطاقات وصولها إليه، وقد تأتى ذلك، على إثر المطالب المتزايدة من جانب أصحاب المصلحة، من بعد صعود النزعة الشعبوية والراديكالية الاجتماعية، حيث طلب من كل تمثيليات القطاع العام أن يقدم

[1]- Philip kotler, et autres, **Marketing management,** (Paris : Pearson éducation, 13eme éd, 2009), p 475.

توضيحات مجزية بشأن إسهاماته الخدماتية العامة[1]، في ظل ما يقترن بتطور ممارسات المناجمنت العمومي **(اقتداءً بالقطاع الخاص)**، وما أتبعه من طفرات تقدمية في مجالي الاقتصاد وريادة الأعمال، وتبلور مفهوم الإعلام الجديد الذي سيقت وإيَّاه أشكالاً مستحدثة من التعددية الفكرية والرؤية النقدية، والتعبير الإعلامي القائم على أساليب النقاش العقلاني، والحوار المفتوح، وتقنيات الإقناع المدعمة بالاثباتات والدلائل، والحجج العقلية والعاطفية.

وأردفه بالسيرورة التاريخية ذاتها، ظهور مفهوم المؤسسة المواطنة، الذي يعد هو الآخر خطَّ مسارات حديثة، استجلبت وفاضها أطر المسؤوليات الاجتماعية للمنظمات وأخلاقيات عملها، لتنتقل بذلك مجراها الرسائل والخطابات الاتصالية العامة، من منطق توجيهها نحو الأهداف التسويقية إلى آخر ممثل في الاتصال المسؤول والهادف، أو بتعبير أدق، التسويق العمومي (تحقيق الغايات الاجتماعية البحتة) بوصفه تخصصا بحثيًا مستقلاً، فضلا عن جملة التأثيرات الصادرة عن الشبكات الاجتماعية، وكذا الاعتبارات المتمثلة في إعادة الهيكلة السياسية، والتوقعات الاجتماعية الجديدة، ومتفرقات مناورات التضليل على الصيد الوطني، أو في سياق التوتر الجيوسياسي... [2]، كل هذه المتغيرات وبعضًا من نظيرتها في شدة التأثير، أدت إلى جعل من اتصال الخدمات العامة مهمة صعبة، فسرتها حالة من الترقب المطوَّل والبحث في الأهمية الاجتماعية والعلمية، المتصلة باحترافية مهنة **الاتصال العمومي**، ولعل ذلك ما أفضى بممتهنيها والجهات التي يشتغلون تحت وصايتها إلى صياغة وتنظيم **ثلاثة (03)** مبادئ للخدمة العمومية، بناءً على ما توصل إليه**Louis Rolland**، والتي أوردها في صورة مقنَّنة ومتناسقة، من قبل أن يطلق عليها تسمية: "**قوانين رولاند**"، لتتمثل نهاية في الآتي:

1. **مبدأ الاستمرارية والإنتظام:** "يحظى المبدأ بتقدير واهتمام كبير قيد السوابق القضائية، والعقيدة القانونية التي تنص على أن الخدمة العمومية تعمل باستمرارية وانتظام، ولكن ليس بشكل دائم، إلا في حالات استثنائية من الخدمات العامة، مثل: [خدمات الإعلام الصحي]، قيد ما يتعلق بصرف المعلومات ذات الطبيعة التقنية بشأن المشكلات أو الجوائح الوبائية (كوفيد19)، خدمات الطوارئ أو الإدارة العامة، وغير ذلك" [3].
2. **مبدأ المساواة في تلقي الخدمة:** "تعد مبدأ رئيسيا، بل وعاملاً مهما لإقرار الديمقراطية الإدارية المتصلة بحوكمة الاتصالات العامة، في شقٍّ تحصيل الخدمة العمومية، وذلك نظير كونه يستوجب أن يتساوى كل أفراد المجتمع أمام الخدمات العمومية، سواءً تعلق ذلك بالضريبة المفروضة أو الرسوم في المواقع المتشابهة؛ في جزئية ما يركز على بعض حقوقه الطبيعية والمدنية المعلنة، التي يكفلها دستور الدولة، مثل: [الحق في التمتع بالصحة والرفاه الاجتماعي، الحق في الإعلام، حق النفاذ إلى المعلومات، وغير ذلك]، حيث ينبغي أن يدفعوا ذات المستحقات المالية مقابل الخدمة **(رسوم سلطة البث)**، وذلك ما يجعلهم يتعادلون في فرص التلقي، وحيازة الضمانات الممنوحة، من منطق توفير الخدمة للجميع دون استثناء أو تحيُّز وبصورة عادلة، بمنأى عن أية عوائق أو حواجز مادية أو معنوية" [4].

---

[1]- Fahem Ibka, **Les enjeux de la communication des services publics en Algérie : étude descriptive et analytique de la littérature scientifique connexe**, Communication & Professionnalisation, (No 15 : Les champs professionnels de la communication publique en mutation), UCLouvain, 2024, p 32.

[2]- Thierry Libaert, **« No Reply » : La communication sans relation des services publics**, Fondation Jean Jaurès, [en ligne], 13 decembre 2024, Accès : https://www.jean-ja ures.org/publication/no-reply-la-communication-sans-relation-des-services-publics/, consulté le 22/12/2024, h : 04 :23.

[3]- Nadine Poulet-Gibot Leclerc, **Droit administratif -sources, moyens, controles-,** (Paris : Breal, « Collection Lexifac », 4eme éd, 2011), p 184.

[4]- Annie Bartoli, **Le management dans les organisations publiques**, (Paris : Dunod, 2eme éd, 2005), p 77.

3. **مبدأ قابلية تغيير الخدمة:** "بمعنى أن يكون نظام الخدمات العامة قابلا للتكيُّف أو التحوُّر (عند لزوم ذلك)، تزامنًا مع تطور الاحتياجات الجماعية، ومتطلبات تكريس المصلحة العامة، طرديا مع الظروف المحيطة... ويعد المبدأ بمثابة الامتداد الطبيعي لمبدأ الاستمرارية" [1].

لذلك يُستشفُّ من المنظور الآنف؛ المرتكز على التوجه الميديولوجي للخدمات العامة، أن تبني مقاربة الاتصال العمومي تعد الخيار الإستراتيجي الأمثل والمجدي في إطار تسيير نظام الخدمات الميديولوجية العامة، أو كما يطلق على من أُنيطت بهم مسؤولية توليه بـ: **[هيئات البث للخدمة العمومية]**، سواءً كانت "سلطات محلية أو هيئات نظامية، أو وزارات، أو إدارات مركزية أو لامركزية، أو مؤسسات عامة، وما إلى ذلك"]، والتي تتبع في تطورها أداءها منهجيات ووسائل تواصلية خاصة، حيث أنه وبالرغم من تنوع أهدافها وأغراضها التنظيمية، تشترك في خصوصية الخدمة العمومية التي تبنى من خلال نهج إدارة سياسية وإنتاج معيار مهني يدعمه جميع أصحاب المصلحة، بما يجزم أن شرط تحققها ليس متعلقا ببناءات هياكلها التنظيمية وحجمها فحسب، إنما يتعدى ذلك إلى الأهمية التي تمليها لخدمات الاتصال العمومي[2]، والضمانات التي تقدمها قيد ما يُعنى بنفيذها على المستوى القطاعي، وذلك وفقًا لمبادئ أخرى حديثة مزيدة –عمّا سلف ذكره– في إطارها الاتصالي المحض، والمتمثلة فيما يلي: **[الحوكمة الرشيدة، جودة الخدمة، المشاركة، الرقمنة أو التحديث، إلخ]**، ومن ثمة، يتعين أن يتمثل واجب هيئات البث للخدمة العمومية في أن تعمل للصالح العام في مجال البث الموسع والشامل في تغطيته كل أنحاء البلاد ومواطنيها التي أنشئت فيها، كما يفرض عليها بصفة خاصة أن تقدم طائفة واسعة من البرامج المبتكرة عالية النوعية، والمُصمَّمة لغرض تعليم، وإعلام، وتثقيف، وتربية عموم المواطنين على صعيدٍ واحدٍ من الاهتمام والبذل في إنتاج محتوياتها (الطابع العمومي)، آخذة في الاعتبار لجملة المتغيرات المتعلقة بالتنوع العرقي والثقافي والديني والإقليمي... ويمكن أن تنطوي أبرز هذه الالتزامات الأخلاقية والمهنية المسندة إليها، فيما سيتأتى أدناه[3]:

- **إنتاج و/ أو نشر وإذاعة وبث حملات إعلامية عمومية مثل: [ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)]، أو إعداد تقارير حية، وإجراء تحقيقات ومناقشات، أو تقديم حصص وبرامج علمية من شأنها النهوض بالإعلام التعددي والمدني الهادف.**
- **تقديم برامج خبرية متعلقة بمسائل وقضايا الشأن العام الجاري، وينبغي أن تكون شاملة ومتوازنة وغير متحيِّزة.**
- **توفير برامج متخصصة والإسهام في تعزيز قيم التفاهم والتعاضد الاجتماعي، وإحياء حسِّ الانتماء والهوية الوطنية.**
- **إتاحة فرص حقيقية تكفل لمجوعات الأقلية حق الإدلاء بصوتها وتقديم مطالبها واحتياجاتها، تماما كما تفعل الأغلبية العظمى، بما في ذلك، التحدث إليهم أو مخاطبتهم باللغات التي يجيدونها إلى جانب اللغات المحلية أو الوطنية الرسمية.**
- **الالتزام بنهج التعددية والموضوعية في إطار تمثيل الواقع الصحي والاجتماعي والثقافي والسياسي والديني على الصعيد المحلي والإقليمي والوطني.**
- **تعزيز نظم الحوكمة العامة، ومرافقة برامج ومشاريع التنمية المستدامة في كل قطاعات والميادين، وذلك من خلال تحقيق نطاق وصول قومي، والتعبير عن تنوع الآراء في المجتمع، وتهذيب السلوك الجمعي والنهوض بالنقاش.**

---

[1]- Amrani Kamel Eddine, **L'esprit constitutionnel des lois du service public (étude juridique et jurisprudentielle)**, Revue droit et de science politique, V 08 (N° 01), 2022, p 700.

[2]- Pierre Zémor, **La communication, atout du service public,** [en ligne], Mars 2016, Accès : https://images.app.goo.gl/ZZpswgmW2H66mRgf8, consulté le 27/12/2024, h : 03 :27.

[3]- ستيف باكلي وآخرون، **مرجع سابق**، ص ص 334-335.

العقلاني والحوار المستنير، والمشاركة العادلة، وفقًا لمتطلبات إحقاق ركائز ومبادئ دولة الحق والقانون.

استئنافًا لما تقدم، تؤكد **Marianne Messager** على أن الخدمة العمومية في توجهها الميديولوجي هي نشاط يعنى أساسا بتمثلات المنفعة العامة، ويسند إلى السلط العامة إمَّا بطريقة مباشرة أو غير ذلك، حسب الأنظمة السائدة في بلد ما، وفي المقابل تبذل الخدمات العامة مجهودات حثيثة في سبيل حل مشاكل المستخدمين، وكذا من أجل تزويدهم بالمعلومات، وتحفيزهم على القيام بأعمال تعود بالمنفعة على فئات المجتمع عامة [1]، أمَّا **Pierre Zémor** فيركز على البعد البراغماتي للخدمات العامة، والتي تقع مسؤوليتها على كاهل مؤسسات هيئات الدولة، كما يرى أن مشروعية الاتصال العمومي تُستمد من تكريس مبدأ الصالح العام، على إعتبار أن مجموع الرسائل التي ترسلها السلطات العامة وهيئاتها المخوَّل لها تقديم خدمات مجتمعية، تهدف في مجملها إلى تحسين المعرفة المدنية لأصحاب المصلحة، لاسيما منهم المواطنين، وذلك لتسهيل عملية تطبيق التدابير والإجراءات المتصلة بالفعل العام، وضمان فعالية وبلاغة النقاش السياسي [2]، وذلك وفقًا لما يوصِّف الاتصال العمومي بالإجراء اللوجستيكي لتنشيط الخدمات العامة، والتعهد بتعميمها ووصولها، بالموازاة مع شرعنة مقررات الفعل العام التنموي.

ويفترض أن يكون الاتصال العمومي ملتزمًا بخدمة المصلحة العامة على النحو المحدد قانونيًا، كما يتوقع أن يخدم أجندة المؤسسة أو المنظمة التي يحمل إسمها، ليس هذا فحسب، بل ينقل رسائلها التي حرِّي بها أن تُكيّف مع أسس ومرجعيات الممارسة القانونية، بحيث لا يجدر بها أن تتعارض مع خدمات الصالح العام، أو تتحيَّز على حساب المسائل ذات الاهتمام العام لخدمة جهات أومصالح معينة [3]، ما يضارع تصور **Marc Debène** ومواطنه **Olivier Rayanunidie** حيال تشخيص الخدمات العامة في القانون الإداري الفرنسي –من وجهة نظر مادية– بأنَّها: "**نشاط المصلحة العامة، المكفول إجراؤه من طرف الشخص العام أو الخاص، والخاضع لموجب ما تتضمنه مقررات وتدابير النظام الإداري الخاص**"، ويحدد بدوره **Berlrand du Marais (03)** –قيد ذلك– معايير تخص السياق المفاهيمي والممارساتي العام للخدمة العمومية، والتي بمقتضاها يتم التعرف على ماهيتها بدرجات متقدمة من البحث، وذلك نظير اعتباره إيَّاها ما يلي:

1. نشاط متصل مباشرة بالمصلحة العامة.
2. نشاط خاضع ومكيَّف وفق نظام قانوني خاص.
3. نشاط ممارس تحت وصية ومراقبة السلطة العامة [4].

*** التجربة الفرنسية (التشريع الفرونكوفوني):**

يشغل مفهوم الخدمة العمومية في القانون الفرنسي دورًا محوريًا في إضفاء الشرعية على دور الدولة، حيث تمت صياغة "عقيدة الخدمة العمومية" في بداية **القرن (20)**، في إطار هذا المبدأ القانوني، تم استخدامها كمفهوم يؤسس لنظرية جديدة للدولة، وكذلك كمعيار لتطبيق القانون الإداري واختصاص القضاء الإداري، وذلك نظير كونها تقع في صميم

[1]- Marianne Messager, **la communication publique en pratique**, (France : Les éditions organisation « collection service publique », 1994), p 24.

[2]- Harmel Laurent, Pierre Zémor**, la communication publique**, IN : politiques et management public, V 13 (V° 02), 50e, numéro.01, 1995, p 153.

[3]- Dominique Bessières, **Les régulations professionnelles déontologiques de communication publique : des valeurs et des normes de professionnalisation vecteurs de reconnaissance,** Communication & professionnalisation, Presses Universitaires de Louvain, 2017, p 63.

[4]- Marie-Louise pelletier, **l'entreprise publique de service public ; Déclin et mutation**, (Paris : L'harmattan, 2009), p 58.

النظرية الموضوعية لدولة فيلسوف القانون الفرنسي **Léon Duguit (1859-1928)** التي تم تصورها على عكس المفهوم الكلاسيكي والذاتي للدولة ذات السيادة التي تمتلك السلطة والهيمنة، حيث سعى **Duguit** إلى تقديم تعريف موضوعي بحت للدولة انطلاقا من كونها "حقيقة اجتماعية بسيطة"، ثم عمد إلى استخدام مفهوم الخدمة العمومية من أجل شرح وإضفاء الشرعية، وللحدِّ بشكل قانوني وحيادي من التعسف السلطوي للحكام [1].

ويذكر أن مزايا الخدمة العمومية، هي بمثابة وسيلة لضمان المساواة الاجتماعية وحماية المصلحة العامة، لذلك يبدي الفرنسيون ارتباطًا قويًا بهذه الفكرة من المجال القانوني، والملاحظ أن هذا المفهوم بات إيديولوجيا، يتشكل من مجموعة التمثلات والخطابات الاتصالية العمومية، التي تعمل على تبرير تصرفات الحكام (سلطة اتخاذ القرار)، وكذا المواطنين، إلى جانب تطبيقه على جميع الأنشطة المتعلقة بالمجال العمومي، بهدف تسليط الضوء على ما تبذله السلطات العمومية في إطار تطبيق مبدأ "الصالح العام"، بما يلبي الحاجات الرئيسة للمجتمع، بحيث تعمل الوكالات والأجهزة الإدارية في القطاع العام على ضمان الرفاه الاجتماعي للمواطن، دون البحث في عائدات الخدمة "مجانا"، ذلك بمقتضى القانون الإداري في فرنسا الذي تبرِّر الحكومة أفعالها من خلاله، وتعمد من خلاله إلى إحداث تطابق بين الخدمات العامة والقانون الإداري، وبالتالي، فإن المُشرِّع الفرنسي يفصل هذا النهج الذي بموجبه تكون الخدمة العمومية قبل كل شيء، في ظل تنامي منافسة بعد المؤسسات والهيئات الخاصة، التي تولى بعضا من مهام "المصلحة العامة"، هذا ما أفضى إلى تدخل الدولة الفرنسية للتحكم في الفضاءات العامة وتحقيق الشرعية والقبول.

*** تجربة المملكة البريطانية المتحدة (التشريع الأنجلوسكسوني):**

في المُستهل حريٌّ أن يشار إلى طبيعة دستور المملكة المتحدة (إنجلترا)، الذي لا يعترف بالمفهوم القانوني لـ: "دولة" فالقانون الإنجليزي يستند إلى الإجراءات والاعتبارات القضائية، كما يتعامل بحذر مع النظريات المجردة والعامة، هذا ما انعكس سلبًا على تطور مفهوم "الخدمة العمومية" في القانون الإنجليزي، ذلك ما يستدعي الحاجة إلى خلق مفهوم موحد لأجل هيكلة وتنفيذ القانون.

تبعا لما سبق، يفهم الإنجليز الخدمة العمومية وفقًا لمعناها العضوي "المادي البحت"، هذا ما يجعل التركيز منصبا على المنظمة التي تعزى إليها مسؤولية تقديم الخدمة العمومية، "الحاضنة"، وبالتالي تعد مؤسسات الدولة المنشط البارز لهذا المفهوم العضوي، ومن الملاحظ أن القانون الإنجليزي ترتبط فيه الخدمة العمومية بممارسات أو منظمات مختلفة على عكس ما هو سائد في فرنسا، هذا ما يستدعي التمييز بين ثلاث أصناف من المنظمات المُخوَّل تصنيفها كأوعية للخدمات العامة حسب المُشرِّع الإنجليزي، وتتجلى في الآتي:

أ. الكيانات والمؤسسات العمومية: "تقدم خدماتها بصفة مباشرة".

ب. المنظمات والكيانات الخاصة: "لديها التزام قانوني للعمل من أجل المصلحة العامة".

ت. المنظمات والكيانات الخاصة: "تقدم الخدمات بموجب عقد مبرم مع كيان عام"[2].

كما يشار لموظفي الخدمة العمومية بممثلي التاج الملكي (الخدم والحشم)، حيث لا تشمل كلا من القوات العسكرية والشرطة، وموظفي الحكومات المحلية، وكذا موظفي القطاع الصحي والدبلوماسي، وتأخذ الخدمة العمومية البريطانية

---

[1]- Deyana Stefavova, **le role de la notion de service public dans l'organisation du système de santé en droit français,** Thèse présentée pour obtenir le grade de doctorat, (spécialité Droit public, Ecole doctorale de droit « E.D.41 » université De Bordeaux, Soutenue le 10 décembre 2020), p 08.

[2]- Marie- Louise Pelletier**, L'entreprise publique de service : déclin et mutation**, (Paris : L'harmattan, 2009), pp 40-44.

بالنظام المفتوح، الذي يتيح خاصيتي الدوام الكلي والجزئي، ولعل هذه الفلسفة التنظيمية استمدت أصولها تاريخيا ممَّا بذلته بريطانيا لتنظيم بيروقراطية فاعلة خلال فترة حكمها للهند أواخر **القرن (18)**، أين تشكلت مبادئ الخدمة العمومية في طابعها المدني، وهو الأساس المرجعي ذاته لقيام ذات النظام في الوطن الأم عام **1858م**، وذلك عقب نشر تقرير **Northcote-Trevelyan** الخاص بتنظيم الخدمة المدنية الدائمة، التي أسندت صلاحية تدبيرها لـ: **[هيئة الخدمة المدنية، والجهاز المركزي للخدمة المدنية]** [1].

المطلب الثاني: وظائف الاتصال العمومي

على غرار المنظمات الخاصة، الرامية إلى إقناع الأفراد بتبني اقتناء ما تطرحه من خدمات وسلع، يضطلع الاتصال العمومي بعديد الأولويات والوظائف المتمايزة والتي من الصعوبة بمكان تحديدها بدِّقة، نظرًا لتنوع طبيعة المنظمات وتشعب مجالات اهتمامها، مثلا: **[السياسة عامة، الأوضاع الراهنة...]**، على اعتبار ذلك يتسنى لنا التمييز بين الوظائف المركزية ونظيرتها التكميلية، على أساس المعيار القانوني، ففي واقع الأمر تمثل بعض المهام مثل: **[إعلام الجمهور، الدفاع عن القيم]**، جزءا من القواعد التشريعية، وبالتالي، فهي مكرَّسة قانونيا، في حين تنصب مهام أخرى في الآتي: **[الترويج لأنشطة المنظمة، أو الترحيب بالمواطنين]**، والتي يسجل أنها تلقى قبولاً واعترافًا واسعًا بالقاعدة الشعبية (مواطني الدولة)، غير أنها ترد في شكل غير مباشر في النصوص القانونية.

ويمتد الاتصال العمومي عبر برامجه وأنشطته لتوفير المعلومات للمواطنين، والمساهمة في الحفاظ على الروابط الاجتماعية، كما يعنى بالعمل الجمعوي ونشاط الجماعات المحلية، ما يمنح لجلِّ الفواعل فرصة نقل معلوماتهم عبر ما يلي: **[مواعيد الاحتفالات، البحث عن متطوعين، إلخ]**، بحيث يحيل في ذلك **Martial Pasquier** الاتصال العمومي إلى توليفة من الوظائف المركزية، التي تستمد أحقيتها ومشروعيتها من واجب الإلتزام بالنصوص القانونية، التي تعزى إلى المنظمات والمؤسسات العمومية، والمتجلية في الآتي[2]:

الفرع الأول: الوظائف المركزية للاتصال العمومي

تستمد الوظائف الرئيسة شرعيتها من الأطر القانونية والإجراءات التنظيمية الواقعة مجال الاتصال العمومي، والمنسوبة إلى المؤسسات أو المنظمات العمومية، التي بدورها ترمي إلى تكريس الضوابط والأخلاقيات المهنية من خلال الامتثال للوظائف المركزية التالية:

أولا: إعلام الجمهور: تشغل هذه الوظيفة أهمية بالغة في إرساء معالم الديمقراطية، وتنبثق من مبدأ الإعلان الذي يتدخل كعامل تأثير يكفل السَّير الحسن **لدمقرطة المعلومة في إطار تنمية المعرفة وتأهيل الفعل التواصلي**، الذي يركن هو الآخر إلى استحضار أرضية للنقاشات المفتوحة، وبث قرارات تتماشى مع متطلبات **الشفافية والمكاشفة في تسويق المعلومة خاصة ما تعلق بوسائل الإعلام، مع وجوب حفظ المصلحة العامة** على ضوء ما تفرضه توجهات الديمقراطية، وما يتبعها من أطر لتسيير المؤسسات، وفق مبدأ الالتزام تجاه الوظيفة، كما ينبغي لهذه التنظيمات أن تنشر جميع القوانين والتعليمات، المراسيم والعقود مع ضمان توثيقها وإتاحة الإطلاع عليها للجميع، كما تعنى بنسخ ونشر المناقشات البرلمانية، كما يجب أن تكون المحاكمات وقرارات المحاكم علنية دائما.

[1]- غزيل سعد العيسى، **نحو نموذج فاعل لنظام الخدمة المدنية**، المجلة الالكترونية الشاملة متعددة المعرفة لنشر الأبحاث العلمية والتربوية (MECSJ)، (العدد: 17 "أيلول")، 2019م، ص ص 07-08.

[2]- Martial Pasquier**, communication des organisations publique** (Paris : De doeck supèrieure, 2em édition, 2017), p 36.

تبعًا لما سبق، أطلقت المفوضية الأوروبية عام **2010م**، من شهر **يوليو/ جوان** بوابة أوروبية للعدالة الإلكترونية **[http://e-justice.europ.eu]**، تستهدف عبرها إعلام المواطنين والمؤسسات، والخبراء من خلال توفير معلومات بـ: **22 لغة** منطوقة مقترنة بتقديم روابط تتعلق **بالقوانين السارية، والهيئات القضائية التابعة للدول الأعضاء.**

ويمتد مبدأ الإعلان ليشمل جميع القرارات، التوصيات، والإجراءات المنتهجة من قبل المؤسسات العمومية، والمهام المنوطة بها، والتي تقع على عاتقها مسؤولية توفير المعلومات بشكل منتظم وكامل والإبلاغ عن أنشطتها **(تقارير الأنشطة التفصيلية)**، والإعلام عن قراراتها **(نشر جداول أعمال الوزراء وكبار موظفي الخدمة المدنية)**، كما تستجيب هذه الوظيفة الأساسية (الإعلام) لتطور مطالب المواطنين، وتعقيد الإطار التشريعي والعمل المؤسسي، لهذا يتوجب تمكين المواطن من حق الوصول إلى المعلومات المتسمة **بالوضوح والدِّقة** [1].

وقد أفادت **Dominique Mégard** في خضم ما سلف، أن الإعلام العام وظيفيا يحوز بين ثناياه أدوارًا جوهرية، تنصب جلُّها في إحقاق تغليب المنفعة العامة، وضمان التدفق الحسن للمعلومات المتعلقة بالفعل العام، وتطورات الشؤون الراهنة، ويكون ذلك على مستويين اثنين، **أولاهما يتمثل في:** إعلام المواطن وإشباع حاجة المعرفة لديه، من خلال تزويده بالمعلومات الضرورية والهامة، المرتبطة تزامنيا مع واقعه المعاش، في سياق: **[الخدمات العامة المبذولة، السياسات المنتهجة والقرارات المتخذة]، أمَّا عن المستوى الثاني:** فيشمل رصد مدى إستحسان وتجاوب المجتمع (جمهور المواطنين) مع السياسات العمومية، وقياس مستوى فعاليتها، ذلك ما يؤول إلى تحفيز المشاركة العامة لمؤسسات المجتمع المدني، في صياغة هذه القرارات والسياسات العمومية، وتحسين أدائها حيال قضايا الصالح العام، ويتزامن هذا طرديا مع **تقديم صورة عن المؤسسات العمومية** [2]، يحيث يتدخل الاتصال العمومي كداعم مسؤول عن تحسين صورة السلطات العمومية، في ما يتعلق بموثوقية ومصداقية المنظمة (المؤسسات العمومية) مع أصحاب المصلحة، ناهيك عن التطلع إلى تطبيق سياسة اتصال رشيدة ومتكاملة.

ويُرجَّح أن الاتصال العمومي يعمد في إطار أنشطته الاتصالية، إلى تطوير حسِّ الانتماء الوطني، ونشر سياسة اتصال إستباقي "**اليقظة الإستراتيجية**" ذو طابع وقائي بشأن المخاطر والأزمات المتوقعة على صعيد البناء الاجتماعي العام وقضاياه أو بخصوص مؤسسات الدولة [3].

ثانيا: شرح ودعم القرارات: إن تعقيد وتداخل السياسات العامة، من حيث محتواها وتنفيذها، فضلاً عن إتساع تطبيق مبدأ المساءلة، يتطلب من المؤسسات العمومية تقديم تفسيرات بشأن القضايا، مقترنة بالنظر في نطاق القرارات المتخذة، والركن إلى مرافقتها عبر اعتماد تدابير اتصالية محكمة، من شأنها تجاوز وظيفة تقديم وطرح المعلومات إلى توقع الأسئلة التي يمكن طرحها من قبل الأشخاص المعنيون **(متلقو المعلومات)**، وحتى يتمكن القائمون بالاتصال من إحداث الأثر المطلوب، وتلقين المعرفة يستوجب ذلك التحكم في السياق الاتصالي (بناء الرسالة)، والتمتع بجملة من المهارات والكفاءات التي بدورها تكفل عملية نقل المعلومات المعقدة، خاصة إذا تعلق الأمر بجمهور غير متجانس **(أشخاص غير مهنيين)**، فعلى سبيل الاستشهاد: **[يتعين على المؤسسات الواقعة مجال الخدمة العمومية، أن تكون قادرة على شرح مزايا نظامها الضريبي وقيمة إيراداتها (نشاط أعمالها)، التي تطمح للتأسيس لها في إطار الترويج الاقتصادي**

---

[1]- Martial Pasquier, **Communication des organisations publique**, Ibid, p 37.

[2]-Jeune GECILE, GUIAUM THOMAS, **association communication publique**, INALCO.CI.L.M.(2007-2008), Accès : http://www.communication.publique.fr/index.php, consulté le 19/12/2022, h 11:19..

[3]- Comm collection**, Vers un Balanced Scorecard pour la communication publique «guide pour les communicateurs fédéraux»,** (N°17), Bruxelles : Jacky leroy, novembre 2008, p 27.

بطريقة بسيطة وسريعة، فإذا ما كانت الإجابات المقدمة معقدة ومبهمة، من المحتمل أن تكون كافية لتثبيط مشروعها والحيلولة دون تطبيق إجراءاتها وخططها] [1].

من شرفة ذلك، يرى "**René picon-Dupré**"، أن للاتصال العمومي دور حاسم يجعل منه مطلبا ديمقراطيا سياسويا، وذلك من خلال إسهامه في جانبين إثنين، ممثلين فيما يلي:

- **الجانب الأول: تأكيد سيادة القانون، أي وجوب اعتماده كأداة لحفظ النظام العام.**
- **الجانب الثاني: ضمان استحداث أسس نظامية متينة، للإدارات والمناجمنت العمومي (الإفصاح عن الأنشطة، مرافقة مشاريع التنمية على المستويين المحلي والوطني، إلخ)** [2].

ثالثا: الدفاع عن القيم وتعزيز السلوك المسؤول: تتمظهر إحدى أهم المهام المسندة للدولة في لدفاع عن حقوق الإنسان وتعزيزها، وكذا ترسيخ القيم الأساسية والحرص على إقامة دولة الحق وسيادة القانون **[المساواة، المعاملة العادلة، الحريات الفردية والجماعية، وغير ذلك]**، إلى جانب القيم المعترف بها من قبل المجتمع والمؤسسات، نذكر على سبيل المثال لا الحصر: "دمج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، وكذا تكريس مبدأ المواطنة عبر السلوك المسؤول للمواطن **(احترام البيئة)**.

وتجدر الإشارة، إلى أن هذه القيم والسلوكيات ينبغي لها أن تسود وتفعل داخل المؤسسات والمنظمات الناشطة بالقطاع العام، مع لحرص على تجنب الصراع التنظيمي وكل ملامح التنافر والفراغ القيمي، التي غالبا ما يلاحظها أصحاب المصلحة ووسائل الإعلام[3].

فبالحديث عن سيكولوجية المجتمع، وتمثلات المواطنة تتجلى وظيفة تغيير الآراء وتعديل السلوك العام، لينتقل بذلك الاتصال العمومي من مهمة الإعلام والإستعلام، إلى عقيدة الإقناع أو الإكراه أين تتوافر مقاصد خدمة الصالح العام، واستصلاح أنساق المنظومة الاجتماعية برمتها، من خلال معالجة الشؤون العامة، تجاوز المشاكل الراهنة، والترويج للقيم الإنسانية التي تستجيب في مجملها لفلسفة الاستثمار في الإنسان، بما يتناسل مع تطلعات ومصالح أفراد المجتمع[4].

ويتم وجوب نقلها "**المثل والقيم**" للجماهير بالتدرج من خلال تنظيم **الأحداث والتظاهرات (اليوم العالمي لحقوق المرأة، حرية التنقل)**، ناهيك عن **التخطيط والتأطير لحملات التوعية** التي تتخذ برامج معينة، وتستهدف فئات وشرائح يتم إنتقائها بعناية **(الأطفال فيما يخص التغذية، كبار السّن بالحث على التلقيح ضد الأنفلونزا، وغير ذلك)**، أو من خلال فتح مجال المناقشات لتعزيز هذه القيم، وقد تتجاوز هذه الوظيفة التّصور القيمي والسلوكي، لينصب اهتمامها على إجراء مفاده: "**مدح أو تهنئة الأشخاص الذين يحترمونها ويدعمون أيديولوجيتها حتى ترفع من مستوى تأثيرها وتضمن استمراريتها**".

رابعا: ضمان الحوار بين المؤسسات والمواطنين: تعد المشاركة المدنية وتدخل المواطن في تسيير شؤون المؤسسات العمومية وإثراء النقاش العام، إحدى دعائم العمل الديمقراطي (في سويسرا تركز الجهود الحثيثة لعديد البلديات الصغيرة، على إيجاد أشخاص من المجتمع المدني مؤهلين لإشراكهم في معترك السلطة التنفيذية)، هذا الأمر الذي يفضي إلى تطور الحوكمة على نطاقات وأصعدة عديدة، كما يؤول إلى رفع عدد مستويات صنع القرار السياسي (المستوى الإقليمي،

---

[1]- Martial Pasquier, Ibid, p 38.

[2]- René picon-Dupré, **la communication publique, c'est qoui au juste ?**, Cercle k2 : [en ligne] 12-03-2021, Accès : http://cercle-k2.fr/etudes/la-communication-publique-c-est-qoui-au-juste-646, consulté le 20/12/2022, h 22:18.

[3]- Martial Pasquier, Ibid, p 39.

[4]- نبيلة بوخبزة، **الاتصال العمومي أسس وتقنيات**، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2014م، ص 18.

مستوى التكتل "الجهات"، مستوى البلديات)، بالموازاة مع تعقيد عدد معتبر من السياسات العامة، ما يعني أن المؤسسات العمومية وهيئاتها تتحمل إلى جانب ما سلف مسؤولية التأسيس لحوار دائم مع المواطنين، وكذا الحفاظ على فعاليته واستمراره [1].

ففي سياق متصل، أفادت شبكة الاتصالات العمومية والإقليمية **"Cap,Com"**، أن مقاربة آداء الاتصال المؤسسي تتم بتحري الوظائف الآتية[2]:

- رفع مستوى أداء المؤسسات وتطوير مهارات استقراء وتتبع توجهات المواطنين، ورصد اهتماماتهم.
- تنشيط الحياة الديمقراطية، ودعم الفعل التواصلي عبر هيئات التشاور والنقاش.
- تحفيز الالتزام التنظيمي بتوفير لمعلومات الداخلية للمستخدمين والمساهمة في تشغيل الإدارة.

وتميل عديد المنظمات والمؤسسات العمومية، إلى اعتماد التواصل فقط، تزامنا مع توافر المعلومات اللازمة الواقعة قيد النقل والمشاركة، مع الأخذ في الاعتبار لمشروعية ومصداقية الجهات العمومية المسؤولة عن إرسال هذه المعلومات، بحيث لا يمكن أن يتوقع القائمون بالاتصال لأي ردود فعل (تلقي)، أو تسجيل أي استجابة من قبل جمهور المتلقين، حيال ما تم نقله وتداوله من بيانات، خاصة ما إذا كانت هذه المؤسسات والهيئات العمومية مجهولة ومنبوذة في المجتمع الحديث، هذا ما يفضي إلى ضرورة الاتصال كونه مهمة تتسم بالديناميكية والتفاعلية، بل أزيد من ذلك، يعد آلية فعالة في توطيد وتحسين العلاقات القائمة بين السلطات العمومية والمواطن، ومن ذلك على سبيل المثال: "ينظم العديد من المسؤولين ورؤساء الهيئات والمنظمات العامة جلسات إحاطة إعلامية مع ممثلي وسائل الإعلام في إطار لقاءات غير رسمية، أوفي سياق مأدوبات الغذاء مثلا..."، أين يتم تجاوز طابوهات المناقشات الرسمية "**موضوع محدد**"، وإنما تطرح المسائل والقضايا العامة على طاولة من الحوار الحر، وغالبا ما تكون مدعمة باستدعاء معلومات قيمة يستأنس بها لإثراء الحوار.

ففي سياق متصل بالإجراء القائم على الحوار مع المواطن، يمكن الاستدلال بمضمون بعض المقتطفات من المراسلات الواردة عن المفوضية الأوروبية والموجهة إلى البرلمان الأوروبي، واللجنة الاقتصادية والاجتماعية الأوروبية، واللجان المتخصصة في تنظيم الأقاليم والمناطق، والتي نصَّت على ما يلي[3]:

- ستعمد المفوضية إلى تعزيز أنشطتها الاتصالية عبر توفير المعلومات، وكذا المشاركة في المناقشات والحوار مع المواطنين على مستوى مختلف النطاقات والأصعدة (وطني، محلي، إقليمي).
- تهدف أنشطة الاتصالات للمفوضية إلى خلق وتصعيد التبادلات والمناقشات، وإيجاد أرضية مشتركة للتفاهم بين المؤسسات الأوروبية والجمهور العام، والمجتمع المدني والجماهير المتخصصة على المستوى الأوروبي والوطني والإقليمي.
- يصبو المواطن الأوروبي إلى إسماع صوته والتعبير عن تطلعاته وآرائه في سياق نقاش أكثر انفتاحا وملاءمة، يستجيب لتضارب الرؤى وتجاذبات المواقف المنشطرة بين من يعتقدون أن المعلومات الواردة عن الإتحاد الأوروبي غير كافية، أين يتوجب أن يفوض لهم حق المشاركة والتأثير على عملية صنع القرار على مستوى

---

[1]- Martial Pasquier, Vincent Mabillard, **La communication des organisations publiques**, Researchgate: [en ligne] 12 mars 2021, p 07, Accès : https://www.researchgate.net/publication/325319795, consulté le 30/12/2022, h 21:11.
[2]- www.cap-com.org, **CAP'COM,** 2020, consulté le 28/07/2022, h 07:19.
[3]- Martial Pasquier, Ibid, p 40.

المجتمع، وبين ثلثيهم، ممن يرون أن هذه المعلومات مفيدة واعتبارها مدعاة للاهتمام.

الفرع الثاني: الوظائف التكميلية للاتصال العمومي

تبعا لما تقدم، يتخذ الاتصال العمومي حسب "**Pasquier**" أربع وظائف تكميلية، وهي من منظوره لا تستند إلى الضوابط والأسس القانونية، في إطارها التنظيمي وحيز الممارسة الاتصالية، ذلك ليس لكونها أقل أهمية من نظيرتها "الوظائف المركزية"، وإنما لاعتبارها تنبثق من صلب المفهوم الحديث للمنظمات والهيئات العمومية، وتتجلى فيما يلي:

أولا: الاستقبال "الترحيب": تولي السلطات العمومية أهمية متزايدة، فيما يخص منح مؤسساتها وهيئاتها، كيانًا مستقلاً وهوية تنظيمية خاصة، ولا يتحقق ذلك إلا بإقامة علاقات حسنة مع متلقي الخدمة، خاصة إذا ما كانت تحظى بالاستقلالية الإدارية، ما يجعلها في أعلى درجات الجاهزية في إتخاذ القرارات التنظيمية والتدابير العامة، وتتدخل وظيفة الاستقبال كمكسب تنموي تسعى المنظمات عبر إداراتها إلى بلوغ مراتبه، من خلال التوجيه الجيد والتوفير المسبق للمعلومات والبحث في ميكانيزمات الراحة المادية والأداء الحسن.

وبالرغم من الأهمية الوظيفية لهذا الإجراء الذي يضطلع بتنمية المؤهلات الخدمية للموافق العامة **(المناجمنت العمومي)**، تتراجع النصوص القانونية المؤطرة لهذا النمط الإداري، والتي توضح الطريقة المثلى التي يتم بها إستقبال المواطنين في الفضاءات الإدارية، ناهيك عن متغيرات أخرى مسؤولة عن تقييم الخدمات المطروحة، والتي تتعلق في أساسها بـ: **[انتقاء اللغة المناسبة، اللافتات التوجيهية، الزّي الرسمي، إلخ]، فضلا عن سلوك المستخدمين والمواقف المعتمدة في العلاقات الشخصية مع المواطن وغيرها**[1].

وبالتالي فإنَّ توطيد العلاقة مع العميل (المواطن)، باتت متغيرا محوريا في معادلة استصلاح القطاع العام، والرقي بمستوى الأداء الوظيفي لمرافقه، ويتحقق هذا المطلب –في أساسه– من خلال ما يلي:

- إعلام المواطن بالخدمات العمومية المتاحة بصفة استباقية، دورية ودائمة، إلى جانب استقباله في ظروف حسنة، ذلك لتقليص فجوة المعرفة، وتعزيز الرابط الاجتماعي بين مؤسسات الدولة ومواطنيها.
- ترقية الخدمات العامة عبر تمكين الهيئات والإدارات العمومية، من البيانات الإستراتيجية والهامة، وكذا ضمان الإستغلال الأمثل والأشمل لمصادر المعلومات (دمج القنوات الرقمية)، التي من شأنها تقديم حلول مجزية لمواجهة الظروف الاستثنائية والتحديات الملقاة على عاتقها، والمتعلقة بمسلمة أن السياسات؛ يتم تطويرها في حيز ظرفي ضيق (ضغط الوقت)، وبيئة تتسم بالتعقيد المتزايد.
- الاستجابة للتطلعات والمطالب الجوهرية لحشود المواطنين الداعية إلى المكاشفة عن المسائل المتحفظ عنها، واتخاذ مسار المرافقة والمساءلة والشفافية في حوكمة المرافق العامة.
- التصدي لرهانات مجتمع المعلومات الناشئ (إكراهات العولمة)؛ ذلك بدمج ميكانيزمات حديثة في التسيير العام، التواصل الجيد مع العملاء، والاحترافية في تقديم الخدمات العمومية [التزامنية (السرعة)، التفاعلية، إدارة المعرفة، إلخ]، لإعادة بعث ثقة ورضا مستقبل الخدمة، وكذا مواكبة التطورات الحاصلة في المجال، على الصعيدين الإقليمي والدولي[2].

---

[1]- Martial Pasquier, **communication des organisations publique,** Ibid, pp 40-41.

[2]- OCDE**, Des citoyennes porte maires information, consultation et participation à la formulation des politiques publiques**, (Paris : OCDE édition, 2002), p 21.

ثانيا: الاستماع "الإصغاء": تذهب وظيفة الاستماع في إطارها الدينامي العملي "**المهني**" إلى أبعد من سابقتها **(وظيفة الإستقبال)**، من منطلق كونها تتطلب إعداد عمليات منتظمة ودمج أدوات محددة، وبالتالي، لا يتوجب حصرها في سياقها الضيق الذي يفضي إلى قدرة الوكيل الفردي "**الموظف**" على فهم إحتياجات الأشخاص، وإنما يتعدى ذلك، بالانتقال إلى قدرة الإدارة على جمع المعلومات من مستخدميها، كغاية رئيسية تشمل اعتماد إجراءات محكمة، ومن ثم توليفها وإدراجها في ملفات خاصة، تمكن من ضبط وتحديد أجندة المؤسسة أو المنظمة العمومية، بما يستجيب لمتطلبات الاستماع الجيد للمواطن، وكذا الالتزام التنظيمي لها، ومن بين الأدوات الكلاسيكية للاستماع (إدارة الشكاوي والندوات) التي تتضمن تقديم الانتقادات وتجميعها **(عرضها والاستماع إليها)**، المناقشات مع المجموعات المنظمة للمستخدمين **(النقابات العمالية)**" [1].

وفي ذات الطرح، بات استطلاع الرأي العام **(سبر الآراء)** في المجالين الحكومي والإداري سواءً كانت نوعية أو كمية، إحدى دعائم الاتصال المسؤول والرسمي المنتهج من قبل الهيئات والسلطات العمومية، والذي غالبًا ما يركن إلى قياس مستويات التأثير وتجاوب الساكنة مع التدابير والسياسات المطبقة، وكذا دراسة مدى اطلاعهم على المواضيع والمسائل المتعلقة بالشأن العام في فترة زمنية محددة، وذلك بعد تمكينهم من المعلومات، والقرارات والمستندات الواقعة مجال الاهتمام المشترك، حتى يتسنى التعرف على تطلعاتهم، حاجاتهم وتوقعاتهم، والوقوف على جملة النقائص المسجلة وأخذها في الاعتبار لتكييف ترصانة من السياسات **–تنسجم فعليا–** مع التحديات الراهنة، ويتم الاستناد إلى هذه الاستطلاعات بشكل استثنائي ومنتظم، في كل من سويسرا وفرنسا، نظرا لامتداد حدودها الجوهرية النقدية، كأدوات لتسهيل عمل الحكومة والإدارة من جهة، وبسبب المخاطر المترتبة عن التلاعب بالرأي العام من جهة أخرى[2].

ثالثا: تعزيز شرعية المنظمات والإجراءات العامة: غالبًا ما تكون المنظمات والمؤسسات العمومية، وكذا إجراءاتها غير معلومة بشكل مجزي لدى المواطنين، ويمكن إحالة ذلك إلى محدودية تأثيرها، كاستهدافها لأقليات أو مجموعات صغيرة من الساكنة **(مثلا: السجون)**، أو بفعل اعتبارات أخرى، كتعاملها مع مواضيع ومجالات معقدة **(مثل: مراكز البحوث)**، أو ما تعلق نادرا بالأجندات السياسية ("**الخدمات التي تتعامل مع المترولوجيا القانونية المسؤولة عن الوحدات، والأدوات، وطرق القياس**")، ومن ثم، حتى يتسنى لهذه الهيئات والمنظمات الحكومية تنفيذ مهامها بفاعلية وإحكام، يتوجب تحقيق الرابط المعرفي مع مواطنيهم، ذلك ما يؤول إلى الاعتراف بشرعيتهم، خاصة ما إذا كانت الخدمات التي يقدمونها محددة بوضوح، وبالتالي، فإن إجراءات الاتصال ستسنح بتوعية الأطراف المعنية، وتمكينهم من معرفة حقوقهم والتزاماتهم بقدر كاف [3].

ففي طرح متصل، تمثيلاً لمستهل ما ورد، تتبنى السلطات الكندية تحديدًا في مقاطعة كيبك مشروعًا تنمويًا مدنيًا، يتمثل في يوم الوساطة الأسرية، الممول جزئيا من طرف وزارة العدل، كما يحتفى به كل أول يوم أربعاء، من شهر فبراير كل عام، بهدف "**زيادة الوعي العام بالوساطة الأسرية، وإبلاغ جموع المواطنين بمزايا اعتماد هذا الإجراء الودي في حل النزاعات، ناهيك عن تسليط الضوء على عمل متخصصو الوساطة الأسرية بالكيبك**" [4].

---

[1]- Martial Pasquier, Ibid, pp 42-43

[2]- Ibidem, p 43.

[3]- Martial Pasquier, Vincent Mabillard, **La communication des organisations publiques** ,Ibid, p 09.

[4]- Voir le site Web : **http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/programmes/mediation/journee-med.htm**, consulté le 13/01/2023, h 23:51.

وعلى ذات الحذو، في مجال الصحة العامة بالجزائر، اعتزمت الجهات الرسمية الوصية أثناء جائحة كوفيد.19، وفق إختصاصها التشريعي؛ تفعيل بروتوكولات صحية شاملة، تستفيض مليًّا في استظهار التدابير والإجراءات الوقائية ومتطلبات السلامة، التي وردت في صيغة مراسيم تنفيذية لتحميل المواطن، وكذا الهيئات العمومية والمعنوية معًا، على الالتزام بها وتبنيها بغية خلق منطق صحي موحد، ذو توجه توعوي احترازي، تكفله شرعية السلط العامة وأجنداتها، ويزكيه الفاعلون والشركاء كل حسب مسؤوليته ونطاق صلاحياته، وقد شملت ما يلي:

- **المرسوم التنفيذي 69/20 المؤرخ في 21 مارس 2020م، المتعلق بالتدابير الوقائية من وباء "كوفيد.19".**
- **المرسوم التنفيذي 70/20 المؤرخ في 24 مارس 2020م،"تدابير تكميلية وقائية لمنع انتشار كوفيد.19".**
- **المرسوم التنفيذي 72/20 المؤرخ 28 مارس 2020م،"تمديد إجراءات الحجر المنزلي لبعض الولايات"، المعدّل والمتمّم بالمرسوم التنفيذي 92/20 المؤرخ في 05 أفريل 2020م، وتعقبه المرسوم 86/20 المؤرخ في 02 أبريل 2020م، "امتداد التدابير الوقائية التي تحول دون انتشار كوفيد.19"**[1].

رابعا: المساهمة في الحفاظ على الروابط الاجتماعية: تصطبغ هذه الوظيفة بسمة الصعوبة الفائقة في التحديد، إلى جانب كونها أكثر عمومية وفاعلية، نظرا لارتباطها الوثيق بالمجتمع والعمليات الديناميكية المنصبة في إطار بناء الروابط بين أعضائه، كما أن إنشاء وتزكية الروابط الاجتماعية في إطار هذا النسق الحيوي، لا يشكل في أحايين كثيرة أي مشكل يحتمل أن يعترض جزئياته **(المواطنين)**؛القاطنة بالمناطق الحضرية، والمندمجة بشكل جيد في خضم الأحداث والشؤون العامة، إلا أنه غالبا ما يكون من الصعب على الأشخاص المهمشين على الصعيد الجغرافي والاجتماعي، الشعور أنهم أعضاء كاملون في المجتمع، يسهمون في تنميته وازدهاره كل منهم بطريقته الخاصة، **كما يجدر التنويه، إلى أن السلطات العمومية بإمكانها أيضا، استخدام الاتصالات للمساعدة في بناء الروابط الاجتماعية والحفاظ عليها، وذلك من خلال دعم وسائل الإعلام المحلية، أو حتى إنشاء وسائط مماثلة (الصحافة المحلية والإقليمية "التلفزيون، الويب،إلخ")،** والتوجه نحو تنظيم **المؤتمرات، المناقشات والمنتديات عبر الأنترنت، وغير ذلك من الإجراءات المساهمة في ذلك.**

وفي ذات السياق، يمكن أن تسهم المعلومات والقرارات المنقولة عن السلطات، وما يتبعها من إدارات وملاحق في تأجيج النقاش الديمقراطي، وتعزيز شرعية المنظمة العمومية المعنية، كما يمكن للاستقبال المنظم جيدًا، أن يفعل وظيفة الاستماع اليقظ لاحتياجات الأفراد، ودعم تسهيل العلاقات الاجتماعية داخل منظومة الأنساق العامة للمجتمع[2]، التي تقر بمسلمة: "أن ليس هنالك فرص كثيرة لعرض حل فوري للمشاكل والعراقيل التي تؤثر على المواطن، ولكن تظل محاولات تحريك وبناء العمليات الاجتماعية قائمة، والتي يمكن أن تعود بمكاسب بعدية عدة (التآزر والانسجام)، بمساعدة مختلف الفاعلين الاجتماعيين" [3].

المطلب الثالث: مبادئ الاتصال العمومي وأخلاقياته "ميثاق مارسيليا"

يتخذ الاتصال العمومي طابع الحقل المركب من المعرفة، تتباين فيه المستويات والتطبيقات والأبعاد المؤثرة، وذلك نظير اعتباره ظاهرة مجتمعية تتجمع مجالها دواعي سياسية وإعلامية ومؤسسية...فهو ذلك المجال البحثي المنفتح على مصراعيه، تتجاذبه تخصصات علمية وفروع بحثية عدة، ولعل ذلك، ما يجعل من فكرة اختزاله كظاهرة ميديولوجية لها إشعاعاتها المؤثرة على الصعيد التقني والمهني والإجرائي؛ أمر مستبعد، لا يحقق ما وضع لأجله، لاسيما في حالة ما

---

[1]- شوقي نوي، نور الدين لبجيري، **مرجع سابق**، ص ص 627-628.

[2]- Ibidem, pp 09-10.

[3]- Marco Ingrosso, **la promozione del benessere sociale -progetti e politiche nella comunità locali**-, collama scienze e salute teorie, (Milano - Italy : Francoangeli, copyright ;S.R.L., 1ª edizione, 2006), p 177.

لم يحتكم القائمون على نشاطاته وبرامجه إلى ما سيتأتى تضمينه أدناه:

الفرع الأول: مبادئ الاتصال العمومي

شهد حقل الاتصال العمومي مؤخرًا طفرة نوعية، سواءً من منظور اعتباره حقلاً معرفيًا ينصب في البحث العلمي **(الأكاديمي)**، أو من منطلق كونه آلية عملية ترتبط بالممارسات المهنية، المتعلقة بالمهام المسندة للهيئات الحكومية والمدنية، بالموازاة مع تنامي **المسؤولية الاجتماعية والثقافية لوسائل الإعلام**، وكذا بتطور مفهوم **الفعل العام، وقوى الضغط**، الأمر الذي جعل البحث عن منطلقات قاعدية لهذا المجال ضرورة ملحة، ما أفضى بعد إلى وضع جملة من المبادئ لتأطيره، لعل أبرزها ما عرف بـ: **القواعد العشر الذهبية « Les dix règles d'or »**؛ حسب ما أقرَّه مجلس الدولة الفرنسي، وهي كالآتي [1]:

1. **الوضوح تجاه الوظيفة:** يعتمد الاتصال العمومي في خضم أنشطته على تكريس الوضوح في إطار ما تكفله النصوص القانونية والتشريعية، التي على ضوئها تتحدد الحقوق والواجبات، وتتمظهر طبيعة "الخدمة المقدمة" التي تركن إلى تحقيق مطلب المصلحة العامة.
2. **إحياء الهوية:** يعنى الاتصال العمومي بتعزيز مشاعر الانتماء، وكذا الانخراط والمشاركة مابين جمهور المواطنين والمؤسسة العمومية.
3. **الاستثمار في المشاركة:** تسعى الهيئات العمومية إلى إيجاد نظام قيمي، وخلق معايير من شأنها تنظيم الفعل العام، وفتح المجال للمشاركة في القضايا ذات العام والمشترك.
4. **إشباع الحق في المعرفة وواجب الإعلام:** يتوجب على الاتصال العمومي أن يحقق للمواطن مبدأ النفاذ إلى المعلومة، والحصول على البيانات العمومية المتعلقة بالخدمة العمومية.
5. **ضبط تبادل المعلومات:** يعمد الاتصال العمومي إلى رفع مستويات التغذية الراجعة من خلال الولوج في سياق الحوارات والتبادلات بين أطراف العملية الاتصالية تحقيقا للتفاهم والإنسجام.
6. **العمل على نيل شرعية وسائل الإعلام:** لا يقتصر عمل الاتصال العمومي على إتاحة المعلومة للمواطنين فحسب، وإنما يمتد أيضا لوسائل الإعلام، قصد خلق علاقة ديناميكية دائمة، يتسنى عبرها توطين معالم التعاون والتأسيس للاعتراف والشرعية المتبادلة مابين المؤسسات العمومية وكذا وسائل الإعلام.
7. **تطوير وتشجيع المؤسسة الإعلامية وخدماتها:** يغلب على الاتصال العمومي ما يعرف بـ: "النزعة التحفيزية"، وكذا "الإشهارية" المتجسدة في:"الحملات والرسائل الإشهارية الترويجية، وغير ذلك"، كل هذا من شأنه تطوير مكاسب المؤسسة العمومية، وتحميلها على تحسين أدائها وقدراتها لإدارة الفعل العام.
8. **احترام أخلاقيات المهنة:** تسند إلى القائمين بأنشطة الاتصال العمومي، مسؤولية الالتزام بالشفافية، وفق ما تقتضيه أخلاقيات الممارسة، ومتطلبات تسيير الفعل العام، أمام رؤسائهم وكذا جمهور المواطنين، ويكون ذلك بمنأى عن تيارات القوى الضاغطة والتأثيرات السياسية والحزبية.
9. **دعم الرابط الاجتماعي:** يتجه الاتصال العمومي نحو تعزيز الروابط الاجتماعية، وذلك بالانطلاق من العلاقة القائمة بين المواطن والمؤسسة العمومية، إلى غاية ما يجمع المواطنين فيما بينهم من أواصر، والتي بدورها

[1]- سامية عواج، وآخرون، **مرجع سابق**، ص ص 17-18.

تتغذى بدافع الحاجة للاتصال العمومي، وما يتمخض عنه من انسجام وتوافق يلقي بظلاله على توجهات ومساعي تحسين سيرورة تطبيق مقررات الفعل العام.
10. دعم المشاركة في النقاش العمومي: يعمل الاتصال العمومي على فتح مجال النقاش العمومي أمام كل الفاعلين، ذلك لتوصيف، فحص الاهتمامات، والتنسيق بين الرؤى المتعلقة بالقضايا ذات البعد المشترك، والتبصر فيها بغية إصلاحها أو تعديلها على نحو أفضل.

في حين يتجه **Marc Thébault** ليشير إلى أن خليط من القليل، من ما تلقَّنه على امتداد **20 عامًا** من الممارسة في هذا المجال من التخصص العلمي، الذي ساعده على خطِّ تسع **(09) مبادئ للاتصال العمومي**، والتي مثلها في الآتي:

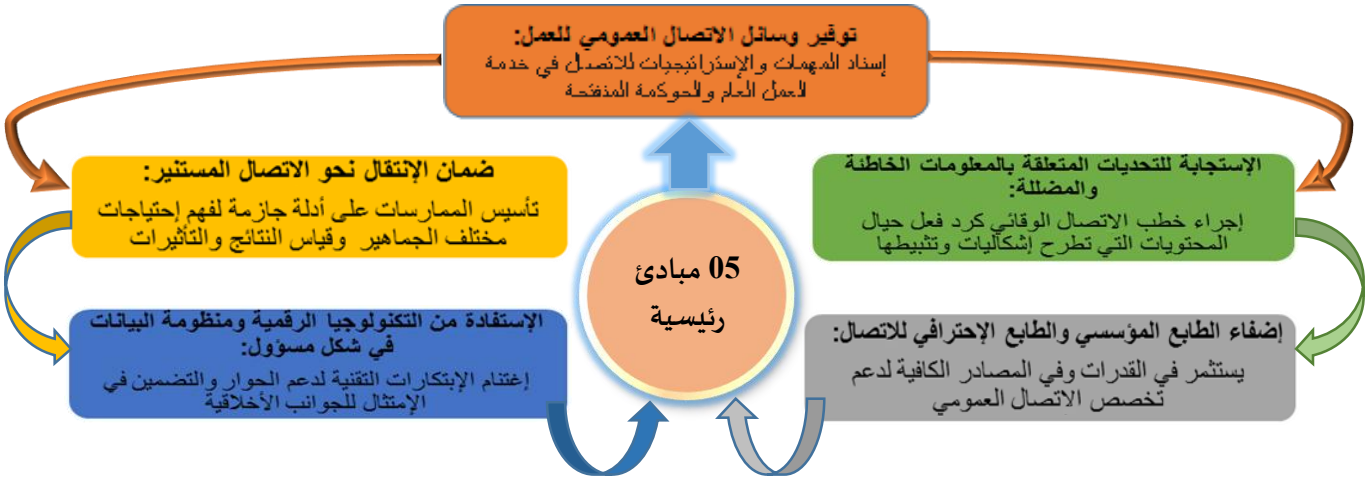
- **المبدأ الأول:** "**الحتمية**": "لا يمكن أن لا تتصل" « **On ne peut pas ne pas communiquer** »، تسجل هذه المقولة قوتها من حيث حتمية الاتصال، خاصة ما تعلق الأمر بالاتصال العمومي، فمهمة القائم بهذا النمط الاتصالي هنا، تحرم عليه الصمت، حتى وإن اعتمد السكوت أو استعمل عبارة "لا تعليق" كرد، فهو فعل اتصالي، وبأي حال من الأحوال هو يقول شيئا.
- **المبدأ الثاني:** "**الآخر**": الاتصال هو التوجه نحو الآخر، أي الذهاب إليه والاعتراف به، ومن ثم، تعلم التعرف عليه، وذلك لفهم طريقة تفكيره وإيجاد الوسيلة الأكثر فعالية للتواصل معه، وتقول **Dominique Walton** في هذا الصدد: "هناك دائما شيء من الخسارة، شيء محبط في الاتصال، لكن هذه الحدود تمثل وسيلة لإدراك أن الاتصال يعني وجود الآخر، وأن الآخر يبقى بعيد المنال"، فالاتصال يحقق ذلك التقارب الذي يأخذ في الاعتبار الحدود الحتمية التي لا تسمح بتجاوزها وإلغائها في كل تقارب، لأن الأمر الأكثر تعقيدا في الاتصال هو الآخر، فيصبح الاتصال الذي يفترض أن يكون داعما يقرب بين الأفراد، سببا مباشرا في ظهور ما يباعدهم.
- **المبدأ الثالث:** "**الشمولية**": يقول **« Pascal »** : "من المستحيل معرفة الأجزاء دون معرفة الكل، ولا يمكن أيضا معرفة الكل دون معرفة الأجزاء بشكل من الخصوصية"، فالرسالة وحدها لا تمثل الاتصال، ولكن الاتصال هو عبارة عن "**مضمون، معنى، علاقة وكذا سياق**"، فالمضمون هو المعلومة، أمَّا المعنى هو أسلوب صياغتها، أمَّا بخصوص السياق، فهو يستقطب زوايا جديدة لرؤية إضافية لتأكيد أو نفي الرسالة ككل.
- **المبدأ الرابع:** "**الملاءمة**": يعد هذا المبدأ نتيجة مباشرة لسابقه، إذ توجب وجود تناسق في مجمل عناصر العملية الاتصالية، فبتحقيق التناغم والتناسق، يتحقق التوافق في الاتصال، وتتجلى تلك الملاءمة في السياق، من حيث أهمية المعلومة وأسلوب صياغاتها، كما في العلاقة من حيث اختيار الوقت المناسب للاتصال[1].
- **المبدأ الخامس:** "**التوقيت (الزمن)**": الاتصال هو مسألة مدة وتسلسل زمني، فالرغبة في التواصل، هي رغبة لبناء علاقة معينة، هذه الأخيرة التي تتطلب وقتا لبنائها، وحتى يسمح الزمن ببناء هذه العلاقة، لابد من إتباع "عملية" « **Processus** »، وبما أن الهدف الجوهري للاتصال هو الذهاب للآخر، أي خلق علاقة معه ومحاولة الحفاظ عليها، وذلك ما يتطلب وقتا معينا.
- **المبدأ السادس:** "**النسقية**": حتى يتسنى للاتصال العمومي أن يقع في قلب الوظيفة النسقية المعقدة، توجب ألا يصرف اهتمامه عن ثلاث عوامل، سنسترسل ذكرها لاحقا، لكن ينبغي أولا تقديم التعريف الإضطلاحي للنسق الذي أجمع على أنَّه: "مجموعة عناصر متكاملة ومتفاعلة ومنظمة من أجل تحقيق هدف مشترك".

[1]- نسرين داودي، **مرجع سابق**، ص 141

- **أولى تلك العوامل تقرُّ:** "أن الاتصال العمومي يتواجد في قلب نسق مفتوح، وهو بطبيعته منفتح على بيئته (محيطه الخارجي)؛ واقع في حقل نشط، وديناميكية مستمرة يبتغي من خلالها الوصول إلى هدف ما".
- **ثانيا:** "إن الاتصال غالبا ما يكون حاملا لخطاب التغيير، ليعدو كونه حاجزا يصطدم مع مقاومة أولئك (الموجودين في نسق ما)، والذين يبتغون بقاء الوضع على حاله... وأخيرا، نركن إلى أن الاتصال العمومي على علاقة تبادلية تكاملية مع القطاعات الأخرى (الأنساق)، في بيئة من مواطنين ومؤسسات المجتمع المدني.

- **المبدأ السابع:** "**التفاعل**": من منطلق الإعتقاد السائد: "الاتصال الناجح هو ذلك الذي يصمت، لأن الاتصال هو الذي يجلب ردة فعل «**Feed-back**»"، فالاتصال في الواقع ما هو إلا سلسلة من الأفعال وردود الأفعال، هذه الأخيرة، التي قد تكون ذكية، بنَّاءة وواضحة، وأحيانا أخرى أقل ذكاءً أو سلبية؛ يكتنفها الغموض والإبهام.
- **المبدأ الثامن:** "**المواجهة**": الاتصال العمومي هو مجال رمزي لالتقاء مختلف وجهات النظر والأفكار لذات الظاهرة، فهو يجسد منطق مواجهة الأنساق المختلفة، وبالتالي، فهو ليس نفيا لوجود الإختلاف في الرأي، وإنما تبني لمواجهتها ومناقشتها.
- **المبدأ التاسع:** "**التوقع**": ردود الفعل أمر مفروغ منه، لا ينبغي تجاهله في عملية الاتصال العمومي، بحيث لا تقتصر مهمته على إيصال الرسالة إلى الجمهور فحسب، بل تتعدى إلى توقع ردود الأفعال، وتحضير إستراتيجيات فعالة للإجابة عليها[1].

الشكل رقم (11): مخطط يوضح المبادئ الأساسية لتطبيق مقاربة اتصال عمومي أكثر فعالية



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

OCDE : **la communication publique -Contexte Mondial et Perspectives Synthèses-** (Paris : Rapport, OCDE : « Bourse de recherche 2019 – 2020 »), p 07.

الفرع الثاني: أخلاقيات الاتصال العمومي "ميثاق مرسيليا"

تم الإعلان عن **ميثاق مارسيليا** يوم: **25 نوفمبر 2002م**، وقد اعتمد توثيقه رسميًا من بعد ما ناقشته وعدَّلته جمعية الاتصالات العامة بفرنسا **(Cap'Com)**، بحيث تتماشى مدوَّنة الأخلاق هذه مع نهج تكاملي؛ يخدم المصلحة العامة المتعلقة بموظفي الخدمات العامة، وقد أفضت إلى **عشر (10)** مواد رئيسية، تمثلت في الآتي[2]:

[1]- المرجع السابق، ص ص 142-143.

[2]- Club Cap'Com, **La charte de Marseille « Charte deontologique de la communication publique »,** (Marseille : en ouverture du 14e Forum de la communication publique et territoriale, proclamée le : 25 novembre 2002), pp 01-02.

المادة 01: في إطار مواجهة الانتشار المتزايد لمجتمع المعلومات، يؤكد الاتصال العمومي اليوم على أنه ضرورة حتمية لعمل المؤسسات وأنظمة الدول الديمقراطية... من وجهة النظر هذه هو ليس مشابها لأداة تقنية بسيطة لتشكيل السياسات العامة، وإنما هو بمثابة نهج عالمي مدرج في برامج ممارسة الحوكمة العامة.
المادة 02: يندرج الاتصال العمومي في إطار مهام الإعلام للخدمة العامة، مع احترام القواعد الأخلاقية والقانونية المعمول بها، بحيث توجب أن يمارس الاتصال العمومي بعيدا عن أي دعاية أو تزوير الوقائع، مع التقيد بالشفافية اللازمة في عرض المعلومات تزامنا وإتاحتها لكل من صناع القرار والمستخدمين.
المادة 03: تقارير الاتصال العمومي المعدة من قبل المستخدمين، والمتعلقة بالإجراءات والمشاريع التي ينفذها ممثلو المؤسسات المسؤولة عن الإجراءات العامة، التلقينية أو التعليمية؛ كونها تعزز المشاركة المستنيرة للمستخدمين في عمليات صنع القرار في الكيان المذكور.
المادة 04: الاتصال العمومي هو أمر ضروري لإعلام المستخدمين، ويسعى جاهدا بتعاضد أجهزته ودوائره وخلاياه، لتهيئة الظروف والأدوات الكفيلة بإجراء نقاش عام حقيقي بين اللاعبين (الفاعلين) حول المشاريع المسطرة في مجال إختصاصهم الإقليمي، أو الموضوعي.
المادة 05: يؤكد الاتصال العمومي ذاته، كعنصر إستراتيجي للوساطة بين الجهات الفاعلة في الحكم، كما يهدف إلى إنشاء وتعزيز وتقوية الروابط الاجتماعية بين الفاعلين والشركاء العضويين في العمل العام.
المادة 06: يجد الاتصال العمومي شرعيته في المؤسسة التي تنفذه (تتبناه)، بما يتوافق مع احترام الأخلاقيات المهنية للاتصال العمومي، وأيضا مع معلومات الخدمة العامة التي تدين بها للمستخدمين.
المادة 07: يجب أن ينفذ الاتصال العمومي بالوسائل المناسبة البشرية منها واللوجستية المختلفة... من خلال وجهة النظر هذه، توجب أن يمارس مهن الاتصال العمومي متخصصون –مهما كانت وضعياتهم المهنية ورتبهم– موجهون خصيصا لتولي هذه المهمة الرئيسة.
المادة 08: يظل مهنيو الاتصال العمومي يقظون تحسبًا لأي إختلال و/أو أمر طارئ، بحيث يتعاونون مع مقدمي خدماتهم لتداركها مع تحرير تقارير تحترم الإطار القانوني للممارسة، ويمتنعون عن تحصيل أي ميزة شخصية من شأنها أن تقوِّض استقلاليتهم أو تتعارض مع مبادئ وأخلاقيات المهنة.
المادة 09: سيهدف محترفو الاتصال العمومي، إلى إقامة علاقات غير تنافسية مع بيئتهم الطبيعية مثل: **[الصحافة، المصورون، الطابعات، المستشارين، الوكالات، التقارير غير التنافسية]**، مع وجوب احترام القواعد التجارية المعمول بها.
المادة 10: سيسعى مختصو الاتصال العمومي إلى تطبيق هذا الميثاق والامتثال لتعليماته (أخلاقيات المهنة)، وقد يلجؤون إلى مناشدة هيئاتهم التنظيمية، المهنية أو نقاباتهم العمالية، لتأكيد حقوقهم والتزاماتهم، ضف إلى أنهم سيسعون على المدى الطويل، إلى إنشاء السلط (الهيئات)، التي ستشكل هيئة استشارية لتقديم المشورة والمساعدة للمهنيين أثناء ممارسة نشاطهم.

وفي شكل أكثر تحديدًا، يرى **Pierre Zémor** أن مبادئ العمل والقواعد الواردة في المواثيق الأخلاقية لوسائل الاتصال العمومي، تميل إلى الدعوة لتبني مفهوم إيجابي عن المواطنين من خلال الاتصال، بحيث يتوجب على العاملين في مجال الاتصال العمومي "تعزيز التفسير للتقليل من سوء التفاهم، النزاعات، والصراعات، وتجنب اللجوء إلى العقوبات،

وأنهم يجب أن يعتبروا المتلقين كمستلمين نشطين: "مواطنون كاملون ينطلقون من المصلحة العامة"، بحيث يركن هذا التوجه إلى معادلة مفادها: تجنب إقصاء المواطن واختزاله إلى متلقي للخدمات العمومية أو مستهلك لها، تحركه دوافع براغماتية تبحث في إشباعاته ورغباته، وهذا الذي من شأنه أن يثبط مساعي التوافق والانسجام، ويستبعد فكرة الفعل العام الرامي إلى تقمص المواطن دور الناقد والشريك في تنفيذ الإجراءات العامة، وفي الآن ذاته، يجعل منه طرفًا سلبيًا يتملص من التزاماته القانونية والتنظيمية.

كما يضيف أنَّه: "**لايمكن تحويل الرسائل في تعبيراتها إلى غايات معينة، ويكون القائمون بالاتصال العمومي مسؤولون أمام كل من السلطة العامة (المنظمة الذين يتواصلون من أجلها) وأمام المواطنين**"، أمَّا نظيره الباحث **Pierre Rosanvallon**، فقد أجاز إمكانية فهم التطور المهني للاتصال العمومي في عبارة فحواها: "**هو محاولة للتغلب على آثار إضطراب العلاقات القديمة بين المرئي وغير المرئي، الذي أدخله النظام الديمقراطي في العالم**"[1].

ولعل ذلك، يعكس الرؤية الموضوعية للاتصال العمومي، وبحثه في اعتماد مبدأ الاستماع والمشاركة، من خلال العمليات الاستشارية والتقيد بالالتزامات القانونية، التي لا تكفلها الأنظمة الديمقراطية في محاولة منها لخفض مستويات الإضطراب والصراع العلائقي بين الحاكم وهيئاته والمحكوم وممثليه، وكذا تمكين هذه الأقطاب في الفضاء العام **(المنتخبين، المواطن، الخدمات العامة، إلخ)** من الوصول إلى المعلومة، وكذا التدخل في عملية بناء العلاقات وصنع القرارات، من خلال جلب الحوار وتكريس العقلانية في معالجة القضايا ذات البعد المشترك؛ في صيغ احترافية ومهنية.

فوفقًا لما أبانه، كل من ثنائي البحث **Mégard & Deljarrie** قيد فرضية أن المتصل على أي حال كان، يقع في قلب الاضطراب البيني، على حدّ قولهما إجماعًا على: "أن مهمة المحاور في هذا السياق الهائل في الواقع، هي ليس ما يطلب منه في أغلب الأوقات من ترويج للمشاريع "السياسية" فقط، بل أيضا لجعل عمليات صنع القرار والتنفيذ المعقدة للغاية بسيطة وواضحة، ومفهومه بعد عرض المشروع، لتنظيم الاستماع أو الإنصات للأسئلة، ولتوفير الوسائل لإشراك المواطنين في هذا المشروع، بحيث يصبح الاتصال علم أصول التدريس، وأنه أحد العوامل الرئيسة لتخصيص وامتلاك ذلك الأخير، وهو القادر وحده على إثارة الإلتصاق "**التجانس والتناسق**"، بحيث توجب على المواطنين سماع أصول التدريس، حتى يتسنى لهم فهم المشاريع والقضايا، بالمقابل ينبغي للمسؤولين المنتخبين والمديرين الفنيين، أن يستمعوا لمخاوف الساكنة، ترددهم، والعقبات التي تعترضهم[2]، فصناعة المشهد السياسي، وتعميق قيم المواطنة، تستدعي تأكيد مفهوم "**الشعب السياسي**"، من خلال التعدد التنظيمي للقائمين على أنشطة وبرامج الاتصال العمومي **(ممثلي السلطة، السياسيون، المواطن)**، وتبني أبجدية انخراط المواطن في ديناميكية الاستشارة واتخاذ القرار، فيما يتعلق بالمسائل العامة والمصيرية **(الشأن العام)**، بالموازاة مع تشجيعه على تبني **ثنائية الفعل: [الاستماع والمشاركة]**.

وقد عمدت في هذا الشأن، الجمعية الإيطالية للاتصال العمومي والمؤسسي **(Compubblica)**، إلى تقديم مدوَّنة تضمنت جملة من الأخلاقيات والقيم المنوطة بالاتصال العمومي (هيئاته ومهنييه)، وقد وردت كالآتي:

- الوصول إلى المعلومات والوثائق، ونشر القرارات العامة بالطريقة المناسبة التي تحقق الاستيفاء والرضا الكامل لحاجات المواطنين دون أي ميز أو تفاضل بينهم.

---

[1]- Olivier Le Saëc, **« Le métier de communicant public et la démocratisation de l'action publique »**, Presses Universitaires de Bordeaux : La mutation du métier de communicant public, V 50 (N° 41), 01 juin 2012, p 46.

[2]- Atelier CREDOSOP animé par Dr de SOUZA, **ce qu'est La communication Publique,** Accès : https://s545cc1c9e720e29f.jimcontent.com/download/version/1523697672/module/11664056760/name/complement%20Droit%20de%la%20communication.pdf **,** déroulé du 17 Janvier au 25 Janvier 2017, pp 19-20, consulté le 27/03/2022, h 04:15.

- الالتزام بإنتقاء أدوات اتصال، تقنيات ونظم حيازة المعلومات، ولغة مناسبة لشرح الأحكام التنظيمية والإدارية للمواطن وفقا لما يحقق مقصد الاستخدام الأمثل للخدمات العامة.
- الحرص على تداول المعلومات المتعلقة بـ: "المهام المسندة"، وإدراجها ضمن إستراتيجية الإدارة بالأهداف لغرض تنظيم المؤسسة، وتعزيز التواصل بين موظفيها بشكل مثالي: [زيادة انخراطهم ومشاركتهم بفعالية في تطبيق خطط العمل، وإشعارهم بالعضوية (الانتماء) وروح المسؤولية].
- الحياد والإستقلالية في ممارسة الواجبات والمهام الموكلة إلى المؤسسات والمرافق العمومية، وذلك من أجل ضمان التنفيذ الكامل لمبدأ المساواة في معاملة المواطنين.
- الالتزام بروح الخدمة العمومية والإنصاف والتوافر في العلاقات مع أصحاب المصلحة والمستخدمين الداخليين والإدارات الأخرى.
- أثناء ممارسة نشاطهم المهني، يلتزم مستخدمو الاتصال العمومي بالأخلاق والسلوك الحسن تجاه الإدارة التي ينتمون إليها مع التحلي بالإنضباط والصرامة وروح التعاون.
- يتعهد الاتصال العمومي من حيث: "مشرفوه" بالبحث في تفعيل التوازن بين احتياجات أنشطة الإعلام والاتصال، ومبادئ الشفافية (الإدارة الفعالة)، والحريات الأساسية للأشخاص الطبيعيين والمعنويين.
- يتعهد الاتصال العمومي من حيث: "أجنداته" بضمان كرامة الأشخاص المعنيين، وخاصة ما تعلق بكفالة الحق في الخصوصية والهوية الشخصية، وفقا لما تفرضه القوانين والأنظمة الخاصة، وذلك من أجل حماية الأشخاص فيما يخص معالجة بياناتهم الخاصة.
- تتعهد المؤسسات العمومية ومهنيو الاتصال العمومي، بضمان سلامة البيانات والوثائق الشخصية، والحفاظ عليها بما في ذلك، الإلكترونية والوسائط الرقمية المتعددة [1].

وتتبعًا لما سبق، يتضح أن أخلاقيات الاتصال العمومي تتجاوز الطرح المفضي إلى حصرها في حدودها النظرية البحتة، التي تستمد تأصيلها من الاعتبارات الأخلاقية والقيم العالمية المعتدّ بها، بل تمتد إلى الممارسة في الفضاءات الفيزيائية **(المادية)** والموازية **(الميديولوجية)**، فهي تجسيد صريح لمبدأ احترام حقوق الإنسان، لأنها حسب **Jürgen Habermas: ["يمكن تحليلها باعتبارها التعبير ذاته عن المبادئ الديمقراطية، بقدر ما تشكل الشروط "للذاتية المشتركة الأصيلة"، باختصار تعني أخلاقيات المناقشة، والاعتراف بالحقوق الأساسية"]**، فالأخلاق أولاً، وقبل كل شيء هي آداة مبنية على جملة الإجراءات التي ترمي إلى الحفاظ على الحقوق المشتركة [2].

المبحث الثاني: الفضاء العام (المجال العام)

إن الباحث في أقاويل وأطروحات الفضاء العام **(Public sphere)** في سياق المنظومة الاتصالية للمجتمع الغربي؛ سيركن تلقائيا إلى النظر المعمّق في الأدبيات العلمية التي لوحظ أن دراساته وبحوثه، قد أجريت في تخصصات مختلفة منها: "المادية، التاريخية، الاجتماعية، البيئية، الميديوصحية، إلخ]، وكان التركيز المستحدث فيه؛ قضية بالغة الأهمية في فترات زمنية محددة، ولعلنا نستأنس في إقرار ذلك ببعض الإجتهادات البحثية، التي يمكن أن نستهلها بـ: **Mitchell**

[1]- Associazione italiana DELLA COMUNICAZIONE PUBBLICA E ISTITUZIONALE, **CODICE DEONTOLOGICO E DI BUONA CONDOTTA DEI COMUNICATORI PUBBLICI,** Accès : http://www.orchiviodistatoperugia.it/sites/default /files/codice-deontologico-comunicatori-pubblici-(2005), consulté le 27/07/2022, h 17:22.

[2]- Nacer Aoudia, Vincent Meyer, Aissa Merah**, Une communication publique et territoriale pour le maghreb,** (Paris : L'harmattan, 2022), p 76.

(1995) الذي تناول بشكل مباشر مفهوم الابتكار في الفضاء العام، بينما درس **Habermas (1962/1992)** كيفية تطور الفضاء العام في المجتمع البورجوازي، كما قد ناقش **Sennett (1977)** التحول من **القرن (18) إلى القرن (20)**، والابتكارات التي شهدتها هذه الفترة، كما قد سلك الضوء **(2018)** على القضية ذاتها في أثناء مناقشته لأهمية التحول الاجتماعي الكبير ذو الصلة، وناقش بدوره **Lefebvre (1991)** هوية الفضاء العام في المجتمع الرأسمالي من منظور العلاقات الاجتماعية وإعادة إنتاج الفضاء، وناقش من جهته **Zukin (1995)** تحول الفضاء الحضري إلى منتج ثقافي، ووصف الفضاء العام بأنه مكان للأداء والاستهلاك، أمَّا **Castells (1996)** فقد حاول تفسير الظاهرة من خلال آثار التكنولوجيا الرقمية على المجتمع والفضاء العام، ومن ناحية أخرى، ناقش **Ulubas Hamurcu** الميتافرس والمجتمعات على الأنترنت التي تزامن تجليها مع عديد التطورات الفنية والتقنية، وتصعد تكنولوجيات الإعلام والاتصال وتأثيراتها على الفضاءات العامة الميديولوجية، التي باتت تمثل ظاهرة ذات طبيعة ديناميكية ومتغيرة [1].

بناءً على ذلك، سنعمد من خلال هذا المبحث إلى تقديم إطار نظري وإمبريقي شامل عن أصول الفضاء العام، في حدود ما تعلق بمرجعيته الإبستمو-إيديولوجية، ومساءلة مفهومه **(استدعاء تصرفاته واتجاهاته)**، ثم يليه بالتدرج البحث في الفضاء العام من منظور هابرماس والفكر النقدي **(الحديث/اللاحداثي)**، والاستغراق في تبيان الإنتقادات التي وجهت إليه، وقد أتبعه استظهار نماذجه النظرية، وأخيرًا، تم التطرق للعلاقة القائمة بين الاتصال العمومي والفضاء العام الميديولوجي، وقد جرى ذلك جلّه وفقا لما سيتأتى تضمينه في المطالب البحثية أدناه:

المطلب الأول: أصول الفضاء العام

إن توجه **Jürgen Habermas*** منذ البداية كان مستغرقًا في فحص ما أسماه في كتاباته **بـ: التحول الهيكلي في الفضاء العام**، الذي تحال نشأته إلى **القرن (18)**؛ تحديدًا في أوروبا، وذلك في محاولة منه لترسيم ما عرَّفه بـ: "**الفضاء العام البرجوازي**"، إلا أنه في واقع الأمر لم يتأتى به عبثًا، إنما إستمد تأصيله المفاهيمي من أفذاذ الفلاسفة في عهد الدولة الأثينية، أين تبلورت لديه فكرة العمومية **(Généralité)**، حدَّ التمييز بين ثلاثية: [الذات المفكرة، الذات العاقلة، الذات العاملة]، وبين ما يجمعها بالآخرين من إرتباطات أو علاقات والعالم الخارجي (البيئة المحيطة)، وقد تعدى ذلك إلى تشخيص طبيعة الاستخدام العام والخاص للعقل الإنساني، وذلك انطلاقًا من تحديد مفهوم الجمهور أو الحشد الذي أعاده إلى إلى جدول الأعمال من خلال كتابه عن "تحولات مبدأ الدعاية"، قبل أن يثير الكثير من الأبحاث حول "الفضاء العام والرأي العام"، التي ترجم معظمها إلى اللغة الإنجليزية، إلى حيث أن تم تبنيها كلية في أوروبا، أو على الأقل بمقدر أقرب من ذلك (آنذاك)، لتجد لها مسارات واضحة في تجديد التفكير الجاد، والبحث الرصين في تشكل المجتمع المدني، وأتبعه بالموازاة إعادة التفكير في مفاهيم أخرى مرافقة، مثل: [الديمقراطية، الشرعية، التشاورية، إلخ]، فضلا عن تخصيب مفهوم الجمهور المضاد الهامشي (التابع)، ولو أن مرده الفعلي (الجمهور)؛ يمتد تاريخيًا منذ القرون الوسطى إلى غاية **القرن (18)**، لما يسبق بعقود مديدة "تكون الفضاء العام أو تجذره كمفهوم وفقًا لما هو عليه حاليا"، وذلك تحديدًا فيما عرف بـ: [العمومية التمثيلية]، التي مثلها حرفيًا نظام **الحكم الملكي**، ثم **نظام الحكم المزدوج** "الثيوقراطي والإقطاعي" في أوروبا، وبما أن التغيرات البنوية في **الفضاء العام** تشكل جزءًا رئيسيًا من عملية تحول الدولة والاقتصاد

[1]- Ibrahim Eren, et al., **Redefining Public Space: The Evolution of Meaning in the Digital Era**, Diamond Scientific Publishing: Proceeding of the International Conference on Research in Social Sciences, V 01 (Issue 01), 2024, p 09.

* **يورغن هابرماس (Jürgen Habermas):** أحد أبرز علماء الاجتماع والسياسة المعاصرين، ولد في دوسلدورف ألمانيا (1929م). يمثل شخصية بارزة في حركة الإصلاح الألمانية، أو ما يعرف بمدرسة فرانكفورت النقدية (1950م-1973م)، التي كان لها الفضل في التأسيس لتخصصات علم الاجتماع والفلسفة، وعلم النفس، قبل أن تأخذ على عاتقها مسؤولية؛ نشرها في الجامعات والمعاهد الألمانية. له أزيد عن 50 مؤلفا. صاحب نظرية الفعل التواصلي.

والمجتمع[1]؛ ارتأينا متن هذا **المطلب الأول** تصور هذه العملية الهيكلية المعقدة ضمن إطار إبستمو-إيديولوجي؛ تم تحديده في **فرعين بحثيين**، مثلناهما في الآتي:

الفرع الأول: لمحة في المرجعية الإبستمو-إيديولوجية للفضاء العام

لطالما اقترن التفكير الفلسفي بمنطقين أساسيين أولاهما؛ منطق نظري يبحث في المشكلات وماهيات الظواهر وآخر عملي دينامي يركز على **المناهج والمدارس البحثية**، ومن جهة أخرى فإنَّ النظريات التي تسهم في توضيح إشكالات عملية تتفق من التوجهات الإيديولوجية للمفكرين والفلاسفة، ونذكر تخصيصًا هنا، المفكر والناقد الألماني **Jürgen Habermas** في جعبة تركيزه على فكرة جوهرية؛ مفادها أن هذه النظريات لا يجب أن تقوم بمعزل عن ثلاث مرتكزات أساسية، يمثل أولها الجانب الإبستمولوجي، ويليه بالتدرج الجانب التعبيري، فالجانب المنهجي في منتهى التعيين، وفقًا لما من شأنه أن يستحدث مناخًا أيديولوجيًا فلسفيًا، تتجلى وإيَّاه معالم أنظمة فكرية يتداخل فيها طابع الذكاء بالتعقيد والتكامل، تزامنًا مع تحرر العقل، وتعيين أطر انسيابية المعلومة وتمكين فرص النفاذ إليها، في خضم مقتضيات إنتاج توجهات معرفية تحقق الغائيات الإنسانية الركينة قيد التعبير عن وعي إنساني جديد يتجاوز طقوس الولاية لفكرة إزدراء العقل وتمييع الشخصية المنفردة، التي فرضتها ملامح السيطرة على الإنسان واختزاله في دائرة التلقي، بل تعدي ذلك، إلى حيث مستقر البحث في نهج بديل يتسم حرفيًا بطابعه النقدي المتجدد، كنه ما يأسس لمرحلة ما بعد الحداثة؛ تلك التي قد تدعمت فيما تواتر عنها بفعل بعض التيارات والمذاهب الفكرية، التي نعني بها هنا بطرحنا ذا، مدرسة فرانكفورت النقدية، أين نقف متأملين في العلاقة الطردية بين العقلانية والذاتية من جهة، وبين متطلبات التكاملية الفلسفية للحداثة، قيد ما يتعلق بالفعل التواصلي العمومي من جهة أخرى.

ولعل ذلك، يقتادنا إلى الحديث ولو بشكل مقتضب عن مدرسة فرانكفورت **(Frankrurt School)**، المعروفة أيضا باسم معهد البحوث الاجتماعية **(Instit fur sozialforschung)**، والتي تمثل من حيث المبدأ؛ حركة فكرية فلسفية، اجتماعية وسياسية، مقرها في مدينة فرانكفورت الألمانية، وقد تم تأسيسها بفضل تبرع فيليكس ويل **(Felix Wiel)** في عام **1923م**، بهدف تطوير الدراسات الماركسية في ألمانيا، ليسفر ذلك لاحقا، عن تأسيس مدرسة فكرية محددة بعد عام **1933م**، حينما أجبر النازيون مسؤولو المدرسة على الغلق، والانتقال إلى الو.م.أ ليتم استقبالهم هناك في جامعة كولومبيا **(نيويورك)**، ومن بين أبرز شخصيات الجيل الأول من المنظرين النقديين لها: ماكس هوركهايمر **Max Horkheimer (1895-1973)**، وزميله تيودور أدورنو **Theodor Adorno (1903-1969)**، وهربرت ماركوز **Harbert Maruse (1898-1979)**، وغيرهم من الفلاسفة والمفكرين، إلا أنه، ومنذ سبعينيات القرن العشرين **(20)**، قاد الجيل الثاني يورغن هابرماس **Jürgen Habermas** الذي ساهم بشكل كبير في تعزيز الحوار بين ما يسمى بالتقاليد "**القارية**" و"**التحليلية**"، والتي تأخذ في تأثيراتها الأكاديمية **(المنهج النقدي)** أبعادًا تتصل بالمشكلات المعالجة التي تنحصر في بعض القضايا الرئيسية التي يتناولها نقد الحداثة والمجتمع الرأسمالي، وتعريف التحرر الاجتماعي **(Social libiration)**، وما إلى ذلك، حيث تقدم النظرية النقدية خاصتها؛ تفسيرا جد محدد للفلسفة الماركسية، كما تعيد تفسير بعض مفاهيمها الاقتصادية والسياسية المركزية، مثل: [التسليع، التشيؤ، العبادة، نقد الثقافة الجماهيرية،إلخ].

استئنافًا فيما سبق، تحضر طائلة عن إحدى اهتمامات المدرسة **(Frankrurt)**، وفقًا لما يقترب مليًا ليتقاطع

---

[1]- Daniel Cefaï, **Publics, Problèmes publics, Arènes publiques…Que nous Apprend le pragmatisme ?,** Questions de communication, (N° 30), 2016, p 26, [En ligne], Accès : http://journals.openedition.org/questionsdecommunication/10704, consulté le 23/08/2022, h 04:22.

مع طرحنا ذا، والمتمثلة في إضطلاعها الشامل بالنظام الاجتماعي، شقٍّ ما تعلق بدراسة وحداته الكبرى، التي ترتكز على عملية استخدام طبقة الصفوة للاتصال، وكيفيات السيطرة عليه، وتوظيفه وفقا لما يخدم مصالحها الشخصية[1]، ناهيك عن رصد نتائج ما يترتب عن فعل استغلالهم لذلك، وقد أتبع ذلك، فلسفاتها التواصلية على رؤية نقدية لواقع المجتمعات المعاصرة، وفقا لثالوث من المعطيات المتمثلة في **السلطة، والقوة، والتغير**، كما أنها لوسائل الإعلام بوصفها مؤسسة أو جزءًا مهمًا من النسق الاقتصادي الكلي، التي يتصل وفقها بالنسق السياسي، الذي يمارس هو الآخر نوعًا فريدًا من الهيمنة، بل ويعمد إلى تكريسها مع جلِّ المؤسسات الأخرى، لاسيما وسائل الإعلام... وليس ذلك فحسب، إنما تعتبر الاتصال وما يتبعه من وسائل أو دعامات، بمثابة العامل الذي يخلق ويشجع على الشكل الاغترابي الملحق بأشكال التنظيم الاجتماعي المفرغ **(لا جذور له)**، ناهيك عن نقدها للظواهر السوسيوتواصلية، أو بتعبير علمي أدق، إجراء تحليلات شاملة عليها، بما يتوافق مع وسائل الإعلام والاتصال الجماهيرية، قيد ما يعنى بالمخرجات السلبية لها **(Negative outputs)**، التي يقصد بها تلك التأثيرات السوسيولوجية، المقترنة بمنظومة القيم الاجتماعية المنتظر التماسها على إثر فعل تلقي المضامين أو الخطابات والرسائل الإعلامية، ويعنى بها هنا: **مسائل واشتغالات الثقافة الجماهيرية (Mass culture)، التي يعبر عنها وفقا لمدرسة فرانكفورت (F. School)، بما يعرف بمفهوم "الصناعات الثقافية" (Cultural industries)**، فضلاً عن ظاهرة الهيمنة الإعلامية **(Media dominance)**، وما يصحبها من من تأثيرات سلبية، غالبًا ما تؤول إلى تشييء الجمهور، أي بمعنى؛ تحويله إلى فئات سلبية صماء، تفتقد القدرة على التفاعل النقدي، الذي عمدت من خلاله إلى الاهتمام بالسياقات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية، التي تجرى وفاضها عمليات الاتصال، وذلك من منطلق توليفة من الأسئلة الجوهرية، المتمثلة فيما يلي: [من يراقب الاتصال؟ / لمن يوجه هذا الاتصال؟ من المستفيد منه؟، أو لفائدة من يتم تصريفه؟][2].

ومن سالفة ذلك، نستشف مدى ارتباط إسم **Habermas** بالنظريات النقدية الخاصة بمدرسة فرانكفورت، حيث اندرجت معظم بحوثه النظرية وأهدافه الفلسفية، ضمن مجال المعارف التحريرية في العلوم الاجتماعية والفلسفية، إذ يعتبر النقد لديه؛ أفق الفكر والمعرفة الموازية التي تستفيض في تشخيص الظواهر قيد الاهتمام، ولذلك كان لزامًا عليه، أن يطلق على نظريته تسمية: **[العقلانية النقدية]**، التي ركز فيها على جزئية التكامل العلمي من خلال جعل الممارسة العلمية نشاطًا جامعًا لعديد الثقافات، والمذاهب الفكرية... وبالتالي، فإنَّ البراديغم التواصلي الذي بزغ في **عصر التنوير أو كما يكنيه رواده بعصر المنطق**، الذي ساد في مرحلة الحداثة، قد تشبع مليًّا من **القواعد السوسيولوجية لـ: إيميل دوركايم (Emile Durkhiem)**، كإطار فسَّر وجوب دعم **العقلانية التواصلية (Communicative rationality)**، بمعية المتغيرات البنائية **للفعل التواصلي (Communicative Action)**، وأخذ في التغلغل إلى عمق الذات البشرية استئناسا **بالتجربة الفكرية لـ: جورج هربرت ميد (George Herbert Mead)**، شأن ما تعلق بأخلاق الخطاب، وكذا تشخيصه للتطور الحتمي للفردية.

تبعًا لذلك، أبدى **Habermas** رغبة قوية في تثمين مسار التطور الطبيعي للعقلانية والأنسنة، وكذا دمقرطة المجتمع، فكان لزاما عليه –آنذاك– البحث في منفذ فلسفي من مجمل التصورات التجذيرية للفكر التحرري، وذلك من خلال

---

[1]- Claudio Corradetti, **The Frankfurt School and Critical Theory**, The Internet Encyclopedia of Philosophy, Article republished on researchgate, on February 2013, Available at the link: https://www.researchgate.net/publication/256045695_The_Frankfurt_School_and_Critical_Theory, consulted on: 18/10/2022, h 09:19

[2]- إبراهيم قاسمي، **وسائل الإعلام والاتصال الجماهيرية من منظور مدرسة فرانكفورت**، مجلة العلوم الاجتماعية، (المجلد 08، العدد:01)، 2014م، ص ص 89-90.

التركيز على الفاعلية التواصلية **(Communicative effectiveness)**، وكذلك العمل على تفعيل النزعة النقدية **(Critical tendency)** بالانتقال من تضييق وجمود التقنية التي كانت تسيطر حدَّ الهيمنة الشبه كلية على قوى العقل، إلى مرحلة تجعل من العلم آداة إنتاجية تعيد للفرد اعتباره، وقد استند **Habermas** في ذلك على براديغم التواصل **(Communication pradigm)**، الذي يعيد للأنساق الإنسانية بريقها، من خلال العقلانية الاجتماعية، وعمليات التفاعل والتداول المعرفي كعلاقة موازية مستقلة، تمارس بين الطبقات البروليتارية الهشة **(مواطن الطبقة الأقل)**، وغيرها من شرائح المجتمع الحديث، كما يلعب الفعل التواصلي بمعية اللغة دوراً محوريا في فهم وتفسير وتحليل الأحداث والمواقف المتبادلة بين جميع الفواعل بالفضاء العام **(Public sphere)، دون أيما تحيز، أو إقصاء، أو تضييق (إكراه).**

تأسيسًا عليه، تشكل في أوروبا ولدى **Jürgen Habermas** مفهوم الفضاء العام من بعد تجلي ما أطلق عليه بـ: "**العقد الاجتماعي**"، بوصفة المنظم والضابط المرجعي للحياة الاجتماعية، أو بالأحرى، اتجاه القوة الموازية لنظام الحكم المطلق حينها، ليسفر ذلك، عن تقديمه إياه لأول مرة عام **1962م**، تحديدًا في كتابه الشهير المُستَّل أساسًا من أطروحة الدكتوراه خاصته، والمعنونة ترجمة عن لغته الأم **(اللغة الالمانية)** بـ[1]: **[التحول الهيكلي للفضاء العام: "تحقيق حول فئة من المجتمع البرجوازي"]**، وقد عمد متنها إلى تعريف الفضاء العام على أنَّه: "**مجموعة من الأفراد المجتمعين لهدف مناقشة مسألة أو قضية متعلقة بالشأن العام**"، وقد وصَّفه بأنَّه مجرد مفهوم أو مقولة تاريخية تقتضي البحث في مرداتها وشروط قيامها، وكذا تطورها التاريخي مستخدمًا في ذلك، مفهوم الأركيولوجيا في صياغة عنوان كتابه: الفضاء العام **"L'espace public"**، بقصد رصد دلالته من خلال مايلي: **[أ. تشكله التاريخي (سيتم التعرض له بالتفصيل في الفرع الموالي)/ب. تحولاته البنائية المتصلة بالوضع الاجتماعي والسياسي والاقتصادي/ت. دوره أو وظيفته الأساسية، وذلك من حيث: النقاش والحوار، الإقناع والحجاج، والتخاطب**"، **أي بمعنى: دوره التواصلي]** [2].

وما حُقَّ لذلك، أن يتأتى له **(Habermas)** من فراغ، وإنما سيقت منظوراته تِباعًا لمرجعيات إبستمولوجية موضوعها الأساس **الفضاء** أو "**المجال**" **العام**، الذي يمثل تصرفًا بحثيًا مشتركًا بين عديد حقول المعرفة الواعية والمنظمة، وما يردفها من تخصصات علمية وأدبية، ويمكن ملاحظة ذلك جليًّا، لدى رواد علم الاجتماع الأوائل، مثل: **[إيميل دوركايم، جورج زيمل، ماكس فيبر، إلخ]**، ضف إليهم بعضًا من رواد مدرسة شيكاغو الذين اهتموا بما له صلة وثيقة بالفضاء العام، حيث قد يحايل إليهم إلى جانب آخرين من العلماء، في إنتاج ما أسمَّاه المتخصصون والباحثون المحدثون بالتراكم النظري والمنهجي لجلِّ ما ترسب عن الإشكالات المتصلة بمجال الطرح **(Conceptual dimension)**، وذلك في خضم استدعاء مجمل أو بعض أدبياته الفلسفية والسوسيوتاريخية.

ومن ثمة، فقد تعين لزاما أخذ تلك المرجعيات الإبستيمولوجية موضع التتبع والتقصي المُمِّل، والتي لربما استهلها **(Habermas)** من رؤية **Raymond Ledrut** الذي اعتبر الفضاء أو المجال: "**شيئًا في كل شيء، ولا شيء في ذات الوقت**"، أو بتعبير أوضح، هو بمثابة "**الشيء الآخر القليل والشيء الكثير معًا**"، وفي تلكم المفارقة تفسير يسند إلى كينونة جل الكائنات التي هي في علاقات بينية مجالية محضة، ويثبت ذلك، أن الفضاء الفيزيقي الطبيعي الفيزيائي، يمكن له أن يكون مبنيا أو مكيَّفًا تحسبًا لرغبات وتمثلات الذات الإنسانية، ولعل ذلك، ما مهد لفكرة تسميته بالفضاء أو "**المجال السيوسيو-جغرافي**"، ثم يتعقبه **المجال الاجتماعي**، الذي يحيا به الأفرد والجماعات، والذين بدورهم يتباين مقدَّر

---

[1]- Jurgen Habermas, **The structural Transformation of the public Sphere: An Inquiry into a Category of Bourgeois Society,** translated : Thomas Burger & Frederick Lawrence, (Cambridge: The MIT Press, 1991), p 12.

[2]- Jurgen Habermas, **L'espace public : archéologie de la publicité comme dimonsion constitutive de la Societé bourgeoise**, 'traduit : Marc Buhot de Launay', (Paris : Payot, 1988), p 19.

إدراكهم له، ما بين مستويين اثنين أولهما "**الذاتية**"، وثانيهما "**الموضوعية**" [1].

ورصد فيما تواتر نقلاً عن علماء السوسيولوجيا أن موضوع الفضاء العام، قد اكتنف اهتمامًا علميًا كبيرًا في دراساتهم وبحوثهم، لاسيما كونه سابق لظهورها **(Sociology)**، حيث سجل حظور "**البعد الفضائي أو المجالي**" في "**الهندسة الإقليدية**"، منذ ما قبل التاريخ، لتبقى بذلك جملة التأملات الفلسفية –بشأنه– تتبلور قيد نطاق مسلمات تلك الهندسة إلى غاية مطلع **القرن (19)**، تزامنًا مع تجلي المعالم الأولى للعلوم الإنسانية والاجتماعية، والتي تقرَّر على إثرها تدوين ملاحظة مؤداها: إقلالها من أهمية الفضاء العامي إطار بناءاتها النظرية، إلى حيث اعتباره حصرًا: "**شرطًا بيئيًا**"، ولئن كان يتعدى ذلك في مؤداه إلى حيث ما يجيز توصيفه بالشرط الأسبق لبناء الحقائق الاجتماعية، ولعل ذلك ما أفضى إلى حدوث ما سُمِّي بـ: "**المنعطف المجالي**"، الذي أوردته **Martina Low** في مؤلفها **Sociologie de l'espace**، قيد ما يقدمه بالـ: "الوعي الذي يقِّر بحقيقة كل الفضاءات بما في ذلك، الدول الوطنية، المعمار الحضري، ساحات التسلية والترفيه، وما إلى ذلك؛ على أنها إبداعات اجتماعية خلاقة، أو بمعنى آخر، نظير أن تشكيل الفضاءات العامة هو محض فعل أدائي (مادي)، ومن ثمة، فإنَّ الفضاء حسبها، لا يخلق من العدم أو يوجد ذاته بذاته، وإنما هنالك قوى معينة تعمد إلى إنشائه على إثر فعل معين" [2].

في حين، لم يغفل **(Habermas)** اطلاعه عمَّا شهده معطى الفضاء العام من سجالات علمية حياله، والتي قد طالت مدودها في زمن ما، أكبر **اتجاهين فلسفيين**، وذلك وفقًا لما نظَّر له الباحث **Carl. F Von Wiezsacher** تمثلا في الآتي: **[أ. الاتجاه المطلق (Absoluste): "يعتبر هذا التقليد أن الفضاء العام (فيه اختلاف وتباين من حيث لتسمية) له وجود معنوي مستقل عن المادة (الأجسام)"/ ب. الاتجاه النسبي (Relativiste): "ينظر إليه (الفضاء العام) على أنه نتيجة مردها الوضعية النسبية للأجسام أو الكيانات المادية"]**، وقد أكدت **Martina** وفاض ذلك، على أن معظم التصرفات النظرية، والإسهامات البحثية الإمبريقية في حقل السوسيولوجيا، فيما تعلق بالفضاء العام. وقد تأسست من حيث المبدأ على إحدى الفرضيتين؛ المُصرف ذكرها قياسًا، كما الآتي: **[أ. انفصال الفضاء العام عن الأجسام والكيانات المادية (الأفعال)/ ب. اقتراب الفضاء العام منها، أو ما يعادل دلاليًا: منحى الحقيقة العضوية الفريدة؛ ولا غير)]**.

ومن ثمة، يمكن الإقرار بأن مجمل تلك الاشتغالات السوسيولوجية للفضاء العام، قد انطلقت من مقدمات فلسفية أو أخرى متعلقة بالعلوم الفيزيائية والرياضية، حيث قد أفاد سياق ذلك، عالم الفيزياء البريطاني **Stephen. W Hawking**؛ أنه قبل عام **1915م، كان ينظر للإطار المكاني (الفضاء العام)، والإطار الزماني (الوقت أو الزمن)، على أنَّها: [مضمار جامد (فيزيائي) لوقوع أو خوض الأحداث والتجارب وشتى المناسبات والتظاهرات بدون تأثرها هي بذاتها إزاء ما يجري شأنها]**، إلا أن ذلك، يختلف مليًا مع ما يسلم به **Albert Einstein** في نظريته النسبية. والتي يعتبر من خلالها أن "الفضاء العام وعامل الزمن مجرد كميات دينامية لا غير"، ولعل مرد ذلك، ما أسهم في تأثر النظريات السوسيولوجية التي إنطلق منها **(Habermas)** في تأسيسه لبراديغم التواصل، بذلكم التصور الذي وصف الحياة الاجتماعية بالدينامية النشطة مستمرة التغير، ويحيل بعض الباحثين أمثال **Martina** الدليل في ذلك إلى استدعاء **(Einstein)** لعديد العلماء والباحثين في مجال العلوم الإنسانية، في سياق تجديده لتصور"الفضاء" أو بالأحرى، كما أطلق عليه "**المجال العام**"، إلى حيث أن ركن إلى اعتبار أن المجال "**هو ذلك السياق أو البناء النظري، أو كلاهما معًا، لغاية فهم العام**" [3].

---

[1]- جمال بوطاهري، **الفضاء العام: سيرورة تشكل المفهوم**، مجلة جيل للعلوم الإنسانية والاجتماعية، (المجلد 07، العدد:67)، 2020م، ص 21.

[2]- Martina Low, **Sociologie de l'espace**, 'traduit : Didier Renault', (Paris : Maison des sciences de l'homme, 2015), p 19.

[3]- Ibidem.

وقد تجسد بالموازاة، تمثيلاً للمشرب الفكري **(الفلسفي)، الذي استأنس به (Habermas)** في التأسيس لمفهوم الفضاء العام؛ جليًّا في أشغال الفيسلوف الألماني عهد الدولة الأثينية **Immanuel Kant** الذي يحال إليه الفضل حيز التفكير في مفهوم العمومية **(Publicity)**، حيث قد ميز تفصيليًا ما بين الإستخدام العام والخاص للعقل البشري، الأمر الذي أثار قريحة البحث لدى **Habermas** لينتج لنا بذلك، ما أطلق عليه تسمية "**الفضاء العام**"، والذي وجه لتأطير العمل السياسي المحض **(Political practices)**، لغاية توجيه **الرأي العام** باعتماد **الفعل التواصلي**، ولربما على إثر ذلك، يعتبر **Kant** هو المؤسس الفعلي والأول للفضاء العام، خاصة في شقٍّ ما تعلق بفكرة "**المواطنة الكونية**"، التي تقترب إلى حد بعيد مع ما جاء به **Habermas** في تصوره للفضاء العام، قيد توصيفه بالمجال الحرِّ الحاضن للنقاش والإقناع والمحاججة العقلانية والمستنيرة.

وقد أكد في بيان ذلك على حدٍّ مفاد قوله: [إن العمومية الكانطية اقتضت الانتقال من مسمى الفردية إلى نقيضتها، لكنها بمنظورها الكوني الأشمل، وذلك على صعيد الأخلاق والسياسة، والتي سعت في معطاها إلى الوصول المركز إلى صلب مجتمع مدني؛ يقام لديه الحق على نحو متكامل وشامل، ويتخذ في ذلك معيار العقل العملي لغاية التأسيس للعمومية التنويرية...]، إلا أن **Habermas** لم يكتفي قط بذلك **(وصفها بعدم الكفاية والقصور)**، بل تعداها إلى البحث الملح عن أسباب تحقق العقلية التواصلية الحوارية وتطبيقها بين الذوات الإنسانية، وفقًا لما يدعم أشكال النقاش والتخاطب والحوار والتداول بينها **(A group of selves)**، حيث قد ارتكز في ذلك على الإجماع أو الإشتراك، انطلاقًا من واقع الممارسة الاجتماعية [1].

استثنافًا فيما سبق، تقرَّر اعتماد **Habermas** على الكتابات الفلسفية لـ: **Friedrich Hegel**، لاسيما ما طرحه في محاضراته **(جامعة إيينا)**، التي زعم في أغلبها أن أطوار تشكل أو تكوين العقل البشري قد تمت بطريقة حوارية، وهو ذات الطرح الذي أيَّده **Habermas** واقتفى أثره اعتبارًا لمتغيرين اثنين، يسند أولهما لقيمة ما وصّفه بـ: "**التواصل التذواتي**"، سياق ما أسس لمقاربة الفضاء العمومي لديه، وتبيان دوره المحوري في تأصيل مشروع **Kant** لأمر ما تعلق بـ: "**السلام الدائم**"، ودعوته إلى ما عرف بـ: "**المواطنة الكوسموبوليتيّة**"، أمَّا ثانيهما فقد ارتبط بمبذلات ما سعى إليه قيد تقويض مفاد المقولة الماركسية التي نصُّها: **[العمل فقط ولا غير: محور تفسير النشاط الإنساني]**، بحيث لم يغيب قط **Habermas** دور العمل في تعزيز النشاط الإنساني، بمعنى أنه يؤكد جازمًا؛ استحالة الحديث عن ما قدمه بـ: "**كينونة مجتمع ما**"، بمنأى عن عاملي "**التفاعل والتواصل المستمر**" بين أفراده.

والجدير بالذكر، أن ذلك ما أسهم في بلورة فكرة **الفضاء العام الهابرماسي** في جزئية مبادرته إلى التقسيم الثنائي لما عرفه بـ: مظاهر الحداثة، والعقلنة والترشيد، والتي قد شهدها العالم الحديث[2]، من بعد ما عمد **Habermas** قيدها إلى إحداث موازنة بين "**العمل والتواصل**"، بناءً على مناقشة ثلاثة أنواع من **العقلانية (Rationality)**، المتمثلة في الآتي[3]: **أولا: العقلانية الأداتية (Instrumental rationality):** "وقد أطلق عليها أيضا تسمية العقلانية المعرفية الأداتية، التي تخضع حسبه للحساب الواعي الذي يُعنى **بدراسة كيفيات الوصول إلى جملة الأهداف الخاضعة في المطلق؛ لطابع عملي أو إجرائي بحت**".

---

[1]- نوار ثابت، **الفضاء العام عند يورغن هابرماس: بحث في المفهوم والتحولات التاريخية**، مجلة جامعة النجاح للأبحاث –ب: العلوم الإنسانية، (المجلد 33، العدد:03)، جامعة النجاح الوطنية عمادة البحث العلمي، 2019م، ص ص 410-411.

[2]- أمين بن مسعود، **حفريات معرفية في مفهوم المجال العمومي**، مجلة علوم الإعلام والاتصال، (العدد: 01، السنة الأولى)، 2018م، ص 05.

[3]- Adrian Blau, **Habermas on Rationality : Means, Ends, and Communication**, European Journal of Political Theory, Advance online publication, (2019), pp 09-10, Available at the link: https://doi.org/10.1177/1474885119867679, consulted on: 15/12/2022, h 05:19.

ثانيا: العقلانية الإستراتيجية (Strategic rationality): "أحيانا ما يتحدث عنها إلى جانب العقلانية الأداتية في سياق واحد على حدٍّ اعتبارهما عقلانية "هادفة" ومركزة على الذات، والجدير بالتنويه، أن هذا النوع من العقلانية يركز على جانب "الوسائل والغايات" قبل أي شيء آخر، فبعد أن ناقش هابرماس طرح العقل العملي، **(1990م)**، الذي يتخذ وفقه ثلاثة أشكال، وردت متمثلة في: **[أ. براغماتي/ ب. أخلاقي/ ت. معنوي]**، بالموازاة، يقدم في عقلانية الوسائل والغايات مجموعتين فرعيتين، متمثلتين في: **[أ. العقلانية الإستراتيجية وهي عقلانية اجتماعية/ ب. العقلانية الآلية: وهي عقلانية غير اجتماعية]**، إلا أن بعض المنظرين النقديين قد تجاهلوا هذه التغييرات الجذرية مثلاً: **(فيبر عام 2005م)**".

ثالثا: العقلانية التواصلية (Communicative rationality): "غالبًا ما يعمد من خلالها إلى تنظيم عمليات التفاعل بين مفردات النسق الاجتماعي، والتي تصوغ فهم الجماعة الواحدة لذاتها، والمُرجَّح أن هذا النوع من العقلانية يتجلى أساسًا في المجالين الأخلاقي والسياسي، وفقًا لما يتيح قابلية تنظيم الشرائع والنظم والمعايير المعمول بها".

سياق ذلك، قد أعار **Habermas** اهتمامه الحثيث بجل الإسهامات الفلسفية التي قدمها **Kant**، لاسيما ما خصَّ منها بتصوريه للمجال أو الفضاء العام، الذي تمثل أولهما في اعتباره: "ذلك الوعاء المجرد خالي حدود الأشياء الممكنة، أمَّا الثاني، فينظر إليه بوصفه تلك العلاقة القائمة بين الأشياء الموجودة فعليًا، والتي يشهد فقدانها تزامنا مع حذف الأشياء"، ولربما ذلك ما أفضى لديه إلى تأكيد مقولة **أن الفضاء العام هو: "بمثابة مبدأ صوري (مجرد) للعالم الحسِّي، الذي يمثل بعدًا يوجده الأفراد بتمثلاتهم"، ويتوافق ذات التصور الآنف، مع ما أتى به عالم الرياضيات، والمتابع لتاريخ الإبستيمولوجيا والفلسفة Ernst Mach الذي عمد إلى تطوير تصور الفضاء بقدر نسبي؛ استئناسًا بأفكار Gottfried W. Leibniz المناهضة للتصور الميتافيزيقي (الما ورائي) للفضاء كحامل أو وعاء متعال، حيث أن الفضاء أو المجال وفقًا لتعبيره ليس سوى "توليف منتظم لعلاقات إنسانية مجالية شتى"**.

ولربما كل تلك التراكمات العلمية والأطاريح الفلسفية والسوسيولوجية، وأخرى مثيلتها ما أسس لإبستمولوجيا الفضاء العام، إنطلاقًا من مبدأ العمومية، وثقافة المداولات والحوار والمناقشات العامة، وما إلى ذلك، من مظاهر الدولة الحديثة، ما أسهم في إرساء المعالم الأولى "**لسوسيولوجيا المجال**"، التي استلهم منها **Habermas** قواعد مشروعه البحثي، وبعضًا من مسلمات ما طرحه في براديغم أو مقاربة التواصل لديه[1].

الفرع الثاني: في مساءلة مفهوم الفضاء العام: "استدعاء تصرفاته واتجاهاته"

يصطبغ الفضاء العام بوصفه مفهومًا حداثيًا نسبيًا إلى حدٍّ ما؛ بخاصية التعدد والتعقيد، ما يجعل من فهم معناه صعب التحقق خصوصًا أنه يحتل مكانة مركزية في البحث؛ حقل العلوم الإنسانية والاجتماعية... فبشكل أو بآخر، ساهمت الأبحاث الأكاديمية المتصلة بالفضاء العام، ولا تزال تبحث في تحديد الأسس النظرية لعلوم الاتصال، وفي تكوين نقاشاتها الإبستمولوجية الخاصة، وغالبًا ما تشير هذه الأخيرة إلى دينامية بناء هذا المفهوم وتفكيكه، فضلاً عن الإتفاق والإختلاف حول أصوله ومعانيه[2]، حيث تعد محاولة ضبط تعريف للفضاء العام عاملا يثير إشكالية التراوح بين متغيرات عدة في سياق التجريد والعمومية، أو التجزئة والتخصيص بحالة معينة، واعتبارها مقياسًا من جهة، ومن جهة أخرى هي اجتهاد للتوليف بين الحديث عن: "**الـ" مجـال، "الـ" عـــام** بصيغة موحدة، والقابلية لتعدد "**الفضاءات العامة**"، سواءً

---

[1]- جمال بوطاهري، **مرجع سابق**، ص ص 23.

[2]- Khaled Zouari, Oumar Kane**, l'espace public en sciences de la communication : à la croisée des regargds des pays arabophones et africains subsahariens (607665),** calendra- le calendrier des lettres et sciences humaines et sociales, revue communication, V 38 (N° 01),2019, p 02.

من حيث ارتباطها **بمسائل وقضايا معينة، أو بفئات مجتمعات ما، أو ثقافات متباينة، وحضارات متعددة** [1].

ولعل أبرز ما ورد في سياق انخراط الباحثين الغربيين في العمل على إعادة إشكالية مفهوم الفضاء العام، من خلال التشكيك في قدرة المكانة الاجتماعية على تحفيز وتوجيه عملية التحول، والحديث عن أشكال المقاومة والاستيلاء على الفضاءات العامة، واستغلالها في دواعي مصلحية خاصة ما أقرَّه بعض رواد البنائية الاجتماعية، نذكر منهم تمثيلاً لا حصرًا: **Peter Berger** وزميله **Thomas Luckmann**، اللذين أجمعا على مسلمة مفادها: أن الأحداث والمسائل والمواضيع الاجتماعية هي ليست معطيات مكتملة ومجزية البناء، وإنما تبنى وتعدل ليعاد تنظيمها، ليتم عقبه التفاوض حولها بين بني البشر في سياق مسعاهم الرامي إلى إضفاء معنى على كل التجليات الحاصلة في المجتمع[2]، بما يتقارب مع نظرية **علم النفس المحيط** المصاغة لتفسير مفهوم الفضاء العام وتبيان دوره، والتي تسند لعالم النفس الاجتماعي **Gustave Nicolas Fischer**، الذي ركز فيها على تضمين البعد المُركَّب: السوسيونفسي لتحليل النسق الاجتماعي وسلوك مفرداته وعلاقتهم من الآخرين ضمن حدود الفضاء العام، واعتبارًا لذلك، يمكن أن تتشكل وتتحدد طبيعة سلوكياتهم ومختلف أنماط تفاعلاتهم فيما بينهم[3]، ذلك ما استدعى من **Peter Dahlgren** الدعوة إلى إعادة التفكير في المفهوم بالنظر إليه كفئة تحليلية، وأداة مفاهيمية لا تسمح فقط بتعيين ظاهرة اجتماعية وإنما أيضا، تمكين تحليلها ودراستها، حيث اقترن هذا الفكر بمنظور إدارة العلاقات الاجتماعية والسياسية، في إطار ما يتصِّف بالتعددية والتباين الطبقي المجتمعي؛ المتزامن طرديًا مع تعدد **الهويات والمرجعيات والتوجهات الفكرية**، الأمر الذي أسفر عن تفخم الأزمات المواجهة لفلسفة وآليات الديمقراطية في المجتمعات الغربية [4].

تبعًا لذلك، وفي جزئية إلحاق مفهوم الفضاء العام الذي يعد مستحدثًا؛ مستلبًا ممَّا تواتر عن طبيعة النظام المجتمعي القريشي، في ضمنية الخطابة في العصر الجاهلي بشأن ما تعلق بالوصايا والرثاء، والحث على الحروب (دار الندوة)، وعديد المرجعيات المخطوطية، تبعا لاستدعاء المفهوم في بعض من الكتابات والمؤلفات العربية، التي هي بدورها جاءت كمحاولات ترجمة وترحيل المفهوم أو ما يمثل دلاليًا؛ ضربًا من الاجتهادات البحثية لإعادة التصرف فيما تضمنته مجلدات الفلسفة اليونانية بالنظر في الكتابات التأسيسية للفلاسفة الألمان، أمثال[5]: **Immanuel Kant** أحد المشتغلين بنظرية المعرفة الكلاسيكية، والآخر **Hegel** أبرز مؤسسي المنهج الجدلي، فضلاً عن مفكري العقد الاجتماعي، وعلماء علم النفس، وعديد المهتمين بدراسة العلاقات الارتباطية القائمة مابين الدولة والمجتمع.

ولعله وفاض ذلك، يمكن فهم الفضاء العام بوصفه مجالاً وسيطًا بين الدولة والمجتمع، بحيث يمثل "**شبكة لتوصيل المعلومات ووجهات النظر**"، كما أنَّه يشكل عنصرًا رئيسيًا في **التنظيم الاجتماعي السياسي**، نظير كونه نقطة التجمع البيني بين المواطنين، وذلك وفقًا لما يتيح فرص تعزيز مناقشاتهم واتفاقاتهم على مسائل قضايا "**المصلحة العامة**"، التي يتم تكريسها بناءً على التفاعل القائم بين المواطنين والمجتمع المدني والدولة، والتواصل من خلال الفضاء العام، وذلك

---

[1]- سمية عبد المحسن، **المجال العام: في تطور المفهوم وإشكالاته**، مجلة الديمقراطية، مؤسسة الأهرام، (العدد:73)، 2019م، ص 13.

[2]- نصر الدين لعياضي، **فضاء عمومي أم مخيال إعلامي؟ مقاربة نظرية لتمثيل التلفزيون في المنطقة العربية**، حوليات الأدب والعلوم الاجتماعية، الشارقة، (الحولية 31)، 2011م، ص 17.

[3]- Elyane Montmarquet, **Dynamiques d'appropriation de l'espace public ; le cas du Quartier des spectacles**, (Mémoire présanté comme exigence partielle de la maitrise en géographie, Université du Québec à Montréal ; Canada, la thèse a été soutenue en Janvier 2016), pp 111- 112.

[4]- نصر الدين لعياضي، **المرجع السابق**، ص 10.

[5]- العلوي رشيد، **الفضاء العمومي من هابرماس على نانسي فريزر**، مؤمنون بلا حدود؛ مؤسسة دراسات وأبحاث، قسم العلوم الإنسانية والفلسفة، الملكة المغربية، 2014م، مقال متاح عبرالرابط: https://www.mominoun.com/pdfl/2014- 11 /545e02a2d35592087784350.pdff، تم الإطلاع يوم: 2023/12/28م على الساعة 02:29.

بما من شأنه ضمان الحفاظ على التوازن بين عاملي "الاستقرار والتغيير الاجتماعي" في إدارة الشؤون العامة، ولئن توافق اعتبار**الفضاء العام: مفهومًا ذا قيمة استدلالية، فذلك لأنه لا ينفصل عن بعدين رئيسيين** كنه البناء المؤسسي للمجتمعات الحديثة، والتي يمثل **أولاهما: "المجتمع المدني"**، أمَّا **الثاني** فتمثله "**الدولة" (نظام الحكم)** [1].

ومن ثمة، فإنَّ الفضاء العام لا يعدو كونه مجرد فسح فيزيائية **(مكانية)**، أو وسائط إعلامية، أو مواقع اجتماعية للتفاعل العام، إنما هو بمثابة **المستودع المعرفي والثقافي والإعلامي للأفكار والمشاريع التي تغذي النقاش العام**، ومن خلال الفضاء العام أيضا، تعمل أطياف مختلفة من المجتمع المدني على سنِّ ذلك الأخير **(Public debate)**، الأمر الذي يؤثر في النهاية على توجهات وقرارات الدولة أو الحكومة **(الفعل العام)**، ويوازي ذلك، اقترانًا: تحديد الهيئات والمؤسسات السياسية النشطة بالنسق الاجتماعي لتوليفة القواعد الدستورية، التي يتم بموجبها الحفاظ على تنظيم عمليات النقاش وإنتاجيته من الناحية التنظيمية وتفاعل فئة مواطني الدولة مع من سلف ذكرهم **(المجتمع المدني والدولة)**، بشكل ديناميكي ودائم، ففي حالة ما إذا عهد ما يحول دون تحقق ذلك، أو ما إذا تعطلت قنوات الاتصال بين اثنين منهم أو أكثر؛ سيفشل نظام التمثيل وتحبط إرادة صنع القرار عن آخرها، بما يفضي إلى طريق مسدود، ينبؤ بحلول ما يعرف بـ: "**أزمة شرعية وتراجع الثقة**"، إذ بذلك، وفقًا لما سبق؛ نلحظ إرتباطه الملفت والوثيق **(الفضاء العام)**، بالحقل المفاهيمي السياسي لـ: **[الديمقراطية، المواطنة، السيادة، الرأي العام، الحرية، الشرعية والسلطة...]** مع البحث الحثيث في كيفية استخدامها؟ وماهية الجهات التي تعمد إلى احتكارها؟ ومن يخوَّل إليهم حق ممارستها أو تفويضها صلاحية أو سلطة التمتع بمزاياها؟، ولربما تلك التساؤلات وأخرى ما دفع بـ: **Habermas** إلى توصيف الفضاء العام بـ: **[السِّلاح المتخذ في يد الديمقراطية]**[2]، ليس ذلك فحسب، بل يتخذ المفهوم بعده السياسي المحض من خلال التعريف الذي قدمه **Philippe Breton** وزميله بشأنه بما مفاده: **[الفضاء العام: الغير مادي؛ الرمزي التداولي، المخصص للجدال بين الأفراد بشأن المسائل السياسية، التي تعنى بها المدينة، أي بمعنى، حياة المدنية العامة]** [3].

ولا يختلف المنظور الآنف مع ما ذهب إليه **Habermas** من وجهة نظر تاريخية أكد من خلالها على أن نشأة الفضاء العام، وتشكله في أوروبا أواخر **القرن (17)** ومطلع **القرن** الذي يليه **(18)**، تمت بالتزامن مع تراجع ما وصِّف آنذاك بنفوذ النظم الملكية، وتجلي البوادر الأولى للحركات المنظمة المناهضة لها، وقد ظل استخدامه –كمفهوم– محتشمًا ومحدودًا إلى غاية التأسيس لما سُمِّي بنظام الدولة القومية، ليتشكل بذلك "**فضاء جديد**" في مواجهة الدولة، مثلته شخصيات نخبوية وجماعات نشطة، ترافع باسم منظمات ومؤسسات ناقدة ومعارضة لها (النظام الحاكم)، وذلك باعتباره: **[مجالاً يتوسط بين الدولة والمجتمع المدني وبالأخص الأقطاب السياسية المرجعية؛ الممثلة لانشغالات ومصالح الأفراد والجماعات، حيث ينظم قيده الجمهور نفسه، نظير اعتباره حاملاً للرأي العام]**، ويستند في ذلك، إلى مبدأ "المعلومات العامة"، الذي تتم من خلال عمليات الوساطة **(Masses)]**، ويرى **Habermas** حيال ذلك، وفقا لتصوره السوسيوفلسفي، أن ذلك، قد أفضى إلى ظهور موجة ما عرفه بـ: "**الانتصار عام على الأنظمة الإقطاعية للمعلومات**"، أو كما يسميه زميله **Innis** بـ: "**احتكارات المعرفة**".

---

[1]- Manuel Castells, **The new public Sphere: Global civil society, Communication Networks, and Global Governance,** ANNALS, AAPSS, 616, March 2008, pp 78-79, Downloaded from ann.sagepub.com at University of Liverpool on October 23, 2016.

[2]- Alain Cottereau, Paul Landrière, **Pouvoir et légitimité Figures de l'espace public,** (Paris : éditions de l'ecole des hautes études en sciences sociales, 1992), p 40.

[3]- Philippe Breton, Serge Proulx, **L'explosion de la communication à l'aube du XXIe siècle**, (Paris : éd.la Découverte, 2002), p 214.

ويعهد إلى أنه في تلك الحقبة الزمنية **(القرن17)** تبلور نوعًا ما مفهوم الحياة المدنية، من خلال ما أفرزته تلك العلاقة القائمة –حينها– ما بين مجال الدولة الممثلة في سلطتها الإدارية والقانونية، والمجال الخاص الممثل في الأسرة وما اصطلح عليه بـ: "**المجتمع المدني**"[1]، حيث لم يكن الفضاء العام آنذاك جزءًا تابعًا للدولة؛ محتكرًا من قبلها، وإنما كان ميدانًا مفتوحًا أمام المواطنين لمواجهة السياسات الصادرة عن نظامها، بما يتمظهر في انتقاذها في شكل يختزل دور **تمثيليات المجتمع المدني والسياسي** في التفرج عن كثب، كما لم تكن له طائلة في المشاركة المستنيرة والبناءة قيد الفضاء العام، هذا الأخير الذي كان [ساحة للتبادل التجاري الذي يتخلله الفكر المادي "آليات السوق والتعاقدات المبرمة وفق نظام المساومات، والتسابق نحو تحقيق المصلحة الشخصية على حدَّ وصف **Karl Marx & Hegel**، وإن كان فكرهما يتمايز نوعا ما، عن المعتقد الفكري لـ: **Jürgen Habermas** الأقرب منهما إلى **Kant**[2]].

استئناسًا بالطرح أعلاه، يمكن اعتبار الفضاء العام بمثابة عامل الفعالية، الذي يراقب وينظم مختلف أشكال العمل الاجتماعي والسياسي، والأطر والتبادلات الاقتصادية للدولة **(الإنتاج الفكري والمادي أو القيمي)**، أو بوصفه فكرة وآلية قاعدية ومعيارية وإجرائية، يتم استخدامها على نحو تكيفي؛ يتسنى من خلالها تسيير الشؤون العامة المتصلة بشكل مباشر بالمواطنين تباعًا لتدخلاته، المتمثلة فيما يلي: **[التواصل، الملاحظة، النقاش، التفاهم، التتبع والتقييم، وما إلى ذلك]**، وذلك لمعرفة مدى فعالية مؤسسات الدولة وقدرتها على تحقيق مستويات مرضية من المصلحة العامة، التي يعمد إليها و/ أوالتصريح بتنفيذها في إطار علني يتخذ طابع العقلانية والحكامة والتبصر في خدمة من تتولى مهمة ضمان حقوقهم وتلبية احتياجاتهم ومطالبهم والاستماع إليهم بشكل دائم **(الرعية)**.

وتعرف المناهج المعيارية الفضاء العام، من خلال إسناده إلى سياق تواصلي؛ على أنَّه ذلك[3]: **[المجال الذي يتداول فيه الناس الأمور ذات الاهتمام الجمعي المشترك، والأمور التي يتم التنازع عليها (مسائل وقضايا الصراع)، والتي يبدو من الضروري التوصل إلى حل حيالها أو إجماع بشأنها]**، وتعترف بشأن ذلك عديد الأدبيات الحديثة بأن الفضاء العام، قد تم تقسيمه إلى العديد من المجالات العامة "الأصغر"، والتي تعمد النظريات الأحدث إلى مناقشتها **(التقسيمات)**، في سياق ظهور شبكات اتصالية رقمية فضفاضة إلى حدٍّ ما **(New media)**، من حيث الحشود أو الجماهير التي تشارك في المناقشات العامة، وأردفه في التصرف النظري ذاته؛ تعريف **Richard Sennett**؛ ممثل **مدرسة شيكاغو (L'ecole de Chicago)** الذي أورده فيما مفاده: **[إن الفضاء العام هو ذلك المكان الذي تتوافر فيه مختلف أنواع الإشارات والرموز الدلالية، الموضوعة تحت تصرف الأفراد، الذين بدورهم يقومون بترجمتها وتأويل معانيها، من أجل بناء علاقات ثنائية أو تبادلية فيما بينهم]** [4].

كما يتبعه في السياق ذاته **(Contexte communicatif)**، ثلة من الأساتذة الباحثين في حقل السياسة، وأبرزهم **John Keane**، الذي عرَّف الفضاء العام من منطق تصرفنا على كونه ذلك: **[النمط الخاص من العلاقة المكانية البينية التي تجمع شخصين أو أكثر، تتم من خلالها تبادلات اتصالية عدة، وذلك بالاعتماد على وسائل اتصال خاصة، غالبا ما تستثار من خلالها اصطدامات (صراعات)، أو خلافات بشأن مختلف علاقات الضغط أو القوة العاملة**

---

[1]- Phil Graham, **Public space, common goods, and private interests: Emergent definitions in globally mediated humanity,** in: Ruth Wodak, Veronika Koller, (Eds),"Handbook of Communication in the Public Sphere (HAL 4)", (Berlin; Walter de Gruyter GmbH & Co. KG, 2008), p 52.

[2]- عريق لطيفة، **إشكالية التطور التاريخي للمجال العام**، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، (المجلد: 10/ العدد: 01)، 2022م، ص 373.

[3]- Barbara Pfetsch, **Dissonant and Disconnected public spheres as Challenge for political communication research,** Journal of the European Institue for communication and culture, V 25 (N° 1-2), Javnost : The Public, 2018, p 60.

[4]- Louis Quéré, **Agir dans l'espace public, Les Formes de l'action**, (Paris : éd. de L'EH, ESS, 1990), p 101.

داخل مجال أو بيئة التفاعل المتاحة لهم] [1].

تأسيسًا على ما تقدم، وتأملاً فيما أوردناه من تصرفات نظرية واتجاهات فكرية عديدة، فإننا نعني بالفضاء العام أولاً وقبل كل شيء، ذلك المجال في حياتنا الاجتماعية، والذي تتاح عبره؛ إمكانية تشكيل شيء يقترب في مدلوله من الرأي العام، قيد تمكين عموم المواطنين من فرص الوصول إليه، وينشأ الفضاء العام في كل محادثة يجتمع فيها أفراد من القطاع الخاص لتشكيل هيئة عامة، عندئذٍ لا يتصرف هؤلاء كرجال أعمال أو محترفين، يتعاملون بينيا في شؤون خاصة، ولا كمفردات تمثل عضوية نشطة في نظام دستوري يخضعهم للقيود القانونية التي تقرِّها، بل وتفرضها بيروقراطية الدولة، وفي مقابل ذلك، يتصرف المواطنون كهيئة عامة حينما يتشاورون بطرقة غير مقيَّدة، أي في حالة ضمان حرية التعبير عن تطلعاتهم وأفكارهم وآرائهم ونشرها... وذلك حيال ما يتعلق بقضايا ومسائل المصلحة العامة، ويتطلب هذا النمط من الاتصال المتداخل الشعب والتفرعات **(Public communication)**، وسائلاً وميكانيزمات محددة لنقل المعلومات والتأثير على أولئك الذين يتلقونها، لاسيما بعد الاعتراف بسلطة الإعلام، وتثمين تدخلاته النوعية في الفضاء العام، ونخص بالذكر هنا؛ الصحف والمجلات والإذاعة والتلفاز، والتي تعقبتها أخرى أكثر حداثة **(النيوميديا)**، التي بات ينظر إليها وفاضه على أنها بمثابة وسائل الإعلام للفضاء العام، ولئن كنا نتحدث في موضعنا ذا، عن الفضاء العام السياسي، إلا أن ذلك بنطبق أيضا، تمثيلاً لا حصرًا من الفضاء الأدبي، أين يتعامل أو يتصرف النقاش العام، مع جزئيات معنوية توافق تشييؤها؛ اقترانا ببرامج وإجراءات وسياسات الدولة **(الفعل العام)**، وعلى الرغم من أن سلطة الدولة، تتمثل فيما مفاده: **[إذا جاز التعبير نفذة الفضاء السياسي، فإنَّها ليست سلطة سياسية]** [2].

المطلب الثاني: الفضاء العام من منظور هابرماس والفكر النقدي (الحديث واللاحداثي)

أسس **Jürgen Habermas** نظريته السياسية **(الفضاء العام)**، بناءً على المرجعيات الفكرية والنظرية لمسألة الحداثة، وذلك من خلال التركيز على فحص **إشكالياتها اللغوية والثقافية والسياسية**، التي يعنى بها **العالم الذاتي والموضوعي والاجتماعي على صعيد واحد**، وانطلاقًا من ذلك، يبنى التمفصل بين ما يعرف بـ: **[الفضاء العام والفضاء الخاص]**، قيد الفلسفة السياسية لديه، استئناسًا منه بفرض استبدال **فلسفة التاريخ بفلسفة الواقع**، واسترسال ذلك بنقد **نموذج الإنتاج (Production model)**، **وعلاقات التبادل (Exchange relatioships)** في **المرحلة الرأسمالية (النزعة الصناعية)**، بديلاً من **خطاب الحداثة (Modernity discourse)**، الذي اقتصر تركيزه منذ أواخر **القرن (18)** على موضوع أوحد ممثل فيما أسماؤُهُ عديدة، قد عُبِّرَ عنها بـ: **[العجز أو قصور وشلل العلاقات الاجتماعية، وتنامي ظاهرة التملك والتفكك النسقي والقيمي، فضلا عمَّا يُوصِّف التشوهات التي طالت الممارسات اليومية المعقلنة أحادية الاتجاه]**.

من منطق ذلك، يتسنى لمطالع مراجعات **Habermas** لأطاريح ومقولات الحداثة، وتوظيفه لبراديغم التواصل أن يصوغ تصورًا عامًا عن العقلانية بمنأى عن قيود أو مسلمات الفردانية والذاتية، التي اعتمدتها الفلسفة الحديثة، ناهيك عن التأسيس لرؤية متكاملة للمجتمع، وفقًا لمستويين إثنين؛ **أولهما** "**العالم المعيش**"، **وثانيهما** "**عالم النسق**"، من قبل أن يؤسس لمشروع إعادة بعث، أو تحيين مفاهيم الحداثة، وذلك من خلال الإستفادة من فلسفة الأخلاق لـ: **(Hegel)**، ثم عرض ثلاثة أنواع من الديالكتيك: **[أ. ديالكتيك العمل/ب. ديالكتيك التفاعل/ت. ديالكتيك التمثيل]**، إلا أنَّه، وفي صميم الإنتاج الإيديو-فلسفي لـ: **Habermas** للفضاء العام **(Public sphere)**، الذي يُنشئُ التواصل من أجل عقلنة السياسة،

---

[1]- مايكل إدواردز، (ت.ر): عبد الرحمن عبد القادر شاهين، **المجتمع المدني: النظرية والممارسة**، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، بيروت، 2015م، ص 15.

[2]- Phil Graham, Ibid, p 47.

وتخطي تلك الهيمنة المسلطة على الفعل الاجتماعي، ضمن متطلبات ما يعد تشكيل الإرادة السياسة وبناء الرأي العام، وتقوية وتقريب المجتمع المدني من السلطة، التي كان ينظر إليها على أنها أنساق فوقية مغلقة متشيئة[1]، قد توالت حياله عديد التحليلات، ومتباينات الشروحات والانتقادات العلمية داخل الدوائر الفكرية والأكاديمية، وما بين أوساط الباحثين والمفكرين النقاد الغرب في مجال فسلفة العلوم السياسية، وعلم الاجتماع أخذًا بجوانب ما اهتم به، ومراجعة لبحوثه المستفيضة في تتبع واستجلاء أسباب انحدار **النموذج الديمقراطي (Democratic model)**، وما تعقبه من ممارسات للحريات المدنية، والمشاركات السياسية العامة في المجتمعات الغربية الحديثة.

لاسيما، أنه قد صاغها وعبر عنها في دراسة تحليلية تاريخية، تمثل مجالها بحثها في المجتمعات الأوروبية، وما طالها من تحولات سياسية واجتماعية، ويمكن وفاض ذلك، أن نجمل تلك الانتقادات الموجهة لـ: **Habermas** أو نصنف طبيعتها وفقا لما يلي: **[أ. نقد التصور الهابرماسي بشأن التطور التاريخي ونشوء الفضاء العام/ ب. نقد مفهوم الفضاء العام وحقيقته لديه (الإطار التنظيري للمفهوم)/ت. نقد الحالة المثالية للفضاء العام (السِّمات التي ينبغي أن يكون عليها وفقًا له)]** [2]، وقد عمدنا من خلال ما انضوى عليه **المطلب الثاني –محل البحث– إلى التوليف ما بين ثنائية عرض ونقد الفكر الهابرماسي في حدود نظرية الفضاء العام لـ: Habermas**، ونموذجه المعياري وذلك من منظور بعض فلاسفة ومفكرو النقد **الحديث واللاحداثي**، ووفقا لما نظَّر **(الفضاء العام)**، وذلك على نحو ما سيتأتى تضمينه أدناه:

الفرع الأول: الفضاء العام لدى هابرماس: "في سؤال الفكر التواصلي"

عمد المفكر الأماني **Habermas** من خلال نظرية الفضاء العام التي وضعها في مطلع **القرن (18)** إلى محاولة تقديم شروحات مستفيضة حول الأسس الاجتماعية للديمقراطية، التي أخذت في التبلور بشكل قد تسارع طرديًا مع تطور المجتمعات الأوروبية، تحديدًا في الفترة الممتدة بداية من؛ وما بعد **القرن (18)** تصاعديًا، وقد انصب ذلك، في جزئية إيلاء اهتمام كبير لحقل الاتصال، وما انبلج عنه من سلطة معنوية حيز إنتاج المعاني **(مستدلات المعرفة)**، وما يردفها من أفعال صادرة من وإلى أفراد المجتمع، الذي قدم على أنَّه: **[نموذج اتصالي (أساسي وقاعدي)، أو ما يعادل معنويا "مشروع مجتمع"]**، وذلك قياسًا على تشكيلة التفاعلات العلائقية، القائمة بينهم على الحوار والنقاش المُتعقِّل والتفاهم، والتوافق الفكري، في إطار ما وصَّفه بـ:"**الفضاء العام المستقل**"، والتي قد أكد طيَّها على وجوب تحقق الحرية في إطار القيام بتبادلاتهم الاتصالية تلك، بمنأى عن أي شكل من ضروب السلطة أو ما عرف بـ: الهيمنة السياسية أو الإدارية **(أنظمة الحكم)**، وذلك إحالة إلى سعة التصور الفلسفي، القائم وفقه على أحقية حظوة أفراد المجتمع **بحق الحرية المزدوجة: [تأدية الوظيفة (الدور)، التنقل والحركة]** [3]، ولعل ذلك، ما يبرر أحقية النظر والتأمل في هذه النظرية، التي فرض من خلالها **Habermas** تصورًا مجزيًا ودقيقًا لطبيعة، أو بالأحرى، **ماهية الفضاء العام**، من منطلق اعتباره إنجازًا نوعيًا قد حققته الطبقة البرجوازية أو الرأسمالية **(Bourgeois class)**، الجديدة في أوروبا، وذلك نتيجة لنضالها ضد **سطوة الإقطاع، وهنجهية وقمع الكنيسة أو الدولة** [4].

---

[1]- محمد العربي العياري، **الفضاء العمومي وسؤال الحرية: جدل هابرماس وهونيث وفريزر**، تبين للدراسات الفلسفية والنظريات النقدية، (المجلد: 11/ العدد:44)، 2023م، ص ص 38-39.

[2]- نوار ثابت، **مرجع سابق**، ص 419.

[3]- Paul Ladrière, Alain Couttereau, Ibid, p 35.

[4]- Petros Iosifidis, **The Public Sphere, Social Networks and Public Service Media**, Information, Communication & Society, (Taylor & Francis), V 14 (N° 05), 2011, p 02.

كما قد أكد كثير من المهتمين والمشتغلين بالمجال، على أن نظرية **Habermas**، قد ألهمتهم ومن تبعهم على معرفة الجذور التاريخية لنشأة وتطور "**الرأي والرأي العام**"، وشرح لوازم توجيهه وتوصيف حالته، في إطار ممارسات الحكومات التمثيلية في غرب أوروبا، فضلاً عن اسهابها في تبيان المؤثرات أو المتغيرات الثقافية والاجتماعية، والقناعات المعيارية والتحيزات والأحكام الجماعية، التي تتمايز بدورها للتدخل في تطوير الرأي العام المحلي **(Public opinion)**، ولئن كانت وفقًا **Habermas** قد تبدو محض أراء مجردة؛ تظل قائمة دون أدنى تغيير في بنيتها الشبه طبيعية، نظير كونها تمثل نوعًا من الرواسب التاريخية، إلا أن الرأي العام من حيث فكرته ذاتها، لا يمكن البتة أن يتشكل إلا إذا وجد جمهورا يشارك في نقاش عقلاني، ولعل ذلك حسبه ما يسهم إلى حدٍّ ما في تأطير الفضاء العام، الذي يمثل ميثاقًا أخلاقيًا أو بتعبير أدق، حلقة وصل بين فضاء السلطة العامة **(Bodies of gouvernment or public order)**، والفضاء الخاص **(Private sphere)**، المرتكز أساسًا على نظام الأسرة، والمسائل والشؤون الخاصة بالأفراد، مثل: "التعليم، الصحة، التواصل، وما إلى ذلك"، ومن ثمة، فإنَّ المناقشات العامة التي تحظى بحماية أو دعم مؤسسي، تتخذ من خلاله ممارسة السلطة السياسية كموضوع لها بنية نقدية؛ لم يصادف التماسها إلا في مرحلة متقدمة لتطور **المجتمع البورجوازي، وما كان لها قط، أن تدمج في نظام الدولة الدستورية البرجوازية، إلا بفضل ما نظر له، وما أتبع ذلك من مصالح سياسة (أنظمة الحكم)** [1].

وقد ألحق ذلك، مجال تصوره المقارباتي؛ النظر إلى المنظمات والهيئات محددة الهوية الاعتبارية، القائم حقل اختصاصها أو نشاطها على أسس وضوابط اجتماعية وثقافية مشتركة في إطار المجتمع المدني؛ بوصفها كيانات قادرة على خوض تجربة تطوير خطاب نقدي متزن وفعال، يتيح أسباب **تضييق الفجوة الاجتماعية**، شأن ما يخص وجهات النظر والآراء المتناهضة أو المتعارضة من أصله، وذلك نظير كونها تعتمد في الأساس وبشدة على عديد أشكال **المشاركة الاجتماعية (Social sharing)**، وكذا **الإنتاج الاجتماعي (Social production)**، الذي غالبًا ما يتوافق الاعتماد عليه لقصد دعم مختلف أنماط القدرات والحوافز اللازمة، والكفيلة بتفعيل نظم المشاركة النشطة، فيما أسماه: "**بالخطاب النموذجي**"، الذي تشغل كنهه وسائل الإعلام أدوارًا هامة ومحورية في بناء أو تشكيل ما يعرف **بالفضاء العام (Public sphere)**، وذلك بناءً على مجمل ما يترتب عن فعل تأكيدها على **فكرة المشاركة العامة للمعلومات والرؤى، والتصورات حول القضايا والمسائل الخلافية ذات الشأن العام**، مابين أفراد المجتمع الواحد، ولعل استدعاء ذلك، وتمكين تطبيقه وفقًا لـ: **Habermas** يتطلب من أعضائه وممثليه؛ ضرورة التقيد أو الالتزام بجملة من القواعد الرئيسة، المندرجة ضمن مجال التواصل الديمقراطي والمناقشات المحيطة، التي يتأتى من خلالها مطلب تمثيل ما وصفه بـ: "**حالة الخطاب المثالي**" **(Ideal speech situation)**، والتي سنوجز تبيانها في الآتي[2]:

- **القاعدة الأولى:** تبادل ونقد ادعاءات الصحة الأخلاقية العملية المدروسة: يتضمن التداول الانخراط في عملية ديناميكية لنقد متبادل للمواقف المعيارية التي يتعين، بل يتوجب لزامًا؛ تقديمها مع الأسباب المنطقية خاصتها، بدلاً من مجرد تأكيدها.

---

[1]- Jorgen Habermas, **The public Sphere,** in: Seidman, Steven, (Eds), "jürgen Habermas on Society and Politics: A Reader", (Boston: Beacon Press, 1989), pp 398-399.

[2]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:

- Lincoln Dahlberg, **The Internet and democratic discourse : Exploring the prospects of online deliberative forums extending the public sphere**, Information, Communication & Society, V 04 (N° 04), 2001, pp 622-623.

- ماهيناز رمزي محسن، **بنية أطروحات خطاب الإصلاح السياسي داخل ساحات النقاش على المواقع الإذاعية والتلفزيونية بشبكة الأنترنت**، المجلة المصرية لبحوث الرأي العام، (المجلد: 07/ العدد:01)، 2006م، ص 135.

- **القاعدة الثانية: الانعكاسية:** [يتوجب على كل المشاركين أن يراجعوا بشكل نقدي قيمهم الثقافية وافتراضاتهم واهتماماتهم، فضلاً عن السياق الاجتماعي الأوسع].
- **القاعدة الثالثة: الصدق:** [يجب على كل مشارك أن يعمد إلى بذل جهد صادق لغاية تقديم جميع المعلومات ذات الصلة بالمشكلة المحددة قيد النظر أو التصرف، بما يشمل مزيدا عن ذلك، جلَّ المعلومات المتعلقة بالنوايا والرغبات، والاهتمامات والاحتياجات، وما إلى ذلك].
- **القاعدة الرابعة: الدور المثالي:** [يتوجب على المشاركين أن يحاولوا فهم الحجة من وجهة نظر الطرف الآخر، وهذا يتطلب –في الأساس– ضرورة الالتزام بالحوار المستمر، فمع الاختلاف فيه، يستمع المحاورون إلى بعضهم البعض في كنف الاحترام والتقدير (تثمين الإسهامات المقدمة دون نبذ أو إقصاء أو تهميش)].
- **القاعدة الخامسة: الإدماج والمساواة الخطابية:** [يحق لكل مشارك متأثر بمطالبات الصلاحية –قيد النظر– أن يقدم ويشكك في كل ادعاء مهما كان، ويمكن سياق ذلك، أن يكون الإدماج مقيدًا أو محدودًا بسبب عدم المساواة (تكافؤ الفرص) من خارج الخطاب على إثر القيود الرسمية، أو غير الرسمية على الوصول، أو من داخل الخطاب، أين يهيمن البعض عليه، ويكافح البعض الآخر لإسماع أصواتهم].
- **القاعدة السادسة: الاستقلال عن الدولة والسلطة الاقتصادية:** [ينبغي للخطاب أن يكون مدفوعا بمخاوف المواطنين المهتمين بالمصلحة العامة، وليس بالمال أو السلطة الإدارية].

وممَّا لا ممحاكة فيه، أن تلك القواعد الرئيسية أعلاه، من شأنها أن تعكس فرصًا فعلية لتثبيت إحدى أهم **الحقوق المدنية للديمقراطيات الحديثة [النقاش العام، المشاركة، حرية الرأي والتعبير، وما إلى ذلك]**، للفرد أو بتعبير أدق للمواطن، أين لا يمكن للمؤسسات النظامية، وما ينبثق عنها من سلطات عامة ومنظمات العمل الخاصة؛ بتبيان اختصاصاتها وشخصياتها الاعتبارية أن تضغط عليه، أو تتدخل فيما سيقوله أو ما سيسأل عنه. ومن بين سمات الفضاء العام وفق ما أشار إليه **Habermas** في كتاباته ومؤلفاته، معبرًا عنها بصيغة تضمينية متنها، جملة النقاط أدناه[1]:

- **منشأ الرأي العام وحاضنته (La source et l'ncubateur d'opinion):** "هو ذلك المجال الذي يتكون فيه الرأي العام من خلال عاملي الإجماع والإحتشاد، حيث يصل إليه جموع مفردات النسق الاجتماعي بالاعتماد على ملكة العقل "التفكير العقلاني".
- **فضاء عالمي (Espace mondial):** "ليس هنالك إلا فضاء عام واحد، تطرح فيه متفرقات الرؤى، الأسئلة، التفسيرات والانشغالات ذات البعد البراغماتي (المصلحة العامة)، والتي يتجلى من خلالها الفضاء العام".
- **فضاء فريد (Espace unique):** "تناقش فيه وعلى مستواه القضايا والمسائل ذات البعدين الوطني والمحلي".
- **فضاء إعلامي (Espace média):** "يتصل بوسائل الإعلام تركيزا على متغيرين اثنين: [الفعل التواصلي ومخرجات وسائل الإعلام]، حيث تم إسقاط ذلك من تجربة الصحافة المكتوبة، التي تمثل حسبه الوسيط الفعال والديناميكي الذي يتيح ميزة النقاش والحجاج، في جزئية تبادل المعلومات والأفكار والقيم على مستوى الأمة".
- **فضاء تداولي (Espace délibératif):** "يرتكز على اللغة كوسيط لبناء الفعل التواصلي، الذي يفضي إلى تحقيق التفاهم والانسجام بين جميع المتدخلين والفاعلين قيد الفضاءات العامة، التي يعتبرها نموذجا للديمقراطية

[1]- Loic Ballarini, **L'espace public au-dela de l'agir communicationnel, quatre renversements de perspective pour sortir des impasses du modèle habermassien**, thèse de Doctorat en sciences de l'information et de la communica -tion, Université Paris 8 ; «Centre d'études sur les médias, les technologies et l'internationalisation», [Cemti, EA 3388], 2011, p 14.

الليبرالية، حيث تتخذ نطاقها السياسات والقرارات الجماعية المتصلة بالمسائل العامة والمصيرية، التي غالبا ما تعبر عن الإرادة العامة المشتركة والاهتمام الجمعي الموحد".

ولقد أسفرت النتيجة التاريخية للحوارات النقدية، قيد ما تضمنه الخوض في فكرة الفضاء العام عن تشكل ثلاثة **(03)** من الدوائر الرئيسية كمجالات ثانوية مكوِّنة للفضاء العام، والتي نرتبها كالآتي[1]:

- **المجال الاجتماعي (Social sphere):** يتسنى للمواطنين من خلاله، وبمعية الإطار الثقافي –بما في ذلك العادات والتقاليد والأعراف السائدة والمعمول بها في المجتمع– التفاعل بصورة إيجابية أو سلبية مع الدولة.
- **المجال المدني (Civil sphere):** يتم من خلال تمكين المواطنين من أن يتخذوا من ذواتهم أطرافا فاعلة خارج نطاق الدولة كمراقبين وناقدين لها، من خلال طرح رؤاهم بخصوص قضاياهم، والتعبير عن وجهات نظرهم حيال كيفية تعامل الدولة معهم على الصعيدين الاقتصادي والاجتماعي.
- **المجال السياسي (Political sphere):** تنتظم في خضمه جموع المواطنين في أحزاب سياسية تعمد –بالدرجة الأولى– إلى ممارسة السلطة الموازية، من خلال المعارضة أو تدخل في إطار الدولة (الموالاة)، وذلك من خلال ما تفوّضه لهم السلطة التشريعية، اعتبارا لكونهم يمثلون صفة النواب معتمدين.

وعليه، يؤكد **Jürgen Habermas** في نظريته للفضاء العام على وجوب بناء مجتمع على أساس حواري تبادلي، يوجهه مبدأ قبول الآخر، وإن تباينت التوجهات الأيديولوجية، والقناعات الشخصية معه، فالتواصل وإن كان في مفهومه الضيق، ينطلق من نقطة إستراتيجية مفادها: **[تأكيد الذات، والتأثير في الآخر]**، إلا أنَّه يستهدف في جانبه الخاص والمُعمَّق؛ البحث في بناء "**الفضاء العام**" لعديد العلاقات القائمة قيده على الاختلاف والتباين، والحوار والتفاعل، وسيادة القانون، وروح الديمقراطية، ولعل تتمَّة ذلك، قد أقامها **Habermas** على مفهومين اثنين هما[2]:

أ. **إلغاء احتمالية انفصال الفرد عن الجماعة (Collectivism):** "ينطلق فيه من التصور الذي يلحق ذات الفرد بالفضاء العام، وذلك باعتبارها جزءا منه، ومن ثمة، لا يمكن للفرد أن ينفصل عن جماعته (المندمج فيها)، كما الفرد العقلاني المستقل هو نتاج فكرة الفضاء العام".

ب. **تشيؤ الخطاب (Objectification of discourse):** "سبق أن برر لذلك، بناءً على تصور مفاده: [أن الخطاب المصرف تقديمه عبر مختلف ساحات النقاش العمومي حيال قضايا ومسائل الشأن العام، غالبًا ما يتسم بقدر من التجزئة والتفكك، بل وأحيانا يغلب عليه طابع التشتت، حيث يدعم قابلية الاعتماد على مقولات وأطروحات، غالبا ما تكون أبعد عن السياق المتخذ (خطاب)، أو أنها لا تتصل ببعضها البعض، وذلك حتى يعبر بشكل متزن وواضح عن فكر حقبة ما بعد الحداثة، الذي يعزز من مكانة الفرد وقيمته، في إطار مواجهة المؤسسة (البناء التنظيمي)]".

بناءً على ذلك، اكتسب مفهوم الفضاء العام **(Public sphere)**، نوعًا من الأهمية النسبية، لا سيما بعد تطبيق ما عرف بـ: "**الخطاب النظري**" له، على ما خُصّ **بالشؤون الدينية**، لغرض فصل الدين عن الدولة **(النظام السياسي للحكم)**،

---

[1]- نها السيد عبد المعطي، **صحافة المواطن نحو نمط إتصالي جديد**، دار الكتاب الجامعي، بيروت، ط01، 2014م، ص 144.

[2]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:

- Enrico Ferro, et al, **Policy making 2.0: from theory to practice,** Government Information Quarterly, V 30 (N° 04), 2013, p 365.

- Jorgen Habermas, **The structural Transformation of the public Sphere : An Inquiry into a Category of bourgeois society,** "Trans: Thomas Burger & Frederick Lawrence", (Cambridge: Polity Press, 1989), p 12.

وعن الاقتصاد كذلك، وذلك على نحو من **الفردانية أو الخصوصية (الفضاء الخاص)**، كما قد أشار **Habermas** في ذات الصدد إلى مسلمة مفادها: "أن نجاح الفضاء العام، مستوقف الاعتماد على تراتبية من النقاط الرئيسة **(فروض نظرية الفضاء العام)**، والتي نحسبها تتقاطع مع مقاربة الاتصال العمومي، من حيث تخطيطه التكتيكي وبدائله التشغيلية"، وقد نجيزها فيما يلي:

- مدى القدرة على الوصول والانتشار.
- درجة الحكم الذاتي كوجه مماثل لمبدأ الديمقراطية ما يعادل معنويا: "حرية المواطن في تقدير درجة الحرية، والقدرة على التخلص من الهيمنة، والسيطرة والإجبار (القسر)".
- رفض الإستراتيجية: بمعنى التوجيه المطلق أو التنميط الممنهج للاتصال، حيث لابد أم يكون لكل فرد الحق في المشاركة على قدم ومساواة.
- تكريس الثقة والفهم المتبادل ووضوح الرسالة الإعلامية (البعد الضمني).
- وجوب وجود سياق اجتماعي ملائم[1].

الفرع الثاني: الفضاء العام الهابرماسي في ميزان النقد

امتثالاً لما تعاهد النقاد اتباعه، أو الانطلاق منه في تقييم الأعمال العلمية والأدبية أو التعقيب على ما استوفته، في صروف خوضها أو معالجتها لمسألة أو ظاهرة ما، تم على إثر ذلك، توجيه عديد الانتقادات اللاذعة، الأشبه بالمستطيرة انتقاصًا منه وحدة، إلى تحليل **Jürgen Habermas** للفضاء العام، وعلى غرار مثيلاته من المقاربات، ارتكزت رؤى وانطباعات هؤلاء حيال ما جاء به، على الأبعاد الأساسية، التي من المفترض أن الفيلسوف وعالم الاجتماع المعاصر، قد سبق له وأهمها في مقاربة الفضاء العام لديه، والتي سجل فيما ورد ببعضها أنها قد استندت إلى ضرورة التقدم العلمي والتكنولوجي، أمَّا بعضها الآخر قد صرف تباعًا لنتاج حراك أو تغيير على الصعيد الاجتماعي، ولربما أبرزها فيما تأتى عقب مراجعته لمصنفه **(Public sphere)**، ليقرَّ إردافًا لذلك، في مقاله الصادر **عام 1992م**، والمعنون بـ: "**الفضاء العام: بعد ثلاثين عامًا**"، أنه لم يتحكم بالقدر المجزي في مادته، نظير اعتماده على الأدب **(من الدرجة الثانية)**" على حدٍّ مفاد قوله[2]: **[لقد بدى لي أن تقييمي للفضاء العام البرجوازي، قد اتخذ صبغة متشائمة للغاية، بشأن القدرة على المقاومة وبالأخص، وقبل كل شيء؛ ما اقترن بالإمكانات النقدية لجمهور ذي كتلة تعددية ومتمايزة على نطاق واسع، والتي غالبًا ما تتجاوز الحدود الطبقية في خضم عاداتها الثقافية].**

ولعله بذلك، لم يعترف البتة، بأهمية الشعب كلية، وليس ما اقتصر على الطبقة البرجوازية في الفضاء العام فحسب، بل ركز –في مطلقية تحليله– على جزئية توسيع مجال الإمكانات النقدية، في شكل توافق تعديله بناءً على الديالكتيك **(Hegel)**، حيث قد عمد **Habermas** وفاض ذلك، إلى تقديم الديمقراطية التداولية من منطق اعتبارها تحديثًا واقعيًا لديمقراطية مثالية خاضعة للحداثة، والتي يعرفها –وفقه– بأنَّها: "**ما يفترض أن تكون عليه المناقشات العقلانية، التي عامة ما تتخذ صبغة خطابية، وتمنح جميع المواطنين حقوق تواصل متساوية (تكافؤ الفرص)**"، كما يشترط أن يتوفر في المشاركين صفة الإخلاص، ويحترمون أي نوع من القوة، إلا القوة الضعيفة من خير الحجة والبرهان المسند.

---

[1]- نها السيد عبد المعطي، **مرجع سابق**، ص 143.

[2]- Quentin Delavictoire, **Retour sur les concepts de citoyenneté et d'espace publique chez Hannah Arendt et Jürgen Habermas pour penser la continuité du politique de l'Antiquité à la Modernité,** Revue horizon Sociologique, (N° 01), 2008, pp 10-11.

تباعًا لذلك، أثار عديد النقاد فكرة "**الجانب المحدود**" من تحليل **Habermas** من حيث النقل، بحيث تقرَّر لدى بعضهم أنه خاص بفترة زمنية معينة (**عصر النهضة**)، وبطبقة اجتماعية محددة (**برجوازية**)، لذلك تم انتقاد المطالبة بعالمية تحليله، كما قد رأى البعض الآخر منهم؛ "أنه قد اقترح في تحليله التاريخي مفهومًا مجردًا وشكليًا لتشكيل الآراء السياسية، كما أنه عقلاني للغاية، ولا يأخذ في الاعتبار –بشكل كاف– شبكات التفاعلات الاجتماعية، المتماثلة في وجودها –ضمن نسق عام كلي– من خلال إجراء استكشاف المفهوم فقط (**الفضاء العام البرجوازي**)"، وفي مقابل ذلك، استقر لدى معظمهم أن المفهوم الذي أتى به **Habermas**، لا يمثل سوى مساحة اجتماعية واحدة، تزامن تجليها مع بروز النظام الرأسمالي في أوروبا، تمامًا مثلما الاتصال العمومي، الذي لم يكن أبدًا كتلة متجانسة، إنما تشكلت معالمه بالتدرج، وفقًا لنهج تراكم نظري ليتخذ مناطه: **تصورين اثنين** (**فرونكوفوني/أنجلوسكسوني**)، كذلك هو الشأن بالنسبة لمفهوم الفضاء العام (**ليس متجانسًا إطلاقًا**)، ولكنه يتشكل من عدد لا يحصى من الأماكن العامة، ولعله حذو ذلك، يفترض منتقدوه أن العديد من الجماهير، قد أفلتت من **رادار الهابرماسيين**، مراهنة في ذلك على شكل من أشكال الوحدة والتماسك، فمن المؤكد وفقهم أن **Habermas** –**من خلال تقليصه للفضاء العام إلى مكونه السياسي**– قد خاطر بوصف نهجه على أنَّه اختزالي بحت [1].

مزيدًا عمَّا سلف، تمثلت أبرز الانتقادات الموجهة للفكر الهابرماسي (**Habermasian thought**)؛ تحديدًا فيما تعلق بـ: نظريته الشهيرة (أعلاه)، رهن ما وضع **النموذج المعياري للفضاء العام** على محك التفسير والتقييم والنقد؛ موردة فيما سيتأتى أدناه:

- إن تمسك هابرماس في مقدمته الشهيرة بتصوره حول الفضاء العام على حدَّ قوله: [ما زلت متمسكًا الآن كما في السابق بالنية التي وجهت البحث بأكمله، ويقصد هنا أطروحة الدكتوراه خاصته]، أثارت جدلا واسعا في الدوائر الفكرية، وتعتبر قضية **Oskar Negt** نموذجية في هذا الصدد، خاصة في كتابه الذي جاء بعنوان: **[الفضاء العام والخبرة المنشور عام 1972م]**، والذي بين فيه كيف حاول هابرماس التنديد بالتلاعب الفكري الذي قام به، في جزئية السعي إلى تصوير **الفضاء العام** على أنَّه: **[التوليف الوهمي للكل الاجتماعي]**، كما اعتبر أن التحول الذي قام به **هابرماس** من العلم إلى الأخلاق، له وظيفة محددة، تتمثل في محاولة إخفاء البنية الإنتاجية الحقيقية للمجتمع، أو بتعبير أدق، إخفاء العلاقات الطبقية من أجل تطبيع الهيمنة البرجوازية بشكل أفضل [2].
- انحصار تصور هابرماس للفضاء العام في التجربة الأوروبية، كما أنه لا يعالج في خضم ما طرحه كيفية تشكيل فضاءات عامة تاريخية في مناطق عديدة من العالم، ولو أنها تتقاطع مع ما يعتقده، من حيث كونها نتاج لفضاءات عامة، وذلك تباعا وأهدافها ونتائجها وتمثلاتها، أي بمعنى، استشعار وجود ما يطلق عليه تسمية: "**الرأي العام**"، وذلك من خلال ثنائية **النقاش العقلاني والحوار الحرّ**، المؤسَّس على افتراض قدرة الفرد على بناء علاقات التأثير والتأثر مع بني جنسه من البشر (الإقناع والإقتناع) [3].

---

[1]- Marie-Laurence Rancourt, **Archéologie de la radio comme dimension constitutive de l'espace public et culturel québécois : Une contribution à la critique de la radio de Radio-Canada,** (Mémoire, Maîtrise en sociologie, Maître ès arts (M.A.), Université Laval, Québec, Canada, Année 2016), p 47.

[2]- Loic Ballarini, **"Espace public" et recherche critique : pourquoi se méfier d'un concepte passe-partout**, colloque international Dans le cadre du 80ème congrés de l'Association francophone pour le savoir (Acfas) : Ou est la critique en Communication, Palais des congrés de Montréal, Centre de recherche GRICIS, Canada, 07 au 11 mai 2012, p 37.

[3]- Loic Ballarini, Ibid, p 79.

- قصور وعجز الفضاءات العامة في حدود تحقيق المصلحة العامة المجتمعية على نحو فعال ومنظم في حالة ما إذا توجهت وسائل الإعلام والاتصال نحو اعتناق نهج الخصخصة أو التجزئة.
- مبالغة هابرماس في اعتبار وسائل الإعلام والاتصال، قد باتت أجهزة إقطاعية محضة، وأنها قيد تحكم القوى الاقتصادية والسياسية في أوروبا وخارجها (تعميم الحكم والمرافعة عليه في طروحاته وكتاباته)[1].
- إبتعد هابرماس في إطار الإقليمية أو المحلية عن الالتزام بمفهوم واحد للفضاء العام البرجوازي، وذلك من أجل الاعتراف بتعدد الفضاءات العامة، حيث ينظر للفضاء العام على أنَّه نتيجة لأشكال معينة من الاتصال (توقيت ومكان حدوثها)، وليس من منظور الاستعارة الجغرافية (مساحات التجمع)، ذلك ما يجعل إعادة تفكيره للفضاء العام مشوشة، حيث تعتمد شرعية تصوره ذاك، بشكل أقل على طبيعة المكان بدلا من طبيعة الاتصال (الفعل التواصلي).
- التركيز اللامعقول لهابرماس على الطبقة البورجوازية، وتهميشه الغير مبرَّر للطبقة العاملة والأفراد العاديين (السواد الأعظم)، وتجاهله الكامل للعنصر النسوي[2].

وفي سالفة القول، لا يسعنا إلا أن نقرَّ أن لا أحد بإمكانه أن يجادل في المكانة العلمية لـ: **Habermas**، ودوره في تطوير النظرية النقدية الاجتماعية، لكن ذلك لا عصمة له من رؤية البحث العلمي؛ ولدينا كذلك، ليحول دون ما قدِّر لمنظور **الفضاء العام** خاصته؛ أن يَسْلَمَ البتة، من مطلقية الدحض والتخلي المنصف؛ المقترن بفعل ترجيح المنطق وتحكيم العقل النقدي على مخيال المثالية اللامعهودة والمفرغة من الآداب والقيم الموائمة بين مختلف المصالح المتفق عليها والمتضاربة في سياق المجتمع، والتي غيبها متن نظريته، بل دعا إلى ضرورة ما دون ذلك (الوصول إلى إجماع عقلاني)، وقد رافع عنها في كتاباته سنينا طوال[3]، ولعل انتقاده قد استهل وفقًا لما يقيم فرضية مساءلة ما نظَّر له، على نحو نقدي متزن يستحضر ملكة القراءاة المتأنية، تباعًا لنهج التحليل الفلسفي والسوسيو-تواصلي المعمَّق، وذلك لإعادة تقدير موضعه كعالم اجتماع وفيلسوف... لم يستوفي في كثير من مواقفه واشتغالاته أو خرجاته الإعلامية؛ نصاب ما يثبت إعتقاده الجازم بفلسفته السياسية والحقوقية للحداثة، أو بتعبير أدق، عقلانية الفعل التواصلي، وعقلنة المجتمع والعالم برمَّته، ودمج العلم في الأخلاق والفن، بما يفضي لزامًا إلى التسليم بأحقية استبعاد فكرة تماثلها وتمثلها واقعيًا، فكأنما قد ضربها عرض الحائط، أو جعلها هباءً منثورًا، لتطاله وفلسفته بذلك؛ عديد الانتقادات حدّ التشبع إلى حيث زمن الألفية الثالثة من **القرن (21)**، وذلك على إثر البيان التبريري الرسمي الذي أصدره **Habermas** وزملاؤه، الذي جاء فيه ما أسموه بـ: "**فظائع حماس ورد إسرائيل**"، قد أدى إلى تصعد حدة المواقف والاحتجاجات، بما ليس في صالح التضامن مع إسرائيل واليهود، نظير كون ردهم أمر مشروع"، وذلك تماشيًا مع رزنامة أو أجندة سياسية تبيَّن أنها الداعم المعنوي للحركة الاستيطانية الصهيونية، وما تبعها من جرائم حرب شنعاء وغير متكافئة، عقب تاريخ: **07 أكتوبر 2023م**، والتي عمدت فيها إلى تغليب أصناف مصنفة من العنجهية والدمار والتشريد واللا إنسانية، وكل ما يثير لدى أي امرئٍ عاقلٍ، سويٍّ، وواعٍ شعور الأسى والحزن، المترجم غالبًا في خطابات التنديد والاستنكار لتلك الأخيرة، المقترفة في حق المدنيين العزَّل في غزة والضواحي المجاورة والبعيدة (فلسطين).

---

[1]- Peter Muhlberger, **Human Agency and the Revitalization of the Public Sphere**, Political Communication, V 22 (N° 02), 2005, p 174.

[2]- Peter Lunt, Sonia Livingstone, **Media studies' fascination with the concept of the public sphere: Critical reflections and emerging debates**, Media Culture & Society, V 35 (N° 01), 2013, p 06.

[3]- Marius Rohde Johannessen, **Social Capital and the Networked Public Sphere: Implications for Political Social Media Sites,** The Hawaii International Conference on System sciences (HICSS-45), Maui, HI, 2012.

وقد أثبت البيان بموزاة ذلك، حقيقة ازدواجية المعايير **(سياسة الكيل بمكيالين)**، أو بالأحرى، إثارة إشكالية التحيُّز الأيديولوجي لدى علماء الغرب، وما أسسوا له من نماذج ونظريات تتمركز في أساسها حول الذات الأوروبية ذات النزعة الاستعمارية والتوسعية على حساب الدول الضعيفة والمجتمعات المضطهدة، كما أكد ذات المرجع، حقيقة السقوط الأخلاقي الحر لـ: **Habermas** صاحب نظرية الفضاء العام، وذلك المعبر الأول عن الضمير الألماني، المنغمس في هوية بلده المتطهر من جرائم **الهولوكوست** أو الإبادة النازية لليهود **(Der Holocaust)**، ينسف لا محالة، كل ادعاءاته ومقولاته ومفاهيمه النقدية، ويفند الأسطورة المأثورة التي مفادها: "أن العلم لا وطن له"، وقد عبَّر عن ذلك **Asef Bayat** أستاذ السوسيولوجيا بجامعة إلينوي **(إربانا–شامبين)**، متن رسالة وجهها لـ: **Habermas** أدان فيها ما تضمنه خطاب بيانه، حدّ قوله: "أنَّه وزملاءه قد عمدوا إلى خنق النقاش، في شقٍّ قصدية الخلط بين فعل انتقاد السياسة الإسرائيلية ومعاداة السامية، ليتساءل بذلك، بما صيغته: "ماذا جرى لمفهوم الفضاء العام لدى هابرماس؟"، الذي لطالما نادى بثنائية: "التداول الديمقراطي، والحوار العقلاني"، في الوقت الذي تقمع فيه أشكال التعبير والنقاش حول الحقوق الإنسانية للفلسطينيين المقيمين في ألمانيا، وتضطهد نخبهم المثقفة الداعية إلى حق تقرير المصير، أو حتى أقل من ذلك، قيد وقف الاحتلال من ارتكاب جرائم مزيدة عن غاراته وأحزمته النارية المسعورة على قطاع غزة [1].

وعليه فإنَّه من العسير بما يقترب إلى الاستحالة؛ الفصل بين فلسفات الوضعية والنقدية، وبين ذلك الثرات الغربي الإستدماري المحض، القائم على الاستعمار والإمبريالية لغائية نهب الثروات، واستعباد شعوب دول العالم الثالث، التي فككت حرفيًا مثالية "الفضاء العام"، الأمر الذي يحيلنا إلى دائرة الحذر والتعامل بوعي نقدي مع نظريات فلاسفة الغرب، التي وصفها البعض بـ: "المفلسة قيميًا وأخلاقيًا"، بما في ذلك **Habermas**، ومحاولة ربط الإسهامات، أو بتعبير أدق، الاجتهادات النظرية العربية بالثرات الإسلامي، الذي قد أغدق بأفضاله على الفكر الغربي، إلى حدٍّ اعتباره المنطلق الأساسي للنهضة الأوروبية، حيث يرى عالم الاجتماع في الدين والثقافة **Armando Salvatore**، والمدرس في جامعة هومبولت (برلين)، أن **Habermas** قد أهمل تضمين ذلك في كتاباته، من منظور اعتباره أن الفضاء العام يشكل إحدى ملامح القطيعة مع الثرات الديني، الذي وصفه بالفضاء العلماني المؤسس على العقل، وذلك بالرغم من إيمانه بحركات الإصلاح الديني في أوروبا ودورها في تشكيل الفضاء العام، إلا أنه في مقابل ذلك كله، يصوغ افتراضات نظرية الفضاء العام لديه، وفقا لما يؤسس على العقلانية، والقصدية والتفاعل المستمر بين الأفراد **(الفعل التواصلي)**... تلك التناقضات وأخرى، استوقفت **Salvatore** مطولاً إلى حيث التعرض إليها بالبحث والتحليل على نحو مُفصَّل، وسائر من تبعه من الباحثين الآخرين[2]، لاسيما تلك المتعلق منها بأشكال التحيُّز لمنظومة الحداثة الغربية حدَّ اعتبرها نتاجًا خالصًا لها، مقابل ازدراء وتجاهل دور الحضارات والثقافات الأخرى، في تطورها التاريخي ضمن تراثية الفضاء العام.

وقد أكد ذلك، الباحث ومدرس الإعلام المصري **محمد سعد*** في منشور له عبر صفحته الرسمية **(Facebook)**، بما مفاد قوله: **[إذا كان الفيسلوف النمساوي–الإنجليزي المتخصص في فلسفة العلوم (Karl Popper)، قد تمرد على الوضعية وجعل المشكلة لا الفرض؛ نقطة إنطلاق، والقابلية للتكذيب والعقلانية النقدية، والإبداع المعرفي السبيل الأسبق لبلوغ المعرفة العلمية، فما أحوجنا نحن المستضعفين المستهلكين للمعرفة، للانطلاق من أرض الواقع، فيما**

---

[1]- لحسن حداد، **غزة وأزمة الفكر الفلسفي عند هابرماس**، صحيفة الشرق الأوسط، مقال صادر بالعدد المؤرخ يوم: 19 أغسطس 2024م، (نسخة إلكترونية مؤرشفة)، متاح على الموقع: https://aawsat.com، تم الإطلاع يوم: 2024/01/10م على الساعة 05:21.

[2]- فينليسون جيمس جوردن، ت.ر الروبي أحمد محمد، **يورغن هابرماس: مقدمة قصيرة جدا**، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، مصر، 2015م، ص 28.

* أ.د. باحث مصري، ومدرس بكلية الآداب، قسم الإعلام: جامعة المينيا (مصر)، عميد المعهد الدولي العالي للإعلام (أكاديمية الشروق)، مؤسس ومنسق منتدى الأصالة والتجديد في بحوث الإعلام العربية.

نحن نعمد إلى تطبيق نظريات الغرب ونصوغ مفاهيمنا، ونطور النظريات ثم نفندها بسياق تاريخي وسياسي واجتماعي وثقافي، لنتحرر تدريجيًا من قيود التبعية الفكرية والمعرفية].

المطلب الثالث: النماذج النظرية للفضاء العام

إن المتفق عليه تاريخيًا أن المجتمعات الغربية، قد اتبعت منحى معين، أضفى عليها سمة التمايز واللا تداخل مع متفرقات المجتمعات الأخرى، وذلك في خضم ما يعنى بسيرورة تشكلها، وتطور أنماط وديناميات إنتاجها لبناءاتها المادية والفكرية، ونظمها التواصلية العلائقية، وأطرها التنظيمية والتشريعية، وذلك وفقًا لما أوردته مجمل الدراسات والتحليلات الأنثروبولوجية، المقترنة بتشخيص تطور الفرد والتعرف على شبكة تفاعلاته أو بالأحرى، علاقاته بالمجتمع المدني وتمثيليات السلطة الحاكمة **(المؤسسات والهيئات النظامية أو العامة)** حقل الفضاء العام، الذي هو الآخر قد تطور طرديًا مع توليفة المتغيرات أو المعطيات **(مخرجات البحوث النظرية والإمبريقية)**؛ الآنف الاستشهاد بها متن الطرح، وذلك في جزئية ما تعلق أساسًا بمسائل وشؤون الحياة المدنية في ظل الأنظمة الديمقراطية الحديثة،المشتملة على مبدأ الموازنة بين نظم الحقوق والالتزامات، أو ما يمكن اختزاله دلاليًا بـ: "فعل تكريس الوجود الاجتماعي"، الذي لا تحقق معالمه الفعلية بمنأى عن خلق أو ابتكار أساليب وتقنيات اتصالية، وتطبيقها بالانتقال من المستوى الشخصي إلى المستوى الجماهيري (العام)، ولربما ذلك يجرُّ أذناب الحديث عن وسائل الإعلام والاتصال الجماهيرية، التي أسهمت بداية من **القرن (18)** في التخطيط للبناء السوسيوتواصلي للفضاء العام بالمجتمع الأوروبي، وذلك على إثر ما أفرزته من مفاهيم بنيوية نسقية، أسست لجملة ما أنيط به من أدوار حيوية؛ مناطها النقد المتعقل والواعي، والتعبير الجزل وسطوة الكلمة **(حرية الرأي والتعبير)**، وما إلى ذلك من أمارات بناء الرأي العام وتشكلها قيدها.

عطفًا على ذلك، يميز **Bernard Miége** بين أربعة **(04)** من نماذج للاتصال*، توافق تبلورها كرونولوجيا بداية من **القرن (18)**، وهي ذاتها –حسب تصوره– من ساهم في ضبط وتنظيم وأشكلة الفضاء العام **(l'espace public)**، والتي عمد إلى حصرها، وفقًا لما سينتظم تبيانه أدناه[1]:

1. **صحافة الرأي:** "توافق إصدار أعدادها بشكل غير منتظم منتصف **القرن (18)**، أي بما يقابل تاريخيا حقبة ما سمي بـ: **(المجتمع البرجوازي)**، الذي وظفها أعيانه ومواليه لغاية تبادل الأفكار والمعلومات، وقد اعتمدت في تحريرها على الأسلوب الأدبي البحت".
2. **إلحاق الصحافة إلى وسائل الإعلام الجماهيرية (الصحافة التجارية):** "التمس ذلك في الو.م.أ منتصف **القرن (19)**، بعد قد انفصلت من حيث أسلوب التحرير والمضمون عن السياق الأدبي".
3. **وسائل الإعلام الجماهيرية (السمعية البصرية):** "تزامن انتشارها مع التطورات التقنية والفنية المشهودة منتصف **القرن (20)**، أين باتت هذه الوسائل تركز –بالدرجة الأولى– على الترفيه والإثارة وجماليات الإخراج، وبناء المشاهد، أكثر من تركيزها على الإعلام، وما يتبعه من حجج وطروح جدية، كما كان الحال في القرون الأولى

* النموذج **(Le modèle):** هو عبارة عن تمثيل معرفي مفاهيمي للجانب النظري المفسر لظاهرة حقيقية سياق البحث العلمي والعلوم التطبيقية، ويمكن للنموذج أن يتخذ طابعا رسوميا أو بيانيا، أو أيقونيا لشرح نظام عمل ما، أو لوصف تشكل وتركيب بناء أو شيء ما وتحديد وظائفه ضمن سياق معين، وذلك لتقريب المفاهيم وتنظيم الأفكار الواردة حقله المعنوي أو المادي، وغالبا ما ينظر للنماذج المجردة على أنها مركبات ذهنية أو عناصر ركينة في فلسفة العلوم؛ قائمة على كم من العلاقات البينية الإعتمادية والنسقية (بنيوية) المتدخلة في إنتاج المعنى العلمي، ولا ينبغي الخلط بين النموذج والنظرية؛ فبينما يقدم النموذج تمثيلا معرفيا للواقع لغرض الفهم المستنير أو التنبؤ بالظواهر بعد تحليلها (إتصالية، سلوكية، سيكولوجية، وما إلى ذلك)؛ تدعم النظرية أنها قادرة على تفسير الواقع بناءا على توليفة الفرضيات والحقائق والتجارب المختلفة.

[1]- فضيل دليو، **الاتصال السياسي في الجزائر**، مخبر علم اجتماع الاتصال للبحث والترجمة، سلسلة أعمال الملتقيات، جامعة قسنطينة (الجزائر)، 2010م، ص ص 63-64.

المنصرمة، أو في الحقبة الزمنية ما بين (**القرنين 19/18**).

4. **الاتصال العمومي:** "تبلور بالموازاة مع تجلي مفهوم المجتمع الإعلامي؛ مطلع العام (**1970م**)، أين تم التخلي عن منطق السرية الإعلامية، لغاية تقديم صور ودلالات حسنة عن الذات، وأردفه فعل تعميم نشاط العلاقات العامة، بوصفه أسلوبًا مبتكرًا من التواصل مع عموم المواطنين آنذاك، ممَّا أسهم في تغيير الملامح الأولى للمشهد الإعلامي، خاصة في جزئية دخول فاعلين جدد على مستوى الفضاء العام على الخط، إلى جانب السياسيين، وذلك على إثر التطورات التي شهدتها وسائل الإعلام (**التكنولوجيات الحديثة**)، حيث أضيف إلى الفضاء العام التقليدي، أخر موازي (**افتراضي**)، العامل الذي أتاح للفئات المغيبة قبلاً؛ فرصًا أكبر للتعبير عن الرأي مع قابيلة الانفتاح أكثر الآخر، ما أفضى إلى تقليل الهيمنة سابقة العهد أو بالأحرى، التخلص من وطأة الاحتكار الذي مارسته البرجوازية (**الدول الغربية**)، لما لا يقل عن قرنين متتاليين من الزمن".

وقد أقرَّ **Miége** أن نماذج الاتصال المستدعاة (**أعلاه**)، قد أسهمت إلى حدٍّ ما في تشكيل الفضاء العام **[هُيكِلتْ، إنتظمتْ وتَراتبَتْ، نُظّمت كُوِّنت]**، بداخله في المجتمعات الحديثة (**الليبرالية الديمقراطية**)، كما أردف ذلك، باستظهار جملة من الملاحظات حيالها، والتي توافق حصرها في الآتي[1]:

- ليست هنالك أية إلزامية بنائية –يمتثل لها أي مجتمع كان– تعترف بأحقية اعتماد نماذج الاتصال المقترحة آنفًا بشكل كلي تتابعي مطلق.
- التأسيس لنموذج جديد أو بديل ليس من شأنه إطلاقًا؛ إقصاء أي من النماذج الاتصالية الأربعة –قيد التصرف– مع استبعاد إمكانية تماهيه في النموذج الذي سبقه أو التسبب في زواله، ومثاله: [لم تختفي صحافة الرأي والصحافة التجارية مع حلول عصر التلفزيون، بغض النظر عن مدى هيمنته واتساع رقعة تغطيته و/أو ذيوع اعتماده].
- غالبا ما يسيطر نموذج على نظرائه من النماذج خلال الفترات الإنتقالية المفصلية، أو أثناء الظروف الاستثنائية والطارئة (الأزمات).
- للنماذج الاتصالية المقترحة علاقة مباشرة بالفضاء العام السياسي (في أي مجتمع حديث)، بحيث تؤثر فيه وهو بدوره يؤثر فيها، من منطق اعتبارهما فضائين (سياسي/اتصالي)، بصرف النظر عن فعل التصادم المقدَّر له الحدوث بينهما في كثير من المرات.
- يفترض أن يتبع اعتماد نموذج من تلك النماذج السالفة الذكر، تسجيل حالة من التوسُّع في الجمهور، وذلك وفقا لما يقترب من مفهوم جمهرة وسائل الإعلام العامة.

ويجدر الذكر، وفقًا لـ: **Miége** أن التعرض لنماذج الاتصال الموردة –مستهل الطرح– من شأنه تحقيق الفهم المجزي لمراحل التطور التاريخي "**للفضاء العام**"، مع تمكين فرص تحديد تموضعه، وتوصيف أدواره، والتعرف على سماته ومدى أهميته، بناءً على كل مرحلة تصادف تطورها (**Modèles de communication**)، وذلك بالتزامن مع أطوار تطور المجتمع، ولربما بذلك، يكتسب الفضاء العام بوصفه حاضنة العمليات الاتصالية، والمجال الذي تقام على مستواه أشكال الحوار، والتخاطب النقدي الفعال، والنقاش العقلاني العام؛ نوعًا من الديناميكية والتنظيم، اللذين يمكنانه من تأدية

---

[1]- فلة بن غربية، **سيرورة المنظومة الاتصالية والفضاء العمومي دراسة مقاربتية لآليات التشكل في المجتمعين الغربي والعربي الإسلامي**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة "الطور الثالث" في علوم الإعلام والاتصال، تخصص اعلام، جامعة الجزائر، كلية العلوم السياسية والإعلام -قسم الإعلام والاتصال-، 2008م-2009م)، ص ص 71-72.

أدوار معنية باستخدام ميكانيزمات الاتصال العمومي، التي ترافق كل نموذج ملحق به **(l'espace public)**، وذلك في سياق ما ينضوي عليه من تفاعلات وأنماط اتصالية، وكذا الجماهير التي يعنى باستهدافها، وخاصة تلك المردات النظرية والمرجعيات الإبستمولوجية، التي تؤطره وتحدد اشتغالاته الاتصالية العامة، وفاض ذلك، يوصِّف **Miége** نماذج الاتصال التي اشتقت منها، بل تأسست على إثرها النماذج النظرية للفضاء العام بأنَّها: "**مجرد أُطر إرشادية يُعمد إلى اتباعها لتذليل عملية البحث والتحليل الاتصالي، دون اعتبارها ما دون ذلك؛ قيد ما ينصبها كإطارات ثابتة، تبحث عن حقول تطبيقها**" [1]، وتشتمل هذه النماذج النظرية حقل الفضاء العام على ما سيتأتى ذكره أدناه:

الفرع الأول: النموذج المستمد من النظريات الليبرالية التمثيلية **(Schumpeter 1942 – Downs 1957):**

يقوم على فكرة النخبوية الديمقراطية، **(Busino 1988)**، ودورها في تعزيز التمثيل الرسمي، من خلال الأحزاب السياسية كأساس للديمقراطية، وعلى اعتبار جدٌّ محدود لدور مشاركة المواطنين في العملية الديمقراطية، فهو نموذج للفضاء العام يقتصر فيه الدور الرئيسي للمواطنين على المشاركة في انتخابات ممثليهم السياسيين، فالنموذج الليبرالي التمثيلي للفضاء العام، هو توضيح لمفهوم الاتصال العمومي والسياسي، الذي توجب أن يلبي توقعات المواطنين، وكذا تطلعاتهم فيما يتعلق بالشفافية والتناسب، الخبرة والتبادل الحر للأفكار، وتدعمه وسائل الإعلام من خلال تشجيع المواطنين على التصويت بفعل إعلامهم بشكل صحيح وكافٍ، وامدادهم بالمعلومات اللازمة بخصوص الأحزاب السياسية المشاركة في النقاش، وكذلك بشأن مرشحيها حتى يتسنى لهم اتخاذ القرار المستنير عن علم إزاء الواقع السياسي، ومن هذا المنظور يمكن القول أن وسائل الإعلام، تؤدي مهمة نوعية تتمثل في ضمان الشفافية، والتنديد بالفساد وعدم الكفاءة، من خلال حجج حقيقية قابلة للتحقق من مدى صحتها، لكنها يمكن أن تفشل أيضا في هذه المهمة، إذا ما أفرطت في إعطاء صورتها لبعض السياسيين أو الشخصيات المشوهة للواقع، والتي تعمد إلى استخدام ميكانيزمات الاتصال العمومي والسياسي لصالح أجنداتهم ومصالحهم الشخصية (النزعة الفردانية).

ويعتبر الفضاء العام المتصل بالليبرالية التمثيلية، بمثابة ساحة للحوار بين الأفراد المطلعين الذين كان لهم الحظ في تحصيل المعلومات، وهذا لاينطبق على السواد الأعظم من المواطنين، رغم ذلك فإن مساهمة كل من المواطن والخبير، جدٌّ مطلوبة في إطار الاتصال العمومي والسياسي، وذلك بحكم قدرتها على تنوير الممثلين والفاعلين في عمليات صنع القرار. ومن بين هؤلاء "**الخبراء، الصحفيين**" من منطلق خبراتهم ومعارفهم، التي يمكن أن يتحولوا عبرها ومن خلال تعليقاتهم المستنيرة والنزيهة إلى مستشارين لصناع القرار، ومع ذلك يجب أن تظل المساهمة التحريرية في بناء وتشكيل الرأي العام الجمعي، ثانوية مقارنة مع مساهمة النخب المعتمدة من الأحزاب السياسية، وذلك لكون القرارات السياسية في إطار الرؤية الليبرالية التمثيلية يجب أن تكون "**معقولة وعقلانية**"، من خلال إقحام الاتصال العمومي والسياسي وإشراكه في قرارات الشأن العام، كون هذا النموذج يرفض المشاعر ويستنكرها بل يعمد إلى تعزيز الإنفصال، والإفراط في التفسير السياسي البحت، "**ونبذ اللغة غير اللفظية**"، مثال ذلك : "**من تخون المشاعر**"، والتي يتم تفسيرها على أنها جزء من الترتيب العاطفي في تنسيق القرارات "**المعقولة والعقلانية**"، بل تعد تناقضًا صارخًا مع العقل والمنطق، وبالتالي، فإنَّ الاتصال العمومي والسياسي الذي يكون **عاطفيًا أو موجهًا بشكل عميق لمهاجمة المتحدثين الآخرين، سيصاب بالريبة ويفتقر إلى التحضُّر** [2].

---

[1]- Bernard Miége, **L'espace public : perpétué, élargi et fragmenté,** (sous la direction d'Isabelle Pailliart), L'espace public et l'emprise de la communication, (Gronoble : ELLUG, 1995), p 169.

[2]- Stefan Bratosin, Mihaela Alexandra tudor, **comprendre la communication publique et politique,** l'échiquier et sa tour de Babel, série : Questions de communication, (Paris : L'harmattan, 2021), pp 35- 37.

فالحديث عن معادلة الديمقراطية والليبرالية السياسية، التي نادى بها عديد الفاعلين السياسيين، لم تكن محض بديهة، وإنما حررت لها أقلام شخصيات ليبرالية فذة، أمثال: **(Kant, Tocqueville, Constant, Mills..ect)**، التي طورت مفهوما مستحدثًا للديمقراطية، بحيث يرى **Schumpeter** أن تعقيد المشكلات المعاصرة يستبعد تطوير الديمقراطية التشاركية، التي يمكن أن يمارسها المواطنون الذين لا يمتلكون في جعبتهم المهارات اللازمة لتكوين رأي عقلاني، ومن ثمة، يسهل التلاعب بهم من قبل قادة مراوغيين ديماغوجيين، بحيث تفضي هذه الرؤية النخبوية إلى مفهوم تكنوقراطي للحياة الديمقراطية يتوجب إدارته من قبل محترفين أكفاء؛ يختارهم الناخبون بعيدًا عن المشاعر الحزبية، ففي سياق مواجهة هذه الرؤية النخبوية، يجب افتراض إرث التنوير الذي يجمع بين استقلالية الذات، والممارسة الحرّة للعقل من قبل جميع المواطنين الممثلين في الليبرالية السياسية، في حين أن التقاليد السياسية التي تترجم عمليا إلى ديمقراطية تمثيلية، حيث ينتخب المواطنون بشكل دوري النخب التي تحكمهم، قد عفا عنها الزمن ولم تعد مجدية، فالنموذج الليبرالي الذي عبر عنه **Isaiah Berlin** عام **1969م**، حدَّ قوله: "**كل الأفكار متكافئة ويجب احترامها، ففي ظل هذه الظروف يتمثل التسامح في عدم الدفاع علناً عن أفكار المرء على أنها متفوقة على الآخرين**"، فبهذه الرؤية يجب أن تكون الدولة محايدة، بمعنى أن لا تعزز نمطًا محددًا من القيم، هذا الحياد الذي تضمن به حدًا أدنى من الإجماع لصالح إدارة المفاهيم المختلفة والتعايش معها، فاعتبارًا لذلك تصبح المناقشات في الأساس مسألة خاصة والإرادة الشعبية، ما هي إلا تجميع التفضيلات الفردية التي تشكلت داخل المجال الخاص، ومنه فإنَّ الفضاء العام ليس الفسحة أو المكان الذي يتطور فيه النقاش العام المفضي إلى تكوين رأي عام توافقي، وإنما المكان الذي يتم فيه الإعلان عن نتيجة تجميع الآراء الفردية [1].

الفرع الثاني: النموذج المطابق للنظريات الليبرالية التشاركية **(Hirst 1994 – Barber 1984):**

يؤكد هذا النموذج على المشاركة السياسية النشطة للمواطن كفرد مستقل، يطور خامةً من أساليب الاتصال العمومي والسياسي، التي تستبعد كل ما يؤدي إلى إغلاق النقاش قبل أوانه، ويمتاز هذا النوع من الاتصال بتوجه فكري؛ ينمي في جزئيته فكرة عدم الثقة في المؤسسات، وكذا دعائم التواصل التي تثبط المشاركة النشطة للمواطن وتجعلها غير مباشرة، ذلك ما يفضي إلى إشكالية مفادها: "وجوب أن يعكس هذا الاتصال مشاركة المواطنين في إطار عملية استطرادية مستمرة وديناميكية بفعل التجاوب والنقاش، وليس بشكل دوري أو ظرفي، تزامنا مع الحملات الانتخابية أو عند الشروع في عملية صنع السياسات العامة أو اتخاذ قرارات معينة".

فالفضاء العام هو **مساحة للتداول، ليس فقط المشاركة في صياغة القرار السياسي، وإنما قبل كل شيء هو حيز للمصلحة العامة**، ففي هذا الصدد يتضح أن المصلحة السياسية تحقق شرعيتها، من خلال المشاركة في النقاش مع الأفراد الذين بدورهم يتحولون من أفراد مستقليين إلى مواطنين عموميين، وتتجسد النتائج المباشرة فيما يتعلق بالاتصال العمومي والسياسي في تغيير المحتوى الإعلامي، الذي يجب أن يعكس مشاركة المواطنين، وهكذا تشغل وسائل الإعلام مكانة هامة بل تأخذ شكلا لأماكن ممارسة المواطنين حقهم في المشاركة ضمن الجانب السياسي، بل تعد أيضا **آليات لتفخيم درجات الاستفادة من تنوع المعلومات المبثة والمنشورة**، فضلاً عن كونها "**أدوات لتنمية أشكال التعبير ووجهات النظر**"، وبالتالي، التشجيع على ترسيخ مبدأ المواطنة النشطة والشاملة، من منظور يخضع فيه الطابع الديمقراطي لنظام إعلامي بشكل أساسي نظرا لدوره في تمثيل مصالح المجتمع، وتعزيز النقاشات التي تشجع الجمهور على التخلي عن

[1]- Éric Dacheux, **Une nouvelle approche de l'espace public**, Provided by UCLouvain : Open Journal Repository (Université catholique de Louvain), « Recherches en communication », (N° 28), 2007, pp 12-13.

دور المتفرج، والمشاركة مع الصحفيين والخبراء في تطوير السياسة العامة.

لا تقتصر متطلبات الاتصال العمومي والسياسي، في نسخته التشاركية الليبرالية، على الشفافية من أعلى إلى أسفل، بالنسبة للعمل الذي يقوم به التمثيل السياسي، إنما يشمل الاتصال العمومي والسياسي في هذا النموذج من الفضاء العام جملة الأصوات، في ظل تنوع الآراء وتضارب المصالح، ويفرض نفسه على الإعلام من خلال التواجد في النقاش السياسي للمواطنين العاديين بنفس طريقة ممثلي المؤسسات والتنظيميين[1]، لينساق هذا النموذج قيد القراءة؛ تماثلا مع ما أكده المؤلف الفرنسي **Dominique Wolton**، في سياق تأملاته المشككة لمفهوم الفضاء العام، من منظور غير ماركسي، اعتبارا لكون وسائل الاتصال توفر الأرضية المشتركة، الرئيسة للتمثيل والنقاش في المجتمعات المتقدمة اليوم، ليؤكد بذلك على الدور الحساس والجوهري الي تشغله وسائل الإعلام في الفضاء العام، فبالنسبة له قد تم تعديل الفضاء العام بمعنى التوسيع، وأن النتيجة المجمعة للديمقراطية بأبعادها ومعانيها المختلفة، والدور المتنامي لوسائل الإعلام، هو السبب الوجيه في أن يعتبر أن: "**الفضاء العام المعاصر يمكن تسميته بالفضاء العام الوسيط**" [2]، أو ما يعرف: "**بالوسيط الإعلامي**"، كعامل ناظم للاتصال، أو كما وصَّفه **Pierre Chambat** على حدٍّ قوله بأنَّه: "فكرة موجهة بأسلوب إعلامي تجمع مابين: المجتمع المدني والدولة، المؤانسة الاجتماعية والمواطنة، ومابين الخاص والعام، ومابين الأخلاق والسياسة" [3].

وبالتالي، فإنَّ تمكين وصول المواطن إلى وسائل الإعلام **(العمومية والخاصة)**، يعد شرطًا أسبق لتفعيل المشاركة المدنية والسياسية في إطار النقاش العام، فهي الوعاء الأقرب لتحصيل ما يعرف لدى الباحثين والأكاديميين بـ: "**تركيز القوة الرمزية**"، التي لا تتمثل في ما تحوزه من شعبية أوقدرة على التغطية الشاملة، وإنما نظير قدرتها على بناء وتأطير "الواقع الاجتماعي"، وذلك وفق تطبيق أجندة معينة تستجيب لمبدأ تراتبية أهمية المسائل والقضايا قيد المعالجة، وذلك بالنظر في طبيعة تعقيداتها وأبعادها، كما أنها تتيح لكل الفاعلين والأطياف المتدخلة في الفضاء العام، سواءً تعلق الأمر: بالسياسيين، الجماعات المرجعية، والمؤثرين الاجتماعيين؛ فرصة تقديم ذواتهم واستعراض أفكارهم، في سياق ما سيتم طرحه للنقاش بصورة علنية، متغيراتها: **[الحرية، الإجماع والتفاهم، والمصير المشترك]**[4].

الفرع الثالث: النظريات الخطابية **(Gutmann Thompson 1984 – Habermas 1984):**

يتأسس هذا التصور على مفهوم الفعل التواصلي **(l'action communicational)**، بالنظر في مسلمة التخاطب باللغة أو بالإيماءات الغير لفظية، كداعم لوجيستي لنقل الأفكار والمشاعر، ومتفرقات ضروب المعرفة، كون مقاربات الاتصال تتيح قابلية التناغم والإتساق في الإجراءات الاجتماعية، كما يسهم في تحرير الوعي البشري من جميع أشكال الهيمنة... فتبعا لذلك، يجدر التنويه إلى أسس الاتصال، التي تشير بدورها إلى المبادئ العامة، المستدل بها على وجود تفاعل حقيقي بين أفراد المجتمع؛ مرهون بمدى تحقيق المشاركين **(المفردات الفاعلة)**، لهذه الأسس التي عبر عنها **Jürgen Habermas** بثلاثة **(03)** مفاهيم رئيسة، أوردها في الآتي:

---

[1]- Stefan Bratosin, Mihaela Alexandra tudor, Ibid, pp 37- 38.

[2]- Yamine Boudhane, Aïssa Merah, **Espace public médiatique en Algérie à la recherche d'un modèle,** Les espaces publics au Maghreb. au carrefour du politique, du religieux, de la société civile, des médias et des NTIC, éditions du CRASC, 2013, pp 370-371.

[3]- Pierre Chambat, **Espace public, espace privé: le role de la médiation technique,** txtes réunis par Isabelle Paillart: « l'espace et l'emprise de la communication », (Grenoble, éd : ELUG, 1995), p 67.

[4]- Pormand landy, **Droits et enjeux de la communication**, (Québec : Canada, Presse de l'Université du Québec, 2013), pp 172-173.

المفهوم الأول: عقلانية الاتصال: تشير إلى إمكانية عقلانية متأصلة في الممارسات اللغوية، لغرض المشاركة في فعل التواصل في نطاق الاتصال اليومي، المرتبط بمتغيري الحقيقة والصدق، وقد أشار إلى أن مهمة الاتصال العقلاني تكمن في تكييف سلوك الأفراد بتحويل الصور والأشكال اللاعقلانية إلى عقلانية.

المفهوم الثاني: الكفاءة الاتصالية: يعرفها هابرماس بأنها حدوث الاتصال، وفقا للنظام الأساسي للقواعد التي يفهمها الراشدون الواعون (الكبار)، بالقدر الذي يمكنهم من تحقيق الظروف التي تفضي إلى الاستخدام المناسب للجمل في تعبيراتهم أو لتضمين الموسيقى والأصوات، بغض النظر عن السياقات العرضية المحيطة بالتعبير، ويتم تحديد الكفاءة الاتصالية، من خلال فهم وابداع المتحدثين، تجاهلا لحزمة القيود الفعلية المثبطة، ففعالية الاتصال هي التي تجعل من التفاهم المتبادل ممكنا بين أقطاب عملية الحوار.

المفهوم الثالث: الاتصال المضلل: حائل دون نجاح الاتصال في تحقيق شروط المحادثة المثالية (الخطاب) أو بالأحرى، عدم القدرة على تحصيل إجماع حرٍّ وعقلاني، في سياق عملية الاتصال، بفعل خضوعها للهيمنة والسيطرة، سواء كانت أيديولوجية أو نفسية، ما ينجم عنها ظاهرة الاتصال المشوَّه؛ حالة من سوء الفهم المتبادل والانفصال بين المشاركين (المخاطبين)، بذلك قد استأنس **Habermas** لتفسيرها بالإسقاط على الظاهرة **Freud** التحليلية النفسية، التي تقرُّ أن جميع **الظواهر المرضية** في المجتمع، هي نتيجة لاضطراب تواصل الأشخاص مع مجتمعهم **(عينة دراسة فرويد)**[1].

لقد ولَّدت النظريات الخطابية نموذجا للفضاء العام، يحافظ على حدود حساسة، تتداخل أحيانا ويصعب التعرف عليها مع نموذج الفضاء العام الليبرالي التشاركي، ولعل أبرز ما يشمل هذا التداخل؛ التركيز على المشاركة كقيمة للتضمين الشعبي بوصفه ميزة يتسم بها كلا النموذجين، مع الاختلاف في كون النموذج الخطابي، لا يعتبر غاية في حدِّ ذاته، ولكن يعد كأداة تسمح بالوصول إلى مساحة عامة تداولية **(فضاء عام)** مع النموذج الليبرالي التمثيلي، ومنه فإنَّ الفضاء العام المصمَّم من خلال النظريات الخطابية، يشترك في قيم التحضر والانغلاق، ولكن مع بعض الاعتدال: "التحضر لا يستبعد العاطفة نهائيًا، وكذا إغلاق النقاش، وإنما هو مرتبط بانبثاق الإجماع عنه، هذا الأخير، الذي لا يتشكل إلا من خلال النقاش العام، من منطلق اعتباره شكلاً من أشكال الاتصال العمومي والسياسي، الذي يفترض بحكم التعريف، الاعتراف، والقبول والدحض، وكذا الاحترام المتبادل لحجج الآخرين وتبريراتهم المتعلقة بمختلف مواقفهم إزاء قضية ما".

طيَّ نموذج الفضاء العام الاستطرادي "**الخطابي**"؛ يتمثل دور المشاركة في تفعيل الحوار بين المركز **(المصدر)**، ومحيط المشهد السياسي، وفي تقدير هذا الدور نعني بالمركز تلك الأماكن (المجالات)، التي تتخذ فيها القرارات المتعلقة بـ: [الشؤون العامة، الهيئات الحكومية، البرلمانات والمحاكم، الأحزاب السياسية]، وذلك باعتبارها أطرافا مؤثرة توجب عليها أخذ المجتمع المدني بعين الاعتبار، والذي ينساق عنه نوعين من الفاعلين (ممثلي المجتمع المدني):

1. أولئك الذين يتميز ارتباطهم المباشر بالمسائل المتعلقة بحياة المواطنين.
2. أولئك الخاضعين لتنظيم السلطة وتحكمهم علاقات هرمية رسمية (التدرج في المسؤولية)[2].

ففي خضم ذلك، يصبو المفكر والفيلسوف الألماني **Habermas** من خلال استقراء الخلفيات والمنطلقات النظرية، التي أسس لها بخصوص الفضاء العام، لاسيما ما ضمنه في مقاله المعنون بـ: "**what is universal pragmatic**"، والذي وضَّح فيه أن دراسة الخطاب في **إطار المجتمع أو مابين الذات ومثيلاتها**، لا تقوم على دراسة المستويات البنيوية

[1]- Amel kacimi, et al., **Habermas and the Pradigm of non-verbal communication Analytical reading,** la revue Aleph. Langues, medias et sociétés, V 10 (N° 03), 2023, pp 693-694.

[2]- Ibidem, pp 38-39.

للجمل الخطابية **(الكلمات، الصوت، قواعد الصرف والنحو والدلالة)**، أو ما يعرف لدى اللغويين بالدال، وإنما ترتكز على السياق المدلولي للخطاب، أو ما يسميه بالمستوى التداولي، الأمر الذي يفضي إلى بلوغ مقصد تبني الديمقراطية وتنميط ممارستها، كحل بديل أوحد للتسيير العقلاني لمسائل الشأن العام، ولم يتوانى البتة **Eric Dacheux** في مؤلفه المتمحور في فصله الرابع حول دور الجمعيات في تشكيل الفضاء العام في أوروبا، في محاولة منه لتثمين العمل الجمعوي، وتزكية التمثيليات النشطة للمجتمع المدني عبر الفضاء العام، الذي يعتبره "توليفة المساحات العمومية أو الأماكن الطبيعية، المخصصة للنقاش العام حيال القضايا السياسية، بغية تشكيل حدث ديمقراطي من قبل فاعلين يتجهون لبناء مجتمع مسيسٍ ديمقراطيًا، يعنى بمناقشة قضايا الشأن العام، ذلك ما من شأنه إضفاء سمة الشرعية على الفضاء العام"[1]، ذلك ما يمكن أن يطلق عليه تسمية: "**مبادئ الشعب**"، حسب ما نَظَّر له –فيما بعد– : **Dominique Mégard**، والتي تقوم وفقه على أساس قيم المجتمع، ما يتوجب على مؤسسات الديمقراطيات الحديثة مراعتها، من خلال تنظيم ما يعرف: "**بالتمثيل التنافسي للشعب**"، ففي خضم السياق ذاته، لابد أن يتغير مفهوم الاتصال العمومي من كونه مجرد مرافق لامتداد السلطة التمثيلية، إلى وجوب تحوله إلى نوع من النسيج الضام للحياة الديمقراطية [2].

وعليه يرتكز الاتصال العمومي، في إطار هذا النموذج الخاص بالفضاء العام –بشكل أساسي– على الاتصالات غير الرسمية الخاصة بـ:"**جمعيات المجتمع المدني**"، التي تشكل عوالم المواطنين، بحيث تحضى اتصالات هذه الحركات والجمعيات الفاعلة بالقدرة على قيادة المواطن نحو السياسة، ومن ثمة، فإن الهدف من الاتصال العمومي وفق المنظور التداولي للفضاء العام، هو إبراز الجانب الأخلاقي، بحيث تتاح من خلاله الفرصة لاستعراض مدى توافق القيم الأخلاقية مع العمل السياسي قيد المناقشة، كما أنه يمنح للمواطنين فرصة التمييز بين المناهج السياسية الملتزمة **(المهتمة)**، والأنشطة والإجراءات العامة [3].

من منظور **Habermas**، تهدف الأخلاق الإجرائية للنقاش والديمقراطية التداولية إلى المساهمة في تحرير العقلانية التواصلية من تبعية الدولة والسلطة الاقتصادية والتكنوقراطية والإعلامية، من أجل تعزيز التواصل والتعاون الحقيقي بين الأفراد والشعوب، فالتقدم التكنولوجي من خلال غزو المكان والزمان، قد أتاح ليس فقط، تبادل الأفكار والمعلومات، وإنما مهد أيضا للتفاهم المتبادل، الأمر الذي يطرح السؤال عمَّا إذا كان بإمكان قوة الاتصال أن تعارض القيود الغير مرنة للاقتصاد والسياسة، علمًا بأنها تكافح لإطلاق عقلانيتها ولمعارضة العقلانية الأداتية الكامنة في القوتين الاقتصادية والسياسية، وفي التلاعب بوسائل الإعلام، ومن ثمة فإننا نشهد تطورا رهيبًا ومتباينًا للاتصال، الذي يستوجب أن يندرج ضمن "**العقلانية التواصلية أو عقلانية الفهم المتبادل**" **(المشترك)**، بهدف حل مشكلات الصراع التي من الممكن أن تنشأ نتيجة تجانس القيم والمصالح [4].

ففي هذا المنظور تعد المداولات شرطا أساسيا، وذلك من خلال الاعتراف المتبادل لكل مشارك، وينطوي ذلك على مراعاة الحجج والطروح المنطقية لأولئك الذين يختلفون بينهم، من أجل طرحها للنقاش العقلاني النقدي، وذلك بغية إشراك المواطن في العملية الديمقراطية، المقترنة بتحمل مسؤولية المناقشة العادلة، الابتعاد عن العاطفة، ودمج أساليب التأثير والإقناع.

---

[1]- Éric Dacheux, **Vaincre l'indifférence. Les associations dans l'espace public européen**, (Paris : CNRS éditions (coll. « cnrs communication », 2000), p 62.

[2]- Dominique Mégard, **la communication publique et territoriale**, Ibid, p 06.

[3]- Stefan Bratosin, Mihaela Alexandra tudor, Ibid, p 39.

[4]- Komi Kouvon, **la responsabilité éthique dans les sociétés postacommunicationnelles**, «ouverture philosophique -**Débats-**», (Paris : L'harmattan, 2019), p 137

الفرع الرابع: النموذج الذي اقترحته النظريات البنائية (**Mouffe 2000. Fraser 1992. Benhabib 1996 Young 1996**):

يعتمد بشكل أساسي على التشكيك في الحدود "**التقليدية**" لهذا الفضاء، وحدود السياسة لصالح الإدماج الشعبي المعياري، فيما يتعلق بتمكين السكان المهمشين، وكذا الاعتراف بالأقليات، الذي عبر عنه **Paul Ricoeur** حدّ قوله بأنَّه: **[إعتراف متبادل]، بين ذاتين اثنتين، أو وعيين في إطار** "**التعارف**"، ما يفضي إلى تجاوز المعرفة البسيطة حول الشرط الأسبق لوجود الإنسان اللآخر المُعترف بهِ، وبذات الصدد يقرُّ **Axel Honneth** بقدرة الاعتراف المتبادل على وضع حدٍّ لجملة الصراعات الاجتماعية، المتمخضة عن أشكال الهيمنة والسيطرة والظلم الاجتماعي، ومن ثمة، يتسنى للأفراد تحقيق ذواتهم وهوياتهم بموجب علاقات تذاوتية، رهانها تحقيق وتفعيل نظام من "**التبادلات التفاعلية**"، وذلك اعتبارا لثلاثة **(03)** أنماط معيارية موجهة، تكفل الاعتراف بالآخر، وتتمثل في الآتي:**[الحب، الحق والتضامن (المآزرة)]**، ويلخص **Honneth** منظور وجوب الاعتراف باللآخر في مفاد مقولته الشهيرة: "**من البديهي احترام الشخص الآخر باعتباره محاور عاقل ملتزم بأبجديات وشروط النقاش الحجاجي، لكن احترامه كشخص مثقل بتطلعات قائمة على البحث في تحقيق ذاته، والاعتراف به على الصعيد الاجتماعي والأخلاقي والقانوني ضرب لزامٍ ووجوب**" [1].

في التوجه ذاته، اعتزمت الباحثة **Nancy Fraser** إعادة بلورة وتنقيح مفاهيم النظرية النقدية، وذلك بدءًا بمراجعة ما أسفرت عنه مواقف الجيل الأول والثاني لمفكري **مدرسة فرانكفورت**، ومن ثمة استهلت الفكرة من نظرية **Habermas** للفضاء العام أو كما أسمته: "**النموذج الليبرالي للفضاء العام البرجوازي**"، لبيان صلته بالنظرية النقدية المعاصرة، وكذا لتقييم أسسه وتوجهاته السياسية والفلسفية المعتمدة في طرحه، الأمر الذي أفضى إلى صياغتها لأطروحة جديدة، أو فيما أطلقت عليه: "**الفضاء العام ما بعد البرجوازي**"، لتوضح في صميم ذلك أن المشكلة الجوهرية التي يطرحها **الفضاء العام الهابرماسي**، تتمثل في العلاقة بين الدولة وأجهزتها من جهة، وجملة الفضاءات التعبيرية العمومية ونوادي وحركات وجمعيات المواطنين من جهة أخرى[2]، بحيث تعرف الفضاء العام على أنَّه: "**فضاء المجتمعات الحديثة التي يتم من خلالها تمرير المشاركة السياسية عبر دعامات** "**اللغة**"، **فهو بذلك فضاء المواطنين المناضلين من أجل تحقيق مصالحهم المشتركة، كما أنه فضاءٌ يُمأسسُ تفاعلاً تداوليًا**" [3]، تتدخل في إقراره عديد الفواعل المشكلة للنسق البنائي العام، كلٌّ وفق ما خوِّل له من صلاحيات ومهام، دون مفاضلة طبقية أو تهميش واختزال للإرادة الشعبية العامة.

وعليه، ومن مُخرج ذلك، اقترحت **Fraser** أنموذجا، لا يرفض الاختلافات بين أجهزة الدولة والقطاعات التجارية والجمعيات، ولا يتعارض مع مبدأ الأنموذج المعياري للفضاء العام، ولا مع ما تعلق بالمساهمات النظرية لـ: **Habermas** لكنها عمدت إلى تعديل فرضياته المثالية، وفقًا لما سيتأتى أدناه[4]:

أ. يضم الفضاء العام جماعات موازية وجمهور "هامشي"، ويعينون إجماعا على اختلافهم ومعارضتهم للفضاء العام البرجوازي.

[1]- إيمان باهي، **التكنولوجيات الجديدة والفضاء العمومي في الجزائر "دراسة وصفية تحليلية لآليات الاعتراف في الفايس بوك لعام 2019"**، (أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر 03، كلية علوم الإعلام والاتصال -قسم الاتصال-، 2020م-2021م)، ص ص 15-16.

[2]- العلوي رشيد، **الفلسفة بصيغة المؤنث: نانسي فريزر**، صحيفة الشرق الأوسط؛ ثقافة وفنون، العدد: 10564، مقال منشور يوم 2015/09/02م، نسخة إلكترونية، الموقع الرسمي للجريدة : https://www.aawsat.com/default.asp، تم الإطلاع يوم 2022/01/12م، 05:54 سا.

[3]- Nancy Fraser, **Qu'est-ce que la justice sociale ?, Reconnaissance et redistribution,** (Paris : La Découverte,2001), p 111.

[4]- إريك ميغري، (**ترجمة: نصر الدين لعياضي**)، **سوسيولوجيا الاتصال والميديا**، هيئة البحرين للثقافة والآثار، البحرين: المنامة، ط01، 2018م، ص ص 451-452.

ب. تكاثر الجمهور المتعدد والمتنافس، مع وجود شبكة لأكثر من جمهور موازٍ، يقربهم من تحصيل الديمقراطية التي تؤسس على التوافق والتفاهم.
ت. تجلي مصالح جزئية ومشاكل يرجَّح أنَّها "خاصة"، لاسيما أنها تتيح رسم المعالم المتحركة للفضاء العام، ومن ثمة، لا تقييد فيها للأسئلة والإستفسارات المتعلقة بها.
ث. الإنفصال والفجوة بين الدولة والمجتمع المدني قائمين لكنهما غير واضحيين، فالديمقراطية المباشرة والشبه مباشرة ضرورية، وذلك بغض النظر عن العلاقة بممثلي الشعب.

فبذلك، يوضح هذا النموذج تلك الأولوية المعطاة، لمصلحة إنشاء وتعزيز الروابط المعترف بها بين "**الفعل العام**"، و"**الحياة الخاصة**"، ويندرج ذلك ضمن عملية نمذجة الفضاء العام، ومن ثم، فإنَّ الاتصال العمومي في النموذج البنائي يعطي قيمة أقل للحوار والجدل، في حين يحظى السرد بدور مهم بشكل خاص على ما يمكن أن يولده أو يحتويه من مشاعر؛ تقيضُ اعتماد اللغة التقنية والمتقنة التي ترتبط بالخبراء، ومنه فإنَّ السرد هو الطريقة المثلى للتعبير عن النفس بعيدًا عن تدخل الخبراء الذين يتم استبعادهم من المشاركة في النقاش الديمقراطي... فوفقا للفضاءات أو المساحات الاجتماعية، وسياقات الحجج والتبرير السائدة سيضطرون إلى تصميم أسلوبهم الخاص (الطبيعي)، ومعايرة التعبيرات المرتبطة بحياتهم، ليتم تقديمها عندما يكون في حوزتهم حجج عقلانية كافية؛ فرضا لمعتقداتهم وتزكيةً لافتراضاتهم، وبالتالي، يمكن الإقرار بناءً على ما سبق أن هذا التفاضل أو بالأحرى، تفعيل السرد في هذا السياق ماهو إلا حصن ضد التقليل من قيمة خطاب المواطن المهمش فيما يتعلق بخطاب النخب، فهذا التركيز على السرد ما هو إلا خاصية أسلوبية لتعزيز المحتوى، ولكنه زيادة عن ذلك، هو إستراتيجية للتساؤل، وبذات الوقت إنتاج للعلاقات بين السلطة المنظمة للمؤسسات السياسية، ومختلف القوى المنتشرة في تفاهة الحياة اليومية.

فقد كانت **النتيجة الأولى** للميل إلى السرد، هو إضفاء الشرعية في النقاش على اللغة العادية باعتبارها انعكاسًا مباشرا لمعرفة حدسية تستند إلى التجربة الشخصية، وكذا كونه أيضا وسيلة ثقافية للتمكين.

أمَّا **النتيجة الثانية** للميل إلى السّرد في الاتصال العمومي والسياسي هو التخفيف من الإغلاق المبكر للنقاش، وبعث ديناميكية ديمقراطية من خلال التراكمية وتنوع التعابير (التنفيس عن التطلعات والأيديولوجيات).

عطفا على ما أنف، يتضح أن الفضاء العام وفقا للنظريات البنائية، يتطلب أن تلعب وسائل الإعلام فيه دورًا جوهريًا في التحقق من صحة سياسات الحياة اليومية، وذلك من خلال تشكيل رابط أو داعم عبور بين الجمهور "**الضعيف**" و"**القوي**"، أو بصيغة أكثر تحديدا، يجب أن تعزز وسائل الإعلام ممارسات **الاتصال العمومي والسياسي**، حيث يكون للمتحدثين المشاركين في الحوار، الحق والحرية في التحدث إلى وسائل الإعلام دون الالتزام بالتعبير عن ذواتهم من منظور وسياق ومصطلحات وسائل الإعلام[1]، ولعل ذلك يتطابق مع توجه **George Herbert Mead**، المُفضي إلى تطوير فكرة تسلم بأن الذوات البشرية تدين في تكوين هويتها لتجربة الاعتراف المتبادل، ومنه فلابد من معرفة الكيفية التي تتمكن بها الذات من وعي الدلالة الاجتماعية لأفعالها، بمعنى، أنه ليس بمقدور الفاعل أن يراقب سلوك الآخر (**الغير**)، ما لم يعرف مسبقا دلالة السلوك الخاص به، وفي موقف مشترك بنظر وبعيون شريكه، ما يخلص بذلك إلى قناعة مفادها: "**أن المرء يدرك ويعي دلالة ردود أفعاله عند غيره قبل أن يعيي ذاته**" [2]، وذلك كما أشير له آنفا، نظير

[1]- Stefan Bratosin & Mihaela Alexandra tudor, Ibid, pp 41- 42.

[2]- أكسل هونيث، (ت ر؛ جورج كتّورة)، **الصراع من أجل الإعتراف القواعد الأخلاقية للمآزم الاجتماعية**، المكتبة الشرقية ش.م.ل.، لبنان: بيروت، ط01، 2015م، ص 135.

ما تحققه وسائل الإعلام من قيم جليلة؛ تنصب جلها في إطار التأسيس لمقاربة رمزية تداولية توافقية، تستبعد فكرة التركيز على الفجوات المعرفية، وتباين مستويات الوعي والثقافة لدى المواطنين، بحيث تخاطب جماهيرها وتنصت إلى تطلعاتهم وأيديولوجياتهم بلغة النسق الواحد المنسجم، دون إقصاء أي طرف أو فئة أو جماعة... ذلك بالموازاة مع ما تجسدها إرادة الفواعل المتدخلة في تنشيط النقاش، وتبادل وتلقين المعرفة العمومية، كإفراز منطقي وصريح لدور الوساطة والمكانة التي تشغرها كمرافق وناقد للإجراءات المنتهجة، والبرامج والسياسات العامة المطبقة بالفضاء العام.

المطلب الرابع: الاتصال العمومي والفضاء العام الميديولوجي

يعد الفضاء العام **(المجال العام)** مكونا للاتصال العمومي، نظير أنَّه يحدد مجازيًا الإطار الذي تتكشَّف فيه النقاشات العامة في كنف الديمقراطية، فقد تبيَّن أن طرح إشكالية مفهوم "**الجمهور**"، بمثابة المطلب الحثيث لفهم القضايا التي يثيرها هذا النمط من الاتصال، ومع ذلك فإن العلوم الاجتماعية بذات الشأن، مدينة إلى حدٍّ كبير، لما قدمه الفيلسوف وعالم الاجتماع الألماني **Jürgen Habermas**، أين تستهل الرحلة النظرية لهذا الأخير بأطروحته الشهيرة عن **الفضاء العام البرجوازي**، بحيث استند تحليله على فلسفة التنوير التي لاحظ انحرافها في التاريخ، ثم كرَّس نفسه لإعادة بناء المشروع الحديث للتحرر بالعقل الإنساني، كما تضع نظرية الفعل التواصلي لأسس فلسفة جديدة للذاتية المشتركة، والتي من خلالها يطور **Habermas** نموذجًا للديمقراطية التداولية؛ قادرًا على حلّ التحديات التي تثيرها تعددية وجهات النظر العالمية في المجتمعات المعاصرة [1].

وذلك وفاقًا واقترابًا أبجديًا؛ لاعتقاد **Delforce** الذي أحال فضاءات الاتصال، وفق توجه الفضاء العام إلى أبعد من كونها فسحات مادية صماء وباردة، يتم عبرها فعل التداول فيما معناه الضيق "التوسيط والتشابك"، بل إنما هي فضاءات خلاقة كلية تُسْتَجلبُ على إثرها جملة من التحولات المجتمعية النسقية المستحدثة (إيجابيًا)، حيث لم يعد ينحصر الداعي من الفضاء العام في التلاقي الفيزيقي بين مفردات متجمهرة غير واعية **(روح القطيع، أو النزعة الجماعية)**، يستهويها الحوار المميّع والنقاش اللآعقلاني المؤسِّس على الغائية الغريزية، مثلاً: **(الليبيدو)**، والاعتباطية أو التلقائية في صورة: **[موجهة لتداولية الخطاب، أو نمطية أحادية الاتصال]**، وإنما مراد هذا التلاقي الذاتي والتجاسر المعنوي، هو البحث في إثبات فرضية أن فعل التواصل في نظام الفضاء العام، الذي يعمد في أساسه إلى تحقيق التفاهم والاستجابة والتأثير المتبادل؛ دونما أي قسر أو إكراه [2]، وذلك من منطق كونه يمثل "كل من يتأثر بالعواقب الغير مباشرة للمعاملات لدرجة ما يجعلها ضرورية لرعاية تلك العواقب المحتملة بشكل منهجي"، ولتحديد تلك الأخيرة، نحتاج إلى جمهور مطلعٍ وناطقٍ وواعٍ: **[لا دولة بدون حكومة، ولا دولة بدون الجمهور]**، وبالتالي، فإنَّ الفضاء العام الميديولوجي هو إحدى آليات التقارب والفهم المشترك لقضية ما، والذي يتم التوصل إليه من خلال قنوات التواصل الفعال، والحوار والنقاش المستنير القائم بين الدولة وتمثيلياتها، ومواطنين عقلانيين، يعتبرون الفضاءات العامة عناصر أساسية للتنظيم الاجتماعي والسياسي، حيث يعبرون من خلالها عن مجمل تطلعاتهم وآرائهم المستقلة للتأثير على المؤسسات السياسية في المجتمع.

في ذات السياق، هنالك من يعتبر وسائل الإعلام الجماهيرية وتسليع المعلومات، إلى جانب اختفاء المساحات المادية للتجمع والنقاش، قد وضعا نهاية للقيم الاجتماعية والمدنية، والشعور بالعلنية والمباشرة، والذين يعدون بالغي الأهمية للفضاء العام **(Public sphere)**، في حين يعارض باحثون آخرون هذا الرأي، مشيرين إلى الأنترنت كوسيلة يكون

---

[1]- Ulric Deschênes, **l'espace public selon Habermas ; "La communication publique Pratiques et enjeux"** -version des auteurs-, (Canada ; Québec : Les Presses de l'université de montréal, 2022), p 27.

[2]- يامين بودهان، **آليات بناء النقاش العمومي حول المسائل السياسية في الصحافة المكتوبة الجزائرية**، المجلة الجزائرية للاتصال، (المجلد 18، العدد: 25)، 2016، ص 131.

فيها الفضاء العام حيًّا وفعالاً للغاية، ولربما يفضي كل منهما إلى أن الفضاء العام، لم يعد مساحة مادية **(فيزيائية)**، بل بات موجودا في وسائل الإعلام والشبكات والمنصات السوسيورقمية، ويعمل بمثابة مستودع إيديومعرفي، وثقافي وإعلامي للأفكار والمشاريع والبرامج التي تغذي النقاش العام **(Public debate)**[1]، بل يتعدى ذلك إلى حيث التعبئة السياسية والسوسيوصحية الشاملة، لاسيما أثناء الظروف الاستثنائية والطارئة، مثل جائحة كورونا **(كوفيد-19)** التي أتبعتها تغيرات مفاهيمية، واجتهادات إمبريقية نوعية، وتطورات ممارسية وتكنوتقنية بحتة، ساهمت جلّها في تشكيل وإدارة الفضاءات العامة الميديولوجية، وذلك تماما ما سنعمد إلى تبيانه، فيما سيتأتى أدناه:

الفرع الأول: الفضاء العام ونظم الإعلام التقليدي: "القنوات التلفزيونية أنموذجا"

إن الحديث على العلاقة المرفولوجية القائمة بين الفضاء العام **(Public sphere)** ووسائل الإعلام التقليدية، تختصر في التلفزيون، وقد يحال السبب في ذلك حسب **أ.د. نصر الدين لعياضي** إلى اعتباره أول مصدر يتيح فرصة الاطلاع على متفرقات الأحداث الجارية على الصعيدين المحلي والدولي، فبغض النظر عن مدى الريبة في مصداقيته، إلا أنه يقدم خدمات جليلة للمجتمع، ذلك ما جعله يمثل أدوارا إستراتيجية مضاعفة، في سياق الهيمنة على وسائل الإعلام الأخرى، لاسيما أنه الضابط الأول لأجنداتها، والأساس في توجيه أدوارها وترتيب اهتماماتها، بل يتعدى ذلك إلى حيث ممارسته لأشكال معينة من الضغط والتأثير على عديد قطاعات الأنشطة الفرعية، الممثلة للنسق الاجتماعي العام، من خلال فرضه لنموذج اتصالي واحد، يراد به أن يُعمِّم اعتماده في سياق إستراتيجية اتصال مختلف المؤسسات والهيئات: [الاجتماعية، السياسية، الاقتصادية، الثقافية]، التي تحاول جاهدة أن كون أكثر ملاءمة وتماهيا مع النموذج المقترح **(أعلاه)**، وذلك حتى تحظى بالمرئية والتغطية الإخبارية، الكفيلة بإيجاد أسس علمية وعملية رصينة للتواصل مع الجمهور، لذلك كثيرا ما ينظر للتلفزيون على أنَّه فضاء عام؛ جاء بديلا **للفضاءات العامة المادية (الفيزيائية)**[2].

وقد أثبت من بعدها قدرته وكفاءته العالية على جذب واستقطاب أكبر عدد ممكن من الجمهور، من خلال القوة الإيحائية التي يتمتع بها في حدود تمثيل كل الفئات المجتمعية، فما تظهره المحتويات الإعلامية المتلفزة، بات يجسد الحقيقة الوحيدة التي تغذي البعد المعرفي والثقافي للمشاهدين، وذلك من منطلق كونهم لا يملكون آليات للتحري في صحتها وموثوقيتها، سوى وسائل الإعلام!، ولعلها الحقيقة التي أسست لمكانة ومشروعية التلفزيون **(TV)**، ومنحته ذلك الطابع الديمقراطي، الكفيل بتمكين صلاحية التحدث باسم جمهور المواطنين، وتوطين القيم الحضارية والأخلاقية، لاسيما فيما اقترن بالمسائل والقضايا الصحية الهامة، مثل: "**جائحة كورونا (كوفيد-19)**"، التي غالبا ما تتمخض عنها أشكال الحوار والتشاور والاستشارة، وتتبلور في سياقها النقاشات المستنيرة، والمشاركات الاجتماعية والسياسية الفعالة، الرامية في مجملها إلى تحسين جودة الحياة الصحية العامة، التي تنامت الحاجة إليها، حدِّ ما جعلها بمثابة الرهان الإستراتيجي والهام؛ متصدر أجندات حكومات الدول النامية والمتقدمة على السَّواء [3].

في سياق متصل، وعلى الرغم من الادعاء بوجود نهج متعدد التخصصات لصحة الإنسان ورفاهه في مواجهة انتشار **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد-19**"، إلا أنه لا يعرف الكثير عن الآثار النفسية؛ المحتملة للتعرض لأخبار وسائل الإعلام والمناقشات حول الجائحة، والتي قد عالج بعضا من جوانبها العديد من مختصو الاتصال العمومي في

---

[1]- Marius Rohde Johannessen, et al., **Social media as public sphere: a stakeholder perspective**, Transforming Gouverment People Process and Policy, V 10 (Issue 02), 2016, p 217.

[2]- نصر الدين لعياضي، **فضاء عمومي أم مخيال إعلامي؟ مقاربة نظرية لتمثيل التلفزيون في المنطقة العربية**، مرجع سابق، ص 59.

[3]- المرجع ذاته، ص 61.

أطروحاتهم وأوراقهم البحثية، ومن بينهم **Holmes** وزملاؤه، الذين حددوا جملة الأولويات الفورية لأبحاث الصحة العقلية المتعلقة بكوفيد19، فيما يتعلق بدور وسائل الإعلام التقليدية، خاصة منها التلفزيون؛ منوهين في ذلك إلى ضرورة فهم دور الاستهلاك المتكرر لمحتوياته، أي بمعنى، إبقاء الفئات السكانية على اطلاع دائم بمستجدات **الوضع الإيبيدمولوجي** الراهن، وكذا التعرف على الكيفية التي يمكن للرسائل الصحية أن تساهم في تغيير السلوك السوسيوصحي، وتقلل من مشاكل الصحة النفسية غير المقصودة؛ وتدير تأثير مشاهدة اللقطات الحزينة والمؤلمة أو المفزعة **(الومضات التوعوية)**، كما قد أعرب آخرون عن قلق مماثل، تمثل في تنامي تأثيرات المعلومات الوبائية **(Info-épidémiologiques)**، المتداولة عبر عديد المواقع السوسيورقمية، حيث أكدت دراسة أجريت على عينة من الصينيين خلال فترة خارج **ذروة كوفيد.19**، وجود ارتباط إيجابي بين التعرض التلفزيوني للمعلومات والأخبار خاصته، والقابلية المتصورة والكفاءة الذاتية، والتحكم المتصور في تنفيذ التدابير الوقائية، أو ما سُمِّي ببروتوكولات التحصين الصحي الأولي[1].

علاوةً على ذلك، أدى التعرض للقنوات التلفزيونية، إلى انخفاض في العواقب العاطفية المتصورة المرتبطة بالعدوى، لاسيما أن توثيق دورها في تشكيل العمليات النفسية والسلوك البشري على نطاق واسع، وذلك بالإشارة إلى مجموعة متنوعة من المجالات الحيوية، لاسيما الصحية منها، وقد طرحت ذلك عديد النظريات الكلاسيكية، التي تقدمتها **نظرية التثقيف (Cultivation theory)**، نظرا لكونها تجادل بأن للتلفزيون تأثيرات هائلة وطويلة المدى وتراكمية، حيث تؤثر على جمهور كبير وغير متجانس، من خلال التعرض لأنماط متكررة من القصص والصور والرسائل، والذي من شأنه أن ينمي مجموعات اجتماعية متنوعة لمشاركة وجهات نظر معينة، أو مفاهيم مشتركة للواقع، وبالمثل تفترض **نظرية الأجندة (Agenda theory)**، أن الجمهور لا يتعلم فقط عن قضية ما، ولكن أيضا عن مقدار الأهمية، التي يجب إعطاؤها لهذه القضية، مثلا: **[جائحة كورونا (كوفيد.19)]** من كمية المعلومات والتوصيات المدمجة في تجربة تمثيلية أو قصة إخبارية وموقفها، لاسيما ما تعلق منها بأنماط العادات والسلوكيات الصحية الموصى بها [2].

ولا يستثني ذلك، دور التلفزيون في التنشئة الاجتماعية، في جزئية ما تعلق بـ: **[التطبيع الاجتماعي، التربية، التعليم]**، التي يتم من خلالها تغيير البنية المعرفية والإدراكية للمواطن، والتي لا تخلو جلّها من جدلية؛ مناطها الثنائية المتمثلة في الإستيعاب والتكيف مع مستجدات الأزمة الصحية **(كوفيد.19)**، وذلك من خلال استهداف منظومتي الأخلاق والقيم، والتركيز على عمليات تعديل السلوك الجمعي... ولطالما اقترن مفهوم التعبئة الصحية على امتداد عقود مديدة بالدور الذي تشغله القنوات التلفزيونية في المجتمع، والذي تعددت توصيفاته لدى الباحثين في حقل الاتصال وعلم الاجتماع إلى حدِّ المغالاة، بالدور المناور أو المهيمن على العقول، فحينما قال **Marshall McLuhan**: "**الرسالة هي الوسيلة**"، كان يعني بها في المقام الأول: "**القدرة على الإقناع والتأثير والتوجيه**"، وذلك من خلال اعتماد وسيط ناقل للمحتوى الإعلامي، الذي يمثل في نظره أهم من الرسالة في أصلها، أمَّا **Herbert Marcuse** في مؤلفه المعنون بـ: "**الإنسان ذو البعد الواحد**"، فيرى أن وسائل الإعلام هي آلية للسيطرة على الجمهور، حيث ترمي حسبه إلى تجنيد أو عسكرة ذلك الأخير في سياق الجائحة، بل وجعله لاعقلانيا؛ خاضعا في أساسه إلى قيم ما يؤثرون فيه **(النسق المجتمعي العام)**، خصوصا التلفزيون، الذي يبدو في خطاب أو منظور علماء الاجتماع "**منظومة متكاملة لتوجيه السلوك، والعمل على نمذجته**"، حيث يبيِّن في ذات الصدد **Leo Bogart** في مؤلفه المعنون بـ: "**عصر التلفزيون**"، الكيفية التي تدفع بها

[1]- Massimiliano Scopelliti, et al., **Tv News and Covid-19: Media Influence on Healthy Behavior in Public Spaces**, International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH), V 18 (N° 04), 2021, p 02.
[2]- Ibidem, p 03.

الميديا مختلف الثقافات الخصوصية إلى دائرة التراجع أو الاضمحلال لتودع محلها نمطا تلقينيا أو بالأحرى، نموذجا ثقافيا معينا يفترض بالمجتمع تبنيه واتباعه، ولربما يتطابق ذلك مع عمليات التثقيف الصحي **(كوفيد.19)**، أو ما يشاع تعريفه بأنشطة وبرامج التربية الصحية.

في حين وضح **Pierre Bourdieu** في مؤلفه المعنون بـ: "**حول التلفزيون**"، الكيفية التي تعمل بها آلية التلفزيون، بوصفه وسيلة للرقابة وإقصاء الفكر النقدي، ويعني بها نموذج السير على الأسس والنظم التي يفرضها، مُنوِّها بذلك إلى أنه "تقنية فعالة في صنع الإنسان **(الذات الواعية)** أكثر ممّا تصنعه"، لاسيما أنه يقدم أداءً عاليا في التأثير والضبط والتوجيه، حيث يعتبره **Gabriel Tarde** إحدى الآليات المركزية المعتمدة في صناعة وإدارة الرأي العام، خاصة في حالة ما إذا أخذت قدرتها على فرض وإقرار أجندة إعلامية، يقتدى بمحتواها الذي يمكن تمثيله في ومضات التوعية الصحية، والتي تعد أساس التنظيم السوسيوصحي[1]، وذلك تمامًا ما عمدت حكومات الدول؛ ممثلة في وزارات الصحة إلى إحقاقه من خلال وساطة القنوات التلفزيونية **(العمومية والخاصة)** التي امتثلت لنداء الواجب الوطني، تحت مسمى الخدمة العمومية **(Public service)**، اقتضاءً لما يتيح فرصا مثالية لتطبيق أجندات الاتصال العمومي الصحي أثناء الوضع الإيبيدمولوجي ذو الصلة، والتي يُرجَّح أنَّها تشمل كلا من الآتي:

- **احتواء المدِّ الوبائي المستجد والتحكم في معدلات الإصابات والوفيات (الحصيلة اليومية).**
- **تشجيع مبادرات العمل القطاعي المشترك بين وزارات الصحة والوزارات المعنية.**
- **ضمان الامتثال الموسع والشامل للبرتوكولات الصحية (كوفيد.19) المعتمدة من طرف السلطات الوصية.**
- **المساهمة في تمرير مقررات الفعل العام الصحي (كوفيد.19).**
- **التطلع لجعل مواطني الدولة وتمثيليات القطاع الثالث (منظمات المجتمع المدني/ جمعيات ونقابات الصحة)، والشركات الخاصة، والشركاء والفاعلين في تطبيق مقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19).**
- **تحسين مستوى تجاوب المواطنين مع نشاطات وبرامج التثقيف والتوعية الصحية (كوفيد.19).**
- **العمل على استعادة الثقة المفقدة بين مواطني الدولة وأنظمة الصحية أو التوجه نحو تعزيزها.**
- **إدارة الوباء المعلوماتي (الأنفوديميا).**
- **الاستثمار بشكل أفضل في الرأسمال الاجتماعي (مواطن صالح).**
- **تعزيز أنماط السلوكيات الصحية والتسويق لها اجتماعيا، وتخفيف الآثار الناجمة على حالة الذعر واللايقين.**

الفرع الثاني: المواقع والمنصات السوسورقمية وإدارة الفضاء العام الافتراضي

ممَّا لا شك فيه أن ما شهده العالم في الماضي القريب، من تطورات نوعية في تكنولوجيا وسائل الإعلام الإلكترونية **(النيوميديا)**، التي ينظر إليها كواحدة من تمظهرات الثورة الاتصالية الكبرى مطلع **القرن (20)**، قد ساهمت في ظهور فضاء عام جديد، يخصع مليا للمثالية التي طرحها **Habermas.** حيث يعتمد إلى حدٍّ ما على حرية الرأي العام، في جزئية ما يتعلق بديناميكية نقل المعلومات ونفاذيتها، وتبادل الأفكار والخبرات والتجارب بين المواطنين، ولربما قد يحيلنا ذلك إلى الحديث عن البنية الجديدة لـ: "**نظرية الفضاء العام**"، التي تقوم على محاولة فهم طبيعة وحدود الدور الذي تلعبه وسائل النيوميديا في إتاحة فرص النقاش العام، والتعبير عن مجمل وجهات النظر، والتطلعات والآراء العامة، وفقا لما يجعلها **آلية توجيه الحوار الديمقراطي والنقاش السياسي والاجتماعي في النسق المجتمعي الواحد**، ومن ثم،

[1]- عبد الله الزين الحيدري، **الفضاء العمومي الجديد للسلطة الخامسة**، المجلة العربية للإعلام والاتصال، (العدد: 12)، 2014م، ص ص 108-110.

التدخل بفعالية في تعزيز المشاركة العامة، وبعث قيم التفاهم المتبادل، وترشيد مداخلات الفاعلين وصناع القرار، ممَّا يسمح بمنح الشرعية للسياسات والبرامج المتخذة، بما في ذلك مقررات الفعل العام[1].

ويقال أن ذلك، قد سرَّع وتيرة الانتقال إلى مجتمع الشبكات والمنصات الإلكترونية، التي وصفت كظاهرة جديدة للفضاء العام **(Public sphere)**، فعلى سبيل المثال، ناقش **Madanipour (2023)** الفضاء العام من منظور نقدي في مؤلفه المعنون بـ: "**إعادة التفكير في الفضاء العام**"، والذي درس خلاله ما حدث بعد الوضع الإيبيدمولوجي المستجد **(كوفيد.19)**، لاسيما ما تعلق بقضايا الإدماج الاجتماعي والمشاركة المجتمعية، وذلك في ضوء تأثير التطورات التكنولوجية، ونهج الاستدامة، والديناميكيات الاجتماعية، التي أسهمت –إلى جانب اعتبارات وعوامل أخرى– في استمرارية تعريف واستخدام الفضاءات العامة في كنف التحولات المعرفية، والسوسيوثقافية، والسياسية... وقد أشار **Luo (2024)** في سياق نقده للمؤلف السابق، إلى أنه يقدم تحليلا مستوحى من التغيرات في نموذج الفضاء العام في أعقاب الجائحة العالمية التي بدأت في عام **(2020م)**، وقد ذكر **Lind (2024)** أن الاسقاطات الرقمية تمثل أدوات حاسمة تغير معنى وسياق وكيفية توظيف مفهوم الفضاء العام، بالموازاة من ذلك تظهر مسائل وقضايا؛ تشمل كلا من الأمن الصحي والخصوصية، والأخلاق واستخدام التقنيات الرقمية في الفضاءات العامة الميديولوجية [2].

لاسيما أنَّ تكامل البيانات المادية والافتراضية، تزامنا وبزوغ **العصر الرقمي الحديث**، قد أدى إلى ظهور فهم جديد لمفهوم الفضاء العام **(Public sphere)**، الذي يقدم وفقا لهذا التصور على أنَّه [3]: **[تشكيلة منوعة من الفضاءات التواصلية الموجودة في المجتمع، والتي تسمح في مجملها بتداول المعلومات والأفكار والمناظرات"، بشكل فعال ومثالي، وبطرق عملية غير مقيَّدة، كما تتيح فرصا فعلية لتشكيل الإرادة السياسية (الرأي العام)، وبالتالي، فإنَّ الفضاء العام الافتراضي هو تلك المساحة التي ينبغي أن يتم قيدها امداد المواطن بالبيانات والمعلومات الأساسية، والأفكار والمناقشات العقلانية والبناءة (الحق في الإعلام)، حول مختلف المسائل والشؤون العامة، والقضايا ذات الاهتمام المشترك، وذلك من أجل ضمان رأي مستنير، وتعزيز نظم المشاركة الفعالة في الحياة الاجتماعية والسياسة الديمقراطية].**

ولعل أبرز ملامح الفضاء العام الافتراضي **(Virtual public sphere)**، قد تجلت فيما عرف بـ: "**المواقع والمنصات السوسيورقمية، أو الشبكات الاجتماعية**"، التي قد تجاوزت مقولة **McLuhan:** "العالم قرية كونية"، حيث لم تعد قادرة على تمثيل أبعاد الواقع الاجتماعي، أو توصيف طبيعته القابلة للتطور والتغيير بشكل مستمر، ولربما قد تم استبدالها بما يخالف ذلك؛ اعتبارا لكون العالم قد بات نظاما معلوماتيا ضخما يدعم ما يعرف بالتقنية الإلكترونية، بل توجهه برامج وخوارزميات الذكاء الإصطناعي، حيث يذهب عديد العلماء إلى فكرة اختزال الفضاء العام في شاشة هاتف ذكي، أو كمبيوتر، أو أجهزة رقمية مماثلة، يتم ربطه بشبكة الأنترنت من خلال ما يثبت بها من برامج وتطبيقات حديثة، هي في حقيقة أمرها تمثيل افتراضي لهوية مستخدميها، من خلال حساباتهم الشخصية أو المؤسسية في عالم رقمي موازي، مثل: **[يوتيب، فايسبوك، تويتر، أنستغرام، إلخ]**، والتي قد شكل المجتمع الافتراضي **(Virtual Community)** مجالا خصبا لنموها تطورها، في حين يمثل الفضاء المعلوماتي أو السيبراني **(CyberSpace)** حيزا، أو بالأحرى، إطارا عاما يتم في سياقاته التوليف بين خيوط الشبكات الاجتماعية المختلفة.

---

[1]- شريف درويش اللبان، **مداخلات في الإعلام البديل والنشر الإلكتروني على الأنترنت**، دار العالم العربي، ط01، 2011م، ص 76.

[2]- Ibrahim Eren, et al., **Redefining Public Space: The Evolution of Meaning in the Digital Era,** Ibid, p 10.

[3]- Dominik Batorski, Ilona Grzywinska, **Three dimensions of the public sphere on Facebook**, Interdisciplinary Centre for Mathematical and Computational Modelling, University of Warsaw (Poland), Information, Communication & Society, V 21 (N° 03), 2018, p 357.

عطفا على ذلك، تقتادنا الضرورة البحثية إلى تسليط الضوء على مفهوم الإعلام البديل **(Alternative Media)** الذي انحدر من مرجعية عفوية كحصيلة من الاتجاهات والمواقف الفكرية على تخوم المشهد الميديولوجي الجديد، حيث قد أثار سجالات واسعة أوساط العلماء والباحثين في حقل علوم الإعلام والاتصال، والتي قد أسست بدورها في تشكل عديد الرؤى النظرية حوله في كنف مقاربات مختلفة لفهم مداخله واتجاهاته، أو بما يمثل تنظيريا؛ المرجعيات الرئيسية لإدراك المميزات التي خص بها، فعلى سبيل المثال لا الحصر، يركز **Nicholas Negroponte** على خاصية استبداله الوحدات المادية بالرقمية، أو ما عرفه بالبتات بدلاً للذرات **(Bits not Atoms')**، من منطق اعتبارها أدوات رئيسية في نقل أو حمل المعلومات الموصلة بشكل إلكتروني على عكس سابقه الفيزيائي[1]، في حين ينهي **Lev Manovich** إلى حصر **النيوميديا** في خمس مفاهيم أساسية، تمثل إلى حدٍّ بعيد: "البناء التقني" أو بالأحرى، إحداثيات تشكل الفضاء العام الافتراضي، والتي ساقها في الآتي[2]: **[1.**التمثيل العددي/**2.**حالة الانتقال/**3.**حالة الأتمتة/**4.**التغيير/**5.**الترميز الثقافي**]**، فعلى عكس الفضاء المادي، يحقق الأنترنت إمكانية الربط بين الآلات وموارد المعلومات في آن واحد، وتمكين الوصول إليها، كما يغزو هياكل توازن القوى بين الدول القومية والعولمة السياسية العالمية، إلى جانب فتح مجال المشاركة الفعالة في الحوارات المستنيرة والنقاشات العامة، دونما أية حواجز أو صعوبات، لاسيما ما تعلق منها بـ: مراعاة تنوع الآراء والأفكار، فضلا عن تعزيز نظم التغيير الاجتماعي، وتشكيل الرأي العام، وإعادة النظر في مفاهيم، مثل: **[السلطة، التعبير، المشاركة، إلخ]**[3].

وكما قد أشرنا سابقا، قد باتت الفضاءات الميديولوجية الافتراضية –على نقيض التقليدية منها– أكثر نفاذية وتزامنية، في تغطية وتمثيل أبعاد ومواقف تواصلية أو خطابية مختلفة **(مساحات إلكترونية حصرية)**، ويتوافق ذلك مليًّا مع تصور **Castells** الذي عمد إلى تطوير مفهوم "**الفضاء العام الشبكي**"، وتحليل دور الشبكات في تشكيل الفضاء العام، ممَّا ساهم في ظهور مفاهيم جديدة لمساهمات **Habermas (1962)**، التي عقبتها نظرية **الفعل العام**، لتتمثل في الآتي: **[أ.** التمكين الرقمي/**ب.** الحواجز الرقمية/**ت.**الشفافية والمساءلة/**ث.**الإنقسام الاجتماعي**]**، وقد اعتبر "**المجتمع الشبكي**" أحد أبرز أنماط التنظيم الاجتماعي، منوِّها إلى فكرة مهمة مفادها: "**أن عناصر الشبكة متصلة ببعضها اتصالاً وثيقًا بفعل نظم المعلومات والاتصالات الحديثة**"، التي أتاحت فرص شبه مثالية في إطار إيصال انطباعات وتطلعات وآراء الجماهير، وفي المقابل من ذلك، تزويدها بالبيانات والمعلومات المتعلقة بالصالح العام، وإعلامها بمتفرقات القضايا والأحداث الهامة **(الشؤون العامة)**، بشكل آني ومستمر، لاسيما ما اقترن منها بالظروف المستجدة أو الطارئة، مثل: "**جائحة كورونا**"، حيث قد لعبت الأنترنت **(Internet)**، بما في ذلك وسائل **النيوميديا (New media)**، دورا مهما في مجابهة **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، وكذا في تشكيل اتجاهاتهم نحو ومضات التثقيف والتوعية الصحية وما تنطوي عليه من برامج وخدمات وتوصيات، بما في ذلك تعريفهم بمقررات الفعل العام الصحي **(كوفيد-19)**، تباعا لما يشمل البروتوكولات الصحية المتخذة من قبل السلطات الوصية، وذلك نظرا لاستخدامتها المتنوعة والواسعة، لاسيما لدى الفئات المجتمعية المستهدفة، وقدرتها على تطبيق نظام التغطية السوسيوديديولوجية الشاملة، من خلال الوصول إلى أقصى وأبعد نقطة من المعمورة.

---

[1]- بشرى جميل إسماعيل، **مدخل الإعلام الجديد المفهوم والنماذج**، الباحث الإعلامي، (العدد:14/ ت1.ت2. ك1)، 2011م، ص 17.

[2]- Glen Creeber, Royston Martin, **Digital Cultures Understanding New Media,** (New York: Open University Press "McGraw-Hill Education, 2009), p 27.

[3]- L. Jean Camp, Y.T. Chien, **The Internet as Public Space: Concepts, Issues, and Implications in Public Policy**, ACM SIGCAS Computers and Society, V 30 (N° 03), 2000, p 04.

تباعًا لذلك، أقرَّ العصر الحالي المتسم بالهيمنة المفرطة للوسائط الإعلامية على مجتمعاتنا، أن **جائحة كوفيد.19** قد بيَّنت كيف تمثل المعلومات والاتصالات، ساحة للصرعات التفسيرية وعلاقات القوة الكبرى، فإلى جانب التفاعلات المعقدة القائمة بين صانعي القرار العام ووسائل النيوميديا والجمهور، سلطت الجائحة الضوء على أشكال جديدة من مشاركة المواطنين ونشاطهم واحتجاجهم في الفضاءات الرقمية... تميِّز هذه الحركات مجتمعة؛ الطبيعة المهتزة للاتصال العمومي الصحي المعاصر، التي قوضت إدارة الوضع الصحي شرعية الحكومات وسلطتها، وأجبرتها على توجيه السلوك الفردي والجماعي، والعمل على إرساء وضع اجتماعي طبيعي، في ظل انتشار الشائعات ونظريات المؤامرة، التي جاءت مدفوعة بوسائل التواصل الاجتماعي على الصعيدين الوطني والدولي، وفي المقابل، سلط سياق الطوارئ الصحية؛ تأثيراته على أداء القنوات الإعلامية الإلكترونية، وعمل الصحفيين والإعلاميين بها، الذين بدورهم قد واجهوا مهمة مزدوجة، تمثلت في نقل معلومات موثوقة عن تطور الوباء، ونشر مقررات الفعل العام الصحي **(كوفيد.19)**، ولم يستثني ذلك الضغط الرهيب، ما يسمى بـ: "**عمالقة التكنولوجيا الرقمية**"، المتمثلة في الآتي: **[Google (Alphabet), Amazon, Facebook (Meta), Apple, Microsoft,]**، التي تواصلت مع العديد من الحكومات لعرض خدماتها في إطار مكافحة الجائحة، الأمر الذي دعا إلى التأكيد على القضايا **الاقتصادية والأخلاقية والقانونية**، المرتبطة باستخدام المنصات أو الأدوات الرقمية، وتسخيرها كفضاءات عامة افتراضية لخدمة الصالح العام [1].

[1]- Camila Moreira, et al., **Médiatiser la pandémie de Covid-19 : regards internationaux**, Canadian Journal of Communication, V 48 (N° 03), 2023, pp 426-427.

- **خلاصة:**

نظرًا فيما تقدم، يمكن الإقرار بأن الاتصال العمومي، يمثل إحدى مقومات التوجه الإنمائي للدول الحديثة **(الأنظمة العامة)**، والإطار التنميطي لدينامية الإعلام الخاص بالهيئات النظامية، وأجهزتها العمومية المحاسبية قيد الفضاءات العامة الميديولوجية، وذلك بغرض إطلاع المواطنين على رزنامة الفعل العام، الذي تنبثق عنه البرامج التنموية ومقررات السياسات والمشاريع العمومية، وتمكينهم من النفاذ إلى المعلومات والبيانات المتصلة بالخدمات العامة، لغرض استنهاض المعرفة المدنية، وكذا تنمية الوعي المجتمعي وتعزيز حسِّ المواطنة، فضلاً عن تثمين تدخلاتهم القيمة إلى جانب إسهامات منظمات المجتمع المدني، ومختلف تمثيليات القطاع الثالث في تكريس المصلحة العامة، وفتح مجال المشاركة الديمقراطية والعادلة في خضم توجيه الرأي العام، واتخاذ القرارات المتعلقة بالقضايا والمسائل المشتركة قيد الطرح، وذلك بالتزامن مع تفعيل نظام الحوكمة العامة، وما ينبلج عنها من "**شفافية، ومساءلة، وما إلى ذلك**"، بما يضفي على النظام الحاكم وهيئاته ومؤسساته؛ طابع الشرعية والمشروعية الكفيلين بإحراز تقدم ملحوظ في مسار التنمية المستدامة، نظرًا فيما تستدعيه مخططات الدولة وبرامج الإرادة المجتمعية على الصعيد المحلي والإقليمي والدولي.

وبالتالي، يمكن الجزم أن **الاتصال العمومي** في عصرنا الحالي، قد بات توجهًا سياسيًا، وتنظيميًا، وإداريًا مهمًا تعتزم عديد الدول تطبيقه على مستوى تسيير قطاعاتها العامة وضمان تحسين أدائها الوظيفي، وتعزيز علاقتها مع مواطني الدولة **(مستخدمي الخدمات العامة)**، نظير ما يقدمه من قيم مضافة، بما يفرض حتمية مطلقة لاعتماده وفق مقاربة وسياسة محكمة، تعد بمثابة الإطار التوجيهي، والداعم اللوجستي الأول في تقويم وترقية الفعل العام الموجّه لتحقيق متطلبات الأمن الصحي، في جزئية ما يعنى بجهود التوعية الصحية المقترنة مضامينها الأيقونية التعليمية، وأغراضها التربوية بجائحة كورونا كوفيد19.

الإطـــار الـتحليلي

تمهيد

الفصل الأول: التعريف بومضات التوعية الصحية (كوفيد19)

المبحث الأول: لمحة في تقديم ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)

المبحث الثاني: مدة عرض الومضات مجال التحليل وبناؤها

الفصل الثاني: عرض بيانات فئات الشكل (كيف قيل؟) وتحليلها

المبحث الأول: اللغة المستخدمة في الومضات مجال التحليل

المبحث الثاني: أماكن تصوير الومضات مجال التحليل

المبحث الثالث: أنماط المؤثرات الصوتية المدمجة بالومضات مجال التحليل

المبحث الرابع: وسائل الإيضاح المستخدمة بالومضات مجال التحليل

المبحث الخامس: طبيعة الألوان المستخدمة بالومضات مجال التحليل

المبحث السادس: سمات الشخصيات الممثلة بالومضات مجال التحليل

الفصل الثالث: عرض بيانات فئات المضمون (ماذا قيل؟) وتحليلها

المبحث الأول: أنماط الموضوعات المتناولة بالومضات مجال التحليل

المبحث الثاني: الجمهور المستهدف في الومضات مجال التحليل

المبحث الثالث: الأساليب الإقناعية الموظفة بالومضات مجال التحليل

المبحث الرابع: الأهداف المتوخاة من الومضات مجال التحليل

المبحث الخامس: القيم الضمنية للومضات مجال التحليل

خلاصة

- **تمهيد:**

يسعى هذا الإطار التحليلي من رسالة الدكتوراه خاصتنا إلى تطبيق جملة الإجراءات المنهجية المقترنة بالدراسة التحليلية، وذلك في إطار استظهار تراتبية بياناتها إحصائيًا وانتظامها بنائياً؛ تكيّفًا في المستهل مع متطلب التعريف بعينة الدراسة الممثلة في ومضات التوعية الصحية (**كوفيد.19**)، ويتبعه بالتدرج تحديد أسلوب بناء الأداة إجمالاً (**تحليل المحتوى**)، وما تتضمنه من أدبيات قيد تحديد فئات ووحدات التحليل تفصيلاً، بما يحقق عرضًا كمِّيًا وموضوعيًا لبيانات الدراسة، التي استوفتها تمثيلا جدوليا، وتعبيرا عدديا إحصائيا إستمارة الدراسة المتعلقة بتحليل محتوى الومضات الإعلامية (**أعلاه**)، والممثلة لمقاربة الاتصال العمومي الصحي، كجزء تعييني لمجمل البرامج والأنشطة الاتصالية الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية خلال جائحة كورونا كوفيد.19، وذلك اعتبارًا لحيز زماني معين (**2020م-2021م**)، تم تحديده من قبل الباحث على نحو مجزي من الدراية البحثية، والموضوعية والدِّقة المتناهية (**مسح شامل**)، وذلك وفقا لما يتلاءم مع الإطار العام المحقق لرؤية ومتطلبات وأهداف للدراسة.

وقد إعتمد الباحث قيد إجراء دراسته التحليلية على أسلوب خاص لقراءة البيانات الإحصائية الممثلة متنها، واستخلاص النتائج، أو ما يماثل تقديريا، ومن حيث الإطار المنهجي، بما يعرف بـ: "القراءة الانتقائية للبيانات المميزة"، أو تلك التي تثير الانتباه، أو التي يكتنفها الإبهام والغموض (**الملفتة**)، والتي تستند إلى البحث المعمَّق في النتائج المتوائمة والمتناسقة لغرض الوصول إلى النسق العام، واستشافٍّ النتائج المتباينة بقصد تبيان حدود ومواضع تناقضها مع سابقتها، وذلك من خلال عرضها وتحليلها وتفسيرها كمِّيًا وكيفيًا.

ونشير أخيرًا، إلى أن الإطار التحليلي للدراسة قد تضمن **ثلاثة فصول** كاملة بمعدل **11** شكلاً بيانيًا ممثلاً للومضات الإعلامية المتلفزة (**محل التحليل**)، وإجمالي **36** جدولاً ممثلاً لفئات التحليل (**الشكل والمضمون**)، والذي تنوَّع مابين جدول عام وآخر جزئي، وقد اعتمد الباحث في قراءته وتحليله، لما حَصَّله من بيانات إحصائية، على عدد من معاملات التمييز الإحصائية، التي تمثلت فيما أدناه:

- **المتوسط الحسابي.**
- **معامل التكرار.**
- **معامل المدة.**
- **النسب المئوية.**

الفصـــــــل الأول

التعريف بومضات التوعية الصحية (كوفيد19)

المبحث الأول: لمحة في تقديم ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)

المطلب الأول: العناصر التعريفية بالومضات مجال التحليل

المطلب الثاني: الجهات الرسمية الراعية للومضات مجال التحليل

المبحث الثاني: مدة عرض الومضات مجال التحليل وبناؤها

المطلب الأول: مدة عرض الومضات مجال التحليل

المطلب الثاني: عدد لقطات الومضات مجال التحليل

المبحث الأول: لمحة في تقديم ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)

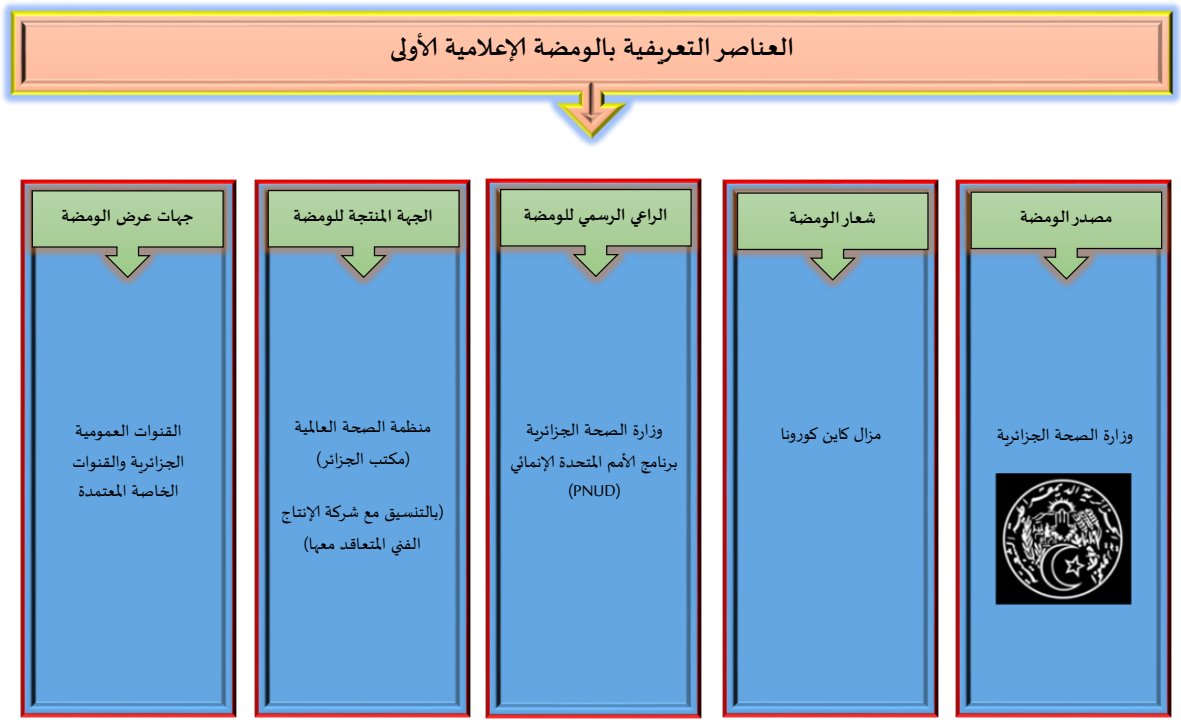
يعمد الباحث متن هذا المبحث من الإطار التحليلي للدراسة إلى عرض ومناقشة البيانات المتعلقة بالعناصر التعريفية بالومضات الإعلامية للتوعية الصحية **(كوفيد.19)**؛ **الـ: الإحدى عشر (11)**، والمتمثلة فيما يلي: **[المصدر، الشعار، الراعي الرسمي، الجهة المنتجة، جهات العرض]**، وذلك بالموازاة مع قراءة وتحليل البيانات نظيرتها تلك الممثلة للجهات الرسمية الراعية لها، وذلك على النحو التالي:

المطلب الأول: العناصر التعريفية بالومضات مجال التحليل

سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بالعناصر التعريفية للومضات الإعلامية محل التحليل، والتي عرض كل منها في جدول مستقل، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للفروع البحثية الآتية:

الفرع الأول: العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية الأولى مجال التحليل:

الشكل رقم (12) يبين العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية الأولى مجال التحليل



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

يتضح من خلال معطيات الشكل (رقم:12)، حضور جملة من العناصر التعريفية المقترنة بالجهة المنتجة للومضة الإعلامية الأولى موضوع التحليل، والتي ورد تبيانها في المساحة الظرفية (الزمنية) المخصصة **لمقدمة (Intro) وتوقيع الرسالة (backshot)**، وقد اشتملت على مؤشرات عدة أولاها؛ مصدر الومضة الذي ألحق بوزارة الصحة الجزائرية من خلال استحضار مقومات هويتها التصويرية، بدءًا بالإسم المدمج وفق قالب رسومي جرافيكي « **Graphics** » **["ختم مستدير" يحمل طيّه بعضاً من رموز الهوية الوطنية]**؛ وقد اصطبغ معززا بشعارها المميّز « **Logo** » الذي يشكل رابطًا معنويًا؛ يضفي انطباعًا أوليًا يرتبط بصورة وثيقة، بما توفره من خدمات

صحية لمتعاملي الأجهزة والمرافق العمومية المنبثقة عنها، وحتى الخاصة منها التي تمتثل لمقرراتها القانونية ونظام تسييرها للقطاع الصحي، حيث أُلحق كتمثيل **رسومي نصي**، ليتراءى للعيان في شكل **خطوط كتابية**، أو **حروف طباعية** «**Lettres typographiques**» أخذت قالبها البنائي الإستطيقي **من** توليفة **الألوان الرسمية** المدمجة قيدها « **Color Palette** »، ذلك في محاولة للإشتغال خارج فضاء النص عبر خلق تركيبة دلالية تؤسس للوازمِ التعريف بالشخصية الإعتبارية اللامادية للوزارة المعنية، والمنسل تبيانها وفق ما يُعرف لدى أهل الإختصاص بمفهوم[1]: « **Les isotopies** » لدى العالم السيميائي **Griemas** من منظور أن الإقتران النصّي باللون طيَّ تحليله وتفكيك معانيه الظاهرة؛ يتوجب إخضاعه لقراءة موحدة بما يتيح تحديد ما يوصف مستوى بنياته البسيطة للمعنى، والتي تمثل هنا: "عنصرا تعريفيًا مُهمًا"، يوجه المتلقى نحو مقاصد إدراك ماهية (**الجهة المصدر**)، اعتبارا لكونها هيئة حكومية تمثل قطاعا حيويا وإستراتيجيا يعنى بإرساء معالم **الصحة العمومية (Public health)**، حيث تشكل هذه العلامات التصويرية « **Pictograms** » رسمًا تخطيطيًا أو تمثيلا إيضاحيا مصورًا يستخدم كداعم تعبيري في سياق تداولية الخطاب الإعلامي للدلالة عن شيء ما أو معنى معين، ولعل ذلك يتفق مع ما لخصه **Colin Salter** في مقدمة كتابه : "**100 رمز غير العالم**" حدّ قوله[2]: "**تحمل الرموز معاني ومفاهيم تفوق شكلها الظاهر، وحتى تلك الرموز الشائعة التي نصادفها يوميا؛ تجسد مفاهيمًا دلالية وتوجيهات يأمل مصمموها في أن تصل إلينا من دون الحاجة إلى شرح مفصّل**".

وغالبًا ما يتم الإعتماد على مصدر رسمي واحد في خضم ممارسة هذا النمط الحساس من مخرجات **الاتصال العمومي الصحي**، حتى لا تتداخل بذلك إستراتيجياته العملية، وتأثيراته التطبيقية على المستويين [**المعرفي والسلوكي**]، بما يحول دون إزدواجية معايير تقييم مدى قابلية تزكيته والإعتماد عليه، من قبل من يستهدفهم من الجماهير، ولربما إجراء ذلك، يزيد من فرص حشد الدعم لأجل العمل مع المجتمع المحلي، في كنف تنامي ثقتهم ببرامجه أو بالأحرى، بما يتم تلقيه من مواد اتصالية عمومية موجهة لتنمية الوعي الجمعي، والفهم المستنير للقضايا والأزمات الصحية (**كوفيد.19**)، دون إبداء أية ردود فعل معارضة (**المقاومة السلبية**)، أو إصدار أحكام أو تأويلات متطرفة حيال مضامينها وتوجهاتها الأيديولوجية حيز العرض **Display space** ، ولذلك يستلزم أن يكون المصدر **(Source)** معلومًا متعارفًا عليه فضاء نشاطه لدى العام والخاص، فضلا عن شريطة أن يحظى بقدر كافٍ من المصداقية والشرعية التي تمكنه من التموقع الجيد، وتؤهله لدرجة القناعة الذاتية بإتباعه، والتصديق بما يمليه من توصيات وإجراءات (**الفعل العام**) ضمن ما يتلاءم ومجال صلاحياته واختصاصه (**الصحة العامة**).

أمَّا عن شعار الومضة المنتقاة، فقد جاء موسوما بـ: "**مزال كاين كورونا**"، للتنبيه إلى حقيقة علمية مثبتة مفادها أن الفيروس لا يزال في أوج مرحلة إنتشاره وأن احتمالية الإصابة، أو إنتقال العدوى لا تزال قائمة بمستويات عالية نسبيا، بما يستدعي حتمية أخذ الحيطة والحذر، ولعل ذلك يندرج ضمن منهجية تصميم الشعارات المتصلة بحملات التسويق الاجتماعي خاصة في إطاره المتصل بالقضايا والمشكلات الصحية، وما ينبلج عنها من

---

[1]- A.J. Greimas, J. Courtés, **Sémiotique Dictionnaire raisonné de la théorie du langage 2 (Compléments, débats, propositions)**, (Paris : Classiques Hachette, 1993), pp 34-36.

[2]- داليا محمد، **العلامات التصويرية "لغة عالمية" تتجاوز الزمن والثقافة**، INDEPENENT عربية، مقال تم نشره يوم: 11 فبراير 2024م، متاح على الموقع: www.independentarabia.com، تم الإطلاع يوم : 2024/03/25م، على الساعة 09:35.

تحديات ورهانات تعتزم خوضها عديد الدول بالاعتماد على هيئاتها وأجهزتها النظامية، فمن المُرجَّح وفق ما أقرّه **McQuai** في نموذجه الخاص لعام **1998م: [عملية التأثير الإقناعي في الحملات الإعلامية"**، أنها وما يماثلها **(ومضات التوعية الصحية كوفيد.19)**؛ عادة ما يتم إصدارها من قبل جماعات ضاغطة **(لوبيات سياسية رسمية)**، أو هيئات عمومية منظمة تمثل مصدرا جمعيا تحكمه علاقة شرطية: **"كلما كان يحظى بالشرعية والمصداقية، والتموضع الجيد (السمعة والمكانة) لدى جمهور المتلقين في الفضاءات العامة، كلما كانت التأثيرات المتوقعة التحقيق من عرض الحملات أكثر جدوى وفاعلية]**[1]، ويعكس ذلك نمطا تطبيقيا لمقاربة الاتصال العمومي وفق المنظور الفرونكوفوني الذي يوجب ممارسته من طرف تمثيليات القطاع العمومي ضمن ما يعزى لها من صلاحيات ومهام، دون تدخل سواها من منظمات المجتمع المدني **(القطاع الثالث)**، أو عديد الشركات الخاصة، إلا في حالات استثنائية تقتضي تدخلها في عمليات إنتاج مضامينه، بتفويض من الدولة وبمصادقة من سلطاتها المعنية، في محاولة منها لفرض **هيمنتها السياسية**، بما يحقق فرصا أكثر لفرض الرقابة والتحكم الأمثل في الفضاء العام الإعلامي.

وفي جزئية استعراض الجهات الرسمية المنتجة والراعية للومضة –**مجال الدراسة**– تحضر وزارة الصحة الجزائرية كمساهم أول يرافقها مناصفة؛ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي **(PNUD)** في إطار ما تفترضه مبادرات التعاون المشترك، الموجهة قيد تفعيل إستراتيجية إستجابة تزامنية لتطورات الوضع الصحي بالجزائر، قدمت منظومة الأمم المتحدة دعمها اللوجستي بشكل متسّق مع المخطط الوطني، الذي اعتزمت الحكومة الجزائرية تطبيقه، للتحضير والرد على تهديد الإصابة بفيروس كورونا **(كوفيد.19)**، وقد تم تأطير ذلك من خلال المحاور الرئيسية الأربعة **(04)**، والتي تنحصر في الآتي [2]:

1. **إقتناء المعدات والتجهيزات الطبية بأسعار تنافسية لغاية تموين القطاع الصحي، وتعزيز إمكاناته المادية، ورفع مستويات تأهبه وجاهزيته نظرا للحاجة الملحة والغير مسبوقة لوسائل ومعدات الحماية، حيث دعمت منظومة الأمم المتحدة هذه الخطوة من خلال مراكز شرائها في كل من Copenhagen في إطار "برنامج الأمم المتحدة للتنمية، اليونيسيف" وفي Genève ممثلا في: "منظمة الصحة العالمية".**
2. **تعبئة موارد كوفيد.19: تعد اجراءً مهما قصد تحسين حركة التمكين الوطني والمحلي، بما يسنح بالتدخل في طرح التوصيات والمقترحات العملية، وصياغة القرارات والتدابير العامة بشأن جائحة كوفيد.19، بالموازاة مع متابعة البحث عن تمويلات لمشاريع التنمية، وقد تمحورت إستراتيجيتها التطبيقية في مجمل النقاط الآتية:**
   - **إعتماد مقاربة اتصال شفاف وديناميكي وفعال مع الشركاء التقليدين.**
   - **تطبيق نهج الإنفتاح على المحيط الخارجي للوزارة المعنية.**
   - **المبادرة بتحديد وتوعية الشركاء المحتملين وإبلاغهم بصورة آنية متواصلة بآخر المستجدات والنتائج المسجلة من مقررات الفعل العام الصحي.**
   - **العمل على المشاركة المنتظمة لنشرية كوفيد.19 الصادرة عن منظومة الأمم المتحدة.**
   - **إعتماد قواعد الحوكمة الرشيدة في تصريف مخرجات الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19).**

---

[1]- إيمان عبد الرحيم السيّد الشرقاوي، **الإعلام الإلكتروني كأحد آليات دعم الإعلام الأمني الوقائي**، ورقة بحثية مقدمة للمشاركة في فعاليات الندوة العلمية: "الدور الوقائي للإعلام الأمني"، الرياض، المنعقدة مابين 21-23 /10/ 2014م، ص ص 09-10.

[2]- أنظر: منظومة الأمم في الجزائر، **تقرير منظومة الأمم المتحدة السنوي**، الجزائر، 2020م، ص ص 11-16.

3. **الدعم التقني الصحي: وتجلى في برنامج الدعم الذي بذلته منظمة الصحة العالمية لصالح السلطات الصحية للتبليغ والتحديث الدوري، والمنتظم لمعايير الأمن الصحي المشتمل على ما يلي: [الوقاية، التكفل والعلاج من داء كوفيد.19، وما إلى ذلك]، أمَّا في جزئية التنسيق الرقابة الوبائية أسهم الدعم المنوَّه إليه آنفا في ما أدناه:**
   - **تعزيز الأنشطة المتصلة بمتابعة الحالات التي كانت تستخدم منصة GoDATA.**
   - **تنظيم دورات تكوينية لفائدة موظفي وزارة الصحة الجزائرية في إطار تحسين الأداء الرقابي على نقاط دخول الإقليم (الجوية والبحرية والبرية).**

وفي ذات السياق المقترن بالحديث عن الجهة المنتجة للمحتوى الأيقوني للومضة مجال الدراسة، حرِّي بنا استباقيا؛ استحضار بعض من ملامح المشروع التوعوي الصحي، الذي تجلت بوادره الأولى في دعم صندوق الأمم المتحدة للسكان وزارة الصحة الجزائرية، ونخص ذكرا مديرية السكان (المديرية الفرعية للدراسات والأبحاث والتحاليل) في الدراسات المتعلقة بالآثار الناجمة عن الإصابة بكوفيد.19، وأثرها على مواصلة خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم النسل، فضلاً عن إنتاج ومضات تلفزيونية وإذاعية قصد تقديم الإجراءات الاحترازية وتدابير السلامة للساكنة، في خضم ما يلحق بأنشطة الاتصال العمومي الصحي، كما يعزى الفضل لبرنامج الأمم المتحدة للتنمية في تقديم التعزيزات الكافية للحكومة الجزائرية من خلال تعبئته القياسية، الممثلة في ضخ قيم مالية معتبرة من القطاع الخاص بالجزائر(الشركات متعددة الجنسيات) ومن الصندوق العالمي بالتعاون مع الأمم المتحدة لصالح معهد باستور الجزائر لاقتناء الكاشفات الطبية وبعضا من التجهيزات ذات الصلة، حيث يسعى هذا المشروع إلى تفعيل نظام وطني استراتيجي غايته الأسبق خلق الحسِّ التوعوي لدى المجتمع المدني في الجزائر.

4. **اتصال التوعية والوقاية: ويتضمن ما أقدمت على بذله منظمة الصحة العالمية بالتنسيق مع فرعها بالجزائر، قيد توزيع تقارير المتابعة والتقييم، والتي بلغ عددها 282 تقرير رسمي عام 2020م، وذلك لجعل شركائها على الصعيدين الوطني والدولي؛ على اطلاع دائم بآخر تطورات الوضع الوبائي، بالتزامن مع ما يساق من تدابير وقائية وآليات التكفل بحالات الإصابة "كوفيد.19".**

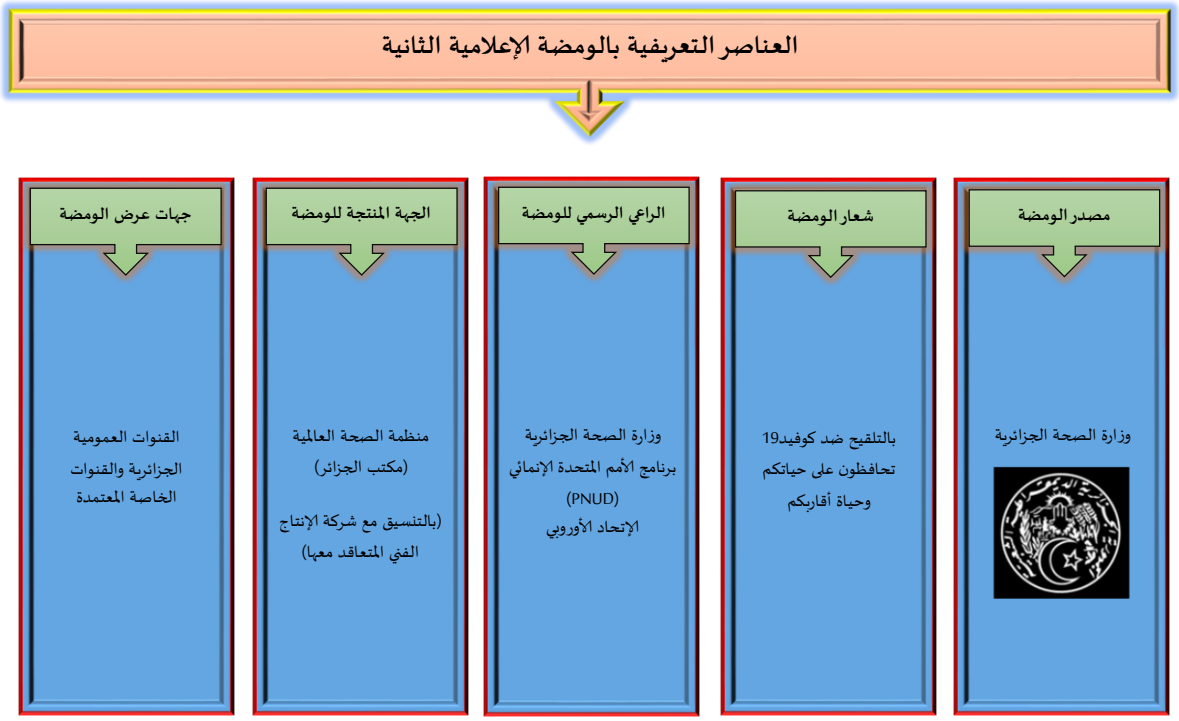
تأسيسًا على ذلك، عمدت وزارة الصحة الجزائرية لتطبيق مقاربة الاتصال العمومي –**تمثيلاً لا حصرًا**– في واحدة من لوازمها (**الومضة قيد التحليل**)، إلى الإستعانة بالقنوات التلفزيونية المعتمدة؛ العمومية والخاصة، لتحل بذلك موضع الوسيط الإعلامي والشريك الفعال في مرافقة برنامجها التنموي الشامل الذي يقتضي بث حملاتها الإعلامية العمومية للتوعية والتحسيس بفيروس **كوفيد.19 « Flashs d'utilité publique »**، بوتيرية منتظمة ومتواصلة إمتداد المجال الزمني للجائحة، وذلك وفق ما تقرُّه متطلبات الخدمة العمومية والمبادئ الأخلاقية للإعلام المسؤول، ولعل ذلك يتطابق مع ما أطلق عليه **John Reith** أول من شغل منصب مدير لهيئة الإذاعة البريطانية **BBC (01 يناير 1927م)**، من منظور الثلاثية المقدسة: "**الإخبار، والتربية، والترفيه**"، إعتبارا لقوله[1]: **[أن الخدمة العمومية مجال الإذاعة والتلفزيون يفترض أن لا تستخدم لأغراض تنطوي على التسلية فحسب، وإنما يتوجب عليها بالمقابل أن تساءل الديمقراطية، مستحدثة بذلك ما أطلق عليه البعض كنية "القلب الرمزي للحياة الوطنية"، بما يجعل الهدف الجوهري للتلفزيون العام وفق التقليد الريثاني هو خدمة المصلحة العامة لجمهور المتلقين من خلال المزاوجة بين اثنتين أولاهما الترفيه الشعبي، وأخراها عرض برامج إخبارية ومواد إعلامية توعوية تثقيفية تعالج أوضاعا راهنة أو قضايا عامة]**، وعليه، من سالفة التصور السالف، قد كان ولا يزال، لزامًا عليها تلبية النداء في ظل الظروف الاستثنائية التي عايشها المواطن الجزائري حيال ما اعترضه من حالة استنفار صحي غير معهود.

[1]- وليدة حدادي، **الخدمة العمومية في القطاع السمعي البصري: المفهوم والمتطلبات**، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، (رت م د 2236-2588، العدد:16)، 2018م، ص 48.

وتتزايد حاجة الأنظمة السياسية إلى الإعتماد على القنوات الإعلامية في حالة ما إذا كان **التلفزيون** مجديًا في فرض تأثيره على الرأي العام، ويؤدي أدواره المنوطة به **على درجة من الإحترافية والرصانة في معالجة القضايا ذات البعد المصيري المشترك**، ولعل معتقد ذلك، ينطبق مع ما قاله رئيس لجنة الاتصالات الفدرالية **Newton Minow** في خطابه أمام الرابطة الوطنية للمذيعين بتاريخ (**09 مايو 1961م**) [1]: **[عندما يكون التلفزيون جيدًا لاشي- ليس المسرح – لا المجلات أو الجرائد؛ فلا شيء أفضل منه، ولكن عندما يكون التلفزيون سيئًا؛ لا شيء أسوء، أدعوك للجلوس أمام جهاز التلفزيون الخاص بك، حينما تبث محطتك على الهواء، وأبق عينيك ملتصقة بتلك الباقة البرامجية حتى توقف المحطة، يمكنني أن أؤكد لك أنك ستراقب أرضا قاحلة شاسعة]**.

الفرع الثاني: العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية الثانية مجال التحليل:

الشكل رقم (13) يبين العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية الثانية مجال التحليل



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تُشير البيانات المدرجة في الشكل (**رقم:13**)، إلى مزيجٍ من العناصر التعريفية الملحقة بالجهة المسؤولة عن إنتاج الومضة الإعلامية الثانية موضوع التحليل، والتي قُيّد إيضاحها في الحيز الظرفي (الزمني)، الممثل **لمقدمة (Intro) وتوقيع الرسالة (backshot)** خاصتها، وقد اشتملت على عدة مؤشرات داعمة لتصورها العام، إذ تنبلج أولاها في تقديم مصدر الومضة الذي أحيل إلى وزارة الصحة الجزائرية إعتبارا لكونها الجهة الوصية الرسمية الأولى؛ الكفيلة بوضع خارطة تنمية صحية مجدية، تتناسل وفق الصلاحيات والمسؤوليات المسندة مع أجندة مجابهة جائحة **كوفيد.19**، بما يضمن خلق حالة متوازنة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية، وكذا الاجتماعية، ويتيح تفعيل نمط من الأداء المتكامل والأمثل للإنسان؛ تناغمًا مع وظائفه الحيوية بغية ضمان

[1]- Peyton Paxson, **Mass Communications and Media Studies An introduction**, (New York: The Continuun International Publishing Group Inc, 2010), p 51.

نموه الطبيعي، ومن ثمة، الحفاظ على حياته[1]، حيث تم تقديم هويتها البصرية من خلال فرض إئتلاف بين ممثلاتها من الرموز الإصطلاحية الدلالية، والأمارات والمعينات القصدية **Indications**، التي تعمد إلى تبليغ إرسالية محكمة البناء، لتعبر بذلك عن التوجه الأيديولوجي والعملي للهيئة الحكومية المُشار لها آنفا، والتي وردت مستبقة بالختم الرسمي للدولة الجزائرية كمحض مرادف لمعنى الوحدة والوجود، والذي بدوره يشكل إنطباعًا أوليًا لدى المتلقي، بما يمكن تأويله إلى اعتبارين إثنين يفضي إسقاط الأول منهما على الدولة، متمثلا في الآتي: "تبيان رموز السيادة الوطنية"، أمَّا ثانيه، فيجيز ما يصطبغ به المصدر من "**رسمية، موثوقية، ومصداقية**"، ويتعقب ذات الطرح بالتدرج كلاً من: **[الإسم والرمز التصويري لشعارها « Logo »، وخامات الألوان الرسمية، والخطوط البيانية المدرجة، وشكل الحرف الطباعي، وغيرها]**، والتي تمثل في مجملها موادا دعائية للوزارة المعنية، ما من شأنه أدلجت صورتها الذهنية التي تتناقل بالتواتر **(الفعل التواصلي)**، أو من خلال تجربة الإدراك الشخصي **(الإقتناع والتبني)**، من منظور سعيها الدؤوب والممنهج للحظوة بمستويات مرموقة من التزكية والدعم والقبول.

وممَّا لا سجال فيه، أن إلحاق أية عملية اتصالية بمصدرها الأصلي، يعد إجراءً مهمًا في توثيقها وتبيان أغراضها التأثيرية بالنظر في هوية المصدر أولاً، ثم يليه بالتدرج، تفكيك وتحليل محتوى الخطاب أو الرسالة المراد إبلاغها، والتي ينبغي لها أن تعتمد في بنائها العام وضمنيتها الدلالية على رموز مشتركة مع المستقبل **Reciever** واسعة الإستخدام والتداول بالبيئة الاتصالية « **Espace public délibératif** » تتوافق مع منظومة العادات والقيم والأخلاق العامة، ومقومات الشخصية الوطنية، وعديد الاعتبارات المقترنة بالبناء الاجتماعي «**Construction sociale**» في إطار: **[الأعراف والعادات، الوازع الديني والعقائدي]**، أو ما تعلق بالمرجعية السياسية **[طبيعة نظام الحكم، التشريعات والقوانين الناظمة للحياة المدنية والعامة]**، وذلك ما حرصت على تطبيقه وزارة الصحة الجزائرية في إطار ما صدر عنها من ومضات توعوية صحية **(كوفيد.19)**، وذلك بالتنسيق مع الجهة المسؤولة عن عملية الإنتاج **(Bureau De l'OMS en Algérie)**، حيث تمت عملية **الإنتقاء والمصادقة على الومضات** المقترحة من قبل الجهات المختصة بالوزارة المعنية، نظرا فيما سلف ذكره أعلاه، من خلال تقارير شاملة حرَّرتها المصالح المختصة، وقد أكدت ذلك السيدة[2]: **(ليلى شيبوط)** المكلف بالاتصال لدى ذات المنظمة العالمية **(مكتب الجزائر)**، في إطار ما أسمته بمبادرات التعاون والشراكة مع الوزارة الوصية بغية تحسين خدمات الرعاية الصحية.

في حين ورد شعار الومضة –**مجال الدراسة**– بصيغة جملة تقريرية نصها: "**بالتلقيح ضد كوفيد.19 تحافظون على حياتكم وحياة أقاربكم**"، بما يستثير مشاعر الإلتزام دون فعل الإلزام والقسر، فبالتماثل مع مقرَّر معناه **(فكرته)**، نُرجّح أنه نظام لغوي يبحث في توجيه السلوك الاجتماعي، إنطلاقا من التعرض لمنبهات نصِّية معرفية سجلت تلاؤُمها مع ما أسماه **Malinowski** بالسياق الموقفي **(سياق الحال) Context of situation**، الممثل للومضة قيد التحليل، بما ينهي إلى بلوغ حالة من الإدراك والوعي **(تحقيق الأثر والاستجابة)**، وغالبا ما يتم ذلك ضمن

[1]- Muhammed Taimoor Khalid, et al. , **Current Role of Physiotherapy in Response to Changing Healthcare Needs of the Society**, International Journal of Education and Information Technology: "American Institute of Science", V 01 (N° 03), 2015, p 105.

[2]- Leila Chibout, Chargée de communication au bureau de l'OMS en Algérie, **(UN Entretien à distance (N° 02)**, a été réalisé via l'application Google Meet le : 15 mai 2024, de 10h30 à 11h25).

مسار اتصالي أحادي الإتجاه يتضارع إجرائيا، ومن حيث المبدأ مع ما تفترضه ثنائية العلاقة القائمة بين الدال «**Signifier**» والمدلول «**Signified**» عند مؤسس **علم اللغة الحديث Fardinand de Saussure**، والتي استفادت منها لاحقا بعضا من المقاربات السيميوطيقية في "**تحليل النص، وفهم الدوال الرمزية الممثلة له، تركيزا على دراسة شكل مضمونه**" [1]، ففي مقرَّر ذلك، يشغل الشعار في حملات الإعلام الصحي دور الجزء البالغ الأهمية نظير كونه يندرج ضمن معايير ثراء الوسيلة **Richness Criteria** وذلك فقاً لما أقرَّته **Alsa Eva Setya** تحديدا في جزئية تعدد وسائل الإيضاح «**Multiple Means of Explanation**»، ومدى تلائمها مع **الموضوع قيد المعالجة**، وذلك لإزاحة الغموض عنه، وتحقيق متطلبات الوعي والفهم المتصلين به، ضمن تصور تواصلي معين[2].

وفي إطار استظهار الجهات الرسمية المسؤولة عن رعاية الومضة **مجال الدراسة**؛ تتصدر وزارة الصحة الجزائرية الترتيب كمتدخل رئيس يرافقها بالموازاة، كل من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي **(PNUD)**، وإلى جانبه الإتحاد الأوروبي في إطار ما تقرُّه مبادرات الشراكة والتعاون الدوليين، التي تعمد إلى تطبيق مقاربة صحية عالمية تشتملها قيود إلزامية احترازية، ومساعدات مالية لصالح حكومات الدول التي تحوز صفة العضوية بها، وذلك في إطار التصّدي للجائحة الوبائية الراهنة، ومنع استفحال انتشارها على الصعيدين الوطني والدولي، حيث يسجلُ أن الجزائر تلقت ما يعادل **200 ألف وحدة** من لوازم الكشف عن فيروس **كوفيد19** من قبل الإتحاد الأوروبي، ليندرج ضمن ما سطرته مستلزمات مشروع الاستجابة الأوروبية التضامنية الخاصة **بكوفيد19** بالجزائر، وقد تم ذلك على هامش لقاء ثلاثي جمع سفير الإتحاد الأوروبي **John O'Rourke** مع الممثل المقيم لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي **(PNUD)**، والمدير العام لمعهد باستور **فوزي درار** بالجزائر العاصمة، وقد صادف ذلك تلقي دفعة تمثلت في **100** ألف وحدة خاصة بأخذ العينات و**100** ألف وحدة مماثلة لاستخرج النتائج المتعلقة باختبارات الكشف **PCR**، بما يتيح إمكانية التعرف على المتغير المتطور من الفيروس، فضلاً عن **400** ألف اختبار سريع، ورافق الإجراء دعم الإتحاد الأوروبي لميزانية التعاون مع الجزائر بمبلغ قدر بـ: **75 مليون يورو** في جعبة ما عرف بمبادرة فريق أوروبا، خصص **43 مليون يورو** منها لاقتناء المعدات والتجهيزات الطبية، بالإضافة إلى **32 مليون يورو**، وجهت لدعم **الميزان الاقتصادي** بما يعزز **جهود الجزائر في مجابهة كوفيد19**[3].

وقد اقتصر إنتاج الومضة الإعلامية المشار لها أعلاه، على منظمة الصحة العالمية **(مكتب الجزائر)**، التي أبدت منذ تجلي الإرهاصات الأولية لفيروس **كوفيد19 (الرعية الإيطالي)**؛ إرادة سياسية قوية لمجابهة الواقع الوبائي وتثبيط موجة العدوى اللآ معتادة، ما يحول دون انفلات وضع الأمن الصحي بالجزائر، وقد وُثق ذلك من خلال التعاون مع الجهة الوصية في إطار: **[وضع ونشر وتحديث المنتجات المعيارية والإرشادات التقنية، ليشمل الإجراء كلاً من أدوات التعلم والبيانات والأدلة العلمية اللازمة لفرض منطق الاستجابة لجائحة كوفيد19، والممثل في إنتاج ومضات إعلامية توعوية لصالح مواطني الدول العضوية ونخص ذكرا الجزائر، فضلاً عن تفنيد المعلومات المغلوطة والمضللة، ومكافحة**

---

[1]- حازم القاضي، دعاء مختار، **التحليل السيميوطيقي في الدراسات الإعلامية**، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2021م، ص 88.

[2]- Alsa Eva Setya, **Commodification of islamic values in the ADS of « Hijab Fresh Body Lotion Inject »,** Interdisciplinay Journal of communication, V 05 (N° 01), JUNE 2020, p 73.

[3]- EU NEIGHBOURS, Accès : https://south.euneighbours.eu/ar/news/https-euneighbours-eu-ar-south-stay-infor-med-news-mkafht-jayht-kwrwna-aljzayr-ttlqwy-200-alf-whdt-mn-lwazm-alkshf-fy-atar/,consulté le: 09/04/2024, h 07 : 21.

الأنشطة الحاسوبية الخبيثة، بالموازاة مع الكشف عن المنتجات الطبية متدنية النوعية، ومتفرقات الأصناف الدوائية المغشوشة، والغير مقيَّدة بالسجلات التجارية والقانونية ذات الصلة][1]، بما من شأنه رفع مستويات التثقيف، وتقليص فجوة المعرفة الصّحية، بما يضمن إبقاء المواطن على إطلاع دائمٍ حيال تطورات الأزمة الراهنة، بل أبعد من ذلك، حدَّ جعله قطبا لنقل هذه الخبرات والتوجيهات المستوصى بها في النشريات والومضات المنتجة من قبلها، والمعروضة عبر وسائل الإعلام، وذلك من خلال إستمالته، أو بالأحرى،دفعه للإنغماس في ذلك القدر النوعي من المعلومات وقواعد السلوك وإجراءات السلامة العامة، إعتمادا على ما يعرف بـ: "**روح القطيع أو النزعة الجماعية**" في تبادل الإنطباعات والمعتقدات المستخلصة على إثر فعل التعرض لمحتوياتها، إمَّا بالتواتر والسَّرد البيني أو بواسطة المحاكاة الفعلية لفواعلها التمثيلية، وفق ما يندرج ضمن منظور "**التقمُّص الوجداني**" **Empathy** المُستلهم من الإطار المرجعي والإعلامي للومضة مجال الاتصال العمومي.

ومن أمثلة ذلك، مبادرات المنظمة اتصاليا حصر ما ورد في تقريرها لسنة **2020**م فيما نصُّه: "**يعتبر إنتقال الفيروس من قبل الأشخاص الذين لا تظهر عليهم الأمراض اليوم أمرًا نسبيا وبسيطًا للغاية: فغياب السعال والبلغم يقلل بشكل كبير من انتقال الفيروس، ومن ناحية أخرى، فإن دور الأشخاص الذين تظهر عليهم الأعراض يتزايد يوميا، وبشكل كبير في احتمال نقل طفراته وتوسيع دائرة إنتشاره، كما يعد البحث السريع عن هؤلاء الأشخاص وعزلهم؛ أمرًا ضروريًا لكسر سلسلة انتقال فيروس السارس SARS-COV-2**"[2].

وعليه، فقد اعتزمت وزارة الصحة الجزائرية بالتنسيق مع مديرياتها الفرعية في إطار احتواء الوضع الوبائي، وتقليص إمتداد موجة العدوى اللامسبوقة أوساط الفئات الشعبية المواطنة إلى تكثيف برامج وأنشطة التحسيس والتوعية الصحية وفق ما تقرُّه الإستراتيجية الوطنية المتخذة، تزامنا مع مجريات حالة الطوارئ المسجلة (**فيروس كوفيد.19**)، وذلك من خلال تبني فلسفة خدمة الصالح العام « **Le bien publique** » الذي تكفله ترسانة من القوانين الإلزامية والمبادئ الأخلاقية المقترنة بالنشاط الإعلامي، بحيث تؤطره عقود التعاون الثنائي المتبادل؛ تلك المبرمة بين الوزارة الوصية وعديد القنوات الإعلامية العمومية ومثيلاتها الخاصة، وذلك لبث حزمة من ومضات الاتصال العمومي بصورة مستديمة ودورية إلى أجل مسمى (متفق عليه)، والمُعبَّر عنها في جدول أعمالها بتسمية: **[حملة ذات منفعة عامة]**، اعتبارا لكون التلفزيون يعد واحدا من دعائم الاتصال الجماهيرية، التي أثبتت مدى نجاعتها منذ عقود مضت؛ في توجيه الرأي العام وتعديل السلوك الجمعي من منطلق اعتبار قنواته مؤسسات ثقافية تنموية؛ لها امتداداتها التأثيرية في إحداث تغييرات راديكالية مهمة على مستوى منظومة القيم والممارسات الاجتماعية، خاصة ما اتصل منها بمجال الأمن والوقاية الصحية.

ولعل ذلك، يتفق مليًّا مع ما خلصت إليه نتائج الدراسة التي قدمها **Atta Ur Rehman** وزملائه التي تعرضت للدور الفاعل الذي تبذله وسائل الإعلام عامة، والتلفزيون على وجه التخصيص، ضمن ما تعرضه من حملات للتوعية الصحية العمومية المتعلقة ببناء تصورات حول **كوفيد.19** في دولة باكستان، والتي أبانت أنه كلما زاد

---

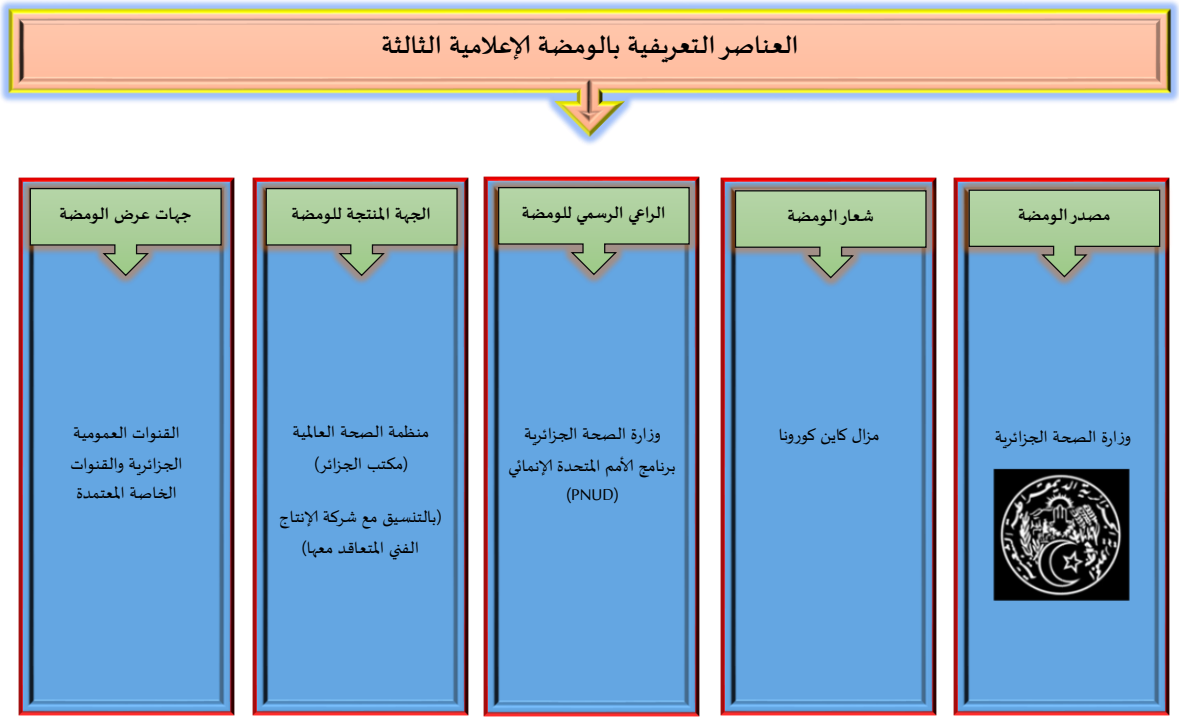
[1]- أنظر: منظمة الصحة العالمية، المجلس التنفيذي؛ الدورة الإستثنائية بشأن الاستجابة لجائحة كوفيد-19، البند 3 من جدول الأعمال المؤقت، **معلومات محدّثة عن تنفيذ القرار ج ص ع 3 7-1 (2020) بشأن الاستجابة لجائحة كوفيد-19: تقرير مبدئي مقدم من المدير العام**، EBSS/5/2، 23 أيلول /سبتمبر 2020م، ص05.

[2]- D. Hammouda, **SARS-COV-2 : Que nous apprend la pandémie de Covid-19 ?**, journal Universitaire Médical d'Alger 1 (JUMA) : Dossier Spécial Covid-19, 2020, p 10.

التعرض لوسائل الإعلام ارتفعت وإيَّاه مستويات المعرفة الصحية المفسرة لأعراضه ودواعي الإصابة به، فضلاً عن تلقن الإجراءات الوقائية المرافقة لمنع انتشاره كالتلقيح المبكر، بما في ذلك من تدابير مرافقة، مثل: "غسل اليدين والحجر الصحي والتباعد الاجتماعي"، ما يثمن القيم المعرفية المضافة، التي أحرزتها منظومة الإعلام في سبيل بناء الوعي والثقافة المجتمعية عبر تكريس الحق في الإعلام، من خلال نقل الإحصائيات الوصفية، والتقارير اليومية **(الصحافة الإستقصائية)**، ونخص ذكرا القنوات التلفزيونية المرخصة[1]، عكس ما يتم تداوله من شائعات وأخبار مفبركة تكون غالبا مجهولة المصدر **[تضخيم الأرقام، بث الذعر]**، طيَّ ما تروج له أبواق الإعلام الموازي المتحرك مقابل الإتجاه المنشود لمسار الحكومة الذي مفاده: **[حفظ أمن المواطن، والحرص على كمال سلامته الفيزيولوجية والنفسية]**.

الفرع الثالث: العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية الثالثة مجال التحليل:

الشكل رقم (14) يبين العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية الثالثة مجال التحليل



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

يُستجلى من البيانات الواردة في الشكل (رقم:**14**)؛ متباينات العناصر التعريفية الممثلة للجهة الرسمية المُعزى لها مهمة إنتاج الومضة الإعلامية الثالثة موضوع التحليل، والتي تقرَّر إبرازها في المجال الظرفي (الزمني)، الممثل **لتوقيع الرسالة (backshot)** المترائي منتهاها "ختامها"، حيث تنتظم وفق إطار بياني توضيحي، تندرج طيَّه عصبةٌ من المؤشرات الرمزية المرافقة، بما يسند لكل عنصر تعريفه المجزي؛ محور مستدلات تقديمه التي تركن في مجملها إلى تشكيل نسقٍ مرئيٍ دلالي يسمح ببناء تصور معرفيٍ شاملٍ مصحوب بفعل إبداء إنطباعات أولية عن الجهة المنتجة، إنطلاقًا ممَّا وظفته من علامات تصويرية ونصوص وإحالات دالة، في رؤية منها

[1]- Atta Ur Rehman, et al., **Role of Media In Health-Related Awareness Campaigns on Perceptions of COVID-19 : A Pre-Post Study in the General Population of Pakistan**, Research Square, University of the Punjab, 2020, p 02.

للتسويق لقيمها ومعتقداتها التنظيمية وتوجهاتها العملية العامة **(وطنيًا/دوليًا)**، التي تفسر لغائيتها المسبقة في اشتغالها بإنتاج محتويات اتصالية عمومية مجال الأمن الصحي **(كوفيد.19)**، وقد لزمه بالتعقب والمزامنة؛ تبيان مختلف الأطراف الفاعلة المتدخلة في مراحل بنائها وحتى تصريفها لجمهور المواطنين «**Public citizens**» نظير ما قدمته من قيم مضافة ودعم مادي غير مذخر لاستكمال مشهدية التربية والتثقيف الصحي، والتي سنستهل الخوض فيها بدءًا بمصدر الومضة الذي مثلته وزارة الصحة الجزائرية من تصور أنها تلك الهيئة الرسمية المشرفة على تحديد نوعية المحتوى الاتصالي العمومي الملائم تسويقه لجمهورها اجتماعيا، وذلك بعد معاينته وتنقيحه والمصادقة عليه من قبل لجنة علمية وزارية متخصصة؛ ملحقة بخلية الأزمة الوبائية **كوفيد.19**، وقد جرى تقديم **هويتها البصرية** في شكل متقن يستظهر في المرتبة الأولى: **[إسمها الذي يلازمانه: ختم الجمهورية الجزائرية برموزها التعبيرية والشعار المعتمد « Logo »، المنسّل تبيانه عبر تركيبة الألوان الرسمية المعبِّرة عن سمات شخصيتها المؤسسية المعزز بشكل منمق من الحروف الطباعية خاصتها]**، بما يخلق لدى جمهورها صورة ذهنية تفضي إلى التعرف على مجال ومحاور أنشطتها الإستراتيجية الأساسية.

ذلك وعلى غرار مثيلاتها من مؤسسات القطاع العام، ومن المعلوم أن اكتمال معالم تلك الصورة المسمَّاة، لا يتحقق بمنأى عن فعل تأويل ما حازته مركباتها من شفرات مرئية **Décodage Visuel** انساقت وفق معامل عُرفٍ أو تقليدٍ مُسبقٍ مُدرك للعوام؛ من نقطة مصدر **(الوزارة)** إلى نقطة وصول **(جمهور المواطنين)**، حيث تذكر في وفاض ذلك **Julia Kristeva**[1] "**أن جملة الحركات والإشارات الحديثة المتعددة، وكذا الرسوم والصور الفتوغرافية والبيانية، والسينما والفنون التشكيلية بالألوان، تعد لغات من جانب أنها مثقلة برسالة تنتقل من مرسلٍ إلى متلقٍ بالاعتماد على شفرة نوعية رمزية، ما يستوجب خضوعها لقواعد اللغة الكلامية**"، والتي تجتمع كلية لتضفي طابعًا مفاهيميًا "**الدلالات اللغوية**"، وآخر إستيطيقيا "**الأشكال والرسوم التوضيحية**" على وجه من الرسمية والموثوقية، حيث يتناسلان معا ليشكلا دعائما بيانية معلوماتية، وأدوات دعائية مرئية للمصدر **(الوزارة المعنية)**، والتي يمكن إعتبارها من حيث **المبنى والمعنى** إمتدادًا لمطلب "**المجتمع المعلوماتي**" **Société informationnelle** الذي طور مفهومه الباحث **Manuel Castells** حدّ اعتباره إياه[2]: **[شكلاً معينًا من أشكال التنظيم الاجتماعي، حيث يصبح إنشاء المعلومة ومعالجتها ونقلها من مصدرها عاملاً أساسيا للانتاجية والقوة (المعرفة الخلاقة)]**، ما يجعل من العقل عبر قدراته الإدراكية المتزامن قياسها مع عملية التلقي قوة إنتاج مباشرة **للمعاني والقناعات الذاتية** تجاه ما يعرضه المصدر تعريفا بذاته المعنوية.

أمَّا عن شعار الومضة المعتمدة، فقد ورد موسوما بـ: "**مزال كاين كورونا**" للتنويه إلى فكرة مهمة مفادها وجوب أخذ الحيطة والإلتزام بالإجراءات الوقائية المرفقة في المنشورات الإحصائية لحالات الإصابة المسجلة، والمقررات الإرشادية للوزارة المعنية ضمن توجهها الإستراتيجي لترسيخ منطق الاحتراز والوقاية من فيروس **كوفيد.19**، الذي بلغت تداعياته حدودًا ملموسة في فقد الأرواح بالجزائر، حيث يعتبر إختيار الشعار مرحلة مفصلية في تصميم حملات الصحة العمومية، نظرًا لرمزيته المعرفية، وحتى الوجدانية في توجيه جمهور المتلقين نحو نمط محدد

---

[1]- ريهام محمد فهيم، **أهمية بناء الهوية البصرية للمؤسسات الحكومية ودوره في خلق مجتمع تفاعلي مبدع**، مجلة العمارة والفنون والعلوم الإنسانية، جامعة بنها، (العدد: 02)، 2016م، ص 08.

[2]- Lafrance, J.-P, **Pour une approche critique de la société de l'infor-mation, contribution à l'ouvrage collectif Critique de la société de l'infor-mation** ; dirigé par Dominique Wolton, (Paris : CNRS éditions, 2009), p 14.

من التصرفات، أو تحميله على الإلتزام بترسانة من القواعد المعدة مسبقا، والتي يكون الشعار فيها همزة وصل للإطلاع على حيثياتها والأفكار الموظفة بها، ومن ثمة، توجب إختياره بعناية ودِّقة لأنه من يحدد الدافع الأولي للتبني أو العزوف، بل يتعدى ذلك إلى حدِّ إعتباره أحد **أنظمة الضبط الاجتماعي**، لما يتضمنه من أدوات اتصالية مشابهة لكلمات المرور التوجيهية والشعارات الوطنية، بحيث يمكن معاينة استخدامها بقدر إستطاعتها في إثارة ردود فعل غير واعية وغير مقصودة [1]، ويُرجَّح أنه كلما كان نص الشعار باللغة العامية، كما هو جاري في الومضة –**مجال الدراسة**– كلما عزز من فرص وعي المتلقي، وأمد في عمر الحملة، كما يؤدي إلى تبني مصدرها من حيث ما تضمنته توصياتها، أو فيما يتعلق بهويتها، ومن ثمة، نلحظ أن للشعار أعلاه أثر معاينيا بارزا في إثراء التفاعلات الاجتماعية الخاصة بالأزمة الوبائية كوفيد19، نظير كونه يلعب دور نقاط الإلتحام، أو بالأحرى، الاتصال بين الوزارة الوصية، وجموع المواطنين الذين بدورهم يتشاركون سطور الوصف البليغة في تعاطيهم معه بالمساءلة والفهم [2].

وفي إطار استدعاء المتغيرات المتعلقة بالجهات الرسمية الراعية للومضة **مجال الدراسة**؛ تتصدر المبادرة وزارة الصحة الجزائرية، ويرافقها في ذلك مناصفة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي **(PNUD)** في جزئية ما تفترضه **مبادرات التعاون الثنائي** القائم على موجبات **المصلحية المشتركة**، الذي يستقر إرساؤه بينهما لدى **Robert Axelrod** من خلال النظر إليهما: "**كفاعلين أنانيين من مسلمة أن الدولة فاعل وحيد يتحلى بالعقلانية، والأنانية في مسار سعيها الحثيث لتعظيم المصلحة، ومنه يتأتى الجزم بأن الأنظمة الدولية تؤسس من منطلق المصلحة المتبادلة، وليس من تصور بسط الهيمنة أو استعراض القوة**" [3]، والتي تم على إثرها تفعيل مقاربة إستراتيجية صحية، تستجيب لتطلعات الطرفين في مواجهة فيروس كورونا **(كوفيد.19)**، حيث رصد بالمناسبة إطلاق حملة تضامنية لصالح **سبعة (07) من الدول العربية الأكثر تضررا كخطوة أولى، ثم أتبع ذلك، تقديم دعم شامل وجه لأغلب دول للمنطقة العربية بما في ذلك الجزائر تنسيقا مع مكتبها الفرعي بالعاصمة، وجاء ذلك بعد تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر في: 22 مارس 2022م، والذي تضمن متنه رصد حالة استنفار قصوى؛ جراء الإنتشار الهائل لفيروس كوفيد.19**.

بناءً على ذلك، جاء تصريح **Achim Steiner** مدير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي **(PNUD)**، بما يتوافق مع توجه التقصي المحدث الآني لمهددات الصحة العامة، فيما مفاده: "في الوقت الراهن، وفي إطار سنِّ تعاون وثيق مع باقي ممثلين أسرة الأمم المتحدة وشركائنا الآخرين، سنعتزم تعزيز جهودنا وتركزها حول ثلاثة أولويات رئيسية عاجلة، قد أوردها في الآتي:

- **أولا: دعم مبادرة الإستجابة الصحية للبلدان المدعمة، بما في ذلك شراء واقتناء وتصريف المنتجات والآليات الصحية الضرورية بما في ذلك متطلبات التدخل الفعال ميدانيا، أو على مستوى المراكز والمرافق الإستشفائية تحت وصية وقيادة منظمة الصحة العالمية.**

---

[1]- Frederick E. LUMLEY, **Slogans as A Means of Social control**, Papers and Proceedings of the American Sociological Society, V 16, 1921, p 121.

[2]- Vince Mitchell**, Social Uses of Advertising An example of young male adults**, International Journal of Advertising, V 26 (N° 02), 2007, p 200.

[3]- كواتي فاطمة الزهراء، **التعاون الدولي ورهان جائحة كورونا**، دائرة البحوث والدراسات والقانونية والسياسية، (المجلد: 06/ العدد: 01)، 2022م، ص ص 351-352.

- **ثانيا: تعزيز القدرات الاتصالية وكفاءات إدارة الأزمة والاستجابة لآثارها من خلال مخطط اتصالي يدعم تموين، أو اقتراح انتاج ومضات إعلامية عمومية بشأن كوفيد.19، وعرض البدائل والتوصيات التنموية على الوزارة الوصية.**
- **ثالثا: العمل على معالجة الآثار أو التبعات البعدية الحرجة للجائحة البيولوجية كوفيد.19 على المستويين: [الاجتماعي والاقتصادي]** [1].

وتجدر الإشارة إلى أن إنتاج الومضة المقترحة، قد خُصّت به منظمة الصحة العالمية (**مكتب الجزائر**) التي أبدت تأهبها تزامنًا مع تمثلات الجائحة الوبائية منذ **شهر سبتمبر 2020م**، قيد الموجز التنفيذي من جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون، المنسلة عن **ذات المنظمة (OMS)**، لاستحداث نظام اتصالي كفيل برصد التوقعات المحتملة لتداعيات الأزمة الصحية، ونُرجِّح أن تطبيق ذلك، تم استهلالاً بتوطيد علاقات المنظمة وتوسيع نطاق تفاعلاتها الرسمية ونقيضتها مع الدول الأطراف والهيئات الغير حكومية لتمكينها من إجراء تقييمات للمخاطر المترتبة عن واقع المشكلة، ومن ثمة، البحث في اعتماد آليات القرب والتآلف، والثقة، ومثالها: **[عقد المؤتمرات الدولية، والجلسات الإعلامية العلنية غير الرسمية مع مراكز الاتصال الوطنية، والسلطات الصحية المعنية]** [2]، حيث لا يفوتنا أن ننوّه إلى مرجعية ما تبذلة منظمة الصحة العالمية من مبادرت قيمة هي في حقيقة الأمر تستمد شرعيتها من ثلاثة نصوص معلنة تتمثل في الآتي[3]: **[إعلان ألما آلتا (1978م)، وميثاق أوتاوا (1986م)، وإعلان جاكرتا (1997م)]**، والتي تنظر مجتمعة إلى الصحة العامة كمورد للحياة اليومية، وليس كهدف عام لها، بما يتجاوز ذلك إلى البحث عن رفاه الحياة الصحية، **لذلك "توجب على الأفراد التصرف بحرص ومسؤولية من خلال الامتثال للنصائح والمبادئ والتوجيهات بما يجعلهم مسؤولين إلى حدٍّ متقدم عن أنفسهم عبر تجنب ما يبدر عنهم من سلوكيات محفوفة بالتهديدات والمخاطر"**.

وقد أفضى ذلك بالتدرج إلى إنتاج **ثلاثة (03)** ومضات إعلامية عمومية من قبل فرعها الجزائر العاصمة، لصالح الدولة الجزائرية، ممثلة في الوزارة الوصية ضمن مخططها السنوي، كخطوة نوعية استراتيجية مهمة، تندرج ضمن مقتضيات تطبيق مقاربة الاتصال العمومي، التي تعتكف من خلالها وبالإستناد إلى جملة امتيازات الدعم المقدمة من قبل منظمة الصحة العالمية (**OMS**)؛ تثمين نهج المعرفة المدنية في مجال إدارة المعلومات والإبلاغ عن المخاطر، وتدابير الصحة العامة المقترنة بفيروس كوفيد.19، في قالب إعلامي مسؤول ترتكز مشهديته على الثنائية التكاملية لعمل الوزارة المعنية، والممثلة في الآتي: **[الإمتثال والمساءلة: "تجاه منظمة الصحة العالمية، بوصفها منتج الومضة"، والحق في الإعلام: "تجاه مواطني الدولة"]**.

ومن سالفة ذلك، ولاستكمال مشروع التنمية الصحية المستدامة التي تحرص وزارة الصحة الجزائرية على تنفيذه بالتنسيق مع خلايا الاتصال التابعة لما ينبثق عنها من مديريات فرعية، في إطار عمليات التشاور

---

[1]- Voir : UNDP, **COVID-19 pandemic**, 2024, Accès **:** https://www.undp.org/ar/arab-states/covid-19-pandemic, consulté le : 11/04/2024, h 19: 05.

[2]- أنظر: منظمة الصحة العالمية؛ جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون، البند 17-3 من جدول الاعمال المؤقت، **عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية "تعزيز التأهب للطوارئ الصحية: تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) أثناء الإستجابة لجائحة كوفيد-19"**، A74/9 ADD.1، المسودة النهائية 30 نيسان / أبريل 2021م، ص 12.

[3]- Frédéric Ketterer, **La production des campagnes médiatiques de santé publique : une dialectique entre normalisation des comportements collectifs et appel à la responsabilisation individuelle**, Sosio-logos [En ligne], 08/ 2013, mis en ligne le 26 Septembre 2013, Accès**:** http://journals.openedition.org/socio-logos/2775, consulté le : 12/04/2024, h 16: 09.

والنظر في نتائج الإجتماعات الدورية، ومقررات التوصيات والبدائل المطروحة في إطار تحسين الأداء الاتصالي للوزارة المعنية، حيث وبدون مواربة، لا يتمم أغراضه التعبوية والتوعوية، إلا من خلال الإعتماد على قنوات الإعلام العمومية والخاصة، بما يجعلها تشغل دور الوسيط في عرض ومضاتها المندرجة ضمن مفهوم حملات الصحة العامة « **Campagnes de santé publique**»، وذلك تحسبا لما يصبو إلى تحقيق الإقناع الاجتماعي رهن تعديل السلوك، ويشمل إجراء ذلك جانبين اثنين ألا وهما [1]:

1. **معرفة الأسباب: التي تقدم بالحجة والدليل دوافع تعديل المواقف التي ترافع عنها، وتعميم فرضها لتصحيح مسار ما يخل بالمصلحة الفردية والعامة.**
2. **توجيه الرأي: الذي يسنح بتفسير المعرفة وتقدير قيمتها بالنظر فيما تقدمه للفرد من قيم مضافة، ما يؤول كتحصيل حاصل إلى تغيير السلوك السلبي وفقا للمكتسبات المعرفية المُحصَّلة].**

وذلك دعما لرؤية احتواء الوضع الوبائي وتضييق مجال استفحال فيروس كورونا **(كوفيد.19)**، وإمتداد موجات الإصابة به على الصعيد المجتمعي حفاظاً على **الأرواح البشرية، والموارد المادية (اقتصاديات المنظمات والشركات)**، التي من شأنها تقليص الأعباء الملقاة على خزينة الدولة، إلا أن إشراك وسائل الإعلام المرئية كان على وجه من الإلزام "**المسؤولية الاجتماعية**"، والإمتثال لما استوصت به سلطة الضبط للسمعي البصري في إطار المعالجة الإعلامية للجائحة المستجدة **(الأنشطة التكميلة غير ما ألزمت بعرضه من ومضات إعلامية عينة الدراسة)**، والتي استقرت في مجملها على ما يلي[2]:

- **تجاوز نقل الأخبار ذات الإتجاه السلبي في إطار التغطية الإعلامية المتصلة بالأزمة الصحية كوفيد.19، مواكبةً لما تشهده الساحة الوطنية من ارتفاع غير مسبوق في حصيلة الإصابات كوفيد.19، فضلا عن استعراض مواطن العجز المسجل على مستوى المؤسسات الإستشفائية العمومية، فيما يخص الآتي: [تقنيات الكشف، مولدات الأكسجين، والمعدات الطبية اللازمة].**
- **دعوة مديري المحطات التلفزيونية العمومية والخاصة إلى الاضطلاع بمسؤولياتهم الاجتماعية والأخلاقية تجاه جمهور المواطنين، وإلزامهم وجوب عدم التركيز المفرط على تداول الأخبار السلبية ومتفرقات المضامين ذات الأبعاد المحبطة والمأساوية المقترنة بجائحة كوفيد.19.**

وقد اعتبرت الهيئة المسؤولة عن القطاع أن مثلما هكذا أخبار تؤدي لا محالة إلى الترويج للذعر والخوف، بل ما يتعدى ذلك إلى حالة من الإنهيار النفسي في أوساط فئات المجتمع الواحد، الأمر الذي يضاعف من حدَّة الوضع ويجعل فكرة احتوائه شبه مستحيلة، وقد شدّدت حرصها واهتمامها على إلزامية التحلي بالقواعد المهنية والموضوعية في ممارسة الأنشطة الإعلامية خاصتها، مع تحري المصداقية في نقل الصور والأخبار واستقصاءات الرأي قبل عرضها، خاصة في ظل تنامي ثقافة الاعتماد على مواقع التشبيك الاجتماعي في إستقاء المعلومة، كما دعت كل القائمين على إنتاج الأخبار إلى ضرورة تفادي خطابات الترويع والتهويل.

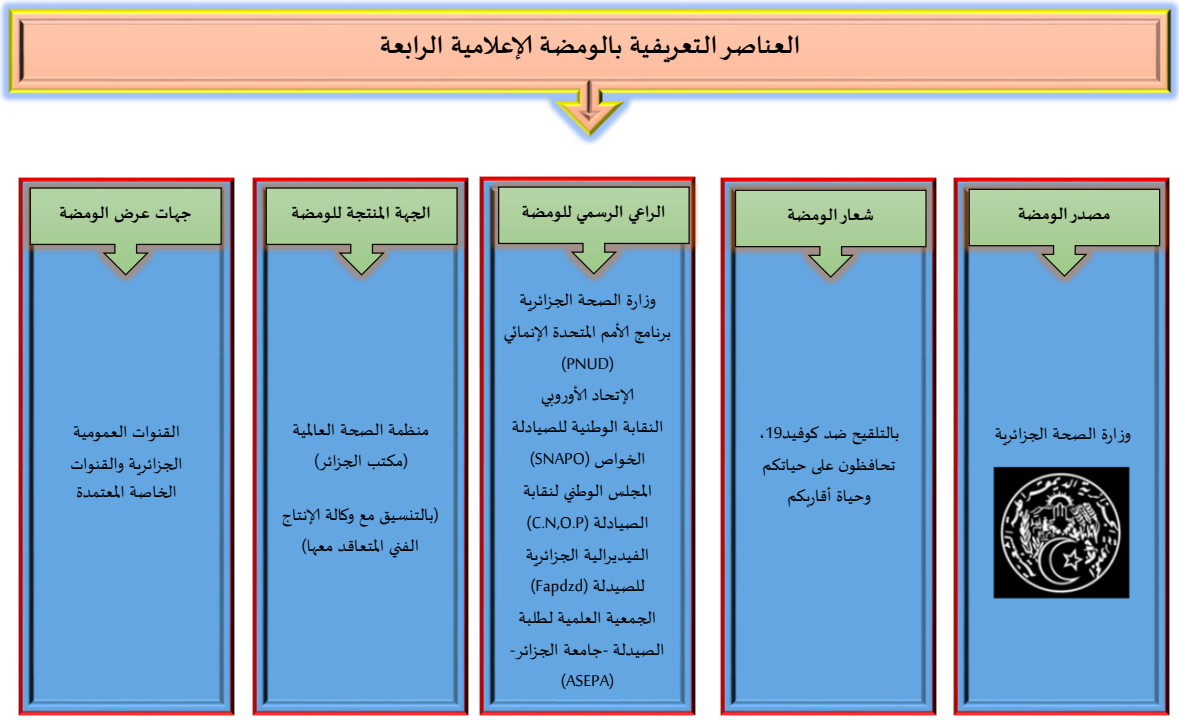
---

[1]- Michel Le Net, **L'État annonceur : techniques, doctrine et morale de la communication sociale,** Ibid, p 22.

[2]- إيلاف، في إطار الامتثال للقواعد المهنية والتحلي بالموضوعية، (أول يومية إلكترونية صدرت من لندن 21 مايو 2001م)، متاح على الموقع: https://elaph.com/Web/health-science/2021/07/1447792.html، تم الاطلاع يوم: 2024/04/12م، على الساعة: 02:35.

الفرع الرابع: العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية الرابعة مجال التحليل:

الشكل رقم (15) يبين العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية الرابعة مجال التحليل



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيِّن المعطيات الواردة في الشكل (رقم:**15**)؛ تراتب توليفة من العناصر التعريفية الممثلة للجهة المنتجة للومضة الإعلامية الرابعة موضوع التحليل، والتي ورد دمجها قيد الحيز الظرفي (الزمني)، المخصص **لمقدمة (Intro) وتوقيع الرسالة (backshot)**، حيث تجلت منتظمة وفق إطار بياني إيضاحي شمل عدة مؤشرات تقترن بتصورها المعرفي العام، والتي إستُهلت بتقديم مصدر الومضة الذي أسند إلى وزارة الصحة الجزائرية باعتبارها الهيئة النظامية الرسمية التي تعزى لها صلاحية إصدار المحتويات التداولية المندرجة ضمن ما يُوصَّفُ بـ: **إعلام الفعل العام «la communication de l'action publique»**، أو المصادقة على ما خُصَّ منها بمبادرات بعض المنظمات الدولية أو الوطنية النشطة بذات المجال من الاهتمام، أو بمقرَّر ما نصَّته أجندات الشراكة والتعاون **كوفيد19** من طرف لجنتها العلمية الملحقة بخلية الأزمة، بما يتيح لها متابعة وتسيير شؤون الصحة العمومية، وقد تم استحضار مقومات هويتها البصرية بدءًا **بالإسم الذي يشاطرانه بالتوازي؛ إطار التصميم الرسومي، ختم الجمهورية الجزائرية وشعارها الرسمي المعتمد« Logo » المستلهم تبيانه من شخصيتها الإعتبارية، والمعزَّز رسوميًا بتركيبة متناسقة من الألوان الرسمية؛ خاصتها «Visual identity colors» تكيفا من شكل الحروف الطباعية خاصتها،** في سياق النصوص المسندة مساحة العرض، والممثلة لغرضها التسويقي الدعائي، بما يسهم في زيادة مرئيتها وتحسين تموضعها في **الفضائين الإعلامي والعام (المادي)**، من خلال بناء صورة ذهنية موجبة؛ مستفيضة المعالم الخطابية والتعبيرية **(Expressive shapes)** من الدوال الرمزية والأشكال البيانية التصويرية والوحدات الأيقونية الدلالية التي تتكامل سويًا في وعاءٍ **صوري مجرد [نسق رمزي عام]** لدى **جمهور المتلقين « Public destinataire »**

بعد تجسيدها **(المًا صدق)**، وإسقاطها وفق نموذج تداولي لإرسالية محكمة البناء. ونحسب ذلك يتفق من الناحية النظرية والتنظيمية مع "**منهج تحليل الواقع**"، من خلال استجماعه في أنظمة فرعية متناظرة متحدة مع بعضها البعض؛ يوجز تعريفها كل من **Balta et Muller** في مؤلفهما المعنون بـ:**[La Systémique avec les mots de tous les jours]**، **بمصطلح النظامية «Systémique»** بما يقابل تلك الأنظمة المُنَّوه لها آنفًا في حالتنا هاته: "**العناصر التعريفية بالومضة**" « **Definitional elements** » التي يُنظر لكل عنصر منها، من إفتراض أنه: **[جزءٌ من كلٍ أكبر يمنحه معنى ويبرر وجوده، وأن الكل أكبر من مجموع الأجزاء]** [1].

وعليه فإن **المعرفة النظامية Savoir systémique (الشكل البياني أعلاه)**، تسمح بالتغلب على المفارقات، كما لا تستبعد حقلها: "الأضداد بعضها البعض"، وإنما تتعايش وتتراكم الأحداث والفواعل **(الأنظمة المفتوحة)**، لتتموضع في سياقها المحدَّد، فبالنسبة للنظاميات: "**لا ينظر للاتصال العمومي على أنه مجرد بيانات ومعلومات تُنقل فحسب (تدفق أحادي سالب)، وإنما هو محتوى وعلاقة ديناميكية تبادلية واعتمادية (تدفق ثنائي تفاعلي)، تتخلله عمليات متناسقة لتحقيق المعرفة والتكيف والتوازن مع مفردات البيئة**"، أو ما يعرف بـ: **[مجال التأثير والتأثر]**، ولعل ذلك، ما يجيز في مُنتهاه ضرورة التصديق **برسمية المصدر بعد النظر إليه كنظام جزئي (حي)**، ومن ثمة، إحالته وظيفيا إلى إعتباره عاملاً مهمًا في إنجاح **ومضات الاتصال العمومي**، والذي يتحقق عبر ثلاثة مراحل **(03)**، ينحصر تعدادها في ما أدناه[2]:

- **<u>أولا.</u> التصديق الأولي (المسبق): يعتقد بعض المشتغلين بالحقل المعرفي، أن متغيرا واحد من المتغيرات الإجمالية المكونة للمصدر يمكن له أن يؤثر بشكل أو بآخر على تصديق المصدر ذاته، في مختلف مراحل التصديق الأولي الذي يُشعر به قبل أوان البدء في تقديم أو عرض الرسالة.**
- **<u>ثانيا.</u> التصديق المستمد من الظرف الاتصالي: يتحدد إنطلاقا من السِّمات التي يصطبغ بها المصدر، والتي تدرك تزامناً مع الحدث الاتصالي من خلال ما تتضمنه رسالته الخطابية من دلالات ومعاني لفظية وغير لفظية، تمثل مدى جدارة المصدر وكفاءته وديناميكيته، بما يبرز أحقية دعمه والوثوق فيه.**
- **<u>ثالثا.</u> التصديق النهائي: يمثل آخر مرحلة ضمن التراتبية المنطقية مع سابقاتها، بما يحقق الإدراك الإجمالي والوعي الشامل بالأبعاد المعرفية للرسالة الاتصالية.**

أمَّا في شقِّ استدعاء شعار الومضة المعتمدة –**مجال الدراسة**– فقد استبينت جملته في صيغة تقريرية نصُّها: "**بالتلقيح ضد كوفيد19 تحافظون على حياتكم وحياة أقاربكم**"، بما يتقارب في علم النحو مع **حالة مزاجية تتخذ الفعل مدخلاً بغية التعبير عن أوضاع مختلفة من عدم الواقعية**، ومثالها في سياق الشعار « **Slogan context** »: **[شحن العواطف المدرجة نظرًا لما يكنُّه الفرد اتجاه عائلته، دمجًا مع حكم شرطي يوجب فعل الالتزام بإجراء التلقيح ضد كوفيد19؛ المُنّوه لهما معًا وفق ضرب من البلاغة وُظِف تحديدًا بأسلوب التورية بما يحث على التحلي بالضمير الحيِّ، والمسؤولية المدنية الحقَّة في سبيل للحفاظ على حياة النوع البشري، بدءًا بالعائلة كلبنة أولية للمجتمع؛ وقس على ذلك]**، ولربما الترتيب لذلك، لايتم بصورة إرتجالية، وإنما يتأتى بالإستناد إلى جملة من "**القواعد التقنية العلمية**" المؤطرة لعملية تصميم شعارات **ومضات الاتصال العمومي الصّحي**، التي يُجمع الخبراء على معتقد أنها: "تتيح إمكانية إختبار مدى فعاليتها،

---

[1]- S.TH. Balima, G. Bomal, **<u>En quoi l'environnement conditionne-t-il la communication des entreprises publiques ?,</u> (ouvrage collective)**; **Communication publique et Incertitude:** "Fondamentaux, mutations et perspectives", (Belgique : edi.pro, 2011), p 30.

[2]- منى سعيد الحديدي، سلوى إمام علي، **<u>الإعلام والمجتمع</u>**، الدار المصرية اللبنانية، ط02، 2006م، ص 18.

وقياس تأثيراتها (**الومضة**) في مجال تحديد السلوك الجمعي (**مقدار التغيير السلوكي**)"، علمًا بأن برامج التحسيس والتوعية تعمد إلى تحفيز الأنشطة الاتصالية الصحية التطبيقية على توظيف الأساليب البحثية الكمِّية والكيفيَّة، في تشخيص القضايا والمشكلات من ذات الصلة، ومثالها[1]: **[المقابلات المتعمّقة، المسوح الميدانية، مجموعات التركيز، وغيرها]**، والتي يتسنى من خلالها تصنيف أنماط السلوكيات السائدة في المجتمع من خلال مُحصّل المعلومات الأولية والبيانات الإحصائية قيد التصرف، بما يركن إلى الإقرار بنجاح الومضة الإعلامية العمومية أو قصورها وفشلها، بحيث يتقاطع ذات الإجراء التطبيقي البحت (**العملياتي**) مع فلسفة سوسيولوجيا التواصل « **Sociologie de la communication** » التي تفترض أن [2]: **[أي عملية تواصلية لا يمكن لها أن تكون مستقلة؛ أو بمنأى عن سياقها الإجتماعي، كما لا يتوقع الإحاطة بالملحقات واللوازم المقترنة بها، من أشكال لغوية وعلامات ورموز مرافقة من قبيل الإيماءات الحركات، والأعراف... اعتبارا لمسلمة ذلك؛ فإن التواصل ليس مجرد كم من الرسائل اللغوية فحسب، وإنما هو بناء من المعاني المؤطرة، والممثلة لنسق محدد من المضامين الاجتماعية...]**، ولربما طرح ذلك، يستوقفنا لاستجلاء الأدوار الديناميكية والفاعلة، التي تشغلها الشعارات المستخدمة في بناء ومضات الإعلام الصحي « **Health media** » (**كوفيد.19**)، التي تنتظم فيما سيتأتى أدناه [3]:

- **إرشاد وتوجيه الفئات المجتمعية.**
- **تمثيل بعض والمؤسسات أو مراكز البحث أو الهيئات المعنوية على إختلاف طبيعتها التنظيمية.**
- **المبادرة بتثقيف وتعليم أفراد المجتمع من خلال الإعلانات والومضات الموجزة.**
- **التخفيف من وطأة الضغط النفسي والهلع الذي ينتاب أفراد المجتمع.**
- **تنوير الرأي العام بالمعلومات والبيانات الصحيحة ذات القيمة النوعية.**

وفي سالفة الحديث عن الجهات الرسمية المسؤولة بإيعاز منها؛ رعاية الومضة –**مجال الدراسة**– تتجلى في صدارة الترتيب وزارة الصحة الجزائرية كفاعل رسمي رئيس يرافقها في إطار العلاقات الديبلوماسية، ومبادرات التعاون الثنائي مجال التنمية البشرية على الصعيدين الوطني والدولي، بما يتوافق مع أسس حوكمة القطاع الصّحي ومقررات الأجندات الدولية لمنظومة الأمن الصحي كل من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (**PNUD**), الذي كان له وافر الفضل في تطبيق نظام الاستجابة الصحية لفيروس كورونا (**كوفيد.19**) في الجزائر، وذلك من خلال الاعتمادات المالية التي خصصتها للوزارة الوصية بالصحة (**MSPRH**)، أو بالأحرى، لخلية الاتصال المركزية خاصتها (**CES**)، لإعداد، وتأطير، ومتابعة تنفيذ نشاطاتها وبرامجها الاتصالية العمومية على نحو جيد، لاسيما تلك المتعلقة منها بـ: "**ومضات التوعية الصحية المتلفزة**"، وقد أتبعها في ذلك، الإتحاد الأوروبي، الذي هو الآخر مثّل واحدًا من دعامات ومصادر الدعم والإمداد اللوجستي العام، حيز تطبيق مقررات الفعل العام الصحي (**كوفيد.19**)، فضلا عن جهات أخرى فاعلة؛ مثّلتها منظمات المجتمع المدني (**نقابات وجمعيات الصحة**)،

---

[1]- Jessica Mudry, **Santé publique et communication,** (ouvrage collective) ; **ME**I : N°44 & N° 45, (Paris : L'harmattan, 2018), p 36.

[2]- عمراني المصطفى، **سوسيولوجيا التواصل: الفرضيات والرهانات**، مركز نقد وتنوير للدراسات الإنسانية، (العدد: 04)، 2016م، ص 295.

[3]- سالي جاد، **حملات التوعية الصحية في صفحات وزارة الصحة المصرية على مواقع التواصل الاجتماعي "دراسة تحليلية لحملتي 100 مليون صحة والوقاية من كورونا (Covid-19) على تويتر وفيسبوك"**، المجلة االمصرية لبحوث الإعلام، (المجلد:02/ العدد: "الجزء الثالث")، 2021م، ص 1064.

والتي شملت ما يلي: **[النقابة الوطنية للصيادلة الخواص (SNAPO)، المجلس الوطني لنقابة الصيادلة (C.N,O.P)، الفيديرالية الجزائرية للصيدلة (Fapdzd)، الجمعية العلمية لطلبة الصيدلة –جامعة الجزائر– (ASEPA)]**، وقد تم ترشيحها من قبل الوزارة المعنية، لغرض استزادة فرص تطبيق **مشروع الاستجابة التضامنية الأوروبية لجائحة كوفيد.19 في الجزائر (2020م–2022م)**، الرامي أساسا إلى تحقيق معادلة الصالح العام المجتمعي، إنطلاقا من تصور إستصلاحي تنموي دأبه الإستثمار في **الرأس مال البشري**، قيد ما يعنى ببناء **الذات** المواطنة الواعية والمثقفة صحيًّا، لتجاوز "**الظرف الإيبيدمولوجي الراهن**"، بأقل الخسائر البشرية والمادية المحتملة [1].

أمَّا فيما تعلق بعملية إنتاج الومضة الإعلامية المُعيَّن ترقيمها أعلاه، قد تبيَّن أن منظمة الصحة العالمية **(مكتب الجزائر)** من تولى مهمة ذلك بالتعاون والتنسيق مع الوزارة الوصية بالصحة **(MSPRH)**، إلى حيث الإفضاء إلى طور إعدادها وإخراجها النهائي **(قبل العرض)**، الذي أحيل مشروعه إلى شركة الإنتاج الفني المتعاقدة **(SWIK BOX)**، الذي بدورها عمدت إلى التقيد بكامل التوجيهات المتلقاة، والشروط المضمَّنة في عقد العمل **(صفقة عمومية)**، لاسيما تعلق منه أساسا، **بكيفيات بناء الرسالة الإعلامية، وتقنيات التسويق السوسيوصحي لأفكارها الضمنية والصريحة، وفقا لما يحقق زاوية تركزيها، بالموازاة مع استجلاء أبعادها الرئيسية، وتبيان الدوافع المنطقية والعاطفية لأجل تبني ما تدعو إليه أو توصي به مجال العرض، ولعل ذلك ما يجعل من موضوعاتها الرئيسية مستندات معرفية، أو بالأحرى مرجعيات علمية وعملية متخصصة الطرح، ناهيك عمَّا تكتنفه من خصوصية وحساسية بالغة (حياة الإنسان)، التصرف الذي يجعل مناطها الأولي؛ تحري موجبات الدِّقّة والموضوعية والصرامة، قيد معالجتها بحذر متناهي من قبل توريدها للمواطن، بحيث ولا ريب، ينبغي لتلك الأخيرة (المحتوى الإعلامي)، أن تتخذ صبغة تقنية وعلمية بحتة، أو ما يمثل إجرائيًا؛ التوليف بين الآتي: [علم الأوبئة والطب الوقائي، علم الفيروسات والمناعة البشرية، علم الأمراض السارية (المتنقلة)، وأخرى ذات الصلة]، ذلك من جهة، ومن جهة أخرى، لابد أن تتأتى وفقا لما يراعي جملة القواعد والإعتبارات التقنوفنية المعمول بها في مجال الإنتاج الفني التلفزيوني لمخرجات الاتصال العمومي في مجال الصحة الوقائية**، لذلك إرتأت الجهة المسؤولة عن عملية إنتاجها؛ مزيدا عن تحملها الأعباء المادية المترتبة عن ذلك، ووفقا لصلاحياتها ومجال إختصاصها **(الصحة العالمية)**، إلى تأطير عملية بناء محتواها **(الشكلي والضمني)** من خلال ما يلي: **[بطاقات الوقاية الصحية (Cartes de prévention sanitaires)، الملاحظات الفنية (Notes techniques)، الرسائل الإعلامية والتي تتعلق بنمط اتصال الأزمة (Messages médiatiques)]** [2].

بناءً عليه، وفي خضم تطبيق التعليمات الرئاسية الطارئة متن أجندات التنمية الصحية المستدامة في تقدير ما يسند إلى وزارة الصحة الجزائرية من مسؤوليات وصلاحيات حيال تعزيز منظومة التأهب الفعال واليقظة الإستراتيجية، حيز تكثيف برامج ترصد إنتشار الأوبئة والأمراض المتنقلة، إعتكفت بالتزامن مع جائحة فيروس **كوفيد.19** على وضع مخطط وقائي متكامل؛ يكمن غرضه الأسبق في تطبيق إجراءات استثنائية خاصة بالواقع الوبائي، حيث تم تكييف آليات مجابهته والبحث عن أخرى مماثلة إحتياطية، بالموازاة مع دعم المشرفين على

[1]- Agaba Khemkhoum Djaouida; Chargée d'études et de synthèse au Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière -Algérie-, (**Entretien de terrain (N° 02)**, réalisé le : 05 mai 2024, de 10h40 à 12h20).

[2]- Leila Chibout, **(UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

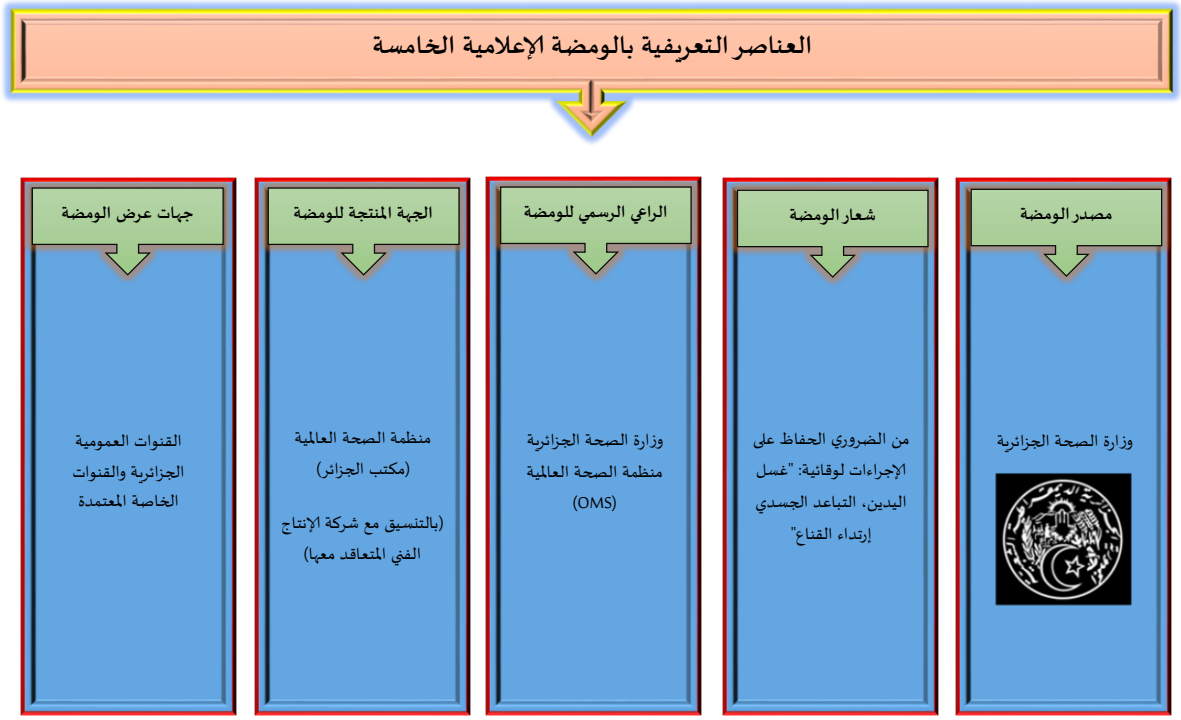
تأهيل أداء مستخدمي القطاع، بما يفضي إلى ترقية خدمات الرعاية الصحية، التي لا يلتمس أثرها بمنأى عن تطوير نظم الاتصال التي توافق تصور تعزيزها مع **مشروع الاستجابة التضامنية الأوروبية (كوفيد.19)** من خلال تنظيم عديد الدورات التكوينية لصالح المكلفين بالاتصال لدى الوزارة المعنية، والتي أطرها ثلة من الخبراء حقل الاتصال، بما يمكن إدارة الأزمة الصحية إنطلاقًا من عامل التحكم في بعض تداعياتها بدحض وتفنيذ ما خصَّها من إدعاءات وتصريحات واهية «**False statements**»، أو أخبار كاذبة «**Fake News**»، فضلاً عن إمداد مواطني الدولة بالمعلومات التقنية والدقيقة بصورة مستمرة، بما يسهم –بشكل أو بآخر– في صناعة ذلك الشريك الحيوي الذي يعمل ندا لند مع أجهزة سلطته الحاكمة لتفعيل مقررات الفعل العام الصحي، ولربما ذلك يَحقُّ له أن يُسقط إجرائيًا مع ما إرتأت وزارة الصحة الجزائرية إنتهاجه، كتقليد ومعتقد تنظيمي معتاد يجدد تجربتها المأثورة في الاعتماد على وساطة القنوات التلفزيونية المعتمدة العمومية والخاصة، مع تحري الأكثر شعبية ومشاهدة منها "نطاق الجمهورية"، وذلك نظير إيمانها الراسخ بقدراتها على التأثير القوي والوصول الشامل للفئات المجتمعية المستهدفة، وفقا لما تكتنفه من دور فاعل في بناء منظومة الفكر المجتمعي، بدءًا بتوجيه الرأي العام، قيد نشر الثقافة الصحية وإقامة معالم المعرفة المدنية والتوعية بالمفاهيم والسلوكيات السوية في مجال الصحة العامة، **بما يحقق تقويمها وتعديل ما حاد منها، ليركن في منتهاه إلى تحميلهم على الإمتثال لبروتوكولات وتدابير الوقاية التي يعتليها في الصدارة خطاب التعبئة، وتتعقبه مبادرات تحفيز الإستثمار الصحي "التلقيح ضد كوفيد.19"**.

ولعل ذلك، يتعزز برؤية الباحث الجزائري "عيسى مراح" الذي أقرَّ في مقال له بأحقية الخيار الإستراتيجي للدولة في طابع إنفتاحها الممنهج على القطاع السمعي البصري، الذي يشهد وفرة في إنتاج أو عرض المواد الإعلامية حول شؤون الصحة، بما يجعله داعمًا علنيًا وحصريا في نقل التوجهات والرؤى الرسمية المتصلة بخطاب الدولة (فعل الاتصال العمومي)، التي تفرض نظامًا رقابيًا خاصًا على كل ما يتم بثه عبر تمثيلياته (القنوات الإعلامية المعتمدة)، سواءً تعلق الأمر بالموضوعات التي يتم تغطيتها، أو طريقة التعامل مع المحتوى أو المتدخلين الذين يتم الإستشهاد بهم لاستكمال مشهدية العرض، وذلك نظرا لحساسية التعرض للدواعي والإشتغالات الصحية، حيث غالبا ما تكون المعالجات عبارة عن سيناريوهات موجهة، بما يجعل من قضايا ومسائل الصحة العامة مجرد ذريعة لمرافقة الخطاب السياسي، ويؤكد على أن هذه الممارسة يحال تاريخها إلى ما قبل عام 1988م، بحيث يسمح الإطلاع على جداول القنوات التلفزيونية، ببناء ملاحظات عن وجود برامج مخصصة للصّحة وهي في الأساس برامج طبية واستشارية أو توعوية موضوعها عام ومستوى إستهدافها شامل، غالبًا ما يتم دمجها بضمير المتكلم [صحتي، جمالي، جسدي، وغيرها]، وذلك من باب التخصيص إذا ما توافق مع طبيعة الأمراض المزمنة التي تصيب الفرد لا غير، أو تضمينها بضمير الجمع إذا ما كان هدفها جمعيًا، ومثالها ومضات التوعية الصحية كوفيد.19، والتي على إثرها يمكن تحديد عنصرين إثنين (02) ينبغي تعزيزهما ألا وهما: [الأول: يتكون من التفاعل القائم بين مقدم البرنامج والجمهور والذي يتوسع ويتكثف بما يجعله يستحق التثمين نظرا لكونه يمارس في مجتمع محافظ تكون فيه تمثيلات الصحة مبهمة وغير واضحة كما أنها تتأثر بعوامل غير طبية، ولا متخصصة مثل: (التطيُّر واللَّعنات، والطب التقليدي) والذي غالبا ما يكون حميميا على إعتبار أن جمهوره المعني هو المرأة، أمَّا ثانيهما: فيرتقي مصاف ظاهرة اتصالية تعنى بتكثيف استخدام وسائل الإعلام المرئية (Tv channels) في حملات الوقاية والتوعية الطبية، التي تندرج في إطار الاتصال الاجتماعي (العمومي)، المتصل بالتحديات والرهانات الصحية ذات البعد الجمعي والمصير المشترك] [1]".

[1]- Aissa Merah, **L'information sur la santé en Algérie.Etude d'une expérience réussie mais isolée**, revue- les enjeux de l'information et de la communication, édi : GRESEC, Univesité Gronoble Alpes, (N° 01), 2009, pp 09-10.

الفرع الخامس: العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية الخامسة مجال التحليل:

الشكل رقم (16) يبين العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية الخامسة مجال التحليل



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تشير البيانات المدوّنة في الشكل (**رقم:16**)، إلى مجمل العناصر التعريفية الممثلة للجهة المسؤولة عن إنتاج الومضة الإعلامية الخامسة موضوع التحليل، والتي ضُمِّن إيضاحها كنه الإطار الظرفي (الزمني)، المخصص لركن عرض **مقدمة (Intro) وتوقيع الرسالة (backshot)** قيدها، والتي قد اشتملت على متباينات من المؤشرات الداعمة لدينامية صياغة فلسفتها المؤسسية التي تكتنف الواحد من مؤطرات عمليات تخطيطها الإستراتيجي المبدئي، بما يعبر عن رؤيتها ومعتقداتها العملية المتبناة، أو بما يجسد ذلك النمط من الإفتراضات الدعائية والقيمية، وفق ما يعنى بشواغل التعريف بها، أو في سياق ما يصدر عنها من إجراءات وبرامج؛ مزمع تفعيلها على الأمدين: القريب أو المتوسط، وغير ذلك[1]، حيث قد نُحال على إثر ما سبق، أن نحتسبها تتوافق من حيث الإسقاط والتقاطع مع **نموذج التمكين** الذي نعد أول من أسس له (إبستمولوجيًا)؛ حقل الاتصال العمومي (**الفصل الثاني من الرسالة**)، إذ نستهل أولاها (**العناصر التعريفية**)، بتقديم مصدر الومضة الذي أُسند إلى وزارة الصحة الجزائرية من تصور كونها الهيئة المسؤولة الرسمية النافذة؛ المعزى لها ملف حفظ وتنمية الأمن الصحي، وما يقترن به من متغيرات وتحديات عدة؛ متعلقة بمجابهة جائحة كوفيد19؛ حيث ورد توصيف هويتها البصرية من خلال جبر إئتلاف بين ممثلاتها من الرموز البيانية الإيضاحية والمفردات الإصطلاحية الدلالية، التي تعمد إلى بناء صورة مرغوبة عن الوزارة المعنية لدى جمهورها العام، وكذا **أصحاب المصلحة** « **Parties prenantes** »

[1]- Melewar T.C, **Facets of Corporate Identity Communication and Reputation**, (London : Britch Library Cataloguing in Publication data 2008), p 11.

حيث يقتصر تعريفها لدى **Van Riel** بما مفاده أنها [1]: **[تلك الكيفية التي تقدم بها المؤسسة ذاتها للجمهور بالإعتماد على مقاربة اتصالية يتخللها سلوك تنظيمي ورموز تصويرية مميَّزة].**

وذلك بما يفضي سياقها إلى إبلاغ إرسالية رصينة البناء متسّقة المعنى، وقد تم دمج هذه المؤشرات المُنوَّه لها أعلاه في قالب فنِّي أيقوني رسومي، نستبق ذكرها بـ: **[الإسم الذي أُرفق بالختم الرسمي للجمهورية، وتبعه على التوالي الطابع الرسمي لها الذي جاء معززا بالتدرج مع شعارها المميز (الرمز) « Logo » المعتمد للوزارة الوصية والمنسّل ترميزه عبر مخطط الألوان الرسمية خاصتها، الملحق بشكل الحرف الطباعي الممثل لشخصيتها الإعتبارية]**، والتي من شأنها إحداث تحولات في مراتب الإدراك الرمزي وتغييرات في السلوكيات والمشاعر السلبية، ما يعكس إنتقالاً راديكاليًا أو جزئيًا إلى حالة من **الاستقرار النفسي والتثمين، أو العضوية والحماس،** لدى المتلقين، ويتم ذلك على مستوى **الرأي العام (General opinion) باعتباره سلطة مُعتدًا بها،** بما يسنح **لوزارة الصحة الجزائرية** كهيئة حكومية حصر تمثيليات القطاع العام أن تفرض منطق وجودها الإستراتيجي في الفضاءات العامة الميديولوجية لغرض المشاركة والتداول والنقاش العقلاني المستنير **[لجان المستخدمين، المناقشات العامة، العمليات الإستشارية، الإلتزامات التشريعية، الموائد المستديرة للمسح النوعي، الإستفسارات العامة، الاتصالات العلائقية، وغيرها]،** فضلاً عن جعل خدماتها معلومة للمستخدمين ضمن ما يستقر في تحصيل مبدأ "**المؤسسة المواطنة**"، التي تمثل مصدرًا معرفيا موثوقا، ونسقا تنظيميا مفتوحا يتفاعل بصفة ديناميكية مسترسلةً ودائمة، مع كُلٍ من الآتي: **[جمهور المواطنين ووسائل الإعلام، أصحاب المصلحة، والفاعلين الاجتماعيين]،** بمنأى عن طابوهات التحفظ عن المعلومات **(الحق في المعرفة)،** أو تزييفها **(التقيد بالشفافية)،** أو التضييق على من يتقصونها **(حق النفاذ إلى المعلومات)،** والتي تتمحور حيال ما تفرضه مستجدات القضايا ذات الاهتمام المشرك ومثالها: "**الأزمة الوبائية: كورونا كوفيد19**").

ومُقرَّر ذلك، ما يجلب **للفضاء العام «l'espace public»**؛ العناصر التي تشكل هوية الهيئات العمومية عبر ما ينبثق عنها من إدارات وأقسام في حدود ما يلي: **[القرارات، العمليات، المهام الأهداف، والنتائج]،** ولربما يؤول ذلك، إلى استبدال القول التنظيمي المأثور في فرنسا [2]: **["لنعيش جيدًا؛ نعيش متخفين"]،** بالحاجة إلى إنتقاء ما يتم طرحه مع مخاطر عدم سماعه، أو العوائد غير المنضبطة على إثر فعل إعلام المواطن **(مصدر رسمي)،** حيث يقتضي ذلك اتباع ما يلي: **[تقصي الصدق والشفافية لتجنب فقد المصداقية أو اللجوء إلى ترجمة، أو تمييع، أو إعادة صياغة "اللّغة الخشبية" إلى سجل مفهوم المتلقي، بما يشكل مأزقا تهتز على إثره ثقة المواطن بهيئات ومؤسسات الدولة ومختلف أجهزتها النظامية، خاصةً ما تعلق منها بالقطاعات الحيوية والهامة مثل: "قطاع الصحة العمومية"].**

أمَّا في سياق استدعاء شعار الومضة الإعلامية **مجال الدراسة،** فقد تقرَّر إيراد جملته في صيغة تأكيدية خطابية محكمة البناء اللغوي، إتخذت طابعا إرشاديا توعويا بحتا؛ وجه نصُّها كالآتي: **من الضروري الحفاظ على الإجراءات الوقائية: "غسل اليدين، التباعد الجسدي، إرتداء القناع"**، وذلك لغرض توصيل التدابير والإجراءات الاحترازية والوقائية

---

[1]- Nana Yaa Asanowa Osie, et al., **Corporate Image The chanaian Banking Industry: do the perceptions of employees differ from customers**, African Journal of hospitality; Torisme and Liesure, V 03 (N° 02), 2014, p 03.

[2]- Dominique Mégard, Jacques Lamy, **La communication avec le citoyen : le premier client de l'administration publique?,** (ouvrage collective); **Communication publique et Incertitude**: "Fondamentaux, mutations et perspectives", Belgique : edi.pro, 2011), p 290.

الموصى بها، أو بتوصيف أدق، تلك التي تضمنتها مقررات الفعل العام الصحي **(كوفيد.19)** إلى فئات الجمهور الأولي المتمثل أساسا في الأشخاص الطبيعيين، مثل: **[عموم مواطني الدولة، وذوو الأمراض المزمنة، وكبار السِّن منهم، إلخ]**، ضف إليهم ما يعرف بـ: "**الشخصيات الإعتبارية**"، التي يقع تمثيلها في مجمل التنظيمات، والحركات الاجتماعية النشطة، مثل: **[نقابات وجمعيات الصحة، ومختلف الجهات الفاعلة على الصعيدين الوطني والدولي]**، **وعديد ممثلو ووجهاء المجتمع المدني، والسياسي**، لاسيما أولئك الذين تربطهم علاقات العمل الثنائي والمشترك مع الوزارة الوصية بالصحة (**MSPRH**)، وذلك لضمان تفعيل نظام الرصد والمتابعة **(كوفيد.19)**، وتنفيذ خطة الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية **(RCCE)**، لاسيما أن **النمط من شعارات التسويق السوسيوصحي (أعلاه)**، يتصل اتصالا وثيقا بالمخطط الوطني لمواجهة الأزمات الصحية، والتي قد سيق تضمينها في مستهل ومنتهى العرض الفيلمي، أو بالأحرى، الحيز الزمني لـ: **مقدمة (Intro)، وتوقيع الرسالة (backshot)**، في ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، تباعًا لما تزامن **–آنذاك–** مع **الموجة الفيروسية الأولى من الوضع الإيبيدمولوجي الراهن**، ولعل ما يؤكد مُستدل ذلك، هو تاريخ إصدار الومضة الإعلامية المُشار لها أعلاه، والموافق لـ: **06 جويلية 2020**م، بالضبط خلال المرحلة الإستباقية للإستجابة الصحية **(اليقظة الإستراتيجية)**، قبل أن يتم تسجيل معدلات عالية وغير مسبوقة، فيما يخص بؤر العدوى، وحالات الإصابة المؤكدة والوفيات، من قبل **نظام الترصد والإنذار المسبق للعدوى بفيروس كورونا (كوفيد.19)**، ممثل تحديدًا في وحدات المراقبة والتتبع على مستوى: **[MSPRH/ DGPPS]**.

ولا يستثني ذلك، فكرة الشعار المنتقى في ومضتنا هاته، وما ماثله من شعارات موجزة ومؤثرة ورتيبة المعنى، قد ساهم بتقدير لا بأس به، في تشكيل السلوك العام من خلال ثنائية تعبئة المواطن ودعوته المباشرة إلى إذكاء وعيه الصحي، وتعميق تشخيصه وفهمه لأبعاد الواقع الوبائي المستجد والطارئ (كوفيد.19)؛ إنطلاقا من مضمون الرسالة الإفتتاحية للومضة الإعلامية (The slogan)، والذي يترجم لاحقا في مدى تأثره واستجابته لها على نحو ما يتباين بين الاقتناع والتزكية (إبداء فعل الإلتزام والتبني)، أو عدم الثقة واليقين (العزوف والترك الجزئي أو الكلّي)، لذلك تعد الشعارات وفقا لما أكدته نتائج الدراسات والبحوث الإعلامية التي كان آخرها دراسة Hety Nurohmah وزميله، والتي قدمت تحليلاً ببليومتريًا لأبحاث الشعارات من عام: [2013م إلى عام 2023م]، إستنادًا إلى 1191 وثيقة مفهرسة في العلوم الاجتماعية والإنسانية، باستخدام VOSviewer أنها ليست مجرد أدوات لغوية موثوقة، أو عبارات منمقة وجذابة تكمن قوتها في بساطتها، إنما هي بناءات مفاهيمية واتصالية معقدة يمكنها أن توجه الناس وتثقفهم وتحفزهم لتحقيق أهداف مشتركة، كما تقرَّر أنها تحمل طيّها وظائف إجتماعية وعامة من شأنها تعزيز قيم الوحدة والتفاهم، وتوطين معالم المسؤولية المدنية والمشاركة العاطفية والمنصبة مجملها في مسار التغيير الاجتماعي المأمول خدمة بالدرجة الأولى للصالح العام المزمع تحصيله من خلال التطبيق الأمثل لبرامج ومشاريع التنمية الصحية المستدامة قيده [1].

تباعًا لما تقدم، وفي إطار استدعاء الجهات الرسمية المسؤولة عن رعاية الومضة **مجال الدراسة**؛ تتصدر وزارة الصحة الجزائرية الترتيب بوصفها المتدخل الأولي والرئيس في تطبيق مقررات الفعل العام الصحي **(كوفيد.19)**، وترافقها في إطار ما يعنى بمبادرات **الشراكة والتعاون الدوليين**، التي يعمد من خلالها إلى تعزيز قدرات

[1]- Hety Nurohmah, Muhammad Iqbal Abdur Rozak, **Slogan Research in the Lst Decade: A Comprehensive Bibliometric Review,** in: V. Mardiansyah, R. A. E. V. Targa Sapanji (eds.)**,** Proceeding of the 1st widyatama International Conference on Management, Social Sience and Humanities (ICMSSH 2024), Advances in Social Sience, Education and Humanities Research 886, p 111.

الدعم والإمداد اللوجستي العام لتفعيل مقاربة الاتصال العمومي؛ منظمة الصحة الجزائرية **(مكتب الجزائر)**، وذلك وفقا لما تفرضه عليها إلتزاماتها ومسؤولياتها الموجهة لترقية وتحسين مستوى أداء منظومات الصحة العامة للدول الأعضاء بها في جزئية ما يشمل تخصيص مبالغ مالية لفائدة خلاياها الاتصالية المركزية، بغية توصيل عمليات صنع القرار والبرتوكولات الصحية المتخذة **(كوفيد.19)**، فيما يتعلق بالقيادة والإستجابة الصحية لعامة المواطنين لتوضيح الأسباب والدوافع وراء إتخاذها، وتقديم إرشادات وتوجيهات محدثة بشكل مستمر لأصحاب المصلحة مجال **(RCCE)**، فضلا عن تشجيع السكان على تبني السلوكيات الاحترازية والوقائية المندرجة طيَّ المرجعيات القانونية والتشريعية للوزارة المعنية **(MSPRH)**، ضمن ما يعرف بـ:"**التربية الصحية**"، والتي تم تضمين جزء مهم منها في الومضة الإعلامية المشار لها أعلاه، ولربما وفاض ذلك، يحضرنا **دليل توزيع الميزانية المخصصة لمكتب منظمة الصحة العالمية (الجزائر)، بحسب الأولوية الصحية، ومستوى التنفيذ (2021م–2020م)**، الذي تبين قيده تخصيص ظرف مالي قدره: **2874187 دولار أمريكي**، قد وجه لأجل تطبيق الخطة المتكاملة لمخطط العمل والإتصال **(21/20)**، وخطة الركيزة **13 (OCR)** الخاصة بجائحة كوفيد.19 [1].

تأسيساً عليه، وفي إطار المخطط العام الذي اعتزمت وزارة الصحة الجزائرية تطبيقه بالتنسيق والتعاون مع منظمة الصحة العالمية **(OMS)**، استبانت وإيّاه المعالم الأولى لاستحداث برنامج اتصالي متكامل تؤطره خلية أزمة مختصة تم تنصيبها تماشيًا مع الملامح المبدئية لتطور الوضع الصحي **(كوفيد.19)**، كإجراء جزئي للوقاية والسلامة العامة، وقد تزايدت حتمية تفعيل مقرراته على مستويات أعلى؛ مباشرة بعد تسجيل أول حالة إصابة في الجزائر **يوم: 25 فبراير 2020م**، ما استدعى تجنيد كل **الناشطين والفاعلين الاجتماعيين «Acteurs sociaux»** في مجال الصحة العمومية، وتبعها بالتزامن الإعلان عن أجندة التأهب واليقظة الإستراتيجية للدولة الجزائرية، حيث شمل المخطط الاتصالي في محوره الثاني **(02)**، إنتاج ومضات اتصالية عمومية متلفزة **(كوفيد.19)**، باللغات **الثلاث (03)** الرسمية للبلاد: **[العربية، الأمازيغية، الفرنسية]**، بتمويل مباشر من منظمة الصحة العالمية **(مكتب الجزائر)**، التي تولت مسؤولية **توجيه، ومتابعة، وتقييم** عمليات إعدادها بتفويض من الوزارة الوصية بالصحة **(MSPRH)**، وذلك من بعد التعاقد مع شركة الإنتاج الفني **(SWIK BOX)**، التي بدورها التزمت بكامل شروط العقد المبرم، لاسيما ما تعلق منها بآجال تسليم المشروع **(الومضة الإعلامية المنجزة)**، التي وصِّفت بالقياسية، وذلك نظرا للظروف الاستثنائية والخاصة التي استدعت وجوب الاستجابة التزامنية، والفعالة للجائحة الوبائية المستجدة **(كوفيد.19)**، وقد أتبع ذلك نهاية، فعل تمرير طلب بثها عبر مختلف القنوات التلفزيونية الجزائرية التابعة لقطاع الإعلام الوطني **(العمومي والخاص)** التي بذلت دورًا مهمًا في إدارة الأزمة **[الدور المنوط بها: بموجب القانون رقم 20–04 المؤرخ بتاريخ 25 ديسمبر 2004م]**، من خلال تبني استراتيجية العرض المنظم، والمركز للحملات الإعلامية، اعتبارًا للمعاملين الآتيين:

أ. التكرار: "**بمعدل (06/04) مرات يوميا)**".

[1]- Leila Chibout, Chargée de communication au bureau de l'OMS en Algérie, **(UN Entretien à distance (N° 01)** a été réalisé à distance via un appel téléphonique le : 12 mai 2024, de 14h25 à 16h04).

ب. وقت الذروة: "**منحها أولوية قصوى مقارنة بالبرامج الإعلامية الأخرى**" [1].

وذلك نظرًا لتنامي مسؤولية إهتمامها بالمواطنين الذين أخضعوا لتدابير الوقاية، بما في ذلك، **التباعد الاجتماعي، والحجر المنزلي الصحي، وغيرها**، ما أوجب مضاعفة جهود إمدادهم بالمعلومات الصحية، خاصة مع طغيان الفضاءات الرقمية، التي روجت حينها للأخبار الكاذبة والمغلوطة، حيث إشمل المخطط الإعلامي المطبق تحت وصاية الوزارة أيضًا على محورين إستراتيجيين **(02)** تمثل أولها في "إحداث تغييرات في المشهد الإعلامي لـ: **(ENTV)**، من خلال إطلاق قناة موضوعاتية إخبارية (ندوة إعلامية يومية، ترصد بالأرقام الوضع الصحي كل **24سا)**"، وتبعه الثاني الممثل في "إستضافة خبراء وأخصائيين صحيين **(التغذية، الأوبئة والأمراض المتنقلة، البيولوجيا، وغير ذلك)** ممثلين عن الوزارة المعنية، وكذا علماء في الشريعة الإسلامية والفتوى لبلاطوهات الحصص والبرامج التثقيفية والتوعوية المتلفزة **(كوفيد.19)**، خاصة تلك المنتسب إنتاجها إلى المؤسسة العمومية للتلفزيون الجزائري **(ENTV)**، وبعض من القنوات التلفزيونية الخاصة مثل: **[قناة البلاد، قناة النهار، قناة الشروق، قناة الجزائرية وان، وغيرها]**؛ اللاتي ضبط عملهن الإعلامي خلال الجائحة ضمن شبكة قيادات محكمة، تم بناؤها على ثلاثة **(03) تسلسلات هرمية (قمعية)** تأخذ طابعًا ثلاثيًا قوامه مايلي: **[1. الإطار التكتيكي/ 2. الإطار الإستراتيجي/ 3. الإطار العملياتي]**، كما تقع في مجملها تحت سلطة **رئيس الجمهورية** [2].

ويتماثل ذلك، مع ما خلصت إليه دراسة **Edache- ochekwu & Samuel** الموسومة بـ: "**تأثير حملة التوعية التلفزيونية حول وباء كوفيد.19 على موقف وسلوك سكان بورت هاركورت**" في سياق ما ارتأينا الإستئناس به لإثراء طرحنا التحليلي **(قيد التصرف)**، **وذلك** من حيث إعتبار "**أن للقنوات التلفزيونية تأثير بالغ في خلق الوعي وتعزيز المعرفة المدنية، وتغيير المواقف المجتمعية، بما يفضي بدوره إلى إحداث تغييرات إنتقالية عميقة تأخذ صفة التحول الراديكالي في السلوك المتخذ تجاه ما تدعو إليه الحملة الصحية المتلفزة (دولة نيجيريا)، بحيث يستجلى بالتأمل فيما أسفرت عنه الدراسة من نتائج إلى الإقرار بأن الحملات التلفزيونية العمومية (الاتصال العمومي)، المتداولة في مجال الصحة بوتيرية عرض يومي منتظم (أوقات الذروة) قادرة بشكل أو بآخر على فرض منطقها وأيديولوجيتها المتجلية عبر المضمون الإعلامي، على الوصول إلى كمٍّ لا بأس به من المواطنين (مزيدا عن فئات الجمهور الأولي)، وكذا تنميط طبيعة تكيفهم مع جملة الممارسات الوقائية والإحترازية [غسل اليدين، التباعد الاجتماعي والجسدي، إرتداء القناع، إستخدام المطهرات الكحولية لليدين، العطس أو السعال في المرفق، وما إلى ذلك]**"، وفق ما يضمن تحقيق الشروط الكفيلة بإحتواء الجائحة الوبائية المستجدة بأقل الخسائر المقدرة في الأرواح، وتثبيط فاعلية امتدادها على نطاقات وأقاليم، وأصعدة أوسع وأشمل **(محليًا، وطنيًا، دوليًا)** [3].

---

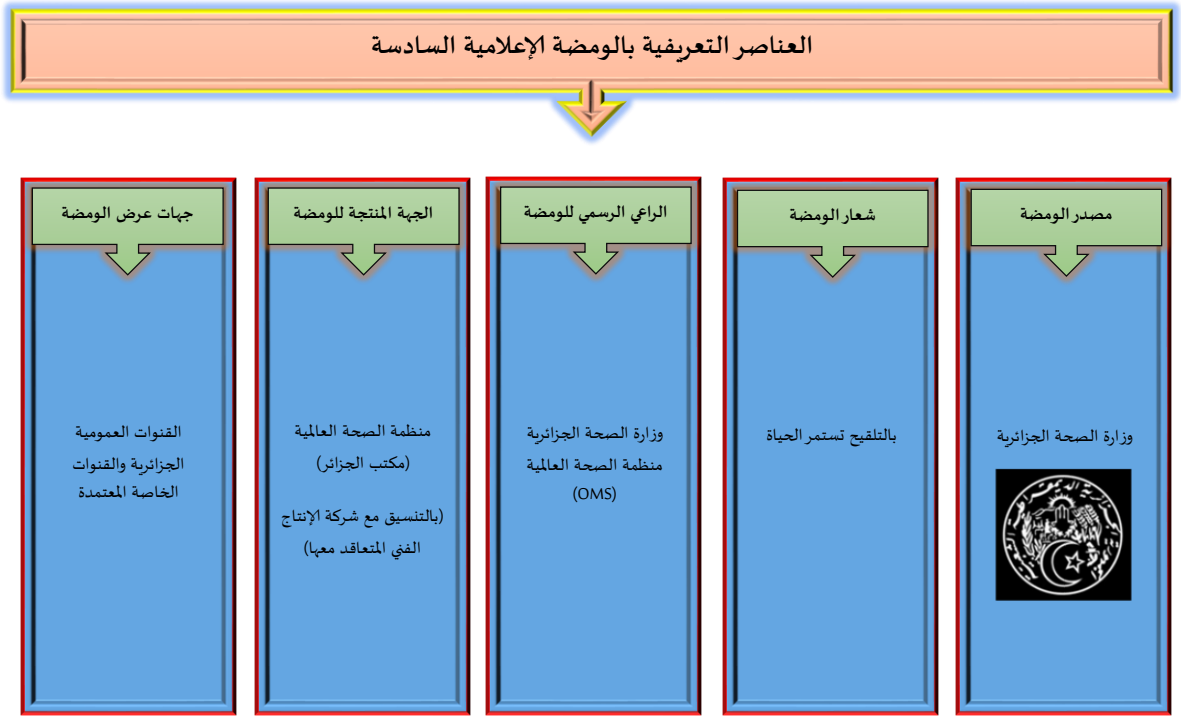
[1]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:
- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 02)**, op. cit.
- وكالة الأنباء الجزائرية، **فيروس كورونا: وزارة الصحة تعد مخططا إستراتيجيا للاتصال**، مقال أدرج يوم: 29 فيفري 2020م، متاح للتصفح على الموقع: https://www.aps.dz/ar/sannte-science-technologie/84509-2020-02-29-14-01-49، تم الإطلاع يوم: 05/23 2024م، على الساعة 19:47.

[2]- زين العابدين بوعشة، **كورونا في الجزائر: الإعلام في إدارة الأزمة ..بعيدا عن التهويل والتهوين**، مقال أدرج يوم: 2020/02/22م، متاح للتصفح على الموقع: https://www.entv.dz، تم الإطلاع يوم: 2024/05/30م، على الساعة 22:41.

[3]- Edache-ochekwu, Elizabeth, Samuel,Confidence Otikor, **Influence of Television Awareness Campaign on covid-19 Pandemic on The Attitude and Behaviour of port Harcourt Residents**, IMSU journal of communication Studies, V 04 (Issue 01), 2020, p 204.

الفرع السادس: العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية السادسة مجال التحليل:

الشكل رقم (17) يبين العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية السادسة مجال التحليل



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

يُستجلى من المعطيات المقيَّدة في الشكل (رقم:17)، حضور جملة من العناصر التعريفية المقترنة بالجهة المنتجة للومضة الإعلامية السادسة موضوع التحليل، والتي قُيّد تبيانها في المساحة الظرفية (الزمنية)، المخصصة **لمقدمة (Intro) وتوقيع الرسالة (backshot)**، وقد اشتملت على مؤشرات إيضاحية عدة، والتي يلاحظ تكرارها بشكل مستمر في مثيلاتها من ذات التصنيف الميديولوجي الخاص، بما يعرف بـ: **ومضات الصحة العامة « Public health flashes »**، وذلك بما يصبو إلى بناء تصور عام مجزي عن ماهية الفواعل المتدخلة في توجيه دينامية محتوى الاتصال العمومي، ليحول دون إضمحلالها وتضاؤلها في ذاكرة المتلقي، بما يستدعي الحاجة إلى خوض تجربة مضارعة لإعادة إحياء وبعث الإرسالية القبلية المتخذة، ويندرج ذلك ضمن واحدٍ من العناصر المشكلة لصورة المؤسسة، وفق **معادلة Garbett** [1]، ولربما نستبق استظهارها بتقديم مصدر الومضة الذي أسند إلى وزارة الصحة الجزائرية التي تمثل من منظور المشرِّع أنها: "**تلك الهيئة النظامية المُولاَّت لها مسؤولية الإشراف على النظام الصحي، في جعبة تأطير مبادرات الرعاية الصحية قيد الوسط العمومي، بما في ذلك بالموازاة؛ متابعة تمثلات الممارسة المهنية بفرض الرقابة على القطاع الخاص ذو الصِّلة**"، وقد إمتثل توصيف هويتها البصرية لطابع دمج أيقوني بنائي "رمزي بياني" يحوز ملامح مقوماتها التشخيصية، بدءًا بـ: **الإسم الذي دمج بالختم الرسمي** للدولة الجزائرية في شكله الدائري المثقل برموز دلالية، بما يعبر تاريخها الثوري وديانتها الرسمية "**الإسلام**"، وطبيعة

[1]- Aggarwal Saurabh, **Brand Management: A Theoretical and Practical Approach**, (New Delhi: Golobal Indian Publications pvt ltd at Printext, 2008), p 148.

نظام حكمها: **[إسم الدولة، النجمة والهلال، إلخ]**، بحيث كان لزاماً أن نشهد تقيّده بعدة ضوابط واعتبارات معمول بها مجال تصميم الهوية المؤسسية، إذ تمثلت إجمالاً فيما يلي [1]:

- **الإتسام بسهولة اللفظ والكتابة بما يتوافق مع اللّغة الرسمية الأم المتداولة وطنياً.**
- **الإلتزام بالوضوح (نقيض الغموض والإبهام) وجودة الصياغة دون التلاعب بدلالات الكلمات المشكلة للإسم، بما يحقق استقطابا أمثلاً وإغراءً مركزًا لجمهور المؤسسة (الوزارة المعنية).**
- **يتحقق لدى نطق الإسم؛ سماع جرس موسيقي جيد "وقع صوتي" على الأذن، بما يفضي إلى تعزيز فعالية الوسائل الإعلانية المعتمدة في جزئية فتح مجال تبادلي اتصالي أكثر ملاءمة مع الثقافة اللسانية والسمعية لجمهور المتلقين.**

وقد تعقبه بعضا من الدعائم الإيضاحية المرافقة لإكتمال رؤية التعريف بالمصدر ونذكر منها: [رمز المشروع الإنمائي الرسمي للوزارة المعنية، بعد أن أردفه شعارها (الرمز) « **Logo** » الذي استوطنت معالمه الرمزية التعبيرية إطار الصورة الثابتة "**الجنريك**"، والذي غالبا ما يتم تصميمه بالاعتماد على برنامج **Adobe Illustrator** حيث تمثل آخر نسخة محسّنة له من خط إنتاجه: **الجيل الخامس والعشرون (25)** المسمَّاة: **Illustrator CC** [2]، ويشاع أن الشعارات تتخذ أربعة **(04)** من الأنماط التصنيفية الممثلة، والتي ينظر فيها لكونه عنصرًا: **[مجرّدًا، هندسيا، أيقونيا، ترميزيا]**، ولزمته بالند بعضا من الوحدات التايبوغرافية المشتملة على الآتي[3]: **[الحرف الطباعي، والرموز والأشكال البيانية]**، والمشتق تأصيلها من **مدرسة الباوهاوس Bauhaus** في شقِّ تبنيها لآراء ومسلمات **حركة البنائية (Constructivism)**، وما تعلق بـ: **نظريات الجشتالت Gestatlt** شأن التأسيس لنظم **علمية وأمبريقية** في محاولة التصميم، أين تجلت عديد التحورات طيَّ الإنتقال من مستوى **التعبيرية الحرَّة صوب التوظيفية**، إلى مستوى **التصميم المأدلج للأيقونة البصرية بوصفها: [دالة لغوية في الشكل]**، لتستند إلى **لوحة الألوان الرسمية Palette of couleus officielle** « الممثلة للوزارة الوصية، التي لا يتم دمجها بصفة اعتباطية، وإنما يخضع ذلك للمعايير الفنية للتصميم التفاعلي المحفز للسلوك والمستثير للعاطفة، بحيث يعد اللون أحد المجالات التي يتوجب أن أكبر قدر ممكن من التأثير **(تعظيم هوية المنظمة)** بأقل قدر ممكن من التنوع **(إستخدام دقيق، ومحدد للألوان)** [4]، حيث تتناسل مجتمعة لتشكل لدى المتلقي إطارا صوريا معرفيا « **Cadre cognitif abstrait** »، يتسنى له من خلاله تحديد إتجاهاته الموقفية وقناعاته الشخصية، بما يؤول إلى إستشراف طبيعة علاقته مع الوزارة المعنية **(الجهة المصدر)** المنوَّه لذاته الإعتبارية المشار لها آنفًا.

أمَّا عن شعار الومضة مجال الدراسة، فقد ورد موسومًا بما نصُّه: "**بالتلقيح تستمر الحياة**" الذي نحسبه نوعا إستطراديا تشكلت مفرداته البنائية التعبيرية في صيغة من البلاغة والإيجاز والجدلية، وذلك لحشد الفئات المستهدفة من الجمهور، وفق أسلوب تأثير مضخم لهه وقع موسيقي؛ يستمد قوته التبريرية من التجربة الذاتية، أو بالأحرى، الصدمة التي خلفتها جائحة كوفيد19، بحيث يصف **Dorgelès Houessou**، شعارات ومضات

---

[1]- غراهام داولينغ؛ (تعريب وليد شحادة)، **تكوين سمعة الشركة: الهوية والصورة والأداء**، مكتبة عبيكان، الرياض؛ السعودية، 2003م، ص ص 286-291.

[2]- https://g.co/kgs/SycM4Qj, consulté le : 21/04/2024, h 05:19.

[3]- أحمد يازجي، **تصميم الحرف الطباعي اللاتيني (تايبوغرافيا) بحث في الشكل الفني، والوظيفة التعبيرية**، مجلة جامعة دمشق للعلوم الهندسية، (المجلد 29، العدد:02)، 2013م، ص 625.

[4]- Cugelman, B. Cugeman, R. et al., **Color Psychology for ux, Desing And Marketing**, AlterSpark, Available on the Website link: https://www.alterspark.com/color-psychology, 2020, p 14.

الصحة العامة، بأنها [1]: **[مركب لغوي يمتلك قوة تحريضية تعبوية؛ دائما ما تتجاوز المعنى الصريح بما يقتاد الجمهور إلى تفعيل المعاني الضمنية المبنية على المعتقدات الجمعية والمعرفة المشتركة، ويُتفق أنها تشحذ طاقة الإقناع والإغواء، بما يعبر عنه نُصب السطورِ وبينها أكثر ممَّا يصرح به صراحة]**، حيث تنطبق رؤية ذلك مع ما أقرَّته **Joly** تحديدا فيما أسمته بـ: **الإغراء الأيقوني « Tontation iconique »**، أي بمعنى، التحيُّز التأويلي للإحالة المباشرة التي تخضعنا له الصورة وذلك من خلال الجمع بين قوة إلتقاط هذه الأخيرة، والبعد الجدلي لشعار محتوى الاتصال العمومي.

ويمتد تأثير بيان الشعار في ومضتنا المنتقاة هذه إلى ما ائتلف معه من صورة ثابتة: **[مقدمة (Intro)، وتوقيع الرسالة (backshot)]**، بما يحقق إرسالية منتظمة البناء والمعنى، ويعزز إدراك ووعي المواطن بمؤسسته العمومية، التي سيعتبرها مع مرور الوقت، واقترانا بمعاملي الملاحظة، ثم التجربة الحدثية الراهنة **(كوفيد.19): إطارا مرجعياً موثوقا لتشكيل معرفته المدنية المتصلة بالشؤون الصحية العامة، الأمر الذي ينقله تلقائيا من دائرة الاهتمام وفق ما يجعله يمثل مفردة مجتمعية سلبية (تتأثر ولا تُؤثر)**، بحيث تكتفي بالتلقي وتخضع للتعبئة والتوجيه إلى دائرة المشاركة الديمقراطية النشطة التي تنطوي ضمن **لوجستية الاتصال العمومي**، بما يسهم في تجلي ملكاته الخلاقة في النقد البناء والنقاش الحرّ، وطرح البدائل التي يرتقي بها من مواطن عادي إلى مرتبة أكثر إيجابية في التعاطي مع الشأن العام: "**الشريك الإستراتيجي للدولة**" **« Le partenaire stratégique de l'Etat »**، بما يمكنه من التدخل في صياغة السياسات والإجراءات العامة، تمثيلاً لما يُسمى بـ: "**الفعل العام للتنمية الصحية المستدامة**" **« l'acion publique pour un dévloppement sanitaire durable »**، والتي لطالما اعتزمت وزارة الصحة الجزائرية تطبيقه منذ عقود مضت وإن تباينت البرامج والمشاريع لكن الغاية فريدة ثابتة.

إستئنافًا فيما تقدم، وفي سياق تبيان الجهات الرسمية المسؤولة عن رعاية الومضة **مجال الدراسة**؛ تتصدر وزارة الصحة الجزائرية، كما سابقتها في مستهل الترتيب، وذلك نظير كونها تمثل الجهة المصدر **(الفاعل الرئيسي)**، ناهيك عمَّا يخوّل لها من صلاحيات تنظيمية وقانونية، وما يسند إليها من التزامات ومهام دستورية تتعلق أساسا بالتدخل المباشر في جلِّ ما يُعنى بـ: **عمليات الدعم والإمداد اللوجستي الخاص بمنظومة الصحة العمومية، فضلا عن دراسة، وتقييم ومعالجة مختلف المشكلات، التهديدات، والمخاطر الصحية الطارئة (كوفيد.19)، وما يردفها من المسائل والقضايا المندرجة مجالها (المحورية والعامة) التي يشهدها القطاع خاصتها، ناهيك عن تسيير أجهزته ومرافقه على الصعيد المركزي، والمتوسط والمحلي، تباعا لما يشمل تخصيص نفقاته، وتنويع مصادر تمويله، وتعزيز موارده واستغلالها، والإستثمار فيها بشكل أمثل (المناجمنت العمومي)**، وفقا لما يحقق الأهداف الأولية لاكتمال الصحة وارتقائها لدى مواطني الدولة **(الجزائر)**، ولا يستثني ذلك، ما تعلق بتطبيق **مقررات الفعل العام الصحي (كوفيد.19)**، التي سنركز شأنها على ما تسميه الوزارة المعنية (**MSPRH**)، في قانونها رقم: **85-05 (المتعلق بالصحة)**، ببرامج ونشاطات "**التربية الصحية**"، التي حققتها في الطرح ذا، مبادرات الرعاية الرسمية لمشروع إنتاج الومضة الإعلامية المُشار لها أعلاه؛ بتدخل طرف ثاني **-مزيدا عن سابقه-** مثلته منظمة الصحة العالمية **(مكتب الجزائر)، التي أبدت منذ الوهلة الأولى** لتسجيل أول حالة إصابة مؤكدة بفيروس كورونا **(كوفيد.19)**، دعمها ومساندتها الحثيثة والجادة للجزائر،

[1]- Dorgelès Houessou, **Le slogan de campagne entre effect de style et argumentation : les législatives ivoiriennes de 2016,** Argumentation et Analyse du Discours, (n°24), 2020, p 02.

وذلك ضمن ما تمليه عليها إلتزاماتها الدولية، بالموازاة مع ما يندرج في إطار **علاقات الشراكة والتعاون الدوليين**، التي يعمد من خلالها إلى تعزيز قدرات الدول الأعضاء في إدارة الوضع الإيبيدمولوجي ذو الصلة، في حدود تعريف الساكنة بالبرتوكولات الصحية المتخذة **(كوفيد.19)**، من خلال الإستناد إلى مقاربة الاتصال العمومي، التي وظفت في طرحنا إحدى آلياته المشتهرة والفعالة، والأكثر تداولاً والتي بدورها تتخللها توليفة من الإرشادات والتوجيهات الإحترازية والوقائية المحدثة.

أمَّا فيما تعلق بإنتاج الومضة الإعلامية المُحدّد ترقيمها أعلاه، قد تبيَّن من بعد **المعاينة الأولية لـ: توقيع الرسالة (backshot)** خاصتها؛ أن منظمة الصحة العالمية **(مكتب الجزائر)**، هي الهيئة الأممية الوحيدة التي تولت مهمة الإشراف على مختلف أطوار إنجار المشروع الفني، وتأطيرها ومتابعتها بحرص متناهي، إلى حيث الإفضاء إلى تسليمه النهائي **(قبل العرض)**، وذلك بالتعاون والتنسيق مع الوزارة الوصية بالصحة (**MSPRH**)، التي بدورها رحبت بالمبادرة، وثمنت ما سخر قيدها؛ من إمكانات ومبذلات مادية ومعنوية شملت ما يلي: **[أ. الدعم اللوجستي: "تفعيل نظم التربية من أجل الصحة، دعم تطبيق خطة الاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية الرامية إلى تحقق تواءم نظام الاستجابة الصحية مع مقررات الفعل العام الصحي (كوفيد.19)/ ب. التمويل المالي المباشر: "تعبئة الموارد لمواجهة تفشي فيروس كورونا كوفيد.19، تحديدا ما شمل نظم الاتصالات العامة الصحية، التي خصص لها ظرف مالي قدر بـ: 7000.00 دولار أمريكي]**، لاسيما ما تمثل منها بتغطية الأعباء المترتبة عن عملية إنتاجها **(الومضة الإعلامية محل الطرح)**؛ التي كلفت بها شركة الإنتاج الفني المتعاقدة **(SWIK BOX)**، التي مثلت هي الأخرى طرفًا جد هام، في معادلة إعداد موضوعاتها ورسائلها **(السيناريو التمثيلي/العرض)**، وما تعلق من قبلها **بمصادر البيانات الأولية المتضمنة قيدها (مجال العرض)، والعناصر الرئيسية المتدخلة في التخطيط الإعلامي والإستراتيجي لبنائها (الإخراج الفيلمي)، وكيفيات استنطاق أدبياته، واسقاطها على مخطط صرفها للمواطن على نحو تراعى وفاضه متان المرجعيات والضوابط الأخلاقية والثقافية، ومتباينات القواعد السوسيوصحية، والتقنوفية التي يحتكم إليها النسق الاجتماعي العام**[1].

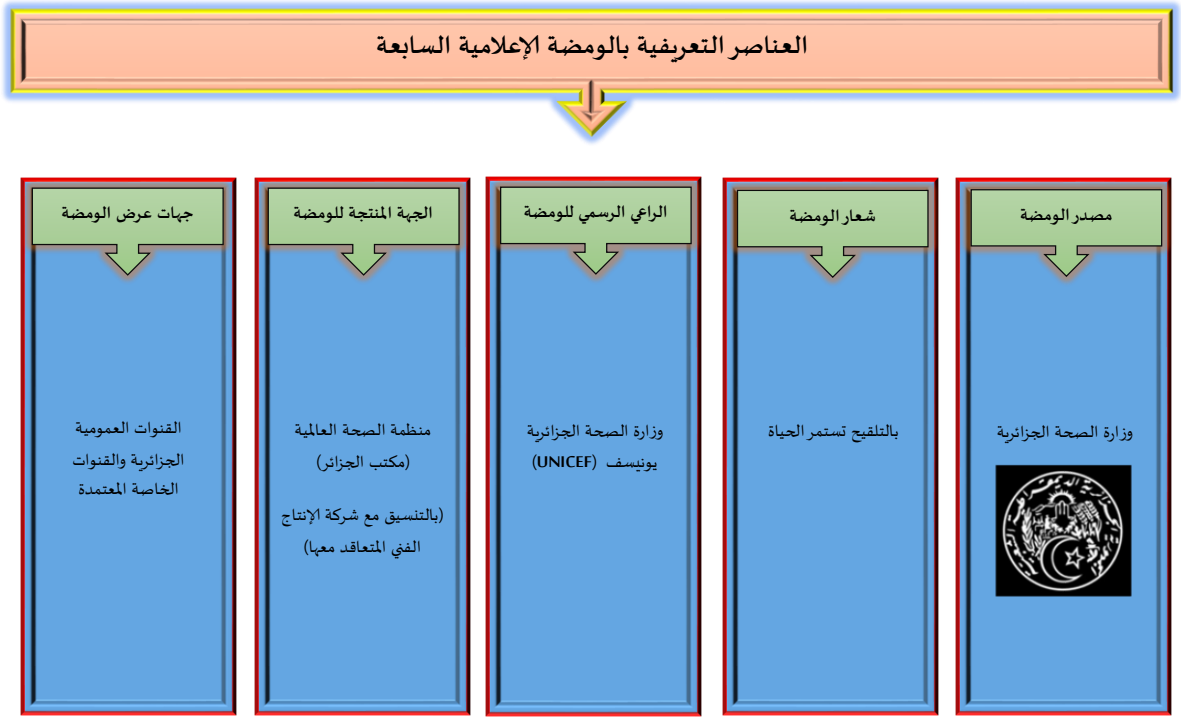
ومن ثمة، لاستكمال الجهود الرامية إلى تحسين نوعية قدرات الأمانة العامة قيد تفعيل نظام الحوكمة في إطار معالجة المعلومات الهامة الممثلة للنشاط القانوني للدولة؛ حرصت وزارة الصحة الجزائرية على تحديد قائمة من برامج الصحة العامة، وما يشتق منها من مخططات وطنية للتحسيس والوقاية من فيروس كورونا **(كوفيد.19)**، وكذا ما تعلق بالمنتوجات الصيدلانية خاصتها **(ج.ر.رقم 50)**، ولا يتم تنفيذ ذلك، إلا من خلال اعتماد مقاربة اتصالية فعالة يتم تفعيلها بالتنسيق مع الشركاء، والفاعلين المحليين والوطنيين، بما في ذلك مؤسسات الإعلام ممثلة في القنوات التلفزيونية العمومية والخاصة، والتي يخوَّل لها لعب دور الوسيط في عملية التوعية والتحسيس بالتهديدات والمخاطر المتصلة بالجائحة الوبائية **(أعلاه)**، وذلك بالتزام عرض الومضات –**عينة الدراسة**– وفق برنامج زمني تضعه الوزارة المعنية، باعتبار أنها تمثل "**سلطة رابعة**"، لها المؤهل والقدرة الكفيلة بتحقيق مستويات عالية من **الإقناع المنطقي** "**Logical persuasion**"، المعزَّز إجرائيًا ومن حيث المزامنة والتتبع؛ بتقنيات **التأثير الوجداني** "**Emotional influence**" رهن بناء المواقف الجمعية وتعديل منظومة العادات والسلوكيات **(اللامسؤولة، والغير سوية صحيًا)** أو استبدالها بأخرى.

[1]- Leila Chibout, **(UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

وقد توافق تصور ذلك، مع مستخلصات الدراسة التحليلية التي أجراها كل من الأستاذين الباحثين: **Jiyeon Kim & Minsoo Jung** حول ما يعنى بالإرتباطات الوثيقة بين البيئة الميديولوجية، وسلوك المتلقي في البحث عن المعلومات الصحية بشأن سيرورة عمليات التلقيح في **كوريا الجنوبية**، التي استقرت على أن التماس المعرفة المتداولة عبر وسائل الإعلام المحلية. تسهم بشكل كبير في تقليص الفجوات المتوقعة، أو الحاصلة في مجال التغطية الصحية الموسعة، وتكافؤ فرص الإستفادة من الخدمات المقدمة بذات القطاع **(الرعاية الأولية)**، بنسب متعادلة بغض النظر عن الفوارق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك تطوير إستراتيجيات **(PHEP)**، من خلال التخفيف من متلازمة عدم المساواة في الاتصالات العامة، من مجمل ما سلف، أكدت الدراسة أن لوسائل الإعلام، ولعلنا نخص ذكرًا التلفزيون[1]: الذي **له مآرب وآثار عملية على تنفيذ حملات التلقيح التي تستخدم الاتصال الصحي بشكل فعال في زيادة معدل التلقيح بين المواطنين، ومن الأهمية بما كان تنويع قنوات الإعلام والاتصال، بما يقلل من إمتداد الشائعات والتخاريف، خاصة أثناء استفحال ظواهر الأوبئة والأمراض المعدية (السارية)، ويعزِّز السلوك الوقائي، الواعي والمتحضر لتحقيق مستويات عالية من اكتمال الصحة والسلامة، وبذلك بلوغ مقاصد الرفاه الاجتماعي العام توجها نحو التأسيس لنمط حياة أفضل.**

الفرع السابع: العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية السابعة مجال التحليل:

الشكل رقم (18) يبين العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية السابعة مجال التحليل



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تشير البيانات المقيَّدة في الشكل (رقم:**18**)، إلى مجمل العناصر التعريفية المقترنة بالجهة المسؤولة عن إنتاج الومضة الإعلامية السابعة موضوع التحليل، والتي صُرِّف تبيانها بالحيز الظرفي (الزمني)، الممثل للركن

[1]- Jiyeon Kim, Minsoo Jung, **Associations between media use and health information-seeking behavior on vaccinations in South Korea**, BMC Public Health, V 17 (N° 700), 2017, p 08.

الخاص **بمقدمة (Intro) وتوقيع الرسالة (backshot)** خاصتها، حيث تراتبت لتشمل توليفة متباينات من المؤشرات الإبانية، في جزئية بناء تصور شاملٍ مُجزٍ عن مركبات بناء هذا النمط الأيقوني من المحتوى الاتصالي العمومي، إلى جانب التعرف على الفواعل اللوجستية الداعمة على الصعيدين الوطني والدولي، نظير ما قدمته من جهود حثيثة إلتمست آثارها العملية، وفق ديناميكية تدخل محكم في إطار تحقيق مقاربة الصحة العامة **(Approche de santé publique)** التي تكتنف الواحد من مؤطرات جدول أعمالها المقيَّد لمجابهة الوباء العالمي **(كورونا كوفيد19)**، بما يعبر عن رؤيتها ومعتقداتها العملية المتبناة، أو بما يجسد ذلك النمط من الإفتراضات الدعائية والقيمية التي تعكس مجتمعة أبعادًا مفاهيمية ومعطيات رمزية تعبيرية، بما يتماثل مع هويتها البصرية، فاشتقاقا من ذلك، وتضييقا لزاوية الطرح شأن إستنباط وتحليل مُسند الشكل **(أعلاه)**؛ يعتزم الباحث –مبدئيا– تقديم مصدر الومضة موضوع التحليل الذي أحيل إلى وزارة الصحة الجزائرية، التي تمثل شخصية هيئة نظامية مسؤولة عن إحداث تغييرات سوسيومعرفية وصحية جذرية، أو تقويمية بالمنظومة الصحية سواءً ما تعلق بأجهزتها التنظيمية **(المناجمنت العمومي)**، أو ما خُصَّ بعمليات "**الضبط الاجتماعي**" ضمن الفضاءات الفيزيائية والإعلامية **(الميديولوجية عامة)** التي تستخدمها أو تشرف عليها، بما يسنح بالتواصل مع جماهيرها، وقد إمتثل توصيف هويتها بدءًا باستدعاء: **[**إسمها، ثم يليه بالتتبع شعارها المؤسسي المُميَّز (الرمز) « **Logo** » الذي يعبر عن مفهوم شائع التداول يصطبغ بسمة مزدوجة سابقها التعيين **(إمتداد دلالي حسِّي مدرك)**، ومعقبها التمييز والمفاضلة **(إمتداد دلالي شعوري مدرك)**، بما يمثل علاقة تكاملية ما بين الحسِّ والعاطفة، ويمر مشروع تصميم **الشعار (The slogan)**، في الأساس بأربعة **(04)** مراحل تتمثل في الآتي [1]:

1. **المرحلة التمهيدية.**
2. **مرحلة تحديد البدائل.**
3. **مرحلة الإنتقاء.**
4. **مرحلة الضبط النهائي.**

وقد تبعتها بالموازاة إستكمالاً لفكرة التعريف بها، بعضا من الوحدات التايبوغرافية الممثلة أساسا في الآتي[2]: **[الحروف الطباعية]** التي تموضعت مصمَّمة في شكل جمالي مُنمَّق، بما يعمد إلى إضفاء طابعين من المعاني: **الأولى مجردة** تعبر عن الشخصية الإعتبارية للهيئة المعنية إنطلاقا من تنمية الإدراك الحسِّي "**المشاهدي**"، أو ما يعرف بمفهوم: **Visual identity**، **والثانية قابلة للقياس** بما يمثل توجهاتها وأهدافها الإستراتيجية المتصلة بترسيخ "**ثقافة الوعي الصحي**"، وذلك وفقا لما يتقارب مع تصور: **Public Health Authority agenda**، حيث يؤكد في ذلك الباحث الألماني **Hermann Zapf** في مؤلفه المعنون بـ: **دليل التايبوغرافيا.** بقوله: **[إن تلك الحروف المدمجة ذات الأشكال العديدة والمتمايزة تخلق نوعاً من المفاجأة، والإنبهار والدهشة في صورة غير منتهية، وأردف قوله ذاك: بأن وقتنا الحالي يضع المصمَّم في موقف يلزمه بتقبل مهمات جديدة تختلف عمَّا كان في الماضي، من مسلمة أن الحروف الجديدة يجب أن تتوافق مع ثنائية الجمال والوضوح لتجاري بذلك عصر الثورة التقنية الحديثة]**، والذي ساهم من خلاله

[1]- Cantal Lai, **La marque**, (Paris : Dunod, 2005), p 34.

[2]- Kate Clair, **A Typographic Workbook: A Primer to History, Techniques, and Artistry**, (Inc: John Wiley & Sons, 1999), p 98.

في تطويع فن التيبوغرافي لتصميم الإعلانات الصادرة عن الجهات الحكومية التي هي في النهاية مجرد تعبير رمزي متقن أسقط في وعاء الأشكال البيانية المدمجة، والتي تعرف بـ [1]: **مساحة الرسم** « **Drawing area** »، حيث يتسم كل شكل منها بلغة الجافا **Java** باستخدام **سياق رسومي** معين « **Graphics context** » والذي يشمل بعضاً من **البرامج الفرعية**. نذكر منها تمثيلاً لا حصرًا كلا من الآتي: **[Subroutines, Routines]** المخصصة لرسم النصوص والأشكال الهندسية البسيطة كـ: **[الدوائر، المستطيلات، المثلثات، وغيرها]**، والتي قد تم إعتمادها في الومضة المنتقاة قيد التحليل، والتي تضمن سياقها الرسومي إلى جانب ما سلف؛ ما يعرف بـ: **سطح الرسم** « **Drawing Surface** » الذي رسمت ضمن **إطاره الإحداثي** « **Coordinates X & Y** » جملة من الرموز الإيضاحية، والمتمثّلة فيما يلي: **[ختم الجمهورية الجزائرية، مقومات الهوية الوطنية (النجمة والهلال)، طبيعة نظام حكم الدولة، رموز السيادة والإستقلال]**، بما يتكامل مع ما أسند إلى **الهيئة المعنية** من بيانات **(Data)**، بما يميِّز كلا من: **[إسمها، ولوحة ألوانها الرسمية «Palette de couleurs officielle»]**، ولربما ذلك، بل دون شك يؤسس لبناء صورتها الذهنية لدى فئاتها المستهدفة من جمهور المواطنين **(الجزائر)**، حيث تتناسل كلها معا لتشكل دعائما أيقونية (مرئية)؛ تسويقية دعائية لصورة مصدر **محتوى الاتصال العمومي الصحي** مجال الدراسة.

أمَّا في بديهة الإسترسال المنطقي –**لما سلف**– يُسحضر شعار الومضة المنتقاة **(مجال الدراسة)** في صيغة تصريحية موجزة البناء المُفردي؛ إستبيّن نصّها موسومًا بـ : "**بالتلقيح تستمر الحياة**"، بما يعكس ردّ فعل إستراتيجي حيوي تعزى مبادرته للهيئة النظامية المعنية بشؤون **الأمن الصحي**، بحيث يُفسِّر تنامي وتيرة الوفيات في الجزائر على إثر تشابك تداعيات الأزمة المستجدة بالموازاة مع إنفلات الوضع الصحي الراهن، حدَّ التوجه نحو استحداث برنامج مكمّل لما قبله **(بروتوكولات الوقاية الصحية)**؛ يستدعي تفعيل بروتوكول التلقيح الشامل، الذي بدون أدنى شك؛ يمثّل مدلولاً للحكم **'Gouvernement'**، أو بتحديد ما يعرف بـ: التدبير العام **«Public Management»** باعتباره إجراءً مهمًا في بلوغ مستويات متقدمة، من تكريس "**المصلحة العامة**" المتعلقة بالرعاية الصحية **(كوفيد.19)**، وذلك ما أكدته نتائج الدراسة العلمية التي أجراها **Erik Eriksson وزملائه** في حدود التجربة السويدية مع جائحة **كوفيد.19** التي اعتبروها بمثابة "**مُغيِّر قواعد اللعبة" إلى درجة التسليم بأن الأزمات الفجائية؛ مناط ثورة الإصلاحات التنموية الشاملة في قطاع الصحة، وأن لعوامل التمكين المتوقعة القدرة على خلق قيمة مضافة في هذه النظم البيئية الخدمية، ما جعل الحدود داخل المنظمات أقل أهمية، ممَّا أفضى إلى توطيد علاقات التعاضد والإنسجام المسؤولياتي تجاه المواطنين، فضلاً عن تعزيز الثقة المتبادلة المبنية على عامل المصير المشترك**[2].

ذلك الأخير، الذي يستمد تأصيله من المقترب الفيبري، وكذا الكينزي، لينهي إلى إقرار مشروعيته من وفاض الإرادة السياسية الحازمة في تعزيز القدرة على التصدي لمثل هكذا تهديدات بيولوجية خطيرة، والتي اتخذت في واحدٍ من أشكالها؛ جانبًا اتصاليًا يعتمد أساسًا في بناء مضامينه **(الومضة صرف التحليل)** على[3]: **[توجيهات منظمة**

---

[1]- رضوى العربي، **مدخل إلى جافا "مقدمة إلى برمجة واجهات المستخدم الرسومية (GUI) في جافا"**، أكاديمية حسوب، (29 نوفمبر 2020م)، نسخة مؤرشفة، متاحة على الرابط: https://academy.hsoub.com، تم الاطلاع يوم: 2024/04/21م، على الساعة: 01:21.

[2]- Erik Eriksson, et al., **Public management in turbulent times: COVID-19 as an ecosystem disruptor**, Australian Journal of Public Administration; published by John Wiley & sous Australia, V 01 (N°16), 2021, p 12.

[3]- Leila Chibout, **(UN Entretien à distance (N° 01)**, op. cit.

الصحة العالمية (OMS)، مستندات اللوائح الصحية الدولية (RSI)]، تباعًا للمخطط الوطني لمواجهة الأزمات الصحية، حيث نصَّ المُشرع الجزائري طبقاً **للمادة 40 من القانون 11/18 المتعلق بالصحة** فيما ورد[1]: **[يتعيَّن على المصالح الصّحية المؤهلة القيام بالتلقيح الإجباري مجانًا لفائدة المواطنين المعنيين]، والمادة 41 من ذات القانون،** فيما مفاده: **[في حالة ما إذا وجد خطر استفحال إنتشار وباء، أو في حالة ما يعنى بحماية الأفراد المحتمل تعرضهم للخطر يتوجب على السلطات الصحية أن تنظم حملات تلقيح مع اتخاذ كل تدبير أو إجراء ملائم لصالح الموطنين، أو الأشخاص المعنويين المعنيين]، والذي ولا شك، تعتزم الدولة الجزائرية تطبيقها بكل حزم، أخذًا بحذافيرها والتي ثبت في جزء منها لدى القائمين على عملية تنظيم برنامج التلقيح الوطني كوفيد.19، التي تشرف عليه الوزارة الوصية بالصحة (MSPRH)، بالتنسيق مع المصالح الإستشفائية ومراكز العلاج التابعة للقطاع الأخذ في الإعتبار لعاملين رئيسيين إثنين (02) ممثلين في الآتي: [1. المتغيرات السوسيوديموغرافية/ 2. الحالة الصحية للمواطن]؛ واللذين تتحدد على إثرهما الفئات الأكثر عرضة للإصابة بفيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19"، والمتمثلة في الآتي: [كبار السِّن، وذوو الأمراض المزمنة]، بما يرخص لهما مبدأ الأولوية في أخذ اللَّقاح بصفة إستعجالية، يتم تكييفها مع مقاربة اتصال عمومي يستجب لمنظومة الرعاية الطبية، وذلك وفقًا لثلاثة (03) محاور رئيسية، ممثلة فيما أدناه [2]:**

- **المحور الأول:** "ترتكز بشكل محوري وفريد بمتغير العمر من دون الإصابة بالأمراض المصاحبة له".
- **المحور الثاني:** "يرتكز بشكل أساسي يقيِّد فئة الأطفال بفئة الرعاية السالفة الذكر، وذلك نظير كونهم ناقلين محتملين للعدوى الفيروسية إلى آبائهم".
- **المحور الثالث:** "يرتكز على وسائل الإعلام التي ستنقل أهداف هذه الومضة الصحية التوعوية للرأي العام في إطار فعل التعبئة الجماهيرية وتوجيه السلوكيات العامة".

تباعًا لما تقدم، وفي إطار استدعاء الجهات الرسمية المسؤولة عن رعاية الومضة **مجال الدراسة**؛ تتصدر وزارة الصحة الجزائرية **–كما السابق–** قائمة الترتيب، وذلك نظير كونها المصدر الأولي والفاعل الرئيس في العمل بمقررات اللوائح الصحية الدولية **(RSI)**، ناهيك عن التقيد بتطبيق المخطط الوطني لمواجهة الأزمات الصحي، التي تجلت آخرها في الجائحة الوبائية **(كوفيد.19)**، وقد دعمتها في ذلك اليونيسيف **(مكتب الجزائر)**، التي حشدت جهودا وصفت بالنوعية والمكثفة لغرض دعم مشروع الاستجابة الصحية **(الجزائر)**، وقد تأتى ذلك، في إطار ما يعنى بأجندات العمل والتعاون الثنائي مع الوزارة المعنية، وعديد الشركاء المؤسسيين، والمجتمع المدني **(نقابات وجمعيات الصحة)**، ومختلف الفاعلين على المستوى الدولي، وقد جاء برنامج إنتاج وإصدار هذه الومضة التوعوية الصحية **(كوفيد.19)**، تماشيا مع الخطة الإستراتيجية الوطنية لنشر التدابير الاحترازية والوقاية، المتعلقة بإجراء لقاح كوفيد.19، بالموازاة مع الحفاظ على إجراءات العزل الصحي، فضلا عن دعم مقاربة الاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية **(RCCE)**، هذه الأخيرة، التي سخرت لها **(Unicef)**، ما قيمته **مليون دولار أمريكي،** والرامي تفعيلها لأجل توصيل مقررات البرامج، والسياسات، والبرتوكولات الصحية المتخذة **(كوفيد.19)**، وقد أكد في ذات السياق، السيد: **Eric Barbee** القائم بالأعمال لدى سفارة الو.م في الجزائر على حرصه ودعمه المستمر للحكومة الجزائرية، ممثلة في وزارة الصحة لديها **(MSPRH)**، وكذلك لليونسيف **(مكتب الجزائر)**، مشددا

---

[1]- أنظر: **المادة 40/ 41 من القانون المتعلق بالصّحة رقم 11/18 المؤرخ في 18 شوال عام 1439هـ الموافق لـ 02 يوليو سنة 2018م**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية/ العدد 46، الصادر في 16 ذي القعدة عام 1439هـ الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018م، ص 08.

[2]- Voir : Projet « Réponse solidaire Européenne à la Covid-19 en Algérie » Manuel De Formation, **Communication de crise en temps de pandémie,** (Algérie : Archevé d'imprimé à Alger, Septembre 2021), p 28.

بذلك على ما يلي: **[لقد كانت اليونيسيف ولا تزال شريكًا فعالاً وموثوقًا به في الجزائر، لاسيما فيما تعلق بمجابهة فيروس كورونا (كوفيد.19)، ونتطلع إلى رؤية المزيد من التقدم على نحو تعزيز التطعيم والوقاية من العدوى من خلال شراكتها الوثيقة مع وزارة الصحة الجزائرية]** [1].

أمَّا فيما تعلق بإنتاج الومضة الإعلامية المُسبق ترقيمها أعلاه، فقد تبيّن شأنها أن منظمة الصحة العالمية **(مكتب الجزائر)**، قد أخذت على عاتقها مسؤولية الإلتزام بذلك بالتعاون والتنسيق مع الوزارة الوصية بالصحة (**MSPRH**) التي مثّلتها الإطارات الآتية: **[المدير العام للوقاية وترقية الصحة والفريق المرافق له، أعضاء اللجنة العلمية (كوفيد.19)، المكلف بالدراسات والتلخيص (ديوان الوزير)، ممثلو خلية الاتصال المركزية (CES)، المكلف بالإعلام لدى منظمة الصحة العالمية (OMS)]**، وذلك بدءًا بالتعاقد مع شركة الإنتاج الفني **(SWIK BOX)**، التي تسلمت مشروع إنجازها إلى حيث الإنتهاء إلى مقرّر إعدادها وإخراجها النهائي **(قبل العرض)**، والتي شملت المراحل الإستباقية للتخطيط الإعلامي لها في شقِّ تحديد الإستراتيجيات والمبادئ المؤطرة لعملية إنتاجها، إستنادًا إلى مرجعية نظرية ومنهجية عمل محكمة. قد إحتكم القائمون عليها إلى جملة الأهداف الإستراتيجية المراد تحقيقها والتي شملت بناء التصور الأولي لتنفيذها، قيد ما تعلق أساسًا بـ: **[تطوير الأهداف والمؤشرات، تحديد الجمهور المستهدف، تحديد آجال تسليمها، الإختبار المسبق وإنتاج مادة الاتصال، رصد واقع تنفيذها، ومحتمل ما قد تذره من نتائج (التأثير والفعالية): "التغيير السوسيوسلوكي المأمول"، وما إلى ذلك]**، فضلا عن أخريات الضوابط والإعتبارات المتصلة **ببناء الرسالة الإعلامية، وأدوات وتقنيات التسويق السوسيوصحي للقيم والأفكار المثقلة بها في بعديها الضمني والصريح، وفقا لما يراعي تحقق أسلوب معالجة موضوعها، وزاوية تركزيه بالنسبة لإحداثيات المشكلة القائمة (الوضع الإيبيدمولوجي)، بالموازاة مع استجلاء طروحاتها، وما تدعو إليه أو توصي به مجال العرض، وقد تم ذلك، عقب إنعقاد العديد من الإجتماعات التنسيقية، ومن قبل إكتمال عملية إنتاج الومضة الإعلامية –محل الدراسة والتحليل– من أجل إقتراح إجراء تعديلات أو تقرير الموافقة على ما تم تضمينه إطارها (شكلاً ومضمونًا) كإجراء محوري هام، يمهد لمرحلة ما سمِّي بـ: المصادقة النهائية عليها (طورها النهائي) من قبل الإطارات المختصة على مستوى الوزارة الوصية** [2].

بناءً عليه، وفي سياق تقديم الصفة التي تتمتع بها جهات الدعم اللوجستي الميدياتيكي، لغائية تطبيق خطة تواءم نظام الإستجابة الصحية مع مقررات الفعل العام الصحي **(كوفيد.19)**، قيد ما اقتصر منها على تطبيق بروتوكول التلقيح ضد كوفيد.19؛ المُسند لها مسؤولية عرض الومضة **مجال الدراسة**، تحضرنا طائلة الحديث عن **القنوات التلفزيونية الوطنية (العمومية والخاصة)** التي تجندت إمتثالاً لطلب الوزارة الوصية بالصحة (**MSPRH**)، والتزامًا منها بواجباتها الدستورية، المتمثلة أساسًا في تكريس مبدأ الخدمة العمومية وتحقيق الصالح العام من خلال لعب دور الوساطة بين هيئات وأجزة السلطة وجمهور المواطنين، لاسيما أثناء الجائحة الوبائية **(كوفيد.19)**، وذلك في إطار إعلامهم وإحاطتهم بكامل السياسات والبرامج الصحية، والتعليمات والمراسيم التنفيذية الملحقة بها، وذلك وفقا لما يحقق مستويات "**التعبئة السوسيوصحية**" **المطلوبة لاحتواء الوضع الايبيدمولوجي المستجد**، وذلك

---

[1]- Unicef Algérie, **Le Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique renouvelle son partenariat avec l'Unicef pour renforcer la réponse contre la pandémie Covid-19 en Algérie,** Communiqué de presse, publié le : 12 janvier 2022, copie archivée & disponible sur le site : https://www.unicef.org/algeria/communiqu%C3%A9s-de-presse/partenariat-USA-UNICEF, consulté le : 19/02/2025, h 03:45.

[2]- Leila Chibout, **(UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

بدءًا بالإنخراط في في إدارته، قيد توفير تغطية إعلامية متكامة وشاملة **(واسعة النطاق)**، ولعل ذلك، يتوافق مليًّا مع المنظور الإعلامي المتكامل الذي قدمته **Renata Schiavo** واصفة الإعلام الصحي، أو ما تسميه الوزارة **–مجال الدراسة– بالاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي)؛ بذلك النهج المتعدد التخصصات الذي يسعى ممارسوه الرئيسيون الممثلون في مستخدمو خلية الاتصال المركزية (CES)، أو المكلفون بصفة: [التفويض، أو النيابة، أو الوساطة بتنفيذ برامجه أونشاطاته (القنوات الإعلامية التلفزيونية)]، إلى الوصول إلى جماهير متنوعة، ومشاركتها المعلومات الصحية ذات الصلة، ولا ينصب ذلك في مقاربة التأثير على الأفراد والمجتمعات فحسب، إنما يمتد كذلك إلى استهداف مستخدمو القطاع الصحي ومجموعات المصالح الخاصة، وصناع القرارات والسياسات (الفعل العام)، والجمهور الثانوي والمحتمل لتأييد أو تنفيذ، أو استدامة السلوكيات والممارسات، أو السياسات المعززة لنظام الصحة العامة** [1].

ويقترب الطرح الآنف، مع ما خلصت إليه نتائج دراسة الباحثة "إبتسام زواوي"، التي أبرزت البعد الحجاجي لحملات الاتصال العمومي المتلفزة (ذات المنفعة العامة)، ودورها في التأسيس لثقافة الوعي المروري في الجزائر، مؤكدة بذلك على ما تتسم به المرئيات، قيد ما شمل: [بلاغة خطاب الصورة، واستراتيجيات اشتغالها]، وما تحوزه من قدرة فائقة على الإقناع والمحاججة أكثر من نظرائها اللفظية الواقعة مجال الأساليب الأدبية ودوائر المناقشة، أو ما تعلق منها، بما تتناقله الإذاعات أو الصحف الوطنية، دونما سابقتها التي تدعم إمكانية تكييف اللقطات المدمجة مع المواقف السوسيوثقافية والرمزية لفئات الجمهور الأولي (مستعملي الطريق) لتحقيق الأثر المرجو (التغيير السوسيوسلوكي)، وتعزيز دلالة الحملة الإعلامية المسوق لها، وقد أردفتها بالإقرار بأن الجهات المرسلة للحملات العمومية المتلفزة (المؤسسة العمومية للتلفزيون الجزائري)، والمنتجة من طرف المرصد الوطني للوقاية والأمن عبر الطرق، قد إتجهت إلى إعتماد قواعد الخطاب واحترام البناء الحجاجي بتكريس الواقعية والمنطق، وكذا الاهتمام بمبدأ "المسؤولية الاجتماعية"، وتغليب الأنا الجمعي، وسهولة الطرح لضمان التعرض الكلي، أو الشبه كلي لجمهور المتلقين[2]**، ولربما ذلك، ما يثبت إذا ما أسقطناه على موضوع الدراسة خاصتنا؛ "الأهمية القصوى التي يكتنفها التلفزيون في السيطرة على الأوضاع الصحية الاستثنائية والطارئة؛ المتصلة بالأمراض والأوبئة المتنقلة (كوفيد.19) من خلال الوقاية منها بشكل استباقي (اليقظة الإستراتيجية) مدعم باستراتيجيات وتقنيات الاتصال العمومي (التسويق الاجتماعي)، أو على الأقل الحدِّ من تداعياتها وتقليل فرص امتدادها إلى نطاقات أوسع.**

وقد نوَّه بدوره Andrie Richter الباحث والأستاذ بجامعة كومينيوس (سلوفاكيا)، إلى الخلفية السببية التي جاء على إثرها؛ قرار الأمم المتحدة بتعيين يوم عالمي للإحتفاء بالتلفزيون، وقد أتبع ذلك من العام ذاته إعتراف المجلس الأوروبي بالإعلام المرئي والمسموع باعتباره: [عاملاً أساسيًا في الاتصال التعددي]، كما أكد على وجوب تحلي القائمين عليه بروح المسؤولية، والإلتزام الصارم بالمعايير والأخلاقيات المهنية، واتباع النهج المتوازن والمحايد للأحداث الجارية والتعددية في وجهات النظر السياسية والثقافية، وتقديم البرامج الموجهة من قبل السلطات العمومية إلى الجماهير المعنية بكل صدق احترافية وتفانٍ، مشيرا في ذلك إلى المكانة التقليدية والثابتة للتلفزيون في ظل التحولات الرقمية الحديثة، ومؤكدا بذات الصدد على دوره الجوهري في توجيه مقررات الفعل العام الصحي (كوفيد.19)، من خلال قدرته على إكساب ثقة الجمهور في هيئات أو محطات البث الوطنية المعتمدة من خلال العمل الإعلامي الجاد والدؤوب؛ الرامي في جوهره إلى تلبية توقعات المشاهدين، بالرغم من التحديات والرهانات القائمة التي تعقبتها حالة من الفوضى النسبية، واللاتوازن الناجم عن الرسائل المختلطة والمعلومات المظللة، ومختلف التفسيرات المتضاربة بشأن الجائحة المستجدة [3].

---

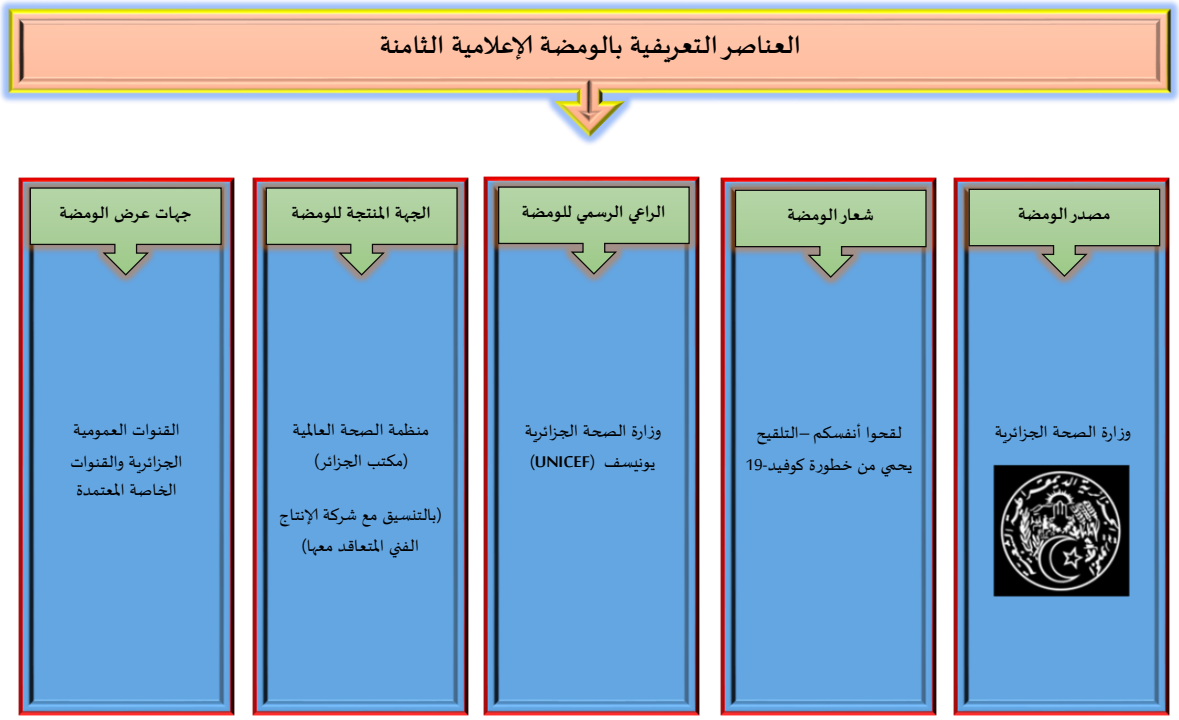
[1]- Karima Boufellaga, **Algerian Satellite Channels Coverage During the Covid-19 Pandemic**, The journal of El-Ryssala for studies and research in humanities, V 09 (N° 03), 2024, p 22.

[2]- إبتسام زواوي، **البعد الحجاجي في الاتصال العمومي – دراسة تحليلية لعينة من الحملات العمومية المتلفزة**، مرجع سابق، ص 314.

[3]- Andrie Richter, **Journée Mondiale de la Télévision -21 novembre 2023, Au service de l'information : le role de la télivision dans un monde troublé**, copie archivée & disponible sur le site : https://www.un.org/fr/chronique-on u/, consulté le : 22/02/2025, h 04:45.

الفرع الثامن: العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية الثامنة مجال التحليل:

الشكل رقم (19) يبين العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية الثامنة مجال اللتحليل



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تُشير البيانات الواردة في الشكل (**رقم:19**)، إلى مزيجٍ من العناصر التعريفية المقترنة بالجهة المسؤولة عن إنتاج الومضة الإعلامية الثامنة موضوع التحليل، والتي قُيِّد تبيانها في الإطار الظرفي (الزمني)، الممثل **لمقدمة (Intro) وتوقيع الرسالة (backshot)** خاصتها، وقد صرف عرض متلازماتها التعيينية باعتماد تمثيل بياني اشتمل على عدة مؤشرات نصِّية وتداولية إنتظمت متراتبة على غرار مثيلاتها من الومضات التوعوية التحسيسية (**كوفيد.19**) مجال الاتصال العمومي قيد التصرف بالتحليل، لتشكل بذلك نسقا رمزيا، بما من شأنه بناء تصور معرفي شاملٍ ومُجزٍ عن الجهة المنتجة، وفق ما يعبر عن معتقداتها التنظيمية، وتوجهاتها العملية العامة في جزئية تفسير الغرض الأسبق من توظيف هذا النمط الاتصالي الأيقوني **(Campagnes de santé publique)**، بدءًا بتحديد العلاقات السببية القائمة بين متغيرات إخراج وعرض مضامينه (**السمعية البصرية**) إلى غاية تحديد الأطراف الفاعلة في متفرقات مراحل صناعته كمادة إعلامية، وتقديمها في شكلها النهائي **لجمهور المتلقين « Recipient audience »**، ولربما نستبق استظهارها؛ بتقديم مصدر الومضة الذي تم إيعازه إلى وزارة الصحة الجزائرية من منظور تقلدها مهام الهيئة المشرفة على **الفعل العام الصحي « Action de santé publique »**، بما يفوض لها صلاحية الإشراف على المشاريع التنموية المتصلة بالقطاع المعني، وقد امتثل فعل ذلك مع متطلبات توصيف هويتها البصرية من مستهل استدعاء: **[إسمها الذي أنمَّ في آخر مفردة منه على دولة إنتمائها**، وتعقبه بالتتبع **شعارها** (الرمز) « **Logo** » الذي ورد مدعمًا بتوليفة من الرموز الدالة على السيادة الوطنية ومقومات شخصيتها الاعتبارية، تناظرًا مع القول الشائع بالتواتر: **[قلي ما هو شعارك، أقل لك من أنت!؟]**، حيث

يمثل الشعار تمثيلاً وصفيا رسوميا، يركز في تصميمه على الصورة الذهنية **(الطريقة التي يُنظر بها للهيئة المعنية)**، بما يتوافق مع نظام هويتها البصرية طيَّ الطريقة التي تعتزم بها تقديم ذاتها.

بناءً على ذلك، تحدِّد **Marie-Hélène westphalen** في مؤلفها المعنون بـ: **Le communicator**، أربعة **(04)** معايير رئيسة يمكن من خلالها الحكم على مدى جدوى الشعار **(The slogan)** في أداء مهمته الدعائية، والتي تم حصرها فيما يلي[1]:

1. **الإدراك: "التميز عن المراجع البصرية الأخرى".**
2. **الفهم: "ليكن معناه واضحًا".**
3. **الحفظ: "حتى يتذكره المراقب الخارجي (الجمهور العام)".**
4. **الإسناد: "أن يكون مرتبطًا ممثلاً للمصدر (المؤسسة، الهيئة، التنظيم...)".**

وقد تعقبها بالموازاة إسترسالاً في جزئية التعريف بها **(الجهة المصدر)**؛ بعضا من الوحدات التايبوغرافية، المتمثلة في الآتي: **[الحروف الطباعية المعززة بالجرافيك والرسوم، إلخ]، فضلاً عن الرموز التصويرية والأشكال البيانية المدمجة** التي تعد في مجملها –من منظور الناقد ومنظر الفن الألماني **Arnhiem**- بمثابة البناء التعبيري الذي يستقي مادته من المعرفة التقنية الموغلة في سبر أغوار المجهول، وعليه، فقد أكد متن أبحاثه؛ فيما مفاده تصرفا منا على أن [2]: **[لكل بنية تصميمية مركزًا بصريا غالبا ما يكون مثقلًا بشحنة طاقوية إثارية، بما يتيح توجيه أبصار المتلقين لها؛ إعتبارا لمنطق مسلمي يقرُّ أن عملية التنظيم الإبصاري تهيمن على المدركات الإبصارية لديهم، بما من شأنه توجيهها صوب إجراء المسح والإنتقال بين الوحدات (العناصر التعريفية للمصدر)، نظرا لما توجده لديه من مراكز إدراكية (العقل)، وإثارية (العاطفة) متعددة من حيث بنائها الشكلي، بما يجعلها تتراتب وفق نظام تدرج خاص، يعنى في المقام الأول بتوجيه الطاقة الرمزية التداولية لكل منها، ويليه بعده ثانيا: ضبط علاقة ربطها ببعضها حتى تتوافق وحداتها الأداتية مع سياقها الاتصالي « Communicative context »]**، ولعل ذلك يركن إلى إضفاء المصداقية على الجهة المصدر، والممثلة في الوزارة محور الاهتمام، وما يترتب عنها من مكاسب مزيدة، ونذكر منها: **[تعزيز الثقة، تحفيز المشاركة الاجتماعية، تقليص الفجوة بين المواطن والسلط العمومية، تعزيز التفاهم المشترك، وغيره]**، بحيث أُلحقت تلك الآنفة الذكر، مصمَّمة في طابع إستطيقي مدعم بخامات الألوان والرموز الإيضاحية المُعبِّرة عن هوية المصدر **(الوزارة المعنية)**، بما يعمد إلى تحقيق بعدين إثنين: **[أولاهما معرفي عملي يعتمد تقنيات (Data)، له دلالات إستقرائية تعبر عن فلسفتها التنظيمية، بما يتماثل مع شخصيتها الاعتبارية بالنظر في مقررات جدول أعمالها المتصل بكوفيد19، وثانيهما: صوري مجرد؛ يعتمد على الذاكرة التعرفية والإسترجاعية (الصورة الذهنية) لمحصلات رموز هويتها البصرية [تمثيلها: الرسومي، والبياني الرمزي]، بما يتماثل مع الإنطباعات الحسِّية والشعورية المكنونة لدى مواطني الدولة (الجزائر)، بالنظر في ثلاثة (03)، معاملات قياسية، والتي قد نحاول إجتهادًا منا إيرادها في الآتي:**

1. **الأحكام القبلية "المسبقة" (Prejudice).**
2. **التجارب الشخصية "المعيشة" (Personal living experiences).**
3. **النزعة الجماعية، أو ما يعرف بـ: "روح القطيع" (Collectivism).**

---

[1]- Westphalen, M.-H., **Le communicator : Le guide de la communnication d'entreprise**, (Paris : Dunod, 1989), p 202.
[2]- Arnhiem, Rudolf, **The power of the centre: A study of composition in the visual arts**, (Barkeley: University of California press, 1988), p 44.

أمَّا في إطار استدعاء شعار الومضة المعتمدة **(مجال الدراسة)**؛ فقد ورد نصُّهُ في شكل دعوة تخللها أسلوب الأمر في توظيفه للمعنى البلاغي، بما يراد به الوعظ والإرشاد موسومًا بـ: "**لقحوا أنفسكم –التلقيح يحمي من خطورة كوفيد.19**"، ولعل ذلك غالبًا ما يرصد في شعارات حملات الاتصال الاجتماعي (العمومي)، بما يعمد إلى ترسيخ نمط محدد من التصرفات والسلوكيات المراد دمجها بدائرة التأثير **"Circle of influence"** لدى مفردات المجتمع المعني وفق ما يحقق تبنيها على نطاق واسع، والتي يتم التمهيد لها بالإستناد إلى إستراتيجيات التربية الإعلامية وتقنيات الإقناع، وما يصاحبهما من قوالب فنية وأساليب عملية مجال العرض الإعلاني، أو ما يجري صياغته حذو الدعاية السياسية أو العقائدية الدينية... حيث يتسم الشعار بالإيجاز والجاذبية، والتركيب العالي من حيث بنائه الكمِّي وبعده المعنوي **(الضمني)**، حيث يتطلب وضعه **دقة متناهية وإطلاعًا شاملاً** على قواعد تصميمه[1]، كما يتوافق توظيفه مع مساعي الحملة الاتصالية التي يمثلها مع لزوم تكراره بشكل مستمر ومنتظم؛ إمتداد الفترة المجدولة لها، وبالنظر في الإعتبارات المتصلة بالظروف المحيطة بها، وعليه، اقترابا من ذلك، تم تنظيم برنامج التلقيح ضد فيروس كورونا **(كوفيد.19)**، أخذًا في الإعتبار لحالة الطوارئ الصحية التي بلغت إرهاصاتها الأولية معدلات غير مسبوقة، ومتفاوتة الخطورة إلى حدَّ التدخل لاعتباره بمثابة مشروع عالمي شامل لمواجهة تهديد بيولوجي فتاك، حيث يتوافق جدول أعماله مع الإطار الأخلاقي لتوزيع اللَّقاح المضاد له تناسلاً مع الأهداف العامة المسطرة من قبل حكومات الدول المتضررة **(الجزائر)**، في إطار الاستجابة العالمية للجائحة الوبائية المستجدة **(la pandémie épidémique)**، والتي تعتمد رهاناتها المشتركة على جملة من المبادئ التوجيهية، بما يحقق دمجًا أمثل لثقافة التلقيح في لوجستية النظام الوقائي وترقية الصحة، والتي تمثلت فيما يلي[2] :

- **يتوجب أن تكون الإجراءات التي تقودها الدولة قوية، بما يكفي لإتخاذ القرارات والتخطيط المسبق وتحديد الأولويات القائمة على الأدلة والخاضعة لمبدأ المساءلة، بحيث يتم تنفيذها بالتنسيق مع المكونات الأخرى للنظم الصحية.**
- **ينبغي لبرنامج التلقيح أن يتم بشكل فعال ومحسَّن، بما يستجيب لعاملي: [التكلفة المادية، وسرعة الاستجابة].**
- **يتطلب استغلال هذه السانحة تضافر الجهود لتحصيل ما أدناه:**
  - المهنيين وخبراء الصحة المؤهلين والمتحمسين بشكل كافٍ.
  - التثقيف والتربية الصحية وتحفيز أنشطة الاتصال العمومي بشأن اللقاحات الجديدة عالية الجودة للمجتمع، والسعي لتطبيق أمثل لتدبير الصحة العامة وإجراءات الوقاية الاجتماعية، مثل: [إرتداء الأقنعة، غسل اليدين، التباعد الجسدي]، فضلاً عن عديد الأنشطة الوظيفية للخدمات اللوجستية، وتخزين وإدارة عملية التلقيح من خلال ممارسات التطعيم الآمنة، ورصد وإدارة الأحداث السلبية **(ارتفاع عدد الإصابات، أعراض ثانوية مصاحبة لأخذ اللقاح، وغيرها)**.
  - مراقبة وتقييم الجودة بما في ذلك إجراء دراسات حول تغطية التلقيح وفعالية اللَّقاح "التجارب السريرية المخبرية" باستخدام الأدوات الرقمية.
- **القدرة على تحمل المسؤولية بخصوص الموارد المادية والنتائج المُحصَّلة والإدارة العامة لعملية التلقيح مع تحسين فرص تقديم اللقاحات كجزء من الجهود الشاملة لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض ومكافحتها، حيث يتم إعطاؤها كواحد من مجموع التدخلات الفعالة والميسورة التكلفة على المستوى الوطني.**

---

[1]- Michel Le Net, **L'État annonceur : techniques, doctrine et morale de la communication sociale,** Ibid, pp 160-161.
[2]- Oms & Unicef, **Orientations sur l'élaboration d'un plan national de déploiement et de vaccination applicable aux vaccins contre la COVID-19 : orientations provisoires**, (Genève : Oms, 1ER juin 2021), p 05.

- **تخصيص الموارد البشرية والمالية الكافية لجلب اللَّقاح الجديد ودعم استخدامه دون المساس بميزانية البرامج والخدمات الصحية الأخرى.**
- **إستخدام لقاح آمن وفعال ومكيَّف مع الظروف المحلية مع قابلية إتاحته من خلال وتيرة إمدادات كافية ومتواصلة.**

إستثنافًا لما تقدم، وفي سياق استدعاء الجهات الرسمية المسؤولة عن رعاية الومضة **مجال الدراسة**، لاحظنا أن وزارة الصحة الجزائرية **–كما عهدناه سالفًا–** قد تصدرت قائمة الترتيب من حيث أسبقية التقديم والإبراز مجال العرض، وذلك من منطق كونها تمثل الهيئة الصحية الأولى للبلاد، والمعزى لها وفقا لصفتها القانونية وامتثالاً لما تمليه عليها مسؤولياتها التنظيمية، والتزاماتها الدستورية تجاه مواطني الدولة ومؤسساتها؛ العمل على تطبيق مشروع الاستجابة الصحية لفيروس كورونا **(كوفيد.19)**، **إنطلاقا من تطوير آليات المشاركة الفعالة، الشفافية، والمكاشفة، المستندة أساسا إلى تكريس معلومات المواطن، وحقه في النفاذ إليها...لاسيما تلك الأخيرة المتعلقة بمجمل تطورات الوضع الإيبيدمولوجي الراهن** (آنذاك)، **لتحميله على الإنخراط في معادلة التحسيس والتوعية الصحية المقترنة بإبداء دعمه وتعاونه، والإلتزام بمسؤوليته الاجتماعية حيال تعزيز موجبات إنجاحها**، وذلك بالنظر إليه كفاعل وشريك في تطبيق بروتوكولات التلقيح ضد **كوفيد.19**، لاسيما ما شمل منها متفرقات برامج ونشاطات الاتصال العمومي المشرع اعتمادها بموجب مراسيم ومقررات الفعل العام الصحي **(كوفيد.19)**، وقد دعمتها في ذلك منظمة اليونيسيف **(مكتب الجزائر)** من خلال تقديم دعم مالي لفائدة خلية الاتصال المركزية للوزارة المعنية **(CES)**، بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية **(مكتب الجزائر)**، والذي جاء في إطار تنفيذ إستراتيجية الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية **(RCCE)**، التي مثلت محورًا من مشروع عالمي للو.م.أ **(عام 2020م)**، مثل جزءًا من الاستجابة الوطنية التي خصصت لها مقدرات مالية، قدرت بـ: **820.000 دولار أمريكي**[1].

أمَّا فيما تعلق بإنتاج الومضة الإعلامية المُعيّن ترقيمها أعلاه، قد تبيَّن من بعد معاينة إطار العرض الممثل **لتوقيع الرسالة (backshot)** قيدها؛ أن منظمة الصحة العالمية **(مكتب الجزائر)**، هي الهيئة الأممية الأولى التي تولت مهمة الإشراف على إعدادها، ومتابعة أطوار إنتاجها، لفائدة الوزارة الوصية بالصحة **(MSPRH)**، وقد رافقتها في ذلك منظمة اليونيسيف بالجزائر، وقد تأتى ذلك، تزامنًا مع برنامج الأسبوع الوطني للتلقيح ضد كوفيد.19 الذي سهرت على إنجاحه مزيدًا عن **الجهات الرسمية –سالفة الذكر–** عديد التنظيمات والأجهزة الحكومية **(الوزارات)**، التي فوضت لها صلاحية التدخل بموجب **المادة 04 من قانون الصحة (18–11)**، **والتي تقرُّ بضرورة تفعيل نظام العمل القطاعي المشترك، وذلك من خلال مساهمة مختلف الفاعلين والشركاء المتدخلين في مجال الصحة، وتنظيمهم وتوجيههم، لتشمل كلا من الآتي: [وزارة الاتصال، وزارة التربية الوطنية، وزارة الشؤون الدينية والأوقاف، إلخ]**، فضلا عن بعض الشركاء والفاعلين المؤسسيين والاجتماعيين على الصعيدين المحلي والوطني، لا سيما ما شمل منهم المؤسسات الإعلامية الوطنية **(العمومية والخاصة)**، ومنظمات المجتمع المدني النشطة في المجال الصحي، والممثلين فيما قوامه: **[07 جمعيات، 03 فيديراليات ونقابات للصيادلة]**، ويجدر التنويه إلى أن عملية إنتاج الومضة مجال التحليل، قد تمت بدءًا بالتعاقد مع شركة الإنتاج الفني **(SWIK BOX)**، التي تَسلَّمت مشروع

[1]- Unicef Algérie, **Le Gouvernement de Japan a contribué avec presque €820.000 à la réponse de l'Unicef au Covid-19 en Algérie,** Communiqué de presse, publié le : 24 novembre 2020, copie archivée & disponible sur le site : https://www.unicef.org/algeria, consulté le : 22/02/2025, h 02:12.

إنجازها إلى حيث الإنتهاء إلى مقرّر إعدادها وإخراجها النهائي **(قبل العرض)**، وذلك عقب إنعقاد العديد من الإجتماعات التنسيقية على مستوى خلية الاتصال المركزية **(CES)**، والتي حضرها كل من الأطراف المعنية، لتم من خلالها تحديد المحاور الرئيسية لخطة العمل **(التخطيط الإعلامي لها)**، ومناقشة مختلف الإعتبارات المتعلقة بـ: **[بناء شكل ومضمون الرسالة الإعلامية، الأهداف المسطرة، تقنيات وأساليب معالجة موضوعها، خصوصية الجمهور الأولي، وما شمل مسارات تطبيقها: (نقاط القوة والضعف، الفرص والتهديدات)، وما إلى ذلك]** [1].

تأسيسًا عليه، وفي إطار مُقرَّر المخطط الاتصالي للدولة، الذي أسندت مهام وصلاحيات التصرف فيه إلى وزارة الصحة الجزائرية من مقدر كونها سلطة عمومية رسمية، نظير ما يعنى بمسؤولياتها وأدوارها التقليدية في حدود تشغيل منظومتها الاتصالية مجال التوعوية والتحسيس لإحتواء الأزمة البيولوجية المستجدة **(كوفيد.19)**، ولعل تركيزها آنذاك، قد قُيّد بمحورين عمليين (02) إعتُبرا بمثابة التحدي، أو الرهان في معادلة التثقيف والتربية الصحية المنسلة عن المخطط الوطني لإدارة الأزمات والطوارئ الصحية. تمثل أولاهما في طلب دعم منظمة الصحة العالمية **(OMS)**، في إطار مراسلات متبادلة، وذلك لتزويدها بالمعلومات التقنية ذات البعد العملي والإستراتيجي، والمتمثلة في مصادر البيانات الأولية المتصلة ببناء المواد الإعلامية في ضمنية ما استوفته الومضة الإعلامية محل التحليل، على النحو التالي: **(أنظر متن تحليل العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية الرابعة)**[2]، **والتي تم على أساسها إعداد وإخراج مواد إعلامية في شاكلة برامج مباشرة، أو ومضات إعلامية عمومية مسجلة تضمنت كمًّا معلوماتيًا شاملاً، متخصّصًا، ودقيقًا لتغطية حجم الكارثة المشهودة آنذاك، وتقديمها للجهات المعنية، بما في ذلك وسائل الإعلام المعتمدة وطنيًا (TV Channels)، وتمثل ثانيها في دراسة كل متغيرات البيئة الاتصالية، إنطلاقًا من تفسير وتحليل أبعاد الواقع الوبائي (الخبراء)، وتحديد كيفية إدارة مبادرات الدعم والتعاون داخليًا، بما يماثل التصور الأنجلوسكسوني للاتصال العمومي من خلال إقحام الفاعلين المحليين ومنظمات المجتمع المدني (نقابات وجمعيات الصحة)، في توجيه أنشطة الاتصال العمومي الصحي في بعده التثقيفي والتوعوي البحت.**

وقد تأتى ذلك، بعد فرز مضامينها ومعاينتها، والمصادقة عليها من قبل خلية الاتصال المركزية **(CES)**، واللّجنة العلمية **(كوفيد.19)**، بالإضافة إلى ممثلي مديرية الوقاية وترقية الصحة لدى الوزارة الوصية بالصحة **(MSPRH)**، حيث يتراءى أن المخطط اللوجستي لإدارة الأزمة، قد ضمَّ نوعين **(02)** من أشكال التدخل الوقائي العملياتي، تمثل أحدهما –**موضعنا ذا– في الآتي: [الدعوة إلى التلقيح ضد كوفيد.19 كمرحلة تكميلية، والتي أرفقت ببرنامج إتصالي وطني خاص، تم تأطيره ومتابعته من قبل الأجهزة الرقابية المخوّلة بالوزارة الوصية، بحيث يقترب في فعاليته وجدواه من حيث فلسفة بناءه وعرض مضامينه عبر عديد القنوات التلفزيونية ممَّا دعا إليه المدير العام لمعهد باستور السيد**[3]**: فوزي درار في تصريح له يوم: 03 أكتوبر 2021م، بما مفاده: "من الضروري مضاعفة الحملات التحسيسية المتلفزة للتلقيح ضد كوفيد.19، وذلك من أجل بلوغ مناعة جماعية في إشارة للأشخاص غير الملقحين الذين يمثلون خطرًا حقيقيا على أنفسهم وعلى المجتمع ككل"، وقد جرى ذلك بعد حصول الجزائر على الدفعات الأولى من اللّقاحات المعتمدة، والتي بلغ إجمالي عددها مطلع شهر أكتوبر من ذات السنة، إلى ما يزيد عن 29 مليون جرعة].**

---

[1]- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 02)**, op. cit.

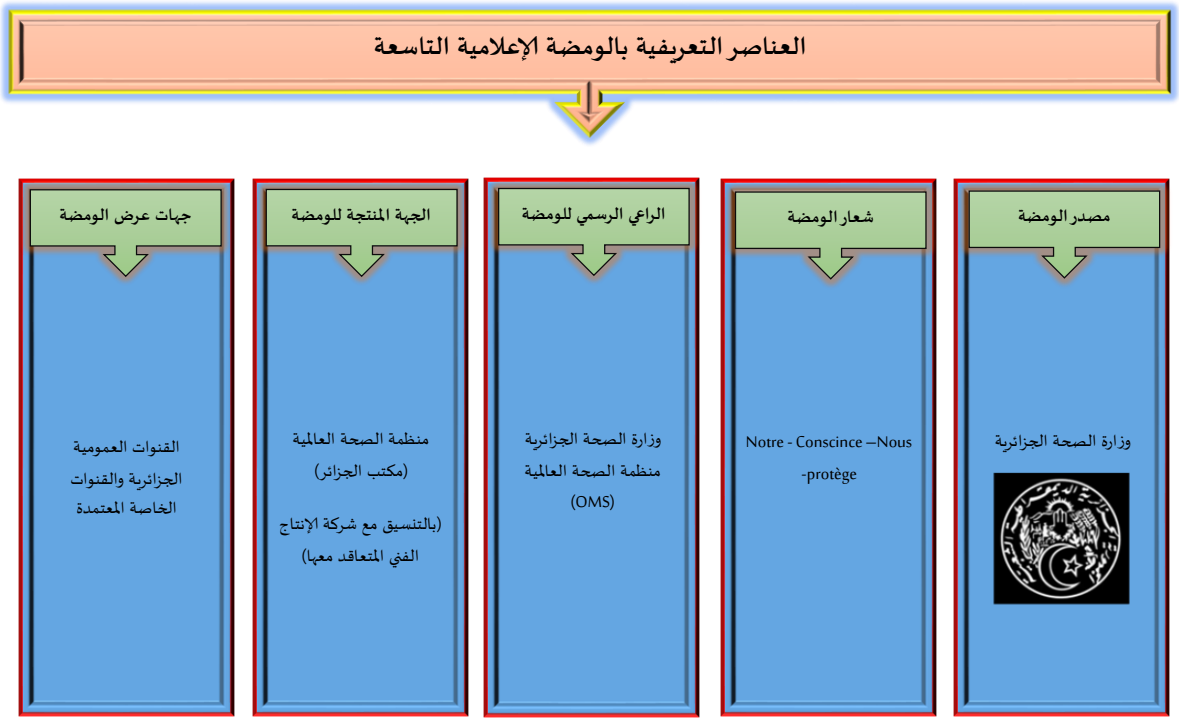
[2]- Leila Chibout, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

[3]- وكالة الأنباء الجزائرية، **اللقاح المضاد لفيروس كورونا: ضرورة زيادة الحملات التحسيسية لبلوغ المناعة الجماعية**، أدرج يوم: 2021/10/03م، متاح للتصفح على الموقع: https://www.aps.dz/ar/sante-science-technnologie/113296-2021-10-03-14-23-59، تم الإطلاع يوم: 2024/05/25م، على الساعة: 04:11.

ويقترب السياق الآنف، مع ما خلصت إليه نتائج الورقة البحثية الموسومة بـ: "دور وسائل الإعلام (التلفزيون)، في خلق جوٍّ إيجابي في كوفيد19. أثناء إجراء الغلق في الهند"، التي أشرف على إعدادها ثنائي البحث: Nishu Ayedee & Sanjay Manocha، من حيث إشارتها إلى أن الاتصال الصحي الفعال، لا يتحقق بمنأى عن الإعتماد على التلفزيون باعتبار وسيطًا حيويًا للتزود بالمعلومات تزامنًا مع تنامي مطالب الحاجة إلى تحصيلها في ظل الأزمة الوبائية (الحملات الإعلامية كوفيد19)، بما يسهم في خلق وعي صحي شامل للفئات المواطنة، كما قد تبين نظرًا في سلم تراتبيتها؛ أن لوسائل الإعلام عامة وللقنوات التلفزيونية خاصة، دور حاسم في مرافقة وإنجاح برنامج الحكومة في جزئية توجيه سياساتها العامة، وتأطير ما ينبثق عنها من عمليات إستراتيجية تنصب جلّها،قيد مساعدة الأفراد على فهم أهمية إجراءات وتدابير الأمن والوقاية من خطر الإصابة بالفيروس المستجد، وذلك من خلال إعتبار التلفزيون وسيلة جماهيرية لها القدرة على الإبلاغ والتأثير الفعال من حيث اتصاله منطقيًا (الإدراك العقلي)، وعاطفيًا بمشاهديه قصد حجب السلبية بالإيجابية، وسدِّ الفجوات المحتملة بين أبناء الوطن والإدارة المدنية، بما ينهي إلى تقديم بيانات بصفة آنية، وعرض مناشدات وقضايا مصيرية ذات أبعاد صحية مشتركة، بصرف النظر عن الأوضاع المتأزمة والقاسية، والتي لا يتم تخطيها إلا باتباع مقاربة اتصال عمومي، تتناسل فيها الإردة السياسية للدولة مع توجهات الرأي العام السائد؛ حدَّ الاستجابة للإحتياجات وتقدير التوقعات الشعبية المقترنة بالواقع الاجتماعي الحاصل[1].

الفرع التاسع: العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية التاسعة مجال التحليل:

الشكل رقم (20) يبين العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية التاسعة مجال التحليل



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

يتضح من خلال معطيات الشكل (رقم:20)، حضور توليفة من العناصر التعريفية المقترنة بالجهة المسؤولة عن إنتاج الومضة الإعلامية التاسعة موضوع التحليل، والتي ورد تبيانها في المساحة الظرفية (الزمنية)،

[1]- Nishu Ayedee, Sanjay Manocha, **Role of Media (Television) in Creating Positive Atmosphere in Covid 19 during Lockdown in India,** Asian Journal of Management, V 11 (N°04), 2020, p 377.

المخصصة **لمقدمة (Intro) وتوقيع الرسالة (backshot)** قيدها؛ باعتماد أسلوب عرض تراتبي منتظم، يستظهر متلازماتها التعيينية التي اشتملت ظاهريا على **عدة مؤشرات تصنيفية**؛ يتسنى من خلالها –**في المقام الأول**– التعرف عليها، ثم يليه بالتدرج، تبيان الأطراف النشطة المتدخلة في مراحل بنائها، وحتى تصريفها لجمهور المتلقين، نظير ما لعبته من دور محوري في تحقيق جدواها التأثيرية على النسق الاجتماعي المستهدف، ولعلنا سنستبق أولاها بمصدر الومضة الذي أُلحق بوزارة الصحة الجزائرية، التي كان حرِّي بها تصدر المشهد شأن جائحة **كوفيد19** "**اتصال الأزمة**"، وذلك من منظور كونها تمثل واحدة من السلط المسؤولة عن الإشراف على منظومة الصحة العمومية في سياق متطلبات استحداث نمط ثقافة وعي صحي شامل، بغرض تمكين المعرفة المدنية إقليم الدولة، وذلك من خلال تحفيز مبادرات **الإعلام عن الصالح العام المحلي"l'information d'intérêt local"**، والتي تمثل واحدة من الأدوار الحيوية، قيد تفعيل **لوجستية الاتصال العمومي الصحي**، الذي يعزى **للسلطة الرسمية المعنية**، نظير ما يتقرَّر لديها من طائلة تفويض بعضٍ من صلاحيات ممارسته لعديد الهيئات النظامية وتمثيليات القطاع الخاص، بما يتطابق مع **التصور الفرونكوفوني** لذات النمط من الاتصال على وجهين إثنين: [أ. **تبني مبادرات التعاون والمشاركة العامة الغير موجهة/ ب. إلزام المشرع لما يراه ملائمًا لخوض تجربة تصريف الخدمات العامة لمواطنيه؛ إنتقاءً من الهيئات والمؤسسات الخاضعة لإطاره القانوني الوضعي]**، ولعل تحديد إجراء ذلك، يستمد مشروعيته « **Legitimacy** » إنطلاقاً ممَّا يعرف بـ: **حق النفاذ إلى المعلومات « The right to access information »**، الذي يمتثل في بعده العملي **للقانون الأساسي رقم 12-05** المتعلق بالإعلام، والصادر بتاريخ: **12 يناير 2012م** في[1]: **مادته 1** فيما نصُّه: **["الغرض من القانون الأساسي هو وضع المبادئ والقواعد الكفيلة بممارسة الحق في الحصول على المعلومات وحرية الصحافة"]**، و**مادته 2** التي تضمنت في بند منها: **[حق المواطن في الحصول على المعلومة بطريقة كاملة وموضوعية]**، أمَّا في **مادته 5** فقد جاء أول بند منها بما فحواه: **[تساهم ممارسة الأنشطة الإعلامية (الاتصال العمومي) على وجه الخصوص في تلبية احتياجات المواطنين من المعلومات والثقافة والتعليم والترفيه والمعرفة العلمية والتقنية]**.

إستئنافًا للطرح السالف، جرى توصيف هويتها البصرية إعتبارًا لأسلوب عرض تناظمي يحدد خصوصية المتغيرات التعريفية الممثلة لشخصيتها الاعتبارية؛ تكيّفًا مع طابع دمج أيقوني رسومي "رمزي بياني"، إستُهل باستحضار: [إسمها الذي أُلحق تبيانه؛ معززا بالختم الرسمي للجمهورية الجزائرية، وأردفه على التوالي، الطابع التصويري الرسمي لها، بحيث أُورد مقترناً بالتدرج؛ مع شعارها المميز (الرمز) « **Logo** » الممثل للوزارة الوصية بالصحة (**MSPRH**)، والمُنسَّل ترميزه عبر مخطط بياني "**الجرافيك والرسوم**"، وقد تخللته **لوحة الألوان الرسمية خاصتها « Palette of couleus officielle »**، الملحقة في صورة تتناظر مع **شكل الحرف الطباعي**، الممثل لشخصيتها الاعتبارية، بما تحقق مجتمعةً نظاماً أيقونيا (**المعاني والصور**)، يصرف إرسالياةً محكمة البناء؛ مهمتها توصيف **هويتها البصرية المؤسسية « Corporate Visual identity »** طيَّ الأسلوب الذي تعتزم به تقديم ذاتها المعنوية، ولعل فعل ذلك، يفضي إلى تعزيز مرئيتها وتحسين تموضعها صوريا لدى جمهور المتلقين، كما يؤول

[1]- Voir : Abdelaziz Bouteflika; Le Président de la République ,Code de l'information ;**Loi organique n° 12-05 du 18 Safar 1433 correspondant au 12 Janvier 2012 relative à l'information**, Fait à Alger, 2012, p 02.

تدريجيا، وبالتزامن مع عامل **التعرض الحسّي المستمر** إلى بناء **إطار معرفي** «**Cognitive framework**» يتسنى لهم من خلاله إدراك مجمل **العناصر التعريفية** التي تدعم **توقعاتهم وتجاربهم السابقة**، والمعبَّر عنه **بالإدراك الإنتقائي** « **Selective perception** »، ومن ثم، تحديد إتجاهاتهم السلوكية الموقفية، أو ما يسمى في حقل الإعلام **بقاعدة التصرف الإنتقائي** « **The rule of Selective behavoir**» والذي يقوم على عاملين إثنين: **[سابقهما يحمل دواعي براغماتية ممثلة في؛ درجة المنفعة المحققة حيال ما تم تلقيه من مواد اتصالية، ومُعقِّبه يركز على متطلبات فعل التلقي حصرا في جزئية: الجهد المبذول تحصيلها أو حيازتها]**.

ومن بديهيات الإقرار المطلق، بأن تلك السالفة الذكر، غالبًا ما يُرجَّح أن لها علاقة وثيقة مع متغير: **مصداقية المصدر (Credibility of the source)**، الذي يكتنف أهمية بالغة في بلوغ المقاصد الإقناعية والإستمالية من منطق اتخاذها كمدخل عملياتي (**إجرائي**) يؤطر أنشطة الاتصال العمومي الصادرة عن الوزارة المشار لها أعلاه «**Outputs**». نظرًا في عنصرين متلازمين هما[1]: **[الخبرة الشخصية، الإدراك الواعي]، اللذين بموجبهما أيضاً، يشعر المواطن "المتلقي" بحضوره العمومي « Public presence »، وقد لا يختلف ذلك، مع رؤية Dan Gillmor لمصداقية، أو موثوقية المصدر نظير اعتبارها [ركنة تعمل كداحض للأباطيل، والمغالطات، أو الشائعات ثنائية الجانب، كما يعتقد أن متلقي المضامين الإعلامية، هم بحاجة إلى تمكينهم من ممارسة الحكم، قيد فكرة إفتراض أن كل ما يتلقونه محض كذب وتزييف، بذات القدر من الافتراض الي يجعلهم في المقابل يؤمنون بأن كل ما ما نشر أو عرض أو أُذيع، هو الصدق والحقيقة بعينها، شريطة أن يتمتع هؤلاء المعنيين بتفتح الذهن والسَّعي الدؤوب نحو تقصي مدى مصداقيته] [2].**

أمَّا في سياق استدعاء شعار الومضة المعتمدة (**مجال الدراسة**)؛ فقد صُرِّف نصُّهُ –**خلافًا لما تصدره من شعارات الومضات الإعلامية مجال التحليل**– باللغة الفرنسية موسومًا بـ: **"Notre - Conscince –Nous -protège"**، والذي تبيّن من خلال التدبر في بنيته الخطابية وكيفية صياغته اللّغوية أنه يحمله في طياته بعدًا دلاليًا، إتبع في نهج تسويقه للومضة ممثلها؛ واحدة من أهم إستراتيجيات الاتصال العمومي الصحي (**التحسيس والتوعية**)، التي تدعم ما يعرف بـ: رسائل الكفاءة الذاتية، والتي تقدم معلومات وتوصيات، أو بالأحرى، إرشادات بسيطة ومباشرة (**عبارات موجزة**)، غير تفصيلية ولا معقدة من حيث القدرة على استيعابها، أو بوصفها تأكيدية على وجوب التقيُّد بفعل إلزامي أو قسري، إلا أنها في مقابل ذلك، عميقة الإيحاء، مجزية التعبير والوصف (**الحالة أو الموقف**)، تستدعي من الجمهور أن يقرأها بتأني ويمعن التأمل في معانيها الصريحة والمبطنة، والذي بما من شأنه أن يفضي إلى تمكين فرص إعادة تشكيل السلوك العام، وتفخيم مستويات التعبئة المجتمعية أثناء حالة الطوارئ الصحية المسجلة (**كوفيد.19**)، التي يتحصل على إثرها واقع الحدِّ من تبعات التهديد أو الخطر الحتمي أو الوارد، بدءًا بالتركيز –**حصريًا**– على المسؤولية الشخصية ودورها في تحقيق الصالح العام[3]، ليتأتى عقبها التوصل إلى إحداث تحفيز نسبي، قيد الشعور بالسيطرة على عوامله (**Public risk**)، والتأثير بشكل فعال على معايير الصحة الاجتماعية، ولا ريب البتة، أن جلَّ ما أنف تبيانه، يستبعد أن يقدر له التحقق كليةً، إلا من خلال اتباع

[1]- Daniel T. Gilbert, et al., **The Handbook of Social Psychology**, (Briitan: Oxford University Press (V.01, 04e), 1998), p 1163.

[2]- Dan Gillmor**, Mediactive**, (Usa: Amazon kindel, 2010), pp 19-21.

[3]- Emma McClaughlin, et al., **The reception of public health messages during the Covid-19 pandemic**, Applied Corpus Linguistics, (N° 03), 2023, p 02.

الشعار المستخدم **(Slogan)** بمادة إعلامية متكاملة، تقدم تصورًا متكاملاً عن معادلة الصحة والمرض، إنطلاقا ممَّا تخطه إحداثيات **الوضع الإيبيدمولوجي** الراهن، فضلا عمَّا تبحث الوزارة الوصية بالصحة **(MSPRH)**، في سبل تطبيقه على ضوء ما تلتزم به من مسؤوليات تجاه مواطني الدولة أولاً **(التربية الصحية)**، وبالدرجة الثانية شقٌّ ما تعلق بما تعمد إدارة ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)** بلوغ مقاصده الأولية، نظرًا في أجندة الحكومة المقترنة بالفعل العام الصحي، بحيث يرجَّح أن الفكرة التي صمِّم على ضوئها الشعار المعتمد **(الومضة 09)**، قد تم إستنباطها من المرجعيات القانونية **(المراسيم التنفيذية)**، والتي قد تمثل أهمها في الآتي:

- **المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 21 مارس سنة 2020م، والمتعلق بالتدابير الوقائية من إنتشار الوباء الفيروسي كورونا "كوفيد.19" والعمل على مكافحته، حيث جاء نص مادّته الأولى؛ فيما مفاده: [يعمد هذا المرسوم إلى تحديد التدابير الخاصة بالتباعد الاجتماعي، والموجهة للوقاية من إنتشار وباء كورونا "كوفيد.19" ومجابهته].**
- **وقد تعزز بالمادة 2 من ذات المرسوم، والتي ورد نصّها فيما معناه: [يتوجب تطبيق التدابير موضوع هذا المرسوم، بكل يشمل كافة التراب الوطني لمدة أربعة عشر (14) يومًا]** [1].
- **المرسوم التنفيذي 20-70 المؤرخ في 24 مارس سنة 2020م، والمتعلق بـ: [تحديد تدابير تكميلية للوقاية من إنتشار الوباء الفيروسي كورونا "كوفيد.19"، والعمل على مكافحته]** [2].
- **المرسوم التنفيذي رقم 20-100 المؤرخ في 19 أبريل 2020م، والذي يتضمن: [تجديد العمل بالنظام الوقائي الخاص بمنع إنتشار الوباء الفيروسي كورونا "كوفيد.19"، والعمل على مكافحته]** [3].
- **المرسوم التنفيذي رقم 20-127 المؤرخ في 20 مايو 2020م، وقد سُنَّ لـ** [4]**: [يعدل ويتمم المرسوم التنفيذي رقم 20-70، ليحدد التدابير التكميلية للوقاية من إنتشار الوباء الفيروسي كورونا "كوفيد.19"، والعمل على مكافحته].**

عطفًا على ما سبق، وفي إطار التطرق إلى الصفة القانونية، أو الاعتبارية التي تتمتع بها الجهات الرسمية المسؤولة عن رعاية الومضة **مجال الدراسة**، والتي صرف تبيانها في جزء عرض **توقيع الرسالة (backshot)** خاصتها؛ تتصدر وزارة الصحة الجزائرية **–كما ألفناه آنفا–** المشهد العام للتحسيس والتوعية الصحية، وذلك من بمفوض كونها الفاعل الرسمي والأولي في تطبيق مشروع الاستجابة الوطنية لفيروس كورونا **(كوفيد.19)**، الذي تم التركيز وفاضه على دعم إستراتيجيات وتقنيات التعبئة السوسيوصحية من خلال تبني مقاربة الاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية **(RCCE)**، وقد دعمتها في ذلك، منظمة الصحة العالمية **(مكتب الجزائر)**، التي بلغت **– زمن ذروة الأزمة المستجدة–** مستويات جدٌّ متقدمة من الدعم المالي، واللوجستي لصالح المنظومة الصحية الجزائرية، بالأخص ما تعلق منها بخليتها الاتصالية المركزية **(CES)**، وذلك إمتثالاً منها لإملاءات وتعليمات المنظمة الأم **(OMS)**، في سياق التحلي الكامل بمسؤولياتها، الإقرار بمجمل وعودها، وإلتزاماتها العالمية تجاه أنظمة الدول الأعضاء، بما يعكس حرصها المتناهي والدؤوب على تحقيق الأمن الصحي، ذو النطاق المقترن

---

[1]- أنظر: **المادة 02/01، من المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 26 رجب عام 1441 هـ الموافق لـ 21 مارس سنة 2020م**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية /العدد 15، ص 06.

[2]- أنظر: **المرسوم التنفيذي رقم 20-70 المؤرخ في 29 رجب عام 1441 هـ الموافق لـ 24 مارس سنة 2020م**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية /العدد 16، ص 09.

[3]- أنظر: **المرسوم التنفيذي رقم 20-100 المؤرخ في 25 شعبان عام 1441 هـ الموافق لـ 19 أبريل سنة 2020م**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية /العدد 23، ص 10.

[4]- أنظر: **المرسوم التنفيذي رقم 20-127 المؤرخ في 28 رمضان عام 1441 هـ الموافق لـ 21 مايو سنة 2020م**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية /العدد 30، ص 32.

بنهج تطبيق مشاريعها للصحة الإنمائية العالمية، واحترام إتفاقياتها ومواثيقها المتضمنة واجب التدخل العاجل والفعال في مواجهة أي ظرف صحي استثنائي أو طارئ، وذلك عملاً بمقررات اللوائح الصحية الدولية (**RSI**)، لاسيما أنها تمثل وفقًا لدستورها الذي يحال تاريخه إلى عام **1948م**، السلطة التوجيهية والتنسيقية في المسائل الصحية الدولية، ومع ذلك فإن مركزيتها في الاستجابة الدولية الصحية اللازمة، تعتبر ملحوظة بالنظر في التطورات التي شهدتها إدارة الصحة العالمية في العقود الأخيرة المنصرمة، لاسيما من حيث تمويل برامج ونشاطات الاتصالات الصحية الدولية من مُحصَّل ما تمنحه الجهات الداعمة، والذي قارب ما تقديره: **عشرة (10) مليارات دولار أمريكي** في عام **2000م**، وتضاعف إلى ما قيمته **أربعون (40) مليار دولار أمريكي**، في عام **2020م**، أي بمعدل **أربعة (04)** أضعاف خلال مدة "**عشرين عاما**"، ومن بينها تم تخصيص **07%** فقط منها لميزانية منظمة الصحة العالمية (**OMS**)، والتي تبلغ: **2.8 مليار دولار أمريكي** لعام **2019م**[1]، وقد شمل ذلك ما ما خصصته من أظرف مالية لغرض إنتاج ومضات الاتصال العمومي الصحي (**كوفيد.19**) بالجزائر.

أمَّا فيما تعلق بإنتاج الومضة الإعلامية المُحدد ترقيمها أعلاه، قد تبيَّن وفقًا لما أحيل إلى عناصرها التعريفية، أن منظمة الصحة العالمية (**مكتب الجزائر**)، تمثل الهيئة الأممية الوحيدة التي قدِّر لها الالتزام بمسؤولية إنتاجها بالتعاون والتنسيق مع الوزارة الوصية بالصحة (**MSPRH**)، وقد شمل ذلك في أطواره الأولى عرض مشروع إنجازها على شركة الإنتاج الفني المتعاقدة (**SWIK BOX**)، وقد أتبع ذلك، تنظيم العديد من الاجتماعات التنسيقية ولقاءات العمل، التي حضرتها إطارات رفيعة المستوى من ذات الوزارة، فضلا عن ممثلو الجهات الفاعلة والشريكة، والمخرج المكلف بالمشروع الفني (**حمزة زيتوني**)، مرافقًا له فريق عمل خاص إلى حين الإنتهاء إلى مقرّر إعدادها وإخراجها النهائي (**قبل العرض**)، وتسليمها للجهة المختصة بالمصادقة النهائية عليها، وقد اندرجت تلك الأخيرة، ضمن محور التخطيط العام لها(**Technical production planning**)، في بعديه الممثلين فيما يلي: **[أ. البعد الإستراتيجي: "المرجعية النظرية، والحدود الإمبريقية، إستراتيجات التخطيط الإعلامي، المبادئ المؤطرة لعملية إنتاجها/ ب. البعد التكيفي (العملياتي): إخراج شكل ومضمون الومضة الإعلامية، الجدولة الزمنية، الضوابط العامة، المطبقة في بناء الرسالة، التقنيات المعتمدة مجال العرض، وما إلى ذلك]**، وقد جاء إنتاج الومضة مجال التحليل، وفقا لما أفادتنا به السيدة: (**ليلى شيبوط**)، ليكمل مهام المصالح الوزارية لعلم الأوبئة والطب الوقائي (**SEMEP**)، ويدعم محاور تدخلها الرئيسية، والمتمثل أبرزها في الآتي: **[رصد ومتابعة الوضع الوبائي، والعمل على تجنيد المواطنين عبر خلية الاتصال المركزية (CES)، من أجل منع انتقال العدوى، تفسير وتحليل ونشر و/أو عرض المعلومات الصحية على نحو منتظم وآني، تدريب وتأطير الفرق المكلفة بمتابعة حالات الإصابة بفيروس كورونا (كوفيد.19) موضوع الاتصال الصحي والاشراف عليها بشكل تتبعي مستمر، تقييم الإجراءات والتدابير الاحترازية والوقائية وتقديم التوصيات المناسبة، ولو استلزم الأمر، التوجه نحو اقتراح بدائل أخرى لتثبيط أو كسر سلسلة انتشار العدوى، ومن ثمة، منع ظهور بؤر وبائية جديدة** [2].

---

[1]- Auriane Guilbaud, **L'organisation mondiale de la santé et le Covid-19,** revue de culture contemporaine, (N°07), (juillet-Aout), édi : S.E.R., 2020, p 08.

[2]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:

- Leila Chibout, **(UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

- MSPRH, **Pandémie de Covid-19 : Stratégies de communication pour favoriser le développement et le maintien des comportements souhaités pendant la pandémie,** (Alger : Bureau d'études et de synthèse (CES), 2021), p 09.

بناءً عليه، وفي إطار تعيين الجهات المسند لها مسؤولية عرض الومضة **مجال الدراسة**؛ إعتبارًا للمتغير الأخلاقي والمهني طيَّ مُلزم ما يعرف بـ: **الخدمة العمومية (Service publique)**؛ تُحيلنا أبجديات القراءة التحليلية الأولوية؛ إلى تقديم ما أتيح تحصيله من أجندة نظام المراقبة الخاص بوزارة الصحة الجزائرية في إطار التصدي لفيروس **كوفيد.19**، والذي أزمع تطبيقه بالاعتماد على وساطة القنوات الإعلامية العمومية والخاصة، وتجنيدها في نقل مجمل التعليمات والمقررات التنفيذية؛ المفرزة **(الفعل العام)**، لغرض توجيه الرأي العام المحلي، من خلال برنامج مكثف من التغطيات الدؤوبة والمتزامنة مع تداعيات الأزمة الوبائية المستجدة، وذلك **منذ تاريخ: 09 مارس 2020م، حينما قُدِّر عدد المتأثرين بالإصابة بـ: 20 حالة، والتي على إثرها استشعرت الحكومة الجزائرية الخطر المحدق، ما أسفر عن إتخاذ جملة من التدابير الوقائية بشكل تدريجي لتشمل ما يلي**[1]**: [الإلتزام بالسلوكيات الوقائية والاحترازية، الحدِّ من التجمعات العامة، التلقيح ضد كوفيد.19، تقييد السفر الدولي، العزل والحجر الصحي، وغيرها]، وأردفه يوم: 21 مارس من ذات السنة؛ إنشاء لجنة وطنية لمراقبة كوفيد.19، التي بمعيتها تم إعادة تجميع القطاعات المختلفة، بما يشمل الآتي: [الصحة، صناعة الأدوية، الاتصالات]، والتي تدعمت بلجنة علمية لمراقبة تطور تفشي الوباء على مستوى الوزارة؛ شُكلت من 10 خبراء في علم الأوبئة والأمراض المعدية يترأسها وزير الصحة، ثم ناب عنه لاحقًا: د.جمال فورار (الناطق الرسمي باسم اللجنة العلمية (كوفيد.19)، والمدير العام للوقاية وترقية الصحة)**، وقد تمثّل دورها الرئيس في الإعلام والاتصال أكثر منه الإشتغال التقني، **وذلك في صميم توعية السكان وتوصيل الإحصائيات والبروتوكولات المتخذة (كوفيد.19) مع المساهمة في إقتراح مضامين تخص ومضات الاتصال العمومي والمصادقة على ما تأتى من مثيلاتها؛ ضمن مبادرات الدعم والتعاون على الصعيدين الوطني والدولي، وذلك بعد معاينتها والتدقيق في أبعادها الشكلية والضمنية، ولعل مردُّ ذلك، يعكس الخيار اللوجستي الذي اعتمدته السلطات الصحية الجزائرية من أجل تلقين المواطنين لنظم وأبجديات "ثقافة الأزمة" «Culture de crise»** حصر ما يعرف بـ: **"إستراتيجية الإحتواء التقدمية"**، حيث يرجَّح أن "الإحتواء التدريجي"، يسمح بالتكيف تدريجيًا مع نمط "**الحياة الجديدة**" بما يقلص تكاليف الحكومة **(الرعاية الصحية)**، نظير كونه يضمن توفير الحدّ الأدنى من البذل والإنفاق، ولا يكتمل ذات التصور، إلا بالنظر إليه من زاوية ما يُعنى بتوجيه مقاربة الاتصالات العامة لدى **الوزارة المعنية (MSPRH)**، والتي اتخذت مستويين رئيسيين؛ تمثلا فيما سنورده أدناه [2]:

- **المستوى الوطني: تم تحقيقه بالتعاون الوثيق مع قطاع الاتصالات المتعلقة بعرض مضامين الاتصال العمومي الصحي عبر مختلف القنوات التلفزيونية أساسًا، ويليها بالترتيب الإذاعات الوطنية ومؤسسات الصحافة المكتوبة، والتي تستهدف جلّها عملية رفع الوعي لمتباينات فئات الجمهور العريض مع التركيز بشكل خاص على المسافرين، وعموم المواطنين في الفضاءات العامة على وجه الإشتمال والتعميم الكلي، ويمتثل إيصال ونقل الخطابات والرسائل الإرشادية التحسيسية ذات الصّلة، تكييفًا مع الإعتبارات الآتية:**
  - **أ. خصوصية القنوات الإعلامية الوافية بالغرض (الأكثر شعبية ومشاهدة).**
  - **ب. تنظيم عملية العرض وفق جدول زمني مخطط له مسبقًا (أوقات الذروة).**
  - **ت. تأثير مركز على شرائح معينة من الجمهور المستهدف، والتي شملت مايلي:**
    - **الأكثر عرضة للخطر: "كبار السِّن، وذوو الأمراض المزمنة".**

[1]- Mohamed Lounis, **Covid-19 in Algeria: Chronology and Evaluation of Preventive Action**, European Journal of Medical and Educational Technologies, **ISSN: 2732-4109 (online),** V 13 (Issue N° 01), 2020, pp 02-03.

[2]- MSPRH, **Plan De Prepatation et De Riposte A La Menace De L'infection Coronavirus Covid-19**, (Alger : Direction Générale de la Prévention et de la pomotion de la Santé, 2021), pp 27-28.

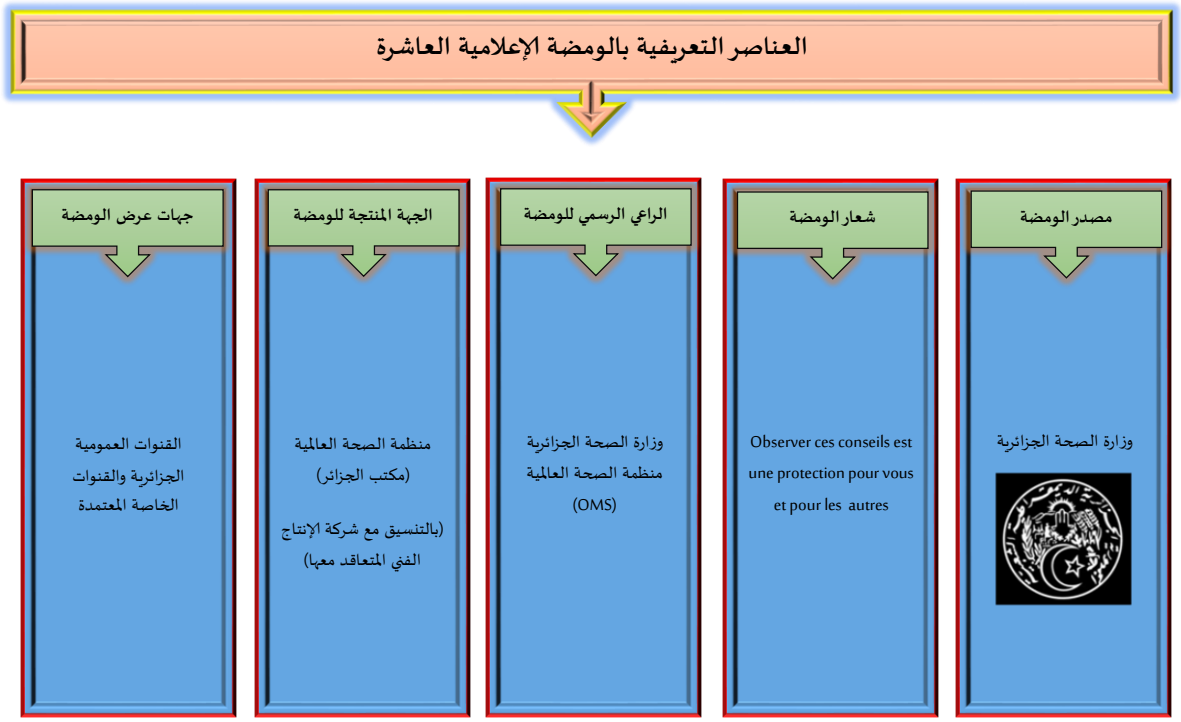
- **ناقلي الفيروس: "الأطفال، المسافرون المهنيين الصحيين، الجمهور الكبير، موظفو النقل البحري والجوي".**

ث. التقيّد بالسياق التضامني للمؤسسات الإعلامية بشأن مجابهة جائحة كوفيد.19، والمدرج في كود القطاع الصحي، أو بالأحرى، ما يجسد مشروعيته ضمن منطق تفعيل المناجمنت العمومي على مستوى المراكز الإستشفائية الجوارية والإدارات الملحقة بالوزارة المعنية.

- **المستوى الدولي: إمتدت إستراتيجية الاتصال لتشمل الإعلان والإبلاغ عن الوضعية الوبائية عند ظهور حالات الإصابة بفيروس كوفيد.19 على التراب الوطني؛ إلى منظمة الصحة العالمية (OMS)، وذلك في إطار أحكام اللوائح الصحية الدولية (RSI)، التي تحوز الجزائر بها صفة العضوية الدائمة، وقد اشتمل الإجراء –في أبرز نقاطه– على ما يلي:**
  - قدم وزير الصحة أزيد من 20 لقاء (11 سفيرًا، 06 شركاء اجتماعيين، 04 وكالات للأمم المتحدة).
  - حضور وزير الصحة الدورة العادية الـ: 56 لمجلس وزراء العرب بالقاهرة/ والدورة التي أتبعتها الـ: 57 المنعقدة بجنيف.
  - حضور وزير الصحة الدورة الـ 75 للجمعية العامة لمنظمة الصحة العالمية.

الفرع العاشر: العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية العاشرة مجال التحليل:

الشكل رقم (21) يبين العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية العاشرة مجال التحليل



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

توضح البيانات المدوَّنة في الشكل (رقم:21)، حضور جملة من العناصر التعريفية المقترنة بالجهة المسؤولة عن إنتاج الومضة الإعلامية العاشرة موضوع التحليل، والتي قُيّد تبيانها في الحيز الظرفي (الزمني)، المخصص **لمقدمة (Intro) وتوقيع الرسالة (backshot)** قيدها، وذلك اعتمادًا على أسلوب عرض أيقوني منتظم؛ تتراتب به متلازماتها التعيينية التي تمثل في مجملها إطارًا مرئيا، يتماثل مع رموز هويتها التصورية، بحيث يحوز مؤشرات تصنيفية عدة، قد يتسنى للمشاهد من خلالها التعرف على شخصيتها الاعتبارية النظامية «**Public body**»، ويُتمِّمه بالموازاة، تبيان المنظمات الدولية، والفواعل الاجتماعية وطنيا «**Social actors nationally**» المساهمة والداعمة لوجستيا بشكل أو بنظيره في تفعيل نظام أمن صحي شامل، ينطلق من تأطير مراحل إعداد وإخراج

مضامينها "**ومضات التسويق الاجتماعي الصحي (كوفيد19)**"، إلى غاية تصريفها أو عرضها لجمهور المواطنين «**Public citizens**»، والتي غالبًا ما تستجيب لعمليات مجدولة مسبقة التنسيق؛ معقدة التنفيذ بقدر الأغراض التطبيقية **لنموذج الوسيط** حقل الاتصال العمومي، بحيث يتم تكييفها **(الومضة مجال الدراسة)** وفق متغيرين يتضمن كل منها معاييرا ضابطة، وقد استقر حصرهما في الآتي[1]: **[أ. التوزيع الزمني: الذي يعنى بتحديد زمن الومضة طيَّ ما يضع أمام القائمين على الومضة فرصة إختيار واحدة من البدائل الآتية: ("الجدولة المركزة، الجدولة المستمرة، الجدولة المنقطعة")، /ب. كثافة العرض: والذي يحوز قيده أربعة (04) تتناسل مع فلسفة مخططي الومضة، والتي تنحصر الأشكال التالية: ["الجدولة المتساوية، الجدولة المتنامية، الجدولة المتلاشية، الجدولة المتذبذبة"]**.

وذلك بما يحقق جدوى رسائلها التأثيرية على النسق الاجتماعي العام، ولعلنا سنستبق أولاها بمصدر الومضة الذي أُسند إلى وزارة الصحة الجزائرية، نظير كونها الهيئة الرسمية القائمة على الأجهزة العملياتية المتصلة بقطاع الصحة العمومية، وقد امتثل فعل ذلك مع متطلبات توصيفها من مستهل استظهار: [إسمها الذي انّم في مفردته الثانية عن مجال تخصص الجهة الوصية، ليعقبه على التوالي في مفردته العضوية الثالثة، ما يدل عن بعدها الإنتمائي **(الجزائر)**، ليتعزز مُرفقًا بالختم الرسمي للدولة، الذي تجسمت طيّه جملة من الرموز الدلالية، والأشكال البيانية المتمثلة في اللآتي: **[الشمس المشرقة خلف التلال، ثلاث سنبلات ترمز للثورة التحريرية المجيدة، النجمة والهلال، اليد المصوغة متناظرة حول أصبع الوسطى، وغيرها]**، بما يبرز رموزها الشخصية، بما في ذلك طابع نظامها السياسي، تمثيلا لا حصرا في تسمية الوزارة الوصية، التي تتخذ مكانة الواحدة من تمثيليات قطاعها العام، وقد تطابق جل ذلك مع الاعتبارات التداولية **(الضمنية والإستطيقية)** المعمول بها في مجال تطويع فنّ الأنفوجرافيك في إطار تصميم الهوية البصرية للمؤسسات والهيئات النظامية، والتي بمقتضاها يتم بناء صورتها الذهنية المدركة لدى جماهيرها، حيث لحظنا تقدمها من منظور مفاد كونها؛ تتحدد في الآتي[2]:**[استجابة المتلقي –مستهلك عناصرها التعريفية– لمجمل أشكال العرض أو العروض الدعائية الصادرة عن المؤسسة، والتي تتعلق بإسمها وتمثيلها الهندسي التشخيصي، ومتلازمات تصميم واجهة ما تصرفه من خدمات، فضلا عن عاداتها المؤسسية، ثقافتها التنظيمية، وفلسفتها وأيديولوجيتها المتبناة، ومجمل الإنطباعات المتشكلة من خلال أنشطتها الاتصالية]**.

ولربما قد ذلك يتماثل معياريًا، ومن حيث الإسقاط مع ما أورده تنظيريا [3] **Stuart (1999)** في نموذجه المُنقَّح والمزيد –**عمَّا سبقه**– قيد إدارة هوية المؤسسة وصورتها الذهنية، بحيث يركز خلاله على عدة مسلمات تتدخل في تفسير العملية آنفة الذكر. قد نظمها وفق سلم تراتبي يستبقها بـ: **[الشخصية الاعتبارية للمؤسسة وتليها إستراتيجية عملها، ففي خضم ذلك تأتي الهوية في الصدارة، ثم تتبعانها كل من الصورة، وتتعقبها ختامًا، السمعة، وقد نوَّه إلى نقطة غاية في الأهمية، حدّ إعتباره بأن هنالك عوامل محيطة (البيئة الخارجية) ممثلة في الأنشطة التنافسية، التشريعات القانونية الحكومية، النظام الثقافي والاجتماعي السائد...** لها تأثيرات ملتمسة على عملية تعرف الجمهور على المؤسسة، ومن ثمة إدراكهم لها، كما أشار إلى **التغذية الراجعة (Feedback)**، المُحصّلة من رؤية اعتماد مقاربة اتصالية

---

[1]- سامية عواج، وآخرون، **الاتصال العمومي من النظرية إلى التطبيق**، مرجع سابق، ص 126.

[2]- Ki- Han Chung, et al., **The Effects of CRS on Customer Satisfaction and Loyalty in China: The Moderating Role of Corporate Image**, journal of Economics, Businss and Management, V 03 (N° 05), 2015, p 543.

[3]- Jeremiah Lyamabo, et al., **Corporate Identity: Identifying Dominant Elements in CI models**, Journal of Management Research ISSN 1941-899X, V 05 (N° 03), July 1, 2013, p 35.

فعالة **(Public Communication approach)** كعنصر رئيس في الربط بين العمليات التكاملية لـ: **[أ. شخصية المؤسسة /ب. هوية المؤسسة / ت. إستراتجية المؤسسة (التسيير والإدارة العامة)]**، وقد لحقه بالتدرج شعارها (الرمز) « **Logo** » المدعم ترميزه بالإعتماد على تمثيل بياني « **Graphical representation** » بما يقابل: "**الأشكال الإيضاحية، والرسوم الجرافيكية**"، فضلاً عن لوحة من الألوان الرسمية المدمجة « **Palette of couleus officielle** » والمتباينة الخامات، بما يعكس **بعدًا دلاليًا مطابقًا لمنحى مدخلٍ توصيفي يعنى بآلية التعرف على الآتي**[1]: **[ماهية المؤسسة وإنتمائها، فلسفتها وقيمها التنظيمية، ثقافتها، طبيعة أو نوعية خدماتها المقدمة]**، وغالبا ما يقترن ذلك، باعتماد شكل خاص من **الحروف الطباعية** التي تموضعت في صورة ملفتة، بما يخلق انسجامًا بصريًا من شأنه بناء إرسالية خطابية ذات طابع إقناعي: **[التوجيه والإرشاد، التوعية والتحسيس، عبارات تحفيزية وتخويفية، بعض معاني الكلمات، وما إلى ذلك]**، يحتمل أن يتحقق عبرها الغرض الأسبق للوزارة الوصية **(MSPRH)**، والمُتمثل في تعزيز ثقافة "**الوقاية الصحية كوفيد.19**" من خلال **الفضاءات التداولية المشتركة (Shared deliberative spaces)**؛ تناسلاً مع عملية إستهداف أمثل للفئات المواطنية الأولية. ذلك بالنظر في **متغيرين (02)**، تجمعهما علاقة تكاملية طردية مع مؤشر مزدوج **(مصداقية المصدر، ومدى موثوقيته)**، والممثلين في الآتي:

1. **تعزيز عملية التأثير (الإدراك والوعي).**
2. **تحفيز فعل الاستجابة والتبني (قواعد السلوك).**

أمَّا في سياق استظهار شعار الومضة الإعلامية **مجال الدراسة؛** فقد تقرَّر صرفه باللغة الفرنسية في صيغة تأكيدية **(تقرير حال)**، موجهة بالدرجة الأولى للأنا **(المسؤولية الذاتية)** قبل الآخر، حيث قد تجلى قيدها مدى توازن بنائها الفكري واللغوي **(الإطار الدلالي للرسالة)**؛ متخذة بذلك نهج النصح والإرشاد؛ المستند في تبنيه إلى أسلوب الإقناع العقلي **(بناء المقدمات على النتائج)**، الذي تقرَّر دمجه في قالب التحسيس التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، ليتمثل نصُّه **(Slogan)**، تباعًا لما تم رصده في جزء العرض الخاص بـ: **توقيع الرسالة (backshot) خاصتها** في الآتي: **"Observer ces conseils est une protection pour vous et pour les autres"**، ولعل ذلك، يحمل في طياته دعوة عامة إلى فئات الجمهور الأولي، وما دونه من عموم المواطنين **(le Grand public)** ومختلف تمثيليات القطاع العمومي والخاص، تحثهم من خلال كلماته الموجزة والصريحة **(عكس التورية)**؛ المتناسلة مع دلالية الإشارة إلى خطور الوضع الصحي المستجد على ضرورة اتباع جملة التدابير الوقائية المُوصى بها من قبل الوزارة الوصية بالصحة **(MSPRH)**، والتي قد ركز عليها مليًّا من خلال مثيلات الشعار المعتمد **(أعلاه)** في ومضات التوعية الصحية المتلفزة **(كوفيد.19)**، التي يفترض أن تفسر من منطق كونها[2]: **[جملة المحاولات المتعمدة لإعلام، أو إقناع، أو تحفيز التغييرات في السلوك بين متلقين محددين جيدا، ومتعددين نسبيًا في أغلب الأحيان أو جلِّها، وذلك لتحقيق أغراض غير تجارية لصالح الأفراد أو المجتمع ككل من خلال إعتماد برنامج خاص من أنظمة الاتصال الخاصة بالمنظمة، والتي تشمل وسائل الإعلام التقليدية، أو وسائط النيوميديا المختلفة، وقد يتجاوز ذلك، إلى حدِّ استكمالها دعما بالعلاقات الشخصية]**، لا سيما أثناء الموجة الأولى **لفيروس السارس كورونا [COVID-19] Sars-Cov2**، حيث

[1]- Aman Kumar Gupta, **A Concept of Visual Identity: With AN Office Buildings Interior Design**, International Journal of Mechanical Engineering ISSN: 0974-5823, V 07 (Special Issue N° 05), April-May 2022, pp 483-484.

[2]- OIM, **Guide Pratique des Campanes de Communication publique de l'oim**, (Genève : (OIM), 2020), p 08.

ما قد أكد ذلك، هو تاريخ إصدار الومضة الإعلامية المُشار لها أعلاه، الموافق لـ: **14 مارس 2020م**، والذي جاء في إطار تطبيق خطة الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية **(RCCE)** الرامية إلى التحكم في معدلات الوفيات، وحالات الإصابة المؤكدة **(كوفيد.19)** في الجزائر.

في السياق ذاته، يجادل الكثير من العلماء وأهل الإختصاص في الدور الذي يلعبه الشعار في رسم حدود وأهداف الرسالة الإعلامية، ولربما أبرزهم Dowling & Kabanoff اللذين إلتقيا عند نقطة مفادها أن الشعارات تعزز قابلية فهم الرسالة وتذكرها، بما يفضي إلى تفاعل الجمهور معها، لاسيما أنها تساعدهم في بناء تصورات عامة عن الموضوع أو المسألة قيد المعالجة، وذلك وفقا لمشاربهم الفكرية والثقافية، ومختلف إحتياجاتهم وتفضيلاتهم، وتطلعاتهم العامة... بما يتيح لهم القدرة على اتخاذ القرار المناسب حيالها من بعد تحقق فعل التلقي (التبني أو الرفض)، كما يشير Denton إلى أن الشعارات المستخدمة في ومضات التوعية الصحية تمثل عنصرا شائعا في مجتمع اليوم، وأعقب ذلك بقوله: [إنها تعمل كرموز مهمة في بناء المعنى]، ولم يختلف تصوره كثيرا عن توصيف Trendafilov الذي أقرَّ خلاله أنها: [تعمل كمفتاح للمعلومات الموجودة في ذاكرة المستخدم]، وذلك نظير تميزها بسمات لغوية فريدة، ولا ينفك ذلك، عن وجوب بنائها أو صرفها كالآتي: [أ. عبارة موجزة وصريحة: (معبرة ومركزة التوجيه)/ ب. سهلة التذكر: تتضمن قافية، أو إيقاعا خاصا، أو جناسا/ ت. واضحة الرسالة والمعنى: (لا غموض فيها، ولا لبس)/ ث. ينبغي لها أو تولي أهمية قصوى لتوجيه الرسالة من خلال مناشدة الجمهور الأولى]، كما يمكن للشعارات أن تؤدي وظائف اجتماعية مختلفة، مثل: [1. وظيفة توجيهية/2. وظيفة تثقيفية/3. وظيفة تحفيزية]، وقد عقب عليه Gong بما مفاد قوله: تعتبر الشعارات وسيلة مهمة للاتصال الاجتماعي (العمومي)، لاسيما في المجال الصحي (التحسيس والتوعية)] [1].

بالموازاة من ذلك، تأكد من خلال نتائج الدراسة التحليلة، التي أجراها الباحث الليتواني Pavel Skorupa وزملائه على عينة قوامها (16) شعارًا من حملات أسبوع التحصين الصحي؛ الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (WHO)، في الفترة مابين (2013م-2023م)، بشأن تعزيز عملية التلقيح، بأنها قد اعتمدت من الناحية الرسومية على نمط الكتابة بأحرف كبيرة (رفيعة الحجم)، لتعزيز الرؤية وإمكانية المشاركة عبر المنصات السوسيورقمية، أمَّا من الناحية الصوتية فقد اعتمدت على الجناس والتناغم (أنماط إيقاعية مميزة)، أمَّا بشأن لاطار المعجمي فقد تأكد سياقها التأكيد على الشمولية والطبيعة التوسعية لجهود التلقيح من خلال استخدام الضمائر والأحوال والنعوت وأفعال الحركة... وتجلى الإطار النحوي في الاستخدامات المكثفة لأفعال الأمر، والتكرارات، وغيرها [2]**، وذلك تمامًا ما تحقق، وبمعدل تطابق عالٍ مع شعار الومضة الإعلامية محل التحليل، لاسيما أن الجهة المسؤولة عن عملية إعدادها وإنتاجها هي منظمة الصحة العالمية (مكتب الجزائر)، بحيث أن الإستدلال العلمي –آنف العرض– ما يثبت دورها الهام والمحوري في تمكين الوزارة الوصية بالصحة (MSPRH) من بين أسباب تحقيق الإدارة الميديولوجستية الفعالة للأزمة الصحية المستجدة (كوفيد.19)، وذلك إنطلاقا من تجاربها وخبراتها الواسعة، ومتفرقات الدروس التي تلقنتها لعقود مديدة عبر عديد دول العالم.**

تباعًا لما سلف، وفي سياق تمييز الصفة القانونية أو الاعتبارية التي تنسب إلى الجهات الرسمية المسؤولة عن رعاية الومضة **مجال الدراسة**، وتحديد دورها التمويلي، ومفوّض صلاحيات تدخلها كفاعل رئيس أو ثانوي فيما تعلق بالإطار العملياتي ذو الصلة؛ تبيّن أن وزارة الصحة الجزائرية على غرار ما لوحظ في جزء العرض الخاص **بمقدمة (Intro) وتوقيع رسالة (backshot)** مثيلاتها من ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، تتصدر

---

[1]- Junhua Mo, Renquan Heng, **Fighting the COVID-19 pndemic with words: an investigation of pragmatic presuppositions in Chinese anti-pandemic slogans**, De Gruyter, V 08 (No 04), 2022, pp 217-218.

[2]- Pavel Skorupa, et al., **Analysing Impactful Slogans in WHO's Immunisation Campaigns: Study on Linguistic Strategies for Promoting Vaccination,** Respectus Philologicus, V 45 (No 50), Vilnius University Press, April 2024, p 35.

الترتيب بشكل حاسم، وذلك اعتبارا لكونها **المساهم الفاعل الرسمي الأول في التخطيط لإعداد ومتابعة تنفيذ خطة الرصد الإستباقي والإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE)، بالموازاة والتأسيس لنظام تقييمي منتظم لمخرجات الاتصال الصحي الوزاري، الممثلة إحداها في الومضة الإعلامية المُشار لها أعلاه، وذلك من أجل تكييف إستراتيجية اليقظة الصحية (الاستجابة الفعالة لحالات الطوارئ)، مع المرجعية القانونية والتنظيمية المؤطرة لسياقها التشغيلي، والممثلة في اللوائح الصحية الدولية (RSI)، والمخطط الوطني لمواجهة الأزمات الصحية، لا سيما فيما تعلق منها –محل طرحنا– بمهمة وضع أجندات اتصالية خاصة بأزمة كوفيد.19، ترمي إلى تعزيز سياسات التعبئة السوسيوصحية في جانبها الخاص –حسب الوزارة الوصية– بالاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي)**[1]، وذلك عملاً بنص **المادة 6** من القانون **18-11 (المتعلق بالصحة)**[2]: "**تهدف المنظومة الوطنية للصحة إلى التكفل باحتياجات المواطنين في مجال الصحة، بصفة شاملة، منسجمة، ومستمرة. يرتكز تنظيمها وسيرها على مبادئ الشمولية والمساواة في الحصول على العلاج، والتضامن والعدل واستمرارية الخدمة العمومية، والخدمات الصحية**"، وقد أسندتها في ذلك، منظمة الصحة العالمية **(مكتب الجزائر)**، بوصفها راعي رسمي ثانوي، تكفل بكامل الأعباء المالية التي حددتها إدارة شركة الإنتاج الفني المتعاقدة معها **(SWIK BOX)**؛ المكلفة بإنجار المشروع الفني ذو الصلة **(الجزائر)**، والذي جاء في إطار مبادرة أطلقتها منظمة الصحية العالمية **(OMS)، إلتزامًا منها بتعهداتها واتفاقياتها التي تقرَّر بشأنها دعم ومساعدة الأنظمة الصحية للدول الأفريقية الـ: 14 الأكثر تضررًا بالجائحة الوبائية (كوفيد.19)، في مجال الاتصالات الصحية العامة** [3].

وقد تبيَّن فيما تعلق بإنتاج الومضة الإعلامية المُحدَّد ترقيمها أعلاه، من بعد معاينة جزء العرض الممثل **للمقدمة (Intro)** خاصتها، أن منظمة الصحة العالمية **(مكتب الجزائر)**، هي المتصرف الأولي، أو بتعبير أدق، الشريك الإستراتيجي والفاعل الحيوي الذي نظم وخطط وأشرف بتفويض مباشر من **السلطات المعنية** على عملية إعداد محتواها **(الشكل والمضمون)**، المحال من خلالها إلى شركة الإنتاج الفني المتعاقدة **(SWIK BOX)**، ومتابعة أطوار إنتاجها إلى حيث إخراجها في صيغتها النهائية **(قبل العرض)**، بالتنسيق مع الوزارة الوصية بالصحة **(MSPRH)**، وقد تأتى ذلك عقب المبادرات المبذولة في إطار تدارس **الوضع الإيبيدمولوجي المستجد (كوفيد.19)**، قيد ما شمل عمليات **الإستشارة والتشاور، والنقاش المتبادل، والحوار الثنائي**، ناهيك عن تحليل سياق وإحداثيات البيئة الاتصالية ومتابعة كل البرامج والتغطيات الإعلامية والموازية مجاله **(Réseaux sociaux)**، لاسيما من بعد تنامي ما عرف بظاهرة الوباء المعلوماتي **(l'ifodémie)**، الأمر الذي أفضى **–منطقيًا–** إلى اتخاذ الإجراءات اللازمة، والكفيلة بإبطال قدرة نفاذيتها في مجتمعات الدول الأكثر عرضة للخطر **(الجزائر)**، بالموازاة مع دحض إدعاءاتها الواهية، واحتواء مدها المتسارع، بشكل إحترافي وفعال **(خلق قوى مضادة)**، وذلك بناءً على القرار **WHA73.1** الصادر عن جمعية الصحة العالمية في **مايو/أيار 2020م، والذي دعا وزارات الصحة للدول الأعضاء إلى توفير محتوى اتصالي موثوق حول كوفيد.19، فضلا عن دعم توفير البيانات العلمية للجمهور، الاستفادة قدر المستطاع**

---

[1]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:

- Djamel Fourar, Directeur de la prévontion et de la promotion de la santé au Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière -Algérie-, (**Entretien de terrain**, réalisé le: 13 aout 2024, de 13h30 à 14h15).
- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 02)**, op. cit.

[2]- أنظر: **المادة 6 من قانون الصحة رقم: 18-11 المؤرخ في 18 شوال الموافق 2 يوليو سنة 2018م**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية /العدد 46، الصادر بتاريخ 16 ذو القعدة عام 1439 هـ الموافق لـ 29 يوليو 2018م، ص 05.

[3]- Leila Chibout, **(UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

من التقنيات الرقمية لتحقيق نظام الاستجابة الشاملة... ومن فقد مثلت ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)** إحدى الحلول المتاحة، أو بالأحرى، أبرز الآليات المعتمدة في تحقيق ذلك من خلال إمداد المواطن بكامل المعلومات الصحية الأساسية المتسمة بدرجة عالية من "**الصدق والشفافية**"، **ذات الطابع العلمي، والتقني البحت (علم الفيروسات والأوبئة، والطب الوقائي)** [1]، **وذلك** من أجل توعيته وتثقيفه، وتهيأته سيكولوجيا للإلتزام بتوصياتها والتخلص ذاتيا من حالة الخوف واللايقين الناجمة عن أشكال الشائعات والمغالطات المتلقاة من قبله سالفا، ومن ثمة، الحفاظ على حياته وحياة من حوله، تماما كما جاء في شعار الومضة عينة الدراسة، تلك التي استندت عملية إنتاجها على ما تضمنته المذكرات التوجيهية الصادرة عن **منظمة الصحة العالمية (OMS)**، التي وجهتها لأنظمة الصحة العمومية للدول الأعضاء بخصوص ما تعلق بمبادرات استكمال مشروع الاستجابة الصحية الأولية، لما أسماه أغلب علماء وخبراء الصحة بالحرب البيولوجية العالمية.

أمَّا في سياق الحديث عن ديناميكية التعبئة السوسيوصحية المركزة للقاعدة الشعبية إعتبارًا؛ للثنائية القياسية: **[1. مدى تزكية المواطنين للإجراءات والسياسات العامة للدولة (الفعل العام)/ 2. درجة تطابق توجهات مقاربة الاتصال العمومي مع الدوافع النفسية والاجتماعية، وكذا الواقع الفعلي المعاش (فعل التواصل العام)]**، وكيفية تفاعلهما بما يسهم في تحقق الأمن الصحي **(كوفيد.19)**.عمدت وزارة الصحة الجزائرية نظير كونها تمثل نسقًا تنظيميًا مفتوحًا على محيطه الاجتماعي **(Autres pouvoirs publics)**؛ بالتنسيق مع وزارة الاتصال، أو بتعبير أدق، **مع ما تخضعه لإطارها التشريعي ضمن أحكام وقواعد الإستفادة من تراخيص النشاط السمعي البصري (القانون العضوي للإعلام 2012م)**، حصر تمثيليات قطاعها من **القنوات الإعلامية العمومية ونظيرتها بالقطاع الخاص** إلى العمل سويًا على تكثيف وتنويع الأنشطة التحسيسية والتوعوية المشتركة لصالح المنفعة العامة « **Bénéfice public** »، ولربما منظور ذلك، ينطبق مليا مع ما أورده **Thierry Libaert** متن مؤلفه: « **La communication de crise** »، حدَّ قوله [2]: **[في قلب نظام إدارة الأزمات، يعد الاتصال ذلك العنصر الحاسم الذي يفضي اعتمادا على سيطرته الجيدة إلى حدٍّ ما، بالتغلب على الأزمة]**، كما يمتثل إجرائيًا لبنود اللوائح الصحية الدولية **(RSI)**، والمحاور الرئيسة للبرنامج الوطني لمواجهة الأزمات الصحية، والذي يعد آلية رقابية فعالة في مجال التأهب واليقظة، وكذلك الاستجابة لمختلف التهديدات والمخاطر الصحية المسجلة، ونخص ذكرًا جائحة فيروس كورونا **كوفيد.19**.

فاستئنافًا لما سبق، وجه وزير الاتصال الناطق الرسمي للحكومة [3]**: د.عمار بلحيمر في بيان صادر له يوم: 24 مارس 2020م، [تعليمات إلى عديد قنوات الإعلام المعتمدة بشأن تأزم الوضع الصحي للبلاد، بما يقتضي إستمراريتها في تقديم خدماتها، كما ثمن دورها التنويري وأشاد بطابعها الإستراتيجي في رصد ونقل تطلعات وانشغالات المواطنين، فضلاً عن مرافقة مختلف المصالح الصحية والأمنية، والسلط المحلية بشكل تضامني يحول دون تفشي الوباء، بما يندرج ضمن ما أسماه بـ: خدمة عمومية (المسموعة والمرئية)، ويحتمل إستلهام ذلك من مفرزات الجهود الأممية الممثلة تحديدا في منظمة الصحة**

---

[1]- OMS, **Gestion de l'infodémie sur la COVID-19 : Promovoire des comportements sains et atténuer les effets néfastes de la diffusion d'informations fausses et trompeuses,** Déclaration conjointe, publiée le : 23 September 2020, copie archivée & disponible sur le site : https://www.who.int/fr, consulté le : 28/02/2025, h 04:19.

[2]- Thierry Libaert, **La communication de crise**, (Paris : Dunod, "4e éd", 2015), p 35.

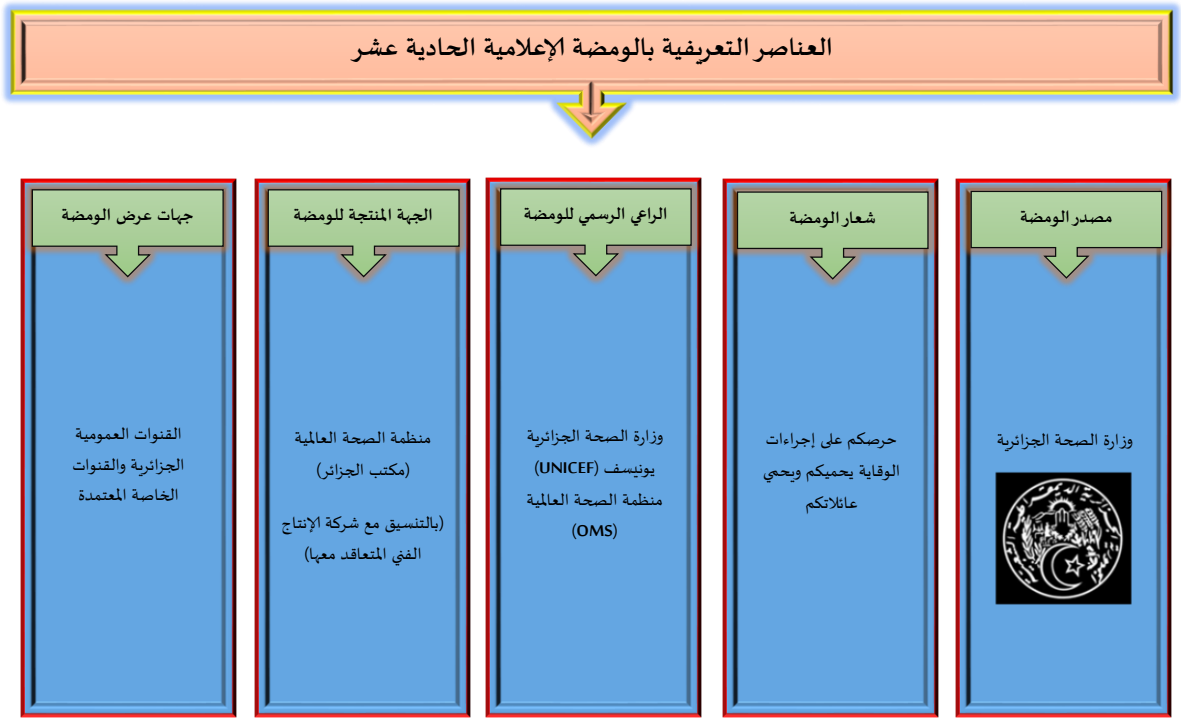
[3]- وكالة الأنباء الجزائرية، **فيروس كورونا: وزير الاتصال يوجه تعليمات إلى مختلف وسائل الإعلام بشأن الوضعية الصحية**، أدرج يوم: 2020/03/24م، مقال مؤرشف ومتاح للتصفح على الموقع: https://www.aps.dz/ar/algerie/85638-2020-03-24-14-17-44، تم الإطلاع يوم: 2024/05/24م، على الساعة 14:48.

العالمية (OMS)، التي أنهت إلى وجوب إلتزام حكومات الدول بقيم إبلاغ مواطنيها بآخر التطورات المفاجئة والطارئة للأزمات الصحية، الأمر الذي من شأنه أن يتيح تدفقًا أحسن للمعلومات الموثوقة والموضوعية (ذات القيمة)، بما يؤول تراكميًا إلى تشكيل نسق معرفي «Système cognitif» جمعي له القدرة على فرزها وتحليلها، وتمييز أصلحها من غيره في ظل موجات التضليل التي يُتوقع شنُّها من قبل وسائط الإعلام الموازي (النيوميديا) كرقيب اجتماعي جديد، بما قد يركن إلى انفلات الوضع الأمني وبث الذعر والخوف أوساط فئات المجتمع، وقد استقر منهجها ذاك على ثلاثة (03) أغراض ممثلة لمبادئها التوجيهية، والمتمثلة في الآتي[1]:

1. بناء الثقة والعمل على توعية وتثقيف الساكنة المحلية المتضررة.
2. إدماج عمليات الإبلاغ الرسمي عن المخاطر في الحالات الإستثنائية بشكل مباشر في النظم الصحية وأنظمة التأهب والإستجابة للطوارئ.
3. ممارسة أنشطة الإبلاغ الجيد عن المخاطر في حالات الإستنفار القصوى والأزمات الصحية المرافقة من خلال التخطيط الإستعجالي وتوجيه الرسائل الصحية (Public communication campaigns)، وتسخير القنوات الإعلامية وإشراكها (Logistical support) مع إجراء تقييم منهجي للبيانات بشأن السياسات المتخذة والإجراءات المعتزم تطبيقها (Public action)، على المستوى الوطني في إطار مقاربة التوجيه أو آليات التدخل ميدانيًا.

الفرع الحادي عشر: العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية الحادية عشر مجال التحليل:

الشكل رقم (22) يبين العناصر التعريفية بالومضة الإعلامية الحادية عشر مجال التحليل



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

يُستجلى من البيانات الواردة في الشكل (رقم:22)، متباينات العناصر التعريفية الممثلة للجهة الرسمية المُسند إليها مهمة إنتاج الومضة الإعلامية الحادية عشر موضوع التحليل، والتي تقرَّر تبيانها في المجال الظرفي

[1]-WHO, **Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice**, (Geneva: WHO, 2018), p 03.

(الزمني)، المقيَّد لركن **لمقدمة (Intro) وتوقيع الرسالة (backshot)**؛ المترائي مُستهلها (مطلعها)، حيث تنتظم وفق إطار تمثيل بياني إيضاحي، تتدرج حصره توليفة من المؤشرات الرسومية، والنصوص التعريفية المرافقة **[تفسيرية، وصفية، حجاجية بلاغية]**، بما يتيح في المقام الأسبق، التعرف على هويتها التصويرية نظرًا وتأويلاً، موجه الـ: **[المعنى: الكلام والأداء (رموز لغوية وغير لغوية)، /الدلالة: اللغة والكفاءة البلاغية]**؛ في مستدلات شخصيتها الاعتبارية الدولية، وما اقترن بها من رموز تعيينية، ثم يليه بعدها بالتوالي، تبيان الهيئات النظامية والمعنوية المُفوّض لها صلاحية التدخل **[بموجب نص المادة 49 من القانون المدني الجزائري]** في المراحل الأولية لبناء الومضة المنتقاة **(مجال الدراسة)**، أو ما يصادف عقبها عمليات **تصريفها وعرضها أيقونولوجيًا (تلفزيونيا)**، لمختلف مفردات المجتمع الكلي «**Target Population**» بالإستناد إلى مقوماتها التشخيصية ومؤشرات تصنيفها، وفقًا لماهيتها ومجال نشاطها، بما يشكل مع سابقتها؛ إطارًا معرفيًا بصريًا يسدي لكل عنصر حقه ومستحقه التقديمي المجزي، بما يجيز لجمهور المتلقين على إثرها ما يلي: **["بناء صورة ذهنية ثابتة نسبيا، ما تنفك تتلاءم مع متغيرين بنيويين وظيفيين قيد مراعاة: "أ. المستويات العلمية والثقافية/ ب. القدرات العقلية الإدراكية للسواد الأعظم منهم"، بما يفضي إلى تشكيل موقف قارٍ حيالها، ومن ثمة، تذكرها واسترجاعها في حالة الحاجة إليها في وقت لاحق"]**.

تأسيسًا عليه، تماثل إطارها **الإستطيقي الشكلي** مع منظور ميديولوجي مسؤول "**الاتصال العمومي**"، يعمد إلى إحداث تغييرات جذرية أو جزئية **على مستوى النسق المجتمعي العام، وذلك** عبر تحقق الآتي:[1] **[1. إقرار: "موجبات تحقيق الأمن الصحي (كوفيد.19)، محددات وضوابط تغليب قيم السلوك الصحي (إمتيازًا أو عقوبةً) ضمن أجندة سياسات سارية المفعول على ما يبديه الأفراد والمنظمات من تصرفات معادية لمبدأ ترقية نوعية الحياة"/ 2. تأطير: "عمليات المشاركة المدنية العامة/ 3. تعزيز: إستعدادات أصحاب المصلحة/ 4. توجيه: الوظائف الاجتماعية العليا"/ 5. تلقين: "المعرفة الصحية المتخصصة بشأن فيروس كوفيد.19"]**، والذي سنشرع في قراءة مجمل عناصره التعريفية بدءًا بمصدر الومضة الذي أُحيل إلى وزارة الصحة الجزائرية من تصور أنها تلك الهيئة الرسمية المشرفة على مشاريع وبرامج الصحة العمومية، والتي تجسدت في عينتنا التحليلية هاته، تمثيلاً لا حصرًا **(الومضة المنتقاة)**، حيث تحضر مسؤوليتها في التخطيط المسبق، الذي نوجزه فيما يلي[2]: **[وضع السيناريو وتحديد نوعية المحتوى، ومتابعة أطوار إنتاجها إلى أن تنهي إلى توثيقها والمصادقة عليها بالإعتماد على لجانها المختصة الممثلة فيما يلي: [أ. لجنة الاتصال/ ب. اللجنة العلمية كوفيد.19، وبعدها تعرض في وسائل الإعلام نسبةً لها وتحت وصايتها]**، وقد تم تبيان الجهة المصدرة من مستهل استظهار: **[إسمها الذي أورد كاملاً في عبارة "وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات"، بما يبرز خصوصيتها: "صفتها القانونية، طابعها الخدمي، إختصاصها التنظيمي المستقل، سياستها الإنمائية"]**، وقد أُلحق تبيانه مدعمًا بالختم الرسمي للجمهورية الجزائرية، والمثقل بعدة من الرموز الوطنية الممثلة في الآتي: رسم: **[الشمس المشرقة، صندوق الإقتراع (نظام ديمقراطي)، تعلوه السنبلات الثلاث ممثلات الثورة التحريرية المجيدة، متلازمات دين الجمهورية "الإسلام"، النجمة والهلال، غصن الزيتون، إلخ]**، وذلك بالقدر الوافي الذي يثبت للعيان مدى تمتعها بالسيادة ضمن نصوص القانون الدولي، أو بتصرف ما صيغ نقلاً وتواترا في أدبياته، أو ما أُسِّس له في متون النظرية التصريحية.

---

[1]- Karen Glanz, et al., **Health Behavior and Health Education: theory, research and practice,** (San Francisco: Jossey-Bass Ins Pub; 4th edi, 2008), p 12.

[2]- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 02)**, op. cit.

وقد أردفه استطرادًا، شعارها (الرمز) « **Logo** » الممثل للوزارة المعنية، والواقع ترميزه باعتماد مخطط بياني أو ما يعرف بـ: تصميم الجرافيك « **Graphic desing** » الذي شمل الأشكال البيانية والرسوم التوضيحية"، المعززة بمتباينات الخامات اللونية المدمجة **(Color materials)**، والتي شكلت مجتمعةً إطارًا بنائيًا تمثيليًا، ينسجم مع آليات "**التوصيف الأيقونولوجي للمصدر**"، والذي أطلق عليه **Boehm** تسمية [1]: "**التميز الأيقوني**" الذي يتخطى حسبه التعبير اللغوي إلى ما دون ذلك؛ إسهابًا في طرح تصوره المثير للجدل إلى حدٍّ ما، بما مفاده: **[أن الإنسان هو الحيوان الوحيد الذي يبدي إهتماما بالغًا بالصور...اعتبارا لذلك، هو "إنسان تصويري"، حيث يعتبر أن تحقيق الصورة ليس بخلق شيء، وإنما هو إنجاز فعل التميّز]**، والتي يتدخل في نظام تركيبها **(الصورة)** كل من الآتي: **[فعل الرؤية، الأشياء المرئية]**، وبما يتطابق مع فكرة بناء الهوية البصرية المميزة، إستنادًا إلى مسلمة: "**أننا نرى بعرض الصورة، ولا نرى الصورة باعتبارها دافعًا، وليست موضوعًا**"، وفي حالة ما كانت موضوعًا بصريًا، كما في قرائتنا هاته، فهي تمثيل أيقوني «**Iconic representation**» إقترن به شكل خاص من **الحروف الطباعية** لاستكمال سينوغرافية العرض الفيلمي **(الومضات عينة التحليل)**، والتي أضفت بعدًا تعريفيًا (وافيًا) يوثق لرسمية الوزارة الوصية.

أمَّا في سياق استدعاء شعار الومضة المعتمدة **(مجال الدراسة)**، فقد صُرِّف نصُّهُ موسومًا بـ: "**حرصكم على إجراءات الوقاية يحميكم ويحمي عائلاتكم**"، بما يستنهض ملكة الالتزام بقواعد الوقاية العامة من فيروس **كوفيد.19** من دون التأكيد على فعل الإلزام والإجبار... فبالنظر في تصور صياغته وأبعاد معناه **(فكرته)** يتقرَّر لدينا أنه نظام لغوي مركب يبحث في توجيه نمط حضاري من السلوك الصحي **(حملة ذات منفعة عامة)**، على الصعيدين الذاتي والمجتمعي، إنطلاقًا من تحفيز عملية التعرض الموجَّه إعلاميا من خلال جملة من المستثيرات النصِّية الدلالية **(كلمات مفتاحية)**، بما يفسر تمثيلاً مجزيًا للواقع الشخصي في مضمون الرسالة المراد إبلاغها عبر شعار الومضة، وذلك على اعتبار أن المشاركة العقلية والاجتماعية للمتلقي، لا تتم إلا حينما يجد موضوعات تتوافق مع مجال إهتماماته وأولوياته الشخصية **(العائلة)**، **ضف إلى ذلك، أن الاتصال الفعال بين المرسل والمستقبل، لا يتحقق إلا في حالة ما إذا كان هنالك فهم وإدراك أفضل للواقع، بحيث نحيل مجمل ذلك، إلى ما ينطبق تقريبيًا أو حرفيًا حسب درجة الإسقاط النظري مع نظرية ديرفين**[2] **(Théorie Dervin)** التي تعد منطلقًا لتفعيل ما يعرف بـ: **براديغم تحليل الإستقبال (Brenda Dervin)**، **الذي يركز على "تحول الرسالة"** «**Trasformation du message**» من خلال توفير متغيرات للتحليل من أجل فهم بناء الرسالة التي ينقلها الشعار **(Slogan)** من قبل المتلقي، حيث يسلم بفكرة فحواها: "**أن الإنسان دائما ما يكون في حالة من التوازن أو عدمه، وفي ثنايا ذلك، يواجه عديد المعتركات والمشاكل اليومية التي يفسرها ذات الباحث على أنها سلوك ذاتي يمثل شكلاً من أشكال الإنقطاع في الحياة اليومية للمتلقي، ولعل ذلك –حسبه– ما يجعله يملأ أسئلته باستمرار (صغيرة كانت أو كبيرة)، بما يحقق تجاسر أهدافه مع الوضع الراهن (مثال: جائحة كوفيد.19)**"، **حيث يوجز Dervin** شرح ذلك باستخدام ما أسماه بـ: **صورة الجسر العقلي « l'Image du pont mental »** لتوضيح

[1]- Boehm, Gottfried, **Ce qui se montre : de la différence iconique**, in Alloa, Emmanuel (éd.), **« Penser l'image »**, (Dijon : Les presses du réel, 2010), p 13.

[2]- Yannick Richer, **Analyse d'une campagne publicitaire en santé, le cas de Vasy**,(Mémoire présenté comme exigence partielle de la maitrise en communication, Université du Québec à Montréal : Département de communication sociale et publique, Canada, Mars 2007), pp 24-25.

عملية البحث عن المعلومات على النحو التالي: **[للحصول على بناء المعنى لدى الفرد يحتاج هذا الأخير إلى الجسر العقلي حتى يتم إعلامه بشكل أكثر تحديدًا وفقًا لمواقف معينة، وذلك إعتبارًا لكون الحاجز الذي يخلقه الأفراد في تحصيل المعرفة يقع بينهم وبين جهودهم المبذولة سعيًا لذلك]**.

ويجدر الذكر، أن قياس مدى تأثير الشعارات التي يضعها مصممو هذا النمط من المواد الإعلامية ذات التوجه البراغماتي العام لنظام "التسويق الاجتماعي للتوعية الصحية"، يُحال إلى المكانة الاجتماعية التي تحظى بها الهيئة العمومية لدى جمهور المواطنين، ومقدار ثقتهم فيها وقربه منها، فضلاً عن طبيعة الوسيلة "الدعامة الاتصالية"، التي تعتمدها في تصربفها لهم، ودرجة تقبلهم لها بينهم، ما من شأنه خلق علاقة تعاضدية توافقية وطيدة [1]، وفاضها المشاركة الفعالة في تسيير الشؤون المصيرية، ما يسنح بتنميط تعامل الجمهور مع ما يتلقاه من أخبار ومعلومات وصور على أنها حقائق فعلية مثبتة، تتصف بالأمانة والصدق والموضوعية، ويتطابق ذلك مع نموذج الوهم التقني للاتصال العمومي، الذي يسند فعل استحداثه للباحث في سياق ما اجتهد في التنظير له، وإيراده بذات الحقل من المعرفة المتخصصة مجال الدراسة.

تتمةً لما سبق، وفي سياق تبيان الجهات الرسمية المسؤولة عن رعاية الومضة الإعلامية **مجال الدراسة**؛ قد سجل نظرا فيما قد سيق مترائيًا في جزء العرض الخاص **بتوقيع الرسالة (backshot)** خاصتها، أن وزارة الصحة الجزائرية قد حظيت بالمرتبة الأولى من حيث الأسبقية والترتيب في إطار تلك الأخيرة، وذلك نظير كونها تمثل الهيئة الصحية النظامية الأولى للبلاد، والمعزى لها وفق صفتها الاعتبارية مهمة تجسيد مقررات الفعل العام الصحي **(كوفيد.19)**، لاسيما فيما تعلق منها بالمراسيم والمواد القانونية، والسياسات المتخذة في مجالي التثقيف والتربية الصحية، وذلك لغائية تعزيز نظام الوقاية وترقية الصحة بالوسط المدرسي من خلال متابعة تنفيذ البروتوكول الصحي الشامل للآتي: **[النظافة البدنية، لبس القناع الطبي، التباعد الجسدي، المتابعة والرعاية الطبية والنفسية للتلميذ، وغير ذلك]، إلى حدِّ اكتمالها المرهون بمدى تحسين أدائها الرقابي العملي؛ الممثل أساسا في تطوير خطة الاتصال بشأن المخاطر الصحية، والالتزام المجتمعي (CRS/EC)، بالتنسيق والتعاون مع رئيس قسم الأوبئة والطب الوقائي (SEMEP) بالوزارة المعنية، فضلا عن عمليات الكشف والمتابعة (UDS)** [2]**، وقد تعزز ذلك بمجموعة من الإجراءات والتدابير الصحية المسماة لديها بـ: "نهج البرامج" ، وتحقيق مستويات الفعالية المنشودة، والمقترنة بخلق ظروف صحية حسنة لتتلمذ الأطفال والمراهقين، لاسيما أنهم يمثلون واحدة من الفئات المجتمعية الأكثر عرضة وحساسية للفيروس المستجد (كوفيد.19)، أو بالأحرى، الحلقة الأضعف في سجلات تشخيص الوضع الإيبيدمولوجي المستجد حينها؛ من حيث وصفهم بناقلي العدوى]**، لذلك عمدت الوزارة الوصية **(MSPRH)** إلى الإستثمار في المدارس باعتبارها "**حاضنات صحية**" يمكن من خلالها تلقين الفئات الأولية **(Enfants et adolescents)** توليفة متكاملة من السلوكيات الصحية الوقائية **(كوفيد-19)**، وفهمها وتبنيها من خلال رعاية عملية إنتاج ومضات إعلامية ذات **تقنية العرض الإلكتروني (Animation)**، التي مثلتها الومضة محل التحليل، وذلك بالمناصفة **(مقدرات الإنفاق)**، والتنسيق الثنائي بينها وبين **جهة الرعاية الثانية** التي مثلتها منظمة اليونيسيف **(مكتب الجزائر) المبادرة التي جاءت في إطار البرنامج الوطني للصحة المدرسية.**

أمَّا فيما تعلق بإنتاج الومضة الإعلامية الآنف ترقيمها **(أعلاه)**، فقد تبيَّن في إطار عرضها أن منظمة الصحة العالمية **(مكتب الجزائر)**، هي **الفاعل والشريك الأممي** الذي تولى بصفة رسمية مهمة الإشراف على عملية إنتاجها،

---

[1]- محمد علي غريب، وآخرون، **دراسات في الإعلام الصّحي**، المكتب العربي للمعارف، القاهرة؛ مصر، 2018م، ص 69.

[2]- MSPRH, Unicef, OMS, **La santé Socolaire dans le contexte de la Covid-19,** Manuel opérationnel (Ministère de l'Education), 2021, p 36.

وتتبع مختلف أطوار إنجاز المشروع الفني خاصتها، إلى غاية تسليمه النهائي **(قبل العرض)**، بتنسيق مباشر بينها وبين وزارة الصحة الجزائرية ومنظمة اليونيسيف **(مكتب الجزائر)**، والتي قد كلفت بها شركة الإنتاج الفني المتعاقدة **(SWIK BOX)**، التي مثلت طرفًا محوريًا لدعم لوجستية تفعيل نظام الاستجابة الصحية، أو بالأحرى، مستندًا إستراتيجيًا جدٌّ هام في سياق تحقيق مقاربة التحسيس والتوعية الصحية بالوسط المدرسي **(الجزائر)، وذلك في جزئية ما تعلق بالتحضير الاستثنائي واللا متعاهد (ظرف قياسي) لإعداد موضوعها وإشتمال أفكاره (الرئيسية والثانوية)، وصيغة رسائلها (السيناريو)، وتحديد أساليب وتقنيات عرضها، ومرعاة جملة الضوابط والمرجعيات التي يحتكم إليها محتواها، وما تعلق من قبلها بمصادر البيانات الأولية المتضمنة قيدها (مجال العرض)، وكيفية دمجها والإستئناس بها، وتحديد العناصر الرئيسية المتدخلة في التخطيط الإعلامي لها**، حيث قد تقرَّر مجمل ما أنف ذكره، إنطلاقا من نقطة إرتكاز مهمة تمثلت في توصيات الوزارة الوصية **(MSPRH)**، بشأن النظافة المدرسية التي جاءت في التعميم الوزاري رقم[1]: **CIM/MS/00495، الصادر بتاريخ: 21 نوفمبر 1983م**، والمتعلق بالتدابير الوقائية الواجب اتخاذها، فيما يتعلق بمتطلبات النظافة في المدارس، الذي يعود تاريخه إلى ما يقارب **40 عامًا**، إلا أنه بقي ساري المفعول، بل تم تطبيق ما أوصى به، واعتماد ذلك في تحديد المحاور الكبرى لبناء رسالة الومضة مجال التحليل، والصادرة خلال فترة **كوفيد.19**، التي تم إخراجها من بعد عرضها بتاريخ: **27 أفريل 2021م**، وذلك تركيزا قيدها على أبرز المعايير الآتية: **[أ. يجب أن تتمتع المباني التعليمية بإضاءة طبيعية وتهوية جيدة بحجم ما يتراوح بين 05 أو 06 أمتار مربعة لكل تلميذ (ة) في الفصل/ ب. يجب أن تحتوي المرافق الصحية على عدد كافٍ من الأحواض والمراحيض، والمباول مع تنظيفها وتطهيرها يوميًا/ ت. الماء (للإستهلاك): صافي ونظيف يعالج ويطهر بانتظام بمادة الكلور بمعدل 0.02 ملجم/لتر/ ث. التأكيد على نظافة المطابخ والملحقات/ ج. نظافة الغذاء ومعدات وأواني تقديمه، الموظفين العاملين في مجال الإطعام المدرسي]**، وإنطلاقا منها ولاشك، يمكن **تربية التلميذ وتجنيده** بشكل أفضل في **إدارة الأزمة الوبائية المستجدة**، من خلال إجراءات وتدابير أخرى تكمل ما قبلها **(أنظر الملحقين رقم: 16/13)**.

ومُتمِّمُ ذلك، وفي شقٍّ استبيان جهات عرض الومضة **مجال الدراسة**، يحضرنا الحديث عن مشروع ترقية الخدمات الصحية الذي تحرص وزارة الصحة الجزائرية على تنفيذه بالتنسيق مع أجهزتها التنظيمية، ونخص بالذكر، خلايا الاتصال التابعة لها، أو التي تشتغل تحت وصايتها؛ لما ينبثق عنها من مديريات ولائية للصحة تشتغل على خط واحد لإحقاق أجندة تحوز في طياتها مجمل الأنشطة المقيَّدة، دعمًا لمقاربة الأمن الصحي **(كوفيد.19)**، حيث لا يتم تثمين ذلك، إلا في إطار وضع إستراتيجية شاملة لحوكمة مقاربة الاتصال العمومي المعمول بها، وما يبذل وإيَّاها من عمليات تعزيزية مصاحبة، مثل: **[التشاور، الاستشارة، المشاركة العامة، الشفافية، وغيرها]**، يتم تبنيها في إطار تحسين الأداء الاتصالي للوزارة المعنية، والتي يتقرَّر لدى مؤطري إستراتيجيتها الاتصالية تلك، عدة مبادئ تنطبق على أية أزمة صحية محتملة أو راهنة، خاصة تلك الملحقة منها بالنطاق الدولي، والمتمثلة في الآتي:

- **تقديم استجابة مكيَّفة بناءً على خطر إنتشار الفيروس.**
- **إبلاغ الأشخاص الأكثر تعرضًا لفيروس كورونا المستجد كأولوية لمنع إستيراد الفيروس إلى الجزائر.**

[1]- Fatiha Aouali, **Le financement des unités de dépistage et de suivi (UDS) dans la santé scolaire en Algériependant la COVID-19 : Gestionet Impact,** Revue Innovation, V 12 (N° 02), 2022, pp 472-473.

- **توفير معلومات موضوعية وشفافة ومحدثة بانتظام.**
- **تعزيز الإلتزام بالتدابير التي اتخذتها السلطات العامة، وخاصة بالنسبة للأشخاص الأكثر عرضة للخطر.**
- **السماح للجميع بالمشاركة في حملات الوقاية من المخاطر.**

وعليه، ينظر إلى نظم المعلومات والاتصالات على أنها تفعيلها أو العمل بها، يمثل ضرورة ملحة في حالة وجود خطر محتمل على الصحة العامة، لاسيما فيما يتعلق بالدور الذي تلعبه وسائل الإعلام السمعية البصرية وشبكات التواصل الاجتماعي، نظير قربها للمنظومة الاجتماعية، ومدى قدرتها على تنوير الرأي العام المشكل قيد للفضاءات العامة الميديولوجية **(Espaces public médiatiques)**، لذلك يجدر التنويه إلى وجوب تكييف خطة الاتصال مع واقع الوضع الإيبيدمولوجي السائد في البلاد **(كوفيد.19)**، مع الأخذ في الإعتبار لتطورات الوضع الدولي، فبمجرد تحديد الحالة المؤكدة لابد أن يكون هنالك تشاور وثيق بين مقدم الخدمة، ومدير المؤسسة الصحية من أجل إعداد عناصر الاتصال **(الومضة المقترحة)**، بشأن الوقاية أو العلاج حتي لا يتم تصريف معلومات مغلوطة أو متناقضة، ففي هذه المرحلة، تقتصر برامج وأنشطة الاتصال العمومي الصادر عن وزارة الصحة الجزائرية **(MSPRH)** على الإعلان عن الحالات المؤكدة والوفيات والمتعافين،وذلك بالتعاون مع القنوات التلفزيونية الوطنية **(العمومية والخاصة)**، في سياق كل ما يتعلق بفيروس **كوفيد.19**، بما في ذلك: **[الحصيلة اليومية، ومضات التوعية والتحسيس، البرامج الوطنية للرعاية الصحية الأساسية (التلقيح ضد كوفيد.19، طرق العلاج)، إجراءات الحجر الصحي، وغيرها]** [1].

وحرِّي بنا تفسير ذلك، إستئناسًا بما توصلت إليه نتائج دراسة ثنائي البحث الجزائري Bouras Faissal & Bessous Noureddine طيَّ إستيفائها لجملة من النتائج، بما يتطابق مع طبيعة طرحنا العلمي تصرفًا كمِّيًا ونوعيًا في البيانات المحصّلة، وتكييفها مع سياق المعالجة المستمدة من الأدبيات المنهجية؛ إقترانًا مع تصورنا واجتهادنا في تحليل للومضة –مجال الدراسة– بحيث استقرت تلك المستهلُ ذكرها، على ملخص أن تعرض الأسر الجزائرية للومضات والبرامج ومتفرقات المحتويات الإعلامية الصحية؛ المبثة عبر مختلف القنوات التلفزيونية المحلية بصفة ديناميكية مسترسلة يوميًا (الإنبعاث والإمتداد)، يحقق درجات عالية من المعرفة الواعية والتثقيف المتزن صوب توجيه الممارسات والسلوكيات الصحية مصاف الرقي؛ بما يتمم عملية تعديلها، أو تصويب ما حاد منها في ظل جائحة كوفيد.19، ويحال الفضل في ذلك، لتقنية إندماج الصوت بالصورة، بما يحقق الأثر المباشر والبالغ في عملية التأثير، نظير كون التلفزيون يستخدم كمًّا لا بأس به من آليات الإقناع (التخويف النفسي، والتأثير العاطفي)، كما يتبنى متباينات أنماط المحتوى ونذكر تمثيلاً لا حصرًا: [الجلسات العلمية، الرسوم المتحركة، الأفلام، والتغطيات الصحفية، وغيرها]، لتعزيز مستوى الوعي و تحفيز فرص الإستقطاب الأمثل، لاهتمامات المفردات المشكلة للنسق الاجتماعي العام في الجزائر، كما تبيَّن أن التلفزيون يشغل دورًا قويًا في عملية التعبئة الصحية بشكل مخطط وموجه نحو إشراك الأفراد بل جعلهم فاعلاً محوريا في تفعيل لوجستية التغلب على الوباء المستفحل امتداده، تزامنًا مع استغلال تدبير الحجر الصحي الذي طبقته معظم الدول، ولعل السرُّ في ذلك يكمن في منطق أنه يخاطب جمهوره عبر رسائل تتسم بالبساطة والمباشرة، بما يسقط كل الإعتبارات المتصلة بالمستويات الثقافية والتعليمية على حدٍّ سواء[2].

[1]- MSPRH, **Plan De Prepatation et De Riposte A La Menace De L'infection Coronavirus Covid-19**, Ibid, p 27.

[2]- Bouras Faissal, Bessous Noureddine, **The role of Television in Raising The Level of Health Awareness And Health Practice Amoung The Algerian Family in Light of The Covid 19 Pandemic- A Field Study on Families in Neighborhood 08 May 1945, IN EL-Oued City**, Euroasia Journal of Social Sciences & Humanities, **ISSN: 2651-52-61**, V 09 (Issue N° 02), 2022, p 26.

المطلب الثاني: الجهات الرسمية الراعية للومضات مجال التحليل

سنعمد من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة، وتحليل، وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بالجهات الرسمية الراعية للومضات الإعلامية محل التحليل، والتي عرض كل منها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا لفرع بحثي واحد، تمثل في الآتي:

الفرع الأول: الجهات الرسمية الراعية للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار:

الجدول رقم (09) يبين الجهات الرسمية الراعية للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

الراعي الرسمي / الومضات	وزارة الصحة الجزائرية	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (PNUD)	الإتحاد الأوروبي (EU)	النقابة الوطنية للصيادلة الرسميين (SNAPO)	النقابة الوطنية للصيادلة (C.N.O.P)	الفيدرالية الجزائرية للصيدلة (Fapdzd)	الجمعية العلمية لطلبة الصيدلة -جامعة	منظمة الصّحة العالمية (OMS)	يونيسيف (UNICEF)
الومضة (01)	01	01	/	/	/	/	/	/	/
الومضة (02)	01	01	01	/	/	/	/	/	/
الومضة (03)	01	01	/	/	/	/	/	/	/
الومضة (04)	01	01	01	/	/	/	/	/	/
الومضة (05)	01	01	01	01	01	01	01	/	/
الومضة (06)	01	/	/	/	/	/	/	01	/
الومضة (07)	01	/	/	/	/	/	/	/	01
الومضة (08)	01	/	/	/	/	/	/	/	01
الومضة (09)	01	/	/	/	/	/	/	01	/
الومضة (10)	01	/	/	/	/	/	/	01	/
الومضة (11)	01	/	/	/	/	/	/	01	01
المجموع	11	05	03	01	01	01	01	04	03

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تشير البيانات الواردة في الجدول (**رقم:09**)، إلى مجمل الجهات الرسمية التي تكفلت برعاية ومضات التوعية الصحية (**كوفيد.19**)، والتي لاحظنا قيدها تعدد صفاتها **الاعتبارية والتنظيمية (Juridique et organisationnel)**، واختلاف طبيعة **اختصاصاتها التشغيلية (Spécialisation opérationnelle)**، وكذا تباين نطاقات نشاطتها التي شملت كلا من الصعيدين الوطني، ممثلة في **منظمات المجتمع المدني المعتمدة (نقابات وجمعيات الصحة)**، وكذلك الدولي تباعًا لما شمل بعض **الهيئات الأممية والجمعيات الدولية (مكتب الجزائر)**، إلا أن ذلك لم ينفي البتة؛ واقع بذلها الحثيث والمشروع، والتزامها الموحد والمشترك بتقديم كامل أوجه الدعم المادي، والإمداد اللوجستي العام لفائدة الخلية المركزية للاتصال الوزاري (**CES**)، والمندرجة جلُّها في إطار المشروع العالمي للاستجابة الصحية **لفيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، وفقا لما يحيلها صفة الشريك الحيوي، والفاعل الإستراتيجي لدى الوزارة الوصية بالصحة (**MSPRH**)، لاسيما فيما تعلق بتطبيق ما سنَّ في مقررات الفعل العام الصحي (**كوفيد.19**)، المستند إعمالها إلى المرجعية المتمثلة بالدرجة الأولى في اللوائح الصحية الدولية (**RSI**)، والمخطط الوطني لمواجهة الأزمات الصحية، والتي تجلت إحدى محاورها الرئيسية في العمل على إعداد، ومتابعة تنفيذ خطة الرصد الإستباقي، والإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية (**RCCE**)، بالموازاة وتنظيم إعداد وإنتاج مخرجات الاتصال العمومي الصحي (**كوفيد.19**)، المتمثلة في الومضات الإعلامية مجال التحليل.

وقد تبيَّن من خلال المعاينة الأولية لبيانات الجدول أعلاه، تصدر وزارة الصحة الجزائرية ترتيب الجهات الرسمية الراعية لومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، بما مجموعه **(11 تكرارا)**، بمعدل يحصي حضورها الكامل **(01 مرة)** في كل ومضة، الأمر الذي يوحي بديهيًا، ودونما إمعان المنطق بمدى إلتزامها بتفعيل المراسيم التنفيذية المتزامن إصدارها تزامنًا والجائحة الوبائية المستجدة، وكذا عديد المواد القانونية التي سنَّها المشرِّع الجزائري متن **قانون الصحة رقم: 85-05 (1985م)، والقانون رقم: 18-11 المؤرخ في: 02 يوليو 2018م المتعلق بالصحة،** المعدَّل والمتمَّم لما قبله، لأجل تمكين حق المواطن في النفاذ إلى المعلومات الصحية، بناءً على نفاذية تطبيق ما يحقق منها معطى التربية الصحية، وبذلك الإفضاء إلى اكتمال وارتقاء الصحة العامة **(الجزائر)**، من خلال دعم وتمويل نشاطات وبرامج الاتصال العمومي في مجال التثقيف والتوعية الصحية، التي تمثل المنطلق الأولي والحاسم، في إحداث التغييرات السوسيوسلوكية المأمولة، فضلا عمَّا تذره من قيم مضافة متعلقة بتعبئة المواطن وتجنيده لخدمة الصالح العام، المقترن بتطبيق سياسات وبرامج إحقاق متطلبات الأمن والتنمية الصحية المستديمة.

إلا أن ذلك في واقع أمره، وعقب التعمق في تحليله، إستثناسًا بما حصَّلناه ميدانيًا **(دليل المقابلات العلمية)**؛ يعكس تناقضًا صارخًا لاسيما من حيث عجز التمويل الذي طال نشاطات وبرامج الاتصال العمومي من قبل وأثناء الجائحة الوبائية **(كوفيد.19)**، وتجلى ذلك تحديدًا في عدم كفاية الميزانية المقيَّدة لها، والتي يقع تقديرها بالزيادة والنقصان، **وفقًا لمعاملات موقفية (ظرفية)، وأخرى إستراتيجية بحتة (ميزانية السنة المالية الجارية)**، يتم اقتطاعها بنسب متفاوتة وغير قارة، لاسيما من بعد حلِّ المديرية العامة للإعلام والاتصال **(عام 2005م)**، التي انطوت تحتها مديرية فرعية عنيت بجلِّ ما تعلق بالاتصال الصحي الاجتماعي **(العمومي)**، واختزالها في مكتب **المكلف بالدراسات والتلخيص (خلية الاتصال المركزية CES)** [1]، كما تأكد لدينا أن هذا الإجراء لا يخضع لأية اعتبارات تنظيمية، أو ضوابط إلزامية أو قانونية واضحة تتحدد على إثرها حصتها من مجمل مقدرات الميزانية العامة للوزارة المعنية، بحيث تظل قاصرة وغير مجزية، بالنظر فيما تفرضه ثنائية الرهانات الصحية التي فرضها الوضع الإيبيدمولوجي **(كوفيد.19)**[2]، لذلك نعتقد أن حضور الوزارة الوصية بالصحة **(MSPRH)**، في السياق ذا، ليس متعلقا –أغلب التقدير– بالرعاية وإنما لغرض التعريف بالجهة المصدر والمكلفة بالإشراف على عمليات الإنتاج ومتابعة أطوارها، والمصادقة النهائية على المحتوى الإعلامي الموجه للمواطن.

في حين ورد برنامج الأمم المتحدة الإنمائي **(PNUD)**، في المرتبة الثانية، بتقدير نسبي مجموعه **(05 تكرارات)**، بمعدل يحصي حضورها الكامل **(05 مرات)**، من إجمالي عدد الومضات الـ: **(11)** مجال التحليل، ويحال ذلك إلى الدور الإستراتيجي والمهم الذي لعبه الـ: **(PNUD)**، في إطار تنفيذ مشروع الاستجابة التضامنية الأوروبية لجائحة كوفيد.19 في الجزائر **(2020م-2022م)**، الذي ارتكز في إحدى محاوره الرئيسية على تطبيق مقاربة الاتصال العمومي بشأن المخاطر والأزمات الصحية المستجدة، والعمل على تطوير قدرات التصدي لها من خلال تكثيف عمليات إنتاج وعرض الحملات الإعلامية للصحة الوقائية **(كوفيد.19)**، عبر وسائل الإعلام الوطنية، ومختلف الوسائط السوسيورقمية، وفقا لما يحقق نصاب التغطية الميديوصحية الشاملة، بالموازاة مع تعبئة الموارد خاصتها، وتنسيق مختلف الجهود الوزارية، قيد ماعني يتجنيد منظمات المجتمع المدني **(نقابات وجمعيات الصحة)**، وتشجيع إنخراطها ومشاركتها بفعالية في البرنامج الأممي ؛المتزامن طرحه مباشرة عقب تسجيل حالة الطوارئ الصحية بالصين، لتتعدى بذلك موجة العدوى

[1]- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 02)**, op. cit.
[2]- Djamel Fourar, (**Entretien de terrain)**, op. cit.

الفيروسية إلى بقية دول العالم.

وقد تعقبتها في المرتبة الثالثة، منظمة الصحة العالمية **(OMS)**، بما مقدَّر مجموعه **(04 تكرارات)**، حيث قد أبدت حرصها وإهتمامها الكاملين، ولم تتأخر البتة، منذ الوهلة الأولى من إستلامها **طلب الدعم الرسمي**، الذي تلقته من قبل السلطات العليا للبلاد **(الجزائر)** على غرار مثيلاتها في الدول الأخرى الأكثر تضررا آنذلك، والذي فوض لها صلاحية التدخل على خط واحد مع الوزارة الوصية بالصحة **(MSPRH)** لاحتواء الوضع الصحي المبلغ عنه **(كوفيد.19)**، ولئن كان ذلك الترتيب المدرج أعلاه، لايعكس في حقيقة أمره، كمية الجهود الفعلية وأشكال الدعم المالي **(المباشر/ اللامباشر)**، الذي قدمتهما المنظمة عبر مكتبها المعتمد بالجزائر، لاسيما ما شمل منها التعاقد في كل مرة مع شركة الإنتاج الفني **(SWIK BOX)**، وتعبئة موارد الوزارة في مجال تطبيق مقاربة الاتصال الاجتماعي الصحي **(العمومي)**، أو ما يمثل تحديدا إنتاج ومضات التوعية الصحية مجال التحليل، بما تقدير قيمته الإجمالية **(84 ألف دولار أمريكي)**، وذلك في الفترة الممتدة ما بين عامي **2020م-2021م** [1].

أمَّا الإتحاد الأوربي **(I'UE)**، فقد ظفر بالمرتبة الرابعة، بما تقديره الإجمالي **(03 تكرارات)**، على نقيض الرتبة التكرارية التي حازها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي **(PNUD)**، بالرغم من كونه الداعم المحوري في تطبيقه، أو بالأحرى، ما عرف بـ: خطة مشروع الاستجابة الصحية **لفيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، بحيث بلغت حصته التمويلية قيد تعبئة الموارد المالية للنظام الصحي الجزائري في حدود ما شمل في جزء مهم منه تنظيم الاتصالات الصحية، وما أردفها إجرائيا من رعاية لإنتاج الحملات التوعوية الصحية **(كوفيد.19): [مخاطر انتقال العدوى، والحفاظ على التدابير الإحترازية، والدعوة إلى أخذ اللّقاح المضاد، تركيزًا على الفئات الأكثر عرضة للخطر]** بما تقديره **50,327.000 دولار أمريكي (2020م)**، كما قد سجلت منظمة اليونيسيف **(UNICEF)** ذات المرتبة، بما إجمالي تقديره التكراري **(03 تكرارات)**، والتي دعمت هي الأخرى **خلية الاتصال المركزية (CES)**، في إطار تطبيق المخطط الوطني لمواجهة الأزمات الصحية، بحيث إركزت إسهاماتها وتدخلاتها الرسمية **(The sponsoring)** في مجال الاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية **(RCCE)**، ومكافحة العدوى **(IPC)**، والتي عمدت قيدهما إلى توجيه وتأطير، وتمويل عمليات إعداد وإنتاج رسائل وحملات **(RCCE)**، وذلك من خلال توفير معلومات تقنية دقيقة، واقتراح تدابير وقائية **(عملية)** بشأن انتقال فيروس كورونا **(كوفيد.19)** وسبل الوقاية منه، مثل: **[ممارسات النظافة البدنية، وتطهير فضاءات الطفل والمراهق، إلخ]**، بما في ذلك توفير الدعم النفسي والاجتماعي للفئات الهشة والأكثر عرضة للخطر، ليس ذلك فحسب بل، حظيت الوزارة الوصية بالصحة **(MSPRH)** سياق ذلك، بدعم مالي قدر إجمالاً بـ: **7109488 دولار أمريكي (2021م)** [2].

في حين سجلت بقية الجهات الرسمية الراعية للومضات الإعلامية -مجال التحليل- المتمثلة في الآتي: **[النقابة الوطنية للصيادلة الرسميين (SNAPO)، والنقابة الوطنية للصيادلة (C.N,O.P)، الفيديرالية الجزائرية للصيدلة (Fapdzd)، الجمعية العلمية لطلبة الصيدلة -جامعة الجزائر- (ASEPA)]**؛ حضورًا محتشمًا مقارنة بنظيرتها، بما قد أحالها إلى آخر الترتيب، ولعل ذلك، يعكس مدى تواضع خبرتها بمجال الطب الوقائي، وقلة إمكاناتها المادية والبشرية، ومحدودية ما فوضته لها السلطات الوصية **(الجزائر)** من مهام وصلاحيات، وذلك قيد ما عني بإدارة الوضع الإيبيدمولوجي المستجد

[1]- Leila Chibout, **(UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

[2]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:

- Djamel Fourar, (**Entretien de terrain)**, op. cit.

- MSPRH, **Programme national de réponse à la pandémie de COVID-19**, "Documents Internes : Direction général de la prévention et de la promotion de la santé", 2021, pp 18-23.

(كوفيد.19) [1]، وذلك بمعدل تكراري قدره (**01 تكرار**) لكل منها، في الومضة الخامسة دونما سواها (**10 ومضات**)، والتي قد سيق موضوعها حول ضرورة التزام وحرص الفئات المستهدفة المتمثلة في كبار السِّن، وذوو الامراض المزمنة، وحتى عموم المواطنين، ودعوتهم بالتحلي بروح المسؤولية الاجتماعية من خلال أخذ اللقاح المضاد لفيروس كورونا **(كوفيد.19)**، والتأكيد على أن الكميات متوفرة لدى كل الصيديات الخاصة المعتمدة عبر التراب الوطني (مجانًا)، ذلك بالموازاة مع التأكيد على فعالية اللقاح المصادق عليه، والمؤكد اعتماده الآمن من قبل المصالح الوزارية المعنية **معهد باستور الجزائر (IPA)، واللجنة العلمية الوطنية لرصد ومتابعة تفشي وباء كورونا (كوفيد.19)**، كما أكد في سياق ذي صلة، ممثل **نقابة الصيادلة الخواص** على أن المراسلة الممضاة من طرف وزير الصحة يوم: **07 أوت 2021م**، قد أدخلت حيز الخدمة بالتنسيق مع المديريات الولائية للصحة [2].

المبحث الثاني: مدة عرض الومضات مجال التحليل وبناؤها

يعمد الباحث متن هذا المبحث من الإطار التحليلي للدراسة إلى عرض ومناقشة البيانات المتعلقة بمدة عرض الومضات الإعلامية للتوعية الصحية **(كوفيد.19)**؛ **الـ: الإحدى عشر (11)**، وبناؤها **في صيغتها النهائية (قبل العرض)**، والمتمثلة فيما يلي: **[مدة الومضة بدون (Intro+ backshot)/ مدة (Intro+ backshot)/ مدة عرض اللقطات في كل ومضة، وعددها/ عدد اللقطات بدون (Intro+ backshot)/ عدد لقطات (Intro+ backshot)]**، وقد أجري ذلك، تباعًا لما تضمنه **المطلبين قيد التصرف**، والفروع البحثية الممثلة لهما على النحو الآتي:

المطلب الأول: مدة عرض الومضات مجال التحليل

سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بمدة عرض الومضات الإعلامية محل التحليل، وكذلك لقطاتها، والتي قد عرض كل منها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للفرعين البحثين الآتيين:

الفرع الأول: مدة عرض الومضات مجال التحليل:

الجدول رقم (10) يبين مدة عرض الومضات مجال التحليل

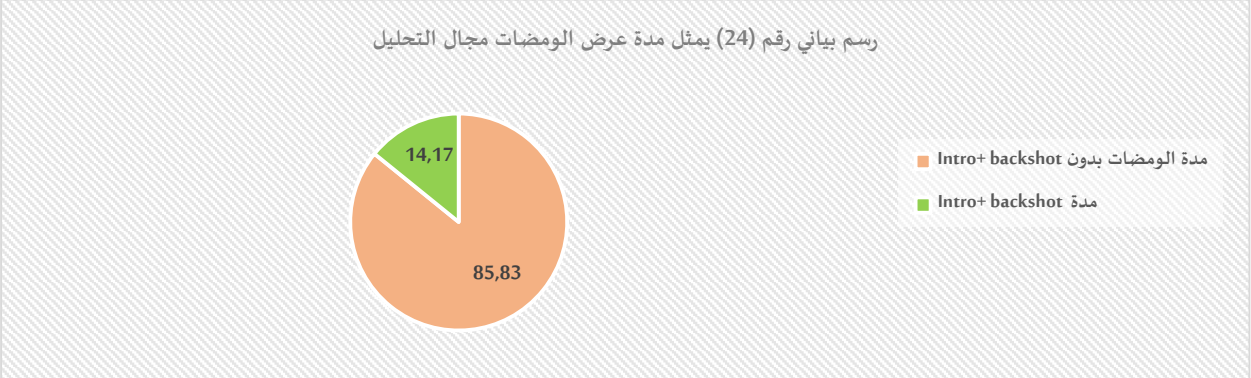
مدة العرض / الومضات	مدة الومضة بدون (Intro+ backshot)		مدة (Intro+ backshot)		مدة الومضة بالثانية
	بالثانية	النسبة %	بالثانية	النسبة %	
الومضة (01)	61	91.05	06	8.95	67
الومضة (02)	38	84.45	07	15.55	45
الومضة (03)	41	87.24	06	12.76	47
الومضة (04)	33	75	11	25	44
الومضة (05)	33	71.74	13	28.26	46
الومضة (06)	57	83.83	11	16.17	68
الومضة (07)	56	90.33	06	9.67	62
الومضة (08)	155	91.72	14	8.28	169
الومضة (09)	54	87.10	08	12.90	62
الومضة (10)	38	71.70	15	28.30	53
الومضة (11)	94	88.68	12	11.32	106

[1]- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 02)**, op. cit.

[2]- إلهام بوثلجي، **إنطلاق عملية التلقيح عبر الصيدليات الأسبوع المقبل**، الشروق أونلاين، مقال أدرج يوم: 2021/08/10م، متاح للتصفح على الموقع: https://www.echoroukonline.com، تم الإطلاع يوم: 2025/03/12م، على الساعة 16:42.

المجموع	660	85.83	109	14.17	769
المتوسط الحسابي	60		9.90		69.90

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن من خلال المعطيات المقيَّدة في الجدول (رقم:**10**)، والممثلة لمدة عرض الومضات الإعلامية الـ: **(11)** مجال التحليل أن مدة عرضها بدون **مقدمة (Intro) وتوقيع الرسالة (backshot)**، قد حازت على المرتبة الأولى، بنسبة مئوية قدرها **(85.83%)**، بما متوسطه الحسابي **(60)**، وفي مقابل ذلك، جاءت مدة عرض **مقدمة (Intro) وتوقيع الرسالة (backshot)**، في المرتبة الثانية، بنسبة مئوية قدرها **(14.17%)**، بمتوسط حسابي قدر بـ: **(9.90)** بحيث أن تقدير ذلك، من حيث تباين النسب المئوية المسجلة، يعد أمرا منطقيًا، أو بالأحرى، إجراءً روتينيًا تتدرج تطبيقاته ضمن مجالي الإعداد والإخراج التلفزيوني، كما أنه متعارف عليه بشكل واسع أوساط الباحثين والخبراء المنتمين لحقله المعرفي البحت **(Public communication)**، لاسيما لدى الممتهنين للنمط الاتصالي خاصته، والممثل لواحد من المواد، أو البرامج الإعلامية الصحية المتلفزة، الموجهة لتحقيق المنفعة العامة **(Health awareness flashes)**، بل يتعدى ذلك، لكون ذات المعايير والضوابط التقنوفنية المعتمدة في ضبط الإطار العام لبناءاتها الشكلية والضمنية، في صميم ما تعلق قيدها بقواعد تقسيم المدة الإجمالية لعرض محتوياتها، تنطبق على ما دونها من المنتجات الفيلمية التي تركز بالدرجة الأولى على ما يتعلق بـ: الموضوع، أو الفكرة التي تتبناها وتدعو إليها، أو الرسالة المراد إيصالها للمشاهد **(Recipient audience)**، على حساب ما شمل منها جملة العناصر التعريفية خاصتها، والتي غالبًا ما تتمثل في الآتي: **[مصدرها، الجهات الرسمية الراعية لها، وما إلى ذلك]**[1].

وذلك تمامًا ما لحظناه جليًا، بل والتمسنا واقع تطبيقه، من خلال القراءة الأولية للبيانات الإحصائية المُحصَّلة من الجدول المرفق **(أعلاه)**، حيث قد ثبت لدينا أن المساحة الزمنية المخصصة لعرض المحتوى الخالص لكل ومضة **(مجال التحليل)**، تفوق بكثير الركن الممثل لمقدمتها وتوقيع رسالتها، وذلك بالنسبة لإجمالي مدة عرض الومضات الإعلامية الـ: **(11)**، والمقدر بـ: **(769 ثانية)**، بما متوسطه الحسابي **(69.90)**، كما قد لفت إنتباهنا التباين الكبير المسجل بين مدة عرض كل منها، بدون **(Intro+ backshot)**، بحيث قد تراوحت تلك الأخيرة بين **33 ثانية (الومضة 05/04)**، و **155 ثانية (الومضة 08)**، والتي يمكن وصفها بالحالة خاصة، وذلك نظير كونها الأطول مدة **(169 ثانية)**،

[1]- Hamza Zitouni, L'un des propriétaires de la société de production artistique (SWIK BOX) -Algérie; réalisateur en charge des Flashs Média de sensibilisation sanitaire Covid-19, émi pour le compte du MSPRH, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, a été réalisé via l'application WatsApp le : 31 mai 2024, de 23h19 à 23h45).

ممَّا يؤكد –على وجه التعميم– أن مدة **(Intro+ backshot)**، تستغرق جزءًا صغيرًا ومقتضبًا للغاية، مقارنة بالوقت المخصص لسابقتها، أو ما يعرف بالمحتوى الخالص للعرض **(Contenu net)**، كما قد تكشف لدينا أن معظم النسب المئوية ذات الصلة، قد وردت عالية نوعًا ما، بما يتراوح ما بين **(71.70%) في الومضة (10)**، و**(91.72%)** في **الومضة (08)**، في حين قد وردت معظم النسب المئوية الممثلة لمدة عرض **(Intro+ backshot)**، ما بين متوسطة وضعيفة، تتراوح ما بين **(8.95%) في الومضة (01)**، و**(28.30%) في الومضة (10)**، ومن ثمة، قد أفضى ذلك منطقيًا، ومن حيث العد إلى تقدير إجمالي مدة عرض الومضات بدون **(Intro+ backshot)**، بـ: **(660 ثانية)** من أصل كلي قدره **(769 ثانية)**. ليمثل فارق هذه الأخيرة، والمقدر زمنيًا بـ: **(109 ثانية)**؛ تقدير المدة المخصصة لعرض **(Intro+ backshot)**، من الأصل الكلي ذاته، أو ما يعرف لدى أهل العلم والإختصاص بـ: إجمالي مدة العرض **(Total display duration)**، وذلك ما يدل مليًّا، وبشكل واضح ومُبرَّر كميًّا على أن جزء المحتوى الأساسي، أو الخالص للعرض، يستحوذ على غالبية المدة الإجمالية لعرض الومضات الإعلامية قيد التحليل.

لذلك يبدو لنا من خلال ما أنف عرضه من معطيات خاصة بها، وتبيان تقدير مدة عرضها، والنسبة المئوية الممثلة لها، بناءً على مدة **(Intro+ backshot)**، وبدونها **(Contenu net)**، يمكن أن تستنتج أن كلا منها يمثل عنصرا مهما في تصميم ومضات التوعية الصحية **(كوفيد19)**، لاسيما أن لكل منهما دور هام في بناء الرسالة، ولا يمكن البتة فصلها، أو الإستغناء عن أحدهما نظير كونهما يتناسلان ليكملا بعضهما، في سياق الإخراج النهائي للعمل الفني أو الفيلمي **(قبل العرض)**، كما أن لذلك التفاوت الجلي المسجل مابين النسب المئوية الممثلة لمدة العرض؛ علاقة مباشرة بإستراتيجيات عرضها، والأهداف المتوخاة منها، فالبعض منها، قد اعتمد، أو بالأحرى، تعمد إطالة مدة عرض **مقدمة (Intro) وتوقيع الرسالة (backshot)**، لغرض جذب إنتباه المتلقي، أو لترك انطباع دائم لديه من خلال تقنيات لغوية وفنية مميزة، تستهل صيغة الشعار، وتنتهي برموز الهوية البصرية للجهات الرسمية الراعية، لاسيما الجهة المصدر **(MSPRH)**، وما يتبعها من ألوان ووسائل إيضاحية... التي تعزز فهمه للموضوع المعالج إعلاميا، وتستزيد من فرص تجاوبه مع ما يتلقاه حياله (تحفيز ملكة الوعي والتذكر)، لكن ذلك لم يكن أبدا على حساب عرض المحتوى الأساسي أو الخالص الذي تتجلى قيده الفئات الأولية، والأساليب الإقناعية، والشخصيات المحورية، وغيرها من المتغيرات البنائية الخاصة بشكل وضمنية الرسالة، أو الخطاب المصرف له، لتحقيق الأثر والاستجابة المطلوبة على نحو شمولي أمثل، وبمستويات تعبئة سوسيوصحية عالية، تستجيب لمتطلبات الفعالية والتأثير [1].

الفرع الثاني: مدة عرض اللقطات في كل ومضة مجال التحليل:

الجدول رقم (11) يبين مدة عرض اللقطات في كل ومضة مجال التحليل

تعداد اللقطات / الومضات	عدد اللقطات	مدة كل لقطة بالثانية	المجموع بالثانية	المتوسط الحسابي
الومضة (01)	اللقطة (01)	02	67	4.78
	اللقطة (02)	03		
	اللقطة (03)	05		
	اللقطة (04)	07		
	اللقطة (05)	09		
	اللقطة (06)	06		

[1]- Ibidem.

	اللقطة (07)	02		
	اللقطة (08)	02		
	اللقطة (09)	02		
	اللقطة (10)	02		
	اللقطة (11)	05		
	اللقطة (12)	09		
	اللقطة (13)	07		
	اللقطة (14)	06		
الومضة (02)	اللقطة (01)	09	45	7.5
	اللقطة (02)	05		
	اللقطة (03)	06		
	اللقطة (04)	12		
	اللقطة (05)	06		
	اللقطة (06)	07		
الومضة (03)	اللقطة (01)	06	47	4.7
	اللقطة (02)	03		
	اللقطة (03)	09		
	اللقطة (04)	07		
	اللقطة (05)	02		
	اللقطة (06)	02		
	اللقطة (07)	02		
	اللقطة (08)	02		
	اللقطة (09)	08		
	اللقطة (10)	06		
الومضة (04)	اللقطة (01)	09	44	8.8
	اللقطة (02)	02		
	اللقطة (03)	09		
	اللقطة (04)	13		
	اللقطة (05)	11		
الومضة (05)	اللقطة (01)	02	46	7.66
	اللقطة (02)	07		
	اللقطة (03)	03		
	اللقطة (04)	12		
	اللقطة (05)	09		
	اللقطة (06)	13		
	اللقطة (01)	02		
	اللقطة (02)	01		
	اللقطة (03)	02		
	اللقطة (04)	1/2		
	اللقطة (05)	1/2		
	اللقطة (06)	1/2		
	اللقطة (07)	1/2		
	اللقطة (08)	1/2		
	اللقطة (09)	1/2		
	اللقطة (10)	01		
	اللقطة (11)	1/2		
	اللقطة (12)	1/2		
	اللقطة (13)	1/2		

الومضة (06)	اللقطة (14)	1/2	68	2.125
	اللقطة (15)	1/2		
	اللقطة (16)	1/2		
	اللقطة (17)	04		
	اللقطة (18)	03		
	اللقطة (19)	09		
	اللقطة (20)	07		
	اللقطة (21)	02		
	اللقطة (22)	01		
	اللقطة (23)	02		
	اللقطة (24)	01		
	اللقطة (25)	03		
	اللقطة (26)	02		
	اللقطة (27)	02		
	اللقطة (28)	01		
	اللقطة (29)	05		
	اللقطة (30)	04		
	اللقطة (31)	01		
	اللقطة (32)	09		
الومضة (07)	اللقطة (01)	03	62	5.16
	اللقطة (02)	10		
	اللقطة (03)	04		
	اللقطة (04)	02		
	اللقطة (05)	02		
	اللقطة (06)	02		
	اللقطة (07)	10		
	اللقطة (08)	07		
	اللقطة (09)	05		
	اللقطة (10)	11		
	اللقطة (11)	03		
	اللقطة (12)	03		
الومضة (08)	اللقطة (01)	03	169	9.38
	اللقطة (02)	04		
	اللقطة (03)	14		
	اللقطة (04)	04		
	اللقطة (05)	07		
	اللقطة (06)	06		
	اللقطة (07)	07		
	اللقطة (08)	39		
	اللقطة (09)	09		
	اللقطة (10)	06		
	اللقطة (11)	13		
	اللقطة (12)	06		
	اللقطة (13)	05		
	اللقطة (14)	19		
	اللقطة (15)	07		
	اللقطة (16)	05		
	اللقطة (17)	04		
	اللقطة (18)	11		

الومضة (09)	اللقطة (01)	02	62	4.13
	اللقطة (02)	01		
	اللقطة (03)	10		
	اللقطة (04)	05		
	اللقطة (05)	07		
	اللقطة (06)	03		
	اللقطة (07)	03		
	اللقطة (08)	04		
	اللقطة (09)	03		
	اللقطة (10)	02		
	اللقطة (11)	05		
	اللقطة (12)	03		
	اللقطة (13)	05		
	اللقطة (14)	03		
	اللقطة (15)	06		
الومضة (10)	اللقطة (01)	06	53	5.3
	اللقطة (02)	05		
	اللقطة (03)	04		
	اللقطة (04)	06		
	اللقطة (05)	04		
	اللقطة (06)	06		
	اللقطة (07)	05		
	اللقطة (08)	04		
	اللقطة (09)	04		
	اللقطة (10)	09		
الومضة (11)	اللقطة (01)	02	106	7.57
	اللقطة (02)	11		
	اللقطة (03)	07		
	اللقطة (04)	03		
	اللقطة (05)	05		
	اللقطة (06)	06		
	اللقطة (07)	14		
	اللقطة (08)	12		
	اللقطة (09)	06		
	اللقطة (10)	08		
	اللقطة (11)	11		
	اللقطة (12)	06		
	اللقطة (13)	05		
	اللقطة (14)	10		

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

يُستجلى من البيانات الواردة في الجدول (**رقم:11**)، والممثلة لمدة عرض اللقطات في كل ومضة إعلامية مجال التحليل؛ أن الومضة (**08**)، قد حازت على المرتبة الأولى من حيث عرض لقطاتها الـ: (**18**)، المُقسَّمة على ما إجمالي تقديره الزمني (**169 ثانية**)؛ بمتوسط حسابي قدر بـ: (**9.38**)، بينما جاءت الومضة (**04**) في المرتبة الثانية، بما قوامه الكلي (**05 لقطات**)، صرف تقسيمها على ما إجمالي تقديره الزمني (**44 ثانية**)، والبالغ متوسطها الحسابي (**8.8**)، أمَّا المرتبة الثالثة، فقد جاءت ممثلة في الومضة (**05**)، التي قدر عدد لقطاتها بـ: (**06 لقطات**)، قسمت على إجمالي مدة

عرضها المقدرة بـ: **(46 ثانية)**، والبالغ متوسطها الحسابي **(7.66)**، بينما جاءت الومضة **(11)**، في المرتبة الرابعة، بمدة عرض قدرها **(106 ثانية)**؛ سيق تقسيمها على ما قوامه الإجمالي **(14 لقطة)**، بلغ متوسطها الحسابي ما قيمته **(7.57)**، وقد تعقبتها بفارق ضئيلٍ نسبيًا؛ الومضة**(02)**، التي حلت في المرتبة الخامسة، بمدة عرض قدرها **(45 ثانية)**، تم تقسيمها على ما تقديره الإحصائي **(06 لقطات)**؛ البالغ متوسطها الحسابي **(7.5)**.

في حين، تعقبتها الومضة **(07)**، التي جاءت في المرتبة السادسة، بمدة عرض قدرها **(62 ثانية)**، قد صرف تقسيمها على ما تقديره الإحصائي **(12 لقطة)**، بلغ متوسطها الحسابي **(5.16)**، وقد أتبع ذلك، الومضة **(10)**، التي حلت في المرتبة السابعة، بمدة عرض قدرت بـ: **(53 ثانية)**، قسمت على ما قوامه الإجمالي **(10 لقطات)**، بما مقدر قيمة متوسطه الحسابي **(5.3)**، وألحقتها على التوالي، في المرتبة الثامنة؛ الومضة **(01)**،التي بلغت مدة عرضها**(67 ثانية)**، تم تقسيمها على ما تقديره العددي **(14 لقطة)**؛ بلغ متوسطها الحسابي **(4.78)**، أمَّا عن الومضة **(03)**، فقد جاءت في المرتبة التاسعة، بمدة عرض قدرها **(47 ثانية)**، إشتمل تقسيمها على ما عده **(10 لقطات)**؛ متوسطها الحسابي **(4.7)**، لتواليها مباشرة في المرتبة العاشرة، الومضة **(09)**، التي تحددت مدة عرض لقطاتها الـ: **(15)**؛ بمدة زمنية قدرها الإجمالي **(62 ثانية)**، ومتوسطها الحسابي **(4.13)**، وأخيرًا، الومضة **(06)**، التي بلغت مدة عرضها **(68 ثانية)**، قسمت على ما عده **(32 لقطة)**، بلغ متوسطها الحسابي **(2.125)**.

بناءً على معطيات الجدول المرفق **(أعلاه)**، قد لوحظ أن هنالك تباين واضح في مدة عرض اللقطات المشكلة للومضات الإعلامية مجال التحليل، والتي تراوحت ما بين **(1/2 ثانية)** في الومضة السادسة، تحديدا في لقطاتها الممتدة من الـ: **[04 إلى 09، ومن 11 إلى 16]**، و **(39 ثانية)** في اللقطة **(08)** من الومضة الثامنة، وتنطبق الملاحظة ذاتها، على عدد لقطات كل ومضة، حيث لم ترد منتظمة في مدة عرضها، ولا متوازنة في عدها، ممَّا قد استشف حيالها، أنْ ليس لمدة العرض الإجمالي للومضات المنتقاة الـ: **(11)**، أية علاقة مباشرة بها، أو حتى على الأقل أوجه تأثير نسبي أوعارض، على ما سلف ذكره **(بناء كل ومضة)**، فما قد تجلى لنا مبدئيًا، لا ينفي البتة، وجوب الإقرار بأن بعضا منها، أو معظمها سجل عددا كبيرا من اللقطات، بالرغم من محدودية مدة عرض الومضة، أو العكس من ذلك، سجل عددا محدودا من اللقطات بالرغم من استطالة مدة عرض الومضة، والأمر ذاته بالنسبة لمدة عرض اللقطات التي تبين أن بعضا منها سجل مدة عرض أطول مقارنة بمثيلاتها من الومضة ذاته **(01 لقطة = مشهد)**، وكذلك بالنسبة لإجمالي مدة عرضها **(وجيزة أو متوسطة)**، في حين قد سجلت أخريات اللقطات مدة عرض أقصر **(وجيزة)**، مقارنة بمثيلاتها من الومضة ذاتها، وكذلك بالنسبة لإجمالي مدة عرضها **(متوسطة أو طويلة)**، كما قد أتبع ذلك، طيَّ قرائتنا الأولية للجدول الإحصائي ذاته، تسجيل أرقام غير متكافئة، ومتفاوتة القيمة بالنسبة للمتوسط الحسابي لكل ومضة، والذي تراوح ما بين **(2.125)** في الومضة السادسة، و**(9.38)** في الومضة الثامنة، وذلك نظير الإعتبارات التي سيق تبيانها، وتحليل معطياتها سالفا.

والمُرجَّح أن تفسير ذلك، وتعليل ما سيق قيدها، يحال وفقًا لما قد استوقفتنا مقتضيات تقصيه مليًّا، تباعًا لما قد بلغت لدينا أسبابه، أو ما حصَّلناه ميدانيًا من إحدى مخرجات المقابلات العلمية المجراة **(مجال الدراسة)** إلى مردات إستراتيجية ميديولوجستية بحتة **(التخطيط الإعلامي)**، أو بالأحرى، توليفة من المتغيرات السياقية، البنوية، والتقنوفنية التي إحتكمت إليها شركة الإنتاج الفني المتعاقدة **(SWIK BOX)** في حدود ما شمل عمليات ضبط وتوجيه بناء الإطارين الشكلي والضمني لومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، والتي يمكن أن نستهلها بالتأكيد على أن بعض اللقطات المعروضة

قيدها هي في الواقع مشاهد كاملة، وما يؤكد ذلك هو استغراقها لمدة عرض أكبر من مثيلاتها، وذلك ما تحقق تمامًا في كثير منها، فعلى سبيل التمثيل لا الحصر، نجد أن **اللقطة (04)** من **الومضة الأولى**، بلغت مدة عرضها **(07 ثواني)**، **أو اللقطة (04) من الومضة الثانية**، قدرت مدة عرضها بـ: **(12 ثانية)**، **أو اللقطتين الـ: [05/04] من الومضة الرابعة التي بلغتا مدة عرضهما، وفقا لسلم ترتيبهما التسلسلي [14/13 ثانية]**، **أو اللقطات الـ: [18/14/11/08]**، **من الومضة الثامنة**، التي بلغت مدة عرضها، وفقا لسلم ترتيبها التساسلي **[11/19/13/39 ثانية]**، وغيرها من اللقطات الممثلة لمشاهد الومضات الإعلامية الـ: **(11)** محل التحليل [1].

وما اقتصر ذلك، على ما أنف تبيانه فحسب، إنما تعداها ليشمل طبيعة وأهمية الموضوعات المتناولة، بالنظر فيما إذا كانت تحتاج إلى مدة عرض أطول، في شقٍّ ما يشمل الآتي: **[التعريف بالبروتوكولات الصحية المتخذة، المعلومات التوضيحية، توصيات وإجراءات الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية (كوفيد.19)، كيفيات التعامل مع حالات الإصابة المؤكدة، وما إلى ذلك]**، ضف إلى ذلك، خصوصية فئات الجمهور الأولي، مثلا: **[الومضات الموجهة للأطفال وكبار السِّن، تستدعي تقديم توضيحات أكثر، ممَّا يتطلب معالجة موضوعاتها على نحو من الإطالة والتفصيل، أو ما تعلق منها بتوضيح كيفية التسجيل في المنصة الوطنية للتلقيح ضد فيروس كورونا (كوفيد.19)، وغيرها]**، ناهيك عن تباين وتنوع إستراتيجياتها الإعلامية، ونماذج تصميم السكريبت الخاص بها **(أنظر الملحق رقم: 14)**، وكذا تعدد التقنيات الفنية المعتمدة مجال العرض والمتمثلة في الآتي: **[تقنية الرسوم المتحركة أو الكرتونية (Animation)، تقنية العرض التوضيحي الواقعي (illustration réaliste)]**، فضلا عن القواعد الفنية المطبقة في شكلها ومضمونها، والتي تطلب كل منها، إتباع منهجية عمل خاصة، بالموازاة مع مراعاة ترسانة من الضوابط والحدود، التي تحكمت بشكل أو بآخر في تحديد مدة عرض اللقطات في كل ومضة مجال التحليل [2].

المطلب الثاني: عدد لقطات الومضات مجال التحليل

سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بعدد لقطات الومضات الإعلامية محل التحليل، والتي عرض كل منها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا لفرع بحثي واحد، تمثل في الآتي:

الفرع الأول: عدد لقطات للومضات مجال التحليل:

الجدول رقم (12) يبين عدد لقطات الومضات مجال التحليل

عدد اللقطات / الومضات	اللقطات بدون (Intro+ backshot)		لقطات (Intro+ backshot)		عدد لقطات الومضة بالعدد
	بالعدد	النسبة %	بالعدد	النسبة %	
الومضة (01)	13	92.85	01	7.15	14
الومضة (02)	05	83.33	01	16.67	06
الومضة (03)	09	90	01	10	10
الومضة (04)	04	80	01	20	05
الومضة (05)	05	83.33	01	16.67	06

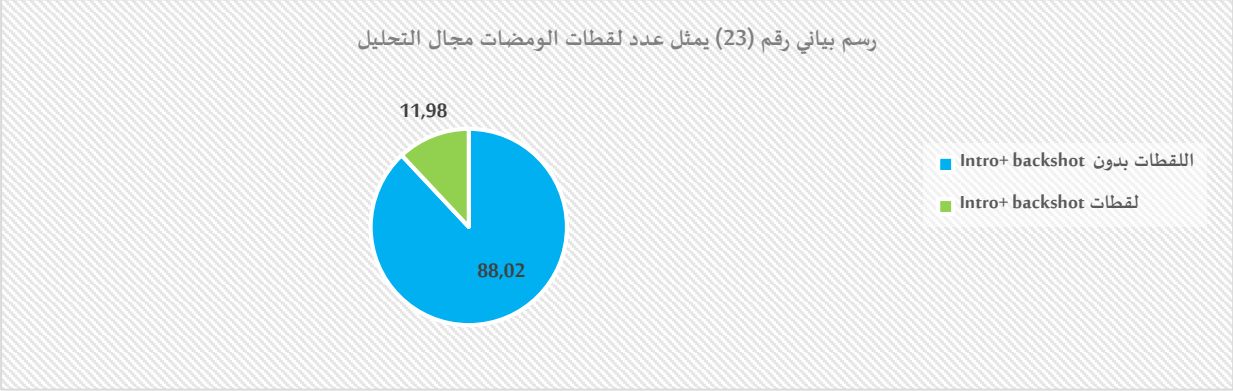
[1]- Hamza Zitouni, L'un des propriétaires de la société de production artistique (SWIK BOX) -Algérie-; réalisateur en charge des Flashs Média de sensibilisation sanitaire Covid-19, émi pour le compte du MSPRH, (**UN Entretien à distance (N° 01)**, a été réalisé à distance via un appel téléphonique le : 22 mai 2024, de 10h00 à 11h51).

[2]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:

- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.
- Leila Chibout, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

الومضة (06)	30	93.75	02	6.25	32
الومضة (07)	10	83.33	02	16.67	12
الومضة (08)	16	88.89	02	11.11	18
الومضة (09)	13	86.67	02	13.33	15
الومضة (10)	08	80	02	20	10
الومضة (11)	12	85.71	02	14.29	14
المجموع	125	88.02	17	11.98	142
المتوسط الحسابي	11.36		1.54		12.901

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

توضَّح من خلال البيانات المدرجة في الجدول **(رقم:12)**، والممثلة لعدد لقطات الومضات الإعلامية الـ: **(11)** مجال التحليل؛ أن عدد لقطاتها بدون **مقدمة (Intro) وتوقيع الرسالة (backshot)**، قد حازت على المرتبة الأولى، بنسبة مئوية قدرها **(88.02%)**، بما متوسطه الحسابي **(11.36)**، وفي مقابل ذلك، ورد عدد لقطات **مقدمة (Intro) وتوقيع الرسالة (backshot)**، في المرتبة الثانية، بنسبة مئوية قدرها **(11.98%)**، بمتوسط حسابي قدر بـ: **(1.54)**، بحيث يبدو أن تقدير ذلك، قيد ما يركز على تقديم عرض تفصيلي لتوزيع اللقطات المعروضة قيدها، بالموازاة مع استجلاء حالة تباين النسب المئوية المسجلة، من شأنه أن يقرَّ بأنها رجَّحت الخيار التقنوفني الكفيل بمنح أهمية أكبر للمحتوى الأساسي على حساب مقدمة وتوقيع رسالتها، والذي ينبغي لهما أن يتسما بنوع من الإيجاز والمباشرة، والسرعة، دونما الحاجة إلى تقديمهما بشكل تفصيلي مطوَّل، يمعن تركيزه في الاعتماد على لقطات خلفية توضيحية مكثفة، ولا شك البتة، أن تجنب ذلك يعد أمرًا منطقيًا، أو بالأحرى، إجراءً ميديولوجستيًا بديهيًا، تتدرج تطبيقاته العملية ضمن مجال إعداد وإخراج ما تسميه الوزارة الوصية بالصحة **(MSPRH)** بـ: "**حملة ذات منفعة عامة**"، وما يخصها من أبجديات وقواعد ضابطة لبناءاتها الشكلية والضمنية، وفقا لما يعكس طبيعتها كآلية اتصالية عمومية، تهدف بالدرجة الأولى إلى جذب انتباه أكبر قدر ممكن من فئات الجمهور الأولي، وتقديم المعلومة أو الرسالة، تباعا لما يحقق متطلبات السياق والعمق البصري المطلوب.

ومُحصَّل ذلك بالضبط ما تمثل لنا إحصائيًا، ولحظناه جليًّا، بل والتمسنا منهجية تطبيقه، من خلال القراءة الأولية، التي ألحقها التدقيق الشامل في البيانات الكمِّية المُحصَّلة من الجدول المرفق **(أعلاه)**، بحيث قد تبث لدينا حيالها أن عدد لقطات المحتوى الخالص لكل ومضة **(مجال التحليل)**، بلغ بمعدلات تمثيليه قيمًا أكبر بكثير من عددها الممثل لمقدمتها وتوقيع رسالتها، وذلك بالنسبة لإجمالي مدة عرض الومضات الإعلامية الـ: **(11)**، والمقدر بـ: **(142 لقطة)**،

بما متوسطه الحسابي (**12.901**)، كما قد لفت إنتباهنا منذ الوهلة الأولى للمعاينة التتبعية والدقيقة؛ ذلك التباين الكبير المسجل بين عدد لقطات كل منها، بدون (**Intro+ backshot**)، الذي بلغ إجمالي تقديرها العددي بـ: (**125 لقطة**)، بما تتراوح مابين (**04 لقطات**) في الومضة الرابعة، و(**30 لقطة**) في الومضة السادسة، في حين قد سجلت لقطات (**Intro+ backshot**)، إنخفاظًا نسبيًا، مقارنة بسابقتها، والذي تقدر بما مجموعه (**17 لقطة**)، جاءت ممثلة؛ إمَّا **للمقدمة** (**Intro**)، أو **توقيع الرسالة** (**backshot**) قيدها، وفقا لما قد تراوح مابين (**01 لقطة**) في الومضات من الـ: **[01 إلى 05]**، و(**02 لقطة**) في الومضات من الـ: **[06 إلى 11]**، التي إشتملت على كل منهما (**Intro et backshot**)، خلافا لما تصدرتها في الترتيب [1].

وعطفًا عليه، ممَّا يؤكد بشأنها أن لقطات (**Intro+ backshot**)؛ قد حظيت بقدر محدود قيد تمثيل لقطاتها على العكس تمامًا، من إطار العرض المخصص للقطات سابقتها، أو ما يعرف بالمحتوى الأساسي أو الخالص للعرض (**Contenu net**)، الذي تكشف لدينا أن معظم النسب المئوية خاصته، قد وردت عالية نوعًا ما، بما يتراوح ما بين (**80%**)، في الومضتين الـ: **[10/04]**، بما عده، وفقا لسلم ترتيبها **[08/04 لقطات]**، و(**93.75%**)، في الومضة الـ: (**06**)، بما عده (**30 لقطة**)، وفي المقابل، قد وردت أغلب النسب المئوية الممثلة لعدد لقطات (**Intro+ backshot**)، التي تراوحت ما بين (**6.25%**) في الومضة الـ: (**06**)، بما عده (**02 لقطة**)، و(**20%**) في الومضة الـ: (**10**)، بما عده (**02 لقطة**)، وذلك من أصل النسبة الكلية (**100%**)، إقتطع منها ما إجمالي مقدَّر نسبته المئوية (**88.02%**)، ومن ثمة، يستخلص مما سبق تبيانه آنفا، والذي إن دل، فإنما يدل مليًّا، وبشكل واضح ومُبرَّر كميًّا على أن الجزء الممثل للمحتوى الأساسي أو الخالص للعرض، يستحوذ على غالبية اللقطات الإجمالية للومضات الإعلامية قيد التحليل.

إستئنافًا لما سبق، تقرَّر لدينا فيما حصّلناه، من معطيات الجدول محل الإشتغال التحليلي، في حدود تبيان تقدير عدد لقطات (**Intro+ backshot**)، وبدونها (**Contenu net**)، في ومضات التوعية الصحية (مجال الدراسة)، ورصد النسب المئوية الممثلة لها، يمكن أن تستنتج أن لكل منها دور مهم في مهم في تحقيق الإطار التصميمي والإخراج النهائي لها (**قبل العرض**)، كما أن لذلك التفاوت المسجل مابين النسب المئوية الممثلة لعدد لقطاتها؛ علاقة مباشرة بإستراتيجيات عرضها التي تجلت اسقاطاتها المبدئية في هيمنة المحتوى الأساسي أو الخالص، بما يقارب تسعة أعشار محتوى المقدمة وتوقيع الرسالة، ولعل ذلك، ما يشير إلى أن البنية التحريرية خاصتها، تعطي الأولوية للمادة المصورة الخاصة بكل ومضة على حساب الصورة الثابتة، التي سيقت بها عناصرها التعريفية المتمثلة في الآتي: **[الجهة المصدر (الفاعل)، الشعار المستخدم (التعبئة السوسيوصحية، التغيير الاجتماعي والسلوكي)، الشخصية الاعتبارية للجهات الرسمية الراعية، ورموز هويتها البصرية، وما إلى ذلك]** [2]، فضلا عن إدراج مختلف وسائل الإيضاح الأخرى ذات الصلة، إلا أنه وبالرغم من قلة عددها نسبيا، فإن وجودها بشكل شبة ثابت (**01 أو 02 لقطة**)، يشير إلى مدى أهميتها الهيكلية أو الوظيفية، حيث يمكن تفسير دورها كعناصر تأطيرية (**Framing**)، تعمل على تحديد بداية ونهاية كل ومضة.

وفي السياق ذاته، نعتقد أن تفسير التباين في النسب المئوية المسجلة ما بين عدد لقطات (**Intro+ backshot**)، وبدونها، يحال بشكل أساسي إلى الإختلاف في الطول الكلي للومضات (**ممثلا بعدد لقطاتها**)، كما أن ذلك يحمل طيَّه جملة من الدلالات الهيكلية؛ تشير إلى أن هذا النمط المعتمد في التركيب الفني (**عدد قليل وثابت نسبيا من لقطات**

[1]- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.
[2]- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 01)**, op. cit.

التأطير، وعدد كبير ومتغير من لقطات المحتوى الأساسي أو الخالص)، لبنة عملية إنتاج قد تكون معيارية جزئيًا، بحيث يتم وفاضها إستخدام قوالب جاهزة للركن المخصص لمقدمة وتوقيع الرسالة، بينما يتم إنتاج المحتوى الأساسي **(صلب الموضوع)** بشكل خاص لكل ومضة **(كوفيد.19)**، الذي يشير التنوع في طول لقطاته إلى المواضيع التي تناولها، أو المسائل التي عالجها تختلف في عمقها وتفاصيلها **(أكثر تعقيدا وتشابكا)**، فالبعض منها قد تطلب لقطات أطول لتغطيتها بشكل شامل ومجزي، وفقا لما يحقق تأثيرا وفهما أعمق، بيد أن هنالك موضوعات أخرى تحتاج إلى الإيجاز أكثر من نظيرتها، تباعًا لما يندرج ضمن متطلبات ضمان فعالية الاتصال العمومي الصحي، وتحديد الأساليب الأكثر ملاءمة لتقديم التحليلات المختلفة لجمهور المتلقين.

الفصـــــــل الثـاني

عرض بيانات فئات الشكل (كيف قيل؟) وتحليلها

المبحث الأول: اللغة المستخدمة في الومضات مجال التحليل

المطلب الأول: اللغة المستخدمة في الومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

المطلب الثاني: اللغة المستخدمة في الومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة

المبحث الثاني: أماكن تصوير الومضات مجال التحليل

المطلب الأول: أماكن تصوير الومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

المطلب الثاني: أماكن تصوير الومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة

المبحث الثالث: أنماط المؤثرات الصوتية المدمجة بالومضات مجال التحليل

المطلب الأول: نوع الموسيقى المدمجة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

المطلب الثاني: نوع الأصوات المدمجة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

المطلب الثالث: نوع الأصوات المدمجة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة

المبحث الرابع: وسائل الإيضاح المستخدمة بالومضات مجال التحليل

المطلب الأول: وسائل الإيضاح المستخدمة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة

المبحث الخامس: طبيعة الألوان المستخدمة بالومضات مجال التحليل

المطلب الأول: طبيعة الألوان المستخدمة وفق تصنيف درجة السطوع بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

المطلب الثاني: طبيعة الألوان المستخدمة وفق تصنيف درجة السطوع بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة

المطلب الثالث: طبيعة الألوان المستخدمة وفق تصنيف درجة الخامات والمجموعات اللونية بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

المبحث السادس: سمات الشخصيات الممثلة بالومضات مجال التحليل

المطلب الأول: سمات الشخصيات الممثلة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

المبحث الأول: اللغة المستخدمة في الومضات مجال التحليل

يعمد الباحث متن هذا المبحث من الإطار التحليلي للدراسة إلى عرض ومناقشة البيانات المتعلقة باللغة المستخدمة في الومضات الإعلامية للتوعية الصحية **(كوفيد19)**؛ الـ: **الإحدى عشر (11)**، وذلك بحسب معاملات التمييز الإحصائية المعتمدة **[معامل التكرار، معامل المدة]**، واللذين قد طبِّق كلاهما على جدولين مستقلين، استئناسا بالنسب المئوية المسجلة قيدهما، بما أنهى إجراؤهما تباعًا لما تضمنه المطلبين البحثيين خاصتهما **(قيدا التصرف)**؛ على نحو ما سيتأتى أدناه:

المطلب الأول: اللغة المستخدمة في الومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

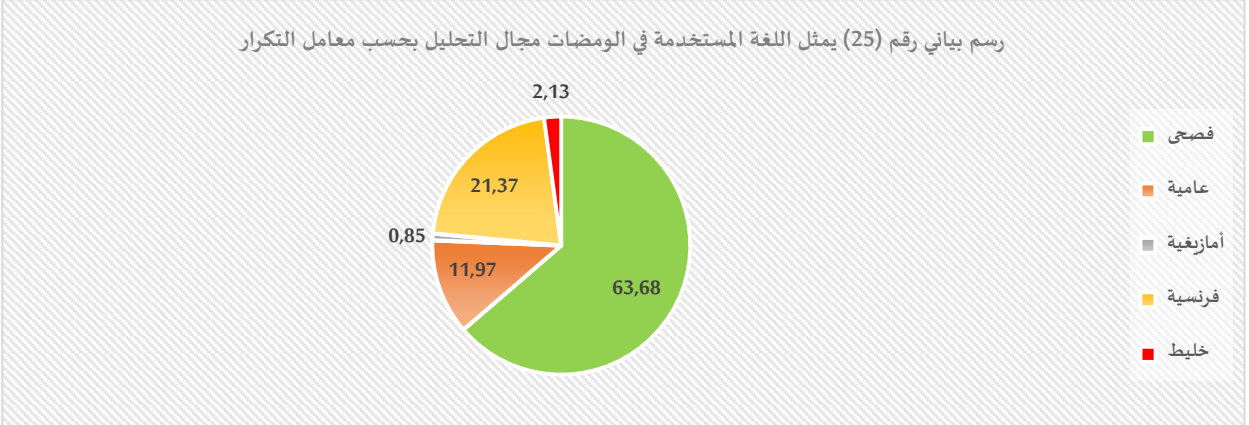
سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة باللغة المستخدمة في الومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل التكرار، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

الجدول رقم (13) يبين اللغة المستخدمة في الومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

اللغة / الومضات	عربية		أمازيغية	فرنسية	خليط لغات (عربية/فرنسية/أمازيغية)
	فصحى	عامية			
الومضة (01)	02	04	00	02	01
الومضة (02)	06	03	00	03	02
الومضة (03)	01	05	00	02	00
الومضة (04)	03	01	00	02	01
الومضة (05)	01	04	00	01	00
الومضة (06)	09	00	01	08	01
الومضة (07)	04	11	01	00	00
الومضة (08)	18	00	00	06	00
الومضة (09)	00	00	00	15	00
الومضة (10)	00	00	00	10	00
الومضة (11)	105	00	00	01	00
المجموع	149	28	02	50	05
النسبة %	63.68	11.97	0.85	21.37	2.13
	75.65				

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

رسم بياني رقم (25) يمثل اللغة المستخدمة في الومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن من خلال البيانات المقيَّدة في الجدول (**رقم:13**)، والممثلة لتوليفة الأنماط اللغوية المستخدمة في الومضات الإعلامية الـ: (**11**) مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها؛ الهيمنة الواضحة للغة العربية، التي سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: (**75.65%**)، والتي شملت إجمالي النسبة المئوية المقدرة لكل من نمطيها الممثلين في الفصحى بنسبة (**63.68%**)، بما تكراره (**149 مرة**)، أو ما يمثل تقديريا (**ثلثي معدل الإستخدام الإجمالي**)، وذلك ما يفسر وفقا لعدة دلالات محتملة حول طبيعة المحتوى الإعلامي، وجمهوره المستهدف، فقد يوحي ذلك بأنها تتخذ طابعًا رسميًا بحتًا، يرتكز في طروحاته ومعالجاته الإعلامية لموضوعاتها وأفكارها قيدها، والمستنبطة من مصادر البيانات الأولية المعتمدة من قبل الجهة الفاعل أو المصدر، الممثلة في الوزارة الوصية بالصحة (**MSPRH**)، تنسيقا مع الجهة المنتجة (**SWIK BOX**)، وذلك سياق تصرفاتها الممثلة لبعديها التثقيفي، والتوعوي الصحي (**كوفيد19**)؛ على **أسلوب علمي** (**الطب الوقائي**)، **أو أكاديمي، أو ثقافي** رفيع المستوى، يستوجب في ثنايا توصيفاته لمقدرات التهديد والخطر الصحي، وكذا تقديم ما سيق مجالها من توصيات عملية، وتدابير احترازية ووقائية (**البروتوكولات الصحية**)؛ اقتضاء استخدام لغة رصينة، تدعمها مصطلحات **متخصصة ودقيقة**؛ شاملة نطاقات التواصل التداولي العام (**الفضاءات الميديولوجية**)، بما يرتقي إلى إحداث التغييرات السوسيوصحية المرتقبة، تماشيًا مع إقرارات وتداعيات الوضع الإيبيدمولوجي المستجد، وكذا متطلبات تطبيق مقررات **الفعل العام الصحي** خاصته.

أمَّا العامية منها، فقد سجل استخدامها نسبة أقل بكثير من سابقتها، بما تقديره (**11.97%**)، **و**بمعدل تكرار بلغ عدُّه الإجمالي (**28 مرة**)، لكن ذلك لا يعني البتة، أنه مهملاً تمامًا، فحضورها في بعض الومضات –مجال التحليل– يشير إلى محاولة محتملة للتواصل بلغة بسيطة، سهلة الإدراك لدى السواد الأعظم من جمهور المتلقين، أو بما يحيلها دائرة تصنيفها؛ بالأقرب إلى حياتهم اليومية، أو ربما قد يحال ذلك، إلى متطلبات جعل المحتوى الإعلامي المتلفز، أو المنشور أكثر ملاءمة، وسلاسة، أو لغائية كسر حاجز الرسمية المبتذلة، وتجاوز طابوهات التكلف الخطابي، أو التنميق الشاد في صياغة الرسالة الصحية؛ قيد ما يعنى بتغطية أكبر قدر ممكن من الجماهير الأولية، بما في ذلك المحتملة منها، والسالبة (**عموم المواطنين**)، وذلك تباعًا لما يراعي جملة الفوارق الثقافية، وتباين المستويات التعليمية، في إطار تنظيم الفعل التواصلي في صعيديه (**المحلي والوطني**)، كما يجاز التنويه إلى أن إنعدام استخدامها بشكل تام في عديدها (**الومضات مجال الدراسة**)، قد يدل على تحول طبيعة الموضوعات المتناولة، أو فئات الجمهور الأولي، أو نوعية الأهداف المتوخى تحقيقها على نحو ما يتطلب اعتماد لغة عملية أكثر اتزانًا ورسميةً، لاسيما أن اللغة العربية بنمطيها السالف تعيينهما (**أعلاه**)؛ تمثل اللغة الرسمية الأولى للدولة الجزائرية، من قبل (**الحقبة الاستعمارية**)، ومنذ ما يناهز الـ: (**63 عاما**) من استقلالها (**1962م**).

في حين قد جاءت اللغة الفرنسية في المرتبة الثانية، لتسجل بذلك، نسبة مئوية أقل إلى حدٍّ ما من متصدرتها، والتي بلغ تقديرها (**21.37%**)، بما يعادل تكراريًا (**50 مرة**)، بحيث وردت موزعة بشكل غير ثابت، ولا منتظم على ما إجماليُّه (**10 ومضات**)، حيث قد لوحظ في الومضتين الـ: **[10/09]**، تركيزًا شديدًا عليها، بما معدله وفقا لسلم ترتيبها **[10/15 مرات]**، وعلى النقيض من ذلك، قد سجل غيابها بشكل تام (**الومضة 07**)، والمُرجَّح أن الحضور الشبه قوي للغة الفرنسية (**خمسُ معدل الإستخدام الإجمالي**)، يحال إلى كونها تمثل اللغة الرسمية الأجنبية الأولى للبلاد، والتي فرض اعتمادها كمتلازمة للتبعية الاستعمارية، وكذلك للامتداد الإيديوـتاريخي والهيمنة الثقافية، والاستتباع الحضاري، أو بوصفها مؤشرًا للسياق اللغوي والتواصلي للمجتمع، أو البلد الذي ينتج فيه المحتوى الإعلامي العمومي رهن الدراسة والتحليل (**Health**

awareness flashes)، كما هو الحال تمامًا بالنسبة لعديد دول شمال أفريقيا، بما يجعل من استخدام اللغة الفرنسية، ضرورة حتمية للوصول إلى شريحة معينة من جمهور المتلقين **(الطبقة الفرونكوفونية)**، وذلك لخلق تكافؤ فعلي في فرص تلقي واستيعاب الأبعاد الضمنية للرسالة، والإحاطة بجوانب المعالجة الإعلامية لها، والتجاوب معها بشكل تتبعي وفعال، ناهيك عن تقليل فرص التشتت النسقي، والتمايز السوسيوديموغرافي **(عقدة الدونية)**، كإجراء إستراتيجي تكميلي، لإدارة المعرفة الصحية، إنطلاقا من فرضية "استقطاب كل الأطياف للممثلة للنسق الاجتماعي العام، دونما أية إقصاءات جزافية، أو ترتيبات مسبقة أو قصدية من أصلها".

وفي مقابل ذلك، سجل النمط اللغوي، الممثل لـ: "خليط لغات"، نسبة مئوية ضعيفة، لم تتعدى **(2.13%)**، بمعدل تكراري قدره **(05 مرات)**، والذي يفسر من منطق أنه ظاهرة لغوية عابرة، أو محض استخدامات إعتباطية لمصطلحات هجينة ودخيلة، لا يوجد مقابل شائع لها في اللغة الأصلية، كما يؤكد ذلك، عدم القدرة على تخطي تلك العقبات التي تخطها التقاليد البدائية النقاش والتداول الكائن بالفضاءات العامة، إنما تُقِّرها حقيقة ما سيق عما يعرف بـ: **الإزدواجية اللغوية (Diglossia)**، بين اللغة العامية والفصحى، وذلك اعتبارا لإحداثيات التقارب والتباعد الجغرافي والثقافي، ومجمل أبعاد التفاعل السوسيوتواصلي خارج نطاقات اللغة الرسمية **(اللهجات المحلية، اللغات الأجنبية الأخرى)**، أمَّا اللغة الأمازيغية، فقد جاءت في آخر الترتيب، بنسبة مئوية ضئيلة جدا، قدرت بـ: **(0.85%)**، بما إجمالي تكراره **(02 مرة)**، والذي يشير إلى أنها ليست اللغة الرئيسية المعتمدة قيدها؛ بالرغم من كونها تمثل ثاني اللغات الرسمية للدولة **(الجزائر)**، كما يمكن أن نفسر سبب الاستخدام الهامشي لها، انطلاقا من وصفها إحدى الصعوبات التي سجلت خلال عملية إخراجها، بحيث قد استدعى دمجها قيدها؛ وجوب تمرير المحتوى إلى المجلس الأعلى للأمازيغية قصد المصادقة عليه، وذلك ما قد ثبط نوعًا ما، سيرورة إنجاز المشروع الفني، تماثلاً مع الآجال المحددة، والتي تحكمها –بشكل قطعي– ظروف صحية استثنائية وطارئة **(كوفيد.19)**، بل وتفرضها تحديات وطنية ودولية متنامية، وغير مسبوقة، لا تحتمل الانتظار أو التأخير **(الاستجابة الصحية الفعالة)** [1].

المطلب الثاني: اللغة المستخدمة في الومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة

سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة باللغة المستخدمة في الومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل المدة، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

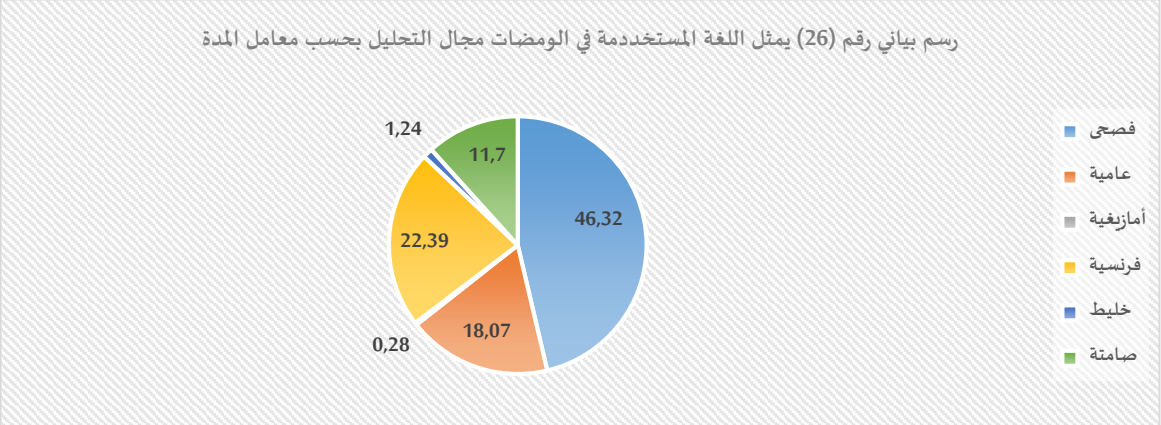
الجدول رقم (14) يبين اللغة المستخدمة في الومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة

اللغة المستخدمة / الومضات	عربية		أمازيغية	فرنسية	خليط لغات (عربية/فرنسية/أمازيغية)	صامتة (تعبيرية/تمثيلية)
	فصحى	عامية				
الومضة (01)	09	12	00	06	03	37
الومضة (02)	28	06	00	05	04	02
الومضة (03)	05	30	00	02	00	10
الومضة (04)	32	06	00	02	02	02
الومضة (05)	11	31	00	02	00	02
الومضة (06)	14.25	00	01	15.25	0.5	37
الومضة (07)	07	54	01	00	00	00

[1]- Leila Chibout, (**UN Entretien à distance (N° 03)**, op. cit.

الومضة (08)	145	00	00	24	00	00
الومضة (09)	00	00	00	62	00	00
الومضة (10)	00	00	00	53	00	00
الومضة (11)	105	00	00	01	00	00
المجموع	356.25	139	02	172.25	9.5	90
النسبة %	46.32	18.07	0.28	22.39	1.24	11.70
	64.39					

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن من خلال البيانات المقيَّدة في الجدول (**رقم:14**)، والممثلة لتوليفة الأنماط اللغوية المستخدمة في الومضات الإعلامية الـ: (**11**) مجال التحليل، بحسب معامل المدة التي استغرقتها قيدها؛ ما يوصَّف بالاستحواذ الشبه كلي للغة العربية، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: (**64.39%**)، والتي شملت إجمالي النسبة المئوية المقدرة كميًّا لكل من نمطيها الممثلين في الفصحى بنسبة (**46.32%**)، وبمدة عرض قدرها (**356.25 ثانية**)، أو ما يمثل تقديريًا (**نصف معدل الاستخدام الكلي**)، وذلك ما يفسر وفقا لعدة دلالات محتملة، تتعلق في صميمها بالوسيلة الإعلامية التي تمثلها، والأهداف التحريرية خاصتها، وكذا بما يقترن طرديا، بفئات الجمهور الأولي (**Target audience**)، وطبيعة المحتوى الإعلامي (**Health Communication**)، الذي يندرج ضمن الأجندات الاتصالية للوزارة الوصية (**MSPRH**)، بما تسميته (**برامج التربية الصحية**)، والتي غالبا ما تتسم بطابع الرسمية البحتة، والتناول المعياري الموجه لموضوعاتها وأفكارها... التي تتطلب مستوى معينًا من الجدية والعمومية، بما لا يقبل استخدام أية لغة أجنبية، أو لهجة محلية أخرى، وذلك وفقا لما يحقق متطلبات الفعالية والكفاية التواصلية في البعدين الشكلي والضمني لكل ومضة، بحيث قد لاحظنا تركيزا زمنيا عالٍ لها (**خاصًا وملفتًا**)، في الومضات الـ: **[11/08/04/02]**، بما معدله، وفقا لسلم ترتيبها **[105/145/32/28 ثانية]**، بحيث لا يمكننا البتة، أن نعتبر أن هذا التوزيع اللغوي، مجرد ظاهرة كمِّية، بل هو مؤشر نوعي دال على السياق السوسيوثقافي والسياسي الذي يُحتكم إليه الجانب الميديولوجستي لإعداد موادها، ومتابعة أطوار إخراجها الفني، كما ينفي ذلك حقيقة أن اللغة العربية تمثل إحدى عناصر الهوية الوطنية، فضلا عن كونها اللغة الرسمية الأولى للدولة الجزائرية.

أمَّا العامية منها، فقد سجل استخدامها نسبة ضئيلة، مقارنة بسابقتها، وذلك بما تقديره (**18.07%**)، وبمعدل مدة عرض بلغ عدُّها الإجمالي (**139 ثانية**)، أو ما يقارب (**خمسُ معدل الاستخدام الكلي**)، والذي يمثل تقديرًا زمنيًا لا بأس

به يعكس مدى أهمية استخدامها، كما يوحي ذلك، بأن محتواها قد يميل –ولاشك– في مجمل تصرفاته الخطابية، وأساليب معالجته للموضوعات التي يتناولها إلى نمط مشابه بالبرامج الحوارية الشعبية، أو المسلسلات الدرامية، أو المواد الفيلمية التراجيدية، الموجهة إلى أطياف وشرائح اجتماعية متباينة وواسعة، والتي تعتمد بالدرجة الأولى على اللغة العامية لغائية التواصل المباشر مع جمهور المتلقين، وذلك نظير كونها تأتي مدعمة بالمصطلحات اللغوية الأكثر شيوعًا وتداولاً بالفضاءات الفيزيائية العامة **(Public spaces)**، على المستويين **(المحلي والوطني)**، وذلك تماما ما أكدته نتائج الدراسة التحليلية التي أجراها **Museerah Nisar** وزملاؤه[1]، كما قد يفسر ذلك، من منظور أن بعضًا من الأجزاء البنائية لذلك الأخير، يسعى إلى التواصل بأسلوب غير رسمي؛ أقرب إلى الأنساق السوسيومعرفية والسلوكية والثقافية، وحتى الأخلاقية منها، وما يمثلها قيد منظومتي القيم، العادات والأعراف السائدة، بما من شأنه خلق توافق فكري جمعي، وتأييد مدني واسع النطاق، بناءً على ما تم تلقيه من توصيات وتدابير وقائية قيده **(البروتوكولات الصحية)**، محاولة بذلك الوزارة الوصية **(MSPRH)**، أن تمثل الواقع المعيش للمواطن، وتحصر أبعاده السوسيوصحية، وفقا لما يقترب عن كثب من تطلعاته، واحتياجاته، ومشكلاته اليومية، وربطها لزامًا بالوضع الإيبيدمولوجي الراهن **(كوفيد.19)**، في حدود ما تسمح به بعض سياسات وتقاليد الاتصال لديها، وكذا ما تدعمه السياقات التواصلية محددة تتطلب طابعا أكثر حميمية، أو محلية، ولعل ذلك، ما ينطبق مليًّا مع تصور الفيلسوف، والكاتب الألماني **Georg Klaus**، والذي مفاده أنَّ "المرسل الرسالة الإعلامية، ومتلقيها مخزونات مكنونة، ينبغي لها أن تتكشف سياقها، أي بمعنى أن يكون ذلك الأخير على علم بالمخزون المعرفي والثقافي للمتلقي، حتى يتحقق مطلب التأثير المرجو".

في حين قد وردت اللغة الفرنسية في المرتبة الثانية، مسجلة حضورها بنسبة مئوية قدرها **(22.39%)**، بما يعادل مدة عرض بلغ عدُّها الإجمالي **(172.25 ثانية)**، حيث لاحظنا حيال الومضات ممثلاتها؛ توزيع استخدامها بشكل غير ثابت ولا منتظم، على ما إجماليُّه **(10 ومضات)**، والذي تراوح ما بين **(01 ثانية)**، في الومضة الـ: **(11)**، و**(62 ثانية)**، في الومضة الـ: **(09)**، وعلى عكس ذلك، قد سجلنا غيابها التام في الومضة الـ: **(07)**، والمُؤكد أن الحضور الملفت والهام للغة الفرنسية **(خمسُ معدل الاستخدام الإجمالي)**، يشير –حسب تقديرنا وما اطلعنا عليه– إلى أن الومضات الإعلامية سابقة تلك الأخيرة؛ تستهدف جمهورًا ناطقًا بالفرنسية **(دول المغرب العربي)**، أو مهتمًا بها، إلى حدٍّ ما يبلغه نصاب تطلعاته الثقافية، واشباعاته الميديومعرفية، أو ميولاته الشخصية في إطار ما يعرف بـ: **التعاطي الإعلامي** مع موضوعاتها، وقدرته فهم الأبعاد الضمنية والصريحة للرسالة، وتجاوبه معها **(Francophone audience)**، أو قد ينطوي ذلك، على فكرة أنها تحاول أن تستقطب جمهورًا نخبويًا، أو أكاديميًا متخصصًا، حتى يتم تجنيده كفاعل استراتيجي في إطار تعميم ما توصي به أو تدعو إليه، وذلك في مجال اختصاصه العلمي أو العملي، مثلا: **[البحث العلمي، علم الأوبئة والطب الوقائي، الطب الصيدلاني، إلخ]** من بعد تزكيته وتبنيه لها، كما لا ينفي حقيقة أن بعض المصطلحات التي توظفها تتصف بالعلمية والتقنية البحتة، التي تتطلب استخدام اللغة الفرنسية، كما قد يعكس ذلك، إستنادًا إلى السياق الإعلامي؛ ظاهرة ما يعرف بـ: "الإزدواجية اللغوية"، متعددة الأوجه في الفضاءات الميديولوجية، أو بالأحرى، القنوات التلفزيونية المعتمدة وطنيا **(العمومية والخاصة)**، بما يعني أنها تخاطب جمهورًا متنوعًا وغير متجانس، يتفاعل مع هذه اللغات بدرجات متفاوتة، من حيث مدى تأثره وإستجابته للمحتوى المتلقى باللغة الفرنسية، لا سيما أنها

[1]- Museerah Nisar, et.al, **The language of Covid-19 : A Theme-Rheme Analysis of the Health Awareness Campaigns**, Lingustics and Literature Riview (LLR), V 06 (Issue 02), 2020, p 154.

تمثل اللغة الأجنبية الأولى للبلاد (الجزائر).

أمَّا اللغة الصامتة **(تعبيرية/تمثيلية)**، فقد وردت في المرتبة الثالثة، مسجلة بذلك نسبة استخدامٍ أقل من نظيراتها؛ بلغ تقديرها **(11.70%)**، بما مدة عرضه الإجمالي **(90 ثانية)**، وذلك بالرغم من حضورها بشكل متذبذب تراوحت مدته التمثيلية ما بين **(02 ثانية)** في الومضات الـ: **[05/04/02]**، و**(37 ثانية)** في الومضتين الـ: **[06/01]**، ولا غير منتظم أو ثابت، بحيث قد لاحظنا غيابها التام فيما إجماليُّه **[05 ومضات متتالية: من الـ: 07 إلى الـ: 11]**، وقد يفسر ذلك من تصور أن للغة الجسد المتمثلة في الآتي: **[تعابير الوجه والنظرات، الإيماءات، الإيحاءات، حركات الأطراف (لغة الإشارة)، وما إلى ذلك]**، دور محوري وهام في تبيان حجم المأساة الإنسانية **[الخسائر في الأرواح]**، وتبليغ نمط معين من رسائل التربية الصحية، قيد ما يعنى بإيصال فكرة، أو تجربة شعورية، أو سلوكية معينة، بما يفضي ختامًا إلى تحميل جمهور المتلقين من مواطني الدولة **(الجزائر)** على الإلتزام بمسؤولياتهم الاجتماعية حيال تفشي **فيروس السارس -SARS CoV2 كوفيد.19**"، وذلك من خلال حثهم على وجوب التقيُّد بتوصيات البروتوكولات الصحية المتخذة، والمندرجة ضمن متطلبات التغيير السوسيوسلوكي والصحي المطلوب **(كوفيد.19)**، كما قد يدل استخدام لغة الصمت، على عجز اللسان عن الشرح والتعبير **(المواقف المأساوية والحرجة)**، أو التنازل الصريح للحق في الحديث، بما يستدعي البحث عن بدائل تعبيرية أو تمثيلية أخرى، تجعل من المتلقي جزءًا مهمًا، أو بالأحرى متدخلاً استراتيجيًا وفاعلاً في تحقيق مقاربة الأمن الصحي، وذلك من خلال استثارة رغبته في التعليق عمَّا تلقاه، أو ترجمة ما يختلجه من أفكار ومشاعر، تباعا لما يمكنه من توصيف الواقع الوبائي المستجد، بكل معطياته الدقيقة، وأبعاده التأثيرية **(إحداثيات الأزمة)**.

وفي مقابل ذلك، سجل النمط اللغوي، الممثل لـ: "خليط لغات"، نسبة مئوية ضعيفة، قدرت بـ: **(1.24%)**، بمعدل مدة عرض بلغت **(9.5 ثانية)**، ولربما ذلك يشير إلى ظاهرة "**دمج كلمات، أو عبارات مختلفة النمط اللغوي**"، ضمن سياق اللغة العربية، وتعتبر هذه التجربة المثيرة والشائعة في التخطيط الإعلامي، من أبرز تقنيات إعداد سيناريوهات حملات التوعية الصحية، وقد يعكس ذلك، تأثيرًا ثقافيًا، أو محاولة لإضفاء **طابع عصري**، أو متخصص على الرسالة، أو للحفاظ على درجة معينة من التجانس اللغوي في محتوى الومضات مجال التحليل، كما نرجّح أن هذه الخاصية غالبا ما تتجلى بكثرة في البرامج الحوارية غير الرسمية، أو في المحتويات الإعلامية التي تقبل الاستشهاد بمصطلحات علمية أو تقنية؛ بأكثر من لغة، أو في المناطق والجماهير التي يشيع لديها نمط التواصل اليومي الذي يستخدم لغات أو لهجات محلية عدة، وقد جاءت اللغة الأمازيغية، في آخر الترتيب، بنسبة مئوية قدرها **(0.28%)**، لا تقل كثيرا عن سابقتها، بما تقدير مدة عرضه **(02 ثانية)**، حيث قد سجل ظهورها في ومضتين إثنتين دونما سواهما: **[07/06]**، بتوقيت يكاد يكون معدومًا **[01 ثانية لكل منهما]**، بما يعكس ذلك، الإستخدام الجدُّ محدود لها، والذي يفسر مزيدًا عما أسلفنا ذكره **(الجدول رقم:13)**؛ ضعف تمثيلها المحصور في قسم، أو برنامج واحد متخصص يستهدف الناطقين بها **(بعض الولايات الجزائرية)**، بما يعني أنها ليست ذات أولوية، أو أن الجمهور المستهدف لا يعتمد عليها بشكل كبير، مقارنة ببقية الأنماط اللغوية الأخرى، كما قد يدل ذلك على أن سياقات موضوعاتها محددة ونادرة بالنسبة للومضات قيد التحليل.

❖ المبحث الثاني: أماكن تصوير الومضات مجال التحليل

يعمد الباحث متن هذا المبحث من الإطار التحليلي للدراسة إلى عرض ومناقشة البيانات المتعلقة بأماكن تصوير الومضات الإعلامية للتوعية الصحية **(كوفيد.19)**؛ **الـ: الإحدى عشر (11)**، وذلك بحسب معاملات التمييز

الإحصائية المعتمدة **[معامل التكرار، معامل المدة]**، واللذين قد طبِّق كلاهما على جدولين مستقلين، استئناسا بالنسب المئوية المسجلة قيدهما، بما أنهى إجراؤهما تباعًا لما تضمنه المطلبين البحثيين خاصتهما**(قيدا التصرف)**؛ على نحو ما سيتأتى أدناه:

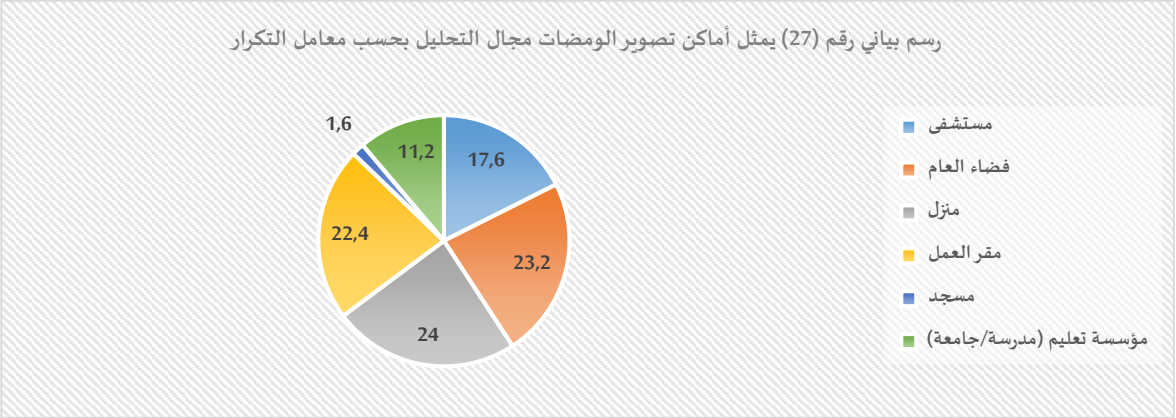
المطلب الأول: أماكن تصوير الومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بأماكن تصوير الومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل التكرار، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

الجدول رقم (15) يبين أماكن تصوير الومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

أماكن التصوير / الومضات	مستشفى	فضاء عام	منزل	مقر العمل	مسجد	مؤسسة تعليم (مدرسة/جامعة)
الومضة (01)	01	00	02	10	00	00
الومضة (02)	00	00	00	05	00	00
الومضة (03)	01	00	00	00	00	08
الومضة (04)	00	02	00	02	00	00
الومضة (05)	00	01	04	00	00	00
الومضة (06)	11	11	01	03	02	02
الومضة (07)	00	02	07	00	00	01
الومضة (08)	07	02	00	07	00	00
الومضة (09)	00	00	13	00	00	00
الومضة (10)	02	05	00	01	00	00
الومضة (11)	00	06	03	00	00	03
المجموع	22	29	30	28	02	14
النسبة %	17.6	23.2	24	22.4	1.6	11.2

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن من خلال البيانات الواردة في الجدول **(رقم:15)**، والممثلة لأماكن تصوير الومضات الإعلامية الـ: **(11)** مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها؛ تصدر فئة "منزل" قائمة ترتيبها العام، حيث سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **(24%)**، بما إجمالي تكراره **(30 مرة)**، والذي يشير إلى تقديم أولوية الداخل على الخارج، من خلال تذكير جمهور

المتلقين بوجوب الالتزام بالتطبيق الأمثل للبروتوكلات الصحية **(كوفيد.19)**، وذلك بدءًا من فضاءاتهم الخاصة، وانتقالاً بالتدرج إلى ما دونها، بما يجعل ما أغلب رسائلها أو توصياتها ذات طابع شخصي أو حميمي، توجه في الأساس إلى للنواة الأولى للمجتمع الجزائري، والممثلة في الأسرة، والمُرجَّح أن أغلب موضوعاتها قد اشتملت على ما تعلق بالعلاقات الأسرية، مثل: **[الزيارات المتبادلة، المناسبات، اللقاءات، إلخ]**، ومحاولة ربطها بالتدابير الوقائية والاحترازية المُوصى بها نطاقها (المنزل)، والتي نذكر منها تمثيلاً لاحصرًا : **[التباعد الاجتماعي، وضع القناع الواقي، غسل اليدين، وما إلى ذلك]**، وقد أتبعها في المرتبة الثانية فئة "فضاء عام" بنسبة مئوية قدرها **(23.2%)**، بما إجمالي تكراره **(29 مرة)**، ويدل حضوره وفاضها، على تناول المحتوى الإعلامي–محل التحليل– لمسائل مدنية جدُّ حساسة، أو قضايا مجتمعية مصيرية أكثر تعقيدًا واتساعًا، أو فعاليات وأنشطة تجري داخل الفضاءات العامة **(Public spaces)**، ويعكس رغبة واضحة في مخاطبة الجمهور كأفراد شركاء وفاعلين في تحقيق التعبئة السوسيوصحية المطلوبة ضمن المجتمع الأكبر، وذلك اعتمادًا على خاصية ما يعرف بـ: "**روح القطيع**" **أو النزعة الجماعية**"، واستغلالها بشكل أمثل، وفقا لما يحقق مستويات متقدمة، وفعالة الأداء من حيث الإستمالة والإقناع المركز قيد ما يكفل استزادة فرص تطبيق مقررات الفعل العام الصحي **(كوفيد.19)**، حدَّ ما يشمل ويغطي كامل تراب الجمهورية **(الجزائر)**.

أمَّا المرتبة الثالثة، فقد شغلتها فئة "مقر العمل"، بنسبة مئوية قدرت بـ: **(22.4%)**، بمعدل تكراري بلغت قيمته العددية **(28 مرة)**، والذي يمكن أن يفسر من تصور أن الومضات محل التحليل، قد ركزت إلى حدٍّ ما على الحياة المهنية، ودوراتها الإنتاجية التي تفرضها العلاقات القائمة بين الزملاء أو الموظفين، والإدارات في القطاعات العمومية والخاصة، وذلك بهدف خلق بيئات عمل آمنة صحيا، لاسيما بعد الانتشار الواسع **لفيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**" أوساطها، ويندرج ذلك ضمن ما يعنى بفهم أنماط **التمثيل البصري** للواقع الوبائي أو التغطية السوسيوميديولوجية المقترنة بفضاء مكاني يتسم بالنشاط والديناميكية التواصلية، والاحتكاك المباشر بين المواطنين ومستخدمو هيئات ومؤسسات الدولة، أو نظيراتها الخاصة التي تشتغل تحت الوصاية **(قطاع الخدمات العمومية)**، في حين، قد وردت في المرتبة الرابعة فئة "مستشفى"، بنسبة مئوية قدرها **(17.6%)**، بمعدل تكراري بلغ عدُّه الإجمالي **(22 مرة)**، وذلك ما نحيله إلى واحد من أبرز الإستراتيجيات الاتصالية المستخدمة في تحديد الإطار المشهدي العام لومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، وذلك انطلاقًا ممَّا قد تتيحه طبيعة وخصوصية مكان التصوير **(المستشفى)**، الذي يمثل فضاءً صحيًا بامتياز، وذلك جزئية توفره على توليفة من الآليات المادية، والقيم والتفاصيل التمثيلية أو التعبيرية الداعمة لفكرة وموضوع الرسالة الإعلامية المتوخى تقديمها مجال العرض **(التوعية الصحية)**، والمتعلقة طرديًا، أو في بديهية تشخيصها بالمتغيرات الفنية المتدخلة في تضمين ما يعرف بـ: الملحوظات الإخراجية **(المشروع الفني)**، والمتمثلة في الآتي: **[الديكور (الداخلي والخارجي)، الملابس، المكياج، وما إلى ذلك]**، وغالبا ما يتم الإستناد إلى مثل كهذا فضاءات إستشفائية أو علاجية لغرض خلق الشعور بالمسؤولية المجتمعية إنطلاقا من عرض صور تحاكي معاناة المرضى وذويهم.

وفي المقابل، قد سجلنا تراجعًا ملحوظًا لمؤسسات التنشئة الاجتماعية، حيث قد جاءت فئة "مؤسسة تعليم **(مدرسة/جامعة)**" في المرتبة الخامسة، وذلك بنسبة مئوية قدرها **(11.2%)**، وبما إجمالي عدِّه التكراري **(14 مرة)**، ولعل ذلك، يوحي بأن فئات الجمهور المستهدف من الومضات الإعلامية **(أعلاه)**، تتمثل بشكل أساسي في فئتي "الأطفال" و"المراهقين والشباب"، لاسيما أن الفئتين تمثلان خضانات طبيعية للفيروس المستجد **(كوفيد.19)**، بل نواقلاً لا يستهان بها في تمكين وصوله للفئات الأكثر عرضة للخطر (كبار السِّن، ذوو الأمراض المزمنة)، وكذلك اجتياحه لنطاقات

أوسع، وبوتيرة قياسية التوقيت، كما قد يعكس ذلك بعضا من الأهداف الإستراتيجية المتوخاة عقب عملية عرضها للجمهور، المتمثل أبرزها في التثقيف والتعليم، التربية الصحية المدنية، بالموازاة مع التأكيد على ضرورة تحسين مستوى التحصيل المعرفي والعلمي، نظير كونه حجر الأساس في توجيه برامج التنمية الصحية من خلال تفخيم درجات الوعي بالذات وبالآخر، لا سيما بالتزامن مع الوضع الإيبيدمولوجي الراهن آنذاك **(أنظر الملحق رقم:10)**، وقد صرفت تباعًا لما سلف؛ في آخر مرتبة، فئة "مسجد" بنسبة مئوية جد محدودة قدرها **(1.6%)**، والبالغ معدلها التكراري**(02 مرة)**، ولعل تقديرات هذا التوزيع، أو التمثيل البصري الهامشي لموضوعاتها، يرتكز بشكل أساسي على الفضاءات العامة الأكثر إقبالاً أو إرتيادًا دونما سواها، بحيث أن طبيعة تلك الأخيرة، وكذا توجهاتها العامة **(Its topics)**، قد لا تستدعي التصوير بالمساجد أو دور العبادة الأخرى، إنما تنغمس فيما دونها، أو بتعبير أدق، تلك الأماكن التي يوحى من خلالها بتقديم الجوانب الدنيوية والاجتماعية والاقتصادية، أكثر منها الدينية، ولربما تكمن غائية ذلك، في الوصول إلى شريحة واسعة من الجمهور، إلا أن ذلك، لا ينفي البتة أن حضور هذا الفضاء ولو بنسبة مئوية ضئيلة، يشير إلى مدى قدسية الدين الإسلامي الحنيف لدى المواطن الجزائري، وذلك من خلال انقياده لتعالميه وتجنبه لنواهيه... فاختياره كمسرح للتمثيل يحمل في طياته أبعادا رمزية ودلالية عدة، لعل في مقدمها محاولة إستثارة مشاعر التدين المكنونة في فؤاد كل جزائري أصيل، استنادا إلى مرجعية ثابتة **(الإسلام دين الدولة)**، وانطلاقا من عقيدته الإيمانية الراسخة، وخصوصيته الشخصية **(المتدينة والمحافظة)**، وذلك على حدِّ قول العلامة والمصلح الجزائري، ورائد النهضة في الوطن العربي والإسلامي، الشيخ "**عبد الحميد بن باديس**": **[شعب الجزائر مسلم*** وإلى العروبة ينتسب]**.

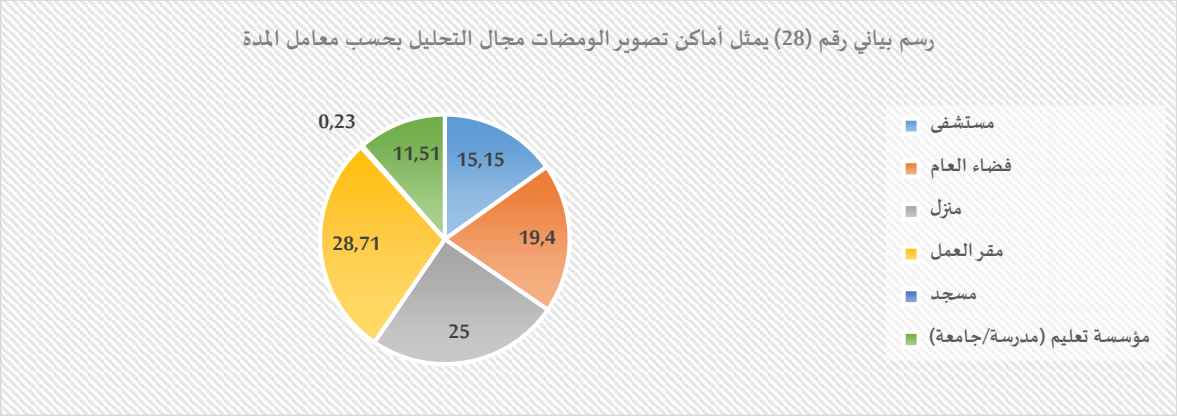
المطلب الثاني: أماكن تصوير الومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة

سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة باللغة المستخدمة في الومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل المدة، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

الجدول رقم (16) يبين أماكن تصوير الومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة

أماكن التصوير / الومضات	مستشفى	فضاء عام	منزل	مقر العمل	مسجد	مؤسسة تعليم (مدرسة/جامعة)
الومضة (01)	07	00	14	40	00	00
الومضة (02)	00	00	00	38	00	00
الومضة (03)	08	00	00	00	00	33
الومضة (04)	00	11	00	22	00	00
الومضة (05)	00	02	31	00	00	00
الومضة (06)	24	19	07	1.5	1.5	04
الومضة (07)	00	12	37	00	00	07
الومضة (08)	53	19	00	83	00	00
الومضة (09)	00	00	54	00	00	00
الومضة (10)	08	25	00	05	00	00
الومضة (11)	00	40	22	00	00	32
إقتطاع إجمالي مدة (Intro+ backshot) للومضات (11)، وقدرت بـ: 109 ثانية						
المجموع	100	128	165	189.5	1.5	76
النسبة %	15.15	19.40	25	28.71	0.23	11.51

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن من خلال البيانات الواردة في الجدول **(رقم:16)**، والممثلة لأماكن تصوير الومضات الإعلامية الـ: **(11)** مجال التحليل، بحسب معامل المدة التي استغرقتها قيدها، وذلك من بعد اقتطاع إجمالي مدة **مقدمة (Intro) وتوقيع الرسالة (backshot)** خاصتها، والمقدرة بـ: **(109 ثانية)**؛ تصدر فئة "مقر العمل" قائمة ترتيبها العام، حيث سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **(28.71%)**، بما إجمالي مدة عرضه **(189.5 ثانية)**، وذلك ما يشير إلى حرص الوزارة الوصية **(MSPRH)** على تجنيد مستخدمو القطاعات العمومية والخاصة، وتأطيرهم معرفيًا وعمليًا **(تنظيميا)** من خلال تقديم جملة من الشروحات والتوصيات الصحية الكفيلة بمواجهة المخاطر والتهديدات المحتملة، أو بالأحرى، تلك الناجمة عن انتقال **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**" في بيئة العمل، كما يعمد ذلك، إلى تأطير علاقاتهم الثنائية والمتبادلة مع المواطن، وضبط حدود تلك المعاملات المؤسساتية والشخصية المباشرة بينهما، وذلك عملاً منها بتوصيات رئاسة الجمهورية، الرامية إلى مواصلة برامجها ومشاريعها الصحية التنموية في وجه الجائحة الوبائية المستجدة، لاسيما بعد صدمة تراجع أسعار النفط الخام **(عام 2020م)**، والتي أثرت إلى حدٍّ ما على دينامية تمويل نفقات القطاع الصحي[1]، بما شكل تحديات مضاعفة ومزيدة عمَّا قبلها، تعدت إلى حيث محاولة تدارك اختلال الميزان التجاري، وتثبيط حركة المواصلات **(البحرية والجوية)**، وتراجع القدرة الشرائية للمواطن، وتقلص المعاملات الاقتصادية... لذلك عُمد إلى تقديم واقع آخر مغاير يترجم حلولاً تطبيقية من شأنها أن تسهم في انفراج الأزمة، وذلك من بعد تضمينها بالمحتوى الاتصالي العمومي قيد التحليل.

وقد أتبعتها في المرتبة الثانية فئة "منزل" بنسبة مئوية قدرها **(25%)**، والبالغ إجمالي مدة عرضها **(165 ثانية)**، والذي يؤكد أن ما معدله المقدر بـ: **(1/4)** من إجمالي مدة عرض المحتوى الخالص أو الأساسي **(Contenu net)** لومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**؛ قد إشتمل في إطار تصوير لقطاته **(الصور الثابتة)**، ومشاهده على فضاء المنزل، بما يفسر على أن الرسائل والخطابات الضمنية لتلك الأخيرة، موجهة إلى أفراد الأسرة، وذلك نظرا للمكانة التي تحظى بها في المجتمع المحلي (الجزائر)، لاسيما من حيث الإيمان بأنها مصدر كل تغيير اجتماعي، سلوكي، أو موقفي متعلق بالمخطط الوزاري المتخذ لغرض التثقيف والتربية الصحية المنزلية **(كوفيد.19)**، بحيث أن استهدافها بشكل فعال؛ محكم التركيز، سيفضي لا محالة إلى تحقيق الأهداف المحورية المتوخاة على نحو ما هو متوقع مسبقا، وقد يعادل قياسيًا ومن حيث الأثار الرجعية استهدافا شاملاً للمجتمع برمته: "بكل فئاته، وطبقاته، وأطيافه، وممثليه، إلخ"، تلك

[1]- Djamel Fourar, (**Entretien de terrain**), op. cit.

المشكلة للنسق العام الواحد، والذي يتحقق في خضم سعيهم الدؤوب إلى تحديد أولوياتهم والمواقف الذاتية التي يتخذونها تجاه المشكلة أو الأزمة التي تواجههم، فحينما لا يكونون في وضعية الفعل، سيتخذون وضعية الإستقبال (المشاهدة)، وذلك بوصفهم ممثلون لنسق جزئي يسمى الأسرة.

أمَّا المرتبة الثالثة، فقد عادت لفئة "فضاء عام"، بنسبة مئوية قدرت بـ: **(19.40%)**، بما تقدير مدة عرضه **(128 ثانية)**، بما يوحي إلى محاولة للإستعانة بها فنيا، لخدمة أغراض الرسالة أو الخطاب الإعلامي المصرف للجمهور، وذلك من خلال تمثيل الواقع الوبائي بكل أبعاده التأثيرية المتصلة بتفاصيل حياتهم اليومية **(فضاءات المواطن)**، ويتأتى ذلك في إطار ما يعنى بإضفاء الطابع العمومي والمشترك على مقررات الفعل العام الصحي **(كوفيد.19)**، لا سيما ما شمل منها إجراءات التباعد والحجر الصحي، والغلق الإجباري وحضر التجول أو التنقل من وإلى المناطق الموبوءة (بؤر الوباء)، وما تبعها من تدابير احترازية أخرى، تلك الموصى الالتزام بها في الفضاءات العامة، وذلك لأجل فرض منطق التعبئة المجتمعية الصحية بالقدر الذي يستشعر فيه المواطن أنه جزء من القضية والحل معًا، انطلاقا من توليد حقيقة ما حيالها، وإثراء التجربة الجماعية بحزمة جديدة من المشاعر الأخلاقية، والعادات، والمعتقدات الصحية، والخبرات العلمية والعملية، وتدعيمها بنماذج توضيحية حية، ومخططات تفسيرية لغرض خلق بيئة معرفية معيارية بإمكانها التأسيس لما يعرف بالذات المواطنية المثقفة والواعية، وذلك وفقا لما يهيؤ أرضية مثلى لخدمة الصالح العام.

في حين، قد تعقبته في المرتبة الرابعة فئة "مستشفى"، بنسبة مئوية قدرها **(15.15%)**، قدر إجمالي مدة عرضها بـ: **(100 ثانية)**، بما يفسر التوجه الميديولـوجستي للوزارة الوصية **(MSPRH)**، والذي مفاده تقديم رسائل وخطابات إعلامية تتدرج تصرفاتها السمعية البصرية ضمن سياقات مألوفة لدى المشاهد **(الإطار الدلالي)**، وذلك بهدف زيادة واقعيتها وتسهيل تقبل موضوعاتها وأفكارها لديه، كما قد يعكس ذلك، مدى حرصها على التسويق لفلسفتها المأثورة "الوقاية قبل العلاج"، وترسيخها والدعوة إلى تبنيها من خلال تصوير وتمثيل النهايات الحزينة والمأساوية؛ المحتملة منها، أو الأكيدة لكل مواطن مستهتر أو متغافل، لا يبدي التزامه بتطبيق البروتوكولات الصحية المعمول بها **(كوفيد.19)**، والذي يجعله قادرا على أن يبني تلك النهايات على المقدمات التي تعرضها الومضات الإعلامية **(أعلاه)**، والتي تبيَّن أنها متعلقة بدواعي صحية بحتة **(الرعاية الصحية الأساسية)**، تتخذ من المستشفى فضاء رئيسيا لبلورة أحداثها أو لحبكة سيناريوهاتها، أو وفاقا لما يخدم أهدافًا سردية أو إقناعية مختلفة، كتقديم وجهات نظر وخبرات علمية وتقنية متعددة، أو ربط جوانب مختلفة من حياة الشخصيات التمثيلية، أو الموضوعات المتناولة.

وفي مقابل ذلك، قد سجلنا تراجعًا ملحوظًا لفئة "مؤسسة تعليم **(مدرسة/جامعة)**" إلى المرتبة الخامسة، وذلك بنسبة مئوية قدرها **(11.51%)**، وبإجمالي مدة عرض قدرت بـ: **(76 ثانية)**، وقد يحال ذلك، إلى ما معناه أن القضايا والمسائل المتعلقة بالتعليم تلعب دورًا ثانويًا في المحتوى الذي تمثله الومضات الإعلامية **(أعلاه)**، وأن التركيز عليها يتم بشكل أقل كثافة مقارنة بالجوانب الأخرى، المتمثلة فيما يلي: **[التثقيف والتوعية الصحية، الطب الوقائي، المناعة الإنسانية، خدمات الرعاية الصحية (التلقيح ضد كوفيد.19)، وما إلى ذلك]**، أو أن موضوعاتها قد تمت معالجتها بشكل أقل تفصيلاً من مثيلاتها، بما يركز على طلبة العلم من مرتادو المؤسسات التعليمية وطلبة الجامعات، وقد يتعدى ذلك أيضا إلى الكوادر التربوية من عمال وأساتذة وإداريين... والذين يمثلون –مجتمعين– الجمهور الأولي للومضات التي سجلت مدة حضور أكبر لأماكن التصوير المشار إليها أعلاه، ولا يفوتنا سياق ذلك، أن نؤكد على مسلمة أن الإختيار الموفق لتلك الأخيرة، من شأنه أن يخلق لدى جمهور المتلقين تصورًا شاملاً؛ مسقطًا بتطبيقاته الفعلية على العالم الواقعي **(النظام أو**

القطاع التعليمي العمومي)، كما يحقق تباعًا له، ذلك البعد المعرفي أو الاستكشافي لجمهور المتلقين، وربطه بالرؤية الإستشرافية لمشاريع التنمية المستدامة.

وقد وردت في آخر مرتبة، فئة "مسجد" بنسبة مئوية جدُّ محدودة قدرها **(0.23%)**، وبما إجمالي مدة عرضه **(1.5 ثانية)**، ممّا يؤكد أن المحتوى الرئيسي للومضات مجال التحليل، ليس ذو طابع ديني أو عقائدي في حدِّ ذاته، إلا أن ذلك لم ينفي إمكانية توظيفها، أو بالأحرى، الإستعانة بها مجال العرض، وذلك لبناء مشهدية التقى والورع، ونظافة البدن والمحيط، لاسيما أن المساجد تمثل إحدى رموز المرجعية الدينية في الجزائر **(الدين الإسلامي)**، كما أنها فضاءات تعبدية مقدسة، أكثر من يرتادونها بشكل يومي مستديم **(تأدية الصلوات الخمس)** هم فئة كبار السِّن **(تحديدا فئة المتقاعدين)**، والذين يمثلون الفئة الأكثر عرضة لخطر الإصابة **بفيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد19**"، ثم يليهم في الترتيب فئة الشباب، ثم فئة الأطفال والمراهقين، ويعود ذلك لأسباب عدة تتعلق بظروف وأوقات العمل أو التمدرس، كما أنها تمثل واحدة من فضاءات وصروح الإشعاع العلمي والمعرفي، لاسيما في حالة ما تجند أئمة المساجد وممثلو الجمعيات التابعة لها، من أجل تعزيز روح **المسؤولية الاجتماعية** لدى المصلين، إنطلاقا من حثهم ودعوتهم إلى الإنخراط كفاعلين وشركاء في إنجاح البرنامج الوطني لمواجهة المدِّ الفيروسي **(كوفيد19)**، حتى يتسنى لهم من بعد تجاوز الأزمة الصحية المستجدة، العودة إلى ممارسة عباداتهم بكل حرية ودونما أية ضوابط أو شروط مسبقة، كما هو الحال بالنسبة لما فرضته البروتوكولات الصحية ذات الصلة.

المبحث الثالث: أنماط المؤثرات الصوتية المدمجة بالومضات مجال التحليل

يعمد الباحث متن هذا المبحث من الإطار التحليلي للدراسة إلى عرض ومناقشة البيانات المتعلقة بأنماط المؤثرات الصوتية المدمجة بالومضات الإعلامية للتوعية الصحية **(كوفيد19)**؛ **الـ: الإحدى عشر (11)**، وذلك بحسب معاملات التمييز الإحصائية المعتمدة **[معامل التكرار، معامل المدة]**، واللذين قد طبِّق كلاهما على جداول مستقلة، استئناسا **بالنسب المئوية المسجلة** قيدها، شاملة بذلك تصنيفين إثنين **(02)**، قد تجليا في الآتي: **[1. نوع الموسيقى/2. نوع الأصوات]**، بما أنهى إجراؤها تباعًا لما تضمنته المطالب البحثية خاصتها **(قيد التصرف)** على نحو ما سيتأتى أدناه:

المطلب الأول: نوع الموسيقى المدمجة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بنوع الموسيقى المستخدمة في الومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل التكرار، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

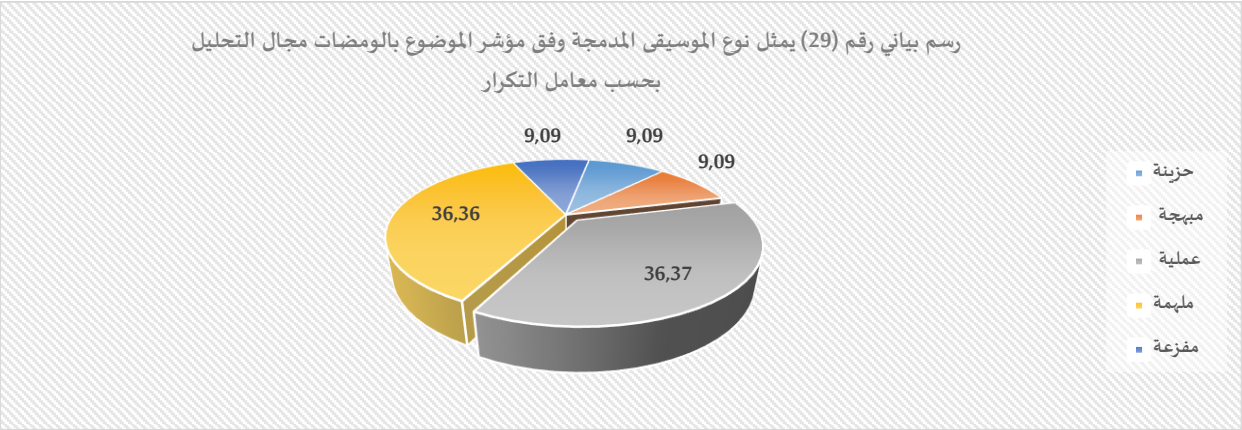
الجدول رقم (17) يبين نوع الموسيقى المدمجة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

نوع الموسيقى / الومضات	وفق مؤشر الموضوع					وفق مؤشر المصدر		وفق مؤشر قوة الإيقاع		وفق مؤشر النوع الفني	
	حزينة	مبهجة	عملية	ملهمة	مفزعة	طبيعية	مصطنعة	هادئة	متوسطة	كلاسيكية	عصرية
الومضة (01)	/	/	01	/	/	/	01	/	01	/	01
الومضة (02)	/	/	/	01	/	/	01	01	/	/	01
الومضة (03)	/	/	/	/	01	/	01	/	01	/	01
الومضة (04)	/	01	/	/	/	/	01	01	/	01	/
الومضة (05)	/	/	/	01	/	/	01	01	/	/	01
الومضة (06)	/	/	01	/	/	/	01	/	01	/	01

الومضة (07)	01	/	/	/	/	/	01	/	01	/	01	/
الومضة (08)	/	/	/	01	/	/	/	01	01	/	01	/
الومضة (09)	/	/	01	/	/	/	/	/	01	/	01	/
الومضة (10)	/	/	/	01	/	/	/	01	01	/	01	/
الومضة (11)	/	/	01	/	/	/	/	/	01	/	/	01
المجموع	01	01	04	04	01	00	11	08	03	05	06	
النسبة %	9.09	9.09	36.37	36.36	9.09	00	100	72.73	27.27	45.46	54.54	
100							100	100		100		

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

الفرع الأول: وفق مؤشر الموضوع



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن من خلال البيانات المقيَّدة في الجدول **(رقم:17)**، والممثلة لنوع الموسيقى المدمجة بالومضات الإعلامية الـ: **(11)** مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها؛ وفقا لمؤشر الموضوع مصنفها، تصدر الموسيقى "العملية" قائمة ترتيبها العام، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **(36.37%)**، بما عدُّ إجمالي تكراره **(04 مرات)**، ويشير ذلك إلى أن المادة الموسيقية المدمجة مجال العرض، تمثل دعائمًا تعبيرية مزيدة ومرافقة لسردية الرسالة أو الخطاب، بالتوازي مع مساحة النص والصوت، وإمتداد حدود الرؤية، وذلك لغرض الحفاظ على مستوى واحد من انتباه المتلقي وانغماسه بشكل أمثل في ثنايا القضية، أو المسألة قيد المعالجة، وما ينبثق عنها من معاني ودلالات معرفية، وأفكار جوهرية مضمنة في محتوى كل ومضة، فضلا عن إبراز طبيعة الموضوعات المتناولة به، التي تبيَّن حيالها من بعد المعاينة الأولية لبياناتها المجدولة كمِّيا، أنها تتسم بالطابع التطبيقي أو الإجرائي (الإطار العملياتي)، المستند إلى مرجعية أكاديمية علمية بحتة **(الطب الوقائي/علم الأوبئة)**، بحيث لا ينفك التركيز فيها على تدابير وإجراءات الوقاية من خطر الإصابة بفيروس **السارس SARS-CoV2 كوفيد19**"، وهي ذاتها ما تضمنته أغلب **البروتوكولات الصحية** خاصته، التي توافق تكيفها مع أجندات الاتصال العمومي ذات الصلة.

وقد أتبعها مباشرة في الترتيب، الموسيقى "الملهمة"، بفارق جدُّ ضئيل **(0.01)**، أو بما تقديره جزءًا عُشريًا من الفاصلة **(للضرورة الإحصائية)**؛ حيث سجلت هي الأخرى، نسبة مئوية قدرها **(36.36%)**، بما إجمالي عدِّه التكراري **(04 مرات)**، **والذي يفسر من منطق دمج أجراس موسيقية، أو بالأحرى نغمات تبعث على الديناميكية والتفاؤل معا، وذلك من أجل خلق حالة شعورية، وانفعالية مزدوجة لدى جمهور المتلقين، وفاض ما يجمع مابين فعل تعبئته نفسيًا (التحضير السيكولوجي)،**

والتأثير فيه بشكل فعال، من خلال استثارة منبهات دافعيته لتبني البرتوكولات الصحية الموصى بها، من قبل الوزارة الوصية **(MSPRH)**، وذلك بما من شأنه تعزيز ثقته بها وبذاته، وتجاوز حالة اللايقين حيال عدم كفايتها في تفنيذ فكرة ما يجعل حياته وحياة أقربائه على المحك **(خطر الموت)**، فضلا عن التقليل من درجات توتره ورهابه، أو مجمل ما ترسب لديه من معلومات مغلوطة أو موثوقة، أو عمَّا تواتر من خبرات وتجارب مقربيه، أو المحيطين به، فيما يخص حالات الإصابة والتشافي **(الواقع المعيش)**، والمتعلقة بمغيرات الوضع الإيبيدمولوجي المستجد، وبذلك يعتبر إجراء إنتقاء وتوظيف النوع الموسيقي **(أعلاه)**، واحدًا من الأولويات التقنوفنية المعمول بها، قيد ما عني بعمليات التخطيط الإعلامي لومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**[1].

في حين جاءت بقية الأنواع الموسيقية المدمجة، والمتمثلة في الآتي: ["حزينة"، "مبهجة"، "مفزعة"]؛ في آخر الترتيب، مسجلة بذلك نسبًا مئوية يمكن توصيفها بما يُؤلف بين الضئيلة، والمتعادلة كميًّا، والتي قدرت بـ: **(9.09%)**، كما قد بلغ إجمالي تكرارها **(01 مرة)**، والذي قد يفسر من منظور كون الومضات الإعلامية **(أعلاه)**، تحمل قيدها، أبعادا تعبيرية أو تمثيلية مثقلة بالمعاني والدلالات، بما يجعل من **رسائلها، خطاباتها، رسومها وأيقوناتها**... مادة تتسم بالتنوع الموضوعاتي، وثراء أساليب المعالجة الإعلامية خاصتها، وكذا تمايز فنيات الإنتقال المتباين ما بين سينوغرافيا عرض حالات موقفية أو شعورية مختلفة، والتي توحي بأنها قد ترجمة في سمفونية **الشتات الذهني والحزن (التراجيديا والدراما)**، التي أطرت **اللقطات أو المشاهد التمثيلية المصورة (illustration réaliste)**، أو مثيلاتها **الرسوم المتحركة أو الكرتونية (Animation)**، التي أوردت بها بدرجات أقل تركيزًا من سابقتها، وينطبق ذات الشأن على ما تعلق منها بالموسيقى المفزعة التي تتسارع بها دقات قلب المُشاهد، والتي يتزامن دمجها ونمطي البناءات السمعية البصرية آنفة الذكر، مثلا: **[محاكاة حالات الوفيات، التنفس الاصطناعي، غرف الإنعاش، وما إلى ذلك]**، ولكن بأنماط تأطير مختلفة، والممثلة في حقيقة أمرها لجملة التقنيات الفنية المعتمدة مجال العرض، من أجل تفعيل أجندة التعبئة الميديوصحية **(كوفيد.19)**، الكفيلة بتمكين قدرات مجابهة أشكال الشائعات والمعلومات المغلوطة، إنطلاقا من رصد أبعاد الواقع الوبائي[2].

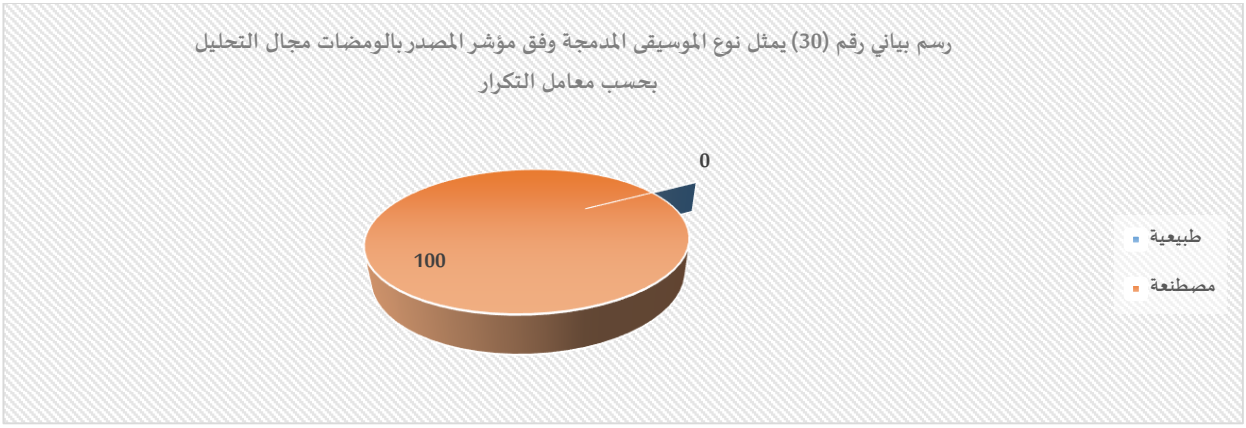
أمَّا فيما يخص الموسيقى المبهجة، فنرجِّح أن دمجها بالومضات الإعلامية **(أعلاه)**، قد تصادف واللقطات أو المشاهد التي تبعث على الأمل والاستقرار النفسي، المرهون بمدى الإلتزام بتطبيق مقررات الفعل العام الصحي **(كوفيد.19)**، أو تلك التي اقترنت بمؤشرات انفراج الأزمة الصحية المستجدة، وغالبا ما يتم الإستناد إليها في التخطيط الأولي لحملات الصحة الوقائية، وذلك في حدود ما يتيح قابلية تحسين مستوى تعاطيه، وتجاوبه الإيجابي مع موضوعاتها **(رسائلها وخطاباتها)**، وتقليل فرص عزوفه عن مشاهدتها **(الجمهور السالب أو المحتمل)**، ذلك بالموازاة مع تخفيف الضغط النفسي الذي ينتابه، وذلك من خلال إمداده بالبدائل والحلول الكفيلة بجعله في موضع الأمان، أو بما يُعني بتجاوز الشكوك، والأفكار الإنهزامية: "**الخطر أو التهديد الصحي المحتمل**"، والمؤكد أن جلَّ ذلك، يفضي لزامًا إلى تحميل الضمير الجمعي مسؤولية المشاركة الديمقراطية النشطة في تدبير الشأن العام الصحي، والإنخراط بفعالية في عمليات التوعية الصحية، تباعا لبرامج ونشاطات التغيير المعرفي والسوسيوسلوكي خاصتها، والمُكرِّسة في مجملها لغائية تحقيق المصلحة العامة، ففي السياق ذاته، يقول إستراتيجي وسائل الإعلام الرقمية **(النيوميديا)**، المؤثر، وصانع المحتوى **Ramaro Inarin: [يكمن الغرض الأولي من عمليات دمج الموسيقى، بوصفها شكلاً فنيًا في إشراك الجمهور العام أو تحميله على ذلك]**.

---

[1]- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

[2]- Ibidem.

الفرع الثاني: وفق مؤشر المصدر

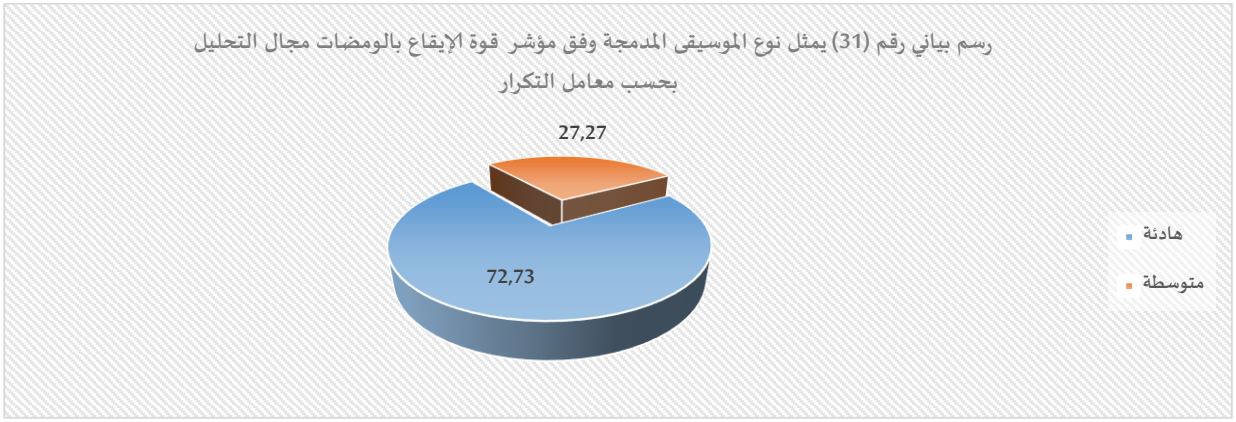


المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن من خلال البيانات المقيَّدة في الجدول **(رقم:17)**، والممثلة لنوع الموسيقى المدمجة بالومضات الإعلامية الـ: **(11)** مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها؛ وفقا لمؤشر المصدر مصنفها، الاستحواذ الكلِّي للموسيقى "المصطنعة" على حساب الموسيقى "الطبيعية"، التي غابت تمامًا **(0%)**، وعلى النقيض منها؛ حذو مسار الإستطراد، سجلت سابقتها أعلى بنسبة مئوية تم ضبطها مذ أول التصرف التحليلي، والمقدرة بـ: **(100%)**، وبما إجمالي عدُّه التكراري **(11 مرة)**، ويعود ذلك إلى حقيقة أن الأنواع الموسيقية التي أخضعت للتحليل ليست أصواتًا أو تسجيلات من البيئة الطبيعية، بل هي نتاج إبداع فني، وتوليد بشري، سواءً كان ذلك تأليفًا موسيقيًا، أو إنتاجًا في الأستوديوهات، أو عمليات معالجة إلكترونية للصوت، كما يؤكد ذلك، أن المادة الإعلامية الممثلة في **ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)**، هي في الواقع مجرد "**توطات مركبة، أو أعراب، أو ألحان موسيقية**"، بالمعنى الشائع والمتعارف عليه، أو بوصفها عملاً فنيًا منتجًا باستخدام تقنيات وبرامج خاصة **(التأثيرات الصوتية الخاصة)**، من قبل مزجها أو دمجها بشكل إحترافي في لقطات ومشاهد العرض المتلفز، وما بين الفواصل والمدود البصرية خاصته، وغالبا ما اعتمادها لغرض إضفاء نوع من الإنسجام والتآلف ما بين الإطارين الأيقوني، مثل: **[الصور، النصوص، إلخ]**، والخطابات والرسائل المصرف لجمهور المتلقين، وفقا لما يعكس حالة نفسية وشعورية معينة، من شأنها التأثير على المشاهد بشكل عملي وفعال.

ولا يختلج لمعاين بيانات الجدول المرفق، أدنى شك في أن ذلك التوزيع الكمِّي المتطرف والمغلب الكفة **(أعلاه)**، يحمل دلالات كيفية واضحة، فهو يشير إلى أن المادة الإعلامية محل العرض، لا تتخذ طابعًا رومانسيًا هادئا يستلهم قوته الإستطيقية **(الجمالية)**، من وحي العاطفة والخيال والأدب الفن، أو التعبير عن الأنا **(الذات)**، إنما هو عمل فني منظم، جد محكم البناء العام **(الإطار الشكلي)**؛ مُوجَّه الخطاب والرسالة **(الإطار الضمني)**، لا يترك شيئا للصدفة أو البديهة، أو بالأحرى، يركز مليا على الموسيقى التي تولدها ظواهر الطبيعة، حيث يستمد أسسه المرجعية المتعلقة بدمج أو إدخال الموسيقى على محتواه، من جملة التعليمات والبنود التي تضمنها دفتر الشروط الخاص به، وذلك نظير كونه يمثل صفقة أو إلتزام عمل، أو عقد مبرمًا بين طرفين **(مشروع فني)**، كما يستند في ذات السياق إلى توليفة من القواعد والضوابط التقنية والفنية المؤطرة للعمل ككل، ولعل ذلك، ما يقتادنا إستنتاجيًا إلى إعتبار مصدر الموسيقى المدمجة بالومضات عينة الدراسة، تميل قطعيا وبشكل كلي نحو الطابع الصناعي أو التقنوفني البحت، المعتمد في كامل أطوار إنتاجها، أو معالجتها الصوتية إلى غاية إخراجها النهائي.

الفرع الثالث: وفق مؤشر قوة الإيقاع



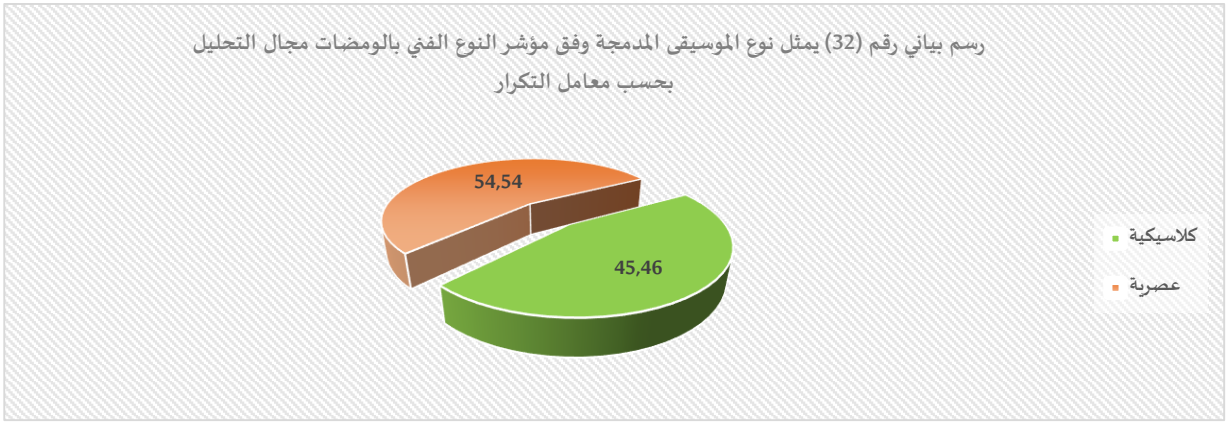
المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن من خلال البيانات المقيَّدة في الجدول **(رقم:17)**، والممثلة لنوع الموسيقى المدمجة بالومضات الإعلامية الـ: **(11)** مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها؛ وفقا لمؤشر قوة الإيقاع مصنفها، تصدر الموسيقى "الهادئة" قائمة ترتيبها العام، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **(72.73%)**، بما عدُّ إجمالي تكراره **(08 مرات)**، ويشير ذلك إلى تغليب اعتماد طابع إيقاعي، من شأنه خلق جو مشهدي دراماتيكي يبعث على الإسترخاء، والتأمل المليِّ في شكل ومضمون رسائل التثقيف والتوعية الصحية **(كوفيد.19)**، في جزئية ما يعنى منها بجملة التوصيات والتدابير الوقائية المُسوَّق لها مجال عرضها، بمنأى عن أشكال الضوضاء أو التشويش **(التشتت الذهني)**، اللذين غالبا ما قد تحدثهما الموسيقى الصاخبة لدى الجمهور حيال المحتوى قيد التلقي، أو قد يحال ذلك الخيار الفني لغرض ملائمة سياقات الاتصالية التي يتبناها ذلك الأخير، والتي تتطلب اعتماد خلفية موسيقية ذات طبقة صوتية أقل من صوت الشخصيات التمثيلية، أو التعليق الصوتي، أو السرد المصاحب لها **(الراوي)**، وذلك للحفاظ على شدة تركيز المشاهد، واستبعاد فكرة تأويله الخاطئ للنص، الصورة أو الجرافيك المدمج، أو إستقراء مضامينهما خارج إطاريهما المعرفي والدلالي، ولعل ذلك يتماثل مليًّا، ومفاد الاقتباس الشهير الذي أورده **Haviar** على حدِّ قوله: **[إن المؤثرات الصوتية، أو الموسيقى الخاصة المدمجة في الفيديو والتلفزيون قادرة على أن تثير الجمهور إلى الحدِّ الكفيل بجعله في حالة تخلي شبه تام، عن فعل التعمق في النص والصورة، لمصلحة السحر التقني]**.

في حين جاءت في المرتبة الثانية والأخيرة، الموسيقى "المتوسطة"، بنسبة مئوية قدرها **(27.27%)**، وبما عدُّ إجمالي تكراره **(03 مرات)**، والذي يعكس –ولا ريب– واقع محدودية اعتمادها في إعداد وتأطير محتوى الومضات الإعلامية **(أعلاه)**، والمتمثلة في الومضة الـ: **[01، 03، 06]**، حيث قد يفسر ذلك من منطق كونها تتسم بنمط عرض ديناميكي نشط، وفقا لما يفرض استحداث مزيد من مولدات الإثارة، والحماسة العالية، على نحو يفوق نظيراتها التي تدعم الهدوء والروية، كما نرجِّح أن اعتمادها قد ورد مصاحبًا؛ أو بالأحرى مكملاً لأغراض الأساليب العاطفية الموظفة قيدها، والمتمثلة في الآتي: **[التخويف و/أو الترهيب من المخاطر، إستثارة مشاعر الإنتماء، التحسيس بالمسؤولية، وما إلى ذلك]**، والتي تتطلب موازنة مستوى تدفقات **المؤثرات الصوتية المدمجة**، والممثلة في الموسيقى "**المتوسطة**"، وطبقة الأصوات الأخرى المساندة لها، مثلا: **[أ. أصوات بشرية: المعلق، الراوي، الممثلين/ ب. أصوات غير بشرية: صافرات إنذار، أجهزة طبية، إلخ]**، فضلا عن مدى تماثلها ومتغيراتها المشهدية، الممثلة لحالات ومواقف تمثيلية أو تعبيرية معينة، وقد أكد

وفاض ذلك عديد المنشغلين بمجال الاتصال العمومي الصحي من زمر الأساتذة والباحثين على أن لنمط الموسيقى ما فوق الهادئة، دور جوهري في تعزيز الصحة النفسية والعقلية للمشاهد، وأردفوا ذلك، بتسليمهم بحقيقة أنها: **[تؤثر على تطوره الاجتماعي والعاطفي، بالموازاة مع تنظيم حالته المزاجية، أو تعزيز شعوره بالخطر أو الأمان، وبذل ما يكفل إستعداده النفسي والعقلي التام لأي ظرف إستثنائي أو طارئ، وتنمية مهاراته المعرفية والعاطفية، بما من شأنه تطوير شخصيته، وتعميق فهمه للقضايا والمسائل المحيطة، وتحسين وظائفه الإدراكية العصبية، مثل: التذكر، الإنتباه، إلخ)]** [1].

الفرع الرابع: وفق مؤشر النوع الفني



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن من خلال البيانات المقيَّدة في الجدول **(رقم:17)**، والممثلة لنوع الموسيقى المدمجة بالومضات الإعلامية الـ: **(11)** مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها؛ وفقا لمؤشر النوع الفني مصنفها، تصدر الموسيقى "العصرية" قائمة ترتيبها العام، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **(54.54%)**، بما عدٌّ إجمالي تكراره **(06 مرات)**، في حين جاءت في المرتبة الثانية والأخيرة، الموسيقى "الكلاسيكية"، ممثلة بنسبة مئوية متقاربة إلى حدٍّ ما مع سابقتها **(تفضيلاً طفيفًا)**، والمقدرة بـ: **(45.46%)**، وبما إجمالي عدِّه التكراري **(05 مرات)**، ويشير هذا **التقارب في التوزيع**، أو ما يمكن توصيفه بالتوازن النسبي بينهما، إلى محاولة المزج بين "**الأصالة والمعاصرة**"، أو لتلبية **أذواق سمعية متنوعة**؛ تجمع بين التقدير **للمقطوعات، أو النوتات والألحان**، التي تستلهم التقاليد الموسيقية الكلاسيكية، والإنفتاح على مثيلتها التي تتبنى الأساليب الموسيقية الحديثة والرائجة، بما يوحي مبدئيًا بمدى تنوع وثراء موضوعاتها، وتعدد أساليب وتقنيات طرحها للمشاهد، كما قد يدل ذلك على أن محتوياتها تستهدف جمهورا واسعًا متباين المستويات التعليمية، متعدد الميولات والإحتياجات، والتفضيلات... والتي بدورها قد تمثل معطيات مزيدة تنم في مجملها عن مدى مراعاة الجهة المصدر **(MSPRH)** لمعطى تعدد الطبقات الاجتماعية والثقافية والسياسية المشكلة لنسقه العام.

وينطبق ذات التصرف على معياري الفئات العمرية **(جيلين مختلفين)**، والحالة الصحية **(الأصحاء والمرضى)**، ويتأتى ذلك تباعًا لما يحقق درجات أداء عالية من حيث ثنائية التأثير الفعال، والتغطية الميديوصحية الشاملة، وفقا لما يندرج وفاض برامج ونشاطات التثقيف والتوعية الصحية **(كوفيد.19)**، لاسيما أن الموسيقى تمثل بطبيعتها إحدى القنوات الرئيسية للتواصل، وذلك نظير كونها توفر وسيلة يمكن من خلالها التعبير عن المشاعر والأفكار، والتجارب الحيّة، وتوصيلها ومشاركتها على الصعيدين "المحلي والعالمي"، حتى في حالة إستحالة التواصل باللغة، وقد أكدت سياق ذلك

[1]- Alexander Thomas, et al., **In Sound Health: A Handbook on sound, Music and Health,** (Vijayendra Colony; India, Juris Press, 2024), p 04.

عديد الدراسات والأبحاث العلمية في العالم على أن للموسيقى "قدرة لا متناهية في التأثير على سلوكياتنا ومواقفنا، بشكل يتيح قابلية إحداث التغييرات السوسيوسلوكي المتوقعة[1]، بتقديرات شبه جذرية وعميقة، سواءً في **سياق شخصي، أو اجتماعي، أو تعليمي، أو تحفيزي**... كما قد تدعمت نتائجها بمسلمة أن هنالك دليل قاطع، يثبت مدى نجاعتها في تقليل حدة التوتر والقلق لدى المتلقي، لاسيما أنها تعد بمثابة "**العلاج النفسي اللامباشر**" أثناء الوضع الإيبيدمولوجي المستجد.

المطلب الثاني: نوع الأصوات المدمجة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

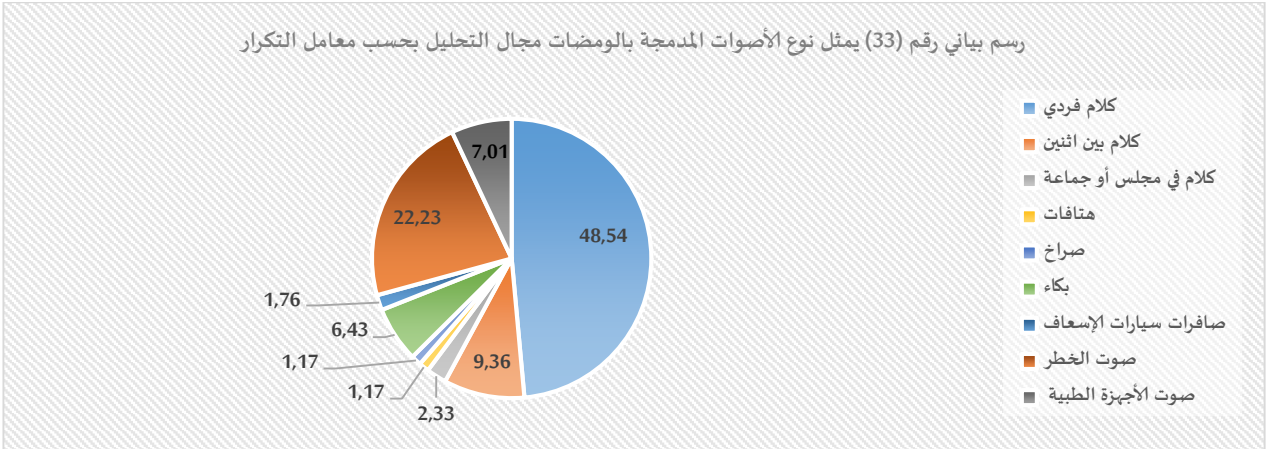
سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بنوع الأصوات المدمجة بالومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل التكرار، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

الجدول رقم (18) يبين نوع الأصوات المدمجة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

نوع الأصوات / الومضات	صوت بشري			أصوات بشرية غير الكلام			أصوات غير بشرية		
	كلام فردي	كلام بين اثنين	كلام في مجلس أو جماعة	هتافات	صراخ	بكاء	صافرت سيارات الإسعاف	صوت الخطر	صوت الأجهزة الطبية
الومضة (01)	05	08	01	00	00	00	00	05	01
الومضة (02)	04	02	00	00	00	00	00	02	00
الومضة (03)	04	04	00	00	00	00	00	05	01
الومضة (04)	04	01	00	00	00	00	00	00	00
الومضة (05)	01	01	03	00	00	00	00	04	00
الومضة (06)	01	00	00	02	02	02	03	22	07
الومضة (07)	10	00	00	00	00	09	00	00	00
الومضة (08)	17	00	00	00	00	00	00	00	03
الومضة (09)	14	00	00	00	00	00	00	00	00
الومضة (10)	10	00	00	00	00	00	00	00	00
الومضة (11)	13	00	00	00	00	00	00	00	00
المجموع	83	16	04	02	02	11	03	38	12
النسبة %	48.54	9.36	2.33	1.17	1.17	6.43	1.76	22.23	7.01

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

رسم بياني رقم (33) يمثل نوع الأصوات المدمجة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

[1]- Raymond Macdonald, et al., **Music, Health & Wellbeing,** (England, Oxford University Press, 2012), pp 05-06.

تبيَّن من خلال البيانات المقيَّدة في الجدول (**رقم:18**)، والممثلة لنوع الأصوات المدمجة بالومضات الإعلامية الـ: (**11**) مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها؛ هيمنة الصوت البشري، الذي تصدر فئاته "كلام فردي" ليسجل بذلك أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: (**48.54%**)، وبما عدُّ إجمالي تكراره (**83 مرة**)، ويشير ذلك إلى إعمالها لمصفوفة الاتصال وتطبيقها قيد ما يعنى بإيصال الرسالة، أو التخاطب مع جمهور المتلقين بشكل مباشر وواضح من خلال صوت المتحدث، والذي قد يشمل ما يلي: **[عرض تقديمي، تعليق صوتي، تمثيل مشهدي يحاكي موقفًا، أو ظرفًا، أو تجربةً، أو حدثًا ما]**، كما قد يعزى ذلك إلى الرغبة في تحقيق تواصل مسؤول وفعال، أقرب إلى نمطه الشائع (**الشخصي أو المواجهي**)، وذلك نظير قدرته على إيصال الفكرة أو المعلومة المتصرف فيها، وفقا لما يستثير فضول واهتمام المشاهد، بالموازاة وتركيز إنتباهه، ومن ثمة، ضمان إقناعه والتأثير فيه، وقد تعقبته مباشرة، فئة "كلام بين اثنين" مسجلةً نسبة مئوية ضئيلة قدرت بـ: (**9.36%**)، وبما إجمالي تكراره (**16 مرة**)، ويدل ذلك على استخدام الأسلوب التداولي والحواري، أو التفاعل الصوتي البيني (شخصيتين تمثيليتين)، وذلك بقصد تقديم توصيات وتدابير الوقاية الصحية (**كوفيد.19**)، من خلال تضمينها في حوارات تعكس أو تصور مواقفًا وتجاربًا اجتماعية، أو تفاعلات جماعية في سياقات حياتية، والذي من شأنه أن يضفي طابعًا واقعيًا، أو دراميًا على لقطات ومشاهد كل ومضة محل التحليل، وكذا تجنب التشتيت أو صعوبة التحكم في عملية تأطير الخطاب أو الرسالة المتبادلة بين طرفي تبادلها (**المتحدثين**)، وذلك إلى جانب الحفاظ على نمطية معينة في سياق صرفها للمشاهد.

وقد ألحقتهما على التوالي، في آخر الترتيب فئة "كلام في مجلس أو جماعة"، بنسبة مئوية جدُّ محدودة، قدرت بـ: (**2.33%**)، بلغ إجمالي عدها التكراري (**04 مرات**)، ولعل ذلك، يشير إلى إعتماد إسترتيجية صوتية مزيدة عمَّا سبقتها، ولو أنها ليست شائعة في الومضات عينة الدراسة، إلا أننا قد نُبرِّر حضورها بما يحال إلى محاولة تحري قاعدة تنويعها لغرض إثراء البعدين المعرفي والدلالي للمادة الإعلامية المقدمة، فضلا عن إظهار أهمية التفاعل الاجتماعي، أو لتقديم شهادات حية، أو نقاشات، أو حوارات تجري بشكل يومي روتيني في الفضاءات العامة للمواطن (**Public spaces**)، والتي تتعلق –حتمًا– بالموضوعات المتناولة، وما سيق قيدها من معلومات، وأفكار وقيم أخلاقية، رامية في مجملها إلى تحقيق مقاصد التعبئة السوسيوصحية (**البروتوكولات الصحية**)، من خلال التركيز على خاصية النزعة الجماعية لفئات جمهورها الأولي، في حين جاءت الأصوات الغير بشرية، في المرتبة الثانية، حيث تصدر فئاتها "صوت الخطر" الذي سجل ضمنها أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: (**22.23%**)، وبما إجمالي تكراره (**38 مرة**)، وقد نحيل استخدامه ذاك، إلى ما يبرِّر لمنطق تنبيه، أو تحذير وإخطار فئات الجمهور الأولي، بمختلف أشكال التبعات الناجمة عن سوء تقديره لخطر الإصابة **بفيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، أو تسببه في نقل عدواه للآخرين، أو قد يتعلق توظيفها بعد رصد أو تسجيل أرقام مهيبة تنذر بالدخول في حالة طوارئ صحية، وذلك فيما يخص عدد الوفيات، أو تزايد حالات الإصابة المؤكدة، وذلك نظير عدم إكتراث الفئات المعنية باجراءات وتدابير الوقاية والسلامة العامة، أو عدم إلتزامها بتطبيقها في فضاءاتها العامة والخاصة، أو الإمتثال قيدها لمقررات الفعل العام الصحي (**كوفيد.19**)، لذلك ارتأت الجهة المصدر بالتنسيق مع جهة الإنتاج الفني المتعاقدة (**SWIK BOX**) إلى تبني فكرة التنوع في تصميم المؤثرات الصوتية الخاصة بالمادة الإعلامية قيد التحليل، وذلك تباعًا لما قد يسهم في استزادة مستوى فعالية وتأثيرات الإستمالات التخويفية المدمجة في سياق عرضها المتلفز[1].

[1]- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

وقد تبعتها من التصنيف ذاته، فئة "صوت الأجهزة الطبية"، بنسبة مئوية ضئيلة، قدرت بـ: **(7.01%)**، بمعدل تكراري قدره **(12 مرة)**، والتي تندرج ضمن ما يعرف بالموسيقى التصويرية، وغالبا ما يعمد إلى توظيفها لغرض خلق تجربة صوتية أكثر ثراءً وتنوعًا، وذلك بدءًا بتصوير أبعاد الواقع الوبائي المستجد **(كوفيد.19)**، ومحاولة محاكاة تمظهراته، وتبيان إحداثياته، وتحسس متغيراته المتصلة بمعادلة الصحة والمرض من خلال النزول إلى فضاءاته الخاصة الممثلة في المؤسسات الصحية، ومختلف المراكز الإستشفائية الجوارية الملحقة بها، كما قد يدل ذلك على التوجه نحو اعتماد أسلوب التأثير المباشر الذي يهدف إلى زيادة حساسية المشاهد حيال ما يتلقاه من مادة إعلامية، وتفخيم مستوى تجاوبه معه، لاسيما من بعد إثارة إنتباهه، وتعزيز قدرته على فهم موضوعاتها، وما سيق قيدها من معلومات وبيانات أساسية، ذلك والموازاة مع تحميله جزءًا من مسؤولية المدِّ الفيروسي ذو الصلة، وقد ألحقتها في آخر الترتيب، فئة "صافرات سيارات الإسعاف"، بنسبة مئوية جدُّ محدودة قدرت بـ: **(1.76%)**، وبما إجمالي عدِّه التكراري **(03 مرات)**، وقد يشير ذلك –مزيدًا عمَّا استوفاه تحليل الفئة التي تعقبتها– إلى استخدامها بشكل عابر، وفقا لما يؤكد مبدأ تسبيق الوقاية على العلاج، أي بمعنى، وجوب التقيُّد **بالبروتوكولات الصحية** المعتمدة من قبل السلطات الصحية، لتجنب الإفضاء إلى طلب خدمات الكشف المبكر، أو التدخل الطبي المستعجل، أو المكوث مطولاً في أقسام العناية المشدّدة لتلقي العلاج، كما قد يستدل بذلك لغاية بناء المعنى، وتوصيل الرسالة الإعلامية، وذلك باعتبار أن الصوت المدمج؛ لا يعدو كونه مجرد خلفية داعمة مجال العرض، إنما هو عنصر رئيسي وفاعل من شأنه أن يسهم في تحسين مستوى فهم وإدراك المشاهد لموضوعاتها **(الجانب المعرفي)** وتشكيل وعيه الصحي حيالها.

أمَّا المرتبة الثالثة، فقد عادت إلى الفئات الممثلة للأصوات البشرية غير الكلام، والتي سجلت نسبا مئوية جدُّ هامشية، بالغة بذلك مراتب جدُّ متأخرة من حيث معامل تكرارها، بحيث قد تصدرتها فئة "بكاء" ممثلتها؛ بنسبة مئوية ضعيفة قدرت بـ: **(6.43%)**، وبما إجمالي عدِّه التكراري **(11 مرة)**، ويرجع ذلك إلى إستراتيجية التوظيف المحدود للأصوات غير الكلامية، التي تبيَّن من خلالها أن الومضات الإعلامية **(أعلاه)**، تتجنب الإثارة العاطفية القوية، حيث قد لاحظنا أن دمج صوت البكاء قد اقتصر على الومضتين الـ: **[06، 07]**؛ دون سواهما، وذلك بقصد خلق حالة من التأثير السوسيو. نفسي المباشر **(سيكولوجية الجماهير)**، أو إثارة مشاعر التعاطف، والتضامن لدى جمهور المتلقين، أو للتعبير عن حجم الألم والمعاناة، تباعًا لما قد يدفعهم إلى ما يعرف في بحوث الإعلام بـ: "**التقمص الوجداني**"، أو على الأقل لخلق نوع من الصدمة لجذب إنتباههم، والتأثير فيهم بشكل مركز وفعال، في حين قد سجلت الفئتين الممثلتين في الآتي: "هتافات، وصراخ"، نسبة مئوية متماثلة إحصائيًا؛ شاملة لكل منهما، والمقدرة بـ: **(1.17%)**، والبالغ إجمالي عدِّها التكراري **(02 مرات)**، والذي ينقسم إلى شقَّين يوحي أولهما بضرورة لتخفيف عن النفس، وطرد الطاقة السلبية، ومشاعر الخوف والتشاؤم، والايقين، حيث غالبا ما يشر "**الهتاف**" إلى الفرحة، أو إنشراح الصدر، أو مثلا: "**تشجيع الفريق الوطني**"، وقد يدل أيضا على عودة الحياة إلى طبيعتها الأولى **(إنفراج الأزمة)**، أمَّا الشقَّ الثاني، الممثل لـ: "الصراخ" فقد يعبر عن الإنتفاضة أو القلق المزمن، المصاحب لحالة هيستيرية معينة، حيث نرجِّح أن تراجع نسبة توظيفه تحال إلى إلى وجوب التحلي بالصبر والعقلانية، وإعمال المنطق والحكمة، وتحري موجبات رتابة التفكير، وضبط النفس في الحالات والمواقف الصعبة، دونما استنفاذ طاقة التحمل لتيسير تجاوز تداعيات الأزمة الصحية الراهنة **(كوفيد.19)**، كما قد يشير ذلك إلى محاولة للتخفيف عن النفس، وعدم إلزامها بما لا تسع أو تطيق، حيال ما تعلق بالتطورات اللا معهودة للوضع الإيبيدمولوجي المستجد.

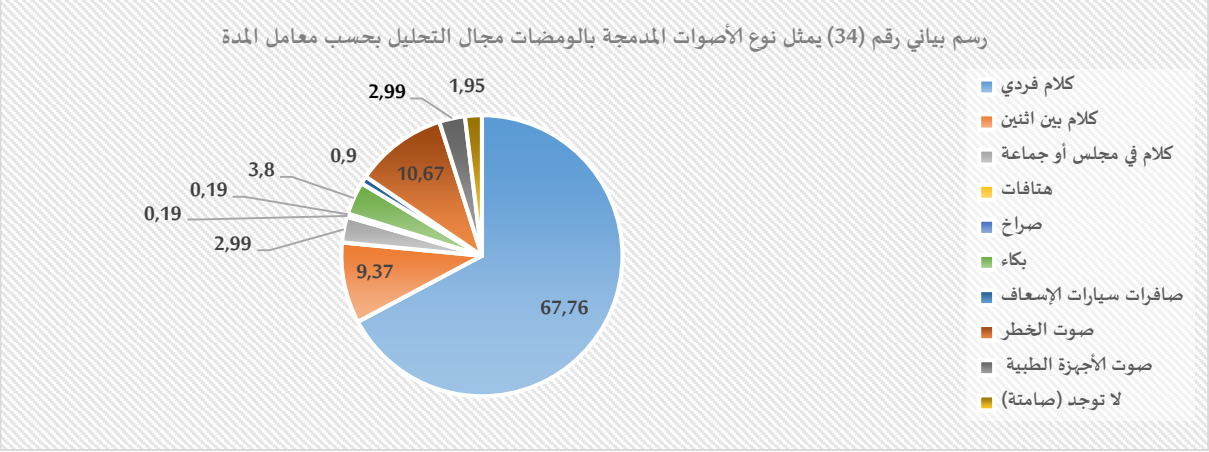
المطلب الثالث: نوع الأصوات المدمجة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة

سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بنوع الأصوات المدمجة بالومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل المدة، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

الجدول رقم (19) يبين نوع الأصوات المدمجة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة

نوع الأصوات / الومضات	صوت بشري			صوت بشرية غير الكلام			أصوات غير بشرية			
	كلام فردي	كلام بين اثنين	كلام في مجلس أو جماعة	هتافات	صراخ	بكاء	صافرت سيارات الإسعاف	صوت الخطر	صوت الأجهزة الطبية	لا توجد (صامتة)
الومضة (01)	23	26	03	00	00	00	00	12	03	00
الومضة (02)	24	15	00	00	00	00	00	06	00	00
الومضة (03)	19	15	00	00	00	00	00	11	02	00
الومضة (04)	35	09	00	00	00	00	00	00	00	00
الومضة (05)	09	07	20	00	00	00	00	10	00	00
الومضة (06)	09	00	00	1.5	1.5	1.25	0.75	43	08	03
الومضة (07)	31	00	00	00	00	28	00	00	00	03
الومضة (08)	156	00	00	00	00	00	00	00	10	03
الومضة (09)	60	00	00	00	00	00	00	00	00	02
الومضة (10)	51	00	00	00	00	00	00	00	00	02
الومضة (11)	104	00	00	00	00	00	00	00	00	02
المجموع	521	72	23	1.5	1.5	29.25	0.75	82	23	15
النسبة %	67.76	9.37	2.99	0.19	0.19	3.80	0.09	10.67	2.99	1.95

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن من خلال البيانات المقيَّدة في الجدول **(رقم:19)**، والممثلة لنوع الأصوات المدمجة بالومضات الإعلامية الـ: **(11)** مجال التحليل، بحسب معامل المدة التي استغرقتها قيدها؛ هيمنة الصوت البشري، الذي تصدر فئاته "كلام فردي" ليسجل بذلك أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **(67.76%)**، وبما إجمالي مدة عرضه **(521 ثانية)**، ويشير ذلك إلى اعتمادها بشكل كبير على متحدث واحد، يمثل واحدة من الصفات الآتية: **[مقدم تقرير (رجل إعلام)، خبير في الصحة الوقائية، مكلف بالإعلام والاتصال لدى الوزارة الوصية، إلخ]**، حيث يستند في إطار تقديمه للرسالة، أو مخاطبة جمهور المتلقين

على آلية السرد المباشر، أو التعليق الصوتي، أو الشهادات الفردية... ويعد استخدامها شائعًا في المواد الإعلامية التثقيفية والتوعية والبرامج التوثيقية، التي غالبا ما تهدف في مجملها إلى بناء علاقة شخصية معهم، واستزادة فرص الإقناع المفضي لزامًا إلى ثنائية "الاستجابة والتأثير الفعال"؛ من خلال نقل معلومات جدُّ دقيقة، أو تقديم تفسيرات علمية رفيعة المستوى، وبناء مسلمات حيال موضوعات معينة، ويعتقد أنها قد تبلغ مقاصدها بدءًا بالتركيز على سلطة، أو جاذبية المتحدث، مثلا: [قوة الشخصية والكاريزما، الصوت الإعلامي الجهوري]، كما قد يدل ذلك على التقيُّد بقاعدة تبسيط الرسالة، وتوصيلها بشكل سلس واضح ومباشر، دونما تعقيدات الحوارات الجماعية التي تترجم أحيانا في فعل عزوف المتلقي عنها، نظير ما تحدثه لديه من توتر وتشتت ذهني، وعسر في الفهم والإستيعاب، أو ما نجيزُ لأنفسنا توصيفه بغوغائية الأفكار والمعلومات الصحية.

وقد تعقبته مباشرة، من التصنيف ذاته؛ فئة "كلام بين اثنين" مسجلةً نسبة مئوية ضئيلة قدرت بـ: **(9.37%)**، وبإجمالي مدة عرض قدرها **(72 ثانية)**، والذي تجلى في الومضات من الـ: **[01 إلى 05]** دونما سواها، حيث قد يدعم هذا التوجه فكرة إمكانية تضمنها لمقابلات أو نقاشات من شأنها أن تثري أفكارها وطروحاتها، وتعزز معالجاتها لموضوعاتها **(Media content)**، والتي قد تشير إلى سياقات محددة تتعلق بقضايا ومسائل الصحة العامة، أو ما يمثلها من قرارات سياسية أو تشريعية، مثلا: [مقررات الفعل العام الصحي **(كوفيد.19)**]، والمتجلي أنه قد تم طرحها باستخدام الأسلوب الحواري ثنائي الأطراف (التفاعل الصوتي)، وذلك لتبيان أبعادها الرئيسية، وتحديد أولوياتها، وما قد تذره بالنفع والفائدة بالنسبة للمتلقي (البعد البراغماتي)، ممَّا قد يضفي عليها طابع الجدية، المصداقية، والرسمية على حدٍّ سواء، في حين قد ألحقتهما على التوالي في آخر الترتيب، فئة "كلام في مجلس أو جماعة"، بنسبة مئوية جدُّ محدودة، قدرت بـ: **(2.99%)**، بلغ إجمالي مدة عرضه **(23 ثانية)**، وقد يدل ذلك، على أن الومضات الإعلامية محل التحليل، لا ترتكز بشكل رئيسي على التفاعلات الاجتماعية، أو الحوارات والنقاشات متعددة الأطراف، وذلك لتجنب تشتيت انتباه المتلقي، أو نظرًا لمتغيرات تقنوفنية، تتعلق بأطر العرض **(ضيق أو استطالة مدته)**، أو أساليب المعالجة الإعلامية خاصتها، أو إحتكامًا منها إلى طبيعة وخصوصية الموضوعات المتصرف فيها قيدها، والتي قد لا تقبل خاصية التداخل والتوليف بين أصوات عدة، لتركيز اهتمام وانتباه الجمهور بالبروتوكولات الصحية المتخذة **(كوفيد.19)**، إلا أن ذلك لا ينفي دورها المحوري في بناء الإستراتيجية الصوتية لكل ومضة.

وفي مقابل ذلك، جاءت الأصوات الغير بشرية، في المرتبة الثانية، حيث تصدر فئاتها "صوت الخطر" الذي سجل ضمنها أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **(10.67%)**، وبما إجمالي مدة عرضه **(82 ثانية)**، وقد نحيل مبررات استخدامه ذاك، إلى محاولة التنبيه الفوري بحلول تهديد مفاجئ، أو خطر داهم أو وشيك من شأنه أن يستهدف الصحة الفردية أو العامة، وذلك لغرض تحفيز جمهور المتلقين وتهيأتهم نفسيا لأخذ وضعية الإستعداد، وذلك إنطلاقا من فعل التقيد بجملة الإجراءات والتدابير الموصى بها، كما قد ينظر لذلك من جانب كونه ناقوس الإنذار الإستباقي، الذي يهدف من خلاله إلى كسر حالة الجمود واللامبالاة، أو التجاهل العمدي لدى السواد الأعظم منهم، بالموازاة مع التأكيد على خطورة الظرف والموقف **(الوضع الإيبيدمولوجي)**، من خلال رمزية التأثير الموجه، وما يردفه من دلالات صوتية لإستثارة مشاعر الخوف، والقلق، والتوتر التي ينبغي أن يتم توجيهها بحكمة واتزان، وربطه بمقترحات الحلول العلمية والعملية لضمان تحقيق الأهداف المسطرة بشكل مثالي وفعال، بدلاً من التسبب في إحداث تأثيرات عكسية خطيرة، مثل: **[الرعب المشل، أو حالة الرهاب والهستيريا المزمنة، أو التبلد تجاه الرسائل المتلقاة]**.

وقد تبعتها من التصنيف ذاته، فئة "صوت الأجهزة الطبية"، بنسبة مئوية ضئيلة جدًا، قدرت بـ: **(2.99%)**، قدر إجمالي مدة عرضها بـ: **(23 ثانية)**، بما يدل على أن دمجها مجال العرض، قد اقتصرت على فكرة الإستئناس لغرض خلق نوع من الواقعية الصوتية المثقلة بدلالات متعددة وقوية، بوسعها إثارة مشاعر مختلطة **(الصحة والمرض)**، والتأثير في سلوكيات، وأفكار، ومعتقدات الجمهور، والذي يتجاوز مجرد نقل أو توصيل المعلومة، إلى مستوى أعمق من التفاعل النفسي والعاطفي، والتي قد تعني الإلحاح أو الخطر، مثلا: **[أصوات أجهزة مراقبة حالة القلب السريعة والمتتالية (Beep)]**، أو الأمل في الشفاء، أو قد تشير إلى مدى التطور العلمي والتكنولوجي الذي آلت إليه المؤسسات الصحية الإستشفائية في الجزائر، والذي من شأنه أن يعزز ثقة المواطنين بها، من حيث مدى فعالية العلاجات الحديثة **(كوفيد.19)**، أو قيد ما يخص تلقيه خدمات الرعاية الصحية خاصتها، كما قد يتيح دمج الأصوات **(أعلاه)**، فرصة جعل الرسالة أكثر قابلية للتصديق والتأثير، وكذلك التعاطف والتذكير، وذلك انطلاقا من خاصية اقترانها كموسيقى تصويرية بالرسائل الأيقونية واللفظية والنصية المصاحبة، وذلك وفقا لما يحقق التكامل النسقي بين عناصر كل ومضة، لضمان عدم تفسير، أو تأويل محتوى كل منها بشكل خاطئ.

وأردفتها مباشرة، فئة "لا توجد (صامتة)"، بنسبة مئوية شبه منعدمة، قدرت بـ: **(1.95%)**، بلغ إجمالي مدة عرضها **(15 ثانية)**، بما يفسر عدم اعتمادها بشكل رئيسي في بناء ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، وذلك اعتبارا لكونها تعطي أولوية للمؤثرات الصوتية على حسابه **(الصمت)**، إلا في حالات استثنائية، وبمعدلات توزيع متذبذبة، اتسمت بمدة عرض جد ضئيلة، وذلك تمامًا ما سجلناه في الومضات الإعلامية الـ: **[من 06 إلى 11]**، بما تراوح ما بين **[02 و03 ثانية]**، وغالبا ما يتم اللجوء إليه، في حال باتت اللغة ما يصاحبها من مؤثرات صوتية عاجزين عن ترجمة التجربة الشعورية، أو تمثيل الواقع بكل أبعاده، أو حتى على الأقل إيصال الفكرة أو الرسالة بشكل جيد، ولربما ذلك ما يجعل من الصمت البديل الأوحد للتعبير عن حالة الحزن أو الحداد، أو الإستراتيجية التعبيرية، أو التمثيلية المثلى لتجنب إثارة الهلع أو اللايقين أوساط مجتمع المتلقين، كما قد يكون الصمت آداة تواصلية، أو عاملاً خلاقًا يدعو إلى التأمل، والتفكير في مقابل التدفق المستمر للمعلومات الصحية، والإحصائيات اليومية لحالات الوفيات، أو الإصابات المؤكدة بالفيروس المستجد، أو قد يتعدى ذلك، إلى حيث الإيحاء بالعجز، أو نقص المعرفة العلمية الكفيلة بمجابهة ظاهرة استفحاله **(المدِّ الوبائي)**.

وقد والتها في آخر رتبة، فئة "صافرات سيارات الإسعاف" بنسبة مئوية نكاد نوصِّفها بالصفرية، قدرت بـ: **(0.09%)**، بمدة عرض قدرها **(0.75 ثانية)**، ويشير ذلك إلى أن الإشارات الصوتية المباشرة لحالات الطوارئ الطبية، أو حالات الإنقاذ الميدانية، أو التدخل الفوري، ليست سمة بارزة في الومضات الإعلامية محل التحليل، حيث قد تم التعبير عنها بوسائل بصرية أو حوارية، أو سردية أخرى، أو أن التركيز يكون قبل الحدث، أو ما بعده بدلاً من اللحظة الآنية لتجسيده مشهديته الكفيلة بنقل المشاهدين إلى ميدانه الفعلي، وإضفاء الواقعية على مجمل أبعاده ولوازمه الصوتية الشاغلة مساحة العرض المتلفز لها، والتي قد يستدل بها مزيدا عمَّا أنف تبيانه، لغرض حث المواطن على طلب مساعدة الجهات الوصية للإجابة عن استفساراتهم أو تساؤلاتهم حيال تدابير الوقاية الصحية عبر الرقم الأخضر **(3030)**، أو بالأحرى، الاتصال بأقرب جهة صحية مختصة طلبا للتدخل العاجل في حالة رصد حالات إصابة مؤكدة **(كوفيد.19)**، وذلك ما يجعله شريكًا وفاعلاً حيويًا في تطبيق لوجستية الأمن الصحي، وتعزيز قدرات منظومته لاحتواء وضعية الخطر والطوارئ **(Urgency & Danger)**، وضمان الاستجابة الآنية والفعالة **لفيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"،

كما قد تشير الفئة الصوتية **(أعلاه)**، إلى رمز السلطة أو التدخل الرسمي للسلطات الصحية، فضلا عن التذكير بالمسؤولية الاجتماعية للمواطن تجاه وطنه ومواطنيه.

أمَّا المرتبة الثالثة، فقد عادت إلى الفئات الممثلة للأصوات البشرية غير الكلام، والتي سجلت نسبا مئوية جدُّ هامشية، بالغة بذلك مراتب جدُّ متأخرة من حيث معامل تكرارها، بحيث قد تصدرتها فئة "بكاء" ممثلتها؛ بنسبة مئوية شبه منعدمة قدرت بـ: **(3.80%)**، وبما مدة عرضه **(29.25 ثانية)**، ويشير ذلك إلى محدودية استخدامه، مراعاة للذوق العام، أو لتجن تصريف عاطفة الحزن، وأو بث روح الإستكانة والإحباط النفسي لدى الجمهور **(الإنهزامية النفسية)**، إلا أن ذلك لا ينفي حقيقة أن دمجه يمثل إستراتيجية صوتية فعالة، بل آداة تواصلية مهمة **(لغة عالمية)** تحمل دلالات متعددة، تهدف في مجملها إلى استزادة مستوى الوعي بخطورة الجائحة الوبائية **(كوفيد.19)**، وكذا تحفيز السلوكيات الاحترازية والوقائية خاصته، كما يمكن لها أن تتدخل في إثارة التعاطف، وتجسيد الإلحاح الكفيلين بكسر حواجز اللامبالاة، أو حالات التهاون والتقصير في حدود الإلتزام بتطبيق تعليمات البروتوكولات الصحية المتخذة، واستبدالها بمستثيرات الاستجابة العاطفية المفضية إلى فعل التبني، بناءً على قيم التعاطف، والإرتباط الإنساني، في حين قد سجلت الفئتين الممثلتين في الآتي: "هتافات، وصراخ"، نسبة مئوية متماثلة إحصائيًا؛ أقرب توصيفًا إلى الصفرية **(أجزاء ما بعد الفاصلة)**، قد وردت شاملة لكل منهما، والمقدرة بـ: **(0.19%)**، والبالغة مدة عرضها **(1.5 ثانية)**، وقد يدل ذلك على أن المحتوى الإعلامي قيد التحليل يتخذ طابع الرسمية، كما يميل في أسلوب عرضه، وتأطيره للأحداث والمواقف ممثلاته **(Framing)**؛ إلى تحري العقلانية التواصلية والهدوء، دونما أية أشكال للعصبية أو التوتر، فضلا عن التركيز على خلق الإنطباع الحسن والمتحضر لدى المواطن في سياق مواجهة مخاطر وتبعات الوضع الإيبيدمولوجي المستجد **(كوفيد.19)**، إلا أن ذلك لم يمنع تجلي بعضا من متلازمات الاحتفاء بمناسبة أو حدث ما، أو تمظهرات الانفعالات النفسية والسلوكية، المتمثلة في صوت الـ: "الهتافات"، والتي تدل على إنقضاء المرحلة العصيبة التي سادتها الإجراءات القسرية للوقاية، مثل: **[التباعد الاجتماعي، الحجر الصحي، الغلق الجزئي أو الكلي، إلخ]**، كما قد يشير ذلك إلى الشعور بالطمأنينة والرفاه، من بعد حالة الخوف والشتات الفكري.

المبحث الرابع: وسائل الإيضاح المستخدمة بالومضات مجال التحليل

يعمد الباحث متن هذا المبحث من الإطار التحليلي للدراسة إلى عرض ومناقشة البيانات المتعلقة بوسائل الإيضاح المستخدمة بالومضات الإعلامية للتوعية الصحية **(كوفيد.19)**؛ الـ: **الإحدى عشر (11)**، وذلك بحسب معامل التمييز الإحصائي المعتمد **[معامل التكرار]**، والذي قد طبِّق على جدول مستقل، استئناسا بالنسب المئوية المسجلة قيده، بما أنهى إجراؤه تباعًا لما تضمنه **المطلب البحثي خاصته (قيد التصرف)** على نحو ما سيتأتى أدناه:

المطلب الأول: وسائل الإيضاح المستخدمة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة

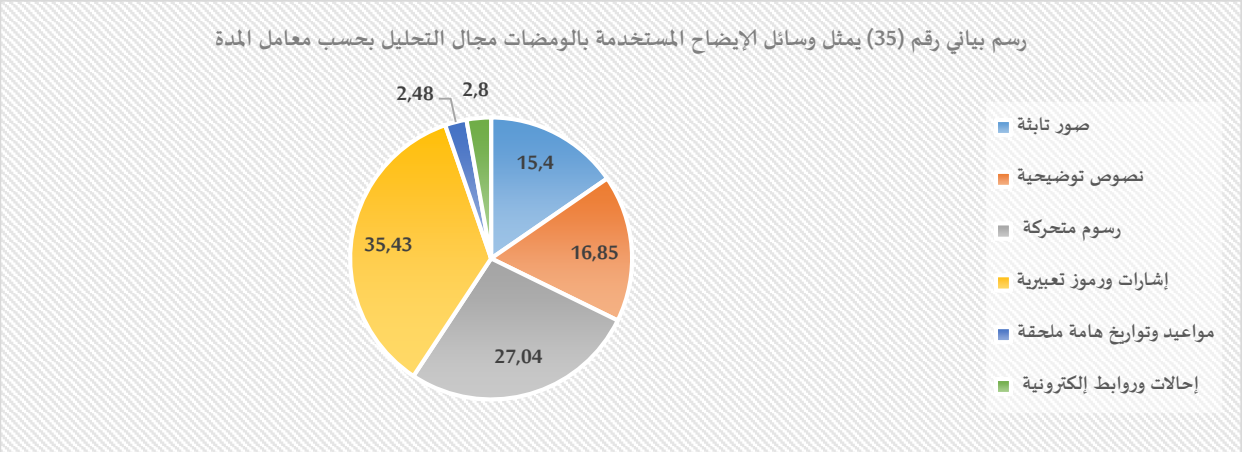
سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بوسائل الإيضاح المستخدمة بالومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل المدة، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

الجدول رقم (20) يبين وسائل الإيضاح المستخدمة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة

وسائل الإيضاح / الومضات	صور ثابتة (فوتوغرافية)	نصوص توضيحية (بناء المعنى)	رسوم متحركة (جرافيك كرتوني)	إشارات ورموز تعبيرية (الفعل التداولي)	مناسبات وتواريخ هامة ملحقة	إحالات وروابط إلكترونية
الومضة (01)	12	03	00	50	00	02

الومضة (02)	06	03	00	31	03	02
الومضة (03)	15	03	00	27	00	02
الومضة (04)	11	04	00	24	02	03
الومضة (05)	05	06	00	28	04	03
الومضة (06)	20.5	16.5	00	27	02	02
الومضة (07)	15	2.5	00	43.5	0.5	0.5
الومضة (08)	32	52	64	14.5	5.5	01
الومضة (09)	01	07	41	11	00	02
الومضة (10)	01	20	22	06	02	02
الومضة (11)	00	12.5	81	10.5	00	02
المجموع	118.5	129.5	208	272.5	19	21.5
النسبة %	15.40	16.85	27.04	35.43	2.48	2.80

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن من خلال البيانات الواردة في الجدول **(رقم:20)**، والممثلة لوسائل الإيضاح المستخدمة بالومضات الإعلامية الـ: **(11)** مجال التحليل، بحسب معامل المدة التي استغرقتها قيدها؛ تصدر الإشارات والرموز التعبيرية **(الفعل التداولي)** قائمة ترتيبها العام، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **(35.43%)**، وبما إجمالي مدة عرضه **(272.5 ثانية)**، وذلك ما يشير إلى الأهمية التي يكتنفها الجانب التفاعلي أو التوجيهي، الذي يتجاوز في تطبيقاته توليفة الوسائل التقليدية للتلقين إلى حيث خلق بيئة تعلم أكثر ثراء بصريًا وتفاعلية، وأشمل تمثيلا لإحداثيات وأبعاد الواقع الصحي المستجد **(كوفيد.19)**، وذلك تماما ما يتماشى ومتطلبات العصر الرقمي، وتطلعات وتفضيلات الجيل الحالي، ومدى تناسبها وطبيعة المحتوى الإعلامي قيد التحليل الذي يعمد إلى نقل المعاني والدلالات وتداولها بشكل إحترافي، مكثَّف، وموجز **(محدد المدة)**، وقد تعقبتها في المرتبة الثانية الرسوم المتحركة **(جرافيك كرتوني)**، بنسبة مئوية قدرها **(27.04%)**، مسجلة بها مدة عرض معتبرة قدرت بـ: **(208 ثانية)**، ويدل ذلك على تقيد الومضات الإعلامية **(أعلاه)**، بمبدأ التركيز على الجانبين التقنوفني والإبداعي في توجيه إستراتيجية الإعلام خاصتها، وذلك قيد ما يجعله عاملاً مهما في توجيه عمليات التخطيط الإعلامي لها، بدءًا بالإطار البنائي الإستطيقي لموادها إلى حيث البناء الضمني، حيث تمثل تقنية الموشن جرافيك ديزاين **(Motion graphic Design)**، إحدى مجالات البحث المتقدم في بناء ديابوراما الصورة الكرتونية، أواسترسال عرض مفردات التعبير بالنص المرئي، لغرض خلق مساحة إعلامية أكثر ملاءمةً لتوصيل الخطاب، أو

الرسالة المطلوبة، وغالبا ما يستخدمها مصممو الحركة"، لتصوير الرسومات التصميمية، أو مواضع الدمى، أو النماذج المثالية لخلق وهم الحركة **(الحياة)**، أو ما يعرف أيضا بـ: "الحركة الظاهرة"، وقد تعدى ذلك إلى عمليات نقل التمثيلات البيانية، والشعارات والنصوص، والتصميمات المتحركة في كل ومضة [1].

أمَّا المرتبة الثالثة، فقد عادت إلى النصوص التوضيحية **(بناء المعنى)**، التي سجلت نسبة مئوية معتدلة أو مقبولة **(مقارنة بسابقاتها)**، والتي قدرت بـ: **(16.85%)**، والبالغة مدة عرضها **(129.5 ثانية)**، وذلك نظير كونها تمثل عنصرا حاسمًا تعدت أدواره فكرة نقل المعلومات وتبادلها، إلى التوجه نحو تشكيل الوعي الجماعي، وتوجيه منظومة القيم والسلوكيات السوسيوصحية، وتعديل ما حاد من المعتقدات والمواقف اللامسؤولة صحيا لدى المواطن، وتثقيفه وتعبئته وتحميله على الالتزم بمسؤوليته الاجتماعية، وذلك بدءا بإحقاق موجبات المعرفة المدنية المتصلة بالوضع الإيبيدمولوجي المستجد، وذلك من خلال تبسيط عناصر محتوى ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، وتوضيحها، وتذليل سبل فهمها واستيعابها، لاسيما أن عمليات إعدادها تخضع لتداخل عديد الدلالات والمعاني، أو بتعبير أدق، تفرض حتمية الإستشهاد بتوليفة مركزة من المصطلحات الطبية المعقدة؛ الوارد استقاؤها، أو إعادة ترحيلها من عديد مناهل التخصصات العلمية والتقنية ذات الصلة **(أنظر الملحق رقم:09)**، كما قد نعلل أن استخدامها جاء لأجل مواجهة الشائعات والمعلومات المضللة، فضلا عن تقديم إرشادات سلوكية واضحة ومباشرة، وذلك تماما ما تجلى في نصوص الشعارات التي حملت على عاتقها الدعوة إلى اتخاذ إجراء **(Call to Action)**، أو بمعنى توجيه، أو حث الجمهور على القيام بخطوات معينة، مثل: **[إقحوا أنفسكم، اغسلوا أيديكم بالماء والصابون، إلخ]**، أو الاتصال بالرقم المخصص للإستفسارات والتساؤلات **(3030)**، والتي ترمي في مجملها إلى تقديم الدعم النفسي للمواطن من خلال تخفيف حدة القلق والتوتر، وكذا تحويل أو ترجمة الوعي الذاتي إلى سلوك فعلي.

في حين قد سجلت الصور الثابتة **(فوتوغرافية)**، حضورها في المرتبة الرابعة، بنسبة مئوية لم تختلف كثيرا عن سابقتها، والمقدرة بـ: **(15.40%)**، وبمدة عرض بلغت **(118.5 ثانية)**، بما يشير إلى إعتماد الومضات الإعلامية الـ: **(11)** مجال التحليل على إستراتيجية التجسيد البصري للمعلومات، التي تستغرق في تحويل المفاهيم المجردة أو المعقدة إلى صور توضيحية أسهل للإدراك والتذكر، وفقا لما يعكس فهما لطبيعة محتوى الاتصال العمومي الصحي، الذي يميل إلى السرعة والإيجاز والجاذبية البصرية، كما لم يلغي ذلك البتة، إمكانية دعمها نصِّيًا ورسوميًا، لوصف أعراض **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، وتحديد إجراءات وتدابير الوقاية منه التي اختصرت في شعار كل منها، بالموازاة مع تضمين الهوية البصرية لكل من الوزارة الوصية **(MSPRH)**،وتقديمها بوصفها مصدرًا رسميًا لكل ومضة، وللشركاء والفاعلين **[الجهات الرسمية الراعية لإنتاجها]**، وذلك بما من شأنه إضفاء بعد واقعي أو توثيقي لمحتواها، وقد تجاز إمكانية الإستدلال في تبرير ذلك، بمدة العرض المخصصة **لمقدمة (Intro) وتوقيع الرسالة (backshot)** خاصتها، التي بلغت **(109 ثانية)**، التي لا تعد هامشية بالمقارنة مع إجمالي مدة العرض المقدرة بـ: **(769 ثانية)**، أو بما يمثل بعد إقتطاعها منها؛ نسبة مئوية قدرها **(14.17%)**، ليس ذلك فحسب، بل ضف إليها بعضا من اللقطات والمشاهد الممثلة لمحتواها الخالص أو الأساسي **(Contenu net)**، ولعل ذلك ما يثبت قدر الأهمية التي تكتنفها في توجيه انتباه المشاهد إلى جوانب محددة من الرسالة، وتعزيز تأثيرها العاطفي والواقعي، وتحفيز دينامية التغيير السوسيوصحي المنشود، وتوحيد الجهود المجتمعية ذات الصلة.

[1]- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 01)**, op. cit.

وأردفتها في المرتبة الخامسة؛ الإحالات والروابط الإلكترونية، بنسبة مئوية أقرب في توصيفها بالمنعدمة التي بلغت ما إجماليه (**2.80%**)، وبمدة عرض قدرها (**21.5 ثانية**)، وقد يفسر هذا التراجع من منظور ما يوصِّف المحتوى، قيد التحليل بالأقرب إلى الكمال والتخصيص، من حيث طرح موضوعاته المتصلة بإجراءات وتدابير الوقاية الصحية (**كوفيد.19**)، وبذلك فلا يحتاج بالضرورة إلى تدعمه بمصادر خارجية أخرى، كما قد يبرِّر ذلك، بناءً على كون الإحالات والروابط الإلكترونية المدمجة قيده، والتي عادة ما يرد تبيانها في حيز العرض المخصص **لتوقيع الرسالة (backshot)**، لا تشغل مدة كبيرة، ولا تحتاج إلى ذلك من أصله، فهي مجرد صورة واحدة ثابتة، أو إثنين على الأكثر؛ يدرج إطارهما دليل الخدمة (**3030**)، والموقع الرسمي للجهة المصدر (**MSPRH**)، ودليل هويتها الصرية، وكذلك ذات الشأن بالنسبة للجهات الرسمية الراعية له، إلا أن ذلك، لا يقلل البتة من قيمتها المتمثلة في تعزيز المصداقية والثقة، تمكين حق المواطن في النفاذ إلى معلومات تفصيلية مزيدة، والتشجيع على البحث الذاتي عن المعلومات (**الوعي بالأزمة**)، فضلا عن دعم ممارسات المساءلة والشفافية، لتمكين فرص اتخاذ قرارات مستنيرة وعقلانية لموازنة معادلة (**الصحة والمرض**)، وبذلك تحقيق الوزارة (**أعلاه**) لسياسة الإنفتاح أكثر على المحيط الخارجي للوزارة من خلال التفاعل المتبادل مع المواطن عبر موقعها الرسمي (**البريد الإلكتروني**)، ولو أن ذلك لم يتحقق فعليا سوى سنة واحدة (**2020م–2021م**)، وذلك على إثر عملية تعطيل أو قرصنة منظمة، تخللتها عديد الإختلالات التقنية التي طالته، والمنعكس تأثيرها سلبا على وتيرية تحيين المعلومات ومستجدات الأحداث الصحية ذات الصلة، إلى حيث خروجه نهائيا عن الخدمة (**إعادة صيانته**)، وتعويضه بقناة اليوتيب، والحسابات الرسمية للوزارة عبر المنصات السوسيورقمية [1].

أمَّا المرتبة السادسة والأخيرة، فقد حازتها المناسبات والتواريخ الهامة الملحقة، التي سجلت نسبة مئوية، لا تقل تهميشا عن متصدرتها، والبالغة ما إجمالي تقديره (**2.48%**)، وبمدة عرض قدرها (**19 ثانية**)، ويشير هذا الاستخدام الضئيل إلى أن الومضات الإعلامية (**أعلاه**)، قد تكون مصممة كمحتوى فريد قائم بذاته، مع تركيز أقل من حيث ربطها بأحداث خارجية، أو توجيه سياقات صرفه لمناسبات غالبا ما تكون ظرفية، الأمر الذي قد يقلل من فاعليته، أو يجعله متقيِّدا بفترة زمزية قد لا تمتد زمن الأزمة الصحية المستجدة (**كوفيد.19**)، كما قد تقرَّر أن مادتها ذات طبيعة تعريفية وتوعوية بحثة، تتخذ من الاتصال العمومي أداة لتصريفها لجمهور المتلقين، أكثر من كونها إخبارية تفصيلية، تتطلب إرفاقها بتواريخ محددة بشكل مكثف، أو أنها تمثل إحدى أنماط الاتصال الحدثي أو المناسباتي (**Event Communication**)، الذي غالبا ما يعمد القائمون به إلى إحياء فعاليات أو أحداث خاصة، لتحسين صورة المؤسسة، حيث تتخذ صبغة تسويقية أو تجارية، تختلف مليًّا مع منطق الخدمة العمومية (**Public service**) القائمة على تحقيق مبدأ الصالح العام، أو بالأحرى، لا تتماثل وما تصبو إليه ومضات التوعية الصحية محل التحليل، ومع ذلك فإنَّ وجود هذه التواريخ وتضمينها، مثلا: **[الأسبوع الوطني للتلقيح]**، ولو بنسب قليلة يشير إلى وعي ودراية الجهة المصدر الرسمي (**MSPRH**)؛ بمدى أهمية هذه العناصر التعريفية (**Definitional elements**)، والقيمة المضافة خلف توظيفها في سياقات معينة، تعنى بالدرجة الأولى، بكيفيات إعلام المواطن وتوجيهه إلى تطبيق بروتوكولات الوقاية الصحية المتخذة (**كوفيد.19**)، في الفضاءات الخاصة والعامة التي يرتادها، أو يتردد عليها بشكل يومي، والالتزام بتبني مختلف توصياتها وتعليماتها، والحرص على تنفيذها ضمن حدود وآجال زمنية خاصة.

[1]- Azeddine Bessai, Adjoint Chargée d'études et de synthèse au Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière -Algérie-,(**UN Entretien à distance (N° 02)** a été réalisé à distance via un appel téléphonique le : 16 Avril 2024, de 15h30 à 16h00).

المبحث الخامس: طبيعة الألوان المستخدمة بالومضات مجال التحليل

يعمد الباحث متن هذا المبحث من الإطار التحليلي للدراسة إلى عرض ومناقشة البيانات المتعلقة بطبيعة الألوان المستخدمة بالومضات الإعلامية للتوعية الصحية **(كوفيد.19)**؛ **الـ: الإحدى عشر (11)**، وذلك بحسب معاملات التمييز الإحصائية المعتمدة **[معامل التكرار، معامل المدة]**، واللذين قد طبِّق كلاهما على جداول مستقلة، استئناسا بالنسب المئوية المسجلة قيدها؛ شاملة بذلك تصنيفين إثنين **(02)**، قد تجليا في الآتي: **[1. درجة السطوع (الوضوح)/2. درجة الخامات والمجموعات اللونية]**، بما أنهى إجراؤها تباعًا لما تضمنته المطالب البحثية خاصتها **(قيد التصرف)**؛ على نحو ما سيتأتى أدناه:

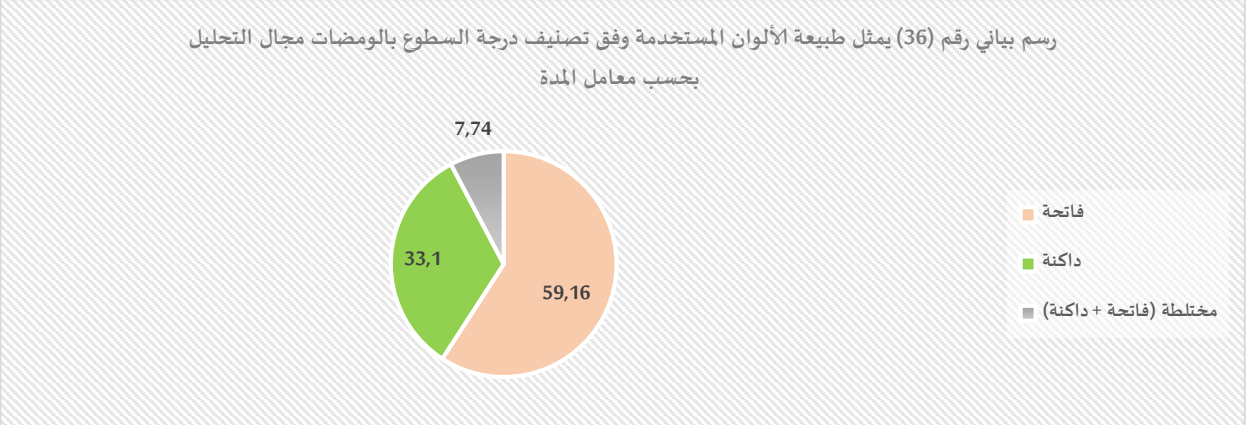
المطلب الأول: طبيعة الألوان المستخدمة وفق تصنيف درجة السطوع بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بطبيعة الألوان المستخدمة وفق تصنيف درجة السطوع (الوضوح) بالومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل التكرار، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

الجدول رقم (21) يبين طبيعة الألوان المستخدمة وفق تصنيف درجة السطوع بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

طبيعة الألوان المستخدمة / الومضات	وفق تصنيف درجة السطوع (الوضوح)		
	فاتحة	داكنة	مختلطة (فاتحة+ داكنة)
الومضة (01)	07	01	06
الومضة (02)	01	02	03
الومضة (03)	04	06	00
الومضة (04)	05	00	00
الومضة (05)	01	05	00
الومضة (06)	18	14	00
الومضة (07)	02	10	00
الومضة (08)	13	03	02
الومضة (09)	12	03	00
الومضة (10)	07	03	00
الومضة (11)	14	00	00
المجموع	84	47	11
النسبة %	59.16	33.10	7.74

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن من خلال البيانات الواردة في الجدول (**رقم:21**)، والممثلة لطبيعة الألوان المستخدمة وفق تصنيف درجة السطوع بالومضات الإعلامية الـ: (**11**) مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها؛ تصدر الألوان "الفاتحة" قائمة ترتيبها العام، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: (**59.16%**)، وبما عدٌّ إجمالي تكراره (**84 مرة**)، أو ما يمثل تقديريًا ما يفوق (**نصف معدل الاستخدام الكلي**)، وقد يفسر ذلك وفقا لعدة دلالات محتملة، تتعلق في صميمها بطبيعة المحتوى الإعلامي محل التحليل، والذي يعمد من خلاله إلى محاولة تحقيق الوضوح والإيجابية، والبساطة والإضاءة في الرسائل المراد صرفها للمشاهد، ويمكن تفسير توجه التفضيل ذاك، من منظور تأثير الألوان على الإدراك البصري، حيث غالبا ما تقترن الألوان الفاتحة بسمة النقاء وسهولة الإستقبال أو القراءة، وذلك نظير كونها أكثر جاذبية للعين، ومدعاة لتركيز لإنتباه، لا سيما إذا ما وظفت بالعروض التقديمية، أو المواد الإعلانية، كما أنها تحمل في طياتها رسائل محفزة ومريحة تبعث على مشاعر الطمأنينة والتفاؤل، أو غير ذلك، وفقا لما يحقق تعبيرا مثاليا عن الحالة النفسية، أو الموقف المراد تمثيله من خلال دلالات الألوان المستخدمة، بحيث قد لاحظنا تركيزا عال لها (**خاصًا وملفتًا**)، في الومضات الـ: **[11/09/08/06/01]**، بما معدله، وفقا لسلم ترتيبها **[14/12/13/18/07 ثانية]**، والتي لا يمكننا البتة، أن نعتبر أن هذا التوزيع الخاص بالألوان الفاتحة قيدها، مجرد ظاهرة كمِّية، بل هو مؤشر نوعي دال على نمط السياق التواصلي، والثقافي، والموقفي (**السوسيوصحي**)، الذي يحتكم إليه الجانبين الفني والميديولوجستي لإعداد موادها، ومتابعة أطوار إخراجها الفني، قبل عرضها للمشاهد، كما لا ينفي ذلك، حقيقة أن عملية توظيفها ليست محض تصرف عبثي، بل تتجاوز ذلك إلى حيث التقيد بأبجديات توليف لوحة الألوان **(Palette of couleus)** الأكثر ملائمة لها، والأقرب تمثيلا لإحداثيات وأبعاد الواقع الوبائي المستجد [1].

وقد أتبعها في المرتبة الثانية؛ الألوان "الداكنة" بنسبة مئوية قدرت بـ: (**33.10%**)، وبما إجمالي عدِّه التكراري (**47 مرة**)، أو ما يقارب (**ثلث معدل الاستخدام الكلي**)، وقد يشير ذلك مبدئيا إلى تحري "مبدأ التوازن النسبي" بينهما وبين سابقتها، بالرغم من تفوقها عليها، نظير أن لكل ومضة إعلامية (**أعلاه**)؛ موضوعاتها المميزة، وأساليب معالجتها الخاصة، وكذلك أولوياتها التصميمية المتصلة بالرسالة الإعلامية، والسياق العام المؤطر لها، حيث قد سجلت معدلات حضور تباينت ما بين عالية ومعتدلة، بلغت حدَّ ما يجعلها متقاربة مع سابقتها، والتي تراوحت معاملات تكرارها ما بين (**01 مرة**) في الومضة الـ: (**01**)، و(**14 مرة**) في الومضة الـ: (**06**)، وذلك ما يدل على تفضيل الوضوح في تصنيف درجة السطوع، أو ربما لتجنب التعقيد البصري، والتأكيد على ثنائية الرسمية والجدية. بالموازاة مع التركيز على خاصية التباين والإبراز، حيث غالب ما تستخدم الألوان الداكنة لخلق تباين قوي مع الألوان الفاتحة، وإبراز عناصر معينة في تصميمها العام، والتي نرى أن لها صلة مباشرة بالعناصر التعريفية، ووسائل الإيضاح الخاصة بكل ومضة، إلا أن ذلك لم يبرر البتة، لغيابها التام فيما إجماليه (**02 ومضة**)، تمثلت في الومضتين الـ: **[11/04]**، والذي قد نحيله إلى كونها تستهدف فئات جمهور أقل نضجا، أو إهتماما من نظيراتها من فئات الجمهور محتمل أو سلبي، أو أنها لم توظف في تصميماتها، ما يستدعي ضرورة استخدامها، ويمكن أن يرجع ذلك، إلى كون المحتوى في أصله، لم يقبل أية تعديلات على لوحة الألوان التي غالبا ما تكون ممثلة لأماكن تصوير ذات طبيعة مفتوحة (**فضاء عام**)، والتي تتسم نوعية الصورة فيها بجاذبية والدقة العالية، وذلك من حيث الاعتماد قيدها على تقنية "**خلفية تصوير ضبابية (bokeh)**، أو **شفافة (PNG)**، حيث يتم التركيز ضمنها –بالدرجة الأولى– على فئة محددة من الشخصيات الممثلة، والرسائل اللفظية، أو

[1]- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

الدلالات الإيمائية المباشرة، أو الضمنية **(لغة الجسد)**، وتليها من بعدها العناصر التعريفية ووسائل الإيضاح المدمجة إطار العرض بدرجات تركيز أقل.

في حين قد وردت الألوان "المختلطة **(فاتحة+ داكنة)**"، في المرتبة الثالثة والأخيرة، بنسبة مئوية ضئيلة قدرت بـ: **(7.74%)**، وبما إجمالي تكراره **(11 مرة)**، أو بما لم يناهز تمثيليًا **(عشر معدل الإستخدام الكلي)**، حيث قد سجلت حضورها بشكل غاية في التذبذب واللاّتوازن، تراوحت معاملات تكراره ما بين **(02 مرة)**، في الومضة الـ: **(08)**، و**(06 مرات)** في الومضة الـ: **(01)**، بما يمثل استخدامها على نحو غير منتظم أو ثابت، بحيث قد لاحظنا غيابها التام فيما إجماليُّه **[08 ومضات كاملة]**، مقابل ظهورها في ثلاثة ومضات دونما سواها: **[08/02/01]**، ولربما قد يفسر ذلك من تصور كونها لا تشكل استراتيجية تصميمية رئيسية، أو أنها لا تناسب التقنيات الفنية المعتمدة مجال العرض لتفعيل أجندة التعبئة الصحية **(كوفيد.19)**، ممَّا يدل بشكل خاص على مدى تفضيلها لطابعي الوضوح والتباين المطبقين على خاصية التدرج اللوني المعقد، بحيث يتبيَّن وفاضها أن جهة الإنتاج الفني المتعاقدة **(SWIK BOX)**، قد رجَّحت فكرة استخدام لوحة ألوان متجانسة نسبيا **(إمَّا فاتحة، أو داكنة بشكل أساسي)**، بدلاً من الجمع بين النقيضين **(مزيجًا بينهما)**، كما قد نعيده إلى رغبتها في الحفاظ على تصميم بسيط وغير مربك ولا متكلف، لاسيما أن المحتوى المتصرف فيه، يندرج ضمن ما يعرف لدى الجهة المصدر، المتمثلة في الوزارة الوصية **(MSPRH) بـ:** "**حملة ذات منفعة عامة**"، ممَّا يجعله أكثر مباشرة، وتحريًا للبساطة التي لا تحتاج إلى توازن لوني دقيق، فضلا عن عدم التنوع الذي لا طائل منه بالنسبة إليها، فالمعلوم عنها، ممَّا تواتر في نتائج دراسات وبحوث الإعلام بالجزائر؛ اتباعها لنهج نمطي في بنائها التقني والفني، ولربما قد يجاز لنا تأويل ذلك، من منطلق الإستشهاد بمسلمة تجنب تشتيت انتباه المتلقي، ولعل ذلك من شأنه أن يسهم في تحقيق فهم أعمق للخيارات التصميمية، والرسائل الكامنة وراء المحتوى قيد التحليل، إلا أن جلَّ ما أنف تبيانه، والتدقيق في عرض وتحليل بياناته المُحصَّلة بالجدول المرفق **(أعلاه)**، لا ينفي بأي وجه كان، ذلك الدور المهم الذي تلعبه الألوان المختلطة في تمثيل واكتمال مشهدية بعض سياقاتها الخاصة.

المطلب الثاني: طبيعة الألوان المستخدمة وفق تصنيف درجة السطوع بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة

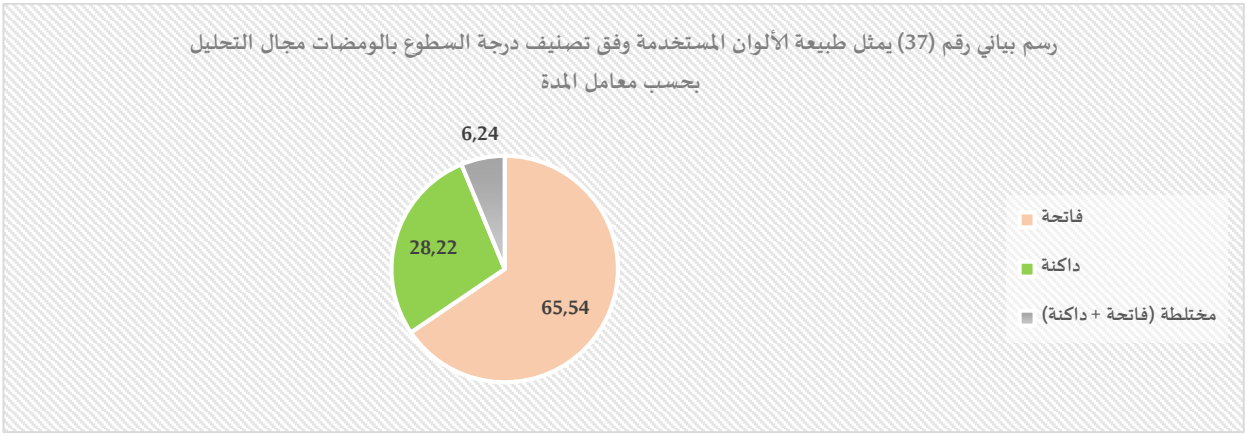
سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بطبيعة الألوان المستخدمة وفق تصنيف درجة السطوع (الوضوح) بالومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل المدة، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

الجدول رقم (22) يبين طبيعة الألوان المستخدمة وفق تصنيف درجة السطوع بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة

طبيعة الألوان المستخدمة / الومضات	وفق تصنيف درجة السطوع (الوضوح)		
	فاتحة	داكنة	مختلطة (فاتحة+ داكنة)
الومضة (01)	45	05	17
الومضة (02)	07	18	20
الومضة (03)	18	29	00
الومضة (04)	44	00	00
الومضة (05)	13	33	00
الومضة (06)	36	32	00
الومضة (07)	08	54	00
الومضة (08)	136	22	11
الومضة (09)	52	10	00
الومضة (10)	39	14	00

الومضة (11)	106	00	00
المجموع	504	217	48
النسبة %	65.54	28.22	6.24

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن من خلال البيانات الواردة في الجدول **(رقم:22)**، والممثلة لطبيعة الألوان المستخدمة وفق تصنيف درجة السطوع بالومضات الإعلامية الـ: **(11)** مجال التحليل، بحسب معامل المدة التي استغرقتها قيدها؛ تصدر الألوان "الفاتحة" قائمة ترتيبها العام، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **(65.54%)**، وبما تقدير مدة عرض بلغت **(504 ثانية)**، أو ما يمثل تقديريًا ما يفوق بكثير **(نصف معدل الاستخدام الكلي)**، ولربما قد يفسر ذلك، تباعا لعدة دلالات كيفية محتملة؛ تتعلق في صميمها بالمحتوى الإعلامي محل التحليل، ولعل في مقدمتها خلق بيئة بصرية ملؤها النقاء والهدوء، المقترنين بدواعي الإيجابية والتوازن النفسي، والذي يعكس فهما عميقا لعلم نفس الألوان، ودوره الهام في تأطير التواصل البصري، وفقا لما يتيح فرصا جزيلة لتركيز المشاهد على محتوى الخطاب أو الرسالة المتلقاة، بدلاً حالة التيهان اللآمتناهي، أو التشتت الذهني في جوانب وأبعاد التصميم المعقد، أو الألوان الصارخة المدمجة في كل ومضة، لاسيما أن لغة الألوان الفاتحة أو غيرها، تحوز ملكات التعبير بشكل كامل عن كمٍ لا بأس به، من الرؤى، الأفكار، والمشاعر البشرية، وذلك اعتبارا لكون مزيج السطوع، واللون هو مصدر جلُّ الظواهر المرئية، ممَّا يجعل له القدرة على إحداث العديد من التأثيرات المتباينة والمعقدة على نفسية الفرد، وعلم وظائفه أعضائه وخياله وذاكرته **(Montal abilities)**، في الوقت ذاته، الذي ستؤثر فيه الحالات النفسية والفيزيولوجية خاصتهم، على أنماط وكيفيات إدراكم للألوان "الفاتحة"، وتجاوبهم معها، وتفكيرهم فيها، حيث أن دلالة الألوان "**الفاتحة**" تمثل إنعكاس الطيف الذهني لمثيلاتها الموجودة في لون واحد، أو تجسد تلك الأشكال التعبيرية الجمالية، وترسانة المعاني الرمزية المنبعثة، ليس فحسب من الإرث التاريخي، والثقافي، بل هي مجمل الأشكال الرمزية الممثلة للحياة الإنسانية برمتها[1]، حيث لم يمكنًا ذلك، من صرف انتباهنا إلى حظوتها بمعدلات بتركيز جدُّ عالية **(خاصة وملفتة)**، من حيث معاملات عرضها المستبينة في الجدول المرفق **(أعلاه)**، وذلك في كل الومضات دون استثناء، والتي تراوحت مابين **(07 ثواني)** في الومضة الثانية، و**(136 ثانية)** في الومضة الثامنة، ممّا يؤكد على أنها تشكل إستراتيجية تصميمية رئيسية، أكثر ملاءمة لدعم الإطار الفني الخاص بإعداد ومضات الاتصال العمومي الصحي **(كوفيد.19)**.

[1]- Jicheng Yang, Xiaoying Shen, **The Application of Color Psychology in Community Health Environment Desing**, Journal of Environmental and Public Health, V 01 (Issue 01), 2023, pp 02-03.

وقد أعقبتها في المرتبة الثانية؛ الألوان "الداكنة" بنسبة مئوية قدرت بـ: **(28.22%)**، وبما إجمالي مدة عرض بلغت **(217 ثانية)**، أو ما يقارب نسبيًا **(ثلث معدل الاستخدام الكلي)**، ويشير ذلك مبدئيًا، أو من خلال المعاينة الأولية لبيانات الجدول المرفق **(أعلاه)**، إلى حالة التغييب النسبي، والملفت بدرجات متفاوتة التمثيل الكمِّي؛ لتقنية موازنة الألوان المدمجة مجال عرض المحتوى الإعلامي، بحسب معاملات المدة، إلا أن الدارس والعارف بأدبيات الإنتاج الفني؛ له ولابد رؤية مستقلة ومغايرة، وتفسير علمي بحيث يتكشف له، ومنذ الوهلة الأولى أن شركة الإنتاج الفني المتعاقدة **(SWIK BOX)**، قد احتكمت في ذلك، إلى اعتماد منهج التصميم المسمى بـ: "**توازن استخدام لوحة الألوان**"، الذي يعتمد في واحدة من إشتغالاته على قاعدة **(60-30-10)**، أو بمعنى توزيع الألوان على نحو متوازن، مثاله كالآتي: **[60% للون المهيمن/30% للون الثانوي/10% للون المميز]**، وذلك من أجل إنشاء تصاميم متقنة وجذابة بصريًا...إلا أنه وبالرغم من قلتها مقارنة بسابقتها، إلا أنها قد مثلت معاملات مدة معتبرة، فيما يخص إيجادها للأجواء اللونية القاتمة، أو التي تعمد على الظلال، أو زوايا التصوير المظلمة لإبراز الإختلاف الكامن في أبعاد ومعالم الصورة أو الفيديو، وبذلك لفت الإنتباه إلى التفاصيل الدقيقة القابعة إطارها، وغالبا ما تستخدم الألوان الداكنة لخلق إحساس بالإلحاح أو الخطر، مثلا: **[الأحمر للتنبيه والتحذير من الأخطار الفورية]**، لاسيما أن الجائحة الوبائية **(كوفيد.19)**، قد تطلبت اعتماد مقاربة اتصالية عمومية، يكمن هدفها الأسبق في تحقيق المعرفة الصحية من خلال تزويد المواطن بمعلومات وبيانات معقدة، بالموازاة والتشجيع على تبني جملة من السلوكيات الوقائية المستمرة، دونما إثارة المزيد من الذعر أو اليأس، كما قد يعكس ذلك، محاولة لتبسيط الرسالة المرئية، وتذليل سبل فهمها واستعاب أبعادها الدلالية، أو التركيز على حالة شعورية، أو فكرة مهيمنة واحدة، دونما ترك مجال لعناصر التشويش، أو معاملات التشتيت الذهني، والتأويل اللامتواءم وسياقات الرسائل والخطابات الإعلامية الموجهة للمشاهد.

في حين قد وردت الألوان "المختلطة **(فاتحة+ داكنة)**"، في المرتبة الثالثة والأخيرة، بنسبة مئوية ضئيلة قدرت بـ: **(6.24%)**، وبمدة عرض جدٌّ محدودة بلغت **(48 ثانية)**، أو بما لم يناهز تمثيليًا **(عشر معدل الاستخدام الكلي)**، حيث قد تبيّن أنها قد سجلت حضورًا محتشمًا، غلب عليه طابع اللاّإنتظام واللاتوازن، فيما يخص التقديرات الكمِّية لتوزيعه؛ تباعًا لتسلسل الومضات الإعلامية قيد التحليل، وذلك نظير تركيزها في ومضات دون سواها، إذ قد تراوحت معاملات مدة عرضها ما بين **(11 ثانية)**، في الومضة الـ: **(08)**، و**(20 ثانية)** في الومضة الـ: **(02)**، إلا أننا قد لاحظنا على النقيض من ذلك، غيابها التام فيما إجماليُّه **[08 ومضات كاملة]**، مقابل ظهورها في ثلاثة ومضات دونما سواها: **[08/02/01]**، ويشير ذلك، إلى أن الجمع بين الألوان الفاتحة والداكنة في الومضة ذاتها، لا يعد إجراءً فنيًا شائعًا، أو لمجرد كونه يستخدم لغايات محددة جدا، وقد يُرَّد تفسيره إلى سبب تعقيد التصميم العام لها **(الشكلي والضمني)**، أو لصعوبة تحقيق التوازن البصري المطلوب، أو أن ثقل التركيز ينصب على إحدى الفئتين بشكل أساسي، دونما إحتمال قابلية فكرة جمعهما، أي بمعنى، تغليب الألوان **(الفاتحة أو الداكنة)**، أو على الأقل الموازنة بينهما مجال عرض ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، أو قد يكون استخدامها مقتصرا على إبراز مواقف أو حالات معينة على حساب أخرى، وذلك وفقا لترتيب أولويتها **(الأجندة الإعلامية)**، أو لتحقيق أغراض فنية محددة من شأنها تحقيق التجانس اللوني المطلوب، وذلك تباعا لما يمثل الدلالات التمثيلية أو التعبيرية التي تحملها رسالة التحسيس والتوعية الصحية المصرفة للجمهور **(السيناريو)**، مثلا: **[إبراز تباين لوني معين، إظهار نص أو شعار ما، نقل و/أو تمثيل موقف أو فكرة ما، تجسيد معالم شعور بالغموض، أو الجدية، أو الحزن، وما إلى ذلك]**، ولعل تحقق المعايير الفنية -الآنفة الذكر- يساعد على بناء

شخصية لومضات التوعية الصحية (**كوفيد.19**)، ويضمن تبليغ رسائلها وشحنها عاطفيا بشكل متوازن وجذاب.

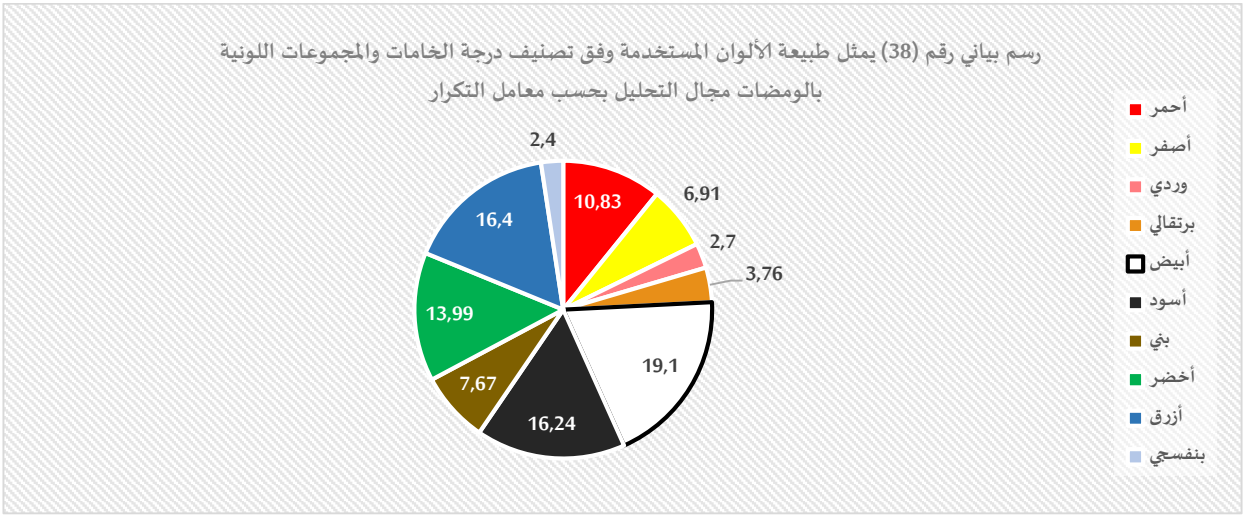
المطلب الثالث: طبيعة الألوان المستخدمة وفق تصنيف درجة الخامات والمجموعات اللونية بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بطبيعة الألوان المستخدمة وفق تصنيف درجة الخامات والمجموعات اللونية بالومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل التكرار، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

الجدول رقم (23) يبين طبيعة الألوان المستخدمة وفق تصنيف درجة الخامات والمجموعات اللونية بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

طبيعة الألوان المستخدمة / الومضات	وفق تصنيف درجة الخامات والمجموعات اللونية									
	الألوان الحارة				الألوان المعتدلة (المحايدة)			الألوان الباردة		
	أحمر	أصفر	وردي	برتقالي	أبيض	أسود	بني	أخضر	أزرق	بنفسجي
الومضة (01)	10	01	02	00	13	13	03	10	10	01
الومضة (02)	02	03	00	03	06	06	03	03	05	00
الومضة (03)	01	00	00	00	08	08	06	05	06	00
الومضة (04)	05	04	02	02	05	05	02	05	05	01
الومضة (05)	01	01	00	00	06	03	04	04	06	00
الومضة (06)	17	13	03	10	28	22	05	17	20	02
الومضة (07)	03	00	01	00	11	09	05	08	05	00
الومضة (08)	12	05	02	03	17	16	03	11	18	07
الومضة (09)	02	09	03	00	14	10	06	11	13	01
الومضة (10)	08	03	01	01	08	07	06	08	08	00
الومضة (11)	11	07	04	06	11	09	08	11	13	04
المجموع	72	46	18	25	127	108	51	93	109	16
النسبة %	10.83	6.91	2.70	3.76	19.10	16.24	7.67	13.99	16.40	2.40
	24.2				43.01			32.79		

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن من خلال البيانات المقيَّدة في الجدول (**رقم:23**)، والممثلة لطبيعة الألوان المستخدمة وفق تصنيف درجة الخامات والمجموعات اللونية بالومضات الإعلامية الـ: (**11**) مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها؛ تصدر الألوان المعتدلة (**المحايدة**)، قائمة ترتيبها العام، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: (**43.01%**)، والتي شملت إجمالي النسب المئوية المقدرة لكل من فئات مجموعاتها اللونية، الممثلة في "**اللون الأبيض**" الحائز ضمنها على المرتبة الاولى بنسبة (**19.10%**)، وبما عدُّه التكراري (**127 مرة**)، أو ما يمثل تقديريا (**نصف معدل الإستخدام الإجمالي**)، والذي نُرجِّح أن فكرة استخدامه تكمن في إنشاء خلفية لإبراز المحتوى، أو لإعطاء انطباع بالنقاء والبساطة، وتعزيز الشعور بالسلام، الضياء، والإيجابية، دونما الإستعانة بأية مؤثرات بصرية خاصة، حيث لا يمكن تعويضه بأي لون آخر، لاسيما أنه يشمل كل ألوان الطيف الضوئي، كما أنه يحظى بشعبية كبيرة، ومكانة مرموقة لدى جمهور المتلقين (**الجزائر**)؛ مستمدة من الإرث التاريخي والثقافي والديني لديهم... ولعل ذلك ما يتوافق مليًّا مع إحدى نتائج الدراسة التحليلية التي أجرتها **Hanna Meyers**، على عينة قوامها (**10**) ومضات توعوية صحية (**كوفيد.19**)، والتي توصلت قيدها إلى أن اللون الأبيض هو الأكثر حضورًا بين العناصر النصِّية المدمجة قيدها، والمستندة في تحصيلها إلى استخدام الإطار النظري للتعلم، والذي تأكد من خلاله أن اللون الأبيض يمثل عاملاً مهمًا للشعور المشترك بالأمل، أو انقضاء الأزمة (**عودة النشاط**)[1].

وقد تعقبه في المرتبة الثانية "اللون الأسود" بنسبة (**16.24%**)، وبما عدُّ تكراره (**108 مرة**)، وغالبا ما يتم استخدامه لإضفاء لمسة من الفخامة والقوة، لجذب انتباه المتلقي، وتحقيق التباين العالي الذي يسهل القراءة البصرية المتأنية، أو حتى المعاينة العابرة لمجمل العناصر البنائية لشكل ومضمون المحتوى قيد التعرض، وقد أفاد بشأنه ثنائي البحث **Adams.FM & Osgood. CE** في مقال مشترك لهما، تمت عنونته بـ: "**دراسة عبر الثقافات للمعاني العاطفية للألوان**"؛ بأنه "لون **سيء وقوي، وغير نشط**، فالإضافة إلى كونه قويًا ومتقنًا، إلا أنه بذات الحال لون شرير ومريبٌ نوعًا ما، فكل شيء يغرق في اللون الأسود، إنه يأخذ كل شيء فيه" [2]، وقد يفسر ذلك، وفقا لعدة دلالات محتملة؛ متصلة بسياقات المحتوى محل التحليل، لعل في مقدمتها ما يشير إلى محاولة خلق طابع جمالي خالص (**البعد الإستطيقي**)، معزز بعدة سمات رئيسية، مثل: **[الجدية، الرسمية، الفخامة، الحداثة، إلخ]**، أو بما يتعدى إلى رمزية الحداد، الكآبة، والحزن... وإضفاء مؤشراتها على نظام أيقونات ونصوص، ورسائل المحتوى الموجه لجمهور المتلقين، فضلا عمَّا يعزى إليها من دور محوري في تحقيق التوازن البصري، وإمكانية استخدامها كخلفيات (**Arrière-plans**)، أو عناصر أساسية داعمة لبناء موضاعاته، وتمثيل أفكاره بشكل جذاب وملفت.

في حين قد ورد "اللون البني" في المرتبة الثالثة، بنسبة ضئيلة قدرت بـ: (**7.67%**)، وبما كليُّ عدِّه التكراري (**51 مرة**)، وقد يوحي تراجعها ذاك، بدلالات عدة تتقدمها فكرة تجنب الضجر وعدم الإنسجام، الإحباط، والإنهيار النفسي، والنوعة الفردانية والأنانية، وذلك من خلال الحث على تعميم قيم الإيثار والتعاون، وتغليب المصلحة العامة، والتحلي بالمسؤولية الاجتماعية حيال ما يتعلق –حسب تقديرنا– بالإلتزام بتطبيق مقررات الفعل العام الصحي (**كوفيد.19**)[3]، وغالبا ما يحقق اللون البني المدمج في إطارات عرض ومضات الصحة العامة؛ مستويات متقدمة من الخمول والأرق، وإيحاءات التبلد العاطفي، في حين أنه يضفي كثيرا من الهدوء البصري والراحة النفسية، وموجبات العقلانية الأقرب إلى

---

[1]- Hanna Meyers, **Use and Influence of Color in Video Advertising Campaigns at the Start of the Covid-19 Pandemic**, Elon Journal of Undergraduate Research in Communications, V 12 (N° 02), 2021, p 65.

[2]- Thomas Clarke, Alan Costall, **The Emotional Connotation of Color: A Qualitative Investigation**, Color research application, V 33 (Issue 05), 2008, p 408.

[3]- محمد عثمان علي المحيسي، **الألوان ودلالاتها النفسية والاجتماعية**، المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة الوادي الجديد (مصر)، (المجلد/العدد:18)، 2015م، ص 380.

سيكولوجية المتفائلين، قيد ما يعنى باستخدام لوحة الألوان **(Color palette)**، وذلك نظير كونها لا تطغى البتة على المحتوى الرئيسي، بل تكمل الفراغ من بعده، في حالة ما عجزت اللغة عن توصيف الوضع الإيبيدمولوجي المستجد **(كوفيد.19)**، أو تمثيل الأبعاد الدلالية للقطات ومشاهد كل ومضة، أو قد يتعدى استخدامها للدلالة على مستوى الرصانة والحياد في بعض السياقات المشهدية التي تتطلب تحكيم متبيانات المبادئ، المتمثلة في كل من الإعتدال والموضوعية الآمتناهية في إطار معالجتها الفنية والتقنية على حدٍّ سواء.

في حين قد جاءت الألوان الباردة في المرتبة الثانية، لتسجل بذلك نسبة مئوية أقرب إلى حدٍّ ما من متصدرتها، والبالغ إجمالي تقديرها **(32.79%)**، والتي شملت إجمالي النسب المئوية المقدرة لكل من فئات مجموعاتها اللونية الممثلة في "اللون الأزرق"، الذي ظفر بالمرتبة الأولى قيدها، بنسبة **(16.40%)**، وبما عدُّه التكراري **(109 مرة)**، ويحال ذلك، إلى كونه يمثل عنصرًا بصريًا بارزًا في هياكل ومؤسسات الصحة العمومية، وكذا الطواقم المهنية التابعة لها، ويعنى بذلك اللباس الرسمي لمستخدمي القطاع الصحي **(Formal dress)**، قيد ما يشمل الصعيدين الوطني والعالمي، لا سيما أنه يحمل دلالات نفسية وثقافية راسخة لدى ممثلات النسق الاجتماعي العام من مواطني الدولة والمجتمع المدني **(الجزائر)**، والتي تتمثل أولاهما في تعزيز مستويات الثقة والموثوقية، وإضفاء طابع من الجدية والإحترافية على المعلومات المقدمة حيال **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، وغالبا ما يستخدم اللون الأزرق في الرسوم التوضيحية والنصوص، ليرمز مجالها إلى الذكاء والسلطة والسيطرة، ممَّا قد يساعد في فتح الأذهان، وتركيز إنتباه المتلقي وتهيئته لإستقبال الرسالة، كما يرتبط بدواعي الهدوء، السكينة، والإتساع في ظل موجة الذعر والقلق المصاحب للوضع الإيبيدمولوجي الراهن، ويقال كذلك أن استخدامه يوحي إلى النظافة والبيئة الصحية والمعقمة، خصوصا أن درجاته الفاتحة أو السماوية، تقترن بمفاهيم الحماية والأمان، وهو جانب حيوي وهام من جوانب تطبيق البرتوكولات الصحية المتخذة. وقد أكد سياق ذلك، مؤرخ الفن **Gombrich** على أن الصورة المرئية بدون وسائل مساعدة **(الألوان المدمجة)**، ستفتقر حتمًا إلى إمكانية مطابقة وظيفة اللغة التعبيرية" [1].

وتعقبه في المرتبة الثانية "اللون الأخضر" بنسبة جدٌّ متقاربة وما سبقها، قدرت بـ: **(13.99%)**، وبما عدُّ تكراره **(93 مرة)**، وذلك بما يشير إلى ما يكتنفه من مكانة بالغة في توجيه المشاهد، والتأثير فيه بشكل فعال في حدود ما يتلقاه من مادة إعلامية **(أعلاه)**، حيث لم يكن اختيار دمجه محض صدفة، إنما استند إلى عدة مبررات إستراتيجية بحتة، لاسيما أنه يحمل طيفا واسعا من المعاني الإيجابية، وذلك تباعًا لدلالاتها الرمزية المتمثلة في بث روح الأمل والحياة **(التعافي)**، كما يرتبط بشكل وثيق بالنمو والتجدد **(تجاوز الأزمة)** في كنف الطمأنينة والتوازن، حيث يساعد اللون الأخضر على إشاعة الشعور بإمكانية التغلب على المشكلات والعقبات المتصلة بالجائحة الوبائية **(كوفيد.19)**، من خلال التشجيع على السلوكيات الصحية، في جزئية ما يعنى بتحقيق حالة "**الأمن والتحصين الصحي**"، فضلا عن استبعاد مستثيرات اللايقين، وشحذ إرادة المواطن بشان نقل واستقبال المعلومات بشكل مستمر وفعال، كما يؤكد عديد علماء النفس أن له وقعا خاصا على نفسية المريض، وذلك من حيث تحسين حالته المزاجية، والمساعدة على الإسترخاء والرفاهية، ولربما دليل ذلك، يتجلى في تواجده بشكل ملفت ومتكرر في معظم المستشفيات ومؤسسات الرعاية الصحية، والعيادات الطبية العمومية منها والخاصة [2].

---

[1]- Jens E. Kjeldsen, **The Study of Visual and Argumentation**, Springer Science+Business Media Dordrecht, V 39 (Issue 01), "Argumentation", 2015, p 122.

[2]- Tediselmedical, **Couleurs et santé : l'importance des couleurs dans les hopitaux**, Accès : https://tediselmedical.com/fr/, consulté le : 14/03/2025, h 05: 18.

في حين قد ورد "اللون البنفسجي" في المرتبة الثالثة، والأخيرة بنسبة (**2.40%**)، وبما عدُّه التكراري (**16 مرة**)، وقد يبرر ذلك، منطلق كونه يرتبط بعامل الغموض والتكلف الذي لا طائل منه، وأحيانا يدل على عدم النضج أو غرابة الأطوار، كما أن بعضا من درجاته الداكنة قد تثير في نفسية المشاهد نوعا من الكآبة أو الإحباط، والأهم من ذلك جلَّه، أنه لا يعتبر لونا "**جادًا أو سلطويًا**"، بالقدر الكافي أو اللازم لتمثيل طبيعة التوصيات والتحذيرات الصحية المتصلة بالوضع الإيبيدمولوجي المستجد (**كوفيد.19**)، وقد يتعدى ذلك، كتحصيل حاصل إلى تبيان أسباب تراجع نسبة استخدامه في تدعيم الإطارين الشكلي والضمني للمحتوى الإعلامي مجال التحليل، والتي قد نحيلها –بالدرجة الأولى– إلى حاجة الوزارة الوصية (**MSPRH**) إلى تقديم رسائل أكثر وضوحًا واتزانًا (**محكمة البناء**)، بالموازاة وتجنب الإرتباك، أو التداخل مع دلالات أخرى، لاسيما أن اللون المعين (**أعلاه**)، غالبا ما يستخدم كرمز للتوعية بأمراض أخرى مثل: **[الزهايمر، سرطان البنكرياس، الذئبة الحمامية، الصرع، إلخ]**، فضلا عن التماشي ومتطلبات الوضع الاستثنائي والطارئ، والذي يحتاج إلى خلق الشعور بالإلحاح والجدية، اللذين تغيبهما الألوان المرتبطة بالرومنسية أو الروحانية (**البنفسجي**)، حيث لا تخدم الأغراض العملية والإكلينيكية العاكسة للعلم والسلطة.

وفي مقابل ذلك، سجلت الألوان الحارة حضورها في المرتبة الثالثة والأخيرة، بنسبة مئوية ما دون سابقاتها، والبالغ إجمالي تقديرها (**24.2%**)، والتي شملت إحصائيا كل النسب المئوية المقدرة لكل من فئات مجموعاتها اللونية، الممثلة في "اللون الأحمر"؛ متصدر ترتيبها التنازلي، بنسبة (**10.83%**)، وبما عدُّه التكراري (**72 مرة**)، وقد ننسب ذلك إلى قدرته المميزة والفائقة على التوليف بين التحذير والتنبيه، والإشارة إلى الخطر، واستدعاء الإنتباه الفوري، والذي من شأنه استقطاب أكبر قدر ممكن من الجماهير، بل وتركيز انتباههم بشكل مركز وفعال للمادة الإعلامية المتلقاة من خلال إثارة الخوف والقلق المفرط، وذلك بتعيين بؤر الفيروس المستجد (**كوفيد.19**)، والإشارة إلى أعراضه الأولية والبعدية، وعوامل تفشيه، وما إلى ذلك، فضلا عن التأكيد على الإجراءات العاجلة الواجب إتخاذها، باعتماد خاصية "التباين البصري" مع الألوان الأخرى، مثل: **[الأبيض والأسود]**، ممَّا يجعل الرسالة أكثر وضوحا وجاذبية، وسهولة في القراءة والفهم السريع والذاتي، دونما الحاجة إلى مراجعتها أو التأمل في سياقاتها ومعانيها كذا مرة، وقد يؤدي توافر جلِّ المعطيات الآنفة الذكر، إلى استجابات فيزيولوجية ونفسية عميقة، من شأنها تحفيز المتلقي على بناء مواقف معينة، يعقبها فعل تبني نمط خاص من السلوكيات الصحية الموصى بها.

وتعقبه في المرتبة الثانية "اللون الأصفر" بنسبة (**6.91%**)، وبما عدُّ تكراره (**46 مرة**)، وقد نفسر ذلك، من منظور ما يحمله من دلالات سوسيونفسية، فحواها الصراع في الميول، والمرض والإرهاق الجسدي[1]، بحيث يقال فيما تواتر عن الآباء الأولين لعقود مديدة، بما مفاد طرحه في صيغتين "**إستفهامية وتقريرية**": **[1. مالي أرى محياك أصفر اللون؟/ 2. إنك لتبدو شاحبًا مُصفرًا]**، وذلك كناية عن الأرق والنصب والمرض، لذلك، كان استخدام اللون الأصفر محدودا نوعا ما، متماشيا وما يحقق بعضا من الأغراض المتصلة بالمادة الإعلامية الموجهة للجمهور، والمتعلقة –ولا شك– بإبراز مواطن القصور أو الإخفاق الذي يمكن أن يطال المواطن ومنظومته الصحية على حدٍّ سواء، وذلك في حالة ما لم يتقيَّد ببرتوكولات الوقاية الصحية (**كوفيد.19**)، أو كمن "**يتحسس بيده موضع الجرح**"، حيث نحسب أن استخدامه كان مصاحبا لرسائل التخويف والتحذير، لاسيما أن استخداماته التقليدية في مجال التحسيس والتوعية، غالبا ما تأخذ طابعًا عمليًا، يكمن هدفه الأولي في لفت الإنتباه واستدعاء مشاعر الصدمة، وفقا لما يفضي إلى تعزيز قدرات الاستجابة الصحية

[1]- محمد عثمان علي المحيسي، **المرجع السابق**، ص 379.

ذات الصلة، ولإثراء الطرح الآنف، يمكن أن نستشهد بنص الآية الكريمة من قوله تعالى: **{...قَالَ إِنَّهُ يَقُولُ إِنَّهَا بَقَرَةٌ صَفْرَاءُ فَاقِعٌ لَّوْنُهَا تَسُرُّ النَّظِرِينَ} [سورة البقرة: الآية (69)]**.

في حين قد ورد "اللون البرتقالي" في المرتبة الثالثة، بنسبة **(3.76%)**، وبما معدله التكراري **(25 مرة)**، وقد يوحي ذلك، بعدة دلالات ومعاني محتملة، تتمثل في محاولة تجنب الإرتباطات السلبية المتصلة بالسياقات التحذيرية، أو التخويفية، ولربما ذات الأمر ما جعل الجهة المصدر **(MSPRH)**، تفضل استخدام ألوان أخرى، ويستزاد إلى ذلك، مسلمة مفادها أن اللون البرتقالي قد يتسبب في توريد حالة "اللامبالاة أو فقدان الحماس الأصلي" لدى المتلقي، أو أن ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، تميل بدرجات أكثر إلى التركيز على دواعي الهدوء والسكينة، والثقة، والعلمية التي يمثلها اللون الأزرق، والأخضر... وذلك لأنها أكثر ملاءمة للرسائل أو الخطابات المصرفة للجمهور **(حيادية وملهمة)**، كما أن اللون **(أعلاه)**، غالبا ما يرتبط بعمليات التوعية الخاصة بأمراض أخرى غير متنقلة، مثل: **[سرطان الدم (اللوكيميا)، سرطان الكلى، التصلب المتعدد (MS)]**، لذلك نعتقد أن استبعاد خيار استخدامه بنسب قارة ومعتبرة، راجع إلى رؤية إستراتيجية مفادها تجنب العشوائية، أو الخلط الناجم عن الجهل بأبجديات إعداد وإنتاج محتويات الاتصال العمومي الصحي، وعدم الوعي بالإرتباطات الموجودة للون البرتقالي مع قضايا صحية، لا تبث بصلة لموضوعاتها وتوجهاتها، ومساعيها القريبة والمتوسطة المدى.

أمَّا المرتبة الرابعة والأخيرة، فقد عادت لـ: "اللون الوردي"، بنسبة **(2.70%)**، وبما عدُّ تكراره **(18 مرة)**، وقد يفسر ذلك، بناء على دلالاته الرمزية المرتبطة بالأنوثة، والرقة، والحب والتعاطف... ما يجعله مناسبا لسياقات وقضايا صحية أخرى غير **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، فالمؤكد أنه يمثل رمزا دوليا للتوعية بسرطان الثدي، وسرطان الغدة الدرقية **(وردي+أزرق)**، كما قد يبرر استخدامه الهامشي أو المحتشم القيمة ذاك؛ من منظور تلطيف الرسالة، وجعلها أكثر تقبلا لدى الجمهور، ذلك بالموازاة مع تقليل حدة القلق والتوتر، المتنامي طرديا مع تصعد تداعيات الأزمة الصحية اللامسبوقة **(مواجهة المجهول)**، أو للإشارة إلى ضرورة التحلي بالهدوء النفسي والأمل والتعافي، الذي يستهدف المرأة بشكل غير مباشر **(إضفاء تمييز بصري)**، وذلك اعتبارا للدور المحوري الذي تشغله في أسرتها ومجتمعها وعملها، بما يسمح باستقطابها والتأثير فيها بشكل أفضل، أو على الأقل لفت انتباهها إلى أهمية الحفاظ على صحتها، وإثارة فضولها حيال ما يتم تداوله عبر المحتوى الإعلامي –محل التحليل–، لا سيما ما تعلق منه بتدابير وإجراءات الوقائية **(كوفيد.19)**، ومراعاة مختلف اهتماماتها بشكل لطيف وسلس، يحقق لها شعورها الفطري بأنوثتها ورقتها.

المبحث السادس: سمات الشخصيات الممثلة بالومضات مجال التحليل

يعمد الباحث متن هذا المبحث من الإطار التحليلي للدراسة إلى عرض ومناقشة البيانات المتعلقة بسمات الشخصيات الممثلة بالومضات الإعلامية للتوعية الصحية **(كوفيد.19)**؛ الـ: **الإحدى عشر (11)**، وذلك بحسب معامل التمييز الإحصائي المعتمد **[معامل التكرار]**، والذي قد طبِّق على جدول مستقل، استئناسا بالنسب المئوية المسجلة قيده بما أنهى إجراؤه تباعًا لما تضمنه **المطلب البحثي** خاصته **(قيد التصرف)**؛ على نحو ما سيتأتى أدناه:

المطلب الأول: سمات الشخصيات الممثلة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

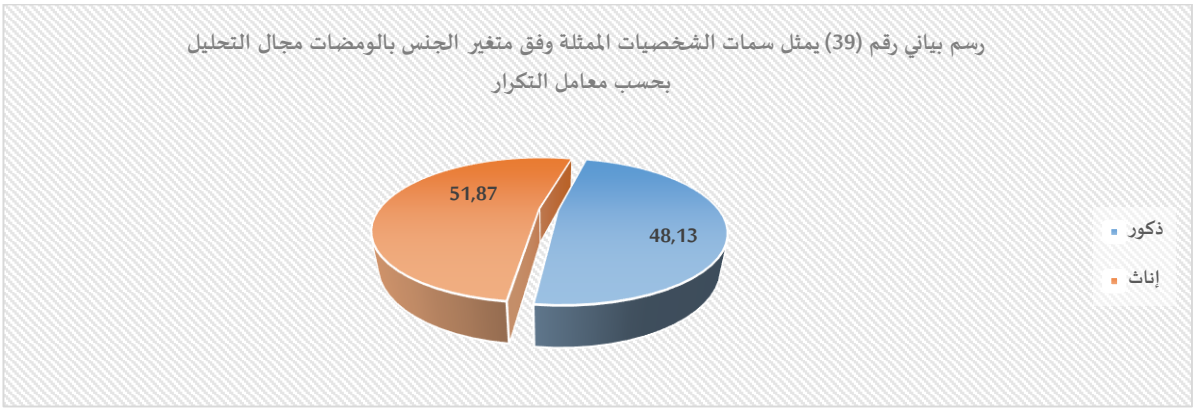
سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بسمات الشخصيات الممثلة بالومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل التكرار، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

الجدول رقم (24) يبين سمات الشخصيات الممثلة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

سمات الشخصيات / الومضات	وفق متغير الجنس		وفق متغير المرحلة العمرية				وفق متغير الهوية		وفق متغير طبيعة الشخصية		وفق متغير مصنف إنتماء الشخصية			
							هوية جزائرية							
	ذكور	إناث	أطفال	شباب	كهول	شيوخ	من شمال الجزائر	من جنوب الجزائر	حقيقية	افتراضية (رسوم متحركة)	أطباء	مرضى	شخصيات فنية	عموم المواطنين
الومضة (01)	02	05	00	06	00	01	06	01	07	00	01	01	04	01
الومضة (02)	01	02	00	03	00	00	03	00	03	00	00	00	03	00
الومضة (03)	05	01	00	06	00	00	06	00	06	00	00	01	01	04
الومضة (04)	00	04	00	04	00	00	04	00	04	00	01	00	02	01
الومضة (05)	01	02	00	02	00	01	03	00	03	00	00	00	03	00
الومضة (06)	21	16	09	21	04	03	37	00	37	00	11	08	12	06
الومضة (07)	07	03	03	03	02	02	10	00	10	00	00	02	07	01
الومضة (08)	09	16	01	16	02	06	22	03	02	23	10	09	02	04
الومضة (09)	02	03	02	00	02	01	05	00	00	05	00	00	05	00
الومضة (10)	03	00	00	03	00	00	03	00	00	03	01	01	01	00
الومضة (11)	13	17	26	00	02	02	24	06	00	30	00	00	30	00
المجموع	64	69	41	64	12	16	123	10	72	61	24	22	70	17
النسبة %	48.13	51.87	30.82	48.13	9.02	12.03	92.48	7.52	54.14	45.86	18.05	16.54	52.63	12.78

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

الفرع الأول: وفق متغير الجنس

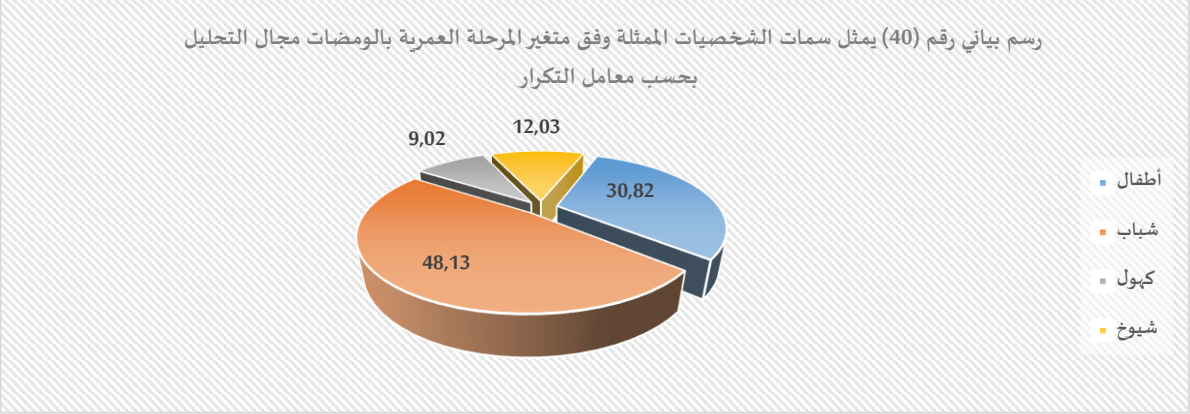


المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن من خلال البيانات المقيَّدة في الجدول (**رقم:24**)، والممثلة لسمات الشخصيات الممثلة بالومضات الإعلامية الـ: (**11**) مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها؛ وفقا لمتغير الجنس مصنفها، تصدر فئة "الإناث"، قائمة ترتيبها العام، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: (**51.87%**)، بما عدُّ إجمالي تكراره (**69 مرة**)، في حين جاءت في المرتبة الثانية والأخيرة، فئة "الذكور"، بنسبة مئوية جدُّ متقاربة وما سابقتها وفقا لما يحقق توازنا نسبيا بينهما، والتي قدرت بـ: (**48.13%**)، وبما عدُّ إجمالي تكراره (**64 مرة**)، تباعا لما يعكس –ولا شك– توجهًا مقصودًا نحو مخاطبة الجنسين على قدم المساواة وتكافؤ فرص تمثيلهما، دونما اختزال أو تهميش أيًّا منهما، ولئن كانت دلالته الفعلية تعتمد على طبيعة الأدوار المسندة لكل جنس، والإتجاهات التي تتبعها الموضوعات المعالجة خاصتها.

كما قد بدى لنا من خلال ما تضمنه الجدول المرفق (**أعلاه**)، سعي الجهة المصدر (**MSPRH**) إلى تحقيق أقصر قدر ممكن من الفعالية والتأثير في مجتمع متنوع، إعترافا منها بأهمية "**النوع الاجتماعي**"، كعامل رئيسي في تشكيل المواقف، وتوجيه السلوكيات الصحية المتصلة بالجائحة الوبائية المستجدة (**كوفيد.19**)، فضلا عن كسر الصور النمطية التقليدية، الحائلة دونما تحقيق مبدأ المساواة (**مجتمع ذكوري**)، وتعزيز قيم الشراكة والمسؤولية المتبادلة بين الرجل والمرأة في حدود تطبيق البروتوكولات الصحية المتخذة، كما أن التنوع في الشخصيات الممثلة من شأنه أن يحقق مستويات متقدمة من التغطية سوسيوـميديولوجية، بالموازاة وتعزيز مصداقية الرسالة، والتي تفضي إجمالاً إلى التأثير على ديناميكيات اتخاذ القرار، وزيادة التماهي فيها (**Indentification**)، ومن ثمة، اتباعها وتبني كل ما تحث عليه أو توصي به، واعتبارها نموذجها المرجعي.

الفرع الثاني: وفق متغير المرحلة العمرية



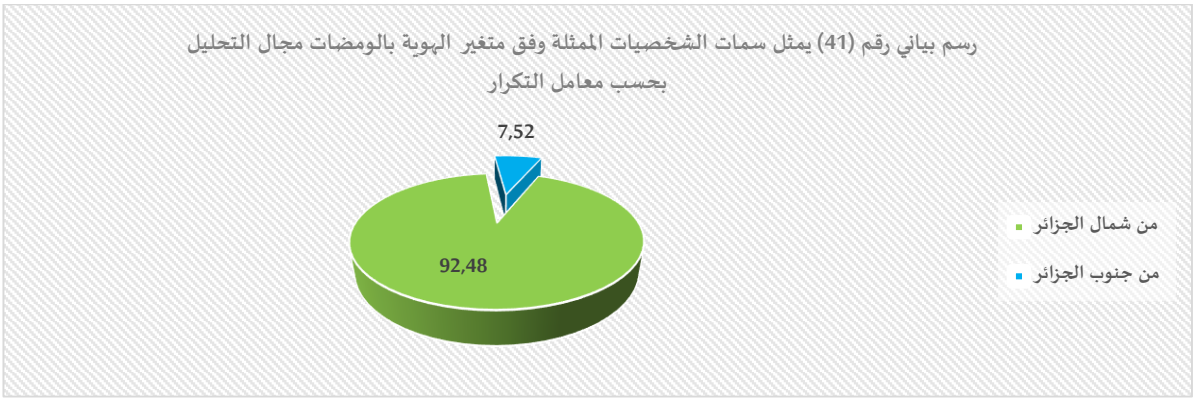
المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن من خلال البيانات المقيَّدة في الجدول (**رقم:24**)، والممثلة لسمات الشخصيات الممثلة بالومضات الإعلامية الـ: (**11**) مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها؛ وفقا لمتغير المرحلة العمرية مصنفها، تصدر فئة "الشباب" قائمة ترتيبها العام، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: (**48.13%**)، بما عدُّ إجمالي تكراره (**69 مرة**)، وقد أعقبتها مباشرة في المرتبة الثانية، فئة "الأطفال" بنسبة مئوية لا تقل قيمة عن سابقتها، والتي قدرت بـ: (**30.82%**)، وبما إجمالي عدِّه التكراري (**41 مرة**)، ومن ثمة، فإن التركيز الكثيف عليهما، لا يجعلهما جمهورا مستهدفا فحسب، بل يتعدى إلى وضعهما في مركز القضية أو الحدث، إمَّا بوصفهما كضحايا للأزمة الصحية المستجدة (**كوفيد.19**)، أو كحاضنات طبيعية لنقل **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، أو كفئات مجتمعية نشطة وفاعلة في نشر ثقافة الوعي الصحي إلى جانب مبذلات الوزارة الوصية (**MSPRH**) سياقه، كما يعكس ذلك رؤية إستراتيجية بحتة، أو بالأحرى، خطة ميديولوجستية محكمة البناء والتوجه؛ تعتبر كلا من فئتي "الشباب والأطفال" محور إهتمام ركيز بالنسق الاجتماعي العام، أو محركًا أساسيا لإحداث التغييرات السوسيوسلوكية المأمولة من أجل تحقيق متطلبات الإدارة المثلى للوضع الإيبيدمولوجي المستجد (**كوفيد.19**)، في سياق تبادلي تنظيمي مفتوح على محيطه الخارجي (**ثنائي الإتجاه**)؛ قائم نظامه على ما قوامه المدخلات (**In puts**)، والمخرجات (**Outputs**) المجراة داخل الفضاء العام الميديولوجي.

في حين قد وردت فئة "الشيوخ" في المرتبة الثالثة، بنسبة مئوية معتدلة (**المعدل العام**)، قدرت بـ: (**12.03%**)، وبما تقدير معدله التكراري (**16 مرة**)، أمَّا المرتبة الرابعة والأخيرة، فقد عادت لفئة "كهول"، بنسبة مئوية هامشية نوعا ما، قدرت بـ: (**9.02%**)، وبما معدل عدِّ التكراري (**12 مرة**)، وقد يفسر ذلك، من تصور منطقي مفاده أن الموضوعات

المطروحة بالمحتوى الإعلامي **(أعلاه)**، ليست موجهة بشكل مباشر إليهما، وإنما قد استعين بهما لتحقيق اكتمال مشهدية التماسك الأسري، أو نظير كونهم يمثلون شخصيات ثانوية داعمة، كما قد يدل تمثيلها بمعدلات ضعيفة على التهميش الصريح لعامل الخبرة والحكمة **(الشيوخ)**، لاسيما أن طبيعة المحتوى المتخصص والمعقد نوعا ما، لا تدعم فكرة الإستشهاد بما تواترته الأجيال، مثل: **[المعارف المتوارثة، نصائح الوقاية الصحية المأثورة، الوصفات العلاجية التقليدية، مستخلصات التجارب الشخصية (المرض)، إلخ]**، والمتصلة بأمراض، أو أوبئة سابقة مثل: **[الطاعون، الكوليرا، الجذري، التيفوس]**، وذلك اعتبارا لكون وباء كورونا المستجد **(كوفيد.19)**، قد فرض منطقا مغايرا غير معهود ولا مسبوق، متجاهلاً بذلك الحاضر والماضي، الأمر الذي يتطلب الإستعانة بمصادر معلومات علمية ودقيقة، مثل[1]: **[اللوائح الصحية الدولية (RSI)، بطاقات الوقاية الصّحية، الرسائل الإعلامية المتعلقة بنمط اتصال الأزمة]**، وذلك من أجل لضمان التطبيق الأمثل لبرنامج الاستجابة الصحية ذات الصلة.

الفرع الثالث: وفق متغير الهوية



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

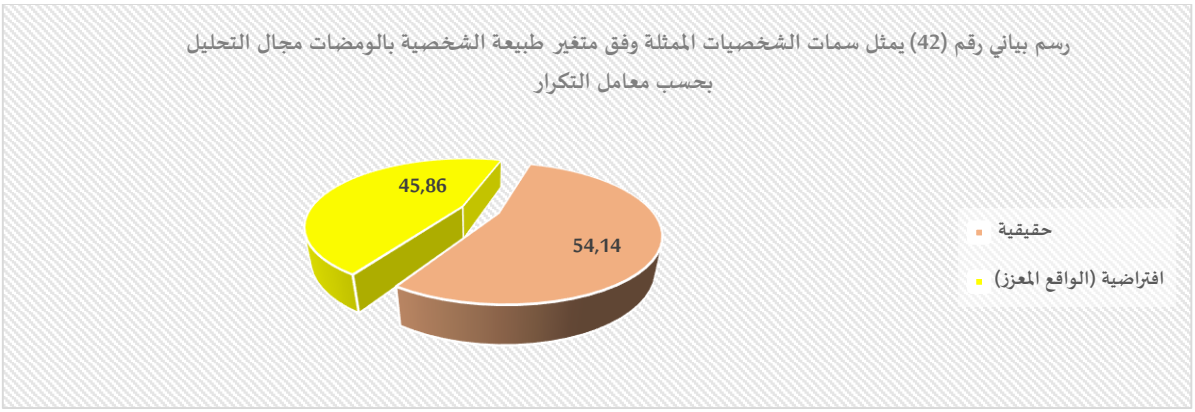
تبيَّن من خلال البيانات المقيَّدة في الجدول **(رقم:24)**، والممثلة لسمات الشخصيات الممثلة بالومضات الإعلامية الـ: **(11)** مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها؛ وفقا لمتغير الهوية مصنفها، هيمنة الفئة "من شمال الجزائر" قائمة ترتيبها العام، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **(92.48%)**، بما عدُّ إجمالي تكراره **(123 مرة)**، في حين جاءت في المرتبة الثانية والأخيرة، الفئة "من جنوب الجزائر"، بنسبة مئوية جدُّ ضئيلة، لم تتجاوز ما تقديره **(7.52%)**، وبما عدُّ إجمالي تكراره **(10 مرات)**، والذي يعكس الإغفال الشبه تام لجنوب الجزائر **(مناطق الظل)**، بل يمثل مؤشرا على عجز الجهة المصدر **(MSPRH)**، قيد ما يعنى بعكس صورة التنوع الإنساني، والجغرافي، والثقافي للمجتمع الجزائري الواحد، حيث أن هذا التمثيل لا يقدم –البتة– صورة حقيقية وكاملة عنه، بل يكرس أخرى نمطية التصنيف؛ مركزية التوجه، دأبها تجاهل خصوصيات مناطق، أو بالأحرى، ولايات بأكملها، والذي من شأنه خلق بعض من الحساسيات والتوترات التي تؤثر بشكل أو بآخر على برامج التعبئة الصحية **(كوفيد.19)**، والتي قد تترجم في العزوف عن تلقي المحتوى الإعلامي قيد التحليل، أو قد يتعدى ذلك إلى حيث الفتور واللامبالاة بما توصي به، وذلك من منطق أنها ليست موجهة إليهم ولا تعنيهم بأي حال من الأحوال، أو قد يفضي ذلك إلى تعميق الهوة بين ساكنة ولايات الجنوب وعديد الهيئات والمؤسسات الصحية، التي تعمل تحت وصاية الوزارة المعنية على إثر الشعور بالتهميش أو النقص، لاسيما إذا ما اقترن ببعض التأويلات الخارجية المصدرة "**للفكر الديماغوجي**"، والذين قد يوصفون الموقف بـ: الواحد من

[1]- Leila Chibout, **(UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

أشكال الميز العنصري، أو معيارا ملتمسا للطبقية والتفاضل الاجتماعي بين بني الجلدة الواحدة (**الجزائر**).

وفي السياق ذاته، يمكن تفسير هذه المفارقة المثيرة للجدل، من منظور أن أول إصابة مؤكدة **بفيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد19**"، قد سجلت بإحدى الولايات الشمالية للوطن (**ولاية البليدة**)، وقد أتبع ذلك انتقال موجة الإصابة إلى مجاوراتها من المدن الساحلية، ثم الداخلية بما إجماليه **20 ولاية**، وذلك ما جعلها مناطق خطر بامتياز (**بؤر وبائية**)، في حين أن الولايات الجنوبية لم تشهد كما سابقاتها معدلات عالية لحالات الإصابة المؤكدة أو الوفيات، ففي **15 نوفمبر 2020م**، قدرت معدل الإصابة في الجزائر بـ: **8491 حالة، وفي سطيف بـ: 3958، وفي هران بـ: 5317 حالة، وفي البليدة بـ: 5569 حالة**، حيث لم يتضرَّر الجنوب بالقدر الذي يحمل الحكومة على إتخاذ قرارات استثنائية وعاجلة، فيما تعلق بإجراءات وتدابير الوقاية مثل: **[الغلق الجزئي أو الكلّي، الحجر الصحي، إلخ]**، أو ما يمثل إجمالاً مقررات الفعل العام الصحي (**كوفيد.19**)، كما يمكن تبرير ذلك، بمعامل الكثافة السكانية عالية، ومدى القرب أو البعد من عاصمة الدولة (**رئاسة الجمهورية والوزارات**) [1].

الفرع الرابع: وفق متغير طبيعة الشخصية



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

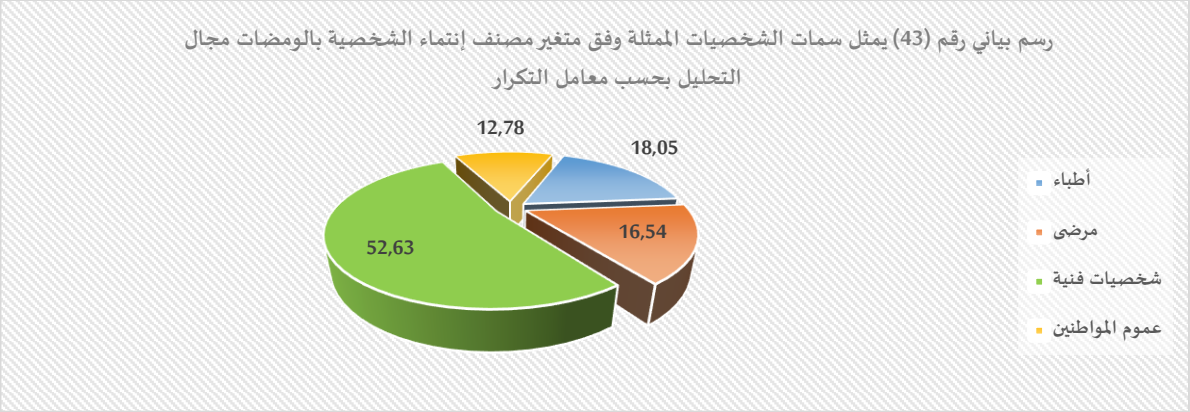
تبيَّن من خلال البيانات المقيَّدة في الجدول (**رقم:24**)، والممثلة لسمات الشخصيات الممثلة بالومضات الإعلامية الـ: (**11**) مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها؛ وفقا لمتغير طبيعة الشخصية مصنفها، تصدر فئة "حقيقية"، قائمة ترتيبها العام، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: (**54.14%**)، بما عدُّ إجمالي تكراره (**72 مرة**)، في حين جاءت في المرتبة الثانية والأخيرة، فئة "افتراضية (**الواقع المعزز**)"، بنسبة مئوية جدُّ متقاربة وما سابقتها، والتي قدرت بـ: (**45.86 %**)، وبما عدُّ إجمالي تكراره (**61 مرة**)، والذي يدل على أن المحتوى الإعلامي (**أعلاه**)، يمزج بين ثنائية: **[الواقعية التصويرية (لاستقطاب ثقة اليافعين والآباء، أو كبار السّن)، والخيال الكرتوني المصور (لجذب انصياع الأطفال)]**، وذلك لغرض الوصول إلى فئات مجتمعية متنوعة، أو بما يقابل تحقيق نظام تغطية ميديوصحية شاملة، بوسعها تجاوز القيود التقليدية المتعلقة بالمكان والزمان، وكذا ما خُصَّ منها بعمليات تصوير الشخصيات الحقيقية في زمن الأزمات الصحية، مثل: **[الالتزام بالبروتوكلات الصحية (تجنب الإحتكاك المباشر)، نبذ التصرفات والسلوكيات الغير سوية، إستحالة إلتحاقهما في الآجال المحددة للتصوير، زيادة تكاليف الإنتاج الفني، وما إلى ذلك]**، وتعويضها بأخرى رسومية، كرتونية، أو افتراضية لغرض سدِّ الفجوات المحتملة، والحفاظ على مستوى واحد من الإستدامة والفعالية في جزئية إنتاج محتوى

[1]- MSPRH, **Rapport quotidien sur la situation épidémiologique en Algérie**, Documents Internes : Comité Scientifique (Covid-19), Initialement archivé le : 27 octobre 2020, p 01.

فني إبداعي، قابل للتكييف والتعديل، وإعادة التشكيل في أي وقت **(قبل مرحلة المصادقة النهائية)**؛ بشكل أكثر سلاسة ومرونة إبداعية من ذي قبل.

وفي مقابل ذلك، لا يمكن البتة تفنيد المزاعم والقناعات التي تقر بأن للشخصيات الحقيقية دور حيوي في تجسيد الواقع الوبائي المستجد **(كوفيد.19)** بكل أبعاده النفسية، والاجتماعية، والثقافية... بالموازاة مع استثارة مشاعر التعاطف تجاه الشخصيات الممثلة، وكذلك الرسالة أو الخطاب المتلقى من قبلها، فضلا عن قدرتها على تثبيط عدوى القلق واللايقين **(الأنفوديميا)**، وتعزيز الثقة في إجراءات وتدابير الوقاية الصحية المقررة، مثل: **[غسل اليدين، التباعد الاجتماعي، التلقيح ضد كوفيد.19، إلخ]**، وكذا خلق رابط عاطفي قوي مع الجمهور الأولي من خلال النزول إلى فضاءاتهم الخاصة، والتعبير عن آمالهم وتطلعاتهم، والبحث في مشكلاتهم، ومحاولة الإجابة عمَّا يعترضهم من إستفسارات وتساؤلات يومية على نحو عملي أكثر دقة وموضوعية ومصداقية، تتأتى لوازمه وأغراضه الرئيسية، وفقا لما يتيح قابلية الربط بين ثنائية: "الخبرة الواقعية، والتجربة الإنسانية" ذات الصلة.

الفرع الخامس: وفق متغير مصنف إنتماء الشخصية



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن من خلال البيانات المقيَّدة في الجدول **(رقم:24)**، والممثلة لسمات الشخصيات الممثلة بالومضات الإعلامية الـ: **(11)** مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها؛ وفقا لمتغير إنتماء الشخصية مصنفها، تصدر فئة "شخصيات فنية"، قائمة ترتيبها العام، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **(52.63%)**، بما عدٌّ إجمالي تكراره **(70 مرة)**، ويدل ذلك على تطبيق إستراتيجية إعلامية واعدة في مجال الاتصال العمومي الصحي، والتي تعتمد على ثلاثة معايير رئيسية في حدود توظيف الشخصيات الفنية الممثلة، أونظيرتها المدمجة إلكترونيًا بالمحتوى قيد التصرف **(حقيقية/افتراضية)**، ويمكن حصرها في الآتي: **[1. التقليد/2. التحويل/3. الإستلهام]**، وذلك لغرض تبسيط الرسائل أو الخطابات الموجهة لجمهور المتلقين، لاسيما المتعلقة منها بالتخصصات العلمية المعقدة، تباعًا لما يجعلها سهلة الفهم والإستيعاب لدى جميع الشرائح المجتمعية والفئات العمرية خاصتها، متحدية بذلك تباين مستويات التعليمية، والفوارق الثقافية المحتملة، فغالبا ما يستعان بها من أجل تحويل المعلومات الطبية الجافة والمجردة إلى محتوى جذاب وميسر، فضلا عن محاولة كسر حالة الجمود أو الروتين الخاص بالطابع الصحفي البحت، والعمل على جعل الرسالة شخصية وقريبة من الواقع المعاش، والذي من شأنه زيادة نسب مشاهدة ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، وتبني أفكارها والتجاوب مع موضوعاتها، بشكل جاد من بعد الإقتناع وبناء الثقة، وتحفيز الاستجابة النفسية والعاطفية، أو ما يعرف بـ: "**التقمص الوجداني**"، وتقوية الشعور بالمسؤولية المشتركة حيال ما يتعلق بتمثلات الأزمة الصحية المستجدة.

وقد أعقبتها في المرتبة الثانية، فئة "أطباء" بنسبة مئوية ضعيفة مقارنة بسابقتها، والتي قدرت بـ: **(18.05%)**، وبما إجمالي عدِّه التكراري **(24 مرة)**، ويدل ذلك على إستراتيجية مدروسة تستهدف تعزيز الثقة والإلتزام بمجمل إجراءات وتدابير الوقاية، لاسيما أن توظيف شخصية الطبيب في المحتوى الإعلامي **(أعلاه)**، لا يعد مجرد خيار عشوائي، إنما ينم عن وعي عميق بالمكانة التي يحظى بها في المجتمع المحلي **(الجزائر)**، فمن الناحية السيكولوجية، غالبا ما يميل البشر إلى منح ثقتهم في المصادر الرسمية التي تتخذ صبغة السلطة والمعرفة في مجال معين **(الصحة العامة)**، والأطباء بحكم تكوينهم العلمي والأكاديمي الرفيع المستوى، وخبرتهم العملية في المجال؛ هم ولاشك تجسيد مباشر لتلك السلطة المعرفية خلال الجائحة الوبائية كورونا **(كوفيد.19)**، ففي ظل انتشار المعلومات المغلوطة والشائعات ذات الصلة، تتجلى الحاجة إليهم في توجيه العادات والسلوكيات الصحية للمواطن استنادا إلى مصادر متخصصة وموثوقة **(الطب الوقائي)**، فالطبيب بوصفه وجهًا مألوفًا يمثل الرعاية الصحية، بإمكانه –يقينا– كسر حاجز الخوف والشك من خلال تقديم نصائح وإرشادات صحية مطمئنة وفعالة، أمَّا من الناحية التواصلية، قد يحقق ظهوره بناء مشهدية الصحة والمرض من خلال تمثيل ما هو كائن على مستوى مستشفيات الوطن، أو على الأقل، إعطاء تصور عام عن خطورة الوضع الإيبيدمولوجي الراهن، والذي يفضي لزامًا إلى تعديل السلوكيات السائدة، أو بناء أخرى إيجابية **(التغيير السيوسيوسلوكي)**، إلى الحدِّ الذي يثبت، أو بالأحرى، يرسخ في وعي المواطن أن بروتوكولات الوقاية الصحية المعتمدة، ليست مجرد توجيهات أو سياسات حكومية قسرية، إنما هي مناط الحفاظ على الصحة.

في حين قد وردت فئة "مرضى" في المرتبة الثالثة، بنسبة مئوية شبه متماثلة ومتصدرتها، قدرت بـ: **(16.54%)**، وبما تقدير معدله التكراري **(22 مرة)**، وقد يفسر ذلك من منظور اتباع نهج إنساني وإستراتيجي يسعى إلى تجاوز فكرة إيصال الحقائق العلمية الباردة؛ المتعلقة **بفيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**" إلى العمل على تحسين جودة الحياة الصحية للمواطن، من خلال تكريس مبدأ الشفافية في حدود رصد حالات تحاكي واقع خطورته الفعلية، وتداعيات الإصابة بك أو نقله إلى الآخرين، وذلك بناءً على الشهادة الحية التي يدلي بها المرضى، بما يجعل إمكانية تجسيد الخطر أكثر تحققا، فبدلاً من الحديث عنه ككيان مجرد، يصبح ملموسا أكثر **(التجربة الشخصية للمريض)**، وذلك ما يجعل المتلقي يدرك مدى جدية الموضوعات التي يطرحها المحتوى الإعلامي قيد التحليل، بالموازاة مع إقصاء إحتمالية إنكار وجود المرض أو التقليل من خطورة مضاعفاته لدى بعض المشككين أو المستهترين من مواطني الدولة **(الجزائر)**، أو بما يقابل إجرائيًا تطبيق لوجستية تطويق واحتواء أزمة اللاوعي الصحي، فضلا عن التذكير بالمسؤولية المجتمعية من خلال الإمتثال لتدابير وإجراءات الوقاية الذاتية والجماعية معًا، بدءًا بتشجيع الفحص والعلاج دون أيُّما تردد أو تسويف، إلا أن ذلك لا ينفي بالمقابل إمكانية إسقاط دور الفرد في تدبير شؤونه الشخصية؛ بمأنى عن مفهوم "**النمطية المطلقة**"، أو قد يقلل من حقه المشروع في التجاوب مع ما يتلقاه من عديد الرسائل والخطابات، التي تستهين بقدراته العقلية في جزئية التمييز والإدراك، والتفسير... بل تختزله في صورة "المريض" الذي دائما ما يحتاج إلى توعية ورعاية خاصة، فبذلك يصبح متلقيًا سلبيًا يتقيَّد وينقاد لما يملى عليه ولاغير.

أمَّا المرتبة الرابعة والأخيرة، فقد عادت لفئة "عموم المواطنين"، بنسبة مئوية يمكن توصيفها بالتي ما بين المعتدلة والضعيفة، والتي قدرت بـ: **(12.78%)**، وبما معدل عدِّ التكراري **(17 مرة)**، وقد يفسر ذلك، وفقا لعدة معانٍ ودلالات محتملة، لعلنا نستهلها بمجاول إضفاء الطابع العمومي على المحتوى الإعلامي **(أعلاه)**، وذلك وفقا لما يجعل المواطن عنصرا مهما، بل شريكًا وفاعلاً حيويًا في تطبيق لوجستية الأمن الصحي **(كوفيد.19)**، حيث أن دمج شخصيات تمثله في الواقع **(فضاءات المواطن)**، هو بمثابة الإعتراف الرسمي بدوره الإستراتيجي والهام في إدارة الوضع الإيبيدمولوجي

الراهن إلى جانب الوزارة الوصية **(MSPRH)**، كما يعكس ذلك تطبيق ما يعرف بـ: "قاعدة التمثيل والتقمص" **(Relatability and Identification)**، التي يعمد من خلالها إلى جعل الرسالة التوعوية أكثر قربًا وواقعية لدى المواطن، وذلك عقب توظيف شخصيته التمثيلية أو الشبيهة في سياقات تصريفها له، ولو أن النسبة المئوية ممثلتها في الجدول المرفق **(أعلاه)**، قد تشير إلى قصور الوعي بأهمية هذا الجانب، نظير كونها أقل من المستوى المطلوب لتعزيز التفاعل والتجاوب الشعبي المنشود مع المحتوى المتلقى، كما قد يدل ذلك، على محاولة الجهة المصدر؛ إظهار التأثير المجتمعي **(Community impact)** من خلال بناء الشعور بالمسؤولية والتضامن واللحمة بين أفراد المجتمع الواحد، بناءً على عقيدة الانتقال من الذاتية **(إحمِ نفسك)**، إلى الجماعية **(إحمِ من حولك)**، بالموازاة مع ما يوحي بتقليل الشعور بالضغط أو الإكراه **(Pressure or Coercion)**، فالرسالة التي تصدرها شخصية "**عموم المواطنين**" بدلاً من السلط العمومية، قد تقلل إلى حدٍّ ما، ذلك الشعور بأنها توجيهات إجبارية أو قسرية محضة، ممَّا قد يساعد على استزادة فرص تبنيها وقبولها بشكل إنتقائي طوعي.

الفصـــــــل الثـالث

عرض بيانات فئات المضمون (ماذا قيل؟) وتحليلها

المبحث الأول: أنماط الموضوعات المتناولة بالومضات مجال التحليل

المطلب الأول: أنماط الموضوعات المتناولة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

المطلب الثاني: أنماط الموضوعات المتناولة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة

المبحث الثاني: الجمهور المستهدف في الومضات مجال التحليل

المطلب الأول: الجمهور المستهدف في الومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

المطلب الثاني: الجمهور المستهدف في الومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة

المبحث الثالث: الأساليب الإقناعية الموظفة بالومضات مجال التحليل

المطلب الأول: الأساليب الإقناعية الموظفة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

المطلب الثاني: الأساليب الإقناعية الموظفة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة

المبحث الرابع: الأهداف المتوخاة من الومضات مجال التحليل

المطلب الأول: الأهداف المتوخاة من الومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

المطلب الثاني: الأهداف المتوخاة من الومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة

المبحث الخامس: القيم الضمنية للومضات مجال التحليل

المطلب الأول: الترتيب العام للقيم الضمنية مجال التحليل بحسب معامل التكرار

المطلب الثاني: القيم ذات البعد الإيماني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

المطلب الثالث: القيم ذات البعد التواصلي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

المطلب الرابع: القيم ذات البعد الزمني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

المطلب الخامس: القيم ذات البعد المكاني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

المطلب السادس: القيم ذات البعد اللساني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

المطلب السابع: القيم ذات البعد النفسي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

المطلب الثامن: القيم ذات البعد الاجتماعي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

المطلب التاسع: القيم ذات البعد الاقتصادي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

المطلب العاشر: القيم ذات البعد التربوي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

المطلب الحادي عشر: القيم ذات البعد الجمالي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

المطلب الثاني عشر: القيم ذات البعد الإنساني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

المبحث الأول: أنماط الموضوعات المتناولة بالومضات مجال التحليل

يعمد الباحث متن هذا المبحث من الإطار التحليلي للدراسة إلى عرض ومناقشة البيانات المتعلقة بأنماط الموضوعات المتناولة بالومضات الإعلامية للتوعية الصحية **(كوفيد-19)**؛ الـ: **الإحدى عشر (11)**، وذلك بحسب **معاملات التمييز الإحصائية المعتمدة: [معامل التكرار، معامل المدة]، واللذين قد طبّق كلاهما على جدول مستقل، استئناسا بالنسب المئوية المسجلة قيدهما**، بما أنهى إجراؤهما تباعًا لما تضمنه **المطلبين البحثيين خاصتهما** على النحو أدناه:

المطلب الأول: أنماط الموضوعات المتناولة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

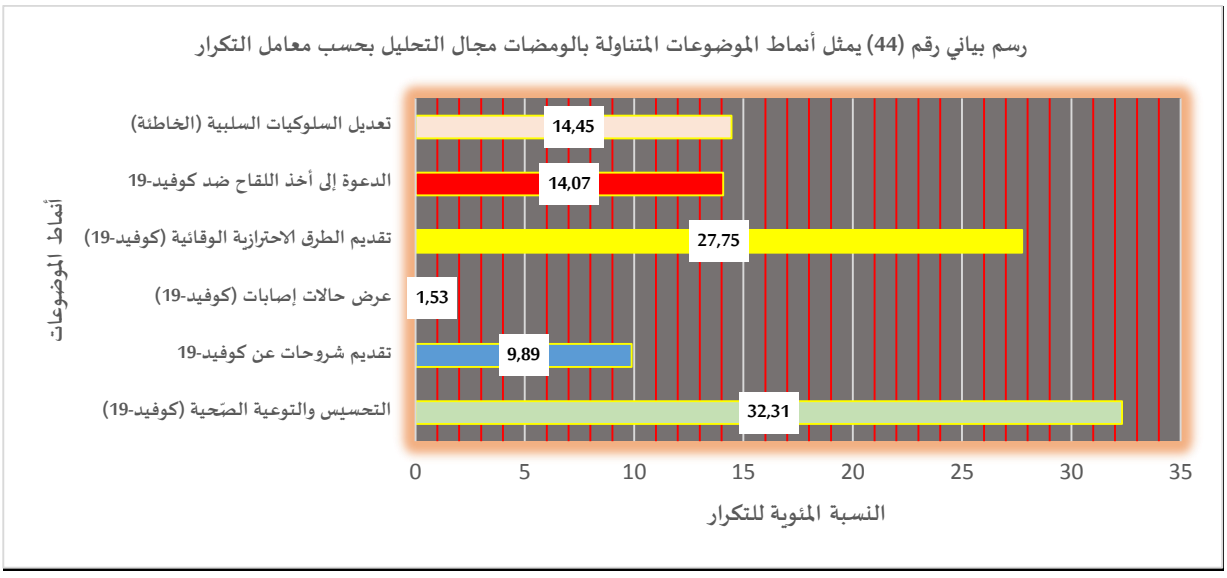
سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بأنماط الموضوعات المتناولة بالومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل التكرار، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

الجدول رقم (25) يبين أنماط الموضوعات المتناولة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

نمط الموضوع / الومضات	التحسيس والتوعية الصّحية (كوفيد-19)	تقديم شروحات عن كوفيد-19	عرض حالات إصابات (كوفيد-19)	تقديم الطرق الاحترازية الوقائية (كوفيد-19)	الدعوة إلى أخذ اللقاح ضد كوفيد-19	تعديل السلوكيات السلبية (الخاطئة)
الومضة (01)	09	00	01	02	00	10
الومضة (02)	06	00	00	05	04	03
الومضة (03)	05	00	01	03	00	09
الومضة (04)	04	00	00	03	04	00
الومضة (05)	05	00	00	04	00	05
الومضة (06)	07	00	02	22	11	00
الومضة (07)	10	00	00	02	05	06
الومضة (08)	10	12	00	01	13	00
الومضة (09)	10	04	00	13	00	00
الومضة (10)	05	06	00	05	00	00
الومضة (11)	14	04	00	13	00	05
المجموع	85	26	04	73	37	38
النسبة %	32.31	9.89	1.53	27.75	14.07	14.45

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

رسم بياني رقم (44) يمثل أنماط الموضوعات المتناولة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن البيانات الواردة في الجدول (**رقم:25**)، والممثلة لأنماط الموضوعات المتناولة بالومضات الإعلامية الـ: (**11**) مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها، تصدر "التحسيس والتوعية الصّحية (**كوفيد.19**)"، قائمة ترتيبها العام، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: (**32.31%**)، بما عدُّ إجمالي تكراره (**85 مرة**)، أو ما يمثل تقديريًا ما يفوق (**ثلث معدل الاستخدام الكلي**)، وذلك عملاً بالمثل القائل: **[الوقاية خير من العلاج]**، حيث يمكن تفسر ذلك بناءً على كونها تمثل إستجابة طبيعية للحاجة الملحة إلى إرساء معالم الأمن الصحي لدى جمهور المتلقين (**المواطنين**)، وذلك إنطلاقا من تحقيق ما يعرف بـ: "**معلومات المواطن**"، الممتثل وفاضها إلى جملة المبادئ اللوجستية الخاصة بتطبيق مقاربة الاتصال العمومي، والمتمثلة فيما أبرزه: **[الشفافية، المشاركة، المسؤولية الاجتماعية، النفاذ إلى المعلومات، الخدمة العمومية، وما إلى ذلك]**، ولربما يتطابق ذلك، مع نتائج الدراسة التحليلية المسحية التي أجراها الباحث "**سامي خنفي**"، على عينة من منشورات المديرية العامة للأمن الوطني (**صفحتها على الفيسبوك**)، حيث قد سجل هو الآخر ما نسبته (**34.2%**)، والتي وردت ممثلة لفئة موضوعات "التوعية والتحسيس"[1]، والذي قد يعكس وما تصدره، واحدًا من التوجهات الإستباقية الرامية إلى تمكين المواطن من إتخاذ قرارات مستنيرة للحفاظ على أمنه وصحته ومن حوله، وذلك تباعا لما قد يسهم في بناء وعي جماعي بمخاطر **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، وتبيان كيفية الوقاية منه، بالموازاة وتطبيع، أو توحيد إجراءات وسلوكيات لم تكن مألوفة قبلا، فضلا عن تغيير بعض المفاهيم الراسخة، واستبدالها بأخرى، مثلا: **[المصافحة، التجمعات والمجالس، تبادل الأشياء الخاصة، أو استعمالها بشكل متكرر دون تعقيمها، الأنماط والعادات السوسيوسلوكية الأخرى]**، التي قد تسهم في نقل وإنتشار العدوى الوبائية ذات الصلة.

وقد أتبعتها في المرتبة الثانية، موضوعات "تقديم الطرق الاحترازية الوقائية (**كوفيد.19**)"، بنسبة مئوية جدُّ متقاربة وما سبقتها، والتي قدرت بـ: (**27.75%**)، وبما إجمالي عدِّه التكراري (**73 مرة**)، أو ما يقارب (**ثلث معدل الاستخدام الكلي**)، وقد يشير ذلك، إلى أن المحتوى الإعلامي (**أعلاه**)، يميل بالدرجة الثانية إلى التعريف بجملة التدابير والإجراءات الوقائية (**كوفيد.19**)، التي قد شملت وفقا لما حصَّلناه، واطلعنا عليه وعلمناه في المراحل الإبتدائية من المدِّ الوبائي، ما تعلق بدعوة المواطن، بل وتحميله على الالتزام بتطبيق البروتوكلات الصحية (**كوفيد.19**)، والمتمثلة في الآتي: **[غسل اليدين أو تعقيمهما، التباعد الجسدي، إرتداء القناع الواقي، إلخ]**، وقد اتخذت طابعًا رمزيًا (**تحفيزيًا وتحذيريًا**)، محدَّد الدلالة مبسط الأسلوب التواصلي، لا يقبل أي شكل من التأويل، أو التعليل مجال العرض الأيقوني خاصته، وقد تعدت في مراحل متقدمة إلى حيث حث المواطن على ضرورة أخذ اللقاح المضاد **لفيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"[2]، بالموازاة مع تبيان أعراضه الأولية، وطرق إنتشاره، وكيفيات التعامل مع حالات الإصابة المؤكدة، أو ما يمثل إجرائيًا ما تسميه الوزارة الوصية (**MSPRH**) **بـ: "نشاطات وبرامج التثقيف والتربية الصحية**"، وغالبا ما تسعى الموضوعات محل الذكر إلى تعزيز برامج وسياسات التعبئة السوسيوصحية من خلال التأكيد على سلطة العلم والمعرفة الطبية (**علم الأوبئة**) إلى جانب التذكير بالمسؤولية الفردية الجماعية، فضلا عن طمأنة الجمهور على نحو مشروط بمدى إلتزامه، بما وجه إلى تحريه، أو بما أوصي به قيدها، والأهم من ذلك جلَّه تفنيد الإدعادات الكاذبة والإشاعات المتداولة، والمروَّج لها عبر مختلف المنصات السوسيورقمية بشأن الوضع الإيبيدمولوجي الراهن (**كوفيد.19**)، وذلك ضمن ما تقتضيه متطلبات الاستجابة الصحية الشاملة.

---

[1]- سامي خنفي، **دور الإتصال العمومي في تحسين صورة المرفق العام" – دراسة ميدانية وتحليلية للمديرية العامة للأمن الوطني**، مرجع سابق، ص 415.

[2]- Agaba Khemkhoum Djaouida; Chargée d'études et de synthèse au Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière -Algérie-, (**Entretien de terrain (N° 01)**, réalisé le : 12 Juin 2023, de 10h30 à 11h00).

في حين قد وردت موضوعات "تعديل السلوكيات السلبية (**الخاطئة**)"، في المرتبة الثالثة، بنسبة مئوية معتدلة مقارنة بسابقاتها، والتي قدرت بـ: (**14.45%**)، وبما إجماليٌ تكراره (**38 مرة**)، وأعقبتها مباشرة في المرتبة الرابعة، **بفارق نسبي ضئيل**؛ "موضوعات "الدعوة إلى أخذ اللقاح ضد **كوفيد.19**"، والتي قدرت نسبتها المئوية بـ: (**14.07%**)، وبما معدله التكراري (**37 مرة**)، أو بما لم يناهز تمثيليًا لكل منها ما مبلغه (**سدس معدل الإستخدام الكلي**)، حيث لاحظنا ورودها بشكل تفصيلي منفرد في ومضات محددة دونما سواها، ممّا يدل على استهدافها بشكل مباشر لنوع معين من الإجراءات والتدابير الإحترازية الوقائية، فعلى سبيل المثال –إثراءً للتصرف التحليلي– قد تجلى نمطها الأول وفقا لسلم ترتيبها (**أعلاه**)، في كل من الومضات الـ: **[11/07/05/03/02/01]**، بمعاملات تكرارية قدرت بـ: **[05/06/05/09/03/10]**، وفي المقابل سجلنا لها غيابا تاما، فيما تبقى من ومضات الومضات، أمَّا نمطها الثاني، فقد سجلنا حضورها في الومضات الـ: **[08/07/06/04/02 مرة]**، والتي بغلت معاملاتها التكرارية ما تقديره **[13/05/11/04/04 مرة]**، بينما غابت بشكل تام، في الومضات الباقية، واللذين يمكن أولويًا أن نصف معدلات تجليهما بالمتذبذبة واللامستقرة، أي بما تمثل فيما إجمالية ما بين **[06/05 ومضات]**، من أصل (**11**) **ومضة**، ولعل ذلك ما يدل على محاولة تركيز اهتمام المشاهد على موضوعات معينة، والتي تمثل ولابد إمتدادا لمثيلاتها التي سبقتها، أو بالأحرى، تلك التي تفرعت عنها، فكأنما قد عمد من خلالها إلى التأكيد بشكل تكاملي، ومكثف على ضرورة الالتزام بالبرتوكولات الصحية المتخذة (**كوفيد.19**)، بدءًا بالتأكيد على أولوية التحصين واتباعها بمحورية تعديل السلوك الفردي لغرض كسر سلسلة انتقال العدوى، كما قد يحال التركيز الإستراتيجي لكل منهما بشكل غير مستقر نسبيًا، إلى عدة مبررات مثل: **[العمل على تحقيق توازن بين الرسائل المتضمنة، البرامج الصحية المطبقة، ضيق الوقت المخصص للبث، محدودية الموارد المالية للإنتاج (المشروع الفني)، تباين مراحل الأزمة (02/01)، وما إلى ذلك]**.

وأردفتها مباشرة في المرتبة الخامسة، موضوعات "تقديم شروحات عن **كوفيد.19**"، بنسبة مئوية أقرب في توصيفها إلى الهامشية، والتي بلغت ما إجماليه (**9.89%**)، وبما عدُّه التكراري (**26 مرة**)، أو بما لم يناهز تقديريًا (**عشر معدل الإستخدام الكلي**)، حيث قد سجلت حضورها بمعدلات محدودة نسبيًا، شملت بشكل استثنائي، كلا من الومضات الـ: **[11/10/09/08]**، بما معدل تكراره، وفقا لسلم ترتيبها **[04/06/04/12 مرة]**، في حين قد غابت بشكل تام، فيما إجماليُّه (**07 ومضات**)، وقد يرجع ذلك، محدودية مدة عرضها، ممّا لا يحقق إمكانية تقديم شروحات مستفيضة حول **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، قد تؤدي إلى عدم توازن رسائلها، أو استحالة انتظام صورها وأفكارها، وتراتب التوصيات الصحية التي تتضمنها، أو بما قد يفضي إلى خلق حالة من التشتت الذهني، أو الشعور بالملل والضجر لدى المتلقي، أي بما يمثل دلاليًا: **[التوسع الذي لا طائل منه على حساب الإستهداف المباشر والفعال، تأكيدا على ما صيغته: (ما يجب فعله؟)، بدلاً من (لماذا يجب فعله؟)]**، كما قد يدل مؤشرات تراجعها إلى اعتماد إستراتيجية اتصالية، يكمن دأبها الأولي في التركيز على تغيير أنماط العادات والسلوكيات اللاصحية السائدة، بدلاً من الفهم العلمي العميق، الذي قد يكون فعالاً على المدى القصير لتحقيق فعل الامتثال الكامل، ولكنه في الحقيقة لا يبني ثقافة، أو وعيًا صحيًّا مستدامًا، أو قد يكون بسبب متغيرات صحية أخرى، تتمثل في تطور سلالات الفيروس المسمى (**أعلاه**)، مثلا: **[متحورات: Alpha/Beta/Gamma/Delta]**، فضلا عن إحتمالية مراعاتها لبعض المتغيرات المتعلقة بـ: **[الأهداف الأولوية لكل ومضة، طبيعة الجمهور المستهدف، الموارد المتاحة، قنوات البث، مراحل الجائحة الوبائية (كوفيد.19)]**، إلا أن ذلك لا ينفي البتة دورها في تعزيز تطبيق مقررات الفعل العام الصحي ذات الصلة.

أمَّا المرتبة السادسة والأخيرة، فقد عادت إلى موضوعات "عرض حالات إصابات **(كوفيد.19)**"، بنسبة مئوية شبه معندمة، قدرت بـ: **(1.53%)**، وبما عدُّه التكراري **(04 مرات)**، وقد يوحي ذلك، بعدة معاني ودلالات كيفية محتملة، تتباين ما بين تعمد عدم التركيز المفرط على حالات الإصابة المؤكدة، أو الوفيات لتجنب إثارة التوتر، أوبث الهلع أوساط المواطنين، والتركيز في مقابل ذلك على الرسائل الإيجابية **(التحفيز النفسي والعاطفي)**، أو أن طبيعة المحتوى العام لها، لا يستهدف بالضرورة عرض الإحصائيات اليومية للوضع الإيبيدمولوجي **(كوفيد.19)**، أو قد يدل على تباين التركيز الموضوعاتي من ومضة إلى أخرى، حيث قد لاحظنا حضورها بمعدلات أقرب ما يمكن توصيفها بالصفرية، حيث تراوحت تكرارتها ما بين **(01 مرة)**، في الومضتين الـ: **[03/01]**، و**(02 مرة)** في الومضة الـ: **(06)**، أي بما إجماليُّه **03** ومضات من أصل **11**، حيث يعكس ذلك تطبيق أجندات اتصالية خاصة تدعم عمليات تدارس الوضع الصحي **(التشاور والنقاش)**، وتحليل ومتابعة كل التقارير الصحية، والإطلاع على المذكرات التوجيهية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية **(OMS)**، الخاصة بالاستجابة الصحية الدولية، مثلا: **[مراجع توجيهية معلومات علمية وتقنية متخصصة، بطاقات الوقاية الصحية، الملاحظات الفنية، وما إلى ذلك]**، وتصريفها كمعلومات وبيانات أساسية للمواطن في شكل ومضات إعلامية من خلال القنوات التلفزيونية **(العمومية والخاصة)**، وعديد المواقع السوسيورقمية الخاصة بالوزارة الوصية **(MSPRH)**، مثل: **[قناة اليوتيب، حساب فيسبوك/أنستغرام/تويتر، إلخ]**، بدلاً من التركيز بشكل أكبر على الظواهر الكمِّية التي توردها التغطيات التحقيقات والتقارير الإعلامية الصادرة عن الصحافة الإستقصائية **(الجزائر)**، بشأن الجائحة المستجدة، وذلك ما يسمح بإضفاء طابع رسمي ومسؤول على المحتوى ممثلها، وذلك وفقا لما يراعي الحالة العقلية والسيكولوجية لجمهور المتلقين.

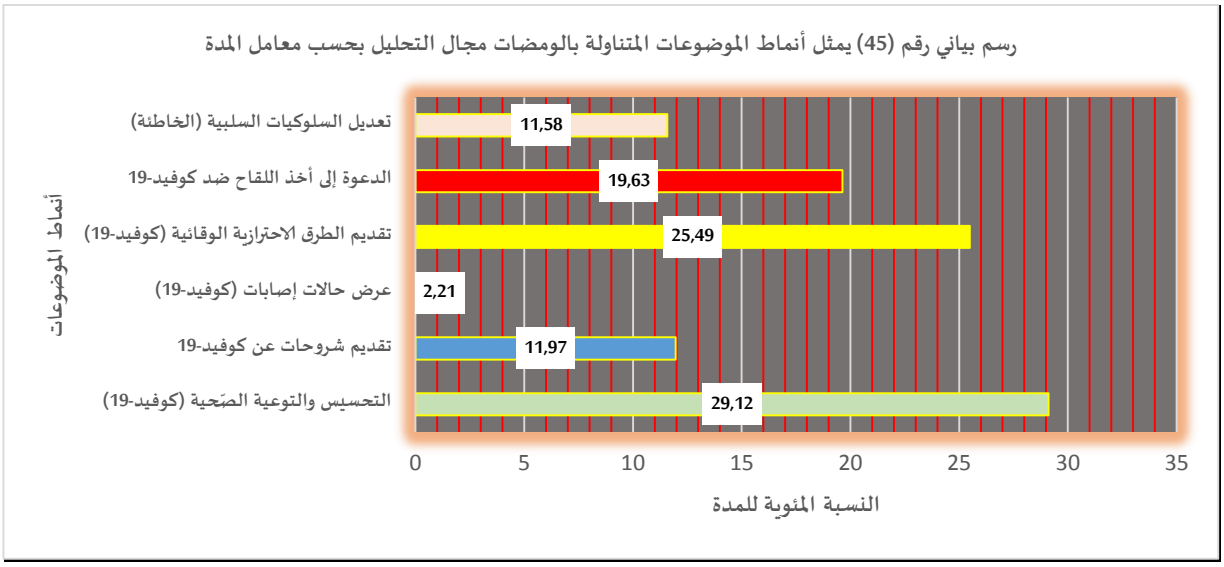
المطلب الثاني: أنماط الموضوعات المتناولة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة

سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بأنماط الموضوعات المتناولة بالومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل المدة، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

الجدول رقم (26) يبين أنماط الموضوعات المتناولة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة

نمط الموضوع / الومضات	التحسيس والتوعية الصّحية (كوفيد-19)	تقديم شروحات عن كوفيد-19	عرض حالات إصابات (كوفيد-19)	تقديم الطرق الاحترازية الوقائية (كوفيد-19)	الدعوة إلى أخذ اللقاح ضد كوفيد-19	تعديل السلوكيات السلبية (الخاطئة)
الومضة (01)	24	00	05	05	00	33
الومضة (02)	11	00	00	11	20	03
الومضة (03)	14	00	05	05	00	23
الومضة (04)	16	00	00	07	21	00
الومضة (05)	15	00	00	21	00	10
الومضة (06)	17	00	07	21	23	00
الومضة (07)	29	00	00	04	17	12
الومضة (08)	37	59	00	03	70	00
الومضة (09)	17	05	00	40	00	00
الومضة (10)	14	22	00	17	00	00
الومضة (11)	30	06	00	62	00	08
المجموع	224	92	17	196	151	89
النسبة %	29.12	11.97	2.21	25.49	19.63	11.58

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن البيانات الواردة في الجدول **(رقم:26)**، والممثلة لأنماط الموضوعات المتناولة بالومضات الإعلامية الـ: **(11)** مجال التحليل، بحسب معامل المدة التي شغلتها قيدها؛ تصدر "التحسيس والتوعية الصّحية **(كوفيد.19)**"، قائمة ترتيبها العام، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **(29.12%)**، بالغة بها مدة عرض معتبرة قدرت بـ: **(224 ثانية)**، أو بما يقارب تقديريًا **(ثلث معدل الاستخدام الكلي)**، والذي يعكس إدراكًا عميقًا بمدى أهمية التعبئة السوسيوصحية في إلزام المواطن حجة الإنخراط للمشاركة بفعالية في دعم البرامج والسياسات المتخذة لمواجهة الجائحة الوبائية **(كوفيد.19)**، بالموازاة وتمكينه من القدرة اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحته وصحة من حوله، وذلك من مستهل التجاوب بشكل حازم ومسؤول مع مجمل مبادرات الوزارة الوصية **(MSPRH)**، الرامية إلى إحداث تغييرات عميقة في منظومتي العادات والسلوكيات السائدة، وتسخيرها لصالح بناء الوعي الذاتي والمجتمعي العام، ومن ثمة، منحه فرصة المكوث في دائرة الأمان إلى حين إنقضاء الأزمة الصحية ذات الصلة، بحيث قد لاحظنا تركيزًا عال لها **(جليا وملفتًا)**، في الومضات الـ: **[11/08/07/01]**، بما معدله، وفقا لسلم ترتيبها **[30/37/29/24 ثانية]**، ولربما يوحي ذلك، إلى أنها تندرج ضمن ما يعرف بـ: "**حملات الإرادة العامة**"، التي قد ترتكز في طرحنا التحليلي ذا، على معالجة جانبين إثنين لدى المتلقي، يتمثل أولها في **عامل الجهل (Ignorance)**، والذي يتنامى بشكل تدريجي وغير ثابت، في حالة ما لم تكن لدى الفرد أية دراية بطبيعة المشكلة المعاشة أو وجودها من أصله، ومن ثمة، لا يمكنه أن يبدي استعدادات موقفية أو سلوكية تجاهها، أمَّا الثاني منهما فيتمثل في **عامل الحافز (Motivation)**، والذي تكمن معالمه في الفتور والإحباط، أو غياب الدافع وقصور أسبابه، وما قد يحيل إلى تحققه لدى الفرد [1].

وقد أتبعتها في المرتبة الثانية، موضوعات "تقديم الطرق الاحترازية الوقائية **(كوفيد.19)**" بنسبة مئوية جدٌّ متقاربة وما سبقتها، والتي قدرت بـ: **(25.49%)**، وبما إجمالي مدة عرضه **(196 ثانية)**، أو بما يمثل تقديريًا **(ربع معدل الاستخدام الكلي)**، وما نعتقد قط، أن ذلك التخصيص قد تأتى من محض فراغ، إنما يدل على وجوب تقديم أولوية الوقاية الصحية، بل واعتبارها خط الدفاع الأول في التصدي للجائحة الوبائية **(كوفيد.19)**، فضلا عن تمكين المتلقي من إثراء رصيده المعرفي حيال ما يتعلق بآليات أو ميكانيزمات الاستجابة العملية والفعالة **لفيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"،

[1]- Walter Wymer, **Developing more effective social marketing strategies**, Journal of Social Marketing, V 01 (N° 01), 2011, p 23.

والتعايش معه على المدى القريب والمتوسط، خاصة في ظل ظهور متحورات جديدة، كما قد يعكس معدل استخدامها ذاك، مدى حرص الوزارة الوصية **(MSPRH)** على توطين السلوك الحضاري والمتعقل صحيا لدى المواطن ضمن متطلبات تحقيق رؤية إستراتيجية تنموية مستدامة، تجعل منه طرفا فاعلا في موازنة معادلة اكتمال الصحة وارتقائها، حيث لاحظنا حيال الومضات ممثلاتها؛ توزيع استخدامها بمعدلات عالية نوعا ما، إلا أن معاملات مدة عرضها قد تأتت بشكل غير ثابت ولا منتظم **(غير متكافئة)** على ما إجماليُّه **(11 ومضة)**، والذي قد تراوحت ما بين **(03 ثانية)**، في الومضة الـ: **(08)**، و**(62 ثانية)**، في الومضة الـ: **(11)**، والمُؤكد أن الحضور الملفت والهام لها، إن دلَّ، فإنما يدل على تنوع موضوعات الومضات الإعلامية قيد التحليل، ولو أن البعض منا قد يجادل فيما كانت نسبة توظيفها مجزية، لاسيما في المراحل الأولية من الأزمة الصحية ذات الصلة، أين ينبغي للمعلومات والتوصيات الصحية الوقائية أن تكون في ذروتها، بينما نعتقد أنها متوازنة إلى حدٍّ ما، إعتبارًا لكونها قد وردت مدعمة بأنماط موضوعات أخرى تتقاطع معها في سياقات تصرفاتها الإعلامية **(تُكمّلها وظيفيا)**، والتي غالبا ما تتعلق بأهمية الكشف المبكر، أو الدعوة إلى تلقي اللقاح، وذلك تباعا لإملاءات البروتوكلات الصحية المتخذة.

في حين قد وردت موضوعات "الدعوة إلى أخذ اللقاح ضد **كوفيد.19**"، في المرتبة الثالثة، بنسبة مئوية معتدلة مقارنة بسابقاتها، والتي قدرت بـ: **(19.63%)**، والبالغة مدة عرضها **(151 ثانية)**، أو بما يمثل تقديريًا قرابة **(خمس معدل الاستخدام الكلي)**، والتي قد تشير إلى تضمينها، أو بالأحرى، معالجتها تزامنًا والمراحل المتقدمة من البرنامج الوزاري الخاص بالتحسيس والتوعية الصحية، أو تحديدا في الفترة ما بين **الموجتين** "**الأولى والثانية**" **لـ: فيروس السارس -SARS CoV2 كوفيد.19**"، والتي بلغت فيها حالات الإصابات والوفيات معدلات عالية، من بعد فشل إجراءات وتدابير الوقاية التقليدية، المتمثلة في الآتي: **[غسل اليدين، إستخدام المطهر الكحولي، التباعد الاجتماعي، إلخ]**، وذلك على إثر استهتار المواطن بها، وعدم تقيده بتطبيقها في فضاءاته الخاصة والعامة، ممَّا استدعى لزام تجاوزها نسبيا، أو على الأقل بشكل مؤقت، بل واستدعاء إستراتيجية اتصالية أكثر فعالية وجدوى من ذي قبلها، ولربما يتماثل ذلك مليًّا، وما جاء في الدراسة التحليلية التي أجراها **Jean-Philippe de Oliveira**، على عينة أن الحملات الوقائية من مرض الإيدز **(AIDS)**؛ الصادرة عن الدولة الفرنسية في الفترة ما بين **(1987م–2007م)**، والتي قد بيَّنت نتائجها أن الصادرة منها، مابين سنتي **(1996/97م)**، قد اعتمدت على إستراتيجيات اتصالية خاصة، قد انخفض فيها مستوى تقديم شروحات تفصيلية عن الممارسات المثلية، أو فيما تعلق بطرق إنتقاله وكيفيات الوقاية منه، وفي الوقت ذاته، تم التركيز على تحديات جديدة تتعلق بثنائية: **[**التقدم العلاجي **(الفحص والوصول إلى الرعاية)**، والوقاية **(تدني مستوى إدراك المخاطر)]** [1]. وبالتالي، فإن دأب كل منهما قد انحصر قاب قوسي البحث عن "**النهج العملي البديل**"، الذي قد يأتي بحلول فعلية تمكن فرص تجاوز الوضعية الصحية الممثلة لكليهما معًا.

أمَّا موضوعات "تقديم شروحات عن **كوفيد.19**"، فقد سجلت حضورها في المرتبة الرابعة، بنسبة مئوية بـ: **(11.97%)**، وبمدة عرض بلغت **(92 ثانية)**، وأعقبتها مباشرة في المرتبة الخامسة؛ **بفارق نسبي ضئيل**، موضوعات "تعديل السلوكيات السلبية **(الخاطئة)**"، والتي قدرت نسبتها المئوية بـ: **(11.58%)**، وبمدة عرض قدرها **(89 ثانية)**، أو بما يمثل تقديريًا لكل منهما، ما يستزيد قليلاً **(عشر معدل الاستخدام الكلي)**، وقد يوحي ذلك التراجع في معدلاتهما، بتجاوز مرحلة التلقين

[1]- Jean-Philippe de Oliveira, **Communication publique et formes de gouvernabilité contemporaines de l'Etat. Le cas de l'homosexualité dans les campagnes de prévention du sida en France (1987-2007),** Ibid, p 166.

الأولي **(بناء قاعدة معرفية)**، إلى مرحلة ترقب الفعل أو التماس قرار التبني لدى جمهور المتلقين، والذي يفترض أن يترجم في التحلي و/أو تجنب نمط محدد من العادات، والسلوكيات الصحية الموصى بها، و/أو المنهيِّ عنها، في حين لا يقلل ذلك البتة، من الأهمية البالغة التي يكتنفاها الموضوعين **(أعلاه)** في حدود التأثير والإقناع البصري، الذي يعكس فهما واقعيا لصعوبة إحداث تغييرات في المعتقدات والتقاليد السوسيوسلوكية، لاسيما إذا كانت راسخة منذ عقود خلت، وبالتالي، فإن الإستهداف الدقيق والأمثل للنسق المجتمعي العام، لا يتم من خلال ثنائية "التكثيف أو التركيز العالي" **(في عشية وضحاها)**، وإنما يتأتى بشكل تدريجي تتبعي؛ يستند إلى دراسات وتقديرات مسبقة لحجم السلوكيات الخاطئة المراد تغييرها، ولو أن الحكم النهائي على مدى مواءمتها، أو مطابقتها لإحداثيات الوضع الإيبيدمولوجي الراهن، أو إمكانية إحراز هذا التخصيص المحدود لها من مجمل الأهداف المسطرة في قبل الجهة المصدر **(MSPRH)**؛ قائم على متغيرات عدة، غالبا ما تشمل ما يلي: **[جودة المحتوى، التوازن مع الموضوعات الأخرى المتناولة، درجات تأثيرها على فئات الجمهور الأولي، السياق العام للأزمة]**، فضلا عن الفترة الزمنية التي تم خلالها بث أو عرض الومضات التي سجلت بها الموضوعات **(أعلاه)**؛ معدلات متواضعة مقارنة ومثيلاتها صرف التحليل.

أمَّا المرتبة السادسة والأخيرة، فقد عادت إلى موضوعات "عرض حالات إصابات **(كوفيد.19)**"، بنسبة مئوية ضعيفة، قدرت بـ: **(2.21%)**، وبما مبلغ مدة عرضه **(17 ثانية)**، وقد يفهم ذلك من منظور تجنب إثارة مشاعر الذعر، أو بث متلازمته من القلق والتوتر لدى جمهور المتلقين، حفاظا على هدوءهم النفسي واستقرارهم العاطفي إلا أن ذلك، لا ينفي دورها في إحقاق حقه المدني أو الدستوري، المتمثل في التعرف على المشكلة بكل حيثياتها الدقيقة **(الحق في الإعلام)** بكل موضوعية وواقعية، دونما أية مغالطات أو ترتيبات مسبقة، ومن ثمة، التمهيد لبناء الذات المواطنية المثقفة والواعية صحيا بمخاطر الجائحة الوبائية المستجدة **(كوفيد.19)**، أكثر منه استظهارًا لتداعياتها، أو تمثيل آثارها السلبية، ولعل التصور الآنف، قد يتطابق إلى حدٍّ ما مع التجربة الفرنسية، فيما عرف سنوات الخمسينيات من **القرن (20)** بأنظمة المعلومات الحكومية، التي تولاها المكتب المركزي للنشر والمعلومات **(BCDI)**، وأتبعه من بعده مركز **(CDF)**، واللذين قد سخرا لغرض إضفاء الطابع المهني على الإعلام الحكومي وعلاقاته العامة، ولو أن توجهاته كانت سياسية محضة، إلا أن ذلك يمنع أن نعتبر مسائل وقضايا الصحة العامة، واحدة من مقررات الفعل العام، والتي ينبغي العناية بها على نحو ما يجعلها عقيدة تنظيمية راسخة، وفقا لما قد يحقق للأنظمة الديمقراطية الشرعية والقبول الكافيين لتسيير شؤون القطاع ذو الصلة، بحيث تقول في ذلك **Caroline Ollivier – yaniv : [...لم يعد الأمر مستوقفًا على "تحطيم ضمير المواطنين" بموجب أيديولوجية سياسية، وهو الإمتياز المحزن للدول الشمولية، بل بات الأمر يتعلق بكيفيات إيصال المعلومات التي يستحقونها بشكل مستديم ومسؤول لتحقيق التأثير والاستجابة المطلوبين، ففي هذه الحالة بالضبط، لا تسعى المعلومات إلى الحدِّ من الحرية الفكرية لديهم، بل على النقيض من ذلك، فهي تساهم في الحفاظ عليها من خلال بقاء النظام واستمراره]**[1].

المبحث الثاني: الجمهور المستهدف في الومضات مجال التحليل

يعمد الباحث متن هذا المبحث من الإطار التحليلي للدراسة إلى عرض ومناقشة البيانات المتعلقة بفئات الجمهور المستهدف في الومضات الإعلامية للتوعية الصحية **(كوفيد.19)**؛ الـ: **الإحدى عشر (11)**، وذلك بحسب معاملات التمييز الإحصائية المعتمدة **[معامل التكرار، معامل المدة]**، واللذين قد طبِّق كلاهما على جدول مستقل، استئناسا بالنسب المئوية المسجلة قيدهما، بما أنهى إجراؤهما تباعًا لما تضمنه المطلبين البحثيين خاصتهما **(قيدا التصرف)**؛ على النحو الآتي:

[1]- Caroline Ollivier – yaniv, **L'état Communicant,** (Paris : PUF, 2000), pp 66-67.

المطلب الأول: الجمهور المستهدف في الومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بفئات الجمهور المستهدف في الومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل التكرار، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

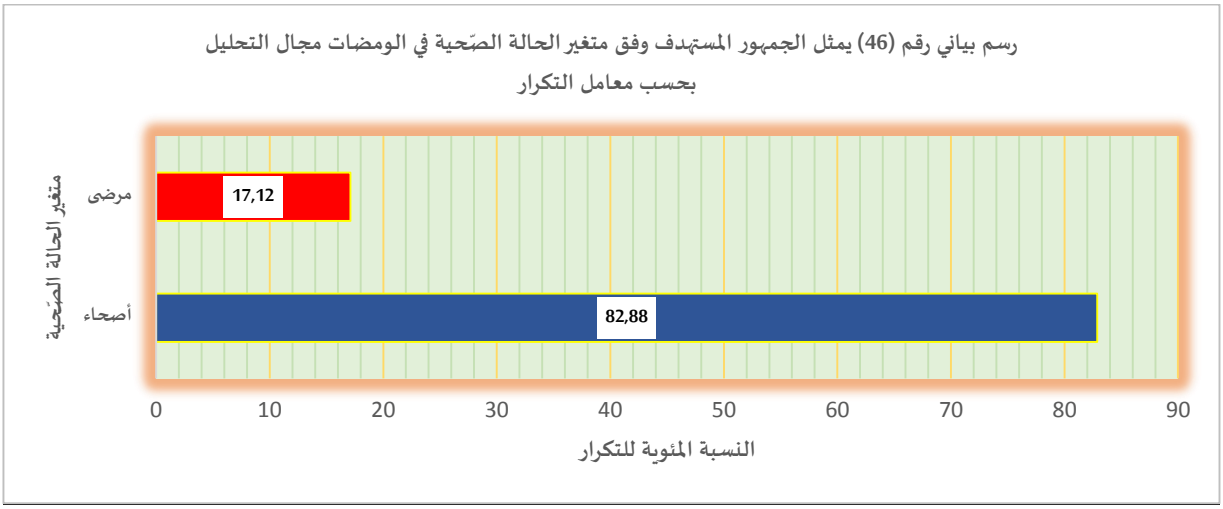
الجدول رقم (27) يبين الجمهور المستهدف في الومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

الجمهور المستهدف / الومضات	حسب متغير الحالة الصّحية		حسب متغير الفئات العمرية			
	مرضى	أصحاء	أطفال	مراهقين وشباب	كهول	كبار السّن
الومضة (01)	02	20	00	20	00	02
الومضة (02)	02	16	00	14	02	02
الومضة (03)	06	12	00	18	00	00
الومضة (04)	00	11	00	05	04	02
الومضة (05)	02	12	00	06	04	04
الومضة (06)	14	28	06	16	12	08
الومضة (07)	03	20	02	11	05	05
الومضة (08)	04	32	00	11	11	14
الومضة (09)	08	19	05	08	07	07
الومضة (10)	04	12	03	05	05	03
الومضة (11)	00	36	36	00	00	00
المجموع	45	218	52	114	50	47
النسبة %	17.12	82.88	19.77	43.34	19.01	17.88

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

الفرع الأول: وفق متغير الحالة الصحية

رسم بياني رقم (46) يمثل الجمهور المستهدف وفق متغير الحالة الصّحية في الومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار



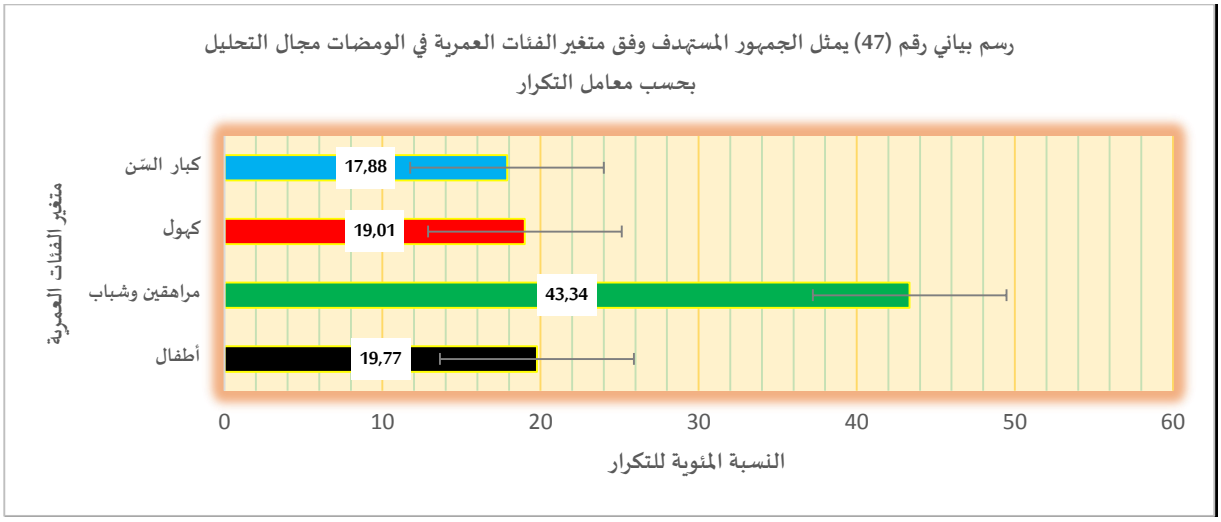
المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن من خلال البيانات المقيَّدة في الجدول (**رقم:27**)، والممثلة لفئات الجمهور المستهدف في الومضات الإعلامية الـ: **(11)** مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها؛ وفقا لمتغير الحالة الصّحية مصنفها، الهيمنة الواضحة لفئة "أصحاء" التي سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **(82.88%)**، وبما عدُّ إجمالي تكراره **(218 مرة)**، ويشير ذلك إلى عدة دلالات ومعانٍ محتملة، لعل في مقدمتها اتباع إستراتيجية توعوية شاملة، تركز بشكل أساسي على معطى الوقاية الأولية واسعة النطاق، أو ما يشمل السواد الأعظم من الساكنة، لاسيما منهم الأصحاء الذين لم يصابوا بعد **بفيروس**

السارس SARS-CoV2 كوفيد.19"، بل ويتعدى ذلك، إلى حيث شمولية الرسالة الإعلامية التي تستهدف قطاعا مجتمعيا عريضا مع التذكير بأن الكل معرض للخطر، بصرف النظر عن الحالة الصحية **(باستثناء الذين يملكون مناعة مكتسبة)**، كما يمثل ذلك نمطًا خاصًا من ديناميكيات الإستهداف الإعلامي المعتمدة، فيما يعرف بـ: حملات الصحة العامة **(Public health campaigns)**، أو بتعبير أدق، قد يعكس مقدار التخصيص الكمّي أعلاه، مرحلة معينة من تطور الوضع الإيبيدمولوجي المستجد **(كوفيد.19)**، فمن باب التمثيل لا الحصر، قد شهدت بدايات تفشي العدوى تركيزا عاليا على فئة "الأصحاء"، وذلك للحيلولة دونما انفلات معدلاتها بشكل ذريع غير قابل للاحتواء، لاسيما خلال موجات الذروة المسجلة على مدار سنتين متعاقبتين **(2020م-2021م)**، وذلك بالموازاة مع عدم إغفال الحاجة الملحة إلى دعم فئة المرضى، بما من شأنه الحفاظ على النظام الصحي والمجتمع ككل.

في حين جاءت في المرتبة الثانية والأخيرة، فئة "مرضى"، بنسبة مئوية ضعيفة مقارنة بسابقتها، والتي قدرت بـ: **(17.12%)**، وبما عدٌّ إجمالي تكراره **(45 مرة)**، والذي قد يوحي بأن الوزارة الوصية **(MSPRH)**، تعمد من خلال رسائل أو خطابات المحتوى الإعلامي **(أعلاه)** إلى تقديم الدعم النفسي ومكافحة الوصم الاجتماعي، وكذا توفير معلومات صحية موثوقة بشأن التعامل مع حالات الإصابة المؤكدة، فضلا عن تحفيز استجابة المواطن للبروتوكولات الصحية المتخذة، لاسيما التي تمثل جملة التدابير والتوصيات المتعلقة بكيفيات تعامله مع حالات الإصابة المؤكدة **(المرحلة العلاجية)**، فضلا عن تشجيعه على طلب المساعدة في حالة ما إذا استعصى عليه ذلك، أو طرح تساؤلاته واستفساراته من خلال دليل الخدمة المرفق في الركن المخصص لتوقيع الرسالة **(backshot)** خاصته، كما قد يعكس تراجع نسبة تمثيلها **(فئة المرضى)**، توجها عاما يشنُّ تركيزه -بالدرجة الأولى- على البعد الوقائي التوعوي، بدلاً من عرض تجربة المريض، التي قد تبث نوعا من الخوف أو التوتر لدى المواطن، أو أن هنالك صعوبات عملية في الحصول على موافقة المرضى للمشاركة في الومضات محل التحليل، نظرا لحالتهم الصحية والنفسية الحرجة، طبعا إذا ما كانت تستأنس بحالات واقعية غير تمثيلية، كما أن هنالك إعتبارات مزيدة؛ ميديولوجية وسوسيوأخلاقية، تتعلق بضرورة تصريف رسائل أكثر فعالية وإيجابية، وكذا باحترام خصوصية المرضى، أو قد يفسر ذلك وفقا لما يتعدى إلى استظهار مؤشرات تعكس في صميمها قصورا في فهم أهمية توثيق ونقل معاناة المرضى، لما يقع في غرض تعزيز التعاطف، واستزادة مستويات الوعي المجتمعي بالواقع الوبائي، ومدى خطورة تأثيراته على نظام الصحة العامة.

الفرع الثاني: وفق متغير الفئات العمرية



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن من خلال البيانات المقيَّدة في الجدول (**رقم:27**)، والممثلة لفئات الجمهور المستهدف في الإعلامية الـ: (**11**) مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها؛ وفقا لمتغير الفئات العمرية مصنفها، تصدر فئة "مراهقين وشباب" قائمة ترتيبها العام، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: (**43.34%**)، بما عدُّ إجمالي تكراره (**114 مرة**)، وقد يحال ذلك، إلى منطق اعتبارهم ناقلين محتملين للعدوى (**كوفيد.19**)، لاسيما أنهم يشغلون دورا حيويا ومهما في ديناميكيات النسق الاجتماعي العام، وذلك نظير اتسامهم بالطبيعة الاجتماعية النشطة، في حدود ما يعنى بتجمعاتهم وتنقلاتهم، وعديد تفاعلهم مع أقرانهم ومع ما دونهم من فئات المجتمع الأخرى، وذلك ما يجعلهم ولاشك، حلقة الوصل الأولى في سلسلة المدِّ الوبائي، كما أن استهدافهم بشكل مركز، من شأنه أن يخلق ردودا إيجابية لديهم، أو ما يعرف بـ: **تأثير الدومينو (Domino Effect)**، حيث يشجع الإلتزام الفردي بالبروتوكولات الصحية المتخذة، نظيره الجماعي داخل الفئة المشار إليها (**أعلاه**)، ومن ثم يمتد ذلك الأخير، إلى دوائرهم الاجتماعية الأوسع، بالموازاة مع ما أنف، قد يدل التخصيص العالي النسبة لفئة المراهقين والشباب على محاولة الوزارة الوصية (**MSPRH**)؛ الاستثمار في الصحة العامة على المدى المتوسط والطويل من خلال ترسيخ العادات والسلوكيات الصحية السليمة، وتصويب ما ساء منها أو حاد، أو بما يماثل ميدانيا بناء الذات المثقفة والواعية للنشء الصاعد، الذي سيمثل قادة المستقبل وصناع القرار فيه، كما أن ذلك من شأنه –في زمنه الحاضر– أن يذهب عنهم الشعور بالحصانة الزائفة، نظرا لعدم تأثرهم بأعراض الداء الفيروسي الفتاك مقارنة بمن دونهم، بل ويسحبهم من دائرة الراحة التي يقبعون بها، إلى دائرة التعقل والمسؤولية، كما قد يقلل ذلك من مستوى تأثرهم بالأخبار والمعلومات المضللة المتداولة عبر المواقع السوسيورقمية، وإمدادهم بأخرى موثوقة ورسمية، وذلك من أجل إبطال إدعاءاتها ومواجهتها بالحجج والبراهين العلمية الكفيلة بتجاوزها بشكل نهائي.

في حين قد وردت في المرتبة الثانية، فئة "أطفال" بنسبة مئوية ضعيفة مقارنة بسابقتها، والتي قدرت بـ: (**19.77%**)، وبما إجمالي عدِّه التكراري (**52 مرة**)، وذلك من منطق كونهم يمثلون الفئة الأكثر حساسية، والأقل استهدافًا من سابقاتها في محتوى ومضات التوعي الصحية (**كوفيد.19**)، ولربما يحال ذلك إلى اعتبار أنهم لا يتنقلون، ولا يحتكون مع الآخرين في الفضاءات العامة (**Public spaces**) بالقدر الذي تفعله الفئات السابقة، لاسيما أن تحركاتهم تقتصر على ارتيادهم للمؤسسات التعليمية وعودتهم منها، بغض النظر عن بعض الإستثناءات المحتملة حيالها (**الحكم التقريري**)، إلا أن ذلك لا ينفي حقيقة أنهم يمثلون نواقلاً آدمية محتملة، أو حضانات بيولوجية **لفيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، فعلى الرغم من خفة أعراض الإصابة لديهم، مقارنة بكبار السِّن والبالغين من ذوو الأمراض المزمنة (**الأكثر عرضة للخطر**)، إلا أنهم قادرين على نشره إلى نطاقات واسعة بدءًا بأسرهم، ثم محيط تفاعلهم الاجتماعي، مثل: **[المدرسة، المسجد، الحي، إلخ]**، فضلا عن كونهم أكثر إصغاءً وتقبلاً للإرشادات والنصائح، وأقدرهم تكيُّفًا معها واستيعابًا لها، أو كما يقال في الأثر: "**ورقة بيضاء**"، لك أن تخُط بها ما شئت، ومن ثمة، يمكنهم أن يكونوا سفراء للتغيير الإيجابي داخل أسرهم الصغيرة، وذلك فيما يخص العادات والسلوكيات الصحية السليمة، لاسيما أنهم سيمثلون جيل المستقبل القريب والبعيد في الآن ذاته، ذلك بالموازاة مع تلقينهم فكرة أنهم جزء من الحل، وأن لهم جانبا مهما من المسؤولية المجتمعية، التي قد تتيح فرص تجاوز الأزمة الصحية المستجدة (**كوفيد.19**)، ولا يتأتى ذلك البتة، إلا في حالة ما إذا تمت مراعاة الأبعاد الأخلاقية، والنفسية، والتربوية... المسقطة جملة وتفصيلا في ضمنية الرسائل والخطابات المتلقاة قيدها.

وقد أعقبتها مباشرة في المرتبة الثالثة، بفارق نسبي ضئيل؛ فئة "كهول"، والتي قدرت نسبتها المئوية بـ: (**19.01%**)، وبما معدله التكراري (**50 مرة**)، وقد يمثل ذلك، جزءًا من إستراتيجية توزيع محكمة، تستهدف الفئات الأكثر تأثيرا وتأثرا

سياق الجائحة الوبائية **(كوفيد.19)**، بتقديرات كمِّية تفاضلية، أو بنسب مئوية متفاوتة بناء على سلم معين لتقييم المخاطر المحتملة، والمواقف والسلوكيات الصحية المتبناة من قبل كل فئة، كما يمكن أن تكون مبنية على بيانات صحية محلية أو وطنية، أثبتت أن فئة الكهول، قد سجلت معدلات عالية في حالات الإصابات المؤكدة، أو أنها قد ساهمت بنسب معينة **(مدعاة للقلق)**، في إنتشار العدوى الوبائية في منطقة بؤرية ما من القطر الوطني **(الجزائر)**، أو خلال فترة زمنية محدَّدة **(Peak period)**، والتي نرجِّح أنها قد إمتدت ما بين سنتي **(2020م-2021م)**، كما قد يوحى استهداف الفئة المشار إليها **(أعلاه)** إلى مدى حساسيتها وقدرتها على تغيير إحداثيات الوضع الإيبيدمولوجي ذو الصلة، لاسيما أنها تمثل المرحلة العمرية التي يضعف فيها الجهاز المناعي، تبدأ فيها الأمراض المزمنة في التجلي والتفاقم، مثلا: **[السكري، أمراض القلب، ارتفاع الضغط الدموي، وما إلى ذلك]**، والتي من شأنها أن تودي بحامليها الممثلين لحالات الإصابة المؤكدة إلى تحمل مضاعفات خطيرة لكوفيد.19، وبالتالي، فإن ذلك يعكس إدراك عميقا بدورهم الهام في تطبيق مقررات الفعل العام الصحي، لاسيما أنهم يحظون بمكانة مرموقة إجتماعيا **(قادة ووجهاء)**، كما أنهم مسؤولون عن رعاية أسرهم... ويدل حضورهم وتمثيلهم، بـ: تقديرات كمِّية معتدلة **(شبه مركزة)**، وفاض المحتوى الإعلامي **(أعلاه)**، على تتبع إستراتيجية إعلامية تدعم إجراءات تقسيم **الجمهور الأولي** إلى فئات فرعية، لغرض تسهيل عملية استهدافه والتأثير فيه بشكل أمثل.

أمَّا المرتبة الرابعة والأخيرة، فقد عادت إلى فئة "كبار السّن"، بنسبة مئوية منتقصة نسبيا؛ وشيكة التماثل وسابقتيها، حيث قدرت بـ: **(17.88%)**، وبما عدُّه التكراري **(47 مرات)**، وقد يدل ذلك على تطبيق منظور إستراتيجي مُتعقِّل وفعال الأثر، يعمد بالدرجة الأولى إلى صرف النظر عنهم على نحو مدروس ومرتب له مسبقا **(لا إقلال ولا تركيز)**، وذلك لأجل تهدئة روعهم،وتقليل مخاوفهم، والتخفيف من حدة توترهم وقلقهم **(الدعم النفسي والعاطفي)** حيال المضاعفات المحتملة للإصابة **بفيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، وتخليصهم -نوعا ما- من إحتمالية الشعور بتأنيب الضمير في حالة ما إذا كانوا سببا مباشرًا في انتقال العدوى، وذلك بالموازاة مع مراعاة حالتهم الصحية والنفسية، لاسيما أنهم يمثلون الحلقة الأضعف في سلسلة الفئات الضعيفة، أو الأكثر عرضة للخطر، كما يدل إستهدافهم بتقديرات كمِّية ضعيفة نسبيا مجال عرض المحتوى الإعلامي **(أعلاه)**، إلى محاولة استقطابهم بطريقة ذكية للإستفادة من خبرتهم في الحياة، وكذا من مكانتهم الاجتماعية في تحفيز إيصال رسائل التثقيف والتوعية الصحية التي تصرفها كل ومضة إلى أحفادهم ومقربيهم، ومن لهم عليهم مسؤولية أو نسب، وذلك باعتبارهم القدوة الأحق بالإتباع والإحترام المطلق **(توقير الكبير)**، وبذلك تحميلهم على فعل التقيد بإملاءات وتوصيات الجهات الصحية الوصية **(MSPRH)**، والكفيلة بتقييم مدى كفايتها وفعاليتها في تحقيق الأثر المرجو.

المطلب الثاني: الجمهور المستهدف في الومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة

سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بفئات الجمهور المستهدف في الومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل المدة، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

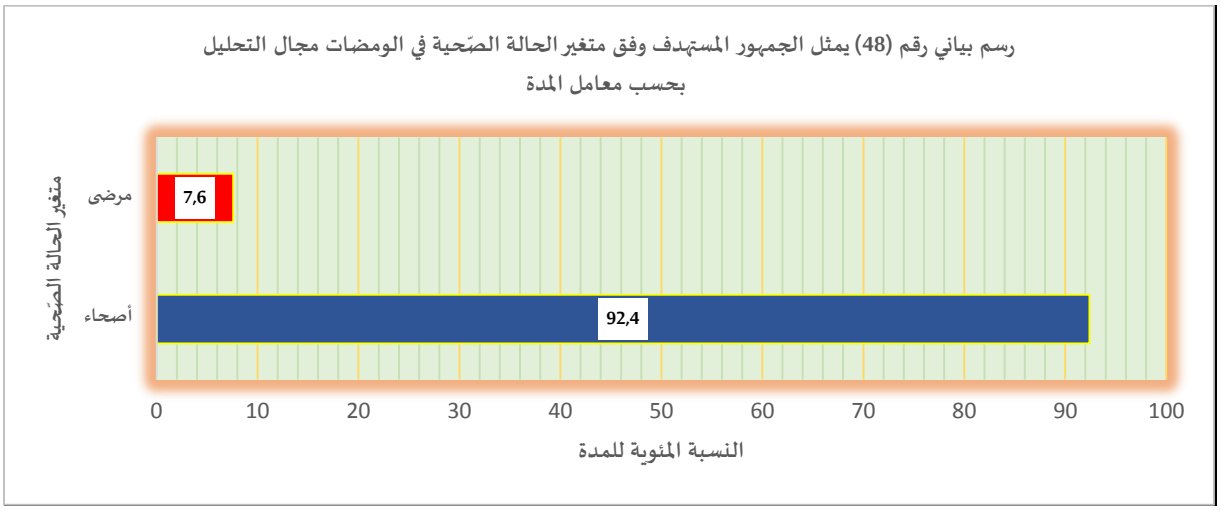
الجدول رقم (28) يبين الجمهور المستهدف في الومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة

الجمهور المستهدف / الومضات	وفق متغير الحالة الصّحية		وفق متغير الفئات العمرية			
	مرضى	أصحاء	أطفال	مراهقين وشباب	كهول	كبار السّن
الومضة (01)	07	60	00	57	00	10
الومضة (02)	05	40	00	29	08	08
الومضة (03)	08	39	00	47	00	00

الومضة (04)	00	44	00	20	10	14
الومضة (05)	05	41	00	24	07	15
الومضة (06)	09	59	12.25	30.75	13.25	11.75
الومضة (07)	3.5	58.5	2.75	40.75	8.75	9.75
الومضة (08)	11	158	00	42	49	78
الومضة (09)	06	56	07	20.25	23.75	11
الومضة (10)	04	49	05	23	16	09
الومضة (11)	00	106	106	00	00	00
المجموع	58.5	710.5	133	333.75	135.75	166.5
النسبة %	7.60	92.40	17.30	43.40	17.65	21.65

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

الفرع الأول: وفق متغير الحالة الصحية



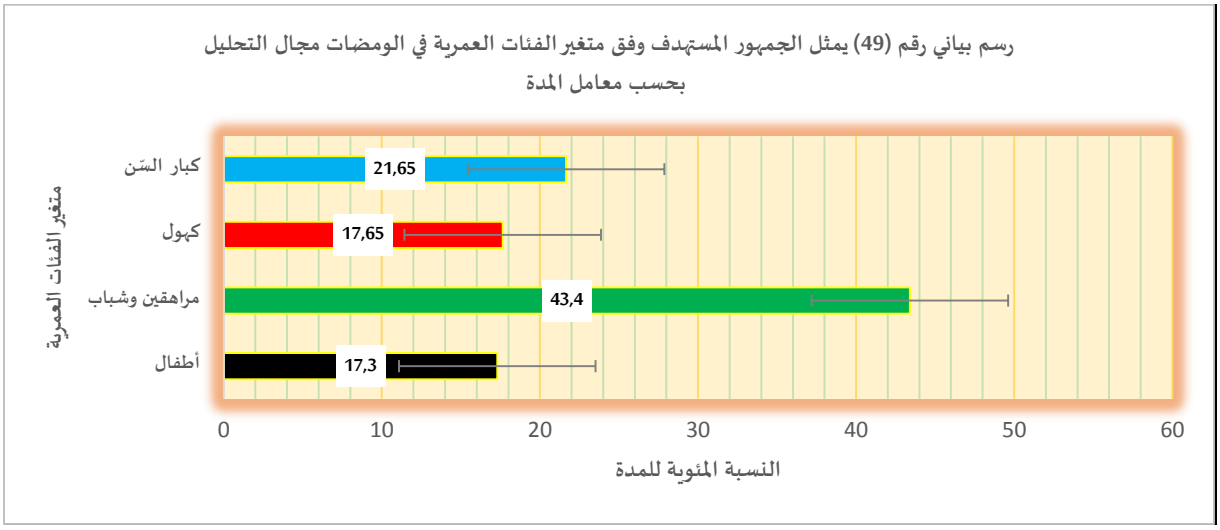
المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن من خلال البيانات المقيَّدة في الجدول **(رقم:28)**، والممثلة لفئات الجمهور المستهدف في الومضات الإعلامية الـ: **(11)** مجال التحليل، بحسب معامل المدة التي شغلتها قيدها؛ وفقا لمتغير الحالة الصّحية مصنفها، الهيمنة الواضحة لفئة "أصحاء" التي سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **(92.40%)**، وبمدة عرض بلغت **(196 ثانية)**، وقد يشير ذلك إلى عدة معانٍ ودلالات محتملة، تسعى في مجملها إلى تحقيق موجبات السيطرة المثلى على الحالة الوبائية الاستثنائية والطارئة **(كوفيد.19)**، والتخفيف من وطأة آثاره وانعكاساته السلبية على النسق المجتمعي الواحد **(الجزائر)**، بحيث تنطوي جُلّها على متطلبات تطبيق مقاربة اتصال عمومي صحي واسعة النطاق، وذلك تباعا لعدة جوانب رئيسية، تتعلق في أساسها بتعزيز سلوكيات الوقاية الإستباقية وتطبيعها، فيما سيق قيدها من تدابير وإجراءات **(البروتوكلات الصحية)**، وذلك من خلال استهداف الأغلبية الساحقة من جمهور الأصحاء، لغرض الوصول إلى الفئات الغير مدركة لخطورة الأمر، أو بما يمثل دلاليا؛ محاولة إختراق حالة اللآمسؤولية واللامبالاة لديهم، ومنحهم الأدوات المعرفية الكفيلة بخلق بيئة أقل عرضة وتحفيزا لانتشار العدوى الفيروسية **(المناعة المجتمعية)**، فضلا عن تخفيف الأعباء المادية الملقاة على عاتق النظام الصحي، لتفادي تأزم الوضع الإيبيدمولوجي بشكل خطير، لاسيما أن ارتفاع معدلات الإصابات المؤكدة لفئة الأصحاء، قد يؤدي حتما إلى إجهاد النظام الصحي، سواء في جزئية كفاية مقدرات التمويل **(التجهيزات والمواد الطبية)**، أو فيما يتعلق بالتدخل الصحي المباشر، المتمثل في معاينة أو إسعاف الحالات الحرجة، أو لما قد يتعدى ذلك إلى

حيث إبقائها تحت الرعاية الصحية المركزة بالمصالح أو المؤسسات الإستشفائية المخصصة لذلك **(القدرة الإستيعابية)**، ويتأتى ذلك جلَّه طيَّ ما يضمن تحقيق نظام تغطية صحية شاملة.

في حين جاءت في المرتبة الثانية والأخيرة، فئة "مرضى"، بنسبة مئوية جدُّ محدودة قدرها **(7.60%)**، وبمدة عرض بلغت **(58.5 ثانية)**، وذلك ما يشير إلى تركيز مدروس ومخطط له مسبقا، يستهدف بالدرجة الأولى شريحة محددة من المرضى الذين يمثلون الفئة المجتمعية الأكثر عرضة لخطر ومضاعفات **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد19**"، أو نظرائهم الأكثر حاجة إلى رسائل وخطابات تثقيفية وتوعوية مخصصة؛ تتواءم وحالتهم الصحية، مثلا: **[المسنين، ذوو الأمراض المزمنة و/أو المناعة المنخفضة]**، وقد تمثل مقدرات التخصيص النسبي **(أعلاه)**، جزءا مهما من إستراتيجية أوسع تستهدف فئات أخرى مثل: **[عموم المواطنين، الكوادر الصحية، فئات عمرية معينة، إلخ]**، والتي لها علاقة مباشرة بالبرنامج الوطني لمجابهة الأزمة الصحية المستجدة **(كوفيد19)**، كما قد يرد ذلك إلى كون الومضات الإعلامية **(أعلاه)**، تعتمد على بيانات علمية وتقنية دقيقة حول تمظهرات وآثار انتشار الوباء في منطقة معينة، أو ما أسمته الوزارة الوصية **(MSPRH)** بـ: "**النقاط البؤرية**"، أو فيما بين فئات سكانية محددة، والذي من شأنه أن يجعل هذا الإستهداف دقيقا ومبنيا على أسس متفق على إعتمادها مسبقا، إلا أن ذلك، ولو استوفى من المبررات والمسوغات ما يكفيه، لا ينفي ذلك البتة، أو يواري حقيقة التجاهل الإهمال المبالغ فيه للفئات الأكثر عرضة للخطر في مقابل التركيز الكامل على فئة الأصحاء، ممَّا قد يؤدي –لامحالة– إلى عدم كفاية موجبات إقناعها والتأثير فيها **(تقييدها وعزلها)**، أو على الأقل، اثارة انتباهها لتحقيق فعل التلقي بوصفها جمهورا ثانويا **(Secondary audience)**، لاسيما من بعد إدراكها ووعيها بأنها: "ليست معنية بالمحتوى الإعلامي المصرف، كما أنه ليس موجها لها بشكل رئيسي".

الفرع الثاني: وفق متغير الفئات العمرية



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن من خلال البيانات المقيَّدة في الجدول **(رقم:28)**، والممثلة لفئات الجمهور المستهدف في الومضات الإعلامية الـ: **(11)** مجال التحليل، بحسب معامل المدة التي شغلتها قيدها؛ وفقا لمتغير الفئات العمرية مصنفها، تصدر فئة "مراهقين وشباب" قائمة ترتيبها العام، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **(43.40%)**، وبما إجمالي مدة عرضه **(333.75 ثانية)**، وقد يشير ذلك، إلى التزام الوزارة الوصية **(MSPRH)** بواجب بتعزيز التفكير النقدي لديهما، تجاه ما يتلقونه من معلومات صحية، بالموازاة وتلقينهم أبجديات الإعتماد على المصادر الرسمية والموثوقة، فضلا عن حرصها

على حمايتهم من المضاعفات النادرة والخطيرة؛ المتمثلة في متلازمة الإلتهاب متعددة الأجهزة **(MIS-C)**، وذلك من خلال التوعية الإستباقية بأعراضها وآثارها البعدية، حيث قد أظهرت عديد الدراسات أن فئة الشباب ليست بمأمن من الإصابة بـ: "**كوفيد طويل الأمد**"، كما أن الأطفال يمثلون حوامل طبيعية له، بل وقادرين على نشره إلى عائلاتهم، ثم محيطهم الذي يتفاعلون به **(فضاءاتهم الخاصة)**، لذلك نوقن أن إستراتيجية التركيز العالي على فئة الجمهور **(أعلاه)**، هي محض ترجمة لجملة الضغوط النفسية والاجتماعية، التي عانوا منها على إثر ما تضمنته وفننت اعتماده مقررات الفعل العام الصحي **(كوفيد.19)**، مثل: **[قرارات الغلق الكلي أو الجزئي، تعطل التعليم، حظر التجوال والتنقل، الحجر الصحي، وما إلى ذلك]**، وحالة القلق والتوتر الذي انتابتهم بشأن المستقبل، حيث قد حاولت الومضات التوعوية تداركها من خلال توظيفها لرسائل خاصة لغرض دعم الصحة النفسية، في حدود ما يحقق متطلبات التعبئة السوسيوميديولوجية، دونما بلوغ حدِّ التشبُّع والملل، أو الإرهاق من المعلومات **(Information Fatigue)** مع طول أمد الجائحة وتطور مستجداها.

في حين قد وردت في المرتبة الثانية، فئة "كبار السّن" بنسبة مئوية ضعيفة مقارنة بسابقتها، والتي قدرت بـ: **(21.65%)**، وبما تقدير مدة عرضه **(166.5 ثانية)**، وقد يستدل في تبرير ذلك، من منطق كونها تمثل الفئة الأكثر عرضة لمضاعفات الوباء المستجد **(ما يناهز 60، أو 65 عامًا)**، وبالتالي، فإن تخصيص نسبة ملموسة لها، من إجمالي مدة عرض ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، يعكس إهتماما خاصا بها، وذلك لتحقيق مستوى معين من الوعي أو التغيير السلوكي، المفضي –ولاريب– إلى تعزيز فرص الوصول الأمثل إليهم، والتأثير فيهم من بعد إقناعهم بتوخي الحيطة والحذر، والالتزام بتدابير الوقاية الأولية، لاسيما ما تعلق منها، بأخذ اللقاح المضاد **لفيروس السارس -SARS CoV2 كوفيد.19**"، كما قد تأكد لدينا في خضم البحث أن تقدير النسبة المئوية خاصتها، جدُّ ملائم وكافٍ إلى حدٍّ ما، حيث قد جاء في العدد الـ: **(1030)**، الصادر عن المديرية الفنية المكلفة بإحصائيات السكان والتشغيل **لعام 2023م**، أن عدد البالغين **60 سنة فما فوق**، قد قارب ما تقديره **05 ملايين شخص (4867000)**، وبينهم ما إجماليُّه **2127000** بلغوا **70 سنة فأكثر**، و**707000 منهم**، قد بلغوا **80 سنة فما فوق**[1]، كما نفترض أن الرسائل الموجهة ضمنها مصمَّمة خصيصا لتلبية احتياجات ومخاوف معينة، على نحو يحملهم قدرا ضئيلا من المسؤولية المجتمعية، بل يتم إلقاؤها على عاتق الفئات الأخرى؛ الأكثر نشاطا ونموا ديموغرافيا، كما أن عملية تقييم دلالتها المحتملة **(نسبتها)**، لا يمكن أن تتم بمعزل عن قياس فعالية ومضات التوعية الصحية محل التحليل.

أمَّا المرتبة الثالثة، فقد عادت إلى فئة "كهول"، بنسبة مئوية منتقصة نسبيا؛ وشيكة التساوي وسابقتيها، والمقدرة بـ: **(17.65%)**، وبما إجمالي مدة عرضه **(135.75 ثانية)**، ويحال ذلك إلى الخصائص الديموغرافية والسوسيوسلوكية، التي تميزها عن سائر الفئات المجتمعية الأخرى **(Target audience)**، لاسيما فيما يتعلق بالأدوار التي يؤدونها بالنسق العام **(General System)**، نظرا لكونهم في ذروة عطائهم المهني والاجتماعي، فهم ولا شك آباء وأمهات، ومدراء وموظفون، وأصحاب أعمال، وزعماء وقادة **(الجماعات المرجعية)** في مجتمعاتهم، ومن ثمة، فإن استهدافهم بشكل أفضل، يعني تهيأت أسباب التأثير على شبكة واسعة من العلاقات والأدوار مثيلاتها، وذلك بحكم تجاربهم وخبراتهم الحياتية اليومية، ومدى حرصهم واهتماماتهم بصحة أسرهم، وقد تستزيد فعالية ذلك الأخير، كلما كانوا أكثر نضجا ووعيا بخطورة الوضع الإيبيدمولوجي المستجد **(Epidemic pandemic)**، وأقدر تجاوبا أو استجابة لرسائل وخطابات المحتوى الإعلامي قيد التحليل، كما قد يعكس ذلك، محاولة الجهة المصدر **(MSPRH)**، لتحقيق توازن نسبي في

[1]- Voir : **Démographie Algérienne 2020 à 2023 (N°1030)**, (Alger : ONS (Siège), 2023), pp 01-02, Accès : https://www.ons.DZ/IMG/pdf/Demographie_Alg2020_2023.pdf, consulté le 21/04/2025, h 03:07.

استهداف مختلف الفئات العمرية، فبينما يتم التركيز على الفئات الأكثر نشاطا وحركة **(المراهقين والشباب)**، أو الفئات الأكثر عرضة للخطر **(كبار السِّن)**، يتم بالموازاة تخصيص جزء معتبر لفئة الكهول بوصفها فئة وسطية مهمة، ولا شك أن طول أمد الجائحة، قد يجر أعقابه نوعا من التراخي أو الإرهاق من تطبيق بالبروتوكولات الصحية المتخذة لديهم، ومن ثم، فإنه لمن البديهي أن يعمد من خلال تخصيص النسبة المئوية **(أعلاه)**، إلى إعادة تأهيلهم، تنشيط التزامهم، بل وتجنيدهم كفاعلين محوريين من أجل تحقيق مقاصد الصالح العام المجتمعي.

وقد أعقبتها مباشرة في المرتبة الرابعة والأخيرة، **بفارق نسبي ضئيل (جزء عشري)**؛ فئة "أطفال" بنسبة مئوية قدرها **(17.30%)**، وبما مبلغ مدة عرضه **(133 ثانية)**، وقد يرد ذلك، إلى محاولة الوزارة الوصية **(MSPRH)**، اللحاق بركب المبادرات والتجارب العالمية الرائدة في مجال تطبيق برامج ونشاطات التربية الصحية المدرسية **(School health)**، وذلك من خلال بناء وعي صحي مبكر لدى فئات عمرية محددة من الأطفال الذين يعتقد أنهم أقدر استيعابا وفهما للرسائل والصور المصرفة إليهم، وأكثرهم اهتماما وتأثرا بها، حيث قد تتيح مدة العرض المقيَّدة **(أعلاه)** تقديم شرح أكثر تفصيلا للإجراءات والتدابير الوقائية بلغة مبسطة، سهلة، وملاءمة لقدرات التفكير والإدراك لديهم، وغالبا ما تتدعم قيد عرضها بتقنية الرسوم المتحركة أو الكرتونية **(Animation)**، وذلك وفقا لما يجعل محتواها مبتكرًا وشيقًا بشكل استثنائي وملفت...كما يعتبر الطفل مدخلا إستراتيجيا للوصول إلى الفئات السكانية، التي قد يكون من الصعب إقناعها أو الوصول إليها مباشرة عبر القنوات التلفزيونية المعتمدة بالجزائر **(العمومية والخاصة)**، فضلا عن تجاوز الحواجز التعليمية والثقافية... إلى حيث تمكينه وتخفيف قلقه، فضلا عن التأكيد على قيمة الوحدة الوطنية من خلال إشراكهم في تفعيل مقاربة الأمن الصحي ذو الصلة، وفقا لما ينمي الشعور بالإنتماء والتضامن والتكاتف المجتمعي العام.

المبحث الثالث: الأساليب الإقناعية الموظفة بالومضات مجال التحليل

يعمد الباحث متن هذا المبحث من الإطار التحليلي للدراسة إلى عرض ومناقشة البيانات المتعلقة بالأساليب الإقناعية الموظفة بالومضات الإعلامية للتوعية الصحية **(كوفيد.19)**؛ **الـ: الإحدى عشر (11)**، وذلك بحسب معاملات التمييز الإحصائية المعتمدة **[معامل التكرار، معامل المدة]**، واللذين قد طبِّق كلاهما على جدول مستقل، استئناسا بالنسب المئوية المسجلة قيدهما، بما أنهى إجراؤهما تباعًا لما تضمنه المطلبين البحثيين خاصتهما **(قيدا التصرف)**؛ على النحو الآتي:

المطلب الأول: الأساليب الإقناعية الموظفة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

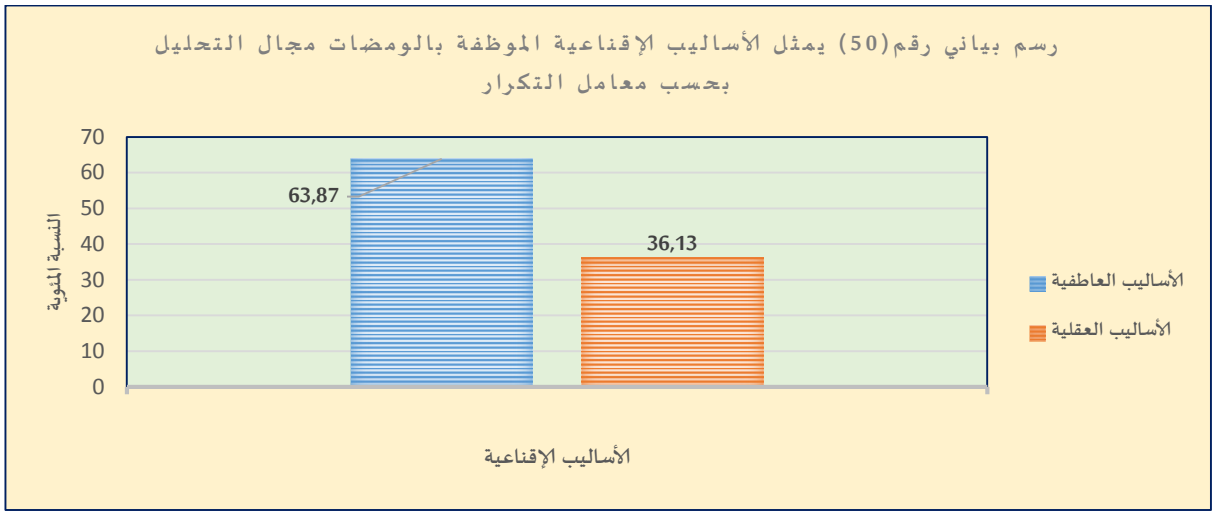
سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بالأساليب الإقناعية الموظفة بالومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل التكرار، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

الجدول رقم (29) يبين الأساليب الإقناعية الموظفة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

الأساليب الإقناعية / الومضات	الأساليب العقلية				الأساليب العاطفية						
	تقديم الأدلة العلمية	بناء النتائج على المقدمات	أمثلة تشخيصية (نماذج محاكاة /حالات إصابة)	مواجهة فكرتين متناقضتين	الترغيب في المستقبل الأفضل	الترهيب من المخاطر	إتباع الشخصيات التمثيلية	إستخدام غريزة القطيع	إستثارة مشاعر الانتماء	التحسيس بالمسؤولية	التحسيس بأهمية المشاركة المجتمعية
الومضة (01)	00	02	04	03	01	03	03	01	00	04	01
الومضة (02)	00	01	03	02	01	03	03	01	00	02	02
الومضة (03)	00	01	03	01	00	04	03	01	00	03	02

الومضة (04)	00	00	03	00	01	01	03	00	01	01	01
الومضة (05)	00	01	03	02	01	02	02	01	00	01	01
الومضة (06)	03	02	07	03	03	06	06	02	02	04	04
الومضة (07)	00	02	04	03	03	04	00	00	01	04	02
الومضة (08)	06	03	04	02	03	04	04	02	02	04	02
الومضة (09)	02	00	06	00	01	02	06	01	00	07	02
الومضة (10)	03	00	04	00	00	01	03	01	00	03	01
الومضة (11)	03	02	07	00	02	07	07	03	01	02	02
المجموع	17	14	48	16	16	37	40	13	07	35	20
النسبة %	6.47	5.32	18.26	6.08	6.08	14.07	15.20	4.95	2.67	13.30	7.60
	36.13			63.87							

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن من خلال البيانات المقيَّدة في الجدول **(رقم:29)**، والممثلة للأساليب الإقناعية الموظفة بالومضات الإعلامية الـ: **(11)** مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها، هيمنة الأساليب العاطفية، التي تصدر فئاتها "إتباع الشخصيات التمثيلية"، لتسجل بذلك أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **(15.20%)**، وبما عدُّه التكراري **(83 مرة)**، ويدل ذلك على اتباع إستراتيجية اتصالية محكمة، تبنتها جهة الإنتاج الفني المتعاقدة **(SWIK BOX)**، والمتمثلة في التطبيق على نظريات تواصلية ونفسية لغرض تحقيق مستويات عالية من الإقناع المرئي المباشر المقترن بثنائية الاستجابة والتأثير، أو على الأقل الدراية بها، والتي تجلى أبرزها في نظرية التفاعل شبه الاجتماعي **(Interaction Parasocial theory)**، حيث يطور جمهور المتلقين عدة علاقات عاطفية قوية **(أحادية الجانب)** مع الشخصيات التمثيلية في ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، كما يشعرون حيال ذلك، بأنهم يعرفونها ويثقون بها إلى حدِّ التماهي، ممَّا قد يجعلهم أكثر تقبلا للرسائل النصِّية واللغوية التي تصرفها لهم، فهذه العلاقة المتخيلة **(Imagined relationship)** من شأنها أن تكسر حواجز الرسمية بين مصدر الرسالة والجمهور الأولي[1]، أو نظرية التعلم الاجتماعي **(Social Learning theory)**، والتي تفترض أن الأفراد يتلقنون أنماط السلوكيات والعادات المختلفة من خلال الملاحظة، والتقليد، وتأثيرات النمذجة، فحينما

[1]- David C. Giles, **Parasocial Interaction: A Review of the Literature and a Model for Future Research**, Media Psychology, V 04 (Issue 03), 2009, p 280.

يرى المشاهد (**الجزائر**)، شخصية ما، يحترمها تلتزم بسلوك صحي معين، مثل: **[غسل اليدين و/ أو تطهيرهما بالمحلول الكحولي، استخدام القناع الواقي، التباعد الجسدي، تلقي اللقاح المضاد لفيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، **إلخ]**، فإنه يميل تلقائيًا إلى قبوله وتبنيه كلية **(Full adoption)** من بعد اعتباره سلوكا سويًّا أو مرغوبًا فيه اجتماعيًا [1].

ففي ظل الوباء المعلوماتي **(Infodemic)**، الذي رافق الجائحة، باتا لزامًا على الجهات الوصية أن تعمد إلى بناء الثقة من خلال إيجاد أصوات موثوقة **(Representative characters)**، وذلك لاختراق غوغائية المعلومات المضللة والشائعات، كما نعتقد أن التركيز العالي لتلك الأخيرة، جاء لغرض "**أنسنة الأزمة**"، فبدلاً من تقديم أرقام أو إحصاءات مجردة، يتم توريد أوجه إنسانية ممثلة لـ: **[الخوف، الحكمة، الأمل، المسؤولية، إلخ]**، والذي يفضي إلى تبسيط الرسائل المعقدة وزيادة إمكانية الوصول إليها، وخلق ترابط عاطفي، ليس فقط **كالتزام أو واجب**، إنما **كفعل مجتمعي تكافلي** منبثق من شعور مشترك بالتهديد أو الخطر الصحي المحتمل، وقد أعقبتها مباشرة في المرتبة الثانية، بفارق نسبي ضئيل؛ فئة "الترهيب من المخاطر"، والتي قدرت نسبتها المئوية بـ: **(14.07%)**، وبما معدله التكراري **(37 مرة)**، ويشير ذلك إلى محاولة الوزارة الوصية **(MSPRH)** لتعزيز الإستراتيجية الإقناعية الرامية إلى إحداث تغييرات سلوكية جذرية أو عرضية لدى المواطن (**الجمهور الأولي**)، وذلك من خلال إثارة شعور الخوف لديه، أو ما يعرف علميا بأسلوب مناشدة الخوف **(Fear Appeal)**، تباعا لما يعرض المخاطر والتداعيات الوخيمة المترتبة على عدم تطبيق بروتوكولات الصحة الوقائية المعتمدة في سياق الجائحة الوبائية **(كوفيد.19)**، مثل: **[صور ومشاهد صادمة وأليمة لحالات الوفيات، مرضى في أقسام العناية المركزة، التركيز على شدة الأعراض المصاحبة لحالات الإصابة المؤكدة، وما إلى ذلك]**، فالمؤكد أن توظيف الأساليب الإقناعية قيد التصرف، تحمل دلالات ومعان عدة منها إستشعار خطورة الوضع الإيبيدمولوجي المدار من قبل السلطات المعنية، لاسيما بعد الإنتشار الذريع للفيروس (**أعلاه**)، تزامنا وظهور بؤر وبائية عدة (**الجزائر**)، ممَّا أدى إلى تقريرها حقيقة أن أسلوب النصح والإرشاد الهادئ، لم يعد مجديًا ولا كافٍ، بل اقتضى الأمر إحداث "صدمة قوية"، من أجل إيقاظ المجتمع من حالة اللامبالاة والإنكار، أو الإستهانة بخطورة الداء المستجد.

تباعًا لما أنف، قد يعكس توظيف أسلوب الترهيب ذاك، إدراك ووعيا عميقا بمدى فعاليته في إعادة توجيه المنظومة السوسيوسلوكية للنسق المجتمعي الواحد، وذلك من خلال محاولة تحقيق استجابة سريعة وشاملة، بناءً على افتراض مفاده أن "**الخوف دافع نفسي قوي وفوري التحكم في السلوك الإنساني**"، ذلك بالموازاة مع التوجه نحو التغلب على الإنحياز للتفاؤل **(Optimism Bias)**، وذلك من تصور أن الكثيرين من المواطنين يميلون إلى الإعتقاد بأن **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، لن يصيبهم شخصيا (**أنا آمن ولن يحدث ذلك لي**)، فضلا عن إضفاء الشرعية على مقررات الفعل العام الصحي، حيث قد شكلت صور المعاناة والموت مبررا قويا أمام الرأي العام لها، مثلا: **[حظر التجول والتنقل إلا بتصريح، الغلق الكلي أو الجزئي، الحجر الصحي]**، وذلك لتجنب سيناريوهات أسوء من ذي قبل، وقد ألحقتهما على التوالي في المرتبة الثالثة، فئة "التحسيس بالمسؤولية"، بنسبة مئوية متقاربة من سابقتها، والتي قدرت بـ: **(13.30%)**، بلغ إجمالي عدِّه التكراري **(35 مرة)**، وقد يمثل توظيفها على تبيان إحدى تمثلات الإرادة السياسية القوية المحالة إلى الوزارة الوصية **(MSPRH)** في حدود تفعيل معيار المسؤولية الاجتماعية **(Social Responsibility Norm)**، وذلك من خلال التذكير المستمر لجمهور المتلقين، وإخطارهم بحقيقة أن لأفعالهم الزيغة والغير سوية، عواقب سلبية مباشرة على الفئات الأكثر ضعفا، وتبيان مسؤولية كل فرد تجاهها، في مقابل ما يحال إلى الوزارة المعنية من مهام ومسؤوليات

[1]- Virginia Koutroubas, Michael Galanakis, **Bandura's Social Learning Theory and Its Importance in the Organizational Psychology Context,** Psychology Research, V 12 (Issue 06), 2022, p 315.

تجاه مواطني الدولة، ولعل ذلك، ما قد يثير نقاشات واسعة على مستوى الفضاءات العامة **(Public spaces)**، وحتى الموازية منها **(الميديولوجية)** حول توزيع المسؤوليات لكل ممثلات النسق الاجتماعي، فضلا عن استظهار أوجه القصور المسجلة في إطار استجابة النظام الصحي للأزمة الراهنة **(كوفيد.19)**، كما يجاز أن نشير إلى دلالات مزيدة، تتمثل أبرزها في تركيز الخطاب الإقناعي على معطى "الالتزام الطوعي" **(Voluntary commitment)**، الذي غالبا ما ينبع من الوازع الديني والأخلاقي، والحسّ المدني والحضاري للمواطن.

واستئنافًا لما سبق، نعتقد أن الغرض الأولي من وراء توظيف الأسلوب الاقناعي **(أعلاه)**، يكمن في تحقيق "الامتثال الداخلي" **(Internal Compliance)**، مزيدا عن الالتزام الخارجي خوفا من طائلة المتابعات القضائية المحتملة **(قانون العقوبات)**، وذلك على غرار نقيضه؛ الأكثر استدامة وفعالية على المدى "المتوسط والبعيد"، إلا أنه في مقابل ذلك، لا يخلو البتة من إمكانية إلتماس جملة من الجوانب السلبية، المتمثلة بشكل رئيس في خطر بث الشعور بالذنب واللَّوم **(Guilt and Blame)**، لدى الفئات المستهدفة على إثر "**تقصيرهم أو لامبالاتهم**"، أو الإفضاء إلى إحباط جهود الإقناع والتأثير الإيجابي في حالة ظهور ما يعرف بـ: الإرهاق من المسؤولية **(Responsibility Fatigue)**، لاسيما مع طول أمد الأزمة الوبائية **(كوفيد.19)**، وقد يتعدى ذلك إلى حالة من "التراخي أو التمرد"، كضرب تصرف منطقي لتنفيس أو لتخفيف الضغط المسلط عليهم، أمَّا المرتبة الرابعة، فقد جاءت من نصيب فئة "التحسيس بأهمية المشاركة المجتمعية"، الممثلة بنسبة مئوية محدودة قدرها **(7.60%)**، وبما عدُّه التكراري **(20 مرة)**، وقد عمد إلى ذلك –في تقديرنا– لغرض تجاوز فكرة نقل المعلومات، إلى مرحلة التأسيس للوعي المجتمعي من خلال الانتقال من "**أنا**" **إلى** "**نحن**"، ولا شك أن هذا التحول يتأتى –في غالب أمره– مثقلاً بدلالة نفسية هامة مفادها نقل عبء المسؤولية من الفرد السلبي أو المنعزل إلى المجتمع المتضامن والمتكاتف **(Social cohesion)**، فبدلاً من الشعور بالفردانية في مواجهة **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، يتم تعزيز الشعور بالانتماء والمسؤولية المشتركة، وقد تجلى ذلك في شعارات الومضات الإعلامية مجال التحليل، مثل: **[بالتلقيح ضد كوفيد.19 تحافظون على حياتكم وحياة أقاربكم**،**Observer ces conseils est une protection pour vous et pour les autres**، **من الضروري الحفاظ على الإجراءات الوقائية: "غسل اليدين، التباعد الجسدي، إرتداء القناع"، وما إلى ذلك].**

عطفًا على ذلك، قد تتأتى لزامًا عقب توظيف الأسلوب الإقناعي المُشار له سالفا، تمكين أسباب مواجهة الشعور بالعجز والقلق، وفقا لما يمنح المواطن صلاحية التدخل بفعالية في تطبيق لوجستية الأمن الصحي **(كوفيد.19)**، فضلا عن الشعور بالتحكم في الأبعاد التأثيرية للوضع الإيبيدمولوجي المستجد، ممَّا قد يقلل من مستويات التوتر والخوف، بالموازاة مع تعزيز الرأس مال الاجتماعي، وتوسع آفاق الثقة بين المواطن والوزارة الوصية **(MSPRH)**، وما ينبثق عنها من مؤسسات صحية، لتؤكد بذلك على فكرة مفادها "أن الجميع شريك حيوي في مواجهة الأزمة"، ولعل ذلك من شأنه أن يجعل من التوصيات الصحية المصرفة من قبلها، ليست مجرد أوامر قسرية فوقية، إنما هي عقد اجتماعي جديد **(A new Social contract)**، يهدف إلى الحفاظ على الصحة العامة، وقد تبعتها في المرتبة الخامسة فئة "الترغيب في المستقبل الأفضل"، بنسبة مئوية ضئيلة، قدرت بـ: **(6.08%)**، وبمعدل تكراري قدره **(16 مرة)**، فالبرغم من كونه يمثل أحد أقوى إستراتيجيات الإقناع الموظفة في مجال الاتصال العمومي الصحي **(كوفيد.19)**، إلا أن توظيفه الضمني في الومضات الإعلامية –مجال التحليل– جاء هامشيًا، وقد يفسر ذلك منطق عدم تشتيت انتباه المتلقي، أو تجنب إطلاق أحكام تقريرية بشكل جزافي، أو بالأحرى، عدم استباق الأحداث فيما يخص تجاوز الأزمة الصحية المستجدة **(كوفيد.19)**، وذلك حتى يظل المواطن مجندا وعلى أهبة الاستعداد لأية ظروف استثنائية مصاحبة، مثل: **[ارتفاع معدلات**

الوفيات، تراجع معدلات الشفاء، عجز أو قصور المنظومة الصحية عن السيطرة على الوباء، وما إلى ذلك]، فضلا عن تفادي حالة التراخي والخمول بشأن التعامل مع حالات الإصابة المؤكدة، أو التهاون في تطبيق البروتوكولات الصحية المعتمدة من قبل الوزارة الوصية **(MSPRH)**، والرامية جلُّها إلى تمكين المعرفة الصحية، ومن ثم بناء الذات المواطنية المثقفة والواعية، والقادرة على دعم برامجها ونشاطاتها ذات الصلة.

في حين، لا يمكن الإغفال عن مجمل الدلالات والمعاني التي يضفيها أسلوب الإقناع **(أعلاه)**، لاسيما فيما تعلق منها **بتقديم الأمل، وتقليل الإرهاق النفسي (Crisis Fatigue)**، لتحسين ظروف الاستجابة للتوصيات والرسائل التحذيرية، أي بمعنى منح المتلقي بعضا من الضمانات والمكاسب الفعلية **(القابلة للقياس)**، والتي بإمكانه الإستفادة منها، مثل: **[مستقبل أفضل، إستعادة النشاط]** من بعد تحفيزه وتمكين دافعيته بشكل مركز، في سياق الالتزام والتقيُّد بما أوصي به، وذلك وفقا لمحددين إدراكيين للسلوك المنتهج من قبله، والممثلين في الآتي[1]: **[1. القيم/ 2. النوايا (الأهداف المتوخاة)]**، ولربما يتطابق ذلك مع الافتراضات الرئيسة لنظرية تحديد الأهداف **(Goal-Setting Theory)**، بحيث يتم تقديم "**المستقبل الأفضل**"، كهدف جذاب وواضح، وقابل للتحقق، بدلاً من إلقاء خطاب مبتذل، أو تصريف رسالة غامضة مثل: **[إبق و/أو كن آمنا]**، وأردفتها في المرتبة السادسة، فئة "إستخدام غريزة القطيع"، بنسبة مئوية جدُّ ضعيفة قدرها **(4.95%)**، وبما تقدير تكراره **(13 مرة)**، وقد ويشير ذلك إلى حرص الجهة المصدر **(MSPRH)** على تجنب إضعاف التفكير النقدي لدى جمهور المتلقين، أو إجباره على التنازل عن شخصيته وإرادته في التصرف **(إمَّعة، أو قومٌ تُبَّع)**، بحيث أن الإفراط في توظيفها قد يشجع على الامتثال الأعمى، دون أدنى فهم حقيقي للأسباب العلمية والمنطقية وراء الإجراءات والتدابير الصحية المعتمدة **(كوفيد.19)**، أين يتحول الدافع "**ما يفعله به الآخرون**"، وليس "**القيام بالسلوك الصائب بمجرد أنه مبني على دليل علمي موثق**"، وذلك ما قد يفضي إلى هشاشة الإلتزام، فبمجرد أن يشرع البعض منهم في التمرد أو التراخي، يتبعهم الآخرون تلقائيًا، ويقابل ذلك ما يعرف بـ: خطر التطبيع العكسي **(Reverse normalization)**، فضلا عن تفادي معاملة الجمهور كـ: "**قطيع جماهيري**"، فمن الناحية الأخلاقية، يمكن أن يفسر هذا الأسلوب على أنه: "محض تعامل فوقي أو أبوي معهم".

وفي مقابل ذلك، يعد استخدام أسلوب الإقناع المعتمد على ما يعرف بـ: غريزة القطيع **(Herd Instinct)**، أو الذي يطلق عليه في علم النفس الاجتماعي تسمية الـ: **الدليل الاجتماعي (Social Proof)**، أحد أبرز الأساليب الإقناعية التي لا تهدف إلى مخاطبة العقل المنطقي للفرد، بل يستهدف التأثير في منظومته السوسيوسلوكية، وذلك من خلال بناء معيار اجتماعي جديد، مقبول، ومتوقع، فضلا عن تعزيز الشعور بالمسؤولية للحفاظ على استقرار المجتمع، الذي يمثل كيانا أكبر يعمد إلى تحقيق هدف موحد أو مشترك **(الأمن الصحي)**، كما قد يسمح ذلك، بتبسيط عملية اتخاذ القرارات الرشيدة زمن الجائحة الوبائية المستجدة، في ظل حالة اللايقين والذعر التي سادت خلالها **(الموجة02/01)**، وذلك اعتمادا على توفير الإرشادات والتوصيات الصحية اللازمة، ومن ثمة زيادة فعالية الرسالة عبر التركيز على خاصية التشابه **(Identification)**، وغالبا ما يتم ذلك من خلال عرض نماذج حيّة من كافة فئات المجتمع، وهم في حالة التقيّد ببروتوكول صحي معين، وقد جاءت في المرتبة السابعة والأخيرة، فئة "إستثارة مشاعر الانتماء"، بنسبة مئوية أقرب في توصيفها إلى الصفرية، بلغ تقديرها **(2.67%)**، وبما عدُّه التكراري **(07 مرات)**، وذلك ما يدل على الوعي

[1]- Fred C. Lunenburg, **Goal-Setting Theory of Motivation**, International Journal of Management, Business, and Administration, V 15 (N° 01), 2011, p 02.

العميق بمدى تشبع الفرد الجزائري بقيم المواطنة، وحاجته الفطرية للإنتماء إلى وطنه، بل أبعد منهما معا، إلى حدٍّ التضحية لأجله بالغالي والنفيس، بما لا يستدعي إلزامية تذكيره بها، وذلك تماما ما برَّر له تراجع نسبة توظيفها لها بومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، لكن ذلك لم يمنع قط محاولة الوزارة الوصية **(MSPRH)**، تجاوز الأساليب النمطية المعتمد في تقديم معلومات الصحة الوقائية، أو عرض الأفكار المجردة قيدها إلى منطق مخاطبة الوجدان الجمعي، أو إبراز مقومات الهوية الوطنية المشتركة، والذي بما من شأنه إعادة توجيه السلوك الصحي العام، وتأطير وتعديله وفقا لما يتواءم وإحداثيات الوضع الإيبيدمولوجي ذو الصلة، بالموازاة وتفعيل الضغط الاجتماعي في نمطه الإيجابي، فحينما يعمد إلى ربط السلوك الصحي بالهوية الجماعية، يغدو التقيد والامتثال لمقررات الفعل العام خاصته، معيارا اجتماعيا راسخا، لا اختلاف فيه ولا رفض، وذلك لغرض تحقيق التوافق واللحمة **(النسق العام)**، فضلا عن تمكين فرص تبني إطار اجتماعي **(Pro-social)** يركز بالدرجة الأولى على تحسين الحياة الصحية وترقيتها.

في حين جاءت الأساليب العقلية، في المرتبة الثانية، حيث تصدرت فئاتها "أمثلة تشخيصية (نماذج محاكاة/حالات إصابة)"، التي سجلت ضمنها أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **(18.26%)**، وبما إجمالي تكراره **(48 مرة)**، وقد يشير ذلك، إلى سعي الجهة المصدر **(MSPRH)**، إلى خلق نظام للتعبئة السوسيوسلوكية، في حدود ما يعنى بإستحداث نمط حياة صحية آمنة، وذلك انطلاقا من بلورة الوعي المجتمعي بمخاطر **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، وغالبا ما يتم تقسيم الأسلوب الإقناعي **(أعلاه)**، إلى **نماذج المحاكاة (Simulation Models)**، أو ما يعرف بـ: "**النداء العقلاني والمنطقي**"، وهو عبارة عن توليفة من التمثيلات البصرية المتحركة، التي تتجلى من خلالها كيفيات انتشار العدوى، وسرعة تضاعف حالات الإصابة، وتأثير التدابير والإجراءات الوقائية **(كوفيد.19)**، ومن بين معانيه ودلالاته الشائعة تحويل التهديد أو الخطر اللاملموس إلى واقع مرئي، حيث يتلقى المواطن صور أو مشاهد عدة تمثل، أو بالأحرى، توثِّق لفعل محاكاة تجارب المرضى مع الوباء المستجد، ممَّا قد يجسد مفهوم النمو الأسي **(Exponential Growth)**، الذي يتعذر –في أحيان كثيرة– فهمه نظريًا، فضلا عن تبسيط المفاهيم **العملية أو العلمية** المعقدة، مثل: **[معدل التكاثر الأساسي (RO) في علم الأوبئة]**، وتحويلها إلى لغة سمعية بصرية مفهومة لدى الغالبية الساحقة من جمهور المتلقين، كما يتيح ذلك إمكانية تعزيز فعالية الاستجابة الصحية، فمثلا: "**حينما تظهر المحاكاة طرق غسل اليدين، أو إرتداء القناع الطبي الواقي، سيتم تلقائيا وبشكل فوري، كسر سلسلة انتقال العدوى الوبائية**"، **وذلك إنطلاقا من اقتناع المتلقي أنها تدابير فعالة وموثوقة، وليست مجرد نصائح وإرشادات عامة.**

في حين جاء الاعتماد على أسلوب عرض حالات الإصابة **(View infection cases)**، ليدعم ما قبله من خلال إضفاء سمة الواقعية على القصص الحقيقية أو التمثيلية، لمواطنين أصيبوا بالداء المتنقل المشار إليه **(أعلاه)**، وذلك لغرض أنسنة الإحصائيات والأرقام اليومية خاصتها **(نشرة خاصة)**، فضلا عن زيادة إدراك القابلية للتأثر والإعتبار بها **(Perceived Susceptibility)**، وذلك من خلال رؤية مريض يشبهه من حيث العمر، أو الحالة الصحية، أو الخلفية الاجتماعية؛ يعاني من تبعات أو آثار الإصابة طويلة الأمد، أو آخر تحت العناية الطبية المركزة، أو سماع شهادة حية تخص آخرين قد تجاوزوا مرحلة الخطر بمشيئة الله تعالى، سينهار لديه ولا شك، ما يعرف بـ: **الانحياز للتفاؤل (Optimism Bias)**، أو **التنازل نهائيا** عن فكرة مفادها "**لن يحدث لي ذلك**"، وذلك بما من شأنه جعل الخطاب أو الرسالة المصرفة شخصية ومباشرة، ومن ثمة، تعميق إدراك خطورة الداء وشدته **(Perceived Severity)**، ولا شيء حقيقي قد يعكس ذلك، إلا ما أسلفنا ذكره، وقد تبعتها من التصنيف ذاته، فئة "تقديم الأدلة العلمية"، بنسبة مئوية ضئيلة، قدرت بـ: **(6.47%)**، بمعدل تكراري قدره **(17 مرة)**، ولم يتأتى ذلك جزافًا، إنما سيقت مقدراته التمثيلية، تباعا لما يجسد دلالات

ومعاني بناء المصداقية، والثقة المتبادلة **(Ethos)**، فلا شك أن الاعتماد على الأدلة العلمية الدقيقة، هو إجراء إستراتيجي يكمن جوهره في محاولة بناء الدليل أو الحجة الدامغة، في زمن الشائعات والأخبار المضللة، وذلك من وجه نظر خبراء الصحة، وعلماء الأوبئة في حدود استعراضهم لمخرجات الدراسات والأبحاث العلمية، وتضمينها في محتوى ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، كما قد يعكس إعتمادها الوعي العميق بالحاجة إلى إشباع حق المعرفة الصحية لدى المواطن **(الجزائر)**، وذلك من خلال تحري الموضوعية والحياد، وتحكيم مبدأ الشفافية وتقديم المسلمات العلمية البحتة، فضلا عن مخاطبة العقل والمنطق **(Logos)** لدى جمهور المتلقين.

وقد يستزاد في خضمها، محاولة إبراز العلاقة القائمة بين السبب والنتيجة **(Cause and effect)**، وتفسير آليات وتدابير الوقاية الصحية ذات الصلة، بشكل مبسط وعملي، مثلا: **[كيفية إنتاج اللقاح المضاد بتقنية (mRNA)]، في توليفة من الصور والرسوم المبسطة، للإجابة على التساؤلات الآتية: ["لماذا؟"، و"كيف؟" تعمل إجراءات الوقاية الصحية]**، والتي من شأنها تلبية حاجات الفهم لدى المواطن، بما يجعله أكثر ثقافةً ووعيًا بآثار الوباء المستجد، كما قد يدل تراجع نسبة توظيف الأسلوب الإقناعي **(أعلاه)**، على تجنب تشتيت المواطن، أو جعله في حالة من التخمة المعلوماتية، التي قد تأول به إلى الملل وعم الإكتراث بما يتلقاه، أو الإنطواء المُطوَّل على ذاته، إلا أن ذلك لم يحول دون عمل الوزارة الوصية **(MSPRH)** على ترسيخ المرجعية العلمية في إدارة الأزمة الصحية الراهنة، بل وخلق سلوك معياري اجتماعي **(Social normative behaviour)**، بوسع متبنيه من المواطنين، وتمثيليات المجتمع المدني؛ تقديم قيمة مضافة لصالح المنظومة الصحية، وللمجتمع على حدٍّ سواء، وقد ألحقتها مباشرة، **بفارق نسبي ضئيل (جزء عشري)**؛ فئة "مواجهة فكرتين متناقضتين"، التي قدرت نسبتها المئوية بـ: **(6.08%)**، وبما إجمالي عدِّه التكراري **(16 مرات)**، وقد يدل ذلك على التقيد بإستراتيجية إعلامية متكاملة، تتوزع من خلالها عديد أساليب الإقناع من الأكثر إلى الأقل أهمية، وذلك وفقا لتركيز نسبي معين **(%)**، وقد يتماثل توظيف ما نحن بصدد تحليله وتفسير أبعاده الضمنية، مع القاعدة المشتهرة في اللغة العربية: **[بالتضاد تتضح المعاني]**، وذلك بغية تمكين المواطن من بناء تصور عام عن معادلة الصحة والمرض.

وذلك بالموازاة مع كسر حاجز اللآمبالاة لديه، لاسيما أن استظهار أخطار وتداعيات الأزمة، بات واقعًا روتينيًا، لا يثير قدرا مجزيًا من الخوف أو القلق لديه، ومن ثمة، جاء محتوى الومضات الإعلامية –محل التحليل– ليعيد خلق ما يعرف بـ: "**الصدمة مجال العرض**"، واستثارة منبهات وعيه، وإيقاظه من حالة التراخي واللامبالاة، مثلا: **[وضع القناع الواقي بالفضاءات العامة، بدلاً من وضع جهاز التنفس الاصطناعي بالمستشفيات]**، ويكمن الغرض من ذلك، في إعادة تأطير الخطر أو التهديد المحتمل **(General risk)**، ونقله من خانة الـ: "**العادي والمقبول**"، إلى خانة الـ: "**الطوارئ الصحية**"، فضلا عن تحفيز "**الدوافع النفسية والسلوكية**"، **وتفعيل نظم الاستجابة، واستزادة مستويات الامتثال لمقررات الفعل العام ذو الصلة**، ووالتها في آخر رتبة، فئة "بناء النتائج على المقدمات" بنسبة مئوية أقرب في مبلغها الإحصائي لسابقتها، والمقدرة بـ: **(5.32%)**، وبما تقدير عدِّه التكراري **(14 مرات)**، ويشير ذلك إلى محاولة عرض سلسلة من الفرضيات، أو الحقائق المنطقية **(المقدمات)**، التي توجه المواطن بشكل تدريجي نحو استنتاج أو تفسير معين **(النتائج)**، والذي يسمح نهاية، بترسيخ قناعات ما، أو احداث تغييرات سوسيوسلوكية صحية فعالة، لاسيما أن الأسلوب الإقناعي **(أعلاه)**، يعتمد على ما يعرف بـ: "**البنية المنطقية الإستنتاجية**"، التي يمكن تفكيكها إلى جملة من العناصر المتمثلة في الآتي: **[1.المقدمة الكبرى (Prémise 01):"إبراز حقيقة علمية مثبتة (كوفيد.19)"/ 2.المقدمة الصغرى (Prémise 02): "التوليف بين الحقيقة العلمية المصرفة للمواطن مع السياقات الحياتية اليومية (فضاءاته العامة والخاصة)"/ 3.النتيجة أو الخاتمة (Conclusion):"الموقف السلوكي المطلوب تبنيه (الاستنتاج العقلاني للمقدمات)"]**، **فضلا زيادة إحتمالية تعميم ثقافة**

الوعي الصحي، من خلال تعزيز الفهم العقلاني والمستنير، بمنأى عن أشكال القلق والتوتر المزمنين، والمقترنين بمظاهر التعصب للرأي والرفض النفسي على المدى المتوسط والبعيد.

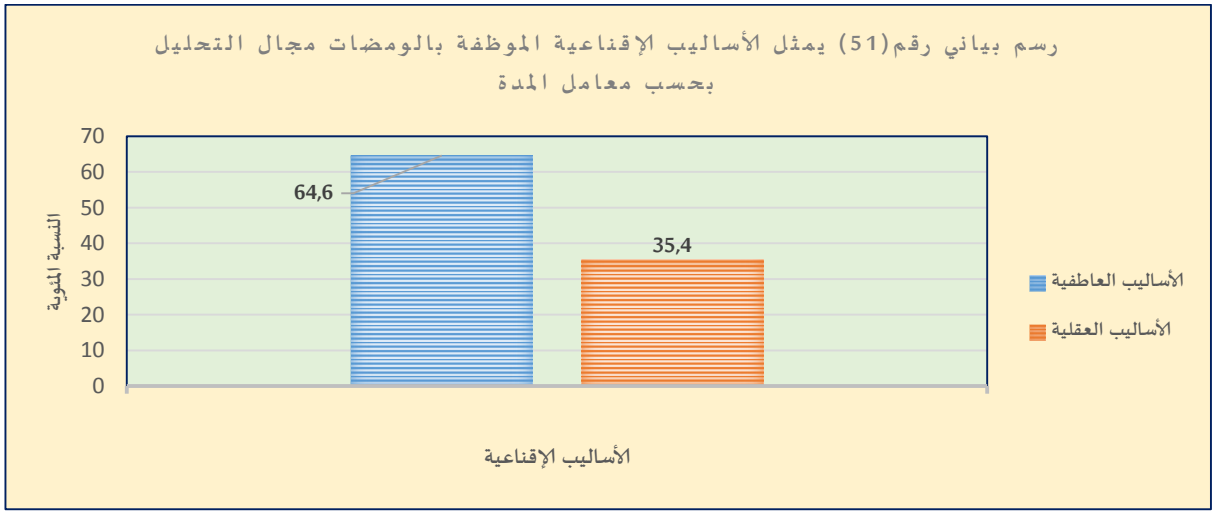
المطلب الثاني: الأساليب الإقناعية الموظفة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة

سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بالأساليب الإقناعية الموظفة بالومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل المدة، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

الجدول رقم (30) يبين الأساليب الإقناعية الموظفة بالومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة

الأساليب الإقناعية / الومضات	الأساليب العقلية				الأساليب العاطفية						
	تقديم الأدلة العلمية	بناء النتائج على المقدمات	أمثلة تشخيصية (نماذج محاكاة /حالات إصابة)	مواجهة فكرتين متناقضتين	الترغيب في المستقبل الأفضل	الترهيب من المخاطر	إتباع الشخصيات التمثيلية	إستخدام غريزة القطيع	استثارة مشاعر الإنتماء	التحسيس بالمسؤولية	التحسيس بأهمية المشاركة المجتمعية
الومضة (01)	00	4.5	13	06	02	16.5	1.5	1.5	00	14	08
الومضة (02)	00	04	09	02	03	03	09	03	00	06	06
الومضة (03)	00	04	08	03	00	13.5	03	1.5	00	10	04
الومضة (04)	00	00	09	03	03	06	07	2.5	2.5	06	05
الومضة (05)	00	03	12	05	02	07	04	02	00	7.5	3.5
الومضة (06)	5.5	06	12.75	2.5	7.5	5.25	5.25	4.25	03	7.5	8.5
الومضة (07)	00	06	12	5.5	02	10.5	00	00	2.5	14.5	09
الومضة (08)	14.5	15.5	26.5	3.5	09	15	11	11.5	3.5	34	25
الومضة (09)	04	00	16	00	02	5.5	11.5	02	00	16	05
الومضة (10)	7.5	00	10	00	00	07	10	02	00	11.5	05
الومضة (11)	4.5	5.5	29	00	2.5	13	20.5	5.5	1.5	17.5	6.5
المجموع	36	48.5	157.25	30.5	33	102.25	82.75	35.75	13	144.5	85.5
النسبة %	4.69	6.30	20.44	3.97	4.30	13.30	10.76	4.64	1.70	18.79	11.11
	35.4				64.6						

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن من خلال البيانات المقيَّدة في الجدول (**رقم:30**)، والممثلة للأساليب الإقناعية الموظفة بالومضات الإعلامية الـ: (**11**) مجال التحليل، بحسب معامل المدة التي شغلتها قيدها، هيمنة الأساليب العاطفية، التي تصدر فئاتها "التحسيس بالمسؤولية"، لتسجل بذلك أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: (**18.79%**)، وبما إجمالي مدة عرضه (**144.5 ثانية**)، والذي يؤكد أن توظيفه لم يتأتى جزافًا، إنما قد سيق ضمن متطلبات تطبيق إستراتيجية محورية، حملت في طياتها عدة دلالات ومعان كيفية محتملة، يتمثل دأبها الأولي في خلق حالة من التعبئة السوسيوصحية، وقد ينمُّ فعل الاستناد عليها بدراية ووعي جهة الإنتاج الفني المتعاقدة (**SWIK BOX**)، بأساليب وتقنيات الاتصال الإقناعي، بما في ذلك نظرية الصورة (**Image Theory**)، التي تنبع من ملاحظات **Miller** القائل بأن العقل البشري لا يمكنه الاحتفاظ إلا بحوالي خمس أو ست وحدات تركيز في وقت واحد، بما يوحي بمحدودية قدرته على استرجاع الصور ذات البعد التثقيفي أو المعرفي بشكل كامل، على عكس الجانب العاطفي للفرد، وذلك في خضم اتخاذ القرارات السلوكية للفرد (**Public health**)، تباعا لمتطلبات مواجهة مختلف المشكلات الحياتية التي يعايشها يوميا، كما أكد أنه غالبا ما يعمد إلى ذلك، من خلال توظيف ثلاثة (**03**) من أنواع الصور الذهنية، الممثلة في الآتي: **[1. صورة القيمة: "تتيح لمتخذ القرار إمكانية تأطير المشكلة تباعا لسياق قيمه، ومعتقداته وقناعاته الشخصية" /2. صورة المسار: "تساعد على وضع أجندة خاصة، أو جملة من الأهداف المتعلقة بالمشكلة قيد التصرف"/3. الصورة الإستراتيجية: "تأطر الخطط المقيَّدة لتوجيه السلوك الصحي، وخلق الإنطباع تجاه المستقبل"**[1]]، وذلك بما شأنه تحسيس المواطن بالمسؤولية الملقاة على عاتقه، إنطلاقا من فهم التأثيرات الخطيرة **لفيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، والتعامل معها بشكل حضاري، يحقق له صفة المواطن الصالح.

إلا أنه وبالرغم من ذلك، لا يمكن إنكار حقيقة أن لتركيز أسلوب الإقناع (**أعلاه**)، بعض التحديات التي يمكن أن نستهلها بحالة الشرود الذهني، واللاتوان النفسي، التي قد يعاني منها المواطن طول أمد الجائحة الوبائية (**كوفيد.19**)، فضلا عن شعوره بما يسمى **بـ: متلازمة الإحتراق النفسي (Burnout Syndrome)**، نتيجة شدة الضغط المسلط عليه، بما يؤدي به لزاما إلى الدخول في حالة من اللامبالاة، أو يتعدى ذلك إلى رفض الرسائل والخطابات التحسيسة والتوعوية المتلقاة، كما أن تقديرات التركيز المفرط على المسؤولية الفردية، قد يفسر أحيانا على أنه محاولة من السلطات الوصية للتملص من أدوارها ومسؤولياتها في حدود توفير خدمات الرعاية الصحية، وتحسين كفاءات الطواقم العاملة لديها، وكذلك تطوير البنية التحتية الصحية الكافية والكفيلة باحتواء ومواجهة أي ظرف صحي استثنائي، مثل: "**جائحة كورونا كوفيد.19**" [2]، وقد أعقبتها مباشرة في المرتبة الثانية، **بفارق نسبي ضئيل**؛ فئة "الترهيب من المخاطر"، والتي قدرت نسبتها المئوية بـ: (**13.30%**)، وبما تقدير مدة عرضه (**102.25 ثانية**)، ويرادف ذلك دلاليا؛ تحقيق فعل الاستجابة الطبيعة لخطورة الوضع الإيبيدمولوجي المستجد (**كوفيد.19**)، والحاجة الملحة تغيير سلوكيات المواطن، إنطلاقا من تحفيز الوعي وتشجيع السلوك الصحي الوقائي من خلال الإعتماد على المدخل النفسي، المتمثل في إثارة الشعور بالخوف النسبي أو المفرط (**رهاب المرض**)، بالموازاة مع تركيز معدلات التأثير العاطفي المباشر، الذي تبيَّن من خلال المقدرات الكمِّية المتضمنة بالجدول المرفق (**معامل المدة**)، أنه قد استخدم بشكل حذر، وفقا لما يراعي تأثيراته العكسية على الصحة النفسية، فضلا عن ضمان مصداقية الرسالة، وقد يمثل ذلك جزءًا مهما من إستراتيجية اتصالية شاملة ومتوازنة، ترمي

---

[1]- Donald Hector, et.al, **Aproblem-structuring method for complex societal decisions: Its philosophical and psychological dimensions**, Eropean Journal of Operational Research, V 19 (N° 03), 2009, p 698.

[2]- Gerardo Marin Marquez, **Burnout Syndrome**, International Journal of Psychology and Neuroscience, (Special issue: May 2022), Article republished on researchgate, on February 2023, Available at the link: https://www.researchgate.net/publication/360911801_Burnout_Syndrome, consulted on: 03/05/2025, h 04:22.

في مبدئها إلى تطبيق البروتوكولات الصحية المتخذة **(كوفيد.19)** من قبل الجهات الوصية.

ولعل ذلك ما يتطابق مليًّا مع تطبيقات **نظرية التحفيز الوقائي (Protection Motivation Theory)**، التي تؤكد على أن الحافز الأولي لدى أي فرد، في حدود ما يعنى بمواجهة التهديدات والمخاطر والوقاية منها، بما في ذلك ما يشمل صنفها المتعلق بالصحة العامة **(Diseases/ Epidemics)**، قد يتعاظم في حالة شعور الفرد بل وإدراكه العال المستوى لتعددية المخاطر، ويوازي ذلك، شعوره بأنه في حالة من التهديد الأكيد **(إدراك مرتفع للتهديد)**، واعتقاده بأن الاستجابة المطلوبة، ما هي إلا آلية فعالة لتجاوز التهديد ودحره، فضلا عن انخفاض مقدرات الاستجابة المطلوبة أو تواضع تكلفتها **(الجهد، الوقت)**، وكذا اقتناعه بفكرة مفادها: أنه قادر على القيام بفعل الاستجابة المطلوبة، كما ينبغي لها **(على أكمل وجه)**، وذلك انطلاقا من اعتقاده بإمكاناته وقدراته الذاتية **(Self-efficacy)**، للإلتزام بالتدابير والإجراءات المستهدفة **(السلوك الصحي)**، وذلك بناءً على تقدير المخاطر من حيث مدى حدَّتها وتعددها، فضلا عن تقدير الفعل الذي يعني مدى كفاءة سلوك الفرد في تحقيق الأمن الصحي ذو الصلة [1]، وغالبا ما يدعم الأسلوب الإقناعي **(أعلاه)**، استخدام ما يعرف بتقنيات الخطاب الأيقونولوجي **(Iconological Discourse)**، الذي يُعرِّفه **Michel Foucault** على أنه[2]: "**ذلك النظام من التعبير المقنَّن، والمنتظم والمضبوط، وفق ما يحتويه من نصوص وأفعال (إيماءات، وحركات فيزيولوجية)، ونصوص مرافقة للصور، كما يفضي إلى مجموع كلمات، ونظام بنائها، وبنيتها التركيبية، أو تنظيمها البنائي العام**"، ذلك إلى جانب الإعتماد على النصوص لإحداث أقصى درجات التأثير في المتلقي.

وقد ألحقتهما على التوالي؛ في المرتبة الثالثة، فئة "التحسيس بأهمية المشاركة المجتمعية"، بنسبة مئوية متقاربة من سابقتها، والتي قدرت بـ: **(11.11%)**، وبما مبلغ مدة عرضه **(85.5 ثانية)**، ويوحي ذلك باتباع خطة إعلامية محكمة، تعمد من خلالها الوزارة الوصية **(MSPRH)**؛ إلى محاولة تعزيز الشعور بالمسؤولية المشتركة لدى مواطني الدولة **(الجزائر)**، فضلا عن بناء الثقة، والتماسك الاجتماعي **(Social cohesion)**، بالموازاة مع إضفاء طابع أخلاقي وإنساني على الالتزام بتوصيات وتدابير الوقاية من **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، وذلك في جزئية الإنتقال من فكرة كونها مجرد قواعد صحية إلى منطق اعتبارها واجبًا أخلاقيًا تجاه الآخرين، خاصة الفئات الأكثر ضعفا، فبدلاً من التركيز على الخطر الشخصي للإصابة، يركز ذلك الأخير، على التأثير المحتمل لتصرفات أو سلوكيات كل فرد –ممثل للنسق المجتمعي العام– على صحة وسلامة من حوله، حيث يمكن لهذا الأسلوب الإقناعي أن يكون محفزا قويا لتبني سلوكيات صحية، حتى في حالة ما لم يشعر الفرد بالخطر شخصيا، بما يفضي منطقيا إلى إحقاق الديمقراطية التشاركية، لاسيما ما تعلق بدعائمها اللوجستية الممثلة حقل الاتصال العمومي الصحي **(أنظر: الإطار النظري)**، كما قد يتعدى ذلك إلى حيث اعتبارها دعوة صريحة لكافة منظمات المجتمع المدني **(نقابات وجمعيات الصحة)** إلى الانخراط في تطبيق مقررات الفعل العام الصحي، فبينما تقدم ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، معلومات علمية ومنطقية حول طفرات تطور وإنتقال الفيروس التاجي ذو الحمض النووري الريبوزي "**أحادي السلسلة**" **(أعلاه)**، فإن التركيز على المشاركة المجتمعية يلامس –ولاريب– **الجانب العاطفي والاجتماعي** لكل فرد من فئات **الجمهور الأولي والسلبي** على حدٍّ سواء.

مزيدًا عمَّا تقدم، لا يفوتنا أن نؤكد على أن توظيف الأسلوب الإقناعي **(أعلاه)**، من شأنه أن يقوي الاستجابة الجماعية للأزمة الصحية ذات الصلة، حيث لا يمكن لأية جهة حكومية أن تنجح لوحدها في تفعيل برامجها ومخططاتها التنموية

---

[1]- مي إبراهيم حمزة، **الاستخدامات الدلالية في حملات التسويق الاجتماعي وتأثيرها على المتلقي**، المكتب العربي للمعارف، ط:01، مصر الجديدة؛ القاهرة، 2013م، ص ص 79-80.

[2]- بسام مشاقبة، **مناهج البحث الاعلامي وتحليل الخطاب**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2010م، ص 99.

في المجال الصحي، دونما الحظوة بتعاون وتزكية مواطنيها لها، والذين بدورهم يشعرون بأنهم جزء من الحل، وليسوا مجرد فئات سالبة أو صماء؛ مستهدفة بقواعد معينة، وبذلك يكونون أقل عرضة للمقاومة، أو التشكيك في البروتوكولات الصحية الموصى بإتباعها أو تطبيق على الصعيدين المحلي والوطني، أو ما يرادف عمليًا بناء جبهة مجتمعية موحدة؛ قادرة على مواجهة مختلف التحديات الصحية، أمَّا المرتبة الرابعة، فقد جاءت من نصيب فئة "إتباع الشخصيات التمثيلية"، الممثلة بنسبة مئوية، تمايزت عنها متصدرتها **بفارق نسبي ضئيل (جزء عشري)**، والمقدرة بـ: **(10.76%)**، والبالغة مدة عرضها **(82.75 ثانية)**، وذلك من تصور أن للشخصيات التمثيلية القدرة على السماح لجمهور المتلقين بالتجاوب والإندماج معها، حدّ الاتصال العاطفي **(Emotional Connection)** مع المواقف والأحداث المشهدية، وفقا لتسلسل الموضوعات، أو سردية القصص خاصتها، التي تم تناولها بومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، والذي من شأنه إثارة التعاطف مع الخطاب والرسائل الصحية المصرفة قيدها، ممَّا يجعلهم أكثر تقبلا لها وميلاً لتطبيقها، ويتبع ذلك، تحقق ما يعرف بـ: **بخلق نماذج للإقتداء بها (Role Modeling)، ونمذجة السلوك المتعقل (Modeling rational Behavior)**، حيث تقدم الشخصيات التمثيلية للجمهور توليفة من النماذج السلوكية الكفيلة بتجاوز الوضع الإيبيدمولوجي المستجد **(أعلاه)**، أوعلى الأقل التخفيف من آثاره المحتملة، والتي يمكن تقليدها أو الاحتذاء بها، والعمل على تكرار عرضها بشكل يومي **(أنظر الملحق: رقم 10)**، وذلك بغية **تعزيز الذاكرة (Memory Enhancement)، وترسيخها بشكل أفضل (Rienforcement)** من خلال ثنائية "**الملاحظة والتعلم الاجتماعي**"، وذلك استنادا إلى أساليب تبسيط المحتوى المتلقى، بالموازاة مع خلق الشعور بالواقعية والمصداقية.

كما يدل توظيف الأسلوب الإقناعي العاطفي **(أعلاه)**، على محاولة لتجاوز **الحاجز المعرفي (Cognitive barrier)** المتعلق بصعوبة فهم المتلقي للمخاطر المجردة والإحصائيات الصادرة عن الوزارة الوصية **(MSPRH)**، وذلك من خلال تحويلها إلى تجارب شخصية ملموسة، ممّا يجعلها أكثر استيعابًا اقناعًا، ومن ثمة، الوصول إلى فئات مختلفة من الجمهور، لاسيما أن لكل شخصية تمثيلية ما، أخرى تقابلها في بالنسق المجتمعي العام **(الجزائر)**، في حين أن فعل تركيز ذلك، قد يؤدي إلى الوقوع في **النمطية (Stereotyping)**، حيث يؤكد بعض النشطين والفاعلين في مجال إنتاج محتويات الاتصال العمومي **(الصحي)** على أن استخدام الشخصيات النمطية، قد يؤدي إلى نتائج عكسية، ما لم يتم تمثيل التنوع الاجتماعي بشكل جيد، أو في حالة ما إذا كانت تلك الأخيرة غير واقعية **(شخصيات افتراضية أو كرتونية)**، فضلا عن احتمالية المبالغة في الدراما، والذي قد يقلل من موضوعية وفعالية الرسالة، وقد تبعتها في المرتبة الخامسة فئة "إستخدام غريزة القطيع"، بنسبة مئوية ضئيلة، قدرت بـ: **(4.64%)**، وبمدة عرض بلغت **(35.75 ثانية)**، وقد يشير ذلك إلى كون جمهور المتلقين، قد أيقنوا حقا أن هذا الأسلوب الإقناعي، أو ما يعرف بـ: "**النزعة الجماعية**" أو "**تأثير العربة**"، هو محض تميز معرفي يجعل الأفراد أكثر عرضة لتبني السلوكيات أو المعتقدات الصحية، لمجرد أن الكثيرين من الناس يفعلون ذلك **(السواد الأعظم)**، لاسيما إذا تعلق الأمر بالنخب المثقفة والواعية، التي غالبا يصعب اقتيادها أو توجيهها –كما الأنعام– بآليات خطابية تواصلية، تتعارض مع مرجعياتهم الأيديولوجية وقناعاتهم الشخصية، والقيم والمعتقدات التي يعتنقونها، أو على الأقل، إقناعهم بما ينبغي القيام به، لغاية حفظ حياتهم وحياة من حولهم ومقربيهم على مستوى فضاءاتهم الخاصة والعامة، كما أن تركيز معاملات العرض التلفزيوني الخاص بالأسلوب الإقناعي **(أعلاه)**، قد يؤدي –ولاشك– إلى حجب إرادة الفرد، والتقليل من قيمة ملكات النقد والتفكير التميزي لديه؛ بمعزل عن الجماعة التي ينتمي إليها **(النسق العام)**، بل تثبيط قدراته الإدراكية لفهم واقع الأزمة الصحية المستجدة **(كوفيد.19)** بشكل

يتيح لعقولهم قابلية التحرر المؤقت من وطأة التبعية والأدلجة المسلطتين عليها.

كما قد يتعدى ذلك إلى حيث النظر إلى تراجع معاملات التركيز خاصته، على أنه تلاعب من قبل البعض، خاصة أولئك المشككين بالفعل في رسائل وخطابات الوزارة الوصية **(MSPRH)**، ناهيك عن شعورهم بالعزلة والضغط النفسي، ممَّا قد يعزز مقاومتهم لها، كما لا يخلو ذلك من إمكانية تأثيرات ما يعرف بالإجماع الكاذب **(False consensus)**، فعلى سبيل المثال لا الحصر، إذا ما تم تصوير التبني الواسع لبروتوكولات الصحة المعتمدة بشكل واسع النطاق على نحو غير دقيق تمامًا، فقد يؤدي ذلك عن غير قصد إلى اعتقاد جمهور المتلقين بأن عددا أكبر منهم قد امتثلوا لها، وقس عليه بشكل عسكي، إلا أن ما أنف إحصاؤه، وتفسير دلالاته ومعانيه المحتملة، لا ينفي البتة، مدى أهمية توظيف أسلوب "غريزة القطيع"، في إحقاق معالم الاستجابة الصحية الشاملة، وقد أردفتها في المرتبة السادسة، فئة "الترغيب في المستقبل الأفضل"، بنسبة مئوية أقرب إلى التماثل الكمِّي وسابقتها **(فارق عشري بسيط)**، والمقدرة بـ: **(4.30%)**، وبما مدة عرضه **(33 ثانية)**، ويدل ذلك على اعتماد نمط معالجة إعلامية سلبية **[مشاهد تعبيرية تخويفية، محزنة، كئيبة، صادمة، وما إلى ذلك]**، تتخللها صور ورسائل الإخطار والترهيب مثل: **[مخاطر الإصابة، شدة المرض، الوفيات، الآثار الاقتصادية والاجتماعية السلبية،إلخ]**، بدلاً، أو بالأحرى، بتركيز استخدام أعلى من نمط المعالجة الإيجابية، والممثل في الآتي: **[عرض مشاهد تمثيلية محفزة، تفاؤلية، ملهمة (الغد الأفضل)، وما إلى ذلك]**، لاسيما في بداية الجائحة الوبائية المستجدة **(كوفيد.19)**، أو تحديدا ما بين الموجتين "**الأولى والثانية**" **لفيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"[1]، التي شهدتا مستويات فهم جدٌّ محدودة للمرض أو للتهديد الوشيك، وذلك بغية تحفيز فعل الامتثال لقواعد وتوصيات الوقاية الصحية، وذلك من خلال التركيز على ما مفاده: "**ما الذي سيحدث إذا لم تلتزم؟**" **أكثر منه** "**ما الذي سيحدث إذا التزمت؟**".

كما قد يشير ذلك، إلى ضمان تقديم أولوية السيطرة على انتشار العدوى، والتي تتطلب إجراءات فورية ومشددة، لا تتناسب في معظم حالها مع رسائل الترغيب التي تركز بالدرجة الأولى على الطمأنينة والاسترخاء، والذي من شأنه خلق حالة من اللامبالاة والخمول لدى جمهور المتلقين، في حدود تحقيق الاستجابة المطلوبة، كما قد يعكس ذلك، تعقيدات التواصل في أوقات الأزمات التي تتطلب تحرِّي الواقعية والصدق، وعدم إعطاء وعود وردية أو غير قابلة للتحقق، خاصة ما إذا كان المستقبل مبهم المعالم؛ مفتوح الإحتمالات، فالإفراط في الترغيب قد يفضي –لامحالة– إلى الشعور الزائف بالأمان أو الثقة العالية بتجاوز حالة الخطر، ومن ثمة، فشل المنظومة الصحية في إدارة الأزمة الصحية ذات الصلة، وقد جاءت في المرتبة السابعة والأخيرة، فئة "إستثارة مشاعر الإنتماء"، بنسبة مئوية أقرب في توصيفها إلى الصفرية، بلغ تقديرها **(1.70%)**، وبما مدة عرضه **(13 ثانية)**، وقد يكون ذلك مؤشرا واضحا على تتبع نهج يركز بشكل أكبر على الفردانية أو المسؤولية الشخصية في تطبيق مقررات الفعل العام الصحي **(كوفيد.19)**، بالموازاة مع اتباع استراتيجية إعلامية تتجنب التأكيد على المخاطر السلبية كحافز سوسيوسلوكي، حيث يبرز الهدف الرئيسي في دفع المتلقي للامتثال؛ لتجنب الخطر أو الضرر، وليس للإنضمام في جهد جماعي إيجابي، وبذلك بناء الذات المثقفة والواعية صحيا، والقادرة على إحداث التغييرات المطلوبة، كما قد يوحي ذلك التراجع في مقدرات تخصيص الأسلوب الإقناعي **(أعلاه)**، بإدراك مصممي الجهة المنتجة **(SWIK BOX)** بأن الاعتماد المفرط على الانتماء، قد لا يكون له صدى واسع أوساط فئات الجمهور الأولي، أو قد يكون من الصعب ترجمته إلى سلوك عملي في ظل ظروف معينة، مثل: **[ضعف الثقة بالوزارة الوصية، أو وجود انقسامات إيديولوجية أو مجتمعية]**.

[1]- Leila Chibout, **(UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

عطفًا على أنف، قد يتعدى بنا تفسير وتحليل المعطيات خاصته، إلى محاولة إعطاء الأولوية القصوى لتوفير المعلومات التقنية والعلمية الدقيقة، مع التركيز على متطلبات التربية الصحية المباشرة **(البعد البراغماتي)**، على حساب الإعتماد على الدوافع العاطفية المجتمعية، إلا أن ذلك لا يقلل –قيد أنملة– من الأهمية البالغة التي تكتنفها حاجة "**الشعور بالإنتماء**" لدى المواطن، فوفقا **لهرم ماسلو Maslow للحاجات** يمثل الإنتماء والحب إحدى الإحتياجات الأساسية في حياة الإنسان [1]، والذي من شأنه في سياق الأزمة الصحية **(كوفيد.19)**، أن يساهم في تحقيق ما يلي: **[تعزيز التماسك الاجتماعي، تخفيف القلق والخوف، زيادة الامتثال الطوعي، الشعور بالتآلف والوحدة، والمصير المشترك، إلخ]**، حيث يتساوى الجميع تحت راية واحدة، بل وتلغى مختلف أشكال التمييز، أو الفوارق الطبقية بين أبناء الوطن الواحد، وتترسخ بذلك فكرة التعاون المتبادل، والتغيير الإيجابي والفعال، قيد ما يعنى بتجاوز الوضع الإيبيدمولوجي الراهن **(كوفيد.19)**، وذلك استجابة لنداء المصلحة العامة **(Public interest)**، التي تعد منطقية ومبررة، لا سيما إذا ما تعززت بإبراز مقومات الهوية الجماعية لمواطني الدولة **(الجزائر)** على الصعيد الوطني، والإقليمي والمحلي.

في حين جاءت الأساليب العقلية، في المرتبة الثانية، حيث تصدرت فئاتها "أمثلة تشخيصية **(نماذج محاكاة/حالات إصابة)**" التي سجلت ضمنها أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **(20.44%)**، وبما إجمالي مدة عرضه **(157.25 ثانية)**، ويدل ذلك على اعتماد أسلوب اقناعي مزدوج، أو ما يعرف في **علم نفس الاتصال** بـ: **مناشدات الخوف (Fear Appeals)**، والذي غالبا ما يستند إلى فكرة **التورط السردي (Narrative Transportation)**، حيث لا يختلف إثنين في الحكم بأن القصة الجيدة التي تستند إلى أبجديات التسلسل المنطقي لأفكار ورسائل المحتوى الإعلامي قيد العرض، تأسر جمهور المتلقين وتجعلهم "ينتقلون تلقائيا" إلى عالمها الخاص **(Initial integration)**، بل والإنغماس بشكل مُعمَّق في إطارها التمثيلي المحاكي للواقع الإيبيدمولوجي المستجد **(كوفيد.19)**، ممَّا قد يقلل من قدراتهم على التفكير النقدي المعادي أو المضاد للرسالة، إلى حدٍّ ما يجعله أكثر تقبلا للنصائح والإرشادات الصحية الموجهة إليهم، وأقربهم تعاطفا مع الشخصيات الممثلة لها، وفهم معاناتها ضمن إطار مرجعي معين **(التقمص الوجداني)**، ولعل ذلك، قد يقتادنا للحديث عن المعايير والمؤشرات القياسية، الكفيلة بتحديد مدى نجاح أو إخفاق الأسلوب الإقناعي **(أعلاه)**، والتي ارتأينا أن نستند في تفسيره وتحليل أبعاده التأثيرية إلى ما يعرف بـ[2]: **نموذج العملية الموازية الممتدة Extended Parallel Process Model "EPPM")**، الذي ينصُّ في تطبيقاته على أن فعالية خطاب أو **رسالة التخويف (Intimidating message)** تعتمد في أساسها على التوازن الدقيق بين عنصرين مهمين، يتمثل أولهما في **التهديد (Threat)**، حيث أن ما يحفز المتلقين على اتخاذ موقف أو قرار ما، ليس التهديد الفعلي المُشكَّل، بل تصورهم له، والذي يتكون وفقا للأدبيات خاصته، من عنصرين ثانويين، ألا وهما: **[1. الشدة (Severity): "إظهار مدى خطورة الوباء، وهو بالضبط ما تفعله قصص المصابين و/أو حالات الإصابة"/2. القابلية للتأثر (Susceptibility): "إقناع المواطن بإمكانية تعرضه للإصابة (البعد الشخصي)، وهو تمامًا ما تفعله نماذج المحاكاة (النمطية)"]**.

أمَّا ثانيهما فيتمثل في الفعالية **(Efficacy)** وهي التي يتسنى من خلالها إثارة الخوف في ضمنية الرسالة، التي تقدم بالموازاة حلا أو عدة حلول واضحة وقابلة للتطبيق، تعزز شعور المواطن بالقدرة على تجنب أو تجاوز الخطر الصحي المحدق به، ويتم ذلك من خلال ما يلي: **[1. فعالية الاستجابة (Response Efficacy): "إقناع المواطن أن السلوكيات**

[1]- Anjanaben J. Trivedi, Amit Mehta, **Maslow's Hierarchy of Needs - Theory of Human Motivation**, International Journal of research in all Subjects in Multi Languages, V 07 (Issue 06), 2019, p 39.

[2]- Erin K. Maloney, et al., **Fear Appeals and Persuasion: A Review and Update of the Extended Parallel Process Model,** Social and Personality Psychology Compass, V 05 (Issue 04), 2011, pp 207-208.

الصحية الموصى بها جد فعالة في درء الخطر"/ 2. الفعالية الذاتية (Self-Efficacy): "بث وتعزيز الثقة في نفس المواطن، وإشعاره بأنه قادر على تطبيق بروتوكولات الوقاية الصحية (كوفيد.19)"]، وقد تبعتها من التصنيف ذاته، فئة "بناء النتائج على المقدمات"، بنسبة مئوية ضئيلة، قدرت بـ: **(6.30%)**، وبما مبلغ مدة عرضه **(48.5 ثانية)**، والذي يحتمل أن يدل على غياب الحجة، أو الدليل العلمي الكافي في إطار تشخيص المشكلة، أو الموضوع قيد العرض، أو في حالة تأثر الوعي الصحي العام، وصعوبة تكيف الجمهور مع التطورات الحاصلة، لاسيما من بعد ظهور متحورات أو لقاحات جديدة، فبذلك لا يمكن للجمهور أن يفهم المقدمات الأساسية، خصوصا إذا ما اقترنت ظروف صرفها له بغياب التفسيرات المنطقية والتوضيحات المسهبة، بما قد يؤدي إلى تغذية نظريات المؤامرة حول دوافع الجهات الصحية أو الحكومية [...]، إلا أننا قد نرجح الإحتمال الثاني الذي يشير إلى اعتماد إستراتيجية اتصالية متكاملة وشاملة، تتداخل في سياق تطبيقها على ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، توليفة من الأساليب الإقناعية التي يستند بعضها على الآخر، لاسيما ما خُصَّ منها بالأسلوب قيد التحليل، أو ما يعرف أيضا بـ: "الإستدلال الاستنتاجي"، والذي يعد لدى جمهور الأكاديميين والمشتغلين في مجال حملات الاتصال العمومي الصحي، واحدا من الأساليب الأكثر فعالية قيدها، خاصة خلال أزمة بحجم الجائحة الوبائية ذات الصلة، وذلك نظير كونه يتيح مسارا واضحا ومنطقيا لرسائلها، بما يحول دون احتمالية دخض الحقائق الثابتة التي تستوفيها، بل ويستبعد قابلية إنكارها، أو التشكيك في مدى صدقها وموضوعيتها، أو بالأحرى، تمثيلها للواقع.

لاسيما أن تصريف المعلومات بشكل منطقي تسلسلي، سيفضي في النهاية إلى استنتاج محدد **(التوصية الصحية)**، فضلا عن قدرته على تبسيط ما تعقد منها، أو استعصى فهمه، كما يوفر للمتلقي شعورا بالنظام والقدرة على التنبؤ **(رؤية استشرافية)**، من خلال تقديم بعض من الحقائق المتفق عليها عن **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، ثم استنتاج تدابير وإجراءات الوقاية منطقيا، مثال: **[1. المقدمة 01: "ينتشر كوفيد.19 من خلال رذاذ الجهاز التنفسي"/ المقدمة 02: "القناع الطبي يحجب رذاذ الجهاز التنفسي"/ الإستنتاج النهائي: "إرتداء القناع الطبي يقلل من إنتشار كوفيد.19"]**، ذلك بالموازاة مع إحداث تغييرات سلوكية عميقة بالنسق المجتمعي، فضلا عن مكافحة ما سمِّي بـ: **الوباء المعلوماتي (Infodémie)**، من خلال بناء حجة وقوية يصعب تفكيكها بالإشاعات والروايات المضللة، وقد ألحقتها في الترتيب، فئة "تقديم الأدلة العلمية"، بنسبة مئوية أقرب في مبلغها الإحصائي إلى المحدودية والضعف، والتي قدرت بـ: **(4.69%)**، وبما مدة عرضه **(36 ثانية)**، ولربما يشير ذلك إلى مدى تعقيد المعلومة العلمية، مثل: **[دراسات وأبحاث سريرية، التشخيص العلمي للفيروس، وآليات إنتقاله، المضاعفات الجانبية للقحات المعتمدة، وما إلى ذلك]**، أو أن ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، تعتمد بشكل أكبر على أساليب إقناعية أخرى، تتخذ المدخل السيكولوجي والنفسي للتأثير على جمهور المتلقين، وذلك من خلال تحري الجاذبية العاطفية، ومن ثمة، التركيز على ما يلي: **[التخوف، التحسيس بالمسؤولية، المشاركة المجتمعية، إلخ]**، فضلا عن تطبيق منطق السلطة الصحية من خلال استخدام شخصيات مثل: **[الأطباء، خبراء في المجال الصحي، علماء الأوبئة]**، أو الاستعانة **بخبرات شخصية، أو قصص** تحاكي الواقع الوبائي، والتي غالبا ما تتعزز بمعلومات وبيانات صادرة عن منظمات دولية عالمية، مثل: **[منظمة الصحة العالمية (WHO)]**، أو أخريات الجهات الصحية الوطنية المختصة، التابعة منها لسلطة الوزارة المعنية، أو الواقعة تحت وصايتها.

ولعل ذلك ما قد يؤكد على تبني إستراتيجية تواصل تفقر في عمليات تأطيرها إلى الكفاءات المتدربة والمتخصصة في المجال، أو بالأحرى، لا تستثمر بالقدر الكافي في التواصل العلمي، الذي يستند إلى ترجمة الأبحاث العلمية المعقدة إلى رسائل سهلة مبسطة، وتكييفها مع السياقات السوسيوثقافية والمعرفية، والمستويات التعليمية للجمهور العام، وإعادة

توجيهها إليه، بل تعتقد تلك الأخيرة أن العواطف والقيم الاجتماعية أكثر فعالية في تحفيز السلوك من الحقائق والأدلة العلمية المجردة، خاصة في سياق الأزمات التي تكون خلالها المشاعر متضخمة تماما، حيث تتمثل الغاية الأولية في محاولة الموازنة بين الحاجة إلى نقل المعلومات وتبادلها عبر عديد الفضاءات الميديولوجية، مقابل الحاجة إلى تجنب الاستقطاب، ولو أن ذلك قد يؤدي إلى زيادة التشكيك **(اللايقين)**، وضعف الاستجابة الفورية، وتراجع مستويات المصداقية على المدى المتوسط والبعيد، وقد والتها في آخر رتبة، فئة "مواجهة فكرتين متناقضتين" بنسبة مئوية، لا تتمايز تقديراتها الإحصائية، عمَّا تصدرتها إلا بتقدير نسبي ضئيل، والبالغة ما قدره **(3.97%)**، وبما مبلغ مدة عرضه **(30.5 ثانية)**، وقد يفسر ذلك التراجع المنسوب إلى الأسلوب الإقناعي المرفق، والذي يعرف كذلك لدى أهل الإختصاص بـ: **التأطير المزدوج (Two-sided messages)** من منظور بناء المصداقية والثقة، وتعزيز الاستجابة للشائعات والمعلومات المضللة، بالموازاة مع زيادة مقاومة الإقناع المضاد، والذي يوحي بأن جهة الإنتاج الفني المتعاقدة **(SWIK BOX)**، قد استأنست في توليف أسلوب الإقناع **(أعلاه)** في مجال عرض الومضات الإعلامية –مجال التحليل– بما يعرف بنظرية التلقيح أو التحصين **(Inoculation Theory)**، والتي تشير إلى فرضية مفادها أن تعريض الأفراد لنسخة ضعيفة من الحجج والبراهين المضادة، يمكن أن يجعلهم أكثر مقاومة في المستقبل، فحينما تقدم فكرة خاطئة وتفنِّدها بشكل بسيط، يصبح المتلقي أكثر كفاءة وقدرة على مواجهة حجج مماثلة لاحقا.

إستئنافًا لما سبق، يرجِّح عديد علماء الأزمات أن دراسة استخدام الإستراتيجيات القائمة على النظرية محل الطرح، في مجال التواصل بشأن المخاطر، هي محض ممارسات تعلقن أصحاب المصلحة والمواطنين، كيفية حماية أنفسهم، واتخاذ موقف موحد لتجنب الضرر المحتمل، لاسيما عندما يتعلق الأمر بالصحة والسلامة [1]، وفي مقابل ذلك، لا يمكن لأحد أن يجادل في الدور الفعال الذي يلعبه الأسلوب الإقناعي **(أعلاه)**، في جزئية ما تعلق بعرض **وجهتي نظر مختلفتين** حول موضوع معين، ثم محاولة دحض أفكار ومسلمات واحد منهما، أو التقليل من شأن إحداهما لتعزيز الأخرى على حسابها **(المرغوبة)**، ويقابل ذلك في سياق التحسيس والتوعية الصحية بمخاطر **كوفيد.19**، عرض معلومة خاطئة، أو شائعة، أو مجهولة المصدر **(سلبية) عن فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، أو التدابير والإجراءات الوقائية الإستباقية خاصته **(البروتوكولات الصحية)**، ثم تقديم المعلومة الصحيحة والمدعومة علميا وعمليا، فضلا عن تجنب الإرتباك والعبء المعرفي الزائد، في الوقت الذي يكون فيه تثمين الرسالة أو الخطاب الموجه للجمهور، خيارا إستراتيجيا أوليا لتحقيق مستويات التأثير والاستجابة المطلوبة، دونما تسجيل أية **ردود عكسية (Negative feedback)**، أو تأويلات خاطئة، أو وجهات نظر خارج سياقها العام.

المبحث الرابع: الأهداف المتوخاة من الومضات مجال التحليل

يعمد الباحث متن هذا المبحث من الإطار التحليلي للدراسة إلى عرض ومناقشة البيانات المتعلقة بالأهداف المتوخاة من الومضات الإعلامية للتوعية الصحية **(كوفيد.19)**؛ الـ: **الإحدى عشر (11)**، وذلك بحسب معاملات التمييز الإحصائية المعتمدة: **[معامل التكرار، معامل المدة]**، واللذين قد طبِّق كلاهما على جدول مستقل، استئناسا بالنسب المئوية المسجلة قيدهما، بما أنهى إجراؤهما تباعًا لما تضمنه **المطلبين البحثيين** خاصتهما **(قيدا التصرف)**؛ على نحو ما سيتأتى أدناه:

[1]- Josh Compton, et al., **Inoculation theory and public relation**, Public Relation Review, V 47 (Issue 05), 2021, p 04.

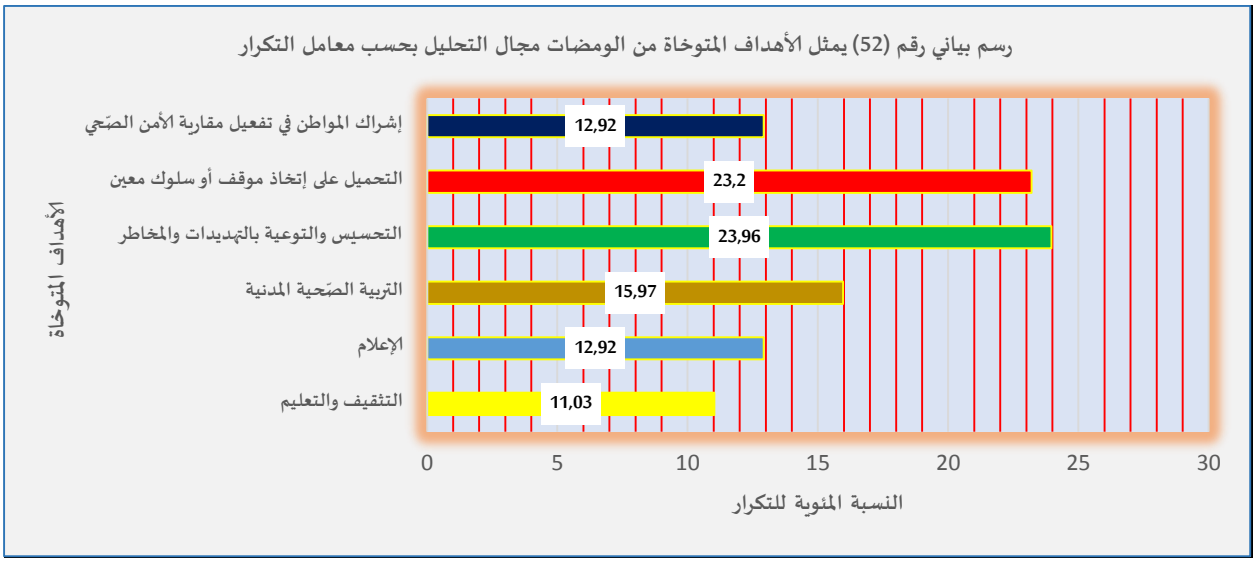
المطلب الأول: الأهداف المتوخاة من الومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بالأهداف المتوخاة من الومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل التكرار، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

الجدول رقم (31) يبين الأهداف المتوخاة من الومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

الأهداف المتوخاة / الومضات	التثقيف والتعليم	الإعلام (الفعل العام الصّحي)	التربية الصّحية المدنية	التحسيس والتوعية بالتهديدات والمخاطر	التحميل على إتخاذ موقف أو سلوك معين	إشراك المواطن في تفعيل مقاربة الأمن الصّحي
الومضة (01)	02	02	06	04	06	02
الومضة (02)	02	02	03	04	04	03
الومضة (03)	02	01	02	05	05	03
الومضة (04)	00	03	01	02	03	02
الومضة (05)	01	01	03	04	03	02
الومضة (06)	03	03	04	15	13	04
الومضة (07)	03	05	03	05	03	04
الومضة (08)	05	07	05	06	07	06
الومضة (09)	04	01	06	06	06	04
الومضة (10)	02	02	02	04	03	03
الومضة (11)	05	07	07	08	08	01
المجموع	29	34	42	63	61	34
النسبة %	11.03	12.92	15.97	23.96	23.20	12.92

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن البيانات الواردة في الجدول **(رقم:31)**، والممثلة للأهداف المتوخاة من الومضات الإعلامية الـ: **(11)** مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها، تصدر فئة "التحسيس والتوعية بالتهديدات والمخاطر"، قائمة ترتيبها العام، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **(23.96%)**، بما عدُّ إجمالي تكراره **(63 مرة)**، أو ما يمثل تقديريًا ما يقارب **(ربع معدل الاستخدام الكلي)**، ويندرج ذلك ضمن أحد المحاور الرئيسية لمقاربة الاتصال العمومي المتعلقة بالفعل العام الصحي

(كوفيد.19)، الذي حرصت الوزارة الوصية **(MSPRH)** من خلال مديرية الوقاية وترقية الصحة، وكذا خلية الاتصال المركزية **(CES)** الملحقتين بها، على تفعيل ما يخصه من قرارات ومقررات، ومراسيم... أو بالأحرى، مخططات اتصالية خاصة، بدءا بإحقاق معالم التعبئة السوسيوصحية، التي تستهدف بالدرجة الأولى الإطارين التثقيفي والمعرفي للمواطن، إلى الحد الذي يكفل استثارة منبهات تركيزه وإنتباهه، بل ومحاولة اقتناص وعيه وإدراكه، في حدود تحسيسه بمدى خطورة الوضع الإيبيدمولوجي المستجد، وحثه على وجوب التحلي بروح المسؤولية الاجتماعية، لا سيما في حدود ما يشمل الالتزام بالبروتوكولات الصحية الموصى بها، لكبح موجة انتقال العدوى، أو على الأقل، للتحكم في إحداثياتها، أو التقليل من أعداد الإصابات المؤكدة، أو الوفيات التي بلغت معدلات قياسية وغير مسبوقة، خصوصا في الفترة ما بين الموجتين "**الأولى والثانية**" لإنتشار **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**" في الجزائر، كما قد توحي تلك النسب أو المقدرات العددية للهدف المتوخى **(أعلاه)**، على تبني نهج سلوكي وقائي، لا يكمن الغرض الأولي منه في مجرد نقل المعلومة الصحية، بل يتجاوز ذلك إلى حيث دفع المواطن نحو تغييرات نسقية عرضية أو عميقة، لاستزادة مستويات الاستجابة الصحية المطلوبة.

وقد أتبعتها في المرتبة الثانية، فئة "التحميل على إتخاذ موقف أو سلوك معين"، بنسبة مئوية جدُّ متقاربة وما سبقتها **(جزء عشري)**، والتي قدرت بـ: **(23.20%)**، وبما إجمالي عدِّه التكراري **(61 مرة)**، أو ما يقارب **(ربع معدل الاستخدام الكلي)**، ويشير ذلك إلى محاولة التفكير في مرحلة إستراتيجية متقدمة، تتجاوز مجرد تلقي المواطن للمعلومة الصحية، وتثمينها أو تزكيتها له، وإبداء ثقتة في مصادر توريدها، إنما تركز على المرحلة التي تستطردها مباشرة، والتي يتم خلالها ترجمة ذلك الوعي المعرفي المُحصَّل من الومضات الإعلامية المتلفزة **(كوفيد.19)** إلى سلوكيات ومواقف **(التبني التام)**، من شأنها إشراك المواطن في تطبيق مقاربتي الأمن والتنمية الصحية الشاملة، وتجنيد منظمات المجتمع المدني، لغرض تحقيق الصالح العام الصحي **(Public health)**، وتحسين مستوى التعامل مع المخاطر والتهديدات الصحية المثيلة مستقبلاً، وذلك في جزئية ما تقتضيه موجبات ضمان التطبيق الأمثل لبطاقات الوقاية الصحية، وما أتبعها قيد **اللوائح الصحية الدولية (RSI)**، وكذلك **المخطط الوطني الوزاري** ذو الصلة بالوضع الصحي الاستثنائي والطارئ، لاسيما أن الهدف المحوري المتوخى تحقيقه **(أعلاه)**، لم يتأتى جزافا إنما أقرَّته متفرقات التبعات، أو الآثار العكسية الناجمة عن حالة الفتور واللامبالاة التي سادت فئات الجمهور الأولي، من قبل عموم المواطنين، ممَّا أدى آنذاك إلى ظهور بؤر وبائية جديدة، وتوسع نطاقات الخطر على مستوى عديد ولايات الوطن **(الساحلية والداخلية)**، حيث قد جاء دمجه في خطة التغطية السوسيوميديولوجية المفعلة لعرض ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، لغرض تحفيز نظم التأهب الإستباقي، أو ما يعرف **بـ: اليقظة الإستراتيجية (Strategic vigilance)**، ترشيد، وتقويم، وتعديل العادات والسلوكيات الصحية، تغيير الإتجاهات والأفكار المتواترة مجالها إنطلاقا من وإلى المواطن [1].

في حين قد وردت فئة "التربية الصّحية المدنية"، في المرتبة الثالثة، بنسبة مئوية معتدلة مقارنة بمتصدرتها، والتي قدرت بـ: **(15.97%)**، وبما إجماليٌ تكراره **(42 مرة)**، أو بما لم يناهز تقديريًا **(خمس معدل الاستخدام الكلي)**، ولا ينظر إلى كونه هدفا خاصا بالمحتوى الإعلامي –قيد التحليل– فحسب، بل هو أبعد من ذلك، حيث يمثل مقصدا وهدفا حيويا ضُمّن في قانون الصحة بالجزائر **(أنظر: الإطار الميداني [الفصل 02/"م.ب 02: م.ط 01"])**، وقد يعكس ذلك فهما عميقا،

[1]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:
- Leila Chibout, (**UN Entretien à distance (N° 03)**, op. cit.
- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 02),** op. cit.

للطبيعة التأثيرية للأزمة الصحية المستجدة، بوصفها تهديدا بيولوجيا، لا تقتصر آثاره السلبية على الفرد فحسب، بل تمتد لتشمل المجتمع بأسره، ومن ثمة، لم تكن ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، مجرد حملات معلوماتية معرفية، بل سعت إلى بناء الذات المواطنية الواعية والمسؤولة، وتمكين صاحبها في عين اليقين، وفقا لما يجعله يدرك أن صحته الشخصية هي جزء ركين من صحة مجتمعه، لاسيما ما شمل منه الفئات التي وصفتها الوزارة الوصية **(MSPRH)** بالضعيفة، أو الأكثر عرضة للخطر، مثل: **[كبار السّن، ذوو الأمراض المزمنة، ذوي المناعة المنخفظة]**، كما أن حرصه على الالتزام بالسلوكيات الصحية الموصى بها، هو مساهمة فعالة في الصالح العام، كما أن هذا النمط من التربية الصحية يهدف في حدِّ ذاته إلى بناء منظومة سوسيوسلوكية وقيمية مستدامة، قائمة على الوعي والمسؤولية الجماعية، تتخذ جملة من الأبعاد الإستراتيجية، لعل أبرزها ما يلي: **[1. البعد الصحي: "الالتزام بالإجراءات الوقائية، تغيير السلوكيات والعادات الصحية الخاطئة، إلخ"/ 2. البعد الاجتماعي والنفسي: "معالجة الخوف والقلق، تشجيع التضامن الاجتماعي، تقديم الدعم النفسي"/ 3. البعد السياسي والمؤسسي: "تعزيز الثقة في مقررات الفعل العام الصحي من بعد تبريرها، والحث على تبنيها، تجاوز القطيعة، وفقدان الثقة في السلطات الصحية، والمؤسسات الواقعة تحت وصايتها، وما إلى ذلك]**[1].

وأعقبتها مباشرة في المرتبة الرابعة، بفارق نسبي ضئيل؛ الفئتين الآتيتين: ["الإعلام **(الفعل العام الصّحي)**"، "إشراك المواطن في تفعيل مقاربة الأمن الصّحي"]، والتي قدرت نسبتهما المئوية بـ:**(12.92%)**، وبما معدله التكراري **(34 مرة)**، أو بما فاق نسبيا **(عشر معدل الإستخدام الكلي)**، ويشير ذلك إلى اعتماد اثنين من أسس تطبيق لوجستية الاتصال العمومي في المجال الصحي، والممثلين في الآتي: **[1. النفاذ إلى المعلومات/ 2. المشاركة العامة]**، وذلك بما من شأنه إضفاء نوع من الديناميكية والفعالية في حدود التواصل مع جمهور المتلقين، بل وجعله على علم ودراية بكافة مستجدات الوضع الإيبيدمولوجي **(كوفيد.19)**، وكذا ما اقترن به من برامج وسياسات صحية قيد التنفيذ، وفقا لما يتجاوز به فكرة الإعلام، إلى مرحلة تحفيزه على اتخاذ قرارات ومواقف معينة، بل وتبني مجمل أنماط السلوك الصحي الموصى بها من قبل الوزارة الوصية **(MSPRH)**، وذلك إلى حيث الإفضاء إلى حشد الجهود، وتوجيه الجمهور نحو مصادر الدعم والمساعدة، سواء كانت طبية أو نفسية معلوماتية، مثلا: **الرقم الأخضر (3030)، أو الموقع الإلكتروني الخاص بالوزارة (www.sante.gov.dz)**، ولربما يوحي ذلك يتعدى مفهوم النموذج التقليدي للإعلام أحادي الإتجاه، الذي يكتفي بتقديم المعلومة، إلى الركن حيثما يكون للمواطن دور محوري في موازنة معادلة الأمن الصحي، وذلك بدءا بتمكينه من المعرفة والتثقيف اللازميين، واللذين يمثلان حجر الزاوية في الاستجابة العامة للصحة، فضلا عن محاولة بناء الثقة في المؤسسات الصحية، وما تصدره من بروتوكولات ذات الصلة، وذلك من خلال تقديم كل ما يتسم بالموثوقية والمصادر الرسمية، مثل: **[وزارة الصحة، منظمة الصحة العالمية، إلخ]**، ولا يقتصر إشراك المواطن على الأزمة الحالية فحسب، إنما يهدف إلى بناء قوى مجتمعية أكثر مرونة، وقدرة على التأهب والاستجابة لمختلف المخاطر والتهديدات الصحية المستقبلية، والذي قد يشمل ما يلي: **[تغيير سوسيوثقافي، التعلم من التجربة، المراقبة والإبلاغ، التضامن الاجتماعي، تعزيز الصحة في جميع مقررات الفعل العام، وما إلى ذلك]**.

أمَّا المرتبة الخامسة والأخيرة، فقد عادت إلى فئة "التثقيف والتعليم"، بنسبة مئوية جدُّ متقاربة وسابقتيها، والتي قدرت بـ: **(11.03%)**، وبما عدُّه التكراري **(29 مرات)**، وقد يوحي ذلك، باتباع نهج تمكين المواطن من خلال تزويده بالمعرفة والأدوات اللازمة لاتخاذ قرارات صحية مستنيرة، بحيث كلما تفخم مستوى وعيه بالمخاطر المحتملة جراء الإصابة

[1]- Djamel Fourar, (**Entretien de terrain**), op. cit.

بفيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد19"، كلما تحققت الأهداف الأولية للتعبئة السوسيوصحية؛ الملحقة بتطبيق مقاربة الاتصال العمومي العمومي الصحي **(كوفيد19)**، التي سرعان ما عمدت الوزارة الوصية **(MSPRH)** إلى تبنيها من خلال عديد البروتوكولات الصحية خاصتها، والتي شملت ما يلي[1]: **[التعرف على طبيعة الفيروس وكيفية إنتشاره، تبيان أعراض الإصابة، تحديد مجموعات الخطر، طرق الوقاية الأساسية، وما إلى ذلك]**، وتهدف تلك الأخيرة في مجملها إلى الحدّ من الوصمة الاجتماعية، أي بمعنى مساعدة المواطن على كسر حواجز الخوف والجهل، أو قلة المعرفة التي قد تؤدي إلى وصم المصابين فعلا **(الحالات المؤكدة)**، أو المشتبه بإصابتهم، فضلا عن تعزيز المسؤولية المشتركة، وتذليل سبل التكيُّف مع التطورات العلمية المتصلة بتشخيص تطور سلالات الوباء **(طفرات الفيروس)**، ممَّا يتطلب تحيينا مستمرا للمعلومات والبيانات والتوصيات الصحية، بالموازاة مع مكافحة المعلومات المضللة والشائعات المتداولة عبر عديد المنصات السوسيورقمية **(الجزائر)**، ودحض الخرافات والمعتقدات الخاطئة، والأفكار المغلوطة ذات الصلة، وتعديل ما اقترن بها من مفاهيم خاصة بالوقاية والعلاج، لاسيما ما تعلق منها بأهمية تلقي اللقاحات المضادة، التي مثلت جزءًا معتبرا من عمليات التثقيف المدعم بشرح آلية عملها، ومدى فعاليتها، والتشجيع على اعتمادها بناءً على الأدلة العلمية، ومخرجات الأبحاث السريرية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية **(OMS)** دونما إغفال فعل تعليم الجمهور لمختلف إجراءات وتدابير الوقاية التقليدية المعتمدة، مثل: **[نظافة اليدين، إرتداء القناع الواقي، آداب السعال والعطس، تجنب لمس الوجه، إلخ]**، والتي من شأنها أن تحقق مجتمعة المحاور الرئيسية للبرنامج الصحي الوطني لمجابهة الجائحة.

المطلب الثاني: الأهداف المتوخاة من الومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة

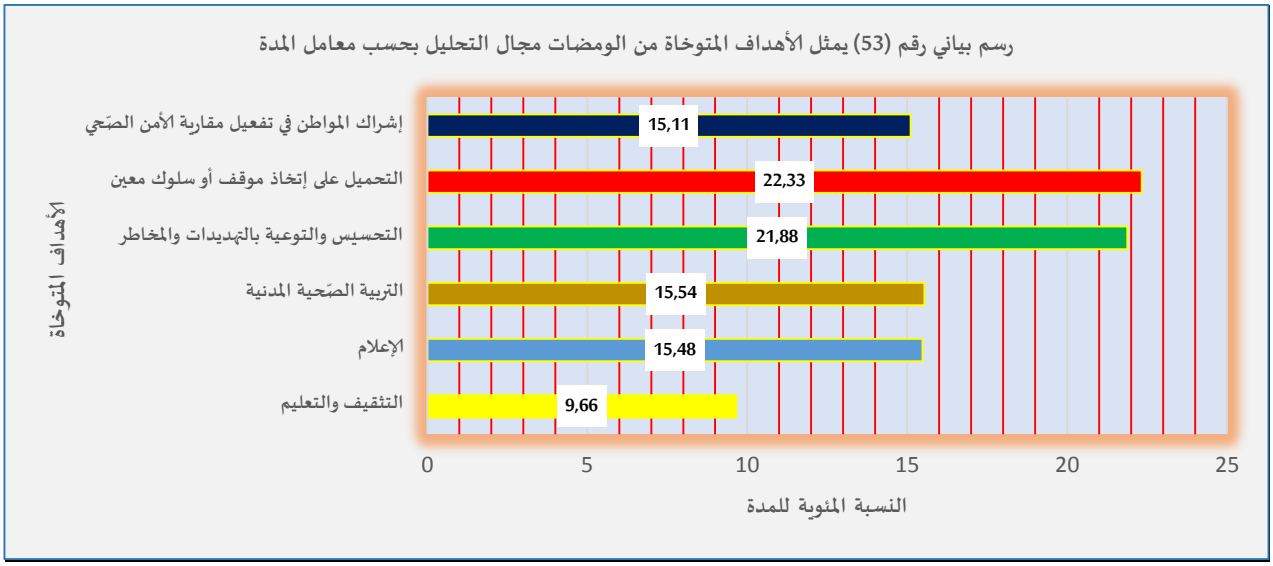
سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بالأهداف المتوخاة من الومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل المدة، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

الجدول رقم (32) يبين الأهداف المتوخاة من الومضات مجال التحليل بحسب معامل المدة

الأهداف المتوخاة / الومضات	التثقيف والتعليم	الإعلام (الفعل العام الصّحي)	التربية الصّحية المدنية	التحسيس والتوعية بالتهديدات والمخاطر	التحميل على إتخاذ موقف أو سلوك معين	إشراك المواطن في تفعيل مقاربة الأمن الصّحي
الومضة (01)	05	06	13	15	16	12
الومضة (02)	02	08	02	11	11	11
الومضة (03)	04	04	04	14	11	10
الومضة (04)	00	10	02	12	11	09
الومضة (05)	05	05	06	12	10	08
الومضة (06)	4.5	4.5	07	21.5	21.5	09
الومضة (07)	02	05	11.5	16	15.5	12
الومضة (08)	28	50	14.5	23.5	29	24
الومضة (09)	4.75	03	26	9.25	10.75	8.25
الومضة (10)	5.5	10	8.5	13.5	8.5	07
الومضة (11)	13.5	13.5	25	20.5	27.5	06
المجموع	74.25	119	119.5	168.25	171.75	116.25
النسبة %	9.66	15.48	15.54	21.88	22.33	15.11

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

[1]- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 02),** op. cit.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن البيانات الواردة في الجدول **(رقم:32)**، والممثلة للأهداف المتوخاة من الومضات الإعلامية الـ: **(11)** مجال التحليل، بحسب معامل المدة التي شغلتها قيدها؛ تصدر فئة "التحميل على إتخاذ موقف أو سلوك معين"، قائمة ترتيبها العام، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **(22.33%)**، وبمدة عرض بلغ إجمالي تقديرها **(171.75 ثانية)**، أو بما يقارب تقديريًا **(ربع معدل الاستخدام الكلي)**، وقد يشير ذلك إلى عدة دلالات ومعان كيفية محتملة، لعل في مقدمتها محاولة إضفاء نوع من السلطة الصحية من خلال توريد نمط معين من رسائل التوعية الصحية إلى جمهور المتلقين، وذلك فقا لما يقترب إلى حدٍّ ما من مفهوم وممارسات الاتصال العمومي، تباعا **للمنظور الفرونكوفوني (أنظر: الإطار المنهجي)**، أين تملي السلطات الوصية على مواطنيها جملة من التوصيات والتدابير عبر مختلف الفضاءات الميديولوجية المتاحة، والتي ينبغي لهم التقيُّد بها خلال فترة زمنية معينة، حيث يترجمونها في مواقف وسلوكيات مجتمعية، لا تختلف البتة عن أطر وسياقات تلقيهم لها، وغالبا ما توجه تلك الأخيرة، لغرض خدمة مسائل وقضايا الصالح العام، كما يعني تركيز قيم تمثيله، على السعي الحثيث لتغيير النظرة السائدة تجاه الأزمة الصحية **(كوفيد.19)**، مثال: **[تستهدف الومضات الإعلامية (أعلاه) الفئات المستهترة، أو المشككة في فعالية اللقاحات المعتمدة، أو المقللة من خطورة الوضع الإيبيدمولوجي الراهن]**، ومن ثمة، يكمن الهدف الرئيسي هنا في بناء قناعة داخلية تدفعهم لتبني موقف جاد ومسؤول حيالها، فضلا عن التدخل الفعال قيد تحويل البروتوكولات الصحية إلى أفعال ملموسة، والتعامل مع أشكال العناد الشخصي والمقاومة المجتمعية من خلال تحري مايلي: **[تبديد و/أو تجاوز المفاهيم الخاطئة، معالجة المخاوف (رهاب المرض)، توفير الحلول العملية، تعزيز الدعم للتدخلات الصحية، إلخ]**[1].

وقد أتبعتها في المرتبة الثانية، فئة "التحسيس والتوعية بالتهديدات والمخاطر"، بنسبة مئوية جدٌّ متقاربة وما سبقتها، والتي قدرت بـ: **(21.88%)**، وبما إجمالي مدة عرضه **(168.25 ثانية)**، أو بما تعدى نسبيا **(خمس معدل الاستخدام الكلي)**، والذي قد يفسر مدى حرص الوزارة الوصية **(MSPRH)** بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية **(OMS)** على **بناء الإدراك (Awareness Building)** من خلال جعل الجمهور أكثر فهما وإدراكا للمشكلة الصحية المستجدة **(كوفيد.19)**، وفقا لما يتجاوز مجرد معرفة أصلها وخصوصيتها العامة، إلى تحديد أبعادها التأثيرية، أو آثارها السلبية على حياة الفرد

[1]- Djamel Fourar, (**Entretien de terrain**), op. cit.

والمجتمع، مثل: **[أعراض خفيفة، المكوث في المستشفى، العناية المركزة، الوفاة، الكوفيد طويل الأمد، إلخ]**، أو ما يعرف بـ: **مرحلة تحديد المخاطر (Risk Identification)**، وذلك ما قد يساعد فئاته على تقييم مدى تعرضهم للخطر، كما قد يتيح ذلك إمكانية تحفيز السلوك الوقائي، من خلال التأكيد على أهمية التقيد بالبروتوكولات الصحية المعتمدة، ولا يستثني ذلك العمل على بناء الثقة بين المواطن والسلطات الصحية، لاسيما إذا ما تعمدت تصريف معلومات دقيقة وموثوقة ومتسقة مع الواقع الوبائي، دونما أية مزيدات أو تضليل للرأي العام، فإنها حتما ستساعد في تعزيز تلك الأخيرة، والتي بدورها تضمن ما يعرف بصناعة الذات المواطنية، القادرة على تفنيذ مختلف أشكال **المغالطات والشائعات**، المتزامن تداولها والجائحة الوبائية **(أعلاه)**، وغالبا ما تقترن عمليات تحصيل الهدف المحوري **(أعلاه)**، بجملة من الاعتبارات الإجرائية، المتمثلة في الآتي: **[الدقة العلمية مقابل التبسيط، التوازن بين التخويف والتحفيز، التكرار والتنوع في الوسائل (المخطط °360)، مواجهة المعلومات المضللة (Infodemic)، التكيف مع تطورات الوضع الإيبيدمولوجي، مراعاة الجوانب النفسية والاجتماعية للجمهور، وما إلى ذلك]**.

في حين قد وردت فئة "التربية الصّحية المدنية"، في المرتبة الثالثة، بنسبة مئوية معتدلة مقارنة بسابقاتها، والتي قدرت بـ: **(15.54%)**، والبالغة مدة عرضها **(119.5 ثانية)**، أو بما لم يناهز تقديريًا **(خمس معدل الاستخدام الكلي)**، ولم يتأتى ذلك جزافا، إنما ينم عن تتبع إستراتيجية اتصالية معقدة ومتكاملة، تركز بشكل شبه متناهي على ضرورة إحداث تغيير سوسيوسلوكي واسع النطاق، بل واعتبار مبدأ تلقين أساسيات الوقاية الصحية **(كوفيد.19)**، أولوية قصوى ينبغي للوزارة الوصية **(MSPRH)** بلوغ مراتب تحقيقها، حيث غالبا ما تسعى برامج التربية الصحية المدنية إلى ترسيخ مفهوم الوعي بالمسؤولية الفردية والجماعية، فضلا عن تعزيز المواطنة الصحية النشطة، في حدود ما يجعل مواطني الدولة **(الجزائر)** غير مكتفين بتلقي البيانات والمعلومات ذات الصلة، بل يشاركون بفعالية في حماية أنفسهم ومجتمعاتهم، وينطوي ذلك على الآتي: **[التبليغ عن حالات الإصابة المشبه بها، تصحيح المعتقدات الخاطئة، تعديل السلوكيات الغير سوية، تشجيع الآخرين على الالتزام بالإجراءات الوقاية والتلقيح، وما إلى ذلك]**، كما يدل الإمعان في تحقيق الهدف الإستراتيجي **(أعلاه)** على محاولة الجهات الرسمية المعنية؛ استعادة الثقة المفتقدة، وتجاوز الأطر التقليدية في توجيه المواطن، أو بالأخص، طالب خدمات الرعاية الصحية، وتهذيب ما قد يبدر عنه من تصرفات وسلوكيات، بل تعديلها وإعادة بعثها من جديد، وذلك تباعا لما يتواءم مع متطلبات تكريس المصلحة المجتمعية العامة، ولعل الإغفال عن توخي ذلك، قد أدى بشكل تلقائي إلى خلق حالة ما يعرف بـ: **القطيعة المعرفية (Cognitive rupture)**، التي امتدت لعقود مديدة متوالية، ومن ثمة، بات لزاما عليها البحث في التأسيس لمنظومة اجتماعية مثقفة وواعية صحيا، من خلال الاستناد إلى آليات وميكانيزمات اتصالية عدة، قد تصدرتها ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)** [1]، كما قد تشير التقديرات الكمِّية التي خُصَّ بها الهدف المعين **(أعلاه)** إلى التوجه الممنهج نحو تعزيز القيم المدنية العليا، مثل: **[التعاطف والتضامن، المرونة والصمود، المساءلة، الشفافية والمكاشفة، إلخ]**.

وأعقبتها في المرتبة الرابعة، بفارق نسبي ضئيل؛ فئة "الإعلام **(الفعل العام الصّحي)**"، والتي قدرت نسبتها المئوية بـ: **(15.48%)**، وبمدة عرض بلغت **(119 ثانية)**، وقد يفسر ذلك من منطق الثبات على مبدأ تزويد جمهور المتلقين **(المواطنين)**، بالمعلومات الضرورية التي يتسنى لهم من خلالها اتخاذ قرارات عقلانية ومستنيرة، أو بما يطلق عليه في التشريعات والقوانين الدولية بـ: "**الحق في الإعلام**"، والذي تعتكف على إحقاقه عديد أنظمة الحكم الديمقراطية، لاسيما في

[1]- Azeddine Bessai, (**UN Entretien à distance (N° 02),** op. cit.

جزئية ما يعنى بمسائل وقضايا الصحة العامة، وذلك وفاض إحاطة المتلقي علما، أو بالأحرى، توجيهه بشكل قصدي نحو اتباع أنماط سلوكية صحية معينة... وغالبا ما يتجاوز ذلك مجرد تصريف الخطابات العمومية، أو إيصال متفرقات الرسائل أو الحقائق، ليشمل بناء فهم شامل، وتحفيز الفعل الإيجابي القادر على التأثير في منظومة العادات والقيم والمعايير السوسيوصحية السائدة، أو المتوارثة منها جيلا بعد جيل، وبالتالي، المساهمة في احتواء الوباء، وتعزيز المرونة الصحية المجتمعية، إلا أن ذلك لا ينفي حقيقة إهمال الهدف المحوري **(أعلاه)**، بل وصرف الطرف عنه بشكل ملحوظ ومبالغ فيه...فحرّي بالوزارة الوصية **(MSPRH)** أن تولي له إهتماما أكبر، لاسيما أن هذه الفئة تواجه تحديات جمّة، لعل في مقدمتها الإعلام الموازي الذي ساق بأذنابه ظاهرة انتشار الشائعات والمعلومات المضللة **(Fake news)**، والتي يمكن أن تقوّض جهود التثقيف والتوعية الصحية **(كوفيد.19)**، كما أن التعب والإهاق من المعلومات، أو الشعور بالتشبع منها، يمكن أن يؤثر بشكل أو بآخر على مدى استيعاب الجمهور لمحتوى الومضات الإعلامية **(أعلاه)**، ممَّا قد يتطلب إبداعا قياسيا في صياغتها وكيفيات عرضها على نحو جذاب ومؤثر.

وقد والتها مباشرة في المرتبة الخامسة، فئة "إشراك المواطن في تفعيل مقاربة الأمن الصّحي"، بنسبة مئوية لا تقل كثيرا عن متصدرتيها **(أجزاء عشرية)**، والبالغة ما تقديره **(15.11%)**، وبمدة عرض قدرها **(116.25 ثانية)**، وقد يحمل ذلك في طياته دلالات عميقة ومتعددة الأوجه، تعكس فهما شاملا بالأمن الصحي من منظور ما يعتبره نتاج جهود جماعية تتطلب تضافر جهود كل الفاعلين، وفي مقدمتهم المواطن نفسه، هذا الإشتراك الذي لا يقتصر على الامتثال للتعليمات فحسب، إنما يمتد ليشمل تعزيز الشعور بالملكية والتمكين، بما يضمن استجابة صحية أكثر فعالية واستدامة، فعطفا على ما أنف، يمكن الإستشهاد بالدراسة التحليلية التي أجراها **Padam Simkhada** وزملاؤه، والمعنونة بـ: "**دور تعزيز الصحة خلال جائحة كوفيد.19**"، والتي أكدت على أن تمكين المواطن ومنظمات المجتمع المدني، يعد أحد الآليات الإستراتيجية المعتمدة أثناء حالات الطوارئ الصحية العامة، لاسيما أنها تتيح فرصة المشاركة الفعالة في التواصل بشأن المخاطر، وذلك من خلال العمل والتعاون مع السلطات الصحية الوطنية، والجمعيات والهيئات الدولية، إلى حيث أن يشعر المواطن بأنه جزء من نظام الأمن الصحي، بل ومساهمته كفاعل رئيسي في عمليات التعبئة السوسيوصحية لضمان التطبيق الأمثل لمقررات الفعل العام الصحي **(كوفيد.19)**، بالموازاة وما تبذله السلطات الصحية في سياق تثقيف وتوعية الفئات المواطنة الأخرى **(المحتملة أو السلبية)**، حول خطورة الوضع الوبائي ذو الصلة، باستخدام تقنيات وأساليب الاتصال العمومي الصحي، وما تدعمه من ميكانيزمات ممثلة في وسائل الإعلام الجماهيرية، والمنصات السوسيورقمية، تباعا لمشاركة أصحاب المصلحة والفاعليين الاجتماعيين [1]، حيث لا يخفى على أحد أن تقديم إرشادات واضحة بشأن المخاطر وتدابير الوقاية للمجتمعات بالشراكة مع المواطن ومنظمات المجتمع المدني، لتمرير مقررات الفعل العام، هي بمثابة الإجراء الأوحد لإحقاق معالم الأمن الصحي.

أمَّا المرتبة السادسة والأخيرة، فقد عادت إلى فئة "التثقيف والتعليم"، بنسبة مئوية محدودة نسبيا، والتي قدرت بـ: **(9.66%)**، وبما مبلغ مدة عرضه **(74.25 ثانية)**، ويوحي ذلك بتطبيق **المادة 4 من قانون الصحة 18-11** والتي تنص على اعتماد ما يعرف بـ: "**العمل القطاعي المشترك**"، حيث قد استفادة الوزارة الوصية **(MSPRH)** في حدود تحقيق الهدف الإستراتيجي **(أعلاه)**، على وزارتي الاتصال والتربية الوطنية[2]، ويتماثل ذلك مليًّا مع نتائج الدراسة الوصفية التي

[1]- Padam Simkhada, et al, **The role of Health Promotion during the Covid-19 Pandemic**, Journal of Health Promotion, V 08 (Special Issue), 2020, p 02.

[2]- Djamel Fourar, (**Entretien de terrain)**, op. cit.

أجراها ثنائي البحث السعودي؛ ممثل قسم التخطيط الاجتماعي بجامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمان **(الرياض)**؛ على عينة من أسر الطلاب والطالبات لعدد من الجامعات السعودية، بما قوامه **414 مشاركا**، والمعنونة بـ: "**تأثير التحكم في السلوك على مستويات الوعي للحدِّ من انتشار كوفيد.19**"، والتي أكدت على وجوب زيادة مستوى الوعي من خلال التثقيف والتعليم والتدريب على إدارة السلوك الصحي الداخلي، والذي من شأنه أن يساعد على تحويل المعلومات والبيانات الصحية الصادرة عن الجهات الرسمية الوصية، إلى ممارسات سلوكية تدعم التطبيق الأمثل لبرامج وسياسات التنمية الصحية المستدامة، كما قد اعتبرت أن تلك الأخيرة، ما هي إلا محض سلوكيات مكتسبة، يمكن لها أن تؤثر على الأفراد ومستوى وعيهم وإدراكهم أبعاد الواقع الوبائي الراهن **(كوفيد.19)**، ويمكن تحقيق ذلك –حسبها– من خلال تعليم وتعزيز العادات وأنماط السلوك الصحي الإيجابي، ودمجها في المناهج المدرسية والأسرة، وكل ما يتبعهما من مؤسسات التنشئة الاجتماعية، وجميع الوسائل الأخرى المتاحة، كما قد أوصت الدراسة بالتركيز على تخصيص برامج تثقيف صحي وقائي لفائدة الطلبة في مختلف الأطوار التعليمية بالتعاون بين وزاتي: **[التربية والتعليم والصحة]**، ذلك بالموازاة مع توضيح مفاهيم الأمراض المعدية، وكيفية إنتشارها، وطرق مقاومتها... فضلا عن تنفيذ ومضات توعوية صحية، حول **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، والاستناد إلى آليات التعليم والتثقيف الصحي، قيد ما يشمل الجمهور العام، ومستخدمو القطاع، والمتمثلة في الآتي: **[الأيام الدراسية، الندوات والمؤتمرات العلمية، الدورات التكوينية، إلخ]** [1].

المبحث الخامس: القيم الضمنية للومضات مجال التحليل

يعمد الباحث متن هذا المبحث من الإطار التحليلي للدراسة إلى عرض ومناقشة البيانات المتعلقة بالقيم الضمنية للومضات الإعلامية للتوعية الصحية **(كوفيد.19)**؛ **الـ: الإحدى عشر (11)**، وذلك بحسب معاملات التمييز الإحصائية المعتمدة **[معامل التكرار، معامل المدة]**، واللذين قد طبِّق كلاهما على جداول مستقلة، استئناسا بالنسب المئوية المسجلة قيدها، بما أنهى إجراؤها تباعًا لما تضمنه المطالب البحثية خاصتها **(قيد التصرف)**؛ على نحو ما سيتأتى أدناه:

المطلب الأول: الترتيب العام للقيم الضمنية مجال التحليل بحسب معامل التكرار

سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بالقيم الضمنية للومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل التكرار، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها وترتيب أبعادها المسجلة بوحدة الفئات الفرعية في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

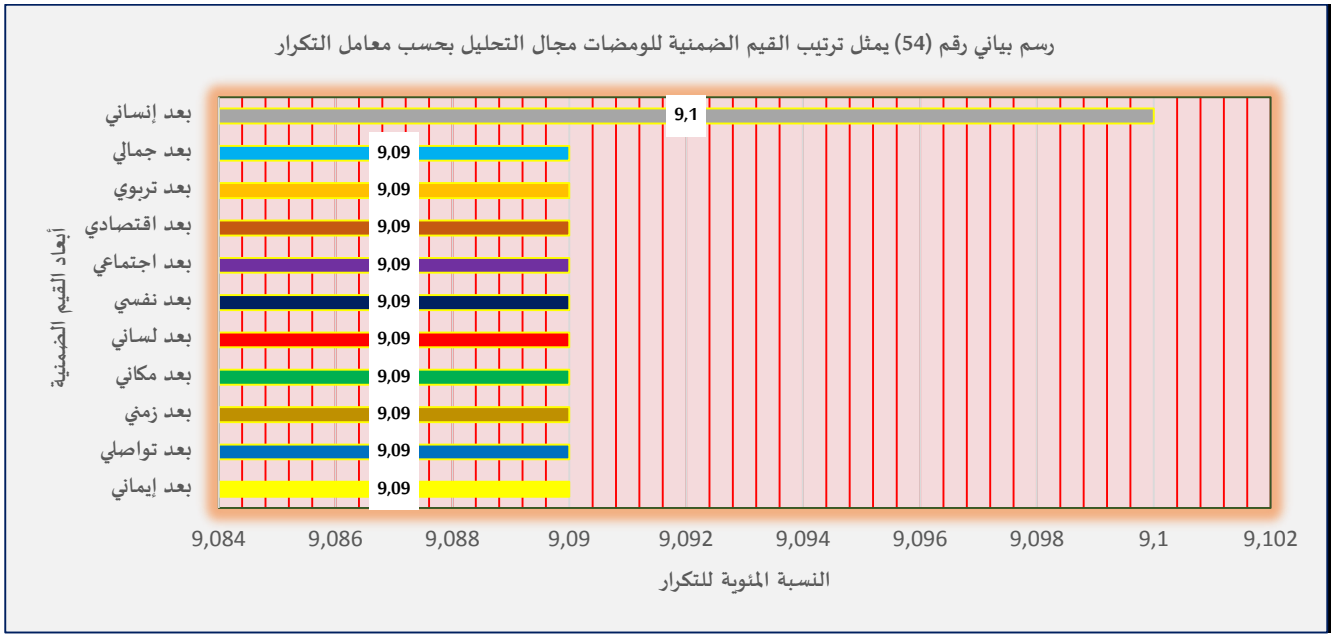
الجدول رقم (33) يبين ترتيب القيم الضمنية للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

القيم الضمنية / الومضات	ترتيب أبعدها المسجلة بوحدة الفئات الفرعية بحسب إجمالي معامل تكرارها (محل التحليل)										
	إيماني	تواصلي	زمني	مكاني	لساني	نفسي	اجتماعي	اقتصادي	تربوي	جمالي	إنساني
الومضة (01)	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
الومضة (02)	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
الومضة (03)	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
الومضة (04)	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
الومضة (05)	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
الومضة (06)	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
الومضة (07)	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
الومضة (08)	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36

[1]- G. A. Alturif, H. A. Al-Sanad, **The Impact of Controlling Health Behavior on Awareness Levels to Limit the Spread of Covid-19**, Information Sciences Letters, V 12 (Issue 06), 2023, p 2511.

الومضة (09)	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
الومضة (10)	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
الومضة (11)	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
المجموع	263	263	263	263	263	263	263	263	263	263	263
النسبة %	9.09	9.09	9.09	9.09	9.09	9.09	9.09	9.09	9.09	9.09	9.10

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن البيانات المقيَّدة في الجدول **(رقم:33)**، والممثلة لترتيب القيم الضمنية للومضات الإعلامية الـ: **(11)** مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها، إتسامها بطبيعة التنويع المتساوي في حضورها إطار العرض، حيث قد سجلت كلا منها نسبة مئوية قدرت بـ: **(9.09%)**، بما عدٌّ إجمالي تكراره **(263 مرة)**، والذي يحمل عدة دلالات ومعانٍ عميقة، ومتباينة الأوجه والتفسيرات، تباعا للمفهوم مميزها **(أعلاه)**، الذي بدوره يشير إلى أن الرسائل الصحية المصرفة، بالإضافة إلى محتواها التوجيهي، الممثل في تقديم أعراض الإصابة **بفيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، وتبيان طرق الوقاية منه، كما تتضمن بالموازاة قيمًا ضمنية مختلفة، يتم عرضها بمنهجية متوازنة ومتنوعة، تؤسس في مجملها لنهج إستراتيجي، يكمن دأبه الأولي في تعزيز فعالية الاتصال العمومي الصحي، ولا يتعلق ذلك بما يقال فقط، بل كيف يتم قوله؟، ومع أي قيم خفية يتم تقديمه؟، وذلك لتحقيق مآرب اتصالية بحتة، لعل في مقدمتها ضمان التغطية الميوديوصحية الشاملة، من خلال التركيز على هدف الوصول الفعال إلى كامل نطاقات وأقاليم الوطن، فحينما تتسم القيم مجال التحليل بالتوازن والتنويع المتساوي كمِّيا، فإن ذلك يعني أن ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، لا تستهدف شريحة واحدة، أو مجموعة ثقافية، أو اجتماعية، أو اقتصادية، أو مهنية معينة من الجمهور، بدلاً من ذلك، يتم دمج قيم مختلفة، مع خلفيات وتجارب متنوعة لذلك الأخير، كما قد يعكس ذلك فهما عميقا لتعقيدات المجتمع وتنوعه، فما إن يرى الجمهور أن المحتوى الإعلامي **(أعلاه)** لا يفرض رؤية واحدة، أو قيمة معينة، وإنما يدمج عديدها. فإن ذلك سيجعله ينقاد تلقائيا؛ دونما سابق تفكير أو إرادة تخيرية، إلى دعمه وتزكيته، والوثوق في **الجهة المصدر ممثلته، والجهات الرسمية الراعية له.**

ومن ثمة، فإن ذلك سيفضي لزاما إلى التأسيس لعلاقة وطيدة بين المواطن والوزارة الوصية **(MSPRH)** قائمة على التفاهم، والثقة والمصداقية، مثال: **[إذا ما كان المحتوى يأخذ في الاعتبار أهمية الروابط الأسرية في النسق المجتمعي العام**

ممثلها (قيمة ضمنية)، ويقدم بالموازاة، جملة من الإرشادات الصحية على نحو يتوافق مع هذه القيمة، فإن الجمهور سيكون أكثر تقبلا للرسالة، وأسبق عرضة لتبني أفكارها، واتباع توصياتها]، والذي من شأنه تقليل شدة المقاومة، بل وجعل الرسائل أكثر فعالية وتأثيرا على عقل وسيكولوجية المتلقي، فبخلاف المراسيم القانونية، والتعليمات الوزارية الصريحة، تؤثر القيم الضمنية على الجانبين العاطفي والسلوكي؛ المشكلين لشخصية ودوافع للأفراد تجاه الالتزام بالبروتوكولات الصحية المعتمدة **(كوفيد.19)**، لاسيما إذا ما كانت تتكيَّف مع السياقات الثقافية والاجتماعية؛ المتغيرة والمتباينة بحسب المواقف والظروف المعيشة، ففي مجتمع يحكمه التواصل الإيجابي مع الآخرين كقيمة ضمنية قوية، يمكن تصميم ومضات إعلامية لتعزيز هذه القيمة مع تشجيع السلوكيات الصحية، وفي مجتمع آخر حيث تكون النزاهة والأمانة أكثر أهمية، يمكن دمج هذه القيمة بشكل ضمني قيدها، وبالتالي، فإن هذا التكيف قد يعزز –ولاشك– من قابلية الومضات للتطبيق العملي لها على ضوء ما تتيحه من معلومات، ونصوص وصور مجال العرض، بل ويجعلها أكثر ملاءمة للجمهور الأولي **(Primary audience)**، كما لا يفوتنا أن نذكر بأن القيم الضمنية في حدِّ ذاتها، توفر نقاط ارتكاز لذلك الأخير في حدود التعامل مع المعلومات المغلوطة والإشاعات، لاسيما إذا ما كانت الخطابات والرسائل خاصتها، أكثر حرصا على استثارة قدرات التفكير النقدي، وبعث دواعي التحقق من مصادرها.

عطفًا على ما تقدم، ومن خلال المعاينة المُعمَّقة لبيانات الجدول المرفق **(أعلاه)**، يتجلى أن دمج القيم الضمنية في ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، لم يكن خيارا إعلاميا اعتباطيا، أو مجرد إضافة شكلية أو إستطيقية، إنما هو تجسيد عملي لخطة اتصالية عمومية بحتة، أو كما توصِّفه الوزارة المعنية **(MSPRH) بـ:** "**خارطة الطريق لمقاربة جديدة للاتصال المؤسسي**"، وقد يتماثل ذلك إجرائيا مع مفهوم التطبيق الحرفي لإستراتيجية الإقناع والتأثير المباشر، الذي يتراءى من خلال القراءة الكمَّية أن مدلولات ومعاني رسائلها وخطاباتها، قد سيقت تباعا لما يستجيب لمجمل تطلعات، ومطالب، واحتياجات جمهور المتلقين، تواؤما مع السياقات الأيديولوجية، والسوسيوثقافية، والإنسانية، والاقتصادية، والدينية...وما يحتكمون إليه من عادات، وآراء معتقدات قيدها، فالقيم ذات البعد الإيماني تشير إلى تعزيز الاستجابة المجتمعية من خلال مخاطبة الوجدان الديني للمواطن، بل وتقديم الجائحة الوبائية بوصفها إختبارا إيمانيا يتطلب التزام الصبر والطاعة، والإمتثال للأوامر الإلهية، وذلك في جزئية ربط تدابير وإجراءات الوقاية بتعاليم الدين الإسلامي، مثل: **[النظافة من الإيمان، حفظ النفس من مقاصد الشريعة الإسلامية، إلخ]**، وذلك بما من شأنه تعزيز الشعور بالمسؤولية، والوعي بآيات الله عزَّ وجلَّ، من خلال الإشارة إلى أن الجائحة في أصلها، مجرد إبتلاء أو امتحان رباني، يستدعي الصبر والاحتساب، والتوكل على الله تعالى، وتقديم الدعاء والرجاء كجزء من العلاج الروحي، مع الأخذ بالأسباب الكفيلة بخلق السلوك الإيجابي إبَّان الأزمة الصحية المستجدة.

في حين تجسد القيم ذات البعد التواصلي موجبات تعزيز والثقة والمصداقية، لاسيما إذا ما ارتكزت أسس لوجستية الاتصال العمومي، مثل: **[حرية الرأي والتعبير، النقاش العام، التشاور والإستشارة، المشاركة، النفاذ إلى المعلومات، وما إلى ذلك]**، والتي تؤدي في مجملها إلى قبول أوسع للإجراءات الوقائية والتوجيهات الصحية، حتى في حالة ما لم يشعر المتلقي بالتهديد المباشر، سيعمد تلقائيا إلى الامتثال لها، ذلك بالموازاة مع تقليل الذعر وتعزيز الطمأنينة، ففي خضم حالة من عدم اليقين والقلق، كان لتوظيف بعض القيم مثل: **[إتباع أسلوب الحوار، التواصل الإيجابي مع الآخرين، إلخ]**، دور حاسم في تقديم الدعم النفسي للمتلقي، حيث لم تركز ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، على تبيان المخاطر فحسب، بل أيضا على طرح الحلول المتاحة، مثل: **[تدابير الوقاية، اللقاحات المضادة]**، فبدلاً من الإستسلام لحالات الخوف الهستيري، تم تشجيعه على اتخاذ مواقف معينة، أو اتباع سلوكيات صحية في سياق إحداث موازنة بين التحذير

من المخاطر، وتقديم بصيص من الأمل للسيطرة على الوضع الإيبيدمولوجي المستجد، فضلا عن تبسيط المعلومات الطبية المتخصصة (**المعقدة**) من خلال استخدام لغة بسيطة، وسائل إيضاحية، سيناريوهات حياتية يومية، أمَّا عن القيم ذات البعد الزمني فقد جاءت لغرض الإلحاح والضرورة، أو لإبراز أهمية التزامنية أو الفورية في الاستجابة السريعة للجائحة الوبائية (**كوفيد.19**)، وذلك من خلال إعتبار الوقت كعامل رئيسي، يتحدد على إثره مسار"**الصحة والمرض**" على المستويين الفردي والمجتمعي، ممَّا قد يدفع بالإجتهاد أكثر لتثبيط إنتشار **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، بالموازاة مع دعم معززات التفكير الإستباقي، أو بالأحرى، تمكين فرص التنبؤ بالسيناريوهات المستقبلية؛ محتملة التحقق في حالة عدم الالتزام بالبروتوكولات الصحية المعتمدة.

وفي السياق ذاته، قد توحي القيم الضمنية (**أعلاه**)، بمحاولة التخطيط للمستقبل وبعث نواظم الوقاية طويلة الأمد، حيث لم تكن الحلول المقدمة في سياقاتها الزمنية مجرد حلول مؤقتة، بل تبيَّن لنا أن الغرض منها، هو ترسيخ سلوكيات صحية دائمة، للحفاظ على مستويات الصحة العامة، وبث الأمل في "تجاوز الأزمة"، بما من شأنه إعطاء المواطنين حافزا قويا للصمود والالتزام، دونما إهمال الدروس المستفادة من الأزمات الصحية السابقة، مثل: **[الطاعون، الكوليرا، الجدري، التيفوس، إلخ]**، وتجنب تكرار الأخطاء ذاتها، أمَّا القيم ذات البعد المكاني فقد وردت لتؤدي دلالات عدة، لعل في مقدمتها تعزيز مفهوم التباعد الاجتماعي، وتأكيد الالتزام بالحجر الصحي، تجنب التنقل إلى المناطق الموبوءة، واعتبار المنزل كملجأ للأمان، ومعطيات أخرى مزيدة مثلا: **[مسافة الأمان (02 متر)، حدود الأماكن المغلقة والمفتوحة، تطهير الأسطح المشتركة، وما إلى ذلك]**، لاسيما إذا ما تدعمت تلك الأخيرة، بقيم مثل: **[تطهير وتعقيم المحيط من الوباء، (الفضاءات الخاصة والعامة)، تجنب تلويث المحيط من كوفيد.19 (وضع الكمامة، التخلص من النفايات الطبية)، إلخ]**، وفي مقابل ذلك، جاءت القيم ذات البعد اللساني لإضفاء سلطة لغوية على البيانات والمعلومات الصحية الموجهة للمواطن، حيث غالبا ما تستخدم ومضات التوعية الصحية لغة تحمل طابعا رسميا أو علميا خاصا، تعكس فهما عميقا وشاملا للموضوعات المتناولة قيدها.

ولربما ذلك ما يجعل من متلقيها أكثر اقتناعًا وتقبلاً لها، لاسيما إذا ما تدعمت بتقنيتي التأكيد والتكرار في تثبيت الرسالة وترسيخ معانيها، من خلال عبارات مثل: **[احم نفسك، حافظ على عائلتك، إلخ]**، أو ما إذا كان الخطاب موجها من قبل جهات رسمية، أو صحية موثوقة، سواءً على الصعيد الوطني أو الدولي، مثل: **[وزارة الصحة الجزائرية، منظمة الصحة العالمية]**، كما قد تسمح القيم الضمنية (**أعلاه**)، بتحقيق أقصى درجات التأثير والإقناع من خلال بناء الوعي الجماعي المعزز بالحجج والبراهين العقلية "**المنطقية**"، والتأثير على المشاعر، والتكيف الثقافي، وتوجيه المواطن نحو ممارسات صحية حضارية ومسؤولة؛ بإمكانها خدمة الصالح العام المستوصى به، وقد جاءت القيم ذات البعد النفسي كنقطة تحول إستراتيجي، تتعدى فكرة نقل وتبادل المعلومة الصحية إلى محاولة تحقيق أثر أعمق، وأكثر استدامة على تصرفات وسلوكيات الجمهور، أو بالأحرى، تحريك مشاعره ومعتقداته الكامنة، لدفعه نحو تبني مقررات الفعل العام الصحي (**كوفيد.19**)، وغالبا ما يعمد من خلال هذه القيم إلى محاولة تقديم صور أو قصص (مشاهد تمثيلية/واقعية) عن معاناة المصابين، أو حالات الوفات، بل تستهدف الشعور العميق بالضعف البشري، وقلة الحيلة، والخوف من المجهول، فضلا عن تبيان أثر التزام الفرد (**شخصية تمثيلية**)، بالحفاظ على حياة الفئات الضعيفة، مثل: **[كبار السِّن، ذوو الأمراض المزمنة]**، وذلك بما من شأنه تنمية الشعور بروح المسؤولية الاجتماعية والإنتماء، ويحفز على التصرف بعقلانية وحذر، سواءً مع حالات الإصابة المؤكدة أو ما دونها، فضلا عن بناء الثقة في البروتوكولات الصحية والوزارة الوصية (**MSPRH**)، لاسيما إذا ما وجهتها السلطة المعرفية والخبرة العلمية المتقدمة.

ففي ظل جائحة وبائية طويلة ومضنية، تعمل القيم الضمنية (**أعلاه**)، على تقديم بصيص من الأمل، فمثلا حينما يتم عرض قصص نجاح اللّقاحات المعتمدة في الوقاية من المرض، أو تبرز الجهود الجماعية لمجابهة الوباء، فإنها بذلك ترسخ فكرة أن التحدي القائم، والمعيقات الأخرى ممثلاته، يمكن التغلب عليها بالالتزام والتآزر، والذي يفضي لزاما إلى مقاومة الإحباط واليأس، وتحفيز الشعور بالسيطرة والقدرة على تجاوز المحنة بكل أريحية، أمَّا عن القيم ذات البعد الاجتماعي، فقد سيقت مدلولاتها تباعا لما يحقق وجود النسق المجتمعي الواحد، القائم على علاقات تبادلية بينية وفاضها التعاطف والتفاهم، التعاضد والتكافل، والتحلي بالمسؤولية المشتركة في إطار مواجهة أي شكل من أشكال التمييز أو الوصم الاجتماعي، وغالبا ما يساهم هذا النوع من القيم في أنسنة الرسالة، وجعلها أكثر تأثيرا وفعالية، وذلك من خلال تحفيز جمهور المتلقين (**المواطنين**)، ليس فقط من خلال بالعقل المستغرق في المنطق العلمي، بل بالقلب أيضا تباعًا لما يخلق الدافع الأخلاقي والاجتماعي على حدٍّ سواء، بل ويساهم في بناء استجابة مجتمعية متزنة ومرنة، تكفل قابلية التكيف مع تطورات الوضع الإيبيدمولوجي المستجد (**كوفيد.19**)، إنطلاقا من تحويل الالتزام الفردي إلى واجب جماعي، اعتبارا لكون الصحة ليست مجرد ظروف بيولوجية عابرة، إنما هي قضايا اجتماعية لها إحداثياتها الخاصة، وامتداداتها المتشعبة والعميقة، التي تؤثر وتتأثر بالنسيج القيمي للمجتمع.

في حين قد تدل القيم ذات البعد الاقتصادي على التركيز اللامباشر على التكاليف والأعباء المادية المرتبطة بالإصابة **بفيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، والتي لا تقتصر فحسب على ما شمل منها نفقات العلاج والرعاية الصحية المسندة مسؤوليتها إلى الوزارة الوصية (**MSPRH**)، إنما تتعدى تأثيريا إلى تدهور مستويات التنمية إلى حدٍّ غير مسبوق، فضلا عن اختلال الميزان التجاري، والدخول في حالة من التضخم المالي، وتراجع القدرة الشرائية، وتذبذب وتيرية الإنتاج الوطني، وكذا انخفاض الإيرادات الضريبية، وتأزم حركة التنقلات والمواصلات البرية والبحرية والجوية... كما قد يشير تضمين القيم (**أعلاه**)، إلى محاولة تذكير المواطن بوجوب الالتزام بالبروتوكولات الصحية الموصى بتطبيقها، للحفاظ على استمرارية القطاعات الحيوية، وتخفيف القيود على الأعمال التجارية، وتقليل مخاطر الإغلاقات المتكررة والممّلة، ذلك بالموازاة مع ترشيد الإستهلاك، وتقدير قيمة الموارد المتاحة في ظل الجائحة، أمَّا القيم ذات البعد التربوي، فيرجِّح أنها تحمل في طياتها معانٍ عدة، لربما نستهلها بما يحاول تجاوز الامتثال القسري لمقررات الفعل العام الصحي (**كوفيد.19**)، إلى الالتزام الذاتي النابع من قناعة داخلية، مثلا: **[حينما ترتكز على قيمة تطبيق التدابير والإجراءات الوقائية (التربية الصحية)، فإنها لا تطلب من المواطنين غسل أيديهم، أو إرتداء القناع الواقي فحسب، بل ترسخ فيهم أهمية النظافة الجسدية، كجزء من أسلوب الحياة الصحية]**، وقد يؤدي ذلك إلى تحقق ما يلي: **[إستدامة السلوكيات الصحية، التعلم الذاتي، المرونة والتكيف، إلخ]**.

وفي مقابل ذلك، جاءت القيم ذات البعد الجمالي لتوحي بضرورة رفع مستوى الاستجابة العاطفية والتأثير العاطفي، فحينما يتم تقديم الرسالة التوعوية بأسلوب فني إبداعي، يتخذ طابعا جماليا معينا، قد يساعد على إثارة مشاعر التعاطف والتقارب لدى المتلقي، ومن ثمة، كسر الحاجز النفسي بين الجهة المصدر والمستقبل، ممّا يجعل الرسالة أكثر قابلية للفهم والقبول، فغالبا ما تكون ومضات التوعية الصحية، أو كما تسمِّيه الوزارة الوصية بـ: "**حملة ذات منفعة عامة**"؛ أكثر جاذبية للعين والأذن، ممَّا قد يزيد من إحتمالية إنتباه المتلقي، لاسيما إذا ما تدعمت بتوليفة من القيم الجمالية مثل: **[الحضور الكاريزمي للشخصيات التمثيلية، إنسجام السياق الإيمائي والألسني البلاغي مع التجربة التمثيلية، التصميم الجذاب، إلخ]**، والتي تكون أسهل للحفظ والتذكر والإستدعاء، فعندما يرتبط المحتوى بصورة ذهنية جميلة، أو لحن موسيقي مميَّز، يكون مؤهلا لأن يثبت في الذاكرة طويلة المدى، وبالتالي، تحقيق أهداف التوعية الصحية بشكل أكثر إحترافية، وشمولية

واستدامة، أمَّا عن القيم ذات البعد الإنساني، فنقدر ورودها تباعًا لما يهدف أوليا إلى استثارة المشاعر الإنسانية، ويليه بالتدرج؛ التأكيد على أن الامتثال للتدابير والإجراءات الوقائية، ليس مجرد مسؤولية فردية، إنما هو واجب مدني وأخلاقي تجاه الآخرين، فحينما تعرض مشاهد لأفراد يوقرون كبار السِّن، أو يعطفون على الأطفال، أو يساعدون المرضى، فإن ذلك سيرسخ تلقائيا، فكرة أن مجمل أفعالنا لها تأثير مباشر على النسق المجتمعي العام (**الجزائر**)، كما يتعدى ذلك إلى حيث التأكيد على قيمة الروابط الأسرية والاجتماعية، في كنف الحياة والصحة، أو بالأحرى، الحفاظ على النوع البشري، وضمان رفاهه وسلامته، ممَّا قد يعزز من قيمة الأمل في العودة للحياة الطبيعية، وقد يعكس ذلك وعيا عميقا بعلم النفس البشري، وكيفية تحفيز السلوك الإيجابي من خلال الإرتباط بالجانب الإنساني المشترك.

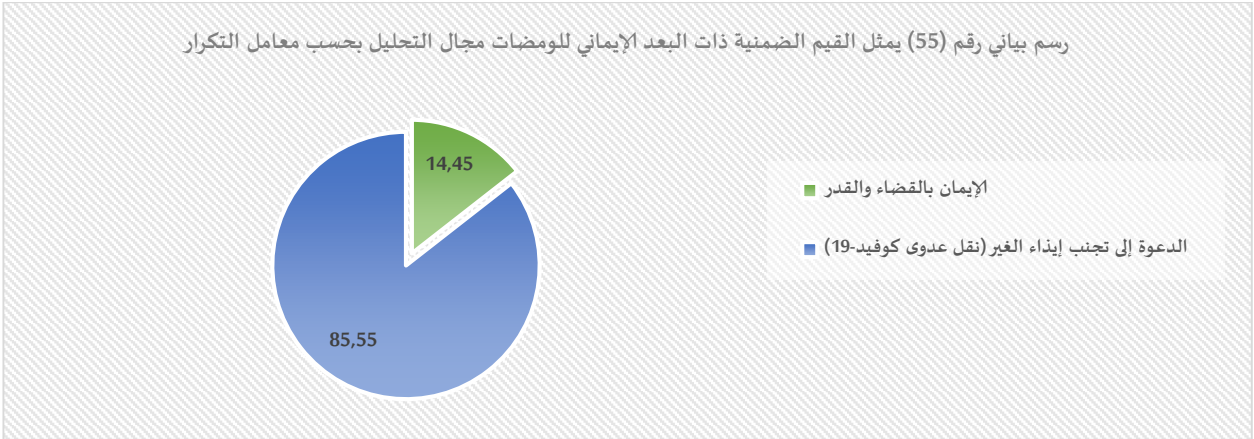
المطلب الثاني: القيم ذات البعد الإيماني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بالقيم ذات البعد الإيماني للومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل التكرار، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

الجدول رقم (34) يبين القيم الضمنية ذات البعد الإيماني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

القيم الضمنية / الومضات	القيم ذات البعد الإيماني	
	الإيمان بالقضاء والقدر	الدعوة إلى تجنب إيذاء الغير (نقل عدوى كوفيد-19)
الومضة (01)	00	22
الومضة (02)	00	18
الومضة (03)	02	16
الومضة (04)	00	11
الومضة (05)	04	10
الومضة (06)	19	23
الومضة (07)	13	10
الومضة (08)	00	36
الومضة (09)	00	27
الومضة (10)	00	16
الومضة (11)	00	36
المجموع	38	225
النسبة %	14.45	85.55

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن البيانات المقيَّدة في الجدول (**رقم:34**)، والممثلة للقيم ذات البعد الإيماني للومضات الإعلامية الـ: (**11**) مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها، الهيمنة الواضحة لقيمة "الدعوة إلى تجنب إيذاء الغير (**نقل عدوى كوفيد.19**)"، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: (**85.55%**)، بما عدُّ إجمالي تكراره (**225 مرة**)، يشير ذلك إلى عدة دلالات ومعانٍ عميقة ومتعددة، تتجلى أولاها في محاولة تذكير جمهور المتلقين بإحدى مقاصد الشريعة الإسلامية التي مفادها "الأخذ بالأسباب، كف الأذى عن الناس"، بحيث لا يجوز للمسلم أن يضرَّ بغيره، ومن جملة ذلك ما يقع على إلحاق الضرر الحاصل، أو المتوقع بسبب عدم الالتزام بتطبيق البروتوكولات الصحية الموصى بها، فضلا محاولة تبيان مدى خطورة الإنتشار الصامت **لفيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، حيث يمكن للأشخاص المصابين، خاصة الذين لا تظهر عليهم الأعراض الأولية، أن يكونوا بمثابة حاضنات محتملة له، بل ينقلون العدوى إلى الآخرين، دونما أدنى إدراك أو علم منهم، ولذلك جاءت القيمة الضمنية (**أعلاه**)، للتوضح بأن الجميع معني بتحمل مسؤوليته الكاملة تجاه مجتمعه، لاسيما ما تعلق منه بالفئات الأكثر عرضة للخطر، ومن ثمة، بناء الوعي بأهمية التضامن "وتعاونوا على البرِّ والتقوى"، فضلا عن دحض المفاهيم الخاطئة والمغالطات المتداولة حول مناعة القطيع المبتكرة، والتنبيه إلى حدة الأثار السلبية الناجمة عن تنامي **موجات العدوى الفيروسية** ذات الصلة، كما قد يتعدى ذلك، إلى الإقرار بالبعد المجتمعي، في إطار ما يرسم العلاقات الوثيقة القائمة بين المسلم بأخيه، وذلك مصداقا لقوله **صلى الله عليه وسلم: [مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم كمثل الجسد الواحد، إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى]**.

في حين جاءت في المرتبة الثانية والأخيرة؛ قيمة "الإيمان بالقضاء والقدر"، بنسبة مئوية محدودة نسبيا قدرت بـ: (**14.45%**)، وبما إجمالي عدِّه التكراري (**38 مرة**)، وقد يفسر ذلك إعتبارا لكونها تمثل واحدة من شعب الإيمان، التي ينبغي لكل مؤمن موحد أن يكنها في سريرته، ويعتقد بها إيمانًا جازمًا، بل ويبديها قولاً وفعلاً، حيث يقول **الله تعالى** في محكم تنزيله: **{إِنَّا كُلَّ شَيْءٍ خَلَقْنَاهُ بِقَدَرٍ} (سورة القمر الآية:49)**، ويقول في موضع آخر من الذكر الحكيم: **{مَا أَصَابَ مِن مُّصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلاَ فِي أَنفُسِكُمْ إِلاَّ فِي كِتَابٍ مِّن قَبْلِ أن نَّبْرَأَهَا إِنَ ذَلِكَ عَلَى اللهِّ يَسِيرٌ} (سورة الحديد الآية:22)**، لذلك فإن تراجعها المحسوس والملفت يعد أمرا منطقيا حدَّ البديهية، مادام المحتوى الإعلامي الذي دمجت به، موجها في الأساس إلى مواطني دولة دينها الرسمي "**الإسلام**"، إلا أن ذلك لا ينفي مطلقا دورها الهام في تخفيف وطأة الصدمة، من خلال توفير إطار نفسي لاحتواء الواقع الصعب، لاسيما أن ذلك قد يساعد على تقبله، وتقليل مشاعر الإحباط والقلق حيال تداعياته، فضلا عن بعث السكينة والطمأنينة، وإحالة الجائحة الوبائية إلى دائرة التقدير الإلهي، والحكمة الربانية الخفية وراء كل إبتلاء قد يحل ببني آدم، وحتما أنه وضع ظرفي سيتعقبه يسر وفرج، ويتعدى ذلك، إلى حيث الصبر والاحتساب المقترنين بالسعي الحثيث نحو إيجاد حلول عملية فعالة، والتوكل على **الله عز وجل**، والأخذ بأسباب الوقاية والعلاج، وغالبا ما يستند في صياغة هذا النمط من الرسائل والتوصيات، إلى الدعاة وأئمة المساجد، وذلك من أجل ضمان دقتها وتوافقها مع متطلبات الفهم الصحيح، للحيلولة دونما تأويله خارج سياقاته، أو تفسيره من منظور ما يوصفه بالإستسلام السلبي، أو التناقض الظاهري بين المعنى والمبنى.

المطلب الثالث: القيم ذات البعد التواصلي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

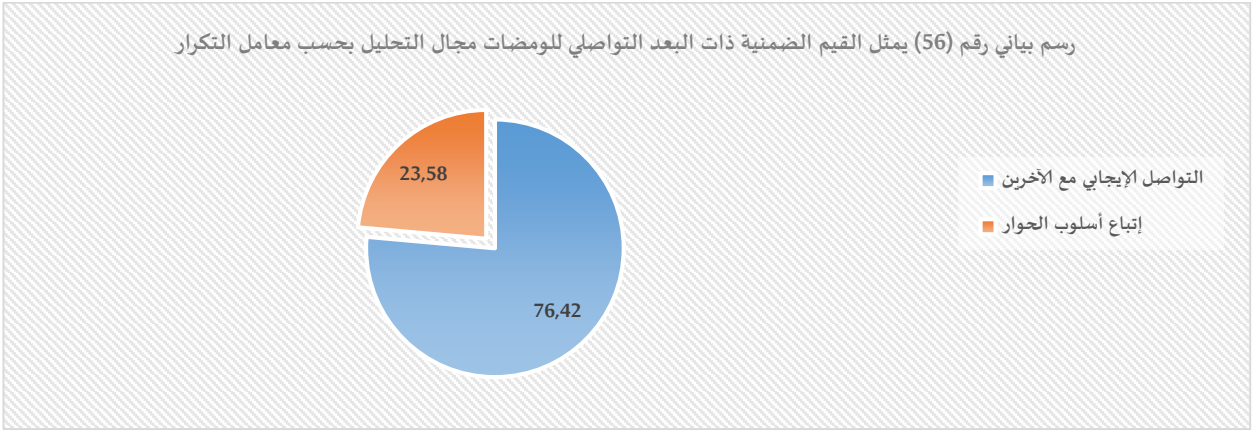
سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بالقيم ذات البعد التواصلي للومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل التكرار، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

الجدول رقم (35) يبين القيم الضمنية ذات البعد التواصلي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

القيم الضمنية / الومضات	القيم ذات البعد التواصلي	
	التواصل الإيجابي مع الآخرين	إتباع أسلوب الحوار
الومضة (01)	16	06
الومضة (02)	09	09
الومضة (03)	10	08
الومضة (04)	06	05
الومضة (05)	04	10
الومضة (06)	18	24
الومضة (07)	23	00
الومضة (08)	36	00
الومضة (09)	27	00
الومضة (10)	16	00
الومضة (11)	36	00
المجموع	201	62
النسبة %	76.42	23.58

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

رسم بياني رقم (56) يمثل القيم الضمنية ذات البعد التواصلي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن البيانات المقيَّدة في الجدول (**رقم:35**)، والممثلة للقيم ذات البعد التواصلي للومضات الإعلامية الـ: (**11**) مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها، الهيمنة الواضحة لقيمة "التواصل الإيجابي مع الآخرين"، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: (**76.42%**)، بما عدُّ إجمالي تكراره (**201 مرة**)، وقد يشير ذلك إلى إدراك واضح لأهميتها في تحقيق الصحة الشاملة، سواءً كانت جسدية أو نفسية، أو حتى اجتماعية، كما يؤكد حضورها كقيمة تواصلية متصدرة الترتيب على أنها لسيت مجرد إضافة إعتباطية جزافية التقدير، إنما تمثل –ولاريب– ركيزة أساسية لا غنى عنها في بناء مجتمع صحي وواعٍ، لاسيما أنها تعكس في طياتها تحولاً جذريًا في الفهم العام للصحة، حيث لم تعد تقتصر في تقدير منظمة الصحة العالمية (**OMS**)، على غياب الأمراض الجسدية فحسب، بل تشمل أيضا الصحة النفسية والرفاه الاجتماعي، المرهون تحققهما بمدى توافر القيمة الضمنية (**أعلاه**)، والتي بدورها تقلل من مشاعر العزلة والوحدة، من خلال المحادثات البينية، واللقاءات المباشرة المفتوحة... التي تمثل في مجملها شبكات اجتماعية تعمل كآلية وقائية وتثقيفية، حيث يتبادل المواطنون المعلومات، ويقدمون الدعم العاطفي الكفيل بضمان التقليل من وصمة العار المرتبطة ببعض الأمراض النفسية، أو الحدِّ من اضطرابات التواصل لأجل ضمان استمرارية في المسار الصحي، كما قد يعكس

ذلك إتجاها حديثا للصحة العامة؛ يقرُّ بأن العلاقات الإنسانية القوية، والدعم المتبادل، والقدرة على التعبير عن الذات بفعالية مناط الالتزام بالخطط وقائية والعلاجية، ومن ثمة، نشر ثقافة الوعي الصحي، والقدرة على التكيُّف مع الاستجابة الجماعية للوضع الإيبيدمولوجي المستجد.

في حين جاءت في المرتبة الثانية والأخيرة، قيمة "إتباع أسلوب الحوار"، بنسبة مئوية معتدلة مقارنة بسابقتها، والتي قدرت بـ: **(23.58%)**، وبما إجمالي عدِّه التكراري **(62 مرة)**، والذي يعكس رؤية تطبيقية حديثة لنشاطات وبرامج التوعية الصحية، في حدود ما يركز على التفاعل بين مقدم الرسالة والمتلقي، ممَّا يجعل من العملية التوعوية أكثر تأثيرا وفعالية، ولا يعني ذلك، أن هنالك اعتراف بأن الجمهور ليس متلقٍ سلبي أو منقاد وفق لأجندات إعلامية معينة، بل شريكا يمكنه إبداء آرائه وأفكاره، وطرح تطلعاته وأسئلته، والتعبير عن مخاوفه وتوصياته، ومن ثم المشاركة في بناء المعرفة الصحية، ذلك بالموازاة مع المساهمة في بناء الثقة، فكلما تم احتواء فئات الجمهور، وتمكين فرص تقديرهم والاستماع إليهم، أو بالأحرى، تجاوز الحواجز التي تحول دونما اقترابهم من السلطات الصحية وتمثيلياتها، كلما زادت مصداقية الرسائل أو الخطابات الموجهة إليهم، وبالتالي، تقبلهم للمعلومات والأفكار، والتوصيات الصحية التي يتلقونها ضمنها، كما يتيح الحوار للمشرفين على ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، إمكانية تحديد الاحتياجات الأولية، والفهم المسبق للجمهور، وبالتالي، القدرة على تكييف المحتوى الإعلامي خاصتها، وفقا لما يتلاءم مع مجمل السياقات المعرفية والسوسيوصحية، والثقافية والاقتصادية السائدة لديهم، فبدلاً من عرض معلومات عامة، قد لا تمثل كل فئاته، يمكن تحقق البعد التواصلي الحواري من التطبيق الأمثل لمبدأ التغطية الميديوصحية الشاملة، إنطلاقا من تحديد الفجوات المعرفية، وتصويب جملة المعتقدات والمفاهيم الصحية المضللة.

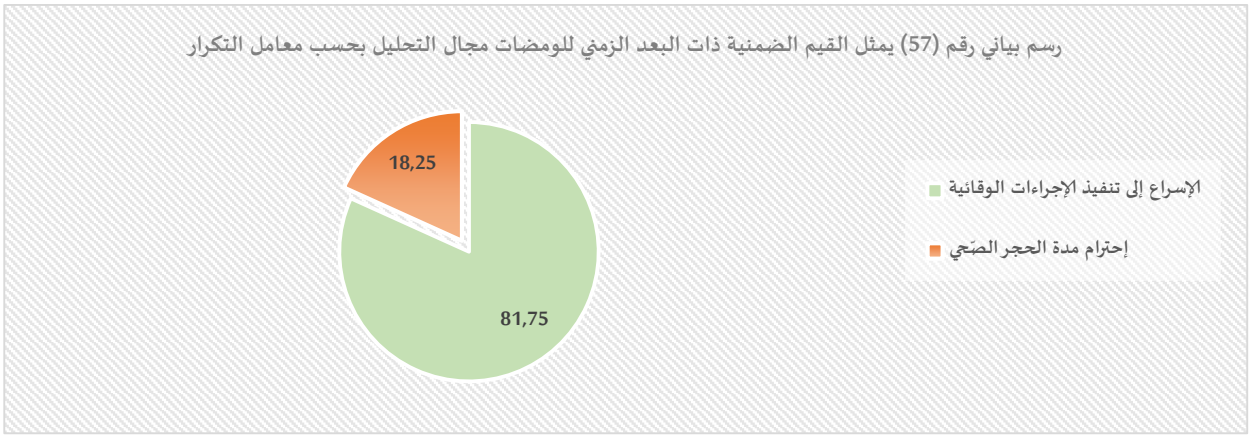
المطلب الرابع: القيم ذات البعد الزمني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بالقيم ذات البعد الزمني للومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل التكرار، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

الجدول رقم (36) يبين القيم الضمنية ذات البعد الزمني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

القيم الضمنية / الومضات	القيم ذات البعد الزمني	
	الإسراع إلى تنفيذ الإجراءات الوقائية	إحترام مدة الحجر الصّحي
الومضة (01)	20	02
الومضة (02)	18	00
الومضة (03)	10	08
الومضة (04)	11	00
الومضة (05)	09	05
الومضة (06)	16	26
الومضة (07)	23	00
الومضة (08)	36	00
الومضة (09)	24	03
الومضة (10)	12	04
الومضة (11)	36	00
المجموع	215	48
النسبة %	81.75	18.25

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن البيانات المقيَّدة في الجدول **(رقم:36)**، والممثلة للقيم ذات البعد الزمني للومضات الإعلامية الـ: **(11)** مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها، الهيمنة الواضحة لقيمة "الإسراع إلى تنفيذ الإجراءات الوقائية"، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **(81.75%)**، بما عدُّ إجمالي تكراره **(215 مرة)**، وذلك ما يعكس دراية معمَّقة بديناميكيات الصحة العامة، وإستراتيجيات الاتصال العمومي في المجال الصحي، حيث لا ينبغي للتركيز الكمِّي **(أعلاه)**، أن يتأتى عشوائيا أو بمحض صدفة، إنما ينم ذلك عن تتبع مخطط إعلامي محكم وشامل، تتخلله خيارات إستراتيجية مدفوعة بعدة متغيرات وعوامل رئيسية، لعل في مقدمتها ما يحال إلى طبيعة الظرف الصحي الاستثنائي والطارئ **(كوفيد.19)** الذي فرضه **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، حيث قد أقرَّ نظامًا ومنطقًا خاصًا، يدعو إلى وجوب الاستجابة المستعجلة للتصدي له، أو على الأقل، محاولة تثبيط موجة إنتشاره، أو التقليل من حدة أخطاره، ويتعلق ذلك بشكل رئيسي بعاملي الوقت واليقظة الإستراتيجية، التي ينبغي أن تكون في ذروتها، ممَّا قد يعزز من أداء وفعالية البرتوكولات الصحية المتخذة، فضلا عن محاولة الإنتقال من النهج التفاعلي إلى النهج الإستباقي، الذي يشجع مواطني الدولة على توقع المخاطر وإتخاذ ما يلزم من إجراءات وقائية أو احترازية، بما يشير إجمالا إلى إن انتظار تجلي أعراض الأزمة، غالبا ما يكون متأخرا إلى حدٍّ ما، ممَّا يفضي –لزامًا– إلى تدخلات أكثر تعقيدا وتكلفة بالنسبة للنظام الصحي، فعلى ضوء عبارة "**الإسراع**"، تحضر الحاجة إلى تمكين المواطنين من خلال منحهم دورا مباشرا في حماية صحتهم، وتذكيرهم بأن لديهم القدرة على التأثير في إحداثيات الأزمة، بل تجاوزها تماما؛ بداية باختراق الخمول واللامبالاة، وتعزيز الشعور بالإلحاح والثقة في مقررات الفعل العام الصحي ذات الصلة.

في حين جاءت في المرتبة الثانية والأخيرة، قيمة "إحترام مدة الحجر الصّحي"، بنسبة مئوية محدودة نسبيا قدرت بـ: **(18.25%)**، وبما إجمالي عدِّه التكراري **(48 مرة)**، وقد يشير ذلك إلى معان عدة؛ تعكس في مجملها طبيعة التحديات الوبائية، وأولويات الوزارة الوصية **(MSPRH)**، في إطار إدارة الأزمة الصحية المستجدة **(كوفيد.19)**، ولربما يمكن تحليلها ومناقشة ما تبادر لدينا بشأنها من معطيات أولية، أو من بعد البحث في حيثياتها ميدانيا، إعتمادا على منظور تكاملي يتعرض لعدة زوايا قد تستهلها بإدراك الأهمية القصوى التي يكتنفها الحجر الصحي، بوصفه أداة فعالة للسيطرة على **الأمراض المتنقلة (السارية)**، والحيلولة دون إنتشارها، بحيث تدل النسبة ممثلته **(أعلاه)**، على أن ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، تتسم بالشمولية والتكامل في حدود دمجها لقيم ضمنية متعددة، ما عدا هاته القيمة **(محل التحليل)** التي تبيَّن أنها تركز بشكل معقول على واحد من البروتوكولات الصحية المتخذة في الجزائر، كما أن ورودها لا يعني بالضرورة التطبيق الكامل أو المرن، بل قد يعكس في جزءٍ مهم منها وجود عدة تحديات وصعوبات، تكمن في مدى التزام المواطن

بهذه المدة المقدرة بـ: **(14 يوما)**، والذي يدل على أن هنالك حاجة ملحة لترسيخ مفهومها على **الصعيد المجتمعي (النسق العام)**، وقد يحال ذلك إلى ميل بعض المواطنين إلى قطع فترة الحجر الصحي مبكرا، أو عدم فهمهم وتقديرهم لأهميتها الكاملة، لاسيما في المراحل الأولى من إنتشار الوباء، أو خلال فترات الذروة، ومن ثمة، بات من الحتمية تعبئتهم وتحميلهم مسؤولية الامتثال الشبه قسري، لما قد سيق إليهم عبر المحتوى الإعلامي **(أعلاه)**، لغرض تخفيف الأعباء المادية المسلطة على السلطات المعنية، وتجاوز حالة العجز المؤقت الذي طال مؤسساتها، في سياق ما تعلق بخدمات الرعاية الصحية، أو الإبقاء على الحالات المؤكدة تحت الرقابة الطبية لديها، وما شابه ذلك من تدخلات ميدانية.

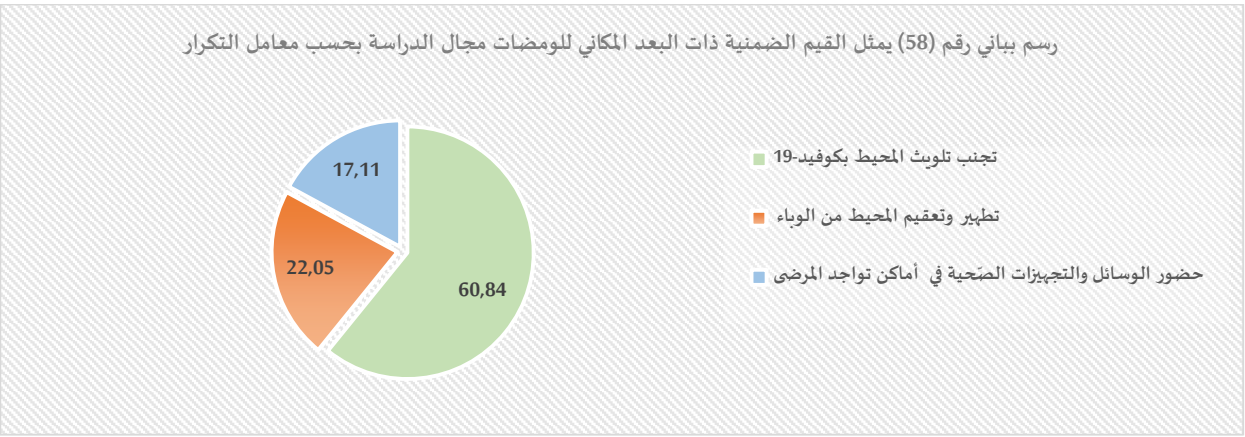
المطلب الخامس: القيم ذات البعد المكاني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بالقيم ذات البعد المكاني للومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل التكرار، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

الجدول رقم (37) يبين القيم الضمنية ذات البعد المكاني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

القيم الضمنية / الومضات	القيم ذات البعد المكاني		
	تجنب تلويث المحيط بكوفيد-19 (وضع الكمامة، التخلص من النفايات الطبية)	تطهير وتعقيم المحيط من الوباء (الفضاءات الخاصة والعامة)	حضور الوسائل والتجهيزات الصّحية في أماكن تواجد المرضى
الومضة (01)	20	00	02
الومضة (02)	16	02	00
الومضة (03)	09	00	09
الومضة (04)	06	02	03
الومضة (05)	14	00	00
الومضة (06)	14	14	14
الومضة (07)	23	00	00
الومضة (08)	21	00	15
الومضة (09)	12	15	00
الومضة (10)	06	08	02
الومضة (11)	19	17	00
المجموع	160	58	45
النسبة %	60.84	22.05	17.11

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن البيانات المقيَّدة في الجدول (**رقم:37**)، والممثلة للقيم ذات البعد المكاني للومضات الإعلامية الـ: (**11**) مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها، الهيمنة الواضحة لقيمة "تجنب تلويث المحيط بكوفيد19 (**وضع الكمامة، التخلص من النفايات الطبية**)"، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: (**60.84%**)، بما عدُّ إجمالي تكراره (**160 مرة**)، والذي يوحي بمدى الإهتمام والوعي المتزايد بتأثيرات الوباء، التي تتجاوز نقل العدوى المباشرة إلى تبعات بيئة وصحية خطيرة، وذلك في حدود ربطها بأولويات الصحة الشخصية والعامة، والمساهمة في ارتقائها واكتمال معالمها، ومن ثم، فإن التركيز النسبي على القيمة الضمنية (**أعلاه**)، يتخطى فكرة الوقاية الصحية إلى حيث التركيز على ترسيخ سلوك مدني حضاري وواعٍ، فاستخدام القناع الطبي الواقي، ليس فقط لحماية مرتديه والآخرين من الرذاذ التنفسي، بل لمنع أن يصبح مصدرا للتلوث، أو وسيلة لانتقال العدوى في الفضاءات العامة، كذلك هو الشأن بالنسبة لفعل التخلص السليم والآمن من النفايات الطبية، ممَّا يجعلهما مسؤولية تقع على عاتق الفرد تجاه مجتمعه، كما أن التأكيد على نظافة المحيط، ما هو إلا إشارة إلى محاولة الجهات الوصية (**MSPRH**) دمج أنماط وعادات سلوكية معينة، والحرص على شمولية تطبيقها كجزء أساسي من ثقافة المجتمع في مواجهة مختلف الأزمات الصحية المحتملة على المدى "القريب والمتوسط والبعيد"، ويمثل ذلك أحد المحاور الرئيسية لأجندات التنمية الصحية (**الجزائر**)، وما يتبعها من برامج ومشاريع، لاسيما بعد حلول الوضع الإيبيدمولوجي (**كوفيد.19**)، الذي فرض واقعا صحيا مغايرا تماما عن التجارب السابقة، بل تجلى وإيّاه تحدٍ بيئي جديد إرتكز على تحميل المواطن، وتمثيليات المجتمع المدني، ومستخدمو القطاع الصحي على التقيد بالتعليمات والتوصيات الصحية المتصلة بالقناع الطبي الواقي والنفايات الكوفيدية، وذلك استنادا إلى منظومة الإعلام والاتصال العمومي الصحي.

وقد أتبعتها في المرتبة الثانية قيمة "تطهير وتعقيم المحيط من الوباء (**الفضاءات الخاصة والعامة**)"، بنسبة مئوية محدودة مقارنة بمتصدرتها، والتي قدرت بـ: (**22.05%**)، وبما إجمالي عدِّه التكراري (**58 مرة**)، وقد يعكس ذلك فهما علميا عميقا بكيفية إنتقال العدوى، حيث تمثل الأسطح والمساحات الملوثة بفضاءات المواطن بيئات جدُّ ملائمة لتكاثر الجراثيم والفيروسات وانتقالها بشكل ذريع؛ فقط بمجرد الإقتراب منها أو ملامستها، ولربما ذلك ما أوجب على الجهات الصحية (**الجزائر**)، تبيان دور نظافة المحيط في السيطرة على انتشار **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، لاسيما أن التطهير والتعقيم ليسا مجرد إجراءين ثانويين، ولا يقلان أهمية عن بقية تدابير وإجراءات الوقاية الصحية الموصى بها، مثل: **[غسل اليدين أو تعقيمها، وضع الكمامة، نظافة المحيط، التباعد الاجتماعي، إلخ]**، وذلك في إطار ما يعنى بتفعيل منظومتي الأمن الصحي والوقاية المجتمعية في الفضاءات التي يتفاعل فيها المواطن مع الآخرين، مثل: **[المنزل، مستشفى، مسجد، مؤسسة تعليمية]**، والتي يفترض أن تتبع رؤية إستراتيجية وحكيمة في إطار توجيهه، بالموازاة مع بناء سلوكيات صحية مستدامة، بإمكانها تقليل العبء على النظام الصحي، كما يدل دمج القيمة الضمنية (**أعلاه**)، على تتبع نهج صحي تكاملي، يعمد إلى تنمية الشعور بالمسؤولية المشتركة، والمواطنة الصالحة من خلال التأكيد على أن حماية المجتمع ليست مسؤولية الحكومة فحسب، بل هي نتاج تضافر جهود الجميع، كل وفق استطاعته وما قدِّر له (**الصلاحيات والمهام**)، فضلا عن تعزيز الشعور بالثقة والأمان لدى أفراد المجتمع، لاسيما الفئات المجتمعية الأكثر عرضة للخطر، فحينما يطالعون الجهود المبذولة لتنظيف وتعقيم الأماكن التي يترددون عليها بشكل يومي، مثل: **[الفضاءات العامة، مقرات العمل، إلخ]**، فإن ذلك سيقلل –حتمًا– من حدة التوتر والقلق، وتعزيز حالة التوازن والإنسجام الداخلي لديهم (**الاستقرار النفسي**)، كما سيشجعهم ذلك على استئناف حياتهم الخاصة بشكل تدريجي.

في حين قد وردت قيمة "حضور الوسائل والتجهيزات الصّحية في أماكن تواجد المرضى"، في المرتبة الثالثة والأخيرة، بنسبة مئوية ضئيلة نسبيا، قدرت بـ: **(17.11%)**، وبما إجمالي تكراره **(45 مرة)**، ويشير ذلك إلى محاولة طمأنة المواطنين بشأن ما يتعلق بحالة البنى التحتية التي يزخر بها نظامهم الصحي **(الجزائر)**، تركيزا على مدى تأهبها لإدارة الوضع الإيبيدمولوجي المستجد **(كوفيد.19)**، وحرصها الدؤوب على تقديم خدمات رعاية صحية أولية، سواءً كانت وقائية أو علاجية، أو تأهيلية؛ ترتقي لتطلعاتهم واحتياجاتهم، بل وبما يتواءم من حيث قدراتها الإستيعابية، وأدائها الوظيفي مع المقاييس أو المعايير العالمية المعمول بها في مجال الصحة العامة، لاسيما ما شمل منها، توافر الإسعافات الأولية، والتجهيزات الأساسية لدى المؤسسات الإستشفائية الواقعة تحت وصاية الوزارة الوصية **(MSPRH)**، كما قد يدل تركيز نسبة القيمة الضمنية **(أعلاه)** على محاولة بناء أو استعادة الثقة فيها، فحينما تركز الومضات الإعلامية –مجال التحليل– على وجود تجهيزات ومعدات طبية حديثة وكافية، فإنها تسهم تلقائيا في تشجيع المواطن على التماس خدمات الرعاية، وعدم التردد في طلبها، مثلا: **[الكشف المبكر، التدخل الطبي الإستعجالي، المتابعة الطبية (العلاج)، وغيرها]**، فضلا عن تقليل المضاعفات التي تتبع الأزمة، أو بالأحرى، تعزيز قدرات التعامل مع الحالات الطارئة **(الاستجابة الآنية)**، ممَّا قد يقلل من نسب الخطر، ويضاعف فرص الشفاء، ذلك بالموازاة مع تثمين دور المواطنين في الرعاية الصحية، من خلال التمكين الذاتي والمعرفي، لغرض التصرف بفعالية في المواقف الحرجة، وتذكيرهم بمسؤولياتهم الاجتماعية تجاه المرضى **(مناطق الظل)**، ومن ذلك، قد تكون دافعا لمزيد من الجهود التوعوية، الرامية إلى تأطير هذا الجانب الحيوي خلال الجائحة وبعدها، تباعا لمتطلبات تحقيق برامج التغطية الميديوصحية الفعالة والشاملة.

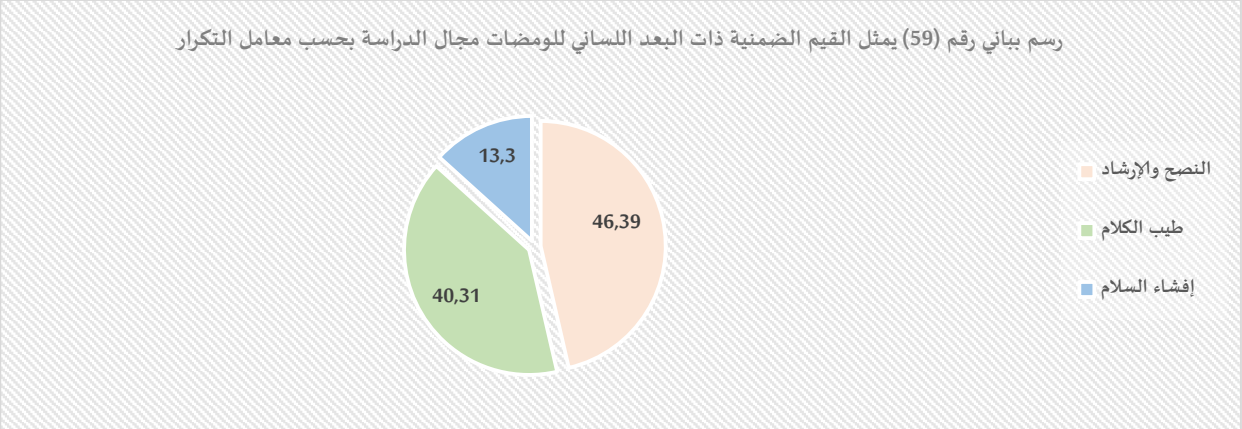
المطلب السادس: القيم ذات البعد اللساني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بالقيم ذات البعد اللساني للومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل التكرار، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

الجدول رقم (38) يبين القيم الضمنية ذات البعد اللساني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

القيم الضمنية / الومضات	القيم ذات البعد اللساني		
	النصح والإرشاد	طيب الكلام	إفشاء السلام
الومضة (01)	04	12	06
الومضة (02)	10	08	00
الومضة (03)	10	04	04
الومضة (04)	03	03	05
الومضة (05)	06	06	02
الومضة (06)	11	17	14
الومضة (07)	08	15	00
الومضة (08)	21	15	00
الومضة (09)	18	09	00
الومضة (10)	11	05	00
الومضة (11)	20	12	04
المجموع	122	106	35
النسبة %	46.39	40.31	13.30

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن البيانات المقيَّدة في الجدول **(رقم:38)**، والممثلة للقيم ذات البعد اللساني للومضات الإعلامية الـ: **(11)** مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها، تصدر قيمة "النصح والإرشاد"، قائمة ترتيبها العام، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **(46.39%)**، بما عدُّ إجمالي تكراره **(122 مرة)**، وما نحسب أن دمجها قد تأتى جزافا، إنما قد سيقت مدلولاتها ومعانيها المحتملة ضمن أجندة تطبيق إستراتيجية صحية شاملة، ترتكز بالدرجة الأولى على الوقاية من **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد19**"، على نحو إستباقي، وغالبا ما يتم ذلك من خلال تزويد الجمهور بالمعرفة العلمية والإرشادات العملية اللازمة لتجنب أنماط العادات والسلوكيات اللاصحية، وفقا لما يساهم في بناء وعي صحي مجتمعي؛ شامل ومستدام، قائم بالدرجة الأولى على التمكين الذاتي، والشعور بالمسؤولية، والقدرة على اتخاذ زمان المبادرة في رعاية صحتهم، مسايرة تطورات الوضع الإيبيدمولوجي ذو الصلة، كما قد يدل دمج القيمة الضمنية **(قيد التصرف)** على محاولة التأثير المباشر في الجمهور، من خلال تأكيد الوزارة الوصية **(MSPRH)** على دورها الحيوي والهام، كمصدر موثوق للمعلومات والتوجيهات الصحية، والذي من شأنه تعزيز ثقته في خطاباتها ورسائها المصرفة إليها طيلة فترة الجائحة، أو بما يقابل معنويا، ما يعرف بـ: "**التعامل الأبوي الإيجابي**"، حيث تشعر الجهة الموجهة بالمسؤولية تجاه صحة المجتمع **(مواطني الدولة)**، وتقدم لهم الدعم والتوجيه اللازمين، ممَّا قد يحسن من طبيعة العلاقة القائمة بين مقدم الخدمة والمستفيد منها، إلا أنه في مقابل ذلك، لا يمكن البتة، نفي الإعتراف بوجود فجوة معرفية أو سلوكية... والتي تجلت معالمها من خلال التركيز العالي لـ: "**النصح والإرشاد**"، والذي قد يفرض تحديات تتعلق بتعديل السلوكيات الخاطئة، ومواجهة ظاهرة الأنفوديميا، والتحكم الأمثل في آليات التواصل المسؤول.

وقد أعقبتها في المرتبة الثانية قيمة "طيب الكلام"، بنسبة مئوية جدّ متقاربة من سابقتها **(إحصائيًا)**، والتي قدرت بـ: **(40.31%)**، وبما إجمالي عدِّه التكراري **(106 مرة)**، ولربما قد يحال ذلك إلى عدة تفسيرات ودلالات نوعية محتملة، يجاز استباقها بطائلة احترام وتقدير المتلقي، من خلال مخاطبته كفرد واع ومسؤول له قيمة ومكانة خاصة، وليس مجرد مستهدف عادي لرسالة توعوية صحية، ممّا يعزز من قابليته للإستماع إليها والتجاوب معها، وتقبل ما تنطوي عليه من معلومات أو توصيات، فضلا عن بناء جسور الثقة والتفاهم المشترك، فلطالما كانت الكلمة المهذبة والراقية، قادرة على خلق جو ملائم لإحداث تغييرات راديكالية في منظومة السلوك المجتمعي، ملؤها التعاطف والتفاهم، ممَّا قد يساهم في أنسنة الرسالة، واستبعاد أشكال الرفض أو المقاومة النفسية، وكذا التقليل من الشعور باللوم أو الحكم، فضلا عن تسهيل عمليتي الاستيعاب والتذكر، فالكلمات المحفزة واللطيفة تكون أكثر جاذبية "عاطفيا" من اللغة الجافة أو التحذيرية ذات النزعة القسرية، فتعلق أولاها مباشرة في الأذهان، بل ويتم تقبلها وتبني ما تدعو إليه لفترة أطول من تلك الأخيرة، أو

بما يقابل الإستثمار في الإقناع والتأثير طويل المدى، كما أن دمج القيمة الضمنية **(أعلاه)**، يساهم بشكل كبير في بناء الهوية الإيجابية للمتلقي، بوصفه "ذاتا مواطنة" قادرة على اتخاذ قرارات صحية حكيمة، بدلاً من إظهاره كشخص مهمل أو جاهل، ويمكن أن يقدم ذلك نماذجا للقدوة الحسنة في التعامل والتخاطب مع الآخر، في ظل بيئة ميديولوجية تعجُّ بأشكال المحتويات الإعلامية المبتذلة، وأنماط المعالجة السلبية، وذلك ما يعكس تمكينا وتحكما جيدا في ديناميكات التواصل، قيد ما يتعلق بتأطير نظم الاستجابة الصحية الشاملة.

في حين قد وردت قيمة "إفشاء السلام"، في المرتبة الثالثة والأخيرة، بنسبة مئوية ضئيلة قدرت بـ: **(13.30%)**، وبما إجمالي تكراره **(35 مرة)**، ولو أنها تبدو غير مجزية مقارنة بمتصدرتيها الأكثر تداولاً وشيوعًا، في ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، إلا أنها تشير إلى دلالات ومعانٍ محتملة، قد نستهلها بالإعتراف المتزايد بالصحة الشمولية، التي تتجاوز فكرة السلامة البدنية، بل تتأثر بشدة بالحالة السيكولوجية والاجتماعية، لاسيما في حدود التركيز على العوامل غير المباشرة مثل: **[بيئة التواصل، والعلاقات الشخصية]**، فضلا عن تبيان أهمية الرسائل والخطابات المؤثرة والعميقة، التي تتخطى المعلومات الصماء والسطحية، لتلامس القيم اللسانية، التي يمكن لها أن تحفز سلوكيات صحية طويلة الأمد، لتندرج بذلك ضمن إستراتيجية إعلامية أوسع، يكمن دأبها الأولي في التعامل مع المسببات الجذرية للمشاكل الصحية، مثل: **[القلق والتوتر المزمنين، العنف الرمزي والسلوكي، التهميش والإغتراب الاجتماعي، إلخ]**، وبالتالي، فإن القيمة الضمنية **(أعلاه)**، تعكس بعدا تطوريا لمفهوم الصحة، حيث ينظر إليها كحالة شاملة من الوقاية والرفاهية اللتين تتأثران بالسلام الداخلي والخارجي، كما يتطلب اكتمالها توافر بيئة اجتماعية داعمة وإيجابية، ولو نظرنا إلى "إفشاء السلام" كعنصر نفسي، فإننا ولابد، سنركن إلى قناعة تامة، بأنه قادر على خلق وتعزيز الشعور بالطمأنينة والسكينة، وتقليل الضغوط المصاحبة لحالة اللايقين والذعر جراء ارتفاع معدلات الوفيات بكوفيد.19، كما قد يرمز إلى التعافي والدعم من خلال تمثيل بيئة مشجعة على التعافي من الأمراض أو التعايش معها، ممَّا قد يقلل من العزلة الاجتماعية، أو هستيريا المرض المرتبطة ببعض الحالات الصحية الشاذة.

المطلب السابع: القيم ذات البعد النفسي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

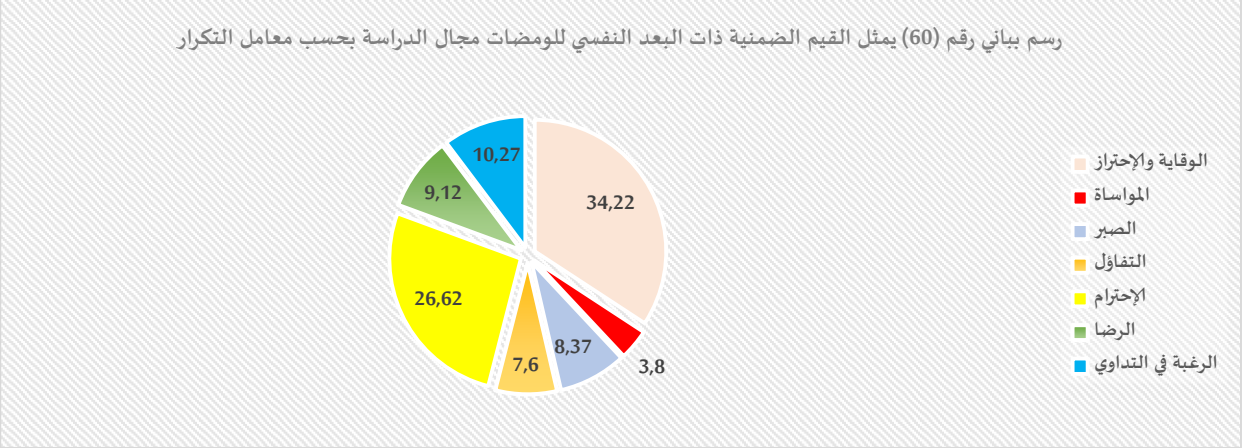
سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بالقيم ذات البعد النفسي للومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل التكرار، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

الجدول رقم (39) يبين القيم الضمنية ذات البعد النفسي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

القيم الضمنية / الومضات	القيم ذات البعد النفسي						
	الوقاية والإحتراز	المواساة	الصبر	التفاؤل	الإحترام	الرضا	الرغبة في التداوي
الومضة (01)	06	02	01	01	08	02	02
الومضة (02)	08	00	01	02	06	01	00
الومضة (03)	05	02	00	02	03	04	02
الومضة (04)	03	00	00	01	03	02	02
الومضة (05)	06	00	02	01	04	01	00
الومضة (06)	10	02	06	04	07	07	06
الومضة (07)	03	04	05	01	05	05	00
الومضة (08)	13	00	02	02	06	00	13
الومضة (09)	14	00	00	01	11	01	00

الومضة (10)	07	00	01	01	04	01	02
الومضة (11)	15	00	04	04	13	00	00
المجموع	90	10	22	20	70	24	27
النسبة %	34.22	3.80	8.37	7.60	26.62	9.12	10.27

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن البيانات المقيَّدة في الجدول **(رقم:39)**، والممثلة للقيم ذات البعد النفسي للومضات الإعلامية الـ: **(11)** مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها، تصدر قيمة "الوقاية والإحتراز"، قائمة ترتيبها العام، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **(34.22%)**، بما عدٌّ إجمالي تكراره **(90 مرة)**، وقد يفسر من منظور كونها تمثل جزءا مهما من إستراتيجية اتصالية متكاملة، يعمد من خلالها إلى تشكيل السلوك العام، وتوجيه الجهود الفردية والجماعية للسيطرة على الوباء، في ظل غياب لقاحات أو علاجات فعالة في بداية الجائحة، حيث قد كانت التدابير والإجراءات الوقائية بمثابة خط الدفاع الأول، ومن ثم، فإن التركيز النسبي **(أعلاه)**، لا يعكس ظاهرة كمِّية، أو تمثيلا عدديا عابرا، إنما يدل على أن منع إنتشار عدوى **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد19**"، هو السبيل الأمثل لتجنب الأعباء الملقاة على النظام الصحي، وحماية الأرواح البشرية، فضلا عن محاولة غرس قيم الوعي الصحي العميق بأهمية السلوكيات الوقائية، فشعارات مثل: **[حرصكم على إجراءات الوقاية يحميكم ويحمي عائلاتكم، Notre - Conscince –Nous –protège، بالتلقيح تستمر الحياة، إلخ]**، لم تكن مجرد توصيات روتينية، بل باتت جزءا لا يتجزأ من ثقافة وعي مجتمعي، وذلك وفقا لما يعمد إلى تحويل المعرفة إلى سلوك تلقائي أقرب في تشبيهه إلى نمط حياتي خاص، كما قد يشير ذلك، إلى توجه الوزارة الوصية **(MSPRH)** نحو تعزيز تحقيق الإستدامة والتكيف مع الأزمة الصحية المستجدة **(كوفيد19)**، من خلال مواجهة مختلف التحديات المحتملة مثل: **[الإرهاق من الرسائل (Fatigue)، التصديق بالمعلومات الخاطئة (Misinformation)، القبول الاجتماعي (Social Acceptance)، وغير ذلك]**.

وقد أتبعتها في المرتبة الثانية قيمة "الإحترام"، بنسبة مئوية محدودة مقارنة بسابقتها، والتي قدرت بـ: **(26.62%)**، وبما إجمالي عدِّه التكراري **(70 مرة)**، وقد تأتي ذلك، وفقا لما يدل على الفهم الدقيق للأبعاد السلوكية والنفسية للجائحة، حيث يشير تركيز النسبة المقدرة **(أعلاه)**، إلى أن مصمِّمي ومضات التوعية الصحية **(كوفيد19)**، قد أدركوا مدى الأهمية المحورية التي تكتنها هذه القيمة الضمنية، في جزئية تشكيل الاستجابة المجتمعية، وتدعيم الإجراءات الوقائية، حيث يعد "الإحترام" قيمة أساسية تدفع المتلقي لتبني أنماط سلوكية معينة في سياق كوفيد19، يمكن تفسيرها بناءً على كونها

تدعو إلى وجوب تقدير الفرد لصحته الجسدية والنفسية، ممّا يدفعه إلى اتخاذ قرارات رشيدة، تحول دونما تعريضه للخطر أو التهديد المحتمل، وبذلك يكون قد عبر بشكل مميَّز عن إحترامه لوجود الآخرين، وضمن حقهم في التمتع ببيئة آمنة وصحية، فضلا عن إحترام النظام العام، وذلك من خلال الالتزام بالبروتوكولات الصحية التي وضعتها السلطات المختصة، ولا شك أن هذا النمط من الإحترام المتبادل، من شأنه أن يعزز الثقة بين الأفراد ومؤسسات الدولة، بل ويساهم في تنظيم الجهود الجماعية المسخرة لإدارة الوضع الإيبيدمولوجي المستجد **(كوفيد.19)**، وغالبا ما ينظر إلى دمج القيمة الضمنية **(أعلاه)**، أو محاولة التسويق لها في حملات الصحة العامة، على أنه إجراء لوجستي مهم، يستخدم لغرض توطيد الروابط الاجتماعية من خلال التأكيد على تجنب الوصم والتمييز، وتقدير جهود العاملين في الخطوط الأمامية، وكذا بث روح التعاون والتكاثف، بالموازاة مع التقليل من المقاومة والتشكيك، والتي تفضي جلّها إلى ضمان فعالية مقاربة الاتصال العمومي الصحي للوزارة الوصية.

في حين قد وردت قيمة "الرغبة في التداوي"، في المرتبة الثالثة، بنسبة مئوية معتدلة بالنسبة لمتصدرتيها، والتي قدرت بـ: **(10.27%)**، وبما معدله التكراري **(27 مرة)**، والذي يحمل في طياته دلالات مهمة تستحق التحليل والمناقشة، والتي يمكن أن نستهلها بالوعي بوجود المرض والحاجة إلى العلاج، وقد يعكس ذلك نجاحا نسبيا لرسائل التوعية في ترسيخ فكرة مفادها أن الإصابة **بفيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، ليس مجرد نزلة برد عادية، بل يتطلب تدخلا علاجيا عاجلا، ويُستزادُ إلى ما تقدم، تأثيرات الخوف أو القلق تجاه العواقب المحتملة، حيث غالبا ما يتأثر جمهور المتلقين بشكل كاف بالجوانب التخويفية أو التحذيرية، ممَّا يدفعهم إلى إلى التفكير مرتين في طلب العلاج كحل ضروري لتجنب المضاعفات المصاحبة للمرض، ولعل ذلك يندرج ضمن متطلبات الإستجابة الفعالة لنداءات السلطات الصحية، التي دعت منذ بداية الجائحة إلى وجوب طلب الرعاية الطبية، بل التبليغ عن حالات الإصابة المؤكدة، حتى يتسنى التكفل بها، ولا ينفي إنخفاض نسبة القيمة الضمنية **(أعلاه)**، حقيقة إلتماس نوع من الإنكار أو الإستخفاف بالمرض، أو عدم الثقة في اللقاحات المعتمدة، أو التشكيك في مدى فعاليتها، وليس بمستحيل إحالة ذلك إلى عامل الخوف من المستشفيات، أو إلى عوائق لوجستية أو مادية تمنع الأفراد من السعي للعلاج، فضلا عن نقص التوعية الكافية حول أهميته، أو الدخول في حالة من الإرهاق المعلوماتي والملل، ممَّا يقلل من معدلات تفاعلهم أو تجاوبهم معها، لاسيما في ظل ما عرف بـ: "**الأنفوديميا**" المرافقة لتطورات الجائحة.

أمَّا المرتبة الرابعة، فقد جاءت من نصيب قيمة "الرضا"، الممثلة بنسبة مئوية محدودة قدرها **(9.12%)**، وبما عدُّه التكراري **(24 مرة)**، وقد يدل ذلك على محاولة فرض منطق يوازن بين المشاعر السلبية المتمثلة في "**الخوف والقلق**"، حيث غالبا ما تركز خطابات ورسائل الصحة الوقائية على المخاطر والوقاية، ومن ثمة، يعتبر إدراج "**الرضا**" كقيمة ضمنية واحدا من آليات التنفيس أو تخفيف الضغط النفسي المسلط على جمهور المتلقين، وذلك من خلال التركيز على تعزيز الصحة النفسية، والدعوة اللآمباشرة إلى تقبل الوضع الإيبيدمولوجي المستجد **(كوفيد.19)**، بكل أبعاده التأثيرية على الفرد والمجتمع، إلى حدّ اعتباره جزءا من عمليتي "الاستجابة والتكيف"، بالموازاة مع تأكيد على المرونة في ثنايا البحث عن الطمأنينة والقناعة حتى في ظل الظروف الصحية الاستثنائية والصعبة، ولاشك أن الرضا كمفهوم عملي في ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، يستطيل في مداه التعبيري أو الرمزي ليشمل فكرة القبول بالقيود التي فرضتها البروتوكولات الصحية المتخذة إبَّان الجائحة، مثل: **[الغلق الجزئي أو الكلي، الحجر الصحي، تعليق حركة التنقل، إلخ]**، وذلك بوصفها جزءًا ركينا من الواقع الجديد، الذي ينبغي تقبله بشكل أو بآخر، فضلا عن تقليل مقاومة التغيير، كما

يشير تراجع نسبة القيمة الضمنية –محل التصرف– إلى تركيز المحتوى على المعلومات العلمية المتصلة بـ: **[انتشار الفيروس، أعراضه، طرق الوقاية، وما إلى ذلك]**، والحثِّ على تبني أنماط سلوكية معينة، فضلا عن التحذير من المخاطر المحتملة، مثل: **[مضاعفات المرض، اكتساب ونقل العدوى]**، كما يوحي ذلك بإعطاء أهمية للجانب النفسي، حتى ولو لم يكن المحور الأساسي، فإنه يستهدف ولاشك، فئات مجتمعية خاصة.

وقد وردت في المرتبة الخامسة، بفارق نسبي ضئيل؛ قيمة "الصبر"، والتي قدرت نسبتها المئوية بـ: **(8.37%)**، وبما عدّ إجمالي تكراره **(22 مرة)**، والذي قد يوحي ضمنيًا إلى الفهم العميق للطبيعة السوسيونفسية للجائحة، ومدى تأثيرها على حياة الفرد والمجتمع، ليتمد تفسيريا إلى التركيز على جملة من المعاني والدلالات المحتملة، التي لعلنا سنستبقها بـ: إبراز دور الاستجابة الصحية للأزمة المستجدة **(كوفيد19)**، من خلال تحمل القيود والإجراءات الوقائية لأقصى مدة ممكنة، إلى غاية إنفراجها بشكل تام، فضلا عن إنتظار الفرج وتمكين القدرة على التكيف مع المجهول، حيث قد كان هنالك إنتظار للقاحات المضادة، ثم أتبعتها مرحلة التأكد من فعاليتها، ذلك الأخير الذي يتطلب مرونة ذهنية، ونفسًا عميقا، وسعة بالٍ كفيلة بالتعايش مع حالة الذعر والقلق وعدم اليقين، كما يدل دمج القيمة الضمنية **(أعلاه)** على اتباع توجه إستراتيجي لإعداد الجمهور نفسيا لتجاوز الواقع الوبائي المعاش، بل ومحاولة شدِّ أزره من خلال معالجة التأثيرات النفسية خاصته، وذلك من خلال مواجهة آثارها، أو بالأحرى، إدارة مشاعر القلق والتوتر لديه، بما يحول دونما دخوله في حالة من اليأس والإنهيار النفسي **(طول أمد الأزمة)**، فضلا عن التعامل مع ما يعرف بالعزلة الاجتماعية **(Social Isolation)**، في فترات الحجر الصحي والعزل الاجتماعي، والحث على وجوب احترام أوقات الغلق **(الجزئي والكلي)**، والتنويه إلى ضرورة تقليل الضغط على النظام الصحي، من خلال الحرص على الإمتثال لكامل البروتوكولات الصحية، والتصرف بحكمة وعقلانية، والتحلي بأقصى درجات الإيمان بالقضاء والقدر، ومن ثمة، الصبر على فقدان الأهل والأحبة، والبدء في التعافي من جديد.

وأعقبتها مباشرة في المرتبة السادسة قيمة "التفاؤل"، بنسبة مئوية قدرها **(7.60%)**، وبما معدل إجمالي تكراره **(20 مرة)**، وقد يعكس ذلك الحاجة الملحة إلى التوزن النفسي في خضم جائحة عالمية، اتسمت بالغموض والمخاطر الصحية، والتفاؤل في الموضع ذا، يكمن في في الدعوة لإنكار الواقع، بل محاولة تناسي تبعاته، وإدخال بصيص أمل يمنع الإستسلام التام لليأس والقلق، فضلا عن مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية، وتشجيع الأفراد على الصمود والتكيف مع الظروف الصحية الجديدة، وكذا دعم السلوكيات الإيجابية والوقائية، حيث يمكن أن يساهم التفاؤل إلى حدٍّ بعيد في تعزيز الإلتزام بالسلوكيات الوقائية، كما قد يجعلهم ذلك أكثر استعدادا لاتخاذ الإجراءات الكفيلة بالحفاظ على صحته وسلامته، فضلا عن تعزيز **المرونة النفسية (Resilience)**، ممَّا يمكنهم من التعافي، والقدرة على مواجهة التحديات ذات الصلة، وعطفًا على ذلك، قد يحال تراجع نسبة القيمة الضمنية **(أعلاه)** إلى عدة أسباب منطقية بحتة، لعل في مقدمتها تركيز الوزارة الوصية **(MSPRH)** على تبني ما يعرف **بالتفاؤل الواقعي (Realistic Optimism)**، الذي لا يغفل التحديات الوبائية القائمة، وإنما يشن تركيزه على قدرة التغلب عليها، والركن إلى تجاوزها، وفقا لما يتجنب الوقوع في فخ "التفاؤل الزائف"، الذي قد يؤدي إلى التقليل من خطورة الموقف أو الظرف المعيش، أو إهمال جملة التدابير والإجراءات الوقائية الموصى بها، من قبل الجهات الصحية المختصة، وكذا محاولة تفعيل نظام اليقظة المجتمعية، تباعا لما يجعل المواطن في صلب مقاربة الأمن الصحي، وذلك من أجل تجنب حالة الفتور أو الإهمال، والتي قد تؤول إلى ما لا يحمد عقباه على الصعيدين البؤري والعام.

أمَّا المرتبة السابعة والأخيرة، فقد عادت إلى قيمة "المواساة"، بنسبة مئوية ضعيفة قدرت بـ: **(3.80%)**، وبما عدُّه التكراري **(10 مرات)**، وقد ينطوي ذلك على دلالات ومعان كيفية عدة، تشير في مجملها إلى التركيز بشكل أساسي على الجوانب العلمية المتخصصة، والمتمثلة في توريد المعلومات الصارمة والمباشرة، ذات الصلة بخدمات الرعاية الصحية، والإجراءات الوقائية العملية، وتدابير التشخيص الأولي لحالات الإصابة المشتبه فيها، وكيفية انتقال العدوى، فضلا عن تجنب بث التهويل أو إثارة مشاعر الذعر واليأس في أوساط المواطنين، ويرجع ذلك إلى محدودية مدة عرض ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، التي تراوحت ما بين **[169/44 ثانية]**، وبمتوسط حسابي قدر تراتبيا بـ: **[9.38/8.8 ثانية]**، ممَّا يتطلب إعتماد أولويات معينة في إيصال الرسالة إلى المتلقي، إلا أنه وعلى الرغم من ضعف تركيز النسبة الممثلة للقيمة الضمنية **(أعلاه)**، لا يمكن البتة إنكار ما بوسعها إضفاؤه من معان ودلالات صريحة على المحتوى قيد العرض، والتي قد نستهلها بمحاولة تعزيز الدعم الاجتماعي والنفسي للجمهور، أو بما يقابل تعبيريا عبارات مفادها: **[نحن هنا لأجلكم، نتفهم جيدا ما تمرون به، نسعى إلى دعمكم والحفاظ على صحتكم، إلخ]**، فضلا عن بناء الثقة والموثوقية، والمساهمة في أنسنة الأزمة الصحية المستجدة، فحينما تظهر الومضات الإعلامية –محل التحليل– بعدا إنسانيا وعاطفيا، ستعقبه دونما سابق إنذار؛ قابلية الجمهور للاستجابة، وتقبل ما يملى عليه قيدها، وذلك من خلال التنويع في أساليب وقنوات الاتصال **(المخطط °360)**، ومراعاة الحالات النفسية والشعورية للجمهور، ولا يجادل اثنان في أن المواساة تمثل واحدة من القيم الراسخة في المجتمع الجزائري، والتي تستمد جذورها العميقة من تعاليم الدين الإسلامي الحنيف الذي يحث على التعاون والتراحم، كما تتشابك القيمة ذاتها مع موروثات ثقافية عربية عريقة.

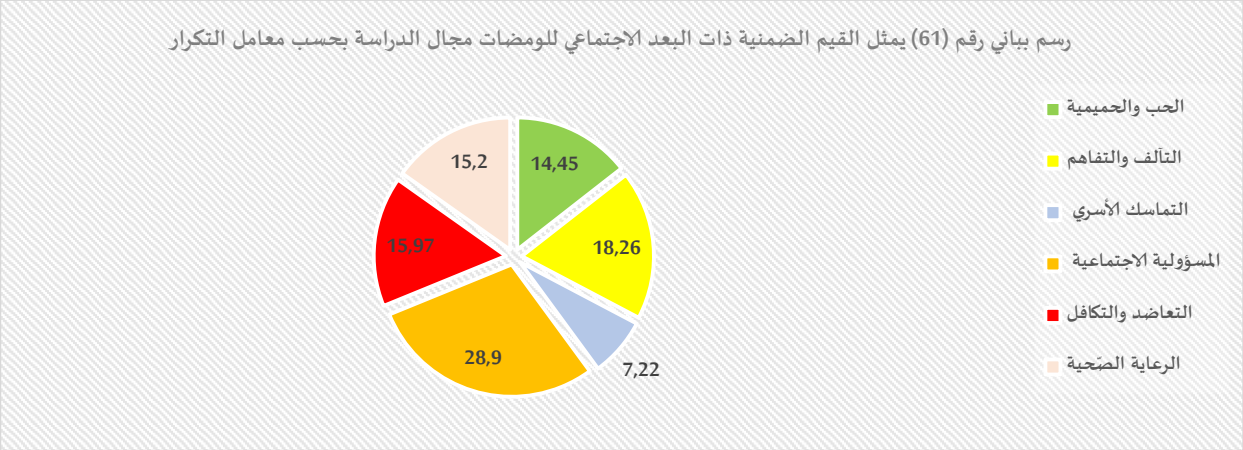
المطلب الثامن: القيم ذات البعد الاجتماعي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بالقيم ذات البعد الاجتماعي للومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل التكرار، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

الجدول رقم (40) يبين القيم الضمنية ذات البعد الاجتماعي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

القيم الضمنية / الومضات	القيم ذات البعد الاجتماعي					
	الحب والحميمية	التآلف والتفاهم	التماسك الأسري	المسؤولية الاجتماعية	التعاضد والتكافل	الرعاية الصّحية
الومضة (01)	05	08	01	04	02	02
الومضة (02)	01	06	01	08	00	02
الومضة (03)	03	06	00	04	02	03
الومضة (04)	02	03	01	03	01	01
الومضة (05)	04	03	03	02	02	00
الومضة (06)	06	06	02	12	08	08
الومضة (07)	05	04	05	04	03	02
الومضة (08)	03	02	01	11	06	13
الومضة (09)	03	04	03	10	04	03
الومضة (10)	01	01	00	07	03	04
الومضة (11)	05	05	02	11	11	02
المجموع	38	48	19	76	42	40
النسبة %	14.45	18.26	7.22	28.90	15.97	15.20

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن البيانات المقيَّدة في الجدول **(رقم:40)**، والممثلة للقيم ذات البعد الاجتماعي للومضات الإعلامية الـ: **(11)** مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها، تصدر قيمة "المسؤولية الاجتماعية"، قائمة ترتيبها العام، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **(28.90%)**، بما عدٌّ إجمالي تكراره **(76 مرة)**، ويشير ذلك إلى تبني إستراتيجية توعية صحية شاملة، تعمد في أساسها إلى تحويل أزمة كورونا كوفيد19 إلى فرصة لتعزيز قيم التكافل المجتمعي، والانتقال بفعل الامتثال لتدابير وإجراءات الوقاية من مجرد اعتباره واجبا إلى التزام أخلاقي واجتماعي يحقق مبدأ الصالح العام، وذلك بداية بالإقرار بالطابع المجتمعي للوباء، من خلال التأكيد على أنه ليس مرضا فرديا فحسب، بل هو ظاهرة صحية عامة تمتد تأثيراتها السلبية إلى المجتمع برمته، وبالتالي، فإن مكافحته تتطلب تضافر الجهود الفردية والجماعية، بما يشمل كلا من الآتي: **[المواطنين، تمثيليات القطاع الثالث، المؤسسات الإعلامية، إلخ]**، وذلك تباعا لما يتيح قابلية توسيع مفهوم المسؤولية الاجتماعية، ليشمل الالتزام تجاه الآخرين، والذي من شأنه أن يشجع على التفكير العقلاني والمستنير، في حدود التوصل إلى الكيفية التي يتم بمقتضاها تأثير القرارات، والمواقف والسلوكيات المتبناة على الفئات الضعيفة وكبار السّن، ومن ثمة، تعزيز الضمير المجتمعي العام، القائم على فكرة الإيثار والتضامن والحماية المتبادلة، حيث قد يتيح هذا النمط من التأطير الممنهج للمحتوى الإعلامي قيد التحليل، إمكانية جعل رسائله المصرفة للجمهور أقرب إلى الواقعية والمصداقية، وأكثرها فعالية في بناء الثقة وإحداث التغييرات السوسيوسلوكية المطلوبة، لاسيما إذا ما كانت تؤكد في دلالتها وصورها "**الضمنية والصريحة**" على الدور المحوري والهام للمواطن في تطبيق مقاربة الأمن الصحي.

وقد أعقبتها في المرتبة الثانية قيمة "التآلف والتفاهم"، بنسبة مئوية معتدلة مقارنة بسابقتها، والتي قدرت بـ: **(18.26%)**، وبما إجمالي عدِّه التكراري **(48 مرة)**، وقد يعني ذلك، أنها لم تكن العنصر الوحيد، والغالب في رسائل ومضات التوعية الصحية **(كوفيد19)**، والذي يشير إلى وجود توازن في إستراتيجية توزيع القيم الضمنية خاصتها، تباعا لطبيعة مخططاتها الإعلامية، وما تنطوي عليه من اهتمامات وأولويات خاصة بعمليات الإقناع والتأثير... بحيث لا يتم التركيز فقط على الجانب الفردي **(الصحة الشخصية)**، بل أيضا على الجوانب المجتمعية، والمعلوماتية **(أعراض الفيروس وطرق انتقاله)**، والتوجيهية **(تدابير واحتياطات التعامل مع الحالات المؤكدة و/أو المشبه فيها)**، وغالبا ما يعتمد هذا التوازن الإستراتيجي لضمان فعالية وتناسق الرسائل الصحية، وجذب أكبر قدر ممكن من فئات الجمهور المعني، ولربما جاءت القيمة الضمنية **(أعلاه)**، للتركيز على ما يتجاوز مجرد الدعوة إلى التعايش السلمي، إلى ما يفرض منطق تعزيز التماسك الاجتماعي، تباعا لما يمنع أو يقلل الاستقطاب والخلافات التي تتشكل بسبب التوتر والخوف، المعلومات

المضللة، وحتى البروتوكولات الصحية ذاتها، ومحاولة بناء جبهة موحدة ضد التهديدات والأخطار المشتركة، والتشجيع على السلوكيات الإيجابية، ونبذ الوصمة الاجتماعية، واستبدالها بالمرونة المجتمعية في سياق التعافي ما بعد الأزمة، والتعلم من التجربة لتطوير إستراتيجيات أفضل لمواجهة مثيلاتها في المستقبل، كما يدل تركيزها **(18%)**، على أن صناع القرار والمختصين في إعداد وإخراج ومضات الاتصال العمومي الصحي **(أعلاه)**، لم يغفلوا الجانب السوسيونفسي للأزمة، وأدركوا أن تحقيق "التفاهم والتآلف" بين أفراد المجتمع يعد الركيزة الأساسية لتحقيق الاستجابة الفعالة والشاملة للجائحة، بحيث تمثل هذه النسبة إقرارا بأن اكتمال الصحة العامة وترقيتها، لا يكمن في مجرد غياب المرض، بل هو حالة من العافية الاجتماعية والنفسية التي تدعمهما إرادة شعبية قوية.

في حين قد وردت قيمة "التعاضد والتكافل"، في المرتبة الثالثة، بنسبة مئوية جدُّ متقاربة من متصدرتها، والتي قدرت بـ: **(15.97%)**، وبما معدل عده التكراري **(42 مرة)**، ويشير ذلك إلى إدراك واضح لأهمية البعد الاجتماعي في التعامل مع الأزمات الصحية الكبرى، فالبرغم من أن النسبة المبيَّنة **(أعلاه)**، لا تبدو مرتفعة مقارنة بالجوانب السيكولوجية أو الطبية الوقائية المباشرة، إلا أنها تحمل في طياتها دلالاتٍ ومعانٍ عميقة تستحق التحليل والمناقشة المتأنية، التي ارتأينا إحالة بعض منها إلى محاولة فهم طبيعة الجائحة الشاملة، من خلال رصد تداعياتها الخطيرة على حياة الفرد والمجتمع، وكذا تجاوز الرسائل الوقائية التقليدية، المتمثلة في التوصيات والإرشادات الصحية المباشرة، واستبدالها بما من شأنه توسيع نطاقاتها ودائرة تأثيرها، وفقا لما يؤكد أن الصحة ليست مسؤولية فردية فحسب، بل التزام صحي مشترك لدى كل أجزاء النسق المجتمعي الواحد، وذلك لغرض تشجيع الجميع على النظر إلى ما هو أبعد من الوقاية الشخصية، والتفكير في إرساء معالم التنمية الصحية المستدامة، والتي غالبا ما تدعمها الوزارة الوصية **(MSPRH)** في خطاباتها ورسائلها الرسمية الموجهة إلى المواطن، لغرض استعادة الثقة المفتقدة، وسد شرخ القطيعة المحتملة بينهما، وتقديم المساعدة لمن هم في أمس الحاجة إليها، وقد يتجسد ذلك في تنظيم مبادرات مجتمعية لتوفير الغذاء ومستلزمات الوقاية الصحية، أو الدواء **(لقاح كوفيد.19)**، والدعوة إلى أخذه، لاسيما في المناطق الموبوءة، أو التي لم تأخذ نصيبها بعد، من برامج ومشاريع التنمية **(المناطق النائية)**، ودعم الأسر المتضررة اقتصاديا **(الفقراء والمعوزين)**، أو قضاء احتياجات المرضى وكبار السِّن أثناء فترات الحجر الصحي.

وقد أتبعتها في المرتبة الرابعة، بفارق نسبي ضئيل؛ قيمة "الرعاية الصّحية"، والتي قدرت نسبتها المئوية بـ: **(15.20%)**، وبما عدُّه التكراري **(40 مرة)**، والمُرجَّح أن ورودها ذاك، قد جاء لغرض تحديد بعض من الأولويات و إستراتيجيات الرسائل التي سعت ومضات التوعية الصحية **(كوفيد،19)** إلى إيصالها للجمهور، والتي قد تعني بأن هنالك إعتراف ضمني، وحاجة ماسة لتسليط الضوء على دور النظام الصحي، ومقدمي خدمات الرعاية الصحية في الاستجابة للجائحة، وتثمين مجمل تدخلاتهم المركزية والميدانية؛ الرامية إلى الحفاظ على صحة وسلامة المواطن، لاسيما أنهم يمثلون خط الدفاع الأول والأخير، ومن الضروري توعية الجمهور بأهمية دعمهم وتسهيل مهامهم، وتقدير جهودهم وتضحياتهم، والعمل على فهم آليات عملهم، وكيفية التعامل معهم بالشكل الصحيح، فضلا عن تشجيع المواطن على طلب المساعدة الطبية المباشرة، مثل: **[التشخيص الأولي، إجراء اللقاحات، المعاينات والفحوصات والتحاليل، العلاج والمتابعة الطبية، إلخ]**، أو ما يتبعها من شروحات وإرشادات **(الرقم الأخضر 3030)**، وعدم التردد في طلبها، ذلك بالموازاة مع تقديم توضيحات بشأن الخدمات الصحية المتاحة للمصابين **بفيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، أو للذين يشتبه في إصابتهم، مثل: **[أماكن الفحص والعلاج، إجراءات الحجر الصحي والعزل، أرقام الطوارئ والمساعدة الطبية]**، كما

قد يوحى الإستناد إلى القيمة الضمنية –قيد الطرح– إلى تعزيز الثقة في المؤسسات الطبية، والجهات الصحية الرسمية كمصادر موثوقة للمعلومات والعلاج، والتي تعد ضرورية لضمان التزام المواطنين بمقررات الفعل العام الصحي.

وقد وردت في المرتبة الخامسة، بتمايز نسبي ضئيل عن سابقتها؛ قيمة "الحب والحميمية"، التي قدرت نسبتها المئوية بـ: **(14.45%)**، وبما عدّ إجمالي تكراره **(38 مرة)**، وذلك نظير كونها تمثل –فعليا– إحدى آليات تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي، فتذكير الأفراد بأهمية الروابط العائلية، الصداقات، والعلاقات الوثيقة من شأنه أن يساهم في تخفيف الشعور بالوحدة والعزلة في ظل البرتوكولات الصحية الداعية إلى التباعد الاجتماعي، والحجر الصحي، ومنع التجمعات واللقاءات المباشرة... فضلا عن بناء المرونة النفسية، لاسيما أن العلاقات الداعمة قد تساعد الأفراد على التعامل بشكل أفضل مع جملة التحديات والضغوطات النفسية المرتبطة بالجائحة، وذلك بالموازاة مع تشجيع التواصل العاطفي، فحتى مع القيود المفروضة، يمكن للحميمية أن تتجلى فيما يلي: **[الاهتمام المتبادل، الانصات والتفهم، تقديم الدعم العاطفي عن بعد، إلخ]**، ولا يجادل أحد منا في حقيقة أن ومضات التوعية الصحية غالبا ما تركز على على المعطيات العلمية والتعليمات المباشرة، ومع ذلك فإن إدراج القيمة الضمنية **(أعلاه)**، يضفي على المحتوى الإعلامي –مجال التحليل– بعدا إنسانيا وعاطفيا، فبدلاً من التركيز على الخوف من المرض، فإن ربط بروتوكولات الوقاية الصحية بالـ: "الحب والحميمية"، يحفز الأفراد على الإلتزام بها ليس فقط من منظور حماية أحبائهم أو حرصا على حياتهم، بل هو ترجمة صريحة لمدى تقديرهم لهم وتعلقهم بهم، لاسيما من يمثلون فيهم الفئات الأكثر عرضة للخطر، وهو إحدى أشكال التعاطف والتضامن مع المرضى والمتضررين من الأزمة الصحية **(كوفيد.19)**، كما أن التسويق لقيمة مثل المشار لها آنفا **(قيد التصرف)**، قد يساعد على تخفيف حدة الرسائل السلبية، وتحفيز مشاعر الأمل والتفاؤل، وتعزيز مفهوم الصحة الشاملة، وبالتالي، السماح للمواطن بالتعايش الآمن مع **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، وبذلك التكيف مع تطورات الوضع الإيبيدمولوجي ذو الصلة.

أمَّا المرتبة السادسة والأخيرة، فقد عادت إلى قيمة "التماسك الأسري"، بنسبة مئوية ضعيفة قدرت بـ: **(7.22%)**، وبما عدُّه التكراري **(19 مرات)**، وقد يشير ذلك إلى عدة معانٍ مهمة، يكمن أبرزها في تقديم نظرة شاملة ومدركة للدور الحيوي الذي تلعبه الأسرة في سياق الجائحة، وقد يفسر تقدير النسبة التي حظيت بها –بالرغم من كونها هامشية– على أن القائمين على إعداد ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، لم يروا الأزمة مجرد تحد إيبيدمولوجي، بل أيضا رهان اجتماعي ونفسي، يتطلب تضافر الجهود على جميع المستويات، بدءًا من أصغر وحدة في النسق المجتمعي العام، ألا وهي الأسرة، ولربما لتعزيز هذا الجانب آنف الذكر بشكل أكبر، لاسيما إبَّان الأزمات الصحية، قد يكون من المفيد زيادة نسبة التركيز على "التماسك الأسري"، نظرا لأهميته القصوى في تفعيل نظام التعبئة السوسيوصحية ذات الصلة، وتأطير عمليات الإمتثال للقواعد والتوصيات الصحية الموصى بها، لا سيما في المجتمعات ذات الطابع الأسري القوي **(الجزائر)**، وكذا تقديم أمثلة عملية عن كيفية تجسيدها في ظل الظروف الصحية الاستثنائية، مثل: **[طرق التواصل الفعال بين أفرادها، التربية الصحية، الأنشطة الأسرية الآمنة، إلخ]**، فضلا عن ربط القيمة الضمنية **(المعنية)** بإجراءات وسلوكيات محددة كالمساعدة في رعاية المرضى وكبار السِّن، أو دعم الأطفال في التعليم عن بعد، أو الحفاظ على الروابط الأسرية مع الأقارب البعيدين **(صلة الرحم)** باستخدام تكنولوجيات الاتصالات الحديثة، والتي تمثل في مجمل أوجهها آلية دفاعية مهمة للمجتمع، بل ضرورة حيوية لضمان استقراره والحفاظ على هويته في عالم متغير، فهي بمثابة "**الاستثمار في مستقبل الأجيال القادمة**"، وفقا لما يحقق دمج مفهوم الأسرة في سياقات تحسين نمط الحياة الصحية العامة.

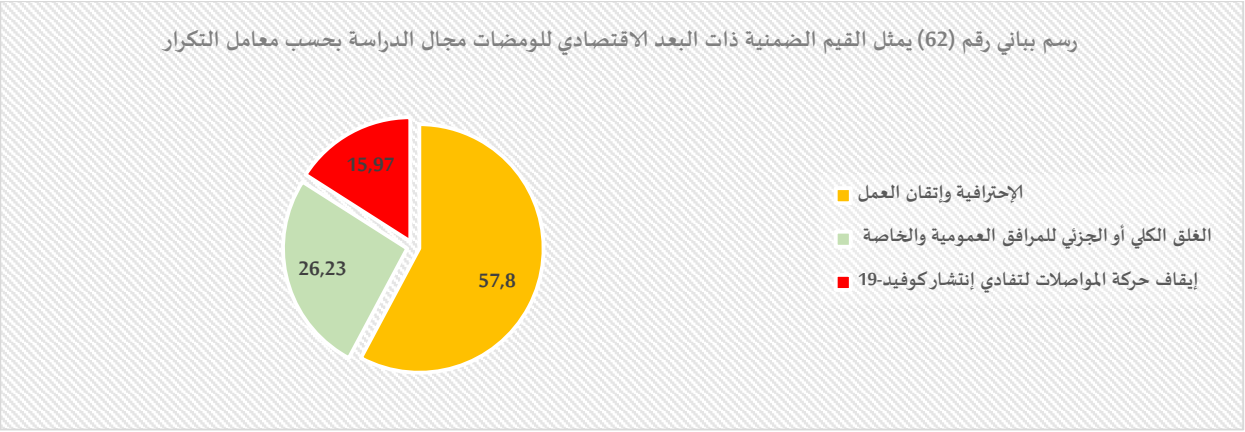
المطلب التاسع: القيم ذات البعد الاقتصادي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بالقيم ذات البعد الاقتصادي للومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل التكرار، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

الجدول رقم (41) يبين القيم الضمنية ذات البعد الاقتصادي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

القيم الضمنية / الومضات	القيم ذات البعد الاقتصادي		
	الإحترافية وإتقان العمل (التدخل الطّبي/ المهني)	الغلق الكلي أو الجزئي للمرافق العامة والخاصة (إرساء الأمن الصّحي)	إيقاف حركة المواصلات لتفادي إنتشار كوفيد-19
الومضة (01)	22	00	00
الومضة (02)	18	00	00
الومضة (03)	04	14	00
الومضة (04)	11	00	00
الومضة (05)	02	06	06
الومضة (06)	13	13	16
الومضة (07)	10	10	03
الومضة (08)	36	00	00
الومضة (09)	27	00	00
الومضة (10)	05	06	05
الومضة (11)	04	20	12
المجموع	152	69	42
النسبة %	57.80	26.23	15.97

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن البيانات المقيَّدة في الجدول **(رقم:41)**، والممثلة للقيم ذات البعد الاقتصادي للومضات الإعلامية الـ: **(11)** مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها، تصدر قيمة "الإحترافية وإتقان العمل **(التدخل الطّبي/المهني)**"، قائمة ترتيبها العام، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **(57.80%)**، بما عدُّ إجمالي تكراره **(152 مرة)**، وربما يؤكد هذا التركيز العالي لها، على تعزيز ثقة الجمهور في القطاع الصحي والمهنيين العاملين فيه، فحينما يشار إلى تحري الإحترافية وإتقان العمل، فإن ذلك بمثابة الإقرار الصريح، الذي يعمد من خلاله إلى طمأنة الأفراد بأن خدمات الرعاية الصحية التي سيتلقونها ذات جودة عالية، لاسيما من حيث استنادها إلى أسس ومعايير علمية ومهنية معمول بها عالميا، كما

أن تحصيل الثقة يمثل واحدا من العوامل الأساسية في التفاعل الاقتصادي، فكلما كانت بدرجات عالية، كلما كان المواطن أكثر استعدادا لتبني برتوكولات الصحة الوقائية **(كوفيد.19)**، وأشد حرصا على المشاركة في برامج الصحة العامة، مثل: **[التلقيح ضد كوفيد.19]**، وذلك من شأنه المساهمة في استمرارية الأنشطة الاقتصادية، من خلال تقليل الحالات المرضية، وتخفيض الأعباء المالية على الأفراد والدولة، كما قد يدل دمج القيمة الضمنية **(أعلاه)** على ارتقاء مستوى الكفاءة والحدّ من الهدر، في سياق الأزمات الصحية مثل: **[جائحة كورونا]**، تكون الموارد المادية جد محدودة، ومستوى الضغط على الأنظمة الصحية في أعلى مستوياته، ممَّا يتطلب وجوب إتقان العمل وحوكمة استخدام الموارد المتاحة، من خلال تجنب الأخطاء أو التدخلات الطبية الفاشلة، لتقليل حدة المخاطر وتوفير التكاليف على المدى الطويل، وتحسين العائد على الاستثمار في الرعاية الصحية.

وقد أعقبتها في المرتبة الثانية قيمة "الغلق الكلي أو الجزئي للمرافق العامة والخاصة **(إرساء الأمن الصّحي)**"، بنسبة مئوية محدودة مقارنة بسابقتها، والتي قدرت بـ: **(26.23%)**، وبما إجمالي عدِّه التكراري **(69 مرة)**، ويشير ذلك إلى عدة دلالات ومعانٍ اقتصادية عميقة ومتعددة الأوجه، تعكس في مجملها إقرارا ضمنيا، بل تأكيدا على العلاقة الوثيقة بين الصحة العامة والنشاط الاقتصادي، وكيف يمكن لبروتوكولات الصحة الوقائية **(كوفيد.19)**، التي تبدو للوهلة الأولى صحية بحتة، أن تحمل في ثناياها تأثيرات تاثيرات اقتصادية هائلة، ولعل في مقدمتها محاولة إعطاء الأولوية القصوى للصحة العامة وحياة الأفراد على حساب الاعتبارات الاقتصادية المباشرة **(المرحلة الأولية)**، حيث يؤكد تقدير النسبة خاصتها على أن صانعي القرار ومنظمي ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، قد رأوا في الغلق إجراءً ضروريا لاحتواء الوضع الإيبيدمولوجي ذو الصلة، حتى لو كان ذلك سيفضي –حتما– إلى تحمل تكاليف اقتصادية باهضة على المدى القصير، وبالتالي، فإن المعنى الضمني هنا هو أن الجنوح إلى تحقيق الأمن الصحي **(Health security)**، يمثل شرطا أوليا لأي تعافٍ اقتصادي مستقبلي، فبدون توافر قوة عاملة صحية وتمكين مجتمع آمن، لا يمكن تشغيل دولاب الاقتصاد بكامل طاقته ومؤهلاته وموارده المتاحة، كما قد يدل "**قرار الغلق**" على محاولة إعداد الرأي العام للقرارات الصعبة، تقليل المقاومة الشعبية، وخلق نظام إيديولوجي بإمكانه أن يوازن بين الصحة العامة والنشاط الاقتصادي، حيث لم يكن خيار الغلق هو الخيار الوحيد، أو الحل النهائي لاحتواء الأزمة، وما كان له أن يستمر لآجال غير معلومة نظرا لما سيساق وإيّاه من تداعيات اقتصادية وخيمة، مثل: **[خسارة الإيرادات للشركات والأفراد، التضخم المالي، زيادة الإنفاق الحكومي، إضطراب سلاسل الإمداد اللوجستي، تسريح العمالة، إلخ]**.

في حين قد وردت قيمة "إيقاف حركة المواصلات لتفادي إنتشار كوفيد.19"، في المرتبة الثالثة والأخيرة، بنسبة مئوية ضئيلة نسبيا؛ قدرت بـ: **(15.97%)**، وبما إجمالي تكراره **(42 مرة)**، وقد يستدل بذلك لتفسير مدى وعي الوزارة الوصية **(MSPRH)** بأن الإجراءات الوقائية مهما كانت ضرورية، لها تداعيات اقتصادية مباشرة، وتسليط الضوء عليها يندرج ضمن متطلبات بناء فهم أوسع لدى الجمهور، وذلك من خلال تجاوز مجرد الامتثال للبروتوكولات الصحية المعتمدة **(كوفيد.19)**، إلى فهم أعمق لآثار وتداعيات الأزمة الوبائية على الحياة الاقتصادية للدولة والمواطن، فضلا عن تبيان الأسباب الجذرية والتضحيات الواجب تقديمها لتجازها أو التقليل منها، ولعل ذلك ما قد يساهم في تنامي قناعة مواطني الدولة بضرورة دعم البرامج والسياسات المتخذة حيالها، والمساهمة في الترويج لها بينهم، حتى لو أدى ذلك إلى إلحاق ضرر شخصي بهم **(مادي مؤقت)**، وذلك بالموازاة مع محاولة إعدادهم لتقبل السيناريوهات الصعبة والمحتمل حدوثها، في حدود ما يعنى بترسيخ فكرة أن مواجهة الجائحة الراهنة، تتطلب تبني قرارات مصيرية مؤلمة على الصعيد الاقتصادي،

وهي جدٌّ ضرورية لتحقيق الصالح العام المجتمعي على المدى المتوسط والبعيد، وقد يتعدى ذلك إلى حيث التنويه إلى وجوب تهدئة المخاوف الاقتصادية، والتبرير المنطقي والممنهج لمقررات الفعال العام الصحي **(كوفيد.19)**، وذلك لغرض تلطيف وقعها على المواطنين والشركات الإنتاجية العمومية والخاصة، مثل: **[خدمة، فكرة، منتج]**، فبمجرد الإشارة إلى مجمل الآثار الاقتصادية، يمكن الإعتراف بإن هنالك إرادة ضمنية للقول: **[نحن ندرك حجم الصعوبات والتحديات القائمة، ولكن للإجراءات الموصى بها أولوية قصوى في انفراج الأزمة، واستعادة النشاط من جديد]**، والذي قد يمهد الطريق لخطط دعم اقتصادي لاحقة، أو يبرُّر بشكل نظامي للجهات متخذة القرار.

المطلب العاشر: القيم ذات البعد التربوي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بالقيم ذات البعد التربوي للومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل التكرار، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

الجدول رقم (42) يبين القيم الضمنية ذات البعد التربوي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

القيم الضمنية / الومضات	القيم ذات البعد التربوي				
	تقدير الأطباء ومعاونيهم	تطبيق التدابير والإجراءات الوقائية (التربية الصّحية)	طاعة وبر الوالدين	الأخلاق الحميدة	تبيان التصرفات والسلوكيات الخاطئة مع الإخطار بتبعاتها
الومضة (01)	02	03	04	06	07
الومضة (02)	00	10	00	06	02
الومضة (03)	02	05	00	04	07
الومضة (04)	04	05	00	02	00
الومضة (05)	00	05	05	02	02
الومضة (06)	08	20	02	08	04
الومضة (07)	00	04	08	07	04
الومضة (08)	08	17	06	05	00
الومضة (09)	00	16	05	06	00
الومضة (10)	02	14	00	00	00
الومضة (11)	03	23	05	05	00
المجموع	29	122	35	51	26
النسبة %	11.03	46.38	13.30	19.40	9.89

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

رسم بياني رقم (63) يمثل القيم الضمنية ذات البعد التربوي للومضات مجال الدراسة بحسب معامل التكرار

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن البيانات المقيَّدة في الجدول (**رقم:42**)، والممثلة للقيم ذات البعد التربوي للومضات الإعلامية الـ: (**11**) مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها، تصدر قيمة "تطبيق التدابير والإجراءات الوقائية (**التربية الصّحية**)"، قائمة ترتيبها العام، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: (**46.38%**)، بما عدُّ إجمالي تكراره (**122 مرة**)، وقد يفسر ذلك من منظور كونها تمثل إحدى الأولوليات الاستراتيجية لنظام الصحة العامة، والتي سيق دمجها كمقصد خاص بالمرجعيات التشريعية والقانوية خاصته، والممثلة في قانون الصحة **[رقم: (85-05) 1985م/ رقم: (18-11) 2018م]**، كما قد يدل تضمين القيمة (**أعلاه**) على مدى إدراك القائمين على ومضات التوعية الصحية (**كوفيد.19**) لحقيقة أن السلوك الفردي الواعي، والمبني على المعرفة الصحية هو بمثابة حجر الزاوية في مكافحة الجوائح، فبدون التزام المواطن بتطبيق مقررات الفعل العام الصحي، تصبح الجهود الحكومية والمؤسسية بلا جدوى، وفقا لما يعكس رؤية مفادها: **[لا يمكن الاعتماد كليا على التدخلات الطبية والإدارية لوحدها]**، فضلا عن تركيزها على الوقاية كإستراتيجية أساسية في التعامل مع **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، فبدلاً من الدعوة إلى العلاج بعد الإصابة، يتم توجيه الجهود نحو منع انتقال العدوى من الأساس (**الوقاية خير من العلاج**)، كما قد يوحي التسويق للقيمة الضمنية ذاتها، بالاعتراف بالبعد التنموي "**للتربية الصحية**"، التي لا تقتصر على مجرد نقل المعلومات، وتصريف التوصيات والإرشادات الطبية فحسب، بل تتعداها إلى حيث تنمية الوعي الصحي، وتكوين الإتجاهات الإيجابية نحو السلوكيات الصحية الإيجابية، التي يعمد إلى ترسيخها بالمنظومة المجتمعية بشكل مستدام، يتيح إمكانية مواجهة مختلف أشكال التحديات الكامنة وراء تحقيقها.

وقد أتبعتها في المرتبة الثانية قيمة "الأخلاق الحميدة"، بنسبة مئوية محدودة مقارنة بسابقتها، والتي قدرت بـ: (**19.40%**)، وبما إجمالي عدِّه التكراري (**51 مرة**)، والذي يشير إلى عدة دلالات تربوية محتملة، حيث تتعدى في مجملها مجرد الإشارة إلى إلى قيمة أخلاقية، بل تعكس فهما أعمق لكيفية تأثير السلوك الفردي والجماعي على الصحة العامة، خاصة في ظل الأوضاع الاستثنائية والطارئة (**جائحة كوفيد.19**)، وغالبا ما يتم تضمين القيمة المشار لها آنفا لأغراض تستجيب في صميمها، لعمليات تعزيز الالتزام بالسلوكيات الوقائية، وذلك من خلال التأكيد على قيم أخرى داعمة مثل: **[المسؤولية الاجتماعية، الإيثار، الرحمة، الأمانة والصدق، إلخ]**، والتي تجعل التقيد بالبروتوكولات الصحية (**كوفيد.19**)، سلوكا نابعا من قناعة داخلية، وليس مجرد استجابة لضغوط خارجية قسرية، مثل: **[مراسيم تنفيذية، مواد قانونية، إلخ]**، كما يتبع ذلك دلاليا؛ البحث في إمكانية تعزيز الشعور بالوحدة والتكافل من خلال تذكير المواطنين بأنهم جزء من نسق مجتمعي واحد، وأن أفعالهم توثر على الآخرين بالقدر الذي يتأثرون فيه بمثيلاتها، وقد يتعدى ذلك التأثير المتبادل، الذي تعمد الجهة المصدر إلى تبيان بعض من أبعاده، إلى حيث استهداف الصحة النفسية والاجتماعية من خلال تقليل وصمة التمييز، والمساهمة في المرونة المجتمعية للتكيف مع ما تفرضه إحداثيات الأزمة الصحية ذات الصلة، فضلا عن ترسيخ قيم التربية الوقائية الشاملة للنشء الصاعد، كما أن التراجع النسبي للقيمة الضمنية –قيد التحليل– ما هو إلا دليل واضح عن تبني خطة إعلامية تسعى إلى تحقيق توازن بين الجانب العلمي والمعلوماتي، والجانب القيمي والأخلاقي في رسائل التوعية، وكذا الإقرار بأن المعرفة لوحدها لا تكفي لإحداث الفارق، وأن السلوك البشري المتأثر بالقيم الأخلاقية، يلعب دورا حاسما في إنجاح البرنامج الوطني لمجابهة جائحة كوفيد.19 بالجزائر.

في حين قد وردت قيمة "طاعة وبر الوالدين"، في المرتبة الثالثة، بنسبة مئوية متقاربة إلى حدٍّ ما من متصدرتها، والتي قدرت بـ: (**13.30%**)، وبما معدل عده التكراري (**35 مرة**)، والذي يدل على اتباع مقاربة اتصالية تعمد في أساسها إلى دمج القيم الأخلاقية في ومضات التوعية الصحية (**كوفيد.19**)، وفقا لما يتجاوز احتواء الأزمة، إلى بناء مجتمع أكثر

وعيا وصحة على المدى الطويل، وذلك من خلال الربط بين القيم الدينية والاجتماعية، لاسيما أن طاعة الوالدين وبرهما من القيم المتجذرة في المجتمع الجزائري، والتي تستمد قوتها من تعاليم دينية **(الإسلام)**، ومرجعية اجتماعية راسخة، كما أن ربط القيمة الضمنية **(أعلاه)** بضرورة التقيد ببروتوكولات الصحة الوقائية، من شأنه أن منح الرسائل قوة إضافية ويجعلها أكثر قابلية للقبول والتطبيق، كما أن استغلال **السلطة المعنوية للوالدين**، قد يساهم في تحفيز أبنائهم على الالتزام بالتعليمات الصحية الموصى بها من قبل السلطات الصحية، ليس خوفا من المرض فحسب، ولكن احتراما للوالدين وحرصا على سلامتهم وسلامة من يهتمون لأمرهم **(الشباب والبالغين)**، وقد يتعدى ذلك إلى حيث استثارة المشاعر الإيجابية، وتعزيز التماسك الأسري، والحث على تشجيع أشكال التربية الاجتماعية، والعمل على تأصيل القيم الإنسانية النبيلة، والتأكيد على دور الأسرة في نقل المعرفة، حيث يكون الوالدين هما المصدر الأول لتلقين المعلومات الصحية للأبناء، كما يوحي ذلك بمحاولة الاستثمار في الرأس المال الاجتماعي والقيمي من خلال تفعيل الوازع الديني والأخلاقي، وكذا إضفاء طابع إنساني وعاطفي على المحتوى الإعلامي المصرف للجمهور، لتجاوز حاجز الملل والإنكار، بالموازاة مع تحقيق تأثير أشمل وأعمق في الوعي والسلوك العام.

وقد أعقبتها في المرتبة الرابعة، بفارق نسبي ضئيل؛ قيمة "تقدير الأطباء ومعاونيهم"، والتي قدرت نسبتها المئوية بـ: **(11.03%)**، وبما عدُّه التكراري **(29 مرة)**، وقد يحمل ذلك دلالات تربوية عميقة ومتعددة الأبعاد، لا تقتصر على الإشادة بالكوادر الطبية، بل تعكس جملة من القيم والمعاني، التي تسعى الجهات الصحية والمجتمعية إلى ترسيخها، وتعميم ثقافة تكريسها على الصعيدين السوسيو أخلاقي والقيمي، وذلك بدءًا بتعزيز ثقافة الإمتنان والعرفان بالجميل لدى الجمهور، لاسيما أثناء أزمة صحية عالمية بحجم جائحة كورونا **(كوفيد.19)**، أين قدم مستخدمو قطاع الصحة كل ما في وسعهم، بل كانوا في الخطوط الدفاعية الأولى لأجل التكفل بطالبي خدمات الرعاية الصحية، والاستجابة لاحتياجاتهم والرد على تساؤلاتهم واستفساراتهم، بل وإنقاذ حياتهم من خطر **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، وقد يساهم تمثيل هذا التقدير العلني في بناء وتعزيز الثقة بين مواطني الدولة ومنظومتهم الصحية، فحينما يشعر الأفراد بأن الجهود المبذولة من قبل الأطباء ومساعديهم تقدر وتثمن، فإن ذلك سينعكس إيجابا على نظرتهم للمستشفيات والمراكز الصحية، ليس ذلك فحسب، بل يمتد ذلك إلى ما يشمل الكوادر الطبية أنفسهم، فكلما أدركوا أن لهم دور حيوي في تغيير إحداثيات الواقع الإيبيدمولوجي، وأنهم يحظون بالمكانة المرموقة والتقدير العالي في مجتمعاتهم، كانوا أكثر تحفيزا وحرصا على تأدية مهامهم بشكل مضاعف وبتفاني عال، فذلك الدعم النفسي الذي يتلقونه من المواطنين، كفيل بترسيخ قيم العمل الإنساني لديهم، ومساعدتهم على تجاوز التحديات التي يواجهونها، مثل: **[الضغوط النفسية، وتبعات الإرهاق البدني، إلخ]**.

أمَّا المرتبة الخامسة والأخيرة، فقد عادت إلى قيمة "تبيان التصرفات والسلوكيات الخاطئة مع الإخطار بتبعاتها"، والتي ما تمايزت قط عن متصدراتها من حيث محدوديتها، حيث قدرت نسبتها المئوية بـ: **(9.89%)**، وبما عدُّه التكراري **(26 مرات)**، وبالرغم من كونها تبدو للوهلة الأولى غير مجزية، إلا أنها تحمل دلالات ومعانٍ تربوية مهمة، تدل على وجود توجه توعوي وقائي، يعتمد بالدرجة الأولى على تحذير الجمهور من الممارسات الضارة، وتبيان العواقب السلبية التي تنجم عنها، وذلك من خلال الإخبار بالمخاطر **(معلومات المواطن)**، فبدلاً من التركيز على السلوكيات الصحيحة فقط، مثل: **[غسل اليدين، وضع القناع الطبي، إلخ]**، يتم لفت الإنتباه إلى ما ينبغي تجنبه تماما، وغالبا ما يهدف هذا النهج من التغطية الميديوصحية إلى تفادي السلوكيات المسببة لانتقال العدوى من الأوساط الموبوءة إلى غيرها، فضلا عن محاولة بناء الوعي بالتبعات المحتملة، فكلما كان المواطن على دراية تامة، بأن تبنيه لسلوك معين سيؤدي إلى نتائج

وخيمة، سيكون أكثر عرضة لتجنبه، أو بما يعرف لدى زمر الباحثين والأكاديميين، ومهنيو الاتصالات العامة الصحية بـ: **التوعية القائمة على العواقب**، وقد أثبت هذا الأخير نجاعته في إدارة الأزمات الصحية **(كوفيد.19)**، لاسيما من حيث قدرته على تحفيز التغيير السلوكي، والتبرير له، وتوضيح أهمية الالتزام ببروتوكولات الصحة الوقائية المتخذة من قبل الجهات الصحية النظامية، أو حتى المجتمعية والمؤسسية منها **(القطاع الثالث)**، في حالة ما إذا كنا نتحدث عن **التجربة الأنجلوسكسونية** "**حقل الاتصال العمومي**"، كما يوحي تضمين القيمة **(أعلاه)** على الحاجة الماسة إلى تحفيز الالتزام الطوعي، والحدِّ من **ظاهرة الأنفوديميا**، وتعزيز الوعي بالتبعات الأخلاقية المتصلة بنظام الاستجابة الصحية العامة.

المطلب الحادي عشر: القيم ذات البعد الجمالي للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

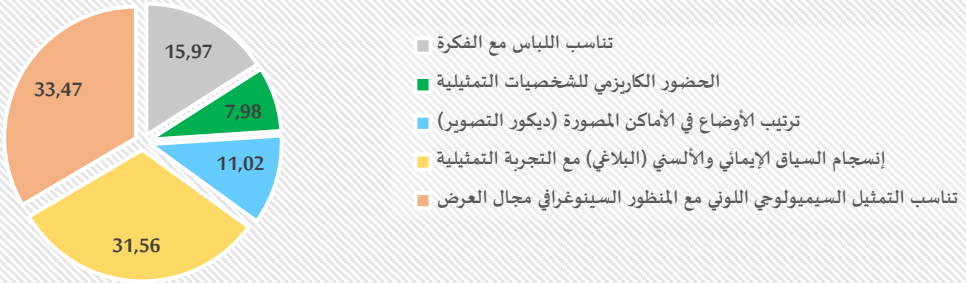
سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بالقيم ذات البعد الجمالي للومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل التكرار، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

الجدول رقم (43) يبين القيم الضمنية ذات البعد الجمالي (الإستطيقي) للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

القيم الضمنية / الومضات	القيم ذات البعد الجمالي (الإستطيقي)				
	تناسب اللباس مع الفكرة	الحضور الكاريزمي للشخصيات التمثيلية	ترتيب الأوضاع في الأماكن المصورة (ديكور التصوير)	إنسجام السياق الإيمائي والألسني (البلاغي) مع التجربة التمثيلية	تناسب التمثيل السيميولوجي اللوني مع المنظور السينوغرافي مجال العرض
الومضة (01)	04	03	02	04	09
الومضة (02)	03	03	03	04	05
الومضة (03)	04	03	03	03	05
الومضة (04)	02	02	02	02	03
الومضة (05)	02	03	03	04	02
الومضة (06)	05	03	05	14	15
الومضة (07)	03	03	03	08	06
الومضة (08)	03	01	06	13	13
الومضة (09)	05	00	02	10	10
الومضة (10)	03	00	00	07	06
الومضة (11)	08	00	00	14	14
المجموع	42	21	29	83	88
النسبة %	15.97	7.98	11.02	31.56	33.47

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

رسم بياني رقم (64) يمثل القيم الضمنية ذات البعد الجمالي (الإستطيقي) للومضات مجال الدراسة بحسب معامل التكرار



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن البيانات المقيَّدة في الجدول (**رقم:43**)، والممثلة للقيم ذات البعد الجمالي للومضات الإعلامية الـ: (**11**) مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها، تصدر قيمة "تناسب التمثيل السيميولوجي اللوني مع المنظور السينوغرافي مجال العرض"، قائمة ترتيبها العام، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ:(**33.47%**)، بما عدُّ إجمالي تكراره (**88 مرة**)، وقد يجيز ذلك إلزامية التمعن المطوَّل، والتحليل الدقيق والمتعدد الأوجه لجملة الدلالات والمعاني المحتملة، والممثلة لأبعاد القيمة الضمنية (**أعلاه**)، والتي بدى أنها تشير مبدئيا إلى أن التناغم بين الألوان المستخدمة في الرموز والعلامات (**السيميولوجيا اللونية**)، وبين التصميم العام للمشهد أو الإطار (**السينوغرافيا**)، كان حاضرا بشكل ملحوظ وفعال في نقل رسائل التوعية الصحية (**كوفيد.19**)، ولعل ذلك من شأنه تحقيق الفهم وتعزيز التأثير العاطفي، لاسيما أن للون تأثير نفسي وعاطفي كبير على المتلقي، فكلما تناسبت الألوان المختارة لتمثيل مفهوم معين مع التكوين البصري العام للمشهد، كلما ساهم في تحقق الآتي: **[أ. تسريع الإستيعاب: "العين البشرية تستجيب للألوان بشكل فوري، وضمان تناسقها يقلل من الجهد الذهني اللازم لفك شيفرة الرسالة"/ ب. التأثير العاطفي: "الألوان المنتقاة بعناية يمكن أن تثير مشاعرا محددة (القلق، الأمل، الطمأنينة)؛ تتوافق مع محتوى الرسالة التوعوية، ممَّا يجعلها أكثر قابلية للإسترجاع والرسوخ في الذاكرة"/ 3. الجاذبية البصرية: "التصميم المتناسق جماليا يجذب الإنتباه، ويشجع على متابعة الومضة التوعوية، وهو أمر حيوي في ظل بيئة إعلامية معقدة ومتجددة"]**، وقد يتعدى ذلك دلاليا إلى حيث تلطيف المعلومات، وبناء الثقة والمصداقية، وتجسيد المفاهيم المجردة مثل: **[الوقاية، انتشار الفيروس، إلخ]**، وكذا استزادة مستوى الفعالية في الإقناع العقلي والعاطفي، وتغيير السلوك من خلال التحفيز والوصول الشامل، لاسيما أن التصميم البصري المتناغم يتجاوز حدود اللغة والثقافة، ممَّا يجعل الرسائل أكثر قبولاً لدى المتلقي.

وقد أتبعتها في المرتبة الثانية قيمة "إنسجام السياق الإيمائي والألسني (**البلاغي**) مع التجربة التمثيلية"، بنسبة مئوية جدُّ متقاربة من متصدرتها، والتي قدرت بـ: (**31.56%**)، وبما معدل عده التكراري (**83 مرة**)، ولا يمكن لذلك أن يفسر من منطق كونه ظاهرة عددية؛ تحتكم إلى العشوائية والصدفة، إنما هو مرآة تعكس فلسفتين مختلفتين في الاتصال العمومي الصحي (**كوفيد.19**)، حيث قد مثل ثلث القيمة الضمنية (**أعلاه**)، والتي تراهن كاتجاه نوعي على قوة التأثير الجمالي والعاطفي، لخلق قناعة راسخة وتغيير سلوكي مستدام، أمَّا النسبة الأعظم (**69%**)، فتمثل على الأرجح الإتجاه الكمّي أو الإخباري، الذي يمنح الأولوية لآنية ووضوح إيصال المعلومة الصحية، حتى لو كان ذلك على حساب العمق التأثيري للرسالة، ولربما ذلك قد يفضي إلى طرح سوال عميق حول إستراتيجية الاتصال الإقناعي التي تم تبنيها، بالموازاة مع تفكيك وتحليل المفردات المركبة ممثلة القيمة –محل التصرف– والتي تشمل كلا من الآتي: **[أ. السياق الإيمائي (Non-verbal Context): "يشمل كل ماهو غير منطوق من لغة الجسد، نبرة الصوت، حركات الأطراف، المؤثرات البصرية المصاحبة، إلخ، والتي بإمكانها نقل حمولة شعورية وعاطفية هائلة، كما أنها أكثر تأثير من الكلمات"/ ب. السياق الألسني (البلاغي) (Liguistic/Rhetorical Context): "ويقصد به المحتوى اللفظي للرسالة والأسلوب البلاغي المتبع سواءً كان مباشرا (إخباريا)، أو عاطفيا، أو توجيهيا"/ ت. التجربة التمثيلية (Representational Experience): "وتمثل الطريقة التي يتم من خلالها تمثيل الواقع، أو بناء مشهد قصصي داخل الومضة التوعوية، والتي يمكن أن تكون واقعية أو رمزية تجريدية، أو درامية تراجيدية، إلخ"]**، وبإنسجام هذه العناصر تخلق "القيمة الجمالية الضمنية"، التي قد تشير في تحليلنا ذا، إلى اتباع اتجاه واضح يستخدم الإقناع العاطفي (**Pathos**)، المبني على التجربة الجمالية أو الإستطيقا المتكاملة، بدلاً من الاعتماد الكلي على المنطق (**Logos**)، المتمثل في الإحصائيات اليومية والحقائق العلمية المجردة، أو المبني على مصداقية المصدر (**Ethos**) الذي تمثله الوزارة الوصية.

في حين قد وردت قيمة "تناسب اللباس مع الفكرة"، في المرتبة الثالثة، بنسبة مئوية محدودة نسبيا، والتي قدرت بـ: **(15.97%)**، وبما إجمالي عدِّه التكراري **(42 مرة)**، ولربما يفسر ذلك وفقا لما يتطلب إخضاع مؤشراته الكامنة وتقديراته الكمِّية المرفقة بالجدول **(أعلاه)**، لقراءة تحليلية متأنية ومعمقة، تستغرق أوليا في بحث منطق ما يعتبر ومضات الاتصال العمومي الصحي **(كوفيد.19)**، لا تعتمد فقط على دقة المعلومة الصحية، ومدى تمكين المتلقي من حق المطالبة بها أو تحصيلها **(النفاذ إلى المعلومات)**، بل أيضا على كيفية تقديمها للجمهور، والتقنيات والآليات الخطابية التي احتكم إليها، وعمد إلى استخدامها قيدها، وبالتالي، فإن دمج هذه القيمة الضمنية، لا يعدو كونه مجرد ترف فني، إنما هي أداة اتصال فعالة تساهم بقسط معتبر في تعزيز المصداقية والسلطة المعرفية، مثلا: **[ظهور المتحدث (طبيب/خبير) بلباس رسمي وأنيق]**، وكذا خلق حالة من التماهي والقدوة الحسنة **(نموذجا مثاليًا قابلا للتحقق)**، فضلا عن بث رسائل نفسية مطمئنة، وتسهيل تقبل الجمهور للمعلومات الصحية أثناء الجائحة، من خلال تخفيف وطأة الرسالة الصحية، وإشعار المتلقي بالنظام والسيطرة، والجدير بالذكر أن النسبة الممثلة لها، قد يمكن اعتبارها نقطة انطلاق رئيسية، تحقق فرضية البناء عليها لإنتاج محتوى توعوي مستقبلي، أكثر تكاملا وتأثيرا، يراعي في سياقاته مبدأ التوازن بين الرسائل العلمية والشكل الجمالي الجذاب، ولا يمنع ذلك إلزامية تبيان حقيقة أن القائمين على إعداد ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، قد أدركوا حقا، أن الرسالة الصحية تكون أكثر فعالية وكفاءة، عندما تغلف بعناصر جمالية تأسر المشاهد، بل وتسهل عليه تقبل المحتوى...فتناسق هندام أو لباس الشخصيات التمثيلية مع الفكرة ليس مجرد زخرفة، إنما هو جزء من لغة بصرية متكاملة، اعتزم القائمون على صياغة رسائلها على الإنتقال من طابع إخباري إلى آخر إقناعي بامتياز.

وقد أردفتها في المرتبة الرابعة، بفارق نسبي ضئيل؛ قيمة "ترتيب الأوضاع في الأماكن المُصوَّرة **(ديكور التصوير)**"، والتي قدرت نسبتها المئوية بـ: **(11.02%)**، وبما عدُّه التكراري **(29 مرة)**، ولو أنها قد تبدو للوهلة الأولى هامشية مقارنة بالقيم الأخرى مثيلاتها، إلا أن ذلك لا يمنع النظر إليها كقيمة مضافة ذات تأثير نفسي وتواصلي كبير، في مجالي الإعلان والتوعية الصحية، حيث غالبا ما تكون الرسائل الضمنية أكثر فعالية وتأثيرا من مثيلتها المباشرة، لأنها تتجاوز المقاومة النقدية للمتلقي، لتتسلل عميقا إلى عقله الباطن، والمحتمل في ذلك، أن ورودها قد جاء ليثبت أن هنالك نضج في فهم سيكولوجية الجمهور وكيفية تفاعله مع المحتوى المرئي، حيث لم يعد يقتصر الأمر على تقديم المعلومة الصحية بشكل جاف نمطي، بل تطور ليشمل خلق تجربة بصرية متكاملة، تؤثر في مشاعر المتلقي وسلوكياته، وقد يحال ذلك، لغائية خلق بيئة مألوفة ومطمئنة لديه، وذلك من خلال استخدام ديكورات خاصة، مثل: **[منزل، مستشفى،إلخ]**، منظمة ومرتبة لتوليد الشعور بالألفة والراحة النفسية، كما يمكن لذلك، أن يبعث برسالة مبطنة مفادها أن السيطرة على محيطنا فرضية قابلة للتحقق ميدانيا، حتى في خضم الفوضى التي أحدثها الوباء، ومن ثمة، إضفاء نوع من المصداقية والواقعية على لقطات ومشاهد الومضة التوعوية **(كوفيد.19)**، فضلا عن محاولة توجيه السلوك بشكل غير مباشر، إنطلاقا من مسلمة مفادها أن دور الديكور لا يقتصر على الجانب الجمالي **(الإستطيقي)** فحسب، بل يمتد ليشمل التوجيه السلوكي، مثل: **[إظهار مشاهد لمنزل جميل ومرتب، يحتوي على صابون أو معقم لليدين في مكان بارز، أو ترتيب أثاث يضمن التباعد الجسدي، هو بمثابة نموذج بصري للسلوكيات الصحية المطلوبة]**، وقد يتعدى ذلك دلاليا إلى حيث إبراز مستوى الإدراك والوعي المتقدم بأهمية **التعلم بالملاحظة**، حيث يتم تقديمها بشكل **ضمني وجمالي** يلزم المتلقي حجة تبنيها.

أمَّا المرتبة الخامسة والأخيرة، فقد عادت إلى قيمة "الحضور الكاريزمي للشخصيات التمثيلية"، بنسبة مئوية ضعيفة نوعا ما، والتي قدرت بـ: **(7.98%)**، وبما عدُّه التكراري **(21 مرات)**، والمُرجَّح أن ذلك، لا يعد مجرد لمسة فنية عابرة،

بل هو عنصر إستراتيجي وهام، يندرج ضمن خطة إعلامية محسوبة بدقة، فالبرغم من محدودية النسبة الممثلة للقيمة **–محل التصرف**– إلا أنها تعكس فهما عميقا وشاملا، بأساليب وتقنيات التأثير على المتلقي، وكيفيات تجاوبه مع المحتوى الإعلامي، لاسيما في جزئية ما يشمل حاجاته وتفضيلاته، والصور الذهنية أو النمطية التي يشكلها عن الشخصيات التي يتابعها، وكذا مصدر الخطابات أو الرسائل التي يتلقاها، في أوقات الأزمات **(كوفيد.19)**، والذي يتعدى مجرد تقديم الحقائق، إلى حيث محاولة المزج بين **السلطة المعرفية (Authotity of Knowledge)**، المتمثلة في الأطباء والعلماء **(علم الأوبئة والطب الوقائي)**، والسلطة العاطفية **(Authotity of Charisma)**، المتمثلة في الشخصيات المؤثرة، وذلك بهدف تحقيق أقصى قدر من الفعالية، ومن ثم، الوصول إلى أوسع شريحة ممكنة من الجمهور، والتأثير فيهم وإقناعهم بضرورة تبني أنماط محددة من السلوكيات الصحية الحيوية؛ الكفيلة يتجاوز مرحلة الخطر المؤكد الذي أحدثه **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، وغالبا ما يتم الإستئناس بالقيمة الضمنية **(أعلاه)**، لإضفاء طابع إنساني وعاطفي على الرسالة الصحية، التي قد تبدو بطبيعتها صارمة ومقلقة، وعلمية بحتة، فالحضور الكاريزمي يبني جسرا معنويا مع المتلقي، ممّا يجعله أكثر ولاءً وتقبلا لها، كما يكسر حاجز الخوف من المرض، وما يصحبه من تعليمات وقائية مشددة، فحينما يشغل ممثل محبوب أو مألوف، أو ذو كاريزما دورا مهما في الومضة التوعوية **(كوفيد.19)**، فإنه سيقرض جزءًا من رصيد الثقة الذي يملكه لدى الجمهور لهذه الرسالة، كما يستزيد بذلك، درجات إنتباه ذلك الأخير، ويجعل المحتوى أكثر قابلية للتتبع والاستيعاب والتذكر في ظل بيئة إعلامية متعددة وشديدة التنافسية.

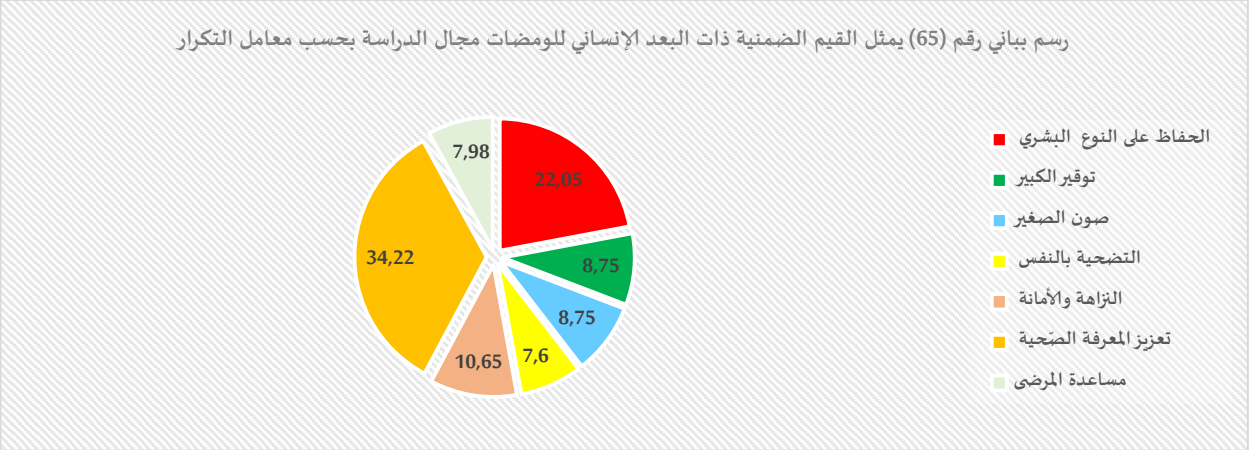
المطلب الثاني عشر: القيم ذات البعد الإنساني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

سنسعى من خلال هذا المطلب البحثي إلى قراءة وتحليل وتفسير البيانات الجدولية المتعلقة بالقيم ذات البعد الإنساني للومضات الإعلامية مجال التحليل، بحسب معامل التكرار، والتي قد ارتأينا إحصائها وعرضها في جدول جامع (مركب)، إبتداءً من الومضة الأولى إلى غاية الومضة الحادية عشر، وذلك تباعًا للتصرف التحليلي الآتي:

الجدول رقم (44) يبين القيم الضمنية ذات البعد الإنساني للومضات مجال التحليل بحسب معامل التكرار

القيم الضمنية / الومضات	القيم ذات البعد الإنساني						
	الحفاظ على النوع البشري (الحق في الصّحة)	توقير الكبير	صون الصغير	التضحية بالنفس	النزاهة والأمانة	تعزيز المعرفة الصّحية	مساعدة المرضى
الومضة (01)	06	01	00	01	01	12	01
الومضة (02)	08	00	00	00	00	08	02
الومضة (03)	05	00	00	00	02	09	02
الومضة (04)	04	00	00	01	01	05	00
الومضة (05)	04	04	00	00	02	04	00
الومضة (06)	08	06	04	08	04	06	06
الومضة (07)	07	05	02	07	00	02	00
الومضة (08)	08	02	00	03	05	13	05
الومضة (09)	04	02	03	00	07	09	02
الومضة (10)	02	00	00	00	05	08	01
الومضة (11)	02	03	14	00	01	14	02
المجموع	58	23	23	20	28	90	21
النسبة %	22.05	8.75	8.75	7.60	10.65	34.22	7.98

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

تبيَّن البيانات المقيَّدة في الجدول **(رقم:44)**، والممثلة للقيم ذات البعد الإنساني للومضات الإعلامية الـ: **(11)** مجال التحليل، بحسب معامل تكرارها قيدها، تصدر قيمة "تعزيز المعرفة الصّحية"، قائمة ترتيبها العام، حيث قد سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **(34.22%)**، بما عدُّ إجمالي تكراره **(90 مرة)**، والذي يمثل مؤشرا قويا على مدى نضج إستراتيجية الاتصال العمومي الصحي، في جزئية الإيمان الجازم، بأن المواطن المستنير والمُمكَّن معرفيا، هو خط الدفاع الأول، والأكثر فاعلية في مواجهة أزمة صحية بحجم جائحة كورونا **(كوفيد.19)**، حيث يدل تقدير النسبة خاصتها، ليس فقط على الرغبة في نشر معلومات وحقائق علمية متخصصة بشأن **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، وما يقترن به من أعراض أولية، وآليات وقائية، وطرق علاجية... بل تركيزا على تحقيق هدف أسمى، يتمثل في بناء مجتمع مسؤول وواعٍ صحيا، بل وقادر على المشاركة بفعالية في حماية صحته، وصحة من حوله، وذلك من خلال الانتقال من **التوجيه السلطوي** إلى **التمكين المعرفي**، والذي يفسر لأحد مظاهر التحول الجوهري في فلسفة التوعية الصحية، فبدلاً من الإعتماد الكلي على الأوامر والنواهي، مثل: **[إبق في المنزل، إرتد الكمامة، اترك مسافة الأمان، إلخ]**، هنالك تركيز كبير على التبرير للأسباب المنطقية التي تقتضى فعل الإلتزام بالبروتوكولات الصحية المعتمدة، مثل: **[لماذا يجب اتباع هذه التدابير والإجراءات؟]**، وذلك ما يعكس إدراكا بأن المواطن، ليس مجرد متلقٍ سلبي، بل هو شريك إستراتيجي وفعال في تطبيق مقاربة الأمن الصحي **(كوفيد.19)**، كما أن تمكينه بالمعرفة، هو السبيل الوحيد لتحقيق التزام منتظم ومستدام، طيلة أمد الجائحة وما بعدها، كما قد يسمح ذلك بمحاربة ما أسمته **منظمة الصحة العالمية (OMS)** في تقاريرها ومذكراتها التوجيهية بـ: **الجائحة المعلوماتية (Infodemic)**، فضلا عن تقليل الخوف والهلع، وتحفيز السلوك النقدي لدى المواطن، بل والسماح له باتخاذ قرارات صحية، مبنية على شامل ورؤية عقلانية ومستنيرة.

وقد أتبعتها في المرتبة الثانية قيمة "الحفاظ على النوع البشري **(الحق في الصّحة)**"، بنسبة مئوية معتدلة إلى حدّ ما، مقارنة بمتصدرتها، والتي قدرت بـ: **(22.05%)**، وبما معدل عده التكراري **(58 مرة)**، ويشير ذلك إلى أن معدِّي ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، قد وضعوا الحياة البشرية والصحة العامة على رأس الأولويات الإستراتيجية، المراد تحقيقها في سياق جائحة عالمية مثل كورونا كوفيد.19، ومن ثمة، يمكن الجزم أن الهدف الرئيسي من وراء تضمينها **(القيمة أعلاه)**، يكمن في خفض معدلات الوفيات والإصابات، والحفاظ على توازن واستقرار النظام الصحي **(الجزائر)**، وكذا قدرة المجتمع على الصمود والإستمرار في التزامه بمقررات الفعل العام الصحي ذات الصلة، كما يؤكد ذلك على أهمية كل فرد في المنظومة الإنسانية، وأن حماية صحته هي حماية للكل **(النسق المجتمعي العام)**، كما قد يعكس ذلك بعدا إنسانيا

وأخلاقيا قويا، ينطلق من اعتبار أممي راسخ، مفاده: "**أن الحق في الصحة هو حق أساسي من حقوق الإنسان**"، كما أن تضمينه في الومضات الإعلامية **–مجال التحليل–** ما هو إلا خيار إستراتيجي يعمد من خلاله إلى استثارة مشاعر الوعي بالمسؤولية المشتركة تجاه الصحة والحياة؛ المستندة إلى قيم التعاطف والتضامن المجتمعي، وقد يتعدى دلاليا إلى حيث إشعار الجمهور، بأن الأمر لا يقتصر على فرد أو مجموعة بعينها، بل هو واجب وطني يهدف إلى تحقيق المصلحة العامة، كما يوحي ذلك ضمنيا إلى وجوب الاهتمام بالبحث العلمي والابتكار الطبي، لاسيما أن الحفاظ على النوع البشري، يتطلب الإمعان في تطوير اللقاحات والعلاجات، والفهم المستمر للفيروسات والأمراض، وبالتالي، فإن رسائل التوعية تلك، قد تساهم في تعزيز قيم العلم والتكنولوجيا كأدوات أساسية لحماية المواطن وذويه على حدٍّ سواء.

في حين قد وردت قيمة "النزاهة والأمانة"، في المرتبة الثالثة، بنسبة مئوية محدودة نسبيا، والتي قدرت بـ: **(10.65%)**، وبما إجمالي عدِّه التكراري **(28 مرة)**، والذي يشير إلى وجود إرادة قوية، أو قصدية لوجستية واضحة، اتخذتها الوزارة الوصية **(MSPRH)**، لإضفاء البعد الإنساني والأخلاقي على الأزمة الصحية **(كوفيد.19)**، فبدلاً من تقديمها للجمهور كحرب بيولوجية، أو حزمة من التعليمات والأوامر التقنية البحتة؛ إرتأت تبني إستراتيجية اتصالية متوازنة، تهدف بالدرجة الأولى إلى بناء جسور الثقة، وتحفيز المسؤولية الفردية والجماعية، والعمل على أنسنة الرسائل الصحية العامة، تباعا لما يتجاوز المؤشرات الكمّية، إلى محاولة استكشاف الأبعاد النفسية والاجتماعية، في سياق ما ينطوي على الأمانة في الإبلاغ عن حالات الإصابة، والنزاهة في التقيد بالتدابير والإجراءات الوقائية، حتى في غياب الرقابة المباشرة، والتحلي بالصدق والأمانة من خلال عدم نشر، أو تداول الشائعات والمعلومات الغير موثوقة المصدر، ما عدا تلك الصادرة عن الجهات الرسمية، حيث يبدو أن هذا التوجه المعتمد على أسلوب التحفيز القيمي **(Value motivation)**، الذي بإمكانه أن يخاطب ضمير الفرد وقيمه الأخلاقية، ممَّا يجعل فعل الإلتزام لديه، ليس مجرد إجراء وقائي، بل فعل حضاري وأخلاقي نبيل؛ مناطه الحفاظ على حياته وحياة الآخرين، لاسيما الفئات الضعيفة والأكثر عرضة للخطر، والذي يعتبر كبديل عما يعرف بـ: الأسلوب الأبوي القسري "**إفعل ولا تفعل**"، ممَّا قد يثير لدى المتلقي نوعا من الرفض أو العناد، أو المقاومة النفسية للرسالة ومصدرها معا، وغالبا ما تعكس القيمة الضمنية **(أعلاه)** دلالات ضمنية، تتعلق ببعض التحديات المتمثلة في التهرب من القيود الوقائية، أو تزوير شهادات الفحص أو التحاليل الطبية، أو لتمثيل حالة اللايقين عند احتدام موجات فيروس كورونا **(كوفيد.19)** المتزامنة مع ظاهرة الأنفوديميا.

وأعقبتها مباشرة في المرتبة الرابعة، بفارق نسبي ضئيل؛ الفئتين الآتيتين: ["توقير الكبير"، "صون الصغير"]، والتي قدرت نسبتهما المئوية بـ: **(8.75%)**، وبما معدله التكراري **(23 مرة)**، ولربما يحمل ذلك في جعبته دلالات عميقة ومعان متعددة، تكشف عن إستراتيجية اتصالية حديثة، تتجاوز فكرة الخطاب الصحي المباشر إلى التأثير في الوجدان والسلوك الاجتماعي، فالرسائل التي تلامس العواطف الإنسانية، والقيم الأساسية كالعائلة والواجب الأخلاقي، تترسخ سريعا في الذاكرة، وتتحول بالتدريج إلى دافع داخلي، لتزكية وتبني ما تم تلقيه قيدها **(قوة التأثير النوعي)**، بينما قد تنسى الأرقام والإحصاءات خلال فترة ومنية قصيرة، ومن ثمة، لم يكن تضمينهما محض مصادفة عابرة، أو تكلف لا طائل منه، بل كان جزءًا من مخطط إعلامي شامل ومتوازن، حيث لا يمكن –على الإطلاق– النظر إلى استهداف كبار السّن في ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)** على أنه مجرد إشارة إلى كونهم الفئة الأكثر عرضة لمخاطر الفيروس ومضاعفاته الشديدة، بل يعد ذلك استدعاءً ذكيًا لقيمة متجذرة في النسيج الثقافي والاجتماعي والديني، خاصة في دولة عربية ومسلمة مثل الجزائر، كما يمثل ذلك اعترافًا بجميل الآباء والأمهات وتضحياتهم، فالرسالة الضمنية هنا ليست

مجرد "**إحمِ كبار السِّن لكونهم ضعفاء**"، بل هي في الحقيقة "**إحمِ والديك وأجدادك وفاءً وحبًا وتقديرًا لهم**"، حيث تعمل هذه القيمة إلى تحويل الإجراءات الوقائية، من مجرد حماية ذاتية إلى فعل صالح أساسه البرّ والطاعة، فضلا عن تعزيز التماسك الأسري والمجتمعي، في وجه أزمة هددت بقطع صلة الرحم، واستبدالها بالوحدة والمسؤولية المشتركة.

أمَّا القيمة الضمنية "صون الصغير" فقد جاءت لتمثيل بعد إنساني آخر، يعد أقل وضوحا في الناحية الطبية المباشرة، حيث قد كانت أعراض **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد19**"، على الأطفال أقل حدة بشكل عام، إلا أن دلالات هذه القيمة أعمق وأكثر شمولية، لاسيما أنها تستدعي غريزة الحماية الفطرية تجاه الأطفال أو النشء الصاعد، فالرسالة هنا موجهة لتلامس ضمير المجتمع بأكمله، ومفادها أن التهاون في الوقاية لا يهدد صحتنا فحسب، بل يهدد مستقبل أطفالنا واستقرار حياتهم، فهم قد يفقدون أحبائهم، وقد يتأثرون نفسيا من إجراءات العزل، أو غلق المؤسسات التعليمية، كما يحتمل أو يكونوا ناقلين صامتين للعدوى إلى أفراد الأسرة الأكثر ضعفا، كما تعني هذه القيمة الضمنية في إطارها العام، ضمان توازن واستمرارية المجتمع، كما تحمل في طياتها رسالة أمل، مفادها أن التضحيات التي نقدمها اليوم هي استثمار في غد آمن ومستقر لأبنائنا، ممَّا يجعلها بمثابة المناعة المجتمعية **(Community immunity)**، القائمة على التعاطف والمسؤولية، جنبا إلى جنب مع السعي لتحقيق المناعة البيولوجية، كما أنها بمثابة التذكير بأن مواجهة الأزمة المستجدة **(كوفيد.19)**، ليست مجرد معركة علمية أو طبية فحسب، بل هي في جوهرها جهاد للنفس، واختبار للقيم الإنسانية، التي تحفظ للنسق المجتمعي الواحد وحدته وتماسكه، وتعزِّز قدرته على الصمود في وجه مختلف أشكال التهديدات والمخاطر الصحية الراهنة والمستقبلية.

وقد أردفتهما في المرتبة الخامسة، بفارق لايكاد يذكر **(أجزاء عشرية)**؛ قيمة "مساعدة المرضى"، والتي قدرت نسبتها المئوية بـ: **(7.98%)**، وبما عدُّه التكراري **(21 مرة)**، والتي تبدو للوهلة الأولى، جدُّ هامشية خاصة عند مقارنتها بالقيم مثيلاتها، التي تركز على حماية النفس والغير من خطر الإصابة، أو التحذير من نقل العدوى الوبائية، لذلك فإن تحليل هذه القيمة، يتطلب النظر إليها من زاوية كمّية ونوعية لفهم مجمل معانيها، وما ترمي إلى تحقيقه في سياق الجائحة، ولعل في في مقدمتها، محاولة إعطاء الأولوية لرسائل النجاة الشخصية **(Self-Preservation)**، فقد عهد في بداية الأزمات الصحية الكبرى، تقديم الأولوية القصوى لمخططي مقررات الفعل العام الصحي، وذلك في حدود دفع وتوجيه الجمهور نحو اتخاذ إجراءات فورية لحماية أنفسهم، والتي تكون أكثر مباشرة وفعالية، في إحداث تغييرات سوسوسلوكية سريعة، قائمة على دافع الخوف أو المصلحة الذاتية، فضلا عن التركيز على ثنائية "الوضوح والبساطة" في صياغة رسائل التوعة الصحية، بما يضمن وصولها بكل **أريحية ودونما أدنى تشويش**، إلا أن ذلك، لا يسقط حقيقة أن دمج قيمة معقدة مثل "مساعدة المرضى"، قد يتطلب من المتلقي مجهودا ذهنيا إضافيا، لربط سلوكه الشخصي **(البقاء في المنزل)** بنتيجة غير مباشرة **(تخفيف العبء على المنظومة الصحية وبذلك مساعدة المرضى على الثماثل للشفاء)**، كما يتعدى ذلك دلاليا إلى حيث التركيز على منع العدوى، لا على معالجة ما ستسفر عنه، ومن ثم، فإن الخطاب وقائي بالدرجة الأولى وليس علاجيا أو تضامنيا بشكل كامل، وذلك تماما ما أثبته تقدير نسبة القيمة الضمنية **(أعلاه)**، التي وجودها في حدِّ ذاته، يعكس نضجا في تطبيق الوزارة الوصية **(MSPRH)** لمقاربة الاتصال العمومي الصحي **(كوفيد.19)**، لاسيما في إطار أنسنة الأزمة وتفعيل التعاطف، وتعزيز قيم المسؤولية المجتمعية، والتنويع في طرح المحفزات النفسية المناسبة.

أمَّا المرتبة السادسة والأخيرة، فقد عادت إلى قيمة "التضحية بالنفس"، بنسبة مئوية شبه متماثلة وما سبقتها، والتي قدرت بـ: **(7.60%)**، وبما عد إجمالي تكراره **(20 مرات)**، ويشير ذلك إلى وجود اعتراف ضمني بأهميتها البالغة في

إدارة جائحة كورونا **(كوفيد.19)**، لاسيما أنها تحمل عدة دلالات ترتبط بشكل وثيق بدواعي الإيثار والمسؤولية المشتركة، وذلك من خلال تقديم المصلحة العامة على المصلحة الشخصية، فضلا عن تعزيز الوعي الجماعي بضرورة مساهمة كل فرد في عمليات التغيير الصحي والسوسيوسلوكي، التي تتطلب –ولابد– بعض التنازلات الشخصية من أجل تحقيق الصالح العام **(le bien publique)**، ذلك بالموازاة مع التنويه إلى مجمل التضحيات الجسيمة، التي قدمتها الكوادر الطبية والعاملون في الخطوط الأمامية بالقطاع الصحي العمومي **(الجزائر)**، وهو مثال صارخ عن التضحية بالنفس، كما قد يوحي دمج القيمة الضمنية **(أعلاه)**، بالتحفيز الغير مباشر على السلوكيات الوقائية، ومحاولة التغلب على الخوف والقلق، من خلال الإشارة إلى أن التقيّد بالبروتوكولات الصحية المعتمدة من قبل الجهات الوصية، هي في أساسها نوع من التضحية الشخصية، مثال: **[الإعتذار عن حضور الأفراح، إلغاء و/أو تأجيل اللقاءات أو الإجتماعات العائلية، والمناسبات الخاصة، إلخ]**، والتي قد تساهم بشكل كبير في حماية حياة اللآخرين، فحينما يرى الأفراد أن هنالك من يضحي بنفسه لأجلهم، أو عندما يختارون بأنفسهم خوض غمارها من أجل إنقاذ غيرهم، فإن ذلك سيفضي لزاما إلى تعزيز شعورهم بالثقة والتماسك المجتمعي، والتآخي والمودة المتبادلة بينهم كمواطنين ومع القائمين على القطاع الصحي، مقابل تقليل شعورهم بالعجز والحسرة والتذمر، كما يمكن لربط العادات والسلوكيات الصحية بقيمة إنسانية نبيلة "**كالتضحية بالنفس**"، أن يجعلها أكثر قبولاً والتزامًا لدى بعض الأفراد، خاصة أولئك الذين يستجيبون للرسائل العاطفية والقيمية المشابهة.

- **خلاصة:**

خلص الباحث في نهاية الإطار التحليلي، من بعد عرض بيانات فئات الشكل (**كيف قيل؟**)، وفئات المضمون (**ماذا قيل؟**) لومضات التوعية الصحية (**كوفيد.19**)، وتفسيرها والتعبير عنها كمِّيا وتحليلها كيفيًّا إلى جملة من النتائج والإستنتاجات، التي مكنته من الإجابة عن إشكالية الدراسة، المتعلقة بواحدة من أدوات وميكانيزمات الاتصال العمومي الصحي، أو بتعبير أدق، تساؤلات الدراسة التحليلية، وذلك عقب الوصف الموضوعي والمنظم للمضمون الظاهر للمادة التحليلية، المتمثلة في الومضات الإعلامية المتلفزة (**آنفة الذكر**)، وذلك وفقا لما يتيح فرصة التعرف على بنيتها واتجاهاتها، والوقوف على خصائصها الشكلية والضمنية (**قراءة كشفية**)، وما يتوافق مع تفسير العلاقات القائمة بين متغيراتها، وتأثيراتها المتبادلة في إحداث التغيير السوسيوسلوكي، وكذا تحقيق الذات المواطنية المثقفة والواعية لدى الجمهور الأولي، ذلك بالموازاة مع ما يركن إلى الكشف المُعمَّق عن محتواها الصادر عن وزارة الصحة الجزائرية خلال جائحة كورونا (**كوفيد.19**)، في الفترة الممتدة ما بين (**2020م-2021م**)، والذي **تم** عرضه عبر عديد القنوات التلفزيونية المعتمدة وطنيا (**العمومية والخاصة**)، وكذا من خلال قناتها على اليوتيب، وموقعها الإلكتروني الرسمي (**الويب**)، ومختلف حساباتها على المنصات السوسيورقمية **[فيسبوك، أنستغرام، تويتر، إلخ]**.

وقد جاء ذلك في إطار تقيد الوزارة الوصية (**MSPRH**)، وحرصها الحثيث على تكريس جملة الالتزامات القانونية، والتعليمات المقيَّدة متن اللوائح الصحية الدولية (**RSI**)، فضلا عن سعيها الدؤوب على تنفيذ المخطط الوطني لمواجهة الأزمات الصحية، لاسيما ما تعلق بمحاوره الرئيسية المتصلة بتنسيق ما أسمته منظمة الصحة العالمية (**OMS**) بأنظمة الاتصال الاجتماعي الصحي (**العمومي**)، المستندة إلى مقررات الفعل العام، التي بدورها قد استلهمت منها طرق تحديد الإبلاغ عن المخاطر، وتكييف مناهج تحفيز الاستجابة المجتمعية، وتعزيز نظم التربية من أجل الصحة العامة، والتي قد سيق عرض مجملها بالمحتوى الإعلامي (**عينة الدراسة**)، الصادر عنها أثناء الأزمة الوبائية (**أعلاه**)، تباعا لما يحقق المتطلبات الرئيسية لإرساء معالم الأمن الصحي.

الإطـــار الميداني

تمهيد

الفصل الأول: توصيف حول المنظومة الصحية الجزائرية

المبحث الأول: النظام الصحي في الجزائر

المبحث الثاني: إدارة وتنظيم نشاط القطاع الصحي في الجزائر

الفصل الثاني: بناء أجندة القائم بالاتصال في وزارة الصحة خلال جائحة كوفيد19

المبحث الأول: تقديم خلية الاتصال التابعة لرئيس ديوان الوزير المكلف بالصحة

المبحث الثاني: سياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19)

المبحث الثالث: لوجستية تطبيق مقاربة الاتصال العمومي في وزارة الصحة الجزائرية (كوفيد19)

الفصل الثالث: إنتاج وعرض ومضات الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19)

المبحث الأول: إستراتيجيات بناء ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)

المبحث الثاني: القواعد التقنوفنية التي أخضع لها محتوى ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)

المبحث الثالث: الإطار العام لعرض وتقييم ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)

خلاصة

- **تمهيد:**

يتضمن هذا الإطار الميداني من رسالة الدكتوراه خاصتنا؛ عرض وتفريغ البيانات المُتحصَّل عليها من مخرجات دليل المقابلات العشر **(10)** المجراة، من أصل الـ: **05** المجزأة، والمتماثلة مع زاوية البحث موضوع **[الاتصال العمومي في وزارة الصحة الجزائرية خلال جائحة كوفيد.19]**، والتي استهدفت ما قوامه **(05)** مبحوثين، لتشمل بذلك كل القائمين على إنتاج وتمويل وتنفيذ ومضات التوعية والتثقيف الصحي **عينة الدراسة التحليلية**، وما أردفها من إجراءات بحثية متعلقة بإنتاج وعرض ومضات الاتصال العمومي الصحي **(كوفيد.19)**، وذلك من قبل التعرض بالدراسة والبحث لمحاور عدة، لعل في مقدمتها ما عني بتقديم توصيف حول المنظومة الصحية الجزائرية، والبحث في كيفية بناء أجندة القائم بالاتصال في وزارة الصحة خلال جائحة كوفيد.19، إلى حيث الإفضاء إلى العملية المتصلة بفعل متابعة وتقييم أدائها الإستراتيجي، وذلك في جزئية تفسير جملة المتغيرات البنيوية للقاعدة الثنائية **التأثير والاستجابة**، المسجلة لدى فئات المواطنين الجزائريين، حيال فعل التعرض لذات النمط من محتوى الاتصال العمومي الصحي، وذلك استئناسا بنتائج الدراسة التحليلية؛ المفسرة لمدى تأثيراته على سلوك الأفراد، فيما يتعلق بانتشار فيروس كورونا **[COVID-19] Sars-Cov2**، والتي يلحق الإشراف عليها إلى الوزارة الوصية بالصحة **(MSPRH)**، بالتعاون مع **اليونيسيف (UNICEF)**، ومركز البحث في الاقتصاد المطبق من أجل التنمية **(Cread)**، وقد عمد الباحث إلى محاولة تمثيلها في مباحث عامة، تنبثق عنها مطالب فرعية، تليها بالتدرج فروع بحثية تفصيلية، وذلك حتى يتسنى له مناقشتها وتحليلها **كمِّيا وكيفيًّا**، بما يقترب من محاولة قياس المؤشرات المستمدة من أبعاد المتغير المستقل، لغرض الإجابة عن **التساؤلات البحثية**، الممثلة لشقِّ الدراسة الميدانية، وقد جرى إجراء ذلك على النحو التراتبي التالي:

- **عرض البيانات الممثلة لكل محور خاص بدليل المقابلات التي تم إجراؤها في شكل مباحث معنونة، وردت ممثلة لتساؤلات الدراسة الميدانية، التي تتفرع عنها عدة مطالب بحثية، تمثل هي الأخرى، مؤشرات جزئية (الأسئلة المتضمنة في الأداة).**
- **مناقشة وتحليل البيانات المندرجة ضمن نسق بناء كل مطلب فرعي ممثل لمبحثه العام.**
- **بناء إستنتاجات فرعية خاصة بكل محور من المحاور المتخذة التي يمثل كلا منها فصلا مستقلا.**

الفصـــــــل الأول

توصيف حول المنظومة الصحية الجزائرية

المبحث الأول: النظام الصحي في الجزائر

المطلب الأول: لمحة تاريخية عن وزارة الصحة الجزائرية (النظام الصحي)

المطلب الثاني: السياسة الصحية الوطنية المؤطرة لنشاط وزارة الصحة الجزائرية (الفعل العام الصحي)

المطلب الثالث: المخططات والبرامج التنموية لوزارة الصحة الجزائرية (النفقات الصحية)

المطلب الرابع: مصادر تمويل وزارة الصحة الجزائرية (لقطاع الصحي)

المبحث الثاني: إدارة وتنظيم نشاط القطاع الصحي في الجزائر

المطلب الأول: الإطار القانوني والتشريعي لوزارة الصحة الجزائرية

المطلب الثاني: الإطار التنظيمي لوزارة الصحة الجزائرية (الهيكل والتشغيل)

المطلب الثالث: الترتيبات التنظيمية لوزارة الصحة الجزائرية

المطلب الرابع: المخطط التنظيمي العام لوزارة الصحة الجزائرية

المبحث الأول: النظام الصحي في الجزائر

شهد النظام الصحي في الجزائر طفرات انتقالية عديدة، تجلت أولى ملامحها تزامنًا وقيام الدولة عام **1962م**، التي رافقتها توجهات البحث في إعادة إنعاش القطاع الصحي، وادخاله مجال الخدمة من جديد، ذلك من بعد الحالة المزرية واللامستقرة، التي طالت مرافقه العامة أثناء الحقبة الاستعمارية الفرنسية، إذ بات مسعى الاهتمام بالمنظومة الصحية واحدًا من الأولويات الرئيسية، التي اتخذت منحى تصاعديًا؛ محققا لعلاقة طردية وإحداثيات انتشار **المشكلات والمخاطر الصحية**، التي تصدرت سجلاتها بعض **الأوبئة المتنقلة (السارية) أو الأمراض المزمنة**، والتي تأجَّجت خطورتها واستغولت تداعيتها في الانتشار نطاق الإقليم والدولة، **نظير قلة الإمكانات المادية، وتراجع مستوى وأعداد الكفاءات الطبية المختصة، ومستخدمي القطاع الصحي عمومًا (الطواقم المهنية للتمريض والتدخل الاستعجالي)**، وذلك على إثر ما خلفته السياسة الاستدمارية في الجزائر، الأمر الذي فرض عدة رهانات وتحديات جديدة على الوزارة الوصية بالصحة، تمثلت في وضع سياسة صحية وطنية، تخللتها جملة من **المخططات والبرامج والإصلاحات القطاعية المتعاقبة من حيث ثنائية البناء والوظيفة، فضلا عن العمل على تأمين مصادر تمويلها، بشكل دينامي لتجاوز قلة الامداد اللوجستي وتقادم الهياكل والتجهيزات، وعدم ملاءمة طرق التمويل، والتي ترمي في مجملها إلى تحقيق تنمية صحية مستديمة، تستجيب في كنه مقرراتها وأطرها العملياتية، لمختلف احتياجات وتطلعات المواطن، في جزئية تعميم إمكانية الوقاية والعلاج، وفقًا لمبادئ العدل والإنصاف، وترشيد العرض الإستشفائي... ناهيك عن حرصها الدؤوب والتزامها الجاد، بإثبات مدى قدرتها على بلوغ مستويات عالية من التغطية الصحية الشاملة، لاسيما، فيما يخص تحسين فعالية وجودة خدمات الرعاية الصحية الأولية وترقيتها.**

المطلب الأول: لمحة تاريخية عن وزارة الصحة الجزائرية (النظام الصحي)

إن تاريخ الجزائر المعاصر يتحدد بعمق، ما إذ أحيل إلى حدثين رئيسيين مهمين، لا يزال تأثيرهما الاجتماعي ملموسًا إلى غاية اليوم، ألا وهما: **[مرحلة الإستعمار الفرنسي (1830م-1962م)، وحرب الاستقلال المدمرة بشكل خاص (1954م-1962م)]**، حيث لا يمكن أن يجادل عاقل في حقيقة أن الجزائر قد خضعت لاستعمار استيطاني، على عكس البلدين المجاورين في المغرب العربي **(تونس والمغرب)**، اللتين وضعتا تحت الحماية الفرنسية، ولعل ذلك، ما أسفر عن تدمير نظامها الاقتصادي والاجتماعي بشكل عميق، أين حولت هياكل الدولة لصالح النظام الاستعماري، الذي تقرَّر لديه وضع السكان الأصليين تحت طائلة القانون، تماشيًا مع الوضع الاجتماعي والاقتصادي المتخذ، وذلك باعتبارهم مواطنين من الدرجة الثانية، يخضعون لوضع خاص، يعرف باسم السكان الأصليين «**L'indigénat**» إلى غاية عام **1948م**، كما كانت غالبية الأقاليم التي يقطنون بها، مستبعدة من القانون الفرنسي، وتقع وفق تكييف نصوصه ومواده القانونية تحت هيكل إداري خاص، يسمى بـ: البلديات المختلطة «**Commune Mixtes**»، المسندة إدارتها للجيش وممثلي المستوطنين، وقد ساهمت حرب الاستقلال من خلال عنف المواجهة في تفاقم الأوضاع العامة، نظرًا لتدمير البنية التحتية الأساسية، وهلاك مئات الآلاف من الجزائريين، والذي قابله نزوح أكثر من مليوني فرد، ممَّا قد انعكس سلبًا على حالتهم الصحية [1].

[1]- Noureddine Achour, et autres, **Les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie Défis nationaux et enjeux partagés**, LES NOTES IPEMED, (N° 13), Avril 2012, p 46.

إبّان الإستقلال بلغ عدد سكان الجزائر ما يقارب **09 ملايين نسمة، 85%** منهم يعيشون بالأرياف التي دمرتها الحرب التي تم التعامل معها، من خلال **سياسة التجميع «La politique de regroupement»**، حيث كان أقل من **20%** من الأطفال، لهم امتياز أو حق التمدرس، كما أن الوضع الصحي آنذاك، إتسم إلى حدٍّ معتبر بالأمراض المرتبطة بسوء التغذية، وغياب النظافة، وتدني مستويات الوقاية البدنية، حيث قدر متوسط العمر المتوقع عند الولادة بـ: **49 عامًا** في أوائل الستينات، وعليه، فقد بات لزامًا على الجزائر أن تأخذ على عاتقها مسؤولية إعادة بناء الدولة، وذلك تخصيصا في منظومة الصحة العامة، من خلال سنِّ سياسة صحية، استمدت شرعيتها من عاملين اثنين: **[1. رغبة الدولة في تولي مسؤولية المشاكل الصحية للسكان/ 2. وجوب توافر الموارد المالية الكفيلة بتحقيق الإرادة السياسية للتنمية الصحية بالاعتماد على عائدات النفط]**، واللذين ساهما في تطور النظام الصحي الوطني، اعتبارا لأربعة **(04)** محطات تاريخية، تمتد **بشكل تخطيطي** من فترة ما بعد الاستقلال إلى عقود متعاقبة بعدها[1].

❋ **المرحلة الأولى مابين 1962م-1972م (تسيير الأزمة الصحية):**

بعد انقضاء الحقبة الاستعمارية، ورثت الجزائر وضعًا مزريًا للغاية، ممَّا استدعى من السلطات طلب الدعم الخارجي، ونخص ذكرا، **الإتحاد السوفياتي** سابقًا، وتزامن ذلك مع البحث في إحياء قطاع الصحة، وإعادة تنظيمه تماشيا مع متطلبات خدمة المواطنين، التي استندت إلى عديد الإجراءات والمقررات المنتظمة، وفق نظام أولوية الرعاية، ففي **عام 1963م**، تم إقرار مسند إلزامية التبليغ، فيما يخص الأوبئة والأمراض المتنقلة، وتبعها تضمين نصوص الاستفادة من الخدمات المجانية للمراكز الخاصة بحماية الأمومة والطفولة **(P.M.I)**، وقد أتبعه تنفيذ برنامج مشروع، يعد الأول من نوعه لمكافحة الملاريا ورمد الأعين إلى غاية عام **1965م**، تبنت الدولة برنامجًا وطنيا مكمِّلاً لمسار تسيير الأزمة، والممثل في التطعيم المدرسي، والتلقيح المجاني للوقاية من الأمراض المتنقلة **(المعدية)**، وتعقب ذلك عديد التدابير العملية الصحية مجانية الصبغة الخدمية، والتي نوجزها في: **[تصريف موانع الحمل، تحمل أعباء ونفقات الكوارث البيئية، مجابهة الأمراض المهنية، وغيرها]** [2]، فضلاً عن اعتماد نظام العمل بالمساعدات، الذي كان يوجب على الفئات الميسورة الحال، دفع مستحقات خدمات الرعاية الصحية، مع اقتطاع تعويض جزئي منها لصناديق الضمان الاجتماعي التي ينتمون إليها، بينما كانت الفئات المعدمة والمعوزة تتلقى العلاج مجانًا، دون أن يترتب عن ذلك أية أثر مادي، وذلك بموجب قانون الطب المجاني، أين بات الضمان الاجتماعي ملزمًا بالمساهمة في تمويل الميزانية التشغيلية للمؤسسات الصحية، من خلال مساهمة ثابتة تحدد سنويًا في إطار مخصصات مالية، سُمِّيت بـ: **حزم المستشفيات (Forfait hopitaux)** [3]، وقد اتسم تنفيذ السياسة الصحية الوطنية، التي امتدت منذ استقلال البلاد إلى بداية سنوات السبعينات، بما يلي[4]:

- **إعادة تنشيط الهياكل الصحية التي خلفها الاستعمار في حالة من التدهور الكبير بسبب الحرب وهجران طواقمها الذين كان معظمهم من أصل فرنسي.**

[1]- Ibidem, p 47.

[2]- Mostéfa Khiati, **Quelle Santé pour les algériens ? : un homme en blanc fait le point,** « Collection Université », (Alger : édi Maghreb relations, 1990), p 52.

[3]- Lamri Larbi, **Le Système de Sécurité Social en Algérie : Une Approche économique**, (Alger: OPU. 2004), p 27.

[4]- Noureddine Achour, et autres, Ibid, pp 47-48.

- **إنشاء برنامج صحي، يكمن هدفه الأساسي في مكافحة الأمراض السارية والسائدة، ورعاية الاحتياجات الصحية الرئيسية (التغذية، الطوارئ الطبية الجراحية).**
- **تعبئة الموارد البشرية المحلية (تدريب وتأهيل المساعدين في مجال الصحة العامة)، والدعوة للتعاون الخارجي.**
- **حشد الموارد المالية الأساسية في بلد لا يتجاوز ناتجه المحلي الإجمالي 400 دولار للفرد الواحد.**

وأردف ذلك، بما يدعم عملية تنفيذ هذه المبادئ التوجيهية، اتخاذ جملة من القرارات السياسية من قبل السلطات العامة، والتي خلص تمثيلها في الآتي:

• **1963م: تم وضع الممارسة العامة الالزامية لجميع المرافق الطبية الجديدة.**
• **1964م: تزامت مع إنشاء المعهد الوطني للصحة العامة، والذي يعد مؤسسة إدارية عامة (EPA)، تهدف إلى إجراء الدراسات والأبحاث في مجال الصحة العامة، لغرض تطوير برامجها العملية وتعزيز خدماتها.**
• **1965م: توافقت مع إنشاء البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا والتراخوما والسل بدعم من منظمة الصحة العالمية.**
• **1966م: شهدت إنشاء تعويضات الدوام الجزئي في الخدمات العامة للأطباء العاملين في القطاع الخاص، تخللتها تعليمات وزارية نصَّت على إلحاق الوحدات الصحية بالمؤسسات الإستشفائية ضمن مخطط إدارة هذه الوحدات الصحية التي لا تتوفر على مديرين، كما تزامن ذلك بإصدار مراسيم توجب التطعيم الجماعي للأطفال (BCG).**
• **1969م: تم خلالها إصدار مرسوم ينص على إلزامية ومجانية التطعيمات، وتعزز ذلك بإنشاء الصيدلية المركزية الجزائرية، التي كانت مهمتها الرئيسية ضمان احتكار إستيراد وإنتاج وتوزيع المنتجات الصيدلانية.**
• **1972م: تقرَّر بها تطبيق التطعيم الشامل ضد شلل الأطفال عن طريق اللقاح الفموي.**

وبالبرغم من ذلك، إلا أن وضعية النظام الصحي، لم تكن على قدر من الجاهزية والحركية اللازمة، بما يتيح تحقيق تنمية صحية حقيقة بالجزائر في تلك المرحلة، نظرًا لعدم قدرة النظام الصحي على التكفل التام بالمواطنين، خاصة في مدن الجنوب، جراء تكتل الكفاءات الطبية في كبريات المدن، ما كرَّس تذبذبًا في توزيعهم، وتباينا ملموسا في معدلات تقديم الخدمات الصحية بين المدن والأرياف، بما يفسر واقعا مفاده "**اللامساواة في الرعاية الصحية**" [1]، حيث شمل الجرد الأول الذي أنشأته **وزارة الصحة** عام **1966م**، فيما يخص العاملين بالقطاع **1378** طبيبًا منهم **364** جزائريًا، و**216** صيدلانيًا بينهم **171** جزائريًا، و**171** جراح أسنان منهم **86** جزائريًا، و**4834** مساعدًا طبيًا، حيث يتوجب على هذه القوة العاملة المتواضعة العدد، أن تلبي احتياجات الساكنة المقدر عددها بالتقريب **09 ملايين** نسمة [2]، الأمر الذي يمثل تحديًا حقيقيًا ملقى على عاتق الجهات الوصية حينها، بما يتطلب تعاضدًا فعليًا، تشترك فيه الجهود، كل وفق مجال صلاحيته وما أحيل إليه من مهام، في سبيل إحراز تقدم نوعي، ترصد على إثره قيم مضافة، تحسب لصالح مواطني الدولة في مجال الصحة العامة.

❋ **المرحلة الثانية مابين 1973م-1986م (مجانية العلاج):**

أدى تأميم النفط في عام **1972م**، إلى تحسين إيرادات الدولة بشكل كبير، والذي مهد للشروع في برنامج التنمية واسع النطاق من خلال الثورات الصناعية والزراعية والثقافية، وكذلك في **مجال الصحة العامة**، الذي انعكس في

[1]- Mohamed Djeghri, **évolution social et système de santé : intégration et participation**, séminaire sur le développement d'un système de santé, (Alger ; Ministère de la santé, Avril 1983), p 288.

[2]- Voir : Ministère de la santé et de la population, **Séminaire sur le Développement d'un Système National de Santé ; L'expérience Algérienne**, (Alger : Journal L'unité, tenue les : 07-08 Avril 1983).

عدد معين من القرارات السياسية، حيث تميز عام **1973م**، بأمرين مهمين للغاية: **[الأمر الرئاسي الذي ينص على مجانية الرعاية الصحية، والذي بموجبه إتخذت الدولة الجزائرية على الصعيد الصحي إجراءً أساسيًا عرف بسياسة الطب المجاني:"لكل مواطن جزائري الحق في العلاج المجاني في مؤسسة عمومية، بغض النظر عن وضعهم الاجتماعي"**، وقد أتاح هذا الإجراء لجميع المواطنين حق الوصول إلى **النظام الصحي**، ولسوء الحظ، قد تزامن تنفيذه مع اختفاء تسجيل الهياكل الإدارية لجميع الإجراءات المقدمة للمؤمنين اجتماعيا من قبل الهياكل الإستشفائية، وقد كانت الغاية من هذه التسجيلات هي **تمكين تمويل هياكل الرعاية الصحية**، من خلال صناديق الضمان الاجتماعي مع **تنفيذ إصلاح التدريس الجامعي في الطب والصيدلة وجراحة الأسنان**، وقد تم تطوير هذا الإصلاح في عام **1970م**، ليكون قادرًا على تكوين ما يقارب **1000 طبيب سنويا**، ليتم تنفيذه بشكل نهائي في عام **1973م**، حيث مكن من زيادة عدد الطلاب المدربين في التخصصات (**أعلاه**)، ضمن مُقرَّر المشروع المطبق بشكل متقدم نوعيًا [1].

أمَّا بحلول سنة **1975م**، فقد تم **برمجة الصحة** في البلاد **(PSP)**، من خلال اعتماد جملة من المعايير التشغيلية لهياكل الصحة العامة، المتوافق تكييفها مع المؤشرات الديمغرافية (**أنظر: المخططات والبرامج التنموية لوزارة الصحة الجزائرية**)، بالتزامن مع صياغة عدد من البرامج الصحية الوطنية وجدولها، والتي استهلت ببرنامج حماية الأم والطفل والمباعدة بين الولادات[2]، الذي جاء بعده البرنامج الوطني **(PNMCD)**، في إطار مشروع تكميلي لما سبقه في عام **1983م** مع **340** مركزا لحماية الأم والطفل، والمباعدة بين الولادة **(PMI/EN)**، ورافقه في ذلك، **199** مؤسسة صحية كلفت بتوزيع وسائل منع الحمل عن طريق الفم، بما يتداخل مع البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي **(PNMCD)**، المعلن في **20 فبراير من عام 1983م (لاحقاً)**، والذي تضمن مشاركة العديد من قطاعات الدولة والمؤسسات الجماهيرية، كما اتسمت ذات الفترة، بتنفيذ برنامج التحصين الموسع **(EPI)** في جميع ربوع الوطن، فضلاً عن إنشاء الخدمة المدنية، نظرا للزيادة المهولة في عدد الأطباء الذين بصدد إكمال دوراتهم التعليمية الجامعية [3]، حيث قد أدركت الدولة حينها، أنه سيكون ضربًا من المستحيل، دفع أجور جميع الأطباء المستخدمين في الخدمة المدنية، الأمر الذي جعلها تعمد إلى تبني خطة إستراتيجية، تتيح التوزيع العادل من الموظفين على مستوى التراب الوطني، زفقا لما يجعل الإقرار بإلزاميتها، أولوية قصوى، بل تكليفًا شخصيًا يمتثل له كل طالب جزائري متخرج (**كليات الطب**)، علمًا بأن مدتها تختلف باختلاف الموقع المحوّل له، وفور نهايتها يسمح للممارسين المؤهلين بالاستقرار للعمل في القطاع الخاص، وقد أدى هذا الإجراء في النهاية إلى الإنشاء التدريجي لمجموعة لابأس بها من الممارسين، سواءً في الطب العام أو الخاص في القطاعين معًا.

وفي عام **1979م**، أحدثت تغييرات عديدة بقطاع الصحة، وما ينبثق عنه من قطاعات فرعية، حيث ألحقت تعليمات وزارية بالوحدات الصحية الواقعة على مقربة من المستشفيات، بهدف تحسين إدارتها وتسيير شؤونها الداخلية بشكل أفضل، وقد تم اتخاذ هذا القرار نظرًا للنقص المسجل في عدد مديري النظام الصحي، والذي

---

[1]- Système de santé au Maghreb, Accès : http://www.ipemed.coop/adminlpemed/media/fich_article/ 133612 8563 LesNotesIPEMED 13 san te avril2012.pdf , consulté le : 14/06/2024, h 10 : 18.

[2]- Voir : MSPRH, **Programme De protection maternelle et infantile et d'espacement des naissances**, -Alger-,1975.

[3]- Lakrouf Ali, **La politique Algérienne en matière de population Discours et situation**, revue El-Bahith en Sciences Humaines et Sociales, V 06 (N° 17), 2014, p 03.

تحول بالتدريج من شغل إداري بحت، إلى مفهوم ينم عن بناء تنظيمي منظم للقطاع الصحي، الذي تم تصوره كتكتل سكاني أسندت مسؤولية ترقية الصحة فيه، للنظام الصحي القائم آنذاك، فضلا عن ذلك، تبلورة فكرة القطاع الفرعي، الذي بات يعبر عن توجه التسلسل الهرمي للرعاية، في سياق كونه يتمحور تشغيليًا حول عيادة متعددة التخصصات، تشير إليها بعض المراكز الصحية والمستوصفات، التي تسنى من خلالها إحالة المرضى، الذين يحتاجون إلى رعاية متخصصة إلى المستشفيات، أمَّا بعد وفاة الرئيس هواري بومدين نهاية عام **1979م**، دخل النظام الصحي في بداية عام **1980م**، حيز تطبيق سياسة تنموية جديدة تحت شعار: **[حياة أفضل]**، حيث اصطبغت بطابع أكثر ليبرالية عن سابقاتها، تم توجيهها نحو تلبية الاحتياجات الاستهلاكية للسكان، وقد ساهم في دعمها تلك الزيادة المسجلة في عائدات النفط، الأمر الذي انعكس إيجابًا على عملية تجهيز أغلب وحدات الرعاية بالوسائل المطورة، وتشييد مستشفيات جديدة، بلغ عددها الإجمالي حينها **40** مستشفى، بما أدى منطقيا إلى تحسين مستوى التغطية الوطنية للصحة العامة [1].

وإن كانت حرية الوصول تمثل المستوى الأول، فإنَّ المستوى الهيكلي الثاني، هو مناط تحديد ترسانة المبادئ التنظيمية والأسس المادية للنظام، وقد تجلى ذلك في الدورة الرابعة **(04)** للجنة المركزية لجبهة التحرير الوطني **(FLN)**، المنعقدة عام **1980م**، والتي تمت من خلالها دراسة ملف الصحة بشكل حصري، ما أفضى على اتخاذ قرار وفاضه **159** نقطة تبدو فيها "**الخدمة الصحية الوطنية**" مكرَّسة بشكل نهائي، وقد تناسل عن ذلك، إطلاق برامج استثمارية طموحة، من خلال الخطتين الخماسيتين الأولى والثانية **(1980م-1988م)**، حيث مثلتا آنذاك، نقطة تحول مهمة سنوات الثمانينات، لاسيما فيما بطرح مبادرات وخيارات الاستثمار القطاعي في الجزائر، وقد استندت إلى جملة المبادئ التنظيمية التالية [2]:

- **تطبيق مبدأ ثلاثي: يتضمن كلاً من الآتي: [التقسيم القطاعي والجهوي، والتسلسل الهرمي للرعاية].**
- **نهج مشترك بين القطاعات، يتضمن إعادة تحديد دور وظائف وزارة الصحة والوزارات الأخرى، التي تتدخل بشكل مباشر على حدٍّ ما في قطاع الصحة.**
- **مبدأ تكامل كافة الهياكل الصحية مهما كانت طبيعتها القانونية، وإدراجها في تطبيق البرامج الصحية الوطنية والجهوية.**
- **يجب أن تتوافق أية مبادرة لتوسيع الشبكة الصحية مع الخطة الرئيسية المخطط لها، وستكون الخريطة الصحية الوطنية هي الأداة التي تشكل التنظيم لمركزية المرافق الصحية.**
- **التكامل على جميع مستويات تقديم الرعاية للأنشطة الوقائية والعلاجية.**

ويحال توسيع تلك البرامج الاستثمارية القطاعية المنجزة إلى الدعم المالي للدولة، أو أدق تحديدًا، في الحصص المالية التي خصصها الضمان الاجتماعي من ميزانيته الخاصة لصالح قطاع الصحة، والتي باتت ذات أهمية بالغة بدايةً من عام **1980م**، وأتبع ذلك، في **سبتمبر 1981م**، إنشاء القطاعات الصحية **(SS)**، التي تمثل الهيكل المحوري **(المستشفى)**، الذي تتبعه **الهياكل الصحية الأخرى**؛ التابعة لإقليم أو منطقة جغرافية معينة لخدمة ساكنتها، ويضاف إلى ذلك، إستيعاب القطاع شبه العام للقطاع العام، باسم توحيد النظام الصحي عام **1983م**، ممَّا أدى

[1]- Noureddine Achour, et autres, op. cit, pp 48-49.

[2]- Fatima-Zohra Oufriha, **La defficile structuration du système de santé en Algérie : quels résultas ?**, Cahiers du cread N° 35-36, (3éme et 4éme trimestres) 1993, pp 08-09.

إلى زيادة البنية التحتية الملحقة بالقطاع العام من **775** وحدة عام **1984م** إلى **1400** عام **1986م**، ومن **1800** عام **1987م** لتبلغ **1955** وحدة عام **1988م**، كما تم إصدار القانون **83-11** المؤرخ في **02 يوليو** من ذات السنة، والمتعلق بالتأمين الاجتماعي، بما يوجب تطبيق مبدأ الرعاية المجانية، وفق ما جاء منصوصا في **فصله 65** بما معناه: **[تضبط بمقدار مساهمة مؤسسات الضمان الاجتماعي في نفقات قطاعات الصحة، وتحدد على أساس تكلفة الصحة، وعدد المؤمن عليهم اجتماعيًا]**.

وفي عام **1984م**، تم تطوير وتنفيذ البرنامج الوطني لمكافحة وفيات الرضع والأطفال، بالتعاون مع اليونيسيف **(Unicef)**، كما شهد الإنفاق على الصحة زيادة غير مسبوقة تحت تأثير الرعاية المجانية، خاصة بين عامي **(1980م-1986م)**، وذلك بعد اعتماد القانون رقم **(85-05)** المتعلق بالصحة في عام **1985م**، أين بلغ الإنفاق الوطني أوجه **(معدلات عالية)**، حيث ارتفع من **1.6%** في عام **1973م** إلى **5.4%** من الناتج المحلي الإجمالي لعام **1989م**، وتأتي هذه الزيادة نتيجة عدة عوامل نستبق أولها، بتوسع العرض والرعاية المجانية، ويليه بالموازاة كل من التطوير الواسع النطاق للهياكل الصحية، دون أي تقدير لمدى انسجام احتياجات السكان معها، والإفراط في استهلاك الأدوية، نظرًا لوفرتها وتوزيعها مجانًا على مستوى المستشفيات، وفي عام **1986م**، تم إنشاء مراكز المستشفيات الجامعية **(CHU)**، بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية **(الرعاية المتقدمة والتدريب)**، وذلك في إطار تنفيذ إعادة هيكلة القطاعات الصحية، التي كان عددها قبله **185** قطاعا صحيا، يتمحور حول ما سيتأتى تبيانه أدناه:

- **مستشفى يشمل على الأقل، أقسام أمراض النساء والتوليد، وطب الأطفال، والطب الباطني والجراحة العامة.**
- **هياكل خارج المستشفى، وتتكون من عيادات ومراكز صحية، وأجنحة ولادة مستقلة وغرف علاج، وإن كان تنفيذ هذا النمط من البرامج، لم يتم فعليًا بشكل كامل، كما لم يتم إحترام التسلسل الهرمي للرعاية الصحية، نظرًا لنقص المختصين خارج المدى الكبرى، بما أفضى إلى عدم المساواة في جودة الرعاية، والتدفق المهول للمرضى نحو الوحدات الصحية المركزية، لأمر الذي أثر سلبًا على قدرة أدائها الخدمي وقوة استيعابها للمرضى**[1].

❋ **المرحلة الثالثة مابين 1987م-2003م (الانفتاح وليبرالية العلاج):**

إتسمت هذه الفترة بتراجع الوضع الاقتصادي للبلاد **(عائدات النفط)**، ممَّا انعكس سلبًا على مقدر نسبة استثمارات الدولة بالقطاع الى **35%**، فيما تحملت صناديق الضمان الاجتماعي نسبة المصاريف المتبقية **(65%)**، وذلك ما دفع الجزائر إلى اللجوء إلى القروض قصيرة الأجل، بهوامش فائدة كبيرة نوعيًا، لتحمل نفقات الرعاية الصحية وتمويل القطاع، الذي بدى يتدهور تدريجيا آنذاك، تأكيدًا منها على المبدأ المتواتر لعقود "**مجانية العلاج**"، الذي تجلى لاحقًا في نص **المادة 51** من الدستور الجزائري لعام **1989م**، فيما مفاده: **[تعد الرعاية الصحية حقا مشروعا لكل المواطنين بحيث تكفل الدولة بالشؤون المتصلة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية، كما تحرص على مجابهتها...]**، كما تم الولوج إلى مرحلة شبه انتقالية، تقرَّرت بها سياسة الانفتاح والتشجيع على الاستثمارات في مجال الصحة العامة، وذلك بالنسبة لمؤسسات القطاع الخاص، ومحاولة دمجها في النشاط العام، من خلال جملة الامتيازات والتسهيلات المصرفة، بما يبدي إرادة سياسية؛ قوامها التعاون والتكامل بين القطاعين "العام والخاص"، وفقا لما

[1]- Bouyoucef Barr Djamila, **La Construction Du Système National De Santé**, La revue des Sciences Commerciales, V 08 (N° 01), 2009, pp 87-89.

يحقق المحاور الرئيسية لبرامج ومشاريع التنمية الصحية المستدامة، ولئن كان ذلك، لم يحقق مقاصده الفعلية، نظرا لعدم توافق التصور البرنامج الصحي التنموي مع الديناميكية الاجتماعية [1].

حيث تم في عام **1988م**، إنشاء ما يعرف بلوحة المعلومات الصحية **(TBS)**، التي أتاحت جمع المعلومات المتعلقة بأداء الهياكل التشغيلية على جميع مستويات النظام الصحي، وذلك بموجب القانون رقم **15-88** المؤرخ في **03 ماي 1988م**، المعدل للقانون **05-85** المؤرخ بتاريخ: **16 فبراير 1985م**، المتعلق بحماية وتعزيز الصحة، والذي نصَّ صراحة على ميلاد العيادات الطبية الخاصة في الجزائر، وذلك من منظور أن العيادة يجب أن يسيرها طبيب أو مجموعة أطباء، بالموازاة مع السماح **للجمعيات التعاونية والغير ربحية**، بالتدخل في ذات الشأن من خدمات الرعاية الصحية [2]، وفي عام **1989م**، نشرت أولى الإحصاءات الصحية من قبل دائرة التخطيط، والذي بات تقليدا سنويًا منتظمًا **(المنشور)** إلى غاية عام **2014م**، كما تم إنشاء المدرسة الوطنية للصحة العامة، بموجب المرسوم التنفيذي رقم **89-11** المؤرخ في **07 فبراير 1989م**، والذي منحها صفة **مؤسسة عمومية ذات طبيعة إدارية**، تتمثل مهمتها في **إدخال المفاهيم والتقنيات الحديثة، في مجال تسيير الخدمات الصحية، اعتمادا على التكوين المخصص لصالح الموظفين الإداريين والممارسين بذات الحقل المهني، المنتمين إلى المؤسسات والهياكل الصحية المختلفة.**

وفي عام **1990م**، أجرى المعهد الوطني للصحة العامة مسحًا صحيًا، صحبه المؤتمر الوطني لإصلاح النظام الصحي، الذي تأثرت عملياته التقنية والفنية ببعض الاعتبارات الاجتماعية والسياسية، والأمنية آنذاك [3]، بحيث تشير جل التقييمات التي أجرتها وزارة الصحة في عام **1991م** إلى أنَّ **38 ولاية**، تسجل عجزًا كبيرًا مقارنةً بالمعدل الوطني للأطباء خاصة والمستخدمين عامة، بما تقديره **30** صيدليًا و**36** جراح أسنان، وتركزُ حيازةً ولايتي الجزائر العاصمة ووهران وحدها **45%** من التخصصات في القطاع العام و**34%** في القطاع الخاص، وفي مقابل ذلك، يعمل **22** مستشفى و**273** مصلحة طبية في المناطق الداخلية للبلاد دون أي طبيب متخصص، وبالرغم من مجانية الإجراءات الطبية، إلا أن بعضًا منها كان خاضعا للدفع **[الفحوصات الإضافية، أدوية، وغيرها]**، وذلك اعتبارا لتقدم النظام بوتيرة الإصلاحات، الرامية إلى ضمان الانتقال إلى "**اقتصاد السوق**"، ما أدى إلى انخفاض تمويل الدولة للإنفاق الصحي، وتزايد وإيَّاه الاعتماد على الدعم المالي لصندوق الضمان الاجتماعي، الذي غطى أكثر من **65%** من ميزانية قطاعات الصحة،و**95%** من التحويلات للعلاج في الخارج، كما اتسمت هذه المرحلة ببدء التحول الديموغرافي **(الخصوبة، وانخفاض معدلات الوفيات)**، والتماس تحول وبائي مع انخفاض ملحوظ في معدلات الإصابة ببعض الأمراض السارية، وظهور ما يسمى بـ: "الأمراض الحضارية أو المزمنة"، مثل: **[السكري، أمراض القلب والأوعية الدموية، السمنة، نقص المناعة المكتسبة، وغيرها]** [4].

---

[1]- Addi Lhouari, **état politique devant l'état économique**, le projet N° 193. Alger, Juin 1985, p 44.

[2]- Ahcène Zehnati, **Les évolutions récentes du système de santé Algérien**, (Alger : CREAD, 2017), p50.

[3]- Derouiche Aldjia, Kacel Samia**, L'evolution de système de santé en Algérie depuis 1962 à nos jours : réalités et perspectives,** (M2 recherche, en sciences Economiques, Université Mouloud Mammeri Tizi-Ouzou, Faculté des Sciences Economiques, Comerciales et des Sciences des Gestion, Departement Des Sciences Economiques), Spécialité : Economie de la Santé, (2017), p 15.

[4]- Lakrouf Ali, Baghezza Adel, **Réflixions sur le système de santé en Algérie Approche Sociodémogra- phique et épidémique**, revue des Sciences Sociales, **Issn :1112-5411**, 05 (N° 01), 2019, pp 31-32.

تماشيًا مع ذلك، تم تنظيم المؤتمر الوطني لبرامج العمل الصحية المحلية **(Plas)**، في عام **1992م**، ضمن ما نصَّته المراسيم التنفيذية،متن القانون رقم **(85-05)** المتعلق بالصحة **(بخوص الأدوية)**، وذلك لتسجيل المنتجات الصيدلانية، والترخيص في تشغيل مؤسسة لإنتاجها أوتوزيعها، فضلا عن المعلومات الطبية والعلمية، المتعلقة بتلك المواد الصيدلانية المصنعة، وقد لازمه بعد حين، إجراء مسح جزائري شامل حول صحة الأم والطفل، نظمته الوزارة المكلفة بالصحة، بالتعاون مع المكتب الوطني للإحصاء وجامعة الدول العربية في إطار ما سُمِّي بـ: "المشروع العربي لتنمية الطفولة"، وفي عام **1993م**، تم تنفيذ التقاعد على الخدمات الصحية، انطلاقًا من منظور تجريبي قائم على الوحدات التجريبية المعتمدة بالوطن، حيث استحدث المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية، بموجب المرسوم التنفيذي رقم **93-140** المؤرخ في **14 يونيو** من العام ذاته، والذي اعتبر بمثابة الوكيل **(EPA)**، أين تكمن مهمته في عملية التحكم في مدى جودة المنتجات الصيدلانية، وكذا الكيميائية منها.

وأردفه في عام **1994م**، إصدار المرسوم التنفيذي رقم **94-74** المؤرخ في **30 مارس**، المتعلق بإنشاء معهد باستور بالجزائر، الذي يعد مؤسسة عمومية ذات طبيعة صناعية وتجارية **(EPIC)**، وإنشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات وتنظيمها بموجب القرار التنفيذي رقم **94-293** الصادر في **25 سبتمبر 1994م**، والتي فوضت لها مهمة نوعية في إطار السياسة الوطنية للصحة العامة، والمتمثلة في توريد وتخزن وتوزيع المنتجات الصيدلانية، والأدوات الطبية الجراحية المخصصة لهياكل الصحة، وكذلك تصنيع المستحضرات الصيدلانية، وكل ما يتعلق بأنشطتها التدريبية"، وفي عام **1995م**، تم إحداث الوكالة الوطنية لتطوير البحث الصحي، بموجب المرسوم التنفيذي رقم **95-40** المؤرخ في **28 يناير**، والذي نص على اعتبارها وكالة لحماية البيئة الصحية، تحت إشراف مزدوج مابين وزارة الصحة والوزارة المسؤولة عن البحث، وتبع ذلك، إنشاء الوكالة الوطنية للدم التي شغلت مهمة "تنظيم نقل الدم، وتطوير واقتراح قواعد الممارسة الجيدة، لمزاولة نشاط نقل الدم، ومعايير المراقبة فيما يخص الدم ومشتقاته"، وذلك بموجب المرسوم التنفيذي رقم **95-108** المؤرخ في **09 أبريل**، وقد لحقها إنشاء الوكالة الوطنية للتوثيق الصحي، والتي سخرت لأن تتيح للعاملين في مجال الصحة والهياكل الصحية، ولأي مستخدم ما يلي: **[الوثائق والمستندات، عمل، منشور، معلومات أو وسائل تعليمية ضرورية لتدريبهم وإعلامهم]**، وذلك بموجب المرسوم التنفيذي الصادر في **14 أكتوبر 1995م**، الذي أقرَّ أنَّها الداعم والمسير لشبكة صحة الجزائر.

أمَّا في عام **1996م**، فقد تم إنشاء خمس **(05)** مناطق صحية تماثلها خمسة **(05)** مجالس جهوية، وخمسة **(05)** مراصد صحية جهوية، ومؤسسات لامركزية، ملحقة بالمعد الوطني للصحة العامة، ذلك بالتزامن مع استحداث المعهد الوطني للتعليم والتدريب شبه الطبي، بموجب المرسوم التنفيذي رقم **96-148** المؤرخ في **27 أبريل** من العام ذاته، كما أقرّ بأن تكاليف التغطية لهياكل الصحة العامة، تتم على أساس الاتفاقيات المبرمة بين مؤسسات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الصحية المعنية، وتجلت في عام **1997م**، معالم أخرى للنظام الصحي، طيَّ إعادة تعريف تنظيمه، مع تعديل القاعدة الإقليمية للوحدات الصحية المركزية، حيث حدد المرسوم التنفيذي رقم **97-457** المؤرخ في **02 ديسمبر**، وضعية الوحدات الصحية المركزية وكيفية تكوينها، ويضعها تحت الإشراف الإداري للوزارة المكلفة بالصحة، وتحت الإشراف التربوي لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

وأنشأ في عام **1998م**، المركز الوطني لليقظة الدوائية واليقظة المادية، بموجب المرسوم التنفيذي رقم **98-192** المؤرخ في **03 يونيو**، الذي يُخوّل لهذه الهيئة العامة صلاحية حماية البيئة الصحية المحيطة، أم عن عام **1999م**، فقد كلل بإنشاء لجنة مكلفة بإعداد مشروع قانون جديد للصحة، في إطار تعديل القانون **(85-05)** الصادر في عام **1985م**، وقد أتاح هذا التعديل للأساتذة ورؤساء الأقسام، المسند إليهم العمل بدوام كلي في الهياكل الإستشفائية الجامعية، حق مزاولة نشاط تكميلي موازي بالهياكل الصحية الخاصة، وبحلول عام **2000م**، تم إجراء المسح متعدد المؤشرات حيال ظاهرة وفيات الرضع **(MICS2)**، بتكليف من اليونيسف، فضلاً عن تبني إجراء تنظيم وإدارة الوقاية بوزارة الصحة، وفي عام **2001م**، تم إنشاء المجلس القومي لإصلاح المستشفيات والذي تزامن تقديم تقرير المرحلي مع بعض من **الإصلاحات القطاعية** في **شهر ديسمبر عام 2002م** [1]، وقد شهدت وزارة الصحة والسكان في مطلع **شهر جوان** من عام **2002م**، تسمية جديدة: **[وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات]**، الأمر الذي أفضى إلى توسع مجال نشاطها، ورخص لها صلاحياتها تنظيمية، تعنى بالعمليات اللوجستية المتدخلة في تطبيق مبدأ استصلاح **النظام الصحي العام**، حدَّ تفعيل إستراتيجية وطنية خاصة بالقطاع، تصطحبها مبادرات رفيعة المستوى، بغية إيجاد آليات كفيلة باستنهاض المؤسسات الصحية، في جزئية إقرار منطق اللامركزية في تمويل وتسير ذاتها آليا، بما يجعلها تحظى بصفة الشخصية المعنوية، والاستقلال المالي عن الإدارة المركزية، كما تم بذات السنة إجراء المسح الوطني حول صحة الأسرة، وأتبعه في ذلك عام **2003م**، إنشاء لجنة للحسابات الصحية وصياغة مشروع جديد لقانون الصحة؛ يستخلف الذي سبقه عام **1985م (القانون رقم 85-05 المتعلق بالصحة)**، وبالرغم من إرادته المستبينة متنه، قيد استرعاء الجوانب المعاشة، ومستلزمات الظروف المحيطة، إلا أنه لم يكتب له الاعتماد، وفضل حال التشريع أخذًا حرفيًا بالأوامر الرئاسية السارية [2].

❋ **المرحلة الرابعة مابين 2004م-2011م (تفعيل النظام التعاقدي):**

تميزت هذه الفترة بمتابعة العمل على إصلاح المنظومة الصحية، وتعزيز تموضعها الإستراتيجي، على غرار متفرقات القطاعات الحيوية مثيلاتها، حيث تم خلالها الشروع تدريجيًا في تطبيق النظام التعاقدي، استنادا إلى الخيار التشغيلي المتضمن شراء الخدمات كأداة لتطبيق التعاقد، والذي تم حصره في شكل واحد، ممثل في الآتي: **[التعاقد ذو الطابع المالي، المبرم بين مؤسسات الصحة العامة المسؤولة عن تقديم خدمات الرعاية، ومنظمات الضمان الاجتماعي]**، بما يعمد إلى تمويل القطاع في جزئية التأمين الصحي على الأفراد المؤمنين اجتماعيًا، بدعم من وزارة التضامن، وتميِّز منظمة الصحة العالمية **(OMS)** بين **ثلاثة (03)** أشكال من التعاقد، تتمثل في ما يلي[3]:

1. **العلاقات التعاقدية القائمة على تفويض المسؤولية: والتي تشير إلى الحالات التي يفضل فيها الفاعل التنازل عن مسؤوليته، بموجب عقد إلى فاعل آخر يعمل باسمه وعوضًا عنه: [امتياز الخدمة العامة (الإدارة المفوضة) أو الشركة في الخدمة العامة، الروابط مع السلطات الإشرافية، الأشكال الرئيسية، العلاقات بين المستوى المركزي والمستوى المحلي للإدارة الصحية (التعاقد الداخلي على أساس مفهوم الأداء)].**

---

[1]- Noureddine Achour, et autres, op. cit, pp 52-53.

[2]- نورالدين بوالشرش، الطيب بولنوار، **المؤسسة الصحية الجزائرية وإشكالية الأداء**، منشورات جامعة 08 ماي 1945 قالمة، -الجزائر-، 10 أفريل 2018م، ص 09، نسخة إلكترونة محفوظة على الموقع :https://dspace.univ-guelma.dz تم الإطلاع يوم: 2024/06/20م،على الساعة 04:29.

[3]- Lila Ziani, Farida Ziani, **La contractualisation dans le secteur de santé en Algérie : etat des lieux et contraintes**, revue les cahiers du Poidex, V 10 (N° 01), 2021, pp 44-45.

2. **تتوافق العلاقات التعاقدية القائمة على فعل الشراء: تلك المتعلقة بالمواقف التي يفضل فيه صاحب الموارد المالية شراء وتقديم الخدمات، بدلاً من إنتاج هذه الخدمة ذاتها، ويستند المنطق إلى مبدأ بسيط: [الجهة الفاعلة في مجال الصحة عوض "خلقها" أي، ضمان توفيرها، ستتعهد بتنفيذها مقابل أجر معين].**
3. **العلاقات التعاقدية القائمة على التعاون: [بما يتوافق مع الاتفاقيات المبرمة على المدى الطويل باتباع نهج تشاركي، يشمل أعضاء المنظمات المستقلة ويجمع مواردهم].**

ويمكننا التمييز بين خمسة (**05**) مراحل رئيسية، تأسس على إثرها نظام التعاقد في مجال الصحة العامة، منذ قانون المالية لعام **1993م**، والتي تمثلت في الآتي[1]:

أ. **مرحلة التخصيص والتوعية بالنهج التعاقدي بين الممولين ومقدمي خدمات الرعاية الصحية، وذلك خلال الفترة ما بين عام 1993م وعام 1997م، حيث تم إجراء مناقشات حياله وتقديم تقارير عنه إلى السلطات المعنية، لكنها لم تنفذ نظرًا للوضع السياسي للبلاد (العشرية السوداء).**

ب. **مرحلة بدء تجربة التعاقد في عام 1997م، وذلك وفقًا لإصدار تعليمات وزارية مشتركة، تقرُّ بوجوب إدخال نظام جديد للإدارة في بعض من المؤسسات الإستشفائية الجامعية بالجزائر العاصمة.**

ت. **مرحلة تنفيذ أولى التوصيات لتجربة عام 1997م، والتي تخص مكتب الدخول باعتباره محور النظام التعاقدي الجديد، ومن بين مهام هذا المكتب: [إدارة البيانات المتصلة بالقبول والإقامة، تقييم مختلف الأنشطة وتحليل التكاليف، والفواتير، وغير ذلك]، وقد فرض حجم هذه المهام على وزارة الصحة، إيلاء اهتمام أكبر لهذا الهيكل من خلال تزويده ودعمه بموارد إضافية، كما ينوَّه إلى أن عناصر تقييم هذه المرحلة التجريبية (1997م–1998م)، لم تكن إيجابية في مجمل معطياتها المُحصَّلة، وقد صاحب ذلك إجراء تحليلات خاصة من قبل أجهزة الضمان الاجتماعي، التي توصلت إلى استنتاجات متباينة عام 2000م، ما جعلها تقدم توصيات عديدة نذكر منها تمثيلاً لا حصرًا: [الحفاظ على حزمة المستشفى من خلال تضمين التعديل، وفقا للمنطقة الصحية من أجل الحدِّ من عدم المساواة في التغطية تأكيدًا على تفعيل شمولي للحق في الرعاية والتأمين الاجتماعي للمرضى].**

ث. **المرحلة الرابعة إستهلت من عام 2002م، وقد أسفرت عن إنشاء لجنة تنسيق مشتركة بين الوزارات في عام 2003م، تمثلت مسؤوليتها في مراقبة وتقييم وتنفيذ مالية التعاقد، اعتبارا للتقارير الشهرية المقدمة من قبل اللجان الولائية المشتركة بين مختلف القطاعات، كما تجدر الإشارة إلى أن مسؤولو هذه الهيئة، قد حددوا طريقتين للدفع مقابل خدمات المستشفى، بما يضمن تجهيز مكتب القبول، وبلوغ حالة من التوازن المالي لمؤسسات الضمان الاجتماعي والرعاية الصحية العامة، والمتمثلتين في الآتي:**

- **الطريقة الأولى: " تقوم على أساس متوسط تكلفة يوم الاستشفاء، مرجّحة بحسب نوع المؤسسة ومجموعة التخصص الطبي".**
- **الطريقة الثانية: "تعتمد على ما يعرف بـ: (الحزمة المرضية)".**

وقد لوحظ على إثر ذلك، تحسنًا نوعيًا في عمل مكاتب الدخول، نظرا في تقييمات التجربة المنجزة من قبل اللجنة المشتركة بين الوزارات، بالرغم من أن بعض نقاط القصور المسجلة، فيما يخص: [تكوين المهنيين في مجال الأمن، تحديد الفئات المحرومة، تقييم الاتفاقيات بين CNAS، والعيادات الخاصة، مراجعة التسميات وتقدير التكاليف، وكذا تسعير الإجراءات المتخذة التي أقرَّت الوزارة المعنية إنتهاءها في عام 2014م.

[1]- Saada Choughani, Miloud Kaddar, **Expérience de la contractualisation dans le secteur de la santé en Algérie**, Journal d'économie Médicale, V 28 (N° 05), 2013, pp 186-189.

ج. وقد جرت المرحلة الخامسة منذ عام 2007م، والتي أشرفت على تسييرها لجنة الخبراء المسؤولة عن التطوير، وذلك من حيث توصلها إلى استنتاجات تضمنت تسميات الأفعال، التي أحيل تاريخها إلى عام 1985م، بما مجموعه 1800 قانون، وقد تجاوزت في عام 2007م، ما تقديره 8000 إجراء بزيادة نسبتها 400%، بخصوص عدد العمليات الطبية والجراحية والتصويرية، علما بأن المفاوضات التي أقيمت داخل لجنة التسعير؛ التي كان من المقرَّر حلّها في الربع الأول من عام 2008م، لم تكن ناجحة إلى حدٍّ ما، وذلك اعتبارًا لتضارب وجهات النظر، وتأجُّج الخلافات القائمة حيال "التسعير" الذي يمثل نفقات الضمان الاجتماعي والدخل المحتمل للمهنيين، ومختلف هياكل الرعاية الصحية، وما كان لذلك إلا أن صادفه إصدار وزارة الصحة لجملة من التعليمات إلى مؤسسات القطاع الصحي، تحملها فيها على الآتي: [الامتثال لمقياس جديد للطب العام والاستشارات المتخصصة (300دج/400دج)، لمحاكاة الفواتير لصناديق الضمان الاجتماعي]، وقد تزامن ذلك مع استحداث مختلف الهيئات،المتصلة بالتعاقد داخل المؤسسات المعنية، لتتمثل في الآتي:

- **إنشاء صندوق استرداد مساهمات الضمان الاجتماعي.**
- **إنشاء خدمة الاستشفاء السريري ضمن وكالات CNAS.**
- **إحداث خدمة الحماية الاجتماعية للفئات المحرومة داخل مديريات العمل الاجتماعي للولايات**[1].

شهد عام **2005م**، صدور قانون جديد للصحة، المؤرخ في **16 فبراير** من ذات العام، والمتعلق بحماية وتعزيز الصحة العامة، والذي يعدل أو يلغي ما سبقه (**القانون رقم 85-05 المتعلق بالصحة**)، وأتبع ذلك، في عام **2007م**، ظهور المنظمة الوطنية الجديدة للصحة من خلال إصدار المرسوم التنفيذي رقم **07-140** المؤرخ في **19 ماي**، والذي نصَّ على إحداث وتنظيم وتشغيل المؤسسات العمومية الاستشفائية، ومؤسسات الصحة العامة القريبة "**الصحة الجوارية**" **(EPSP)**، التي حلت موضع القطاع الصحي (**إعادة هيكلة الخريطة الصحية**)، ودعمًا لهذا الإجراء الإصلاحي، بالموازاة مع مبدأ "**مراعاة ضرورة تولي مسؤولية التحول الديمغرافي**"، الحاصل والمترقب امتداده نحو مستويات تقدمية (**زيادة**)، تم تطبيق برنامج تنموي واسع يقوم على أسس التكثيف والقرب، بهدف تقريب الرعاية الصحية الأساسية والخاصة من المواطنين، كما تم استحداث منظومة صحية جديدة، اقترح برامجها في **شهر مايو 2007م**، وتم تنفيذها في **شهر كانون الثاني 2008م**، أين تم فصل مؤسسات المستشفيات عن تلك التي تقدم الرعاية الصحية، اعتمادًا على نوعين من المؤسسات **(EPH) & (EPSP)**، التي تجمع بين مختلف الهياكل خارج المستشفى، مثل: **[العيادات وغرف العلاج]**، بما يؤكد كثافة المجهودات الاستثمارية المبذولة من قبل الدولة، لأجل توسيع وتعزيز شبكة البنية التحتية، وتطوير المرافق التشغيلية للقطاع الصحي العام [2].

وقد تصادف عام **2008م**، مع تعديل القانون رقم **(85-05)** المتعلق بالصحة بتاريخ **20 يوليو**، في إطار إنشاء الوكالة الوطنية للمنتجات الصيدلانية، إلا أن إحداثها الفعلي، جاء بموجب المرسوم الخاص بذلك في هذا التعديل، لم يتم إلا بعد عام **2009م**، تلازمًا مع اتخاذ القرارات التحفيزية، المنصبة قيد تشجيع صرف المنتجات الجنيسة، ومثيلتها الصيدلانية المصنعة محليًا، وذلك وفقًا للمرسوم التنفيذي **09-396** المؤرخ في **24 نوفمبر**، تحديدًا فيما نصَّته **مادتيه رقم: 27/26**، بما يتأتى مفاده أدناه:

---

[1]- Ibidem, p 190.

[2]- Brahim Brahamia, **transition sanitaire en algérie et défis de financement de l'assurance maladie,** Colloque International sur les politique de santé, Tenu le : 18/19 janvier 2014, à l'hotel Aurassi -Alger-, «MSPRH en collaboration avec l'ecole national supèrieure en sciences politiques ».

- **المادة 26: [تلتزم مؤسسة الضمان الاجتماعي في إطار الترويج للأدوية الجنيسة، بأن تحمل على عاتقها مسؤولية دفع رسوم صيدلانية (إعانة) مقدرة بمبلغ 15دج، عن كل دواء أصلي موصوف يستبدل به الصيدلي دواءً جنيسًا، مهما كانت العبوة المستخدمة لذلك الدواء].**
- **المادة 27: [تلتزم مؤسسة الضمان الاجتماعي بدفع زيادة في مبلغ الوصفة الطبية، الموصوفة للمريض المنتمي لمصالحها عند صرف الصيدلي لها].**

وتعقبه وضع برنامج تنموي، تحت مسمى: **[المخطط التوجيهي للصحة العامة]**، الذي صرفت له قيمة مالية، قدرت بـ: **2000 مليار دج**، والممتد من عام **2009م** إلى غاية عام **2025م**. وفي عام **2010م**، أنشئت لجنة مكلفة بوضع قانون جديد للصحة، تم تقديم مشروعه إلى الوزير المكلف بالصحة في **يناير2011م**، والذي تمخض عنه إنشاء لجنة لإصلاح الوقاية الطبية والصحية، وقد تم تقديم التقرير الأول لهذه اللجنة إلى وزير الصحة في **فبراير2011م**، وأتبع ذلك، إنشاء لجنة لإصلاح التعليم شبه الطبي، كما تم رفع تقرير هذه اللجنة إلى ذات الوزير في **فبراير2011م**، فضلاً عن تشكيل لجنة لوضع خريطة صحية جديدة مستديمة، وفي ذات العام، تقرَّر لدى الوزارة وضع خطة وطنية لمحاربة السرطان[1].

❋ **المرحلة الخامسة من 2012م إلى 2022م (التنمية الصحية المستدامة):**

أجمع عديد الباحثين والخبراء في مجال الصحة العامة على أن النظام الصحي، قد دخل مرحلة مزدوجة تناسلت فيها مؤشرات تقييم المنجزات والمكتسبات المحققة، مع جملة الامتيازات والقيم المضافة إليه، سواءً تعلق ذلك، بمستخدمي القطاع أو بمتلقي خدمات الرعاية الصحية، مباشرة مع حلول النصف الأول من عام **2012م**، حيث سجل نقلة نوعية كمًّا وكيفًا، بفعل الإرادة السياسية للدولة، حيز تنظيم منظومة الصحة، بما يضارع المعايير الدولية المعتمدة ضمن ما تفترضه موجبات التنمية الصحية المستدامة، وقد تزامن ذلك، مع استفادت القطاع الصحي بغطاء مالي بما قيمته **619 مليار دج، جاء** في إطار برنامج الاستثمارات العامة للفترة مابين **(2010م-2014م)**، الذي أقرَّه مجلس الوزراء المنعقد بتاريخ: **24 مايو 2009م**، حيث خصص هذا المبلغ لإنجاز ما يعادل **172** مستشفى، و**45** مجمعًا صحيا، و**377** عيادة متعددة التخصصات، و**1000** قاعة علاج، و**17** مدرسة تكوين شبه طبي، وأكثر من **70** مؤسسة متخصصة للمعاقين، كما تضمن ذات البرنامج الممتد طوال **(05)** سنوات أيضا، تحسين الوصول على العلاجات الأولية والثانوية، في ظل دخول **254** عيادة متعددة الخدمات، بقدرة استيعابية تقدر بـ: **34800** سرير حيز الخدمة بحلول عام **2015م**.

وقد تعزز هذا القطاع الصحي في عام **2016م**، بما يوازي أو يفوق **271** مؤسسة صحية عامة في الأحياء، والتي شغت بدورها **988** عيادة متعددة الخدمات بها **3566** سرير ولادة، و**387** عيادة متعددة التخصصات بدون أسرة، و**3376** غرفة علاج وما يقدر بـ: **63680** سريرا عاما، أمَّا في عام **2018م**، تم إصدار القانون رقم **85-05** بتاريخ: **02 يوليو 2018م** المتعلق بالصحة، والذي تضمن **499** مادة، تم بموجبها الإشراف على تحويل القانون الأساسي للمؤسسات الصحية العامة من مؤسسة عمومية ذات طابع إداري إلى مؤسسة خاصة ذات

[1]- Système de santé au maghreb, op. cit..

توجه صحي، كما تم على نحوها إعادة هيكلة الخريطة الصحية، وكذا أقسام الطب الوقائي تكيّفا مع متطلبات السياسة الوقائية والاقتصادية، ومتغيرات التحولات الديموغرافية والتكنولوجية [1]، بحيث عمدت الدولة الجزائرية بالتعاون مع **الشركاء الدائمين (OMS –Algérie)**، إلى التوجه الفعلي نحو تبني مخطط محكم **(تقني وفني)**، للحفاظ على الحالة الصحية المثلى للسكان، وتنمية موارد القطاع العام الصحي، لتبلغ بذلك الموازنة المخصصة للصحة **408 مليار دج** في عام **2019م**، ما يمثل زيادة قدرها **10 مليار دج** في حدود ما نسبته **06%** مقارنة بعام **2018م**، والتي تقترب حاليا من نسبة **07%** من الموازنة العامة للدولة، وفقا لقانون المالية لعام **2022م**، كما سجلت زيادات معتبرة في إجمالي الإنفاق على الصحة ما فاق ستة **(06)** أضعاف من معتاد مخصصاته، مابين عامي **(1995م–2014م)**، مع تسجيل زيادة في نصيب الفرد من الإنفاق من **53 دولار أمريكي** إلى **253 دولار أمريكيا**، وقد بلغت حصة الدولة من إجمالي الإنفاق **84%** بما يقابل المساهمة بقيمة قدرت بين عامي **(2010م–2020م)** بـ: **2.25** نقطة لتنتقل بذلك من **195** إلى **439 مليار دج**، وإن كان هذا الإنفاق لم يظهر بما مقرَّره أن نفقات الدولة وحزم المسشفيات، قد شهدت إرتفاعًا نسبيًا مقارنة بعامي **(2014م–2015م)** [2].

تأسيسًا عليه، شهد معدل وفيات الرضع ركودًا ملموسًا في الفترة مابين **(2017م–2019م)**، حيث بلغ ما تقديره **18.9** من **1000** مولود حي **(NV)** في عام **2020م**، وذلك بالموازاة مع تراجع معدلات وفيات الأمهات، والتي انتقلت من **117.1** في **100000** في عام **1999م**، إلى **60.5** في كل **100000** في عام **2015م**، ثم إلى **48.5** **(NV)** من **100000** في عام **2019م**، ما يسمح بزيادة قدرها **68.6** نقطة بين العامين **(أعلاه)** [3]، كما استفاد القطاع وفق ما أدلى به الوزير المكلف بالصحة، من زيادة قدرت بـ: **2.28%**، في إطار قانون المالية لعام **2020م**، مؤكدًا أمام لجنة المالية **(المجلس الشعبي الوطني)** على أن [4]: **[الميزانية المخصصة لقطاع الصحة في قانون المالية الجديد، تعدت ما إجماله 560 مليار دج، بزيادة قدرت بأزيد من 12 مليار دج (نسبة 2.28%) مقارنة بعام 2019م، وتمثل هذه الإعتمادات في مساهمة الدولة، بما يفوق 408 مليار دج مقارنة بالعام المنصرم]**، وقد قدرت ميزانية التجهيز للقطاع الصحي بـ: **(39 مليار و160 مليون دج)**، في حين بلغت الإعانات الموجهة لتسيير المؤسسات الصحية ومعاهد التكوين الشبه طبي الواقعة تحت الوصاية، بما يزيد عن **05 ملايير و762 مليون دج**، وذلك لتغطية مختلف النفقات الغير قابلة للتقليص، وفي عام **2020م**، تم استكمال مشروع التنمية المستدامة في مجال الصحة العامة، بغرض تسهيل وصول الساكنة عموما، والفئات الهشة على وجه التخصيص إلى مستوى الرعاية الصحية الشاملة، وتمكينهم من الاستفادة العادلة من الخدمات الطبية والجراحية، أو حتى ما تعلق بتلك الأولية منها

---

[1]- Touta Nawel, Meziane Tadj, **The Algerian health system and its indicators : Reforms at the crossr- oads and thier challenges during the post-Corona covid19 pandemic period,** Journal of the Research Unit in Human Resources Development, V 17 (Issue 01; "special"), 2022, pp 822-823.

[2]- Leila Chibout, Chargée de communication au bureau de l'OMS en Algérie, (**UN Entretien à distance (N° 01)** a été réalisé à distance via un appel téléphonique le : 12 mai 2024, de 14h25 à 16h04).

[3]- WHO : Regional Office for Africa, **Rapport Biennal (2020-2021),** « Ne laisser personne pour compte », (Oms Bireau Algérie v. Finale 29 mars 2023), p 18, Accès **:** https://www.afro.who. int/fr/ coun tries/ algeria /publication/rapport-biennal-2020-2021 **,**consulté le : 24/06/2024, h 23 :49.

[4]- Algérie presse service, **Le secteur de la santé a bénéficié d'une augmentation estimée à 2.28 pour cent dans la loi de finances de 2020**, Article publié le 30 Octobre 2019, Accès : https://www.aps.dz/ar /sante-science-technologie/78806-2-28-2020, consulté le : 25/06/2024, h 16 :53.

(التدخل الإستعجالي الآني) على مستوى جميع المؤسسات الصحية الوطنية، وذلك على قدر من الجودة والمنافسة، نظرا لما تغطيه هياكل القطاع الصحي الخاص، ولعل ذلك، قد تجلى في سياسة التطوير المستمر للبنية التحتية التي بلغ عددها في **2020م؛ 369** مؤسسة صحية عامة، بما في ذلك، **15** مستشفى جامعيا، و **121** مستشفى للصحة والسلامة المهنية، وكلا من الآتي: **(EHU 01) & (EPH 232)** مع قدرة استيعابية، قدرت بـ: **72588** سرير استشفاء، ضف إلى ذلك، هياكل الدعم الصحي الجواري، ممثلة فيما يلي: **[1748 عيادة**، و**6160 غرفة علاج، ويشاركه القطاع الخاص، الذي يضم 299 مستشفى**، و**246 مؤسسة للرعاية النهارية]** [1].

أمَّا بحلول شهر **فبراير**، تحديدًا في يومه الـ **25** من عام **2020م**، تم الإبلاغ عن أول حالة وافدة لـ: **كوفيد.19** في الجزائر **(مواطن إيطالي)**، ليتم عزلها مباشرة، وأتبع ذلك تسجيل **35** حالة تراكمية بذات الولاية إلى غاية شهر أبريل **2020م**، وفي **01 مارس 2020م**، بدأ تفشي فيروس كورونا بمنطقة البليدة **(شمال الجزائر)**، بشكل سريع ومخيف حدَّ تصنيفها "بؤرة الوباء"، بحيث تم حيال ذلك، تفعيل المنظومة الوطنية للتخطيط الإعلامي، قصد المراقبة والإنذار والتوعية الصحية، والاتصال بشأن تطورات الوضع الصحي للبلاد منذ شهر **يناير 2020م**، وذلك فور إعلان منظمة الصحة العالمية **(OMS)** عن انتشار فيروس كورونا المستجد **(SARS-COV-2)**، ومن ثمة، عمد القائمون على النظام الصحي **(الجزائر)**، تحديدًا في الوزارة الوصية إلى إعادة تنظيم الرعاية، وإعطاء الأولوية للمرضى المصابين **بكوفيد.19**، خاصة من يعانون منهم بأمراض مزمنة، أولئك الذين طالتهم مضاعفات جد خطيرة، وقد رافق ذلك، اتخاذ جملة من الإجراءات الوقائية **(البرتوكولات الصحية)**، تباعًا للتوصيات الدولية، بهدف تقليل معدل التواصل الفعال **(الإحتكاك البيني)**، وقد شملت كل من الآتي: **[التباعد الاجتماعي، إلغاء الاجتماعات والمعارض الرياضية والثقافية والسياسية، غلق الجامعات والمؤسسات التربوية، التلقيح ضد كوفيد.19، وغيرها]**[2].

وقد استمر الوضع المتأزم على حاله لما لا يقل عن **سنتين (02)** متتابعتين، صاحبتهما صدمة تراجع أسعار النفط، بما شكل حالة من اللاتوازن على الصعيد الاقتصادي للبلاد، الأمر الذي انعكس سلبا على تمويل نفقات **النظام الصحي**، الذي سجل هو الآخر، انخفاض متوسط العمر المتوقع عند الولادة من **77.7** عام **2018م** إلى **76.3** عام **2021م**، وكذلك الشأن بالنسبة لمعدل التغطية بالتطعيم لجميع لقاحات برنامج التحصين الموسع **(BCG)** من **98.4%** في عام **2013م** إلى **97.7%** في عام **2021م**، وسجل ارتفاعًا نسبيًا في معدل الوفيات في نقاط الطوارئ من **14.5%** مريضا في عام **2018م** إلى **19.95** في عام **2021م**، ومنذ ذلك الحين، تطورت أعداد حالات الإصابة بفيروس **كوفيد.19** لتبلغ أوجها، بفعل تحوره **(طفرات جينية متحولة)**، وفقًا لموجات الانتشار والتلوث، المتأثرة بالإجراءات الوقائية والاحترازية، المتضمنة في جدول أعمال **الوزارة المكلفة بالصحة**، حيث بلغت حصيلة الجائحة المستجدة من بدايتها إلى غاية شهر **فبراير 2022م**، ما تقديره: **612.03** لكل **100000** نسمة، و**4397** مريضا تم إدخالهم للمستشفيات **(حالات خطيرة)**، وما يقارب **15.59** حالة وفاة لكل **100000** نسمة، كما سجلت الوزارة **260.723** حالة مؤكدة، وما يعادل **6.703** حالة وفاة، وتشمل هذه الحصيلة كامل المناطق

[1]- Voir : MSPRH, Apropos du Direction de la population ; **situation démographique et sanitaire (2000-2022),** Juillet 2022.

[2]- Mohamed Hamidouche, **Covid-19 Epidemic in Algéria : Assessment of the Implemented preventive strategy,** Journal of Contemporary studies in Epidemiology and public health, V 02 (Issue 01), 2021, pp 01-02.

الصحية الوطنية [1]، ومنه، استئنافًا لمنظور الطرح ذاته، لا يسعنا إلا أن نقرَّ بأنَّ ما تميز به النظام الصحي (عمومًا) في هذه الفترة العصيبة، قد استقرت معالمه الرئيسية على الآتي [2]:

- **إعلان حالة الطوارئ (تفاقم الوضع الصحي).**
- **توجيه طلب رسمي لمنظمة الصحة العالمية للتدخل إزاء الوضع الصحي القائم.**
- **نظام صحي شديد المركزية "معهد باستور هو وحده المرخص له إجراء اختبارات PCR".**
- **تعبئة قوية لطواقم التمريض في المؤسسات الصحية العامة بالرغم من ظروف العمل الصعبة.**
- **دعم ومساعدة الأطباء في القطاع الخاص لرعاية المرضى ومتابعتهم طبيا، لكن هؤلاء فضلوا غلق عياداتهم رغم الزام الحكومة بمواصلة نشاطهم.**
- **الاعتماد على تقنيات الاستشارة عن بعد كبديل آمن لنشاط عيادات الأطباء.**
- **نقص أو ندرة بعض الأدوية الخاصة بالأمراض المزمنة، أو تلك المتعلقة ببروتوكول العلاج (كوفيد.19)، وذلك نتيجة إغلاق الحدود.**
- **المبادرة بتعزيز ثقافة الوعي الصحي للسكان من خلال تنظيم حملات إعلامية (ومضات الاتصال العمومي).**
- **الإستعانة ببعض منظمات المجتمع المدني (المعتمدة)، ووسائل الإعلام المعتمدة وطنيا، والممثلة للقطاعين العمومي والخاص (تركيزا على القنوات التلفزيونية).**

المطلب الثاني: السياسة الصحية الوطنية المؤطرة لنشاط وزارة الصحة الجزائرية (الفعل العام الصحي):

بما لا ريب فيه، أن الصحة تشكل **حقًا عالميًا** كرسته الدولة في عديد دساتيرها، نظير اعتباره عاملاً أساسيًا في بناء وتوجيه السياسة الصحية الوطنية، ليس فقط على مستوى تنمية الفرد داخل النسق الاجتماعي، ولكن أيضًا في دفع دولاب التنمية الاقتصادية والاجتماعية للبلاد، فالديناميكية السياسية والسوسيواقتصادية، التي انتهجتها الجزائر وضمنتها في برنامج عمل الحكومة، جعلت من إصلاح تمثيليات قطاع الصحة العامة، إجراءً ذا أولوية مطلقة، لغاية تكريس حق المواطنين في الأمن الصحي، بما يتوافق مع مبادئ العدالة والتضامن والمساواة على أساس بعث قيم مضافة، تحاكي التصورات المأمولة والمخطط لها استباقيا، والمتطلعة في مساعيها إلى مطابقة مؤشرات التنمية الصحية العالمية، ومعايير تقييم معدلات الحداثة، المتمحورة حول احتياجات ومتطلبات الساكنة، والتي تتأتى في المقام الأول من خلال ترجمة الإرادة السياسية على أعلى مستوى في الدولة، والممثل في رئيس الجمهورية، وذلك لتكييفها مع مستجدات **الوضع الصحي الراهن**، ما يقتادنا للحديث عن مجمل إصلاحات النظام الصحي، بداية من القرار الرئاسي الموجب –وفقًا للدستور– بإنشاء وزارة منتدبة، وتعيين وزيرها المسؤول عن إصلاح المستشفيات والمرافق الصحية العامة من قبل رئيس الوزراء✸، بما يعكس الرغبة الفعلية للشروع في عملية الإصلاح، القائم على قاعدة **النهج التشاركي والشفافية المعززة**، بفعل المشاورات واسعة النطاق مع مختلف

[1]- INSP, **Pandémie de Covid-19, Algérie Situation épidémiologique du 11 février 2022**, **Bulletin N° 236**, (Alger ; INSP, 2022), pp 02-03.

[2]- Touta Nawel, Meziane Tadj, op. cit, p 824.

✸ Smail Mesbah, Secrétaire d'état auprè du MSPRH, chargé de la réforme hospitalière.

الفاعلين وأصحاب المصلحة، اعتمادًا على البيانات الواقعية، وتوصيات جلسات الحوار والتشاور، ومفرزات المناقشات المتعارضة الرؤى والمتماثلة الآراء، بحثًا في إرساء معالم التوافق العام حيال تطبيق أدوات الإصلاح، وتهيئة بيئته المنسجمة مع مقاربة الفعل العام الصحي.

ومن المعلوم أن السياسة الصحية الوطنية لم تصاغ جزافاً، وإنما استمدت شرعيتها من أعلى مستوى في الدولة، والممثل في رئيس الجمهورية، أخذًا بالقرار المقترن بمبدأ **ضمان الحماية الصحية الفعالة للسكان**، ومواجهة أي تهديد وبائي للأمن القومي من خلال ما يسند للدولة من مسؤوليات ومهام، أو بتعبير أدق، في التزامها رقم **45** مجال الصحة العامة، والذي ينصُّ على: **[ضمان حصول جميع المواطنين على رعاية صحية فعالة وعالية الجودة، من خلال تعزيز حصة الناتج المحلي الإجمالي المخصصة للصحة]** [1]، والذي تم إدراجه في خطة عمل الحكومة من منظور اعتباره جزءًا من عملية إصلاح سياسة القطاع الصحي، لاسيما في أنه أتاح فرصة تاريخية فريدة من نوعها، لبدء حوار وطني شامل حول واقع الصحة، وقد تدعم ذلك، بالدستور الجزائري الجديد، الذي نصَّ في **الفصل 63** على ما يلي: **[تكفل الدولة حماية المواطنين من خلال صحتهم، وبخاصة المحتاجين منهم، والوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة ومكافحتها]**، وكذا برنامج عمل برنامج الحكومة، الذي يعطي أولوية واضحة لتحديث خدمة الصحة العامة، وتحسين الوصول إلى الرعاية، فضلاً عن قانون الصّحة **18-11** الصادر بتاريخ: **18 شوال 1439هـ** الموافق لـ: **02 يوليو 2018م**، الذي أكد على الحق في الصحة كحق إنساني، وقد أورد ذلك في **مادته 12** بما نصُّه: **[تعمل الدولة على كافة المستويات على إعمال الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان، وذلك من خلال توسيع القطاع العمومي ليشمل كافة ربوع الوطن]**، أمَّا **مادته 13** فقد ذكرت عناصر الوصول الثلاثة **(03)**: "**الجغرافية، والمالية والتنظيمية**" على النحو الآتي: **[تكفل الدولة الرعاية الصحية المجانية، وتضمن الوصول إليها لجميع المواطنين في جميع أنحاء البلاد، كما توكل إليها مهمة تنفيذ جميع وسائل التشخيص والعلاج والإستشفاء للمرضى في جميع مرافق الصحة العامة، وكذلك أي إجراء يهدف إلى حماية وتعزيز صحتهم]**، وقد وفرت **المادة 21**، مزيدًا من التفاصيل حول إمكانية الوصول، فيما مفاده: **[لكل فرد الحق في الحماية والوقاية والرعاية والدعم الذي تتطلبه حالته الصحية، وذلك في كل الأماكن وفي جميع مراحل حياته، ولا يجوز التمييز ضدها في الحصول على الوقاية أو الرعاية، بسبب أصله أو دينه، أو عمره، أو جنسه، أو وضعه الاجتماعي والعائلي، أو حالته الصحية... ولايجوز لأي سبب مهما كانت طبيعته أن يمنع المواطنين من الحصول على الرعاية في الهياكل والمؤسسات الصحية، خاصة في حالة الطوارئ، ولا يجوز أن يتعرض لأي اعتداء على سلامته البدنية، إلا في حالة الضرورة الطبية، وتبث أصولا وفقا للأحكام المنصوص عليها في القانون أعلاه]**، كما تم بالفعل إنشاء إمكانية الوصول إلى الخدمات المالية منذ صدور المرسوم رقم **65-73** بتاريخ: **28 ديسمبر 1973م**، ممَّا أدى إلى إنشاء رعاية رعاية مجانية كاملة في كل مؤسسات الصحة العامة.

في حين قد تأخرت -نوعًا ما- إمكانية الوصول الجغرافي حتى ظهور البطاقة الصحية عام **1980م**، أمَّا بالنسبة لإمكانية الوصول التنظيمي، فلم يكن من المتاح الشروع بها، نظرًا لعدم توفر بعض الرعاية الصحية الأساسية مع تسجيل غياب نظام فعال لمعلومات المستشفيات، ما ينعكس سلبًا على عدالة وأداء النظام الصحي

[1]- MSPRH, **La réforme Hospitalière cadre conceptuel et Démarche Opérationnelle**, « Sécrétariat D'état Chargé de La réforme Hospitalière », -Algérie-, Mars 2021, pp 06-07.

الجزائري [1]، وتنصُّ **المادة 34** من ذات القانون، فيما مضمونه: **[الوقاية من كل أشكال الأعمال الرامية إلى التخفيف من أثر محددات المرض و/أو منع حدوثه وتثبيط انتشاره و/أو الحدِّ من تبعاته وآثاره]**، وتمتثل **المادة 36** للاتجاه الدولي، المُقرِّ بالتوجه نحو معرفة أسباب المرض، بدلاً من التركيز على عواقبه، حيث صِيغ نصُّها فيما تصوره: **[تتأسس برامج الوقاية الصحية على شبكات المراقبة والإنذار القبلي للأمراض المعدية والغير معدية، بما يسمح بالكشف المبكر والاستجابة لها...]** [2]، ويندرج ذلك جُلَّه، في جزئية ترسيخ الرعاية الصحية المجانية والعادلة، وتمكين المواطن من الوصول إلى خدماتها **[أبعاده الأربعة (04): "1. الوصول المادي/2. الوصول الاقتصادي/3. الوصول إلى المعلومات/4. الوصول إلى الرعاية الصحية الأولية"]**، بالموازاة مع إحداث تغييرات وابتكارات في تنظيم وعمل وتسيير القطاعين العمومي والخاص، والعمل على موازنة **معدلات الإنفاق مع مصادر التمويل**، لضمان ديناميكية القطاع واستمرارية تغطيته الصحية، بما يقترب من الشمولية والجودة في الآنين معًا.

ومن ثمة، يمكن تحديد إستراتيجية السياسة الصحية الوطنية، في إطار إصلاح القطاع وتحديثه وتكييفه مع الاحتياجات الصحية الراهنة والمستقبلية، بالإعتماد على ترسانة من التدابير القانونية والتنظيمية، المؤطرة لنشاط الوزارة المكلفة بالصحة، والتي تم إيجازها فيما فحواه أدناه[3]:

- **تدابير الوقاية: يبذل القطاع جهودًا حثيثة في إطار تعزيز الصحة من خلال الشروع بحزم في مكافحة الأمراض المعدية والغير المعدية، وذلك بفعل الآتي:**
  - **توحيد وتعزيز برامج الوقاية الوطنية للقضاء على الأمراض المعدية والمستجدة (كوفيد.19)، ووضع برامج وخطط وقائية جديدة، وإنشاء نظام مناسب لرصد الأوبئة.**
  - **إنشاء إطار التنسيق الوطني متعدد القطاعات لمجابهة الأمراض غير المعدية، الذي تم إنشاؤه بموجب مرسوم تنفيذي، والبدء في تنفيذ الخطة الوطنية للحدِّ من عوامل الخطر الشائعة، مثل: [التدخين، سوء التغذية، وغير ذلك]، فضلاً عن تطوير نظام رصد لعوامل الخطر تلك.**
  - **تنشيط أو تنفيذ برامج الوقاية والفحص الخاصة بالسرطان والأمراض المزمنة الأخرى.**
  - **تطوير وتكثيف برامج وقائية محددة في ولايات الجنوب الكبير.**
- **تدابير حماية الأم والطفل: يعمل القطاع بما أتيح له على تعزيز حياة الأم والطفل، بحثًا في خفض معدل وفيات الأمهات والرضع، وذلك من خلال ما يلي:**
  - **إطلاق الخطة الوطنية لتسريع خفض وفيات الأمهات (2015م-2019م)، والتي ترتكز على ضمان حصول الجميع على خدمات جيدة طوال فترة الحمل والولادة.**
  - **مراقبة حالات الحمل وتحسين خدمات رعاية الأطفال حديثي الولادة.**
  - **حماية التطعيم وتطوير الرعاية المتكاملة للطفل، من خلال الحرص على تطبيق آليات الوقاية، للتحكم في أسباب الوفاة الناجمة عن قصور أجهزة الرقابة والمتابعة الطبية.**

---

[1]- Aissaoui Nasreddine, **The Reforme of Primary Health Care/PHC in Algeria: A first Step Towards a More Equitable and Efficient Health System**, Health Sciences, V 02 (Issue 01), Article 16, 2021, pp 07-08.

[2]- Voir : **Article : 34/36 De La Loi N° 18-11 du 18 chaoual 1439 Correspondant au 02 Juillet 2018 (relative à la Santé)**, Journal Officiel de la République Algérienne démocratique et populaire, N° 46, publié le 16 Dhul-Qi'dah 1439, Correspondant au 29 Juillet 2018, p 07.

[3]- MSPRH, **Politique Gouvernementale Dans Le Domaine De La Sante**, « Direction de la Prévontion et de la Promotion de la Santé (Documents Internes du Ministère) », Septembre 2015, p 02.

- **التدابير المتعلقة بتوفير الرعاية، وتنظيم، وتشغيل النظام الصحي: يسهر القطاع بصفة دائمة على تطوير نظام الرعاية المتخصصة في جميع أنحاء الإقليم، خاصة ما تعلق بحالات الطوارئ القلبية والأمراض الخطيرة، والتدخلات الجراحية، وذلك على النحو التالي:**
  - **تنفيذ المخطط الوطني للسرطان (2015م-2019م) في مجالاته المتعلقة بتحسين التشخيص والعلاج خاصة باعتماد العلاج الإشعاعي وتقليص الدورة الدموية للمريض.**
  - **دعم مبادرات تطوير زراعة الأعضاء.**
  - **تحسين أداء التدخل في حالات الطوارئ القلبية والطبية والجراحية من خلال رفع مستوى الموارد البشرية والمادية المخصصة لذلك.**
  - **تعزيز نظام التوأمة بين المؤسسات الصحية في ولايات الجنوب والهضاب والشمال لتقديم الرعاية المتخصصة.**
  - **تطوير قدرات التغطية الصحية من خلال مضاعفة مشاريع البنى التحتية للقطاع (المستشفيات).**
  - **تنظيم تطوير الرعاية المنزلية.**
  - **تحديث نظام المعلومات الصحية وتعميم التطبيب عن بعد.**
  - **تحسين توزيع الممارسين المتخصصين على المستوى الوطني.**
  - **إعادة تفعيل ملف التعاقد مع مؤسسات الضمان الاجتماعي.**
  - **تقسيم وتوحيد نشاط القطاع الخاص.**
- **التدابير المتعلقة بالمجال الصيدلاني (الدوائي): يعمل القطاع على تحقيق ما يلي:**
  - **متابعة الجهود لضمان توافر المنتجات الصيدلانية بشكل دائم.**
  - **تشجيع تنمية الاستثمارات من خلال المعالجة الدؤوبة للملفات.**
  - **الإنتهاء من إجراءات تنصيب الوكالة الوطنية للأدوية.**
- **التدابير المتخذة على المستوى التشريعي: يعمل القطاع الصحي على وضع آخر لمساته على مشروع القانون الأولي مجال الصحة، والذي يرمي إلى مراجعة أو بالأحرى، القيام تصحيح جذري للنظام الصحي، ويأتي هذا الأخير، في إطار تنفيذ إحدى التدابير الواردة في خطة عمل الحكومة.**
- **التدابير الخاصة بتحسين الخدمات: عمد القطاع إلى تنفيذ برامج عمل عدة، وذلك لإعادة تأهيل خدمة الصحة العامة، بما يسمح بتحسين استقبال المستخدمين والخدمات المقدمة، والاستجابة لمختلف التهديدات والمخاطر بشكل أفضل، علمًا بأن تنفيذها يخضع لتقييم خاص ومنتظم[1].**

أمَّا من الناحية المثالية، ينصب دور النظام الصحي (**الجزائر**)، في تحديد احتياجات السكان وأولوياتهم المُلّحة، ذلك في المقام الأول، ثم يليه معقبًا إيّاه، تنفيذ السياسات والإجراءات الصحية الملائمة (**الفعل العام الصحي**)، والتي تنحصر وفق فلسفته السياسية، فيما يلي[2]:

- **وضع المستفيد من الخدمات الصحية في مركز اهتمامات النظام الصحي، بهدف ضمان صحة المواطن، وكذا استمرارية خدمة الصحة العامة والأمن الصحي.**

[1]- MSPRH, Ibidem, pp 03-04.

[2]- Agaba Khemkhoum Djaouida; Chargée d'études et de synthèse au Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière -Algérie-, (**Entretien de terrain (N° 01)**, réalisé le : 12 Juin 2023, de 10h30 à 11h00).

- **تحقيق العدالة والتضامن في الحصول على الرعاية الجيدة لجميع المواطنين، من خلال التغطية الفعالة والشاملة؛ وصولاً إلى مناطق الظل البعيدة والشبه معزولة.**
- **تحديد مدى ملاءمة الإجراءات الصحية، وفقًا لاحتياجات السكان وتكييفها مع النظام التنظيمي، لغرض توفير الرعاية والإستشفاء من خلال الاعتماد على نظام معلوماتي فعال، ولا مركزية حقيقية، واستقلالية فعلية وفعالة في الإدارة ودمج أدوات التدقيق والمراقبة والمتابعة والتقييم، في إطار تسييرها وتوجيه عملياتها القطاعية السارية أو تلك قيد التنفيذ بدءًا بدراستها، وتقدير آثارها وفرص تمريرها في جدول أعمال الوزارة المعنية.**
- **المبادرة بتنفيذ الالتزامات التعاقدية بين جميع أصحاب المصلحة في النظام الصحي الوطني، وضمان قدر أكبر من الشفافية والعدالة في إدارة الإنفاق الصحي الوطني.**
- **تعزيز إجراءات الحماية الصحية والوقاية من خلال اتباع نهج تشاركي مجتمعي (مستدام ومتعدد القطاعات).**

وقد حددت وزارة الصحة الجزائرية **(MSPRH)** من خلال الإجراءات المعتمدة إبتداءً من سنة **2009م**، كلاً من المساعي العملياتية لنهج السياسة الصحية الوطنية التالية[1]:

- **تحسين التغطية الصحية.**
- **تحسين جودة الخدمات.**
- **دعم التحولات الديموغرافية والوبائية.**
- **إدراج تطوير النظام الصحي في إطار أجندات التخطيط الإستراتيجي (الخطة الوطنية للتنمية الصحية).**
- **توحيد النظام الصحي الوطني (الالتزام بتنفيذ السياسة الصحية الوطنية).**
- **تحسين تجربة الرعاية الصحية والخدمات من خلال تطبيق مبدأ ثلاثي ممثل في: [1. تسريع الاستجابة والتدخل في حالات الطوارئ الصحية/ 2. الوقاية من الأمراض والحوادث، و/أو تجنبها، أو تقليل أخطارها/ 3. تكثيف شبكات الرعاية والخدمات عالية الجودة].**
- **تحسين استخدام الموارد (الكفاءة والاستدامة).**
- **تبسيط الإدارة وتعزيز التنسيق مع القطاعات الأخرى.**

المطلب الثالث: المخططات والبرامج التنموية لوزارة الصحة الجزائرية (النفقات الصحية)

شهد القطاع الصحي في الجزائر منذ فجر إضفاء الطابع المؤسسي على الطب المجاني عام **1974م**، تغيرات مفصلية تسارعت وإيَّاها وتيرية الإنفاق على **خدمات الرعاية الصحية** عامًا بعد عام، وذلك حذو تجهيز منظومته وإقامة هياكلها، بالنظر في المتغيرات المتصلة بمواجهة الطلب المتزايد عليها من قبل مواطني الدولة، لتشمل بذلك توليفة من المخططات والبرامج الإستعجالية، التي استهلت بالمخطط الثلاثي، المجدول ما بين العامين **(1967م-1969م)**، وصولاً إلى المخطط الخماسي الأول، المجدول ما بين **(1980م-1984م)**، وقد أتبع ذلك، استحداث عديد البرامج المعدلة والمكملة لما سبقها، والتي امتدت في الفترة ما بين **(2001م-2014م)**، وقد تم التوجه نحو مرحلة تعزيز البنى التحتية،ومضاعفة الاستثمارات القطاعية مابين **(2009م-2025م)**، ليكتمل بذلك مشروع التنمية الصحية المستدامة، التي تزامن توليفها مع تطور آليات الحوكمة في القطاع العمومي، واشتق من أصلها التطبيقي، تبني مفهوم "**اقتصاد الصحة**"، الذي يُعرَّف على أنه: **[نمط من فروع المعرفة، التي تعنى في**

[1]- Nacera Mahfoud, Brahim Brahamia, **The Problems of Funding The Health System in Algeria**, International Journal of Medicine and Pharmaceutical Sciences (IJMPS), **ISSN (P): 2250-0049**, V 04 (Issue 02), 2014, pp 122-123.

الأساس بتعظيم وتثمين النشاط الطبي أو بالأحرى، دراسة المتغيرات والشروط المثلى، التي تسمح بتحقيق التخصيص القياسي الأمثل للموارد المتاحة، بغية تحسين واستنهاض الحالة الصحية للساكنة، اعتبارًا للقيود والضغوط المفروضة في حدود ما يتاح من أدوات ومكاسب مادية ومعنوية]، ويقدمه **H. Guitton** من منظور كونه: **[فرعًا جزئيًا يعنى بتكييف حياة الإنسان مع محيطه وظروف واقعه المعاش، بما يفضي إلى تحقيق التوازن بين ثنائية الإيرادات والنفقات]** [1].

تأسيسًا عليه، ونظرًا في موجبات بلوغ التأمين الاجتماعي الصحي، استدعى الأمر من الدولة، تكثيف جهود الدعم النظامي الإنمائي للمساهمة في مستقبل النفقات الصحية، والذي اقترن بمسألة **استدامة التمويل**، وفقًا لعدة مخططات وبرامج، تم تكييفها اعتبارًا لعوامل عدة، لعل في مقدمتها، النمو الديمغرافي الذي شهدته البلاد منذ سنوات التسعينات، أمّا العامل متعقبه، فتمثل في التحول الوبائي، أو ما يعرف بالأمراض الحضارية أو المزمنة، وتلك المعدية منها، التي تطلب علاجها نفقات عالية، قوضت حسابات الضمان الاجتماعي، أمّا العامل الثالث، فتعلق بالتطورات الحاصلة في المجال الصحي، من حيث المبادرة في مواكبتها، فعلى سبيل المثال لا الحصر، أدى التقدم الطبي إلى الزيادة في عدد الأطباء خاصة في القطاع الخاص، ممَّا آل إلى إدخال تقنيات حديثة مكلفة لتلبية توقعات المواطنين، وقد تبعه في الختام، إحالة النمو القوي في الإنفاق على الصحة خلال العقود الأخيرة **(بعد الاستقلال)** إلى نمو الناتج المحلي الإجمالي، ومنه سنستفيض في الطرح ذاته، لتحديد بعض ملامح التطور المسجلة لمقدرات الإنفاق العام على المنظومة الصحية في الجزائر، استئناسًا بأسلوب التفسير الرمزي، المعزّز بالأرقام والنسب الإحصائية الدالة.

إتسمت الفترة مابين **1963م/1973م**، بارتفاع حصة الدولة في تمويل الإنفاق على الصحة، كما تم خلالها تعميم توفير الرعاية لجميع السكان، من خلال انتهاج فلسفة ملاءمة أسعار الأدوية، ومستحقات الإجراءات الطبية في القطاعين العمومي والخاص مع رواتب الجزائريين آنذاك، أمَّا بحلول الفترة ما بين **1974م/1990م** تم إبداء رغبة مزدوجة للسلطات العمومية، والتي كان مقرَّرها ضمان تغطية متوازنة جغرافيًا، وضمان الوصول إلى **خدمات الرعاية المجانية** للجميع دون استثناء، حيث اتسمت الفترة الفرعية مابين **1974م/1980م** بتزايد عدد الاستثمارات في البنية التحتية للصحة في إطار البرامج الوطنية المقرَّرة، ونذكر منها برنامج الصحة القطرية **(PSP)**، المعتمد على المعايير الآتية: **[مركز صحي واحد لكل 7000/6000 ساكن، مستوصف واحد لكل 25000/15 ساكن، مستشفى واحد في كل دائرة (ما يقابل بلدية في فرنسا)، مستشفى واحد على مستوى الولاية (ما يقابل مدينة كبيرة)]**، بالإضافة إلى صياغة برنامج حماية الأم والطفل (برنامج التطعيم الموسع)، والمباعدة بين الولادات في عام **1980م**، حيث شهدت الجزائر حينها، سياسة تنموية جديدة، تحت شعار: **[من أجل حياة أفضل]**، والتي بموجبها زادت حصة الضمان الاجتماعي بشكل ملحوظ، وذلك بفعل إدخال رسوم الاستخدام المدعومة مباشر من قبل هذا الأخير، كما انخفضت مساهمة الدولة في تمويل قطاع الصحة العامة بشكل غير مسبوق **(من 60% في عام 1990م إلى 19.9% في عام 1989م)**، وتبع ذلك، الفترة مابين **1990م/2002م** أين تمت إعادة تحديد ترتيبات التمويل منذ عام **1992م**، وقد أسفر إنشاء قانون المالية لذات العام، عن توقيع عقود بين مؤسسات الضمان

[1]- Frank A. Sloan, Chee-Ruey Hsieh, **Health Economics**, (London: The MIT Press, 2017), p 110.

الاجتماعي والهياكل الصحية الحكومية، ممَّا قلص من مستوى الإنفاق على الصحة الوطنية **(DNS)**، وتراجع نسبة إلى الناتج المحلي الإجمالي بشكل حاد، ليشهد بعد ذلك **(1989م/1998م)** وبصورة فجائية، ارتفاعًا معتبرًا **(من 4.7% إلى 3.8%)** من الناتج المحلي الإجمالي[1].

وقد شملت الفترة ما بين **2001م/2004م** برنامج الإنعاش الاقتصادي، الذي قيَّدت له مخصصات مالية معتبرة قدرت بـ: **14.7 مليار دج**، حيث ساهم التطبيق الفعلي له، في تدعيم القطاع، بما يعادل **545** منشأة من أصل **16063** مشروعًا موزعًا على امتداد **أربع سنوات**، بمعدل: **136** مشروعًا في كل عام، أمَّا في الفترة مابين **2005م/2009م**، لحقه برنامج إنمائي آخر سُمِّي بـ: "**مخطط دعم النمو الاقتصادي**"، الذي رصد له ظرف مالي قدر بـ: **85** مليار دج، أي بما يقارب نسبة **04%** من إجمالي مخصص حصته المقيَّدة، حيث استغل القطاع هذه الإعتمادات المالية لصالح تنمية "**المناطق الصحية بالجنوب**"، التي خصص لها غلاف مالي قدر بـ: **06 مليار دج**، وقد صرف لمناطق الهضاب العليا، ميزانية قدرت بـ: **10.56 مليار دج** في عام **2007م**، وقد منح لمناطق الجنوب مبلغ **5.8 مليار دج**، تبعا لعام **2009م**، كذلك هو الشأن بالنسبة لمناطق الهضاب العليا، التي استفادت من دعم مالي قدر بـ: **7.88 مليار دج** من ذات السنة المالية لقطاع الصحة العامة [2]، حيث تضاعفت ميزانية الصحة من أقل من **04%** من الناتج المحلي الإجمالي إلى ما يقارب **07%**، حيث بلغ معدل الإنفاق في عام **2014م** نسبة **12.1%** من الناتج المحلي، أو بتعبير إحصائي أدق، **60 مليار دج** من الميزانية القطاعية السنوية، وبذلك تحتل الصحة المرتبة الرابعة **(04)** في الإنفاق، بمبلغ **366 مليار دج** في عام **2014م**، وتجاوز **379 مليار دج** عام **2016م**، وفقًا لما ورد طيَّ التقارير السنوية لوزارة المالية.

أمَّا فيما يخص برنامج التنمية **2010م/2014م**، **قد** استفاد على إثره القطاع من غلاف مالي معتبر، قُدِّر بـ: **619 مليار دج**، تم تحريره لبناء **172** مستشفى، و**45** مجمعًا صحيًا متخصصًا، و**377** مستوصفًا، و**1000** غرفة علاج، و**17** مدرسة تكوين شبه طبي، وأزيد عن **70** تخصصًا، وعديد المؤسسات الخاصة برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، أو ما يطلق عليه في سجلاتها تسمية: المعاقين **(Plan quinquennal)** [3]، كما تم على إثره تحقيق تقدم ملحوظ، نظرًا لتنامي نسبة التغطية بالتطعيم، التي فاق تقدير نسبتها **90%**، وبلغ معدل وفيات الأمهات **60.3** لكل **100 ألف** مولود عام **2016م**، مقابل **230** عام **1989م**، وقدر معدل وفيات الأطفال **25.4** لكل **1000** علم **2013م**، بينما كان **55.7** لكل **1000** عام **1990م**، وقد بلغ معدل وفيات الرضع **22.4** عام **2013م**، مقابل **46.8** لكل **1000** عام **1990م**، أمَّا عدد الأطفال حديثي الولادة، فقد بلغ معدل **23** لكل **1000** مولود حي في عام **1990م**، مقابل **14** فقط في عام **2013م**، ويلاحظ نفس الاتجاه بالنسبة لمعدل الوفيات، المتصل بالأمراض المتنقلة والغير متنقلة، أو ما تعلق منها بالأمراض المزمنة.

---

[1]- Hamadi Abdelkader, et autres, **Financement de la santé, Dépenses de santé et sécurité sociale en Algérie durant la période 2002-2018,** Journal of Economics and Applied Statistics, V 17 (N° 03), **ISSN : 1112-234X**, 2020, pp 127-128.

[2]-عمر عبو، هدى عبو، **جهود الجزائر في الألفية الثالثة لتحقيق التنمية المستدامة**، ورقة علمية مقدمة ضمن فعاليات المشاركة في الملتقى الوطني الموسوم بـ: التحولات السياسية وإشكاليات التنمية في الجزائر، جامعة الشلف –الجزائر-، يومي 03-04 ماي 2010م، ص 09.

[3]- Assia Kara Terki, **Austérité économique et financement de la santé en Algérie : quel role pour le système d'information ?,** Algerian Business performance Review, (N° 13), 2018, pp 322-323.

وعليه، فإنَّ الخطة الرئيسية للصحة للفترة مابين **2009م/2025م**، تنصُّ على استثمارات بقيمة **20 مليار دولار** لبناء بنى تحتية صحية جديدة، وتحديث المستشفيات القائمة، ويهدف هذا البرنامج الذي ستموله الدولة إلى مضاعفة معدل الأسرة لكل ساكن عام **2025م**، والذي يبلغ حاليا **1.7** لكل **1000 نسمة**، لتبلغ بذلك الحصة من **إجمالي الميزانية التشغيلية الوطنية، المخصصة للصحة 7.3%** عام **2018م**، وذلك فقا لقانون المالية لذات العام، حيث رصد لقطاع الصحة ميزانية قدرت بـ: **392.16 مليار دج (3.27 مليار دولار)**، في قانون المالية لعام **2019م**[1].

وفي ذات الطرح، عمدت الجزائر منذ عقد من الزمن إلى تطوير منطق "**الشبه طبي**"، الذي يعتمد أساسا على نظام **السجلات الطبية المحوسبة** عبر بطاقة الشفاء، بما يتيح تقليلا معتبرًا من معدل الإنفاق على الأدوية، وامتدادا للتوجه عينه، حدد **CNAS** تغطية السداد بمبلغ إجمالي قدره **3000 دج**، لكل وصفتين طبيتين مع دورية مدتها **(03 أشهر بين علاجين مماثلين)**، بالإضافة إلى أداة مراقبة المرضى طبيًا ضمن مشروع "**الطبيب المعالج**"، كما يميل الضمان الاجتماعي إلى إنشاء تسلسل هرمي للرعاية مع تعزيز جودتها، وترشيد الإنفاق الصحي العام، ويتأتى ذلك في محاولة للاقتداء بالتجربة الفرنسية لعام **1993م. وقد** ظهر خلال نصفه الثاني **(لأول مرة)** مفهوم "**الرقابة الطبية على الإنفاق الصحي**"، مباشرة بعد **نشر التوصيات الخاصة بالممارسات الجيدة لإصلاح Alain Jupé الذي أدخل تغييرات كثيرة في منطق السياسة التنظيمية للرعاية الصحية، من خلال جهازين اثنين**، تمثلا في الآتي[2]:

1. **المراجع الطبية المعارضة (RMO): تتكون من قائمة الممارسات الجيدة، التي تجعل من الممكن تقليل نطاق الممارسات الطبية غير الضرورية أو المكلفة أو الخطيرة مسبقا.**
2. **أدوات المراقبة الطبية للمريض: وهي تلك الآليات التي تيسر مراقبة الحالة الصحية للمرضى، بما في ذلك الوصفات الطبية وفترات العلاج، ويتكون هذا النظام أساسًا من السجل الصحي والطبيب المُحيل.**

ولكن بالرغم من هذه الإنجازات المحققة، وارتفاع مقدرات الإنفاق السنوي للوزارة المكلفة بالصحة، إلا أن القطاع ظل يواجه صعوبة بالغة في العمل، وفقًا لقواعد إدارة واضحة وشفافة، كما يبدو في كثير من الأحيان أن مسألة التمويل –حينما يتم إحالتها موضع التنفيذ– تشكل عنصرًا معطلاً للأداء التشغيلي الطبيعي للقطاع، ولعل السبب وراء ذلك، وفقا لاعتقاد كثير من **المحللين الاقتصاديين والفاعلين بالمجال**، يعود إلى سياسة الطب المجاني، بما يستدعي ضرورة إعادة النظر في أبعادها التأثيرية، اعتبارًا لكونها صدرت في فترة كانت بها كل عوامل الاقتصاد الكلي والجزئي مواتية نسبيًا **للتمويل العام المكثف**، مقارنة بانتعاش أسعار النفط "**البحبوحة الاقتصادية**"، وتلاؤم **أنماط الإستهلاك المجتمعي، نظرا لبطئ وتيرة النمو الديموغرافي**، فضلاً عن **متباينات المتغيرات السوسيوـأيكونومية والثقافية الأخرى**، التي لم يكن لها بأن تؤثر على منظومة الإنفاق الصحي العام في شيء [3].

المطلب الرابع: مصادر تمويل وزارة الصحة الجزائرية (القطاع الصحي)

يعد تمويل الأنظمة الصحية واحدًا من المحاور الإستراتيجية لأجندات التنمية المستدامة، لاسيما كونه يمثل قطاعًا حيويًا وحساسًا، بالقدر الذي يرسم معالم الفعل العام في مجال الصحة العامة، ويتوقف تحقق ذلك بالنظر

[1]- Boumediene Mohamed, **Effect of health on economic growth in Algeria: An application of ARDL bounds test to cointegration,** Journal of Economic Integration, V 10 (N° 01), 2022, p 117.

[2]- Youcef Abbou, Brahim Brahamia, **le système de santé algérien entre gratuité des soins et maitrise des déponses de santé**, revue algérienne d'anthropologie et de sciences sociales: Insaniyat, (N°ˢ 75-76), 2017, pp 165-166.

[3]- Assia Kara Terki, Ibid, pp 322-323.

في طبيعة مصادره ومعدلات تلقيه، والميزانية المقيدة لصرفه، حيث يعتمد النظام العالمي للتمويل خاصتها، على ثلاثة (**03**) نماذج رئيسية، ممثلة في: **[1. نموذج الخدمات الصحية الوطنية (NHS): يعتمد –بالدرجة الأولى– في تمويله على الضرائب/ 2. نموذج التأمين الصحي الاجتماعي (SHI): تتم عملية تمويله عبر إيرادات الخطط التأمينية للموظفين/ 3. نموذج التأمين الصحي الخاص (PHI): يعتمد تمويله على عائدات ضرائب الرواتب]** [1]، ولعل ذلك يقتادنا لتبيان مصادر تمويل قطاع الصحة في الجزائر، والممثل في الوزارة الوصية، التي أفادت بأن الإنفاق الوطني الصحي يشتمل على جميع النفقات التشغيلية والاستثمارية، التي تسمح بتنفيذ سياسة الدولة بشأن صحة السكان، والتي تقع أعبائها على عاتق القطاعين العمومي والخاص (وطنيا)، ومنظمات الضمان الاجتماعي والمستخدمين أو الأسر[2]، ما يفسر دمجها الكامل للنماذج الآنفة الذكر، لتمويل مختلف خدمات الرعاية الصحية، ويؤكد قانون الصحة **18–11** المؤرخ بتاريخ: **02 يوليو 2018م** طريقة التمويل، تحديدًا في **مادته رقم (300)** "**الإعتمادات اللازمة لإنجاز مهام المؤسسة الصحية العامة، التي يتم إلحاقها بميزانية الدولة لكل عام**"، ومنه يتم الحصول على الموارد المالية للوزارة الوصية، لتسيير ما يقع تحت مسؤوليتها من الأجهزة الصحية العامة –بشكل خاص– على ما يلي [3]:

- **الإعانات المقيَّدة في الميزانية الخاصة للدولة.**
- **مساهمات هيئات الضمان الاجتماعي وفقا للتشريعات والتراتيب الجاري العمل بها.**
- **الإيرادات المتأتية من كل الأنشطة المتعلقة بمهامها التي تؤديها لصالح الهيئات والهياكل العامة والخاصة ضمن إطار تعاقدي.**
- **الإيرادات الناتجة عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة للأجانب غير المشمولين باتفاقيات الضمان الاجتماعي.**
- **التعويضات من التأمين الاقتصادي على الإصابة الجسدية.**
- **الهبات والإرث.**
- **جميع الإيرادات الأخرى المتعلقة بالأنشطة الإضافية.**

يتم تصريف الموارد المالية المخصصة للنظام الصحي الوطني، بالميزانية السنوية في لإطار قانون المالية، حيث يتم تقديمها سنويًا إلى المجلس الشعب الوطني في شكل حسابات، تسمى بـ:"**حسابات الصحة الوطنية**"، ويتم تمويل أنشطة المؤسسات الصحية العامة، على أساس **عقود أهداف ونجاعة أدائها**، حيث تصادق عليها المصالح المختصة للوزارة المعنية، وتحدد هذه العقود إلتزامات هياكل ومؤسسات الصحة العامة، فضلاً عن توفير الوسائل والآليات اللازمة لبلوغ الأهداف المسطرة في الخطة الوطنية للمنظومة الصحية.

ولا تقتصر شبكة تمويل النظام الصحي على المصادر الآنف ذكرها فحسب، وإنما امتدت إلى مشاركة الفاعلين الاقتصاديين الجدد، والوكلاء كممولين محتملين، والذي يندرج ضمن ما يعرف بالتمويل المقدم من قبل الهيئات والمؤسسات العامة والخاصة، التي تسعى إلى إنشاء وتطوير مراكز صحية، لموازنة معادلة التحكم في نفقاتها الموجهة لغرض رعاية مستخدميها، وجعلهم على مقربة منها، **مثال: [شركات التأمينات]** [4]، وذلك اعتبارًا لما يلي:

---

[1]- R. Blank, V.Burau, **Comparative Health Policy**, (England: Palgrave Macmillan, 2010), p 12.

[2]- Voir : MSPRH, **Comptes Nationaux de la Santé pour l'Agérie**, Alger, 2003, p 59.

[3]- أنظر: **المادة 300 من قانون الصحة رقم: 18-11 المؤرخ في 18 شوال الموافق 2 يوليو سنة 2018م**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية /العدد 46، الصادر بتاريخ 16 ذو القعدة عام 1439 هـ الموافق لـ 29 يوليو 2018م، ص 30.

[4]- Ali Dahmene Mohamed, **The financing Health System Problem in Algeria**, International Research Journal of Management, IT& Social Sciences (IRjmis), V 03, Issue (07), 2016, p 50.

- إمَّا أن تساهم في تفاقم الوضع الصحي **(حالة الشركات الملوثة للمحيط)**، والتي تدفع ضرائبًا ورسومًا جبائية تصرف إلى خزينة الوزارة المكلفة بالصحة.
- إمَّا أن تولد احتياجات صحية محددة **(شركات الأدوية)**.
- إمَّا أن يستفيدوا من جزء من عائدات تغطية بعض المخاطر **(حالة التأمين الاقتصادي، فيما يتعلق بتغطية حوادث المرور، والمخاطر الداخلية، والكوارث الأخرى)**.
- وإمَّا أن تكون لديهم ولاية قضائية إقليمية ومسؤولية مباشرة عن الصحة، والصرف الصحي، والنظافة العامة **(حالة السلطات المحلية)**[1].

ونذكر تبعًا لذلك، مصدر دعم آخر مزيد، ممثل في تمويل الأفراد العاديين، الذين يتلقون خدمات الرعاية الصحية، ويدفعون مقابل ذلك رسومًا رمزية لفائدة المؤسسات الإستشفائية العمومية، على أساس مخصص بناءً على نوع وطبيعة الخدمة المقدمة، والتي تندرج ضمن عدد الإجراءات المجدولة، بما توفره تمثيلات النظام الصحي، ونذكر منها: **[الفحوصات العامة، المتابعة الطبية، تحاليل الدم، الأشعة السينية وخدمات التمريض، وغيرها]**، حيث يرتبط الدفع بكل فعل معلن[2]، ولا يختلف ذلك كثيرا عن مساهمات البعض من فئات المرضى، أصحاب المهن الحرة، التجار والحرفيون، وأرباب العمل الذين يدفعون مستحقات المطلوبة، مباشرة بعد تلقيهم للخدمة الصحية، علمًا بأن مساهماتهم تقدر بنسبة **10%** من المعدل الإجمالي لنفقات الصحة العامة.

وقد أفضت جملة التحورات التنظيمية والسوسيو-إيكونومية إلى حتمية اعتماد نمط التمويل التعاقدي في النظم الصحية، والذي يعد نهجًا حديثًا نسبيًا، تجلت معالمه الأولى تزامنًا مع حركة الإصلاحات الصحية، التي شهدتها أغلب دول النامية في العالم، بما في ذلك الجزائر التي سلمت لفكرة أنها لم تعد قادرة على احتكار تقديم الخدمات الصحية وتمويلها، بحيث يحفز النهج التعاقدي ديناميكية إدارية مواتية لإنشاء طريقة أكثر نجاعة وملاءمة، لتمويل مؤسسات الصحة العامة، وإن كان التعاقد في السياسة الصحية الوطنية، لا يزال في حالة جنينية، على الرغم من تضمينه في **جدول أعمال الحكومة** منذ عام **1993م**، وبعض النظر عن القيود والصعوبات الملازمة، بما يحول دون جدوى تفعيله، إلا أنه يجوز الإقرار بأنَّ العملية تتطلب الاستمرار والتنسيق والمتابعة بشكل أفضل وأقوم، من خلال إيلاء اهتمام خاص للجوانب التالية [3]:

- **تحديث تسعيرة إجراءات عام 1987م.**
- **تحسين المنظمة.**
- **تقييم الأنشطة والتكاليف.**
- **عقود الأهداف والوسائل.**
- **تبادل المعلومات بين مختلف الشركاء والفاعلين.**

[1]- Boulahrik Mohand, **Financement du système de santé Algérien**, revue des sciences économiques de gestion et de commerce, (N° 33), 2016, pp 30-31.

[2]- Pierre-Louise Bras, et autres, **Traité d'économie et de gestion de la santé,** (Paris : Presses de sciences Po-Editions de santé, 2009), p 15.

[3]- Sonia Benmansour, **La Contractualisation Dans le systeme de sante Algerien : son Impact sur le Financement des Hopitaux Publics,** revue critique de droit et sciences politiques, V 11, (N° 02), 2016, pp 70-71.

- كما أن إعادة النظر في أساليب تمويل النظام الصحي الجزائري، لا بد أن تكون مدعومة بما يلي:
  - **التقدم في عملية التعاقد.**
  - **إنشاء الحسابات الصحية الوطنية.**

المبحث الثاني: إدارة وتنظيم نشاط القطاع الصحي في الجزائر

تمثل قضايا ومسائل إكتمال وارتقاء خدمات القطاع الصحي، محورا إستراتيجيا وهاما لدى السلطات الجزائرية الوصية، متن أجنداتها ومقررات مشاريعها الإنمائية شأنه **(الفعل العام الصحي)**، لاسيما أنه –ولاريب– وعلى غرار مثيلاته من القطاعات الحيوية والإستراتيجية الأخرى، لا يشغل مكانته الفعلية، إلا بناءً على ما يبديه المواطن من ردود حيال نوعية الخدمات التي يتلقاها، ومدى ملاءمتها وانسجامها، ومتغيرات البيئة الصحية المتغيرة على ضوء تطوراتها،وما يتبعها من أولويات واحتياجات خاصة، ليس فقط ما تعلق منها بالجانب السوسيوصحي **(البعد العلاجي)**، وإنما ما يشمل كذلك مقاصد تعزيز الوقاية العامة، والتي تبث تقييمها لدينا من خلال اطلاعنا المستفيض **على البحوث والدراسات الأكاديمية ذات الصلة (ولو على قلتها)**، أنها لم تكن، ولعقود مديدة **(ما يناهز 40 عاما بعد الاستقلال)** في مستوى تطلعات وتوقعات المواطن، والذي عكس وإياها حالة من التذمر واللا رضا، بما قدِّر له أن يحقق نقطة ارتكاز أولية، لإحداث تحولات مفصلية، تتحقق على إثره أبجديات التأسيس لمنظومة صحية وطنية قوية، تعتمد أساليب وطرق تنظيمية حديثة في إدارة وتشغيل خدمات الرعاية الصحية، وكذلك على مستوى اللوجستيات، ونظم التدخل الإستشفائي والتطور التقني.

ولعل ذلك بالفعل، ما عمدت وزارة الصحة الجزائرية إلى إحقاق معالمه على المستويين القانوني والتنظيمي، إذ لم تتأخر وفقًا لما أتيح لها من إمكانيات، وما واتاها من ظروف، في تنظيم القطاع الصحي من خلال وضع خارطة صحية، والتي تم تجديدها على سنوات عدة إلى غاية حلول عام **2007م...** وفقًا لما تضمنه للمرسوم التنفيذي رقم: **07-140** المتعلق بإنشاء وتنظيم و/إدارة وتسيير المؤسسات العمومية الإستشفائية، ضمن ما يستدعي إعادة النظر في تقسيمها **[المناطق الصحية، المراصد الإقليمية، المجالس الإقليمية، وما إلى ذلك]**، وما يسدى إلى مصالحها من مهام وصلاحيات، وأتبعه بالموازاة، تقنين جملة من المبادئ التي تنادي في مطلقية دلالتها بـ: "**مبدأ الصحة حق مجاني ومشترك لكل المواطنين**"، إلى جانب تأكيد حقهم في التربية الصحية، ويندرج ذلك جُلَّه في سياق وضع مرجعية قارة، لإضفاء الشرعية على عمليات اتخاذ القرار، في جزئية تنفيذ مبادرات وأنشطة القطاع الصحي، والممثلة في إطارين اثنين: **[أولهما قانوني تشريعي، وثانيهما تنظيمي (الهيكل والتشغيل)]**. كل تلك المعطيات وأخرى، سنتطرق إليها –تفصيليا– على نحو ما سيتأتى أدناه:

المطلب الأول: الإطار القانوني والتشريعي لوزارة الصحة الجزائرية

يشتق الإطار القانوني والتشريعي المنظم لقطاع الصحة العامة، الذي تسهر عليه الوزارة المعنية من الميثاق الوطني والدستور الجزائري، الذي يتم التصويت عليه من قبل الشعب، بما يسمح بتوزيع الوظائف السياسية والتنفيذية والتشريعية، ويعد القانون في الإطار الأول، مشروعا يقترحه الوزير على مجلس الحكومة، الذي بدوره يقوم بتحليله وفقا لطابع الحياة الاجتماعية، ثم يحيله بعد ذلك إلى البرلمان **(بغرفتيه)**، ليتم النظر فيه والتصويت

عليه، ويجوز التنويه إلى أن القانون يتعدى كونه توليفة من المواد، إلى اعتباره آلية حكومية لرسم الخطوط الرئيسية التي ينظمها التشريع، وحتى يكون نافذًا وقابلاً للتطبيق، ينبغي عليه أن يستوفي ما يلي:

- **نشر (توقيع) المشروع من قبل رئيس الجمهورية.**
- **النشر في الجريدة الرسمية.**

إن قانون الصحة هو جملة النصوص المكتوبة التي تحكم المجتمع الصحي، والتي تندرج ضمن مقررات النظام القانوني العام والخاص، حيث يتم تقسيمه وفقا لتوليفة من العناوين، كل عنوان مُقسَّم إلى فصول، وكل بابٍ منه يتضمن موادا وأقساما تفصيلية **(قانون الصّحة لعام 1985م يضم 450 مادة)**، والذي يتم إصداره من قبل رئيس الجمهورية بعد اعتماده من قبل البرلمان، حيث أحدث في **16 فبراير 1985م (قانون85/05)**، والذي تم تعديله بالقانون رقم **(90/17)** المؤرخ بتاريخ: **31 يوليو 1990م**، ثم أتبعه القانون رقم **(98/09)** المؤرخ بتاريخ: **19 أغسطس 1998م**، ثم أدرفه المرسوم التنفيذي رقم **06/07** المؤرخ بتاريخ: **15 يوليو 2006م**، والقانون رقم **08/13** المؤرخ بتاريخ: **20 يوليو 2008م**، حيث يعمد في جانبيه المتصلين بصحة الأفراد والبيئة الصحية إلى تحقيق الصالح العام، من خلال تكريس منطق الخدمة العمومية الصحية، القائمة على الديناميكية والمساواة والعدالة في تصريف خدمات الرعاية المتخصصة، والعمل على تطوير وترقية الصحة العامة لإحقاق مكسب ثالوثي مركب، يتمثل فيما يلي: **[الأمن الصحي، الأمن العمومي، الأمن الغذائي]**.

تم بعدها إلغاء أحكام القانون **85/05** المؤرخ بتاريخ: **16 فبراير 1985م**، كما تم تعديله وتتميمه حدود ما اختص به **(المتعلق بحماية وتعزيز الصّحة)** بالقانون **18-11** المؤرخ بتاريخ: **02 يوليو 2018م** المتعلق بالصحة، والذي تسري بموجب مواده **وزارة الصحة الجزائرية**، حيث ينصُّ في مقرَّر أحكامه على وضع **المبادئ الأساسية التالية**[1]:

- **إعمال حقوق وواجبات السكان: والمتمثلة في الرفاه البدني والاجتماعي للفرد ضد الأمراض والمخاطر، بالموازاة مع تحسين ظروف المعيشة (الصعيد الاجتماعي).**
- **ضمان حماية صحة المواطنين: وذلك من خلال تطبيق مبدأ المساواة في الحصول على الرعاية، وضمان استمرارية الخدمة العامة والخدمات الصحية المختلفة، على وجه من الشمولية والتضامن والإنصاف والأمن الصحي.**
- **الوقاية من الأمراض ومكافحة السّارية منها: التي يجب على جميع الأطباء التصريح بها للجهات المختصة.**
- **الرعاية الكافية وتوفيرها بالمجان في القطاع العام.**
- **التثقيف والتوعية: وذلك من خلال الامداد بالمعلومات الصحية، وتحديد إنشاء الهياكل الصحية المختلفة، التي تستجيب للاحتياجات الصحية للسكان.**
- **التخطيط الصحي في سياق التنمية الاقتصادية والاجتماعية: تعمل الدولة على كافة المستويات على إعمال الحق في الصحة باعتباره حقًا أساسيًا من حقوق الإنسان، وذلك من خلال توسيع نطاق القطاع العام، ليشمل كامل التراب الوطني.**
- **ضمان الرعاية الصحية المجانية وضمان وصول جميع المواطنين إليها: وذلك على مستوى جميع نقاط التراب الوطني (التغطية الشاملة).**

وقد تم ذلك، بعد مراجعة وإثراء بعض من النقاط الواردة في **قانون الصحة 85/05**، من خلال الأخذ المُلمِّ، بما أسفر عنه، وفقا لما سيتأتى أدناه:

[1]- Meziane Tadj, **Système de santé en Algérie**, (Tlemcen : édi kKonouz, 2023), pp 92-93.

- **الميثاق الوطني الموافق عليه في إطار الاستفتاء المجرى بتاريخ: 16 فبراير 1986م، ثم بعده في عام 1988م بصدور القانون رقم: 88-15 المعدل والمتمم لقانون الصحة، والذي بموجبه تم فتح المجال أمام مبادرات الاستثمارات في مجال إنشاء وتشييد العيادات الخاصة.**
- **اللجنة الوطنية لعديد القطاعات التي تم إنشاؤها عام 1990م، بإشراف من وزارة الصحة، وذلك بهدف إصلاح القواعد الضابطة لحكم المنظومة الصحية، وقد تبيَّن عقب تقريرها العام، تسجيل عدة ثغرات قانونية وتنظيمية، تتطلب الوقوف عندها ومراجعتها بعناية.**
- **الدستور الجزائري (1996م)، الذي بموجب نصوصه، تم تكريس جملة من الحقوق المدنية على درجة من التأكيد، كحق المواطنين في الرعاية الصحية، وفق نص مادته 54، وذلك ما أقرَّ بوجوب وضع نظام قانوني، ترافقه منظومة صحية فعالة، الأمر الذي استدعى مراجعة القواعد الضابطة والأحكام المنظمة لعمل المؤسسات والهياكل الصحية.**
- **ميثاق الصحة المنبثق عن مجمل الجلسات الوطنية للصحة المنعقدة بتاريخ: 28/27/26 ماي 1998م، والذي لخص الوضع الصحي لتلك الفترة، مع تقديم المبادئ والأسس الرئيسة للسياسة الصحية، اعتبارًا لمتغير تحديد الأولويات المقترنة بالجانب التنظيمي والتمويلي لمؤسسات وهياكل القطاع الصحي.**

ولعل التطورات التي شهدها قانون الصحة في الجزائر، ما هي إلا رد فعل إستراتيجي ومنطقي، لمواكبة عديد التطورات الاقتصادية المستجدة، ومتفرقات عوامل التحول الاجتماعي والسياسي، وتغير المعطيات والرهانات البيئة والصحية على الصعيدين "الوطني والدولي"، كما أن مؤشرات الانتقال الإيبيدميولوجي والديموغرافي، قد أوجبت حتمية مراجعة قانون الصحة **85/05**، وذلك من خلال إدخال تعديلات على مضمونه **(كما أنف ذكره)**، والتي تمثلت في الآتي[1]:

- **العمل على مراجعة مبدأ المجانية الشاملة للعلاج.**
- **فتح المجال أمام المستثمرين الخواص في القطاع الصحي.**
- **مراجعة مستويات العلاج.**
- **إنهاء أو إلغاء القطاعية للخدمات الصحية.**
- **وضع مؤشرات للتميز بين ثنائية الوقاية والعلاج في إطار تحديد الأهداف ورصد الوسائل اللازمة.**

المطلب الثاني: الإطار التنظيمي لوزارة الصحة الجزائرية **(الهيكل والتشغيل)**

يتخذ الإطار التنظيمي لوزارة الصحة الجزائرية أنموذجًا نمطيًا، يسري عليها، وما دونها من الوزارات أو حتى المديريات الجهوية، وما دونهما من تمثيليات القطاع العام في الجزائر، والذي يمكن تمثيله بيانيا بالهرم الذي تستعلي رأسه الوزارة الوصية **(المستوى المركزي)، وتتدرج من خلاله السلطة إلى مستويات أوتفرعات تنظيمية أدنى، وذلك وفقًا لما يسند لكل مستوى منه؛ مصفوفة من المهام والمسؤوليات الإدارية، أو اعتبارا لما يفوِّض له من صلاحيات... والتي تنصب مجملها في مستقر تطبيق، أو تنفيذ قانون الصحة، والإشراف على برامجه مخططاته لضمان السير الحسن للمنظومة الصحية الوطنية، وذلك إنطلاقا من تفعيل نظم وآليات المتابعة والرقابة الإدارية، وفقا لما يحقق درجات مجزاة من التغطية الصحية الشاملة عبر كامل ربوع التراب الوطني**، وذلك ما سعينا إلى تحديده وعرض إحداثياته في هذا المطلب البحثي، وذلك من خلال ما سيلي أدناه:

[1]- قندوز محمد، **تطورات قانون الصحة في الجزائر في إطار إصلاح المنظومة الصحية**، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، الترقيم الدولي: **2676-1912**، جامعة الجزائر 1، (المجلد 55، العدد: 03)، 2018م، ص ص 174-175.

الفرع الأول: التسمية الرسمية (مجال التخصص/ المهام):

تتحدد التسمية القانونية الرسمية للوزارة المسؤولة عن الصحة العامة في الجزائر في: **[وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات]**، والتي تم اعتمادها بموجب نص **المرسوم التنفيذي رقم: 85-428** المؤرخ بتاريخ: **07 نوفمبر 2005م**، ليتم لاحقًا، إجراء تعديل طفيف على تسميتها الأولى أو بالأحرى، الاكتفاء بـ: **[وزارة الصحة فقط]**، وذلك بموجب نص المرسوم الرئاسي رقم: **21-281** المؤرخ بتاريخ: **07 يوليو 2021م (الجريدة الرسمية: العدد/53)**، بما يمثل فرعًا وزاريًا، يعنى بالسهر على ضمان الأمن الصحي، بما في ذلك التخطيط لسياسات وبرامج التنمية الصحية، والسهر على إبرام الاتفاقيات الوطنية والدولية، وتعزيز علاقات الشراكة والتعاون مع عديد الشركاء والفاعلين والنشطين بالمجال (**أصحاب المصلحة**)، فضلاً عن مرافقة تمثيليات منظومة الصحة (**القطاعين العمومي والخاص**) المنتسبة لها أو الواقعة تحت وصايتها، بما يفضي جلّه، إلى ترقية وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية، والتدخلات العلاجية والمتابعات الطبية، وذلك ضمن ما يقرُّه مبدأ: **[التغطية الصحية الشاملة والمستديمة، مبدأ مجانية العلاج]**، وكذا الحرص على تفعيل مقررات لفعل العام الصحي، لخدمة للمواطن (**المنفعة العامة**)، أو بتعبير أدق، من أجل الحفاظ على الصحة العامة للسكان، قصد المساعدة على تحصيل تطور منسجم لطاقاتهم الذهنية والبدنية، والعمل على استحداث علاقة ملاءمة بينهما وبين المحيط الطبيعي أو البيئة السوسيو-صحية للبلاد **[المادة 54: لجميع المواطنين الحق في حماية صحتهم، وتكفل الدولة الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة ومكافحتها]**، ولعل ذلك، قد يستهل بمقاومة جلّ ما يترصدها من مثبطات الفعالية، والتي نجيز إحالتها لحالات الطوارئ والمخاطر الصحية، لاسيما من حيث تفعيل مخططات التنمية الصحية، وشحذ إرادة الإستصلاح الشامل للمنشآت والمرافق الصحية على مستوى كامل نقاط القطر الوطني [1].

يعهد إلى وزارة الصحة الجزائرية (**MSPRH**) في مجالي تعزيز الوقاية وتحسين مستويات التدخل الصحي، المقترن بمؤشرات الرعاية الصحية الشاملة، مثل: **[خدمات الكشف المجاني، التمريض والطب العلاجي]**، أو فيما يتعلق بتطوير الصناعات الصيدلانية **[تنظيم شبكة وطنية لإنتاج وتزويد و/ توزيع المواد الأولية والمعدت الطبية، مثل الأدوية والأعضاء التعويضية (الدم/البلازما/ المصل)، وغير ذلك]**، أو توفير اللقاحات الأساسية، التي نذكر منها تمثيلا لا حصرا/ مايلي: **[الحصبة، الكزاز، التيفوئيد، كساح الأطفال، السم القربي، فيروس كوفيد.19]**، وغيرها من عديد المهام المنبثقة في الأساس، من **مقررات الفعل العام الصحي**، التي تتم صياغتها وفقا لأطر عمل ثنائي مشترك، وفاض التعاون بين الوزارة الوصية بالصحة وممثلي السلطات العليا للبلاد (**الحكومة الجزائرية**)، بما يفضي إلى تخطيط وإعداد ما يمثلها من نشاطات وبرامج صحية **[البعدين القريب والمتوسط]**، ليردف ذلك، فعل السهر على تطبيقها ومراقبة وتتبع تنفيذها، تكيفًا مع ما تخطه أو تفرضه إحداثيات الوضع الصحي القائم (**الظروف العادية والاستثنائية**)، وتماثلاً مع **أجندات العمل المصادق عليها والسارية المفعول (مجمل السياسات والخطط التشغيلية المعتمدة)**، ولربما ذلك يتقرَّر من خلال التركيز على **أربعة (04)** محاور رئيسية، تتمثل في الآتي[2]:

---

[1]- Voir : MSPRH, https://sante.gov.dz/, consulté le 16/06/2024, h 04:57.

[2]- MSPRH, **Plan d'appui aux services de santé Présentifs : Présentation des normes et procédures opérationnelles,** « Direction Générale de Prévontion et de la Promotion de la santé (Documents Internes) », janvier 2021, pp 09-10.

أ. الوقاية وترقية الصحة:

- **تنشيط أساليب التربية الصحية المجتمعية، بما من شأنه حفظ توازن منظومة الصحة العامة، وضمان استقرار الحياة الصحية للساكنة (طالبي خدمات الرعاية الصحية).**
- **المبادرة بالبرامج والنشاطات الصحية المخصصة للفئات الهشة والضعيفة (الطبقات المعوزة و/ أو الفقيرة، الأطفال، النساء كبار السّن، وذوي الأمراض المزمنة).**
- **تشجيع البحث العلمي مجال استكشاف الأمراض، وذلك من أجل اجتناب ظهورها و/أو التحضير المسبق للتصدي لها و/أو استشراف تأثيراتها المحتملة، بما يفضي إلى التحكم فيها، وتطويع أسباب تثبيط امتدادها (الأمراض الوبائية المتنقلة).**
- **تعزيز الدعم التقني لكل الهيئات الصحية العامة أو الخاصة، لاسيما في المجالات المتعلقة بـ: [الإنتاج الغذائي، مياه الشرب، نظافة المحيط (البيئة)، وغيرها]، والحث على الأنشطة المتعلقة بمكافحة الأمراض الغير متوطنة (غير المتنقلة).**
- **العمل على تطوير برامج الحماية والوقاية الصحية في الأوساط الخاصة، لاسيما من حيث تكوين إطارات الصحة وتدريبهم على تقنيات التدخل الفعال أثناء حالات الطوارئ على المستويين: [1. الطبي المتخصص (تدابير العلاج/ إجراءات الوقاية والأمن الصحي)/ 2. الإعلام والاتصال الاجتماعي الصحي (الإرشاد والتوجيه/ التحسيس والتوعية/ تنوير الرأي العام).**

ب. التغطية/ الرعاية الصحية (العلاج/التداوي):

- **تنظيم أنشطة وخدمات الرعاية الصحية الأولية، والمتابعة الطبية والعلاج على مستوى الهياكل الصحية.**
- **السهر على مكافحة الإدمان وأشكال الممارسات الإدمانية.**
- **الحرص على تفعيل مقاربة الجودة شأن العلاجات والتدخلات الطبية الجراحية في الوسط الاستشفائي.**
- **ضمان تنسيق شبكة الحصول على العلاجات اللازمة، عبر مختلف نقاط الجمهوية (التغطية الشاملة/ التوزيع العادل لخدمات العلاجات والمتابعة الطبية).**
- **توفير احتياجات منظومة الصحة الوطنية، وتكييف عروض العلاج (الطواقم الطبية/ التمريض/ الأدوية والمواد الصيدلانية/ المعدات والتجهيزات الطبية اللازمة)[1].**

ت. تنظيم منظومة الصحة الوطنية:

- **تنسيق نشاطات وبرامج الصحة مع عملية توزيع الموارد المادية والبشرية المتاحة.**
- **التقيد الحرفي بمخطط التنظيم الصحي ومقررات اللوائح الصحية الدولية (RSI).**
- **تقدير مستويات العجز المادي والبشري، والإسراع إلى تداركها من خلال جملة التشريعات القانونية، والأطر التنظيمية المعمول بها (التنظيمات والمبادئ التشغيلية).**
- **تحديد الأولويات المتصلة بـ: [الدراسات الاستشرافية (الإطار الديموغرافي)، التخطيط العائلي، التموين بالمواد الصيدلانية، مستلزمات تسيير شؤون القطاع الصحي، إلخ].**
- **ضبط وتنظيم ممارسات مهن الصحة في القطاعين (العمومي والخاص)، من خلال إعداد مقاييس وتدابير العمل وضمان تنفيذها بشكل محكم، وذلك من أجل ضمان السير الحسن للهياكل والملحقات الصحية عبر مختلف ربوع الوطن.**
- **تعزيز العلاقات الخارجية مع المؤسسات والمراكز الصحية الخاصة (وطنيا)، بالموازاة مع إبرام عقود واتفاقيات التعاون الثنائي المتبادل مع مراكز الدراسات والبحوث المتقدمة في مجال الصحة العامة (الاستثمار في الجانب البشري).**

---

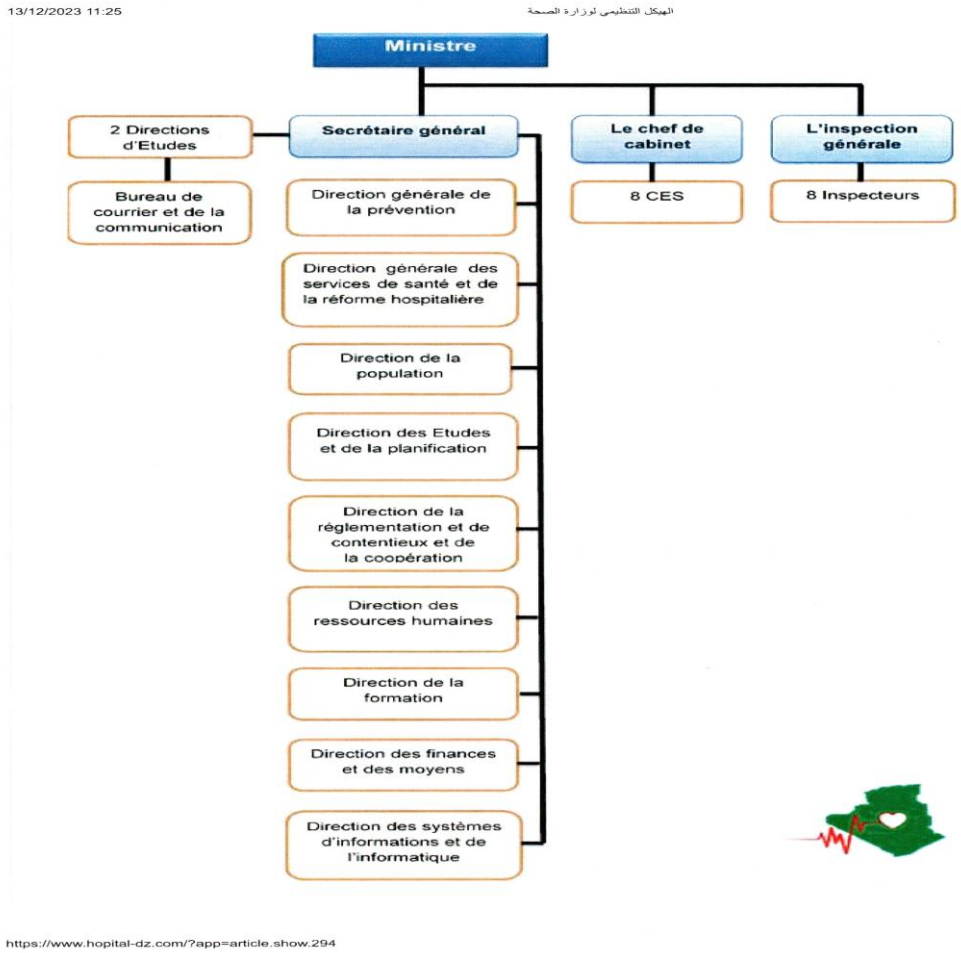
[1]- **المرسوم التنفيذي رقم 11-380 مؤرخ المؤرخ في 25 ذي الحجة عام 1432هـ الموافق لـ: 21 نوفـمبر2011م يتضـمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصّحة والسكان وإصلاح المستشفيات**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية /العدد 63 الصادر في 27 ذو الحجة عام 1432هـ الموافق لـ: 23 نوفمبر سنة 2011م، ص ص 269-270.

ث. اقتراح/ وضع السياسات والقوانين (الإطار التشريعي):

- **وضع سياسات التخطيط العائلي والحرص على تنفيذها [حماية الأسرة و/أو صحة الأم، الصحة الإنجابية، وغيرها].**
- **السهر على الالتزام بخريطة الصحية الوطنية، التي تعمل الوزارة الوصية على تحديثها، تماشيا مع متطلبات التجديد والتغيير النوعي بنظام الصحة العامة، بما يوازي التأسيس لمرجعية إرشادية له، ويتم ذلك بشكل دوري أو طارئ، وفقًا لمتغيرات عدة متصلة بدواعي تنظيمية إستراتيجية وتشغيلية بحتة، ويشمل ذلك: [ضبط الأولويات الصحية المسبقة، وضع السياسات الصحية الوقائية والعلاجية، السياسة الوطنية للمنتجات الطبية والصيدلانية، تحديد الميكانيزمات والوسائل المزمع اعتمادها، مقايس التغطية الصحية)، مناهج الرصد والمتابعة، وغيرها].**
- **وضع الأطر القانونية الخاصة بمسخدمي قطاع الصحة.**
- **اقتراح التدابير الضابطة والسياسات التوجيهية التي من شأنها تحسين أداء منظومة الصحة الوطنية.**
- **المبادرة بإعداد السياسات المؤطرة لبرامج الصحة الوطنية في مجال العمل القطاعي المشترك، والسهر على تنفيذها، وتقييم عائداتها بالنظر في الأهداف الإستراتيجية المسطرة [1].**

الفرع الثاني: الهيكل التنظيمي

الشكل رقم: (66) يوضح الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة الجزائرية (الجزائر)



المصدر: تنظيم الإدارة المركزية لوزارة الصحة الجزائرية (الهيكل التنظيمي): مستندات ووثائق رسمية داخلية عن مكتب الدراسات والتلخيص (خلية الاتصال المركزية)، مؤرشف ومتاح على الموقع الرسمي للوزارة: (www.sante.gov.dz).

[1]- المرجع ذاته، ص 11.

الفرع الثالث: الصلاحيات والمهام المسندة لهياكل الجهاز التنظيمي لوزارة الصحة الجزائرية

تتحدد صلاحيات ومهام مديريات ومصالح وزارة الصحة الجزائرية، بمقتضى نصوص المواد الواردة متن المرسوم التنفيذي رقم: **11-380** المنشورة بالجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية في **العدد رقم (63)**، والتي سيتم ذكرها بالاعتماد على التسلسل المنطقي للعمل، وتراتبية وتموضع الأنساق العضوية الفرعية، الممثلة للهيكل التنظيمي[1]:

❋ **وزير الصحة: تعزى له عديد المهام والصلاحيات وتتمثل فيما مفاده:**

- **المادّة الأولى:** "يقترح في إطار السياسة العامة وعمل برنامج الحكومة، محتويات السياسة الوطنية في مجال الصحة العمومية مع تولي مسؤولية متابعتها، والحرص على تنفيذها، وفق ما توجبه النصوص القانونية والتنظيمات سارية المفعول".
- **المادّة 2:** تتضمن تنسيق الاتصال بين وزارة الصحة، وعديد الهيئات والمؤسسات العمومية والوزارات المعنية، فضلا عن تنظيم عمليات التشاور مع الأطراف الفاعلة والشركاء الاجتماعيين، ويتقرَّر ذلك من خلال جملة الصلاحيات أدناه:

– المبادرة بدعم الدراسات الاستشرافية لتحديد البرامج والسياسات الحكومية في مجال الصحة العمومية.
– إعداد أجندة العمل التي من شأنها تسيير أجهزة وهياكل القطاع، وتنظيم أنشطته وممارساته.
– تدعيم وتثمين الجهود المبذولة من طرف المنظومة الوطنية للصحة.
– تطوير علاقات التعاون الثنائي بين وزارة الصحة، وهيئات ومخابر البحث العلمي.

- **المادّة 3:** وتتضمن ما يلي:

– تحديد الإستراتيجيات العامة ووضع المخططات السنوية الوزارية: "تقييم مدى جدواها وتنفيدها لترقية الخدمات الصحية".
– الحفاظ على صحة وسلامة المواطن، وتثبيط انتشار الفيروسات الوبائية والأمراض المتوطنة والغير متنقلة.
– وضع برامج ومخططات الصحة الإقليمية والجوارية.
– مكافحة أشكال وممارسات إدمان المخدرات ومشتقاتها من المواد المخدرة.
– وضع الضوابط المهنية والأخلاقية الخاصة بالرعاية الصحية ضمن مقررات عمل المرافق الاستشفائية العمومية.
– وضع وتطبيق السياسة الوطنية الخاصة بالصناعات الصيدلانية والمستلزمات والآليات الطبية، بهدف دعم وتموين القطاع الصحي.
– إعداد برامج الوقاية الصحية والكشف المبكر عن الأمراض الوبائية والمستعصية.

- **المادّة 4:** والتي تنص على ما يلي:

– تكييف قائمة الأولويات العملية مع الإستراتيجيات السياسية المتصلة بالتخطيط العائلي، والتحكم في النمو الديموغرافي.
– المبادرة بتحليل الوضع الديموغرافي وإجراء الدراسات الاستشرافية مجاله.

- **المادّة 5:** وجاء فيها ما يلي:

– وضع السياسة الوطنية قيد إستراتيجيات متكاملة ترتكز الأساس على المراكز والمؤسسات الاستشفائية.
– الحرص على تحقيق مبدأ الجودة الشاملة للمنظومة الصحية من خلال طرح مقترحات وتوصيات من شأنها ترقية خدماتها وتحسين ظروف عملها.
– تحدد وضبط أنماط مستخدمي الصحة في إطار استصلاح وعصرنة هياكل القطاع.

- **المادّة 6:** "ضمان الأداء الحسن للإدراة المركزية وتنفيذ المهام المسندة الواقعة مجال سلطته، والسهر على متابعة سير المؤسسات والهيئات الصحية تحت الوصاية في إطار ما تقرُّه القوانين والتنظيمات المعمول بها".

---

[1]- أنظر: **المرسوم التنفيذي رقم 11-380 مؤرخ المؤرخ في 25 ذي الحجة عام 1432هـ الموافق لـ: 21 نوفـمبر2011م يتضـمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصّحة والسكان وإصلاح المستشفيات**، مرجع سابق، ص ص 07-21.

- **المادّة 7:** "تطوير مؤهلات وإمكانيات القطاع، والوقوف على النقائص المادية والبشرية ونقاط القصور الوظيفي، والعمل على استدراكها وتصويب ما حاد منها بسلطة الأحكام القانونية".
- **المادّة 8:** "وضع آليات وميكانيزمات التنسيق المشترك بين القطاعات والأجهزة الاستشارية والتشاورية في حدود ما يعزى له من صلاحيات ومهام".
- **المادّة 9:** "المبادرة بإعداد الإستراتيجيات الاتصالية والإشراف على الأنشطة المقترنة بمنظومة الإعلام والاتصال ضمن حدود مجال اختصاصه".
- **المادّة 10:** تتضمن جملة المهام أدناه:

– المشاركة في المفاوضات الدولية الثنائية منها والمتعددة الأطراف في إطار النشاطات المندرجة ضمن صلاحياته ومجال اختصاصه.

– الحرص على تفعيل سير الاتفاقيات الدولية وتعليمات وتدابير الحكومة في حدود اختصاصه.

– ضمان تمثيل القطاع في فعاليات ونشاطات الهيئات والمنظمات النشطة على المستويين الجهوي والدولي في مجال الصحة العمومية.

❋ **الأمين العام: يساعده في القيام بمهامه كلا من الآتي:**

- **مديرا دراسات اثنين (02).**
- **مكتب البريد والاتصال.**
- **المكتب الوزاري للأمن الداخلي.**

❋ **رئيس الديوان: يساعده في أداء مهامه ثمانية (08) إطارات مكلفين بالدراسات والتلخيص، وتندرج مهامهم في الآتي:**

– تنظيم الفعاليات والنشاطات الحكومية والتحضير لمشاركة الوزير فيها.

– إعداد وتنظيم نشاطات الوزير في إطار العلاقات الخارجية.

– المبادرة بتنظيم حملات التفتيش الميداني والعمل على حماية سلامة المواطنين وتأمين الممتلكات العمومية.

– تنظيم وتحضير ومتابعة نشاطات الوزير مجال العلاقات القائمة بين الوزارة والأجهزة الإعلامية.

– متابعة ملفات البحث العلمي في مجال الصحة والحصائل السنوية، وما اتصل بمبادرات وملفات منظمات المجتمع المدني وعديد الشركاء الاجتماعيين.

– متابعة نشاطات وبرامج الوزير في إطار ملفات العلاقات العامة.

❋ **المفتشية العامة: "يتحدد تنظيمها وسير عملها بموجب مرسوم تنفيذي".**

❋ **المادّة 2: المديرية العامة للوقاية وترقية الصحة:** وتعنى بالمهام أدناه:

– وضع إستراتيجية وطنية شاملة لترقية القطاع الصحي بالتعاون مع الهياكل المعنية.

– مراقبة تطورات الأوضاع الوبائية والإستعداد لمواجهة التهديدات والمخاطر الصحية عبر اعتماد نظام لليقظة الإستراتيجية والإنذار المبكر.

– إعداد مخططات إستراتيجية وقائية لمجابهة الأمراض المعدية والمتجددة والغير ذلك، وتفعيلها ومتابعته والإشراف عليها.

– المبادرة بمراقبة مدى تطبيق التنظيمات والتشريعات في مجال حفظ الصحة المتصل بالمواد الغذائية والنفايات الطبية.

– تفعيل برامج التربية الصحية من خلال السهر على إعداد وتصريف الأنشطة التوعوية والتحسيسية **(حملات الاتصال العمومي)**، الكفيلة بتثبيط استفحال الأمراض والأوبئة المتنقلة، وترسيخ ثقافة الوعي والسلوك الصحي لدى مواطني الدولة.

– تقييم الأنشطة والأعمال المنجزة وإعداد تقارير وحصائل عنها.

❖ **وتندرج ضمنها ثلاث (03) مديريات، ممثلة في الآتي:**

1. **مديرية الوقاية ومكافحة الأمراض المتنقلة: وتضم مديريتين(02) فرعيتين هما:**

أ. المديرية الفرعية لبرامج التلقيحات وترقية الصحة.

ب. المديرية الفرعية لمكافحة الأمراض المنتشرة والإنذار الصحي.

2. **مديرية الأمراض غير المتنقلة: وتضم مديريتين (02) فرعيتين هما:**

أ. المديرية الفرعية للوقاية من الأمراض غير المتنقلة ومكافحة عوامل الخطر.

ب. المديرية الفرعية للنشاطات الصحية الخاصة.

3. **مديرية الوقاية الاجتماعية والبيئية: وتضم مديريتين(02) فرعيتين هما:**

أ. المديرية الفرعية لترقية الصحة العقلية.

ب. المديرية الفرعية للوقاية من الأخطار المرتبطة بالبيئة والتغذية.

❋ **المادّة 3: المديرية العامة لمصالح الصحة وإصلاح المستشفيات: وتكلف بالآتي:**

- اقتراح وتنفيذ البرامج النوعية للعلاج لتحقيق مبدأ التغطية الصحية الشاملة والمتوازنة الموجهة للسكان.
- تنفيذ المخطط العام المنظم للقطاع الصحي العمومي والخاص.
- وضع مخططات نوعية تستهدف في الأساس رفع مستوى الخدمات الصحية، وترقية الطرق العلاجية المتعلقة بكبار السّن والتدخلات الطبية الاستعجالية لهياكل ومرافق الصحة الجوارية.
- إعداد مخططات أولية لقياس طرق التنظيم المناجمنت، وتخصيص الإمكانات المادية الملائمة لتسيير الهياكل الاستشفائية، وتحديد المواصفات المطلوبة في عملية انتقاء مستخدمي الصحة العمومية.
- وضع الخارطة الوطنية للصحة واستمرارية تحيينها، إلى جانب التكفل بمتابعة المخططات التنموية في مجال تشييد هياكل ومرافق الصحة العمومية والخاصة وضمان وفرتها ودخولها حيز الخدمة.
- فرض الرقابة على ممارسات مهنة الصحة على مستوى القطاعين العمومي والخاص.
- وضع مخططات استعجالية استباقية، وإعداد ترتيبات أولية محكمة، تحسبا لأي أزمة صحية محتملة أو طارئة.
- وضع معايير وضوابط محكمة تخص عمليتي: [إعتماد هياكل العلاج، والعمل على تأهيل القدرة التقنية للمصالح الاستشفائية الصحية].
- تقييم الأنشطة والأعمال المنجزة وإعداد تقارير وحصائل عنها.

❖ **وتندرج ضمنها ثلاث (03) مديريات، وردت ممثلة فيما يلي:**

1. **مديرية برامج العلاج والأخلاقيات وآدب مهنة الطب: وتضم ثلاث مديريات(03) فرعية، ممثلة فيما يلي:**

أ. المديرية الفرعية لبرامج علاج حديثي الولادة والطفولة والمراهقة والشباب.

ب. المديرية الفرعية لبرامج علاج الأشخاص البالغين والأشخاص المسنين.

ت. المديرية الفرعية للأخلاقيات وآداب مهنة الطب.

2. **مديرية المؤسسات الاستشفائية وإصلاح المستشفيات: وتضم ثلاث مديريات(03) فرعية، ممثلة فيما يلي:**

أ. المديرية الفرعية للمؤسسات العمومية الاستشفائية.

ب. المديرية الفرعية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة.

ت. المديرية الفرعية للاستعجالات.

3. **مديرية هياكل الصحة الجوارية: وتتبعها مديريتين(02) فرعيتين هما:**

أ. المديرية الفرعية لهياكل الصحة الجوارية والعلاج بالمنزل.

ب. المديرية الفرعية للطب الخاص.

❋ **المادّة 4: المديرية العامة للصيدلة والتجهيزات الصحية: وتنطوي مهامها على ما سيتأتى أدناه:**

- العمل على تطوير سياسة القطاع في مجال دعم الصناعات الصيدلانية، وتوفير المستلزمات والتجهيزات الطبية، بما يلبي احتياجات القطاع، والسهر على تقييمها ومتابعة تنفيذها.
- المبادرة بتطوير برامج العمل وما اتصل بسياسة تسجيل المواد الصيدلانية والمستلزمات والتجهيزات الطبية، والمصادقة عليها ومنحها رخص النشاط بالتوازي مع مراقبتها وتقييمه.
- تقييم وإحصاء عجز وحاجيات المؤسسات الاستشفائية للتجهيزات الطبية والمواد الصيدلانية، والعمل على تداركها وضمان ضبطها وتوفرها.
- دعم وترقية المبادرات الاستثمارية مجال التصنيع **الصيدلاني**، وما تعلق بالأجهزة والآليات الطبية لتحقيق الاكتفاء الذاتي.
- الوقوف على الميزانية الموجهة لاقتناء المواد الصيدلانية والتجهيزات الطبية.
- العمل على وضع سياسة وطنية لضبط أسعار المواد الصيدلانية والمستلزمات والتجهيزات الطبية، ومتابعة تنفيذ ذلك مع الهياكل والوزارات المعنية.
- العمل على تحقيق التوازن من حيث شمولية التغطية الصيدلانية وتوسعت شبكة نقاط بيع المواد خاصتها.
- اعتماد نظام إعلام آلي رقمي يدعم برمجيات إحصائية لمعرفة تطور العرض والطلب، وتحديد نسب الإكتفاء والحاجة مجال المواد الصيدلانية والتجهيزات الصحية العامة.
- تقييم المنجزات المحققة بالنظر في التراخيص المسلمة، وامتيازات الدعم المبذولة للهياكل العمومية المعنية وللمستثمرين بالمجال، وتكييف تدابير ملائمة لترقيته وتحسين جودة مخرجاته (المواد الصيدلانية والمستلزمات والتجهيزات الطبية).
- تقييم الأنشطة والأعمال المنجزة وإعداد تقارير وحصائل عنها.

❖ **وتندرج ضمنها مديريتين (02) ممثلتين في:**

1. **مديرية المواد الصيدلانية: وتضم أربع(04) مديريات فرعية، ممثلة فيما أدناه:**

أ. المديرية الفرعية لترقية المواد الصيدلانية.

ب. المديرية الفرعية لتسجيل المواد الصيدلانية.

ت. المديرية الفرعية للضبط والنشاطات التقنية.

ث. المديرية الفرعية للصيدلية الاستشفائية.

2. **مديرية التجهيزات الصحية: وتضم ثلاث(03) مديريات فرعية، ممثلة فيما أدناه:**

أ. المديرية الفرعية للمصادقة على التجهيزات الصحية.

ب. المديرية الفرعية للضبط والتموين بالتجهيزات الصحية.

ت. المديرية الفرعية لدعم التقني.

❋ **المادّة 5: مديرية السكان: وتتحدد مهامها في الآتي:**

- وضع خارطة العمل الخاصة بالسكان، وتأكيد إدراج المتغير الديموغرافي، متن البرامج والإستراتيجيات القطاعية لتحقيق التنمية في شقيها الاقتصادي والاجتماعي.
- العمل على تنسيق المخططات والنشاطات القطاعية المنجزة، والحرص على متابعتها وتقييم جدواها.
- المبادرة بتنشيط ودعم الأبحاث والدراسات المتقدمة في مجال السكان، ومتابعتها بعناية فائقة، وتقييم الأهداف المسطرة بالمجال.
- العمل على مرافقة وتقييم برامج تطوير الخدمات الصحية العمومية في مجال ترقية الصحة الإنجابية للسكان، وما تعلق بالتنظيم العائلي والأسرة على الصعيدين المحلي والوطني.

❖ **وتضم أربع مديريات (04) فرعية، وردت على النحو التالي:**

1. المديرية الفرعية للصحة الإنجابية والتنظيم العائلي.
2. المديرية الفرعية للدراسات والأبحاث والتحاليل.
3. المديرية الفرعية للاستشراف واليقظة الديموغرافية.
4. المديرية الفرعية لإستراتيجيات وبرامج السكان.

❋ **المادّة 6: مديرية الدراسات والتخطيط: وتتولى المهام الآتية:**

- المبادرة بإجراء الأبحاث والدراسات والتحقيقات المتعلقة بالتخطيط والبرامج الاستثمارية بقطاع الصحة والسهر على تنفيذها ومرافقتها.
- وضع المؤشرات والمعايير التقنية الكفيلة بتحديد احتياجات القطاع الصحي، وإدراج الوسائل الملائمة لانجاز الأعمال والنشاطات بالتعاون مع الهياكل ذات الصلة.
- وضع وتحيين البرامج والمخططات المرجعية والإرشادية لتسيير الشؤون التنظيمية للقطاع.
- العمل على متابعة المشاريع الاستثمارية العمومية المقيَّدة لفائدة وزارة الصحة.

❖ **وتضم مديريتين (02) فرعيتين، وردت على النحو التالي:**

1. المديرية الفرعية للدراسات وبرامج الاستثمار.
2. المديرية الفرعية للتخطيط.

❋ **المادّة 7: مديرية التنظيم والمنازعات والتعاون: وتكمن مهامها فيما يلي:**

- إجراء الدراسات واشغال التهيئة والتلخيص والأنشطة التنسيقية، لضمان تطبيق التشريع والتنظيم، الذي يعنى به قطاع الصحة العمومية.
- معالجة المسائل والقضايا محل المنازعات بالقطاع بصورة تتبعية مستديمة.
- ترقية علاقات الشراكة والتعاون الثنائي بين مختلف الهياكل والهيئات مجال القطاع (داخليا)، ومع القطاعات المعنية الأخرى (خارجيًا)، والمتضمنة ترقية الاتفاقيات وعقود العمل ومتابعتها.
- المبادرة بالدراسات القانونية لصالح القطاع الصحي في إطار تنظيم سلطات مستخدميه، وتسيير شؤونه وتنفيذ مهامه وبرامجه المسطرة.
- ضمان السير الحسن لعمل اللجنة الوزارية المعنية بالصفقات العمومية، وضمان تنفيدها وفق مُقرَّر ابرامها والتعليمات المتضمنة بدفتر الشروط خاصتها.

❖ **وتندرج تحتها أربع مديريات (04) فرعية، متمثلة فيما أدناه:**

1. المديرية الفرعية للتنظيم.
2. المديرية الفرعية للمنازعات.
3. المديرية الفرعية للدراسات القانونية.
4. المديرية الفرعية للتعاون.

❋ **المادّة 8: مديرية الموارد البشرية: وتكلف بما سيتراتب تبيانه أدناه:**

- وضع البرامج والسياسات التنموية، وتنفيذها إلى جانب تثمين المؤهلات والموارد البشرية بالقطاع.
- المبادرة باقتراح وإنجاز المشاريع المتصلة بالقوانين الأساسية والخاصة بمستخدمي القطاع، والمتمثلة في عمليات الاتصال والتنسيق مع كل الهياكل الفرعية المعنية مجال الصحة العمومية.
- مراقبة وتقييم عملية تسيير الموارد البشرية.

- تسيير بطاقيات جميع المستخدمين والفاعلين بالقطاع الصحي.
- إحصاء المستخدمين على مستوى الإدارة المركزية بالاعتماد على الهياكل والهيئات الفرعية الممثلة للقطاع.
- السهر على تحسين ظروف وعلاقات العمل وضمان السير التنظيمي الجيد لهياكل وهيئات القطاع.

❖ **وتضم قيدها مديريتين (02) فرعيتين، ممثلتين في الآتي:**

1. المديرية الفرعية للمستخدمين الطبيين وشبه الطبيين.
2. المديرية الفرعية للمستخدمين الإداريين والتقنيين.

❋ **المادّة 9: مديرية التكوين: وتسند لها كل من المهام الآتية:**

- وضع وتنفيذ المخططات الإستراتيجية الخاصة بالإطار التكويني للقطاع.
- وضع سياسة وبرامج التكوين الخاصة بمستخدمي القطاع بالاعتماد على جلسات التشاور والتعاون مع الجهات والهيئات التابعة للوزارة.
- وضع الجدول التقديري بالاعتماد على الهيئات والمؤسسات اللامركزية المعنية، وذلك لتحديد الموارد البشرية اللازمة لتكوين مستخدمي قطاع الصحة.
- وضع الرزنامة السنوية للبرامج المشاريع القطاعية الخاصة، بالتكوين وتأهيل الخدمات الصحية، بما يضمن تلبية حاجيات القطاع والحرص على تنفيذها في آجالها المحددة.
- الإطلاع على مدى تقدم مستويات تأهيل المستخدمين، ومتابعة تنفيذ سياسة التكوين المتخذة، وذلك بالتنسيق والتواصل المستمر مع مؤسسات ومعاهد التكوين، ومراجعة البرامج التكوينية الأولية والمتواصلة قصد تعزيزها وإثرائها.
- التدخل في تحديد أنماط المناصب الوظيفية والتكوين الخاص بمستخدمي قطاع الصحة.

❖ **وتندرج ضمنها مديريتين (02) فرعيتين هما:**

1. المديرية الفرعية للتكوين الأولي.
2. المديرية الفرعية للتكوين المتواصل.

❋ **المادّة 10: مديرية المالية والوسائل: وتتمثل مهمتها فيما يلي:**

- تقييم نسبة العجز المالي واللوجيستي من اعتمادات مناجمنت الإدارة المركزية والمصالح الفرعية التابعة للقطاع.
- تنفيذ ميزانية المناجمنت ومبادرات التجهيز الإداري المركزي لوزارة الصحة.
- تحليل المعلومات المالية وتفعيل نظام مراقبة وتقييم مراحل التسيير المالي والمحاسبي.
- محاسبة الهيئات والمؤسسات العمومية التابعة للقطاع، والعمل على توجيه مسارها العام من خلال طرح مقترحات عملية وبدائل إستراتيجية من شأنها تحسين مستوياتها التسييرية الإدارية.
- الحرص على متابعة التعاقد وترسانة الإجراءات والتدابير المتخذة مجال إصلاح المستشفيات.
- تقديم التوصيات والمقترحات الكفيلة بضمان صيانة الآليات والممتلكات الخاصة بالإدارة المركزية.
- العمل على جرد كل الممتلكات سواء تعلق الأمر بالمنقولة منها أو العقارية لصالح الإدارة المركزية.
- التحكم في تسيير وتوجيه استغلال الوسائل العامة للوزارة المكلفة بشؤون الصحة العمومية.

❖ **وتندرج طيَّها مديريتين (02) فرعيتين ورد ذكرها على النحو أدناه:**

1. المديرية الفرعية للميزانية والمحاسبة.
2. المديرية الفرعية للوسائل العامة.

❋ **المادّة 11: مديرية المنظومات الإعلامية والإعلام الآلي: وتنحصر مهمتها في الآتي:**

- وضع الإستراتيجية الوطنية الخاصة بمنظومة الإعلام القطاعي لوزارة الصحة.

- المصادقة على البرامج والمخططات التوجيهية المتصلة بمنظومة الإعلام الخاص بالقطاع الصحي.
- العمل على تنسيق جهود مختلف الأنظمة الإعلامية الثانوية، ذات الصلة بالمنظومة المركزية الوطنية للإعلام.
- العمل على تبادل وحفظ المعلومات والبيانات والمشاركة في إعدادها.
- الحرص على تعميم استخدام التكنولوجيات الحديثة والتطبيقات الرقمية ذات الصلة بمجال الإعلام والاتصال.
- الاستثمار في تطوير شبكات الاتصال والإعلام الآلي وتعزيز فاعليتها وأمنها.

❖ **وتندرج ضمنها مديريتين (02) فرعيتين هما:**

1. المديرية الفرعية للتنظيم والمنظومة الإعلامية.
2. المديرية الفرعية لشبكات الإعلام الآلي.

المطلب الثالث: الترتيبات التنظيمية لوزارة الصحة الجزائرية

أ. على المستوي الوطني:

- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات **(MSPRH)**، وترتكز في الأساس على المديرية العامة للوقاية وترقية الصحة، التي تنقسم إلى ثلاث **(03)** مديريات فرعية، تعنى بـ: **[الوقاية العامة، حماية الصحة في بيئات محددة، صحة الأم والطفل، والعلاقات الصحية والبيئية]**، وتدعمها كل من الهياكل الرئيسية التالية[1]:

- **المعهد الوطني للصحة العامة (INSP):** يتمثل الهدف الرئيسي وراء إنشائه، في إجراء الدراسات والأبحاث في مجال الصحة العامة، وذلك لغرض توفير الأدوات العلمية اللازمة لتطوير برامج العمل الصحي، من حيث المعلومات والبيانات التقنية، وتعزيز التواصل ومكافحة الأمراض لتنمية الصحة، ودعم الحماية والتدريب والبحث المتقدم في مجالها.
- **معهد باستور الجزائر (IPA):** تكمن مهمته الرئيسة في المساهمة في المراقبة الوبائية للأمراض المستجدة التي تضمن تشخيصها، وتعزيز النظافة بشكل عام وتنمية البيئة، فضلاً عن التكوين والتطوير وإعادة التدريب في المختبر، وذلك بشأن ما يتعلق بالتحاليل السريرية والجينية، فيما يخص الأمراض والفيروسات كما تعزى لها مهمة استيراد وتوزيع الأمصال واللقاحات التي تمتلكها وتحوز صلاحية التصرف فيها.
- **صيدلية المستشفى المركزي (PCH):** تتمثل مهمته في تلبية احتياجاتها من الأدوية، لاسيما هياكل الصحة العامة والعناية بها، وذلك بعد التأكد من مراقبة الجودة.
- **الوكالة الوطنية للدم:** وتشمل مهام الوكالة تنظيم عمليات نقل الدم، ووضع قواعد الممارسات الجيدة لنشاط نقل الدم.
- **المدرسة الوطنية للصحة العامة (ENSP):** يكمن هدفها الرئيس في توفير برامج التدريب والتطوير لموظفو إدارة المؤسسات والهياكل الصحية (**المديرين وصناع القرار**).
- **المخبر الوطني للرقابة على المنتجات الصيدلانية (LNCPP):** الغرض من تأسيسه هو مراقبة جودة وخبرة المنتجات الصيدلانية.

[1]- Boukharouba. M, **Organisation Sanitaire en Algérie**, Faculte de Medecine; Departement de Chirurgie Dentaire ,Accès: https://fmedecine.univsetif.dz/cours/ORGANISATION%20SANITAIRE%20EN%20ALGERIE%20imp.pdf, consulté le 09/06/2024, h 09 : 28.

- **الوكالة الوطنية للتوثيق الصحي:** يتمثل هدفها الأسبق في كونها تتيح للعاملين في مجال الصحة العامة جميع الوثائق، والأعمال والمنشورات والمعلومات، والرسائل التعليمية، التي تساهم في تدريبهم وتطوير مهاراتهم العملية لذات المجال من النشاط المسند.

- **الهيئات الاستشارية:**
  - **اللجان الطبية الوطنية:** يوجد حاليًا إحدى عشر لجنة **(11)** منها، تصطبغ معظمها بسمة لجان مشتركة بين القطاعات، والتي تنحصر إجمالاً فيما يلي[1]:

- **اللجنة الوطنية لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ:** أحدثت بموجب مرسوم وزاري مشترك، مؤرخ بتاريخ: **1984/09/01م**، يرأسها الوزير المكلف بالفلاحة.
- **اللجنة الوطنية لمكافحة الأمراض المنقولة عن طريق المياه:** تم استحداثها في عام **1987م**، ويرأسها الوزير المكلف بالداخلية والجماعات المحلية.
- **اللجنة الطبية الفنية الوطنية للصحة المدرسية:** أنشئت بموجب مرسوم بتاريخ: **1993/05/17م**، يرأسها السيد الوزير المسؤول عن القطاع الصحي.
- **اللجنة الطبية الوطنية للطب المهني:** المنشأة بموجب مرسوم مؤرخ بتاريخ: **1989/06/04م**، يرأسها السيد الوزير المسؤول عن القطاع الصحي.
- **اللجنة الطبية الوطنية لمكافحة المخدرات والإدمان:** المحدثة بموجب المرسوم رقم: **92-151** المؤرخ بتاريخ: **14 أفريل 1992م**، تتولى أمانتها مديرية الصيدلة.
- **اللجنة الطبية الوطنية لمكافحة المراض المنقولة جنسيا/الإيدز:** تم إنشاؤها عام **1989م**، وقد أعيدت هيكلتها في عام **1994م**، حيث أصبحت مشتركة بين القطاعات **(17 قطاعًا وزاريًا و03 رابطات وطنية).**
- **اللجنة الطبية الوطنية لمكافحة الروماتيزم المفصلي الحاد (مرض إلتهابي):** وقد تم إنشاؤها بموجب مرسوم بتاريخ: **1990/04/16م**.
- **اللجنة الوطنية للتغذية:** المحدثة تم إنشاؤها بموجب المرسوم رقم: **03** المؤرخ بتاريخ: **1994/03/08م**، يرأسها السيد الوزير المسؤول عن القطاع الصحي.
- **اللجنة الوطنية للمراقبة الصحية بالحدود المنشاة:** تم تعيينها بموجب المرسوم رقم: **35** المؤرخ بتاريخ: **1994/07/01م**، يرأسها السيد الوزير المسؤول عن القطاع الصحي.
- **اللجنة المشتركة بين القطاعات (Amiante)**: والتي تم إنشاؤها بموجب المرسوم رقم: **86** المؤرخ بتاريخ: **1996/09/11م**، يرأسها السيد الوزير المسؤول عن القطاع الصحي.
- **اللجنة الطبية الوطنية لمكافحة تسمم العقرب:** المحدثة بالأمر عدد: **07** المؤرخ بتاريخ: **1997/01/23م**، يرأسها السيد الوزير المسؤول عن القطاع الصحي.

[1]- Boukharouba. M, Ibidem.

- **اللجان أو المجموعات المخصصة: (يتم تشكيل لجنة أو مجموعة فنية وتنشط على أساس عرضي)**، حيث تعمل أحيانا كهيئات استشارية لبعض البرامج الصحية الوطنية، والمستأنس بما سيتأتى منها، تمثيلاً لا تقييدا في الآتي:
  - **برنامج التطعيم المُوسَّع.**
  - **برنامج مكافحة أمراض الإسهال.**
  - **برنامج أمراض الجهاز التنفسي الحادة.**
  - **البرنامج الوطني لمكافحة السّل.**
  - **مكافحة وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة.**
  - **برنامج مكافحة التهاب السحايا الدماغي والحبل الشوكي التراخوما.**

ب. على المستوى المتوسط:

- **المجلس الإقليمي للصحة**: يعد بمثابة منظمة استشارية تعنى بتطوير التنسيق بين القطاعات، وضمان الأساليب الرشيدة، وتعزيز الكفاءة وإعادة تأهيل صحة السكان، ويقسم البلد إلى خمسة **(05)** مناطق صحية جهوية، ممثلة في: **[المركز، الشرق، الغرب، الجنوب الشرقي، الجنوب الغربي، تابعة للقيادة الثانوية مركز الولايات التالية: الجزائر، قسنطينة، وهران، ورقلة، بشار].**
- **المرصد الإقليمي للصحة (ORS)**: هو جزء من ملحقات المعهد الوطني للصحة العامة **(INSP)**، والتي عددها الإجمالي **(05)**، يقع مقرها الرئيسي في العاصمة الولائية للمنطقة الصحية.
- **مديرية الصحة على مستوى كل ولاية**: الغرض منها هو جمع وتحليل المعلومات الصحية، إلى جانب تنفيذ برامج العمل القطاعية وتقييمها، والتي تتمثل في: **[صحة الأسرة، الصحة المدرسية والجامعية وفي بيئات العمل، التثقيف الصحي، النظافة المعيشية الصحية، حماية البيئة]** [1].

ت. على المستوى المحلي:

منذ صدور المرسوم التنفيذي رقم: **07-140** المؤرخ بتاريخ: **19 مايو 2007م**، لم نعد نتحدث عن قطاعات الصحة، بل عن المؤسسات الإستشفائية العامة **(E.P.H)**، ومؤسسات الصحة العمومية المحلية **(E.P.S.P)**، وتتمثل أساسًا فيما أدناه:

أ. المؤسسات الاستشفائية الجهوية ذات الطابع العمومي: والمتمثلة في الآتي:

- **مؤسسة المستشفى العام.**
- **مؤسسة الصحة العامة المحلية.**
- **خدمة علم الأوبئة والطب الوقائي (SEMEP).**
- **مكتب النظافة المجتمعية (BHS).**
- **وحدة الفحص والرصد (UDS).**

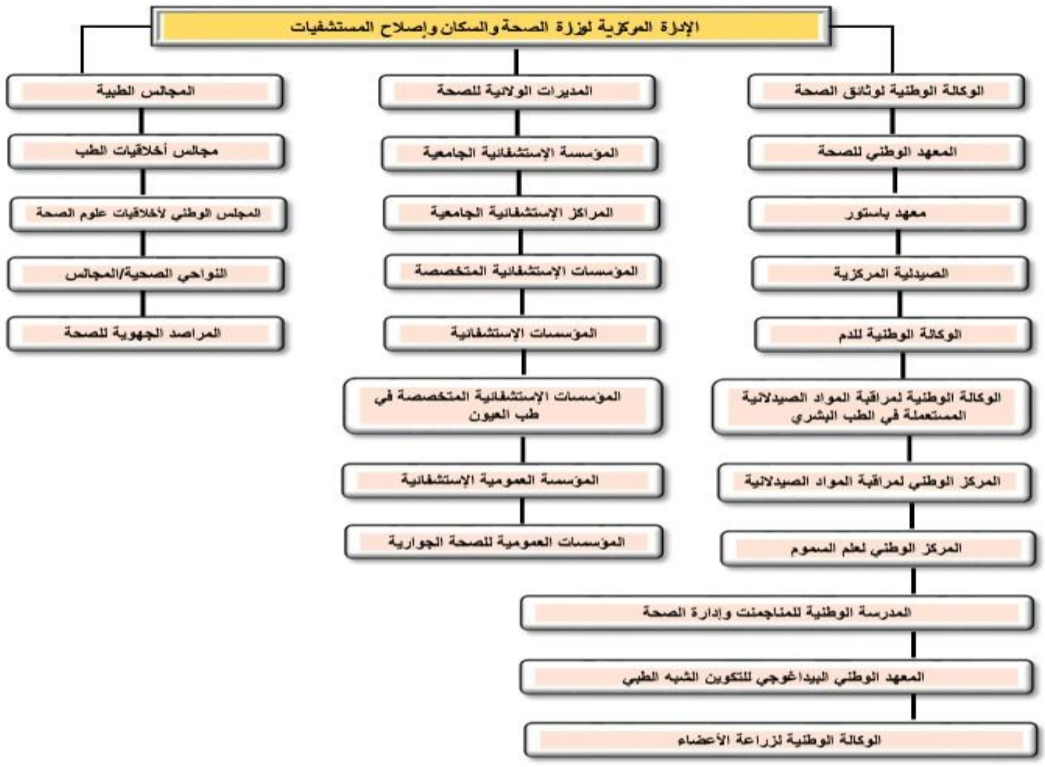
[1]- Baichi Fayçal, **Organisation Sanitaire en Algérie**, Faculte de Medecine, échelle de publication unive- rsitaire : Santé-Société-Humanité, Accès :https://medecine.univbatna2.dz/sites/default/files/medecine/files/dr_baichi_organisation_sanitaire_en_algerie.pdf, consulté le : 09/06/2024, h 09 : 28.

- **المركز الصحي.**
- **حماية الأم والطفل (PMI).**
- **العيادات الشاملة (Polycliniques).**
- **المؤسسات الاستشفائية ذات التصنيفات: (CHU) / (EHU) / (EHS).**

ب. الهياكل والمؤسسات الخاصة (établissements privés): التي تتحدد شروط تشغيلها، بموجب نصوص تنظيمية خاصة، والمتمثلة في الآتي:

- **المراكز الصحية الخاصة.**
- **المصحات الطبية والصيدليات الخاصة[1].**

الشكل رقم: (67) يمثل مخطط الهياكل التنظيمية الداعمة للوجستية الفعل العام الصحي في الجزائر



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على:

Documents Internes: Sante en chiffres, **Ministère de La Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière,** « Bureau d'études et de synthèse –cellule de communication- », (AGENDA De L'année 2017).

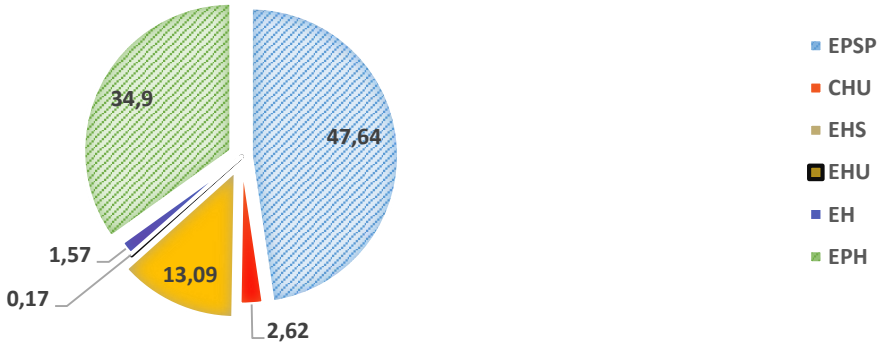
وقد جاء في سجلات التخطيط المباشر والتوحيد القياسي، ضمن ما أسفرت عنه إحصاءات **المديرية الفرعية للدراسات والتخطيط**، التابعة لوزارة الصحة الجزائرية في مطبوعة عام **2021م**، أن توزيع الموارد البشرية [**الأطقم الطبية، الأساتذة الجامعيين الاستشفائيين، الصيادلة، شبه طبي، الإداريين، التقنيين، ومستخدمي القطاع**]، على المراكز الصحية الوطنية، يتجلى في الآتي[2]:

[1]- Voir : MSPRH, **Santé en Chiffres,** Apropos du Direction des Etudes et de la planification, (Document réglementaires internes), 2016.

[2]- Voir : MSPRH, **Santé en Chiffres, année 2019**, Apropos du Direction des Etudes et de la planification, édition février 2021, pp 143- 533.

- **المؤسسات الاستشفائية الجامعية (CHU/ EHU)**: تصنف ضمن مؤسسات القطاع العام، وتأخذ طابعًا خاصًا، حيث تقع تحت الوصاية الإدارية لوزير الصحة، كما تتمتع بـ: "**الشخصية المعنوية والاستقلال المالي**"، وتتشكل مواردها البشرية من: **[3447 أستاذا جامعيا استشفائيا/ 2507 طبيبا مختصا/ 1365 طبيبا عاما/ 274 صيدليا/ 103 طبيب أسنان بمجموع 6796 مستخدمًا]**.
- **المؤسسات الاستشفائية/ العمومية الإستشفائية (EPH/ EH)**: تصنف ضمن مؤسسات القطاع العام، وتأخذ طابعًا خاصًا، حيث تقع (EPH) تحت وصاية الوالي، أمَّا (EH) تقع تحت الوصاية الإدارية لوزير الصحة، وكلا منهما يتمتع بـ: "**الشخصية المعنوية والاستقلال المالي**"، ويتشكل موردهما البشري مجتمعًا ممَّا يلي: **[397 أستاذا جامعيا استشفائيا/ 8481 طبيبا مختصا/ 7073 طبيبا عاما/ 544 صيدليا/ 184 طبيب أسنان بمجموع 16679 مستخدمًا]**.
- **المؤسسات الاستشفائية المتخصصة (EHS)**: تصنف ضمن مؤسسات القطاع العام، وتأخذ طابعًا إداريًا، حيث تقع تحت وصاية الوالي، وتتمتع بـ: "**الشخصية المعنوية والإستقلال المالي**"، وتتشكل مواردها البشرية من: **[710 أستاذا جامعيا استشفائيا/ 1723 طبيبا مختصا/ 1133 طبيبا عاما/ 282 صيدليا/ 49 طبيب أسنان بمجموع 3897 مستخدمًا]**.
- **المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (EPSP)**: تصنف ضمن مؤسسات القطاع العام، وتأخذ طابعًا إداريًا، حيث تقع تحت وصاية الوالي، وتتمتع بـ: "**الشخصية المعنوية والاستقلال المالي**"، وتتشكل مواردها البشرية من: **[2052 طبيبا مختصا/ 16611 طبيبا عاما/ 823 صيدليا/ 6374 طبيب أسنان بمجموع 25860 مستخدمًا]**.
- **مديريات الصحة العمومية (DSP)**: تصنف ضمن مؤسسات القطاع العام، وتأخذ طابعًا خاصًا، حيث تقع تحت الوصاية الإدارية لوزير الصحة، كما تتمتع بـ: "**الشخصية المعنوية والاستقلال المالي**"، وتتشكل مواردها البشرية من: **[13 طبيبا مختصا/ 136 طبيبا عاما/ 22 صيدليا/ 35 طبيب أسنان بمجموع 206 مستخدمًا]**.

الشكل رقم (68) يمثل التوزيع الوطني لمراكز الرعاية الصحية بحسب نوع الهيكل الصحي



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على:

Documents Internes: Sante en chiffres, **Ministère de La Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière,** « Direction des etudes et de la planification », (AGENDA De L'année 2016).

المطلب الرابع: المخطط التنظيمي العام لوزارة الصحة الجزائرية

تتبع وزارة الصحة الجزائرية مخططًا تنظيميا محكما، يتم تكييفه وفق معايير التغطية الصحية على المستوى المحلي والإقليمي والوطني، وذلك بغية ضمان التوزيع العادل والعقلاني لتوفير خدمات الرعاية الصحية، بحيث يحدد المخطط تشكيل المناطق الممثلة للقطاع، أخذا في الاعتبار للمتغيرات السوسيوديموغرافية، وجملة الخصائص الوبائية والجغرافية والاقتصادية للسكان المستفيدين، بما في ذلك السعي نحو تخطيط التطورات اللازمة من أجل ملاءمة عرض الرعاية، والاستجابة المثلى للاحتياجات والمتطلبات الرئيسة لكل منطقة صحية، ومن ثمة، فإنَّ تنظيم النظام الصحي الوطني، يعتمد على الآتي[1]:

- **الخريطة الصحية وخطة التنظيم الصحي.**
- **الخدمات الخارجية المتعلقة بقطاع الصحة.**
- **خدمة الصحة العامة التي تتيحها وتقدمها المؤسسات العمومية والخاصة المنوط بها هذه المهمة.**
- **قطاع الصحي الخاص.**
- **الشراكة بين القطاعات في تنفيذ السياسة الصحية الوطنية.**
- **التكامل بين القطاعين العمومي والخاص في مجال الخدمات الصحية.**
- **تكامل أنشطة الوقاية والرعاية وإعادة التأهيل في شقها الطبي والاجتماعي.**
- **الأساليب التشخيصية والعلاجية القائمة على الإجماع الواقعي، والتي يتم تقييمها وتحديثها بانتظام.**
- **تنظيم وتشجيع التكوين والبحث في مجال علوم الصحة.**
- **مساهمة الحركة الجمعوية والتبادلية.**
- **شبكات الرعاية.**

وترتكز منهجية الإجراءات اللوجستية أعلاه، على جملة من الاعتبارات والأدوات التقنية والفنية، المعمول بها في مجال تنظيم قطاع الصحة، والتي يمكن حصرها فيما يلي:

أ. **الخريطة الصحية:** تعد أداة فنية لتنفيذ الخطة الوطنية للمنظومة الصحية، حيث يتم وضعها على المستوى الوطني؛ امتدادا إلى مستوى المناطق التابعة، وذلك لتحديد موقع وطبيعة وأهمية المرافق الصحية، بما في ذلك المعدات الثقيلة، وفقا للأنشطة اللازمة، ويتم تحديثها كل خمس **(05)** سنوات، اعتبارًا لنصوص اللوائح الصحية العالمية السارية، والتي تهدف إلى ما يلي:

- **التخطيط للتطورات اللازمة قصد تكييف تقديم الرعاية.**
- **تلبية الاحتياجات الصحية على نحو أمثل.**
- **تحديد تنظيم نظام الرعاية الصحية.**
- **ضمان الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية وتحسين مستوياتها في جميع أنحاء التراب الوطني.**

ب. **الناحية الصحية:** تتكون من جميع المؤسسات الصحية العامة والمنشآت الصحية الخاصة، وتلك الواقعة منها في منطقة جغرافية قد تخص ولاية أو أكثر.

[1]-Meziane Tadj, **Système de santé en Algérie**, op. cit, pp 21-22.

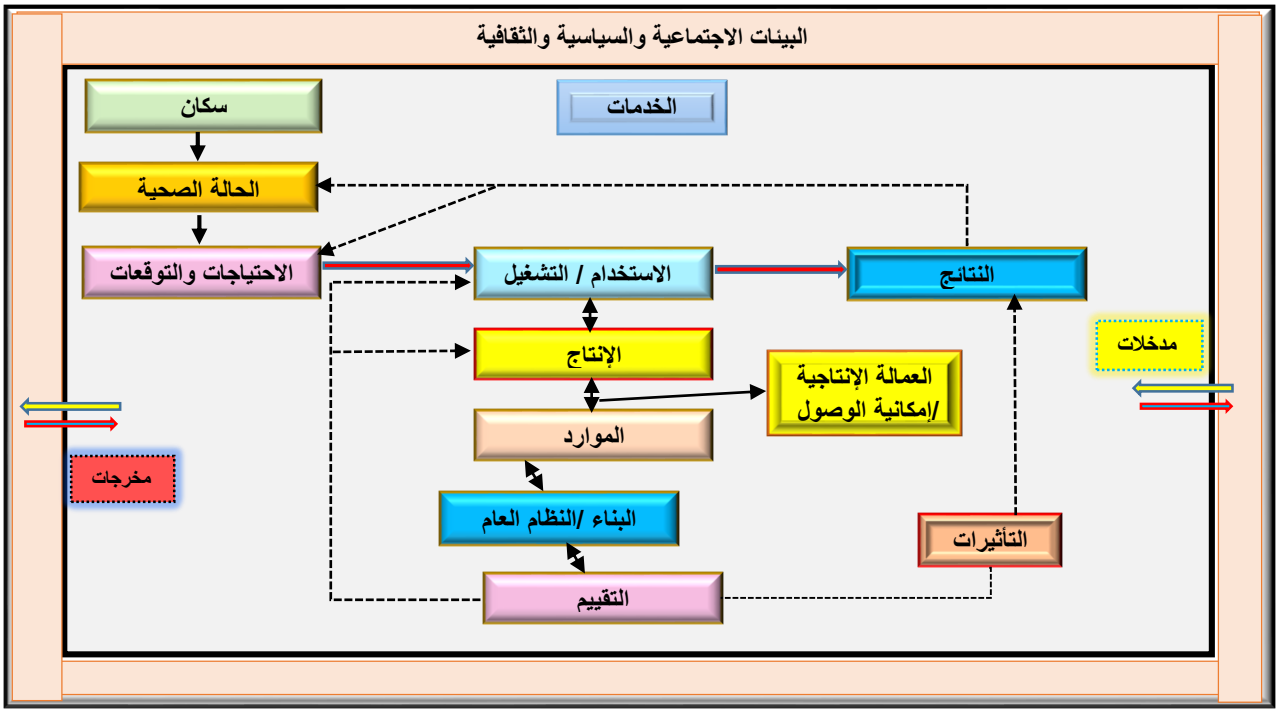
ت. **المنطقة الصحية:** تتكون من جميع المؤسسات الصحية العامة والخاصة المحلية، ومؤسسة استشفائية مرجعية عامة (واحدة على الأقل).

ث. **المؤسسة المرجعية الأولى:** يجب أن يشتمل مستشفى الإحالة الأولى (**المؤسسة المرجعية**) على مايلي: **[خدمات الطب العام، الجراحة العامة، طب الأطفال والتوليد وأمراض النساء، طب الأمراض الجلدية، طب الأسنان، وغيرها]**، والمنصات التقنية اللازمة لتشغيلها.

وتسند مسؤولية تنظيم النظام الصحي على عاتق كل من الوزارات، التي تتدخل على مستوى توريد خدمات الصحة الأولية، أو إدارة ملفات المرضى والإشراف على مسار رعايتهم، والمتمثلة في الآتي[1]:

- **وزارة الصحة هي المسؤولة عن تنظيم نظام الرعاية الصحية، وتوزيع الموارد الصحية في الولاية (المنطقة الإدارية للمحافظة).**
- **وتتولى وزارة المالية مسؤولية التمويل من خلال منح مخصصات في الميزانية السنوية للهياكل الصحية، مع فرض مراقبة قانونية على الإنفاق.**
- **وزارة التعليم العالي هي المسؤولة عن تدريب الممارسين الصحيين، بالتنسيق مع وزارة الصحة، كما تعنى بتقييم احتياجات مهنة الطب.**
- **وزارة العمل والضمان الاجتماعي هي المسؤولة عن تمويل المستشفيات من خلال منح "حزم المستشفى"، والتي يتم تحديد مقدرها كل عام بموجب قانون المالية، فضلاً عن تحديد الأدوية المؤهلة للاستيراد، وتقدير رسوم الاستخدام والتأمين (سعر الخدمات الطبية)، كما تنظم العقود مع مقدمي الرعاية الصحية من القطاعين العمومي والخاص، وتعمد أيضا إلى جمع إشتراكات التأمين الاجتماعي وإدارة صناديق التأمين الصحي.**

الشكل رقم (69) يمثل المخطط التنظيمي العملياتي لوزارة الصحة الجزائرية



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على:

Raynald Pineault, **Comprendre le système de santé pour mieux le gérer**, (Canada : Presses de l'Université de Montréal PUM, 2012), p 18.

[1]- Brahim Brahamia, **The health care System in Algeria**, CRC 1342 Social Policy Country Briefs, No. 28 -Algeria-, (Bremen: CRC 1342, 2022), p 06.

أمَّا في جزئية التعرض لماهية النظام الصحي الوطني، من تصور كليٍّ؛ مفردات تعيينه إلى ما مفاده ذلك التوليف من الأنشطة والموارد المادية، البشرية، والمالية الموجهة الزاوية، بما يهدف إلى ضمان السلامة البدنية والعقلية، وترقية الصحة العامة للسكان، وذلك باعتباره يمثل نسقا ديناميكيا حيًّا، قائمًا في الأساس على الانسجام والتفاعل الدائم، وفقا لما يفرزه من عمليات متناسقة وموحدة **(مخطط لها مسبقا)**، بما يتماشى مع الخريطة الصحية الوطنية، الرامية إلى تطوير القطاع العام وتحسين مستوى أداءه، بما في ذلك، تحقيق تغطية صحية شاملة ومجانية عبر كامل نقاط التراب الوطني، فضلا عن تعزيز منظومة التصدي للأزمات الصحية المستجدة منها والمستقبلية بكل حزم وفعالية [1].

اعتبارًا لذلك، يعتمد النظام الصحي الوطني على عدد لا بأس به، من الأجهزة التنظيمية المتداخلة المهام، والمتصلة بمقررات الفعل العام التنموي، في طابع من الإعتمادية المتبادلة والتكامل العملياتي، المنظم في مجال الصحة العامة، والتي تتمثل فيما يلي[2]:

1. **الهيئة الوصية:** تمثل أعلى هرم النظام الصحي الوطني، يتم على مستواها تنظيم وتسير شؤون وزارة الصحة والإشراف والمصادقة على البرامج والمشاريع، في مجال الفعل العام الصحي، وكذا متابعتها وتقييم مدى نجاحها، لاستخلاف ما يناسب من بدائل متصلة بكل من الآتي:

أ. **وزارة الصحة (MSPRH):** تشمل إدارتها المركزية، والتي تقع تحت سلطة الوزير، وفقا لما يلي:

- الأمين العام **(SG):** يساعده **(02)** من مديري الدراسة.
- لجنة مجلس **(CC):** تزاول مهامها بمساعدة **(08)** مستشارين **(CES)**.
- المفتشية العامة: بعدد **(10)** مفتشين.
- المديريات العامة: بعدد **(03)** مديريات ممثلة في: **[1. مديرية الخدمات الصحية/ 2. مديرية الوقاية/ 3. مديرية الصيدلة]**.
- مديريات سبعة **(07):** كل مديرية يتفرع نها بما تقديره من **(02) إلى (04) مديريات**.
- هياكل دعم: بعدد **(11)** هيكلاً ممثلاً فيما أدناه:

(INSP)/(IPA)/(PCH)/(ANS)/(ENSP)/(LNCCP)/(ANDS)/(INPFP)/(CNT)/(CNPM)/ (ANGREES)

ب. **مديرية الصحة العمومية (DSP):** تتواجد في كل ولايات الوطن، وتتمتع بجملة الصلاحيات التالية:

- تنفيذ برامج العمل الصحي ومتابعتها وتقييمها.
- تسند إليها مسؤولية تنسيق مختلف أنشطة الهياكل المؤسسات الصحية.
- الحرص على تطبيق التشريعات واللوائح الصحية في مجال الأنشطة المقرنة بالصحة العامة للسكان.

---

[1]- Louiza Chachoua, **Le système de santé algérien de l'independance à nos jours**, Colloque International sur les politique de santé, Tenu le : 18/19 janvier 2014, à l'hotel Aurassi -Alger-, «MSPRH en collaboration avec l'ecole national supèrieure en sciences politiques »

[2]- Rachid Kirati, **organisation « système de santé en algérie »**, Accès: https://facmed.univ-constantine 3.dz/wp-content/uploads/2021/11/ORGANISATION-DU-ss-Alg%C3A9rien.ppt , consulté le: 19/06/2024 , h 07:17.

2. **منظمات الدعم اللوجيستي:** وتشمل مايلي:
   - معهد باستور.
   - الصيدلية المركزية للمستشفيات.
3. **منظمات التأمين الصحي:** والمتمثلة في الآتي:
   - المعهد الوطني للصحة.
   - الوكالة الوطنية للدم.
   - الوكالة الوطني لمراقبة المواد الصيدلانية المستملة في الطب البشري.
   - المركز الوطنية لمراقبة المواد الصيدلانية.
   - المركز الوطني لعلم السموم.
4. **مؤسسات التكوين والتوثيق:** وتشمل كلا من الآتي:
   - المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة.
   - المعهد الوطني البيداغوجي للتكوين الشبه طبي[1].

[1]- زينب ماتن، **ترقية الأداء الصحي في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية: دراسة مقارنة بين القطاع العام والقطاع الخاص**، (أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه دولة في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة الجزائر 3، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير -قسم العلوم التجارية-، 2022م-2023م)، ص 128.

الفصـــــــل الثـاني

بناء أجندة القائم بالاتصال في وزارة الصحة خلال جائحة كوفيد.19

المبحث الأول: تقديم خلية الاتصال التابعة لرئيس ديوان الوزير المكلف بالصحة

المطلب الأول: بطاقة تقنية في تقديم خلية الاتصال المركزية (مكتب الدراسات والتلخيص)

المطلب الثاني: السياق التشغيلي العام لخلية الاتصال المركزية بوزارة الصحة الجزائرية

المبحث الثاني: سياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)

المطلب الأول: المرجعية التشريعية لسياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19): "قراءة مقتضبة في قانون الصحة بالجزائر"

المطلب الثاني: تجليات تطبيق سياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)

المطلب الثالث: المبادئ العامة لسياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)

المبحث الثالث: لوجستية تطبيق مقاربة الاتصال العمومي في وزارة الصحة الجزائرية (كوفيد.19)

المطلب الأول: المخطط الإستراتيجي الوزاري الخاص بتطبيق مقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)

المطلب الثاني: الآليات والدعائم الخطابية لوزارة الصحة في مجال الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)

المطلب الثالث: الدعم والإمداد اللوجستي العام حيز تطبيق مقررات الفعل العام الصحي (كوفيد.19)

المطلب الرابع: معوقات أنشطة الاتصال العمومي الصحي في وزارة الصحة خلال جائحة فيروس كورونا (كوفيد.19)

المبحث الأول: تقديم خلية الاتصال التابعة لرئيس ديوان الوزير المكلف بالصحة

إن العملية الاتصالية العمومية في المجال الصحي، تتأسس –ولابد– على تركيبة معقدة من العلاقات الارتباطية التبادلية، القائمة بين عدد معلوم من الأنساق الجزئية التي تُكمِّل بعضها البعض، وفقا لديناميكية وظيفية معينة، تفضي مجمل **تفاعلاتها البينية ومتباينات تدخلاتها الإرتكازية** على مبذلات نظيراتها من الأنساق إلى بناء نظامها الكلي، الذي يتحدد وفقه إطارها الإستراتيجي والعملي، الذي يمثله –بالدرجة الأولى– نسق إنتاجي تتبعي تنفيذي واحد، ألا وهو القائم بالاتصال، الذي ينظر إليه وفقًا لتصور النظام أو النسق على أنه عامل الوصل، أو مفتاح الوساطة بين التنظيم، وما ينتجه من مخرجات اتصالية **[تقارير وإعلانات دورية أو طارئة، مراسيم تنفيذية وزارية، إعلانات، ومضات توعوية صحية، متفرقات، إلخ]**، وبيئته الداخلية والخارجية، ولعل ذلك، يتطلب منه أن يكون مدركا لحجم المسؤولية الملقاة على عاتقه، وعلى قدر مجزي من الكفاءة والخبرة والتكوين الكافي، بالموازاة مع إلزامية إلمامه بكامل المعارف الصحية، والمهارات الفنية والتقنية المقترنة بمجال **العمل الإعلامي**، وما يتبعه من أنشطة وبرامج الاتصال العمومي الصحي، وكذلك السياقات السوسيوصحية لتصريفها لجمهور المتلقين، وذلك بما من شأنه أن يؤهله لشغور منصب حساس وهام، قد يراه البعض عاديا، لكنه في حقيقة الأمر يمثل حجر زاوية التنظيم **(وزارة الصحة)**، ومناط **فعالية أدائها الاتصالي**، خاصة أثناء الأوضاع الاستثنائية والطارئة **(كوفيد.19)**.

تأسيسًا على ذلك، وتباعا لأهداف الدراسة خاصتنا، جاء هذا المبحث ليقدم خلية الاتصال المركزية بوزارة الصحة الجزائرية **(مكتب الدراسات والتلخيص)، وذلك من خلال إنجاز بطاقة تقنية شاملة عنها، يتحدد من خلالها تموضها في الهيكل التنظيمي للوزارة المعنية، متبوعا بالتركيز على خصوصية مستخدميها (القائمين بالاتصال)، في حدود ما تعلق بمؤهلات خبرتهم المهنية ومستوياتهم المهنية (التكوين التقني والفني) والأكاديمية... مع تبيان أو تحديد سياقها التشغيلي العام، الذي استهل بتعداد مكاتبها والمهام المسندة لكل منها، والتعرف على جملة الآليات والوسائل التي تستخدمها، والمهام الرئيسية والثانوية التي اشتملها مجال نشاطها الموجه بأجندات عمل الوزارة المعنية، في منظورها الإعلامي والاتصالي أثناء جائحة كورونا (كوفيد.19)، ونقاط تعرض أخرى، بما يحقق بناء تصور دقيق وشامل عنها.**

المطلب الأول: بطاقة تقنية في تقديم خلية الاتصال المركزية **(مكتب الدراسات والتلخيص)**

تمثل هيئة فرعية إدارية ملحقة برئيس ديوان الوزير لدى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، تم تنصيبها بموجب بموجب قرار الحكومة الصادر بتاريخ: **19 يونيو** عام **1994م**، من غير أن يتم إدراجها في الهيكل التنظيمي للوزارة، نظير كون استحداثها، يندرج ضمن مبادرات فردية واجتهادات تنظيمية داخلية، تترأسها المكلف بالدراسات والتلخيص **(عقابة خمخوم جويدة)**، والتي تعزى لها مهمة تحضير نشاطات الوزير المكلف بالصحة، لاسيما في مجال العلاقات القائمة مع أجهزة الإعلام **(وطنيا ودوليا)**، والعمل على تنظيمها ومتابعتها، والتي تمثل واحدة من المهام الموالية لرئيس ديوان الوزير، حيث تتشكل هذه الأخيرة من خمسة عشر موظفًا **(15)**، موزعين على أربع مكاتب **(04)** تشغيلية، بالإضافة إلى مكتب المدير، بما يتيح ممارسة أنشطتها الاتصالية والإدارية على النحو التالي[1]:

[1]- Azeddine Bessai, Adjoint Chargée d'études et de synthèse au Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière -Algérie-,(**UN Entretien à distance (N° 02)** a été réalisé à distance via un appel téléphonique le : 16 Avril 2024, de 15h30 à 16h00).

أ. **مكتب المدير «Bureau de directeur»**: تترأسه مديرة مكلفة بالدراسات والتلخيص **(خلية الاتصال)**، والتي تسهر مع فريق عمل خاص على إعداد المخططات الإعلامية، وتنفيذ إستراتيجيات وبرامج الاتصال المقترحة من قبل الوزير أو مديرية الوقاية وترقية الصحة، في حدود تنظيم الأنشطة والتظاهرات العلمية وإحياء الأيام الوطنية والدولية، ومتابعة سير تنفيذها، فضلاً عن تنسيق عمليات الاتصال مع المديريات والمصالح التابعة للقطاع، ومع وسائل الإعلام الجماهيرية، بما في ذلك، معاينة مخرجات **الاتصال العمومي الصحي**، المنتجة لفائدة الوزارة **(الجهات الفاعلة)**، والمصادقة عليها ونشرها عبر صفحة الوزارة **(منصة فيسبوك)**، وموقعها الرسمي على الويب.

ب. **مكتب خاص بالفريق المعد للعرض الصحفي «Revue de presse»**: يضم فريق عمل مكلف بإعداد العرض الصحفي، وإرساله بشكل يومي لكل المصالح الصحية، ذات الصلة الوثيقة بطبيعة مهامه، بدءا بالسيد وزير الصحة وكل من المديريات التابعة لوزارة الصحة، وكذا المصالح التابعة للمناطق الصحية عبر كامل التراب الوطني **58 ولاية**، ويتم ذلك، من خلال توجيه مراسلات رسمية باعتماد البريد الإلكتروني والأنترانت.

ت. **مكتب خاص بالاتصال الاجتماعي «Communication Sociale»**: يضم فريق عمل مكلف بإعداد المخطط الإعلامي **Média planning** الخاص بإحياء الأيام والتظاهرات الصحية الوطنية والدولية، وكذا برمجة الأنشطة الخاصة بالوقاية من الأمراض الغير متنقلة والسارية، بما في ذلك، إعداد الحملات التحسيسية والتوعية، فضلا عن إجراء مراسلات العمل ومتابعة البريد الوارد.

ث. **مكتب خاص برسائل شبكات التواصل الاجتماعي «Réseaux Sociaux & Web»**: يضم فريق عمل مكلف بمتابعة مختلف الأحداث والأخبار ودود الفعل المتداولة غبر صفحات الفيسبوك **(الجزائر)**، وعديد المنصات السوسيورقمية، والمواقع الإلكترونية النشطة عبر الفضاءات الموازية للواطن، وذلك بغية الاستفسار والاطلاع على آخر المستجدات الصحية، ونقل إنشغالات وتطلعات المواطنين إلى الجهات المعنية، حتى يتم التكفل بها، وتكييف آليات التدخل اللازم بشأنها، مع قياس الرأي العام من خلال رصد معاملات التفاعلية المسجلة، بما يعكس درجات والرضا أو الرفض لدى الفئات المجتمعية، وذلك بخصوص المسائل والقضايا المحورية، التي يعنى بها القطاع الصحي، بما في ذلك، المشكلات والنقائص التي تطال بعض المؤسسات الاستشفائية في جزئية ما تعلق بخدمات الرعاية المقدمة، أو غير ذلك، حتى يتم تداركها سريعا، بما يحول دون تطورها إلى أزمة متكاملة **(التشخيص الأولي)**، بالإضافة إلى نشر الصور ومقاطع الفيديو الممثلة لأنشطة الوزارة، وذلك في حدود تضييق فجوة المعرفة لدى المواطن **(النفاذ إلى المعلومات)**، وتحميله على نمط معين من السلوكيات والتدابير الصحية السليمة **(التعليم/التربية الصحية)**، مثال: **[ومضات الاتصال العمومي كوفيد19]**، أمَّا فيما يتعلق بموقع الويب الرسمي للوزارة، فقد خصص لنشر النشاطات والبرامج الوزارية، وكل ما يقترن بشؤون قطاع الصحة العامة.

ج. **مكتب الأمانة «Bureau de Secrétariat»**: يضم فريقًا مخصصًا لاستقبال المكالمات الهاتفية الصادرة عن المواطنين وأصحاب المصلحة، أو حتى من المديريات والمصالح التابعة للوزارة، وتسجيل الانشغالات والطلبات والمراسلات المتلقاة، التي يتم الرد عليها مباشرة أو بعد دراستها **(تحديد آجال الرد)**، فضلاً عن استقبال البريد الوارد، والرد من خلال الفاكس، سواءً شمل ذلك: **[الوثائق الرسمية، الرخص، بيان صحفي، وغير ذلك]**.

الخبرة المهنية والتخصص التقني والأكاديمي للمكلفين بالاتصال لدى خلية الاتصال (مكتب الدراسات والتلخيص):

- **الخبرة المهنية:** مالا يقل عن **خمس سنوات** بالنسبة للإداريين والتقنيين **(مكتب الأمانة ومكتب رسائل شبكات التواصل الاجتماعي)**، / أزيد عن **عشر سنوات** بالنسبة للمكلفين بإعداد المخطط الإعلامي **(العرض الصحفي، الاتصال الاجتماعي)**، / وما يقارب **36 سنة** خبرة بالنسبة لمديرة خلية الاتصال.
- **المستوى التعليمي:** من التعليم المتوسط إلى الجامعي (ليسانس في علوم الإعلام والاتصال).
- **التخصص التقني:** الإعلام الآلي، الاتصالات السلكية واللاسلكية، البرمجة الحاسوبية.

يتم تنصيبهم بموجب مقررات تنظيمية صادرة عن الوزير المكلف بالصحة برفقة مستشاريه، بعد تدارس شؤون التعيينات للسنة المالية الجديدة، بالموازاة مع النظر في مقترحات المصالح الوزارية الملحقة **(المديريات المركزية)**، أو من خلال رصد الإرهاصات الأولية، فيما يخص تطور الأوضاع الصحية، المتعلقة باستفحال الأمراض والأوبئة أو إعلان حالة الطوارئ، بما يستدعي تعزيز أنشطة الاتصال العمومي، وتنويع أشكاله **(مخطط اتصالي °360)**، حتى يتسنى التحكم في الأبعاد التأثيرية لأية أزمة صحية محتملة أو واقعة، وذلك على حدِّ ما أفادتنا به السيدة: **(عقابة خمخوم جويدة)**، المكلف بالدراسات والتلخيص **(خلية الاتصال)**، ويتم انتقاؤهم من طرف مديرية الموارد البشرية **(DRH)**، اعتبارًا لجملة من المعايير التي وجب أن يستوفوها، والتي تتمثل في الآتي:

- الكفاءة المهنية **(سيرة ذاتية مطابقة لشروط تأهيل المستخدم في المنصب المطلوب)**.
- تطابق التخصص مع المهام المسندة **(إعلام واتصال)**.
- الخبرة المهنية **(شهادة مطابقة للأصل تثبت مدة العمل المؤداة فعليا من قبل المترشح، أو الوثيقة التي تثبت متابعته تكوينا بفوق مستوى الشهادة المطلوبة في التخصص المطلوب، بما لا يقل عن خمس سنوات خبرة على الأقل)**.
- كل ما يثبت الدراسات المنجزة من قبل المترشح في تخصص المنصب المطلوب **(عند الإقتضاء)**.
- اعتبارات أخرى متعلقة **بالإطار المهاري والكاريزمي للمترشح**، وفق ما تقتضيه **طبيعة وحجم المسؤوليات والمهام المسندة**، وكذا **ثقافة التنظيم الداخلي (فلسفة العمل)**، وغالبًا ما يتم إخضاع المترشح لحيازة المنصب المقترح إلى اختبار أولي لإثبات أحقية توليه ذلك **(إختبار مهني للكشف عن قدراته المهاراتية، ومؤهلاته العملية في إطارها التطبيقي)**، وذلك اعتبارًا لجملة ما سينتظم تراتبهُ أدناه[1]:

- **تطبيق مهارات التعامل مع الآخرين في إطار التواصل مع زملاء الصحة العامة والشركاء والمواطنين، حيث تعمل هذه الكفاءة على تعزيز فكرة أن التواصل بين المجموعات الصغيرة، غالبًا ما يكون قناة اتصال ملائمة وفعالة في مجال الصحة العامة، وأن عمليات الاتصال الناجحة، تتطلب التحكم الجيد في أساليب التأثير خصوصا مهارات الإقناع العقلية والعاطفية.**
- **التواصل الفعال مع مجموعات أصحاب المصلحة والسكان، باستخدام الموارد والتقنيات المناسبة لطبيعة النشاط الاتصالي ذو الصلة بالموضوع المقترح في مجال الصحة العامة [الاستخدام الجيد لترصانة الوسائل، والتحكم في نظم توريد و/أو نقل الرسائل الصحية المطلوبة، وما إلى ذلك]، حيث من المتأصل أن هذه الكفاءة، تبرز مدى قدرة المترشح على تطبيق مقررات الفعل العام الصحي في إطاره الاتصالي على الصعيدين الداخلي والخارجي لوزارة الصحة (MSPRH)، مع التمييز بوضوح بين أصحاب المصلحة والشركاء والفاعلين وعموم المواطنين.**

[1]- Agaba Khemkhoum Djaouida; Apropos du Direction des ressources humaines au MSPRH, **Blog de recrutement Interne : (Cellule Centrale de Communication),** (Document réglementaires internes), 2016.

- **إحداث أنسب التأثيرات في النظام الاجتماعي (القناعات والمسلمات الشخصية، المعارف والقيم الأخلاقية، السلوكيات والعادات، وغيرها]، وذلك بالاعتماد على وساطة وسائل الإعلام التقليدية والحديثة، جنبا إلى جنب مع الفئات المجتمعية، فضلا عن الإستغلال الأمثل لموارد المجتمع وتقنيات التسويق الاجتماعي الصحي، حيث تدعم هذه الكفاءة نهجًا متعدد القنوات والمركبات الخاصة باتصالات الصحة العامة، بما يتيح للمواطن فرصة التعرف على واقع الصحة العامة، وفهم موضوعاتها وقضاياها الشائعة و/أو الشائكة والمثيرة للجدل، بناءً على الرسائل أو الخطابات المتلقاة.**
- **الاستشارة والتشاور مجال الاتصالات لقيادة الصحة العامة، حيث ينبغي أن يستشعر القائمون على خلية الاتصال المركزية بوزارة الصحة (MSPRH)، المسؤولية الملقاة على عاتقهم في حدود النهوض بسياسات الصحة العامة، في حالة ما إذا تم منحهم "مقعدًا على طاولة صناع القرار"، وغالبا مع يتصادف ذلك مع ما يعترض القطاع الصحي من ظروف حساسة و/ متأزمة، لذلك حرِّي بهم أن يكونوا قادرين على إثارة اهتمام الإدارة من خلال تقديم بدائل وحجج قوية، وحول الإستراتيجيات والتكتيكات التي يفترض أن تكون حاضرة لدى القائم بالاتصال، بما يحقق الفعالية الشاملة للرسالة أو الحملة أو المبادرة الصحية التي تشرف عليها الوزارة المعنية.**
- **إظهار الكفاءة في التواصل الكتابي، والقدرة على انتقاء الكلمات المناسبة (القاموس اللغوي) مثل: [توظيف علم الإحصاء و/أو الاقتصاد في اللغة، إستخدام علامات الترقيم الصحيحة، قواعد اللغة: النحو والصرف، الإملاء، إتقان نطق اللغة: (العربية والفرنسية إن اقتضت الضرورة)، أسلوب التحرير المناسب، وغيرها]، علما بأن أوجه القصور والضعف في هذا المجال ستؤدي –بلا شك– إلى إرباك الرسالة وإخراجها عن سياقها (إفراغها من محتواتها).**

فضلاً عن ذلك، سيكون من الجيد أن يكون لدى المترشحين الذين يأملون في الإلتحاق بمناصب العمل بالخلية المركزية للاتصال **(CES)**، معرفة علمية وعملية كافية في مجال التخصصات والمهارات المهنية التالية: **[العلاقات الإعلامية ومع وسائل التواصل الاجتماعي (رواد المنصات الرقمية)، التسويق الاجتماعي الصحي، التواصل بين الثقافات، التواصل بشأن المخاطر، الإطلاع على الأبحاث الصادرة حقل الاتصال وتقييمها (قراءة نقدية تحليلية)، والمهارات الأخرى المتكاملة، والتي تشمل ما يلي: المعرفة بمبادرات مراكز السيطرة على الأمراض، اللوائح الصحية الدولة، قانون الصحة العامة، القضايا الأخلاقية والمهنية للصحة العامة، وما إلى ذلك]** [1].

> ❖ **ملحوظة**: استفادت خلية الاتصال المركزية (**CES**) من **22** دورة تكوينية أو تأهيلية منذ بداية **جائحة كوفيد.19**، وقد شملت الدورات المنظمة بعضا من الصحفيين والإعلاميين، النشطين في مجال الصحة العامة (**المقربين من الوزارة الوصية**)، وقد سهر على عملية التكوين فريق عمل يؤطره خبراء في الاتصال (**جزائريين وأجانب**)، تم تعيينه بشكل ظرفي، تماشيًا مع متطلبات تعزيز عمليات التحسيس والتوعية الصحية.

وتتفرع عن الجهة المكلفة بالدراسات والتلخيص (**خلية الاتصال المركزية**)، لجنة الاتصال التي بدورها تتشكل من خبراء ومهنيين وأكاديميين، يتم تعيينهم من قبل رئيس الجمهورية ووزير الصحة، بموجب تعليمات ومراسيم تنفيذية، حيث يعملون بالتوازي والتكامل مع الجهة آنفة الذكر، في إطار بناء مقاربة الاتصال العمومي الصحي الملحقة بوزارة الصحة (**التسمية الرسمية**)، **وذلك** بالتنسيق مع خلايا الاتصال التابعة لمديريات الصحة الولائية وفقا لما يعرف لديها بـ: "**النشاط التكميلي**"، وذلك لتمرير الإجراءات والتدابير المتخذة (**المستوى المركزي**)، بما يعمم تطبيقها بالمرافق الاستشفائية العامة والمراكز والمصحات الطبية الخاصة، التي تخضع كلتاهما لأجهزة رقابية

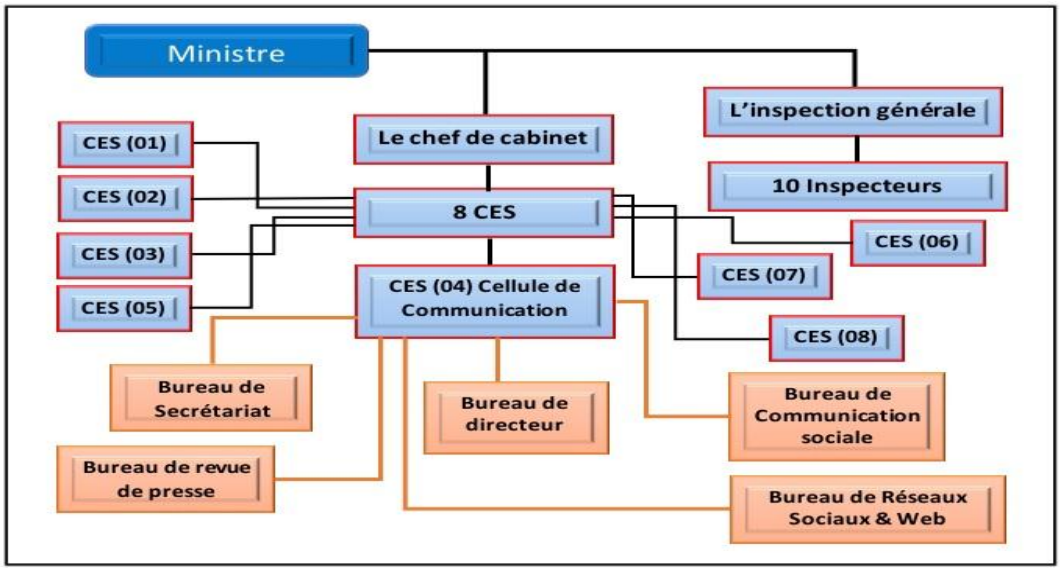
[1]- Agaba Khemkhoum Djaouida, Ibidem.

وزارية تضم مفتشين رقابيين معتمدين، وذلك للسهر على منظومة الصحة العامة، ومتابعة مدى التماثل لها مع ضمان السير الحسن للجانب العملياتي للقطاع الصحي.

أمَّا في سياق إدارة البرامج التشغيلية لوزارة الصحة، خاصة ما تعلق بأنشطة الوزير **[زيارات العمل والتفقد، الاجتماعات الوزارية، اللقاءات مع الصحافة، المصادقة على برامج الصحة العامة، تمرير ونقل السياسات والتدابير الصحية، وغيرها]**. يتم الاعتماد على خلية الاتصال **(مكتب الدراسات والتلخيص)**، التي تعنى بمهمة تنظيمها وجدولتها زمنيًا، من خلال جملة الآليات والوسائل الاتصالية الداخلية الآتية[1]:

1. **الاجتماعات: (الدورية/ الطارئة) مع وزير الصحة:**
   - **اجتماعات دورية تعقد بين وزير الصحة ومدراء المديريات المعنية وخلية الاتصال (اجتماعات التشاور والمناقشة).**
   - **اجتماعات البحث والدراسات تعقد بين وزير الصحة ومدراء المديريات المعنية، فضلاً عن أعضاء لجنة الاتصال وأعضاء اللجان العلمية الوزارية من الأطباء والمختصين في مجال الصحة العامة (اجتماعات اتخاذ القرار).**
   - **اجتماعات تبادل المعلومات والخبرات تعقد بين مديري المصالح الوزارية ومستخدمو القطاع المعنيين، تنسيقًا مع خلية الاتصال المعنية بنقل مخرجاتها إلى المديريات الولائية للصحة، والهيئات والمؤسسات الصحية الواقعة تحت وصاية الوزارة الوصية عبر التراب الوطني.**
2. **المراسلات (التعليمات، المذكران التنظيمية، وغيرها).**
3. **الفاكس.**
4. **الأنترنت.**
5. **الإكسترانت.**
6. **الهاتف الخلوي والثابت (الخط الداخلي).**
7. **شبكة داخلية رقمية (الانترانت).**
8. **الإيميل المهني.**

الشكل رقم: (70) يوضح الهيكل التنظيمي لمكتب الدراسات والتلخيص (خلية الاتصال المركزية) بوزارة الصحة الجزائرية



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

[1]- Azeddine Bessai, (**UN Entretien à distance (N° 02),** Ibidem.

المطلب الثاني: السياق التشغيلي العام لخلية الاتصال المركزية بوزارة الصحة **(مكتب الدراسات والتلخيص)**

إن تنظيم الاتصال لم يعد كما كان مأثورًا، محض نشاط بديل أو مكمِّل، لما دونه من العمليات اللوجستية لأجل تعزيزها أو دعمها، بما يتيح استمرارها وفق آجال معينة، وإنما قد بات جهازًا أساسيًا مستقلاً؛ يرتقب منه كثير المقاصد والمعاني، التي بدورها تضفي طابعًا ديناميكيًا منظمًا شأنه، وذلك فيما يخص **المصالح والأقسام**، المدرجة في الهيكل التنظيمي لأية هيئة أو مؤسسة، وإن تعددت طبيعتها وتباينت عقيدتها التنظيمية، كما أن مؤشر حضوره يفسر أبعادًا تُنبؤُ بمدى فعالية أنشطتها واتزان قراراته المتخذة، بما يجعله يمثل حجر الزاوية في بناء صورتها الذهنية وتوجيه فلسفتها للعلن، خاصة ما إذا اقترن نشاطها بمجالات جد إستراتيجية حيوية حقل التنمية الاستدامية والشاملة، أو بالأحرى، إذا ما أسقطناه على ما يعنى بمشاغل **الأمن الصحي**، الذي ما تنفك موضوعاته تتصدر الأجندات السياسية الدولية، المثبتة جدولتها بشكل دائم، أو تحسبًا لمتغيرات مستجدة **(كوفيد.19)**، والتي غالبًا ما تُرجِّح الكفة في اعتماد مقرراتها، أو مناقشة بدائلها وتوصياتها على مستوى وزارات الصحة، لمن أبدى من خبرائها ومستشاريها، قدرًا مجزيًا من التواصل البناء في جلسات العمل **(الاتصال الداخلي)**، وحتى يتم نقل وتمرير ما أسفرت عنه تلك الأخيرة **(الفعل العام الصحي)**، تحضر حتمية اللجوء إلى **الاتصال العمومي الصحي**، الموجه للفئات المواطنة، والذي يعمد هو الآخر إلى تحقيق تواصل فعال في تبليغ تلك السياسات والإجراءات الصحية المتخذة، وطرح ما ترسب حيالها من خلافات أو تعارض رؤى، ما يتيح تحليل معطياتها ضمن مجال تفاعلي عام، يتم على مقربة من المواطنين، ويقع تحت مرمى تطلعاتهم وقناعاتهم الجمعية، بما ينهي إلى تزكيتها وتبنيها بشكل نهائي **(كليًا أو نسبيًا)**.

وعليه، بالنظر في مقرَّر المرسوم التنفيذي رقم: **(11-380)** المؤرخ في **21 نوفمبر 2011م**، المتضمن تنظيم الإدارة المركزية لوزارة الصحة، الذي لحظنا من خلال قرائتنا الأولية له، عدم تعيين إدارة خاصة بالاتصال الصحي بشكل صريح وواضح، وإنما إدراج ما تعلق بها من أنشطة وعمليات؛ حصرًا في نقطة: "**تحضير نشاطات الوزير في مجال العلاقات مع الأجهزة الإعلامية وتنظيمها ومتابعتها**"، التي تمثل دورًا ينضوي في واحدة من الصلاحيات والمهام المسندة لرئيس ديوان وزير الصحة، الذي يساعده ثمانية **(08)** مكلفين بالدراسات والتلخيص **(CES)**، بما في ذلك خلية الاتصال، التي تعد فرعًا عضويًا منه **(رئيس الديوان)**[1]، على عكس بقية المديريات والمصالح التابعة للوزارة، والتي حظيت باهتمام أكثر من حيث تحديدها بالهيكل التنظيمي للوزارة، ويجدر الذكر أن ذات الخلية كانت قبل سنة **2005م**، مديرية للإعلام والاتصال، تنطوي تحتها مديرية فرعية للاتصال الاجتماعي **(العمومي)**، ترأسها مدير ساعده طاقم وزاري خاص، وقد عنيت في الأساس بكل أنشطة التثقيف والتوعية الصحية، بالتنسيق مع وسائل الإعلام المحلية **[الإذاعة والتلفزيون والصحافة المكتوبة]، وعديد الفاعلين بالمجتمع المدني ومؤسسات القطاع الثالث، وغير ذلك، ولكن سرعان ما تم إفراغها من إطارها التشغيلي السابق، واختزالها تنظيميًا في مكتب فرعي، لا يمثل الأبعاد الحقيقة للاتصال الوزاري، غير إسداء خدمات عرضية تخص أعمال ونشاطات وزير الصحة** [2].

---

[1]- أنظر: **المرسوم التنفيذي رقم 11-380**، مرجع سابق، ص ص 07-08.

[2]- Agaba Khemkhoum Djaouida; Chargée d'études et de synthèse au Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière -Algérie-, (**Entretien de terrain (N° 02)**, réalisé le : 05 mai 2024, de 10h40 à 12h20).

علمًا بأنَّ الاتصال الصحي، يمثل حقلاً معرفيًا بينيًا، ترتسم بمقتضاه معالم التجربة الإنسانية، القائمة على التشابك التواصلي بين الجسد والعقل والمجتمع، بما يجزم أنه، ليست هنالك ظاهرة أكثر أهمية من ثنائية التلازم "**الصحة والمرض**"، وإن كان لا يوجد بينهما أي رابط بشكل أكثر عمقًا، من تطلعاتنا المبنية حيال تحقيق أولاهما، والاحتراز من مسببات ثانيهما، أو بالأحرى، بما يمكن أن يواجهنا بشكل أكثر وضوحًا مع حدودنا (**التهديدات والمخاطر الصحية**)، ومن ثمة، لا يفوتنا أن ننوِّه إلى مختلف الأنشطة التشغيلية التي تؤديها خلية الاتصال تلك، التابعة لرئيس ديوان وزير الصحة، والتي تم حصرها من قبل الوزارة الوصية فيما يلي [1]:

- **تحضير الرزنامة الزمنية الخاصة بالملتقيات والزيارات الخاصة بوزير الصحة.**
- **إحياء المناسبات الوطنية المتصلة بالوزارة وتاريخ الجزائر في مجال مشاريع التنمية الصحية.**
- **تنسيق الجهود من اللجان الوزارية والمديريات والملاحق التابعة لها.**
- **الإعلان عن جميع الأنشطة القطاعية لوزير الصحة.**
- **تنظيم ندوات صحفية ولقاءات مهنية رفيعة المستوى.**
- **التحضير لاجتماعات الوزير وبرمجة مختلف الأنشطة الاتصالية المتعلقة بتنظيم وتنشيط وتأطير الأيام الوطنية والدولية للصحة العامة.**
- **إعداد النسخ الإلكترونية من العرض الصحي بشكل يومي مع نشرها عبر شبكة الأنترانت الموجهة إلى كل مديريات وزارة الصحة، ومديريات الولائية للصحة والسكان، والمؤسسات الصحية التابعة لها، وجميع الهيئات والمؤسسات تحت الوصاية.**
- **بيانات صحفية.**
- **مخططات إعلامية.**
- **تغطيات إعلامية.**
- **تعليمات موجهة لمدراء الصحة والسكان للولايات والمؤسسات الصحية التابعة لها.**
- **منح رخص للصحفيين من أجل تسهيل مهامهم للعمل داخل المؤسسات الصحفية.**
- **إرسال طلبات بث ومضات تحسيسية وتوعوية عبر القنوات الإذاعية والتلفزيوية العمومية والخاصة.**
- **نشر مختلف التغطيات الخاصة بالتظاهرات عبر مواقع التواصل الاجتماعي (صفحة الفايسبوك، التويتر، الموقع الإلكتروني الرسمي للوزارة الوصية).**

في حين، يقرُّ واقع الأمر، أن هذه الخلية الاتصالية لا تعنى تمامًا، وإلى حدٍّ معتبر؛ بِجلِّ ما أنف تبيانه **[الأنشطة الإعلامية والاتصالية، إدارة حملات التحسيس والتوعية الصحية، وغيرها]**، وإنما تم إلزامها بذلك، نظرا في مؤشرات تفاقم العجز المسجل مجال الاتصال، ما استدعى استحداث حالة من التكيُّف التنظيمي، قيد اعتماد خيار تعبوي جزئي، لتدارك الفراغ الهيكلي، الذي عقب إعادة هيكلة الإطار التنظيمي للوزارة، وإنه ليجدر التنويه أن بعضا ممَّا أسند إليها من مهام، هي في الحقيقة لا تبث لخلية الاتصال بصلة، وذلك من منطق كونها لا تتطابق مع فعلية تنفيذها، بحيث لا يتعدى توصيفها بـ: الجهاز الوسيط الذي يتلقى تعليماته من قبل مديرية الوقاية وترقية الصحة، في ظل غياب شبه تام، لصلاحيات التصرف المباشر في مخرجات الاتصال الصحي، الصادرة عن وزارة الصحة والمحسوبة عليها (**شكليًا**)، بما أدى إلى تراجع مستوى الأداء الاتصالي للوزارة كون

[1]- MSPRH, **Une feuille de route pour une nouvelle approche de la communication institutionnelle**, « Direction des études et de synthèse (Documents Internes du Ministère) », janvier 2022, p 24.

مقرِّري أجنداته والقائمين على عملياته، لا يمتلكون المؤهل العلمي والخبرة الكافية في مجال الإعلام والاتصال **(خارج التخصص)**، ما حال دون إحقاق مبدأ التوجيه الرشيد لها، ولعل ذلك، قد يحال إلى ما تتسم به السياسة الاتصالية العامة لوزارة الصحة، والتي تأخذ طابعًا تقليديًا بحتا، يتماشى مع تصور تغطية الأحداث الروتينية والعابرة **(اتصال حدثي)**، دون إيلاء اهتمام كاف للجانب الفني والتقني –بالدرجة الأولى– من حيث الاستثمار في المورد البشري، وتعزيز قدراته على العمل حيز الإمداد المستمر بالإمكانات والوسائل المادية اللازمة.

ومن ثمة، نستنتج أن سياسة الاتصال بالوزارة، منذ سنوات خلت، قد أطرتها جملة المشاريع والبرامج الصحية، التي أزمع تنفيذها تحسبًا لما استدعته الحاجة قيد مجاراة الأوضاع الصحية الراهنة، ما يفسر أن أغلب أنشطة الاتصال العمومي الصحي الصادرة باسم الوزارة، هي بمثابة إجراء تقليدي لتسوية وضعية معينة، أو خلق حالة من التكيُّف الموقفي أو المناسباتي لأجل الاحتفاء بحدث ما، أو تجاوز أزمة صحية **(كوفيد.19)**، ما ينمُّ عن تغييب الوعي بمعاملات القصور التنظيمي الحاصل، أو بالأحرى، تجاهل الأهمية التي يكتنفها الاتصال من حيث تقديمه لقيم نوعية مزيدة كداعم للوجستية الفعل العام الصحي، شأن إرساء معالم الأمن الصحي الشامل، علمًا بأنَّ اعتباطية تنظيم أنشطته، وسوء تدبير إستراتيجياته، ستفضي بلا محالة إلى جعل اتصالات المنظومة الصحية قاصرة الأداء، وغير متناسقة البناء **(المحتوى الاتصالي)**؛ تلتف في مدارات حلقة مفرغة تسودها العشوائية وأشكال الابتذال، نظرا لعدم الأخذ بأسباب التخطيط المسبق، ذو تصور الأهداف بعيد المدى، حيث لن يكون بذلك في وسعها إنتاج فكر يدعم فلسفة تغيير الواقع الصحي، في جزئية تهذيب السلوكيات السائدة أو التسويق لحياة صحية وآمنة... وإنما سيظل يسترد اجترارًا معرفة مُرحَّلةً إليه من الخارج، أو سبق دمجها في سياساته بعد أن تم تحصيلها دون أدنى تمحيص أو مراجعة لها، ليعيد نقلها حرفيًا **(تجارب أجنبية)** أو صياغتها بشكل آخر، يتخذ كطقوس عقيدة أو عادة يتم إحياؤها كلما حلت مواعيدها، ومثالها ما يقع إسقاطه على الآتي: **[الأيام الصحية الوطنية والدولية، الحملات الوطنية الموسمية للتلقيح، الأيام التحسيسية والإعلامية الوطنية، نشاطات وزير الصحة، وغيرها]**، لا أكثر ولا أقل، من دون عناء تقييدها بقواعد ومعايير تقنية وفنية، تتوافق مع جملة الأهداف الإستراتيجية المتضمنة متن أجندات الصحة العامة، أو البحث في تحسين ظروف عمل خلية الاتصال، وذلك بغية رفع مستوى جاهزيتها وتأهبها لمواجهة أي ظرف صحي طارئ **(اتصال الأزمة)**.

ولا يفوتنا أن ننوّه من خلال قرائتنا، لما أفادتنا به المكلف بالدراسات والتلخيص **(خلية الاتصال المركزية)** بالوزارة الوصية أن الأهداف الإستراتيجية المتعلقة بمخرجات **الاتصال الصحي (العمومي)** للوزارة، تتمثل في ثلاث **(03)** محاور رئيسية، تم اشتقاقها من سياستها الاتصالية العامة، والتي تنحصر حدَّ قوله **(بتصرف منا)** في الآتي[1]:

- **المحور الأول:** تأكيد مبدأ المركزية في تنسيق الاتصالات الصحية، وتثمين مبادرات وتدخلات الفاعلين والشركاء ووسائل الإعلام في مجال الصحة العامة **(التعاون داخل القطاعات وفيما بينها)**.
- **المحور الثاني:** تطوير إجراءات الاتصال الصحي **(حملات التحسيس والتوعية)**، وفقًا لمقررات الفعل العام، وذلك من أجل التحضير الجيد للسكان في إطار مواجهة حالات الطوارئ الصحية.

[1]- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 02),** op. cit.

- **المحور الثالث:** تحسين نوعية الاتصال في مجال عرض الطلب على خدمات الرعاية الصحية.

وتتفرع عنها جملة من الأهداف الثانوية المُكمِّلة لإستراتيجية أهداف **الاتصال الصحي**، المنتهجة من قبل خلية الاتصال لوزارة الصحة، والتي تصنف بمثابة التحديات قيد التحقيق، في ظل النقائص والاختلالات المسجلة على الصعيد الاتصالي، بحيث ترد مفصَّلة ليستقر تبيانها على النحو الآتي:

- **تعزيز تنسيق التدخلات الخارجية الداعمة (الشركاء)، وتعبئة الموارد مجال الاتصال الصحي من خلال ضمان توفير الموارد المالية اللازمة (التمويل المالي).**
- **تثمين مبادرات مشاركة الخبرة وتبادل الإجراءات (التشاور، الاستشارة، النقاش العام)، بشأن المساهمة في إعداد برامج الاتصال الصحي.**
- **تنمية إستخدام القواعد والتوجيهات وأدلة الإجراءات الوزارية المتخذة (الفعل العام الصحي)، قصد تنسيق أنشطة الاتصال الصحي.**
- **تعزيز كفاءات الاتصال من خلال التطلع لسن مناهج تكوينية لفائدة المكلفين بالاتصال الصحي لدى الوزارة (دورات تكوينية دورية).**
- **وضع منصات رقمية خاصة للتبليغ عن المخاطر والتهديدات الصحية ومختلف أشكال الشائعات.**
- **العمل على إعادة هيكلة الوزارة الوصية من خلال الرقي بمكتب الدراسات والتلخيص التابع لرئيس الديوان، أو ما يعرف بخلية الاتصال المركزية إلى مديرية عامة للإعلام والاتصال الصحي (كما في السابق).**
- **تنسيق الاتصال الداخلي والخارجي للوزارة، بما يشمل: "مسؤولي القطاع، أصحاب المصلحة، وعديد الفاعلين ووسائل الإعلام المحلية".**
- **العمل على تطوير قدرات استخدام المواقع الإلكترونية ومنصات الاتصال الرقمي لإدارة الأزمات الصحية.**
- **العمل على ترقية الصحة من خلال تحسين جودة مواد الاتصال الصحي، وإرفاقها بتوصيات الخبراء والمهنيين في مجال الصحة العامة.**
- **إنشاء قاعدة بيانات داخلية للإستفادة من تجارب إدارة الأزمات الصحية السابقة، ومحاولة بناء تصورات منهجية للتعامل مع الأزمات الصحية المحتملة مستقبلاً.**
- **الترويج لصورة الوزارة والتسويق لسياساتها الصحية المنتهجة.**
- **التخطيط الجيد لبرامج الاتصال الصحي، ومتابعة تنفيذها، وتقييم مدى نجاعتها (على البعدين القريب والمتوسط).**
- **تحسين علاقة الوزارة بالمواطنين والسعي لكسب ثقتهم، وذلك من خلال تحري مبادئ الحوكمة الرشيدة في طرح موضوعات الصحة ومعالجتها إعلاميًا (مخرجات الاتصال العمومي الصحي).**
- **تطوير علاقات العمل والتعاون مع الصحفيين النشطين في مجال الصحة وعديد سائل الإعلام المحلية والوطنية.**

فاستئنافًا في ذلك، وبالنظر في ديناميات التجربة النوعية للوقاية وترقية الصحة، يتضح أن الاتصال الصحي يمثل واحدًا من المجالات الأكثر تعقيدًا وحساسيةً على الإطلاق، نظير كونه لا يسعى إلى الإعلام فحسب، وإنما أيضا إلى رفع مستوى الوعي بين الأفراد والمنظمات والمجتمعات حول القضايا المتعلقة بالصحة، والتي يتوجب قبل كل شيء، أن تكون تفاعلية وتشاركية من أجل خلق حوار مستنير، يدعم التغييرات المنشودة في قواعد السلوك، والبيئات التي من شأنها تحسين صحة السكان بشكل عام، بما يجعل عملياته تتم في سياقات متعددة العلاقة، التي تمثل خلايا الاتصال الوزاري، وذلك من خلال جملة من السياقات التشغيلية، التي يُعوَّل

عليها كثيرا، لاسيما أنه يتم باعتمادها توجيه مقاربة الاتصال العمومي الصحي، والمتمثلة فيما يلي[1]:

- **توطيد العلاقة بين المريض ومقدم الخدمة.**
- **تذليل عملية البحث عن المعلومات الصحية من قبل فرد أو مجموعة.**
- **التزام فرد أو مجموعة (خلايا الاتصال) بمعالجة بيانات محددة، أو نقل توصيات وتدابير في قالب يشمل تطوير حملات التوعية الصحية.**
- **الإبلاغ عن التهديدات والمخاطر المرتبطة بنمط سلوكيات أو ممارسات معينة.**
- **نشر صورة مرجعية عن أسس تحقيق الصحة المثالية (التربية الصحية).**
- **نشر المعلومات المتعلقة بإمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية (خلية الاتصال المركزية).**

المبحث الثاني: سياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)

لطالما عهد فيما تواتر عن أجندات عمل وزارات الصحة، وما يمثلها من هيئات ومرافق، أن إستراتيجيات وبرامج الاتصال العمومي في مجال التوعية والتحسيس الصحي، تستمد مشروعيتها من مقررات سياساتها الاتصالية، التي يتم بموجب موادها القانونية شرعنة أفعالها، أو ما يعبر عنه وفقا لوازرتنا **(محل الدراسة)** بـ: إجراءات الإشراف المركزي، إلا أن في مقابل ذلك **(عملية عكسية)**، ينبغي الإقرار أن تلك الإستراتيجيات والبرامج الاتصالية، هي التي تحدد وتوجه سياساتها الاتصالية، وفقا لما يحقق علاقة تبادلية **(بينية)**، أو بالأحرى، معادلة توازن طرفاها الاتصال والسياسة، والتي تتحقق على إثرها معاملات النجاعة والفعالية، لاسيما إذا ما تقاطعتا في منظور التوجه الإيديوإستراتيجي، وما ألحق بالبعد الأداتي الوظيفي، والأهداف الأولية المتوخاة، ليس ذلك فحسب، فإن ذات الاشتغال من الطرح الآنف، قد يأخذ بعدا سلطويًا أحادي التوجه **(منطق الهيمنة السلطوية)**، تتجلى وإيَّاه معالم تأثير النظام السياسي على الاتصال، أو بمعنى أدق، ما تعلق منه بـ: "عمليات الإشراف المركزي على برامجه ونشاطاته التوعوية الصحية **(كوفيد.19)**"، ولربما يقتادنا ذلك إلى أن نراجع تنظيرات "**توصيف الاتصال العمومي وفقًا للتصور الفرونكوفوني**"، **الذي يحقق النظام المركزي للدولة في تخطيط واعداد مخرجاته (outputs)، والإشراف عليها (إجراءات المصادقة)، من قبل توجيهها إلى الفضاءات التواصلية العامة بالبيئة الخارجية.**

والمُرجَّح أن الوزارة الوصية بالصحة، قد أدركت من خلال تجارب منظومتها الاتصالية على أطوار زمنية متفرقة **(مشاريع التنمية الصحية)**، حقيقة أن احتكامها إلى إستراتيجيات تنظيمية وقواعد تأطيرية رشيدة، من شأنه أن يحقق الفعالية والكفاءة والتركيز الكافي، والتوجيه الرتيب لبرامج اتصالها العمومي الصحي، وذلك ما حاولت تبنيه خلال جائحة كورونا **(كوفيد.19)**، وفقا لما قد ينشؤ نوعا من الانسجام الأداتي، الذي من الممكن أن يتجاوز حالة الفتور والتشتت المحتمل، مابين سياستها الاتصالية وقراراتها التنظيمية، ونعني هنا، **خارطة طريق لتعزيز ممارسات الصحة الوقائية (إرتقاء واكتمال الصحة)، لاسيما فيما يخص الأمراض والأوبئة المتنقلة، أو كما يجري تسميته لديها بـ: "برامج التثقيف والتربية الصحية"، امتثالاً لمتطلبات تكيف نسق اتصالي، قادر على إحداث التغييرات السوسيوصحية المطلوبة.**

[1]- Lise Renaud, **Communication pour la santé : Construction d'un champ de recherche et d'interven- tion,** revue de communication Sociale et publique, [en ligne], La communication à l'UQAM, 2020, p 63, mis en ligne le 31 Mars 2020, Accès: http://journals.openedition.org/communiquer/4959, consulté le: 02/07/2024, h 03:19.

بناءً على ذلك، سنعمد من خلال هذا المبحث إلى التعرف على المرجعية التشريعية لسياسة وزارة الصحة الجزائرية، في إطار الإشراف على برامج الاتصال العمومي الصحي أثناء جائحة كورونا **(كوفيد.19)**، وذلك من خلال إخضاع قانون الصحة لقراءة تحليلية، بالموازاة مع عرض تجليات تطبيق تلك الأخيرة، والمبادئ العامة التي أطرت مساراتها العملياتية، والتي ارتأينا أن نوردها متن المطالب البحثية الآتية:

المطلب الأول: المرجعية التشريعية لسياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي **(كوفيد.19)**: "قراءة تحليلية مقتضبة في قانون الصحة بالجزائر"

تستمد مشروعية سياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي، من موجب قرار الحكومة الصادر بتاريخ **19** يونيو عام **1994م**، الذي نصَّ على وجوب تعيين خلية اتصال مركزية واحدة على مستوى كل وزارة وصية، بحيث لا تمثل هذه الوحدات موضة أو تقليدًا مستحدثًا، وإنما هي نتاج ضرورة حتمية، فرضتها دواعي إدارية وتنظيمية بحتة، ذلك بعد تسجيل إخفاقات بالجملة على مستوى العمليات الاتصالية الصادرة عن دوائرها المؤسسية المحلية، وقد تبلور الإجراء المتخذ في السنتين المتعاقبتين **1996م–1997م**، بموجب التوجيه الرئاسي رقم **17** الصادر بتاريخ **13 تشرين الثاني** عام **1999م**، والذي طالب بإعادة تنظيم أجهزة الاتصال الوزاري، وما ألحق بها من هيئات على أساس حسِّ الإنتاج والنشر الواسع النطاق لرسالة أو خطاب الدولة، من أجل تطبيق مبدأ حق المواطن في الإعلام والتزود بالمعلومات ذات الشأن العام من خلال تحري النقاط الآتية [1]:

- **يجب أن يكون اتصال المواطنين مع المؤسسات الوطنية والجهوية والمحلية المعنية مدعومًا بعلاقة تفاعلية وشفافة.**
- **لا ينبغي النظر لخلية الاتصال المركزية من اعتبار كونها تشكل مكتبا (ملحقة)، وإنما هي تركيبة بشرية من المهارات والكفاءات المهنية الممثلة للوزارة الوصية، والتي تعزى لها مهمة تأمين حياة الأفراد اعتمادًا على صلاحيات رئيس الديوان بمساعدة المفتشين.**
- **الهدف الأسبق لخلية الاتصال الوزارية، ليس تنفيذ الأنشطة العملياتية بشكل ديناميكي وفعال فحسب، وإنما ترسيخ ممارساتها لتعزيز التواصل بين المواطنين والسلطات العامة.**

والقرار أعلاه، لم يتأتى عبثًا، ولا بمحض صدفة، وإنما تم اتخاذه اعتبارًا لما تقرَّر في المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية، المنعقد في ألما آتا **(كازاخستان)** عام **1978م**، والذي أكد على مسألة "**الاتصال والصحة**"، باعتبار أن المعلومات الصحية والتعليم، يمثلان الأولوية القصوى، من بين ثمانية أولويات مجال الرعاية الصحية الأولية، التي تعد منهجًا قائمًا على متغيرين رئيسيين: **[1. حقوق السكان: من خلال التعرف على أهم المشكلات التي تعترضهم والمشاركة في حلّها/ 2. واجب الحكومات في تعزيز وضمان المشاركة الكاملة للمجتمعات: وذلك من خلال النشر الفعال للمعلومات الصحية الأساسية، ومحو الأمية (خلية اتصال على أقل في كل مديرية للصحة العامة)، وإنشاء الهاكيل الصحية لصالح الأفراد والأسر والمجتمعات، بما يسمح بتمكينهم من حقوقهم الصحية].**

وقد أتبعه في عام **1986م**، ميثاق أوتاو **(منظمة الصحة العالمية 1986م)**، والذي أكد –هو الآخر– على ضرورة تعزيز الصحة، من خلال شبكة الاتصالات باعتبارها واحدة من خمسة **(05)** إستراتيجيات أساسية وتكميلية،

[1]- Belkacem Ahcéne Djaballah, **Santé, Information et communication Nationale,** La revue de la Comm -unication et du Journalisme, V 01 (N° 01), 2014, p 70.

لتكليف المجتمعات والأفراد بتحسين صحتهم العامة (**الاستجابة للبيان**)، ثم يليه تأكيد جديد آخر من قلب ميثاق بانكوك على وجوب اهتمام المجتمعات (**السلطات المعنية**) بتزويد نفسها بوسائل العمل، التي تمكنها من تحسين صحة سكانها، من خلال تبني إستراتيجيات التوعية والتثقيف الصحي، الذي يعتمد على نمط الاتصال الصحي والعمل السياسي (**تصريف السياسات الصحية**) [1].

من شرفة ذلك، انخرطت عديد الدول في عملية نشطة، تتبنى استخدام الاتصالات في مجال الصحة العامة، حيث تضافرت جهود الوكالات الدولية التابعة للأمم المتحدة، لاسيما تلك النشطة في مجال الصحة، ونذكر منها: منظمة الصحة العالمية (**WHO**)، ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية (**PAHO**)، وذلك بغية تحقيق المبادئ والأولويات، التي أقرَّها كل من **مؤتمر ألما آتا**، و**ميثاق أوتاو**، في حدود تطوير حملات اتصال اجتماعي صحي، تكون الجهات الفاعلة التتابعية لها، هي خلايا الاتصال المركزية بالحكومات الوطنية، ومن ثمة، فقد اعتكفت عديد الدول العضوية الموقعة، بما في ذلك الجزائر على تنظيم حملات اتصالية صحية، بما يهدف إلى تغيير المواقف وأنماط السلوك حذو تعزيز الوعي الصحي، وإمداد الساكنة بالمعلومات اللازمة عن الأزمات المستجدة، وإعلامهم بالكيفيات التي يستفيدون بها من خدمات الرعاية الصحية، ويُشار إلى ذلك، بمصطلح "**المعلومات والتعليم والاتصال (IEC)**" الذي يتضمن الكيفية التي بموجبها يتم تطوير حملات التربية والتعليم الصحي، من منطق اعتبارها توليفة متكاملة من التدخلات الاتصالية، التي تستخدم نظم المعلومات وتقنيات التعليم والاتصال، بما يتيح تنفيذها على المستوى الوطني (**خلايا الاتصال المركزية**)، وأحيانا يتم تكليف جهات أصغر محلية لتولي ذلك (**دوائر الاتصال الفرعية**) [2].

اشتقاقًا منه، عمدت الدولة الجزائرية من خلال ما شهدته عقب تطور أنظمتها السياسية، وتعدد توصيفات دساتير حكمها مابين مُعدَّل ومُكمِّل إلى تبني نهج سابقيها من **الدول النامية**، صوب تبني مقاربة التنمية الصحية، التي ماكان لها بأن تتحقق دون المضي قدما في تضمين أولوياتها ومقاصدها تكييفا ملائما؛ متن المرجعيات القانونية والتشريعية السارية المفعول، بما ينظم ممارساتها وفق إطار لا مجال فيه للعشوائيات والارتجال، التي عهدتها المراحل الأولى من بناء الدولة، ما يعكس التوجه الفعلي لإرادتها في خوض تجارب متقدمة لإعادة تنظيم وهيكلة القطاع الصحي، وتحسين ظروف عمل منتسبيه، حيث لم تكن التجارب العالمية المُرحَّلة قيد محاكاتها في البداية سهلة؛ البتة نظير تسجيل تقلصات وامتدادات عميقة، مست متغيرات رئيسية على الصعيدين الاقتصادي والاجتماعي وحتى السياسي، على إثر ما استوقفها من مشكلات أمنية (**العشرية السوداء**)، أو ترنحات اقتصادية (**انخفاض أسعار النفط، عجز الميزان التجاري**)، فضلاً عن تذبذب مستويات التعليم والثقافة الشعبية (**الأمية**). ولكن سرعان ما تم تقديم محاولات نوعية لتداركها من خلال وضع مخططات تنموية صحية شاملة، تم تنفيذها بشكل تدريجي، وفق سياسات وبرامج تنظيمية، تتماشى بالموازاة مع تطور الأطر القانونية والتشريعية في مجال الصحة العامة، والتي بموجب نصوصها تمت صياغة مقررات الفعل العام الصحي، مع تفويض مُجزٍ، قوامه

[1]- Lise Renaud, Carmen Rico Sotelo, **Communication et Santé : des paradigmes concurrents,** Santé publique, V 19 (N° 01), 2007, pp 32-33.

[2]- Ibidem, p 33.

ترسانة من الصلاحيات والمسؤوليات المقترنة بالمحاور الرئيسة لأجندات الوزارة الوصية، تحديدا في تمثيليات منظومتها، لاسيما بعد توالي جملة من الأزمات الصحية الحادة، التي أردفتها –كرد فعل إستراتيجي– إجراءات محكمة التطبيق، بما يعزز قدراتها على المناورة والتصدي، سواءً بخصوص ما تعلق بتطوير بنيتها التحتية، أو ما اتصل بتأهيل مواردها البشرية والمادية، لما يكفل بناء نظام صحي فعال، والتي تشمل في جزء مهم منها، جهازها الاتصالي المركزي، الذي لطالما كان طوق النجاة في ظل التهديدات والمخاطر الصحية، من خلال ما يعزى إليه من مهام، أو يعنى به من أنشطة اتصالية عمومية صحية، تعمد إلى تقويم وتعديل قواعد السلوكيات العامة، بما يستهدف بشكل أمثل الأقليات والفئات تحت المجهر، أوعموم المواطنين بخصوص الإعلام والتوجيه **[خدمات الرعاية الصحية، الإرشادات الطبية، إلخ]**، أو ما ترتب عنها من عمليات دعم خاص بتفعيل لوجستية الأمن الصحي أثناء الحالات الاستثنائية والطارئة **(كوفيد.19)**، والتي كما سلفنا الذكر، تنسل من صلب قاعدة تنسب للمشرع، ولا تتجسد من فراغ.

وعليه، يتجلى ممَّا يحضرنا، في سياق القراءة المتأنية للتشريع الصحي، وتحديد التمركز العام لمعطى الاتصال الصحي ضمن مقرراته الممثلة في جزئية تبيان المواد والنصوص **(الفعل العام)**، التي بموجبها تم تأطير وتبني متغير الاتصال، بما يكفل تنظيم عملياته وبرامجه الموالية لمرافقة الأطر العلاجية والوقائية، المسندة للنظام الصحي، كان لزامًا علينا استدعاء ما اعترف به المؤسس الجزائري إبتداءً من دستور **1976م**، قيد التأكيد على الحق المشروع للمواطنين في الرعاية الصحية، من خلال التزام الدولة بالتكفل بالوقاية من كل أشكال الأخطار والتهديدات، المتمثلة في الأمراض الوبائية والمعدية، والعمل على مكافحتها، ولعل ذلك قد تجسد بشكل تدريجي منذ الاستقلال **(1962م)**، في سياق عديد البرامج والسياسات الوطنية المتخذة، لاسيما فيما تعلق بتعديل المنظومة القانونية للصحة العامة منذ صدور الأمر رقم: **(73-65)** المؤرخ بتاريخ **28 ديسمبر 1973م**، الذي أقرَّ إجراء مجانية العلاج في كل مؤسسات القطاع الصحي العام، إبتداءً من **الفاتح جانفي عام 1974م**، وقد أتبعه إصدار القانون رقم: **(85-05)** المتعلق بحماية الصحة وترقيتها في عام **1985م**، وصولاً إلى القانون رقم: **(18-11)** المؤرخ بتاريخ: **02 يوليو 2018م** المتعلق بالصحة، والذي يمثل حاليًا مرجعية تشريعية، تسري بموجب مواده منظومة الصحة الجزائرية.

من مُستهلِّ ذلك، إعتبر المشرع الجزائري في خضم ثنائية نظام **["الوقاية (التوعية والتحسيس)، وحماية الصحة (علاجية محضة)"]**، المُنسلِّ عن مجالين رئيسيين، يفوضان تكريس حق الحماية القانونية للصحة العامة، حدَّ تعريفه إيَّاها بأنها: **[كل التدابير الصحية السوسيواقتصادية، والبيئة والتربوية الرامية إلى الحدِّ من مجمل الأخطار الصحية، أو القضاء عليها نهائيا، سواءً ما اتسم منها بأصل وراثي، أو تلك الناجمة عن التغذية، أو السلوك المدني، أو ماتعلق بالبيئة ومحيط العمل بغرض الحفاظ على صحة الفرد والجماعة]**، وقد اشتمل تقديمه للوقاية الصحية على أنَّها: **[كل مقررات الفعل العام الرامية إلى التقليص من أثر وتداعيات الأمراض، أو تفادي وقوعها من أصله، تثبيط انتشارها أو الحد من آثارها]**[1]، وذلك ما يوحي بإرادة المُشرِّع للتأسيس لمنهج التربية الصحية، التي تتحقق ولابد، من خلال تمكين المواطن

[1]- تنهنان ولد أحمد، عبد الرحمن بشيري، **الآليات القانونية لحماية الصحة العامة خلال الأزمات الصحية (جائحة كورونا لعام 2020 نموذجا)**، مجلة الفكر القانوني والسياسي، (المجلد 04، العدد: 02)، 2020م، ص ص 137-138.

من أسباب المعرفة الصحية الواعية، وذلك بتزويده بالمعلومات الأساسية، المقترنة بتلقينه أبجديات **النظافة الفردية والجماعية، والتغذية الصحية والسليمة، وحماية البيئة والمحيط، ومجابهة مختلف السلوكيات والتصرفات الخاطئة، والعمل على ترقية التربية البدنية والرياضية (المادة 97/ مقتبس من قانون الصحة رقم: 85-05 (المعدَّل والمتمَّم)** [1]، والتي تمثل في مجملها حاجزًا منيعًا للتصدي لمختلف أشكال انتقال الأمراض والأوبئة **(الأمن الصحي)**، بما يحيل جزءا من مسؤولية تحقيق ذلك إلى المواطنين، الذين يتم دمجهم بشكل مباشر في **العمليات الديناميكية**، المتدخلة في توجيه النظام الصحي وتفعيل أجندات الفعل العام.

بناءً عليه، ورد في **المادة 1** من قانون الصحة رقم : **85-05 (1985م)**، بما مفاد نصِّه: **[الهدف الحالي للنظام الصحي، هو إصلاح التصرفات الأساسية في مجال الصحة، وكذا تجسيد مختلف الحقوق والواجبات المتعلقة بحماية السكان وتعزيز صحتهم]**، بحيث يوحي نص المادة إلى وجوب إحداث تغييرات جذرية وعميقة على مستوى قواعد السلوك الاجتماعي للمواطن، خاصة ما تعلق منه بجملة الممارسات المضرة والغير سوية، بما يستدعي بناء علاقة تواصل مستمر معه في حدود الاعتماد على وسائل الاتصال **(التقليدية آنذاك)**، والتي يتسنى عبرها إحاطته علمًا بكافة حقوقه وواجباته في **مجال الصحة العامة**، بما يركن إلى حماية السكان من خلال التثقيف والتوعية بمختلف المخاطر والتهديدات المحتملة أو المعاشة، إلى جانب تعزيز صحتهم **(توريد ثقافة التداوي والعلاج)**، وقد جاءت **المادة 3** من ذات القانون، لتؤكد في واحد من محاورها على مقصد "**التربية الصحية**"، التي لم يخلو الحديث عنها أيضًا، في تلك المتعقبة لها **(المادة 5)**، التي هي الأخرى، نصّت في محور مهم بما نصُّه: **[تنظيم المشاركة النشطة والفعالة للسكان من أجل تحديد وتنفيذ برامج التربية الصحية]**، وذلك إعتبارًا لكون المشاركة المدنية النشطة، لا تنطلق من توجه أحادي **(جبري، إلزامي)**، وإنما تستجيب لمبدأ الديمقراطية التشاركية التي تمثل شعار الدولة، ما يفضي إلى التسليم بأن تجسيدها الفعلي، يتطلب إئتلاف جل الآراء والتوصيات والأفكار الصادرة عن ممثلي الشعب ونخبه، في إطار تفاعلي محض، لن يكتب له أن يكون بمنأى عن تبني مقاربة اتصالية معينة، يتم عبرها تكييف أدوات عدة، ممثلة في الآتي: **[الحوار المفتوح والنقاش العمومي، فضلاً عن جلسات التشاور والاستشارة، وغيرها]**، وذلك بغية تحقيق المقاصد المنشودة، رمي إعداد ومتابعة وتنفيذ البرامج في مجال التربية الصحية [2].

وتواؤمًا معها، أقرَّت **المادة 96** من القانون آنف الذكر، فيما معناه على أنَّ: **[التربية الصحية تمثل التزامًا قطعيًا، يعزي إلى الدولة، بما يتوافق مليًا مع أحكام القانون الحالي]**، ما يحينا إلى أن نستذكر التصور الفرونكوفوني للاتصال العمومي الصحي، الذي تبنته الجزائر إثر ما أردف الامتداد التاريخي والحضاري، ومتلازمة التبعية القانونية للمستدمر الفرنسي، بما يسلم بفرضية تولي أجهزة الدولة –دون سواها– لأنشطة الإعلام التربوي الصحي كإجراء اتصالي خاص، يتم بمعيته إحكام سيطرة الدولة على الفضاءات العامة، خاصة ما تعلق بموضوعات القضايا الحساسة والحيوية **(التربية الصحية)**، أمَّا ما أتبعها طيَّ **المادة 98**، لم يكن ليختلف عنها سوى من حيث أن نصَّها جاء مخصصًا لفئة محددة **(المهنيين)**، بما نصُّه: **[يتوجب على التربية الصحية في عالم الشغل خلق شروط النظافة**

---

[1]- Voir : **Loi N° 85-05 du février 1985 relative à la protection de la santé**, Journal officiel de la republique Algérienne/ N° 08, Daté du 26 Joumada al-awwal 1405, correspondant au 16 février 1985, p 127.

[2]- **Loi N° 85-05 du février 1985 relative à la protection de la santé**, Ibidem, p 122.

والأمن اللازمين للوقاية من المخاطر والأمراض المهنية]، وقد نصَّت **المادة 99** منه على مبادئ التدخل في التربية من أجل الصحة، التي ركزت في محور مهم منها على **الترويج لحملات التربية الصحية المتعلقة بالمجموعات المعرضة للخطر**، ولربما ذلك يتقارب من حيث المبدأ مع ما تصبو على تحقيقه **ومضات الاتصال العمومي الصحي**، في سياق نقاط التقاطع المشتركة، والمتصلة بتنوير الرأي العام حيز تغذية المواطن بالمعلومات الصحية الهامة، بما يفخم درجات الثقافة الوعي الصحي لديه، ويؤهل قدراته المعرفية مصاف تحقيق فهم أمثل لمختلف المخاطر المحيطة، حدّ التأسيس للسلوك الحضاري المنظم للمواطن، إلى حيث ما يحيد عن كل ماهو غوغائي مستذمم؛ إطار المجتمع، تركيزًا على الفئات الهشة والأكثر عرضة للخطر **[الأطفال، كبار السن، إلخ]**، أمَّا المواد متعقباتها: رقم: **[102/101/100]**، فقد نصَّت على المنهجية التي بموجبها، يتم التأسيس لخطة وطنية موحدة للتربية الصحية، اعتمادا على وسائل الإعلام ونظم المعلومات، إلى جانب تضمين الكيفيات والشروط اللازمة لتطبيق برامج الصحة بشكل شامل [1].

من سالفة ذلك، نستنتج أن القانون **85-05 (المتعلق بالصحة)**، قد أكد على وجوب تطبيق برامج التربية الصحية لمواطني الدولة، في سياق تلقين المعرفة الصحية المدنية، وتوجيه ما ينبث عنها من سلوكيات وموقف **(التحسيس والتوعية)**، من خلال الاعتماد على عديد وسائل الإعلام، بما يرافق المتغير الثاني من أصل الأول، والمُكمِّل له **(نظام ضبط ثنائي)**، قيد المنظومة الصحية، والممثل في حماية الصحة من خلال تفعيل مقاربة العلاج الشامل، والتي تجلت ملامحها الأولية عام **1973م (سياسة الطب المجاني)**، لكن فيما قد بدى لنا، لحظنا أن هذا القانون لم يتعرض في أي نص مادة منه –بصيغة صريحة– لما يوجب تطبيق أنشطة الإعلام والاتصال الصحي بالوزارة المعنية، الأمر الذي جعل هذه الأخيرة، مبهمة يكتنفها الكثير من الغموض، في ظل غياب إطار تشريعي ينظم عملياتها ويحدد أدوارها الإستراتيجية المنوطة، حصر تحقيق الأمن الصحي، فيما تم تضمينه متن مواده **(التربية الصحية)**، ولم يبذل أدنى جهد في تعيين ما يعنى بالمعطى الإعلامي والاتصالي بشكل دقيق، حدَّ التماهي مع بقية مشاغل وأنشطة المنظومة الصحية على وجه من العمومية واللا خصوصية مستوى التشريع الصحي.

في حين جاء في القانون رقم: **18-11** المؤرخ في: **02 يوليو 2018م** المتعلق بالصحة، ليعدِّل ويتمِّم ما قبله "القانون رقم: **85-05 (1985م)**"، الذي أثار سجالاً واسعًا حيال ثبوت قصور فعاليته، من منظور اعتباره لم يستوفي بمواده المنصوصة، مراتب تحقيق الأهداف التي سطرتها المنظومة الصحية، من خلال بعضٍ ممَّا تم التماسه من اختلالات ومحيلات قصور تشريعي، قيد تأطير السياسة الصحية الوطنية، بما يحول دون مجاراة التحديات القائمة، بما يتوافق مع تطلعات واحتياجات المواطن، ودمجها مع واقع تطور الأوضاع الصحية على الصعيدين الوطني والدولي، ولعل ذلك ما أحال وزارة الصحة إلى التدبر مليًا، في إعادة تنظيم التشريع الصحي، ولو أن المُشرِّع أتبع خطاه حذو ذات تصوره السابق، المقرِّ بوجوب التأكيد على مقصد التثقيف والتربية الصحية، لكن بشكل أكثر تخصصا وشمولية إلى حد معين، تركيزًا منه على متغير "**حماية الصحة**"، الذي تم إيراده في ضمنية ما نصَّته مواد القانون **18-11 (المتعلق بالصحة)**، والتي نستهلها **بمادته 14** التي نصَّت على أن: **[الدولة**

[1]- Ibidem, p 127.

تتولى ترقية الاتصال والإعلام والتحسيس مجال الصحة]، ما يثبت الإرادة المنصبة في تعزيز جهود منظومة الصحة، فيما يتعلق بالإطار الإعلامي والتواصلي مع المواطنين، لكن دون تعيين واضح للقواعد المرافقة أو الإستراتيجيات المزمع اتخاذها من أجل ترقية ممارساته، وبذات الشأن من التصرف أورد في **المادة 20 منه، بما نصُّه: [تتولى الدولة حماية وترقية حق المواطنين في التربية مجال الصحة]**، ويتماثل ذلك مع سابقتها من حيث التوجه، وكذا الإجراء الذي لم يسجل له أثر بخصوص تحديد الجهة المسند لها تولي ذلك، ما يجعل من مبلغ ترقية الاتصال والإعلام، مفهوما مطاطيا فضفاضا، يطرح عديد التساؤلات حياله، بما قد يفضي إلى احتمال تأويله خارج السياق التشريعي الذي وضع لأجله [1].

وفي إطار إسترسال الطرح الآنف، حصر استدعاء المواد المتعلقة **بالمعطى الاتصالي**، المقرَّر في قانون الصحة لعام **2018م**، تحضرنا **مادته 46** بما مفاد نصِّه: **[تدعم الدولة مرفقة بالجماعات المحلية كل النشاطات المتعلقة بالتربية الصحية والبدنية والرياضية، كما تشجع الأشخاص على التصدي للسلوكيات التي تؤدي إلى الضرر أو الخطر، وعلى الوقاية من الأمراض غير المعدية]**، حيث يوضح نص المادة الصريح، مسار **التوجه السياسي للدولة**، في شقِّ دعم أنشطة التربية الصحية **(الحملات الإعلامية للتوعية والتحسيس الصحي)**، وفاض ما تسطره من برامج صحية رامية إلى توريد المعلومات والبيانات النوعية مجالها، إلى جمهور المواطنين، والتي يتم تنفيذها بالاعتماد على السلطات المحلية المعنية، بما يتيح الانتقال الملائم من التصور العلاجي إلى آخر وقائي احترازي **(حماية الصحة)**، وينطبق ذات الشأن من القراءة على القسم المعني بترقية التغذية الصحية، تحديدًا في **مادته 65**، التي جاء نصُّها فيما معناه: **[تسهر الدولة على تنظيم وضع واحترام المقاييس المعمول بها في مجال التغذية، عبر مختلف برامج التربية الصحية والإعلام والتحسيس والاتصال]**، ويتوافق نص ذلك مع مخططات التنمية الصحية الشاملة، التي تحرص الدولة على تطبيقها بداية ببناء **الذات المواطنة المثقفة والواعية صحيًا**، وتأهيلها معرفيًا حتى تكون بمثابة **الشريك الإستراتيجي الفاعل في تنفيذ مقررات الفعل العام الصحي**، وقد جاء ما يقترب من ذلك، ضمنيا في نص **المادة 67**، والتي صيغ نصُّها بما فحواه: **[تتولى الدولة من خلال اعتماد برامج ملائمة لأجل ترقية الممارسات الفردية والجماعية للتربية البدنية والرياضية، ومختلف الرياضات التي تمثل إحدى العوامل الرئيسية لحماية وتحسين صحة الشخص والمواطنين على حدٍّ سواء]** [2].

وقد أتبع ذلك، نص **المادة 71**، الذي أكد على **[ضرورة التنظيم العائلي باعتباره أولوية للصحة العمومية. يساهم في الحفاظ على صحة الأم والطفل]**، ويتم تنفيذه بالاعتماد على عديد هياكل ومؤسسات الصحة، حصر ما تبذله من ترتيبات وتدابير صحية واجتماعية وتربوية، إلى جانب ما تعنى به من عمليات الاتصال والتحسيس الصحي، وتنطبق ذات المادة من التشريع على ما خص به قسم حماية المراهقين، تحديدًا في **مادته 85**، والتي جاء نصُّها بما معناه: **[لأجل ضمان الوقاية من مختلف السلوكات المضرة صحة المراهقين وكذا الشباب، والحرص على اكتمال نموهم تتدخل هياكل ومؤسسات الصحة العامة بالتعاضد مع الجماعات المحلية، والهيئات والمؤسسات، والجمعيات المعنية الملحقة بالقطاع الثالث، في مختلف الأعمال الاجتماعية والتربوية والصحية، والتي تسهر في الأساس على حماية صحتهم وترقيتها]**، لكن يتوجب التنويه إلى أن صياغة نص هذه المادة، لم يختلف البتة عن سابقاتها، من حيث اللبس القائم في

---

[1]- أنظر: **قانون الصحة رقم: 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018م، المتعلق بالصحة**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية/ العدد 46، الصادر في 16 ذو القعدة عام 1439 هـ الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018م، ص 06.

[2]- ذات المرجع، ص ص 08-09.

تحديد الجهة المسؤولة عن أنشطة الإعلام والاتصال الصحي، بشكل دقيق مايفسر استمرار حالة اللا تموضع الفعلي لفعل الاتصال في المنظومة التشريعية الصحية، وقد وردت **المادة 95** للتأكيد مجددًا على صحة التلاميذ والطلبة والمتربصين، والعمل على ترقيتها، في واحد من محاورها المتمثلة في: **[تطبيق نشاطات التربية من أجل الصحة]**، وأردفتها كل من **المادتين [122/121]**، اللتين أكدتا على **وجوب تناول موضوعات الأعمال المتصلة بالتربية الصحية، وتكييفها ضمن برامج إعلامية واتصالية، يتم توجيهها للفئات السكانية، وفق ما يعنى بدواعي حفظ الصحة والوقاية، والإسعافات الأولية، والتي تتم في مجملها على أساس أجندة من إعداد وتنفيذ وتقييم وزير الصحة، بالتنسيق مع القطاعات المعنية**[1] إلى أن ننهي إلى نص **المادة 331**، الذي صيغ فيما مفاده: **[تعمد الجماعات المحلية إلى المشاركة في تمويل الصحة، في إطار ما تنظمه من برامج استثمارية، وبرامج الوقاية، وكذا كل ما تعلق بأنشطة حفظ الصحة والتربية لأجل إحقاق مقاصدها]** [2]، ولعل نص هذه المادة يشير إلى التأكيد على الضمانات التي يتيحها المُشرِّع، حدِّ التزام الجماعات المحلية المعنية بتمويل أنشطة الإعلام والاتصال في مجال التثقيف والتوعية الصحية، ولكن في مقابل ذلك لم يصرح بالشخصية المعنوية المكيَّف لها تشريعيًا؛ الحظوة بالدعم المالي لمزاولة تكليفها، الممثل في تولي مهمة تنظيم الأنشطة آنفة الذكر، ما يفسر"**تغييبها الكلي، وبشكل قطعي**"، متن نص التشريع الصحي.

بناءً على ما سلف، نستخلص أن المشرع الجزائري، قد أغفل الدور المحوري الذي تكتنفه عمليات الإعلام والاتصال الصحي، في توجيه البرامج والخطط الوطنية للصحة العامة، بحيث تبيَّن أنه قد اختزل ترتيباتها، وفقًا لما وَصَّفه متن قانون الصحة **[رقم: (85-05) 1985م/ رقم: (18-11) 2018م]** خاصته بمقصد **التربية والتثقيف الصحي**"، وبالرغم من تضمينه إيَّاه في عديد مواده القانونية، والتطرق لعملياته ومموليه، وداعمي تطبيق مقاربته في شكل من التأكيد والحزم، إلا أنه تغاضى عن تحديد الجهات المسؤولة عن تنفيذ برامجه ومتابعة تقييمها الفعلي **[الضوابط والآليات المؤسساتية الملائمة]**، أو ما تعلق بها من أنشطة في مجال الحفاظ على الصحة والسلامة العامة، بما يؤكد فشله القياسي في دعم الوزارة المكلفة بالصحة، قيد وضع وبلورة سياسة اتصالية صحية جليّة المعالم، تمكنها من رفع مستوى أدائها الوظيفي، في جزئية تفعيل مقررات الفعل العام الصحي، صوب بلوغ مقاصد ترقية منظومة الصحة اعتمادًا على إستراتيجيات اتصالية فعالة، تكفلها منظومة تشريع صحي رصين، ينظم لعمل مؤسسات وهياكل الصحة، على درجة من التحكم والتخصيص، بما يناهز –في الأثر– كبريات الدول المنتهجة لمسار التنمية الصحية المستديمة، تحسبًا للتحديات القائمة على الصعيدين الوطني والدولي، وتناسبًا مع احتياجات وتطلعات المواطن؛ دائم التنقيب والبحث عن مصادر رسمية للمعلومة الموثوقة في مجال خدمات الرعاية الصحية الأولية، أو وما تعلق بالبعد المعرفي حدود الاطلاع الدائم على موجبات الوقاية من التهديدات والأخطار الصحية المحدقة بأمنه وسلامته الفيزيولوجية والعقلية معًا، خاصة ما اقترن منها بزمن الأوضاع الصحية الوبائية والمتأزمة **(كوفيد.19)**، كما أن **المُشرِّع قد أهمل التنصيص لأنشطة الإعلام والاتصال التحسيسي والتوعي عبر الفضاءات الرقمية الموازية**، في محاولة لمواكبة التحورات الرقمية الراهنة، بما يحكم هيمنة الوزارة المعنية على عمليات الترويج للسياسات المنتهجة، والتسويق للمعارف والمعتقدات السلوكية والصحية الراجحة **(عقلنة السلوك**

[1]- المرجع ذاته، ص ص 09-13.
[2]- المرجع ذاته، ص 32.

الجمعي)، بما يحول دون تداول الشائعات والأخبار والمعلومات الصحية المغلوطة، متناسيًا بذلك، ما قد يمكن أن تحققه وسائط الميديا الجديدة، المتمثلة في الآتي: **[المنصات السوسيورقمية، القنوات الإلكترونية، المدونات، الويكي، التطبيقات، إلخ]**، وما قد تحدثه من أثار جليلة لأجل إرساء المعالم الفعلية للأمن الصحي الشامل.

المطلب الثاني: تجليات تطبيق سياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي **(كوفيد.19)**

إن خلية الاتصال المركزية المنشقة عن رئيس ديوان وزير الصحة **(MSPRH)**، لا تختلف البتة عن مثيلاتها من المصالح التابعة للوزارة المكلفة بالصحة، باعتبارها تمثل نسقًا جزئيًا، ينشط في بيئة تفاعلية ديناميكية، حذو تحصيل قيم مضافة في سياق تنظيمي، يتسم بالتعقيد والتداخل المقترنة معالمه بتغليب طابع المركزية مع إتاحة قدر ضئيل من التنافسية، أو بتعبير أدق، الاشتغال بالمناصفة مع جهات وطنية داخلية على برامج الاتصال الوزارية **(المنفعة العامة)**، من دون طلب أو تفويض تتبعه المصادقة النهائية، ولئن كان ما يتبع القطاع العام في الجزائر، في بعض من المجالات الحيوية والحساسة أو أغلبها، لا ينطوي عليه **التصور الآنف (معطى المنافسة)**، بقدر ما تلزمه التغيرات الدولية الحاصلة في **مجال الصحة العامة**، استدعاءً للاتفاقيات والمعاهدات المبرمة بشأن التصدي لمختلف التهديدات والمخاطر الصحية **(كوفيد.19)**، وذلك لأجل تحقيق نظام صحي عالمي، من دون أن نتناسى ذلك المتغير **(تابع سابقه)**، والممثل في النزعة البراغماتية المفاهيمية، المنسوبة للمواطنين المقبلين على مسببات تحصيل المعرفة الصحية؛ مبالغ أعداد ضخمة من التجمهر الميديولوجي، ليس فقط، ما يماثل فهمًا عابرًا لمقوماتها، من منظور نمطي يمكن نشوة الاطلاع على المنشورات الصحية، أو الامتثال لجملة التدابير الاحترازية المتخذة، أو تلقي البرامج المزمع تنفيذها، وتدوين المواعيد المحددة آجالها لأخذ اللقاح، أو الكشف الاستباقي عن الأمراض وغير ذلك [1]، **(جمهور سلبي)**، وإنما يتخطى ذلك إلى مرحلة أكثر نضجًا، حيز الإلمام الشامل بكل ما له صلة بمتغيرات بيئتهم الصحية، بما يحملهم مسؤولية الحفاظ على صحتهم وصحة من حولهم ضمن معطى الوعي الصحي.

تأسيسا عليه، يلتمس في السنوات القليلة المنصرمة، تناميًا تدريجيًا لمستويات التثقيف والوعي الصحي، في شكل يتناسب طرديًا مع انفلات زمام التحكم في الأضاع الصحية، بدءًا بترصد آثارها الأولية، خصوصًا مع ما أتاحته دعائم الوصول السلس والآني إلى حوامل لا تحصى من المعلومات والبيانات، المعززة بمرجعية من التقارير التشخيصية الدقيقة، وتجاذبات الأراء العلمية والتوصيات المستردة من مداخلات الخبراء عبر وسائط الميديا، أو من خلال مُدوَّنات الناشطين المؤهلين مجال الصحة العامة **(دوليا)**، بما صعد بشكل لا مسبوق، مستوى التحديات الملقاة على عاتق **منظومة الاتصال الصحي**، بما اقتضى التسليم اللا انتقائي بفرضية الجاهزية القصوى، لتطويع أجندات الفعل العام الصحي، وتوليفه مع مقاربة اتصالية متكاملة ومستديمة، تتبع نهج اليقظة الإستراتيجية في مجال ما تحظى به من صلاحيات وما تبذله من أدوار، تحديدًا فيما يحال لخلية الاتصال التي تمثل الجهاز المسؤول عن عمليات الإشراف المركزي على أنشطة الاتصال العمومي الصحي **(جائحة كوفيد.19)**،

[1]- OMS, **Note d'orientation 04: Education sanitaire,** 09em Confirance D'Ottawa à Shanghai : objectifes de développement durable, 2016, p 10.

بالتنسيق مع مسؤولي المصالح التنظيمية الوزارية، وبعض ممثلي الجهات المتعاقدة، وشخصيات نافذة ممثلة للجهات الشريكة والفاعلة، والممثلين فيما أدناه [1]:

- **الوزير المكلف بالصحة (مستشاريه إن اقتضت الحاجة).**
- **مدير الوقاية وترقية الصحة بالوزارة وبعض ممثلي المصالح التابعة لها.**
- **لجنة الاتصال الوزارية (منتقى أعضائها من خلية الاتصال المركزية).**
- **أعضاء اللجنة العلمية كوفيد.19.**
- **المكلف بالدراسات والتلخيص (مدير خلية الاتصال المركزية).**
- **المكلف بالاتصال لدى منظمة الصحة العالمية (مكتب الجزائر).**
- **ممثلي شركة الإنتاج الفني المتعاقد معها (عند اقتضاء الحاجة).**
- **وزير الاتصال (الموجة الثانية "كوفيد.19").**

ولعل نقاط التداخل والإلتقاء بين ماهية الأزمة الصحية **كوفيد.19**، ومتطلبات **الاستجابة المتزامنة والفعالة**، رهن إدارتها والتحكم فيما انجر عنها من تبعات خطيرة، بما يتبع تحديد أبعادها التأثيرية مستفحلة الانتشار، المواتية لحالة "**استنفار قصوى وتسابق دولي لامعهود**"، نحو فرض موجبات الأمن الصحي العالمي، بدءًا بالتجنيد الاحترازي المشتمل على تطبيق ديبلوماسية الحجر الصحي والتلقيح القسري، ليبلغ حدَّ تصنيفه كحرب بيولوجية مستفعلة، تقترب توصيفاتها من اعتباره تهديدًا لا تماثليًا، انتقلت عدواه إلى الدول الغربية والعربية، ومن ثم إلى الجزائر، ما دفع بالوزارة الوصية بالتنسيق مع عديد **الفاعلين الدوليين النشطين** بالمجال ذو الصلة، والذين تصدرت قائمتهم منظمة الصحة العالمية **(OMS): [التي لها باع طويل في دعم السياسات الصحية العالمية، التي تمظهر جانب منها في استحداث منصة رقمية تشاركية دولية، تحوي قاعدة بيانات متطورة تخص التشخيصات الأولية للوباء مع تحديد الأدوية ومختلف المعلومات الطبية، بما في ذلك تخصيص أظرف مالية لأجل تمويل الأنظمة الصحية للدول الأكثر تضررا، التي تعد الجزائر من بين 13 دولة ذات أولوية في المنطقة الأفريقية]**؛ إلى تنظيم جلسات للتشاور والحوار لتدارس المتغيرات المحدثة بشأن تطورات **الوضع الصحي في الجزائر**، والتي أفضت حينها إلى اتخاذ جملة من الإجراءات والتدابير الصارمة، التي تمثل جزء منها في إنشاء السلطات الصحية لوحدة رصد على المستوى المركزي، مباشرة بعد تلقي التنبيه الذي أطلقته **(OMS)**،وقد أتبعت ذلك، بتفعيل **نظام الرصد والإنذار** بالعدوى من فيروس كورونا **(كوفيد.19)**، لجميع نقاط الدخول وتحديدا، المطارات والموانئ إبتداءً من تاريخ [2]: **09** فيفري **2020م**، بحيث عملت وزارة الصحة بالتعاون مع **(OMS)**، على آليات وأنظمة الاستعداد والإنذار المبكر لحالات الإصابة المؤكدة **كوفيد.19**، وقد توافق ذلك، مع انعقاد اجتماعات أسبوعية للجنة الوطنية المشتركة بين القطاعات، التي كان لها دور حاسم في تعزيز قدرات الوزارة الوصية على إدارة الأزمة **(كوفيد.19)**، وقد تم تنظيمها لقياس مؤشرات الفعالية والقوة المطلوبة، التي تمثلها الجهات التالية: **[لجان الرصد والإستجابة، ولجنة نقاط الدخول]**، وقد اعتبر معهد **باستور الجزائر (IPA)** المخبر المرجعي على مستوى الوطن.

---

[1]- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 02),** op. cit.

[2]- OMS Algére, **Coronavirus : l'Algérie renforce son dispositif d'alerte et la Communication en direction des populations,** mis en ligne le 09 Février 2020, Accès: https://www.afro.who .int/fr/news /corona virus-lalgerie-renforce-son-dispositif-dalerte-et-la-communication-en-derection-des,consulté le 03/07 /2024, h 06:49.

وقد شمل تفعيل **نظام الرصد والإنذار**، دمج عمليات إدارية واتصالية منتظمة (**تقارير تفصيلية يومية**)، تم بمعيتها تتبع الوضع الصحي، من خلال تنصيب خليات للأزمة على مستويات عدة: **[وطنيًا (مركزيا)، محليًا (الولايات)، المؤسسات الاستشفائية)]**، والتي تولت دور تنسيق وتجميع المعلومات المتعلقة بحالات الإصابة المشتبه فيها أو المؤكدة، وقد تمت مركزية جميع المكالمات المتعلقة بالحالات المشتبه في إصابتها بالفيروس (**كوفيد.19**)، من قبل وحدة الأزمات الموجودة في المرحلتين الأولى والثانية (**02/01**) على مستوى المديرية العامة للوقاية وترقية الصحة، وفي المرحلة الثالثة على مستوى المديريات الولائية للصحة (**DSP**)،ومن خلال الهياكل الداعمة، تتحقق هذه الخلية ممَّا إذا كان المريض يتوافق مع تعريف الحالة المشبه في إصابتها **بكوفيد.19**، حينها وحدة الأزمات الولائية بإبلاغ الحالة إلى (**SEMEP**)، التابع لـ: (**EPSP**) حيث يقيم المريض (**تحت المتابعة الطبية**)، ويليه إبلاغها إلى (**SEMEP**)، التابع للقطاع الصحي المسؤول عن رعاية المريض، وكذلك إلى الهيكل المركزي المسؤول على نظام المراقبة، أين يشرع (**SEMEP**)، بالتحقيق في القضية ويعمل في إطار ذلك بالتعاون مع وحدة الأزمات [1].

ويعد ذلك، خطوة مهمة لدعم المنظومة المركزية للاتصال الوزاري، بما يمثل جزءًا ركينًا من إستراتيجية تحصيل المعطيات الميدانية الأولية للنظام الصحي، وقد أعقب ما سبق، وضع مخطط اتصالي، بما من شأنه إحتواء الأزمة، حيث شمل في مستهله (**محوره الأول**)، إطلاق مركز خاص باستقبال المكالمات الهاتفية عبر **الرقم المجاني الأخضر** (**3030**)، الذي سُخِّر للإجابة على تساؤلات وانشغالات المواطنين، حيال ما يخص محفزات المناعة وأسباب انتقال العدوى وغيرها، بالموازاة مع تقديم توصيات وإرشادات طبية متخصصة، من شأنها تنوير الرأي العام، وتعزيز ثقافة الوعي المواطني حقل الصحة العامة، ليتعدى ذلك على محوره الثانوي، الممثل في المبادرة بإعداد ومضات اتصالية عمومية باللّغات الرسمية الثلاث (**03**): **[العربية، الأمازيغية، الفرنسية]** بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية (**OMS**)، التي خُصَّت بتمويل إنتاجها (**84000 دولار أمريكي لحملات التلقيح ضد كوفيد.19**)، بإشراف ومتابعة من وزارة الصحة، بما يسنح بتمكين فرص الوصول السلس مع قابلية الإستهداف المثالي الأشمل، وطلب بثها عبر عديد القنوات التلفزيونية الجزائرية (العمومية والخاصة)، دون أن يترتب عن ذلك أي أثر مالي (**أنظر الملحق رقم: 08**)، وإرفاقه ببيان يومي يخص تطورات الوضع الصحي **كوفيد.19**.

وذلك إلى جانب تنظيم ندوات صحفية (**إذا ما اقتضت الحاجة**)، وأردفتها في ذلك، مراسلات (**تعليمات تنظيمية خاصة**)، وجهت للمديرين المحليين للقطاع، بما يملي على القائمين على دوائر الاتصال، وجوب تعزيز أنشطة الاتصال العمومي الصحي، قيد إعداد وتنظيم **حملات إعلامية عمومية**، يتم تصريفها عبر قنوات الإعلام لصالح المواطنين، وذلك بعد معاينتها والمصادقة على قرار دخولها الخدمة (**العرض**) من قبل الجهات المعنية المُفوِّضة، لتخلص الوزارة إلى أن تأخذ على عاتقها مهمة تصميم مطويات وملصقات (**تحسيسية توعوية صحية**)، تم توزيعها لفائدة المسافرين على مستور نقاط المداخل الحدودية، وموظفي المطارات والموانئ، وكذا لمستخدمي للهيئات والمؤسسات الوطنية **[قطاع الصحة والتعليم، إلخ]**، بما في ذلك عموم المواطنين في الطرقات الولائية والوطنية، وعديد الفضاءات العامة التي تشهد إقبالاً واسعًا، بما يقر ضبطاُ فعليًا لمحاور تدفق المعلومات، وتعيينًا أحاديًا

[1]- MSPRH, **Plan De Prepatation et De Riposte A La Menace De L'infection Coronavirus Covid-19**, op. cit, p 22.

صريحًا لمصادر توريدها **(MSPRH)**، من خلال اعتماد مبدأ مركزية الإشراف والمصادقة **(خلية الاتصال الوزارية)**، في حدود صياغة مضامين الاتصال العمومي الصحي، الممثلة في البيانات المتعلقة بالوباء المستجد، لا سيما في الإحصاءات اليومية **(الوفيات، حالات الإصابة، أو التماثل للشفاء)**، بما يحول دون تناقض المعلومات وتداخلها تجنبا للغوغائية من جهة، والحرص على ذحر وتفنيد الشائعات، ومختلف أشكال الدعاية والتلاعب، التي حضر فعل تداولها بقوة وكثافة لا مسبوقة، عبر عديد المنصات والوسائط الرقمية [1].

وفي ذات السياق، وبالتزامن مع تفاقم حالات الخطر الأشبه بحالة إنعدام تام لمتطلبات الأمن الصحي، والمتجلية مؤشراته في العجر النسبي الذي طال المنظومة الصحية، بما صعد الأزمة بشكل جنوني ومريب، لاسيما مع ارتفاع معدلات الوفيات، واستفحال إنتشار فيروس كوفيد19 على نطاقات أوسع، بما أقرَّ بحتمية اعتماد إجراءات صحية تكميلية، لدعم لوجستية التصدي للمدِّ الوبائي الذي بلغ أشده **(تحسبًا لموجة ثانية)**، أين استقر تدبير الوزارة المعنية، على تعزيز عمل خلية الأزمة، باستحداث **لجنة علمية كوفيد.19 (أنظر الملحق رقم: 12)**، تم تنصيبها من قبل الوزير المكلف بالصحة، والتي تم تشكيلها من خبراء وأطباء رفيعي المستوى من ذات مجال التخصص الوبائي، وذلك لمرافقة خلية الاتصال الوزارية، وإمدادها بالمعلومات الطبية، وآخر مخرجات البحوث العلمية **(كوفيد.19)**، حتى تستوفي أنشطة وبرامج الاتصال العمومي؛ نصابها من الدقة التقنية والعلمية، بما يجعلها أكثر مصداقية وفاعلية، وإن كان ذلك من منظور "**على اعتبار ما يجب أن يكون**"، لأنَّ ما كان كائنًا فعلاً، لم يعكس تمامًا ما أسلفناه ذكرًا، على اعتبار أن هذه اللجنة العلمية، لم يعين بها ولا خبير واحد في مجال الاتصال العمومي **(الصحي)**، ولا في المجالات العلمية الموازية، بما له علاقة مباشرة بالجوانب الأنثروبولوجية، والسيكولوجية والسوسيو-سلوكية للمتلقين، في إطار **التجاوب مع الرسالة الاتصالية، والتصديق بأفكارها الضمنية (الإقناع والتأثير)، وفق سلم ما رُتِب له من أولويات للتبني والتقمص الواقعي، في سياق العرض (ومضات التوعية والتحسيس كوفيد.19).**

وأتبعه ذلك، إطلاق الوزارة دليلاً توجيهيًا، يتضمن قواعد معرفية **(تقنية وفنية)** في مجال الاتصالات لأجل إدارة الأزمة الصحية، وتعزيز الكفاءات وتوفير معلومات صحية **(كوفيد.19)** للرأي العام، على قدر من الموثوقية والإحترافية **(تدارك الخلل)**، وقد جاء هذا "**الدليل**" في إطار مشروع الاستجابة التضامنية الأوروبية لجائحة كوفيد.19، الذي تمثل في تعاون ثلاثي "**متكامل وإستراتيجي**" بين الحكومة الجزائرية، ممثلة في وزارة الصحة **(MSPRH)**، والإتحاد الأوروبي **(UE)**، وبرنامج الأمم المتحدة للتنمية **(PNUD)**، وذلك لتأهيل قدرات كوادر خلية الاتصال، وتوحيد الخطابات الرسمية **(مركزيًا)**، ومزامنة الرسائل تماشيًا مع تطلعات المواطنين، وتوقعاتهم المنتظرة حيال الوضع الصحي القائم[2]، وقد تم عقبه، تنظيم الوزارة لميثاق الاتصال الوطني، الذي أشرف على إعداده دكاترة وفاعلين بالمجال الصحي، قد انتظمت أسماؤهم وتخصصاتهم المهنية على النحو الآتي:

---

[1]- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 02),** op. cit.

[2]- APS, **Ministère de la santé : un guide pour "une bonne" préparation à la gestion des crises sanitaires,** mis en ligne le 03 Octobre 2021, Accès : https://www.aps.dz/sante-science-technologie/128258-ministere-de-la-sante-un-guide-pour-une-bonne-preparation-a-la-gestion-des-crises-sanitaires, consulté le 04/07/2024, h 04:40.

الجدول رقم (45): يوضح مجال تخصص أعضاء الفريق التنظيمي المعد لميثاق الاتصال الوطني (التلقيح ضد كوفيد19)

الإسم واللقب	مجال التخصص
عقابة خمخوم جويدة	المدير التنفيذي لمكتب الدراسات والتلخيص (خلية الاتصال) بوزارة الصحة الجزائرية
ليلى شيبوط	المكلف بالإعلام والاتصال لدى منظمة الصحة العالمية **(OMS)** –مكتب الجزائر–
ليلى ذهبي	المكلف بالاتصال من أجل التنمية وبرنامج الطفولة المبكرة **(UNICEF)** –مكتب الجزائر–
عبد اللطيف بن سنوسي	بروفيسور: ورئيس الجمعية الجزائرية لطب الأطفال/ خبير في تلقيحات الأطفال
محمد شريف أمقران	إطار أكاديمي: د. تخصص اتصال تنظيمي وإشهار
الهادية منصوري	بروفيسور: نائب مدير المديرية العامة للصيدلة والتجهيزات الصحية بوزارة الصحة الجزائرية
محمد شكالي	بروفيسور: المدير الفرعي لترقية الصحة العقلية بوزارة الصحة الجزائرية
جميلة نذير	دكتور: نائب مدير الأمراض غير المعدية بوزارة الصحة الجزائرية
سامية حمادي	بروفيسور: مدير فرعي مكلف بالوقاية ومكافحة الأمراض المتنقلة بوزارة الصحة الجزائرية

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على المعطيات الأولية للدراسة.

وقد تزامن تحريره قبيل استلام الجزائر لحصتها من **لقاح كوفيد.19**، وذلك قصد مرافقة إجراءات تلقيح المواطنين، من منظور تنويع مخططات الاتصال العمومي الصحي، بما يحقق إزاحة الإبهام والضبابية في التعامل مع مضامينه، قيد حث المواطنين ودعوتهم إلى الالتحاق **بالمراكز والمؤسسات الاستشفائية**؛ المخصصة لتلقي اللقاح، خاصة في ظل تنامي وتيرة الإشاعات المتداولة، متفرقات الأحكام المسبقة، وموجسات المخاوف الشعبية القائمة حيال ما قد يترتب عنه من أخطار مورفولوجية أو مضاعفات جانبية مؤثرة، وما مدى نجاعته مقارنة بالتجارب الأجنبية؟! **(نفي تزكية لقاح فعال بالكامل)**، والتي تحيل كلها إلى تساؤلات عدة، استدعت من خلية الاتصال الوزارية أن تعمد إلى سنِّ مخطط اتصالي تكميلي لما سبقه، طيَّ تحديد القواعد والضوابط العامة التي تقوم عليها عملية تصريف المعلومات الصحية للرأي العام، وكذلك لمختلف وسائل الإعلام والاتصال، المعتمدة على الصعيد الوطني، بما يكفل استهدافًا دقيقًا للفئات المعنية من حيث: **[1. الوظيفة: "مستخدمو القطاعات الحيوية والحساسة (الصحة، التعليم، النقل، وغيرها)"/ 2. السّن والحالة الصحية: "كبار السّن، وذوو الأمراض المزمنة"]**، وتناسقًا أقرب إلى الكفاية في عرض الأفكار والبيانات ذات الصلة بالإجراء الوقائي قيد التنفيذ **(التلقيح ضد كوفيد.19)**، مُدَّ أنشطة الاتصال العمومي الصحي، التي كان حريٌّ بالقائمين عليها أن يوجهوها، وفقًا لما أقرَّه الميثاق في مخرجاته من توصيات ومبادئ عامة، ولعل أبرز المقاصد التي اشتغل على بلوغها، تنحصر فيما سيتأتى أدناه[1]:

- **التأكيد على سياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19).**
- **العمل على كسب رضا وثقة المواطنين من خلال ترغيبهم وإقناعهم بفكرة أن تلقي اللقاح، يمثل رهانًا مشتركًا لتحقيق الأمن الصحي، بما يكفيهم وعائلاتهم من بلوغ مصير مأساوي (موت محتوم).**
- **اعتماد نمط الاتصال الفعال والجيد لإنجاح عمليات التلقيح المروج لها من خلال تقديم ضمانات وامتيازات بعدية لمتلقي الخدمة (لقاح فعال وآمن).**

[1]- صدام رايس، **المنظومة الصحية وسيرورة الخطاب الاتصالي خلال الأزمات الصحية في الجزائر؛ الممارسات الاتصالية والإعلامية لوزارة الصحة خلال أزمة جائحة كورونا (covid 19) نموذجا**، المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات –الجزائر–، (المجلد 05، العدد: 04)، 2022م، ص ص 193-194.

- **توضيح الشروط المطلوبة لتلقي اللقاح وميكانيزمات اعتماده الرسمي، من منطلق الاعتبارات الطبية والمخبرية، التي يتولى إثباتها معهد باستور الجزائر (IPA): "تقارير الاختبارات السريرية للأفراد التي تلقوا اللقاح، تقرير المصادقة النهائية على فعالية وجودة اللقاح المعتمد، وغير ذلك".**
- **الحرص على إحكام السيطرة على مجال وقنوات الاتصال العمومي الصحي، من خلال تعيين متدخلين ذوي خبرة وكفاءة عالية، لتولي مهمة تقديم المعلومات العلمية الدقيقة، بما لا يؤول إلى إتاحة الفرصة لسواهم من الهواة والغير مختصين في تصريفها للمواطنين، حتى لا يتم إفراغ الرسالة من محتواها الأصلي أو توجيهها بشكل تلقائي وخاطئ، تجنبًا للازدواجية والتناقض، بما يجعلها تحيد عن سياقها الاتصالي.**
- **الحرص على رفع جاهزية مقدم المعلومات، من خلال حثه على توطيد العلاقة مع وسائل الإعلام، إلى جانب الاطلاع الشامل على مستجدات الوضع الصحي القائم (كوفيد.19).**
- **يتوجب على القائمين على خلية الاتصال الوزارية، أن يكونوا مسؤولين اجتماعيًا أمام متلقي المعلومة، من حيث التزامهم بالمبادئ والضوابط الأخلاقية (الموضوعية، الشفافية، والموثوقية، إلخ).**
- **اعتماد الأسلوب العلمي المبسط في طرح الأفكار وتضمين المعلومات، بشكل يراعي جملة الفوارق الثقافية والاجتماعية الموجودة في المجتمع.**
- **اعتماد أساليب الإقناع والتأثير (العقلي والعاطفي) في عمليات التخاطب، في سياق الحث على تبني فكرة تلقيه (تأكيد نجاعته)، مع تحديد الفئات المجتمعية التي خصّت بأولوية تلقيه دون غيرها، والتبرير لذلك باستخدام الحجج والبراهين المنطقية والعلمية.**
- **إطلاع المواطنين على آخر التطورات المتعلقة بالمدِّ الوبائي (الولايات الأكثر تضررًا)، وحيثيات الإمداد اللوجستي باللقاح والأطراف الفاعلة في ذلك، مع إخطارهم أن مهمة إختباره تتولاها كل من الهيئات التالية: [لجنة علمية مختصة، منسوبي ومستخدمي القطاع، لجنة قطاعية، لجنة مكلفة باختبار اللقاح تعمل تحت وصاية السلطات العليا للبلاد].**

وفي إطار استكمال برنامج سياسة الاتصال الصحي، على هامش انطلاق حملة التلقيح الوطني ضد فيروس كورونا **(كوفيد.19)**، كشف الناطق الرسمي للجنة العلمية المكلفة برصد ومتابعة فيروس كورونا **(د.جمال فورار)**، عن وضع منصة رقمية لتسجيل المواطنين الملقحين، ومتابعة وضعيتهم الصحية بصفة يومية، وقد أكد في ذات الصدد على أن اللقاح المعتمد **(سبوتنيك V)** جيد وفعال، في تعزيز مناعة الشخص المُلقَح، دون أية مضاعفات **(اعتمدته أغلب الدول الأوروبية)**، مشيرًا إلى أن قرار اختياره، تم من أصل أربع أو خمس **(05/04)** لقاحات ضمن عشرة **(10)** منها، تلقت طلب اعتمادها من قبل منظمة الصحة العالمية **(OMS)**، لافتًا إلى أن عملية اقتنائه، أخضعت لأسس علمية **(تقارير ودراسات أثبتت جدواه بنسبة 92%)**، بمنأى عن أية خيارات سياسية أو اعتبارات أخرى[1]، وذلك لتنفيس الضغوط النفسية والاضطرابات العقلية، التي طالت كثيرا من المواطنين على إثر تجاوبهم اللا إرادي **(المنكس الفطري)**، مع محدثات موجات الخوف والقلق الهستيري، الناجمة عن التعاطي الميديولوجي مع الوباء المعلوماتي في سياق الوضع الصحي **(كوفيد.19)**، بما أفضى إلى إصابتهم بمتلازمة التفكير المستمر **(الوسواس المرضي)**، ولعل ذلك ما ألزم **وزارة الصحة** باستحداث **منصة رقمية وطنية (عام 2020م)**، من أجل متابعة الشائعات والأخبار الزائفة المتداولة من قبل جهات مجهولة "**إنهزامية مضللة**"، وتبليغها في آنها

[1]- وكالة الأنباء الجزائرية، **كوفيد-19: منصة رقمية لمتابعة الأشخاص الملقحين**، مقال مدرج يوم: 30 جانفي 2021م، نسخة إلكترونية محفوظة على الموقع: https://www.aps.dz/sante-science-technologie/100752-19، تم الإطلاع يوم: 2024/07/05، على الساعة 20:29.

بما يحول دون الاستغراق في تواترها وانتشارها على نطاقات أوسع، وقد جرى تفعيل ذلك، من خلال وضع مخطط اتصالي، يستجيب لتصور الوزارة قيد إقرار مبدأ التوجيه المركزي لمواد الإعلام، أو ما تعلق **ببرامج وأنشطة التثقيف والتوعية الصحية (تصدر المشهد الإعلامي)**، مع التأكيد على أنها المصدر الرسمي الوحيد، والمسؤول عن توريد والمعلومات الملحقة بقطاع الصحة، بما لا يقبل القسمة على اثنين، في سياق توحيد سياسة الممارسات الاتصالية، المقترنة بإدارة الأزمة الصحية **(كوفيد.19)**، والتي اتخذت مقتضيات تأطيرها الإجرائي طابعًا تنظيميًا بحتًا **(محكم الهيكلة)**، أُزمع تجسيد مقاصده على النحو الآتي[1]:

- **خلية الاتصال المركزية لوزارة الصحة:** والتي أسندت إلى القائمين عليها مهمة الإنصات إلى الموطنين، إلى جانب تحليل مواد الصحافة **(الوطنية والدولية)**، ومتابعة نسب التفاعلات عبر وسائل الميديا الجديدة **(المواقع والمنصات السوسيورقمية)**، والتماس توجهات مستخدميها، وقياس ردود أفعالهم في سياق ما يبدونه **(تعليقات، مشاركات، منشورات، إلخ)**، وذلك عقب فعل التعرض اليومي لها، والحرص على تحليل ما يبدر من إشاعات ومغالطات مجالها **(الفضاءات العامة الموازية)**، من خلال إخضاعها لجملة من التساؤلات المحيلة إلى معرفة خلفياتها الأيديولوجية والاقتصادية والسوسيو سياسية، ورصد أبعادها التأثيرية، وكذا تقييم مدى تركيزها وقدرتها على تصعيد الأزمة الصحية المستجدة **(كوفيد.19)**، والتي تتمثل فيما يلي: **[هل الإشاعة المتداولة صحيحة؟/ ماهي درجة مصداقتها؟/ لأي مصدر تنسب؟/ هل تم تداولها بين مؤثري المواقع السوسورقمية ووسائل الإعلام ؟/ هل يمكن تحديد مصدرها الحقيقي؟ (إمكانية الوصول إليه)/]**، ثم يلي ذلك، تقديم تقرير تفصيلي يتضمن مؤشرات تحديد نطاق التعامل مع الإشاعة قيد التصرف، وتكييف الحلول الأولية الكفيلة بالتحكم في ديناميكية انتشارها، من خلال تأدية الأدوار الرئيسية التالية:
  - **تبليغ الإشاعة للجهات المعنية، بعد معالجتها والتأكد من صحتها: [الإدارة المركزية للوزارة، ديوان الوزير، اللجنة العلمية (كوفيد.19)، مديرية الوقاية وترقية الصحة، الوزارات المعنية].**
  - **تلقي تبليغات الإشاعات المتلقاة من مديريات الصحة الولائية (خلايا الاتصال)، والاستجابة لتوصياتهم ومقترحاتهم، والرد على طلباتهم المتعلقة بتحديد التدابير والإجراءات المتعين اتخاذها.**
  - **تقييم مدى أهمية عرضها ونشرها عبر الفضاءات السوسيورقمية التي تحظى بجماهيرية واسعة.**
  - **تقييم ومرجعة الموقف انطلاقا من تقرير مدى ملائمة الرد عليها (تفنيذها ودحضها)، عبر وسائل الإعلام المعتمدة، أو مواقع التشبيك الاجتماعي، أو إحالتها إلى خانة الأحدث، باعتبارها إشاعة عابرة وغير مؤثرة لا تستحق –من أصله– عناء الرد على مفتعليها أو ناقليها.**
- **خلايا الاتصال المحلية (المديريات الولائية للصحة):** كلف متصلوها بتأدية ذات المهام الملحقة بخلية الاتصال المركزي على مستوى وزارة الصحة، وفقًا لمنهجية التقييم والرصد **(أعلاه)**، من خلال إخضاع الإشاعة المتلقفة لجملة التساؤلات التشخيصية المعمول بها، بحيث يكمن الاختلاف الوحيد بينها وبين نظيرتها المركزية، في كونها تمثل نسقًا فرعيًا من نسق أصلي **(كلي)**، يرتكز في توجيه عملياته الاتصالية

[1]- صدام رايس، **السياسات الاتصالية للمنظومة الصحية في الجزائر وسياقات التواصل في مجال التوعية الصحية "دراسة تحليلية نسقية في الأبعاد الاتصالية والسياقية لبرامج التوعية الصحية بوزارة في الفترة 2015-2020"**، (أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر 3، كلية علوم الإعلام والاتصال - قسم علوم الاتصال-، 2022م-2023م)، ص 291.

(**الإشعار والتبليغ المتزامن والحصري عن الشائعات المحققة عبر المنصة المعتمدة**)، إلى خلية الاتصال المركزية (**مكتب الدراسات والتلخيص**)، التي تؤطر عملياته على تساؤلين اثنين، تمثلا في الآتي:

- هل تنطوي الإشاعة المسجلة على أضرار على الصعيد المحلي؟
- هل تنطوي الإشاعة على أضرار أو تداعيات غير مرغوبة على الصعيد الوطني؟ [1].

وقد جاء ذلك، عقب إجراء تعديل قانون العقوبات من طرف البرلمان، في سياق التصدي للأخبار المغلوطة والكاذبة (**Fake news**)، "**أو تلك التي لا تقع تحت مسؤولية مؤلفيها، أو من خولوا لذواتهم حق توريدها أو التصرف بها تعديلاً أو تعقيبًا، يتناقض مع ما صدر عن وزارة الصحة**"، وذلك من خلال تعريضهم للمتابعة الجزائية بالمثول الفوري أمام العدالة بتهمة "**المساس بالنظام العام والأمن**"، وذلك بعد أن قدم وزير العدل "**بلقاسم زغماتي**" النص أمام النواب، وأعقب ذلك بما مفاد قوله[2]: **[لقد ذاعت ظاهرة نشر الأخبار الكاذبة في الآونة الأخيرة، بعد التقدم النوعي الذي حققته وسائل الإعلام وتكنولوجيا الاتصال الشبكي، حيث يستغل بعض القائمين عليها امتياز ذلك لزرع الخوف أوساط المواطنين خلال الظروف الاستثنائية والمتأزمة (كوفيد.19)]**.

وفي ذات الشأن بعد حين (**2022م**)، عمدت الوزارة بتنسيق مع منظمة الصحة العالمية (**OMS**) إلى وضع **نظام مركزي لإدارة المعلومات الوبائية «Gestion d'infodémie»**، في شكل أكثر نضجًا وفعاليةً من ذي قبل، وجاء ذلك في إطار تبني نهج الاستجابة الشاملة، الذي أطلقته المنظمة من أجل مكافحة الوباء المعلوماتي من منظور إستراتيجي بحت، يصبو إلى بناء الوعي المجتمعي ومشاركة أصحاب المصلحة المتعاطفين، والاستماع إلى اهتمامات المجتمع، وتمكين مفرداته من الوصول السلس والآني للمواد التعليمية عالية الجودة، والمصمَّمة وفقًا لمقوماته الشخصية والهوياتية، ما يفسر تغيير تصورها السابق خضم الاتصال بشأن المخاطر والمشاركة الاجتماعية (**CRED**)، حيث باتت تعطي أولوية لعملية الإنصات على فعل توجيه الرسائل، فضلاً عن توظيف أساليب جدٌّ مبتكرة في مراقبة وتحليل مواد المواقع السوسيورقمية، بما يتيح توفير معلومات دقيقة ومكيَّفة بشكل طردي مع متطلبات حيازتها **[تضييق فجوة المعرفة المدنية مجال الصحة العامة]** [3]، وقد شمل تطبيق النهج المتخذ (**أعلاه**)، تدريب **1300** مديرًا مسؤولاً عن معلومات الأوبئة: **[ممثل الجزائر: د.جمال فورار/ أعضاء اللجنة العلمية كوفيد.19]**، من مجموع **142 دولة عضوة** عبر العالم منذ شهر **نوفمبر** (**2020م**)، والذين حددت أدوارهم الإستراتيجية في إطار التكوين المستفاد منه (**الأنفوديميا**)، فيما يتأتى أدناه [4]:

- **العمل على تحويل المعرفة المعلوماتية حول الأوبئة إلى توصيات بالتعاون مع الخبراء في المجال.**
- **إجراء تحليلات متكاملة لتوليد رؤى إستراتيجية تتيح توجيه معلومات الأوبئة (كوفيد.19) للسكان، انطلاقًا من الاطلاع على مصادر البيانات المختلفة.**

---

[1]- صدام رايس، المرجع ذاته، ص 292.

[2]- Adlène Meddi, **L'Algérie s'attaque aux Face news,** Le point ; Article publié le 23 Avril 2020, [en ligne] Accès: https://www .lepoint.fr/afrique/l-algerie-e-attaque-aux-fake-news-23-04-2020-2372629_382.php, consulté le: 13/ 07/2024, h 14 :38

[3]- Saif F. Abed, Sophie Allain-loos, Nahoko Shindo, **Understanding disinformation in the contexte of public health emergencies: the case of Covid-19,** weekly Epidemiological Record; NO 4, 26 January 2024, p 39.

[4]- Elisabeth Wilhelm, **Gestion d'infogémie ; travailler efficacement sur le terrain, « Module 02 : Taches et défis des gestionnaires d'infodémie »**, (OMS : Cours de formation avancée (technique), 2023), p 11.

- **التعرف على انشغالات السكان وانطباعاتهم والهموم التي تعتريهم، ورصد الشائعات والمعلومات الصحية المضللة.**
- **تطوير إستراتيجية الاستماع الاجتماعي والتقرب من السكان قدر ما أمكن، لبناء الثقة المتبادلة وتوطيد علاقات التفاهم والتعاون من أجل تحقيق الأمن الصحي (كوفيد.19).**
- **تطوير شراكات مع مدققي الحقائق والمنظمات الأخرى التي تعمل على تعزيز المعلومات الصحية.**
- **ربط المعرفة المعلوماتية بالوباء مع الخبراء المتخصصين، وموظفي البرامج والمقيمين والشركاء الآخرين الذين يمكنهم المساهمة في تطوير توصيات المعلومات المتعلقة بالوباء (كوفيد.19).**
- **تقديم المساعدة الفنية للفرق الأخرى على مستوى الوزارة، أو على المستوى دون الوطني لمعالجة البيانات المتعلقة بالشائعات مجال الصحة العامة.**
- **التحقيق في ملابسات وحيثيات تداول الشائعات والأخبار الكاذبة وتقييم أضرارها المحتملة.**

وقد أسفر ذلك، حسب ما أقرَّته المنظمة (OMS) في تقريرها السنوي (حصيلة أعمالها لعام 2023م)، عن إحراز تقدم مشرف فيما يخص رفع مستوى الوعي الأممي، المتعلق بكيفيات التعامل الشائعات والأخبار المغلوطة (أزمة كوفيد.19)، والمساهمة في دعم سياسات الاتصال الصحي للدول الأعضاء، فضلاً عن تعزيز العلاقات الديبلوماسية الدولية، في إطار مبادرات الشراكة الثنائية والتعاون الصحي من أجل التصدي لفيروس كوفيد.19.

المطلب الثالث: المبادئ العامة لسياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي **(كوفيد.19)**:

إن الاتصال الإستراتيجي الذي لطالما تبنته الوزارة المكلفة بالصحة في الجزائر، ولئن كان متفاوت التركيز ظرفيًا، بل غالبًا ما يكون متذبذبًا على مستوى التطبيق الفعلي والشامل له، تحسبًا للوضع الصحي القائم، وكذا المؤهلات التقنية والفنية التي يحوزها القائمون على خلاياه، فضلاً عن المستثيرات والدوافع الحتمية لتبنيه من قبل الدولة، خصوصًا ما استقرَّ منها على مواجهة الأزمات الصحية **(كوفيد.19)**، يمثل –لا محالة– ركيزة أساسية للحكم الراشد الكفيل بتنظيم برامج الاتصال العمومي، إعتبارا لدوره المحوري في تعزيز النظام الصحي، وما ينبثق عنه من مديريات فرعية، تنسل عنها مؤسسات ومراكز استشفائية عامة، بما ينصب قيد توسيع نطاق الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الجيدة، بما في ذلك، بلوغ نتائج مستديمة قوامها الشفافية، والمساءلة والاستجابة المتزامنة مع أي ظرف صحي مستجد، ويمثل فعل **الاتصال الإستراتيجي** توجهًا مزدوج التأثير، بحيث يجمع بين عملية التنسيق الكلي لأنماط الاتصال المعتمدة من قبل الجهة الوصية **(MSPRH)**، والتي تشمل الشفوية منها، والمكتوبة والسلوكية.

وغالبا ما يتم ذلك، اعتمادًا على نظم المعلومات الصحية الحديثة وتقنيات الاتصال الخارجي، بما يهدف إلى تنسيق عناصر عملية الإشراف المتلائمة –في المقام الأول– مع أجندة الوزارة، وكذا محاولة تعزيز أثرها الإستراتيجي الملتمس من درجات تجاوب واستجابة المواطن، التي غالبا ما تترجم فيما يبديه من انطباعات أولية، وما يعقبه من سلوكيات تتحدد من خلالها قناعاته وخياراته حيال ما تلقاه[1]، والذي يفترض أن تتماثل مع ما تتطلع إلى تحقيقه الوزارة المعنية **(الوقاية وترقية الصحة)**، ومن ثمة، يتم توجيه إستراتيجية الاتصالات العامة خاصتها على مستويين **(02)** رئيسيين متمثلين في الآتي:

[1]- Anais Redng, Kristin Weed, Jeremy J. Ghez, **Le concept de communication stratégique de l'OTAN et sa pertinence pour la France,** « préparé pour le centre interarmées de concepts, de doctrines et d'expérimentat Etat-major des Armées, France », (Paris ; Publie par la RAND Corporation, 2010), p 09.

- **المستوى الوطني:** والذي تمت عملياته بالتعاون الوثيق والتزامني مع قطاعات الاتصالات الوطنية، من خلال الاعتماد على أثير الإذاعات المحلية، ودوريات الصحافة المكتوبة، ومختلف قنوات الإعلام العمومية والخاصة، وفقا لما يستهدف عملية تنمية الوعي والتثقيف الصحي للجمهور العريض، مع التركيز بشكل خاص على فئة المسافرين، بالموازاة مع إيصال الرسائل ذات الطبيعة الإخبارية، بما يتوافق مع السياق المتكيف مع عمل المؤسسات الصحفية والصحفيين النشطين في مجال الصحة العامة، مع إحالة مصدر الرسائل الموجة للجمهور إلى الوزارة المعنية **(تبيان عناصر الهوية البصرية)**، أثناء عرضها أو نشرها اليومي أو الدوري لها، وقد تقرَّر أيضا، تكييف الرسائل وقنوات أو دعائم نشرها، مع المراحل المختلفة التي تعاقبت على تطور الأزمة الصحية كوفيد19، وكذلك مع فئات الجمهور المعني، والمتمثلة في الآتي:
  - **المسافرين.**
  - **المهنيين الصحيين.**
  - **الجمهور العام.**
  - **الميديا.**
  - **موظفو النقل البري والبحري والجوي.**
- **المستوى الدولي:** امتدت سياسة الاتصال العمومي المطبقة في مجال الصحة العامة، لتشمل الإعلان والإبلاغ عن الحالات الوبائية، قبيل رصدها على مستوى التراب الوطني، ونقل الإحصائيات خاصتها إلى منظمة الصحة العالمية **(OMS)**، بدءًا بمكتبها الكائن بالجزائر العاصمة، وذلك في إطار ما تنصه أحكام اللوائح الصحية الدولية **(RSI)**، التي تعتبر الجزائر عضوا دائما بها، قد سبق له أن صادق على كل ما أفرزته من قرارات وأحكام وتوصيات، تخص الشؤون الصحية الدولية.

وعليه، تتمثل المبادئ العامة لسياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي **(كوفيد.19)** الصادرة عن خلية الاتصال المركزية **(CES)**، التابعة لديوان الوزير المكلف بالصحة، في جملة مايلي[1]:

المبدأ الأول: تقديم استجابة مكيَّفة إعتبارًا للمعطيات المتصلة بخطر انتشار فيروس كوفيد.19.

المبدأ الثاني: إعطاء الأولوية لإبلاغ الأفراد الأكثر تعرضًا للإصابة بفيروس كوفيد.19، مثل: **[النساء الحوامل، كبار السّن، ذوو الأمراض المزمنة، إلخ].**

المبدأ الثالث: توفير معلومات موضوعية ودقيقة وشفافة ومحدثة يتم تحيينها بانتظام.

المبدأ الرابع: تعزيز الالتزام بالإجراءات والتدابير الاحترازية التي اتخذتها السلطات العامة، خاصة بالنسبة للأشخاص الأكثر عرضة لخطر الإصابة بفيروس كوفيد.19.

المبدأ الخامس: تنمية الحسِّ المواطني من خلال السماح للجميع بالمشاركة، واقحامهم في خضم عملية الوقاية من المخاطر المتوقعة، اعتبارًا لكون ثنائية تداول المعلومات وتعزيز أنشطة الاتصال العمومي، ضروريتين في حالة وجود خطر على الصحة العامة، لاسيما في اعتماد **مخطط الاتصال °360**، الذي يعتمد كل دعائم الاتصال المتاحة، خصوصا فيما يتعلق بالدور المهم الذي تلعبه وسائل الإعلام (خاصة القنوات التلفزيونية)، ومواقع التشبيك الاجتماعي، ونخص

[1]- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 02)**, op. cit.

ذكرًا (**الصفحة الرسمية لوزارة الصحة على منصة فيسبوك**)، وعليه يتم تكييف خطة الاتصال تزامنًا مع تطور متغيرات الوضع الوبائي الذي تعيشه البلاد، مع الأخذ في الاعتبار للمعطيات الدولية ذات الصلة.

ويجدر الذكر، أنه بمجرد التعرف على حالة الإصابة المؤكدة (**كوفيد.19**)، تحضر ضرورة اللجوء إلى تشاور وثيق بين مقدم الخدمة ومدير المؤسسة الصحية، وذلك لأجل إعداد عناصر الاتصال العمومي، بشأن تبيان قواعد ومتطلبات الرعاية الصحية للمريض المصاب (**حالة مؤكدة**)، حتى لا يتم إصدار معلومات خاطئة أو متناقضة، ما يدفع متلقي المعلومة إلى تشغيل ملكة التفسير والتأويل لديه، وفقا لدرجة فهمه واستيعابه التي يمكن ألا تتطابق مع أيديولوجية الطرح المتضمن في الخطاب أو الرسالة المصرفة إليه، بحيث يؤثر ذلك على مكانة وصورة الوزارة المكلفة بالصحة، ويخلق حالة من الشك والتوتر وفقدان الثقة، بما يفضي في النهاية إلى تصعيد الأزمة وإنعاش ديناميكيتها على مستويات أوسع وأشمل.

تأسيسًا عليه، اعتزمت وزارة الصحة في هذه المرحلة على أن تقتصر أنشطة الاتصال العمومي لديها على الإعلان عن الحالات المؤكدة للإصابة بعدوى **كوفيد.19**، وأرقام الوفيات، وحصيلة المحالين للمتابعة الطبية، وكذا الذين تم شفاؤهم بصفة نهائية، كما لم يتم التواصل مع المواطنين، إلا في حدود الحالات المصنفة على أنها **مؤكدة**، على عكس **الحالات المشبه فيها**، والتي لم يشملها **الإحصاء اليومي**، المقدم من قبل المتحدث الرسمي للوزارة المعنية (**د. جمال فورار**)، عبر **وسائل الإعلام الوطنية**، الممثلة في غالب أمرها للقطاع العام، أو من خلال القنوات الخاصة المرخص لها حقوق نقل وبث ذلك، وحتى تعزز من فعالية تطبيق مقاربة اتصالها العمومي، لجأت إلى تنظيم برنامج يخص أنشطة التدريب والإعلام، الذي تم على مستوى **58 ولاية**، بتنسيق ورعاية من منظمة الصحة العالمية (**مكتب الجزائر**)، حيث اشتمل البرنامج التدريبي على كيفية التعامل مع فيروس **كوفيد.19**، فيما يرتكز على:**[التعرف على المؤشرات الأولية للإصابة بالفيروس، تلقين كيفية الوصول إلى مخاطر انتقال العدوى، تبيان التدابير الاحترازية المعمول بها دوليًا، مع تحديد المهام المسندة لكل الفئات المعنية، مثل: "أطباء، ممرضين، طواقم التحاليل المخبرية، طواقم الصيانة، فرق النقل، وجميع مستخدمي قطاع الصحة العامة، وغير ذلك"**، بالإضافة إلى جميع المهنيين غير الصحيين، مثل: **[فرق الأمن الوطني (شرطة الحدود)، وأعوان وإطارات الحماية المدنية وقوات الجيش الوطني الشعبي والجمارك الجزائرية، وطواقم النقل الجوي (الطيارين ومضيفي الطيران)]** [1].

استرسالاً في ذلك، وفي سياق الاستجابة للمذكرة التوجيهية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (**OMS**) بشأن **كوفيد-19**، تقرَّر في ضوء ما نُصَّ متنها لدى **خلية الاتصال الوزاري** (**CES**)، أن المعلومات الصحية ذات المصداقية وملفات البيانات ذات الصلة، والفرص التي يمكن بمعيتها الوصول إليها، والقابلة للاستغلال (**التحميل والمراجعة**)، ضرورية لقبول التدخلات الحيوية واعتمادها (**الفاعلين والشركاء**)، اعتبارًا لكون المقاربات المتعلقة بمواد الاتصال بشأن المخاطر الصحية والمشاركة المجتمعية، التي تسمح بتعبئة السكان المتضررين بشكل فعال؛ تكتنف أهمية بالغة في إطار إعداد **خطط الاتصال الصحي (كوفيد.19)**، ومن ثمة، فإنه بات من الضروري تحسين علاقة الثقة بين أجهزة النظام الصحي ومواطني الدولة، من خلال تبني إستراتيجية اتصالية فعالة ومحكمة (**مخطط لها**)، بما يكفل المبادرة بوضع الحلول المشتركة، التي يتم بمقتضاها تلبية احتياجات المجتمع،

[1]- Leila Chibout, (**UN Entretien à distance (N° 01),** op. cit.

والمتمثلة أساسًا في الشعور بالأمن الصحي، والاستفادة بشكل عادل ومجاني من خدمات الرعاية الصحية، والتي لا تكتمل صورتها، إلا من خلال اتخاذ التدابير العاجلة للتصدي لمدِّ الفيروس المستفحل "**كورونا كوفيد.19**" في كل دول العالم، بما في ذلك الجزائر، التي تصدرت قائمة الدول الأحق بالدعم المالي إلى جانب (**12**) دولة أفريقية أخرى (**عام 2021م**).

حيث قد أكدت المنظمة (**OMS**)، في عديد تقاريرها، حرصها الشديد على تولي مهمة تشجيع الدول الأعضاء على الارتقاء بمعدل فعالية نظام التنبيه المسبق، في سياق رصد التطورات المتعلقة بكوفيد.19، أو ما أتبعها مستقبلاً من حالات مشابهة (**أزمات صحية**)، ما يوجب على مجتمعات تلك الدول، أن تمتثل قسرًا لسياسات وإجراءات سلطاتها الصحية المركزية (**تطبيق التدابير الاجتماعية**)[1]، وذلك قصد تقليل خطر الإصابة بالعدوى، وإنتقال الفيروس على نطاقات أشمل، بما يجتمع قاطبًا في سياق دعم الجهود الوطنية والعالمية في مواجهة الوضع الصحي القائم، ولربما مقرَّر ذلك، أحال إلى حتمية اعتماد مبادئ مزيدة، لضمان توجيه أدق لإستراتيجية الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي (**كوفيد.19**)، لدى وزارة الصحة في الجزائر، والمتمثلة فيما يلي:

- **المبدأ الأول:** وجوب تحديد الأولويات الإستراتيجية لنظم الاتصال الصحي (**كوفيد.19**)، والاستثمار في المقاربات الفعالة مجال الأمن الصحي من خلال محاكاة تجارب الدول الرائدة، وفق ما يتماشى مع مقررات المخطط الوطني لمواجهة الأزمات الصحية بالمناصفة مع توجيهات اللوائح الصحية الدولية (**RSI**) ذات الصلة.
- **المبدأ الثاني:** يتوجب أن تحدث وتحيِّن المعلومات الصحية بشكل متزامن مع الأوضاع المستجدة بمعدل زمني مستقر (**ندوة إعلامية تبث يوميّا**)، وأن تتضمن التغييرات في التوصيات الوطنية والدولية، اتصالاً واضحًا يفسر الجوانب المتعلقة بالمتغيرات (**الأسباب الوجيهة**) المتدخلة في إجراء التعديلات المنفذة، وتحديد الخيارات والبدائل المقترحة في صياغة السياسة الصحية.
- **المبدأ الثالث:** يجب أن تتضمن مواد الاتصال الموجهة للمواطن معلومات تفصيلية عن جائزة القرار، فضلاً عن لزوم إرفاقها ببيانات واقعية تحفز عمليات اتخاذ القرار لدى السكان.

المبدأ الرابع: لا بد أن تكون رسائل المكلفين بالاتصال –فيما ينقل عن المقررين والمتخصصين في مجال الصحة العامة (**اللجنة العلمية كوفيد.19**)– مبنية على بيانات محتملة، ويشترط أن تكون واضحة المعاني سهلةً للفهم، ومعقولة بشأن ما تطرحه لعموم المواطنين ضمن مبدأ مراعاة الفوارق الاجتماعية والثقافية، ومستويات حيازة وسائل الولوج و/أو التعرض للمواد الإعلامية المصرفة، مثل: **[ومضات التوعية الصحية كوفيد.19]**، ونظم العادات والأعراف السائدة، ويتم ذلك على النحو التالي:

1. التأكد من أن المعلومات الصحية، أو بالأحرى، برامج الاتصال العمومي (كوفيد.19)، يتم عرضها عبر القنوات الإعلامية الوطنية (العمومية والخاصة)، وعديد الوسائط الرقمية الرسمية بشكل منتظم ومستمر.

2. ضمان توفير تغطية شاملة (رقمية وغير رقمية) باتباع مخطط اتصالي (°360)، يدعم استخدام قنوات الإعلام التقليدية والشبكات الاجتماعية الحديثة، من أجل جمع وتحليل البيانات حول التصورات والمواقف والسلوكيات، لتبيان تدخلات الوزارة وإنجازتها المتصلة بإحقاق الأمن الصحي (كوفيد.19)[2].

---

[1]- OMS, **Note d'orientation de l'oms sur la Covid-19 : Instaurer la confiance grâce à la communication sur les risques et à participation communautaire**, publiée le 14 Septembre 2022, p 01.

[2]- Ibidem, p 03.

ويتوجب تطوير سياسة الإشراف المركزي على عملية بناء رسائل **الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)**، اعتبارًا لما يلي:

- **الحرص على تعزيز أهمية احترام السياسة الصحية الوطنية لدى المواطنين، من خلال إرفاقها بمواد قانونية تردع الأشخاص الغير ممتثلين لإجراءات وتدابير الوقاية من خطر إنتشار (كوفيد.19).**
- **مشاركة المعلومات حول العوامل والسلوكيات المؤثرة على سلامة الآخرين، بما يفسر الحث على تبني مبدأ المسؤولية الاجتماعية.**
- **التواصل المستمر والتكيف الدائم مع السكان الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس، مثل الأشخاص المسنين، ووكلاء الصحة، والمجموعات الاجتماعية المهمشة (مناطق الظل عموما).**
- **تغليب الاعتماد على الرسائل البصرية (ومضات إعلامية)، وضمان تكرارها بما يدعم أكثر فرص التأثير والإقناع، حتى يتم تبني السلوكيات والمواقف المنشودة بشكل جيد، وصولاً إلى فعل التبني النهائي لأفكار المادة الاتصالية المتلقاة من قبل المواطن.**
- **نقل انطباعات وتطلعات المواطنين إلى الإدارة العليا، بحثا في تكييف المواد الاتصالية المصرفة مع مشكلات الواقع الصحي المعاش، من خلال اعتماد نمط اتصال تفاعلي ومفتوح (ثنائي الإتجاه).**
- **التضييق على الإشاعات والأخبار المغلوطة من خلال تحديد مصدر واحد لاستقاء المعلومات المتصلة بالوضع الصحي (كوفيد.19)، والممثل في الوزارة المعنية.**

المبحث الثالث: لوجستية تطبيق مقاربة الاتصال العمومي في وزارة الصحة الجزائرية (كوفيد.19)

يقدم هذا المبحث محل التصرف، **عرضا وتحليلا ونقدا** لبيانات ما حصَّلناه **صعيد الدراسة الميدانية** خاصتنا، ويوفر نظرة علمية وعملية شاملة عن مجمل الأبعاد التطبيقية **لمقاربة الاتصال العمومي**، التي تبنتها وزارة الصحة الجزائرية خلال جائحة كورونا **(كوفيد.19)**، وذلك من خلال التركيز على إطارها اللوجستي المتعلق بمخططها الإستراتيجي ومؤطراته من القواعد والمبادئ الممثلة لأجندة عملها، فضلا عن استدعاء جملة الآليات والدعائم الخطابية التي وظفتها الوزارة المعنية لإدارة وتصريف برامجها ونشاطاتها الاتصالية في مجال التربية الصحية، أو ما يعني على وجه التخصيص والحصر، ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، وأردف ذلك، التعرض لإحداثيات تقدير الدعم والإمداد اللوجستي العام، الذي خصت به الوزارة أعلاه، حيز ما عني بتطبيق مقررات الفعل العام الصحي **(كوفيد.19)**، بما شمل مصادر ومقدرات التمويل الداخلي والخارجي، وشركاء وفاعلو توجيه وبناء لوجستية تواؤم نظام الاستجابة الصحية مع مقررات الفعل العام الصحي **(كوفيد.19)**، أمَّا في ختام ذلك، فقد عمدنا إلى تبيان المعوقات التي حالت دون اكساب ممارسة أنشطة الاتصال العمومي؛ الصادرة عن الوزارة المعنية خلال الجائحة الوبائية **(كوفيد.19)**، صبغة الفعالية المنشودة، وذلك من خلال تجزئتها أو تصنيفها وفقا لإطارين اثنين أولهما تقني وفني، وثانيهما تنظيمي عملياتي، يشمل متغير الكفاءة، والتأهيل المهني... كل تلك الأخيرة، وأطر بحثية مزيدة أخرى، قد سيق استرسالها وانتظام إيرادها، وفقًا للمطالب البحثية التالية:

المطلب الأول: المخطط الإستراتيجي الوزاري الخاص بتطبيق مقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19)

لاشك أن التطبيق الفعال لمقاربة الاتصال العمومي الصحي **(كوفيد.19)**، يتحدد تباعا لمتغيرات مرجعية وعملياتية مؤطرة عدة، تتعلق بطبيعة نشاط الوزارة المعنية، وقدرتها على التحكم في مواردها المتاحة لفائدة بلورة نوعية

معينة من المخرجات **(Outputs)**، التي يراعى في تحديد أطر بناء محتوياتها وأنماط صياغتها، جملة من الاعتبارات المقترنة بسياسة الاتصال والتوجهات السوسيوصحية، والمدخلات **(Input)** التي تتلقاها على إثر الوضعية المتدخل فيها **(جائحة كورونا كوفيد.19)**، ناهيك عما تعلق بمدى اكتمال تنظيمها، ومستوى ظبطها لمخططاتها، وتعيين إستراتيجيات ومسارات عملها بشكل مسبق ومدروس... تلك التفصيلات البحثية وأخرى، ما سيسعى إلى تقديمها المطلب محل البحث، وذلك على نحو ما سيلي أدناه:

الفرع الأول: القواعد الإستراتيجية المؤطرة لمقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19)

يعد الاتصال العمومي الصحي واحدًا من الممارسات العملياتية المنظمة، التي تعنى بها تمثيليات القطاع العام في الأنظمة الديمقراطية الحديثة، تحديدًا فيما يحال لسلطاتها الصحية، ويتم ذلك باتباع مقاربة اتصالية، يتم تكييفها وفقًا لما تحتويه مقررات الفعل العام، حيز تبليغ للمواطن بالتدابير والسياسات الحكومية المتخذة، وإحاطته علمًا بمختلف مستجدات الشؤون العامة المشتركة في مجال الصحة العامة، انطلاقًا من تصور معياري يستجيب لمبدأ الشفافية والمصداقية، ضمن ما يقع مجال خدمة الصالح العام، حيث نجزم أن ذلك ما يجعل مضامينه تبنى وتصاغ وفق طابع إجتماعي محض، لتستهدف بذلك منظومة الأيديولوجيات والأخلاق والسلوكيات السائدة، من أجل إحداث تغييرات وظيفية نسقية في المجتمع، سواء تم ذلك استثناءً بصورة غائية موجهة، أو بناءً على منطق تواصلي ثنائي الإتجاه، وهو الأقرب صوابًا والأكثر اتباعًا من قبل الجهات الوصية عن شؤون ومسائل التنمية الصحية، بما يتيح للدول فرصًا فعلية لتعزيز لوجستية حفظ أنظمتها الصحية، من خلال تشجيع المشاركة الفعالة، وتحفيز النقاش العقلاني المستنير، والتفاوض متعدد الطروح والرؤى والبدائل، ما يعكس تفويضًا مؤقتًا للفاعلين الاجتماعيين والشركاء وأصحاب المصلحة، سلطة المساهمة في اتخاذ القرار، من منظور قائم على التفاهم والتعاضد والتكامل؛ كنه تحقق الأمن الصحي.

سياق ذلك، لا يوارى على أحد، أنَّ الأزمة الصحية **(كوفيد.19)**؛ قد أثارث الكثير من الجدل واللا توافق في إطار تقديم الرؤى التشخيصية وتأويل الخطاب الإعلامي، دون سابق معرفة أكاديمية متخصصة **(التطفل والتكلف السلبي)**، استند معظمها إلى معطيات غير دقيقة، ركيكة الصياغة والتوصيف، قاصرة الدلالة **(قراءة علمية في الوضع الإيبيدمولوجي)**، أو بالأحرى، تحفيز ديناميكية التهويل الموجه قصدًا لتصعيد الأزمة التي حالف رواد دعم مَدِّها، حق حرية الرأي والتعبير حدِّ خلق فضاء تشاركي غوغائي المعالم، لا يتطابق في أغلب شأنه مع حيثيات رصد وتقييم الواقع الوبائي كوفيد.19، وقد تجلى ذلك مليًا فيما تداولته المنصات الرقمية، التي صنفت حينها كأرض خصبة لتوليد الشائعات، أو إعادة توريد الأخبار **رسمية المصدر** بشكل معدّل ومغاير نسبيًا أو كليًا، عن أصله الأولي على نطاق تداولي رحب ومفتوح **(الويب 2.0)**، تدعمه ميزتي الوصول السلس والتغطية التزامنية الشاملة، وفي ظل هذا التوجس والرهاب العام، إستسلمت نظم الاتصالات التقليدية المعمول بها لإغراءات الشائعات وأشكال التلاعب، نظرًا لمدى شعبيتها وقدرتها النفوذية المطلقة في مجتمع المعلومات ذاك، من بعد ما سيقت إلى دكة الاحتياط أو بتعبير أدق، أقالتها لتستبدل مكانها بكل حزم، الأمر الذي أفضى إلى تنامي ظاهرة الأنفوديميا، السائرة ندًا إلى ندٍّ مع تطورات الوضع الصحي المتأزم ذو التبعات الوخيمة، إلى مبلغ وصفها

بالحرب النفسية؛ مبرمجة العقول على الإنهزامية والخوف والإحباط، بل أبعد من ذلك إلى غاية التشكيك في جهود السلط الصحية، وإزدراء سياساتها وبرامجها المنتهجة أثناء الجائحة الوبائية، بوصفها غالبًا في التعليقات الواردة عبر الصفحة الرسمية للوزارة على منصة الفيسبوك[1]؛ بالاعتباطية والغير مدروسة **[بناء صورة نمطية قوامها التذمر، والتمرد وفقدان الثقة]**.

ولعل ذلك، ما أجبر **السلطات العليا للبلاد** على التدخل العاجل لتدارك الموقف واحتواء الأزمة في مهدها **(تضييق الخناق، إحباطها وتثبيط إمتدادها)**، في سياق ماكان مقدرًا على وزارة الصحة **(MSPRH)**، التزامه في جعبة تنفيذ إجراءات اتصالية من بين أمور أخرى، للسيطرة على تدفق المعلومات وطمأنة المواطنين، والتي إندرج توليفها ضمن إستراتيجية اتصالية تقدمية ومتقلبة، طوال الفترة التي غطتها الأزمة، وفاض الإعلان عن أفعالها وشرح أجنداتها الصحية بعناية، وكذا تبرير مزايا خدمات الرعاية الصحية المقيَّدة لصالح المواطن، ثم سعيها الحثيث بالموازاة من ذلك إلى تهدئة انفعالات المشاعر وتبديد الشك، الذي ما لبث يحوم حول الآراء والمواقف المشكلة، والتي اصطبغت في مجملها بميزة تتبع التتابع السريع للأحداث، ومقررات التدابير الوقائية القسرية المقترنة بمشروع الاستجابة الوبائية كوفيد19.

بناءً عليه، وتماهيًا مع تصور الفيسلوف الألماني **Jürgen Habermas**، المقرِّ بأن الممارسات الاتصالية الواقعة تحت إشراف أو وصاية الإدارة المركزية، والتي يجوز تمثيلها بالوزارة مجال الدراسة، تعمد في الأساس إلى تشكيل ما وصفه بـ: "العقلانية الإسترتيجية"، الرامية إلى خلق الولاء، وتعيين قواعد السلوكيات الاجتماعية المرغوبة، والموجه تحميلها للمواطن عبر الفضاء العام والميديولوجي، الذي يعتبره شبكة معقدة التركيب، تتيح إمكانية إيصال وتبادل المضامين الإعلامية، أو الخطابية التواصلية بشكل مجزٍ، بما يسفر عن اتخاذ المواقف ومشاركتها، ومن ثم، توجيه عملية بناء الرأي العام حيال قضية ما أو موضوع نوعي هام [2]، غالبًا ما لا يتماثل التعبير عنه أو تمثيله بدلالات إحصائية مثبتة العد، بل يتخطى ذلك إلى صناعة الذات الواعية، وما تحويه من ملكات التأمل والنقد والتفسير المنبثقة من فعل التماس أو التباعد عن مسارات التواصل العام، التي أسست لها الوزارة المعنية في زمن **جائحة كوفيد.19**، اعتمادًا منها على كمٍّ من القواعد الإستراتيجية **(مقاييس صورية)** المؤطرة لممارسات الاتصال العمومي الصحي، التي وقع انتقائها نظرًا في متطلبات إحقاق المقاربة خاصته؛ واستدعاءً لمجمل نقاط التوافق والتفاهم المشتركة، ما بين النظام الصحي وجمهور المتلقين بما يستزيد من فرص التأثير والاستجابة المرجو تحقيقها **(الأمن الصحي)**.

ومن ثمة، ننهي إلى علمكم أن إستراتيجية الاتصال العمومي الصحي **(كوفيد.19)** لدى **وزارة الصحة (MSPRH)**، قد إستقرت وفق ما أقرَّه مدير خلية الاتصال المركزية **(CES)**، على ثلاث **(03)** قواعد رئيسية قيد الامتثال لها، بما يحول دون حدوث انفلات وبائي، يتعذر صد قوى إستفحاله أو التحكم في إحداثيات أبعاده التأثيرية على مطلب الأمن الصحي، والمتمثلة حسب تقديره فيما يلي[3]:

---

[1]- Azeddine Bessai, Adjoint Chargée d'études et de synthèse au Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière -Algérie-, (**Entretien de terrain (N° 01),** réalisé le : 25 Décembre 2023, de 11h30 à 14h00).

[2]- جميلة حنيفي، **يورغن هابرماس من الحداثة إلى المعقولية التواصلية**، إصدارات الجمعية الجزائرية للدراسات الفلسفية، الجزائر، 2016م، ص 296.

[3]- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 02)**, op. cit.

- **القاعدة الأولى: ضرورة المطابقة "المواءمة" «L'impératif de conformité»:** تشير هذه الحتمية الأولى إلى وجوب توافق خطاب السلطات الوطنية للبلاد مع خطاب سلطات الصحة العامة، وغيرها من الجهات الفاعلة والنشطة على الصعيدن الوطني والدولي، حيث يُرجَّح أن اعتماد **إجراءات وتوصيات** السطات الصحية العليا والجهات الفاعلة **(MSPRH & OMS)**، والتي انحصرت في بداية الجائحة المستجدة **(كوفيد.19)** على ما كني بالتدبير الاحترازية، الممثلة في الآتي:**[غسل اليدين جيدا بالصابون و/أو تنظيفهما بمحلول كحولي، إرتداء القناع الواقي، تجنب المصافحة و/أو مراعاة التباعد الجسدي، التباعد الاجتماعي وتجنب التجمعات المباشرة، تنظيف أسطح الأشياء المشتركة بانتظام، وغير ذلك]**، ومع تطور البحث في إنتاج ترياق أو مصل مضاد، في مرحلة تعد متقدمة نسبيًا عن سابقتها، تغير نمط الرسائل والخطابات التحسيسية والتوعية للصحة، إلى حيث مبلغ الحث الصريح على أخذ اللقاح بشكل شامل ومعمَّم، **كمطلب وقائي بديل**، للحفاظ على حياة الساكنة وأهاليهم، وتثبيط موجات العدوى المستفحلة أوساطهم، بما من شأنه منح **ثالوث امتيازي**، ممثل في الآتي: **[1.المصداقية/ 2.الموضوعية/3.الائتمان]** للمؤسسات الصحية الوطنية، الملحقة بالمناطق الصحية والمحسوبة على القطاع العمومي، في إطار مزاولة مهامها المستندة على ما يتم نقله وتوريده من قبل الثنائي، الممثل في الحكومة والخلية المركزية للاتصال الوزاري **(CES)**، في مجال ما تعنى به من عمليات تنظيم وإعداد أنشطة الاتصال العمومي الصحي **كوفيد.19**، المُسوَّق لها اجتماعيا عبر عديد الوسائط الإعلامية العمومية والخاصة **[القنوات التلفزيونية، الإذاعات المحلية والوطنية، الصحف، وغيرها].**

ومن ثمة، يمكن القول أن الحرص على تبني قاعدة "**ضرورة المطابقة**"، يمثل عاملاً رئيسيًا في التأسيس لبعد اتصالي مشترك للأزمة الصحية، وفاض تقليص فجوة المعرفة، وتجنب مستثيرات اهتزاز الثقة بين المواطن وسلطاته الصحية، والتي غالبًا ما تحال أسبابها إلى التوتر وسوء الفهم الناجم عن تباين سياقات الرسائل الصحية المتلقاة، وتناقض التصريحات الرسمية للمسؤولين خاصتها، ضف إلى ذلك، تنامي وتيرة تداول الإشاعات والأخبار الموازية على نطاقات بعيدة التغطية، بما يتطلب من الوزارة المعنية بذل جهود أوفر لتجسيد معالم تطبيق الضرورة الحتمية، ركنة مقاربة الاتصال العمومي الصحي، السالف الخوض في حيثياتها أعلاه.

غورًا في ذلك، وإطنابًا لازمًا فيه، يتفرع عن هذه القاعدة الإستراتيجية –حقل ممارسات الاتصال العمومي الصحي، المعزى لوزارة الصحة **(MSPRH)** أثناء أزمة كوفيد19– مبدأين إثنين **(02)**، متمثلين إيجازًا في ما أدناه[1]:

1. **مبدأ الانسجام (التناغم):** والذي يعمد إلى إجراء ما يلي:

- **السعي لتحقيق أقصى قدر من الانسجام والإتساق في صياغة وبلورة الرسائل الاتصالية، من خلال التأكد من أن التدابير والسياسات الصحية المعتمدة، تعكس فعلاً المخاطر الوبائية المتعامل معها، وما يوصى به في القائم من أجل حماية حياة المواطنين.**
- **الحرص عل تجنب الاتصالات التي قد تبدو غير عادلة من دون تقديم مبرّر منطقي، ومثال ذلك: [إذا تم رفع القيود في قطاع واحد، وتم تشديدها بالمزامنة في قطاع مماثل، يتوجب أن تكون قادرا على تقديم تفسير مقنع لهذا الاختيار].**

[1]- Odile Bergeron, et.al, **Covid-19 :Stratégies de communication pour soutenir la promotion et le maintien des comportements désirés dans le contexte de la pandémie**, «N° DE publication: 3026», (Governement du Québec: INSPQ, 2020), pp 13-14.

- **اتباع سياق اتصالي موحد في إطار الاستخدام المنتظم والدقيق لذات المفاهيم والأرقام، لتوصيل معدلات الانتقال الفيروسي (عدوى كوفيد19)، واستظهار الحصيلة اليومية المسجلة لحالات التعافي والوفيات.**

2. **مبدأ التنسيق (التراتب)**: وينضوي على ما يلي:

- **تنسيق الاتصالات مع مختلف أصحاب المصلحة.**
- **منع تصريف الرسائل المتضاربة بين الحكومة والخبراء والمتحدثين الرسميين والعاملين في مجال الرعاية الصحية.**
- **الأخذ في الاعتبار، أن المشاركة المبكرة لنتائج الأبحاث، أو التعبير عن التصورات الشخصية للمخاطر في النقاش العام. يمكن أن تستزيد في درجات القلق والارتباك، بما يؤثر على صفو علاقة الثقة في الخبراء بشكل عام، خاصة إذا كانت وجهات النظر المعبر عنها غير واضحة.**

ويفضل أن تكون إستراتيجية الاتصال العمومي الصحي –وفقًا لهذه القاعدة– محلية وغير ارتجالية، من حيث سياقات توجيه موادها أو محتوياتها الاتصالية **(مفرداتها بسيطة ومعتادة)**، وذلك لمعالجة التأثير التفاضلي من وجهة نظر الاتصال، حيث يفترض لتلك الرسائل الضمنية بها، أن يتم تصريفها بشكل منسجم مع الحالة الموقفية للأزمة قيد التصرف **(كوفيد.19)**، ومتوازن البناء الدلالي، سواءً تعلق بالدواعي الإيمائية والإيحائية، أو التصريحية المباشرة **(المتحدثين الرسميين)**، أي بمعنى، التحدث إلى المواطنين بصوت واحد، من خلال توحيد جميع قنوات الاتصال الخاصة بالوزارة الوصية، مثل: **[الشبكات الاجتماعية، النشرات الإخبارية، حملات التوعية الصحية، التصريحات والخطابات، وغير ذلك]**، كما يتوجب أن يكون مستخدمو خليات الاتصال التابعة للوزارة الوصية على علم بأي تغييرات أو إجراءات متخذة، ذات الصلة بمخططات الاتصال العمومي الصحي وبرامجه، وذلك من أجل أن تصل الرسالة على طول خط واحد في انسجام تام، ولعل تطبيق ذلك جلَّه، يتم من خلال ما يلي[1]:

- **تحديث الموقع الإلكتروني والصفحة الرسمية للوزارة بشكل دائم (تحيين المعلومات ونقلها في حينها).**
- **تنظيم اجتماعات تنسيقية ولقاءات عمل وتشاور بين وزير الصحة والمتحدثين الرسميين، وممثلي خلية الاتصال المركزية، والتي بدورها تنسق مع خليات الاتصال بالمديريات الولائية للصحة، بما يتيح تأطيرًا جيدًا لمخرجات الإعلام والاتصال الصحي، وفق قاعدة المطابقة (توحيد الرسائل، وتوجيهها بشكل يتماثل مع تعليمات وتوصيات السلطات العليا للبلاد ضمن ما تنصه مقررات الفعل العام الصحي).**
- **ترويج الأسئلة الشائعة بحيث يمكن الوصول إليها بشكل آني وميسر.**
- **إنشاء مجموعة "WhatsApp"، وتعزيز نظم الاتصال الرقمي الداخلي (البريد الإلكتروني المهني)، وذلك من أجل نقل وتبادل المعلومات والرسائل والتعليمات إلى كل مستخدمي الخلايا الاتصالية بالقطاع الصحي.**
- **تعزيز التواجد على الشبكات السوسيورقمية " Linkedln, Twitter, Instagram, Facebook"، لزيادة مرئية الوزارة وشرح أعمالها والإعلام عنها، لاسيما في الظروف الصحية الحادة والمتأزمة.**

- **القاعدة الثانية: ضرورة الشفافية «L'impératif de transparence»**: تشير هذه القاعدة الثانية إلى وجوب إستدعاء موجبات الصدق والوضوح، في جزئية نشر المعلومات الصحية من قبل خلية الاتصال المركزي

[1]- Voir : **Les 8 règles pour bien communiques en période de coronavirus,** mis en ligne le 06 octobre 2020, Accès: https://info.hub.brussels/blog/les-8-regles-pour-bien-communiquer-en-periode-de-coronavirus, consulté le 29/07/2024, h 23 : 28.

للوزارة المعنية، حيال تطور مستجدات الأحداث المتعلقة بفيروس كوفيد19، الذي باتت مراميه التأثيرية الفاعلة خارج إطار الصندوق (**أزمة صحية**)، نظرا لكونه قد جرَّ وإيَّاه أزمة اتصالات موازية، نجم تشكلها من "**جائحة المعلومات**"، أو كما راق لبعض المشتغلين حقلها المعرفي تسميتها بـ: "**ظاهرة التسمم المعلوماتي**"، التي تقاطع على إثرها السلوك البشري **[الدوافع الاقتصادية، والأيديولوجية، والسوسيوسياسية، والترفيهية، إلخ]**، للأفراد مختلقي وناشري المعلومات الخاطئة والمغلوطة (**الإشاعات**)، مع الخصوصيات التكنولوجية والصناعية للنظم الأيكولوجية الرقمية الجديدة (**دور الخوارزميات واستهداف المعلومات، والقدرة على التلاعب بالبيانات والصور**)، بما في ذلك المستندات الرقمية والأشكال السردية الموجزة، وصيد النقرات، وما إلى ذلك [1]، وقد تصادف ذلك مع نشر عديد الخبراء ومحترفي المعلومات، و مختلف الجهات الفاعلة في الفضاءات العامة السوسيورقمية، العديد من المعلومات المبهمة الدلالة والمتناقضة، التي يتم اليوم قياس قيمة محتواها المنقول –بشكل أكبر– من حيث تبادل الإمكانات والخبرة والتواصل، وبدرجة أقل من حيث مدى صدقها وتماثلها مع الواقع، بما يفضي منطقيًا إلى ذيوع الأخبار المزيفة والمعلومات الخاطئة، بسبب الطريقة التي يتفاعل بها الجمهور المختلف معها، بل ويضخمها، حتى وإن كان ذلك عن غير قصد (**النزعة الجماعية**)، والتي يفترض أن يتم إخضاعها للشفافية، بما يتيح تحسين إدارة العمليات الإعلامية، ففي ظل هذا الشعور من الارتباك واللايقين، كان الوضوح هو **ذلك التحدي، أو بالأحرى، الرهان الأسبق للخطاب العام المؤسسي لوزارة الصحة (MSPRH)**، التي دعمتها في إقراره، في سياق توضيح الوضع الصحي، وتصحيح وتبيان معطياته الصحيحة على الصعيد الوطني كل من وسائل الإعلام الإخبارية، والمراصد والجهات التنظيمية ومعاهد البحوث **[المعهد الوطني للصحة، معهد باستور]**، فضلاً عن الجهود الدؤوبة التي بذلها مكتب منظمة الصحة العالمية بالجزائر.

أمَّا على الصعيد الدولي فقد خطت الوزارة الوصية (**MSPRH**) مسار عديد الدول، في إطار دحض وتفنيذ المعلومات والبيانات المضللة المتداولة بشكل واسع عبر شبكة الأنترنت، بداية من تاريخ الـ: **11 مارس 2020م**، بالاعتماد على بعضٍ من المنظمات الدولية، والفرق المتخصصة العالمية، مثل: **"FactCheck.org, First Draft, Observers, PolitifFact, BuzzFeed News, Dubawa, Lead Stories, BoomLive, Taiwn Fact-Check Center..,etc"**، استئناسًا بما أتاحته من خدمات معلوماتية، وتحقيقات في مجال الصحة الدولية، لتدقيق الحقائق المتعلقة بفيروس **كوفيد19**، وإكسابها صفة الموثوقية والتحقق من محتوى البث، بناءً على طلبات مواطني الدولة، كما قد أبدت الجزائر ممثلة في وزارة الصحة (**MSPRH**)، اهتمامها الملفت ودعمها الوافر لفكرة إنشاء مشروع حقائق فيروس كورونا التعاوني **[جمع تدريجيًا أكثر من 100 مدقق حقائق في 70 دولة من بينها الجزائر]**، المحضر له من قبل الشبكة الدولية لتقصي الحقائق (**IFCN**)، والذي أنهى (**أفريل 2020م**) إلى إجراء أزيد من **3500** عملية تحقق بـ: **40 لغة** من **29 دولة [تحصيل بيانات الأنفوديميا (كوفيد19)]** [2].

---

[1]- Angeliki Monnier, **Covid-19 : de la pandémie à l'infodémie et la chasse aux fake news,** recherches & éducations, [En ligne], HS|Juillet 2020, mis en ligne le 16 aout 2020, Accès: http://jounals.openedtion.org/rechercheseducations/9898, consulté le 27/07/2024, h 19 : 08.

[2]- Angeliki Monnier, Ibidem.

علاوةً على ذلك، ظهرت بعض الاجتهادات والمحاولات الغربية، التي كان لها أثرًا بالغًا في تحديد أنماط تقليد الأخبار الكاذبة «**Fake news**» حول فيروس **كوفيد.19** "**مراقبة المؤامرة, سلحفاة الميديا، وغير ذلك**"، وقد مزجت هذه التصنيفات في أغلبها ما بين معيارين اثنين، تمثلا في الآتي: **[1. موضوعات الرسائل: (انتقال الفيروس، أصوله، اللقاح، الإجراءات والتدابير الوقائية العامة، معدلات الإصابة والوفيات، وما إلى ذلك)/ 2. طبيعة و/ أو شكل الرسائل الموردة لجمهور المواطنين: (نظريات المؤامرة، مقاطع الفيديو أو الصور المعاد تركيبها، أو فبركتها، وما إلى ذلك)]**، ويندرج ذلك في إطار سعي خلية الاتصال المركزية لدى وزارة الصحة **(MSPRH)**، لتحري وفهم محتواها الدلالي، من حيث التأكيد على هدفها الاتصالي وتأثيراتها الأداتية، من خلال التعامل معها كأفعال كلامية تداولية؛ مكتملة البناء المادي، والردِّ عليها بشكل علني، بما يتيح فرصة اطلاع المواطنين عليها، ويعد ضربًا من الشفافية والانفتاح الاتصالي على المحيط الخارجي للوزارة المعنية[1]، بحيث لا يُوارى على أحد في شيئ، أن يوقن بأن إحدى نقاط القوة الرئيسية للاتصالات العامة، تعتمد على مفهوم الشفافية الداعمة لفلسفة السلطات الصحية، قيد تعزيز الفعل العام الصحي **(كوفيد.19)**، وقد تجلت أمارات إرادتها وإدارتها الرشيدة للأزمة الوبائية، في شقِّها الاتصالي من خلال إضطلاعها بمسؤولية تنظيم المداخلات الإعلامية اليومية لفريق الاستجابة التابع للوزارة، والمكيَّف ترتيبها وفقًا لمحاور الاتصال الرئيسية التالية:

- **تقديم إحصائيات يومية وبشكل حصري حول الوضع الوبائي (كوفيد.19).**
- **التذكير بالتدابير والإجراءات الوقائية ضد فيروس كوفيد.19 (وسائل الإعلام، القناة الرسمية للوزارة، الوسائط السوسيو-رقمية، وغيرها).**
- **تهيئة جمهور المتلقين على تجاوز هاجس عدم اليقين، وتحمل مسؤولية القرارات التي يجب اتخاذها في الظروف الصحية المتغيرة.**
- **إعلام الخدمات العامة المتعلقة بالرعاية الصحية (الكشف المبكر عن الوباء، التلقيح المجاني، وما إلى ذلك).**
- **إعلام الفعل العام (الأطر السياسية والقانونية المتخذة في إطار التصدي للمدّ الوبائي كوفيد.19).**
- **تبادل الأفكار ووجهات النظر والمصالح والمعايير الموضوعية، التي تحكم اتخاذ القرار بشأن التوصيات والقيود المعتمدة.**
- **التعرف على القيود المفروضة على السلطات العلمية والحكومية المتخصصة في مجال الصحة، وذلك في إطار التنبؤ بتطور الأزمة، ونظيرتها التي ستكون ضرورية في مراحل متقدمة لاحقة من هذا التطور (كوفيد.19).**

- **القاعدة الثالثة: ضرورة المصلحة العامة «L'impératif d'intérêt général»**: تضع هذه القاعدة فكرة الاهتمام في مركز الاتصال العمومي الصحي، وذلك لتعزيز البعد الجماعي، في جزئية التصدي لفيروس **كوفيد.19**، حيث يرتبط مفهوم "المصلحة العامة" هنا، بمفهوم "المسؤولية"، وذلك من اعتبار كونها لا تؤدي وظيفة صحية فحسب، بل تصنف بمثابة رابطة اجتماعية وسياسية وثيقة **(بناء أمة)**، والتي قد تم التعبير عن جزء منها في صيغة دوال لغوية، موجزة ومعبِّرة، وتكون على النحو الآتي: **[توجيهية إرشادية، ترغيبية محفزة، تخويفية، إلخ]**، ترد ممثلة لشعارات الومضات التوعوية الصحية **(كوفيد.19)**، مثل: **[مزال كاين كورونا، حرصكم على إجراءات الوقاية يحميكم ويحمي عائلاتكم، بالتلقيح تستمر الحياة، بالتلقيح ضد كوفيد19 تحافظون على**

[1]- Azeddine Bessai, (**UN Entretien à distance (N° 02),** op. cit.

حياتكم وحياة أقاربكم، لقحوا أنفسكم –التلقيح يحمي من خطورة كوفيد.19، Observer ces conseils est une protection pour vous et pour les autres، من الضروري الحفاظ على الإجراءات لوقائية: "غسل اليدين، التباعد الجسدي إرتداء القناع"، Notre- Conscince –Nous –protège، إلخ]، الصادرة عن وزارة الصحة **(MSPRH)**، ولعل ذلك، يجسد الغاية الأولية للاتصال العمومي، من تصور اعتباره آلية فعالة للمناجمنت العمومي، الخاص بالهيئات والإدارات والدوائر الحكومية المنبثقة عن قطاع الصحة العامة، في سياق تنسيق عملياتها اللوجستية، وتنشيط ديناميكية تطبيقها بشكل أمثل، من خلال نظم إبلاغ وإخطار أو إشعار الجهات الوصية بمتباينات أوجه التوازن التنظيمي **(الإطار التشغيلي أو العملياتي)**، أو الاختلالات المترتبة عن **الأزمات والمخاطر، أو مجمل التجاوزات الحاصلة على مستوى تصريف اتصالات الإمداد النوعي بالمعلومات الإستراتيجية للنظام الصحي،** ورصد ردود الفعل ونقل وجهات النظر والتطلعات المجتمعية السائدة حيالها **Feedback (الصعيد الداخلي)**، بما يثبت مدى مرافقته إيَّاها في إطار دعم أداء الفعل العام الصحي، والذي لا يكتمل بمنأى عن اتجاهه العكسي **(الصعيد الخارجي)**، الممثل –بالمقابل من ذلك– في توسيع وتنويع شبكات الاتصال الوزارية لأجل إعلام وتثقيف وتوعية المواطنين، والعمل على تعديل سلوكياتهم وعاداتهم المكتسبة **(التربية الصحية)**، وتمكين فرص إشراكهم في عمليات البناء الاقتصادي والاجتماعي لمنظومتهم الصحية **[اتخاذ القرارات، وضع وصياغة السياسات والتدابير الصحية، وما إلى ذلك]**، والذي يفضي–بلا شك– إلى **حوكمة خدمات الاتصالات العامة للوزارة، علما بأن ذات التوجه النفعي خاصتها، يتفق مع ما رافع من أجله وتبناه ثنائي البحث، بكنه الحقل من المعرفة العلمية Bonnetain & Deljarrie، من منظور اعتبار الاتصال العمومي الصحي: "اتصالاً للمصلحة العامة"** [1].

من مُقرَّر ما سلف، غالبًا ما يفهم الاتصال على أنَّه: "**عملية تفاعل اجتماعي تتسم بالتعقيد والتداخل في سياق مشاركة المعاني وتبليغ ضوابط المعرفة، أو تذليل ما تعسّر منها، خدمةً للصالح العام للمجتمعي**"، وذلك من خلال تبادل الأفكار والخبرات والمعلومات بين مختلف الكيانات الفردية والمؤسساتية والعامة، قصد الإعلام والتوجيه والتثقيف أو التعبئة النفسية، من خلال الآتي: **[تحفيز الالتزام بالسياسات والقوانين (الفعل العام)، إستثارة المشاعر، تحسين الأداء الفردي (فعل التبني)، الإتزان الانفعالي والسلوكي أو العكس، وغير ذلك]**، أو بهدف تعريف المتلقي بجملة الخدمات أو الامتيازات، والحوافز المادية والمعنوية المُقدّر له تسلمها، والاستفادة منها **(الدوافع البرغماتية)**، وفقًا لما يقرُّه المُشرِّع وتوجبه قوانين الحقوق المدنية نطاق الدولة، ولعل ذلك، يتطابق مع تصور الاتصال العمومي الصحي الذي يعنى في بناء سياقه التواصلي، حيز تكييفه لتقنيات الخطاب الرسمي العام، لتوريد رسائل التعريف بالخدمات العمومية مجال الصحة العامة، والتي لطالما شغلت موضوعاتها اهتمامات الرأي العام، حدَّ تقدير مسؤولة السلطات الوصية، ومدى التزامها بتوفير قدر كافٍ من الرعاية الصحية الأولية، التي تمثل بدورها أكثر المناهج شمولاً وإنصافًا، وكفاءة وفعالية لتعزيز الصحة النفسية والبدنية للمواطنين وتحقيق رفاههم الاجتماعي.

تنويهًا إلى أن ذلك جلَّه، لا يتم من فراغٍ أو بمحض ارتجالية تطوعها دينامية تلقائية، تخلو من أي تدخل و/أو فعل واعي للإرادة كقوة فاعلة، وإنما تتطلب تحفيزًا موضوعيًا، يُستهلُ من الاعتراف بالاتصال العمومي كنظام

[1]- Florent Bonnetain, Bernard Deljarrie, Cap'Com, **La communicaion des collectivités locales,** le courrier des maires et des élus locaux, Cahier (N° 79), Novembre 2014, p 03.

نشط ركيز التموضع داخل الخدمات العمومية الصحية، ودمجه مجالها لتمكين الأداء الإستراتيجي السليم والفعال لتلك الأخيرة، علمًا بأن الإسترشاد بمبادئ الاتصال العمومي وتطبيق تقنياته قيدها، كفيل إلى حدٍّ معتبر بإضفاء الطابع المؤسسي على وزارة الصحة **(MSPRH)**، من خلال ترجمته لقواعد سلوكها التنظيمي، ورؤيتها وخططها الإستراتيجية إلى أسس تشغيلية ومبادئ توجيهية، استقرت مهماتها أثناء **جائحة كوفيد.19** على خدمات عدة ممثلة في الآتي: **[المراقبة والترصد (الإنذار المسبق)، الإعلان والإعلام: (آليات الكشف المبكر، معدلات الإصابة والوفيات)، الاستجابة السريعة (حالات الطوارئ)، فضلاً عن الوقاية والسيطرة: (الحملات الإعلامية للتحسيس والتوعية، وما إلى ذلك]**، والتي تحال في مجملها إلى خانة تحقيق "**الصالح العام**" **«Le bien publique»**، وتوفير التوجيه الملائم لتطوير نظام الاتصالات الرسمية الوزارية، بما يتيح تقييم جودتها **(الخدمات العمومية الصحية)**، بالموازاة مع متابعة أطوارها التقدمية والمنجزة، بناءً على خاصية التوليف بينها وبين حقل الاتصال العمومي، الذي يمثل جزءًا ركينًا منها، فضلاً عن محاولة استشاف مدى ملازمتهما لبعض على النطاقين الهيكلي والإجرائي الخاص بالوزارة المعنية، حدَّ التأسيس للقاعدة الإستراتيجية صرف التقديم **(L'intérêt général)**، والتي تم اعتمادها من قبل الوزارة إلى جانب مثيلاتها من القواعد الأخرى، في سياق تأطير مقاربة الاتصال العمومي الصحي **(كوفيد.19)**، وقد توافق تطبيقها حسب ما أفاد به مدير خلية الاتصال المركزية بذات الوزارة **(خمخوم عقابة جويدة)**؛ أخذًا بجملة الاعتبارات التنظيمية الإلزامية الآتية [1]:

- **قبل كل شيئ، تعمل خطة الاتصالات الصحية العمومية التي حرصت وزارة الصحة (MSPRH)، على تنفيذها بشكل فعال على زيادة المعرفة والوعي الصحي لدى عموم المواطنين وأصحاب المصلحة، وفهم دور الخدمات الصحية في تحقيق المصلحة العامة بشكل أفضل، بما سيفضي إلى قبول الإجراءات والتدابير المعتمدة (كوفيد.19)، بالإضافة إلى توجيه مسار التغييرات المنشودة في نظم الإدراك، وقواعد السلوك واتجاهات الآراء والمواقف.**

- **يجب أن يمتع مقدمو الخدمات الصحية (كوفيد.19)، بالسلطة والقدرة على التواصل حيال الأمور التي تندرج ضمن نطاق صلاحياتهم لتعميم المنفعة العامة، وإحاطة المواطنين بكافة المعلومات حيال متطلبات الاستفادة منها.**
- **من الضروري الجمع بين الخبرة المهنية في مجال الصحة العامة، وخبرة الاتصالات لضمان فعالية تسيير شؤون القطاع الصحي خاصة أثناء الأزمات (كوفيد.19).**
- **لابد أن تكون أنشطة الاتصال العمومي الصحي متوازنة وهادفة: مستوفية للمعايير والمبادئ الأخلاقية المعمول بها على الصعيدين الوطني والدولي، مثل: [الشفافية، التوازن، الدقة، الصدق، الموضوعية، وغير ذلك]، كما ينبغي لها أن تحقق أبعاد المسؤولية الاجتماعية للمنظومة الصحية.**
- **ينبغي للخدمات الصحية (كوفيد.19) توفير الإشراف على عمليات: [التخطيط، والتنفيذ، الرصد، التقييم، ومراجعة خطط الاتصالات الإستراتيجية والتشغيلية الخاصة بها].**
- **يجب أن تدعم خطة الاتصالات الصحية العامة، المصمّمة وفاقًا لإستراتيجية تقديم الخدمات الصحية، ومختلف البرامج والسياسات الصحية المتخذة (كوفيد.19)، وأن تحظى بدعم الإدارة والتزامها.**
- **يتطلب أن تلبي خطة الاتصالات الصحية العامة المتعلقة بالظرف الاستثنائي والطارئ (كوفيد.19) جميع الأهداف الإستراتيجية لاتصال الخدمات الصحية عالية المستوى للوزارة الوصية.**

[1]- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 02)**, op. cit.

- **يجب أن تأخذ خطة الاتصالات الصحية العامة في الاعتبار عديد الأنماط الاتصالية، المتمثلة في الآتي: [الاتصالات الروتينية، الاتصال بشأن المخاطر، اتصال الأزمة]، وتكمن الغاية من ذلك في تمكين المواطنين والأطراف المعنية و/أو المهتمة، أو المجتمع برمته من إتخاذ أفضل القرارات الممكنة والاطلاع على السياسات المقرّرة.**
- **يجب مراقبة ومراجعة خطة الاتصالات الصحية العامة بانتظام، كما ينبغي أن تحدد أهداف الأداء القابلة للقياس وأساليب التقييم المقابلة لقياس فعالية اتصال الخدمات الصحية (كوفيد.19).**

من مُحصَّل ذلك، تخلص القواعد الإستراتيجية الثلاث –**آنفة الذكر**– إلى التأسيس لنهج تنموي تشاركي، وفاض بناء الثقة المتبادلة بين صانعي السياسات الصحية، ومستخدمي القطاع المعني، الممثلون في الآتي: **[مقدمي خدمات الرعاية الصحية، المتحدثون الرسميون ممثلو دوائر الاتصال الوزارية على المستوين المركزي والمحلي]**، وجمهور المواطنين، لاسيما في حالات الاستجابة للطوارئ الصحية القصوى، تلك المتعلقة بالأزمات متفاوتة درجات الضغط والتأثير السلبي على نظام الصحة العامة **(كوفيد.19)**، الذي باتت رهانات تحسين كفاءة أدائه وانتظام عملياته التشغيلية الممثلة في: **[كفاءات الإستعداد لمهن الصحة العامة في سياق تفشي الأمراض المعدية (كوفيد.19)، والتعامل مع حالات عدم اليقين، والحالات الغير مخطط لها من أجل القيادة التحويلية، والتواصل بشأن المخاطر في حالات الطوارئ لتوفير أحدث المعلومات، وقياس مدى جدواها في العقود القليلة المنصرمة[1]]**، تمثل معيارًا محددًا لشرعية الفعل العام مجالها، بل تحقق دليلا دامغا عن مدى قدرة السلطات الوصية على الإستجابة لحالات الإستنفار القصوى في مجال الأمن الصحي، ما أفضى بالضرورة إلى تسابق عديد الأنظمة الصحية للدول، بما في ذلك الجزائر ممثلة في وزارة الصحة **(MSPRH)**، حذو تطوير أدوات فعالة لتخطيط، وتنفيذ، وتقييم الاستجابات في مجال الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع **(RCCE)**، من منطلق ما تبديه فئاته من ثقة بسلطاتها الصحية، والمتجلية في حزمها واستعدادها الأوفر، **قيد الإستماع بعناية للمعلومات المحدثة، واتباع التعليمات المُصرَّح بها، وطلب الرعاية "إذا لزم الامر"، فضلاً عن المبادرة بمشاركة المعلومات، والإلتزام بخطط الوقاية والعلاج ... وبالمثل ينبغي على القوى العاملة في مجال الصحة والرعاية أن تثق في أنها ستحظى بالدعم والتقدير الكافيين للبقاء، خدمةً لشؤون القطاع، وكذا الحفاظ على مستوى ثابت من التحفيز، بما يوجه مسار جودة الأداء على النحو الأمثل، وبالموازاة مع ذلك، يحتاج صناع السياسات إلى الثقة في قدرة النظام الصحي على تقديم رعاية متكاملة وشاملة، وبمقاييس جودة عالمية، ولربما لتبرير ذلك، يتم تخصيص موارد مادية وبشرية معتبرة، مع تفويض جزء من السلطة (الصلاحيات والإمتيازات) لتمثيليات النظام الصحي العام، بما يسمح بتوطيد علاقات الثقة المتبادلة ثلاثية الأطراف [أ. المواطن/ ب. النظام الصحي (مستخدمي القطاع)/ ت. صناع السياسات الصحية]، والتي تكفل بموجب المواد القانونية والمراسيم التنفيذية المنظمة، بالإضافة إلى ما تضفيه كل من القواعد الإستراتيجية المؤطرة [ضرورة المطابقة "المواءمة"، ضرورة المصلحة العامة، ضرورة الشفافية]، في حين، سيؤدي الغموض أو التكتم والإنكار بخصوص المعطيات الرئيسية والمستجدات المقترنة بأزمة كوفيد.19 إلى تبديد هذه الثقة، إثر تغييب مرجعية المطابقة، وتقويض الشفافية، والإخلال بالمصلحة العامة (الحق في الإعلام)، كما يتطلب سياق ذلك، توجيه عمليات ترصد ومعالجة المعلومات المضللة والشائعات الصادرة عن الجهات الدعائية المجهولة (المعادية)، ومحاولة كشفها والوصول إليها" [2].**

[1]- Katarzyna Czabanowska, Ellen Kuhlmann, **Public Health competences though the lens of the Covid-19 pandemic: what matters for health workforce preparedness for global health emergencies,** Int J Health plan mgmt., V 36 (S1), 2021, p 16, Available at the lnk: https://doi.org/10.1002/hpm.3131, Browsed on August 3, 2024, at 05:21.

[2]- Tiago Correia, **Trust Building in public health Approaches: The Importance of a "people-centered" Concept in Crisis response,** Risk Management and Healthcare Policy, (Issue 17), 2024, p 1905.

وفي سياق التسليم ببيَّنة أن بناء الثقة، تمثل إحدى الحلول المتواترة، والممتد تداولها بشكل شامل في نظام الصحة العالمية، حدَّ الاستدلال بأحقية اعتمادها بشكل قطعي على ضوء مخرجات التقارير التوجيهية، ومتفرقات التوصيات الصحية، المُتسلَّمة نقلاً عن عديد الهيئات والمنظمات الأممية، لاسيما المختصة في مجال الصحة العامة، فضلاً عن تجارب أداء **الأنظمة الصحية** لبعض الدول الرائدة، التي أحرزت تقدمًا نوعيًا في مجال التنمية الصحية، أو باستلهام العبرة من التجارب القبلية الوطنية، حيز إرساء معالم الأمن الصحي **(الدول المستنمية)**، والمندرجة في إطار تمكين الاستجابة الفعالة لمختلف التهديدات والمخاطر الصحية، مثل: **[جائحة كوفيد-19]**، والتي لا تكتمل صورتها الإجرائية، إلا من خلال توجيه محكم لمخططاتها وبرامج التدخل خاصتها، استنادًا إلى مقاربة اتصال عمومي صحي، نظير ما تفضيه من مآرب، قيد تشجيع المشاركة العادلة في المجتمعات المحلية، وتعزيز الشعور بالانتماء وقيم المواطنة، من منظور التركيز على المواطن **(سعيًا إلى كسب ثقته التي تعد قوة ملزمة توحد أفراد المجتمع)**، بل اعتباره شريكًا فاعلاً وليس مجرد مستفيد من السياسات الصحية المتخذة، بما يحقق مبدأ المجتمعات النشطة والمرنة، التي سيمكنها –حسب تقديرنا– تحقيق مجمل ما أوجزنا حصره من مكاسب أدناه:

- **الاستعداد الأمثل للأزمات الصحية من الناحية النفسية والذهنية، من منطلق تقلد دور السائل والناقد، والشريك الحيوي والفاعل لمقررات الفعل العام الصحي.**
- **المساهمة في تعزيز لوجستية الأمن الصحي من خلال تزكية خطط وبرامج الصحة الوطنية، والمبادرة إلى جانب السلطات الصحية على تعبئة الجماهير المحتملة أو السلبية على الالتزام بتدابير وإجراءات الصحة الوقائية الشاملة.**
- **التدخل في دعم الفئات الهشة الأكثر عرضة للمخاطر والتهديدات الصحية الراهنة و/أو المتوقعة على المدى القصير والمتوسط، والذي من شأنه التأثير على عملية صنع القرار المولات للسلطات العامة العليا للبلاد، أو توجيه بوصلتها وفقا للتطلعات والاحتياجات الشعبية المطلوبة.**
- **تخفيف حدة المخاطر والتكيف مع مختلف آثارها وتداعياتها المحصلة، من خلال تأكيد حضور المواطن ومؤسسات المجتمع المدني في سياق التحضير المسبق والاستجابة الفعالة للأزمات الصحية والتصدي لها، وفقا لما تفوضه السلطات الصحية من صلاحيات وامتيازات مجال إشتغالها [بموجب قوانين الحقوق والحريات المدنية]، بما يتيح فرصة الدخول مع أجهزة السلطات الصحية على طول خط واحد، في إطار تفعيل إستراتيجية اليقظة الصحية أو الإنذار المبكر في حدود احترام السياسات العامة والحرص على إنجاح تطبيقها، حيز تحفيز مستويات التعبئة، وتعميم ثقافة التبليغ عن المخاطر والتهديدات الصحية بشكل آني ومستمر.**
- **تحقيق مكاسب التنمية الصحية المستدامة، والتي تتجلى ملامح تحصيلها انطلاقا من منطق تكريس مبدأ الديمقراطية التشاركية في مجال الصحة العامة على الصعيد المحلي والإقليمي والوطني، اعتمادًا على عدة آليات رئيسة، نذكر منها: [الشفافية، الاستشارة العمومية، النقاش العام، المشاركة العامة، وغير ذلك]، فضلاً عن التركيز في جملة ما تمليه حتميات تجنيد المجتمعات المحلية زمن الظروف الصحية الطارئة والاستثنائية، والتي من دون شك؛ ستفضي إلى توثيق علاقة الثقة المتبادلة بين المجتمعات وسلطاتها المحلية والإقليمية والعامة في أعلى هرم السلطة في الدولة.**
- **المساهمة في إرساء قواعد الحكم الراشد، مجال خدمات القطاع الصحي، من خلال تحديد أولوياتها المسبقة، وتوجيه مسارات تصريفها، نظرًا في مطالب واحتياجات المواطن، المعبر عنها فرديًا أو عبر ممثليه بالمجالس المحلية بعد عقدها لعلاقات شراكة حقيقة مع تمثيليات المجتمع المدني في سياق تدبير شؤون الصحة العامة، من منطلق استدعائها لحضور المداولات الخاصة بالمجالس المنتخبة محليًا، والتي تتعلق في الأساس بـ: "المنفعة العامة «l'utilité publique»، والتي**

تندرج ضمن رهان التنمية في مستواها المحلي، وقس على ذلك في مستويات أعم وأشمل في نظام الدولة، تخصيصًا فيما يعنى بالصحة العامة، ويتم ذلك، اعتبارًا لمحورين عمليين اثنين (02) ارتأينا تمثيلهما؛ تماثلاً مع منظور طرحنا (أعلاه)، في ما سيتأتى ترتيبه، وفقًا لمنظورين مفادهما: [1. رقابي تصويبي/ 2. مكمِّل داعم]، وذلك على النحو الآتي:

- **المحور الأول:** مراقبة عمل الجهات المشرفة على نظام الصحة العامة، وتقييم مدى التزامها بتلبية مقاصد المنفعة العامة المستوصى بها، في إطار ما يعزى لها من مسؤوليات تنظيمية وتنموية للقطاع، والتي تتخذ أبعادًا تكاملية عدة: [قانونية، إدارية، سياسية، سوسيو-اقتصادية، وغير ذلك]، إلى جانب قياس فعالية آلياتها العملياتية المعتمدة، من منظور النتائج المحققة مجال الاستجابة للأزمات الصحية الطارئة **(كوفيد.19)**، وكذا درجات تطابقها و/أو التزامها بمقررات الفعل العام الصحي، والتي تتم استنادًا إلى المبادئ المتفق عليها دوليًا، والمتمثل أهمها في الآتي: [الشفافية، المشاركة، المساءلة، العدالة، سيادة القانون، الاستجابة، الفعالية والكفاءة، وما إلى ذلك].
- **المحور الثاني:** إضفاء الشرعية على نظام الصحة العامة، من خلال تعزيز علاقة التعاون المتبادل والشراكة الفاعلة، تزكيةً لتصوره السياسي التنموي (الصالح العام)، فضلاً عن دعم صيغته التنفيذية لمقررات الفعل العام الصحي، التي يتسلمها المجتمع من خلال قنوات الحوار والتفاعل التواصلي الدائم مع السلطات الصحية، بما يخلص إلى تثمين المبادرات الإستصلاحية والتنموية التي تبذلها منظومة الصحة الوطنية عبر مختلف مخططاتها وبرامجها المتخذة، وذلك من أجل إحقاق فعلي لمطلب الأمن الصحي **(كوفيد.19)**، تحسبًا لأي أزمة صحية قيد التصرف و/ أو محتملة الوقوع.

تأسيسًا عليه، عمدت وزارة الصحة **(MSPRH)** مؤخرًا، وبعد تجارب التصدي لعديد الأزمات الصحية **(الأمراض المتنقلة)**، التي شهدتها الجزائر، مثل:**[فيروس شلل الأطفال، الملاريا، التيتانوس (مرض الكزاز)، الحصبة، وغيرها]**، وفق ما أدلى به لنا مدير الوقاية وترقية الصحة **(د.جمال فورار)** إلى تعزيز الثقة في مناهج الصحة العامة، من خلال تقديم خدمات للرعاية الصحية الشاملة، بشكل متسق ومتوازن، يتوافق مع رؤية وقيم واضحة ومشتركة، ترتكز في الأساس على المعايير المهنية والأخلاقية، إلى جانب الالتزام برفاهية السكان وأصحاب المصلحة، بما في ذلك مستخدمي القطاع، وقد اعتبرها –**حسب تقديره**– أنها أقرب إلى الجيدة من حيث مستويات التغطية، وأولويات تصريفها **(الفئات الضعيفة والهشة)**، فضلاً عن دمج **الموثوقية والنزاهة والشفافية** في صلب سياسات وإستراتيجيات الممارسات الصحية، في جزئية ترسيخ فلسفة القيادة المثالية، والاستخدام المنظم للموارد المتاحة **(معالجة الهدر أو الفساد)**، والتواصل الفعال مع السكان حول مخططات وبرامج الوزارة، انطلاقا من القواعد الإستراتيجية الثلاث **(03)** المؤطرة **لمقاربة الاتصال العمومي الصحي**، في سياق استجابة الصحة العامة لجائحة فيروس **كوفيد.19**، التي مناطها الثقة، وذلك نظير كونها تمثل "**حجر زاوية الأمن الصحي**"، والتي تعتمد لوجستية تعزيزها بالوزارة المعنية على توليفة الإجراءات التنظيمية التالية [1]:

[1]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:
- Djamel Fourar, Directeur de la prévontion et de la promotion de la santé au Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière -Algérie-, (**Entretien de terrain**, réalisé le : 13 aout 2024, de 13h30 à 14h15).
- Martin Mckee, et al**, Trust the foundation of health systems,** Policy Brief 58; A High-level Conference **"Trust and transformation resilient and sustainable health systems for the future"**, organized in Tallin -Estonia-, on Decembre 12/13, 2023, Under the bilateral Sponsorship of The European Observatory on health systems and Policies & The World Health Organisation -European Region-, p 03.
- Jennifer Richmond, et al, **Conceptualizing and Measuring Trust, Mistrust, and Distrust: Implications for Advancing Health Equity and Building Trustworthiness,** Annual Review of Public Health, (Issue 01), 2023, pp 477-478.

- **إنشاء نظام صحي قوي وعادل قادر على الاستجابة السريعة للأزمات من خلال توجيه موارد التمويل المتاحة نحو البرامج الصحية ذات الأولوية القصوى، مثلاً: [الأمراض المتنقلة: فيروس كوفيد.19].**
- **اعتماد قنوات معلومات واتصالات شفافة وسهلة الاستخدام إلى جانب توظيف أساليب تثقيف وتوعية المستخدمين (خليات الاتصال الوزارية) حول استخدامها بشكل فعال وعملي، لاسيما في مكافحة المعلومات المضللة والمغالطات الدعائية (كوفيد.19)، والتعامل مع تعقيدات الذكاء الاصطناعي، والتطبيقات السوسيورقمية الحديثة، بكل تعقل واحترافية وثبات، حيز رصد وتتبع مصادر تداولها، ومعالجتها والردّ عليها بشكل آني وبالطريقة الأنسب.**
- **تعزيز "رأس المال الاجتماعي" التي يعرف على أنَّه: [القيمة الجماعية المشتركة للشبكات الاجتماعية]، وذلك لتحفيز مبادرات وجهود الاستجابة المجتمعية المتماسكة والفعالة.**
- **إشراك مختلف أصحاب المصلحة في عمليات صنع القرار في مجال الصحة الصحة، واعتبار ذلك عاملاً حيويًا بما يستلزم التعاون عبر قطاعات الدولة، والمشاركة الشاملة للمجتمع المدني ووسائل الإعلام، وذلك لتعزيز الإنتاج المشترك للرعاية والتوعية، ومحاولة تدارك الاختلالات في السلطة، ومعالجة المعلومات التي تقوضه.**
- **توفير التدريب الأولي والمستمر والشامل لمتخصصي الرعاية الصحية والقائمين على دوائر الاتصال الوزارية، وذلك من أجل التحدث إلى السكان بصوت واحد (توحيد الرسائل سياق الاتصال العمومي الصحي)، وكذا تمكينهم من أبجديات إقامة علاقات داعمة ومتعاطفة مع المرضى وعائلاتهم، بالموازاة مع وجوب الإعتراف بنقاط الضعف الجوهرية الكامنة في سياقات تقديم الخدمات الصحية العامة.**
- **تضمين مقاييس الهياكل المرتبطة بالثقة بشكل متسق في المسوحات الوطنية والدولية واسعة النطاق، مثل: [مسح نظام مراقبة عوامل الخطر السلوكية].**
- **تحقيق أكبر قدر ممكن من المنفعة العامة، سواءً تعلق ذلك بجودة ومجانية تقديم الخدمات الصحية بشكل يغطي احتياجات السكان وتطلعاتهم شأن صحتهم وسلامتهم الفيزيولوجية والعقلية معا، مثل: [برامج الأسبوع الوطني للتلقيح ضد كوفيد.19، خدمات الرعاية الصحية الأولية، وغير ذلك]، أو ما اقترن بمختلف البرامج والأنشطة المؤسسية للوزارة (MSPRH) في مجال رعاية كل من الآتي: [التظاهرات التربوية والعلمية، المناسبات الدينية والوطنية]، أو إحياء الأيام التحسيسة والإعلامية الوطنية و/ أو الدولية للصحة العامة (Sponsoring)، إلى جانب دعم و/ أو القيام بالأعمال الخيرية لفائدة الفئات الاجتماعية الهشة أو المنكوبة "المتضررة" (Mécénat)، ويندرج ذلك جلَّه في إطار الالتزام بمبدأ المسؤولية الاجتماعية تجاه الساكنة من مواطني الدولة، بما يعزز ثقتهم واعترافهم بها، للحظوة في الأخير بلقب المؤسسة المواطنة.**

الفرع الثاني: المخطط الإستراتيجي لمقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)

يعمد من خلال هذا الفرع البحثي إلى تقفي وتحديد تمثلات العلاقة الطردية الارتباطية، القائمة بين الإطار الإستراتيجي **[التعيين الأولي لخطة العمل: منظورات الإرتكاز، المراحل التشغيلية)**، والإطار العملياتي **(التنفيذي) لمقاربة الاتصال العمومي**، التي تبنتها **وزارة الصحة الجزائرية خلال جائحة كورونا (كوفيد.19)**، وذلك وفقًا لما سيتأتى أدناه:

أولا: الإطار الإستراتيجي لمقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)

إن تعقيد مشكلات الاتصال التي تواجهها المنظمات العامة اليوم، يستدعي –لزاما– البحث في تطوير حلول مرنة وتكييفات مستمرة، ومزيجًا دقيقًا بين الخبرة والشرعية، التي تتطلب عبور حدود المنظمات الحكومية... حدَّ التأسيس لفكر التخطيط الإستراتيجي المنظم، الذي يمثل إحدى الطرق المنهجية لبناء مقاربة متكاملة تجعل من التواصل حتمية لغائية مطلقة، وليس آلية تتبع شواعل ظرفية "**حسب الطلب**"، ولربما تلك الأولى، ما تجعله أكثر

نضجًا وفعالية، بل وتحوز في طيَّها، أُسسَ مرجعيةِ ما يتيح امتياز مشاركة المعرفة والخبرة المهنية، وتصور الممارسة المتخصصة بين مديري **الاتصالات العامة** أو **القائمين على تنفيذ برامجها** على مستوى عمليات التشغيل، ما يفضي إلى إنشاء ما أسماه **Wenger بـ:** "**مجتمعات الممارسة**"، التي تقدم على أنَّها: **[مجموعة الأشخاص الذين يتبادلون، أو بالأحرى، يتقاسمون اهتمامات مشتركة، وينخرطون في عملية تعلم جماعية، تخلق روابط بينهم من خلال التفاعل بشكل مستمر]**، والتي تعمل بمثابة "**أنظمة تعلم اجتماعي**"، يعتمدها ممارسو الاتصالات العامة لحل المشكلات المتعلقة بالتنظيم، وبناء الأدوات وتطوير العلاقات مع أقرانهم، وكذلك مع أصحاب المصلحة، وغالبا ما تستخدم الهيئات العامة، ومختلف الأكاديميين، توليفة متنوعة من المصطلحات العلمية لوصف ظواهر اتصالية مماثلة، مثل: **[شبكات: الكفاءة و/أو التعلم، المجموعات المواضيعية، غيرها]**، وتتميز هذه الشبكات المهنية الخاصة بالأنشطة التعاونية بين زملاء المهنة ومستخدمي التنظيم الواحد «**The Fieled of Public Communication**»، لغرض بناء مهارات الأعضاء (**التقنية والفنية**)، وإدارة الأصول المعرفية للمنظمات والمجتمع معًا [1].

تباعًا لما سلف، يُستشفُّ أن مقاربة الاتصال العمومي في سياق تدبير الشؤون العامة للتنظيمات والهيئات العامة، أو ما يتطابق مع زاوية طرحنا حدَّ تطوير **حملات التحسيس والتوعية الصحية**، أو ما تعلق بشأن الإعلام عن عمل وزارة الصحة (**MSPRH**)، لا تنبت من فراغ أو بشكل ارتجالي، وإنما تتطلب توجيها دقيقًا، تستحضر فيه لازمة تحديد إطار عام لها (**المستوى التنظيمي**)، والذي نحيله في موضع استقراءنا لأبعاده البنائية إلى متغيرين رئيسيين (**متكاملين إثنين**)، يتمثل أولاهما "**المستقل**" في: سياسة الاتصال التي تشكل إطارًا مرجعيًا، تندرج ضمنه جميع إجراءات الاتصال، التي يتم تنفيذها على مختلف مستويات النسق التنظيمي المفتوح (**الوزارة**)، وينتج عن ذلك إستراتيجية اتصالات تتضمن واحدًا من **أهداف الاتصالات الإستراتيجية**، والتي هي الأخرى، ينقسم كل هدف منها بدوره إلى أهداف تشغيلية عامة مختلفة، يمكن تحديدها وفقًا لعدة طرق، والتي رجحت الوزارة من بينها نهج بطاقة الأداء المتوازن (**BSC**)، أو ما يعرف بـ: "**بطاقة الأداء المتوازن المحتمل**"، لأنها تترجم الهدف الرئيسي لها، وإستراتيجية الاتصال العمومي الصحي التي يتوجب اتباعها لتحقيق أداء **فعال، كامل ومتوازن**، وذلك اعتبارًا لأربعة (**04**) مقاييس، تمثل وجهات النظر حياله، والتي تم توزيعها على النحو التالي[2]:

1. **منظور النتائج «Perspective Résultats»: "يشير إلى كل ما تنتجه وزارة الصحة في سياق مخرجات الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)، إلى جانب ما تم تحقيقه على إثر دينامية الإنتاج تلك، والمتعلقة بـ: [التربية الصحية، الذات المواطنية الواعية مجال الصحة العامة]".**
2. **منظور الشريك «Perspective Partenaire»: "يمثل تعاون وزارة الصحة مع الشركاء الداخليين والخارجيين، وإن كانت خدمات الاتصال العمومي الصحي (خدمة عمومية) غالبًا ما توجه للمجتمع، إلا أنها لا تعمل بطريقة مجزأة، كما يمكن استكمال منظور الشريك بمنظور الجودة (خدمات التحسيس والتوعية كوفيد.19)، اعتمادا على لوحة المعلومات، التي تم تطويرها لذات الشأن، وينوّه أن هنالك قابلية لجمع المنظورين معًا أو فصلهما (عند الاقتضاء)".**

---

[1]- william M. Snyder, et al, **Communities of Practice in Gouvernment: Leveraging Knowledge for Performance,** Published in The Public Manager, V 32 (Issue 04), Winter 2003-2004, p 02.

[2]- François Lambotte, éric cobut**, De La stratégie au projet de communication ; proposition méthodologique,** [Ouvrage collectif: communication publique et incertitude «fondamentaux, mutations et perspectives»], (Belgique : l'édition professio -nnelle «edipro», 2011) , pp 106-107.

3. **منظور العملية «Perspective Processus»: "يشمل كل ما يتعلق بإجراءات العمل المطبقة لتحسين النتائج وإرضاء الشركاء والمساهمين الدائمين لوزارة الصحة".**
4. **منظور التعلم «Perspective Apprentissage»: "ويعرف أيضا بمنظور الإبتكار، والذي يمكن تحديده في كل ما تنفذه وزارة الصحة من أجل زيادة القيمة المضافة لخدماتها الاتصالية العمومية (كوفيد.19)، التي تقدمها في المستقبل القريب والمتوسط، وحتى البعيد إذا ما كانت هنالك رؤية استشرافية واضحة، بما يحقق مجمل أهدافها الإستراتيجة على أكمل وجه".**

- ❖ **ملحوظة: يتم تنفيذ نهج بطاقة الأداء المتوازن (BSC) من قبل وزارة الصحة (MSPRH) على مرحلتين تمثلتا في الآتي:**
  - **<u>المرحلة الأولى:</u> تمثلت في تحديد الأهداف الإستراتيجية لمقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19) على مستوى أعلى هرم السلطة في الوزارة الوصية والتي ارتبطت ببيان المهمة".**
  - **<u>المرحلة الثانية:</u> "تمثلت في تحديد الأهداف التشغيلية ومؤشرات كل منظور من تلك الموضحة أعلاه".**

في حين تمثل المتغير الثاني "**التابع**" والمُكمِّل، رهن ما يصبو إلى تأطير إستراتيجيتها الاتصالية **(كوفيد.19)**؛ المحال فعل إعدادها، والإشراف على تنفيذها في سياق ما يعنى بـ: **[التوجيه و/ أو الإطار العملياتي للاتصال العمومي مركزي الإدارة، الوصاية (تركيز السلطة)، حصر صلاحيات القرار، تحديد المسؤوليات والمهام، التنسيق والتوجيه والتتبع، وغير ذلك]** إلى **خلية الاتصال المركزية (CES)** بالوزارة المعنية، بما يقترب مليًا من التصور الإرشادي للنموذج الاتصالي **(Steyn & Puth)**، الذي تم اقتراحه في إطار دراسة تجريبية نوعية، بهدف تطوير نموذج تستخدمه وكالة التنمية **(South Africa)** في حدود صياغة إستراتيجية اتصالية فعالة من أجل تنمية المجتمع **(Heifer project)**، وتوفير التوجيه الكافي **للمتخصصين والمسيرين في مجال الاتصال التنموي (DC)**، وذلك عبر تتبع تراتبية وتدرج المراحل الإجرائية المبينة أدناه[1]:

1. **تحليل و/ أو دراسة البيئة الداخلية (رصد وتحديد نقاط القوة والضعف).**
2. **تحديد و/ أو تعيين أصحاب المصلحة الإستراتيجيين، ومختلف الفاعلين الاجتماعيين، والشركاء في البيئتين الداخلية والخارجية معًا.**
3. **ترتيب و/ أو وصف القضايا والمسائل الإستراتيجية الأولية، وترتيب أهميتها بالنسبة للمؤسسة أو التنظيم، والتمييز بينها (أجندات العمل).**
4. **تحديد و/ أو استشراف الآثار المتمخضة عن كل قضية أو مسألة إستراتيجية، بالنسبة لكل من أصحاب المصلحة الإستراتيجيين.**
5. **صنع و/أو اتخاذ القرارات التنظيمية بشأن إستراتيجية الاتصال المزمع تطبيقها نظرًا في جانبين إثنين: [أ. ما يجب إبلاغه وتصريفه من مواد إعلامية واتصالية لحل المشكلة (الأزمة)/ ب. الاستغلال الأمثل للفرص والمواد المتاحة)].**
6. **تحديد الأهداف القريب أو المتوسط أو بعيدة المدى للاتصالات المقرَّر إجراؤها بناءً على إستراتيجية الاتصالات العمومية (المؤسسية).**
7. **العمل على تطوير السياسة الاتصالية بناءً على قاعدة: [من يسمح له بالتواصل "مع ماذا؟ ولمن؟"].**
8. **وضع مسودة عمل للإدارة العليا (مشروع).**

[1]- Benita Steyn, Monica Nunes, **<u>Communication Strategy for Community Devlopment: A Case Study of Hiefer Project -South Africa-,</u>** South African academic journal Communicatio, V 27 (N° 02), 2001, p 22.

9. **إجراء تحليل شامل لآليات وميكانيزمات الإعلام والاتصال الخاصة بالمؤسسة و/ أو الهيئة لمعرفة أي أنماط الاتصال وأنواع الوسائط الأكثر فعالية وملاءمةً لها.**
10. **وضع و/ أو تكييف خطة اتصال إستراتيجية تباعًا للأوضاع والظروف التي تشهدها المؤسسة، والعمل على تطويرها بشكل مستمر مثل: [برامج، حملات، أجندات الاتصال، إلخ].**

ولعل إدراج ذلك، والاستئناس به في ضمنية الطرح؛ المستفيض التعرض لمراحل صياغة خطة اتصال تنموي فعال، يستقر موضع اجتهاد شخصي منا، لتفسير التصور الإجرائي **(التخطيط الإستراتيجي)**، الذي تبنته الوزارة المعنية في إطار تطبيق مقاربة الاتصال العمومي الصحي **(كوفيد.19)**، حيث تبيَّن لدينا أن النموذج الذي اقترحه **(Steyn & Puth)**، يستجيب لمجمل المبادئ التوجيهية المؤطرة لإستراتيجيات الاتصالات العامة، الخاصة بالهيئات ومؤسسات الدولة، وذلك من أجل تحقيق التنمية المجتمعية المستدامة، خاصة ما تعلق منها بالقطاعات الحساسة والحيوية بالدولة **(Public health sector)**، في جزئية تطوير أدائها الاتصالي العمومي، وتأهيل مستوى خطاب الصحة العامة، تحديدًا في بعده الأولي الذي يتخذ شكلاً معنويًا **(صوريًا)**، والممثل في الآتي: **[التربية الصحية التثقيف والتعليم، التوعية والتحسيس، النصح والإرشاد، وما إلى ذلك]**، والذي لطالما حرص المُشرِّع الجزائري على تضمينه في نصوص المرجعيات التشريعية والقانونية المنظمة لقطاع الصحة العامة **(قانون الصحة: 85-05 /18-11)**، أو ما تعلق ببعده المُكمِّل المتخذ صبغةً ماديةً، يتم التماسها ما بعد "**الإحاطة الإعلامية**"، والمتمثل في "**إعلام الخدمات العامة**"، أو ما يعرف لدى رواد **المنظور الفرونكوفوني** للاتصال العمومي بـ: "**معلومات الخدمة**" المتعلقة بـ: **[الرعاية الصحية الأولية، خدمات الكشف المبكر عن الأمراض، التلقيح المجاني ضد كوفيد.19، وغير ذلك]**.

اعتبارًا لذلك، تعد عملية بناء **معلومات المواطن**، بمثابة الالتزام المسند مسؤوليته للسلطات الصحية العامة وتمثيلياتها القطاعية التابعة، والتي يعتمد تصريفها للمواطن في حالتنا هاته، بناءً على متغيرات تندرج مستودع الاستجابة الصحية، مثل: **[الأمن الصحي، الإعلام الصحي الوقائي، التنمية الصحية المستدامة، وغيرها]**، والتي توجه تباعًا للأطر والمعايير الأخلاقية والمهنية **حقل الاتصال العمومي (الخطاب والسلوك)**، وذلك باعتباره أداة إستراتيجية منظمة **للفضاء العام**؛ كفيلة بتغطية الممارسات والعمليات، التي تحقق التحكم وتنعيم الأصوات المتعددة الصادرة عن وزارة الصحة المعنية **(بناء نظام الكلام/ إنتاج الخطاب)**، سياق ما يهدف إلى ترشيد النقاش والتحاور والتشاور ثنائي التبادل **(الفعل التواصلي)**، بما يفضي إلى الحدِّ من اضطراب الخطاب، وتوقع تداول البيانات وتحسين أدائه **[الإتزان، الوضوح، المزامنة، التغطية الشاملة، إلخ]، فضلاً عن تعيين الخطابات المتعارضة أو الرؤى المتناقضة، وكذلك التأثير على الخطاب الإعلامي، وكذا الرأي العام باعتماد خطابات ذات طبيعة توجيهية زجرية (بشكل أساسي)، والتي يتم تبريرها بذريعة ما يؤسس لأيديولوجية المصلحة العامة والفعل العام، أو بإسنادها إلى مسؤولية الأفراد تجاه المجتمع، والتي تعمل سويًا كبديل مكمل للعمليات القسرية (قيد رمزي)، تلك التي ترتسم وإيَّاها معالم "خطاب الحقيقة" كخطاب للحكم أو السلطة"، بما مفاده: [تعزيز المبادلات بين المواطنين والحكومة اعتبارًا لكون الحق في الحصول على معلومات حول عمل الحكومة يمثل إحدى متطلبات الديمقراطية، ومثالها: قضايا الصحة العامة: كوفيد.19]** [1].

[1]- Claire Oger, Caroline Ollivier-Yaniv, **Conjures le désordre discursif. Les procédés de « lissage » dans la fabrication du discours institutionnel,** Mots. les langages du politique, [En ligne], 81|2006, mis en ligne le 01 juillet 2008, pp 74-76, Accès: http://journals.opendition.org/mots/675, consulté le 06/08/2024, h 23 : 18.

وعليه فقد تقرَّر لدينا نظرًا فيما تقدم طرحه، وبالاستناد إلى مخرجات المقابلة العلمية المجراة مع السيدة: **عقابة خمخوم جويدة** مدير **خلية الاتصال المركزية لدى وزارة الصحة (MSPRH)**، أن التطبيق الأمثل لإستراتيجية الاتصال العمومي الصحي **(كوفيد.19)** خاصتها، متوقف بالدرجة الأولى على مدى فاعلية عمليات اللإحاطة الإعلامية الصحية للوزارة، أو بالأحرى، كفاءة وإنتظام دينامية نظم تصريف معلومات المواطن، والتي تمثل بحدِّ ذاتها إستراتيجية مكتملة البناء وملتمسة الأثر، خاصة حينما تقترن حاجة تحصيلها وتنامي طلب الإطلاع عليها بالأوقات العصيبة والمتأزمة في مجال الصحة العامة، أين تغذو المعلومة ركيزة حيوية لإدارة الأزمات الصحية، والمتمثلة في الآتي: **[كشف إرهاصاتها القبلية، ومؤشراتها وأبعادها التأثيرية، وما إلى ذلك]**، والتي غالبًا ما تشكل تحديًا فعليًا لعمل خلية الاتصال الوزارية، وما يقع تحت وصايتها من خلايا اتصالية لامركزية، ملحقة بالإدارة المركزية العليا في سياق ما يعنى بـ: **[خطة التأهب والإستعداد: التخطيط المسبق، اليقظة والإنذار المبكر، الرصد والترقب، الاستجابة الفعالة، القياس والمتابعة، التقييم والتقويم النهائي]**، نظير ما قد يترتب عنها من تداعيات وآثار وخيمة **(Le comble de la crise)**، اعتبارًا لسماتها الثالوثية التركيب، والمنحصرة فيما يلي: **[أ.عنصر التهديد/ ب.عنصر المفاجأة (المباغتة)/ ت.عنصر ضيق الوقت]**.

كما أن احتوائها وتطويق امتدادها بشكل حكامي جيد، سيفضي إلى تقليص القطيعة الحادة بين المواطنين والوزارة الوصية، بما يعكس: **[استعادة الثقة في خطابات الصحة العامة، تزكية السياسات والبرامج الصحية، تقليص الشكوك حيال تدابير الوقاية، بما في ذلك فعالية اللقاحات المعتمدة (كوفيد.19)، الإعتراف بشرعية النظام الصحي]**، وقد نوَّهت بذات الصدد "**السيدة المديرة**" إلى أن وزارة الصحة خلال أزمة كوفيد.19، قد اعتمدت في إطار تفعيل مقاربة اتصالها الاجتماعي الصحي **(العمومي)** –وفقًا للمصدر ذاته– على أنماط محددة من معلومات المواطن، التي تم تعيينها على إثر اجتماع تنسيقي مشترك جمع خلية الاتصال المركزية للوزارة **(CES)**، مع ممثلي مديرية الوقاية وترقية الصحة، وأعضاء اللجنة العلمية كوفيد.19، بما يتمثل فيما يلي[1]:

- **نشر معلومات يسهل فهمها واستيعاب فحواها (تبعث على الثقة).**
- **نشر معلومات متوازنة عن المخاطر المحتملة بشأن العواقب الفيزيولوجية (دعم علمي عالي).**
- **نشر المعلومات الحساسة للعواقب النفسية والاجتماعية للجائحة (دعم علمي معتدل).**
- **نشر المعلومات التي تعمل على التقاليد والأعراف الاجتماعية (خصوصية النسق الاجتماعي العام).**
- **نشر المعلومات التي تحسن القدرة على التصرف (قواعد السلوك).**
- **نشر المعلومات التي تتكيف مع الجهود الجماعية الطويلة الأمد (الأمن الصحي).**
- **نشر المعلومات التي تعزز قدرة المجتمع على الصمود (التثقيف والتربية الصحية).**

في حين، قد أكد من جهته مدير الوقاية وترقية الصحة (**د.جمال فورار**) لدى وزارة الصحة **(MSPRH)**، على أن نظام تصريف **المعلومات الصحية للمواطن** بشأن تفعيل برنامج الاستعداد والاستجابة الصحية لجائحة **كوفيد-19**، في حدود ما أُلحق بـ: "**الاتصال في سياق الأزمة الصحية**"، تحديدًا في **بعده التحسيسي الوقائي**، قد تقرَّر توجيه

[1]- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 02)**, op. cit.

إطاره العملياتي، بما يتماثل تكييفه –**حدَّ قوله**– مع إستراتيجيتين إثنتين (**02**) مجال الاتصال الاجتماعي الصحي (**العمومي**)، واللتين امتدتا على فترتين متقاربتين من حياة الأزمة، بما يخلص إلى تمثلهما في ما يلي [1]:

- **الإستراتيجية الأولى (ما قبل أزمة كوفيد.19)**: تمثلت مهمتها في "**تقليل الغموض**"، من خلال مشاركة المعلومات العلمية والتقنية المتخصصة حول فيروس **كوفيد.19**، وأعداد حالات الإصابة والوفيات، والتي تماثلت منها للشفاء (**يوميًا**)، بالإضافة إلى توريد معلومات أخرى، تعلقت بفرص الوقاية ومسببات انتقال العدوى، وكيفية التعامل مع الحالات المؤكدة، أو ما يمثل باختصار، "**بطاقة تقنية شاملة عن الوباء**"، بما يعزز المعرفة المدنية حيز ما ينجم عن نشر الوعي بالسلوكيات الصحية الفعالة، التي تم التسويق لها اجتماعيًا من قبل الوزارة المعنية، في إطار ما تضمنته ومضاتها الإعلامية الصحية (**التحسيسية التوعوية**)، والتي اشتملت موضوعاتها على الآتي: "**غسل اليدين، التباعد الاجتماعي، لبس القناع الواقي، التعقيم**..."، وغيرها من بروتوكولات الصحة الوقائية في مستواها الأولي من إستراتيجية الاستجابة المعتمدة.
- **الإستراتيجية الثانية (أثناء أزمة كوفيد.19)**: وقد استقرت مهمتها على "**نقل الأخبار والأحداث**"، التي تتضمن الإعلام بأنشطة الوزارة، وجهودها الحثيثة في إطار مواجهة موجة العدوى الحادة لفيروس **كوفيد.19** (**توضيح إجراءات الفعل العام الصحي**)، إلى جانب حث المواطنين على وجوب مساندة أجهزة القطاع الصحي، وتقليل العبء المسلط عليها من خلال الالتزام بتدابير الوقاية الصحية التقليدية السابقة، وضف إليها أخرى؛ أكثر حزمًا وصرامة، حدَّ اعتبارها بروتوكولات تقييد ومنع، أكثر منها حفظًا لحياة المواطن، واستيفاءً لموجبات تحقيق مسعى الأمن الصحي، والتي اشتملت في الأساس على الآتي: **[التلقيح الشامل ضد كوفيد.19، احترام مواقيت الحجر الصحي، الالتزام بتوصيات التنقل والسفر، غلق الفضاءات العامة، تعليق الدراسة، تنظيم فتح المحلات التجارية وأماكن التسوق، تجنب التجمعات بشتى أشكالها، وما إلى ذلك]**، وقد تم تمثيلها في **ومضات إعلامية للصحة الوقائية**، نقلت عبر عديد وسائل الإعلام العمومية والخاصة، امتثالاً لطلب الوزارة الوصية، والمتمثل في بثها بشكل يومي ومكثف... والملاحظ أن رسائلها، قد غلب عليها طابعين للخطاب العام: **[الأول إلزامي قسري**: "**ضرورة الالتزام ببروتوكولات الصحة العامة، وتدعيمها بذلك بمواد قانونية ردعية (التجريم الوقائي)، تترتب عليها عقوبات نافذة لكل مخالف أو متجاوز لها**"/، **أمَّا الثاني تعاطفي داعم: التشجيع على دعم المواطنين، والطواقم الطبية، والإطمئنان على المرضى المصابين، وكذا تصحيح الشائعات وسوء الفهم واللايقين، والعمل على بث التفاؤل وتعزيز الثقة في الوزارة الوصية"]**.

ثانيا: الإطار العملياتي (التنفيذي) لمقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19)

إن التنفيذ الأمثل لخطط الاتصال العمومي الصحي بما يتلاءم مع السياسة الإستراتيجية لاتصالات أية منظمة، يتطلب المعرفة المسهبة، والتحليل العميق لنقاط قوتها وضعفها، وما يعزى لها من مسؤوليات ومهام، حيز تنفيذ برامجها العملياتية، والتي يستهل تحديد خطواتها والفاعلين مجالها، وكذا دوافع اعتمادها، انطلاقا من خمسة (**05**) تساؤلات رئيسية، يمكن حصرها في الآتي[2]:

[1]- Djamel Fourar, (**Entretien de terrain)**, op. cit.

[2]- François Lambotte, éric cobut, op. cit, p 109.

1. **ماذا؟ (وضع الإطار).**
2. **من؟ (مشاركة الجهات الفاعلة المختصة في العملية).**
3. **لماذا؟ (حدد المخاطر و/أو الأسباب).**
4. **كيف؟ (قرر الإجراءات التي يتوجب إتخاذها).**
5. **التالي؟ (التحقق من النتائج).**

تأسيسًا على منطق ذلك، وبعد التعرض للإستراتيجية الاتصالية العامة **(سياق مقتضب)**، أو ما يعبر عنه بالاقتراح المنهجي لمشروع اتصال وزارة الصحة الجزائرية **(MSPRH)**، من منطلق افتراضنا كونه: "**ذلك التفكير والمنطق الكامن وراء خطة الاتصال**"، سنعمد في ذات المقام من التصرف **(تباعًا له)** إلى تبيان وتحديد الإطار العملياتي **(التنفيذي العام)**، فيما يخص تطبيق المخطط الإستراتيجي لمقاربة الاتصال العمومي الصحي، المتخذة من قبل الوزارة الوصية، "**قبل وأثناء" جائحة فيروس (كوفيد.19)**، والذي تمثل فيما يتأتى أدناه:

أ. **مرحلة التحضير المسبق (ما قبل أزمة كوفيد.19):**

تجلت معالمها المبدئية، تزامنًا مع تسجيل الحالات الأولى لفيروس **SARS-CoV-2** في مدينة وهان الصينية **(مقاطعة خوبي)** في كانون الأول من عام **2019م**، والتي أدرفها في **30 يناير 2020م**، إعلان المدير العام لمنظمة الصحة العالمية **Tedros Adhanom Ghebreyesus** لحالة طوارئ دولية للصحة العامة، وذلك بعد متابعته لتطورات الوضع الصحي، بما أفضى إلى إشرافه على عقد اجتماع للجنة الطوارئ **(RSI)**، التي تم تشكيلها بموجب اللوائح الصحية الدولية **(IHR 2005)**، قيد منع انتشار الأمراض المعدية **(المتنقلة)**، **[يتمثل أعضاؤها في خبراء دوليين نشطين في مجالات: مكافحة الأمراض، علم الفيروسات، تطوير اللقاحات]**، حيث قد تقرَّر لديها بعد اجتماعات تقييمية عدة، اعتبار الفيروس التاجي "**ذو الحمض النووي الريبوزي**"، الذي أطلق عليه تسمية **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، تهديدًا صحيًا عالميًا **(مرض معدي عالي الأثر)**، على حدٍّ ما صرح به مديرها لاحقًا **[إبتداءًا من 19 آذار 2020م]**. الأمر الذي أسفر عن تحميلها مسؤولية تقديم مذكرات توجيهية "**حزمة متكاملة من التوصيات والإرشادات التقنية الإلكترونية**" لمديري المكاتب الإقليمية، لضمان تعميمها على ممثلي منظمة الصحة العالمية **(OMS)**، وحكومات الدول الأعضاء، بما في ذلك السلطات الصحية الجزائرية، التي على إثر ما تسلمته، شرعت في عملية التحضير المسبق لإدارة الأزمة الصحية المحتملة كورونا **(كوفيد.19)**[1].

- **الأهداف الإستراتيجية المتوخى تحقيقها (المرحلة الأولى):**

- إنشاء نظام الترصد والإنذار المسبق للعدوى بفيروس كورونا (كوفيد.19)، ممثل تحديدًا في وحدات مراقبة على مستوى: **MSPRH/ DGPPS.**
- إنشاء شبكة وطنية للاتصال بشأن الأزمات الصحية تمتد من أعلى هرم الصحة "المستوى المركزي للوزارة" إلى الدوائر والمصالح الوزارية، ومن ثم إلى مستويات أدنى: [مديريات الصحة الولائية، وما يتبعها من مراكز ومؤسسات صحية استشفائية].
- تحديد نقاط القوة والضعف و/ الامتيازات والتهديدات المتصلة بإدراة اتصال الأزمة (كوفيد19).

[1]- Voir : Le gouvernement Du Grand-Duché De Luxembourg, **Le Rôle clé de l'organisation mondiale de la santé (OMS) dans la lutte contre la covid-19,** Article publié le 12 février 2020, Accès: https://covid 19.public.lu/fr/blog /quotidie n/oms-covid19.html, consulté le : 23/07/2024, h 20 : 18.

- إعداد المذكرات والتعاميم لمتخصصي الرعاية الصحية.
- ضمان جاهزية/ وجود خلايا اتصالية نشطة على مستوى مديريات الصحة الولائية.
- العمل على تعزيز العلاقات البينية التعاونية بين المصالح الصحية ومختلف مصالح الدوائر الملحقة بوزارة الصحة.
- تحديد الجهات المعنية بالاتصال تنسيقًا مع القطاعات الأخرى والشركاء.
- تعيين/ وضع آليات اليقظة الإستراتيجية في حدود تقصي وتحصيل مصفوفة البيانات والمعارف والخبرات بشكل استباقي منظم، أو ما يعادل مستقبلاً، التأسيس لبنك معلومات يتيح فرصة/ امتياز فهم إحداثيات الوضع الصحي الراهن، والاستشراف بمستقبل الأزمات الصحية المحتملة (المشابهة أو المخالفة).
- التخطيط لتفعيل وتنفيذ خطة الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية **(RCCE).**
- القيام بتوصيل تدابير الإستعداد وتقديم المشورة في مجال الصحة العامة.
- الاستعداد للتواصل بشأن أول حالة إصابة مؤكدة (كوفيد.19).
- تعيين موظفي الطوارئ، والموظفين المحتملين لـ: (**RCCE**)،وتدريبهم على الخطط والإجراءات اللوجستية المتخذة.
- التأسيس لنظام تقييمي منتظم لمخرجات الاتصال الصحي الوزاري من أجل تكييف إستراتيجية اليقظة أو التدخل (اللاستجابة اللازمة) وفقًا للنتائج المحققة مجاله.

▪ **الإجراءات العملياتية الواجب اتخاذها (البعد الإستراتيجي):** والمتمثلة فيما أدناه:

➢ **أنظمة الاتصال/ الإبلاغ عن المخاطر:**

- التأكد من موافقة أعلى المستويات الحكومية على إدراج **(RCCE)**، في أنشطة الاستعداد والاستجابة بخصوص نشر المعلومات الصحية (كوفيد.19)، بما يكفل حماية الصحة العامة بشكل آني التدخل، وبطريقة شفافة تتيح إمكانية النفاذ إليها في أي وقت سانح للجمهور.
- القيام بمراجعة خطط **(RCCE)** وتحديد ما إذا كانت التعديلات ضرورية في حالة تفشي عدوى فيروس كوفيد.19.
- الموافقة على الإجراءات لضمان نشر المعلومات في الوقت المناسب، مثل: إجراءات المصادقة على ومضات الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)، أو بالأحرى، ما يقابل "الرسائل ومنتجات المعلومات: تأكد من أن آجال الموافقة عليها لعرضها أو نشرها هي جد قصيرة".
- العمل على دمج البرامج والمخططات قيد التنفيذ شأن اللوائح الصحية الدولية، لا سيما ما تعلق باللجنة القطاعية المشتركة.
- وضع ميزانية خاصة بممارسة أنشطة الإتصال ذات الصلة.
- إنشاء فريق مسؤول عن **(RCCE)**، وتحديد أدوار ومسؤوليات أعضائه[1].

➢ **التنسيق الداخلي وبين الشركاء:**

- البحث عن شركاء داعمين مثل: [الوكالات والمنظمات الأخرى، المخططين الاجتماعيين، العاملين في مجال الصحة العامة، مع تحديد تفاصيل الاتصال بهم (في حالة تفشي فيروس كورونا المستجد)، مع الأخذ في الاعتبار لـ: ."وزارات السياحة، وأنظمة المستشفيات"، بما يستدعي إخطار هؤلاء الشركاء والتعاون معهم كفريق إستجابة **(RCCE)** متعدد القطاعات.
- تقييم قدرات الاتصال لجميع الشركاء المعنيين: [تحديد الجماهير المعتادة، تعيين الأهداف، وقنوات الاتصال التي يستخدمها الشركاء بشكل عام].

[1]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:
- MSPRH, **Plan De Communication sur les; risques sanitaires en Algérie,** (Alger: Direction Générale de la Prévention et de la pomotion de la Santé, 2019), p 13.
- WHO, **Communication sur les risques et participation communautaire (RCCE) : préparation et riposte face au nouveau coronavirus 2019 (2019-Ncov),** ligne directrices provisoires 26 janvier 2020, pp 03-04.
- MSPRH, **Plan De Prepatation et De Riposte A La Menace De L'infection Coronavirus Covid-19**, op. cit, p 11.

- ضمان توريد و/ أو نقل المعلومات على دوائر الوزارة والقطاعات الشريكة الأخرى، ومختلف المصالح الصحية، ونقاط الدخول الحدودية.
- تنظيم اجتماعات ولقاءات عمل مشتركة بشكل دوري منتظم بين خلية الاتصال المركزية للوزارة، وممثلي الجهات الشريكة (ما قبل الأزمة).
- توفير آليات الدعم التقني والفني لتمثيليات القطاعات الشريكة والمعنية، بما يتيح ترتيبا جيدًا لتنفيذ المخطط الصحي الوطني، وإخضاعهم لاختبارات تجريبية لمحاكاة واقع الأزمات المتوقعة (الأبعاد التمثيلية لها).
- تنسيق ومرافقة وتقييم الأنشطة العملياتية للمخطط الوطني للوقاية من الأخطار والتهديدات الصحية ذات الأثر الوبائي (الأمراض المتنقلة).
- توقع أدوار ومسؤوليات الاتصال والمصادقة على مخرجاته، أو بالأحرى، إختيار الشريك الذي يقدم أكبر قدر من المنفعة، مثال: [تحديد أي وكالة أو هيئة، يفوض لها حق التدخل أولاً، وعن أي مسألة أو قضية صحية سيتم تناولها، والجماهير المستهدفة لذلك، وكيف يتم تنسيق الرسائل والخطابات الاتصالية العمومية، وما إلى ذلك]، وذلك باستخدام إجراءات التشغيل القياسية **(SOPs)**.

➢ **الاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي):**

- مراجعة قائمة المتحدثين الرسميين على جميع المستويات: "إدراج مجالات خبرتهم في سياق تفشي الوباء (كوفيد.19)، وإذا لزم الأمر تكوينهم وتدريبهم لمزاولة مهامهم بشكل فضل".
- تعيين قائمة الخبراء مجال الاتصال الاجتماعي الصحي، ودراسة ملفاتهم في سياق ما يشمل خبراتهم وكفاءاتهم في مجال التدخل في إدارة أزمات صحية مشابهة (كوفيد.19).
- إنشاء ملف خاص بفيروس كوفيد.19 على موقع وزارة الصحة **(MSPRH)**.
- إنشاء واختبار قوالب الرسائل مسبقًا للإعلان عن ظهور حالة الإصابة الأولى (كوفيد19)، والإجراءات المحضر اتخاذها، بما في ذلك إشعارات الصحة العامة، ومراسلات الاتصالات المخطط إجرائها لاحقًا.
- تحديد وسائل الإعلام الرئيسية: [إنشاء و/أو الإحتفاظ بقائمة من الصحفيين، والحفاظ على علاقات جيدة مع وسائل الإعلام، من خلال توصيل وتبادل المعلومات بانتظام فيما يتعلق بتفشي الوباء (كوفيد.19)، وبناء تصور قبلي بخصوص إعداد خطط العمل: تقارير المتابعة والرصد اليومي له].
- وضع أجندات اتصالية خاصة بأزمة كوفيد.19 من خلال تدارس الوضع الصحي (التشاور والنقاش)، وتحليل ومتابعة كل التغطيات الإعلامية، والاطلاع على المذكرات التوجيهية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية **(OMS)**، الخاصة بالاستجابة الدولية للوباء (مراجع توجيهية مجال الاتصال، معلومات علمية وتقنية متخصصة، إلخ).
- تحديد آليات ودعائم الاتصال (بالأخص القنوات الإعلامية المرئية والمسموعة)، والمؤثرين والفاعلين الاجتماعيين الآخرين، وتقييم قدرتهم على الوصول إلى مختلف فئات الجمهور المستهدف، ومن الضروري أن يكون المهنيون الصحيون على دراية تامة بالمخاوف العامة، كما يتطلب تدريبهم على تقديم المشورة في مجال الصحة العامة للسكان.

➢ **المشاركة المجتمعية:**

- العمل على تطوير أساليب مستحدثة لفهم اهتمامات ومواقف الجماهير الرئيسية: [دراسة وتحديد الجماهير المستهدفة (جمع المعلومات الخاصة بمستواهم المعرفي، ونظمهم السلوكية السائدة)، على سبيل المثال لا الحصر: كشف معايير الثقة ومستوياتها، وكيف من المحتمل أن يتلقوا المعلومات: "عاداتهم اليومية، تطلعاتم واهتماماتهم الجمعية"] [1].

[1]- Ibidem.

- المشاركة عبر الشبكات الاجتماعية: "إعلام الجمهور بشكل استباقي، ومتابعة وتحصيل كل البيانات والمعلومات المتعلقة بها، والإجابة عن التساؤلات المتوقعة حيالها، بما يتيح فهم بناءها وكيفية عملها، الأمر الذي يفضي إلى بناء تصور عن كيفية تضمين الرسائل الإعلامية في مجال الصحة مجالها، تكيفًا مع خصوصيتها...".
- المشاركة من خلال البرامج الإذاعية والتلفزيونية للسماح للسكان بالاتصال وطرح انشغالاتهم وتساؤلاتهم.
- تحديد الأشخاص المؤثرين في المجتمع، مثل: [الجماعات المرجعية، قادة الرأي والوجهاء والزعماء الاجتماعيين والسياسيين، الأئمة الخطباء، والعاملين أو النشطين في مجال الصحة]، وكذلك تعيين الشبكات مثل: [منظمات القطاع الثالث: "المجموعات النسائية، المتطوعين العاملين في مجال الصحة المجتمعية، الجمعيات الخيرية، جمعيات الشباب"، الجماعات الدينية، النقابات العمالية، وغيرهم]، والذين تساهم مشاركاتهم بشكل فاعل في دعم مقررات الفعل العام الصحي.
- توقع الاحتياجات المحددة من البيانات والمعلومات الصحية، وفتح مجال المشاركة للفئات الهشة، مثل: [الأشخاص ذوي الإعاقة، والأميين].

➢ **مراعاة الشكوك والتصورات المختلفة / إدارة المعلومات والأخبار الخاطئة:**

- الاستعداد الجيد بشأن حالة الإصابة الأولى بفيروس (كوفيد.19)، قبل بناء نظرة عامة عن الوضع الصحين مع التأكد من موافقة المسؤولين على فعل التواصل مع السكان المتضررين، في جزئية الإستجابة لمخاوفهم، وما يعترضهم من شكوك وتساؤلات، فضلاً عن تقديم الحلول المناسبة لهم في إطار التدابير التي يتعين عليهم اتخاذها، والالتزام باستمرارية تطبيقها للحفاظ على صحتهم وسلامتهم.
- العمل على تطوير نظام لتحصيل التصورات العامة، وتقصي مصادر الشائعات والمعلومات المغلوطة، ونخصها تمثيلاً في الآتي: [مراقبة وسائل الإعلام والمواقع السوسيورقمية جمع التعليقات من العاملين الصحيين وخطوط المساعدة الأولى، بالموازاة مع وضع أنظمة تهدف إلى الرد الآني والسريع على مفتعلي الشائعات و/ أو مصادر تصريفها، أو الإجابة عن مجمل الأسئلة الشائعة واسعة التداول لدى الجمهور.
- المبادرة بإقامة أسس رصينة للحوار العقلاني والمثمر مع الجمهور، مهما تعددت أشكال النشاط، قيد التنفيذ، بما يصبو إلى جمع كل الأسئلة والاستفسارات من الجمهور بشكل منهجي منظم، والإجابة عليها بعناية تامة (نظام حوكمة وإدارة تقنية المعلومات، والاتصالات).

➢ **بناء القدرات:**

- التركيز على تعزيز عمليات التوجيه المثالي لأطر التكوين والتدريب في مجال الاتصال الصحي (العمومي)، بما يسمح بالتحكم في إحداثيات تطور الأزمة الصحية (كوفيد.19)، وتأهيل قدرات الجهات الفاعلة في نظام الاستجابة **(RCCE)**، في إطار تحديد الإجراءات العملياتية، ووضع الخطط الأولية والبديلة على المستويين الوطني والدولي معًا [1].

ب. مرحلة الاستجابة الأولية/ المُعمّقة (أثناء أزمة كوفيد.19):

منذ شهر فبراير (25) من عام **2020م**، تم تشكيل وحدة الدعم الوطنية، التي تضم فريق عمل خاص بعملية الاستجابة لـ: **كوفيد.19**، مباشرة بعد تسجيل أول حالة إصابة بالوباء في الجزائر **(الرعية الإيطالي)**، وذلك استنادًا إلى جملة من نقاط الاتصال للطوارئ، والتي تجتمع بانتظام من أجل تحقيق المقاصد أدناه:

1. **تحديد وتخزين مجموعات معدات الوقاية الشخصية (الأقنعة، القفازات الطبية، والمحلول المائي الكحولي).**
2. **استعراض خطة الطوارئ لمنع وإدارة الحالات المشتبه فيها بين موظفي الأمم المتحدة و/ أو معاليهم.**
3. **إجراء جلسات توعية للموظفين ومهنيو الصحة العامة، ونشر توصيات ورسائل الوقاية الصحية.**

[1]- Ibidem.

وفي بداية شهر آذار **2020م**، أرسلت منظمة الصحة العالمية **(OMS)**، فريقًا مكونا من **(06) خبراء في علم الأوبئة إلى الجزائر للقيام بمهمة دعم ومرافقة إستراتيجية المخطط الوزاري، الخاص بتطبيق مقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)، بما يؤطر عملياتها وفق ضوابط علمية رصينة، وقد تشكل الفريق آنف الذكر من الإطارات التالية:**

- **خبير في التنسيق والاستجابة العامة للوباء (أخصائي وبائيات).**
- **متخصص في إدارة الطوارئ عند نقاط الدخول.**
- **عالم في مجال الأوبئة مسؤول عن تدريب مجموعات التدخل السريع.**
- **أخصائي في الأمراض المعدية خبير في الوقاية من العدوى ومكافحتها وإدارة حالات الطوارئ.**
- **أخصائي في علم الأوبئة مسؤول عن المراقبة الوبائية في حالات الطوارئ.**
- **خبير مسؤول عن الاتصال الخارجي (الاجتماعي الصحي "العمومي") في حالات الطوارئ والأزمات**[1].

وقد تدعمت خطة **الاتصال العمومي الصحي** للوزارة، بناءً على ما قدمته منظمة الصحة العالمية **(OMS)** مطلع شهر **يناير 2020م**، للحكومة الجزائرية بالتنسيق مع مكتبها في الجزائر **(المرحلة الأولى)**، قيد إدارة مبادرة الاستجابة العالمية **(OMS)** لفيروس **كوفيد.19: [عينة أولية لمجموعات التحري المتوافقة مع عملية دمج المنظمة في وحدة الرصد والإنذار المسبق لوزارة الصحة (MSPRH)]**، بما أسهم في بلورة إستراتيجية الاتصال خاصتها، من خلال تلقي **أربع (04) تقارير (نماذج إرشادية لتأطير عمليات الاتصال الصحي)** من قبل ذات المنظمة، وقد تم ذلك بالتزامن مع عرض وكالات أخرى، متفرقات خبراتها في مجال الاتصالات الصحية **(التوعية والتحسيس)، لاسيما تلك الموجهة لمجموعات سكانية محددة (الفئات المعرضة لمخاطر صحية متفاوتة الأثر)**، والممثلة أساسا في: **[برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، اليونيسف، المنظمة الدولية للهجرة، برنامج الأمم المتحدة المشترك، المعني بفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز)، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، الإتحاد الأوروبي]** [2]، وقد استمر المدّ الوبائي في فاشيته، لتطال تداعياته عديد ولايات الوطن، حدَّ إحداث اختلال نسبي بالمنظومة الصحية في الجزائر، التي شهدت مصالحها وضعًا استثنائيًا متأزمًا **(لا معهود)**، حيث بلغت أعداد الإصابة المسجلة بالفيروس **(كوفيد.19)** في **السابع (07)** من **أغسطس 2021م**، بما تقديره: **[180350 مريضًا (حالة مؤكدة)**، و**4510 حالة وفاة]، ما استدعى من عديد الفاعلين والمشتغلين بالمجال، مناشدة رئيس الجمهورية بشأن إعلان "حالة طوارئ صحية"** [3]، **وقد صادف بعده، موافقة الجزائر على مشروع قرار خاص بتعزيز تأهب منظمة الصحة العالمية (OMS)**، حيز استجابتها لمختلف حالات الطوارئ الصحية، التي فرضتها جائحة **كوفيد.19**، حيث أبدى وزير الصحة استحسانه للمبادرة، التي على إثرها دعا المجتمع الدولي إلى تتبع نهج شامل وتدريجي، أخذًا في الإعتبار للدروس المستقاة من الأزمة الصحية **(آنفة الذكر)**، بما يركن حسبه إلى تحصيل نتيجة قوامها تعزيز النظم الصحية، انطلاقًا من تغيير القواعد وتأطير ميكانيزمات الوقاية والتأهب، والاستجابة لمختلف التهديدات الوبائية، كما أكد بالمناسبة على حرص بلاده على تنفيذ تعليمات السيد رئيس الجمهورية "**عبد المجيد تبون**" في إطار إحتواء الجائحة، والتي تندرج ضمن المحاور الرئيسة للمخطط الإستراتيجي

---

[1]- Nations Unies Algerie (Bureau du Coordonnateur Résident), **Covid-19 Bulletin d'information du Système des Nations Unies en Algérie,** (N° 31/ 01 Mars 2020), pp 02-03

[2]- Leila Chibout, (**UN Entretien à distance (N° 01),** op. cit.

[3]- Maissa. BC, **Covid-19 en Algérie : le bilan détaillé de ce vendredi 06 Aout**, Algérie 36O°, Article publié le 06 Aout 2021, Accès: https://www.algerie360.com/covid-19-en-algerie-le-bilan-detaille-de-ce-vend redi-06-aout/, consulté le : 24/07/2024, h 02 :45.

للتأهب والاستجابة، منوِّهًا بذلك إلى ما مفاده: **[إن الجزائر قد تعهدت –في ظل الوضع القائم– تعزيز الإطار المؤسساتي والتنظيمي والعملياتي، المقترن طرديا بتبني مقاربة الوقاية والاستجابة الصحية الشاملة "كوفيد19"]** [1].

- **الأهداف الإستراتيجية المتوخى تحقيقها (المرحلة الثانية):**
  - إنشاء وحدة الأزمات على مستوى وزارة الصحة **(MSPRH).**
  - إنشاء وحدة الأزمات متعددة القطاعات على مستوى (**MICL**).
  - وضع الهياكل الصحية، وبالأخص خلايا الاتصال للمديريات الفرعية للصحة في حالة تأهب قصوى.
  - تعزيز تدابير المراقبة الوبائية النشطة (كوفيد19).
  - القيام بتكييف وتنفيذ عناصر العمل الواردة في قائمة التحقق من جاهزية الاستجابة **(RCCE).**
  - تسخير جهات الاتصال الوزارية بالتنسيق مع مصالح علم الأوبئة والطب الوقائي **(SEMEP)** المختصة إقليميًا، بإجراء تحقيق وبائي حول قضية العدوى بفيروس كوفيد19.
  - تنبيه و/إشعار الهياكل الاستشفائية المصرح لها إدارة حالات كوفيد19.
  - خلق وتعزيز و/الحفاظ على الثقة مع السكان من خلال التواصل والمشاركة المستمرة والمتبادلة، التي تتصدى بانتظام لظروف سوء الفهم والأخبار السيئة والشائعات مجهولة المصدر، والإجابة على الأسئلة الشائعة والمتداولة، وتعديل خطط الاتصال بالمخاطر بناءً على التصورات المجتمعية العامة.
  - تشجيع السكان على تبني السلوكيات الاحترازية والوقائية (كوفيد19)، في إطار تفعيل إجراء التثقيف والتربية الصحية.
  - تمكين الأفراد والجماعات من المشاركة في مقاربة الأمن الصحي، وتعزيز قدراتهم على التحمل أو الصمود لأكبر وقت ممكن خلال الجائحة ذات الصلة (التعزيز النفسي والعاطفي).
  - إدارة التوقعات والتعبير عن حالات عدم اليقين (الشكوك والمخاوف لدى الجمهور بشأن فيروس كوفيد19).
  - تنسيق وتشجيع التعاون بين الشركاء المشاركين في الإستجابة الصحية (كوفيد19).
  - تقييم التصور الأولي للمخاطر بين السكان المتضررين والمعرضين لخطر الإصابة (كوفيد19).
  - تقديم المعلومات الأولية والإرشادات الصحية للجمهور بشأن الفيروس المستجد (كوفيد19)، وذلك من خلال الآتي: [إجراء تغطيات إعلامية مكثفة: "ذات طابع نوعي وشامل"] [2].
- **الإجراءات العملياتية الواجب اتخاذها (البعد الإستراتيجي):** والمتمثلة فيما أدناه:

➢ **أنظمة الاتصال/ الإبلاغ عن المخاطر:**

- تعزيز الموارد المتاحة لمحترفي الاتصال وخبراء المشاركة المجتمعية.
- القيام بتكييف خطة الاستجابة **(RCCE)** وتفعيلها بالاعتماد على فريق متخصص وفقًا لإحداثيات الوضع الوبائي كوفيد19.
- وضع جدول زمني خاص بمخرجات الاتصالات الصحية في طابعها الرسمي الصادر عن وزارة الصحة.
- تعيين أو إشراك المتحدث الرسمي للوزارة، تحضيره نفسيا، وإعلامه بكل حيثيات الموضوع قيد التصرف فيه، وكيفيات التدخل الإعلامي والاتصالي (الضوابط والأدبيات)، في سياق التأسيس لنهج متكامل وفعال في إدارة الأزمة الصحية (كوفيد19).
- مراقبة استجابة **(RCCE)** من خلال تحديد مختلف العمليات التي تؤخر نشر المعلومات الصحية، وتزرع الارتباك والخوف بين السكان المتضررين (حالات الإصابة المؤكدة بفيروس كوفيد19).

---

[1]- وكالة الأنباء الجزائرية، **كوفيد-19: الجزائر ترحب بمشروع قرار خاص بتأهب منظمة الصحة العالمية لحالات الطوارئ**، مقال مدرج يوم: 30 جانفي 2021م، نسخة إلكترونية محفوظة على الموقع: https://www.aps.dz/ar/sante-science-technolo gie/117098-19، تم الإطلاع يوم: 2024/07/24، على الساعة 04:42.

[2]- Djamel Fourar, **(Entretien de terrain)**, op. cit

- **التنسيق الداخلي وبين الشركاء:**

- إعداد المخطط العملياتي الخاص بمختلف الأنماط الاتصالية، المزمع اعتمادها وتحديد ما ينبثق عنها من أنشطة وبرامج [أنشطة الوزير: لقاءات، مؤتمرات، زيارات عمل وتفقد، اجتماعات, غيرها].
- تنشيط وحدات الأزمات: المركزية واللامركزية (متعددة القطاعات)، التي تقع تحت وصاية وزارة الصحة، وذلك من أجل تنسيق أنشطة الإستجابة الأولي **(RCCE)** مع أنشطة المنظمات والشركاء الآخرين المشاركين بشكل رسمي في عمليات الاستجابة (كوفيد19).
- ربط وتنسيق عمليات الإستجابة **(RCCE)**؛ قيد التنفيذ على المستويات الوطنية والإقليمية والمحلية.
- تنظيم جلسات واجتماعات داخلية لشرح الموضوعات المتصلة بعمليات الاستجابة داخليا وبين الشركاء (خارطة طريق نحو بناء مقاربة اتصال مؤسسي لوزارة الصحة.
- تعيين الأطقم المعزى لها مسؤولية المشاركة في عمليات الاتصال (توزيع و /أو تحديد المهام والمسؤوليات).
- تعيين مسؤوليات الاتصالات الداخلية [داخل كل مديرية فرعية للصحة، منظمة فاعلة أو شريكة معنية بعمليات الاستجابة، وفيما بينها (التعاون الثنائي)]، والاتصالات الخارجية (جمهور المواطنين) من حيث: [تنسيق مراحل إعداد ومواءمة نشر الرسائل (مخرجات الاتصال الوزاري)].
- الإستعانة ببعض الشركاء الحيويين المؤهلين في إطار إثراء عمليات التوعية والتحسيس الصحي، مثل: [وزارة الاتصال، وزارة الشؤون الدينية والأوقاف، وزارة التربية والتعليم، وغيرها].
- نشر الوثائق بشكل مشترك عند الاقتضاء، مثل: [البيانات الصحفية، تقارير الحالة، إرشادات وتدابير بشأن حماية الصحة]. نطاق أنشطة المشاركة المجتمعية التي تعتمد على تعبئة الشركاء.

- **الاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي):**

- الإعلان عن أول حالة إصابة بفيروس كوفيد19 في أقرب وقت ممكن (حق الإعلام)، وتحديث المعلومات المتصلة بالوضع الصحي القائم مباشرة بعد تقييم المخاطر (تحليل تصور المخاطر).
- نقل المعلومات فور ورودها، حتى وإن كانت غير مكتملة، والحرص على تبليغها بشكل علني (إدارة عدم اليقين).
- إتاحة قنوات الاتصال التقليدية و/ أو الحديثة، وجعلها في خدمة دائمة للجمهور، والتي يمكن من خلالها الحصول على أحدث المعلومات، وأكثرها صحة ومصداقية، مثل: [الخطوط النجدة الساخنة، أرقام الهواتف المجانية "**3030**"، موقع الواب الخاص بالوزارة، الصفحات الرسمية للوزارة على الشبكات السوسيورقمية، وغيرها من وسائل الدعم الأخرى، الممثلة في إنشاء الملصقات والمطويات حول احتياطات السلامة الصحية المقترنة بإجراءات تطبيق برتوكولات معينة، مثلا: "لبس القناع الواقي، التباعد الاجتماعي، توصيات السفر و/ أو المسافرين، إلخ"]، ذلك بالموازاة مع وضع فريق خاص بإدارتها.
- توصيل عمليات صنع القرار (الفعل العام الصحي)، فيما يتعلق بالقيادة والاستجابة الصحية لعامة المواطنين، وذلك بغية توضيح الأسباب والدوافع وراء اتخاذها [1].
- استخدام وسائل وقنوات اتصالية عمومية، موثوقة، وفعالة التأثير، لاسيما تلك التي يستخدمها الجمهور المستهدف بانتظام (الأكثر شعبية ومصداقية).
- تطوير ملفات الرد وتحديثها (بالتعاون مع الفريق العلمي)، واختبار وتكثيف توريد الرسائل الإعلامية والاتصالية، الموجهة

[1]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:
- MSPRH; **Présentation des Normes et Procédure Opérationnelles,** (Alger: Direction Générale de la Prévention et de la pomotion de la Santé, 2022), pp 24-25.
- MSPRH, **Plan De Prepatation et De Riposte A La Menace De L'infection Coronavirus Covid-19**, op. cit, pp 110-111.
- WHO, **Communication sur les risques et participation communautaire (RCCE) : préparation et riposte face au nouveau coronavirus 2019 (2019-Ncov),** op. cit, pp 05-08.

لجمهور المواطنين وضمان مشاركتها بانتظام، لاسيما ما تعلق منها بنصائح وإرشادات الصحة العامة، أو ما أسمته الوزارة اللوصية بـ: [تدابير الوقاية من خطر كوفيد19].

- مشاركة التصريحات و/ أو الشهادات الحية، والصور ومقاطع الفيديو التي توضح الرسائل الرسمية لوزارة الصحة.
- التأكد من أن الرسائل المقدمة متسقة عبر مختلف المستويات والقطاعات ذات الصلة.
- تدريب العاملين في المجال الصحي، وقد شمل الإجراء كل من ألزمتهم ظروف العمل على التموضع في الصفوف الأولى للتصدي لفيروس كوفيد19 (من يتواصلون بشكل مباشر مع المواطنين و/ أو حالات الإصابة المشتبه فيها والمؤكدة).
- تعزيز شبكات التواصل مع المسافرين والوافدين من دول أجنبية، قبل إجراء الغلق التام للحدود الجزائرية إزاء تفاقم الوضع الوبائي كوفيد19.
- تدريب الإعلاميين في مجال التدخل / أو تغطية الطوارئ الصحية (كوفيد19) وفقًا لمذكرات التخطيط الإعلامي للوزارة.
- تنظيم أيام تحسيسية ودراسية و/ أبواب مفتوحة لفائدة المواطنين و/ مؤتمرات صحفية نصف أسبوعية للاطلاع على مستجدات الوضع الصحي (كوفيد19)، فيما يتعلق بالوقوف عند مؤشرات المدِّ الوبائي (العدوى)، وحجم الخسائر في الأرواح (وفقًا للأرقام والإحصائيات المعلنة "**INSP**").
- اقتراح إشراك الأشخاص المؤثرين الموثوق بهم، وتدريبهم ووضعهم موضع التنفيذ في نظر الجماهير المواطنية المستهدفة، إلا أن الإجراء أعلاه، قد تم استبعاده بشكل قطعي نظرًا للتطور السريع والغير مسبوق للوضع الصحي كوفيد19 (إرهاصات حالة طوارئ قصوى)، بما حال دون أن تسنح الظروف المحيطة بالترتيب لذلك، خاصة ما تعلق بالتعرف على شخصية هؤلاء المؤثرين في إطار استشاف توجهاتهم السياسية والثقافية، وانتماءاتهم الأيديولوجية، وغيرها، أمَّا السبب الثاني قد تمثل في كون مهمة إنتاج الومضات الإعلامية التوعوية كوفيد19، قد تسلمتها منظمة الصحة العالمية (**OMS**)، ما جعلها تحت مسؤوليتها، والتي يتعارض مع إطارها القانوني المؤسس لأنشطتها الصحية الدولية، ويتناقض مع فلسفتها التنظيمية "إقحام المؤثرين الاجتماعيين في صلب الإعداد و /أو التسويق للبرامج الصحية الدولية (هيئة أممية ذات طابع رسمي).

➢ **المشاركة المجتمعية:**

- إجراء تحليل سريع لتصور المخاطر بناءً على المعلومات الرسمية وغير الرسمية المتاحة.
- رصد المعيقات المحتملة أمام إجراء تبني السلوكيات الوقائية.
- تصميم نمط اتصالات مخصصة للجماهير المستهدفة، مثل: [الأشخاص المتضررين، العاملين في مجال الصحة، واضعي السياسات (المسؤولين والمشاركين في عمليات إتخاذ القرارات الخاصة بالفعل العام الصحي)، الجهات الداعمة، إلخ].
- القيام بتذليل المفاهيم الصعبة وترجمة الوثائق إلى اللغات ذات الصلة (العربية، الأمايغية، الفرنسية)، وتكييفها مع المستويات التعليمية والثقافية السائدة.
- تثمين وتأطير مبادرات المشاركة المجتمعية، ومرافقتها لرفع مستويات التدخل والاستجابة (07 جمعيات وطنية)، في إطار عمليات التوعية التحسيس (كوفيد19) بالتنسيق مع كل الشركاء والفاعلين على المستويين الوطني والدولي.
- تطوير خطط المشاركة المجتمعية لضمان شمولية المواطنين الأكثر ضعفا وتهميشا.
- إعداد عروض تقديمية قصيرة متعددة الوسائط تعمد إلى عرض المعلومات الأساسية، مثل: [شرح مسببات الإصابة بفيروس كوفيد19، الأعراض الأولية للإصابة وكيفيات انتقال العدوى، طرق الوقاية، وأسايب التعامل مع الحالات المصابة، وغيرها]، وقد تمت مشاركتها من خلال الاعتماد على شبكة الأنترنت (الروابط التشعبية، الإحالات المستندة إلى البيانات المتصلة بموقع الويب الخاص بوزارة الصحة، أو حساباتها الرسمية عبر منصات التشبيك السوسيورقمية)، أو بثها عبر وسائل الإعلام الجماهيرية (بالأخص القنوات التلفزيونية نظرا لقدرتها الهائلة على الوصول والتأثير) [1].

[1]- Ibidem.

- **مراعاة الشكوك والتصورات المختلفة/ إدارة المعلومات والأخبار الخاطئة:**

- الاتصال حول العناصر المعروفة والغير معروفة: [توضيح درجة عدم اليقين والشك الذي ينتاب جمهور المواطنين حيال الوضع الصحي القائم (كوفيد19)].
- تفعيل آليات مكافحة الشائعات والرد عليها تزامنا مع تداولها وانتشارها، والحرص على الوصول إلى مصادرها وأسباب افتعالها وتحديد أبعادها التأثيرية.
- إعداد مبادئ توجيهية تتلاءم مع تصورات واهتمامات السكان، ونشرها على عدد معين من قنوات تصريف المعلومات.
- الاستمرار في مراقبة ومتابعة وسائل الإعلام الجماهيرية والشبكات السوسيورقمية، وتحليل الردود التي تم رصدها عبر فسحات التعبير مجالها (التغذية الراجعة)، أو من خلال ما ينقله وكلاء الصحة (أجهزة الرقابة والمتابعة على مستوى المراكز والمصالح الاستشفائية الدنيا، الذين يتابعون المرضى (كوفيد19)، بالإضافة إلى ما ينقل بالتواتر عن المواطنين في حدود انشغالاتهم وتساؤلاتهم، بما تفضي في النهاية إلى مراجعة المعلومات الصادرة والواردة باستمرار، لتكييف إستراتيجية استجابة فعالة **(RCCE)**، تعزز من قدرات طواقم الاتصال في إدارة المعلومات الصحية بشكل احترافي، وتفنيذ الشائعات وتثبيط إنتشارها.

- **بناء القدرات:**

- التخطيط لتقديم إرشادات وتوجيهات محدثة وبشكل مستمر لأصحاب المصلحة مجال **(RCCE).**
- تدريب فرق التعزيز الميداني (نقاط الدخول الحدودية).
- إصدار كتيبات وتنظيم محاضرات لفائدة مكلفي خلايا الإعلام والاتصال وخلاياه.
- الاستفادة من التقارير الموثقة؛ الخاصة بالبعثات الميدانية.
- تكثيف دورات تكوين وتدريب المديرين الجهويين للصحة والمتحدثين الرسميين على أبجديات الاتصال[1].

الفرع الثالث: ملامح التجديد في مقاربة الاتصال العمومي الصحي (ما بعد كوفيد.19) لدى وزارة الصحة الجزائرية

إن ما تمخض عن الأزمة المقترنة بانتشار فيروس **كوفيد.19**، ما فتئ يلقي بظلاله على عملية تعيين إحداثيات تقدمية بديلة، لحوكمة قطاع الصحة في إطارها الاتصالي، لما بعد الجائحة الوبائية المنصرمة، والتي تعزى مسؤولية عملياتها (**التنظيم، التنفيذ، التقييم**) إلى المنظومة الصحية الوطنية، تحديدًا في خلية الاتصال المركزية للوزارة **(CES)**، بتفويض من الإدارات العليا وبعض المديريات ذات الصلة (**مديرية الوقاية وترقية الصحة**)، وذلك في سياق تخصيص آليات معينة ودمجها بأجندات العمل، وفاض اتباع إستراتيجية اتصالية ثابتة ونافذة التمثيل؛ بإمكانها التعبير عن متفرقات المشكلات التي تعترض مسار النظام الصحي، بما يفضي إلى تحقيق المصالح السوسيوسياسية والاقتصادية والثقافية المطلوبة، تماثلاً مع الأهداف الإنمائية المسطرة من قبل الحكومة ضمن المحاور الإفتتاحية للمخطط الوطني لمواجهة الأزمات الصحية، وكما هو مألوف، أن الآليات والبرامج لوحدها لا يمكن أن تحدث نظامًا صحيًا ديناميكيًا؛ متكامل التوازن في حال تغييب نموذجٍ إرشاديٍ يوجه نظمه التشغيلية الأداتية، ويحدد علاقاته البينية مع مثيلاته من الأنظمة بالفضاء العام (**محيطه الخارجي**)، ولعل ذلك ما استدعى –لزامًا– من الوزارة المعنية، التوجه نحو تجديد **مقاربة الاتصال العمومي الصحي**، وفقا لما تمليه مقتضيات تأهيل مستوى مخرجات الإعلام والاتصال الوزاري رهن الاستجابة الصحية **[التحسيس والتوعية بالأخطار والتهديدات الراهنة أو المحتملة]**، من منطلق تبني تصور مزيدٍ مُعدِّل لما قبله (**أثناء كوفيد.19**)، والذي ينتظر أن تتم بمعيته معرفة

[1]- Ibidem.

الأبعاد التأثيرية للعمليات التنظيمية والاتصالية الخاصة بالوحدة البنائية **(وزارة الصحة)**، والتحكم في مغذياتها من خلال إجراء تقييم موضوعي للنهج المتبع **[نقاط القصور والعجز أو ما خَصَّ مؤهلات الفاعلية والجدوى]**. ذلك بشأن إدارة الأزمات الصحية، التي يحيل **Pearson & Clair** مدى نجاحها إلى توافر ثلاث **(03)** نقاط قابل تقييمها **[النظر في نجاحات وإخفاقات التدخلات من ثلاثة (03) وجهات نظر: أ. النفسية والاجتماعية /ب. السياسية والتقنية /ت. الهيكلية]**، والتي قد أجيز ذكرها بالتفصيل في الآتي[1]:

1. **الحدُّ من المخاطر المحتملة قبل الدخول في الأزمة.**
2. **التفاعل مع أصحاب المصلحة بهدف إعادة بناء معاييرهم المشتركة للأفراد والمجتمعات في وقت التشغيل.**
3. **إعادة تعديل الافتراضات الأساسية وكذلك السلوكيات والاستجابات العاطفية في نهاية الأزمة.**

إسهابًا فيما سلف، وبالاستناد إلى ما أفادنا به **المدير المكلف بالوقاية وترقية الصحة، والناطق الرسمي للوزارة أثناء أزمة كوفيد.19 (د.جمال فورار)**؛ في إطار ما حصَّلناه من **مخرجات مقابلة علمية مُعمَّقة**، أجريت على مستوى مكتبه الشخصي بالوزارة **(مجال الدراسة)**، تقرَّر لدينا حدُّ مفادِ قولهِ [2]: **[أن وزارة الصحة تصبو إلى تحسين أدائها العام بشكل مستمر، خاصة ما تعلق بعمليات وبرامج التوعية والتحسيس الصحي، المندرجة ضمن خارطة طريق المقاربة الجديدة للوزارة في مجال الاتصال الاجتماعي (الصحي)، وذلك من خلال تعهدها وحرصها الدائمين على تشجيع المبادرات الدؤوبة، الرامية إلى تكثيف أنشطتها وتجديد آلياتها وإستراتيجياتها الاتصالية، بما ينهي إلى اعتماد مقاربة اتصالية فعالة ومتجددة، تحسبًا لما تستدعيه التحديات القائمة، والمتصلة بالدواعي التنظيمية والعملياتية في حدود ترصد التهديدات والمخاطر الصحية المحتملة (نظام الإنذار المبكر واليقظة الإستراتيجية)، أو إدارة الأزمات الصحية المستجدة (كوفيد.19)، بما يضمن امتياز الترتيب المسبق لها، والتحكم الأمثل في آثار وتداعيات ما قد ينجر عنها من انزلاقات وتجاوزات، والتي نذكر منها تمثيلاً لا حصرًا: "المغالطات الإحصائية والأخبار الكاذبة، والنصوص والصور، ومقاطع الفيديو المفبركة، لا سيما الممثلة منها لمعدلات الإصابة اليومية بفيروس كوفيد.19"، بما من شأنه ترويع الرأي العام، وبث الذعر والقلق أوساط المجتمع، أو إمداد المواطنين بمعلومات تتنافى مع واقع الوضع الصحي القائم، الأمر الذي قد يؤثر سلبًا على نظم توجيه السياسة الصحية للقطاع، وفقًا لما سُطّر وخُطط له، والتي يتم تجسيدها اعتمادًا على مبذلات خلية الاتصال المركزية (CES)، من حيث اعتبار كونها الوسيط الفاعل، ذو الأثر البالغ في تبليغ مقرراتها من الوزارة إلى جمهور المواطنين]**.

وفي السياق ذاته، أكدت بدورها السيدة: **عقابة خمخوم جويدة** مدير خلية الاتصال بوزارة الصحة **(المكلف بالدراسات والتلخيص)** على أن الوزارة بحلول عام **2023م**، بعد خوض تجربة الاستجابة المحتشمة، والمحدودة الفاعلية حقل الاتصال أثناء إدارة الأزمة الصحية المنقضية إيقاعاتها **(كوفيد.19)**، قد اتخذت خطوات ثابتة محل تجديد مقاربة الاتصال الإجتماعي الصحي **(العمومي)**، التي تم استلهامها من برنامج منظمة الصحة العالمية **(OMS)**، الرامي على تحسين مستوى التأهب وفعالية استجابات الدول الأعضاء، لمختلف التحديات الصحية الراهنة والمستقبلية، تحديدًا في تطبيق النموذج الاتصالي **(C4H)**، الذي يضم حزمة من المبادئ والأطر الممارساتية، بما يصبو إلى ضمان توجيه أمثل لإجراءات الاتصال، حيز التأسيس لقواعد السلوك الحضاري للمواطن، وتغيير السلوكيات

---

[1]- Fatima Ouahmi, **Communication publique de crise à l'épreuve de la pandémie « COVID 19 » : Cas Département Marocain de l'Education Nationale,** Journal of performance Management, **(Issue: 2820-7327),** V 02 (Issue 01), 2023, P 48.

[2]- Djamel Fourar, (**Entretien de terrain)**, op. cit.

أو التأثير على المواقف اللامسؤولة شأن الصحة العامة، بطرق تعزز تموضع الوزارة الوصية في الفضاء العام **(الفيزيائي/الافتراضي)**، قيد تحقيق الأهداف الإستراتيجية للمنظومة الصحية المحددة مسبقًا، ويعتمد هذا النموذج التوجيهي الشامل –بالدرجة الأولى– على مبذلات الدول في حدِّ ذاتها؛ سياق الاتصال الإستراتيجي الذي تستهدف مخرجاته مختلف النظم الاجتماعية والثقافة الصحية **(الفعل العام الصحي)**، ويليها بالتدرج كل من وكالات الأمم المتحدة وشركاء التنمية الآخرين **(كوفيد.19)** في مختلف التخصصات ذات الصلة، علمًا بأنه يتأسس عمليًا على ثنائية منهجية **(دليل إرشادي)** تجمع بين: **[استنباط و/ أو تقصي الأدلة، التخطيط والتقييم]**، وذلك انطلاقًا من الاعتماد على نظريات وأدوات، وتقنيات تتراوح بين الاستماع متعدد المصادر إلى العلوم الاجتماعية والسلوكية، ومن التخطيط المبني على البيانات الأولية إلى فعل المراقبة والتقييم والتعلم، وينوّه أن الاستخدام الفعال لهذه التقنيات، يتطلب الدراية والمهارات الكافية، التي يتوجب تطبيقها وتطويرها بشكل مستمر[1]، ومن ثمة عمدت ذات **الخلية المركزية المعنية (آنفة الذكر)** إلى تبني جزء منه، **بما يتوافق مع طقوسها التنظيمية وسياساتها الاتصالية المنتهجة في إطار تجسيد تصور إستراتيجي قائم على بناء مواد إعلامية واتصالية على درجة من الاحترافية والمصداقية، بما يستجيب لمقتضيات تأهيل خطاب التربية الصحية، الذي يستهدف كل من مستخدمي القطاع ومختلف الشركاء وعديد الفاعلين**، وقد خصت ذكرًا، السكان على المستويين المحلي والوطني، وذلك قصد توفير قدر أكبر من المرئية والشفافية لإجراءات وسياسات الوزارة، **كنه التطلع لتزكية المواطن لها، واستعادة ثقته حيالها**، كما أشارت إلى أن عمليات التخطيط الاتصالي للوزارة، وفقًا للرؤية المستحدثة **(معدلة ومكمّلة لما لم يتم تفعيله قبلها)** في إدارة الأزمات الصحية **(مرحلة ما بعد كوفيد.19)**، تتم على محورين اثنين **(02)**، ممثلين في الآتي[2]:

- **المحور الأول:** يتمثل في بناء خطط الاتصال الداخلي، الذي يشير إلى تعميم تداول ونشر سياسات الصحة، ومتفرقات المعلومات الأخرى ذات الصلة بجميع هياكل الوزارة، ومستويات هرم نظام الصحة العامة **(المركزي، الإقليمي، المحلي)**، وذلك بغية بلوغ مقاصد الشفافية والمسؤولية التنظيمية من جانب الوزارة في إطار تنسق عملياتها الاتصالية الداخلية **[تعليمات، توجيهات ومقترحات، سياسات وبرامج، بلاغات، تقارير، وغيرها]**، وذلك على المستويين المركزي واللامركزي.

- **الأهداف المحددة قيد التحقيق في بعديها "القريب والمتوسط" (المحور الأول):**

- **إنشاء/ الحفاظ على نظام اتصال مفتوح وموثوق بين المستويات المركزية والإقليمية، ومستوى المناطق الصحية للنظام الصحي الوطني.**
- **العمل على ضمان توجيه أمثل للاستجابة المنشودة أثناء الأزمات الصحية بالنسبة لمستخدمي القطاع، بما يتيح إمكانية بناء عملية مشتركة ومتناسقة التنظيم، في إطار تبني نهج إدارة متكاملة للتهديدات والمخاطر قيد التصرف بين كل هياكل ومديريات منظومة الصحة الوطنية (تدخل منظم وفعال /آجال استجابة قياسية).**
- **تعزيز قدرة موظفي خلايا الاتصال الوزارية سواءً على المستوى المركزي أو الفرعي (الولائي) على الاستخدام الأنسب لآليات ودعائم الاتصال الداخلي، بما يحقق توظيفًا صحيحًا لتقنياته، وتحكمًا فعليًا في إجراءاته وممارساته.**
- **مناقشة السياسات والإجراءات والقرارات المتخذة مع مستخدمي وزارة الصحة على المستوى المركزي والإقليمي ومستوى المناطق الصحية.**

---

[1]- OMS (Bureau Régional Du Pacifique Occidental), **Communiccation pour la santé**, Comité régional, Soixante-quatorziéme session Manille (Philippines), 16-20 Octobre 2023 «point 13 DE L'ordre du jour povisoire, pp 04-05.

[2]- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 02)**, op. cit.

- **تبسيط تداول المعلومات والبيانات الخاصة بالدواعي التنظيمية في شكل أقرب إلى المرونة والسرعة في الأداء، وذلك من خلال الاعتماد على الوسائط التكنولوجية الحديثة للإعلام والاتصال، بما يتيح فرصة تعويدهم على استخدامها بشكل روتيني أثناء توليهم لمهامهم، والذي يؤول إلى تحقيق أكبر قدر من التحكم والفعالية في مجال الاتصال الداخلي.**
- **زيادة الشفافية المالية (الميزانية) داخل الوزارة وعلى المستويات المركزية واللامركزية، ومستوى المناطق الصحية للنظام الصحي الوطني.**
- **إشراك مستخدمي قطاع الصحة على المستويات المركزية واللامركزية، ومستوى المناطق الصحية في عمليات تطوير السياسات الصحية، من خلال تنظيم: [اجتماعات، لقاءات، جلسات وندوات، يتم على إثرها توجيهات عملية وملاحظات وشروحات تفسيرية، إلخ]، بما يهدف إلى تنظيم وإدارة الموارد المتاحة نظرًا في المتغيرات المتصلة بالأزمة الراهنة، وبما يضمن تكامل الرؤى وانسجامها وفاض تفعيل نظام استجابة ملائم وفعال.**
- **التطلع لتشجيع إجراء الدراسات والبحوث الميدانية، المتصلة بمحاور التعرف على مدى كفاءة وجاهزية القائمين على عمليات الإعلام والاتصال لدى وزارة الصحة، فضلاً عن تقصي منسوبية المعلومات الصحية لدى مستخدمي القطاع عامة، وذلك لتدارك نقاط القصور والعجز المسجلة فيما قد يطرأ مستقبلاً.**
- **أرشفة البيانات والمستندات التقييمية لخطط الاتصال المعتمدة في إطار تجربة الاستجابة لأزمة كوفيد.19، بما يتيح وضع بنك معلومات خاص، يمكن العودة إليه والاستفادة منه لبناء خطط إستراتيجية بديلة على أنقاضه أو صياغة وتطوير سياسات صحية مناسبة مسقبلاً (مبدأ تراكمية المعرفة)[1].**

- **مؤشرات الرصد والتقييم (المحور الأول):**

أ. **مؤشرات النشاط:** ويمكن رصدها وتقييمها شهريًا من خلال الآتي:

- **إحصاء عدد ورشات العمل الخاصة بالاتصال الداخلي.**
- **الاجتماعات المشتركة ببين الوزارات.**
- **الاجتماعات المنعقدة مع المديرين الولائيين ومسؤولي المناطق الصحية.**
- **عدد التقارير الدورية الموزعة على المستوى المركزي والإقليمي وعلى مستوى المناطق الصحية.**

ب. **مؤشرات النتائج:** ويمكن رصدها وتقييمها على أساس ربع سنوي من خلال الآتي:

- **إحصاء عدد المشاركين (مستخدمي القطاع/ أطقم عمليات التأطير الفني والتقني) في ورشات العمل المنظمة في مجال الاتصال الداخلي.**
- **إحصاء عدد الحاضرين (مستخدمي القطاع/ أطقم عمليات التأطير الفني والتقني) في اجتماعات وجلسات العمل المنظمة في مجال الاتصال الداخلي.**

ت. **مؤشرات التأثير:** ويمكن رصدها وتقييمها من خلال الآتي:

- **إجراء استبيان أو مسح لمستخدمي قطاع الصحة مجال (مهنيو الاتصال) لقياس مدى التقدم في الالتزام بإجراءات وخطط وسياسات الاتصال الداخلي على المستويين المركزي واللامركزي لوزارة الصحة.**

❖ **المحور الثاني:** يتمثل في بلورة عمليات الاتصال الخارجي، الذي يشير إلى تعميم ونشر ونقل إجراءات وسياسات الصحة (الأجندات قيد التنفيذ) إلى جميع الشركاء والفاعلين، بما في ذلك، في المقام الأول: **[المجمع المدني، ووسائل الإعلام، المجتمع المواطني، وقادة الرأي (الجماعات المرجعية)، الهيئات والمؤسسات الوطنية (العمومية والخاصة)، المنظمات الدولية، الشركاء الفنيين والماليين، والحكومة بسلطتيها التنفيذية والتشريعية]**، وذلك بغية تحقيق مقاصد الشفافية والوضوح

[1]- Agaba Khemkhoum Djaouida, Ibidem.

لأجندات الفعل لعام الصحي، بما يفضي إلى تحفيز الجمهور على تبني ثقافة الوعي الصحي من خلال الامتثال لمقرراتها، والتعاون بالندِّ مع الوزارة الوصية، شأن ما تعلق بمسائل وقضايا الصحة ذات الاهتمام الجمعي والمشترك، فضلاً عن خلق حسِّ الانطباع الحسن لديهم تجاه ما يتلقونه من نظامهم الصحي الوطني (بناء الثقة والتفاهم المتبادل).

- **الأهداف المحددة قيد التحقيق في بعديها "القريب والمتوسط" (المحور الثاني):**

أ. الاتصال المؤسساتي:

- **تعزيز قدرة وكفاءة القائمين على الاتصال المؤسساتي لدى وزارة الصحة في المستويات المركزية والإقليمية، ومستوى المناطق الصحية للنظام الصحي الوطني.**
- **تنصيب المتحدثين الرسميين الممثلين للوزارة على كل مستويات هرم المنظومة الصحية.**
- **تكثيف ورشات العمل والدورات التكوينية لتحسين وتأهيل مستوى المتحدثين الرسميين في مجال الاتصال الصحي.**
- **تعزيز الإصلاحات والسياسات الاتصالية الصحية بين أصحاب المصلحة الرئيسيين والسكان الجزائريين.**
- **العمل على ضمان الاتساق والمصداقية من حيث توافق رسائل وإجراءات الاتصال مع مبادئ وقيم الوزارة ومخططاتها الإستراتيجية في مجال الصحة، مثل: [تقديم صورة موحدة، تجنب تعارض أو تناقض التصريحات، أو الأخبار الصادرة عن المتحدثين الرسميين (ممثلي الوزارة ومسؤوليها)"]، وذلك من شأنه تعزيز شرعيتها لدى المواطنين، بناءً على مبدأي الشفافية والتكامل.**
- **العمل على إثراء عمليات التواصل في اتجاهين، والتي تتضمن عنصري ممثلين في: [الاستماع والمشاركة الفعالة]، وذلك من خلال ما تتيحه ميزة التغذية الراجعة (التفاعل الحواري مع الجمهور)، أو بما يصبو إلى بناء الثقة وتعزيز العلاقات القائمة بين أصحاب المصلحة المحسوبين على وزارة الصحة.**
- **زيادة الشفافية المالية لميزانية لوزارة الصحة مع السكان وأصاب المصلحة الرئيسيين.**
- **تطوير عمليات التخطيط الإستراتيجي لكل المستويات الإدارية والتنفيذية، بما يتيح التعامل الأمثل مع الجهات المستهدفة، والتوصل إلى مبالغ التحديد المكيّف والدقيق، لنوعية الرسائل المؤسسية المقدمة للجمهور[1].**

ب. الاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي):

- **الإشراك الفعلي للمواطنين وقادة الرأي (الجماعات المرجعية، المؤثرين والوجهاء الاجتماعيين، الأئمة، إلخ)، والمجتمع المدني، وكل الفاعلين في مجال الصحة العامة على المستويين الوطني والدولي في تطوير السياسات الصحية، من خلال قنوات التشاور والحوار والنقاش العقلاني، أخذًا بالبدائل والتوصيات المقترحة (ذات الجدوى/ القابلة للتطبيق والقياس).**
- **إشراك وسائل الإعلام بشكل مفتوح واستباقي في جميع أنحاء الوطن (المؤسسات الإعلامية العمومية والخاصة).**
- **تكثيف وتيرة إنتاج ومضات وبرامج الاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي)، المندرجة ضمن مجال حملات التحسيس والتوعية الصحية، والحرص على تصريفها لجمهور المواطنين بشكل مستمر ودائم.**
- **تعيين صحفيين وإعلاميين مؤهلين في مجال الصحة العامة بصفة دائمة مع وزارة الصحة، وذلك لضمان التغطية الإعلامية الشاملة لكل الأحداث والتظاهرات ومتفرقات الأشغال ذات الصلة بشؤون المنظومة الصحية.**
- **تعيين خبراء دائمين بوزارة الصحة في مجال الاتصال الاجتماعي (الصحي)، لوضع الخطط الإستراتيجية للاتصال، وإلحاق ذلك بفعل الإشراف على برامجها بالمناصفة مع مسؤولو ومنتسبو القطاع من ذوي التخصصات المتصلة بطبيعة المسائل والقضايا الصحية المتعامل معها، مثال: [خدمات الرعاية الصحية، الأمراض المتنقلة واللا متنقلة، وغيرها].**
- **إعداد برنامج اتصالي وطني موحد ومشترك لنشر وتسويق المعلومات الصحية، خاصة أثناء الظروف الصحية الاستثنائية والطارئة (الأزمات الصحية).**

[1]- Ibidem.

- **تعزيز دور ومكانة وسائل الإعلام الجماهيرية في بناء مشهدية الوعي والتثقيف الصحي، وذلك من خلال بناء علاقات تعاون وشراكة قوية، تفضي إلى حتمية الانتقال من التصور السلطوي الأبوي، في إطار احتكار عمليات إنتاج وتوجيه برامج الاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي)، أو بالأحرى، ما يرادف قياسًا، فكرة اختزالها في خانة الوسيط ناقل المعلومة، إلى منطق مغاير قوامه، تفويض حق المشاركة العادلة [تمكين الإذاعات والقنوات الوطنية المنتسبة للقطاعين العمومي والخاص من امتياز التدخل إلى جانب الوزارة الوصية في إعداد وإخراج برامج الصحة العامة].**
- **تحديد آليات ومعايير تقييم مدى فعالية مخرجات الاتصال الاجتماعي (الصحي)، بالنظر في السياقات التأثيرية النفسية والسوسيوتواصلية والثقافية...وذلك من خلال إجراء دراسات علمية مُعمَّقة للجمهور المعني.**
- **تخصيص ميزانية خاصة لخلية الاتصال المركزية بوزارة الصحة (طور التنفيذ/ مقترح قانون المالية الآتي).**
- **تأمين جهات الدعم والتمويل المالي الدائم في إطار إعداد أنشطة وبرامج الاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي)، مع تخصيص ميزانية خاصة تعزز مستوى الأداء الاتصالي في إدارة الأزمات الصحية المستجدة (الاحتياطي التعبوي) [1].**

ت. اتصال الأزمة:

- **تنصيب فريق/ لجنة مركزية خاصة من الخبراء وذوو الاختصاص في مجال اتصال الأزمة.**
- **تنصيب فرق/ لجان فرعية في مجال الاتصالات تعمل تحت سلطة الفريق و/ أو اللجنة المركزية، وذلك لتنسيق جهود تطبيق مقاربة الأمن الصحي، بما في ذلك، محاور المخطط الوطني لمواجهة الأزمات الصحية، ومقررات اللوائح الصحية الدولية (RSI)، بما يضفي على أنشطة الاتصال الصادرة عن وزارة الصحة، طابعًا رسميًا تتحدد على إثره علاقاتها التبادلية (المعلومات والبيانات شأن الصحة العامة) مع مختلف الشركاء والفاعلين، وبالأخص مواطني الدولة.**
- **تعزيز نظم الاستجابة الآنية والفعالة للقضايا ذات الاهتمام العام أو الأزمات الصحية الناشئة.**
- **إشراك المواطنين وقادة الرأي (الجماعات المرجعية والمحلية/المؤثرين والفاعلين الاجتماعيين)، وتمثيليات المجتمع المدني من منظور اعتبارهم شريكًا إستراتيجيًا في سياق عمليات دعم لوجستية إدارة الأزمات الصحية، وذلك من خلال تشجيع مبادراتهم، وتثمين الجهود والإجتهادات التي يبذلونها من أجل تجاوز الظرف الطارئ أو الاستثنائي، الذي يعترض النظام الصحي (إنفراج الأزمة وعودة النشاط إلى سابق عهده).**
- **تنصيب فريق تحقيق إلكتروني خاص بمراقبة وترصد مصادر تدفق المعلومات الصحية مع تطوير أداء المنصة الوطنية للتبليغ ضد مروجي المغالطات التشخيصية بخصوص الأمراض، أو الدواعي الطبية والعلاجية الموازية [الدجالين، أشباه الأطباء والمعالجين، ومن يمثلون صفة الدخلاء على المهنة]، أو المنشورات والمواد الإعلامية المشبوهة، ومنعدمة الأصل التعريفي، ومغيبة مسؤولية المصدر.**
- **استحداث نظام اتصالي خاص بمتابعة وتحليل الإشاعات والأخبار الصحية الكاذبة والمغلوطة [2].**

- **مؤشرات الرصد والتقييم (المحور الثاني):**

أ. **مؤشرات النشاط:** ويمكن رصدها وتقييمها شهريًا من خلال الآتي:

- **عدد الملاحظات الخاصة بالمتابعة الإعلامية.**
- **عدد الفعاليات الإعلامية والاتصالية التي أعدتها أو نظمتها وزارة الصحة (حملات إعلامية توعوية، ملصقات ومطويات، الإعلانات والحصص التلفزيونية والإذاعية، مؤتمرات صحفية، ملتقيات علمية، مقابلات، موائد مستديرة، وغير ذلك).**
- **عدد الجلسات المنظمة والتدريبية والتكوينية في مجال الاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي).**

[1]- Agaba Khemkhoum Djaouida, Ibidem.

[2]- Djamel Fourar, (**Entretien de terrain)**, op. cit.

- **عدد مرات الظهور على أمواج الإذاعات الوطنية أو شاشات التلفزيون بالنسبة لمسؤولو أو ممثلو وزارة الصحة.**
- **عدد المنشورات سنويًا (البيانات الصحفية، النشرات الدورية).**

ب. مؤشرات النتائج: ويمكن رصدها وتقييمها على أساس ربع سنوي من خلال الآتي:

- **عدد الصحفيين المختصين في مجال الصحة العامة.**
- **عدد المواطنين أو المنظمات المشاركة في الفعاليات المجتمعية.**
- **عدد مستخدمي خلايا الاتصال الذين تم تكوينهم في مجال الاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي).**
- **عدد زيارات الموقع الرسمي الخاص بوزارة الصحة.**
- **عدد زيارات ومتابعي وسائل التوصل السوسيورقمية الخاصة بوزارة الصحة، فضلاً عن نسبة التفاعل بها (الإعجابات، التعليقات والمشاركات، وغيرها).**
- **مؤشرات التأثير:** ويمكن رصدها وتقييمها من خلال الآتي:
- **إستطلاعات الرأي العام.**
- **سبر الآراء.**
- **الصحافة الاستقصائية.**
- **دراسات الجمهور (التمثلات الاجتماعية والسلوكية والنفسية).**
- **تحليلات واستنتاجات الخبراء والتقارير السنوية الصادرة عن المنظمات الصحية الدولية.**
- **التحقيقات والدراسات الميدانية المُعمَّقة**[1].

وفي ذات السياق، أعرب من جانبه، **د. جمال فورار** عن استحسانه لمبادرة تجديد مقاربة الاتصال العمومي للوزارة الوصية **(MSPRH)**، خاصة بعد الاستفادة من دروس تجربة الاستجابة لفيروس كوفيد19، التي تكللت بجملة من الصعوبات والتحديات اللامسبوقة، والتي ألقت بثقلها الكلي على منظومة الاتصال الوزارية **(CES)** في سياق استجلاء تدابير الأمن الصحي **(إعلام واتصال/ التوعية والتحسيس بالخطر الوبائي)**، المندرجة ضمن مبدأ التربية الصحية من جهة، ومن أخرى تركيزها على التبليغ عن الإشاعات المتداولة، أو ما أطلق عليه تسمية **وباء المعلومات (Infodémie)**، الذي ترتبت عنه حالة من انعدام الثقة، بالموازاة مع موجة ذعر ورعب كبيرين، خصوصًا أوساط الفئات الضعيفة والمهمشة، بما استلزم بذلاً أكبر حيز رصدها ومتابعة تطورها، وتحديد مصادر تصريفها لتثبيط انتشارها سواءً بالرد عليها تفنيدًا ودحضًا، أو بتعريض مفتعليها للمتابعات الجزائية **(العقاب و/ أو الردع العام)**، مُنوِّهًا في ذلك إلى الدور المحوري، الذي شغلته **خلية الاتصال المركزية**، وملحقاتها بالمديريات الولائية للصحة، وذلك من أجل تعميم حق المعرفة المدنية، وضمان النفاذ إلى المعلومات الصحية **(كوفيد.19)**.

مؤكدًا على أن الإجراء **(أعلاه)**، ورد كتحصيل حتمية ما كان في إطار تحسين الأداء العملياتي لخلية الاتصال المركزية **(CES)**، وتعزيز دورها الإستراتيجي في إدارة الأزمات الصحية، مشيرًا إلى أن اعتماده جاء في إطار التحضير لمخطط عمل الوزارة لعام **2023م**، مؤكدًا بذلك على اهتمامها وحرصها التام على نشر وتعميم ثقافة الوعي الصحي، بما يحقق حياة أفضل لمواطني الدولة، علمًا منه، وبتوجيه منا، بأن مجمل ممارسات الاتصال التفاعلية والاستباقية، تشكل **فرعين متكاملين (02)**، يمثلان إستراتيجية الاتصال العمومي الصحي، مضيفًا إلى

[1]- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 01)**, op. cit.

أن الوزارة تطمح لإمكانية توسيع نطاقها مجاله، **أي بمعنى السعي نحو تحقيق ما يلي: [تغطية شاملة، تركيزًا عمليًا معززًا، احترافية أكثر، وما إلى ذلك]**، والتي تشمل إجراءات عدة، قد نوجز حصرها في الآتي[1]:

- **تنظيم مأدبات غذاء صحفية لإطلاع وسائل الإعلام على تطورات أشغال الوزارة وإنجازاتها المحققة.**
- **تحديث شبكة الصحفيين والإعلاميين في مجال الصحة العامة، من أجل تذليل فرص الاتصال بهم بسرعة وفعالية حسب المواقف والفرص.**
- **تركيز التواصل حول مجمل الموضوعات التي يعنى بها المواطن، ومقدمو خدمات الرعاية الصحية وأصحاب المصلحة وكذلك الفاعلين بالمجال الصحي على الصعيد الوطني والدولي (إن إقتضى الأمر).**
- **اقتراح اجتماعات تشاورية غير رسمية بين ممثلي الإدارة العليا والصحفيين، بهدف تحسين المعرفة المتبادلة ونشر برامج بعض البرامج التدريبية الهامشية (الغير رسمية).**
- **تطوير نظام معلومات مخصص من شأنه تبسيط تبادل المعلومات بين مختلف الأطراف المعنية، مثل: [مساحة ويب آمنة، شبكة خارجية، وما إلى ذلك].**
- **إصدار بيانات صحفية بانتظام حول مختلف جوانب العمليات الاتصالية في حدود ما تعلق بأنشطة الوزارة، مع مراعاة تسهيل عمل الصحفيين،وذلك نظرًا للضغوط المتزايدة التي يتعرضون لها في سياق ضمان بناء البيان الصحفي ومعالجة المعلومات وتقديمها وفقًا لمتطلباتهم التحريرية.**
- **استكمال نقل البيانات الكمّية والإحصاءات المعتادة مع البيانات النوعية، ممَّا يجعل من الممكن وضع البيانات الكمّية في سياقها وشرحها من خلال تطبيق نهج تدريب كامل.**
- **تمكين وسائل الإعلام من حق المبادرة في إنتاج عمليات بث حول مواضيع الصحة العامة، مثل: [البرامج والحملات الإعلامية الصحية]، أو تلك المتعلقة بخدمات الرعاية الصحية المقدمة من قبل الوزارة، بما يحقق فرضية استبعاد سياسة الكرسي الفارغ قدر ما أمكن.**
- **منع ظهور مشكلة محتملة أو شرح ظرف أو موقف معين، مثلا: [تطور شائعة، أو تفسير خاطئ لحدث ما، أو نتائج مشروع، أو برنامج متخذ من خلال النظر بسرعة في إجراءات الاتصال].**

المطلب الثاني: الآليات والدعائم الخطابية لوزارة الصحة في مجال الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19)

يعد الاتصال العمومي إحدى وظائف الدعم اللوجستي لمقررات الفعل العام الصحي، قيد ما يضمنه من اتساق للرسائل الخطابية سواءً داخليًا على مستوى الإدارة العامة، أو خارجيًا تجاه أصحاب المصلحة، والتي تلعب دورًا رئيسيًا في تصميم السياسات الصحية وتنفيذها بشكل فعال، كما تتيح آلياته المدمجة ضمن أجندات العمل الخاصة بالسلطات العامة؛ فرصة الإنصات إلى المواطنين وفهم وتقدير مطالبهم واحياجاتهم، بما يدعم مبادئ الحكومة المفتوحة **[الشفافية، النزاهة، المساءلة، المشاركة، إلخ]**، ممَّا يسهم في تعزيز الحكم الراشد وثقة المواطنين[2]، بحيث يتوجب على القائمين على دوائر الاتصال خاصته، الحفاظ على وتيرية ثابتة من التواصل الفعال أثناء الأزمات، وذلك لضمان توريد المعلومات المهمة إلى جمهور المتلقين بشكل آني مجزً، استجابةً للأحداث الغير

[1]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:
- Djamel Fourar, (**Entretien de terrain)**, op. cit.
- Pierre Saint-Antoine, Marc Vanholsbeeck**, La communication externe des institutions publiques entre relation presse traditionnelles et révolution Web 2.0,** [Ouvrage collectif: communication publique et incertitude «fondamentaux, mutations et perspectives»],(Belgique: l'édition professionnelle «edipro», 2011) , p 364.

[2]- OCDE, **Rôle des centre de gouvernement et des ministères de la santé dans la communication en temps de crise,** « Government at a Glance », (Paris : éditions OCDE, 2021), p 128.

متوقعة، والتي من المحتمل أن تضر بسمعتها، أو تعرض حياة مواطنيها للخطر، ويمكن أن يتخذ هذا النمط من التواصل أشكالاً عديدة، مثل: **[الإحاطات الصحفية، البيانات الصحفية والمؤتمرات، الحملات الإعلامية التي تعمد إلى تزويد مواطني الدولة بمعلومات متخصصة عن حقائق أو تدابير معينة، أو توضيحات حيال استجابة السلط لمسألة أو قضية ما، وما إلى ذلك]**، والتي يمكن أن نسترشد سياقها **بجائحة كوفيد.19** في الجزائر، بما استدعى تدخل الوزارة الوصية إطار إعتماد مقاربة الاتصال العمومي الصحي، تمرير مختلف التدابير والسياسات الصحية المتخذة، صرف الامتثال والتتبع، وذلك لضمان التطبيق الفعلي والمثالي لبروتوكولات الوقاية الصحية.

عطفًا على ذلك، يشير الإبلاغ عن المخاطر الصحية «**Health crises**»، إلى نمط من عمليات الاتصال المتخصصة، التي توجه بصيغة حجاجية إقناعية، معززة بالأدلة العلمية والأرقام الدقيقة، لمخاطبة المواطنين حول كيفيات الحفاظ على حياتهم، من منطق تحميلهم على تكييف المواقف والسلوكيات المجتمعية مع مختلف تطورات الأوضاع الصحية الراهنة، بما يكفل تمكينهم من فرص الاستجابة الفعالة، ولعل ذلك، يتحقق من خلال بناء عملية تواصلية ثنائية التدفق **(تفاعلية)**، طرفاها المستحدثون الرسميون وعموم المواطنين، والتي يشترط أن تصطبغ رسائلها بسمات محددة، مثل: **[المصداقية، الموثوقية، الاستدامة، المطابقة، الشفافية، وغيرها]**، خصوصًا ما إذا أسقطنا ذلك على ما فرضته جائحة **كوفيد.19** في الجزائر من تحديات جليلة، ألقيت بثقلها على وزارة الصحة **(MSPRH)**، مساق تضييق فجوة المعرفة الصحية أوساط المواطنين، وتثبيط امتداد العدوى الفيروسية، بالموازاة مع حالة اللايقين والقلق المصحوبة بانطباعات الذعر المتنامي لديهم **(الشائعات والأخبار والمضللة)**، وفق منظور التقويم السديد لها، خاصة بعد استفحال ظاهرة الأنفوديميا، وتعدد دعائمه وتباين مصادر تصريف محتوياته، بما أوجب على الجهة الوصية **(أعلاه)**، ضرورة خلق **قوى منظوماتية موازية**، لأجل تأطير أنشطة وبرامج الاتصال العمومي الصحي؛ الصادرة عن خلية الاتصال المركزية للوزارة المعنية، من منطلق تحديد العناصر الأساسية لعملية الاتصال المجراة بشكل واضح، بما يفضي إلى تذليل أسباب الفهم الصحيح، وتيسير استخدام البيانات والمعلومات المناسبة، فضلا عن توفير الأدلة اللازمة، لتنشيط الملكات العقلية لدى جمهور المتلقين، والمتمثلة في الآتي: **[التأمل، التفسير، الإدراك، التذكر، وغير ذلك]**.

كما يمكن أن تساعد البيانات والأرقام في عملية المقارنة، لتشير بذلك إلى إجراءات وتدابير الوقاية من موجة العدوى الوبائية **(كوفيد.19)**، وذلك على المستويين الآتيين: **[1. الفيزيولوجي الذاتي: (عدوى الإصابة بالفيروس نتيجة عدم الالتزام باحتياطات وتدابير الوقاية، "تراجع مستوى التثقيف والوعي الصحي، اللامبالاة وانعدام الضمير، التنازل الصريح عن التحلي بالمسؤولية الاجتماعية، وغيرها من التصرفات والسلوكيات الصحية الغير سوية")/، 2. الأيديولوجي العقلي: عدوى الأنفوديميا المتنقلة بالتواتر والتلقين، والتعرض المباشر عبر مصادر الإشاعة والتضليل، والتي تدعم إنتشارها متغيرات نذكر منها: "قلة المصادر الرسمية لاستقاء المعلومات، تنوع وسائل الميديا وانفتاحها على العالم، النزعة الجماعية، ضعف أجهزة الرقابة الحكومية (وزارة الصحة)، ضعف منظومة الاتصال العمومي الصحي، وغيرها"]**، فضلاً عن توريد الرسائل الخطابية الصحية، وفقًا لسياقات اتصالية ذات مغزى **[مكتملة الدلالة والمعنى، متناسقة البناء (شكلًا)، منتظمة الأفكار، منطقية و/ عقلانية الطرح (مضمونًا)، ومتماثلة مع الواقع، وما إلى ذلك]**، ويتم ذلك جلَّه من خلال تخطيط عملية توصيل المعلومات عبر جميع أنواع وسائل الإعلام والاتصالات **(المخطط °360)**، التقليدية منها، مثل: **[القنوات التلفزيونية**

والإذاعية، صحافة الخبر، وغيرها]، وكذلك الحديثة: **[تلك التي تدعم شبكة الأنترنت: تقنيات الوسائط والمنصات الرقمية]**، حيث تشكل بذلك فضاءً تداوليًا خصبًا «**Espace Médeologie**» للاتصال العمومي الصحي، وذلك لتكريس المصلحة العامة من خلال فعل مشاركة الحورات البناءة، وتبادل المعلومات والتوصيات الصحية النوعية بشأن فيروس **كوفيد.19**، مثل: **[حصص وبرامج الصحة العامة، حملات إعلامية للتحسيس والتوعية الصحية، تغطيات إعلامية مباشر و/أو روبورتاجات ميدانية (المؤسسات الاستشفائية ومراكز العلاج، إلخ)، لقاءات ومؤتمرات صحفية (الحصيلة اليومية للإصابات، الحالات المتماثلة للشفاء، الوفيات)، وغير ذلك]**، والذي يتخذ خمسة **(05)** أنماط رئيسية، وفقًا لما أجمع على إقراره خبراء ومهنيو مجال اتصالات الصحة العامة، والتي انحصر تحديدها في الآتي[1]:

1. **التواصل لإعلام الجمهور وخلق الثقة في الأدلة.**
2. **التواصل لتحفيز وتشجيع الأفراد على تعديل سلوكياتهم والعدول عن مواقفهم أو تغييرهما بشكل جذري.**
3. **التواصل مع صناع القرار للتأثير و/أو المشاركة في عمليات صياغة مقررات الفعل العام الصحي.**
4. **التواصل حول الاحتياطات والمخاطر أثناء حالات الطوارئ.**
5. **التواصل مع المواطنين (الأصحاء و/أو المرضى) في مرافق أو فضاءات الرعاية الصحية.**

أمَّا في سياق تطبيق مقاربة الاتصال العمومي الصحي، المحالة إلى خانة المسؤوليات التنظيمية والأخلاقية للوزارة المعنية **(MSPRH)**، قد تم الاعتماد على جملة من الآليات والدعائم الخطابية، من منظور تداولي مُلحقٍ التصور بأنماط اتصالية؛ حقلها الإجرائي وخاصتها، قيد تبليغ إرسالية تحسيسية توعوية؛ محكمة البناء الدلالي والتوجيه الإعلامي الصحي، وفقا لما يحقق لدى المواطن بعدًا معرفيًا متخصصًا **(التربية الصحية)**، يتسنى على إثره تنوير الرأي العام، وتعزيز فهم واقع الوضع الصحي المعيش **(كوفيد.19)**. بناءً على أسس علمية وتقنية، يردفها فعل صرف تصويبات سلوكية ومستدلات تعليمية، تفضي –تباعا– إلى الدخول في الخط مع الجهات الوصية، حيز ما تقرُّه متطلبات تفعيل الخارطة الصحية الوطنية **(الأمراض الوبائية المتنقلة)**، المنتظر منها بلوغ أشواط تقدمية مجال المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالأمن الصحي، والتي تقاس إحداثياتها، وفقًا لمؤشر التغطية الشاملة والمتوازنة، التي تتجلى معالم بعض منها في معدلات الاستجابة النوعية والتزامنية التي يبديها المواطن، بما يُفوِّض إقحامه كشريك حيوي فاعل يتقلد منصبًا تكنوقراطيًا في إطار إنجاح برامجها الصحية المدعم تأطيرها على الصعيد اللوجستي، بما سنجيز طرحه فيما سيتأتى أدناه [2]:

❖ **الاتصال المؤسساتي (أنشطة الوزير):**

---

[1]- Claudia F. Parvanta, **Introduction to public health Communication**, "Collective author: public health Communica -tion Critical Tools and Strategies", (Canada: Jones & Bartlett Learning, 2018), p 15.

[2]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:

- MSPRH, **Une feuille de route pour la Nouvelle Approche de la Communication Institutionnelle**, (Document réglementaires internes)**,** Apropos du Bureau d'études et de synthèse, Agenda du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière -Algérie- (2021-2022), pp 01-12.

- MSPRH, **Activités Opérationnelles de la Cellule centrale de communication : La démarche de Communication sociale santé,** (Document réglementaires internes)**,** Apropos du Bureau d'études et de synthèse, (2021-2023), pp 01-11.

أولا: الدورات /الندوات والملتقيات (وطنيًا/دوليًا): تم اعتمادها في إطار إعطاء أولوية قصوى للقطاع الصحي خاصة، وتزامنه مع جائحة **كوفيد.19**، وذلك من حيث مراجعة وتدارك نقاط الخلل الحاصل على مستوى عملياته التنظيمية، والاستعداد والتنبيه المستمرين لحماية السكان من التهديدات والأخطار الصحية الوبائية **(فيروس كوفيد.19)** على مستوى نقاط الدخول الجوية والبحرية والبرية، وتوضيح مختلف الإجراءات العملياتية المتعلقة بها لتوريدها لاحقًا للمواطنين، فضلاً عن تدارس إمكانيات الارتقاء بمعاملات أداء المنظومة الصحية **[التقييم الخارجي المشترك للقدرات الوطنية شأن تطبيق مقررات اللوائح الصحية الدولية (2005م)، ومواكبة التغيرات الحاصلة في القطاع من خلال سنّ قوانين ونظم تتلائم معها، إضفاء النوعية في مسيرة العمل الموحد في المجال الصحي]**، وذلك من خلال تكثيف الجهود الرامية إلى إعلام الجمهور **(الموطن الجزائري)**، وتبادل الخبرات وتقديم الدعم اللازم للدول الأعضاء، فضلاً عن العمل على دراسة بنود الصحة الوارد اعتمادها أمام المنظمات الإقليمية والجمعية العامة **لمنظمة الصحة العالمية (OMS)**، والتي تفتح آفاق المشاورات والتفاوض بشأن الصحة العامة على الصعيدين الوطني والدولي **(الاستغلال الأمثل للموارد المادية والبشرية)**، وكذلك تعزيز مجالات التعاون والشراكة في عديد القطاعات والمجالات ذات الاهتمام المشتركة **[التوقيع على اتفاقيات ثنائية، وبرامج تعاون أو وتوأمة بين المؤسسات الاستشفائية بين البلدين، مثل: الصناعات الصيدلانية، المستلزمات الطبية، وغير ذلك]**، وقد تمثّل أبرزها فيما يلي:

- الملتقى الوطني حول تجديد المنظومة الصحية المنعقد بتاريخ: **09/08** جانفي **2022م** على مستوى المركز الدولي للمؤتمرات عبد اللطيف رحال **(الجزائر)**.
- الملتقى الدولي حول الأمراض المعدية المنعقد بتاريخ: **21** جوان **2022م**، بالمدرسة العليا للفندقة والإطعام **(الجزائر)**.
- ندوة ورشة عمل للمصادقة على مخطط التدخل في حالات الطوارئ الخاصة بالصحة العامة **(كوفيد.19)** على مستوى نقاط الدخول الجوية والبحرية والبرية، والإجراءات العملياتية العامة المتعلقة بها، والمنعقدة في الفترة مابين: **22/20** مارس **2022م**، بفندق **Mercure (الجزائر)**.
- الدورة العادية الـ **56** لمجلس وزراء العرب، المنعقدة بتاريخ: **24/23** مارس **2022م** بمقر الأمانة العامة بجامعة الدول العربية في القاهرة برئاسة الجزائر **(مصر)**.
- الدورة الـ **75** للجمعية العامة لمنظمة الصحة العالمية المنعقدة في الفترة مابين: **28/22** ماي **2022م** بجنيف **(سويسرا)**.
- الملتقى الورشاتي لتقييم نشاطات طب العمل بعنوان: "ترقية الصحة في الوسط المهني من خلال مقاربة شاملة متعددة التخصصات بين القطاعات"، المنعقد في الفترة مابين: **28/27** ديسمبر **2023م** تحت شعار نحو تحسين الإستراتيجية الوطنية للصحة والسلامة في العمل"، بفندق **AZ** بزرالدة **(الجزائر)**.
- الدورة الـ **23** للجنة المختلطة الجزائرية الكوبية، المنعقدة في الفترة مابين **15/13** فيفري **2023م**، بهافانا **(كوبا)**.
- الدورة الـ **58** لمجلس وزراء الصحة العرب المنعقدة بتاريخ: **21** ماي **2023م** بمقر بعثة الجامعة العربية في جنيف **(سويسرا)**.
- الدورة الـ **76** لجمعية الصحة العالمية المنعقدة بتاريخ: **22** ماي **2023م** بجنيف **(سويسرا)**[1].

ثانيا: اللقاءات والاجتماعات (وطنيًا/دوليًا): استلزم اعتمادها لغرض الاطلاع على آخر المستجدات والتطورات الحاصلة في القطاع الصحي **(كوفيد.19)**، مع دراسة المحاور السبعة **(07)** لمخطط عمل للمريض **(PAM)**،

[1]- Ibidem.

والوقوف على نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمرضى على مستوى المصالح الاستعجالية والطبية، من خلال الإقرار بالنقائص المسجلة، خاصة تلك المتعلقة منها بأقسام الإنعاش والعناية المركزة، وكذلك تفعيل الحوار والتشاور مع الشريك الاجتماعي، في محاولة لإيجاد وتجسيد المطالب المطروحة، ضمن الرؤية الجديدة الرامية إلى التكفل **بانشغالات المواطنين وتحسين نوعية الخدمات**، مثل: **[تفقد الحالة الصحية للمرضى، تطبيق النظام التعاقدي باشراك كل الفاعلين، وغير ذلك]**، لا سيما ما تعلق بخطة التصدي للمدِّ الفيروسي **(كوفيد.19)**، أمَّا على الصعيد الدولي، فقد انحصرت مجال تثمين علاقات التعاون المشترك في قطاع الصحة، مع تجديد استعداد الجزائر لاستكمال مشاريع الشراكة، المقرَّر إقامتها مع مختلف الدول الصديقة، وكذا استعراض جهود وزارة الصحة، فيما يتعلق بمجابهة **فيروس كوفيد.19**، والاستفادة من خبرة الدول الشريكة في مجال الأمن الصحي، وذلك من خلال تنظيم ورشات عمل على المستوى المؤسساتي، لتعزيز قدرة القائمين على الأجهزة العملياتية بالوزارة على التحكم الأمثل في إحداثيات الأزمة الصحية، بما يستجيب لأطر بعث ديناميكية تنظيمية بحتة، تستجيب لمستوى الإمكانيات والامتيازات التي تتمتع بها المنظومة الصحية، وقد تمثل بعضها فيما يلي:

- لقاء وزير الصحة مع أعضاء النقابة الوطنية للأساتذة الباحثين الاستشفائيين الجامعيين، تم انعقاده بتاريخ: **07** نوفمبر **2022م**، على مستوى وزارة الصحة.
- لقاء وزير الصحة مع كل من الآتي: أعضاء النقابة الوطنية للصيادلة الخواص **(SNAPO)**، تم انعقاده بتاريخ: **08** نوفمبر **2022م**، بمقر وزارة الصحة/ أعضاء النقابة الوطنية لممارسي الصحة العمومية **(SNPSP)**، تم انعقاده بتاريخ: **29** نوفمبر **2022م**، بمقر وزارة الصحة/ أعضاء النقابة الجزارية للشبه الطبي **(SAP)**، تم انعقاده بتاريخ: **24** نوفمبر **2022م**، بمقر وزارة الصحة.
- لقاء وزير الصحة مع أعضاء الفدرالية الوطنية لعمال الصحة المنضوية تحت لواء الإتحاد العام للعمال الجزائريين، تم انعقاده بتاريخ: **14** نوفمبر **2022م** بمقر وزارة الصحة.
- اجتماع وزير الصحة مع أعضاء اللجنة العلمية لمتابعة ورصد فيروس كورونا، بشكل دوري منذ تنصيبها **(انتشار الوباء)** بمقر وزارة الصحة.
- اجتماع تنصيب اللجنة المشتركة المتعددة القطاعات المكلفة بالنظام التعاقدي، تم انعقاده بتاريخ: **08** جوان **2022م**، بمقر وزارة الصحة.
- اجتماع وزير الصحة مع بمدراء الصحة للولايات ومديري المؤسسات العمومية للصحة عبر تقنية التحاضر عن بعد، بحضور إطارات الإدارة المركزية بشكل دوري منذ إعلان حالة الطوارئ **(كوفيد.19)** بمقر وزارة الصحة.
- لقاءات و/ إجتماعات دورية تقييمية مع السيدات والسادة مدراء الصحة للولايات، ومدراء المؤسسات الاستشفائية التابعة لها، عبر تقنية التحاضر المرئي بشأن تدارس الوضع الصحي **(كوفيد.19)** بمقر وزارة الصحة.
- لقاء وزير الصحة مع نظيره النيجيري، تم انعقاده بتاريخ: **19** أفريل **2022م** عبر تقنية التحاضر المرئي عن بعد.
- لقاء وزير الصحة مع سعادة سفير دولة قطر، تم انعقاده بتاريخ: **13** سبتمبر **2022م**، بمقر الوزارة، وأردفه لقاء مماثل بتاريخ: **18** أكتوبر **2022م**، بمقر وزارة الصحة.
- لقاء وزير الصحة مع سفير البرتغال بالجزائر، تم انعقاده بتاريخ: **07** نوفمبر **2022م**، بمقر وزارة الصحة.
- اجتماع وزير الصحة مع نظيره لجمهورية كوبا بحضور إطارات الإدارة المركزية، تم انعقاده بتاريخ: **14** نوفمبر **2022م**.
- لقاء وزير الصحة مع سفيرة مملكة الدنمارك بالجزائر، تم انعقاده بتاريخ: **30** أكتوبر **2022م**، بمقر وزارة الصحة.

- لقاء وزير الصحة مع المديرة الإقليمية لليونيسيف في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، تم انعقاده بتاريخ: **29** ماي **2023م**، بمقر وزارة الصحة [1].

ثالثا: الوفود والزيارات (وطنيًا/دوليًا): شملت مختلف الزيارات التي قام بها الوزير المكلف بالصحة على الصعيد الوطني، فيما يخص زيارات العمل والتفقد **(مديريات الصحة الولائية و /أو المناطق الصحية)**، ويندرج ذلك في إطار إسداء تعليمات وتوجيهات بشأن الاستجابة الصحية لأزمة **كوفيد.19**، تدشين هياكل وأقطاب القطاع الصحي، ومتابعة مدى تقدم إنجاز مشاريعه، مثلا: **[المعاينة والوقوف على مدى جاهزيتها لدخولها الخدمة في سياق التصدي لفيروس (كوفيد.19)]**، وذلك بالموازاة مع تتبع وتيرية تطبيق البرامج الوطنية للصحة، وإعلام المواطنين بإجراءات اقتناء واللقاحات أو الأمصال المضادة **(كوفيد.19)**، وتوجيههم بخصوص كيفيات الاستفادة من خدمات الرعاية التي توفرها المؤسسات والمراكز الاستشفائية، بما يتيح تمريرا سلسًا للسياسات الصحية قيد التطبيق، أمَّا ما تعلق منها بالصعيد الدولي، فإنَّ مقصدها الأسبق، قد انضوى على تثمين علاقات الصداقة والتعاون الثنائي في **مجال الصحة العامة**، وتوسيع آفاقهما العملية إلى حدٍّ دراسة سبل تجاوز المشكلات الصحية، وتبادل المعارف المتخصصة والخبرات المهنية: **[تكثيف اللقاءات، والزيارات و/ أو استقبال الوفود رفيعة المستوى بما يتيح احتكاك وتعاون خبراء الصحة العامة للبلدين]**، فضلاً عن توجيه دعوات رسمية من قبل وزير الصحة لنظرائه، وكذا ممثلي الدول الشريكة أو الصديقة، واستقباله للوفود الوزارية على مستوى دائرته الوزارية، وذلك لتفعيل الحوار والتشاور الثنائي، وتشجيع مبادرات تكوين الطواقم الطبية لمنظومة البلدين في سياق التنمية الصحية، مع الإشادة بضرورة توطيد علاقات الشراكة والمبادرات الاستثمارية **[إقامة مشاريع التوأمة، توقيع اتفاقيات ثنائية وعقود عمل، مثلا: استلام أو توريد الأدوية واللقاحات، وغير ذلك]**، وقد تمثلت إيجازًا فيما يلي[2]:

- زيارات العمل والتفقد الميدانية لوزير الصحة، والتي اتخذت طابعًا دوريًا و/ أو وفقًا لما تستدعيه الحاجة، وقد امتدت منذ الإعلان الرسمي لحالة الطوارئ الصحية **(كوفيد.19)**.
- استقبال وزير الصحة لسفير مملكة بريطانيا العظمى بالجزائر، السيد: "**باري روبر لوين**"، بتاريخ: **06** أوت **2020م**، بمقر وزارة الصحة، وقد امتدت المحادثات بين الجانبين إلى مدى جاهزية اللقاح لدى مخابر الإنتاج البريطانية بالإشارة إلى شروع الجزائر في عملية معاينة مخابر الإنتاج الدولية **(الفيروسات الفيزيولوجية)**.
- استقبال وزير الصحة لسفير جمهورية الصين الشعبية بالجزائر، السيد: "**لي ليانه**" بتاريخ: **11** أوت **2020م**، بمقر وزارة الصحة، وذلك بشأن تدبير إجراءات اقتناء **لقاح كوفيد.19**، وقد تم بحضور المديرة العامة للصيدلة والتجهيزات الطبية، والمدير العام لمعهد باستور الجزائر، والمديرة العامة للصيدلية المركزية للمستشفيات.
- استقبال وزير الصحة لسفير فيديرالية روسيا بالجزائر، السيد: "**إغور بالييف**"، بتاريخ: **11** أوت **2020م**، بمقر وزارة الصحة، وذلك بشأن تدبير إجراءات اقتناء **لقاح كوفيد.19**، وقد تم بحضور المديرة العامة للصيدلة والتجهيزات الطبية، والمدير العام لمعهد باستور الجزائر.
- استقبال وزير الصحة لوفد ممثل عن مخابر "سينوفاك" الصينية، بتاريخ: **09** ماي **2022م**، بمقر وزارة الصحة.
- استقبال وزير الصحة لوفد ممثل عن مخابر "جونسون آند جونسون" بتاريخ: **01** جوان **2022م**، بمقر وزارة الصحة.

[1]- Ibidem.

[2]- MSPRH, **Une feuille de route pour la Nouvelle Approche de la Communication Institutionnelle**, op. cit, p 13.

- استقبال وزير الصحة لنظيرته الأرجنتينية السيدة: "**كارلا فيتسوني**" والوفد المرافق لها، بتاريخ: **04** جوان **2023م**، بمقر وزارة الصحة.
- زيارة نائب وزير الصحة العمومية لجمهورية كوبا لمعهد باستور بتاريخ: **21** فيفري **2022م**، والتي تمت في إطار الزيارة الرسمية للوفد الكوبي للجزائر.
- استقبال وزير الصحة لسفير جمهورية كوريا الجنوبية بالجزائر، السيد: "**يوكي-جون**"، بتاريخ: **28** أوت **2023م**، بمقر وزارة الصحة.

تقرير مفصّل عن الحصيلة السنوية (2021م) الخاصة بأنشطة الاتصال المؤسساتي لوزارة الصحة (أنشطة الوزير) أثناء جائحة كوفيد.19 (ذروة الأزمة)
• قام وزير الصحة بما مجموعه: **26** زيارة عمل وتفقد. • قام وزير الصحة بإجراء أزيد من: **20** لقاءً تضمن استقبال عدة إطارات وطنية ودولية **[11 سفيرًا، 06 شركاء اجتماعيين، 04 وكالات تابعة للأمم المتحدة]**. • تحدث الوزير في وسائل الإعلام بمعدل مرتين في الأسبوع **[التلفزيون، الإذاعة، شبكات التواصل الاجتماعي]**. • **61** بيان صحفي. • تم إجراء **313** تقرير/ مراجعة صحفية ومشاركتها **(نسخة ورقية/ إلكترونية)** مع المسؤولين التنفيذيين على مستوى وزارة الصحة والمؤسسات الخاضعة للإشراف **(تحت وصايتها)**: **CHU & DSP**.[1]

❖ الاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي):

أولا: وسائل الإعلام والاتصال الجماهيرية: لطالما صنفت وزارة الصحة، بل وأدرجت وسائل الإعلام الجماهيرية كآلية تواصلية فعالة، لتقريب الإدارة من المواطن وتضييق فجوة المعرفة الصحية، التي تجلت معالمها المسبقة بدءا ببث أو عرض ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، وكذا تبديد شعور الشك واللايقين الذي يعتريه حيال ما يقترن بالتدابير والسياسات الصحية المتخذة من قبل النظام الصحي، ولعل ذلك، لا يتم إلا من خلال تبني نهج رصين متزن، يتيح تشغيلا أمثل لنظم التواصل مع المواطن بشكل آني ودائم، حيال ما تقرَّر إتاحته من امتيازات وخدمات عامة لدى **المنظومة الصحية (MSPRH)**، من أجل استهاض القطاع ورفع مستوى أدائه، بما من شأنه **تنوير الرأي العام حيز تبليغ السياسات والإجراءات المتخذة للمواطن (الفعل العام)، إعلام الخدمات العامة و/أو الترويج للبرامج الصحية مجال تحقيق مبدأ التغطية الصحية الشاملة... وما إلى ذلك**، حيث ما انفكت وسائل الإعلام باختلاف طبيعتها، ترافق الإطار العملياتي للوزارة أثناء عملية الإستجابة لفيروس **كوفيد.19**، حدَّ اعتبارها كشريك إستراتيجي في تطبيق أجندات الاتصال الاجتماعي الصحي **(العمومي)**، لاسيما في إطار تنفيذ طلبات وتوصيات السلطات الصحية **(تعمل تحت سلطتها حرفيًا)**، أو من خلال تفويضها إيَّاها، بعضًا من الصلاحيات التي تقتضي تثمين ما قدمته الوزارة الوصية من جهود حثيثة **(كوفيد.19)**، بل تخطى ذلك إلى حيث أن خلصت إلى وضع باقات برامجية خاصة بالصحة العامة، كانت الأولوية فيها للوسائل ذات الطبيعة "**السمعية البصرية**" أكثر من نظيرتها، نظرا لاعتبارات تتعلق **بالدواعي التأثيرية بالدرجة الأولى**، مثال: **[حصة** "**ألو دكتور**" **لقناة الشروق مع الدكتور**

[1]- MSPRH, **Cellule de communication : Bilan D'activités,** (Document réglementaires internes), Apropos du Bureau d'études et de synthèse, (janvier 2021), op. cit, p 03.

رشيد حميدي، قسم الأخبار (كوفيد.19) بقناة النهار مع البروفيسور محياوي، وغيرها]، والتي تدعمت أيضا بحصص مماثلة من إنتاج المؤسسة العمومية للتلفزيون الجزائري **(ENTV)**، مثل: **[حصة "شريان الصحة" للتلفزيون الجزائري للقناة الأولى من تقديم الصحفية وهيبة أمزال بوعزيز، حصة "إرشادات طبية" للتلفزيون الجزائري للقناة الأولى من تقديم الصحفية "حفيظة رزيق"، وما إلى ذلك]**، حيث استضيف ببلاطوهاتها: **الأطباء وكبار المسؤولون بالقطاع الصحي، أطباء متخصصون، أكاديميون وجهات مدنية أخرى فاعلة بذات المجال من الاهتمام المتخصص**، وقد اشملت –أيضا–على أنماط إعلامية أخرى، مثل: **[روبورتاجات إعلامية، تغطيات صحفية، نشرات إخبارية، نقلاً مباشرًا من المؤسسات والمراكز الاستشفائية، مقالات، وغيرها من مخرجات الاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي)]**، لتكتمل ختامًا بذلك: **مشهدية** التثقيف والتوعية الصحية **(كوفيد.19)**، وذلك بالاعتماد على ما سيتراتب حصره أدناه:

- **القنوات الإذاعية الوطنية والمحلية / قنوات التلفزيون العمومي الجزائري (TV & Radio)**.
- **الصحف اليومية التابعة للقطاع العام (صحافة الخبر)**.
- **القنوات التلفزيونية الخاصة و/ الصحف التابعة لها (الصيغة الورقية)**.

ثانيا: ومضات التحسيس والتوعية الصحية: تمثل ومضات التوعوية الصحية، التي تعرف لدى وزارة الصحة بتسمية: **["حملة ذات منفعة"، أو "الومضات الإعلانية التحسيسية"]**؛ واحدة من آليات الاتصال التقليدية المندرجة بشكل تلقائي متواتر ضمن ما تقرُّه الأولويات الإستراتيجية والتنظيمية، قيد تكريس مبدأ التربية الصحية الملازم لأجنداتها العامة، في إطار ما يعنى بمرافقة البرامج والسياسات الصحية المتخذة **(الفعل العام الصحي)** [1]، والتي غالبًا ما يُرجّح إصدار السمعية البصرية منها، لتسريع وتيرية تلقيها من قبل المواطن، خاصة بما يتزامن مع الظروف الصحية الاستثنائية والطارئة، وذلك نظير مدى فعاليتها في تحقيق المقاصد المطلوبة **[التعبئة، التأثير والاستجابة]**، وقد تمثلت فيما خصص منها للتصدي لجائحة **كوفيد.19**، بما مُحصَّله الكلي **(11 ومضة إعلامية)**، ارتأينا ذكر شعار بعضٍ منها، فيما يتأتي أدناه [2]:

- **<u>النمط الأول:</u> الومضات الإعلامية للتوعية والتحسيس بفيروس كوفيد.19 في إطار تحميل المواطن على الالتزام بالتدبير الاحترازية والوقائية، وقد اتخذت طابعًا رمزيًا تحذيريًا، محدد الدلالة مبسط أسلوب الطرح، لا يقبل أي شكل من التأويل أو التعليل (العرض الأيقوني)، كما أنه قد حمّل بشعارات موجزة البناء، تمثل البعض منها باللغة العربية:** ["مزال كاين كورونا"، و/ أو "من الضروري الحفاظ على الإجراءات لوقائية: "غسل اليدين، التباعد الجسدي إرتداء القناع"، و/ أو باللغة الأجنبية **(Fr)**: "**Observer ces conseils est une protection pour vous et pour les autres**"، وغير ذلك].
- **<u>النمط الثاني:</u> الومضات الإعلامية للتوعية والتحسيس بفيروس كوفيد.19، في إطار توجيه المواطن نحو إجراء التلقيح في أقرب فرصة سانحة، وتحميله مسؤولية ذلك، وقد اتخذت طابعًا رمزيًا تقريريا محدد الدلالة،لا يقبل أي شكل من التأويل أو التعليل (العرض)، حمل بشعارات موجزة البناء، تمثل بعضها (Ar/fr) في: [**"**بالتلقيح ضد كوفيد.19 تحافظون على حياتكم وحياة أقاربكم" / "بالتلقيح تستمر الحياة"/ "لقحوا أنفسكم –التلقيح يحمي من خطورة كوفيد.19"، وغير ذلك].**

ثالثا: الأيام التحسيسية والإعلامية و/ الدراسية (الوطنية/ الدولية): تمثل لدى وزارة الصحة، واحدة من آليات الاتصال الاجتماعي الصحي، التي تم اعتمادها في إطار التحسيس والتوعية بالمخاطر الصحية، من الاحتفاء

[1]- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 01)**, op. cit.

[2]- Voir : Chaine YouTube du MSPRH, Accès: https://www.youtube.com/channel/UC2XUhRS2csH495VID HoiRg, consulté le : 10/08/2024, h 03 :12.

السنوي بالأيام وطنية ودولية، والتي تشتمل طقوسًا خاصة للتعريف بمرض معين، وتقديم التدابير الكفيلة بالوقاية أو للتشافي منه بصفة نهائية و /أو محاولة التعايش معه، في حالة ما إذا تعذر ذلك، مثل: **[الأمراض المزمنة والمستعصية العلاج]**، فضلا عن تنظيم أيام دراسية لفائدة مستخدمي القطاع الصحي، وذلك من أجل تقييم أداء المنظومة الصحية في إطار مجابهة الأمراض الغير متنقلة أو المتنقلة، المنتمية لعائلة ما يسمى بـ: "**الفيروسات التاجية**" **(كوفيد.19)** وتدارك النقائص المسجلة، سياق تحسين قدرتهم على التجاوب مع الأزمات الصحية **[هياكل ومؤسسات منظومة الصحة العامة بكال مستوياتها/ الشركاء الفاعلين الاجتماعيين/ المواطنين، وغير ذلك]**، وذلك من خلال التجند لمواجهتها بشكل تعاضدي فعال، يتم وفقًا للمحاور المشكلة للرزنامة السنوية للوزرة، ولربما استقر انتقاؤنا لبعض منها في حدود التمثيل لا الحصر، تباعا لما سنورده أدناه:

- تنظيم يوم دراسي خاص بالتقييم الشامل للاستجابة لوباء كوفيد.19، المنعقد بتاريخ: **04** نوفمبر **2021م** على مستوى المركز الدولي للمؤتمرات **(CIC)**.
- تنظيم أيام تحسيسية حول الأخلاقيات والأبحاث السريرية في الفترة مابين: **27/26** مارس **2022م**، بفندق الأوراسي **(الجزائر)**.
- إحياء الأسبوع المغاربي للصحة المدرسية والجامعية في الفترة مابين: **31/27** مارس **2022م**، على مستوى جامعة هواري بومدين: باب الزوار **(الجزائر)**.
- إحياء فعاليات اليوم العالمي للصحة بتاريخ: **07** أفريل **2022م**، بفندق **Mercure (الجزائر)**.
- المؤتمر الوطني حول المجتمع المدني في نشر الوعي ضد فيروس كورونا كوفيد.19، بتاريخ: **07** جوان **2022م**، بفندق **Mariotte (الجزائر)**.
- تنظيم يوم دراسي لعرض دليل المرافقة النفسية في حالة الأزمة، بتاريخ: **23** نوفمبر **2023م**، بفندق **Golden Tulipe Royaume (الجزائر)**.
- الاحتفاء بالأسبوع الوطني الأول للوقاية، تحت شعار "**الوقاية من أجل صحة أفضل: فلنعمل الآن**"، في الفترة مابين: **11/05** مارس **2023م**، على مستوى قاعة ابن زيدون ميدان "رياض الفتح؛ المدنية" **(الجزائر)**.
- إحياء فعاليات اليوم العالمي للسكان، بتاريخ: **11** جويلية **2023م**، تحت شعار "المساواة الاجتماعية والاقتصادية ورفع صوت مختلف فئات السكان من أجل بناء مستقبل أكثر إنصافا وازدهارا"، بفندق **Mercure (الجزائر)**[1].

رابعا: الملصقات والمطويات: غالبًا ما يتم الاعتماد عليها من قبل وزارة الصحة، في إطار ما يعزى لها من أنشطة اتصالية، حيث ينظر إليها من منطق اعتبارها أدوات داعمة للوجستية تطبيق الحملات الإعلامية في مجال الصحة العامة، والتي تتخذ شكلاً استطيقيًا مطبوعًا، تتضمن فحواها جملة من التوصيات والإرشادات والمعارف العلمية والتقنية **[دقيقة، موجزة، ملفتة، قابلة للفهم والتفسير، وما إلى ذلك]**، والتي يتم إعدادها وصياغة أفكارها مناصفة مابين خلية الاتصال المركزية ومديرية الوقاية وترقية الصحة، بالتنسيق مع وزارة الاتصال، ممثلة في واحدة من تمثيلياتها، الممثلة في الآتي: **[الوكالة الوطنية للاتصال والنشر والإشهار Anep]**، أو بالاعتماد أحيانًا أخرى على بعض مؤسسات القطاع الخاص، مثل: **[وكالات الاتصال و/ أو مؤسسات الإنتاج الفني المتعاقدة مع الوزارة]**، ويتم ذلك وفقًا لإطار منهجي محكم، تحضر فيه متلازمات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، المستمدة

[1]- Voir : Site du MSPRH, Accès: https://sante.gov.dz/, consulté le : 10/08/2024, h 01 :43.

مشروعيتها من عناصر الهوية البصرية المتضمنة إطار العرض البصري **[البعد الجرافيكي الرسومي المعزز بالبيانات الإيضاحية والصور المعبرة]**، والتي تنسب لكل من الوزارة المعنية، وكذا عديد الفاعلين والشركاء بالمجال ذو الصلة **[مصادر الرعاية الرسمية]**. في العادة يتم توزيع المطويات **(Les dépliants)** في المحافل والملتقيات الوطنية والدولية للصحة العامة المنظمة من قبل الوزارة **(MSPRH)**، أو على مستوى مؤسسات القطاعات الأخرى، مثل: **[قطاع التربية والتعليم، قطاع التعليم العالي والبحث العلمي، قطاع الأمن العام الملحق بوزارة الداخلية, قطاع النقل، وغيرها]**، أما فيما يتعلق بالملصقات **(Les affiches)**، فإنَّ توزيعها، أو بالأحرى، إلصاقها على جداريات أو لوحات العرض، يتم على مستوى المصالح والمرافق الصحية العامة لا غير، ولعل ذلك ما يتيح إمكانية التعرض لها من قبل الموطنين **(المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية)** بشكل أفضل[1].

خامسا: الرسائل النصّية (شركات متعامل الهاتف النقال): عمدت وزارة الصحة إلى إطلاق رسائل نصّية للتحسيس والتوعية بضرورة الالتزام بالبروتوكولات الصحية **(كوفيد.19)**، وذلك بالتنسيق مع شركات متعاملي الهاتف النقال في الجزائر **[جازي، موبيليس، أوريدو]**، بالموازاة مع الموجة الثانية للمدِّ الفيروسي، واندرج ذلك في اطار العمليات التكميلية لبرنامج الوقاية الصحية الشاملة، وقد امتد ذلك إلى حدِّ إتاحة الاتصال المجاني لكل مشتركيها بالرقم الإستعجالي الأخضر **(3030)**، الذي خصصته وزارة الصحة، كجزء إجرائي من الحملة الوطنية للتوعية بأخطار فيروس كوفيد.19، وتعد المبادرة الأولى من نوعها في إطار الحدِّ من انتشار عدواه إلى جانب تخفيف آثاره، وقد تضمنت العملية إرسال ملايين الرسائل النصّية القصيرة **(SMS)** للتذكير بالإجراءات والتدابير الاحترازية الأولية وإجراءات التعامل مع حالات الإصابة المؤكدة، والتي تماثل فحواها مع توجهات البرامج الصحية، بما يقترب، أو يتطابق مليًّا، ومفاد نص شعارات الومضات الإعلامية للتحسيس والتوعية **(كوفيد.19)**.

سادسا: مواقع و/ شبكات التواصل السوسيورقمية: خلصت وزارة الصحة في سياق ما تمخض عن جلسات واجتماعات التشاور والنقاش، التي أجراها مجلس الإدارة العليا خاصتها، حول التأسيس لخارطة اتصال صحي فعال حيز التصدي لجائحة **كوفيد.19**؛ إلى حتمية مطلقة توجب ضرورة تموضعها الجيد بالفضاء العام الرقمي، خاصة ما إذا أثبتت مدى تحكمها وهيمنتها على دعائم النيوميديا الأكثر "**شعبيةً وتداولاً**"، وفاض ذلك، بلغ عدد زوار الموقع الرسمي للوزارة يوميًا **06 ملايين زائر**، إلا أن مشاهدات قناتها على اليوتيب ظلت محتشمة نوعا ما مقارنة مع مثيلاتها من الوسائط الأخرى **(من 80 إلى 110 مشاهدة)** أثناء الجائحة الوبائية **كوفيد.19**، ما يعكس محدودية مشتركيها **(444 مشترك)**، أمَّا عن عدد متتبعي صفحتها على منصة فيسبوك، فقد تجاوز **02 مليون متابع (نشر أنشطة الوزير)**، ناهيك عن حساب تويتر لوزير الصحة، الذي يضم أزيد عن **14,837 متابعًا**، ولعل نتاج ذلك من شأنه أن يتيح القدرة على الوصول الأمثل للفئات المواطنية المستهدفة، والتي بالمقابل يتحصل لديها حق الإعلام وإمكانية **النفاذ إلى المعلومات الصحية**، والاطلاع **التتابعي والآني** على آخر مستجدات الوضع الوبائي، أو ما تعلق **بتبليغ إجراءات وتدابير الوقاية (ومضات التوعية الصحية)**، فضلاً عن دورها البالغ الأثر سياق تثبيط إمتداد الشائعات والمحتويات الدعائية **(الإعلام الموازي)**، والتعامل مع المغالطات المتداولة عبر مختلف

[1]- Azeddine Bessai, (**UN Entretien à distance (N° 01),** op. cit.

الشبكات السوسيورقمية، والتي رصد تعارضها من حيث البناء والطرح **مع الأسس والمبادئ العلمية للخوض في قضايا الصحة العامة**، ولعل تفعيل الإجراء الممثل في "**تنظيم وإدارة وسائل الاتصال السوسيورقمية لوزارة الصحة**"، قد ساهم بقسط وافر في دعم الجهود الوزارية الرامية إلى **إدارة الأزمة الصحية (أعلاه)**، في ظروف تقترب من الحسنة ترصدًا تأطيرًا ومتابعةً، وذلك من أجل تكريس مبدأ ثابت في الفلسفة التنظيمية للوزارة **(خدمات الاتصالات الصحية العامة)** في طابعها الرقمي المحدث.

تقرير مفصّل عن الحصيلة السنوية (2021م) الخاصة بأنشطة الاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي) لوزارة الصحة أثناء جائحة كوفيد.19 (ذروة الأزمة)

- إحياء **11** يومًا عالميًا ووطنيًا.
- إصدار **09** حملات إعلامية متلفزة: ومضات للتحسيس والتوعية بمخاطر فيروس **كوفيد.19**، تم بثها **باللغات الثلاث: عربية/ فرنسية/ أمازيغية**، عبر بعض القنوات التلفزيونية التابعة للقطاعين العمومي والخاص للحفاظ على الاتصال بالقاعدة، وكذلك الحفاظ على اليقظة واستمرارية برامج الوقاية الصحية، وقد تم دعم هذه الومضات الإعلامية **(كوفيد.19)**، من خلال تتبع عمليات بنائها وبثها لجمهور المواطنين، وفقًا لإستراتيجية التخطيط الإعلامي **(20 مخططا إعلاميا)**.
- تصميم وإذاعة إعلانين **(02)** للتوعية والتحسيس **(كوفيد.19)، باللغات الثلاث: [عربية/ فرنسية/ أمازيغية]**، عبر أمواج الأثير لمجمل الإذاعات الوطنية والمحلية.
- إعادة بث **02** ومضات للتحسيس والتوعية **(كوفيد.19)، باللغات الثلاث: [عربية/ فرنسية/ أمازيغية]**، عبر كل الإذاعات الوطنية والمحلية/ بعض القنوات التلفزيونية التابعة للقطاعين العام والخاص.
- تصميم **01** ملصق كبير للتوعية والتحسيس بفيروس **كوفيد.19**، موجه لعامة المواطنين باللغات الثلاث الوطنية المعتمدة **(20.000 ألف نسخة)**.
- تصميم **01** مطوية للتوعية والتحسيس بفيروس **كوفيد.19**، موجه لمستخدمي القطاعات العامة **(مستخدمي الأسلاك الطبية و/التعليم وأسلاك النقل البري، والجوي، والبحري، أسلاك الأمن الوطني والجمارك، وبعض أسلاك الجيش الوطني الشعبي...)** باللغات الثلاث المعتمدة **(20.000 ألف نسخة)**.
- بالنسبة لنقاط الدخول تم تصميم **01** ملصق عام للمواطنين (المسافرين) باللغات الثلاث المعتمدة **(30,000 ألف نسخة)**، وأتبعه **01** ملصق آخر لفائدة مستخدمي القطاعات المعنية **(500 نسخة)**.
- تخصيص**07** خطوط حمراء (تلفزيون/ إذاعة).
- منح العديد من التراخيص وتسهيلات العمل لصالح الأجهزة الصحفية بكافة أنواعها، بشكل منتظم و/أو اضطراري، وذلك بغية إنتاج تقارير عن نظام الوقاية والرعاية الصحية الذي أنشأته وزارة الصحة.
- إعداد ونشر **04** مذكرات إرشادية تتعلق بالإبلاغ عن المخاطر تجاه مقدمي خدمات الاتصالات.
- نشر **20** بيانا صحفيا حول الوضع الوبائي لفيروس **كوفيد.19**.
- تحريك الموجز الصحفي اليومي حول الوضع الوبائي لفيروس **كوفيد.19**.
- التخطيط الإعلامي الأسبوعي لـ: كوفيد.19 للاستجابة لطلبات وسائل الإعلام.
- تطوير **03** خطط للإبلاغ عن المخاطر **[خطة مشتركة GMS/UNICEF، خطة ومشروع اتصالات التطعيم مع الإتحاد الأوروبي الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي]**.
- تنظيم **01** دورة تدريبية لفائدة الصحفيين في مجال الصحة العامة خصيصًا لجائحة كوفيد.19 **(35 صحفيا يمثلون 12 وسيلة إعلامية)**.

- تنظيم وإدارة وسائل الاتصال السوسيورقمية لوزارة الصحة من خلال ما يلي:

- موقع الويب **www.sante.gov.dz**، يتم تحديث الموقع يوميًا لربط نشاط الوزير، وكافة المعلومات المتعلقة بجائحة كوفيد19.
- الصفحة الرسمية لوزارة الصحة عبر منصة **فيسبوك**، تم إطلاقها واعتمادها في فبراير **2020م (حساب ديناميكي ويتم تحديثه يوميًا)**، والذي شمل حينها **1,436,090 مشتركًا**، و**781,565 إعجابًا**.
- حساب **تويتر** لوزير الصحة، تم إطلاق الحساب في **يوليو 2020م**، ويتم تحديثه يوميًا، وقد شمل حينها أزيد عن **14,837 متابعًا**[1].

المطلب الثالث: الدعم والإمداد اللوجستي العام حيز تطبيق مقررات الفعل العام الصحي (كوفيد19)

تتطلب آليات الدعم والإمداد اللوجستي الصحي لوزارة الصحة الجزائرية، لا سيما فيما شمل منها –تخصيصًا– تطبيق مقررات الفعل العام الصحي **(كوفيد19)**؛ اتباع نظام متكامل مثّلته جهات فاعلة وشريكة عدة: **[داخليا: الميزانية العامة للدولة، صناديق الدعم اللوجستي (03)، وما إلى ذلك، أمَّا خارجيا: (الهيئات الأممية والجمعيات الدولية بالجزائر)]**، وذلك على صعيد التمويل المالي، ومخصصات النفقات المقيّدة من أجل تطبيق مقاربة الاتصال العمومي الصحي **(كوفيد19)**، وكذلك أيضا على صعيد بناء لوجستية تواؤم نظام الاستجابة الصحية مع مقررات الفعل العام الصحي المتصل بالجائحة الوبائية **(محل الدراسة)**، وذلك ما سيسعى هذا المطلب البحثي إلى عرضه وتبيان حيثياته، من خلال ما يلي:

الفرع الأول: مصادر التمويل والنفقات المقيَّدة من أجل تفعيل مقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19)

إن من بين أعتى المشكلات والتحديات التي تشهدها **المنظومات الصحية** في العالم زمن الألفية الثالثة، ما تعلق أساسا **بتمويلها المادي في ظل ارتفاع تكاليف خدمات الرعاية الصحية، وتذبذب تصريف نفقاتها الموجهة للتحقيق سياسة الإصلاح والتنمية المستديمة، لاسيما فيما تعلق منها بتهيئة رأس مال إنجاز مشاريعها، وتأمين تدفقاتها المالية، وإعادة رسم خارطتها الصحية، بما يستجيب للاحتياجات والمطالب والتوجهات السوسيوصحية، ناهيك عن تعزيز نشاطاتها وبرامجها الاتصالية الموجهة لغرض التربية الصحية، بما من شأنه تحقيق أهدافها المختلطة المنصبة في تحسين جودة الحياة الصحية للمواطن وضمان رفاهيته**، والتي يستحيل أن تتحقق دونما اعتماد مقاربة الاتصال العمومي الصحي، التي سيتقرَّر لنا متن هذا الفرع، الإجابة عن التساؤل الآتي: "كيف اعتمدتها وزارة الصحة الجزائرية خلال جائحة كورونا **(كوفيد19)**؟"، وذلك في جزئية التركيز على مصادر التمويل التي حظيت بها، والنفقات المالية التي قيدتها لأجل التحسيس والتوعية الصحية، وذلك وفقا لما يلي:

أولا: النفقات ومصادر التمويل الداخلية (الوزارة)

لا مناص من التسليم بأن الاتصال الفعال في مجال الصحة العامة، مستقره التوصل إلى فهم مشترك للمواقف ملحقاته، وفي بعض من الحالات، بل أغلبها، يمثل مسار عمل مشترك مستودعه مُحصَّل لمجموعة واسعة من المبادئ العامة ومهارات الاتصال، حيز التفاوض والاستماع، والتشاور والنقاش، ومثيلاتها من لوازمه الركينة، الموجه تكييف صرفها، وحوكمة تجسيدها في ضمنية المخرجات الاتصالية للسلطات الصحية، المزمع توريدها إلى جمهور المواطنين وعديد المستثمرين والشركاء من أصحاب المصلحة، والفاعلين الاجتماعيين مع القدرة

[1]- MSPRH, **Cellule de communication : Bilan D'activités,** op. cit, pp 04-06.

على تطبيقها بشكل يتلاءم مع السياقات والتحديات الصحية القائمة **(جائحة كوفيد.19)**، بما يتيح تحقيق حزمة الأهداف الإستراتيجية المسطرة، والمقترنة غالبًا بمعطى الأمن الصحي، الذي لا يخلو الحديث عنه وفاض طرحنا **(قيد التصرف)**، إلا وقد أتبعته متغيرات إرساء معالمه وإحقاقها، تركيزًا منا على متغير تمويل أنشطة وبرامج الاتصال خاصته **(التحسيس والتوعية الصحية)**، تلك المسندة مسؤولية تخطيط عملياتها ومتابعة تنفيذها إلى وزارة الصحة **(MSPRH)**، وذلك استهلالاً بزيادة حجم الإمدادات والاعتمادات المالية المقيَّدة لها، أو تلك المقتطعة من الميزانية العامة للدولة، لأجل تعزيز قدرة منظومة الصحة الوطنية على تطبيق أمثل لبرامجها المنسلة عن مقررات الفعل العام الصحي، وذلك من منظور الاسترشاد **بـ:** "**مقاربة الاتصال العمومي الصحي**"، الموافق تبنيها تزامنا مع الجائحة الوبائية **كوفيد.19**.

سياق ذلك، وفي شقٍّ استظهار السياسة الاتصالية لوزارة الصحة، تحديدًا فيما يعنى بالتوجه الإستراتيجي المسبق لتدخل الرعاية الصحية، المنحصر عمليًا في فعل: **[التثقيف والتوعية الصحية، وتكوين وتدريب الأطقم المكلفة باحقاقه، من منتسبي ومستخدمي القطاع مثل: [المكلفين بخلايا الإعلام والاتصال (خاصة الخلية المركزية للوزارة «CES»)، المدراء المكلفون بالصحة للولايات، المتحدثون الرسميون، إلخ]**؛ تنبلج وإيَّاه مصادر تمويله، التي عادة ما تنسب إلى ما تتيحه **(03)** من **صناديق الدعم اللوجستي**، التي وجب تعدادها انطلاقًا ممَّا تتيحه الوزارة من موارد مالية، يتم اقتطاعها بنسب متفاوتة وغير قارة **[التمس ذلك تحديدًا من بعد حلِّ المديرية العامة للإعلام والاتصال (عام 2005م)، التي انطوت تحتها مديرية فرعية عنيت بجل ما تعلق بالاتصال الصحي الاجتماعي (العمومي)، واختزالها في مكتب المكلف بالدراسات والتلخيص (CES)، الذي يسمى داخليًا بـ: خلية الاتصال المركزية لوزارة الصحة، والتي يحال تنصيبها أو تفعيل نشاطها إلى مجلس الإدارة العليا، ورئيس الديوان، بما يمثل اجتهادًا تنظيميًا لا أكثر]** [1]، بل أحيانًا كثيرة تكون غير كافية، حيث يقع رصدها أو تقديرها بالزيادة والنقصان، وفقًا لمعاملات موقفية **(ظرفية)**، واعتبارات إستراتيجية بحتة **(ميزانية السنة المالية الجارية)**، ليتم تخصيصها لذات الشأن من أجندات الاتصال المرافقة للمخطط الوطني لمواجهة الأزمات الصحية، ويردفه مصدر تمويل آخر ممثل في إسهامات القطاع الخاص التي تحال إلى بعض الهيئات الحكومية **(الوزارات)**، والمؤسسات الاقتصادية الكبرى، **مثل: [الشركات الوطنية: متعاملي الهاتف النقال، سوناطراك، سونلغاز ،نفطال]**، وبعضًا من تمثيليات القطاع الثالث **(أثناء الظروف الصحية الاستثنائية، مثل: كوفيد.19)**، فضلاً عن المخابر الصحية التي قلَّ ما لم تبادر بحصص تمويلية، تتدرج معظمها في إطار رعاية دورات تكوين وتأهيل الكوادر الصحية في مجال الاتصال العمومي الصحي، أو كما تسميه الوزارة بالاتصال الاجتماعي للصحة العامة.

تأسيسًا عليه، واستشهادًا بما استقرَّ لدينا، قيد ما أفادنا به مدير الوقاية وترقية الصحة **(د.جمال فورار)**، مُمثلاً عن الوزارة المعنية، تبيَّن أن مسألة تمويل الاتصال يعتريها وافر الغموض واللبس، نظير كون الإجراء لا يخضع لأية اعتبارات تنظيمية، أو ضوابط إلزامية أو قانونية واضحة، تتحدد على إثرها حصتها من مجمل مقدرات الميزانية العامة للوزارة الوصية على غرار مثيلاتها من عمليات **تمويل الأطر العلاجية، أو خدمات الرعاية الصحية الأولية، أو ما تعلق بتجهيز أو تشييد المنشئات القاعدية للقطاع**، ولعل ذلك ما يعكس حالة من الفراغ واللاتوازن

[1]- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 02)**, op. cit.

في تطبيق الأجندة الصحية المقرَّر اعتمادها، والتي تستند –بشكل أساسي– إلى المعطى الاتصالي، وما ينضويه من برامج وخطط اتصالية، صيغت خِصيصًا لتلك الآنفة الذكر، كما قد أكد لنا بالموازاة على أن صرف ميزانية الاتصال في الظروف العادية، تجري وفاقًا لما اعتيد تنظيمه من أنشطة اتصالية سنوية **(روتينية)**، في حين يتم تزويدها أثناء **الأزمات الصحية (كوفيد.19)**، إلى غاية انقضائها، واستعادة النشاط بشكل تدريجي، إلا أنها تبقى قاصرة وغير مجزية بالنظر فيما تفرضه ثنائية الرهانات الصحية للوزارة، ومتطلبات الإدارة المحكمة والفعالة لاتصالات الأزمة، التي تعتمد في الأساس على مدى حظوتها بالدعم والتمويل الكافيين **(الاكتفاء المالي/المادي)**[1].

إلا أن وزارة الصحة **(MSPRH)**، بالتزامن مع حلول الجائحة الوبائية **(كوفيد.19)**، وتصعد مستوى تداعياتها إلى حدٍّ غير معهود، باشرت في إعداد تقرير إحصائي مفصل **(الإخطار بحالة طوارئ صحية قصوى)**، وتسليمه للحكومة التي أوجست فعليًا خطر ما تضمنه التقرير المستلم، ليس فقط فيما يتعلق بمعدل الوفيات وتعليق الأنشطة غير الأساسية، ولكن بشكل خاص، بسبب الإنخفاض الحاد الذي شهدته أسعار المحروقات، ولأجل تدارك وتعويض تلك الأثار على الاقتصاد والأسر (الجزائر)، عمدت إلى تبني خيار إنشاء غلاف طوارئ بقيمة **40 مليار دينار [ما يعادل حوالي 350 مليون دولار أمريكي]**؛، وجه منها ما ظرفه المالي **100 مليون دولار** لتسريع استيراد جميع المنتجات الصيدلانية بكميات كافية، وقد أضيف إليه ما وعد به، أو ما أجري التفاوض عليه من قبل صندوق النقد الدولي بما تقديره **100 مليون دولار**، فضلاً عن ما سيتم منحه من قبل البنك الدولي **[35 مليون دولار]**، كما تم تخفيض ميزانية التشغيل **بنسبة 30%** دون التأثير على رواتب الموظفين العموميين **(قطاعات الدولة)**.

وأردفه إجراء تأجيل برنامج الاستثمار، وتقليص استثمارات مجموعة سوناطراك بنسبة **50%**، وعمدت الحكومة بالموازاة إلى ضمان المخزونات وسلسلة توزيع المنتجات الغذائية، إلى جانب تخفيض أسعار الفائدة الرئيسية للبنك المركزي، وتخفيف القيود على سعر الصرف الأجنبي، من أجل تقليل الضغط على البنك المركزي مع الشروع في إعداد قانون مالي إضافي، وكل ذلك يندرج ضمن برنامج الاستجابة لحالة الطوارئ الصحية العامة **(قصير المدى)**، الذي تم من خلال مكتب **RC**، الذي عمد إلى تنسيق عرض الدعم الذي قدمته وحدة منظومة الأمم المتحدة لخطة الاستعداد والاستجابة الوطنية **لخطر الإصابة بفيروس كوفيد.19**، وبذلك، إبلاغه إلى الحكومة يوم: **07** أفريل **2020م**، ويتمحور العرض حول خمسة **(05)** محاور، تم اعتمادها لتغطية المجالات الرئيسية للتحضير والتدخل في مجال الصحة العامة، بما ينقسم إلى توليفة الإجراءات والأنشطة التنفيذية التالية [2]:

- **المحور الأول:** تعبئة الموارد.
- **المحور الثاني:** الدعم الفني الصحي.
- **المحور الثالث:** اللوجستيات والمشتريات.
- **المحور الرابع:** الاتصال.
- **المحور الخامس:** دعم الفئات الضعيفة والهشة.

---

[1]- Djamel Fourar, (**Entretien de terrain)**, op. cit.

[2]- Nations Unies Algerie (Bureau du Coordonnateur Résident), **Covid-19 Bulletin d'information du Système des Nations Unies en Algérie,** (N° 31/13 Avril 2020), p 02.

في حين، أصدر مرصد استجابة صندوق النقد الدولي **لكوفيد.19**، التابع **لمعهد كابري**، تقريرًا شاملاً تضمن الإجراءات التي اتخذتها حكومات الدول الأفريقية بشأن الميزانيات المالية المخصصة للاستجابة لجائحة الفيروس المستجد **كوفيد.19**، وقد شمل ذلك، ما استقرت الجزائر على تسخيره من أغلفة مالية لفائدة منظومتها الصحية الممثلة في الوزارة الوصية، من أجل تجاوز حالة الطوارئ الصحية **(كوفيد.19)**، والتي قدرت حسبها وفقا لتاريخ: **21 ماي 2020م**، بـ: **70 مليار دج**، أي ما يعادل **543 مليون دولار أمريكي**، أو ما نسبته تقريبا؛ **0.3%** من إجمالي الناتج المحلي، وذلك للتخفيف من آثار التمويل الصحية والاقتصادية للأزمة الوبائية المستجدة **(كوفيد.19)**، وقد تمثل مخصص ذلك، على سبيل التجزئةً، فيما قيمته: **[0.3 مليار دج للمساعدات والإمدادات الطبية/ 16.5 مليار دج مكافآت للعاملين في القطاع الصحي/ 8.9 مليار دج لتطوير القطاع الصحي، وفيما يتعلق بالتأثير الاقتصادي، وفر القانون تعويضات بقيمة 20 مليار دولار أمريكي للأشخاص الذين وجدوا أنفسهم عاطلين عن العمل بسبب الجائحة الوبائية الطارئة (كوفيد.19)/ 11.5 مليار دولار أمريكي وزعت في شكل تحويلات مالية للعائلات الفقيرة والمعوزة]** [1]**، علمًا بأن ذات المرصد (أعلاه)، قدم بالموازاة قيمة نوعية مضافة لفائدة صناع السياسات والحكومات على حدٍّ سواء، من خلال توفيره لكمٍّ وافر من المعلومات والبيانات، المستقاة على ضوء المخرجات التحليلية، والرؤى الخبيرة حيال التحديات المشتركة، ومدى ملاءمة وفعالية تدابير الاستجابة، والتي تمثلت إجمالاً فيما سنورده أدناه** [2]**:**

- **ممارسات إدارة المالية العامة والعمليات والقواعد المعدلة استجابة للأزمة الصحية (كوفيد.19).**
- **كيف تضمن الحكومات القيمة مقابل المال في شراء وتوفير الرعاية الصحية المتعلقة بكوفيد.19؟**
- **إعادة تخصيص الميزانية من قطاعات أخرى أو من برامج صحية قائمة بشأن كوفيد.19.**
- **كيف يتم اتخاذ قرارات إعادة التخصيص وتبريرها وإبلاغها؟**
- **كيف تتبع الحكومات تطورات الوضع الصحي (كوفيد.19)، وتحاسب عليه، وتقدم تقارير مفصَّلة بشأنه؟ وذلك في حدود ما يتعلق بـ: [حق الإعلام، المساءلة، التحقيق العمومي].**

أمَّا بالحديث عن النفقات المالية التي قيدتها وزارة الصحة **(MSPRH)**، لمبتغى تمويل برامج ونشاطات الاتصال الاجتماعي الصحي **(العمومي)**، التي اقترن تصريفها بمقتضيات الاستجابة الصحية للأزمة الوبائية **(كوفيد.19)**؛ وفقًا لما أدلى به: **د. جمال فورار**، قد تم اقتطاعها من ميزانية الطوارئ الصحية **(الاحتياطي التعبوي)** الخاصة بالوزارة المعنية، تحديدًا ما يقع تحت تصرف مديرية الوقاية وترقية الصحة، ويصادف ذلك، كل عام **(2020/21/22م)**، حيث يتم إيداعها بشكل دائم، تحسبًا لأي ظرف صحي استثنائي، أو اختلال طارئ على مستوى النظام الصحي، لكنه بالمقابل، وفي خضم المقابلة التي جمعتنا به، قد تحفظ عن الإقرار بمقدرات الإنفاق المخصصة **[نظير كون ذلك، يتنافى مع صلاحياته التنظيمية...]**، أو بتعبير أدق، الإفصاح عن القيمة المالية التي خصصت لخلية الاتصال المركزية **(CES)** في إطار إدارة الأزمة اتصاليا، وفقًا لما أسند إليها من مسؤوليات ومهام تنظيمية مندرجة ضمن بعد التثقيف والتوعية الصحية [3]، والتي غالبا ما تتم بالتنسيق مع جهات مختصة أخرى بشأن

---

[1]- CABRI, **Gestion des pressions budgétaires en Afrique : Moniteur finances publiques Covid-19,** Accès: https:// www.cabri-sbo.org/fr/pages/covid-19-public-finance-monitor, consulté le: 24/08/2024, h 04 :43.

[2]- CABRI, **Covid-19 Africa public Finance Response Monitor: concept note**, 2022, p 01, Accès: https:// www.cabri-sbo.org, consulté le: 24/08/2024, h 05 :21.

[3]- Djamel Fourar, (**Entretien de terrain)**, op. cit.

تعميم ونشر التدابير الوقائية الصحية، أو ما تعلق بحث المواطنين على تلقي اللقاح المضاد لفيروس كوفيد19 **[مثالها: ومضات الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19)]**، فضلاً عن رعاية تنظيم ما حصلته، مُدرجًا في مخططاتها الإعلامية والإتصالية، التي نذكر منها: **[الأيام الصحية الوطنية والدولية، الدورات /الندوات والملتقيات، المحاضرات، الفعاليات والتظاهرات العلمية (الصحة)، الأيام المفتوحة، القوافل التحسيسية، وغيرها]**.

ثانيا: مصادر التمويل الخارجية (الهيئات الأممية/الجمعيات الدولية "الجزائر")

- **منظمة الصحة العالمية (OMS)**: سبق وأن عمدت في الفترة الممتدة مابين عامي **(2020م-2023م)** إلى تأكيد حضورها في سياق تحديد الأولويات الإستراتيجية المقترنة بتكريس مطلب الأمن الصحي، والتي تم تحديد بعدها العملياتي من منظور ما تقرَّر في برنامج العمل العام الثالث عشر **(PGT 13)**، الذي ركز على شمولية التغطية الصحية، وتعزيز فرص الوقاية في إطار مواجهة **حالات الطوارئ الصحية**، وتحسين مستويات التثقيف والوعي، بما من شأنه تحسين نوعية تلقي خدمات الصحة العامة، التي تتيحها الوزارات الوصية للدول الأعضاء، ولعل ذلك جلّه، يتم من خلال تثمينها لتدخلات منظمة الصحة العالمية (OMS)، لاسيما من حيث تمويلها للأنظمة الصحية ذات الأولوية القصوى، ثم تليها بالتدرج تلك الأقل تضررًا، حتى يتسنى لها الاستعداد الجيد لحالات الطوارئ. الموافق للنتائج المحددة في **PGT** والأولويات الإستراتيجية التي أقرَّتها الجمعية العالمية للصحة، تركيزًا على ما إذا كانت آليات معلومات الطوارئ الصحية، ونظم تقييم المخاطر التابعة لاختصاص ذات المنظمة الأممية **(OMS)**، خاصة ما تعلق منها **بالظرف الصحي العالمي (كوفيد19)**؛ قادرة على تحقيق جدواها في إطار الكشف المبكر عن الأحداث الصحية المختلفة، وإنشاء آليات استجابة فعالة، ولا يستثنى ذلك الجزائر التي تعد واحدة من الدول العضوية في **PGT**، بما جعلها تستفيد من التمويل المالي الموجه لغاية الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العالمية، التي تأسست في منطلقها على عمليات هيكلة الإدارة والاتصالات الخاصة بوزارة الصحة الجزائرية **(MSPRH)**، بما في ذلك اقتناء المستلزمات والتجهيزات الطبية والأدوية، ومختلف المواد الصيدلانية الأساسية، مثل: **[كواشف التشخيص، البذلات الطبية الواقية، اللقاحات المضادة لفيروس كوفيد19، وغيرها]**.

الجدول رقم (46): يوضح توزيع المبالغ المخصصة للنفقات المتعلقة بالأولويات الإستراتيجية لبرنامج منظمة الصحة العالمية (OMS) في إطار استجابة الدول الأعضاء للمخاطر (الطوارئ الصحية)

الأولويات الإستراتيجية لبرنامج الاستجابة الصحية	مابين السنتين 2021م-2020م		مابين السنتين 2023م-2022م	
	مليون دولار أمريكي			
	الأموال المتاحة	الأموال المستخدمة	الأموال المتاحة	الأموال المستخدمة
الاستعداد لحالات الطوارئ الصحية	159.8	166.65	234.70	228.70
الوقاية من الأوبئة والجوائح	308.6	192.93	275.30	225.50
الكشف السريع عن الطوارئ الصحية والاستجابة المناسبة (نظم المعلومات والاتصالات)	237.6	219.42	326.60	314.50
البرنامج الإستراتيجي الأساسي (الإجمالي)	706.00	679.00	836.60	795.70
الاستجابة للتفتيشيات واللأزمات	2778.80	2599.70	2700.00	2487.90

برنامج إدارة الوضع التابع لمنظمة الصحة العالمية (OMS) الطوارئ الصحية (المجموع)	3484.80	3278.70	3536.60	3283.60

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على:

OMS, **Rapport du Commissaire aux Comptes «Rapport du Directeur général»**, soixante-Dix-Septième Assemblée Mondiale de santé point 22.1 de l'ordre du jour provisoire, A77/22, 15 mai 2024, p 29.

ولا يفوتنا أن ننوِّه إقرارًا صريحًا، ما مردُّه نقلاً مقتبسًا، فيما تلقيناه عن السيدة: "**ليلى شيبوط**" أن منظمة الصحة العالمية **(OMS)**، قد أبدت تجاوبها واستعدادها لدعم وتمويل نظام الصحة في الجزائر، منذ الوهلة الأولى التي تلقت فيها إرسالية نداء الإستغاثة والمساعدة، بما اقتضي تدخلها جنبًا إلى جنب مع السلطات العليا للبلاد، في إطار مجابهة **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**، حيث لم تدخر جهدًا في تحديد أطر استجابتها من خلال تقديم مذكرات توجيهية تتضمن توصيات الوقاية، واقتراحات تنظيم مسارات العمل الصحي، إلى جانب توضيح مختلف الخيارات الإستراتيجية المتعلقة بالظروف الاستثنائية، التي مثلتها الجائحة بداية من عام **2020م**، في شقِّ الدعم المالي والتقني، والإمداد اللوجستي **[التضامن الدولي، العمل التنموي المستديم متعدد الأطراف في مجال الصحة العالمية]** [1]، وقد انطوى برنامج دعمها ذاك، في جزء مهم منه على توجيه تطبيق خطط الاتصال الصحي اعتبارًا للسياسة العامة للوزارة المعنية، واستئناسًا بمقررات اللوائح الصحية الدولية **(2005م)**، حذو تعزيز قدرة منظومة الصحة الوطنية على تخطي حالة الغوغائية واللايقين لدى متلقي الخدمة، وذلك من خلال تبني مقاربة اتصالية مثلى تمكنها من احتواء وإدارة الأزمة الصحية، قيد التصرف **[التثقيف والتوعية الصحية (كوفيد.19)]**، حيث تشير منظمة الصحة العالمية **(OMS)** إلى أن تمويل برامج الاتصال بشأن المخاطر **(الطوارئ الصحية)**، والمشاركة المجتمعية أمران أساسيان لكسر سلاسل انتقال العدوى، والتقليل من تأثيرات جائحة **كوفيد.19**، من منظور كون أن المواطنين ومختلف المنظمات والهيئات العمومية والخاصة النشطة بالنسق الاجتماعي العام، هم بحاجة ماسة إلى تحصيل أو حيازة معلومات تقنية دقيقة، وقابلة للنفاذ إليها، حتى يتمكنوا من أن يكونوا شركاء فعالين في التصدي للأبعاد التأثيرية السلبية للوباء المستجد، وبذلك التعافي من آثاره بشكل عملي وآجل.

ولعل تحقيق ذلك وفقها، يتم من خلال تبني سلوكيات ومواقف محددة **[تدابير وقواعد الوقاية الأولية (كوفيد.19)]**، يتخللها فعل اتخاذ قرارات تصب في بوتقة الفعل العام الصحي **[أخذ اللقاح المضاد للفيروس التاجي ذو الصلة]**، والتي بدورها تعكس مدى استعدادهم لاتباع الإجراءات الاجتماعية والصحية العامة، وفي ذات الصدد، تحرص ذات المنظمة **(OMS)**، من خلال **برنامج دعمها للمنظومة الصحية في الجزائر** على ضمان تطبيق الإستراتيجيات الاتصالية، الكفيلة بإخطار المواطنين وإعلامهم بتطورات الوضع الصحي **(كوفيد.19)**، بشكل منظم وآني، وذلك حتى يتسنى الوصول، أو بالأحرى، تغطية جميع أصحاب المصلحة الرئيسيين، وتسهيل النهج المجتمعي، بما يستزيد من مستويات الثقة والتماسك والتعاضد حيال تدارس قضية محورية، تعكس مصيرًا مجتمعيًا مشترك [2].

فمصداقًا لما أنف، يتحصل لدينا بأن منظمة الصحة العالمية **(OMS)**، تمثل الشريك والفاعل الأول–وبلا منازع– في سياق تمويل منظومة الاتصال لدى وزارة الصحة **(MSPRH)**، في إطار الاستجابة الوطنية للجائحة الوبائية

[1]- Leila Chibout, Chargée de communication au bureau de l'OMS en Algérie, **(UN Entretien à distance (N° 02)**, a été réalisé via l'application Google Meet le : 15 mai 2024, de 10h30 à 11h25).

[2]- Union Africaine, **Cadre de relèvement post-Covid-19 pour L'Afrique**, (Addis-Abeba : AUC, 2022), p 21.

(كوفيد.19)، وقد تجلى ذلك في العمل على تعزيز قدرات العاملين في مجال الصحة، بما تقديره: **[38% من إجمالي مستحقات دورات التكوين والتدريب]**، وقد شمل ذلك عدة مجالات، بما في ذلك الاتصال بشان المخاطر الصحية لفيروس **كوفيد.19** والصحة العقلية، ومكافحة الأمراض المعدية، كما تم على إثر المبادرة التضامنية للمنظمة (**OMS**)، حشد كل أصحاب المصلحة المشاركين تحت قيادة وزارة الصحة (**MSPRH**)، واستحوذ جانب الاتصال والتوعية الصحية على ما نسبته **13%** من مجموع التدخلات الإنجازات المحققة، كما يتبيَّن هنا: **[بناء القدرات 38%، دليل تطوير الخطة الإستراتيجية 38%، استطلاعات الرأي 11%، دعم الاتصالات (الدعائم/المضامين) 13%]**، بما أفضى –نسبيًا– إلى رفع مستويات الوعي والتثقيف الصحي لدى المواطن الجزائري حول المخاطر ووسائل الوقاية لتجنب الإصابة أو نقل العدوى، وخاصة التلقيح ضد **كوفيد.19**[1]، حيث تم صرف ما مقدره: **84 ألف دولار أمريكي**، خصيصًا لإنتاج للحملات الإعلامية خاصته، وفقا لما أقرَّته السيدة (**شيبوط ليلى**).

كما أفادت في ذات الشأن، بأن مكتب المنظمة بالجزائر (**OMS Algérie**)، قام بدعم خلية الاتصال المركزية (**CES**) ومديرية نظم المعلومات والمعلوماتية لبناء قدرات الموظفين المعينين حديثًا، وجاء ذلك مباشرة بعد إنشاء وزارة الصحة (**MSPRH**) لنظام دعم إلكتروني لمستخدمي القطاع، وعديد الشركاء الآخرين لأجل الحفاظ على أنشطة الرعاية والتدريب والوقاية، وقد أعقب ذلك، دعم برنامج الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع (**RCCE**)، الذي يكمل لوجستيًا فعل تأهيل مستوى اتصالات الصحة العامة، وتمكين إدارة أفضل للمعلومات في حالات الأزمات، حيث دعم مكتبها بالجزائر، مبادرة تدريب ما يقارب **03 آلاف** من مستخدمي القطاع على التوصل الأزمات والمشاركة المجتمعية (**كوفيد.19**)، بالإضافة إلى تمويل عملية إنشاء منصة للتبادل والمعلومات في مجال الصحة المدرسية، وتطوير منصة أخرى لإدارة الشائعات المقترنة بالجائحة الوبائية، كما تم تمويل إنتاج الملصقات والمطويات، والعديد من منشورات الصحافة المطبوعة، والبرامج والومضات الإعلامية الإذاعية المتلفزة للتوعوية الصحية، والمخرجة باللغات الثلاث الرسمية للبلاد **[عربية، أمازيغية، فرنسية]**، وقد أدلت لنا في الأخير، بأن عملية تمويل منظمة الصحة العالمية (**OMS**) لوزارة الصحة (**MSPRH**)، في مجال تنفيذ استراتيجية الاستجابة الوطنية **لكوفيد.19** لعام (**2020م**)، قد تمت بتخصيص اقتطاعات مالية خاصة، قدرت إجمالاً بقيمة: **(32600,00 دولار أمريكي)**، صُرِّفت وفقًا للمحاور الإستراتيجية الآتية [2]:

1. **تنسيق أنشطة الاتصال: (1000.00 دولار أمريكي).**
2. **الاتصال الداخلي والتنسيق بين شركاء منظومة الأمم المتحدة: (2600.00 دولار أمريكي).**
3. **الاتصالات العامة الصحية: (7000.00 دولار أمريكي).**
4. **المشاركة المجتمعية: (20000.00 دولار أمريكي).**
5. **إدارة الشائعات: (1000.00 دولار أمريكي).**
6. **الرصد والتقييم: (1000.00 دولار أمريكي).**

[1]- Djamel Fourar, (**Entretien de terrain)**, op. cit.
[2]- Leila Chibout, **(UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

الجدول رقم (47): يوضح توزيع الميزانية المخصصة لمكتب منظمة الصحة العالمية (الجزائر) حسب الأولوية الصحية ومستوى التنفيذ (2021م-2020م)

الأولويات الإستراتيجية (الركيزة)	الميزانية المتاحة (بالدولار الأمريكي)	النفقات؛ استخدام التمويل (بالدولار الأمريكي)
الركيزة 01: التغطية الصحية الشاملة (UHC)	185251	174028
الركيزة 02: حالات الطوارئ الصحية (WHE)	19812	17140
الركيزة 03: تعزيز الصحة والرفاهية (HPE-HWB)	13986	13986
الخطة المتكاملة لمخطط العمل والاتصال (21/20)، وخطة الركيزة 13 (OCR) الخاصة بجائحة كوفيد19	2874187	2474103
المجموع الإجمالي	3093236	2679257

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على:

OMS (Algérie), **Rapport Biennal 2020-2021"Ne Laisser personne pour combte"**, (Algérie, 2021), p 46.

- **مشروع الاستجابة التضامنية الأوروبية لجائحة كوفيد19 في الجزائر (2020م-2022م):** في إطار مبادرته المشتركة لفريق أوروبا، قيد دعم البلدان الشريكة من أجل مجابهة فيروس كورونا **(كوفيد19)**، حشد الإتحاد الأوروبي **(I'UE)** غلافًا ماليًا بقيمة **75 مليون** أورو من ميزانية التعاون مع الجزائر، بما يعمد إلى تعزيز قدرات وزارة الصحة **(MSPRH)**، حيز التعامل مع **جائحة كوفيد19** من خلال الحصول على وسائل الحماية والفحص الطبي ورعاية المرضى، كما وفر المشروع تدريبًا عمليًا مستهدفًا بـ: "**استخدام معدات الكشف عن حالات الإصابة المؤكدة، وتعزيز قدرات الصيدلية المركزية في مجال اقتناء الأدوية ومختلف المنتجات الصيدلانية**"، اعتمادًا على تجربة مركز المشتريات التابع لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، كما قد استفاض المشروع في تقديم الدعم اللوجستي سياق ما يعنى بإستراتيجيات التوعية الصحية الوطنية، والاستخدام الأمثل لوسائل الاتصال الصحي **(أثناء الأزمات)**، والعمل على تأهيل وتوجيه ودعم نظم الاتصال بشأن المخاطر والأزمات الصحية، طيَّ ما يصدر عن وزارة الصحة من مخرجات إعلامية واتصالية: **[دعم الحملة الوطنية للتحسيس والتوعية (كوفيد19)، وذلك من خلال تنظيم ورعاية دورات تكوينية (22 دورة)، لبناء قدرات المديرين التنفيذيين، وبعض الصحفيين في مجال الصحة العامة، وكذلك القائمين على خلية الإتصال المركزية بالوزارة (CES)، وما يتبعها من خلاليا الاتصال للمديريات الولائية التابعة للقطاع الصحي في مجال اتصالات الأزمة: [الومضات التوعوية كوفيد19، المطويات، الملصقات، مراقبة المواقع السوسيورقمية، التصدي للإشاعات والمعلومات المغلوطة (الأنفوديميا)، وغيرها]**، فضلاً عن إبرام اتفاقيات شراكة مع منظمات المجتمع المدني **(النقابات والجمعيات الوطنية للصحة)**، من أجل تعزيز المعرفة الصحية المدنية للمواطن الجزائري **[دعم حملات التوعية والتحسيس: التدابير الاحترازية الحاجزة، مزايا التلقيح ضد كوفيد19]**، **بالتزامن مع تعميم حسِّ الالتزام بالبروتوكول الصحي المتخذ من قبل السلطات العليا للبلاد، كما لا يفوتنا أنه قد تم بموجب الإتفاق المتبادل بين الطرفين الجزائري والأوروبي، تكليف برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (PNUD)، بضمان تنفيذ المشروع –آنف الذكر– بتنسيق مشترك مع وزارة الصحة والصيدلية المركزية للمستشفيات** [1].

[1]- l'UE, **Projet « Réponse solidaire européenne à la Covod-19 en Algérie » ;** Fiche de présentation du projet- EEAS, Accès: https://www.eeas.europa.eu/sites/default/files/fiche_projet_reponse_solidaire_ue-algerie.pdf, consulté le: 19/08/2024, h 04 :23.

في حين تمثل تدخل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (**PNUD**)، في تعبئة الموارد غير البرامجية لدعم الجزائر (**الإصلاحات المؤسسية**)، ضف إلى ذلك، عمد مسيرو البرنامج إلى فكرة أن تتوافق خطة الاستجابة للتعامل مع جائحة **كوفيد19** مع رد فعل كبير (**جهود حثيثة**)، لتعبئة الموارد المالية المقدرة بـ: **50,327.000 دولار أمريكي (2020م)**، والتي وردت مقدمة من قبل الإتحاد الأوروبي (**I'UE**) [1]، علاوة على تنظيم عرض الدعم العالمي الأساسي خاصته، والذي يمثل جزءا من الاستجابة التضامنية **لكوفيد19**، وفاقًا لما أكده سعادة سفير/ رئيس الإتحاد الأوروبي، السيد: **John O'Rourke**، بما مفاده: **أن الدعم اللوجستي المادي الموجه لفائدة المنظومة الصحة بالجزائر، قد تم بناءً على ثلاثة (03) مكونات ممثلة في اللآتي: [1. الاستعداد/ 2. الاستجابة/ 3. التعافي]**، ويتعلق اثنين منها –بشكل مباشر– بالعمل في إطار المشروع قيد الطرح، وذلك من أجل بلوغ ما يلي[2]:

1. **دعم مبادرات تعزيز النظم الصحية الوطنية في مواجهة كوفيد19، بما في ذلك اشتراء التجهيزات والمعدات الطبية بشكل إستعجالي وطارئ.**
2. **دعم الحكومة في الحفاظ على وظائفها الأساسية وتخطيط استجابتها وتنسيقها وإبلاغها وتمويلها.**

وتتمثل القيمة المضافة الثالثة (**03**) لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي (**PNUD**)، في النهج الإستراتيجي للمشروع، ضمن ما يتيح تطبيقًا أمثل الممارسات والخبرات المعترف بها في إدارة الأوبئة، نظير كونه يدعم نظم المشتريات الصحية وإدارة سلسلة التوريد منذ عام **2003م**، من خلال مخاطبة الشركات المصنعة مباشرة، مع مراعاة قدراتهم الإنتاجية، كما يعتمد البرنامج على خبرته العملية في تنفيذ برامج صحية واسعة النطاق لصالح الصندوق العالمي وشركاء آخرين في أكثر من **50 دولة** عبر العالم، إلا أن منفذوها، تزامنا مع الجائحة الوبائية **كوفيد19**، وفي إطار البرنامج الأممي الصحي (**PNUD**) بالجزائر، قد خلصوا –مزيدًا عن ما سبق– إلى دعم عمليات تنظيم دورات تدريبية قصيرة المدى (**اتصال المخاطر والأزمات**) لفائدة العاملين في المجال الصحي (**MSPRH & PCH**) لضمان قدر معتبر من **الفعالية التنظيمية والعائدات الأداتية**، كما عمل برنامج (**PNUD**)، في إطار خطة الاتصال الوطنية مع شركاء المشروع، بما في ذلك وسائل الإعلام الوطنية (**القنوات التلفزيونية العمومية والخاصة**) على تمويل إنتاج ومضات إعلامية للتوعية الصحية (**كوفيد19**)، وفقًا لما ورد في الخطة الوطنية للاستعداد والاستجابة لخطر عدوى فيروس **كوفيد19**، خاصة في فصلها المتعلق بالاتصال العمومي الصحي **[ينصُّ المشروع على دعم إجراءات تنظيم الاتصالات الصحية، وما يشتق عنها من حملات توعوية (كوفيد19)، يتوجب نقلها وتداولها بشكل مكثف عبر الشبكات الاجتماعية لرفع مستوى الوعي بين السكان حيال مخاطر انتقال العدوى، والحفاظ على التدابير الاحترازية، والدعوة إلى أخذ اللّقاح المضاد، تركيزًا في ذلك على الفئات الأكثر عرضة للخطر]** [3].

- **اليونيسيف (UNICEF)**: تزامن حلول شهر **يناير (2020م)** مع تعديل تدخلات مكتب يونيسيف (**الجزائر**) في مجال تنمية الطفولة المبكرة والصحة، لدعم استجابة الحكومة **لكوفيد19**، مع الاستمرار في تقديم المساعدة

[1]- EEAS, **Prodoc Réponse solidaire Européenne à la Covid-19 en Algérie**, (Décembre 2020), p 05.
[2]- EU Nieghbours South, **Réponse solidaire de l'UE à la Covid-19 en Algérie : un exemple de coopération internation -nale,** mis en ligne le 09 Mars 2021, Accès: https://south.euneighbours.eu/fr/news/reponse-solidaire-de-lue-la-covid-19-en-algerie-un-exemple-de-cooperation/, consulté le: 24/08/2024, h 12 :23
[3]- l'UE, Ibidem.

الفنية لتحسين الوصول إلى الخدمات الصحية وخدمات الأمومة الجيدة، ولتحقيق ذلك، عمدت **اليونيسيف** مع وزارة الصحة **(MSPRH)**، إلى تنفيذ الخطة الوطنية للتأهب والاستجابة الصحية **لكوفيد.19**، وذلك بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية **(OMS)**، بما خلص إلى اشتمال برنامجها التعاوني –في مرحلته الأولى من الاستجابة– على تركيز تدخلاتها في مجال الاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية **(RCCE)**، ومكافحة العدوى **(IPC)**، حيث ركزت قيدها رسائل وحملات **(RCCE)**، على توفير معلومات دقيقة ونصائح عملية، بشأن انتقال فيروس كورونا وسبل الوقاية منه، بما في ذلك توفير الدعم النفسي والاجتماعي، ليس ذلك فحسب، بل حظيت الوزارة الوصية، بدعم مالي قدر إجمالاً بـ[1]: **7109488 دولار أمريكي (2021م)**، وقد جاء ذلك على إثر ما تقرَّر بذله في إطار أجندة الدعم المادي الخاصة بمبادرة تحفيز استجابة الجزائر للجائحة الصحية **(كوفيد.19)**، والذي وجه جزء مهم منه، لإنتاج مواد إعلامية واتصالية تعنى –في الأساس– بممارسات النظافة البدنية، وتطهير فضاءات الطفل والمراهق **(التربية الصحية –كوفيد.19)**، وكذا دعم وسائل التواصل الاجتماعي، بما يركن إلى نشرها عبر عديد القنوات التلفزيونية والإذاعية الوطنية، والشبكات الاجتماعية والمواقع الحضرية، فوفقًا للتقرير السنوي **(2020م)**، تمكنت يونيسيف الجزائر من الإسهام في الوصول لأزيد من **174 مليون** مستخدم **[بعضهم من المستخدمين العائدين]**، من خلال أكثر من **500** مشاركة على وسائل التواصل الاجتماعي **[Facebook, Instagram, Twiter, Linkedin]**، حيث اكتسبت ما يقارب **300 ألف** متابع جديد، كما قد أتاحت اتفاقية الشراكة المبرمة مع الكشافة الإسلامية الجزائرية **(SMA)**، فرصة سانحة للمشاركة في دعم تنظيم حملة وطنية حول ممارسات الوقاية والنظافة في الولايات **(المدن الكبرى)** الأكثر تضررًا بالوباء، وقد أردف ذلك، تقديم ظرف مالي في إطار تنظيم دورة تدريبية لفائدة **180** من المهنيين الصحيين المشاركين في مسح وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية **(OMS)** وصندوق الأمم المتحدة بسبب الوباء المستجد **(كوفيد.19)** [2].

الجدول رقم (48): يوضح نموذجًا مقتطعًا من برنامج تعبئة الموارد لمواجهة تفشي فيروس كورونا في الجزائر حسب نشرة المعلومات السنوية الصادرة عن منظومة الأمم المتحدة في الجزائر (2020م)

الجهات المانحة (مصادر التمويل)	المبلغ المعبأ (بالدولار الأمريكي)	الوكالة
Nations Unies Algérie (June 2020)		
الولايات المتحدة	1500000	اليونيسيف (UNICEF)
اليونيسيف الجزائر/ الموارد العادية	300000	
يونيسيف الشرق الأوسط وشمال أفريقيا/ اليابان	819720	
يونيسيف الشرق الأوسط وشمال أفريقيا/الدنمارك	500000	
كندا	362900	
Nations Unies Algérie (juillet-Septembre 2020)		
المكتب الإقليمي لليونيسيف (UNICEF)	1300000	
الولايات المتحدة	1500000	

[1]- Nations Unies Algérie, **Rapport Annuel Des Nation Unies**, publié par le Système des Nations Unies Algérie, 2021, p 118.
[2]- Unicef, **Contry office Annual Report 2020 (Algeria)**, pp 02-04, Accès: https://www.unicef.org/media/100456/file/Algeria-2020-COAR.pdf, consulté le: 27/08/2024, h 10 : 03.

اليابان	819720	
الدنمارك	500000	
كندا	362900	

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على:

-Nations Unies Algérie**, Newsletter un System to the Covid-19 response in Algeria,** (N° 005), June 2020, p 08.
-Nations Unies Algérie**, Bulletin D'information Appui du Système Unies en Algérie à la Résponse Covid-19**, (N° 006), juillet-Septembre 2020, p 05.

منذ بداية الوباء ركزت اليونيسيف (**UNICEF**)، دعمها لوزارة التربية والتعليم على ضمان استمرارية الخدمات التعليمية، حيث ساهمت في توفير خوادم تكنولوجيا المعلومات، لدعم تنفيذ بدائل التعليم عن بعد من خلال التلفزين والراديو والأنترنت، وقد أسهم ذات الاستثمار في تعزيز قدرة نظام معلومات إدارة التعليم **(EMIS)**، خضم مراقبة الأطفال غير الملتحقين بمقاعد الدراسة، وفي عام **2021م**، تضاعف الدعم مع بلوغ مرحلة ذروة الجائحة **(كوفيد.19)**، بما يقترن بخطط نشر **التلقيح ضد كوفيد.19**، بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية **(OMS)**، كما قد وجهت جهود الاتصال والتوعية بشكل كبير نحو مكافحة المعلومات الخاطئة، وتعزيز تدابير وإجراءات الوقاية الصحية، من خلال المساهمة في رعاية **(04)** ومضات إعلامية صحية **(كوفيد.19)**، تستهدف الأطفال والمراهقين **(التربية والتثقيف الصحي)**، تم بثها باللغات الرسمية الثلاث: **[العربية، الأمازيغية، الفرنسية]**، وتعقب ذلك في عام **2022م**، متابعة اليونيسيف من خلال مكتبها بالجزائر مبادرة تشجيعها، ودعمها الفني والتقني لوزارة الصحة في إطار تعزيز نظم المعلومات الصحية **[قدم التمويل العمومي للأطفال، في إطار التعاون الرباعي المشترك ما بين: UNICEF, ONPPE, CNESE, CABRI نهجًا مبتكرا لتنمية قدرات الموظفين الوطنيين، التابعين للمؤسسات والوزارات الجزائرية، من خلال استحداث منصة رقمية لتبادل المعلومات الصحية والخبرات والمبادئ التوجيهية للصحة المدرسية، وصحة الطفل والأم، وغيرها]**، والتي تمثل في مجملها أولوية رئيسية مشتركة بين عديد قطاعات الحكومة، إلا أن أبرز نتائج "**مبادرة الدعم والتعاون**"، التي تبنتها **اليونيسيف** في الجزائر، وقد تمثلت فيما يلي أدناه [1]:

أ. **الرقمنة المستمرة لعمليات تدقيق الوفيات النفاسية.**
ب. **تجهيز الخدمات اللامركزية لعلم الأوبئة والطب الوقائي، بما يعزز قدرتها على تتبع حالات الاتصال الخاصة بكوفيد.19.**
ت. **تطوير منصة DEVAC الوطنية لتنظيم حملة تطعيم الأطفال ورصدها والإشراف عليها.**

الجدول رقم (49): يوضح خطة الدعم المقررة لدى اليونيسيف في إطار تنفيذ إستراتيجية الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية كجزء من الاستجابة الوطنية لكوفيد19 (جويلية 2020م)

المحاور الإستراتيجية الرئيسة	مسؤول التنفيذ	ميزانية الدعم المتاحة (بالدولار الأمريكي)	الميزانية التي سيتم تعبئتها (بالدولار الأمريكي)
تنسيق أنشطة الاتصال	وزارة الصحة (MSPRH)	100000,00	0,00
الاتصال الداخلي والتنسيق بين شركاء منظومة الأمم المتحدة	وزارة الصحة (MSPRH)	0,00	0,00
الاتصالات العامة الصحية	وزارة الصحة (MSPRH)	0,00	0,00

[1]- Unicef (Algeria), **Contry office Annual Report (2021-2022)**, Accès: https://www.unicef.org/algeria/, consulté le: 27/08/2024, h 11:38.

المشاركة المجتمعية	وزارة الصحة (MSPRH) الهلال الأحمر الجزائري (CRA) الكشافة الإسلامية الجزائرية (SMA)	70000,00	40000,00
إدارة الشائعات	وزارة الصحة (MSPRH)	0,00	0,00
الرصد والتقييم	وزارة الصحة (MSPRH)	0,00	0,00

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على:

OMS, UNICEF, **Plan conjoint D'appui de L'OMS/UNICEF pour la mise en ouvre de la strategie de risque et engagement Communautaire dans le cadre de la Riposte Nationale Covid-19,** (Avril 2020), p 18.

الفرع الثاني: شركاء وفاعلو بناء لوجستية تواؤم نظام الاستجابة الصحية مع مقررات الفعل العام الصحي (كوفيد19)

أيقنت وزارة الصحة **(MSPRH)** مؤخرًا على إثر عدة تجارب عصيبة أدارتها، تصادف مُضيها مع عقود مديدة بما يترنَّح بين توليفة من الإخفاقات القياسية*، والمكاسب النوعية المسجلة*، بأن بناء لوجستية الأمن الصحي في الوضع الراهن **(جائحة فيروس كورونا كوفيد19)**، لا تتم بمحض بذل حثيث، تتفرد به دون سواها من المؤسسات والهيئات النشطة في حقل الاهتمام ذاته **(الصحة العامة)**، والتي بوسعها تقديم قيم مضافة لصالح النظام الصحي، بل أبعد من ذلك، ما يعادل تقديريًا تولي بعضًا من مهامه، وفاض دعم بدائل إعادة البعث والتجديد في مسارات تشغيله، لاستنهاض القطاع الصحي العام (البعد الإنمائي)، تركيزًا على موجبات حيازة ذلك **[بلورة وتحسين خدماته حدّ مضاهات مستويات التميز، واستيفاء المعايير العالمية]**، أو ما يعني تحصيلاً لما أنف، تدارك مجمل نقاط قصوره الأداتي، أو ما تعلق بحصر مسببات تذبذب حالة استقراره ومثبطات دينامية تطوره، وذلك حيز ما يقترن بالدواعي التنظيمية والعملياتية، أو بتعبير أدق، ما ينضوي على مدى فاعلية مقاربة الاتصال الصحي المتبناة، وكيفيات تطويعها لوضع مخططات وبرامج اتصالية وزارية "**مسؤولة وفعالة**"، اعتبارًا لكونها ذلك الميثاق الذي يجمع ما بين الوزارة المعنية **كنسق تنظيمي مفتوح** ومحيطها الخارجي: **[المواطنين، الأجهزة الحكومية العامة (الوزارات)، منظمات المجتمع المدني (نقابات وجمعيات الصحة)، المؤسسات الإعلامية الوطنية، المنظمات النشطة مجال الصحة الدولية، وغير ذلك]**، والتي قد تبيَّن لنا من خلال مراجعة مسهبة في سجلات ما عهدته من أزمات صحية سابقة، أنه قد مسَّها الفتور وطالتها **–من جهةٍ–** تبعاتها التأثيرية الناجمة عن سوء تسييرها وتكييفها **(مقاربة الاتصال)** بشكل يتواءم مع مسؤوليات والتزامات المنظومة الصحية تجاه متلقي الخدمة: **[الإعلام والاتصال الصحي]**؛ وفقًا **لتوصيفنا الأول***، كما قد استوقفتها معالم أثبتت جدواها إلى حدٍّ ما، من تصور ما أردفه على التوالي **(التوصيف الثاني*)**، إلى حيث إنشغالها باكتساب الخبرة واستلهام العبرة منها، بل وتقرَّر لديها أن التأسيس لسياسة اتصالية صحية، متوازنة وفاعلة، قيد تنظيم حركة تدفقات النسق العملياتي المفتوح خاصتها **(مدخلات ومخرجات الاتصال)**، يتطلب الأخذ بأسباب العمل القطاعي المشترك، والذي يُستهل بمبادرات إنشاء علاقات التنسيق والتعاون الثنائي المتبادل، مع من فُوِّض لهم من هيئات ومنظمات، حق التدخل في شؤون الصحة العامة، وتوجيه أجنداتها وصياغة سياساتها (الفعل العام الصحي)، إلى حيث مشاركتها في تأطير ودعم ما إستُقرَّ عليه من إستراتيجيات وبرامج صحية على الصعيدين الوطني والدولي، والذين يمثلون في مجملهم عديد الشركاء والفاعلين، المعتد بإسهاماتهم المادية **[الميزانيات المالية، التجهيزات والوسائل]**، والمزكى الأخذ بتوصياتهم ومقترحاتهم **[إتفاقيات التعاون المشترك، المفاوضات الثنائية، اجتماعات ولقاءات التشاور والحوار (اتخاذ القرار)، التقارير والمذكرات التوجيهية، إلخ]**، وذلك من موجب ما أقرَّه المشرع الجزائري، في نص **المادة 04** من قانون الصحة (**18–11**)، والتي صيغت بما مفاد نصه[1]: **[ترتكز السياسة الوطنية للصحة، لاسيما فيما تعلق بتنفيذها على أساس العمل القطاعي المشترك، وذلك من خلال مساهمة مختلف الفاعلين والشركاء المتدخلين في مجال الصحة وتنظيمهم وتوجيههم]**، ويمتد ذلك، إلى أعتاب بناء الإطار المرجعي العام لسياسة **الاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي)** للوزارة المعنية **في تخصيص ما نعنيه بطرحنا هنا، بإدارة جائحة كورونا (كوفيد19)**.

[1]- أنظر: **المادة 04 من قانون الصحة رقم: 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018م، المتعلق بالصحة،** مرجع سابق، ص 05.

تأسيسًا عليه، احتكم مسؤولو وزارة الصحة **(MSPRH)**، لاسيما من أسندت إليهم مهام وصلاحيات الإشراف على تسيير شؤون القطاع، وتنظيم ممارساته، وتسييس مختلف عملياته **الاتصالية العمومية** في مجال التوعية الصحية **(كوفيد.19)** إلى حتمية عقد اتفاقيات شراكة قوية، تؤطرها الإرادة السياسية للدولة، والتي بدورها تسلم بمبدأ لزوم فعالية النظام الصحي من منطلق ائتلاف وتكامل العمل الوطني، الذي تنشطه تمثيليات قطاعات الدولة **(العمومية/الخاصة)** مع نظيره الدولي، الممثل في الإستعانة بمبادرات الهيئات والمنظمات الصحية الرسمية، وتثمينها والترحيب بها...خاصة تلك التابعة لمنظمة الأمم المتحدة، والمنشغلة –ولابد– بالقضايا والمسائل الصحية العالمية **(التحديات والرهانات)**، ويتم ذلك حيز تكليف الوزارة الوصية، بالتعاون مع ما سلف ذكره من شركاء وفاعلين، ببناء لوجستية إرساء معالم الأمن والتنمية الصحية، المقترنة بالظرف الصحي الاستثنائي **(كوفيد.19)**، بما ينبغي أن يقدر له، فرض نهج تأهيل مجزي لأنظمة الاتصال الصحي الوزاري، وذلك لغرض ما يتيح توءمة نظام التأهب والاستجابة الصحية **(الإلزامية الدولية)** من منظور ما صاغته اللوائح الصحية الدولية **(RSI)**، زمن الأوبئة والطوارئ العالمية، مع مقررات الفعل العام الصحي بالجزائر **(كوفيد.19)**، ومن ثمة، حتى نجيز فيما نحن بصدد صرفه وعرضِ بيانه، حري بنا أن نعدد مختلف الفاعلين والشركاء المحوريين **–محل المسح الشامل–** والمتمثلين تراتبيًا، وفقًا لما سيتأتى أسفله:

أولا: الأجهزة الحكومية العامة (الوزارات):

1. وزارة الاتصال:

شغلت وزارة الاتصال منذ عقود مضت، دورًا محويًا في إطار دعم لوجستية تطبيق مبدأ التربية الصحية، الذي يمثل **المنطلق الرئيس** لدى وزارة الصحة **(MSPRH)** قيد تحقيق الأمن الصحي، وقد تجسد ذلك التنسيق القطاعي فعليًا خلال جائحة **كوفيد.19**، ليبلغ أشواطًا قياسية، حدّ تبني مخططات اتصالية مشتركة، وتنفيذها بشكل منظم، مناطه اتباع مقاربة اتصالية عمومي صحية **(موحدة)**، تجيز الانخراط، والتدخل الثنائي والفعال في بناء الوعي المدني الصحي وتثقيف المواطن، حيث قد أعرب سياق ذلك، وزير الاتصال والناطق الرسمي للحكومة السيد: "**عمار بلحيمر**" عن مدى استعداد وزارته لتطبيق **اتصال الأزمات**، وفقًا لما يستجيب لحق المواطن في الإعلام، منوّهًا بأن الظرف الذي تعيشه البلاد **(حالة توتر لا مسبوقة/ الطوارئ الصحية)**، يتطلب تضافر جهود الجميع، فالكل ينبغي له أن يتجند بالندِّ مع وزارة الصحة، بما في ذلك، الهيئات والمنظمات النشطة في مجال الصحة، والفواعل الاجتماعيين، والمؤسسات ممثلات قطاعات الدولة، لتجاوز الأزمة الصحية الراهنة **(كوفيد.19)**[1].

ويجدر الذكر، أن التزام وزارة الاتصال بمسؤوليتها المنوطة، تجاه مواطني الدولة على الصعيد الصحي، لم يتأتى جزافًا، وإنما استمد من مقرَّر برنامج وتعليمات السيد رئيس الجمهورية، تحديدًا في نص الالتزام رقم **54** من برنامجه الانتخابي، بما مفاده: **[إحقاق حرية الصحافة ولزوم ضمان تعدديتها واستقلالها، فضلاً عن احترام قواعد الاحترافية وأخلاقيات المهنة، واعتبارهما ركنة الممارسة الديمقراطية، والحفاظ على تفعيل نظمها، بمنأى عن جميع أشكال**

[1]- Ministère de la Communication, **Belhimer souligner l'importance de mettre en œuvre une commu nication de crise pour répondre au droit des citoyens aux médias,** mis en ligne le 03 Mai 2020, Accès: https://www.ministere communication.gov.dz/ar/node/8989, consulté le : 19/08/2024, h 12:00.

الانحراف]، نظير ذلك، عمدت وزارة الاتصال أثناء جائحة **كوفيد.19** إلى تعزيز احترافية وسائل الإعلام والصحفيين على حدٍّ سواء، وذلك من خلال تقديم الدعم والتشجيع اللازمين، من أجل بناء مشهد إعلامي يتسم بالحرية والمسؤولية معا، في جزئية تكريس مبدأ إحترام القانون، والحرص على الالتزام بالآداب والأخلاقيات العامة، سواءً تعلق ذلك بضبط وسائل الإعلام التقليدية، أو تلك الحديثة **(المواقع السوسيورقمية)**، بما من شأنه ضمان وحدة المجتمع، ومرافقة مؤسسات الدولة عبر اعتماد نمط اتصالي مؤسساتي (تكميلي)، يستجيب لمتطلبات إعادة هيكلة قطاع الإعلام العام، من منظور وضع هياكل رصد فعالة، وتجنيد مجمل وسائل الإعلام الوطنية **(العمومية والخاصة)**، من أجل تأهيل خطاب التحسيس والتوعية الصحية **(كوفيد.19)**، والتصدى لمختلف أشكال الرسائل المغرضة والمعلومات المضللة المتداولة حينها، ليتجلى منهاها، تمثيلاً **(توصيفا مقربا)** لا حصرًا، فيما تضمنته حصيلة نشاطاتها القطاعية المنجزة بعنوان: "**تنفيذ مخطط عمل الحكومة لعام 2020م/2021م**"، أو بتعبير أدق، ما استقرَّ بذله في **محورها الخامس (05)** المتعلق **بكوفيد.19**، والذي اعتبر **الأزمة الصحية الحاصلة** طيَّه، **حربًا صحية** بحيث تم على إثرها الشروع في مجابهة امتدادها إعلاميًا **(الاتصال العمومي الصحي)**، وذلك من خلال بعض من الإجراءات المتمثلة فيما أدناه [1]:

- تشكيل خلية استماع ومتابعة مشكلة من إطارات رفيعة المستوى بالوزارة.
- إعداد خلية الرصد لتقرير يتم تحريره بشكل يومي بشأن تطورات الوضع الوبائي على الصعيدين الوطني والدولي، ويتم نشره عبر دعامة إلكترونية (رقمية).
- تجسيد مخطط المقاربة الجديدة للاتصال المؤسساتي الذي وضعته وزارة الصحة، انطلاقًا من القيام بتغطية إعلامية صحفية شاملة لكل ما يتعلق بالأزمة الوبائية (كوفيد.19)، فضلاً عن إعداد قائمة من أسماء الشخصيات الوطنية الهامة، مثل: **[الأئمة، الأطباء، المختصون في علم الفيروسات أو الأحياء، والأمراض المتنقلة (المعدية)، وغير ذلك]**، وعديد الإطارات السامية الكفؤة والمؤهلة للتدخل عبر فضاءات التداول والنقاش العام، التي تتيحها وسائل الإعلام والاتصال التقليدية والحديثة على اختلاف طبيعتها **[سمعية بصرية، مسموعة، مكتوبة]**.
- العمل على بث المعلومات والبيانات ذات المصلحة العامة؛ المتصلة بالجائحة الوبائية **(كوفيد.19)**، وتنظيم حملات إعلامية عمومية بشأنها **(التحسيس والتوعية الصّحية)**، والتي تشمل أدواتها على ما يتبع تبيانه: **[برامج وحصص تلفزيونية وإذاعية، أيام مفتوحة و/ أو دراسية علمية، ومضات إعلامية، مطويات، مقاطع فيديو لمحاكاة الوضع الراهن، وغيرها]**، لاسيما تلك المنقولة **عبر: [قنوات/ إذاعات: وطنية وجهوية، تلفزيونات/ صحف محلية، منصات إلكترونية، إلخ]**، وقد امتد الإجراء إلى حدِّ اتخاذ الصحف الوطنية، ذات الصيغة الورقية، إبتداءً من تاريخ: **10 مارس 2020م**، مخططًا إعلاميًا يخدم بالدرجة الأولى وزارة الصحة **[الصحف العمومية الستة]**، وذلك من خلال توريد ما أقرَّته من إجراءات وتدابير احترازية ووقائية مع تحميل المواطنين على وجوب الامتثال لنص المرسوم التنفيذي رقم: **20-69** المؤرخ في **21** مارس **2020م**، وكذا تعبئتهم كما يلزم من أجل الالتزام بتوصيات اللجنة العلمية المكلفة برصد ومتابعة تطور الوباء **(فيروس كوفيد.19)**.
- إعداد ونشر تقارير مُفصّلة عن اجتماعات مجلس الوزراء ومجلس الحكومة، بالإضافة إلى الأنشطة الملحقة بوزارة الصحة بشأن مقررات البرامج والسياسات المتخذة لمجابهة المدِّ الوبائي **(كوفيد.19)**.

[1]- أنظر: وزارة الاتصال: **حصيلة إنجاز نشاطات قطاع الاتصال بعنوان تنفيذ مخطط عمل الحكومة لسنة (2020م/2021م)**، مقال مدرج يوم: 16 فيفري 2021م، نسخة إلكترونية محفوظة على الموقع: https://www.ministerecommunication.gov.dz/ar/aggregator/categories/4?page=5/، تم الإطلاع يوم: 2024/08/22، على الساعة 02:09.

2. وزارة الشؤون الدينية والأوقاف:

إنَّ من بديهيات وثوابت ما يسلم به في تنشئة النسق الاجتماعي العام بالجزائر، يقرُّ -جملةً وتفصيلاً- بأن حقيقة الاستناد إلى المرجعية العقائدية الدينية في تسيير الشؤون الدنيوية جلِّها، أو ما اقترن بنقيضتها الأخروية، لا يمكن بتَاتًا أن تنشطر المواقف الجمعية حيالها إلى نصفين ما بين مؤيد ومعارض، حتى وإن إلتُمسَ عكسُ ذلك بشكل جزئي طفيف، إلا أن الغلبة حتمًا ستكون للتتبع والتصديق الجازم بتعاليمه **(النقل قبل العقل)**، وذلك على حساب الجحود والإنكار **(احتمالاً واردًا)**، اعتبارا لكون الإسلام يمثل الدين الرسمي للدولة، أو بتعبير أدق، يشغل الدين منزلة الواحد من المقومات الرئيسة لبناء نظام الحكم، بصرف النظر عن متغيرات أخرى، وفاض طابع التديّن والمحافظة، التي عُنيَ بها المجتمع الجزائري منذ عقود منصرمة **["شعب الجزائر مسلم" (العلامة عبد الحميد بن باديس)]**، ولعل ذلك ما وهب المشتغلين مجاله، والمتصرفين في مسائله الظاهرة والمعلومة زمن الجائحة، إمتياز الأسبقية في التأثير والقابلية المجزية للإقناع، قيد تغيير ما حاد من سلوك أو زاغ من معتقد في إطار المجتمع، وذلك لصالح خدمة برامج ومقررات الفعل العام الصحي **(كوفيد.19)**، التي تركن بدورها إلى خدمة الصالح العام **(الأمن الصحي)**، والممثلين تحديدًا في إطاراته التابعة للوزارة المعنية **[الدعاة، الأئمة، الأساتذة المكونين، المرشدات الدينية، مشايخ الإفتاء]**، كما هيأ ذلك، فرصة مجدية حيز تمرير المعلومات الصحية، ومستدلات الوقاية والاحتراز من خطر الإصابة بفيروس **كوفيد.19 (بناء الذات المواطنة)**، من خلال تنصيب خلية مكلفة بالوقاية من فيروس كورونا المستجد **(كوفيد.19)**، ومتابعته ومكافحته على مستوى إدارتها المركزية، وقد تم ذلك، بموجب المُقرّر رقم: **05** الذي تمثل هدفه الأسبق، وفقًا "**لمادته الثالثة**" في تمكين الخلية **(أعلاه)** من سلطة تولي مهمة التنسيق التزامني والدائم مع اللجنة الوطنية الخاصة متعددة القطاعات للوقاية من فيروس كورونا **(كوفيد.19)**، والتي تنحصر وظائفها الرئيسة في مجمل ما سيتراتب تبيانه أدناه [1]:

- **ضمان الاتصال الدائم بالمدراء على مستوى الإدارة المركزية.**
- **التنسيق والتناظم التخطيطي والعملياتي مع اللجان الخاصة.**
- **الاجتماع بشكل دوري (كل أسبوع) بين أعضاء الخلية الوزارية المنصبة، وذلك من أجل تقييم وتدارس الوضع الصحي المتعلق بفيروس كورونا (كوفيد.19).**

ولما كان للجماعات المرجعية الدينية القدرة على تحصيل ما أنف الإسترسال فيه، اعتبارًا لما يحظى به ممثلوها من مكانة اجتماعية مرموقة، أردفتها تحصيلاً عنها، تمظهرات الإقرار بأمانتهم المتناهية، ومصداقية ما يلقون في خطبهم (التزكية والقبول) لدى معظم المواطنين، وبالأخص مرتادي الـ: [مصليات، مساجد، مدارس القرآنية، زوايا، ودُورِ التعبد العديدة، إلخ] اعتزمت وزارة الصحة إلى الإعتماد عليهم وتجنيدهم، من خلال إبرام اتفاقية شراكة وتعاون ثنائي بين الوزارتين، بما يعمد إلى تحديد الإطار العام في سياق تعميم حماية وترقية الصحة والوقاية من مختلف الأمراض (كوفيد.19) بالمعاهد الوطنية للتكوين المتخصص، وعديد المدارس القرآنية وفضاءات تعليم وتحفيظ القرآن الكريم (المادة الأولى)، وقد تمثلت المحاور الرئيسية لهذه الاتفاقية في الآتي[2]:

---

[1]- أنظر: **مقرر رقم: 05 المؤرخ في 23 رجب 1441 هـ الموافق لـ 18 مارس 2020م، يتضمن إنشاء خلية بالإدارة المركزية مكلفة بالوقاية من فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19)، ومتابعته ومكافحته**، النشرة الرسمية لوزارة الشؤون الدينية والأوقاف، (العدد 39، "السداسي 01")، 2020م، ص ص 159-160.

[2]- أنظر: **المادة 03/01 من إتفاقية تعاون إطار "وزارة الشؤون الدينية والأوقاف ووزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات"**، النشرة الرسمية لوزارة الشؤون الدينية والأوقاف؛ (مديرية الدراسات القانونية والتعاون)، العدد 39، "السداسي 01"، 2020م، ص 190.

- **المحور الأول:** تفعيل نظم مراقبة وتتبع الحالة الصحية للمنخرطين بها.
- **المحور الثاني:** الحرص على وقايتهم من الأمراض.
- **المحور الثالث:** العمل على التكفل بكل الأمراض التي تم الكشف عنها.
- **المحور الرابع:** تعزيز نظم التربية من أجل الصحة.
- **المحور الخامس:** مراقبة وتتبع حالة نظافة المرافق والملحقات العامة التابعة لمختلف مؤسسات التعليم القرآني والتكوين.

وقد استُبقَ ذلك، بما أعلنه وزير الشؤون الدينية والأوقاف "**يوسف بلمهدي**" في تصريح صحفي له، قُيِّد تاريخُه موافقًا ليوم: **13** مارس **2020**م، إذ أُسندت تغطيته للإذاعة الجزائرية، قبيل أن يتم تداوله عبر أمواج أثيرها، نقلاً مباشرًا من مقر وزارته، بما تمثل بيانه في مجمل التدابير العامة **(كوفيد.19)**، التي تندرج ضمن أجندة المنظومة الصحية الوقائية، والمزمع اتخاذها والعمل بها إبتداءً من تاريخ اليوم الموالي لـ: "صدور البيان" على مستوى مساجد الجمهورية، وذلك حرصًا منه على تنفيذ قرارات رئيس الجمهورية، والتوجيهات الملحقة بها من قبل الوزير الأول، بما يحول دون تفشي فيروس **كوفيد.19**، وقد نوَّه بذات الصدد إلى حجم المسؤولية الملقاة على عاتق وزارته، لاسيما أنه خص جزءا معتبرًا من خطابه، لإسداء تعليمات وتوجيهات حازمة النبرة إلى عديد المديرين الولائيين العاملين تحت وصاية الوزارة المعنية، ومن خلالهم إلى أئمة المساجد **[تضمين تدابير الوقاية في خطبهم، وحلقات الوعظ والإرشاد خاصتهم، والحث بالمزامنة على وجوب الطهارة ونظافة الثوب والبدن، وتجنب التلامس كالتقبيل والمصافحة، خاصة فئة ذوي الأمراض المزمنة، الذين دعاهم الوزير إلى عدم القدوم إلى المسجد حفاظًا على سلامتهم]**، ومختلف لجانها القائمة على سير نظامها الداخلي[1].

بحيث لا يعزب عن أحد، أن خطابات المرجعية الدينية في بلدنا، خاصة ما تعلق منها بفتاوي المصلحة المرسلة في شقِّها الإجرائي، وإن كانت تقترن بقضية أو مسألة أصولية كبيرة، تحتاج -بلا ريب- إلى بيان وتفصيل، إلا أنها تمثل مدخلاً مهمًا في تأكيد مبادرات تعاضد وزارة الشؤون الدينية والأوقاف مع النظام العام لحكم الدولة إحقاقًا لمبدأ المنفعة العامة، والتي تتجلى ها هنا، في إحدى ضرورات الحياة المدنية المستمدة من الشريعة الإسلامية، ولعل أجلَّ وأدقَّ ما يعبر عنها في قوله تعالى: **[ولا تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ]** (**البقرة/195**)، كما يحضرنا حديث صحيح عن النَبي المصطفى صلوات الله وسلامه عليه، حينما قال: **[لايُورِدَنَّ مُمْرِضُ علىَ مُصِحٍّ]، وأتبع ذلك قوله في موضع آخر:[إِذَا سَمِعتُم بِالطَّاعُونِ بِأَرضٍ، فَلاَ تَدخُلوا عَلَيْهِ، وإِذَا وقَعَ وَأَنتُمْ بِأَرْضٍ، فَلاَ تَخْرُجُوا مِنْهَا فِرارًا مِنْهُ]** (أخرجهما البخاري ومسلم)، كما أمرنا بالتداوي في قوله: **[يَاعِبَادَ الله تَدَاوَوْا، فَإِنَّ الله لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلا وَضَع لهُ شِفاءً إِلا السَّام]، ولعل الاستدلال بما أنف من الكتاب والسنة النبوية الشريفة، يفضي بنا إلى تحصيل الأسس الثلاث للرعاية الصحية الممثلة في: [الوقاية، العلاج، التأهيل]، وهي ذاتها منطلقات اشتغال اللجنة الوزارية للإفتاء، التي خلصت في إطار التنسيق والتعاون بينها وبين اللجنة العلمية لرصد ومتابعة الوباء (كوفيد.19) إلى حتمية الاجتهاد من أجل مواكبة مختلف مراحل تطور المجتمع، تخصيصًا في إطار مواجهته لوباء كورونا (كوفيد.19)، بما يعادل تتمة للمخطط العملياتي لوزارة الصحة في شعبة إرشاد وتوجيه فئاته بما أمكن، وقد تقرّر اتباع منهج ذلك، من مستهل ما جاء في مخرجات ندوة علمية وطنية أشرفت على**

[1]- Radio Algérienne, **Des musures préventives au niveau des mosquées pour éviter la propagation du Coronavirus,** Article publié le : 13 Mars 2020, copie archivée & disponible sur le site: https://radioalgerie.dz/news/fr/article/20200313/190895.html, consulté le : 20/08/2024, h 13:05.

تنظيمها وزارة الشؤون الدينية والأوقاف تحت عنوان: [مراعاة الفتوى لظروف المجتمع]، والتي استقرَّ التصرف مجالها في إصدار فتاوي عدة، قد تمثل أبرزها فيما أدناه [1]:

- **إصدار فتوى تفرض تعليق فتح المساجد إلى غاية انقضاء العلل التي أوجبت غلقها (كوفيد.19).**
- **إصدار فتوى توضح كيفية أداء الصلاة بالنسبة للأسلاك الطبية، ومسخدمو القطاع الصحي عامة، أو من في حكمهم من الطواقم القائمة على المرضى المصابين بفيروس كوفيد.19.**
- **إصدار فتوى تحرم الإشاعات التي من شأنها إحباط أو إضعاف الروح المعنوية للأمة في زمن الأزمة الصحية (كوفيد.19)،**
- **إصدار فتوى بالوجوب الديني والشرعي والقانوني، قيد احترام بروتوكول الحجر الصحي، والتزام التباعد الاجتماعي واجتناب التجمعات، مثل: [الأفراح، والجنائز، إلخ].**
- **إصدار فتوى بعد جواز التكتم أو مواراة حقيقة الإصابة بفيروس كورونا، مع وجوب التصريح به وإعلامه للجهات المعنية (مصالح الصحة العامة).**
- **إصدار فتوى وجوب مساعدة أعوان المصالح الصحية، ومختلف الجهات المعنية بتطبيق إجراءات الحجر الصحي، خاصة في زمن حلول المناسبات الدينية والوطنية.**
- **إصدار فتاوي تتعلق بصلاة عيد الفطر وعيد الأضحى في البيوت، مع وجوب الالتزام بتدابير الوقاية، وتفادي الزيارات العائلية ما شابهها، والتي تزامن تبليغها للمواطن مع إجراء تفعيل الفتاوي الإلكترونية.**

3. وزارة التربية الوطنية:

أُنيطت إلى وزارة التربية الوطنية، على غرار مثيلاتها من الهيئات الحكومية والوزارية الأخرى، مسؤولية التجند لتفعيل برنامج الاستجابة الصحية لفيروس **كوفيد.19**، في إطار التعليم والتربية الصحية، قيد الامتثال **للقواعد والإجراءات القياسية الواردة متن البروتوكولات** التي وضعتها وزارة الصحة **(MSPRH)**، فيما عني بالجائحة الوبائية **كوفيد.19**، والمستلهم تضمينها استنادًا إلى مبدأ "**التغطية الصحية الشاملة**"، من منظور توريد الخدمات العامة كإجراء رئيسي، يعزز شرعية النظام الصحي، الذي لطالما عمد، من خلال برامجه وسياساته الإنمائية، إلى ترقية صحة التلاميذ بالوسط المدرسي، **بالأطوار التعليمية الثلاث: [إبتدائي، متوسطن ثانوي]**، ووقايتهم من الأمراض المتفرقة، بالأخص تلك التي تتسم بالطبيعة المتنقلة أو المعدية **(كوفيد.19)**، تنويهًا بأن إجراء يندرج ضمن واحد من الرهانات الأولية، أو بتعبير أدق، يمثل بعدًا استراتيجيًا في أجندة السلطات الصحية، من منظور أن فئة الأطفال **(قبل سن الرشد)**، تحظى باهتمام وافر لدى المُشرِّع **(الدولة)**: **[تأمن لهم خدمات الصحة المدرسية بالاعتماد على ما معلومه: 1920 مركز و/ أو وحدة ملحقة خاصة بالكشف والتشخيص والمتابعة الطبية على الصعيدين الفيزيولوجي والنفساني معًا]**، لاسيما أنَّها تمثل ما نسبته **25%** من مجموع سكان الجزائر، أو ما يعادل تقريبًا **10** ملايين **طفل (ة)**، أي **تلميذ (ة)**، يتوزعون عبر **58** ولاية **[27000 مؤسسة تربوية]** [2]، بحيث يحيل ذلك السلطات الصحية إلى تركيز الجهود أكثر في سياق الحفاظ على معدلات ثابتة بشأن تغطية زيارات الفحص المنهجي **(السنوي والدوري)**، التي بلغت نسبتها العامة عام **2014م** مابين **[90%-96%]**، والتطعيم المدرسي ضد الأمراض وتعزيز الإجراءات

---

[1]- وزارة الشؤون الدينية والأوقاف، **الإجراءات المتخذة لمكافحة جائحة كورونا**، رسالة المسجد: مجلة صادرة عن وزارة الشؤون الدينية والأوقاف - الجزائر-، (السنة /المجلد 18، العدد: 02)، 2020م، ص ص 75-77.

[2]- MSPRH, **La santé scolaire dans le contexte de la Covid-19,** « Direction Générale de la Prévention et de la pomotion de la Santé (Documents Internes du Ministère) », Algérie, septembre 2020, p 31.

الصحية بالمؤسسات التعليمية في حدود الالتزام بضوابط النظافة والصرف الصحي، بما نسبته **100%** (**الجوانب الكمية**)، علاوةً على ذلك، تعتزم الجهات الوصية بالصحة العامة، ضمان حصول الأطفال والمراهقين المتمدرسين عبر كامل التراب الوطني (**الجزائر**) على خدمات صحية جيدة (**لوجستية العمل**)، قادرة على تطويع مشاكلهم وتلبية احتياجاتهم الصحية، من خلال ما تتيحه وحدات الفحص والرصد، وفرق الصحة المدرسية (**الجوانب النوعية**)، ولعل ذلك، يُحيلنا إلى استدعاء مجمل نقاط ما يهدف برنامج الصحة المدرسية إلى تحصيله، إسقاطًا يقترب التصرف فيه، لمحاكاة الأزمة الوبائية (**كوفيد.19**)، والمتمثلة في الآتي [1]:

- تحسين جودة الخدمات ومستوى التغطية الصحية في المؤسسات التربوية (**الأطوار التعليمية الثلاث**)، وتطوير الإجراءات الصحية بناءً على نهج البرنامج (**آنف الذكر**)، فضلاً عن تعزيز أنشطة التثقيف الصحي (كوفيد.19).
- إشراك جميع القطاعات المعنية بصحة الأطفال والمراهقين بالوسط المدرسي أثناء جائحة كوفيد.19، وذلك لإعادة تنظيم الصحة المدرسية، إلى حيث التنفيذ التدريجي لخطة الإنعاش القائمة على تسخير الموارد البشرية والمادية، التي تتناسب مع حجم السكان والتلاميذ المراد تغطيتهم بشكل أقرب إلى الشمولية والكمال.
- تحسين ظروف ومحتوى زيارات الفحص الطبي المنهجي، فضلاً عن تفعيل نظام مراقبة أكثر صرامة بشأن الحالات المكتشفة بغية تحسين إدارتها.
- التعاون الوثيق بين قطاعات الصحة والتعليم والحكومة المحلية (وزارة الداخلية)، ومختلف منظمات المجتمع المدني، وجمعيات أولياء التلاميذ والمعلمين لأجل تجاوز مؤشرات الخطر الصحي المحدق (كوفيد.19).

وفي إطار تنسيق العمل الوزاري المشترك مابين الوزارتين **[الصحة/التربية والتعليم]**، في إطار التصدي لجائحة **كوفيد.19**، وذلك من خلال تعميم وتطبيق الإجراءات الصحية الوقائية، الموصى بها من قبل وزارة الصحة لأجل تأمين الوسط المدرسي، وضمان خلو فضاءاته من أي خطر وتهديد محتمل من شأنه تحفيز تناقل عدوى الفيروس (**كوفيد.19**)، مابين التلاميذ (**الأطوال التعليمية الثلاث**)، عمدت وزارة التربية والتعليم إلى إطلاق برتوكول خاص، قد استوجبت تعليماته تجنيد مختلف مصالح مديريات التربية، وملاحق القطاع عامة وإداراته المركزية، بما في ذلك المؤسسات التعليمية تحت وصاية الوزارة، وذلك بغية استيفاء مقررات إتفاقية الشراكة والتعاون الثنائي الموقع مع السلطات الصحية، والذي تم في الأساس بناءً على فعل التعهد بالالتزام المليِّ بتسلم ومتابعة وتنفيذ مجمل التدابير والتوصيات فحوى البرتوكول المتخذ، والتي تصادف إيرادها في بيان صدر عن وزارة التربية والتعليم **[إجراءات وقائية من تفشي فيروس كورونا (كوفيد.19)]**، بتاريخ: **15** ماي **2020م**، وقد شمل إجرائيًا، أبرز ما سيتأتى إدراجه أدناه [2]:

- تنصيب خلية دائمة (**اتصال الأزمة**) على المستوى المركزي، برئاسة الأمين العام لوزارة التربية، والتي تعنى بالرقابة والتتبع والتبليغ شأن تطورات الوضع الوبائي بالوسط المدرسي، أو بتعبير أدق، بمؤسسات قطاع التربية، **[تقارير مفصلة عن حالات الإصابة وتلك المحالة إلى الحجر الصحي (العطل الاستثنائية والمرضية)، مدى تنفيذ البروتوكول الصحي (كوفيد.19)، وغير ذلك]**، كما تتولى مهمة تعميم وتطبيق التدابير الوقائية الصحية التي تمليها مصالح وزارة الصحة.
- تعيين خلية أخرى مماثلة لسابقتها على المستوى "المحلي أو الولائي"، والتي تعزى لها مهمة تأجيل جل الأنشطة التربوية المبرمجة، التي يتأتى على إثرها الاخلال المباشر بإجراءات وتدابير الوقاية **[الاتصال المباشر: التجمعات في إطار الإشراف و/ أو التكوين و/أو التنسيق]**، وتعليقها إلى غاية تجاوز أو تحسن الوضع الصحي ذو الصلة، واللجوء إلى خيار استخدام التقنيات والوسائل الحديثة للاتصال في سياق العمليات التبادلية المهنية، فضلاً عن التزام المعلمين وأعوان الإدارة بمسؤولية

---

[1]- Khalfouni Mohamed Adnane, **Evaluation de la santé scolaire en Algérie**, revue sciences et pratiques des Activités physiques sportives et Artistiques, V 01 (N° 05), 2014, pp 02-03.

[2]- أنظر: ديوان وزارة التربية الوطنية، **بيان (إجراءات وقائية من تفشي فيروس كورونا (كوفيد-19)**، أصدر يوم: 15 مارس 2020م، نسخة إلكترونية محفوظة على الموقع: https://www.education.gov.dz، تم الإطلاع يوم: 2024/08/24، على الساعة 04:12.

إخطار مدير المؤسسة التعليمية عن كل حالة مشتبه إصابتها بفيروس كوفيد.19، والذي بدوره يرفع تقريرًا بشأنها للمصالح الصحية المعنية بشكل مُفصَّل وآني.

- إنشاء خلية يقظة على مستوى كل المؤسسات التربوية في الأطوار التعليمية الثلاث، وذلك من أجل توسيع وتدعيم نظام الدعم المدرسي، والعمل على تحميل الفئات المستهدفة على اتباع إجراءات النظافة والوقاية **[نشاطات التثقيف والتربية الصحية الإعلامية والرقمية، دمج اتصال المخاطر في صلب المناهج البيداغوجية لإدارة حالة الطوارئ (كوفيد.19، إنشاء روابط فعالة مابين مستخدمي القطاع والتلاميذ، بما يحفز فرص الاستثمار في الجانب البشري، وغيرها]**، والمتمثلة في الآتي: **[غسل اليدين بالماء والصابون باستمرار أو باستخدام مطهرات كحولية صحية (بما لا يقل عن 15 ثا)، تغطية الأنف والفم أثناء السعال أو العطس بمرفق اليد، استعمال المنديل الورقي، احترام مسافة التباعد الجسدي (بما لا يقل عن 1.5 م)، تعقيم الأدوات واللوازم المدرسية، اجتناب المصافحة, وغير ذلك من قواعد البروتوكول الصحي (كوفيد.19)]**.

4. وزارة النقل:

منذ رصد الإرهاصات المسبقة لحلول جائحة **كوفيد.19**، أبدت وزارة النقل تأهبها الكامل، بل وثمنت ما اتُخذ من ترتيبات حكومية، قيد الاستجابة **لنداء الطوارئ الصحية**، الذي أعلنته وزارة الصحة **(MSPRH)**، وذلك من خلال تأكيد حضورها اعتمادًا على مستخدمي قطاعها، بالتعاون مع أطقم داعمة خاصة **[جمعيات الصحة العامة، أطباء، شرطة الحدود، وغير ذلك]**، توافق تجنيدها مباشرة بعد إعلان أول حالة إصابة مؤكدة بالجزائر **(25 فبراير 2020م)**، بحيث لم تدخر أية مجهودات من شأنها تثبيط مدِّ العدوى الفيروسية، الملازمة لحركة تنقلات المواطنين على الصعيدين "**الداخلي والخارجي للبلاد**"، وذلك امتثالاً لنظم التطبيق الأمثل لمقررات الفعل العام الصحي **(كوفيد.19)**، وقد امتد ذلك حدَّ إلزامها مسؤولية التدخل كفاعل وشريك في بناء لوجستية **الاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي)**، وإثراء مقاربته التي تم تأطيرها في ظرف فجائي (قياسي الآجال) من قبل وزارة الصحة، بدعم بعض الهيئات والمنظمات الدولية الفاعلة في مجال الصحة العامة، والتي تتصدر قائمتها منظمة الصحة العالمية **(OMS)**، حيث قد تم الترحيب بتلك المبادرات؛ المحال تصنيفها إلى نمط الاتفاقيات الثنائية للتعاون والشراكة الدوليين، وذلك اعتبارًا لعدة متغيرات نفعية إجرائية، شملت ما يلي: **[استفادة مستخدمي قطاع النقل من دورات تكوينية (تدريب مكثف)، أطرها خبراء وأكاديميون في مجال الاتصال الصحي واتصال الأزمات والمخاطر، برعاية رسمية ثلاثية المصدر أحيلت لكل من[1]: ["منظمة الصحة العالمية (OMS)، الإتحاد الأوروبي (I'UE)، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (PNUD)"]، وبإشراف تنسيقي مشترك بين وزارتي الصحة والنقل]**، لتدخل بذلك على طول الخط في سياق تحسيس وتوعية المسافرين بمخاطر الفيروس المستجد **(كوفيد.19)**، على مستوى نقاط الدخول "**البرية، البحرية، الجوية**" للجمهورية، أو حتى ما تعلق منها بنقاط المواصلات الوطنية **(داخل الوطن)**، المدعمة بالأعوان و/ أو الفرق القطاعية المعنية، أو تلك المجندة مؤقتًا على مستوى نقاط الحدود الإقليمية للولايات.

سياق ذلك، عمدت وزارة النقل في مستهل شراكتها وتعاونها الوثيقين مع الوزارة المعنية، إلى إنشاء خلية للمراقبة والإستنفار بشأن كل ما يتعلق بفيروس كورونا **(كوفيد.19)**، والتي أسندت إليها مهمة رصد تطورات المدِّ الوبائي على الصعيدين الوطني والدولي، ومتابعة تنفيذ الإجراءات والتعليمات الصادرة عن السلطات العليا للبلاد، تلك المتعلقة في شقِّها الاتصالي بمجمل أنشطة التحسيس والتوعية الصحية؛ المصرفة لصالح المواطنين **(المسافرين)**،

[1]- Leila Chibout, (**UN Entretien à distance (N° 01),** op. cit.

فيما تعلق بالتبعات المحققة المقترنة بـ: خطر الإصابة أو نقل عدوى **(كوفيد.19)**، على مستوى المرافق والبنى التحتية للقطاع **[المطارات، الموانئ، المحطات البرية لنقل المسافرين، إلخ]**، وما قد يردفها من اختلالات بنظام التنقلات والمواصلات داخل وخارج الوطن، والتي لم تلبث مطولاً إلى أن تم "**تعليق أو حظر بعض أو أغلب**" الرحلات الجوية والبحرية إلى ومن الدول المعلنة حالة الطوارئ الصحية، وقد تزامن ذلك مع إجراء إجلاء المواطنين العالقين في الخارج إبتداءً من تاريخ: **02** فبراير **2020م، [رحلة من مدينة وهان (الصين) إلى الجزائر العاصمة، وتبعتها رحلات مماثلة من دول أخرى اجتاحها الوباء]**، أما بخصوص الرحلات البرية مابين وإلى الولايات، فقد تم تعليقها بتحفظ **[وفقًا لشروط معينة (مقررات ومراسيم تنفيذية وزارية: تنظيم النقل والالتزام الصارم باللوائح الصحية "ضد كوفيد.19" المقرَّرة من قبل مصالح الصحة المختصة[1])]**، وقد أتبع ذلك، إنخراط وزارة النقل في لجنة متعددة القطاعات اختصت بالوقاية لرصد فيروس كورونا **(كوفيد.19)** والتصدي له، بما يجعلها تعمل بمثابة خلية وطنية للطوارئ، يتمثل مقصدها الأولي في إجراء رصد يومي لما سطر له من تدابير صحية، يجري تنفيذها في كل قطاعات الدولة، بما في ذلك، تعيين وتصنيف طبيعة العراقيل والصعوبات التي تتجلى أثناء تأديتها لمهامها **(الإطار العملياتي)** [2].

ومن ثمة، استجابةً للتعليمات الصادرة عن رئاسة الجمهورية السيد: "**عبد المجيد تبون**"، بالتنسيق مع عديد القطاعات المعنية المؤطرة من قبل الوزارة المكلفة بالصحة **(MSPRH)**، أقدمت وزارة النقل على تطبيق برتوكول خاص استلهمت صياغته من مُحصَّل ما تقرَّر في **برنامج الاستجابة الصحية (جائحة كوفيد.19)**، ليشمل في إطار خدماته اللوجستية المتعلقة بتفعيل **مقاربة الاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي)**؛ مُجمل التدابير والإجراءات التي سيسترسل توريدها مفصَّلةً، وفقًا للتصنيفات الآتية:

1. **محطات المسافرين (مؤسسات النقل البري):**

- تجنيد لجان أمن محطات النقل الحضري، وإمدادهم بمختلف التقنيات والوسائل الحديثة [أجهزة الكشف الحرارية، إمكانات الرصد والدعائم المادية للوقاية، أجهزة الاتصال اللازمة، وغيرها]، وذلك لتحسين أدائهم في سياق معاينة و/ أو كشف حالات الإصابة المؤكدة بالفيروس (كوفيد.19)، فضلاً حرصهم على الالتزام التام بتعليمات وزارة النقل التي يمثلونها، وضمان التنسيق الوثيق بين خطط الاستجابة، التي أعدتها لجان الامن مناصفة مع الإدارة العليا، والخطط المتخذة من قبل مديريات الصحة الولائية بشأن المسائل المتعلقة بفيروس كورونا (كوفيد.19).
- إعلام المواطنين بإمكانية ابتياع تذاكر سفرهم عن بعد (دون تلامس)، وذلك من خلال استخدام تطبيق رقمي، يتم تحميله بالهاتف المحمول خاصتهم، والذي يشمل كل من وسائل النقل التالية: [**Métro/Tramway/bus (ETUSA) & Transport par cable**]، ويندرج الإجراء في إطار تطبيق البروتوكل الصحي (كوفيد.19)، الذي يرتكز على تجنب التجمعات وتزاحم طوابير المواطنين (الاتصال الجسدي) على صناديق الدفع.
- العمل على تذكير المواطنين وحثهم بضرورة الالتزام بتعليمات السلطات الصحية، مع إخطارهم بتشديد إجراءات الرقابة وتكثيف حملات التحسيس والتوعية الصحية [الترحيب بمختلف المبادرات والأنشطة التطوعية المبذولة من قبل المنظمات المجتمعية، أو الأجهزة الحكومية للقطاعات المعنية: "ملصقات، مطويات، خطابات عبر مكبرات

[1]- Voir **: Décret exécutif n° 20-69 du 26 Rajab 1441 correspondant au 21 mars 2020 relatif aux mesures de préven -tion et de lutte contre la propagation du Coronavirus (Covid-19)**, Journal Officiel de la Republique Algérienne/ N° 15, pp 06-07.

[2]- Djamel Fourar, (**Entretien de terrain)**, op. cit.

الصوت، أنشطة تحسيسية وتوعوية أخرى"]، وذلك في مجمل الفضاءات الخدماتية لمحطات المسافرين التي تشهد إقبالاً واسعًا من قبل المواطنين [1].

2. الموانئ (مؤسسات الملاحة البحرية):

- نشر ثقافة الوعي الصحي المتعلق باتخاذ تدابير الوقاية من فيروس كورونا (كوفيد.19) من خلال تركيب شاشات إلكترونية (العرض الديناميكي)، يتم التحكم بها عن بعد (مركزيًا) والتأكيد على تركيز تموضعها في جميع فضاءات المؤسسات المينائية مثل: [قاعات الانتظار، أو مكاتب الاستقبال...]، وذلك بغية عرض المعلومات والبيانات المتعلقة بالاحياطات والتدابير الوقائية الواجب الالتزام بها [ومضات لتحسيس وتوعية المسافرين داخل وخارج الوطن]، فضلا عن دعائم اتصالية أخرى كالملصقات والمطويات، التي غالبا ما يتم توزيعها من طرف منظمات المجتمع المدني (الجمعيات التطوعية في مجال الصحة)، من أجل الحيلولة دون الإصابة بالعدوى الفيروسية و/ أو التسبب في نقلها وانتشارها (حالة الطوارئ الأمنية المطلقة).
- توعية وتحسيس المواطن من خلال الاتصال المباشر (المواجهي)؛ اعتمادًا على تقنيات التأثير الإقناعي استشهادًا بما تم تسلمه من مديريات الصحة للولايات [توجيهات عملية، معلومات تقنية (طبية متخصصة)، متفرقات التوصيات والنصائح، وغير ذلك].
- تنفيذ نظام مراسلة احترافي مع أدوات إنتاج تعاونية متكاملة للإدارة المركزية للمؤسسات المينائية، وعديد إدارات القطاعات المعنية بالصحة العامة (برنامج الإستجابة لكوفيد.19).
- إذكاء وعي المسافرين فيما يتعلق بالحفاظ على نظافة محطات الانتظار، التي يتم تعقيمها يوميًا حفاظًا على أمنهم وسلامتهم الصحية (كوفيد.19) [2].

3. المطارات (مؤسسات الملاحة الجوية):

- إلزام وتحميل جميع مستخدمي قطاع الطيران [مديري المطارات، الطيارون، مقدمو خدمات الملاحة الجوية، وغيرهم من الأطقم العمالية] مسؤولية تنفيذ التدابير الصحية الاحترازية والوقائية اللازمة، بما يحول دون انتشار فيروس كورونا (كوفيد.19).
- توجيه مديري المطارات لعقد اجتماعات يومية و/أو دورية (حسب الاقتضاء)، وذلك لغرض التعرض للتسهيلات طيّ استعراض وتنفيذ مقررات الفعل العام الصحي على مستوى مؤسسات الملاحة الجوية بالتنسيق مع الجهات المشغلة والمختصة فيها.
- تجنيد لجان أمن المطارات وإمدادهم بالتقنيات والوسائل الملائمة، بما يسمح بتعزيز تدابير الوقاية، وضمان التنسيق الوثيق بين برامج وخطط الاستجابة التي أعدتها هذه اللجان، ونظيراتها التي وضعتها لجان التسهيلات نظرا في المسائل المتعلقة بفيروس كورونا (كوفيد.19).
- تزويد العاملين في المطارات بكامل المعلومات المتعلقة بتدابير الوقاية الصحية (كوفيد.19)، وإذكاء الوعي لديهم بشأن مبادئ النظافة الشخصية، وكيفيات تبليغ رسائل التحسيس والتوعية للمواطنين.
- نشر وتعميم الإرشادات والتوصيات الوقائية (كوفيد.19)؛ الصادرة عن منظمة الصحة العالمية في كل أركان وفضاءات المطارات، مثل: [الملصقات، شاشات لعرض ومضات التحسيس والتوعية الصحية، صور ثابتة، رسومات تعبيرية، المطويات ومختلف المطبوعات الأخرى]، فضلاً عن نشر تدابير وتوجيهات الوقاية من الفيروس المستجد عبر الموقع الإلكتروني لشركتي الطيران المعتمدة **Air Algérie/ Tassili Airlines**.

---

[1]- Ministère des Transports, **Bilan d'Activités du plan d'actions du Ministère des Transports 2020**, Algérie, Décembre 2020, pp 30.

[2]- Ministère des Transports, **Plan D'actions Des Transports 2020-2024,** Algérie, juillet 2020, p 26.

- إنشاء خلايا للاستجابة للطوارئ (الحرص على تنفيذ مقررات الفعل العام الصحي بالمطارات)، وأخرى لرصد وتبادل المعلومات على مستوى المطارات، والتي تعمل بالتنسيق مع مثيلاتها من خلايا الرصد والتتبع المقامة على مستوى إدارات الصحة العامة للولايات، وكذا مختلف العيادات النشطة للصحة المجتمعية.
- إذكاء وعي أطقم الطائرات (الطيارين ومضيفي الطيران)، وذلك من أجل ضمان التطبيق الشامل لمخطط الوقاية الصحية (كوفيد19)، بالوسط المهني لجميع أسلاك أو خطوط الطيران[1].

مزيدًا عمَّا تقدم، بادرت وزارة النقل –في إطار العمل القطاعي المشترك– إلى إعداد وتنظيم العديد من الأنشطة الاتصالية في مجال التحسيس والتوعية الصحية (**كوفيد.19**)، والتي اندرجت ضمن برنامج مخططاتها السنوية (**2020م/2022م**)، وذلك بالتنسيق مع وزارة الداخلية والوزارة الوصية بالصحة، وبعض الفاعلين الاجتماعيين (**جمعيات الصحة**)، بما تمثل في الآتي[2]:

- تنظيم خرجات ميدانية تحسيسية على مستوى المرافق والفضاءات العامة.
- المشاركة في الحملة الوطنية للتلقيح ضد كوفيد19، من خلال تجهيز حافلات متنقلة مخصصة لذلك.
- إعداد ملصقات ومطويات خاصة بإعلام المواطن بجملة التدابير الوقائية والاحترازية (كوفيد19).
- تنظيم قوافل تحسيسية بمناطق الظل، والقرى النائية للتحسيس والتوعية بمخاطر فيروس (كوفيد19)، مع توزيع بعض اللوازم الطبية مثل: [الأقنعة الواقية، المناديل المعقمة، المحاليل الكحولية، إلخ].
- المساهمة في نشر ثقافة الوعي الصحي من خلال إعداد ملصقات إعلانية /إعلامية توعوية، وجعلها على واجهات وسائل النقل، خاصة تلك الواسعة الاستخدام، مثل: [الحافلات النقل الحضري، قاطرات السكة الحديدية، تراموای، مداخل ومخارج الطائرات والسفن، وغير ذلك].

ثانيا: المؤسسات الإعلامية الوطنية (العمومية والخاصة)

لطالما عمدت مؤسسات الإعلام المعاصر، إلى تطوير نظم رصينة لتوريد خطاب إعلامي صحي، محكم التوظيف الدلالي لمفردات التثقيف والتوعية الصحية (**التربية الإعلامية الصحية**)، المستمدة أصولها من حقل الأمن الصحي؛ فعال التأثير على الكينونات النفسية والعقلية، يتم بمعيته الوصول إلى عدد لا متناهي من فئات الجمهور العام، بدءا باستقطاب صحفيين مؤهلين، ذوي كفاءة مهنية رفيعة المستوى. تمهد لهم أسباب فعل التعاطي مع المحتوى الصحي، ذلك الأخير الذي ألزم حين أزمة **كوفيد.19**؛ جميع المؤسسات الإعلامية الوطنية، وتمثيلياتها من الصحف والإذاعات والقنوات التلفزيونية مسؤولية إجراء، أو بالأحرى، الخضوع لاختبار تسنى على إثره تبيان مدى ولايتها لجمهور متلقيها، وقياس مقدر حرصها على كسب ثقتهم، من خلال نقل وتبادل ما صحَّ وصدق من المعلومات والبيانات المقترنة بجائحة فيروس **كوفيد.19**، بما يتوافق طرديًا مع معتقد ما أخذ بناصيته في مجال التغطية الإعلامية لمشاغل وموضوعات الصحة العامة، المستشفة ممارساتها من المبادئ التوجيهية وأخلاقيات المهنة. ما مردَّه المصداقية، والشفافية العالية، حيز أن يكون إعلامًا فعالاً يشكل انعكاسًا

---

[1]- عائشة بورويس، **الإمتثال للقواعد القياسية الواردة في الملحق التاسع "التسهيلات" والإجراءات التي اتخذتها الدول الأعضاء للحد من انتشار فيروس كورونا المستجد بواسطة النقل الجوي والتي ترمي إلى حماية صحة المسافرين جواً والعاملين في الطيران**، ورقة مقدمة من طرف وزارة الأشغال العامة والنقل (الإدارة العامة للنقل) بتاريخ: 23 أفريل 2020م، -الجزائر-، الرقم الرجعي: 1058/DACM/BF/2020، الرقم المرجعي لكتاب المنظمة :EC 6/3-20/46 المؤرخ في: 2020/03/08م، نسخة (إلكترونية مؤرشفة) متاحة على الموقع:-https://www.icao.int/Security/Covid 19/StateActios/AlgeriaAR.pdf، تم الإطلاع يوم: 2024/08/24، على الساعة 05:46.

[2]- Azeddine Bessai, (**UN Entretien à distance (N° 02),** op. cit.

حقيقيًا لمجتمع الأزمة، وفاض ما يتمثل في: **[إعداد و/ نشر وعرض تقارير صحية موثوقة، نشر أخبار رسمية منزهة عن الإشاعات والأقاويل والمغالطات (أعداد الإصابات و الوفيات، والحالات المتماثلة للشفاء)، خوضًا متزنًا وتحليلاً علميًا متخصصًا شأن استجلاء أخطار الأزمة، والتعليق على امتداد أبعادها وتطور رصد أحداثها (الموثوقية)]**، وتردفه شريطة أن يكون ملائمًا للتصورات، والحاجات، والتطلعات الجماهيرية العامة، تحديدًا ما خص منها بالجماعات المرجعية للرأي، أو بمعنى أصح، قادة ووجهاء المجتمع في عديد ولايات الوطن.

ولعل ذلك ما جعل مؤسسات الإعلام، تتحول من وسائط لنقل الرأي والخبر إلى قواعد إستراتيجية، أو غرفًا لتخطيط العمليات الاتصالية تنسيقًا مع الوزارة الوصية بالصحة **(MSPRH)** وتفويضًا منها، بما يدعم لوجستية تطبيق مقررات الفعل العام الصحي **(كوفيد.19)**، إلى حيث تصنيفها كفاعل وشريك حيوي، انتقل توصيفه من **سلطة رابعة إلى سلطة أولى**، قيد مواجهة الأبعاد التأثيرية والتداعيات المُحصَّلة من معركة التصدي للجائحة الوبائية المستجدة **(كوفيد.19)**، حيث لا تكاد تفسر طبيعة العلاقة الثنائية القائمة بين المؤسسات الإعلامية الوطنية **(الجزائر)** ووزارة الصحة **(MSPRH)**، بمنأى عن التصور الآخذ بمرجعية "**الخدمة العمومية**"، التي بموجبها تنامى لدينا حس المسؤولية الاجتماعية، خصوصا مع تمثلات الوضع الصحي القائم **(كوفيد.19)**، نظير تجندها منذ تلقيها لأولى إرساليات الوزارة المعنية، التي أقحمتها **بشكل تلقائي أوتوماتيكي** في صلب مقاربة المتبناة للاتصال الاجتماعي الصحي **(العمومي)**، والتي تقرَّر بموجبها تخصيص باقات برامجية خاصة بالوباء **(حصص وبرامج صحية كوفيد.19)**، فضلاً عن بث وإذاعة ونشر كل ما تعلق بحملات التوعية الصحية **(أنظر الملحق رقم:11)**، التي تم إعداد وإخراج مضامينها تحت وصاية ومصادقة وزارة الصحة، بل وحتى قد أحيل مصدرها إليها، لغرض تعزيز فكرة تموقعها الصحيح **بالفضاءات العامة الميديولوجية** من جهة، ومن جهة أخرى، للتحكم بشكل أفضل في البعد الضمني لمخرجات اتصالها، نظرًا لمدى حساسيتها وطبيعتها العلمية والتقنية الخالصة **[الطب الوقائي/علم الصيدلة والفيروسات والأوبئة المتنقلة، وغيرها]**، بما يحول دون حيادها عن **السياق التواصلي (المعرفة الصحية)**، الذي وضعت لأجله، أو تأويلها وفقًا لمردات ومرجعيات قاصرة وغير مؤهلة، لا تمثل تدخلاتها الواقع التشخيصي لظاهرة المدِّ الفيروسي الحاصل **(كوفيد.19)**.

وعليه، فقد سبق أن اعتبرت وزارة الصحة **(MSPRH)**، المؤسسات الإعلامية الوطنية خلال الأزمات الصحية الاستثنائية، التي نخص بها في موضعنا جائحة فيروس **كوفيد.19**، بمثابة واحدة من الدعائم الرئيسية في بناء الوعي الصحي للمواطنين، وذلك من خلال التأثير على قواعد السلوك الجمعي، وتعديل ما حاد من التصرفات والمواقف الاجتماعية التي تؤطرها النزعة الجماعية **(روح القطيع)**، حيال المسائل المتصلة بتدابير الوقاية ومعززات الصحة العامة، بما يتيح –لا محالة– إمكانية التأسيس لقاعدة مفاهيمية وممارساتية مشتركة، بين قطاعي **الإعلام والصحة (تكامل ثنائي وظيفي)**، تؤطرها السلطات الصحية ومتخذو القرارات في **أعلى هرم السلطة في الدولة**، والتي من دون شك، تشمل في إحداثياتها طبقة جمهور المتلقين، ولا يختلف ذلك البتة، عمَّا أقرَّه لنا، السيد: مدير الوقاية وترقية الصحة بالوزارة المعنية **(د.جمال فورار)** على حدِّ قوله[1]: **[إن اعتماد وزارته على مؤسسات الإعلام الوطنية**

[1]- Djamel Fourar, (**Entretien de terrain)**, op. cit.

(العمومية والخاصة)، باعتبارها –حسبه– شريكًا دائمًا، هو حتمية فرضتها أولوية تكريس المصلحة العامة، إذ لم يكن احتمالاً واردًا تحكمته الاعتباطية واللايقين، وإنما كان خيارًا إستراتيجيًا مسبقًا، بلْ قرارًا واثقًا، تم إتخاذه وفقًا لاعتبارات تنظيمية واعية تواتر تقليد الأخذ به في إطار توجيه السياسة الاتصالية للوزارة، وتعزيز فرص تطبيقها بحذافيرها منذ ما لايقل عن ثلاثة عقود مضت، وذلك انطلاقًا من مسلمة أنها تحوز ما يكفل قدرة الوصول إلى أعمق نقطة من ربوع الوطن، نظير ما تتسم به من خاصية الانتشار المذهل والشعبية الجماهيرية الواسعة، بما يجعلها مؤهلة لخوض تجربة التأثير والاستهداف الأمثل لجمهور المتلقين، لا سيما ما تعلق بمهمة إعلام المواطنين، وإطلاعهم على مختلف المستجدات المتعلقة ببرامج التحسيس والتوعية الصحية ضد الأمراض السارية وغير المتنقلة، وتقديم خدمات الرعاية الصحية الوطنية، أو إعلان مراسيم تدشين هياكل القطاع الصحي, وغيرها من الشؤون الملحقة بالنشاطات والمشاغل المنصبة كنه منظومة الصحة الوطنية، وقد أكد أن مبادرة التعاون تلك، تقع في إطار العمل على ترقية نظم الاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي)، وفقًا لما تقتضيه أجندات التنمية الصحية المستدامة المعمول بها دوليا في إطار دعم لوجستيات التطبيق الجيد لبرامج ومخططات الصحة العامة].

في حين، قد عقبت بدورها السيدة: **(عقابة خمخوم جويدة)** المكلف بالدراسات والتلخيص لدى وزارة الصحة **(خلية الاتصال المركزية)**، على ما أنف صرفه في من طرف زميلها **(مدير الوقاية وترقية الصحة)**، من تصور مفاده أنَّ[1]: **[المؤسسات الإعلامية الوطنية بغض النظر عن دورها الفاعل في تطبيق مخططات الاتصال التوعوي الصحي (كوفيد.19) إلى جانب الوزارة الوصية، إلا أنَّها لا تمثل –فعليًا وإلى حدٍّ ما– الشخصية المعنوية التي خصها بها (د.جمال فورار) في كونها حسب رأيه: "فاعلاً وشريكًا إستراتيجيا للوزارة"، إلا في استثناء ما يخص تفعيل المقاربة الاتصالية المتبناة، أو ما يعرف بإعلام الخدمة العامة، ما إذا تحدثنا عن الأزمة الصحية كوفيد.19، أو غيرها من حالات الطوارئ السابقة، أو حتى فيما سيأتى من شاكلتها مستقبلا، حيث أنها لا تساهم في تمويل نشاط العمل الوزاري في مجال الاتصال الصحي، ولا تستشار أو يتم إشراكها في صياغة مقررات السياسة الاتصالية للوزارة الوصية. وذلك إعتبارًا لكون حيز صلاحياتها، يقتصر على نقل وتبادل المعلومات والمعارف الصحية، كوعاء معلوماتي معرفي لما يصدر عن السلطات الصحية، كما أن ذلك يتم بتفويض (طلب مباشر)، بل ويجري بتوجيه من ذات الوزارة (أعلاه)، وتحت مأمورية سلطتها (العمل القطاعي المشترك)]**، إلا أن ذلك لم يثني مؤسسات الإعلام الوطني عن أداء مسؤوليتها تجاه مواطني الدولة، ولم يلغي دورها المحوري في توريد المعرفة الصحية، والتصدي لأشكال الشائعات والمغالطات المتداولة أثناء جائحة **كوفيد.19**، وقد جاء ذلك على إثر التزام الوزارة بمبدأ الانفتاح على محيطها الخاجي **(نسق مفتوح)**، بما يضمن تغطية إعلامية صحية شاملة، والتي أحال "**بسعي عزالدين**" نائب مدير مكتب الدراسات والتلخيص **(خلية الاتصال المركزية)**؛ تحققها إلى جملة **التوصيات والضوابط التوجيهية**، التي يتم بموجبها تنظيم الإطار العملياتي الوزاري المشترك، في مجال **الإعلام والاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي)**، والمتمثلة فيما سيرد أدناه [2]:

- تعزيز التنسيق بين وحدة الاتصال المركزية والإدارات المختلفة، خاصة ما تعلق بإعداد تنظيم نشاطات الاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي)، والذي يتم أحيانا عير الاعتماد وساطة وسائل الإعلام المحلية (إعلام المواطن).
- العمل بشكل أكبر على تحديد الأشخاص ذوي الموارد اللازمة للتخطيط الإعلامي المختلف، والطلبات الإعلامية [الشبكات التقليدية والاجتماعية].

[1]- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 02),** op. cit.
[2]- Azeddine Bessai, (**UN Entretien à distance (N° 02),** op. cit.

- بناء قدرات مسؤولي الاتصالات والصحافة، من خلال الإحتكاك المباشر بالمهنيين في حقل الإعلام الصحي للاستفادة من تجاربهم وخبراتهم، والأخذ بمتفرقات مقترحاتهم التي تتواءم مع السياسة الاتصالية للوزارة المعنية، بما يؤهلهم لتنشيط وإعداد مضامين الاتصال الاجتماعي الصحي **(العمومي)**، وفقًا لمنهجية محكمة ومنتظمة البناء، تتضمن انتقاءً مناسبًا لكل من الآتي: [لغة ونمط الرسالة الاتصالية، وسيلة الاتصال، إتجاه المعالجة الإعلامية، وغير ذلك]، يراعي كلا من الفوارق الاجتماعية والثقافية والاقتصادية لجمهور المتلقين.
- توطيد علاقات الصداقة والتعاون الثنائي والمشترك مع الصحفيين، ومسيري المؤسسات الإعلامية الوطنية على اختلاف طبيعتها [مكتوبة، مسموعة، سمعية بصرية].
- العمل على إشراك وسائل الإعلام الوطنية في ديناميكية تنوير الرأي العام، وبناء المعرفة المدنية في مجال الصحة العامة، بما يفضي إلى بناء ذات مواطنة مسؤولة في إطار التصدي للأزمات الصحية (كوفيد.19).
- تشجيع مبادرات وسائل لإعلام الوطنية بشأن إعداد وإنتاج برامج صحية متخصصة، يتم من خلالها استضافة مسؤولين وأطباء بسلك الصحة أو متدخلين بها بصفة متحدثين رسميين يمثلون الوزارة الوصية، وذلك بهدف تقديم معلومات صحية تقنية ودقيقة للمواطن.
- العمل على تثبيط ذيوع الشائعات والأخبار الكاذبة والمزيفة بشأن الوضع الصحي (كوفيد.19)، وذلك من خلال دحضها وتصويب ما حاد تفسيره وتحليل أبعاده منها، بالموازاة مع فتح قنوات الاتصال أمام المواطنين لتلقي ردود أفعالهم حيال البرامج والسياسات المتخذة (الفعل العام الصحي)، وضمان الاستماع إلى انشغالاتهم ورؤاهم (سبر الآراء) بالاستناد إلى وسائل الإعلام الوطنية **(خطوط التفاعل المباشر)**.

ثالثا: منظمات المجتمع المدني (نقابات وجمعيات الصحة)

1. النقابات و/الفيديرالية الوطنية للصيادلة

أ. النقابة الوطنية للصيادلة الخواص (SNAPO):

- **الشعار المعتمد:** "**بالتلقيح ضد كوفيد19، تحافظون على حياتكم وحياة أقاربكم**"

« En vous faisant vacciner contre le Covid-19, vous protéger votre vie et celle de vos proches »

الأنشطة والنتائج الرئيسية: يتمثل أبرزها فيما يلي:

- إصدار **01** بيان يتعلق بدعوة الصيادلة الخواص إلى اتخاذ التدابير الاحترازية وتعزيز إجراءات الوقاية، وذلك إثر تسجيلها (SNAPO): **[15 إصابة مؤكدة بكوفيد.19]**.
- الالتزام بنظام المداومة الليلية طيلة أيام الأسبوع، وذلك في إطار تكييف برامج نشاطها مع تطورات الأزمة الوبائية كوفيد.19.
- المشاركة في اليوم التكويني، الذي نظمته وزارة الصحة حول التلقيح في الصيدليات، والموسوم بـ: "**التلقيح ضد كوفيد.19 على مستوى صيدلية المجتمع**" إلى جانب كل من : **[(C.N,O.P) & (Fapdzd)]**. المنعقد بتاريخ: **22** أوت **2021**م، **(عبر خاصية التحاضر عن بعد)**.
- الالتزام بعدم صرف أية أدوية طبية، تدخل في تركيب ما أسمته الوزارة بـ: **البروتوكول الطبي**، الذي يعتمد على الآتي: **[مادة الكلوروكين، والبعض من المضادات الحيوية (مستحضرات الفيتامينات المركزة، مضادات الإلتهابات، المكملات الغذائية المناعية، وما إلى ذلك]**، للاحتفاظ بها في حالة ما إذا طلبتها المستشفيات [1].

تجنيد الصيدليات الخاصة في عمليات التوجيه والرقابة (اليقظة الإستراتيجية)، وذلك من خلال التزامها بالمشاركة الفعالة في تحقق نظام التبليغ عن حالات الإصابة المؤكدة بفيروس كورونا (كوفيد.19)، والتي تم رصدها على مستواها (الصالح العام).

[1]- شريفة عابد، **نقابة الصيادلة تدعو إلى تشديد التدابير الاحترازية**، مقال مدرج يوم: 14 أفريل 2020م، نسخة إلكترونية محفوظة (مؤرشفة) على الموقع: https://www.el-massa.com/dz تم الإطلاع يوم: 2024/08/14م، على الساعة 18:50.

- العمل على تحسيس وتوعية المواطنين على مستوى الصيدليات، أو من خلال المشاركة في ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، حول أهمية التلقيح ضد فيروس كوفيد.19 **[تسخير 12 ألف صيدلي، توزيع 50 ألف ملصق، 50 ألف مطوية: تزامنا مع الأسبوع الأول من ظهور الوباء (كوفيد.19)]**.
- تنفيذ العديد من الحملات التضامنية **(كوفيد.19)**، وجمع التبرعات لفائدة المستشفيات **[أقنعة طبية واقية، أجهزة ومستلزمات طبية، وغير ذلك]** [1].
- المشاركة في الجلسات الوطنية للصحة، لإعادة بعث القطاع من أجل الاستجابة للأزمة الصحية كوفيد.19، والتي تندرج في سياق مساعي الحكومة نحو ترسيخ مبدأ الحوار والتشاور مع الشركاء الاجتماعيين **(المنظمات النقابية للصحة)**.
- المساهمة في تحفيز انخراط **1200** وكالة صيدلانية عبر ربوع الوطن في عملية التلقيح ضد **كوفيد.19**، والذي أتى على هامش **الطبعة 14** للندوة الوطنية للصيدلة، بما من شأنه تخفيف الضغط على الهياكل التابعة للوزارة **(الاندماج أكثر في المنظومة الصحية)** من خلال جرد قوائم الصيادلة المعنيين، وإرسالها إلى مديريات الصحة للولايات، والتي بدورها تسلمها إلى وزارة الصحة، لمباشرة عملية تكوينهم على إعطاء اللقاح و/ أو تشخيص وباء كورونا **(الاستفادة من تراخيص تحاليل الكشف المجاني لفيروس كوفيد.19)**.
- تشجيع صيدلات أخرى على الإلتحاق بحملة التلقيح الوطني، التي تم تسطيرها من قبل السلطات العامة، والمتمثل برنامجها في تلقيح ما نسبته: **[70% من المواطنين]**.
- الالتزام بالمبادئ التوجيهية المتضمنة في الدليل الوزاري الخاص بعملية التلقيح الوطني **كوفيد.19**.
- التنسيق العملياتي مع **(C.N,O.P)** في إطار التحضير الجيد وتجنيد الصيادلة للاستجابة للجائحة **(كوفيد.19)**.
- إنشاء ملف خاص بذوي الأمراض المزمنة **(الوكالات الصيدلانية)**، بالتنسيق مع مديرية الصيدلة وتجهيزات الصحة بالوزارة المعنية [2].

ب. المجلس الوطني لنقابة الصيادلة (C.N,O.P):

- **الشعار المعتمد:** "**بالتلقيح ضد كوفيد19، تحافظون على حياتكم وحياة أقاربكم**"

« En vous faisant vacciner contre le Covid-19, vous protéger votre vie et celle de vos proches »

الأنشطة والنتائج الرئيسية: يتمثل أبرزها فيما يلي:

- إصدار العديد من البيانات الصحفية، في إطار العمل على إحقاق مبادئ وأخلاقيات المهنة، التي يفضي تعميم التزامها من قبل الفاعلين في مجال الطب الصيدلاني، إلى حفظ الصحة العامة وتحديثها وتطويرها، بالإضافة إلى حماية صحة المواطنين وتزويدهم بإمكانية الوصول العادل والمتوازن والمستدام إلى خدمات الرعاية **(جائحة كوفيد.19)**، والتي نذكر منها تمثيلاً لا حصرًا، البيان المشترك المُعد من قبل: **(C.N,O.P & SNAPO)**،والصادر بتاريخ: **08** ديسمبر **2021م**، في إطار تنسيق الجهود الرامية إلى ضمان صحة المواطن أثناء جائحة **كوفيد.19**، ولعل أبرز ما جاء فيه، مصفوفة النقاط أدناه[3]:
- استنكار الممارسات غير العادلة، بما في ذلك التآمر والمنافسة المنافية للأخلاق، والبحث عن العملاء من خلال إجراءات يعاقب عليها القانون، بما في ذلك إدانة بيع الأدوية عبر الأنترنت، وعلى صفحات الويب، وشبكات التواصل الاجتماعي، خاصة تلك التي يتم إدخالها إلى التراب الوطني بطرق احتيالية، الأمر الذي يشكل خطرا حقيقيا على صحة وسلامة المواطن.

---

[1]- آمال ياحي، **نقابة الصيادلة تطالب بإصلاح شامل للمنظومة الصحية**، مقال مدرج يوم: 14 أفريل 2020م، نسخة إلكترونية محفوظة على الموقع: https://www.elbilad.net/national، تم الإطلاع يوم: 2024/08/14م،على الساعة 19:12.

[2]- APS, **Covid-19: 1.200 pharmaciens adhérent à l'opération de vaccination,** Article publié le: 14 septembre 2020, copie archivée & disponible sur le site: https://www.aps.dz/sante-science-technolog ie/127354-covid-19-1-200-pharmaciens-adherent-a-l-operation-de-vaccination-des-citoyens, consulté le : 14/08/2024, h 19:45.

[3]- Voir: Conseil National de l'ordre des pharmaciens; Syndicat National des pharmaciens d'Officine, **Communique de commussion Nationale de coordination cnop-snapo**, publié le : 08 décembre 2021.

- استنكار تدخل بعض الجمعيات، من خلال أعمالها الغير قانونية والمناهضة للأخلاق، مثل استبدال الدور القانوني للصيدلي الموزع، والذي يعد الشخص الوحيد المُخوَّل له حق حيازة الأدوية وصرفها، لاسيما ما تعلق بإنشاء شبكات حقيقية على المستوى الوطني لتشخيص حالة المرضى وتوجيههم، كما تحذر من أية تصريحات تشهيرية، أو غير مسؤولة على مواقع التواصل الاجتماعي بحق الهيئات الممثلة للمهنة، والتي تعرض مفتعليها لعقوبات تأديبية، ومتابعات جنائية، والتي تندرج مجملها في إطار تنظيم برنامج الوطني للتلقيح وتأطيره وفقا لتعليمات وزارة الصحة.
- المشاركة في اليوم التكويني، الذي نظمته وزارة الصحة حول التلقيح في الصيدليات، والموسوم بـ: "**التلقيح ضد كوفيد.19 على مستوى صيدلية المجتمع**" **إلى جانب كل من الآتي: [(Fapdzd) & (SNAPO)]**. المنعقد بتاريخ: **22** أوت **2021م (عبر خاصية التحاضر عن بعد)**.
- المشاركة في فعاليات اليوم الصيدلاني الإقليمي الأول، الموسوم بـ: "**مستقبل مهن الصيدلة تحديات الممارسة الجديدة**"، المنظم من طرف القسم الجهوي العادي للصيادلة بالجزائر العاصمة **(SORP D'alger)**، بمداخلة علمية قيمة من تقديم مدير **(C.N,O.P)** تحت عنوان: "**الصيدلي حلقة أساسية في مكافحة فيروس كورونا**"، المنعقد بتاريخ: **01** ديسمبر **2021م** بفندق الأوراسي **(الجزائر)**.
- تنظيم اليوم الوطني السادس للصيدلة، المنعقد بتاريخ: **21** أكتوبر **2021م**، الموسوم بـ: "**القضايا والتحديات أثناء الوباء**" على مستوى فندق رينيسانس **(تلمسان)**.
- إعلام الصيادلة المشاركين في الحملة الوطنية للتلقيح على مستوى الصيدليات، بتوفر دليل بروتوكول التلقيح ضد فيروس **كوفيد.19** المستجد، والذي تم إعداده من قبل وزارة الصحة حتى يتم تجنيدها لاتخاذ كافة الإجراءات اللازمة [1].
- مبادرة المجلس الوطني لنقابة الصيادلة **(C.N,O.P)** بإحداث "نقابة وطنية **(إلكترونية)**، **و/أو منصة** لمدونة أخلاقيات مهنة الطب للصيادلة"
- التنسيق مع وزارة الصحة بشأن مراعاة التحديات والإشكاليات والتوصيات المطروحة، والعمل على تسجيلها بالشكل القانوني بما يتيح للصيدلي ممارسة مهنته بشكل صحيح، يتوافق مع المبادئ الأخلاقية للمهنة أثناء جائحة **كوفيد.19**.
- توقيع إتفاقية التوأمة لتبادل الخبرات في المجال الصيدلاني مع نظيرتها الإيفوارية، وغيرها من الاتفاقيات والشراكات الثنائية في إطار التصدي لفيروس كوفيد.19 [2].

ت. الفيديرالية الجزائرية للصيدلة (Fapdzd):

- **الشعار المعتمد: "بالتلقيح ضد كوفيد19، تحافظون على حياتكم وحياة أقاربكم"**

« En vous faisant vacciner contre le Covid-19, vous protéger votre vie et celle de vos proches »

"أحمي نفسك وعائلتك، لقح روحك" «Protéger-vous et protéger votre famille, vacciner-vous ! »

- **الأنشطة والنتائج الرئيسية:** يتمثل أبرزها فيما يلي:

- المشاركة في مبادرة إنشاء الموقع الإلكتروني **أحميني-A7mini-COVID19**، في إطار التصدي لجائحة كوفيد.19.
- تدشين إطلاق أول لقاح "**كورونافاك**" ضد فيروس كوفيد.19 في الجزائر المصنع من طرف مجموعة صايدال **(قسنطينة)**، يوم **29** سبتمبر **2021م**، وقد حضر المراسيم وفد من وزارة الصناعة الصيدلانية ومهنيو الصحة.

---

[1]- Voir : Conseil National de l'ordre des pharmaciens D'Algérie: **(Une enquete complète sur les publications de la page entre 2020-2023),** Accès: https://www.facebook.Com/profile.php?id=100075635180243&mib extid=ZbWKwL, consulté le : 19/08/2024, h 05:11.

[2]- APS, **Saihi salue le role positif des phamaciens durant la pandémie du Covid-19,** Article publié le 23 janvier 2021, Accès : https://www.aps.dz/sante-science-technologie/150635-saihi-salue-le-role-positif-des-pharmaciens-durant-la-pandemie-du-covid-19, consulté le : 19/08/2024, h 06:45.

- تنظيم يوم تكويني بكلية الصيدلة بجامعة الجزائر **01**، بالشراكة مع وزارة الصحة ووفد الإتحاد الأوروبي، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تم انعقاده بتاريخ: **24** سبتمبر **2022م**؛ بمناسبة اليوم العالمي للصيدلي وفي إطار الاستجابة التضامنية الأوروبية لجائحة كوفيد.19، حيث ركز على سلامة المرضى واليقظة بشأن لقاحات كوفيد.19.
- تنظيم ندوة علمية بتقنية التحاضر عن بعد، بتاريخ: **24** سبتمبر **2021م**، والموسومة بـ: "**دور الصيدلي في التلقيح ضد فيروس كورونا كوفيد.19**" بمناسبة اليوم العالمي للصيدلي.
- تنظيم حملات تحسيسة في إطار الحملة الوطنية للتلقيح ضد فيروس كوفيد.19، ودعوة الصيلانيين إلى إنتاج فيديو مصور لا يتجاوز **20 ثانية [بتنسيق أفقي، ذو جودة عالية، صوت واضح ... وذلك لإظهار مدى المسؤوليات التي تنسب للصيادلة في إطار عملية تلقيح المواطنين، وإرساله عبر البريد الإلكتروني الخاص بالفيدرالية الجزائرية للصيدلة** info@fap.dz، قبل تاريخ: **11** سبتمبر **2021م**.
- المشاركة في اللقاء الوطني المنظم من طرف **برنامج كابديل 2829** المنعقد بتاريخ: **29** نوفمبر **2022م** على مستوى مركز **CIC** تحت شعار: "**مشاريع الجمعية والتنمية المحلية المستدامة**"، وقد تناول المشاريع المدعمة، والممَّولة في إطار الشراكة مع الإتحاد الأوروبي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي **(كوفيد.19)**.
- المساهمة في تنظيم وتغطية ورعاية الجلسة العامة في إطار الشراكة الثنائية **FAP-PNUD**، والتي تم خلالها تقديم ثلاث **(03)** عروض، تمثلت في الآتي: **[1. عرض برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP)، 2. الشراكة بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق مساعدة الأسرة، 3. تقييم الاستجابة المناعية للقاحات المضادة لفيروس كوفيد.19]**.
- تنظيم المؤتمر الوطني السادس **(6CNFAP)**، المنعقد بتاريخ: **22/21** ديسمبر **2022م**، والذي نظم على إثره قسم الصيادلة الشباب ورشة عمل أدارها **Rebea Charha & Nicloas Sevenet**، والتي تضمنت أربع **(04)** عروض، اتسمت بالعناوين الآتية: **[1. التعليم الإلكتروني وتأثير كوفيد.19 على تعليم الصيادلة، 2. أثر كوني طالبة نشيطة على حياتي المهنية!، 3. تجربتي المهنية المبكرة داخل FIP، 4. -FIP– مجموعة الصيادلة في بداية حياتهم المهنية]**.
- الدخول في شراكة مع مشروع "**الاستجابة التضامنية الأوروبية لجائحة كوفيد.19 في الجزائر**"، من أجل دعم عمل الجمعيات العلمية في إطار رفع الوعي، وبناء قدرات العاملين في مجال الصيدلة للوقاية من فيروس **كوفيد.19** [1].
- المشاركة في اليوم التكويني الذي نظمته وزارة الصحة حول التلقيح في الصيدليات، الموسوم بـ: "**التلقيح ضد كوفيد.19 على مستوى صيدلية المجتمع**" **إلى جانب كل من: [(SNAPO) & (C.N,O.P)]**. المنعقد بتاريخ: **22** أوت **2021م**، **(عبر خاصية التحاضر عن بعد)**.
- نشر العديد من المقالات العلمية بالمجلة الخاصة بالفيديرالية الجزائرية للصيدلة على منصة **ASJP**، تحديدًا في **العدد الخاص رقم: 01/ المجلد: 03** "**المتعلق بالجائحة الوبائية كوفيد.19**"[2]، فضلاً عن نشر مقالات مشابهة في مجلات علمية دولية، ولربما نستدل بالمقال الذي خُصّ بـ: "**تقييم الاستجابة المناعية الخلطية والخلوية أثناء عدوى SARSCOv2، وما بعد إجراء التلقيح**"[3].

2. الجمعيات الوطنية للصحة (07 المعتمدة):

أ. الجمعية العلمية لطلبة الصيدلة –جامعة الجزائر 01– (ASEPA):

- **الشعار المعتمد: "بالتلقيح تستمر الحياة" « Avec la vaccination, la vie continue »**

---

[1]- Voir : Fédération Algérienne de Pharmacie: **(Une enquete complète sur les publications de la page entre 2020-2023),** Accès: https://www.facebook.com/fapdzd?Minibextid= ZbWKwL, consulté le: 19/08/2024, h 08:55.

[2]- Voir: **Journal Algérien de Pharmacie, V 03 (N spécial : 01)**, 2020, Accès: https://www.asjp.dz/en/PresentationRevue/436, consulté le : 20/08/2024, h 04:41.

[3]- Lydia Lamara Mahammed, et al, **Improved Performance of the QuantiFERON-SARS-Cov-2 Assay with the Exten -ded Set,** viruses, V 15 (N° 05), 2023, pp "01-13".

- **الأنشطة والنتائج الرئيسية:**

- تدريب **103** متطوع على التحسيس والتوعية بمخاطر فيروس **كوفيد.19**، مع التأكيد على أهمية أخذ اللّقاح، من أجل الوقاية وتفادي الإصابة و/أو نقل العدوى.
- توزيع محتويات إعلامية على مستوى المستوصفات الصيدلية، وخلال الأيام التحسيسية والتوعية **[5000 مطوية، 05 ملصقات، 20 رسم بياني].**
- تنظيم **02** ندوة توعوية عامة تتناول مختلف جوانب تشخيص فيروس **كوفيد.19**، لاسيما ما تعلق بتدابير الوقاية **(التلقيح)**، وقد تزامن ذلك مع فعاليات المؤتمر الوطني لطلبة الصيدلة: **350** طالبًا مصابًا **(حالة مؤكدة)**.
- تنظيم ورشات توعوية للأطفال والكبار تتخللها أنشطة ممتعة **[التلوين، والاختبارات، وعمل كتيب التلوين، وغير ذلك]** خلال معرض الجزائر الدولي للكتاب **SILA**.
- نشر المعرفة الصحية المتعلقة بفيروس **كوفيد.19** على شبكات التواصل الاجتماعي **[الرسوم البيانية، القصص، مقاطع الفيديو التوضيحية، الاختبارات على منصة فيسبوك وأنستغرام]**، بما مجموعه: **25 منشورًا** موافق لـ: **674،368 مشاهدةً/ 36،322 تفاعلاً.**
- المبادرة بإعداد ودعم الحملات الإعلامية الصادرة عن وزارة الصحة **[تلفزيونية، إذاعية، صحافة مكتوبة].**

ب. جمعية بريق 21، سكيكدة (Bariq):

- **الشعار المعتمد: "مدرستي ضد جائحة كوفيد.19" «Mon école contre la Covid 19»**

- **الأنشطة والنتائج الرئيسية:**

- تدريب **25** شابًا على تقنيات التوعية المتصلة **بكوفيد.19.**
- إعداد سيناريو وإنتاج مسرحية بعنوان: "**لنحمي أنفسنا**" من أجل توعية تلاميذ المدارس بأهمية التدابير الاحترازية، والتلقيح ضد فيروس **كوفيد.19 [عروض على مستوى 04 مدارس إبتدائية بسكيكدة: 500 طفل متضرر (إصابة مؤكدة)].**
- تنظيم **02** ندوة توعوية عامة تتناول مختلف جوانب تشخيص فيروس **كوفيد.19**، لاسيما ما تعلق بتدابير الوقاية **(التلقيح)**، وقد تزامن ذلك مع فعاليات المؤتمر الوطني لطلبة الصيدلة: **350** طالبا مصابا **(حالة مؤكدة).**
- **39** منشورا وفيديو توعوي يبث على منصة فيسبوك، بما مجموعه: **750،000 مشاهدة.**
- **01** كبسولة فيديو توعوي، **01** فيديو عن كيفية تدريب أعضاء التدخل **(الحركة الجمعوية).**
- مشاركة المحتوى مع شركاء **(الاستجابة التضامنية)** على صفحة **بريق 21** على منصة فيسبوك: **[150 ألف مشاهدة/ 300 ألف تفاعل]** [1].

ت. جمعية الحياة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية –الجزائر– (El Hayet):

- **الشعار المعتمد: "معا، دعونا نحارب كوفيد.19 في الجزائر" « Ensemble, luttons contre la Covid 19 en Algérie»**

- **الأنشطة والنتائج الرئيسية:**

- تنظيم **08** أيام توعوية حول **كوفيد.19** في الفضاءات العمومية، مع توزيع مواد إعلامية **(كوفيد.19)**، والتي شملت: **[300 مطوية، 3000 منشور، 1000 ملصق].**
- توزيع مستلزمات الوقاية من فيروس **كوفيد.19**، بما مجموعه: **[1000 قناع واقي (صحي)، 15000 قارورة جال كحولي مائي، 1730 علبة مناديل مطهرة].**
- تدريب **14** متطوعًا في مجال التحسيس والتوعية الصحية **كوفيد.19 (التأكيد على ضرورة التلقيح).**

---

[1]- MSPRH, **Patenariat avec la société civile pour des campagnes de sensibilisation sur la vaccination et les gestes barrières,** «Direction de la Pharmacie et des équipements de santé (Documents Internes archivés) », (septembre 2022)

- دعم حملة الوقاية الوزارية عبر شبكات التواصل الاجتماعي **[مشاركة 250 منشور/ بث 01 فيديو توعوي]**.

ث. جمعية إدراك للعلوم الطبية المسيلة –بوسعادة– (Idrak):

- **الشعار المعتمد: "متحدين ضد جائحة كوفيد19" « Unis faca à la Covid-19»**

الأنشطة والنتائج الرئيسية:

- تنظيم **01** يوم تدريبي لفائدة الطاقم الطبي وشبه الطبي.
- تنظيم **01** يوم دراسي توعوي لفائدة طلبة **L'ENSBOU**.
- قافلة توعوية بـ: قرية "**جبل مسعد**" **[24 ألف متضرر، منهم 16 ألف امرأة، 08 آلاف رجل]**.
- **01** يوم عرض توعوي في الحي الشعبي **بسيدي سليمان**.
- **03** كبسولات فيديو حول موضوع: "**الشفاء معا**" **[23 ألف مشاهدة، 01 فيلم وثائقي مصغر عن التطعيم (8000 مشاهدة)، 01 فيديو حول المضاعفات المرتبطة بكوفيد19 (10 آلاف مشاهدة)، إعداد و/ أو إنتاج 320 منشورًا تم تداوله عبر منصة فيسبوك (70 ألف مشاهدة)]**.

الشركاء: [دوائر بوسعادة وجبل مسعد/ بلدية بوسعادة (جبل مسعد. سليم)، أمن الدائرة، المؤسسة العمومية الاستشفائية، والمؤسسات المحلية للصحة العمومية ببوسعادة].

ج. جمعية إنصاف –سطيف– (INSAF):

- **الشعار المعتمد: "مكافحة كوفيد19، مسؤوليتنا جميعا" « la lutte contre le Covid, notre responsabilité à tous»**

الأنشطة والنتائج الرئيسية:

- تنظيم **03** دورات تكوينية لفائدة مسيري القوافل التوعوية.
- تنظيم قوافل توعوية ثانية على مستوى المحلي للولاية لفائدة **7500 شخص متضرر (إصابة مؤكدة)**، منهم **3500 إمرأة و4000 رجلاً (المناطق النائية)**.
- تنظيم **02** قافلة توعوية على مستوى **جامعة سطيف 02**.
- تنظيم **01** قافلة توعوية بمركز التكوين المهني **(INFP 500 logts)**.
- تنظيم **01** قافلة توعوية لفائدة مستخدمي تراموای بالشراكة مع شركة **SETRAM**.
- إنتاج **01** ومضة توعوية **(كوفيد19)**، والمشاركة في حصة إذاعية للتواصل حول نتائج المشروع **(الاستجابة الصحية لجائحة كوفيد19)**.
- مشاركة **48** منشورًا عبر شبكات التواصل الاجتماعي **[563,000 مشاهدة/ 1802 تفاعل]**.
- تنظيم الندوة الختامية للمشروع [1].

ح. جمعية اليد المبسوطة –تامنراست– (La main tendue):

- **الشعار المعتمد: "مكافحة جائحة كوفيد19 عن طريق التحسيس" « Sensibilisation à la lutte contre la Covid19»**

الأنشطة والنتائج الرئيسية:

- حملة توعوية حول التلقيح ضد **كوفيد19**، وكذلك إجراءات الوقاية خاصته؛ بما تطلب حشد: **[98 متطوعًا، 20 منشطاً]**.
- تم توزيع **6000 آلاف قناع واقي (صحي) و130 قارورة جال كحولي مائي**، على **29،000 شخص متضرر (إصابة مؤكدة)**، بما في ذلك **7000 مهاجر** من جنوب الصحراء الكبرى، و**97 شخصًا** مصابًا بفيروس نقص المناعة البشرية، و**30 لاجئًا**، و**19 شخصًا** من ذوي الاحتياجات الخاصة، و**800 شخصًا** يعيشون في مناطق نائية.

[1]- MSPRH, **La société civile dans la « réponse solidaire européenne à la Covid 19 en Algérie (Engagement Impact),** En partenariat avec (l'UE) & (PNUD), (Alger, novembre 2022), pp 16-20.

- **22** منشور وفيديو توعوي **(كوفيد.19)** تمت مشاركته عبر منصة فيسبوك.

الشركاء: [المؤسسات المحلية للصحة العمومية، المكتبة البلدية، جامعة تمنراست، الإذاعة المحلية الهقار].

خ. الجمعية الصحية سيدي الهواري –وهران– (SDH):

- **الشعار المعتمد: "كوفيد.19 في الجزائر، الإستجابة المواطنة" « Covide-19 en Algérie, la riposte citoyenne»**

الأنشطة والنتائج الرئيسية:

- تدريب **50** متطوعًا يقودون الحملة التوعوية.
- تنظيم ورشات عمل **(دعائم المعلومات والاتصالات)**.
- تنظيم حملات تحسيسية توعوية، شملت: **[7000 مطوية توعوية، 1500 مطوية مشروع، 04 مقاطع فيديو: (15,000 مشاهدة)، 02 بودكاست، 02 مسرحية، 14420 شخصًا متضررًا (إصابة مؤكدة: 60% نساء)]**.
- حملات تلقيح واسعة ضد **كوفيد.19**.
- تنظيم **01** يوم دراسي علمي **(كوفيد.19)**.

الشركاء: [مديرية الصحة والسكان EPSP، الجامعات، مدارس المكتبات المركزية، المدارس الثانوية، المسرح الجهوي وهران، متحف وهران، حديقة الحيوان، المدن الجامعية CRASC، الجمعيات المحلية، الإذاعة الجهوية، محطة التلفزيون الجزائري، مديرية التكوين المهني] [1].

رابعا: الهيئات الأممية/ الجمعيات الدولية (الجزائر):

منذ الإعلان الأول عن الحالات الأولى لفيروس **كوفيد.19** في الصين، اعتزمت الجزائر بالتنسيق مع وزارة الصحة (**MSPRH**) إنشاء خلية طوارئ لتقييم مخاطر الوباء المستجد، وصادف ذلك، الشروع في تطبيق إستراتيجيتها الاتصالية التوعوية، ووضع خطة الاستعداد والاستجابة **لكوفيد.19** مباشرة بعد تسجيل أول حالة إصابة على المستوى الوطني **(25 فبراير 2020م)**، ليتبع ذلك، اتخاذ جملة من التدابير التكتيكية والعملياتية، في خضم تعزيز فعالية منظومة الصحة الوطنية، بمشاركة جميع القطاعات الحيوية الفاعلة في مجال الصحة **(العمل القطاعي المشترك)**، بما في ذلك، هيئات الأمم المتحدة وبعض الجمعيات الدولية **(EEAS)** المعنية بالثنائية المقصدية؛ الصحة والتنمية المستدامة من خلال مكاتبها في الجزائر، والمتمثلة في: **[منظمة الصحة العالمية** (OMS)/ **اليونيسيف** (UNICEF)/ **برنامج الأمم المتحدة الإنمائي** (PNUD)/ **الإتحاد الأوروبي** (I'UE)**]**، وقد جاء قرار إشتراكها وإقرار وجوب تثمين مبذلاتها، ومبادرات دعمها للوزارة الوصية، مباشرة عقب صياغة الحكومة لمقررات الفعل العام الصحي **(كوفيد.19 لعام 2020م)**، وذلك لأجل تحقيق نهج استجابة صحية تشاركية متكاملة، يتم وفاضها التنسيق بين كل المتدخلين على الصعيدين الوطني والدولي، وفقًا لما يصبو إلى تسجيل تحسينات نوعية، قيد ما تعلق منها بالإجراءات الوقائية والاحترازية، ومتفرقات حزم الإرشادات الواردة متن المذكرات الصحية التوجيهية، والتقارير الطبية المتخصصة **(المبادئ المهنية التأطيرية والقيم المضافة)**، حيز تحفيز فعل الالتزام بالتدابير الحاجزة، ومعززات الصحة العامة والخاصة على حدٍّ سواء.

بناءً على ذلك، وفي شقِّ الحديث عن مرجعيات دعم الإطار العام **لـ:** "**إدارة الأزمة وإحالات التعامل مع مستجداتها**" في محور الضغط المتمثل في الاستجابة التزامنية والفعالة لها، يحضرنا أن خطة الاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، التي تم استحداثها وتطويرها، بالإشتراك بين منظمة الصحة العالمية (**OMS**) واليونيسيف (**UNICEF**)، ليتم لاحقًا توسيعها لتشمل وكالات أخرى، تابعة للدول الأوروبية ولمنظومة الأمم المتحدة في الجزائر، قد استندت إلى مقترحات الدعم المختلفة، ولاسيما خطة الاستجابة لوباء فيروس كورونا **(كوفيد.19)**؛ الصادرة عن منظمة الصحة العالمية **(مكتب الجزائر)**، والتي أردفها إعلان عرض الدعم المقدم من قبل منظومة

[1]- Ibidem, pp 22-24.

الأمم المتحدة في الجزائر **(SNU Algérie)**، لخطة الاستعداد والاستجابة **(آنفة الذكر)**، والتي تقرَّر أنها تتماشى في مبدئها مع إستراتيجية **الاتصال العمومي الصحي**، والسياق المتعدد القطاعات لإستراتيجية الاستجابة الوطنية، الرامية إلى تعزيز المشاركة المجتمعية، وترشيد الوعي العام من خلال دعم الاتصالات، وتمكينها لعامة السكان والجمعيات والشبكات المجتمعية، دون أن يفوتنا أن ما خص بمبادرة بناء القدرات، والتكوين المتقدم لمستخدمي القطاع وإطاراته في مجال الاتصال، تمثل في واحدة من المجالات المهمة، التي أزمعت **خطة الاستجابة الصحية** تغطيتها، علاوةً على ذلك، قد استشفَّ أن تلك الأخيرة، قد قدمت دعمًا لوجستيًا مجزيًا، قيد تنشيط العمليات المتصلة بالرفع التدريجي والآمن للحجر الصحي، والذي من شأنه تجنب موجة ثانية من الوباء المستجد، كما هو متعارف عليه –قيد التفعيل– لدى عديد دول العالم، التي أعلنت حالة الطوارئ الصحية **(كوفيد.19)**، وصولاً إلى حيث ما يفترض أن تظل تلك الإجراءات المتخذة سارية إلى غاية الإنفراج الجزئي للأزمة الراهنة، والتي اتخذت فيما بعد، صبغة مزيدة، أو بالأحرى، نظامًا تكميليًا قائمًا –بالأساس– على الدعوة إلى أخذ اللّقاح المضاد **للفيروس المتحور [كورونا: أوميكرون ودالتا]** إلى جانب الإبقاء على **حالة التأهب واليقظة الصحية القصوى**، مع التزام فعل التقيد بسياسات وإجراءات الوقاية والسلامة العامة **[التباعد الاجتماعي، نظافة الجسم والمحيط، تجنب التجمعات واللقاءات المباشرة، احترازات السفر والتنقل، وغيرها]**، وذلك من خلال الاعتماد على عديد الوسائط الإعلامية والاتصالية الوطنية، التقليدية منها والحديثة.

الجدول رقم (50): يمثل جزءًا مقتطعًا من خطة الاتصال "مصفوفة الأنشطة المبرمجة" من طرف فريق الأمم المتحدة في الجزائر بشأن جائحة فيروس كوفيد19 (آذار 2020م)

الأهداف المسطرة (المتوخاة)	النشاطات المقترحة	الوكالة المعنية (القيادة)	الميزانية (بالدولار الأمريكي)
الاستجابة لجائحة كوفيد.19	**تكثيف تواجد منظومة الأمم المتحدة (SNU) على شبكات التواصل الاجتماعي:** **أ. تعزيز حملة التحقق التي أطلقها الأمين العام لمكافحة المعلومات الخاطئة، وبناء الثقة في الرسائل الصحية واللقاحات.** **ب. سرد القصص التي تظهر استجابة الأمم المتحدة للوباء (كوفيد.19).**	**منظومة الأمم المتحدة SNU**	**3000**
	تقديم الدعم لقطاعي الاتصال والصحة **دعم نظم الاتصال الصحي الرسمي (التوعوية الوقائية)**	**منظمة الصحة العالمية OMS** **اليونيسيف UNICEF**	//
عرض فريق دول الأمم المتحدة l'UNCT في الجزائر على شبكة الإنترنت (WEB)	**تحيين وتحديث موقع UNALGERIA (https://algeria.un.org/fr) والصفحات الاجتماعية لمنظومة الأمم المتحدة (SNU)، مثل: (https://web.facebook.com/UNALGERIA) & (https://twitter.com/UNALGERIA)**	**مركز الأمم المتحدة للإعلام UNIC**	**بدون أثر مالي (مساهمات الوكالة ضرورية)**
	إنشاء حساب Flicher لمنظمة الأمم المتحدة في الجزائر لإثراء منصة photographies على موقع منظومة الأمم المتحدة (SNU)	**مركز الأمم المتحدة للإعلام UNIC**	**بدون أثر مالي**

	ومضة توعوية عن فيروس كورونا (كوفيد.19)/ إعلان تلفزيوني وإذاعي	منظمة الصحة العالمية OMS اليونيسيف UNICEF	4000 (Complément OMS & PNUD)
	رعاية الشبكات الاجتماعية لمنظمة الأمم المتحدة في الجزائر l'ONU	مركز الأمم المتحدة للإعلام UNIC	3000
بناء وتعزيز قدرات الاتصال	تنظيم دورة تدريبية لفائدة أعضاء مجموعة الاتصالات GCOM في المجالات التالية: أ. فن التصوير الفوتوغرافي وتركيب الفيديو. ب. إنشاء المحتوى الرسومي. ت. إدارة وتعزيز حملات وسائل التواصل الاجتماعي.	مركز الأمم المتحدة للإعلام UNIC	3000
إنشاء أدوات الاتصال لدعم ورفع مستوى الوعي، وتعزيز العمل المشترك لمنظومة الأمم المتحدة SNU	إنتاج أيقونات مرئية، ومواد اتصالية [كتيب فريق دول الأمم المتحدة l'UNCT، مع جميع الوكالات التي قامت مؤخرًا بدمج منظومة الأمم المتحدة SNU	منظومة الأمم المتحدة SNU	4000
	التقويم المشترك للتظاهرات والفعاليات الإعلامية لمنظومة الأمم المتحدة SNU ومجمل الحملات الإعلامية، والزيارات رفيعة المستوى إلى الجزائر في إطار تعزيز العمل المشترك (كوفيد.19)	منظومة الأمم المتحدة SNU	بدون أثر مالي
	إنشاء مجموعة واتس آب l'UNCG لتسهيل وتنسيق الاتصالات بين الأعضاء في الوقت الفعلي "المناسب"	منظومة الأمم المتحدة SNU	بدون أثر مالي
تعزيز صورة متماسكة ومكتملة لعمل فريق دول الأمم المتحدة l'UNCT/ إنشاء نظام اتصال فعال لرسالة الأمم المتحدة (Nations Unies)	تعزيز التواصل مع الصحفيين (نادي الإعلام، منظمة الأمم المتحدة)، والحفاظ على روابط وثيقة وبناءة مع جميع القنوات الإعلامية المحلية والإقليمية والدولية في الجزائر لزيادة وضوح عمل منظمة الأمم المتحدة بالجزائر	منظومة الأمم المتحدة SNU	بدون أثر مالي
	اجتماعات نصف سنوية مع وسائل الإعلام/دورات التدريب والتكوين المتقدم في مجال الإعلام والاتصال	مكتب المنسق المقيم BCR مركز الأمم المتحدة للإعلام UNIC	3000 (Complément BCR)
	إطلاق استطلاعين حول تصور الجزائريين لمكانة منظمة الأمم المتحدة في الوضع الصحي الراهن للبلاد (كوفيد.19)، مع الأخذ بعين الاعتبار لأولويات وسياسات الحكومة (الفعل العام الصحي)	منظومة الأمم المتحدة SNU	3000 //
	الاحتفال المشترك بيوم الطفل الأفريقي (16 يونيو)، واليوم العالمي للطفل (20 نوفمبر)		2000 (UNICEF)
	جلسة افتراضية لنموذج الأمم المتحدة حول موضوع متعلق بكوفيد.19 والشباب (يوليو 2020م)		3000 (BCR/UNFPA/OMS)

الاحتفال بالأيام العالمية	مشاركة الأمم المتحدة في اليوم العالمي لحرية الصحافة، كجهة معنية بالنشاط: "جائزة رئيس الجمهورية للصحفيين المحترفين" من خلال إطلاق مسابقة أحسن مقال حول التنمية الصحية المستدامة	3000 (BCR/UNESCO)
	قمة الأمم المتحدة للنظم الغذائية 2021م	PAM !!!

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على:

Nations Unies Algérie**, Plan de Communication Matrice des activité 2021,** (Alger : Groupe Communication des nations unies- ALGERIE), 2020, pp 01-04

ومن ثمة، يستشف أن منظمة الصحة العالمية (**OMS**)، ونظيراتها من الوكالات الأممية والجمعيات الدولية (**الجزائر**)، قد شغلت دورًا هامًا في إطار توجيه أدوات التربية والتثقيف الصحي، وتطوير نظم الاتصال الاجتماعي (**العمومي**) للوزارة المعنية، بما يتصادف تزامنيًا مع جائحة **كوفيد.19**، لاسيما فيما يرتكز على تجديد نمط بناء محتوى الاتصال التوعوي الصحي، الموافق للبرامج والمخططات الوطنية للتنظيم الصحي مع الأخذ باللوائح الصحية الدولية (**2005م**)، وتأهيل الخطابات العامة خاصته، تلك التي يلقيها من يمثلون نظام الصحة العامة، أو من أسديت لهم مهمة ما يصرحون به في خرجاتهم الميدانية، أو لقاءاتهم الخاصة مع تمثيليات المجتمع المدني ووسائل الإعلام (**المتحدث الرسمي/د.جمال فورار**)، أو ما يدلون به، ويناقشونه من مسائل وموضوعات، واستشاف رهاناتها وأبعادها مع عديد الممثلين عن أصحاب المصلحة، والتي تشمل: **[الاجتماعات، لقاءات العمل والتشاور مع الشركاء الاجتماعيين، إلخ]**، أو حتى مع ما يخص الأسلاك المهنية المنتمية للقطاع الصحي، مثل: **[مدراء الصحة للولايات]**، والتي تتحصل كلها، لتفضي نهاية إلى المواطن، الذي يمثل حلقة وصل كل تلك الأخيرة، وذلك نظير كونه يمثل: **[المستهدف الأول، الشريك الحيوي، الفاعل المحوري على الميدان]**، وذلك في إطار تفعيل مقاربة الأمن الصحي (**كوفيد.19**)، اعتبارًا لما يبديه من انطباعات أولية، يعيد ترتيبها وقياس مدى تناسبها مع احتياجاته وتطلعاته من منظور براغماتي بحت (**المنفعة الخاصة**)، ليترجمها بالتدريج إلى سلوكيات وتصرفات، تتحول هي الأخرى –بالتواتر والتجارب الشخصية– إلى مواقف وصور ذهنية، يتقرَّر ثباتها باستمرارية المصلحة أو الخدمة المتلقاة من طرف منظومته الصحية، والتي غالبًا ما تتحقق بناءً على ما يتعرض له من مواد إعلامية واتصالية صادرة بشكل مباشر عن وزارة الصحة (**MSPRH**)، أو من قبل جهات رسمية (**عمومية وخاصة**) تشتغل تحت وصايتها أو بتفويض منها، والتي تمت صياغة مضامينها بالاعتماد على توليفة الرسائل الرئيسية التالية[1]:

- كيفية إدارة انتشار فيروس كورونا (**كوفيد.19**).
- الإجراءات الواجب اتخاذها ومراعاتها عند سفرك، والالتزام بالتدابير الوقائية والاحترازية العامة، مثل: **[غسل اليدين وتعقيمهما بالمحاليل الكحولية، الحفاظ على مسافة الأمان (التباعد الاجتماعي)، الحفاظ على نظافة البيئة أو المحيط، التلقيح ضد كوفيد.19 في فضاءات العمل والدراسة، وغيرها]**.

[1]- OMS, UNICEF, **Plan conjoint D'appui de L'OMS/UNICEF pour la mise en ouvre de la strategie de risque et engagement Communautaire dans le cadre de la Riposte Nationale Covid-19,** op. cit, pp 06-07.

- تعزيز السلوك الصحي **[ممارسة الرياضة أثناء فترة الحجر الصحي، اتباع نظام غذائي صحي ومتوازن، وتجنب السلوكيات المحفوفة بالمخاطر "شرب الكحول، تعاطي المخدرات، وغيرها]**.
- العلامات والأعراض وطرف انتقال العدوى الفيروسية **(كوفيد.19)**.
- ما الذي يجب فعله إذا شعرت بأعراض مشابهة؟
- خطوط الرعاية والإجراءات العلاجية لضمان استمرارية وظائف النظام الصحي وتلبية احتياجات الساكنة.
- أهمية اختبارات الفحص والوقت المتوقع للحصول على النتائج.
- إدارة الصحة العقلية والرعاية النفسية **(كوفيد.19)**.
- تقديم معلومات عن كيفية الاستعداد لحالات الإصابة و/الوفاة المؤكدة، وطرق التعامل مع جثث الموتى في المدافن الآمنة **(كيف تحمي نفسك والآخرين)**.

والمُرجَّح أن ذلك، لم يأتي من فراغ، وإنما سيق بموجب ما سنَّ في اتفاقيات التعاون والشراكة الثنائية، المبرمة ما بين السلطات الصحية، تمثيلاً عن النظام العام **(الدولة)**، وتلك الوكالات الملحقة بمنظومة الأمم المتحدة **(سالفة الذكر)**، حيث قد أسهم كلا منها بقدر معلوم في خضم وضع سياسة اتصالية رصينة، تتناغم مع تطورات الوضع الصحي القائم آنذاك، وقد توافق ذلك مع برنامج الاستجابة الصحية، الذي من خلاله عمدت كل وكالة معنية إلى طرح برنامجها الاتصالي التضامني، مسبوقًا بمذكرات توجيهية، تم تعزيزها بأغلفة دعم مالي لفائدة وزارة الصحة **(MSPRH)**، بما من شأنه تعزيز فعالية دور خلية الاتصال المركزية **(CES)** خاصتها، في سياق إدارة الأزمة المستجدة **(كوفيد.19)**، والتي تمثل أبرزها فيما انتظم تبيانه آنفًا: **[أنظر: مصادر التمويل الخارجية (الهيئات الأممية/ المنظمات الدولية "الجزائر")]**، وقد أجزم إجماعًا من قبل المختصين والأكاديميين المشتغلين بذات الحقل من المعرفة العلمية، بأن خطة العمل المعتمدة، قد اتسمت بالشمولية والتكامل، اعتبارًا لكونها دعت كل القوى الفاعلة في المجتمع الجزائري، خاصة منظمات المجتمع المدني **(نقابات وجمعيات الصحة)**، وعديد الشركاء غير الحكوميين، وإن كان التقدير المالي لخطة الاستجابة **(كوفيد.19)**، لم يعكس إلى حدٍّ ما واقع الاحتياجات الفعلية، نظرًا لصعوبة تحديد مقدرات ومتطلبات الدعم الملائمة، والتي لم تكن كافية إلى حدّ ما في تسيير وتأطير **البرامج والنشاطات الإعلامية والاتصالية التوعوية (الاتصال العمومي الصحي)**، خلال حالة الطوارئ الصحية الوطنية شأن الجائحة الوبائية كوفيد.19.

المطلب الرابع: معوقات أنشطة الاتصال العمومي الصحي في وزارة الصحة خلال جائحة كورونا (كوفيد.19)

تعد أنشطة الاتصال العمومي في المجال الصحي، إحدى العمليات التقنوفنية والتنظيمية**(الكفاءة المهنية)**، شديدة التعقيد، نظير كونها تخضع لعوامل رئيسية عدة، مثل: **[ضعف التجهيزات المادية، غياب الكفاءات وانكماش القدرات الإبداعية، افتقاد الخبرة المهنية، إكراهات العولمة وما رافق مجتمع المعلومات، تكنولوجيا الصحة والرقمنة، وما إلى ذلك]**، والتي تتحدد على إثرها -إسقاطًا على الوزارة الوصية بالصحة في الجزائر-إستراتيجيات خطط عملها **(البعد التنفيذي)**، في جزئية ما يترتب عن أساليب صياغتها لرسائلها ونظم تصريفها لها، وكيفيات استهدافها للجمهور الأولي، والتأثير بذلك على قناعاته وخياراته وسلوكياته الشخصية، فيما يعنى بثنائية "**الوقاية والعلاج**"، لذلك جاء هذا المطلب البحثي، لتبيان جملة المعوقات التي واجهتها الوزارة المعنية **(MSPRH)**، في إطار تحقيق الحدِّ الأدنى

من فعالية برامجها وأنشطتها الاتصالية العمومية في مجال **التحسيس والتوعية الصحية (كوفيد.19)**، والتي يمكن حصرها في الآتي:

الفرع الأول: المعوقات المتصلة بالإطار (التقني والفني) لممارسة أنشطة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)

إن تمرير أجندات الفعل العام الصحي، يتطلب أخذًا مُلمًا بموجبات التميز في بناء مضامين الاتصال المستجيبة لتمثلات الواقع السوسيوصحي، بما يتيح ترفيع مستويات **الاستجابة المواطنية**، فور فعل تلقيها عبر عديد آليات أو وسائط الفضاء العام الميديولوجي، ولا يتم ذلك من وحي فراغ، وإنما يستدعي بالموازاة، تسخير موارد مادية كافية، وتعيين أطقم بشرية مختصة **(تقنية وفنية)**، تشتغل بصفة دائمة لتتولى **إدارة إستراتيجيات الاتصال الملائمة**، تكيّفًا مع دمج مقاربات اتصالية، تتناسب هي الأخرى مع معطيات كل مسألة أو موضوع يخص الصحة العامة **(قيد التصرف)**، تركيزا أوليًا على سياقه العام، يعقبه تحديد مجال تأثيره وتأثره مع مفردات بناء الظاهرة الاتصالية **(ومضات كوفيد.19)**، ولربما نستدل في ذلك، **بلجنة الاتصالات العامة الأمريكية**، التي تم تنصيبها خلال فترة الحرب العالمية الأولى لأغراض دعائية عسكرية تحت تسمية "**رجال الدقائق الأربعة**"، والممثلة في مجموعة من التقنيين والفنيين المؤهلين في إنتاج خطابات مدتها أربع دقائق **(04)** لجذب المتطوعين من المواطنين، وإقناعهم للمشاركة في الحرب، وقد شمل ذلك تنسيقًا محكمًا في توجيه البرامج الاتصالية، التي صمَّمتها وأشرفت عليها، حيث تضمنت مختلف تقنيات التأثير والبلاغة والتعبئة السوسيوصحية... في ظل التحديات المتمثلة في الوصول إلى الجماهير في الأيام التي سبقت الإذاعة والتلفزيون آنذاك[1]، وعليه، وبالنظر فيما نحن بصدد تبيانه، يمكننا حصر متفرقات المعوقات التقنية والمادية الملحقة بالوزارة –**مجال الدراسة**– بما يعترض مسار تأديتها لأنشطة الاتصال العمومي الصحي **(كوفيد.19)**، فيما يلي:

- عدم الإلمام بتقنيات التسويق الاجتماعي لأنشطة الاتصال العمومي في مجال الصحة، والتي تتطلب تكوينًا علميًا، للقائمين على جهات الاتصال الوزارية، بما يجعلهم مؤهلين تقنيا لتنظيم وإدارة ومتابعة وتقييم الحملات الإعلامية الصحية التي من المفروض هم من يشرفون على عمليات إنتاجها، وليس جهات خارجية متعاقدة.
- عدم توفر طواقم فنية خاصة بإنتاج ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)** على مستوى الوزارة المعنية، بما يشمل: **[مدير إنتاج، مخرج، مصورين، مهندسي الإضاءة والصوت، تصحيح الألوان، رسامين، أنفوغرافيين، كاتبي سيناريو، وغير ذلك]** [2].
- الاعتماد على نهج تقني رجعي في ممارسة أنشطة الاتصال العمومي الصحي **(كوفيد.19)**، والذي في غالب شأنه، لا يستجيب لخاصية فتح مجال المشاركة لعديد الفاعلين،الذين لهم خبرة في مجال حملات الوقاية والتوعية الصحية، بما يسنح بتحقيق التكامل، في شقِّ تنويع أنماط الوسائط المنتجة والموزعة لمحتوياته الميديولوجية، التي تمثل مؤشرا على مدى تركيز التعبئة المتزامنة مع الاحتراف في توجيه عملية الاتصال المتمحورة حول إحداث تغييرات مطلقة، أو تعديلات طفيفة على مستوى النسق الاجتماعي، في حدود متطلبات التربية الصحية على نمط حياة معين.

---

[1]- Lisa Mastrangelo, **World War I, Public Intellectuals, and the four Minute Men: Convergent Ideals of Public Speaking and Civic Participation**, Rhetoric & Public Affairs; Michigan State University Press, V 12 (N° 04), 2009, pp 609-610.

[2]- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 02),** op. cit.

- التعامل مع محتويات الاتصال العمومي الصحي **(كوفيد.19)**، وفقًا لزاوية اتصال واحدة على الأقل، بما يتضمن الآتي: **[تحفيز الدافع والمنفعة المحسوبة، الوفاء بالالتزامات والوعود المدرجة بالمضمون، الإشارة إلى حالة الطوارئ والمخاطر المتوقعة، إلخ]**، الأمر الذي جعل من اللا ممكن الترويج لموضوع مرئي محدد المعالم **(التشتت والتداخل)**، يتم بناء وحداته وفق إستراتيجية اتصال متكاملة مصمَّمة من قبل تقنيين محترفين بالمجال.

علاوةً على ذلك، فإنَّ **مصطلحات الإستراتيجية والخطة والبرامج**، لا تظهر في سياق الأنشطة المنفذة في مجال الاتصال العمومي، بما يؤكد غياب التخطيط المسبق لإجراءات وتقنيات الاتصال المعتمدة، وكذا عدم تحديد الأهداف ذات الأولوية من حيث المواقف والسلوكيات[1]، الأمر الذي يجعل من حملات الصحة العامة **(كوفيد.19)**، تتم على درجة من السرعة والارتجال، بفعل سيطرة الإجراءات الاتصالية الدورية والغير مستمرة **(الأوضاع الصحية الاستثنائية)**، ونُرجِّح أن هذه الخصائص تنشأ من طبيعة تدخل الفاعلين المهنيين: **[مؤسسات الإنتاج الفني، وكالات الإعلام والاتصال، وغيرها]**، أو الجمعويين منهم: **[الجمعيات والنقابات، منظمات القطاع الثالث...]**، الذين تتسم نشاطاتهم في الميدان بالظرفية أو عدم الاستدامة، خاصة ما تعلق منها بالجوانب الرامية إلى تعزيز الصحة العامة، فمن باب الاستئناس –دعمًا لما استُرسل فيه– يحضرنا ما أفاد به السيد: "**حمزة زيتوني**"، بصفته أحد مالكي ومسيري **شركة الإنتاج الفني (SWIK BOX)**، المتعاقدة مع منظمة الصحة العالمية **(مكتب الجزائر)**، في إطار إنتاج الومضات الإعلامية الصحية **كوفيد.19 (عينة الدراسة)** لصالح الوزارة المعنية، والتي لم تتعدى حسبه مدة إنجاز بعض منها: **16 ساعة**، وتسليمها في شكلها النهائي للوزارة في أقل من: **[24 ساعة (ظرف طارئ)]**، ليتم تمريرها مباشرة لوسائل الإعلام المعتمدة **(طلبات بثها مرفقة بتحديد برنامج العرض: أنظر الملحق رقم: 08)**، بعد معاينتها بشكل فوري ومستعجل، من قبل بعض ممثلي المنظمات الدولية الفاعلة، والإطارات واللجان الوزارية المعنية، بما ركن في النهاية إلى المصادقة عليها، لتستهل لاحقًا عملية عرضها، بعد تاريخ مراسلة البث: **[في اليوم الموالي/ أيام قليلة]**، أمَّا في الحالات العادية تستغرق مدة إنتاجها من**07 أيام** إلى **15 يومًا**، تطابقًا مع ذات متغيرات **العرض**[2]، ما يثبت في سياق الطرح أن مهمة **الاتصال العمومي الصحي (ومضات كوفيد.19)** بالوزارة المكلفة بالصحة، قد اقتصرت بصورة مطلقة على المعاينة الأولية والمصادقة الشكلية المشتركة، التي غالبًا ما تتم بإجماع الفاعلين، دون سواهما من عمليتي إنتاج مضامين التوعية والإعلام الصحي، وتمكين آليات التقييم التقني لها، واللتين توجب أن تُختص بهما إجرائيًا، حذو تطويرهما بما أمكن **[اتباع أو محاكاة التجارب التطبيقية الأجنبية(وزارات الصحة للدول الرائدة)، المبادرة بالبحوث والدراسات المُعمَّقة، وتشجيع الإبتكار في المجال ذو الصلة]**.

ولعل ذلك، يقتادنا لتبيان أوجه العجز التقني، الذي يطال الجهات المكلفة بالاتصال على مستوى الوزارة المعنية **(CES)**، في فرضية كونها غير مؤهلة تقنيا، لممارسة مختلف أنشطة الاتصال العمومي الصحي، حيز إنتاجها وتصريف موادها الإعلامية لجمهور المواطنين، دون الاستعانة بوسائل الإعلام المحلية **[لعبت دور الوساطة في تغذية المواطنين بالمعلومات الصحية المتصلة بتطورات الوضع الوبائي (جائحة كوفيد.19) بصفة مستمرة، وذلك لتغطية الخلل**

---

[1]- Michael Rinn, William Sherlaw, **Santé publique et Communication**, (paris : L'harmattan, 2018), p 55.

[2]- Hamza Zitouni, L'un des propriétaires de la société de production artistique (SWIK BOX) -Algérie-; réalisateur en charge des Flashs Média de sensibilisation sanitaire Covid-19, émi pour le compte du MSPRH, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, a été réalisé via l'application WatsApp le : 31 mai 2024, de 23h19 à 23h45).

التقني والتعطل التام للموقع الرسمي للوزارة لأزيد من سنتين متتاليتين، وقد سبق ذلك تسجيل مشاكل واختلالات أخرى، ممثلة في سوء إدارته وتنظيميه مع عدم تحيين بياناته بشكل مستمر]، وجهات إنتاج خارجية خاصة، تتسلم مهمة ما أنف تبيانه في إطار مشاريع عمل ثنائي تنشرها الوزارة المعنية في الجريدة الرسمية، ويردف ذلك، تلقي ملفات طلبات الخدمة **(المحددة في الإعلان)** من قبل عديد الفاعلين بالمجال **(السمعي البصري)**، ودراستها، وانتقاء ما يفي منها بالغرض المنشود **(ذلك في الحالات العادية)**، أمَّا في الظروف الطارئة والحرجة، يلغى الإجراء السابق الذكر، ويتم اعتماد جهة الإنتاج المتعود التعامل معها[1]، ولربما ذلك، يأول بعدم حكامة التسيير في ظل افتقادها للموارد البشرية: **[طاقم تقني متخصص ودائم]**، وافتقارها الحاد للتجهيزات المادية والتقنية: **[أستوديو خاص، الآليات والبرامج التقنية للإنتاج الإعلامي المرئي، وغير ذلك]**. والتي يمكن أن تكون كفيلة بخوض تجربة فردانية، يتسنى لها من خلالها، تمثيل **شخصيتها المعنوية، واستقلالها المالي** في خضم إنتاج موادها الاتصالية، علمًا بأن تمويل بعضها يتم من خلال ما تودعه منظمة الصحة العالمية **(OMS)**، وبعض الهيئات الدولية في حساباتها بعد تقديم طلب مساعدة رسمي من قبل الدول الجزائرية، بما مفاده: **[التدخل الطارئ للدعم المادي واللوجستي لتجاوز الأزمة الصحية المستجدة (فيروس كوفيد.19)]**، بما يؤكد حالة أشبه بالعدمية، قيد الاكتفاء الذاتي تقنيًا وماديًا معا، بسبب محدودية الميزانيات المخصصة من قبل الوزارة لمجال الاتصال الصحي **[اقتطاع جزئي من الميزانية العامة للوزارة/ اللجوء إلى تمويل الإطار العملياتي للاتصال، بالاعتماد على الميزانية المخصصة للطوارئ الصحية (عند الضرورة القصوى)]**، وذلك في سياق إغفالها النسبي عن النقائص المسجلة قيده، بما يجعله لا يحظى بالتمويل والدعم الكافي.

الفرع الثاني: المعوقات المتصلة بالإطار التنظيمي والعملياتي(الكفاءة المهنية) لممارسة أنشطة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)

لا يسعنا في هذا الصدد، إلا أن نستهل طرحنا، بما جاء به الدكتور "**محمد قيراط**"، بوصفه الاتصال الاجتماعي **(العمومي)** في الجزائر بذلك النشاط المستدعى، والمُغيَّب في الآن ذاته، نظير ما ينضويه من عديد النقائص والتناقضات، التي تدعو إلى التفكك الداخلي للنسق التنظيمي الذي يتبناه، بما في ذلك، إحالته حدَّ القصور والضعف، ولعل ذلك ينسب –حسبه– إلى غياب الكفاءات المتخصصة في هذا الحقل من المعرفة **(الخبراء)**، كما أن توظيف الحملات الإعلامية مجاله، أغلبها لا تستوفي الضوابط الإستطيقية، ولا المقاييس المنهجية في إعدادها، الأمر الذي يجعل القائمين عليها، يشتغلون في حلقة مفرغة دون سابق تخطيط محكم، يستند في إدارة عملياته إلى مرجعية علمية مؤطرة، ولا معرفة مستفيضة مجزية، تمكنهم من تكييف رسائلها الضمنية والصريحة، مع توجهات الرأي العام، والآمال، والتوقعات المنتظرة للجمهور، بما يحول دون تحليل ردود الفعل حيالها، ولا تقييم مدى نجاحها أو جدواها [2].

ولئن كان تصور ذلك، والحكم التقريري عليه، من قبل الباحث **(أعلاه)**، قد تم قبل عقود من الزمن تحت مسمى **الاتصال الاجتماعي**، بغض النظر عن تقاطعه مع موضوع دراستنا، إلا أن مُسمَّاه وممارساته باقيان على حالهما،

[1]- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 01)**, op. cit.

[2]- Mohamed Kirat, **quelques réflexions sur la pratique de la Communication Sociale en Algérie,** Les annales de l'université d'Alger, V 05 (N° 01), 1990, p58.

حتى بعد حظوته بمبادرة جادة للوزارة، حيز تجديد مقاربته (**2023م**)، سواءً من حيث التقنيات والأدوات المعتمدة، أو ما تعلق منها بالإستراتيجيات والأبعاد العلمية والعملية لها، فما تبلور منه غير التسمية فحسب، وفقا لما يحقق تكييفًا مزيدًا، يواكب آخر مخرجات التنظير للمفهوم، بالموازاة مع اجتهادات توصيفه ضمن مخرجات الدراسات والبحوث حقله، بما يمثل خطاب السلط العمومية، أوالجهات الرسمية الوصية (**المنظور الفرونكوفوني**)، ما يصنفه خانة الاقتراب النسبي، من إسقاطنا إيَّاه على أنشطة الاتصال العمومي الصحي، الصادرة عن الوزارة المكلفة بالصحة، والتي قد تقرَّر لدينا من خلال المعطيات المُحصَّلة (**دليل المقابلة**)، أنها تحظى باهتمام متزايد لدى مسؤولي القطاع ومدراء أجهزته التنفيذية، في ظل غياب إرادة فعلية، لدمجها في صلب الإطار اللوجستي **[تحديد الأهداف المتوخاة، والتخطيط المسبق للسياسات والبرامج، أوالتنسيق المتزامن لعملياتها والتقييم البعدي لها]**، حيث تظل عبارة عن مبذلات وجهود فردية ومعزولة -بشكل شبه كلّي-عن الإطار التشغيلي للنظام الصحي في مجال الاتصال العمومي، ويحال ذلك إلى جملة المعوقات التنظيمية الآتية [1]:

- عدم تواجد خبراء في مجال الاتصال العمومي الصحي بصفة دائمة لمرافقة الوزارة المعنية في إعداد برامجها وأنشطتها التحسيسية والتوعوية (**الحملات الإعلامية الصحية كوفيد.19**).
- عدم تخصيص جهاز تنظيمي (**فريق عمل**)، أو قسم خاص بإنتاج أنشطة الاتصال العمومي الصحي، والذي ينبغي أن يتم تنصيبه بشكل دائم.
- الاعتماد الظرفي والمؤقت على الخبراء مجال الصحة العامة (**اللجنة العلمية كوفيد.19**)، والذين يتم تنصيبهم بشكل اضطراري تحسبًا لأي أزمة راهنة أو متوقع حدوثها، كما يتم إنهاء مهاهم أو الإستغناء عن خدماتهم، بمجرد تجاوز ذلك الوضع الطارئ والاستثنائي (تجاوز الأزمة).
- محدودية عدد مستخدمي القطاع بالنسبة لخلية الاتصال المركزية، بما يشكل ضغطا رهيبًا عليها خاصة في الأوضاع الصحية المتأزمة والغير مستقرة (**اتصال الأزمة**)، وذلك راجع لعدم إكتراث الوزارة بالاستثمار في الشقِّ المتعلق بأنشطة الاتصال العمومي الصحي، إلا في حالة الضرورة القصوى، بما يستدعي حينها الاستعانة بأطراف خارجية (**لجان متخصصة، متصلين خواص**) لمسايرة تطورات الأزمات الصحية الراهنة.
- افتقار الوزارة المعنية إلى صحفيين وباحثين ذوو كفاءات عالية في مجال الصحة العامة.يتم توظيفهم بصفة دائمة قصد تزويد مديرياتها بالبيانات والمعلومات الكافية لتحسين مستوى أدائها من خلال تكليفهم باجراء ما يلي: **[تنفيذ برامج الاتصال العمومي، إجراء تحقيقات ميدانية معمقة، دراسات الجمهور، سبر الآراء، الإشراف على الموقع/الصفحة الرسمية للوزارة، تنظيم التظاهرات والتغطيات الإعلامية، مثالها: (تحضير الملتقيات العلمية، تغطية الإجتماعات ولقاءات العمل الوزاري، الاتصال الحدثي، الروبورتاجات)، ممارسة أنشطة العلاقات العامة، إلخ]**، ذلك بالإضافة إلى عدم متابعة وتقييم أنشطة الاتصال العمومي، تحديدًا في ما حققته الحملات الإعلامية الصحية، وغالبا ما يتم ذلك، من خلال مبادرات أو خدمات تسديها بعض المنظمات الدولية الفاعلة بالمجال، مثل: **[OMS, UNICEF, CREAD, etc]**، التي تأخذ على عاتقها مسؤولية إجراء تحقيقات ودراسات تحليلية وميدانية مُعمَّقة، عن مدى فعالية هذه المخرجات الاتصالية، وكل ما يخص الوضع الصحي العام، وذلك بالتنسيق والتعاون مع وزارة الصحة الجزائرية التي تفتقر للجاهزية التنظيمية، والموارد البشرية والمالية اللازمة لإجرائها أو حتى الخوض فيها.

[1]- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 02),** op. cit.

- عدم وجود تنسيق مباشر ودائم ومتكامل بين جميع الأطراف المتدخلة في تعزيز ثقافة الوعي الصحي، من مفترض ما يجب أن يكون قائمًا بين الوزارة المكلفة بالصحة، وعديد الفاعلين على المستوى الوطني في سياق توطيد العلاقات التبادلية والاعتمادية، فيما يخص السعي الدأوب لتحقيق تغطية صحية شاملة، تتوافق مع مقرارات الفعل العام الصحي وأحكام اللوائح الصحية الدولية، والذين غالبا ما يشملون كلا من الآتي: **[أصحاب المصلحة، خبراء الصحة، ممثلي القطاعات الأخرى، مؤسسات القطاع الثالث، وغيرها]**، والذين يمثلون صفة الشركاء الحيويين في تطبيق مقاربة الاتصال العمومي الصحي في ضوء عديد الأنشطة ذات الصلة.

ومُحصَّلُ ذلك، استئنافًا لما أنف تبيانه، يأول اعتبارًا لجملة من المتغيرات المؤثرة على مدى فعالية نظم الإتصال العمومي، غداة الأزمة الصحية اللامسبوقة كوفيد19، التي وضعت النظام الصحي في الجزائر على المحك، نظير كشفها لبعض الاختلالات التنظيمية، ومواطن القصور الأداتي للوزارة المعنية **(MSPRH)**، ولكن بالرغم من ذلك، تقرَّر لدى بعض الباحثين بذات الحقل من التخصص التقني، افتراض مفاده أن لهذه الأزمة الوبائية، السابقة لإرهاصاتها الأولية والمتسارعة الامتداد والتطور، وإن تنامت تداعياتها واستغولت، فإنَّ لها أبعادًا عملية مغايرة، إذ أنها يمكن أن تبعث أملاً جديدًا في إطار التغيير البناء نحو اعتناق حوكمة رشيدة، تجوب بل تتدارك ما قبلها في حالة ما إذا مكنت الدروس المستقاة من نسج الخطوط الأولى لسياسة صحية قوية، تأخذ طابع العالمية والاستدامة، ومن ثمة، فإن استصلاح القطاع، بما في ذلك تحسين كفاءة القائمين على دوائر الاتصال والمدراء المحليين، وتلقين أبجديات إدارة الأزمات المستجدة، يستهل بتطبيق نظام اللامركزية في التسيير العام لمخططات الاتصال العمومي، بما يمنح المناطق الصحية التابعة استقلالاً حقيقيًا، بمنأى عن سلطة إحتكار الكلمة في متحدث رسمي واحد، يخص لجنة رصد ومتابعة فيروس كورونا **(د.جمال فورار)**، وإن كان ذلك في بداية الجائحة بمثابة الخيار الإستراتيجي، حتى لا تتداخل المفاهيم، وتتباين الرؤى والتأويلات والأحكام الموقفية لدى متلقي الخطاب الوزاري **(الجمهور العام)** [1].

وقد لحظنا ذلك في ما اعتزمت وزارة الصحة الجزائرية **(MSPRH)**، تطبيقه من خلال تنظيم دورات تكوينية، تزامنت مع متطلبات الأزمة في ظل تنامي الشعور بالمسؤولية الاجتماعية تجاه مواطني الدولة المقتفين أثر المعلومة، والذين أبدوا منذ الساعات الأولى، حاجتهم الملحة لتحصيلها وحيازتها، في ظل التطورات الاستثنائية الحاصلة، بما يقلص من فجوة المعرفة المدنية، ويثبط لديهم الشعور بالعزلة والتشتت، خاصة ما إذا كانت المعلومات المستقاة صادرة عن هيئة نظامية، تصطبغ بسمة الرسمية والموثوقية، حيث قد فاق آنذاك عدد متابعي صفحة وزارة الصحة الجزائرية على **منصة فيسبوك 02 مليون** متابع، وفقًا لما أدلى به نائب المدير التابع لمكتب الدراسات والتلخيص "**بسعي عزالدين**" في لقاء جمعنا به على مستوى مكتبه بالوزارة [2]، ممَّا يتطلب الرهان على تقديم مواد اتصالية ترتقي إلى درجة من الاحترافية والرصانة، وذلك لتجاوز الاختلالات المقترنة بأنشطة الإعلام، والمتمثلة فيما يلي: **[عدم تشغيل كل مكاتب الدخول المعتمدة، نقص السجلات والأدوات الخاصة بعمليات التسجيل، نقص التدريب، وتراجع كفاءة المستخدمين بخصوص الترميز الطبي، والتصنيف الدولي للأمراض، سوء تنظيم وحفظ الملفات**

[1]- Zoulikha Snoussi, **Le système de la santé Algérien face à la crise Sanitaire du Covid-19: Quels Enseignements sur ses Défaillances ?,** Les Cahiers du Cread, V 36 (N° 03), 2020, p 393.

[2]- Bessai Azeddine, (**Entretien de terrain (N°01),** op. cit.

والتقارير الطبية، ضعف التحكم في الإعلام الآلي، قلة الأجهزة الحاسوبية الحديثة، ومحدودية التجهيزات التقنية الرقمية للاتصال، عدم تكامل العديد من السجلات الإدارية، وغيرها]، بما يتيح تسييرا أمثل للقضايا والمسائل الصحية، تحديدًا أثناء الأوضاع المتأزمة والمأساوية، وفض عقدة الانتقال من الأنماط التقليدية، السارية في جمع ومعالجة المعلومات بطرق يدوية بسيطة، تحال إلى عامل تضاؤل مستويات الخبرة، والتحكم الشامل في تقنيات الاتصال، والتي تتعقبها مرحلة إعادة توريدها للمواطن، دون مراعاة أبجديات بناء المحتوى الإعلامي، قيد فرض التأثير المرجو وتسلم مؤشرات الاستجابة إلى نظام تقني مطوَّر، يدعم نظم وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات الرقمية الحديثة، بما يفضي إلى اعتماد أساليب أكثر فعالية ومحاكاة للواقع، من أجل تحقيق منطق تغطية ميديوصحية شاملة لجلِّ المجالات التشغيلية للقطاع الصحي[1].

وعليه، يمكن الاستشهاد تمثيلاً لا حصرًا، ببرنامج بعض الدورات التكوينية، المُرتب لها في إطار التعاون مع عديد الفاعلين الدوليين النشطين في مجال دعم مشروع الأمن الصحي العالمي **(كوفيد.19)**، والممثلين في الآتي: **[منظمة الصحة العالمية، الإتحاد الأوروبي، صندوق الأمم المتحدة للتنمية، وغيرهم]**، والمصادفة لجدول أعمال الوزارة **(2021م/2022م)**، تحديدًا فيما يسند لنشاطات مكتب الدراسات والتلخيص، وقد تمثلت فيما أدناه [2]:

- **الدورة التكوينية الأولى: المنظمة يومي 08/07 مارس 2022م.**
- **الدورة التكوينية الثانية: المنظمة على مدار 03 أيام بداية من تاريخ 14 إلى 16 مارس 2022م، تمت على مستوى فندق Radisson Bleu بالجزائر العاصمة.**
- **مشروع الاستجابة التضامنية الأوروبية لجائحة كوفيد.19 في الجزائر.**

وقد تعززت المبادرة ببرمجة أيام تكوينية لاحقة، نظمت لفائدة المكلفين بالإعلام والاتصال وطنيًا حول **(الاتصال ومكافحة الإشاعة) أيام 04/03/02 أكتوبر بفندق الماركير**. فضلا عن برمجة أيام تكوينية أخرى لفائدة الصحافة، تمحورت حول **(الاتصال في أوقات الأزمات)، مثل: [اليوم التكويني المنظم بتاريخ: 10 نوفمبر 2022م بفندق Golden Tulip Royaume، والذي جاء في إطار برنامج التعاون المشترك ما بين الجزائر وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وقد أشرف على تأطيرها خبراء في مجال الاتصال (جزائريين وأجانب)، وأكاديميين وباحثين (جزائريين وأجانب)، وصحفيين وإعلاميين ذوو خبرة (جزائريين وأجانب)]** وذلك بقصد تحقيق الأهداف المتوخاة الآتية:

- تحسين مستويات القائمين على أجهزة ودوائر الاتصال.
- تطوير الكفاءات والقدرات الفردية والجماعية في مجال الاتصالات الرقمية.
- العمل على فرض منطق التسيير الأمثل للأزمة الصحية المستجدة (كوفيد.19).
- مواكبة التحورات الحاصلة في مجال نظم المعلومات وتكنولوجيات الاتصال الحديثة.

علاوةً على ذلك، يعد رفع المستوى المهني والمهاراتي لمستخدمي قطاع الصحة العامة، أمرًا ضروريًا وحاسمًا، بما يجعل من الأهمية بمكان، مراجعة تدريب وإدارة الموارد البشرية، وبالمثل فإنَّ دعم وتطوير عمليات المشاركة الفعالة وتعزيز مبادرات التشاور والاستشارة عن بعد، من شأنها أن تعزز التموضع الأحسن للوزارة المعنية، من

---

[1]- Voir : **Rapport préliminaire du Consiel National de la reforme hosbitalière : les preables et les actions urgents,** ALGER, 2003, Accès : **www.santé.dz/reforme-hosbitaliere/rapport-preliminaire.htm,** consulté le : 12/06/2024, h 19 : 48.

[2]- MSPRH, **Une feuille de route pour la Nouvelle Approche de la Communication Institutionnelle**, **(Document réglementaires internes),** op. cit, pp 21-22.

خلال تحقيق مبدأ **الجوارية أو القرب الأمثل** مع الموطنين من جهة، ومع نظيراتها من السلط أو منظمات المجتمع المدني، بخصوص تحديث معدلات سداد تكاليف الإجراءات الطبية، كما يتطلب **الإمداد الآمن والمستدام للأدوية**، تطوير صناعة صيدلانية وطنية متينة، بالقدر من الأثر الذي تحققه أنشطة التوعية والتحسيس، بما يفضي إلى تنمية **ثقافة الوعي الصحي** لدى المواطن، وذلك من خلال تعديل بعض السلوكيات الخاطئة واستبدالها بأخرى، بحيث لا يفوتنا الإقرار بأن هنالك علاقة طردية بين تطبيق مقاربة الاتصال العمومي الفعال بالوزارة المكلفة بالصحة، وعملية إنتاج ومعالجة المعلومة الصحية بشكل آني مستديم، خاصة أثناء افتقارها والحاجة إليها من قبل متلقيها، مثال: **[جائحة كوفيد.19]**، ذلك مع القدرة على التحكم في آليات توريدها، بما يتيح إمكانية إستهداف أكثر من فئة (**الجماهير المحتملة والسالبة**)، والقدرة على الوصول إلى أبعد قطر من الجمهورية (**التغطية الشاملة**)، ولعل ذلك ما يعرِّج بنا للحديث عن **نظام المعلومات الصحية الوطني (SNIS)**، باعتباره داعمًا لوجستيكيًا للمقاربة المُنوّه لها أعلاه، والمشكل من مجموعة منظمة ومتداخلة -بشكل تكاملي اعتمادي- من الهياكل والأفراد والإجراءات والمعدات التمكينية، بما يركن إلى توفير البيانات والمعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات، وإدارة البرامج الصحية وتطوير **النظام الصحي**، خاصة على صعيد توجيه **أنشطة الاتصال العمومي الصحي (ومضات التحسيس والتوعية)**، والذي سنستعرض بعضًا من نقاط ضعفه التي تشكل عائقًا حقيقيًا، ليس فقط على مستوى الوزارة المعنية، وإنما على كل الشركاء والفاعلين الاجتماعيين، المنتمين إلى دائرة **حفظ تسيير النظام الصحي الوطني، أو إرساء الأمن الصحي بالجزائر**، بما في ذلك السلطات العليا للبلاد، ومن ثمة، يتوجب تداركها بصفة إستعجالية مخطط لها مسبقًا، بما يحول دون إنفلات المشكلات الصحية أو تضخمها، والتي يمكن حصرها فيما يتمثل مُوضحًا أدناه[1]:

- عدم موثوقية واكتمال المعلومات التي قد تم تجميعها.
- التأخير المسجل في نقل البيانات.
- القيود والبطء في تحليل البيانات.
- التوزيع غير العادل لعناصر جهاز الإستخبارات الوطنية على امتداد المستويات المختلفة للهرم الصحي.
- تراجع التزام القطاع الخاص والشبه عمومي، حيال نظام الإخطار (**SNIS**).
- عدم كفاية الموارد التقنية.
- إنخفاض حوسبة نظام (**SNIS**)، على الرغم من إنشاء شبكة حاسوبية، أو إنترانت وضعت من قبل الوزارة الوصية.
- نقص أو حتى غياب ردود الفعل في بعض الأحيان.
- عدم التعاون والتنسيق في إدارة البيانات بين مختلف أصحاب المصلحة المسؤولين عن نظام معلومات الخدمة (**SIS**) على مستويات مختلفة من الهرم الصحي، ومع القطاعات الأخرى (الإحصاء والتخطيط).
- قلة وعي بعض الممارسين والمدراء بمدى أهمية معلومات الصحة.
- التأخر في تطبيق نظام معلومات المستشفى (**HIS**) وفق المعايير الدولية المعمول بها.

[1]- MSPRH, **Evaluation du système National d'information sanitaire, Rapport final Algérie 2011**, «MSPRH en collabora -tion avec (OMS), (HMN) & (RMS)», p 34.

الفصـــــــل الثـالث

إنتاج وعرض ومضات الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19)

المبحث الأول: إستراتيجيات بناء ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)

المطلب الأول: مراحل بناء ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)

المطلب الثاني: مراحل إعداد فكرة ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)، ومتابعة إخراجها في صيغتها النهائية (قبل العرض)

المبحث الثاني: القواعد التقنوفنية التي أخضع لها محتوى ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)

المطلب الأول: التقنيات الفنية المعتمدة مجال العرض لتفعيل أجندة التعبئة الصحية (كوفيد19)

المطلب الثاني: القواعد الفنية المطبقة في شكل ومضمون ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)

المبحث الثالث: الإطار العام لعرض وتقييم ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)

المطلب الأول: خطة التغطية السوسيوميديولوجية المفعلة لعرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)

المطلب الثاني: تقييم وتقويم ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)

المبحث الأول: إستراتيجيات بناء ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)

لطالما استقرت معالم الدأب والسعي الحثيث لمنظومات الصحة في العالم، بما في ذلك وزارة الصحة الجزائرية، فيما غرضه الأولي، توجيه خدمات الرعاية الصحية الشاملة وتعزيزها، وفقا لما يحقق مقررات الفعل العام الصحي في خضم ثنائية ترقية واكتمال الصحة لدى مواطني الدولة (**التنمية الصحية المستديمة**)، ولا يقتصر ذلك على تحقيق البعد العلاجي فحسب، إنما تعدى في السنوات الأخيرة المنصرمة إلى التركيز على البعد الوقائي المتعلق في أساسه بمنطق التثقيف والتوعية الصحية، والذي غالبًا ما يعتمد في تطبيقاته على بعض التقنيات والأساليب الإعلامية الممثلة في طرحنا ذا، في **الومضات الإعلامية المتلفزة للتوعية الصحية (كوفيد.19)**، والتي تم **التخطيط العام لإنتاجها وضبط الإطار العام لإعدادها وإنتاج محتواها، ومتابعة إخراجها في صيغتها النهائية (قبل العرض) إلى غاية صرفها أو عرضها بالفضاءات الميديولوجية العامة المعتمدة، بتفويض ومصادقة من الوزارة الوصية**، وذلك تباعًا لما يستهدف **التخطيط السوسيوصحي** من خلال وصف حالة الخطر لرفع مستوى الإدراك الثقافي، والوعي الكامل بالسياقات التي تحدث فيه، بالموازاة مع التذكير **بالتوصيات الاحترازية والوقائية** المتعلقة بأشكال الممارسات الصحية المسؤولة والواعية، والذي بما من شأنه التأسيس لمنظومة صحية وطنية قائمة على نظام اتصال عمومي مكين وفعال، قادر على تنشيط الأعمال الرامية إلى تقليص من محددات المدود الوبائية ذات الصلة، وتفادي حدوثها من أصله، أو التحكم في تبعاتها والحدِّ من آثارها، واعتبارًا لذلك قمنا بتخصيص جزء مهم من المبحث **–قيد التصرف**– لتبيان أهمية وأهداف ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، مع استدعاء جملة الصعوبات المسجلة أثناء عملية إخراجها، لتكتمل صورة البناء النهائي لمبحثنا على ما قوامه المطالب البحثية التالية:

المطلب الأول: مراحل بناء ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)

جاء هذا المطلب لتقديم توصيف مكتمل ودقيق عن المراحل التي اتبعت في إطار بناء ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، **التي مثلتها عمليات متبادلة ومشتركة ما بين وزارة الصحة الجزائرية، منظمة الصحة العالمية (مكتب الجزائر)، والجهة المتعاقدة والمكلفة بالإنتاج الفني (SWIK BOX)**، وذلك انطلاقًا من مصادر البيانات المعتمدة في بناء موادها الإعلامية، وتتبعها بكيفيات التخطيط العام لإنتاجها وفقًا لبعدين اثنين: **[1. البعد التنظيري لإستراتيجيات تخطيط إنتاجها/ 2. البعد التكيفي: إستنطاق أدبيات التخطيط الإعلامي، أو ما تعلق بتوليفة الأساليب والتقنيات المعتمدة وإسقاطها على مخطط إنتاجها]**، ليردف ذلك، متنه **(المطلب الأول)**؛ مرحلة **ضبط الإطار العام لإعداد وإنتاج الومضات الإعلامية (آنفة الذكر)**، والذي تم على مستواها: **تحديد التصور الأولي لمراحل تنفيذها لجملة (الخطوات أو المراحل المنهجية)، ناهيك عن تحديد الطرق والأساليب الكفيلة بتحقيق أهدافها**، وقد أنهى ذلك جلّه إلى ما يلي:

الفرع الأول: مصادر البيانات الأولية المتصلة ببناء المواد **الإعلامية المتضمنة في الومضات التوعوية** (كوفيد.19)

إتخذت الوزارة المكلفة بالصحة في الجزائر (**MSPRH**)، على غرار مثيلاتها من الهيئات الدولية الصحية **(القطاع العام)**؛ مخططًا اتصاليًا تم وضعه بموجب مرسوم تنفيذي نصَّ على تنصيب **لجنة علمية (كوفيد.19)**، مثلها ثلة من الخبراء في علم الأوبئة والأمراض المتنقلة، وكذا الطب الوقائي، بالتعاون مع عديد الفاعلين والشركاء على المستوى الدولي، وذلك في إطار توجيه التدابير التقليدية للفعل العام الصحي، والمشتقة مبدئيًا من المخطط

الوطني لمواجهة الأزمات الصحية، فضلاً عن سنّ سياسات محدثة مزيدة، مستوحاة من نصوص الاتفاقيات واللوائح الصحية الدولية **(RSI)**، والتي تم تبنيها بشكل طارئ تزامنًا مع الظرف الصحي المستجد "**جائحة كورونا كوفيد19**"، وذلك قبيل إعلان حالة الطوارئ المتمثلة في تفشي انتشار **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد19**"، وإمتداد تداعياته الوخيمة إلى معظم دول العالم، خاصة تلك النامية منها، وقد تم توريد ذلك من قبل المدير العام لمنظمة الصحة العالمية **(OMS)** بتاريخ **30 يناير** عام **2020م**، الذي وصف مُحصَّل التطورات الراهنة، بالتهديد الخطير، حدَّ ما يماثل حربًا بيولوجية مثيرة للقلق الدولي، وفاض ما يندرج ضمن برنامج عملها للعام الثالث عشر **(2019م/2023م)**، ومنذ ذلك الحين، زادت الحاجة الملّحة إلى تحصيل البيانات الحديثة والدقيقة؛ السوسيوسلوكية منها والتقنية المتخصصة **(طبية حيوية)**، لتكييفها مع مقاربة الاتصال العمومي في سياق بناء ومضات التحسيس والتوعية الصحية، وذلك من أجل تمكين الاستجابة التزامنية والفعالة، بالنسبة للقائمين على خلية الاتصال بالوزارة المعنية **(CES)**، وعديد الفاعلين الاجتماعيين بالمجال **(الشركاء والمستثمرون)**، ووسائل الإعلام الوطنية، بما يضمن توجيها سليمًا للمصطلحات العلمية؛ مشخصات الحالة الوبائية، وتبيان إجراءات الوقاية والسلامة العامة، بالاعتماد على قاعدة مرجعية تحوز بيانات تقنية وفنية دقيقة، بما يتيح تحكمًا واعيًا في أدبيات بناء المواد الاتصالية، كنه تأهيل الخطاب العمومي الصادر عن ممثلي الوزارة ضمن متطلبات إدارة الأزمة الصحية بشكل إحترافي ممنهج.

وعليه، فقد تماثل التصور الآنف مع ما تسلمته وزارة الصحة الجزائرية في إطار إحقاق الأمن الصحي المتصل بالجائحة الوبائية **كوفيد19**، تخصيصًا جزئيًا منه، قيد ما تفترضه أبجديات تطبيق مقاربة الاتصال العمومي الصحي، بغض النظر عن متباينات الإجراءات السياسية والقانونية الأخرى، وذلك اعتمادًا على مصادر البيانات الأولية المتصلة ببناء المواد الإعلامية في ضمنية ما استوفته الومضات التوعوية الصحية **(كوفيد19)**، والتي تمثلت وفق ما أفادنا به المكلف بالإعلام والاتصال لدى منظمة الصحة العالمية **(OMS Algérie)**؛ فيما يلي[1]:

1. اللوائح الصحية الدولية **(RSI)**.
2. المخطط الوطني لمواجهة الأزمات الصحية.
3. خبراء اللجنة العلمية الوزارية.
4. منظمة الصحة العالمية **(OMS)** من خلال تقديم معلومات تقنية متخصصة ذات بعد عملي إستراتيجي لمواجهة فيروس كورونا **كوفيد19**، وقد تمثل ذلك فيما أدناه:
   - بطاقات الوقاية الصحية **(Cartes de prévention sanitaires)**.
   - الملاحظات الفنية **(Notes techniques)**.
   - الرسائل الإعلامية، والتي تتعلق بنمط اتصال الأزمة **(Messages médiatiques)**.

ومن ثمة، يعد إجراء تحصيل البيانات الأولية واستقائها من مصادرها الأصلية، واحدًا من المقومات الرئيسة لعملية التخطيط للحملات الإعلامية الصحية، نظير كونه يمثل إطارًا إرشاديًا في تحديد الإستراتيجية الاتصالية الملائمة، بما في ذلك، استخدامًا أمثل للموارد المتاحة، وانتقاء الأدوات الكفيلة بنقل وتبادل المعلومات والبيانات

[1]- Leila Chibout, **(UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

(**الحق في الإعلام**)، بما يحقق حالة توافقية مشتركة بين الهيئة الصحية الوصية ومواطني الدولة، ولعل ذلك، ما يتطابق مليًّا مع مبادرة التنمية البشرية، التي أقدمت على تجنيد، أو بالأحرى، تعبئة وإنشاء فريق عامل مخصص لمكافحة وباء **كوفيد.19**، والذي تمثلت مهمته في تحديد المجالات والمصادر التي تجلت بها البيانات والمعلومات الصحية خلال الموجة الأولى للوباء، كعامل لتحسين نوعية الاستجابة للأزمات الصحية، وتعزيز قدرة الأنظمة الصحية على إحتواءها وتطويقها، بما يحول دون الوقوع في النمطية والاعتباطية في ضبط وتسيير إحداثياتها؛ تلازمًا مع رؤيتها وفلسفة سياستها الصحية، وبمنأى عن الارتجالية في تنظيم أنشطة الاتصال العمومي خاصتها، ومنه فقد تقرّر لديها اتباع ثلاث (**03**) محاور رئيسية، لتحسين النظام الصحي، وذلك من مُحصَّل التنقيب عن مصادر البيانات الأولية الصحية (**كوفيد.19**)، والتي تتمثل في الآتي [1]:

1. **تعد البيانات الأولية في مجال الصحة العامة، بمثابة أدوات فعالة لمكافحة انقطاع الرعاية الصحية، وتثبيط تراجع التجارب السريرية أثناء الأزمات الصحية.**
2. **تمثل بيانات مكيفة وشفافة يمكن الوصول إليها (عنصرًا رئيسيًا في نظام إدارة الأزمات الصحية).**
3. **تنظيم قواعد اللعبة فيما يخص المنظمات التعاونية الناشئة (القطاع الثالث)، وتبادل البيانات لتحسين جودة الاستجابات التضامنية للأزمات الصحية.**

وحتى يتسنى تنفيذ هذه المحاور التنظيمية الكبرى، التي تشمل طيَّها كلاً من الموضوعات المتعلقة بتدابير التباعد الجسدي، مثل: **[إرتداء القناع الواقي، غسل اليدين، قيود السفر، الإجراءات المقترنة بمجالات التركيز الحاسمة للاستجابة، والممثلة في إدارة الحالات وتتبع الاتصال، والمجالات الأساسية الشاملة لعدة قطاعات حيوية أخرى، مثل: الاستجابة المؤسسية، ومصادر المعلومات]** [2]، كما ينبغي للقائمين على رأس خلايا الاتصال، الأخذ بجملة التوصيات التالية:

- **تسهيل الوصول إلى السجلات الطبية المشتركة، فيما يخص المرضى والأطباء المساهمين في تفعيل نظام الرعاية الصحية المستديمة، التي تتأسس على معرفة التاريخ الطبي للمرضى.**
- **إشراك الفاعلين الاجتماعيين، وجمعيات المرضى ومستخدمي النظام الصحي في عمليات الخطيط الإستراتيجي للأزمات الصحية والإستجابة لها، فضلاً عن تعزيز دورهم كناقلين للبيانات والمعلومات الصحية، أو كصناع قرار في بعض الأحيان في إطار مجالس الحوار والتشاور والمناقشات العامة حول الشؤون المصيرية في مجال الصحة العامة.**
- **تعزيز المراقبة على التجارب السريرية وتمكين المرضى من زيارة المخابر ومراكز الأبحاث خاصتها، بما يخلق لدى المواطن نوعا من الوعي والتثقيف حيالها، ويحسن نوعية حياة المرضى.**
- **تطوير إستراتيجية وطنية تقتضي إثبات مصداقية وموثوقية البيانات الصحية المتضمنة في خطاب الأجهزة الصحية، علما بأن الأزمة المستجدة كوفيد.19، قد سلطت الضوء على جزئية تعدد المصادر والجهات الفاعلة في جمع البيانات الصحية الأولية وكيفيات استخدامها، والتي تتطلب حوكمة واضحة بما يستجيب لعاملي الكفاءة والشفافية، فضلا عن تفعيل نظام أمن قانوني وفني للبيانات الخاصة بالمرضى، وكذا الأزمات الصحية (تشخيص الأمراض والأوبئة) على حدٍّ سواء.**
- **المبادرة بكشف ومعالجة الإشارات الضعيفة مجال الصحة العامة، من خلال استخدام منهجية متعددة المصادر [أكدت العديد من الدراسات والأبحاث أن مصادر البيانات الجديدة (الرقمية)، لها قدرة فائقة على رفع مستويات التنبؤ بالتهديدات الصحية (اليقظة الإستراتيجية للنظام الصحي).**

---

[1]- Healthcare Data Institute, **Covid-19 L'enjeu Des Données,** (Paris : HCDataInstitute, 2020), p 01.

[2]- OMS Bureau régional de l'Afrique, **Outil de Collecte de données Sociales et Comportementales sur la Covid-19 en Afrique**, (Brazzaville : OMS, 2021), p 05.

- **تعزيز ثقافة النفاذ إلى المعلومات الصحية، من خلال توسيع الاستثناءات الخاصة بتأمين عمليات تقصيها وتجميعها، لتشمل بذلك كل الجهات الفاعلة التي تعمد إلى تنفيذ مشروع اجتماعي صحي (نفعي لاربحي)، يسعى لتلبية احتياجات المواطن أو بما يمثل إجرائيا خدمة المصلحة العامة.**
- **دمج مختلف الجهات الفاعلة محليًا ووطنيًا في نهج المشاركة العامة، وبناء القدرات االخاصة بالنظام الصحي من أجل توفير الاستجابة التنظيمية والقدرة الكفيلة بمواجهة الأزمات الصحية، شريطة أن تكون هذه الجهات مرتبطة بشكل وثيق بتوقعات وإدارة التهديدات الصحية الراهنة، كما يجب تزويدها بالبيانات الصحية حتى تكون مستعدة للتدخل بشكل آني وممنهج (شريكًا فاعلاً وداعما اتصاليًا)[1].**

الفرع الثاني: التخطيط العام لإنتاج ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)

يعتبر تخطيط الإنتاج الإعلامي للمحتوى السمعي البصري –**حقل الاتصال العمومي الصحي**– من أهم الانشغالات المحورية للمنظومات الصحية الحديثة، لاسيما بعد تفشي العديد من الأمراض المزمنة والفيروسات الوبائية أو التهديدات البيولوجية الخطيرة (**فيروس كورونا كوفيد19**)، التي أثرت بشكل أو بآخر على اقتصاديات الدول النامية (**الجزائر أنموذجا**)، وذلك من حيث تكاليف توفيرها لخدمات الرعاية الصحية الأولية، أو ما تعلق بالتدابير العلاجية المطوّلة على قدر مجزي من التغطية الشاملة، ذلك ومتغيرات أخرى، ما جعل وزارة الصحة الجزائرية تتجه نحو التخطيط لما أسمته بـ:"**حملات التربية الصحية**"، بداية من **سنوات الثمانينيات** إلى حيث آخرها، المتمثل في ومضات التوعية الصحية (**كوفيد19**)، التي سنتعرف من خلال هذا الفرع البحثي على ما تضمنته عمليات إنتاجها من **إستراتيجيات ومبادئ من بعد تحديد المتدخلين الإستراتيجيين (هيكل إدارة الحملة)، وتتبعها بخطوة استنطاق أدبيات التخطيط الإعلامي لها، وإسقاطها على مخطط إنتاجها، وذلك انطلاقا من تجميع واستظهار سجلات التخطيط الإعلامي، المتبع من قبل خلية الاتصال المركزية بالوزارة المعنية (CES) في إطار عرض جدولتها الزمنية، وتحديد جملة التساؤلات التي تؤطرها، والشروط المرجعية التي تحتكم إليها، وتواؤما مع عملية تحليل وضعية التخطيط الإعلامي الموجه لإنتاجها... وذلك امتثالاً لما يقِّر أن ذات النمط من التخطيط لبرامج التوعية الصحية يمثل[2]: "توليفة من الأنشطة والإجراءات المنسقة والمتكاملة، التي تتبع في تنفيذها خطة إستراتيجية محكمة تتضمن تقديم معلومات صحيحة وواضحة وموثوقة حول الأنشطة المزمع تنفيذها والأهداف –خاصتها– التي يراد تحقيقها، فضلا عن تحديد الموارد اللازمة لذلك، بالموازاة مع وضع مؤشرات القياس لغرض متابعتها وتقييمها**، والتي قد سيق تطبيقها العملي في خضم الطرح ذا، تباعًا لما يلي:

أولا: البعد التنظيري لإستراتيجيات التخطيط لإنتاج ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)

إن خطة الاتصال في الأزمات الصحية، ليست سوى أحد مكونات خطة الطوارئ، التي يتوجب وضعها وفقًا لبنية تحتية دقيقة، يشرف عليها كبار المسؤولين المخوّلين باتخاذ قرارات أو صياغة سياسات ملائمة وسريعة، وذلك اعتبارًا لكون أن أحد مؤشرات فعالية "**اتصال الأزمة**"، يتمثل بالدرجة الأولى في تحصيل وحيازة المعلومات المكتملة والصحيحة، واللا انحيازية لأي **لوبي ضغط أو قوى سياسية نظامية**؛ قبل أي شيء آخر، ووفاض ذلك، ما رمت وزارة الصحة (**MSPRH**) إلى تحقيقه أثناء **جائحة فيروس كوفيد19**، إيمانًا جازمًا منها، بأن إرساء معالم المسعى ذاته سيجعل منها مصدرًا موثوقًا ومُلهمًا لمدركات المسؤولية الاجتماعية للمواطن، ويخلق تصورا إيجابيا حياله، ليعتد به تدريجيًا في عملية **بناء الوعي المجتمعي وتمكين المعرفة المدنية الصحية**، لمواطني الدولة، وليس

[1]- Healthcare Data Institute, Ibid, pp 01-02.

[2]- قاسم طه السارة، **التخطيط الصحي**، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية (سلسلة المناهج الطبية العربية)، الكويت، ط01، 2018م، ص 01.

ذلك فحسب، بل من شأنه أن يضفي عليها (**الوزارة**)، طابعًا مهنيًا مؤسساتيًا بحتا، يدرجها مصاف الهيئة الحكومية المواطنة التي ستحظى –مع الوقت– بوافر القدر من التزكية والقبول (**التموضع الجيد بالفضاء العام الميديولوجي**)، وبما سيعزز تِباعًا، مصداقيتها بشكل طبيعي، وبالتالي، ستتمكن بموجبه من قواعد اللعبة، حيز أن تشغل دورها القيادي (**الهيمنة والتحكم**) في دورة المعلومات حول الأزمة (**قيد الإدارة**)، ولربما ذلك يتطلب أن يتوافر لدى الوزارة المعنية القدرة على تقييم المواقف والتصرف حيالها بحكمة، كما ينبغي عليها أن تنصب فريقًا خاصًا بالأزمات الصحية، دائم الجاهزية ومدربًا بشكل فعال، ولئن كان معطى ذلك، لا يعكس -في أساسه- البعد التنظيمي لها، بل يجاز توصيفه بالمُغيَّب الملفت أو الحاضر، الذي لا طائل منه: **[مقيد الصلاحيات (أنشطة الوزير)/موجه المهام].**

عطفا عليه، عمدت الوزارة الوصية (**MSPRH**) من خلال خليتها المركزية للاتصال إلى محاولة تدارك نقاط القصور والعجز المسجلة (**أنظر: المطلب الرابع/الفصل 02 (الإطار الميداني)**، تجاوزًا منها لفكرة مفادها: [أنَّ ذلك ليس وليد الساعة المحضرة، وإنما قد جرت عليه عقود من التسيب والإهمال **[بعد عام 2005م، المصادف لإعادة تنظيم هياكل الوزارة (إلغاء مديرية الإعلام والاتصال واختزالها في مكتب الدراسات والتلخيص (CES)، الملحق برئيس ديوان وزير الصحة [1]]**، بما اقتضى من القائمين على الجهاز الوزاري للاتصال (**أعلاه**)، محاولة تصدر المشهد الإعلامي في سياق تنفيذ نشاطات **الاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي)**، في إطاره التثقيفي والتوعوي (**التربية الصحية**)، الذي تم إنعاشه في سياق **أزمة كوفيد.19**، بفضل الدعم التقني والفني المقدم من قبل منظمة الصحة العالمية بالجزائر (**OMS Algérie**)، وكذا عائدات المساعدات التضامنية الدولية [**الهيئات الأممية/الجمعيات الدولية (الجزائر)**]، إلا أن ذلك، لا يستثني الدور المحوري للوزارة في إطار المرافقة الإعلامية والاتصالية، إلى حيث أن تم التخطيط العام لإنتاج ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، اعتمادا على كفاءات وخبرات إطارات وزارة الصحة الجزائرية (**MSPRH**)، بالتنسيق مع الطاقم العملياتي من خبراء منظمة الصحة العالمية (**مكتب الجزائر**) في مجال الإعلام والاتصال، ليشمل في مُحصِّله كلاً من المتدخلين الإستراتيجيين (**هيكل إدارة الحملة**) أدناه[2]:

- **خلية الاتصال لوزارة الصحة الجزائية (المكلف بالدراسات والتلخيص/ بعض ممثلي الخلية).**
- **اللجنة العلمية الوزارية كوفيد.19.**
- **المكلف بالإعلام لدى منظمة الصحة العالمية (OMS).**
- **المدير العام للوقاية وترقية الصّحة والفريق المرافق له لدى وزارة الصحة الجزائرية.**
- **المكلف بالدراسات والتلخيص CES (ديوان الوزير).**

سياق ذلك، تقرَّر أن تلك التدخلات المنسَّقة، تندرج في إطار البناء المحدد لإستراتيجيات ومناهج التخطيط للعمليات اللوجستية الكفيلة بتوجيه **مقاربة الاتصال العمومي الصحي** بشكل مدقق؛ محكم التركيز شأن إدارة الأزمة الصحية كوفيد.19 في الجزائر، والتي احتاجت –وفقًا للمتدخلين (**آنفي الذكر**)– لضرورة أن تُفاضل بين ثلاثة (**03**) من الإستراتيجيات، المتمثلة في الآتي:**[1.الوصول (Reach)**: ويقصد بها العدد الكلي لفئات الجمهور المستهدف (**الأولي**)، الذي تعمد الحملة إلى الوصول إليهم من خلال ومضات التوعية الصحية (**كوفيد.19**)/ **2.الاستمرارية (Continuity)**: ويعني بها المدة أو الظرف الزمني المتواصل، الذي تستغرقه نشاطات وبرامج الحملة (**ديناميكي ومستمر**)/ **3. التكرار (Frequency):**

[1]- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 02),** op. cit.

[2]- Leila Chibout, **(UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

وتقابل في المعنى، معدل العرض اليومي لومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)** خلال مدة زمنية معينة**]، إلا أن المكلف بالإعلام والاتصال لدى منظمة الصحة العالمية** (**OMS Algérie**)، السيدة **(ليلى شيبوط)**"، قد اقترحت منذ الوهلة الأولى بعد تلبية نداء طلب الدعم **(الجزائر)**؛ نقلاً عن ما أفادنا به **(حمزة زيتوني) مخرج الومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، الصادرة باسم وزارة الصحة** (**MSPRH**)، الاعتماد على إستراتيجيات معينة في إطار إنتاج **محتوي الاتصال الصحي**، أو كما دأبت كل مرة تسميته بـ: "**اتصال الأزمة**"، نظير كون المنظمة تمثل: "**الشريك والفاعل رقم: 01 لمنظومة الصحة الوطنية، ليس ذلك فحسب، بل اعتبارًا للمسلمة التي تحيلها منزلة السلطة التوجيهية والتنسيقية، الملحقة بمنظومة الأمم المتحدة، فيما يعنى بالمجال الصحي (الأمن والتنمية)، بما يستوجب الأخذ بما تفرضه أو تقترحه للتطبيق في سبيل الاحتمالية القابلة للتنازل (حق الإختيار والتدبير)، أو الإقرار النهائي (مسؤولية الالتزام والتتبع)**"، والتي تم لاحقًا اعتمادها بالموازاة مع أخرى نظيرتها، مباشرة عقب تدارسها مليًا في اجتماعات العمل والتشاور، وجلسات الحوار والتعاون الثنائي، التي أزمعت الوزارة المعنية انعقادها لأجل تفعيل وتأطير مقاربة الاتصال شأن التصدي لجائحة فيروس **كوفيد.19 (الاستجابة الصحية للوباء)**، والتي حضرها إلى جانب **المنظمة** (**OMS**)، **ممثلون عن شركة الإنتاج الفني** (**SWIK BOX**) المتعاقدة معها في إطار إنتاج الومضات المُسلف ذكرها، وممثلون آخرون عن منظمات وهيئات أممية وجمعيات دولية نشطة في مجال الصحة العامة **(الجزائر)، مثل: [اليونسيف، الإتحاد الأوروبي، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي...]**، لتخلص تمثلاً في التركيز على توليفة من إستراتيجيات الحملات الإعلامية الصحية **(ذروة الأزمة)**، التي سيصرف عرضها فيما يلي أدناه [1]:

أ. **إستراتيجية التكامل:** تنطلق من فكرة أن الوسائل الإعلامية المستخدمة في فترة زمنية محددة؛ تكمل بعضها البعض، وأنه كلما كانت متعددة وعددها أكبر، كلما كان تأثيرها ذو فعالية أكثر [الاستفادة من عاملي التداخل، وازدواجية التعرض]، وينطبق ذلك مع ما عمدت وزارة الصحة (**MSPRH**) إلى فعله أثناء أزمة كوفيد.19، حيز توظيف كم معتبر من الوسائط وقنوات الاتصال، وذلك لتمكين المواطن من حق الإعلام، وتعزيز قدرته على الوصول إلى مستجدات المعلومات والبيانات والصور[إجراءات الوقاية، الحصيلة اليومية لمخلفات الوباء، القوانين والإجراءات الحكومية المتخذة، وغيرها]، فضلاً عن اخطاره بكافة التهديدات المحتملة، بالموازاة مع التصدي للأخبار المغلوطة والشائعات، ويندرج مجمل ما سلف ذكره في إطار ما سُمِّي بالمخطط الاتصالي المتكامل "متعدد الوسائط (°360)".

ب. **إستراتيجية الإقناع:** تعمد إلى رفع مستوى الإدراك لدى المتلقى من خلال تزويده بالمعلومات والبيانات المتأتية في ضمنية الرسائل الاتصالية، وموازاة إلحاقها ودعمها بأساليب الإقناع المباشر (العقلية والعاطفية)، وذلك ما يركن إلى التأثير فيه بشكل فعال تستثار فيه الوجدان والأحاسيس وتستنهض سياقه، دواعي التعلم والفهم الصحيح للموقف أو الرسالة، أو الفكرة المراد تبيانها من قبل القائم بالاتصال، وقد تجلى ذلك حرفيًا، في ما تضمنته ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، الصادرة عن وزارة الصحة (**MSPRH**) في الفترة مابين (2020م/2021م).

ت. **إستراتيجية الإلزام القانوني:** تتوافق هذه الإستراتيجية إلى حد ما مع جملة القوانين، التي أصدرها المشرع الجزائري أثناء جائحة كوفيد.19، وذلك لحفظ الأمن الصحي في البلاد، حيث تم تكييفها مع البرتوكولات الصحية المتخذة، مثل:[الحجر الصحي، تعليق

---

[1]- أنظر: المراجع/ المصادر العلمية الآتية:

- Philip Kotler, Nancy R.Lee, **Social Marketing : Influencing behaviours for good,** (USA : library of Congress cataloging -in-publication, "SAGE publications", (Ed.04), 2011), p 94.
- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.
- فؤاده عبد المنعم البكري، **التسويق الاجتماعي وتخطيط الحملات الإعلامية**، عالم الكتب، القاهرة، 2007م، ص 47.

الأنشطة التجارية وإحتياطات السفر، نشر الشائعات بما في ذلك ممارسات التخويف والترهيب أو تهويل الرأي العام، وغير ذلك]، والتي أوجبت متابعة مفتعليها قانونيًا (قانون العقوبات: مابين السجن والتغريم)، وغالبا ما يتم الإعتماد على هذه الإستراتيجية لتحميل المواطن بقوة القاون على الالتزام وتحمل المسؤولية، لتمرير السياسات والبرامج المتخذة (**الفعل العام الصحي**)، وذلك من خلال تنسيق قطاعي: بين وزارة الصحة ووزارة العدل].

ث. **إستراتيجية الضغط الاجتماعي:** تقوم هذه الإستراتيجية على مبدأ أولي مفاده: "الإتساق والتواؤم المعرفي"، أي بمعنى، التفاهم والتوافق مع الجماعات المرجعية، والذين تمثلوا في أجندة الاتصال لوزارة الصحة (**MSPRH**) في الآتي: [أئمة المساجد، الأطباء المتخصصون، وغير ذلك من الشخصيات الملهمة ذات الشعبية والقبول الواسع لدى جماهير المتلقين]، وذلك من أجل تعزيز نشاطات التحسيس والتوعية بمخاطر الفيروس المستجد كوفيد19 (التثقيف والتربية الصحية).

إلا أنه غالبًا ما يتأثر اختيار إستراتيجيات التخطيط الإعلامي لحملات التسويق الاجتماعي للصحة العامة (**كوفيد.19**) بجملة المبادئ الرئيسية، التي لم يستثنى اعتمادها من قبل خلية الاتصال المركزية للوزارة المعنية (**CES**)، لتتراتب منتظمة كالآتي[1]:

- **مبدأ التداول السائد:** "إن الإستراتيجية التي وقع الإختيار النهائي عليها، ليست من المُرجِّح أن تكون الخيار الأمثل، نظير كون العديد منها، والتي وصفت بـ: "**المجدية والفعالة**"، لم يسبق أن تم التحقق منها موضوعيًا، تنويها بأن اختيار إستراتيجية إعلامية؛ يعتمد في أغلب الأحيان على افتراض شخصي ناتج عن تخطيط شامل وتقييم نقدي لعناصر معينة، علما بأن الإستراتيجيات الإعلامية الفعالة، قد تم تطويرها تدريجيًا تزامنًا مع تفعيل السياسات والبرامج التنموية الصحية طويلة المدى، وإن كانت تلك الأخيرة في الجزائر تتم على المدة القريب والمتوسط (**06/04 سنوات كأقصى تقدير**)".
- **مبدأ التخطيط الشامل:** "يتوجب أن يسبق شراء و/أو الإستفادة مجانًا من مساحة إعلامية، تحت مسمى: "**الخدمة العمومية**"؛ دائمًا تخطيطًا شاملاً يتيح تحقيق أهداف التسويق الاجتماعي الصحي (**العمومي**)، وذلك من منطلق استخدام وسائل الإعلام خاصة السمعية البصرية التقليدية أو الإلكترونية منها: **[الوسائل الساخنة المتسّمة وفقا لـ: Alvin Toffler بـ: التفاعلية** (**Interactivity**)، **قابلية التحويل** (**Convertibility**)، **قابلية التحرك و/أو الحركة** (**Mobility**)، **الشيوع والانتشار الواسع** (**Ubiquity**)، **التوصيل** (**Connectivity**)، **العولمة** (**Globalization**)]، وغالبًا ما تتساق دينامية التخطيط المُعمَّق ضمن مقاربة اتصالية، تتخذ إطارًا زمانيًا ومكانيًا محددًا، ضف إليه أن مبدأ التخطيط الشامل، يشكل أيضًا ضرورة أساسية، حينما يتعلق الأمر بالقيود المفروضة على الميزانية المخصصة، حيث يتعين –عادة– على القائمين على دوائر وخلايا الاتصال، العمل بموارد مالية محدودة للغاية، ويتطابق ذات الشأن مع نظم التسيير الإداري والمالي، والملحقة بخلية الاتصال المركزية (**CES**) لوزارة الصحة الجزائرية، ومثل هكذا معطيات تفضي بالضرورة إلى التخطيط الدقيق، والاستخدام المتزن والرشيد للموارد المالية المتاحة (**الأزمة الصحية كوفيد.19**)".
- **مبدأ التركيز على الجانب الإبداعي في إستراتيجية الإعلام:** "إن الجانب الإبداعي في إستراتيجيات الإعلام، يشكل عاملاً حاسمًا آخر؛ يشارك في عمليات التخطيط الإعلامي بدءا بالإطار البنائي والإستطيقي لمواد الحملة الإعلامية (**ومضات التوعية الصحية**)، والواقع أن الإبداع كثيرًا ما ينظر إليه باعتباره نقطة البداية للتخطيط الإعلامي ككل، ومن ثمة، فإنَّ الحاجة إليه أثناء اختيار المساحة الإعلامية المناسبة، "تعني أن بعض الوسائط والدعامات أكثر ملاءمة لتوصيل الخطاب أو الرسالة المطلوبة من غيرها".

استئناسًا بما سبق، يُستجلى لدينا أن **إستراتيجيات التخطيط الخلاق للحملات الإعلام الصحية**، التي قادتها وزارة الصحة (**MSPRH**)، ماهي إلا تمثيل طوعي معنوي مُجزٍ، لمجمل تلك: **[السياسات العامة (الفعل العام الصحي)**،

[1]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:
- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 02),** op. cit.
- Peter Krajcovic, **Strategies in Media Planning**, Communication Today Journal , The University of Ss. Cyril and Methodius in Trnava; Faculty of mass Media Communication, V 06 (N° 02), 2015, pp 28-29.

والضوابط المهنية والأخلاقية [اللوائح الصحية الدولية (RSI/2005)، المخطط الوطني لمواجهة الأزمات الصحية، وغيرها]، والمستدعى تحديثها، وتعديل أو تنقيح محتوياتها بشكل **دوري أو طارئ**، بناءً على **إحداثيات التطورات الإيبيدمولوجية المختلفة**، والتي تزاحمت مجتمعة لتحكم سير خطة العمل، حيث تضمنت هذه الخطوة الأولية، صياغة وتحديد شعار الحملة الإعلامية، الذي مثل بدوره **ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)**، وذلك من أجل تلخيص فكرتها الرئيسية، بما يفضي محصلاً إلى تسهيل عملية حفظها **(أرشفتها)**، **وتذكرها واستظهارها (العقل الآدمي)**، لذلك كان لزامًا عليها أن **تصيغ شعارات موجزة، متزنة البناء، رصينة المعنى**، تتسم عمومًا بـ: **[الوضوح، السهولة، قابلية التداول والتكرار عبر بعض و/أو كافة الوسائل الإعلامية الوطنية (العمومية والخاصة)]**، حيث يرى بعض العلماء والخبراء التقنيين والفنيين، والمشتغلين في **مجال الإعلام والاتصال**، أن نجاح حملات التوعية الصحية متوقف على مدى انتظام وملاءمة نظم التخطيط الإستراتيجي المعتمدة سياقها، وذلك في جزئية إشراك مخططين ذوي كفاءة عالية في تخصص التخطيط التنموي للحملات الاجتماعية: **[تمكنهم من موجبات المعرفة العلمية المُعمَّقة بشأن احتياجات فئات الجمهور المستهدف، بما في ذلك الجماهير المحتملة والسلبية، وتبين اتجاهاتهم وتطلعاتهم، وعادات وأنماط وكيفات تعرضهم لوسائل الإعلام (التقليدية والحديثة)، الاطلاع الدائم على مخرجات الأبحاث والدراسات الأكاديمية الموسعة، التي من شأنها تقديم توصيات ومقترحات نوعية، من أجل إثراء الأطر العملياتية في تحديد إستراتيجيات التخطيط القبلي والبعدي للحملة قيد التصرف]**، شريطة أن يتم ذلك، وفقًا لما يقتصر على الاستفادة من مهاراتهم وخبراتهم، في إطار تحفيز وتأهيل مستوى نشر معلومات وبيانات وأفكار محددة ودقيقة، تستند مرجعيًا إلى ما يُحق تلقيه: **[مذكرات توجيهية (OMS)، بطاقات الوقاية الصحية، الملاحظات الفنية، الرسائل الإعلامية المتعلقة بنمط اتصال الأزمة، وما إلى ذلك]**، دون إشراكهم في وضع الإجراءات التنظيمية، أو صياغة السياسات العامة المؤطرة لمنظومة الاتصال، خاصة أثناء الأزمات والمخاطر الصحية **(كوفيد.19)**[1].

ثانيا: البعد التكيفي: استنطاق أدبيات التخطيط الإعلامي (الأساليب/ التقنيات)، وإسقاطها على مخطط إنتاج ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)

إن تخطيط الحملات الإعلامية الصحية، يتطلب عددًا معلومًا ومنتظمًا من الخطوات المنطقية والمنسقة، التي تصبو -إجمالاً- إلى تحقيق أهداف وغايات اتصالية منشودة، من خلال اعتماد **نهج منظم**، تستدعى حياله ترسانة من الوسائل والدعائم الاتصالية؛ العديدة والمتباينة الطبيعة، قيد تصريف رسائل معينة، **حيث يعرف التخطيط على أنه**[2]: "**جملة من الأنشطة العملياتية المنتظمة والمتراتبة بشكل منطقي، والتي تشتمل على وضع المناهج والسياسات الأولية العامة، والملحقة بعملية تحليل الموقف الراهن إلى جانب تحديد البرامج المناسبة، وذلك من أجل بلوغ المقاصد والأهداف المتوخاة في ضوء الموارد والإمكانيات المتاحة**"، **إلا أنه إذا ما اقترن بالإعلام الصحي (التخطيط الإعلامي) يتحدد أكثر، بما يحيله توصيفًا مفاده**[3]: "**ذلك العامل الجوهري في أي اختيار إعلامي ناجح، كما أنه يمثل عملية معقدة ومركبة، يكمن الغرض المسبق منها في تحديد مرجعية إرشادية للتنظيم أو المؤسسة (النسق المفتوح)، والتي يتم بمقتضاها إنشاء خارطة طريق، و/ أو مقاربة اتصالية فعالة (خطة إعلامية صحية)، تستند في وضعها إلى حزمة من القرارات والتعليمات، الرامية إلى اكتشاف**

---

[1]- عاطف عدلي العبد، **التخطيط الإعلامي: الأسس النظرية والنماذج التطبيقية**، دار العربية للنشر، القاهرة، 2007م، ص ص 68-97.

[2]- Dennis L. Wilcox, Glen T.Cameron, **Public Relations strategies and Tactics**, (USA: Pearson Education, (Ed.08), 2009), p 151.

[3]- Peter Krajcovic, **Strategies in Media Planning**, op. cit, p 24.

واستجلاء أنجع طريقة لتوصيل المحتوى الإعلامي إلى فئات الجمهور المستهدفة في فترة زمنية محددة".

ولا يختلف اثنان على أن تلك الأخيرة، يقصد بها البرمجة الزمنية للحملة الإعلامية للصحة العامة، والتي وردنا –حيالها– أنها قد اتخذت لدى وزارة الصحة (**MSPRH**) في سياق الأزمة الوبائية **(كوفيد.19): ثلاثة (03)** أشكال متباينة من **التخطيط التسويقي الاجتماعي (الصحي)**، والتي تمثلت في الآتي: **[1.الجدولة المتساوية:** "استمرار الحملة بذات الكثافة على امتداد الفترة الزمنية المقيَّدة لها"/ **2.الجدولة المتذبذبة:** "عدم الالتزام بخط أو مستوى واحد من كثافة عرض الحملة (تحسبًا للظروف والمستجدات المتصلة بالمجتمع (المحيط المجتمعي)"/ **3.الجدولة المتلاشية:** التضاؤل التدريجي إلى غاية نهاية الحملة (بعد انقضاء الموجة الثانية لكوفيد.19)**]**، وقد تم توزيعها عبر فترات مختلفة من عمر الحملات الإعلامية المطبقة، والتي تمثل أيضا، **جملة من أساليب التخطيط المُحتكم إليها في جزئية إنتاج ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)**؛ حيز ما سلم به القائمون على **خلية الاتصال المركزية (CES)** في حدود الاستئناس بالمرجعية النظرية، التي تقرُّ بوجوب تحديد الشكل أو الأسلوب الذي ينبغي **للومضة الإعلامية** اتخاذه، بما في ذلك جدولتها، يقينًا منهم بأنَّها تمثل **المنطلقات المسبقة لفعاليتها**، لاسيما إذا تناصت بشكل تطابقي في كل أطوارها **(مدة عرض كل الومضة)** مع السياسة الاتصالية المتبعة [1]، وغالبًا ما تتخذ هذه الخطوة منهجية محكمة؛ توجهها جملة **الأهداف الإستراتيجية**، التي قد اعتزم تحديدها مسبقًا من قبل الوزارة المعنية، لتشمل مجتمعة ما سيتأتى تبيانه أدناه [2]:

أ. **البداية المحدودة المردفة تباعًا بالتزايد التدريجي:** "**أي بمعنى التصاعد الانتقالي من حالة بدائية محدودة لأنشطة الحملة إلى التزايد تدريجيًا، بحيث تستهل بعدد مقيَّد ومحدود من المواد الإعلامية المبثة في وسائل و/ أو دعائم اتصالية محددة، ثم يليها وفق وتيرية متدرجة، تفضي إلى زيادة نوعية ملتمسة، تشمل ما يلي: [حجمها وتكرارها (معدل بث موادها يوميًا)، وطبيعة ونوعية الوسائل المعتمدة خاصتها، حتى تصل إلى حدٍّ معين من درجة الانتشار (مركز التغطية)]**".

ب. **البداية القوية المردفة تدريجيًا بالتناقص أو التضاؤل:** "**أي بمعنى البداية المكثفة والأكثر تركيزا (ذروة التأثير والانتشار المستهدف)، ثم الانتقال إلى حالة من التناقص أو التلاشي التدريجي، إلى أن تفضي نهاية إلى مستوى معين (قابل للقياس) من الانتشار والتكرار (مركز التغطية) إلى غاية انقضاء مدة الحملة المقررة (البث المتلفز لها)**".

ت. **التوازن (الثبات):** "**أي بمعنى أن تتساوى وتثبت وتتوازن فيه الرسائل أو المواد الإعلامية الموجهة لجمهور المتلقين، اعتمادًا على عدد محدد من الوسائل والدعائم الاتصالية المتنوعة (المخطط °360) على امتداد الفترة المقيَّدة للحملة**".

ث. **التبادل الموجه في إطار خلق التأثير الإعلامي:** "**أي بمعنى أن يشرع في تنفيذ الحملة الإعلامية (الومضة التوعوية الصحية كوفيد.19) بشكل قوي ومركز، ثم تبدأ في تقليص أنشطتها لتتزايد مجددا، وهكذا دواليك... ولعل ذلك، يتم بناء على خطة محكمة وجدُّ مستهدفة، بما يجعل من هذا الشكل تبادليا متسمًا بجملة المميزات الآتية:**

- **تمكين فرصة تركيز الحملة إعلاميًا في الأوقات الملائمة.**
- **ديناميكية واستمرار التركيز على فئات الجمهور المستهدف.**
- **استخدام أكبر عدد ممكن من القنوات والوسائل.**
- **إمكانية التتبع والتقويم والتقييم المستمر لمختلف مراحل الحملة الإعلامية (ومضات التوعية الصحية كوفيد.19).**

---

[1]- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 02),** op. cit.

[2]- عاطف يوسف، **تخطيط الحملات الإعلامية**، مقرر تخطيط الحملات الإعلامية؛ الفرقة الرابعة قسم الإعلام/ العلاقات العامة، جامعة المنوفية، كلية الآداب، شبين الكرم، مصر، 2020م، ص ص 43-44.

الجدول رقم (51): يمثل جزءًا مقتطعًا من سجلات التخطيط الإعلامي لخلية الاتصال المركزية بوزارة الصحة (MSPRH) في إطار عرض الجدولة الزمنية لحملات التوعية الصحية (الومضات الإعلامية المتلفزة كوفيد19) في الفترة مابين (2020م-2021م)

الجدولة الزمنية للحملة الإعلامية الأولى			التخطيط الإعلامي للومضات الإعلامية المتلفزة للتثقيف والتوعية الصحية كوفيد.19					
حملات التوعية الصحية كوفيد.19			رقم الومضة	الشعار	التوزيع الزمني		معدل التغطية الإعلامية	
					تاريخ بداية أول بث	التوقيت/ مدة العرض	دعائم/ وسائل العرض	معدل العرض (التكرار)
	الميزانية (د ج)	// (غير مصرح بها)	01	مزال كاين كورونا	20 ماي 2021م	وقت الذروة/ أقل تقدير: مدة شهرين قابلة للتجديد	وسائل الإعلام (العمومية والخاصة) دعائم ووسائط اتصالية أخرى لوزارة الصحة: (المخطط 360°)	06 مرات يوميا
	زمن الحملة	مارس 2020م-ماي 2021م	02	مزال كاين كورونا	20 ماي 2021م	=	=	06 مرات يوميا
			03	Notre - Conscince – Nous -protège	21 جويلية 2020م	=	=	06 مرات يوميا
	الشعار	التحسيس ضد فيروس كورونا (Covid-19): "الحفاظ على الإجراءات الوقائية والاحترازية- مسؤولية الجميع"	04	من الضروري الحفاظ على الإجراءات الوقائية: "غسل اليدين، التباعد الجسدي، إرتداء القناع"	06 جويلية 2020م	=	=	08 مرات يوميا
			05	Observer ces conseils est une protection pour vous et pour les autres	14 مارس 2020م	=	=	04 مرات يوميا
	الأهداف المسطرة (المتوخاة)	- الحفاظ و/الالتزام بتدابير وإجراءات الوقاية الصحية - تنمية الشعور بالمسؤولية الاجتماعية/ تعديل المواقف - ترشيد وتوجيه السلوكيات الصحية الخاطئة/ تنمية الوعي والتثقيف الصحي المجتمعي/ الوقاية من خطر الإصابة (كوفيد.19)/ تحسين المعرفة الصحية .	06	حرصكم على إجراءات الوقاية يحميكم ويحمي عائلاتكم	27 أفريل 2021م	=	=	06 مرات يوميا

الجدولة الزمنية للحملة الإعلامية الثانية								
الميزانية (د.ج)	// (غير مصرح بها)	01	بالتلقيح تستمر الحياة	04 سبتمبر 2021م	وقت الذورة/ على امتداد فترة الحملة إبتداءً من شهرين	=	06 مرات يوميا
زمن الحملة	مارس 2021م –أوت 2021م	02	لقحوا أنفسكم – التلقيح يحمي من خطورة كوفيد.19	16 مارس 2021م	=	=	04 مرات يوميا
الشعار	التلقيح ضد كوفيد.19: بالتلقيح تستمر الحياة	03	بالتلقيح ضد كوفيد19 تحافظون على حياتكم وحياة أقاربكم	29 جويلية 2021م	=	=	08 مرات يوميا
الأهداف المسطرة (المتوخاة)	– تشجيع و/تحسيس المواطنين بأهمية التلقيح ضد فيروس كوفيد.19 مع التأكيد على مواصلة الإلتزام بإجراءات الوقاية – تقليل و / أو التصدي للشكوك والمخاوف المجتمعية القائمة بشأن اللقاحات المعتمدة وتقديم معلومات كافية حيالها. تفنيدا للشائعات والمغالطات المتداولة على نطاقات واسعة.	04	بالتلقيح تستمر الحياة	04 سبتمبر 2021م	=	=	06 مرات يوميا
		05	بالتلقيح ضد كوفيد19 تحافظون على حياتكم وحياة أقاربكم	29 أوت 2021م	=	=	08 مرات يوميا

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على:

Azeddine Bessai, (**Entretien de terrain (N° 01),** op. cit.

من سالفة ذلك، يستضح أن التخطيط الإعلامي في بعده التكيفي، يتم من خلال وضع الوسائل والرسائل المعتمدة في جداول زمنية (**Timetables**)، تتضمن إجابات دقيقة عن التساؤلات التوجيهية الآتية: **[متى؟ /كيف؟ بأي وسيلة؟ وماذا يتم؟ وكيف؟]، والتي تعني: "الرسم التخطيطي المكتمل أو التصور العام للبرنامج التنفيذي للحملة الإعلامية، المزمع نشرها. أو عرضها، أو إذاعتها خلال الفترة المقيَّدة لذلك**، بما ينهي إلى ما يعرف **بحملة الاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي)]**"، التي تندرج ضمن مجال **التسويق الاجتماعي (Social Marketing)، وذلك حيز ما يُعنى باستخدام تقنيات التسويق التجاري، بهدف تشجيع السلوكيات الملائمة لرفاهية وصحة الأفراد**، ويذكر أن تلك التقنيات تعتمد على معرفة الجمهور والتجزئة والاستهداف، وتنفيذ الإجراءات على أرض الواقع بالتعاون مع الشركاء والفاعلين: **[الخدمات والوصول، والحد من الحواجز، وتثمين مبادرات التواصل، وتقييم برنامج الوقاية الصحية، وما إلى ذلك]**، ولطالما اقترن ذلك، بتنامي مسؤولية الدول النامية تجاه موطنيها في مجال تنمية الصحة العامة **[تلقين أنماط العادات والسلوكيات الصحية الجديدة، الحرص على تعزيز نظم الوقاية أولاً، تباعا لقول المأثور: (الوقاية خير من العلاج)، تأهيل مستوى إعلام**

الخدمات الصحية العامة، وما إلى ذلك]، وبالأخص في الزمن الموافق لما بعد الحداثة، أي بعد الاستفادة من عديد التجارب المسبوقة **بأزمات أو تهديدات ومخاطر صحية**، مختلفة المنابت والبؤر الوبائية؛ متفاوتة الآثار والتداعيات المقيَّدة على الصعيدين الوطني والدولي.

الأمر الذي تمخض عنه فعل تسابق أنظمة عديد **دول العالم**، تمثيلاً عن هيئاتها الصحية العامة، بما في ذلك الجزائر (**MSPRH**) إلى بذل مزيد من الجهود مسار الأمن والتنمية الصحية المستدامة، أخذًا بحتمية اتساع مجال التوعية الصحية إلى حدٍّ ما يشمل البحث عن مناهج إرشادية ووسائل أكثر فعالية، حيز استزادة وتطوير وتمكين انتشار وتأثير برامج وومضات المنفعة العامة «**Flashs d'intérêt public sanitaire**» في مجال الصحة الوقائية **(كوفيد.19)**، تركيزًا على مبدأ إيصال الرسالة إلى قاعدة جماهيرية واسعة، والذي أتبعه فعل استثارة الجهود والقوى الشعبية الكامنة لإحقاق **معالم الأمن الصحي**، إلا أنه في مقابل ذلك، لم يستثني فرضية الاعتماد على إستراتيجيات تعليمية أخرى، رُجِّح أنه من شأنها تجاوز نقاط القصور والعجز، حذو احداث نقلة نوعية أو على الأقل تحولاً تدريجيًا على مستوى الإتجاهات السلبية القائمة، وتعديل المواقف الجمعية المحايدة للفلسفة التنظيمية للوزارات الوصية بالصحة، والتي تستهل وفقًا لما أقرّه (**د.جمال فورار**) بالتوجه نحو تبني نهج **التخطيط الصحي**، من منطق كونه يشمل في جانب مهم منه، نشاطات وبرامج **التسويق الاجتماعي الصحي (العمومي)**، وذلك وفقًا لما يحيل إلى مقومات التخطيط للصحة العامة، والمتمثلة في الآتي[1]: **[1. المشكلات الصحية:** "المخاطر البيئية، الحوادث، تفشي الأمراض والأوبئة، مثلا: جائحة كورونا (كوفيد.19)"/ **2. الخدمات الصحية:** "تدخل موارد الصحة في تأمين حياة الافراد، وتمكين و/ أو تحسين ظروف الرعاية الصحية الشاملة"/**3. موارد الصحة:** "الإمكانات المادية والبشرية إلى جانب التسهيلات والامتيازات والمكاسب المحققة"**]**.

ولعل إسقاط ذلك، يتماثل مع ما طبقته وزارة الصحة (**MSPRH**) في زمن الجائحة الوبائية **(كوفيد.19)**، وذلك خلافًا للإعتقاد الشائع، الذي يحيل **التسويق الاجتماعي الصحي** إلى دائرة الاتصال فحسب، وإنما تقرَّر لديها من خلال شركائها الفاعلين، وفي مقدمتهم منظمة الصحة العالمية (**OMS**)، أن أساس نظام الاتصال التسويقي للصحي **(التثقيف والتوعية)**، قائم على معرفة الجماهير التي تخاطبها من أجل تكييف أفعالها، ولتحصل ذلك، لابد من استكشاف وتبيُّن التصورات والاتجاهات والعقبات المرتبطة بعمليات التغيير الجذري، أو التعديل المقترح في السلوك، من خلال الاستئناس بنتائج وتوصيات دراسات الجمهور و/ أو السوق **[المقابلات الفردية أو الجماعية، سبر الآراء، الاستبيانات الكمِّية، وغير ذلك]**، كما يعد تحليل البيئة التي تقام فيها تلك السلوكيات **(Espace public)**، المراد تسويتها وتوجيه مسارها نحو الأفضل، شرطا ضروريًا أيضًا... وبما أنه من غير العادل مخاطبة الجميع بذات الطريقة، ارتأت أن تعمد إلى تطبيق تقسيم الجمهور واستهدافه بشكل مركز، من خلال تخصيص ومضات إعلامية توعوية **(كوفيد.19)**، تخص فئات معينة، قسمت وفقًا لمعاملات اقتصادية وثقافية وسوسيوعمرية، مثل: **[أطفال المدارس، المراهقين، كبار السِّن، المتعلمين، الأميين، الفئات الهشة (الفقراء وذوي الأمراض المزمنة)، إلخ]**، وبالتالي، بناءً عليه تم تصميم برنامج محدد، لكل هدف يراد تحقيقه على مستوى منظومة السلوك الاجتماعي، ولربما

[1]- Djamel Fourar, (**Entretien de terrain)**, op. cit.

ذلك جلَّه، قد اقتضى إعادة توجيه قواعده العامة*: «**Codes de conduite sociaux et termes de référence d'apprentissage équivalents à: établir des systèmes intégrés d'éducation sanitaire accompagnés d'un service d'information sanitaire équilibré et efficace, adressé à tous les secteurs de la société; indépendamment de ses segments socio-éducatifs et de ses affiliation idéologiques et culturelles, etc** »

مع إلزامية الأخذ بخيار محاكاة **الواقع الوبائي المعيش للمواطن (الجزائر)**، ومحاولة التماس مجمل أبعاده التأثيرية، وذلك من خلال نشر العناصر الخمسة **(05)** الآتية[1]:

1. **اقتراح السلوك المتعقل والواعي، والمساعدة لتسهيل اعتماده: [تشجيع وتحفيز المواطن على الالتزام بتدابير الوقاية الصحية (كوفيد.19)، للحفاظ على صحته ومن حوله من الأصدقاء والعائلة، وذلك من خلال عملية التعبئة الاجتماعية المطبقة، اعتمادًا على وسائل الإعلام الوطنية (العمومية والخاصة)، الموقع الإلكتروني الرسمي للوزارة وصفحاتها على مواقع التشبيك الاجتماعي، فضلا عن تطبيقات ومنصات الصحة العامة، والاستشارات مع المتخصصين في الأمراض الوبائية والمتنقلة (الرقم المجاني الأخضر "3030").**
2. **البحث عن حلول مجدية لتقليل تكاليف تبني السلوك من قبل الجمهور المستهدف: [تذكير الفئات المواطنة المستهدفة بمجانية الكشف وأخذ اللّقاح المضاد لفيروس كوفيد.19، وما إلى ذلك].**
3. **تعزيز القدرة على الوصول العادل: [التغطية الإعلامية الشاملة: إعادة الاعتبار لمناطق الظل، ومراعاة الفوارق السوسيو. اقتصادية، ومعايير حيازة تطبيقات وبرامج ووسائل تكنولوجيات الإعلام الحديثة و/ أو عكس ذلك].**
4. **تعزيز السلوك المدني السوي والمتحضر باستخدام حملات الاتصال العمومي الصحي، وبثها عبر منافذ ووسائل الإعلام المختلفة، والعمل مع المتعاونين (الشركاء والفاعلين)، وتنسيق الجهود معهم من أجل نشر برامج وومضات التوعية والتثقيف الصحي (كوفيد.19) على نطاقات واسعة.**
5. **وأخيرًا، من المهم تقييم حملة التسويق الاجتماعي الصحي (الومضات الإعلامية المبثة أو المذاعة)، والتحقق من مدى قدرتها على تحقيق الأهداف المتوخاة (المخطط الإعلامي).**

سياق ذلك، أكد عديد الباحثين من خلال تحليلهم للبرامج والومضات الإعلامية للصحة الوقائية، المندرجة في مجال **التسويق الاجتماعي** على فعالية التدخلات المبنية على تقنيات الاتصال العمومي المدعمة بأساليب التأثير والإقناع، أو ما يعرف **بنمط التواصل المقنع**، الذي وضعه **Chabrol Claude**، واعتبره في مؤلفه المحرر حول **سيكولوجية الاتصال والإقناع**، بمثابة: **[بناء مشترك نفسي–اجتماعي–براغماتي]**، وذلك في جزئية بناء المواقف وتغيير المعتقدات وتأطير الممارسات السلوكية الصحية، ولربما ذلك، يمثل في دراستنا هاته، نظامًا من التبادلات السوسيو صحية والاقتصادية، وحتى السياسية مع قضية جوهرية مثلتها **أزمة كوفيد.19**، الأمر الذي حتَّم على وزارة الصحة (**MSPRH**) **كنسق تنظيمي مفتوح (سلطة عامة)**، استحداث فسحة للتداول الرمزي **(خطاب السلطة)**، أو بالأحرى، التأسيس لفضاءات عامة تواصلية، يتم عبرها التوليف ما بين إرادتها السياسية، وتطلعات واحتياجات المواطن القائمة –مزاوجةً– على **متغير مركب واحد (الأمن والتنمية الصحية)**، ليس ذلك فحسب، وإنما العمل أكثر على تطويع مثبطات التحاق الجزائر في مجال الإعلام الصحي، بركب الدول المتصدرة الترتيب العالمي، تلك

*Chaouki Noui, Doctorant/ enseignant-chercheur en sciences des médias et de la communication, spécialisé en communication et relations publiques,Univ Skikda (Algérie).

[1]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:

- Leila Chibout, **(UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

- Karine Gallopel-Morvan, et al., **Marketing Social De La compréhension des publics au changement de comportement,** (Rennes ; Presses De L'EHESP, 2019), pp 14-15.

التي كرست جهودًا حثيثة لصالح تطوير حملات إعلامها الصحي، أو كما يوصِّفها عديد الباحثين الغرب بـ: "**حملات الاتصال العمومي الصحي**"، والتي استعملتها حكوماتهم لعقود مديدة، فعلى سبيل المثال لا الحصر، يقدم المعهد الوطني للصحة العامة في كيبيك **(كندا)**، ومراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في الو.م.أ على موقعهما الإلكتروني مجموعة أدوات التسويق الاجتماعي الصحي، وعلى نحو مماثل، تنشر منظمة الصحة العالمية **(OMS)**، عددًا من برامج **COMBI (الاتصال من أجل التأثير السلوكي)**، المستوحاة بشكل مباشر من **أدبيات التسويق الاجتماعي**، أمَّا في أوروبا فيعتمد المركز الوطني للتسويق الاجتماعي **(أنشئ في عام 2006م/ بريطانيا)** بشكل منهجي على نهج التسويق الاجتماعي في بناء حملاته[1]، إلا أن التخطيط الجيد لتلك الحملات الإعلامية، وتعني هنا، تلك المتعلقة **بـ: "التوعية والتحسيس بالمخاطر والتهديدات الصحية (كوفيد.19)"**، مرهون في أصل ما وضع له، بمدى التزام ممتهنيه، وممثلي المؤسسات والهيئات النشطة في مجاله بجملة الشروط المرجعية أدناه:

- **من الضروري إعداد خطة دقيقة (محكمة البناء) وواضحة ومحددة، وذلك من حيث: [جمع المعلومات الأساسية (تحليل الموقف والهدف)، تحديد الأولويات والأهداف، التنسيق بين الخطط الإعلامية، صياغة و/ أو وضع سياسات اللاتصال وفقا لنمط واحد، ضبط الجدولة الزمنية للحملة].**
- **يتطلب أن تكون خطة الحملة واقعية مقسمة المراحل، وفقًا لأهميتها وللإمكانيات المقيَّدة لتطبيقها [مواءمة النظم والأنماط الاتصالية المتعددة].**
- **من الضروري أن تتسم خطة الحملة بالمرونة، بما يتيح إمكانية إجراء تعديلات عليها، في خضم التصدي للمشكلات أو الاختلالات المستجدة والطارئة [2].**
- **لابد أن تكون خطة الحملة مشتملة على خطة فرعية تعنى بالجمهور المستهدف، وذلك بعد تحديده بعناية ومعرفة سماته العامة والخاصة، والتي تشمل ما يلي: [القيم السائدة، الواقع الاجتماعي والاقتصادي، الأعراف العامة، اتجاهات السلوك، منظومة الاخلاق والمبادئ، وغيرها]، بالإضافة إلى وضع خطط أخرى، تعنى بعملية الاتصال بوسائل الإعلام المعتمدة (وطنيا)، وخطط موازية مثيلتها لكل من نمطي الاتصال الشخصي والإلكتروني (الرقمي).**
- **لابد من تحقيق الانسجام والتكامل التعبيري والإيحائي في إطار بناء مضمون الحملة، وذلك من خلال اللجوء إلى اعتماد الإستمالات العاطفية في ضمنية الرسالة الاتصالية للحملة الإعلامية، بما يستهدف التأثير في وجدان المتلقي والتقليل من إنفعالاته واستثارة حاجاته الاجتماعية والنفسية، فضلاً عن مخاطبة حواسه، بما يتوافق مع أهداف القائم بالاتصال، اعتبارًا لكون عنصر العاطفة سياق الرسالة، يعزز من فعالية الحملة أكثر من العقل [3]، ولا يفوتنا أن ننوِّه إلى فكرة أن الإستمالات العاطفية، غالبًا ما تساق وإياها، مثيرات التخويف والترهيب، التي تسهم بقسط وافر في تقبل الرسالة، ما إذا لم تتجاز الحدّ المعقول الذي يحيلها دائرة التأثير العكسي (القلق، الخوف، التوتر)، ومع ذلك، يتوجب عدم إهمال استخدام الأدلة المنطقية (العقلية)، التي هي الأخرى، تمثل عاملاً رئيسيًا، قيد إقناع الجمهور وتأكيد حجة وصحة الرسالة المصرفة، في ضوء المعلومات والبيانات والحقائق التي تتضمنها، لتترجم لاحقًا إلى فعل و/ أو تصرف أو سلوك عقلاني ومسؤول[4].**

---

[1]- Karine Gallopel-Morvan, et al, Ibidem, p 16.

[2]- منى أحمد حسن الباز، **دور الحملات الإعلامية في تشكيل وعي الجمهور نحو الأمراض المستوطنة دراسة ميدانية على حملة فيرس (سي)**، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الآداب، تخصص "الاتصال والإعلام"؛ نظام الساعات المعتمدة، كلية الآداب، قسم الاجتماع، شعبة الاتصال والإعلام، جامعة الإسكندرية، (2022م)، ص 37.

[3]- Karen E. Dill, **How Fantasy becomes reality : seeing throught Media influence,** (New York: Oxford University Press, (1st Ed), 2009), p 204.

[4]- Manual Castells, **Communication Power**, (United States: Oxford University Press, 2009), 151.

ولعل تحصيل ذلك، أحال وزارة الصحة (MSPRH) إلى ما مردُّه الالتزام بتوفير قاعدة بيانات أولية (**الوضع الصحي كوفيد.19**)، ترتكز في الأساس على مُحصِّلات لا بأس بها من المعلومات الرسمية والموثوقة، والمحللة تباعًا لذلك، بشكل دقيق ومُعمَّق، نظير اعتبارها تمثل المدخل الحتمي والرئيس، لضمان تخطيط حملة إعلامية متزنة ومتكاملة ومؤثرة، حيث تحقق تلك المعلومات في مجملها، ما نُوصِّفه بـ: **تحليل الموقف البيئي**، وذلك من خلال ما اقترحه **نموذج SWOT (مصفوفة التحليل الداخلي)، الذي يمثل من الناحية الإصطلاحية اختصارًا مشتقًا من اللغة الإنجليزية، لنقاط القوة والضعف، والفرص والتهديدات، ويرد ما يعادلها باللغة الفرنسية: [من خلال تحليل Moff أو تحليل AFOM "التهديدات، والفرص، ونقاط القوة والضعف]**، حيث يشير مصطلح SWOT إلى أداة تحظى بتقدير كبير لدى المحللين الاستشاريين أو الممولين، وذلك باعتباره يمثل غرضًا مركبًا، يتمثل في الآتي:

1. **حالة الوجود: [** الوضع، البيئة المحيطة **].**
2. **تشخيص الديناميكية التشغيلية: [** عملية، مشروع، حملة، برنامج **].**
3. **تقييم الإرادة ورصد آثارها: [** سياسة، إستراتيجية، قانون **].**

وذلك ما يجعل من **النموذج (SWOT) أداة عملية مطلوبة من قبل صناع القرار، من منطق أن النتائج التي تفرز عن استخدامها من شأنها أن تقدم ملخصًا مثاليًا للعناصر التي يتوجب مراعاتها في عملية التخطيط الإستراتيجي، بحيث يوفر النموذج إطارًا لمراجعة مخططات المنظمة أو الهيئة، وتحديد أساليب عملها، موقعها، واتجاهاتها أو مقترح الأعمال، أو أية فكرة أخرى**[1]، **ففي سياقه** تقرّرت لدى الوزارة المعنية **(MSPRH)**، بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية **(OMS)**، حتمية تحديد مُجمل تلك البيانات والمعلومات **النوعية والكمّية** (آنفة الذكر)، انطلاقًا من التساؤلات التالية [2]:

- **أي فئة و/أو الفئات السكانية المواطنية المطلوب مخاطبتها، وماهي سماتها وخصائصها الديموغرافية والسوسيونفسية؟**
- **ماهي الانطباعات العامة، وطبيعة الاتجاهات السائدة؛ الموجودة مسبقًا لدى جمهور المتلقين حيال الفكرة المستهدفة؟**
- **فيما تتمثل العوامل الداعمة، أو المثبطة لمسار تقبل الفكرة أو الرسالة المستهدفة لدى جمهور المتلقين؟**
- **ما المداخل و/ أو الأساليب المنطقية (العقلية)، وكذا السيكولوجية الوجدانية (العاطفية)، المقيَّد اعتمادها للتأثير على جمهور المتلقين من خلال ومضات التوعية والتثقيف الصحي (كوفيد.19)؟**
- **فيما تنحصر طبيعة الممارسات السابقة في ذات الصدد (الحملات و/ أو الومضات الإعلامية للتوعية والتثقيف الصحي)؟**
- **ما الأدلة والبراهين المعززة و/ أو الداعمة في سياق ضمان رفع مستويات تقبل الفكرة أو الرسالة المستهدفة، ولما لا، الإقتناع بها وتصديقها (العقل/المنطق)، أو تأييدها والتعاطف معها (التقمص الوجداني/الإنطباع)، بما يؤول –نهاية– إلى تبنيها (التأثير والاستجابة: التصرف والسلوك)؟**
- **ما مستوى النبرة و/أو اتجاه المعالجة الإعلامية الملزم اعتمادها [طبيعة ونوعية الرسالة و/ أو الخطاب] في إطار ما يوجه إلى جمهور المتلقين؟**

---

[1]- Noureddine Djoudi, okba abdellaoui, **L'analyse stratégique SWOT et L'entrepreneuriat -L'importance, Les impacts**-, Conference : Séminaire International sur : L'université et L'Entrepreneuriat. At : Université Annaba/Algérie, mis en ligne le: 10 juillet 2015, Accès: https://www.researchgate.net/publication/279963336, consulté le: 13/09/2024, h 07 : 32.

[2]- أنظر: المراجع/ المصادر العلمية الآتية:

- Leila Chibout, **(UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

- عاطف يوسف، **تخطيط الحملات الإعلامية**، مرجع سابق، ص 43.

الجدول رقم (52): يمثل تحليل وضعية التخطيط الإعلامي الموجه لإنتاج ومضات التوعية الصحية (كوفيد19) من قبل وزارة الصحة (MSPRH) وفقًا لنموذج SWOT

	إيجابي (لتحقيق الهدف)	سلبي (لتحقيق الهدف)
الأصل الداخلي (التنظيمي)	**نقاط القوة**	**نقاط الضعف**
	وجود مرجعية تشريعية للحملات الإعلامية الموجهة لتحقيق المصلحة العامة في حقل الممارسات الاتصالية. ضمان الاستفادة الدائمة من خدمات وسائل الإعلام الوطنية (العمومية/الخاصة)، في إطار تغطية الفعاليات والأحداث (الاستعانة بصحفيين مختصين في مجال الإعلام الصحي)، أو فيما يتعلق ببث و/ أو نقل، أو إنتاج حصص وبرامج التثقيف والتوعية الصحية كوفيد.19، ما يحقق استناد الوزارة إلى مجال إعلامي متنوع ومنظم. توفر خطة وطنية للاستجابة الصحية (كوفيد.19). وجود خلايا اتصالية فرعية على مستوى المديريات الولائية للصحة، والمستشفيات، والتي تنسق بشكل دائم مع الخلية المركزية للاتصال (CES)، فضلاً عن وجود لجنة وطنية متعددة القطاعات مهمتها تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (RSI) .	غياب إستراتيجية واضحة وممنهجة في مجال التخطيط الإعلامي لمواد التوعية والتثقيف الصحي (كوفيد.19). عدم كفاية المخصصات المالية (الإسهامات الخجولة والشحيحة)، والتجهيزات والوسائل المخصصة للاتصال و/أو لإنتاج برامج وومضات التوعية الصحية كوفيد.19. عدم كفاية الموارد البشرية المؤهلة والمدربة (المختصين) في مجال الاتصال الصحي. ضعف التنسيق وتداخل الرؤى (عدم إئتلافها) مابين الخلية المركزية للاتصال (CES) وعديد الفاعلين والشركاء المتدخلين في عمليات إنتاج ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، أو ما تعلق بأنشطة اتصال الأزمة. نقص و/أو انعدام المبادرة بالبحوث الإجرائية مع عدم وجود نظام خاص بمراجعة وتقييم الأزمات الصحية المشابهة.
الأصل الخارجي (الأصل = البيئة)	**الفرص**	**التهديدات**
	دعم السلطات العليا للبلاد والتزامها بقضايا الصحة العامة. الاستفادة من فرص دعم الهيئات الأممية والجمعيات الدولية "المتواجدة بالجزائر"، سواءً تعلق ذلك بالتمويل المادي/المالي أو اللوجستي التقني في مجال تخطيط وإنتاج ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19). الاستفادة من فرص دعم بعض الهيئات الحكومية (الوزارات)، وكذلك منظمات المجتمع المدني (نقابات وجمعيات الصحية)، في إطار تعزيز أنشطة الاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي) وفقا للوزارة الوصية. وجود نظام الترصد والإنذار المسبق للعدوى بفيروس كورونا (كوفيد.19)، ممثل تحديدًا في وحدات الفحص المراقبة على مستوى: MSPRH/ DGPPS وجود شبكة وطنية للاتصال بِشأن الأزمات الصحية.	احتمالية عدم توفر مخصصات الاحتياطي التعبوي المخصصة لمواجهة الأزمات الصحية الطارئة (اتصال الأزمة)، في ظل عدم تقييد ميزانية قارة لخلية الاتصال المركزية (CES)، لتنشيط عمليات التحسيس والتوعية الصحية. تذبذب و/أو إنقطاع مصادر التمويل الموجهة لبرامج وحملات التوعية الصحية. اهتزاز و/ أو صعوبة الحفاظ على صورة ومكانة وزارة الصحة (MSPRH) لدى جمهور المواطنين، نظير تراجع و/أو تواصل حالة العجز والقلة، حيز ما يطال نظم الاتصال الصحي. انحصار أو فقدان الثقة في وسائل الإعلام الوطنية (العمومية/ الخاصة)، التي تمثل حلقة الوصل بين الوزارة الوصية ومتلقي خدمات الإعلام الصحي من المواطنين، وغير ذلك.

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على:

- Azeddine Bessai, (**Entretien de terrain (N° 01),** op. cit.

- صدام رايس، **السياسات الاتصالية للمنظومة الصحية في الجزائر وسياقات التواصل في مجال التوعية الصحية "دراسة تحليلية نسقية في الأبعاد الاتصالية والسياقية لبرامج التوعية الصحية بوزارة في الفترة 2015-2020"**، (أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر 3، كلية علوم الإعلام والاتصال -قسم علوم الاتصال-، 2022م-2023م)، ص 299.

- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 01),** op. cit.

الفرع الثالث: ضبط الإطار العام لإعداد وإنتاج ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)

يستقر قيد بديهيات توجيه الإطار العام لحملات وبرامج الصحة الوقائية في مراحلها النهائية، ما يعنى بعملية التنفيذ **(اتخاذ القرار)**، التي تمثل في موضعنا ذا، إعداد التقرير النهائي الذي تتحدد بموجبه آجال البداية والنهاية كل جزء من خطوات العمل، التي أفضت لزامًا إلى إنتاج ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، التي صادف تحققها تسخير وزارة الصحة (**MSPRH**)، لعديد الإمكانيات المادية والبشرية: **[الموارد المالية، مستخدمي القطاع (CES)، التجهيزات التقنية والفنية، وغير ذلك]**، فضلاً عن بناء خطة محكمة شملت تعيين الأساليب العلمية والعملية، فيما يخص إجراء التقويم المرحلي أو النهائي، لما اقترن بعمليات تنفيذ **الومضات الإعلامية (مستدل الطرح)**، وقد استوفت في ذلك، عديد النقاط الرئيسة، التي نذكر منها تمثيلاً لا حصرًا: **[الاحتياجات والتطلعات، الأهداف المتوخاة، قنوات الاتصال المتاحة والمطلوبة، الأهداف والبدائل، مراحل وطرق التنفيذ، وغيرها]**، لاسيما أن طبيعة المحتوى الصحي، يرتكز بالدرجة الأولى على معطى **التثقيف والتوعية الصحية (كوفيد.19)**، الذي يمثل حقلاً ممارساتيًا؛ محوريًا وحساسًا في تشكل الذات المواطنية الواعية والمسؤولة اجتماعيا، بما يتطلب توريدًا **جادًا، منظمًا ومتزنًا** للمعلومات النوعية والدقيقة شأن الوضع الصحي الراهن **(الجائحة الوبائية لكوفيد.19)**، والتي تستدعى –أحيانًا– **خلافًا لما سبق حيز لفت انتباه أو تحفيز استجابة الأجهزة التنفيذية، حيال ضرورة التطبيق الصارم لبروتوكولات وقوانين حفظ الأمن الصحي، وقد يمتد ذلك إلى حيث إقامة علاقات تعاونية وثيقة مع المواطن أولاً، ثم يليه بالتدرج كل من الشركاء والفاعلين، وصانعي القرار لأجل تحقيق درجات قصوى من الفعالية والتأثير، في مجال إدارة حملة تغيير وتعديل وتصويب السلوكيات والمواقف العامة، قيد ما يلبي أسباب اكتمال التصور الإنمائي للوقاية وترقية الصحة إزاء فيروس كورونا (كوفيد.19)**.

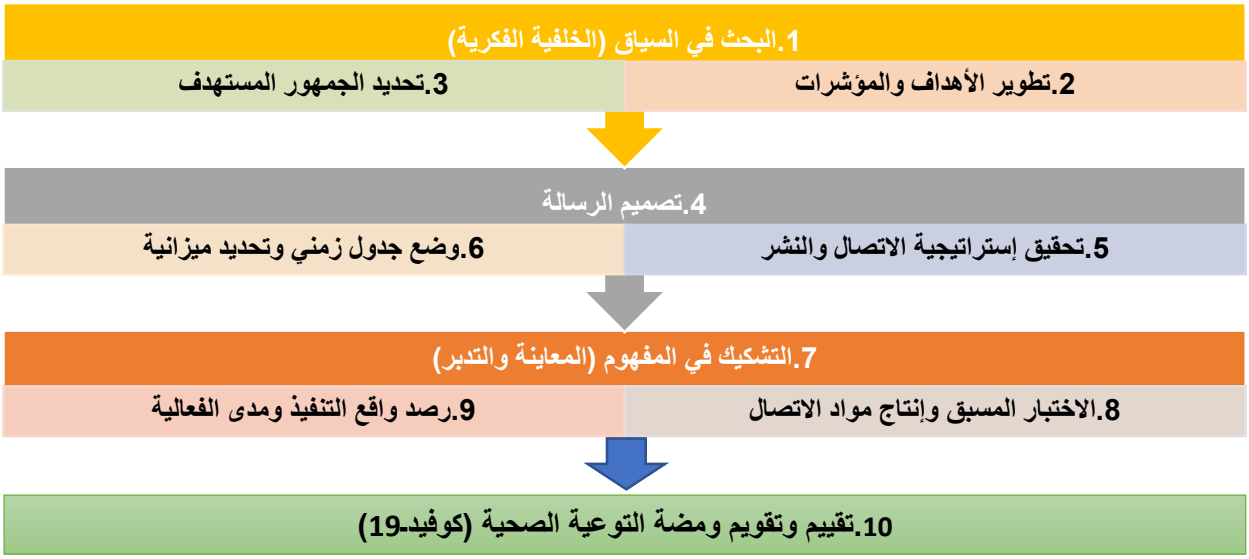
نظير ذلك، تتصدر الوقاية الصحية في أجندات الوزارة المعنية (**MSPRH**)، قائمة الأولويات القصوى التي تتيح فرص استقرار منظومتها وتموضعها بشكل جيد، بما يجعل تحقيقها مطلبًا إستراتيجيًا من شأنه تمكينها من توفير التغطية الصحية الشاملة، في ظل تقليل أعبائها المالية الموجهة للعلاج **(الرعاية الصحية)**. وتشير الوقاية الصحية بشكل عام إلى"**الوسائل والعمليات التي تتيح لفرد إمكانية حماية ذاته أو تجنب حصول وقف معين"، ففي مجال الصحة العامة تكمن الوقاية في إنشاء علاقة السبب والنتيجة بين المخاطر والمرض، وذلك إمَّا لمنع حدوثه أو وضع حدّ يحول دون تطوره أو حتى الحدِّ من عواقبه**، ولتحقيق غاية ذلك، عرفت منظمة الصحة العالمية (**OMS**) الوقاية بأنَّها: **[جميع الإجراءات التي لا يقتصر هدفها على منع حدوث المرض فحسب، بل تشمل أيضًا إجراءات السيطرة على تطور المرض (خاصة الفيروسات والأوبئة)، من أجل السيطرة على تطوره والحد من آثاره اللاّحقة]** [1]، أمَّا فيما يتعلق بالسياسات الصحية، يتم نشر "**آليات واستراتيجيات الوقاية**"، مثل: **[ومضات التحسيس والتوعية الصحية]**، من قبل الجهات الوصية كجزء من عمل إدارة المخاطر **(كوفيد.19)**، قيد ما يدفع **السلطات العامة إلى الاستثمار بشكل أكبر في نظم الاتصال للوقاية الصحية، إلا أن ذلك، لم يتحقق كما ينبغي له لدى الوزارة المعنية (MSPRH) أثناء جائحة كوفيد.19، على إثر عدم كفاية الميزانية المالية، أو إحالة ذلك، لسبب تأخر صرفها للخلية الاتصال المركزية خاصتها (CES) حيز ما يعنى بالإعداد المسبق لحملات الإعلام الصحي، الذي يردفه مباشرة مشروع إنتاج مضامينها.**

[1]- Miézan Niamké Adjouba Brigitte Aka, **Enjeux info-communicationnels dans la prévention des maladies, Chroniques en cote d'Ivoire de 2011 à 2019,** (Thèse de doctorat, Spécialité : Sciences de l'information et de la communication, Ecole doctorale : LLSH- Langues, Littératures et Sciences Humaines, Université Grenoble Alpes, Année 2022), p 41.

إلا أن مقرَّر ذلك، لم يثبط دينامية التوجه الإستراتيجي لوزارة الصحة الجزائرية (MSPRH)، في إطار ضبط إعداد ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، الذي توافق تمثلها عمليًا، مزيدًا عمَّا أنف، ووفقًا لما أقرَّه **المكلف بالدراسات والتلخيص** لذات الوزارة (CES)، بناءً على فعل تنسيق ثنائي مشترك بين مكتبها **(خلية الاتصال المركزية)**، وشركة الإنتاج الفني المتعاقد معها **(SWIK BOX)**، وذلك اعتبارًا لجملة الخطوات أو المراحل المنهجية، التي سنوردها تفصيليًا فيما سيتأتى أدناه[1]:

1. **تدارس الحالة أو الوضع القائم: وذلك من خلال جمع البيانات والمعلومات الكفيلة بالتعرف على المشكلة وتحليل الموقف العام.**
2. **تحديد أو تعيين الدوافع والأهداف الخاصة بإعداد ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19).**
3. **تحديد الجماهير المستهدفة.**
4. **وضع و/أو تصميم الإطار الإستراتيجي العام (الإستراتيجية الإعلامية والاتصالية) بشأن تنفيذ ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19).**
5. **انتقاء الوسائل الإعلامية المناسبة لعرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19).**
6. **تحديد الأنشطة الاتصالية المرافقة (الداعمة).**
7. **تحديد رسائل ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19).**
8. **تحديد و/ أو تقييد الميزانية العامة لإنجاز المشروع" حيز ما تعلق بتغطية المصاريف، أو الاحتياجات البشرية والفنية والتقنية معا.**
9. **الجدولة الزمنية لتنفيذ ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19).**

الشكل رقم: (71) يوضح التصور الأولي لمراحل تنفيذ ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على:

- Marie-Josée Berteau, **évaluation d'une campagne de communication : le cas de l'agrile du frene à granby,** Université de sherbrooke -Canada- : Centre universitaire de formation en environnement et développement, (.M. ENV), (2015), p 22.
- Leila Chibout, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

[1]- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 02),** op. cit.

وقد توافق تباعًا لذلك، إعداد ومضات الاتصال العمومي الصحي **(كوفيد.19)**، بناءً على ما أقرَّه المخرج المكلف بها السيد: **(حمزة زيتوني)**؛ أخذًا بمرجعية التصور القاعدي التقني، المشتهر اعتماده في مجال البناء الأيقوني المتلفز **(السمعي البصري)** للمواد الاتصالية، في مجال التحسيس والتوعية الصحية، والمُوجَّه تداولها وبثها عبر الفضاءات الميديولوجية في النظامين "**التماثلي والرقمي**"، والذي لوحظ أنه، قد اتخذ بعدًا ديناميًا مشتركًا مابين الوزارة الوصية **(MSPRH)**، ومنظمة الصحة العالمية **(OMS)**؛ تنسيقًا حثيثًا مع شركة الإنتاج الفني المتعاقدة **(SWIK BOX)**، بما مقرَّره التوليف بين قاعدتين اثنتين، تمثلتا في الآتي[1]:

أ. **قاعدة التصور (قاعدة الوحدات الثلاث)**: يعتمد بناؤها على مبدأ ثلاثي الوحدات **(3t)**، يتصادف اقتراب توصيفها مع إسقاط تمثيلي مفاده: **في حالة ما إذا كانت هنالك ثلاثة (03) محددات، يتم بمجرد استحضارها في الذهن؛ تصور** "**المسرح الكلاسيكي**"، والمتمثلة في الآتي: **[**الفضاء **(المكان)**، الوقت **(الزمان)**، الفعل **(الماصدق)]**، وذلك للإقتراب إلى ما يكفل تحقيق النوعية العالية، كذلك هو الشأن بالنسبة **للاتصال العمومي**، الذي بدوره يعمد إلى الالتزام بالمحددات ذاتها، لكن في شيء من **التغيير النسبي**، لينهي اشتماله على كل ممَّا يلي: **[الموضوع (thème)، الوقت (themps)، الشمولية (Totalité)، والتي تمثل في مجملها وحدات عضوية ركينة لهذه القاعدة].**

- **وحدة الموضوع:** تستوجب التعرض لموضوع واحد فحسب، والذي يفترض أن يندرج في صميم الحملة الإعلامية، ويتم ذلك وفق طابع استرسالي الطرح، منتظم البناء الفكري **[التجانس والوحدة الموضوعاتية، الانتقال التدريجي من فكرة لنظيرتها، حسب درجة الأهمية وفي اتجاه واحد (المعالجة الإعلامية]**، بما يحول دون الحياد عن السياق الذي وضع لأجله **(المحدد له)**، استبعادًا لما قد يترتب عنه من حالات تشتت انتباه الذات، أو إقلال استيعابها وتركيزها.
- **وحدة الوقت:** ينبغي لزامًا أن تستجيب عملية الإعلام لمتطلبات تقنية وعلمية دقيقة **[لا مجال فيها للاعتباطية والارتجال]**، كما يفترض أن تتم في فترة زمنية معلومة **(محددة)**، على نحو مركز ديناميكي مستمر، دون تعريضها لانقطاع غير متوقع أو مبرمج.
- **وحدة الشمولية:** يتوجب تكثيف ومضاعفة الجهود، بالموازاة مع فعل تركيز الاهتمامات والاشتغالات على حملة إعلامية واحدة، بما من شأنه تجزئة الجمهور **(تحديد فئاته)**، ومن ثمة، الإنهاء إلى إمكانية الوصول إليه واستهدافه بشكل أمثل، خاصة ما إذا أتاح العامل "**المالي والجغرافي**" فرصة تحقيق ذلك.

ب. **قاعدة التنفيذ:** تعهد بسنِّ مذهب إجرائي، يتأسس على ما قوامه ثلاثة **(03)** مبادئ، نستهلها بالآتي:

1. **الإستراتيجية: وتشمل الإدارة والتخطيط، حيث تعزى لها مهمة تنظيم عملية الاتصال.**
2. **الشعار: يمثل تعبيرًا موجزًا أو تلخيصًا صريحًا للفكرة المراد صرفها (بثها و/أو عرضها للجمهور).**
3. **الرمز: هو ذلك التوقيع المدوَّن للحملة الإعلامية، كما أن الترجمة الصوتية له، تعد بمثابة المؤشر المعلن لنهاية البث.**

---

[1]- أنظر: المراجع/ المصادر العلمية الآتية:

- شوقي نوي، نور الدين لبجيري، **الاتصال العمومي ومتطلبات إرساء الأمن الصحي دراسة تحليلية لومضة كوفيد 19 "بالتلقيح تستمر الحياة"**، مرجع سبق ذكره، ص ص 626-627.

- Hamza Zitouni, L'un des propriétaires de la société de production artistique (SWIK BOX) -Algérie-; réalisateur en charge des Flashs Média de sensibilisation sanitaire Covid-19, émi pour le compte du MSPRH, (**UN Entretien à distance (N° 01)**, a été réalisé à distance via un appel téléphonique le : 22 mai 2024, de 10h00 à 11h51).

سياق ذلك، وعلى ذكر "**قاعدة التنفيذ**"، التي تتأتى من بعد تحديد الإطار العام، الممثل لومضات الاتصال العمومي الصحي **(كوفيد.19)** بشأن ما يتعلق بـ: **[الجدولة الزمنية، الأهداف المتوخاة، الجمهور المستهدف، الآليات الخطابية ودعائم الاتصال، صياغة و/ أو بناء الرسالة، والميزانية المقيَّدة لانتاجها، وغير ذلك]**، ليردف ذلك، الإفضاء إلى عملية التنفيذ التي تمثل جزءًا مهمًا من مراحل بناء **الومضات الإعلامية العمومية المتلفزة (محل الطرح)**، التي أثارت سجالاً واسعًا بين العديد من **الباحثين والدارسين في ذات المجال من التخصص العلمي**، وذلك تباعا لما اقترن –في أصلهِ– بتراتبية تلك المراحل العملية –**آنفة الذكر**– إلى حدِّ تشكيل **طائفتين اثنتين**، استقرت **أولاهما: على رأي يحيل تقسيمها إلى "مرحلة ما قبل التنفيذ"**، أمَّا **الثاني: فيرجِّح عكس ذلك (مرحلة ما بعد التنفيذ)**، والذي رافع عنه ثنائي البحث **"Paul Lazarsfeld & Robert King Merton"**، إلا أنه في مقابل ما تقدم، هنالك من قسمها من منطق كونها تمثل: **[جملة من المراحل المنتظمة، وفقًا لشكل تتابعي متسلسل]** [1]، وغالبًا ما تتسم مرحلة التنفيذ بالتعقيد والتداخل، نظير اعتماد هذا النمط من الحملات الإعلامية على أكثر من وسيلة، فضلاً عن حساسية الموضوعات السوسيو صحية التي تعالجها، بما يتطلب وقتًا طويلاً للتمكن من احداث الأثر المطلوب، قيد ما يستهدف تعبئة وإقناع جمهور المتلقين حيالها.

ويجدر التنويه إلى أن معرفة التأثير الفعلي الذي تنتجه ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، ودرجة نجاعة الوسائل الإعلامية والاتصالية التي وظفتها، لا تتأتى من فراغ، وإنما تقوم على عملية اختبار مسبق لها، والتي يمكن تقسيمها إلى مرحلتين اثنتين؛ مشتهر اعتمادهما على نطاق واسع، وقد صادف ذلك –ولابد– التزام شركة الإنتاج الفني المتعاقدة **(SWIK BOX)** بتحققهما معًا، والمُردِّ تمثلهما في الآتي:

- **المرحلة الأولى: قدم المسؤول عن إنتاج ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، عينات مسبقة لها [نماذج أولية: مقترح النص، أو نموذج تصميم سكريبت الومضة الإعلامية "Storyboard"]، استنادًا إلى ما تسلمته عن منظمة الصحة العالمية (OMS)، ووزارة الصحة (MSPRH) في إطار عقد العمل المبرم بشأن ما يخص: [جدولتها الزمنية، ضوابط وشروط إعدادها، وغيرها]، أو بالأحرى، ما خص إيجازًا بالإطار العام لشكل وضمنية المواد الإعلامية في سياقها التواصلي، في مرحلة تسبق عملية التنفيذ النهائي لها، وذلك بهدف التأكد من جملة النقاط التالية:**
  - **أ. قدرة الوسيلة الإعلامية المستخدمة على التعبير عن مضمون الومضة الإعلامية للتوعية الصحية (كوفيد.19)، والأهداف المرتقبة من عرضها.**
  - **ب. التعرف على توليفة الأساليب الفنية المقرَّر استخدامها، والنظر في مدى ملاءمتها واتساقها مع موضوع الرسالة وطبيعة الموقف والغرض الذي صيغت لأجله.**
  - **ت. الاستفادة من تقديم مثل هكذا عينات في إجراء دراسات إستطلاعية للجماهير المستهدفة، وذلك في جزئية ما يتعلق بـ: [آرائهم، معتقداتهم سلوكياتهم، وغيرها]** [2].
- **المرحلة الثانية: تتعلق بالأهداف المبتغاة من إجراء الإختبار المسبق لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، والذي يفترض أن يتم من خلاله تقييم الآراء والانطباعات الأولية للجمهور تجاهها (جزء مقتضب منها)، لكن ما ينبغي إقراره أن هذه المرحلة لم تأخذ وقتها الكافي مع الجمهور المستهدف، نظرًا لعامل التطور السريع للظرف الصحي المستجد**

---

[1]- سوبرنوفا، **مراحل بناء حملات الاتصال العمومي**، مقال منشور يوم: 26 نوفمبر 2022م، مؤرشف على موقع: www.supernova-dz.net، تم الاطلاع يوم:2024/08/24م، على الساعة: 04:23.

[2]- أنظر: المراجع/ المصادر العلمية الآتية:

- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 01)**, op. cit.

- سامية عواج، وآخرون، **الاتصال العمومي من النظرية إلى التطبيق**، مرجع سبق ذكره، ص 127.

(كوفيد.19)، الذي أقرَّ بل فرض قسرًا اختزال هذه المرحلة أو استبدالها بأخرى موازية، استبدل فيها المواطن (جمهور المتلقين)، بأعضاء اللجنة العلمية (كوفيد.19)، وبعض من إطارات وزارة الصحة (MSPRH)، فضلاً عن القائمين على خلية الاتصال المركزية للوزارة المعنية (CES)، وبعض الممثلين عن الجهات الشريكة والفاعلة في عملية إنتاج الومضات الإعلامية (محل التعرض)، إلا أن ذلك لا ينفي أن هذه المرحلة، تكتنف أهمية بالغة في سياق تمكين فرص تحديد الطرق والأساليب الكفيلة بتحقيق أهداف ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، والتي تتمثل فيما يلي[1]:

أ. الاستهداف الأمثل للمتلقين (الإغراء والتحذير): بغية إدراك الموضوعات التي تعالجها الومضة الإعلامية (كوفيد.19)، والشخصيات المحورية الممثلة لها "Indusing Audience Awarness"، وذلك انطلاقًا من تأثير تقنيات التسويق الاجتماعي للمعلومات والأفكار والسلوكيات... أو حتى الشخصيات التي توظفها [غالبًا ما يتم الاستعانة بالجماعات المرجعية، أو المشاهير، إلخ]، وذلك حتى يدرك الأفراد بشكل سيكولوجي تلقائي (لا يحتكم إلى الوعي) مختلف القيم الضمنية، أو الرسائل الاعلامية التي تعمد وزراة الصحة إلى إيصالها لهم.

ب. كيفية تصويب أو توجيه الرسائل "Targeting Messages": التي تتضمنها الومضة الإعلامية (كوفيد.19) نحو فئة محددة من الجمهور، وقد شملت الفئات التالية؛ كل منها على حدى: [الأطفال، الشباب (ناقلي عدوى الإصابة الفيروسية (كوفيد.19)، كبار السّن، ذوي الأمراض المزمنة]، والتي غالبًا ماتكون أكثر استقبالاً لرسائلها، وتعتبر هذه التقنية (التصويب) من بين أهم المفاهيم الحديثة التي تم اشتقاقها، أو بالأحرى، استعارتها من بحوث تسويق الخدمات أو المنتجات، التي انتقلت إلى منطق تسويق الأفكار والقيم، وأنماط السلوكيات الرشيدة، ويحال اعتماد التقنية (أعلاه)، نظرًا لما تحققه من استزادة ملموسة في معدلات الفعالية والتأثير لغرض تحقيق درجات الاستجابة المطلوبة.

ت. تعزيز أو تدعيم الرسائل "Reinforcing Messages": التي توجه للجمهور المستهدف، وذلك من خلال تشجيعه على المشاركة، أو بمعنى أوضح، تعبئته اجتماعيا، بالقدر الذي يحقق فكرة جعله شريكًا حيويًا في عملية التأثير على مفردات أخرى من الجمهور [من منظور ما يعرف بالنزعة الجماعية]، ويندرج ذلك ضمن ما يلحق بفعل تنشيط فئات مزيدة "Activating Audience Segments"، لا تتوفر لديها فرص الاستجابة بالرغم من استعدادها لذلك (الجمهور المحتمل)، والتي يتوقع التحاقها بالجمهور الرئيسي (المستهدف)، ويُرجَّح أن ذلك، غالبًا ما يتوافق مع اعتماد نمط الاتصال الشخصي (المواجهي)، إلا أنه لا يتحقق مع الومضات الإعلامية للتوعية الصحية (كوفيد.19)، التي ترتكز على نمط الاتصال الاجتماعي (العمومي).

ث. إثارة اهتمام المتلقين واستمالتهم، ترغيبا في تقصي المعلومات والبحث عنها، " Stimulating Interest & Indusing Information Seeking"، وذلك لاستقطاب الجمهور لتلقي الومضات الإعلامية للتوعية الصحية (كوفيد.19)، وترغيبه أكثر في تحصيل المعرفة حيال الحدث أو الوضع الصحي القائم، وذلك في محاولة لمخاطبة عقله بشكل يحضر فيه الادراك والوعي قبل العاطفة [نقيض الأسلوب آنف الذكر ("أ")]، وغالبًا ما تتم صياغة الرسالة بالاعتماد على الحجج والبراهين العلمية والأدلة المنطقية والعقلية معًا.

ج. إثارة رغبة اتخاذ قرار أو تبني موقف ما " Arousing the desire to make a decision or adopt a position"، ما إذا تحقق البعد المعرفي لدى جمهور المتلقين بشأن فهم وإدراك الفكرة أو الموضوع الذي عالجته الومضة الإعلامية (كوفيد.19)، سيكونون –ولاريب– مستعدين مليّا لاتخاذ قرار عقلاني وصائب حيال ما تلقونه

[1]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:
- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 02),** op. cit
- Stanley J. Baran, Dennis K. Davis, **Mass Communication Theory ; Foundations, Ferment, and Future**, (California: Wadsworth Publishing Company, 1995), pp 264-266.

قيدها (السياق الخطابي أو التواصلي)، بما يفضي إلى ترتيب أولوياتهم، نظرًا فيما قد يحققونه من فرص ومكاسب، أو بتعبير أدق، ما قيمة المنفعة الخاصة أو العامة (النسق العام) التي سيحصّلونها على إثر ذلك. ومن خلال ذلك كله، سيتسنى لهم تبني أو بناء موقف معين (سلبي أو إيجابي)، وفقًا للصورة الذهنية أو النمطية المُشكّلة لديهم تجاه مصدر الرسالة الإعلامية (MSPRH)، فضلاً عن درجة اقتناعهم، وكيفية تعاطيهم مع الأزمة الصحية من جهة (كوفيد.19)، ومع شكل ومضمون الومضة الإعلامية المتلقاة من جهة أخرى.

من مُحصَّل ما أنف، وفي ظل احتشام الفعالية التشغيلية لجهاز الاتصال الوزاري (CES)، خاصة في جزئية ما ترتب عن استحالة تحديد الأبعاد التشخيصية للواقع الوبائي **(كوفيد.19)**، سواءً من حيث تقييم التدخلات الوقائية والعلاجية المتخصصة **[نتائج التجارب السريرية، دقة المعلومات والبيانات العلمية الأساسية: علم الفيروسات والأمراض الوبائية السارية، العلوم الصيدلانية..]**، أو بفعل قصور الإمدادات **التقنية والفنية** المغيبة عن المشهد، والتي لم توفرها الوزارة المعنية (MSPRH) لمنظومة إعلامها واتصالها الصحي، مثل: **[الكفاءات والمؤهلات البشرية والمادية، إلخ]**، بغض النظر عن واقع **الإهمال والتسيب**، المسجل في إطار تذبذب ومحدودية **نفقات التمويل المالي**، الذي يفترض أن يستمر بشكل دائم، لاسيما في حالات الطوارئ الصحية المشابهة، وفاض ذلك، كان لزامًا على السلطات العليا للبلاد أن تطلب وتفوّض في الآن ذاته، تدخل منظمة الصحة العالمية **(OMS Algérie)** في إطار ما وصِّف بمبادرة التعاون المستمدة من جدولة مشروع عالمي، قُيِّد للاستجابة لفيروس **كوفيد.19**، وقد تجلت تلك الأخيرة في التكفل و/أو رعاية إنتاج **ومضات إعلامية توعوية متلفزة** على مدار سنتين متتاليتين، وقد شملت أطر الدعم والمرافقة تلك، كلاً من المبذلات التقنية والمالية، بحيث ارتأت المنظمة **(OMS)**، عقب لقاءات التشاور والعمل المنعقدة مابين ممثليها **(الجزائر)**، **والسيد وزير الصحة: (عبد الرحمان بن بوزيد)**، مرفوقًا ببعض المدراء المركزيين للصحة بالوزارة، بما أنهي تقريره: **"أنه سيكون من الأجدر التحكم المسبق في المدِّ الوبائي من خلال تفعيل أنظمة الاتصال والإبلاغ عن المخاطر، لتجنب ما قد يؤول –حتمًا– بالإدارة العلاجية (خدمات الرعاية الصحية والاستشفائية)** إلى تحميل النظام الصحي تبعات إنفاق هائلة **[عدم كفاية القدرات التقنية، وارتفاع تكلفة العلاج، وغيرها]**.

ومن ثمة، سيظل البديل الاتصالي في بعده التثقيفي والتوعوي، وفقًا لملاحق التوصيات والمذكرات التوجيهية الصادرة عن منظمة الصحة لعالمية **(OMS)**، خيارًا مهمًا للتعامل مع الأزمة الصحية المستجدة **(كوفيد.19)**، والتحكم في إحداثياتها، والذي تندرج عملياته في إطار ما تعمد الدولة إلى تحقيقه في مجال مكافحة الفيروسات والأمراض المتنقلة و/ أو المزمنة، وذلك من خلال ضبط سلوك الأفراد، وتحويل عاداتهم وممارساتهم الصحية، لصالح المواقف والآراء التي يمليها **المتخصصون، والممثلون المتحدثون** باسم المنظمة **(OMS)**، تنسيقًا مع الوزارة المعنية **(اللجنة العلمية كوفيد.19)**، ولعل ذلك، وفقًا لتصور **Michel Foucault يمثل أساس الوقاية الصحية، التي تكتمل صورتها من خلال نشر العديد من الرسائل عبر عديد قنوات الاتصال، والتي تفضي –مع الوقت– إلى تجلي مجال المنع كفضاء للتعبير عن إرادة الحكومة في السيطرة (الهيمنة) على الهيئات، وقد طور ذلك من منطق أن خطابات سياسات الصحة العامة (الفعل العام)، وخاصة في مجال الوقاية، تهدف إلى إخضاع الهيئات للأطر والمعايير التي تقررها على أساس خدمة الصالح العام، بما يحقق تحسين الرفاهية الاجتماعية [1]، والارتقاء بمستوى الاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي)**، الذي

[1]- Michel Foucault, **Le gouvernement des vivante, texte (N° 289),** in Dite et écrits tome IV 1994-1988./1980-1988, (Paris : Gallimard, 1994), p 323.

سردت شأنه **Caroline Ollivier-Yaniv خمسة (05)** أطر يسهم في تحقيقها، والمتمثلة في الآتي: **[1. توفير البيانات العامة (الوضع الوبائي)/ 2. توطيد العلاقات مع جمهور المتلقين/ 3. تحقيق البعد الاتصالي للفعل العام/ 4. بناء صورة ومكانة المؤسسات والهيئات النظامية للصحة العامة (وزارة الصحة)/ 5. إيصال وتمرير تدابير وقرارات التدابير الصحية المتخذة]**[1]، فيما قد أحيل بذات السياق، لفعل إنتاج مواده المتلفزة **(Spot)** أثناء **جائحة كوفيد.19** إلى جهة مختصة متعاقدة **(SWIK BOX)**، تم تعيينها **باشراف ومتابعة** وزارة الصحة **(MSPRH)**، **وبدعم تقني ومالي بحت**؛ تولته منظمة الصحة العالمية **(OMS Algérie)**، وذلك وفقًا للتراتبية الكرونولوجية والمنطقية للمراحل الإجرائية أدناه[2]:

1. تلقي تعليمات من السلطات العمومية العليا للبلاد.
2. تقديم طلب رسمي لمنظمة الصحة العالمية **(OMS)**.
3. تشكيل فريق تشاوري على مستوى وزارة الصحة الجزائرية [ضم كل الفاعلين والمؤطرين الحكوميين الوزاريين لمشروع إنتاج الحملة الإعلامية **(ومضات التوعية الصحية)**].
4. تقديم عرض بالجريدة الرسمية، بما يقابل الاستفادة من خدمات وكالة اتصالية، تعنى بإنتاج هذا النوع من المحتويات الإعلامية / إلا أنه في حالة الظرف الاستثنائي **(كوفيد.19)**، تم التواصل مباشرة مع شركة الإنتاج الفني **(أعلاه)** والمتعود التعامل معها سابقًا.
5. انعقاد اجتماع تنسيقي مع ممثلي شركة الإنتاج الفني المتعاقد معها **(SWIK BOX)**؛ تحددت خلاله شروط إنتاج الومضة الإعلامية المقررة [في كل مرة].
6. توقيع عقد مشروع الإنجاز **(العمل الفني)** مع شركة الإنتاج الفني المعتمدة **(SWIK BOX)**، أو ما يسمى قانونيا بـ: عقد الصفقة العمومية.
7. إعداد أو إنتاج الومضة الإعلامية **(كوفيد.19)**، وارسالها و/أو تسليمها إلى وزارة الصحة الجزائرية **(MSPRH)**.
8. انعقاد اجتماع تنسيقي آخر بعد عملية إنتاج الومضة الإعلامية من أجل إقتراح إجراء تعديلات أو تقرير الموافقة على ما تم تضمينه إطارها **(شكلاً ومضمونًا)**.
9. المصادقة النهائية على الومضة الإعلامية **(طورها النهائي)** من قبل الإطارات المختصة على مستوى وزارة الصحة الجزائرية **(MSPRH)**، والمتمثلة في الآتي:
   - **الوزير المكلف بالصحة.**
   - **اللجنة العلمية الوطنية لرصد ومتابعة تفشي وباء كورونا (كوفيد.19).**
   - **المدير العام للوقاية وترقية الصحة والفريق المرافق له لدى وزارة الصحة الجزائرية.**
   - **المكلف بالدراسات والتلخيص والفريق المرافق له (خلية الاتصال المركزية (CES) التابعة لديوان الوزير).**

   وذلك بالتعاون مع بعض الجهات الرسمية (الشركاء والفاعلين) المنحصر تعيينها فيما أدناه:
   - **المكلف بالإعلام والاتصال لدى منظمة الصحة العالمية (OMS) –مكتب الجزائر–**
   - **المكلف بالاتصال من أجل التنمية، وبرنامج الطفولة المبكرة (UNICEF) –مكتب الجزائر–**

---

[1]- Caroline Ollivier-Yaniv, **De l'opposition entre "propagande" et "communication publique" à la définition de la politique du discours: proposition d'une catégorie analytique,** Quaderni, Communication, pouvoir, Les éditions de la Maison des Sciences de l'Homme, (N° 72), Printemps 2010, pp 94-95.

[2]- Leila Chibout, **(UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

- **ممثلون رسميون عن مشروع الإستجابة التضامنية الأوروبية لجائحة فيروس كورونا (كوفيد.19) في الجزائر، الذي مثله كل من الإتحاد الأوروبي (I'UE)، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي (PNUD).**

10. وأخيرًا، إرسال طلبات لوسائل الإعلام **(العمومية والخاصة)** بقصد عرضها مع تحديد بعض التوصيات والشروط المتدخلة في الجدولة الزمنية، بالموازاة مع نشرها عبر الموقع الإلكتروني وعديد الصفحات الرسمية لوزارة الصحة على المنصات السوسيورقمية **(المرحلة التكميلة ما بعد عملية الإنتاج)**.

المطلب الثاني: مراحل إعداد فكرة ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، ومتابعة إخراجها في صيغتها النهائية (قبل العرض)

بما لا شك فيه، أن التوعية الصحية لم تعد تلك العملية الغير مخطط لها مسبقا، تباعا لما يحتكم للاعتباطية والارتجالية المطلقة، التي تفتح مجالا لا حصر له من الترجيح الغير علمي، والتأويل الشخصي العابر، والتفسير الغير منطقي أو اللا متماثل مع متغيرات الواقع السوسيوصحي، أو أساليب تقييم ورصد معاملات تطور أو تراجع الوضعية الصحية الراهنة **(معادلة الصحة والمرض)**، إنما باتت تمثل عملية ديناميكية وتقنوفنية معقدة، يعتمد تنفيذها على كل متكامل من الجهود الموجهة بدقة عالية، ودراية علمية وعملية كافية، قائم تحققهما على ثنائية "**الكفاءة والخبرة**"، المدعومتين بتوافر إطار عملياتي موجه، يتضمن تحديدا واعيا ومدروسا لتوليفة الآليات والرسائل والمراحل الإجرائية المطلوبة والمجدولة زمنيا، والتي غالبا ما ترفق بأساليب رصد وتقييم وتقويم نتائج كل مرحلة منجزة، لغرض تعديل أو إعادة توجيهها بشكل أمثل... **الأمر الذي أيقنته الجهات المكلفة بإنتاج هذا النمط من المواد الإعلامية الصحية، بما في ذلك شركة الإنتاج الفني المتعاقدة (SWIK BOX)، المسؤولة عن كل مراحل إنتاج وإخراج ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) ومن ثم، سنسعى متن هذا المطلب البحثي إلى تقديم تصور شامل عن مراحل إعداد فكرة ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، وذلك انطلاقًا من تبيان أسس وضع فكرتها الأولية، وعرض كيفية تصميمها ومتابعة إخراجها، إلى حيث الإفضاء إلى بنائها العام (صيغتها النهائية قبل العرض)، والتي جاءت على نحور تراتبي منتظم المراحل العملية وإجراءاتها المرافقة**، تمامًا كما الآتي:

الفرع الأول: أسس وضع فكرة ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19):

يجدر التنويه مستهلاً، إلى مأثور ما حُصِّل عن مجمل التصرفات النظرية والإسهامات الأمبريقية والنقدية؛ محل الطرح المقترن بأدبيات التسويق الاجتماعي، قيد ما استبين في حملات وبرامج **الاتصال العمومي الصحي**، والذي استقر تنظير العلماء والباحثين حياله، منذ أربعينيات **القرن (20)** على مقرَّر ما يوجب –لزامًا– استباق المرحلة التي تصادف وضع فكرة ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، موضعنا ذا، بإجراء تحديد وتحليل بيئة التواصل، في جزئية ما يُعنى **بدراسات الجمهور المستهدف موضوعها، وتفسير الموقف الخاص به [Health awareness flash]، والذي ينبغي على مصمميها "جهات الاتصال: (MSPRH)"، أو من "أسندت لهم مهمة إنتاجها (SWIK BOX)"**؛ الإحاطة بكل ما يتعلق بالسمات: [الديموغرافية، النفسية، الاجتماعية، الثقافية] لفئات الجمهور الأولي، والتي ترتكز بداية على تجزئة الجمهور العام، من حيث: **[الاستعانة بنوعية العلاقات الاجتماعية القائمة بين فئاته، أو تلك المتعلقة بالجيوديموغرافيك، أو الخاصة منها بأساسيات الوصول، أو ما اتصل في حقلها بخصوصية استخدمات الوسائل الإعلامية والاتصالية]**، وغالبًا ما يتحقق الإجراء آنف الذكر، من خلال طرح جملة من **الإستفسارات والأسئلة**، التي يفترض

أن لا تتعارض منطقيًا مع **فكرة الومضات الإعلامية (أعلاه)**، والتي تقترب صياغتها **–عمومًا–** ممَّا سنجيز ترشيحه من نماذج تقريبية أو تمثيلية أدناه[1]:

- **ما الجمهور الأكثر اهتمامًا وتأثرًا بالمشكلة الصحية الوبائية (كوفيد.19)؟، وما موقفه تجاهها؟، فيما تتمثل فئات الجماهير المستهدفة؟، وما الجماهير التي يبتغى الوصول إليها؟**
- **فيما تتمثل تصرفات وسلوكيات الجماهير المستهدفة والمتأثرة؟، وما الضوابط والمعايير التي يحتكمون إليها في تحديد نوعها (سالبة/ موجبة)؟**
- **ما أنماط وكيفيات اتخاذ الجماهير المستهدفة لقراراتهم الجمعية والشخصية؟، وماهية الجماعات المرجعية (قادة الرأي) المتدخلة والمؤثرة في فعل ذلك [توجيه الرأي/اتخاذ القرار/التعبئة الشعبية، وما إلى ذلك]؟**
- **ما اتجاهات الجماهير المستهدفة؟، وما معتقداتها السائدة؟، وما مستوياتهم المعرفية والثقافية والاجتماعية؟**
- **ما الخصائص الجماهيرية الديموغرافية والنفسية والاجتماعية؟، وما مدى وعي هذه الفئات بموضوع ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)؟**
- **ما أنماط التعرض لدى الجماهير المستهدفة؟، وما الوسائل الأكثر استخدامًا من قبله؟**
- **ما نوع الخطابات والرسائل الإعلامية الأكثر تأثيرًا واقناعًا بالنسبة للجماهير المستهدفة؟، وما الأوقات المناسبة لبثها؟**

وقد أكد في سياق الطرح ذاته، عديد علماء الاتصال على أن نجاح ومضات التوعية والتثيف الصحي، مرهون بإجراء الدراسات الميدانية، سواءً ما تعلق منها بالجمهور أو بموضوع وإنتاج كل ومضة **(كوفيد.19)**، وقد تعزز ذلك، بما أقرَّه **Atkin** الذي بدوره جزم بأن الحملات الإعلامية التوعوية **"Public Health"**، التي تنتج أو يتم تصميم أفكارها أوصياغة الرسائل الضمنية إطارها، من غير الاستناد إلى الأسس البحثية الرتيبة: **[الاختبارات الأولية التقويمية، البحوث التحصيلية، وغير ذلك]**، قبل وخلال وبعد إنتهاء الحملة، لا يمكن لها –البتة– أن تحقق مستوى الأداء المطلوب، ولعل ذلك، يقتادنا للحديث عن أنماط الدراسات الخاصة بحملات التوعية الصحية، قيد ما يتوافق إسقاطه في مجال دراستنا المتعلقة **بالأزمة الوبائية (كوفيد.19)** على **الومضات الإعلامية –عينة الدراسة–**والتي تمثل مجالاً بحثيًا واعدًا، ما ينبغي إحاطتها باهتمام كافٍ، نظرًا لما تقدمه من إسهامات نوعية، قيد فرض منطق توجيه أمثل للسياسات الاتصالية والتخطيط الإعلامي، من موجب قرينة التعرف على ما يبديه الجمهور من **مواقف أو سلوكيات تخص فعل التعرض للمواد الإعلامية**، وليس ذلك فحسب، **بل حدَّ استكشاف ما يترتب عنه من آثار "جلية وخفية، أو أخرى آنية وبعدية"، فضلاً عن إدراك الميكانيزمات المتدخلة في دينامية تفاعلها مع بقية الأنساق الفرعية الاجتماعية والثقافية [Open systems: Input/ Outputs]، وذلك في إطار ما يفسر لعلاقات التأثير والتأثر المتبادلة (Bi-directional)** [2]،

إلا أن ذلك، وبالنظر في التجربة الوطنية **(الجزائر)**، لا يسعنا البتة؛ صرف النظر عن حالة التخندق والإنطواء التي تعيشها دراسات جمهور وسائل الإعلام، والتي مردها سياسي بحت، **[النظر لوسائل الإعلام والاتصال بوصفها آليات دعائية: إذاعة، ونشر وبث رسائل وخطابات النظام الحاكم (السلط العامة)]**، وإن كان في ذلك، نوعًا من الاستثناءات

---

[1]- عبد اللطيف بن دبيان العوفي، **حملات التوعية الإعلامية الأسس النظرية والإجراءات التطبيقية**، دار جامعة الملك سعود للنشر العلمي والمطابع، الرياض، ط01، 2012م، ص ص 290-291.

[2]- Luc Van Campenhoudt, Jacques Marquet, Raymond Quivy, **Manuel de recherche en sciences sociales**, 5e éd, (Paris : Dunod, 2017), p 121.

التي تصادف تحققها مع بوادر العهد الجديد، الممثل في دستور **23 فبراير 1989م، الذي أقرَّ اعتماد نظام** التعددية السياسية المرافق لها طرديًا فعل **الانفتاح، أو ما وصف بمرحلة التمهيد للتعددية الإعلامية"، من خلال تكريس منطق الحريات الديمقراطية على وجه نسبي (غير مطلق)، ليشمل: [حرية الرأي والتعبير، خفض معدل احتكار السلطة للصحافة المكتوبة، وما إلى ذلك][1]، والجدير بالذكر أن هذا النوع من الدراسات، يسمى على الصعيد العربي بـ: Barometer for reading or listening or watching، والتي تصنف ضمن دائرة الدراسات الاجتماعية التي تشمل عينات كبيرة (نوعيًا) من جماهير الوسائل الإعلامية، شريطة أن تتوفر بها صفة الانتشار [النطاق الجغرافي للتغطية (البث)]، واستئنافًا لطائلة التعرض للدراسات الخاصة بحملات التوعية الصحية**، لا يسعنا إلا أن نعدِّد لها **(03)** أنماط سيتأتى نظمها فيما أدناه [2]:

1. التغذية المتقدمة **(Feed Forward): "تعتمد لجمع وتحصيل المعلومات والبيانات من الجماهير المعنية (الأولية)، في التوقيت الذي يسبق إجراء أو تطبيق الحملة".**
2. التغذية العكسية المعالجة **(Feedback Process): "تعنى برصد الهفوات أو الأخطاء الواردة، والعمل على تداركها ومعالجتها في التوقيت المزامن لسير الحملة".**
3. التغذية العكسية التحصيلية **(Summative Feedback): "تركز اهتمامها على النتائج المُحصَّلة من إجراء أو تطبيق الحملة، والتدبر في أبعادها مقارنة بالأهداف الأولية والثانوية، التي تم تحديدها في بدايتها، والمعلوم أن هذه الأخيرة تتيح قابلية استخدامها في تخطيط وتنفيذ حملات إعلامية مماثلة على المدى: القريب والمتوسط، وحتى البعيد، في حالة ما لم تتغير إحداثيات الموضوع أو الظاهرة قيد التصرف والمعالجة".**

والمتعارف أن دراسات الجمهور بوصفها جزءًا من البحث العلمي، أو **التجربة التنموية**، تقوم –ولابد–على توليفة من الخطوات العلمية الممنهجة، التي تدعم في إجرائها تبني فعل التنقيب المنظم عن المعلومات الموثوقة، وتدوين الملاحظات، والتحليل الموضوعي للمعطيات المتاحة للدراسة، وذلك بقصد التأكد من صحتها أو تنقيحها، وقد يتعدى ذلك، إلى حدّ إضفاء التجديد عليها، بما يوافق إعادة بعثها من جديد، ومن ثم، التوصل إلى جملة القوانين المأطرة للظواهر مثل: **[جمهور المتلقين: "يمثل ظاهرة سوسيولوجية معقدة، توافق تجليها وتطورها تزامنا مع الانتشار الواسع لوسائل الإعلام والاتصال في المجتمعات الحديثة و/أو ما بعد الحداثة..."(علي قسايسية)]**، والتحكم في مجرياتها، من خلال التأسيس لنظريات عملية منظمة، وغالبًا ما تدعم دراسات الجمهور من حيث تصميمها والمناهج المعتمدة في بناءها أو تصورات إجرائها، استخدام عديد أساليب جمع البيانات الملحقة بالدراسات والبحوث الكمِّية أو النوعية، والمتمثلة أدواتها فيما يلي:

- **المسح المسبق.**
- **المسوحات الكمِّية (الأسئلة المفتوحة والمغلقة).**
- **المسوحات الدورية أو طويلة المدى.**
- **الملاحظة.**
- **الإستبيان ودليل المقابلة.**
- **التحقيق الميداني.**

[1]- صالح بن بوزة، **السياسة الإعلامية الجزائرية: المنطلقات النظرية والممارسة (1979-1990)**، المجلة الجزائرية للاتصال، (المجلد: 06/ العدد:13)، 1996م، ص 54.

[2]- Charles K. Atkin, Vicki S. Freimuth, **Formative Evaluation Research in Campaign Desing**, in: Ronald E. Rice & Charles K. Atkin, (Eds), "Public Communication Campaigns", 2nd ed, (Newbury park ; California : SAGE publications Inc, 1989), p 144.

إلا أن الملاحظ في خضم ذلك، أن الجهة المسؤولة عن إعداد فكرة ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، والممثلة في شركة الإنتاج الفني **(SWIK BOX)**،لم تعتمد ولا واحدة من **أساليب جمع البيانات الآنفة**، حدَّ ما يكفل التعرف على الجمهور **(الفئات المستهدفة)**، وإنما رجَّحت ما دونها، حيز ما تمثل في في الاتصال بالجهة الوصية **(MSPRH)** ذات العلاقة المباشرة بموضوع الومضات الإعلامية المتلفزة **(محل الطرح)**، أمَّا فيما تعلق بـ: "**تصميم الرسائل والتحقق من صحتها، وكيفية توظيف مدلولاتها التقنية والعلمية البحثة (كوفيد.19)**"، تم الاسترشاد بما قدمته السيدة: **(ليلى شيبوط)**، نقلاً عمَّا تسلمته عن منظمة الصحة العالمية **(OMS)**، من وثائق ومستندات رسمية، قيد إدارة الاستجابة لجائحة كوفيد.19 بالجزائر، والتي شملت تمثيلاً لا حصرًا: **[المذكرات التوجيهية، بطاقات الوقاية الصحية، الملاحظات الفنية، الرسائل الإعلامية (اتصال الأزمة)]**، وذلك ما ذلل صعوبة البحث عن المعلومات الخاصة بالمواضيع المراد معالجتها، والجماهير الأولية وحتى الثانوية، حيز ما تعلق بمعرفة أنماط وسلوكيات الاتصال أو ما يماثل ضمنيًا: "**إعداد بطاقة تقنية**" شاملة الأبعاد الوصفية، بما يتيح فرصة التميز في وضع فكرة كل ومضة إعلامية **(كوفيد.19)**، وتصميم وصياغة ما اقترن بها من رسائل اتصالية على درجة من الفعالية والكفاءة.

تمحيصًا فيما تقدم، قد استقرَّ لدينا وفقًا لما تحصّل من **مخرجات المقابلة العلمية** المجراة مع السيد **(حمزة زيتوني)**، أن الإجراء الموافق لمرحلة التخطيط الإعلامي، قيد وضع فكرة ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، قد تم على مستوى شركة الإنتاج الفني **(SWIK BOX)**، وذلك بعد إجراء لقاء تنسيقي **[ماقبل الشروع في كتابة السيناريو]**، حضره كل من ممثلي الجهات المعنية بوزارة الصحة الجزائرية **(MSPRH)**، لاسيما الفاعلين والشركاء المساهمين في عمليات الإنتاج **[ماليًا، معلوماتيًا وتأطيريًا، تقنيا (المذكرات التوجيهية)، وغير ذلك]**؛ والذي قد تحددت على إثره جملة الضوابط أو الاعتبارات "**الفنية والتقنية**" التالية[1]:

- **تحديد الأهداف الرئيسة والثانوية الخاصة بكل ومضة محل التصرف.**
- **استدعاء لوازم التعريف بفيروس كورونا (كوفيد-19) من الناحية التقنية والعلمية ذات الصلة بالتخصص الطبي.**
- **التعرف على الخطوات الوقائية والتدابير الاحترازية ذات الصلة بطبيعة الموضوع قيد التعرض.**
- **تحديد الجمهور: (المستهدف (الأولي)/ المحتمل/ السلبي).**
- **تحديد مدة العرض.**
- **تحديد فترة الإنجاز.**
- **تحديد تقنية الإنتاج (رسوم متحركة كرتونية/ تصوير واقعي).**
- **تضمين دليل الخدمة: الرقم الأخضر/ الموقع الرسمي للوزارة المعنية (MSPRH).**
- **تضمين الهوية البصرية للوزارة الصحة (MSPRH)، وتقديمها بوصفها مصدرًا لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19).**
- **تضمين الهوية البصرية للشركاء والفاعلين [الجهات الرسمية الراعية] لإنتاج ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19).**

الفرع الثاني: كيفية تصميم ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19):

تعد عملية وضع أو تحديد البناء العام للومضات الإعلامية المتلفزة **(كوفيد.19)**، جزءًا مهمًا من **إستراتيجية التخطيط الإعلامي الأولي**، الذي تبنته **وزارة الصحة (MSPRH)**، من خلال تفعيل نظام عمل تنسيقي للحوار والتشاور حول

[1]- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 01)**, op. cit.

الأدبيات المعمول بها سياق الطرح، فضلاً عن محاولة تعيين البدائل والخيارات الإستراتيجية ذات الصلة، وذلك من خلال تنظيم وعقد عديد اللقاءات والاجتماعات، أو الجلسات المغلقة مابين الجهة الوصية **[خلية الاتصال المركزية (CES)، اللجنة العلمية (كوفيد.19)]، وبعض الممثلين عن شركة الإنتاج الفني المعتمدة (SWIK BOX)، وكذلك، إطارات رفيعة أخرى نشطة في مجال الصحة على الصعيدين الوطني الدولي [ممثلين عن خلايا الإعلام والاتصال لعديد الجهات الفاعلة والشريكة]**، وقد أحيلت على إثر ذلك مهمة **التصميم الأيقوني للعرض المتلفز الخاص بومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)**، إلى الجهة المنتجة أو المخرجة لها في شكلها النهائي **(SWIK BOX)**، ولعل تلك الأخيرة، تمثل أهم خطوة عملية يتم على مستواها ترجمة، أو بالأحرى، تجسيد الأهداف التشغيلية الرئيسية لحملة الصحة الوقائية العمومية، أو ما يصطلح عليه لدى الوزارة المعنية (**MSPRH**) بـ: "**حملة ذات منفعة عامة**" في مخرجات اتصالية قابلة لـ: **[التداول، والنشر، والتوزيع والمشاركة..]** عبر **وسائل الإعلام التقليدية (وطنيا)، ومتفرقات قنوات الاتصال الحديثة، أو مايعرف بالميديا الجديدة (New Media)**. طبعًا **باشراف ومتابعة الوزارة الوصية بالصحة**، وبدعم **مباشر** من **منظمة الصحة العالمية (OMS)**، وذلك في شقٍّ ما تعلق بالدواعي الفنية والتقنية والمالية معًا.

ولعل توجه وزارة الصحة (**MSPRH**) قيد طلب اعتماد دعم وتمويل أنشطة الاتصال العمومي من قبل جهة خارجية **(OMS)**، تم بمعيتها ترشيح خدمات شركة الإنتاج الفني **(SWIK BOX)**، في إطار تصميم **ومضات التوعية الصحية المتلفزة (كوفيد.19)**، لم يتأتى عبثًا، **نظير افتقارها للمؤهلات الفنية والتقنية، وعدم كفاية الموارد المالية الكفيلة بتحقيق ذلك ذاتيًا [خيار تكتيكي تكيفي تتخذه أغلب الهيئات العامة في الجزائر، على إثر اختزالها لدور خلايا الاتصال، وعدم الاستثمار فيها حدّ ما يحقق الكفاية التميز في تولي: تخطيط وإعداد وتنفيذ وتقويم وتقييم أنشطتها وموادها الإعلامية والاتصالية]**، وفي تقديرنا لا يختلف ذلك –بتاتا–عن **التصور التداولي للاتصال العمومي**، الذي أقرَّه **مجلس الدولة الفرنسي** في مؤلف جامع معنون بـ: «**Les Dix Règles D'OR De La Communication Publique**»، شأن ما عني في إحدى اشتغالاته الرئيسية **بتعداد خطوات تصميم حملات الصحة العامة المتلفزة**، أو تحديدًا فيما تم تقديمه متنه بـ: **[Comment réaliser un audiovisuel d'institution]**، الذي نكاد نجزم أن القائمين على **خلية الاتصال المركزية (CES)**، المؤطرة من قبل **المديرية العامة الوقاية وترقية الصحة**، قد احتكموا إليها في توجيه السياق التشغيلي العام لها، لتتجلى بذلك **خطوات تصميم الومضات (مجال التصرف)**؛ مفصلة ومتراتبة، وفقًا لما سيرد أدناه[1]:

1. **الاستعداد لخوض مغامرة مشتركة:** "إن تصميم أو تنفيذ برنامج مؤسسي سمعي بصري [ومضات التوعية الصحية "كوفيد.19"]، يتطلب في كثير من الأحيان، تلبية الطلب الخارجي للمعلومات، أو الاتصال، أو البث والترويج لمخرجات اتصالية عمومية قادرة على تحليل الطلب وتقديم المشورة وتنفيذ الأداء، وتحقيق الأثر المتوقع من بعد فعل التعرض لها".
2. **الاستعانة بوكالة اتصال أو شركة إنتاج فني معتمدة (SWIK BOX):** "تمر الغالبية العظمى من المؤسسات والهيئات العامة في الجزائر كما نوهنا سالفا؛ عبر وكالات للاتصالات والإشهار، أو شركات للإنتاج السمعي البصري، وذلك لضرورة ما يقع على فكرة التخطيط الإعلامي وشراء مساحة، أو اقتطاعها مجانًا، كما هو الحال بالنسبة لومضات التوعية الصحية

[1]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:
- Leila Chibout, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.
- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 01)**, op. cit.
- Conseil d'Etat, **Les Dix Règles D'OR De La Communication Publique : "n° 07 mai – juin 1991",** (Paris : Imprimerie Bialec S.A., 54000 Nancy-D.L, n° 44886-3e tremestre (D'après documents fournis, 1996).

(كوفيد.19)، في سياق ما سندرج ضمن مجال [الخدمة العمومية]، أو لتحقيق غايات مؤسسة أخرى... وتجدر الإشارة إلى أن الاتصال المباشر مع الجهة المنتجة، غالبًا ما يكون مفضلاً وأكثر اقتصادًا [اللقاءات والاجتماعات، وغيرها].

3. **تنظيم مسابقة فكرة:** "يمكن تفسير هذه المرحلة في حالة ما إذا تصادف الإعداد المسبق لأول منتج إعلامي (سمعي بصري)، ونخص في الموضع ذا، الومضة الأولى للتوعية الصحية كوفيد.19، أين يزمع أن يتم ترشيح أحسن فكرة لتصميمها، وذلك من خلال مطالبة المنتج بالدعوة إلى تنظيم "مسابقة فكرة" داخلية، أي على مستوى شركة الإنتاج الفني المتعاقدة (SWIK BOX)، يحظى متصدر الترتيب فيها، بمبلغ مالي بسيط (رمزي)، إلا أن ذلك لم يتم تفعيله، ولئن كان في اتباع ذلك تحقيق لقيمة مضافة، تتمثل في استقاء أفكار متباينة، والتعرف على عديد وجهات النظر حيال الموضوع أو القضية محل المعالجة، اعتبارًا لكون هذا النمط من المضامين الإعلامية (الصحة العامة)، يدعم مسلمة مفادها: "وجوب أن يتجنب العمل الإبداعي الفني عاملين ممثلين في الصرامة الفكرية والقوة المالية".

4. **تحديد المواصفات (دفتر الشروط):** "يجب في المستهل تتمة تحليل الطلب وتقييمه، وإضفاء طابع رسمي عليه، وذلك من خلال الأسئلة المتكرر حول ومضات التوعية الصحية كوفيد.19: [لماذا هذا المنتج؟/ لمن يوجه؟/ في أي سياق استخدام؟/ ماهي الأساليب الخطابية وتقنيات العرض التي يدعمها؟، وغير ذلك]، وبناءً على ذلك، يقوم مدير الإنتاج بتحليل الرسالة وكتابتها، ولو أنه في الأساس، يتم تحديد الأهداف المراد تحقيقها، والرسالة والمفاهيم الرئيسية للمنتج من قبل الراعي الرسمي الممثل في منظمة الصحة العالمية (OMS)".

5. **إختيار المخرج:** "أسند فعله إلى ممثل شركة الإنتاج الفني المتعاقدة (SWIK BOX)، وذلك وفقًا لما تضمنه دفتر الشروط أو عقد مشروع إنتاج ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، وقد أحيلت صفة الإخراج إلى السيد: حمزة زيتوني، علما بأن الإجراء الآنف، يمثل مرحلة راسخة من اتخاذ القرار، بحيث يقترح المنتج مخرجًا بناءً على عدد معين من الحساسيات الإبداعية، بما في ذلك، المعرفة بالموضوع، والاهتمام بتقنية أو بيئة معينة، والإحاطة بأدبيات الكتابة السمعية والبصرية وفقا لتصور تكيفها مع الموجز، وما إلى ذلك [مدة عرض الومضة محدود]"، فضلاً عن عامل الثقة المتبادلة بين مدير الإنتاج والمخرج المعين: [الخبرة المسبقة ، التجربة، الحسّ الفني، وغيرها]، ذلك بالإضافة إلى اعتماد توليفة من المعايير المزيدة التي تحدد بموجبها قرار انتقاء المخرج (أعلاه)، والتي انحصرت في الآتي:
   - سنوات الخبرة المهنية (تفوق 14 سنة).
   - تطابق التخصص مع المهام المسندة.
   - الاحترافية والتحكم في ديناميكية الإنتاج السمعي البصري.
   - إتقان الأدبيات المتصلة بالإخراج الإعلامي[1].

6. **التحديد والتحضير:** "تقابل ذلك مرحلة التعريف في الهيكل، والاجتماع مع أصحاب القرار، ومعاينة المنشآت أو أماكن التصوير، التي يمكن من خلالها تصور سيناريو مطابق للمواصفات المعمول بها، لذلك يتوجب أن يكون تصميم ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) منظمًا وكاملاً ومفرطًا في الدّقة، فمن المحتمل أن تؤدي موارد التصوير [الكاميرات، الرافعة..]، والوسائل التقنية المستخدمة [الإضاءة، الصوت، الممثلين، وما إلى ذلك]، وتكاليف الموظفين اليومية إلى انحراف كبير جدًا في التقدير بمجرد عدم كفاية الإعداد"، وقد شمل ذلك أيضًا، في جزئية مهمة منه، كيفية تحديد أو اختيار فريق العمل الذي يخرج الفكرة إلى سيناريو تنفيذي، والتي تمت حسب ما أفادنا به المخرج (حمزة زيتوني)، اعتبارا لجملة النقاط أدناه: الاعتماد على الطاقم الفني/ التقني لشركة الإنتاج الفني المتعاقدة (SWIK BOX)، والذين يحوزون على شهادات جامعية و/ أو شهادات تقني سامي في كل من التخصصات: [علوم الإعلام والاتصال، خريجي المدرسة العليا للفنون الجميلة،

[1]- Ibidem.

تقنيين أنفوغرافيا، رسامين، أخصائيين ذو كفاءة عالية في مجال الإنتاج السمعي البصري: "ومضات إعلامية /إعلانية، أفلام وثائقية، إشهارات، أنيمايشون"].

7. **السيناريو:** "تعتمد كتابة السيناريو على منطق اختيار الفكرة الرئيسية أو المركزية (مفتاح السيناريو)، أين يعرض المخرج فكرته ويعمد إلى تطويرها ووصفها، حيث تمت تجربة ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) شفهيًا حول الفكرة الأصلية، وقد أردف ذلك، البحث عن الخيط المشترك والأجواء والأسلوب المغلب في معالجة نص السيناريو، ويتعقب ذلك نهاية، فعل التحقق، أو ما يعادل عمليًا تحديد كل شيء، إلى الحدِّ الذي يجعل العقد الأخلاقي للإبداع، ملزما لكل من الجهات الراعية والمنتج والمخرج"، وفاض ذلك، تمت عملية صياغة السيناريو والتأيف المشهدي للومضات الإعلامية (أعلاه) على مستوى شركة الإنتاج الفني المتعاقد معها (SWIK BOX)، والتي مقرُّها بالجزائر (العاصمة).
8. **التصوير:** "إذا لم يكن مطلوبًا من الكفيل (الجهة الراعية) حضور التصوير، يجب أن يكون موضع ترحيب دائم هناك [موقع و/ أو مكان التصوير: "استوديو، فضاءات عامة أو خاصة، وغيرها"]، كما يمكنه المشاركة في التوجيهات النهائية، ومراقبة الإنتاج اليومي، وطمأنة إدارة الوزارة المعنية (MSPRH) مستلمة المشروع (ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، وكذلك إدارة الجهات الراعية؛ بأن العمليات الإنتاجية تسير بسلاسة وانتظام.
9. **مرحلة ما بعد الإنتاج:** "في حالة ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، فإنها تتضمن التحرير والمؤثرات الخاصة، وأعمال الإنهاء وغيرها، ولاشك أن هذه المرحلة هي الأطول والأكثر أساسية، فبالنسبة للفيديو، فإنه يتضمن: أولاً، جميع العمليات الممثلة في الآتي: [الإحاطة أو الإجتماع (وزارة الصحة)، التجريد، والتحرير المسبق (كتابة السيناريو)، التقطيع الفني، المصادقة النهائية للسيناريو مع الوزارة (MSPRH)، إلخ]، والتي تفضي مجتمعة إلى إنشاء "صورة رئيسية"، ويرافق ذلك أيضًا، صوت ما بعد الإنتاج الممثل في: [التحريك، التركيب، المزج، إدخال الأصوات، ما بعد المزامنة، الموسيقى، تصحيح الألوان]، وبذلك يكون في حوزة الجهة المستفيدة من الخدمة (MSPRH)، شريط الفيديو الأصلي في صيغته النهائية، والذي سيتم اعتماده لغاية التربية الصحية المشتمل على فعل التثقيف والتوعية من مخاطر وتبعات فيروس كورونا كوفيد.19.
10. **الإيداع القانوني:** "غالبًا ما يتم إخضاع جميع المواد الإعلامية سواءً كانت مكتوبة أو مسموعة، أو سمعية بصرية (ومضات التوعية الصحية كوفيد.19)، لإجراءات الإيداع القانوني، التي تولتها وزارة الصحة (MSPRH)،باعتبارها تمثل صفة المصدر الرسمي لها (الناشر)، وقد تم ذلك بعد فعل المصادقة النهائية عليها، وإرسال طلب عرضها لعديد القنوات الإعلامية الوطنية (العمومية والخاصة)، لكن ذلك لاينفي حقيقة أن مسؤولية الإيداع القانوني لها، قد وقعت أيضا على عاتق الجهة المنتجة (SWIK BOX)[1]، وذلك وفقًا لما جاء في **نص المادة [2]: 9 من الأمر رقم 96-16 المتعلق بالإيداع القانوني** "**العدد.41 من عام 1996م:** في الجزائر **[يلزم به كل من:** "**الناشر، الطابع، المنتج، موزع الوثائق: <المطبوعة، الصوتية، المرئية، السمعية البصرية، أو التصويرية>، ومختلف برامج الحاسوب، وقواعد البيانات، منتج أو موزع أو مؤلف لحسابه أو مستورد أفلام الفيديو و/أو السينماتوغرافية، أو النشريات الدورية].**

الفرع الثالث: البناء العام لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19):

إن النظر إلى حملات الاتصال العمومي الصحي، أو بتعبير أدق، لما اشتق عنها من **ومضات إعلامية عمومية متلفزة**، لطالما وجه سياق التربية الصحية، أو التسويق الاجتماعي الصحي، أو كمزيج يجمع الاثنين معًا، حيث عادة ما تركز **الحملات التعليمية** في بنائها على الجوانب السريرية أو المؤسسية، بينما غالبًا ما يكون **لحملات التسويق الاجتماعي الصحي** جمهور أوسع، ضف إلى كونها تستخدم **تكتيكات التسويق**، لتحفيز تغيير السلوك

[1]- Ibidem.

[2]- Voir : **Art. 9 de L'ordonnance n° 96-16 du 16 Safar 1417 correspondant au 2 juillet 1996 relative au dépôt légal,** Journal officiel de la republique Algérienne/ N° 41, Daté du 17 Safar 1417, correspondant au 5 juillet 1996, p 06.

والتأثير على المعتقدات والعادات السائدة في المجتمع[1]، إلا أنه وبالرغم من اختلاف سياقاتها وتقاليدها البحثية، فإن **ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)**، الممثلة لطرحنا ذا، لها عملية تطوير مماثلة، تتضمن إنشاء أهداف الحملة عامة، وإستراتيجيات الرسائل، ونظم وتقنيات نشرها عبر القنوات المناسبة، وتقييم أدائها لقياس فعاليتها أو تقييم تأثيرها، علاوة على ذلك، وبغض النظر عن سياقها العام؛ فإن الغاية الأولية لها، تتمثل في استحضار استجابة عاطفية حول سلوك معين، أو تعمد إلى التأثير في المواقف، أو تعنى بتوجيه عملية اتخاذ القرار قبل فعل الإنخراط في سلوك معين **(تبنيه)**، فضلاً عن زيادة المعيار الاجتماعي المتصور حياله، ونظرًا لاعتبار أن الاتصال ينطوي على فهم المعاني الموردة ومشاركتها، سواءً كان ذلك سعيًا للتأثير المباشر أو غير المباشر، ينبغي أن تستند الومضات **(أعلاه)** إلى رسائل يسهل على الجمهور المستهدف فهمها واستيعابها بشكل جيد، ولا يتأتى ذلك، إلا من خلال ضبط إطارها التوجيهي، للتمكن من أطر صياغتها على نحو يستجيب لجملة الضوابط والمعايير الفنية والتقنية العالمية، المعول بها في مجال اتصالات الصحة العامة.

وغالبًا ما يتوافق البناء العام لذات النمط من **المواد الإعلامية المتخصصة** «**Health awareness and education**» مع تطبيق **مصفوفة الاتصال/الإقناع** في إطار تصميم الرسائل خاصتها، كذلك من المهم فهم دور متغيرات مدخلات الاتصال العمومي ومخرجاته [**Input/ Outputs**]، والتي تمتد حدَّ التأسيس لمقاربة، **أو بمعنى أكثر حصرًا، لنموذج** يقترب كثيرًا من نهج التعلم اللآلي التقليدي، فضلاً عن كون المصفوفة **(أعلاه)**، تتضمن العديد من المتغيرات المزيدة المندرجة **وفاقًا لنموذج إحتمالية التفصيل، والإقناع الذاتي، والسلاسل السببية البديلة**، إلا أننا سنركز سياق طرحنا ذا، المتعلق بومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، على جملة المتغيرات الرئيسية أدناه [2]:

أ. متغيرات مدخلات الاتصال **(Input):** وتشتمل على مايلي:

- المصدر **(Source): "تتضمن متغيرات المصدر (MSPRH) كلاً من: [النموذجية، الموضوعية، المصداقية، الجاذبية والقوة]، ومع ذلك، قد يختلف تأثيرها مع عوامل أخرى، مثل: [الجاذبية في رسمية الملابس، المصداقية مع تشابة الجنس أو العرق أو الإنتماء بين المصدر والجمهور]".**
- الرسالة **(Message): "تنضوي متغيرات الرسالة المثيرة للاهتمام على الآتي: [المصداقية، الجاذبية، الملاءمة، القدرة على الفهم، بنية الحجة والأدلة، المحتوى أحادي الجانب مقابل ثنائي الجانب، أنواع البراهين العلمية والعقلية (المنطقية)، والإستمالات العاطفية، أنواع المناشدات، أسلوب الفكاهة (أحيانا)، الدِّقة والوضوح، سهولة وسلاسة اللغة، وغيرها]، أمَّا على المستوى الأكثر أساسية، ترتبط المناشدات الفعالة عمومًا، ببعض الحوافز القيمة (الإيجابية والسلبية)، المقترنة باحتمالية كافية لحدوث أو تحصيل النتيجة المتوخاة، كما تتعلق أيضا تلك الحوافز النموذجية بـ: [الصحة، الوقت، الجهد والمال، الأيديولوجية، التطلعات، القبول الاجتماعي و /أو الرفض، وغيرها]، وقد نشير بشأنها تمثيلاً: "يمكن لمناشدات الخوف المصمَّمة جيدا أن ترفع من احتمالية الرفض الاجتماعي المتصور لدى المراهق أو الشاب الجزائري (ناقل العدوى)، حتى لو لم ترفع من احتمالية الإصابة بفيروس كورونا (كوفيد.19)، إلى مستويات بارزة. حيال ذلك، أكد Atkin على**

---

[1]- Xiaoquan Zhao, **Health Communication Campaigns : A Brief Introduction and Call for Dialogue,** International Joural of Nursing Sciences, V 07 (Supplement 01), "S11-S15", 2020, doi: https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.04.009, consulted on: 05/10/2024, h 04:19.

[2]- Ronald E. Rice, Charles K. Atkin, **Public communication campaigns : Theoretical principles and practical applications,** , in: Jenning Bryant & Mary Beth Oliver. (Eds), "Media Effects: Advances in Theory and Research", 3rd ed, (New York: Routledge, 2009), pp 06-07.

أن الاحتمالية أكثر فعالية من التكافؤ حينما لا يمكن تحقيق كليهما، وأن الاستئنافات المتعددة تمثل إستراتيجية محكمة (أكثر كفاءة وفعالية)، حيث أن تقديم الأدلة أكثر أهمية لبناء الآراء، وتشكيل المواقف والمعتقدات، حينما يفتقر المصدر إلى الموثوقية والمصداقية الكاملة، أو في حالة ما إذا كان الجمهور غير قادر على تقديم الأدلة اللازمة، كما تتضمن متغيرات الرسالة الأخرى: [العوامل الأسلوبية، الوسيلة الإنتاجية، إلخ]، والتي ينبغي أن تتواءم وتنسجم مع طبيعة الحجة والجمهور والنتائج، أو بالأحرى، الأهداف (الرئيسية والثانوية) المتوقعة و/أو المرجوة".

- القناة **(Channel): "تختلف متغيرات القناة عبر مختلف وسائل الإعلام من حيث: [الوصول، التخصص، التفاعلية، المعلوماتية، الجهد المعرفي، الوسائل، تجانس الجمهور، التأثير على تحديد الأجندة وإمكانية الوصول، كفاءة الإنتاج والبث، السياق الذي تستخدم فيه الجماهير المستهدفة الوسيلة]، ولعل ذلك، يقتادنا للاستشهاد بالمقارنة التي أجراها ثنائي البحث حقل الاتصال "Salmon & Atkin"، والتي شملت: 25 قناة، اخضعت تقييميا لـ: ستة (06) ميزات إعلامية ذات صلة ببناء حملات الاتصال العمومي ومثالها: "ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، وتقدير مدى فعاليتها من خلال الآتي: [1. الوصول (التغطية)/ 2. القدرة على الوصول إلى هدف محدد/ 3. العمق/ 4. بناء المحتوى (التفصيلي/المعقد)/ 5. المصداقية/ 6. تحديد الأجندة]، وقد شملت السِّمات الأخرى ذات الصلة، كلاًّ من:[الأمان، التطفل، المشاركة، الوسائل الحسية، التخصيص، الكفاءة والتأهيل، فك الشفرة (الرسائل): في كل من عمليات الإنتاج والبث المتلفز (القنوات الإعلامية والاتصالية المعتمدة)]".**
- الجمهور **(Audience): "تشمل متغيرات الجمهور كلاًّ من الآتي: [المخاطر، التعليم، التطور الفكري، قابلية التعلم و /أو للتأثير الاجتماعي، ونعني هنا الفئات الاجتماعية المستهدفة، تلك المتاثرة بالخوف أو القلق، ومعايير وسلوكيات الأقران والرفاق، أو أعضاء الأسرة (المحيط عامة)، وكذلك الفعالية الذاتية، وآليات التعويض مثل: "عادات التكيف لتجنب احتمالية الخطر أو التهديد (الإصابة بفيروس كورونا كوفيد.19)".**
- النتائج **(Results): "تتضمن توليفة الأهداف المركزية التي تم تحصيلها، والتي تشمل متغيرات عدة، يتمثل أهمها في الآتي: [المعتقدات والمواقف والسلوكيات، وما إلى ذلك]".**

ب. متغيرات مخرجات ومضات التوعية الصحية **كوفيد.19 (Outputs):** تتضمن خطوات الإقناع الثلاثة عشر **(13)** المتسلسلة والمحتملة، والتي تتمثل في الآتي: **[1. التعرض/ 2. الانتباه/ 3. الإعجاب/ 4. الفهم/ 5. توليد الإدراكات ذات الصلة/ 6. اكتساب المهارات/ 7. تغيير الموقف/ 8. التخزين/ 9. الاسترجاع/ 10. اتخاذ القرار بالتصرف وفقا للموقف المسترجع/ 11. العمل (التبني)/ 12. التكامل المعرفي للسلوك/ 13. تشجيع الآخرين على التصرف على نحو مماثل]، كما تشمل متغيرات المخرجات ذات القيمة المحتملة (قيد التعيين)، جملة من الاعتبارات التي ينبغي أخذها في الحسبان، والمتمثلة في: [اختيارات الجمهور، الأوضاع السوسيولوجية للتعرض لدى الجماهير المستهدفة (أنماط استخدام وسائل الإعلام خاصة السمعية البصرية)، المسارات أو الأساليب المختلفة للإقناع والتأثير]، بالإضافة إلى التسلسل المنطقي، والمتراتب لخطوات الإقناع آنفة الذكر، وقد يتعدى ذلك حدَّ تحديد الدور الذي تلعبه الملكات العقلية الممثلة في الفهم والإدراك، والتذكر، والتدبر، فضلاً عن الانطباعات النفسية والعاطفية، مثل: الإعجاب والدعم، والثقة، وذلك في إطار التأثير على النتائج السلوكية، خاصة إذا كان الهدف مقتصرًا على تعزيز نمط سلوكي أو موقف معين، أو نقيض ذلك، الحدِّ منه أو استبداله بآخر"، والمؤكد أن ذلك، من باب الإسقاط والتمثيل؛ يثير لدى القائمين على بناء الومضات الإعلامية المعنية (كوفيد.19)، تساؤلات عدة يتجلى أبرزها في صيغة مفادها: "هل تحقق مناشدات الخوف، أو الحجج والأدلة المضادة، وأساليب الإقناع الموظفة درجات مأمولة من الفعالية الكفيلة بتغيير السلوكيات الاجتماعية ؟"[1].**

[1]- Ibidem.

وفي سياق متصل، أفادتنا السيدة **(ليلى شيبوط)**، بأن التأكيد على ما سبق استدعاؤه من متغيرات مخرجات ومضات التوعية الصحية **كوفيد.19 [Outputs]**، قد تم بناءً على طبيعة أهدافها المسطرة ونوع رسالة التوعية، أو الإرشاد أو الإقناع والتعليم خاصتها، كما أشارت إلى أن الرسائل التي تعمد إلى خلق نظام وعي اجتماعي صحي، غالبًا ما تحتاج إلى تحفيز أو تسهيل حصول فئات الجماهير المستهدفة على معلومات إضافية، ناهيك عن تحسيسهم أو تهيئتهم لملاحظة، أو تتبع أنواع معينة من الخطابات أو الرسائل **(التربية الصحية)**، مثل تلك المتعلقة منها، بتوجيه المواطن الجزائري أثناء الجائحة الوبائية **(كوفيد.19)**، **والتي شملت مضمون الومضات محور الطرح؛ مختلف مقررات الفعل العام الصحي، مثل: [إجراءات الوقاية والسلامة في المدرسة، أماكن العمل، الفضاءات العامة: الحجر الصحي، التلقيح ضد كوفيد.19، الغلق الجزئي أو الكلي، التباعد الجسدي، وغيرها]**، وذلك لمقاومة أشكال الضغوط الاجتماعية المنبثة عن جهات معادية، بما يسمح بالانخراط الفعلي والمباشر في السلوكيات الصحية السوية، أو لتحصينه **(الجماهير الأولية)** من مختلف أشكال **الإشاعات (Rumors)**، أو **الأخبار المضللة (Fake News)**، وقد أردفت ذلك، موضحة بأن رسائل الإقناع أو تغيير المواقف، تحدث من خلال ما تتضمنه من وعود والتزامات، أو في جزئية ما ترتبط به من حوافز **(إيجابية أو سلبية)**، لها علاقة مباشرة بالشخصية المواطنة للفرد، مثل: **[دوافعه، تطلعاته، تفاعلاته مع الآخر، سلم أولويات حاجاته الاجتماعية، إلخ].**

ويعد فعل تنشيط أو إنشاء الأهمية، واحتمالية النتائج الإيجابية –حسبها– أمرًا مهمًا لرسائل التربية الصحية **[التثقيف، التعليم، التوعية والتحسيس، وغير ذلك]**، التي تعتمد على أساليب الإقناع والتأثير، بحيث تتفاعل مدخلات الاتصال وخطوات استجابة المخرجات، والتي بدورها تخلق ما يسمى عادة بـ: "**مصفوفة الاتصال/الإقناع**"، للتوسط في الاستجابة الإقناعية، لذلك يجب أن تعمل جميع المراحل سويا، وذلك لأجل تحديد مكونات ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)** في السياقين البنائيين **[الشكلي والضمني]**، واللذين يجري تعيينهما وضبطهما، وفقًا للمردات المرجعية لمنهجية البناء العام لحملات الصحة الوقائية، التي سيرتها منظمة الصحة العالمية **(WHO)**، لكل حكومات الدول الأعضاء في محاولة منها لتحقيق الأمن الصحي العالمي، وذلك في جزئية ما ألحق بمشروع الاستثمار في اتصالات الطوارئ الصحية، والتي شملت أيضا: **[دعم أنظمة الاتصال والإبلاغ عن المخاطر، المشاركة المجتمعية، مراعاة الشكوك والتصورات المختلفة، إدارة المعلومات والأخبار الخاطئة، وما إلى ذلك]** [1]، ولا تقتصر الحملات الفعالة على بناء رسائل قوية وواضحة فحسب، وإنما يتعدى ذلك، إلى حيث النظر في جملة التكتيكات والأدوات الأكثر ملاءمة للجماهير المستهدفة، بما يحقق إشراكهم بشكل تفاعلي، كما ينبغي لها أيضا، إشراك أصحاب المصلحة في العصف الذهني، وبناء الرسائل أو تطويرها، ووضع الإستراتيجيات حول تصميم **الحملات الإعلامية المعنية**، والجدير بالذكر، أن أدوات وتكتيكات بناء أو صياغة رسائل ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، قد استندت إلى بعض الأساسيات والمسلمات، المتعلقة **بكيفيات تفكير جمهور المتلقين، أو بالأحرى، ما استقر على التفسيرات العلمية الخاصة بالطبيعة الفيزيولوجية لعمل أذمغتهم**"، والمتمثلة في الآتي:

[1]- Leila Chibout, Chargée de communication au bureau de l'OMS en Algérie, (**UN Entretien à distance (N° 03)**, a été réalisé via l'application Google Meet le : 20 mai 2024, de 15h23 à 17h20).

- **تقلص مدى الانتباه (Shrinking attention span):** "رافق ذلك عصر وسائل التواصل الاجتماعي، حيث تقلص مدى انتباهنا بشكل متزايد، ممَّا يستدعي ضرورة إيصال الرسالة خلال أول 09 ثوانٍ من مشاهدة ومضة التوعية الصحية (كوفيد.19)، وإلا فسيؤول ما دون تحقق ذلك، إلى فقدان الجماهير المستهدفة بالكامل".
- **إننا مبرمجون على النسيان (We are wired to forget):** "معظم ما سيتم قوله سياق ومضة التوعية الصحية (كوفيد.19)، سينسى ولابد، بعد 20 دقيقة فقط من بعد فعل التعرض لها، أمَّا في حالة ما إذا كانت الرسالة فعالة ومحكمة البناء، فإن جزءًا منها سيظل عالقا في الأذهان لمدة يوم واحد، ولربما يظل في الأذهان نحو 20% لمدة شهر كامل، ممَّا يتيح للمصدر الوقت الكافي لتعزيز الرسالة بمزيد من التواصل (مخطط الاتصال360°)".
- **من المُرجَّح أن يتذكر الناس بداية ونهاية رسالتك –وليس منتصفها (People are more likely to remembre the beginning and end of your message –not the middle-):** "والتي تميل في المخ الإنساني (الوعي) إلى الإنهيار إلى أرض قاحلة معرفية واسعة"
- **نموذج النجاح في التواصل (SUCCESs Model of Communication):** "يعود الفضل في تطوير هذا النموذج إلى ثنائي البحث Chip & Dan Heath في كتابهما: «Made to stick: Why some ideas survive and Others die»، ويتناول هذا النموذج فكرة الثباب، التي تناولها أيضا بالدراسة Malcom Gladwell في كتابه: «The Tipping Point»، ويتمثل استخدام الإختصار "SUCCESs" [مع حدف الحرف s الأخير]، لوصف النموذج أكثر، حيث يشير كل حرف إلى خاصية يمكن أن تساعد في جعل الفكرة "مثبتة"، وذلك وفقا لما يلي:
  - **بسيطة (Simple): "**البحث عن جوهر الفكرة**".**
  - **غير متوقعة (Unexpected): "**جذب انتباه الأفراد من خلال مفاجأتهم**".**
  - **ملموسة (Concrete): "**التأكد من إمكانية استيعاب الفكرة وتذكرها لاحقًا**".**
  - **موثوقة (Credible): "**تقديم فكرة ذات مصداقية**".**
  - **عاطفية (Emotional): "**المساعدة العاطفية تساعد الأفراد على إدراك أهمية الفكرة**".**
  - **القصص (Stories): "**تمكين الأفراد من استحضار أو بناء فكرة ما من خلال السرد**".**

وقد تبنت منظمة الصحة العالمية **(WHO)**، النموذج أعلاه **(SUCCESs)**، في إطار تدريبها على الاتصالات الصحية، بوصف مبادئه الستة **(06)**، كركيزة أساسية لتطوير رسائل رئيسية فعالة، بالإضافة إلى مبادئ نهائية أخرى، تم وضعها في الاعتبار، والتي يمكن إيجازها فيما يتأتى أدناه:

- **تجنب المصطلحات المتخصصة والإختصارات، فمعظم المؤسسات الأكاديمية والهيئات الحكومية المتصلة بمجال عمل منظومة الأمم المتحدة SNU مصطلحاتها واختصاراتها الخاصة.**
- **تقسيم الأرقام إلى مقاطع صوتية، ففي حالة ما تم الاستشهاد برقم ما، لابد من محاولة تقسيمه أو التفكير في شيء مألوف يمكن مقارنته به، حتى يتمكن الأفراد من استيعابه بسهولة أكبر.**
- **استخدام الصور أو الرسومات أو الأشكال البيانية التي تتوافق مع الذوق العام وتحقق الفهم المشترك.**
- **محاكاة تجارب وخبرات واقعية مفسرة للظاهرة المراد معالجتها، وفقًا لما يتماثل مع المقومات الشخصية للمجتمع، وكذلك الأبعاد التمثيلية لنظم الأخلاق والعادات والقيم السائدة به[1].**

[1]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:
- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.
- world Health Organization, **Module 13-Effective Public Health Campaigns,** 2021, pp 10-11, https://www.Who.int/docs/default-source/documents-of-health/hiap-module-13---public-health-campaigns.pdf?sfvrsn=3a6facf5_2, con-sulted on: 18/10/2024, h 06:11

واستئنافًا فيما أسلف تبيانه، أقرَّ السيد المخرج **(حمزة زيتوني)** بأن المحتوى الإعلامي **لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)**، قد توافق بناؤه أو فعل إخراجه في صيغته النهاية **(سابقة عرضه)**، امتثالاً لجملة من الاعتبارات أو المقاييس "**التقنية والفنية**"، التي يلحق تحقيقها ضمن جانبين اثنين (02) يكمل أحدهما الآخر، والمتمثلين في الآتي:

1. **البناء الشكلي:**
   - **تحديد الشعار.**
   - **وضع العنوان.**
   - **لغة الرسالة.**
   - **توقيع أو ختم الرسالة.**
   - **معايير اختيار الصور والرسومات البيانية (وسائل الإيضاح).**
   - **أسس توظيف لوحة الألوان مجال العرض.**
   - **نوعية الإضاءة المستخدمة وأغرضها الفنية.**
   - **مدة العرض.**
   - **ديكور و/أو أماكن التصوير أو العرض.**
   - **طبيعة الأصوات والمؤثرات الموسقية المدمجة.**
   - **الشخصيات التمثيلية.**
2. **البناء الضمني (الموضوع):**
   - **كتابة أو تحرير نص الرسالة الإعلامية (سيناريو العرض).**
   - **نمط الرسائل الإعلامية والخطابية المعمول بها في تحرير نص السيناريو [وصفية تفسيرية/ توعوية تفسيرية].**
   - **تحديد نمط الموضوعات المتداولة من خلال العرض.**
   - **تبيان الفئات المستهدفة في العرض [الجماهير الأولية: أطفال، مراهقين، كهول، شباب، ذوي الأمراض المزمنة...].**
   - **تحديد إتجاه المعالجة الإعلامية (إيجابية/سلبية).**
   - **تعيين أساليب الإقناع والتأثير المعتمدة في العرض [السرد، التمثيل، الخطاب، إلخ].**
   - **انتقاء القيم الضمنية المراد توريدها أو ترسيخها من خلال العرض.**
   - **تحديد نمط التمثيل التعبيري أو تصوير الفكرة (مباشر/إيحائي).**
   - **تحديد الغرض من العرض (الأهداف المتوخاة)** [1].

تأسيسًا عليه، تبيَّن أن البناء العام **لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)**، أو ما يقابل إخراجها في صيغتها النهائية، لابد أن يمتثل لنظام توازن معين، يتطلب تطبيقه في كل المراحل المتصلة بها، وذلك من حيث تبادل الرسائل الصحية بشكل مناسب، لئلا ترد إمكانية حدوث الجمود أو الخمول تجاه الرسالة؛ موضوع كل ومضة **(كوفيد.19)**، خاصة ما إذا تعرض الجمهور بشكل متكرر للغاية، أو إذا تلقى كميات كبيرة من المعلومات **(التشبع الإعلامي)**،

[1]- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

كما قد لوحظ تمامًا، خلال ما أسمته منظمة الصحة العالمية **(OMS)** بـ: "**وباء المعلومات**"، الذي رافق الجائحة الوبائية لفيروس كورونا **(كوفيد.19)**، ولعل التدبر المتأني في مقرَّر ما أنف، من شأنه تجاوز المثبطات والعوائق، التي تحول دون نجاح **الومضات الإعلامية المتلفزة محل الطرح**، والمتمثلة إجمالاً في جملة النقاط الآتية:

- **الافتقار إلى قابلية تطبيق الرسالة، والذي قد يحدث في حالة ما إذا، لم يتم اختبارها مسبقًا مع الجماهير المستهدفة قبل مشاركتها، أو ما إذا لم يتم تصميم الرسالة للمرحلة المناسبة من عملية تغيير السلوك، أو إذا تم تغيير معنى الرسالة، ومثال ذلك: [إضافة تعليقات، أو صور من قبل أعضاء الجمهور على المنصات السوسيورقمية].**
- **التطبيع الاجتماعي غير المقصود للسلوك المحفوف بالمخاطر، وقد يحدث ذلك نتيجة لحملة تهدف إلى الحدِّ من سلوك ما [عدم الالتزام بمعايير النظافة و/ أو الإجراءات الوقاية والاحترازية (كوفيد.19): "غسل اليدين، استعمال المحلول الكحولي، إرتداء الكمامة، التباعد الاجتماعي، وغيرها"]، وذلك من خلال تسليط الضوء على معاملات انتشاره، ولكن بدلاً من الحدِّ من شاكلة السلوكيات الآنفة، قد تؤدي الحملة إلى إدراك هذه الأخيرة على أنها طبيعية، وبالتالي، مقبولة لدى الجماهير المستهدفة.**
- **دفع سلوك الجمهور في اتجاه معاكس لما تهدف إليه الحملة، أو مرادفا لما أسماه Hart بـ: "تأثير الإرتداد"، ويمكن أن يحدث ذلك لدى فئة المراهقين، على إثر ردة الفعل النفسي تجاه أنماط السلوكيات المحرمة أو المحظورة، أو ما كنَّاه Henriksen وزملائه بـ: "جاذبية الفاكهة المحرمة".**
- **قلة كفاية المعرفة الخاصة بكيفيات تمرير وبث الرسائل عبر القنوات التلفزيونية المعتمدة، ذلك إلى جانب عدم مراعاة الفوارق الثقافية والاجتماعية، وعادات وأنماط التعرض لوسائل الإعلام التقليدية الخاصة بالجماهير المستهدفة.**
- **عدم كفاية المستوى التأهيلي والافتقار إلى عامل التحكم بالتكنولوجيا و/أو منصات النشر، يمكن له أن يقلل من تكرار تعرض الفئة المستهدفة للرسالة، ممَّا يجعل من المهم مراعاة مستوى استخدام التكنولوجيا بالنسبة لتلك الأخيرة [1].**
- **عدم تحديد مصدر ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، والتي تتوافق تأخذ في الحسبان جملة الاعتبارات التالية:**
  - **مجال خبرة أو تخصص أو نشاط المصدر.**
  - **الشخصية الاعتبارية للمصدر [الجهة الرسمية تسبق من حيث أولوية الإقتناع بتتبع وتبني رسائلها (المضمون الاتصالي)، أية جهة أخرى تابعة للقطاع الخاص أو القطاع الثالث [المنظمات، النقابات، الجمعيات، المؤسسات أو الشركات الخاصة].**
  - **مدى الموثوقية والمصداقية التي يتمتع بها المصدر.**
  - **درجة قوة وتموضع المصدر في الفضاءات الاجتماعية والميديولوجية العامة.**
- **عدم تناسق وتكامل أجزاء البناء العام، أو الصيغة النهائية للعرض التلفزيوني: "الجانب الشكلي (إستطيقا أيقونات العرض) مع الجانب الضمني (رسائل موضوع المعالجة الإعلامية)".**
- **تفكك انسجام لقطات ومشاهد كل ومضة التوعية الصحية (كوفيد.19) أو تراتبها بشكل عشوائي، لا يحقق التسلسل المنطقي والموضوعي لأفكارها.**
- **عدم قدرة كل ومضة (كوفيد.19) على مطابقة أو تمثيل الظاهرة الوبائية. وفقًا لإحداثياتها أو متغيراتها، وأبعادها الواقعية الملتمسة والمتوائمة مع المرجعية الاجتماعية: [العادات، التقاليد والأعراف، إلخ]، وكذا الأطر الأخلاقية والقيمية والدينية، فضلاً عن متوسط معدل الأمية، والمستوى التعليمي والثقافي للجماهير المستهدفة.**
- **الصياغة المبتذلة أو الركيكة لعنون وشعار ورسالة ومضة (كوفيد.19)، بالإضافة إلى نوع اللغة التي تعتمدها.**

---

[1]- Ralph Tench, Gemma Bridge, **Devloping Effective Health Communication Campaigns**, in: Sara Balonas, Teresa Ruào & Carrillo. M-V, (Eds),"Strategic Communication in Context: Theoretical Depates and Applied Research", (Braga: UMinho Editora/CECS, 2021), pp 72-73.

- **الاختيار الاعتباطي وغير المدروس للوحة الألوان والأصوات، والمؤثرات المدمجة في العرض، وكذلك وسائل الإيضاح الممثلة لموضوع كل ومضة (كوفيد.19): [الصور الثابتة، الأشكال البيانية، النصوص التوضيحية، الرسوم المتحركة (الكرتون)، الإشارات والرموز التعبيرية، وغير ذلك]** [1].

الفرع الرابع: أهمية وأهداف ومضات التوعية الصحية محتوى الاتصال العمومي (كوفيد.19):

تعد الحملات الإعلامية في مجال الصحة الوقائية إحدى الطرق التليذة الحديثة، التي يتم من خلالها استخدام الاتصال لغاية معالجة قضايا الصحة العامة إعلاميًا. قياسًا عليه، يحضرنا هنا، أن **ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)**، إلى جانب مثيلاتها من **أنشطة وبرامج الاتصال العمومي**، قد مثلت أدوات رئيسية للوزارة الوصية بالصحة (**MSPRH**)، في إطار تثبيط مدِّ الموجات المتعاقبة لفيروس "**السارس SARS−CoV2 كوفيد.19**"، وذلك لما لها من تأثير فعال، قيد الحدِّ من بعض **العادات وأنماط السلوكيات الصحية** الغير مسؤولة والضارة، لاسيما تلك المتأصلة أو الحديثة، أو استبدالها بأخرى أكثر رتابة وصحة، حذو تغيير السلوك الصحي **(Health behavior change)**، الذي يمثل نظامًا معقدًا لتصريف الفعل العام وإثباته في المجتمع، بما يتعدى مجرد إيصال إرسالية معينة لفئات الجمهور الأولي، حيث تتمثل الخطوات المبدئية لأي حملة توعوية صحية في بحث الجمهور، والتعرف على ما يحتكم إليه من معتقدات وقيم، وما يتبناه من عادات ومواقف وأعراف مجتمعية، ذلك بالموازاة مع فهم دوافع وتأثيرات البيئة التي ينتمون إليها[2]، ولعل ذلك، ما يهيأ أسباب تحفيز منظومة الوقاية وترقية الصحة، في جزئية ما يعنى ببناء الذات المواطنية المثقفة والواعية صحيًّا، وذلك من خلال تزويدها بالمعلومات والمعارف والخبرات التي تؤهلها لتحقيق الرفاه المتطلع إليه، والذي يلتمس فعليًا من خلال اتباع أسلوب حياة معين **(أكثر صحة)**، وفاضه منطق اليقظة والاحتراز من المخاطر والأمراض المستجدة **(كوفيد.19)**، والتعرف على كيفية الوقاية منها، والاهتمام بتحسين صحتهم والحفاظ عليها [3].

وممَّا لا مراءَ فيه، أن **ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)**، قد طبقت إستراتيجيات متكاملة، سيقت تجليًا في إرساليات إعلامية محكمة البناء، التزمت بإيصالها أو بثها عديد **القنوات التلفزيونية المعتمدة وطنيًا**، وأردف ذلك، تعزيزها **بوسائط الواب المشتهرة والواسع استخدامها "Audiences and target groups"**، والتي انبغى لها أن تكون متكاملة **(360° Calling plan for New Media)**، وذلك اعتبارًا لما رجَّحه علماء الاتصال والخائضين في حقل بحوثه النظرية والأمبريقية، في كون وسائل الإعلام التقليدية، وما ينبثق عنها من ومضات توعوية صحية، ونظيرتها من وسائل التأثير الشخصي **[Such as : Green Line Consulting (3030)]**، تمثلان من منظور تفرعهما؛ قنوات جدُّ فعالة، إذا ما خصصت لغرض توطين معالم التربية الصحية الشاملة، وذلك باتباع **أساليب التأثير والإقناع المباشر وغير المباشر**، حيث تحال الأولى وفقًا لما سلموا به، موضع الداعم اللوجستي لخلق الوعي الصحي تزامنًا مع حالات الطوارئ والأزمات **(كوفيد.19)**، أمَّا الثانية المرفقة، فتجسد دور مثير الاستجابة أو

[1]- Leila Chibout, (**UN Entretien à distance (N° 03)**, op. cit.

[2]- Maren N. Robinson, et al., **Mass Mesia Health Communication Campaigns Combined with Health-Related Product Distribution A Community Guide Systematic Review,** American Journal of Preventive Medicine, Elsevier Incl, V 47 (Issue 03), June 2014, p 361.

[3]- Glenn Laverach, **Health Promotion in Disease Outbreaks and Health Emergencies,** (U.S.A: Taylor & Francis, LLC, 2018), p 69.

الحافز في بناء المواقف المجتمعية، وتوجيه الآراء وإثراء المناقشات العامة[1]، تلك المقترنة بالسياسات أو التدابير المزمع اتخاذها على الصعيدين المحلي والوطني.

وتتأتى لزامًا عملية تنظيم ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، بالقدر الذي تكتنفه من أهمية بالغة، قيد توجهها لجماهير تتسم –في مطلق حالها– بالتنوع والتباين، ليس ذلك فحسب، بل غالبًا ما تتصدى لدينامية تغيير السلوكيات والمواقف السائدة بالنسق الاجتماعي العام، ولا شك، أن ذلك يطرح إشكالات عدة، تحيل أدبيات معالجتها إلى ضرورة بذل المزيد من الجهود بشكل مستمر ودائم، وذلك للتحكم في عامل احتمال المقاومة أو الرفض، الذي قد يبديه أفراد المجتمع المعني، حيال تغيير ما اكتسبه وتبناه مسبقًا من أفكار ومعتقدات وسلوكيات صحية، ولا يتمّم ما أنف تبيانه، إلا من خلال مرعاة جملة الاعتبارات التالية [2]:

- **التغيرات المستمرة في نطاق البيئة المحيطة، بما فرض وجوب التخطيط لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، وتنفيذها لتحقيق ما وضع شأنها مسبقًا من أهداف إستراتيجية حيوية في مجال التثقيف والتربية الصحية.**
- **توافق فعل إعداد وبرمجة ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) مع منطق طرح أفكار مستحدثة وأكثر واقعيةً ونضجًا.**
- **إن ظاهرة تنامي مستويات الوعي بين المواطنين خاصة في ظل ما سُمّي بالمجتمعات الرقمية والحديثة، قد تطلبت من القائمين على تخطيط ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) إعادة النظر في مختلف القناعات والمواقف التي تشكلت لدى فئات الجمهور الأولي على إثر عديد المشكلات والقضايا الصحية.**
- **فرضت حتمية التطور العلمي والتكنولوجي ومتطلبات إحقاق الأمن الصحي، ضرورة تخطيط ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) بشكليها الموجه للجمهور العام والخاص معًا.**

وقد أعقب ذلك، وفقًا لما أدلت به السيدة **(ليلى شيبوط)** أهداف ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، التي سعت إلى تحقيقها **وزارة الصحة الجزائرية (MSPRH)**، بالتعاون والتنسيق مع **منظمة الصحة العالمية (Bureau d'Algérie)**، وبتنفيذ من **شركة الإنتاج الفني المعتمدة (SWIK BOX)**، وذلك تحسبًا **لإحداثيات موضوعها من حيث طبيعة خصوصيته، ودرجة تأثيرها على الجمهور المستهدف**، والتي تمثلت حسبها، فيما سيلي حصره أدناه[3]:

أ. هدف معرفي **(Objectif cognitif): "تعزيز الإطار المعرفي للجمهور وفقا لما يحقق المحاور الرئيسية للتوعية الصحية المتعلقة بجائحة كورونا (كوفيد.19)".**

ب. هدف سلوكي **(Objectif comportemental): "ترشيد وتقويم وتعديل العادات والسلوكيات الاجتماعية الصحية من خلال محتوى ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، الذي يستهدف أولوية التوجيه السليم حذو تصريف أمثلة إيضاحية عن أنماط السلوك الصحي القويم والمتعقل بشأن الحدّ من الآثار السلبية للأزمة الصحية المستجدة".**

ت. هدف موقفي **(Objectif situationnel):"تغيير الاتجاهات والأفكار المتواترة في مجال الصحة العامة، والتسويق الاجتماعي لأخرى حتى تحل محلها (كوفيد.19)، حدّ ترسيخها وتعميم اعتمادها، وتوجيه الجمهور لتبنيها، ليس بالأمر السهل، وإنما هو اجتهاد علمي دقيق التصرف يحاول بالبحث والتحليل والتجربة، أن يستحدث نظام توازن عقلاني سيكولوجي، تتكامل فيه ملكات إدراك وتفكير الأفراد مع مقومات شخصيتهم، وحالتهم النفسية والعاطفية".**

---

[1]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:
- Leila Chibout, (**UN Entretien à distance (N° 03)**, op. cit.
- Charles C. Okigbo, **Strategic Urban Health Communication**, (New York: Springer Science+Business Media, 2014), p 13.

[2]- مصطفى يوسف كافي، **تخطيط الحملات الإعلامية والإعلانية**، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان؛ الأردن، 2015م، ص 33.

[3]- Leila Chibout, (**UN Entretien à distance (N° 03)**, op. cit.

والملاحظ في سياق ما استدعته حتمية الانتقال المنطقي والمنظم من العام إلى الخاص، قيد ما يستوفي حق الإلمام بجوانب الطرح الآنف في مستواه التفصيلي، اشتق عن الأهداف الرئيسية المسبق حصرها، أهداف أخرى أكثر دقة وتخصيصًا، قد سيق تبيانها وتنظيمها وتحديد طبيعتها، إحالةً إلى الجهات المسؤولة عن تحقيقها في إطار ما اقترن بومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، والتي حُصِّل تمثيلها فيما يلي:

- **الأهداف المتوخى تحقيقها من قبل خلية الاتصال المركزية (CES):**
  - **تثبيط موجة انتشار عدوى فيروس كوفيد.19.**
  - **تأهيل القائمين على خلايا الاتصال التابعة للقطاع الصحي من خلال تنظيم تربصات ودورات تكوينية دورية.**
  - **تعديل المواقف والسلوكيات الطائشة والغير سوية في المجتمع، والمتعلقة بالجائحة الوبائية (كوفيد.19).**
  - **تعزيز الحسّ المواطني والشعور بالمسؤولية الاجتماعية.**
  - **إشراك المواطن في تطبيق مقاربة الأمن الصحي الشامل.**
  - **تجنيد المجتمع بكل بمؤسساته ومواطنيه لمجابهة فيروس كورونا (كوفيد.19).**
  - **تعزيز الوعي المدني وتنمية ثقافة التعامل مع الأزمات والتهديدات الصحية مستقبلاً.**
  - **تحسين الصورة الذهنية المشكلة لدى المواطن تجاه الوزارة المعنية (MSPRH)، والعمل على تجديد ثقتهم بها.**
  - **تعزيز التموقع الجيد للوزارة المعنية (MSPRH) في الفضاءات العامة والميديولوجية: [وسائل الإعلام التقليدية، تطبيقات ووسائط النيوميديا: المنصات الاجتماعية، إلخ].**
  - **تعزيز الشرعية والقبول لدى الفئات الشعبية من خلال عملية الاستهداف المركز باستخدام ومضات التوعية الصحية كوفيد.19 (متلقي الخدمة)[1].**
- **الأهداف المسطرة من قبل منظمة الصحة العالمية (OMS)، وعديد الشركاء والفاعلين (كوفيد.19):**
  - **تلبية نداء الاستغاثة أو طلب المساعدة الذي تلقته عن السلطات الوصية بالجزائر.**
  - **إرساء معالم الأمن الصحي في الجزائر (كوفيد.19).**
  - **تحسين مستوى التثقيف والوعي الصحي في الجزائر بشأن جائحة كورونا (كوفيد.19)، وذلك من خلال إمداد المواطنين بالمعلومات العلمية والدقيقة [أسباب وأعراض الإصابة، كيفيات انتقال العدوى الفيروسية، إجراءات وتدابير الوقاية والسلامة، أساليب التعامل مع الحالات المؤكدة، وما إلى ذلك].**
  - **تعزيز التعاون والالتزام بجملة من التدابير (05) لمجابهة فيروس كوفيد.19، والمتمثلة في: [تعقيم وتطهير الأيادي، استعمال القناع الطبي الواقي، احترام مسافة الأمان (التباعد الاجتماعي)، الالتزام بآداب السعال والعطس]، وقد أتبع ذلك، الدعوة إلى التلقيح ضد كوفيد.19.**
  - **ضمان التطبيق الأمثل للوائح الصحية الدولية (RSI).**
  - **دعم منظومة الصحة (MSPRH) في إطار تفعيل المخطط الوطني لمواجهة الأزمات الصحية.**
  - **تحفيز نظم التأهب والاستجابة الصحية الوطنية، وذلك من خلال تحديد الإجراءات الإستراتيجية [إرشادات فنية وتقنية، مذكرات توجيهية، وغير ذلك]، والتي يتعين إتباعها في مجال الاتصال العمومي الصحي، بما يشمل إعداد ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، وذلك للسيطرة على المدّ الوبائي والمعلوماتي على حدّ سواء[2].**

[1]- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 02),** op. cit.

[2]- Leila Chibout, (**UN Entretien à distance (N° 03)**, op. cit.

- **الأهداف المحورية المتعلقة بالفعل العام الصحي (كوفيد.19):**
  - **تمرير إجراءات وتدابير الوقاية العامة.**
  - **إبرار مدى تأهب الدولة وأجهزتها لأي تهديد أو خطر صحي محذق.**
  - **تحسين وتوطيد علاقة المواطن بالسطات العمومية الوصية، أو بالأحرى، وزارة الصحة الجزائرية (MSPRH).**
  - **تنظيم الجماهير وتوجيه الرأي العام نحو مقررات الفعل العام.**
  - **تقليل الأعباء المادية للدولة، بما يتيح تحكمًا أمثل في تصريف الموارد المخصصة للأزمة الصحية (كوفيد.19)، أو أزمات شبيهة محتملة مستقبلاً.**
  - **الترويج لسيادية الدولة من خلال إثبات إرادتها السياسية في محاصرة الوباء (كوفيد.19).**
  - **ترسيخ أيديولوجية الأمن الصحي.**
  - **تحسين أداء مقاربة الاتصال العمومي الصحي.**
- **الأهداف الإستراتيجية والتنظيمية: [القريبة، المتوسطة، والبعيدة المدى] للجنة العلمية (كوفيد.19):**
  - **تفعيل نظم الرقابة واليقظة الإستراتيجية بقطاع الصحة العمومية.**
  - **تثبيط انتشار جائحة فيروس كوفيد.19 على النطاقات التي يصعب التحكم فيها.**
  - **اكتساب خبرات فنية وتقنية للتعامل مع أزمات صحية مماثلة مستقبلاً.**
  - **تحسين كفاءة الأطقم الطبية والصيدلانية في إطار التعامل مع حالات الإصابة بفيروس كوفيد.19.**
  - **تدريب القائمين بالاتصال في أجهزة القطاع الصحي والعمل على تطوير قدراتهم في إطار إدارة الأزمات الصحية.**
- **الأهداف الاتصالية المسطرة من قبل مديرية الوقاية وترقية الصحة:**
  - **تعزيز المخطط الاتصالي العمومي للوزارة المعنية (MSPRH) خلال الجائحة الوبائية لفيروس كوفيد.19.**
  - **تقليص امتداد الأخبار الكاذبة والمفبركة، فيما يخص إحصائيات الإصابة أو تطورات الوضع الصحي (تقرير الحصيلة اليومية كوفيد.19).**
  - **تزويد المديرين الجهويين للصحة بالمعلومات التقنية اللازمة.**
  - **تحقيق مبدأ الشفافية والنفاذ إلى المعلومات وتكريس الحق في الإعلام لدى عموم المواطنين.**
  - **نقل تطورات الوضع الصحي: التصريحات الوزارية/ أنشطة ومشاريع الوزير ومخططات الوزارة/ التغطيات الإعلامية والنقل الحصري والمباشر المتعلق بالجائحة الوبائية لفيروس (كوفيد.19).**
  - **المساهمة في وضع مخططات إعلامية محكمة تؤطرها سياسات رشيدة.**
  - **المصادقة على الومضات التوعوية الصحية (كوفيد.19)، تلك المقترحة للعرض عبر عديد القنوات الإعلامية العمومية والخاصة بالجزائر.**
  - **التدخل في منح رخص للإعلاميين والصحفيين المشتغلين في مجال الصحة العامة، وذلك بالتنسيق مع المكلف بالدراسات والتلخيص لدى وزارة الصحة (MSPRH)، تحديدًا فيما جرى تسميته داخليا بـ/: (خلية الاتصال المركزية)، قصد إجراءات تحقيقات (الصحافة الإستقصائية)، لمعرفة آخر المستجدات الميدانية للوضع الوبائي (كوفيد.19) [1].**

الفرع الخامس: الصعوبات المسجلة أثناء إخراج ومضات التوعية الصحية (كوفيد19):

يمثل الإخراج التلفزيوني إحدى أوجه النشاط الإعلامي، وأهم اشتغالات الاستعراض لديه، وذلك باعتباره يمثل مرحلة رئيسية للإنتاج الفني المرئي في سياقه التنفيذي البحت، لاسيما أنه يكتنف أهمية بالغة في تأطير برامج

[1]- Djamel Fourar, (**Entretien de terrain)**, op. cit.

التربية الإعلامية والإقناع المركز والموجه لجمهور المشاهدين، تلك الأخيرة، التي تتصدر أجنداتها حملات التوعية الصحية. ولعل أبرز ما يدعم تحقق ذلك، هو الاعتماد على توليفة من العناصر **المادية والبشرية والآلية** التي يتم تطويعها وتوجيهها وإدارتها، من أجل إخراج برنامجها في صياغة فنية إبداعية، تجعل من **النصوص المكتوبة، أو الأفكار، أو الموضوعات، أو الأحداث وما أتبعها**، بناءات مرئية مجسمة أو متتالية سمعية بصرية [1].

ومن المعلوم والبديهي أن الإخراج التلفزيوني لحملات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، كغيره من البرامج والأعمال الفنية التي تشتمل على جانبين اثنين، **أولاهما تقني "Technical"، ويشمل المتغيرات الفنية الإستطيقية (الجمالية والإبداعية "Creativity"، وثانيهما الجانب الحرفي (الآلي) "Mechanical"، ذلك المتعلق بأداء عناصر الإنتاج (آنفة الذكر)**. وارد أن تتخلل، أو بالأحرى، تعترض **عملياته جملة من الصعوبات** التي غالبًا ما يشاع، وفقًا لما تم تضمينه في نتائج بعض المراجعات النقدية لمنشورات المجلات العالمية، التي حيزت لنا فرص الاطلاع عليها، لاسيما ما تعلق منها بالدراسات الأمريكية: **[التجريبية، الرصدية، الإستشرافية، التقاطعية، وغيرها]** أن رصدها يتوافق تزامنيًا مع الحالات الاستثنائية والطارئة **"Health crises"**، ويُرجَّح إحالتها إلى أبرز النقاط المبيَّنة أدناه:

- **غياب سياسة وإستراتيجية اتصالية واضحة للحملة (التخطيط الإعلامي).**
- **التحديد غير المدروس للأهداف العامة والخاصة للحملة.**
- **عدم تخصيص فئات الجمهور المستهدف وقلة كفاية معرفتها بشكل شامل ودقيق، بما يفضي حتمًا إلى الوقوع في الارتجال والتعميمات والعشوائية الغير مبرّرة.**
- **قلة الخبرة والتأهيل الكافي، فيما يتعلق بكتابة السيناريو وانتقاء المخرج والممثلين.**
- **غياب الكفاءة والإبداع والجاهزية لدى مستخدمي جهة الإنتاج، وعدم كفاية معاملات التحكم في تقنيات وفنيات الإنتاج السمعي البصري، بشأن ما يُعنى بتقنية الإخراج المعتمد على العرض بـ: [التصوير الواقعي (illustration réaliste)، أو تقنية الرسوم المتحركة (Animation)، أو غير ذلك].**
- **عدم كفاية الموارد المادية والبشرية المخصصة لمشروع الإنتاج والإخراج السمعي البصري للحملة [الميزانية/التجهيزات].**
- **مخاطبة فئات الجمهور الأولي بلغة لا يفهمها، مثال: [لغة أجنبية، لهجة غير متقنة لدى عموم فئاته].**
- **غياب المرونة في عملية الإخراج، التي من شأنها السماح للجهة المنتجة بإحداث تغييرات طارئة، تماشيا مع الوضعية المستجدة أو استجابة لطلب الجهات المتعاقدة (Before final approval).**

بصرف النظر عن ذلك، لا ريب أن التركيز الكلي شأن إخراج حملات التوعية الصحية، التي لا نستثني فيها ومضاتنا الإعلامية المتلفزة **(محل الدراسة الميدانية)**، يقع –لا محالة– على كيفية بناء وتوجيه الرسالة، أو بتعبير أكثر تخصصًا، "**محتوى الاتصال العمومي (كوفيد.19)**"، الذي يمثل الترجمة الملموسة لعملية إخراجها، بحيث ينبغي له أن يكون فعالاً؛ يحوز سمات الجاذبية والتوازن والتعبير الواقعي والدقيق للمشكلة، وذلك من خلال استخدامه للكلمات والألفاظ والعبارات المؤثرة، كما يفترض أن يكون سهلاً وواضحًا وقابلاً للفهم، محدد السياق والمعنى، لا مجال فيه للتأويل أو التحريف.عطفًا عليه، أكد السيد المخرج **(حمزة زيتوني)**، أنه لم يتم تسجيل أية صعوبات على مستوى إخراج **ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)**، وأردف قوله بأنَّ: **[كتابة السيناريو خاصتها من منظور وصفه أولى الخطوات المنطقية للإخراج الفني"Contenu audiovisuel"، قد استوفى معيار مطابقته لذات السياق الاتصالي في**

[1]- نهلة عيسى، **الإخراج الإذاعي والتلفزيوني**، منشورات الجامعة الافتراضية السورية، الجمهورية العربية السورية، 2020م، ص 127.

وسائل الإعلام الوطنية (الانسجام والتجانس)]، مؤكدا بذلك على أن عملية بناء وصياغة الرسائل خاصته، قد تمت اعتبارًا لما يحقق جملة المبادئ التالية:

- الكفاية **(Adéquation):** "تكييف الرسالة مع خصوصيات الجمهور المستهدف".
- التكرار **(Rodondance):** "حتى يتم استيعابها، يتم إعادة إنتاجها أي رسالة بأشكال مبتكرة وصبها في قوالب مختلفة".
- الاستمرارية **(Continuité):** "يتحصل ذلك بمرور الوقت، وبالتالي، يتكرر بانتظام في حالة ما أريد أن يكون هنالك وعي وتثقيف حقيقي".
- الاتساق **(Cohérence):** "لا يجوز أن تكون الرسالة متناقضة مع سابقاتها من المواقف، ونعني بها: [رسائل ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)، التي سبق عرضها]، أو لا تتماشى مع الخيارات الإستراتيجية للوزارة المعنية (MSPRH)، التي تمثل مصدر الرسالة".
- الجودة **(Qualité):** "يتماشى ذلك مع تطورات الأحداث الجارية، وتطلعات الجمهور الداخلي والخارجي لمصدر الرسالة، وغالبًا ما يتم اعتماد هذا المبدأ لتفادي الأزمات الناجمة عن سوء الفهم والتقدير، والنقد الانطباعي "جزافي الأحكام، أو حتى يقيني تقريرها"، ذاك الذي يصدره الجمهور المستهدف، أو ما تعلق إجماعًا بما يبديه من سلوكيات، أو ما يتخذه ويتبناه من مواقف حيال محتوى الرسالة المقدمة ومصدرها معًا".
- الواقعية **(Réalisme):** "وذلك من خلال التجرد من الخيال وأشكال اللغة الخشبية في إخراج محتوى الرسالة، كما يدعم المبدأ وجوب إرسالها في الوقت الحقيقي والآني الملائم لذلك، حتى في حالة ما لم يكن متاحًا توصيل المعلومات بالكامل، يتوجب تقديم بعضها ونقله ولو على دفعات أو أجزاء منفصلة، ومن المهم أيضا في سياقها، إنشاء نظام سريع التحقق من صحتها قبل بثها أو نشرها أو إذاعتها".
- الموضوعية **(Objectivité):** "يتم بناء الرسالة على الحقائق المثبتة، وليس على الأحكام القبلية المسبقة، وإلا فقد يفضي ذلك إلى تحول المصدر (MSPRH)، إلى دعامة لنقل الشائعات والمعلومات المغلوطة، كما يفتح المجال أمام المغرضين والجهات المعادية لبث الذعر واللايقين، أو تأويل الرسالة خارج السياق الذي ضعت لأجله".
- المبادرة **(Proaction):** "غالبًا ما تكون الرسالة التفاعلية المتضمنة، مليئة بالمبررات إلى حدّ ما يجعل من المصدر (MSPRH)، مدعاة لعدم الثقة والشك لدى الجمهور المستهدف موضوع المعالجة الإعلامية (ومضة كوفيد19)" [1].

ويقابل ذلك، ضرورة مراعاة المعايير المعتمدة في البناء العام **(الشكلي)** للحملات الإعلامية الصحية، والمتمثل فيما تم تضمينه تفصيليا في أجزاء سابقة **"Etude de terrain"**، ولعل ذلك، ما يحقق مطلب اعتمادها كمصدر موثوق ورسمي، لاستقاء المعرفة الصحية الشاملة في إطار ما يعزز فرص التصدي للجائحة الوبائية المستجدة **(كوفيد.19)**، أمَّا على النطاق الإجرائي البحت، فقد تمثلت الصعوبات التي تصادف تسجيلها خلال عملية إخراج ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، وفقًا لما أفادتنا به السيدة **(ليلى شيبوط)**، في جملة ما تعلق بالنقاط المفصَّل تبيانها أدناه [2]:

- **الجدول الزمني المقيّد من قبل وزارة الصحة (MSPRH)، والذي قد حدَّد في واحد من الحالات الاستثنائية بـ: 24 سا.**

[1]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:
- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.
- françois Lambotte, éric cobut**, De La stratégie au projet de communication ; proposition méthodologique,** Ibid, p 118.

[2]- Leila Chibout, (**UN Entretien à distance (N° 03)**, op. cit.

- **طبيعة الرسالة ذات الطابع الطبي المتخصص، ما يستدعي استحضار موجبات الدقة والتمثيل الصحي حتى لا تتعرض للنقد أو تقع محل التناقض لدى الجمهور الأولي والعام على حدٍّ سواء.**
- **تغير المعطيات المتعلقة بالوضع الوبائي، خاصة بعد ظهور متحورات جديدة لفيروس كورونا (كوفيد.19)، والتي تتطلب انتظار تجديد، أو تعديل البيانات والمعلومات الأولية، المتضمنة في رسائل ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) شأن ما يتعلق بـ: [كيفيات الوقاية، أساليب التشخيص والعلاج، توصيات وإرشادات أخرى].**
- **استخدام اللغة الأمازيغية، بما يستدعي تمرير المحتوى للمجلس الأعلى للأمازيغية بقصد المصادقة عليه، وذلك ما قد يثبط نوعًا ما سيرورة الإنجاز تماثلاً مع الآجال المحددة.**

وبموازاة ذلك، فرض على الجهة المنتجة **(SWIK BOX)**، شرطًا مفاده استبعاد فكرة الاعتماد على خدمات الشخصيات المشهورة والعامة **[ممثلين، رياضيين، صحفيين، إلخ]**، وكذلك الشأن، بالنسبة للمؤثرين والناشطين عبر المنصات السوسيورقمية، وقنوات اليوتيب، ومختلف المواقع الإلكترونية، وذلك نظرًا لجملة الضوابط الأخلاقية والمبادئ التنظيمية المعمول بها، لكل من وزارة الصحة (**MSPRH**)، ومنظمة الصحة العالمية **(OMS)**، فضلاً عمَّا أحيلت أسبابه إلى طبيعة الظرف الاستثنائي، بما أقرَّ **وجوب التدخل الاستعجالي لاحتواء الأزمة الوبائية (كوفيد.19)، والذي حال دون بذل أدنى جهد لمعرفة التوجهات، أو الانتماءات الأيديولوجية والسياسية والدينية للفئة الآنف ذكرها، وقد شمل ذلك أيضًا، الاستغناء الكلي عن إشراك الشخصيات الرسمية، والهيئات والمؤسسات النظامية، وممثلي المجتمع المدني و/ أو وسائل الإعلام الوطنية (القنوات العمومية والخاصة)**، ولعل ذلك، وفقًا لما أقرَّه **Backer**، قد يقلل من فاعلية وتأثير ومضات التوعية الصحية، لاسيما في سياق ما تعلق **بجذب انتباه المتلقي إليها، وتحفيز فعل تجاوبه وتعاطيه مع المحتوى الإعلامي خاصتها، كما قد يؤدي تغييب هذه الفئات إلى عدم كفاية تضمين رسائلها في البرامج الترفيهية أو الدرامية، في جزئية إقناع واستمالة واستقطاب الجمهور لموضوع ومضات التوعية الصحية تلك، والتي ترصد لها مستويات لا بأس بها من الشعبية والقبول الواسع النطاق بالمجتمعات النامية، أو تلك التي في طور النمو (الجزائر)** [1].

المبحث الثاني: القواعد التقنوفنية التي أخضع لها محتوى ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)

ممَّا لا مماحكة فيه، أن تحقق مقاصد التأثير والاستجابة المثلى لمقررات الفعل العام الصحي، الموجه من قبل الهيئات الوصية بالصحة ذاتها **(وزارات الصحة)**، أو عبر تمثيلياتها بالقطاع العام، وفقًا لما يماثل دلاليًا ديناميكيات التفاعل المحتكمة إلى فرضية الاختراق الأفقي والعمودي في المجال الاجتماعي، **لا يتأتى جزافًا، وإنما ينطلق من أطر مرجعية الفاعل (أجندة العمل)، أو بالأحرى، مقاربته الاتصالية التي تتحدد من خلالها توليفة القواعد التقنية والفنية، التي تحدد نمط الرسائل والأساليب الخطابية المتضمنة في محتوى الاتصال العمومي الصحي، وليس ذلك فحسب، إنما توجه كذلك سياقاته وتعين أغراضه أو محاور تركيزه...ولتلك الاشتغالات وأخرى مماثلة؛ ارتباط وطيد بالسياسات الاتصالية للمنظومات الصحية ذاتها، فضلا عن حتمية مراعاتها للسياقات السوسيوثقافية والمعرفية والاقتصادية والإنسانية، وأخذها في الحسبان لمنظومة العادات والقيم وأنماط السلوك والأخلاق السائدة في النسق الاجتماعي المصرف إليه**، وذلك بالضبط ما سنرائيه، ونقف على أبعاده في مبحثنا ذا، قيد ما يركز على عرض وتبيان القواعد التقنوفنية، التي أطرت عمليات بناء محتوى ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**؛ المنتجة من قبل شركة الإنتاج الفني المتعاقدة **(SWIK BOX)**، والتي اشتملت في حدود تسويقها وعرضها لجمهور المتلقين، على ما سيلي انتظام معطياته وتصرفاته أدناه:

[1]- Thomas E. Backer, **Book Review Essay : Comparative Synthesis of Mass Media Health Behavior Campaigns,** Science Communication, Sage Journals, V 11 (Issue 03), 1990, p 319.

المطلب الأول: التقنيات الفنية المعتمدة مجال العرض لتفعيل أجندة التعبئة الصحية (كوفيد.19)

تعد حملات التوعية الصحية، وفقًا للتصور المحدث لصناعة المحتوى الإعلامي، مستدلاً ماديًا يفسر لمفهوم الاستخدام المنظم والمخطط لوسائل إنتاج وإخراج الرسائل والخطابات، وتوجيهها **بـ: و/أو من خلال وسائل الإعلام التقليدية أو الحديثة، لغرض تضييق الفجوة الحضارية شأن ما تعلق بمستويات التثقيف والمعرفة الصحية، وذلك من خلال الترويج لسلسة من الأفكار والممارسات والقيم، أو تعزيز قبولها اجتماعيًا، بما من شأنه الإفضاء إلى إحداث تغييرات طفيفة أو جذرية في اتجاهات وسلوكيات مفردات معينة (الجمهور الأولي)، يتم استهدافها باعتماد وسائل ووسائط اتصالية عدة عبر فضاءات التداول العام، وقد صادف بشأنها إقرار منهجين رئيسين لدى العلماء والأكاديمين وأهل الإختصاص، حيز ما يشمل في المستهل منهج الضبط الاجتماعي "Approche de Controle Social"، الذي سبق وأن أسهبنا في تبيان متلازماته وأبعاده [الامتثال لسلطة ضبط الممارسات والعادات الصحية أثناء جائحة (كوفيد.19)]**، وأردف ذلك بالموازاة، **منهج العملية "Approche processus"**، أو **لوجستية التطبيق (التنفيذ/العرض)**، التي يحضرنا **حقلها المعجمي (Champ lexical)** بمجرد أن تتبادر إلى أذهاننا كلمة "**سمعي بصري**"، أو ما يقابل ترجمتها باللغة اللاتينية: "**Audio-visuel**"، والمشتقة من كلمة فيديو "**video**"، والتي تعني "أرى"، وكلمة "**audio**"، والتي تعني "**أسمع**"، والمعروف من ذلك، أن تقنية الفيديو التي توازي عمليًا وسيلة إلكترونية، تدعم مبدأ **المسح الإلكتروني**، قد تم اعتمادها منذ **عام 1930م**، ليرافق ذلك في سنوات متقدمة نسبيًا، اللجوء إلى حملات الإعلام والدعاية العامة، التي تباينت أغراضها إلى حيث أن طبقت فعليًا في مجال الصحة الوقائية، تزامنًا مع الجوائح والأوبئة كعامل قيمة مضافة، وفاض **التعبئة الصحية للجماهير وإقناعها، وشحذها نفسيًا وفق ما يحقق الاستجابة والتأثير الفعال (Reconfiguration ou réparation)**، للمضي قدمًا على خطٍّ واحد مع الإجراءات والسياسات، التي تبنتها أنظمة الحكم العامة [**Pouvoirs publics**]، أو ما يعرف حديثًا بمقررات **الفعل العام (Action publique)** في مجال الصحة العامة.

إلا أنه، ومن خلال التمعن في الأبعاد التطبيقية للمفهوم في إطاره المُوسَّع للأصوت أو الصور، ذلك المندرج ضمن مجال عرض الحملات الإعلامية **(محل الدراسة)**، الواقعة حقل الاتصال العمومي، والتي أجيز لها التمثل تباعًا لجائحة **فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**" بالجزائر في ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، التي اهتمت تقنيات بنائها فنيًا أو عرضها في صيغتها النهائية للمشاهد **(الجزائر)** بثنائية الصوت والفيديو، قيد ما يقع تركيزًا على تقنيات معالجة الأصوات والصور، وذلك باستخدام العمليات الإلكترونية المعقدة، التي يتوجب فهمها مليًا على نحو ما يستوفي الإحاطة بجملة التقنيات الفنية، أو دعنا نوصِّفها تبسيطًا لها، باالإعتبارات المرجعية لإخراج وإنتاج وعرض المواد الإعلامية المتلفزة، من فئة "**حملة ذات منفعة عامة**"، والمتمثلة فيما أدناه[1]:

- **التقاط الأصوات و/أو الصور الحقيقية و/أو الرسوم المتحركة أو الكرتونية، باستخدام الميكروفون و/أو الكاميرا وتحويلها إلى إشارة صوتية و/أو فيديو من النوع التناظري "Analogique" أو الرقمي "Numérique"، ويمكن تضخيم هذه الإشارات بكل سلاسة وسهولة، وإعادة تصحيحها وتسجيلها ونقلها كذلك عن بعد.**
- **المعالجة الفنية للعلامات أو الإشارات "Signaux"، أي بمعنى، تعديلها طوعًا (اختياريًا)، والتي تشمل: [المرشحات (Filtrages)، المزج (Mélanges)، الحيل المختلفة (Trucages divers)]، وذلك بهدف الحصول على أصوات و/أو صور مختلفة عن تلك الأصلية، وأكثر توافقًا مع التأثير المطلوب، وتتم هذه المعالجة؛ ممكنة الإجراء من خلال،أو بواسطة**

[1]- M. Tayachi, Hmida Maklouf, **Techniques audiovisuelles,** Publications de l'Université Virtuelle de Tunisie, 2006, p 52.

العمليات التناظرية أو الرقمية بمساعدة الكمبيوتر على نحو متزايد.

- **المعالجة التقنية للإشارات ممثلة في: [التحويلات بالتشكيل، الضغط، التأكيد المسبق، التشفيرات المختلفة]، وذلك بهدف تسهيل إرسالها أو تسجيلها بأقل قدر ممكن من التدهور وأكبر قدر من الكفاءة، والمغلب أن هدف عملية الترميز يندرج ضمن اعتبارات ضمان سرية الرسالة، أو السماح بالوصول الانتقائي إليها (النمط المدفوع).**
- **تسجيل الإشارات والتقنيات المرتبطة بها، وفقا لما يشمل: [تحرير التسجيلات، حفظ الأصول، ترميم الوثائق القديمة متدهورة الحالة، وتسويق النسخ، وغير ذلك].**
- **الإنشاء الاصطناعي الذي يدعم استخدام الإلكترونيات وحدها للإشارات الصوتية والمرئية معا، ومن ثمة، لا تتاح إمكانية إعادة إنتاج للأصوات أو الصور الحقيقية، والرسوم المتحركة أو الكرتونية "Animation ou dessin animé" مثال على ذلك، حيث أن برامج الكمبيوتر اليوم قد سمحت بإجراء التوليفات "Synthèses"، التي تحاكي الواقع بشكل أقرب إلى الدقة والمثالية الشبه متناهية.**
- **بث الإشارات أو البرامج (الوسائط المسجلة) عن طريق القنوات التلفزيونية (أجهزة الإرسال الأرضية أو الفضائية)، أو من خلال وصلات الكابلات تحسبًا لـ: [التوزيع الكابلي، الوصول التفاعلي إلى بنوك المعلومات].**
- **استقبال الإشارة ومعالجتها [إزالة التشكيل (Démodulation)، إزالة التركيز (Désaccentuation)، فك التشفير (Décodage)، وما إلى ذلك]، والذي من شأنه أن يسمح بإعادة بناء إشارة البداية.**
- **الإستعادة النهائية للأصوات من خلال مكبرات الصوت، و/ أو الصور على الشاشة، و/أو على الورق، أو حتى على شكل قوالب ثلاثية الأبعاد (3D).**

وتجدر الإشارة إلى أن هذه التوليفة من التقنيات الفنية، قد ركزت تطبيقاتها في البداية على صرف المعلومات والترفيه، ثم على التعليم والإعلان والتربية، ليتبع ذلك، مجال الصناعة، قيد ما تمثل في المساعدة على الآتي: **[التصميم (CAD)، التصنيع (CAM)، الرسم (CAD)، إلى الصيانة (M.A.O)، وما إلى ذلك]**، وأخيرًا، نحو ما استقرَّ على المجال الطبي **[المساعدة في التشخيص والعلاج]**، وذلك من خلال التصوير الطبي على وجه أخص[1].

عطفًا على ذلك، ينبغي اختيار المخرج بتريث ودقه من قبل المنتج، حتى يتم تسليمه الفكرة والسيناريو الخاص بالمادة الإعلامية قيد الاشتغال، والذي بدوره يعمد إلى ترجمتها في صورة فنية، تعكس الواقع المرئي للموضوع المتسلم **(Media treatment)**، والتي تأخذ في الاعتبار جملة المتغيرات المتصلة بالنص والرسالة، المبتغى توصيلها للمتلقي **(Viewer)**، ليس ذلك فحسب، بل يعمل المخرج على متابعة أطوار إعداد وترتيب كل ما له علاقة بعملية الإنتاج النهائي، وكذلك إدارة الفريقين **التقني والفني**، التابعين للجهة المنتجة **(SWIK BOX)** مباشرة فور استلامه مذكرة انجاز المشروع الفني، الممثل في ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، نظير ذلك، وصفه البعض من المنظرين، والمختصين في المجال بـ: **[الأب الروحي و/أو الأول للعمل الفني]، ولعل ذلك، ما جعل البعض منهم لا يحبذون فكرة إلحاقهم من حيث التسمية بالتقنيين لاغير، وإنما يرجِّحون أن تتم إحالتهم إلى خانة الفنيين أيضًا من منطق ما يحوزونه من كفاءات عملية، قد لا تتوفر في أغلب أحيانا لدى أي تقني متمرس آخر[2].**

وإحقاقًا للمسعى الآنف التعرض، أفادنا المخرج المكلف بومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، السيد **(حمزة زيتوني)**، أن دمج وإدخال وربط كُلاً من عملية تحريك **الرسومات ثنائية الأبعاد (2D)، والمجسمات والأشكال الجرافيكية**

[1]- Ibidem, p 53.

[2]- Arielle Pannetier, **Le Métier de réalisateur**, (Paris : CPNEF, 2010), p 09.

ثلاثية الأبعاد (3D)، وإرداف ذلك، بعملية تحريكها في حيز مساحي **(Cadastral space)** محدد أبعاد العرض، أو بتعبير أدق، داخل إطار مفرغ **ثلاثي الأبعاد (3D)**، بالتزامن مع إضافة كاميرا تصوير متحركة، يتم من خلالها ربط المشهد التمثيلي **(Animation)**، والتعامل مع كل **أنواع الرسومات والمجسمات والأشكال البيانية أو الجرافيكية داخله**، وفي ذات **الإطار المفرغ** المهيأ لذلك السحب أو التحريك، ذلك بالموازاة مع تمكين إجراء محاكاة تقنيات ما تختص به كاميرا برامج، أو تطبيقات **التحريك الرقمي (Digital animation)** للكاميرا الحقيقية، سواءً تعلق ذلك، بتغيير **أنواع عدسات التصوير**، أو **فتحة الكاميرا وسرعتها**، فضلاً عن تتمة التأثيرات، الممثلة **لعمق الحقل**، أو **الميدان (Depth of Field)**، **ومتغيرات السرعة (Speed variables)**، وكذلك إمكانية التحكم في مجمل حركات الكاميرا إطار المشهد **(Scene frame)**، وذلك وفقًا **للسيناريو وزاوية معالجة الموضوع، والرؤية الإخراجية**، وما إلى ذلك[1].

ولا يقتصر ذلك، على ما خُصَّ بالرسوم المتحركة فحسب، إنما تعدى أيضًا إلى عملية التصوير الفوتوغرافي الواقعي **(Realistic photography)** للمشاهد التمثيلية المدمجة مجال **العرض التلفزيوني**، والتي أجيز تقديمها **من تصور أنَّها: [علم وفن يختص بالتقاط الصور باعتماد تقنية التسجيل الضوئي، أو الإشعاعات الكهرومغناطيسية لشخصيات أو مجسمات وأشكال معينة، وفقا لما يحقق تمثيل الواقع في صورة رسومية حاسوبية، وذلك باستخدام أجهزة لاستشعار الصور، أو من خلال الخيار الكيميائي الذي يعتمد أساسًا على مادة حساسة للضوء ومثالها الفيديوهات أو الأفلام الفوتوغرافية، والتي انتقلت بعد حين من صور ثابتة إلى أخرى متحركة، تجسدت في السينما الصامتة للأخوين (لوميار Lumière 1895م)، ثم إلى صورة ناطقة "تمثيلية" منذ 1927م، إلى غاية بلوغ عصر الصورة الرقمية المأدلجة، وفق منظومة محاكاة العوالم الموازية الويب (0.2)، مع اندماج الصوت والصورة والنص معًا]** [2]، حيث قد تمخض عن تجلي مقاربات الاعلام الجديد قرائن شمولية التغطية، وذيوع التأثير المستهدف أو الانتقائي لمتلقي الصور في شكليها "**الثابت والمتحرك**"، وذلك عبر ما أتاحته **القنوات الرقمية للإعلام والاتصال**، لاسيما الروابط التشعبية والإحالات المستندة إلى البيانات في عصر الملتيميديا من فرص جزيلة في إطار **النفاذ المجزي إليها**، والمندرجة –إجمالاً– ضمن مسار تطوري يتوافق مع البحث في ماهية تحقيق مع كل مكسب تقني، تحتل فيه الصورة دلالات رمزية جديدة، ليحدث بذلك تلاقي التكنولوجيا مع الصورة شيئا فشيئا: نوعًا من الانزلاق الوظيفي في تاريخها، فتتحول مباشرة من وسيط للحجاج أي الإقناع والتوثيق والأرشفة، إلى جهاز إستطيقي جمالي تترائى عبره معالم الخطاب الإعلامي المرئي، الذي يعمد في جزء مهم منه، أو بالأحرى، في إحدى توجهاته إلى تفعيل أجندات التعبئة الصحية.

ولا يختلج الواحد منا أدنى شك، أن فعل الخطاب أو التراسل المرئي، الذي يشمل في طرحنا ذا، ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**؛ مهما تباينت وتعددت التقنيات الفنية التي يدعمها، سيظل يكتنف أهمية بالغة الأثر في حقل أبحاث ودراسات المحتوى الإعلامي السمعي البصري **(Audio-visual)**، المقترن بالنماذج الحوارية التداولية ذات الصبغة الفنية الأيقونية، نظرا لكونه يندرج ضمن حقل الفنون التصويرية، التي تعتمد على الرسومات ثنائية الأبعاد **(2D)**، والمجسمات والأشكال الجرافيكية ثلاثية الأبعاد **(3D)**، وبشكل أخص على الصورة وما قد

---

[1]- أيمن رأفت إسماعيل الجندي، **دراسة الأساليب الفنية الحديثة لدمج الرسوم المتحركة ثنائية الأبعاد وثلاثية الأبعاد وفقا لمتطلبات أفلام الرسوم المتحركة**، مجلة العمارة والفنون والعلوم الإنسانية، (المجلد: 04/ العدد:16)، 2019م، ص 207.

[2]- شوقي نوي، نورالدين لبجيري، **سيميولوجيا الخطاب الإعلامي: "من إستيطيقا الصورة إلى فينومينولوجيا التواصل الثقافي"**، ورقة بحثية مقدمة في إطار فعاليات الملتقى الدولي الموسوم بـ: تحليل الخطاب بين المقاربات اللسانية والأدبية الإجراءات-الحدود-التقاطعات، المنعقد يوم: 05 أكتوبر 2023م، جامعة الشهيد حمة لخضر -الوادي-، ص 03.

تستوفيه من أبعاد إستطيقية مستبينة، أو دلالات ضمنية متوارية، قيد إطارها التمثيلي أو التعبيري (**Televised content**)؛ يحددانها كل من السياق العام للعرض **الفلسفة والأيديولوجية التقديمية للصورة، البناء السيميولوجي، وسائل الإبراز أو الإيضاح**، بالموازاة مع أسلوب المعالجة خاصة ما تعلق منها بدينامية **الإنتاج والإخراج الفني الميديولوجي**، الذي يعتمد على الصورة كدعامة أساسية في التبليغ والتأثير على المتلقي، من خلال جملة الآليات المدمجة؛ المفضية إلى استعطافه من ناحية، أو إقناعه من ناحية مماثلة، وذلك وفق **نظام دلالي تركيبي**، يستجيب للتقنيات الفنية للمحتوى الإعلامي التلفزيوني، الذي يستهل نظرا في ثالوثه الوظيفي: **[الأيقونة، الرمز، المؤشر]**، وفقًا لما يتداخل ليكسبها جزالة بلاغية وثراءًا بصريًا مجزيًا.

ولكي تؤدي ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)** وظيفتها الاتصالية، ينبغي لها –لا محالة– أن تمتلك هوية من **العلامات والإيحاءات والرموز**، التي تتيح لها قدرة المقارنة بين أنظمة **السلوك ومراجعة الأيديولوجيات والممارسات الصحية، وذلك من خلال تعريضها لتمثيل آني مباشر يفضي إلى الربط والفصل، أو المعارضة بين كيانين أو فكرتين متباينتين [الإلتزام بالتدابير الاحترازية والوقائية (كوفيد.19) في مقابل عدم تبني اعتمادها أو تجاهلها من أصله]**، ومن ثمة، تتجه الومضات الإعلامية المتلفزة **(أعلاه)** إلى تغليب استخدام الصورة، نظرا لما تستوفيه من بلاغة مناطها التناظرية والمقارنة البينية، التي تجعل من المخرجات الاتصالية الموضوعاتية للميديا (**Outputs**)؛ حقل الاتصال العمومي الصحي "**التربية الصحية (كوفيد.19)**"، ضربًا يستجلي محاكاة مسائله في كنف خطاب الصورة المتضمن للثالوث الإبداعي الخلاق، الممثل في: "**القوة من النشاط التواصلي التوعوي، والمخيال المبدع، والسحر الجمالي المؤثر**".

بناءً على ما تقدم، تمثلت جملة التقنيات الفنية المعتمدة مجال العرض، لغرض تفعيل أجندة التعبئة الإعلامية الصحية **(كوفيد.19)**، المصرف إستدعاء لوازمها الإستطيقية **(Aesthetic supplies)**، وملحقات علاماتها الدلالية **(Implicit tags)**، ودمجها في شكل ومحتوى الومضات المتلفزة **(محل الطرح)**، فيما سيتأتى حصره أدناه[1]:

الفرع الأول: تقنية الرسوم المتحركة أو الكرتونية **(Animation)**:

"**تمثل عملية أشبه بالمعقدة، نظير كونها تعنى بتصميم ورسم وتخطيط وإعداد تسلسلات تصويرية، يتم دمجها في منتجات الوسائط المتعددة والألعاب، وتتضمن هذه الأخيرة، استغلال وإدارة الصور الثابتة لتوليد وهم الحركة والتغيير، وذلك من خلال العرض السريع لسلسلة من الصور الثابتة أو الرسومات أو صور لأشياء غير حية (مادية)، وتشغيلها في تتابع سريع لمحاكاة الحركة في العالم الحقيقي، وذلك بالاعتماد على تقنيات الكمبيوتر المختلفة، ويمكن تسجيل الرسوم المتحركة أو الكرتونية (Animation)، باستخدام الوسائط التناظرية أو الكتب المصورة، أو أفلام السينما، أو ومضات التوعية الصحية، أو الإعلانات، أو أشرطة الفيديو، أو الوسائط الرقمية وغيرها، بما في ذلك، التنسيقات التي تحتوي على صور (GIF) المتحركة ورسوم متحركة بتقنية (Flash)، والفيديو الرقمي (Digital video)، ولعرض تلك الرسوم المتحركة أو الكرتونية، يتم استخدام كاميرا رقمية أو كمبيوتر أو جهاز عرض إلى جانب التقنيات والتطبيقات الفنية الحديثة، التي يتم إنتاجها بشكل مستمر**".

---

[1]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:
- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.
- Flora Siarot, **Digital document titled : "CS774Unit6Animation (2D)",** Archived and available on Website: https://fr.scribd .com/document/524024763/CS774Unit6Animation, Viewed on:26/10/2024 at 05:24.
- Xue Yang, et al., **3D Animation Production and Design Based on Digital Media Technology,** Procedia Computer Science 247, "This is an open access article under the CC bY-NC-ND lisence; https://creativecommons.org/lisenses/by-ns-nd/4.0, peer-review under responsibility of the scientific committee of the 11 th International Conference on Applications and Techniques in Cyber Intelligence", Published by Elsevier, 2024, pp 1207-1208.

سياق ذلك، غالبًا ما ينظر إلى تقنية الوسائط الرقمية الحديثة من تصور اعتبارها مزيجا من تجريد الشيء، وتحليل البيانات ومعالجتها، والتمثيل الثنائي وثلاثي الأبعاد (2D/3D)، والموشن ديزاين (Motion Design) باستخدام الكمبيوتر، والتي تمثل في مجملها فئة تقنية واسعة لأشكال الفنون الإعلامية، وفقًا لما يشمل: [الصوت، والفيديو الرقمي، وصناعة المحتوى الفيلمي للعرض بنوعيه الطويل والقصير (ومضات التوعية الصحية "كوفيد.19")، والواقع الافتراضي]، كما يجدر التنويه، بأن مجمل المتغيرات المقترنة بـ: [الإبداع الفني، النمذجة، التقنية العملية، والرؤية الإخراجية للعمل الفني]، ترتبط إلى حدٍّ بعيد باستخدام الوسائط الرقمية (Digital media)، ويتيح ذلك إمكانية دمجها مع أشكال فنية أخرى، مثل: [الموسيقى، الرسم، الكتابة، وما إلى ذلك]، وقد تأتى ذلك، في مطلقه عقب تطوير أساليب الإخراج والإنتاج الفني، واستحداث أخرى مماثلة، والتي يذكر منها تمثيلاً لا حصرًا كل من محرر الرسوم المتحركة (Flash)، فوتوشوب (Photoshop)، (3Ds Max)، التحرير اللاحق والإنتاج، معالجة الصور، تصميم الوسائط المتدفقة، وتقنيات الإبداع الفني الأخرى، والتي تشمل: [تصميم جافا (Java)، تطبيق (VF)، تقنية تصميم لغة (C)، تقنية تصميم لغة (VB)، تقنية معالجة الرسومات، تقنية التصميم الجرافيكي، وإنشاء الشكل، وتصور الصورة، والتفاعل والصوت والفيديو، وما إلى ذلك].

تبعًا لذلك، أكد مسؤول الإخراج الفني لومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، السيد **(حمزة زيتوني)**، أن عملية تحديد أو تعيين أطر دمج الرسوم المتحركة أو الكرتونية **(Animation)** مجال عرضها، قد أخضعت لجملة من المبادئ الأساسية، المستلهمة من أبجديات صناعة المحتوى الإعلامي، سواءً كرتوني القالب الفني، أو تحديدًا فيما نظَّر له الثنائي "**رسامي ديزني**" **Ollie Johnston & Frank Thomas**، في كتابهما الصادر عام **1981م**، بعنوان: **"The Illusion of life: Disney Animation"**، وقد جاء ذلك في محاولة منهما لاستحداث نهج متزن قيد إنتاج **رسوم متحركة أو كرتونية أكثر واقعية**، حيث قد تمثل وفاضه، الغرض الرئيسي من هذه المبادئ التوجيهية في الإنتاج الفني، وذلك من منظور أن الشخصيات الفاعلة **(إطار العرض)**؛ حري بها أن تلتزم بالقوانين الأساسية للفيزياء، كما تعاملت بالموازاة، مع قضايا أكثر تجريدا مثل: **[التوقيت العاطفي، جاذبية الشخصية، وما إلى ذلك]**، إلى حدٍّ أن أشار البعض إلى الكتاب باعتباره "**إنجيل الرسوم المتحركة**"، بل تعدى ذلك، إلى التصويت على الكتاب ليحوز استحقاق "**أفضل كتاب رسوم متحركة على الإطلاق**" في إطار استطلاع تولت إجراءه **شبكة Animation World Network**، ولئن كانت المبادئ المتضمنة متنه، تهدف في الأصل إلى تطبيقها على ما عرف آنذاك بـ: الرسوم المتحركة أو الكرتونية التقليدية **(المرسومة يدويًا)**، إلا أنها لا تزال تحظى بالأهمية ذاتها لنظيرتها، تلك المرسومة بالكمبيوتر، وبذلك لا يفوتنا إلا أن نحدد هاته المبادئ، التي أجيز حصرها فيما يلي:

[1. التمدد والضغط/ 2. التوقع/ 3. الإخراج/ 4. التحرك إلى الأمام بشكل مستقيم ومن وضعية إلى أخرى/ 5. المتابعة والتداخل في الإجراءات/ 6. التباطؤ في الدخول وفي الخروج/ 7. القوس (مسار الحركة)/ 8. الإجراء الثانوي/ 9. التوقيت/ 10. المبالغة/ 11. الرسم الصلب/ 12. الإستئناف] [1].

تأسيسًا عليه، تمثلت الخطوات الأساسية **(عمومًا)** لإنتاج **ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)**، باستخدام **الرسوم المتحركة أو الكرتونية (Animation)**، وفقًا لما أفادنا به ذات المصدر **(حمزة زيتوني)**، فيما سيتراتب تضمينه أدناه[2]:

1. **استخدام الكمبيوتر لإنتاج وتحرير الإطار الرئيسي.**
2. **حساب وتوليد الإطار الوسيط.**

[1]- Ibidem.

[2]- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

3. **تحديد وعرض مسار الحركة.**
4. **الرسم التفاعلي [الشخصيات، الديكورات، الوسائل الثانوية الداعمة، وما إلى ذلك].**
5. **التلوين [برامج توفر لوحة الألوان، الفرشاة، وغيرها].**
6. **تحريك الرسومات.**
7. **المونتاج.**
8. **الميكساج [إدخال بعض المؤثرات الخاصة].**
9. **الإنتاج والتوليف على ثلاثة طبقات [معالجة الرسومات، معالجة النصوص، تصحيح الألوان].**
10. **العملية النهائية للمشروع.**

وقد أردف ذلك، مزيدًا عمَّا تقدم، بإقراره **(حمزة زيتوني)** أن التقنية الفنية، المصرف استحضارها **(Animation)**، قد تفرعت عنها مجال **العرض الميديولوجي** (**Audio-visual**) لمحتوى **ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)**، جملة من التقنيات الفنية، التي توافق اعتمادها تحسبًا للمتغيرات المتصلة بالإنتاج والإخراج الفني، بما يشمل: **[الميزانية المقيدة للمشروع، أجندة عمل الجهة المتعاقد معها، دفتر شروط إنجاز المشروع: "مدة العرض، الشخصيات الفاعلة، آجال المحددة لاستلام العمل"، وما إلى ذلك]**، وقد خلصت إلى أن تتمثل فيما سيلي تبيانه أدناه:

1. تقنية الموشن جرافيك ديزاين **(Motion graphic Design)**: **"تمثل في بعدها التقني المدرك، أو بوصفها مجالاً للبحث المتقدم في بناء ديابوراما الصورة، أو استرسال مفردات التعبير بالنص المرئي، واحدًا من المصطلحات التي سهل وقوعها في فخ الكليشيهات المقترنة بمعضلة التعريف، وذلك نظير تقاطها أو ارتباطها المباشر بتقنية الرسوم المتحركة أو الكرتونية (Animation)، حيث قد ثملت بعض ملامح تلك الأخيرة، في اعتبارها "تقنية يستخدمها مصممو الحركة" أو "تطبيقًا تجاريًا لتصوير الرسومات، أو مواضع الدمى أو النماذج المتتالية لخلق وهم الحركة (الحياة)، عندما يتم عرض فيديو أو فيلم كبناء متسلسل من اللقطات..."، ومن ثمة، يستجلى من المنطق ذاته، افتراض أساسي مفاده: [أن تقنية الموشن جرافيك ديزاين (MG)، ينبغي لها أن توجه لأغراض إعلامية أو وظيفية بحتة، بغض النظر عن بعض الاعتبارات المهنية أو القيود القانونية (رخص إعتماد النشاط) المفروضة على منتجي خدمة الاتصال الموضوعي (السمعي البصري)، والتي تتطلب في أغلبها وجوب استخدام التمثيل المجرد، الذي من شأنه تعزيز المزيد من التجارب مقارنة بعملية إنتاج الأفلام المتحركة** [1]**، إلا أنه غالبًا ما يحال توصيف تقنية الموشن جرافيك ديزاين (MG) إلى ما يقرُّ أنها تمثل فن تحويل العناصر الثابتة، مثل: [الرسومات والصور والشعارات والنصوص إلى تصميمات متحركة]، وذلك من خلال إضافة بعد آخر ممثل في "الوقت"، ويتعدى ذلك، ليشمل أيضًا، عملية نقل الرسومات التصميمية، والتمثيلات البيانية، والجرافيك بأنواعه المتعددة إلى وسائط جديدة من خلال مراعاة عاملي "المكان" والزمان الذي سبق ذكره، بما يحقق إنتاجا مرئيًا متزنًا، أو بتعبير تقني أدق، إنشاءً لمظهر الحركة أو الدوران أو العنصر المرئي، وغالبًا ما يتم إقرانها بالصوت للاستخدام في مشاريع الوسائط المتعددة، والمؤكد من ذلك جلَّه، أن المجال الأكثر انتشارا لتقنية الموشن جرافيك ديزاين (MG)، هو تكنولوجيا الوسائط الاتصالية الإلكترونية"** [2].

---

[1]- Joao Paulo Amaral Schlittler, **Motion Graphics and Animation**, Research paper submitted at SAS, The Animator Toronto, 17 Th June 2014, Available at the link: https://www.researchgate.net/publication/284437924, Published on: 23 November 2015, Viewed on:21/10/2024 at 03:54.

[2]- Faten Ibrahim Awad Khamis, **Employing Motion Graphics Techniques as one of the Modern Trends in Advertising Design "A Case Study on the Design Exhibition (Eshraquate) for the Art of Motion Graphics Exhibition hall at the Faculty of Applied Arts"**, Journal of Applied Art and Sciense; Faculty of Applied Arts, Damietta Univ. (Egypt), V 08 (Issue 04), 2021, pp 21-22.

تِبعًا لما أنف، أكد لنا السيد (حمزة زيتوني)، أن التقنية الفنية محل الطرح (Motion graphic Design)، غالبًا ما تستخدم لدواعي إعلانية أو تسويقية أو إعلامية، خاصة ما تعلق منها بالبعد التحسيسي والتوعوي في مجال الصحة العامة (ومضات التوعية الصحية كوفيد.19)، لغرض تحقيق المنفعة العامة على غير ما عهد عنها في مُغلَّب أمرها (المنفعة الخاصة)، وذلك نظير كونها تتسم بالقدرة على إضفاء نوع من الديناميكية على الصور، والشخصيات والبيانات المتحركة من خلال التعبير الجمالي والإبداع مجال العرض التلفزيوني، لاسيما أنها تحقق بعدًا نمطيًا خاصًا بتمثيل فكرة المحتوى الإعلامي، حتى وإن اتسم بالتعقيد والحساسية كما هو الحال بالنسبة لجائحة كوفيد.19، وقد نضرب في ذلك مثلاً باعتماد بعض المؤشرات المستمدة من حقلها الدلالي والتطبيقي معًا، والتي من شأنها تحويلها إلى شفافيات، قد استحال تمثيل إحداثياتها أو شرحها بالكلمات، أو حتى بالصور الثابتة، والتي قد رجَّح كونها تمثل ما يلي:

أ. **حقلاً معرفيًا أو علميًا متخصصًا (الطب الوقائي، علم الفيروسات والأمراض المتنقلة).**

ب. **قضية أو مسألة مصير مشترك (الحفاظ على النوع البشري).**

ت. **قاعدة مرجعية لتوجيه الممارسات الصحية أو تعديدها أو استبدالها بأخرى.**

ث. **محورا رئيسيا ممثلاً لمقررات الفعل العام الصحي المتصل بالأزمة الوبائية (كوفيد.19).**

سياق ذلك، تتخذ تقنية الموشن جرافيك ديزاين (Motion graphic Design) من سرد القصص والتعليم المعزز بالشرح والتفسير، أسلوبًا لتوليد الخطاب المرئي الموجه وفقًا لأبجديات التأثير والإقناع (Effective reponse)، الذي يشمل في جزء مهم منه التركيز على فعل استثارة العاطفة (The psychological-emotional aspect) إلى جانب توريد الرسائل والمعلومات المراد إيصالها أو تلقين نمط معين من السلوكيات والمعارف، والقيم الاجتماعية الصحية، من خلال استهداف ملكات الإدراك والتعلم وتحفيز فعل التعرض الإعلامي الانتقائي لدى كل فرد (The rational-logical aspect)، ولم يتأتى ذلك من فراغ، إنما استند في إحقاقه إلى نوعين رئيسيين (02) يدعمهما مجال استخدام هذه التقنية الفنية، والمتمثلين فيما سيتبع أدناه:

أ. **الموشن جرافيك ديزاين التعليمي (Motion graphic Design education):** "الهدف الرئيسي لعرض ومضاته الإعلامية للتوعية الصحية (كوفيد.19)، هو تذليل أسباب المعرفة الصحية،من خلال شرح وتبسيط الأفكار والمعلومات التقنية أو المعقدة نوعًا ما، التي تمت تجزئتها إلى لقطات موجزة وغير مملة، والمتعلقة في مطلق أمرها بتدابير وإجراءات الوقاية باستخدام رسوم معينة يرافقها تعليق صوتي احترافي".

ب. **الموشن جرافيك ديزاين العاطفي (Emotional motion graphic Design):** "تتمثل قصدية عرض ممثلاتها من ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، أو ما يقابل تسميتها التقنية بـ: "الفيديو القصصي" في نشر الوعي الصحي المقترن بالجائحة الوبائية الراهنة (آنذاك)، وذلك من خلال مشاركتها مع جمهور المتلقين (المواطنين)، وعرضها والتعرض لها بالتحليل والنقاش (المعالجة الإعلامية)، وفقا لما يحقق الصالح العام المجتمعي، والجدير بالذكر أن ذلك فعليًا، ما يميِّز هذا النمط الحديث نسبيًا من محتويات وبرامج الاتصال العمومي الصحي" [1].

وقد أردف إفادته السالفة تلك، بالتأكيد على أن عملية تصميم، أو إنتاج محتوى ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، المبث أو المصرف عرضه باستخدام تقنية الموشن جرافيك ديزاين (Motion graphic Design)، قد أخضع لجملة من البرامج الحاسوبية الرقمية التي تباين اعتمادها أو تركها في كل ومضة، وفقا للأهداف المسطرة والحدود الفنية والتقنية لإنجاز المشروع، والمتمثلة بشكل عام فيما يلي: Adobe After Effects, Adobe Photoshop, Adobe Illustrator, Blender, ect، وذلك حتى يتسنى نقل أو تقديم المعلومات والبيانات ذات الصلة، بشكل دقيق ومتكامل وبديع في الآن ذاته، وقد تم إحقاق ذلك، تحسبًا لما يستوفي دلاليًا وعمليًا، فعل صياغة وإنتاج رسالة أو خطاب التربية الصحية، أو ما وصفه السيد المخرج (حمزة زيتوني)، بـ: "التثقيف والتوعية الصحية (نقل المعلومات)"، وذلك بناءً على ما يلي:

[1]- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

– تم تقديم المعلومات والبيانات للجمهور بناءً على الجدول الزمني، والذي يشكل بدوره يعمد إلى ترتيب تلقيها بشكل أساسي من خلاله (Timetable)، حيث يتسنى لذات الجمهور، رؤية تلك الصور المدمجة مجال عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، المستند إلى تقنية الموشن جرافيك ديزاين (MG) في وقت وجيز جدًا، نتيجة لذلك، لا يقبل الجمهور أشكال الجرافيك والتمثيلات البيانية أو الرسومية، أو حتى الرسومات المتحركة المعقدة للغاية، والتي يصعب تفكيك شفراتها لغاية فهم إيحاءاتها أو إرساليتها الصريحة قيد ما تعبر عنه، لذلك من أجل نقل المعلومات والبيانات المطلوبة بشكل أكثر فعالية وكفاءة، ارتأت شركة الإنتاج الفني المعتمدة (SWIK BOX)، من خلال تقنييها وفنييها أن تتبع نهجًا عمليًا وعلميًا، يؤطر عمليات تصميم أو إنتاج العناصر المرئية ذات الصلة، وفقًا لما يستجيب لمتطلبات تجنب الرسومات المعقدة والغير بديعة الشكل (الإطار اللاإستطيقي)، والمبهمة واللا واقعية من حيث التعبير والدلالة (الإطار الضمني)، بالموازاة مع اعتماد النمط الشائع والأكثر استخداما في مجال التصميم الجرافيكي، والممثل في النمط الرسومي المسطح (Flat graphic style)، الذي يدعم إمكانية الجمع بين الرسومات والخطوط والألوان، إلى حدٍّ تحقيق أقصى قدر من المعلومات المتعلقة بكيفيات وتدابير الوقاية، والحث على إجراء اللّقاح المضاد في المرحلة الثانية من إنتشار فيروس كورونا (كوفيد.19) إلى جانب تقليل تداخل الرسومات غير المفيدة وتركيز الجمهور على المحتوى الإعلامي المتعرض له.

– تم وضع جميع التصميمات المدمجة مجال عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، تلك المتعلقة بالشخصيات التمثيلية (الرسومات الكرتونية)، والديكورات ووسائل الإيضاح في المقام الأول، ثم أتبع ذلك، مراعاة الحالة النفسية للمتلقي، التي اتسمت بالاضطراب واللا استقرار على إثر موجة وباء المعلومات (Infodémie)، وقد توافق ذلك، مع احتكام فريق الإنتاج المعتمد لدى شركة الإنتاج الفني (SWIK BOX)، إلى وجوب العمل على تنشيط الأعصاب الحسِّية الشاملة للجمهور، من خلال التركيز في نقل المعلومات والبيانات ذات الصلة على أبعاد الرؤية والسمع والإدراك، وذلك انطلاقًا من قاعدة تقنوفنية مفادها: "أن تصميم أو إنتاج هذا النمط من المحتويات الميديو-فنية، الموجه عرضها عبر قنوات الإعلام ووسائط الميديا الحديثة، وفقا لما يستهدف فئات مجتمعية متباينة من حيث متغيرات: [السِّن، المستوى التعليمي والثقافي، الحالة الصحية، وما إلى ذلك]، لا يقتصر بالضرورة على الشخصيات والمشاهد، بل يتعدى ذلك حيث سرد قصص واقعية قصيرة، أو استحضار تجارب شخصية موضوع العرض، للتأثير أكثر على مشاعر الجمهور وجذبه بشكل أفضل للمحتوى، والذي يسمح بتلقية تلك المعلومات، أو بالأحرى، التوصيات واللإرشادات الصحية المسندة في وضع مريح وملائم، يحقق الغرض الكامل والمنتظر من عملية الإقناع والإعلام والتثقيف والترفيه معًا[1].

2. تقنية العرض ثنائي الأبعاد **(2D): "يتم إنشاء أشكال الرسوم المتحركة ثنائية الأبعاد (2D)، أو تحريرها على الكمبيوتر باستخدام أشكال جرافيكية ورسومات نقطية ثنائية الأبعاد، ويتضمن هذا النوع من الرسوم المتحركة إصدارات محوسبة آلية من الرسوم المتحركة التقليدية، وتقنيات التحويل المتداخل، والروتوسكوب المتداخل، وما إلى ذلك، والمعلوم أن للرسوم المتحركة ثنائية الأبعاد العديد من التطبيقات، بما في ذلك الرسوم المتحركة الفلاشية Animation Including Flash ومثيلاتها المتحركة Analog Computers Animation باستخدام أجهزة الكمبيوتر التناظرية، وأخرى باستخدام Power Point، وكذلك الصور التلفزيونية والسينمائية، بوصفها صورًا ثابتة في شكل ملف Gif متحرك يكون جزءًا منها متحركًا" [2].**

[1]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:
- Lu Geng, **Study of the Motion Graphic Design at the Digital Age**, Research paper submitted at the International Conference on Arts, Design and Contemporary Education (ICADCE), Published by Atlantis Press, 2016, p 762.
- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

[2]- Hind Ali Alhumaidhi, **Animation Techniques and styles,** World Applied Sciences Journal, V 38 (Issue 05), 2020, p 425.

بناءً عليه، ولتحسين كفاءة إنتاج الرسوم المتحركة ثنائية الأبعاد (2D)، عادة ما تكون دورة الإنتاج أطول، الأمر الذي يقرُّ بحتمية الاستفادة الكاملة من مجموعة متنوعة من الأدوات لجعل البرنامج يعمل بشكل جيد، حيث يتم إدخال صورة الشاشة بواسطة الماسح الضوئي وتحليلها، والبحث عن قانون حركة إطار الرسوم المتحركة، من أجل تجنب عدد كبير من الإنتاج المتكرر وضمان الاتساق اللازم، وما إلى ذلك. ففي خضم عملية إنتاج الرسوم المتحركة ثنائية الأبعاد (2D)، غالبًا ما يمكن أن يكون لنفس النوع من التأثير مجموعة متنوعة من الطرق المختلفة لإنتاجها، كما يتوجب حيالها، اختيار طريقة الكفاءة العالية التي ينبغي لها أن تستدعى، أو بالأحرى، يتم اعتمادها في الكثير من ممارسات الإنتاج للحصول على قانونها، ويذكر أن هنالك العديد من برامج الرسوم المتحركة المستخدمة بشكل شائع مثل: [AnimatorPro Animator, Windows under the Studio Director, DOS, Flash, etc..]، ويستخدم برنامج Flash على نطاق واسع نظير بساطته وسهولة تعلمه وسرعة تأثيره...ويتم تنسيق ملف مصدر Flash لـ FL مباشرة بعد تنسيق ملف الفيلم swf ضف إلى ذلك، هنالك نوع آخر من الرسوم المتحركة Gif، يستخدم على بشكل ملفت في إنتاج مؤثرات الرسوم المتحركة خاصة في البرامج التوعوية، أو التعليمية والتثقيفية، مثل: ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، وبرامج تحرير الصوت الشائعة الاستخدام [CoolEdit, Sound, Forge Wavelab]، وذلك باستخدام آلة مرفق التسجيل الخاصة بنظام التشغيل Windows لغرض إدخال الصوت أو دمجه، وفي Flash كذلك، يمكن معالجة الصوت بشكل بسيط، مثل: [جعله يتلاشى، أو اعتراضه، وما إلى ذلك]، ولو أن هذه الوظيفة محدودة إلى حدٍّ ما [1].

3. تقنية العرض ثلاثي الأبعاد **(3D)**: "**تستخدم الرسوم المتحركة ثلاثية الأبعاد (3D) برامج رقمية عدة، يتم تنزيلها بأنظمة تشغيل كمبيوتر خاص بذلك، مثل: [Maya]، أو من خلال الاعتماد على أجهزة تقنية مخصصة لالتقاط الحركة، مثل: [mo-cap]، وذلك بقصد إنشاء الكائنات الرقمية والتلاعب بها، أو بناء رسوم متحركة أكثر عمقًا ومحاكاة للواقع، حيث يعمد الرسام إلى خلق نسخة بسيطة للغاية (or Skeleton) لشخصية تمثيلية رقمية (or Avar)، ويبني عليها عضلات رقمية وجلد وشعر ومسام وهندام (لباس) وما إلى ذلك، كما يستخدم قيدها الإطارات الرئيسية لتحديد موضع الـ: Avar، تمامًا كما يتعامل أو يفعل مع الرسوم المتحركة التقليدية، ولو أن ذلك، لا يوجب تطبيقه أو بالأحرى، لا يتحقق في كل إطار، إلا استثناءً مع الإطارات الرئيسية (Keyframing)، ويتبع ذلك، تدخل برامج الكمبيوتر لملء الحركة بين الإطارات الرئيسية بهدف إنشاء رسوم متحركة كاملة**" [2]، **ومن ثمة، يتم إنشاء التمثيلات ثلاثية الأبعاد (3D)، من خلال استحداث عملية رسومية، تدعم برامجها تقنيات معالجة الصور الثابتة ومقاطع الفيديو، بحيث تتضمن مراحل إنشاء مشروع ثلاثي الأبعاد، وفقًا لما يشمل: [نمذجة الكائنات في المشهد، وإضفاء الملمس عليها، إضاءة المشهد والتقديم، وما إلى ذلك]، كما أن تمثيل أو إنشاء ومعالجة مشهد ما** [3]**، بتقنية العرض الفيلمي(التمثيلي/التعبيري الرسومي)، ثلاثي الأبعاد (3D)، يتطلب مراعاة عدة اعتبارات، أو بالأحرى، توليفة من المتغيرات التقنية والفنية، والتي تتمثل في الآتي**[4]**:**

- **المتغير الأول: أبعاد العدسة (Lens Aspect): "تتضمن عملية تطبيق تقنية معالجة الرسوم المتحركة ثلاثية الأبعاد (3D)، انعكاس محتوى التغييرات التي تتيحها بشكل أساسي في توسع لغة الفيلم، أو الفيديو (ومضة كوفيد.19)، بحيث يمكن ذلك استخدام معالجة عمق الحقل أو الميدان (Depth of Field)، والطبيعة الافتراضية لعدسة الكاميرا، ونظام**

[1]- Li Shuangwu, **Summary of Computer Processing and Editing Technology for 2D Animation,** 3rd International Conference on Education, Management and Computing Technology, Published by Atlantis Press, (ICEMCT 2016), p 1500.

[2]- Flora Siarot, **Digital document titled : "CS774Unit6Animation (2D)",** op. cit.

[3]- Ana-Maria Nicolau (Avramescu), **Special Effects Used In Creating 3D Animated Scenes Part II,** International Journal of Manufacturing Economics and Management "ISSN 2784-1278, V III (N° 02), 2023, p 54.

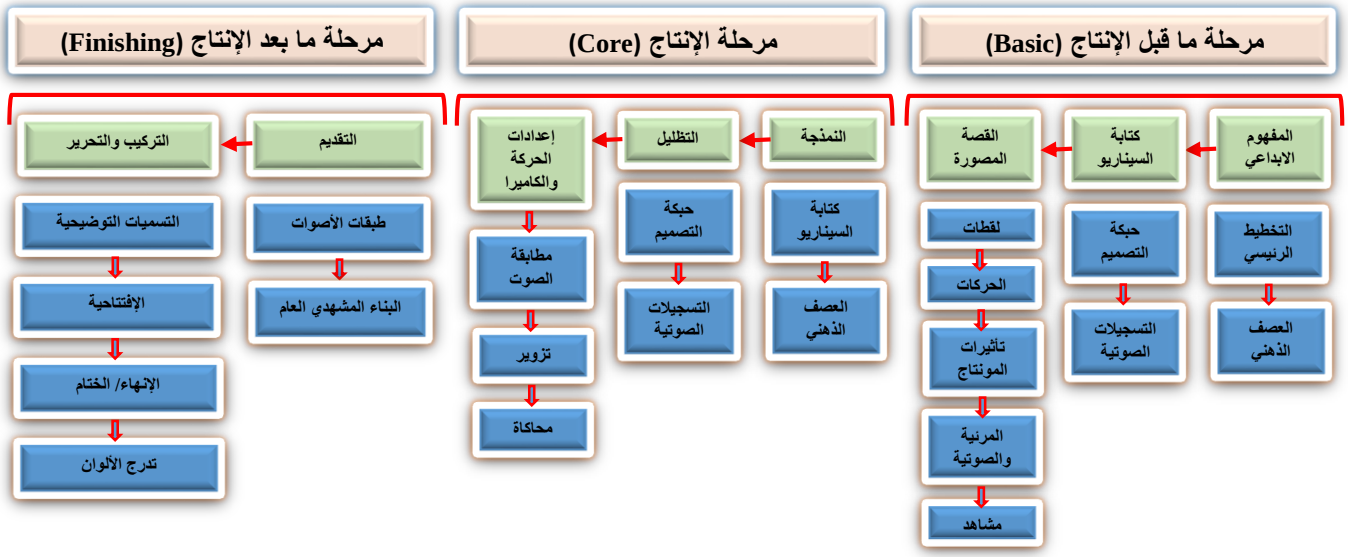
[4]- Jinyuan Zhao, **Research on 3D Animation Processing Technology in Modern Art Design System,** Journal of Physics: Conference Series (CNSSE), **1856** 012052: IOP Publishing Ltd, 2021, pp 01-02.

المسار لتحقيق المحاكاة الكاملة لأنواع عديدة من التقنيات المستخدمة في التصميم الفني، ولعل ذلك، ما يسنح بمعالجة محتوى الرسوم المتحركة اعتمادًا على لغة العرض، كما يعزز إحساس العدسة بمحتوى التصميم الفني، ولا يستبعد ذلك، فكرة استخدام كاميرا افتراضية لغاية تحسين جودة بعض اللقطات الطويلة أو القريبة جدا".

- المتغير الثاني: حركة الشخصية (**Character Movement**): "على عكس عملية تصميم الرسوم المتحركة التقليدية ثنائية الأبعاد (2D)، التي تدعم رسم الخلفية والشخصيات التمثيلية (بشكل منفصل)، والذي يتطلب ترتيب التكديس بين الطبقات لإكمال المعالجة المتداخلة لعلاقة المنظور، والذي يلاحظ على إثره نقطة مهمة مفادها: [من السهل تجاهل دور الشخصية التي تميل بشكل أساسي نحو التحرك في عملية التصميم (بعض الرياضات)، بما يقلل فرص وصفها بشكل مكتمل وفعال]، ويقابل ذلك في عملية المعالجة التقنية للرسوم المتحركة ثلاثية الأبعاد (3D) تمكين فرص استخدام طرق وزوايا تحرك مختلفة في الفضاء الافتراضي (3D)، ويتدعم ذلك أيضا، باستخدام ماسح ضوئي ثلاثي الأبعاد، وأداة التقاط الحركة في إطار عملية المعالجة، وذلك بما من شأنه استخدام بنية التطبيق بشكل مجزي (تام)، ومن ثمة، إمداد جمهور المتلقين بصورة ديناميكية أكثر دقة ووضوحا، فضلاً عن تحسين حركة الشخصية المدمجة سياق العرض".
- المتغير الثالث: الضوء والظل (**Light & Shadow**): "يصادف تنفيذ معالجة نظام تصميم الفن؛ استخدام بعض تقنيات معالجة الضوء والظل، وذلك قصد إضفاء جو معين... في الشأن ذاته، تعد الأضواء والظلال المختلفة، تصويرا محددا للأنشطة الداخلية للشخصيات التمثيلية في سياق التصميمات الفنية (أنفة الذكر)، والتي تتيح –لزامًا– عملية معالجتها تقنيًا (**3D Animation**)، قابلية إضافة أضواء افتراضية، وإجراء تعديلات عليها أثناء عملية معالجة الصورة، والذي سيؤدي إلى تحسين التأثيرات المرئية الناتجة، كما يمكن تسليط الضوء على المحتوى الرئيسي للعمل أو المشروع الفني (ومضة كوفيد.19)، والذي سيساعد جمهور المتلقين على فهم ذلك الأخير بشكل أمثل".
- المتغير الرابع: تشكيل التفاصيل (**Detail Shaping**): "يعد إجراء تحسين التفاصيل ضمانًا مهمًا، لتقديم تصميم فني متكامل مستوفي لجلِّ الجوانب التعبيرية أو التمثيلية، المندرجة ضمن إرسالية المحتوى المُصرف لجمهور المتلقين (ومضة كوفيد.19)، ولربما ذلك يتقاطع مليًا مع أطر التحسين والتطوير المستمر لتقنية الرسوم المتحركة ثلاثية الأبعاد (3D)، والتي تتمثل بعضًا منها: [تلوين المواد الاتصالية، استخدام بعض معلومات التصوير الافتراضي، وما إلى ذلك]".
- المتغير الخامس: المؤثرات البصرية (**Visual Effects**): "تتوافق عملية إنشاء المؤثرات البصرية، بالتزامن مع استخدام أساليب الرسم الحر لعرض محتوى البيئة الطبيعية أو المحيطة، حيث تستخدم تكنولوجيا معالجة الرسوم المتحركة ثلاثية الأبعاد (3D)، نظامًا جزئيًا لإكمال معالجة تلك الأخيرة، يدعم نموذج تطبيق فريد يحقق إكتمال عملية النمذجة الهيكلية، ففي نظام الجسيمات، لكل جسيم مساره الخاص... وغالبًا ما يوصَّف بأنَّه يتسم بـ: [التعقيد الكبير والإحساس القوي حيز ما يخص مؤثراته البصرية]، وذلك ما له أهمية بالغة إطار التجسيد البديهي لمؤثرات التصميم الفني العام".
- المتغير السادس: العناصر التقليدية (**Traditional Elements**): "مزيدًا عن المحتوى التعبيري المنوَّه إليه آنفًا في عملية التطبيق الفعلية، تستقر هنا سمات أخرى تتعلق بتقنية معالجة الرسوم المتحركة ثلاثية الأبعاد (3D)، التي تشمل –ضرب تمثيل وقياس– فيما التمس في بعض التصميمات الفنية، التي يتم أحيانا على مستواها: [دمج العناصر الصينية التقليدية، بالحبر مثلاً، أو بالأحرف الصينية والرسومات الإيضاحية، وما إلى ذلك]، وذلك بقصد تحسين مستوى العرض الفني الممثل سياق تصرفنا في ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)"[1].

[1]- Ibidem, p 03.

الشكل رقم: (72) يمثل نموذجًا تخطيطيًا لعملية إنتاج الرسوم المتحركة ثلاثية الأبعاد (3D)
المدمجة مجال عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على:

- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.
- Chengxian Chen, **Research on The Production Process of Digital Media 3D Animation: Taking Blender as an Example,** Highlights in Art Design, V 07 (N° 02), 2024, p 29.

الفرع الثاني: تقنية العرض التوضيحي الواقعي **(illustration réaliste):**

يرجَّح بعض العلماء والمشتغلين حقل اللغة أن أصل ظهور كلمة الواقعية "réalisme"، يحال اعتماده –لأول مرة– إلى مجلة "La Revue de deux mones" (عام 1834م)، وقد توافق استخدامها من قبل النقاد، مع محاولات تشويه سمعة عمل "Courbet"، والذي تناولها في معرضه المنظم عام 1855م، بما صريح عبارته الواردة بلغته الأم: 'Le titre de réaliste m'a été imposé comme on a imposé aux hommes de 1830 le titre de romantiques'، إلا أنه وبعد حين (عام 1869م)، تم إدخال الكلمة إلى قاموس (Littré) وبعد 06 سنوات بالضبط، تم إدخالها في قاموس (Larousse)[1]، ومنذ ذلكم الحين باتت مفردة "الواقعية" تثير جدلاً واسعًا بين الدارسين والمهنيين النشطين بحقل الإنتاج الفني، وقد امتد ذلك رويدًا إلى حيث أن شمل الفنون البصرية، والتي نعني وفاضها بلا شك، عالم التصوير الفوتوغرافي الواقعي (Realistic photography)، الذي تعرض له بالبحث والدراسة، عديد المنظرين والفلاسفة وعلماء السيميولوجيا وغيرهم، سواءً كان ذلك بشكل مباشر أو عارض، حدّ ما يعتبره من منطق الفلسفة: "تأكيدًا للكيانات المستقلة عن أفكارنا وحواسنا (التصور والماصدق)، أو كونه عملية تحقق تجسيد تلك الكيانات وانعكاس أطيافها المطابقة للواقع، وفقًا لتمثلات طبيعتها المادية"، ولعل ذلك، يفتح نافذين اثنتين على العالم أولاهما تتبع رؤيتنا، ولكن من خلال اقتراح العديد من أشكال التجاوز، أمَّا الثانية فلتطوير وإثراء معرفتنا، حيث تقترح الواقعية الإدراكية، أم أشياء بيئتنا هي بذاتها موضوعات لإدراكنا، أي أن الشيئ الذي ندركه بحواسنا له وجود حقيقي وموضوعي ومستقل عن إدراكنا، ومثالها: [مجمل الصور الفوتوغرافية الثابتة والمتحركة مجال عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)]، وبذلك يمكن تعريف التصوير الفوتوغرافي الواقعي بناءً على بعده الأداتي العملي، الذي يقترب من تصور ومفهوم Michel Foucault للجهاز (الكاميرا)، حدَّ ما يعرفه على أنه: [جهاز أو لعبة تحاكي الفكر أو تنظيم، أو نظام متسق للرؤية يسمح بعمل شيء ما، أي بمعنى أن التصوير الفوتوغرافي، الملحق بالعرض الواقعي هو: [توليفة من البرامج التي تحكمها القواعد التقنية والفنية والاقتصادية أيضًا]، وليس الكاميرا فحسب، ولكن أيضا مصمميها: [العلميين، التقنيين، السياسيين، والمسؤولين ممثلي السلط العامة (الفعل العام الصحي)، ووسائل إعادة إنتاجها ونشرها...]، ومن ثمة، فإن الصورة التي

[1]- Jean-François Millet, **Dossier pédagogique**, (Lille : Palais Beaux-Arts, 14 octobre 2017- 22 janvier 2018), p 05.

تنتجها الأجهزة المبرمجة وتوزعها بالضرورة (تلقائيا) من خلال فعل التقاط الضوء، بقصد إنشاء صورة أو تسجيل مقطع فيديو مكتمل، يمثل الواقع الفعلي المراد رصده بعدسة الكاميرا]"[1].

أمَّا بالحديث عن الأصالة في التصوير الفوتوغرافي الواقعي، فيحضرنا –ولابد– موضوعين مهمين للغاية، يستحق كل منهما مزيدًا من الاهتمام، ويتمثلين في الآتي: [أ. وسيلة التصوير الفوتوغرافي/ ب. المصور (مدير التصوير/المخرج)]، فبقدر ما يتعلق الأمر بالأخير، فإن قصد المصور و/أو مدير التصوير، وسياسات التمثيل، والثقافة السائدة في المجتمع، والمتطلبات واحتياجات الجمهور (المتلقي عمومًا)، تتمثل هنا في أولوية "إكتمال وترقية الصحة العامة: الوقاية والعلاج من فيروس كورونا كوفيد.19"، ناهيك عن الفرص والتحديات... والتي يمكن أن تؤدي في مجملها إلى استنتاجات مختلفة، يتعلق جزء منها بالأداة التسجيل وكيفات تحقق ذلك [التسجيل الموضوعي للواقع دون أية فبركة، أو تشويه للصور الملتقطة، أو ما أتبعها من شريط الفيديوهات المسجلة]، أو بعبارة أخرى، اتباع ما يسمى بالواقعية الفوتوغرافية (Photorealism)، التي تتضمن تشابه موضوع الصورة مع الإدراك البصري للمشاهد لذات الموضوع، أو قد يشمل نقل موقف أو تجربة، تتجاوز تأكيد وجود الشيء أمام الكاميرا، مثلاً: [انتقال فيروس كورونا (كوفيد.19)]، مع وجوب التركيز على خاصية التشابه، التي يفترض أن تكون خالية من أي استدلال من جانب العامل البشري في عملية التسجيل الميكانيكي لفيديو الومضة الإعلامية المصورة (كوفيد.19) [2].

ولا يفوتنا أن نشير إلى أن الواقعية الفوتوغرافية، بوصفها حركة فنية تزامن ظهورها سنوات السبيعينات في أمريكا، قد ارتكزت في نهج تعبيرها أو تمثيلها للواقع المعيش بناءً على تقنيات الكاميرا، بما يحقق لروادها الواقعيين الفوتوغرافيين، القدرة على الإبداع الخلاق، الذي يتيح قابلية مزج أكثر من مشهد أو لقطة ما، بما يفضي إلى إنشاء صورة واحدة أو حزمة من الصور التي يتم دمجها لاحقًا بشكل انتقائي، مرتب وفق قالب أو تصميم محكم ومقبول بصريًا، لتأتلف بذلك معًا في إطار إنتاج العمل أو المشروع الفني النهائي، إلا أنه بموازاة ذلك، وقياسًا عليه، قد حظيت بعديد التسميات، التي قد نوجز ذكر بعضها في الآتي: [الواقعية المفرطة، ما فوق الواقعية، واقعية البؤرة الحادة، وما إلى ذلك][3]، والتي تلقي بظلالها على كل ما يقع في مجال عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، حيث قد تناظر، أو بالأحرى، استخدمت في بعض منها تقنية التصوير الواقعي التي تتسم ببنائها الصوري (الأيقوني)، المشكل من مجموعات مؤتلفة من الخطوط والأشكال، والتي بدورها تمثل كيانات مستقلة تتدخل في تكوين أنماط عديدة من المعلومات والبيانات المرئية التي تقع مرأى العين، أو تلتقطها شبكيتها وتنظمها، لترسل عبر العصب البصري إلى الدماغ، الذي يفسرها ويقرُّ بعدها بمدى تطابقها مع واقع البيئة المحيطة أو غير ذلك، والمتفق عليه وفاضها، أن تلك الرؤية المُسبق تعيينها غالبًا ما يصطحبها ميول الاستجابة الذاتية، بالقدر الذي يمكن فيه للصورة أو الفيديو المصور فوتوغرافيا، أن يُعيدا إنتاج السمات البصرية المعززة بالصوت، وفقًا لما يخدم تجربة العالم الواقعي (جائحة كورونا كوفيد.19)، والذي يستمد قوته من خلال قدرته على جذب انتباه جمهور المتلقين،نظير التمثيل الفعلي لإحداثيات العالم الواقعي بما يخلق نوعا من الاهتمام والفضول الذي سرعان ما يترجم في فعل التعرض المركز لمحتوى الومضات الإعلامية (أعلاه).

ولا يستثني ذلك، ما أنف تبيانه فحسب (Photorealism)، إنما تتجاوز في تطبيقاتها، ونخص ذكرًا في طرحنا ذا، ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، إلى حيث اعتمادها في إعدادها وتصميمها، أو بتعبير أدَّق، إنشاء الرسوم المتحركة أو الكرتونية (Animation)، خاصة مع صنف الحاسوبية الثلاثية الأبعاد منها (3D)، التي ارتكزت على الشخصيات التمثيلية (المحورية)، في سينوغرافيا العرض التلفزيوني (Audio-visual)، وذلك استنادًا لما أفادنا به السيد المخرج (حمزة زيتوني)، كما قد أكد لنا بالموازاة أن تبني ذلك، تم بناءً على عشرة (10) من المبادئ التوجيهية، التي تمثل قاعدة عامة، أو بوصفها دليل إرشادي

---

[1]- Marc Lenot, **Pour une definition de la photographie expérimentale : jouer contre les appareils**, Rivista di studi di fotografia rsf, (N° 07), 2018, p 85.

[2]- kayhan Valinezhad, **Realism in Photography: From the Perceptual to the Scientific**, Journal of Fine Arts Visual Arts, (Shiraz University of Art, Tehran), V 27 (N° 03), 2022, p 08.

[3]- Mary Warner Marien, **100 Ideas that changed Photography**, (London: Laurence King Publishing, 2012), p 139.

لأي عمل فني شبيه؛ وقد برَّر لذلك Fleming، مؤكدًا على وجوب توافق الصورة مع ثمانية (08) منها على الأقل، ذلك حتى يتم اعتبارها واقعية حقًا، والتي سنعمد إلى استظهارها فيما سيتأتى أدناه [1]:

1. **الفوضى والاضطراب.**
2. **الشخصية والتوقعات.**
3. **المصداقية.**
4. **ملمس السطح.**
5. **الانعكاسية.**
6. **الأوساخ والغبار والصدأ.**
7. **العيوب والخدوش والضربات.**
8. **الحواف المشطوفة.**
9. **عمق مادة الكائن.**
10. **الإشعاع.**

أمَّا بشأن ما تعلق بمقدر نسب الاعتماد على التطبيقات التقنية الرقمية (الذكاء الاصطناعي، الواقع المعزَّز) في تصميم وإنتاج وإخراج ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، فقد تمثلت كالآتي[2]:

- **الذكاء الاصطناعي (Artificial Intelligence): تم الاعتماد على تطبيقاته بنسبة: 0.1%، وذلك نظرًا لاعتماد شركة الإنتاج الفني (SWIK BOX) على كفاءة مستخدميها من القسمين التقني والفني.**
- **الواقع المعزَّز (Augmented reality): لم يتم استخدام تطبيقاته (نسبة: 0%).**

وقد أتبع ذلك، استخدام جملة من الدعائم التقنية المُكمّلة لعملية الإنتاج الفني (السمعي البصري) لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، والتي انحصرت فيما أدناه:

- **تجهيز متكامل بما يطابق المعايير المحسنة للإنتاج الفني، فيما يخص الأستوديو الخاص بالتصوير (داخيًا).**
- **الاختيار الجيد لفضاءات ومواقع التصوير(خارجيًا)، بما يتلاءم مع الشخصيات المحورية وسيناريو الومضة المتصرف بها.**
- **انسجام تصميم الديكور والمؤثرات الصوتية وتقنيات الإضاءة مع فكرة الومضات الإعلامية، قيد عمليتي الإنتاج والإخراج.**

إلا أنه ومهما تعددت الدعائم التقنية (آنفة الذكر)، فإنَّ أهدافها مشتركة، تتحقق بناءً على مدى التحكم في كيفيات التعامل مع مختلف عناصر الإنتاج والإخراج الفني للمواد السمعية البصرية، بما يشمل: [وضعية التصوير (الكاميرا)، المؤثرات الصوتية و/الموسيقى المدمجة، الإضاءة، تقنيات المونتاج، لقطات العرض، وما إلى ذلك]، والتي يمكن تلخيصها في الآتي:

- **استقطاب أكبر عدد ممكن من الجماهير استنادا إلى أسايب لفت انتباههم واستمالتهم عقليًا وعاطفيًا، وذلك من أجل إحداث الأثر أو الاستجابة المرجوة، والتي غالبا ما يدعمها استخدام بعض المؤثرات الصوتية الخاصة، مثل: [الموسيقى الحزينة، أو المرعبة المدمجة قيد العرض].**
- **دعم الشعور بواقعية التمثيل و/ أو النقل المطابق لمتغيرات الظاهرة أو المشكلة المعالجة إعلاميًا (كوفيد.19).**

---

[1]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:
- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.
- Jong Sze Joon, **Principles of Photorealisme to Devlop Photorealistic Visualisation for Interface Design: A Review,** Seventh International Conference on Computer Graphics, Imaging and Visualization, IEEE Computer Society, 2010, pp 18-19.

[2]- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

- **العمل على تنويع زوايا التصوير واللقطات والمشاهد الفنية، بقصد تقليل معدل الضجر أو الملل المصحوب بفعل العزوف التام عن التعرض للمحتوى الإعلامي المبث، الممثل في ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، أو تغيير محطة أو قناة الاتصال، والذي يمثل سلوكًا معتادًا (نمطيًا) لدى المشاهد الجزائري.**
- **ضرورة مراعاة عامل خلق الشعور بالمسافات ومساحات العرض، أو بتعبير أدق، إثبات البعد المكاني والزمني، وتمكين المشاهد من التماسه أو تحسسه، من خلال اختيار التموضع الجيد للممثلين في إطار بناء المشاهد [ضبط إيقاع التمثيل، التقمص الكامل للشخصية الممثلة: التحرك المنتظم إطار التصوير، سلامة الأداة التعبيرية بما يشمل (لغة التخاطب و/أو لغة الجسد)، الكاريزما، وما إلى ذلك]، فضلاً عن ضبط الإضاءة، وإرفاقها ببعض المؤشرات البصرية الخاصة، وكذلك تحديد زوايا التصوير، مع وجوب تحقيق الانتقال المنطقي بين المشاهد، والعرض المتسلسل للأفكار والمواقف التمثيلية [التمييز بين: وحدة اللقطة (الفكرة، القيمة الضمنية، إلخ)، ووحدة الموضوع (ومضة التوعية الصحية "كوفيد.19")]، ذلك مع إلزامية انتقاء اللقطات المناسبة، ومعالجتها بشكل دقيق على الصعيدين الفني والتقني.**

المطلب الثاني: القواعد الفنية المطبقة في شكل ومضمون ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)

يتفق الأكاديميون والباحثون في علم **الاتصال العمومي الصحي**، على أن دراسة محتوياته، ترتكز -بالدرجة الأولى- على مجمل ظاهرة الإعلام، قيد ما يهتم بثلاثة **(03)** أقطاب، ممثلة في الآتي: **[1.القواعد الفنية للإنتاج/ 2.المحتوى الإعلامي/ 3. خصوصية بيئة الاستقبال (فعل التلقي)]**، وتشرح وفاض ذلك نظريات الاتصال الإعلامي، بل تقرّ بأنَّ المعنى الاجتماعي لـ: "**الرسالة أو الخطاب**"، يتأسس من خلال التفاعل بين **المحتوى ومتلقيه، وما بين الجهاز أو المصدر الإعلامي، والموضوعات الاجتماعية أو جمهور المتلقين، وغالبًا ما تتنامى مستويات ذلك الأخير في حدود معالجة القضايا والمسائل المحورية المشتركة (الصالح العام)**، التي تتصدرها اهتمامات ومتطلبات تحقيق ثنائية الأمن والتنمية الصحية الشاملة، ولنا في ذلك أنموذج عن إحدى آلياتهما الرئيسية، الممثلة في ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، والتي تطلب بناؤها من طرف الجهة المنتجة **(SWIK BOX)**؛ **اتباع ترسانة من القواعد الفنية المطبقة في شكلها ومضمونها، والتي سيق توظيفها وفقًا لما يعتبر جمهور المتلقين؛ مشاركين وشركاء فاعلين في إنتاج المعنى، أو رسم حدود ومسارات البعد التعبيري أو الدلالي، الذي تورده إستنادا عليهم وإليهم... فلا يختلج أحد اليوم أدنى شك في أن عددًا كبيرًا من محتويات الاتصال العمومي الصحي، التي تقوم عليها برامج ونشاطات منظومة الصحة الجزائرية في مجال الاستجابة الصحية للجوائح الوبائية (كوفيد.19)؛ تستمد طابعها الإستطيقي (البناء الشكلي/الجمالي)، وكذا إطارها المعرفي والموضوعي (الضمني) من كنه السياق السوسيوثقافي والأخلاقي والديني، والحضاري السائد، والمتصل ببيئة الاتصال ذاتها، أو بتعبير أدق، إمتدادا شبه كلي من خصوصية الأنساق الجزئية، التي تتبادل معها علاقات التأثير والتأثر، في إطار ما يمثله نظام مدخلاتها ومخرجاتها الاتصالية (Outputs/ Inputs)، وذلك لغرض تشكيل و/ أو تعزيز و/ أو تعديل مختلف التمثيلات والأيديولوجيات والسلوكيات أو العادات النمطية، والأفعال الاجتماعية المتجذرة منذ عقود خلت... والتي تتحدد من قبل ذلك، في مراحلها الأولية، وكذلك على إثرها (بعد التغذية الراجعة)؛ أبجديات البحث في إحداث تأثيرات أكثر عمقًا واتساعًا، وبمعدلات فعالية عالية (الإستهداف الإعلامي المركز والموجَّه بالأهداف)**، ولعل ذلك ما حاولت الوزارة المعنية **(MSPRH)** تحصيله بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية **(OMS)** أثناء جائحة كورونا **(كوفيد.19)** في الجزائر.

في السياق ذاته، أكد السيد المخرج **(حمزة زيتوني)**، أن **السبب الأول** من وراء تحقيق فعالية الحملات الإعلامية المتلفزة للصحة الوقائية، يكمن في كيفية استثارة انتباه واهتمام أكبر عدد ممكن من الجمهور، ومحاولة استقطابهم بشكل جيد، سوءً أكانوا جماهيرا **أولية، أو محتملة، أو سلبية (فعالية الوصول الفعال والسلس، القدرة على التغطية الشاملة**

والمستمرة لكافة فئات المجتمع الواحد)، واقتراح حلول منطقية ومقبولة لمعالجة المشكلة، أو بالأحرى، الأزمة الصحية المطروحة (مجال العرض)، وذلك تباعًا لما يتيح فرص الاستفادة المثلى من خدمات المعلومات الصحية، والعمل على إقناع مستلميها من الأشخاص الطبيعيين أو المعنويين، والتأثير فيهم بقدر ما يكفل إمكانية تعبئتهم، أو تجنيدهم في أنشطة وبرامج التوعية والتثقيف الصحي، والذين ولاشك تحركهم –بالدرجة الأولى– حاجاتهم ومخاوفهم، ومتطلبات بلوغهم لمستويات متقدمة من معطى اكتمال الصحة وترقيتها، وبذلك تحقيق مستوى الرفاه الاجتماعي المطلوب **(النزعة البراغماتية)**، ولعل جلَّ تلك المعطيات –الآنفة الذكر– في جعبة إسقاطها على مطلبنا البحثي قيد التصرف، ما قدر لها أن تتحقق أبدا، بمنأى عن تحقق توليفة من الاعتبارات **التمهيدية والمُكمِّلة** لقواعد الإخراج الفني لومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، والتي استهلها بوجوب إعداد رسائلها وإخراجها ضمن إطار بنائي ممنهج، يحدد نموذج المخطط المعتمد **للتغيير السلوكي**، والأهداف التي تتبعه على البعدين القريب والمتوسط، مع ضمان ملاءمتها ومطابقتها **لإحداثيات الظرف أو الموقف الاتصالي (أزمة صحية)، والسياق السوسيوثقافي، والأخلاقي، والديني، والحضري السائد أو الغالب (النسق العام)** [1]، وقد أردف ذلك -فحوى إفادته- بصيغة تقريرية مُفصَّلة، مفادها ما يُحتِّم ضرورة الامتثال إلى مجمل الضوابط المرجعية التالية [2]:

1. **تحديد المصدر: الممثل في مقدمة "Intro" وتوقيع الرسالة "backshot" من ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، والذي ضُمِّن قيدها كالآتي: [وزارة الصحة].**
2. **تثبت الدِّقة والشمولية: "من خلال الإعتماد على معلومات صحية دقيقة، وعلى درجة عالية من الصحة والشمولية، في إطار ما يحقق العمليات التالية: [رصد، تفسير، تحليل، تشخيص الواقع الوبائي (كوفيد.19)]، وذلك من خلال تغطية الخصائص الرئيسية للموضوعات المتناولة: [التدابير الاحترازية والوقائية/ الدعوة إلى التلقيح].**
3. **السهولة والمباشرة: "اعتماد لغة مكتوبة سهلة للفهم: [اللغة الرسمية الأولى (اللغة العربية: فصحى/عامية)، ثم يليها بقية اللغات الأخرى المعتمدة و/أو المعترف بها وطنيا]، مع ضمان سلامتها من الأخطاء الإملائية والنحوية، كذلك نفس الشيء بالنسبة للغة التداول أو الخطاب التمثيلي (السرد/الحوار بين الشخصيات التمثيلية)، بالموازاة مع تدعيمهما بالتصميم الفني والتنسيق الملائم".**
4. **التوثيق العلمي: "الاستئناس بالبيانات والمعلومات الرسمية والموثوقة، لاسيما المتصلة منها بـ: [علم الأوبئة، الطب الوقائي، الأمراض المعدية (المتنقلة)، فضلا عن مصادر البيانات الأولية المستخدمة في مرحلة بناء المواد الإعلامية المتضمنة في ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)".**
5. **حداثة المعلومات: "التنويه إلى جدَّة وحداثة البيانات والمعلومات، المستند إليها في عملية بناء محتوى ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، وقد تم ذلك اعتبارا لجملة التوصيات المتلقاة من قبل الوزارة الوصية (MSPRH)، ومنظمة الصحة العالمية (مكتب الجزائر)، وفقا لما يتماشى مع تطورات ومستجدات الوضع الإيبيدمولوجي الراهن.**
6. **الاتساق والتوازن: "العمل سياق الرسالة الإعلامية على توضيح الآثار المترتبة عن نقل و/أو انتشار، و/أو الإصابة بفيروس كورونا (كوفيد.19)، بكل موضوعية وواقعية، بالموازاة مع ضمان عرض مجمل الحلول أو الخيارات الوقائية والعلاجية المتاحة بشكل متسق ومتوازن".**

---

[1]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:
- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 01)**, op. cit.
- Laura Masiulienė, et al., **The Key features of successful awareness raising campaigns**, European Literacy Policy Network (ELINET), 2016, p 10.

[2]- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

7. **الدعاية والإعلان: "ترتكز الرسائل الإعلامية لمحتوى ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) على أسس وتقنيات التسويق الاجتماعي للسلوك الصحي المطلوب، وفقا لما يحمل المواطن على تبنيه، أو الالتزام بالتوصيات والإرشادات المتضمنة بها، دونما إبراز لأية علامة تجارية أو رمز أو دلالة لمنتج طبي (التسويق التجاري)".**

بينما أكد بالموازاة **(حمزة زيتوني)** على أن القضاء على المفاهيم والأنماط السلوكية الضارة، ومتباينات الأفكار والمعتقدات الخاطئة عن **الصحة والمرض (محو الأمية الصحية)**، تمثل أمرًا هامًا بالنسبة لوزارة الصحة **(MSPRH)**، أو بالأحرى، محور بحث أولي لدى صناع السياسات والقرارات، التي تتخذها السلطات العليا للبلاد **(الفعل العام)**، والتي غالبا ما تتأتى مدعومة بقواعد وقوانين تنظم عمل القطاع الصحي، لاسيما ما تعلق في طرحنا ذا، بإحدى مخرجات الاتصال العمومي الصحي **(كوفيد.19)**، التي تستوجب اتباع أطر مرجعية وإرشادية لعرض المعلومات الصحية ذات الصلة على نحو يتيح للفرد والمجتمع فرص الوصول إليها واستيعابها بسهولة، ليقرَّ نهاية، بأن إنجاز المشروع الفني الممثل في ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، قد رسمت حدوده العملية البحتة؛ جملة من الشروط الإلزامية والمتطلبات الرئيسية، التي بدورها ألزمت بها شركة الإنتاج الفني المتعاقدة **(SWIK BOX)** قيد التعريف بالفيروس المستجد السارس **SARS-CoV2 كوفيد.19**، واستجلاء وتحديد سبل التعامل معه والوقاية منه **(محتوى كل ومضة إعلامية)**، والتي تمثل أبرزها في الآتي[1]:

- **احترام المبادئ والشروط والمواد المقرّرة في عقد المشروع الفني الخاص بومضات التوعية الصحية (كوفيد.19).**
- **الالتزام بحذف أوتعديل أي جزء من محتوى ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) وفقا للآجال المحددة.**
- **يتوجب الحصول على رخصة من وزارة الصحة (MSPRH)، واستشارة باقي الجهات الأخرى الشريكة والراعية لمشروع الإنتاج الفني لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19).**
- **الالتزام بخطة العمل (المشروع الفني)، والتقيد بتعليمات الدليل الإرشادي الخاص بأطر وضوابط إعداد رسائل ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19).**
- **ترقيم وتنظيم المعلومات الصحية، بما يشمل الاحصائيات، والصور والرسوم البيانية وفقا للمصادر العلمية المقدمة.**
- **التعهد بعدم دمج أي إحالات أو روابط إلكترونية أو بيانات مزيدة، أو معلومات في محتوى ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، قد تُروِّج لجهات أخرى غير التي تم التعاقد معها.**
- **لا يجوز بأي صفة كانت، تبيان هوية الجهة المنتجة (SWIK BOX) في مقدمة أو توقيع الرسالة، أو نشر أو بث ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) عبر قناتها الرسمية أو موقعها الإلكتروني أو مختلف حساباتها عبر المنصات السوسيورقمية، دونما الحصول على ترخيص من طرف وزارة الصحة (MSPRH)، التي تمثل المصدر الرسمي لها.**

ومن ثمة، يُستشفُّ من المنظور الآنف، أن دورة الإنتاج السمعي البصري لومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، هي بالدرجة الأولى، محض التزام وحرص دؤوب على تقديم مادة فيلمية قصيرة قيمة ومؤثرة، يمتزج فيها الحسِّ الإبداعي بنظيره الفني؛ المحال أساسا إلى المخرج الذي يحاول تبيانه في كل **لقطات ومشاهد** العمل الفني، سواءً بوصفه يدعم تقنية العرض التوضيحي الواقعي **(illustration réaliste)**، أو تقنية الرسوم المتحركة أو الكرتونية **(Animation)**، والتي اعتمد كل منهما بحسب ما صرح لنا به السيد المخرج: **(حمزة زيتوني)**، على توليفة من القواعد الفنية، التي تم تطبيقها في شكل ومضمون ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، وذلك تباعًا للآتي:

[1]- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

الفرع الأول: القواعد الفنية المطبقة في البناء الشكلي لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19):

إن الحديث عن البناءات الشكلية للأعمال الفنية في الحقل السمعي البصري، يقتادنا أوتوماتيكا لتعداد القواعد الفنية مؤطراتها ومستجليات حدودها البنائية، التي تتحدد على إثرها مواطن الإحساس والإدراك، والوعي الإنساني بكياناتها المصورة أو الرسومية، وذلك انطلاقا من فكرة مفادها: **[إن الأشياء تدرك من أشكالها أو بناءاتها المادية، من قبل البحث في أمور أخرى موازية لذلك]**، ومن ثم، فإنَّ البناء الشكلي بذلك، يكتسي معنى جديدا، يجعل منه وحدة فنية **(Intégrité)** مادية ديناميكية، لها هي الأخرى معنى يكمن في ذاتها، خارج كل عنصر مزيد **(إضافي)**، ولربما يستنبط من ذلك، أن البناء الشكلي هو بمثابة المحفز الأول لإنتاج المعنى، الذي بدوره لا ينفصل البتة عن السياق والشكل المنتج له، بحيث غالبا ما يشار إلى الشكل في العمل الفني **(المحتوى الإعلامي التلفزيوني)** بوصفه نسقًا **(نظامًا)**، **تهيؤ وفاضه أسباب الاستخدام النوعي للغة التداول البيني، وفقا لما يستبعد منطق النظر إليه على أنه واجهة تقديمية، أو غلاف خارجي للفكر، وإنما ينبغي التأكيد على مسلمة أنه بنية مستقلة ملهمة، أو نظام عام منتج للدلالة في ذاتها، دونما أي تدخل خارجي (العناصر المحيطة)، إلا أنه يستمد وجوده وتوضعه المعنوي (الدلالي) في عملية التواصل استنادا إلى السياقات الاجتماعية والتاريخية، الثقافية، والأيديولوجية... فكل عنصر بنيوي من هذا النظام الكلي لا يشتغل منفردا أو مستقلا عن غيره، وإنما يؤسس لدلالته، من خلال تبادلاته وعلاقاته المشتركة مع بقية العناصر الأخرى، ولو أن تلك العلاقات –آنفة الذكر– ليست ثابتة بالقدر الذي تتسم به من الديناميكية والتحول**، ولعل ذلك، ما يفسر حقيقة تمايز قراءاتنا وتأويلاتنا، وتفسيراتنا لمحتوى إعلامي واحد، مثلا: **[ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)]**، التي تقرَّر لدينا حيالها من وجهة نظر **تقنوفنية**؛ لمن وُلِّي مهمة إخرجها **(حمزة زيتوني)** **أن** بنائها الشكلي العام، قد أخضع –في حقيقة أمره– لأطر تشكيل **الصور الثابتة والرسومات المتحركة أو الكرتونية** خاصتها، ذلك إلى جانب **نظام حركتها وتقنيات التركيب والصوت والإضاءة**، وغيرها من توليفة العناصر الرئيسية التالية [1]:

1. **الأيقون (Icone)**: "غالبا ما تشير العلامات أو الرموز الأيقونية –في أبسط تمثيلاتها العامة– إلى معطى التشابه القائم بين الدال والمدلول، وذلك من منظور كونها: [تعيد بناء أو إنتاج بعض من الشروط المتعلقة بإدراك الشيء المصور، وذلك من بعد عملية إخضاعها للانتقاء القصدي، اعتمادا على سنن معينة للتعرف (الاستدلال العقلي)، ثم تدوينها تباعا لمواضعات خطية معينة، بما يفضي لزاما إلى إمكانية الإقرار بأن أية علامة اعتباطية، من شأنها أن تحيل على شرط معين من شروط الإدراك، أو قد تحيل بموازاة ذلك –إجمالاً– على مدرك مختزل بشكل اعتباطي، يتخذ تمثيلاً مبسطًا [2]، ولم يعزب عن ذلك في شيء، حقيقة أن الصور الفيلمية لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، قد اتسمت إلى حدٍّ ما بالواقعية والموضوعية، لك نظير كون استقبالها يمثل عملية إدراكية تتخذ أبعادا أيقونية عدة، يعمد العقل إلى توظيفها من بعد تحقق فعل التلقي، أو بتعبير أدق، الإستشعار أو الإلتقاط الحسِّي لها، لتتشكل بذلك صورها الذهنية، والمتفق عليه –لدى الخبراء– أن القوة التي تولدها المشاهد المركبة انطلاقا من الوحدة الصغرى لها، الممثلة في الصورة، تعادل من حيث الإنعاكاسات التأثيرية، مثل: [الإستيعاب، التذكر، الوعي بالشيء والمعنى، وما إلى ذلك]، ذلك الفعل اللغوي القائم على أبجديات النص أو الخطاب [3]، ولا شك، أن فهم الوظيفية الرئيسية التي يؤديها الإدراك في سياق فهم وتأويل العلامة أو الرسم، أو الرمز الأيقوني **(Iconography)**، يتطلب القيام بعملية إرتدادية لغرض تعيين، أو تحديد

---

[1]- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

[2]- أمبرتو إيكو، ت.ر: (محمد التهامي العماري، محمد أوداد)، **سيميائيات الأنساق البصرية**، دار الحوار، دمشق، ط01، 2008م، ص 37.

[3]- Sébastien Févry, **La mise en abyme filmique : essai de typologie,** (Paris : éd CEFAL, 2000), 49.

مفهومه على نحو مفصَّل، وفقا لما يحقق استخلاصا جيدا للنتائج المنظمة للبيئة الحسّية المحيطة، وللمتغيرات الأخرى المتعلقة بثنائية المكان والزمان، والأشياء والمواقف، والأحداث الأخرى ذلك الصلة".

2. **مقدمة وتوقيع الرسالة (Intro/backshot)**: "تمثل في مقدمة **(Intro)** ومضات التوعية الصحية (كوفيد19) بعضا من العناصر التعريفية المتعلقة بها، والتي شملت موضوعها الأساس وفي بعض منها، تحديد مصدرها والجهات الرسمية الراعية لها... وذلك لغرض إطلاع المتلقي على بعض حيثيات المادة الإعلامية التي هو بصدد تلقيها، وذلك بما من شأنه أن يساعده في بناء تصور عام عنها[1]، وقد أتبع ذلك نهاية، توقيع الرسالة **(backshot)**، الذي أجمع فيه ما تبقى من العناصر التعريفية ذات الصلة، والتي توافق عرضها، تباعا لما يحقق شروط الجاذبية والجدّة في ثنايا تركيب الأشكال والرموز، ومزج الألوان المعبرة عن رسالتها، أو عن الهوية البصرية للمصدر أو الجهات الشريكة والفاعلة في إطار إنتاجها **(Sponsor & Mécénat)**، أو صياغة شعاراتها[2]، والملاحظ أن مقدمة وتوقيع الرسالة في الومضات الإعلامية (آنفة الذكر)، قد تعززت ببعض الصيغ الدلالية، التي تمثلت في الآتي: [الموسيقى، التعليق الصوتي، التمثيل الرسومي، وما إلى ذلك]، والتي تعد بمثابة الداعم السمعي البصري الأول، الذي توظفه الرسالة لاستثارة اهتمام المتلقي".

نماذج مقدمة (Intro) ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)

نماذج توقيع رسالة (backshot) ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)

3. **زوايا التصوير (Photography angles)**: "ينبغي قبل كل شيء أن ننوِّه إلى أن لكل زاوية تصوير معنى درامي أو فيلمي تتخذه أبعادها، فالزاوية التي ننتقيها لتصوير موضوع أو غرض ما، يمكن أن تستخدم أيضا، كأداة درامية لها تأثيراتها الخاصة تجاه النسق المشهدي العام، وذلك ما تم اتباعه في تصوير ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)، أين تم التركيز على شخصيات معينة، لتحقيق الآتي: [تعميق الإحساس بها، بقوتها أو بضفها، تموضعها في السيناريو (شخصية رئيسية/ثانوية)، وما إلى ذلك] من خلال تموضع عدسة الكاميرا ومستوى ارتفاعها، وتحديد مساحة تغطيتها، كما تتيح هذه التفاصيل أيضا، فرصة التعبير عن وجهة النظر أو الدلالة، أو الفكرة التي يتلقاها المشاهد، ومن ثم، في الطرح ذاته، عمد المخرج (حمزة زيتوني)، إلى اعتماد بعض التقنيات الفنية داعمة زاويا تصوير الومضات الإعلامية (محل البحث)، والتي تمثلت في الآتي: [أ. الزاوية العادية/ ب. الزاوية التصاعدية/ ت. المجال والمجال المقابل] [3].

---

[1]- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

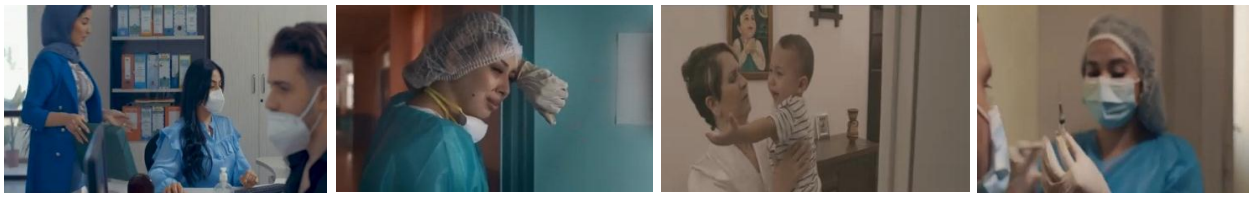
[2]- Christian Baylan, Xavier Mignot, **La Communication**, (Paris : Armand Colin, 2005), p 277.

[3]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:

- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

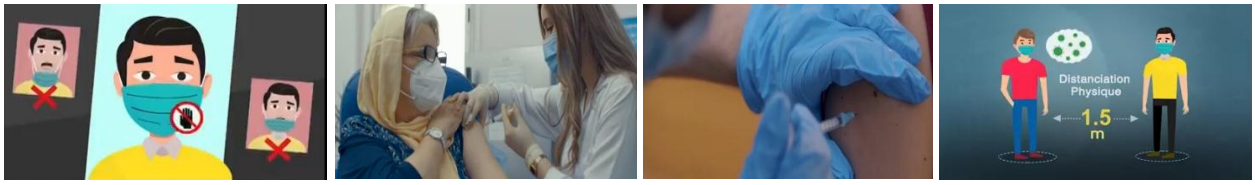
- محمد أمين بن شرّاد، **بنية الصورة الفيلمية: من اللغة التعبيرية إلى العناصر الدالة مدخل مفاهيمي متكامل**، مجلة المعيار، جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية، (المجلد: 26/ العدد: 07 "ر ت 69")، 2022م، ص ص 511-512.

نماذج زوايا تصوير ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)



4. **اللقطة (The shot):** "تعد اللقطة أصغر وحدة تتكون منها المادة الفيلمية في العمل الفني التلفزيوني، وهي تتألف من صورة فوتوغرافية أو كرتونية واحدة متواصلة، قد يمتدان زمنيا لأقل من ثانية **(01 ثا)**، أو قد يتعدى تقديرها ذلك، إلى ما يقارب **(03 أو 04 ثواني)** في مقدمة أو توقيع الرسالة **(Intro/backshot)**، أو في حالة اللقطات الصامتة التي تُغيَّبُ فيها اللغة المنطوقة، مثل: [حوار ثنائي، كلام فردي، تعليق صوتي، وما إلى ذلك]، لتعوض بلغة الجسد، وغالبا ما تأتي مدعومة بقطع موسيقية مميزة من أجل خلق إنطباع معين، أو تثبيت فكرة، أو تجسيد حدث في لحظة ما لدى المشاهد كما هو الشأن تماما بالنسبة لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، وتعرف اللقطة بأنَّها[1]: [كمية المادة الفنية المصورة، أو المُعبّر عنها رسوميا ضمن إطار الشاشة]، وممّا تحصل لدينا شأنها، تأكيد المخرج (حمزة زيتوني) على فكرة أن البناء الشكلي للومضات الإعلامية –محل الطرح– استند إلى اختيار أنواع معينة من اللقطات، وفقا لما يتوافق مع رؤيته الإخراجية ويحقق أبعاد معالجة الموضوع أو المشكلة قيد العرض... والتي تمثلت في الآتي[2]: [اللقطة العامة، اللقطة المتوسطة، اللقطة القريبة بأنواعها: "اللقطة الموضوعية، اللقطة الذاتية، اللقطة فوق الكتف"، اللقطة المقربة بنوعيها: "اللقطة المقربة حتى الخصر **(PRT)**، واللقطة المقرَّبة حتى الصدر **(PRP)**]".

نماذج لقطات ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)



5. **المشهد (The scene):** "يعد تجميع اللقطات فيما بينها، وتنظيمها واسترسالها، الإجراء الرئيسي لبناء المشهد التلفزيوني الذي هو أكبر ممَّا يكون من حيث تكوينه، حيث يعرفه قاموس الصورة بأنَّه[3]: [مجموع اللقطات التي ترد بدون انقطاعات، حينما يكون زمن التصوير أو توليف الرسومات معادلا للزمن الحكائي أو القصصي الفعلي، ويسميه نظرا في ذلك الناقد السينمائي الفرنسي **Christian Metz** بـ: [المقطعية الكبرى]، إلا أن ذلك لا ينفي إمكانية أن يتلخص المشهد في لقطة واحدة، والتي تسمى فنيا بـ: [القطة المتتالية]، وهو ذات الأمر الذي تحقق في عديد مشاهد ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، إلا أنه، وفي مقابل ذلك، أكد لنا حيالها المخرج (حمزة زيتوني) على أن بعضا من مشاهدها، قد استطالت إلى لقطات متعددة: **[من 03 إلى 06 لقطات]**، ولربما تقرير فهم ذلك، يحيلنا للرجوع إلى لسانيات النص التمثيلي (السيناريو)، أخذا ببعض الاعتبارات الفنية المعمول بها في مجال إنتاج حملات الاتصال العمومي الصحي، أو ما يعرف بعملية الإستعراض لـ: سلم اللقطات **(Ladder the shots)**، والتي تمثل بعض منها في بناء شكل الومضات الإعلامية (أعلاه)، فيما يلي: [التصور الأولي للمخرج في تحديد اللقطات والمشاهد، التأطير الصوري الواقعي أو الكرتوني للقطات في الفضاء الفيلمي، إبراز دلالات الرسالة أو الخطاب الإعلامي، توجيه الرأي أو التركيز على الفكرة العامة للومضة (مقارنة مع فكرة أخرى)، إحداث التأثير المطلوب، وما إلى ذلك] [4]".

---

[1]- حسن علي قاسم، **التصوير التلفزيوني الأسس..المبادئ..التقنيات**، العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، 2019م، ص 52.

[2]- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

[3]- Anne Goliot-Lété, et autres, **Dictionnaire de l'image**, (Paris, Vuibert), 2ème éd, 2008, p 328.

[4]- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

نموذج مشهد ومضة توعية صحية (كوفيد.19)

اللقطة (01) اللقطة (02) اللقطة (03) اللقطة (04) اللقطة (05)

6. **العناصر الدالة في اللغة الفيلمية (Significant elements in film language):** "ويطلق عليها كذلك تسمية: "الأوضاع العامة للعرض المرئي" في بعض الاشتغالات البحثية المسندة لحقل الأدبيات الفنية والسينمائية، والتي غالبا تشير إلى توليفة العناصر الدالة والمصاحبة للصورة، التي قد عمد إلى دمجها إطار العرض التلفزيوني لمحتوى ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، وذلك بغية إنتاج معنى معين وإضفاء جمالية عليه، من خلال إعطاء قيمة فنية للصورة الموجه للمشاهد، وقد اشتملت سماتها الرئيسية وفقا للمخرج (حمزة زيتوني) على ما سيلي إيجاز تبيانه أدناه [1]:

- **الإضاءة (Lighting):** "تدعمت بها تقنية التصوير أو العرض التوضيحي الواقعي (illustration réaliste)، وقد تم ترشيح نوعها الممثل في الإضاءة الأساسية المنخفضة"، التي تحققت في معظم ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، لغرض خلق التأثيرات المطلوبة مجال العرض، المتعلق بالمرحلة الأولية من الوباء [النوع الفني للتراجيديا أو الميلودراما]، في حين، لم يحضر كثيرا النوع الثاني منها: الإضاءة الأساسية الشديدة، إلا في ومضتين أو ثلاث كحدٍّ أقصى، وذلك لأن أسلوب الإعتام له دور هام في توجيه الصورة نحو دلالة: [الحزن والرعب، الإخطار والتنبيه، النصح والتوجيه، إلخ].
- **الصوت/الموسيقى (Sound/Music):** "مثل الصوت واحدا من العناصر البنائية المهمة في مجال عرض ومضات الوعية الصحية (كوفيد.19)، والتعبير عن موضوعاتها والأفكار التي أوردتها للمشاهد، والتي قد اشتملت على ما يلي: [أصوات بشري، أصوات غير بشرية (مصطنعة)، أصوات إلخ]، وقد أرفق ذلك، بموسيقى مميزة، وذلك لأجل تحقيق غايات فنية عدة، لعل في مقدمتها: [لملئ فراغات الصمت مجال العرض، للتعبير عن موقف حسِّي، أو تجربة شعورية، أو حالة نفسية معينة، للانتقال من حالة إلى أخرى في الموقف التراجيدي أو الدرامي، إلخ]، ولا شك أن استخدام الصوت لوحدة الموسيقى أو عكس ذلك (حالة الإندماج التام) في الومضات الإعلامية (أعلاه)، ساهم كثيرا في تعميق الإحساس البصري بالواقع الوبائي المستجد (كوفيد.19) من خلال تفخيم مستويات التوتر والإنفعالية، والتجاوب أكثر مع المادة الفيلمية المعروضة بكل أبعادها الدلالية وتأثيراتها السماعية الخاصة".
- **الديكور (Decoration):** "يمثل الديكور عنصرا جدّ مهم في العمل الفني، وذلك نظير كونه يساهم في رسم ملامح الفكرة العامة، التي يتمحور حولها موضوع المادة الفيلمية، وذلك من خلال متلازماته التي توجه المشاهد نحو الإنغماس فيه أكثر، حدَّ ما اعتبر لدى بعض الباحثين والنقاد السينمائيين، بالممثل الخفي الذي يساهم في تجسيد السيناريو، والتعبير عن أفكاره بشكل إيحائي أو مباشر، بالموازاة مع إضفاء جمالية خاصة، أو قيمة فنية مضافة على المشاهد مجال العرض، وذلك تماما، ما حرص المخرج (حمزة زيتوني) على إبرازه في البناء الشكلي لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، ولو أن الديكورات الخاصة بها، قد ارتكزت –في أساسها–على الفضاءات العامة والمفتوحة، مثل: [المدارس والجامعات، مقرات العمل، المستشفيات العمومية، وغيرها]، ومختلف الأماكن التي يكون فيها المواطن أكثر عرضة لخطر الإصابة بفيروس كورونا (كوفيد.19).
- **الشخصيات التمثيلية (Acting characters):** "لايمكن أن تكتمل مهمة الإخراج الفني، وتجسيد نص السيناريو إلا بالاعتماد على ممثلين هواة، أو محترفين يؤدون الأدوار التي أسندت إليهم، وفقا لما يجعلهم يحققون حالة من التفاعل

[1]- Ibidem.

المتبادل (الثنائي/الجماعي)، وضربا من الصراع والتناغم بين الشخصيات التمثيلية، على قدر ما تحوزه من ملكات إبداعية وقدرات خاصة، قيد المزج بين شيئين، أو موقفين، أو فكرتين متناقضتين تماما، الأمر الذي من شأنه أن يطور حبكة العمل الفني، ويثري رصيده الإبداعي في حدود التعبير عن الموضوع أو المشكلة قيد المعالجة، ولا يتمَّم ذلك، إلا بتأطير، ومتابعة، وإشراف مخرج ذو خبرة وكفاءة عالية، وذلك بالضبط، ما قدِّر له أن يكون في عملية البناء الشكلي لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بغض النظر عن حقيقة أن أغلب الومضات الإعلامية (أعلاه)، تم إنتاجها باستخدام تقنية الرسوم المتحركة أو الكرتونية **(Animation)**، وذلك اعتبارا لأسباب وظروف عدة، تمثل أبرزها في الآتي: [شروط العقد الموقع (المشروع الفني)، ضيق الوقت: التحضير المسبق، كاستينغ لانتقاء الممثلين، الضغط الذي فرضته مقررات الاستجابة الصحية للوزارة المعنية (**MSPRH**)"، عامل ارتفاع تكاليف الإنتاج الفني المصور (الواقعي)، التصاعد السريع للأزمة الوبائية (كوفيد.19)، احترام تدابير التباعد الاجتماعي: الحرص على عدم تجمع، أو تلامس الطواقم الفنية والتقنية الخاصة بعمليات الإنتاج الفني، إلخ]".

من سالفة ذلك، اعتمد في تأطير عملية الدمج الفني للعناصر البنيوية **(البناء الشكلي)** لومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، وفقا لما أفادنا به **(حمزة زيتوني)**، على اللغة الرسومية المعززة بالخطوط **(الوهمية والمرئية)**، والنصوص الإيضاحية المعبِّرة، ولوحة الألوان المدمجة مجال العرض، والتي والاها بالتدرج بناء اللقطات والمشاهد، وطبيعة الإضاءة المتوائمة مع فنيات هندسة الصوت، **وذلك في محاولة نوعية لإسقاطها على الأدبيات الابستيمولوجية للبناء الألسني والأيقوني، وما ينبلج عنهما من أبعاد بنيوية موضوعاتية، ومتغيرات إستطيقية ملهمة، تداخلت فيما بينها لتتعزز بعاملي التجربة والتعايش الحسِّي، أو بالأحرى، التجاوب المرئي مع الظاهرة أو الموضوع الاتصالي ذو الصلة، بما أفضي نهاية، إلى تتمة البناء الشكلي، أو تحقق سيمياء الخطاب المرئي أو الرسالة الإعلامية (محل الدراسة)، والذي أخضع لفعل تطبيق القواعد الفنية التالية:**

1. القاعدة التقنوفنية: **أشير إليها بالإطار المرجعي العام، الذي ألِّف قيده بين العناصر التقنية والفنية، المتدخلة في عملية إنتاج ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، والتي لكل منها دور تشغله، ولا يمكن التقليل من شأن أحدها على حساب الآخر، ولا ريب أن المخرج الكفؤ –فقط– من يبدي درايته الكافية بمدى أهميتها أصغر أو أبسط جزيئاتها، ويبسط تحكمه التام في أبجديات توظيفها على نحو ما يحقق الأهداف المسبق وضعها في خطة إنتاج مشروعه الفني... والجدير بالذكر، أن هذه القاعدة (محل الطرح)، قد توافق تطبيقها بناءً على مرحلتين اثنتين (02)، ممثلتين في الآتي[1]:**

- **المرحلة الأولى: التحضير التقني: "يعد المخرج أولا، وقبل كل شيء، التقني الملمَّ بكل الوسائل المادية اللازمة لأي مشروع فني تلفزيوني، وغالبا ما تحظى هذه المرحلة لدى فئة المخرجين بأهمية خاصة، نظير كونها تمهد لانطلاق العملية الأم (الإنتاج الفني)، حيث يعمدون خلالها إلى انتقاء ما يناسب خطة العمل وبيئته الخاصة، والتي تشمل: [الوسائل والتطبيقات التقنية والفنية: الكاميرات، الميكروفونات، مصابيح الإضاءة، وما إلى ذلك]، فضلا عن تحديد أماكن أو فضاءات التصوير، بنوعيها: [داخل أو خارج الأستوديو]، ويتم ذلك بالتعاون مع مسؤول الإنتاج الفني ومدير التصوير، ففي حالة ما إذا كان التصوير داخل الأستوديو، مثلا: [ومضة توعية صحية (كوفيد.19)، حصة تثقيفية أو تربوية (كوفيد.19)، برنامج حواري مع مختص في علم الأوبئة، لقاء مع مسؤول ممثل لوزارة الصحة (MSPRH)، وغير ذلك] اكتفى المخرج باستخدام معدات بسيطة على العكس من ذلك في حالة ما إذا كان البرنامج ضخما مثل: [التظاهرات الثقافية الكبرى، والحفلات الغنائية، وما إلى ذلك].**

[1]- جازية بايو، **مبادئ وتقنيات إنتاج البرامج التلفزيونية "دراسة وصفية تحليلية للإعداد البرامجي التلفزيون الجزائري نموذجا"**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر 3، كلية العلوم السياسية والإعلام- قسم علوم الإعلام والاتصال-، 2018م-2019م)، ص ص 196-197.

- **المرحلة الثانية: التحضير الفني: "يعمد المخرج في هذه المرحلة إلى التأكيد على مدى توفر ما تم ترشيحه من تطبقات فنية، وما نسبة حضور الأشكال الفنية الأساسية الخاصة بعملية الإخراج الفني التلفزيوني، والتي نعددها تمثيلا لا حصرا في الآتي: [الملابس، الماكياج، الإكسسوارات، وما إلى ذلك]، كما يقوم في الشأن ذاته، بالاتصال بمهندس الصوت والديكور لانتقاء ما يناسب طبيعة المشروع الفني (قيد الإنتاج)، وذلك نظير ما تحققه له من أدوار جوهرية في تحقيق البعدين الجمالي والفني لذلك الأخير، تركيزا على خاصية جذب انتباه المتلقي، إلا أنه لو كان المنتج من النوع الذي يميل إلى الدراما، فإن المخرج هنا، سيحتكم إلى حتمية الاستعانة بمسؤول الإنتاج في عملية اختيار الممثلين أو الشخصيات المحوية (مجال العرض)، وذلك من باب المشاركة والتشاور".**

بناءً على ما تقدم، سجلنا أنه قد اشترط في تطبيق القاعدة التقنوفنية في البناء الشكلي لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، وفقا لما صرح به لنا المكلف بإخراج مشروعها الفني (حمزة زيتوني)، توافر قاعدتين عمليتين ثانويتين (02)، تمثلتا في الآتي:

❖ القاعدة الثانوية الأولى: **الأساليب التقنوفنية المطبقة في البناء الشكلي لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19):**

تحددت هذه القاعدة الشكلية الثانوية الأولى، بناءً على جملة الأساليب التقنوفنية، التي سنرائي أبرزها في الآتي[1]:

أ. **الإستبدالات: "تمثل إحدى الأساليب الفنية الرئيسية، حيث أن ميزة استبدال الأشياء أو الشخصيات التمثيلية في البناء الشكلي لمحتوى ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، قد أفضى مع الوقت [من الومضة الـ: (01) إلى الومضة (11)] إلى ظهور موضوع مهم، ممثل في الآتي: [حينما نقوم بتصوير مشهد ما، ثم نوقف عملية التسجيل باستخدام زر الإيقاف المؤقت (Pause)، ثم يشغر جسما آخر، أو شخصية أخرى مكان سابقه و/ أو سابقته، وتبدأ الكاميرا بالتصوير من جديد، يتحقق مبدأ الرسوم المتحركة أو الكرتونية (Animation)، والذي يتكون من التصوير إطارا تلو الآخر (منتظم ومستمر)، أو التصوير المتقطع]".**

ب. **المرشحات والمؤثرات البصرية: "اعتمد هذا الأسلوب في بعض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) وليس كلها، إلا أن ما يجدر التنويه إليه، هو أن هذا الأخير يُمكِّن من إنتاج مجموعة واسعة ومتنوعة من المؤثرات البصرية، وذلك من خلال ما يلي: [الفلاتر، الملحقات البصرية، ملحقات التشوُّه، المرايا، وما إلى ذلك]، والتي لا تدرج كلها وإنما يقع اختيار بعضا منها، وفقا لما يسمح بتوليد المؤثرات البصرية المطلوبة".**

ت. **استخدام كاميرات متعددة: "غالبا ما يتم استخدام كاميرات عدة في عملية الإنتاج الفني للمحتوى الإعلامي التلفزيوني، وذلك ما تم اعتماده في ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) لغرض تحقيق كل أبعاد وزوايا التصوير... ويتحكم في هذا الخيار التقني متغيرات عدة، مثل: [حجم الإنتاج، مساحة البلاطو أو فضاء التصوير، عدد الممثلين، وما إلى ذلك]، ولعل ذلك، ما صعب نوعا ما المهمة على المخرج، والطاقم التقني المرافق له، إلا أنه في المقابل، مكن من تحقيق جملة من المكاسب الفنية، المتمثلة فيما أبرزه: [السهولة في تغيير المرئيات، والمقتطعات بين مختلف أنواع اللقطات، وأحجامها بالنسبة للموضوع ذاته، التنويع في الصور الملتقطة وزوايا تسجيل الفيديو المسجل، اتساع مجال الرؤية بما يتيح تغطية أكبر للمشاهد المراد تصويرها، استمالة المشاهد، وجذب انتباهه بشكل أكبر، تحقيق مبدأ التنويع المرئي، إضفاء الطابع الديناميكي والحيوي على اللقطات الملتقطة، إلخ]".**

ث. **إعداد اللقطات: "يمثل واحدا من الأساليب الفنية المهمة، التي تم اعتمادها في في إنتاج ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، حيث مثلت الخطوة التي تسبق مرحلة التصوير، أين عمد خلالها المخرج إلى تهيئة أرضية العمل، أو**

---

[1]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:

- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.
- M. Tayachi, Hmida Maklouf, **Techniques audiovisuelles**, Ibid, pp 74-75.
- كرم شلبي، **الإنتاج التلفزيوني وفنون الإخراج**، دار الهلال للنشر والتوزيع، القاهرة، ط01، 2008م، ص ص 301-307.

بالأحرى، ظروف التصوير لضمان الحصول على نوعية معينة من المادة الفيلمية، أو ما يماثل دلاليا، ومن حيث التطبيق، تحقق معيار جودة الإخراج التلفزيوني، التي يتم إلتماسها في مرحلة التركيب أين تتحدد مدى صلاحية اللقطات أو المشاهد من عدمها، وغالبا ما يختلف الإعداد للقطات، تباعا لنوع البرنامج أو المشروع الفني المنجز، فمنها من يتطلب دقة لا متناهية في إبراز تفاصيل بناءاتها الشكلية، والعناصر المتدخلة في تشكيلها (مرحلة الإعداد)، وأخرى تتطلب إخضاعها لطابع الارتجالية والتصرف الموقفي (البث التلفزيوني المباشر)، فهي بذلك لا تتطلب إعدادا مفصلاً ولا دقيقا بالنسبة لكامل اللقطات المصورة خاصتها، ومن ثمة، يمكن التمييز بين نوعين اثنين في مجال الإعداد، يتم أولهما: [أثناء التصوير الارتجالي]، أمّا الثاني فيتم: [أثناء التصوير المنظم أو المرتب]".

ج. **المحافظة على انتباه المشاهد: "لضمان تحقيق درجات عالية من الاستجابة والتأثير الإعلامي، ينبغي على المخرج الحذق أن يعمد إلى الحرص على عدم اشعار المشاهد بالملل أو القلق حيال ما يتلقاه، وتحقيق ذلك يتطلب عرضها بأسلوب فني مميز، يحوز قدرا معتبرا من الجودة والإتقان في إخراجه وعرضه له، وذلك تماما ما طبقه المخرج في ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، وقد تطلب ذلك استخدام حزمة التقنيات الآتية: [التنويع المرئي للمشاهد واللقطات، التحريك المفاجئ للكاميرا، والانتقال اللا متوقع بين اللقطات، الحفاظ على التوازن في استخدام المؤثرات الصوتية، والحرص على وجوب تناسبها مع الموضوع، وكذلك مع المشاهد المعروضة، الاستخدام الجيد للموسيقى: "عدم طغيانها على أنماط الأصوات الأخرى المدمجة، مثل: "الحوار، السرد، وما إلى ذلك"، تقليص مدة اللقطات والمشاهد المعروضة "الحرص على تقديم مادة إعلامية هادفة وموجزة من حيث مدة العرض، فبناءً على ذلك سميت ومضة التوعية الصحية (كوفيد.19)"، وما إلى ذلك]".**

ح. **وضوح المرئيات (التجلي الكلي): "إن نجاح ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، قد تطلب من الناحية التقنية: الحرص على وجوب وضوح اللقطات والمشاهد المعروضة، بما في ذلك الصور ووسائل الإيضاح... لذلك حرص المخرج بالتعاون مع مسؤول الإنتاج، ومدير التصوير على انتقاء أو اعتماد أحدث الوسائل التقنية،التي تمكنه من تنفيذ مخطط الإنتاج الفني بكل دقة واحترافية، سواءً على مستوى الصوت أو الإضاءة، أو فيما يخص تحريك الصور والرسومات ضمن إطار العرض (بناء المادة الفيلمية)".**

خ. **الإيقاع (الوتيرة): "تمثل طبيعة أو سرعة الحركة التي سارت بها عملية عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، والتي إتمست في أغلب مشاهدها بالإيقاع المتوازن، الذي يبعث على التركيز والانتباه لدى المشاهد (الحفاظ على وفائه بشأن فعل التلقي)، ما عدا البعض الآخر منها، التي كانت فيها سرعة الإيقاع عالية نوعا ما، وذلك لإثارة المشاهد، بل وجعله في حالة اندفاع وقلق وتوتر تجاه محتوى المادة الإعلامية المعروضة، وذلك في إطار ما يشمل الآتي: [التأثير العقلي والسيكولوجي (الاستثارة العاطفية) لإلزامه مسؤولية التفكير في الحل الأقرب للمشكلة، وجوب احترام تدابير الوقاية، إجراء التلقيح، الحفاظ على النظافة الجسدية، التحلي بالمسؤولية الاجتماعية، وغير ذلك]".**

❖ القاعدة الثانوية الثانية: **المعايير التقنوفنية المطبقة في البناء الشكلي لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19):**

اشتملت هذه القاعدة الشكلية الثانوية الثانية على تشكيلة من المعايير التقنوفنية، التي يمكن تقسيمها إلى إطارين اثنين (02)، ممثلين في الآتي[1]:

أ. **الإطار التقنوفني الخاص:** يعتمد تحققه على سلسلة الاعتبارات الرئيسية أدناه:

- **الاختيار الدقيق لتقنيات ما قبل الإنتاج: [تحليل النص (السيناريو)، التحليل الفني المُعمَّق، توجيه اختيار الممثلين، استكشاف أماكن التصوير، تحديد نوع الألوان المناسبة، وغيرها].**

[1]- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

- **التحكم الجيد في تقنيات التصوير: [أجهزة استشعار الفيديو، صيغ التسجيل، معدلات الإطارات، التعرض، البصريات، مساعدة التصوير و/أو توليف الرسوم المتحركة (Animation)].**
- **التوظيف الملائم لتقنيات الإضاءة، وذلك انطلاقا من المعرفة الشاملة، لكل من الآتي: [الخصائص الأساسية للضوء، وظائف ومواضع مصادر الضوء، استخدامات الإضاءة بأنواعها (التصوير الواقعي)، وما إلى ذلك].**
- **الدراية الكافية بكيفيات إدخال تقنيات الصوت في مجال العرض، وذلك وفقا للآتي: [أخذ العينات الصوتية، دمج المؤثرات الصوتية المناسبة، صيغ التسجيل، تقنيات الميكروفون المختلفة].**
- **الاختيار الدقيق لعناصر الإنتاج المرافقة: [الديكور، الملابس، الماكياج (المباشر، التصحيحي، مكياج الشخصيات التمثيلية)، الإكسسوار، وسائل الإيضاح، وما إلى ذلك].**
- **الأسس الفنية لمرحلة ما بعد الإنتاج: [التحرير، المعايرة، التركيب، الميكساج، تصحيح الألوان، الإخراج النهائي للمحتوى الإعلامي (المشروع الفني)].**

ب. **الإطار التقنوفني العام:** تتداخل بعضا من اشتغالاته وتطبيقاته مع القواعد الفنية المطبقة في البناء الموضوعي (الضمني)، لومضات التوعية الصحية (كوفيد19)، والمتمثلة في الآتي:

- **تحري الدِّقة والأمانة في كتابة السيناريو: [الفكرة المبتكرة، وحدة الموضوع، البساطة والوضوح، سلامة اللغة، تمثيل أقرب إلى الواقع وفقا للأبعاد الضمنية والصريحة المراد تبيانها (الموضوع/الرسالة)، تمثيل فئات الجمهور المستهدف، استخدام أو تضمين البيانات والمعلومات العلمية، وما إلى ذلك].**
- **مراعاة الجاذبية في التصميم العام للمحتوى الإعلامي (السمعي البصري).**
- **التركيز على الأبعاد الضمنية والتأثيرية للمحتوى الإعلامي (محل المعالجة).**
- **التعبير السلس والمبسط عن الفكرة المراد تصريفها لجمهور المتلقين.**
- **التسلسل المنطقي للأحداث.**
- **الانسجام والاتساق في/ وما بين وحدات العرض.**
- **الوحدة الموضوعية والعضوية.**
- **الانتقال المنطقي بين النقيض وضده.**
- **دمج أصوات و/ أو مؤثرات صوتية، تتوافق مع الآتي: [موضوع الرسالة، هوية و/أو المرجعية السوسيوثقافية، والمعتقدات السلوكية، والإطار الحضاري والديني للجمهور المستهدف، المشهد التمثيلي، الحالة الشعورية للشخصيات التمثيلية، وما إلى ذلك].**
- **التقيد بالحدود الزمنية للعرض (التوقيت).**

2. <u>القاعدة الجمالية (إستطيقا العرض التلفزيوني):</u> **لا يسعنا أن ننكر –البتة– أن الخطاب البصري يكتنف أهمية بالغة الأثر في مجال الدراسات المرئية، المقترنة بالنماذج الحوارية التداولية، التي تأخذ الصبغة الفنية الأيقونية، وذلك نظرا لكونه يندرج ضمن حقل الفنون التصويرية التي تعتمد على الصورة (Image)، وما تستوفيه من أبعاد إستطيقية مستبينة، أو دلالات ضمنية متوارية، قيد إطارها التعبيري، حيث يحددانها كل من السياق العام للعرض "الفلسفة والأيديولوجية التقديمية للصورة، البناء السيميولوجي، وسائل الإبراز أو الإيضاح"، بالموازاة مع أسلوب المعالجة، خاصة ما تعلق منها بدينامية الإنتاج والإخراج الميديولوجي، الذي يعتمد على الصورة كدعامة أساسية في التبليغ والتأثير على المتلقي، من خلال جملة الآليات المدمجة، والمفضية في أصلها إلى استعطافه من ناحية، وإقناعه من ناحية مماثلة، وفق نظام دلالي تركيبي، يستجيب للمتطلبات السيميائية للخطاب المرئي، الذي يستهل نظرا في ثالوثه الوظيفي، المتمثل في الآتي: [الأيقونة، الرمز، المؤشر]، والذي يتداخل ليكسب الصورة جزالة بلاغية، وثراءً بصريًا وجماليًا مجزيًا.**

وترتكز هذه القاعدة الجمالية، أو كما وصَّفناها بـ: "**إستطيقا العرض التلفزيوني**"، الخاص بومضات التوعية الصحية (**كوفيد.19**) بالنسبة **للمسؤول الأول** عن إخرجها (**حمزة زيتوني**) على ما إجمالي المعايير الفنية، التي تجسد إطارها المشهدي المبتكر، لاسيما ما تعلق منها بسماتها الرئيسية: **[السلامة من العيوب والتكامل، التنظيم والتناسب والتناسق، قوة التأثير (الجاذبية المادية والمعنوية)]**، والتي قد توافق حصر معاييرها القياسية في الآتي[1]:

- **جمالية الصور.**
- **جمالية وسائل الإيضاح.**
- **جمالية أماكن التصوير.**
- **جمالية الزمن (التوقيت).**
- **جمالية التقنية.**
- **جمالية المهنية.**
- **جمالية الإضاءة.**
- **جمالية الألوان.**
- **جمالية السلوك.**
- **جمالية الصمت.**
- **جمالية السلوك.**
- **جمالية الإخراج الفني.**

إلا أنه لا ينبغي أن يفوتنا التنويه إلى حقيقة أن منهجية تطبيق هذه القاعدة في شكل ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، أو تحديدا فيما تعلق بجمالية الصور في رسائلها وخطاباتها، لها مدودها وتداخلاتها مع قاعدة التمثيل الرمزي (السيميوطيقي)، التي سنعمد إلى تقديمها لاحقا (الفرع الثاني)، وذلك من حيث أن كلاهما يشتركان في تكوين معنى أو دلالة معينة، ويتشبه ذلك بلعبة التفكيك والتركيب الصوري، نظير كونهما يبحثان عن سنن الاختلاف ودلالاته، فعبر الاختلاف والتناقض والتضاد بين الدوال الأيقونية والمعادلات اللغوية النصية، يتكشَّف المعنى وتستخرج الدلالة، ومن ثمة، يتجلى الهدف الرئيسي لدراسة الصورة الممثلة بآليات الخطاب الإستطيقي والسيميولوجي معًا، امتثالا مع ما أقرَّه Louis Hjelmslev حدَّ مفاد قوله: [أن لكل رمز أو صورة نظام من الدلائل (الإستطيقية)، وكل لغة تحمل في طيّها صيغتين اثنين: الأولى تعبيرية والثانية ضمنية]، وذلك ما يتماثل مع ما حدده عديد الباحثين بذات المجال من التخصص العلمي من خلال ثنائية: [الدال والمدلول]، وقد إنتهى إلى وجود مستويين يتم من خلالها قراءة الصورة في بعديها الإستطيقي والسيميولوجيا، وهما كالآتي:

• **المستوى التعييني (Niveau Dénoté):** تظهر عليه سمة البساطة، فهو يمثل ما تقدمه وتعرضه الصورة، تماثلاً مع الواقع بين ما تستوجبه علاقة الدال والمدلول: **[دال + مدلول = 1 تعيين الصور في ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)]**.

• **المستوى التضميني (Niveau Conté):** يعد الأكثر تعقيدا ويعبر عن الفكرة التي أريد التعبير عنها، أو قولها في الصور التي تضمنتها ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، وذلك من خلال تفكيك مدونة المرسل، وهنا يتدخل عامل القراءة الشخصية للمشاهد، والتي غالبا ما تكون نابعة عن الإنطباعات الذاتية، ومدى ثقافته واطلاعه على موضوعاتها، وذلك استئناسًا بعناصر القراءة التعيينية، التي تؤكد أن لإستطيقا الصورة (بعدها الجمالي) مدلول خاص: **[تعيين الصورة + مدلول = 2 تضمين الصورة]** [2].

---

[1]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:

- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

- مصطفى حميد الطائي، **معايير الجودة والابتكار في الإنتاج التلفزيوني (دراسة ميدانية على عينة من المتخصصين والعاملين في اللإعلام بدولة الإمارات 2018-2019)**، مجلة الباحث الإعلامي، (العدد: 42)، 2018م، ص ص 19-21.

[2]- Marie-Claude Vettraino-Soulard, **Lire une image : Analyse de contenu iconique**, (Paris: Armand Colin, 1993), p 19.

الفرع الثاني: القواعد الفنية المطبقة في البناء الموضوعي **(الضمني)** لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19):

يعد البناء الموضوعي **(الضمني)** للعمل الفني، واحدا من الإجراءات المهمة في تحقق مطلبي التأثير والاستجابة الفعالة لدى الجمهور الأولي، أو بتعبير أدق، تلك الورقة الرابحة في عمليتي: "إعداد وتأطير الرسالة الإعلامية السمعية البصرية"، تباعا لفرضية الاعتماد على عدة تقنيات بنائية من شأنها أن توجه ذلك الأخير، في إطار تشكيل تصور أو موقف عام تجاه الحقائق والأحداث الراهنة، والتي يمكن أن نستهل ذكرها بـ: **[أ.تقنية الإعداد: كيفية سرد أو عرض الرسالة/ ب. تقنية الاختيار: تحديد المعلومات والبيانات التي يتم تسليط الضوء عليها/ ت.السياق: ضروري لفهم البيانات والمعلومات المقدمة مجال العرض/ ث.المنطق والعاطفة: استخدام اللغة والنصوص والصور، إلخ]**، بحيث يمكن **للرسالة الإعلامية** التي تتخذ صبغة تنظيمية، أن تحقق الوعي والفهم والتماسك الداخلي **(جهة الفاعل أو المصدر)**، وكذلك ما بين المفردات المستهدفة من الجمهور، حينما تلعب وسائل الإعلام والشبكات الاجتماعية دور الوسيط، وذلك انطلاقا من افتراض المعنى المزدوج لإسمها، والممثل في كونها مجرد تشفير خطابي أو ما يوازن دلاليا: **[فعل انتقاء الكلمات والصور والنصوص المناسبة لبناء المعلومات وتوصيلها]**، والتي تبني خطابا خارجيا **(إدارة الرسالة)**، أو ما يعرف **بالاتصال العمومي**، الذي يرتبط تخصيص مواده بنقل تنازلي، وأحيانا يكونا عرضيا، وفي الواقع تعاونيا لأنه يبنى نهجه التربوي الصحي **(كوفيد.19)** على البناء الاجتماعي المشترك لهذه الرسائل، مثل: **[بناء دائم للمرجع الدلالي الذي يتم من خلاله تصور الاتصالات وتوجيهها]**[1]. لذلك ومن من وجهة نظر تقنوفنية بحتة، أقرَّ **(حمزة زيتوني)**المكلف بإخراج محتوى ومضات التوعية الصحي **(كوفيد.19)** أن بناءها الموضوعي **(الضمني)**، قد احتكم في بيان شأنه إلى بعض من الأطر المرجعية الفنية، المعمول بها دوليا في مجال الإنتاج الفني لمواد الإعلام الصحي والاتصال العمومي الصحي، وذلك قيد توجيه نصوصها وخطاباتها، وتأكيد أفكارها وتوصياتها، أو ما سيق حذو تعيين أبجديات اشتغالها، ومختلف مراحل صياغة رسائلها، أو ما يعبر عنه بـ: **[الكتابة البصرية لنص السيناريو التمثيلي الخاص بها]**، وذلك في شقٍّ ما خصَّ تحديدا بثنائية التمثيل الدلالي والتعبيري **(بناء المعنى)**"، وكذا نظام تمثيلها الرمزي السيميوطيقي **(اللا لغوي)**، ليركن نهاية إلى حصر القواعد الفنية مؤطراتها والمطبقة عليها، فيما سيأتي أدناه:

1. قاعدة التمثيل الدلالي والتعبيري **(بناء المعنى)**: **تعتمد على كتابة المادة الإعلامية (الرسالة أو الخطاب المرئي)، أو بتعبير أدق، خصوصية وقواعد ومقومات كتابة سيناريو العمل الفني (نسق الكتابة البصرية)، الذي يمثل البناء الموضوعي (الضمني) لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) في بعده الدلالي والتعبيري (بناء المعنى)، الذي لا يتحقق أثره الفعلي إلا من خلال تحري توليفة من العوامل التقنية، الممثلة في اللآتي: [1.الاهتمامات المعرفية للجمهور/2.قابلية الإدراك والتذكر: تحديد المشكلة أو الموضوع، تأثير العرض (جانب واحد أو جانبين من المشكلة أو الموضوع)، استخدام الإستمالات الإقناعية والتأثيرية المناسبة (أنظر الفرع الثاني: تطبيقات نظام التغطية الميديو-وبائية...)"/3.طبيعة الرسائل/ 4.موقف الجمهور: "الإتجاهات السلوكية، نمط الحياة، منظومة الأخلاق والقيم، إلخ"]**[2]**، ويعرف السيناريو (Scenario) وفقا لـ:Lewis Herman بما معناه**[3]**: "ذلك النمط الموضوعاتي المحرر بلغة فنية سينمائية، يتخذ شكل ما يكون بمثابة**

---

[1]- Annaick Le Bouedec, **La construction d'un discours organisationnel par le message Management,** Revue française des sciences de l'information et de la communication, (N° 09), 2016, p 03.

[2]- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

[3]- لويس هيرمان، تر: مصطفي محرم، **الأسس العلمية لكتابة السيناريو للسينما والتلفزيون**، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة، 2003م، ص 21.

التخطيط الإجرائي (العملي) بالنسبة للمخرج، والذي تتجلى خلاله الرسالة البصرية التي توجه لجمهور المتلقين، من خلال حيز ما يخصصه للتصوير أو العرض الكرتوني في شكل سلسلة تضم مشاهد فنية عدة، لتتحول بذلك من بعد لصقها ومزجها بالمؤثرات الصوتية، والموسيقى التصويرية، وسائل الإيضاح... إلى مادة فيلمية نهائية".

تأسيسًا على ذلك، أقرَّ المخرج (حمزة زيتوني) أن بناء أو كتابة سيناريو ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، تباعًا للقاعدة الفنية المعتمدة (محل الطرح)، قد مثل واحدة من الخطوات الإجرائية المهمة، التي اعتمدت على مفردات وبيانات ومعلومات علمية، وأبعاد تفصيلية خاصة لمحتوى الرسالة الإعلامية مجال العرض، التي مرت الكتابة البصرية لها بثلاث (03) مراحل رئيسية، تمثلت في الآتي[1]:

- **المرحلة الأولى: وضع الملخص (Synopsis):** "تم خلالها تلخيص فكرة ومضة التوعية الصحية (كوفيد.19)، وذلك تركيزا على الجوانب المتعلقة بالمشكلة أو الموضوع المتناول قيدها، مثلا: [التحسيس والتوعية الصحية، تقديم معلومات أو شروحات عن فيروس كورونا كوفيد.19،الدعوة إلى الالتزام بالإجراءات الاحترازية والوقائية (كوفيد.19)، وما إلى ذلك]، وكيفية تطويره أو بلورته (الحبكة)، إلى حيث أن يبلغ السيناريو حدَّه الأقصى في تمثيله لإطاره الدلالي والتعبيري (مرحلة الذروة)، ثم يلي ذلك في الأخير، كيفية بناء أو اقتراح الحل المناسب (النهاية المقنعة)، وينقسم الملخص إلى مايلي: [**أ.الموقف:** يمثل المحاور الرئيسية لمشكلة أو موضوع ما، والذي تتحدد على إثره الشخصيات التمثيلية الرئيسية والثانوية/ **ب.التطوير**: يتم خلاله بحث الأبعاد التأثيرية والاحتمالات المنطقية المتعلقة بالمشكلة أو الموضوع المتناول/ **ت.الختام:** وضع نقطة نهاية للمشكلة أو الموضوع المتناول (سارة،محزنة، مفتوحة، معقدة)، ويمكن أن تكون نقطة النهاية بداية لانطلاق مشكلة أو موضوع آخر (قضية عامة)".
- **المرحلة الثانية: معالجة السيناريو (Scenario processing):** "مثلت مرحلة السرد والعرض المطنب والشامل للملخص الخاص بومضة التوعية الصحية (كوفيد.19)، وذلك وفقا لما استوفى ذكرا مفصلا لجميع العناصر المؤثرة في المشكلة أو الموضوع المتناول، والتي ساهمت في توازن ثنائية الشكل مع المضمون في الومضات الإعلامية (أعلاه)، وقد اعتمدت هذه المرحلة على منطق الانتقال من العام إلى الخاص (السيناريو) لإبراز عمق الرؤية الفنية الخاصة بكل ومضة، واستجلاء قيمة الأحداث أو المشاهد المعالجة والموجهة للعرض التلفزيوني".
- **المرحلة الثالثة:** النص النهائي **(Script):** "تم خلالها إعادة بلورة أو تنقيح سيناريو ومضة التوعية الصحية (كوفيد.19) أو معالجته من جديد، أي بمعنى النظر المدقق في كل ما يمكن سماعه: [حوار، سرد، خطاب، مؤثرات صوتية، موسيقى، وما إلى ذلك]، أو مشاهدته: [لقطات، مشاهدن شخصيات، أماكن تصوير، ديكور، إلخ].

وقد اعتمد تطبيق قاعدة التمثيل الدلالي والتعبيري **(بناء المعنى)**، وفقا لرؤية وإفادة **(حمزة زيتوني)** المكلف بإخراج ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)، بناءً على قاعدتين ثانويتين (02)، تمثلتا في الآتي[2]:**

❖ القاعدة الثانوية الأولى: التوقع **(Prediction):** "غالبا ما تتداعى الأعمال الفنية التلفزيونية بمنطق السبب والنتيجة، ولربما ذلك ما يولد لدى المشاهد القدرة على توقع ما قد يحدث (الحبكة)، الأمر الذي يجعله متتبعا لحيثياتها، ومتشوقا لمعرفة نهايتها أو النتائج التي قد تفضي إليها، وما إذا كانت تلك الأخير تتوافق فعليا مع توقعاته...للعلم بأن التركيبة التراجيدية، أو الدرامية المثالية للعمل الفني، هي من تجعل من قدرة التوقع عاملا مثيرا، بالقدر ذاته الذي يثيره الحدث، ويعتمد تحقق ذلك على الآتي: [تفادي التكرار، المزج بين مشهدين، اللقطة الهادفة، حيوية الكادر]".

---

[1]- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

[2]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:

- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

- جازية بايو، **مبادئ وتقنيات إنتاج البرامج التلفزيونية "دراسة وصفية تحليلية للإعداد البرامجي التلفزيون الجزائري نموذجا"**، مرجع سابق، ص ص 208-211.

❖ القاعدة الثانوية الثانية: التشويق (**Suspense**): "يعتمد أغلب مخرجو الأعمال الفنية التلفزيونية على التشويق، بوصفه قاعدة تتيح فرص مزيدة للتأثير على المشاهد واستمالته بشكل فعال، ويتبع ذات قاعدة التوقع الأساسية (آنفة الذكر)، غير أنه يفوقها من حيث احتوائه على شحنات شعورية عالية، مقارنة بتلك التي تنتجها سابقتها (نتائجها مؤقتة)، ولعل ذلك، ما يستدعي المفاضلة بينهما، قيد اعتبار التشويق أقوى عناصر البناء الموضوعي (الضمني) للمادة الإعلامية المتلقاة، وذلك من حيث قدرته على فرض منطق التأثير المركز والاستهداف الأمثل للمشاهد، ومن بين الوسائل الفنية المستخدمة لتحقق ذلك، ما يلي: [إطالة الزمن، حركة الكاميرا البطيئة، حركة اللقطة البطيئة، المزج البطيء، التكرار، الفعل المتوازي، الإضاءة، الصوت، اللقطات المقربة، القطع القافز و/أو عند لحظة الحدث].

2. قاعدة التمثيل الرمزي (سيميوطيقا الصورة): **تحال مرجعية استخلاصها إلى الاشتغالات النظرية، التي طرحها عالم اللغة الفرنسي Emile Benveniste في مؤلفه المعنون بـ: "مسائل في اللسانيات العامة"، الذي ميَّز متنه أربعا (04) من خصائص الأنظمة السيميائية، التي حدد من خلالها بنيتها الداخلية، والقوانين التي تحتكم إليها من جهة، بل وتحدد حركتها وظيفتها داخل النسق الاجتماعي من جهة أخرى، والتي تمثلت في الآتي: [1.الصيغة الإجرائية/2.مجال الصلاحية/3.طبيعة العلامات/4.نمط الاشتغال]، إلا أن التركيز هنا، وفقا لما يعنى بالبناء الموضوعي (الضمني) لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، قائم بالدرجة الأولى على نظام التمثيل الرمزي اللساني المؤسس على ثنائية (النص، اللغة)، ثم يلي بعد ذلك في المرتبة الثانية الأيقون (تعيين الصورة)[1]، وتشمل هذه القاعدة الفنية المعتمدة على كل من الآتي[2]:**

1. **سيميولوجيا التواصل: "التركيز على ستة (06) عناصر متمثلة في: [المرسل، المرسل ليه، الرسالة، القناة، المرجع (المصدر)، اللغة المستخدمة]، والتي تهدف عبر علاماتها وأماراتها وإشاراتها إلى الإبلاغ للتاثير على المشاهدين، في حالة من الوعي أو غير الوعي، أو بتعبير آخر، استخدام جملة من الوسائل اللغوية والغير لغوية لتنبيه الآخر والتأثير فيه (الاستجابة) حيال ما يتم نقله من رسائل عبر ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، والعلامة هنا تتكون من ثلاثة (03) عناصر، هي كالآتي: [الدال، المدلول، الوظيفة القصدية، كما أن التواصل قيدها قد ركز أولا: على التواصل الإبلاغي اللساني اللفظي: [لغة الرسالة: نص، سرد، حوار، تخاطب، إلخ] من قبل التركيز ثانيا: على التواصل الإبلاغي الغير لساني: [الأيقون، الرمز، اللون، إلخ]".**
2. **سيميولوجيا الدلالة: "التأكيد على أن علم الدلالة أو الأدلة، يعالج كل الشفرات والرموز التي تصطبغ بالبعد الاجتماعي الحقيقي، والتي تم تضمينها في ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، ويقول في ذلك Roland Barthes: "ممَّا لا مراء فيه أن الأشياء والصور وجملة السلوكيات، قد تدل بغزارة... حيث لا يمكن أن نفعل ذلك بصفة مستقلة، إذ أن كل نظام دلالي يمتزج باللغة"، ومن ثم، يعتبر البحث السيميولوجي حسبه، بمثابة دراسة الأنظمة والأنسقة الدالة، علما لديه بأن لجميع الوقائع، والأشكال الرمزية، والأنظمة اللغوية دلالات خاصة، فهناك من يدل باللغة، وهناك من يدل بدونها، وذلك من منطق أن السيميولوجيا تشكل فرعا من اللسانيات"، وقد حدد عناصر سيمياء الدلالة استئناسًا بالألسنية البنيوية في شكل ثنائيات، وهي كالآتي: [اللغة والكلام، الدال والمدلول، المركب والنظام، التقرير والإيحاء (الدلالة الذاتية والدلالة الإيحائية)]".**
3. **السيميولوجيا الرمزية: " تأسست بالاعتماد على نظرية Charles Sanders Peirce الموسعة عن العلامة، وقد وظف أنماطها، مثل: [الإشارة، الرمز، الأيقون]، بالتزامن مع محاكاة فلسفة Ernst Cassirer الرمزية، ومنه تم الجمع بين هذا وذاك بغية التوصل إلى حصر الحدث الرمزي في النصوص، والمأثورات الشفوية، والتظيمات والقرارات**

[1]- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

[2]- شوقي نوي، نورالدين لبجيري، **سيميولوجيا الخطاب الإعلامي: "من إستطيقا الصورة إلى فينومينولوجيا التواصل الثقافي"**، مرجع سابق، ص ص 14-13.

والأنظمة، وتتم دراسة العناصر الآنفة الذكر بالاعتماد على ثلاثة (03) مستويات، تتمثل في ما يلي: [1.المستوى الشعري/2.المستوى المحايد أو المادي/3.المستوى الإستطيقي (الجمالي)، وذلك تماما ما تبيَّن في القاعدة الجمالية (إستطيقا العرض التلفزيوني)]".

وفي السياق ذاته، ومزيدًا عمَّا تقدم، أكد **(حمزة زيتوني)** أن تطبيق القاعدتين الفنيتين التاليتين: **[1.قاعدة التمثيل الدلالي والتعبيري (بناء المعنى)/ 2.قاعدة التمثيل الرمزي (السيميوطيقي)]** في البناء الموضوعي **(الضمني)** لومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، قد تم وفقا لما يراعي جملة السياقات المرجعية، الممثلة **للنسق الاجتماعي العام**، والتي تجلت في الآتي[1]:

- **السياق الأخلاقي والقيمي.**
- **السياق السوسيوثقافي.**
- **السياق الإيديومعرفي.**
- **سياق المعتقد الديني.**
- **السياق الحضاري.**
- **السياق العلمي المتخصص (تشخيص الوضع الإيبيدمولوجي "كوفيد.19").**

المبحث الثالث: الإطار العام لعرض وتقييم ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)

يسعى هذا المبحث إلى تقديم تصور شامل عن الإطار العام لعرض ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، في جزئية التعرف على خطة التغطية السوسيوميديولوجية خاصته، التي إنطوت **–محل الطرح**– على تفصيلين اثنين **(فرعين بحثيين)**: تمثل أولهما في تحديد الإطار المرجعي، المستند إليه في خضم تطبيق نظام التعبئة المجتمعية الصحية للمواطنين أثناء الأزمة الوبائية **(كوفيد.19)**، أمَّا ثانيهما فقد شمل حيثيات التعرض لأساليب المعالجة الإعلامية لمحتوى ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، وذلك بالموازاة مع تقييم وتقويم المخرجات الاتصالية (الآنفة الذكر)، التي قد عُمد من خلالها إلى تبيان المرجعية المتخذة في إطار تقييم ومراجعة معاملات التأثير والاستجابة المسجلة بالنسبة لفئات الجماهير الأولية **(المتلقين)**، وذلك من خلال الأخذ بما أسفر عنه التحقيق المعمَّق الذي أجراه **مركز البحث في الإقتصاد المطبق من أجل التنمية (Cread)** من معايير تقييمية، فضلا عن قياس فعالية أداء ومضات التوعية الصحية –مجال البحث– الذي استأنس به في إطار تحصيل بياناته ونتائجها العملية في دعم مقررات الفعل العام الصحي، ورفع مستويات الاستجابة ذات الصلة، وتحقيق الفعالية المنشودة في مجال الاتصال العمومي الصحي **(كوفيد.19)**، بناءً على جملة من الأدوات والمقاييس الكمِّية، فيما يخص فعالية أدائها، خاصة من حيث معامل التغطية الإعلامية، وتولي الحدَّ الأدنى من الاعتبار للمقاييس الكيفية، وقد أفضت جلُّها إلى ما سيلي التعرض إليه في المطالب البحثية الآتية:

المطلب الأول: خطة التغطية السوسيوميديولوجية المفعلة قيد عرض ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**

بما لا ريب فيه، أن بناء خطة التغطية السوسيوميديولوجية، لاسيما في مجال الصحة الوقائية، المقترنة بوضع إيبيدمولوجي لا مسبوق **(جائحة كوفيد.19)**؛ يتطلب التمعن في توليفة المبادئ التوجيهية، والخلفيات الأيديولوجية،

[1]- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

والسياقات الاتصالية، والتقاليد التنظيمية للجهة المعنية الفاعلة (الوزارة)، ومختلف المتطلبات والحاجات المجتمعية المحورية، التي تفرضها معادلة ترقية واكتمال الصحة الفيزيولوجية والعقلية معًا، الأمر الذي يتطلب –ولابد– استشارة ومرافقة خبراء متمرسين في حقل البحث والتطبيق، الذي تسميه وزارة الصحة (**MSPRH**) بـ: **الاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي)**، وذلك نظير احتكامهم إلى أدبيات الطرح الموضوعي في صياغة المحتويات الإعلامية التوعوية الصحية، التي ترتكز على مجمل الأسس المهنية الآتية[1]: **[التجرد، الإستناد إلى الحقائق العلمية، تعديل أو تصحيح الأخطاء الواردة، الصياغة والمعالجة، المسؤولية والعدالة]**، والاستناد قيدها إلى المصادر الرسمية والموثوقة، وتحري معاملات الدّقة، والشفافية والاحترافية في نقل ومعالجة ورصد أبعاد الظاهرة أو المشكلة رهن التعرض **(كوفيد.19)**، وتفسيرها تفسيرًا سببيًا، وتقويمها قيميًا وأخلاقيا، وإحصاء مختلف تأثيراتها على المنظومة الاجتماعية والسلوكية والثقافية، وتوصيفها على نحو ما يقدم لجمهور المتلقين؛،المقرَّر الوصول إليهم وتغطيتهم سوسيوميديولوجيا، قيمة معرفية مضافة تمكنهم من تجاوز كل خطر أو تهديد صحي محتمل.

تأسيسًا على ذلك، وفي طائلة تحقق إحداثيات التغطية الموصوفة أعلاه، عمدت الوزارة الوصية (**MSPRH**) إلى الاعتماد على إحدى الآليات الاتصالية الفعالة، والمتمثلة في ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، التي اعتمدت في إصدارها على تفويض رخصة تكامل وتداخل عمليات إستراتيجية عدة، جمعت بين مبادرات التمويل والدعم اللوجستي المركز، وذلك في جزئية الرعاية والتنسيق الثنائي المشتركة بينها، وبين منظمة الصحة العالمية **(مكتب الجزائر)**، وبتنفيذ لها من قبل شركة الإنتاج الفني المتعاقدة (**SWIK BOX**) من قبل إحالتها مجال العرض، الذي تولت مهمته عديد المؤسسات الإعلامية الوطنية المعتمدة **(القنوات العمومية والخاصة)**، وذلك ما سيصرف تبيانه في الفروع البحثية، المجزأة مابين مراجعة إطارها المرجعي وتقديرات تبنيها، إلى جانب استشاف حدودها الأمبريقية ومحاور تطبيقها، المستبينة وفاضها، أنواع وأساليب معالجتها الإعلامية، وذلك تباعًا للآتي:

الفرع الأول: الإطار المرجعي للتعبئة المجتمعية الصحية للمواطنين أثناء الأزمة الوبائية **(كوفيد.19)**:

إن ضرب اليقين الذي لا سجال فيه، أن **جائحة كورونا كوفيد.19**، قد شكلت اختبارًا فعليا لنظام الرعاية الصحية العامة في البلاد **(الجزائر)**، وذلك على إثر تزايد الطلب على خدمات الرعاية لحالات الإصابة المؤكدة بفيروس كورونا **(كوفيد.19)**، وأتبعتها حالة من الذعر والتشتت المستبين، نتاجًا لذيوع تداول المعلومات المضللة، وعديد القيود المفروضة على حركة الأشخاص والبضائع، التي تعطل وصول الرعاية إلى الخطوط الأمامية للسكان على نحو كامل، وذلك ما اقتضى من الوزارة الوصية إلى بذل جهود مضاعفة لتدارك الوضع الصحي القائم، لا سيما قبيل الموجة الأولى من المدِّ الفيروسي، وقد تمثلت أبرز التدخلات المباشرة لها، في العمل على تعزيز منظومتها الاتصالية التي أسندت مسؤوليتها لصناع القرار، وذلك في سياق اتخاذ خيارات صعبة لرسم خطة الاستجابة لحالة الطوارئ الصحية العامة، المسيَّرة لفائدة تقليل المخاطر التي يتعرض لها المواطنون **(المجتمع المحلي)**، وكذا مستخدمو القطاع الصحي بشكل يومي، وذلك امتثالاً لما أسفرت عنه عديد الاتفاقيات والمعاهدات الدولية، التي كانت آخرها مقررات المؤتمر العالمي للرعاية الصحية الأولية المنعقد في **أستانا (كازاخستان)** عام

[1]- بسام عبد الرحمن المشاقبة، **أخلاقيات العمل الإعلامي**، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان؛ الأردن، ط01، 2012م، ص 138.

2018م، والتي ركزت على موجبات تثمين دور المجتمعات في إدارة شؤونها الصحية العامة، وضمان استفادتها من الخدمات والوظائف الرئيسية الواقعة مجالها، إلى جانب تمكينها من المشاركة والانخراط بفعالية في تعزيز السياسات والإجراءات المتعلقة بالبعد التربوي الصحي **(الفعل العام)**، أو بتعبير أدق، مبادرات وأنشطة التثقيف والتوعية الصحية بمخاطر الأمراض أو الفيروسات المتنقلة **(كوفيد.19)**[1].

وفاض ذلك، احتاجت وزارة الصحة (**MSPRH**) إلى التفكير –مرتين أو ثلاث– في كيفية اعتماد أساليب خاصة لتلك **المشاركة المجتمعية (Participation communautaire)**، ومحاولة تكييفها مع مقتضيات تحليل المخاطر والفوائد المترتبة عن تعديل نشاط معين في سياق الجائحة الوبائية **(كوفيد.19)**، أو ما يماثل دلاليًا، التحميل على فعل الالتزام بجملة التدابير الاحترازية والوقائية، المستوصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية (**OMS**)، سواءً بالنسبة للأشخاص الطبيعيين أو المعنويين **(الإعتباريين)**، والتي تعتمد على كيفية مواءمة السياق العام للاستجابة الصحية، بما في ذلك العبء العام للمرض المحلي، وسيناريو انتقال عدوى كوفيد.19، وقدرة المرافق الصحية العمومية المحلية والوطنية على استيعاب ذلك، ومدى جاهزية خلاياها الاتصالية **(المركزية والولائية)** على احتواء الوضع الصحي ذو الصلة، وفقا لما يتماشى مع السياسات الاتصالية المعمول بها وطنيا ودوليا، وإعادة تقييمها على فترات منتظمة ومتقاربة مع تطور الوباء.

أولا: بحث في المرجعية الدولية لتطبيق نظام التعبئة المجتمعية الصحية (كوفيد.19):

إن التأسيس لمنظومة سوسيوصحية، قادرة على الصمود أمام متفرقات الحالات الاستثنائية والطوارئ الصحية، لا يتأتى من العدم، إنما تتحقق معالمه الأولى، إنطلاقًا من تبني فكرة العمل التعاوني مع المجتمعات المحلية، وتمكينها من متطلبات الاتصال ثنائي الاتجاه، والمشاركة بفعالية في التدخلات الصحية لغاية تحسين مستوى الاستعداد والاستجابة لها، وتغذية الحساسية للسياقات والاحتياجات والمطالب الصحية المشتركة، وتحديد أو تخصيص الموارد البشرية والمادية المتاحة لاستعادة النشاط **(أزمة كوفيد.19)**، أو التعافي من تبعاتها تدريجيا، كما يتطلب ذلك، التزاما سياسيا خالصا، وعقد شراكات جادة مع المجتمع المدني، وذلك لاستزادة فرص المساعدة في تطبيق نظام التعبئة المجتمعية الصحية على ضوء مقررات الفعل العام خاصتها، وإتاحة إمكانية الوصول إليها والإطلاع على محاور ارتكازها، وكيفيات تطبيقها... كما يمكن أن يفضي ذلك أيضا، إلى تعزيز المساءلة والكفاءة، وضمان الحفاظ على استمرارية خدمات الرعاية الصحية الأساسية، فضلا عن تجاوز أشكال التفاوتات الصحية والجنسانية ومنعها، وجمع المجتمعات المتضررة، ولا تستبعد سالفة ذلك، ضرورة إنشاء هيكل حوكمة واضح، لتوجيه وتنسيق مختلف **الأنشطة والبرامج الاتصالية العمومية**، التي يدعمها **نظام التعبئة المجتمعية الصحية (كوفيد.19)** بشكل أفضل، وذلك باستخدام نهج متعدد القطاعات تدعمه بنية اجتماعية قوية، تعزز العمل التطوعي والعمل المحلي **(القطاع الثالث)**، إلى جانب مبذلات الهيئات النظامية الوصية بالصحة العامة.

تأسيسًا عليه، لم تتأخر وزارة الصحة الجزائرية (MSPRH) في دراسة ملف تطبيق نظام التعبئة المجتمعية الصحية (كوفيد.19)، وتحديد خياراتها الإستراتيجية المتعلقة بالمشروع الدولي، الذي أطلقته منظمة الصحة العالمية (OMS) للاستجابة

[1]- OMS, +CIFRC, Unicef, **Soins de santé, activité de sensibilisation et campagnes communautaires dans le contexte de la pandémie de Covid-19**, (Orientations provisoires : Mai 2020), p 02.

للجائحة الوبائية المستجدة (كوفيد.19)، وذلك بوصفها السلطة التوجيهية والتنسيقية في مجال الصحة، وفقا لولايتها الدستورية (المادة رقم: 2 من دستورها)، طيَّ ما يعنى أساسا بالإطار تطبيقي لتوصيات العمل مع الجهات الفاعلة غير الحكومية، الذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون في عام 2016م، تحديدا في قرارها (WHA69.10)، الذي تضمن إرشادات منهجية ورسمية، وإجراءات تشغيلية قياسية لمشاركة منظمة الصحة العالمية (OMS) مع الجهات الفاعلة غير الحكومية، وقد أقرَّت جمعية الصحة العالمية –بذات المناسبة– بالدور المهم الذي أن تلعبه الشراكات مع الجهات الفاعلة من غير الدول، بما في ذلك، المؤسسات الإعلامية المحلية، أو المنظمات المجتمعية، أو مجموعات وشبكات المجتمع المدني، أو جهات الشؤون الدينية، أو المجموعات المهنية، أو التكتلات المتخصصة بأمراض محددة، أو جمعيات ونقابات الصحة، أو مجموعات المرضى، وذلك بغية تحقيق الأهداف الصحية المسطرة [1].

وقد أردف ذلك، برنامج العمل العام الثالث عشر لمنظمة الصحة العالمية (2019م–2023م)، الذي اعتمد على جدول أعمال أهداف التنمية الصحية المستدامة، حيث قد حدد الاتجاه الإستراتيجي لمنظمة الصحة العالمية (OMS)، كما وصف الكيفية التي ستمضي بها في تنفيذه، وكذا الإطار العام لقياس مدى تقدمها في ذلك، وقد تمحور البرامج –محل التعرض– حول ثلاث (03) أولويات إستراتيجيات رئيسية مترابطة فيما بينها، تهدف إلى ضمان حياة صحية ورفاهية عالية للجميع الفئات العمرية في المجتمع: [تحقيق التغطية الصحية الشاملة، الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية (برامج التوعية والتثقيف الصحي كوفيد.19)، ترقية خدمات الرعاية الصحية الأساسية (تعزيز صحة السكان)، وما إلى ذلك]، وتستند كل تلك المكاسب المزمع تحقيقها إلى نهج تكاملي قائم على الأدلة العلمية في التعامل مع قضايا أو مشكلات الصحة العامة، ذلك إلى جانب الدعم السياسي رفيع المستوى (رؤساء الدول)، والتعبئة المجتمعية الصحية، باعتبارهم أمرا ضروريا لتحقيق رؤيتها، لاسيما أن منظمة الصحة العالمية (OMS)، لطالما علقت آمالا كبيرة، أو بالأحرى، آمنت بأن التعاون الاستباقي مع المجتمع المدني، من شأنه أن يمهد سبل تحقيق الأهداف الطموحة المنصوص عليها في برنامج العمل العام الثالث عشر[2].

ناهيك عمَّا ورد في المخطط الإستراتيجي لإقليم أفريقيا (2020م–2023م)، الذي اعتبرته السيدة: (ليلى شيبوط) بمثابة المرجعية الأولى لتطبيق نظام التعبئة المجتمعية الصحية (كوفيد.19) في الجزائر، لاسيما أنه دعا –بحلول عام 2023م– إلى تعبئة المجتمع لتعزيز صحة السكان وكذلك العمل المجتمعي، لبلوغ أهداف التنمية المستدامة، بالموازاة مع ضمان اتباع مقاربة اتصالية عمومية فعالة ترتكز على الإنسان في تطوير السياسات والبرامج الصحية، أو في تثمينها ودعمها لجعلها أكثر قبولا لدى السكان أنفسهم، وأكثر اعترافا في الفضاءات العامة المجتمعية... والعمل على دمج تعبئة المجتمع في التخطيط الصحي وتنفيذه ورصده، ولا ينفك ذلك، عن مخطط الاستجابة الصحية الوطنية لجائحة كورونا كوفيد.19، الذي وضعته وزارة الصحة الجزائرية (MSPRH)، باشتراك وتوجيه ودعم من منظمة الصحة العالمية (مكتب الجزائر)، والذي ارتكز في تطبيقاته على ضرورة الاعتراف بالدور المحوري والهام، الذي يمكن أن شغله المجتمع المحلي (مواطني الدولة)، وتمثيليات المجتمع المدني، بما في ذلك نقابات وجمعيات الصحة، فضلا عن إنشاء آليات خاصة، تجعل من تلك الأخيرة عواملاً نشطة للتغيير الاجتماعي، فضلا عن تمكينها وتشجيعها على المشاركة الفعالة والنشطة في عمليات وبرامج التثقيف والتوعية الصحية (كوفيد.19) على النحو الذي ترضاه الوزارة الوصية، أو بالأحرى، وفقا لما يتماشى مع مرجعيتها التشريعية والقانونية، وبعض الاحترازات السياسية والتنظيمية المعمول بها، إلى حدٍّ ما يسمح لها بتقييم المخاطر المتصلة بالوضع الإيبيدمولوجي القائم (كوفيد.19)، وتحديد الحلول المقبولة محليا، والقابلة للتنفيذ على وجه استدامي ومركز، لاسيما أن ممارسات الاتصال العمومي

[1]- Voir : Soixante-Neuvième Assemblée Mondiale de la santé : (WHA69.10), **Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques**, (Point 11.3 de l'ordre du jour), 28 mai 2016, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/69_r10-fr.pdf, consulté le: 19/10/2024, h 04 : 12.

[2]- voir : Treizième programme général de travail, 2019-2023 (WHO/PRP/18/1), **Cadre de résultats : informations actualisées,** (GPW 13), 25 mai 2019, https://www.who.int/docs/default-source/documents/gpw/RC-Results-Framework-fr.pdf, consulté le: 19/10/2024, h 04 : 12.

بشأن التهديدات والمخاطر المشابهة، أو ما يشاع تسميته بـ: "الأزمات الصحية المستجدة"، تتطلب التوصل إلى طرق مثلى أو أكثرها فعالية، قيد إعلام المجتمعات واستشارتها وإشراكها بشكل كامل[1].

وقد تعزز ذلك، بالاعتماد على التقارير التي أصدرت منظمة الصحة العالمية (OMS)، التي بلغ عددها 200 تقرير عن الحالة التشغيلية والوبائية المستجدة (كوفيد.19)، وذلك على إثر جمع وتحليل وتفسير البيانات المبلغ عنها من جميع الدول الأعضاء، والتي شملت كذلك، مستندات تخص التحليل الجغرافي المكاني، كما تم التقيّد بلوحة المتابعة الخاصة بكوفيد.19: [ضمت معلومات وبيانات وطنية ودولية أخضعت لإجراءات التحقق اليومي منها]، ذلك وإلى جانب المذكرات التوجيهية، التي مثلت إرادة المنظمة (OMS) في توسيع مبادرات تزويد الدول الأعضاء بالمعلومات الوبائية المثبتة علميا، وذلك للحدّ من انتشار المعلومات الخاطئة والشائعات، وقد عمد مديرها العام –على إثر ذلك– إلى إنتاج شبكة المعلومات الخاصة بالأوبئة الخاصة بذات المنظمة: [أزيد عن 285 منتجا (بين العامين 2019م–2021م)، مقاطع الفيديو (ومضات التوعية الصحية)، والرسوم البيانية، الحلقات الدراسية الإلكترونية، الوثائق الإرشادية التقنية والتشغيلية، منصات التعلم المفتوحة، إلخ]، انحصرت ما بين إطارين تنفيذيين إثنين، تمثل أولهما في تعزيز تدابير وإجراءات الوقاية الصحية من خطر كوفيد.19، أمّا الثاني، فتعلق بشكل مباشر بالحث على إجراء اللقاحات المضادة المعتمدة، وذلك لأجل تقليل مستويات الإصابة بكوفيد.19، واللذين يكمل أحدهما الآخر بغية تحقيق تنمية صحية مستدامة على الصعيدين الوطني والعالمي على حدٍّ سواء [2].

ثانيا: خطة تطبيق نظام التعبئة المجتمعية الصحية (كوفيد.19):

لا مناص من الإقرار بأن وزارة الصحة الجزائرية **(MSPRH)**، قد أيقنت من قبل، وما بعد الموجة الأولى لفيروس كورونا **(كوفيد.19)** أن التخطيط الموجه في إطار تطبيق نظام التعبئة المجتمعية الصحية، يتطلب وضع الصحة العمومية كهدف أولي وثمين بالنسبة لمواطني الدولة، وذلك بدافع من الإرادة السياسية للنظام العام، والمترجمة في الرغبة الجوهرية والمستنيرة في تحقيق نتائج نوعية مثلى، قيد احتواء الوضع الإيبيدمولوجي المستجد، وذلك من خلال برامج وأنشطة التربية الصحية، وفقا لما يسمح بارتقاء المستوى السوسيوصحي العام، بل يفضي بالموازاة إلى توطيد العلاقات التعاضدية والمنسقة بين الوزارة الوصية، ممثلة في خلية الاتصال المركزية **(CES)**، ومنظمات المجتمع المدني **(جمعيات ونقابات الصحة)** وعموم المواطنين **(الجزائر)**، ناهيك عن تعزيز الفهم المتبادل وتحمل مسؤولية المشاركة الفعالة في تعميم منطق تبني مقررات الفعل العام الصحي **(كوفيد.19)**، والأخذ بناصية المنظور العلمي في التعامل مع مختلف التأثيرات والتبعات ذات الصلة، ومن ثمة، التأكيد على وجوب التقيّد بالتدابير الاحترازية والوقائية لتحقيق غائية الحفاظ على الصحة بشكل استباقي وتزامني، وبعدي على حدٍّ سواء.

وقد تم الترتيب لذلك من قبل الوزارة **(أعلاه)**، مطلع عام **(2022م)**، بعد طلب دعم وتوجيه ومرافقة منظمة الصحة العالمية **(مكتب الجزائر)**، ليفضي نهاية إلى تحديد قائمة المراجعة، أو بالأحرى، وضع خطة نظام التعبئة المجتمعية المتعلقة بالجائحة الوبائية **(كوفيد.19)**، التي اتسمت في بدايتها بالحذر والتحفظ النسبي، والتطبيق المحدود والمحتشم لها، وقد استمر ذلك نظرا لما تعلق بمرجعيتها السياسية، والتنظيمية... والتي تقترن مباشرة **بـ:** [السياسات التنظيمية والاتصالية المفعلة، ونظام الإشراف والتسيير المركزي لشؤون القطاع الصحي، طبيعة النظام اللوجستي والعملياتي، وما إلى ذلك].

---

[1]- Leila Chibout, **(UN Entretien à distance (N° 01)**, op. cit.

[2]- منظمة الصحة العالمية، **الإستجابة لجائحة كوفيد-19**، المجلس التنفيذي: (الدورة الثامنة والأربعون بعد المائة)، البند 14-1 من جدول الأعمال المؤقت، (م ت 16/148)، 08 كانون الثاني/ يناير 2021م، ص ص 04-05.

عطفا على ذلك، وفي سياق استحضار وتضمين ما أقرَّته السيدة: **(ليلى شيبوط)**، تلخصت خطة تطبيق النظام العملي **(محل البحث)**، على توليفة المحاور الرئيسية التالية[1]:

- **المحور الأول: التكيّف مع السياق المستجد:**

- تحديد مناطق الخطر المحتملة، والأكثر تعرضا لفيروس كورونا (كوفيد19)، أو ما يعرف بـ: "بؤر الوباء"، مثل: [المناطق عالية الكثافة السكانية (المدن الكبرى)، المناطق النائية والمعزولة (مناطق الظل)، والتي يتعذر فيها الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية ومرافق الصرف الصحي ومرافق القطاع الصحي].
- رسم خرائط مجتمعية وذلك بغية فهم وتحديد ماهية الجهات الفاعلة اجتماعيا، فضلا عن تعيين الأسئلة المتعلقة بكيفية الوصول والتواصل مع الجماعات المرجعية للمناطق تحت المجهر، والإحاطة علما بالفئات الهشة والضعيفة، الممثلة في الآتي: [الأطفال، النساء، كبار السّن، ذوي الأمراض المزمنة، ما إلى ذلك].
- رصد ومراجعة وتقييم المخاطر المحتملة الحدوث في تلك المناطق الموبوءة، وغيرها (المناطق الآمنة)، وذلك أخذا في الاعتبار لجملة التغيرات في السياق العام لبيئة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19)، مثلا: [الشائعات والمغالطات المتصلة بآليات وفضاءات الاتصال الرقمي]، بما يستدعي إعداد خطة بديلة (رقم 02).

- **المحور الثاني: المعلومات والاتصالات:**

- تحديد القنوات الإعلامية الأكثر مشاهدة، والمواقع الرسمية والمنصات السوسيورقمية الأكثر تداولا واستخداما بين فئات المجتمع المستهدف (الجمهور الأولي) مع دراسة من منها يتيح إمكانية الوصول إليها، وأيها تعتبر فعالة وجديرة بالثقة و/أو تمثيل جهات الاتصال المجتمعية، وذلك وفاض تطبيق نظام التعبئة المجتمعية الصحية (كوفيد19).
- دراسة احتياجات المعلومات بالنسبة لمجموعات أو فئات المجتمع المتباينة من حيث: [المستويات التعليمية والثقافية، والاقتصادية، وما إلى ذلك]، ولربما تلك الأخيرة، تتطلب بذل جهود مضاعفة حيز ما تعلق يتعديل المعلومات، أو بتعبير أدق، الخطابات والرسائل الإعلامية المتضمنة، مثلا: [ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)]، وفقا لما يجعلها أكثر شمولية وملاءمة في تبليغ المحتوى قيد التصرف.
- معالجة الأخطاء الواردة، في الرسالة الإعلامية بشكل حذر ومستمر في مختلف المراحل الأولية والثانوية لإعداد المحتوى المراد بثه و/أو عرضه للجمهور المستهدف.
- الاعتماد على بعض من الدعائم المكمِّلة لأسس لوجستية الاتصال العمومي (مؤشرات الفعالية والجدوى)، والمتمثل أبرزها في التشاور بانتظام مع أكبر عدد ممكن من المجموعات المجتمعية باختلاف توجهاتها وأطيافها، وذلك لغرض خلق بيئة من التوافق والانسجام، والتعاون المتبادل، يتم قيدها طرح الاحتياجات والمطالب، وعديد المشكلات الصحية المتصلة بالجائحة الوبائية (كوفيد19)، والعمل على إيجاد حلول مناسبة لها.

- **المحور الثالث: المشاركة الديمقراطية:**

- طلب الدعم والمشاركة المجتمعية والمؤسسية لتحصيل التوصيات والمقترحات، والأفكار المستنيرة، بدلاً من فرض منطق الالزام أو الممارسات القسرية الغير ديمقراطية [حرية المشاركة العادلة في الشؤون الصحية العامة: الحوار والمناقشات العامة، المبادرات والأنشطة الاتصالية مثل: [تقرير صحفي، ومضة توعية صحية (كوفيد19)، تحقيق صحفي، مطويات، إعلانات، وغيرها]، حرية التفكير، حرية الرأي والتعبير، وما إلى ذلك].
- التأكد من أن كل من الجهات الآتية: [عموم المواطنين، ممثلي الفئات المجتمعية، منظمات المجتمع المدني ووسائل الإعلام الوطنية المعتمدة] يشاركون في صنع القرار الصحي، ويستفيدون من فرص الوصول إلى الأنشطة والمعلومات والبيانات المتعلقة بالجائحة الوبائية (كوفيد19)، أو ما يعرف بـ: "حق النفاذ إلى المعلومات الصحية".

[1]- Leila Chibout, (**UN Entretien à distance (N° 03)**, op. cit.

- **المحور الرابع: الرصد والتقييم والمساءلة والتعلم:**

- التحقق من مدى توافر الآليات والميكانيزمات الكفيلة بتطبيق نظام التعبئة المجتمعية الصحية (كوفيد.19)، وكذا الفضاءات المخصصة للاستماع، ونقل وتبادل البيانات والمعلومات الصحية ذات الصلة، حتى بالنسبة للسياقات والمواقف اللا اعتيادية التي تدعم أنظمة الإدارة عن بعد.
- وضع أنظمة ومؤشرات لرصد آثار الوباء المستجد (كوفيد.19) على الفئات المجتمعية المختلفة، والعمل على نيل رضاهم وتزكيتهم، أو بالأحرى، تثمينهم لتدخلات وزارة الصحة في إطار متطلبات تطبيق نظام التعبئة المجتمعية الصحية لديهم.
- التعامل مع كافة الطلبات المقدمة (الملاحظات والشكاوى) من قبل الجهات المجتمعية المختلفة (أشخاص طبيعيين أو معنويين) على ذات القدر من الاهتمام والرد.

- **المحور الخامس: بناء القدرات (التأهيل):**

- لا بد أن يتلقى جميع المكلفين بالاتصال لدى خلية الاتصال المركزية (**CES**)، بما في ذلك، أمثالهم المحسوبين على خلايا الاتصال الولائية (الجهوية) للقطاع الصحي؛ تكوينا فنيا وتقنيا في مجال الاتصال العمومي الصحي، بما من شأنه التطبيق الأمثل والفعال لنظام التعبئة المجتمعية الصحية (كوفيد.19).
- التأكد من مستويات التكوين الاتصالي لدى المتطوعين والعمال المؤقتين، ومدى اطلاعهم على شروط وتدابير الوقاية الصحية (بروتوكولات كوفيد.19)، والمتمثلة فيما يلي: [التباعد الاجتماعي، النظافة والتعقيم، الاستخدام المناسب لمعدات الحماية الشخصية]، وذلك قبل بدء العمل مع المجتمعات المحلية، لاسيما في المناطق البؤرية أو الموبوءة.
- تعزيز قدرة مجموعات المجتمع والمنظمات المحلية وتمثيليات القطاع الثالث على الاستجابة الصحية لتفشي فيروس كورونا (كوفيد.19) والحرص على تعبئة المجتمعات بشكل فعال.

- **المحور السادس: التنسيق والمتابعة:**

- إنشاء روابط مع الهياكل الصحية على المستوى الوطني، وذلك من أجل الحصول على بيانات محدثة بشكل منتظم، ومقسمة حسب المتغيرات السيوسيو عمرية، وإخضاعها للتحليل المُفصّل والدقيق لأجل تحديد الاتجاهات السائدة في الفئات المعرضة لخطر كورونا (كوفيد.19).
- اعتماد قنوات اتصال فعالة مع الشركاء والفاعلين الاجتماعيين، ومختلف المنظمات الغير حكومية، ونقابات وجمعيات الصحة، وهياكل التنسيق الأخرى، من أجل مشاركة الخطط البرامج الاتصالية العمومية المزمع تطبيقها، مثلا: [ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)] [1].

وفاض ذلك، سنَّت منظمة الصحة العالمية (**OMS**) عددًا من المبادئ التوجيهية، التي تم اعتماد أغلبها من قبل وزارة الصحة (**MSPRH**)، قيد ما يعنى بتأطير عملية تطبيق نظام التعبئة المجتمعية الصحية **(كوفيد.19)** في الجزائر، والتي تمثل أبرزها فيما يلي[2]:

- **المبدأ الأول: الصحة الجيدة تبدأ أو تصنعها الأفراد والأسر والمجتمعات: "وذلك من خلال تمكينهم من المشاركة أو الانخراط الفعال في نظام التعبئة المجتمعية الصحية، ويتم دعمها أحيانا (إذا لزم الأمر) بمهارات ومعارف الخبراء والمحترفين في المجال الصحي".**

[1]- Ibidem.
[2]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:
- Leila Chibout, (**UN Entretien à distance (N° 03)**, op. cit.
- OMS, **Principes directeurs de la mobilisation communautaire**, [en ligne], mis en ligne le : 10 octobre 2021, Accès : https://www.who.int/fr, consulté le : 21/10/2024, h 03: 45.

- **المبدأ الثاني: تنظيم أو الإشراف على نظام التعبئة على المستوى الوطني: "إن جهود تعبئة المجتمع التي تقودها الحكومات، أو بتعبير أدق، منظومات اتصالاتها الصحية (CES)، يمكن أن تعزز فرص التوافق مع الإستراتيجيات الوطنية، إلا أنه ومع ذلك، تظل هنالك حاجة ملحة إلى طلب دعم المجتمع المدني، خاصة في مناطق الظل، أو تلك الأقاليم التي تفتقر فيها مرافق الوزارة المعنية (MSPRH) إلى الموارد الكافية لتغطيتها في مجال الاتصالات العمومية الصحية، أو في المجتمعات التي يتعذر عليها الوصول إليها، بما يفضي إلى وجوب وضع سياسات وإستراتيجيات لغرض توجيه نظام التعبئة المجتمعية الصحية (كوفيد.19) بشكل مجزي".**
- **المبدأ الثالث: التخصيص المجتمعي: "لضمان فعالية نظام التعبئة المجتمعية الصحية (كوفيد.19)، ينبغي عليه أن يعمل على تحقيق التعبئة الفعلية لأصول المجتمع ومهاراته، وتعزيز ملكية التدخلات الحاصلة داخل المجتمع المحلي، كما يتوجب أن ينطلق في عملياته التشغيلية من فهم ما يلي: [سمات، احتياجات، معارف، قدرات، مخاوف، هياكل ونقاط ضعف المجموعات المختلفة]، التي تشكل في مجموعها ما يعرف بـ: "النسق المجتمعي العام"، وذلك من قبل تشجيع مشاركتهم في إطار تنفيذ تدخلاتهم في الفضاء العام الصحي".**
- **المبدأ الرابع: المشاركة: "ينبغي منح المجتمعات المحلية وخاصة الفئات الهشة، أو مثيلتها المعرضة للخطر، المساحة والفرص الكفيلة بتمكين حقهم في تحليل، وتخطيط، وتصميم، وتنفيذ، ومراقبة وتقييم أنشطة وبرامج التعبئة المجتمعية الصحية (كوفيد.19)، وذلك وفقا لما تقرُّه تطبيقات النهج التشاركي (تمثيليات المجتمع المدني)".**
- **المبدأ الخامس: تعزيز الثقة في نظام الصحة العمومية: "إن ثقة المجتمع في حكومته والهيئات والمؤسسات أمر ضروري لاعداد برامج وأنشطة التدخلات الصحية وتنفيذها، ومن المهم أيضا الثقة في الإجراءات والتوصيات العلمية المقدمة من قبل الوزارة المعنية (MSPRH)، بشأن تفعيل سيرورة التغيير الاجتماعي المستهدف لبعض المعتقدات، أو السلوكيات، أو العادات الصحية اللا مناسبة...ويمكن أن تتعدد أسباب افتقاد الثقة وترتبط بعوامل بنيونية تنظيمية، أو تاريخية، أو ثقافية، وما إلى ذلك".**
- **المبدأ السادس: الانفتاح والشفافية: "لا يتحقق إشراك المواطن في صلب نظام التعبئة المجتمعية الصحية (كوفيد.19)، إلا من خلال تبني مقاربة اتصال عمومي صحي، تكون مبنية على أسس علمية وعملية دقيقة، كما ينبغي لمخرجاتها مثل: (ومضات التوعية الصحية كوفيد.19)، أن تصمم خصيصا للجمهور (السياق المحلي)، وأن تصرف بناءً على الخلفية اللغوية، والأخلاقية والثقافية، والمعتقد الديني... ذلك بالموازاة مع تحري الشفافية والاعتراف بما هو واقع فعليا، والذي من شأنه أن يساعد في تخفيف الخوف والتوتر،المرتبطين بعدم اليقين الناتج عن حالة الطوارئ الصحية المستجدة (كوفيد.19)، كما ينبغي لنظام التعبئة المجتمعية الصحية (كوفيد.19) أن يدعم أساليب المشاركة المجتمعية التي تمكن الأفراد الطبيعيين والمعنويين من التمتع بحق النفاذ إلى المعلومات والمشاركة في صنع القرارات المتعلقة بمشروع الاستجابة الصحية (كوفيد.19)، وليس ذلك فحسب، بل ضمن ما يوجب على خلية الاتصال المركزية للوزارة الوصية (CES) أن تعمد إلى تسجيل ملاحظات وتعليقات الفئات المشاركة بشأن ذلك الأخير والرد عليها، فضلا عن إلزامية استخدام المصادر الرسمية والموثوقة، والغير متحيزة (موضوعية) والشاملة والدقيقة (OMS Algérie) في تطوير السياسات والبرامج والمعلومات التي ترتكز عليها المقاربة الاتصالية أعلاه [1].**

في حين، ومن منظور ماهو كائن، واجهت عديد الأنظمة الصحية العالمية، بما في ذلك الجزائر، بعضا من التحديات الرئيسية في مجال تطبيق نظام التعبئة المجتمعية الصحية؛ الموجهة لدعم مخططات وبرامج مجابهة جائحة كورونا **(كوفيد.19)**، والتي تندرج في إطار ما يجعل من المواطن شريكًا وفاعلاً حيويًا في تنشيط مشروع

[1]- Ibidem.

الاستجابة الصحية القائمة على البعدين التثقيفي والتوعوي (**التربية الصحية**)، وذلك وفقا لما أدلت به لنا السيدة: (**ليلى شيبوط**)، كما قد أنهت بذات الصدد إلى إحصاء توليفة منها (**مجال الطرح**)، لترد متمثلة في الآتي:

- **ضمان المشاركة الكاملة للمجتمعات المحلية في تقييم الاحتياجات وتقييم الأعمال وتخطيط وإدارة البرامج والأنشطة الاتصالية العمومية، مثل: [ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)].**
- **تحديد الفاعلين الرئيسيين في تحقيق نظام التعبئة المجتمعية وضمان اتصالهم.**
- **تكوين شراكات وعلاقات تعاون مشترك ما بين الوزارة المعنية ومختلف الجهات النشطة في المجال الصحي، وذلك على أساس تبادل الأدوار وتفويض بعض المسؤوليات والصلاحيات (الدعم/التدخل النشط)، وتعزيز الإجراءات المقرَّرة في سياق التعبئة المجتمعية الصحية المتصلة بالجائحة الوبائية المستجدة (الفعل العام الصحي).**
- **الحصول على الدعم اللوجستي (التوجيه المقارباتي والعملياتي: تجربة الاتصال الصحي)، والتمويل المالي والمادي لغرض تحفيز وبلورة وتحسين نظام التعبئة المجتمعية الصحية (كوفيد.19) على الصعيد المحلي والإقليمي والوطني.**
- **تقييم وتوثيق نتائج مبادرات التعبئة المجتمعية الصحية (كوفيد.19) من أجل المنسقين ومشاركة أفضل الممارسات.**
- **ربط التعبئة المجتمعية الصحية (كوفيد.19) بتدخلات تعزيز الصحة الظاهرة والإندماج بقوة في نظام الصحة العامة**[1].

إلا أنه ومن أجل حلِّ أو تجاوز التحديات المذكورة أعلاه، وضمان عمل الإطار المتوخى للتعبئة المجتمعية الصحية (**كوفيد.19**) المثلى في الجزائر، الموهون تحقيقها بالإجابة عن سلسلة التساؤلات الرئيسية الآتية: **[1.ماهي الأدوار التي تشغلها التعبئة الصحية في إدارة جائحة كورونا (كوفيد.19)؟/2. كيف يمكن للتعبئة المجتمعية الصحية أن تساهم في تعزيز أنشطة وبرامج التوعية الصحية (كوفيد.19)؟/3. ماهي الآليات الدقيقة التي ينبغي اعتمادها لإطلاق مبادرات التعبئة المجتمعية الصحية في إطار تطبيق مقررات الفعل العام الصحي (كوفيد.19)؟/4. ماهي أسس وآليات تفعيل نظام التعبئة المجتمعية الصحية المتصلة بالجائحة الوبائية (كوفيد.19) في إطار التنسيق بين الجهات الفاعلة والشريكة؟ وكيف لها أن تدعم تطبيق لوجستية الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)؟]**، أصرَّت السيدة: (**ليلى شيبوط**) على الجهات الوصية (**MSPRH**) بإدارة نظام التعبئة المجتمعية الصحية (**كوفيد.19**)، والممثلين في: **[المديرية العامة للوقاية وترقية الصحة، وخلية الاتصال المركزية (CES)]، أن تعمد إلى التقيّد بخارطة الطريق التي وضعتها منظمة الصحة العالمية (OMS)، لبناء مجتمعات قادرة على دعم جهود تحقق مقررات الفعل العام الصحي (كوفيد.19)، لأنظمة الصحة العمومية لدول إنتمائها، وتتمحور تلك الأخيرة حول جملة التوجهات الإستراتيجية التالية:**

1. **إشراك المواطنين وممثلي المجتمع المدني في إنشاء هياكل الحوكمة، بالأخص في مجال الاتصال العمومي الصحي.**
2. **تحديد الفئات المجتمعية والممارسات والموارد والشبكات المتاحة.**
3. **تعزيز التعاون والتنسيق لضمان نوعية تدخلات فعالة.**
4. **تبسيط إجراءات الاستماع (الإنصات المجتمعي)، والترحيب بردود الفعل المجتمعية كلها لضمان سير التواصل ذو الاتجاهين بشكل جيد.**
5. **تكييف أساليب التعبئة المجتمعية الصحية مع السياق المحلي والوطني.**

---

[1]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:
- Leila Chibout, (**UN Entretien à distance (N° 01)**, op. cit.
- OMS (Bureau régional de L'Afrique), **Lutte Contre la Maladie : Le role de la mobilisation sociale**, Comité regional de L'Afrique : Cinquante et Unième session, Brazzaville (Congo), 27 aout- 1er septembre 2001, (AFR/RC51/RT/2), pp 03- 04.

6. **تعزيز قدرة المواطنين ومنظمات المجتمع المدني، وتقديم الدعم لتحقيق أقصى قدر من الاستفادة، أو المنفعة الناجمة عن المشاركة المجتمعية (الصالح العام).**
7. **تعزيز التدخلات المبتكرة القائمة على الأدلة العلمية والتجارب العملية والمناقشات الموضوعية الرتيبة.**
8. **إنشاء وتوصيل الروابط بين نتائج الصحة العامة المحسنة وبرامج التعبئة المجتمعية الصحية**[1].

الفرع الثاني: تطبيقات نظام التغطية الميديو-وبائية: "ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)** أنموذجًا"

إن افتقاد وزارة الصحة (**MSPRH**) لأطر وأسباب وموجبات التفرد في تطبيق نظام التعبئة المجتمعية الصحية أثناء فترة **الجائحة الوبائية (كوفيد.19)**، قد صعب عليها مأمورية حشد الوسائل التقنية، وتأطير التعداد البشري **(خلية الاتصال المركزية)**؛ اللازم والكفيل بتغطية الأزمة الصحية ذات الصلة، بما اضطرها إلى طلب تدخل منظمة الصحة العالمية **(مكتب الجزائر)**، وذلك في جزئية رسم خطة التغطية الميديو-وبائية، وتفعيلها من خلال الاعتماد على إحدى **الآليات الاتصالية العمومية**، الممثلة في ومضات الاتصال العمومي **(كوفيد.19)**، وذلك من أجل **تثبيط امتداد الشائعات والمعلومات المغلوطة، وتخفيف حدّة المخاوف المنبثة عنها، واستبعاد حالة الشك واللا يقين لدى المواطن الجزائري**، وذلك من خلال الإجابة عن مختلف التساؤلات التي تجول في ذهنه بالشرح والتحليل، والتفسير لكل جوانب التعريف **بفيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، ومؤشرات وأعراض الإصابة به، وكيفيات نقل عدواه، وتدابير الاحتراز والوقاية منه... فضلا عن الاتصال بالفاعلين والشركاء الآخرين في المجال الصحي على المستوى الوطني: **[أ. كبريات الشركات والمؤسسات الاقتصادية/ ب. متعاملي الهاتف النقال/ ت. المؤسسات الإعلامية/ ث. منظمات المجتمع المدني (نقابات وجمعيات الصحة)]**، وكذلك على المستوى الدولي: **[الهيئات الأممية والجمعيات الدولية (الجزائر)]**، بما يتيح قابلية تطعيم تلك **الومضات الإعلامية (أعلاه)**، بتحقيقات وتحاليل وأبحاث علمية رفيعة المستوى، وفقا لما يضمن أن لا تكون تغطيتها للوضع الصحي مبتورة عن سياقها العام، أو حتى على الأقل، الإسهام بقدر معين من النفقات المالية المترتبة عن عمليات إخراجها وإنتاجها النهائي من قبل عرضها للمواطن.

وفي السياق ذاته، أكدت لنا السيدة: **(ليلى شيبوط)**، بما مفاد قولها: **[أن منظمة الصحة العالمية (مكتب الجزائر) بوصفها الشريك والفاعل الأول في تحديد خطط أو مسارات ما أسمته بـ: "خطة التغطية المزدوجة": المجتمعية والميديو-وبائية الشاملة المسبق إعدادها بالاشتراك والتنسيق مع وزارة الصحة الجزائرية (MSPRH)، لغائية عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)؛ لم تردد فينة واحدة في بذل أية جهود تقنية أو فنية، أو تقديم شتى أشكال التمويل المالي والمادي، أو الدعم اللوجستي الذي من شأنه تفعيل مقررات الفعل العام الصحي، أو ضمان تطبيق مقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)، المتبناة من قبل الوزارة المعنية على نحو فعال ومثمر...**"، والتي يتسنى من خلالها تحقيق **خمس (05)** من المحاور الإستراتيجية المتخذة من أجل تثقيف وتوعية وإعلام المواطن، بل وجعله في صلب العملية الاتصالية العمومية الصحية، والتي أزمع حصرها فيما سنورده أدناه [2]:

---

[1]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:
- Leila Chibout, **(UN Entretien à distance (N° 01)**, op. cit.
- OMS (Bureau régional de la Méditerranée Orientale), **Edifier des communautés résilientes pour améliorer la santé et le bien-etre dans la Région de la Méditerranée orientale,** Comité regional de la Méditerranée orientale: Soixante-huitième session, (Point 3c : de l'ordre du jour provisoire), October 2021, (EM/RC68/6), p 16.

[2]- Leila Chibout, **(UN Entretien à distance (N° 01)**, op. cit.

- ❖ **المحور الأول: تسريع عملية نشر وتبني التدابير والإجراءات الوقائية من قبل المواطنين (الفئات المستهدفة)، وذلك في سياق تعميم منطق الوعي الصحي لديهم من جهة ولدى مستخدمو القطاع الصحي من جهة أخرى.**
- ❖ **المحور الثاني: تحقيق مكاسب الخدمة العمومية في مجال الصحة الوقائية، وذلك بناءً على مبادئ الشفافية، والمكاشفة، والمساواة...ذلك مع ضمان حق الوصول إلى الخدمة والنفاذ إلى المعلومات والبيانات المتخصصة وآخر المستجدات الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية بشأن الجائحة الوبائية كورونا (كوفيد.19).**
- ❖ **المحور الثالث: تركيز مبادرات التربية الصحية (كوفيد.19)، بما من شأنه التأسيس لمنظومة سوسيوصحية قوية، وذلك من خلال تسهيل إجراءات تحصيل المعرفة الصحية المدنية المتعلقة بتتبع مراحل تطور طفرات كوفيد.19، بما في ذلك الاطلاع على مستجدات الوضع الصحي الراهن ذو الصلة، فضلا عن تكثيف عمليات عرض برامج وأنشطة الاتصال العمومي الصحي، ونخص بالذكر ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، التي تم عرضها وفقا لجدول زمني خاص، قد مثلته جملة الاعتبارات التالية:**

- **عدد ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19): 11 ومضة.**
- **متوسط مدة عرض الومضة الواحدة: 53 ثانية.**
- **متوسط امتداد الحيّز الزمني الخاص بالعرض: (شهرين على الأقل).**
- **معدل التكرار اليومي لعرض كل ومضة: (06 مرات يوميًا).**
- **التوقيت المخصص للعرض عبر القنوات الإعلامية الوطنية (العمومية والخاصة): من الساعة 08:00 إلى غاية الساعة 11:00 مساءً (وقت الذروة).**
- **عدد القنوات الإعلامية الوطنية المعتمدة في إطار عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19): 04 قنوات عمومية، 09 قنوات خاصة، وكالة الأنباء الجزائرية.**

- ❖ **المحور الرابع: التربية الإعلامية في المجال الصحي المقترن بالوضع الإيبيدمولوجي (كوفيد.19)، وذلك لغرض تعليم المواطنين وتلقينهم الطرق السليمة للتعامل مع الأخبار الكاذبة والشائعات ومتفرقات المعلومات الصحية، وفقا لما يؤهلهم من لأن يكونوا مفكرين وناقدين للمحتويات الاتصالية المتلقاة: [ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)]، فضلا عن إكسابهم سلسلة من المهارات والكفاءات الإعلامية والاتصالية، التي تمكنهم من القدرة على الوصول والتحليل والتفسير، والنقد والتقييم المستمر لها.**
- ❖ **المحور الخامس: تعزيز فرص تطبيق مقاربة الاتصال العمومي في مجال الصحة الوقائية بشكل فعال، وذلك من خلال حث المواطن: [فئات الجمهور الأولي، والسلبي، والمحتمل] على المشاركة الفعالة في إنجاحها، وذلك انطلاقا من فعل التعرض لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) بوصفها نشاطا اتصاليًا معززًا لأجندات الفعل العام التنموي في مجال خدمات الصحة العمومية، وداعما لوجستيًا مهما لدى وزارة الصحة لتسيير الأزمة الوبائية كوفيد.19 بشكل احترافي، فضلا عن كونه مثيرًا عمليًا مجدياً لحث المواطنين، وإقناعهم على تبني فلسفة المنظومة الصحية (الجزائر)، التي تعتقد بعبارة: (الوقاية خير من العلاج)، وكذلك عاملاً مهما لتخويف وتحذير المواطنين من آثار وتبعات الإصابة مع تحميلهم على الامتثال لتوصياتها والزاماتها المتضمنة حيز العرض المتلفز خاصتها، والتي تطلب إعداد رسائلها الاتصالية استيفاء سلسلة من الشروط المتمثلة في الآتي:**

- **الاعتماد على أسلوب عرض منهجي ينطلق الكل إلى الجزء ومن العام من الخاص، وذلك فيما يخص تقديم النصائح والتوصيات الطبية، أو توريد المعلومات المشخصة للفيروس المستجد (كوفيد.19).**
- **تجميع المعرفة المنهجية حول الظروف المؤدية إلى تحقيق أقصى قدر ممكن من التأثير، من خلال التقييم التلخيصي.**
- **اعتماد أسلوب الوضوح والبساطة وتجنب أية تعقيدات أو تفصيلات لا طائل منها في مجال العرض.**

- **الاعتماد على أكثر من لغة وطنية رسمية: [اللغة العربية (فصحى/عامية)، اللغة الأمازيغية، اللغة الفرنسية)]، وذلك لتحقيق مبدأ التغطية الشاملة، والوصول إلى أكبر قدر ممكن من فئات جمهور المتلقين من المواطنين، مثال: [طبقات النخبة المثقفة، عموم مواطني الدولة].**
- **تعديد التقنيات الفنية المستخدمة في عرض الرسائل الاتصالية وجعلها مابين التصوير الواقعي وآخر كرتوني، وذلك اعتبارا للمتغيرات الآتية: [تباين فئات الجمهور المستهدف: "أطفال، كهول، شيوخ، إلخ"، مراعاة الذوق العام للجمهور، تحقيق التكامل في تمثيل الواقع الوبائي، وما إلى ذلك].**
- **جذب انتباه المتلقين المحتملين.**
- **تحديد الرسائل والمصادر والقنوات ذات القدرة على تحقيق التغطية الميديولوجية الشاملة (الأكثر مشاهدة)، وذلك من خلال تقييم الاحتياجات العامة وتطبيق النظرية والبحث التكويني.**
- **تنويع طبيعة الرسائل الاتصالية وتقسيمها ما بين صريحة وضمنية (تحفيز قدرات التأمل والتركيز في استيعابها وفهم أبعادها الدلالية الكامنة).**
- **تنويع أنماط المواضيع المتناولة لتجنب إحساس الجمهور بالملل والضجر، أو الإصابة بنوع من التشبع المعرفي والمعلوماتي واللا اهتمام على إثر تكرارها بشكل مستمر.**
- **الاعتماد على أنماط عديدة من مضامين الرسائل الاتصالية المدمجة مجال العرض، وذلك وفقا لما يركز على عدة جوانب رئيسية، ممثلة في الآتي: [الجانب التقني أو الطبي المتخصص (الصحة العامة)، الجانب الاجتماعي، الجانب الإنساني، الجانب الحضاري، الجانب السلوكي، وما إلى ذلك].**

وقد تم تحديد أجندة العرض الميديولوجي لومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، وفقًا لما أدلت به السيدة: **(ليلى شيبوط)** في جزئية الاستهداف الأمثل للمواطنين **[ثنائية التأثير والإستجابة الصحية]**؛ بناءً على ما ترتب عن متفرقات **المذكرات التوجيهية، والبطاقات التقنية الصحية**، الصادرة في مجملها عن منظمة الصحة العالمية **(OMS)**، فضلا عن الاستئناس بالمرجعية النظرية لـ: "**علم التسويق الاجتماعي**"، الذي أقرّت أنه يتخذ من أنشطة وبرامج الاتصال العمومي مادةً خامًا، يتم تصريفها للفئات المعنية **(الجماهير الأولية)** على نطاقات واسعة عبر وسائل الإعلام التقليدية والمنصات الرقمية الحديثة، التي لعبت هي الأخرى أدوارًا إستراتيجية بالغة الأهمية، قيد تحقيق مبدأ التغطية الشاملة والعادلة، تبعًا لما يشمل الآتي: **[إعلام و/أو تسويق خدمات الصحة العامة، التوعية والتحسيس بالمخاطر والتهديدات الصحية (كوفيد.19)، الترويج لبعض أنماط السلوك والعادات الصحية و/أو تعديلها صعيد المجتمع، وما إلى ذلك]**، كما أكد ذات المصدر على أن تطبيق مبادئ التعبئة الصحية المجتمعية في مجال الاتصال العمومي من شأنه أن يعزز عمل الوزارة الوصية بالصحة في الجزائر **(MSPRH)**، وذلك من خلال ما يلي[1]:

- **تقوم ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) على أساليب التأثير الإقناعي والتسويق الاجتماعي، المركز على تمثلات السلوكيات والعادات الصحية السائدة، وبالرغم من ذلك، يتم دمجها مع أساليب التعبئة المجتمعية، نظير كونها تساعد في تحديد قيم المجتمع ونقلها وخلق شعور بالملكية للقضايا المحلية، التي تمثلها تداعيات الجائحة الوبائية المستجدة.**
- **تضمن إستراتيجيات التعبئة المجتمعية المطبقة من خلال ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) إمكانية تحري مصداقية المبادرات العامة وأنشطة الاتصال الصحي، ومثال ذلك: [يتمتع المتحدثون الرسميون باسم منظمات المجتمع المدني،**

[1]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:
- Leila Chibout, **(UN Entretien à distance (N° 01)**, op. cit.
- THCU, **Aperçu des campagnes de communication dans le secteur de la santé**, Université de Toronto : The Bainting Institute Toronto (ontario), M5G 1L5, V 03 (N° 01), 2002, pp 05-06.

أو الوزارة الوصية (MSPRH)، بمصداقية لا بأس بها أمام وسائل الإعلام والمواطنين وغيرهم من أصحاب المصلحة، ومختلف الجهات الفاعلة والشريكة].

وقد أكدت بالموازاة على أن ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، المطبقة ضمن برنامج التغطية الميديووبائية للوزارة الوصية بالصحة **(MSPRH)**، تعمل في الأساس على تعزيز نظم انخراط ومشاركة المجتمع المحلي **(التعبئة المجتمعية الصحية)** في إطار تحقق مقاربة التنمية الصحية الشاملة والمستدامة، وذلك نظير كونها كالآتي:

- **تمثل إحدى أدوات الضبط الاجتماعي، وذلك من مقرَّر تحميل المواطن على تبني نمط معين من الممارسات والسلوكيات الصحية (تحليه بالمسؤولية الاجتماعية).**
- **تسهم في فتح أفق مشاركة القادة المجتمعيين، وممثلي مؤسسات التنشئة الاجتماعية في دعم مقررات الفعل العام الصحي (كوفيد.19) مثل: [الأئمة، الأساتذة، الأطباء، إلخ]، وتقوية قدراتهم من أجل لعب الأدوار المجتمعية المنوطة بهم على أحسن وجه.**
- **تدعم إستراتيجيات تحسين مستوى الوعي والمعرفة الصحية المجتمعية المتصلة بالوضع الوبائي (كوفيد.19)، وذلك بناءً على سلسلة التدخلات المجتمعية القائمة على الإمكانات الذاتية للأفراد والجماعات النشطة في المجال الصحي.**
- **تحسين نوعية حياة السكان وضمان رفاهيتم، وذلك وفقا لما يحقق مطالب التنمية الصحية المستدامة.**
- **تساعد على فهم بعض العوامل المحددة لمقاربة الأمن الصحي (كوفيد.19)، أو بتعبير أدق، تحليل معادلة التوعية الصحية الشاملة من خلال بعدي الوقاية والعلاج، والذي يفضي لزاما إلى تحقيق التنظيم الاجتماعي الصحي، الذي يضمن بدوره استدامة عمليات التقييم والتتبع والنقد لمخرجات الاتصال الصحي؛ الصادرة عن وزارة الصحة، والمتمثلة أساسا في ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19).**
- **التأثير على الرأي العام، ومن ثم، خلق مناخ موات لفرض منطق التغيير الاجتماعي، وتحسين الشبكات الاتصالية المجتمعية البينية وتحقيق الدعم الاجتماعي.**

تباعًا للطرح ذاته، وفي جزئية تفخيم مستويات التعبئة المجتمعية الصحية، المتصلة بالجائحة الوبائية المستجدة كورونا **(كوفيد.19)**، وذلك بوصفها **تحصيل حاصل** لإحدى تطبيقات نظام التغطية الميديووبائية مجالها، أكد السيد المخرج: **(حمزة زيتوني)** أن إعداد وإنتاج الرسائل الاتصالية لومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، قد ارتكز على توليفة من الأساليب الإقناعية، التي رجِّح أنها الأكثر فعالية وملاءمة بالنسبة لـ: **[أ. الأهداف المسطرة/ ب. الإستناجات المسجلة في تفسير و/أو تحليل السلوك الصحي (النموذج التفسيري) أثناء لقاءات العمل والتشاور المنعقدة مع ممثلي خلية الاتصال المركزية بالوزارة الوصية، وبعض ممثلي الجهات الرسمية الفاعلة (الهيئات الأممية والجمعيات الدولية بالجزائر)، لاسيما السيدة: (ليلى شيبوط) ممثل منظمة الصحة العالمية (مكتب الجزائر)/ ت. الجمهور المستهدف/ ث. الموضوعات المتناولة/ ج. الوسائل الاتصالية المعتمدة/ ح. الرؤية الخراجية/ خ. اتجاه المعالجة الإعلامية]**، والتي قد انحصر مجملها –وفقا لما أفادنا به ذات المصدر– فيما سيلي ذكره أدناه[1]:

1. الإستمالات العقلية **(المنطقية): واشتملت على الآتي:**

- **الوصف والسرد.**
- **التمثيل الواقعي للحدث أو الموقف.**
- **الحجج والدلائل العلمية والعملية المثبتة.**

[1]- Hamza Zitouni, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

- **الاستشهاد بالمعلومات والأرقام والوقائع.**
- **تقديم ضمانات فعلية (فعل التبني).**
- **عرض الأسباب والنتائج.**
- **تناسق الأفكار المشكلة للمضمون (التسلسل المنطقي).**
- **الوحدة الموضوعية لمادة الاتصال.**

2. الإستمالات العاطفية **(الوجدانية): وقد سيق تمثيلها فيما يلي:**

- **الترغيب في واقع أمثل.**
- **خلق الرغبة أو الحافز.**
- **دمج المؤثرات الصوتية (وفقا للموضوع قيد التصرف).**
- **استثارة مشاعر الإنتماء الاجتماعي (المصير المشترك).**
- **إعلاء الإحساس بالألفة وتقبل الآخر.**
- **التأكيد على أهمية المشاركة المجتمعية.**
- **التخويف والترهيب من خلال الاستعانة بالأدوات الرئيسية، الممثلة في الآتي:**
  - **مصدر الرسالة.**
  - **مادة الاتصال (محتوى الرسالة).**
  - **تجارب وخبرات الاتصال السابقة للمتلقي (الجمهور المستهدف).**
  - **الانطباعات الأولية وتوقعات الفرد حيال مدى إمكانية تجنبه للتهديدات والمخاطر (الوضع الصحي).**

3. الإستمالات الأخلاقية: **وإنحصر تمثيلها فيما يلي:**

- **إثارة مشاعر المسؤولية الاجتماعية.**
- **التركيز على المبادئ والقيم الأخلاقية.**
- **دعم القضايا المجتمعية المشتركة.**
- **تنمية الحسِّ الإنساني والشعور بالآخر.**
- **توطين فكرة التعاضد والاحترام المتبادل.**
- **تبيان أسس التربية الصحية السليمة.**

ولعل الحديث عن أساليب رسائل التغطية الميديو-وبائية، تردفه منطقيًا طائلة التعرض إلى تمثلات الصوت والصورة؛ المدمجين حصر توطين معالم التداولية البينية الصحية، المستمدة أواصلها من فن التخاطب واستظهار تمكين الازدواجية الأداتية، الممثلة في القدرة على الوصول السلس والتأثير الفعال، وإحداث الاستجابة المأمولة، التي تعتزم وزارة الصحة الجزائرية **(MSPRH)** سنّها، بما يتوافق مع المخطط الوطني للاستجابة للأزمات الصحية **(كوفيد.19)**، ومدى تأطيرها وأدلجتها للنسق الاجتماعي المستهدف **(جمهور المواطنين)** من خلال توجيه وصياغة الخطاب الإعلامي المرئي، الممثل في ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، الذي تم إخراج محتواه في صيغته النهائية، وفقا لنظام معالجة إعلامية خاصة، اعتمد إجراؤها على التقيّد بمقاربة اتصالية عمومية محكمة، تجلت وظيفتها المثلى في نقل البيانات والمعلومات، وتبادل مختلف التجارب والخبرات، ومتفرقات المعارف، والاطلاع على رهانات منظومة السلوكيات السوسيو-صحية، وأنماط العادات والمعتقدات الصحية الرشيدة... خصوصا

بعد ثورة المعلومات واتساع شبكات التغطية الميديولوجية الشاملة، فيما تعلق بالوضع الإيبيدمولوجي المستجد **(كوفيد.19)**"، ولربما يتوافق المنظور التوصيفي (أعلاه) مع ما أقرَّه **Marshall McLuhan**، حينما ألحق مفهوم العالم الحديث بمسمى: "**القرية الكونية العالمية**"، الذي أورد ذكرها في نظريته الشهيرة: "**الحتمية التكنولوجية**"، والمؤكد أن إسقاطه الواقعي، يتماثل مع ما تم تداوله خصوصا في جزئية اعتبار اللغة الأيقونية، أو فن التخاطب المرئي في المحتوى الإعلامي للصحة الوقائية **(كوفيد.19)**: "**نظامًا تواصليًا عالميًا يفرض وطأته وتأثيره بعمق، لاسيما من حيث تأمين فرص تبادل وحفظ، وتراكم المعرفة الصحية المتخصصة، وتنمية الحسّ الثقافي والفكري عبر توليفة الإشارات والرموز، والألوان الملهمة، التي تحل طيَّها أبعادا إستطيقية (جمالية)، وأخرى ضمنية معبرة**".

ولكي تؤدي ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)** وظيفتها الاتصالية الحقة، المتمثلة في تطبيق نظام التغطية الميديو-وبائية، ينبغي لها –لا محالة– أن تتوفر على عناصر عدة مثل: **[الحداثة والتزامنية (الواقع الوبائي)، الصدق من زاوية التصوير أو التمثيل، توافر المضمون البشري المتصل بموضوعاتها، القدرة على التأثير في المتلقين وإغلاق فجوات مداركهم العقلية، واستثارة مشارعرهم وانفعالاتهم]، ذلك وإلى جانب ضمان إمتلاك الجهة المصدر (MSPRH) لهوية بصرية خاصة، تتفرد بها عن غيرها في مجال العرض السمعي البصري، والتي تتيح لها قدرة المقارنة بينها وبين مختلف الأنظمة الصحية، ومراجعة الأيديولوجيات من خلال تعريضها لتمثيل آني مباشر، يفضي إلى الربط والفصل، أو المعارضة بين كيانين متباينين في مستوى اكتمال ورقيِّ الصحة العمومية، ومن ثمة، يتجه الخطاب الإعلامي المتلفز إلى تغليب استخدام الصوت والصورة، نظرا لما يستوفيانه من بلاغة مناطها التناظرية والمقارنة البينية**، التي تجعل من المخرجات الموضوعاتية الميديولوجية، ضربًا يستجلي محاكاة مسألة الحفاظ على الصحة، وكيفيات تعزيزها أثناء الجائحة الوبائية (كوفيد.19)، لذلك فإن نوع المعالجة الإعلامية لمحتوى ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، قد تمثل في الآتي:

- المعالجة المتكاملة (**المعمّقة**): **التي قد تم من خلالها التعرض المُعمَّق لكل الجوانب المتعلقة بالأزمة الصحية المستجدة، وتقديم شروحات تفصيلية بشأنها، وذلك في سياق عرض محتوى ومضات التوعية الصحية خاصتها، ويجدر الذكر أن هذا النوع من المعالجات الإعلامية، يتوافق إلى حدٍّ ما مع مجمل الأهداف الإستراتيجية، التي تدعم تحققها مقاربة الاتصال العمومي في بعده الوقائي الصحي، بحيث تتخذ طابعًا شموليًا في التغطية والمتابعة الدقيقة لمعاملات الصحة والمرض (المشكلة قيد المعالجة)، وذلك من خلال نمطين اثنين، ألا وهما:**

1. **النمط العقلي (المنطقي)**: "**القائم على الحقائق والأدلة العلمية، والبيانات والمعلومات الرسمية والموثوقة والصادقة (المجردة من التعديل): المستندات والمذكرات التوجيهية، الدراسات العلمية، التحقيقات، التقارير الطبية والصحفية المُعمّقة، وما إلى ذلك]**".
2. **النمط النقدي**: "**الذي يعتمد على إشتراك جمهور المواطنين في تحليل محتوى ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، ودعمها مجال العرض بجملة الآراء والتوجيهات والتوصيات العلمية المتصلة بها، وتقديم البدائل والحلول والمقترحات، إلخ]، والتي من شأنها أن تسهم في تجاوزها، أو –على الأقل– التخفيف من حدّة وخطورة تداعياتها أو آثارها على الصحة العمومية.**

أمَّا في جزئية تحديد الأساليب التي تدعمت بها مجال العرض (**السمعي البصري**)، فقد شملت وفقا لما أفادتنا به السيدة: (**ليلى شيبوط**)؛ ما سيتأتى حصره أدناه:

- **أسلوب التعليق المدعم بالصور.**
- **أسلوب التحليل والتفسير.**

- **أسلوب التمثيل الواقعي والبياني المصور.**
- **أسلوب السرد والحوار (التخاطب اللفظي والإيمائي).**
- **أسلوب المعالجة المركبة.**
- **أسلوب المعالجة القائمة على تقديم الأدلة والحقائق علمية.**
- **أسلوب تأكيد الحقائق من مصادر متعددة موثوقة.**
- **أسلوب طرح الحلول.**
- **أسلوب التأثير والتوعية** [1].

وفي السياق ذاته، أقرَّت السيدة: **(ليلى شيبوط)** أن **أنماط المعالجة الإعلامية** للومضات الإعلامية للصحة الوقائية **(أعلاه)**، التي أزمع عرضها لجمهور المواطنين عبر عديد **الفضاءات الميديولوجية** المعتمدة **(الجزائر)**، تزامنا مع وتيرة تطورات **الوضع الإيبيدمولوجي المستجد (كوفيد.19)**، قد انطوت على **نمطين اثنين (02)**، تمثلا في الآتي[2]:

1. **نمط معالجة سلبية [مشاهد تعبيرية تخويفية وصادمة (الإخطار والترهيب)، محزنة، كئيبة، وما إلى ذلك]، وقد اعتمد في بداية الجائحة الوبائية المستجدة (كوفيد.19).**
2. **نمط معالجة إيجابية [مشاهد تمثيلية محفزة، تفاؤلية، ملهمة (الغد الأفضل)، وما إلى ذلك]، وذلك بعد التحكم النسبي والملحوظ في تسارع وامتداد الجائحة الوبائية المستجدة (كوفيد.19).**

المطلب الثاني: تقييم وتقويم ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)

يمثل تقييم وتقويم **الحملات الإعلامية الصحية المتلفزة** إحدى المراحل الأساسية، التي يتسنى قيدها التعرف على تأثيراتها، واختبار مدى فعاليتها **(الجمهور الأولي)**، وتقدير قيمة الجهود التي بذلت؛ فيما سبقها "**مرحلتي الإعداد والتنفيذ**"، تلك الأخيرة، التي تم وفاضها تقديم المحتويات والموضوعات المعالجة، وترجمتها إلى توليفة الرسائل والخطابات المجدولة زمنيًا، والمبثة عبر عديد قنوات الإعلام التقليدية أو الوسائط الاتصالية الحديثة، وقد انطبق ذلك على ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، والتي ارتبطت معايير تقييمها وتقويمها، أو المؤشرات الرئيسية لتشخيص مستوى أدائها؛ بعديد تكتيكات وأهداف الاتصال الخاصة بالوزارة الوصية بالصحة (**MSPRH**)، **والمؤكد أن مساراتها قد تحددت وضبطت، وفقًا للتساؤلات الرئيسية الآتية: "هل وصلت إلى جمهورك؟. هل كانوا متقبلين؟. هل حققت النتائج المرجوة؟" [...]**، وقد توافرت بالأدوات أو الأساليب المستخدمة لتقييم **أهدافها الاتصالية العمومية** جملة من الشروط، المتمثلة فيما يلي: **[محددة بدقة، قابلة للقياس، قابلة للتحقيق، واقعية، مقيدة بالوقت].**

وقد تمت مبدئيًا **(بشكل عام)** عملية تقييم وتقويم ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، بنمطيه المرحلي والبعدي، وفقًا لما أدلت لنا به السيدة: **(ليلى شيبوط)**، بناءً على المذكرات التوجهية لمنظمة الصحة العالمية (**OMS**) في **مجال الاتصال العمومي الصحي**، المستلة من مخططاتها التنموية الصحية في جزئية تفعيل نظم اتصال الاستجابة أو الطوارئ الصحية **(كوفيد.19)**، وكذلك تباعًا لمتطلبات تحقيق **مقررات الفعل العام الصحي**، المستمدة مشروعيتها

[1]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:
- Leila Chibout, **(UN Entretien à distance (N° 01)**, op. cit.
- يسرى خالد إبراهيم، مروان عبد العظيم عبد الواحد، **المعالجة الإخبارية للأوبئة الصحية في الفضائيات "دراسة تحليلية لأخبار جائحة كورونا"**، دار المعتز للنشر والتوزيع، القاهرة، ط01، 2025م، ص 44.

[2]- Leila Chibout, **(UN Entretien à distance (N° 02)**, op. cit.

وأسس تأطيرها العملي من المخطط الوطني لمواجهة الأزمات الصحية، المسندة مسؤولية تطبيقه للوزارة الوصية بالصحة **(MSPRH)**، وما يمثلها من هيئات ومؤسسات عامة [1].

الفرع الأول: في مرجعية تقييم ومراجعة معاملات التأثير والإستجابة:

يعد التقييم جزءًا ركينًا في أية حملة إعلامية للصحة الوقائية **(كوفيد.19)**، وذلك نظير كونه يعمل على تحديد مدى نجاح برنامجها المجدول زمنيًا، قيد ما حققته من معدلات تأثير واستجابة، لاسيما تلك التي أبدتها فئات جمهورها المستهدف، حيال ما بثته أو أذاعته، أو نشرته من منبهات سوسيوسلوكية، وخطابات ورسائل إعلامية واتصالية؛ معرفية مدركة **(Public Communication content)**، والمبنية في أصلها على **الأسس والمرجعيات العلمية والتقنية، كما يسهم التقييم بوصفه إجراءً عمليًا ملحقًا بحقل الاتصال العمومي في بناء وفهم كيفية تجاوب الجمهور المستهدف مع مخرجاته التوعوية، حدَّ ما يفضي إلى إضفاء الطابع المهني البحت على ذات المجال من التخصص المعرفي (Public Communication)**، وذلك من خلال تقديم عديد **المسلمات والحجج (Persuasion and argumentation)، وتطعيم الخبرات واستقاء الدروس** حول ما مقدَّر له أن ينجح، وما لا طائل منه، كما يمكن أن يساعد التقييم في تحديد توجهات الحكومات، ثم تليها بالتدرج منظوماتها الصحية **(MSPRH)**، وذلك حذو ما يحقق تصميمًا محكمًا لإستراتيجيات ومبادرات الاتصال المستقبلية، علمًا بأن تقييم تأثير مواد أو آليات الاتصال العمومي في مجال الصحة العامة، يمثل رهانًا رئيسيًا، بل أمرًا بالغ الأهمية في سياق جهود حكومات الدول، وذلك لضمان المساءلة والشفافية في بيئة أقل ما يقال عنها، أنها تتسم **بتوقعات المواطنين المتنامية**، ويجاز في ذلك، ضرب تمثيل فعلي وإسقاط محض على **جائحة كورونا (كوفيد.19)**، وذلك فيما تعلق بالحاجة إلى تحسين آليات التقييم لمساعدة الممارسين **(Central communication cell -Ces-)**، على فهم تأثير **مبادرات أو أنشطة الاتصال**، لتوجيه أو بناء مقاربة اتصالية عمومية أكثر فعالية ونضجًا في مجال مجابهة المخاطر أو الأزمات الصحية المشابهة على المدى المتوسط والبعيد[2].

ولا يستثني ذلك، حقيقة أن الغرض الأسبق من التقييم، يكمن في معرفة ما إذا استوفت عملية تنفيذ برنامج الحملة، أو ما يقابل في طرحنا: "**ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)**"، وفقًا لما تم إدراجه متن المخطط الإعلامي **(Media planner)**، الذي أسندت مهمة وضع جزءٍ مهمٍ منه لشركة الإنتاج الفني المتعاقدة **(SWIK BOX)**، فضلاً عن مراجعة وتقدير مدى تحقيقها للأهداف المسطرة خاصتها، ولا يفوتنا سياق ذلك، أن نستأنس بما أسفرت عنه **التجربة الأمريكية**، التي خاضتها **مراكز مجابهة الأمراض والوقاية منها**، حدَّ الإقرار بأن مجمل التقييمات الفعالة لأنشطة وبرامج الاتصال العمومي، أو بتعبير أدق، ومضات التوعية الصحية **"Communication outputs"**، تتسم بجملة من الخصائص والمعايير، التي أجيز وجوب حصرها في الآتي [3]:

أ. المنفعة **(Utility): "ويقصد بها تحديد أصحاب المصلحة، مصداقية المُقيِّم، ونطاق المعلومات وإجراء اختيارها ويخص ذكرا، تلك المعلومات الخاصة باحتياجات برنامج الحملة الإعلامية، ناهيك عن تحديد القيم أي بمعنى: وصف**

[1]- Leila Chibout, (**UN Entretien à distance (N° 03)**, op. cit.

[2]- OECD**, Evaluation public communication**, in OECD Report on Public communication: The Global Context and the Way Forward, (Paris ; OECD, 2021), p 104.

[3]- Gerard Hastings, Kathryn Angus, Carol Bryant, **The SAGE Handbook of Social Marketing**, (London; SAGE Publications Ltd, 2011), pp 193-194.

وجهات النظر والإجراءات والأسس المنطقية المستخدمة لتفسير النتائج، أو ما يرادف: [جعل أسس أحكام القيمة واضحةً]، فضلا عن وضوح التقرير أو ما يقابل بنائيًا: [السياق العام للبرنامج، والغرض الذي يصبو إلى تحقيقه، والأساليب المتبعة أو التي يدعمها، والنتائج العامة له، وكذلك حسن اختيار توقيت التقرير، وأثر التقييم، أي تعزيز إجراءات المتابعة، وفقًا لما يفضي إلى زيادة، أو تثمين أهمية وفائدة التقييم]".

ب. الجدوى **(Feasibility): "تشتمل على جملة الإجراءات العملية التي تقلل من حدَّة الاضطرابات، التي قد يتعرض لها جمهور المتلقين، والقدرة على احتواء الوضع من خلال مرعاة تباين وجهات النظر، واستبعاد مستثيرات احتمالية التحيز أو سوء تطبيق النتائج، أو تقليل نسب الفعالية، المقترنة بالتكلفة التي تنتج بيانات نوعية ومهمة، قد تبرر لفعل إنفاق الموارد أو دوافع وأغراض تصريفها".**

ت. الملاءمة **(Propriety): "يعنى بها توجيه الخدمة وفقًا لما يعين المنظمات، وأصحاب المصلحة، والشركاء والفاعلين في إطار تلبية احتياجاتهم، ويشمل ذلك: [المعاهدات الرسمية، واتفاقيات العمل الثنائي والمشترك، إلخ]، بما يجعل جميع المتدخلين ملتزمين بكل الشروط المتعلقة بالتقييم من دون إلحاق أية أضرار أو أخطاء، ومن ثم، الحرص على إجراء تقييم شامل ومتكامل لبرامج الحملة الإعلامية محل التصرف (المعاينة)، والكشف عن النتائج خاصتها، بمنأى عن أشكال التحيز واللا صرامة، فضلا عن إتاحة إمكانية الوصول إليها وحيازتها لجميع الأفراد والجهات، التي تمتلك قانونيا صلاحية أو حق الإطلاع عليها ودراستها".**

ث. الدِّقة **(Propriety): "ويقصد بها الوصف المجزي، والشامل الوضوح لبرامج الحملة الإعلامية، الذي يردفه إجراء فحص وتعيين، وتبيان التأثيرات المحتمل حدوثها في سياق ما يخص أداء البرامج ومصادر البيانات والمعلومات الرسمية خاصتها [الصحة، الموثوقية، الموضوعية]، والعمل على تحليلها وبناء تفسيرات واستنتاجات حيالها، وذلك حتى يتسنى للقائمين على الحملة الإعلامية، تقييم فائدتها حيز ما يتعلق بفعل اتخاذ القرارات الإستراتيجية بشكل منطقي وعلمي يتنافى مع التحيّز واللا يقين، فضلاً عن التمكن من تحديد نقاط القوة والقصور (الضعف) قبل وأثناء وبعد تنفيذ الحملة".**

بناءً على ما تقدم، واستفاضة في ثناياه، لا يسعنا إلا أن نستدعي أنواع تقييم ومراجعة معاملات التأثير والاستجابة* في ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، والتي قد اتبعت في منهجها الإجرائي، ذات المنطق أو الكيفية المعتمدة في بناء وإخراج **المحتوى الإعلامي (أعلاه)**، وإخراجه في صيغته النهاية، ليتم تطبيقها هذه المرة، على خلاف سابقاتها في مرحلة التنفيذ، أو ما يرادف عمليًا: **[عرضها ونشرها باستخدام تطبيقات ومنصات النيوميديا، أو بتعبير أدق، الموقع الرسمي للوزارة الوصية على الويب، وقناتها على اليوتيب، وعديد حساباتها عبر المنصات السوسيورقمية، وبثها عبر عديد القنوات التلفزيونية الوطنية (العمومية والخاصة)]**، وقد تمثلت **أنواع التقييمات والمراجعات** المطبقة، فيما سيتنظم إدراجه أدناه[1]:

أ. التقييم الشكلي **(Formal evaluation):** تم من خلاله تقييم كافة العناصر التصميمية الشكلية **[الرسومية، الأيقونية، الإستطيقية]** المعروضة أثناء تنفيذ **ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)** مع وجوب التركيز على العناصر التقنية والفنية المعتمدة في إخراجها.

---

* **وحدات لرصد وقياس مؤشرات التأثير والإستجابة:** "أشبه بمعاملات التمييز الإحصائية (الدراسة التحليلية)، تم تطبيقها من قبل خلية الاتصال المركزية (CES) على شكل ومضمون ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) في المرحلة التي جاءت ما بعد عرضها و/ أو نشرها لجمهور المتلقين (التنفيذ النهائي)".

[1]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:

- Leila Chibout, (**UN Entretien à distance (N° 03)**, op. cit.
- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 02),** op. cit
- حسنين شفيق، **الحملات الإعلامية ومواقع التواصل الاجتماعي**، دار فكر وفن، القاهرة، 2021م، ص 114.

ب. تقييم المضمون أو التأثير **(Evaluate content or impact):** تمثلت الغاية الأولية منه في تقييم الأهداف المتوخاة من ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، وذلك وفقًا للتأثيرات المطلوبة والمنتظرة من الرسائل المقدمة **(الضمنية والمباشرة)**، علمًا بأنه قد يحتمل أن يكون من الصعب قياس الومضات الإعلامية المتلفزة **(محل التصرف)** على المدى القريب، وذلك اعتبارا لكونها تعمد –في الأساس– إلى تغيير السلوكيات، بما يفسر عدم تحققها، إلا على المدى **المتوسط أو البعيد**، ويجدر التنويه إلى أن هذا النمط من التقييم يعتمد على **ثلاثة (03)** مؤشرات مرافقة، لم يتم الاعتماد على أي منها، ولكن ذلك لا يمنع جواز ذكرها، والمتمثلة في ما يلي:

1. **اختبارات التذكر.**
2. **اختبارات التعرض.**
3. **استطلاعات الرأي.**

وفي مقابل ذلك، احتكمت وزارة الصحة **(MSPRH)** إلى **توليفة من المعايير التقييمية**، التي تحصَّل اعتمادها على إثر تحقيق مُعمَّق، أجراه **مركز البحث في الإقتصاد المطبق من أجل التنمية (Cread)**، تحت عنوان: "**تحليل تأثير إجراءات الاتصال والتوعوية والتثقيف الصحي على سلوك الأفراد، فيما يتعلق بانتشار فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19**"، والذي أشرفت عليه ذات الوزارة بالتعاون مع **اليونيسيف (UNICEF)**، وقد استقر فيما قد أسفر عنه، أن مجمل نتائجه قد وردت وفقًا لما يتقارب مع الصيغة الإعلامية لـ: **Harold Lasswell** إلى حيث أن أفضى إلى تحديد ما سيتأتى أدناه[1]:

- **معايير تحديد الفئات المكلفة بالاتصال العمومي سواءً في إطار العلاقة مع وسائل الإعلام، أو مع جمهور المواطنين من خلال مختلف الدعائم الاتصالية، بما فيها ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19):**

1. **من الضروري إجراء أي عملية اتصال صادرة عن وزارة الصحة (MSPRH) عبر وحدة الأزمات، أو ما يعرف بخلية الأزمة (كوفيد.19).**
2. **بالنسبة للنساء الحوامل والأمهات: يوصى بتدريب العاملين في المجال الطبي وإعلامهم بشكل كاف، مثل: [الأطباء، القابلات، ومقدمي خدمات الرعاية، وما إلى ذلك].**
3. **تعبئة كافة المؤسسات والإدارات التابعة للقطاع (مستخدمو قطاع الصحة العامة).**

- **المعايير التقييمية لمحتوى المعلومات المتضمنة بومضات التوعية الصحية (كوفيد.19):**

1. **معلومات تتكيف مع المخاطر المتكبدة.**
2. **معلومات تأخذ في الاعتبار الحالات الإيجابية للوضع الوبائي (التحفيز والتفاؤل).**
3. **المعلومات التي تخلق الثقة في مؤسسات الدولة ونخص ذكرًا الوزارة الوصية (MSPRH).**

- **معايير توظيفها في مجال التحسيس والتوعية الصحية (كوفيد.19):**

– **الاتصال المتلائم مع خطر "الإرهاق الوبائي"، الذي يهدد الجهود الجماعية بعيدة المدى، والرامية في مجملها إلى السيطرة على تفشي الوباء (كوفيد.19).**

[1]- Cread, **"Analyse de l'impact des actions de communication, de sensiblisation et de l'éducation pour la santé sur les comportements des individus vis-à-vis de la circulation de virus SARS-Cov 2 [COVID-19]"**, 2021, pp 69-79.

- **الاعتماد على نمط المعلومات التي تؤثر على الأعراف الاجتماعية [حينما يتم تقدير السلوك ضمن المجموعات التي يرتبط بها الأشخاص، مثل العائلة والأصدقاء وزملاء العمل والدراسة، فإن معدلات احتمالية تبني مقاصدها تزداد تلقائيًا وبشكل مستمر].**
- **تأكيد استخدام الرسائل التي تركز على نقاط القوة والإمكانات المتوفرة لدى المواطنين، بدلاً من تبيان نقاط الضعف أو القصور لديهم (الدعم المعنوي).**

- **معايير توظيفها في مجال التعليم والتثقيف الصحي (كوفيد.19):**

- **الاعتماد على المحتويات التعليمية لشرح انشغالات المواطنين والاستجابة لها، بشأن التعامل مع الأخبار الكاذبة التي تتداول عبر شبكات التواصل الاجتماعي أو عبر التناقل الشفهي.**
- **الاعتماد على المحتويات التعليمية بخصوص المرض وأعراضه، وأثاره الجسمانية والنفسية، فضلاً عن تقديم تدابير لتعزيز الجهاز المناعي، ليتم دمجه في البرامج المدرسية أو الأنشطة الصفية بمساهمة المختصين في مجال التوجيه.**
- **تنظيم مؤتمرات افتراضية حول الاضطرابات والضغوط النفسية، ومحاولة تقديم توصيات علمية، من أجل السيطرة عليها في أوقات الأزمات والأوبئة (كوفيد.19).**
- **تقديم دروس في مجال التغذية الصحية بالتطرق للفيتامينات والأعشاب الطبية، واستدعاء فوائد الأطعمة الصحية بهدف تدريب المواطنين وتوجيههم نحو استعمالها في حياتهم اليومية.**

- **معايير تحقيق أثر الومضات الموجهة للنشر عبر الأوعية الإعلامية (القطاع العام/ الخاص):**

- **التقيد بنمط اتصال عمومي يدعم شكلاً منتظمًا وواقعيًا لتجنب الشائعات ومختلف أشكال التأويلات خارج الصندوق.**
- **من الضروري أن تكون الاتصالات العامة شفافة وعلى قدر كافٍ من المصداقية بشأن الموقف المعاش.**
- **يتوجب أن تكون ومضات وبرامج الاتصال العمومي مستمرة، وتتم بشكل مكثّف ويومي حول الوباء المستجد (كوفيد.19)، وذلك لبناء نسق معرفي مجتمعي، يكفل امكانية تعزيز توجهات الفعل العام التنموي في مجال الصحة العامة.**
- **ينبغي لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) أن تصل لمناطق الظل، أو ما يسمى بـ: "المجتمع المظلم"، بما يسمح بفهم سلوكيات واحتياجات كل الفئات المستهدفة للجمهور بشكل أفضل.**
- **يتوجب المحافظة على وتيرية تطبيق الإستراتيجية المتخذة في مجال الاتصال العمومي (ولو بعد حين)، وذلك لتجنب الفتور والتراخي الذي قد لوحظ طوال فترة الأزمة الصحية (كوفيد.19).**
- **من المهم التواصل بسلاسة ولطف لمواجهة الأجواء المثيرة للقلق أو الخوف.**
- **من المهم الاعتماد على مقاطع الفيديو أكثر من النصوص والصور.**
- **من المهم الإعتماد على الأنترنت والقنوات التلفزيونية أكثر من الإذاعة أو الصحف اليومية[1].**

الفرع الثاني: قياس فعالية أداء ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)

عادة ما تختلف المقاييس المستخدمة في قياس فعالية ومضات التوعية والتثقيف الصحي، **أو ما يرادف تحديدًا في أجندات** منظومات الصحة العالمية: "مقاربات التعزيز الصحي"، وفقًا لاختلاف الأوضاع الوبائية العامة (عادية/حالات طوارئ)، وإستراتيجيات الاستجابة الصحية المنتهجة (المخططات الوطنية لمواجهة الأزمات الصحية)، والأدوار المنوطة بأنظمة الاتصال العمومي الصحي على مستوى الوزارات الوصية (دوائر وخلايا الاتصال)، والتي يمكن فهمها من خلال النتائج

[1]- Ibidem.

البرنامجية ومؤشرات التأثير الصحي، ويصادف تعريف فعالية برامج الصحة الوقائية (التحسيس والتوعية) لدى منظمة الصحة العالمية **(OMS)**، من منظور كونها تمثل: **[مدى تحقيق أهداف البرامج والمباردات، أو مدى توقع تحقيقها مع الأخذ في الاعتبار لأهميتها النسبية والنوعية، وتستخدم الفعالية أيضا، كمقياس إجمالي أو حكم حول جدارة نشاط ما، أي بمعنى، مدى تحقيق البرامج، أو من المتوقع أن يحقق أهدافه الرئيسية ذات الصلة، وتسجيل تأثير إيجابي لها]**.

أ. النتائج البرنامجية **(Programmatic Outcomes):**

- **التغطية (Coverge): نسبة السكان المستهدفين الذين يتلقون التدخل (ومضات التوعية الصحية كوفيد.19).**
- **العدالة (Equity): توفير التدخلات عالية الجودة بشكل موحد وبطريقة عادلة، وغير متحيزة لجميع فئات السكان المستهدفة، بما في ذلك الفئات المحرمة والهشة (مناطق الظل).**
- **الوصول (Access): سهولة الوصول إلى التدخل الصحي من حيث الموقع والوقت، والنهج الاتصالي المعتمد أساسًا على وسائل الإعلام الوطنية (العمومية والخاصة)، من خلال ومضات التوعية الصحية كوفيد.19.**
- **الكفاءة (Efficieny): مستويات أعلى من الأداء [التغطية، الوصول، المساواة، إلخ]، وذلك نسبة إلى المدخلات، المتمثلة في الآتي: [الموارد، الوقت، والميزانية المالية المقيّدة]، مثال: "تحليل فعالية التكلفة هو القدرة على الوصول إلى السكان بأفضل طريقة ممكنة، ويتحدد ذلك بالنظر في كل دولار تم إنفاقه".**
- **الوعي (Awareness): زيادة الوعي والمشاركة المجتمعية أو التغيير في السلوك.**

ب. مؤشرات التأثير الصحي **(Health Impact Indicators):**

- **معدلات الإصابة بالمرض "Disease incidence": وتشمل التغيرات المسجلة في معدل حالات الإصابة اليومية بفيروس كورونا كوفيد.19.**
- **معدلات الوفيات المرتبطة بالمرض "Mortality": يمثل الحصيلة اليومية للوفيات المسجلة بفيروس كورونا كوفيد.19، والتي قد يتم ربطها بمعاملات عدة: [فئات عمرية، أمراض مزمنة، إلخ].**
- **معدلات الشفاء والتعافي "Healing and recovery": وترد إلى المؤشرات الإحصائية المسجلة على إثر مختلف التدخلات الإعلامية (ومضات التوعية الصحية كوفيد.19)، والتي غالبًا ما ترتبط بمعدلات ونسب الإصابة والوفيات المتعلقة بفيروس كورونا (كوفيد.19).**

وغالبًا ما يتم تحديد الاختيار المناسب لهذه التدابير الإجرائية من خلال ما يلي:

1. **أهداف ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19).**
2. **الموارد المتاحة لجمع البيانات.**
3. **الاحتياجات السياسية والتدابير الصحية المقرّر اعتمادها أو تمريرها (الفعل العام)**[1].

ولعل التوجه والرأي الغالب ترجيحًا في قياس الفعالية المتصلة بذات التصرف، دائما ما يحال إلى اعتماد مقياس التغطية الذي يعد الأكثر استخدامًا، ولئن كان ذلك، يثير نوعًا من التحفظ النسبي لدى عديد الباحثين والمشتغلين بالمجال، نظير كونه لا يأخذ في الاعتبار صفة التعقيد الكامل لتصميم حملات الصحة العامة في إطارها الاحترازي والوقائي، وذلك على إثر إهمال أو تجاهل المعلومات القيمة، التي قد تصرف تركيزها على العناصر السياقية للحملة، والتي قد تساهم في النجاح أو تعيقه، أو قد ترد خارجية عنه، ومثال ذلك: **[لا تزال العديد من الحملات تخلف عقبها فجوات**

[1]- Rebecca Wernette, Barkha Bhatnagar, Eva Bazant, **Defining Health Campaigns and Health Campaign Effectiveness,** In partnership and cooperation between the two research teams : "Health Campaign Effectiveness Coalition Strengthen Systems. Maximize Impact. / The Task Force For Global Health", (February 2023), pp 05-06.

في التغطية، والتي قد تحال أسبابها إلى رداءة البيانات، وضعف أنظمة المراقبة الملحقة بمنظومة الصحة، أو قد ترد إلى نقاط أخرى تتعلق بمقياس آخر للفعالية لم يتم تقييمه مثل: [الكفاءة، الثقة، إمكانية النفاذ إلى المعلومات، المعرفة، الوعي، وغيرها].

وبموازاة ذلك، يفترض أن تؤخذ مختلف التعقيدات المقترنة بالحملة الصحية، وسياقها العام في الاعتبار أثناء انتقاء المقاييس التي تحدد فعالية أدائها، كما أن فهم الجوانب التي تؤثر بشكل مباشر على النتائج النهائية للحملة، تمثل إحدى الضرورات التي يتعين على القائمين عليها (CES)، تحديد مجمل العناصر التي تنتمي إلى التدخل الإعلامي الصحي*، أي بمعنى: [تلك التي تشارك في تأثيراته، وتتيح قابلية نقلها]، وكذلك العناصر التي تنتمي إلى سياق العام لها، وتتفاعل مع الأول للتأثير على النتائج النهائية لها، وبالتالي: [يتوجب أخذها في الإعتبار عند نقل التدخل الإعلامي الصحي]، فضلاً عن العناصر السياقية غير ذات الصلة بالتدخل الإعلامي الصحي، ولأن أنظمة الصحة الضعيفة ترادفها أنظمة مراقبة وتتبع محتشمة الأداء، ستؤدي بلا شك إلى تجلي صعوبات عدة، تتخلل عملية جمع البيانات الدقيقة والموثوقة من مصادرها الرئيسية، وبذلك فإن مقاييس الفعالية للتدخلات الإعلامية الصحية في معظم أمرها تفتقر إلى الشمولية والتكامل[1].

سياق ذلك، أيقنت وزارة الصحة الجزائرية (MSPRH) من خلال خلية اتصالها المركزية **(CES)**، أن الاستخدام الممنهج لأساليب قياس فعالية ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، من شأنه أن يساعد في تحديد نجاحها في سياقات متنوعة ومتباينة، نظير كونها تسهم في تفعيل نظم جمع البيانات الأولية خاصتها، بما يستبعد احتمالية خلق فجوات عملية تتعلق بالقدرة على تحديد العوامل، التي يتقرَّر قيدها مدى تحقق أهدافها المسبقة أو غير ذلك، وغالبًا ما تخضع الحملات الإعلامية للصحة الوقائية في تقييم فعالية أدائها، إلى جملة الأساليب البحثية التي لم يسبق للوزارة المعنية اعتمادها لتحديد مقاييس فعالية أدائها، والمتمثلة أساسًا فيما سنورده أدناه[2]:

1. **البحث والتحليل الكمِّي (Recherche et analyse quantitatives): "يستخدم الأدوات الإحصائية، والبيانات الرقمية، وذلك لتحليل نتائج ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، قيد ما يتعلق مثلا بـ: [عدد المشاهدات، معدلات التفاعل، المشاركات، وغيرها]".**
2. **البحث والتحليل الكيفي (Recherche et analyse qualitatives): "يرتكز في استخدامه على فهم جملة التأثيرات الاجتماعية والنفسية، التي تخلفها ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) على فئات الجماهير المستهدفة".**
3. **الاستطلاعات والاستبيانات (Enquetes et questionnaires): "تتيح جمع عديد: [الآراء، الملاحظات، التدخلات، التعليقات]، والمُحصَّلة من جمهور ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) حيالها، ومحاولة تحليلها لتقييم فعالية أدائها".**
4. **المراقبة (Surveillance): "تتم من خلال متابعة ومراقبة المواقع والشبكات السوسيورقمية، والمدونات والمنتديات وكل التطبيقات، التي تدعم شبكة الأنترنت، خاصة تلك التابعة لوزارة الصحة (MSPRH) بشأن ما تعلق بومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، ومحاولة تحليل المعطيات أو البيانات المُحصَّلة على إثر التفاعل معها، وذلك لتقييم فعالية أدائها".**
5. **الدراسات الشاملة أو المُتعمّقة (études approfondies): "تعتمد كل الأساليب آنفة الذكر، كما يرجّح استخدامها لتقييم ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بشكل متكامل وشامل".**

عطفًا على ما سلف، وفي خضم تجميع معطيات التصرف من البحث، أحالت السيدة: **(ليلى شيبوط)**، مؤشرات قياس مدى فعالية ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، كضرب اجتهاد شخصي يتخذ من **المنظور السلوكي**، مدخلاً لتفسير

---

* **التدخل الإعلامي الصحي:** يعنى به تمثيلاً: "ومضات التوعية الصحية (كوفيد-19)"، التي توافق إعتمادها لتحديد مقاييس فعالية أدائها.

[1]- World Health Organisation, **WHO evaluation practice handbook –IRIS,** (2013), Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/96311, consulted on: 23/10/2024, h 04:11.

[2]- Agaba Khemkhoum Djaouida, (**Entretien de terrain (N° 02),** op. cit.

الأبعاد الإجرائية لأحد الآليات المعتمدة حقل **الاتصال العمومي الصحي**، الملحق بمسؤولية **منظمة الصحة العالمية (OMS)**، تجاه **منظومات الصحة العامة** للدول الأعضاء إلى جملة ما سيتراتب تضمينه أسفله[1]:

- **استقرار الوضع الصحي من حيث تراجع معدلات التدخل الاستعجالي بالمؤسسات الصحية، أو التدخل الميداني الخارجي لحالات الإصابة أو نداءات الإستغاثة (كوفيد.19).**
- **تراجع عدد المكالمات الواردة عبر الخط الأخضر (3030)، أو عديد المراسلات الواردة عبر الموقع الرسمي، و/ أو البريد الإلكتروني المخصص لذلك.**
- **انخفاض معدلات الإصابة (كوفيد.19).**
- **ارتفاع معدلات التماثل للشفاء وتراجع معدل الوفيات (كوفيد.19).**
- **الإقبال على مراكز التلقيح التابعة للقطاع العام، والصيدليات الخاصة [المرحلة 02 من حملة التلقيح ضد فيروس كورونا كوفيد.19].**
- **احترام التدابير الاحترازية والوقائية (كوفيد.19) في الفضاءات العامة وأماكن العمل والدراسة.**
- **ارتفاع نسب مشاهدة حصص وبرامج التربية الصحية، بما في ذلك ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) عبر القنوات التلفزيونية الوطنية المعتمدة (العمومية والخاصة)، والتفاعل معها من خلال المكالمات الهاتفية المباشرة.**
- **ارتفاع نسب التفاعل الإيجابي: [التعليقات، المشاركات، إلخ]، أو حتى السلبي: [يعكس درجة الاهتمام والترقب...] مع ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) من خلال المنصات والمواقع السوسيورقمية المستخدمة من قبل وزارة الصحة.**
- **مدى تجاوب الجهات أو الهيئات المعنية مع ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، وتقدير درجة اهتمامهم واستعدادهم لتقديم المساعدة اللازمة، والتي تتمثل في الآتي: [الوزارات، منظمات المجتمع المدني، وسائل الإعلام، وغيرها].**

ولعل استيفاء ذلك، يتطلب تحقق العديد من المعايير، أو بمعنى أوضح، استدعاء توليفة متكاملة من الشروط الرئيسية، التي من شأنها توجيه عملية قياس فعالية **ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)**، التي تفترض هي الأخرى أن يكون هنالك فهمًا مشتركًا لـ: "**مجموعة المقاييس والتدابير الخاصة بتحديدها**" على نحو من الدِّقة والموضوعية، والإتزان، والتي يمكن تمثيلها في الآتي:

- **بناء قاعدة معرفية شاملة عن الحملات الإعلامية للصحة الوقائية (لما ينجح)، وإنشاء عملية تعلم مشتركة بينها.**
- **تحسين جودة عملية اتخاذ القرار.**
- **تعزيز الحوار متعدد التخصصات بين أصحاب المصلحة والفاعلين والشركاء المتدخلين في إعداد أو إنتاج الحملات الإعلامية للصحة الوقائية.**
- **دعم الاهتمام بالحملات الإعلامية للصحة الوقائية، التي تحقق نتائج إيجابية، وتمويلها ما أمكن (البعد المتوسط والبعيد).**

ولا ينفي ذلك، حقيقة أن **ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)**، قد ارتكزت على **مقاييس كمّية**، فيما يخص فعالية أدائها، خاصة من حيث **عامل التغطية**، وتولي الحدِّ الأدنى من الإعتبار **للمقاييس الكيفية**، مثل تلك التي تساهم في القبول والرضا (**التزكية**)، إلا أنه ومن خلال توسيع قاعدة الأدلة للمقاييس لتحديد فعاليتها، قد تسمح البيانات المحصّلة من خلال تبادلها، أو أخرى سياقها أو على شاكلتها (**الصحة الوقائية**)؛ بتحسين أطر تحديد وتصحيح أوجه القصور في تحقيق الأهداف الأولية، وذلك بدوره ما سيفضي إلى بلوغ فهم أفضل لواقع المشكل، أو لأبعاد الظاهرة المعالجة موضوعها، أو سياق تدخلها، مثال: **[هل تحققت الأهداف التي صيغت في البرنامج، أو على إمتداد**

[1]- Leila Chibout, (**UN Entretien à distance (N° 03)**, op. cit.

جدولتها الزمنية؟، ماهي النجاحات والصعوبات المقيدة؟، ما مدى ملاءمة الحلول أو التفضيلات المقترحة أو المختارة؟ وما هو تأثيرها العوامل الخارجية للبرنامج؟، إلخ]، كما أن تعزيز المناقشة والتشاور بين مخططي الومضات الإعلامية (**أعلاه**)، لتحديد مدى ملاءمة المقاييس المعتمدة، من شأنه أن يؤدي إلى تحسين فهم أدائها وفعاليتها وكفاءتها، وذلك من خلال التعلم المشترك، وبالمثل فإن معالجة فجوات الأدلة المتعلقة بـ: "مقاييس فعاليتها" من شأنها أن تساعد في تعزيز الشفافية والمساءلة قيدها، أو بالنسبة لحملات الاتصال العمومي الصحي على نحو تطبيقي أشمل[1].

الفرع الثالث: آفاق تطوير ومضات التوعية الصحية (ما بعد كوفيد.19):

أكد الدكتور (**جمال فورار**) على أن مديرية الوقاية وترقية الصحة بالوزارة المعنية (**MSPRH**)، دائما ما تعمل إلى تعزيز نظم الحوار والتشاور والتعاون الثنائي المشترك مع مختلف الهيئات الأممية، والنقابات والجمعيات الوطنية والدولية النشطة والفاعلة في مجال الصحة العمومية بالجزائر، مثل: **[منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف، الفيديرالية الجزائرية للصيدلة، المجلس الوطني لنقابة الصيادلة، جمعية إدراك للعلوم الطبية المسيلة، إلخ]**، مشيدا بالدور الذي لعبته منظمة الصحة العالمية (**مكتب الجزائر**)، في إطار تدريب وتكوين مستخدمو القطاع، والإعلاميين المختصين في الحقل المهني ذاته أثناء الأزمة الصحية (**كوفيد.19**)، لغرض تحسين كفاءة وجاهزية القطاع الصحي في مجال اتصال المخاطر الصحية، وقد شملت ضروب التنسيق أعلاه، المبادرة بتمويل ومتابعة عمليات إنتاج ومضات التوعية الصحية (**كوفيد.19**)، لصالح خلية الاتصال المركزية (**CES**)، التي لها الأثر البالغ في دعم تطبيق المخطط الوطني للاستجابة للأزمات الصحية، وجعل السياسات والتدابير الصحية المتخذة (**الفعل العام**)، أكثر قبولا بالنسبة **لعموم المواطنين وأصحاب المصلحة، والشركاء والفاعلين الاجتماعيين، ومؤسسات قطاعات الدولة** [2].

وقد جدد حرصه –**مستقرّ ذلك**– على أن ضرورة توجه وزارته (**MSPRH**) نحو التأسيس لمنظومة اتصالية صحية توجهها إرادة سياسة قوية (**ذات أبعاد احترازية وقائية**)، منوّها بأن مهمة تطوير ومضات التوعية الصحية (**ما بعد كوفيد.19**)، قد مثلت ولا تزال، واحدة من أولويات القطاع الصحي، التي لطالما عُمد إلى توسيع نطاقات تحقيقها منذ سبعينيات وثمانينيات القرن الماضي (**الحملات الصحية الوطنية**)، وقد ازدادت الحاجة الملحة إلى ذلك، لاسيما في السنوات الأخيرة المنصرمة، التي شهد العالم فيها تصاعدا غير مسبوق لنسب الوفيات والأمراض السارية التي كان آخرها كورونا (**كوفيد.19**)، وتراجعا ملموسا في مستوى اكتمال الصحة وارتقائها، وذلك على إثر ارتفاع نفقات منظومات الصحة، وعدم كفاية **خدمات الرعاية الصحية الأولية**، وتذبذب وتيرة الوصول إليها، وذلك طرديا مع انخفاض مستويات التثقيف والتوعية الصحية، وانتشار السلوكيات السلبية واللا مسؤولة لدى فئات المجتمع، الأمر الذي أحدث قطيعة، أو فجوة عميقة ما بين المواطن والهيئات الوزارية الوصية بالصحة...**وبذلك فإن الجزائر على غرار مثيلاتها من الدول النامية، قد إتخذت كل الأسباب التي تحول دونما حدوثها، وذلك وفقا لما يكفل لها القدرة على الاستجابة الصحية الفعالة والتزامنية مع أي شكل من أشكال المخاطر أو التهديدات الصحية (الأكيدة أو المحتملة)، انطلاقا من جعل المواطن ذلك الشريك والفاعل الإستراتيجي الأولي في توجيه مقاربة الأمن الصحي في الجزائر، القائمة على معادلة**

[1]- Voir : références/ sources scientifiques suivantes:
- Leila Chibout, (**UN Entretien à distance (N° 03)**, op. cit.
- Rebecca Wernette, Barkha Bhatnagar, Eva Bazant, **Defining Health Campaigns and Health Campaign Effectiveness,** Ibid, p 07.

[2]- Djamel Fourar, (**Entretien de terrain)**, op. cit.

الصحة والمرض، ولربما ذلك، ما دفع الوزارة من بعد تجربة جائحة كورونا (كوفيد.19)، إلى تكريس معلومات المواطن والعمل على تحسين وتوطيد علاقتها به، وتحميله مسؤولية المساهمة في برامج ومشاريع التنمية الصحية المستدامة... وذلك من خلال المراهنة على تطبيق بعض المحاور الإستراتيجية الأولية، من بعد تحديد فرص نجاعتها على الصعيدين القريب والمتوسط **(قيد النظر والدراسة)**، ومدى مواءمتها لسيرورة التحديات الصحية القائمة **(وطنيا ودوليا)**، والمُزمع أن تنصب وفقا لتصوره في مخاض التأسيس **لـ: "خارطة طريق مؤسساتية"**، تدعم بالدرجة الأولى لوجستية تفعيل مقاربة الاتصال العمومي الصحي، والمتمثلة في الآتي[1]:

❖ **الإستراتيجية الإعلامية المقترحة لتطوير الومضات التوعوية المتصلة بالأزمات الصحية:**

- توظيف صحفيين متخصصين في المجال الصحي بصفة دائمة بالوزارة لتغطية لرصد وتغطية آخر الأحداث الصحية الوطنية والعالمية، التي قد تتيح فرصة التحضير المسبق لمرحلة إعداد ومضات التوعية الصحية.
- المبادرة بتوسيع دائرة علاقات القائمين على إعداد ومضات التوعية الصحية **(CES)**، بالفاعلين والمهتمين بإنتاج برامج وأنشطة الاتصال العمومي الصحي، مثلا: [الخبراء (الفنيين والتقنيين)، خبراء الاتصال العمومي الصحي، شركات الإنتاج الفني، وكالات الاتصال والتسويق، وما على ذلك].
- العمل على تعيين خبراء في الإعلام والاتصال لغرض إعداد وتنفيذ ومضات التوعية الصحية الصادرة عن وزارة الصحة وتقييمها وتقويمها بشكل إحترافي ومستمر.
- تكليف إعلاميين متخصصين في جمع ومعالجة البيانات والمعلومات الرقمية للصحة العامة، فضلا عن ورصد ومتابعة كل ما يتم نشره بشأن أنشطة الاتصال التوعوي الصحي على الصعيدين الوطني والدولي.
- تزويد خلية الاتصال المركزية **(CES)** بالإمكانات المادية والمالية الكافية، بغية التوجه نحو إنتاج ومضات التوعية الصحية، وتنظيم عديد البرامج والأنشطة الاتصالية الخاصة بعمليات التثقيف والتوعية الصحية.

❖ **الإستراتيجية الطبية المقترحة لتطوير الومضات التوعوية المتصلة بالأزمات الصحية:**

- تعيين لجان علمية مختصة في الجوائح الوبائية والأمراض الموسمية بصفة دائمة بالوزارة الصحة.
- الاستفادة من التقارير الطبية والمذكرات التوجيهية، ومخرجات البحوث العلمية والدراسات الأكاديمية الخاصة بمجال الطب الوقائي وعلم الأوبئة والصيدلة.
- ضمان التنسيق الدائم بين القائمين على خلية الاتصال المركزية **(CES)**، وممثلي المديرية العامة للوقاية وترقية الصحية لغرض تبادل المعلومات ووجهات النظر بشأن رصد وتشخيص الأمراض السارية (المتنقلة)، والتعريف بكيفيات الوقاية منها، وذلك في إطار لقاءات العمل والاجتماعات، وما إلى ذلك.
- تكوين الإطارات الطبية القائمة على المصالح والمرافق التابعة لقطاع الصحة العمومية في مجال الاتصال وتقنياته الحديثة، لغرض خلق رابطة ثنائية بينهم وبين موظفو خلية الاتصال المركزية **(CES)**، الأمر الذي من شأنه أن يقدم قيما مضافة لصالح تطوير ومضات التوعية الصحية.

❖ **الإستراتيجية المهنية والمؤسساتية المقترحة لتطوير الومضات التوعوية المتصلة بالأزمات الصحية:**

- تشجيع وتكثيف مبادرات التنسيق والعمل القطاعي المشترك بين وزارة الصحة ووزارات أخرى مثل: [وزارة الاتصال، وزاة التربية والتعليم، وزارة النقل، إلخ]، وذلك في إطار تمويل إنتاج و/نشر و/أو بث ومضات التوعية الصحية.

[1]- Ibidem.

- التأسيس لهيئة تنظيمية و/ أو تنسيقية مؤسسية وزارية، تعنى بتأطير ومتابعة وتقييم الرسائل والخطابات المتعلقة بأنشطة وبرامج الاتصال العمومي، بما في ذلك ومضات التوعية الصحية.
- الاستثمار في الرأس المال البشري، من خلال تخصيص مكافآت مالية للقائمين على عمليات إنتاج ومضات التوعية الصحية، أو مثيلاتها من المحتويات الإعلامية الخاصة بالصحة الوقائية.
- إعادة الاعتبار لخلية الاتصال المركزية **(CES)** ومنحها كامل الصلاحيات الكفيلة بممارسة أنشطتها الاتصالية، دونما الرجوع إلى المديرية العامة للوقاية ترقية الصحة، وذلك انطلاقا من تعيينها كمديرية عامة للإعلام والاتصال، كما كان الحال في سابق عهدها.
- تحسين الظروف المهنية لموظفو خلية الاتصال المركزية **(CES)**، ودعمهم بكامل التجهيزات والوسائل الكفيلة بتمكينهم من ممارسة مهامهم وأدوارهم على أحسن وجه.
- المبادرة بتنظيم دورات تكوينية لصالح القائمين على خلية الاتصال المركزية **(CES)**، في مجال الاتصال العمومي الصحي بشكل دوري ودائم.
- تخصيص ميزانية قارة لخلية الاتصال المركزية **(CES)**، وكذلك لعمليات إنتاج ومضات التوعية الصحية، سواءً كانت على مستوى الوزارة المعنية أو خارجها (الجهات المنتجة المتعاقدة).
- اقتراح ميزانية سنوية خاصة لخلية الاتصال المركزية **(CES)** التابعة للوزارة الوصية **(قانون المالية)**.

- **خلاصة:**

في مُحصِّلة الإطار الميداني، توصل الباحث عقب تحليله الكيفي والكمي للبيانات المُتحصَّل عليها أو المجمَّعة منه إلى جملة من الإستنتاجات العملية، والمسلمات والحقائق العلمية، المبنية على متباينات البيانات المثبت الإحتكام إليها، وعديد النتائج الرصينة والموضوعية والدقيقة، التي عمدنا إلى استقائها من مخرجات المقابلات العلمية المسبق إجراؤها مع المفردات المبحوثة **(عينة الدراسة)**، وكذا من مجمل الوثائق والمستندات الرسمية المسلمة من قبل الجهات المختصة والوصية **(ميدان الدراسة)**، واستئناسًا ببعض البحوث والدراسات "**النظرية والإمبريقية**" ذات الصلة المباشرة بالمباحث الرئيسية خاصتها، وما تفرَّع عنها من مطالب بحثية صغرى، والتي قد فسرت كلا منهما الواقع الميداني للاتصال العمومي خلال **جائحة كورونا كوفيد.19**، وأهميته بالنسبة للوزارة الوصية محل البحث، وكيفية توظيفها لمقاربته الاتصالية في إدارة الأزمة الوبائية **(آنفة الذكر)**، كما قد تم ضبط تحصيل نتائج الإطار الميداني للدراسة في ضوء التساؤلات **الخمس عشر (15)**، التي وجهت مؤشراتها الباحث في إطار ما تعلق بتحقيق أهداف الدراسة من ناحية، وكذلك في ضوء الدراسات السابقة من ناحية أخرى.

وقد أجابت مجملها، وبشكل تفصيلي ومُعمَّق عن جلِّ التساؤلات الرئيسية للدراسة الميدانية، وعلى نحو تسلسل منطقي، فيما يخص مثيلاتها من التساؤلات الثانوية الأخرى، ممثلات المؤشرات الجزئية خاصتها **(الأسئلة المتضمنة في الأداة: دليل المقابلة [من 01 إلى 05])**، ومناقشتها وتحليل بياناتها المندرجة ضمن نسق بناء كل مطلب فرعي، ممثل لمبحثه الكلي أو العام، فضلا عن بناء إستنتاجات فرعية خاصة بكل محور من محاور البحث المتخذة، والتي مثلنا كلا منها في فصل مستقل **(03 فصول)**.

النتائج العامة للدراسة

❖ النتائج العامة للدراسة:

اعتبرت مرحلة استخلاص النتائج العامة للدراسة، واحدة من المراحل المهمة لدى الباحث، نظير كونها تمثل الإطار النهائي الذي تتوَّج على إثره، أو من خلاله كل الإجراءات الأولية لبحث موضوع الاتصال العمومي في وزارة الصحة الجزائرية خلال جائحة كوفيد19، حيث قد تم وفاضها استجماع وتحصيل مجمل النتائج العلمية الرصينة، والموضوعية والدقيقة، التي توصل إليها على مستوى الدراسة التحليلية والدراسة الميدانية خاصته، والتي عمد الباحث بشأنها في هذا الجزء النهائي من الرسالة إلى عرضها في محاور على نحو تراتبي منتظم، وفقا لما يتيح إمكانية تعيينها ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة، وتقصي وتبيان مدى توافقها مع أهداف الدراسة ونسبة تحققها، ومن ثمة، الإجابة عن جملة التساؤلات التي تمحورت حولها المشكلة محل الدراسة.

أولا: النتائج العامة للدراسة في ضوء التساؤلات:

1. النتائج العامة للدراسة التحليلية:

تمحورت النتائج العامة للدراسة التحليلية، وفقا لما يتيح معالجة المشكلة –محل البحث– حول ما أفضى أساسًا إلى الإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي: **ما محتوى الومضات الإعلامية المتلفزة للاتصال العمومي الصحي؛ الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية خلال جائحة كوفيد.19 في الفترة مابين (2020م–2021م)؟**، والذي قد تعقبته –هو الآخر– جملة من التساؤلات الفرعية، بما قوامه **(15 تساؤلا)**، والتي جاءت ممثلة ونتائجها، فيما سيتأتى تبيانه أدناه:

السؤال الأول: فيما تمثلت العناصر التعريفية المصرف تبيانها في مقدمة **(Intro)** وتوقيع الرسالة **(backshot)** في ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟

- أبانت الدراسة التحليلية أن العناصر التعريفية المصرف تبيانها في مقدمة **(Intro)**، وتوقيع الرسالة **(backshot)**، في ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، قد تمثلت في الآتي: **[مصدر الومضة، شعار الومضة، الراعي الرسمي للومضة، الجهة المنتجة للومضة، جهات عرض الومضة].**

السؤال الثاني: ما الجهات الرسمية الراعية لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟

- أبانت الدراسة التحليلية أن وزارة الصحة الجزائرية، قد تصدرت ترتيب الجهات الرسمية الراعية لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، ثم أتبعها في ذلك برنامج الأمم المتحدة الإنمائي **(PNUD)**، ثم من بعده على التوالي منظمة الصحة العالمية **(OMS)**، وقد أعقبها **بمستوى ترتيبي متعادل**، كلا من الإتحاد الأوروبي **(EU)**، واليونيسف **(UNICEF)**، في حين سجل تراجع ما تبقى منها، والممثل في الآتي: [النقابة الوطنية للصيادلة الرسميين **(SNAPO)**، النقابة الوطنية للصيادلة **(C.N,O.P)**، الفيديرالية الجزائرية للصيدلة **(Fapdzd)**، الجمعية العلمية لطلبة الصيدلة –**جامعة الجزائر**– **(ASEPA)**] إلى المراتب الأخيرة.

السؤال الثالث: ما عدد لقطات عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟

- أبانت الدراسة التحليلية أن عدد لقطات عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بدون مقدمة **(Intro)**، وتوقيع الرسالة **(backshot)**، بلغت معدلا عاليا تقديره: **125 لقطة**، بما نسبته المئوية: **88.02%**، وفي مقابل ذلك، سجل عدد لقطات عرض مقدمة **(Intro)**، وتوقيع الرسالة **(backshot)**، في ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)؛ معدلا ضعيفا قدر بـ: **17 لقطة**، بما نسبته المئوية: **11.98%**.

السؤال الرابع: ما مدة عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟

- أبانت الدراسة التحليلية أن مدة عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بدون مقدمة **(Intro)**، وتوقيع الرسالة **(backshot)**، قد بلغت معدلا عاليا تقديره: **660 ثانية**، بما نسبته المئوية: **85.83%**، في مقابل ذلك، سجلت مدة عرض مقدمة **(Intro)**، وتوقيع الرسالة **(backshot)** في ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) توقيتا أقل من سابقتها، والذي بلغ تقديره الإجمالي: **109 ثانية**، بما نسبته المئوية: **14.17%**.
- أبانت الدراسة التحليلية أن مدة عرض اللقطات في ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، لم تكن متكافئة أو متساوية، إنما سجل قيدها تمايزا ملحوظا، وتفاوتا نسبيا بالنسبة لكل ومضة ونظيرتها **(عينة الدراسة)**، حيث تصدرت الترتيب الومضة **(08)**، بمعدل **18 لقطة**، بلغت مدة عرضها **169 ثانية**، بما متوسطه الحسابي **9.38**، وأتبعتها في ذلك الومضة **(11)**، بمعدل **14 لقطة**، بلغت مدة عرضها **106 ثانية**، بما متوسطه الحسابي **7.57**، ثم والتها الومضة **(06)**، بمعدل **32 لقطة**، بلغت مدة عرضها **68 ثانية**، بما متوسطه الحسابي **2.125**، ومن بعدها الومضة **(01)**، بمعدل **14 لقطة**، بلغت مدة عرضها **67 ثانية**، بما متوسطه الحسابي **4.78**، وألحقتها مباشر في الترتيب ذاته مع إختلاف نسبي **(تقديره ضئيل)** كلا من الومضة **(07)**، بمعدل **12 لقطة**، بلغت مدة عرضها **62 ثانية**، بما متوسطه الحسابي **5.16**، وكذلك الومضة **(09)**، بمعدل **15 لقطة**، بلغت مدة عرضها **62 ثانية**، بما متوسطه الحسابي **4.13**، وتعقبتها الومضة **(10)**، بمعدل **10 لقطات**، بلغت مدة عرضها **53 ثانية**، بما متوسطه الحسابي **5.3**، في حين، قد سجلت مدة عرض لقطات الومضات: **[02، 03، 04, 05]**، معدلات منخفضة مقارنة بسابقتها من الومضات مجال التحليل.

السؤال الخامس: ما مُصنَّف اللغة المستخدمة في عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟

- أبانت الدراسة التحليلية أن اللغة المستخدمة في عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل التكرار هي اللغة العربية بنوعيها الفصحى **(63.68%)**، والعامية **(11.97%)**، وذلك بما إجمالي نسبته المئوية **75.65%**، وأتبعتها اللغة الفرنسية بنسبة مئوية قدرت بـ: **21.37%**، ثم بقية مصنفات اللغة الأخرى، التي سجلت نسبا مئوية ضعيفة.
- أبانت الدراسة التحليلية أن اللغة المستخدمة في عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل المدة هي اللغة العربية بنوعيها الفصحى **(46.32%)**، والعامية **(18.07%)**، وذلك بما إجمالي نسبته المئوية **64.39%**، وأتبعتها اللغة الفرنسية بنسبة مئوية قدرت بـ: **22.39%**، ثم بقية مصنفات اللغة الأخرى، التي تباينت نسبها المئوية ما بين ضعيفة ومتوسطة.

السؤال السادس: فيما تمثلت أماكن تصوير ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟

- أبانت الدراسة التحليلية أن أماكن تصوير ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) بحسب معامل التكرار، قد تمثلت أساسا في الآتي: [المنزل بنسبة قدرها **24%**، فضاء عام بنسبة قدرها **23.2%**، مقر العمل بنسبة **22.4%**، مستشفى بنسبة قدرها **17.6%**]، بينما سجلت أماكن التصوير الأخرى نسبا مئوية أقل، قد لوحظ تباينها ما بين متوسطة مثلتها مؤسسة التعليم (مدرسة/جامعة)، بنسبة قدرها **11.2%**، وضعيفة تمثلت في المسجد بنسبة قدرها **1.6%**.

- أبانت الدراسة التحليلية أن أماكن تصوير ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل المدة من بعد إقتطاع إجمالي مدة عرض مقدمة **(Intro)**، وتوقيع الرسالة **(backshot)** لكل منها والمقدرة بـ: **109 ثانية**، قد تمثلت أساسا في الآتي: [مقر العمل بنسبة قدرها **28.71%**، منزل بنسبة قدرها **25%**، فضاء عام بنسبة قدرها **19.40%**، مستشفى بنسبة قدرها **15.15%**]، بينما سجلت أماكن التصوير الأخرى نسبا مئوية أقل؛ قد لوحظ تباينها ما بين متوسطة مثلتها مؤسسة التعليم (مدرسة/جامعة)، بنسبة قدرها **11.51%**، وضعيفة تمثلت في المسجد بنسبة قدرها **0.23%**.

السؤال السابع: ما طبيعة المؤثرات الصوتية المدمجة في سياقات عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟

- **من حيث نوع الموسيقى المدمجة بالومضات مجال التحليل، بحسب معامل التكرار:**

- توصلت الدراسة التحليلية إلى أن نوع الموسيقى المدمجة في سياقات عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب مؤشر الموضوع، قد تمثل أساسا، وبنسب متعادلة نسبيا في الآتي: **[** موسيقى عملية بنسبة قدرها **36.37%**، موسيقى ملهمة بنسبة قدرها **36.36%]**، بينما سجلت أنواع الموسيقى الأخرى نسبا مئوية ضعيفة ومتعادلة تماما، والمتمثلة فيما يلي: [موسيقى حزينة، موسيقى مبهجة، موسيقى مفزعة]، بما تقدير نسبته **9.09%** لكل منها.
- توصلت الدراسة التحليلية إلى أن نوع الموسيقى المدمجة في سياقات عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب مؤشر المصدر، قد تمثلت في الموسيقى المصطنعة بنسبة مئوية قدرها **100%**.
- توصلت الدراسة التحليلية إلى أن نوع الموسيقى المدمجة في سياقات عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب مؤشر قوة الإيقاع، قد تمثلت أساسا في الموسيقى الهادئة بنسبة مئوية قدرها **72.73%**، وأتبعتها الموسيقى المتوسطة بنسبة مئوية أقل قدرت بـ: **27.27%**.
- توصلت الدراسة التحليلية إلى أن نوع الموسيقى المدمجة في سياقات عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب مؤشر النوع الفني، قد تمثلت أساسا في الموسيقى العصرية بنسبة مئوية قدرها **54.54%**، وأتبعتها الموسيقى المتوسطة بنسبة مئوية أقل قدرت بـ: **45.46%**.

- **من حيث نوع الأصوات المدمجة بالومضات مجال التحليل، بحسب معامل التكرار:**

- توصلت الدراسة التحليلية إلى أن نوع الأصوات المدمجة في سياقات عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، وفقا لمؤشرات تقسيمها الآتية: [صوت بشري، أصوات بشرية غير الكلام، أصوات غير بشرية]، قد تمثلت أساسا في "الكلام الفردي" بأعلى نسبة مئوية قدرها **48.54%**، وبعده مباشرة "صوت الخطر" بنسبة مئوية قدرها **22.23%**، ثم أتبعتهما أنواع الأصوات الأخرى، بما دونهما من تقدير النسبة المئوية، والتي تباينت مابين متوسطة مثلتها: كلام بين اثنين **(9.36%)**، صوت الأجهزة الطبية **(7.01%)**، بكاء **(6.43%)**، وضعيفة جدا مثلتها: كلام في مجلس أو جماعة **(2.33%)**، صافرات سيارات الإسعاف **(1.76%)**، وسجل أخيرا، نوع الأصوات المتمثلة في "هتافات وصراخ" بنسبة متعادلة قدرت بـ: **1.17%**.

- **من حيث نوع الأصوات المدمجة بالومضات مجال التحليل، بحسب معامل المدة:**

- توصلت الدراسة التحليلية إلى أن نوع الأصوات المدمجة في سياقات عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، وفقا لمؤشرات تقسيمها الآتية: [صوت بشري، أصوات بشرية غير الكلام، أصوات غير بشرية]، قد تمثلت أساسا

في "الكلام الفردي" بأعلى نسبة مئوية قدرها **67.76%**، وبعده مباشرة "صوت الخطر" بنسبة مئوية قدرها **10.67%**، ثم والاهما ترتيبا على التوالي وبفارق نسبي ضئيل؛ "كلام بين اثنين" بنسبة مئوية قدرها **9.37%**، وقد أتبع ذلك، أنواع الأصوات الأخرى، بما دونهما من تقدير النسبة المئوية، والتي تبيَّن أنها قد وردت ضعيفة جدا، وذلك وفقا للآتي: بكاء (**3.80%**)، كلام في مجلس أو جماعة (**2.99%**)، صوت الأجهزة الطبية (**2.99%**)، لا توجد (صامتة) بنسبة (**1.95%**)، هتافات (**0.19%**)، صراخ (**0.19%**)، صافرات سيارات الإسعاف (**0.09%**).

السؤال الثامن: فيما تمثلت وسائل الإيضاح المستخدمة في سياقات عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟

- توصلت الدراسة التحليلية إلى أن وسائل الإيضاح المستخدمة في سياقات عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل المدة، قد تمثلت أساسا في الآتي: [إشارات ورموز تعبيرية (الفعل التداولي)، والتي سجلت أعلى نسبة مئوية قدرها **35.43%**، رسوم متحركة (جرافيك كرتوني)، بنسبة مئوية قدرها **27.04%**]، بينما سجلت وسائل الإيضاح الأخرى، نسبا مئوية ما دون تقدير سابقتها، والتي تبايانت ما بين متوسطة مثلتها: نصوص توضيحية (بناء المعنى)، بنسبة **16.85%**، صور ثابتة (فوتوغرافية)، بنسبة **15.40%**، وأخرى ضعيفة مثلتها: إحالات وروابط إلكترونية (**2.80%**)، مناسبات وتواريخ (حدثية) ملحقة (**2.48%**).

السؤال التاسع: ما طبيعة الألوان المستخدمة بالبناء الإستطيقي الشكلي للومضات التوعوية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟

- **طبيعة الألوان المستخدمة بالبناء الإستطيقي الشكلي للومضات مجال التحليل، وفق تصنيف درجة السطوع:**

- توصلت الدراسة التحليلية إلى أن الألوان المستخدمة بالبناء الإستطيقي الشكلي للومضات التوعوية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل التكرار، قد تمثلت أساسا في الألوان الفاتحة، التي سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **59.16%**، وأتبعتها في الترتيب الألوان الداكنة، بنسبة مئوية قدرها **33.10%**، بينما سجلت الألوان المختلطة مختلطة (فاتحة + داكنة)، أدنى نسبة مئوية قدرت بـ: (**7.74%**).
- توصلت الدراسة التحليلية إلى أن الألوان المستخدمة بالبناء الإستطيقي الشكلي للومضات التوعوية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل المدة، قد تمثلت أساسا في الألوان الفاتحة، التي سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **65.54%**، وأتبعتها في الترتيب الألوان الداكنة، بنسبة مئوية قدرها **28.22%**، بينما سجلت الألوان المختلطة مختلطة (فاتحة + داكنة)، أدنى نسبة مئوية قدرت بـ: **6.24%**.

- **طبيعة الألوان المستخدمة بالبناء الإستطيقي الشكلي للومضات مجال التحليل، وفق تصنيف تصنيف درجة الخامات والمجموعات اللونية:**

- توصلت الدراسة التحليلية إلى أن الألوان المستخدمة بالبناء الإستطيقي الشكلي للومضات التوعوية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل التكرار، قد تمثلت أساسا في الألوان المعتدلة (المحايدة): [أبيض (**19.10%**)، أسود (**16.24%**)، بني (**7.67%**)]، بما تقدير إجمالي نسبته المئوية **43.01%**، وأتبع ذلك، الألوان الباردة: [أزرق (**16.40%**)، أخضر (**13.99%**)، بنفسجي (**2.40%**)]، بما تقدير إجمالي نسبته المئوية **32.79%**، وألحقتهما أخيرًا، الألوان الحارة : [أحمر (**10.83%**)، أصفر (**6.91%**)، برتقالي (**3.76%**)، وردي (**2.70%**)]، بما تقدير إجمالي نسبته المئوية **24.2%**.

السؤال العاشر: فيما تمثلت سمات الشخصيات الممثلة بومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟

- **سمات الشخصيات الممثلة بالومضات مجال التحليل، وفق متغير الجنس:**

- أبانت الدراسة التحليلية أن الشخصيات الممثلة بومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل التكرار، قد تمثلت أساسا في فئة الإناث بنسبة مئوية قدرها **51.87%**، ومن بعدها على التوالي، فئة الذكور بنسبة مئوية قدرها **48.13%**.

- **سمات الشخصيات الممثلة بالومضات مجال التحليل، وفق متغير المرحلة العمرية:**

- أبانت الدراسة التحليلية أن الشخصيات الممثلة بومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل التكرار، قد تمثلت أساسا في فئة الشباب، التي تصدرت الترتيب بنسبة مئوية قدرها **48.13%**، ومن بعدها فئة الأطفال بنسبة **30.82%**، ثم فئة الشيوخ بنسبة **12.03%**، وأخيرًا، فئة الكهول بنسبة **9.02%**.

- **سمات الشخصيات الممثلة بالومضات مجال التحليل، وفق متغير الهوية:**

- أبانت الدراسة التحليلية أن الشخصيات الممثلة بومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل التكرار، قد تمثلت أساسا في سمة الهوية "من شمال الجزائر"، بأعلى نسبة مئوية قدرها **92.48%**، في حين سجلت سمة الهوية "من جنوب الجزائر" نسبة ضعيفة جدا مقارنة بسابقتها، والتي قدرت بـ: **7.52%**.

- **سمات الشخصيات الممثلة بالومضات مجال التحليل وفق متغير طبيعة الشخصية:**

- أبانت الدراسة التحليلية أن الشخصيات الممثلة بومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل التكرار، قد تمثلت أساسا في الشخصيات الحقيقية بنسبة مئوية قدرها **54.14%**، بينما سجلت الشخصيات الافتراضية (رسوم متحركة) نسبة مئوية قدرها **45.86%**.

- **سمات الشخصيات الممثلة بالومضات مجال التحليل، وفق متغير مصنف إنتماء الشخصية:**

- أبانت الدراسة التحليلية أن الشخصيات الممثلة بومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل التكرار، قد تمثلت أساسا في فئة الشخصيات الفنية، بأعلى نسبة مئوية قدرها **52.63%**، ووالتها فئة الأطباء بنسبة **18.05%**، ثم فئة المرضى بنسبة **16.54%**، وأخيرًا، فئة عموم المواطنين بنسبة **12.78%**.

السؤال الحادي عشر: ما طبيعة الموضوعات المتناولة في ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟

- توصلت الدراسة التحليلية إلى أن الموضوعات المتناولة في ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل التكرار، قد تمثلت أساسا في التحسيس والتوعية الصّحية (كوفيد.19)، والتي حازت على أعلى نسبة مئوية، قدرت بـ: **32.31%**، وتعقبتها ترتيبيا، تقديم الطرق الاحترازية الوقائية (كوفيد.19) بنسبة **27.75%**، وقد سجلت تلك المتعلقة منها بتعديل السلوكيات السلبية (الخاطئة) نسبة قدرها **14.45%**، أمَّا ما خصَّ منها بالدعوة إلى أخذ اللقاح ضد كوفيد.19، قد سجلت نسبة **14.07%**، في حين مثلت موضوعات أخرى نسبا مئوية ضعيفة، بالنظر في سابقتها، وأولها ما تعلق بتقديم شروحات عن كوفيد.19، التي جاءت بنسبة **9.89%**، وأخيرًا، عرض حالات إصابات (كوفيد.19)، بنسبة قدرها **1.53%**.

- توصلت الدراسة التحليلية إلى أن الموضوعات المتناولة في ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل المدة، قد تمثلت أساسا في التحسيس والتوعية الصّحية (كوفيد.19)، والتي حازت على أعلى نسبة مئوية، قدرت بـ: **29.12%**، وتعقبتها ترتيبيا، تقديم الطرق الاحترازية الوقائية (كوفيد.19)، بنسبة **25.49%**، وقد سجلت تلك المتعلقة منها بالدعوة إلى أخذ اللقاح ضد كوفيد.19، نسبة قدرها **19.63%**، أمَّا ما خصّ منها بتقديم شروحات عن كوفيد.19؛ قد سجلت نسبة **11.97%**، في حين مثلت موضوعات أخرى نسبا مئوية ضعيفة، بالنظر في سابقتها، وأولها ما تعلق بتعديل السلوكيات السلبية (الخاطئة)، التي جاءت بنسبة **11.58%**، وأخيرًا، عرض حالات إصابات (كوفيد.19)، بنسبة قدرها **2.21%**.

السؤال الثاني عشر: ماهي فئات الجمهور المستهدف من بث و/ أو نشر ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟

- **فئات الجمهور المستهدف من بث و/ أو نشر الومضات مجال التحليل، حسب متغير الحالة الصّحية:**

- توصلت الدراسة التحليلية إلى أن فئات الجمهور المستهدف من بث و/ أو نشر ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل التكرار، قد تمثلت أساسا في جمهور الأصحاء، الذي سجل أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **82.88%**، بينما بلغ جمهور المرضى نسبة مئوية محدودة، مقارنة بما حصلته متصدرتها، والتي قدرت بـ: **17.12%**.

- **فئات الجمهور المستهدف من بث و/ أو نشر الومضات مجال التحليل، حسب متغير الفئات العمرية:**

- توصلت الدراسة التحليلية إلى أن فئات الجمهور المستهدف من بث و/ أو نشر ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل التكرار، قد تمثلت أساسا في جمهور المراهقين والشباب، الذي مثل أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **43.34%**، وأتبعه في ذلك جمهور الأطفال بنسبة قدرها **19.77%**، في حين بلغ جمهور الكهول نسبة قدرها **19.77%**، وأخيرًا، سجل جمهور كبار السّن أقل نسبة مئوية، في ترتيبه مع سابقيه، وذلك بما تقديره **17.88%**.

- **فئات الجمهور المستهدف من بث و/ أو نشر الومضات مجال التحليل، حسب متغير الحالة الصّحية:**

- توصلت الدراسة التحليلية إلى أن فئات الجمهور المستهدف من بث و/ أو نشر ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل المدة، قد تمثلت أساسا في جمهور الأصحاء، الذي سجل أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **92.40%**، بينما بلغ جمهور المرضى نسبة مئوية محدودة، مقارنة بما حصلته متصدرتها، والتي قدرت بـ: **7.60%**.

- **فئات الجمهور المستهدف من بث و/ أو نشر الومضات مجال التحليل، حسب متغير الفئات العمرية:**

- توصلت الدراسة التحليلية إلى أن فئات الجمهور المستهدف من بث و/ أو نشر ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل المدة، قد تمثلت أساسا في جمهور المراهقين والشباب، الذي مثل أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **43.40%**، وأتبعه في ذلك، جمهور كبار السّن بنسبة مئوية قدرها **21.65%**، في حين بلغ جمهور الكهول نسبة مئوية قدرها **17.65%**، وأخيرًا، سجل جمهور الأطفال أقل نسبة مئوية، في ترتيبه مع سابقيه، وذلك بما تقديره **17.30%**.

السؤال الثالث عشر: ماهي الأساليب الإقناعية الموظفة في ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟

- أبانت الدراسة التحليلية أن الأساليب الإقناعية الموظفة في ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل التكرار، قد تمثلت أساسا في الأساليب العاطفية: [إتباع الشخصيات التمثيلية (**15.20%**)، الترهيب من المخاطر (**14.07%**)، التحسيس بالمسؤولية (**13.30%**)، التحسيس بأهمية المشاركة المجتمعية (**7.60%**)، الترغيب في المستقبل الأفضل (**6.08%**)، إستخدام غريزة القطيع (**4.95%**)، إستثارة مشاعر الانتماء (**2.67%**)]، بما تقدير إجمالي نسبته المئوية **63.87%**، في حين أتبعتها الأساليب العقلية: [أمثلة تشخيصية (نماذج محاكاة /حالات إصابة) بنسبة (**18.26%**)، تقديم الأدلة العلمية (**6.47%**)، مواجهة فكرتين متناقضتين (**6.08%**)، بناء النتائج على المقدمات (**5.32%**)]، وذلك بما تقدير إجمالي نسبته المئوية **36.13%**.
- أبانت الدراسة التحليلية أن الأساليب الإقناعية الموظفة في ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل المدة، قد تمثلت أساسا في الأساليب العاطفية: [التحسيس بالمسؤولية (**18.79%**)، الترهيب من المخاطر (**13.30%**)، التحسيس بأهمية المشاركة المجتمعية (**11.11%**)، إتباع الشخصيات التمثيلية (**10.76%**)، إستخدام غريزة القطيع (**4.64%**)، الترغيب في المستقبل الأفضل (**4.30%**)، إستثارة مشاعر الإنتماء (**1.70%**)]، بما تقدير إجمالي نسبته المئوية **64.6%**، في حين أتبعتها الأساليب العقلية: [أمثلة تشخيصية (نماذج محاكاة/ حالات إصابة) بنسبة (**20.44%**)، بناء النتائج على المقدمات (**6.30%**)، تقديم الأدلة العلمية (**4.69%**)، مواجهة فكرتين متناقضتين (**3.97%**)]، وذلك بما تقدير إجمالي نسبته المئوية **35.4%**.

السؤال الرابع عشر: ماهي الأهداف المتوخاة من بث و/أو نشر ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟

- توصلت الدراسة التحليلية إلى أن الأهداف المتوخاة من بث و/أو نشر ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل التكرار، قد تمثلت أساسا في الهدف المتعلق أوليا بالتحسيس والتوعية بالتهديدات والمخاطر، والذي سجل أعلى نسبة مئوية، قدرت بـ: **23.96%**، وأتبعه على التوالي؛ بفارق ضئيل، الهدف الممثل في التحميل على إتخاذ موقف أو سلوك معين، بنسبة قدرها **23.20%**، بينما جاء الهدف الرامي إلى التربية الصّحية المدنية، بما تقدير نسبته المئوية **15.97%**، في حين تعادلت النسبة المئوية لكل من الهدفين الممثلين في الإعلام (الفعل العام الصّحي)، وإشراك المواطن في تفعيل مقاربة الأمن الصّحي، والتي قدرت بـ: **12.92%**، وجاء في الأخير، هدف التثقيف والتعليم، بما تقدير نسبته **11.03%**.
- توصلت الدراسة التحليلية إلى أن الأهداف المتوخاة من بث و/أو نشر ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل المدة، قد تمثلت أساسا في الهدف الأولي المتعلق بالتحميل على إتخاذ موقف أو سلوك معين، والذي سجل أعلى نسبة مئوية، قدرت بـ: **22.33%**، وأتبعه على التوالي؛ بفارق ضئيل، الهدف الممثل في التحسيس والتوعية بالتهديدات والمخاطر، بنسبة قدرها **21.88%**، بينما سجل عقبهما؛ تقارب كبير في النسب المئوية الممثلة لبعض الأهداف، والتي استبينت في الآتي: [التربية الصّحية المدنية (**15.54%**)، الإعلام (الفعل العام الصّحي) بنسبة (**15.48%**)، وإشراك المواطن في تفعيل مقاربة الأمن الصّحي (**15.11%**)]، وجاء في الأخير، هدف التثقيف والتعليم، بما تقدير نسبته **9.66%**.

السؤال الخامس عشر: فيما تتمثل القيم الضمنية المُسوّق لها عبر بث و/أو نشر ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟

- **ترتيب أبعاد القيم الضمنية المُسوّق لها عبر بث و/ نشر الومضات مجال التحليل:**

- أبانت الدراسة التحليلية أن القيم الضمنية المُسوّق لها عبر بث و/أو نشر ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل التكرار، قد تمثلت أساسا، وعلى نحو متكافئ تماما في الآتي: [إيماني، تواصلي، زمني، مكاني، لساني، نفسي، اجتماعي، اقتصادي، تربوي، جمالي، إنساني]، بحيث اتخذت بذلك، طبيعة التنويع المتساوي من حيث تكرار حضورها، بما تقدير نسبته المئوية **9.09%**.

- **أبعاد القيم الضمنية المُسوّق لها عبر بث و/أو نشر الومضات مجال التحليل:**

- أبانت الدراسة التحليلية أن القيم الضمنية ذات البعد الإيماني؛ المُسوّق لها عبر بث و/أو نشر ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل التكرار، قد تمثلت أساسا في قيمة الدعوة إلى تجنب إيذاء الغير (نقل عدوى كوفيد.19)، التي مثلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **85.55%**، في حين أن قيمة الإيمان بالقضاء والقدر، قد سجلت نسبة مئوية محتشمة مقارنة بسابقتها، والمقدرة بـ: **14.45%**.
- أبانت الدراسة التحليلية أن القيم الضمنية ذات البعد التواصلي؛ المُسوّق لها عبر بث و/أو نشر ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل التكرار، قد تمثلت أساسا في قيمة التواصل الإيجابي مع الآخرين، التي مثلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **76.42%**، في حين لوحظ أن قيمة إتباع أسلوب الحوار، قد سجلت نسبة متوسطة نسيبا بالنظر فيما سبقها، والتي قدرت بـ: **23.58%**.
- أبانت الدراسة التحليلية أن القيم الضمنية ذات البعد الزمني؛ المُسوّق لها عبر بث و/أو نشر ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل التكرار، قد تمثلت أساسا في قيمة الإسراع إلى تنفيذ الإجراءات الوقائية، التي مثلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **81.75%**، في حين أن قيمة إحترام مدة الحجر الصّحي، قد سجلت نسبة مئوية ضعيفة مقارنة بمتصدرتها، والمقدرة بـ: **18.25%**.
- أبانت الدراسة التحليلية أن القيم الضمنية ذات البعد المكاني؛ المُسوّق لها عبر بث و/أو نشر ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل التكرار، قد تمثلت أساسا في قيمة تجنب تلويث المحيط بكوفيد.19 (وضع الكمامة، التخلص من النفايات الطبية)، التي جاءت بأعلى نسبة مئوية قدرها **60.84%**، وأعقبتها على التوالي، قيمة تطهير وتعقيم المحيط من الوباء (الفضاءات الخاصة والعامة)، بنسبة محدودة نوعيا قدرت بـ: **22.05%**، في حين جاءت قيمة حضور الوسائل والتجهيزات الصّحية في أماكن تواجد المرضى في آخر مرتبة، بما تقدير نسبته **17.11%**.
- أبانت الدراسة التحليلية أن القيم الضمنية ذات البعد اللساني؛ المُسوّق لها عبر بث و/أو نشر ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل التكرار، قد تمثلت أساسا في قيمة النصح والإرشاد، التي حازت أعلى نسبة مئوية، قدرت بـ: **46.39%**، وأتبعها في ذلك، القيمة المتمثلة في طيب الكلام، التي سجلت هي الأخرى نسبة قدرها **40.31%**، وقد جاءت في الأخير، قيمة إفشاء السلام بنسبة محدودة قدرها **13.30%**.
- أبانت الدراسة التحليلية أن القيم الضمنية ذات البعد النفسي؛ المُسوّق لها عبر بث و/أو نشر ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل التكرار، قد تمثلت أساسا في قيمة الوقاية والإحتراز، التي سجلت أعلى نسبة

مئوية قدرت بـ: **34.22%**، وأتبعتها على التوالي قيمة الإحترام بنسبة **26.62%**، بينما مثلت نظيرتها من القيم الأخرى، ما دونهما من تقدير النسبة المئوية، والتي تباينت ما بين متوسطة تدرجت إلى ضعيفة جدا –بالنظر فيما سبقتها– حققتها كلا من القيم الآتية: [الرغبة في التداوي (**10.27%**)، الرضا (**9.12%**)، الصبر (**8.37%**)، التفاؤل (**7.60%**)، المواساة (**3.80%**)].

- أبانت الدراسة التحليلية أن القيم الضمنية ذات البعد الاجتماعي؛ المُسوّق لها عبر بث و/أو نشر ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل التكرار، قد تمثلت أساسا في قيمة المسؤولية الاجتماعية، التي حازت على أعلى نسبة مئوية، قدرت بـ: **28.90%**، وأتبعتها ترتيبيا، قيمة التآلف والتفاهم، بنسبة قدرها **18.26%**، في حين جاءت مثيلتهما من القيم بنسب متفاوتة؛ تقديرها ليس ببعيد مقارنة بسابقتها، والتي تعددت ما بين متوسطة وضعيفة (نسبيا)، لتتمثل في الآتي: [التعاضد والتكافل (**15.97%**)، الرعاية الصّحية (**15.20%**)، الحب والحميمية (**14.45%**)، التماسك الأسري (**7.22%**)].
- أبانت الدراسة التحليلية أن القيم الضمنية ذات البعد الاقتصادي؛ المُسوّق لها عبر بث و/أو نشر ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل التكرار، قد تمثلت أساسا في قيمة الإحترافية وإتقان العمل (التدخل الطّبي/ المهني)، التي تصدرت ترتيب القيم، بما تقدير نسبته المئوية **57.80%**. وتبعتها مباشرة، القيمة المتمثلة في الغلق الكلي أو الجزئي للمرافق العامة والخاصة (إرساء الأمن الصحي)، بنسبة مئوية قدرها **26.23%**، وفي الأخير، جاءت القيمة المتمثلة في إيقاف حركة المواصلات لتفادي إنتشار كوفيد.19 بنسبة قدرها **15.97%**.
- أبانت الدراسة التحليلية أن القيم الضمنية ذات البعد التربوي؛ المُسوّق لها عبر بث و/أو نشر ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل التكرار، قد تمثلت أساسا في قيمة تطبيق التدابير والإجراءات الوقائية (التربية الصّحية)، التي تصدرت ترتيب القيم، بما تقدير نسبته المئوية **46.38%**، وأتبعتها على التوالي، قيمة الأخلاق الحميدة بنسبة مئوية قدرت بـ: **19.40%**، بينما جاءت القيمة المتمثلة في طاعة وبر الوالدين، بما تقدير نسبته **13.30%**، أمَّا بشأن ما خُصَّ بالقيمة الخاصة بتقدير الأطباء ومعاونيهم، قد بلغت نسبة **11.03%**، وأخيرًا، جاءت القيمة المتمثلة في تبيان التصرفات والسلوكيات الخاطئة مع الإخطار بتبعاتها، التي سجلت نسبة ضعيفة كما القيمة سابقتها تماما، بما تقديره **9.89%**.
- أبانت الدراسة التحليلية أن القيم الضمنية ذات البعد الجمالي (الإستطيقي)؛ المُسوّق لها عبر بث و/أو نشر ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل التكرار، قد تمثلت أساسا في القيمة المتمثلة في تناسب التمثيل السيميولوجي اللوني مع المنظور السينوغرافي مجال العرض، التي سجلت أعلى نسبة مئوية قدرها **33.47%**، وتعقبتها على التوالي، القيمة المتمثلة في إنسجام السياق الإيمائي والألسني (**البلاغي**) مع التجربة التمثيلية بنسبة مئوية قدرها **31.56%**، بينما سجلت ما دونهما من القيم الأخرى، نسبا مئوية متفاوتة التقدير؛ تباينت ما بين متوسطة وضعيفة (نسبيا)، لتتمثل في الآتي: [تناسب اللباس مع الفكرة (**15.97%**)، ترتيب الأوضاع في الأماكن المصورة (ديكور التصوير) بنسبة (**11.02%**)، الحضور الكاريزمي للشخصيات التمثيلية (**7.98%**)].
- أبانت الدراسة التحليلية أن القيم الضمنية ذات البعد الإنساني؛ المُسوّق لها عبر بث و/أو نشر ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بحسب معامل التكرار، قد تمثلت أساسا في تعزيز المعرفة الصّحية، التي سجلت أعلى نسبة مئوية قدرت بـ: **34.22%**، وأتبعتها على التوالي، وبفارق ضئيل؛ القيمة المتمثلة في الحفاظ على النوع البشري

(الحق في الصحة)، وذلك بنسبة مئوية قدرها **22.05%**، في حين سجلت ما دونهما من القيم الأخرى، نسبا مئوية متفاوتة التقدير؛ تباينت ما بين متوسطة (نسبيا) وضعيفة إلى حدٍّ ما، والتي تجلت في الآتي: [النزاهة والأمانة (**10.65%**)، توقير الكبير (**8.75%**)، صون الصغير (**8.75%**)، مساعدة المرضى (**7.98%**)، التضحية بالنفس (**7.60%**)].

2. النتائج العامة للدراسة الميدانية:

تمحورت النتائج العامة للدراسة الميدانية، وفقا لما يتيح معالجة المشكلة –محل البحث– حول ما أفضى أساسًا إلى الإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي: **كيف وظفت وزارة الصحة الجزائرية مقاربة الاتصال العمومي في إدارة الأزمة الوبائية كوفيد.19؟**، والذي تعقبته **–*هو الآخر*–** جملة من التساؤلات الفرعية، بما قوامه (**15 تساؤلا**)، والتي جاءت ممثلة ونتائجها، فيما سيتأتى تبيانه أدناه:

السؤال الأول: ماهي محددات السياق التشغيلي العام لخلية الاتصال المركزية بوزارة الصحة الجزائرية؟

- توصلت الدراسة الميدانية إلى أن محددات السياق التشغيلي العام لخلية الاتصال المركزية بوزارة الصحة الجزائرية، قد تمثلت في الآتي:

- تأطر السياق التشغيلي العام لخلية الاتصال المركزية لوزارة الصحة الجزائرية بموجب مقرَّر المرسوم التنفيذي رقم: (**11–380**) المؤرخ في **21 نوفمبر 2011م**، المتضمن تنظيم الإدارة المركزية لوزارة الصحة، إلا أنه لم يتضمن متنه تعيين إدارة خاصة بالاتصال الصحي بشكل صريح وواضح، وإنما أدرج ما تعلق بها من أنشطة وعمليات حصرًا في نقطة: "تحضير نشاطات الوزير مجال العلاقات مع الأجهزة الإعلامية وتنظيمها ومتابعتها".
- لا تحظى خلية الاتصال المركزية بوزارة الصحة الجزائرية بالإهتمام اللازم، والكفيل بتحديد تموضعها بالهيكل التنظيمي للوزارة الوصية، كما نظيراتها من المديريات والمصالح التابعة لها، أو على الأقل منحها ذات الصلاحيات والمهام كما سابق عهدها، قبل **عام 2005م** (مديرية الإعلام والاتصال)، ليتم إفراغها من إطارها التشغيلي السابق، وإختزالها تنظيميًا في مكتب فرعي، لا يمثل الأبعاد الحقيقة للاتصال الوزاري (مكتب الدراسات والتلخيص **CES**)، التابع لرئيس ديوان وزير الصحة.
- لا تعنى خلية الاتصال المركزية، أو ما يسمى تنظيميا بـ: مكتب الدراسات والتلخيص (**CES**)، بجلِّ الأنشطة التشغيلية التي أسندتها لها الوزارة الصحة، والتي شملت: [الإطار الإعلامي والاتصالي، إدارة حملات التحسيس والتوعية الصحية، وغيرها]، وإنما تم إلزامها بذلك، نظرا في مؤشرات تفاقم العجز المسجل في مجال الاتصال العمومي الصحي، ما استدعى إستحداث حالة من التكيف التنظيمي، قيد اعتماد خيار تعبوي جزئي، لتدارك الفراغ الهيكلي، الذي عقب إعادة هيكلة الإطار التنظيمي للوزارة الوصية بالصحة.
- تأكد أن بعضا ممّا أسند إلى خلية الاتصال المركزية (**CES**) من أنشطة تشغيلية، هي في الواقع لا تمت لها بصلة، وذلك لكونها لا تتطابق مع فعلية تنفيذها، حيث لا يتعدى توصيفها بـ:"**الجهاز الوسيط**"، الذي يتلقى تعليماته من قبل المديرية العامة للوقاية وترقية الصحة بالوزارة الوصية.
- تسجيل غياب شبه تام، لصلاحيات التصرف المباشر لخلية الاتصال المركزية (**CES**)، في مخرجات الاتصال الصحي الصادرة عن وزارة الصحة، والمحسوبة عليها (**شكليًا**)، الأمر الذي أدى إلى تراجع مستوى الأداء الاتصالي للوزارة الوصية كون مقرري أجنداته، والقائمين على عملياته، لا يمتلكون المؤهل العلمي والخبرة الكافية في مجال

الإعلام والاتصال (خارج التخصص)، ما حال دون إحقاق مبدأ التوجيه الرشيد لها.

- تأخذ السياسة الاتصالية لوزارة الصحة، والتي تتبعها خلية الاتصال المركزية (**CES**)؛ طابعًا تقليديًا يتماشى مع تصور تغطية الأحداث الروتينية والعابرة (اتصال حدثي)، دون إيلاء إهتمام كاف للجانب الفني والتقني بالدرجة الأولى، وذلك من حيث الإستثمار في المورد البشري وتعزيز قدراته على العمل، حيز ما تعلق بالإمداد المستمر بالإمكانات والوسائل المادية اللازمة.
- تقرَّر أن سياسة الاتصال بوزارة الصحة منذ سنوات خلت، قد أطرتها جملة المشاريع والبرامج الصحية، التي أزمع تنفيذها تحسبًا لما استدعته الحاجة، قيد مجاراة الأوضاع الصحية الراهنة، ما يفسر أن أغلب أنشطة الاتصال العمومي الصحي الصادرة باسم الوزارة، هي بمثابة إجراء تقليدي لتسوية وضعية معينة، أو خلق حالة من التكيف الموقفي أو المناسباتي لأجل الإحتفاء بحدث ما، أو تجاوز أزمة صحية (كوفيد19)، ما ينمُّ عن تغييب الوعي بمعاملات القصور التنظيمي الحاصل، أو بالأحرى، تجاهل الأهمية التي يكتنفها الاتصال من حيث تقديمه لقيم نوعية مزيدة كداعم للوجستية الفعل العام الصحي.
- تبيّن أن الأهداف الإستراتيجية المتعلقة بمخرجات الاتصال الصحي (العمومي) لوزارة الصحة، تتمثل في ثلاث (**03**) محاور رئيسية، تم اشتقاقها من سياستها الاتصالية العامة، والتي تنحصر فيما يلي:
  - **المحور الأول:** تأكيد مبدأ المركزية في تنسيق الاتصالات الصحية، وتثمين مبادرات وتدخلات الفاعلين والشركاء ووسائل الإعلام في مجال الصحة العامة (التعاون داخل القطاعات وفيما بينها).
  - **المحور الثاني:** تطوير إجراءات الاتصال الصحي (حملات التوعية والتحسيس)، وفقًا لمقررات الفعل العام، وذلك من أجل التحضير الجيد للسكان في إطار مواجهة حالات الطوارئ الصحية.
  - **المحور الثالث:** تحسين نوعية الاتصال في مجال عرض الطلب على خدمات الرعاية الصحية.
- تبيَّن أن الأهداف الثانوية المكمّلة لإستراتيجية أهداف الاتصال الصحي؛ المنتهجة من قبل خلية الاتصال المركزية (**CES**) لوزارة الصحة، قد تمثلت أساسا في تعزيز تنسيق التدخلات الخارجية الداعمة (**الشركاء**)، وتعبئة الموارد في مجال الاتصال الصحي من خلال ضمان توفير الموارد المالية اللازمة (التمويل المالي)، ذلك بالموازاة مع تثمين مبادرات مشاركة الخبرة وتبادل الإجراءات (التشاور، الإستشارة، النقاش العام...)، بشأن المساهمة في إعداد برامج الاتصال الصحي إلى جانب العمل على تنمية إستخدام القواعد والتوجيهات وأدلة الإجراءات الوزارية المتخذة (الفعل العام)، وذلك قصد تنسيق برامج وأنشطة الاتصال الصحي، والمبادرة بتعزيز كفاءات الاتصال من خلال التطلع إلى سنِّ مناهج تكوينية لفائدة المكلفين بالاتصال الصحي لدى الوزارة الوصية (دورات تكوينية دورية)، فضلا عن التوجه نحو وضع منصات رقمية خاصة للتبليغ عن المخاطر والتهديدات الصحية، ومختلف أشكال الشائعات والمغالطات، وقد تعدى ذلك إلى العمل على إعادة هيكلة وزارة الصحة، وذلك من خلال الرقي بمكتب الدراسات والتلخيص التابع لرئيس الديوان (خلية الاتصال المركزية)، إلى مديرية عامة للإعلام والاتصال الصحي (كما في سابق عهدها)، وقد أتبعتها أهداف أخرى مزيدة، قد تمثلت في الآتي:
  - تنسيق الاتصال الداخلي والخارجي للوزارة، وذلك وفقا لما يشمل: "مسؤولو القطاع، أصحاب المصلحة، وعديد الفاعلين ووسائل الإعلام".
  - العمل على تطوير قدرات إستخدام المواقع الإلكترونية ومنصات الاتصال الرقمي لإدارة الأزمات الصحية.

- العمل على ترقية الصحة من خلال تحسين جودة مواد الاتصال الصحي، وإرفاقها بتوصيات الخبراء والمهنيين في مجال الصحة العامة.
- إنشاء قاعدة بيانات داخلية للإستفادة من تجارب إدارة الأزمات الصحية السابقة، ومحاولة بناء تصورات منهجية للتعامل مع الأزمات الصحية المحتملة مستقبلاً.
- الترويج لصورة الوزارة والتسويق لسياساتها الصحية المنتهجة.
- التخطيط الجيد لبرامج الاتصال الصحي ومتابعة تنفيذها وتقييم مدى نجاعتها (على البعدين القريب والمتوسط).
- تحسين علاقة الوزارة بالمواطنين والسعي لكسب ثقتهم، من خلال تحري مبادئ الحوكمة الرشيدة في طرح موضوعات الصحة ومعالجتها إعلاميًا (مخرجات الاتصال العمومي الصحي).
- تطوير علاقات العمل والتعاون مع الصحفيين النشطين في مجال الصحة، وعديد سائل الإعلام المحلية والوطنية.

- تقرَّر أن جملة من السياقات التشغيلية التي تم اعتمادها في إطار توجيه مقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19) من قبل خلية الاتصال المركزية (**CES**)، قد انحصرت فيما الآتي:
  - توطيد العلاقة بين المريض ومقدم الخدمة.
  - تذليل عملية البحث عن المعلومات الصحية من قبل فرد أو مجموعة.
  - إلتزام فرد أو مجموعة (خلايا الاتصال) بمعالجة بيانات محددة، أو نقل توصيات وتدابير في قالب يشتمل تطوير حملات التوعية الصحية.
  - الإبلاغ عن التهديدات والمخاطر المرتبطة بنمط سلوكيات أو ممارسات معينة.
  - نشر صورة مرجعية عن أسس تحقيق الصحة المثالية (التربية الصحية).
  - نشر المعلومات المتعلقة بإمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية (خلية الاتصال).

السؤال الثاني: ما المرجعية التشريعية لسياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19) بوزارة الصحة الجزائرية؟

- توصلت الدراسة الميدانية إلى أن المرجعية التشريعية لسياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)، قد تمثلت في الآتي:

- تستمد سياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)؛ مشروعيتها بموجب قرار الحكومة الصادر بتاريخ **19 يونيو 1994م**، الذي نصَّ صراحة على وجوب تعيين خلية اتصال مركزية واحدة على مستوى كل وزارة وصية، وقد تبلور ذات الإجراء المتخذ في السنتين المتعاقبتين **1996م–1997م**، بموجب التوجيه الرئاسي **رقم 17** الصادر بتاريخ **13 تشرين الثاني 1999م**، والذي طالب بإعادة تنظيم أجهزة الاتصال الوزاري، والذي شمل وزارة الصحة الجزائرية على غرار مثيلاتها من الوزارات المعنية الأخرى.
- إستندت سياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19) إلى مقررات المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية المنعقد في ألما آتا (كازاخستان) **عام 1978م**، والذي أكد حازمًا على مسألة "الاتصال والصحة"، باعتبار أن المعلومات الصحية والتعليم، يمثلان الأولوية القصوى من بين ثمانية **(08)** أولويات مجال الرعاية الصحية الأولية.

- إستندت سياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19) إلى ميثاق أوتاو (منظمة الصحة العالمية **1986م**)، والذي أكد هو الآخر على ضرورة تعزيز الصحة من خلال شبكة الاتصالات باعتبارها واحدة من خمسة (**05**) إستراتيجيات أساسية وتكميلية لتكليف المجتمعات والأفراد بالعمل على تحسين صحتهم العامة (الإستجابة للبيان).
- يعتمد التشريع الصحي الجزائري في تحديده للتمركز العام لمعطي الاتصال الصحي ضمن مقرراته، الممثلة في جزئية تبيان المواد والنصوص (الفعل العام)، والتي بموجبها يتم تأطير وتبني متغيري الإعلام والاتصال، وفقا لما يكفل تنظيم عملياته وبرامجه الموالية لمرافقة الأطر العلاجية والوقائية، والمسندة للنظام الصحي بناءً على المرجعية التشريعية الآتية:
  - دستور 1976م: الذي أكد على الحق المشروع للمواطنين في الرعاية الصحية من خلال إلتزام الدولة بالتكفل بالوقاية من كل أشكال الأخطار والتهديدات المتمثلة في الأمراض الوبائية والمعدية، والعمل على مكافحتها.
  - الأمر رقم: (73-65) المؤرخ بتاريخ 28 ديسمبر 1973م، الذي أقرَّ إجراء مجانية العلاج في كل مؤسسات القطاع الصحي العام، إبتداءً من الفاتح جانفي عام 1974م.
  - القانون رقم: (85-05) المتعلق بحماية الصحة وترقيتها في عام 1985م.
  - القانون رقم: (18-11) المؤرخ بتاريخ: 02 يوليو 2018م المتعلق بالصحة.

السؤال الثالث: ماهي تجليات تطبيق سياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19) بوزارة الصحة الجزائرية؟

- توصلت الدراسة الميدانية إلى أن تجليات تطبيق سياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)، قد تمثلت في الآتي:

- تكليف خلية الاتصال المركزية (**CES**) بالإشراف على أنشطة وبرامج الاتصال العمومي الصحي (جائحة كوفيد.19)، وذلك بالتنسيق مع مسؤولو المصالح التنظيمية الوزارية وبعض ممثلي الجهات المتعاقدة (**SWIK BOX**)، وإطارات نافذة ممثلة للجهات الشريكة والفاعلة.
- إنشاء السلطات الصحية لوحدة مركزية للرصد والإنذار بالعدوى الفيروسية (كورونا كوفيد.19).
- تفعيل نظام الرصد والإنذار بالعدوى من فيروس كورونا (كوفيد.19)، وذلك من خلال دمج عمليات إدارية واتصالية منتظمة (تقارير تفصيلية يومية)، تم بمعيتها تتبع الوضع الصحي من خلال تنصيب خليات للأزمة على مستويات عدة: [وطنيًا (مركزيا)، محليًا (الولايات)، المؤسسات الاستشفائية)].
- وضع مخطط اتصالي لإحتواء الأزمة الوبائية (كوفيد.19).
- عملت وزارة الصحة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية (**OMS**) على وضع آليات وأنظمة الإستعداد والإنذار لحالات الإصابة المؤكدة بفيروس كورونا (كوفيد.19)، وقد توافق ذلك مع إنعقاد إجتماعات أسبوعية للجنة الوطنية المشتركة بين القطاعات، لقياس مؤشرات القوة لدى منظومة الاتصال [لجان الرصد والإستجابة، ولجنة نقاط الدخول]، وقد اعتبر معهد باستور الجزائر (**IPA**) المخبر المرجعي على مستوى الوطن.
- تنظيم وزارة الصحة لميثاق الاتصال الوطني.
- تعيين ناطق رسمي باسم اللجنة العلمية المكلفة برصد ومتابعة فيروس كورونا (كوفيد.19).

- الإشراف على تنظيم ومتابعة إنتاج ومضات اتصالية عمومية باللغات الرسمية الثلاثة (03): [العربية، الأمازيغية، الفرنسية]، بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية (**OMS**)، وإرفاق ذلك، ببيان يومي يخص تطورات الوضع الصحي (كوفيد.19).
- تنظيم ندوات صحفية (إذا ما اقتضت الحاجة)، وتوجيه مراسلات (تعليمات تنظيمية خاصة) للمديرين المحليين للقطاع، بما يملي على القائمين على خلايا الاتصال الصحي وجوب تعزيز أنشطة وبرامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19).
- وضع نظام مركزي لإدارة المعلومات الوبائية (الأنفوديميا).
- وضع مخطط اتصالي يستجيب لتصور وزارة الصحة قيد إقرار مبدأ التوجيه المركزي لمواد الإعلام، أو ما تعلق بأنشطة التثقيف والتوعية الصحية (تصدر المشهد الإعلامي) مع التأكيد على أنها المصدر الرسمي الوحيد المسؤول عن توريد البيانات والمعلومات الملحقة بقطاع الصحة، بما لا يقبل القسمة على إثنين، وذلك في سياق توحيد سياسة الممارسات الاتصالية المقترنة بإدارة الأزمة الصحية (كوفيد.19).
- عمدت وزارة الصحة بتنسيق مع منظمة الصحة العالمية **(OMS)** إلى وضع نظام مركزي لإدارة المعلومات الوبائية **(Gestion d'infodémie)**، في شكل أكثر نضجًا وفعاليةً من ذي قبل، وجاء ذلك في إطار تبني نهج الاستجابة الشاملة الذي أطلقته المنظمة من أجل مكافحة الوباء المعلوماتي (كوفيد.19).

السؤال الرابع: فيما تتمثل المبادئ العامة لسياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19) بوزارة الصحة الجزائرية؟

- توصلت الدراسة التحليلية إلى أن المبادئ العامة لسياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)، قد تمثلت في الآتي:
  - **المبدأ الأول:** تقديم استجابة مكيَّفة إعتبارًا للمعطيات المتصلة بخطر إنتشار فيروس كوفيد.19.
  - **المبدأ الثاني:** إعطاء الأولوية لإبلاغ الأفراد الأكثر تعرضًا للإصابة بفيروس كوفيد.19، والممثلين في الفئات التالية: [كبار السِّن، ذوو الأمراض المزمنة...].
  - **المبدأ الثالث:** توفير معلومات موضوعية ودقيقة وشفافة ومحدثة يتم تحيينها بانتظام.
  - **المبدأ الرابع:** تعزيز الإلتزام بالإجراءات والتدابير الاحترازية التي اتخذتها السلطات العامة، خاصة بالنسبة للأشخاص الأكثر عرضة لخطر الإصابة بفيروس كوفيد.19.
  - **المبدأ الخامس:** تنمية الحسّ المواطني من خلال السماح للجميع بالمشاركة، وإقحامهم في خضم عملية الوقاية من المخاطر المتوقعة، إعتبارًا لكون ثنائية تداول المعلومات وتعزيز أنشطة الاتصال العمومي، جد ضروريتين في حالة وجود خطر على الصحة العامة، لاسيما في اعتماد مخطط الاتصال **(360°)** الذي يعتمد كل دعائم الاتصال المتاحة.

أكدت منظمة الصحة العالمية (**OMS**) في عديد تقاريرها –حرصها الشديد– على تولي مهمة تشجيع الدول الأعضاء على الإرتقاء بمعدل فعالية نظام التنبيه المسبق في سياق رصد التطورات المتعلقة بكوفيد.19، الأمر الذي أحال إلى حتمية اعتماد مبادئ مزيدة، لضمان توجيه أدق لإستراتيجية الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي (كوفيد.19)، لدى وزارة الصحة في الجزائر، والمتمثلة فيما يلي:

- **المبدأ الأول:** وجوب تحديد الأولويات الإستراتيجية لنظم الاتصال الصحي (كوفيد.19)، والاستثمار في المقاربات الفعالة في مجال الأمن الصحي من خلال محاكاة تجارب الدول الرائدة، وفق ما يتماشى مع مقررات المخطط الوطني لمواجهة الأزمات الصحية، بالمناصفة مع توجيهات اللوائح الصحية الدولية (**RSI**) ذات الصلة.
- **المبدأ الثاني:** يتوجب أن تحدث وتحيّن المعلومات الصحية بشكل متزامن مع الأوضاع المستجدة بمعدل زمني مستقر –كل يوم– (ندوة إعلامية تبث يوميًا)، وأن تتضمن التغييرات في التوصيات الوطنية والدولية اتصالاً واضحًا يفسر الجوانب المتعلقة بالمتغيرات (الأسباب الوجيهة) المتدخلة في إجراء التعديلات المنفذة وتحديد البدائل المقترحة في صياغة السياسة الصحية.
- **المبدأ الثالث:** يجب أن تتضمن مواد الاتصال الموجهة للمواطن معلومات تفصيلية عن جائزة القرار، فضلاً عن لزوم إرفاقها ببيانات واقعية تحفز عمليات إتخاذ القرار لدى السكان.
- **المبدأ الرابع:** لا بد أن تكون رسائل المكلفين بالاتصال فيما ينقل عن المقررين والمتخصصين في مجال الصحة العامة (اللجنة العلمية كوفيد.19)، مبنية على بيانات محتملة، ويشترط أن تكون واضحة المعاني سهلةً للفهم، ومعقولة بشأن ما تطرحه لعموم المواطنين ضمن مبدأ مراعاة الفوارق الاجتماعية والثقافية، ومستويات حيازة وسائل الولوج و/أو التعرض للمواد الإعلامية المصرفة مثل: [ومضات التوعية الصحية كوفيد.19]، ونظم العادات والأعراف السائدة، ويتم ذلك على النحو التالي:
  - التأكد من أن المعلومات الصحية أو بالأحرى، برامج الاتصال العمومي (كوفيد.19)، يتم عرضها عبر القنوات الإعلامية الوطنية (العمومية والخاصة)، وعديد الوسائط الرقمية الرسمية بشكل منتظم ومستمر.
  - ضمان توفير تغطية شاملة (رقمية وغير رقمية) باتباع مخطط اتصالي (**360°**)، يدعم استخدام قنوات الإعلام التقليدية والشبكات الاجتماعية الحديثة من أجل جمع وتحليل البيانات حول التصورات والمواقف والسلوكيات لتبيان تدخلات الوزارة وإنجازتها المتصلة بإحقاق الأمن الصحي (كوفيد.19).

السؤال الخامس: ماهي القواعد الإستراتيجية المؤطرة لمقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19) لدى وزارة الصحة الجزائرية؟

- توصلت الدراسة الميدانية إلى أن القواعد الإستراتيجية المؤطرة لمقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)، قد تمثلت في الآتي:
  - **ضرورة المطابقة "المواءمة" (L'impératif de conformité)** وقد تفرع عن هذه القاعدة الإستراتيجية حقل ممارسات الاتصال العمومي الصحي المسندة إلى وزارة الصحة الجزائرية أثناء أزمة كوفيد.19؛ مبدأين إثنين **(02)** متمثلين فيما أدناه:
    - مبدأ الإنسجام (التناغم).
    - مبدأ التنسيق (التراتب).
  - **ضرورة الشفافية (L'impératif de transparence).**
  - **ضرورة المصلحة العامة (L'impératif d'intérêt général).**
- تبيّن أن القواعد الإستراتيجية الثلاث (03) –آنفة الذكر– قد خلصت إلى التأسيس لنهج تنموي تشاركي؛ وفاض بناء الثقة المتبادلة بين صانعي السياسات الصحية، ومستخدمي القطاع المعني، الممثلون في الآتي: [مقدمي خدمات الرعاية الصحية، المتحدثون الرسميون ممثلو دوائر الاتصال الوزارية على المستوى المركزي والإقليمي

والمحلي]، وجمهور المواطنين، لاسيما في حالات الاستجابة للطوارئ الصحية القصوى، تلك المتعلقة بالأزمات متفاوتة درجات الضغط والتأثير السلبي على نظام الصحة العامة (كوفيد.19).

السؤال السادس: كيف تم وضع المخطط الإستراتيجي لمقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19) لدى وزارة الصحة الجزائرية؟

- توصلت الدراسة الميدانية إلى أن الكيفية التي تم من خلالها وضع المخطط الإستراتيجي لمقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)، قد تمثلت في الآتي:

أولا: الإطار الإستراتيجي لمقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19): توافق تحديده بناءً على متغيرين اثنين:

1. سياسة الاتصال التي تشكل إطارًا مرجعيًا، تندرج ضمنه جميع إجراءات الاتصال التي يتم تنفيذها على مختلف مستويات النسق التنظيمي المفتوح (وزارة الصحة)، والتي اتبعت نهج بطاقة الأداء المتوازن **(BSC)**، وذلك إعتبارًا لأربعة (04) مقاييس تمثل وجهات النظر حياله، تمثلت في الآتي:

1) **منظور النتائج (Perspective Résultats)**.

2) **منظور الشريك (Perspective Partenaire)**.

3) **منظور العملية (Perspective Processus)**.

4) **منظور التعلم (Perspective Apprentissage)**.

2. تأطير الاستراتيجية الاتصالية للوزارة الوصية **(MSPRH)**، تباعا لما يقترب ملياً من التصور الإرشادي للنموذج الإتصالي **(Steyn & Puth)**، وذلك من أجل تنمية المجتمع **(Heifer project)**، وتوفير التوجيه الفعال والكاف للمتخصصين والمسيرين في مجال الاتصال التنموي **(DC)**، وقد عمدت خلية الاتصال المركزية **(CES)** إلى تطبيقه من خلال تتبع العشرة **(10)** مراحل إجرائية خاصته.

ثانيا: الإطار العملياتي (التنفيذي) لمقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19): شمل جملة الأهداف المتوخاة، والإجراءات العملياتية المتخذة في كل من المرحلتين التاليتين:

1. **مرحلة التحضير المسبق (ما قبل أزمة كوفيد.19):** إعتمدت تسييرها على ما يلي:
   - الأهداف الإستراتيجية المتوخى تحقيقها (المرحلة الأولى).
   - الإجراءات العملياتية الواجب اتخاذها (البعد الإستراتيجي): والمتمثلة فيما أدناه:
     - **أنظمة الاتصال والإبلاغ عن المخاطر.**
     - **التنسيق الداخلي وبين الشركاء.**
     - **الاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي).**
     - **المشاركة المجتمعية.**
     - **مراعاة الشكوك والتصورات المختلفة وإدارة المعلومات والأخبار الخاطئة.**
     - **بناء القدرات.**
2. **مرحلة الإستجابة الأولية/ المعمّقة (أثناء أزمة كوفيد.19):** والتي تضمنت ما يلي:
   - الأهداف الإستراتيجية المتوخى تحقيقها (المرحلة الأولى).
   - الإجراءات العملياتية الواجب اتخاذها (البعد الإستراتيجي): والمتمثلة فيما أدناه:
     - **أنظمة الاتصال والإبلاغ عن المخاطر.**

- **التنسيق الداخلي وبين الشركاء.**
- **الاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي).**
- **المشاركة المجتمعية.**
- **مراعاة الشكوك والتصورات المختلفة وإدارة المعلومات والأخبار الخاطئة.**
- **بناء القدرات.**

السؤال السابع: ماهي ملامح التجديد في مقاربة الاتصال العمومي الصحي (ما بعد كوفيد.19) لدى وزارة الصحة الجزائرية؟

- توصلت الدراسة الميدانية إلى أن ملامح التجديد في مقاربة الاتصال العمومي الصحي (ما بعد كوفيد.19)، قد تمثلت في الآتي:

- إتباع إستراتيجية اتصالية ثابتة ونافذة التمثيل بإمكانها التعبير عن متفرقات المشكلات التي تعترض مسار النظام الصحي، بما يفضي إلى تحقيق المصالح السوسيوسياسية والاقتصادية والثقافية المطلوبة، تماثلاً مع الأهداف الإنمائية المسطرة من قبل الحكومة ضمن المحاور الإفتتاحية للمخطط الوطني لمواجهة الأزمات الصحية، وذلك وفقا ما تمليه مقتضيات تأهيل مستوى مخرجات الإعلام والاتصال الوزاري رهن الاستجابة الصحية [التحسيس والتوعية بالأخطار والتهديدات الراهنة و/ أو المحتملة]، وذلك من منطلق تبني تصور مزيدٍ مُعدّل لما قبله (أثناء كوفيد.19).
- تطبيق النموذج الاتصالي (**C4H**)، الذي يضم حزمة من المبادئ والأطر الممارساتية، بما يصبو إلى ضمان توجيه أمثل لإجراءات الاتصال حيز التأسيس لقواعد السلوك الحضاري للمواطن وتغيير وتعديل و /أو التأثير على المواقف الجمعية اللامسؤولة شأن الصحة العامة، تباعا لطرق وأساليب خاصة تعزز تموضع الوزارة الوصية في الفضاء العام (الفيزيائي والرقمي) قيد تحقيق الأهداف الإستراتيجية للمنظومة الصحية.
- تبيّن أن عمليات التخطيط الاتصالي للوزارة وفقًا للرؤية المستحدثة (معدلة ومُكمِّلة لما لم يتم تفعيله قبلها) في إدارة الأزمات الصحية (مرحلة ما بعد كوفيد.19)، قد تمت بناءً على محورين إثنين (**02**)، تمثلا في الآتي:

- **المحور الأول:** تمثل في بناء خطط الاتصال الداخلي، الذي يشير إلى تعميم وتداول ونشر سياسات الصحة ومتفرقات المعلومات الأخرى ذات الصلة بجميع هياكل الوزارة ومستويات هرم نظام الصحة العامة (المركزي/ الإقليمي/ المحلي)، وذلك بغية بلوغ مقاصد الشفافية، والمسؤولية التنظيمية من جانب الوزارة في إطار تنسق عملياتها الاتصالية الداخلية، مثال: [تعليمات، توجيهات ومقترحات، سياسات وبرامج، بلاغات، تقارير، وغيرها]، وذلك على المستويين المركزي واللامركزي.
- **المحور الثاني:** تمثل في بلورة عمليات الاتصال الخارجي الذي يشير إلى تعميم ونشر ونقل إجراءات وسياسات الصحة العامة (الأجندات قيد التنفيذ) إلى جميع الشركاء والفاعلين بالمجال، لاسيما منهم في المقام الأول: [المجمع المدني، ووسائل الإعلام، المجتمع المواطني، وقادة الرأي (الجماعات المرجعية)، الهيئات والمؤسسات الوطنية (العمومية والخاصة)، المنظمات الدولية، الشركاء الفنيين والماليين، والحكومة بسلطتيها التنفيذية والتشريعية]، وذلك بغية تحقيق مقاصد الشفافية والوضوح لأجندات الفعل العام الصحي، بما يفضي إلى تحفيز الجمهور على تبني ثقافة الوعي الصحي من خلال الإمتثال لمقرراتها، والتعاون بالندِّ مع الوزارة الوصية بشأن المسائل والقضايا الصحية الحساسة ذات الاهتمام الجمعي والمشترك، فضلاً

عن خلق حسٍّ الإنطباع الحسن لديهم، تجاه ما يتلقونه من نظامهم الصحي (بناء الثقة والتفاهم المتبادل).

السؤال الثامن: فيما تمثلت الآليات والدعائم الخطابية التي استخدمتها وزارة الصحة الجزائرية في مجال الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)؟

- توصلت الدراسة الميدانية إلى أن الآليات والدعائم الخطابية التي استخدمتها وزارة الصحة الجزائرية في مجال الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)، قد تمثلت في الآتي:
  - الاتصال المؤسساتي (أنشطة الوزير): وشمل ما يلي:
  - **الدورات /الندوات والملتقيات (وطنيًا/دوليًا).**
  - **اللقاءات والإجتماعات (وطنيًا/دوليًا).**
  - **الوفود والزيارات (وطنيًا/دوليًا).**
  - الاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي): وشمل ما يلي:
  - **وسائل الإعلام والاتصال الجماهيرية.**
  - **ومضات التحسيس والتوعية الصحية:** وقد اتخذت نمطين (02)، تمثلا فيما يلي:

- **النمط الأول:** الومضات الإعلامية للتوعية والتحسيس بفيروس كوفيد.19 في إطار تحميل المواطن على الإلتزام بالتدبير الاحترازية والوقائية.
- **النمط الثاني:** الومضات الإعلامية للتوعية والتحسيس بفيروس كوفيد.19 في إطار توجيه المواطن نحو إجراء التلقيح في أقرب فرصة سانحة وتحميله مسؤولية ذلك.

- **الأيام التحسيسية والإعلامية و/ الدراسية (الوطنية/ الدولية).**
- **الملصقات والمطويات.**
- **الرسائل النصّية (شركات متعامل الهاتف النقال).**
- **مواقع وشبكات التواصل السوسيورقمية (حسابات الوزارة الوصية).**

السؤال التاسع: ماهي مصادر التمويل والنفقات المقيّدة من قبل وزارة الصحة الجزائرية من أجل تفعيل مقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)؟

- توصلت الدراسة الميدانية إلى أن مصادر التمويل والنفقات المقيّدة من قبل وزارة الصحة الجزائرية من أجل تفعيل مقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)، قد تمثلت في الآتي:

1. **النفقات ومصادر التمويل الداخلية (الوزارة):** وقد تبيّن بشأنها مايلي:

- نسبت كما عادتها إلى صناديق الدعم اللوجستي الثلاث **(03)**، التي وجب تعدادها إنطلاقًا ممّا تتيحه الوزارة الوصية من موارد مالية، يتم اقتطاعها بنسب متفاوتة وغير قارة [إلتمس ذلك تحديدًا من بعد حلِّ المديرية العامة للإعلام والاتصال **(عام 2005م)**، التي انطوت تحتها مديرية فرعية عنيت بجلّ ما تعلق بالاتصال الصحي الاجتماعي (العمومي)، واختزالها في مكتب المكلف بالدراسات والتلخيص **(CES)**، الذي يسمى داخيًا بـ: خلية الاتصال المركزية لوزارة الصحة، التي يحال تنصيبها أو تفعيل نشاطها إلى مجلس الإدارة العليا ورئيس الديوان، بما يمثل اجتهادًا تنظيميًا لا أكثر].
- تسخير الدولة الجزائرية لأغلفة مالية لفائدة منظومتها الصحية، الممثلة في الوزارة الوصية من أجل تجاوز حالة الطوارئ الصحية (كوفيد.19)، والتي قدرت حسبها وفقا لتاريخ: **21 ماي 2020م**، بـ: **70 مليار دج،**

أي ما يعادل **543 مليون دولار أمريكي**، أو ما نسبته تقريبا **0.3%** من إجمالي الناتج المحلي، وذلك للتخفيف من آثار التمويل الصحية والاقتصادية للأزمة الوبائية (كوفيد.19)، من بعد إنشائها لغلاف طوارئ بقيمة **40 مليار دينار** [ما يعادل حوالي: **350 مليون دولار أمريكي**]، والتي لم تخصص منها إلا قيم مالية ضئيلة (لم يتم تحديدها)، لفائدة أنشطة وبرامج الاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي)، لاسيما ما تعلق منها أساسا بعمليات إنتاج ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19).

- تمثلت أيضا في إسهامات القطاع الخاص المتمثل في بعض الهيئات الحكومية (الوزارة)، والمؤسسات الاقتصادية الكبرى [الشركات الوطنية: متعاملي الهاتف النقال، سوناطراك، سونلغاز، نفطال، إلخ]، وبعضًا من تمثيليات القطاع الثالث (أثناء الظروف الصحية الإستثنائية/ كوفيد.19 مثلا)، فضلاً عن المخابر الصحية التي قلَّ ما لم تبادر بحصص تمويلية، في إطار رعاية دورات تكوين وتأهيل الكوادر الصحية في مجال الاتصال العمومي الصحي، أو كما يحلو للوزارة تسميته بالاتصال الاجتماعي للصحة العامة.
- تبيّن أن مصادر التمويل والنفقات التي قيدتها وزارة الصحة الجزائرية من أجل تفعيل مقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19) جدُّ قاصرة وشحيحة، كما أن مسألة تمويل الاتصال يعتريها وافر الغموض نظير كون الإجراء لا يخضع لأية اعتبارات تنظيمية، أو ضوابط إلزامية، أو قانونية واضحة تتحدد على إثرها حصتها من مجمل مقدرات الميزانية العامة للوزارة.
- تبيَّن أن تمويل برامج ونشاطات الاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي)، التي اقترن تصريفها بمقتضيات الإستجابة الصحية للأزمة الوبائية (كوفيد.19)؛ قد تم اقتطاعها من ميزانية الطوارئ الصحية (الإحتياطي التعبوي) الخاصة بوزراة الصحة الجزائرية، وذلك تحديدًا ما يقع تحت تصرف مديرية الوقاية وترقية الصحة، ويصادف ذلك، كل سنة **[2020/21/22م]**، حيث يتم إيداعها بشكل دائم تحسبًا لأي ظرف صحي استثنائي، أو إختلال طارئ على مستوى النظام الصحي.
- تبيَّن أن صرف ميزانية الاتصال في الظروف العادية، تجري وفاقًا لما اعتيد تنظيمه من أنشطة اتصالية سنوية (روتينية)، في حين يتم تزويدها أثناء الأزمات الصحية (كوفيد.19) إلى غاية انقضائها واستعادة النشاط بشكل تدريجي.

2. **مصادر التمويل الخارجية (الهيئات الأممية والجمعيات الدولية "الجزائر")**: وقد تبيَّن في الآتي:

- منظمة الصحة العالمية **(OMS)**: تقرَّر تمويلها لوزارة الصحة في مجال تنفيذ إستراتيجية الاستجابة الوطنية لجائحة كورونا (كوفيد.19) لعام **2020م**، من خلال تخصيص اقتطاعات مالية خاصة قدرت إجمالاً بقيمة: (32600,00 دولار أمريكي)، صرّفت وفقًا للمحاور الإستراتيجية الآتية: [تنسيق أنشطة الاتصال: (1000.00 دولار أمريكي)/ الإتصال الداخلي والتنسيق بين شركاء منظومة الأمم المتحدة: (2600.00 دولار أمريكي)/ الاتصالات العامة الصحية: (7000.00 دولار أمريكي)/ المشاركة المجتمعية: (20000.00 دولار أمريكي)/ إدارة الشائعات: (1000.00 دولار أمريكي)/ الرصد والتقييم: (1000.00 دولار أمريكي)].
- مشروع الاستجابة التضامنية الأوروبية لجائحة كوفيد.19 في الجزائر (2020م-2022م): في إطار مبادرته المشتركة لفريق أوروبا قيد دعم البلدان الشريكة من أجل مجابهة فيروس كورونا (كوفيد.19)؛ حشد الإتحاد الأوروبي **(I'UE)** غلافًا ماليًا بقيمة 75 مليون أورو من ميزانية التعاون مع الجزائر، بما يعمد

إلى تعزيز قدرات وزارة الصحة الجزائرية في إطار التعامل مع جائحة كورونا (كوفيد.19)، في حين تمثل تدخل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي **(PNUD)** في تعبئة الموارد غير البرامجية لدعم الجزائر الإصلاحات المؤسسية، ضف إلى ذلك، عمد مسيرو البرنامج إلى فكرة أن تتوافق خطة الاستجابة للتعامل مع جائحة كوفيد.19 مع رد فعل كبير (جهود حثيثة) لتعبئة الموارد المالية المقدرة بـ: 50,327.000 دولار أمريكي (2020م) مقدمة من قبل الإتحاد الأوروبي **(I'UE)**.

- اليونيسيف **(UNICEF)**: عمدت اليونيسيف مع وزارة الصحة، إلى تنفيذ الخطة الوطنية للتأهب والاستجابة الصحية لكوفيد.19، وذلك بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية **(OMS)**، بما خلص إلى اشتمال برنامجها التعاوني في مرحلته الأولى من الاستجابة على تركيز تدخلاتها في مجال الاتصال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية **(RCCE)**، ومكافحة العدوى **(IPC)**، وقد قدر إجمالي دعمها المالي للوزارة الوصية بـ: 7109488 دولار أمريكي (2021م)، وقد جاء ذلك على إثر ما تقرَّر بذله في إطار أجندة الدعم المادي الخاصة بمبادرة تحفيز إستجابة الجزائر للجائحة الصحية (كوفيد.19).

السؤال العاشر: كيف تم تجنيد شركاء وفاعلو وزارة الصحة الجزائرية في بناء لوجستية تواؤم نظام الاستجابة الصحية مع مقررات الفعل العام الصحي (كوفيد.19)؟

- توصلت الدراسة الميدانية إلى أن الكيفية التي تم من خلالها تجنيد شركاء وفاعلو وزارة الصحة الصحة الجزائرية في بناء لوجستية تواؤم نظام الاستجابة الصحية مع مقررات الفعل العام الصحي (كوفيد.19)، قد استندت إلى موجب ما أقرَّه المشرِّع الجزائري، في نص المادة 04 من قانون الصحة (18-11)، ليستقر تمثلها في الآتي:
  - الأجهزة الحكومية العامة (الوزارات): وقد شملت كلا من الآتي:
    - **وزراة الاتصال.**
    - **وزراة الشؤون الدينية والأوقاف.**
    - **وزراة التربية الوطنية.**
    - **وزارة النقل:**
  - المؤسسات الإعلامية الوطنية (العمومية والخاصة).
  - منظمات المجتمع المدني (نقابات وجمعيات الصحة): وقد شملت الآتي:
    - النقابات والفيديرالية الوطنية للصيادلة:
      - **النقابة الوطنية للصيادلة الخواص (SNAPO).**
      - **المجلس الوطني لنقابة الصيادلة (C.N,O.P).**
      - **الفيديرالية الجزائرية للصيدلة (Fapdzd).**
    - الجمعيات الوطنية للصحة (07 المعتمدة): وقد شملت الآتي:
      - **الجمعية العلمية لطلبة الصيدلة –جامعة الجزائر01– (ASEPA).**
      - **جمعية بريق21، سكيكدة (Bariq).**
      - **جمعية الحياة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية –الجزائر– (El Hayet).**
      - **جمعية إدراك للعلوم الطبية المسيلة –بوسعادة– (Idrak).**
      - **جمعية إنصاف –سطيف– (INSAF).**

- **جمعية اليد المبسوطة –تامنراست– (La main tendue).**
- **الجمعية الصحية سيدي الهواري –وهران– (SDH).**

o الهيئات الأممية والجمعيات الدولية (الجزائر): وقد شملت الآتي:

- **منظومة الأمم المتحدة (SNU).**
- **منظمة الصحة العالمية (OMS).**
- **اليونيسيف (UNICEF).**
- **مركز الأمم المتحدة للإعلام (UNIC).**
- **مكتب المنسق المقيم (BCR).**
- **برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (PNUD).**
- **الإتحاد الأوروبي (I'UE).**

السؤال الحادي عشر: ماهي أبرز معوقات أنشطة الاتصال العمومي الصحي في وزارة الصحة خلال جائحة كورونا (كوفيد.19)؟

- توصلت الدراسة الميدانية إلى أن أبرز معوقات أنشطة الاتصال العمومي الصحي في وزارة الصحة خلال جائحة كورونا (كوفيد.19)، قد تمثلت في الآتي:

أولا: المعوقات المتصلة بالإطار (التقني والفني) لممارسة أنشطة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19): وقد شملت ما يلي:

- عدم الإلمام بتقنيات التسويق الاجتماعي لأنشطة الاتصال العمومي في المجال الصحي، والتي تتطلب تكوينًا علميًا، للقائمين على جهات الاتصال الوزارية، بما يجعلهم مؤهلين تقنيا لتنظيم وإدارة ومتابعة وتقييم الحملات الإعلامية الصحية التي من المفروض هم من يشرفون على عمليات إنتاجها، وليس جهات خارجية متعاقدة.
- عدم توفر طواقم فنية خاصة بإنتاج ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) على مستوى الوزارة المعنية، بما يشمل: [مدير إنتاج، مخرج، مصورين، مهندسي إضاءة/ صوت/ تصحيح الألوان، رسامين، أنفوغرافيين، كاتبي سيناريو، وغير ذلك].
- الإعتماد على نهج تقني رجعي في ممارسة أنشطة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)؛ والذي في غالب شأنه لا يستجيب لخاصية فتح مجال المشاركة لعديد الفاعلين الذين لهم خبرة في مجال حملات الوقاية والتوعية الصحية، بما يسنح بتحقيق التكامل في شقٍّ تنويع أنماط الوسائط المنتجة والموزعة لمحتوياته الميديولوجية، التي تمثل مؤشرا على مدى تركيز التعبئة المتزامنة مع الإحتراف في توجيه عملية الاتصال المتمحورة حول إحداث تغييرات مطلقة، أو تعديلات طفيفة على مستوى النسق الاجتماعي في حدود متطلبات التربية الصحية على نمط حياة معين.
- التعامل مع محتويات الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)، وفقًا لزاوية اتصال واحدة على الأقل بما يتضمن: [تحفيز الدافع والمنفعة المحسوبة، الوفاء بالإلتزامات والوعود المدرجة بالمضمون، الإشارة إلى حالة الطوارئ والمخاطر المتوقعة]، الأمر الذي جعل من اللا ممكن الترويج لموضوع مرئي محدد المعالم (التشتت والتداخل)، يتم بناء وحداته وفق إستراتيجية اتصال متكاملة وفعالة ومصممة من قبل تقنيين وفنيين محترفين بمجال الإنتاج السمعي البصري ذو الصلة.

- مصطلحات الإستراتيجية والخطة والبرامج لا تظهر في سياق الأنشطة المنفذة في مجال الاتصال العمومي، بما يؤكد غياب التخطيط المسبق لإجراءات وتقنيات الاتصال المعتمدة، وكذا عدم تحديد الأهداف ذات الأولوية من حيث المواقف والسلوكيات، الأمر الذي يجعل من حملات الصحة العامة (كوفيد.19)، تتم على درجة من السرعة والإرتجال بفعل سيطرة الإجراءات الاتصالية الدورية، وغير المستمرة (الأوضاع الصحية الاستثنائية).

ثانيا: المعوقات المتصلة بالإطار التنظيمي والعملياتي (الكفاءة المهنية) لممارسة أنشطة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19): وقد شملت مايلي:

- عدم تواجد خبراء في مجال الاتصال العمومي الصحي بصفة دائمة لمرافقة الوزارة المعنية في إعداد برامجها وأنشطتها التحسيسية والتوعوية (الحملات الإعلامية الصحية كوفيد.19).
- عدم تخصيص جهاز تنظيمي (فريق عمل)، أو قسم خاص بإنتاج أنشطة الاتصال العمومي الصحي يتم تنصيبه بشكل دائم.
- الإعتماد الظرفي والمؤقت على الخبراء في مجال الصحة العامة (اللجنة العلمية كوفيد.19)، والذين يتم تنصيبهم بشكل إضطراري تحسبًا لأي أزمة راهنة أو متوقع حدوثها، كما يتم إنهاء مهامهم أو الإستغناء عن خدماتهم، بمجرد تجاوز ذلك الوضع الطارئ والاستثنائي (تجاوز الأزمة).
- محدودية عدد مستخدمي القطاع بالنسبة لخلية الاتصال المركزية، بما يشكل ضغطا رهيبًا عليها خاصة في الأوضاع الصحية المتأزمة والغير مستقرة (اتصال الأزمة).
- إفتقار الوزارة المعنية إلى صحفيين وباحثين ذوو كفاءات عالية في مجال الصحة العامة، يتم توظيفهم بصفة دائمة قصد تزويد مديرياتها بالبيانات والمعلومات الكافية لتحسين مستوى أدائها من خلال تكليفهم بإجراء ما يلي: [تنفيذ برامج الاتصال العمومي، إجراء تحقيقات ميدانية معمَّقة، دراسات الجمهور، سبر الآراء، الإشراف على الموقع/ الصفحة الرسمية للوزارة، تنظيم التظاهرات والتغطيات الإعلامية مثالها: (تحضير الملتقيات العلمية، تغطية الإجتماعات ولقاءات العمل الوزاري، الاتصال الحدثي، الروبورطاجات، إلخ)، ممارسة أنشطة العلاقات العامة].
- عدم متابعة وتقييم أنشطة الاتصال العمومي تحديدًا في ما حققته الحملات الإعلامية الصحية، وغالبا ما يتم ذلك، من خلال مبادرات أو خدمات تسديها بعض المنظمات الدولية الفاعلة بالمجال الصحي، مثل: **[OMS,UNICEF,CREAD,etc]** التي تأخذ على عاتقها مسؤولية إجراء تحقيقات ودراسات تحليلية وميدانية مُعمَّقة عن مدى **فعالية هذه المخرجات الاتصالية**، وكل ما يخص الوضع الصحي العام، وذلك بالتنسيق والتعاون مع الوزارة الوصية، **التي تفتقر للجاهزية التنظيمية والموارد البشرية والمالية اللازمة لإجرائها أو حتى الخوض فيها.**
- عدم وجود تنسيق مباشر، دائم ومتكامل بين جميع الأطراف المتدخلة في تعزيز ثقافة الوعي الصحي من مفترض ما يجب أن يكون قائمًا بين الوزارة المكلفة بالصحة، وعديد الفاعلين على المستوى الوطني في سياق توطيد العلاقات التبادلية والإعتمادية، فيما يخص السعي الدؤوب لتحقيق تغطية صحية شاملة تتوافق مع مقررات الفعل العام الصحي، وأحكام اللوائح الصحية الدولية، والذين غالبا ما يشملون كل من الآتي: [أصحاب المصلحة، خبراء الصحة، ممثلي القطاعات الأخرى، مؤسسات القطاع الثالث، وغيرها]، والذين يمثلون صفة الشركاء الحيويين في إطار تطبيق مقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19) في ضوء عديد الأنشطة والبرامج ذات الصلة.

السؤال الثاني عشر: فيما تمثلت إستراتيجيات بناء ومضات التوعوية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟

- توصلت الدراسة الميدانية إلى أن إستراتيجيات بناء ومضات التوعوية الصحية (كوفيد.19)، الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية، قد تمثلت في الآتي:
  - إتباع مراحل عدة تقدمتها مرحلة تعيين مصادر البيانات الأولية المتصلة ببناء المواد الإعلامية المتضمنة قيدها، والتي اشتملت ما يلي:
  1. اللوائح الصحية الدولية (**RSI**).
  2. المخطط الوطني لمواجهة الأزمات الصحية.
  3. خبراء اللجنة العلمية الوزارية.
  4. منظمة الصحة العالمية **(OMS)** من خلال تقديم معلومات تقنية متخصصة ذات بعد عملي إستراتيجي لمواجهة فيروس كورونا كوفيد.19، وقد تمثل ذلك فيما أدناه:
     - بطاقات الوقاية الصحية **(cartes de prévention sanitaires)**.
     - الملاحظات الفنية **(notes techniques)**.
     - الرسائل الإعلامية، والتي تتعلق بنمط اتصال الأزمة **(Messages médiatiques)**.
  - تبيَّن أن التخطيط العام لإنتاجها قد تم بناء على بعدين **(02)**، تمثلا في الآتي:
  1. **البعد التنظيري لإستراتيجيات التخطيط لإنتاج ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)**: وقد شمل الإستراتيجيات التالية:
  أ. إستراتيجية التكامل.
  ب. إستراتيجية الإقناع.
  ت. إستراتيجية الإلزام القانوني.
  ث. إستراتيجية الضغط الاجتماعي.
  2. **البعد التكيفي: استنطاق أدبيات التخطيط الإعلامي (الأساليب/التقنيات) وإسقاطها على مخطط إنتاج ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)**: وقد شمل خطوات إجرائية عدة (متن الإطار الميداني).

السؤال الثالث عشر: كيف ضبط الإطار العام لإعداد وإنتاج ومضات التوعوية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟

- توصلت الدراسة الميدانية إلى أن الكيفية التي تم من خلالها ضبط الإطار العام لإعداد وإنتاج ومضات التوعوية الصحية (كوفيد.19)، الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية، قد تمثل في الآتي:
  - تبيّن أن إعداد ومضات الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)، تم بناء على قاعدتين **(02)** رئيسيتين تمثلتا فيما يلي:
  1. قاعدة التصور (قاعدة الوحدات الثلاث).
  2. قاعدة التنفيذ.
  - تبيَّن أن الجهة المنتجة (**SWIK BOX**)، قد عمدت في خضم تنفيذ ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) إلى تتبع ما إجماليه **10** خطوات، تمثلت في الآتي: [1.البحث في السياق (الخلفية الفكرية)/2.تطوير الأهداف

والمؤشرات/3.تحديد الجمهور المستهدف/4.تصميم الرسالة/5.تحقيق إستراتيجية الإتصال والنشر/6.وضع جدول زمني وتحديد ميزانية/7.التشكيك في المفهوم (المعاينة والتدبر)/8.الإختبار المسبق وإنتاج مواد الاتصال/9.رصد واقع التنفيذ ومدى الفعالية/10.تقييم وتقويم ومضة التوعية الصحية (كوفيد19)].

- تبيَّن أن إنتاج ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)، قد تم وفقًا للتراتبية الكرونولوجية، والمنطقية للمراحل الإجرائية الآتية: [1.تلقي تعليمات من السلطات العمومية العليا للبلاد/2.تقديم طلب رسمي لمنظمة الصحة العالمية (**OMS**)/3.تشكيل فريق تشاوري على مستوى وزارة الصحة الجزائرية [ضم كل الفاعلين والمؤطرين الحكوميين الوزاريين لمشروع إنتاج الحملة الإعلامية (ومضات التوعية الصحية)]/4. تقديم عرض بالجريدة الرسمية، بما يقابل الإستفادة من خدمات وكالة اتصالية تعنى بإنتاج هذا النوع من المحتويات الإعلامية / إلا أنه في حالة الظرف الإستثنائي (كوفيد19)، تم التواصل مباشرة مع شركة الإنتاج الفني (أعلاه)، والمتعود التعامل معها سابقًا/5.إنعقاد اجتماع تنسيقي مع ممثلي شركة الإنتاج الفني المتعاقد معها (**SWIK BOX**)، والذي تحددت قيده شروط إنتاج الومضة الإعلامية المقررة [في كل مرة]/6.توقيع عقد مشروع الإنجاز مع شركة الإنتاج الفني المعتمدة (**SWIK BOX**)، أو ما يسمى بعقد الصفقة العمومية/7.إعداد أو إنتاج الومضة الإعلامية (كوفيد19)، وارسالها و/أو تسليمها إلى وزارة الصحة الجزائرية (**MSPRH**)/8.إنعقاد اجتماع تنسيقي آخر بعد عملية إنتاج الومضة الإعلامية من أجل إقتراح إجراء تعديلات، أو تقرير الموافقة على ما تم تضمينه إطارها (شكلاً ومضمونًا)/9.المصادقة النهائية على الومضة الإعلامية (طورها النهائي) من قبل الإطارات المختصة على مستوى وزارة الصحة الجزائرية (**MSPRH**)].
- تبيَّن أن وضع فكرة ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)، إستئناسًا بالأسس البحثية الرتيبة، الممثلة في الآتي: [الإختبارات الأولية التقويمية، البحوث التحصيلية، وغير ذلك]، فضلا عن الوثائق والمستندات الرسمية، قيد إدارة الاستجابة لجائحة كوفيد19 بالجزائر، والتي شملت تمثيلاً لا حصرًا: [المذكرات التوجيهية، بطاقات الوقاية الصحية، الملاحظات الفنية، الرسائل الإعلامية (اتصال الأزمة)].
- تبيَّن أن الإجراء الموافق لمرحلة التخطيط الإعلامي، قيد وضع فكرة ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)، قد تم على مستوى شركة الإنتاج الفني (**SWIK BOX**)، وقد تحددت على إثره جملة الضوابط أو الاعتبارات "الفنية والتقنية" التالية:

- تحديد الأهداف الرئيسة والثانوية المتوخاة الخاصة بكل ومضة محل التصرف.
- إستدعاء لوازم التعريف بفيروس كورونا (كوفيد19) من الناحية التقنية والعلمية ذات الصلة بالتخصص الطبي.
- التعرف على الخطوات الوقائية والتدابير الاحترازية ذات الصلة بطبيعة الموضوع قيد التعرض.
- تحديد الجمهور: (المستهدف (الأولي)/ المحتمل/ السلبي).
- تحديد مدة العرض.
- تحديد فترة الإنجاز.
- تحديد تقنية الإنتاج (رسوم متحركة كرتونية/ تصوير واقعي).
- تضمين دليل الخدمة: الرقم الأخضر (3030)/ الموقع الرسمي للوزارة المعنية.
- تضمين الهوية البصرية للوزارة الصحة، وتقديمها بوصفها مصدرًا لومضات التوعية الصحية (كوفيد19).
- تضمين الهوية البصرية للشركاء والفاعلين (الجهات الرسمية الراعية) لإنتاج ومضات التوعية الصحية (كوفيد19).

- تبيّن أن مراحل تصميم ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، قد تمثلت في الآتي: [1.الاستعداد لخوض مغامرة مشتركة/2.الاستعانة بوكالة اتصال أو شركة إنتاج فني معتمدة (**SWIK BOX**)/3.تنظيم مسابقة فكرة/4.تحديد المواصفات (دفتر الشروط)/5.إختيار المخرج/6.التحديد والتحضير/7.السيناريو/8.التصوير/9. مرحلة ما بعد الإنتاج/10.الإيداع القانوني].
- تبيَّن أن أهداف ومضات التوعية الصحية محتوى الاتصال العمومي (كوفيد.19)، قد شملت ما يلي:

– الأهداف المتوخى تحقيقها من قبل خلية الاتصال المركزية (**CES**).

– الأهداف المسطرة من قبل منظمة الصحة العالمية **(OMS)** وعديد الشركاء والفاعلين (كوفيد.19).

– الأهداف المحورية المتعلقة بالفعل العام الصحي (كوفيد.19).

– الأهداف الإستراتيجية والتنظيمية: [قريبة/ متوسطة/ وبعيدة المدى] للجنة العلمية (كوفيد.19).

– الأهداف الاتصالية المسطرة من قبل مديرية الوقاية وترقية الصحة.

- تبيَّن أن الصعوبات المسجلة أثناء إخراج ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، قد تمثلت فيما يلي:

– غياب سياسة وإستراتيجية اتصالية واضحة للحملة (التخطيط الإعلامي).

– التحديد غير المدروس للأهداف العامة والخاصة للحملة.

– عدم تخصيص فئات الجمهور المستهدف.

– عدم كفاية معرفتها بشكل شامل ودقيق، بما يفضي حتمًا إلى الوقوع في الإرتجال والتعميمات والعشوائية الغير مُبرَّرة ولا محسوبة.

– قلة الخبرة والتأهيل الكافي، فيما يتعلق بكتابة السيناريو وإنتقاء المخرج والممثلين.

– غياب الكفاءة والإبداع والجاهزية لدى مستخدمي جهة الإنتاج، وعدم كفاية معاملات التحكم في تقنيات وفنيات الإنتاج السمعي البصري لمحتويات الاتصال العمومي، شأن ما يُعنى بتقنية الإخراج المعتمد على العرض بـ: [التصوير الواقعي (**illustration réaliste**)، أو تقنية الرسوم المتحركة **(Animation)**، أو غير ذلك].

– عدم كفاية الموارد المادية والبشرية المخصصة لمشروع الإنتاج والإخراج الفني (السمعي البصري) للحملة في إطار ما يشمل: [الميزانية والتجهيزات].

– مخاطبة فئات الجمهور الأولي بلغة لا يفهمها مثال: [لغة أجنبية، لهجة غير متقنة لدى عموم فئاته].

– غياب المرونة في عملية الإخراج، والتي من شأنها السماح للجهة المنتجة بإحداث تغييرات طارئة تماشيا مع الوضعية المستجدة، أو إستجابة لطلب الجهات المتعاقدة (**Before final approval**).

السؤال الرابع عشر: ماهي القواعد التقنوفنية التي أخضع لها محتوى ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية؟

– توصلت الدراسة الميدانية إلى أن القواعد التقنوفنية التي أخضع لها محتوى ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية، قد تمثلت في الآتي:

أولا: التقنيات الفنية المعتمدة مجال العرض لتفعيل أجندة التعبئة الصحية (كوفيد.19):

- تقنية الرسوم المتحركة أو الكرتونية **(Animation)**: وقد انطوى قيدها ما يلي:

- تقنية الموشن جرافيك ديزاين **(Motion graphic Design)**، وقد استندت في إحقاقها إلى نوعين رئيسيين (02) يدعمهما مجال استخدام هذه التقنية الفنية، والمتمثلين فيما يلي:

أ. الموشن جرافيك ديزاين التعليمي **(Motion graphic Design education)**.

ب. الموشن جرافيك ديزاين العاطفي **(Emotional motion graphic Design)**.

- تقنية العرض ثنائي الأبعاد **(2D)**.

- تقنية العرض ثلاثي الأبعاد **(3D)**.

- تقنية العرض التوضيحي الواقعي **(illustration réaliste)**.

ثانيا: القواعد الفنية المطبقة في شكل ومضمون ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، وقد شملت مايلي:

1. القواعد الفنية المطبقة في البناء الشكلي لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19):

- القاعدة التقنوفنية.

- القاعدة الجمالية (إستطيقا العرض التلفزيوني).

2. القواعد الفنية المطبقة في البناء الموضوعي (الضمني) لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19):

- قاعدة التمثيل الدلالي والتعبيري (بناء المعنى).

- قاعدة التمثيل الرمزي (سيميوطيقا الصورة).

السؤال الخامس عشر: ما الإطار العام لعرض وتقييم ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) من قبل الجهات المعنية لدى وزارة الصحة الجزائرية؟

- توصلت الدراسة الميدانية إلى أن الإطار العام لعرض وتقييم ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) من قبل الجهات المعنية لدى وزارة الصحة الجزائرية، قد تمثل في الآتي:

- خطة التغطية السوسيو-ميديولوجية المفعلة قيد عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19): وقد شملت ما يلي:

– الإطار المرجعي للتعبئة المجتمعية الصحية للمواطنين أثناء الأزمة الوبائية (كوفيد.19): [**أولا:** تمثلت المرجعية الدولية لتطبيق نظام التعبئة المجتمعية الصحية (كوفيد.19) في كل من القرار (**WHA69.10**) لجمعية الصحة العالمية **التاسعة والستون** في عام **2016م**، وأردفه برنامج العمل العام الثالث عشر لمنظمة الصحة العالمية (**2019م–2023م**)، ثم المخطط الإستراتيجي لإقليم أفريقيا (**2020م–2023م**)، فضلا عن التقارير التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية (**OMS**)، التي بلغ عددها **200 تقرير** عن الحالة التشغيلية والوبائية المستجدة (كوفيد.19)/ **ثانيا:** خطة تطبيق نظام التعبئة المجتمعية الصحية (كوفيد.19): وتأسست على جملة المحاور الرئيسية الآتية: 1.التكيف مع السياق المستجد/2. المعلومات والاتصالات/3.المشاركة الديمقراطية/4.الرصد، والتقييم، والمساءلة، والتعلم/5.بناء القدرات (التأهيل)/6. التنسيق والمتابعة].

– تطبيقات نظام التغطية الميديو-وبائية: "ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) أنموذجًا": وتأسست على جملة المحاور الرئيسية الآتية: [1.تسريع عملية نشر وتبني التدابير والإجراءات الوقائية من قبل المواطنين (الفئات المستهدفة) /2.تحقيق مكاسب الخدمة العمومية في مجال الصحة الوقائية، وذلك بناءً على جملة المبادئ التالية: "**الشفافية، المكاشفة، المساواة, وحق النفاذ إلى المعلومات والبيانات المتخصصة (كوفيد.19)**"/3.تركيز مبادرات التربية الصحية (كوفيد.19)/4.التربية الإعلامية في المجال الصحي المقترن بالوضع الوبائي (كوفيد.19)/5.تعزيز فرص تطبيق مقاربة الاتصال العمومي في مجال الصحة الوقائية على شكل فعال، وذلك من خلال حث المواطن (فئات الجمهور الأولي، والسلبي، والمحتمل) على المشاركة الفعالة في إنجاحها، وذلك إنطلاقا من فعل التعرض لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)].

– تبيَّن أن إعداد وإنتاج الرسائل الاتصالية لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، قد ارتكز على جملة من الأساليب الإقناعية، المتمثلة في الآتي: [أ. الإستمالات العقلية (المنطقية)/ ب. الإستمالات العاطفية (الوجدانية)/ ت. الإستمالات الأخلاقية].

– تبيَّن أن نوع المعالجة الإعلامية لمحتوى ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، قد تمثل في المعالجة المتكاملة (المعمّقة)، وقد شملت نمطين اثنين ممثلين في الآتي: [أ. النمط العقلي (المنطقي)/ ب. النمط النقدي].

– تبيّن أن الأساليب التي تدعم بها مجال العرض السمعي البصري لومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، قد شملت ما يلي:

- **أسلوب التعليق المدعم بالصور.**
- **أسلوب التحليل والتفسير.**
- **أسلوب التمثيل الواقعي والبياني المصور.**
- **أسلوب السرد والحوار (التخاطب اللفظي والإيمائي).**
- **أسلوب المعالجة المركبة.**
- **أسلوب المعالجة القائمة على تقديم الأدلة والحقائق علمية.**
- **أسلوب تأكيد الحقائق من مصادر متعددة موثوقة.**
- **أسلوب طرح الحلول.**
- **أسلوب التأثير والتوعية.**

– تبيَّن أن أنماط المعالجة الإعلامية للومضات الإعلامية للصحة الوقائية (كوفيد.19)، قد انطوت على نمطين **(02)**، تمثلا في الآتي: [أ. نمط معالجة سلبية/ب. نمط معالجة إيجابية].

- تقييم وتقويم ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19):

– تبيَّن أن عملية تقييم وتقويم ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، بنمطيه المرحلي والبعدي، قد تمت بناءً على المذكرات التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية (**OMS**) في مجال الاتصال العمومي الصحي، المستلة من مخططاتها التنموية الصحية في جزئية تفعيل نظم اتصال الاستجابة أو الطوارئ الصحية (كوفيد.19)، وكذلك تباعًا لمتطلبات تحقيق مقررات الفعل العام الصحي، المستمدة مشروعيتها وأسس تأطيرها العملي من المخطط الوطني لمواجهة الأزمات الصحية المسندة مسؤولية تطبيقه إلى الوزارة الوصية بالصحة (**MSPRH**).

– تبيَّن أن مرجعية تقييم ومراجعة معاملات التأثير والاستجابة، فيما يخص ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، قد إتسمت تتسم بجملة من الخصائص والمعايير، التي أجيز وجوب حصرها في الآتي:

- المنفعة **(Utility)**.
- الجدوى **(Feasibility)**.
- الملائمة **(Propriety)**.
- الدّقة **(Propriety)**.

– تبيّن أن أنواع التقييمات والمراجعات التي تم تطبيقها على ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، قد تمثلت في الآتي:

- التقييم الشكلي **(Formal evaluation)**.
- تقييم المضمون أو التأثير **(Evaluate content or impact)**.

– تبيَّن أن وزارة الصحة الجزائرية (**MSPRH**)، قد احتكمت إلى توليفة من المعايير التقييمية التي تحصَّل لديها اعتمادها على إثر "**تحقيق معمَّق**"، أجراه مركز البحث في الاقتصاد المطبق من أجل التنمية **(Cread)**، جاء تحت عنوان: "تحليل تأثير إجراءات الإتصال والتوعوية والتثقيف الصحي على سلوك الأفراد، فيما يتعلق بانتشار فيروس السارس **-SARS CoV2** كوفيد.19"، والذي أشرفت عليه ذات الوزارة الوصية، بالتعاون مع اليونيسيف **(UNICEF)**، وقد شملت ما يلي:

- معايير تحديد الفئات المكلفة بالاتصال العمومي سواءً في إطار العلاقة مع وسائل الإعلام، أو مع جمهور المواطنين من خلال مختلف الدعائم الاتصالية، بما فيها ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19).
- المعايير التقييمية لمحتوى المعلومات المتضمنة بومضات التوعية الصحية (كوفيد.19).
- معايير توظيفها في مجال التوعية والتحسيس (كوفيد.19).
- معايير توظيفها في مجال التعليم والتثقيف الصحي (كوفيد.19).
- معايير تحقيق أثر الومضات الموجهة للنشر أو العرض عبر القنوات الإعلامية (القطاع العمومي والخاص).

– تبيّن أن المقاييس المستخدمة في قياس فعالية ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، قد تمثلت في الآتي:

- النتائج البرنامجية **(Programmatic Outcomes)**: وقد شملت ما يلي:
  - التغطية (**Coverge**).
  - العدالة (**Equity**).
  - الوصول (**Access**).
  - الكفاءة (**Efficieny**).
  - الوعي (**Awareness**).
- مؤشرات التأثير الصحي **(Health Impact Indicators)**: وقد شملت ما يلي:
  - معدلات الإصابة بالمرض **(Disease incidence)**.
  - معدلات الوفيات المرتبطة بالمرض **(Mortality)**.
  - معدلات الشفاء والتعافي **(Healing and recovery)**.

– تبيَّن أن وزارة الصحة الجزائرية (**MSPRH**)،لم تعتمد في إطار تقييم فعالية أداء ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، على الأساليب العلمية والبحثية المعتمدة في المجال ذو الصلة، في حين أن مؤشرات قياس مدى فعاليتها، قد اعتبرت محض اجتهاد شخصي إتخذ من **المنظور السلوكي**، مدخلاً لتفسير الأبعاد الإجرائية لأحد الآليات المعتمدة حقل الاتصال العمومي الصحي، الملحق بمسؤولية منظمة الصحة العالمية **(OMS)** تجاه منظومات الصحة العامة للدول الأعضاء، بما في ذلك، المنظومة الصحية الجزائرية (الجهة المصدر).

– تبيَّن أن ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)، قد ارتكزت على مقاييس كمِّية فيما يخص فعالية أدائها، خاصة من حيث التغطية، وتولي الحدِّ الأدنى من الإعتبار للمقاييس الكيفية، مثل تلك التي تساهم في القبول والرضا (التزكية).

– تبيَّن أن آفاق تطوير ومضات التوعية الصحية (ما بعد كوفيد.19)، قد تمثلت في جملة الإستراتيجيات الآتية:

- الإستراتيجية الإعلامية.
- الإستراتيجية الطبية.
- الإستراتيجية المهنية والمؤسساتية.

ثانيا: النتائج العامة للدراسة في ضوء الدراسات السابقة:

1. **دراسة الباحثة: نبيلة بوخبزة، الموسومة بعنوان: "تطبيقات الاتصال العمومي المطبقة في الحملات العمومية المتلفزة – دراسة نظرية –":** إتفقت نتائج الدراسة مع ما خلص إليه الباحث، وذلك من حيث تأكيهما على أهمية الاتصال العمومي بالنسبة للمؤسسات والهيئات النظامية في الجزائر، إلا أن تبني مقاربته وتطبيقها ضمن سياساتها ومناهجها الاتصالية المعتمدة؛ لا يزال في أطواره الجنينية، إنما يسجل مستويات محتشمة بالنسبة لأداء المسؤول والقائم بالاتصال على مستوى الدوائر والخلايا المركزية والجهوية التي يمثلونها، وذلك نظير ما يشهده نسقها التنظيمي من تناقضات عدة، فضلا عن تسجيل حالة متقدمة من القصور واللاتوازن الأداتي، قيد ما يتعلق بإطارها التشغيلي، وذلك على إثر غياب **التأطير التنظيمي والاتصالي والقانوني**، بالموازاة مع تذبذب توجيه **الإعتمادات المالية، وعدم كفاية أشكال الدعم المادي الموجه لفائدتها**، الأمر الذي حال دونما تحقق مستويات الكفاءة والفعالية المطلوبة.

إتفقت نتائج الدراسة الراهنة مع ما توصل إليه الباحث، وذلك في جزئية عدم تكليف واستشارة الجهات المصدرة لمخرجات الاتصال العمومي، لثلة الخبراء والتقنيين في مجال إعداد الحملات الإعلامية المتلفزة في إطار التحسيس والتوعية الصحية، وتعيينهم بشكل رسمي قار بها، فضلا عن عدم الاستمرارية والإنتظام في صرفها للمواطنين (الفئات المستهدفة)، أو بتعبير أدق، يتم إخضاع تلك الأخيرة، لبروتوكولات ومتغيرات ظرفية خاصة.

تحصَّل لدى الباحث على عكس ما خلصت إليه الدراسة الراهنة، أن عمليات إعداد وإنتاج الومضات الإعلامية المتلفزة للتوعية الصحية (كوفيد19)، التي أصدرتها وزارة الصحة الجزائرية، قد تمت وفقا للمعايير القواعد التقنوفنية المعمول بها دوليا في مجال الصناعات الفنية لهذا النمط من المحتويات الإعلامية (البعد الإستراتيجي والعملي)، بعيدا عن أشكال الإرتجال والاعتباطية، إلا أن القاسم المشترك بينهما، يكمن في عدم الإعتماد على دراسات الجمهور، أو الإستئناس بنتائج البحوث السوسيوديموغرافية، ولا ينفي ذلك، حقيقة أن بناءها وإنجازها في شكلها النهائي يحال إلى جهة خارجية لا تمثل الوزارة الوصية بالصحة (MSPRH)، إلا أنه وعلى الرغم من ذلك، قد تقرَّر تنظيمها لعدة دورات تكوينية لصالح القائمين على خلية الاتصال المركزية خاصتها (CES)، والذي من شأنه تعزيز جاهيزتها وتحسين مستوى تدخلها ميديولوجيا، إلى جانب رسم وتوجيه إستراتيجية اتصالية محكمة وفعالة، وفق ثنائية التأثير والاستجابة.

2. **دراسة الباحثة: إبتسام زواوي، الموسومة بعنوان: "البعد الحجاجي في الاتصال العمومي – دراسة تحليلية لعينة من الحملات العمومية المتلفزة –":** تعززت نتائج دراسة الباحث، بالتطابق مع خلصت إليه الدراسة الراهنة من حيث تأكيدهما على توظيف الأساليب الإقناعية والحجاجية (العقلية والعاطفية) في عملية عرض ومضات الاتصال العمومي، والتي استند تضمينها سياق بناء وتوجيه الرسالة أو الخطاب الإعلامي المتلفز قيدها إلى المرجعية الألسنية والأيقونية المدعمة بالموسيقى المؤثرة (عامل الصوت)، ووسائل الإيضاح المختلفة مثل: [الرموز الدلالية، المساعدات اللغوية النصية، أنواع التخطيط أو الجرافيك، إلخ]، وذلك في حدود ما يدعم القواعد الفنية المطبقة في شكلها ومضمونها، والتي سجل حضورها في نتائج واستنتاجات كلا الدراستين، فضلا عن مراعاة جملة السياقات المرجعية الممثلة للنسق الاجتماعي العام، والتي تقرَّر أنها قد أسهمت –مجتمعة– في تبليغ إرسالية الاتصال العمومي، وفقا لنظام تسلسل منطقي (تصاعدي/تنازلي) في عرض أفكارها، وذلك تأكيدًا على بعدها التفاعلي، والتأثيري المتبادل مع جمهور المتلقين المرتكزة على الأسلوبين التقريري والمباشر في شرح وتفسير موضوع كل

ومضة إعلامية مجال الدراسة، وبذلك إحداث تغييرات عميقة وجذرية في نظام المواقف والسلوكيات الاجتماعية، في خضم عملية التعبير والتواصل اللفظي والبصري، التي طبقت منظور تعدد الوسائط لتحقيق مقاصد الوصول والتغطية الميديوتوعوية الشاملة.

3. **دراسة الباحثة: إيناس رغيس، الموسومة بعنوان: "الاتصال العمومي الجواري ودوره في تحسين الخدمة العمومية ":** إتفقت نتائج الدراسة الراهنة مع ما خلص إليه الباحث، وذلك في كون **الاتصال العمومي** يساهم في تفعيل **نظام** تداول معلومات المواطن، وتدفقها باستمرار وتمكينه من النفاذ إليها بشكل سلس وفعال، والتي تمثل جزءًا مهما من تكريس حقه في الإستفادة من الخدمات العمومية التي تقدمها البلديات، وانطبق ذلك مليًّا على مثيلتها التي تصرفها وزارة الصحة الجزائرية (MSPRH)، من خلال تطبيقها لمقاربة الاتصال العمومي، ولم تختلف البتة، الاستنتاجات العامة للباحثة، مع ما أفضت إليه الدراسة خاصتنا، في جزئية ما تعلق من نتائجها بغياب أو بالأحرى، بتغييب التأطير التنظيمي والاتصالي والقانوني اللازم لخلية الاتصال المركزية بالوزارة المعنية، أو كما تسميها في سجلاتها التشغيلية بـ: مكتب الدراسات والتلخيص (CES)، وذلك وفقا لما تقتضيه موجبات الهيكلة التنظيمية والوظيفية، التي تتيح لها صلاحية التصرف الذاتي والمستقل في عمليات إعداد وإنتاج مخرجات الاتصال العمومي، إنما هي نتاج قرارات وتوجيهات إدارية فوقية إلزامية؛ تصدرها المديرية العامة للوقاية وترقية الصحة، إلا أنها تختلف معها من حيث كون الوزارة الوصية، تمتلك خلايا اتصالية خاصة بالنشاطات الاتصالية العمومية الصحية على الصعيدين المركزي والجهوي (مديريات الصحة للولايات)، بغض النظر عمَّا تمتاز به شرعية ومن مكاسب وصلاحيات، أو ما يقع على عاتقها من مسؤوليات ومهام على عكس ما تعلق بالنظام الاتصالي الخاص بالبلديات، والذي تعتريه –حسبها– الصبغة العشوائية الأكثر عمومية وإتساعا، قيد ما يعنى بتسبيق المبادرة الفردية على حساب التقيُّد بنظام هيكلة تنظيمية، تحدد شخصية الفاعلين أو المتدخلين الرئيسين وتحصر مجمل الأدوار والمهام المنوطة بهم، والذين لم يخضعوا لأية دورات تكوينية في مجال الاتصال العمومي الجواري.

4. **دراسة الباحث: سامي خنفي، الموسومة بعنوان: "دور الاتصال العمومي في تحسين صورة المرفق العام" – دراسة ميدانية وتحليلية للمديرية العامة للأمن الوطني –":** إتفقت نتائج الدراسة الراهنة مع ما توصل إليه الباحث، وذلك تحديدا فيما تعلق بالتأكيد على أهمية تبني مقاربة الاتصال العمومي، وتوظيفها في إعداد وتنظيم البرامج والنشاطات الاتصالية للمرفق العام الشرطي، كذلك بالمثل بالنسبة لوزارة الصحة الجزائرية (MSPRH)، والتي شملت كلا منهما، عينة من المنشورات والومضات التحسيسة والتوعوية، التي تبيَّن أنها قد ساهمت بشكل معتبر في خلق ديمومة واستمرارية اتصالية عمومية بين النسق التنظيمي (مجال الدراسة الميدانية) ومحيطها الخارجي، وفقا لما يدعم نهج الإنفتاح الخارجي على مكوناته، الممثلة للشخصيات الطبيعين والإعتبارية على السَّواء، وذلك من خلال إشراك كل الفاعلين والشركاء النشطين وفي مقدمتهم الفئات المواطنة، إلا أنه وعلى النقيض إستثناءً، لم تحظى تلك الأخيرة لدى وزارة الصحة، بأية فرصة للمشاركة العامة، في خضم إعداد وإنتاج **ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19)**.

كما أفضت نتائج الدراستين إلى تأكيد الاعتماد على كافة الوسائل والوسائط الاتصالية المتاحة، والممثلة للنظام الاتصالي (360°)، بالموازاة مع تكريس حق المواطن في الإعلام، والمدعوم بمبدأ الشفافية والنفاذ إلى المعلومات، لغرض خلق ثقافة أمنية مستوى الفضاء العام، وذلك بالتنسيق مع وسائل الإعلام العمومية الخاصة، وبالإعتماد على المنصات السوسيورقمية، والموقع والقناة الرسمية الخاصة بكل من المرفق العام الشرطي، ووزارة الصحة

الجزائرية، كما أوصت كل من الدراستين بضرورة تجديد مقاربة الاتصال العمومي المعتمدة قيدهما، وذلك نظير قصورها وعجزها النسبي في تحقيق مجمل الأهداف التنظيمية والعملياتية المتصلة بثنائية التحسيس والتوعية بأشكال التهديدات والمخاطر ذات الصلة، إلا أن الدراسة السابقة المُشار لها أعلاه، قد انحصرت زاوية إهتمامها أو بالأحرى، أهداف إجرائها قيد ما ركز على كيفية استخدام أساليب التحسيس والتوعية (العمل الأمني) في تحسين صورة المرفق العام الشرطي على عكس دراستنا، التي ركزت على كيفية توظيف الأساليب آنفة الذكر لغرض تحقيق الأمن الصحي المتصل بالجائحة الوبائية (كوفيد19).

5. **دراسة الباحث: جمال بوشاقور، الموسومة بعنوان: "دور الاتصال العمومي في تدعيم المشاريع التنموية –دراسة وصفية تحليلية لنموذج القطاع السياحي بولايات الهضاب العليا–":** توصلت الدراسة الراهنة إلى أن هنالك قصور أو عجز نوعي مسجل، قيد تطبيق مقاربة الاتصال العمومي على مستوى القطاع السياحي بولايات الهضاب العليا، بما يستدعي ضرورة التأسيس لمشروعيته الوظيفية، التي لا تزال في طوره القاعدي، فضلا عن إفضاء كل منهما إلى الإقرار بغياب التأطير التنظيمي والقانوني، الكفيل بتحقيق التوجية الأمثل لبرامج ونشاطات الاتصال العمومي، لاسيما فيما اقترن بالعمل التحسيسي والتوعوي الرامي إلى إرساء معالم التنمية المستدامة في كل من القطاعين الصحي والسياحي، وقد تعدى ذلك، إلى حيث التأكيد على واقع ضعف الميزانية، أو إنعدام صرفها لفائدة تنشيط ودعم الإطار التشغيلي للخلايا والدوائر الاتصالية ذات الصلة (الهيئات، والمؤسسات العمومية "مجال البحث")، إلا أنه وعلى النقيض من ذلك، إختلفت نتائج الدراسة السابقة، التي توصل فيها الباحث إلى إثبات الغياب الشبه كلّي للفعل الاتصالي من جهة مسؤولو ورؤساء الدواوين المحلية، والمديريات المحلية للسياحة، في حين توصلت دراسة الباحث إلى أن وزارة الصحة الجزائرية، قد عمدت –بالدرجة الأولى– إلى بذل مجهودات مكثفة وحثيثة لتحسين كفاءتها الاتصالية العمومية الصحية، التي استهدفت مستخدمو خلية الاتصال المركزية (CES) في سياق إدارة الأزمة الوبائية (كوفيد19).

6. **دراسة الباحثة: نسرين داودي، الموسومة بعنوان: "الاتصال العمومي وقيم المواطنة السياسة الاتصالية للحكومة الجزائرية – نموذجا– في الفترة ما قبل وما بعد دستور 1989":** إتفقت نتائج الدراسة الراهنة، مع واحدة من النتائج التي خلص إليها الباحث، والتي تمثلت في كون عملية "تطبيق مقاربة الاتصال العمومي"، تتخللها البعض من الصعوبات والتحديات التي غالبا ما قد تحول دونما تحقيق الأثر والفعالية المرتقبة أو المطلوبة، لاسيما فيما تعلق بعدم إعطاء أهمية لثقافة الاتصال، وتراجع مستوى وكفاءة القائم بالاتصال، وعلى النقيض من ذلك، توصلت دراسة الباحث إلى أن وزارة الصحة الجزائرية (MSPRH)، قد عمدت إلى توظيف مختلف الآليات والتطبيقات التقنوفنية، والوسائط التكنولوجية الرقمية في مجال الإعلام والاتصال العمومي لغرض فرض منطق التثقيف الصحي، وتفعيل بروتوكولات التحسيس، والتوعية بخطر الإصابة بفيروس كورونا (كوفيد19)، وفقا لما يحقق مقاربة الأمن الصحي الإستدامي، واكتمال وارتقاء خدمات معلومات المواطن، أو كما تسميه الوزارة المعنية في سجلاتها ومرجعيتها القانونية بـ: "فعل التربية الصحية".

كما قد بيَّنت نتائج الدراسة أن تلك الأخيرة، قد تدعمت بمختلف وسائل وقنوات الاتصال ووسائطه، والتي شملت كلا من القنوات التلفزيونية الوطنية المعتمدة (العمومية والخاصة)، وعديد الحسابات الرسمية للوزارة عبر المنصات السوسيورقمية، فضلا عن قناتها الإلكترونية، وموقعها الرسمي على شبكة الويب، وتخصيصها للرقم الأخضر

(3030)، الذي وضع تحت تصرف المواطنين خلال جائحة كوفيد.19، للتكفل بانشغالاتهم والردِّ على تساؤلاتهم واستفساراتهم، وعلى عكس الدراسة السابقة التي أفضت نتائجها إلى التأكيد على مدى انغلاق الحكومة الجزائرية، وعدم استغلالها للوسائل الإعلامية والاتصالية الحديثة، أو بالأحرى مواكبتها لمختلف التطورات التكنولوجية الحاصلة في المجال ذو الصلة، وعلى غرار غياب أو إهمال تطبيق المبدئين الممثلين في "الشفافية والنفاذ إلى المعلومات" في خضم ممارستها لبرامج ونشاطات الاتصال العمومي، توصل الباحث إلى أن الوزارة الوصية بالصحة في الجزائر (MSPRH)، قد خالفت ذلك من خلال حرصها الدؤوب على تطبيق نهج الإنفتاح على المحيط الخارجي.

7. **دراسة الباحث Jean– Philippe de Oliveira، الموسومة بعنوان: "الاتصال العمومي والأشكال المعاصرة لحكم الدولة حالة المثلية الجنسية في حملات الوقاية من الإيذز في فرنسا ("2007م–1987م")**: إتفقت نتائج الدراسة الراهنة مع نظيرتها التي خلص إليها الباحث، وذلك من حيث أن الاتصال العمومي، يمثل آداة جدّ عملية وفعالة لغرض كسب ثقة المواطن، وتحقيق الشرعية على مقررات الفعل العام، ذلك على غرار المشاركة في التأسيس لمعايير جديدة للضبط الاجتماعي، وتعديل المواقف والسلوكيات الغير مقبولة بالنسبة للجهات الحكومية، وما يمثلها من مؤسسات وهيئات، ومنظمات عمومية وخاصة، وذلك ضمن مجال تفاعل الأنساق المشكلة للمجتمع الواحد (الفضاء العام)، كما تقرَّر في نتائج كل من الدراستين أن تطبيق مقاربة الاتصال العمومي مجالهما، قد حقق شحذ وتعبئة المواطنين حيال القضايا والمسائل الصحية، التي تم طرحها في سياق المخرجات الاتصالية مجال التحليل والدراسة، وذلك من خلال البحث في تعزيز التوجهات التثقيفية والتوعوية لكل من الآتي: [مجابهة الإيذز بالتوازي مع تحقيق شرعية الدولة بقبول الأقلية المثلية الجنسية (Homosexualité)، ومجابهة وتثبيط موجة إنتشار عدوى فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19]، وذلك باستخدام وسائل الإعلام ودعائم الاتصال (التقليدية والحديثة)، التي مثلتها عديد القنوات التلفزيونية المعتمدة وطنيا (العمومية والخاصة)، فضلا عن الموقع الرسمي (الويب) والقناة الإلكترونية الخاصة بالوزارة المعنية، ومختلف حساباتها عبر المناصات السوسيورقمية (المخطط الاتصالي °360)، وذلك للتدخل في تنظيم الحياة الصحية العامة بشكل فعال يؤسس لعلاقة التفاهم والثقة والتعاون المتبادل بين الدولة وعموم المواطنين.

8. **دراسة الباحثة سماح بن جدو، الموسومة بعنوان: "الاتصال العمومي: ترسيخ تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المنظمة: دراسة حالة: الإدارة التونسية"**: إتفقت نتائج الدراسة الراهنة مع واحدة من النتائج التي خلص إليها الباحث، والتي تمثلت في كون تطبيق مقاربة الاتصال العمومي، وتعزيزها بتقنيات تكنولوجيا البيانات المعلومات والاتصالات الحديثة، لم تخفف من التسلسل الهرمي، القائم على الإعتماد –بالدرجة الأولى– على الوثائق المكتوبة، ومتخذ القرار هو دائماً يمثل القمة الإستراتيجية، أو ما يقابل حرفيا تطبيق سياسة الإشراف المركزي على مختلف النشاطات والبرامج الاتصالية، لا سيما في مجال التثقيف والتوعية الصحية (كوفيد.19)، إلا أنها وعلى الرغم من إتفاقها معها (الدراسة السابقة) في بيان ما تقرَّر إثباته آنفا، تختلف معها بتقدير بعيد، فيما تبعها من نتائج عامة، لاسيما في كون وزارة الصحة الجزائرية (MSPRH) على نقيض الإدارة التونسية، قد آمنت ومنذ بداية الإرهاصات الأولى للجائحة الوبائية (كوفيد.19) بضرورة إقامة علاقة قوية بين تكنولوجيا المعلومات (تطبيقاتها وميكانيزماتها)، والاتصالات العمومية الصحية ذات الصلة (الثقافة الرقمية)، إيمانا منها بمدى فعالية توظيفها على تجاوز الأزمة الصحية الراهنة، وفقا لما يحفز نمط العمل عن بعد، ويعزز العمل بواسطة الأنترنت أو بالشبكات السوسيورقمية.

وقد تأتى ذلك، في خضم ما توصل إليه الباحث، نظرًا لقدرتها على التغطية الشاملة والوصول المجزي والنافذ إلى مختلف الفئات الأولية من جمهور المواطنين، وذلك بما من شأنه تحسين الأداء العام لخلية الاتصال المركزية، أو ما يعرف تنظيميا بمكتب الدراسات والتلخيص (CES)، لاسيما فيما تعلق بمجابهة الوباء المعلوماتي، الذي تم على إثره وضع نظام مركزي لإدارة المعلومات الوبائية «Gestion d'infodémie»، وقد تجلى ذلك في إستحداث منصة رقمية وطنية خاصة، بالتبليغ عن المخاطر والتهديدات الصحية، ومختلف أشكال الشائعات والمعلومات المغلوطة، بالموازاة مع تطوير قدرات إستخدام المواقع الإلكترونية ومنصات الاتصال الرقمي، وإنشاء قاعدة بيانات داخلية للإستفادة من تجارب إدارة الأزمات الصحية السابقة، ومحاولة بناء تصورات اتصالية منهجية للتعامل مع الأزمات الصحية المحتملة مستقبلاً، الأمر الذي يفضي منطقيا إلى تموضع الوزارة المعنية (MSPRH) بالفضاءات الميديولوجية بشكل أحسن يمكنها من تحقيق أهدافها الإستراتيجية على المدى "القريب والمتوسط"، ويتوافق ذلك مع منظور وصفها نسقا تنظيميا مفتوحا على بيئته الخارجية المحيطة.

ثالثا: النتائج العامة للدراسة في ضوء أهداف الدراسة:

تقرَّر لدينا بناءً على النتائج العامة المحصَّلة أو المتوصل إليها، أن الدراسة خاصتنا قد تمكنت وبشكل علمي وعملي مُعمَّق وغير مسبوق بالنسبة لمثيلاتها من الدراسات بذات حقل المعرفي، والإشتغال البحثي والأكاديمي (الاتصال العمومي) من تحقيق كل الأهداف المسبقة لها، وذلك على نحو ما سيأتى أدناه:

- حققت الدراسة استحضار مكمّلات البعد التفاعلي والتأثيري للاتصال العمومي ومدى إسهامه، أو بالأحرى، الأدوار التي أسندت إلى القائمين على نشاطاته وبرامجه في إطار تحقيق الأمن الصحي أو على الأقل، التصدي لتهديداته ومخاطره المحتملة أو أكيدت التحقق، ذلك بالتزامن مع الجائحة الوبائية **(كوفيد.19)**، والنظر في تقييم وتقويم الرسائل الضمنية المدمجة في ومضات التوعية الصحية خاصته، والمقترنة بالتدابير الصحية والتوصيات الاحترازية بالجزائر "**الموجة الثانية لكوفيد.19**".
- تمكنت الدراسة من التعرف على السياق التشغيلي العام لخلية الاتصال المركزية **(CES)** بوزارة الصحة الجزائرية على نحو تفصيلي معمّق.
- تمكنت الدراسة من التعرف على مدى أهمية وأهداف هذا النمط من المواد الإعلامية الصادرة عنها، وذلك بالنسبة لخططها وبرامجها الاتصالية الإستراتيجية، والإطلاع على الكيفيات والطرائق التي تفضي إلى عرضها عبر عديد وسائل الإعلام الوطنية **(القنوات العمومية والخاصة)**، ومختلف المواقع والمنصات السوسيو-رقمية الملحقة بالوزارة الوصية **[فيسبوك، تويتر، قناة اليوتيب، إلخ]**.
- توصلت الدراسة إلى استخلاص مدى مساهمة ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، في سياق ما تعلق بتحفيز السلوك الجمعي المسؤول، ورفع مستويات التثقيف والوعي الصحي لدى المواطن الجزائري. وذلك من بعد إخضاعها للدراسة، والتحليل والقراءة المُعمَّقة، وفقا ما يحمِّل المواطن على الاستجابة والتقيُّد بتعليمات الجهات الوصية، وممثلاتها النشطة في الفضاء العام (الهيئات والمصالح التنفيذية)، وهذا من خلال رصد ردود الفعل والتصورات "السوسيومعرفية، السيكولوجية، الاتصالية والعامة"، المستوحاة من خلال الإحتكاك المباشر مع الجهات المبحوثة من فاعلين وشركاء، وإطارات رفيعة المستوى بالوزارة المعنية.

- حققت الدراسة أسس ومتطلبات البحث في المعطيات التقييمية لمحتوى ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، وذلك إنطلاقًا من تفكيك إحداثيات واقع الممارسة الاتصالية، قيد ما خُصَّ بالآتي: **[**إستعرض نقاط القوة والضعف مع التركيز على أنماط التوظيف والأبعاد الإستطيقية لها، والتطلع في إمكانية تثمين أثر الرسائل المستوحاة من تداعيات الأزمة الصحية في خلق حوافز التقارب والتفاهم بين المجتمع المدني وهيئاته، والسلطات العمومية وتنظيماتها المختلفة**]**، وذلك على ضوء ما تم بذله في سبيل توجيه مقاربة الاتصال العمومي في المجال الصحي (كوفيد.19)، قيد إنجاح عملية الإنفراج (الأزمة الصحية) ورفع مؤهلات التنمية الصحية المستدامة.
- أبانت الدراسة القيمة (العلمية والعملية) التي يكتنفها موضوع الاتصال العمومي في مجال التثقيف والتوعية الصحية والوقاية من الأمراض والأوبئة المتنقلة **(كوفيد.19)**، والذي يرجّح الباحث أنه من شأنها تقديم إضافة نوعية للبحث العلمي وخاصته في الجزائر، لاسيما أنها تعد الأولى من نوعها، والتي تم إجراؤها بوزارة الصحة الجزائرية، وذلك بالموازاة مع تهيأت أسباب توجيه الباحثين والأكاديميين بذات الحقل من التخصص العلمي والأكاديمي للتعرض إليها، أو لموضوعات مشابهة قيده بالدراسة والتحليل، وذلك من أجل الوصول إلى نتائج مزيدة؛ تعالج الظاهرة من زاويا تركيز أخرى على نحو أمثل وأشمل.
- تمكنت الدراسة –إلى حدٍّ ما– من العمل على إرساء معالم تصور جديد للاتصال العمومي، وذلك بما يتوافق مع خصوصية النسق المجتمعي الجزائري العام، من حيث مقوماته الشخصية وعاداته ومعتقداته، وكيفيات تعاطيه مع الوسائل والرسائل الإعلامية الموجهة لغرض التوعية الصحية.
- نُرجّح أن الدراسة ستحقق متطلبات توجيه وزارة الصحة الجزائرية، وتقديم توصيات وبدائل عملية في مجال اتصالها مع المواطنين، سواءً في الظروف العادية أو الاستثنائية والطارئة **(كوفيد.19)**، بما يسمح بتعزيز فعالية أدائها على الصعيد الاتصالي البحت، وإثبات تموقعها بالفضاءات الميديولوجية، وفقًا لما يحقق معاملات الاستجابة والتأثير المطلوبين بالمنظومة السلوكية والقيمية، ومختلف العادات الصحية السائدة.
- تمكنت الدراسة من التعرف على الكيفية التي تعرض بها وزارة الصحة الجزائرية ومضات الاتصال العمومي المتلفزة؛ للتوعية الصحية **(كوفيد.19)**، وذلك من حيث بنائها الشكلي العام والخاص.
- تمكنت الدراسة من الكشف عن المحتوى الإعلامي الذي تعرض به وزارة الصحة الجزائرية ومضات الاتصال العمومي المتلفزة؛ للتوعية الصحية **(كوفيد.19)**، وذلك من حيث بنائها الموضوعي (الضمني).
- أبانت الدراسة تجليات تطبيق سياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي **(كوفيد.19)**، وما أطرها من مبادئ عامة، والمرجعية التشريعية التي احتكمت إليها الوزارة الوصية في إطار تطبيقها لها.
- تمكنت الدراسة من التعرف على الأهداف الأولية المسطرة من قبل وزارة الصحة الجزائرية، والتي عمدت إلى تحقيقها أثناء جائحة كورونا **(كوفيد.19)**، وكذلك الكيفية التي تبنت بها أسلوب التخطيط الإعلامي في بناء ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)** في سياق خدمة الصالح العام المجتمعي **(التسويق الاجتماعي الصحي)**، وأهمية ذلك بالنسبة للوزارة المعنية، والشركاء والفاعلين الإستراتيجيين في توجيه ودعم لوجستية تطبيق مقاربة الاتصال العمومي.
- أبانت الدراسة مجمل القواعد الإستراتيجية المؤطرة لمقاربة الاتصال العمومي الصحي **(كوفيد.19)**، وأثار إنعكاس ذلك على شكل ومضمون ما يتم عرضه و/أو بثه إعلاميًا لجمهور المواطنين.
- تمكنت الدراسة من التعرف على الكيفية التي وظفت بها وزارة الصحة الجزائرية مقاربة الاتصال العمومي في إطار إدارة الأزمة الوبائية كوفيد.19 **(المخطط الإستراتيجي)**.

- أبانت الدراسة ملامح وآفاق تطوير مقاربة الاتصال العمومي الصحي **(كوفيد.19)**، من وجهة نظر المسؤولين عن خلية الاتصال المركزية **(CES)**، والمديرية العامة للوقاية وترقية الصحة بالوزارة الوصية بالصحة، ذلك وبالموازاة مع تبيان المعوقات التي واجهتها في إطار تأديتها لأنشطة الاتصال العمومي الصحي خلال الجائحة الوبائية **(كوفيد.19)**.
- أبانت الدراسة جملة الآليات والدعائم الخطابية، التي استخدمتها وزارة الصحة الجزائرية في مجال الاتصال العمومي الصحي؛ المقترن بالجائحة الوبائية كورونا **(كوفيد.19)**.
- تمكنت الدراسة من التعرف على توليفة الإستراتيجيات الاتصالية التي اعتمدتها وزارة الصحة الجزائرية في إطار إنتاج وعرض وتقييم وتقويم أنشطة وبرامج الاتصال العمومي، أو بتعبير أدق، ما تعلق أساسا بومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**.
- تمكنت الدراسة من تحديد مجمل القواعد التقنوفنية التي أخضع لها محتوى ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، بالموازاة مع تبيان مصادر التمويل والنفقات المقيَّدة من قبل الوزارة لأجل تفعيل مقاربة الاتصال العمومي الصحي **(كوفيد.19)**، وفقا لمقررات الفعل العام الصحي.
- تمكنت الدراسة من التعرف على الكيفية التي تم من خلالها تجنيد شركاء وفاعلو وزارة الصحة الجزائرية في بناء لوجستية تواؤم نظام الإستجابة الصحية مع مقررات الفعل العام الصحي **(كوفيد.19)** على نحو بحثي تفصيلي مدقق.
- تمكنت الدراسة من التعرف على الإطار العام لعرض وتقييم وتقويم ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، وذلك في جزئية البحث في خطة التغطية السوسيو-ميديولوجية المفعلة قيد عرضها، والتي شملت كلا من الإطار المرجعي للتعبئة المجتمعية الصحية للمواطنين أثناء الأزمة الوبائية **(كوفيد.19)**، وكذا تطبيقات نظام التغطية الميديو-وبائية المرتكزة على الومضات الإعلامية (أعلاه)، فضلاً عن تبيان معايير وأساليب تقييمها وتقويمها، قيد البحث في مرجعية تقييم ومراجعة معاملات التأثير والاستجابة، بالموازاة مع قياس فعالية أدائها.
- وأخيرًا، قد تمكنت الدراسة من التعرف على مدى تأثير ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)** على بناء الحسِّ التوعوي والتثقيف الصحي للمواطن الجزائري، وذلك في جزئية ما يلي: **[تفكيك معطيات المقاربة الاتصالية العمومية المنتهجة، وتقديم توصيات عملية أكثر فعالية شمولية من خلال رؤية تصويبية تقييمية (بدائل مستحدثة) من شأنها تطوير منظومة الأمن الصحي بالجزائر]**.

خـــاتمـة

خـاتـمـة:

إن درسة الاتصال العمومي بشكل عام، والتماس معاملات فعالية رسائله، وإسترتيجيات بنائها، ومدى تأثيرها على الفئات الأولية، ناهيك عن رصد ملامح استجابتهم وتجاوبهم معها، وكيفية تطبيق مقاربته في الهيئات الوزارية الوصية بالصحة العمومية، قيد ما تعنى به من خدمة الصالح العام، تمثل مسألة بحثية جوهرية، أو معادلة معقدة صعبة التحقق، ما تهيؤ لها ظروفها ومتطلباتها المنهجية الخاصة، حيث تكمن قيمتها العملية بالقدر ذاته، الذي تحظى به اشتغالات الأمن الصحي من أهمية بالغة ومشتركة، لدى كل من الأنظمة الحاكمة فيما يتصدر مختلف أجنداتها، ومقررات ضبطها وتوجيهها **(الفعل العام الصحي)**، وكذلك بالنسبة لمواطني الدولة الذين بدورهم يسعون لتحصيل نوعية معينة من خدمات الاتصال، وذلك ما يقتضي حتمية التمعن في جملة المتغيرات المتدخلة في إحقاقه وإرساء معالمه البحتة **(Public communication)**، إنطلاقا من طبيعة العلاقة القائمة بينهما، والتي يفترض أن تتخذ طابع التعاضد الثنائي، والحوار العقلاني والتفاهم المتبادل... وفقا لما يتيح إمكانية الإصغاء لمجمل تطلعات وتوصيات ومقترحات المواطنين، والتكفل بانشغالاتهم وتلبية مطالبهم واحتياجاتهم، والرد على تساؤلاتهم واستفساراتهم، تباعًا لما يقع على عاتق كل منهما من مسؤوليات والتزامات تفضي في الأخير إلى تحسين مستوى الوعي والتثقيف الصحي العام، والمساهمة في الإرتقاء بالمنظومة الصحية وبمخرجاتها الاتصالية على السَّواء.

ونظرًا لأن الموضوع البحثي **-آنف الطرح-** يعد واعدًا؛ يكتنف قدرًا نسبيًا من الجِدَّة والحداثة، ليس ذلك فحسب، بل يحال مفهومه الأساس الممثل لمتغيره المستقل في عديد الدراسات والبحوث المنجزة حقله إلى دائرة المفاهيم التي لم تتجذر بعد، ما يجعله محط سجال ونقاش واسع أوساط الباحثين والأكاديميين، نظرا لما يعتريه من لبس وغموض، وذلك بالنظر في طبيعته المتشعبة من حيث ما يتعلق بالصياغة الدلالية والإصطلاحية، فضلا عن كونه يتداخل مع عديد الأنماط الاتصالية الأخرى على غرار ما يمكن إستهلاله بالاتصال الاجتماعي، والسياسي والحكومي، والمؤسساتي... ولعل ذلك ما أفضى إلى تعدد الرؤى والإتجاهات المحتكمة، والرامية إلى مساءلة وتوصيف المفهوم، وفقا لما يجيز إلحاقه بسياقاته التاريخية، والفكرية، والممارساتية، والأمر الذي تعدى أيضا إلى تباين وتفرع مجالات واختصاصات بحثه، والمقاربات النظرية والمنهجية التي تؤطرها والقواعد اللوجستية والعملياتية التي يحتكم إليها، والتي تمثل مجتمعة ثراته النظري والأمبريقي.

وعليه واعتبارًا لما تقدم، كان لزامًا علينا الخوض بالدراسة والتحليل في واحد من موضوعاته المتصلة بمقاربة الاتصال العمومي؛ المُوجَّه قيد تعزيز لوجستية الأمن الصحي، متخذين في ذلك إطارًا ظرفيًا محددًا لمجالها، والمتمثل في الفترة ما بين **(2020م-2021م)**، أو ما يقابل قياسيًا، ذروة الموجتين **الأولى والثانية** لفيروس كورونا **(كوفيد-19)** في الجزائر، وفق إحداثيات ومعطيات الوضع الصحي العام، وذلك لرصد وقراءة واقع التطبيق والأبعاد الإستراتيجية لممارسة هذا النمط من الاتصال الفنِّي في الجزائر، وقوفًا بالدرجة الأولى عند ميكانيزماته وآلياته الرئيسية المعتمدة، ومن ثمة، البحث في تحسين الرؤية الإستشرافية لوزارة الصحة الجزائرية **(MSPRH)**،

وتعزيز جاهزيتهما الاتصالية لما بعد الجائحة الوبائية **(كوفيد.19)**، وذلك بما من شأنه رفع التحديات المتعلقة بمسائل ومشكلات الأمن الصحي، بالموازاة مع مساعي التنمية المستدامة، بحيث حاولنا بناء موضوع دراستنا الممثل لإحدى تمثلات التوجه الإنمائي الصحي للوزارة الوصية، من منظور ميديولوجي تكاملي بحت، إتخذنا فيه ومضات التوعية الصحية **(كوفيد.19)**، كآلية وظيفية من شأنها المساهمة في إدارة الوضع الإيبيدمولوجي المستجد **(كوفيد.19)**، قيد ما يُعنى أساسًا، بطائلتي التثقيف والتوعية الصحية في بعديها الوقائي والعلاجي معًا، والمُحالة –ولابد– لغائية إحقاق المعرفة المدنية المتخصصة مجالها، وذلك بالموازاة مع تقديم معلومات المواطن، وإعلامه بخدمات الصحة العامة، وتصريفها وفقًا لمُستدل تدبير الشأن العام الصحي، الذي استمد نقاط إرتكازه العملياتية من مُقررات المخطط الوطني لمواجهة الأزمات الصحية.

وقد عمدنا في خضم ذلك إلى إنشاء علاقة تبادلية، تُستجلى وفاضها معاملات التداخل والإلتقاء النقطي لمتباينات القواسم المشتركة، ما بين مقاربات الاتصال وتأمين صحة الإنسان، أو ما يوازي فكرة التأسيس لتصور بحثي، يضطلع بواقع تماهي الاتصال في الصحة أو عكس ذلك، والذي قد سيقت مدلولاته النظرية والإجرائية، متن الإشكالية المحورية للدراسة خاصتنا، التي هدفت إلى تخصيص بحث التساؤل المتعلق بمحتوى الومضات الإعلامية المتلفزة للاتصال العمومي الصحي؛ الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية خلال جائحة كوفيد.19 في الفترة مابين **(2020م–2021م)**، وكذا الكيفية التي وظفت بها تلك الأخيرة، مقاربة الاتصال العمومي في إدارة الأزمة الوبائية كوفيد.19، وذلك من خلال إخضاعها لدراسة تحليلية وميدانية، مكنتنا من استخلاص نتائج مهمة عدة، أسهمت في تحقيق فهم أعمق للاتصال العمومي بوزارة الصحة الجزائرية أثناء جائحة **(كوفيد.19)**.

أولاً، إنصب الإهتمام المبدئي للباحث في خضم الدراسة خاصته، على تبيان الحدود النظرية والأمبريقية للموضوع محل البحث (الاتصال العمومي)، وذلك في جزئية استظهار مجمل خصوصيات وأدبيات هذا الحقل المعرفي، أو بتوصيف أدق، التخصص العلمي، والأكاديمي الحديث نسبيا في الجزائر، والبحث المُعمَّق والمُسهب في مقاربته النظرية، وقوفًا عند ماهيته قيد ما يشمل: [نشأته وتطوره، تداخله وتقاطعه مع أنماط الاتصال الأخرى، نماذجه]، ديناميكا نظامه التشغيلي، وذلك تباعًا لما عني بـ: [إطاره المهني، أبعاده وميكانيزماته، أنماطه الاتصالية المميزة لمجاله، وسماته العامة]، وكذا شرعية إعتماد تبنيه في خضم استعراض ما يلي: [أسسه اللوجستية، وظائفه، مبادئه وأخلاقياته]، فضلا عن ضبط وتحديد علاقته بالفضاء العام الميديولوجي، وأسس ومرجعيات إدارته ميديولوجستيا، وذلك من بعد الاستعانة بنتائج الدراسات السابقة في سياق بناء تصور عام عن موضوع الاتصال العمومي، ورسم وتحديد مسار الدراسة الحالية، ولو أن زاوية معالجتنا للموضوع جد مغايرة لما دونها من الدراسات الأخرى، بل تعد الأولى من نوعها في الجزائر.

ثانيًا، أكدت النتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية، على عكس ما أفضت إليه نتائج وخلاصات معظم البحوث الإعلامية، والدراسات الأكاديمية والعلمية الأخرى في الحقل البحثي ذاته، أن واقع تطبيق ومضات التوعية الصحية المتلفزة (كوفيد.19)، في وزارة الصحة الجزائرية (الجهة المصدر) في تطور نوعي ملموس، لاسيما أنها القائمين عليها ليسوا مستخدمو الوزارة المعنية، إنما يمثلون شركة الإنتاج الفني المتعاقد معها (SWIK BOX)، بحيث لم تعد كما في سابق عهدها، محض محاولات إرتجالية غير مدروسة، ولا مرتكزة على مرجعية نظرية وعلمية رصينة، بما يجعلها تستجيب لمتفرقات الاعتبارات والقواعد التقنوفنية المعتمدة في عمليات إنتاجها وتصريفها للمواطنين عبر عديد القنوات الإعلامية الوطنية المعتمدة، بنوعيها العمومية والخاصة، ومختلف المنصات السوسيورقمية، والموقع والقناة الرسمية الخاصة بالوزارة المعنية، إلا أن ذلك في حقيقة الأمر

لا يحسب لصالح الوزارة الوصية بالصحة (MSPRH)، إعتبارا لكون مهمتها الرئيسية سياق ما أنف إلتماسه من مكاسب، قد اقتصرت على المتابعة والتنسيق والمصادقة النهائية على ومضات الاتصال العمومي الصحي (كوفيد.19)، وذلك ما يعكس حالة عدم قدرة خلية الاتصال المركزية خاصتها (CES)، على تحقيق الإكتفاء الذاتي الداخلي (حملات الاتصال العمومي)، وعدم كفاية إمكاناتها البشرية والمادية لخوض تجربة مثيلة، وفقا لما يحقق مستوى لا بأس به من الجاهزية والفعالية ذات الصلة (إتخذ أغلبها طابعا تجريبيًا ومحدودًا).

ثالثًا، تقرَّرَ في ثنايا نتائج الدراسة خاصتنا، وجوب التأسيس للنسق الاتصالي العمومي لوزارة الصحة الجزائرية (MSPRH) في مجال الوقاية من الأمراض الوبائية أو المتنقلة (التربية الصحية)، والتي تمثلت أساسا في التحسيس والتوعية بخطر فيروس السارس SARS-CoV2 كوفيد.19، بما يحول دونما تفشيه واستفحاله أوساط الفئات الأكثر عرضة لخطر الإصابة به، والممثلين فيما يلي: [كبار السِّن، ذوو الأمراض المزمنة]، والتقليل من حدَّته وتداعياته على المواطنين من جهة، وكذلك بالموازاة على النظام الصحي، تركيزا على بعده الوظيفي والتكاملي في بناء الذات المواطنية الواعية والمثقفة في الجزائر، فضلا عن تحميل المواطن على احترام الإجراءات والتدابير الاحترازية ذلك الصلة (مقررات الفعل العام الصحي)، وذلك لغرض تطبيق سياستها الاتصالية، وإحداث التغييرات السوسيوصحية الرامية من مجملها إلى إرساء معالم الأمن الصحي، والتي تتوافق مليًّا مع كل من الآتي: [المخطط الوطني لمواجهة الأزمات الصحية، اللوائح الصحية الدولية (RSI)].

رابعًا، ينبغي التأكيد على وجوب تبني إعتماد مقاربة الاتصال العمومي في وزارة الصحة الجزائرية (MSPRH)، وذلك ما التمسه الباحث في دراسته، نظرًا لما تكتنفه تطبيقاتها من أهمية قصوى في إطار توجيه رسائل وخطابات التحسيس والتوعية الصحية (كوفيد.19)، لا سيما ما تعلق منها بالومضات الإعلامية المتلفزة (مجال الدراسة التحليلية)، بما في ذلك، ما يشتمل عمليات تأطير، وتنفيذ، ومتابعة، وتقييم مختلف النشاطات، والبرامج الاتصالية للصحة الوقائية، ولو أن ذلك لا يزال الساعة، في أطواره القاعدية (مراحله الجنينية الأولى)، بالرغم من المبادرات والجهود الحثيثة المبذولة من قبل الوزارة الوصية بالصحة، لأجل تجديدها وبلورتها وتحسين أدائها، وذلك في مرحلة ما بعد جائحة كورونا (كوفيد.19).

خامسًا، تجلى فيما خلصت إليه نتائج الدراسة، أن جملة الصعوبات والمعوقات التي التمسها الباحث في إطار ما عني بتطبيق مقاربة الاتصال العمومي الصحي، والمتعلقة بالجانب الفني والتقني، وما يتبعهما من حالة التذبذب المسجلة مستوى توجيه الإعتمادات المالية، وأشكال الدعم المادي لفائدة الجهة المختصة بها، أو المُخوَّل لها التصرف في مخرجاتها، والتي قدِّر لها أن تتسبب في تثبيط سيرورة دمجها في السياق التشغيلي العام للمنظومة الاتصالية للوزارة المعنية (MSPRH)، وذلك نتيجة الفراغ المسجل، أو بالأحرى، تناقضات النسق التنظيمي الذي تشهده خلية الاتصال المركزية خاصتها، لاسيما من بعد اختزالها فيما دون مديرية الإعلام والاتصال إلى مكتب الدراسات والتلخيص، الذي تلخصت أدواره في تحضير نشاطات الوزير في مجال العلاقات مع الأجهزة الإعلامية وتنظيمها ومتابعتها، التي تمثل في مجملها ما ينضوي في واحدة من الصلاحيات والمهام المسندة لرئيس ديوان وزير الصحة (CES)، فضلا عن غياب التأطير التنظيمي والاتصالي والقانوني، والكفيل بتحقق ذلك بشكل فعال وشامل.

سادسًا، تجدر الإشارة إلى أن نتائج الدراسة الحالية، تمثل بمثابة المرجعية العلمية الخلاقة، والرامية إلى توجيه وحث وزارة الصحة الجزائرية (MSPRH) على ضرورة المبادرة إلى لفت انتباه الباحثين والأكاديميين والمهتمين بالحقل المعرفي، المتمثل في الاتصال العمومي مجال التثقيف والتوعية الصحية، والاستفادة من خبراتهم وخدماتهم المختلفة، مثل: [الاستشارات، الدورات التدريبية والتكوين المستمر، إلخ]، بالموازاة مع تحفيزهم ودعمهم على توسيع دائرة الإنتاج العلمي مجاله (البحوث والدراسات التطبيقية البحتة "التحليلية والميدانية")، وذلك بما شأنه تقديم إضافة نوعية لفائدة الوزارة المعنية (MSPRH)، بما في ذلك القائمين على إعداد وإنتاج ومضات التوعية الصحية على مستواها، يغلب فيها الطابع النوعي على نقيضه الكمّي، وفقا لما

يحتكم إلى توليفة السياقات المشكلة للنسق العام لجمهور المواطنين مثل: [السياق الأخلاقي والقيمي، السياق السوسيوثقافي، السياق الإيديومعرفي، وما إلى ذلك].

بناءً على ما استشِّفَ آنفًا، يمكن تقديم جملة من التوصيات والمقترحات، التي توافق إجراء صياغتها وضبط تخصيصها، تواؤمًا وما أسفرت عنه النتائج العامة للدراسة الحالية، والتي يرجِّح الباحث أنها ستسهم إلى حدٍّ ما، في إعادة توجيه خارطة طريق ما تصفه وزارة الصحة الجزائرية في سجلاتها التنظيمية بـ: "**الاتصال الاجتماعي الصحي (العمومي)**"، أو على الأقل، تبيان ما قد تم تغييبه من أولويات إستراتيجية قيدها، وتعيين مواطن الإختلال ونقاط الضعف التي منيت بها؛ التصرف الذي من شأنه رفع جاهزيتها، وتحسين ظروف استجابتها الميديوصحية لمتفرقات الظروف الاستثنائية، وما يتبعها من حالات المخاطر والطوارئ الصحية المستجدة، لا سيما ما تعلق منها أساسا بـ: "**ومضات التوعية الصحية**"، التي تمثل واحدة من الآليات أو الميكانيزمات الاتصالية الفعالة، والمُعوَّل عليها كثيرا، ضمن ما تمليه متطلبات وقواعد تطبيق مقاربة الاتصال العمومي في مجال إدارة الأزمات الصحية الوبائية المحتملة أو المؤكدة، ما بعد جائحة كورونا **(كوفيد.19)**، والتي قد عمد الباحث إلى حصرها فيما سيتأتى توريده أدناه:

- دعوة الباحثين والأكاديميين إلى ضرورة الاهتمام بدراسة برامج أو مواد الاتصال العمومي الصحي الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية، وذلك نظرا لقلتها أو بالأحرى، نذرتها بشكل ملفت.
- وجوب إعادة الإعتبار لخلية الاتصال المركزية (CES) بوزارة الصحة الجزائرية، وترقيتها إلى مديرية عامة للإعلام والاتصال كما كانت في سابق عهدها، وتخصيص ميزانية خاصة لها شهريا على عكس ما هو عليه الحال اليوم، والذي يشهد ما يلي: [عدم تحديدها في الهيكل التنظيمي للوزارة، غياب ميزانية محددة، الإستفادة من إقتطاعات غير منتظمة أو قارة إلا في الحالات الإستثنائية (كوفيد.19)، الالتزام الحرفي بتعليمات مديرية الوقاية وترقية الصحة (إختزال دورها في التسيير الذاتي)، إلخ]، وذلك لبلورة وتحسين أداء منظومة الاتصال الصحي بالوزارة الوصية.
- ضرورة تأهيل وتحسين مستوى القائمين على خلية الاتصال المركزية (CES) بوزارة الصحة الجزائرية بشكل مركز ودائم، وذلك من خلال تنظيم دورات تكوينية في مجال الاتصال العمومي الصحي، وذلك نظير ما سجل من تفاوت ملفت في مستوياتهم التعليمية، وتواضع مؤهلاتهم وخبراتهم العملية، الأمر الذي يستدعي من الوزارة الوصية العمل أكثر على تدارك هذا الخلل، أو بالأحرى، العجز الوظيفي الذي يكتنف بالغ الأهمية والحساسية، وذلك لأجل ضمان التطبيق الأمثل للنشاطات والبرامج الاتصالية المطلوبة (الحملات الإعلامية).
- فتح المجال لتوظيف الباحثين وخريجي الجامعات الأوائل في دفعاتهم، وكذا الإعلاميين والصحفيين المتخصصين في المجال الصحي، وتنصيبهم بشكل دائم بوزارة الصحة الجزائرية، وذلك لأجل تدعيم الطواقم الخاصة بخلية الاتصال المركزية (CES)، وتحسين قدراتها في مجالي الإعلام والاتصال الصحي.
- طلب توظيف كفاءات تتقن تقنيات التسويق الاجتماعي لأنشطة الاتصال العمومي الصحي، والتي تساعد في عمليات تنظيم وإدارة ومتابعة وتقييم الحملات الإعلامية الصحية، ودعمها بطواقم فنية خاصة بإنتاج موادها على مستوى الوزارة المعنية بما يشمل: [مديري إنتاج، مساعدي إنتاج، مخرجين، مصورين، مهندسي صوت وإضاءة، تقنيين في التركيب وتصحيح الألوان، رسامين، مهندسي أنفوغرافيا، كاتبي سيناريو، وغير ذلك].

- إعادة تجهيز خلية الاتصال المركزية (CES) بالمعدات والوسائل اللازمة، وفقا لما يهيِّئ الظروف المهنية التي تغنيها عن خدمات وكالات الاتصال والإشهار، أو مؤسسات الإنتاج الفني في جزئية ما يتعلق بإعداد وبرمجة وإنتاج مواد وبرامج الاتصال العمومي الصحي، مثلا: [ومضات التوعية الصحية]، أو بما يقابل معنويا، تحقيق الإكتفاء الذاتي، دونما الإستعانة بأطراف أو جهات خارجية متعاقدة (مشاريع الإستفادة من عروض الخدمة/ الصفقات العمومية).
- تعيين خبراء ومستشارين ذوو كفاءة عالية في مجال الاتصال العمومي الصحي، بصفة دائمة على مستوى وزارة الصحة الجزائرية، وذلك للإشراف على مختلف البرامج والأنشطة الاتصالية، ومرافقة مراحل إنجازها، ومراقبتها وتقييمها وتقويمها بشكل إحترافي مدقق، لاسيما ما تعلق منها بموضوعات الصحة الوقائية.
- التعاقد مع أكاديميين وباحثين لرصد الانطباعات الأولية، ومتفرقات ردود الفعل التي تبديها الجماهير المستهدفة (المواطنين)، حيال ما يتلقونه من مواد إعلامية صادرة عن الوزارة الوصية بالصحة، فضلا عن تكليفهم بدراسة جمهوري وسائل الإعلام التقليدية، والميديا الجديدة (New media) بقصد معرفة احتياجاتهم ومطالبهم والسياقات الثقافية، والاجتماعية، والاقتصادية السائدة لديهم، فضلا عن البحث في منظومة القيم والأخلاق العامة، وذلك لغرض إعداد رسائل وخطابات ومضات التوعية الصحية، وفقا لخصوصية النسق المجتمعي العام للجمهور.
- وضع سياسة وإستراتيجية اتصالية واضحة في إطار تنظيم وإعداد الحملات الإعلامية للتحسيس والتوعية الصحية (التخطيط الإعلامي) على نحو يتيح إمكانية تحديد أهدافها العامة والخاصة، وتخصيص فئات جماهيرها المستهدفة (الأولية)، والموارد البشرية والمادية المقيَّدة لإنجازها، وتقدير مدى تأثيرها ونجاحها بشكل علمي وموضوعي دقيق، بعيدا عن أشكال الإرتجالية والتعميمات العشوائية والغير مُبرَّرة.
- العمل على تطبيق نظام الإنفتاح أكثر على المحيط الخارجي للوزارة الوصية، والذي يشمل ما يلي: [وسائل الإعلام، وزارات القطاعات الأخرى، الشركات والمؤسسات الاقتصادية، نقابات وجمعيات الصحة، منظمات المجتمع المدني، مؤسسات القطاع الثالث، إلخ]، وذلك وفقا لما يحقق اكتمال وارتقاء الصحة العمومية، إنطلاقا من تجنيدها لفائدة إرساء معالم الأمن الصحي، وجعل المواطن –بالدرجة الأولى– شريكا حيويًا وفاعلاً أوليًا في موازنة معادلة الصحة والمرض، وذلك من خلال تكريس كامل حقوقه المدنية المتصلة بالمنظومة الصحية، والمتمثلة أساسا فيما يلي: [الحق في الخدمة العمومية، الحق في الإعلام، الحق في التشاور، الحق في المشاركة، الحق في النفاذ إلى المعلومات، وما إلى ذلك].
- تحديث وصيانة الموقع الرسمي لوزارة الصحة الجزائرية، وتحيين مختلف المعلومات والأخبار التي تتداولها عبرها، أو من خلال قناتها عبر اليوتيب، أو مختلف حساباتها بالمنصات السوسيورقمية بشكل مستمر ودائم، وذلك وفقا لما يحقق مبدأ تحقيق معلومات المواطن، بل وجعله عن كثب من برامج ونشاطات الوزارة الوصية، وإحاطته علما بكامل مستجدات الأوضاع الصحية الراهنة.
- وجوب الإصغاء للمواطن وجعله في صلب مقاربة الاتصال العمومي الصحي، بل طرفا محوريًا في صياغة مقررات الفعل العام الصحي، وفقا لما يحقق إضفاء الشرعية على عمل الوزارة الوصية، وتزكية ما يصدر عنها من برامج وأشطة اتصالية، وذلك بدءًا بتشجيعه ودعمه لإنشاء تمثيليات المجتمع المدني، بما يفرض عليه الإنخراط بقوة في مجال إدارة الشأن الصحي، واحتواء ما يقترحه من أفكار وتوصيات وبدائل إستراتيجية إلى

جانب الحرص الدؤوب على تجميع مخرجات اللقاءات والاجتماعات والنقاشات العمومية المستنيرة ذات الصلة، دونما أي إختزال أو إقصاء للرأي الآخر، أو تثبيطا لما يردفها من ممارسات حرَّة في إطار الاستفتاء الشعبي، والمشاركة الفعالة والعادلة.

- دعم وتثمين تدخلات منظمات المجتمع المدني، ومختلف التنظيمات الأخرى النشطة في مجال الاتصال العمومي الصحي، لاسيما ما يشمل منها، عمليات إعداد وتنظيم أنشطة وبرامج التثقيف والتوعية الصحية، والاستماع إليها واستقبال ممثليها على مستوى الوزارة الوصية بشكل دوري ودائم، وذلك لغرض خلق أرضية للحوار والتشاور الثنائي والمتبادل، ومناقشة القضايا والمسائل الصحية الراهنة في كنف المساءلة، والشفافية، والمكاشفة، والتعاون معها لايجاد حلول تشاركية رصينة وفعالة، ترمي في مطلقية اشتغالاتها إلى تعزيز قدرات اتخاذ القرار، وتحقيق أقصى مراتب الصالح العام.
- وجوب الإستثمار في البحوث والدراسات الأكاديمية قيد ما يشمل: [دراسات الحالة، والدراسات الإستشرافية]، المتعلقة بدمج مقاربة الاتصال العمومي في إطار رصد أبعاد الأمن الصحي، وتبيان متغيراته ومحدداته، وذلك لغرض إعلام المواطنين بشكل فعال ومجزٍ، يرتقي إلى حدٍّ إخطارهم بمختلف التهديدات المتوقعة، والتحديات والرهانات القائمة، ووضعهم في الصورة؛ سياق ما يعنى بالجهود الوزارية المبذولة لأجل حفظ النظام الصحي العام، واستدامة المشروع الوطني للتنمية الصحية المستدامة.
- التوجه نحو تكثيف إنتاج الحصص والبرامج التلفزيونية، بما في ذلك ومضات التوعية الصحية في الظروف العادية قبل نقيضتها الاستثنائية والطارئة (الأزمات الصحية)، وبثها و/أو نشرها بشكل مستمر مع وجوب استبعاد فكرة الاتصال الظرفي بجمهور المواطنين (الحدثي أو المناسباتي)، والذي غالبا ما تحكمه تطورات الوضع الصحي، وينتهي بمجرد إستعادة النشاط أو انقضاء الأزمة.
- توسيع دائرة اهتمامات الوزارة الوصية بالصحة وذلك من خلال الانفتاح على تجارب الدول الرائدة في إطار ما يعنى بتسيير الأزمات الصحية، وتعزيز آليات الإستشارة (سبر الآراء) والتعبئة المجتمعية، والعمل على تحسين العلاقة مع المواطن، وتمثيليات المجتمع المدني، وأصحاب المصلحة النشطين بالمحيط الاجتماعي والاقتصادي للوزارة الوصية، وذلك لاستعادة الثقة المفتقدة من جهتهم، وتحفيز مستويات تجاوبهم مع السياسات والتدابير والقرارات المتخذة، ودعم تطبيقات نظام الاستجابة الصحية المتزامنة مع الظروف الاستثنائية والطارئة على المستوى الإقليمي والمحلي والوطني على حدٍّ سواء.
- العمل على استحداث نظام إعلامي واتصالي فعال، وذلك من خلال تشجيع مبادرات المؤسسات الإعلامية الوطنية (العمومية والخاصة)، في مجال إنتاج وعرض البرامج المتلفزة والموجهة لاستهداف الأفكار وأنماط العادات، والسلوكيات اللاسوية السائدة في المجتمع، بالموازاة مع توجيه الرأي العام، وتأطير الإرادة الشعبية، وفقا لما يكفل بلوغ الأهداف التنموية المسطرة من قبل الوزارة الوصية، الأمر الذي من شأنه تعزيز المعرفة المدنية وتحفيز معاملات إحقاق نظم التربية الصحية، في خضم تثقيف وتوعية المواطن، وتحميله مسؤولية الالتزام بمقررات الفعل العام الصحي، بما يفضي لزامًا إلى فرض نظام تغطية ميديو-صحية شاملة.

قائمة المصادر والمراجع

أولا: المدونات، القواميس والمعاجم:

1. باللغة العربية:

1. إبراهيم مصطفى وآخرون، **معجم الوسيط: م.جامع**، المكتبة الإسلامية، (ط د)، إسطنبول، (د ت).
2. إبن منظور الأفريقي المصري، **لسان العرب**، دار صادر، بيروت؛ لبنان، ط01، 1990م.
3. إبن منظور، **معجم لسان العرب**، 2003م.
4. مدونة القوانين الوضعية، **نظرية الأنساق العامة**؛ متاح على الرابط: https://qawaneen.blogspot.com/2020/05/blog-post85.html?m=1&fbclid=IwAR351unhB0de-7xkNCks6hW-Ps37rWhlbsfvWKFXFbUmdEkFecRTAA6dhf4, consulté le 17/12/2022, h 06:48 .
5. معنى وشرح ومضة في معاجم اللغة العربية، **مدونة كلمات**، 2022م، متاح على الرابط: https://kalimma.com/define/%D9%88%D9% 85D8%B6%D8%A9، تم الإطلاع يوم: 2023/12/16م، على الساعة 17:14.
6. **المنجد في اللغة العربية**، دار المشرق للطباعة، الأردن، ط02، 2001م.
7. نخبة من الأساتذة المصريين المتخصصين، **معجم العلوم الإجتماعية**، مراجعة إبراهيم مذكور، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1975م.

2. باللغات الأجنبية:

1. Anne Goliot-Lété, et autres, **Dictionnaire de l'image**, (Paris, Vuibert), 2éme éd, 2008.
2. Caroline Ollivier- Yaniv, **communication publique**, publictionnaire dictionnaire encyclopédique et critique des publics, [en ligne], le 31 mai 2021, Accès : https://publictionnaire.huma-num.fr/notice/communication-publique/, consulté le 06/07/2022, h : 04 :52.
3. **Le petit Larousse illustré**, (2001).
4. Martial Pasquier, **communication publique,** (Canada : LE DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE DE L'ADMINISTRATION PUBLIQUE - Bibliothèque et Archives -), 2012, [en ligne], Accès : www.dictionnaire.enap.ca, consulté le 28/06/2022, h : 06 :23.
5. Mercier Arnaud, **« Débat public** », 'publlictionnaire : Dictionnaire encyclopédique et critique des publics', mis en ligne Le 20 septembe 2015, Accès : https://publlictionnaire.huma-num.fr/notice/debat-public. consulté le 20/09/20 23, h : 11 :28.
6. Pierre Wokuri, **Démocratie participative**, publictionnaire dictionnaire encyclopédique et critique des publics, [en ligne],le 05 septembre 2018, Accès : http://publictionnaire.huma-num.fr/notice/democratie-participative/. consulté le 22/07/2023, h : 02 :58.

ثانيا: الكتب:

1. الكتب باللغة العربية:

1. أحمد بن مرسلي، **مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط02، 2005م.
2. أحمد بن مرسلي، **مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط02، 2007م.
3. إريك ميغري، (ترجمة؛ نصر الدين لعياضي)، **سوسيولوجيا الاتصال والميديا**، هيئة البحرين للثقافة والآثار، البحرين: المنامة، ط01، 2018م.
4. أكسل هونيث، (ت ر؛ جورج كتّورة)، **الصراع من أجل الإعتراف القواعد الأخلاقية للمآزم الاجتماعية**، المكتبة الشرقية ش.م.ل.، لبنان: بيروت، ط01، 2015م.
5. آمال عميرات، **الاتصال الاجتماعي (العمومي) وأبعاده في منهج الدعوة المحمدية**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن: عمان، ط01، 2014م.

6. أمبرتو إيكو، ت.ر: (محمد التهامي العماري، محمد أوداد)، **سيميائيات الأنساق البصرية**، دار الحوار، دمشق، ط01، 2008م.
7. البدوي أحمد زكي، **معجم مصطلحات الإعلام**، دار الكتاب المصري، بيروت، ط01، 1985م.
8. بسام عبد الرحمان المشابقة، **نظريات الاعلام**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2014.
9. بسام عبد الرحمن المشاقبة، **أخلاقيات العمل الإعلامي**، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان؛ الأردن، ط01، 2012م.
10. بسام عبد الرحمن المشاقبة، **نظريات الاتصال**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن؛ عمان، طبعة مزيدة ومنقحة، 2015م.
11. بسام مشاقبة، **مناهج البحث الاعلامي وتحليل الخطاب**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2010م.
12. بلقاسم سلاطنية، حسان الجيلاني، **منهجية العلوم الاجتماعية**، دارالهدى للطباعة والنشر، عين مليلة؛ الجزائر، 2004م.
13. حازم القاضي، دعاء مختار، **التحليل السيميوطيقي في الدراسات الإعلامية**، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2021م.
14. حسن علي قاسم، **التصوير التلفزيوني الأسس..المبادئ..التقنيات**، العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، 2019م.
15. حسنين شفيق، **الحملات الإعلامية ومواقع التواصل الاجتماعي**، دار فكر وفن، القاهرة، 2021م.
16. حميد جاعد محسن الدليمي، **علم اجتماع الإعلام "رؤية سوسيولوجية مستقبلية"**، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان؛ (الأردن)، ط01، 2006م.
17. حنان شعبان، **تلقي الإشهار التلفزيوني**، كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، الجزائر، ط01، 2010م.
18. خضرة عبد المفلح، **الاتصال المهارات والنظريات وأسس عامة**، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن؛ عمان، ط01، 2015م.
19. رحيمة الطيب عيساني، **مدخل إلى الإعلام والاتصال-المفاهيم الأساسية والوظائف الجديدة في عصر العولمة الإعلامية-**، جدارا للكتاب العالمي، ط01، 2008م.
20. رشدي أحمد طعيمة، **تحليل المحتوى في العلوم الإنسانية: مفهومه، أسسه، إستخداماته**، دار الفكر العربي، القاهرة، ط01، 2004م.
21. رفعت عارف الضبع، **الحملات الإعلامية**، المكتب المصري للمطبوعات، القاهرة، 2012م.
22. سامية عواج، وآخرون، **الاتصال العمومي من النظرية إلى التطبيق**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن؛ عمان، 2018م.
23. ستيف باكلي وآخرون، (تر:كمال السيد)، **دور الإعلام في إخضاع الحكومات للمساءلة -نهج المصلحة العامة في وضع السياسات والقوانين-**، المركز القومي للترجمة، القاهرة، ط04، 2014م.
24. سعد الحاج بن جخدل، **العينة والمعاينة مقدّمة منهجية قصيرة جدا**، دار البداية ناشرون وموزعون، عمان، ط01، 2019م.
25. سعد سلمان المشهداني، **مناهج البحث الإعلامي**، دار الكتاب الجامعي، الإمارات، ط01، 2017م.
26. السعيد مبروك إبراهيم، **المعلومات ودورها في إتخاذ القرار الإستراتيجي**، المجموعة العربية للتدريب والنشر، 2015م.
27. سمير محمد حسين، **تحليل المضمون**، عالم الكتب، القاهرة، ط01، 1983م.
28. شدوان علي شيبة، **العلاقات العامة بين النظرية والتطبيق**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2005م.
29. شريف درويش اللبان، **مداخلات في الإعلام البديل والنشر الإلكتروني على الأنترنت**، دار العالم العربي، ط01، القاهرة، 2011م.
30. صلاح الدين شروخ، **منهجية البحث العلمي للجامعيين**، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة؛ الجزائر، 2003م.
31. صلاح الدين شروخ، **منهجية البحث القانوني للجامعيين للعلوم القانونية**، علوم إجتماعية، دار العلوم للنشر والتوزيع، عمان، 2003م.
32. طه عبد الهادي نجم، **الاتصال الجماهيري في المجتمع العربي الحديث**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2004م.
33. عاطف عدلي العبد، **التخطيط الإعلامي: الأسس النظرية والنماذج التطبيقية**، دار العربية للنشر، القاهرة، 2007م.

34. عبد اللطيف بن دبيان العوفي، **حملات التوعية الإعلامية الأسس النظرية والإجراءات التطبيقية**، دار جامعة الملك سعود للنشر العلمي والمطابع، الرياض، ط01، 2012م.

35. عبد الله محمد عبد الرحمان، **النظرية في علم الاجتماع "النظرية الكلاسيكية"**، دار المعرفة الجامعية، 2006م.

36. عبد الهادي الجوهري، إبراهيم أبو الغاز، إدارة المؤسسات الاجتماعية (مدخل سوسيولوجي)، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2001م.

37. علي غربي، **أبجديات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية**، مخبر علم اجتماع الاتصال (جامعة منتوري قسنطينة)، دار الفائز للطباعة والنشر والتوزيع، قسنطينة، ط02، 2009م.

38. عماد مبارك؛ م، تنفيذي: برنامج الحق في المعلومة، **حرية تداول المعلومات –دراسة قانونية مقارنة–**، مؤسسة حرية الفكر والتعبير (AFTE)، مصر –وسط البلد– القاهرة، ط01، 2011م.

39. غراهام داولينغ؛ (تعريب وليد شحادة)، **تكوين سمعة الشركة: الهوية والصورة والأداء**، مكتبة عبيكان، الرياض؛ السعودية، 2003م.

40. فارس جميل أبوالخليل، **وسائط الإعلام بين الكبت وحرية التعبير**، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان؛ الأردن، 2010م.

41. فضيل دليو، **اتصال المؤسسة**، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2003م.

42. فضيل دليو، **الاتصال السياسي في الجزائر**، مخبر علم اجتماع الاتصال للبحث والترجمة، سلسلة أعمال الملتقيات، جامعة قسنطينة (الجزائر)، 2010م.

43. فؤاده عبد المنعم البكري، **التسويق الاجتماعي وتخطيط الحملات الإعلامية**، عالم الكتب، القاهرة، 2007م.

44. فيليب ريتور، (ت.ع: خليل أحمد خليل)، **سوسيولوجيا التواصل السياسي**، دار الفرابي، بيروت، ط01، 2008م.

45. فينليسون جيمس جوردن، ت.ر الروبي أحمد محمد، **يورغن هابرماس: مقدمة قصيرة جدا**، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، مصر، 2015م.

46. قاسم طه السارة، **التخطيط الصحي**، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية (سلسلة المناهج الطبية العربية)، الكويت، ط01، 2018م.

47. كرم شلبي، **الإنتاج التلفزيوني وفنون الإخراج**، دار الهلال للنشر والتوزيع، القاهرة، ط01، 2008م.

48. كيم إريك بيتشر، فرانك ستروكر، أنا ويبر، **توسيع نطاق حرية الحصول على المعلومات**، مركز المشروعات الدولية الخاصة، 2013م.

49. لارامي.ب.فالي، **البحث في الاتصال عناصر منهجية "سلسلة الإتصال التنظيمي"**، ترجمة ميلود سفاري وآخرون، قسنطينة؛ مخبر علم اجتماع الاتصال للبحث والترجمة، 2009م.

50. لويس هيرمان، تر: مصطفي محرم، **الأسس العلمية لكتابة السيناريو للسينما والتلفزيون**، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة، 2003م.

51. ماجد محمد الخياط، **أساليب البحث العلمي**، دار الراية للنشر والتوزيع، الأردن، ط01، 2011م.

52. مايكل إدواردز، (ت.ر): عبد الرحمن عبد القادر شاهين، **المجتمع المدني: النظرية والممارسة**، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، بيروت، 2015م.

53. محمد إبراهيم عايش، وآخرون، **الاتصال الحكومي النظرية والتطبيق**، المكتب الإعلامي لحكومة الشارقة، الإمارات العربية المتحدة، 2020م.

54. محمد خليل عباس وآخرون، **مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان؛ الأردن، ط01، 2007م.

55. محمد عبد الحميد، **البحث العلمي في الدراسات الإعلامية**، عالم الكتب، القاهرة، مصر، ط01، 2000م.

56. محمد عبد الحميد، **بحوث الصحافة**، عالم الكتب، القاهرة، مصر، ط01، 1992م.

57. محمد عبد الحميد، **تحليل المحتوى في بحوث الإعلام**، دار الشروق للنشر والتوزيع والطباعة، جدة، ط01، 1983م.

58. محمد علي أبو العلا، **نظريات الاتصال المعاصرة في ضوء تكنولوجيا الاتصال والعولمة**، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، مصر؛ دسوق، ط01، 2013م.

59. محمد علي غريب، وآخرون، **دراسات في الإعلام الصّحي**، المكتب العربي للمعارف، القاهرة؛ مصر، 2018م.

60. محمد محمد قاسم، **المدخل إلى مناهج البحث العلمي**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، (ط01)، 1999م.

61. مدحت محمد أبو النصر، **الحوكمة الرشيدة فن إدارة المؤسسات عالية الجودة**، دار الكتاب المصرية، مدينة نصر؛ القاهرة، ط01، 2015م.

62. المركز الفلسطيني للاتصال والسياسات التنموية، **دور مؤسسات المجتمع المدني في تعزيز مفاهيم الحكم الرشيد**، فلسطين، 2011م.

63. مصطفى يوسف كافي، **تخطيط الحملات الإعلامية والإعلانية**، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان؛ الأردن، 2015م.

64. منال طلعت محمود، **مدخل إلى علم الاتصال**، المكتب الجامعي الحديث، عمان، 2002م.

65. منى سعيد الحديدي، سلوى إمام علي، **الإعلام والمجتمع**، الدار المصرية اللبنانية، ط02، 2006م.

66. موريس أنجرس، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، (ت.ر) بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبة للنشر والترجمة، ط02، الجزائر، 2004م.

67. مي إبراهيم حمزة، **الاستخدامات الدلالية في حملات التسويق الاجتماعي وتأثيرها على المتلقي**، المكتب العربي للمعارف، ط:01، مصر الجديدة؛ القاهرة، 2013م.

68. نبيلة بوخبزة، **الاتصال العمومي أسس وتقنيات**، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2014م.

69. نها السيد عبد المعطي، **صحافة المواطن نحو نمط اتصالي جديد**، دار الكتاب الجامعي، بيروت، ط01، 2014م.

70. نور الدين تاوريريت، **تطور الفكر التنظيمي للمنظمة فهم المبادئ حل للمشكلات التنظيمية**، عالم الكتب الحديث، إربد؛ الأردن، 2009م.

71. يسرى خالد إبراهيم، مروان عبد العظيم عبد الواحد، **المعالجة الإخبارية للأوبئة الصحية في الفضائيات "دراسة تحليلية لأخبار جائحة كورونا"**، دار المعتز للنشر والتوزيع، ط01، القاهرة، 2025م.

72. يوسف تمار، **تحليل المحتوى للباحثين والطلبة الجامعيين**، طاكسينج- كوم للدراسات والنشر والتوزيع، ط01، الجزائر، 2007م.

2. الكتب باللغات الأجنبية:

1. A.J. Greimas, J. Courtés, **Sémiotique Dictionnaire raisonné de la théorie du langage 2 (Compléments, débats, propositions)**, (Paris : Classiques Hachette, 1993).
2. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional **Modelo de comunicación pública organizacional e informativa para entidades del estado, (MCPOI), (**Bogotá : USAID : Casals & Associates : Comunicación Pública Estrategias, 2004).
3. Aggarwal Saurabh, **Brand Management: A Theoretical and Practical Approach**, (New Delhi: Golobal Indian Publications pvt ltd at Printext, 2008).
4. Ahcène Zehnati, **Les évolutions récentes du système de santé Algérien**, (Alger : CREAD, 2017).
5. Alain Cottereau, Paul Landrière, **Pouvoir et légitimité Figures de l'espace public,** (Paris : éditions de l'ecole des hautes études en sciences sociales, 1992).

6. Alain Dubourg, **la covid -19, ' 13 pays sous pandémie**, (Paris : L'harmattan, 2021).
7. Alessandro Rovinetti, **comunicazione pubblica sapere & fare**, (Milano : il sole 24 ore, 2006).
8. Alexander Thomas, et al., **In Sound Health: A Handbook on sound, Music and Health,** (Vijayendra Colony; India, Juris Press, 2024).
9. Annie Bartoli, **Le management dans les organisations publiques**, (Paris : Dunod, 2eme éd, 2005).
10. Arielle Pannetier, **Le Métier de réalisateur**, (Paris : CPNEF, 2010).
11. Assael Adary, et autres, **communicator ; toutes les clés de la communication**, (Paris : Dunod, 7eme éd, 2015).
12. Bernard Deljarrie, **Histoire de la communication publique locale ;évolution et enjeux sur un demi siècle, (**Cap'Com : Kit spécial élus- avril 2014).
13. Bernard Miége, **L'espace public : perpétué, élargi et fragmenté,** (sous la direction d'lsabelle Pailliart), L'espace public et l'emprise de la communication, (Gronoble : ELLUG, 1995).
14. Blandine Carpentier, **Vidéoprotection De l'espace public –les communes voient flou-,** (Paris : L'harmattan, 2012).
15. Boehm, Gottfried, **Ce qui se montre : de la différence iconique**, in Alloa, Emmanuel (éd.), **« Penser l'image »**, (Dijon : Les presses du réel, 2010).
16. Boyomo Assala, Laurent- Charles, **communication et modernité sociale ; questions nord/sud,** (Paris : L'harmattan, 2011).
17. Cantal Lai, **La marque**, (Paris : Dunod, 2005).
18. Caroline Ollivier – yaniv, **L'état Communicant**, (Paris : PUF, 2000).
19. Catherine Ghosn, Mohamed Bendahan & Aissa Merah, **communication publique espace et citoyenneté**, « communication et civilisation », (Paris : L'harmattan, 2020).
20. Catherine Kerbrat-Orecchioni, **L'énonciation de la subjectivité dans le langage**, (Paris : Armand Colin, 1980).
21. Cathrine Ghosn, Mohamed Bendahane & aissa Merah, communication publique espace et citoyenneté, (Paris : L'harmattan, 2020).
22. Charles C. Okigbo, **Strategic Urban Health Communication**, (New York: Springer Science+Business Media, 2014).
23. Charles K. Atkin, Vicki S. Freimuth, **Formative Evaluation Research in Campaign Desing**, in: Ronald E. Rice & Charles K. Atkin, (Eds), "Public Communication Campaigns", 2nd ed, (Newbury park; California: SAGE publications Inc, 1989).
24. CHIH-HUI LAI, SAPPHIRE HUILI LIN, **Systems Theory,The International Encyclopedia of Organizational Communication,** Published by JohnWiley & Sons, Inc: https://doi.org/10 .100 2/9781118955567.wbieoc203, 2017, p 04, consulté le 17/12/2022, h 22:09.
25. Christian Baylan, Xavier Mignot, **La Communication**, (Paris : Armand Colin, 2005).
26. Claudia F. Parvanta, **Introduction to public health Communication**, "Collective author: public health Communica -tion Critical Tools and Strategies", (Canada: Jones & Bartlett Learning, 2018).
27. Dan Gillmor**, Mediactive**, (Usa : Amazon kindel, 2010).
28. David Renders, **Droit administratif général,**– Collection : « centre Montesquieu d'études de l'action publique »-, (Bruxelles : éd- Bruylant, 2015).
29. Dennis L. Wilcox, Glen T.Cameron, **Public Relations strategies and Tactics**, (USA: Pearson Education, (Ed.08), 2009).
30. Dominique Mégard, Jacques Lamy, **La communication avec le citoyen : le premier client de l'administration publique?,** (ouvrage collective); **Communication publique et Incertitude**: "Fondamentaux, mutations et perspectives", Belgique : Edi.pro, 2011).
31. Dominique Mégard, **la communication publique et territoriale**, (Malakoff –Paris : Dunod, 3éme éd, 2022).
32. Dominique Mégard, **la communication publique et territoriale**, (Paris : Dunod « les topos », 2em éd, 2017).

33. Dominique Mégard, **la communication publique et territoriale,** (Paris : Dunod « les topos », 2012).

34. Dominique Picard, Edmond Marc, **L'Ecole De Palo Alto**, (Paris : PUF, Collection "Que SAIS JE", 2015).

35. Edgar shein, **psychologie et organisation**, (Paris : Hommes et techniques, 1971).

36. Elizabath & jean- philippe gardère, **démocratie participative et communication territoriale «vers la micro-repré -sentativité »,** (Paris : L'harmattan, 2008).

37. Elizabeth Pazito Brandão, **CONCEITO DE COMUNICAÇÃO PÚBLICA**, in : DUARTE, J. (org.), Comunicação pública : Estado, mercado, sociedade e interesse público, (São Paulo : Atlas. 2009).

38. Emil Tchawe Hatcheu**, Comprendre la gouvernance**, (Paris : L'harmattan, 2013).

39. Eric Bizot, et autres**, la communication**, (Paris : Dunod, 2 éme édition, 13 juin 2012).

40. Eric Bizot, Marie- Hélène chimisanas & Jean Piau**, « communication »**, -technique tertiaires-,(Paris : Dunod, 2éMe édition), 2016.

41. Eric Cobut, François Lambotte, **communication publique et incertitude «fondamentaux, mutations et perspectives»**, (ouvrage collectif), (Belgique : l'édition professionnelle « edipro », 2011).

42. Éric Dacheux, **Vaincre l'indifférence. Les associations dans l'espace public européen**, (Paris : CNRS éditions (coll. « cnrs communication », 2000).

43. Fairlie Chappuis, **La société civile : Roles et responsabilité dans le cadre d'une bonne gouvernance du secteur de la sécurité,** (Geneva : DCAF, 2015).

44. Fatié Ouattara, **penser la covid-19, la santé comme la vie en mémoire de leur fragilité,** (Paris : L'harmattan « études africanes (série philosophie) », 2012).

45. Francesco Pira, Andrea Altinier, **comunicazione pubblica e d'impresa**, (Padova – Italy : Libreriauniversitaria.it edizioni, 2014).

46. Franck Elias- Lusanga, **la communication institutionnelle des enterprises, établissements et services publique en RDC;** -odyssés la communication des entreprises / publique congolaises en transformation-,série communication, (Paris : L'harmattan, - etudes africaines -, 2016).

47. François Lambotte, éric cobut**, De La stratégie au projet de communication ; proposition méthodologique,** [Ouvrage collectif: communication publique et incertitude «fondamentaux, mutations et perspectives»], (Belgique : l'édition professionnelle «edipro», 2011).

48. François Mabille, **covid 19 : vers la société internationale du risque,** (Paris : L'harmattan « collection - droit,société, et risque-), 2020.

49. Françoise Rougeul, **relations Familles en crise : approche systémique des humaines**, (Paris: Georg, 2003).

50. Frank A. Sloan, Chee-Ruey Hsieh, **Health Economics**, (London: The MIT Press, 2017).

51. Gary c. Woodward, Robert E. Denton, Jr**, Persuasion and influence in American life**, (USA: Waveland Press, 2019).

52. George Ritzer, **The Blackwell Encyclopedia of Sociology**, (Malden -USA- : Blackwell Publishing Ltd, 2007).

53. Gerard Hastings, Kathryn Angus, Carol Bryant, **The SAGE Handbook of Social Marketing**, (London: SAGE Publications Ltd, 2011).

54. Gilles Lebreton, **La Démocratie participative : enjeux et réalités (france, brésil, chine, suisse, union européenne),** (Paris : L'harmattan, 2013).

55. Glenn Laverach, **Health Promotion in Disease Outbreaks and Health Emergencies,** (U.S.A: Taylor & Francis, LLC, 2018).

56. Guy Scoffoni, **le droit à l'information administrative aux Etats-Unis**, (Paris : éd Economica, 1992).

57. Healthcare Data Institute, **Covid-19 L'enjeu Des Données,** (Paris : HCDataInstitute, 2020).

58. Hong Cheng, et.al, **Social Marketing for public Health: Global Trends and success Stories,** (United States of Americas : Jones & Bartlett LEARNING, 2011).

59. International IDEA, **Démocratie directe un aperçu du Manuel d'international IDEA**, (Stockholm : Suède, IDEA, 2009).

60. Janine Beaudichon Armand**, La Communication processus, formes et application,** (Paris : Colin/HER**,** 1999).

61. Jaramillo Lopez Juan Camilo, **Advacacy : umaestratégia de comunicaçaopublica**, in : Margarida Maria Krohling Kunsch (Org.), "Comunicação pública, sociedade e cidadania"**,** (São Caetano do Sul, SP : Difusão Editora, 2011).

62. Jaun- Claude Hélin, René Hostiou, **Traité de droit des enquetes publiques**, (Paris : 2em éd ; Le Moniteur, 2014).

63. Jean Charron, **La communication publique Pratiques et enjeux**, (Canada ; Québec : Les Presses de l'université de montréal «version des auteurs», 2022).

64. Jean Dumas, **séduire par les mots : pour des communications publique efficaces** , (Canada : Les presses de l'université de Montréal, éd : 02, 2008).

65. Jean- Philippe De Oliviera, **Organisation & communication - les enjeux de la com'en contexte néolibéral-**, (Paris : Campus ouvert, 2020).

66. Jeanine Pommier, **L'education pour la Santé et la promotion de la santé,** «Une contribution des comités D'éducation pour la santé de Bretagne», (France : Cres & Codes, Avril 2009).

67. Jean-luc Michel, **les professions de la communication fonctions et métiers**, (Paris : Ellipses, 2eme éd, 2004).

68. Jean-Paul Lafrance, Anne-Marie Laulan, Carmen Rico de Sotelo, **Place et Role De La Communication Dans Le Dévloppement International,** (Canada : Presses de l'Université du Québec, 2006).

69. Jessica Mudry, **Santé publique et communication,** (ouvrage collective) ; **ME**I : N°44 & N° 45, (Paris : L'harmattan, 2018).

70. Jonathan Matusitz, **fundamentals of public communication campaingns**, (USA: Wiley Blachwell, 2022).

71. Jorgen Habermas, **The public Sphere,** in: Seidman, Steven, (Eds), "jürgen Habermas on Society and Politics: A Reader", (Boston: Beacon Press, 1989).

72. Jorgen Habermas, **The structural Transformation of the public Sphere : An Inquiry into a Category of bourgeois society,** "Trans: Thomas Burger & Frederick Lawrence", (Cambridge: Polity Press, 1989).

73. Jurgen Habermas, **L'espace public : archéologie de la publicité comme dimonsion constitutive de la Societé bourgeoise**, 'traduit : Marc Buhot de Launay', (Paris : Payot, 1988).

74. Jurgen Habermas, **The structural Transformation of the public Sphere: An Inquiry into a Category of Bourgeois Society,** translated: Thomas Burger & Frederick Lawrence, (Cambridge: The MIT Press, 1991).

75. Karen E. Dill, **How Fantasy becomes reality : seeing throught Media influence,** (New York: Oxford University Press, (1st Ed), 2009).

76. Karen Glanz, et al., **Health Behavior and Health Education: theory, research and practice,** (San Francisco: Jossey-Bass Ins Pub; 4th edi, 2008).

77. Karine Gallopel-Morvan, et al., **Marketing Social De La compréhension des publics au changement de compor-tement,** (Rennes ; Presses De L'EHESP, 2019).

78. Kate Clair, **A Typographic Workbook: A Primer to History, Techniques, and Artistry**, (Inc: John Wiley & Sons, 1999).

79. Komi Kouvon, **la responsabilité éthique dans les sociétés postacommunicationnelles**, **«ouverture philosophique -Débats-»**, (Paris : L'harmattan, 2019).

80. Kotler Philip, Lee Nancy, **Corporate Social Responsibility : Doing the most good for your company and your cause**, (New Jersey : John Wiley & Sons, Hoboken, 2005).

81. Lafrance, J.-P, **Pour une approche critique de la société de l'infor-mation, contribution à l'ouvrage collectif Critique de la société de l'infor-mation** ; dirigé par Dominique Wolton, (Paris : CNRS éditions, 2009).

82. Lamri Larbi, **Le Système de Sécurité Social en Algérie : Une Approche économique**, (Alger : OPU. 2004).

83. Léon- Michel ilunga k, « **pour une nouvelle communication politique et diplomatique africane »**, collection : cahier des sciences du langage, (Paris- Françe : EME, 1er édition -numéro hors série-, 2019).

84. Léopold Ngodji, **la communication publique au cameroun**, (Paris : L'harmattan, 2011).

85. Liam Fauchard & Philipppe Mocellin, **démocratie participative : Progrès ou illusions** ?, (Paris : L'harmattan, 2012).

86. Lionel Dany, **Analyse qualitative de contenu des représentations sociales**, in : Grégory Lo Monaco, Sylvain Delouvée, Patrick Rateau, (Eds),"Les représentations Sociales : Théories, méthodes et applications", (Belgique : Louvain-La-Neuve, 2016).

87. Liu Michel, **Approche socio-Technique de l'organisation**, (Paris : Organisation, 1983).

88. Louis Quéré, **Agir dans l'espace public, Les Formes de l'action**, (Paris : éd. de L'EH, ESS, 1990).

89. Luc Van Campenhoudt, Jacques Marquet, Raymond Quivy, **Manuel de recherche en sciences sociales**, 5e éd, (Paris : Dunod, 2017).

90. Lucy Atkinson, Andrew Blick, **Referendums and the Constitution**, (London: The constitution society, 2017).

91. Ludwing Von Bertalanffy, **Théorie Générale des Systèmes**, Trad. Jean-Benoit Chabrol, (Paris : Dunod, 1973).

92. Madelin Gravitz, **méthodes des sciences sociales**, (Paris : Dalloz, 2éme ed, 1986).

93. Manual Castells, **Communication Power**, (United States ; Oxford University Press, 2009).

94. Marc- François Bernier, et autres, **pratiques novatrices en communication publique ; journalisme, relations publiques et publicité,** (Canada : Les presses de l'université laval, 2005).

95. Marco Ingrosso, **la promozione del benessere sociale -progetti e politiche nella comunità locali**-, collama scienze e salute teorie, (Milano - Italy : Francoangeli, copyright ;S.R.L., 1a edizione, 2006).

96. Mariaeugenia Parito, **Comunicazione pubblica e nuovi media**, (Catania- Italy: Editpress, Prima edizione), aprile 2007.

97. Marianne Messager, **la communication publique en pratique**, (France : Les éditions organisation « collection service publique », 1994).

98. Marie-Claude Vettraino-Soulard, **Lire une image : Analyse de contenu iconique**, (Paris: Armand Colin, 1993).

99. Marie-Louise pelletier, **l'entreprise publique de service public ; Déclin et mutation**, (Paris : L'harmattan, 2009).

100. Martial Pasquier**, communication des organisations publique** (Paris : De doeck supèrieure, 2em édition, 2017).

101. Martial pasquier, **communication publique**, (Belgique : Boech université, 1er édition, 2011).

102. Martial Pasquier**, communication publique**, (bruxelles : deboek ; Université bruxelles, "1er éd", 2011).

103. Martina Low, **Sociologie de l'espace**, 'traduit: Didier Renault', (Paris : Maison des sciences de l'homme, 2015).

104. Mary Warner Marien, **100 Ideas that changed Photography**, (London: Laurence King Publishing, 2012).

105. Mathias Le Galic, **La Démocratie Participative le cas nantais,** (Paris : L'harmattan, 2004).

106. Maurizio Andolfi, **la thérapie avec la famille,** (Paris : ESF, 1982).

107. Melewar T.C, **Facets of Corporate Identity Communication and Reputation**, (London: Britch Library Cataloguing in Publication data 2008).

108. Meziane Tadj, **Système de santé en Algérie**, (Tlemcen ; édi kKonouz, 2023).

109. Michael Rinn, William Sherlaw, **santé publique et communication**, "ouvrage collective", (Paris : L'harmattan, MEI Médiation et Information : «N° 44-45», 2018).

110. Michel Foucault, **Le gouvernement des vivante, texte (N° 289),** in Dite et écrits tome IV 1994-1988./1980-1988, (Paris : Gallimard, 1994).

111. Michel Le Net, **L'État annonceur : techniques, doctrine et morale de la communication sociale,** (Paris : Les éditions d'organisation, 1981).

112. Michel le Net, **la communication social pratique de compagne d'information,** (Paris : éd ; la documentation française, 1988).

113. Modibo Kéita, Ambroise Dakouo**, Gouvernance partIcipative et pratiques démocratiques au mali,** « ouvrage collectif ; réalisé par RLD et ARGA-MALI », (Paris : L'harmattan, 2013).

114. Mostéfa Khiati, **Quelle Santé pour les algériens ?: un homme en blanc fait le point,** « Collection Université », (Alger : édi Maghreb relations, 1990).

115. Nacer Aoudia, Vincent Meyer, Aissa Merah**, Une communication publique et territoriale pour le maghreb,** (Paris : L'harmattan, 2022).

116. Nadine Poulet-Gibot Leclerc, **Droit administratif -sources, moyens, controles-,** (Paris : Breal, « Collection Lexifac », 4eme éd, 2011).

117. Nadjib Mouhtadi, **Pouvoir et communication au maroc - monarchie, médias et acteurs politiques (1956-1999)-,** (Paris : L'harmattan, 2008).

118. Nancy Fraser, **Qu'est-ce que la justice sociale ?, Reconnaissance et redistribution,** (Paris : La Découverte, 2001).

119. Nelson Michaud, **secrets d'états ? « les prencipes qui guident l'administration publique et ses enjeux contemporaines »**, (version des auteurs), (Canada : Presses de l'université du Québec, édition : 2e, 2017).

120. Nina Cvetek, Friedel Daiber, (Tr en Fr: Rabary-Andriamanday Voahanitriniaina), **Qu'est-ce que la societe civile ?**, (Antananarivo : KMF-CNOE, en partenariat avec la Feiedrich-Ebert-Stiftung 'FES', 2009).

121. OCDE : Voix citoyenne au Maroc : **le rôle de la communication et des médias pour un gouvernement plus ouvert:** « aperçu de la communication publique au maroc », (Paris : édition ocde, 2019).

122. OCDE**, Des citoyennes porte maires information, consultation et participation à la formulation des politiques publiques**, (Paris : OCDE édition, 2002).

123. OCDE, **Guide de la communication publique**, Ministre de La Transition Numerique et de La Reforme De L'admini -stration « L'expérience marocaine », (Paris : édition ocde, 2021).

124. OCDE, **Rôle des centre de gouvernement et des ministères de la santé dans la communication en temps de crise,** « Government at a Glance », (Paris : éditions OCDE, 2021).

125. OCDE**: reporton public communication – the global context and the way forward**, (Paris: OCDE publishing, 2021).

126. OECD**, Evaluation public communication**, in OECD Report on Public communication: The Global Context and the Way Forward, (Paris: OECD, 2021).

127. Paolo Mancini, **Manuale di comunicazione pubblica**, (Roma-Bari : Guis laterza & Figli spa, 2002).

128. Peyton Paxson, **Mass Communications and Media Studies An introduction**, (New York: The Continuun International Publishing Group Inc, 2010).

129. Phil Graham, **Public space, common goods, and private interests: Emergent definitions in globally mediated humanity,** in: Ruth Wodak, Veronika Koller, (Eds),"Handbook of Communication in the Public Sphere (HAL 4)", (Berlin; Walter de Gruyter GmbH & Co. KG, 2008).

130. Philip kotler, et autres, **Marketing management,** (Paris : Pearson éducation, 13eme éd, 2009).

131. Philip Kotler, Nancy R.Lee, **Social Marketing : Influencing behaviours for good,** (USA : library of Congress cataloging -in-publication, "SAGE publications", (Ed.04), 2011).

132. Philippe Breton, Gilles Gauthier, **L'argumentation dans la communication**, (Paris : 3em éd ; la Découvert, 2003).

133. Philippe Breton, **L'argumentation dans la communication**, (Alger : Casbah éditions, 2éme éd, 1998).

134. Philippe Breton, Serge Proulx, **L'explosion de la communication à l'aube du XXIe siècle**, (Paris : éd.la Découverte, 2002).

135. Philippe Ntonda Kileuka, **communication publique et santé en république démocratique du congo**, (Paris : L'harmattan -RDC-, 2009).

136. Pierre Chambat, **Espace public, espace privé: le role de la médiation technique,** txtes réunis par Isabelle Paillart: « l'espace et l'emprise de la communication », (Grenoble, éd : ELUG, 1995).

137. Pierre Saint-Antoine, Marc Vanholsbeeck**, La communication externe des institutions publiques entre relation presse traditionnelles et révolution Web 2.0,** [Ouvrage collectif: communication publique et incertitude «fondamentaux, mutations et perspectives»],(Belgique: l'édition professionnelle «edipro», 2011).

138. Pierre zémor, **la communication publique (que sais-je ?),** (Paris : Presses universitaires de France (puf), 1er édition, 1995).

139. Pierre Zémor, **la communication publique (que sais-je ?)**, (Paris : Presses universitaires de France (puf); 4em édition, 2008).

140. Pierre-Louise Bras, et autres, **Traité d'économie et de gestion de la santé,** (Paris : Presses de sciences Po-Editions de santé, 2009).

141. Premier Ministre de la franç**e**, **Guide de l'attaché communicant**, (France **:** Institue régional d'administration de Bastia, 2005).

142. R. Blank, V.Burau, **Comparative Health Policy**, (England : Palgrave Macmillan, 2010).

143. Ralph Tench, Gemma Bridge, **Devloping Effective Health Communication Campaigns**, in: Sara Balonas, Teresa Ruào & Carrillo. M-V, (Eds),"Strategic Communication in Context: Theoretical Depates and Applied Research", (Braga: UMinho Editora/CECS, 2021).

144. Rocher (GUY), **Talcott Persons et la sociologie américane**, (Paris : PUF, 1972).

145. Ronald E. Rice, Charles K. Atkin, **Public communication campaigns : Theoretical principles and practical applica- tions,** , in: Jenning Bryant & Mary Beth Oliver. (Eds), "Media Effects: Advances in Theory and Research", 3rd ed, (New York: Routledge, 2009).

146. S.TH. Balima, G. Bomal, **En quoi l'environnement conditionne-t-il la communication des entreprises publiques?, (ouvrage collective)**; **Communication publique et Incertitude:** "Fondamentaux, mutations et perspectives", (Belgique : edi.pro, 2011).

147. Scérèn, **Approche sysyémique et éducation relative à l'environnement**, Tara Artic, (Paris : CRDP Académie De Paris, 2007-2008).

148. Sébastien Févry, **La mise en abyme filmique : essai de typologie,** (Paris : éd CEFAL, 2000).

149. Serge Théophile Balima & Géraldine Bomal, **en quoi l'environnement conditionne-t-il la communication des entreprises publiques ?**, « ouvrage collectif : communication publique et incertitude », (Belgique : edipro, 2011).

150. Sofiane Bouhdida, **covid-19 le retout de la paste,** (Paris : L'harmattan, « sciences & société », 2020).

151. Stanley J. Baran, Dennis K. Davis, **Mass Communication Theory ; Foundations, Ferment, and Future**, (California: Wadsworth Publishing Company, 1995).

152. Stefan Bratosin, Mihaela Alexandra tudor, **comprendre la communication publique et politique,** l'échiquier et sa tour de Babel, série : Questions de communication, (Paris : L'harmattan, 2021).

153. Stephen Tierney, **Reflections on referendums**, (Sweden : Stockholm: IDEA, paper 5/2018).

154. Thierry Libaert**, La communication de crise,** (Paris : Dunod, "4e éd", 2015).

155. Traore Bakari, **Découvrir et comprendre la gouvernance –gouvernance publique et gouvernance d'entreprise-**, (Paris : L'harmattan, 2011).

156. Ulric Deschênes, **l'espace public selon Habermas ; "La communication publique Pratiques et enjeux"** -version des auteurs-, (Canada ; Québec : Les Presses de l'université de montréal, 2022).

157. Westphalen, M.-H., **Le communicator : Le guide de la communnication d'entreprise**, (Paris : Dunod, 1989).

ثالثا: المقالات العلمية:

1. المقالات العلمية باللغة العربية:

1. إبراهيم قاسمي، **وسائل الإعلام والاتصال الجماهيرية من منظور مدرسة فرانكفورت**، مجلة العلوم الاجتماعية، (المجلد 08، العدد:01)، 2014م.

2. أحمد يازجي، **تصميم الحرف الطباعي اللآتيني (تايبوغرافيا) بحث في الشكل الفني، والوظيفة التعبيرية**، مجلة جامعة دمشق للعلوم الهندسية، (المجلد 29، العدد:02)، 2013م.

3. أمين بن مسعود، **حفريات معرفية في مفهوم المجال العمومي**، مجلة علوم الإعلام والاتصال، (العدد: 01، السنة الأولى)، 2018م.

4. أيمن رأفت إسماعيل الجندي، **دراسة الأساليب الفنية الحديثة لدمج الرسوم المتحركة ثنائية الأبعاد وثلاثية الأبعاد وفقا لمتطلبات أفلام الرسوم المتحركة**، مجلة العمارة والفنون والعلوم الإنسانية، (المجلد: 04/ العدد:16)، 2019م.

5. بشرى جميل إسماعيل، **مدخل الإعلام الجديد المفهوم والنماذج**، الباحث الإعلامي، (العدد:14/ ت1.ت2. ك1)، 2011م.

6. تقي مباركية، فاطمة الزهراء غريبي، **حرية الراي والتعبير مظاهرها وأسسها القانونية في دساتير بعض الدول الأوروبية والعربية –دراسة تاصيلية مقارنة على ضوء الإتفاقية الأوروبية والميثاق العربي لحقوق الإنسان**، مجلة المعيار، جامعة الأمير عبد القادر –قسنطينة–، (المجلد 25، العدد: 55)، 2021م.

7. تنهنان ولد أحمد، عبد الرحمن بشيري، **الآليات القانونية لحماية الصحة العامة خلال الأزمات الصحية (جائحة كورونا لعام 2020 نموذجا)**، مجلة الفكر القانوني والسياسي، (المجلد 04، العدد: 02)، 2020م.

8. جمال بوطاهري، **الفضاء العام: سيرورة تشكل المفهوم**، مجلة جيل للعلوم الإنسانية والاجتماعية، (المجلد 07، العدد:67)، 2020م.

9. جميلة حنيفي، **يورغن هابرماس من الحداثة إلى المعقولية التواصلية**، إصدارات الجمعية الجزائرية للدراسات الفلسفية، الجزائر، 2016م.

10. حواس مولود، حفصي هدى، **مساهمة حملات التسويق الاجتماعي في تحقيق التغيير الاجتماعي عرض بعض التجارب الدولية النموذجية**، مجلة التنمية الاقتصادية؛ جامعة الوادي –الجزائر–، (المجلد 03، العدد: 05)، 2018م.

11. رحاب مختار، سامي سفيان، **البحث العلمي والتنمية المحلية**، مجلة الحوار الثقافي، جامعة مستغانم، (المجلد:02/ العدد: 05) 2014م.

12. ريهام محمد فهيم، **أهمية بناء الهوية البصرية للمؤسسات الحكومية ودوره في خلق مجتمع تفاعلي مبدع**، مجلة العمارة والفنون والعلوم الإنسانية، جامعة بنها، (العدد: 02)، 2016م.

13. سالي جاد، **حملات التوعية الصحية في صفحات وزارة الصحة المصرية على مواقع التواصل الاجتماعي "دراسة تحليلية لحملتي 100 مليون صحة والوقاية من كورونا (Covid-19) على تويتر وفيسبوك"**، المجلة االمصرية لبحوث الإعلام، (المجلد:02/ العدد: "الجزء الثالث")، 2021م.

14. سامية خبيزي، **الإقناع كمدخل أساسي لتجسيد ممارسات الاتصال العمومي: الأطر والإستراتيجيات**، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، جامعة حسيبة بن بوعلي –شلف–، (المجلد: 12/ العدد: 02 "(القسم ب)" –العلوم الاجتماعية–، 2019م.

15. سمية عبد المحسن، **المجال العام: في تطور المفهوم وإشكالاته**، مجلة الديمقراطية، مؤسسة الأهرام، (العدد:73)، 2019م.

16. شوقي نوي، نور الدين لبجيري، **الاتصال العمومي ومتطلبات إرساء الأمن الصحي دراسة تحليلية لومضة كوفيد 19 "بالتلقيح تستمر الحياة"**، مجلة المعيار، جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية، (المجلد: 26/ العدد: 07 "ر ت 69")، 2022م.

17. شوقي نوي، نور الدين لبجيري، **دور الاتصال العمومي في تعزيز لوجستية الأمن الغذائي بالجزائر "قراءة في جينالوجيا المفهوم ورزنامة الفعل العام التنموي"**، مجلة معالم للدراسات الإعلامية والاتصالية، جامعة الجزائر 03، (المجلد: 06/ العدد:01)، 2024م.

18. صالح بن بوزة، **السياسة الإعلامية الجزائرية: المنطلقات النظرية والممارسة (1979–1990)**، المجلة الجزائرية للاتصال، (المجلد: 06/ العدد:13)، 1996م.

19. صدام رايس، **المنظومة الصحية وسيرورة الخطاب الاتصالي خلال الأزمات الصحية في الجزائر؛ الممارسات الاتصالية والإعلامية لوزارة الصحة خلال أزمة جائحة كورونا (covid 19) نموذجا**، المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات –الجزائر، (المجلد 05، العدد: 04)، 2022م.

20. عبد الله الزين الحيدري، **الفضاء العمومي الجديد للسلطة الخامسة**، المجلة العربية للإعلام والاتصال، (العدد: 12)، 2014م.

21. عبد الوهاب كسال، **حق النفاذ إلى المعلومة قاعدة أساسية في النظام الديمقراطي والحكم الرشيد**، مجلة الدراسات والبحوث القانونية، جامعة سطيف 02، (المجلد: 06/ العدد: 02)، 2021م.

22. عريق لطيفة، **إشكالية التطور التاريخي للمجال العام**، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، (المجلد: 10/ العدد: 01)، 2022م.

23. علي منعم القضاة، **معالجة الصحافة البحرينية اليومية لقضايا الفقر"دراسة تحليلية"**، دراسات، العلوم الإنسانية والاجتماعية، (المجلد: 38/ العدد:3)، 2011م.

24. عمراني المصطفى، **سوسيولوجيا التواصل: الفرضيات والرهانات**، مركز نقد وتنوير للدراسات الإنسانية، (العدد: 04)، 2016م.

25. غزيل سعد العيسى، **نحو نموذج فاعل لنظام الخدمة المدنية**، المجلة الالكترونية الشاملة متعددة المعرفة لنشر الأبحاث العلمية والتربوية (MECSJ)، (العدد: 17 "أيلول")، 2019م.

26. قندوز محمد، **تطورات قانون الصحة في الجزائر في إطار إصلاح المنظومة الصحية**، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، الترقيم الدولي: **1912–2676**، جامعة الجزائر 1، (المجلد 55، العدد: 03)، 2018م.

27. كواتي فاطمة الزهراء، **التعاون الدولي ورهان جائحة كورونا**، دائرة البحوث والدراسات والقانونية والسياسية، (المجلد: 06/ العدد: 01)، 2022م.

28. ماهيناز رمزي محسن، **بنية أطروحات خطاب الإصلاح السياسي داخل ساحات النقاش على المواقع الإذاعية والتلفزيونية بشبكة الأنترنت**، المجلة المصرية لبحوث الرأي العام، (المجلد: 07/ العدد:01)، 2006م.

29. محمد البشير بن طبة، **تحليل المحتوى في بحوث الاتصال –مقاربة في الإشكالات والصعوبات–**، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر–الوادي–، (المجلد: 03/ العدد:14/13)، 2015م.

30. محمد العربي العياري، **الفضاء العمومي وسؤال الحرية: جدل هابرماس وهونيث وفريزر**، تبين للدراسات الفلسفية والنظريات النقدية، (المجلد: 11/ العدد:44)، 2023م.
31. محمد أمين بن شرّاد، **بنية الصورة الفيلمية: من اللغة التعبيرية إلى العناصر الدالة مدخل مفاهيمي متكامل**، مجلة المعيار، جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية، (المجلد: 26/ العدد: 07 "ر ت 69")، 2022م.
32. محمد عثمان علي المحيسي، **الألوان ودلالاتها النفسية والاجتماعية**، المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة الوادي الجديد (مصر)، (المجلد/العدد:18)، 2015م.
33. مختار جلولي، **إسهامات التيار الوظيفي في مقاربة الظاهرة الإعلامية والاتصالية**، مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ، (المجلد: 14/ العدد: 01)، 2019م.
34. مصطفى حميد الطائي، **معايير الجودة والابتكار في الإنتاج التلفزيوني (دراسة ميدانية على عينة من المتخصصين والعاملين في اللإعلام بدولة الإمارات 2018–2019)**، مجلة الباحث الإعلامي، (العدد: 42)، 2018م.
35. نسرين داودي، جمال بوعجيمي، **الاتصال العمومي في الجزائر بين قناع الديمقراطية وواقع الأبوية الإستبدادية**، المجلة الجزائرية للعلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر 03، (المجلد 05، العدد: 08)، 2017م.
36. نصر الدين لعياضي، **فضاء عمومي أم مخيال إعلامي؟ مقاربة نظرية لتمثيل التلفزيون في المنطقة العربية**، حوليات الأدب والعلوم الاجتماعية، الشارقة، (الحولية 31)، 2011م.
37. نهلا عبد القادر المومني، محاسن الجاغوب، **الحق في الحصول على المعلومات في المواثيق الدولية لحقوق الإنسان**، مجلة دراسات، علوم الشريعة والقانون، (المجلد 46، العدد: 02)، 2019م.
38. نوار ثابت، **الفضاء العام عند يورغن هابرماس: بحث في المفهوم والتحولات التاريخية**، مجلة جامعة النجاح للأبحاث – ب: العلوم الإنسانية، (المجلد 33، العدد:03)، جامعة النجاح الوطنية عمادة البحث العلمي، 2019م.
39. هالة السيد الهلالي، **حرية الرأي والتعبير بين المواثيق الدولية والتشريعات الوطنية – دراسة حالة " لبعض التشريعات المصرية في ظل دستوي 1971 و2004"**، مجلة دراسات، جامعة 6 أكتوبر –مصر، (المجلد 19، العدد:02)، 2018م.
40. وافية بوعش، **دور المجتمع المدني في تعزيز مفهوم الحكم الراشد**، مجلة حقوق الإنسان والحريات العامة، (المجلد:01/ العدد:01)، 2016م.
41. وزارة الشؤون الدينية والأوقاف، **الإجراءات المتخذة لمكافحة جائحة كورونا**، رسالة المسجد: مجلة صادرة عن وزارة الشؤون الدينية والأوقاف –الجزائر–، (السنة /المجلد 18، العدد: 02)، 2020م.
42. وليد سليمان، فوزي نورالدين، **المقاربة النظرية للحوكمة الديمقراطية**، المجلة الجزائية للأمن والتنمية، (المجلد: 10/ العدد: 03)، 2021م.
43. وليدة حدادي، **الخدمة العمومية في القطاع السمعي البصري: المفهوم والمتطلبات**، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، (رت م د 2236–2588، العدد:16)، 2018م.
44. يامين بودهان، **آليات بناء النقاش العمومي حول المسائل السياسية في الصحافة المكتوبة الجزائرية**، المجلة الجزائرية للاتصال، (المجلد 18، العدد: 25)، 2016.

2. المقالات العلمية باللغات الأجنبية:

1. Adel Ben Mbarek, **Martial Pasquier, communication des organisations publiques,** Hal open science, 2021, [en ligne], Accès : https://hal.science/hal-03381321 , consulté le 09/09/ 2021, h :19 :29.
2. Adrian Blau, **Habermas on Rationality : Means, Ends, and Communication**, European Journal of Political Theory, Advance online publication, (2019), pp 09-10, Available at the link: https://doi.org/10.1177/1474885119867679, consulted on: 15/12/2022, h 05:19.

3. Aissaoui Nasreddine, **The Reforme of Primary Health Care/PHC in Algeria: A first Step Towards a More Equitable and Efficient Health System,** Health Sciences, V 02 (Issue 01), Article 16, 2021.
4. Alain Lavigne, **Suggestion d'une modélisation de la communication publique : principales formes discursives et exemples de pratiques,** les cahiers du journalisme, (n°18- pritemps 2008).
5. Ali Dahmene Mohamed, **The financing Health System Problem in Algeria**, International Research Journal of Management, IT& Social Sciences (IRjmis), V 03,Issue (07), 2016.
6. Alsa Eva Setya, **Commodification of islamic values in the ADS of « Hijab Fresh Body Lotion Inject »,** Interdisciplinay Journal of communication, v 05 (N° 01), JUNE 2020.
7. Aman Kumar Gupta, **A Concept of Visual Identity: With AN Office Buildings Interior Design**, International Journal of Mechanical Engineering ISSN: 0974-5823, V 07 (Special Issue N° 05), April-May 2022.
8. Amel kacimi, et al., **Habermas and the Pradigm of non-verbal communication Analytical reading,** la revue Aleph. Langues, medias et sociétés, V 10 (N° 03), 2023.
9. Amrani Kamel Eddine, **L'esprit constitutionnel des lois du service public (étude juridique et jurisprudentielle**), Revue droit et de science politique, V 08 (N° 01), 2022.
10. Ana-Maria Nicolau (Avramescu), **Special Effects Used In Creating 3D Animated Scenes Part II,** International Journal of Manufacturing Economics and Management "ISSN 2784-1278, V III (N° 02), 2023.
11. André Boyer & Marie-José Scotto, **Gouvernance D'entreprise et Responsabilité Sociale AU Maroc : L'évolution de L'ocp,** Management & Avenir, V 05 (N° 63), 2013.
12. Angeliki Monnier, **Covid-19 : de la pandémie à l'infodémie et la chasse aux fake news,** recherches & éducations, [En ligne], HS|Juillet 2020, mis en ligne le 16 aout 2020, Accès: http://jounals.openedtion.org/rechercheseducations /9898, consulté le 27/07/2024, h 19 : 08.
13. Anjanaben J. Trivedi, Amit Mehta, **Maslow's Hierarchy of Needs - Theory of Human Motivation**, International Journal of research in all Subjects in Multi Languages, V 07 (Issue 06), 2019.
14. Annaick Le Bouedec, **La construction d'un discours organisationnel par le message Management,** Revue française des sciences de l'information et de la communication, (N° 09), 2016.
15. Aoumeur Akki-Alouani, **Pour un système de santé qui profite à tous: l'Algérie face au défi de l'approche systémique,** Pensée plurielle, V 02 (N° 39), 2015.
16. Arta Sakja, **KOMUNIKIMI PUBLIK NË PERIUDHËN E KARANTINIMIT NË SHQIPËRI SI KOMUNIKIM NË KRIZË,** Optim - Revistë shkencore e- Albanian university, SHKENCAT SHOQËRORE, Nr (1-2 Dhjetor), 2020.
17. Aslıhan Yavuzalp Marangoz, Özgür Uğur Arıkan, **Sosyal Pazarlama Kavramı Ve Sosyal Pazarlamada SosyalMedya Kullanımı : Sağlık Kampanyaları Uygulamaları,** Toros Üniversitesi İİSBF Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt : 05 (Sayı: 08), Haziran 2018.
18. Assia Kara Terki, **Austérité économique et financement de la santé en Algérie : quel role pour le système d'information ?,** Algerian Business performance Review, (N° 13), 2018.
19. Auriane Guilbaud, **L'organisation mondiale de la santé et le Covid-19,** revue de culture contemporaine, (N°07), (juillet-Aout), édi : S.E.R., 2020.
20. Barbara Pfetsch, **Dissonant and Disconnected public spheres as Challenge for political communication research,** Journal of the European Institue for communication and culture, V 25 (N° 1-2), Javnost : The Public, 2018.
21. Belkacem Ahcéne Djaballah, **Santé, Information et communication Nationale,** La revue de la Comm -unication et du Journalisme, V 01 (N° 01), 2014.
22. Benita Steyn, Monica Nunes, **Communication Strategy for Community Devlopment: A Case Study of Hiefer Project -South Africa-,** South African academic journal Communicatio, V 27 (N° 02), 2001.

23. Boulahrik Mohand, **Financement du système de santé Algérien**, revue des sciences économiques de gestion et de commerce, (N° 33), 2016.

24. Boumediene Mohamed, **Effect of health on economic growth in Algeria: An application of ARDL bounds test to cointegration,** Journal of Economic Integration, V 10 (N° 01), 2022.

25. Bouras Faissal, Bessous Noureddine, **The role of Television in Raising The Level of Health Awareness And Health Practice Amoung The Algerian Family in Light of The Covid 19 Pandemic- A Field Study on Families in Neighborhood 08 May 1945, IN EL-Oued City**, Euroasia Journal of Social Sciences & Humanities, **ISSN: 2651-52-61**, V 09 (Issue N° 02), 2022.

26. Bouyoucef Barr Djamila, **La Construction Du Système National De Santé**, La revue des Sciences Commerciales, V 08 (N° 01), 2009.

27. Brugvin thierry, **Bonne gouvernance : l'institutionnalisation mondiale de la précarité du travail,** revue : interrogations?, formes et figures de la précarité, (N° 04), 2007.

28. Cam-Com, **Anniversaire Ainsi naquit la communication publique (30 ans de com publique)**, Le journal cap'com – #15 – juin 2018.

29. Camila Moreira, et al., **Médiatiser la pandémie de Covid-19 : regards internationaux**, Canadian Journal of Communication, V 48 (N° 03), 2023.

30. Carlos Alberto Galvis Ortiz, Luis Horacio Botero Montoya, **Comunicación Pública de la Ciencia como factor de Consolidación democrática**, Redes.com : revista de estudios para el desarrollo social de la Comunicación, (N° 07), 2013.

31. Carolina Armijo-de Vega, et. al, **Solid Waste Management in a Mexican University Using a Community-Based Social Maketing Approach**, The Open Waste Management Journal, V 03 (N° 01), 2010.

32. Caroline Ollivier-Yaniv, **De l'opposition entre "propagande" et "communication publique" à la définition de la politique du discours : proposition d'une catégorie analytique,** Quaderni, Communication, pouvoir, Les éditions de la Maison des Sciences de l'Homme**, (N° 72),** Printemps 2010.

33. Chengxian Chen, **Research on The Production Process of Digital Media 3D Animation: Taking Blender as an Example,** Highlights in Art Design, V 07 (N° 02), 2024.

34. Claire Oger, Caroline Ollivier-Yaniv, **Conjures le désordre discursif. Les procédés de « lissage » dans la fabrication du discours institutionnel,** Mots. les langages du politique, [En ligne], 81|2006, mis en ligne le 01 juillet 2008, pp 74-76, Accès: http://journals.opendition.org/mots/675, consulté le 06/08/2024, h 23 : 18.

35. Claudio Corradetti, **The Frankfurt School and Critical Theory**, The Internet Encyclopedia of Philosophy, Article republished on researchgate, on February 2013, Available at the link: https://www.researchgate.net/publication/25 6045 695 The Frankfurt School and Critical Theory, consulted on: 18/10/2022, h 09:19.

36. Conchi CAMPILLO ALHAMA, **Comunicación pública y administración municipal.Una propuesta de modelo estr- uctural**, Pensar la Publicidad, V 04 (N° 01), 2010.

37. D. Hammouda, **SARS-COV-2 : Que nous apprend la pandémie de Covid-19 ?**, journal Universitaire Médical d'Alger 1 (JUMA) : Dossier Spécial Covid-19, 2020.

38. Daniel Cefaï, **Publics, Problèmes publics, Arènes publiques…Que nous Apprend le pragmatisme ?,** Questions de communication, (N° 30), 2016, p 26, [En ligne], Accès : http://journals.openedition.org/questionsdecommunication/ 10704, consulté le 23/08/2022, h 04:22.

39. Daniel T. Gilbert, et al., **The Handbook of Social Psychology**, (Briitan: Oxford University Press (V.01, 04e), 1998).

40. David C. Giles, **Parasocial Interaction: A Review of the Literature and a Model for Future Research**, Media Psychology, V 04 (Issue 03), 2009.

41. David Francisco, **La reconfiguration du role du communicant public au prisme des dispositifs participatifs**, Communication & professionnalisation, (N° 15 : Les champs professionnels de la communication publique en mutation), UCLouvain, 2024.

42. Dhana Ratna Shakya, et. al, **Social Responsibility for Health During Covid-19 Pandemic**, Journal of BP Koirala Institute Sciences (JBPKIHS), V 04 (N° 01), 2021.

43. Dominik Batorski, Ilona Grzywinska, **Three dimensions of the public sphere on Facebook**, Interdisciplinary Centre for Mathematical and Computational Modelling, University of Warsaw (Poland), Information, Communication & Society, V 21 (N° 03), 2018.

44. Dominique Bessières, **Chercheurs et communications en communication publique : positionnements dissembla -bles pour une construction de légitimité disciplinaire en partage ?,** Communication & professionnalisation, (N° 10: Influences croisées entre pratiques et recherches en communication des organisations), UCLouvain, 2020.

45. Dominique Bessières, **Communication publique et association professionnelle : légitimation et normalisation,** Revue français des sciences de l'information et de la communication, (N° 09), 01 septembre 2016.

46. Dominique Bessières, **L'évaluation de la communication publique, entre norme gestionnaire et légitimités, des enjeux difficilement conciliables ?,** Communication et organisation «Management de l'évaluation et communication», (N° 01), 2010.

47. Dominique Bessières, **L'hybridité : une composante ancienne mais aujourd'hui démultipliée de la communication publique,** Recherches en communication, (N° 47), 2018.

48. Dominique Bessières, **La définition de la communication publique : des enjeux disciplinaires aux changements de paradigmes organisationnels,** Communication et organisation « Repenser la communication dans les organisations publiques », (N°35), 2009.

49. Dominique Bessières, **Un retour du local instrumentalisé**, Quaderni, (N° 42), "Utopie III : passages et apocalypse", 2000.

50. Dominique Mégard, **sur les chemins de la communication publique**, érès édition : « Les Cahiers Dynamiques », V 03 (N°35), 2005.

51. Dominique Bessières, **L'institutionnalisation des communicateurs publics : une tension longitudinale vers la professionnalisation pour une légitimation du groupe professionnel,** Pyramides, (N° 24), 2012.

52. Donald Hector, et.al, **Aproblem-structuring method for complex societal decisions: Its philosophical and psychological dimensions**, Eropean Journal of Operational Research, V 19 (N° 03), 2009.

53. Dorgelès Houessou, **Le slogan de campagne entre effect de style et argumentation : les législatives ivoiriennes de 2016,** Argumentation et Analyse du Discours, (n°24), 2020.

54. Douglas C. Youvan, **The Social Contract : Origins, Evaluation, and Contemporary Implications**, researchgate ; mis en ligne Le 10 octobre 2023, Accès : https://www.Researchgate.net/publication /374581733, consulté le 16/04/2022, h 04:19.

55. Duruz Nicolas, **L'approche systémique dans le cadre d'une consultation d'orientation scolaire et professio- nnelle,** Reveu canadienne de psycho-éducation, (N°16), 1987.

56. Edache-ochekwu, Elizabeth, Samuel, Confidence Otikor, **Influence of Television Awareness Campaign on covid-19 Pandemic on The Attitude and Behaviour of port Harcourt Residents**, IMSU journal of communication Studies, V 04 (Issue 01), 2020.

57. Elizabath gardère, **Institution communicante et nouveau management public**, communication et organisation : la mutation du métier de la communication publique, (N° 41), 2012.

58. Emma McClaughlin, et al., **The reception of public health messages during the Covid-19 pandemic**, Applied Corpus Linguistics, (N° 03), 2023.

59. Enrico Ferro, et al, **Policy making 2.0: from theory to practice,** Government Information Quarterly, V 30 (N° 04), 2013.

60. Enriqueta Aragonès, Santiago Sànchez-Pagés, **A theory of participatory democracy based on the real case of Porto Alegre**, European Economic Review: "ELSEVER", V 53 (N° 01), Janury 2009.

61. Erik Eriksson, et al., **Public management in turbulent times: COVID-19 as an ecosystem disruptor**, Australian Journal of Public Administration; published by John Wiley & sous Australia, V 01 (N°16), 2021.

62. Erik Hans Klijn & Joop Koppenjan, **Governance network theory: past, present and future**, Policy and Politics, V 40 (N° 04), 2012.

63. Erin K. Maloney, et al., **Fear Appeals and Persuasion: A Review and Update of the Extended Parallel Process Model,** Social and Personality Psychology Compass, V 05 (Issue 04), 2011.

64. Evelyn Irorobire Alabintei-Ignis, Mba Nkoyo Ikpo & Inko Taria Anthony, **Critics of open system Theory**, Innovative journal of Marketing Management, V 10 (N° 03), 2022.

65. Fahem Ibka, **Les enjeux de la communication des services publics en Algérie : étude descriptive et analytique de la littérature scientifique connexe**, Communication & Professionnalisation, (No 15 : Les champs professionnels de la communication publique en mutation), UCLouvain, 2024.

66. Faten Ibrahim Awad Khamis, **Employing Motion Graphics Techniques as one of the Modern Trends in Advertising Design "A Case Study on the Design Exhibition (Eshraquate) for the Art of Motion Graphics Exhibition hall at the Faculty of Applied Arts"**, Journal of Applied Art and Sciense; Faculty of Applied Arts, Damietta Univ. (Egypt), V 08 (Issue 04), 2021.

67. Fatiha Aouali, **Le financement des unités de dépistage et de suivi (UDS) dans la santé scolaire en Algériependant la COVID-19 : Gestionet Impact,** Revue Innovation, V 12 (N° 02), 2022.

68. Fatima Ouahmi, **Communication publique de crise à l'épreuve de la pandémie « COVID 19 » : Cas Département Marocain de l'Education Nationale,** Journal of performance Management, **(Issue: 2820-7327),** V 02 (Issue 01), 2023.

69. Fatima-Zohra Oufriha, **La defficile structuration du système de santé en Algérie : quels résultas ?**, Cahiers du cread N° 35-36, (3éme et 4éme trimestres) 1993.

70. Florence Gangloff, **le nouveau management public et la bureaucratie professionnelle,** La place de la dimension européenne dans la Comptabilité Contrôle Audit : Strasbourg- France [en ligne], 2010, pp 04-05 , HAL open science, Accès : https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00460638, consulté le: 10/11/2022, h 09:17.

71. Florent Bonnetain, Bernard Deljarrie, Cap'Com, **La communicaion des collectivités locales,** le courrier des maires et des élus locaux, Cahier (N° 79), Novembre 2014.

72. Foudi Brahim, Azib Samira, Kaid Tlilane Nouara, **La problématique de la Sécurité Sanitaire en Algérie : analyse à travers la politique pharmaceutique**, Les cahiers de mecas,Asjp, Algerie, V 17 (N° 03), 2022.

73. Franca Faccioli, **la comunicazione pubblica, luci e ombre di un'innovazione**, Quaderni di sociologia, [online] dal 30 novembre 2015, p 02, https://journals.openedition.org/qds/1243, consultato il 13/09/2022.

74. François Demers y Alain Lavigne, **La comunicación pública : una prioridad contemporánea de investigación,** com -unicación y sociedad : Universidad de guadalajara, nueva época, (N° 07), enero-junio, 2007.

75. François Demers, **Ce que la communication publique fait de l'éthique**, Ethica, V 21 (N°01), 2017.

76. François Demers, Julien Rueff, **Penser politiquement la communication publique -Quelques enseignements de la lecture d'Antonio Gramsci-,** Université l'aval : Communication [Information médias théories pratiques], V 35 (N° 01), 2018.

77. François Demers, **la communication publique -un concept pour repositionner la journalisme contemporain-** Les cahiers du journalisme, (N° 18), printemps 2008.

78. Fred C. Lunenburg, **Goal-Setting Theory of Motivation**, International Journal of Management, Business, and Administration, V 15 (N° 01), 2011.

79. Frédéric Ketterer, **La production des campagnes médiatiques de santé publique : une dialectique entre normalisation des comportements collectifs et appel à la responsabilisation individuelle**,

Sosio-logos [En ligne], 8/2013, mis en ligne le 26 Septembre 2013, Accès**:** http:// journals .openedition.org/socio-logos/2775, consulté le : 12/04/2024, h 16: 09.

80. G. A. Alturif, H. A. Al-Sanad, **The Impact of Controlling Health Behavior on Awareness Levels to Limit the Spread of Covid-19**, Information Sciences Letters, V 12 (Issue 06), 2023.

81. Gerardo Marin Marquez, **Burnout Syndrome**, International Journal of Psychology and Neuroscience, (Special issue: May 2022), Article republished on researchgate, on February 2023, Available at the link: https://www.researchgate .net/publication/36091 1801_Burnout_ Syndrome, consulted on: 03/05/2025, h 04:22.

82. Gilles Gauthier, **Le « printemps érable » au Québec : « Grève » ou « boycott » ? Les enjeux stratégiques d'un conflit de nomination,** Argumentation et analyse de discours, (N° 17), 2016.

83. Gonçalves de Oliveira, Hebe Maria, **comunicação pública e interesse público : as agências de notícias cubanas como fonte contra-hegemônica no cenário da informação internacional**, Universidad de los Hemisferios : Razón y Palabra, núm. 92, diciembre, 2015.

84. Hamadi Abdelkader, et autres, **Financement de la santé, Dépenses de santé et sécurité sociale en Algérie durant la période 2002-2018,** Journal of Economics and Applied Statistics, V 17 (N° 03), **ISSN : 1112-234X**, 2020.

85. Hanna Meyers, **Use and Influence of Color in Video Advertising Campaigns at the Start of the Covid-19 Pandemic**, Elon Journal of Undergraduate Research in Communications, V12 (N° 02), 2021.

86. Harmel Laurent, Pierre Zémor**, la communication publique**, IN : politiques et management public, V 13 (V° 02), 50e, numéro.01, 1995.

87. Heloiza Helena, y otros, **A PARTICIPAÇÃO NA COMUNICAÇÃO PÚBLICA : para além do consenso**, Revista Observatório, V 02 (N° 05), 2016.

88. Hind Ali Alhumaidhi, **Animation Techniques and styles,** World Applied Sciences Journal, V 38 (Issue 05), 2020.

89. Ibrahim Eren, et al., **Redefining Public Space: The Evolution of Meaning in the Digital Era**, Diamond Scientific Publishing: Proceeding of the International Conference on Research in Social Sciences, V 01 (Issue 01), 2024.

90. James Rosenau**, Governance in the Twenty-First Cuntury**, Global Governence, V 01 (N° 01), Winter 1995.

91. Jastine Limpitlaw, **The role of media and press freedom in society**, in: "Media Law Handbook for Southern Africa (Vol 01)", (Johannesburg: Published by Konrad-Adenauer-Stiftung, 2021).

92. Jean-Eudes Beuret, **Mieux définir la concertation : du pourquoi au comment**, DE Boeck Supérieur, V 01 (N°17), 2012.

93. Jean-Philippe De Oliveira**, La communication publique comme support de légitimation et d'institutionnalisation des normes sociales : le cas de la prévention du sida**, études de communication, (N° 48), 2017.

94. Jennifer Richmond, et al, **Conceptualizing and Measuring Trust, Mistrust, and Distrust: Implications for Advancing Health Equity and Building Trustworthiness,** Annual Review of Public Health, (Issue 01), 2023.

95. Jens E. Kjeldsen, **The Study of Visual and Argumentation**, Springer Science+Business Media Dordrecht, V39 (Issue 01), "Argumentation", 2015.

96. Jeremiah Lyamabo, et al., **Corporate Identity: Identifying Dominant Elements in CI models**, Journal of Management Research ISSN 1941-899X, V 05 (N° 03), July 1, 2013.

97. Jicheng Yang, Xiaoying Shen, **The Application of Color Psychology in Community Health Environment Desing**, Journal of Environmental and Public Health, V 01 (Issue 01), 2023.

98. Jinyuan Zhao, **Research on 3D Animation Processing Technology in Modern Art Design System,** Journal of Physics: Conference Series (CNSSE), **1856** 012052: IOP Publishing Ltd, 2021.

99. Jiyeon Kim, Minsoo Jung, **Associations between media use and health information-seeking behavior on vaccinations in South Korea**, BMC Public Health, V 17 (N° 700), 2017.

100. Joaquin Farinos Dasi, **le défi, le besoin et le mythe de la participation à la planification du développement territoriale durable : à la recherche d'une gouvernance territoriale efficace,** l'iformation géographique, V 73 (N°02), (Paris : armand colin), 2009.

101. John Christian Laursen, **David Hume and the Danish Debate about Freedom of the press in the 1770s,** journal of the History of Ideas, V 59 (N° 01), January 1998.

102. John Morice Klark, **The changing Basis of Economic Responsibility,** The University of Chicago Press: Journal of political economy, V 24 (N° 03), 1916.

103. Jonatan Alejandro cuadros Rodríguez, Sebastián Arias García, Alejandro Valencia Arias, **La comunicación pública como estrategia orientadora en los procesos de participación ciudadana de los jóvenes**. Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe, V 13: (N° 01), 01 junio 2015.

104. Josh Compton, et al., **Inoculation theory and public relation**, Public Relation Review, V 47 (Issue 05), 2021.

105. **Journal Algérien de Pharmacie, V 03 (N spécial : 01)**, 2020, Accès : https://www.asjp.dz/en/PresentationRevue/436, consulté le : 20/08/2024, h 04:41.

106. Junhua Mo, Renquan Heng, **Fighting the COVID-19 pndemic with words: an investigation of pragmatic presuppositions in Chinese anti-pandemic slogans**, De Gruyter, V 08 (No 04), 2022.

107. Karima Boufellaga, **Algerian Satellite Channels Coverage During the Covid-19 Pandemic**, The journal of El-Ryssala for studies and research in humanities, V 09 (N° 03), 2024.

108. Katarzyna Czabanowska, Ellen Kuhlmann, **Public Health competences though the lens of the Covid-19 pandemic: what matters for health workforce preparedness for global health emergencies,** Int J Health plan mgmt., V 36 (S1), 2021, p 16, Available at the lnk: https://doi .org/10.1002/hpm.3131, Browsed on August 3, 2024, at 05:21.

109. kayhan Valinezhad, **Realism in Photography: From the Perceptual to the Scientific**, Journal of Fine Arts Visual Arts, (Shiraz University of Art, Tehran), V 27 (N° 03), 2022.

110. Khaled Said Zamoum, **Transparence et communication publique : étude du cas de la ligue des états Arabes,** global Media Journal - édition canadienne, V 07 (N° 01), 2014.

111. Khaled Zouari, Oumar Kane**, l'espace public en sciences de la communication : à la croisée des regargds des pays arabophones et africains subsahariens (607665),** calendra-le calendrier des lettres et sciences humaines et sociales, revue communication, V 38 (N° 01), 2019.

112. Khalfouni Mohamed Adnane, **Evaluation de la santé scolaire en Algérie**, revue sciences et pratiques des Activités physiques sportives et Artistiques, V 01 (N° 05), 2014.

113. Khotami, **The concept of accountability in good governance**, Atlantis Press: (ASSEHR) v 163, "ICODAG", 2017.

114. Ki- Han Chung, et al., **The Effects of CRS on Customer Satisfaction and Loyalty in China: The Moderating Role of Corporate Image**, journal of Economics, Businss and Management, V 03 (N° 05), 2015.

115. Kouassi Raymond KRA**, La communicatio publique dans les administration publiques Ivoiriennes: etat des lieux**, « **status of communication in ivorian public administrations »,** Communication en Question, numéro spécial, Janvier 2014.

116. L. Jean Camp, Y.T. Chien, **The Internet as Public Space : Concepts, Issues, and Implications in Public Policy**, ACM SIGCAS Computers and Society, V 30 (N° 03), 2000.

117. Lakrouf Ali, Baghezza Adel, **Réflixions sur le système de santé en Algérie Approche Sociodémogra- phique et épidémique**, revue des Sciences Sociales, Issn :1112-5411, 05 (N° 01), 2019.

118. Lakrouf Ali, **La politique Algérienne en matière de population Discours et situation**, revue El-Bahith en Sciences Humaines et Sociales, V 06 (N° 17), 2014.

119. Larry Hirschhorn, **The Tavistock Model of Organizational Psychodynamics: Bridging Psychoanalysis and Simulation in an Exploratory Study**, researchgate : https://www.researchgate.net/publication/328253113, October 2010, p 03, consulté le 15/12/2022, h 00:19.

120. Laurence Morel, **Référendum et volonté populaire : la critique démocratique du référendum**, De Boeck Suppèrieur, V 01 (N° 20), 2018.

121. Layon Carlos Cezar, **reflexões sobre a comunicação em políticas públicas : proposta de um modelo de avaliação da comunicação governamental,** REVISTA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA : Rio de janeiro 52 (1) :52-70, jan. - fev. 2018.

122. Lila Ziani, Farida Ziani, **La contractualisation dans le secteur de santé en Algérie : etat des lieux et contraintes**, revue les cahiers du Poidex, V 10 (N° 01), 2021.

123. Lincoln Dahlberg, **The Internet and democratic discourse : Exploring the prospects of online deliberative forums extending the public sphere**, Information, Communication & Society, V 04 (N° 04), 2001.

124. Lisa Mastrangelo, **World War I, Public Intellectuals, and the four Minute Men: Convergent Ideals of Public Speaking and Civic Participation**, Rhetoric & Public Affairs; Michigan State University Press, V 12 (N° 04), 2009.

125. Lise Renaud, Carmen Rico Sotelo, **Communication et Santé : des paradigmes concurrents,** Santé publique, V 19 (N° 01), 2007.

126. Lise Renaud, **communication pour la santé : Construction d'un champ de recherche et d'intervention**, Revue de Communication et publique, [en ligne], La Communication à l'UQAM, 2020, p 68, mis en ligne le 31 Mars 2020, Accès **:** https://journals.Openedition.org/communiquer/4959, consulté le : 09/06/2022, h 04 : 41.

127. Louis Roger Kemayou, **La communication publique entre mythe et réalité au Cameroun : une gouvernance de défiance vis-à-vis des citoyens-usagers ?,** pyramides (n° 24) «La communication publique en tension », 2012.

128. Ludwig Von Bertalanffy,**The History and Status of General Systems Theory**,The Academy of Management Journal, V 15 (N° 04), 2013, p 412, https://www.jstor.org/stable/255139, consulté le: 10/12/2022, h 08:12.

129. Lydia Lamara Mahammed, et al, **Improved Performance of the QuantiFERON-SARS-Cov-2 Assay with the Exten -ded Set,** viruses, V 15 (N° 05), 2023.

130. Marc Lenot, **Pour une definition de la photographie expérimentale : jouer contre les appareils**, Rivista di studi di fotografia rsf, (N° 07), 2018.

131. Marcel Burger, **qu'est-ce qu discours de communication publique ?,** cahiers de l'ilsl, (N°34), 2013.

132. Marcel Burger, **vers une analyse de la construction des identités dans les discours de communication publique**, cahiers de l'ilsl, n° 34, 2013.

133. Maren N. Robinson, et al., **Mass Mesia Health Communication Campaigns Combined with Health-Related Product Distribution A Community Guide Systematic Review,** American Journal of Preventive Medicine, Elsevier Incl, V 47 (Issue 03), June 2014.

134. Margarida M. krohling Kunsch, **Communication publique, soutenabilité et connexions entre le pouvoir public, société et organisations**, Communication et organisation : Revue scientifique francophone en Communication organisationnelle, (N° 52), 2017.

135. Marianne Messager, **la communication publique en pratique**, (Paris ; Les éditions d'organisation, In Quaderni, (N° 27 : Penser la Frontière), Automne 1995.

136. Marius Rohde Johannessen, et al., **Social media as public sphere : a stakeholder perspective**, Transforming Gouverment People Process and Policy, V 10 (Issue 02), 2016.

137. Mark Bovens, **Two Concepts of Accountability: Accountability as a virtue and as a Mechanism**, west European politics, V 33 (N° 05), 2010.

138. Martial Pasquier, Vincent Mabillard, **La communication des organisations publiques**, Researchgate: [en ligne] 12 mars 2021, p 07, Accès : https://www.researchgate.net/publication/325319795, consulté le 30/12/2022, h 21:11.

139. Massimiliano Scopelliti, et al., **Tv News and Covid-19: Media Influence on Healthy Behavior in Public Spaces**, International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH), V 18 (N° 04), 2021.

140. Massimo Granchi, **Storia della comunicazione pubblica in Italia : mutamenti istituzionali e modelli territoriali di sviluppo,** Storia e Futuro ; Numero speciale : l'internazionale socialista e la questione delle riparazioni dopo la Grande guerra, (n° 01) giugno 2006.

141. Matthew N. O. Sadiku, Sarhan M. Musa & Osama M. Musa, **Social Marketing,** International Journal of Latest Research in Engineering and Technology (IJLRET), v 03 (Issue 08), August 2017.

142. Mohamed Hamidouche, **Covid-19 Epidemic in Algéria: Assessment of the Implemented preventive strategy,** Journal of Contemporary studies in Epidemiology and public health, V 02 (Issue 01), 2021.

143. Mohamed Hichem Ait Abdelkader, **Le role de la communication publique (locale) dans l'essor des politiques de régionalisation,** Anthropologie, V 03 (N° 02), 2017.

144. Mohamed Kirat, **quelques réflexions sur la pratique de la Communication Sociale en Algérie,** Les annales de l'université d'Alger, V 05 (N° 01), 1990.

145. Mohamed Lounis, **Covid-19 in Algeria: Chronology and Evaluation of Preventive Action**, European Journal of Medical and Educational Technologies, **ISSN: 2732-4109 (online),** V 13 (Issue N° 01), 2020.

146. Muhammed Taimoor Khalid, et al. , **Current Role of Physiotherapy in Response to Changing Healthcare Needs of the Society**, International Journal of Education and Information Technology: "American Institute of Science", V 01 (N° 03), 2015.

147. Museerah Nisar, et.al, **The language of Covid-19 : A Theme-Rheme Analysis of the Health Awareness Campaigns**, Lingustics and Literature Riview (LLR), V 06 (Issue 02), 2020.

148. Nabil Morchid, **The Current State of Technology Acceptance: A Comparative Study**, IOSR Journal of Business and Management, V 22, (Issue 02) Ser.III (11 February. 2020).

149. Nacera Mahfoud, Brahim Brahamia, **The Problems of Funding The Health System in Algeria**, International Journal of Medicine and Pharmaceutical Sciences (IJMPS), **ISSN (P): 2250-0049**, V 04 (Issue 02), 2014.

150. Nait Merzoug ML, Kouadria Nouredine, Amara Fatah, **gouvernance urbaine et développment local en Algérie : Quels enjeux pour les métropoles régionales ?,** Revu des siences Humaines –Univ Mohamed Khider Biskra-, (N° 24), Mars 2012.

151. Nana Yaa Asanowa Osie, et al., **Corporate Image The chanaian Banking Industry: do the perceptions of employees differ from customers**, African Journal of hospitality; Torisme and Liesure, V 03 (N° 02), 2014.

152. Névine Lahlou, **Accès au Droit & Droit d'accès dans la société de l'information**, international journal of open governments, V 05, (Univ paris 1 : IMODEV), 2017.

153. Nishu Ayedee, Sanjay Manocha, **Role of Media (Television) in Creating Positive Atmosphere in Covid 19 during Lockdown in India,** Asian Journal of Management, V 11 (N°04), 2020.

154. Noureddine Achour, et autres, **Les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie Défis nationaux et enjeux partagés**, LES NOTES IPEMED, (N° 13), Avril 2012.

155. Olivier Le Saëc, **« Le métier de communicant public et la démocratisation de l'action publique »**, Presses Universitaires de Bordeaux : La mutation du métier de communicant public, V 50 (N° 41), 01 juin 2012.

156. Padam Simkhada, et al, **The role of Health Promotion during the Covid-19 Pandemic**, Journal of Health Promotion, V 08 (Special Issue), 2020.

157. Patrick Sturgis, Nick Allum, **Science in society: re-evaluating the deficit model of public attitudes**, Public understanding of science, V 13 (N° 01), 1/ 2004.

158. Pavel Skorupa, et al., **Analysing Impactful Slogans in WHO's Immunisation Campaigns : Study on Linguistic Strategies for Promoting Vaccination,** Respectus Philologicus, V 45 (No 50), Vilnius University Press, April 2024.

159. Peter Krajcovic, **Strategies in Media Planning**, Communication Today Journal , The University of Ss. Cyril and Meth- odius in Trnava; Faculty of mass Media Communication, V 06 (N° 02), 2015.

160. Peter Lunt, Sonia Livingstone,**Media studies' fascination with the concept of the public sphere: Critical reflections and emerging debates**, Media Culture & Society, V 35 (N° 01), 2013.

161. Peter Muhlberger, **Human Agency and the Revitalization of the Public Sphere**, Political Communication, V 22 (N° 02), 2005.

162. Petros Iosifidis, **The Public Sphere, Social Networks and Public Service Media**, Information, Communication & Society, (Taylor & Francis), V 14 (N° 05), 2011.

163. Phillippe Dubois, **La communication publique (MICRO) Ciblée : enjeux et réflexions pour la pratique**, (Canada: ENAP "A+ International (N° 10)", avril 2024).

164. Quentin Delavictoire, **Retour sur les concepts de citoyenneté et d'espace publique chez Hannah Arendt et Jürgen Habermas pour penser la continuité du politique de l'Antiquité à la Modernité,** Revue horizon Sociologique, (N° 01), 2008.

165. R. EL BETTIOUI, S. AKRICH, A. BEN DAHHANE, **Bonne gouvernance participative de la collectivité territoriale et communication publique externe : Quelle relation ?,** Journal of Academic Finance ; V 11 (N° 01), spring 2020.

166. Robert A. Logan, **Science Mass Communication Its Conceptual History**, Science Communication: Special Issue: Understanding Public Communication of Science and Technology, V 23 (N° 02), December 2001.

167. Saada Choughani, Miloud Kaddar, **Expérience de la contractualisation dans le secteur de la santé en Algérie**, Journal d'économie Médicale, V 28 (N° 05), 2013.

168. Saif F. Abed, Sophie Allain-loos, Nahoko Shindo, **Understanding disinformation in the contexte of public health emergencies: the case of Covid-19,** weekly Epidemiological Record; NO 4, 26 January 2024.

169. Sakiko Fukuda-Parr, **Millennium Devlopment Goals: Why They Matter**, Global Governance (N° 10), 2004.

170. Salvador de León Vázquez, **De lo público a la comunicación pública. Una revisión conceptual**, universidad jesuita de guadalajara, revista : renglones, (n° 61), 2010.

171. Sonia Benmansour, **La Contractualisation Dans le systeme de sante Algerien : son Impact sur le Financement des Hopitaux Publics,** revue critique de droit et sciences politiques, V 11, (N° 02), 2016.

172. Tahir Ahmad Wani, Syed Wajid Ali, **Innovation Difusion heory Review & Scope in the Study of Adoption of Smartphones in India,** Journal of General Management Rerearch, V 03, (Issue 02), July 2015.

173. THCU, **Aperçu des campagnes de communication dans le secteur de la santé**, Université de Toronto : The Bainting Institute Toronto (ontario), M5G 1L5, V 03 (N° 01), 2002.

174. Thibault Tellier, **Histoire d'une métamorphose urbaine « la transformation de l'image de lille au service du développement territorial post- industriel (1974-2004),** revue histoire urbaine, V 03 (N°56), décembre 2019.

175. Thomas Clarke, Alan Costall, **The Emotional Connotation of Color: A Qualitative Investigation**, Color research application, V 33 (Issue 05), 2008.

176. Thomas E. Backer, **Book Review Essay: Comparative Synthesis of Mass Media Health Behavior Campaigns,** Science Communication, Sage Journals, V 11 (Issue 03), 1990.

177. Tiago Correia, **Trust Building in public health Approaches: The Importance of a "people-centered" Concept in Crisis response,** Risk Management and Healthcare Policy, (Issue 17), 2024.

178. Tina Flaherty, et al**, Systems Social Marketingand Macro-Social Marketing: A Systematic Review,** Social Marketing Quarterly, V 26 (N° 02), 2020.

179. Touta Nawel, Meziane Tadj, **The Algerian health system and its indicators: Reforms at the crossr- oads and thier challenges during the post-Corona covid19 pandemic period,** Journal of the Research Unit in Human Resources Development, V 17 (Issue 01; "special"), 2022.

180. Valeriano Pineiro-Naval, **The content analysis methodology. Uses and applications in communication research on Spanish-speaking countries,** Communication & Society, V 33 (N° 03), 2020.

181. Vince Mitchell**, Social Uses of Advertising An example of young male adults**, International Journal of Advertising, V 26 (N° 02), 2007.

182. Virginia Koutroubas, Michael Galanakis, **Bandura's Social Learning Theory and Its Importance in the Organizational Psychology Context,** Psychology Research, V 12 (Issue 06), 2022.

183. Walter Wymer, **Developing more effective social marketing strategies**, Journal of Social Marketing, V 01 (N° 01), 2011.

184. william M. Snyder, et al, **Communities of Practice in Gouvernment: Leveraging Knowledge for Performance,** Published in The Public Manager, V 32 (Issue 04), Winter 2003-2004.

185. Xiaoquan Zhao, **Health Communication Campaigns : A Brief Introduction and Call for Dialogue,** International Joural of Nursing Sciences, V 07 (Supplement 01), "S11-S15", 2020, doi: https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.04.009, consulted on: 05/10/2024, h 04:19.

186. Youcef Abbou, Brahim Brahamia, **le système de santé algérien entre gratuité des soins et maitrise des déponses de santé**, revue algérienne d'anthropologie et de sciences sociales : Insaniyat, (N°s 75-76), 2017.

187. Younes Belfellah, David Carassus, **L'Accountability dans l'entreprise publique : Revue de littérature et proposition d'un cadre d'analyse,** Accountability, Responsabilités et Comptabilités: cd-rom,2017, Accès : https://halScience/hal-01902221v1/document, consulté le 16/04/2023, h : 19 :29.

188. Yvon Pesqueux, **Le " nouveau management public " (ou New Public Management),** HAL Id : hal-00510878 France [en ligne], 2010, p 01, Accès : https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00510878, consulté le: 07/11/2022, h 02:11.

189. Zoulikha Snoussi, **Le système de la santé Algérien face à la crise Sanitaire du Covid-19: Quels Enseignements sur ses Défaillances ?,** Les Cahiers du Cread, V 36 (N° 03), 2020.

رابعا: الأطروحات والمذكرات الجامعية:

1. أطروحات الدكتوراه:

1.1. أطروحات الدكتوراه باللغة العربية:

1. إبتسام زواوي، **البعد الحجاجي في الاتصال العمومي – دراسة تحليلية لعينة من الحملات العمومية المتلفزة،** (أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة "الطور الثالث" في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر 03، كلية علوم الإعلام والاتصال – قسم علوم الاتصال، 2018م–2019م).
2. آمال عميرات، **أسس وقواعد إستراتيجية الاتصال الاجتماعي العمومي من خلال الحديث النبوي الصحيح، قراءة في النصوص لأساليب ممارسة الاتصال العمومي بالمفهوم العلمي الحذيث – صحيح البخاري أنموذجا** – رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم الإعلام والاتصال، (2011م– 2012م).
3. إيمان باهي، **التكنولوجيات الجديدة والفضاء العمومي في الجزائر "دراسة وصفية تحليلية لآليات الاعتراف في الفايس بوك لعام 2019"**، (أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر 03، كلية علوم الإعلام والاتصال –قسم الاتصال–، 2020م–2021م).

4. إيناس رغيس، **الاتصال العمومي الجواري ودوره في تحسين الخدمة العمومية،** (أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة "الطور الثالث" في علوم الإعلام والاتصال، تخصص: إشهار وعلاقات عامة، جامعة محمد لامين دباغين –سطيف 02، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية – قسم علوم الإعلام والاتصال، 2018م–2019م).
5. بوران برهان الدين مريدن، **تخطيط حملات التسويق الاجتماعي "بالتطبيق على حملات الصحة العامة في مصر"**، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في الإعلام، كلية الإعلام – قسم العلاقات العامة والإعلان، جامعة القاهرة، (2001م).
6. جازية بايو، **مبادئ وتقنيات إنتاج البرامج التلفزيونية "دراسة وصفية تحليلية للإعداد البرامجي التلفزيون الجزائري نموذجا"**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر 3، كلية العلوم السياسية والإعلام– قسم علوم الإعلام والاتصال–، 2018م–2019م).
7. جمال شاقور، **دور الاتصال العمومي في تدعيم المشاريع التنموية –دراسة وصفية تحليلية لنموذج القطاع السياحي بولايات الهضاب العليا،** (أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة "الطور الثالث" في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر 03، كلية علوم الإعلام والاتصال – قسم علوم الاتصال، 2017م–2018م).
8. الحسن التايقي، **الحق في الحصول على المعلومات بالمغرب،** (أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في القانون العام، جامعة محمد بن عبد الله فاس، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، 2013م–2014م).
9. زينب ماتن، **ترقية الأداء الصحي في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية: دراسة مقارنة بين القطاع العام والقطاع الخاص،** (أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه دولة في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة الجزائر 3، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير –قسم العلوم التجارية–، 2022م–2023م).
10. سامي خنفي، **دور الاتصال العمومي في تحسين صورة المرفق العام" – دراسة ميدانية وتحليلية للمديرية العامة للأمن الوطني** (أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة "الطور الثالث" في علوم الإعلام والاتصال، جامعة 20 أوت 1955 – سكيكدة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية – قسم علوم الإعلام والاتصال، 2021م–2022م).
11. سمير صمري، **حماية حق المعلومة وفق القانونين الدولي والمغربي –دراسة مقارنة–،** (أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في القانون الخاص، جامعة محمد الخامس السويسي؛ بسلا، وحدة التكوين التشريع مناهجه وقضاياه، 2018م–2017م.
12. صدام رايس، **السياسات الاتصالية للمنظومة الصحية في الجزائر وسياقات التواصل في مجال التوعية الصحية "دراسة تحليلية نسقية في الأبعاد الاتصالية والسياقية لبرامج التوعية الصحية بوزارة في الفترة 2015–2020"،** (أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر 3، كلية علوم الإعلام والاتصال – قسم علوم الاتصال، 2022م–2023م).
13. فلة بن غربية، **سيرورة المنظومة الاتصالية والفضاء العمومي دراسة مقاربتية لآليات التشكل في المجتمعين الغربي والعربي الإسلامي،** أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة "الطور الثالث" في علوم الإعلام والاتصال، تخصص اعلام، جامعة الجزائر، كلية العلوم السياسية والإعلام –قسم الإعلام والاتصال–، 2008م–2009م).
14. نبيلة بوخبزة، **تطبيقات تقنيات الاتصال العمومي المطبقة في الحملات العمومية المتلفزة – دراسة نظرية،** (أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر، كلية العلوم السياسية والإعلام – قسم علوم الإعلام والاتصال، 2006م–2007م).
15. نسرين داودي، **الاتصال العمومي وقيم المواطنة السياسة الاتصالية للحكومة الجزائرية –نموذجا– في الفترة ما قبل وما بعد دستور 1989م** (أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة "الطور الثالث" في علوم الإعلام والاتصال، تخصص: اتصال مؤسساتي، جامعة الجزائر 03، كلية علوم الإعلام والاتصال – قسم علوم الاتصال، 2016م–2017م).

16. نورة طلحة، **حرية التعبير وقانون العقوبات**، (أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في العلوم، جامعة الجيلالي اليابس بسيدي بلعباس، كلية الحقوق والعلوم السياسية (19 مارس 1962)؛ تخصص قانون عام فرع قانون جنائي، 2017م-2018م).

2.1. أطروحات الدكتوراه باللغات الأجنبية:

1. Deyana Stefavova, **le role de la notion de service public dans l'organisation du système de santé en droit français,** Thèse présentée pour obtenir le grade de doctorat, (spécialité Droit public, Ecole doctorale de droit « E.D.41 » université De Bordeaux, Soutenue le 10 décembre 2020).
2. Jean-Philippe de Oliveira, **Communication publique et formes de gouvernabilité contemporaines de l'Etat. Le cas de l'homosexualité dans les campagnes de prévention du sida en France (1987-2007),** Thèse de doctorat, Spécialité : Sciences de l'information et de la communication, Ecole doctorale n°50- Langues, Littératures et Sciences Humaines, Gresec (EA608)- Groupe de Recherche sur les Enjeux de la Communication, Université Stendhal- Grenoble 3, Année 2012).
3. Karolina Swiderek, **Communication et processus organisants : le cas du traitement des événements de sécurité dans le domaine du contrôle aérien,** thèse de Doctorat en sciences de l'information et de la communication, Université Toulouse III - Paul Sabatier, «CERTOP (UMR 5044) - IRIT (UMR 5505)», 2014.
4. Loic Ballarini, **L'espace public au-dela de l'agir communicationnel, quatre renversements de perspective pour sortir des impasses du modèle habermassien**, thèse de Doctorat en sciences de l'information et de la communication, Université Paris 8 ; «Centre d'études sur les médias, les technologies et l'internationalisation», [Cemti, EA 3388], 2011.
5. Miézan Niamké Adjouba Brigitte Aka, **Enjeux info-communicationnels dans la prévention des maladies, Chroniques en cote d'Ivoire de 2011 à 2019,** (Thèse de doctorat, Spécialité : Sciences de l'information et de la communication, Ecole doctorale: LLSH- Langues, Littératures et Sciences Humaines, Université Grenoble Alpes, Année 2022).
6. Sameh Ben Jeddou, **Communication publique : ancrage des TIC dans l'organisation : étude de cas : l'adminis- tration tunisienne,** Thèse de doctorat, Spécialité : Sciences de l'information et de la communication, E'école Doctorale n°50 – Langues, Littératures et Sciences Humaines et l'Institut de Presse et des sciences de l'Information de Tunis, Groupe de Recherche sur les Enjeux de la Communication EA° 608, Université Grenoble Alpes, 2015).

2. مذكرات الماجستير:

1.2. مذكرات الماجستير باللغة العربية:

1. منى أحمد حسن الباز، **دور الحملات الإعلامية في تشكيل وعي الجمهور نحو الأمراض المستوطنة دراسة ميدانية على حملة فيرس (سي)**، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الآداب، تخصص "الاتصال والإعلام"؛ نظام الساعات المعتمدة، كلية الآداب، قسم الاجتماع، شعبة الاتصال والإعلام، جامعة الإسكندرية، (2022م).

2. نور الدين هميسي، **أنماط الإعلان في الصحافة الجزائرية المكتوبة "دراسة وصفية تحليلية لصحيفة الخبر"**، (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علوم الإعلام والاتصال، فرع وسائل الإعلام والمجتمع، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية، قسم علوم الإعلام والاتصال، جامعة منتوري قسنطينة، 2006م).

2.2. مذكرات الماجستير باللغات الأجنبية:

1. Derouiche Aldjia, Kacel Samia**, L'evolution de système de santé en Algérie depuis 1962 à nos jours : réalités et perspectives,** (M2 recherche, en sciences Economiques, Université

Mouloud Mammeri Tizi-Ouzou, Faculté des Sciences Economiques, Comerciales et des Sciences des Gestion, Departement Des Sciences Economiques), Spécialité : Economie de la Santé, (2017).

2. Elyane Montmarquet, **Dynamiques d'appropriation de l'espace public ; le cas du Quartier des spectacles**, (Mémoire présanté comme exigence partielle de la maitrise en géographie, Université du Québec à Montréal ; Canada, la thèse a été soutenue en Janvier 2016).
3. Fausto Rotelli**, la communication publique entre reforme et modernisation**, ENA : école nationalle d'administration, -cycle international long- «master en administration publique », (2004-2006).
4. Guillaume Laigle, **Les modèles de communication publique des sciences : paradigmes, problèmes, enjeux.** (M2 recherche, Sciences de l'information et de la communication, Ecole Normale Supérieure de Cachan Laboratoire Sciences Techniques Education Formation Master Recherche Communication Scientifique et Technique, Année 2011-2012).
5. Julio Mérisier, **étude descriptive des positionnements théoriques sur l'utilisation de la stratégie d'argumentation ad hom -inem dans les débatss électoraux télévisés,** (Maitrise en communication; comme exigence partielle du programme de Maitrise és arts en communication, faculté des études supèrieures et postdoctorales, Université d'ottawa :Canada, Année Aout 2017).
6. Marie-Josée Audet, **Apprentissage et critique de la communication publique lors d'un débat public, « le cas des représentants étudiants lors de la grève de 2012 au Québec »**, (Maitrise en communication publique, Maitre és arts (M.A), Université Laval : Québec, Canada, Année 2017).
7. Marie-Laurence Rancourt, **Archéologie de la radio comme dimension constitutive de l'espace public et culturel québécois : Une contribution à la critique de la radio de Radio-Canada,** (Mémoire, Maîtrise en sociologie, Maître ès arts (M.A.), Université Laval, Québec, Canada, Année 2016).
8. Meryl Hecht, **Les Spécificités théoriques de la communication publique sur l'adaptation aux changements climatiques,** « mémoire présenté comme exigence partielle de la maitrise en communication », Université du Québec à montréal, juillet 2012).
9. Raphael Gagné Colombo, **La responsabilité sociale des entreprises : Quel role pour l'état ? Revue systémique traitant des politiques publiques de RSE**, (Mémoire présenté comme exigence partille de la maitrise en sciences de la gestion, uviversité du Québec à Montréal, Décembe 2013).
10. Sarah Al Sabah, **La communication publique à l'âge de la " post-vérité",** Univ de Paris-sorbonne (PARIS IV), ENA : Ecole des hautes études en sciences de l'information et de la communication Ecole nationale d'administration, Master Professionnel (2em année), 2017.
11. Yannick Richer, **Analyse d'une campagne publicitaire en santé, le cas de Vasy**, (Mémoire présenté comme exigence partielle de la maitrise en communication, Université du Québec à Montréal : Département de communication sociale et publique, Canada, Mars 2007).

خامسا: المطبوعات والمنشورات الجامعية:

1. باللغة العربية:

1. حميد خروف وآخرون، **الإشكالات النظرية والواقع "مجتمع المدينة نموذجا**، منشورات جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، 1999م.
2. عاطف يوسف، **تخطيط الحملات الإعلامية**، مقرر تخطيط الحملات الإعلامية؛ الفرقة الرابعة قسم الإعلام/ العلاقات العامة، جامعة المنوفية، كلية الآداب، شبين الكرم، مصر، 2020م.
3. عبد الكريم بوحفص، **تطور الفكر التنظيمي الرواد والنظريات**، (ديوان المطبوعات الجامعية: الجزائر)، 2017م.

4. فاطمة بدر، معاذ الصباغ، **نظرية المنظمة**، منشورات الجامعة الافتراضية السورية، سوريا، 2020م.
5. فضيل دليو وآخرون، **الأسس المنهجية في العلوم الاجتماعية**، منشورات جامعة منتوري قسنطينة، 1999م.
6. كمال الحاج، **نظريات الإعلام والاتصال**، منشورات الجامعة الإفتراضية السورية (SVU)، الجمهورية العربية السورية، 2020م.
7. مسعودة كنونة، **أسس المنهجية في العلوم الإجتماعية**، منشورات جامعية منتوري قسنطينة، 1999م.
8. ناصر قاسيمي، **دليل مصطلحات علم اجتماع التنظيم والعمل**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011م.
9. نهلة عيسى، **الإخراج الإذاعي والتلفزيوني**، منشورات الجامعة الافتراضية السورية، الجمهورية العربية السورية، 2020م.
10. نورالدين بوالشرش، الطيب بولنوار، **المؤسسة الصحية الجزائرية وإشكالية الأداء**، منشورات جامعة 08 ماي 1945 قالمة، الجزائر–، 10 أفريل 2018م، ص 09، نسخة إلكترونة محفوظة على الموقع: https://dspace.univ-guelma.dz تم الإطلاع يوم: 2024/06/20م،على الساعة 04:29.

2. باللغات الأجنبية:

1. Abderahmane Amsidder, Mohamed Bendahan & Abdallah Abil, l**a communication publique en afrique : regards croisés**, (Larlanco,/ Agadir : faculté des lettres et des sciences hemaines), 2018.
2. Aissa Merah, **L'information sur la santé en Algérie.Etude d'une expérience réussie mais isolée**, revue- les enjeux de l'information et de la communication, édi : GRESEC, Univesité Gronoble Alpes, (N° 01), 2009.
3. Amor Belhedi**, les systèmes**, publications Universitaires : Université de tunis Faculté des Sciences Humaines & Sociales, « chapitre 02 ; les principales caractéristiques du système ouvert », 2014.
4. Andrea Catellani, **Un laboratoire de recherche en transformation : le LASCO de l'Université Catholique de Louvain,** communication et organisation, (université Catholique de Louvain : Presses universitaires de Bordeaux ,2009).
5. **Approche systémique et éducation relative à l'environnement** : TARA ARTIC, (Académie de Paris : 2007-2008).
6. Arnhiem, Rudolf, **The power of the centre: A study of composition in the visual arts**, (Barkeley: University of California press, 1988).
7. Atta Ur Rehman, et al., **Role of Media In Health-Related Awareness Campaigns on Perceptions of COVID-19 : A Pre-Post Study in the General Population of Pakistan**, Research Square, University of the Punjab, 2020.
8. Caroline Ollivier-Yaniv, **l'Etat communicant : des formes de la communication gouvernementale,** (Paris : Presses universitaires de France, 1997).
9. Claudia Moatti**, la communication publique écrite à rome, sous la république et le haut empire,** rome et l'état moderne européen, (Rome : Ecole française de rome, 2007).
10. Dana Rogers, **the impact of mass media-delivered family planning campaigne in developing countries: a meta-analysis**, Uconn Library: University of Connecticut graduate school- doctoral dissertations-, (2018).
11. Dominique Bessières, **La définition de la communication publique : des enjeux disciplinaires aux changements de paradigmes organisationnels**, Presses universitaires de Bordeaux : Communication & organisation, (N° 35), 2009.
12. Dominique Bessières, **Les régulations professionnelles déontologiques de communication publique : des valeurs et des normes de professionnalisation vecteurs de reconnaissance,** Communication & professionnalisation, Presses Universitaires de Louvain, 2017.
13. Éric Dacheux, **Une nouvelle approche de l'espace public**, Provided by UCLouvain : Open Journal Repository (Université catholique de Louvain), « Recherches en communication », (N° 28), 2007.

14. Euphrosyne EFTHIMIADOU, **Communication Interactionnelle : Remédier les Dysfonctio -nnements et Gérer les émotions dans L'espace éducatif,** Annals of the University of Craiova, Psychology- Pedagogy, year XVII, (No.38), 2019.
15. Glen Creeber, Royston Martin, **Digital Cultures Understanding New Media**, (New York: Open University Press "McGraw-Hill Education, 2009).
16. Hélène Romeyer, **La mise en scène des débats publics au cœur de la communication des organisations publiques**, Communication et organisation "Repenser la communication des organisations publiques", (N° 35), Presses Universitaires de Bordeaux, 2009.
17. Jean- Philippe De Oliviera**, la communication publique à l'appui d'une stratégie de repositionnement de l'état dans l'espace publique -le cas de la lutte contre le sida et de question homosexuelle-,** Univ de lorraine : Question de communication, (N°26), 2014.
18. Klaus Lojka, Julia Wippersberg, **Öffentliche Kommunikation."Studienvorbereitung Publizistik- und Komm- unika -tionswissenschaft".** (Publikationen Universität Wien : februar 2021).
19. M. Tayachi, Hmida Maklouf, **Techniques audiovisuelles,** Publications de l'Université Virtuelle de Tunisie, 2006.
20. Manuel Castells, **The new public Sphere : Global civil society, Communication Networks, and Global Governance,** ANNALS, AAPSS,616, March 2008. Downloaded from ann.sag epub.com at University of Liverpool on October 23, 2016.
21. Margarida M. Krohling Kunsch, **Comunicação pública : direitos de cidadania, fundamentos e práticas**, «Comunicação públic: interlocuções, interlocutores e perspectivas », Heloiza Matos (org.), (São Paulo – SP :Escola de Comunicações e Artes (ECA), 2012).
22. Marie-Josée Berteau, **évaluation d'une campagne de communication : le cas de l'agrile du frene à granby,** Université de sherbrooke -Canada- : Centre universitaire de formation en environnement et développement, (.M. ENV), (2015).
23. Maurice Duverger**, Institutions politiques et droit constitutionnel**, « **2-** le système politique français », (France : éditions des Presses Universitaires de France « PUF », 1980).
24. Philippe ALDRIN, et al., **Les Mondes de la Communication Publique « Légitimation et fabrique symbolique du politique »**, (Françe : Presses Universitaires de Rennes, françe, 2014).
25. Pormand landy**, Droits et enjeux de la communication,** (Québec : Canada, Presse de l'Université du Québec, 2013).
26. Raymond Macdonald, et al., **Music, Health & Wellbeing,** (England, Oxford University Press, 2012).
27. Raynald Pineault, **Comprendre le système de santé pour mieux le gérer**, (Canada : Presses de l'Université de Montréal PUM, 2012).
28. Yamile Sandoval Romero, y otros, **LAS TECNOLOGÍAS DE LAINFORMACIÓN ENCONTEXTOS EDUCATIVOS : NUEVOS ESCENARIOS DEAPRENDIZAJE**, (Colombia: EDITORIAL UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, 2012).

سادسا: الندوات، المؤتمرات، والملتقيات العلمية:

1. باللغة العربية:

1. إيمان عبد الرحيم السيّد الشرقاوي، **الإعلام الإلكتروني كأحد آليات دعم الإعلام الأمني الوقائي**، ورقة بحثية مقدمة للمشاركة في فعاليات الندوة العلمية: "الدور الوقائي للإعلام الأمني"، الرياض، المنعقدة مابين 21-2014/10/23م، ص ص 09-10.
2. شوقي نوي، نورالدين لبجيري، **سيميولوجيا الخطاب الإعلامي: "من إستيطيقا الصورة إلى فينومينولوجيا التواصل الثقافي"**، ورقة بحثية مقدمة في إطار فعاليات الملتقى الدولي الموسوم بـ: تحليل الخطاب بين المقاربات اللسانية والأدبية الإجراءات-الحدود-التقاطعات، المنعقد يوم: 05 أكتوبر 2023م، جامعة الشهيد حمة لخضر (الوادي).

3. الصادق الحمامي، **أشغال الملتقى الدولي – الاتصال العمومي: المقاربات والتحولات والرهانات**، معهد الصحافة وعلوم الإخبار، مؤسسة كنراد أديناور، تونس، يوم 12 – 13 أفريل 2007م.
4. عمر عبو، هدى عبو، **جهود الجزائر في الألفية الثالثة لتحقيق التنمية المستدامة**، ورقة علمية مقدمة ضمن فعاليات المشاركة في الملتقى الوطني الموسوم بـ: التحولات السياسية وإشكاليات التنمية في الجزائر، جامعة الشلف –الجزائر–، يومي 03-04 ماي 2010م.
5. نادية سعيد عيشور، **منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، (مؤلف مقدم ضمن أشغال الندوة العلمية حول: منهجية البحث العلمي يوم: 05 ماي 2016)، مؤسسة حسين راس الجبل للنشر والتوزيع، 2017م.

2. باللغات الأجنبية:

1. Brahim Brahamia, **transition sanitaire en algérie et défis de financement de l'assurance maladie,** Colloque International sur les politique de santé, Tenu le : 18/19 janvier 2014, à l'hotel Aurassi -Alger-, «MSPRH en collaboration avec l'ecole national supèrieure en sciences politiques ».
2. Hc. Guy Turchany, **la théorie des systèmes et systémiques** –vue densemble et définitions-, il a été presenté dans le cadre de la conférenc nationale : Agir ensemble pour éduquer au Dévloppement durable, Tenu le : 27-29 octobre 2008.
3. Hety Nurohmah, Muhammad Iqbal Abdur Rozak, **Slogan Research in the Lst Decade: A Comprehensive Bibliometric Review,** in: V. Mardiansyah, R. A. E. V. Targa Sapanji (eds.)**,** Proceeding of the 1st widyatama International Conference on Management, Social Sience and Humanities (ICMSSH 2024), Advances in Social Sience, Education and Humanities Research 886.
4. Jean-Marc Sauvé**, la Communication des Services Publics**, « communication lors du colloque organisé à l'occasion du 20 éme anniversaire de l'association, **C.P** » : Paris-françe, 2013.
5. Jean-Marc Sauvé, **Référendum et démocratie** : théorie et pratiques du référendum colloque organisé par la société de législation comparée le 04 novembre 2011.
6. Joao Paulo Amaral Schlittler, **Motion Graphics and Animation**, Research paper submitted at SAS, The Animator Toronto, 17 Th June 2014, Available at the link: https://www.researchgate.net/publication/284437924, Published on: 23 November 2015, Viewed on : 21/10/2024 at 03:54.
7. Jong Sze Joon, **Principles of Photorealisme to Devlop Photorealistic Visualisation for Interface Design: A Review,** Seventh International Conference on Computer Graphics, Imaging and Visualization, IEEE Computer Society, 2010.
8. Li Shuangwu, **Summary of Computer Processing and Editing Technology for 2D Animation,** 3rd International Conference on Education, Management and Computing Technology, Published by Atlantis Press, (ICEMCT 2016).
9. Loic Ballarini, **"Espace public" et recherche critique : pourquoi se méfier d'un concepte passe-partout**, colloque international Dans le cadre du 80ème congrés de l'Association francophone pour le savoir (Acfas) : Ou est la critique en Communication, Palais des congrés de Montréal, Centre de recherche GRICIS, Canada, 07 au 11 mai 2012.
10. Louiza Chachoua, **Le système de santé algérien de l'independance à nos jours**, Colloque International sur les politique de santé, Tenu le : 18/19 janvier 2014, à l'hotel Aurassi -Alger-, «MSPRH en collaboration avec l'ecole national supèrieure en sciences politiques »
11. Lu Geng, **Study of the Motion Graphic Design at the Digital Age**, Research paper submitted at the International Conference on Arts, Design and Contemporary Education (ICADCE), Published by Atlantis Press, 2016.
12. Marius Rohde Johannessen, **Social Capital and the Networked Public Sphere: Implications for Political Social Media Sites,** The Hawaii International Conference on System sciences (HICSS-45), Maui, HI, 2012.
13. Martin Mckee, et al**, Trust the foundation of health systems,** Policy Brief 58; A High-level Conference **"Trust and transformation resilient and sustainable health systems for the**

future", organized in Tallin -Estonia-, on Decembre 12/13, 2023, Under the bilateral Sponsorship of The European Observatory on health systems and Policies & The World Health Organisation -European Region-.

14. Nguyen Huu Binh, **Adoption des TIC dans L'apprentissage du Français Langue étrangère par les Apprenants : La Validation Du Modèle D'acceptation De La Technologie - « Technology Acceptance Model » - (TAM) Dans un Contexte Vietnamien**, Actes Du Séminaire Enseignement/apprentissage du et en français : regards croisés, Édition De L'Université Nationale Du Vietnam À HANOÏ, 2020.
15. Noureddine Djoudi, okba abdellaoui, **L'analyse stratégique SWOT et L'entrepreneuriat - L'importance, Les impacts**-, Conference : Séminaire International sur : L'université et L'Entrepreneuriat. At : Université Annaba/Algérie, mis en ligne le: 10 juillet 2015, Accès: https://www.researchgate.net/publication/279963336, consulté le: 13/09/2024, h 07 : 32.
16. Xue Yang, et al., **3D Animation Production and Design Based on Digital Media Technology,** Procedia Computer Science 247, "This is an open access article under the CC bY-NC-ND lisence; https://creativecommons.org/lisenses /by-ns-nd/4.0, peer-review under responsibility of the scientific committee of the 11 th International Conference on Applications and Techniques in Cyber Intelligence", Published by Elsevier, 2024.

سابعا: القوانين والمراسيم:

1. باللغة العربية:

1. **المرسوم التنفيذي رقم 11-380 مؤرخ المؤرخ في 25 ذي الحجة عام 1432هـ الموافق لـ: 21 نوفمبر 2011م يتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصّحة والسكان وإصلاح المستشفيات**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية /العدد 63 الصادر في 27 ذو الحجة عام 1432هـ الموافق لـ: 23 نوفمبر سنة 2011م.
2. **مقرر رقم: 05 المؤرخ في 23 رجب 1441 هـ الموافق لـ 18 مارس 2020م، يتضمن إنشاء خلية بالإدارة المركزية مكلفة بالوقاية من فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19)، ومتابعته ومكافحته**، النشرة الرسمية لوزارة الشؤون الدينية والأوقاف، (العدد 39، "السداسي 01").
3. **قانون الصحة رقم: 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018م، المتعلق بالصحة**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية/ العدد 46، الصادر في 16 ذو القعدة عام 1439 هـ الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018م.
4. **المادة 02/01، من المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 26 رجب عام 1441 هـ الموافق لـ 21 مارس سنة 2020م،** الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية /العدد 15.
5. **المرسوم التنفيذي رقم 20-70 المؤرخ في 29 رجب عام 1441 هـ الموافق لـ 24 مارس سنة 2020م**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية /العدد 16.
6. **المرسوم التنفيذي رقم 20-100 المؤرخ في 25 شعبان عام 1441 هـ الموافق لـ 19 أبريل سنة 2020م،** الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية /العدد 23.
7. **المرسوم التنفيذي رقم 20-127 المؤرخ في 28 رمضان عام 1441 هـ الموافق لـ 21 مايو سنة 2020م،** الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية /العدد 30.
8. **المادة 300 من قانون الصحة رقم: 18-11 المؤرخ في 18 شوال الموافق 2 يوليو سنة 2018م**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية /العدد 46، الصادر بتاريخ 16 ذو القعدة عام 1439 هـ الموافق لـ 29 يوليو 2018م.
9. **المادة 6 من قانون الصحة رقم: 18-11 المؤرخ في 18 شوال الموافق 2 يوليو سنة 2018م**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية /العدد 46، الصادر بتاريخ 16 ذو القعدة عام 1439 هـ الموافق لـ 29 يوليو 2018م.

10. **المادة 40/ 41 من القانون المتعلق بالصّحة رقم 11/18 المؤرخ في 18 شوال عام 1439هـ الموافق لـ 02 يوليو سنة 2018م**، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية/ العدد 46، الصادر في 16 ذي القعدة عام 1439هـ الموافق لـ 29 يوليو سنة 2018م.

2. باللغة الفرنسية:

1. Abdelaziz Bouteflika; Le Président de la République ,Code de l'information ;**Loi organique n° 12-05 du 18 Safar 1433 correspondant au 12 Janvier 2012 relative à l'information**, Fait à Alger, 2012.
2. **Art. 4 de la loi N° 18-11 du 18 Chawal 1439 correspondant au 2 juillet 2018 relative à la sante,** Journal officiel de la republique Algérienne/ N° 46, Daté du 16 Dhou EL Kaàda 1439, correspondant au 29 juillet 2018.
3. **Art. 9 de L'ordonnance n° 96-16 du 16 Safar 1417 correspondant au 2 juillet 1996 relative au dépôt légal,** Journal officiel de la republique Algérienne/ N° 41, Daté du 17 Safar 1417, correspondant au 5 juillet 1996.
4. **Article : 34/36 De La Loi N° 18-11 du 18 chaoual 1439 Correspondant au 02 Juillet 2018 (relative à la Santé)**, Journal Officiel de la République Algérienne démocratique et populaire, N° 46, publié le 16 Dhul-Qi'dah 1439, Correspondant au 29 Juillet 2018.
5. **Articles N°: 21/29/30 : Décret présidentiel n° 09-188 du 17 joumada El Oula 1430, Correspondant au 12 mai 2009 Portant ratification de la convention relative aux droits des personnes handicapées, adoptée par l'assemblée générale des Nations unies le 13 Décembre 2006,** (Conventions et Accords Internationaux), Journal Officiel de la République Algérienne démocratique et populaire, N° 33, publié le 6 Joumada Ethania 1430, Correspondant au 31 mai 2009.
6. **Articles N°:13/15 : Décret présidentiel n° 92-461 du 19 décembre 1992 portant ratification avec déclarations interprétatives, de la Convention relative aux droits de l'enfant, adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 20 November 1989,** (Conventions et Accords Internationaux), Journal Officiel de la République Algérienne démocratique et populaire, N°91, publié le 10 Rajab 1414, Correspondant au 23 Décembre 1992.
7. **Décret exécutif N° 07-140 du 2 Joumada El Oula 1428 correspondant au 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des établissements publique hospitaliers et des établissements publics de santé proximité, Daté du 03 Joumada El Oula 1428, correspondant au 20 mai 2007**, Journal officiel de la republique Algérienne/ N° 33.
8. **Décret exécutif n° 20-69 du 26 Rajab 1441 correspondant au 21 mars 2020 relatif aux mesures de préven -tion et de lutte contre la propagation du Coronavirus (Covid-19)**, Journal Officiel de la Republique Algérienne/ N° 15.
9. **Journal officiel de l'Union européenne** C 303/17 - 14.12.2007.
10. **Loi N° 85-05 du février 1985 relative à la protection de la santé**, Journal officiel de la republique Algérienne/ N° 08, Daté du 26 Joumada al-awwal 1405, correspondant au 16 février 1985.
11. UNESCO**, International standards-Right to information-ARTICLE 19**, [en ligne] Accès : https:// en.unesco.org/sit es /default /files/annex_iii_pub_8.pdf; consulté le 02/06/2023, h : 03 :50.

ثامنا: المستندات والوثائق الإدارية الرسمية:

1. باللغة العربية:

1. تنظيم الإدارة المركزية لوزارة الصحة الجزائرية (الهيكل التنظيمي): مستندات ووثائق رسمية داخلية عن مكتب الدراسات والتلخيص (خلية الاتصال المركزية)، مؤرشف ومتاح على الموقع الرسمي للوزارة: (www.sante.gov.dz).

2. باللغات الأجنبية:

1. Agaba Khemkhoum Djaouida; Apropos du Direction des ressources humaines au MSPRH, **Blog de recrutement Interne : (Cellule Centrale de Communication),** (Document réglementaires internes), 2016.
2. Conseil d'Etat, **Les Dix Règles D'OR De La Communication Publique : "n° 07 mai – juin 1991",** (Paris : Imprimerie Bialec S.A., 54000 Nancy-D.L, n° 44886-3e tremestre (D'après documents fournis, 1996).
3. Cread, **"Analyse de l'impact des actions de communication, de sensiblisation et de l'éducation pour la santé sur les comportements des individus vis-à-vis de la circulation de virus SARS-Cov 2 [COVID-19]"**, 2021.
4. Daniel Salles, Magali Eymard, **Laliberté d'expression**, « je Dessine kit pédagogique », coodination éditoriale : Réseau Canopé, Clemi et Dessinez Créez Liberté, 2015.
5. Documents Internes :Sante en chiffres, **Ministère de La Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière,** « Bureau d'études et de synthèse –cellule de communication- », (AGENDA De L'année 2017).
6. Documents Internes :Sante en chiffres, **Ministère de La Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière,** « Direction des etudes et de la planification », (AGENDA De L'année 2016).
7. Dominique Bessières**, Communication publique Environnementale : le rôle moteur de l'état**, paroule pub-lique, association pour la communication des institutions publique, 18 juil 2017.
8. INSP, **Pandémie de Covid-19, Algérie Situation épidémiologique du 11 février 2022**, **Bulletin N° 236**, (Alger ; INSP, 2022).
9. **La grande charte De Libertés d'Angleterre |MAGNA CARTA | De Jean sans Terre / 15 JUIN 1215,** (Bibliothèque Jeanne Hersch ; textes fondateurs, Sources anglaises, 2010), p 03, Accès: http://www.aidh. org/Text/GB_01.html, consulté le : 28/11/2022, h 21:33.
10. Ministère de la santé et de la population, **Séminaire sur le Développement d'un Système National de Santé ; L'expérience Algérienne**, (Alger : Journal L'unité, tenue les : 07-08 Avril 1983).
11. Ministère des Transports, **Bilan d'Activités du plan d'actions du Ministère des Transports 2020**, Algérie, Décembre 2020.
12. Ministère des Transports, **Plan D'actions Des Transports 2020-2024,** Algérie, juillet 2020.
13. Mohamed Djeghri, **évolution social et système de santé : intégration et participation**, séminaire sur le développement d'un système de santé, (Alger ; Ministère de la santé, Avril 1983).
14. MSPRH, **Activités Opérationnelles de la Cellule centrale de communication : La démarche de Communication sociale santé,** (Document réglementaires internes)**,** Apropos du Bureau d'études et de synthèse, (2021-2023).
15. MSPRH, Apropos du Direction de la population ; **situation démographique et sanitaire (2000-2022),** Juillet 2022.
16. MSPRH, **Comptes Nationaux de la Santé pour l'Agérie**, Alger, 2003.
17. MSPRH, **Evaluation du système National d'information sanitaire, Rapport final Algérie 2011,** «MSPRH en collabora -tion avec (OMS), (HMN) & (RMS)».
18. MSPRH, **La réforme Hospitalière cadre conceptuel et Démarche Opérationnelle**, « Sécrétariat D'état Chargé de La réforme Hospitalière », -Algérie-, Mars 2021.
19. MSPRH, **La santé scolaire dans le contexte de la Covid-19,** « Direction Générale de la Prévention et de la pomotion de la Santé (Documents Internes du Ministère) », Algérie, septembre 2020.
20. MSPRH**, La société civile dans la « réponse solidaire européenne à la Covid 19 en Algérie (Engagement Impact),** En partenariat avec (I'UE) & (PNUD), (Alger, novembre 2022).
21. MSPRH, **Pandémie de Covid-19 : Stratégies de communication pour favoriser le développement et le maintien des comportements souhaités pendant la pandémie,** (Alger : Bureau d'études et de synthèse (CES), 2021).

22. MSPRH, **Patenariat avec la société civile pour des campagnes de sensibilisation sur la vaccination et les gestes barrières,** «Direction de la Pharmacie et des équipements de santé (Documents Internes archivés) », (septembre 2022).
23. MSPRH, **Plan d'appui aux services de santé Présentifs : Présentation des normes et procédures opérationnelles,** « Direction Générale de Prévontion et de la Promotion de la santé (Documents Internes) », janvier 2021.
24. MSPRH, **Plan De Communication sur les ; risques sanitaires en Algérie,** (Alger : Direction Générale de la Prévention et de la pomotion de la Santé, 2019).
25. MSPRH, **Plan De Prepatation et De Riposte A La Menace De L'infection Coronavirus Covid-19**, (Alger : Direction Générale de la Prévention et de la pomotion de la Santé, 2021).
26. MSPRH, **Politique Gouvernementale Dans Le Domaine De La Sante**, « Direction de la Prévontion et de la Promotion de la Santé (Documents Internes du Ministère) », Septembre 2015.
27. MSPRH, **Programme De protection maternelle et infantile et d'espacement des naissances**, -Alger-,1975.
28. MSPRH, **Programme national de réponse à la pandémie de COVID-19**, "Documents Internes : Direction général de la prévention et de la promotion de la santé", 2021.
29. MSPRH, **Rapport quotidien sur la situation épidémiologique en Algérie**, Documents Internes : Comité Scientifique (Covid-19), Initialement archivé le : 27 octobre 2020.
30. MSPRH, **Santé en Chiffres, année 2019**, Apropos du Direction des Etudes et de la planification, édition février 2021.
31. MSPRH, **Santé en Chiffres,** Apropos du Direction des Etudes et de la planification, (Document réglementaires internes), 2016.
32. MSPRH, **Une feuille de route pour la Nouvelle Approche de la Communication Institutionnelle**, (Document réglementaires internes)**,** Apropos du Bureau d'études et de synthèse, Agenda du Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière -Algérie- (2021-2022).
33. MSPRH, **Une feuille de route pour une nouvelle approche de la communication institutionnelle**, « Direction des études et de synthèse (Documents Internes du Ministère) », janvier 2022.
34. MSPRH**,** Unicef, OMS, **La santé Socolaire dans le contexte de la Covid-19,** Manuel opérationnel (Ministère de l'Education), 2021.
35. MSPRH; **Présentation des Normes et Procédure Opérationnelles,** (Alger: Direction Générale de la Prévention et de la pomotion de la Santé, 2022).
36. Odile Bergeron, et.al, **Covid-19 :Stratégies de communication pour soutenir la promotion et le maintien des comportements désirés dans le contexte de la pandémie**, «N° DE publication: 3026», (Governement du Québec: INSPQ, 2020).
37. UNDP, **COVID-19 pandemic**, 2024, Accès : https://www.undp.org/ar/arab-states/covid-19-pandemic**,** consulté le : 11/04/2024, h 19: 05.

تاسعا: المقابلات العلمية:

1. Agaba Khemkhoum Djaouida; Chargée d'études et de synthèse au Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière -Algérie-, (**Entretien de terrain (N° 01)**, réalisé le : 12 Juin 2023, de 10h30 à 11h00).
2. Agaba Khemkhoum Djaouida; Chargée d'études et de synthèse au Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière -Algérie-, (**Entretien de terrain (N° 02)**, réalisé le : 05 mai 2024, de 10h40 à 12h20).
3. Azeddine Bessai, Adjoint Chargée d'études et de synthèse au Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière -Algérie-, (**Entretien de terrain (N° 01),** réalisé le : 25 Décembre 2023, de 11h30 à 14h00).
4. Azeddine Bessai, Adjoint Chargée d'études et de synthèse au Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière -Algérie-, (**UN Entretien à distance (N° 02)** a été réalisé à distance via un appel téléphonique le : 16 Avril 2024, de 15h30 à 16h00).

5. Djamel Fourar, Directeur de la prévontion et de la promotion de la santé au Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière -Algérie-, (**Entretien de terrain**, réalisé le : 13 aout 2024, de 13h30 à 14h15).
6. Hamza Zitouni, L'un des propriétaires de la société de production artistique (SWIK BOX) - Algérie; réalisateur en charge des Flashs Média de sensibilisation sanitaire Covid-19, émi pour le compte du MSPRH, (**UN Entretien à distance (N° 01)**, a été réalisé à distance via un appel téléphonique le : 22 mai 2024, de 10h00 à 11h51).
7. Hamza Zitouni, L'un des propriétaires de la société de production artistique (SWIK BOX) - Algérie; réalisateur en charge des Flashs Média de sensibilisation sanitaire Covid-19, émi pour le compte du MSPRH, (**UN Entretien à distance (N° 02)**, a été réalisé via l'application WatsApp le : 31 mai 2024, de 23h19 à 23h45).
8. Leila Chibout, Chargée de communication au bureau de l'OMS en Algérie, **(UN Entretien à distance (N° 01)** a été réalisé à distance via un appel téléphonique le : 12 mai 2024, de 14h25 à 16h04).
9. Leila Chibout, Chargée de communication au bureau de l'OMS en Algérie, **(UN Entretien à distance (N° 02)**, a été réalisé via l'application Google Meet le : 15 mai 2024, de 10h30 à 11h25).
10. Leila Chibout, Chargée de communication au bureau de l'OMS en Algérie, (**UN Entretien à distance (N° 03)**, a été réalisé via l'application Google Meet le : 20 mai 2024, de 15h23 à 17h20).

عاشرا: الإتفاقيات، المعاهدات والمواثيق:

1. باللغة العربية:

1. **الإعلان العالمي لحقوق الإنسان**، منشور بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 217 ألف (د–3) المؤرخ في 10 كانون الأول/ديسمبر 1948، مكتبة حقوق الإنسان، جامعة منيسوتا، 2018م، ص 01، نسخة إلكترونة محفوظة على الموقع: https://hrlibrary.umn.b001.html، تم الإطلاع يوم : 2023/08/25م، على الساعة 02:29.
2. **المادة 03/01 من إتفاقية تعاون إطار "وزارة الشؤون الدينية والأوقاف ووزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات"**، النشرة الرسمية لوزارة الشؤون الدينية والأوقاف؛ (مديرية الدراسات القانونية والتعاون)، العدد 39، "السداسي 01"، 2020م.

2. باللغات الأجنبية:

1. Club Cap'Com, **La charte de Marseille « Charte deontologique de la communication publique »,** (Marseille : en ouverture du 14e Forum de la communication publique et territoriale**,** proclamée le **:** 25 novembre 2002).
2. **Convention Européenne des droits de l'homme, modifié par les Protocoles N° : 10 – 14, il est complété par le Protocole additionnel et les Protocoles N° : 4 – 6 – 7 – 12 – 13**, (Cour Européenne des droits de l'homme ; Conciel de l'europe, F-67075 Strasbourg cedex), p 12, Accès : www.conventions.coe.int, consulté le : 29/11/2022, h 03:12.
3. ISADD, **1978 Conférence Internationale sur Les soins De Santé primaires (ALMA ATA) Déclaration D'ALMA ATA (EX-URSS),** « Organisation et Société Civile », (France : publications de l'Université de Genève : Institut des Sciences De L'Environnement, 2014).
4. l'Assemblée générale des Nations Unies (résolution 47/133), **Articles N° 24 (Clause 7) : Convention interna -tionale pour la protection de toutes les personnes contre les disparitions forcées**, Available at the link: https://oh chr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-all-persons-enforced, Adopted 23/12 2010, p 10, Consulted on: August 6, 2022, at 01:22.
5. Nations Unies : l'Assemblée génirale (Soixante-dixième session Points 15 et 116 de l'ordre du jour), **Résolution adoptée par l'Assemblée génirale le 25 septembre 2015**, (Le programme de dévelopement durable à l'horizon 2030), A/RES/70/1, Documenté le 21 octobre 2015.

6. Soixante-Neuvième Assemblée Mondiale de la santé : (WHA69.10), **Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques**, (Point 11.3 de l'ordre du jour), 28 mai 2016, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/69_r10-fr.pdf, consulté le: 19/10/2024, h 04 : 12.
7. United Nations Office on Drugs and Crime vienna, **United Natios Convention Against Corruption**, (UNITED NATIONS: New York, 2004).
8. Yacine Ait Kasi, (UNRIC), (OHCHR) ; Bureau régional pour l'Europe, **Déclaration universelle des droits de L'homme,** (USA: Nations unies, 2015), p 40, Accès: http://www.un.org/fr/udhrbook/index.shtml, consulté le : 28/11/2022, h 23:12.

إحدى عشر: تقرير، بيان، ودليل المذكرات التوجيهية:

1. باللغة العربية:

1. اللجنة الوطنية لحقوق الإنسان، **مسح منظمات المجتمع المدني في دولة قطر (2013)**، معهد البحوث الاجتماعية والاقتصادية المسحية، الدوحة –قطر، 2013م.
2. منظمة الصحة العالمية، **الإستجابة لجائحة كوفيد-19**، المجلس التنفيذي: (الدورة الثامنة والأربعون بعد المائة)، البند 14-1 من جدول الأعمال المؤقت، (م ت 16/148)، 08 كانون الثاني/ يناير 2021م.
3. منظمة الصحة العالمية، المجلس التنفيذي؛ الدورة الإستثنائية بشأن الاستجابة لجائحة كوفيد-19، البند 3 من جدول الأعمال المؤقت، **معلومات محدّثة عن تنفيذ القرار ج ص ع 3 7-1 (2020) بشأن الاستجابة لجائحة كوفيد-19: تقرير مبدئي مقدم من المدير العام**، EBSS/5/2، 23 أيلول /سبتمبر 2020م.
4. منظمة الصحة العالمية؛ جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون، البند 17-3 من جدول الاعمال المؤقت، **عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية "تعزيز التأهب للطوارئ الصحية: تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) أثناء الإستجابة لجائحة كوفيد-19**"، A74/9 ADD.1، المسودة النهائية 30 نيسان / أبريل 2021م.
5. منظومة الأمم في الجزائر، **تقرير منظومة الأمم المتحدة السنوي**، الجزائر، 2020م.
6. يحيى شقير، **الحصول على المعلومات في العالم العربي "مع التركيز على الأردن وتونس واليمن"؛ –ورقة سياسات–**، **ARIJ** بدعم من مؤسسة Friedrich Naumann STIETUNG، 2019م.

2. باللغات الأجنبية:

1. Addi Lhouari, **état politique devant l'état économique**, le projet N° 193. Alger, Juin 1985.
2. Anais Redng, Kristin Weed, Jeremy J. Ghez, **Le concept de communication stratégique de l'OTAN et sa pertinence pour la France,** « préparé pour le centre interarmées de concepts, de doctrines et d'expérimentat Etat-major des Armées, France », (Paris ; Publie par la RAND Corporation, 2010).
3. Aurore Cambie, **une introducion à l'approche systémique : appréhender la complexité**, [**Rapport de recherche**], Centre d'études sur sur les réseaux, les transports, l'urbanisme et les Construction publiques (CERTU), 2008.
4. Brahim Brahamia, **The health care System in Algeria**, CRC 1342 Social Policy Country Briefs, No. 28 -Algeria-, (Bremen: CRC 1342, 2022).
5. Comm collection**, Vers un Balanced Scorecard pour la communication publique «guide pour les communicateurs fédéraux»,** (N°17), Bruxelles : Jacky leroy, novembre 2008.
6. Conseil National de l'ordre des pharmaciens; Syndicat National des pharmaciens d'Officine, **Communique de commussion Nationale de coordination cnop-snapo**, publié le : 08 décembre 2021.
7. **Constitution of the Word Health Organisation**, Basic Documents, (Forty-fifth edition, Supplement, October 2006).
8. Daniel Salles, Magali Eymard, **Laliberté d'expression**, « je Dessine kit pédagogique », coodination éditoriale : Réseau Canopé, Clemi et Dessinez Créez Liberté, 2015.

9. **Démographie Algérienne 2020 à 2023 (N°1030)**, (Alger : ONS (Siège), 2023), pp 01-02, Accès : https://www. ons.DZ/IMG/pdf/Demographie_Alg2020_2023.pdf, consulté le 21/04/ 2025, h 03:07.
10. EEAS, **Prodoc Réponse solidaire Européenne à la Covid-19 en Algérie**, (Décembre 2020).
11. Elisabeth Wilhelm, **Gestion d'infogémie ; travailler efficacement sur le terrain, « Module 02 : Taches et défis des gestionnaires d'infodémie »**, (OMS : Cours de formation avancée (technique), 2023).
12. Frederick E. LUMLEY, **Slogans As A Means of Social control**, Papers and Proceedings of the American Sociological Society, v 16, 1921.
13. Guide Méthodologique**, Consultation publique dans le cadre de recommandations ou d'évalua -tions en santé,** (Saint-Denis la Plaine Cedex ;France: HAS « Haute Autorité de Sante »,2012).
14. I'UE, **Projet « Réponse solidaire européenne à la Covod-19 en Algérie » ;** Fiche de présentation du projet- EEAS, Accès: https://www.eeas.europa.eu/sites/default/files/fiche_projet_reponse_solidaire_ue-algerie.pdf, consulté le: 19/08/2024, h 04 :23.
15. Jean-François Millet, **Dossier pédagogique**, (Lille ; Palais Beaux-Arts, 14 octobre 2017- 22 janvier 2018).
16. Laura Masiulienė, et al., **The Key features of successful awareness raising campaigns**, European Literacy Policy Network (ELINET), 2016.
17. Le gouvernement Du Grand-Duché De Luxembourg, **Le Rôle clé de l'organisation mondiale de la santé (OMS) dans la lutte contre la covid-19,** Article publié le 12 février 2020, Accès: https://covid 19.public.lu/fr/blog /quotidie n/oms-covid19.html, consulté le: 23/07/2024, h 20 : 18.
18. Nations Unies Algerie (Bureau du Coordonnateur Résident), **Covid-19 Bulletin d'information du Système des Nations Unies en Algérie,** (N° 31/ 01 Mars 2020).
19. Nations Unies Algerie (Bureau du Coordonnateur Résident), **Covid-19 Bulletin d'information du Système des Nations Unies en Algérie,** (N° 31/13 Avril 2020).
20. Nations Unies Algérie**, Bulletin D'information Appui du Système Unies en Algérie à la Résponse Covid-19**, (N° 006), juillet-Septembre 2020.
21. Nations Unies Algérie**, Newsletter un System to the Covid-19 response in Algeria,** (N° 005), June 2020.
22. Nations Unies Algérie**, Plan de Communication Matrice des activité 2021,** (Alger: Groupe Communication des nations unies- ALGERIE), 2020.
23. Nations Unies Algérie, **Rapport Annuel Des Nation Unies**, publié par le Système des Nations Unies Algérie, 2021.
24. OCDE : **la communication publique -Contexte Mondial et Perspectives Synthèses-** (Paris : Rapport, OCDE : « Bourse de recherche 2019 – 2020 »).
25. OIM, **Guide Pratique des Campanes de Communication publique de l'oim**, (Genève : (OIM), 2020).
26. Olivier Voirol, **Les Luttes pour la visibilité : Esquisse d'une problématique,** Réseaux n° 129-130- FT R&D / Lavoisier, (2005).
27. Oms & Unicef, **Orientations sur l'élaboration d'un plan national de déploiement et de vaccination applicable aux vaccins contre la COVID-19 : orientations provisoires**, (Genève : Oms, 1ER juin 2021).
28. OMS (Algérie), **Rapport Biennal 2020-2021"Ne Laisser personne pour combte"**, (Algérie, 2021).
29. OMS (Bureau régional de L'Afrique), **Lutte Contre la Maladie : Le role de la mobilisation sociale**, Comité regional de L'Afrique : Cinquante et Unième session, Brazzaville (Congo), 27 aout- 1er septembre 2001, (AFR/RC51/RT/2).
30. OMS (Bureau régional de la Méditerranée Orientale), **Edifier des communautés résilientes pour améliorer la santé et le bien-etre dans la Région de la Méditerranée orientale,** Comité regional de la Méditerranée orientale: Soixante-huitième session, (Point 3c : de l'ordre du jour provisoire), October 2021, (EM/RC68/6).

31. OMS (Bureau Régional Du Pacifique Occidental), **Communiccation pour la santé**, Comité régional, Soixante-quatorziéme session Manille (Philippines), 16-20 Octobre 2023 «point 13 DE L'ordre du jour povisoire.

32. OMS, +CIFRC, Unicef, **Soins de santé, activité de sensibilisation et campagnes communautaires dans le contexte de la pandémie de Covid-19**, (Orientations provisoires : Mai 2020).

33. OMS, **Gestion de l'infodémie sur la COVID-19 : Promovoire des comportements sains et atténuer les effets néfastes de la diffusion d'informations fausses et trompeuses,** Déclaration conjointe, publiée le : 23 September 2020, copie archivée & disponible sur le site : https://www.who.int/fr, consulté le : 28/02/2025, h 04:19.

34. OMS, **Note d'orientation 04 : Education sanitaire,** 09em Confirance D'Ottawa à Shanghai : objectifes de développ-ement durable, 2016.

35. OMS, **Note d'orientation de l'oms sur la Covid-19 : Instaurer la confiance grâce à la communication sur les risques et à participation communautaire**, publiée le 14 Septembre 2022.

36. OMS, **Principes directeurs de la mobilisation communautaire**, [en ligne], mis en ligne le : 10 octobre 2021, Accès : https://www.who.int/fr, consulté le : 21/10/2024, h 03: 45.

37. OMS, **Rapport du Commissaire aux Comptes «Rapport du Directeur général»**, soixante-Dix-Septième Assemblée Mondiale de santé point 22.1 de l'ordre du jour provisoire, A77/22, 15 mai 2024.

38. OMS, UNICEF, **Plan conjoint D'appui de L'OMS/UNICEF pour la mise en ouvre de la strategie de risque et engagement Communautaire dans le cadre de la Riposte Nationale Covid-19**, (Avril 2020).

39. Open Democracy Advice Centre commonwealth Rights initiative, **Campaign for Freedom of Information,** (UNESCO House, B-5/29 Safdarjung Enclave: New Delhi 110029. India), www.unesco.org/webworld.

40. Orane Bischoff et autres**, Fiche concept : citoyenneté active et démocratie participative Analyse des concepts, histoires et évolutions**, Fondé par «ETRES ET ERASMUS +», sous numérotation :1-FRO1-KA202-023941, 2016.

41. Projet « Réponse solidaire Européenne à la Covid-19 en Algérie » Manuel De Formation, **Communication de crise en temps de pandémie,** (Algérie : Archevé d'imprimé à Alger, Septembre 2021).

42. Rapport d'étude, **pour un débat citoyen sur la santé plus actif**, « fiche 11 : le débat public », (France : planète publique, juillet 2011).

43. **Rapport préliminaire du Consiel National de la reforme hosbitalière : les preables et les actions urgents,** ALGER, 2003, Accès **:** www.santé.dz/reforme-hosbitaliere/rapport-preliminaire.htm, consulté le : 12/06/2024, h 19 : 48.

44. Rebecca Wernette, Barkha Bhatnagar, Eva Bazant, **Defining Health Campaigns and Health Campaign Effectiveness,** In partnership and cooperation between the two research teams : "Health Campaign Effectiveness Coalition Strengthen Systems. Maximize Impact. / The Task Force For Global Health", (February 2023).

45. Triezième programme général de travail, 2019-2023 (WHO/PRP/18/1), **Cadre de résultats : informations actualisées,** (GPW 13), 25 mai 2019, https://www.who.int/docs/default-source /documents/gpw/RC-Results-Frame work-fr.pdf, consulté le : 19/10/2024, h 04 : 12.

46. Unicef (Algeria), **Contry office Annual Report (2021-2022)**, Accès: https://www.unicef.org/algeria/, consulté le: 27/08/2024, h 11:38.

47. Unicef Algérie, **Le Gouvernement de Japan a contribué avec presque €820.000 à la réponse de l'Unicef au Covid-19 en Algérie,** Communiqué de presse, publié le : 24 novembre 2020, copie archivée & disponible sur le site : https:// www.unicef.org/algeria, consulté le : 22/ 02/2025, h 02:12.

48. Unicef Algérie, **Le Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique renouvelle son partenariat avec l'Unicef pour renforcer la réponse contre la pandémie Covid-19 en Algérie,** Communiqué de presse, publié le : 12 janvier 2022, copie archivée & disponible sur le site :

https://www.unicef.org/algeria/communiqu%C3%A9s-de-presse/partenariat-USA-UNICEF, consulté le : 19/02/2025, h 03:45.

49. Unicef, **Contry office Annual Report 2020 (Algeria)**, pp 02-04, Accès: https://www.unicef.org/media/100456/file /Algeria-2020-COAR.pdf, consulté le: 27/08/2024, h 10 : 03.

50. Union Africaine, **Cadre de relèvement post-Covid-19 pour L'Afrique**, (Addis-Abeba ; AUC, 2022).

51. UNITED NATIONS**, responsive and accountable public couvernance; world public sector report**, (New York: Department of economic and social affairs, 2015).

52. WHO : Regional Office for Africa, **Rapport Biennal (2020-2021),** « Ne laisser personne pour compte », (Oms Bireau Algérie v. Finale 29 mars 2023), p 18, Accès **:** https://www.afro.who.int/fr/ coun tries/ algeria /publication/rapport-biennal-2020-2021**,** consulté le : 24/06/2024, h 23 :49.

53. WHO, **Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice**, (Geneva: WHO, 2018).

54. WHO, **Communication sur les risques et participation communautaire (RCCE): préparation et riposte face au nouveau coronavirus 2019 (2019-Ncov),** ligne directrices provisoires 26 janvier 2020.

55. World Health Organisation, **WHO evaluation practice handbook –IRIS,** (2013), Available from: https://apps.who. int/iris/handle/10665/96311, consulted on: 23/10/2024, h 04:11.

56. World Health Organization, **Community Engagement: A health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people**, (Geneva; WHO: Licence; "CC BY-NC-SA 3.0 IGO", 2020).

57. Yamine Boudhane, Aïssa Merah, **Espace public médiatique en Algérie à la recherche d'un modèle,** Les espaces publics au Maghreb. au carrefour du politique, du religieux, de la société civile, des médias et des NTIC, éditions du CRASC, 2013.

58. Zied Ra'ad Al-Hussein, **Guide pratique pour la société civile : Le champ D'action de la société civile et le système des Droits de L'homme des Nation Unies**, (Genève : Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, octobre 2014).

إثنا عشر : المواقع الإلكترونية:

1. باللغة العربية:

1. إلهام بوثلجي، **إنطلاق عملية التلقيح عبر الصيدليات الأسبوع المقبل**، الشروق أونلاين، مقال أدرج يوم: 2021/08/10م، متاح للتصفح على الموقع: https://www.echoroukonline.com، تم الإطلاع يوم: 2025/03/12م، على الساعة 16:42.

2. آمال ياحي، **نقابة الصيادلة تطالب بإصلاح شامل للمنظومة الصحية**، مقال مدرج يوم: 14 أفريل 2020م، نسخة إلكترونية محفوظة على الموقع: https://www.elbilad.net/national، تم الإطلاع يوم: 2024/08/14م،على الساعة 19:12.

3. إيلاف، في إطار الامتثال للقواعد المهنية والتحلي بالموضوعية، (أول يومية إلكترونية صدرت من لندن 21 مايو 2001م)، متاح على الموقع: https://elaph.com/Web/health-science/2021/07/1447792.html، تم الاطلاع يوم 12/ 2024/04م، على الساعة: 02:35.

4. داليا محمد، **العلامات التصويرية "لغة عالمية" تتجاوز الزمن والثقافة**، INDEPENENT عربية، مقال تم نشره يوم: 11 فبراير 2024م، متاح على الموقع : www.independentarabia.com، تم الإطلاع يوم : 2024/03/25م، على الساعة 09:35.

5. ديوان وزارة التربية الوطنية، **بيان (إجراءات وقائية من تفشي فيروس كورونا (كوفيد.19)**، أصدر يوم: 15 مارس 2020م، نسخة إلكترونية محفوظة على الموقع: https://www.education.gov.dz، تم الإطلاع يوم: 2024/08/24، على الساعة 04:12.

6. رضوى العربي، **مدخل إلى جافا "مقدمة إلى برمجة واجهات المستخدم الرسومية (GUI) في جافا"**، أكاديمية حسوب، (29 نوفمبر 2020م)، نسخة مؤرشفة، متاحة على الرابط: https://academy.hsoub.com، تم الاطلاع يوم: 2024/04/21م، على الساعة: 01:21.

7. زين العابدين بوعشة، **كورونا في الجزائر: الإعلام في إدارة الأزمة..بعيدا عن التهويل والتهوين**، مقال أدرج يوم: 2020/02/22م، متاح للتصفح على الموقع: https://www.entv.dz، تم الإطلاع يوم: 2024/05/30م، على الساعة 22:41.

8. سامي عبد العزيز الدامغ، **نظرية الأنساق العامة: إمكانية توظيفها في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية**، 2011م، ص 05، متاح عبر الرابط: http://maraji3-elondy.blogspot.com/2011/05/blog_6158.html?m=1، تم الإطلاع يوم: 2023/02/28م على الساعة 06:21.

9. سوبرنوفا، **مراحل بناء حملات الاتصال العمومي**، مقال منشور يوم: 26 نوفمبر 2022م، مؤرشف على موقع: www.supernova-dz.net، تم الاطلاع يوم:2024/08/24م، على الساعة: 04:23.

10. شريفة عابد، **نقابة الصيادلة تدعو إلى تشديد التدابير الاحترازية**، مقال مدرج يوم: 14 أفريل 2020م، نسخة إلكترونية محفوظة (مؤرشفة) على الموقع: https://www.el-massa.com/dz تم الإطلاع يوم: 2024/08/14م، على الساعة 18:50.

11. عائشة بورويس، **الإمتثال للقواعد القياسية الواردة في الملحق التاسع "التسهيلات" والإجراءات التي اتخذتها الدول الأعضاء للحد من انتشار فيروس كورونا المستجد بواسطة النقل الجوي والتي ترمي إلى حماية صحة المسافرين جواً والعاملين في الطيران**، ورقة مقدمة من طرف وزارة الأشغال العامة والنقل (الإدارة العامة للنقل) بتاريخ: 23 أفريل 2020م، -الجزائر-، الرقم الرجعي: 1058/DACM/BF/2020، الرقم المرجعي لكتاب المنظمة :EC 6/3-20/46 المؤرخ في: 2020/03/08م، نسخة (إلكترونية مؤرشفة) متاحة على الموقع : https://www.icao.int/Security/Covid-19/State Actios/AlgeriaAR.pdf، تم الإطلاع يوم: 2024/08/24، على الساعة 05:46.

12. العلوي رشيد، **الفضاء العمومي من هابرماس على نانسي فريزر**، مؤمنون بلا حدود؛ مؤسسة دراسات وأبحاث، قسم العلوم الإنسانية والفلسفة، الملكة المغربية، 2014م، مقال متاح عبر الرابط: https://www.mominoun.com/pdfl/2014-11 /545e02a2d35592087784350.pdff، تم الإطلاع يوم: 2023/12/28م على الساعة 02:29.

13. العلوي رشيد، **الفلسفة بصيغة المؤنث: نانسي فريزر**، صحيفة الشرق الأوسط؛ ثقافة وفنون، العدد: 10564، مقال منشور يوم 09/ 02/ 2015م، نسخة إلكترونية، الموقع الرسمي للجريدة : https://www.aawsat.com/default.asp، تم الإطلاع يوم 2022/01/12م، على الساعة 05:54.

14. لحسن حداد، **غزة وأزمة الفكر الفلسفي عند هابرماس**، صحيفة الشرق الأوسط، مقال صادر بالعدد المؤرخ يوم: 19 أغسطس 2024م، (نسخة إلكترونية مؤرشفة)، متاح على الموقع: https://aawsat.com، تم الإطلاع يوم: 2024/01/10م على الساعة 05:21.

15. وزارة الاتصال: **حصيلة إنجاز نشاطات قطاع الاتصال بعنوان تنفيذ مخطط عمل الحكومة لسنة (2020م/2021م)**، مقال مدرج يوم: 16 فيفري 2021م، نسخة إلكترونية محفوظة على الموقع: https://www.ministerecommunication.gov.dz/ar/aggregat/categories/?page=45/، تم الإطلاع يوم: 2024/08/22، على الساعة 02:09.

16. وكالة الأنباء الجزائرية، **اللقاح المضاد لفيروس كورونا: ضرورة زيادة الحملات التحسيسية لبلوغ المناعة الجماعية**، أدرج يوم: 2021/10/03م، متاح للتصفح على الموقع: https://www.aps.dz/ar/sante-science-technnologie 59-23-14-03-10-2021-113296/، تم الإطلاع يوم: 2024/05/25م، على الساعة: 04:11.

17. وكالة الأنباء الجزائرية، **فيروس كورونا: وزارة الصحة تعد مخططا إستراتيجيا للاتصال**، مقال أدرج يوم: 29 فيفري 2020م، متاح للتصفح على الموقع: https://www.aps.dz/ar/sannte-science-technologie/84509-2020-02-29-14-01-49، تم الإطلاع يوم: 05/23 2024م، على الساعة 19:47.

18. وكالة الأنباء الجزائرية، **فيروس كورونا: وزير الاتصال يوجه تعليمات إلى مختلف وسائل الإعلام بشأن الوضعية الصحية**، أدرج يوم: 2020/03/24م، مقال مؤرشف، ومتاح للتصفح على الموقع: https://www.aps.dz/ar/algerie/85638-2020-03-24-14-17-44، تم الإطلاع يوم: 2024/05/24م، على الساعة 14:48.

19. وكالة الأنباء الجزائرية، **كوفيد-19: الجزائر ترحب بمشروع قرار خاص بتأهب منظمة الصحة العالمية لحالات الطوارئ**، مقال مدرج يوم: 30 جانفي 2021م، نسخة إلكترونية محفوظة على الموقع: https://www.aps.dz/ar/sante-science-technolo gie/117098-19، تم الإطلاع يوم: 2024/07/24، على الساعة 04:42.

2. باللغات الأجنبية:

1. Adlène Meddi, **L'Algérie s'attaque aux Face news,** Le point ; Article publié le 23 Avril 2020, [en ligne] Accès: https://www.lepoint.fr/afrique/l-algerie-e-attaque-aux-fake-news-23-04-2020-2372629_382.php, consulté le: 13/ 07/2024, h 14 :38.
2. Algérie presse service, **Le secteur de la santé a bénéficié d'une augmentation estimée à 2.28 pour cent dans la loi de finances de 2020**, Article publié le 30 Octobre 2019, Accès : https://www.aps.dz/ar /sante-science-technolog ie/78806-2-28-2020, consulté le : 25/06/2024, h 16 :53.
3. Andrie Richter, **Journée Mondiale de la Télévision -21 novembre 2023, Au service de l'information : le role de la télivision dans un monde troublé**, copie archivée & disponible sur le site : https://www.un.org/fr/chronique-on u/, consulté le : 22/02/2025, h 04:45.
4. APS, **Covid-19 : 1.200 pharmaciens adhérent à l'opération de vaccination,** Article publié le: 14 septembre 2020, copie archivée & disponible sur le site: https://www.aps.dz/sante-science-tech nologie/127354-covid-19-1-200-pharmaciens-adherent-a-l-operation-de-vaccination-des-citoyens, consulté le : 14/08/2024, h 19:45.
5. APS, **Ministère de la santé : un guide pour "une bonne" préparation à la gestion des crises sanitaires,** mis en ligne le 03 Octobre 2021, Accès : https://www.aps.dz/sante-science-technologie/128258-ministere-de-la-sante-un-guide-pour-une-bonne-preparation-a-la-gestion-des-crises-sanitaires, consulté le 04/07/2024, h 04:40.
6. APS, **Saihi salue le role positif des phamaciens durant la pandémie du Covid-19,** Article publié le 23 janvier 2021, Accès : https://www.aps.dz/sante-science-technologie/150635-saihi-salue-le-role-positif-des-pharmaciens-durant-la-pandemie-du-covid-19, consulté le : 19/08/2024, h 06:45.
7. Associazione italiana DELLA COMUNICAZIONE PUBBLICA E ISTITUZIONALE, **CODICE DEONTO-LOGICO E DI BUONA CONDOTTA DEI COMUNICATORI PUBBLICI,** Accès : http://www.orchiviodistatoperugia.it/sites/default/files/codice-deontologico-comunicatori-pubblici-(2005), consulté le 27/07/2022, h 17:22.
8. Atelier CREDOSOP animé par Dr de SOUZA, **ce qu'est La communication Publique,** Accès: https://s545cc1c9e720e29f.jimcontent.com/download/version/1523697672/module/11664056760/name/complement%20Droit%20de%la%20communication.pdf**,** déroulé du 17 Janvier au 25 Janvier 2017, pp 19-20, consulté le 27/03/2022, h 04:15.
9. Baichi Fayçal, **Organisation Sanitaire en Algérie**, Faculte de Medecine, échelle de publication unive- rsitaire : Santé-Société-Humanité, Accès : https://medecine.univbatna2.dz/sites/default/files/medecine/files /dr_baichi_organ isationsanitaire_en_algerie.pdf, consulté le: 09/06/ 2024, h 09 : 28.
10. Bibliothèque nationale de France «BNF», **Liberté de la presse**, Paris : Bibliographie sélective, Octobre 2021, [en ligne], Accès: https://www.bnf.fr/sites/default/files/2021-11/Bibliographie-libert%C3%A9-de-la-presse.pdf, consulté le 21/ 04/ 2023, h :19 :21.

11. Boukharouba. M, **Organisation Sanitaire en Algérie**, Faculte de Medecine; Departement de Chirurgie Dentaire ,Accès**:** https://fmedecine.univsetif.dz/cours/ORGANISATION%20SANITAIRE%20EN%20ALGERIE%20imp.pdf, consulté le 09/06/2024, h 09 : 28.
12. CABRI, **Covid-19 Africa public Finance Response Monitor : concept note**, 2022, p 01, Accès: https://www.cabri-sbo.org, consulté le: 24/08/2024, h 05 :21.
13. CABRI, **Gestion des pressions budgétaires en Afrique : Moniteur finances publiques Covid-19,** Accès: https://www.cabri-sbo.org/fr/pages/covid-19-public-finance-monitor, consulté le: 24/08 /2024, h 04 :43.
14. Cap'Com, Accès **:** www.cap-com.org, consulté le : 28/05/2022, h 03 : 24.
15. Cap-Com, **la comunication publique en france**, Accès: https://www.cap-com.org/lhistoire-de- communication-publique-en-france, consulté le: 19/12/2022, h 05:17.
16. CAUE du Loiret, atelier URBA : **la concertation en urbanisme et aménagement**, octobre 2016, p 03, Accès : https://www.caue 45.fr/ pdf/publication/concertat.pdf, consulté le 25/07/2023, h : 04:58.
17. Chaine YouTube du MSPRH, Accès : https://www.youtube.com/channel/UC2XUhRS2csH495VIDHoiRg**,** consulté le : 10/08/2024, h 03 :12.
18. Claudio Corradetti, **The Frankfurt School and Critical Theory**, Freely Available at The Internet Encyclopedia of Philosophy, [en ligne], Accès: https://www.iep.utm.edu/frankfur/ ,2017, p 08, consulté le 12/11/2022 h 12:47.
19. Conseil National de l'ordre des pharmaciens D'Algérie : **(Une enquete complète sur les publications de la page entre 2020-2023),** Accès : https://www.facebook.Com/profile.php?id=100075635180243&mib extid=ZbWKwL, consulté le : 19/08/2024, h 05:11.
20. Consultvox, **La procédure de l'enquete publique en 5 étapes clés**, mis en ligne mars 2023, Accès: https://www.co nsultvox.co/blog/procedure-enquete-publique-5-etapes, consulté le 13/ 10/2023, h 02: 47.
21. Cugelman, B. Cugeman, R. et al., **Color Psychology for ux, Desing And Marketing**, AlterSpark, Available on the Website link: https://www.alterspark.com/color-psychology, 2020.
22. EU NEIGHBOURS, Accès **:** https://south.euneighbours.eu/ar/news/https-euneighbours-eu-ar-south-stay-infor-med-news-mkafht-jayht-kwrwna-aljzayr-ttlqwy-200-alf-whdt-mn-lwazm-alkshf-fy-atar/,consulté le: 09/04/2024, h 07 : 21.
23. EU Nieghbours South, **Réponse solidaire de l'UE à la Covid-19 en Algérie : un exemple de coopération internationnale,** mis en ligne le 09 Mars 2021, Accès: https://south.euneighbours.eu/fr/news/reponse-solidaire-de-lue-la-covid-19-en-algerie-un-exemple-de-cooperation/, consulté le: 24/08/2024, h 12 :23.
24. Fédération Algérienne de Pharmacie: **(Une enquete complète sur les publications de la page entre 2020-2023),** Accès: https://www.facebook.com/fapdzd?Minibextid= ZbWKwL, consulté le: 19/08/2024, h 08:55.
25. Flora Siarot, **Digital document titled :** "**CS774Unit6Animation (2D)",** Archived and available on Website: https://fr. scribd .com/document/524024763/CS774Unit6Animation, Viewed on:26/10/2024 at 05:24.
26. Gordon Rayner, **Leveson inquiry : British press freedom is a model for the world, editor tells inquiry**, newspaper The telegraph – electronic version-, issuance day: 07 octobre 2011, on the link: https://web.archive.Org/web/20111007183949/http://www.telegraph.co.uk/journalists/gordon-rayner/8812486/Leveson-Inquiry-British-press-freedom-is-a-model-for-the-world-editor-tells-inquiry.html, consulté le 22/04/ 2023, h :06 :21.
27. https://g.co/kgs/SycM4Qj, consulté le : 21/04/2024, h 05:19.
28. https://www.50a.fr/0/communication-public , consulté le : 23/10/2022, h 09 : 23.
29. https://www.cap-com.org/lhistoire-de- communication-publique-en-france, consulté le: 21/12 /2022, h 08:12.
30. https://www.cap-com.org/quest-ce-que-la-communication-publique., consulté le 09/09/ 2022, h : 17 :46.

31. Isère, **LES Enquetes Publiques 1- Définition – Isere.gouv.fr**, Apropos du Direction des relations avec les collectivites, mis en ligne avril 2021, Accès : https://www.isere.gouv.fr/content/download/51745/352486/file/FICH E%20Enqu%C3%AA tes%20Publiques.pdf, consulté le 12/10/2023, h 22 :29.
32. Jean- Marc Sauvé, -vise - président du consiel d'etat, **la communication publique au service de l'exigence démocratique,** discours : 22/octobre/2009, Paris au Palais-Royal, Accès: https://www.conseiletat.fr/publications-colloques/discours-et-interventions/la-communication-publique-au-service-de-l-exigence-democratique, consulté le 22/10/2022, h 22 :12.
33. Jeune GECILE, GUIAUM THOMAS, **association communication publique**, INALCO.CI.L.M. (2007-2008),Accès: https://www.communication.publique.fr/index.php, consulté le 19/12/2022 , h 11:19.
34. **Joint Declaration on Media Freedom and Democracy,** Participated in its preparation: (UN), (OSCE), (OAS), (ACHPR), Published online on : May 3, 2023, at the link : https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/expression/activities/2023-JD-Media-Freedom-and-Democracy.pdf, Consulted on: May 25, 2023, at 08:23.
35. **Les 8 règles pour bien communiques en période de coronavirus,** mis en ligne le 06 octobre 2020, Accès: https://info.hub.brussels/blog/les-8-regles-pour-bien-communiquer-en-periode-de-coronavirus, consulté le 29/07/ 2024, h 23 : 28.
36. Luc Adolphe TIAO, **La liberté de la presse dans le Contexte Africain : Etude critique des Textes Juridiques sur la presse au Rwanda**, (2004), pp 04-05, Accès : https://grandslacs.graduateinstitute.ch/file_on_st7210/4162.pdf, consulté le : 09/ 01/2022, h 07:12.
37. Maissa. BC, **Covid-19 en Algérie : le bilan détaillé de ce vendredi 06 Aout**, Algérie 36O°, Article publié le 06 Aout 2021, Accès: https://www.algerie360.com/covid-19-en-algerie-le-bilan-detaille-de-ce-vend redi-06-aout/, consulté le : 24/07/2024, h 02 :45.
38. Ministère de la Communication, **Belhimer souligner l'importance de mettre en œuvre une commu nication de crise pour répondre au droit des citoyens aux médias,** mis en ligne le 03 Mai 2020, Accès: https://www.ministere communication.gov.dz/ar/node/8989, consulté le : 19/08/2024, h 12:00.
39. Modules de synthèse sur les litiger relatifs aux droits numérique et à la liberté d'expression en ligne, **Module 01 ; Principes clés du droit international et de la liberté d'expression**, (Publiié par : Media Defence-l'aide d'ALT Advisory, Décembre 2020), p 09, le site officiel : www.mediadefence.org. consulté le : 29/11/2022, h 22:42.
40. MSPRH, https://sante.gov.dz/, consulté le 16/06/2024, h 04:57.
41. OMS Algére, **Coronavirus : l'Algérie renforce son dispositif d'alerte et la Communication en direction des populations,** mis en ligne le 09 Février 2020, Accès: https://www.afro.who.int/fr/news /corona virus-lalgerie-renf orce-son-dispositif-dalerte-et-la-communication-en-derection-des, consulté le 03/07 /2024, h 06:49.
42. Oorica Droit, **Liberté d'expression**, Juillet 2023, [en ligne], Accès : https://justice.ooreka.fr/astuce/vo ir/553907/ liberte-d-expression, consulté le : 20/07/2023, h 03: 21.
43. Pierre Zémor**, Débat public et communication politique, memes combats !,** mis en ligne avril 2014, Accès : https://www.pierrezemor.fr/2014/04/debat-public-et-communication-politique-memes-combat/, consulté le 25/09/2023, h 18 : 23.
44. Pierre Zémor, **La communication, atout du service public,** [en ligne], Mars 2016, Accès : https://images.app.goo. gl/ZZpswgmW2H66mRgf8, consulté le 27/12/2024, h : 03 :27.
45. Rachid Kirati, **organisation « système de santé en algérie »**, Accès: https://facmed.univ-constantine 3.dz/wp-content/uploads/2021/11/ORGANISATION-DU-ss-Alg%C3A9rien.ppt , consulté le: 19/06/2024 , h 07:17.
46. Radio Algérienne, **Des musures préventives au niveau des mosquées pour éviter la propagation du Coronavirus,** Article publié le : 13 Mars 2020, copie archivée & disponible sur le site: https://radioalgerie.dz/news/fr/article/20200313/190895.html, consulté le 20/08/2024, h 13:05.

47. René picon-Dupré, **la communication publique, c'est qoui au juste ?**, Cercle k2 : [en ligne] 12-03-2021, Accès : http://cercle-k2.fr/etudes/la-communication-publique-c-est-qoui-au-juste-646, consulté le 20/12/2022, h 22:18.

48. Site du MSPRH, Accès : https://sante.gov.dz/, consulté le : 10/08/2024, h 01 :43.

49. site Web : http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/programmes/mediation/journee-med.htm**,** consulté le 13/01/2023, h 23 :51.

50. Studocu**, cours : introduction à la communication publique et territoriale**, université catholique de l'ouest, 2022, [en ligne], Accès: https://www.studocu.com/fr/document/univers_ite-catholique-de-louest/introductiona-la-communication-publique-et-territoriale/introduction-a-la-communication-publique-et-territoriale/3824732, consulté le: 21/09/2022, h :15 :21.

51. Système de santé au Maghreb, Accès **:** http://www.ipemed.coop/adminlpemed/media/fich_article/ 1336 12 8563_LesNotesIPEMED_13_san te_avril2012.pdf , consulté le : 14/06/2024, h 10 :18.

52. Tediselmedical, **Couleurs et santé : l'importance des couleurs dans les hopitaux**, Accès **:** https://tediselmedical. com/fr/, consulté le : 14/03/2025, h 05: 18.

53. Thierry Libaert**, « No Reply » : La communication sans relation des services publics**, Fondation Jean Jaurès, [en ligne], 13 decembre 2024, Accès : https://www.jean-ja ures.org/publication/no-reply-la-communication-sans-relation-des-services-publics/, consulté le 22/12 /2024, h : 04 :23.

54. We are com, Accès : https://www.wearecom.fr/dictionnaire/spot/**,** consulté le : 10/04/2023, h 20:11.

55. world Health Organization, **Module 13-Effective Public Health Campaigns,** 2021, pp 10-11, https://www.Who.int/docs/default-source/documents-of-health/hiap-module-13---public-health-campaigns.pdf?sfvrsn=3a6facf5_2, consulted on: 18/10/2024, h 06:11.

56. www.cap-com.org, **CAP'COM,** 2020, consulté le 28/07/2022, h : 07 :19.

57. www.scribd.org/ **, Une approche systémique des organisations**, « Livre électronique » consulté [en ligne] le: 24/11/2022, h 09:13.

الملاحق

ملحق: رقم 01

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية
قسم علوم الإعلام والاتصال والسمعي البصري
تخصص: اتصال وعلاقات عامة

إستمارة تحليل المحتوى لأطروحة دكتوراه موسومة بـ عنوان :

الاتصال العمومي في وزارة الصحة الجزائرية خلال جائحة كوفيد-19

- دراسة تحليلية وميدانية -

إعداد الطالب:
شوقي نوي

إشراف الأستاذ:
أ.د. نورالدين لبجيري

السّنة الدراسية: 2025م/2026م

ملحق: رقم 01

أولا: محور البيانات:

أ. بيانات خاصة بالجهة المنتجة للومضات عينة الدراسة:

1. الجهة مصدر الومضة:
2. شعار الومضة: .....
3. الراعي الرسمي للومضة: .....
4. الراعي الرسمي للومضة
5. الجهة المنتجة للومضة:
6. جهات عرض الومضة:

ب. بيانات خاصة بالومضات موضوع التحليل:

7. ترتيب الجهات الرسمية الراعية للومضة:
8. مدة عرض الومضة: .....
9. مدة عرض اللقطات: .....
10. عدد اللقطات:

ثانيا: فئات الشكل (فئات كيف قيل؟)

11. فئة اللغة:

- عربية : فصحى عامية
- أمازيغية:
- فرنسية:
- خليط لغات (عربية/فرنسية/أمازيغية):

خليط بين العربية والأمازيغية

خليط بين العربية والفرنسية

خليط بين الأمازيغية والفرنسية

- صامتة(تعبيرية/تمثيلية):

12. فئة أماكن التصوير:

مستشفى فضاء عام منزل مقر العمل

مسجد مؤسسة تعليم (مدرسة/جامعة)

13. فئة المؤثرات الصوتية:

- نوع موسيقى :

- وفق مؤشر الموضوع:

- حزينة ☐ مبهجة ☐ عملية ☐
- ملهمة ☐ مفزعة ☐

- وفق مؤشر المصدر:

- طبيعية ☐ مصطنعة ☐

- وفق مؤشر قوة الإيقاع:

- هادئة ☐ متوسطة ☐

- وفق مؤشر النوع الفني:

- كلاسيكية ☐ عصرية ☐

- نوع الأصوات:

- صوت بشري: كلام فردي ☐ كلام بين اثنين ☐ كلام في مجلس أو جماعة ☐
- أصوات بشرية غير الكلام: هتافات ☐ صراخ ☐ بكاء ☐
- أصوات غير بشرية: صافرات سيارات الاسعاف ☐ صوت الخطر ☐
- صوت الأجهزة الطبية ☐

14. فئة وسائل الإيضاح:

- صور ثابتة (فوتوغرافية) ☐ نصوص توضيحية (بناء المعنى) ☐
- رسوم متحركة (جرافيك كرتوني) ☐ إشارات ورموز تعبيرية (الفعل التداولي) ☐
- مناسبات وتواريخ هامة ملحقة ☐ إحالات وروابط إلكترونية ☐

15. فئة الألوان:

- وفق تصنيف درجة السطوع (الوضوح):

- فاتحة ☐ داكنة ☐ مختلطة (فاتحة + داكنة) ☐

- وفق تصنيف درجة الخامات والمجموعات اللونية:

- الألوان الحارة: أحمر ☐ أصفر ☐ وردي ☐ برتقالي ☐
- الألوان المعتدلة (المحايدة) : أبيض ☐ أسود ☐ بني ☐
- الألوان الباردة: أخضر ☐ أزرق ☐ بنفسجي ☐

16. فئة سمات الشخصيات التمثيلية:

- وفق متغير الجنس:
  - ذكور ☐ إناث ☐
- وفق متغير المرحلة العمرية:
  - أطفال ☐ شباب ☐ كهول ☐ شيوخ ☐
- وفق متغير الهوية :
  - هوية جزائرية: من شمال جزائر ☐ من جنوب الجزائر ☐
- وفق متغير طبيعة الشخصية:
  - حقيقية ☐ افتراضية (الواقع المعزز) ☐
- وفق متغير مصنف إنتماء الشخصية:
  - أطباء ☐ مرضى ☐ شخصيات فنية ☐ عموم المواطنين ☐

ثالثا: فئات المضمون (فئات ماذا قيل؟)

17. فئة الموضوعات المتناولة:

- التحسيس والتوعية الصّحية (كوفيد-19) ☐
- تقديم شروح عن كوفيد-19 ☐
- عرض حالات إصابات (كوفيد-19) ☐
- تقديم الطرق الاحترازية الوقائية (كوفيد-19) ☐
- الدعوة إلى أخذ اللقاح ضد كوفيد-19 ☐
- تعديل السلوكيات السلبية (الخاطئة) ☐

18. فئة الجمهور المستهدف:

حسب متغير الحالة الصحية:

- مرضى ☐ أصحاء ☐

حسب متغير الفئات العمرية:

- أطفال ☐ مراهقين وشباب ☐ كهول ☐ كبار السّن ☐

19. فئة الأساليب الإقناعية:

- الأساليب العقلية:

تقديم الأدلة العلمية ☐ بناء النتائج على المقدمات ☐

أمثلة تشخيصية (نماذج محاكاة /حالات إصابة) ☐ مواجهة فكرتين متناقضتين ☐

- الأساليب العاطفية:

الترغيب في المستقبل الأفضل ☐ الترهيب من المخاطر ☐ إتباع الشخصيات التمثيلية ☐

إستخدام غريزة القطيع ☐ إستثارة مشاعر الانتماء ☐ التحسيس بالمسؤولية ☐

التحسيس بأهمية المشاركة المجتمعية ☐

20. فئة الأهداف:

- التثقيف والتعليم ☐
- الاعلام (الفعل العام الصّحي) ☐
- التربية الصّحية المدنية ☐
- التحسيس والتوعية بالتهديدات والمخاطر ☐
- التحميل على إتخاذ موقف أو سلوك ☐
- إشراك المواطن في تفعيل مقاربة الأمن الصّحي ☐

21. فئة القيم الضمنية:

- القيم ذات البعد الايماني:

الإيمان بالقضاء والقدر ☐ الدعوة إلى تجنب إيذاء الغير (نقل عدوى كوفيد-19) ☐

- القيم ذات البعد التواصلي:

التواصل الإيجابي مع الآخرين ☐ اتباع أسلوب الحوار ☐

- القيم ذات البعد الزمني:

الإسراع الى تنفيذ الإجراءات الوقائية ☐ احترام مدة الحجر الصّحي ☐

- القيم ذات البعد المكاني:

تجنب تلويث المحيط بكوفيد19 (وضع الكمامة، التخلص من النفايات الطبية) ☐

تطهير وتعقيم المحيط من الوباء (الفضاءات الخاصة والعامة) ☐

حضور الوسائل والتجهيزات الصّحية في أماكن تواجد المرضى ☐

- القيم ذات البعد اللساني:

النصح والإرشاد ☐

طيب الكلام ☐

إفشاء السلام ☐

- القيم ذات البعد النفسي:

الوقاية والإحتراز ☐

المواساة ☐

الصبر ☐

التفاؤل ☐

الإحترام ☐

الرضا ☐

الرغبة في التداوي ☐

ملحق: رقم 01

- القيم ذات البعد الاجتماعي:

الحب والحميمية ☐

التآلف والتفاهم ☐

التماسك الأسري ☐

المسؤولية الاجتماعية ☐

التعاضد والتكافل ☐

الرعاية الصّحية ☐

- القيم ذات البعد الاقتصادي:

الإحترافية وإتقان العمل (التدخل الطّبي/ المهني) ☐

الغلق الكلي أو الجزئي للمرافق العامة والخاصة (إرساء الأمن الصّحي) ☐

إيقاف حركة المواصلات لتفادي انتشار كوفيد-19 ☐

- القيم ذات البعد التربوي:

تقدير الأطباء ومعاونيهم ☐

تطبيق التدابير والإجراءات الوقائية (التربية الصّحية) ☐

طاعة وبر الوالدين ☐

الأخلاق الحميدة ☐

تبيان التصرفات والسلوكيات الخاطئة مع الإخطار بتبعاتها ☐

- القيم ذات البعد الجمالي (الإستطيقي):

تناسب اللباس مع الفكرة ☐

الحضور الكاريزمي للشخصيات الممثلة ☐

ترتيب الأوضاع في الأماكن المصورة (ديكور التصوير) ☐

إنسجام السياق الإيمائي والألسني (البلاغي) مع التجربة التمثيلية ☐

تناسب التمثيل السيميولوجي اللوني مع المنظور السينوغرافي الومضي ☐

- القيم ذات البعد الإنساني:

الحفاظ على النوع البشري (الحق في الصّحة) ☐

توقير الكبير ☐

صون الصغير ☐

التضحية بالنفس ☐

النزاهة والأمانة ☐

تعزيز المعرفة الصّحية ☐

مساعدة المرضى ☐

ملحق: رقم 02

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية
قسم علوم الإعلام والاتصال والسمعي البصري
تخصص: إتصال وعلاقات عامة

دليل المقابلة

الاتصال العمومي في وزارة الصحة الجزائرية خلال جائحة كوفيد-19

(La Communication publique)

- دراسة تحليلية وميدانية -

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علوم الإعلام والاتصال

إعداد الطالب :
شوقي نوي

إشراف الأستاذ:
أ. د. نورالدين لبجيري

ملاحظة:

1. المقصود بالاتصال العمومي هو ذلك النمط من الاتصالات الرسمية التي تصبو إلى تكريس الخدمة العامة من خلال اعتماد دعائم وحوامل اتصالية عدة، تتجه أساسا نحو الإعلام عن القضايا ذات البعد المشترك ومسائل الشأن العام، فضلا عن تحفيز المعرفة العمومية، ذلك ما يفضي إلى تعزيز الروابط الاجتماعية، واستحداث منظومة تقارب معنوي بين المؤسسات والهيئات النشطة في الفضاء العام، وجمهورها من مواطنين الدولة قيد مستويات عدة: "إقليمية، محلية، وطنية".

2. تعد هذه الإستمارة أداة بحث مهمة سياق ما يقرُّه التوجه الإجرائي لدراستنا، لذا نرجوا منكم إيلائها الاهتمام اللازم، كما أحيطكم علما أن ما ستدلون به من معلومات بخصوص ما ضُمِّن بها، لا يستخدم إلا لغرض استيفاء متطلبات الموضوع قيد الدراسة، بما يتوافق مع التوجه المنهجي العام للبحث العلمي.

السّنة الدراسية: 2025م/2026م

ملحق: رقم 02

دلـــيـــــل المـــقـــــابـلـة

❋ **المحور الأول: توصيف حول المنظومة الصحية الجزائرية**

1. **أسئلة خاصة بالنظام الصحي في الجزائر:**
   - التطور التاريخي لوزارة الصحة الجزائرية (النظام الصحي).
   - السياسة الصحية الوطنية المؤطرة لنشاط وزارة الصحة الجزائرية (الفعل العام الصحي).
   - المخططات والبرامج التنموية لوزارة الصحة الجزائرية.
2. **أسئلة خاصة بإدارة وتنظيم نشاط القطاع الصحي في الجزائر:**
   - الإطار القانوني والتشريعي لوزارة الصحة الجزائرية.
   - الإطار التنظيمي لوزارة الصحة الجزائرية.
   - الترتيبات التنظيمية لوزارة الصحة الجزائرية.
   - المخطط التنظيمي العام لوزارة الصحة الجزائرية.

❋ **المحور الثاني: التعريف بخلية الاتصال العمومي والجهة المشرفة عليها**

1. **أسئلة خاصة بتقديم خلية الاتصال المركزية بوزارة الصحة الجزائرية:**
   - الهيكل التنظيمي لخلية الإعلام والاتصال بوزارة الصحة الجزائرية.
   - المستخدمين أو المكلفين بالاتصال على مستوى خلية الاتصال المركزية.
   - الخبرة المهنية والتخصص العلمي والأكاديمي للمكلفين بالاتصال على مستوى خلية الاتصال المركزية.
   - التجهيزات التقنية والوسائل المادية المتاحة.
   - طبيعة الوظائف والصلاحيات المتصلة بالمديريات المركزية للصحة (خلايا الاتصال).
   - معايير إنتقاء: [الخبراء، المكلفين بالإعلام والاتصال]، ومبررات دمجهم في نظام الاتصال الصحي الخاص بوزارة الصحة الجزائرية.
   - الهياكل أو الخلايا الاتصالية الولائية التابعة للقطاع.
2. **أسئلة خاصة بالسياق التشغيلي العام لخلية الاتصال العمومي:**
   - المخطط السّنوي لمخرجات الاتصال العمومي (البرنامج والإستراتيجيات التكميلية).
   - طبيعة المهام المسندة لخلية الاتصال المركزية، أو المكلفة بالدراسات والتلخيص أثناء جائحة كورونا (كوفيد19).
   - طابع المناجمت الإداري والاتصالي بخلية الإعلام والاتصال المركزية لوزارة الصحة الجزائرية.
   - طبيعة النمط القيادي أو الإداري: المسؤول الأول عن إتخاذ القرارات التشغيلية والإستراتيجية العامة، المصادقة على البرامج، الإتفاقيات والعلاقات الدولية، وإبرام عقود الشراكة والتعاون: [المجتمع المدني، وسائل الإعلام].
   - حوكمة الاتصالات الصحية المستمدة من مقررات الفعل العام في مجال الصحة العمومية: [إرسال التقارير، صياغة التوصيات والتدابير المقدمة للحكومة، تقييم ومتابعة عمل المديريات الولائية والجوارية لوزارة الصحة الجزائرية].
   - كيفيات تسيير عمليات التنسيق والمتابعة، ما بين خلية الاتصال الركزية والمديرية العامة للوقاية وترقية الصحة، و/أو مثيلاتها من المديريات المركزية الأخرى، وخلايا الاتصال الولائية للصحة العمومية.
   - الآليات والوسائل الاتصالية المعتمدة في إدارة البرامج التشغيلية على الصعيدين الداخلي والخارجي.

- تصنيف وتحديد الأهداف المسطرة من قبل خلية الاتصال المكلفة بالدراسات والتلخيص، بشأن رهانات وتحديات وزارة الصحة الجزائرية لتحسين أداء المنظومة الصحية "الطويلة، القصيرة، ومتوسطة المدى".

3. أسئلة خاصة بمعوقات أنشطة الاتصال العمومي في وزارة الصحة الجزائرية خلال جائحة كوفيد19:

- معوقات أنشطة الاتصال العمومي في وزارة الصحة الجزائرية، والمتصلة منها بـ:
  - الجانب التقني والفني.
  - التأطير البشري (الخبرة والكفاءة المهنية).
  - الجانب المادي والوسائلي.
  - الجانب التشريعي والقانوني.
  - الجانب العلمي والطبي.
  - الجانب الإعلامي والاتصالي.

ملحق: رقم 03

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية
قسم علوم الإعلام والاتصال والسمعي البصري
تخصص: إتصال وعلاقات عامة

دليل المقابلة

الاتصال العمومي في وزارة الصحة الجزائرية خلال جائحة كوفيد-19

(La Communication publique)

- دراسة تحليلية وميدانية -

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علوم الإعلام والاتصال

إعداد الطالب :
شوقي نوي

إشراف الأستاذ:
أ. د. نورالدين لبجيري

ملاحظة:

1. المقصود بالاتصال العمومي هو ذلك النمط من الاتصالات الرسمية التي تصبو إلى تكريس الخدمة العامة من خلال اعتماد دعائم وحوامل اتصالية عدة، تتجه أساسا نحو الإعلام عن القضايا ذات البعد المشترك ومسائل الشأن العام، فضلا عن تحفيز المعرفة العمومية، ذلك ما يفضي إلى تعزيز الروابط الاجتماعية، واستحداث منظومة تقارب معنوي بين المؤسسات والهيئات النشطة في الفضاء العام، وجمهورها من مواطنين الدولة قيد مستويات عدة: "إقليمية، محلية، وطنية".

2. تعد هذه الإستمارة أداة بحث مهمة سياق ما يقرُّه التوجه الإجرائي لدراستنا، لذا نرجوا منكم إيلائها الإهتمام اللازم، كما أحيطكم علما أن ما ستدلون به من معلومات بخصوص ما ضُمّن بها، لا يستخدم إلا لغرض استيفاء متطلبات الموضوع قيد الدراسة، بما يتوافق مع التوجه المنهجي العام للبحث العلمي.

السّنة الدراسية: 2025م/2026م

ملحق: رقم 03

دلـــيـــــل المـــقـــــابـلـة

❋ المحور الأول: بناء أجندة القائم بالاتصال في وزارة الصحة الجزائرية

1. أسئلة خاصة بسياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19):

- أطر المرجعية التشريعية والقانونية (الوطنية والدولية) المتدخلة في وضع سياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19).
- الجهات الفاعلة والشريكة في تطبيق سياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19).
- ملامح أو تجليات تطبيق سياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19)، ومستويات تفعيلها على المستوى الوطني.
- القواعد أو المبادئ الرئيسية المؤطرة لسياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19).

❋ المحور الثاني: لوجستية تطبيق مقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19) في وزارة الصحة الجزائرية

1. أسئلة خاصة بالتعرف على الجهة المنتجة لومضات التوعية الصحية (كوفيد19):

- الجهة المكلفة بإنتاج الومضات التوعوية الخاصة بجائحة كورونا (كوفيد19).
- المشرفون على تأطير جهة الإنتاج، وتخصصاتهم الأكاديمية وخبراتهم المهنية.
- المسؤول الأول عن إدارة عمليات التنسيق والإنتاج والمصادقة (تخصصه وخبرته بالمجال).
- طبيعة إطار عمل هذه الجهة (شركات الإنتاج الفني/ وكالات الاتصال المتعاقدة)،
- الجهات المتدخلة في عمليات الإنتاج: [فريق عمل تابع لوزارة الصحة الجزائية/ أقسام داخلية مكمّلة، أطراف خارجية خاصة].
  - أخرى تذكر.....
- السياسة الإنتاجية لمحتوى الاتصال العمومي الصحي: [تعمل باستقلالية تامة/ تحت وصاية جهة أخرى مثل: اللجنة العلمية (كوفيد19)].
- نمط الإنتاج المنتهج: [منسوخ صحفي/ سمعي بصري متلفز/ سماعي إذاعي].
- طبيعة نشاط الجهة المنتجة لومضات التوعية الصحية (كوفيد19) : [مؤقت/ دائم].

2. أسئلة خاصة بالجهات الداعمة للوجستية عرض وإنتاج ومضات التوعية الصحية (كوفيد19):

- التمويل المالي: الميزانية المخصصة لأنشطة الاتصال العمومي (ومضات التوعية الصحية (كوفيد19).
- مصادر الدعم الفني والتقني وطبيعة الإمداد اللوجستي المصرف إليها.
- أشكال الدعم المحققة: فيما يخص العمليات الخاصة بإنتاج وعرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد19).
- الجهات الوطنية الداعمة لهذا النشاط الاتصالي.
- الجهات الدولية الداعمة لهذا النشاط الاتصالي.
- العلاقة مع الصّحافة: "الإتفاقيات المبرمة والإمتيازات المتاحة (الإقتطاعات الضريبية).
- العلاقة مع منظمات المجتمع المدني (نقابات وجمعيات الصحة) في إطار: [التنسيق العملياتي، ومبادرات الشراكة والرعاية...].
- الهيئات الدولية التي استفدتم من تجاربها في هذا المجال (الاتصال العمومي الصحي).

- العراقيل والمشاكل التي تواجهونها في سياق إنتاج وعرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد19).

3. **أسئلة خاصة ببث وتوزيع وعرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد 19):**

- عملية التعاقد والإتفاقيات المبرمة مع موزعين وكذا القنوات الإعلامية لبث و/ أو عرض ومضات التوعوية الصحية (كوفيد19).
- كيفية التعاقد على بث و/أو عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)، والشروط التي تنصها وزارة الصحة بخصوص ذلك (أجندة البث والعرض).
- حجم التكاليف (مالية وغيرها) المتصلة بالتعاقد مع القنوات الإعلامية لبث و/ أو عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد19).
- طبيعة وكثافة البث والعرض: [بصفة دورية/ يومية/ حسب إحصائيات الإصابة ومتغيرات تطور جائحة كورونا (كوفيد19)].
- تخصص الهيئة المشرفة على تنظيم ومراقبة ومتابعة الجدول الزمني، وتوزيع ومضات التوعية الصحية (كوفيد19) الموجهة للعرض عبر الوسائط الاتصالية المتعددة.
- طبيعة الآليات والدعائم الخطابية والوسائط الرقمية المدمجة في عملية بث وعرض محتويات ومضات التوعية الصحية (كوفيد19).
- مدى مطابقة المحتوى الإعلامي لومضات التوعية الصحية (كوفيد19) مع النصوص التشريعية للخدمة العمومية، وكذلك بالنسبة لدفتر شروط العمل والإتفاقيات العمومية المبرمة مع الحكومة، والمتعلقة بالاتصال العمومي في بعده الصحي.
- سياسة البث والعرض ("اللامركزية في تسير (الإستقلالية)، التقيد برزنامة عمل الحكومة، تعليمات رئاسة الجمهورية والمراسيم التنفيذية (الأجندة السياسية) المعتمدة لمجابهة جائحة كورونا (كوفيد19)".

4. **أسئلة خاصة بالأهداف المتوخاة من خلف بث أو عرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد19):**

- المكاسب والقيم المضافة أو المتوخاة على مستوى القطاع الصحي وخلية الاتصال المركزية لدى وزارة الصحة: [تحسين الصورة الذهنية/ تعزيز التموقع الجيد/ إكتساب الشرعية والقبول].
  - أخرى تذكر.....
- الأهداف المتعلقة بالفعل العام الصحي: [تنظيم الجماهير، تقليل أعباء الدولة، الترويج للسياسات والتدابير العامة، ترسيخ أيديولوجية الأمن الصحي، تحسين أداء مقاربة الاتصال العمومي].
  - أخرى تذكر.....
- الأهداف الإستراتيجية والتنظيمية: قريبة/ متوسطة/ وبعيدة المدى للجنة العلمية الوزارية (كوفيد19): [تثبيط إنتشار جائحة كوفيد19، إكتساب خبرات للتعامل مع أزمات صحية مماثلة مستقبلا، تحسين كفاءة الاتصال العمومي، الإستفادة من التجربة الحالية، تطوير المنظومة الصحية في بعدها الاحترازي الوقائي، والمواجهي (المجال الصيدلاني)، البحث في أساليب متطورة تنبؤية (اليقظة الإستراتيجية)].
  - أخرى تذكر.....
- الأهداف الاتصالية المسطرة من قبل اللجنة العلمية (كوفيد19) بخصوص مشروع تصميم وإخراج الومضات التوعوية (كوفيد19).
- الإطار الذي يندرج ضمنه هذا المشروع، ومرجعيته التشريعية والقانونية.

ملحق: رقم 04

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية
قسم علوم الإعلام والاتصال والسمعي البصري
تخصص: إتصال وعلاقات عامة

دليل المقابلة

الاتصال العمومي في وزارة الصحة الجزائرية خلال جائحة كوفيد-19

(La Communication publique)

- دراسة تحليلية وميدانية -

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علوم الإعلام والاتصال

إعداد الطالب :
شوقي نوي

إشراف الأستاذ:
أ. د. نورالدين لبجيري

ملاحظة:

1. المقصود بالاتصال العمومي هو ذلك النمط من الاتصالات الرسمية التي تصبو إلى تكريس الخدمة العامة من خلال اعتماد دعائم وحوامل اتصالية عدة، تتجه أساسا نحو الإعلام عن القضايا ذات البعد المشترك ومسائل الشأن العام، فضلا عن تحفيز المعرفة العمومية، ذلك ما يفضي إلى تعزيز الروابط الاجتماعية، واستحداث منظومة تقارب معنوي بين المؤسسات والهيئات النشطة في الفضاء العام، وجمهورها من مواطنين الدولة قيد مستويات عدة: "إقليمية، محلية، وطنية".

2. تعد هذه الإستمارة أداة بحث مهمة سياق ما يقرُّه التوجه الإجرائي لدراستنا، لذا نرجوا منكم إيلائها الاهتمام اللازم، كما أحيطكم علما أن ما ستدلون به من معلومات بخصوص ما ضُمِّن بها، لا يستخدم إلا لغرض استيفاء متطلبات الموضوع قيد الدراسة، بما يتوافق مع التوجه المنهجي العام للبحث العلمي.

السّنة الدراسية: 2025م/2026م

ملحق: رقم 04

دلـــيـــــل المـــقـــــابـلـة

❋ المحور الأول: الدعم والإمداد اللوجستي العام حيز تطبيق مقررات الفعل العام الصحي (كوفيد19)

1. أسئلة خاصة بمقدرات التمويل المالي الموجه لتفعيل مقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19):

- الميزانية العامة المخصصة لدعم الجزائر، أو بالتحديد خلية الاتصال المركزية بوزارة الصحة الجزائرية خلال جائحة (كوفيد19).
- أشكال الدعم أو المساعدة المالية والمادية المقدمة في إطار تعزيز مشروع الاستجابة الصحية للجائحة الوبائية (كوفيد19).
- المحاور الإستراتيجية التي إرتكزت عليها أشكال التمويل والدعم المالي والمادي.
- توزيع المبالغ المخصصة للنفقات المتعلقة بالأولويات الإستراتيجية لبرنامج منظمة الصحة العالمية في إطار استجابة الجزائر للأزمة الصحية العالمية (كوفيد19).
- توزيع الميزانية المخصصة لمنظمة الصحة العالمية (مكتب الجزائر) حسب: [الأولوية الصحية، ومستوى التنفيذ].
- مخصصات التمويل المالي المُقيَّد لبرامج وأنشطة الاتصال العمومي الصحي عامة، والموجه تحديدا لإعداد وإنتاج ومضات التوعية الصحية (كوفيد19).

2. أسئلة خاصة بأشكال بناء لوجستية تواؤم نظام الاستجابة الصحية مع مقررات الفعل العام الصحي (كوفيد19):

- حصيلة التقارير والبرامج والأنشطة الاتصالية الموقعة بإشراف ورعاية منظمة الصحة العالمية، لفائدة خلية الاتصال المركزية بالوزارة الوصية.
- الأطر الفنية والتقنية الموجهة والمؤطرة لعمل الوزارة الوصية في إطار إعداد أو إخراج محتويات الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19).
- حصيلة الومضات التحسيسية والتوعوية (كوفيد19) المنتجة بالتعاون مع خلية الاتصال المركزية لوزارة الصحة الجزائرية، وجهات أخرى خارجية (الفاعلين والشركاء، وكالات الاتصال، شركات الإنتاج الفني، إلخ).
- عقود واتفاقيات العمل والتعاون والشراكة الثنائية المبرمة مع وزارة الصحة الجزائرية في مجال الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19).
- تجليات وأشكال دعم ورعاية أنشطة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19) في سياقاتها التواصلية البحتة: [أساليب الاقناع والتأثير، القاموس العلمي المتخصص (كوفيد19)، الأبعاد والأطر التقديمية: "شكل ومحتوى الرسائل الخطابية"، تقنيات التسويق الاجتماعي لأنشطة الاتصال العمومي في المجال الصحي].
- أخرى تذكر.....

- المرجعيات والضوابط التشريعية والتنظيمية المصرفة لفائدة الوزارة الوصية في سياقات تأطير نظام الاستجابة الصحية (كوفيد19) في الجزائر.
- أنماط التوصيات، والإرشادات السوسيوصحية والاتصالية المقدمة لغرض فرض منطق التعبئة الصحية، وفقا لما يدعم إستراتيجيات تطبيق مقررات الفعل العام الصحي في مجال التوعية الوقائية الصحية (كوفيد19).

- صور وأشكال الدعم والإمداد اللوجستي، والمنصبة في إطار تطبيق مقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19).
- أخرى تذكر.....

❋ **المحور الثاني: إستراتيجيات بناء ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)**

1. أسئلة خاصة بمراحل بناء الومضة التوعوية (كوفيد 19):

- مصادر البيانات الأولية المتصلة ببناء المواد الإعلامية المتضمنة في ومضات التوعية الصحية (كوفيد19).
- دراسات ميدانية: "الإحصائيات، المسوح البحثية، سبر الآراء"، إستشارات أكاديمية مُعمَّقة، وكالات الأنباء (يدعم الترتيب بنسب مئوية تقديرية لكل فاعل).
- التخطيط العام لإنتاج الومضات التوعوية (كوفيد19): [مصادر التمويل، الظرف المالي المخصص، المدة الزمنية المقيدة، الطاقم البشري المسخر، الخدمات التي تقدمها].
- أخرى تذكر.....
- مراحل إعداد وإنتاج كل ومضة (كوفيد19).
- مسؤولو ومؤشرات تقييم جودة أيقونات التسويق الاجتماعي الصحي (ومضات التوعية الصحية كوفيد19)، الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية.
- المكلف بالمصادقة النهائية على شكل ومضمون ومضات التوعية الصحية (كوفيد19).

❋ **المحور الثالث: الإطار العام لعرض وتقييم وتقويم ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)**

1. أسئلة خاصة بخطة التغطية السوسيوميديولوجية المفعلة لعرض ومضات التوعية الصحية (كوفيد19):

- الإطار المرجعي للتعبئة المجتمعية الصحية للمواطنين أثناء الأزمة الوبائية (كوفيد19).
- لوجستية الخطة الإعلامية المفعلة العرض: "الإستدامة والتركيز"، أو "الظرفية الحدثية".
- إستراتيجيات إشراك المواطن في صياغة محتوى ومضات التوعية الصحية (كوفيد19): "الإستشارة، التمكين من المعلومات، فتح مجال المشاركة المجتمعية العامة (منظمات المجتمع المدني)، رصد وتلقي الانتقادات والآراء، الأخذ بالتوصيات والمقترحات".
- مجال التغطية: "الحيّز الزمني، التكرار، التوقيت (وقت الذروة).
- الأساليب التأثيرية: الإقناع والحجاج، وفرص تبني أيديولوجية ومضات التوعية الصحية (كوفيد19).
- أنواع وأساليب المعالجة الإعلامية لمحتوى ومضات التوعية الصحية (كوفيد19).
- أنماط المعالجة الإعلامية لمحتوى ومضات التوعية الصحية (كوفيد19).
- أخرى تذكر

.....

2. أسئلة خاصة بمرجعية تقييم وتقويم ومضات التوعية الصحية (كوفيد19):

- الجهة المعزى إليها تقييم ومتابعة مدى تأثر واستجابة الجمهور المستهدف بواسطة محتوى ومضات التوعية الصحية (كوفيد19).
- معايير وأدوات قياس أثر الومضات الموجهة للعرض عبر الأوعية الإعلامية (القطاع العمومي/الخاص).
- مؤشرات معرفة نجاعة آداء التسويق الاجتماعي لومضات التوعية الصحية (كوفيد19)، الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية.

3. **أسئلة خاصة بالأهداف المتوخاة من الدعم اللوجستي والتمويل المالي لعمليات إنتاج مضات التوعية الصحية (كوفيد19):**

- أولويات التدخل لدعم مشروع الاستجابة الصحية (كوفيد19) في الجزائر.
- الأهداف السياسية والاقتصادية المتصلة بعمليات تحفيز نظم التأهب والاستجابة الصحية الوطنية (كوفيد19).
- الأهداف العامة والخاصة من وراء تحقيق نظام الأمن الصحي بالجزائر.
- الأهداف الإستراتيجية المتعلقة بمقررات اللوائح الصحية الدولية (**RSI**).
- أخرى تذكر.....

ملحق: رقم 05

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية
قسم علوم الإعلام والاتصال والسمعي البصري
تخصص: إتصال وعلاقات عامة

دليل المقابلة

الاتصال العمومي في وزارة الصحة الجزائرية خلال جائحة كوفيد-19

(La Communication publique)

- دراسة تحليلية وميدانية -

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علوم الإعلام والاتصال

إعداد الطالب :
شوقي نوي

إشراف الأستاذ:
أ. د. نورالدين لبجيري

ملاحظة:

1. المقصود بالاتصال العمومي هو ذلك النمط من الاتصالات الرسمية التي تصبو إلى تكريس الخدمة العامة من خلال اعتماد دعائم وحوامل اتصالية عدة، تتجه أساسا نحو الإعلام عن القضايا ذات البعد المشترك ومسائل الشأن العام، فضلا عن تحفيز المعرفة العمومية، ذلك ما يفضي إلى تعزيز الروابط الاجتماعية، واستحداث منظومة تقارب معنوي بين المؤسسات والهيئات النشطة في الفضاء العام، وجمهورها من مواطنين الدولة قيد مستويات عدة: "إقليمية، محلية، وطنية".

2. تعد هذه الإستمارة أداة بحث مهمة سياق ما يقرُّه التوجه الإجرائي لدراستنا، لذا نرجوا منكم إيلائها الاهتمام اللازم، كما أحيطكم علما أن ما ستدلون به من معلومات بخصوص ما ضُمِّن بها، لا يستخدم إلا لغرض استيفاء متطلبات الموضوع قيد الدراسة، بما يتوافق مع التوجه المنهجي العام للبحث العلمي.

السّنة الدراسية: 2025م/2026م

ملحق: رقم 05

دلـــيـــــل المـــقـــــابـلـة

❋ المحور الأول: إستراتيجيات بناء ومضات التوعية الصحية (كوفيد 19)

1. **أسئلة خاصة بمراحل إعداد فكرة الومضة وكتابة السيناريو وتعيين المخرج:**

- كيفية تصميم ومضة التوعية الصحية (كوفيد19)، ومعايير اختيار: الصور والرسومات البيانية، الألوان، نوعية الإضاءة، طبيعة الأصوات المدمجة مجال العرض.
- كيفية إختيار فريق العمل المسؤول عن إخراج الفكرة إلى سيناريو تنفيذي.
- أسس وضع فكرة ومضة التوعية الصحية (كوفيد19): [مقترحات قسم الإنتاج، خصوصية بيئة الإتصال، تقارير وتوصيات اللجنة العلمية الوزارية (كوفيد19)، مستخرجات لقاءات العمل لوزارة الصحة الجزائرية، خبراء في مجال الاتصال العمومي الصحي].
  - أخرى تذكر.....
- كتابة السيناريو والتأليف المشهدي: "شخصية كاتب السيناريو، صاحب الفكرة التسويقية الاجتماعية للوقائية الصحية بشأن جائحة كورونا (كوفيد19)".
- التعرف على المخرج المكلف ببناء ومضات التوعية الصحية (كوفيد19): "تابع للوزارة الوصية / في إطار التعاقد مع مخرجين خواص ممثلين عن الجهات المنتجة المتعاقدة".
- المعايير العملية المعمول بها في إطار إختيار مخرج ومضات التوعية الصحية (كوفيد19).
- المعايير الفنية المعمول بها لتقييم السيناريوهات قيد التمثيل (الجانب الإجرائي).
- نمط الرسائل الإعلامية والخطابية المعمول بها في تحرير نص السيناريو: "خفيفة، وصفية، تفسيرية، محتوية على شهادات حية".
- القسم المسؤول عن مراجعة، تعديل وتنقيح فكرة ونص السيناريو قيد التمثيل الواقعي و/أو الرسم التمثيلي (الكرتوني).

❋ المحور الثاني: إخراج ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)

1. **أسئلة خاصة بالإمكانات المقيدة لإخراج ومضات التوعية الصحية (كوفيد19):**

- مصدر الإمكانات المستخدمة في بناء وإخراج ومضات التوعية الصحية (كوفيد19).
- الوسائل والدعائم المعتمدة في إخراج ومضات التوعية الصحية (كوفيد19): معدات وتقنيات التصوير، أجهزة التركيب والإخراج التلفزيوني، التطبيقات و/ أو البرمجيات الرقمية المعدلة للتوزيع الصوتي والإضاءة، أبجديات العرض والتقديم.
  - أخرى تذكر.....
- ت. الدعائم المكمّلة لعملية الإخراج: سمات الأستوديو الخاص بالتصوير (داخيا)، معايير إختيار فضاءات ومواقع التصوير (خارجيا)، مصمم الديكور ومصدره: شركات أو هيئات ومنظمات بادرت برعاية أنشطة الاتصال العمومي (ومضات التوعية الصحية كوفيد19).
- مقدر نسبة الإعتماد تطبيقات الذكاء الاصطناعي، أو الواقع المُعزَّز في تصميم وبناء ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)، وكذلك في عملية إخراجها في صيغتها النهائية قبل العرض.
- المتغيرات المتصلة بانتقاء الشخصيات الفاعلة في ومضات التوعية الصحية (كوفيد19): "كاستينغ إنتقائي للممثلين، إقحام الجماعات المرجعية: " أشخاص معنويين، المشاهير والمؤثرين الاجتماعيين"،
  - أخرى تذكر.....

- الإستفادة من خبرات وكفاءات الأكاديميين والمتخصصين (الخبراء) في مجال إخراج هذا النمط من ومضات التوعية والتثقيف الصحي.
- الصعوبات والعراقيل المسجلة أثناء إخراج ومضات التوعية الصحية (كوفيد19).

4. أسئلة خاصة بالقواعد التقنوفنية التي أخضع لها محتوى ومضات التوعية الصحية (كوفيد19):

- التقنيات الفنية المعتمدة في عمل قسم إنتاج وإخراج ومضات التوعية الصحية (كوفيد19) في إطار تفعيل أجندة التعبئة الصحية المقترنة بالوضع الوبائي المستجد.
- القواعد الفنية المطبقة في شكل ومضمون ومضات التوعية الصحية (كوفيد19).
- الأسس التأطيرية لشكل ومضمون ومضات التوعية الصحية (كوفيد19): "مطابقة المعايير الدولية، الجاذبية في التصميم، الأبعاد الضمنية للمحتوى، التعبير عن الفكرة، التسلسل المنطقي للأحداث، الإنسجام في العرض، الوحدة الموضوعية والعضوية، الإنتقال السلس بين النقيض وضده، القوالب الفنية المعمول بها، حدود مدة العرض".
  - أخرى تذكر.....
- ملائمة ومطابقة السياق السوسيوثقافي، والأخلاقي، والديني [...] المهيمن أو السائد: "المسؤولية الاجتماعية، الأعراف والقيم المتفق عليها، أخلاقيات الدين الإسلامي الحنيف، (مقومات الشخصية الوطنية)، ضوابط إختيار نوع اللغة المستخدمة، الموسيقى المرافقة، اللباس، وما إلى ذلك.
  - أخرى تذكر.....
- الهيئة المشرفة على مراقبة الحدود والضوابط المسّنة لإخراج محتوى ومضات التوعية الصحية (كوفيد19).

ملحق: رقم 06

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية
قسم علوم الإعلام والاتصال والسمعي البصري
تخصص: إتصال وعلاقات عامة

دليل المقابلة

الاتصال العمومي في وزارة الصحة الجزائرية خلال جائحة كوفيد-19

(La Communication publique)

- دراسة تحليلية وميدانية -

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علوم الإعلام والاتصال

إعداد الطالب :
شوقي نوي

إشراف الأستاذ:
أ. د. نورالدين لبجيري

ملاحظة:

1. المقصود بالاتصال العمومي هو ذلك النمط من الاتصالات الرسمية التي تصبو إلى تكريس الخدمة العامة من خلال اعتماد دعائم وحوامل اتصالية عدة، تتجه أساسا نحو الإعلام عن القضايا ذات البعد المشترك ومسائل الشأن العام، فضلا عن تحفيز المعرفة العمومية، ذلك ما يفضي إلى تعزيز الروابط الاجتماعية، واستحداث منظومة تقارب معنوي بين المؤسسات والهيئات النشطة في الفضاء العام، وجمهورها من مواطنين الدولة قيد مستويات عدة: "إقليمية، محلية، وطنية".

2. تعد هذه الإستمارة أداة بحث مهمة سياق ما يقرُّه التوجه الإجرائي لدراستنا، لذا نرجوا منكم إيلائها الاهتمام اللازم، كما أحيطكم علما أن ما ستدلون به من معلومات بخصوص ما ضُمّن بها، لا يستخدم إلا لغرض استيفاء متطلبات الموضوع قيد الدراسة، بما يتوافق مع التوجه المنهجي العام للبحث العلمي.

السّنة الدراسية: 2025م/2026م

ملحق: رقم 06

دلـــيـــــل المـــقـــــابـلـة

❋ **المحور الأول: سياسة الإشراف المركزي على برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19)**

1. **أسئلة خاصة بالتعريف باللجنة العلمية لرصد ومتابعة تفشي وباء كورونا (كوفيد19):**
   - تأسيس اللجنة اللجنة العلمية (كوفيد19) ومرسوم التأسيس.
   - السلطة المسند لها مهمة تنصيب الأعضاء وتحديد طبيعة ذلك (دائمون/ مؤقتون).
   - الإعتبارات التقنية ومعايير تنصيب أعضاء اللجنة العلمية (كوفيد19) في مجال التخصص/ الكفاءات والقدرات/ المهارات، الخبرات العملية).
   - الصلاحيات التشغيلية المخوّلة، والمهام المسندة لأعضاء اللجنة العلمية (كوفيد19).
   - أهم النشاطات المنظمة من قبل اللجنة العلمية (كوفيد19).
   - الجهاز التنظيمي لأعضاء اللجنة العلمية (كوفيد19): [الرئيس، الأعضاء: خبراتهم، وكفاءاتهم في مجالي: "الاتصال والصحة العامة"].
   - المخوّل باتخاذ القرار والمصادقة النهائية على مقرر المجلس المنعقد (اللجنة العلمية كوفيد19).
2. **أسئلة خاصة بمساهمة مديرية الوقاية وترقية الصحة في برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19):**
   - تقديم المديرية العامة للوقاية وترقية الصحية: [الإطار التنظيمي، الإطار الوظيفي...].
   - النشاطات الصحية الكبرى للقطاع في مجال التوعية والتحسيس بالمخاطر والتهديدات البيولوجية "الأوبئة والفيروسات القاتلة".
   - حدود وأشكال المساهمة في تأطير ومرافقة برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19).
   - مقررات أجندات عمل الوزارة فيما يتعلق بتحسين مستوى كفاءة المكلفين بالاتصال على مستوى خلية الاتصال المركزية (الدورات التكوينية، التربصات العلمية المغلقة، وما إلى ذلك).
   - تطور سياسات القطاع الصحي بالنظر في الإستراتيجيات المنتهجة والأجندة الخاصة بخلية الاتصال المركزية (مكتب الدراسات والتلخيص).
   - التمويل المالي والمادي المخصص لانتاج برامج الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19).

❋ **المحور الثاني: الإطار الإستراتيجي والعملياتي المتبع في إدارة الأزمة الصحية كورونا (كوفيد19)**

1. **أسئلة خاصة بتوليفة الآليات والإستراتيجيات المعتمدة وفق مقاربة الاتصال العمومي (الاجتماعي):**
   - مصادر إتخاذ القرارات المتعلقة بالفعل العام الصحي (كوفيد19)، بخوص تدابير الغلق الجزئي أو الكلي، الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي، يتم من خلال:
     - التصويت أو التشاور والنقاش المفتوح بين أعضاء اللجنة العلمية (كوفيد19).
     - إعتمادا على الإحصائيات اليومية المسجلة: "أرقام الإصابة والشفاء".
     - العودة إلى مقررات الوزير المعني وفق ما يسند له من صلاحيات ومهام.
     - تقارير ومراسلات السلطات التنفيذية العليا في الدولة.
   - الوسائل الأكثر إستخداما بالنسبة للمديرية العامة للوقاية وترقية الصحة في إطار التواصل مع الجمهور وتكريس حق الإعلام وتعبئة المواطن على الاستجابة الصحية، والإلتزام بمضامين التحسيس والتوعية الصحي (كوفيد19).
   - المستويات الإجرائية التي اعتمدتموها في إدارة الأزمة الصحية (كوفيد19): [قبل، أثناء، وبعد الجائحة الوبائية].

- العوامل المؤثرة سلبا على تطبيق نظام إدارة الأزمة على المستويات المحلية والإقليمية والوطنية.
- الإمكانات المقيّدة تحت تصرف خلية الاتصال المركزية واللجنة العلمية (كوفيد19).
- نظرتكم وتقييمكم لظروف العمل الخاصة بخلية الاتصال المركزية، وكذا اللجنة العلمية (كوفيد19) على مستوى الإطار التخطيطي والتدخل الميداني.
- الاتصالات أو الروابط التنظيمية واللوجستية بين مديرية الوقاية وترقية الصحية، واللجنة العلمية (كوفيد19)، والهيئات الصحية الدولية التابعة للأمم المتحدة، بما في ذلك منظمة الصحة العالمية، وعديد الجمعيات والحركات الغير حكومية النشطة في مجال الصحة العمومية (كوفيد19).
- المؤسسات والمنظمات الوطنية المشاركة في تحقيق مقاربة الاتصال العمومي الصحي (كوفيد19).
- أمثلة عن الأنشطة المشتركة التي قمتم بها بالتعاون مع الهيئات الدولية الرسمية بشأن جائحة كورونا (كوفيد19).
- ظروف و/ أو طبيعة الدعم الذي حظيتم به من طرف الهيئات الرسمية للصحة العالمية لتفعيل سياسات الأمن الصحي: [منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف، مشروع الاستجابة التضامنية الأوروبية لجائحة كوفيد19، هيئة الأمم المتحدة، وغيرها].

2. أسئلة خاصة بأهمية وأهداف ومضات التوعية الصحية (كوفيد-19):

- توقعاتك الشخصية حيال درجة التأثير الذي حققته ومضات التوعية الصحية (كوفيد19) في خضم عمليات استجابة وتجاوب الجزائريين مع محتوياتها المتلفزة (سلبًا/ إيجابًا)، وتقييمكم لأداءها في إطار إحداث التغييرات السوسيوسلوكية والمعرفية والعادات والمعتقدات الصحية المطلوبة.
- مدى وجود تطابق بين المعلومات التي تعرضها ومضات التوعية الصحية (كوفيد19)، والمعلومات المتداولة عبر وسائل الإعلام الجماهيرية، وبالأخص المنصات الإلكترونية والمواقع السوسيورقمية بالجزائر.
- يخضع إنتاج ومضات التوعية الصحية (كوفيد-19)، في الأساس إلى مقرَّرجدول أعمال السلطات العليا وفلسفتها النظامية ظرفيا (عقود التعاون والشراكة، طلبات المنظمات والهيئات الصحية الدولية) وليس إلى إستراتيجية تتصل بإرساء قواعد الأمن الصحي بصورة ديمومية.
- محل إعتقادك حيال مدى إهتمام المواطنين ودرجات تعرضهم لومضات التوعية الصحية (كوفيد-19).
- نظرتكم بشأن مدى فعالية ومضات التوعية الصحية (كوفيد19) في إدارة الأزمة الصحية ذات الصلة، وقدرتها على استحداث منظومة اتصالية عمومية، ذات طابع احترازي وقائي لدى الوزارة الوصية بالصحة.
- أهداف ومضات التوعية الصحية (كوفيد-19) بالنظر فيما يلي:
  - الأهداف المحورية لمقررات الفعل العام الصحي (كوفيد19).
  - الأهداف الإستراتيجية والتنظيمية: [قريبة، متوسطة، وبعيدة المدى] للجنة العلمية (كوفيد19).
  - الأهداف الاتصالية المسطرة من قبل المديرية العامة للوقاية وترقية الصحة.
  - أخرى تذكر.....

❋ **المحور الثالث: الإطار العام لمقاربة الاتصال العمومي الصحي (ما بعد كوفيد19)**

1. أسئلة خاصة بملامح التجديد في مقاربة الاتصال العمومي الصحي (ما بعد كوفيد19):

- المحددات الرئيسية لتجديد مقاربة الاتصال العمومي ما بعد الأزمة الصحية (كوفيد19).
- ملامح أو تجليات المقاربة الجديدة للوزارة في مجال الاتصال العمومي الصحي.
- أسس ومبادئ المقاربة الجديدة للاتصال العمومي الصحي.
- الأدوات والتقنيات المعتمدة في تحقق تجربة المقاربة الاتصالية العمومية الجديدة في المجال الصحي.

- محاور عمليات التخطيط الاتصالي لوزارة الصحة الجزائرية، وفقًا للرؤية المستحدثة (المقاربة الجديدة) في إدارة الأزمات الصحية (مرحلة ما بعد كوفيد19).

2. **أسئلة خاصة بآفاق تطوير ومضات التوعية الصحية (ما بعد كوفيد19):**

- الإستراتيجية الإعلامية المقترحة لتطوير الومضات التوعوية المتصلة بالأزمات الصحية (عرض التدابير والإقتراحات التي ترونها ضرورية لتطوير النشاط الإعلامي لعمل وزارة الصحة في الأزمات الصحية).
- الإستراتيجية الطبية المقترحة لتطوير الومضات التوعوية المتصلة بالأزمات الصحية (عرض الإقتراحات العلمية والطبية التي ترونها ضرورية لتطوير العمل الصحي لوزارة الصحة أثناء الأزمات الصحية).
- الإستراتيجيات المهنية والمؤسساتية المقترحة لتطوير الومضات التوعوية المتصلة بالأزمات الصحية (عرض التدابير والإقتراحات الخاصة بالمؤسسات والمؤطرة لأنشطة الاتصال العمومي في الأزمات الصحية، بما في ذلك التوصيات الخاصة بعلاقة هذه المؤسسات بالهيئات والمنظمات الصحية الدولية).

ملحق: رقم 07

ملحق رقم (07): يمثل دليل الأساتذة المحكمين لإستمارة الدراسة التحليلية

❖ **السيد:** أ.د. فضيل دليو، "أستاذ مميز"، تخصص عام إعلام واتصال، كلية علوم الإعلام والاتصال والسمعي البصري، جامعة صالح بوبنيدر، قسنطينة 03 (الجزائر).
❖ **السيد:** أ.د. نصير بوعلي، أستاذ التعليم العالي، تخصص علوم الإعلام والاتصال، كلية علوم الإعلام والاتصال والسمعي البصري، جامعة الجزائر 03 (الجزائر).
❖ **السيدة:** أ.د. هويدا مصطفى، أستاذ التعليم العالي، تخصص عام إعلام (إذاعة وتلفزيون)، عميد كلية الإعلام وتكنولوجيا الاتصال، جامعة مصر للعلوم والتكنولوجيا (جمهورية مصر العربية).
❖ **السيد:** أ.د. عبد الحميد بوشوشة، أستاذ التعليم العالي، تخصص علوم الإعلام والاتصال، كلية علوم الإعلام والاتصال والسمعي البصري، جامعة صالح بوبنيدر، قسنطينة 03 (الجزائر).
❖ **السيد:** د. أحمد غربي، أستاذ محاضر (أ)، تخصص علوم الإعلام والاتصال، كلية علوم الإعلام والاتصال والسمعي البصري، جامعة الجزائر 03 (الجزائر).

ملحق رقم (08): يمثل نماذج عن مراسلات طلبات بث ومضات التوعية الصحية (كوفيد.19) بالقنوات الإعلامية المعتمدة في الجزائر (العمومية والخاصة)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات
MINISTERE DE LA SANTE DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

الديوان
خلية الاتصال

Cabinet
Cellule de communication
N°159 /MSPRH/CAB/CC/2021

28 AVR 2021

السيد المدير العام للمؤسسة العمومية للتلفزيون

الموضوع: طلب بث ومضتين تحسيسيتين.

المرفقات : 02 أقراص

في إطار الحملة الوطنية للتحسيس ضد فيروس **كورونا covid 19** يشرفني أن أطلب منكم التفضل ببث الومضتين التحسيسيتين "**متى و كيف نطهر و نعقم أيدينا من الجراثيم و الفيروسات باستعمال الماء و الصابون أو المحلول المطهر**" و "**تذكير الأطفال بالإجراءات الوقائية للحماية من فيروس كوفيد-16**" و ذلك عبر كافة القنوات الوطنية ، وفق المواصفات التالية:

- **يبدأ بث الومضة ابتداء من يوم الأحد02 ماي 2021 لمدة شهرين و بمعدّل أربعة مرات (04) مرّات يوميا.**

نشكر لكم حسن تعاونكم، و تفضلوا، السيّد المدير العام، بقبول فائق عبارات التقدير.

مكلفة بالدراسات و التلخيص
مسؤولة خلية الاتصال
جويدة عقابة

Etablissement Public de Télévision
Bureau d'Ordre Générale
28 AVR. 2021
N°

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات
MINISTERE DE LA SANTE DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

الديوان
خلية الاتصال

Cabinet
Cellule de communication
N°95 /MSPRH/CAB/CC/2021

04 FEV 2021

إلى السيد المدير العام للمؤسسة العمومية للتلفزيون

الموضوع: طلب بث ومضة تحسيسية " **أهمية التلقيح ضد فيروس كوفيد-19 و الحفاظ على الإجراءات الاحترازية**"

المرفقات : قرص مضغوط واحد

بالموازاة مع إنطلاق حملة التلقيح ضد فيروس كوفيد-19 ، و حرصا منا على سلامة و أمن المواطنين، ارتأت وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، إطلاق حملة توعوية من خلال تمرير ومضة تحسيسية تحث فيها المواطنين على ضرورة التلقيح مع الحفاظ على الإجراءات الاحترازية.

لذا يشرفني أن أطلب منكم برمجة الومضة التحسيسية المرفقة التي تتناول موضوع "**التلقيح ضد فيروس كوفيد-19 والحفاظ على الإجراءات الاحترازية**"، و ذلك عبر كافة القنوات الوطنية ووفق المواصفات التالية:

- **يبدأ بث الومضة التحسيسية ابتداء من يوم الأحد 07 فيفري 2021 و بمعدّل ست (06) مرّات يوميا.**

نشكر لكم حسن تعاونكم، و تفضلوا، السيّد المدير العام، بقبول فائق عبارات التقدير.

مكلفة بالدراسات و التلخيص
مسؤولة خلية الاتصال
جويدة عقابة

Etablissement Public de Télévision
Bureau d'Ordre Générale
08 FEV. 2021
N°
COURRIER ARRIVEE

ملحق: رقم 08

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات
MINISTERE DE LA SANTE DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

الديوان
خلية الاتصال

Cabinet
Cellule de communication
N° 153 /MSPRH/CAB/CC/2021

23 FEV 2021

السيد المدير العام لقناة الجزائرية وان

الموضوع: طلب بث ومضة تحسيسية

المرفقات : قرص مضغوط واحد

في إطار الحملة الوطنية للتلقيح ضد فيروس **كورونا** covid 19 يشرفني أن أطلب منكم التفضل بث الومضة التحسيسية " **ترقية التلقيح ضد فيروس كورونا** covid 19 " و ذلك وفق المواصفات التالية:

- **يبدأ بث الومضة ابتداء من يوم الأحد28 فيفري 2021 لمدة شهرين و بمعدّل أربعة مرات (04) مرّات يوميا.**

نرجو منكم تمريرها دون أن يترتب على ذلك أي أثر مالي.

و تفضلوا، السيّد المدير العام، بقبول فائق عبارات التقدير.

مكلفة بالدراسات و التلخيص
مسؤولة خلية الاتصال

Sarl AL DJAZAIRIA SERVICES
23 FEV. 2021
Accusé de Réception
Sous Réserve de Vérification

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE

وزارة الصحة والسكان
وإصلاح المستشفيات
الأمين العام

Ministère de la Santé, de la Population
et de la Réforme Hospitalière
Le Secrétaire Général

19 JUIL 2021

N°343/MSPRH/CAB/CC/2021

السيد المدير العام لقناة الشروق

الموضوع: طلب بث ومضات تحسيسية

المرفقات : قرص مضغوط

في إطار الحملة الوطنية التحسيسية لتعزيز عملية التلقيح ضد فيروس **كورونا كوفيد- 19** تحت شعار "**التلقيح حماية للجميع**" يشرفني أن أطلب منكم التفضل ببث أربعة ومضات تحسيسية " **رسالة من فنانين و إعلاميين**" و ذلك وفق المواصفات التالية:

- **يبدأ بث الومضات ابتداء من يوم الاثنين 19 جويلية 2021 لمدة شهرين و بمعدّل ثمانية مرات (08) يوميا و في أوقات الذروة.**

ونرجو منكم تمريرها دون أن يترتب على ذلك أي أثر مالي.

نشكر لكم حسن تعاونكم، و تفضلوا، السيّد المدير العام، بقبول فائق عبارات التقدير.

الأمين العام
الأستاذ عبد الحق سايحي

Direction Générale
Ecrit reçu N°
Courrier Arrivé
Le 19 JUIL 2021

ملحق: رقم 09

ملحق رقم (09): دليل أعضاء اللجنة العلمية الوطنية لرصد ومتابعة تفشي وباء كورونا (كوفيد.19)

ترتيب أعضاء اللجنة العلمية (كوفيد.19)	الإسم واللقب	مجال التخصص العلمي
01	عبد الرحمان بن بوزيد	وزير الصحة
02	عمار بلحيمر	وزير الاتصال/ الناطق الرسمي للحكومة
03	جمال فورار	الناطق الرسمي باسم اللجنة العلمية (كوفيد.19)/ المدير العام للوقاية وترقية الصحة لدى الوزارة الوصية
04	عبد الرحمان لطفي جمال بن باحمد	وزير منتدب لدى وزارة الصحة الجزائرية/ مكلف بالصناعات الصيدلانية
05	محمد بقاط بركاني	رئيس مجلس عمادة الأطباء
06	عبد الكريم طواهرية	رئيس مجلس عمادة الصيادلة
07	نذير بوسوف	مختص في علم الأوبئة
08	إسماعيل مصباح	خبير في الأمراض المعدية (المتنقلة)
09	رياض مهياوي	مختص في التخدير والإنعاش
10	زبير فواتيح	مختص في علم الأوبئة والطب الوقائي
11	إلياس أخموخ	مختص في الأمراض المعدية

الملحق رقم (10): يمثل اللآفتات الدعائية والمطويات التوعوية الصادرة عن وزارة الصحة الجزائرية خلال الأيام التحسيسية والإعلامية (التدابير الاحترازية والوقائية) المخصصة لجائحة كوفيد19 (2020م/2021م)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات
المديرية العامة للوقاية و ترقية الصحة

Coronavirus COVID-19

TRAVELLERS' ADVICE ● CONSEILS AUX VOYAGEURS ● نصائح للمسافرين

أثناء سفرك أو لدى عودتك من الصين، أو من أي منطقة يتواجد فيها الفيروس، يجب عليك :
Pendant votre voyage ou votre retour de Chine, ou d'une région où circule le virus, il est recommandé de :
During your travel or your return from China, or any region where the virus circulates, it is highly recommended to :

إغسل يديك باستمرار بالماء و الصابون أو إستعمل مطهر كحولي.
Se laver fréquemment les mains avec de l'eau et du savon ou utiliser une solution hydro-alcoolique.
wash your hands frequently with soap and water or use an alcohol-based hand rub if your hands are not visibly dirty.

عند السعال، العطس إحرص على تغطية أنفك و فمك بمرفقيك أو بمنديل ورقي و تخلص من المنديل فورا بعد الإستعمال و اغسل يديك.
Se couvrir la bouche et le nez avec le pli du coude ou un mouchoir en papier en cas de toux ou d'éternuement.
Covering your mouth and nose when coughing and sneezing prevent the spread of germs and viruses.

إذا كنت مصابا بالحمى (38°)، السعال و صعوبة في التنفس، أثناء سفرك أو خلال الـ 14 يوم من عودتك، إستشر الطبيب فورا.
En cas de fièvre plus de (38°) de toux et de dyspnée, dans les 14 Jours suivant votre retour,
il est important de consulter un médecin sans tarder.
In case of a fever over (38°), cough and difficulty breathing, during your travel or within 14 days of your return,
it is important to seek medical care without any delay.

للمزيد من المعلومات
Plus d'information
More information

3030

www.sante.gov.dz

Organisation mondiale de la Santé
Algérie

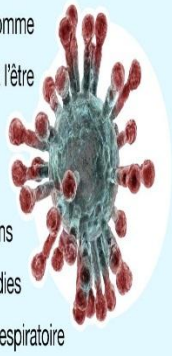
ملحق: رقم 10

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière
Direction Générale de la Prévention et de la Promotion de la Santé

Comment se protéger contre le coronavirus COVID-19

Qu'est-ce qu'un nouveau coronavirus?

Les coronavirus forment une vaste famille de virus qui peuvent être pathogènes chez l'homme et chez l'animal. On sait que, chez l'être humain, plusieurs coronavirus peuvent entraîner des infections respiratoires dont les manifestations vont du simple rhume à des maladies plus graves comme le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) et le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Le dernier coronavirus qui a été découvert est responsable de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19).



Symptômes

Les principaux symptômes du COVID-19 sont les suivants:

- Fièvre.
- Toux.
- Difficultés respiratoires.

Les symptômes peuvent être légers, similaires à un rhume, mais la maladie peut parfois être sévère (à type de pneumopathie).

Mode de transmission

L'infection COVID-19 est transmise par une personne porteuse du virus.
Le virus se transmet d'une personne à l'autre par:

- Les gouttelettes respiratoires expulsées par le nez ou par la bouche lorsqu'une personne tousse ou éternue.

- Un contact étroit et non protégé avec une personne infectée.
- Ou par des objets ou des surfaces souillées autour de la personne malade.

Pour se protéger et protéger les autres

- Se laver souvent les mains à l'eau et au savon liquide pendant au moins 20 secondes.

- Ou utiliser une solution hydro-alcoolique si vous n'avez pas accès à l'eau et au savon.

- Tousser ou éternuer dans le creux du coude ou dans un mouchoir en papier.

- Jeter les mouchoirs utilisés dans une poubelle de préférence fermée.

- Se saluer sans se serrer la main et éviter les embrassades.

- Éviter autant que possible tout contact proche avec les personnes présentant une fièvre et/ou des signes respiratoires.

Pour plus d'information

Appeler le numéro vert gratuit: **3030**

Ou consulter le site du Ministère de la Santé:

www.sante.gov.dz

Observer ces conseils est une protection pour vous et pour les autres

Organisation mondiale de la Santé
Algérie

الملحق رقم (11): يمثل نموذج تصميم سكريبت ومضة توعية صحية خلال جائحة كوفيد19.

SARL SWIK BOX - AUDIOVISUEL
Siège social : Coopérative Rachd, N 44 et rue Med. Messaoudi N 02, Vieux Kouba - Alger.
Tél : 0795 082 862 / 0795 082 832
Web : www.swikbox.com / swikbox@gmail.com
RC : 16/00-1018492B16 – IF : 001616101049277

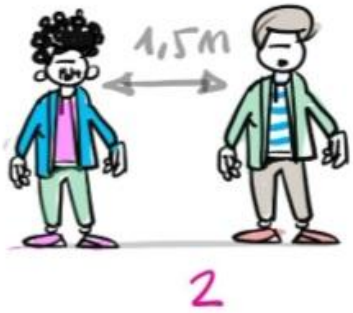
Présentation script " Distanciation sociale "
الدارجة المهذبة « Arabe »

مقترح النص 45 sec

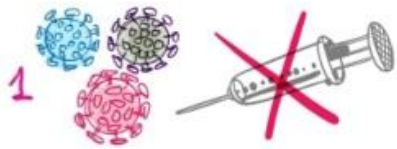
شخصية النص "نجيب":مواطن وأب أسرة بملامح جزائرية

النص + Storyboard:

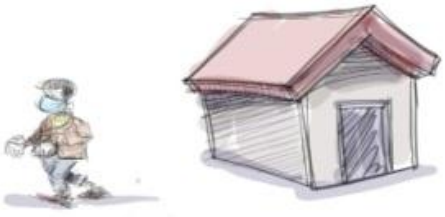
• بما أنه لا يوجد -حتى الآن- علاج فعال لفيروس كورونا.. فالتباعد الإجتماعي يبقى ضرورة للسيطرة على وباء COVID-19 والحد من إنتشاره.



2



• نجيب يعي جيدا هذا التحدي .. وإذا تحتمت عليه يكون خارج المنزل



• نجيب يوصينا باش ما ننساوش إرتداء الكمامة،
لي راح تحمينا وتحمي غيرنا من إنتقال الإفرازات المعدية.

ملحق: رقم 11

• تجنبوا الأماكن العامة قدر الإمكان،
مع الحرص الدائم على ترك مسافة مترين بين الأشخاص على الأقل

وحذاري ! من الملامسة، المصافحة، والمعانقة.

• نحترموا التعليمات لي تحدد عدد الأشخاص المسموح
بهم في المتاجر المحلات والاسواق ووسائل النقل.

• نتفاداو الأماكن المغلقة (المصعد الكهربائي)

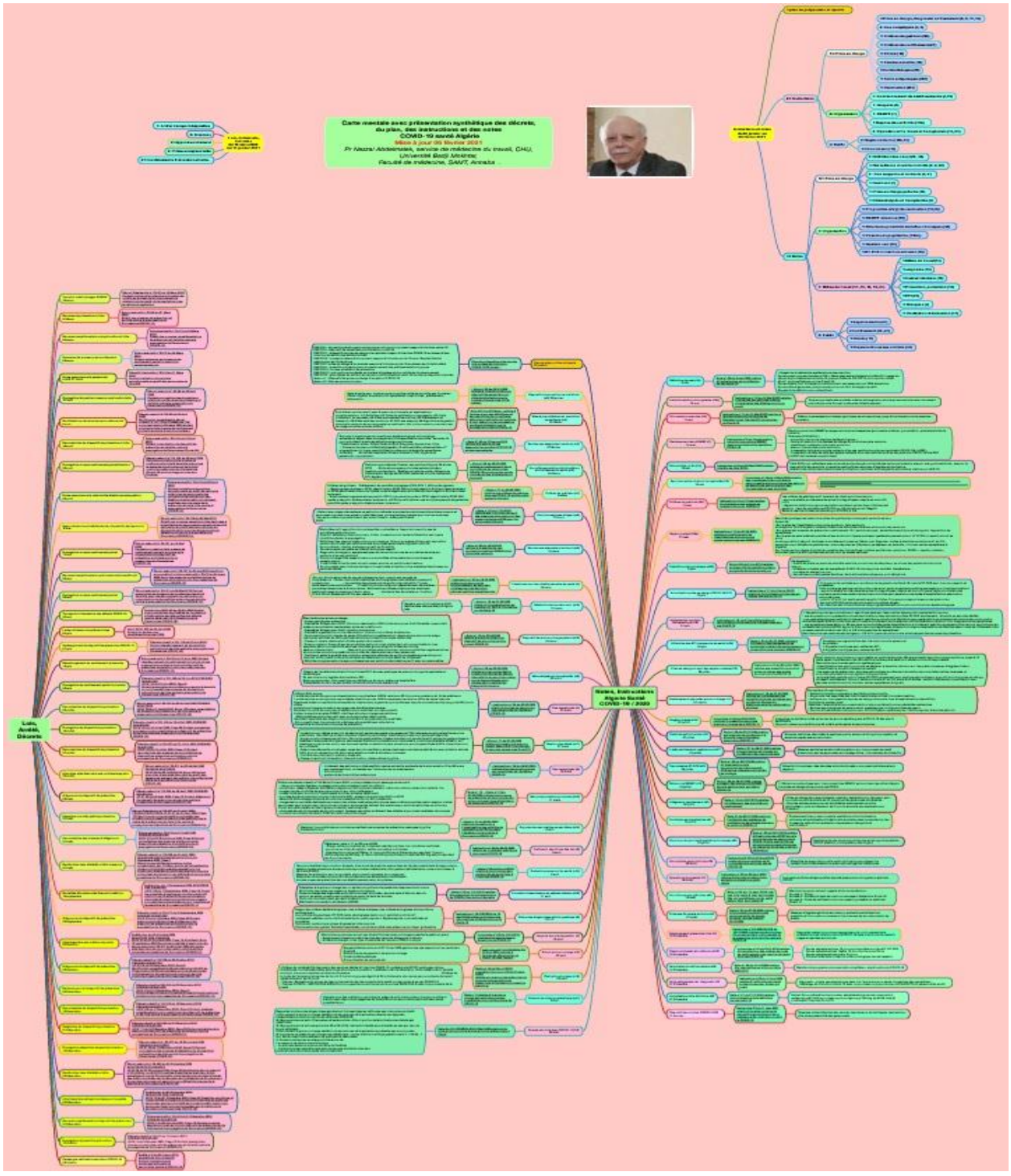
• نتجنبوا التجمعات والزيارات، ونتواصلوا من بعيد مع أصدقائنا
او نستعمل الهاتف ولا الأنترنت

("نجيب" يتكلم animation) :
"نبتعد اليوم لنقترب غدا"
"وعـــينا سلاحنا ضد كورونا"
لوغو الوزارة و OMS

Rédaction : Mohammed Réda Khiary
Post-production & réalisation : SWIK BOX

ملحق: رقم 12

الملحق رقم (12): يمثل النصوص القانونية المؤطرة للفعل العام الصحي بالجزائر أثناء جائحة كوفيد19.



للاطلاع عليها أنقر على الرابط:

https://samtalgerie.com/wp-content/uploads/2021/02/textes-juridiques-Algerie-Sante-e-Covid-19-2020.pdf