

Arab Media & Society

العدد الخامس والعشرون، شتاء / ربيع ٢٠١٨

الإعلام والأزمات MEDIA & CRISIS

مجلة *Arab Media & Society* دورية
علمية محكمة نصف سنوية تصدر عن
مركز كمال أدهم للصحافة
التليفزيونية والرقمية بكلية الشؤون
الدولية والسياسات العامة
بالجامعة الأمريكية بالقاهرة.
www.arabmediasociety.com

جدول المحتويات

أ المقدمة
نبيل فهمي

ب المقال الافتتاحي للعدد
حسين أمين

القسم العربي

- ١ تقييم فاعلية توظيف استراتيجيات التسويق والإعلام الاجتماعي
في حملات الصحة العامة
حاتم علي حيدر الصالح
- ٣٧ أزمة مسلمي الروهينجا في خطاب المواقع الإلكترونية الإعلامية الأجنبية
دعاء عبد الحكم الصعيدي
- ٧١ الأطر الخيرية لتغطية الصحف الإلكترونية العربية لأزمة قطر ٢٠١٧
محمد جاد
- ١٠٩ وسائل الاتصال وإدارة الأزمات في الولايات المتحدة الأمريكية
رؤية تحليلية
تريا أحمد البدوي

القسم الإنجليزي

- ١ / 1 تخیل القانون والنظام:
طیل بصري لدابق، مجلة داعش
كريم الدمنهوري و كارول وينكلر
- ٢٤ / 24 مصادر الصمود في الإسلام السياسي:
الزمن المقدس، المذهب العملي، الإعلام الرقمي
روبرت حسن
- ٤٢ / 42 الأزمة القطرية وتغطية قناة الجزيرة للحرب في اليمن
جمال جسيم
- ٥١ / 51 الحفاظ على الماضي وتعبئة الماضي:
النكبة كمحتل لمملكة إعلامية
جريس ويرمنبول
- ١٠٠ / 90 تأطير وسائل الإعلام المحلية للسياسة النقدية المصرية:
مفاهيم من تعويم الجنيه المصري في ٢٠١٦
إنجي عزام توفيق



تقييم فاعلية استراتيجيات التسويق والإعلام الاجتماعي في حملات الصحة العامة دراسة حالة على حملة التوعية الوطنية للوقاية ومكافحة أزمة الكوليرا في اليمن حاتم علي حيدر الصالحي*

تمهيد:

يعيش اليمن هذه الأيام في ظل ظروف معقدة من تردي الأوضاع السياسية والاقتصادية والأمنية، التي أسهمت بشكل رئيس في تدهور الخدمات الصحية، وزيادة معدل التلوث البيئي، وانحسار الخدمات الأساسية؛ حيث خرج أكثر من نصف المرافق الصحية من العمل بكامل طاقتها، ويات أكثر من (٨) ملايين يمني غير قادرين على الحصول على مياه صالحة للشرب، ناهيك عن افتقارهم لخدمات الصرف الصحي الضرورية، وانعكس هذا بدوره على تفشي الأمراض والأوبئة، واجتياح وباء الكوليرا كل المحافظات اليمنية، والتي تسببت في إصابة أكثر من نصف مليون ووفاة أكثر من (٢٠٠٠) شخص خلال أشهر معدودة؛ ومن أجل محاصرة الوباء والسيطرة عليه نفذ المركز الوطني للتثقيف والإعلام الصحي والسكاني التابع لوزارة الصحة العامة والسكان اليمنية - بدعم وإشراف من منظمتي الصحة العالمية واليونيسف وتعاون وزارتي المياه والبيئة والأوقاف وجهات أخرى - حملة التوعية الوطنية للوقاية ومكافحة الكوليرا.

ولما كانت حملة التوعية الوطنية للوقاية ومكافحة الكوليرا تدخلاً صحياً استراتيجياً لم يقتصر على مجرد التوعية فقط، بل امتد ليشمل توزيع المحاليل والمواد الدوائية، وفتح مراكز علاجية، ومسح مصادر المياه ومعالجتها؛ ونظراً لما حظيت به الحملة من دعم وإشراف المنظمات الصحية الدولية وتعاون الجهات الحكومية، فضلاً عن انتشارها الواسع الذي شمل كل المحافظات اليمنية، وشارك فيها أكثر من (٤١) ألف شخص من العاملين الصحيين والمعلمين والمتطوعين، قمنا بإجراء هذه الدراسة لتقييم الحملة في ضوء استراتيجيات ومعايير التسويق الاجتماعي، والاستراتيجيات الاتصالية عبر وسائل الإعلام الاجتماعي؛ للكشف عن مدى توظيف الحملة للاستراتيجيات والمعايير العلمية بطريقة فعالة.

التسويق الاجتماعي: تطور المفهوم

على مدى أكثر من أربعة عقود من الزمن، ظل التسويق الاجتماعي الناقل الأساسي لإسهامات علماء التسويق في تطوير أفكار بناءة تسهم في التغيير والتقدم الاجتماعي؛ إذ شهد عام ١٩٧١م بداية الانطلاقة الحقيقية لعلم التسويق الاجتماعي؛ حيث نشرت دورية التسويق "Journal of Marketing" عددًا خاصًا بالمواضيع المتعلقة بالتسويق الاجتماعي^(١)، تضمنت دعوة علماء التسويق أمثال كوتلر وليفي

* حاتم علي حيدر الصالحي، مدرس بقسم العلاقات العامة والإعلان، جامعة صنعاء، اليمن.



وزالتان Kotler, Levy and Zaltman إلى تطبيق مفاهيم التسويق التجاري في تسويق القضايا والمشاكل الاجتماعية، وكانت الفكرة في البداية أنه يمكن للمسوقين الاجتماعيين التأثير في قبول الأفكار الاجتماعية من خلال التصميم والتنفيذ والتحكم ببرامج التسويق الاجتماعي؛ حيث عرف أندرسن Andreassen التسويق الاجتماعي بأنه "تطبيق أساليب التسويق التجاري في البرامج المصممة للتأثير في السلوك التطوعي للجماهير المستهدفة؛ من أجل تحسين رفاهيتهم الشخصية ورخاء المجتمع"، وقد ركز هذا التعريف على استخدام مفاهيم التسويق للتأثير في سلوكيات الجماهير المستهدفة؛ ما جعله يؤثر في الكثير من التعريفات اللاحقة التي وضعتها الجمعيات المختصة بالتسويق الاجتماعي، ومنها الجمعية الدولية والجمعية الأوروبية والرابطة الأسترالية للتسويق الاجتماعي، التي عرفت التسويق الاجتماعي بأنه: "التسويق الذي يسعى لتطوير وتكامل المفاهيم التسويقية مع المداخل الأخرى بهدف التأثير في السلوكيات التي تعود بالفائدة على الأفراد والمجتمع"^(٢)، والتسويق الاجتماعي ليس نظرية في حد ذاته بل هو عبارة عن إطار أو هيكل نظري يستمد بناءه من عدة معارف عامة، منها: علم النفس، وعلم الاجتماع، وعلم الأنثروبولوجيا، ونظريات الاتصال؛ بهدف فهم كيفية التأثير في سلوك الناس^(٣).

ولم يظل مفهوم التسويق الاجتماعي جامدًا كما قدمته التعريفات السابقة، بل شهد تطورًا ملحوظًا مع مرور الزمن؛ حيث برز اتجاه جديد تبناه بعض علماء التسويق، أمثال لازر وكييلي Lazer and Kelley، يرى أن التسويق الاجتماعي ينبغي ألا يهتم فقط باستخدام مبادئ وأساليب التسويق بهدف إحداث التغيير الاجتماعي، بل ينبغي أن يتضمن أيضًا قياس النتائج الاجتماعية لحملات التسويق، وهو ما عكسه أحد التعريفات الحديثة الذي يرى أن التسويق الاجتماعي هو "العلم الذي يهتم بتطبيق أساليب ومعارف ومفاهيم التسويق لتحسين الغايات الاجتماعية والاقتصادية، كما يهتم بتحليل النتائج الاجتماعية للسياسات والقرارات والأنشطة التسويقية"، وقد وصف المسوقون الاجتماعيون هذا الاتجاه الجديد المهتم بالنتائج الاجتماعية بالتسويق الاجتماعي النقدي critical social marketing، وقدم العلماء أبعادًا نقدية تساعد على فهم الجوانب الإيجابية والسلبية التي يقدمها التسويق للمجتمع، وتأتي أهمية التسويق الاجتماعي النقدي من اهتمامه بالنتائج الاجتماعية لتمييز التسويق الاجتماعي عن التسويق التجاري الذي قد تكون نتائجه هدامة للمجتمع^(٤).

التسويق الاجتماعي والصحة العامة:

يؤثر التسويق التجاري في سلوك المستهلكين غالبًا بطريقة ضارة للصحة، بينما يستند التسويق الاجتماعي إلى نفس الأساليب التي يتبعها التسويق التجاري، ولكنه يوظفها لتحسين الصحة العامة وجودة الحياة، ومواجهة الأزمات الصحية الطارئة^(٥)، ومنذ ظهور التسويق الاجتماعي كعلم تم استخدام مبادئه وأساليبه بغرض تحقيق فوائد عامة للمجتمع وفوائد خاصة للأفراد، وهناك أربعة مجالات في المجتمع ركزت عليها جهود وأنشطة وحملات التسويق الاجتماعي، هي: الترويج الصحي لقضايا تهم الصحة



العامة، والوقاية من الإصابات، وحماية البيئة، وتعبئة المجتمع، وبشكل عام فإن أبرز قضايا الصحة العامة التي يواجهها الأفراد وتحدث على مستوى العالم هي السيطرة على الأمراض المعدية، وتنمية البيئة بهدف تحسين الصحة، وجودة الماء والغذاء، وتوفير الرعاية الصحية، وتُعرف الصحة العامة بأنها "فن وعلم الحماية من الأمراض، وإطالة الحياة، والترويج لكفاءة الصحة البدنية، من خلال جهود مجتمعية منظمة، تهتم بالصرف الصحي في البيئة، والسيطرة على العدوى المتنقلة، وتعليم الأفراد النظافة الشخصية، وتنظيم وتوفير خدمات التمريض والرعاية الصحية، والتشخيص والوقاية من الأمراض، وتنمية الأساليب والآليات الاجتماعية التي تؤكد الحق لكل فرد في معيشة متكافئة تحافظ على الصحة، وتنظيم هذه المنافع بالشكل الذي يضمن لكل مواطن حقه في الصحة والبقاء"^(٦).

وقد اهتم الكثير من الدراسات بتناول فاعلية التسويق الاجتماعي واستراتيجياته في سياق التنمية الصحية الدولية، وفي البداية كان تناول هذه الدراسات لحمات التسويق الاجتماعي محدوداً؛ حيث كان يتم تقييم فاعلية هذه الحملات بالتركيز على الترويج للمنتجات الصحية التي تساعد على خلق بيئة صحية جيدة^(٧)، ويقصد بفاعلية التسويق الاجتماعي في حملات الصحة العامة: الدرجة التي تحقق فيها برامج التسويق الاجتماعي الوظائف أو الأهداف المرجوة منها في مجال تحسين الصحة^(٨).

ويعد عدم وجود تعريف متفق عليه لبرامج وحملات التسويق الاجتماعي أحد الصعوبات التي واجهت تحديد ما إذا كانت الحملات تتبع برامج التسويق الاجتماعي أم لا، وأحد الحلول التي أُتبعَت في هذا المجال أن يتم تحديد الحملات التي يطلق عليها المديرون والمقيّمون برامج تسويق اجتماعي بأنها حملات تسويق اجتماعي ويُستبعد ما دون ذلك؛ لكن مراجعة الحملات من قبل الباحثين أظهرت أن حلاً كهذا فيه إشكالية؛ كون بعض الحملات لا يصفها القائمون عليها بأنها تسويق اجتماعي في الوقت الذي تطبق هذه الحملات معايير التسويق الاجتماعي، والعكس صحيح؛ وهذا ما جعل بعض الباحثين والمؤسسات يتجهون نحو تأسيس قاعدة معرفية واضحة لتمييز حملات التسويق الاجتماعي عن غيرها؛ حيث وضع أندرسن ستة معايير لحملات التسويق الاجتماعي^(٩)، كما طوّر المركز الوطني للتسويق الاجتماعي في المملكة المتحدة ثمانية معايير اعتماداً على معايير أندرسن، وهذه المعايير سيتم تناولها لاحقاً في النماذج والأطر المعرفية للدراسة.

استخدام وسائل الإعلام الاجتماعي في الحملات:

تطرق الكثير من الأكاديميين المتخصصين في التسويق الاجتماعي إلى مناقشة أهمية استخدام وسائل الإعلام الاجتماعي في الحملات عام ٢٠٠٥م، وجاءت حملة الرئيس الأمريكي باراك أوباما الانتخابية كنموذج لاستخدام تلك الوسائل بفاعلية عام ٢٠٠٨م؛ مما لفت الانتباه إلى أهمية استخدام تطبيقات الإنترنت في المشاركة في الحملات، واتجه الكثير من الباحثين نحو الحديث عن هذا النوع من التسويق وإلقاء الضوء على مميزاته والتحديات التي تواجهه^(١٠)، وفي الغالب يتم استخدام الإنترنت في



الحملة بطريقتين: الأولى: الاعتماد كلية على الإنترنت كأداة أساسية للاتصال في الحملة الإعلامية Internet Based Campaign، والثانية: إدماج استخدام الإنترنت وغيرها من وسائل الاتصال الجديدة ضمن الاستراتيجية الاتصالية الشاملة Cross-Media Campaign^(١١).

وترى ثاكيري وآخرون (2008) Thackeray et al أنه قبل استخدام وسائل الإعلام الاجتماعي ضمن الاستراتيجيات الترويجية في التسويق والحملة ينبغي أن تتم مراجعة ما يأتي:

- **التفضيلات والأولويات لدى الجمهور:** إذ لا بد من معرفة عادات وأنماط وسلوكيات استخدام الجمهور لوسائل الإعلام الاجتماعي، وهل ستتم تلبية احتياجات الجمهور والوصول إليها عبر هذه الوسائل؟ وهل هذه الوسائل مناسبة للوصول إليهم؟ ومدى وصول الجمهور لهذه الوسائل الجديدة؟ ومدى توفر المعرفة والمهارات لديهم في استخدامها؟.

- **الموارد:** وتعني ما التكاليف المطلوب دفعها لاستخدام وسائل الإعلام الاجتماعي مقابل الفوائد المتحققة من استخدامها؟ وما الصعوبات التي تواجه عملية توظيفها؟

- **الأهداف:** وتعني هل الوقت مناسب لاستخدام وسائل الإعلام الاجتماعي في الاستراتيجية الترويجية؟ وما مدى قدرتها على تلبية احتياجات الجمهور؟ وهل من الممكن تقييم تأثيراتها في الجمهور؟ وهل يساعد استخدامها على تقليل التكاليف التي تواجه العملاء أم لا؟^(١٢).

وثمة أساليب واستراتيجيات اتصالية يتم توظيفها في استخدام المنظمات الصحية وغير الصحية في حملاتها عبر وسائل الإعلام الاجتماعي، هذه الاستراتيجيات سيتم عرضها لاحقاً في الأطر والنماذج المعرفية للدراسة.

أزمة الكوليرا في اليمن: خلفية معرفية.

الكوليرا عدوى حادة معدية تنجم عن تناول الأطعمة أو شرب المياه الملوثة بضمات بكتيريا الكوليرا، وتستغرق فترة تتراوح بين (١٢ ساعة و ٥ أيام) لتظهر أعراضها على الشخص عقب تناوله أطعمة أو شربه مياه ملوثة، وتسبب الكوليرا الإسهال الشديد والقيء المتكرر؛ ما يؤدي إلى حدوث جفاف في جسم المصاب قد يؤدي للوفاة في غضون ساعات إذا تُرك دون تعويض السوائل أو علاج يقضي على البكتيريا ويوقف الإسهال والقيء، وقد انتشرت الكوليرا خلال القرن التاسع عشر في جميع أنحاء العالم انطلاقاً من مستودعها الأصلي في دلتا نهر الغانج بالهند، واندلعت بعد ذلك ست جوائح من المرض حصدت أرواح الملايين من البشر عبر القارات كلها.

فيما اندلعت الجائحة السابعة بجنوب آسيا عام ١٩٦١م، ووصلت إلى أفريقيا عام ١٩٧١م؛ ومن ثم إلى الأمريكيتين عام ١٩٩٠م، وتتوطن الكوليرا الآن في الكثير من البلدان، وتشير تقديرات الباحثين إلى حدوث ما يقارب (٢.٩) ملايين حالة إصابة بالكوليرا سنوياً تتوزع في (٦٩) بلداً بالعالم، وتسببت الكوليرا في



وفيات تقدر بـ (٩٥) ألف حالة ما بين عامي ٢٠٠٨ - ٢٠١٢م، تتضمن جنوب الصحراء الإفريقية ٦٠%، وبلدان جنوب شرق آسيا ٢٩% من حالات وفيات الكوليرا^(١٣).

وفي اليمن مر انتشار وباء الكوليرا بمرحلتين: الموجة الأولى بدأت في أكتوبر ٢٠١٦م؛ حيث أعلنت وزارة الصحة العامة والسكان بتاريخ ١٠ أكتوبر ٢٠١٦م رصد حالات مصابة بالكوليرا في العاصمة اليمنية صنعاء، وبعدها بثلاثة أيام أكدت الوزارة وجود (١٥) حالة مصابة بالكوليرا تم فحصها والتأكد منها مخبرياً، منها (١١) حالة في صنعاء وأربع حالات في محافظة البيضاء، ومع نهاية شهر أكتوبر من نفس العام أكدت الوزارة رصد (١٤١٠) حالات إصابة و(٤٥) حالة وفاة تتوزع في ثماني محافظات يمنية، ووصل العدد إلى (١٠٨٩) حالة إصابة، و(٤٩٨) حالة وفاة في نهاية ٢٠١٦م، وقد تباطأ انتشار الوباء في الربع الأول من العام ٢٠١٧م، وذلك يعود لمحدودية انتشار الكوليرا التي كانت في حدود إمكانات النظام الصحي اليمني المدعوم من المنظمات الدولية.

وبدأت الموجة الثانية للوباء في ٢٧ أبريل ٢٠١٧م، وهي الموجة الأكثر خطورة والأوسع انتشاراً؛ حيث أخذ الوباء في الانتقال بصورة سريعة خرجت عن سيطرة السلطات المحلية والمنظمات الدولية، لدرجة أنه أطلق عليها أسوأ فاشية من فاشيات الكوليرا؛ فقد بلغ عدد حالات الإصابة خلال شهر واحد من ٢٧ أبريل حتى ٢٨ مايو ٢٠١٦م (٥٥) حالة إصابة و(٥٠٠) حالة وفاة، وارتفع العدد حتى وصل إلى (٥١٣.٤٢٢) حالة إصابة مقابل (١٩٨٤) حالة وفاة بتاريخ ١٥ أغسطس، وهو يوم بدء حملة التوعية الوطنية للوقاية ومكافحة الكوليرا، وتشير آخر الإحصائيات بتاريخ ١٦ أكتوبر ٢٠١٧م إلى وصول حالات الإصابة لـ (٨٤١.٩٠٦) حالات و(٢١٦٧) حالة وفاة^(١٤).

عوامل تفشي الكوليرا في اليمن:

يوجد الكثير من العوامل التي ساعدت على تفشي وباء الكوليرا في اليمن، وأبرزها:

١- **تدهور النظام الصحي:** لم يكن النظام الصحي في اليمن مؤهلاً للاستجابة السريعة لوباء الكوليرا، ففي (١٦) من أصل (٢٣) محافظة فقط فإن ٤٣% من المرافق الصحية تتوفر لديها خدمات متكاملة لمعالجة الأمراض المعدية، و٤٥% من المرافق الصحية تعمل بطاقتها الكاملة، وتفتقر (٤٩) مديرية لوجود طبيب واحد في المرافق الصحية لمعالجة الأمراض المعدية.

٢- **مصادر المياه غير المحسنة:** تعد المياه غير المحسنة من العوامل التي ساعدت على انتشار الكوليرا؛ إذ إن حوالي ٥٤.١% من الأسر كانت تستخدم مياه شرب محسنة عام ٢٠١٦م في اليمن مقارنة بـ ٩١% في الشرق الأوسط.



٣- **تكس القمامة وهطول الأمطار:** أسهم تراكم القمامة في الشوارع بين الحين والآخر، خاصة أثناء إضراب عمال النظافة عن العمل تزامناً مع هطول الأمطار، في انتشار المياه غير الآمنة وتقشي الكوليرا.

٤- **انتشار سوء التغذية:** يمثل سوء التغذية في اليمن مشكلة مزمنة تؤثر سلباً في نمو الأطفال، وتشكل تهديداً لمستقبل التنمية البشرية والاقتصادية اليمنية؛ حيث يُصنف اليمن ضمن أسوأ (٧) دول في العالم في مؤشرات سوء التغذية، ويعاني ١٦.٣% من الأطفال تحت سن الخامسة من سوء التغذية الحاد، الذي يضعف أجهزة مناعة الطفل، وهذا يفسر سر ارتفاع نسبة الأطفال المصابين والمتوفين بسبب الكوليرا؛ حيث يشكل الأطفال تحت سن (١٨) سنة حوالي ٥٦.٣% من إجمالي الحالات المشتبه في إصابتها بالكوليرا^(١٥).

حملة التوعية الوطنية للوقاية ومكافحة الكوليرا من منزل إلى منزل:

في الخامس عشر من أغسطس ٢٠١٧م دُشنت حملة التوعية الوطنية للوقاية ومكافحة الكوليرا من منزل إلى منزل في مستشفى السبعين بصنعاء، برعاية منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسف وتنفيذ المركز الوطني للتثقيف والإعلام الصحي والسكاني، وهدفت الحملة إلى رفع الوعي حول وباء الكوليرا وكيفية الوقاية منه، وتحفيز المجتمع للإسهام الإيجابي في السيطرة عليه، وكذا التوعية حول قضايا الصحة البيئية لضمان مشاركة الجميع في تعزيزها، وتعليم الأسر السلوكيات الصحية السليمة المرتبطة بالنظافة الشخصية والعامة والوقاية من الكوليرا^(١٦).



شعار الحملة: احم نفسك وأهلك من الكوليرا

فترة الحملة: تم تحديد فترة تنفيذ الحملة بستة أيام تبدأ من ١٥ أغسطس ٢٠١٧م، لكن نظراً لبعض الصعوبات التي واجهت الحملة في بعض المحافظات والمديريات التي تشهد مشاكل وصراعات استمرت الحملة في تلك المناطق إلى نهاية شهر أغسطس.

أنشطة الحملة: ارتكزت الحملة على أربعة أنشطة رئيسية، هي:

١- **النشاط الأول:** التوعية المباشرة وجهاً لوجه في المنازل، وتم تنفيذ هذا النشاط من قبل الفرق المتحركة (الميدانية) والتي بلغت (١٩.١٧٧) فريقاً، مكونة من (٤١.٢٠٠) شخص، تم تشكيلها من العاملين الصحيين في حملات التحصين، ومتطوعي التثقيف الصحي، ومتطوعي الصحة البيئية، ومتطوعي التغذية، والمعلمين، واستهدفت التوعية المباشرة الوصول إلى (٣.٤٥٠.٠٠٠) منزل، وتم الوصول في نهاية الحملة إلى ٩١% من المنازل المستهدفة، إلى جانب التوعية المباشرة من خلال الخطباء والمرشدين؛ إذ شارك في الحملة (٦٦٠٠) خطيب من وزارة الأوقاف، بواقع (٢٠) خطيباً في كل مديرية.



٢- **النشاط الثاني:** توزيع مواد منها علاجية: كمحلول الإرواء الذي تم توزيعه في المديريات عالية الخطورة، وعددها (٩٨) مديرية، وقطع الصابون التي تم توزيعها في (٢٢٣) مديرية، ومنها مواد إعلامية: كالبروشورات التوعوية التي تم توزيعها لكل المنازل بواقع (٤) ملايين بروشور توعوي.

٣- **النشاط الثالث:** تنفيذ مسح شامل بالتعاون مع وزارة المياه والبيئة لكل مصادر المياه في (٩٨) مديرية عالية الخطورة من أجل التخطيط على ضوءها للتدخلات الصحية اللاحقة.

٤- **النشاط الرابع:** التوعية والحشد عبر وسائل الاتصال الحديثة وال جماهيرية؛ حيث شارك معظم القنوات الفضائية وكل الإذاعات الخاصة والحكومية، وكذلك مواقع التواصل الاجتماعي، وتم تشكيل فرق ولجان متخصصة لإدارة وسائل التواصل الاجتماعي: الفيس بوك والواتس آب وتويتر واليوتيوب، وغيرها من الوسائل.

الجمهور المستهدف: يتمثل في مختلف فئات وشرائح المجتمع اليمني في جميع محافظات الجمهورية اليمنية، وتم تقسيم الجمهور إلى مجموعتين وفقاً للتوزيع الجغرافي لتفشي المرض، المجموعة الأولى: المديريات ذات الخطورة العالية، وعددها (٩٨) مديرية، والمجموعة الثانية: باقي المديريات متوسطة الخطورة ومتدنية الخطورة، وعددها (٢٣٥) مديرية^(١٧).

مشكلة الدراسة:

مع تسارع انتشار وتفشي وباء الكوليرا في اليمن خلال الفترة الماضية، وارتفاع حالات الإصابات والوفيات اليومية، وتدهور وإنهاك النظام الصحي في اليمن الذي وقف عاجزاً أمام مواجهة أسوأ فاشية من فاشيات الكوليرا، وخروج الأزمة عن إطار قدرة هذا النظام على معالجتها بمفرده، وفي إطار الاستجابة المتكاملة للوباء ومواجهته، تم التنسيق بين المركز الوطني للتنقيف والإعلام الصحي والسكاني والمنظمات الدولية، وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسف، بما تمتلكه هاتان المنظمتان من خبرات في مواجهة الأوبئة المعدية، وتم تنفيذ تدخلات استراتيجية لمحاصرة الوباء والوقاية منه، تمثلت أبرز هذه التدخلات الصحية في حملة التوعية الوطنية للوقاية ومكافحة الكوليرا، واعتبر الكثيرون - ومنهم مدير عام المركز الوطني للتنقيف والإعلام الصحي والسكاني - أن هذه الحملة هي الأكبر في تاريخ المركز الوطني للتنقيف والإعلام الصحي، وأنها تتجاوز مجرد حملة توعية إلى كونها تدخلاً استراتيجياً، وتم توظيف مختلف الوسائل والأساليب اللازمة في عملية الوقاية ومكافحة الكوليرا، وبالشراكة مع عدة منظمات دولية وجهات حكومية، وتعاون أفراد المجتمع.

من هذا المنطلق تأتي هذه الدراسة كمحاولة لتقييم هذه الحملة - التي وُضعت ونُفذت من قبل خبراء وهيئات ومنظمات دولية ومحلية - من منظور استراتيجيات ومعايير التسويق الاجتماعي في



تدخلات الصحة العامة والاستراتيجيات الاتصالية لتوظيف وسائل الإعلام الاجتماعي في الحملات الصحية، وبناء على ما سبق تتمحور مشكلة الدراسة في الآتي:

"رصد وتحليل وتقييم فاعلية توظيف استراتيجيات ومعايير التسويق الاجتماعي، إلى جانب الاستراتيجيات الاتصالية عبر وسائل الإعلام الاجتماعي في حملة التوعية الوطنية للوقاية ومكافحة أزمة الكوليرا في اليمن".

أهمية الدراسة:

تتلخص أهمية الدراسة في النقاط الآتية:

١- أهمية القضية وتوقيتها "أزمة الكوليرا في اليمن" والتي تعد أسوأ فاشية وبائية واجهت اليمن في الألفية الثالثة، إلى جانب أهمية حملة التوعية الوطنية للوقاية ومكافحة الكوليرا التي تُعد أكبر حملة تنفذها وزارة الصحة العامة والسكان بالتعاون مع المنظمات المحلية والدولية.

٢- عدم وجود دراسة تتناول تحليل وتقييم الحملة من منظور المعايير والمداخل المنهجية العلمية؛ إذ إن الدراسات التي نُفذت عبارة عن تقييم لوعي ومعارف الجمهور حول الوباء، وجودة الحملة وأداء فريقها من منظور الجمهور؛ ما يجعل هذه الدراسة إضافة معرفية للجهود والأنشطة البحثية السابقة واللاحقة لحملة الوقاية ومكافحة الكوليرا.

٣- تقدم الدراسة نتائج علمية بناءً على تحليل الحملة وفقاً للمعايير والاستراتيجيات العلمية، هذه النتائج يمكن أن تفيد القائمين على الحملة في معرفة الجوانب الإيجابية والعمل على تطويرها، ومعرفة جوانب القصور والعمل على تلافيتها في الحملات القادمة.

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

١- معرفة مدى تطبيق حملة التوعية الوطنية للوقاية ومكافحة الكوليرا للاستراتيجية الفعالة للتسويق الاجتماعي في حلّ المشاكل والأزمات الصحية.

٢- الكشف عن معايير حملات التسويق الاجتماعي التي تم توظيفها في حملة التوعية الوطنية للوقاية ومكافحة الكوليرا.

٣- رصد الاستراتيجيات الاتصالية التي وظفتها حملة التوعية الوطنية للوقاية ومكافحة الكوليرا عبر وسائل الإعلام الاجتماعي.



استعراض التراث العلمي السابق في موضوع الدراسة:

تناولت بعض الدراسات تقييم فاعلية استراتيجيات ومعايير التسويق الاجتماعي في حملات الصحة العامة، ومنها: دراسة ماريتين وآخرين (2016) Magaly Aceves-Martins التي سعت إلى تقييم فاعلية استراتيجيات التسويق الاجتماعي في حملات الحد من السمنة بين الشباب في المدارس الأوروبية، وتوصلت إلى أنه كلما زاد تطبيق عدد أكبر من معايير التسويق الاجتماعي في الحملات أدى ذلك إلى تحسين جودة فاعلية الحملة؛ حيث أحدثت الحملات التي استخدمت خمسة معايير من المعايير الثمانية للمركز الوطني للتسويق الاجتماعي في المملكة المتحدة نتائج ذات أهمية في خفض زيادة الوزن أفضل من الحملات التي وظفت معايير أقل، وكشفت الدراسة عن وجود بعض المعايير المنهجية التي تضمنتها الحملات المدروسة، مثل: التوجه بالمشاركين، وتجزئة المشاركين، وإدراج عناصر المزيج التسويقي، والتركيز على تغيير سلوك محدد، والأخذ بعين الاعتبار دافعية المشاركين لتغيير السلوك، والعقبات والمشاكل التي تواجه المشاركين والوسطاء⁽¹⁸⁾.

وهدفت دراسة شيماء جمعة (2014) إلى التعرف على استراتيجيات التسويق الاجتماعي عبر شبكة الإنترنت التي تستخدمها المنظمات غير الهادفة للربح في مصر، وطبقت على ثلاث منظمات، واعتمدت على منهج دراسة الحالة، وكشفت عن اعتماد المنظمات محل الدراسة على مواقع التواصل الاجتماعي في عملية التواصل مع الجماهير ونشر معلومات الحملة، وتصدر موقع "الفييس بوك" المرتبة الأولى بين المواقع الأكثر متابعة من قبل جماهير تلك المنظمات، كما اعتمدت المنظمات على مزيج من الاستراتيجيات التسويقية المتعددة، أبرزها الاستراتيجية المعرفية، والاستراتيجية الوجدانية والاستراتيجية السلوكية⁽¹⁹⁾.

أما دراسة روس جوردن (2006) Ross Gordon, et al فهدفت إلى مراجعة فاعلية حملات وتدخلات التسويق الاجتماعي المصممة لتحسين النظام الغذائي، وزيادة النشاط البدني، ومعالجة سوء استخدام التبغ والكحول والمخدرات، وتم تقييم هذه الحملات والتدخلات وفقاً للمعايير الستة التي وضعها أندرسن، وتوصلت إلى أن تطبيق معايير التسويق الاجتماعي مفيد وفعال في الحملات المدروسة، وأكدت الدراسة نجاح الحملات التي طبقت معايير التسويق الاجتماعي في التأثير في العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالتغذية، مثل تشكيل الاتجاهات نحو الأكل الصحي، والكفاءة الذاتية لتناول نظام غذائي أفضل، وفاعلية التسويق الاجتماعي في التأثير الإيجابي في زيادة المعرفة بالأنشطة البدنية والتأثير في التدخلات والحملات الصحية التي استهدفت علاج سوء استخدام التبغ والكحول والمخدرات⁽²⁰⁾.

وتناولت دراسات أخرى استخدام وسائل الإعلام الاجتماعي في تدخلات الصحة العامة، ومنها دراسة (2015) Julie Shaw et al التي هدفت لتقييم استخدام وسائل الإعلام الاجتماعي في حملات



صحة المراهقين، وتوصلت إلى وجود تفاوت في عملية دمج وسائل التواصل الاجتماعي ضمن التدخلات الصحية، واحتل الفيس بوك المرتبة الأولى ضمن وسائل التواصل الاجتماعي الأكثر استخدامًا في التدخلات الصحية^(٢١).

وسعت دراسة (David Cavallo et al (2012) إلى معرفة استخدام "الفيس بوك" في تدخلات الأنشطة البدنية، وتأثير رصد وتعليم الأنشطة البدنية عبر "الفيس بوك" في الدعم الاجتماعي للأنشطة البدنية، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، وطُبقت على عينة قوامها (١٣٤) مفردة، وتوصلت إلى وجود زيادة في الدعم الاجتماعي مع مرور الوقت بالتعليم عبر الفيس بوك، وأن ثلثي المشاركين في مجموعات "الفيس بوك" شاركوا البرنامج التدريبي لأصدقائهم^(٢٢).

وهدفت دراسة (Maritta Välimäki (2016) إلى تحديد تأثير استخدام وسائل الإعلام الاجتماعي في التدخلات الصحية لدعم الصحة النفسية والرفاهية بين الأشخاص المصابين بانفصام الشخصية، وتوصلت إلى أن استخدام وسائل الإعلام الاجتماعي كجزء من التعليم النفسي الإلكتروني أدى إلى خفض مستويات الإجهاد المدركة لدى المصابين بانفصام الشخصية، وزيادة الدعم الاجتماعي المدرك لديهم^(٢٣).

المؤشرات المستخلصة من الدراسات السابقة:

١- أكدت الدراسات السابقة أن تطبيق استراتيجيات ومعايير التسويق الاجتماعي في تدخلات الصحة العامة كان له تأثير إيجابي في زيادة فاعلية تلك التدخلات.

٢- استخدم بعض الدراسات معايير التسويق الاجتماعي للمركز الوطني للتسويق الاجتماعي في المملكة المتحدة، وطُبقت أخرى معايير التسويق الاجتماعي لأندرسن، وهي معايير متشابهة؛ حيث تم تطوير معايير المركز الوطني للتسويق الاجتماعي في المملكة المتحدة اعتمادًا على معايير أندرسن.

٣- جاء موقع "الفيس بوك" في صدارة الوسائل الاجتماعية الأكثر استخدامًا في التدخلات الصحية، وأكدت الدراسات تأثير هذه التدخلات عبر وسائل الإعلام الاجتماعي في زيادة الدعم الاجتماعي المدرك وممارسة الأنشطة الصحية لدى الجمهور المستهدف.

النماذج والأطر المعرفية التي اعتمدت عليها الدراسة:

اعتمدت الدراسة على عدة نماذج وأطر معرفية من مجالي التسويق الاجتماعي والإعلام الاجتماعي؛ حيث تم الاعتماد على النموذج الهرمي للاستراتيجية الفعالة للتسويق الاجتماعي في التدخلات الصحية، ومعايير حملات التسويق الاجتماعي، ومن مجال الإعلام الاجتماعي تم الاعتماد على الاستراتيجيات الاتصالية لاستخدام وسائل الاعلام الاجتماعي، وفيما يأتي عرض لهذه النماذج والأطر المعرفية:



١- النموذج الهرمي للاستراتيجية الفعالة للتسويق الاجتماعي في المجال الصحي:

يُعد اهتمام حملات التسويق الاجتماعي بتغيير السلوكيات الفردية والفشل في محاربة العوامل البيئية والمجتمعية التي تسهم في تفاقم المشكلات الصحية أحد أهم المشاكل التي واجهت التسويق الاجتماعي للقضايا الصحية، وقللت فاعلية الحملات الصحية في السنوات الماضية (٢٤).

ومن أجل استراتيجية فعالة في التسويق الاجتماعي، قدم والت وايمر Walter Wymer عام ٢٠١١م نموذجًا لمعالجة المشاكل والقضايا والأزمات الاجتماعية والصحية، يتضمن النموذج المقدم على شكل هرم فئتين تحتويان على أربعة عوائق للمشاكل الاجتماعية تعيق عملية تحسين ومكافحة المشاكل الاجتماعية وعلى رأسها المشاكل الصحية، وفيما يأتي عرض لفئتي النموذج:

الفئة الأولى: العوائق المتعلقة بالبيئة: وتتضمن الأسباب الاجتماعية أو السياسية أو الاقتصادية أو الثقافية أو القانونية أو غيرها، وهذه الفئة تشكل القاعدة الأساسية للهرم وتتجاوزها أو دون معالجة الأسباب البيئية ستقل فاعلية التسويق الاجتماعي للقضايا الصحية، وفي بعض الحملات قد تفشل، وتتضمن هذه الفئة في النموذج عائقين هما: (الحرمان ومسببات المرض).

الفئة الثانية: العوائق المتعلقة بالفرد نفسه: وتمثل رأس الهرم، وتتضمن هذه الفئة في النموذج عائقين يحدان من فاعلية حملات التسويق الاجتماعي هما: (الجهل والدافعية)، ومن هذا المنطلق فإن الاستراتيجية الجيدة لتحسين فاعلية حملات التسويق الاجتماعي تتطلب من المسوقين الاجتماعيين أن يدركوا العوائق البيئية والاجتماعية العامة للمشكلة الصحية التي يسعون لحلها (٢٥)، وفيما يلي عرض موجز لمكونات النموذج الهرمي للاستراتيجية الفعالة للتسويق الاجتماعي في المجال الصحي.

أولاً: العوائق البيئية Environmental barriers

أ- **الحرمان Privation:** ويشير الحرمان إلى غياب واحد أو أكثر من العوامل البيئية الضرورية للناس من أجل أن يعيشوا برفاهية وصحة جيدة، مثل غياب شبكات مياه الشرب النظيفة، والافتقار لشبكات الصرف الصحي الجيدة، وقلة المستشفيات المجهزة بالتقنيات والكوادر الطبية، والتي تعد إحدى مسببات انتشار مرض ما في بيئة ما، ومثل هذه العوامل يتطلب تدخل الحكومة أو المنظمات غير الحكومية أو منظمات القطاع الخاص لمعالجتها.

ب- **مسببات الأمراض Pathogenic agents:** وتشير إلى العوامل الموجودة في البيئة والتي تسبب الأمراض، أو تسهم في خلق بيئة غير صحية، مثل وجود السموم في التربة أو الهواء، والنفايات المسرطنة، والتسرب الإشعاعي في بعض المعامل الكيميائية، ومثل هذه المتغيرات يحتاج لتدخل الدول بسن قوانين وتشريعات للحد منها ومكافحتها.



الاستراتيجيات الاتصالية لمواجهة العوائق البيئية:

في حالة كون مسببات المشكلة الصحية بيئية خارجية يتم توجيه رسائل اتصالية للحكومة والمنظمات البيئية في المجتمع؛ حيث تحتاج العوائق البيئية مستويات كبيرة من الموارد وتطبيق القانون لتحسين الصحة العامة، فمثلاً قد تتسبب المخلفات الصناعية في تلوث البيئة، أو قد تنتشر الأمراض المعدية بسبب تلوث المياه وضعف الموارد لتلقيتها وتقييمها؛ مما يتطلب تدخل الحكومة بسن القوانين وتطبيقها لتقييد الصناعات والمنتجات الضارة والدعم بالموارد لتحسين الصحة العامة.

ثانياً: العوائق الفردية Individual barriers

أ- **الجهل Ignorance**: ويقصد بعامل الجهل عدم توفر المعلومات الكافية حول المشكلة الصحية لدى الأفراد بما يمكنهم من اتخاذ الإجراءات الصحيحة لحماية أنفسهم.

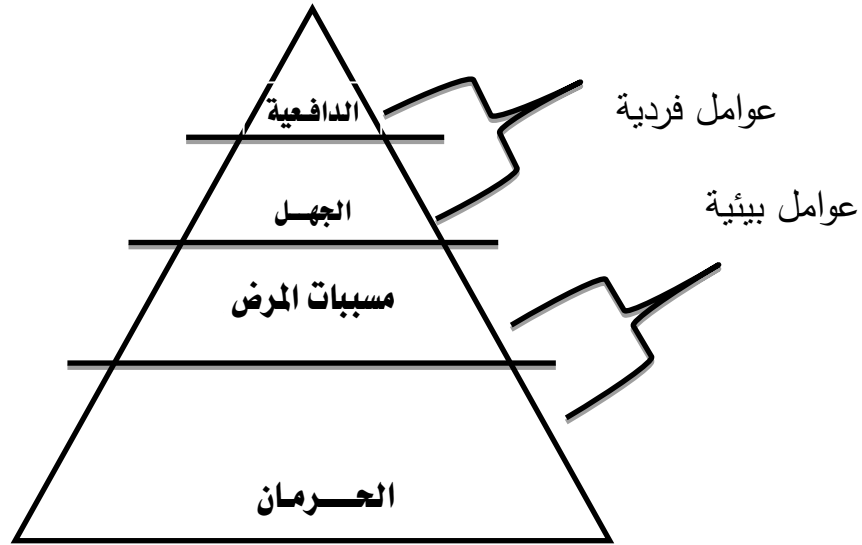
ب- **الدافعية Motivation**: وتشير الدافعية في هذا النموذج إلى عدم توفر الدوافع الكافية لدى الأفراد لتغيير سلوكياتهم أو نمط حياتهم بالشكل الذي يساهم في تحسين صحتهم وجودة حياتهم، مثلاً: يدرك الأفراد في البلدان المتقدمة أن أكل الخضروات، وتقليل التدخين والكحول، وممارسة الرياضة مفيد لصحتهم ويحسن جودة حياتهم، ومع ذلك فإنهم لا يمارسون هذه العادات الصحية ويحتفظون بسلوكياتهم غير الصحية.

الاستراتيجيات الاتصالية لمواجهة العوائق الفردية:

في حالة وجود عائق الجهل يتم توجيه الاستراتيجيات الاتصالية نحو إنتاج رسائل اتصالية تتضمن معلومات حول المشكلة الصحية لتوعية الأفراد، مع مراعاة الاختيار الجيد للوسيلة المناسبة، وضمان الوصول للجمهور المستهدف، وفي حالة عائق الدافعية يتم توجيه رسائل اتصالية للحد من المعززات النفسية، ومن هذه المعززات على سبيل المثال تصور البعض حصوله على فوائد اجتماعية ونفسية من استهلاكه للتبغ؛ لذا تحاول الرسائل الاتصالية تقليل الفوائد الاجتماعية المدركة، وإظهار الثمن الباهظ للسلوك غير الصحي كإصابة المدخن بسرطان الرئة، كما تعرض الرسائل الاتصالية سهولة وانخفاض تكاليف التحول من السلوك غير الصحي للسلوك الصحي^(٢٦)، ويمكن أيضاً توجيه رسائل تتضمن استمالات الخوف والترغيب والترهيب تدفع الأفراد للابتعاد عن السلوك غير الصحي.

شكل رقم (١)

النموذج الهرمي للاستراتيجية الفعالة للتسويق الاجتماعي
في معالجة المشاكل الاجتماعية والصحية^(٢٧)



٢- معايير حملات التسويق الاجتماعي:

قدم أندرسن Andreasen - أحد علماء التسويق الاجتماعي - ستة معايير للحملات الناجحة في مجال التسويق الاجتماعي، وقد تم تبني هذه المعايير من قبل الكثير من الباحثين واستخدامها في تقييم الحملات والتدخلات الصحية، وفيما يأتي عرض موجز للمعايير:

- تغيير السلوك Behaviour Change: تسعى حملات التسويق الاجتماعي إلى تغيير السلوك، وتضع أهدافاً سلوكية قابلة للقياس تستخدم هذه الأهداف في تصميم وتقييم الحملة.
- أبحاث المستهلك Consumer Research: تعتمد حملات التسويق الاجتماعي على فهم خبرات وقيم واحتياجات المستهلك؛ وبالتالي يتم إجراء دراسات للتعرف على احتياجات المستهلك، وبناءً عليها يتم تصميم الحملة.
- التجزئة والاستهداف Segmentation and Targeting: يتم أخذ متغيرات التجزئة المختلفة في الاعتبار عند اختيار المجموعات المستهدفة في حملات التسويق الاجتماعي، بناءً على استراتيجيات تسويقية معينة في تحديد الجمهور المستهدف.
- المزيج التسويقي Marketing Mix: تأخذ حملات التسويق الاجتماعي بأفضل التطبيقات الاستراتيجية للمزيج التسويقي، الذي يتألف من أربعة عناصر، هي المنتج والتمن والمكان



والترويج (Product, Price, Place and Promotion)، والحملات التي تتضمن فقط ترويجاً، هي إعلان اجتماعي أو حملات إعلامية وليست حملات تسويق اجتماعي.

- التبادل Exchange: تهتم حملات التسويق الاجتماعي بما يدفع الجمهور للمشاركة الطوعية في الحملات، وتقدم لهم بعض المزايا والفوائد التحفيزية، وهذه الفوائد من الممكن أن تكون ملموسة كمكافآت المشاركة، أو صنع تغييرات سلوكية، وقد تكون غير ملموسة مثل الرضا الشخصي.

- المنافسة Competition: في حملات التسويق الاجتماعي يتم تحليل القوى التنافسية لتغيير السلوك، ويتم استخدام استراتيجيات تساعد في الحد أو التقليل من القوى التنافسية التي تعترض الحملة^(٢٨).

وفيما إذا تحققت جميع هذه المعايير أو معظمها في الحملات يتم تقييمها على أنها حملات تسويق اجتماعي، أو أنها فعالة في تطبيق معايير التسويق الاجتماعي.

٣- الاستراتيجيات الاتصالية لتوظيف وسائل الإعلام الاجتماعي في الحملات:

قدم الباحثان ديستاسو ومكوركيندل عام ٢٠١٣م مجموعة من الاستراتيجيات الاتصالية الفعالة عند توظيف وسائل الإعلام الاجتماعي لخدمة أهداف المنظمات، سواء في حملاتها الإعلامية أو اتصالات الأزمات أو في ممارسة الأنشطة العامة، وقد طبق الباحثان هذه الاستراتيجيات عند تحليلهما للاستخدام الاستراتيجي لوسائل الإعلام الاجتماعي في منظمات الأعمال الكبرى في أمريكا (Fortune Top 250)، وتوضح هذه الاستراتيجيات مكونات العلاقات التي تديرها المنظمات مع جماهيرها عبر ثلاثة مواقع اجتماعية مهمة، هي الفيس بوك وتويتر واليوتيوب، ويتكون المؤشر التحليلي الذي وضعه الباحثان من عدة استراتيجيات، قمنا بدمجها تحت صنفين من الاستراتيجيات، هي:

١- استراتيجيات عامة:

- التبني Adoption: وتعني وجود حسابات للمؤسسة على عدة وسائل اجتماعية، مثل: الفيس بوك، وتويتر، ويوتيوب.

- التكامل Integration: ويشير إلى تكامل وسائل الإعلام الاجتماعي، عن طريق نشر رابط أحد المواقع الاجتماعية للمؤسسة في المواقع الاجتماعية الأخرى.

- قواعد السلوك Code of Conduct: وتعني وضع سياسة هادفة لاستخدام وسائل الإعلام الاجتماعي.



٢- استراتيجيات بناء العلاقة:

- الصوت الإنساني Human Voice: ويقصد به تحديد الشخص الذي يدير الحساب؛ لأن ذلك يساعد على بناء العلاقات وخلق مزيد من الشفافية بين المنظمة وجمهورها.
 - الحوار التفاعلي Dialogic Loop: ويقصد به وجود حوار وتفاعل بين الجمهور والمنظمة عن طريق التعليقات على منشورات الفيس بوك أو الردود على ما يُنشر في تويتر.
 - النشاط Activity: المقصود به قياس مقدار مشاركة المؤسسة ونشاطها والتزامها بالحضور على هذه الوسائل، ويُقاس من خلال التعرف على عدد التغريدات في تويتر، والمنشورات على الفيس بوك، والفيديوهات التي يتم وضعها على قناة المؤسسة في موقع يوتيوب.
 - استعداد مجموعات المصالح للمشاركة Stakeholder willingness to engage: ويتم قياسه عن طريق عدد الإعجابات على الفيس بوك أو المتابعين على تويتر أو المشاهدين على يوتيوب^(٢٩).
- وثمة استراتيجيات أخرى يتم توظيفها عند نشر المواد الإعلامية عبر وسائل الإعلام الاجتماعي، وتعتمد هذه الاستراتيجيات على طبيعة الهدف من الرسالة الإعلامية التي يراد توصيلها للجمهور، ويمكن إيجازها في الآتي:
- الاستراتيجية المعرفية: وتهدف هذه الاستراتيجية إلى إعطاء معلومات تفصيلية عن المنظمة وأنشطتها وحملاتها.
 - الاستراتيجية الوجدانية: وتهدف إلى التأثير في عاطفة ووجدان الجمهور المستهدف، ومحاولة إثارة مشاعره من خلال تكوين اتجاه إيجابي نحو المنظمة وأعمالها.
 - الاستراتيجية السلوكية: وتهدف إلى توجيه الجمهور المستهدف للقيام بسلوكيات محددة^(٣٠).

تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة إلى الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ١- ما مفهوم التسويق الاجتماعي، وما علاقته بحملات الصحة العامة؟
- ٢- ما عناصر الاستراتيجية الفعالة للتسويق الاجتماعي في مجال تحسين الصحة العامة؟
- ٣- ما معايير حملات التسويق الاجتماعي؟
- ٤- ما الاستراتيجيات الاتصالية لتوظيف وسائل الإعلام الاجتماعي في مجال تحسين الصحة العامة؟



٥- ما مدى تطبيق استراتيجيات ومعايير التسويق الاجتماعي في حملة التوعية الوطنية للوقاية ومكافحة الكوليرا؟

٦- هل تم توظيف وسائل الإعلام الاجتماعي استراتيجياً في حملة التوعية الوطنية للوقاية ومكافحة الكوليرا؟

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على منهج دراسة الحالة، وهذا النوع من المناهج يركز على وصف وفهم والتنبؤ والتحكم بالظاهرة (الحالة) المدروسة، ويُعرف بأنه تحقيق أمبريقي يستهدف دراسة الحالة في سياقها الواقعي^(٣١)، وتتضمن دراسة الحالة جمع بيانات غير منظمة وتحليل كفي لها، وتوظف دراسة الحالة الأساليب الكيفية والكمية، وتتعامل مع متغيرات متعددة، وتجمع البيانات من مصادر متنوعة، وتستفيد من الأطر النظرية كدليل إرشادي في عملية جمع البيانات وتحليلها، وتُصنف دراسة الحالة إلى ثلاثة أنماط، هي: استكشافية عندما تحاول الأسئلة البحثية للدراسة الإجابة عن سؤال ماذا؟ ووصفية عندما تسعى لجمع معلومات حول الحالة بهدف وصفها في السياق الطبيعي، وتفسيرية عندما تسعى للإجابة عن سؤال كيف ولماذا؟^(٣٢)، وتم استخدام هذا المنهج؛ كونه يسمح باستخدام العديد من الأساليب البحثية، مثل المقابلات وتحليل الوثائق والمطبوعات والملاحظة^(٣٣)، وهي أساليب منهجية اعتمدت عليها الدراسة الحالية في جمع البيانات وتحليلها.

أدوات جمع البيانات:

تم الاعتماد على عدة أدوات في جمع بيانات هذه الدراسة، أبرزها:

- جمع بيانات من الدراسات والأدلة والتقارير والمطبوعات والوثائق والكتيبات الصادرة عن وزارة الصحة العامة والسكان ومنظمة الصحة العالمية، وجهات حكومية يمنية شاركت في حملة الوقاية من الكوليرا ووضع خطط الاستجابة لها، وأساليب مكافحتها.
- مقابلة متعمقة مع نائب مدير عام المركز الوطني للتثقيف والإعلام الصحي والسكاني أ. سيف الشامي، يوم السبت الموافق ٢١ أكتوبر ٢٠١٧م، الساعة العاشرة صباحاً^(٣٤).
- تحليل كفي لمقابلة تليفزيونية مع مدير عام المركز الوطني للتثقيف والإعلام الصحي والسكاني أ. عبدالسلام سلام على قناة اليمن اليوم الفضائية بتاريخ ٢٤ سبتمبر ٢٠١٧م.
- استمارة تحليل مضمون: وقد تم استخدام هذه الأداة في التحليل الكمي لمنشورات الحملة عبر صفحات الفيس بوك الخاصة بالمركز الوطني للتثقيف والإعلام الصحي والسكاني، وصفحة منظمة الصحة العالمية، وصفحة منظمة اليونيسف، خلال فترة تنفيذ الحملة، واعتمد الباحث على



المنشور (Post) كوحدة للتحليل، وتم عرض الاستمارة على محكمين لمراجعتها والأخذ بملاحظاتهم^(٣٥).

- فئات التحليل: تم الاعتماد على فئات للتحليل الكيفي من واقع الأطر النظرية للتسويق الاجتماعي في التدخلات الصحية، والاستراتيجيات الاتصالية عبر وسائل الإعلام الاجتماعي، كما تم تصميم فئات أخرى للتحليل الكمي لمنشورات الحملة على الفيس بوك بالاستفادة من الدراسات السابقة، وتم إرفاق هذه الفئات كملحق في نهاية الدراسة.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولاً: التحليل الكيفي للمقابلات والمواد الإعلامية للحملة في إطار استراتيجيات التسويق والإعلام الاجتماعي^(٣٦)

١- التحليل الكيفي للحملة في إطار استراتيجيات التسويق الاجتماعي

وفقاً للنموذج الهرمي لـ والتر وايمر Walter Wymer فإن الاستراتيجية الفعالة للتسويق الاجتماعي في تدخلات الصحة العامة هي التي تأخذ بعين الاعتبار الأسباب المتعلقة بالبيئة المحيطة والظروف المسببة للمرض، إلى جانب الأسباب المتعلقة بالأفراد أنفسهم محور التدخلات الصحية؛ وبالتالي ينبغي على المسوقين الاجتماعيين وضع التدخلات الاستراتيجية والتوجه بالرسائل الاتصالية لمواجهة ومكافحة العوائق البيئية والفردية التي قد تعرقل جهود التدخلات، وفيما يأتي تحليل كيفي لحملة التوعية الوطنية للوقاية ومكافحة أزمة الكوليرا في اليمن وفقاً لعناصر النموذج الأربعة: الحرمان، ومسببات المرض، والجهل، والدافعية.

أ- العوائق البيئية (الأسباب الخارجية): وتتضمن نوعين من العوائق، هما:

١- الحرمان: يعد عامل الحرمان أحد أهم المسببات الرئيسية لانتشار وباء الكوليرا في اليمن، وقد تم أخذ هذا العامل في الاعتبار من قبل شركاء الحملة؛ حيث أشارت خطة الاستجابة المتكاملة لمواجهة الأزمة إلى أن الزيادة المفاجئة والانتشار السريع لوباء الكوليرا يعزى إلى تعطل خدمات الصحة العامة، وخدمات المياه والصرف الصحي في ظل تزايد انهيار الخدمات الأساسية والنزوح، وقلّة ظروف الصرف الصحي الملائمة، فهناك أقل من ٤٥% من كافة المرافق الصحية تعمل بكامل طاقتها، وأكثر من (٨) ملايين شخص يفتقرون إلى المياه الصالحة للشرب وخدمات الصرف الصحي، إضافة إلى ارتفاع معدل انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية، فضلاً عن تلوث المياه؛ حيث تم اكتشاف (٣٠٠) محطة تعبئة للمياه ملوثة بالبكتيريا في المناطق الموبوءة، إلى جانب عوامل الفقر والازدحام السكاني والنزوح التي ساعدت على انتشار الوباء.



وللتعامل مع هذا العائق الذي يتطلب تدخل الحكومات والمنظمات الدولية، نفذت الحملة أنشطة صحة بيئية في المديرية عالية الخطورة، تضمنت هذه الأنشطة مسحاً لمصادر المياه، وقد أشار مدير المركز الوطني للتثقيف الصحي إلى أن وزارة المياه والبيئة قامت بتدخلات سريعة لحل إشكالية تلوث المياه وتعقيمها، وإصلاح شبكات الصرف الصحي، وللتغلب على إشكالية خروج الكثير من المرافق الصحية عن الخدمة بسبب الافتقار للدعم والأجهزة، تم فتح مراكز وزوايا علاجية في المديرية والمحافظات، كما قامت منظمة اليونيسيف بترميم (١٣٠) منظومة مياه ريفية توفر مياهًا صالحة للشرب لقريبة مليون ونصف مليون شخص، ومع كل الأنشطة السابقة التي استهدفت مواجهة عائق الحرمان مازال هناك بعض القصور في توجيه رسائل للجهات المعنية بصرف مرتبات العاملين في القطاع الصحي؛ حتى تتمكن المرافق الصحية من استعادة قدراتها التشغيلية ومواجهة الأزمة، أيضاً لم توجه رسائل اتصالية لأطراف الصراع بتحديد المرافق الصحية والعاملين فيها سوى رسائل قليلة نشرتها منظمة الصحة العالمية عبر صفحتها على الفيس بوك.

٢- **مُسببات المرض:** إن المُسبب الرئيس للمرض هو جرثومة (بكتيريا) الكوليرا، التي تصيب الأمعاء الدقيقة وتتكاثر فيها، وإذا ما نظرنا لتعامل الحملة مع مواجهة هذا المسبب سنجد أن الحملة ركزت على نهجين في مواجهة الأزمة: الأول نهج الوقاية، والثاني نهج المكافحة، وقد هدف النهج الثاني (المكافحة) إلى احتواء تفشي المرض في المجتمعات المتضررة ومنع انتشاره في المجتمعات المعرضة للخطر، وتضمن هذا النهج بعض الأنشطة، مثل الكشف المبكر وإجراء الفحوصات المخبرية، وإنشاء مراكز ووحدات علاج للإسهالات الحادة، وإنشاء زوايا الإرواء الفموي، وتعزيز ممارسات الدفن الآمن لمنع انتشار المرض، وتعقيم المياه بالكلور لقتل البكتيريا المسببة للمرض، ووفقاً لنتائج الحملة فقد تم توزيع محلول الإرواء في المديرية الأكثر تضرراً وعددها (٩٨) مديرية، إلى جانب توزيع صابون التعقيم في (٢٢٣) مديرية، وتوزيع أقراص الكلورين من قبل وزارة المياه والبيئة لتعقيم المياه، واستمر توزيع هذه الأقراص حتى بعد انتهاء فترة الحملة.

ب- **العوائق الفردية (الأسباب الداخلية):** ولمواجهة هذه العوائق تُستخدم استراتيجيات اتصالية وتدخلات صحية موجهة للأفراد، مع ضمان الوصول للجمهور المستهدف بالوسائل المناسبة، وتتضمن نوعين من العوائق، هما:

١- **الجهل:** يساعد جهل الأفراد بالمرض وأعراضه وطرق انتشاره على تفاقم المرض وتفشيته بوتيرة متسارعة، وقد أسهم جهل المواطنين ببعض السلوكيات الصحية السليمة في انتشار وباء الكوليرا في اليمن؛ حيث يشير نائب مدير المركز الوطني للتثقيف الصحي إلى وجود ضعف معرفي لدى الجمهور في معرفة الوباء وطرق الوقاية منه، ويذكر مثلاً من الواقع أثناء تنفيذ الحملة فيقول "حيث جاءت إحدى المواطنات وقالت إنها تعرف كيف تغسل يديها، وحين طلب منها الفريق الميداني أن



تغسلهما ليرى كيفية معرفتها بذلك، وجدها تغسل يديها في إناء؛ ومن ثم تعيدهما فيه، وهذا سلوك صحي خطأ يسهم في نشر الوباء؛ لذا قام الفريق الميداني بتعليمها وبقيّة الأسرة بالطرق الصحيحة لغسل اليدين".

ومن هذا المنطلق، ركزت الحملة على جانب التوعية كجزء من التدخل الاستراتيجي المتكامل لمواجهة الأزمة؛ حيث تم توزيع ما يقارب (٤) ملايين بروشور توعوي إلى كل منزل، إضافة إلى تعليم الجمهور من قبل الفرق الميدانية بالطرق السليمة لغسل الأيدي، وتنظيف الأدوات المنزلية، وطرق حفظ وتعقيم المياه بالكورين أو بالغلي، وإلى جانب التوعية وجهاً لوجه وتوزيع البروشورات، تم إرسال ما يقارب (٧٥) مليون رسالة "SMS" توعوية، واستخدام وسائل الاتصال التقليدية من إذاعة وتليفزيون وصحف، ووسائل اتصال حديثة كمواقع التواصل الاجتماعي (الفايس بوك ويوتيوب والواتس آب)، وتنوع استخدام الوسائل والأساليب الاتصالية المختلفة جعل الحملة تقريباً تصل لمعظم المواطنين؛ حيث تشير نتائج الحملة إلى أن التوعية المباشرة وصلت إلى ٩١% من المنازل المستهدفة، كما وصلت التوعية عبر وسائل الاتصال الحديثة إلى (١٦.٨٥٨.٠٠٧) متصفحين ومستخدمين ومشتركين.

٢- **الدافعية:** استخدمت الحملة في عملية التحفيز توزيع المواد العلاجية مجاناً، ومنها: توزيع قطع الصابون، وتوزيع أقراص الكلورين، وفتح مراكز وزوايا علاجية في الكثير من المديرية التي ميزها القرب من الأفراد، بشكل يحفزهم على الذهاب إليها في حالة شعورهم بأعراض المرض، وإلى جانب تقديم الوسائل المساعدة وتعليم الأفراد بالأساليب المنطقية والعقلية بطرق النظافة الشخصية والعامة والوقاية من المرض، واستخدمت الحملة أيضاً استمالات عاطفية تدفع الفرد لاستبدال السلوكيات الصحية الخاطئة بأخرى سليمة وأمنة تمنع انتشار المرض، ومنها استمالات الخوف؛ حيث وردت هذه الاستمالة في الكثير من منشورات التوعية التي تم توزيعها للمواطنين والتي تخوّفهم من إصابتهم بالمرض إذا لم يتخذوا الإجراءات الوقائية، مثل: "الكوليرا مرض خطير وقاتل فلا تكن أنت وأسرتك ضحيته القادمة"، و"الكوليرا تؤدي للوفاة إذا تركت بدون علاج"، وهنا يؤكد نائب مدير المركز الوطني للتحقيق الصحي أن دافع الخوف من الإصابة بالمرض أثناء تنفيذ الحملة كانت من أبرز الدوافع التي حفزت المواطنين على تغيير سلوكياتهم غير الصحية بسلوكيات صحية سليمة، وإلى جانب ذلك قدمت منظمتا الصحة العالمية واليونيسف حوافز للأفراد الذين شاركوا في فرق التوعية الميدانية.

٢- التحليل الكيفي للمقابلات والمواد الإعلامية للحملة في إطار معايير حملات التسويق الاجتماعي:

١- **تغيير السلوك:** هدفت الحملة إلى تغيير سلوكيات أفراد الأسرة والمجتمع، فعلى مستوى الأسرة هدفت خطة الاستجابة لمواجهة الأزمة إلى توزيع مستلزمات النظافة الشخصية، وصفائح المياه للأسر التي لديها حالات إصابة والأسر المحيطة بها مباشرة، وتوزيع أقراص الكلور لمعالجة المياه على مستوى الأسرة، مع إعطاء تعليمات سليمة بشأن استخدام الأقراص، واستهداف الأسر في المواقع المتضررة،



والوصول في نهاية الحملة إلى ممارسة جميع الأسر للسلوكيات الإيجابية الصحية المرتبطة بالنظافة الشخصية والنظافة العامة، ورفع نسبة الأسر التي تستخدم مياهاً نظيفة معقمة، وعلى مستوى المجتمع كان للخطة أهداف سلوكية، من ضمنها كلورة مصادر المياه وشبكات ضخ المياه وشاحنات نقل المياه الخاصة، وما سبق ذكره أهداف لتغيير السلوكيات الخاطئة لدى الأفراد والأسر والمجتمع بشكل عام، وهي أهداف قابلة للقياس والتقييم.

٢- **أبحاث المستهلك:** نفذ المركز الوطني للتثقيف والإعلام الصحي بدعم من منظمة اليونيسف في الفترة من ٢٣ يونيو إلى ٢٤ يوليو ٢٠١٧م - أي قبل البدء بالحملة - دراسة هدفت إلى تحليل مستوى معارف ومفاهيم وسلوكيات المجتمع اليمني حول مرض الكوليرا والوقاية منه، وكشفت الدراسة عن تدني مستوى الوعي بأعراض المرض وخطورة التعامل مع المصابين، ومحدودية المعرفة بطرق الوقاية من المرض، وتدني نسبة الذين يشربون المياه من مصادر نظيفة، وصُنفت المياه النظيفة بالمياه التي تأتي من محطات مياه تجارية، وكشفت الدراسة عن وجود ما نسبته ٢٨% من العينة تستخدم المياه بدون كلورة و ٤٠% تستخدم المياه من الحنفيات دون تعقيم أو معالجة؛ وبناء على هذه النتائج تم تصميم الحملة التي ارتكزت بالدرجة الأولى على الاتصال والتوعية المباشرة وجهًا لوجه؛ من أجل تعليم الأفراد طرق النظافة والوقاية من المرض ومكافحته ومنع انتشاره.

٣- **الاستهداف والتجزئة:** استهدفت الحملة جميع السكان بشكل عام؛ كون المرض يصيب جميع شرائح المجتمع، وبلغ عدد المنازل المستهدفة في خطة الحملة ثلاثة ملايين وأربعمئة وخمسين منزلًا، وفي نهاية الحملة تم الوصول إلى ثلاثة ملايين ومائة واثنين وخمسين ألفًا وسبعمئة وأربعة وثلاثين منزلًا، بواقع ٩١% من المنازل المستهدفة وفقًا لتقرير نتائج الحملة ونتائج تقييم الشركة المحايدة، كما تمت تجزئة الجمهور على أساس جغرافي وفقًا لحجم المناطق المتضررة من المرض؛ حيث قسمت المديرية على مستوى اليمن إلى مجموعتين: المجموعة الأولى المديرية ذات الخطورة العالية، وعددها (٩٨) مديرية، وهي المديرية التي فيها عدد الحالات يزيد عن (٢٠) حالة لكل ألف من السكان، وتتنوع هذه المديرية على (١٤) محافظة، كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول (١) يوضح توزيع المديرية عالية الخطورة وفقًا للمحافظات

المحافظة	ت	س	الأممية	البنية	الدية	الذبح	الجمين	لعا	له	لعا	صنعا	لعه	لن	لعران	الإجمالي
عدد المديرية	٥٥	٤	٨	٤	٦	٧	٩	٦	١٧	٥	٩	٣	٢	١٣	٩٨

المصدر: الدليل الإرشادي للعاملين في حملة التوعية الوطنية للوقاية ومكافحة الكوليرا، يوليو/ أغسطس، ٢٠١٧، ص ٥.



والمجموعة الثانية: المديريات ذات الخطورة المتوسطة والمتدنية وعددها (٢٣٥) مديرية، والمديريات متوسطة الخطورة هي التي يتراوح فيها عدد الحالات بين (١٠) حالات إلى أقل من (٢٠) حالة لكل ألف من السكان، فيما المديريات متدنية الخطورة هي التي يقل فيها عدد الحالات عن (١٠) حالات لكل ألف من السكان، وقد تم استهداف المجموعة الأولى إلى جانب التوعية المباشرة بتوزيع محلول الإرواء والزنك وتوزيع قطع الصابون بواقع خمس قطع لكل بيت، ومسح مصادر المياه في تلك المديريات، فيما استهدفت المديريات الأخرى بالتوعية المباشرة وتوزيع قطع الصابون.

٤- **المزيج التسويقي:** ويتضمن المزيج التسويقي في حملات التسويق الاجتماعي أربعة عناصر (4P)، هي: المنتج، والتمن، والمكان، والترويج، إضافة إلى عنصر المشاركة، وبالتحليل الكيفي لمدى تحقق هذه العناصر في الحملة توصلنا للآتي:

أ- المنتج: حثت الحملة المواطنين على النظافة الشخصية والعامة، وقدمت لهم قطع صابون كمنتج للتحفيز على السلوك، وحثتهم على تعقيم المياه، ووزع فريق الحملة أقراص الكلورين للمواطنين كمنتج لدفعهم إلى تعقيم المياه، كما حثت الحملة الأفراد على إسعاف المصابين بالمنزل ثم نقلهم لأقرب مرفق صحي وقدمت لهم محاليل الإرواء (منتج) كعلاج أولى للجفاف، لكن مع ذلك، فإن المنتج المقدم لم يكن بالقدر الكافي؛ إذ يؤكد نائب مدير المركز الوطني للتثقيف الصحي، أن كميات محاليل الإرواء وقطع الصابون لم تكن كافية في بعض المحافظات؛ مما اضطر الفرق الميدانية لإعطاء بعض الأسر كميات أقل من الكميات المحددة مسبقاً.

ب- التمن: ويقصد به الجهود المطلوب من الأفراد للقيام بالسلوك المرغوب، وقد حاولت الحملة تقليل الجهود الذي يبذله الفرد في تغيير سلوكياته الصحية؛ حيث وفرت وسائل النظافة والتعقيم، وفتحت مراكز وزوايا علاجية كثيرة في العديد من المديريات لتسهيل عملية الوقاية وإسعاف المصابين.

ج- المكان: حددت الحملة المنزل كمكان للتوعية المباشرة ولقاء الأفراد وتعليمهم القيام بالسلوكيات الصحية المرغوبة، كالنظافة الشخصية وتعقيم الأواني المنزلية ومياه الشرب، وإلى جانب المنزل كمكان للتوعية وتعليم السلوكيات السليمة، تم دعم المستشفيات بالأسرة والمحاليل والأجهزة وافتتاح الكثير من المراكز والزوايا العلاجية في عدة مديريات كأماكن لإسعاف المصابين وتلقي العلاجات.

د- الترويغ: وظفت الحملة إلى جانب الأساليب الاتصالية المباشرة التي وصلت من خلالها إلى (١٦) مليوناً و(١٨٢) ألف مواطن، وسائل الاتصال التقليدية والحديثة في الترويغ للحملة وتوصيل رسائلها للجمهور العام، وتم إعداد الفلاشات والتوثيق والتلفزيونية والإذاعية والبرامج، كما تم تشكيل لجنة إعلامية مهمتها إعداد الرسائل والمواد الإعلامية، وعمل ندوات مباشرة ولقاءات تلفيزيونية وإذاعية، وعقد مؤتمرات صحفية، وإعداد رسائل صوتية تم بثها عبر مكبرات الصوت في السيارات المتجولة.



ويعرض الجدول الآتي الوسائل الاتصالية المستخدمة في الترويج للحملة ونشر وإذاعة رسائلها.

جدول (٢) يوضح الترويج للحملة عبر وسائل الاتصال التقليدية والحديثة

وسائل الاتصال الحديثة		وسائل الاتصال التقليدية	
٧٥ مليون رسالة وصلت لـ مشترك ١٥.٧٠٠.٠٠٠	رسائل SMS	٧٠٦ مرات ظهور في خمس قنوات فضائية بواقع ٤٩:٢٤ ساعة (زمن)	تلفزيون
٨٠ بطاقة (منشور) بصفحة المركز الوطني وصلت لـ ٥١٣.٨٢٥ مستخدماً	فيس بوك	٤٧٢٣ مرة ظهور في ٢٤ إذاعة حكومية وخاصة بواقع ٢٦:٢٦ ساعة (زمن)	راديو
١٨٨ تغريدة عبر المركز، و١٥٨ ألف تغريدة عبر المستخدمين	تويتر	١٠٠.٠٠٠ بوستر	بوسترات
٦٠٢٠ رسالة، وصلت لـ ٤٨١.٦٠٠ مستخدم	واتس آب	٤ ملايين بروشور	بروشورات
٤٥٨٢ زائراً	موقع المركز	٣١٢٤ لافتة	لافتات
١٦.٨٥٨.٠٠٧ متصفحين ومشاركين	الإجمالي	١٦٤٠ سيارة	سيارات متجولة

المصدر: تقرير نتائج حملة التوعية الوطنية للوقاية ومكافحة الكوليرا أغسطس ٢٠١٧.

ويلاحظ من الجدول أعلاه تركيز الحملة بدرجة أكبر على رسائل "SMS" من بين قائمة الوسائل الحديثة، وهو اختيار مناسب للوسيلة؛ حيث يبلغ عدد المشتركين في الهواتف المحمولة في اليمن أكثر من (١٧) مليوناً و(٤٠٠) ألف مشترك^(٣٧)، مقابل أكثر من مليوني مشترك في موقع الفيس بوك^(٣٨)، وعبر وسائل التواصل الاجتماعي دعت الحملة المستخدمين إلى مشاركة المنشورات لتوسيع قاعدة الاستفادة من التوعية.

هـ - الشراكة: تم وضع الخطط وتنفيذها بالشراكة مع عدة جهات حكومية ومنظمات دولية؛ حيث أشار مدير عام المركز الوطني للتثقيف والإعلام الصحي إلى تشكيل لجنة تسمى "اللجنة الفنية العليا" لمكافحة الكوليرا، وتضم هذه اللجنة في عضويتها وزارة الصحة العامة والسكان ووزارة المياه والبيئة ووزارة الأوقاف، ووزارة الإعلام، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة اليونيسف، والصليب الأحمر الدولي، وتجتمع هذه اللجنة مرتين أسبوعياً كل أحد وأربعاء؛ لوضع الخطط ومناقشة تطورات الأزمة، ووضع التدخلات الملائمة، وقد تم عرض الخطة العامة لمواجهة أزمة الكوليرا على اللجنة الفنية قبل تنفيذها، وقامت منظمتا الصحة العالمية واليونيسف بمناقشتها، واستدعت خبراء من الأردن وتونس والفلبين لدراستها ومراجعتها ومن ثم إقرارها، كما تعاقدت المنظمتان (الصحة العالمية واليونيسف) مع شركة محايدة من خارج القطاع الصحي للرقابة على الحملة وتقييم نتائجها، وشاركت وزارة الأوقاف في التوعية بأكثر من (١٠) آلاف خطيب، فيما عملت وزارة المياه والبيئة على إصلاح شبكات المياه وتعقيمها وتوزيع أقراص الكلورين طيلة فترة الحملة وبعدها، ورمت منظمة اليونيسف (١٣٠) منظومة مياه ريفية لتوفير مياه صحية وصالحة للشرب للمواطنين في الريف.



٥- **التبادل:** قدمت الحملة الكثير من الفوائد التي تدفع الجمهور لتغيير السلوكيات غير الصحية واستبدالها بسلوكيات صحية سليمة، ومن هذه الفوائد والمزايا غير المادية: حماية الأسرة والأهل من داء قاتل، ومن المزايا المادية: فتح زوايا ومراكز علاجية قريبة من الجمهور، وتوزيع محاليل إرواء وأقراص كلورين مجانية.

٦- **المنافسة:** ويقصد بها وجود عوامل وعوائق خارجية يمكن وضعها في الاعتبار عند القيام بالتسويق الاجتماعي، وقد واجهت الحملة ظهور شائعات وحملة مضادة تم تجاوزها من قبل وزارة الصحة العامة والسكان، إلى جانب ضعف إمداد بعض المحافظات بقطع الصابون نتيجة توقف المصنع الذي تعاقدت معه الوزارة؛ مما اضطر الوزارة لشراء قطع الصابون من السوق، كما عرقلت الظروف الاقتصادية جهود الحملة كانقطاع رواتب العامل الصحي، وتأخر استلام المحافظات للموازنات المالية المقررة للحملة والذي أدى لتأخر التنفيذ، إلى جانب مطالبة القنوات والإذاعات بمبالغ كبيرة لبث المواد الإعلامية، مع محاولة فريق الحملة إقناعها بدفع مبالغ متواضعة وفقاً لما يتناسب مع الموازنة المالية للحملة.

٣- التحليل الكيفي للاستراتيجيات الاتصالية للحملة عبر وسائل الإعلام الاجتماعي:

أ- الاستراتيجيات العامة:

١- **التبني:** وتعني أن المؤسسة تتبنى مواقع التواصل الاجتماعي في اتصالاتها، وتتواجد على عدة مواقع اجتماعية، وبالنظر لتواجد المركز الوطني للتثقيف والإعلام الصحي والسكاني باعتباره المنظمة المنفذة للحملة بالشراكة مع منظمات أخرى، فإن للمركز صفحة على موقع الفيس بوك، وحساباً على موقع تويتر، وحساباً على موقع جوجل بلس، وقناة على موقع يوتيوب، وقد تم استخدام جميع هذه الحسابات والقنوات في حملة التوعية الوطنية للوقاية ومكافحة أزمة الكوليرا.

٢- **التكامل:** من خلال التحليل الكيفي لرسائل الحملة اتضح وجود تكامل في الرسائل التوعوية التي نشرها المركز عبر المواقع الاجتماعية الأربعة (فيس بوك، وتويتر، وجوجل بلس، ويوتيوب)؛ حيث إن مقاطع الفيديوهات نفسها للحملة نُشرت عبر الفيس بوك ويوتيوب وجوجل بلس، ويرغم تكامل الرسالة الإعلامية فإن المركز لم يعمق التكامل بين هذه الوسائل من خلال ربط الحسابات والصفحات الاجتماعية للمركز ببعضها البعض، وذلك بمشاركة روابط مقاطع الفيديوهات المنشورة في قناة يوتيوب، وإعادة مشاركتها في صفحة الفيس بوك وحساب تويتر، ومشاركة تغريدات تويتر في صفحة الفيس بوك، وهذا لم يحدث؛ حيث تم تحميل مقاطع الفيديوهات على صفحة الفيس بوك، وكان من الأسهل مشاركة روابطها من قناة المركز في يوتيوب.



٣- **قواعد السلوك:** وقد تم استخدام وسائل الاعلام الاجتماعي في الحملة بناء على سياسات وأهداف خطة الاستجابة المتكاملة لأزمة الكوليرا، وتم تشكيل فرق ولجان متخصصة لإدارة وسائل التواصل الاجتماعي أثناء الحملة.

ب- استراتيجيات بناء العلاقات:

١- **الصوت البشري:** ويعني تحديد الأشخاص الذي يقومون بإدارة الحسابات على مواقع التواصل، وهذه الجزئية لم يهتم بها المركز، ولم يحدد أشخاصاً بعينهم للتواصل مع الجمهور للمزيد من بناء الثقة والعلاقات وإضفاء طابع المصداقية.

٢- **الحوار التفاعلي:** استخدم المركز عدة أساليب تفاعلية، منها الرد على تعليقات الزوار، ودعوة الزوار لمشاركة المنشورات، ونشر هشتاجات الحملة، ومنها هشتاج: # شارك وساهم في نشر التوعية الصحية، وقد تفاعل الزوار معها؛ حيث تجاوزت مشاركة منشورات الحملة على صفحة الفيس بوك الخاصة بالمركز أضعاف الإعجابات والتعليقات؛ فقد وصلت إلى أكثر من (٤٥٠٠) مشاركة، فضلاً عن استخدام الزوار لأداة الإشارة (Mention) والتي تكررت بكثرة في تعليقات الزوار على منشورات الحملة، واتضح أن غالبية التعليقات كانت عبارة عن نشر هشتاج الحملة، وهشتاج المركز، إلى جانب الإشارة للأصدقاء في التعليقات؛ ويرجع ذلك إلى تبنى المركز لمسابقة تتيح للأكثر مشاركة لهشتاجات الحملة، والأكثر استخداماً للإشارة للأصدقاء في تعليقات المنشورات الفوز بجائزة، وكانت إدارة الصفحة متفاعلة مع تعليقات المستخدمين؛ حيث كانت ترد على تعليقاتهم بتحفيزهم على مزيد من النشر والمشاركة لمنشورات الصفحة؛ من أجل التوعية الصحية والفوز بجائزة المسابقة.

ومع ذلك فإن هناك أساليب تفاعلية أخرى غفل عنها المركز في صفحته الرسمية بالفيس بوك، منها على سبيل المثال: نشر أرقام هواتف القائمين على الصفحة أو مسؤولي التواصل بالجمهور، ونشر عناوين البريد الإلكتروني للمركز والقائمين بالاتصال عبر مواقع التواصل الاجتماعي، ونشر روابط حسابات المركز على مواقع التواصل الاجتماعي الأخرى، وإجراء استطلاعات رأي الجمهور حول الحملة ونشره عبر المواقع والحسابات الاجتماعية للمركز.

٣- **النشاط:** ويقاس بعدد المنشورات على وسائل الإعلام الاجتماعي، ويمكن القول إن المركز كان نشيطاً في النشر، فخلال فترة الحملة التي استمرت نصف شهر، تم نشر ما يقارب (٨٠) منشوراً على صفحة الفيس بوك، و(١٨٨) تغريدة على حساب تويتر، وحوالي (٢٠) مقطع فيديو على جوجل بلس، ووفقاً لنتائج الحملة فإن عدد الأفراد الذين تم الوصول إليهم عبر موقعي الفيس بوك وتويتر حوالي (٦٧٠) ألف شخص، ويلاحظ من خلال التحليل أن النشر عبر موقع الفيس بوك اقتصر خلال الفترة (١٥-٢١ أغسطس) وهي الأيام المحددة لتنفيذ الحملة؛ وقد بدأت الحملة يومها الأول



والثاني بمنشورات قليلة، ثم شهدت الأيام الوسطى للحملة (١٨-١٩ أغسطس) نشرًا مكثفًا، ثم تضاءل النشر في اليومين الأخيرين للحملة، وقد استمرت الحملة في بعض المحافظات إلى نهاية أغسطس؛ نظرًا لبعض الصعوبات التي أعاقت فرق الحملة عن الوصول للجمهور في تلك المحافظات، كما أن النشر كان يتوقف يوم الجمعة باعتبارها إجازة رسمية.

٤- **استعداد مجموعات المصالح للمشاركة:** اتضح من خلال نتائج التحليل وجود مستوى عال من الاستعداد لمشاركة مجموعات المصالح؛ حيث إن المستوى المنخفض من المشاركة يقاس بالإعجابات، والمتوسط يقاس بالتعليقات، والمستوى العالي يقاس بمشاركة المنشورات، وكشفت نتائج التحليل أن عدد المشاركات تفوق بكثير على عدد الإعجابات والتعليقات.

ج- استراتيجيات الرسالة الإعلامية:

كشفت نتائج التحليل الكيفي فيما يتعلق باستراتيجيات الرسالة الإعلامية التي وظفتها الحملة الآتي:

١- **الاستراتيجية المعرفية:** وتشير إلى نشر معلومات تفصيلية عن موضوع الحملة، وقد اهتم المركز الوطني للتحقيق والإعلام الصحي والسكاني بنشر معلومات شاملة عن التعريف بمرض الكوليرا، وأعراضه، ومصادر انتشاره، وطرق الوقاية منه، وأساليب علاجه والحد من تقليل الإصابات والوفيات، كما نشر معلومات حول إحصائيات الإصابات والوفيات، والجهود والأنشطة التي يقوم بها شركاء الحملة في سبيل مكافحة هذا المرض، فيما اقتصر منشورات منظمة الصحة العالمية واليونيسف على إعطاء معلومات عن جهود المنظمين، ونشر إحصائيات عن المرض وانتشاره، ودعوة أطراف الصراع إلى توفير حماية للعاملين الصحيين والمرافق الصحية.

٢- **الاستراتيجية الوجدانية:** وهذه الاستراتيجية غالبًا ما يتم استخدامها للتأثير في عواطف ووجدان الجمهور، وإثارة مشاعره لتبني السلوك الصحي المرغوب، وقد ظهرت منشورات تنبئ هذه الاستراتيجية في صفحة المركز الوطني للتحقيق والإعلام الصحي والسكاني على موقع الفيس بوك، تضمنت تحذيرًا للجمهور من خطورة المرض، وتسببه في وفاة المصاب خلال ساعات أو أيام إذا لم يتم إسعافه، ومنها على سبيل المثال: الكوليرا أخطر وباء نقسى وأسوأ داء انتشر، والكوليرا مرض خطير وقاتل فلا تكن أنت وأسرتك ضحيته القادمة، احم نفسك وأسرتك من الكوليرا، والكوليرا تؤدي لوفاة البالغين احرصوا على الوقاية من هذا المرض باتباع السلوكيات الصحية السليمة.

٣- **الاستراتيجية السلوكية:** وفي إطار هذه الاستراتيجية يتم توجيه الجمهور المستهدف نحو القيام بسلوكيات معينة، وقد ظهرت هذه الاستراتيجية في الكثير من رسائل الحملة، منها على سبيل المثال: احرص أن يكون ماء السبيل معقمًا ونظيفًا، اغسل الخضروات والفواكه قبل الأكل، احرص على عدم الأكل من الأطعمة المكشوفة، الكوليرا تسبب إسهالًا قد يؤدي للوفاة، أول خطوة علاجية إعطاء المريض محلول



الإرواء المتوفر في الصيدليات وسهل التحضير بالمنزل، إعطاء المريض مطول الإرواء بمجرد ظهور الأعراض وإسعافه إلى أقرب مرفق صحي.

ثانياً: نتائج التحليل الكمي للمنشورات على صفحات الفيس بوك الخاصة بشركاء الحملة:

جدول (٣) توزيع البيانات والمنشورات وفقاً لصفحات الفيس بوك الخاصة بشركاء الحملة

النسبة	التكرار	صفحات الفيس بوك الخاصة بشركاء الحملة
٧٤.٧	٧١	صفحة المركز الوطني للتثقيف والإعلام الصحي والسكاني
١١.٦	١١	صفحة منظمة الصحة العالمية
١٣.٧	١٣	صفحة منظمة اليونيسف
١٠٠	٩٥	الإجمالي

تكشف نتائج الجدول اهتمام المركز الوطني للتثقيف والإعلام الصحي والسكاني بالنشر عبر الفيس بوك بدرجة أعلى من منظمتي الصحة العالمية واليونيسف؛ ويرجع ذلك لكون المركز التابع لوزارة الصحة العامة اليمنية محور ارتكاز بناء الحملة وتنفيذها والمعني الأول بالوقاية ومكافحة الكوليرا، في حين تعد المنظمتان الدوليتان شريكتين في تصميم الحملة وتنفيذها.

جدول (٤) الجمهور المستهدف من منشورات الحملة عبر موقع الفيس بوك

النسبة	التكرار	الجمهور المستهدف
٧٧.٨	٧٤	جمهور عام
٨.٤	٨	المتطوعون والمجتمع المحلي
٥.٣	٥	الأطفال
٤.٢	٤	أطراف الصراع
١.١	١	الدولة
٢.١	٢	صاحب ماء السبيل
١.١	١	كبار السن
١٠٠	٩٥	الإجمالي

من خلال النتائج السابقة، يتضح تركيز الحملة على توجيه الرسائل عبر الفيس بوك للجمهور العام، وهذا شيء طبيعي؛ كون الحملة تستهدف كل فئات المجتمع على اعتبار أن مرض الكوليرا يمكن أن يصيب أي فرد صغيراً كان أو كبيراً، ذكراً أو أنثى، وهذا الاهتمام بالجمهور العام عبر الفيس بوك يأتي مكملاً لرسائل التوعية المباشرة التي وصلت لـ (١٦) مليوناً و (١٨٢) ألف فرد من الجمهور العام في إطار الاستراتيجية المتكاملة لاستخدام وسائل وأساليب الاتصال في الحملة، يليه في المرتبة الثانية توجيه رسائل محددة للمجتمع المحلي والمتطوعين، وجاءت غالبيتها عبارة عن دعوات من شركاء الحملة لأفراد المجتمع والمتطوعين بمساندة جهود الحملة والتعاون مع الفرق الميدانية وتسهيل مهامها، ودعت بعض الرسائل التي نشرتها منظمة الصحة العالمية أطراف الصراع إلى احترام سلامة وحيادية المرافق الصحية، والمطالبة بعدم استهداف الطواقم الطبية تحت هشتاج:

#المرافق_الصحية_والعاملون_الصحيون_ليسوا_هدفاً.



جدول (٥) الاستمالات المستخدمة في المنشورات

التكرار	النسبة	الاستمالات المستخدمة	
٢٨.٤	٢٧	دوافع الصحة والنظافة	الاستمالات العاطفية
٢٢.١	٢١	الإحساس بالمسؤولية	
٢٠	١٩	حماية المجتمع	
٩.٥	٩	الخوف من الإصابة أو الوفاة	
٦.٣	٦	التهديد (مخاطر صحية أو اقتصادية أو اجتماعية)	
٢.١	٢	الاستشهاد برأي الأطباء	
١١.٦	١١	بدون استمالات عاطفية	
١٠٠	٩٥	الإجمالي	
٤٢.١	٤٠	تقديم إرشادات وتعليمات	الاستمالات العقلانية
١٠.٥	١٠	عرض أرقام وإحصائيات	
٦.٣	٦	عرض معلومات حول الخدمات المقدمة	
٤١.١	٣٩	بدون استمالات عقلية	
١٠٠	٩٥	الإجمالي	

تكشف نتائج التحليل الكمي استخدام الحملة للاستمالات العاطفية والعقلية معاً، وجاءت الاستمالات العقلية (تقديم إرشادات ونصائح) في المرتبة الأولى، وهذه الاستمالات تناسب حملات التوعية وخاصة التوعية بمرض الكوليرا؛ لأن التوعية بهذا المرض تتطلب تقديم إرشادات متعددة حول التعريف بالمرض، وأعراضه، وكيفية الوقاية منه، وجاءت الاستمالات العاطفية (دوافع الصحة والنظافة) في المرتبة الثانية؛ ويرجع ذلك لكون الوباء سريع الانتقال عبر الأطعمة والمياه الملوثة، وهو ما يستدعي العزف على وتر الاهتمام بالنظافة للوقاية من انتقال العدوى، يلي ذلك الاستمالات العاطفيتين (الإحساس بالمسؤولية وحماية المجتمع)؛ إذ إن الوقاية من المرض تتطلب أن يتحمل الجميع - من جهات حكومية وفرق صحية ومجتمع - مسؤولية محاصرة المرض ومنع انتشاره؛ لأن عدم وجود تكامل بين كافة الأطراف المعنية في محاصرة العدوى يؤدي إلى فشل الجهة التي تتبنى مكافحة المرض مهما كانت إمكانياتها المادية والبشرية.

جدول (٦) يوضح نوعية المعلومات المقدمة في المنشورات

النسبة	التكرار	نوعية المعلومات المقدمة
٤٤.٢	٤٢	معلومات حول طرق الوقاية من الوباء
٤.٢	٤	تعريف بالوباء وأعراضه
١٠.٥	١٠	طرق الإصابة
٦.٣	٦	كيفية التصرف في حالة إصابة أحد أفراد الأسرة
٤.٢	٤	معلومات عن الأدوية المستخدمة لمكافحة الوباء
٢٩.٥	٢٨	معلومات حول دور وجهات أعضاء الحملة في مكافحة الوباء
١٠.٥	١٠	معلومات حول الخدمات المقدمة

ملاحظة: توفرت أكثر من معلومة في بعض المنشورات، وتم احتساب النسبة من إجمالي عدد المنشورات (٩٥ منشورًا).

جاءت المعلومات المنشورة حول "طرق الوقاية من الكوليرا" في المرتبة الأولى، يليها نشر معلومات حول "دور جهود أعضاء الحملة"، ثم معلومات حول "طرق الإصابة"، ويمكن القول إن هناك قصوراً في نشر المعلومات المتعلقة بتعريف المرض وأعراضه عبر الفيس بوك، مقارنةً بالمعلومات المتعلقة بجهود



أعضاء الحملة التي كان ينبغي أن تكون قليلة مقابل معلومات مهمة، مثل التعريف بالمرض وأعراضه، والأدوية المستخدمة في علاجه.

جدول (٧) يوضح أسلوب التناول في منشورات الحملة عبر الفيس بوك

النسبة	التكرار	أسلوب التناول
٦٥.٣	٦٢	وقائي
٧.٤	٧	علاجي
٢٦.٣	٢٥	الاثنان معاً
١٠٠	٩٥	الإجمالي

ركزت جهود الحملة بالدرجة الأولى على الجانب الوقائي للمرض؛ وذلك لتعدد مصادر نقل المرض، ولأن الوقاية من المرض تقي الإنسان مخاطر الإصابة ومن ثم العلاج، كما أن المرض من السهل تجنبه لو اتبع الأفراد السلوكيات الصحية السليمة، وجاءت أغلب المنشورات في الجانب الوقائي تشرح طرق الوقاية من المرض، مثل: غسل اليدين بالصابون، وعدم الأكل من الأطعمة المكشوفة، وتعقيم مياه الشرب بالكلوورين أو بالغلي، وكيفية التعامل مع المصاب بالطريقة التي تمنع انتقال المرض، تلي ذلك المنشورات التي تضمنت الأسلوبين الوقائي والعلاجي معاً؛ حيث تضمنت هذه المنشورات طرق الوقاية والعلاج لو أصيب أحد أفراد الأسرة، وطريقة إسعافه بمحلول الإرواء ونقله لأقرب مركز صحي.

جدول (٨) يوضح هدف الرسالة الإعلامية في المنشورات

النسبة	التكرار	هدف الرسالة
٤٦.٣	٤٤	التأثير في الانطباعات والاتجاهات
٤٩.٥	٤٧	التأثير في السلوك
٤.٢	٤	التأثير في الاتجاهات والسلوك معاً
١٠٠	٩٥	الإجمالي

جاءت النسبة الأكبر من المنشورات هادفة للتأثير في سلوكيات الجمهور؛ وذلك لأن الهدف من الحملة تغيير السلوكيات غير الصحية التي تسبب انتقال المرض بسلوكيات صحية تساعد على منع انتشار المرض، يليها المنشورات التي استهدفت التأثير في الاتجاهات والمعارف والانطباعات، وهذه المنشورات كانت حول التعريف بالمرض وطرق الإصابة به، ومنشورات حول جهود أعضاء الحملة وتكوين صورة ذهنية جيدة عنهم لدى الجمهور بالشكل الذي يساعدهم على تسهيل مهمتهم وإنجازها.

جدول (٩) يوضح الوسائط المتعددة المستخدمة في المنشورات

النسبة	التكرار	الوسائط المتعددة المستخدمة
٥٩.٩	٥٧	نص وصورة حية
٣٣.٧	٣٢	نص وصورة جرافيكس
٥.٣	٥	نص وفيديو
١.١	١	نص فقط
١٠٠	٩٥	الإجمالي



تصدرت المنشورات المصحوبة بصور حية المرتبة الأولى بنسبة ٥٩.٩%، وتضمنت هذه الصور المصاحبة للمنشورات صوراً لشخصيات من الجمهور العام وصوراً للفرق الميدانية وهي تؤدي مهمتها، وتعلم الجمهور طرق الوقاية ومكافحة المرض، تليها المنشورات المصحوبة بصور جرافيكس، وهي صور وتصاميم تتضمن إرشادات وتعليمات للوقاية من المرض ومكافحته، وإسعاف المصابين لأقرب المراكز والزوايا العلاجية.

خلاصة النتائج:

توصلت الدراسة من خلال التحليل الكيفي والكمي للمقابلات والمواد الإعلامية والأنشطة الخاصة بالحملة إلى النتائج الآتية:

١- مثل أي تدخل صحي، واجهت حملة التوعية الوطنية للوقاية ومكافحة الكوليرا عوائق بيئية وأخرى فردية، وتحليل أدبيات الحملة والمقابلات، كشفت النتائج وجود اهتمام جيد من قبل شركاء الحملة بتوظيف الاستراتيجية الفعالة للتسويق الاجتماعي في معالجة المشاكل الصحية؛ حيث تم توجيه الجهود لمعالجة العوائق البيئية كتنفيذ أنشطة الصحة البيئية، كما تم فتح المراكز والزوايا العلاجية وإمدادها بالعلاج المناسب لمكافحة مسببات المرض، إلى جانب توجيه جهود أخرى لمعالجة العوائق الفردية، كتوعية الأفراد والأسر بالنظافة الشخصية والعامة، والوقاية من المرض، واتباع السلوكيات الصحية السليمة، وكان الاهتمام بمعالجة العوائق الفردية أعلى من التركيز على معالجة العوائق البيئية، ويمكن تفسير ذلك بأن معالجة بعض العوائق البيئية تحتاج لموارد كبيرة عجزت الحكومة اليمنية والمنظمات الدولية عن تلبيتها، مثل صرف مرتبات العاملين في القطاع الصحي بعد انقطاعها منذ نهاية العام الماضي ٢٠١٦م، وإمداد المستشفيات بالأجهزة والمعدات اللازمة التي تمكنها من العودة للعمل بكل طاقتها.

٢- توفرت معايير حملات التسويق الاجتماعي في الجهود والأنشطة التي نفذتها الحملة؛ حيث استهدفت الحملة تغيير السلوكيات غير الصحية بسلوكيات صحية سليمة، كالنظافة الشخصية والعامة وغسل اليدين والخضروات، ورفع نسبة الأسر التي تستخدم مياهاً نظيفة ومعقمة، وكلورة مصادر المياه، كما قسمت الحملة لجمهور وفقاً للنطاق الجغرافي لانتشار الوباء إلى قسمين: المديرية ذات الخطورة العالية، والمديرية ذات الخطورة المتوسطة والمتدنية، وتم وضع خطط الحملة بناءً على نتائج أبحاث الجمهور التي استهدفت قياس معارف وسلوكيات الجمهور عن الكوليرا والوقاية منها، كما طبقت الحملة عناصر المزيج التسويقي، وجاء الاهتمام بعنصري الترويج والمنتج أكثر من عنصري الثمن والمكان، وقدمت الحملة بعض الفوائد والمزايا المادية وغير المادية للجمهور، وحاولت مواجهة بعض القوى التنافسية، والقضاء على العقبات التي تواجه تنفيذ الحملة، ووفقاً لما توصلت إليه دراسة (Martins et al, 2016) من أن تطبيق أكثر من نصف معايير التسويق الاجتماعي يعطي نتائج



مفيدة في فاعلية الحملة^(٣٩)، فإنه يمكن القول إن حملة التوعية الوطنية قد توفرت فيها أغلب معايير التسويق الاجتماعي؛ ما يجعلها حملة تسويق اجتماعي فعالة من الناحية الاستراتيجية.

٣- استخدمت الحملة وسائل الإعلام الاجتماعي في الترويج لطرق الوقاية من الكوليرا ومكافحتها ضمن الاستراتيجية الشاملة للاستجابة للأزمة، وشكلت لجان متخصصة لإدارة هذه الوسائل، ووظفت الحملة عدة وسائل اجتماعية، أبرزها الفيس بوك، ويوتيوب، وجوجل بلس، وتويتر، ووُجد قصور في الاستراتيجية العامة، وتحديدًا في التكامل بين الوسائل الاجتماعية الأربع التي وظفها المركز؛ حيث لم يتم الربط بين الوسائل الاجتماعية التي وظفها المركز، وهي الفيس بوك وجوجل بلس ويوتيوب وتويتر، من خلال مشاركة روابط مقاطع الفيديو المنشورة باليوتيوب وجوجل بلس في الفيس بوك، ومشاركة هشتاجات ومنشورات تويتر على صفحة الفيس بوك، ونشر رابط صفحة الفيس بوك الرسمية للمركز على قناة اليوتيوب وحساب جوجل بلس، وتم توظيف استراتيجيات الرسالة الإعلامية (المعرفية والوجدانية والسلوكية) عبر صفحات الفيس بوك الرسمية لشركاء الحملة بدرجة جيدة، أما فيما يتعلق باستراتيجيات بناء العلاقات فإنه يمكن القول إن الجمهور تفاعل مع منشورات الفيس بوك، وشارك نشر هشتاجات الحملة ودعوة الأصدقاء لمشاركة منشورات الحملة، والإعجاب بصفحة المركز، وجاء تفاعل الجمهور بالدرجة الأولى مع منشورات الحملة عبر موقع الفيس بوك بدافع كسب المسابقة التي أعلنها المركز على صفحته الرسمية بالفيس بوك؛ حيث طُلب من الجمهور الاشتراك بالمسابقة والحصول على جوائز مقابل نشر ومشاركة المنشورات ودعوة الأصدقاء للمشاركة في النشر، واتضح ذلك من خلال تحليل التعليقات التي جاءت غالبيتها عبارة عن مشاركة للمنشورات، والإشارة للأصدقاء في التعليقات، ومع ذلك وُجد بعض القصور في هذه الاستراتيجية، وتحديدًا في بعض جوانب ممارسة الحوار التفاعلي مع الجمهور عبر هذه الوسائل؛ إذ لم تُنشر أرقام هواتف القائمين على إدارة هذه الوسائل وعناوينهم على البريد الإلكتروني، كما لم يتم عمل استطلاعات لرأي الجمهور ونشره على الوسائل الاجتماعية التي وظفتها الحملة.



- (1) Stephen G. Saunders, Dani J. Barrington, Srinivas Sridharan, (2015). "Redefining Social Marketing: Beyond Behavioural Change," *Journal of Social Marketing*, Vol. 5, No.2, P. 160 .
- (2) Stephen G. Saunders et al (2015). Op. Cit., P.162.
- (3) Ross Gordon, Laura McDermott, Martine Stead & Kathryn Angus, (2006). "The Effectiveness of Social Marketing Interventions for Health Improvement: What's the Evidence?" *Public Health*, Vol. 120, P.1134.
- (4) Ross Gordon, (2011). "Critical Social Marketing: Definition, Application and Domain," *Journal of Social Marketing*, Vol. 1, No. 2, PP. 82-84.
- (5) Martine S. R. Gordon, Gerard Hastings and L. McDermott, (2007). "The Meaning, Effectiveness and Future of Social Marketing," *Obesity Reviews*, Vol.8, No.1, P.190.
- (6) Hong Cheng, Philip Kotler and Nancy R. Lee (2011). *Social Marketing for Public Health Global Trends and Success Stories*, Jones and Bartlett Publishers, LLC. PP.3-4.
- (7) Martine S. R. et al (2007). Op. Cit., P.190.
- (8) Wymer, W., (2015). "Formulating Effective Social Marketing and Public Health Communication Strategies," in Wymer, W. (Ed.), *Innovations in Social Marketing and Public Health Communication: Improving the Quality of Life for Individuals and Communities*, Springer, New York, PP.3-4.
- (9) Martine S. R. Gordon et al. (2007). Op. Cit., P. 128.
- (10) شيماء عز الدين جمعة، "الاستراتيجيات المستخدمة في التسويق الاجتماعي على شبكة الإنترنت: دراسة تطبيقية على عدد من المنظمات غير الهادفة للربح العاملة في مصر"، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علوم الاتصال والإعلام، كلية الآداب، جامعة عين شمس، ٢٠١٤، ص ٧٣.
- (11) عصام الدين فرج، "إدارة العلاقات العامة"، القاهرة، دار النهضة العربية، ط٢، ٢٠١٠، ص ٨٥.
- (12) Rosemary Thackeray, Brad L. Neiger, Carl L. Hanson and James F. McKenzie (2008). "Enhancing Promotional Strategies Within Social Marketing Programs: Use of Web 2.0 Social Media," *Health Promotion Practice*, Vol. 9, No. 4, P. 341.
- (13) رجع الباحث في هذه الجزئية للمصادر الآتية:
 - Mohammad Ali, Allyson R. Nelson, Anna Lena Lopez, and David A. Sack, (2015). Updated Global Burden of Cholera in Endemic Countries, PLoS Neglected Tropical Diseases, Vol. 9, No. 6, P. 10. Available at: <http://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003832>.
 - Andrew S. Azman, Kara E. Rudolph, Derek A.T. Cummings and Justin Lessler, (2012). "The Incubation Period of Cholera: A Systematic Review," *Journal of Infection*, Vol. 66, P. 436.
- منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام، "الكوليرا"، ٢٠١٦، متاح على موقع منظمة الصحة العالمية على الرابط: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs107/ar>, 10/9/2017
- (14) وزارة الصحة العامة والسكان، "تقارير عدد حالات الاشتباه بمرض الكوليرا"، ٢٠١٧، متاح على الرابط الآتي: <http://www.moh.gov.ye/arabic/Epidemiology%20cholera.html> , 10/9/2017.



- World Health Organization, Cholera Outbreak Updates, Available at:
<http://www.emro.who.int/health-topics/cholera-outbreak/weekly-cholera-updates.html>
(accessed in 11/9/2017).
- (١٥) وزارة التخطيط والتعاون الدولي، "تقرير المستجدات الاقتصادية والاجتماعية في اليمن: الكوليرا تحصد أرواح اليمنيين"، العدد ٢٦ أغسطس، ٢٠١٧، ص ص ١ - ١٠.
- (١٦) وكالة مرصد للأبناء، "تدشين حملة التوعية الوطنية للوقاية ومكافحة الكوليرا من منزل إلى منزل"، متاح على الرابط
<http://www.mersadnews.net/archives/65178>, 11/9/2017، الآتي:
- (١٧) مقابلة مع مدير عام المركز الوطني للتثقيف والإعلام الصحي والسكاني أ. عبدالسلام سلام على قناة اليمن اليوم الفضائية، بتاريخ ٢٤ سبتمبر ٢٠١٧م، متاح على الرابط:
https://www.facebook.com/health.ed.yemen1/?hc_ref=ARRLieLhTFvEjjeZPuZRFRYR204V1zYizz9Moos20Mo9WYag0wGM205Ku2HT-dVCU2c&fref=nf.5/10/2017
- (18) Magaly Aceves-Martins et al, (2016). "Effectiveness of Social Marketing Strategies to Reduce Youth Obesity in European School-based Interventions: A systematic review and meta-analysis," *Nutrition Reviews*, Vol. 74, No. 5. PP. 337-351.
- (١٩) شيماء عز الدين جمعة، مرجع سابق.
- (20) Ross Gordon et al (2006). Op. Cit., PP.1133–1139
- (21) Julie M Shaw, Creina A Mitchell, Anthony J Welch and Moira J Williamson (2015). "Social Media Used as a Health Intervention in Adolescent Health: A systematic review of the literature," *Digital Health*, Vol. 1, PP. 1–10
- (22) David N. Cavallo, Deborah F. Tate, Amy V. Ries, Jane D. Brown, Robert F. DeVellis and Alice S. Ammerman (2012). "A Social Media Based Physical Activity Intervention A Randomized Controlled Trial," *American Journal of Preventive Medicine*, Vol. 43, No. 5, PP.527-532.
- (23) Maritta Välimäki, Christina Athanasopoulou, Mari Lahti, and Clive E Adams (2016). "Effectiveness of Social Media Interventions for People with Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis," *Journal of Medical Internet Research*, Vol. 18, No. 4, e. 92.
- (24) Wymer, W., (2015). Op.Cit., P. 4.
- (25) Walter Wymer, (2011). "Developing More Effective Social Marketing Strategies," *Journal of Social Marketing*, Vol. 1, No. 1, P. 23.
- (26) Walter Wymer, (2017). "Social Marketing Strategy and Industry Involvement," *Journal of Social Marketing*, Vol. 7, No.3, PP. 298-301.
- (27) Walter Wymer, (2011). Op. Cit., P. 23.
- (28) McDermott, L.M., Stead, M. and Hastings, G.B. (2005). "What is and what is not social marketing: The challenge of reviewing the evidence," *Journal of Marketing Management*, Vol. 5, No. 6, P. 550.
- (29) DiStaso, M.W.& McCorkindale, T., (2013). "A Benchmark Analysis of the Strategic Use of Social Media for Fortune's Most Admired U.S. Companies on Facebook, Twitter and YouTube," *Public Relations Journal*, Vol. 7, No. 1.PP. 1- 33.
- (٣٠) شيماء عز الدين جمعة، مرجع سابق، ص ص ١٥٧-١٦٠.



(31) Arch G. Woodside (2010). *Case Study Research: Theory, Methods, Practice*, Emerald Group Publishing Limited, UK. P. 1.

(32) Yunna Rhee (2004). "The Employee-Public Organization Chain in Relationship Management: A Case Study of a Government Organization," Doctoral Dissertation, Graduate School, University of Maryland, PP. 73-74.

(٣٣) سامي طابع، "بحوث الإعلام"، القاهرة، دار النهضة المصرية، ٢٠٠١، ص ٢٢٣.

(٣٤) قام الباحث بإعداد دليل المقابلة، واستعان في إجراء المقابلة بالأستاذ/ عبده حسين الأكوح المعيد بقسم الصحافة كلية الإعلام - جامعة صنعاء.

(٣٥) تم تحكيم استمارة تحليل المضمون من قبل:

- أ.د/ محمد عبدالوهاب الفقيه كافي أستاذ الإذاعة والتلفزيون بكلية الإعلام - جامعة صنعاء.

- د. عمر عبرين، أستاذ العلاقات العامة والإعلان المساعد بكلية الإعلام جامعة صنعاء وجامعة اليرموك.

(٣٦) اعتمد الباحث في التحليل الكيفي على المصادر الآتية:

- عبدالسلام سلام وشويو جلال، "دراسة ميدانية حول معارف وسلوكيات المجتمع عن مرض الكوليرا"، بحث غير منشور، صنعاء، المركز الوطني للتنقيف والإعلام الصحي والسكاني، ٢٠١٧.

- مقابلة مع مدير عام المركز الوطني للتنقيف والإعلام الصحي والسكاني أ. عبدالسلام سلام على قناة اليمن اليوم الفضائية، بتاريخ ٢٤ سبتمبر ٢٠١٧م، متاح على الرابط:
https://www.facebook.com/health.ed.yemen1/?hc_ref=ARRLieLhTFvEjjeZPuZRFRY
R204V1zYizz9Moos20Mo9WYag0wGM205Ku2HT-dVCU2c&fref=nf بتاريخ: ٢٠١٧/١٠/٥.

- مقابلة متعمقة مع نائب مدير عام المركز الوطني للتنقيف والإعلام الصحي أ. سيف الشامي، عُقدت المقابلة الساعة العاشرة صباحاً، يوم السبت الموافق ٢١ أكتوبر ٢٠١٧م.

- المركز الوطني للتنقيف والإعلام الصحي والسكاني، "الدليل الإرشادي للعاملين في حملة التوعية الوطنية للوقاية ومكافحة الكوليرا"، يوليو/ أغسطس ٢٠١٧.

- المركز الوطني للتنقيف والإعلام الصحي والسكاني، "خطة الاستجابة المتكاملة: تفشي الكوليرا في اليمن"، ١٥ مايو، ٢٠١٧.

- المركز الوطني للتنقيف والإعلام الصحي والسكاني، "تقرير حول نتائج حملة التوعية الوطنية للوقاية ومكافحة الكوليرا، أغسطس، ٢٠١٧.

- صفحة المركز الوطني للإعلام والتنقيف الصحي والسكاني على موقع الفيس بوك:

<https://www.facebook.com/health.ed.yemen1>

- صفحة منظمة الصحة العالمية - اليمن على موقع الفيس بوك:

<https://www.facebook.com/WHOYemen>

- صفحة منظمة اليونيسف - اليمن على موقع الفيس بوك:

<https://www.facebook.com/unicefyemen>



(٣٧) حاتم علي حيدر الصالحي، "استخدام تكنولوجيا الاتصال التفاعلي في ممارسة أنشطة العلاقات العامة في المنظمات العاملة في اليمن"، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلاقات العامة والإعلان، كلية الإعلام، جامعة القاهرة، ٢٠١٥، ص ٨٩.

(٣٨) موقع ويبدو تيتش Weedo.Tech، ٢٠١٧، متاح على الرابط: <https://weedoo.tech/> إحصائيات-فيس-بوك- في-البلدان-العربية-٢٠١٧، تاريخ الوصول ١٠/١٠/٢٠١٧م.

(39) Magaly Aceves-Martins et al, (2016). Op. Cit., PP.1- 15.



ملحق

فئات التحليل الكيفي والكمي

أولاً: فئات التحليل الكيفي للمواد الإعلامية والمقابلات والوثائق الخاصة بالحملة:

- أ- الاستراتيجية الفعالة للتسويق الاجتماعي في الحملات الصحية: وتتضمن أربع فئات، هي:
 - ١- الحرمان: ويقصد به الافتقار لأساسيات الحياة الصحية في البيئة اليمينية، مثل الافتقار لشبكات الصرف الصحي، والافتقار لمياه الشرب النظيفة أو المحسنة، ونقص المستشفيات المجهزة والقادرة على استقبال حالات الكوليرا.
 - ٢- مسببات المرض: ويقصد بها البكتيريا المسببة للمرض، والعوامل التي تسببت في وجود وباء الكوليرا، فضلاً عن العوامل التي أسهمت في انتشاره.
 - ٣- الجهل: ويعني نقص المعرفة والوعي لدى المواطنين بمسببات المرض وأعراضه وطرق الوقاية منه.
 - ٤- الدافعية: وتعني الدوافع التي تحفز المواطنين على تغيير سلوكياتهم غير الصحية بسلوكيات صحية وسليمة.
- ب- معايير حملات التسويق الاجتماعي: وتضم ست فئات، هي:
 - ٥- أهداف تغيير السلوك: ويقصد بها مدى وجود أهداف لتغيير السلوكيات غير الصحية للمواطنين في الحملة محل الدراسة، وهل هي قابلة للقياس، وما مدى تحقق هذه الأهداف؟.
 - ٦- أبحاث احتياجات الجمهور: وتعني مدى اعتماد الحملة على دراسات قبلية لمعرفة احتياجات المواطن وقياس معرفته ووعيه بالوباء وطرق انتشاره والوقاية منه.
 - ٧- تجزئة الجمهور المستهدف: ويقصد به مدى تطبيق الحملة لمعايير تجزئة المواطنين إلى فئات محددة، تجمع كل فئة سمات مشتركة بشكل يسهل عملية توعيتها والتعامل معها وفقاً لخصائصها المميزة.
 - ٨- مزيج الحملة التسويقي: ويشير إلى مدى تطبيق الحملة محل الدراسة للتطبيقات الاستراتيجية للمزيج التسويقي، الذي يتألف من عدة عناصر: هي المنتج والتمن والمكان والترويج والمشاركة.
 - ٩- التبادل: ويقصد به المنافع المتبادلة التي قدمتها الحملة محل الدراسة للمواطنين بشكل يساعدهم على تغيير سلوكياتهم غير الصحية.
 - ١٠- المنافسة: ويقصد بها القوى التنافسية التي اعترضت مسار الحملة، ومدى قدرة الحملة على التعامل معها أو مواجهتها بشكل يحد من فعاليتها في اعتراض مسار الحملة.

ج- الاستراتيجيات الاتصالية عبر وسائل الإعلام الاجتماعي:

- ١- استراتيجيات عامة:
 - استراتيجية التبرني: وتعني وجود حسابات للمؤسسة على عدة وسائل اجتماعية.
 - استراتيجية التكامل: وتعني تكامل وسائل الإعلام الاجتماعي عن طريق نشر رابط أحد المواقع الاجتماعية للمؤسسة في المواقع الاجتماعية الأخرى.
 - قواعد السلوك: وتعني وضع سياسة هادفة لاستخدام وسائل الإعلام الاجتماعي.



٢- استراتيجيات بناء العلاقة:

- الصوت الإنساني: ويقصد به تحديد الشخص الذي يدير الحساب؛ لأن ذلك يساعد على بناء العلاقات وخلق مزيد من الشفافية بين المنظمة وجمهورها.
- الحوار التفاعلي: ويقصد به وجود تفاعل وحوار بين الجمهور والمنظمة عن طريق التعليقات والردود على ما يتم نشره.
- النشاط: ويقصد به مقدار مشاركة المؤسسة ونشاطها والتزامها بالحضور على وسائل الإعلام الاجتماعي، ويُقاس من خلال حساب عدد المنشورات على الفيس بوك.
- استعداد مجموعات المصالح للمشاركة: ويتم قياسها من خلال حساب عدد الإعجابات والتعليقات والمشاركات على الفيس بوك.

٣- استراتيجيات بناء الرسالة الإعلامية:

- الاستراتيجية المعرفية: وتهدف إلى نشر معلومات تفصيلية عن الحملة، وعن الكوليرا وطرق الوقاية منها، وأساليب مكافحتها.
- الاستراتيجية الوجدانية: وتهدف إلى التأثير في عاطفة ووجدان الجمهور المستهدف، ومحاولة إثارة مشاعره من خلال تكوين اتجاه إيجابي نحو الحملة وفريقها، وتجاه السلوكيات الصحية المرغوبة.
- الاستراتيجية السلوكية: وتهدف إلى توجيه الجمهور المستهدف للقيام بسلوكيات محددة، مثل: النظافة الشخصية والعامة، وطرق التخلص من القمامة، وتعقيم المياه، وإجراءات إسعاف المصابين.

ثانياً: فئات التحليل الكمي لمنشورات الحملة عبر موقع الفيس بوك:

- ١- الاستمالات العاطفية: وتعني استخدام المنشورات لعبارات وكلمات تخاطب وجدان وعاطفة الجمهور وتثير مشاعرهم تجاه الوقاية من الوباء.
- ٢- الاستمالات العقلية: وتعني استخدام المنشورات لعبارات وكلمات منطقية تخاطب عقل الجمهور.
- ٣- طبيعة المعلومات المقدمة: وتشير إلى نوعية المعلومات التي تعرضها منشورات الفيس بوك.
- ٤- أسلوب تناول: ويقصد به طريقة معالجة المنشور للمعلومات، وهل تم التركيز على الوقاية من الكوليرا؟ أم اهتم المنشور بمكافحة ومعالجة الكوليرا، أم دمج الطريقتين معاً (الوقائية والعلاجية)؟.
- ٥- هدف الرسالة: ويشير إلى الهدف العام للمنشور، وهل ركز المنشور على تشكيل اتجاهات ومعارف وانطباعات الجمهور حول الكوليرا، وأعضاء الحملة وضرورة مساندهم وتسهيل مهمتهم؟ أم اهتم بتقديم إرشادات سلوكية تهدف لتغيير السلوكيات غير الصحية لدى الجمهور؟.
- ٦- الوسائط المتعددة: وتعني الوسائط الإعلامية المرافقة للمنشور في صفحة الفيس بوك.
- ٧- التفاعلية: ويقصد بها الأدوات التفاعلية التي يقدمها الفيس بوك، والتي تتيح للجمهور التفاعل والحوار مع المنشور.

ARABIC ABSTRACTS

Evaluating Effectiveness of Social Marketing and Social Media Strategies for Public Health Campaigns

Hatim Ali Hyder Al Salhi, Lecturer, Faculty of Mass Communication, Sana'a University, Yemen

This study assesses the effectiveness of the national awareness campaign for preventing and combating the cholera crisis in Yemen using social marketing and communication. It relied on the case study methodology, using qualitative and quantitative methods to monitor and analyze the efforts and activities of the campaign including interviews, documents, and other information disseminated through these channels. It found that there was substantial effort by campaign partners in employing effective social marketing strategies in dealing with health problems. These efforts were directed toward addressing the environmental and individual barriers, with particular attention paid to the latter. Social marketing campaign standards were employed in the campaign's efforts and activities. The campaign used social media to promote preventative behaviors as an overall strategy, though there were some shortcomings in terms of integration and interactivity.



editor@arabmediasociety.com

www.arabmediasociety.com