اتجاهات الأطباء نحو حملات المساندة الاجتماعية لهم في مواجهة أزمة «Covid-19»

«شكرًا جيش مصر الأبيض نموذجًا»

د. عادل رفعت

أستاذ الاعلام المساعد
بكلية الإعلام- جامعة المنوفية

مقدمة:

تاريخيًا، أُطلِق اسم "الجيش الأبيض" على الجناح العسكري للحركة البيضاء في روسيا أو ما يعرف بالحرس الأبيض المناهضين للجيش الأحمر المدافع عن البلشفية خلال الحرب الأهلية الروسية التي امتدت خلال الفترة من 1917 وحتى 1923.

لكن هذا اللقب أصبح يقصد به أعضاء الأطقم الطبية من الأطباء والممرضين والعاملين بمجال الرعاية الطبية منذ تحول أزمة كوفيد19- إلى جائحة عالمية أوائل العام 2020، وذلك كناية عن دورهم في مواجهة هذه الجائحة التي لم يكن أمام العالم إلا إعلان حالة الإغلاق العام لمنع مزيد من انتشار الفايروس بينما يعمل الأطباء ومعاونيهم دون توقف في معالجة المصابين به معرّضين بذلك أنفسهم لمخاطر العدوى، وهو ما حدث فعلاً ويومًا بعد يوم أعلنت وفاة العشرات من هؤلاء العاملين في الرعاية الطبية(*).

وفي مصر زادت حدة الأزمة التي يواجهها العاملون في مجال الرعاية الطبية نتيجة للمشكلات التي يعاني منها القطاع الطبي منذ عقود طويلة نتيجة لسياسات الانفتاح الاقتصادي ورفع يد الدولة تدريجيًا عن هذا القطاع مما أدى لتعثره وتأخر مكانته والتي من أبرزها قصور نظم المعلومات الصحية وضعف أجور العاملين بقطاع الصحة (أطباء، فئات مساعدة، فريق إشرافي) مما أثر سلباً على أداء العاملين وعدم اهتمامهم بالانتظام بالعمل الحكومي واللوائح والقوانين المنظمة (برنامج السياسات والنظم الصحية، 2005).

ورغم أن مصطلح الجيش الأبيض موجود في العديد من الدول ويطلق على العاملين في الحقل الطبي وانتشر بشكل أكبر خلال فترة انتشار الجائحة، إلا أنه يرتبط في الوعي المصري العام بدور الجيش المصري في الحياة العامة والميل للالتفاف حوله ودعمه ومساندته في مواجهة الأزمات. لذا عندما وقعت حادثة رفض بعض أبناء إحدى قرى مركز «أجا» بمحافظة «الدقهلية» بمصر لدفن الطبيبة التي توفيت بسبب فيروس كورونا المستجد خوفًا من العدوى تركت أثرًا كبيرًا في نفوس الكثيرين مما حدا بالعديد من أفرادٍ ومؤسساتٍ إلى المسارعة إلى إعلان مساندتهم ودعمهم للأطباء والعاملين في مجال الرعاية الطبية في مواجهتهم لتلك الأزمة من خلال حملةٍ كان شعارها الأساسي «شكرًا جيش مصر الأبيض».

ويعود الاهتمام بمفهوم المساندة الاجتماعية إلى كونها عاملاً مهمًّا في عملية تحديد طبيعة علاقة الفرد بالأشخاص المحيطين به، كما أنها تعد أحد عوامل التوافق النفسي والاجتماعي على المستوى الشخصي والمجتمعي، حيث يشعر الفرد عند حصوله على المساندة سواء كانت مادية أو معنوية بالرعاية والحماية من المحيط الاجتماعي القريب منه الأمر الذي يؤدي إلى تعزيز الصحة النفسية له (إسماعيل، 2018). كما أن إحساس الفرد بأنه عضو في مجموعة اجتماعية تدعمه وتساعده يجعله يشعر بالانتماء والولاء لتلك المجموعة (مخيمر، 1997). وقد حظي هذا المفهوم باهتمام الباحثين في مجالات بحثية متنوعة، لكن هذا المفهوم ظهر بشكل واضح في الدراسات النفسية والاجتماعية.

ووفقًا للظروف التي يواجهها الأطباء، كانوا أكثر الفئات احتياجًا إلى المساندة في تلك الأزمة، حيث كانت ولازالت المخاطر التي يواجهونها مضاعفة. ولعل ما زاد من تركيز اهتمام المجتمع المصري بهذه الحملة الظروف المادية الصعبة التي يعاني منها القطاع الصحي في مصر الأمر الذي أراد البعض استغلاله بشكل سلبي ودعوة العاملين في هذا القطاع إلى الإضراب عن العمل كنوع من الضغط على النظام السياسي. لكن الحكومة والمجتمع في مصر أدركا حاجة الأطباء إلى نوع من المساندة والدعم من أجل الاستمرار في وفائهم بمهماتهم. وسارعت كثير من الهيئات والمنظمات الحكومية وغير الحكومية ومسئولين وأفراد عاديين للإعلان عن دعمهم وتقديرهم لجهود الأطباء المصريين في مواجهة الأزمة وبادروا برسائل تواصلية عبر منصات الإعلام الاجتماعي يعلنون فيها عن هذا الدعم والتقدير فيما عرف بـ «شكرًا جيش مصر الأبيض».

وانضم إلى الحملة هيئات ومؤسسات حكومية وخاصة وصدر في شأن الأطباء قرارات كثيرة مثل الزيادة في الأجور ومعاملة أسر شهدائهم بنفس معاملة أسر شهداء الجيش، حتى أصبحت حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» واحدة من أكبر الحملات الإعلامية الداعمة والتي تقدّم نموذجًا بارزًا للمساندة الاجتماعية. لهذا كله يهتم البحث الراهن بقياس أثر هذه

الحملة وجدواها في تقديم الدعم الاجتماعي للأطباء في مصر عموماً خلال فترة المواجهة الأولى لفايروس «Covid-19» واتجاهاتهم نحوها.

الإطار المعرفي للبحث:

مفهوم المساندة الاجتماعية «لغة» و «اصطلاحًا»:

لغة، تأتي كلمة سَانَدَ في معاجم اللغة العربية بمعنى عضد، كاتف، وكافأه على العمل، وتحْمِل المساندة الاجتماعية في طيها معنى المعاضدة، والمؤازرة، وشد الأزرْ، والتقوية والمساعدة على مواجهة المواقف المختلفة.(مجمع اللغة العربية، 2004: 55).

أما اصطلاحًا، فقد أشارت التعريفات الكثيرة التي قدمها العديد من الدارسين لمفهوم المساندة الاجتماعية إلى أنها أحد أشكال التفاعل الاجتماعي تعبّر عن سلوكيات معينة تشير إلى الاهتمام الجدي والرغبة في تقديم المساعدة ويقوم بها أفراد وجماعات لصالح أفراد آخرين أو جماعات أخرى، وأن تلك المساندة تقدّم عادة في أوقات الأزمات من أجل أن تعيد إلى هؤلاء الأفراد أو تلك الجماعات الثقة بنفسها وتعزيز هذه الثقة (السرسي، عبد المقصود، 2001).

فتعريف Caplan (1981) يرى أنها عبارة عن نظام يتضمن الروابط والتفاعلات الاجتماعية طويلة المدى مع الآخرين الذين يمكن الاعتماد عليهم والوثوق بهم ليمنحوا الفرد السند العاطفى، ويقدموا له العون ويكونوا ملاذا له وقت الشدة. هذا النظام يعبر عنه Thoits (1982) بمصطلح الشبكة، لكنه يضيف في تعريفه لها جوانب المساندة حيث يشير إلى أنها شبكة العلاقات الاجتماعية التى تزود الفرد بالمساندة الاجتماعية والعاطفية والأدائية. تلك الجوانب التي يعيد كل من Reis (1984)، و.Sarason, etal (1986) تحديدها في كلمتي الحب (الاهتمام العميق)، والتقدير في إشارة إلى المساندة العاطفية والمادية، فالحب يشير إلى العاطفة بينما يعبر التقدير عن جوانب المساندة المادية.

ويتفق كل من الشناوى وعبد الرحمن (1994) مع سابقيهم على أن المساندة الاجتماعية هي «وجود عددٍ كافٍ من الأشخاص فى حياة الفرد يمكنه الرجوع إليهم عند الحاجة، وأن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له». أما علي (2000) فيعرّفها من منظور إجرائى على أنها «السند العاطفى الذى يستمده الشخص من أسرته ويساعده على التفاعل الإيجابى مع الأحداث الضاغطة في البيئة المحيطة به. ثم يعود ليؤكد في تعريف آخر على مصادر تلك المساندة فيحددها في الأسرة أو زملاء العمل أو الأصدقاء، فيشير إلى أن المساندة الاجتماعية هي «الدعم المادي والعاطفي والمعرفي الذي يستمده الفرد من جماعة الأسرة أو زملاء العمل أو الأصدقاء في المواقف الصعبة التي

يواجهها في حياته وتساعده على خفض الآثار النفسية السلبية من تلك المواقف وتسهم في الحفاظ على صحته النفسية والعقلية».(علي، 2005: 16) وهو التعريف الذي تبناه الكثير من الباحثين العرب في هذا المجال فيما بعد مثل حمدان (2010) وأبو طالب (2011) وأبوقوطة (2013).

وهكذا، من التعريفات المختلفة لمفهوم «المساندة الاجتماعية» نلاحظ أنها تعتبر متغيراً أساسياً له أهمية كبيرة في حياة الأفراد بصفة عامة فكلما تعرض فرد أو جماعة ما لأزمة كان بحاجة للتواصل الاجتماعي مع الآخرين، حيث إن ذلك التواصل يدعم حياة الإنسان بالحب والقبول والتقدير والانتماء ويزيد من قوته لمواجهة الأزمات والتغلب عليها. لذا ترتبط المساندة الاجتماعية ارتباطاً وثيقاً بالصحة النفسية، بينما قد يؤدي غيابها إلى زيادة الخوف والحزن وعدم الاستقرار.

ومن المهم أن تكون المساندة الاجتماعية في شكلٍ مرضٍ ويسهل إدراكه والشعور به لكي تحقق أهدافها (راجح، 1991: 44؛ سلطان، 2009: 25)، حيث يؤثر حجم المساندة ومستوى الرضا عنها في مساعدة الفرد أو المجموعة التي يتم مساندتها في مواجهة الكوارث والأزمات المختلفة، وكذلك أساليب التعامل مع هذه الكوارث والأزمات. ويشير سيد (2012: 55) إلى أن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً هاماً في خفض مستوى المعاناة الناتجة عن الأزمات، كما أنها تخفّف حدة الأعراض التي قد تؤدي بالإنسان إلى فقدان الشعور بالانتماء، ومن ثم العزلة والأمراض مثل القلق والاكتئاب.

ولا تكون المساندة ذات فاعلية إلا إذا كانت عند الحاجة إليها، ففي تعريفات الكثير من الباحثين نرى أن المسألة تكون مرهونة بحدوث أزمات أو كوارث أو أية ضائقة يمر بها الفرد أو تمر بها مجموعة من الأفراد كشرطٍ أساسي لموضوع المساندة من الزاوية التي يتم التنظير لها من خلال الأبحاث والدراسات التي اهتمت بهذا المجال (Sareson, 1998؛ كمال، 2000؛ دياب، 2008؛ الهملان، 2008؛ العتيبي، 2009).

أهمية وأدوار المساندة الاجتماعية:

تتمثل أهمية المساندة الاجتماعية في إسهامها بشكلٍ فاعلٍ فى خفض الآثارالسلبية للأحداث والمواقف السيئة التى يتعرض لها فرد أو مجموعات من الأفراد في المجتمع (مايكل، 1993؛ جاب الله، 1993: 235؛ الشناوي وعبد الرحمن، 1994)، ويعتبرها المتخصصون في علم النفس متغيرًا وسيطًا يخفف من الآثار السلبية الناتجة عن ارتفاع مستوى الضغوط والتى تتمثل فى القلق، والاكتئاب، والتوتر، والوحدة (Ferraro, et al., 1984؛ Lee & Ishii-Kuatz, 1987؛ Ross & Cohen, 1987؛ Dean, et al., 1990؛ Norris &

Martire ؛Turnor & Marino, 1994 ؛Finch & Zautra, 1992 ؛Murrell, 1990 & Stephens, 1998) بل تتعدى ذلك بدورها في الوقاية من آثار الضغوط والشفاء من الاضطرابات النفسية، كما تسهم فى تحقيق التوافق الإيجابى والنمو الشخصى للفرد وزيادة الدافعية للإنجاز حتى في المراحل العمرية المبكرة (Benson, 1980؛ Holahan & Johnson, ؛Hanson & Sauer, 1985 ؛Sarason, et al., 1983 ؛Moos, 1981 Dean, et ؛Midgley, et al., 1989 ؛Berg & McQuinn, 1989 ؛et al., 1985 al., 1990 ؛Goodenow, 1993 ؛فايد، 1998).

ويمكن اختصار الأدوار التي تؤديها المساندة الاجتماعية في حياة الفرد وفي علاقته بالآخرين فيما يلي:

- الدور الإنمائي: ويتمثل في أن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين، ويدركون أن هذه العلاقات موضع ثقة يتمتعون بصحة نفسية جيدة مع أنفسهم ومع هؤلاء الآخرين.

- الدور الوقائي: ويتمثل في أن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفف للنتائج السلبية التي تحدثها أحداث الحياة الضاغطة، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث ضاغطة أو مؤلمة تتفاوت استجابتهم لتلك الأحداث تبعاً لوجود مثل هذه العلاقات الودية ومقومات المساندة الاجتماعية كماً وكيفاً، وقد أضحى ذلك الدور معروفاً بالأثر الملطف للمساندة وفرض التخفيف.

- الدور العلاجي: حيث يمكن المساندة الاجتماعية أن تسهم في الشفاء من الاضطرابات النفسية، كما تساهم في التوافق الإيجابي، والنمو الشخصي للفرد بل تجعل الشخص أقل تأثراً في تلقيه أي ضغوط أو أزمات، أي أن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً علاجياً، بل يمكن أيضا أن تؤدي دوراً تأهيلياً من خلال المحافظة على وجود الفرد في حالة رضا عن علاقته بالآخرين، واستمرار اعتقاده في كفاية وكفاءة وقوة المساندة. (دياب، 2008: 30).

وعمومًا فإن المساندة الاجتماعية تؤدي عددًا من الوظائف، فهى تسهم فى توفير الراحة النفسية، حيث أن التفاعل الاجتماعى المساند يولد درجة من المشاعر الإيجابية التى تحقق الصحة النفسية وتخفف المعاناة من بعض الاضطرابات النفسية كالقلق، والاكتئاب، والوحدة النفسية، كما أن لها وظيفة نمائية عندما يكون لدى الفرد شبكة من العلاقات الاجتماعية الحميمة التى تساعده على تحقيق التوافق الإيجابى، ولها وظيفة وقائية فى مساعدة الفرد على مواجهة الأحداث الخارجية التى يدركها على أنها شاقة وتمثل ضغوط عليه (Sarason, et al., 1983؛ Ross & Cohen, 1987؛ مايكل، 1993؛ الشناوي وعبد الرحمن، 1994).

أنماط المساندة الاجتماعية:

أوضح كل من هاوس House (1981) وHassab–Allah (1996) أن هناك أربعة أنماط رئيسية للمساندة الاجتماعية هى: المساندة الانفعالية Emotional support التى تنطوى على الرعاية والثقة والقبول، والمساندة المعلوماتية Informational support التى تتمثل في إعطاء معلومات أو تعليم مهارات تؤدى إلى حل مشكلة أو موقف ضاغط، والمساندة الأدائية أو بالفعل Instrumental support التى تتمثل في المساعدة فى العمل والمساعدة بالمال، ومساندة التقدير Esteem support. وأضافت White, et al. (1998) إليها مساندة شبكة العلاقات الاجتماعية Social network support، والمساندة الواضحة أو المحسوسة Tangible support. بينما أكد Tardy (1985) أن أنماط المساندة الاجتماعية تتمثل في:

- وجهة المساندة الاجتماعية إما بالعطاء أو بالأخذ أو الاثنين معاً.
- الاستعداد لتقديم المساندة الاجتماعية.
- الشعور بالرضا تجاه المساندة من قبل الآخرين.
- المحتوى الذى يميز المساندة كالمساندة المعلوماتية والتقديرية.
- شبكة العلاقات الاجتماعية لدى الفرد والتي تتمثل فى أعضاء الأسرة وجماعة الأصدقاء والجيران وزملاء العمل.

ويمكن اختصار أنماط المساندة فيما يلي:

أولاً: المساندة الوجدانية: يقصد بها الأفعال التي تنقل التقدير والثقة والقبول والتعاطف والرعاية والاهتمام والإحساس بالراحة والانتماء.

ثانيًا: المساندة الأدائية: يشمل هذا النوع تقديم المساعدات المادية للمحتاجين وقت الحاجة إليها لحل مشكلاتهم اليومية، أو تقديم الخدمات العينية لتخفيف أعباء الحياة، ويطلق على هذا النوع بعض المسميات مثل المساندة الإجرائية والعون، والمساندة المادية والمساندة الملموسة.

ثالثًا: المساندة بالمعلومات: ويطلق عليها المساندة بالنصح والتقييم، وذلك بإعطاء المعلومات والتوجيه المعرفي، وهذا النوع من المساندة يساعد في تحديد التعامل مع الأحداث الضاغطة كما يقصد بها التزود بالنصيحة والإرشاد أو المعلومات المناسبة للموقف.

رابعًا: الصحبة الاجتماعية: يقصد به قضاء وقت الفراغ مع الآخرين المحيطين، وممارسة بعض الأنشطة الترفيهية والترويحية والمشاركة الاجتماعية والتواصل مع الآخرين، ومساعدتهم على التخلص من قلقهم وهمومهم والتخفيف عنهم في مواجهتهم لأحداث الحياة الضاغطة، وهي تتضمن أيضا كل ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض في أوقات الشدة. (العربي، 2009: 29).

خامسًا: المساندة التقديرية: يسهم هذا النوع من المساندة في تعميق إحساس الأفراد بأنهم مقبولين من الآخرين ولديهم مقومات التقدير الذاتي من المحيطين بهم، وهذا يعطيهم الإحساس بالقيمة الشخصية، ويطلق على هذا النوع من المساندة العديد من المسميات مثل: المساندة النفسية، التعبيرية، مساندة احترام الذات، مساندة التنفيس.(شقير، 1993؛ دياب، 2006؛ الديداموني، 2009؛ غانم، 2009؛ عبد العزيز، 2010؛ عودة، 2010؛ المشعان، 2010؛ مراد، 2010؛ محمد، 2013؛ مصطفى، 2014؛ عاقل، 2015).

الدراسات السابقة:

من مراجعة التراث العلمي المرتبط بموضوع البحث الراهن يمكن القول بأن فئة الأطباء لم تحْظَ بالكثير من الدراسات في مجال الإعلام كما حظيت فئات أخرى من المجتمع المصري، حيث لم نعثر إلا على دراستين الأولى والأحدث أجرتها الباحثة عايدة عبد الرحمن حول استخدام الأطباء للمواقع الإلكترونية وعلاقته بأدائهم المهني، وطبقت على عينة عمدية قوامها 200 طبيب وتوصلت إلى وجود علاقة بين استخدام الأطباء للإنترنت وتطويرهم لأدائهم المهني حيث يساعدهم في متابعة المستجدات في عالم الطب كما يسهل عملية التواصل مع المرضى. (عبد الرحمن، 2021).

أما الأخرى فدراسة أجرتها الباحثة «لمياء عبد العزيز» حول اتجاهات الأطباء نحو معالجة وسائل الإعلام التقليدية والجديدة لشئون الطب والصحة وتأثيراتها على مستقبل العلاقة مع المرضى (عبد العزيز، 2018)، وسعت إلى تحليل اتجاهات عينة عمدية متاحة قوامها 45 مفردة من الأطباء في مستشفيات دولة الإمارات نحو الأداء الإعلامي في معالجة الشئون الصحية والطبية وجوانبها الأخلاقية ورؤيتهم لمصداقيتها، وذلك في ضوء نموذج المعتقدات الصحية ونظرية الحدث المسبب ونظرية السلوك المخطط ونظرية دافع الحماية ونظرية الانضباط الذاتي بالإضافة إلى نظرية المسئولية الاجتماعية.

استخدمت الدراسة أداة مجموعات النقاش المركزة وتوصلت إلى نتائج من أبرزها: أن غالبية ما يتم نشره في وسائل الإعلام وحتى المواقع الطبية المتخصصة غير مهم ويحتوي على

معلومات خاطئة، وأن وسائل الإعلام عمومًا لا تقوم بالدور المطلوب منها ولا تحترم حقوق المرضى في تعريفهم بنتائج الأبحاث والدراسات المستجدة أولاً بأول، بالإضافة إلى عدم قدرتها على القيام بالدور الإرشادي الخدمي المتوقع منها ولم تهتم بالتركيز على القضايا الطبية التي تشغل الرأي العام لدى المرضى. وهذه النتائج تعكس –ضمنيًّا– اتجاها سلبيًّا من قبل الأطباء عينة الدراسة نحو وسائل الإعلام.

بينما لم يعثر الباحث على أية دراسة عربية أخرى خلال السنوات التي سبقت ذلك سوى دراسة (إمام، 2000) التي سعت إلى الكشف عن وجهة نظر الأطباء في الإعلام الصحي في مصر، وهو ما لم يختلف كثيرًا عن الدراسة التي قدمتها لمياء عبد العزيز مؤخرًا.

من زاوية أخرى اهتمت بعض البحوث بدراسة الأطباء من زوايا مهنية ونفسية واجتماعية من بين تلك البحوث دراسة (Oikonomidou, et al., 2017) التي رصدت السلوك الاتصالي للأطباء وسعت إلى الكشف عن تصورات وممارسات الأطباء في نقل الأخبار السيئة للمرضى، وطبقت على 25 طبيبا من دولة اليونان، وتوصلت إلى: أهمية ملاءمة وفاعلية عملية نقل المعلومات السيئة للمرضى، ووصف الأطباء أنماط الاتصال أنها خاضعة بشكل أساسي لخبرتهم في العمل، ويتم توجيهها حسب طلبات أسر المرضى. ووجدت الدراسة أن سمات كل من الطبيب، والمريض، وأسرة المريض وكذلك الملامح التنظيمية تؤثر على عملية نقل الأخبار السيئة.

كما نجد من بين البحوث العربية دراسة (مخلوف، 2013) حول الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية، بالتطبيق على عينة مكونة من 10 أطباء يعملون بعدد من المراكز الصحية في مدينة المسيلة بالجزائر، وأشارت الدراسة التي أجريت بواسطة أداة الملاحظة والمقابلة إلى أن الأطباء يواجهون عددا من الضغوط المتعلقة ببيئة العمل والمتمثلة في عدم توافر الإمكانات المساندة وضعف النواحي المادية وصعوبة تحقيق التوافق بين الأخلاق والمعايير المهنية وكذلك تغيرات ظروف المعيشة، مما خلق لديهم عبئًا نفسيًّا واضطرابات في النوم والتغذية.

دراسة أخرى أجرتها (الأحمدي، 2002) سعت إلى تحديد مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء، وحددت عشرة مصادر لضغوط العمل، أبرزها: المسئولية والاستقلالية المهنية وغموض الدور، وثبوت وجود علاقة بين أعراض الضغوط التي يواجهها الأطباء ومصادر تلك الضغوط.

كما أن مراجعة التراث العلمي أسفرت عن العديد من الدراسات التي اهتمت بمتغير المساندة الاجتماعية وعلاقته بمجموعة من المتغيرات الأخرى مثل القلق والاكتئاب والصحة النفسية (Rometo & Grassi, 2007) والصمود النفسي (عوض وسنيورة، 2015؛ البالطي،

2017) في مواجهة الشدائد والمواقف الصعبة، وكذلك الرضا عن الحياة (الهلول، 2013) والرضا الوظيفي والرضا عن الخدمات التي تقدمها بعض المؤسسات لاسيما مؤسسات الرعاية الصحية (القطراوي، 2013). لكن الملاحظ أن أغلب هذه الدراسات ركّز على المرضى (شحاتة، 2015) وذوي الاحتياجات الخاصة والمسنين (Williamson, 2000)، والبعض ركّز على المرأة الأرملة وطلاب المدارس والجامعات (عماشة، 2013) والمراهقين والفتيات الصغيرات.

التعقيب وحدود الاستفادة من الدراسات السابقة:

يشير العرض السابق للأدبيات المتاحة في مجال البحث الراهن إلى نقص الاهتمام البحثي بفئة الأطباء من الزاوية الإعلامية والاتصالية، مما يجعل من الضروري السعي إلى الكشف عن بعض الجوانب الغامضة لاسيما في ظل حملة فريدة من نوعها مثل حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» وأيضًا في ظل الظروف الاستثنائية التي خلقتها جائحة كورونا العالمية.

بيّنت الدراسات السابقة المتاحة أن الأطباء يعانون من ضغوط نفسية ومهنية كثيرة خلال الأوقات العادية بشكل ينعكس على نفسياتهم وحتى حياتهم اليومية حيث تتسبب تلك الضغوط في حدوث اضطرابات في النوم والتغذية لديهم. فإذا كان الحال هكذا في الأوقات العادية فما بالنا بأوقات الأزمات والضغوط الاستثنائية؟ لذا نستطيع القول: إن حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» كانت ضرورية لمؤازرة الأطباء الذين يتعرضون بحكم عملهم للعدوى طوال الوقت نظرًا لتعرضهم شبه الدائم بل ومعايشتهم أحيانًا للحالات المصابة بالأمراض المختلفة علاوة على مرضٍ صنفته منظمة الصحة العالمية بأنه شديد العدوى وقاتل مثل فيروس كورونا المستجد «كوفيد 19». لذا من منطلق النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة نرى أن دراسة اتجاهات الأطباء نحو هذه الحملة ضروري لنقف على جدواها وقيمتها كحملة مساندة اجتماعية.

كما أفادت دراسات المساندة الاجتماعية في فهم الباحث لهذا المفهوم، وكذلك مقاييس المساندة التي استخدمتها بعض تلك الدراسات أفادت الباحث في بناء مقياس البحث الراهن والذي سيتم توضيحه فيما بعد.

إشكالية البحث:

تشير المساندة الاجتماعية إلى الدعم والرعاية اللذان يحصل عليهما الأفراد الذين هم بحاجة إليهما، وتزيد الرغبة في الحصول على المساندة في أوقات الأزمات، ومن الفئات الاجتماعية التي عانت خلال السنة الماضية –تحديدًا منذ فبراير 2020 مع بداية اعتبار أزمة Covid-19– جائحة عالمية– الأطباء والعاملين في مجال الرعاية الطبية الذين كانوا

مضطرين بحكم وظيفتهم إلى الوقوف في الصف الأول في مواجهة انتشار العدوى بالرغم من العديد من الظروف والتي يتمثل أبرزها في: (شدة عدوى المرض، وحجم تأثيره على صحة المصابين به لاسيما كبار السن)، علاوة على ضغوط الحياة التي يواجهها الأطباء من ضعف في الرواتب ونقص في الإمكانيات والرعاية لهم ولأسرهم حال وفاتهم في بعض المجتمعات مثل مصر، لذا كان الأطباء في حاجة إلى الدعم والمساندة من قبل المجتمع لإعانتهم على الاستمرار في مواجهة هذه الجائحة. وقد كان لحادثة رفض أبناء إحدى قرى مركز «أجا» بمحافظة «الدقهلية» بمصر دفن الطبيبة التي توفيت بسبب فيروس كورونا المستجد بمقابر القرية أثرًا كبيرًا في نفوس الكثيرين مما حدا بالعديد من أفرادٍ ومؤسساتٍ إلى المسارعة إلى إعلان مساندتهم ودعمهم للأطباء في مواجهتهم لتلك الأزمة من خلال حملةٍ كان شعارها الأساسي «شكرًا جيش مصر الأبيض». لكن ثمّة تساؤلات ترتبط بهذه الحملة يحاول البحث الراهن الإجابة عليها، أبرزها: ما جدوى الحملة وإلى أي مدى نجحت في تحقيق الدعم والمساندة؟ وما العوامل التي كان لها علاقة بشعور الأطباء بالمساندة نتيجة لها من عدمه؟ وما اتجاهات الأطباء نحو الحملة؟

أهداف البحث:

يسعى البحث الراهن إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. التعرف على أبرز مصادر المساندة الاجتماعية لدى الأطباء في مواجهتهم لأزمة Covid-19 (الأسرة، الأصدقاء، زملاء العمل، الإدارة العليا، المجتمع العام، وزارة الصحة...).
2. الكشف عن مدى نجاح حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» في تحقيق المساندة الاجتماعية للأطباء في مواجهتهم لأزمة Covid-19 والعوامل المؤثرة فيها.
3. تحليل اتجاهات الأطباء نحو حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» كحملة مساندة اجتماعية لدعمهم في مواجهة أزمة Covid-19.
4. اختبار مدى تأثير متغيرات النوع والعمر ومتوسط الدخل الشهري والدرجة العلمية على مدى شعور الأطباء بالمساندة من حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض».

تساؤلات البحث:

يحاول البحث الراهن الإجابة على التساؤلات التالية:

1. ما أبرز مصادر المساندة الاجتماعية للأطباء خلال أزمة Covid-19 ؟
2. ما مصادر معلومات الأطباء عن حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض»؟

3 . ما جدوى حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» ومدى نجاحها في دعم الأطباء في مواجهة أزمة Covid-19 ؟

4 . كيف يقيّم الأطباء حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض»؟

5 . ما مستوى تفاعل الأطباء مع الحملة؟

6 . أي الوسائل الاتصالية كانت الأنجح في عرض قضايا الأطباء ومساندتهم خلال تلك الأزمة؟

فروض البحث:

تسعى الدراسة الراهنة إلى اختبار سبعة فروض وفقًا للمتغيرات المراد قياس العلاقات بينها، وقد تم قياس تلك العلاقات باستخدام معاملات مان ويتني وكروسكال واليس لقياس الفروق بين متوسطات الرتب، وسبيرمان لقياس دلالة العلاقة بين بعض المتغيرات، وهي اختبارات لامعلمية وذلك لكون العينة غير احتمالية، وسيتم ذكر تفاصيل تلك الاختبارات في الجزء الخاص بالمعالجة الإحصائية للبيانات، فيما يلي صياغة تلك الفروض:

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات المبحوثين وفقًا لمتغيرات النوع والسن ومعدل الدخل الشهري والدرجة العلمية فيما يتعلق بمدى حاجتهم للمساندة الاجتماعية في ظل أزمة Covid-19.

الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات المبحوثين وفقًا لمتغيرات النوع والسن ومعدل الدخل الشهري والدرجة العلمية فيما يتعلق بمدى نجاح حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» في تحقيق الشعور بالمساندة.

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات المبحوثين وفقًا لمتغيرات النوع والسن ومعدل الدخل الشهري والدرجة العلمية فيما يتعلق باتجاهاتهم نحو حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض».

الفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات المبحوثين وفقًا لمتغيرات النوع والسن ومعدل الدخل الشهري والدرجة العلمية فيما يتعلق بمدى التفاعل مع حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض».

الفرض الخامس: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات المبحوثين وفقًا لمتغيرات النوع والسن ومعدل الدخل الشهري والدرجة العلمية فيما يتعلق بتقييمهم لوسائل الاتصال المستخدمة في حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض».

الفرض السادس: توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين مدى حاجة الأطباء للمساندة ورؤيتهم لمدى نجاح الحملة في تحقيق تلك المساندة.

الفرض السابع: توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الأطباء نحو الحملة ورؤيتهم لمدى نجاحها في تحقيق الشعور بالمساندة.

منهج البحث:

يعتمد هذا البحث على منهج المسح باستخدام الاستبيان الإلكتروني، وذلك لجمع المعلومات المتعلقة باتجاهات الأطباء نحو حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» كحملة مساندة اجتماعية، بالإضافة إلى تحليل بعض العوامل المتصلة بتكون تلك الاتجاهات والمؤثرة فيها. وينتمي البحث الراهن إلى نمط البحوث الوصفية، التي تستهدف وصف ظاهرة ما وجمع المعلومات عنها، وتصنيف هذه المعلومات وتنظيمها، والتعبير عنها كيفياً وكمياً، بما يفضي إلي فهم علاقات هذه الظاهرة بغيرها من الظواهر وكذلك الوصول إلى استنتاجات وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره (عبيدات وآخرون، 1998: 188).

مجتمع البحث والعينة:

سعى الباحث للتطبيق على أكبر عدد من الأطباء للوصول إلى أفضل تمثيل ممكن لمجتمع البحث. لذا قام بالتواصل مع نقابة الأطباء ووزارة الصحة للحصول على قوائم بالأطباء المقيدين بجداول المشتغلين بالمهنة واستبعاد المعارين والمهاجرين منهم لكن تلك البيانات لم تتوافر للباحث، مما اضطره إلى الوصول إلى مجتمع الأطباء في مصر من خلال مجموعات الأطباء على موقع الفيس بوك وتطبيق الواتس آب وهي مجموعات تمثل مجموعات الأطباء المتواجدين افتراضيًا في قطاعات مختلفة بوزارة الصحة ونقابة الأطباء والمحافظات المختلفة، وذلك خلال الفترة من 30 مارس 2021 إلى 22 أبريل 2021 (24 يومًا) من أجل الحصول على إجاباتهم.

وبعد متابعة ودعوة الأطباء الأعضاء بتلك المجموعات على المشاركة في الاستبيان حصل الباحث على 83 استجابة قام باستبعاد جميع المشاركات التي لم تكتمل إجاباتها أو وضعت فيها بيانات شككت الباحث في مصداقيتها واستقر رأي الباحث على تحليل بيانات 76 استجابة كاملة كعينة تطوعية شاركوا في البحث من 12 محافظة هي: المنيا، القاهرة، المنوفية، أسيوط، الغربية، البحيرة، أسوان، السويس، الفيوم، الجيزة، القليوبية ودمياط، ومن تخصصات متنوعة مثل: الصدر والباطنة والقلب والأطفال والصحة العامة، والجراحة.

أداة البحث:

تمّ إعداد استمارة بالأسئلة الموجهة إلى الأطباء في شكل إلكتروني باستخدام أداة (Google Forms) وإرسال الرابط لهم عن طريق مجموعات الأطباء على الفيس بوك وتطبيق الواتس

آب وهي مجموعات تمثل مجموعات الأطباء المتواجدين افتراضيًا في قطاعات مختلفة بوزارة الصحة ونقابة الأطباء والمحافظات المختلفة، وذلك خلال الفترة من 30 مارس 2021 إلى 22 أبريل 2021 (24 يومًا) من أجل الحصول على إجاباتهم.

مقاييس البحث:

تضمنت أداة الدراسة ثلاثة مقاييس:

- مقياس مدى الشعور بالمساندة الاجتماعية: تكون المقياس من خمسة مستويات على طريقة ليكرت الخماسي واشتمل على خمسة خيارات أساسية تمثّل جوانب المساندة المختلفة، وقد أعطيت خمس درجات مختلفة للمستويات الخمسة تراوحت بين حققت المساندة إلى حد كبير ولم تحقق أية مساندة على الإطلاق.
- مقياس الاتجاه نحو الحملة: قام الباحث بتصميم هذا المقياس أيضًا وفقًا لمقياس ليكرت الخماسي واشتمل على 13 عبارة تمثل الجوانب المختلفة للاتجاه نحو الحملة، وتراوحت الإجابة على كل عبارة من 1 إلى 5 درجات بين موافق جدًا ومعارض تمامًا.
- مقياس تقييم وسائل الاتصال المستخدمة في الحملة.

متغيرات البحث:

اشتملت الدراسة على مجموعة متغيرات مستقلة وتابعة تفاوتت مواقعها وفقًا للتوظيف الإحصائي في ضوء الفرضيات الأساسية للمدخل النظري المستخدم في البحث، هذه المتغيرات هي:

- مصادر المساندة الاجتماعية للأطباء في ظل أزمة Covid-19.
- مدى نجاح الحملة في تحقيق الشعور بالمساندة.
- مدى حاجة الأطباء للمساندة الاجتماعية في ظل أزمة Covid-19.
- اتجاهات الأطباء نحو حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض».
- تقييم الأطباء لوسائل الاتصال المستخدمة في الحملة.
- مدى شعور الأطباء بالمساندة نتيجة الحملة.
- بالإضافة إلى متغيرات النوع والسن ومعدل الدخل الشهري والدرجة العلمية كعوامل وسيطة قد تكون أثرت في المتغيرات السابقة.

اختبارات الصدق والثبات:

أ. اختبار الصدق: لقياس الصدق الظاهري قام الباحث بعرض أداة البحث على مجموعة من الأساتذة المتخصّصين، ثم قام بإجراء التعديلات اللازمة طبقاً لملاحظات السادة المحكّمين(**).

ب. اختبار الثبات: قام الباحث باختبار ثبات الاتساق الداخلي للمقاييس المستخدمة في أداة البحث باستخدام معامل ألفا كرونباخ «Cronbach's alpha» وهو عبارة عن متوسط معاملات الارتباط الناتجة عن تقسيم المقياس إلى نصفين بكل أشكال التقسيم الممكنة.

واتضح أن معامل ألفا كرونباخ لثبات أداة الدراسة ككل بلغت قيمته 0.884، وبحساب تصحيح معامل الارتباط باستخدام معادلة سبيرمان براون نجد أن: معامل الثبات = (0.884 × 2)÷(0.884+1)= 0.938 أي حوالي 0.94 **وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائياً.**

المعالجة الإحصائية للبيانات:

جرت معالجة البيانات التي تم الحصول عليها بواسطة الاستبيان وتحليلها واستخراج النتائج الإحصائية باستخدام برنامج «الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية» SPSS، وذلك باللجوء إلى المعاملات والاختبارات والمعالجات الإحصائية التالية:

1. التكرارات البسيطة والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والمتوسط الترتيبي.
2. معامل «ألفا كرونباخ» Alpha Cronbach لقياس معدلات ثبات المقاييس التي تضمنتها أداة الدراسة.
3. الوزن النسبى أو المئوي والذى يحسب من المعادلة التالية:

المتوسط الحسابى × 100 ÷ الدرجة العظمى للإجابة على العبارة.

4. الوزن المرجح الذى يحسب بضرب التكرارات بوزن معين يقرره الباحث بناءً على عدد المراتب فى السؤال، ثم تجميع نتائج الضرب لكل بند للحصول على مجموع الأوزان المرجحة وتحسب النسب المئوية للبند من مجموع أوزان بنود السؤال كلها.
5. اختبار مان– ويتى (Man– Whitney U) لدراسة الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسط الترتيبات لمجموعتين من المبحوثين فى أحد متغيرات الرتبة.
6. اختبار كروسكال– واليس (Kruskal– Wallis H) لدراسة الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسط الترتيبات لأكثر من مجموعتين من المبحوثين فى أحد المتغيرات من المستوى الترتيبى.
7. معامل ارتباط سبيرمان لارتباط الرتب (Spearman's Rank Correlation Coefficient) لدراسة شدة واتجاه العلاقة الارتباطية بين متغيرين رتبيين، وقد اعتبرت العلاقة ضعيفة إذا كانت قيمة المعامل أقل من 0.30، ومتوسطة إذا كانت قيمة المعامل ما بين 0.30– 0.70، وقوية إذا زادت عن 0.70.

وقد تم قبول نتائج الاختبارات الإحصائية عند درجة ثقة 95% فأكثر، أى عند مستوى معنوية 0.05 فأقل.

نتائج البحث:

يطرح البحث عشرة أسئلة حول حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» بالإضافة إلى ثماني أسئلة حول بياناتهم الشخصية والمهنية (مجموع العينة= 76)، والجدول التالي يوضح الخصائص العامة للعينة التطوعية التي تطوعت للمشاركة في البحث.

الجدول رقم (1): الخصائص العامة لعينة البحث

المتغيرات ومستوياتها		ك	٪
النوع	ذكر	33	43.4
	أنثى	43	56.6
	المجموع	**76**	**100**
الدرجة العلمية	بكالريوس	42	55.3
	ماجستير	24	31.6
	دكتوراه	10	13.2
	المجموع	**76**	**100**
العمر	أقل من ٣٥ سنة	52	68.4
	من ٣٥ – أقل من ٥٠ سنة	20	26.3
	٥٠ سنة فأكثر	4	5.3
	المجموع	**76**	**100**
متوسط الدخل الشهري	رفض التصريح	36	47.4
	منخفض	27	35.5
	متوسط	12	15.8
	مرتفع	1	1.3
	المجموع	**76**	**100**

يوضح الجدول السابق أن نسبة الذكور بلغت 43.4% مقابل 56.6% من الإناث وهو ما يشير إلى ارتفاع نسبة إقبال الطبيبات على المشاركة في البحث عن الأطباء الذكور. كما يوضح الجدول أن الدرجات العلمية للمتطوعين للمشاركة في البحث تراوحت بين بكالريوس وماجستير ودكتوراه مع ملاحظة غلبة نسبة المتطوعين من حملة البكالريوس فقط (55.3%)

الأمر الذي قد يرجع إلى متغير العمر، حيث زادت أيضًا نسبة الشباب المشاركين في البحث (68.4%) فهم لازالوا في بداية حياتهم والمعروف أن دراسة الطب تستغرق وقتًا أطول من غيرها من التخصصات، حيث يكون عمر كثير من الأطباء أكثر من 25 سنة عند حصولهم على درجة البكالريوس (الدرجة العلمية الأدنى).

أما فيما يتعلق بمتغير متوسط الدخل الشهري للأطباء فقد رفضت نسبة كبيرة تقارب نصف العينة التصريح بمتوسط الدخل الشهري (47.7%) كما هو موضح بالجدول السابق، أما الذين قبلوا الإدلاء ببيانات عن متوسطات دخولهم الشهرية فقد قدموا بيانات تشير إلى أن أغلبهم من ذوي الدخل المنخفض (35.5%) ونسبة قليلة من ذوي الدخل المتوسط (15.8%)، وقليلة جدًا من ذوي الدخل المرتفع (1.3%). تتوافق هذه البيانات مع أشار إليه تقرير الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر من معاناة العاملين في القطاع الصحي من ضعف الأجور (برنامج السياسات والنظم الصحية، 2005).

مصادر المساندة الاجتماعية للأطباء خلال الأزمة:

جدول رقم (2): أبرز مصادر المساندة الاجتماعية التي شعر الأطباء بأهمية دورها في معاونتهم على الصمود خلال أزمة Covid-19

المرتبة / المصادر	الأولى		الثانية		الثالثة		الرابعة		الخامسة		النقاط	٪
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪		
الأسرة	64	84.2	6	7.9	3	3.9	2	2.6	–	–	357	22.8
الأصدقاء	16	21.1	35	46.1	13	17.1	6	7.9	1	1.3	272	17.4
زملاء العمل	17	22.4	25	32.9	18	23.7	5	6.6	1	1.3	250	16
المجتمع	15	19.7	13	17.1	11	14.5	12	15.8	10	13.2	194	12.4
رئيس الدولة	12	15.8	16	21.1	8	10.5	7	9.2	5	6.6	167	10.7
المديرون	9	11.8	12	15.8	7	9.2	24	31.6	2	2.6	164	10.5
وزارة الصحة	13	17.1	12	15.8	8	10.5	11	14.5	1	1.3	160	10.2
مجموع الأوزان المرجحة											956	100

يبين الجدول السابق أن جميع الأطباء المشاركين في هذه الدراسة أوضحوا أنهم كانوا بحاجة إلى مساندة اجتماعية، لكنهم اختلفوا في مواقفهم من مصادر المساندة التي نجحت بشكل أكبر من غيرها في الوفاء بتلك الاحتياجات.

أسر الأطباء كانت لها الدور الأساسي في مساندتهم اجتماعيًا وتحتل المرتبة الأولى لدى الغالبية العظمى (84.2% في المرتبة الأولى، 22.8% من إجمالي مجموع الأوزان المرجحة) من الأطباء الذين تمت مقابلتهم في هذه الدراسة في مواجهة الأزمة. يشير ذلك إلى وعي الأسر بأهمية وحيوية دور الطبيب في المجتمع وضرورة تضحيته من أجل مجتمعه وإن كان ذلك يعرض الأطباء للخطر. نفس ذلك النوع من المساندة يقدمه الآباء لأبنائهم عند التحاق هؤلاء الأبناء بالجيش من أجل مواجهة الأعداء بالرغم من ارتفاع احتمالية موت الابن أو إصابته. وهذه الروح مطلوبة من أجل الحفاظ على تماسك المجتمع وقوته في مواجهة الأزمات المختلفة.

أيضًا كان للأصدقاء ولزملاء العمل دور كبير في تشجيع الأطباء ومساندتهم أثناء أدائهم لوظائفهم خلال تلك الفترة الحرجة. وحصلت فئة الأصدقاء على المرتبة الثانية بنسبة 17.4% من مجموع الأوزان المرجحة، وبنسبة 16% لزملاء العمل حيث عبّر عدد كبير من الأطباء الذين تمت مقابلتهم في هذه الدراسة عن أهمية عبارات التشجيع والثناء التي قدمها لهم أصدقاؤهم وزملاؤهم في مواجهة الأزمة. من هنا نستنتج أهمية وجود نوع من الترابط بين العاملين في مختلف المهن لتوفير الدعم المعنوي لبعضهم البعض في مواجهة الأزمات المحتملة.

أيضًا أكد كثير من المبحوثين (63.2% تقريبًا) على أهمية عبارات الإطراء والإجراءات التي أمر الرئيس باتخاذها في خطاباته العامة ولقاءاته المختلفة عبر وسائل الإعلام من أجل حماية الأطباء ودعمهم ماديًا ومعنويًا، وإن كانت أهميتها تأتي في مراتب متأخرة لدى بعضهم.

بينما لم يعتبر الأطباء أن دور المجتمع كان كبيرًا في تحقيق المساندة الاجتماعية لهم رغم تلك الحملة التي شاركت فيها أعداد كبيرة من المواطنين من محافظات مختلفة وأنشأوا الأوسمة (الهاشتاجات) المختلفة للتعبير عن دعمهم ومساندتهم للأطباء، حيث حصل المجتمع العام على 12.4% فقط من إجمالي مجموع الأوزان المرجحة للمصادر المختلفة للمساندة الاجتماعية.

ورغم حصول كل من المديرين ووزارة الصحة على نسبة من الأوزان المرجحة لمصادر المساندة المختلفة من وجهة نظر الأطباء المشاركين في البحث إلا أن كثير من المبحوثين أبدوا استياءهم من مواقف كل من: المديرين في المؤسسات التي يعملون بها، ووزارة الصحة ونقابة الأطباء كجهات مسئولة بشكل مباشر عن الأطباء وتحسين أحوالهم ومساندتهم. وأكد بعضهم أن تلك الجهات لم تقدّم الدعم والمساندة الكافيين للأطباء في مواجهة أزمة كوفيد 19.

وتتفق هذه النتائج مع ما أثبتته دراسة Bélanger وآخرون (2016) حول كون الأسرة تأتي في مقدمة مصادر المساندة الاجتماعية لدى بعض المجتمعات بينما يأتي الأصدقاء في المرتبة الأولى لدى مجتمعات أخرى التي يكون للصديق فيها صلة أقرب إلى الشخص من أفراد العائلة مثل دولة كندا.

مصادر معرفة الأطباء بحملة «شكرًا جيش مصر الأبيض»:

جدول رقم (3):الوسائل التي تعرف المبحوثون على حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» من خلالها

الوسائل	ك	%
مواقع التواصل الاجتماعي	58	76.3
الإعلانات التليفزيونية	20	26.3
مناقشات مع زملاء	17	22.4
إعلانات الطرق	10	13.2
رسائل SMS وصلتني	8	10.5
مجموعات على برامج المحادثات مثل واتس آب	6	7.9
مناقشات مع مرضى	4	5.3
الراديو	2	2.6
أخرى	5	6.6
ن= 76		

يوضح الجدول السابق أن أبرز مصادر معرفة الأطباء بحملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» تمثلت في مواقع التواصل الاجتماعي بنسبة 76.3% وبشكل يجعلها أكثر وسائل الاتصال انتشارًا حتى بين فئة نوعية نخبوية مثل الأطباء. تلتها الإعلانات التليفزيونية بنسبة 26.3% ثم إعلانات الطرق واللافتات التي تعد جزءًا من الحملة بنسبة 13.2%.

كما كان للمناقشات مع الزملاء دور في تعريف بعض الأطباء بالحملة بنسبة 22.4% في إشارة إلى استمرار أهمية الاتصال المباشر في التعريف بقضايا أو أحداث جديدة. بينما لوحظ انخفاض أهمية وسائل اتصال حديثة مثل الرسائل القصيرة SMS عبر الهاتف المحمول بنسبة 10.5%، وبرامج المحادثات مثل واتس آب بنسبة 7.5%. أما عن المناقشات مع

المرضى فكانت بنسبة 5.3%، وكذلك لم يكن لوسيلة مثل الراديو دورًا في التعريف بالحملة إلا لدى عدد قليل جدا من الأطباء المشاركين في الدراسة وذلك بنسبة 2.6%، ومن خلال وسائل أخرى بنسبة 6.6%.

ويتوافق مجيء مواقع التواصل الاجتماعي كأعلى وسيلة وصول بالنسبة للأطباء إلى حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» مع تزايد أعداد مستخدمي تلك المواقع، وقد أشارت دراسة كل من Haslam, Tee & Baker (2017) إلى أنه كلما زاد استخدام الآباء لمواقع التواصل الاجتماعي كلما زاد الدعم الاجتماعي الذي أبلغوا عن تلقيه عبر الإنترنت فيما يتعلق بأغراض الأبوة لأطفالهم.

جدير بالذكر هنا أن تلك المصادر هي التي تعرّف المبحوثون من خلالها على الحملة لأول مرة فقط، وذلك لقياس قدرة وسرعة كل وسيلة في الوصول إلى الفئة المستهدفة، ومن بين مكونات الحملة كانت إعلانات الطرق (لافتات على مداخل بعض المدن وفوق بعض الكباري وفي العديد من محطات التزود بالوقود وعلى الطرق السريعة) وكذلك إعلانات التوعية التي بثتها بعض القنوات التليفزيونية (أحد أبرزها الإعلان الغنائي الذي أنتجته فودافون ضمن حملتها «خليك في البيت» كمساهمة منها في دعم جهود وزارة الصحة وأيضًا المادة الغنائية التي أنتجتها شركة المتحدة للخدمات الإعلامية وبثتها من خلال عدد من القنوات منها قناة On).

رؤية الأطباء لمستوى احتياجهم للحملة كمساندة اجتماعية:

جدول رقم (4): رؤية المبحوثين لمدى حاجتهم إلى ذلك النوع من المساندة

مدى الحاجة	ك	٪
بحاجة شديدة إليها	59	77.6
إلى حد ما	11	14.5
لا أعرف	4	5.3
لم يكونوا بحاجة إليها إطلاقًا	2	٢,٦
المجموع	76	100

يوضح الجدول السابق أن الغالبية العظمي من الأطباء المشاركين (77.6%) أفادوا بأنهم كانوا في حاجة ماسة إلى حملة مماثلة لتدعمهم وتقوي من عزيمتهم في مواجهة الأزمة. في

مقابل أقلية يرون أن الأطباء كانوا في حاجة إلى تلك الحملة بشكل متوسط بنسبة 14.5% وينكر عدد قليل جدا من الأطباء المشاركين حاجة الأطباء إلى حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» بنسبة 2.6% ويؤكدون أن الأطباء يؤدون واجبهم دون انتظار أو رغبة في حملات مماثلة، بينما بلغت نسبة الآراء المحايدة نسبة 5.3% من إجمالي عينة البحث.

تتفق هذه النتيجة مع ما قررته دراسة عبد الرحمن (2020) حول كون الحاجة إلى المساندة تكون في أشد حالاتها عند مواجهة الأحداث الضاغطة والصعاب والشدائد، حيث تعتبر المساندة الاجتماعية أحد مصادر الدعم النفسي والاجتماعي للفئات المتضررة (عبد الرحمن، 2020: 289).

مدى نجاح الحملة في تقديم المساندة للأطباء في مواجهة أزمة Covid-19:

جدول رقم (5): رؤية المبحوثين لدور الحملة في مساعدة الأطباء على الصمود النفسي والمادي في مواجهة أزمة Covid-19

مدى المساندة	ك	٪
حققت المساندة إلى حد كبير	6	7.9
إلى حد ما	9	11.8
لا أعرف	10	13.2
لم تحقق	32	42.1
لم تحقق أي مساندة على الإطلاق	19	25.0
المجموع	76	100

في مقابل تأكيد عدد كبير من الأطباء المشاركين في الدراسة أنهم كانوا بحاجة ماسة إلى ذلك النوع من المساندة التي قدّمتها حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» إلا أن آراء كثيرة تشير إلى أن الحملة لم تساعد (42.1%) أو لم تساعد على الإطلاق (25%) في تقديم الدعم الحقيقي للأطباء. وأقلية فقط هم من يرون أن هذه الحملة ساعدت بشكل جدي في تحقيق المساندة الاجتماعية للأطباء وذلك بنسبة 7.9%، ونسبة 11.8% يرون أنها ساعدت إلى حد ما في تحقيق تلك المساندة، بينما بلغت نسبة الآراء المحايدة نسبة 13.2% من إجمالي عينة البحث.

ورغم التقييم الإيجابي من جانب بعض الأطباء لدور الحملة في تحقيق المساندة الاجتماعية

لهم إلا أن الأغلبية يرون عكس ذلك، وتختلف هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسات كل من؛ (دياب، 2006)، و(فايد، 1998)، و(Kirmeyer & Dougherty, 1988)، و(Ross & Cohen, 1987)، و(Ganellen & Blaney, 1984)، و(Johnson & Sarason, 1979) التي كشفت نتائجها عن نجاح المساندة الاجتماعية في تقليل والتخفيف من حدة الضغوط التي يواجهها كل من المراهقين وطلاب المدارس والجامعات التي طبقت عليها تلك الدراسات (دياب، 2006)، وكذلك ما أكده كل من Holahan & Moos (1990) من أهمية دور المساندة الاجتماعية في تعزيز قدرة الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة والتحكم في الأفكار التي يمكن أن تؤدي إلى اختلال التوازن النفسي والعقلي لديه.

وقد يمكن عزو هذا الاختلاف إلى أن جميع تلك الدراسات طبقت على عينات من المراهقين وطلاب المدارس والجامعات، وربما تكون مصادر وطبيعة المساندة التي قدمت لهذه الفئات في ذلك الوقت بالإضافة إلى خصائص تلك الفئات التي تختلف عن عينة البحث الرهن والمتمثلة في الأطباء الذي أصبحوا على وعي أكبر واحتياجاتهم تختلف عن الاحتياجات البسيطة التي قد ترضي الشباب، فقد أصبحوا يواجهون تحديات أكبر وأكثر خطورة ويحتاجون إلى مساندة مادية ومعنوية أكثر لاسيما في ظل أزمة عالمية مثل جائحة Covid-19 ، كما أن تعقد المشكلات وتراكمها التي بات الأطباء يواجهونها في مجتمع مثل مصر أصبحت أكبر من أن تتم مواجهتها من خلال حملة دعم شعبية، وقد يبرهن على صحة هذا التصور ما توصلت إليه دراسة (Halbesleben, 2006) التي أشارت إلى أن الدعم الاجتماعي، كمورد، لا ينتج عنه اختلاف العلاقات عبر أبعاد الإرهاق الثلاثة (الإرهاق العاطفي، تبدد الشخصية والإنجاز الشخصي)، وهو ما يشير إلى أنه إلى وصل الأمر إلى حد الإرهاق فإن المساندة الاجتماعية تفشل في القيام بدور بارز في المواجهة.

اتجاهات الأطباء نحو الحملة:

جدول رقم (6): اتجاهات المبحوثين نحو الحملة

الاستجابات / مكونات الاتجاه	جدا		إلى حد ما		لا رأي لي		لا		إطلاقا		م*	وم**
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
الأطباء يعانون من قضايا كثيرة تحتاج إلى إرادة سياسية رسمية لمواجهتها وليس إلى حملة شعبية	53	69.7	16	21.1	3	3.9	3	3.9	1	1.3	4.5	90.8
أرى أن مدح المسئولين لجهود الأطباء لم يشر عن إجراءات فعلية لصالح الأطباء ا لمصا بين	33	43.4	27	35.5	6	7.9	9	11.8	1	1.3	4.1	81.6
الحملة أسهمت في زيادة وعي الناس بدور الطبيب و تضحيا ته	26	34.2	35	46.1	7	9.2	7	9.2	1	1.3	4.03	80.5
الحملة لم تناقش أيًا من المشكلات اليومية والحياتية التي يتعرض لها ا لأطباء	32	42.1	25	32.9	7	9.2	11	14.5	1	1.3	4	80
الحملة مجرد تعبير شكلي عن التقدير لكنها لم ينتج عنها أية فائدة حقيقية ملموسة	32	42.1	21	27.6	9	11.8	12	15.8	2	2.6	3.9	78.2
الحملة أثّرت الوعي العام بمرض Covid-19	29	38.2	28	36.8	6	7.9	9	11.8	4	5.3	3.91	78.2
الحملة قدّمت دعمًا نفسيًا للأطباء ساعدتهم على تحمل ا لمخا طر	22	28.9	34	44.7	6	7.9	14	18.4	–	–	3.84	76.8
الحملة أظهرت تقدير المجتمع للأطباء ودورهم في مواجهة أزمة Covid-19	20	26.3	36	47.4	6	7.9	14	18.4	–	–	3.82	76.3
الحملة أثّرت الوعي العام بأمراض أخرى	14	18.4	37	48.7	10	13.2	12	15.8	3	3.9	3.62	72.4

الحملة أظهرت تقدير الحكومة لما يبذله الأطباء من أدوار في مواجهة الأزمات الصحية	17	22.4	27	35.5	9	11.8	20	26.3	3	3.9	3.46	69.2
الحملة وفرت الكثير من النفقات العامة في مواجهة أزمة Covid-19	8	10.5	33	43.4	9	11.8	24	31.6	2	2.6	3.28	65.5
الحملة دعمت مطالب الأطباء الخاصة بتحسين الرواتب والظروف المعيشية لهم	9	11.8	22	28.9	8	10.5	31	40.8	6	7.9	2.96	59.2
الحملة خففت من الضغط على استهلاك الأدوات والمعدات الطبية في البلاد	6	7.9	22	28.9	14	18.4	31	40.8	3	3.9	2.96	59.2

* م= المتوسط ** وم= الوزن المئوي للعبارة

يتضح من الجدول السابق أن الحملة لم تقدّم إلا المساندة الوجدانية فقط حيث ارتفعت نسب قبول العبارات التي تشير إلى أن الدور الأدائي أو المساندة الأدائية أو حتى المساندة بالمعلومات كانت غائبة عن الحملة، فالوزن المئوي لعبارات مقياس اتجاهات الأطباء نحو حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» يشير إلى أن الأطباء لم يتقبلوا الحملة كبديل عن حلول حقيقية لمشكلاتهم، حيث حازت عبارة «الأطباء يعانون من قضايا كثيرة تحتاج إلى إرادة سياسية رسمية لمواجهتها وليس إلى حملة شعبية» على أعلى معدل قبول بينهم بأعلى وزن مئوي بلغ 90.8 ومتوسط حسابي 4.5 من أصل خمس درجات هي أعلى درجة قبول للعبارة وفقًا للمقياس. ويمكن تفسير النتائج الموضحة في هذا الجدول، كما يلي:

- اتفق أغلب الأطباء في مصر على أن تلك الحملة القومية الشعبية حققت عددًا من المزايا من أبرزها:

1. أن الحملة أسهمت في زيادة وعي الناس بدور الطبيب وتضحياته بمتوسط 4.03% ووزن مئوي 80.5%.
2. أن الحملة قدّمت دعمًا نفسيًا للأطباء ساعدتهم على تحمل المخاطر بمتوسط 3.84% ووزن مئوي 76.8%.
3. أن الحملة أظهرت تقدير المجتمع للأطباء ودورهم في مواجهة أزمة Covid-19 بمتوسط 3.82% ووزن مئوي 76.3%.

4. أن الحملة أثْرَت الوعي العام بأمراض أخرى بمتوسط 3.62% ووزن مئوي 72.4%.
5. أن الحملة أثْرت الوعي العام بمرض Covid-19 بمتوسط 3.91% ووزن مئوي 78.2%.

- تمثلت أبرز الاتجاهات السلبية لدى الأطباء إزاء هذه الحملة فيما يلي:

1. أن الحملة لم تنجح في منع معاناة الأطباء من قضايا كثيرة. وأن حل تلك القضايا تحتاج إلى إرادة سياسية رسمية لمواجهتها وليس إلى حملة شعبية بمتوسط 4.5% ووزن مئوي 90.8%.
2. أن مدح المسئولين لجهود الأطباء لم يثمر عن إجراءات فعلية لصالح الأطباء الذين أصيبوا بكورونا بمتوسط 4.1% ووزن مئوي 81.6%.
3. أن الحملة لم تناقش أيًا من المشكلات اليومية والحياتية التي يتعرض لها الأطباء بمتوسط 4% ووزن مئوي 80%.
4. أن الحملة مجرد تعبير شكلي عن التقدير لكنها لم ينتج عنها أية فائدة حقيقية ملموسة بمتوسط 3.9% ووزن مئوي 78.2%.

- اعترض كثير من الأطباء المشاركين في الدراسة على:

1. كون الحملة أظهرت تقدير الحكومة لما يبذله الأطباء من أدوار في مواجهة الأزمات الصحية بمتوسط 3.46% ووزن مئوي 69.2%.
2. كون الحملة وفرت الكثير من النفقات العامة في مواجهة أزمة Covid-19 بمتوسط 3.28% ووزن مئوي 65.5%.
3. كون الحملة دعمت مطالب الأطباء الخاصة بتحسين الرواتب والظروف المعيشية لهم بمتوسط 2.96% ووزن مئوي 59.2%.
4. كون الحملة خففت من الضغط على استهلاك الأدوات والمعدات الطبية في البلاد بمتوسط 2.96% ووزن مئوي 59.2%.

الاتجاهات السلبية لدى الأطباء (عينة البحث) قد يمكن تفسيرها في ضوء ما توصلت إليه دراسة عبد العزيز (2018) والتي أكدت أن الأطباء يتبنون اتجاهات سلبية بالأساس نحو أداء وسائل الإعلام لاسيما فيما يتعلق بما تنشره من معلومات وقضايا طبية. لذا يمكن أن نلاحظ أنهم غير مقتنعين بما تم تقديمه من مساندة عبر تلك الوسائل وغيرها من وسائل الاتصال التي تميل أغلبها إلى المساندة الشكلية من وجهة نظرهم وأنها لم تفضي إلى شيء ذا قيمة حقيقية. بينما عبر الأطباء سابقًا عن امتنانهم إزاء ما قدمته أسرهم وأصدقائهم لهم من دعم ومساندة معنوية خلال الأزمة كما يتضح من الجدول رقم (2).

مدى تفاعل الأطباء مع الحملة:

جدول رقم (7): مدى تفاعل المبحوثين مع الحملة

جوانب التفاعل	ك	٪
تفاعلت معها وكتبت منشورات إيجابية عنها على مواقع التواصل الاجتماعي	19	25
أبديت إعجابي بها وحسب	23	30.3
أعجبتني الحملة لكني لم أتفاعل معها بأية طريقة	27	35.5
لم تعجبني	7	9.2
تبنيت موقفًا مضادًا للحملة	–	–
المجموع	76	100

من المتوقع حين يتم تصميم حملة إعلامية لدعم ومساندة جهة ما أو مجموعة من الأشخاص أن يحدث إعجاب وتفاعل من قبل هؤلاء الأشخاص مع تلك الحملة. لكن مستوى الإعجاب وتفاعل الأطباء مع حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» لم يكن إيجابيًا إلى حد كبير حيث اقتصر موقف أكثر من ثلث الأطباء المشاركين في الدراسة (35.5%) على مجرد الإعجاب بالحملة دون حتى محاولة التعبير عن هذا الإعجاب. بينما أبدى أقل من الثلث (30.3%) إعجابه بها، مقابل 25% فقط من المبحوثين اهتموا بكتابة منشور أو أكثر بشكل إيجابي عن الحملة. ولا نغفل أن مجموعة من الأطباء أكدوا أن الحملة بشكل عام لم تعجبهم لكن مشاعرهم السلبية إزاءها لم تصل إلى حد تبني موقف مضاد لها. هذا الموقف إزاء الحملة قد يرجع إلى الأسباب التي تم ذكرها سابقًا مثل:

1. كون هذه الحملة لم تنجح في رفع المعاناة عن الأطباء. لاسيما وأن حل المشكلات التي يواجهها الأطباء في مصر تحتاج إلى إرادة سياسية رسمية وليس إلى حملة شعبية.
2. كون الحملة لم تناقش أيًا من المشكلات اليومية والحياتية التي يتعرض لها الأطباء. وأنها مجرد تعبير شكلي عن التقدير لكنها لم ينتج عنها أية فائدة حقيقية ملموسة
3. أن الحملة لم تثمر عن إجراءات فعلية لصالح الأطباء لاسيما الذين أصيبوا بكورونا.

تقييم الأطباء لوسائل الاتصال التي استخدمت في الحملة:

جدول رقم (8): تقييم المبحوثين لوسائل الاتصال المستخدمة في الحملة

التقييم / الوسائل	جيدة جدًا		جيدة		لا رأي لي		ضعيفة		ضعيفة جدًا		متوسط	وزن مئوي
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
مواقع التواصل الاجتماعي	39	51.3	25	32.9	6	7.9	5	6.6	1	1.3	4.26	85.3
إعلانات الإنترنت	16	21.1	23	30.3	21	27.6	12	15.8	4	5.3	3.46	69.2
البوسترات واللافتات في الشوارع والأماكن العامة	15	19.7	22	28.9	23	30.3	13	17.1	3	3.9	3.43	68.7
الإعلانات والبرامج والفقرات التليفزيونية	6	7.9	34	44.7	18	23.7	15	19.7	3	3.9	3.33	66.6
المعالجات الصحفية	8	10.5	22	28.9	27	35.5	16	21.1	3	3.9	3.21	64.2
الإعلانات والبرامج والفقرات الإذاعية	6	7.9	19	25	31	40.8	18	23.7	2	2.6	3.12	62.4
أخرى	9	11.8	13	17.1	36	47.4	11	14.5	7	9.2	3.08	61.6

تنوعت الوسائل الاتصالية التي استخدمت في تقديم الحملة وكان من بينها:

- الصفحات الرسمية والشخصية والمجموعات على مواقع التواصل الاجتماعي.
- الأخبار والتقارير الصحفية في الصحف المطبوعة والإلكترونية والإعلانات على هذه الصحف والمواقع الإخبارية.
- الأخبار والتقارير والإعلانات التليفزيونية وبعض فقرات البرامج الحوارية.
- الأخبار والتقارير الإذاعية وفقرات في بعض برامج الراديو.
- الإعلانات الخارجية في شكل إعلانات طرق وملصقات بالأماكن العامة مثل محطات الوقود والمقاهي الشعبية والمطاعم ومحطات القطارات ومترو الأنفاق.
- الرسائل النصية عبر الهواتف المحمولة.

هذا التنوع في الوسائل التي استخدمت في الحملة يشير إلى تكاتف شعبي واسع في تقديم رسالة حب ومساندة للأطباء في مواجهة الأزمة. لكن تقييم الأطباء أنفسهم لكل وسيلة على حده –كما يتضح من الجدول السابق– جاء كالتالي:

- مواقع التواصل الاجتماعي في المرتبة الأولى (ويغلب على تقييم الأطباء لها جيدة وجيدة جدا) بشكل يشير إلى زيادة فاعلية هذه المنصات في الحملات الإعلامية القومية الموجهة إلى فئات نوعية.
- إعلانات الإنترنت في المرتبة الثانية (زادت نسبة المتقبلين لها والقائلين بأنها جيدة مقابل القائلين بكونها ضعيفة ولا قيمة لها) وذلك لكونها ضمن الوسائل حديثة الاستخدام في الحملات الإعلامية.
- البنرات والبوسترات واللافتات في الشوارع والأماكن العامة في المرتبة الثالثة بمتوسط 3.43 ووزن مئوي 68.7.
- الإعلانات والبرامج والفقرات التليفزيونية (انقسمت أغلبية الآراء حولها بين جيدة وضعيفة).
- الإعلانات البرامج والفقرات الإذاعية (انقسم أغلبية الآراء حولها بين جيدة وضعيفة).
- المعالجات الصحفية (انقسم أغلبية الآراء حولها بين جيدة وضعيفة)

هذه النتائج تشير إلى تفوق مواقع التواصل الاجتماعي وإعلانات الإنترنت كوسائل للتسويق والترويج مقابل تراجع كبير أصاب وسائل الإعلام التقليدية (صحف وراديو وتليفزيون) بينما تظل إعلانات الطرق صامدة بشكل يتفوق على وسائل الإعلام التقليدية لكن بشكل أقل من الوسائل الحديثة.

أبرز مكونات الحملة:

جدول رقم (9): رؤية المبحوثين لأكثر شيء ملفت للانتباه في الحملة

مكونات الحملة	ك	٪
مستوى تفاعل الناس معها على مواقع التواصل الاجتماعي	31	40.8
الكلمات المؤثرة التي استخدمت فيها	19	25
الصور والرسوم التي استخدمت فيها	18	23.7
أخرى	9	11.8
لا شيء	17	22.4
ن= 76		

أكد ما يقارب من ربع الأطباء المشاركين في الدراسة أنهم لا يتذكرون شيئًا من مكونات الحملة ولا شيء من عناصرها كان مميزًا يستحق التذكر. تشير هذه النتيجة إما إلى ضعف وعدم جودة هذه المكونات التي ينساها المستخدمون فور انتهائها، أو أن كثرة الموضوعات المنشورة على مواقع التواصل الاجتماعي تجعل كثير من المستخدمين لا يتمكنون من تذكر جميع ما يطالعونه عبر تلك المواقع.

لكن الأغلبية قالوا بأنهم لاحظوا أشياء محدّدة جعلتهم يهتمون بمتابعة هذه الحملة ويتذكرون بعض مضامينها. هذه الأشياء على الترتيب تتمثل في:

- مستوى تفاعل الناس مع الحملة على مواقع التواصل الاجتماعي (40.8%).
- الكلمات المؤثرة التي استخدمت في الحملة (25%).
- الصور والرسوم التي استخدمت في الحملة (23.7%).

والملاحظ أن نسبة الذين يتذكرون كلمات أكثر من نسبة الذين يتذكرون صوراً ولو بقليل، وهي نتيجة تختلف مع ما أشارت إليه بعض الدراسات التي حللت مكونات مواقع التواصل الاجتماعي وكثافة التفاعل معها، حيث أكدت على أن نسب التفاعل العام ترتفع مع الصور لا مع الكلمات. لكن يبدو أن الحملة الإعلامية محل الدراسة نظرًا لطبيعتها الخاصة فقد كان لوقع شعاراتها الكلامية تأثير أعلى من الصور المستخدمة فيها. ويتذكر هؤلاء الأشخاص بعض مكونات الحملة مثل:

- وسم شكرًا خط دفاعنا الأول.
- وسم شكرًا جيش مصر الأبيض.
- بعض الأغاني والمقاطع الموسيقية التي استخدمت في الحملة.
- الصور التي استخدمت في التعبير عن حب المواطنين ومساندتهم للأطباء في مواجهة الأزمة.

آراء الأطباء في حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» بشكل عام:

جدوى هذا النوع من الحملات في رفع الروح المعنوية للفئات المختلفة في مواجهة الأزمات القومية:

الاتجاهات الإيجابية:

تضمنت الاتجاهات الإيجابية للأطباء نحو الحملة مجموعة من العبارات كما يلي:

- أن الحملة أبرزت قيمة الرسالة السامية للأطباء.
- أن الحملة كانت جيدة ومتميزة كحملة توعية أسهمت في زيادة وعي الناس بأهمية أدوار الأطباء في الأزمات الصحية التي يتعرض لها العالم.

- أن الحملة جيدة وأسهمت في رفع الروح المعنوية للأطباء.

ونظرًا لأن الأطباء الذين كانوا يموتون بسبب العدوى قبل حدوث تلك الأزمة لم يكن يشعر بهم أحد ولا يتدخل أي من المسئولين من أجل دعم أسرهم بأكثر من المعاش القانوني والذي لم يعد يكفي احتياجات أسر الأطباء اعتبر بعض الأطباء أن أزمة كوفيد-19 وحملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» التي جاءت لمساندة الأطباء في مواجهتها حدثًا إيجابيًا، لاسيما تلك الحملة التي جعلت الدولة تتعامل مع المتوفين من الأطباء بمثل معاملتهم للمتوفين من الجيش والشرطة ولو بشكل نسبي.

الاتجاهات السلبية:

تمثلت الاتجاهات السلبية للأطباء نحو حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» في:

- كون الحملة سيئة في المجمل وغير مفيدة، ووصلت في وصف بعض الأطباء إلى حد كونها «مزيفة».
- عدم كفاية الجهد المبذول في هذه الحملة من أجل مساندة الأطباء.
- كونها لم تثمر عن نتائج حقيقية ودعم كامل للأطباء في مواجهة الظروف المعيشية.
- أنها لم تمنع من تقصير الدولة في حق احتياجات الأطباء في بعض المستشفيات للمستلزمات الطبية الوقائية والأجهزة التي تعينهم على أدائهم لمهامهم.
- أن الأطباء يحتاجون إلى مزيد من الدعم والاهتمام.
- أن الحملة كانت مصدر سعادة لبعض الأطباء في وقتها، لكن فور التوقف عن تقديم المساندة للأطباء من خلالها عادت الأمور إلى ما كانت عليه سابقًا في اهتمام الحكومة بالطبيب.

ويرى بعض الأطباء أن هذا النوع من الحملات غير مجدٍ وغير فاعل في تغيير سياسة الحكومة في معاملتها للأطباء، حيث إن الضغط الشعبي بهذه الطريقة لا يصل إلى حد اتخاذ قرارات جديدة تعالج المشكلات التي يواجهها الأطباء في ممارستهم لمهنتهم وفي الحياة اليومية.

نتائج اختبارات فروض البحث:

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات المبحوثين وفقًا لمتغيرات النوع والسن ومعدل الدخل الشهري والدرجة العلمية فيما يتعلق بمدى حاجتهم للمساندة الاجتماعية في ظل أزمة Covid-19.

جدول رقم (10): دلالة الفروق بين مجموعات المبحوثين من حيث مدى حاجتهم للمساندة

المتغيرات الوسيطة		م الترتيبات	*MW/ KW	المعنوية	الدلالة
النوع	ذكور	40.41	646.50	.364	غير دالة
	إناث	37.03			
السن	شباب أقل من 35 سنة	38.90	1.965	.374	غير دالة
	كبار أقل من 50 سنة	39.63			
	50 سنة فأكثر	27.63			
الدخل	منخفض	19.80	.829	.661	غير دالة
	متوسط	21.83			
	مرتفع	23.50			
الدرجة العلمية	بكالريوس	38.88	.557	.757	غير دالة
	ماجستير	39.29			
	دكتوراه	35.00			

* MW هو اختصار معامل الاختبار مان ويتني واستخدمه الباحث لقياس دلالة الفروق بين متوسطات الترتيبات لمجموعتي الذكور والإناث، أما KW فهو اختصار معامل اختبار كروسكال واليس الذي تم استخدامه لقياس الفروق بين متوسطات الترتيبات لأكثر من مجموعتين.

يتضح من البيانات الواردة بالجدول رقم (10) ثبوت عدم قبول الفرض البحثي الأول وقبول الفرض الإحصائي الذي يشير إلى عدم دلالة الفروق بين مجموعات المبحوثين موزعين حسب المتغيرات الوسيطة للبحث «النوع والسن ومعدل الدخل الشهري والدرجة العلمية» فيما يتعلق بمدى حاجتهم للمساندة الاجتماعية في ظل أزمة Covid-19، وهذا يعني أنه لم تكن هناك مجموعة محددة من المبحوثين وفقًا لأي تقسيم حسب المتغيرات سابقة الذكر تختلف عن غيرها من المجموعات، فتعبيرهم عن احتياجهم للمساندة كان متشابها وإن اختلف اختلاف بسيطا في العدد حسب توجه كل فرد من المبحوثين.

ويتلاحظ من الجدول عدم دلالة جميع قيم معاملات مان ويتني وكروسكال واليس التي

جاءت جميع قيمها أكبر من 0.05 وهو مستوى المعنوية الذي تحدد سلفًا لقبول النتائج عنده أي بمستوى ثقة يساوي 95%.

من هذه النتيجة يمكن القول بأن جميع الأطباء على اختلافهم من حيث النوع والسن والدخل والدرجة العلمية، كانوا يشعرون بالحاجة إلى المساندة الاجتماعية في ظل ظروف جائحة كورونا بنفس القدر.

الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات المبحوثين وفقًا لمتغيرات النوع والسن ومعدل الدخل الشهري والدرجة العلمية فيما يتعلق بمدى نجاح حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» في تحقيق الشعور بالمساندة.

جدول رقم (11): دلالة الفروق بين مجموعات المبحوثين من حيث رؤيتهم لمدى نجاح الحملة

المتغيرات الوسيطة		م الترتيبات	MW/ KW	المعنوية	الدلالة
النوع	ذكور	38.50	709.50	1.000	غير دالة
	إناث	38.50			
السن	شباب أقل من ٣٥ سنة	39.21	.608	.738	غير دالة
	كبار أقل من ٥٠ سنة	38.20			
	٥٠ سنة فأكثر	30.75			
الدخل	منخفض	20.44	.255	.880	غير دالة
	متوسط	20.17			
	مرتفع	26.00			
الدرجة العلمية	بكالريوس	39.58	.279	.870	غير دالة
	ماجستير	37.56			
	دكتوراه	36.20			

يتضح من البيانات الواردة بالجدول رقم (11) ثبوت عدم قبول الفرض البحثي الثاني وقبول الفرض الإحصائي الذي يشير إلى عدم دلالة الفروق بين مجموعات المبحوثين موزعين حسب المتغيرات الوسيطة للبحث «النوع والسن ومعدل الدخل الشهري والدرجة

العلمية» فيما يتعلق بمدى نجاح حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» في تحقيق الشعور بالمساندة، وهذا يعني أنه لم تكن هناك مجموعة محددة من المبحوثين وفقًا لأي تقسيم حسب المتغيرات سابقة الذكر تختلف عن غيرها من المجموعات، فوجهة نظرهم في بمدى نجاح حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» في تحقيق الشعور بالمساندة لم تختخلف كثيرا من مجموعة لأخرى.

من هذه النتيجة يمكن القول بأن جميع الأطباء على اختلافهم من حيث النوع والسن والدخل والدرجة العلمية، يقيّمون بمدى نجاح حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» في تحقيق الشعور بالمساندة لدى الأطباء بنفس القدر.

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات المبحوثين وفقًا لمتغيرات النوع والسن ومعدل الدخل الشهري والدرجة العلمية فيما يتعلق باتجاهاتهم نحو حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض».

جدول رقم (12): دلالة الفروق بين مجموعات المبحوثين من حيث اتجاهاتهم نحو الحملة

المتغيرات الوسيطة		م الترتيبات	MW/ KW	المعنوية	الدلالة
النوع	ذكور	38.39	706.00	.971	غير دالة
	إناث	38.58			
السن	شباب أقل من 35 سنة	39.57	1.463	.481	غير دالة
	كبار أقل من 50 سنة	38.28			
	50 سنة فأكثر	25.75			
الدخل	منخفض	19.33	2.525	.283	غير دالة
	متوسط	21.71			
	مرتفع	37.50			
الدرجة العلمية	بكالريوس	41.58	1.867	.393	غير دالة
	ماجستير	35.10			
	دكتوراه	33.70			

يتضح من البيانات الواردة بالجدول رقم (12) ثبوت عدم قبول الفرض البحثي الثالث وقبول الفرض الإحصائي الذي يشير إلى عدم دلالة الفروق بين مجموعات المبحوثين

موزعين حسب المتغيرات الوسيطة للبحث «النوع والسن ومعدل الدخل الشهري والدرجة العلمية» فيما يتعلق باتجاهاتهم نحو حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض»، وهذا يعني أن الاختلاف بين مجموعات المبحوثين وفقًا لتقسيماتهم حسب المتغيرات سابقة الذكر هو مجرد اختلاف بسيط لا يصل إلى مستوى الدلالة فيما يتعلق باتجاهاتهم نحو الحملة.

من هذه النتيجة يمكن القول بأن جميع الأطباء على اختلافهم من حيث النوع والسن والدخل والدرجة العلمية، لديهم نفس الاتجاه نحو حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض».

الفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات المبحوثين وفقًا لمتغيرات النوع والسن ومعدل الدخل الشهري والدرجة العلمية فيما يتعلق بمدى التفاعل مع حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض».

جدول رقم (13): دلالة الفروق بين مجموعات المبحوثين من حيث مدى التفاعل مع الحملة

المتغيرات الوسيطة		م الترتيبات	MW/ KW	المعنوية	الدلالة
النوع	ذكور	37.18	666.00	.633	غير دالة
	إناث	39.51			
السن	شباب أقل من 35 سنة	38.33	1.231	.540	غير دالة
	كبار أقل من 50 سنة	41.00			
	50 سنة فأكثر	28.25			
الدخل	منخفض	20.41	.549	.760	غير دالة
	متوسط	20.04			
	مرتفع	28.50			
الدرجة العلمية	بكالريوس	37.88	.124	.940	غير دالة
	ماجستير	39.75			
	دكتوراه	38.10			

يتضح من البيانات الواردة بالجدول رقم (13) ثبوت عدم قبول الفرض البحثي الرابع وقبول الفرض الإحصائي الذي يشير إلى عدم دلالة الفروق بين مجموعات المبحوثين موزعين حسب المتغيرات الوسيطة للبحث «النوع والسن ومعدل الدخل الشهري والدرجة

العلمية» فيما يتعلق بمدى التفاعل مع حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض»، وهذا يعني أن مستوى تفاعل مجموعات المبحوثين مع الحلة لم يختلف اختلافًا جذريًّا، حيث بلغت قيم معاملات مان ويتني وكروسكال واليس لقياس الفرق بين متوسطات ترتيبات مجموعات المبحوثين حسب مستويات تفاعلهم مع الحملة جاءت كلها غير دالة إحصائيًّا كما يتضح من الجدول، فقيم المعنوية كلها أكبر من 0.05.

من هذه النتيجة يمكن القول بأن مستويات تفاعل جميع مجموعات الأطباء على اختلافهم من حيث النوع والسن والدخل والدرجة العلمية مع حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» كانت متقاربة أو متشابهة.

الفرض الخامس: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات المبحوثين وفقًا لمتغيرات النوع والسن ومعدل الدخل الشهري والدرجة العلمية فيما يتعلق بتقييمهم لوسائل الاتصال المستخدمة في حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض».

جدول رقم (14): دلالة الفروق بين مجموعات المبحوثين من حيث تقييمهم لوسائل الاتصال المستخدمة في الحملة

المتغيرات الوسيطة		م الترتيبات	MW/ KW	المعنوية	الدلالة
النوع	ذكور	39.27	684.00	.789	غير دالة
	إناث	37.91			
السن	شباب أقل من ٣٥ سنة	39.38	.363	.834	غير دالة
	كبار أقل من ٥٠ سنة	37.25			
	٥٠ سنة فأكثر	33.38			
الدخل	منخفض	19.50	2.632	.268	غير دالة
	متوسط	21.25			
	مرتفع	38.50			
الدرجة العلمية	بكالريوس	36.48	.961	.618	غير دالة
	ماجستير	40.00			
	دكتوراه	43.40			

يتضح من البيانات الواردة بالجدول رقم (14) ثبوت عدم قبول الفرض البحثي الخامس

وقبول الفرض الإحصائي الذي يشير إلى عدم دلالة الفروق بين مجموعات المبحوثين موزعين حسب المتغيرات الوسيطة للبحث «النوع والسن ومعدل الدخل الشهري والدرجة العلمية» فيما يتعلق بتقييمهم لوسائل الاتصال المستخدمة في حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض»، وهذا يعني أنه لم تكن هناك مجموعة محددة من المبحوثين وفقًا لأي تقسيم حسب المتغيرات سابقة الذكر تختلف عن غيرها من المجموعات، فتقييمهم لوسائل الاتصال المستخدمة في الحملة كان متشابها وإن اختلف اختلاف بسيطا في العدد حسب توجه كل فرد من المبحوثين.

ويتلاحظ من الجدول عدم دلالة جميع قيم معاملات مان ويتني وكروسكال واليس التي جاءت جميع قيمها أكبر من 0.05 وهو مستوى المعنوية الذي تحدد سلفًا لقبول النتائج عنده أي بمستوى ثقة يساوي 95%.

من هذه النتيجة يمكن القول بأن جميع الأطباء على اختلافهم من حيث النوع والسن والدخل والدرجة العلمية، يقيّمون وسائل الاتصال المستخدمة في حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» بنفس القدر.

جدول رقم (15): دلالة العلاقات الارتباطية بين متغيرات البحث المختلفة

المتغيرات التابعة / المتغيرات المستقلة	الاتجاه نحو الحملة	مدى التفاعل معها	تقييمهم لمدى نجاحها في تحقيق المساندة	تقييمهم لوسائل الاتصال
مدى حاجة الأطباء للمساندة	.206	.183	.331**	.267*
	.074	.114	.003	.020
الاتجاه نحو الحملة		.465**	.642**	.521**
		.000	.000	.000
مدى التفاعل مع الحملة			.546**	.544**
			.000	.000

يتضح من الجدول رقم (15) ثبوت وجود علاقات ارتباط موجبة بين كل من:

- مدى حاجة الأطباء للمساندة الاجتماعية وتقييمهم لمدى نجاح حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» في تحقيق تلك المساندة وبلغت قيمة معامل الارتباط 0.331 بمعنوية بلغت 0.003 وتشير قيمة المعامل إلى أن العلاقة ضعيفة.

- مدى حاجة الأطباء للمساندة الاجتماعية وتقييمهم لوسائل الاتصال المستخدمة في حملة

«شكرًا جيش مصر الأبيض» وبلغت قيمة معامل الارتباط 0.267 بمعنوية بلغت 0.020 وتشير قيمة المعامل إلى أن العلاقة ضعيفة.

- الاتجاه نحو حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» ومدى التفاعل معها، وبلغت قيمة معامل الارتباط 0.465 بمعنوية بلغت 0.000 وتشير قيمة المعامل إلى أن العلاقة متوسطة.

- الاتجاه نحو حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» وتقييم مدى نجاحها في تحقيق المساندة الاجتماعية، وبلغت قيمة معامل الارتباط 0.642 بمعنوية بلغت 0.000 وتشير قيمة المعامل إلى أن العلاقة قوية.

- الاتجاه نحو حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» وتقييم وسائل الاتصال المستخدمة فيها، وبلغت قيمة معامل الارتباط 0.521 بمعنوية بلغت 0.000 وتشير قيمة المعامل إلى أن العلاقة متوسطة.

- مدى التفاعل مع حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» وتقييم مدى نجاحها في تحقيق المساندة الاجتماعية، وبلغت قيمة معامل الارتباط 0.546 بمعنوية بلغت 0.000 وتشير قيمة المعامل إلى أن العلاقة متوسطة.

- مدى التفاعل مع حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» وتقييم وسائل الاتصال المستخدمة فيها، وبلغت قيمة معامل الارتباط 0.544 بمعنوية بلغت 0.000 وتشير قيمة المعامل إلى أن العلاقة متوسطة.

بينما لم ترتبط الحاجة إلى المساندة بالاتجاه نحو الحملة ولا بمدى التفاعل معها، أي أن الاتجاه يتفاوت بين ذوي الحاجة الأقل والأكثر للمساندة، كما أن حجم الحاجة للمساندة لم يؤثر في مستوى تفاعل الأطباء مع الحملة.

من هذه النتائج يمكن القول بصحة الفرضين البحثيين التاليين:

الفرض السادس: توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين مدى حاجة الأطباء للمساندة ورؤيتهم لمدى نجاح الحملة في تحقيق تلك المساندة.

الفرض السابع: توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الأطباء نحو الحملة ورؤيتهم لمدى نجاحها في تحقيق الشعور بالمساندة.

مناقشة النتائج:

بعض استعراض نتائج البحث يمكن باختصار الإجابة على التساؤلات التي طرحها كما يلي:

أولاً: أبرز مصادر المساندة الاجتماعية للأطباء خلال أزمة Covid-1

كشفت نتائج الدراسة عن أن «الأسرة» كانت لها الدور الأساسي في مساندة الأطباء اجتماعيًا في مواجهة الأزمة. ثم الأصدقاء وزملاء العمل الذين كان لهم دور بارز في تشجيع الأطباء ومساندتهم أثناء أدائهم لوظائفهم خلال تلك الفترة الحرجة. وفي ظل تلك النتائج نلاحظ تأخر موقع الحملة الإعلامية محل البحث ضمن مصادر المساندة الاجتماعية للأطباء وإن كان لها دور في تحقيق نوع من المساندة الوجدانية لهم حيث لم تغب تمامًا عن مصادر المساندة لكنها احتلت المرتبة الرابعة بين مصادر المساندة المختلفة للأطباء.

ثانيًا: المصادر الأساسية لمعلومات الأطباء عن حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض»

أظهرت النتائج أن أبرز مصادر معرفة الأطباء بحملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» تمثلت في مواقع التواصل الاجتماعي مما يجعلها أكثر وسائل الاتصال انتشارًا حتى بين فئة نوعية نخبوية مثل الأطباء. تلتها الإعلانات التليفزيونية ثم إعلانات الطرق واللافتات التي علقتها بعض المؤسسات في أماكن عامة مثل الميادين والشوارع الرئيسية. هذا الترتيب لوسائل معرفة الأطباء بالحملة التي وجهت إليهم يؤكد على تفوق الوسائل الحديثة (متمثلة في وسائل التواصل الاجتماعي) على الوسائل التقليدية (التليفزيون والراديو والصحف). وقد أشرنا سابقًا إلى أن مجيء مواقع التواصل الاجتماعي كأعلى وسيلة وصول بالنسبة للأطباء إلى حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» يتوافق مع تزايد أعداد مستخدمي تلك المواقع.

ثالثًا: جدوى حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» ومدى نجاحها في دعم الأطباء في مواجهة أزمة Covid-19

رغم تأكيد عدد كبير من الأطباء المشاركين في الدراسة أنهم كانوا بحاجة ماسة إلى ذلك النوع من المساندة التي قدّمتها حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» إلا أن آراء كثيرة تشير إلى أن الحملة لم تساعد أو لم تساعد على الإطلاق في تقديم الدعم الحقيقي للأطباء. وأقلية فقط هم من يرون أن هذه الحملة ساعدت بشكل جدي في تحقيق المساندة الاجتماعية للأطباء. وهذا الأمر يأتي في ضوء تأكيد كثير من الأطباء أن المساندة التي تحققت كانت وجدانية فقط بينما المساندة المرجوة كانت أدائية ومادية.

رابعًا: اتجاهات الأطباء نحو حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض»

أكدت نتائج الدراسة على أن الحملة لم تقدّم إلا المساندة الوجدانية فقط للأطباء حيث ارتفعت نسب قبول عينة البحث للعبارات التي تشير إلى أن الدور الأدائي أو المساندة

الأدائية أو حتى المساندة بالمعلومات كانت غائبة عن الحملة، فالوزن المئوي لعبارات مقياس اتجاهات الأطباء نحو حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» يشير إلى أن الأطباء لم يتقبلوا الحملة كبديل عن حلول حقيقية لمشكلاتهم. وهذه النتائج تمثل إشارة إلى حملة أخرى في المستقبل لمواجهة أزمة مماثلة لن تكون كافية لإقناع هؤلاء الأطباء بالاستمرار في المواجهة وأنه يجب على المسئولين أخذ ذلك بعين الاعتبار.

خامسًا: مستوى تفاعل الأطباء مع الحملة

أشارت نتائج الدراسة إلى أن الاتجاهات السلبية لدى الأطباء نحو حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» أثّرت على مستوى إعجاب وتفاعل الأطباء معها، حيث لم يكن إيجابيًا إلى حد كبير، بل اقتصر موقف أكثر من ثلث الأطباء المشاركين في الدراسة على مجرد الإعجاب بالحملة دون حتى محاولة التعبير عن هذا الإعجاب. بينما أبدى أقل من الثلث إعجابه بها، مقابل 25% فقط اهتموا بكتابة منشور أو أكثر بشكل إيجابي عن الحملة.

سادسًا: الوسائل الاتصالية الأكثر قدرة على عرض قضايا الأطباء ومساندتهم خلال تلك الأزمة من وجهة نظر الأطباء أنفسهم:

تمثلت أبرز الوسائل الاتصالية التي يرى الأطباء أنها كانت أكثر قدرة على عرض قضاياهم ومساندتهم في مواقع التواصل الاجتماعي في المرتبة الأولى بشكل يشير إلى زيادة فاعلية هذه المنصات في الحملات الإعلامية القومية الموجهة إلى فئات نوعية. تلتها في المرتبة الثانية إعلانات الإنترنت. بينما تأخرت الوسائل التقليدية مثل إعلانات وبرامج التليفزيون والراديو على نحو ملحوظ.

أما فيما يتعلق بفروض البحث فقد أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق جوهرية بين مجموعات المبحوثين (الأطباء عينة البحث) فيما يتعلق بمتغيرات مدى حاجتهم للمساندة الاجتماعية في ظل أزمة Covid-19، ومدى نجاح حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» في تحقيق الشعور بالمساندة، واتجاهاتهم نحو تلك الحملة، ومدى التفاعل معها، وتقييمهم لوسائل الاتصال المستخدمة فيها، يعزى إلى متغيرات النوع والسن ومعدل الدخل الشهري والدرجة العلمية.

ومعنى هذا أن تقسيم الأطباء (عينة البحث) إلى مجموعات حسب تلك المتغيرات والمقارنة بين تلك المجموعات لم ينتج عنه أية اختلافات، أي أنه يمكن القول بأن رؤى وتقييمات الأطباء للجوانب المختلفة التي يهتم بها البحث الراهن تتشابه فيما بينها إلى حد كبير وأن أي اختلاف لا يعدو كونه مجرد صدفة وليس اختلافًا جوهريًا شائعًا.

وتتفق هذه النتائج جزئيًا مع ما توصلت إليه دراسة (مقداد، 2015) التي أثبتت عدم

وجود فروق جوهرية في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغيري النوع والعمر. بينما تختلف مع نتائج دراسات كل من: (النملة، 1437هـ)، و(الجبلي، 2006م)، و(إسماعيل، 2004م) التي أثبتت وجود تأثير لمتغير النوع على مقياس المساندة الاجتماعية والذي أرجعته إلى زيادة إدراك الطالبات لوجود أشخاص مقربين منهن ويهتمون بهن ويمدونهن بأنماط متعددة من المساندة.

أما فيما يتعلق بالعلاقة الارتباطية بين كل من مدى حاجة الأطباء للمساندة ورؤيتهم لمدى نجاح حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» في تحقيق المساندة فقد ثبت وجود ارتباط إيجابي أي أنه كلما كان الشعور بالحاجة للمساندة لدى الأطباء أعلى كلما كان تقييمهم لها أكثر إيجابية، وكذلك ثبت وجود ارتباط إيجابي بين الاتجاه نحو الحملة وتقييم مدى نجاحها في تحقيق المساندة ومدى التفاعل معها وتقييمهم لوسائل الاتصال المستخدمة فيها.

خلاصة البحث:

سعى البحث الراهن إلى الكشف عن اتجاهات الأطباء نحو حملات المساندة الاجتماعية لهم بالتطبيق على حملة «شكرًا جيش مصر الأبيض» كنموذج خلال أزمة فيروس كورونا المستجد Covid-19. وطبق البحث الذي استخدم المسح بأداة الاستبيان الإلكتروني على عينة من المتطوعين من الأطباء قوامها 76 مفردة من محافظات مصرية مختلفة.

وأشارت النتائج إلى أن الحملة حققت للأطباء مكتسبات معنوية أكثر من المكتسبات المادية. فقد أثبتت الدراسة أن الحملة جعلت الأطباء يشعرون بالمساندة خلال الأزمة من خلال عبارات الشكر والتقدير والثناء على جهودهم، لكنها فشلت في تحقيق المساندة المادية والعملية لهم. ونستنتج من ذلك أن الحملات الإعلامية التي تستهدف تعديل السلوك أو تغيير الاتجاهات لا يكتمل نجاحها غالبًا، إلا إذا حظيت بقبول صانع القرار الذي بمقدوره اقتراح وسن القوانين والقواعد التي تجعل من أهداف الحملة أمورًا ملزمة لكافة أفراد المجتمع.

مراجع البحث وهوامشه:

1. أبو طالب، علي بن منصور. (2011). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من الطلاب النازحين وغير النازحين من الحدود الجنوبية بمنطقة جازان. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أم القرى، كلية التربية.

2. أبو قوطة، إيمان عبد الرحمن. (2013). قلق الحمل وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية بغزة، كلية التربية.

3. الأحمدي، حنان. (2002). ضغوط العمل لدى الأطباء «المصادر والأعراض». القاهرة– الرياض: معهد الإدارة العامة، مركز البحوث.

4. إسماعيل، بشرى. (2004). ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

5. إسماعيل، ربا. (2018). المساندة الاجتماعية لدى طلبة كلية الإعلام في جامعة بغداد. **مجلة الأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا**، 9 (28)، 129–142.

6. إمام، سلوى. (2000). استطلاع رأي حول الإعلام الصحي في مصر. المجلة المصرية لبحوث الإعلام، (2).

7. البالطي، أسماء. (2017). مقياس الصمود النّفسيّ. الجزائر: دار الهدى.

8. برنامج السياسات والنظم الصحية. (2005). الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر، دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية. جمعية التنمية الصحية والبيئية.

9. جاب الله، شعبان. (1993). علم النفس الاجتماعى والصحة النفسية. في زين العابدين درويش (محرر)، علم النفس الاجتماعى: أسسه وتطبيقاته. القاهرة: مطابع زمزم.

10. الجبلي، منى. (2006). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلاب كلية الطب. اليمن: جامعة صنعاء.

11. حمدان، مفيد. (2010). دراسة الضغوط النفسية من حيث علاقتها بالروح المعنوية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلبة الجامعات في قطاع غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة العربية بالقاهرة، معهد البحوث والدراسات العربية.

12. دياب، مروان عبد الله. (2006). دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية غزة، كلية التربية.

13. دياب، وفاء جميل. (2008). الوحدة النفسية لدى زوجات الشهداء في ضوء بعض المتغيرات النفسية. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية غزة، كلية التربية.

14. الديداموني، شيماء أحمد محمد. (2009). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالموهبة الابتكارية للمراهقين. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الزقازيق، كلية التربية.
15. ذوقان عبيدات وآخرون. (1998). البحث العلمي، مفهومه وأدواته وأساليبه (ط4). الرياض: دار الفكر.
16. راجح، أحمد عزت. (1991). أصول علم النفس، القاهرة: مكتبة دار الكتب.
17. السرسي، أسماء وعبد المقصود، أماني. (2001). مقياس المساندة الاجتماعيّة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
18. سلطان، ابتسام محمود. (2009). المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
19. سيد، الحسين بن حسن محمد. (2012). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتضررين من السيول بمحافظة جدة. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أم القرى، كلية التربية.
20. شحاته، فوزي. (2015). المساندة الاجتماعيّة لدى معلمات الرياض. **مجلة البحوث التربوية والنّفسيّة**، (49). 409-426.
21. شقير، زينب محمود. (1993). تقدير الذات والعلاقات الاجتماعية المتبادلة والشعور بالوحدة النفسية لدى عينتين من تلميذات المرحلة الإعدادية فى كل من مصر والمملكة العربية السعودية. **مجلة العلوم الاجتماعية**، 21 (1،2). الكويت: مجلس النشر العلمى.
22. الشناوي، محمد محروس وعبد الرحمن، محمد السيد. (1994). المساندة الاجتماعية والصحة النفسية: مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية. القاهرة: الأنجلو المصرية.
23. عاقل، جبران يوسف. (2015). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة دمشق، كلية التربية.
24. عبد الرحمن، عايدة عبد المنعم. (2021). استخدام الأطباء للمواقع الإلكترونية وتأثيره على الأداء المهني للأطباء، (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة المنيا، كلية الآداب، قسم الإعلام.
25. عبد الرحمن، نورا أحمد حسين. (2020). المساندة الاجتماعية لدى الأطفال. **المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة**، جامعة المنصورة، 7 (2).
26. عبد العزيز، لمياء. (2018). اتجاهات الأطباء نحو معالجة وسائل الإعلام التقليدية والجديدة لشئون الطب والصحة وتأثيراتها على مستقبل العلاقة مع المرضى. **المجلة المصرية لبحوث الصحافة**، (16). 367-426.
27. عبد العزيز، مفتاح محمد. (2010). مقدمة في علم نفس الصحة. عمان: دار وائل

للنشر والتوزيع.
28. العتيبي، بندر بن محمد. (2009). اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف، (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أم القرى، كلية التربية.
29. العربي، سميرة رمضان. (2009). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب النفسي لدى المطلقات العاملات بمدينة غريان (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الزاوية: كلية الآداب.
30. علي، علي عبد السلام. (2000). المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتهما بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين فى المدن الجامعية. **مجلة علم النفس**. 14 (53).
31. علي، علي عبد السلام. (2005). المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العلمية، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
32. عماشة، سناء. (2013). إسهامات المساندة الاجتماعيّة في التنبؤ بالصلابة النّفسيّة لدى المعيلات والمتزوجات وغير المتزوجات من طالبات الجامعة. **مجلة كلية التربية**، 51. 685-740.
33. عودة، محمد محمد. (2010). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية بغزة، كلية التربية.
34. عوض، حسني و سنيورة، سيرين. (2015). الصلابة النّفسيّة وعلاقتها بالمساندة الاجتماعيّة لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية. **مجلة شؤون اجتماعية**. 23.
35. غانم، محمد حسن. (2009). علم الصحة النفسية. الإسكندرية: المكتبة المصرية للطباعة والنشر.
36. فايد، حسين علي محمد. (1998). الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية. **مجلة دراسات نفسية**. 8 (2). 155-192.
37. القطراوي، حسن. (2013). المساندة الاجتماعيّة والرضا عن خدمات الرعاية وعلاقتها بالصلابة النّفسيّة للمعاقين حركيًا في قطاع غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.
38. كمال، مرسي إبراهيم. (2000). السعادة وتنمية الصحة النفسية، القاهرة: دار النشر

للجامعات.
39. مايكل، أرجايل. (1993). سيكولوجية السعادة. ترجمة فيصل يونس، مراجعة شوقى جلال، الكويت: عالم المعرفة.
40. مجمع اللغة العربية. (2004). المعجم الوسيط. (ط4)، القاهرة: مكتبة الشروق الدولية.
41. محمد، نادية. (2013). المناعة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعة. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة ديالى بالعراق: كلية التربية.
42. مخلوف، سعاد. (2013). الاحتراق النفسي وتأثيره على الأطباء العاملين بالمراكز الصحية: دراسة ميدانية بولاية المسيلة. **مجلة العلوم الإنسانية،** (39). 369-396.
43. مخيمر، عماد. (1997). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى الشباب الجامعي وعلاقتها بضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب. **المجلة المصرية للدراسات النفسية،** 7 (17).
44. مراد، ساعو. (2010). تأثير السند الاجتماعي بأبعاده المختلفة في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة مولود معمري «تيزي وزو»، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
45. المشعان، عويد سلطان. (2010). الصلابة النفسية والأمل وعلاقتهما بالشكاوي البدنية والعصابية لدى الطلبة والطالبات. **مجلة دراسات نفسية،** (4).
46. مصطفى، أمينة جودت. (2014). المساندة الاجتماعية لدى الأطفال المرضى بالسرطان، (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الزقازيق، كلية التربية.
47. مقداد، غالب رضوان ذياب. (2015). قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات، (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية في غزة، كلية التربية، قسم علم النفس.
48. النملة، عبد الرحمن بن سليمان. (1437هـ، 2016م). الإفصاح عن الذات وعلاقته بكل من المساندة الاجتماعية ووجهة الضبط لدى طلاب وطالبات جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 40، رجب 1437هـ، ص 68.
49. الهلّول، إسماعيل. (2013). المساندة الاجتماعيّة وعلاقتها بالرضا عن الحياة والصلابة النّفسيّة لدى المرأة الفلسطينية فاقدة الزوج، **مجلة جامعة النجاح للعلوم الإنسانية.** 27 (11). 2207-2236.
50. الهملان، أمل فلاح. (2008). الاحتراق النفسي والمساندة الاجتماعية باتجاه العاملين الكويتيين نحو التقاعد المبكر، دراسة سيكومترية- إكلينكية. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الزقازيق، كلية التربية.
51. Bélanger, E., Ahmed, T., Vafaei, A., Curcio, C. L., Phillips, S. P.

& Zunzunegui, M. V. (2016). Sources of social support associated with health and quality of life: a cross-sectional study among Canadian and Latin American older adults. BMJ Open, 6 (1). doi:10.1136/bmjopen-2016-011503.

52. Benson.C.(1980).Coping and support among daughters of alcoholics. (Unpublished doctoral dissertation). Indiana University.

53. Berg,T.&McQuinn, R.(1989).Loneliness and aspects of social support networks. Journal of social and personal relationship. 6 (3).

54. Caplan,G. (1981). Mastery of stress: Psychosocial aspects. American. Journal of Psychiatry.vol.138, pp.413-420.

55. Dean,etal.(1990).Effect of social support from various sources and depression in elderly person. Journal of Health & social Behavior. 2(31). 148-161.

56. Ferraro, F. et al. (1984). Widowhood, health, and friendship support in later life. Journal of Health & Social Behavior. 25. 245- 259.

57. Finch,J.& Zautra, J.(1992).Testing latent longitudinal models of social ties and depression among the elderly: A comparison of distribution -free and maximum likelihood estimates with normal data. Psychology &Aging. 7 (1). 107-118.

Ganellen, R. J. & Blaney, P. H. (1984). Hardiness and social .58 support as moderators of the effects of life stress. Journal of Personality and Social Psychology. 47 (1). 156-163.

59. Goodenow, C. (1993).Classroom belonging among early adolescent students: Relationships to motivation and achievement. Journal of Early Adolescence. 13. 21-43.

60. Halahan,C.J.& Moos, R. H. (1981).Social support and psychological distress longitudinal analysis. Journal of Abnormal Psychology. 90 (4). 365-370.

61. Halbesleben, J.R.B. (2006). Sources of social support and burnout: A meta-analytic test of the conservation of resources model.

Journal of Applied Psychology. 91. 1134–1145.

62. Haslam, D. M., Tee, A. & Baker, S. (2017). The Use of Social Media as a Mechanism of Social Support in Parents, Journal of Child and Family Studies. 26 (3). 2026–2037.

63. Hassab–Allah,A.(1996). Perception of control and social in re–lation to children's symptoms of depression. (Unpublished doctoral dissertation). University of Zagazig, Faculty of Arts.

64. Holahan, C. & Moos, R. (1990). Life stresses, resistance factors, and psychological health: An extension of the stress resistance para–digm. Journal of Personality and Social Psychology. 58 (5). 909–917.

65. House,J.S. (1981).Work stress and social support. Reading, MA: Addison –Wesley.

66. Johnson, D. W. et al. (1985). The effect of prolonged implemen–tation of cooperative learning on social support within the classroom. The Journal of Psychology. 119 (5). 405–411.

67. Johnson, J. & Sarason I. (1979). Life stress, depression, and anxiety: internal – external control as a moderator variable. Journal of Psychosomatic Research. 22.

68. Kirmeyer, S. L., & Dougherty, T. W. (1988). Work load, tension, and coping: Moderating effects of supervisor support. Personnel Psy–chology. 41. 125–139.

69. Lee, G. R. & Ishii–Kuatz, M., (1987). Social interaction, loneliness and emotional well–being among the elderly. Research on Aging. 9. 459–482.

70. Martire, L. & Stephens T.A.(1998). Emotional support and well–be–ing of midlife women: Role–specific mastery as a mediational mecha–nism. Psychology and Aging. 13 (3). 396–404. doi: 10.1037//0882–7974.13.3.396.

71. Midgley, C., et al. (1989). Student / teacher relations and atti–tudes toward mathematics before and after the transition to junior high

school. Child Development. 60. 981-992.

72. Norris,F.& Murrell, S.(1990). Social Support, life event and stress as modifiers of adjustment to bereavement by older adults. Psychology& Aging. 5 (3). 429-436. doi: 10.1037//0882-7974.5.3.429.

73. Oikonomidou, D., Anagnostopoulos, F., Dimitrakaki, C., Ploumpidis, D., Stylianidis, S. & Tountas, Y. (2017). Doctors' Perceptions and Practices of Breaking Bad News: A Qualitative Study from Greece. Health Communication. 32 (6). 657–666.

74. Reis, H. T. (1984). Social interaction and well-being. In S. Duck (Ed.). Personal relationships: V. Repairing Personal Relationships. San Diego, CA: Academic Press. 21-45.

75. Romito, P. & Grassi, M. (2007). Does violence affect one gender more than the other? The mental health impact of violence among male and female university students?. Social Science & Medicine. 65. 1222–1234.

76. Ross, P. & Cohen, S. C. (1987) Sex roles and social support as moderators of life stress adjustment. Journal of Personality and Social Psychology. 52 (5). 570-585.

77. Sarason, L.G. et al. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. Journal of Personality and Social Psychology. 44 (1). 127-139.

78. Sarason, L.G., et al.(1986)). Social support as an individual difference variable. Its stability origins and relational aspects. Journal of Personality and Social Psychology. 50. 845-855.

79. Tardy, C. H.(1985).Social support measurement. American Journal Psychology. 72 (4). 506-510.

80. Thoits,P.A.(1982).Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as buffer against life stress. Journal of Health and Social Behavior. 23.145-159.

81. Turnor, R.& Marino, F.(1994).Social support and social structure:

A descriptive epidemiology. Journal of Health & Social Behavior. 35. 193-212.

82. White, C., et al. (1998). Support for new mothers: How you can build your own social support network. (on-line) Available at: http://ericir.syr.edu/projects/campus computing/1998/index.html.

83. Williamson, G. M. (2000). Extending the activity restriction model of depressed affect: evidence from a sample of breast cancer patients. Health Psychology, 19 (4). 339-347.

(*) حتى كتابة هذا البحث بلغ عدد المتوفين من الأطباء فقط في مصر نتيجة إصابتهم بمرض كوفيد -19 أثناء العمل 375 طبيبًا وطبيبة وفق بيان نقابة الأطباء في 7 مارس 2021. انظر: http://:eg.org.ems.v-news (تم الدخول في: 7 مارس 2021).

(**) المحكمون هم:

- أ.د. علي عجوة أستاذ وعميد كلية الإعلام الأسبق بجامعة القاهرة.
- أ.د. حسن علي محمد أستاذ وعميد كلية الإعلام الأسبق بجامعة السويس.
- أ.د. فؤاده البكري الأستاذ المتفرغ بقسم الإعلام، جامعة حلوان.
- أ.د. محمد عتران الأستاذ المتفرغ بكلية الإعلام، جامعة القاهرة.