

جامعة 8 ماي 1945

قالمة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم: العلوم التجارية



مذكرة تخرج مقدمة لإستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم التجارية

تخصص: تسويق الخدمات

تحت عنوان:

فاعلية إستراتيجية التسويق الإجماعي في حملات الصحة العامة في ظل جائحة
كورونا

دراسة ميدانية لعينة من طلبة جامعة 08 ماي 1945 -قالمة-

إشراف الأستاذ:

د- جريبي السبتي.

إعداد الطالبتين:

- حناشي أميرة .
- جنجاجة خولة.

السنة الجامعية: 2021 – 2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير

بعد أن من الله علينا بانجاز هذا العمل ، فإننا نحمد الله تعالى حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه على فضله وكرمه الذي غمرنا به فوفقنا إلى ما نحن فيه راجين منه دوام نعمه وكرمه، وانطلاقا من قوله صلى الله عليه وسلم: "من لا يشكر الناس لا يشكر الله"، فإننا نتقدم بحزبيل الشكر و الامتنان و التقدير والعرفان إلى الأستاذ المشرف " جريبي السبتي " ، لما منحه لنا من وقت وجهد وتوجيه و إرشاد وتشجيع، وعلى نصائحه القيمة التي مهدت لنا الطريق لإتمام هذه الدراسة، فله منا فائق التقدير والاحترام كذلك أتقدم بالشكر الخاص إلى أعضاء لجنة المناقشة وأساتذتنا الكرام أساتذة " كلية العلوم التجارية" الذين رافقونا طيلة المشوار الدراسي ولم يبخلوا في تقديم يد العون لنا وفي الختام نشكر كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد في هذا العمل ولو بكلمة طيبة أو بدعوة صالحة. والحمد لله من قبل ومن بعد.

إهداء

الحمد لله الذي أعاننا بالعلم وزيننا بالحلم وأكرمنا بالتقوى
وأجملنا بالعافية أتقدم بإهداء عملي المتواضع
إلى من ربنتي وأنارت دربي وأعانتني بالصلوات والدعوات
إلى أعلى إنسانة في هذا الوجود أُمي الحبيبة أدامها الله لي.
إلى من عمل بكد وسهر الليالي في سبيل تعليمي
إلى الذي علمني الكفاح والمثابرة وأوصلني إلى
ما أنا عليه أبي الغالي أدامه الله لي.
إلى إخوتي إيمان، دنيا وإلى أعلى ما أملك
أخي الصغير أحمد نضال
وإلى كل فرد من عائلتي
وإلى من هو في الذاكرة ولم تحمله المذكرة
إلى صديقاتي ورفيقاتي خولة ونسرین
و إلى كل من أعانني في إتمام هذا العمل...

أميرة.

إهداء

إلى من أكبر و عليها تعتمد ...

إلى شمعة متقدة تنير ظلمة حياتي أُمي الحبيبة

إلى سندي و قوتي أبي يا من لا يمكن للكلمات أن توفي حقكما

و لا يمكن الأرقام أن تحصي فضلكما أهدي ثمرة نجاحي لكما

إلى لواء الدين ضياء الدين و بهاء الدين

إلى أرواحي الصغار أحمد أمين غزلان عمران غفران ناريس روند و رؤى الوجدان

إلى أنفال و ملاك و إيهاب عيسى معتز بالله و ياسمين و اسلام جابر و روان نهال وشيماء مارية

وأدم ودينة و تاج ثمين و إلى حبيبتي شهد إلى صديقتي أميرة

إلى الأخوات التي لم تلدهن أُمي ...

إلى من تحلو بالإخاء و العطاء صديقتاتي و رفيقات دربي

وإلى من هو في الذاكرة و لم تحمله المذكرة...

خولة.

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	فهرس المحتويات
-	الشكر والتقدير
-	الإهداء
III- I	فهرس المحتويات
V- IV	قائمة الجداول
VI	قائمة الأشكال
أ-هـ	مقدمة عامة
الفصل الأول: الإطار الفكري للتسويق الإجتماعي	
7	تمهيد
8	المبحث الأول: مدخل إلى التسويق والتسويق الإجتماعي
8	المطلب الأول: مفهوم التسويق وتطوره
10	المطلب الثاني: مفهوم التسويق الإجتماعي وتطوره
14	المطلب الثالث: خصائص التسويق الإجتماعي وأنواعه
18	المطلب الرابع: أهمية وأهداف التسويق الإجتماعي
20	المبحث الثاني: أساسيات التسويق الإجتماعي
20	المطلب الأول: وظائف ومهام التسويق الإجتماعي
22	المطلب الثاني: أسس التسويق الإجتماعي وصعوباته
25	المطلب الثالث: فعالية التسويق الإجتماعي
31	المطلب الرابع: نماذج ونظريات التسويق الإجتماعي
35	المبحث الثالث: عملية التسويق الإجتماعي
35	المطلب الأول: التخطيط المحكم للتسويق الإجتماعي
38	المطلب الثاني: الجوانب الجهوية لعملية التسويق الإجتماعي
41	المطلب الثالث: معوقات التخطيط للتسويق الإجتماعي
43	المبحث الرابع: عناصر المزيج التسويقي الإجتماعي
43	المطلب الأول: المنتج الإجتماعي

فهرس المحتويات

45	المطلب الثاني: التسعير الإجماعي
48	المطلب الثالث: التوزيع الإجماعي
50	المطلب الرابع: الترويج الإجماعي
52	المطلب الخامس: المزيج التسويقي الموسع
54	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: الصحة العامة في ظل جائحة كورونا من الوعي إلى السلوك	
56	تمهيد
57	المبحث الأول: مدخل مفاهيمي للصحة العامة
57	المطلب الأول: تعريف الصحة العامة وتطورها
60	المطلب الثاني: مكونات الصحة العامة
61	المطلب الثالث: مجالات الصحة العامة
62	المطلب الرابع: أهداف الصحة العامة
63	المطلب الخامس: أساليب تحقيق الصحة العامة ومؤشراتها
66	المبحث الثاني: التثقيف والوعي الصحي
66	المطلب الأول: تعريف ومجالات التثقيف الصحي
68	المطلب الثاني: تعريف الوعي الصحي
69	المطلب الثالث: أهداف وأهمية الوعي الصحي
70	المطلب الرابع: وسائل وأساليب الوعي الصحي ومجالاته
72	المطلب الخامس: قياس الوعي الصحي والعوامل المؤثرة فيه
74	المبحث الثالث: السلوك الصحي
74	المطلب الأول: تعريف السلوك وخصائصه
77	المطلب الثاني: تعريف السلوك الصحي
77	المطلب الثالث: أنماط السلوك الصحي
79	المطلب الرابع: أبعاد ومحددات السلوك الصحي
80	المطلب الخامس: علاقة السلوك الصحي بالتسويق الإجماعي
82	المبحث الرابع: جائحة كورونا ومؤشراتها وآليات مجابتهها في الجزائر
82	المطلب الأول: تعريف فيروس كورونا

فهرس المحتويات

83	المطلب الثاني: نشأة فيروس كورونا
85	المطلب الثالث: أنواع فيروس كورونا
86	المطلب الرابع: أعراض فيروس كورونا وطرق الوقاية منه
87	المطلب الخامس: إحصائيات كورونا والإجراءات المتخذة لمحاربة الوباء
95	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية	
97	تمهيد
98	المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة
98	المطلب الأول: منهجية الدراسة
100	المطلب الثاني: أدوات الدراسة وأساليب المعالجة الإحصائية
101	المطلب الثالث: إختبار صدق وثبات الدراسة
104	المبحث الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة
104	المطلب الأول: التحليل الوصفي لخصائص عينة الدراسة
106	المطلب الثاني: عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالتسويق الإجتماعي
115	المطلب الثالث: عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالصحة العامة
121	المبحث الثالث: إختبار فرضيات الدراسة
121	المطلب الأول: إختبار الفرضية الرئيسية الأولى
122	المطلب الثاني: إختبار الفرضيات الفرعية
125	المطلب الثالث: إختبار الفرضية الأساسية الثانية
127	المطلب الرابع: إختبار الفرضية الأساسية الثالثة
129	خلاصة الفصل
131	خاتمة عامة
134	قائمة المراجع
140	الملاحق

قائمة الجداول والأشكال

فهرس الجداول و الأشكال

رقم الجدول	الجدول	الصفحة
01	الحالات اليومية لفيروس كورونا في الجزائر لسنة 2022.	89
02	المتوسطات المرجحة لمقياس ليكرت الحماسي	101
03	الصدق البنائي لأبعاد المحورين التسويق الاجتماعي والصحة العامة	102
04	نتائج اختبار أداة الدراسة	103
05	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	104
06	توزيع أفراد العينة حسب متغير السنة الدراسية	105
07	توزيع أفراد العينة حسب متغير الكلية	106
08	عرض وتحليل النتائج المتعلقة ببعده المنتج الاجتماعي	107
09	عرض وتحليل النتائج المتعلقة ببعده التسعير الاجتماعي	109
10	عرض وتحليل النتائج المتعلقة ببعده الترويج الاجتماعي	111
11	عرض وتحليل النتائج المتعلقة ببعده التوزيع الاجتماعي	113
12	عرض وتحليل النتائج المتعلقة بمحور التسويق الاجتماعي بأبعاده الأربعة	115
13	عرض وتحليل النتائج المتعلقة ببعده التوعية والتعليم الصحي	115
14	عرض وتحليل النتائج المتعلقة ببعده الإلتزام والسلوك الصحي	117
15	عرض وتحليل النتائج المتعلقة بمحور الصحة العامة وبعديها	120
16	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لتأثير التسويق الاجتماعي بأبعاده مجتمعة في تغيير الصحة العامة ببعديها	121
17	نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لتأثير التسويق الاجتماعي بأبعاده على التوعية والتعليم الصحي	122
18	نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لتأثير التسويق الاجتماعي بأبعاده على الإلتزام والسلوك الصحي	124
19	نتائج إختبار تحليل تباين الأحادي لدالة الفروق في إجابات أفراد العينة الخاصة ببعده المنتج الاجتماعي والتسعير الاجتماعي تعزى إلى البيانات الشخصية	125

فهرس الجداول و الأشكال

126	نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لدالة الفروق في إجابات أفراد العينة الخاصة ببعء الترويج الإجماعي والتوزيع الإجماعي تعزى إلى البيئات الشخصية	20
127	نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لدالة الفروق في إجابات أفراد العينة الخاصة ببعء التوعية والتعليم الصحي والإلتزام والسلوك الصحي تعزى إلى البيئات الشخصية	21

فهرس الجداول و الأشكال

الصفحة	العبارة	رقم الشكل
17	يمثل خصائص التسويق الاجتماعي	01
36	إطار مبدئي للتخطيط الاجتماعي	02
38	الجوانب الجوهرية لعملية التسويق الاجتماعي	03
88	يوضح إجمالي الحالات في الجزائر والحالات الجديدة	04
88	إحصائيات فيروس كورونا في الجزائر	05
99	يمثل نموذج الدراسة	06
104	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	07
105	توزيع أفراد العينة حسب متغير السنة الدراسية	08
106	توزيع أفراد العينة حسب متغير الكلية	09

مقدمة عامة

يعتبر التسويق الاجتماعي منهج و إستراتيجية حديثة متكاملة و تفاعلية مبنية على نظريات علمية لتعديل السلوك، حيث تسعى هذه الإستراتيجية إلى تطوير مجموعة من الأنشطة و الرسائل التي تهدف الى تغيير أو الحفاظ على السلوك الإيجابي لما فيه مصلحة للفرد و المجتمع، حيث يعتمد التسويق الاجتماعي على أدوات التسويق التجاري لنشر أو بيع فكرة أو تبني سلوك صحي أو إجتماعي بدلا من بيع منتج، و ذلك لإرتباطه بمحاجات و رغبات الأفراد. كما يركز جميع الأنشطة التسويقية على تهيئة بيئة مناسبة لتحقيق الصحة العامة و منع أو تقليل ظهور المشاكل الصحية و الافات الإجتماعية و المحافظة على البيئة الصحية للمجتمع و ذلك من خلال الحملات الإجتماعية التي تقوم بتوعية الأفراد و حثهم على تبني سلوك إيجابي لحماية أنفسهم و المجتمع من خطر الإصابة بالأمراض و الأوبئة و الإبتعاد على أنماط الإستهلاك و السلوك السلبي الذي يؤثر على الصحة العامة للمجتمع ككل.

و قد إستخدم التسويق الاجتماعي من قبل الأطباء و الهيئات الصحية بصفة كبيرة في الأونة الأخيرة وذلك لمحاربة وباء كورونا الذي دمر صحة البشرية و أدى إلى وفاة العديد من الناس عبر العالم، و ذلك عبر نشر الحملات الإجتماعية لمساعدة الجمهور على المحافظة على صحتهم و تعزيز سلوكياتهم الصحية و زيادة توعيتهم بالفيروس و تنقيفهم لأخذ الحيطه و الحذر من الإصابة به.

أولا: إشكالية الدراسة :

يسعى التسويق الاجتماعي الذي برز كثيرا في الأونة الأخيرة إلى إحداث تغيير في سلوكيات و أفكار الأفراد السلبية و حل المشكلات الإجتماعية الموجودة في المجتمعات إتجاه جائحة كورونا؛ لأنه يهتم بالدرجة الأولى بأفراد المجتمع. حيث يعتمد على إقناع الناس و إيصال المعلومات الصحيحة و الأفكار الإيجابية وهذا عن طريق وسائل الإتصال و الإعلام التي تلعب دورا هاما و مؤثرا في نشر الوعي الصحي للصحة العامة في ظل جائحة كورونا المتجاحة في الجزائر خاصة والعالم عامة.

و إنطلاقا مما سبق يمكن صياغة إشكالية الدراسة على النحو التالي:

مامدى فاعلية إستراتيجية التسويق الاجتماعي على الصحة العامة في ظل جائحة كورونا ؟

وتنبثق عن هذه الإشكالية الأسئلة الفرعية التالية:

- 1- مامفهوم التسويق الاجتماعي وماهي إستراتيجيات التسويق الاجتماعي، وماهي عملياته ؟
- 2- فيما يتمثل الوعي الصحي والتنقيف الصحي وماهي الصحة العامة ؟
- 3- ماهو تأثير جائحة كورونا في الجزائر خاصة والعالم عامة؟
- 4- ماهو الدور الذي يلعبه التسويق الاجتماعي في تعديل سلوكيات الأفراد؟

ثانيا: فرضيات الدراسة

للإجابة على التساؤل الرئيسي والأسئلة الفرعية المطروحة تم إقتراح الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسية الأولى:

- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتسويق الاجتماعي بأبعاده مجتمعة على الصحة العامة ببعديها.

الفرضيات الفرعية:

1- هناك تأثير ذو دلالة إحصائية للتسويق الاجتماعي بأبعاده على التوعية والتعليم الصحي.

2- هناك تأثير ذو دلالة إحصائية للتسويق الاجتماعي بأبعاده على الالتزام والسلوك الصحي.

الفرضيات الرئيسية الثانية والثالثة:

- ليس هناك فروقات جوهرية في إجابات أفراد العينة في التسويق الاجتماعي تعزى إلى البيانات الشخصية.

- ليس هناك فروقات جوهرية في إجابات أفراد العينة في الصحة العامة تعزى إلى البيانات الشخصية.

ثالثا: أهمية الدراسة :

يعتبر التسويق الاجتماعي أحد أهم الموضوعات و التوجهات الحديثة، كما يعتبر من أساسيات التغيير الاجتماعي التي تعمل على تغيير سلوك الأفراد؛ فهو عبارة عن استخدام لأساليب التسويق العام من أجل التأثير على سلوك الأفراد وذلك من أجل تحسين الصحة العامة. فحملات التسويق الاجتماعي التي تسعى إلى نشر الأفكار و المفاهيم الخاصة بالتوعية و الوقاية من الأمراض و المخاطر التي تهدد الصحة العامة للأفراد، ولا شك أن حملات التسويق الاجتماعي التي تعتمد على إستراتيجيات و أساليب التسويق الاجتماعي المتنوعة و التي تعرف بأهمية الصحة العامة و مخاطر الأمراض كمخاطر الإصابة بفيروس كورونا و أعراضه و أسبابه تسهم في زيادة الوعي و التنقيف الصحي لتحقيق التوعية.

رابعا: أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف يمكن تحديدها كمايلي:

- تسليط الضوء على مختلف المفاهيم المتعلقة بالتسويق الاجتماعي والصحة العامة؛

- تحديد الإستراتيجيات التي تطبق في التسويق الاجتماعي؛

- دراسة التأثير بين المزيج التسويقي الاجتماعي و السلوك الصحي.

خامسا : أسباب إختيار الموضوع :

تم إختيار موضوع الدراسة لعدة أسباب من أهمها :

❖ لأنه موضوع في التخصص؛

❖ أهمية موضوع التسويق الاجتماعي وعلاقته في تغيير سلوك الفرد؛

❖ المخلفات التي تركتها جائحة كورونا وطرق مواجهتها وتأثيرها.

سادسا: الدراسات السابقة :

نظرا لأهمية الدراسات السابقة في توجيه الباحث لدراسة موضوعه فإنه يمكن عرض أهم الدراسات التي تطرقت إلى متغيرات دراستنا، و المتمثلة في التسويق الاجتماعي و الصحة العامة كما يلي:

- دراسة حيرش أمينة، بعنوان " دور التسويق الاجتماعي في التوعية بظاهرة عمالة الأطفال "، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام و الإتصال، جامعة المسيلة، 2019-2020.

أهداف الدراسة: معرفة مامدى إنتشار مفهوم التسويق الاجتماعي، والتشجيع على تبني مفاهيم التسويق الاجتماعي وأهميته في دوره في التحسيس بظاهرة العمالة.

نتائج الدراسة:

✓ إبراز وكشف مختلف الممارسات للتحسيس بظاهرة عمالة الأطفال التي تعتمد على التسويق الاجتماعي والتي من شأنها أن تساعد في التحسيس بظاهرة عمالة الأطفال والحد منها؛

✓ التسويق الاجتماعي يساعد في التحسيس بظاهرة عمالة الأطفال.

- دراسة عصماني سفيان، بعنوان "إسهامات التسويق الاجتماعي في مجال الصحة العامة"، مجلة العلوم الإقتصادية و التسيير و العلوم التجارية، المجلد 12، العدد1، جوان 2019.

أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة أساسا إلى معالجة أحد مجالات التسويق، وهو التسويق الاجتماعي كمجال معرفي متزايد الأهمية لمعالجة القضايا والمشاكل الاجتماعية والإقتصادية ومن بينها تعزيز الصحة العامة، من خلال توظيف حملات التسويق الاجتماعي لتغيير السلوكيات السلبية. كما تبرز هذه الدراسة دور الحملات في نشر التوعية من أجل تنمية الوعي الصحي وترسيخه بين مختلف طبقات المجتمع.

نتائج الدراسة:

✓ إن الصحة العامة ليست تخصصا ضيقا وليست نشاطا منحصر في التدخلات الوقائية مثل حماية البيئة وحملات التطعيم وبرامج التوعية الصحية؛

✓ تعتبر حملات التسويق الاجتماعي ضرورة ملحة حيث تلعب دورا مهما في نشر الأفكار والمعلومات والحقائق ومن ثم التأثير على معارف واتجاهات وسلوكيات الجمهور المستهدف؛

✓ تعتبر العلاقة القائمة بين الصحة العامة والتوعية الصحية هي علاقة قوية وحتمية ومتواصلة.

- دراسة سهيلية سماح، بعنوان " الإجراءات الوقائية للتصدي لفيروس كورونا في الجزائر"، مجلة الرسالة للدراسات و البحوث الإنسانية، المجلد 05، العدد 03، أكتوبر 2020.

أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة أساسا إلى دراسة الإجراءات والتدابير الوقائية للتصدي لفيروس كورونا في الجزائر ومدى فاعليتها في مواجهة فيروس كورونا، وذلك لحماية صحة وسلامة المواطنين وتفادي انتشار الفيروس.

نتائج الدراسة:

✓ تحقيق الأمن العام وتحميد روح التعاون بين السلطة والمواطنين؛

✓ التنسيق مع منظمة الصحة العالمية للتصدي للفيروس.

سابعاً: منهج وأدوات الدراسة :

اعتمدنا المنهج الوصفي والتحليلي ففي الجانب النظري لهذه الدراسة على المنهج الوصفي لعرض مفاهيم المتعلقة بالتسويق الاجتماعي و الصحة العامة بإعتباره منهج مناسب لجمع الحقائق و التعريف بمختلف الأساليب ذات الصلة بالموضوع و الذي يعتمد على جمع المعلومات و دراستها و تحليلها بهدف الوصول الى نتائج معينة. أما في الجانب التطبيقي إعتدنا على المنهج التحليلي بإعتباره أكثر ملائمة للموضوع و ذلك من خلال تحليل المعطيات المتعلقة بالبحث، حيث تم توزيع استبيان على عينة من الطلبة لمعرفة آرائهم و مواقفهم و مدى تجاوبهم مع حملات التسويق الاجتماعي المطبقة على الصحة العامة و السلوك الصحي في ظل جائحة كورونا. وقد تم معالجة و تحليل بيانات الاستبيان بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS، و في ضوء النتائج المتوصل إليها، قمنا بإختبار فرضيات الدراسة.

ثامناً: حدود الدراسة:

حددت هذه الدراسة في المجالات التالية:

- الحدود البشرية: إعتمدت هذه على عينة من طلبة جامعة 8 ماي 1945-قلمة-.

- الحدود الزمانية: أجريت هذه الدراسة في السداسي الثاني من السنة الجامعية 2021-2022.

تاسعاً: صعوبات الدراسة:

تتمثل صعوبات الدراسة:

- بالرغم من وجود المراجع حول التسويق الاجتماعي و الصحة العامة، إلا أننا وجدنا صعوبة في إيجاد المراجع التي تتناول العلاقة بين التسويق الاجتماعي و الصحة العامة، أي التي لها علاقة بالموضوع مباشرة؛
- عدم تعاون بعض الأفراد فيما يخص ملاءمة الاستبيان، و هو الأمر الذي أدى إلى إسترجاع عدة إستبانات فارغة و إستبانات غير كاملة وبتالي عدم صلاحيتها للتحليل الإحصائي.

عاشراً: هيكل الدراسة:

لمعالجة الإشكالية المطروحة لهذه الدراسة، تم تقسيم هذه الدراسة إلى ثلاث فصول، فصلين خصصا للجانب النظري، و الفصل الأخير خصص لدراسة حالة، وفيمايلي الهيكل العام لهذه الدراسة:

حيث تطرقنا في الفصل الأول إلى الإطار الفكري للتسويق الاجتماعي؛ ففي المبحث الأول تطرقنا إلى مدخل إلى التسويق والتسويق الاجتماعي، وفي المبحث الثاني تطرقنا إلى أساسيات التسويق الاجتماعي، أما في المبحث

الثالث فتطرقنا إلى عملية التسويق الإجتماعي، وفي ختام هذا الفصل فقد تطرقنا إلى عناصر المزيج التسويقي الإجتماعي.

وخصص الفصل الثاني إلى الصحة العامة في ظل جائحة كورونا من الوعي إلى السلوك؛ ففي المبحث الأول تطرقنا إلى مدخل مفاهيمي للصحة العامة، وفي المبحث الثاني تطرقنا إلى التثقيف والوعي الصحي، أما المبحث الثالث فتطرقنا فيه إلى السلوك الصحي، وفي ختام هذا الفصل فتطرقنا إلى جائحة كورونا ومؤشراتها وآليات مجابقتها في الجزائر.

أما الفصل الثالث فقد خصصناه للدراسة التطبيقية، حيث قسمناه إلى ثلاث مباحث حيث تضمن المبحث الأول الإجراءات المنهجية للدراسة و المبحث الثاني عرض وتحليل نتائج الدراسة، أما المبحث الثالث فتطرقنا فيه إلى إختبار فرضيات الدراسة.

الفصل الأول: الإطار الفكري للتسويق الاجتماعي

تمهيد:

لقد لاقت فكرة أن التسويق يؤدي إلى الكثير من التغيرات الاجتماعية اهتمام كل من المعنيين بالتسويق والهيئات والمنظمات المهتمة بالتغيرات الاجتماعية. فالتسويق الاجتماعي هو أحد الأركان الأساسية للتسويق الصحي، وهدفه الأساسي ليس بيع المنتجات وإنما السعي إلى تغيير سلوك الأفراد وخلق سلوك صحي سليم وتقليل المشاكل الصحية والاجتماعية وذلك لإيجاد مجتمع يتمتع بصحة جيدة.

في هذا الفصل سنحاول أن نركز على أهم التعاريف الخاصة بالتسويق الاجتماعي كما يلي:

المبحث الأول: مدخل إلى التسويق والتسويق الاجتماعي.

المبحث الثاني: أساسيات التسويق الاجتماعي.

المبحث الثالث: عملية التسويق الاجتماعي.

المبحث الرابع: عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي.

المبحث الأول: مدخل إلى التسويق والتسويق الاجتماعي

لقد تزايد أهمية التسويق إلى دراسته باستمرار وتطويره، والسعي إلى سد الثغرات الموجودة فيه ومن أبرز هذه الثغرات أن التسويق يسعى إلى تلبية حاجات ورغبات الزبائن أي يهتم ببيع المنتجات وتحقيق أهداف المؤسسة فقط مهملاً لأهم عنصر ألا وهو المجتمع، لذا برز مؤخراً مفهوم جديد يتمثل في التسويق الاجتماعي الذي يهدف إلى تحقيق رفاهية المجتمع كهدف أسمى.

المطلب الأول: مفهوم التسويق وتطوره

أولاً: تعريف التسويق

عرف Stanton التسويق على أنه: " نظام شامل لأنشطة منظمة الأعمال المتفاعلة والتي تهدف إلى تخطيط وتسعير وترويج وتوزيع السلع والخدمات التي تشبع حاجات الزبائن الحاليين والمرتقبين"¹.
حيث عرفته الجمعية الأمريكية للتسويق: " هو أداء أنشطة الأعمال التي تعنى بتدفق السلع والخدمات من المنتج إلى المستهلك أو المستعمل"

وفي عام 1985م أعادت الجمعية الأمريكية تعريف التسويق: " هو أداء أنشطة الأعمال التي تعنى بتدفق السلع والخدمات من المنتج إلى المستهلك أو المستعمل"².

كما يمكن تعريف التسويق Marketing : العملية التي تنتج بها الشركات قيمة للعملاء ، و تبني علاقات عميل قوية تستخلص قيمة من العملاء في مقابل ذلك³.

التسويق Marketing: هو عملية اجتماعية إدارية يقوم بمساعدتها أشخاص معينون وجماعات منفردة بتلبية احتياجاتهم ومتطلباتهم من خلال إنتاج السلع والقيم الاستهلاكية والتبادل فيما بينها⁴.

❖ ومن التعاريف السابقة للتسويق يمكن القول بأن التسويق: " هو مجموعة العمليات أو الأنشطة التي تعمل على اكتشاف رغبات العملاء وتطوير مجموعة من المنتجات أو الخدمات التي تشبع حاجاتهم ورغباتهم و تحقق للمؤسسة الأرباح خلال فترة زمنية معين

¹ ثامر البكري، "التسويق أسس ومفاهيم معاصرة"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص 22.

² شفيق حداد، "أساسيات التسويق"، دار مكتبة الخامد، عمان، الأردن، 1998، ص 13.

³ فيليب كوتلر، جاري ارسترونج، "أساسيات التسويق"، سرور علي إبراهيم سرور مترجماً، دار المريح للنشر، الجزء الأول، الرياض، 2007، ص 62.

⁴ فيليب كوتلر وآخرون، "التسويق تطوره-مسؤوليته الأخلاقية-إستراتيجيته"، مازن نفاع، دار علاء للنشر والتوزيع والترجمة، الطبعة الأولى، 2002، ص 24.

ثانيا: تطور مفهوم التسويق

مما تقدم نجد بأن هناك ارتباطا وثيقة بين المراحل الاقتصادية وتطور الأنشطة التسويقية. وقد تم التعرف بشكل موجز على الخصائص التسويقية في كل مرحلة ومن هنا نجد بأن النشاط التسويقي داخل المشاريع قد مر بأربع مراحل مفاهيمية هي¹:

● **مرحلة المفهوم الإنتاجي :**

في هذه المرحلة تركز الجهود على زيادة الإنتاج لأنه يمثل محور كافة الأعمال والأنشطة في المنظمة، وأن الاهتمام بالمبيعات يأتي بالمرتبة الثانية لأن المعروض السلعي أقل من الطلب بكثير وأن الاعتقاد في هذه المرحلة أن المستهلكين سوف يشترون كل ما ينتج، وبذلك فإن تصريف المنتجات لا يشكل عقبة أمام المشاريع. وقد اقتصر اهتمام المشاريع في هذه المرحلة على بيع منتجاتها بنفسها دون الحاجة إلى جهود تسويقية كبيرة، لذلك لا نجد أي اهتمام بالأنشطة التسويقية في هذه المرحلة وأن دورها ضعيف جدا، حيث ينظر إلى التسويق في هذه المرحلة على أنه وظيفة لاحقة لوظيفة الإنتاج، ويرى البعض بأنها مكمل لوظيفة الإنتاج .

● **مرحلة المفهوم البيعي :**

لقد ساد هذا المفهوم ما قبل عام 1954 حيث الاعتماد على مبدأ (على التسويق بيع كل ما ينتجه المشروع). وتعتبر المبيعات في هذه المرحلة جوهر وأساس أعمال المشاريع حيث وتنجز جميع الأنشطة من أجل دعم المبيعات والأنشطة البيعية. وكان الهدف توفير احتياجات الزبائن حيث المعروض السلعي أكثر من الطلب وذلك نتيجة للزيادة الواسعة في الإنتاج، والمشكلة هي النقص في الاستهلاك، أو زيادة اشتداد المنافسة، والتسابق بين المشاريع من أجل زيادة الحصة السوقية. ولأول مرة في هذه المرحلة بدأ الاهتمام بدراسة سلوك المستهلك وظهور الحاجة إلى وظائف تسويقية أخرى مثل الإعلان .

● **مرحلة المفهوم التسويقي (مرحلة التوجه نحو السوق):**

بعد الحرب العالمية الثانية تغيرت فلسفة الإدارة من مفهوم (بيع ما يمكن إنتاجه) إلى مفهوم (إنتاج ما يمكن بيعه) حيث أدى هذا التحول إلى الانطلاق من المستهلك وذلك من خلال التعرف على حاجاته ورغباته المستقبلية والعمل على تلبيتها. وقد تبلورت هذه الأفكار في فلسفة إدارية سميت بالمفهوم التسويقي حيث تنامت الجهود الرامية إلى إنشاء إدارات متخصصة تعرف بإدارة التسويق وأصبح التسويق الوظيفة الأساسية لإدارة المشاريع، كما قطعت الثورة التسويقية خطوات سريعة نحو الأمام وسميت بفترة الاتجاه نحو إدارة التسويق. ومنذ عام 1970 أصبح يعبر عنها بسياسة العمليات أو فلسفة الإدارة أو فلسفة الرقابة على المشروع، حيث جاء نشاط المشروع منصبا في بوتقة تلبية وإشباع حاجات ورغبات المستهلكين لتحقيق أعلى مستويات الرضا لديهم.

¹ محمود جاسم، الصميدعي، بشير عباس العلق، "أساسيات التسويق الشامل والمتكامل"، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002، ص ص 18-23.

ومن هذا نجد أن نشاط المؤسسة يبدأ من دراسة الحاجات و الرغبات و العمل على تثبيتها في ضوء الفرص التسويقية المتاحة و الطاقة الإنتاجية المتاحة و التي يتم على ضوءها إنتاج السلع التي تطرح في الأسواق ومن ثم القيام بالتعرف على ردود أفعال المستهلكين تجاه هذه السلع و مدى توفر الخصائص التي يبحث عنها المستهلك و كذلك التعرف على مدى نجاح البرامج التسويقية في أساليب التوزيع المتبعة ، طرق الأنشطة الترويجية ، الأسعار... الخ. من أجل إجراء التعديلات اللازمة على السلع أو الأنشطة و البرامج التسويقية، و يظهر لنا مما تقدم بأن المفهوم التسويقي الحديث يركز على عنصرين هما دور المستهلك و تكامل الأنشطة التسويقية.

● مرحلة المفهوم الاجتماعي للتسويق:

ويتم التركيز في هذه المرحلة على خلق نوع من التوازن ما بين مصلحة المجتمع ككل والمستهلكين والمنظمة حيث أن سعي المنظمات إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلكين أدى إلى ظهور منتجات تضر بالبيئة والمجتمع وتعارض مع الكثير من الضوابط الاجتماعية والاقتصادية والتقاليد والعادات والأنماط الاستهلاكية بالشكل الذي جعل قسما من المنظمات تحاول استغلال المستهلكين مما أدى إلى ظهور جمعيات ودعوات تنادي بحماية المستهلك ضد هذا الاستغلال وإلى حماية المجتمع أيضا والدعوة إلى ترشيد الاستهلاك والحفاظ على البيئة من التلوث مع المحافظة على إشباع حاجات الأفراد وتحقيق الرفاهية لهم عن طريق تقديم ما يحتاجونه من منتجات وخدمات على أن لا تتعارض مع المصالح العامة للمجتمع.

المطلب الثاني: مفهوم التسويق الاجتماعي وتطوره

أولا: تعريف التسويق الاجتماعي

من المعروف أن التسويق شأنه شأن الأنشطة الديناميكية المتجددة يصعب تعريفه في إطار ضيق لأنه يتضمن وظائف متنوعة، ومتداخلة ومتشعبة يصعب حصرها في إطار محدد، وإلا فقد أهيمته وجوهره. وبما أن التسويق الاجتماعي يمثل أحد أبرز روافد التسويق بشكل عام، فإن تحديد مفهوم واحد له لن يكون ممكنا أو موضوعيا. وبالتالي اجتهد الباحثون والممارسون في مجال التسويق الاجتماعي في اقتراح أكثر من تعريف واحد للتسويق الاجتماعي. وسنحاول استعراض عدد من التعريفات التي تقترب من جوهر التسويق الاجتماعي وشموليته إلى حد ما.

يعد كل من كوتلر وزلتمان (Kotler and Zaltman, 1971) أول من صاغ مفهوم التسويق الاجتماعي (Social Marketing)، وكان ذلك عام 1971، حيث أوضحا أن التسويق الاجتماعي عبارة عن "تطبيق تقنيات التسويق التجاري في مجال تحليل، تخطيط، وتنفيذ، وتقييم البرامج المصممة للتأثير في السلوك الطوعي للجماهير المستهدفة، بغية تحسين رفاهيتها الشخصية، وكذلك رفاهية المجتمع برمته"¹.

¹ بشير العلاق، "التسويق الاجتماعي"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية بحوث ودراسات، القاهرة، مصر، 2011، ص 5.

أما (Lefebvre Flora 1988) فانه يعرف التسويق الاجتماعي على أنه آلة تصميم وتنفيذ والسيطرة على البرامج بهدف تحقيق نمو وزيادة في تقبل الأفكار الاجتماعية وتطبيقها من قبل الجماهير المستهدفة من استخدام مفهوم تجزئة السوق وبحوث المستهلك، ترتيب الخطط، الاتصالات، سهولة التحضير ونظرية التبادل بهدف زيادة تجاوب الجماهير المستهدفة¹.

إن التسويق الاجتماعي عبارة عن تصميم وتنفيذ ومراقبة البرامج الهادفة إلى زيادة مستوى تقبل فكرة اجتماعية أو ممارسة معينة من قبل مجموعة محددة من الناس².

وخارجاً من التعاريف والأبعاد السابقة للتسويق الاجتماعي فانه يمكن أن نستنتج اشتراكها في بعض المؤشرات والمميزات التالية³:

1. صنف التسويق الاجتماعي بأنه ذو كفاءة عالية ونموذجية بسبب حكم الأفراد عليه من خلال قوة مواقفهم المستندة على المنافع التي يحصل عليها الأفراد والمجتمع؛
 2. يعد التسويق الاجتماعي بمثابة إستراتيجية تغيير اجتماعي أو سلوكي؛
 3. يستهدف التسويق الاجتماعي أولئك الذين يقدرون قيمة التغيير الإيجابي ويكونون على استعداد لهذا التغيير؛
 4. إن جهود العاملين في حملات التسويق الاجتماعي تكون من خلال تفاعل الإدراك الجيد للحاجات، تجارب الجمهور المستهدف ويكون مشجعاً مفعماً بالأمل مع إدخال ممثلي الأفراد في المجموعة؛
 5. التسويق الاجتماعي يمثل تفاعلاً وكفاحاً لإيجاد الظروف المناسبة للبناء الاجتماعي من أجل تسجيل عملية التوزيع وتغيير السلوك؛
 6. إن الهدف الأساسي والجوهري هو تغيير السلوك لتجنب الخطر الشخصي.
- ومن هذه التعاريف نستنتج أن التسويق الاجتماعي " هو عملية تسويق أفكار بهدف تغيير سلوك الأفراد باستخدام وسائل وأساليب تسويقية فعالة".

ثانياً: تطور التسويق الاجتماعي

لقد حقق التسويق الاجتماعي في القرن الواحد والعشرون قفزة نوعية ووصل إلى تحقيق توعية عرضة وأصبح مدخلاً مبدعاً وخلاقاً في التأثير الاجتماعي. لذلك ومن أجل الفهم المعمق كيف أصبح هذا المدخل كأداة فعالة في مخاطبة الجماهير الواسعة ومن أجل فهم هذه الظاهرة فإنه من المهم أن تبلور خلفية تاريخية حول التطور التدريجي للتسويق الاجتماعي على مدى أربعة عقود ونيف من الزمن. حيث وفي هذا الصدد يمكن القول أن هذه الظاهرة أو هذا المدخل كانت له بدايات من طفولة ومراهقة ويمكن التأكيد على أنه يدخل حالياً مرحلة النضج الأولى مثله مثل الكائن الحي، مع ملاحظة أن مرحلة النضج الأولى لا تزال تمثل الإطار والوقت الذي من خلاله

¹ ردينة عثمان يوسف، "التسويق الصحي والاجتماعي"، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 187-188.

² عبد العزيز أبو نبعه، "تسويق الخدمات المتخصصة"، دار الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2005، ص 39.

³ ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 188.

يمكن التأكيد على هوية المسار الوظيف للتسويق الاجتماعي في المستقبل¹.

وعلى هذا الأساس يمكننا توضيح التطور التدريجي الذي مر به التسويق الاجتماعي من خلال المراحل التالية²:

1. مرحلة نهاية الخمسينيات وبداية الستينيات:

نشأ التسويق الاجتماعي وتطور بشكل مواز مع التسويق التجاري، فخلال الفترة الممتدة ما بين نهاية الخمسينيات وبداية الستينيات، تعمق أكاديميو التسويق في دراسة إمكانات وقيود تطبيق مبادئ التسويق وتقنياته وفلسفته في مضامير جديدة مثل السياسة والاجتماع. ففي عام 1951، مثلاً، تساءل أحد الأكاديميين قائلاً "هل يمكن للأخوة أن تباع كما يباع الصابون؟" مؤكداً على أن برامج وحملات التغيير الاجتماعي التي تقلد حملات التسويق التجاري وبرامجه، تحمل احتمالات أكبر للنجاح.

بيد أنه بالنسبة للكثير من الناس، تعد فكرة التوسع في تطبيق التسويق في المجالات والقضايا الاجتماعية أما مقبولة أو غير مرغوب فيه على أقل تقدير. فقد عارض لوك (Luck، 1974) هذه الفكرة قائلاً "إن استبدال منتج ملموس بفكرة أو حزمة من القيم من شأنه أن يهدد مفهوم التبادل الاقتصادي".

كما عبر أكاديميون آخرون عن مخاوفهم من أن يستخدم التسويق التجاري بشكل خاطئ في سياق التسويق الاجتماعي، وأن تنتقل بعض سلبيات التسويق التجاري إلى عالم التسويق الاجتماعي مما يحدث إساءة للقيم والمبادئ الاجتماعية والأخلاقية النبيلة التي ينادي بها التسويق الاجتماعي .

وعلى الرغم من تلك المخاوف، تم إعادة تعريف المفهوم التسويقي، بحيث صار يشتمل على تسويق الأفكار والمضامين الأخلاقية المترتبة على ذلك.

إن التوسع الذي طرأ على المفهوم التسويقي وما رافق ذلك من تحول في سياسة الصحة العامة تجاه الوقاية من الأمراض، بدأ يفسح المجال لتطوير التسويق الاجتماعي.

فخلال الستينيات، بدأ تطبيق تقنيات التسويق التجاري في حملات التثقيف الصحي في الدول النامية. بعدها جاء كل من كوتلر وزلمان (Kotler and Zalman، 1971) ليضعوا الأمور في نصابها عندما صاغوا تعريفاً للتسويق الاجتماعي يحمل نكهة التسويق التجاري وينتهج مساراته.

2. مرحلة بداية السبعينيات ونهاية الثمانينيات

وبالفعل استطاع عدد من المنظمات الصحية والاجتماعية في بداية السبعينيات ونهاية الثمانينيات اقتباس الكثير من تقنيات التسويق التجاري وإدخالها في مجالات أعمالهم الطوعية، مثل تجزئة الجمهور، والاتصالات واسعة النطاق، والترويج بعناصره المختلفة (مثل العلاقات العامة، وتنشيط المبيعات، والإعلان، والدعاية (النشر)). وعلى الرغم من أن غالبية البرامج الاجتماعية المبكرة كانت بمثابة ممارسات أو تمارين في الاتصالات الاجتماعية، فإنها

¹ Alan R. Andreasen : The life trajectory of social marketing, some implications, Marketing theory Journal, September 2003 vol.3 no.3 p.293.

² بشير العلق، مرجع سبق ذكره، ص ص 15-16.

كانت غاية في الأهمية بالنسبة لاستهلال التسويق الاجتماعي كممارسة أعمال اجتماعية فضلى مبنية على مبادئ وتقنيات التسويق التجاري الذي كان يتسم آنذاك بقدر عال من التخطيط والمتابعة والبحث العلمي الرصين. وبحلول الثمانينيات من القرن الماضي، لم يعد الأكاديميون يتساءلون عما إذا كان ينبغي تطبيق التسويق في المجالات الاجتماعية، وإنما كانت تساؤلاتهم تنصب في كيفية القيام بذلك. وخلال تلك الفترة، بدأ الممارسون يتشاركون في خبراتهم وتجاربهم، وقدموا الكثير من الاقتراحات والطروحات الكفيلة بتطوير نظرية التسويق الاجتماعي وممارساته. فقد وصف فوكس و كوتلر (Fox and Kotler 1980) نشوء الإعلان الاجتماعي واندماجه في الاتصالات الاجتماعية.

وكان بلوم (Bloom 1980) قد قام بتقييم عدد من مشروعات التسويق الاجتماعي واكتشف أن العديد من الدراسات كانت مصممة ومنقذة بشكل سيئ.

وفي عام 1981 قام كل من بلوم وزميله نوفيلي (Bloom and Novelli , 1981) باستعراض السنوات العشر الأولى من مسيرة التسويق الاجتماعي وممارساته، وأوصوا بضرورة القيام بالمزيد من البحوث لدحض الادعاءات القائلة بان التسويق الاجتماعي كان يفتقر للدقة و النظرية، كما شخصا الحاجة للمزيد من البحوث لدراسة تجزئة الجمهور، واختيار قنوات الوسائل، وتصميم الدعاوى، وتنفيذ استراتيجيات محكمة لتحديد موقع متميز للمنتجات الاجتماعية في السوق على المدى البعيد بالإضافة إلى مسائل تنظيمية وإدارية أخرى.

وقد أسهم كل من ليفيفر وفلورا (Lefebvre and Flora, 1988) وهاستنجس و هيوود (1994) Hastings and Haywood) في إعطاء دفعة قوية للتسويق الاجتماعي عندما قاموا بتطبيقه في حقل الصحة العامة، ما أدى إلى تنامي الاهتمام بالتسويق الاجتماعي من قبل المنظمات والهيئات الصحية والتعليمية، والجمعيات الخيرية، وحتى الحكومات. وقد ظهرت على الملأ بيوت خبرة متخصصة في التسويق الاجتماعي؛ كما تم إنشاء وحدات ومراكز للتسويق الاجتماعي في عدد كبير من المؤسسات والمعاهد الصحية والتعليمية والثقافية في العديد من دول العالم. كما تم اعتماد التسويق الاجتماعي كمساق يدرس على مستوى الدراسات العليا في عدد من كبريات الجامعات والمعاهد البريطانية والأمريكية، مثل: كلية الصحة العامة / جامعة جنوب فلوريدا، ومركز التسويق الاجتماعي / جامعة ستراثكلويد، ومركز التسويق الاجتماعي / جامعة مانشستر في بريطانيا، وجامعة كارلتون في أتاوا بكندا¹.

3. مرحلة الألفية الثانية:

1- بداية الألفية الثانية للتسويق الاجتماعي كانت مع حلول عام 2003 أن تم فيه إصدار كتاب جديد حول التسويق الاجتماعي في أستراليا من طرف كل من روب دنوفان (RobDnovan) ونادين هادلي (Nadine Hadley) وكان تحت عنوان : التسويق الاجتماعي، مبادئ وممارسة.

- أما فيما يخص عام 2005 فقد شهد كذلك حدثين بارزين وهامين في مجال التسويق الاجتماعي كمايلي:

¹ بشير العلق، مرجع نفسه، ص ص 17-18.

أ- تم تأسيس المركز الوطني للتسويق الاجتماعي بلندن يرأسه كل من جيف فرانث (Jeff French) وكلايف بليز ستيفنز (Clive Blair-Stevens) ويعتبر هذا المركز من بين الإضافات المهمة للتسويق الاجتماعي نظرا للإسهامات المتميزة التي يقدمها للتسويق الاجتماعي سواء على مستوى التنظير أو حتى على مستوى الممارسة.

ب- تم عقد المؤتمر السنوي العاشر للابتكارات في مجال التسويق الاجتماعي

3- في عام 2006 قام ألان أندريسن بإصدار كتاب جديد بعنوان؛ التسويق الاجتماعي في القرن الواحد والعشرون ومنح فيه الدور المتنامي للتسويق الاجتماعي.

4- كما شهد عام 2008 كذلك حدثين بارزين في ميدان التسويق الاجتماعي كمايلي:

أ- تم عقد المؤتمر التاسع عشر للتسويق الاجتماعي في مجال الصحة العامة

ب- كما تم عام 2008 ولأول مرة في تاريخ التسويق الاجتماعي بعقد المؤتمر العالمي للتسويق الاجتماعي في مدينة بريتون بإنجلترا.

أما فيما يخص مجال التسويق الاجتماعي على المستوى العربي فقد كانت كذلك هناك طفرة معتبرة تخص هذا المجال المعرفي، ونذكر على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

✓ تم إصدار كتاب من طرف محمد إبراهيم عبيدات والموسوم تحت عنوان: التسويق الاجتماعي الأخضر والبيئي، وكان خلال عام 2004.

✓ بالإضافة إلى كتاب آخر تم إصداره من طرف فؤادة عبد المنعم البكري عام 2000 والموسوم تحت عنوان: التسويق الاجتماعي وتخطيط الحملات الإعلانية.

✓ أما عام 2011 فقد شهد هو الآخر صدور كتاب تحت عنوان: التسويق الاجتماعي من طرف بشير العلاق¹.

المطلب الثالث: خصائص التسويق الاجتماعي وأنواعه:

أولا: خصائص التسويق الاجتماعي.

يتميز التسويق الاجتماعي بعدة خصائص وهي²:

(1) نشاط هادف:

يركز التسويق الاجتماعي على صناعة الخطة وتحديد الأساليب المناسبة للوصول إلى الهدف المطلوب، وغالبا ما يركز التسويق الاجتماعي على صناعة الخطة وتحديد الأساليب المناسبة للوصول إلى الهدف المطلوب، وغالبا ما يكون لدى المنظمة أو الجهة التي تقوم بالتسويق هدف عام، وتعمل على تحقيقه من خلال مجموعة أغراض أو

¹ يوسف عصماني ، "مدى فاعلية حملات التسويق الاجتماعي في توعية الجمهور بالصحة العامة"، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة فرحات عباس، سطيف 1. الجزائر، 2018، ص ص 17-18.

² محمد عبد الغني حسن، رضوى محمد هلال، "التسويق الاجتماعي إدارة رأس المال الاجتماعي"، مركز تطوير الأداء والتنمية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2010، ص ص 38-40.

مجالات تعمل فيها مثل الصحة والبيئة والتعليم والفقير و هكذا، وتتحول هذه الأغراض إلى مجموعة أنشطة (Activities) تقوم بها المنظمة (Objectives) يمكن قياسها في النهاية وكما هو واضح فإن تجزئة الأهداف تعني التحرك السليم للوصول إلى الهدف العام للمنظمة.

(2) نشاط مستمر:

لا يعترف التسويق الاجتماعي بهذا الجهد العشوائي الذي تتصف به الكثير من المنظمات، حيث تنشط عندما تتوافر لديها الموارد التي تعتمد على الصدفة أو الظروف التي لا تتحكم فيها غالبا. ويركز التسويق الاجتماعي على التخطيط الحالي والمستقبلي لخلق الموارد الحقيقية التي تضمن استمرار النشاط (الاستمرارية)، ويتطلب ذلك الأمر في الحقيقة إعادة صياغة برامج التفكير المستخدمة في إدارة أنشطة التسويق الاجتماعي في المنظمة من حيث إدخال العامل أو البعد الاقتصادي في عملية التفكير وعدم ترك الفرصة للبعد الاجتماعي لاتخاذ القرار.

وإن كان هذا الأمر قد يبدو صعبا في البداية، إلا أن الارتباط بالجدوى الاقتصادية للأنشطة واستقطاع بعض الفوائد لتنمية القدرات الذاتية يبدو أمرا مهما يمكن على المدى الطويل أن يحقق تراكمات ترسخ من أقدم المنظمة، وتعودها على سلوك الاعتماد على القوى الذاتية بدرجة متنامية.

(3) نشاط متكامل:

كما أن عملية التسويق التجاري حديثا أصبحت تشمل اختيار نوع السلعة أو المنتج وتحديد المواصفات والجودة والكمية والتسعير وهكذا، فإن عملية التسويق الاجتماعي هي الأخرى يجب أن تكون متكاملة الإجراءات من حيث نوع النشاط وارتباطه بمجموعة أخرى من الأنشطة وكذلك بتكامل الوسائل المستخدمة في عملية التسويق وعدم الاعتماد على وسيلة واحدة لتسويق الأفكار أو الخدمات التي تقدمها المنظمة . والتكامل في التسويق الاجتماعي يتطلب أن يتم التنسيق بين الجهود والأنشطة المختلفة داخل المنظمة نفسها من جانب، وبين جهود المنظمة والمنظمات الأخرى المشابهة أو ذات الصلة في نفس منطقة العمل من جانب آخر.

ويمكن أن يتحقق ذلك عندما يكون الهدف واضحا وهناك توزيع وتنسيق بين الأدوار التي يلعبها الأفراد داخل المنظمة الواحدة، أو الأدوار التي تلعبها المنظمات المختلفة داخل المجتمع الواحد.

(4) نشاط متطور :

من الطبيعي أن تحاول المنظمات أن تستفيد بتجارها وخبراتها السابقة في التسويق الاجتماعي، وبصفة خاصة تلك التي حققت الكثير من النجاح في الممارسة الواقعية.

ولكن ليس معنى ذلك أن يتم تكرار التجربة لفترات متتالية عديدة دون مراعاة ما يحدث من تغييرات أو ما يواجهها من مؤثرات سلبية أو إيجابية.

ولاشك أن إعادة النظر بصورة دائمة في الأهداف والأساليب والإجراءات المتبعة نحو القضايا والأنشطة التي يتم تسويقها اجتماعيا تمثل شهادة ضمان لبقاء واستمرارية المنظمة. والتغيير والتطوير هو الشيء الثابت الوحيد في التسويق الاجتماعي، حيث أن هناك تغيير دائم في الإهتمامات وترتيب الأولويات والأساليب والإجراءات المتبعة في العمل مع المجتمع والتعاون بين المنظمات والهيئات والجهات المتشابهة أو ذات الصلة .

(5) تبادل المنافع :

يعتقد الكثيرون في المنظمات والهيئات التي تمارس أنشطة التسويق الاجتماعي أن الأساس في العمل هو التطوع والعطاء بلا مقابل.

ومع الإحترام والتقدير لهذه المعتقدات إلا أننا لا نستطيع الاعتماد عليها بصورة أساسية في توجيه أنشطة التسويق الاجتماعي، فغالبا لا يمكن أن نوفر كل الخبرات والكفاءات المطلوبة لعملية التسويق الاجتماعي من خلال المتطوعين.

وحتى إن كان ذلك مقبولا لدى البعض في البداية، إلا أنه مع تقدم العمل وتحقيق الإنجازات فإن استمراريته تعني ضرورة أن يكون هناك منفعة متبادلة.

وقد يتساءل البعض عن كيفية تبادل المنافع بين شخص يعطي وشخص يتلقى المساعدة أو الهبة أحيانا؟ وهذا هو نفس السؤال الذي تجيب عليه الدول والمجتمعات الغنية عندما تقدم المساعدات إلى الدول الفقيرة.

ويتبنى التسويق الاجتماعي في هذا المجال منهجا علميا يحدد كيف يكون هناك تبادل للمنافع بنظرة تنموية تركز على المفاهيم الإستراتيجية لعملية التنمية ؟

(6) عملية إقتصادية إجتماعية :

مازال الكثيرون ينظرون إلى التسويق الاجتماعي من خلال المنظور الاجتماعي فقط على أنه عملية اجتماعية ترتبط بالمعايير والقيم الدينية بالدرجة الأولى والاجتماعية بالدرجة الثانية.

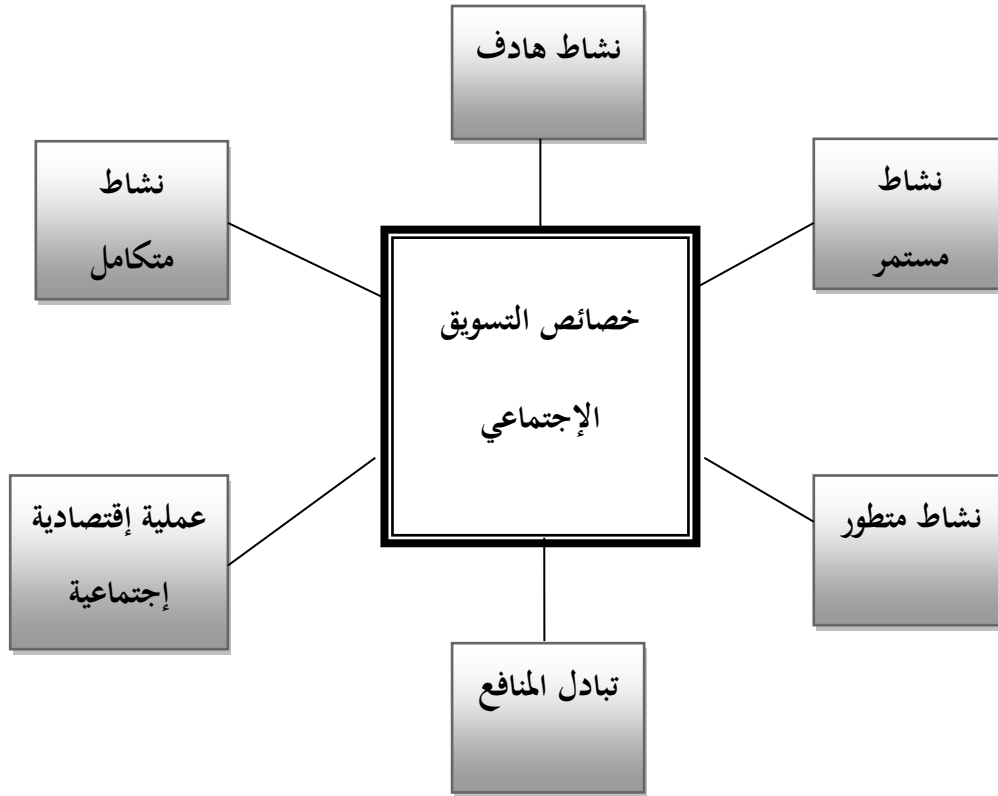
ومع التقدير الكامل للدوافع الدينية والاجتماعية إلا أنها إذا لم تتم في ضوء معايير ومؤشرات إقتصادية في المنظمات التي تقوم بالنشاط الاجتماعي، فيمكن أن يتحول ذلك إلى نوع من تبديد الموارد التي يتم توفيرها من المجتمع أو الجهات المانحة .

ونواجه في حالة عدم دمج المعايير الإقتصادية مع المعايير الداخلية في إدارة أنشطة التسويق الاجتماعي بالكثير من الأمراض الاجتماعية التي تزداد انتشارا مثل الإتكالية والإعتماد على الغير والتسول والجريمة الاجتماعية وهكذا.

و نتيجة لأن الكثير من المنظمات غير الحكومية و الجمعيات التعاونية بصفة خاصة قد اعتمدت في أنشطتها على المعايير الاجتماعية لم تستطع أن تستمر طويلا في خدمة المجتمع¹.

¹ محمد عبد الغني حسن، رضوى محمد هلال، مرجع سبق ذكره، ص ص 41-42.

الشكل رقم (01): يمثل خصائص التسويق الاجتماعي



المصدر: محمد عبد الغني حسن، رضوى محمد هلال، "التسويق الاجتماعي إدارة رأس المال الاجتماعي"، مركز تطوير الأداء والتنمية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2010، ص 43.
ثانيا: عناصر التسويق الاجتماعي.

تتجلى أهم العناصر التي يستند عليها التسويق الاجتماعي لتحقيق أهدافه في ¹ :

1- فهم حاجات الزبون:

يبدأ التسويق الاجتماعي تحقيق أهدافه بالتعرف على الجمهور المستهدف من خلال القيام بدراسات تسويقية، من حيث تركيبهم الاجتماعي والسكاني (الحالة الاقتصادية، التعليم، الفئات العمرية... الخ)، وكذلك الخصائص النفسية والاجتماعية للمجاميع مثل (المواقف، الحوافز، القيم، الإعتقادات، أنماط السلوك، الشخصية... الخ) وحاجات الأفراد والجماعات.

2- قنوات التوزيع:

¹ وسام وسار، "تأثير حملات التسويق الاجتماعي على سلوك المستهلك في الجزائر"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر، 2020، ص ص 5-6.

يمثل الإعلام الجماهيري (وسائل الإعلام الجماهيري) أهمية كبيرة في خلق الإدراك لدى الجماهير المستهدفة للمنتجات الاجتماعية، بالإضافة إلى توزيع المنتجات التي تكون غير ملموسة ولكن تأثير هذا الإعلام الجماهيري يتفاوت كثيرا بين منطقة وأخرى.

3- التسعير:

إن الهدف من السياسة السعرية هو حصول أكبر عدد ممكن من الأفراد على المنتجات والخدمات الاجتماعية والتي تعرض بأسعار منخفضة أو مجانية. إن بيع المنتجات الاجتماعية بأسعار منخفضة أو مجانية يهدف إلى كسب أكبر عدد من المجموعات المستهدفة.

المطلب الرابع: أهمية وأهداف التسويق الاجتماعي

للتسويق الاجتماعي أهمية كبيرة ومجموعة من الأهداف التي يسعى لتحقيقها، سواء للمؤسسات الاقتصادية التي تتبناه في ممارستها، أو من طرف المنظمات غير الهادفة للربح، والتي تنعكس في المردودية الاقتصادية في المقام الأول، أو في التغيير الاجتماعي للإرتقاء بنوعية الحياة.

أولا: أهمية التسويق الاجتماعي

يمكن تلخيص أهمية التسويق الاجتماعي في ثلاث محاور رئيسية هي¹:

1- المسؤولية اتجاه تحقيق الأرباح:

يعد هذا الهدف من أبرز الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها منظمات الأعمال باتجاه تعظيم أرباحها لصالح منفعة المالكين، وكذا لحملة الأسهم (المساهمون). بهذا الصدد، يشير "Milton Friedman" بالقول: "هنالك شيء واحد ولا شيء غيره في المسؤولية الاجتماعية لمنظمات الأعمال، وهو استخدامها للموارد وتضمينها للأنشطة المطلوبة باتجاه زيادة أرباحها على الأمد الطويل، وفي ظل منافسة مفتوحة مع الآخرين"

2- المسؤولية اتجاه المرتبطين بالمؤسسة:

يتم هنا التوجه نحو كافة الأطراف ذات العلاقة بالتأثير في إنجاز الأهداف المخططة من قبل المؤسسة، سواء كانت تلك الأطراف داخلية أو خارجية، والمتمثلة في العاملون بالمؤسسة، المستهلكون، الموزعون والمجهزون... الخ، حيث تكون المسؤولية الاجتماعية في جانبها التسويقي واضحة في تعاملها مع هؤلاء الأطراف، والسعي لإدامة العلاقة معهم أو تقديم السلع أو الخدمات المناسبة لهم.

3- المسؤولية اتجاه المجتمع :

ينطلق هذا التوجه في كون مسؤولية المؤسسة لا تنحصر في حدود علاقتها الداخلية أو البيئة القريبة منها، بل يتعدى ذلك إلى أطراف وفتات المجتمع المختلفة، ويتمثل ذلك في تحقيق التأثيرات الإيجابية نحو مصلحة المجتمع،

¹ مولود حواس ، هدى حفصي ، "مساهمة حملات التسويق الاجتماعي في تحقيق التغيير الاجتماعي"، مجلة التنمية الاقتصادية، جامعة البويرة، جامعة الجزائر 3، الجزائر، العدد الخامس، 2018، ص 172.

وأن يتم تحقيق الأرباح على الأمد الطويل بنفس الوقت ودون أن يكون هنالك تعارض ما بين الهدفين أو تفضيل هدف الربح على إنجاز الأنشطة التي تساءل عليها المؤسسة من قبل المجتمع. وفي هذا الصدد، يشير Nader " Ralph بأنه: "عندما تكون المصلحة الاجتماعية العامة هي القضية، فليس هنالك أي حق يعلو تلك المصلحة" ومعنى ذلك، بأنه يجب على المؤسسات عامة، والكبيرة منها خاصة، أن تضع الرفاهية العامة ومصلحة المجتمع فوق أي اعتبار ذاتي، وأنه لا يحق أن يتجاوز أي هدف أو أي معيار آخر.

ثانياً: أهداف التسويق الاجتماعي :

لا يمكن الحديث عن التسويق الاجتماعي من دون تحديد الأهداف التي يصبوا لتحقيقها، والتي من أهمها ما يلي¹:

- ✓ تحسين ظروف معيشة الأفراد، من خلال تقديم حلول عملية للقضايا الاجتماعية السلبية؛
- ✓ توعية الجمهور بالآفات الاجتماعية والصحية، من خلال حملات ميدانية هدفها التغيير في سلوك الجمهور؛
- ✓ تشكيل الضغط المعنوي على المؤسسات المحلية والدولية، من أجل تقديم حلول للآفات الاجتماعية و البيئية والصحية... الخ؛
- ✓ دعم المبادرات الدولية والمحلية الهادفة لسن تشريعات خاصة لحماية صحة وسلامة الإنسان والبيئة التي يعيش فيها.

ومن هنا نلاحظ أن أهداف التسويق الاجتماعي تسعى إلى خلق تضامن واسع اتجاه القضايا الأساسية.

¹ مولود حواس، هدى حفصي، مرجع سبق ذكره، ص 172-173.

المبحث الثاني: أساسيات التسويق الاجتماعي

سنتطرق في هذا المبحث إلى إبراز أسس التسويق الاجتماعي وفعاليتها، ونماذج ونظريات التسويق الاجتماعي التي تعطي أهمية كبيرة للصحة لكي تكون المجال الذي يطبق فيه التسويق الاجتماعي بشكل واسع، وصعوباته وفي الأخير تحدثنا عن عملية التسويق الاجتماعي.

المطلب الأول: وظائف ومهام التسويق الاجتماعي

إن للتسويق الاجتماعي مجموعة من المهام و الوظائف التي يسعى إلى تحقيقها من خلال الحملات الاجتماعية التي يقوم بها القائمون على برامج التسويق الاجتماعي، و يمكن تناول هذه المسؤوليات و المهام على الشكل التالي¹:

- التأثير على الجماعات المشمولة ببرامج التسويق الاجتماعي من خلال تحديد الوسائل الفعالة للتأثير عليها بشكل متدرج و محسوب الكلفة و الوقت؛
- العمل على وضع التوقعات المرتبطة بأداء البرامج و السياسات الاجتماعية في مستواها الفعلي من خلال عدم تكوين توقعات ليس بمقدور البرامج التي ينفذها القائمون على التسويق الاجتماعي إنجازها بالمستوى المطلوب و المرغوب فيه من قبل المستفيدين من هذه البرامج؛
- كما تمتد مسؤولية التسويق الاجتماعي لتشمل الطلب السلبي، ذلك أنه قد يكون من مهام المسوقين الاجتماعيين التعامل مع مناطق جغرافية تكون فيها مواقف المستهدفين سلبية، و ذلك بهدف تعديل مشاعرهم كخطوة أولى، وصولاً إلى الخطوة الثانية المرتبطة بإجراء التعديل المرغوب في مواقف و أنماط الجماهير المستهدفة، مثل إمكانية زيادة الطلب على مواد قد تساعد في تحسين ظروف المعيشة لديهم؛
- كما يفرض التعامل مع الجماعات و الأفراد غير المتعلمة على المعنيين ببرامج التسويق الاجتماعي، تخطيط و تنفيذ تلك الحملات الاجتماعية التسويقية لكي تثير انتباه و اهتمام ورغبة المستهدفين من هذه الشرائح غير المتعلمة للاستماع للمنبهات الواردة من منفذي هذه الحملات الاجتماعية التسويقية، و الهادفة إلى تعديل مواقف و أنماط سلوكية محددة لدى هذه الشرائح المستهدفة؛
- و يعتبر فهم القضايا الخاصة بكل حالة من المتطلبات الأساسية لإنجاح برامج التسويق الاجتماعي، كما يتوجب على المخططين لبرنامج معين فهم الأبعاد الدينية و الأخلاقية و الصحية للقضية المراد التعامل معها و ذلك قبل البدء في تنفيذ البرنامج، و قد يتم هذا الأمر من خلال اللجوء و الاعتماد على خبراء و أخصائيين في كل مجال من المجالات التي يراد تعديل أنماط السلوك فيها لدى الجهات المستهدفة؛

¹ سمير بن سحنون ، "إسهام التسويق الاجتماعي والبيئي في معالجة الآثار السلبية للممارسات التسويقية اللاأخلاقية"، أطروحة دكتوراه، غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر3، الجزائر، 2014، ص ص، 104-106.

- إدراك المسوقين الاجتماعيين أن الأنماط و المواقف التي تم تعديلها قد يكون لها فوائد و منافع لا يمكن تقديرها بشكل دقيق في الأجل القصير، و بالتالي ضرورة متابعة هذه البرامج على المدى المتوسط و الطويل حتى يتم إصدار حكم على نجاح هذه البرامج من عدمها؛
- يتوجب على المسوقين الاجتماعيين تشجيع التعديل التدريجي و المحسوب في الأنماط السلوكية للأفراد و الجماعات، باعتبار أن أي تعديل يحدث في الاتجاه المطلوب سيحدث أو ينتج آثارا ايجابية ستصب في الصالح العام و على كافة أفراد المجتمع؛
- يستلزم على رجال التسويق بذل جهود مكثفة وأوقات كبيرة من أجل تأمين الموارد المالية اللازمة و الكافية لتحقيق الأهداف المنشودة من خطط و برامج التسويق الاجتماعي؛
- ضرورة مواجهة التحديات الاجتماعية الكبيرة مع احتمالية مقاومة و رفض الأجهزة المركزية أو عدم تعاون الإعلام أو منظمات المجتمع المدني؛
- أن تتحمل الجهات المنفذة لبرامج التسويق الاجتماعي المسؤولية عن أية أضرار و مشاكل قد تحدث للأفراد و الجماعات أثناء محاولات التعديل للسلوك الاجتماعي؛
- التعهد بتقديم الأجوبة الصحيحة و الواضحة عن الآثار السلبية التي قد تحدث نتيجة التعديل السلوكي الاجتماعي، و عدم اللجوء إلى الخداع و التضليل للرد على اعتراضات بعض الأفراد من الجهات المستهدفة؛
- التعهد بعدم استخدام نتائج الحملات التسويقية الاجتماعية التي تم التوصل إليها لأغراض تخدم أشخاص أو مؤسسات محددة؛
- ضرورة توضيح الأهداف المنوي تحقيقها للمعنيين و المستهدفين بعملية التسويق الاجتماعي و برامجه المختلفة، ذلك أن عملية وضع الأهداف و شفافية ما يطرح من برامج و سياسات حق من حقوق الأفراد و الأسر و الجماعات، باعتبار أن كافة البرامج التسويقية الاجتماعية التي تطرح، لها مدلولات نفسية و إجتماعية و إقتصادية و استحقاقات مؤكدة على قيم و أنماط السلوك لدى الأفراد؛
- كما تعتبر شرعية الأدوات و الوسائل المستخدمة في برامج أو خطط التسويق الاجتماعي من أهم الأمور المساعدة لإنجاح برامج التعديل الاجتماعي، باعتبار أن الأدوات و الوسائل هي التي يشعر بها المستهدفون بشكل مباشر، و بالتالي فإنه يتوجب أن تكون تلك الأدوات و الوسائل مقبولة و غير ضارة بهم؛
- تكوين و تأهيل المسوقين الاجتماعيين بصورة كافية و مستمرة، و ذلك لإحداث الأثر المرغوب فيه من وراء الحملات الاجتماعية التي سيتم توجيهها للجهات المستهدفة، سواء كانوا أفرادا أم جماعات، كما يستوجب أن تكون لدى المسوقين الاجتماعيين القوة و الإرادة لكشف الأهداف الفعلية للحملات الاجتماعية التي يقومون بتنفيذها من جهة، بالإضافة إلى القدرة على تحديد الآثار السلبية والإيجابية المتحققة بعد التنفيذ. و يوجد من يقسم أدوار التسويق الاجتماعي إلى أربعة أدوار أساسية:

1- الدور المعرفي: والذي يتم من خلاله تقديم جملة من المعلومات والمعارف والأفكار عن المنتج الاجتماعي المراد تسويقه .

2- الدور التوجيهي: وهو يعتمد على توظيف وسائل الإعلام والاتصال بشكل مباشر ومتناسق ومستمر .

3- الدور التفاعلي: وهو مستوى متقدم في معالجة قضايا المجتمع من خلال فهم العوامل المؤثرة في كل ظاهرة يراد معالجتها وتناولها .

4- الدور القيمي: المرتبط بمعايير الخير والشر في كل مجتمع .

المطلب الثاني: أسس التسويق الاجتماعي وصعوباته .

أولاً: أسس التسويق الاجتماعي :

يتوقف نجاح التسويق الاجتماعي على عدة أسس يجب إتباعها بغية تحقيق الأهداف المنشودة، ومن أهم هذه الأسس هي¹:

أ- المعلومات :

تؤدي عملية التصحيح والتغيير في سلوك الأفراد إلى جعلهم يسلكون سلوكاً اجتماعياً يتطلب من العاملين في مجالات التسويق الاجتماعي القيام بجمع المعلومات من خلال إجراء المسوحات والمقابلات مع الأفراد والمختصين في مجال السلوك بهدف تحديد المعلومات المطلوبة التي يمكن الاعتماد عليها في إحداث تغيير في السلوك، لذلك فإن على العاملين في مجال التسويق الاجتماعي إدراك أن المعلومات المقنعة التي يتم توجيهها للأفراد والجماعات المستهدفة يجب أن تكون مؤثرة وبشكل فعال على معتقداتهم وأرائهم ومواقفهم ومن ثمة سلوكهم الذي يمثل المحور الأساسي في إحداث التغيير ، وهذا يتطلب منهم أن يجعلوا المعلومات تتماشى مع مستوى وعي ومعتقدات وقيم الجماعات المستهدفة، الأمر الذي يضمن لهم إحداث التغيير المطلوب في سلوكهم .

ب- الإستراتيجية:

يتوجب على العاملين في مجال التسويق الاجتماعي توجيه إستراتيجياتهم نحو المجموعات المستهدفة ، كونهم يعملون على تحقيق الهدف الأساسي والمتمثل بإحداث التغيير والتصحيح للسلوك وبما يضمن جعله سلوكاً اجتماعياً يتماشى مع القيم السائدة .

ج- طريقة الاتصال:

تحدد طرق الاتصال من قبل العاملين في مجال التسويق الاجتماعي استناداً إلى طبيعة الجمهور المستهدف، بالأخذ بعين الاعتبار المستوى الثقافي والتحصيل العلمي والعادات والأنماط السلوكية، لأن لكل فئة طريقة خاصة يجب مخاطبتهم بها، ومن الاعتبارات المتخذة فيما يخص طريقة الاتصال بالنسبة للتسويق الاجتماعي، يجب أن

¹ أمينة حيرش ، "دور التسويق الاجتماعي في التوعية بظاهرة عمالة الأطفال"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2020، ص ص، 41-42.

تكون على شكل حملة اجتماعية ومن طرف كوادرات متخصصة، مع السعي على إدامة الصلة مع الجماهير المستهدفة تقدم ضمنها حوافز، مع استخدام جميع التقنيات المتاحة حالياً في عملية الاتصال.

د- التغيير الاجتماعي:

يعد القيام بالتغيير الاجتماعي أهم أسس نجاح التسويق الاجتماعي مما يتطلب منا التوسع في مفهومه، وخطواته للتعرف على فعاليته¹:

❖ مفهوم التغيير الاجتماعي:

أجمع علماء الاجتماع ارتباط مفهوم التغيير الاجتماعي بفلسفة التأثير على السلوك الفردي والجماعي وعلى العلاقات الاجتماعية المختلفة عبر آليات تبرز مدى قدرة المجتمع على خلق ديناميكية مغايرة على الذي كانت عليه، تتوافق مع الصالح العام، حيث اعتمدت عملية التغيير الاجتماعي في السابق على استخدام القوة، غير أنها في الوقت الراهن اعتمدت على الأساليب الإقناعية وسن التشريعات والقوانين المنظمة للمجتمع، فالتغيير الاجتماعي يعد الفكرة الجوهرية التي أقيم على أساسها التسويق الاجتماعي، بغية إحداث تغيير في سلوك الأفراد وتبني قيم تخدم مصلحة المجتمع.

❖ خطوات التغيير الاجتماعي:

تتجلى أهم خطوات القيام بالتغيير الاجتماعي فيما يلي:

حيث تعتبر هذه الخطوات بمثابة أبواب يفتحها الأفراد بابا بعد آخر بعد أن تستكمل مستلزمات الباب الأول ثم

ينتقل إلى الباب الثاني أو الخطوة الثانية وهكذا وصولاً إلى الخطوة الأخيرة وأن الفرد الذي يختار السبع مراحل

سوف يكون لديه مستوى عالي من التعليم.

- **المعرفة/الوعي:** للقيام بالتغيير الاجتماعي، يجب التحديد الدقيق للمشكلة المستهدفة من ذلك، من خلال تكوين وعي كامل اتجاه الأفراد المستهدفين منها، أين يكون ذلك ببساطة، مع وضع برامج خاصة بذلك، فالتوعية تلعب دوراً مهماً في حملات التغيير الاجتماعي.
- **الرغبة:** تمثل الرغبة الجانب العاطفي لدى الأفراد ولا تمثل الجانب المعرفي، حيث يتم إثارة الرغبة للقيام بعمليات التغيير، كإثارة الرغبة بهدف دفع الأفراد إلى قرار الشراء.
- **المهارات:** بغية القيام بالتغيير يجب توفير مهارات، ولهذا فعلى العاملين في مجال التسويق الاجتماعي التمتع بمهارات لمساعدة المستهدفين من الحملة على تغيير أفعالهم، وتزويدهم بالمعلومات والتجارب السابقة للآخرين
- **التفاؤل والثقة:** يمثل التفاؤل بالنجاح أو التفوق المحتمل أو الحتمي نتيجة لفعل ما أو سلوك، محفز كبير للقيام بالتغيير الاجتماعي.

¹ وسام وسار ، مرجع سبق ذكره، ص ص 7-8.

■ **تسهيل امتلاك الدعم الخارجي:** يجب على القائمين على عملية التغيير، تكوين بناء تحتي للسلوك الاجتماعي منذ البداية (حدود بيئية للتغيير)، بما تشمل جميع الأفراد المستهدفين من التغيير، وما يتطلب ذلك الاستعانة بأفراد آخرين للقيام بعمليات تحديدهم .

■ **التحفيز:** يبحث المختصون في مجال التسويق الاجتماعي عن الأدوات الفعالة والمؤثرة التي يمكن استخدامها لجعل الأفراد أكثر انتباها لما يدور حولهم وأكثر تحملا للمسؤولية الاجتماعية، والتي يجب أن تكون في المقام الأول عبارة عن محفزات .

■ **التعزيز:** ضمن هذه المرحلة يجب إرغام الأفراد على التصرف وفق طريقة اجتماعية صحية مرغوبة. وقد فشلت النماذج التنموية في الكثير من البلدان النامية والمناطق الفقيرة في تقديم فهم مقنع لتحفيز الريفيين على المشاركة الفعالة في جهود التنمية والاستخدام المناسب للتكنولوجيا، لأن عملية التسويق للأفكار والاتجاهات التنموية الجديدة لم تكن ضمن عملية تاريخية واجتماعية وسياسية وفنية وتنظيمية .

وتتمثل هذه الأسس كذلك في¹:

1. تحديد المشكلات والإجراءات التسويقية المطلوبة؛
2. تحديد الأولويات مع اختيار الجهود التي يمكن القيام بها حاليا وجدولة الجهود المستقبلية الأخرى؛
3. تحليل الأنشطة المحددة الخاصة بالتسويق للرسالة المطلوبة بالتركيز على ضرورة أن يكون لكل مشكلة الحل الأفضل الممكن وليس الحل المثالي؛
4. التحديد الدقيق للجمهور المستهدف بالتسويق الاجتماعي لأي رسالة لضمان التجارب والتفاعل معها؛
5. التحليل الدقيق للاتجاهات الحالية للجمهور المستهدف وكشف نقاط المقاومة المتوقعة والمحتملة؛
6. تقسيم المستهدفين إلى مجموعات، وتحديد هدف كل مجموعة من المجموعات المستهدفة و الإجراءات التسويقية الخاصة بالرسالة؛
7. تصميم الرسالة التسويقية المطلوب؛
8. فحص إجراءات تسويق الرسالة وذلك لضمان:
 - قبول المستهدفين للرسالة.
 - سهولة الفهم والتصديق.
 - تحقيق درجة مناسبة من الإقناع والتحفيز.
 - القدرة على تنفيذ ما جاء بالرسالة.

ثانيا: صعوبات التسويق الاجتماعي

من أبرز الصعوبات التي تحول دون تطبيق مفاهيم التسويق الاجتماعي مايلي²:

¹ أمينة حيرش ، مرجع سبق ذكره، ص 42.

² سمير بن سحنون ، مرجع سبق ذكره، ص ص 106-107.

- صعوبة تحليل السوق بسبب محدودية البيانات النوعية حول سلوك المستهلك، فضلا عن المقاييس الدقيقة لتحديد الصفات البارزة في سلوك المستهلك؛
 - الصعوبة في اختيار السوق المستهدفة و إمكانية تعميم النتائج التي يتم التوصل إليها لذلك الجزء من السوق على عموم المجتمع؛
 - الصعوبة في اعتماد شكل محدد للإستراتيجية التسويقية بشكل عام و لإستراتيجية المنتج بشكل خاص، خاصة إذا كانت تصطدم مع القواعد و الأعراف الإجتماعية؛
 - يجد رجال التسويق الاجتماعي صعوبة و محدودية في استخدام السعر للتأثير على النهج الاستهلاكي للأفراد، خصوصا لأولئك الأفراد الذين يتصفون بالإسراف و التبذير، لكون المسوقين لا يمتلكون تأثيرا مطلقا في إيقاف هؤلاء الأشخاص أو غيرهم عند حد معين من السلوك من خلال سياسة التسعير التي يعتمدونها؛
 - الصعوبة في اعتماد إستراتيجية اتصالات ضمن التسويق الاجتماعي نظرا لما تتطلبه بعض الفعاليات التسويقية من رسائل توضيحية للمستهلكين و التي تكون طويلة و جد مكلفة في بعض الأحيان، مما ينعكس على التخصيصات المرصدة، وبالتالي على أداء النشاط التسويقي بمجمله ؛
 - يتعامل التسويق الاجتماعي مع مجالات غير ملموسة ، ألا و هي مجالات الاتجاهات والمعتقدات التي تحتاج إلى جهود ضخمة لتغييرها على المدى الطويل؛
 - يواجه التسويق الاجتماعي صعوبات في تنوع الجماهير الذين يتوجه إليهم القائم بالتسويق لفكرة أو خدمة أو نمط سلوك معين ، إلى جانب تصدي هذه الأفكار لعادات وسلوكيات اجتماعية رسخت على المدى الطويل، مما ينتج عنه مقاومة ورفض الفرد للفكرة الجديدة أو أنماط السلوك التي يتلقاها.
- ومثل هذه العوائق و الانتقادات لا تقلل من أهمية التسويق الاجتماعي، بل تدفع نحو إيجاد السبل الكفيلة لتجاوزها، و إيجاد برامج متكاملة لفهم و استيعاب التسويق الاجتماعي بشكل أفضل، و لتكوين الفاعلية المناسبة نحو زيادة المؤثرات الايجابية على البرامج التسويقية.

المطلب الثالث: فعالية التسويق الاجتماعي

أولا- مفهوم فعالية التسويق الاجتماعي:

يرى نيوبور وزملاؤه (Neubauer, et al 2009) ، أن فعالية التسويق الاجتماعي هي مؤشر حقيقي على مدى تحقيق المنظمة الاجتماعية لأهدافها المرسومة بأقل التكاليف المادية والاجتماعية، وأن المنظمة التي تكون مخرجاتها الاجتماعية المتمثلة في تغيير السلوك، وبالتالي خدمة الصالح العام أكبر من حيث الكم والنوع مقارنة بمدخلاتها التسويقية - تعد منظمة فعالة في مضمار التسويق الاجتماعي.

أما فعالية التسويق الاجتماعي من وجهة نظر المؤتمر الدولي الثامن للجمعية الدولية لأبحاث ودراسات القطاع الثالث (إستر) فقد تمثلت في الآتي¹:

¹ بشير العلاق، مرجع سبق ذكره، ص ص 255-256.

1. مدى الاهتمام الذي توليه الحكومات وأعضاء منظمات المجتمع المدني المختلفة لأنماط التغيير الاجتماعي التي تحدث، وتأثيرات هذا التغيير على الأصعدة كافة؛
2. مدى تلبية القطاع الثالث والحكومات للحاجات الأساسية للكثير من الجماعات والشعوب التي لا تجد من يلبئها أو يشبعها لا من قبل الدولة ولا من خلال آليات السوق؛
3. مدى نجاح المبادرات/ المداخلات الاجتماعية في حفز التغيير الاجتماعي المستدام، وإلى أي مدى تعمل المنظمات الحكومية والمعونات الأجنبية على إعاقة أداء منظمات المجتمع المدني أو تطويره وتشجيعه؛
4. مدى الجهد المبذول وجديته في تعزيز رأس المال الاجتماعي في سبيل تحقيق تأثير أكبر على الجماعات والتجمعات التي ينصب عليها اهتمام القطاع الثالث؛
5. متانة هيكل منظمات المجتمع المدني والأساليب الإدارية المعتمدة في إدارتها، مما يجعل المشروعات والمبادرات الاجتماعية وطرائق توجيهها أكثر فعالية وديمقراطية وشفافية؛
6. مدى توافر آليات المحاسبة والشفافية والتقييم والأساليب المعتمدة في تطبيقها من قبل منظمات القطاع الثالث؛
7. مدى قدرة منظمات القطاع الثالث على إعادة صياغة أشكال الإدارة التقليدية وتكييفها بما يناسبها، وبالتالي تمكينها من أداء مهامها بشكل أمثل؛
8. مدى مشاركة المواطن وتفاعله مع العمل التطوعي، ومقدار و أهمية هذه المشاركة وهذا العمل و أثرهما في تقوية المجتمع المدني، ومدى مساهمة كل منهما في عملية التنمية.

ثانياً- أبرز معايير نجاح المبادرات/ المداخلات الاجتماعية :

أوضحنا آنفاً أن حملات التسويق الاجتماعي تهدف إلى تغيير السلوكيات السلبية وتحويلها إلى سلوكيات إيجابية بشكل طوعي، أو تكريس السلوكيات الإيجابية والعمل على تعميمها على نطاق واسع لخدمة الصالح العام. وغالبا ما تعتمد حملات التسويق الاجتماعي ومداخلاته على التطبيق السليم والمدروس لتقنيات التسويق التجاري في تحليل وتخطيط وتنفيذ وتقييم البرامج المصممة بهدف التأثير على السلوك الاختياري للجمهور المستهدف وبالتالي تحسين مستوى الرفاهية الشخصية للفئة نفسها وللمجتمع نفسه بشكل عام. ولكي يتحقق هذا الهدف النبيل، ينبغي أن تتوفر معايير أساسية يمكن الاعتماد عليها قبل البدء في تخطيط الحملات الاجتماعية وتدشينها. وترى جمعية التسويق الاجتماعي أن هذه المعايير تلخص في الآتي¹:

1. **فكرة مبتكرة:** حيث ينبغي أن تتضمن المبادرة / المداخلة الاجتماعية فكرة أو حلا جديدا لمشكلة اجتماعية أو ثقافية أو اقتصادية أو بيئية أو غير ذلك، مما يؤدي إلى خدمة المجتمع برمته، من خلال تلبية حاجات الجمهور المستهدف ورغباته. فالأفكار المبتكرة التي تقدم حلولاً ناجحة غالباً ما تشجع الجمهور المستهدف على المشاركة الطوعية في الحملات الاجتماعية المعنية؛ كما تشجع الجهات الممولة على دعمها، بالإضافة إلى دفع الحكومات إلى صوغ استراتيجيات وتشريع قوانين وإصدار سياسات داعمة لهذه المبادرات.

¹ بشير العلق، مرجع نفسه، ص 257-259.

2. **جودة متجددة:** حيث ينبغي أن تكون لدى المسوقين الاجتماعيين أو القائمين على المبادرات / المداخلات الاجتماعية رؤية تدعو إلى التقدم الاجتماعي وتحطيم الأنماط التقليدية للعمل والتفكير. كما ينبغي أن تصب جهود التسويق الاجتماعي في بوتقة تطوير واختبار ونشر الأفكار الجديدة والتميزة، أو المنهجيات، أو الأساليب الرامية لتطوير نوعية حياة الناس داخل وخارج المجتمع الذي يعمل المسوقون الاجتماعيون فيه. فالمداخلات والحملات الاجتماعية التقليدية ذات الأطر الجامدة، أو التي تتسم بالأقوال والشعارات الرنانة، والتي تكون على شكل مبادرات مؤقتة أو عابرة، أو تلك التي تحدث ضجة إعلامية سرعان ما تزول، غالبا ما لا تحقق الأهداف المنشودة، لأنها غير مبنية على أسس رصينة، علاوة على أنها لا تستهدف تغيير السلوك، وإنما تهدف إلى نشر معلومات تكون في الغالب عقيمة ومملة.

3. **منهج تعاوني وتشاركي:** حيث ينبغي أن يظهر المسوقون الاجتماعيون ومنظمو الحملات / المداخلات الاجتماعية التزاما واضحا بالعمل على بناء شراكة داخل المجتمع الذي يعملون على خدمته، وأن تتجسد هذه الشراكة أو الشراكات في التعاون والتنسيق التامين مع منظمات القطاع الثالث كافة، بالإضافة إلى التعامل مع الأجهزة الحكومية، والمنظمات الدولية أحيانا، للتصدي للقضايا الاجتماعية الحيوية ذات المساس المباشر برفاهية المجتمع وديمومته. ويرى العديد من ممارسي التسويق الاجتماعي ومنظريه أن المنهج التشاركي يعد بمثابة الأساس المتين الذي تبنى عليه جهود التسويق الاجتماعي، وبالتالي فإن الشراكات تعد متطلبا سابقا لنجاح هذه الجهود في تحقيق أهداف التسويق الاجتماعي المنشودة.

4. **قيم أخلاقية واجتماعية راسخة:** حيث ينبغي أن يتحلى القائمون على جهود التسويق الاجتماعي بقدر عال من المهنية القائمة على ممارسات الأعمال الاجتماعية الفضلى، وأن يكونوا أشخاصا مشهودا لهم بالالتزام بأعلى المعايير الأخلاقية، وأن يبتعدوا تماما عن أي نوع من التمييز على أساس العرق أو النوع أو الدين، أو السن أو الإعاقة. فقد تبين من إحدى الدراسات أن سلوكيات و قيم المسوقين الاجتماعيين و أخلاقهم الرفيعة في التعامل مع الجمهور المستهدف كانت من بين أبرز الحوافز التي شجعت الجمهور المستهدف على القبول بمبادرات التسويق الاجتماعي و مداخلاته، مما أدى إلى انتفاع هذا الجمهور بهذه المبادرات و تقبله لها، و استعداده لتغيير سلوكه وفقا لذلك.

5. **الأثر الاجتماعي للمبادرة:** حيث يجب أن تكون المبادرة الاجتماعية قد أحدثت تغييرا أو أثرا اجتماعيا إيجابيا على المستوى المحلي مع إمكانية إعادة تطبيقها في مجتمعات أخرى أو توسيع نطاقها لتصبح على المستوى الوطني. والواقع أن جميع الدراسات والأبحاث في هذا المضمار تشير إلى أن الأثر الاجتماعي الإيجابي لأية مبادرة اجتماعية يكون أثرا مضاعفا عندما يتم تطبيق المبادرة الاجتماعية الإيجابية على نطاق أوسع، وأن النجاحات المتحققة غالبا ما تؤثر بشكل إيجابي على إدراكات الجماهير المستهدفة حتى في المجتمعات الأخرى .

6. **مزيج تسويقي اجتماعي متكامل:** حيث إن المبادرات / المداخلات الاجتماعية الفعالة تستدعي الاستخدام

الأمثل لعناصر المزيج التسويقي الاجتماعي؛ فهذه العناصر تمثل الأدوات التسويقية التي تقع ضمن سيطرة المسوقين الاجتماعيين، والتي تستخدم لبلوغ الأهداف المنشودة. وهناك إجماع بين منظري التسويق الاجتماعي وممارسيه على أن نجاح أية حملة اجتماعية يعتمد بشكل كبير على طبيعة المزيج التسويقي الاجتماعي المختار ودرجة تجانسه، ومدى ارتباطه بالاتصالات التسويقية المتكاملة.

ثالثاً- أساليب قياس فعالية مبادرات التسويق الاجتماعي ومدخلاته:

يوجد العديد من أساليب قياس فعالية المبادرات الاجتماعية، منها الكمية والنوعية، وتلك التي تعتمد على النماذج الرياضية، وقوائم الأسئلة ذات الخيارات المتعددة، كما يتم اعتماد المقابلات المعمقة ومجاميع النقاش لقياس فعالية بعض المداخلات الاجتماعية.

ووفقاً لما أوردته جمعية التسويق الاجتماعي فإن غالبية دراسات المداخلات الاجتماعية تستثمر إما أساليب

الاستبيان أو المقابلات البعدية لقياس فعالية المداخلات الاجتماعية، بينما يتم اعتماد أساليب الملاحظة أو المشاهدة الفعلية لهذا الغرض في حالات معينة.

ففي مضمار قياس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، يتم اللجوء إلى أساليب الاستبيان والمقابلات المباشرة لقياس الفروق في نوعية الحياة بين المرضى في لحظة معينة من الزمن (أدوات تفاضلية)، أو قياس التغييرات الممتدة في نوعية الحياة خلال فترة زمنية (أدوات تقويمية). وتستخدم الأدوات التفاضلية و التقويمية لأغراض القياس، شريطة أن يكون النوعان قادرين على قياس ما ينبغي قياسه بالفعل، وأن يتمتعا بقدر عال من الصدق، والاعتمادية، والاستجابة.

كما يستخدم أسلوب التجربة المسيطر عليها عشوائياً كمياري ذهبي لتقييم فعالية المداخلات الاجتماعية ذات الطابع الشمولي، خصوصاً في مجالات مثل الصحة العالمية، والعنف، واللياقة البدنية، وجودة الحياة. ويتمتع هذا الأسلوب بقدر عال من الاعتمادية والصدق في القياس، حيث يتم اعتماد أساليب إحصائية و أخرى اجتهادية أو تقييمية للحكم على النتائج المتحققة. ومما تجدر الإشارة إليه أن هذا الأسلوب يلجأ في إصدار الاستنتاجات على أسلوب تحليل المنفعة / التكلفة، ما يجعل هذه الاستنتاجات أقرب إلى الواقع، وبالتالي تكون التوصيات عملية وفعالة.

وعلى الرغم من وجود أساليب قياس متعددة، فإن أسلوب الاستبيان المدعم بالمقابلات الشخصية يعد مفيداً جداً للوقوف على فعالية العديد من المداخلات والحملات الاجتماعية. فقد وجد كرانيخ وزملاؤه (2008) (Krannich, et al) أن الاستخدام السليم للاستبيان من حيث الصياغة، والقياس، وأسلوب التنفيذ، بالإضافة إلى المقابلات قد حقق نجاحات كبيرة في قياس فعالية أكثر من 188 مداخلات وحملات اجتماعية في عموم بلدان الاتحاد الأوروبي خلال الفترة 2001 - 2006، حيث تم قياس فعالية هذه الحملات باستخدام استبيانات مصممة بشكل سليم، تقاس وفقاً لمقاييس محددة، أبرزها مقياس ليكرت (Likert) الخماسي أو السباعي الذي يتراوح ما بين 1 (لا أتفق تماماً) إلى 5 (أتفق تماماً)، وذلك في حالة المقياس الخماسي. أما في المقياس السباعي، فإن

العيارات تتراوح ما بين 1 (لا أتفق تماما) إلى 7 (أتفق تماما). أما في الحالات المعقدة أو تلك التي تستدعي قدرا عاليا من التحكم في المدخلات، فإن أسلوب التجربة المسيطر عليها عشوائيا يعد أسلوبا ناجحا لقياس فعالية المدخلات الاجتماعية.

رابعاً- المشكلات المرتبطة بقياس فعالية مبادرات التسويق الاجتماعي ومدخلاته :

على الرغم من الجهود المبذولة لقياس فعالية مبادرات التسويق الاجتماعي ومدخلاته باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة، فإن الكثير من المعنيين في مجال التسويق الاجتماعي، بما في ذلك الحكومات وبعض منظمات القطاع الثالث، والجمهور المستهدف، يعتقدون أن أساليب القياس مهما بلغت من الشمولية و التعقيد فإنها لن تكون قادرة على قياس فعالية جهد اجتماعي ما يستهدف تغيير السلوك، حيث إن هذا التغيير يتأثر بعوامل سايكوغرافية ونفسية، واجتماعية واقتصادية غاية في التشابك، وهي غالبا ما تكون عوامل يصعب تحديدها وبالتالي فإنه من الصعوبة قياسها بدقة.

ويرى هاسيا وبيلفر (Hsia and Belfer 2008) ، أن صعوبة قياس فعالية أي جهد اجتماعي يستهدف تغيير سلوك الناس أو عاداتهم وتقاليدهم للأفضل وبالتالي تغيير المجتمع برمته بالاتجاه الصحيح - تكمن في جانبين مهمين اثنين هما¹:

1. الجانب المتعلق بأساليب القياس، حيث يتم الاعتماد على أساليب إحصائية صرفة أو مجردة دون أي اعتبار للأساليب الكمية والنوعية الأخرى التي قد تفسر جانبا من جوانب مشكلة أو معضلة ما. فالاعتماد الكامل على العينات العشوائية، مثلا، قد لا يسمح بقياس دقيق لفعالية جهد اجتماعي يستهدف ملايين البشر، حيث غالبا ما يتم اعتماد عينات غير ممثلة أصلا لمجتمع البحث، أو تكون العينات صغيرة جدا، وبالتالي فإن النتائج المتحصل عليها لن تكون دقيقة. أو يتم الحصول على نتائج لا يمكن تعميمها لأنها اعتمدت على أساليب إحصائية خاطئة، أو تم وضع فرضيات لا تمت للواقع بصلة. علاوة على ذلك، يعاب على العديد من المدخلات الاجتماعية أن أهدافها تكون محدودة، أو ضيقة، أو غير صحيحة أصلا. فالهدف من أية حملة اجتماعية فعالة ينبغي أن يكون تغيير السلوك نحو الأفضل، وليس مجرد تكوين الوعي، على الرغم من أن تكوين الوعي يعد هدفا يقود إلى الهدف الأسمى، وهو تغيير السلوك. وإذا ما كان الهدف قد وضع بشكل خاطئ، فإن النتائج غالبا ما تكون مضللة، حيث يرى القائمون على الحملة أن الحملة قد حققت أهدافها المنشودة، بينما الحقيقة أن الهدف لم يتحقق.. أي أن تغيير السلوك لم يتحقق.

2. الجانب المتعلق بالأساليب التنظيمية: حيث وجد الباحثان المذكوران أن العديد من المدخلات والحمولات الاجتماعية يقع في أخطاء و عقبات تنظيمية ، نوجزها بالاتي :

أ- عدم تحديد الجمهور المستهدف بدقة ووضوح تامين، وبالتالي عدم معرفة حاجات الجمهور ورغباته بشكل

¹ بشير العلاق، مرجع نفسه، ص ص 260-271.

صحيح .

ب- اقتصار الجهد الاجتماعي على الأنشطة الإعلامية، وبعض الجوانب الترويجية (مثل الإعلان والدعاية و النشر)، وإهمال العناصر الحيوية الأخرى المتمثلة في السعر، والتوزيع، والسياسات، والتمويل... الخ.

بمعنى آخر، عدم تطبيق تقنيات التسويق التجاري في مجال التسويق الاجتماعي، حيث إن التسويق الاجتماعي ينتفع بتقنيات التسويق التجاري وآلياته لبلوغ أهدافه المنشودة، وهو شرط من شروط نجاحه .

ج- الاعتماد شبه الكامل على الرسالة، حيث تفشل حملات ومدخلات اجتماعية عديدة، لأنها تعتمد على تصميم رسائل معينة وتوصيلها إلى الجمهور المستهدف، بينما ينبغي أن يكون الجهد الاجتماعي الفعال قائماً على الجمهور المستهدف وموجهاً به بمعنى البدء بالجمهور المستهدف للتعرف على حاجاته ورغباته والأشياء التي يعتبرها مهمة من وجهة نظره، ثم توجيه مزيج تسويقي اجتماعي ملائم يحقق هدف تغيير السلوك نحو الأفضل، وبشكل طوعي .

د- ضعف التنسيق والتعاون مع منظمات القطاع الثالث الأخرى، والحكومات، وقادة الرأي... الخ، إما بشكل متعمد أو لأن القائمين على هذه الحملات الاجتماعية لا يدركون قيمة وأهمية إشراك الجميع في أي جهد اجتماعي يستهدف تغيير السلوك. فتغيير السلوك للأفضل يستدعي انخراط مؤسسات الدولة ومنظمات القطاع الثالث و المؤثرين الآخرين والحصول على دعمهم المادي والمعنوي وصولاً لخدمة الصالح العام بالشكل الأمثل.

هـ- تأسيساً على ما ورد في النقاط أ، ب، ج، د أعلاه، تأتي أساليب قياس فعالية الجهد الاجتماعي إما مضللة أو خاطئة من الأساس. فالتسويق الاجتماعي يمتد إلى أبعد من مجرد زيادة المعرفة والوعي بالشيء، إنه يستهدف تغيير السلوك بشكل طوعي. وعليه، فإن الحملات الاجتماعية الفعالة غالباً ما تقيس مدى تأثير الحملة و/أو المداخلة على السلوك المتحقق أو الفعلي بعد تدشين الحملة، وليس مجرد زيادة المعرفة أو الوعي.

وفي دراسة أخرى، تبين أن أبرز المشكلات المرتبطة بقياس فعالية مبادرات التسويق الاجتماعي ومدخلاته

تتمحور حول الآتي:

أ- ضعف أو عدم تمثيل عينة البحث لمجتمع الدراسة (الجمهور المستهدف).

ب- ضبابية أو عدم وضوح الأهداف المنشودة من الحملة، أو خطأ في تحديد الهدف، أو الابتعاد عن تحديد الهدف الأسمى .

ج- اقتصار الحملة على فعل منفرد بدلاً من الاعتماد على سلسلة من الأفعال عبر فترة زمنية معينة .

د- الاختيار الخاطئ للعينة من حيث عدد مفرداتها وحجمها، واستخدام أساليب إحصائية في غير موقعها .

هـ- إهمال حقيقة مفادها أن السلوك الإنساني ديناميكي في طبيعته، وليس ثابتاً، وبالتالي فإن من الصعب قياسه بالاعتماد على الأساليب الكمية التقليدية أو تلك المنفصلة عن سياقها الحقيقية .

و- اقتصار الاستبيانات على أسئلة أو عبارات محددة، بينما ينبغي أن تتضمن الاستبيانات والمقابلات الشخصية أسئلة متنوعة تعكس طبيعة محددات السلوك والعوامل المؤثرة عليه، والتي تتسم بكونها متعددة، ومتداخلة، ومتجددة في الوقت ذاته.

ز- الاعتماد بشكل كامل على وسائل الإعلام للتعريف بالحملات الاجتماعية، بدلا من التركيز على الاتصالات التسويقية المتكاملة وبرامج التثقيف والتعليم، والتدريب، وأساليب الحفز، والتي تعد غاية في الأهمية لتشجيع الجمهور المستهدف على تبني السلوكيات الجديدة. وغالبا ما يدعي القائمون على بعض الحملات والمداخلات الاجتماعية أنهم حققوا الأهداف المنشودة بمجرد نجاحهم في تدشين حملة إعلامية، حيث يكون القياس المضلل لفعالية الحملة دليلهم على النجاح، بينما الواقع يؤكد أن أي تغيير في السلوك لم يتحقق، لأن الهدف الموضوع كان أصلا ليس في مكانه الصحيح إطلاقا.

المطلب الرابع: نظريات ونماذج التسويق الاجتماعي

تعج أدبيات التسويق الاجتماعي بالعديد من نظريات ونماذج تغيير السلوك، حيث يعتقد الكثير من الباحثين والممارسين أن تعدد هذه النماذج والنظريات وتباينها في تفسير السلوك والتأثير فيه، جعلها مصدر إلهام بالنسبة للكثيرين ممن دخلوا مضمار التسويق الاجتماعي؛ بيد أنها باتت تشكل محور خلاف وصراع بين المؤيدين والمعارضين لها. فهناك من الباحثين والممارسين من يعتقد أن هذه النظريات والنماذج مفيدة لتفسير كيفية ارتباط الأشياء بعضها ببعض، وأسباب هذا الارتباط، بالإضافة إلى دورها في تأطير أسلوب النظر لمشكلة ما، ومحاولة فهمها، والعمل على حلها، والسعي لقياسها .

وبغض النظر عن وجهات النظر المتباينة هذه، فإن الضرورة تقتضي تسليط الضوء على أبرز نماذج ونظريات تغيير السلوك ذات الصلة المباشرة بالتسويق الاجتماعي، وهي¹ :

1 نموذج المعتقد الصحي:

يجد هذا النموذج تطبيقاته على الجمهور الذي لا يعي وجود خطر محدد به، كما لا يستطيع إدراكه أو التعامل معه دون مداخلات مدروسة تعتمد على أساليب التخويف، والإثارة، وأحيانا القلق. ويهدف هذا النموذج إلى التعرف على الأسباب والحجج والمبررات التي تجعل الأفراد والمجاميع غير مباليين أو آبهين للبرامج والحملات الصحية، وبالتالي فإن نموذج المعتقد الصحي يخدم المسوقين الاجتماعيين في صوغ استراتيجيات وبرامج اجتماعية وصحية فعالة قائمة على الفهم والاستيعاب الدقيقين لعوامل الرفض أو المقاومة ضد حملات التسويق الاجتماعي، وبالذات الحملات الصحية.

¹ بشير العلق، مرجع نفسه، ص ص 179-181.

ويرى بروكاسكا وزملاؤه أن النموذج يركز بشكل خاص على تغيير سلوك الأفراد الذين يحملون معتقدات خاطئة حول المفاهيم والممارسات الصحية السليمة، وتغيير هذه المعتقدات بالاتجاه الصحيح، ومن ثم تكريس المعتقدات السليمة باستخدام وسائل الإقناع، والترغيب، والمكافآت .

2 نظرية الإدراك الاجتماعي:

طبقا لهذه النظرية، فإن سلوك الأفراد يفسر من خلال التعمق في دراسة ثلاثة أبعاد أساسية هي :

- بعد الإدراك والسلوك، والعوامل الشخصية.
 - بعد البيئة التي تحيط بالأفراد وتؤثر فيهم بشكل مباشر أو غير مباشر .
 - البعد المتمثل بقوى ومستويات التفاعل والتأثر والتأثير التي توجه سلوك الأفراد وتصقلها بالسلب أو الإيجاب .
- ويعتقد ليفييفر (Lefebvre 2009) أن هذه الأبعاد متداخلة بشكل كبير، لدرجة أن أي تغيير في أي منها سيؤدي إلى إحداث تغييرات في الأبعاد الأخرى، وبالتالي فإن دراسة السلوك وفق هذه النظرية تعد غاية في الصعوبة، وخصوصا أن المنبهات الموجودة في البيئة ليست دائما قابلة للتحكم أو السيطرة، ناهيك عن ضرورة قيام المسوقين الاجتماعيين بجهود كبيرة لضمان التحكم بمكونات هذه النظرية مثل: الانتباه للمنبهات، وأسلوب تقديم المنتجات (بما يلي أدق حاجات ورغبات الجمهور المستهدف)، والدوافع (إثارة الحاجات الاجتماعية والفسيوولوجية...)، والتعليم الفعال (تكتيف الحملات والبرامج الاجتماعية لتعديل السلوك بالاتجاه الصحيح وتكريسه)، وإدارة السلوك الجديد.

3 نموذج ألين أندريسين :

يعد هذا النموذج من النماذج الحديثة نسبيا التي حاولت تفسير سلوك الجمهور في محاولة لتعديله وتكريسه، وذلك من خلال افتراض أن الجمهور يمر بأربع مراحل هي:

- أ- مرحلة ما قبل التأمل (Pre-contemplation) ؛ حيث تكون المهمة الرئيسة هي الحصول على معلومات أساسية حول التكاليف والمنافع؛
- ب- مرحلة التأمل؛ حيث يكون الهدف تدريس المهارات، وتوفير الخدمات وإبراز المنافع المتزايدة مقابل التكاليف المتناقصة.؛
- ج- الفعل (العمل)؛ حيث تكون المهمة الرئيسة مكافأة وتذكير الجمهور، وذلك لتكريس السلوكيات الجديدة وتعزيزها؛

د- الإدامة؛ عندما يكون هناك جهد مطلوب بحدوده الدنيا لتعزيز السلوكيات.

ويرى أندريسين، أن جهود تغيير السلوك قد تفشل ما لم يتم التعرف بشكل دقيق على حاجات الجمهور المستهدف وإدراكاته الحقيقية، ثم العمل على إشباعها بالأسلوب الذي يشعر الجمهور أنه قد حصل فعلا على قيمة مضافة من عملية تغيير السلوك، وقيمة أكبر من التكلفة المترتبة على تغيير السلوك عند تكريس السلوك المعدل.

4 نموذج لورانس جرين :

يعد هذا النموذج بمثابة مدخل للتخطيط، حيث يتناول العوامل التي تساهم في تغيير السلوك. ومن أبرز هذه العوامل الآتي :

- أ- عوامل ما قبل التعرض للمداخلات: تشتمل على سلوكيات الجمهور ومعارفه، ومعتقداته، وقيمه قبل التعرض للمداخلات التي تؤثر على رغبته في التغيير؛
 - ب- العوامل التمكينية: تشتمل على البيئة، والمجتمع المحلي، وموقف كل فرد من أفراد الجمهور الذي قد يكون مستهلا أو معرقلا للتغيير؛
 - ج- عوامل التعزيز: تشتمل على التأثيرات الإيجابية أو السلبية (بما في ذلك الدعم الاجتماعي) لتبني السلوك، وتؤثر على استمراريته.
- تستدعي هذه العوامل أن يتم التعامل مع جميع الأشخاص في سياقات مجتمعاتهم المحلية وهياكلهم الاجتماعية، وليس بمعزل عنها، وذلك عند تخطيط استراتيجيات الاتصال، وتلك المتعلقة بالجهود الاجتماعية والثقافية والصحية.

5 مدخل الأهداف السلوكية :

يعد هذا المدخل من المداخل السلوكية التي صاغها مركز التسويق الاجتماعي الوطني وطبقها على أرض الواقع من خلال مئات الحملات والبرامج الاجتماعية التي دشنها في أكثر من مدينة بريطانية . يقوم المدخل على الاعتبارات التالية:

- أ- ضرورة دراسة أنماط واتجاهات وسلوكيات المجتمع برمته، وليس الأفراد فحسب ؛
 - ب- ضرورة دراسة الظواهر الإيجابية والسلبية معا؛
 - ج- ضرورة التعمق في دراسة حالات التفاعل الديناميكية بين السلوكيات الإيجابية والسلوكيات السلبية (ما مدى استقرارها أو تباينها، وماهي المتغيرات الحاصلة فيها، وكيف السبيل إلى قياسها...)
- يركز هذا المدخل على:
- أ- إرساء السلوك: حيث يكون التركيز على الكيفية التي تشكلت فيها سلوكيات معينة في المقام الأول. وهنا يتم أخذ السلوكيات الإيجابية والسلبية معا؛
 - ب- إدامة السلوك الإيجابي وتعزيزه: حيث يتم تعزيز الأعراف الاجتماعية الإيجابية عند وجودها، وتقديم الدعم المتواصل للأشخاص الذين غيروا سلوكياتهم في الاتجاه الصحيح؛
 - ج- تغيير السلوك: عندما يكون ضروريا؛
 - د- التحكم في السلوك: عندما يكون ذلك ضروريا ومقبولا.
- ومن الملاحظ في هذا المدخل أن التركيز يتم على الأهداف السلوكية وليس فقط على تغيير السلوك.

6 نموذج "فاتحو الأبواب":

يعد هذا النموذج من بين أحدث نماذج تغيير السلوك، التي استفادت من النماذج والنظريات المبكرة، وبنيت عليها، بحيث جاء شاملا ومفيدا عند تطبيقه في المجالات الاجتماعية المختلفة. ويعود الفضل في ظهور النموذج إلى الدراسات الكثيرة التي قام بها عدد من الباحثين الأكاديميين في حقل التسويق الاجتماعي، حيث تبين من خلال تلك الدراسات أن نموذج "فاتحو الأبواب" (Door Openers) يعد بحق نموذجا قابلا للتطبيق من قبل المنظمات الاجتماعية التي تحرص على تحقيق تطلعات الجمهور المستهدف وطموحاته، وليس تحقيق منافع ومزايا للمديرين الذين يدعون المعرفة بكل شيء.

يصور هذا النموذج خطوات التغيير الاجتماعي السبع، بسبعة أبواب وسبعة أشخاص يسمون بـ"فاتحو الأبواب"¹.

¹ بشير العلاق، مرجع نفسه، ص ص 181-184.

المبحث الثالث: عملية التسويق الاجتماعي

نستعرض في هذا المطلب أبرز الجوانب الجوهرية لعملية التسويق الاجتماعي، والمراحل المختلفة لهذه العملية بالإضافة إلى مناقشة عملية إدارة التسويق الاجتماعي ثم ننتقل إلى استعراض أبرز سمات وخصائص التخطيط المحكم للتسويق الاجتماعي ومعوقاته، وأساليب معالجتها. بعدها، نحاول تسليط الضوء على أساليب صوغ خطة فعالة للتسويق الاجتماعي .

المطلب الأول: التخطيط المحكم للتسويق الاجتماعي

يعد التخطيط التسويقي بمثابة العملية التي تمكن المنظمة من تحليل البيئة، وتشخيص قدراتها وطاقاتها، وتحديد مسارات العمل التسويقي، وتنفيذ القرارات التسويقية.

حيث يرى كوتلر وزميلاه رويبرتو ولي (Kotler , Roberto , and Lee , 2002) أن التخطيط المحكم للتسويق الاجتماعي يعد بمثابة مسؤولية اجتماعية إضافة لكونه وظيفة إدارية لها دورها المشهود في عملية إدارة الأعمال الاجتماعية بفعالية وكفاءة.

ويقترح هاستنجس (Hastings , 2003) إطاراً مبدئياً للتخطيط بشكل عام مؤلفاً من أربعة أسئلة جوهرية

هي:

- أين نحن الآن ؟

- ما هي وجهتنا؟

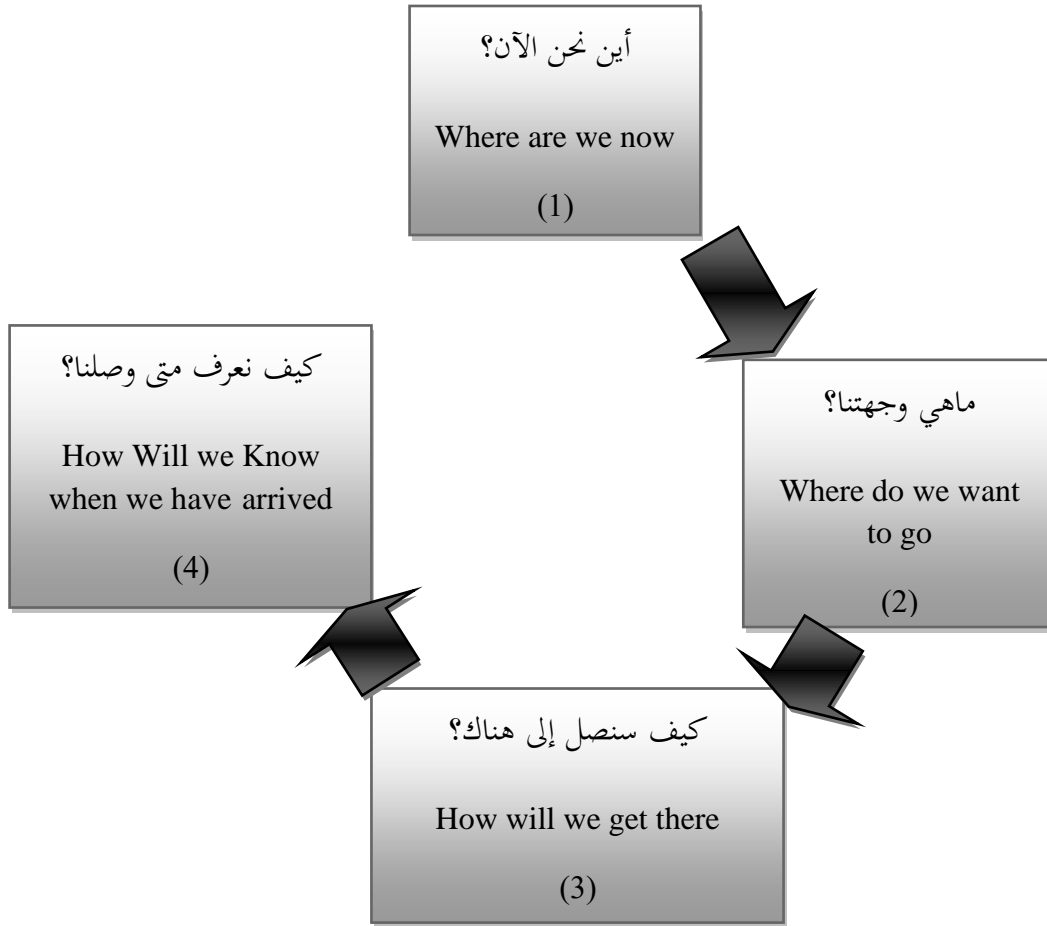
- كيف سنصل إلى هناك ؟

- كيف نعرف متى وصلنا؟¹

وهذه الأسئلة يوضحها الشكل (05) أدناه:

¹ مرجع نفسه، ص ص 126-129.

الشكل (02): إطار مبدئي للتخطيط التسويقي الاجتماعي



المصدر: بشير العلق، مرجع سبق ذكره، ص 129.

وقد اقترح هاستنجس أجوية وجدها دقيقة وواقعية عن كل سؤال من الأسئلة المتضمنة في عملية التخطيط الاجتماعي أنفة الذكر، وكالاتي:

1- أين نحن الآن؟

نجد أن هذا السؤال متضمن في حقل الخطة الذي يحمل عنوان: التحليل الموقفي أو تحليل الموقف. ولتحقيق هذا النوع من التحليل، ينبغي على المنظمة المعنية بشأن السلوك أن تكون قادرة على:

- أ- معرفة الجمهور المستهدف بدقة متناهية .
- ب- فهم حاجات الجمهور المستهدف ورغباته وتطلعاته الحقيقية.
- ج- فهم ديناميكيات البيئة التنافسية.
- د- فهم مكان قوة ومحدوديات مواردها المادية والبشرية في مثل هذه البيئة .

2- ما هي وجهتنا؟

في الخطة المثالية، يكون هذا السؤال متضمن في الحقل الذي يحمل عنوان: الأهداف. ولبلوغ هذه الأهداف، ينبغي أن تكون المنظمة قادرة على :

- أ- فهم السوق كما هي اليوم، وكيفية تغييرها في المستقبل إذا كان ذلك محتملاً؛
- ب- فهم مدى تأثير قدراتها وجداراتها على مواجهة التهديدات؛
- ج- فهم مدى قدرتها على التنافس للحصول على الفرص السوقية؛
- د- تحديد الأولويات التي تستدعي اتخاذ إجراء بصددها (مثل التهديدات التي تكون المنظمة قادرة على إدارتها ومواجهتها والتغلب عليها، والفرص التي ينبغي اقتناصها)؛
- هـ- تخصيص الموارد طبقاً لذلك.

3- كيف سنصل إلى هناك؟

نجد هذا السؤال متضمناً حقل الخطة الذي يحمل عنوان الإستراتيجية. وللوصول إلى ذلك ينبغي على المنظمة أن تكون قادرة على :

- أ- تحديد مسار أعمالها من خلال التعرف تماماً على طبيعة الجمهور (أفراد أم منظمات...) الذي سينتفع بخدماتها وسلعها وأفكارها، والكيفية التي ستم فيها عملية إيجاد موقع متميز لهذه المنتجات في أذهان المنتفعين ، و الكيفية التي ستم فيها عملية تمييز هذه المنتجات؛
- ب- تمرير وتوصيل هذه القرارات عبر كامل التنظيم، بحيث تتمكن الإدارات الأخرى في المنظمة من فهم كيفية قيامها بتقديم الدعم اللازم، والتعرف على أدوارها المطلوبة في تنفيذ الإستراتيجية؛
- ج- التأكد من أن جميع الإدارات قد فهمت واستوعبت الأولويات التسويقية للعمل (معرفة الفرص المتاحة، والتهديدات المتوقعة، وعوامل النجاح الحيوية)؛
- د- وضع الأهداف التسويقية مقابل كل عامل من عوامل النجاح الحيوية .

4- كيف نعرف متى وصلنا؟

في الخطط الفاعلة، نجد هذا السؤال متضمناً في حقل الخطة اللذين يحملان عنوان: عوامل النجاح الحيوية و عنوان: خطط الأعمال الاجتماعية. ولتحقيق ذلك، ينبغي على المنظمة أن تكون قادرة على:

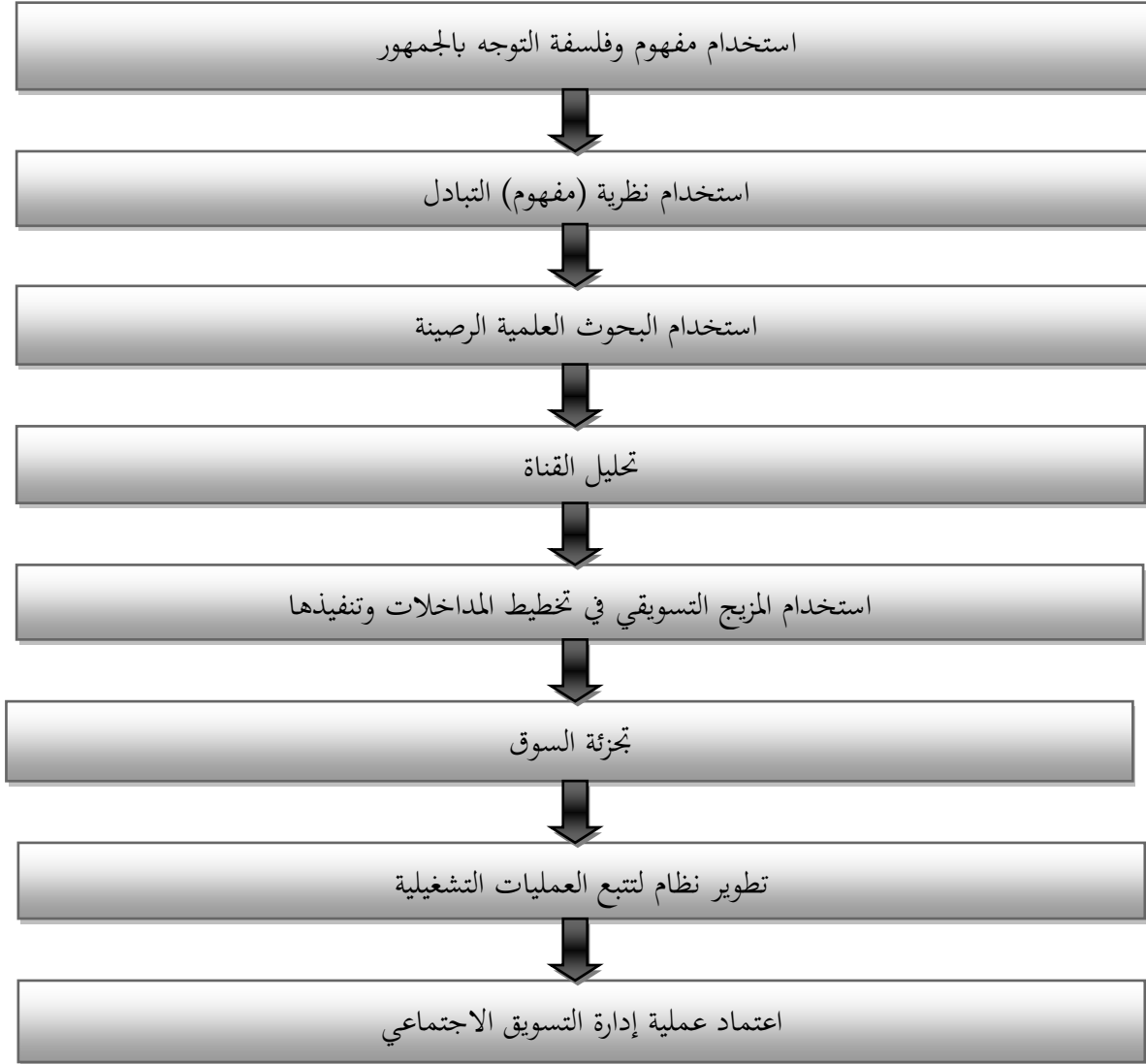
- أ- قياس الأداء الفعلي مقابل الأهداف المرسومة؛
- ب- قياس الأداء الفعلي مقابل أهداف المبيعات والأرباح؛
- ج- مراجعة الأعمال (الإجراءات) فقط عند الضرورة؛
- د- التأكد تماماً من أن جميع العاملين يفهمون الأسباب الموجبة لهذه المراجعة، ويقدرّون أهمية القيام بها¹.

¹ بشير العلاق، مرجع نفسه، ص ص 130-132.

المطلب الثاني: الجوانب الجوهرية لعملية التسويق الاجتماعي

يؤكد الباحثان ليفيفر وزميلته فلورا أن هناك ثمانية جوانب جوهرية لعملية التسويق الاجتماعي وهي كما موضحة في الشكل التالي¹:

الشكل (3): الجوانب الجوهرية لعملية التسويق الاجتماعي



المصدر: بشير العلاق، "التسويق الاجتماعي"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية بحوث ودراسات، القاهرة، 2011، ص 100.

ولأهمية هذه الجوانب، سنحاول تناولها بإيجاز:

¹ بشير العلاق، مرجع نفسه، ص ص 99-100.

1- استخدام مفهوم وفلسفة التوجه بالجمهور:

من أبرز وأهم القيم الجوهرية المرتبطة بالتسويق الاجتماعي تلك المتعلقة بفهم الجمهور واستيعابه ، وهذا يعني ببساطة فهم كل ما يتعلق بوعي الجمهور، والمعرفة التي يمتلكها، واتجاهاته، ومعتقداته ، وقيمه، وتفضيلاته، ومخاوفه، ومكامن سعادته، ونقاط القوة والضعف لديه، والتهديدات التي تواجهه، والفرص التي يتمنى اقتناصها. فالمفتاح الحقيقي للتسويق الاجتماعي الفعال يكمن في التحدث والإصغاء للناس الذين ترغب المنظمة في الوصول إليهم. فالتسويق الاجتماعي يعد بمثابة عملية يقودها الجمهور . ولهذا فإن الضرورة تقتضي تطوير حملات وبرامج التسويق الاجتماعي بالاعتماد على ما يريده الجمهور المستهدف من هذه البرامج. بمعنى التركيز على حاجات الجمهور المستهدف ورغباته. إن أفضل وأنجع أسلوب لمعرفة ما يريده الجمهور المستهدف هو من خلال التحدث إليه و الإصغاء التام لما يقوله .

وعليه، فإن عملية التسويق الاجتماعي تبدأ وتنتهي بالتركيز على الشخص والحاجات التي يراها مهمة من وجهة نظره. وسواء أكان الشخص مستهلكا، أم مواطنا، أم مريضا، أم مستخدما لخدمة ما، أم حتى شحاذا، فإن التسويق الاجتماعي لا يتواصل مع جميع هؤلاء بمعزل عن سياقهم الاجتماعي الواسع .

2- استخدام نظرية (مفهوم) التبادل :

إن الاستخدام الأمثل لمفهوم التبادل أو نظريته يعني ضرورة قيام المسوق الاجتماعي بتحليل التكلفة الكاملة المترتبة على الجمهور المستهدف مقابل الحصول على المنافع المالية، والفيزيائية والاجتماعية، والإقتصادية، والنفسية... الخ. كما ينبغي القيام بتحليل دقيق وواضح للتكاليف المدركة مقابل المنافع المدركة . ولا تعد عملية التسويق الاجتماعي لائقة أو فعالة، ما لم يتم إيلاء اهتمام منقطع النظير للحوافز، والمكافآت ، وغيرها من المحفزات، وتوصيلها على مقاس الجماهير المستهدفة. كما ينبغي أيضا إزالة أو تذليل العوائق التي تحول دون تحقيق التغيير السلوكي المنشود. فتقييد أو منع التدخين في الأماكن العامة، مثلا، يزيد من العوائق حول السلوك السلي، مما يجعله أصعب أو أقل جاذبية .

3- استخدام البحوث العلمية الرصينة :

ما أحوج المسوقين الاجتماعيين إلى قواعد بيانات ونظم فعالة للذكاء التسويقي، ونظم معلومات تسويقية اجتماعية، وجهود بحثية متواصلة ودراسات علمية رصينة، تمكنهم من سبر غور الجمهور المستهدف بحملاهم وبرامجهم الاجتماعية. وتعد الدراسات والبحوث الرصينة، وما يتمخض عنها من نتائج وتوصيات، المصدر الأهم للتعرف على حاجات الجمهور المستهدف ورغباته والعمل على إشباعها. فمن المعروف أن مخططي البرامج الاجتماعية يستخدمون نتائج بحوث الجمهور لتشخيص العوامل التي ينبغي اعتمادها في ترويج وتشجيع التغيير السلوكي لدى الناس الذين يرغبون في الوصول إليهم.

أما استطلاعات الرأي أو الاستبانات، فهي تتسم بالعمومية، وغالبا ما تستخدم للتعرف على معارف الناس واتجاهاتهم، وسلوكياتهم بخصوص مسألة معينة. فهي تعد الطريقة الأمثل عندما تكون لدى الباحث أسئلة معينة

تتطلب أجوبة عنها من قبل المستجوبين (مثل: الأسئلة التي تحمل عبارة "نعم" أو "كلا"). ولا ينبغي أن تكون هذه الاستطلاعات معقدة، بيد أنها تتطلب مهارة ودقة في الإدارة و التفسير¹.

4- تحليل القناة :

ويقصد بذلك الطريقة التي يتم بها توصيل الخدمة للجمهور المستهدف، وذلك من خلال قنوات التوزيع والاتصالات. وتتعدد صور وقنوات توصيل الخدمة للجمهور. فقد تكون قنوات لتوصيل المعلومات مثل الصحف، والمجلات ووسائل الإعلام مثل الإذاعة والتلفزيون، وقد تكون هذه الوسائل أماكن لتقديم الخدمات مثل عيادات الأطباء أو المراكز التجارية. كما يجب معرفة مدى قبول الجمهور لنوعية الخدمة، وعادات الجمهور، وخبراتهم وتجاربهم، ورضاهم أو عدم رضاهم عن نظام تقديم الخدمة. وتلعب الدراسات والبحوث دورا أساسيا في تحديد أهم منافذ وطرق التوزيع والتوصيل المناسبة للجمهور المستهدف.

5- استخدام المزيج التسويقي في تخطيط المداخلات وتنفيذها :

وفي سياق عملية التسويق الاجتماعي، فإن عناصر المزيج التسويقي، سواء أكانت أربعة، أم سبعة، أم أحد عشر، أم حتى عشرين، كما يقول البعض، تحمل غرضا جوهريا واحدا ألا وهو تصميم إستراتيجية من شأنها توفير أمثل مزيج تسويقي ممكن للجماهير المستهدفة، بحيث يكون محققا لتطلعاتهم، ومتفقا مع تفضيلاتهم، ومشبعًا لحاجاتهم ورغباتهم، ويكون قادرا على إحداث السلوك المنشود. وعليه، فإن المسألة لا تتعلق بضرورة وجود أربعة، أو سبعة، أو أحد عشر عنصرا، بقدر ما هو المنظور الأكثر مساعدة في تصميم الإستراتيجية التسويقية الملائمة . وعلى الرغم من أهمية المزيج التسويقي الاجتماعي في المجالات التي أشرنا إليها آنفا، فإن هناك من الباحثين والممارسين في مجال التسويق الاجتماعي من يرى أن مفهوم المزيج التسويقي الاجتماعي يتبنى وجهة نظر البائع وليس المشتري أو المنتفع. ومن وجهة نظر هؤلاء الباحثين والممارسين فإن وصف المزيج التسويقي الاجتماعي يكون أفضل لو تمت مقارنته بعناصر تنحيز للمستهلك أو المنتفع، وجميعها تبدأ بالحرف الأول "C" ، وهي:

ال 4 Cs

ال 4ps

القيمة المتحققة للعميل Customer Value

المنتج Product

التكلفة المترتبة على العميل Cost to the Customer

السعر Price

الراحة والملائمة Convenience

المكان Place

الاتصال Communication

الترويج Promotion

6- تقسيم السوق إلى قطاعات (تجزئة السوق) :

من أبرز جوانب عملية التسويق الاجتماعي القدرة على تقسيم السوق الاجتماعية، أو الثقافية، أو الصحية إلى قطاعات بالاعتماد على عوامل كثيرة ومتنوعة، مثل العوامل الديموغرافية، والاجتماعية / الاقتصادية، والسلوكية والسايكوغرافية، وغيرها. ويطلق مصطلح تقسيم السوق إلى قطاعات على ذلك الأسلوب الذي يستخدمه

¹ بشير العلاق، مرجع نفسه، ص ص 101-103.

المسوقون للتواصل مع الطبيعة المتنوعة للأسواق. ويشير المصطلح إلى تشخيص وتحديد الأفراد والمنظمات من ذوي الخصائص أو السمات المتشابهة التي يكون لها مضمين بالنسبة لتحديد إستراتيجية التسويق وصوغها. وعليه، فإن تجزئة السوق تنطوي على تقسيم السوق المتنوعة إلى عدد من الأسواق الفرعية الأصغر، والأكثر تشابهاً في مفرداتها أو مكوناتها، وتختلف عن الأسواق الفرعية الأخرى، وذلك بهدف تحديد مجموعات العملاء من ذوي المتطلبات المتشابهة لكي يصار إلى خدمتهم بشكل فعال طالما يوجد هناك طلب كاف من قبل هذه المجموع على المنتجات المطروحة في تلك القطاعات السوقية.

وما تجدر الإشارة إليه بهذا الصدد أن عملية تجزئة السوق تقع في صلب التسويق الاجتماعي الاستراتيجي لأنها تشكل الأساس الذي يعتمد عليه المسوقون لفهم أسواقهم، وبالتالي يمكنهم تطوير استراتيجيات لخدمة الجمهور المختار بأسلوب أفضل من منافسيهم. و من هنا، فإن تجزئة السوق توفر أساساً صلباً لاختيار الأسواق المستهدفة.

7- تطوير نظام لتتبع العمليات التشغيلية :

تعتمد عملية التسويق الاجتماعي على وجود نظام أو برنامج محكم لتتبع العمليات التشغيلية، ومتابعة الأنشطة والفعاليات الاجتماعية والصحية والثقافية... الخ بشكل متواصل، وذلك لتقييم فعالية البرنامج الاجتماعي في تشجيع التغييرات السلوكية المنشودة. كما إن نظم التتبع، والمراقبة والمتابعة، والتقييم تساعد على تشخيص الأنشطة الفعالة، وتلك التي لا تتسم بالفعالية، أو التي تحتاج إلى مراجعة وبالتالي العمل على إجراء التعديلات اللازمة في مداخلات البرنامج.

8- اعتماد عملية إدارة التسويق الاجتماعي :

تعد عملية إدارة التسويق الاجتماعي (Social marketing management process) بمثابة أسلوب يمكن اعتماده لضمان سير البرامج والحملات والجهود التسويقية الاجتماعية كافة بالشكل المطلوب، وبما يحقق الأهداف والتطلعات المنشودة. فالعملية هذه تقوم على قناعة مفادها أنه حتى الأعمال الاجتماعية المفعمة بالأنوار السليمة، والإمكانات المادية الكبيرة، قد تفشل ما لم تدر وفقاً للأساليب والمناهج الإدارية السليمة¹.

المطلب الثالث: معوقات التخطيط للتسويق الاجتماعي

تشير غالبية الدراسات الميدانية المتعلقة بممارسات التخطيط للتسويق الاجتماعي إلى أن الغالبية العظمى من المنظمات لا تمارس تلك الأنواع من إجراءات التخطيط النظامية. بيد أن دراسات أخرى وجدت علاقة بين التخطيط والنجاح الاجتماعي. ويبدو جلياً أن المشكلة تكمن في حقيقة مفادها أن الصعوبات السياقية المرتبطة بعملية التخطيط التسويقي ليست كبيرة ومتشعبة فحسب، بل هي متأصلة أيضاً، وبالتالي فهي تحتاج إلى فهم متعمق لها وحاجة ماسة لتشخيصها والوقوف على مسبباتها، وبالتالي إيجاد حلول ناجعة لها.

¹ بشير العلق، مرجع نفسه، ص ص 104-108.

وكان عدد من الباحثين والمؤلفين قد اقترحوا توصيات من شأنها تقليص تأثير هذه المشكلات والمعوقات، ومن أبرز هذه التوصيات الآتي:

أ- ضرورة تكييف نظام التخطيط (من حيث أسلوب وكيفية إدارة عملية التخطيط التسويقي) مع ثقافة المنظمة، بحيث يصبح التخطيط كمفهوم وممارسة متوافقا ومتناغما مع ثقافة المنظمة.

ب- ضرورة أن يكون للتخطيط مكانة خاصة في سلم أولويات الإدارة العليا، وأن يكون لدى هذه الإدارة نوع من الالتزام بالتخطيط كفلسفة أعمال وممارسة اجتماعية فضلى، و أن ترى الإدارة الوسطى وتشهد على هذا النوع من الالتزام وتستشعر به. كما ينبغي أن يكون دعم الإدارة العليا ومؤازرتها للجهد التخطيطي متواصلًا ومستمرًا، وليس مؤقتًا .

ج- ضرورة تعديل نظام المكافآت في المنظمة المعنية بأسلوب يساهم في تكريم وحفز ومكافأة جهود أولئك الذين يحققون أهداف المنظمة البعيدة المدى بدلا من اقتصر المكافآت وتركيزها على النتائج القصيرة المدى فقط.

د- ضرورة تدريب العاملين في مجال التسويق وتأهيلهم في مضممار المهارات و المعرفة التسويقية الضرورية لأداء وظيفة التخطيط. ويكون من الأفضل لو أن الفريق الإداري ينضم إلى الدورة التدريبية نفسها لكي يتشاركوا في الفهم المشترك للمفاهيم والأدوات المستخدمة، ويتواصلوا باستخدام المصطلحات نفسها .

هـ- ضرورة توصيل الخطط إلى المعنيين أو المكلفين بتنفيذها¹.

¹ بشير العلاق، مرجع نفسه، ص ص 132-135.

المبحث الرابع: عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي

إن المزيج التسويقي الاجتماعي يعد بمثابة إطار يساعد على بناء وتشكيل طريق ومنهج السوق الاجتماعية (الصحية، التعليمية، الاجتماعية، الثقافية... الخ) أو القطاعات السوقية الاجتماعية. حيث يتكون المزيج التسويقي الاجتماعي من المنتج الاجتماعي، والسعر، التوزيع، والترويج، بالإضافة إلى عناصر أخرى تتمثل في البيئة المادية، الجمهور، السياسات وهو ما سنتطرق له في هذا المبحث.

المطلب الأول: المنتج الاجتماعي

المنتج في هذا السياق هو فكرة أن المسوق يرغب في إثارة التغيير في السلوك وعلى النقيض من التسويق التقليدي الذي يناصر تطوير المنتج بالاهتمام بما يفضله الزبون، في حين أن المسوق الاجتماعي هنا يحاول جاهداً لأن يحدث ويدير التغيير والذي سيكون جيداً للمجتمع ككل. ولهذا فإن عامل الإقناع مهم جداً حيث أنه لا بد أن يتم تسويق تغيير السلوك على أساس الفوائد التي يمكن أن تصاحب ذلك سواء بشكل مباشر أو غير مباشر وعليه فقد يكون المنتج تغييراً في السلوك الجنسي أو تغيير في سلوك التعامل مع المخلفات والتحفيز على طلب برامج الصحة لمواجهة المشاكل الاجتماعية كالعقاقير وسوء استخدام الأدوية¹.

مكونات المنتج الاجتماعي:

أولاً/ الفكرة: يشير مصطلح الفكرة إلى التصورات والرؤى والقضايا والمواقف والآراء التي تشكل موضوعاً للفكر البشري والمتعلقة بمشكلات المجتمع والقضايا الاجتماعية، والمرتبطة بالسياق المجتمعي والتاريخي في إطار مرحلة زمنية محددة. إذن الأفكار هي تلك الطريقة التي تدرك بها الأفعال والطريقة التي يتم بها تمثيل الواقع في ذهن الإنسان، كما يتضمن مفهوم الفكرة الاتجاهات والمعتقدات القادرة على دفع الإنسان إلى التحرك وتوجيه سلوكه. ونظراً للأهمية الكبيرة للأفكار والمفاهيم وما تحويه من مدلولات ومؤثرات جوهرية في الاتجاهات الاجتماعية للناس وما تشمله من قدرة على الإقناع، فإن التسويق الاجتماعي يمنحها أولوية كبيرة خاصة عند معالجته للقضايا الاجتماعية المتعلقة بحياة وصحة الأفراد والجماعات. لذلك فالهدف الأساسي من هذه الأفكار والمفاهيم في حملات التغيير الاجتماعي هو إقناع الجمهور المستهدف بتغيير وتعديل سلوكيات غير صحية أو تعزيز سلوكيات صحية. وعليه يكون التركيز في المراحل الأولى من برامج التسويق الاجتماعي على فكرة المنتج الاجتماعي بالرغم من أن المنتج النهائي هو السلوك، لذلك فإن إحداث تغيير اجتماعي بالاتجاه الأفضل يتطلب تغيير الأفكار والمعتقدات وزرع أفكار ومعتقدات جديدة. إن الفكرة الاجتماعية تتضمن المعتقدات، القيم، والاتجاهات التي يتم تسويقها للجمهور وحتى تكون الفكرة فعالة من أجل أن يتبناها الجمهور المستهدف فإنه من الضروري فهم واستهداف عناصرها الثلاثة²:

¹ نظام موسى سويدان، نزار عبد المجيد البرواري، "إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية"، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2009، ص 280.

² يوسف عصماني، مرجع سبق ذكره، ص ص 30-31.

1) المعتقد: الاعتقاد هو إدراك الأمور وتصديقها والافتناع بصحتها، وتتنوع اعتقادات الفرد بين سياسية اجتماعية، اقتصادية، دينية وغيرها. وتتسم المعتقدات بالرسوخ والعمق حيث من الصعب تغييرها بواسطة رسائل أو حملات إعلامية بسيطة، لذا وجب دراسة الجمهور المستهدف دراسة مسبقة قبل إعداد أي حملة وهذا بغية التعرف على أهم المعتقدات السائدة لديه حتى يمكن التأثير فيه. وقد عرف فليب كوتلر المعتقدات على أنها: تمثل المعتقدات عنصر الإدراك الوصفي عما يحمله الفرد تجاه شيء ما، وقد تستند المعتقدات على أساس المعرفة الموضوعية، الآراء أو حتى على أفعال العقيدة.

2) الاتجاه: إن لمفهوم الاتجاه قيمة كبيرة في مجال البحوث النفسية والاجتماعية والتربوية والصحية بوصفها وسيلة للتنبؤ بالسلوك وفهم الظواهر النفسية والاجتماعية، ومن أهم مكونات الخبرة التي تحدد مدى قدرة الفرد على المساهمة في حل المشكلات والتصدي لها، كما تعتبر منابع الطاقة الحقيقية الموجهة لسلوك الإنسان، فهناك ضرورة للتعرف على كيفية تعديل اتجاهات الأفراد نحو السلوكيات غير الصحية. ومن هذا المنطلق كانت التوعية الصحية موجهة لإكساب الأفراد الاتجاهات الصحية المرغوب فيها حيث يحتل موضوع الاتجاهات أهمية خاصة في علم النفس الاجتماعي، وعلم النفس التربوي، وسلوك المستهلك، فالاتجاهات النفسية الاجتماعية من أهم نواتج التنشئة الاجتماعية وهي في نفس الوقت من أهم دوافع السلوك التي تؤدي دورا أساسيا في ضبطه وتوجيهه. فالاتجاه بمعناه العام استعداد وجداني مكتسب ثابت نسبيا يحدد شعور الفرد وسلوكه إزاء موضوعات معينة من حيث تفضيلها أو عدم تفضيلها.

3) القيم: يمكن تعريف القيم على أنها: فئة من التأكيدات مهمتها تحديد كل ما هو مقدر جماعيا واجتماعيا، سواء أكانت خاصية التقدير المتفق عليها قد منحت من طرف رأي جماعي مشترك أو من خلال آليات غير معروفة. ومن هنا فالقيم تبدو كأنها واقع معرفي اجتماعي متورط في نسق العلاقات التي تنشأ بين الأفراد ومجتمعاتهم، وبالتالي فهي تعد من المفاهيم الجوهرية في جميع ميادين الحياة الإقتصادية والسياسية والاجتماعية لأنها تمس العلاقات الإنسانية بكافة صورها وذلك لأنها ضرورة اجتماعية ولأنها معايير وأهداف، لا بد أن نجدها في كل مجتمع منظم سواء أكان متقدما أم متأخرا، فهي تتغلغل في الأفراد في شكل اتجاهات ودوافع وتطلعات وتظهر في السلوك الظاهري الشعوري واللاشعوري. فهي بذلك تعد الموجه الأساسي لسلوكيات الفرد، إذ تشكل أساس السلوك وعليه فإن فقدان القيم وضياع الإحساس بها أو عدم التعرف عليها يجعل الفرد يندمج في أعمال عشوائية، ويسيطر عليه الإحباط لعدم إدراكه جدوى ما يقوم به من أعمال فهي تمثل معتقدات الفرد عن قدرته على إيجاد معنى لحياته. لذلك يمكننا القول بأن القيم عبارة عن منتج اجتماعي باعتبارها تمثل مجموع الفضائل المتعارف عليها بين أفراد مجتمع ما وبموجبها يحكمون على سلوك الأفراد أو الجماعات بالحسن أو بالسوء كما يحكمون على الأشياء بالجمال أو القبح. فالقيم إذن هي أحكام بشرية يصدرها الأفراد أو المجتمع كنتائج لعلاقة تفاعلية بين الفرد و المجتمع، و موضوع التقييم قد يكون فكرة أو سلوكا أو فعلا أو شيئا سواء كان واقعا أو محض خيال أسطوري.

ثانيا/ **الممارسة:** تغيير السلوك هو الهدف النهائي من أي حملة للتسويق الاجتماعي، لذلك تعتمد فكرة الممارسة الاجتماعية على خلق سلوك أو فعل ايجابي عند الجمهور المستهدف. ويمكن لوسائل الإعلام والاتصال أن تلعب دورا كبيرا في الترويج لهذه الممارسة الاجتماعية الجديدة لتجعلها تندمج في الحياة اليومية للأفراد. ومثال ذلك أن تساهم وسائل الإعلام والاتصال بأن تجعل من وضع حزام الأمان عند قيادة السيارة ممارسة اجتماعية مقبولة. وتتخذ الممارسة الاجتماعية شكلين أساسين :

- 1) **الفعل:** وهو عبارة عن التحرك أو التصرف أو العمل الذي يتطلبه المنتج الاجتماعي من أجل الوصول للنتائج الاجتماعية المروج لها والمراد تحقيقها، ومثال ذلك أن يحضر أحد الوالدين الطفل من أجل التطعيم .
- 2) **السلوك:** يشير إلى التغيرات المستمرة والمتواصلة لأنشطة الفرد بمعنى آخر هو إرساء نمط سلوكي مختلف لما هو موجود، كتعديل النظام الغذائي مع ممارسة الرياضة لفترة زمنية معينة بالنسبة للذين يعانون من السمنة. وما تجدر الإشارة إليه هو أن السلوك هو أكثر صعوبة في التنبؤ أو الإنباع مقارنة بالفعل، ولهذا يتطلب السلوك التعزيز والتحفيز المستمرين وكذلك التغيير في نمط الحياة، لذلك فإن القيام بالفعل أو التصرف يكون هدفا على المدى القصير .

ثالثا/ **السلعة الملموسة:** نظرا للطبيعة المختلفة للمنتج الاجتماعي والذي يقدم على شكل أفكار اجتماعية تهدف إلى تغيير سلوك غير صحي أو تعزيز سلوك صحي، فإنه يركز في بعض الأحيان على السلع الملموسة والتي تعمل على تجسيد وتقريب الأفكار الاجتماعية إلى الجمهور المستهدف ومن ثم زيادة نسبة قبولها وبالتالي حصول التغيير المنشود. لذلك يعمل التسويق الاجتماعي على الترويج للمنتجات الملموسة التي يمكن أن يستخدمها الجمهور المستهدف في حياته اليومية كالأدوية، ووسائل الوقاية من الأمراض، وأساليب التطعيم، وحزام الأمان .

وخلاصة القول أن الأفكار والممارسات والسلع الملموسة سواء أكانت منفردة أو مجتمعة تشكل العناصر الرئيسية لإستراتيجية المنتجات الاجتماعية والتي يفترض أن يتم تطويرها بالاعتماد على نتائج بحوث ودراسات ميدانية مكثفة، كما أن هذه العناصر الثلاثة للمنتج الاجتماعي يجب أن يخدم كل منها الآخر باعتبارها تشكل بناء واحدا وهي العمود الفقري للحملات الترويجية المطلوب تسويقها ونقل إيجاباتها أو مفاهيمها أو دلالاتها للجمهور المستهدف¹.

المطلب الثاني: التسعير الاجتماعي

1- تعريف التسعير:

ويشير هذا العنصر إلى ما هو مطلوب عمله من قبل الفرد أو الأسرة أو الجماعة مثل التعرف أو التقبل لبرنامج التسويق الاجتماعي. و قد يكون السعر عبارة عن كلفة مادية محددة أو التنازل عن شيء غير مادي (تعديل موقف أو نمط سلوكي نحو قضية اجتماعية أو اقتصادية أو سياسية محددة) وقد يكون التنازل أو الثمن المطلوب دفعه يمثل استغلال أكثر للوقت أو بذل جهد أكبر لتعديل نمط سلوكي محدد. و قد تكون الفوائد أو

¹ يوسف عصماني ، مرجع نفسه، ص ص31-32.

المنافع المدركة من قبل الجهات المستهدفة أعلى بكثير من التكلفة المادية أو المعنوية التي تم دفعها لكي تنجح عملية التعديل المرغوبة في السلوك الاجتماعي المنشود. و عند تقدير ثمن السلعة المرتبطة بالبرنامج الاجتماعي لا بد من أن تؤخذ بعض العوامل في الاعتبار و منها مستوى السعر للسلعة أو المنتج مجانا قد يؤدي إلى إحداث مدركات سلبية حول المنتج باعتبار أنه رديء النوعية الأمر الذي سيعمل على إفشال الهدف المنشود للبرنامج الاجتماعي. أما إذا كان سعر المنتج مرتفعا فقد يجد رجال التسويق الاجتماعي أن بعض الشرائح المستهدفة لا تستطيع تحمل كلفة شرائه، لذا فالواجب يحتم على المسوقين الاجتماعيين التخطيط الهادف لتحفيز المستهدفين لشرائه و بأسعار مقبولة و معقولة . كما يجب أن يسعى المسوقون الاجتماعيون لإيجاد حالة من التوازن بين السعر المقبول و الإدراك الحسي المتحقق لهم مع تحديد مدى تأثيره على النوعية أو الجودة المدركة لكامل البرنامج الاجتماعي للمنتج المراد توزيعه على المستهدفين من الأفراد و الأسر والجماعات .

و غالبا ما يكون دور التسعير في الإستراتيجية التسويقية الاجتماعية ثانويا، لأن الهدف من الحملات الاجتماعية هو تحقيق أهداف أخرى (مثل تحسين صورة المؤسسة) بالإضافة إلى خدمة الأفراد و المجتمع. أي أن الهدف الأساسي ليس تحقيق الأرباح و إن قامت المؤسسة بتسعير بعض المنتجات الاجتماعية فإنه سيكون سعرا رمزيا لتغطية التكاليف و أحيانا يتم تسعير المنتجات الاجتماعية من أجل إعطاء بعض التقدير و الإحترام لهذه المنتجات.

2- سياسات تسعير المنتجات الاجتماعية:

هناك ثلاث سياسات في تسعير المنتجات الاجتماعية و هي:

أ- سياسة السعر المنخفض: أي وضع سعر مساو لسعر كلفة السلعة المادية التي يجري توزيعها أو تصريفها من خلال برامج التسويق الاجتماعي، وخاصة الفئات أو الشرائح الاجتماعية التي لديها حساسية ضعيفة جدا نحو السعر و المقصود هنا الشرائح الاجتماعية من ذوي الدخل العالي .

ب - سياسة السعر الرمزي للسلع المادية: و ذلك من أجل تغطية جزء بسيط من التكاليف المتغيرة من الحملة بالإضافة إلى ترك انطباعات مضمونة طابعها الجدية و الاهتمام بالمستهدفين من الأفراد و الأسر أو الجهات، و بأن ما يجري تسويقه و إقناعهم به يستحق بعض التضحية و التي قد تكون في هذه الحالة من خلال حفزهم لدفع جزء بسيط على شكل مبلغ رمزي مقابل حصولهم على السلعة أو المنتج الاجتماعي ككل .

ج- سياسة السعر المجاني للسلعة: يكون الهدف من هذه السياسة السعرية هو تحفيز هذه الشرائح ذات الدخل المحدود و المتدني لإحداث بعض التعديلات السلوكية لديها وفي مجالات محددة .

باختصار، يتوقف تطبيق أي سياسة من سياسات التسعير المطبقة في حقل التسويق العام أو الاجتماعي على مجموعة من الاعتبارات نوردتها هنا كما يلي:

✓ نطاق الحملة الاجتماعية ؛

✓ الخصائص الديموغرافية و النفسية؛

✓ مصدر التمويل للموارد المالية¹.

على الرغم من وضوح وبساطة مدلول السعر إلا أن هذا المفهوم غالبا ما يصاحبه نوع من سوء الفهم بسبب السعة والشمولية الخاصة بهذا المفهوم وكذلك التداخل الذي قد يربط هذا المفهوم ببعض المفاهيم الأخرى. ويمكننا تعريف السعر على أنه كل ما يقدمه الزبون نظير حصوله على منتج وما يرافق ذلك المنتج بمعنى العملية التي بمقتضاها تتم ترجمة القيم الإشباعية في المنتج إلى وحدات نقدية وذلك وفق أسس علمية ومتغيرات اقتصادية واجتماعية. أما السعر في التسويق الاجتماعي فهو أكبر من التكلفة النقدية، لذلك فإن هذا العنصر يتطلب نوعا من التعديلات على المستوى المفاهيمي (النظري) والعملي، كما أن سعر المنتج الاجتماعي لا بد أن يكون قابلا للاحتمال والدفع من طرف الجمهور المستهدف. ولذلك فإن سعر المنتج الاجتماعي يشمل كل من المكونين: السعر النقدي أو القيمة النقدية المدفوعة والسعر غير النقدي أو ما يسمى بمجموع الأسعار الاجتماعية .

أولا/ السعر النقدي: يمكن أن يكون السعر عبارة عن كلفة نقدية بسيطة، فالعديد من البرامج الاجتماعية مثل برامج تخطيط الأسرة والعيادات الصحية تتطلب ثمنا معيناً من أجل خدماتها أو منتجاتها مثل ثمن حبوب منع الحمل .

ثانيا/ السعر غير النقدي(السعر الاجتماعي): كذلك وفي كثير من الأحيان فإن سعر المنتج الاجتماعي قد يكون عبارة كلفة أو تكلفة غير نقدية والتي يقصد بها جميع الحواجز التي يجب على الجمهور المستهدف التغلب عليها من أجل الحصول على المنتج الاجتماعي، أو التي يمكن أن نسميها بالتضحيات التي لها علاقة بالصحة النفسية وتشمل كل من الوقت والجهد والتغير في نمط الحياة .

لذلك فإن السعر في مضمار التسويق الاجتماعي يشير إلى كل من التكاليف النقدية(المالية)، والعاطفية والنفسية وتكلفة الوقت أو العوائق التي يواجهها الجمهور للحصول على التغيير السلوكي المرغوب، وبعبارة أخرى فإن السعر يمثل التكاليف المرتبطة بشراء المنتج، وتنطوي التكاليف على تضحيات ذات صلة بالصالح النفسي (Psychological well being) مثل القلق المتزايد، أو الاجتماعي كاحتمال النبذ من قبل المجتمع، أو الاقتصادي مثل التضحية المالية، أو الوقت مثل عدم الملاءمة، وبهذا كله فإن السعر في التسويق الاجتماعي يمثل كل ما يتنازل عنه الجمهور مقابل ما يحصل عليه².

وعلى هذا الأساس يتوجب على القائمين على برامج وحملات التسويق الاجتماعي عند تحديد سعر المنتج الاجتماعي أن يأخذوا بعين الاعتبار الأمور التالية³:

1) إن الهدف من السياسة السعرية هو حصول أكبر عدد ممكن على المنتجات والخدمات الاجتماعية والتي تعرض بأسعار منخفضة أو مجانية. إن بيع المنتجات الاجتماعية بأسعار منخفضة أو مجانية القصد من ورائه

¹ هاجر طاهري ، "التسويق الاجتماعي كمدخل حديث لتحسين صورة المؤسسة"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر غير منشورة، كلية العلوم

الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أكلي محند أولحاج البويرة، الجزائر، 2013، ص ص 13-14.

² يوسف عصماني ، مرجع سبق ذكره، ص ص 33-34.

³ ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص ص 200-201.

كسب أكبر عدد من الجمهور المستهدف، لأن التوعية معروفة لدى الأفراد كلقاح ضد مرض السل أو شلل الأطفال على سبيل المثال؛

(2) إن حملات التسويق الاجتماعي تهدف إلى تحقيق توزيع عادل، وتكون هناك مرونة بالأسعار، لأن أصحاب الدخول المرتفعة يدفعون سعرا أعلى من أصحاب الدخول المنخفضة؛

(3) الأخذ بعين الاعتبار التكلفة الخاصة بالمنتجات الاجتماعية وبالتالي فإن الأفراد سوف يساهمون ولو بمبلغ ضئيل في هذه التكاليف؛

(4) إن هدف تقليل الطلب على المنتجات ذات الأثر السلبي على المجتمع يكون من خلال رفع أسعار هذه المنتجات مثل الكحول والسجائر.

المطلب الثالث: الترويج الاجتماعي

يعتبر هذا العنصر من أكثر العناصر خطورة وتأثيرا على مدى نجاح أو فشل حملات أو خطط التسويق الاجتماعي، لأنه المرآة التي تعكس من خلالها كافة الأنشطة التسويقية. وتجدر الإشارة إلى أن المزيج الترويجي في موقف أو قضية اجتماعية معينة لا يعني بالضرورة أنه سيكون مناسباً للاستخدام في ظرف اجتماعي أو اقتصادي أو سياسي آخر، كما أن طبيعة القضية الاجتماعية المراد تسويقها بالإضافة إلى الخصائص الديموغرافية والنفسية للجهات المستهدفة هي التي تحدد ماهية وطبيعة المزيج الترويجي ومقدار الأمور الواجب تخصيصها في الميزانية التي يحتاجها القائمون على برامج أو حملات التسويق الاجتماعي لتنفيذ الحملة الترويجية. و تعتبر بحوث ودراسات التسويق أكثر الأدوات والأساليب فعالية في تحديد المزيج الترويجي الأكثر ملاءمة لتحقيق الأهداف المرجوة من قبل القائمين على البرامج التسويقية الاجتماعية، ذلك أن التعرف على عادات الوسيلة الإعلانية و الترويجية لدى كل شركة أو مجموعة من الأفراد أو الأسر هي التي يجب أن تكون الموجه والمرشد لبناء إستراتيجية الترويج التي تستخدم من قبل المسوقين الاجتماعيين¹.

كما لا تختلف المداخل الترويجية المعتمدة في التسويق الاجتماعي عن تلك المستخدمة من قبل التسويق التجاري، غير أن هناك فرقا جوهريا بينهما يكمن في طبيعة الجمهور المستهدف والخصائص التي تميزه كما أشرنا إليه، وبشكل عام يمثل الترويج شكلا من أشكال الاتصال بالأسواق وال جماهير المستهدفة، حيث يتم ذلك من خلال عناصر المزيج الترويجي المتمثلة في: الإعلان، البيع الشخصي، تنشيط المبيعات، العلاقات العامة، النشر .

أولا/ الإعلان: ويعد أهم صور الاتصال حيث تتم نقل رسالة التوعية لحملات التسويق الاجتماعي من خلال وسائل الإعلان واسعة الانتشار بتكاليف معقولة، ويجري اختيار وسائل الإعلان في المنظمات الاجتماعية المسؤولة عن الحملات التسويقية الاجتماعية، بحيث تكون ملائمة لتوعية وإعلام المستفيدين من توافر الخدمات والمنتجات الاجتماعية وشرح مزاياها، ويعد الترويج عن طريق الإعلان من الطرق الفعالة في تعريف المستفيدين والمواطنين بالمنتجات الاجتماعية أو الخدمات المقدمة. لذلك فمفهوم الإعلان في التسويق الاجتماعي كأداة ترويجية، غايته

¹ محمد إبراهيم عبيدات، "التسويق الاجتماعي الأخضر والبيئي"، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2011، ص ص 70-71.

بالدرجة الأولى تعريفية وتعليمية أو إرشادية لتعليم الجمهور المستهدف كيفية استخدام المنتجات الاجتماعية التي سيحصل عليها إلى جانب الهدف الاقناعي، وعليه فيمكننا القول أن الإعلان الاجتماعي يمثل الوقود الذي يحتاجه الترويج الاجتماعي كما يمثل الترويج الاجتماعي القلب النابض والمحرك الأساسي لحمات التسويق الاجتماعي، وهذا باعتبار أن الترويج يمثل الاتصال الاقناعي بين القائمين على حمات التسويق الاجتماعي والجمهور المستهدف.

ثانيا/ البيع (الاتصال) الشخصي: يعتبر أحد عناصر الترويج للمنظمات الاجتماعية، ويتم من قبل المنظمة القائمة على حمات التسويق الاجتماعي مع السوق المستهدفة، وتخصص المنظمات الاجتماعية بعض موظفيها مثل المرشدين للتعامل على وجه التحديد مع المستفيدين من خدماتها، حيث يخلق هؤلاء تأثيرا واضحا في المستفيدين عن طريق الزي الذي يرتدونه، وحديثهم، ومعاملتهم للجمهور وتقديم المعلومات والنصائح من أجل خلق الوعي السليم لهم . كما يمكن أن يتم البيع الشخصي أيضا عن طريق استخدام القائمين على برامج وحمات التسويق الاجتماعي وسائل الاتصالات الحديثة للتواصل مع الجمهور المستهدف .

ثالثا: تنشيط المبيعات: تشمل كافة الجهود الترويجية الأخرى بخلاف الإعلان، والبيع الشخصي، والدعاية والنشر وتهدف إلى تنشيط طلب العملاء في الأجل القصير، وذلك بإتباع تكتيكات تسويقية تعمل على رفع قيمة الخدمة الاجتماعية والتوعوية لدى الجمهور المستهدف، كما تسهم في إثارة وحفز الطلب على المنتج الاجتماعي ومن أمثلة ذلك المعارض والندوات والهدايا .

رابعا: العلاقات العامة والنشر: تلعب العلاقات العامة دور مهم في التعريف بالمنظمات الاجتماعية والخدمات التي تقدمها، ويتجلى هذا مثلا من خلال قيام تلك المنظمات بتقديم خدمات مجانية تهدف لصالح أفراد الشعب في الكوارث والمحن، وكل هذا يخلق لها صورة جيدة لدى المجتمع والمحيط الذين تعمل فيهما. أما النشر فهو شكل من أشكال تقديم الأفكار والخدمات والسلع الاجتماعية بصورة غير شخصية وغير مدفوعة الأجر، ويكون هذا من خلال المنشورات التي يتم تقديمها من قبل الجهات الداعمة للحملة لأفراد الجمهور المستهدف ومجانا. كما يتوجب على القائمين على حمات التسويق الاجتماعي حسن توظيف عناصر المزيج الترويجي وذلك حسب طبيعة ونوع الجمهور وبشكل عام فإن مزيج الترويج الاجتماعي يهدف إلى ما يلي :

(1) جذب الانتباه للمنتج الاجتماعي أو الحملة الاجتماعية وتكوين الوعي بها والرغبة في الانتفاع بما تقدمه من منافع ومزايا؛

(2) توفير المعلومات والبيانات الكافية عن المنافع والمزايا والفوائد والخواص الفريدة التي يتمتع بها المنتج الاجتماعي؛

(3) تكوين صورة ذهنية للمنتج الاجتماعي أو الحملة الاجتماعية من أجل تسهيل عملية تبني الجمهور المستهدف للمنتج الاجتماعي أو استغراقه في الحملة¹.

¹ يوسف عصماني ، مرجع سبق ذكره، ص ص 36-38.

فالهدف من الاتصال والترويج الاجتماعي، هو الوصول إلى الجمهور المستهدف من أجل التأثير في سلوكهم وذلك من خلال¹:

- الإخبار: يقصد به إخبار الزبائن الحاليين والمحتملين بالمعلومات والبيانات التي ترتبط بالمنتجات الاجتماعية للمؤسسة المستهدفة؛
- الإقناع: قد تركز الاتصالات التسويقية على إقناع الزبائن بشراء العروض التي تقدمها المؤسسات وكذلك إقناعهم بالأفكار والمفاهيم الجديدة والمنتجات الاجتماعية التي تحقق التغيير الاجتماعي؛
- التذكير: الهدف منه هو تذكير المستهدفين بمزايا ومنافع الأفكار والمنتجات الاجتماعية المطروحة؛
- التعديل: حيث يسعى المروجون الاجتماعيون في بعض الأحيان إلى إحداث تعديلات في مواقف الأفراد والجماعات، وصولاً إلى إحداث تأثير مواز إن أمكن في أنماطهم السلوكية.

المطلب الرابع: التوزيع الاجتماعي

يرتبط هذا العنصر بالكيفية أو الطريقة التي يتم بها إيصال المنتج المستهدف إلى الجهات المعنية سواء كانوا أفراداً أو جماعات أو حتى المجتمع كله. وإذا كان المنتج له صفات مادية فلا بد من إدراك أن هناك أنشطة ووظائف لا بد من مراعاتها مثل التخزين والنقل والتأمين للمحلات الخاصة بتوزيعه، بالإضافة إلى أنشطة البيع الشخصي. أما إذا كان المنتج ذا صفات غير ملموسة فلا يكون للمكان والشكل والكيفية أهمية كبيرة، حيث تتركز أهمية التوزيع على القرارات المرتبطة بمنافذ التوزيع المناسبة للجهات المستهدفة، بالإضافة إلى الخدمات المرتبطة بعملية نشر الفكرة أو المفهوم باستخدام وسائل مناسبة إلى إيصال الفكرة أو المفهوم مع ضرورة تدريب وتعريف الجهات المستهدفة على استخدامها الاستخدام المرغوب المحقق للهدف المنشود. وقد تتضمن هذه المنافذ استخدام الأطباء المعنيين بعملية تنظيم النسل، ووسائل الإعلان العامة والمحاضرات والندوات وغير ذلك، كما يرتبط بهذا العنصر أيضاً بعض القرارات المرتبطة بإمكانية إيصال المنتج في الأوقات المناسبة وبالنوعيات المتفق عليها مع توقعات الجهات المستهدفة من ناحية عاداتها الاستهلاكية أو الاستخدامية وخبراتها السابقة ومدى التقبل الذي تحقق لها في السابق إن وجد والذي تحقق بعد الاستخدام².

يشير التوزيع إلى المكان أو إلى الموقع الذي سيتم به إيصال أو توصيل المنتج الاجتماعي المرغوب إلى الجمهور المستهدف، ففي حالة المنتج الملموس على المسوق الاجتماعي أن يوفر منافذ للتخزين و أخرى للعرض وثالثة لتوزيع المنتج الملموس. كذلك فإن مفهوم التوزيع في التسويق الاجتماعي قد يشير إلى قنوات الاتصال التي تربط بين القائمين على حملات التسويق الاجتماعي وبين الجمهور المستهدف، وهذا في حالة ما إذا كان المنتج الاجتماعي عبارة عن أفكار ومعلومات تقدم للجمهور المستهدف من أجل التوعية أو التثقيف أو تصحيح الأفكار الخاطئة التي يحملها لديه، وفي هذه الحالة فإن القائمين على حملات التسويق الاجتماعي يركزون على

¹ سمير بن سحنون، مرجع سبق ذكره، ص 122-123.

² محمد إبراهيم عبيدات، مرجع سبق ذكره، ص 70.

قنوات التوزيع غير المباشر بصفة كبيرة من خلال الاستعانة بوسائل الإعلام والاتصال لما لها أهمية كبيرة في نشر أفكار حملات التسويق الاجتماعي ومن ثم خلق الوعي لدى الجمهور المستهدف. أما في حالة ما إذا كان المنتج الاجتماعي عبارة عن خدمات اجتماعية فالتوزيع يقصد به سهولة الوصول إلى المكان أو إلى الموقع الذي سيتم به إيصال أو توصيل المنتج الاجتماعي المرغوب إلى الجمهور المستهدف، ففي حالة المنتج الملموس على المسوق الاجتماعي أن يوفر منافذ للتخزين و أخرى للعرض وثالثة لتوزيع المنتج الملموس. كذلك فإن مفهوم التوزيع في التسويق الاجتماعي قد يشير إلى قنوات الاتصال التي تربط بين القائمين على حملات التسويق الاجتماعي وبين الجمهور المستهدف، وهذا في حالة ما إذا كان المنتج الاجتماعي عبارة عن أفكار ومعلومات تقدم للجمهور المستهدف من أجل التوعية أو التثقيف أو تصحيح الأفكار الخاطئة التي يحملها لديه، وفي هذه الحالة فإن القائمين على حملات التسويق الاجتماعي يتركزون على قنوات التوزيع غير المباشر بصفة كبيرة من خلال الاستعانة بوسائل الإعلام والاتصال لما لها أهمية كبيرة في نشر أفكار حملات التسويق الاجتماعي ومن ثم خلق الوعي لدى الجمهور المستهدف. أما في حالة ما إذا كان المنتج الاجتماعي عبارة عن خدمات اجتماعية فالتوزيع يقصد به سهولة الوصول إلى المكان الذي تقدم فيه تلك الخدمات الاجتماعية وعليه فإن مصطلح المكان الذي يعتبر البديل عن مصطلح التوزيع في التسويق الاجتماعي لا يقصد به الموقع الجغرافي أو المادي لتقديم المنتج الاجتماعي بل هو يشير إلى البيئية المادية لمزود الخدمة ومقدرة هذا الأخير على تقديم خدمات لائقة للمستفيدين بالإضافة إلى سهولة الوصول إلى مكان تقديم الخدمة¹.

وعلى هذا الأساس فإن جمعية التسويق الأمريكية (American Association of Marketing) تستخدم مصطلح الوصول (Access) كبديل عن مصطلحي التوزيع أو المكان لوصف آلية توصيل الخدمة الاجتماعية إلى المتفاعلين أو المستفيدين منها، حيث عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق مفهوم الوصول على أنه: مختلف الأنشطة التي يتولاها مزودو خدمات الرعاية الاجتماعية لجعل الخدمة سهلة المنال للمستفيد مكانيا وزمانيا وسعريا ومعلوماتيا².

أما إذا كان المنتج الاجتماعي كما أسلفنا سابقا عبارة عن سلسلة متصلة الحلقات يحمل في طياته كل من السلع المادية الملموسة والخدمات غير الملموسة، ففي هذه الحالة فإن مفهوم التوزيع في التسويق الاجتماعي سيكون كذلك ممتدا وواسعا ليشمل كل من المكان المادي وقنوات الاتصال وكذلك سهولة الوصول، وعلى هذا الأساس يمكننا القول أن مصطلح التوزيع في التسويق الاجتماعي يختلف باختلاف نوع وطبيعة المنتج الاجتماعي وباختلاف القضية المراد معالجتها من خلال حملات التسويق الاجتماعي.

وعلى العموم توجد هناك أربعة حالات يمكن أن تظهر في حملات التسويق الاجتماعي حيال توزيع المنتج الاجتماعي والذي يتطلب في بعض الأحيان بيانا عمليا بالشرح والوصف، كما يلي:

¹ يوسف عصماني، مرجع سبق ذكره، ص 34-35.

² بشير العلاق، مرجع سبق ذكره، ص 71.

أولاً: الحملة التي يكون بها منتج ملموس، ويتطلب توصيل رسالته شرحاً وعرضاً شخصياً؛
 ثانياً: الحملة التي يكون بها منتج ملموس، ولا يتطلب توصيل رسالته شرحاً وعرضاً؛
 ثالثاً: الحملة التي لا يوجد بها منتج ملموس، و لكن توصيلها يحتاج شرحاً وعرضاً شخصياً؛
 رابعاً: الحملة التي لا يوجد بها منتج ملموس، ولا يتطلب توصيل رسالته شرحاً وعرضاً شخصياً مثل الحملات الخاصة بحقوق الإنسان¹.

المطلب الخامس: المزيج التسويقي الموسع

أولاً: البيئة المادية

تعد البيئة المادية أو ما يسمى أيضاً بالدليل المادي العنصر الخامس من عناصر المزيج التسويقي السباعي الخاص بالخدمات. وتعرف البيئة المادية بالأشياء المحسوسة أو الملموسة التي تحيط بالخدمة أو "مصنع الخدمة" والتي تكون من صنع الإنسان تحديداً. فالبيئة المادية تشتمل على أشياء مثل: التصميمات والديكورات الخارجية والداخلية التابعة لمزود الخدمة، والأثاث وأساليب الراحة كافة المتاحة لمزودي الخدمة والمنتفعين بها والتي تكون ملموسة، والألوان المستخدمة، والضوضاء، والتدفئة والتبريد والسلع الداعمة لعملية تقديم الخدمة، مثل الآلات والمعدات والأجهزة التي تساهم كذلك في تقديم الخدمة غير الملموسة، بالإضافة إلى التسهيلات المادية الأخرى كافة. وتبرز أهمية البيئة المادية في مضمار التسويق الاجتماعي بالذات في كونها تعطي مؤشراً للمنتفع بالخدمة. فالخدمة الاجتماعية هي أداء، وهذا الأداء يتسم باللاملموسية (عدم القدرة على شم الخدمة أو رؤيتها، أو لمسها أو تذوقها)، وبالتالي فإن المنتفع غالباً ما يقيم جودة الخدمة الاجتماعية على أساس البيئة المادية التي يراها شاخصة أمامه. كما إن محتوى البيئة المادية - مثل الأجهزة والمعدات - يسهل عملية تقديم الخدمة، وتعمل المنظمات الخدمية جاهدة لإضفاء الجوانب الملموسة إلى الخدمة الملموسة لكي يكون المنتفع قادراً على الحكم على جودتها، علاوة على أن الجوانب الملموسة هذه تساهم في تكوين وتقديم خدمة لائقة تستجيب لحاجات المنتفع ورغباته. وعليه، فإن الجوانب الملموسة تعد من أبرز معايير جودة الخدمة الاجتماعية بالذات².

ثانياً: الجمهور (الأفراد)

حيث يشير إلى الأفراد داخل المنظمة وخارجها، حيث إن الحملات التسويقية في الغالب تكون موجهة لعدد كبير من أفراد المجتمع؛ لذا لا بد من معرفة خصائصهم ومزاياهم ومشكلاتهم حتى يتسنى تنظيم حملات تناسب فعلياً مع احتياجاتهم وتحظى بقبول واسع. إضافة إلى أفراد المنظمة حيث إنهم سيتفاعلون مع أفراد المجتمع الخارجي؛ لذا لا بد من إشراكهم في جميع خطوات عملية التسويق حتى تكون معبرة عن واقع المنظمة وتعزز رسالتها في المجتمع³.

¹ يوسف عصماني، مرجع سبق ذكره، ص 35.

² بشير العلق، مرجع سبق ذكره، ص ص 82-83.

³ مجيدة محمد الناجم، "التسويق الاجتماعي في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية"، مجلة جامعة الشارقة، جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية، العدد الأول، 2016، ص ص 74-75.

ثالثا: السياسة

قد تستطيع برامج التسويق الاجتماعي تحفيز تغيير السلوك على مستوى الأفراد، ولكن من الصعب استمرار هذا التغيير ما لم يكن مدعوما من داخل البيئة على المدى الطويل، لذا فإن برامج التسويق الاجتماعي غالبا ما تتطلب تغييرا في السياسات أو القوانين بما يدعم أهدافها ويضمن استمرارها، فقد ركز (Donovan and Henley) على أن تحقيق أهداف التسويق الاجتماعي لا يتطلب التأثير في السلوك التطوعي للأفراد فحسب، بل يتعداه إلى التأثير في التكوين الكبير الذي يساعد على إحداث التغيير أو يمنع حدوثه، وما يتطلبه ذلك من تغيير بعض السياسات أو القوانين¹.

¹ مي إبراهيم حمزة، "الاستخدامات الدلالية في حملات التسويق الاجتماعي وتأثيرها على المتلقي"، المكتب العربي للمعارف، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى، 2014، ص 62.

خلاصة الفصل:

وفي ختام هذا الفصل نرى بأن التسويق الاجتماعي لا يسعى فقط إلى تسويق سلعة أو خدمة بل يهدف إلى التأثير على السلوك الاجتماعي للجهات المستهدفة، حيث نرى أن الهدف الأساسي للتسويق الاجتماعي هو الصالح العام أي تطوير وتحسين ظروف الحياة للأفراد والجماعات صحيا واجتماعيا وليس لتحقيق أرباح ، وعلى الرغم من أنه لا ينظر إليه في بعض الأحيان إلا باستخدام ممارسات التسويق التجاري لتحقيق أهداف غير تجارية، إلا أنه يسعى لتطوير ودمج مفاهيم التسويق مع النهج الأخرى، للتأثير على السلوكيات التي تعود بالنفع والمصلحة على المجتمعات من أجل المصلحة الاجتماعية الكبرى. والتسويق الاجتماعي لا يكلل بالنجاح إلا باستخدام مزيج تسويقي اجتماعي فعال.

الفصل الثاني:
الصحة العامة في ظل جائحة كورونا من الوعي إلى السلوك

تمهيد:

أصبح المجتمع يعاني من مشكلات وقضايا صحية كثيرة نتيجة الجهل والمفاهيم الخاطئة المغروسة في ذهن الناس، لذلك فإن التصدي لتلك المشكلات والقضايا الصحية لا يتم عن طريق توفير الرعاية الصحية فقط بل يتطلب تنمية الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع ويمكن أن يتحقق هذا من خلال التثقيف الصحي والتوعية الصحية . لذلك فإن تحسين الوضع الصحي ورفع مستوى الصحة للفرد والمجتمع خاصة في ظل جائحة كورونا يرتبط بالدرجة الأولى بمستوى وعيهم ، فالمعرفة الصحية للفرد هي الأساس في محافظته على صحته وصحة بيئته ومجتمعه. وعلى هذا الأساس فإن الإسهام في زرع الوعي الصحي لدى الناس والمجتمع ككل يعد من الموضوعات المهمة وذلك راجع إلى أن الوعي الصحي لدى الأفراد هو الذي يشكل حجر الأساس في أنماطهم السلوكية اليومية والتي لها تأثير كبير في حالتهم الصحية.

وهذا ما نريد معالجته في هذا الفصل انطلاقاً من:

المبحث الأول: مدخل مفاهيمي للصحة العامة.

المبحث الثاني: التثقيف والوعي الصحي.

المبحث الثالث: السلوك الصحي.

المبحث الرابع: جائحة كورونا ومؤشراتها وآليات مجابتهها في الجزائر.

المبحث الأول: مدخل مفاهيمي للصحة العامة.

تشمل الصحة العامة جميع جوانب الحياة التي نعيشها، فهي لا تقتصر فقط على الصحة الشخصية أو البيئية، لأنها تعني بالمجتمع ككل ولا تقتصر بالفرد كما هي الصحة ولذلك تؤثر كثيرا على صحة الفرد. وفي هذا المبحث سوف نقوم بإبراز بعض مفاهيم الصحة العامة .

المطلب الأول: تعريف الصحة العامة وتطورها.

أولا: التعريف.

عرفت الصحة بأكثر من تعريف، ومنها ما يلي :

من أهم هذه المحاولات وأشهرها التعريف الذي وضعه العالم "وينسلو" حيث عرف الصحة العامة: أنها العلم والفن في الوقاية من الأمراض وإطالة العمر وتعزيز الصحة والإكتفاء بجهود من المنظمات المجتمعية من أجل الصحة البيئية، ومكافحة الأمراض المعدية، والتعليم الفردي للصحة الشخصية وتنظيم الخدمات الطبية والتمريضية للعمل على التشخيص والعلاج المبكر، والوقاية من الأمراض وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية حتى يحصل عليها كل فرد كحق من حقوقه المشروعة في الصحة والحياة¹.

كما عرفت الصحة العامة على أنها أحد فروع العلوم التي تدرس كيفية تطوير وترقية الحياة الصحية للإنسان سواء من ناحية دراسة الأمراض ومسبباتها وطرق انتقالها وكيفية الوقاية منها أو ما يتعلق بنشر الوعي الصحي والإهتمام بصحة البيئة ومكافحة الأخطار الصحية ومعالجتها، كما أن الصحة العامة تعتبر علم اجتماعي يربط الطب بالنواحي الاجتماعية ويعتني بالرعاية الصحية لأفراد المجتمع².

وتعرف كذلك على أنها مشروع اجتماعي واسع النطاق، شبيه بالحركة ، يهدف إلى أن تعم منافع المعرفة الحديثة بشكل ينتج عنه أكبر أثر ممكن على الحالة الصحية للمجتمع. وتقوم بذلك عن طريق تحديد المشاكل التي تتطلب عملا جماعيا لحماية وتعزيز وتحسين الصحة من خلال إستراتيجيات وقائية في المقام الأول. والصحة العامة هنا تعتبر فريدة من حيث اعتمادها على أساليب وطرق متعددة من العلوم والمعارف وتركيزها على إستراتيجيات وقائية وارتباطها بصناعة القرار الحكومي والسياسي وقدرتها الديناميكية على التأقلم مع المشكلات الجديدة المطروحة على جدول أعمالها. و الصحة العامة هي جهد مشترك لتحديد ومعالجة الواقع غير المقبول الذي يتمخض عن النتائج الصحية التي يمكن الوقاية منها وتجنبها وهي تركيبة من الجهود والنشاطات التي تؤدي من قبل أناس نذروا أنفسهم لهذه الغايات³.

¹ محمد عوض بازهير، "رحلتنا نحو الصحة العامة والمعلوماتية الصحية"، دار الميسون للطباعة والنشر والتوزيع، ص 21-22.

² يوسف لازم كماش واخرون، "الصحة والتربية الصحية -الصحة المدرسية والرياضية-"، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2015، ص 15.

³ بيرنارد تيرنك، "الصحة العامة ماهي وكيف تعمل"، فهد بن عتيق العتيق، معهد الإدارة العامة، الرياض، الطبعة الثانية، 2004، ص 41.

كما تعرف بأنها مجموعة التدابير الوقائية والعلاجية والتربوية والإجتماعية التي تستهدف المحافظة على صحة الفرد والجماعة وتحسينها¹.

ومن التعاريف السابقة نستخلص أن الصحة العامة "هي تشخيص وعلاج المشاكل الصحية الموجودة في المجتمع ككل، و الوقاية من الأمراض وتعزيز صحة المجتمع".

ثانيا: التطور التاريخي لمفهوم الصحة العامة.

يرى المؤرخون والمهتمون بمجال الصحة العامة أن هذه الأخيرة لها بذور وجذور تاريخية قديمة، لذلك فلقد ظهرت عدة مصطلحات لمفهوم الصحة العامة على مر العصور كما جرت محاولات لتوضيح معناها ومفهومها، وارتباط ظهور هذه المصطلحات بتطور مفهوم الرعاية الصحية للفرد والمجتمع عبر الزمن .

ويأتي مصطلح أو كلمة الصحة من اللفظ (Hygiene) وقد ظهر هذا الإسم في العصر اليوناني بمعنى العلم الذي يعني بالحفاظ على الصحة، ويرجع أصل الكلمة إلى هيغي (Hygie) وهي ابنة إله الطب إسكليبيوس في التراث اليوناني والتي تظهر على شكل فتاة تمسك في يدها كأسا مملوءة بمشروب الحياة، ويلتف حول الكأس الثعبان الذي اتخذه حكماء الإغريق وقتئذ رمزا للحكمة، كما اتخذت العلوم الطبية والصحية الكأس المملوءة بماء الحياة والذي يلتف حوله الثعبان رمزا لها من قديم الزمان وحتى وقتنا الحاضر، وقد كان اهتمام الإغريق بالصحة البدنية والألعاب الرياضية منقطع النظر، وفي هذا المجال نذكر الألعاب الأولمبية التي بدأت في عصرهم ولا زالت تقام إلى هذا اليوم ، حيث كان مفهوم الصحة في عهدهم يتجه أساسا للصحة الشخصية بمعنى تقوية صحة الفرد عن طريق الإهتمام بتغذيته ونظافته الشخصية ونومه وفترات الترويح عن النفس والإهتمام بالتمارين البدنية والعناية بالملابس وأعضاء الجسم المختلفة، لذلك نجد كثيرا من العلماء اقتصروا على استخدام اصطلاح (هيجن) بمعنى الصحة الشخصية².

أما في العصر الروماني فنجد أن مفهوم الصحة اتجه نحو الإهتمام بالبيئة وظهر تبعا لذلك فن الهندسة الصحية ومجاري المياه والفضلات حتى أنه مازال بعض أجزاء هذه المجاري التي أنشئت في العصر الروماني تستعمل إلى هذا اليوم في مدينة روما الحديثة بإيطاليا وهذا يؤكد على التقدم الهندسي في مجال الصرف الصحي لدى الرومان، وقد اعتنى الرومان بصحة البيئة المحيطة بالأفراد باعتبارها علم وفن من خلال تحسينها وتقليل المشاكل البيئية التي تؤثر في صحة الجماعات مثل مياه الشرب وتصريف الفضلات وجمع القمامة والتخلص منها، بالإضافة إلى الإهتمام بصحة الطعام والمطاعم وتخزين الأطعمة، والإهتمام بالتهوية والإضاءة ونظافة الشوارع والمنتزهات ومكافحة الحشرات وغير ذلك من عوامل البيئة التي تؤثر في صحة الفرد والمجتمع ككل، وعلى ذلك أقتصر العلماء إستخدام

¹ جلييلة بن عباد ، كمال حبابي ، "حماية الصحة العمومية في الجزائر خلال جائحة كورونا"، المجلة الجزائرية للحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بوقرة بومرداس، الجزائر، العدد الخامس، 2020، ص 129.

² يوسف عصماني، مرجع سبق ذكره، ص 298-300.

صحة البيئة على كل ما يتعلق بتحسين صحة البيئة من مياه وفضلات وتهوئة وكل ما من شأنه أن يحسن صحة البيئة المحيطة بالأفراد.

أما في العصر الحديث فيرجع عموم المهتمين بتاريخ نشأة مجال الصحة العامة بالمعنى الحديث إلى منتصف القرن التاسع عشر وهو ما يسمى؛ بقرن الاستفاقة الصحية الكبرى، التي شهدتها دول من أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية وهذا كنتيجة لعدة عوامل أهمها حركات الإصلاح الإجتماعية ونمو المعرفة الطبية والبيولوجية خاصة ما تعلق منها بأسباب الأمراض المعدية وطرق التعامل معها. كما ترافق بروز هذا المفهوم والحقل العلمي والسياسي المرتبط مع الثورة الصناعية وظهور التجمعات السكانية الحضرية الكبرى في المدن الغربية الكبرى، وكذلك بروز أهمية التحكم في الحالة الصحية لسكان تلك المدن كقوة عمل أساسية. لذلك فالصحة العامة كمجال بحث وتطبيق سياسي على السواء كانت كضرورة فرضتها حركة التصنيع والتمدن حفاظا على الكتلة السكانية كعنصر إنتاج. ويشير ميشيل فوكو (Michel Foucault) إلى أن أول قانون صحة عامة حديث ظهر عام 1848 ببريطانيا مهد الثورة الصناعية وقد كان ذلك نتيجة لدافعين رئيسين هما :

أولاً: الدافع الإقتصادي: حيث سعت الدولة الحديثة من خلاله إلى ملائمة الظواهر السكانية ومواجهة المشاكل الإقتصادية والسياسية التي يطرحها الفرد معتل الصحة (تكاليف العلاج، إضافة إلى تكاليف العجز عن الإنتاج).

ثانياً: الدافع السياسي: حيث أصبحت الصحة قضية دولة وأمرًا سياسيًا تقاس من خلاله جودة الأنظمة السياسية، حيث بدأ وضع قوانين وإحداث مؤسسات طبية تهتم بكل جوانب الوجود الصحي للناس .

ونظرا لارتباط فكرة مسؤولية الدولة القومية عن تطوير القطاع الصحي وإتاحة الخدمات الصحية للجميع وتبعا للتغيرات الحاصلة في المجال السياسي والإقتصادي للدول فقد أدى ذلك إلى تحول عميق في الممارسات الطبية والصحية، كما كان لبروز منظمة الصحة العالمية عام 1945 والتي أوكلت لها مهام الإشراف على الصحة عبر العالم دور مهم في تعزيز مفهوم الصحة العامة من خلال تغير النظرة الطبية الضيقة لمفهوم الصحة العامة، فإذا كان الطب علم و تشخيص الفرد فإن الصحة العامة تعتبر كعلم وتشخيص المجتمع، حيث أصبح حقل الصحة العامة يرتبط ارتباطا وثيقا بالعلوم الإجتماعية وهذا ما جعل الكثير من علماء الصحة يعتبرونه علما من العلوم الإجتماعية بل ويؤكدون على أهمية دراسة العلوم الإجتماعية كأساس ضروري لدراسة الصحة العامة، وقد تجسدت هذه الفكرة من خلال إشراك المجتمع، ثم ما لبثت أن تطورت إلى مشاركة المجتمع والتي وافقت عليها وتبنتها جميع دول العالم في مؤتمر ألما أتا.

فقد نادى مؤتمر ألما آتا العالمي الذي نظمته منظمة الصحة العالمية بالاشتراك مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) في عام 1978 بالإتحاد السوفياتي سابقا وكازاخستان حاليا في إطار مشروع (الصحة من أجل الجميع) بأن تكون خدمات الصحة العامة شاملة متكاملة تعنى أولا بتحسين صحة الناس وتطويرها ووقايتهم من الأمراض وتقديم العلاج لمن يحتاج إليه وتأهيل المصابين والمعاقين، كما حدد المؤتمر قائمة إرشادية من ثمانية عناصر تعتبر الحد الأدنى من مجموعة الخدمات المتكاملة التي تقدم للمواطنين وفي صدارتها التوعية والتثقيف الصحي

للأفراد والمجتمع عن مشاكلهم الصحية والاجتماعية. كما قامت منظمة الصحة العالمية بعقد الاجتماع الأقليمي حول الصحة العامة الجديدة في جنيف نوفمبر 1985 وذلك لتقييم التحديات الجديدة وإعداد الإجراءات التي يمكن اتخاذها في المستقبل في إطار الصحة العامة، حيث أكدت على أن الصحة العامة ليست بمفهوم بقدر ما هي فلسفة تسعى إلى توسيع نطاق الفهم القديم للصحة العامة (بمحتى يشمل مثلاً، صحة الفرد إضافة إلى صحة السكان) وتسعى إلى التصدي لبعض القضايا الصحية المعاصرة من قبيل إتاحة الخدمات الصحية على أساس من العدل والإنصاف، فضلاً عما يتصل بها من قضايا تتعلق بالبيئة، والإدارة السياسية، والتنمية الاجتماعية والاقتصادية. وهي تسعى إلى إدخال الصحة في إطار التنمية لضمان الحماية للصحة في السياسة العمومية.

المطلب الثاني: مكونات الصحة العامة.

ترتبط الصحة العامة بدراسة جسم الإنسان وتركيبه والتعرف على عمل وظائفه بغرض التعرف على العلاقة بينهما والتوصل إلى تشخيص الحالات المرضية ومحاولة معالجتها. وتوجد عدة مكونات للصحة العامة تمثل بما يأتي¹:

1- الصحة البيئية :

تمثل الصحة البيئية كل العوامل الخارجية التي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على الفرد منذ أن يتم الإخصاب، وترتبط الصحة البيئية بالعوامل الاجتماعية حيث تسهم في القضاء على المشكلات الصحية التي يتعرض لها الأفراد من خلال مراقبة الأغذية والعناية بمصادر مياه الشرب والعمل على تصريف الفضلات والقضاء على كافة أنواع الحشرات في البيئة، كذلك متابعة المحلات والمطاعم والعناية بالمأكولات والأطعمة والحفاظ عليها . وإن للصحة البيئية التي تقدم للفرد دوراً كبيراً في تحديد صفات الفرد وفي تباين نموه ومستوى النضج الذي يتمتع به .

2- الصحة الفردية :

يتعلق هذا المكون بكل ما يتعلق بالفرد والإهتمام بصحته من ناحية النمو البدني والحركي والتغذية وإجراء التحاليل الطبية والكيميائية، وممارسة الأنشطة الترويحية. والعمل من أجل الوصول. وتحقيق النمو المتكامل من كافة النواحي البدنية والذهنية والنفسية والصحية والاجتماعية، إضافة إلى تحسين كفاءة الجهازين الدوري والتنفسي .

3- الطب الوقائي للمجتمع

إن الطب الوقائي للمجتمع مرتبط بشكل مباشر بالصحة البيئية من جهة وبالصحة الفردية من جهة أخرى، حيث أن القيام بكافة الإجراءات الصحية من عمل خدمات صحية عامة وتفتيش صحي إضافة إلى اكتساب الخبرات والأنماط السلوكية والتمسك بالعادات الصحية الحسنة ونمو العلاقات الاجتماعية .

¹ يوسف لازم كماش وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص ص 22-23.

4- الطب الوقائي للفرد :

يرتبط الطب الوقائي للفرد بكل من الصحة البيئية والفردية والطب الوقائي للمجتمع، من خلال التأكيد على توعية الأفراد بأهمية الوقاية والعلاج والعمل على استخدام الطرق السليمة للحاجات اليومية الضرورية، كذلك استخدام الأدوية واللقاحات من أجل الوقاية والعلاج.

المطلب الثالث: مجالات الصحة العامة.

إن أهمية هذه البيانات هي بغرض حصول كل فرد على حقوقه المشروعة في النواحي الصحية والمتمثلة بالصحة البيئية والنفسية والجسمية والشخصية والاجتماعية، وإن الرعاية الصحية هي جزء من الرعاية الاجتماعية وثبت بأن النجاح في تنفيذ الخدمات الصحية يعتمد على النجاح في الخدمات الأخرى التي تهدف إلى رفاه وسعادة المجتمع. وتقسم خدمات الصحة العامة إلى قسمين¹:

أولاً: الخدمات المقدمة من الإدارات الصحية :

وتقدم هذه الخدمات إما بصورة منفردة أو بالاشتراك مع إدارات أخرى وهي :

أ- في مجال البيئة :

تشتمل على السكن الصحي، تخطيط المدن، المياه الصالحة للشرب، تصريف الفضلات، الحماية من التلوث، مكافحة الحشرات والقوارض .

ب- في مجال الصحة الفردية:

وتشتمل على ما يأتي :

- رعاية الأمهات الحوامل ؛
- رعاية الأطفال؛
- رعاية المراهقين ؛
- رعاية المسنين؛
- رعاية المعاقين .

ج- في المجال العام :

ويشتمل على تطوير الصحة وترقيتها والمتمثلة بما يأتي :

- التغذية ؛
- التربية الصحية ؛
- التربية البدنية؛
- التجهيزات الطبية و الصحية؛

¹ يوسف لازم كماش و آخرون، مرجع نفسه، ص ص 16-18.

- وضع القوانين الصحية.

د- في مجال البحوث والدراسات:

وتشتمل على ما يأتي:

- البحوث العلمية الأساسية؛
- البحوث التطبيقية؛
- البحوث المخبرية.

ثانيا: الخدمات المساعدة للصحة العامة والإجتماعية

وتشتمل على مايلي:

- الرعاية الصحية ؛
- رعاية الشباب؛
- إدارات الأعمال؛
- الخدمات الطبية والصحية؛
- الرعاية الإجتماعية والضمان الإجتماعي؛
- النقل والمواصلات؛
- البلديات والنظافة؛
- تنظيم الأسرة والنسل.

المطلب الرابع: أهداف الصحة العامة

- الهدف من الصحة العامة هو تعزيز نتائج صحة السكان، من خلال تحقيق أهداف الوقاية من الأمراض والآثار الصحية للأخطار البيئية والكوارث الطبيعية أو التي من صنع الإنسان؛
 - تشجيع السلوكيات التي تقلل من مخاطر الإصابة بالأمراض المعدية وغير المعدية والإصابات؛
 - ضمان حصول عامة الناس على رعاية صحية عالية الجودة من خلال خريجين مؤهلين ومختصين؛
 - تقديم برامج تعليمية متميزة تواكب أحدث التطورات العلمية على مستوى التخصص؛
 - تدريب كوادر الرعاية الصحية المتميزة في المجال التخصصي للصحة العامة؛
 - نشر الثقافة الصحية الجيدة وتغيير العادات الصحية بين أفراد المجتمع؛
 - تقديم الاستشارات العلمية والتطبيقية وبرامج التعليم الطبي المستمر للكوادر المهنية في مجال الصحة العامة.
- لذلك فإن أحد الأهداف الرئيسية للصحة العامة هو تعزيز المساواة في الرعاية الصحية وجودتها وإمكانية الوصول إليها¹.

¹ محمد عوض بازهير، مرجع سبق ذكره، ص 39.

المطلب الخامس: أساليب تحقيق الصحة العامة.

في تعريف الصحة العامة جاء على أنها علم وفن الوقاية من المرض، ولذلك فإن أساليب تحقيق الصحة العامة تعني أساليب الوقاية من المرض ومضاعفاته الصحية أو الاجتماعية وتنقسم أساليب الوقاية إلى مستويات وقائية ثلاث:

المستوى الأول: وهو المستوى الوقائي الأولي و الذي يهدف إلى الوقاية من الحالة المرضية؛

المستوى الثاني: وهو المستوى الوقائي من الدرجة الثانية والذي يهدف للوقاية من مضاعفات المرض بعد ظهوره؛

المستوى الثالث: وهو مستوى وقائي من الدرجة الثالثة يهدف إلى الوقاية من المضاعفات الاجتماعية¹.

ويمكن تناول أساليب الوقاية من خلال المحاور التالية:

المحور الأول: إجراءات الوقاية العامة لترقية الصحة وتقويتها

وهي عمل تستهدف تقوية الصحة بصفة عامة دون الاهتمام بمرض معين ويتناول هذا المحور:

- الخدمات الصحية البيئية العامة من توفير مسكن صحي تتوافر فيه عناصر صحية مثل التهوية الجيدة والإضاءة الصحية والمياه الصالحة للاستعمال الآدمي وأساليب صحية لتصريف الفضلات ؛
- خدمات التغذية الصحية التي تستهدف تقوية مناعة الجسم للأمراض وتقوية الجسم بصفة عامة ؛
- خدمات التوعية والتربية الصحية بصفة عامة؛
- خدمات الرعاية الخاصة للأمومة و الطفولة؛
- خدمات الترويح عن النفس ؛
- توفير الخدمات التي تهيئ للتكيف النفسي السليم وتحقيق الشخصية السوية؛
- خدمات الرعاية السريرية الشاملة.

ونستطيع أن نجمل هذا المحور في مجموعة الإجراءات والخدمات الشاملة التي تهدف إلى تحقيق السلامة و الكفاية البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية العامة دون الاهتمام بحالة معينة أو فئات خاصة .

المحور الثاني: الوقاية المتخصصة أو النوعية

وهي التي تهدف إلى الوقاية من مرض معين قبل حدوثه ولاسيما الأمراض المعدية أو أمراض سوء التغذية.

ويتمثل هذا في الإجراءات الوقائية المحددة مثل التطعيمات ضد أمراض معينة مثل التطعيم ضد الجدري أو السعال الديكي أو ضد مرض الكساح كما قد تكون إجراءات وقائية نحو المسببات النوعية مثل تصريف الفضلات أو قد تكون بتحسين العادات الغذائية أو استخدام ملابس واقية ضد إصابات مهنية أو أقنعة في الصناعة، وقد توجه هذه الأساليب الوقائية إلى إجراءات بيئية مثل ردم البرك والمستنقعات المسببة لأمراض معينة أو تحسين المستوى الإقتصادي والتعليمي و الصحي بصفة عامة.

¹ يوسف عصماني، "إسهامات التسويق الاجتماعي في مجال الصحة العامة"، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، جامعة سطيف 01، الجزائر، العدد الأول، 2019، ص 457.

المحور الثالث : الاكتشاف المبكر للحالات المرضية

وهي الإجراءات الوقائية التي تتخذ لاكتشاف الحالات المرضية في أديارها الأولى مع عدم ظهور الأعراض المرضية وبالتالي قد تكون مجهولة للمصابين بها ومما لاشك فيه أن الاكتشاف المبكر للأمراض يساعد على العلاج الفوري وبالتالي يكون أيسر وأسهل وذا فعالية أسرع في العلاج ويساعد على منع حدوث مضاعفات للمريض و من طرق الاكتشاف المبكرة:

- الكشف الدوري والفحص المستمر للحالة الجسمية العامة ودون إحساس الفرد بأي أعراض مرضية أو حدوث ألم ؛
- التحليلات الطبية الشاملة سواء كان تحليل بول أو دم؛
- عمل الإشعاعات المختلفة الشاملة والمقطعية .

وهذه الإجراءات تساعد في الكشف المبكر للحالات المرضية وبالتالي علاج الأمراض في حالة ظهورها في الأطوار الأولى لها مما يساعد على تجنب حدوث مضاعفات وبالتالي إمكانية الشفاء التام، ولذلك يجب أن يقوم الفرد بإجراء الفحص المستمر والمتواصل للوصول إلى الاكتشاف المبكر لأي مرض وبالتالي يسهل علاجه وكلما تقدمت الدول والمجتمعات كلما كان هناك إجراءات للاكتشاف المبكر للأمراض.

المحور الرابع: علاج المرضى من المرض الظاهر

ويهدف العلاج الحد من المضاعفات أو العجز المرضي واستكمال الشفاء فهذا المحور يستهدف علاج المرض والوقاية من مضاعفات المرض للمريض، بل ويستهدف وقاية المجتمع من انتشار المرض ولاسيما إذا كان مرضاً معدياً .

المحور الخامس: الإجراءات التأويلية

وتشمل الإجراءات التي تتخذ بعد علاج الحالات المرضية وثبوت الحالات التشريحية والوظيفية للجسم وتستهدف هذه الإجراءات الوقائية المضاعفات الاجتماعية، بل وتحقق التكيف الاجتماعي للفرد.

حيث تستهدف الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والمهنية حتى يستطيع الاعتماد على نفسه في تصريف شؤون حياته باستغلال أقصى قدراته وإمكاناته المتبقية أفضل استغلال ممكن وعملية التأهيل تمر بمجموعة من الخطوات التي تبدأ بالفحص الطبي الشامل لتحديد درجة العجز أو الإصابة ثم تحديد الأساليب الطبية اللازمة للحالة، ويصاحب هذه العملية التأهيل النفسي للفرد لقبول العجز أو العاهة والرضا النفسي يؤهل الفرد للتأهيل الاجتماعي حيث محاولة التكيف مع المجتمع باختيار المهنة أو العمل الذي يتناسب وطبيعة العجز أو العاهة، وبالتالي التأهيل المهني المناسب وبالتالي إيجاد العمل المناسب وتحقيق التأهيل والتكيف الاجتماعي .

وتختلف المجتمعات في مدى اهتمامها بالمحاور الخمس السابقة حيث تتفاوت باختلاف المستويات الإقتصادية والاجتماعية، فبرامج الرعاية الصحية الوقائية تعتبر سمة من سمات المجتمعات المتقدمة حيث الوقاية والاكتشاف المبكر للأمراض يؤدي إلى استخدام إجراءات علاجية فورية.

إن الرعاية الصحية جزء من الرعاية الاجتماعية ونجاح الخدمات الصحية يعتمد على نجاح الخدمات الأخرى التي تهدف إلى رفاهية المجتمع، ويمكن تقسيم الخدمات الصحية إلى قسمين رئيسيين:

الأول: يشمل الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنازل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات، أو تم ذلك بالتدخل الجراحي، بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء، وهذه الخدمات هي خدمات صحية علاجية، تهدف إلى تخليص الفرد من مرض أصابه.

بينما يهتم القسم الثاني: بالخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة وهذه الخدمات هي خدمات صحية مانعة أو وقائية وتشمل خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية، وخدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء والمشروبات إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي¹.

¹ يوسف عصماني ، "دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2008، ص ص 30-33.

المبحث الثاني: التثقيف والوعي الصحي

عرف التثقيف والوعي الصحي تطوراً ملحوظاً في السنوات الأخيرة من حيث الوسائل والطرق والقنوات التي تصل من خلالها إلى الجمهور المستهدف، وهذا لاعتبارهم معيار رقي الأمة وتطورها .

وفي هذا المبحث سنتطرق لبعض مفاهيم التثقيف والوعي الصحي .

المطلب الأول: تعريف التثقيف الصحي ومجالاته.

الفرع الأول: تعريف التثقيف الصحي

يمكن تعريف التثقيف الصحي بأنه "عملية تربوية تتكون من إعطاء معلومات صحيحة مؤثرة لفرد أو المجموعة من الأفراد - تحظى بالقبول والإقناع، وتنعكس على العادات والسلوك، فتسهم في رفع المستوى الصحي، بخلق الدافع القوي للوقاية أو العلاج عند الضرورة، وذلك باستخدام أساليب تثقيفية مناسبة"¹.

وعرفت منظمة الصحة العالمية (OMS) التثقيف الصحي بأنه "عملية تعليمية تسعى إلى زيادة وتطوير المهارات والمعارف، وهذه العملية لا تؤثر على الفرد فحسب بل تؤثر على المجتمع ككل"².

هو " العملية التي تهدف إلى رفع الوعي الصحي عن طريق تزويد الفرد بالمعلومات والخبرات بقصد التأثير في معرفته وسلوكه من حيث صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه"³.

وقد عرفته منظمة الإيسسكو "كونه مجموعة من النشاطات والخبرات التي تساهم في اكتساب الفرد قدراً من المعارف العلمية و العادات الحسنة و الاتجاهات القومية التي تتماشى مع ما وصل إليه العلم الحديث"⁴.

ومن التعاريف السابقة نستخلص أن التثقيف الصحي هو عبارة عن عملية تعليمية تهدف إلى مساعدة

الأفراد في اكتساب معلومات وخبرات صحية وإدخال تغيير إيجابي على سلوكهم العام، وكذلك لتعزيز وتحسين مستوى صحة المجتمع ككل.

¹ نجيب الكيلاني، "التثقيف الصحي للطلاب وأفراد المجتمع"، دار الصحوة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2013، ص5.

² شهرزاد نوار، كلثوم قير، "الثقافة الصحية والوعي الصحي: قراءة في المفهوم والدلالة"، مجلة التمكين الاجتماعي، جامعة قاصدي مرباح بورقلة، الجزائر، العدد 2، 2020، ص 354.

³ أحمد بونعام، زكرياء بن صغير، "التثقيف الصحي في صحافة الطفل الجزائرية"، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، جامعة محمد خيضر بيسكرة، الجزائر، العدد الثالث، 2021، ص 662.

⁴ دليلة عطية، صالح بن الشريف، "التثقيف الصحية لدى عينة من مرضى السكري النمط الثاني"، مجلة أنستة للبحوث والدراسات، جامعة باتنة1، الجزائر، العدد الثاني، 2016، ص 46.

الفرع الثاني: مجالات التثقيف الصحي.

وتتمثل في¹:

التثقيف الصحي العام :

يعد التثقيف الصحي العام من أهم مجالات التثقيف الصحي، إذ أن الوسائل المستعملة فيه من راديو أو تلفاز وغيرها من الوسائل الإعلامية تصل إلى أغلب أفراد المجتمع، ومن هنا، تتضح أهمية التعرف على خصائص المجتمع الموجه له مختلف المضامين الإعلامية بغرض التثقيف الصحي، وكذا بسبب احتياجات كل فئات المجتمع حسب الأولويات الصحية، مع حسن اختيار المادة الملائمة واستعمال اللغة التي يفهمها الجمهور.

التثقيف الصحي المدرسي:

تمثل المدارس مكانا جيدا للتثقيف الصحي ، حيث يشكل الأطفال المتدربين في أغلب البلدان حوالي ربع سكان العالم ، فالهرم السكاني مثلا للدول العربية يشكل الأطفال فيه حوالي % 45 من المجموع الكلي للسكان ، منهم % 20 في سن التمدرس الأمر الذي يبرز الاهتمام بالمدرسة كمكان للتثقيف الصحي، إضافة لسهولة الوصول للأطفال بحكم وجودهم اليومي بالمدارس.

التثقيف الصحي الغذائي :

يعتبر الغذاء من أهم العوامل التي تؤثر سلبا أو إيجابا على الحياة الإنسانية، فالإفراط والتفريط في التغذية يؤديان إلى المشاكل الصحية، وقلة الغذاء للأطفال والأمهات يؤدي إلى ضعف المناعة، أما بالنسبة لنقص الغذاء عند الكبار فيؤثر على أدائهم وإنتاجيتهم، ونظرا لأهمية الغذاء وما يترتب على الإفراط والتفريط فيه، كان لا بد أن يخصص له تثقيف صحي قائم بذاته.

التثقيف الصحي للمرضى:

يعتبر التثقيف الصحي للمرضى، أمرا ضروريا في المؤسسات الصحية خاصة في المستشفيات والمراكز الصحية، فهو جزء لا يتجزأ من عمل الطبيب، كما أن من حقوق المريض أن يقدم له العلاج والنصح والتوعية الصحية اللازمة وأن يزود بالمعلومات التي تفيده، ويوجد العديد من الطرق والوسائل المتاحة للتثقيف الصحي للمرضى، أهمها الملصقات والنشرات والعروض الإيضاحية والأحاديث الصحية ودراسة الحالات استعمال الفيديو والتلفزيون .

التثقيف الصحي في المنزل :

يعتبر البيت مكانا مثاليا للتثقيف الصحي، لأن فيه يشعر أصحابه بالطمأنينة والأمن والراحة في بيوتهم، ويوفر التثقيف الصحي بالمنزل فرصة جيدة بالنسبة للذين ينفرون من المستشفى ككبار السن، كما يوفر الظروف الواقعية للتوعية، حيث يمكن ربط رسالة التثقيف الصحي بمستوى الأسرة الاجتماعي والإقتصادي .

¹ فريدة بن عمروش، صباح ساكر، "دور وسائل الإعلام في نشر الثقافة والوعي الصحي"، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، جامعة إبراهيم سلطان شيبوط، بيسكرة، الجزائر، العدد الرابع، 2020، ص ص 686-687.

التثقيف الصحي في مكان العمل :

من المتعارف عليه أن لكل مهنة أخطارها، وتزداد هذه الأخطار حسب نوع العمل الذي يقوم به الفرد، وتقع مسؤولية الوقاية من الأخطار التي تصيب أصحاب المهن جزئياً على عاتق العاملين في المجال الصحي وخاصة أخصائي الصحة المهنية.

المطلب الثاني: تعريف الوعي الصحي.

يمكن تعريف الوعي الصحي بأنه: "عملية إدراك الفرد لذاته، وإدراك الظروف الصحية المحيطة وتكوين اتجاه عقلي نحو الصحة العامة للمجتمع"¹.

كما عرفته منظمة الصحة العالمية: " بأنه تطبيق واسع من الخبرات التعليمية بغية تسهيل تكييف نمط الحياة المتعلم مع الممارسات الصحية الجيدة تكييفاً طوعياً من خلال خبرات المتعلم المتصفة بالمشاركة الإيجابية من أجل التوصل إلى تقبل الشخص لمهارات الصحة الجيدة وممارستها"².

ويعرف ملحم الوعي الصحي " بأنه مدى معرفة الأفراد بأهمية تجنب الأخطار والوسائل التي تهدد صحتهم وتقييمهم من كافة الأمراض التي قد تصيب الإنسان، فالوعي الصحي يعطي الفرد الحقائق الصحية التي تؤثر من خلال ممارستها على عاداته ويكون لديه معرفة حقيقة الأشياء التي تضر صحته"³.

الوعي الصحي هو "مفهوم يقصد به إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، ويعني الوعي الصحي أيضاً أن تتحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير، وبمعنى آخر الوعي الصحي هو الهدف الذي يجب أن نسعى للتوصل إليه، لا أن تبقى المعلومات الصحية كثقافة صحية فقط"⁴.

و من التعاريف السابقة نستخلص أن الوعي الصحي:

هو عبارة عن وعي الأفراد وإلمامهم بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم.

¹ إيمان عبيدي، "الإذاعة المحلية والوعي الصحي لدى الشباب الجامعي"، مذكرة لنيل شهادة الماستر غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بالمهدي، أم البواقي، الجزائر، ص 122.

² شهرزاد نوار، كلثوم قير، مرجع سبق ذكره، ص 351.

³ شاهنדה محمود محمود بدير ، "مستوى الوعي الصحي عن الأمراض الوبائية في ضوء وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد 19 لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي (الابتدائي-الإعدادي) في بعض المحافظات المصرية"، المجلة التربوية، جامعة سوهاج بالإسكندرية، مصر، عدد 2، 2021، ص 810.

⁴ بسام سعد الإمامي، "مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك، الأردن، 2007، ص 14.

المطلب الثالث: أهداف الوعي الصحي وأهميته

الفرع الأول: أهداف الوعي الصحي

وهناك عدد من الأهداف يراد تحقيقها والوصول إليها من خلال نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع تمثلت فيما يلي¹:

1. إيجاد مجتمع يكون أفراداه قد أُلِّموا بالمعلومات الصحية عن مجتمعهم وألِّموا بالمشكلات الصحية والأمراض المعدية المنتشرة في مجتمعهم ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها وطرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها؛
2. إيجاد مجتمع يكون أفراداه قد فهموا وأيقنوا أن حل مشكلاتهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية؛
3. إيجاد مجتمع يكون أفراداه قد تعرفوا على الخدمات والمنشآت الصحية في مجتمعهم وتفهموا الغرض من إنشائها وكيفية الانتفاع بها بطريقة منظمة ومجدية؛
4. إيجاد مجتمع يتبع أفراداه الإرشادات والعادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم بدافع من شعورهم ورغبتهم ويشتركون إيجابيا في حل مشكلاتهم الصحية ويبدلون المال والجهد في هذا السبيل.

الفرع الثاني: أهمية الوعي الصحي.

- لا تكمن في تكوين رصيد معرفي ومعلومات صحية فقط، بل وترجمتها إلى نماذج سلوكيات صحية من شأنها حماية الأفراد والأسر والمجتمعات حاضرا ومستقبلا من المشكلات الصحية²:
- يلعب دورا كبيرا في الوقاية من الإصابة بالأمراض المختلفة لا سيما الخطيرة منها ما يضمن تمتع الأفراد بالصحة الجيدة عقليا وجسميا، وتوفير نفقات العلاج ومكافحة الأوبئة (التكلفة)؛
 - دعم التنمية الاقتصادية وتحقيق أهدافها (العائد) نتيجة رفع الرعاية الصحية لمستوى صحة الفرد والمجتمع؛ ما يجعله قادرا على الإنتاج وبالتالي تحقيق الرخاء الإقتصادي والرفاهية الإجتماعية؛
 - يمثل أحد المؤشرات الرئيسية التي يعتمد عليها الباحثون والدارسون في تصنيف المجتمعات إلى متقدمة، وأخرى متخلفة.

¹ رباب حلاب، "مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2018، ص 22.

² سمية بن مبارك، إيمان مسعودي، "الوعي الصحي لدى المراهقين (دراسة مقارنة بين المدخنين وغير المدخنين)"، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، جامعة باتنة 1، الجزائر، العدد الأول، 2021، ص 261.

المطلب الرابع: وسائل وأساليب الوعي الصحي ومجالاته.

الفرع الأول: وسائل الوعي الصحي.

تعتمد الإدارات الصحية و خاصة في دول العالم الثالث على برامج التثقيف الصحي و يكون دور الإعلام شكليا بل و سطحيا و مع ذلك فإن برامج التثقيف الصحي برامج تتطلب كفاءات و دراسات علمية و عملية بكل قواعد عملية التثقيف الصحي، و أن تكون قادرة على التعبير و إيضاح و وضع الحلول المناسبة للمشاكل التي تطرح عليهم، و هذا يتطلب توفير وسائل و أساليب يستعملها المثقف الصحي لترتيب الموضوع المراد الحديث عنه إلى أذهان الناس، و من هنا فإن وسائل و أساليب التوعية الصحية تتم من خلال ما يلي¹:

1. الاتصال المباشر أو الوجيه: و هو الاتصال الذي يتلقى فيه المثقف الصحي بالشخص المستهدف من عملية التوعية و التثقيف سواء أكان ذلك بطريقة المصادفة أو المخطط لها مع المستهدف، مثل لقاء المثقف أو الطبيب مع المريض و أسرته مباشرة (التثقيف الوجيه).

و الاتصال المباشر أو الوجيه هو ذو تأثير هام و قوي إذا أحسن المثقف الصحي أسلوبه و مهاراته و تدريبه و يكون عادة بشكل مواجهة أو مقابلة بين المثقف الصحي و بين من يقدم لهم التوعية الصحية سواء أكانت مواجهة فردية أو جماعية، فالمواجهة الفردية هي أن يلتقي المثقف الصحي و أي شخص آخر و يقدم له المعلومات و الأسس الصحية و طرق الوقاية من المرض، بأسلوب المحادثة الشفهية ، و عادة ما يكون فيها حوار و نقاش و طرح أسئلة و الإجابة عليها .

2. الاتصال غير المباشر: و هو اتصال يقوم به المثقف الصحي أو القائم بالإعلام الصحي مع الناس من غير مقابلة شخصية و إنما يكون من خلال استعمال أساليب و وسائل أخرى توصل المعلومات و الحقائق إلى الرأي العام من خلال استخدام وسائل أهمها :

- **الوسائل السمعية و البصرية (المذياع و التلفاز):** تعتبر من أفضل وسائل الإعلام و التثقيف الصحي لاستخدام غالبية الناس لها مع ضرورة مراعاة اللغة في الكلمة المنطوقة و الوضوح في الصورة بالإضافة إلى الوقت المناسب لبثها.
- **المصورات و الملصقات:** تشتمل على فكرة واحدة و تعلق في أماكن بارزة و واضحة، هدفها تعليم المواطنين أسس الممارسة الصحية السليمة.
- **المطبوعات:** من الكتب، النشرات، الصحف، و المجلات و يجب أن تكون معلوماتها بسيطة و مفهومة و أسلوبها شيق حتى تسهل قراءتها و استيعابها.

¹نسيبة العلمي، "دور التلفزيون في نشر الوعي الصحي برنامج **Dr. OZ** أمودجا"، مذكرة لنيل شهادة ماستر غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي بأم البواقي، الجزائر، 2019، ص ص، 60-62.

- استخدام الحاسوب: و هو استخدام الحاسوب و تقنياته المتعددة من شبكة الانترنت و برامجه مثل برنامج العرض التقديمي لتجهيز شرائح تحتوي على نصوص صحية، و رسوم بيانية، و صور و جداول و رسومات وأشكال مختلفة و عرضها بواسطة شاشة جهاز عرض الحاسوب لمشاهدتها.
- المعارض: وهي اختيار عدد من المعلومات والنماذج والرسوم واللوحات والصور والمجسمات والآلات والأدوات التي تتعلق بقضايا صحية من واقع الحياة التي يعيشها الناس.

الفرع الثاني: مجالات الوعي الصحي.

لا يقتصر الوعي الصحي على جانب معين من الأمور المتصلة بالصحة ولكن الوعي يتسع مجاله ليشمل كافة العناصر التي هي ضرورية لكي يكون الإنسان متمتع بصحة جيدة و المتمثلة في¹:

أولاً/ الصحة الشخصية: وتشمل البيئة المنزلية الصحية والنظافة الشخصية والتغذية الصحية ويشمل هذا المجال النظافة والمشاكل الناتجة عن قلة النظافة الشخصية ونظافة المنزل ونظافة الطعام والشراب والشارع.

ثانياً/ التغذية: يهدف إلى الوعي الغذائي للأفراد على جميع المستويات الاجتماعية والإقتصادية وهذا المجال لا يشمل الأغذية وأنواعها فقط بل يبحث عن العلاقة بين الغذاء والجسم الحي ويشمل تناول الغذاء وهضمه وامتصاصه وتمثله في الجسم وما يتيح ذلك لتحرير الطاقة وعمليات النمو والتكاثر وصيانة الأنسجة والإنتاج والتخلص من الفضلات .

ثالثاً/ الأمان والإسعافات الأولية: ويهدف إلى توعية الأفراد للعناية بأمنهم وسلامتهم الشخصية حتى يستطيعوا تجنب المخاطر والحوادث الفجائية واتخاذ القرارات الكفيلة بتقليل نسبة الإصابات في حال وقوع الحوادث سواء في المنزل أو المدرسة أو الشارع ويشمل الإسعافات النزيف والحروق التسمم واللدغات والكسور والجروح ... الخ .

رابعاً/ صحة البيئة: تهتم بغرس المفاهيم البيئية بشأن المحافظة على صلاحية البيئة التي يعيش فيها الأفراد وباقي الكائنات الحية وصحة البيئة هو العلم الذي يبحث في البيئة من الناحية الصحية ومدى صلاحيتها لمعيشة الفرد والكائنات الحية .

خامساً / الصحة العقلية والنفسية: تهدف إلى تحقيق الكفاءة النفسية والعقلية لدى الأفراد بغية التحكم في انفعالاتهم الداخلية والتقليل من المؤثرات الخارجية على وجدانه وحمايته من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية.

سادساً / التبغ والكحوليات والعقاقير: ويتعلق هذا بإبراز الأضرار الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية نتيجة تعاطي التبغ والكحوليات وسوء استخدام العقاقير وتكمن أهمية هذا المجال في الأخطاء التي يسببها التدخين وانتشار هذه الظاهرة على مستوى العالم .

سابعاً / الأمراض والوقاية منها: تهدف إلى الوعي بالأمراض وكيفية انتقالها ومنع انتشارها والتعرف على الأمراض المعدية والأمراض غير المعدية. كان العلماء يظنون أن الميكروبات وحدها المسؤولة عن حدوث المرض غير أنه تم

¹ رباب حلاب، مرجع سبق ذكره، ص ص 19-21.

التعرف على العوامل الأخرى المسببة أو المساعدة على المرض، وقد تعددت مسببات المرض منها :

- **المسببات الحيوية:** مثل الفيروسات، البكتيريا، الطفيليات .
 - **المسببات الغذائية:** التي تؤدي قليتها أو زيادتها إلى أمراض مثل زيادة الدهون التي تؤدي إلى السمنة وتصلب الشرايين، نقص الماء يسبب الجفاف في حالات النزلات المعدية أو الكوليرا .
 - **المسببات البيوكيميائية والوظيفية:** التغييرات التركيبية للأنسجة أو الوظيفية، الإختلالات الهرمونية التي تؤدي إلى ظهور إختلالات مرضية .
 - **المسببات الطبيعية والميكانيكية:** تشمل العوامل الطبيعية (الحرارة، الضوء، الرطوبة، الإشعاعات) والميكانيكية (الحرائق والفيضانات)
 - **المسببات النفسية والاجتماعية:** مثل الضغط العاطفي، الإحساس بالمسؤولية، الإدمان، عدم الأمان في أماكن العمل .
 - **المسببات الكيميائية:** تكون خارجية من البيئة مثل التسمم بالرصاص في مصانع البطاريات أو داخلية مثل التسمم البولي في حالات مرض الكلى أو التسمم الكبدي.
- ثامنا/ صحة المستهلك: يهدف إلى المحافظة على صحة المستهلك وحمايته سواء كان عن طريق الإلتزام بالحقائق في الإعلانات على الأطعمة أو تقييم الدعاية والتأمين الصحي وتصويب المعتقدات غير الصحية وكذلك البدع والخرافات .

المطلب الخامس: قياس الوعي الصحي والعوامل المؤثرة فيه.

الفرع الأول: قياس الوعي الصحي.

يعتمد قياس الوعي الصحي على المدخل السلوكي و الذي يعتمد عليه في قياس الوعي الصحي على السلوك السائد، على اعتبار أن السلوك الصادر سواء على المستوى الفردي أو الجماعي ما هو إلا انعكاس للمعارف و الاتجاهات و القيم الصحية، ويمكن قياس الوعي الصحي من خلال خمس مؤشرات رئيسية¹:

- **مؤشر الوعي الصحي الوقائي:** و يمكن قياسه من خلال السلوكيات التي يتبناها الفرد من أجل المحافظة على صحته و تجنب المرض؛
- **مؤشر الوعي الصحي الشخصي:** و يمكن قياسه من خلال ما يمارسه الأفراد من سلوكيات و عادات تعمل على المحافظة على صحة أجسامهم؛
- **مؤشر الوعي الصحي الغذائي:** و هو مؤشر خاص بقياس السلوكيات التي تتعلق بالغذاء أو العادات الغذائية المنتشرة بين الأفراد؛
- **مؤشر الوعي الصحي الرياضي:** يقيس مدى وعي و إدراك المواطنين بأهمية الرياضة، و مدى ممارستهم لها؛

¹ نسبة العلمي، مرجع سبق ذكره، ص 62.

➤ **مؤشر الوعي الصحي البيئي:** و هو من المؤشرات الهامة بالوعي الصحي لأنه يدل على مدى إدراك و فهم المواطنين للبيئة المحيطة و كيفية الحفاظ عليها، و يقاس من خلال التعرف على أهم السلوكيات البيئية التي يمارسها الأفراد اتجاه البيئة المحيطة.

الفرع الثاني: العوامل المؤثرة في الوعي الصحي.

من خلال ما سبق من تعريفات للوعي الصحي وكذلك أهمية هذا الأخير وأهدافه وجوانب الوعي الصحي الثلاثة، فإنه بإمكاننا أن نوضح أهم العوامل المؤثرة في تشكيل الوعي الصحي في النقاط التالية¹:

أولاً: يتأثر الوعي الصحي لدى الأفراد بالحقائق المتوفرة لديهم عن موضوع الصحة العامة وكذلك بالعوامل النفسية للفرد من إدراك واتجاهات وتعلم.

ثانياً: يتأثر الوعي الصحي لدى الأفراد من خلال المستويات التعليمية والثقافية فكلما كانت هناك مستويات ثقافية عالية وكذلك مستويات تعليمية كلما ساعد على تكوين الوعي الصحي السليم، فالمستوى التعليمي يساعد الأفراد على التعرف على ما يجري من بحوث ودراسات حول الصحة العامة مما يسهل في تكوين الوعي الصحي الكافي لديهم.

ثالثاً: يتأثر تشكيل الوعي الصحي كذلك بالعمر أو السن فكلما كان هناك تقدماً في المرحلة العمرية كلما كانت هناك مستويات واضحة للنضج العقلي والنفسي بالإضافة إلى باقي جوانب النضج الأخرى، حيث أن الوعي يتطلب الحصول على المعلومات، الإدراك، الفهم، استرجاع المعلومات عند الضرورة (الذاكرة) وبالتالي فإن كل هذه المكونات تتوفر للفرد كلما تقدمت به السن.

رابعاً: يتأثر تشكيل الوعي الصحي كذلك بمفهوم التنشئة الاجتماعية وهنا يبرز دور الأسرة في تلقين وتعليم أفرادها المفاهيم والمعارف الصحية وكيفية إتباع العادات والسلوكيات الصحية السليمة.

خامساً: يتأثر تشكيل الوعي الصحي كذلك بمدى اهتمام وسائل الإعلام والاتصال بموضوع الصحة العامة، فكلما كان الاهتمام كبيراً من قبل وسائل الإعلام والاتصال بموضوع الصحة العامة كلما أدى ذلك إلى تشكيل الوعي الصحي نظراً لما تمثله هذه الوسائل من ثقل في التأثير على الأفراد وعلى اتجاهاتهم.

سادساً: يتأثر تشكيل الوعي الصحي بنوعية البرامج التوعوية المتبعة والطرق المنتهجة في ذلك وكذلك أساليب الاتصال بنوعية المباشر وغير المباشر، وكذلك بسياسة البلد في حد ذاته في مجال التثقيف الصحي.

¹ يوسف عصماني ، "مدى فاعلية التسويق الاجتماعي في توعية الجمهور بالصحة العامة"، مرجع سبق ذكره، ص 347-348.

المبحث الثالث: السلوك الصحي

تعد دراسة السلوك من أصعب الموضوعات التي تدخل في نطاق الدراسات التسويقية، لأنه سلوك يتصف دائما بالتغير والتعقيد، فالتسويق الاجتماعي يسعى إلى إحداث تأثيرات و تغييرات في سلوك الأفراد، ومستوى المنتجات (الصحية والغير صحية، والمنتجات الغير أخلاقية)، والأماكن، والمؤسسات العامة وغيرها.

المطلب الأول: تعريف السلوك وخصائصه

أولاً: تعريف السلوك

ولقد عرف ميلر "Lawrence Miller" السلوك بشكل عام: "أي شيء يقوله أو يفعله أو يفكر به الفرد. وكما عرفه أيضا بأنه أي استجابة أو نشاط ملحوظ أو غير ملحوظ يقوم به الفرد. من هذين التعريفين نجد أن مايقوم به الفرد يوميا هو بمثابة سلوك"¹.

يمكن تعريف السلوك بأنه "ذلك التصرف الذي يبرزه شخص ما نتيجة تعرضه إما إلى منبه داخلي أو خارجي نحو مايطرح من سلع أو خدمات أو أفكار تعمل على إشباع حاجاته أو رغباته وحسب البيئات المختلفة للأفراد و الأسر والمؤسسات الخاصة والعامة"².

هو عبارة عن "إستجابات تصدر عن الفرد نتيجة احتكاكه بغيره من الأفراد أو نتيجة لاتصاله بالبيئة الخارجية، ويتضمن السلوك بهذا المعنى كل مايصدر عن الفرد من عمل حركي أو تفكير أو كلام أو مشاعر أو انفعالات"³.

حيث نستنتج من التعاريف السابقة بأن السلوك يعرف بأنه مصدر يسمى به الفعل أو رد الفعل لغرض معين أو عضوية معينة.

ثانياً: خصائص السلوك

من بين خصائص السلوك مايلي⁴:

1- تنوع السلوك:

فالسلوك الإنساني كثير التنوع فهناك السلوك العقلي بصوره المختلفة كالإدراك، والتفكير والابتكار. وهناك أيضا السلوك الفردي والسلوك الاجتماعي، فالفرد إذا كان بمفرده قد يسلك سلوكا معيناً ولكنه إذا وجد في جماعة قد يختلف سلوكه نتيجة ماتفرضه هذه الجماعة من قيود وضغوط تجعله يخضع نفسه لقيمتها ومعاييرها وأنماط السلوك السائدة في هذه الجماعة، وقد يتنوع سلوك الفرد ويختلف باختلاف هذه الجماعة. وقد يختلف سلوك الفرد باختلاف وضعه في الجماعة فهو في جماعة معينة قائد يتصرف كقائد في حدود اختصاصات ومسؤوليات هذه

¹ محمد الصيرفي، "السلوك"، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، الطبعة الأولى، 2017، ص 11.

² محمد إبراهيم عبيدات، "مبادئ التسويق مدخل سلوكي"، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الثالثة، 1999، ص 83.

³ محمد يوسف القاضي، "السلوك التنظيمي"، الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2015، ص 11.

⁴ محمد الصيرفي، مرجع سبق ذكره، ص 17-23.

القيادة وقد ينتمي إلى جماعة أخرى كتابع أو كفرد عادي فيها.

2- تطور السلوك:

الإنسان يتطور من سلوكه وحياته عاما بعد عام بل يوم بعد يوم وينطبق هذا القول على مختلف أنواع سلوك الإنسان: العقلي والحركي والانفعالي والإجتماعي. فلم يعد إنسان العصر الحديث يفكر بنفس أسلوب الإنسان في العصور السابقة، فقد كان الإنسان في العصور القديمة يلجأ للتفكير الخرافي. أما الآن قد ظهرت صورا من التفكير المنطقي والقياسي وغيرها وأصبح من الممكن الآن لأي فرد أن يتدرب عليها فيطور تفكيره عن هذا الطريق. ولكن الإنسان في العصر الحديث أدخل الكثير من التطوير على أساس إظهاره والتعبير عن انفعالاته وتمكن عن طريق التعلم والتدريب من السيطرة على هذه الانفعالات والتحكم فيها أو تأجيل إظهارها في الوقت المناسب وأيضا يلجأ لأساليب مختلفة للتعبير عن هذه الانفعالات. وأهم العوامل التي أسهمت في تطوير سلوك الإنسان هي التعلم واكتساب الخبرة فعن طريق التعلم أمكن للإنسان من تعديل وتطوير سلوكه في مختلف مجالات الحياة.

3- الفروق الفردية الكبيرة بين سلوك الأفراد:

الفروق الفردية بين الأفراد من بني الإنسان واضحة وجلية. فبالإضافة إلى الفروق في الشكل والصورة والأبعاد الجسمية، نجد فروقا فردية واضحة بين الأفراد في سلوكهم العقلي مثلا، وهذا يرجع إلى الفروق القائمة بينهم في الذكاء، في حين نجد حوالي 1% من الأفراد من العباقرة الممتازين في الذكاء، في حين نجد حوالي 1% أيضا من الأفراد المتخلفين عقليا الذين ينخفض ذكاؤهم لدرجة كبيرة، ويتراوح بقية الأفراد ويتدرجون في ذكائهم بين أعلى مستوى وأدنى مستوى للذكاء مع تركيز غالبية الأفراد حول الذكاء المتوسط. وعلى هذا فالأفراد قد جعلهم الله سبحانه وتعالى درجات من ناحية الذكاء والقدرة العقلية. ولاشك أن هذه الفروق في الذكاء لها تأثيرها الواضح على سلوك الأفراد وتصرفاتهم وأفعالهم في مختلف نواحي الحياة.

وقد نجد من بين الأفراد من هم متبلدون انفعاليا لا يواجهون المواقف ومشكلات الحياة بما تستحقه وتستأهله من انفعالات، بل يواجهونها باللامبالاة وعدم الانفعال.

4- اعتماد سلوك الإنسان لدرجة كبيرة على العقل:

ما دام القرار الذي يتخذه الفرد قرارا عقليا لذلك قد يختلف هذا القرار من فرد إلى آخر حسب ظروفه والأحوال المحيطة به. كما قد يختلف هذا القرار وما يتضمنه من فرد إلى آخر.

وقد يتساءل القارئ: أليس للغريزة أي تأثير على سلوك الإنسان، أليس للغريزة والفطرة قوة دفع على أفعال الإنسان وتصرفاته؟ والإجابة على التساؤل السابق: تذكر أن الجانب الغريزي والفطري من سلوك الإنسان موجود وهو ما يتصل بإشباع حاجاته الفيزيولوجية وهذه الحاجات الفيزيولوجية هي الحاجة للمأكل والحاجة للمشرب والحاجة للمسكن والملبس، إشباع هذه الحاجات يعتبر أمرا ملجأ بالنسبة للإنسان، ويسعى الإنسان بكل جهده لإشباعها. كما أن هذه الحاجات الفيزيولوجية تؤثر على سلوك الإنسان وتصرفاته في مختلف نواحي الحياة .

5- سلوك الإنسان إرادي في مجموعة:

إن الإرادة بالنسبة للإنسان عادة ما ترتبط ارتباطا كبيرا بالعقل فإذا اضطرب العقل أو اختلت وظيفته اضطربت الإرادة أو ضعفت، وفي الحياة نلاحظ أن الاضطراب النفسي أيضا يؤثر على إرادة الأفراد المضطربين نفسيا بحيث تصدر عنهم تصرفات وأفعال قد لا يكونون هم راضين عنها. وهذا مظهر من مظاهر اضطراب وضعف الإرادة. وقد تضطرب إرادة الفرد تماما أو تكاد تنعدم مع المرض والاضطراب العقلي لذلك نجد الأفراد المضطربين عقليا تصدر عنهم تصرفات غير معقولة وخطرة على الفرد أو على المجتمع.

6- سلوك الإنسان هادف في معظم الأوقات :

ومما يميز سلوك الإنسان أنه سلوك هادف أي يهدف لتحقيق أهداف أو أغراض معينة: وهذه الأهداف تحرك سلوك الإنسان وتدفع وتوجه هذا السلوك .وقد يقول البعض أن هناك جوانب من سلوك الإنسان تبدو وكأنها ليس لها هدف أو غرض معين، وهذا القول غير صادق، فكل سلوك صادر عن الفرد العادي والسوي عادة ما يكون له هدف أو غرض معين، ولكن هذا الهدف قد يكون غير واضح وغامض حتى للفرد نفسه. والسلوك الغريب الذي قد يصدر عن الفرد كالقلق والخوف والعدوان وإن كان يبدو سلوكا غير هادف ولا قيمة له، إلا أن هذا السلوك في الحقيقة يحقق أهداف معينة للفرد. فقد يفيد الفرد في تحقيق التوازن بينه وبين البيئة والدفاع عن نفسه أو التنفيس عن بعض نواحي الضيق التي يعانيتها .

و الأهداف التي تحرك سلوك الإنسان قد تكون أهدافا هامة وملحة مثل ما اتصل منها بسعي الإنسان وراء إشباع حاجاته الفسيولوجية من مأكلا ومشرب وملبس ومسكن، وقد تكون الأهداف أقل أهمية بالنسبة للفرد. وقد تكون الأهداف، معنوية وقد تكون مادية. وقد تكون الأهداف التي تحرك وتوجه سلوك الإنسان بعيدة وقد تكون الأهداف قريبة يمكن تحقيقها بسرعة.

والأهداف التي تحرك السلوك قد تكون أهدافا قومية تحرك سلوك شعب من الشعوب، أو أهداف جماعية من الجماعات كجماعة العمل، أو أهداف فردية يتبناها الفرد ويعمل على تحقيقها. والأهداف الأخيرة قد تختلف من فرد إلى آخر حسب ظروفه وقدراته وأحواله الإقتصادية والإجتماعية والثقافية.

7- صعوبة التنبؤ بالسلوك :

هناك إمكانية التنبؤ بما سيكون عليه سلوك الإنسان في ظروف معينة أو في مواجهة مواقف معينة، ولكن هذا التنبؤ عادة ما يكون صعبا وغير دقيق في بعض الأحوال.

ومن الأمثلة لمحاولة التنبؤ بالسلوك وما يشوبها من صعوبات، ما نراه في بعض البلاد الأجنبية المتقدمة الصناعية حين يضع القائمون على إدارة بعض المنشآت الصناعية والتجارية نظما دقيقة للعمل ولإختبار العاملين على أسس علمية مع تقرير نظم فعالة للحوافز وللترقية وتهئية كل الظروف المناسبة للإنتاج.

وهدفهم من كل هذا الجهد المبذول للوصول إلى سلوك جيد و إنتاجية مرتفعة من جانب العاملين هو تحقيق أهداف إنتاجية معينة.

المطلب الثاني: تعريف السلوك الصحي

عرف قوشمان السلوك الصحي على أنه: "يتمثل السلوك الصحي في عزو الفرد لمعتقداته وإدراكاته، وتوقعاته واندفاعاته، وعناصر معرفية وشخصية والتي من شأنها أن تساعد في الحفاظ، وتحديد، وتحسين الصحة"¹. كما عرف فيربر السلوك الصحي على أنه: "هو مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية".

في حين يعرف نيولدنر السلوك الصحي كذلك على أنه: "كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد"².

أما سرافينو فيعرف السلوك الصحي على أنه: "أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض وتشخيصه في المرحلة المبكرة"³

ومن التعاريف السابقة نستنتج أن السلوك الصحي هو سلوك ممارس من طرف الأفراد بناء على توقعاتهم وإدراكاتهم للحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض.

المطلب الثالث: أنماط السلوك الصحي

يعتبر السلوك الصحي مفهوما متعدد الأبعاد، وهذا مراده كون السلوك الصحي للفرد مرتبط بالثقافة والمؤثرات النفسية والاجتماعية وكذلك البيئة التي يعيش فيها. لذلك فإن أنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض أو المشكلات الصحية ومنع حدوثها، وهذا يشتمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها وإعادة الصحة الجسدية والسلوكية وهناك خمسة عوامل مهمة يمكن أن تحدد أنماط السلوك الصحي هي⁴:

أولاً: العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة(السن وتاريخ الحالة والمعارف والمهارات والاتجاهات... الخ)؛

ثانياً: العوامل المتعلقة بالحماية والمجتمع(المهنة والتأهيل أو التعليم وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الشخص والدعم الاجتماعي... الخ)؛

ثالثاً: العوامل الاجتماعية والثقافية على مستوى المحافظة أو المدينة(العروض المتوفرة وسهولة استخدام والوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية والتوعية الصحية ومنظومات التواصل العامة... الخ)؛

رابعاً: العوامل الثقافية والاجتماعية عموماً(منظومات القيم الدينية والعقائدية والأنظمة القانونية... الخ)؛

خامساً: عوامل المحيط المادي (الطقس، الطبيعة، البنى التحتية... الخ).

¹ David Gauchman ,handbook of health behavior, personal and social determinants, Springer, New York, 1997, p10.

² عويد سلطان المشعان، عبد اللطيف محمد خليفة، "تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب جامعة الكويت"، مجلة مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية، جامعة الكويت، الكويت، 1999، ص 104.

³ يخلف عثمان، "علم نفس الصحة - الأسس النفسية السلوكية للصحة-"، دار الثقافة، الطبعة الأولى، قطر، 2000، ص 20.

⁴ كوزناد ريتشكه، سامر جميل رضوان، " السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة"،

كما يمكن تقسيم أنماط السلوك الصحي كما قسمه كل من كاسل و كوب إلى ثلاثة أنماط سلوكية وهي كما يلي¹:

1. **السلوك الصحي الوقائي**: بالنسبة لكاسل وكوب يرمز السلوك الصحي إلى تلك النشاطات التي يقوم بها الأفراد الذين يعتقدون أنهم أحسن وليس لهم تجربة مع أي علامات أو أعراض المرض بهدف البقاء في مستوى صحي جيد، أي أن السلوك الصحي الوقائي هو كل نشاط يقوم به الفرد الذي يعتقد أنه سيكون سليم ومعافى لغرض الوقاية أو تجنب المرض في المرحلة دون أعراض. كما يؤكدان على أن هناك سلوكيات يومية تؤثر على الحالة الصحية للفرد، وهذه السلوكيات ممتلئة في كل من: مدة النوم، عادات التغذية السليمة النظامية، الاعتدال في الأكل، إدارة الوزن، الراحة الجسمية المتضمنة ممارسة الرياضة كالمشي، أخذ العطل، عدم التدخين، بالإضافة إلى السلوكيات الصحية اليومية الأخرى كاستعمال حزام الأمان وارتداء الخوذة، الامتثال لقوانين المرور، وإتباع الأنظمة الصحية والأمن في العمل، فكل هذه السلوكيات لها أهمية كبيرة في الوقاية من الأمراض و المشاكل الصحية .

2. **السلوك المرضي(سلوك الخطر المتعلق بالصحة)**: تم استخدام مصطلح السلوك المرضي بشكل واسع في أدبيات الصحة العامة خلال النصف الثاني من القرن العشرين، ويمكن تعريف السلوك المرضي على أنه أي سلوك يمارسه الفرد وهذا السلوك في حد ذاته مخالف للسلوك الصحي المتعارف عليه داخل المجتمع . كما تم تعريف السلوك المرضي أو سلوك الخطر المتعلق بالصحة على أنه: كل سلوك محفوف بالمخاطر والذي يعتمد على جميع الممارسات التي تشكل خطرا على الصحة الجسدية للأفراد، حيث أن بعض هذه السلوكيات يمكن أيضا أن تؤثر سلبا على صحة الآخرين.

ومن بين سلوكيات الخطر التي أصبحت منتشرة في العالم بأسره نجد سلوك التدخين، الإدمان على الكحول، التغذية غير الصحية، القيادة المتهوره للسيارات وعدم احترام قوانين المرور وغيرها من السلوكيات المرضية التي تهدد الصحة العامة للمجتمعات. هذا وقد أكدت العديد من الدراسات على أهمية السن والجنس(النوع) في السلوك المرضي، كما تأكد أن السلوك المرضي يختلف أيضا حسب العرق، التعليم، بنية الأسرة، وكذلك الأنظمة الاجتماعية المتواجدة في المجتمع، كما أنه يرتبط بالحالة الاجتماعية والإقتصادية للفرد .

3. **سلوك لعب دور المرض**: ظهر مصطلح سلوك لعب دور المرض من خلال أعمال عالم الاجتماع الأمريكي تالكوت بارسونز، ويقصد بهذا السلوك هو كل نشاط يمارسه الفرد الذي يعتبر نفسه أنه سيمرض وهذا بغية الوصول إلى الأحسن، فهو يتضمن تلقي الفرد المساعدة من المصالح الصحية والطبية، وكذلك من أجل حصول الفرد على بعض الإعفاءات من بعض المسؤوليات. ويتميز هذا النوع من السلوك بخاصيتين نذكرها فيما يلي :

¹ عيادي نادية، "علاقة مصدر ضبط الصحة بالسلوك الصحي لدى طلبة الجامعة"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير غير منشورة، كلية الآداب و العلوم الإنسانية قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر، 2008، ص ص 28-30.

أ. الفرد الذي يتقمص هذا السلوك حر أو معفى من تحمل الأدوار الإجتماعية الطبيعية الخارجية؛
ب. الفرد في هذه الحالة ليس مسؤولاً مباشراً عن المأزق أو المشكل .

أما نحن في دراستنا هذه فإننا على العموم نميز بين نوعين من السلوك؛ السلوك الصحي السليم والسلوك غير السوي أو السلوك الشاذ غير الصحي. فأما الأول فيقصد به هو ذلك السلوك الصحي السليم والذي يتوافق تماماً مع مبادئ وأهداف الصحة العامة ويعمل على تدعيمها وتعزيزها وهو المطلوب الوصول إليه دائماً في كل المجتمعات. أما السلوك الثاني فهو ذلك السلوك غير الصحي وهو بخلاف الأول، بمعنى أنه سلوك مرضي نتيجة إختلالات تظهر فيه وهو يهدد الصحة والسلامة العامة، لذلك وجب العمل على دراسته دراسة مستفيضة حتى نتمكن من تحديد مسبباته بدقة ثم العمل على معالجته وتقومه وتصحيح مساره من خلال برامج تعزيز الصحة العامة وحملات التسويق الإجتماعي.

المطلب الرابع: أبعاد ومحددات السلوك الصحي

الفرع الأول: أبعاد السلوك الصحي

للسلوك الصحي ثلاثة أبعاد أساسية تتداخل مع بعضها البعض من أجل تحقيق السلوك الصحي السليم وتعمل كل هذه الأبعاد الثلاثة على هدف واحد وهو تعزيز الصحة العامة والحفاظ عليها ونوردها فيما يلي¹:
أولاً/ البعد الوقائي: يتضمن هذا البعد كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين، أو كافة الإجراءات الاحترازية التي من شأنها حماية الفرد من الأخطار التي قد تواجهه كارتداء الخوذة، أو استعمال حزام الأمان.

ثانياً/ بعد الحفاظ على الصحة: يشير هذا البعد إلى كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي مثلاً، أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوص بها كاحترام السرعة المنصوص والمسموح بها أثناء قيادة السيارة.

ثالثاً/ بعد الارتقاء بالصحة: يشير هذا البعد إلى كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعزز صحة الفرد والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة مثل ممارسة النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم.

الفرع الثاني: محددات السلوك الصحي

يمكن تقسيم محددات السلوك الصحي إلى عوامل شخصية وعوامل محيطية، وكل هذه العوامل متداخلة مع بعضها البعض ولا يمكن فصل أحدهما عن الآخر بغية تفسير السلوك الصحي، ويمكن إيجازها في النقاط التالية²:
أولاً/ المحددات الشخصية :

(1) الوراثة: والتي تحدد نسبياً نوع الجسم، المقاومة لبعض الأمراض والوظائف الأخرى للجسم.

(2) الصحة العقلية: حيث تؤثر مستويات الصحة العقلية والتكيف الجيد في الاتجاهات والصحة الجسمية للفرد.

¹ يوسف عصماني، مرجع سبق ذكره ، ص 318.

² عيادي نادية، مرجع سبق ذكره، ص 31-32.

(3) المعرفة: فالوعي بالمشاكل الصحية وخطورتها هو أول خطوة لتغيير أسلوب الحياة من أجل الوصول إلى حياة صحية أفضل.

(4) الاتجاهات: معتقدات الفرد وأحاسيسه سواء كانت صحيحة أو خاطئة، كلها تؤثر على السلوك الصحي وهذا بدوره يؤثر على الصحة العامة.

(5) الممارسة/ المعايير: فالسلوكيات المنتشرة في المجتمعات والمعايير المتعارف عليها كلها تنعكس بتأثيراتها على سلوكيات الأفراد.

ثانيا/ المحددات المحيطة

(1) المحيط الطبيعي: يشمل المحيط الطبيعي أو الفيزيائي كل من الجو، المناخ، الماء، الأرض، وهذه بدورها عوامل تؤثر في الصحة العامة وكذلك لها تأثير على السلوك الصحي.

(2) المحيط الاجتماعي: يتمثل المحيط الاجتماعي في كل من زملاء العمل، الأصدقاء، النظم الاجتماعية، والجمعيات والجماعات المرجعية، وكلها لها وزنها وتأثيرها سواء على الصحة العامة أو السلوك الصحي.

(3) المحيط المهني: يشمل المحيط المهني على كل مواقع العمل، الثقافة والمعايير والقيم والسياسات وهذه العوامل إما تشجع أو تعيق السلوكيات الصحية .

إن فهم العوامل الشخصية والمحيطية والتي تؤثر في الصحة العامة والسلوك الصحي، يمكن أن يسهم في تطوير وتخطيط برامج وحملات التسويق الاجتماعي ذات الفاعلية من أجل تعزيز وترقية الصحة العامة والوقاية من الأمراض والمشكلات الصحية التي قد تظهر في المجتمع، وهذا لا يتأت إلا من خلال النظر إلى هذه العوامل (الشخصية والمحيطية) المؤثرة في السلوك الصحي على أنها عوامل تكاملية، لا عوامل معزولة عن بعضها البعض.

المطلب الخامس: علاقة السلوك الصحي بالتسويق الاجتماعي.

يعتقد ووردين وزميله سليتر (Worden and Slater 2004)، أن هناك قواسم مشتركة بين مبادئ وأساسيات التسويق الاجتماعي ونماذج تغيير السلوك من جهة، و نماذج تغيير السلوك ذاتها من جهة أخرى وتمثل القواسم المشتركة في الآتي¹:

1. التركيز على التوجه بالجمهور، والعمل على صوغ الاستراتيجيات والبرامج المحققة لطموحاته وتطلعاته، والمشبعة لحاجاته ورغباته، واكتشاف هذه الحاجات والرغبات إن أمكن ذلك، والعمل على إشباعها من خلال مزيج المداخلات ، والمزيج التسويقي الاجتماعي معا؛

2. التركيز على تطوير مهارات الجمهور وقدراته بما يحقق له ما يتطلع إليه من رفاهية، ورفي، وراحة نفسية، واستقرار اجتماعي، ووضع صحي سليم، وبيئة خالية من جميع أشكال التدمير، والشكوى، والإضرار بمصالح المجتمع العليا؛

¹ بشير العلق، مرجع سبق ذكره، ص 186-187.

3. إن الخدمات والبنى التحتية الإجتماعية ليست مجرد اتصالات. وعليه، ينبغي التركيز على إرساء البنى التحتية هذه وابتكار الخدمات التي تحقق للجماهير طموحاتها وتطلعاتها بفعالية وكفاءة عاليتين؛
4. التركيز على ضرورة إرساء وتفويض شركات قادرة على خدمة الجماهير المستهدفة، وعدم الإقتصار على جهود المنظمة المعنية مهما بلغت هذه المنظمة من قوة، ومهما امتلكت من إمكانات مادية وبشرية؛
5. عدم اقتصار حملات التثقيف أو التوعية الإجتماعية والثقافية والصحية والبيئية على مجرد نقل الحقائق بالرغم من أهمية ذلك. فالحملات هذه ينبغي أن تخدم أهداف بناء الثقة والقدرات الإجتماعية، وترسيخ مبدأ التفويض؛
6. لا تحتاج برامج وحملات التسويق الإجتماعي إلى تقنيات وأساليب وأدوات تسويقية فحسب، وإنما تحتاج أيضا إلى رؤى وخطط واستراتيجيات فعالة، بالإضافة إلى أساليب ومهارات إدارية مثل: التخطيط، والتنظيم، والرقابة، والتقييم؛
7. التركيز على مبدأ القيمة المضافة للتشجيع على تغيير السلوك. فالناس قد لا تغير سلوكياتها لمجرد أن الآخرين يتمنون عليهم ذلك. وعليه، ينبغي إشعار الجمهور المستهدف بأنه سيحصل على قيمة مضافة ملموسة مقابل تبني سلوكيات معينة، أو تغيير سلوكيات قائمة؛
8. إن السلوك ليس عملا أو فعلا منفردا، وإنما هو سلسلة من الأعمال أو الأفعال التي تشكل نمطا معيناً. كما إن التركيز ينبغي أن لا يكون على تغيير السلوك فحسب، وإنما على الأهداف السلوكية أيضا. كما إن عوامل التأثير في السلوك لا تعد ولا تحصى؛ فهي تتباين في أهميتها ومدى تأثيرها في السلوك طبقا للمواقف والحالات والظروف والثقافات المختلفة، وهو ما يؤشر أيضا الطبيعة الديناميكية للسلوك؛
9. التركيز في نظرية التسويق الإجتماعي ونظريات ونماذج تغيير السلوك على ما يسمى بمثلث الجمهور، وهو ما يمثل القاسم المشترك الأعظم بين نظرية التسويق الإجتماعي ونظريات ونماذج تغيير السلوك التي تم تطبيقها في المضمار الإجتماعي. وتتمثل القواسم المشتركة في المجالات التالية: السلوك والأهداف السلوكية وتجزئة الجمهور، واستخدام المزيج التسويقي الإجتماعي ومزيج المداخلات، والرؤية، والمنافسة، والتبادل .

المبحث الرابع: جائحة كورونا ومؤشراتها وآليات مجابقتها في الجزائر.

تعتبر جائحة كورونا وباء صحي عالمي ينتشر في وقت وجيز كما حدده بعض العلماء مما أثر على حياة الشعوب في عديد من الدول والذي أدى إلى اتخاذ مجموعة من القرارات والإجراءات الاحترازية والوقائية ، ومن خلال هذا المبحث سوف نبرز بعض المفاهيم الأساسية المتعلقة بفيروس كورونا.

المطلب الأول: تعريف فيروس كورونا

تشكل فيروسات كورونا Corona virus عائلة كبيرة من الفيروسات المعروفة بأنها تسبب أمراضا للحيوان والإنسان الذي تصيبه بأمراض تتراوح حدتها بين الإصابة بنزلة البرد الشائعة والمتلازمة التنفسية الحادة، والفيروس الجديد ينتمي إلى السلالة Betacoronavirus C والذي أطلقت عليه المنظمة العالمية للصحة مؤخرا بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية - الفيروس التاجي MERS-COV-، وهو اختصار للعبارة الإنجليزية

Middle East Respiratory Syndrome Corona Virus .

ولتوضيح المصطلحات المستعملة بكثرة، قمنا بالبحث عن مفهومها، لمعرفة السياق الذي يستخدم فيه كل مصطلح :

1. **كوفيد 19:** كوفيد -19 هو المرض الناجم عن فيروس كورونا المستجد المسمى فيروس كورونا-سارس-.
2. **فيروس كورونا:** فيروسات كورونا فصيلة واسعة الانتشار معروفة بأنها تسبب أمراضا تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الاعتلالات الأشد وطأة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس).
3. **فيروس كورونا المستجد:** يتمثل فيروس كورونا الجديد في سلالة جديدة من فيروس كورونا لم تكشف إصابة البشر بها سابقا¹.

فيروس كورونا كوفيد19: هو مرض تتسبب به سلالة جديدة من الفيروسات التاجية (كورونا) الاسم الإنجليزي للمرض مشتق كالتالي: "CO" هما أول حرفين من كلمة كورونا (corona) و "VI" هما أول حرفين من كلمة فيروس virus، و D وهو أول حرف من كلمة Disease. وأطلق على هذا المرض سابقا اسم novel 2019. وهو فيروس جديد يرتبط بعائلة الفيروسات نفسها التي ينتمي إليها الفيروس الذي يتسبب بمرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) وبعض أنواع الزكام العادي².

فيروس كورونا هو عبارة عن مجموعة كبيرة من الفيروسات تسبب أمراضا تتراوح بين نزلات برد إلى أمراض أكثر خطورة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) ومتلازمة الجهاز التنفسي الحادة (سارس)، وهو نوع من الفيروسات التي تسبب مرضا في الجهاز التنفسي، وهذا قد يؤدي إلى التهاب وتراكم المخاط والسوائل في مجرى

¹ زيد بوفلفل ، "التعليم عن بعد تحت ظل جائحة كوفيد 19 في الجزائر"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة 08 ماي 1945 قالمة، الجزائر، 2021، ص 64.

² عمر بن عيشوش، حسان بوسرسوب، "دور شبكة الفايبروبك في تعزيز التوعية الصحية حول فيروس كورونا كوفيد 19"، مجلة التمكين الإجتماعي، جامعة محمد أمين دباغين سطيف، مركز البحث في العلوم الإسلامية والحضارة الأغواط، الجزائر، العدد الثاني، 2020، ص 293.

الهواء وفي الرئتين (الالتهاب الرئوي)¹.

فيروس كورونا (كوفيد-19): هو فيروس مستحدث وهو سلالة جديدة من الفيروسات التاجية وتكمن خطورة الفيروس في أنه يصيب الجهاز التنفسي للإنسان مع عدم معرفة علاج نهائي له حتى الآن و هو أيضا فيروس كبير الحجم ويبقى على الأسطح لفترات طويلة ولكبر حجمه فإن بقاءه بالهواء مدة لا تتجاوز الثلاث ساعات وهذه فترة كافية لالتقاط الفيروس ما لم تتبع طرق الوقاية والسلامة².

ومن التعاريف السابقة يمكن القول بأن فيروسات كورونا هي عائلة من الفيروسات معروفة بأنها تسبب أمراضا تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الاعتلالات الأشد.

المطلب الثاني: نشأة فيروس كورونا.

تم العثور على فيروسات كورونا في مجموعة متنوعة من أنواع الخفافيش والطيور والتي يعتقد أنها تعمل كمضيف ، تشير تحليلات التاريخ على مدار الساعة الجزيئية لفيروسات كورونا، إلا أن أحدث السلف مشترك الأخير لجميع فيروسات كورونا كان موجودا في 8000 قبل الميلاد وعلى الرغم من أن بعض النماذج تضع السلف المشترك في 55 مليون سنة أو أكثر³.

ومنذ ذلك الحين تم تحديد عناصر أخرى من هذه العائلة بما في ذلك:

فيروس كورونا سارس 2003، فيروس كورونا البشري NL63 سنة 2004، فيروس كورونا البشري HKU1 سنة 2005، فيروس كورونا ميرس سنة 2012، وفيروس كورونا الجديد nCoV-2019 ومعظم هذه الفيروسات لها دور في إحداث عدوى جهاز تنفسي خطيرة بل وقد تؤدي إلى الموت.

حيث نشأت العديد من النظريات حول المكان الذي ظهرت فيه الحالة الأولى (أو ما يسمى بالمرضى صفر). يُعتقد أن أول حالة مُسجلة يعود تاريخها إلى 1 ديسمبر من عام 2019 في ووهان، مقاطعة خوبي، الصين. ازدادت خلال الشهر التالي عدد حالات الإصابة بفيروس كورونا في خوبي تدريجياً. ووفقاً لمصادر صينية رسمية، كانت هذه الحالات مرتبطة في الغالب بسوق ووهان للمأكولات البحرية، الذي يبيع أيضاً الحيوانات الحية، وُجدت نظرية واحدة تقول إن الفيروس جاء من إحدى هذه الحيوانات. حيث أرسل مستشفى ووهان المركزي في 24 ديسمبر عينة من سائل غسل القصبات والأنساخ لإحدى الحالات السريرية غير المحلولة إلى شركة فيجن الطبية. في 27 و 28 ديسمبر، أبلغت الشركة مستشفى ووهان المركزي ومراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها بنتائج الاختبار، موضحين وجود فيروس تاجي جديد. وقد لوحظت مجموعة من الالتهابات الرئوية مجهولة السبب

¹ فتيحة جلابي ، فاطمة مسعود ، "دور المستودعات الرقمية في دعم البحث العلمي في ظل جائحة كورونا المستودع الرقمي لجامعة أدرار- نموذجاً"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة أحمد دراية أدرار، الجزائر، 2021، ص 25.

² يونيسف اليمن، "الدليل الإرشادي للوقاية من مرض فيروس كورونا (كوفيد 19)"، 2020، ص 7،

<https://www.unicef.org> (consulté le 25/03/2022).

³ Wertheim Jo, Chu DK, Peiris JS, Kosakovsky Pond SL, Poon LL (June 2013). "A case for the ancient origin of coronaviruses". Journal of Virology.p 87.

في تاريخ 26 ديسمبر وعالجها الطبيب تشانغ جيشيان في مستشفى مقاطعة خوبي، الذي أبلغ مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في ووهان جيانغهان، في 27 ديسمبر. وفي 30 ديسمبر، ذكرت أحد تقارير الإختبار الموجهة إلى مستشفى ووهان المركزي، من شركة كابتل بايو ميدلاب، نتيجة إيجابية كاذبة لمرض السارس، وهذا ما دفع مجموعة من الأطباء في مستشفى ووهان المركزي إلى تنبيه زملائهم وسلطات المستشفى المرتبطة بتلك النتيجة. أصدرت لجنة الصحة التابعة لبلدية ووهان في ذلك المساء إشعارًا وجهته إلى المؤسسات الطبية المختلفة يتضمن «علاج الالتهاب الرئوي مجهول السبب». تعرض ثمانية من هؤلاء الأطباء، بما في ذلك لي وينليانغ (للعقوبة في 3 يناير)، وُحذر الأطباء لاحقًا من قبل الشرطة بتهمة نشرهم شائعات كاذبة.

أصدرت لجنة الصحة التابعة لبلدية ووهان أول إعلان عام عن تفشي الالتهاب الرئوي مجهول السبب في 31 ديسمبر، وأكّدت وجود 27 حالة، وهو ما يكفي لبدء البحث. و تضاعف عدد الحالات تقريبًا بمعدل كل سبعة أيام ونصف خلال المراحل الأولى من تفشي المرض. وفي أوائل ومنتصف يناير من عام 2020، بدأ الفيروس بالانتشار إلى مقاطعات صينية أخرى، وقد ساعد على ذلك بدء موسم السفر لمهرجان الربيع أو فترة تشونيون باعتبار ووهان مركزًا للنقل وتبادلًا رئيسيًا للسكك الحديدية. في 20 يناير، أبلغت الصين عن نحو 140 حالة جديدة في يوم واحد، حالتان في بكين وواحدة في شنجن. أظهرت البيانات الرسمية لاحقًا أن 6,174 شخصًا قد ظهرت عليهم أعراض في تلك الفترة، أما عدد المصابين بالعدوى كان أكثر من ذلك. أشار تقرير نُشر في مجلة ذا لانسيت في 24 يناير إلى إمكانية انتقال الفيروس من البشر، وأوصى بشدة باستخدام معدات الوقاية الشخصية بالنسبة للعاملين في مجال الصحة، وأكد على ضرورة إجراء اختبار الكشف عن الفيروس.

في 30 يناير، أعلنت منظمة الصحة العالمية أن فيروس كورونا حالة طوارئ عامة ومحل اهتمام دولي. سُجّلت في 31 يناير من عام 2020 أولى الحالات المؤكدة في إيطاليا، وهما سائحان من الصين. اعتبارًا من 13 مارس من عام 2020، اعتُبرت أوروبا المركز النشط للوباء من قبل منظمة الصحة العالمية. في 19 مارس من عام 2020، تفوقت إيطاليا على الصين باعتبارها الدولة التي سجلت أكبر عدد من الوفيات. وبحلول 26 مارس تجاوزت الولايات المتحدة كلاً من الصين وإيطاليا بأكثر عدد من الحالات المؤكدة في العالم. تشير الأبحاث التي أُجريت على فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة النوع 2 إلى أن غالبية حالات مرض كوفيد-19 في ولاية نيويورك جاءت من مسافرين أوروبيين، وليس مباشرة من الصين أو من أي دولة آسيوية أخرى. وعند إعادة اختبار العينات السابقة وُجد شخص في فرنسا أصيب بالفيروس بتاريخ 27 ديسمبر من عام 2019 وشخص في الولايات المتحدة توفي من المرض في 6 فبراير من عام 2020¹.

أبلغ عن أكثر من 5,07 مليون حالة في جميع أنحاء العالم حتى تاريخ 19 مايو من عام 2020؛ وتُوفي أكثر من 332.000 شخص وتعافى أكثر من 1,93 مليون شخص.

<https://ar.wikipedia.org> (consulté le 25/03/2022)

¹ فيروس كورونا

اعتبارًا من 23 فبراير 2021، تم الإبلاغ عن أكثر من 111 مليون حالة في جميع أنحاء العالم بسبب COVID-19؛ أكثر من 2.47 مليون لقوا حتفهم وتعافى أكثر من 63 مليون.

وفي 26 نوفمبر 2021، أطلقت منظمة الصحة العالمية على المتحور B.1.1.529. صفة متحور مثير للقلق اسمه أوميكرون، بناء على توصية الفريق الاستشاري التقني للمنظمة المعني بتطور الفيروس. واستند هذا القرار إلى البيانات التي حصل عليها الفريق الاستشاري بشأن تعرض متحور أوميكرون لطفرات عديدة قد تؤثر على سلوكه، أي مثلاً سهولة انتشاره أو شدة المرض الذي يسببه¹.

المطلب الثالث: أنواع فيروس كورونا

الأنواع المعروفة منها أربعة تسمى ألفا وبيتا وجاما و دلتا حيث الأولى والثانية تصيب فقط الثدييات من الخفافيش والخنازير والقطط والبشر، والثالث يصيب الطيور مثل الدواجن، بينما الرابع يصيب الطيور والثدييات على حد سواء².

1. جنس فيروس كورونا ألفا: الأنواع النمطية: فيروس كورونا ألفا 1.

● الأنواع: فيروس كورونا الألباكا، فيروس كورونا ألفا 1، فيروس كورونا البشري 229E، فيروس كورونا البشري NL63، فيروس كورونا خفاش محني الجناح 1، فيروس كورونا خفاش محني الجناح HKU8، فيروس الإسهال البوابي الخنزيري، فيروس كورونا خفاش حدوة الفرس HKU2، فيروس كورونا خفاش إلف الظلام 512 .

2. جنس فيروس كورونا بيتا: الأنواع النمطية: فيروس كورونا الفأري

● الأنواع: فيروس كورونا بيتا 1، فيروس كورونا البشري HKU1، فيروس كورونا الفأري، Pipistrellus Bat coronavirus HKU5، فيروس كورونا خفاش روزيتا HKU9، فيروس كورونا المرتبط بمتلازمة سارس، فيروس كورونا مورين، Tylonycteris Bat coronavirus HKU4، فيروس كورونا المرتبط بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، فيروس كورونا البشري OC43، فيروس كورونا القنفذي (EriCoV)، فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة النوع 2 (nCoV- 2019).

3. جنس فيروس كورونا جاما: الأنواع النمطية: فيروس كورونا الطيري

● الأنواع: فيروس كورونا الطيري، فيروس كورونا الحوت الأبيض SW1، فيروس كورونا البط، فيروس التهاب القصبات العدوائي.

4. جنس فيروس كورونا دلتا: الأنواع النمطية: فيروس كورونا البلبل HKU11.

● الأنواع: فيروس كورونا البلبل HKU11، فيروس كورونا مونييا HKU13، فيروس كورونا القلاع³.

¹ منظمة الصحة العالمية، "فيروس كورونا المستجد"، <https://www.who.int> (consulté le 23/03/2022)

² بوفلغل زيد، مرجع سبق ذكره، ص 65.

³ فيروس كورونا، <http://ar.m.wikipedia.org> (consulté le 23/03/2022)

المطلب الرابع: أعراض فيروس كورونا وطرق الوقاية منه.

أولاً: أعراض فيروس كورونا.

يؤثر مرض كوفيد-19 في الأشخاص بطرق مختلفة. ويعاني معظم الأشخاص الذين يصابون به أعراضاً طفيفة إلى متوسطة ويشفون من دون دخول المستشفى .

الأعراض الأكثر شيوعاً: الحمى، السعال، الإرهاق، فقدان حاسة الذوق أو الشم
الأعراض الأقل شيوعاً: التهاب الحلق، الصداع، الآلام والأوجاع، الإسهال، ظهور طفح جلدي، أو تغيير في لون أصابع اليدين أو أصابع القدمين، احمرار العينين أو تهيجهما .

الأعراض الخطيرة: صعوبة التنفس أو ضيق النفس، فقدان القدرة على الكلام أو الحركة أو التشوش، ألم الصدر¹.
و يمكن أن يسبب كوفيد 19 مجموعة واسعة من العلامات والأعراض التي قد لا تتوقعها، بما في ذلك²:

❖ **الأعراض المعدية والمعوية:** قد يسبب كوفيد 19 الغثيان أو القيء أو الإسهال، وقد يكون ذلك مصحوباً بأعراض كوفيد 19 الأخرى أو بدونها. تظهر الأعراض المعدية المعوية أحياناً قبل الإصابة بالحمى والأعراض التنفسية .

❖ **فقدان حاسة الشم أو الذوق:** من الأعراض المبكرة الشائعة لكوفيد 19 فقدان حاسة الشم أو الذوق دون احتقان الأنف. تشير الأبحاث إلى أن معظم التغييرات التي تطرأ على حاستي الشم والذوق تزول خلال 30 يوماً. ومع ذلك، يمكن أن تستمر التغييرات التي تتراوح بين المعتدلة والشديدة في حاستي الشم والذوق لمدة 60 يوماً أو أكثر لدى بعض الأشخاص .

❖ **التغيرات الجلدية:** تشمل التغييرات الجلدية الأكثر شيوعاً والمرتبطة بحالات كوفيد 19 الخفيفة إلى الشديدة: الطفح الجلدي الأحمر المستوي والمغطى بنتوءات صغيرة، وتغير لون بعض المناطق في أصابع اليدين والقدمين (أصابع كوفيد)، والشرى. يبدو أن أصابع كوفيد أكثر شيوعاً بين الأطفال والمراهقين. إذ يمكن أن يظهر تورم أو تغير في اللون في واحد أو أكثر من أصابع اليدين أو القدمين. يمكن أن تحدث بثور أو حكة أو خشونة جلدية أو ألم أو نتوءات مؤلمة. وقد تتكون كمية صغيرة من القيح تحت الجلد. ويمكن أن تستمر الأعراض من 10 إلى 14 يوماً أو لعدة شهور. ومع ذلك يمكن أن يكون تورم أصابع اليدين أو القدمين عبارة عن حالة تسمى الشرث، وهو مرض جلدي التهابي. يحدث الشرث بسبب التعرض المتكرر للهواء البارد .

❖ **التشوش الذهني:** بالنسبة لكبار السن، قد يكون التشوش الذهني الشديد (الهذيان) هو العرض الرئيسي أو الوحيد الذي يصيبهم من بين أعراض كوفيد19. ويرتبط هذا العرض بارتفاع احتمال النتائج السيئة للمرض بما في ذلك الوفاة.

❖ **مشاكل العين:** العين القرنفلية (التهاب الملتحمة) هي أحد الأعراض المحتملة لمرض كوفيد 19.

¹ منظمة الصحة العالمية، "فيروس كورونا المستجد"، <https://www.who.int> (consulté le 25/03/2022)

² <https://www.mayoclinic.org> (consulté le 25/03/2022)

تشير الأبحاث إلى أن مشاكل العين الأكثر شيوعًا جرّاء كوفيد19 ؛ هي الحساسية للضوء وحكة العين والتهاهما قد تظهر علامات وأعراض كوفيد 19 بعد يومين إلى 14 يومًا من التعرض للفيروس، ويمكن أن تتراوح بين خفيفة إلى شديدة.

ثانيا: طرق الوقاية من فيروس كورونا.

إذا لم يأخذ الأهل أو أطفالهم لقاح كوفيد 19، فهناك العديد من الخطوات التي يمكن اتخاذها للوقاية من كوفيد 19 ومنع انتشاره. توصي مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) ومنظمة الصحة العالمية (WHO) باتباع النصائح التالية:

- البقاء على بعد 6 أقدام (2 متر) على الأقل عن أي شخص خارج نطاق المقيمين في منزلك؛
- تجنب الازدحامات والأماكن المغلقة ذات التهوية السيئة؛
- يجب غسل اليدين كثيرا بالماء والصابون لمدة 20 ثانية على الأقل، أو استخدام مطهر يدي يحتوي على الكحول بنسبة 60% على الأقل؛
- وضع الكمامة في الأماكن العامة، خاصة عند وجود صعوبة في التباعد الاجتماعي؛
- تغطية الفم والأنف بالمرفق أو بالمنديل عند السعال أو العطس. والتخلص من المنديل بعد استخدامه، وغسل اليدين فوراً؛
- تجنب لمس العينين والأنف والفم؛
- نظف وطهر يوميا الأسطح التي تلمسها بشكل متكرر؛
- أخذ اللقاح¹.

المطلب الخامس: إحصائيات كورونا والإجراءات المتخذة لمحاربة الوباء في الجزائر

أولا: إحصائيات كورونا

- إجمالي الحالات في الجزائر لسنة 2022:

¹ بوفلفل زيد، مرجع سبق ذكره، ص 71.

الشكل رقم (04): يوضح إجمالي الحالات في الجزائر والحالات الجديدة.



الحالات الجديدة في 2022/04/10¹:



الشكل رقم (05): إحصائيات فيروس كورونا في الجزائر.

المرحلة الجديدة	الحالات المرحجة	الحالات النشطة
-	6	80,529
نسبة الإصابة	السكان	الحالات المغلقة
%0.60	44,569,474	185,195
نسبة الوفيات	نسبة الشفاء	
%2.59	%67.11	

المصدر: صحتي، "إحصائية كورونا حول العالم"،

<https://sehhty.com> (consulté le 10/04/2022)

❖ جدول يمثل الحالات اليومية لجائحة كورونا في الجزائر لسنة 2022:

الجدول رقم (01): الحالات اليومية لفيروس كورونا في الجزائر لسنة 2022.

اليوم	التاريخ	الإصابات	الشفاء	الوفيات
الأربعاء	22-05-11	2	2	0
الثلاثاء	22-05-10	4	1	0
الاثنين	22-05-09	2	2	0
الأحد	22-05-08	4	1	0
السبت	22-05-07	3	1	0
الجمعة	22-05-06	5	2	0
الخميس	22-05-05	4	1	0
الأربعاء	22-05-04	0	0	0
الثلاثاء	22-05-03	0	0	0
الاثنين	22-05-02	0	0	0
الأحد	22-05-01	2	3	0
السبت	22-04-30	1	0	0
الجمعة	22-04-29	3	2	0
الخميس	22-04-28	3	3	0
الأربعاء	22-04-27	1	0	0
الثلاثاء	22-04-26	1	1	0
الاثنين	22-04-25	4	3	0
الأحد	22-04-24	6	2	1
السبت	22-04-23	0	1	0
الجمعة	22-04-22	7	2	0
الخميس	22-04-21	8	4	0
الأربعاء	22-04-20	0	1	0
الثلاثاء	22-04-19	5	0	0
الاثنين	22-04-18	2	1	0
الأحد	22-04-17	0	3	0
السبت	22-04-16	1	1	0

0	2	5	22-04-15	الجمعة
0	2	2	22-04-14	الخميس
0	0	1	22-04-13	الأربعاء
0	4	3	22-04-12	الثلاثاء
0	2	3	22-04-11	الاثنين
0	2	4	22-04-10	الأحد
0	1	6	22-04-09	السبت
0	0	7	22-04-08	الجمعة
0	3	2	22-04-07	الخميس
0	3	6	22-04-06	الأربعاء
0	4	5	22-04-05	الثلاثاء
0	3	3	22-04-04	الاثنين
0	5	7	22-04-03	الأحد
0	4	5	22-04-02	السبت
0	8	8	22-04-01	الجمعة

<https://sehhty.com> (consulté le 10/04/2022)

المصدر:

ثانيا: الإجراءات التي اتخذتها الجزائر للحد من فيروس كورونا ومكافحته :

تم تسجيل أول حالة إصابة بفيروس كورونا بالجزائر في 25 فيفري 2020، وكنتيجة لذلك سارعت الدولة الجزائرية إلى اتخاذ العديد من التدابير الوقائية والعلاجية قصد مواجهة أخطار هذا المرض والحد من انتشاره، إذ كانت بداية هذه التدابير بالإعلان عن عطلة استثنائية مسبقة لكافة المؤسسات التعليمية والتربوية يوم 12 مارس 2020، مع إصدار مجموعة من النصوص القانونية والتنظيمية أهمها المرسوم التنفيذي رقم 20/69 الذي تضمن تدابير الوقاية من انتشار فيروس كورونا ومكافحته¹.

1- على المستوى الصحي:

يحتوي القطاع الصحي على المستوى الوطني على 82716 سرير منها 2500 سرير تم تخصيصها للتكفل بالمصابين على مستوى 64 مصلحة للأمراض المعدية و 247 مصلحة للطب الداخلي و 79 مصلحة أمراض الرئة و 100 مصلحة في اختصاصات أخرى بالإضافة إلى 24 مصلحة للإنعاش بها 460 سرير، كما أن قطاع

¹ خلود كلاش، سامية بلجراف، حفيظة مستاوي، "جائحة كورونا وضرورة تفعيل قواعد القانون 20/04 المتعلقة بالوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة"، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والإقتصادية، جامعة بسكرة، جامعة خنشلة، الجزائر، العدد الرابع، 2020، ص 151.

الصحة تتوفر على 5787 جهاز للتنفس الاصطناعي والتخدير والإنعاش موزعة كما يلي: 3333 جهاز للتنفس، جهاز للتخدير والإنعاش، 2390 الاصطناعي، 64 سيارة إسعاف طبية مجهزة بألة تنفس اصطناعية. وقد اعتمدت الجزائر منذ 23 مارس على بروتوكول علاج جديد ضد كوفيد-19 يسمى الكلوروكين وهو علاج مضاد للملاريا، ويستخدم لعلاج أمراض الروماتيزم، حيث أنه أظهر نتائج مشجعة في كل من الصين وفرنسا، وفي هذا الإطار أكد الوزير الأول جراد أن الدولة اتخذت جميع الإجراءات لعلاج المصابين وتم التعامل مع جميع المرضى، والخطوات التي قاموا باتخاذها تمت بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية لقول ممثل عن منظمة الأمم المتحدة إن "الجزائر تبذل جهوداً ضخمة ولديها الوسائل لعلاج المرضى.

وفي الوقت الذي تحتاج فيه الجزائر بشكل عاجل إلى معدات الحماية الطبية، تمكنت الصين من شراء المعدات على وجه السرعة والترع بها للجزائر. حيث قدمت الصين مجموعة من المساعدات الطبية للجزائر التي تشمل 500 ألف كمامة طبية و50 ألف كمامة من نوع N95. بالإضافة إلى 2000 ملابس واقية طبية، والقفازات الطبية وأجهزة التنفس الصناعي وغيرها من المستلزمات الطبية الأخرى من الصين إلى الجزائر، بالإضافة إلى وصول 13 طبيب صيني و8 ممارسي صحة، مختصين في تشخيص وعلاج فيروس كورونا.

ومن بين التعليمات الصحية لتجنب الإصابة بعدوى فيروس كوفيد-19 :

- غسل اليدين بالماء والصابون أو باستخدام معقم باستمرار؛
- ترك مسافة أمان على الأقل واحد متر مع الآخرين؛
- تغطية الفم والأنف عند العطاس أو السعال؛
- تجنب ملامسة العينين، والأنف؛
- استشارة الطبيب عند ظهور الأعراض¹.
- تفعيل منظومة الإنذار المبكر للوقاية من الأخطار المتصلة بصحة الإنسان:

- إطلاق التخطيط الإعلامي وتفعيل نظام المراقبة والإنذار:

وهو ما اعتمدت عليه الدولة عامة ووزارة الصحة خاصة بوضع خطة إعلامية من أجل تفعيل نظام المراقبة والإنذار، تتكون من العديد من المحاور أهمها :

❖ إنشاء مركز لاستقبال المكالمات على الرقم المجاني 30-30، الذي تم إطلاقه في برج الكيفان على المستوى المركزي

❖ تطوير المواقع الإعلانية باللغات العربية والأمازيغية والفرنسية، بحيث يتم بثها على الإذاعة والتلفزيون الوطنيين وكذلك على شبكة وزارة الصحة .

¹ سماح سهايلية، "الإجراءات الوقائية للتصدي لفيروس كورونا في الجزائر"، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث، جامعة الجزائر3، الجزائر، العدد الثالث، 2020، ص ص 31-32.

- ❖ توزيع الكتيبات والملصقات التي تستهدف المسافرين في مختلف نقاط الحدود، والعمال في المطارات والموانئ، فضلاً عن المنظمات والمؤسسات والأماكن التي بها حركة مرور كثيرة.
- ❖ بالإضافة إلى ذلك، أرسلت وزارة الصحة تعليمات خاصة إلى جميع المديرين المحليين للصحة والسكان (DSP) من أجل تعزيز إجراءات الاتصال لصالح الجمهور العام عبر القنوات الإذاعية وتنظيم حملات توعية حول الأنفلونزا الموسمية وفيروس كورونا
- ❖ تخصيص موقع إلكتروني خاص بانتشار الفيروس في الجزائر يوفر مجموعة من الخدمات (الإحصائيات- الإرشادات - الاستعلام والتوجيه- الإجراءات المتخذة من طرف الدولة...).
- ❖ تخصيص حيز إعلامي يومي للجنة اليقظة والمتابعة بالتنسيق بين وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ووزارة الاتصال قصد الإعلان عن الإحصائيات، والتطورات الحاصلة بشأن الفيروس (الإعلان عن: عدد حالات الإصابة الجديدة، حالات الإصابة المؤكدة- حالات الشفاء - الوفيات- الولايات الأكثر تضرراً...)¹

■ إقامة أسبوع وطني للتلقيح:

تحت شعار "بالتلقيح تستمر الحياة"، أعطى وزير الصحة، عبد الرحمان بن بوزيد، السبت، إشارة انطلاق الحملة الوطنية للتلقيح التي ستسمح ببلوغ هدف تلقيح 70 بالمائة من المواطنين في غضون نهاية السنة الجارية وذلك بإشراك القطاعات الوزارية والمجتمع المدني والشريك الاجتماعي. وخلال ندوة صحفية عقدت بمقر وزارة الصحة، أكد السيد بن بوزيد أن حملة التلقيح هذه التي ستتواصل إلى غاية 11 سبتمبر الجاري "ستسمح لنا بكل فعالية ببلوغ الهدف المنشود المتمثل في تلقيح نسبة 70 بالمائة من الجزائريين عند نهاية السنة الجارية .

تخصيص مائتي حافلة لإنجاح حملة التلقيح بالعاصمة من جهته ، شرح مدير الشؤون الطبية و الشبه الطبية بمستشفى مصطفى باشا البروفسور رشيد بلحاج، كيفية سير عملية التلقيح ضد كورونا بالعاصمة التي ستتم عن طريق تنقل المؤسسات الطبية إلى الأماكن العمومية عبر 200 حافلة مجهزة بأطقم طبية و شبه طبية على قدر كبير من الخبرة في مجال التلقيح .ووفق البروفسور بلحاج، تنطلق عملية التلقيح بالعاصمة من مقر البريد المركزي و محطة القطار وبعد ذلك ستكون الوجهة في الأيام القادمة الأحياء الشعبية .المسيلة مستعدة لتجسيد برنامج التلقيح ضد كوفيد 19 وعلى غرار باقي ولاية الوطن برمجت مديرية الصحة بولاية المسيلة 106 نقطة تلقيح سيعمل بها 107 طبيب و 171 ممرض بغرض تلقيح أكبر عدد ممكن من المواطنين .وبحسب رئيس مصلحة الطب الوقائي بمديرية الصحة لولاية المسيلة عيسى مزعاش، فإن عملية التلقيح تسهر عليها المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بإشراك الصيادلة الخواص و العيادات الخاصة ،و القيام بتلقيح 70 بالمائة من المواطنين وأكد العضو في لجنة الخبراء بالبرنامج الوطني للتلقيح البروفسور عبد اللطيف بن سنوسي، بأن الغاية الأولى من الجهود التي تبذلها الدولة

¹ خلود كلالش، سامية بلحراف، حفيظة مستاوي، مرجع سبق ذكره، ص ص 160-161.

الجزائرية من خلال إطلاق أكبر حملة تلقيح وطنية ضد كوفيد 19، بلوغ المناعة الجماعية التي لن تتحقق إلا بتلقيح 20 مليون مواطن جزائري. وذكر البروفيسور عبد اللطيف بفائدة التلقيح الذي سيسمح بتخفيف أعراض كورونا وتراجع نسبة الوفيات. بدوره عاد رئيس النقابة الوطنية للأطباء العاميين للصحة العمومية صالح لعور عبد الحميد، إلى الجهود الجبارة التي تبذلها الجزائر لاقتناء اللقاح المضاد لكوفيد 19 بالكميات الكافية بغرض تحقيق المناعة الجماعية، وتساهم الحماية المدنية في المجهود الوطني المتمثل في الحملة الوطنية الكبرى للتلقيح ضد كوفيد-19 التي انطلقت السبت وتدوم إلى غاية 11 سبتمبر الجاري، حسب ما أفاد به بيان للمديرية العامة للحماية المدنية. وأوضح المصدر ذاته، أن "مساهمة الحماية المدنية لإنجاح هذا الموعد الهام تتمثل في تجنيد 500 عون حماية مدنية من مختلف الرتب وأطباء وشبه طبيين ومسعفين". وذكر البيان أن الحماية المدنية "تساهم في هذا المجهود الوطني للتلقيح منذ 24 جويلية الماضي بفرق طبية في عمليات التلقيح، خاصة على مستوى الأحياء الشعبية وفائدة الهيئات والمؤسسات العمومية والخاصة، لاسيما أصحاب الإعاقات الثقيلة، وهذا بتسخير إمكانيات مادية وبشرية هائلة لتلقيح أكبر عدد من المواطنين¹".

2- على المستوى الاجتماعي :

من بين الإجراءات والتدابير التي وضعتها الجهات المعنية في الجزائر ما يلي:

- **وقف الدراسة في المدارس والجامعات لمنع تفشي فيروس كورونا: من خلال:** (تعطيل الدراسة في الجزائر للوقاية من كورونا، 2020) .
 - إغلاق مدارس التعليم الابتدائي والمتوسط والثانوي .
 - إغلاق الجامعات ومعاهد التعليم العالي .
 - إغلاق المؤسسات التكوينية (مؤسسات التدريب المهني).
 - إغلاق مدارس التعليم القرآني، والزوايا، وأقسام محو الأمية .
 - إغلاق المؤسسات التربوية الخاصة، ورياض الأطفال.
- **وضع تدابير التباعد الاجتماعي:** "تحديد تدابير التباعد الاجتماعي الموجهة للوقاية من انتشار فيروس كورونا ومكافحته من خلال الحد من الاحتكاك الجسدي بين المواطنين في الفضاءات العمومية وفي أماكن العمل".
- **تطبيق التدابير لمدة 14 يوما:** جاء في المادة الثانية من المرسوم التنفيذي أن: "تطبق التدابير موضوع هذا المرسوم، على مستوى كافة التراب الوطني لمدة أربعة عشر (14) يوما. ويمكن، عند الاقتضاء، رفع هذه التدابير أو تمديدتها حسب نفس الأشكال".

- **تعلق نشاطات نقل الأشخاص:** كما جاء في المادة الثالثة من المرسوم التنفيذي والمتعلقة بالخدمات الجوية للنقل العمومي للمسافرين على الشبكة الداخلية النقل البري في كل الاتجاهات، نقل المسافرين بالسكك الحديدية، والنقل بالمصاعد الهوائية والنقل الجماعي بسيارات الأجرة .
 - **تنظيم نقل الأشخاص:** من أجل ضمان استمرارية الخدمة العمومية و الحفاظ على النشاطات الحيوية .
 - **غلق المحلات والمؤسسات:** حيث جاء في المادة الخامسة: "تعلق في المدن الكبرى محلات بيع المشروبات، ومؤسسات وفضاءات الترفيه والتسلية والعرض والمطاعم باستثناء تلك التي تضمن خدمة التوصيل إلى المنازل". كما تضمن المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 21 مارس 2020، والمتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء كورونا (كوفيد 19) ومكافحته منح عطلة استثنائية مدفوعة الأجر: ما لا يقل عن 50% من مستخدمي كل مؤسسة و إدارة عمومية، وإعطاء الأولوية للنساء الحوامل والنساء المتكفلات بتربية أبنائهن الصغار وكذا الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة. بالإضافة إلى تشجيع العمل عن بعد في المؤسسات والإدارات العمومية.
- 3- على المستوى الإقتصادي:**

- تمثلت الإجراءات والتدابير التي اتخذتها الحكومة الجزائرية على المستوى الإقتصادي في:
- التخفيف من قيمة فاتورة الاستيراد من 41 إلى 31 مليار دولار ؛
- التخفيف من نفقات ميزانية التسيير بـ 30% دون المس بأعباء الرواتب ؛
- التوقف عن إبرام عقود الدراسات والخدمات مع المكاتب الأجنبية مما سيوفر للجزائر حوالي سبعة مليارات دولار سنويا ؛
- تأخير إطلاق المشاريع المسجلة أو قيد التسجيل التي لم يشرع في إنجازها؛
- الإبقاء دون مساس على النفقات المرتبطة بقطاع الصحة وتدعيم آليات مكافحة انتشار وباء كورونا فيروس والأمراض الوبائية بصفة عامة؛
- الإبقاء دون مساس على مستوى النفقات المتعلقة بقطاع التربية؛
- التكفل في قانون المالية التكميلي عند إعدادة بمخسائر المتعاملين الذين تضرروا من انتشار فيروس كورونا الوباء؛
- تكليف الشركة الوطنية سوناطراك بالتخفيض من أعباء الاستغلال ونفقات الاستثمار من 14 إلى 7 مليارات دولار من أجل الحفاظ على احتياطي الصرف¹.

¹ سهابلية سماح، مرجع سبق ذكره ، ص ص 32-33.

خلاصة الفصل:

أصبح قطاع الصحة العامة يحتل أهمية فائقة ضمن قطاعات التنمية الإجتماعية باعتباره القطاع المسؤول عن حماية السكان من جميع الأمراض والوقاية منها، وذلك لإسهامه بصورة مباشرة في تحسين نوعية الحياة. من هنا جاء الإهتمام العالي بالوعي الصحي و التثقيف الصحي للمواطنين وتسابق الدول في تقديم أحسن الخدمات الصحية وأفضلها، فلقد حدث تطور في مفهوم الصحة العامة من علاج المريض في مكان تقديم الخدمة إلى ضمان صحة الإنسان في مكان معيشته وعمله وفي البيئة التي يوجد فيها بالخصوص في وقتنا الحالي و مع ظهور كوفيد 19 ، حيث تعتبر جائحة كورونا وباء عالمي ينتشر بسرعة بين أفراد المجتمع لذلك وجب على الأفراد التحلي بالوعي و الثقافة الصحية للمحافظة على صحتهم العامة.

الفصل الثالث:
عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

تمهيد الفصل:

بعد ما تم التطرق إلى المفاهيم النظرية الأساسية حول التسويق الاجتماعي والصحة العامة، من خلال توظيف عناصر المزيج التسويقي الاجتماعي، سنتطرق من خلال هذا الفصل من الدراسة إلى عرض وتحليل نتائج الدراسة، حيث إتمدنا لهذا الغرض أسلوب الإستبيان كأداة للدراسة، و تم تحليل النتائج وإختبار الفرضيات بإستخدام نظام الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS.

حيث سيتناول هذا الفصل المباحث التالية:

- المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة.
- المبحث الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة.
- المبحث الثالث: إختبار فرضيات الدراسة.

المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة

تتطلب أي دراسة علمية وجود منهجية تساعد على دراسة الظاهرة، حيث في هذا المبحث نتطرق إلى أهم الخطوات والإجراءات المنهجية التي تم الإعتماد عليها من أجل هذه الدراسة، حيث تكون متبوعة بإستعراض نتائج الإستبيان وإختبار الفرضيات.

المطلب الأول: منهجية الدراسة

سننترق في هذا المطلب إلى منهج الدراسة، ثم نقوم بعرض نموذج ومتغيرات الدراسة، وفي الأخير نقوم بتحديد مجتمع الدراسة والعينة المختارة للدراسة.

أولاً: منهج الدراسة

حسب طبيعة الموضوع تم الإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، كونه منهج يساعد على التحليل الشامل للدراسة والوصف الدقيق للمعلومات، حيث تم إجراء مسح مكتبي والإطلاع على البحوث النظرية وهذا لبناء الإطار النظري والفكري للدراسة، وهذا على صعيد الدراسة الوصفية، وأيضاً تم إجراء دراسة ميدانية مع تحليل كافة البيانات بإستخدام الطرق الإحصائية المناسبة لمعالجتها، وهذا على صعيد البحث الميداني التحليلي.

ثانياً: نموذج و متغيرات الدراسة

إعتمدت الدراسة على متغيرين أساسيين هما:

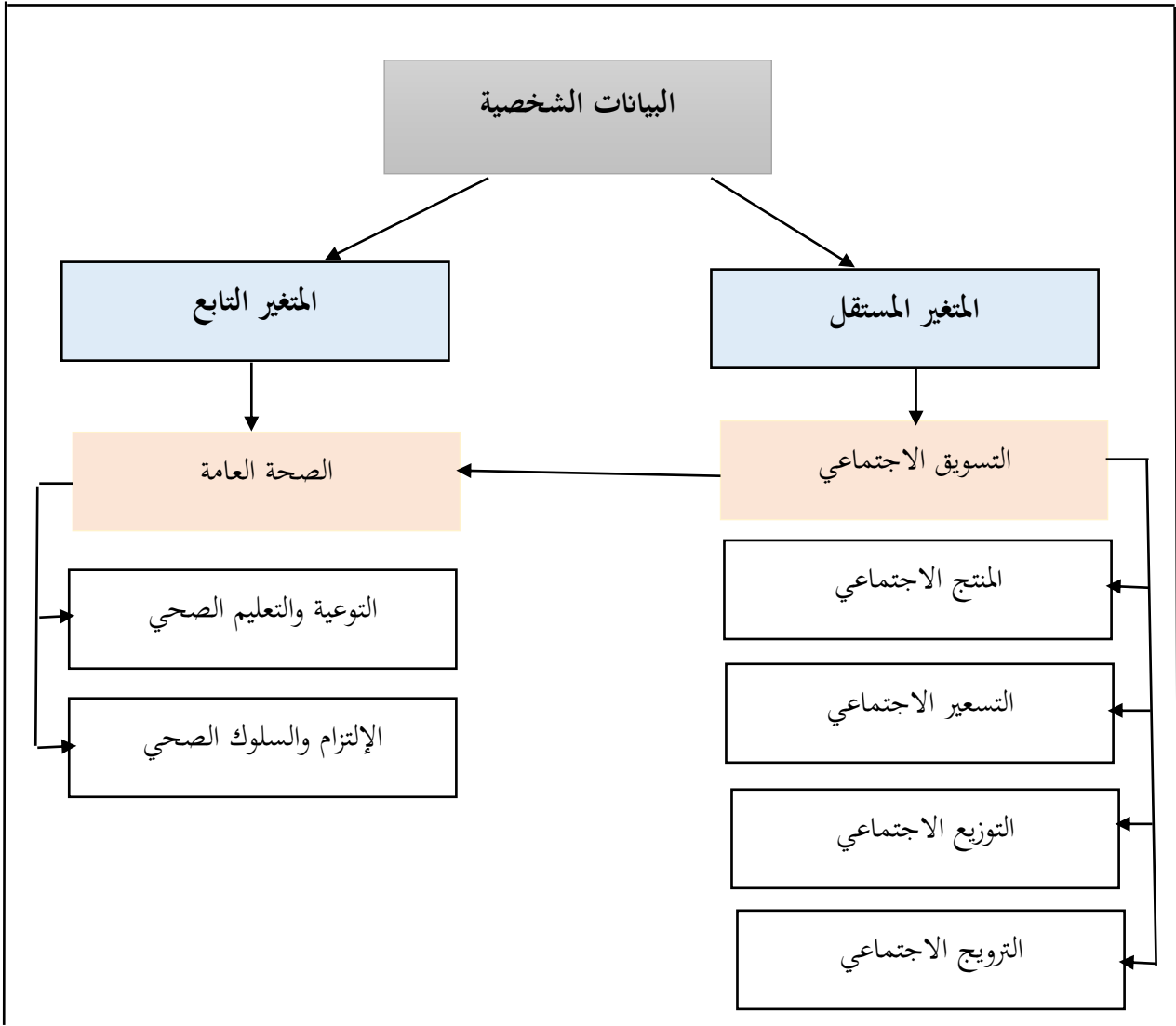
1- المتغير المستقل: والذي يتمثل في التسويق الاجتماعي والذي تم قياسه من خلال الأبعاد الأربعة للمزيج التسويقي الاجتماعي:

- المنتج الاجتماعي؛
- السعر الاجتماعي؛
- الترويج الاجتماعي؛
- التوزيع الاجتماعي.

2- المتغير التابع: والذي يتمثل في الصحة العامة والذي نقوم بقياسه من خلال البعدين:

- التوعية والتعليم الصحي؛
- الإلتزام والسلوك الصحي.

الشكل رقم (06): يمثل نموذج الدراسة.



المصدر: من إعداد الطالبتين.

ثالثا: مجتمع الدراسة

حيث يتمثل مجتمع هذه الدراسة في طلبة جامعة قلمة .

رابعا: عينة الدراسة

عينة عشوائية حيث تم توزيع (100) إستمارة، حيث تم إسترجاع (100) إستمارة وإستبعدت (10) لعدم قابليتها للتحليل الإحصائي ليصبح عدد الإستبانات الصالحة للدراسة (90)، وعليه فحجم العينة مقبول، وهو يعتبر مناسب لجميع الدراسات.

المطلب الثاني: أدوات الدراسة وأساليب المعالجة الإحصائية

إعتمدنا في هذه الدراسة على مجموعة من المصادر والأدوات، أما بخصوص فرز وترتيب البيانات وتحليل النتائج فقد إستخدمنا الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS₂₆):

أولاً: أدوات وطرق جمع البيانات

وتمثلت في نوعين أساسيين هما:

1. المصادر الثانوية:

تمثلت في الكتب، المجالات، الرسائل الجامعية، ومواقع الأنترنت، حيث تكمن أهمية اللجوء إليها في التعرف على الأسس والطرق السليمة في كتابة هذه الدراسات.

2. المصادر الأولية:

تم الإعتماد في هذه الدراسة على الإستبيان كأداة أساسية:

- الإستبيان: وهو الأداة الرئيسية في الدراسة ، فهو يعتبر من أكثر الأدوات المستخدمة في جمع المعلومات عن طريق طرح أسئلة على أفراد العينة، حيث تتميز الأسئلة بالوضوح والدقة والإختصار وذلك للحصول على إجابات تسمح لنا بالوصول إلى نتائج دقيقة. قمنا بتوزيع إستمارة تتكون من 42 سؤالاً كانت وفقاً لنموذج ليكارت الخماسي. حيث قسمت الإستمارة إلى ثلاث محاور؛ المحور الأول يدور حول التسويق الإجتماعي، أما المحور الثاني فيدور حول الصحة العامة، بالإضافة إلى محور خاص بالبيانات الأولية. (أنظر إلى الملحق رقم 02)

ثانياً: بناء أداة الدراسة

لقد صمم الإستبيان على النحو التالي:

الجزء الأول: تضمن البيانات الأولية لأفراد عينة الدراسة وهي: الجنس، سنة الدراسة، الكلية.

الجزء الثاني: ويتضمن المحاور المتعلقة بموضوع الدراسة ويتم تقسيمه وفقاً لمتغيرات الدراسة كمايلي:

1- محور التسويق الاجتماعي: ويتضمن 26 عبارة تهدف إلى دراسة التسويق الاجتماعي من

وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، ووفق أربعة أبعاد تتمثل في المزيج التسويقي الاجتماعي:

- المنتج الاجتماعي: يضم العبارات من 1 إلى 7؛

- التسعير الاجتماعي: يضم العبارات من 8 إلى 13؛

- الترويج الاجتماعي: يضم العبارات من 14 إلى 20؛

- التوزيع الاجتماعي: يضم العبارات من 21 إلى 26.

2- محور الصحة العامة: ويتضمن 16 عبارة تهدف إلى قياس سلوك أفراد العينة، وفق بعدين :

- التوعية والتعليم الصحي: يضم العبارات من 27 إلى 31؛

- الإلتزام والسلوك الصحي: يضم العبارات من 32 إلى 42.

● الطريقة المستخدمة في قياس الاتجاهات:

وقد تم الاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي لقياس متغيرات الدراسة.

الجدول رقم (02): المتوسطات المرجحة لمقياس ليكرت الخماسي

الإجابة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الدرجة	5	4	3	2	1
المدى	من 4.2 إلى 5	من 3.4 إلى 4.19	من 2.6 إلى 3.39	من 1.8 إلى 2.59	من 1 إلى 1.79
درجة الموافقة	مرتفعة جدا	مرتفعة	متوسطة	ضعيفة	ضعيفة جدا

ثالثا: الأساليب الإحصائية المستعملة لمعالجة البيانات

الأساليب الإحصائية هي مجموع الوسائل الإحصائية التي يتم استخدامها لتنظيم البيانات وتحليلها، حيث تم استخدام برنامج تحليل الحزمة الإحصائية للدراسات الاجتماعية SPSS نسخة 26. وتمثلت الأساليب الإحصائية المعتمدة عليها فيما يلي:

- التكرارات والنسبة المئوية من أجل عرض خصائص العينة ومعرفة مدى موافقة أفرادها على عبارات الاستبيان؛
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة اتجاهات أفراد العين؛
- "معامل الارتباط بيرسون": لقياس صدق العبارات والعلاقة بين المتغيرات؛
- معامل " ألفا كرو مباح" من أجل ثبات أداة الدراسة؛
- نموذج الانحدار لاختبار العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة.

المطلب الثالث: اختبار صدق وثبات الدراسة

1- بالنسبة للصدق: للتأكد من أداة الدراسة، ثم عرضها على المشرف والذي قام بالتصحيح الأولي وتم

حذف عبارات وإضافة أخرى بما يحقق بيانات ذات قيمة علمية.

أ- صدق الإتساق البنائي: وهو يعتبر أحد مقاييس صدق أداة الدراسة، فهو يشير إلى مدى ارتباط كل

محور من محاور أداة الدراسة، وذلك عن طريق قياس الإتساق الداخلي لمحاور وأبعاد الدراسة، ويتم

تلخيص ذلك في الجدول التالي:

جدول رقم(03): الصدق البنائي لأبعاد المحورين التسويق الاجتماعي والصحة العامة

الأبعاد	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	الأبعاد	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
المنتج الاجتماعي	0.720**	0.000	التوعية والتعليم الصحي	0.818**	0.000
التسعير الاجتماعي	0.879**	0.000	الإلتزام والسلوك الصحي	0.946**	0.000
الترويج الاجتماعي	0.860**	0.000	الصحة العامة	0.859	
التوزيع الاجتماعي	0.756**	0.000			
التسويق الاجتماعي	0.859				

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS₂₆.

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط "بيرسون" بين أبعاد كل متغير موجبة و دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.000) ، فالنسبة للمتغير المستقل المتمثل في التسويق الاجتماعي فقد كان أقوى معامل ارتباط لبعد التسعير الاجتماعي بقيمة (0.879) و أدنى معامل ارتباط لبعد المنتج الاجتماعي بقيمة (0.720) أما بالنسبة للمتغير التابع و المتمثل في الصحة العامة فقد كان أقوى معامل ارتباط لبعد الإلتزام و السلوك الصحي بقيمة (0.946) ، و أدنى معامل ارتباط لبعد التوعية و التعليم الصحي بقيمة (0.818) ، و هذا ما يؤكد على قوة الارتباط الداخلي للإستبيان و بذلك يعتبر بناء الأداة صادق لما وضع إليه.

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيم معامل الارتباط "بيرسون" لكل محور بالدرجة الكلية موجبة و دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.000) ، مما يشير إلى أن جميع محاور الإستبيان تتمتع بدرجة صدق مرتفعة، فالنسبة للمتغير المستقل المتمثل في التسويق الاجتماعي فقد قدر معامل ارتباطه (0.859) ، أما بالنسبة للمتغير التابع فقد قدر معامل ارتباطه (0.859)، و بناء عليه يتضح صدق و اتساق عبارات محاور أداة الدراسة و صلاحيتها للتحليل الإحصائي و بتالي الإعتماد عليها في الحصول على النتائج المرغوبة وفقاً لسياق العلمية الذي أعدت لأجله.

2- بالنسبة للثبات:

للتأكد من ثبات أداة الدراسة تم استخدام "ألفا كرونباخ".

ويمثل الجدول رقم (04) نتائج إختبار أداة الدراسة

المحور	عدد العبارات	معامل الثبات ألفا كرونباخ
المنتج الإجتماعي	7	0.61
التسعير الإجتماعي	6	0.71
الترويج الإجتماعي	7	0.50
التوزيع الإجتماعي	6	0.49
التسويق الإجتماعي	26	0.84
التوعية والتعليم الصحي	5	0.67
الإلتزام والسلوك الصحي	11	0.82
الصحة العامة	16	0.85
الدرجة الكلية للإستبيان	42	0.91

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS.

نلاحظ من الجدول أعلاه، أن المعامل الكلي لعبارات الإستبيان قد بلغ (0.91) وهذا يدل على أن لها معدل ثبات عالي من ناحية العبارات التي تضمنتها، وبالتالي يمكن الإعتماد عليه في الدراسة والتحليل وتقديم نتائج أكثر ثبات.

أما فيما يخص المحور الأول فقد بلغت قيمة ألفا كرونباخ للبعد الأول هو (0.61) وهي قيمة جيدة، أما البعد الثاني فقد بلغت قيمته (0.71) وهي قيمة جيدة جدا، أما البعد الثالث فقد بلغت قيمته (0.50) و هي تعتبر قيمة متوسطة، و البعد الرابع بلغت قيمته (0.49) التي هي أيضا تعتبر قيمة متوسطة.

أما فيما يخص المحور الثاني فقد بلغت قيمة ألفا كرونباخ للبعد الأول (0.67) وهي قيمة جيدة، أما البعد الثاني فقد بلغت قيمته (0.82) وهي قيمة جيدة جدا.

المبحث الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة

سنتطرق في هذا المبحث الى عرض و تحليل متغيرات الدراسة، حيث سيتم أولاً عرض البيانات الشخصية لأفراد العينة ، و من ثم عرض و تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة .

المطلب الأول: التحليل الوصفي لخصائص عينة الدراسة

يتضمن الإستبيان على ثلاث أنواع من البيانات الشخصية لعينة الدراسة هي :الجنس ،سنة الدراسة ،الكلية،و الجداول التالية تبين نتائج التحليل الخاص بأفراد عينة الدراسة حيث تم حساب التكرارات و النسب المئوية الخاصة بكل متغير من المتغيرات المذكورة سابقا.

1-توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

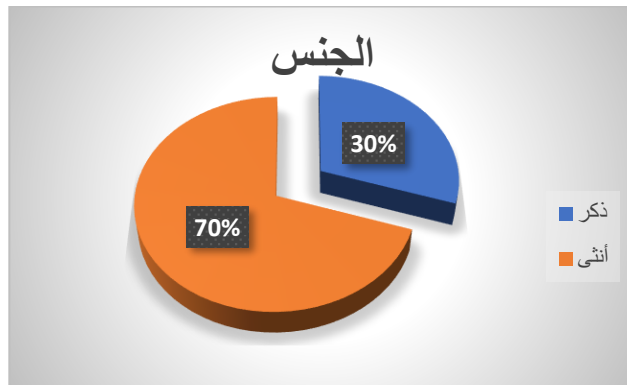
يمكن توضيح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس من خلال الجدول و الشكل المواليين :

الجدول رقم(05) : توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

الجنس	ذكر	أنثى	المجموع
التكرار	27	63	90
النسبة المئوية	30%	70%	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على نتائج SPSS

الشكل رقم(07): توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس



المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

من خلال الجدول والشكل أعلاه يلاحظ أن أغلبية أفراد عينة الدراسة من الإناث، حيث يمثل نسبة (70%) وهي نسبة مرتفعة جدا مقارنة بالذكور المتمثلة في (30%)، وهذا يعود إلى أن نسبة الإناث في جامعة 08 ماي 1945 -قلمة- أكبر من نسبة الذكور.

2-توزيع أفراد العينة حسب متغير سنة الدراسة

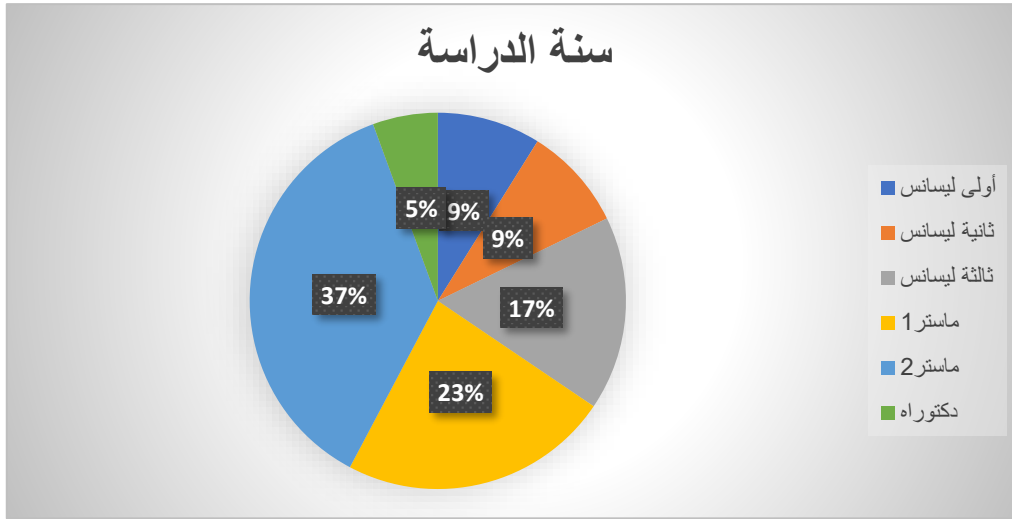
يمكن توضيح توزيع أفراد العينة حسب سنة الدراسة من خلال الجدول والشكل المواليين:

الجدول رقم(06): توزيع أفراد العينة حسب متغير سنة الدراسة

سنة الدراسة	الأولى ليسانس	الثانية ليسانس	الثالثة ليسانس	ماستر 1	ماستر 2	دكتوراه	المجموع
التكرار	8	8	15	21	33	5	90
النسبة المئوية	%8.9	%8.9	%16.7	%23.3	%36.7	%5.6	%100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS.

الشكل رقم(08): توزيع أفراد العينة حسب متغير سنة الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS.

من خلال الجدول والشكل أعلاه يلاحظ أن نسبة ماستر 2 قد قدرت ب 37% وهي الأكبر مقارنة بباقي السنوات.

أما نسبة ماستر 1 قد قدرت ب 23%، أما نسبة الثالثة ليسانس قدرت ب 17%، أما نسبة كل من الثانية وأولى ليسانس فقدرت ب 9%، أما النسبة الأدنى كانت للدكتوراه قدرت ب 5%.

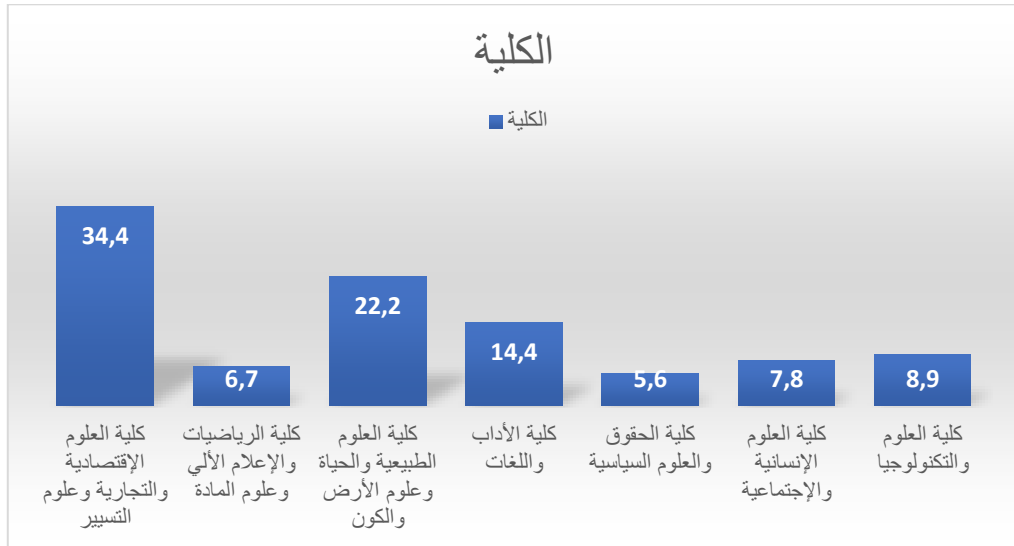
3- توزيع أفراد العينة حسب متغير الكلية

جدول رقم (07): توزيع أفراد العينة حسب متغير الكلي

المجموع	كلية العلوم و التكنولوجيا	كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية	كلية الحقوق والعلوم السياسية	كلية الأداب و اللغات	كلية علوم الطبيعة والحياة وعلوم الأرض والكون	كلية الرياضيات والإعلام الآلي وعلوم المادة	كلية العلوم الإقتصادية والاجتماعية وعلوم التسيير	الكلية
90	8	7	5	13	20	6	31	التكرار
100	8.9	7.8	5.6	14.4	22.2	6.7	34.4	النسبة المئوية

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

الشكل رقم (09): توزيع أفراد العينة حسب متغير الكلية.



المطلب الثاني: عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالتسويق الإجتماعي

ومن خلال هذا المطلب سيتم دراسة وتحليل بيانات المتغير المستقل و ذلك من خلال أربع أبعاد رئيسية متمثلة في المنتج الاجتماعي، التسعير الاجتماعي، الترويج الاجتماعي، التوزيع الاجتماعي.

أولاً: عرض وتحليل النتائج المتعلقة ببعد المنتج الاجتماعي
الجدول رقم(08): عرض وتحليل النتائج المتعلقة ببعد المنتج الاجتماعي

الرقم	التكرارات	النسب المئوية	لا أتفق تماماً	لا أتفق	محايد	اتفق	اتفق تماماً	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	ترتيب الأهمية
01	التكرار		1	2	5	31	51	4.433	0.794	مرتفعة جداً	1
	النسبة %		1.1	2.2	5.6	34.4	56.7				
02	التكرار		1	6	1	39	43	4.300	0.879	مرتفعة جداً	2
	النسبة %		1.1	6.7	1.1	43.3	47.8				
03	التكرار		2	3	13	23	49	4.267	0.981	مرتفعة جداً	3
	النسبة %		2.2	3.3	14.4	25.6	54.4				
04	التكرار		9	8	13	50	10	3.489	1.124	مرتفعة جداً	7
	النسبة %		10	8.9	14.4	55.6	11.1				
05	التكرار		3	9	8	50	20	3.833	0.997	مرتفعة جداً	5
	النسبة %		3.3	10	8.9	55.6	22.2				
06	التكرار		1	10	14	54	11	3.711	0.864	مرتفعة جداً	6
	النسبة %		1.1	11.1	15.6	60	12.2				
07	التكرار		0	5	17	50	18	3.900	0.779	مرتفعة جداً	4
	النسبة %		0	5.6	18.9	55.6	20				
المعدل العام للمتوسطات والانحرافات المعيارية											
								3.991	0.50	مرتفعة جداً	7

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS₂₆

من خلال الجدول أعلاه يلاحظ أن درجة موافقة البعد الأول "المنتج الاجتماعي" للمتغير المستقل مرتفعة، حيث بلغ معدل المتوسط العام لهذا البعد (3.991) وانحراف معياري قدره (0.445)، مما يدل على تجانس آراء عينة الدراسة، وقد أعطى أفراد العينة أهمية متفاوتة للعبارات المعتمدة في إستبيان الدراسة، حيث يمكن توضيح الترتيب التنازلي لعبارات هذا البعد حسب المتوسط الحسابي كما يلي:

- جاءت العبارة رقم (1) : "توضح البرامج التوعوية الممارسة في ظل جائحة كورونا السلوكيات الصحية الواجب إتباعها من طرف الأفراد " في الترتيب الأول من حيث الأهمية ؛ بمتوسط حسابي قدره (4.333) و إنحراف معياري قدره (0.794) ،محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة جدا ، حيث كانت اتجاه غالبية الاحتباس "اتفق تماما" و هذا تأكيد على ان البرامج التوعوية الممارسة في ظل جائحة كورونا توضح السلوكيات الصحية الواجب اتباعها من طرف الأفراد .

- جاءت العبارة رقم (2) : "تتضمن البرامج التوعوية الفوائد التي تعود على الفرد جراء تبنيه للسلوك الصحي المطلوب أثناء جائحة كورونا " في الترتيب الثاني من حيث الأهمية ؛ بمتوسط حسابي قدره (4.33) و إنحراف معياري قدره (0.879) ،محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة ، حيث كانت اتجاه غالبية الإجابات "اتفق" ، و هذا تأكيد على أن البرامج التوعوية تتضمن الفوائد التي تعود على الفرد جراء تبنيه للسلوك الصحي المطلوب أثناء جائحة كورونا.

- جاءت العبارة رقم (3) : " يركز البرنامج التوعوي على المخاطر المتصورة في حالة عدم إمتثال الفرد للسلوكيات الصحية المطلوبة أثناء جائحة كورونا " في الترتيب الثالث من حيث الأهمية؛ بمتوسط حسابي قدره (4.267) و إنحراف معياري قدره (0.981) ،محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة، حيث كانت اتجاه غالبية الإجابات "اتفق تماما" و هذا تأكيد على أن البرنامج التوعوي يركز على المخاطر المتصورة في حالة عدم إمتثال الفرد للسلوكيات الصحية المطلوبة أثناء جائحة كورونا.

- جاءت العبارة رقم (7) : " هناك تركيز كبير على توفير اللقاحات و العلاجات الخاصة بمرض كورونا " في الترتيب الرابع من حيث الأهمية ؛ بمتوسط حسابي قدره (3.900) و إنحراف معياري قدره (0.779) ،محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة، حيث كانت اتجاه غالبية الإجابات "اتفق"، وهذا تأكيد على أن هناك تركيز كبير على توفير اللقاحات و العلاجات الخاصة بمرض كورونا من طرف الجهات المعنية.

- جاءت العبارة رقم (5) : " في ظل جائحة كورونا هناك سعي كبير لتوفير الوسائل اللازمة للوقاية و العلاج من المرض" في الترتيب الخامس من حيث الأهمية ؛ بمتوسط حسابي قدره (3.833) و إنحراف معياري قدره (0.997) ،محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة ، حيث كانت اتجاه غالبية الإجابات "اتفق"، و هذا ما يؤكد على أنه في ظل جائحة كورونا هناك سعي كبير من طرف الجهات المعنية على توفير الوسائل اللازمة للوقاية و العلاج من المرض.

- جاءت العبارة رقم (6): " هناك تركيز كبير على فوائد التلقيح و أعراضه في البرامج التوعوية" في الترتيب السادس من حيث الأهمية ؛ بمتوسط حسابي قدره(3.711) و إنحراف معياري قدره (0.864) ،محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة ، حيث كانت اتجاه غالبية الإجابات "اتفق" ، و هذا ما يؤكد على أنه هناك تركيز كبير على عرض و محاولة إيصال فكرة أن التلقيح له فوائد و عرض أيضا أعراضه ومخاطره لأفراد المجتمع وذلك من خلال البرامج التوعوية.

- جاءت العبارة رقم (5): " تعزز البرامج التوعوية الفوائد التي تعود على الفرد جراء تبنيه للسلوك الصحي المطلوب أثناء جائحة كورونا " في الترتيب السابع من حيث الأهمية ؛ بمتوسط حسابي قدره (3.489) و إنحراف معياري قدره (1.124) ،محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة جدا، حيث كانت اتجاه غالبية الإجابات "اتفق تماما" و هذا ما يدل على أن البرامج التوعوية الممارسة من طرف الجهات المعنية تعزز المعرفة الصحية لدى الأفراد المستهدفين.

ثانيا: عرض وتحليل النتائج المتعلقة ببعد التسعير الاجتماعي

جدول رقم(09): عرض وتحليل النتائج المتعلقة ببعد التسعير الاجتماعي

الرقم	التكرارات والنسب المئوية	لا اتفق تماما	لا اتفق	محايد	اتفق تماما	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الموافقة	ترتيب الأهمية
08	التكرار	3	6	19	49	3.700	0.917	مرتفعة	3
	النسبة%	3.3	6.7	21.1	54.4				
09	التكرار	1	3	8	64	3.967	0.694	مرتفعة	1
	النسبة%	1.1	3.3	8.4	71.1				
10	التكرار	8	11	16	47	3.456	1.029	مرتفعة	6
	النسبة%	8.9	12.2	17.8	52.2				
11	التكرار	4	13	10	54	3.589	1.059	مرتفعة	5
	النسبة%	4.4	14.4	11.2	60				
12	التكرار	3	4	18	49	3.733	0.909	مرتفعة	2
	النسبة%	3.3	4.4	20	54.4				
13	التكرار	1	4	12	57	3.622	0.919	مرتفعة	4
	النسبة%	1.1	4.4	13.3	63.3				
المعدل العام للمتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية									
						3.678	0.599	مرتفعة	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS₂₆.

من خلال الجدول أعلاه يلاحظ أن درجة موافقة البعد الثاني "التسعير الاجتماعي" للمتغير المستقل مرتفعة، حيث بلغ معدل المتوسط العام لهذا البعد (3.678) و إنحراف معياري قدره (0.599)، مما يدل على تجانس آراء عينة الدراسة، وقد أعطى أفراد العينة أهمية متفاوتة للعبارات المعتمدة في إستبيان الدراسة، حيث يمكن توضيح الترتيب التنازلي لعبارات هذا البعد حسب المتوسط الحسابي كما يلي:

- جاءت العبارة رقم (9) : "تعمل البرامج التوعوية و السياسات المتبعة على تخليص الفرد من النظرة السلبية اتجاه فيروس كورونا " في الترتيب الأول من حيث الأهمية ؛ بمتوسط حسابي قدره (3.967) و إنحراف معياري قدره (0.694) ، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة ، حيث كانت اتجاه غالبية الإجابات "اتفق" ، و هذا ما يدل على أن البرامج التوعوية و السياسات المتبعة تعمل على تخليص الفرد اتجاه ما يحمله من نظرة سلبية عن الفيروس.
- جاءت العبارة رقم (12) : "تشير البرامج التوعوية و التثقيفية إلى عواقب سلوكيات الأفراد الغير صحية اتجاه الفيروس للمحافظة على الصحة العامة " في الترتيب الثاني من حيث الأهمية ؛ بمتوسط حسابي قدره (3.733) و إنحراف معياري قدره (0.909) ، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة ، حيث كانت اتجاه غالبية الإجابات "اتفق" ، و هذا ما يدل على أن البرامج التوعوية و التثقيفية تشير إلى عواقب سلوكيات الأفراد الغير صحية و ذلك للمحافظة على الصحة العامة.
- جاءت العبارة رقم (8) : "يستفيد الأفراد من الأدوية و رعاية مجانية لمواجهة كورونا" في الترتيب الثالث من حيث الأهمية ؛ بمتوسط حسابي قدره (3.700) و إنحراف معياري قدره (0.917) ، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة ، حيث كانت اتجاه غالبية الإجابات "اتفق" ، و هذا تأكيد على أن أفراد المجتمع يستفيدون من أدوية و رعاية صحية مجانية مقدمة من طرف الجهات المعنية لمواجهة فيروس كورونا.
- جاءت العبارة رقم (13) : "تعمل البرامج التوعوية على راحة الأفراد من خلال تنظيم قوافل متنقلة و أيام تحسيسية توعوية ضد فيروس كورونا و أشكال الوقاية منه والعلاج" في الترتيب الرابع من حيث الأهمية ؛ بمتوسط حسابي قدره (3.622) و إنحراف معياري قدره (0.919) ، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة ، حيث كانت اتجاه غالبية الإجابات "اتفق" ، و هذا ما تأكيد على أن البرامج التوعوية المقدمة من طرف الجهات المعنية تعمل على راحة الأفراد و ذلك من خلال تنظيم قوافل متنقلة و أيام تحسيسية توعوية ضد الفيروس.
- جاءت العبارة رقم (11) : "يستفيد الأفراد من وسائل الوقاية (الكمامات ، المعقمات ...) بسهولة وبأقل التكاليف" في الترتيب الخامس من حيث الأهمية ؛ بمتوسط حسابي قدره (3.589) و إنحراف معياري قدره (1.059) محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة ، حيث كانت اتجاه غالبية الإجابات "اتفق" ، و هذا تأكيد على أن أفراد المجتمع يستفيدون من وسائل الوقاية كالكمامات و المعقمات وغيرها.
- جاءت العبارة رقم (10) : "هناك توفير للقاحات مجاناً" في الترتيب السادس من حيث الأهمية ؛ بمتوسط حسابي قدره (3.456) و إنحراف معياري قدره (1.029) ، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة ، حيث كانت اتجاه غالبية الإجابات "اتفق" ، و هذا ما يدل على توفير اللقاحات مجاناً للأفراد .

ثالثا: عرض وتحليل النتائج المتعلقة ببعد الترويج الإجتماعي

الجدول رقم(10): عرض وتحليل النتائج المتعلقة ببعد الترويج الإجتماعي

الرقم	التكرارات و النسب المئوية	لا اتفق تماما	لا اتفق	محايد	اتفق تماما	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	ترتيب الأهمية
14	التكرار	0	7	16	55	3.467	1.019	مرتفعة	5
	النسبة%	0	7.8	17.8	61.1				
15	التكرار	5	5	5	56	3.400	1.079	مرتفعة	7
	النسبة%	5.6	5.6	5.6	62.1				
16	التكرار	0	8	12	21	3.578	1.208	مرتفعة جدا	3
	النسبة%	0	8.9	13.3	23.3				
17	التكرار	3	9	16	53	3.656	0.901	مرتفعة	2
	النسبة%	3.3	10	17.8	8.9				
18	التكرار	3	11	9	59	3.400	1.099	مرتفعة	6
	النسبة%	3.3	12.2	10	65.6				
19	التكرار	5	13	16	48	3.567	1.006	مرتفعة	4
	النسبة%	5.6	14.4	17.8	53.3				
20	التكرار	4	14	10	49	3.789	0.906	مرتفعة	1
	النسبة%	4.4	15.6	11.1	54.4				
المعدل العام للمتوسطات والانحرافات المعيارية									
						3.551	0.518	مرتفعة	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS₂₆.

من خلال الجدول أعلاه يلاحظ أن درجة موافقة البعد الثالث "الترويج الإجتماعي" للمتغير المستقل مرتفعة، حيث بلغ معدل المتوسط العام لهذا البعد (3.551) وانحراف معياري قدره(0.518)، مما يدل على تجانس آراء عينة الدراسة، وقد أعطى أفراد العينة أهمية متفاوتة للعبارة المعتمدة في إستبيان الدراسة، حيث يمكن توضيح الترتيب التنازلي لعبارة هذا البعد حسب المتوسط الحسابي كما يلي:

- جاءت العبارة رقم (20) : "القيام بتوزيع مطويات و ملصقات البرنامج التوعوي في الشوارع و الأماكن العامة لإقناع الأفراد بإتباع السلوكيات الصحية المطلوبة" في الترتيب الأول من حيث الأهمية ؛ بمتوسط حسابي قدره (3.789) و انحراف معياري قدره (0.906) ،محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة ، حيث كان اتجاه

غالبية الإجابات "اتفق"، و هذا تأكيد على أنه تم القيام بتوزيع مطويات و ملصقات في الأماكن العمومية لتوعية الأفراد حول الفيروس.

- جاءت العبارة رقم (17): "تساهم البرامج التحسيسية و التوعوية المقدمة من قبل الجهات المعنية في لفت الانتباه و زيادة الإهتمام حول مخاطر انتشار فيروس كورونا" في الترتيب الثاني من حيث الأهمية ؛ بمتوسط حسابي قدره (3.656) و إنحراف معياري قدره (0.901)، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة ، حيث كان اتجاه غالبية الإجابات "اتفق" ، و هذا تأكيد على أن البرامج التحسيسية و التوعوية المقدمة من قبل الجهات المعنية تساهم في لفت الانتباه و زيادة الإهتمام حول مخاطر الفيروس.

- جاءت العبارة رقم (16): "توفر الرسائل التوعوية و التحسيسية المعلومات الكافية عن اللقاحات و كيفية محاربة انتشار فيروس كورونا" في الترتيب الثالث من حيث الأهمية ؛ بمتوسط حسابي قدره (3.578) و إنحراف معياري قدره (1.208)، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة ، حيث كان اتجاه غالبية الإجابات "اتفق" ، و هذا ما يدل على أن الرسائل التوعوية و التحسيسية توفر المعلومات الكافية عن اللقاحات من خلال تقديم منافعه و أضراره و كيفية محاربة انتشار الفيروس و طرق الوقاية منه.

- جاءت العبارة رقم (19) : " تلجأ الجهات المعنية في برامجها التوعوية التحسيسية إلى قادة الرأي في المجتمع كالأطباء لكسب ثقة الأفراد من أجل التلقيح و الإلتزام بإجراءات الوقاية" في الترتيب الرابع من حيث الأهمية بمتوسط حسابي قدره (3.567) و إنحراف معياري قدره (1.006)، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة، حيث كان اتجاه غالبية الإجابات "اتفق"، وهذا ما يدل و يؤكد أن الجهات المعنية تلجأ إلى الأطباء و المختصين لكسب ثقة الفرد و ذلك لقيامهم بالتلقيح والإجراءات الوقائية للوقاية من الفيروس.

- جاءت العبارة رقم (14): " تعمل الجهات المعنية على بث رسائل ترويجية تذكيرية تحسيسية من خلال عدة وسائل كالإذاعة و التلفاز ومواقع التواصل الإجتماعي لنشر المعلومات حول فيروس كورونا" في الترتيب الخامس من حيث الأهمية ؛ بمتوسط حسابي قدره (3.467) و إنحراف معياري قدره (1.019) ، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة ، حيث كان اتجاه غالبية الإجابات "اتفق" ، و هذا ما يدل على أن الجهات المعنية تروج معلومات حول الفيروس عن طريق الإذاعة و التلفاز و وسائل التواصل الإجتماعي.

- جاءت العبارة رقم (16): " توفر الرسائل التوعوية والتحسيسية المعلومات الكافية عن اللقاحات وكيفية محاربة انتشار فيروس كورونا" في الترتيب السادس من حيث الأهمية ؛ بمتوسط حسابي قدره (3.400) و إنحراف معياري قدره (1.099) ، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة ، حيث كان اتجاه غالبية الإجابات "اتفق" ، و هذا ما يدل على أنها ساهمت في نشر الثقافة السلوكية الصحية الضرورية ؛ حيث ساهمت في تغييرها و تغيير سلوك الفرد في ظل الجائحة.

- جاءت العبارة رقم (15) : " الطريقة المستعملة في الرسائل الترويجية ورسائل الحملات التحسيسية سهلة ومفهومة و هادفة" في الترتيب السابع من حيث الأهمية ؛ بمتوسط حسابي قدره (3.400) و إنحراف معياري قدره (1.079)، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة ، حيث كان اتجاه غالبية الإجابات "اتفق" ، و هذا ما يدل على أن المعلومات و الرسائل التوعوية كانت سهلة و واضحة و مفهومة و بالتالي وصلت إليهم الفكرة.

رابعاً: عرض وتحليل النتائج المتعلقة ببعد التوزيع الإجتماعي

الجدول رقم(11): عرض وتحليل النتائج المتعلقة ببعد التوزيع الإجتماعي

الرقم	التكرارات والنسب المئوية	لا اتفق تماما	لا اتفق	محايد	اتفق	اتفق تماما	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الموافقة	ترتيب الأهمية
21	التكرار	1	12	10	54	13	3.922	0.768	مرتفعة	2
	النسبة%	1.1	13.3	11.1	60	14.4				
22	التكرار	4	4	25	46	11	3.800	0.767	مرتفعة	4
	النسبة%	4.4	4.4	27.8	51.1	12.2				
23	التكرار	6	11	14	53	6	3.878	0.992	مرتفعة	3
	النسبة%	6.7	12.2	15.6	58.9	6.7				
24	التكرار	6	14	17	44	9	4.233	0.694	مرتفعة	1
	النسبة%	6.7	15.6	18.9	48.9	10				
25	التكرار	2	21	17	23	27	3.622	0.919	مرتفعة جدا	6
	النسبة%	2.2	23.3	18.9	25.6	30				
26	التكرار	4	4	21	51	10	3.644	0.928	مرتفعة	5
	النسب %	4.4	4.4	23.2	56.7	11.1				
المعدل العام للمتوسطات والإنحرافات المعيارية										
							3.850	0.478	مرتفعة	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS₂₆.

من خلال الجدول أعلاه يلاحظ أن درجة موافقة البعد الرابع "التوزيع الإجتماعي" للمتغير المستقل مرتفعة، حيث بلغ معدل المتوسط العام لهذا البعد (3.850) وإنحراف معياري قدره (0.478)، مما يدل على تجانس آراء عينة الدراسة، وقد أعطى أفراد العينة أهمية متفاوتة للعبارة المعتمدة في إستبيان الدراسة، حيث يمكن توضيح الترتيب التنازلي لعبارة هذا البعد حسب المتوسط الحسابي كما يلي:

- جاءت العبارة رقم (24): " هناك اتاحة ونشر واسع للمعلومات وكل المعطيات المتعلقة بجائحة كورونا (أسباب المرض ، الأعراض، والوقاية، العلاج، التلقيح)" في الترتيب الأول من حيث الأهمية؛ بمتوسط حسابي قدره (3.233) و إنحراف معياري قدره (0.694)، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة، حيث كان اتجاه غالبية الإجابات "اتفق" ، و هذا ما يدل على نشر معلومات بكثرة عن كل ما يخص الفيروس من أعراض ووقاية إلى غير ذلك.

- جاءت العبارة رقم (21) : " هناك سهولة للوصول إلى مراكز الخدمة والرعاية الصحية المرتبطة بمرض كورونا" في الترتيب الثاني من حيث الأهمية ؛ بمتوسط حسابي قدره (3.922) و إنحراف معياري قدره (0.768)، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة، حيث كان اتجاه غالبية الإجابات "اتفق" ، و هذا ما يدل على أن أفراد المجتمع كان سهل عليهم الوصول إلى مراكز الخدمة والرعاية الصحية الخاصة بالفيروس.

- جاءت العبارة رقم (23): " تسعى الجهات المعنية لتوفير اللقاحات بطريقة مريحة وسهلة وشفافة للأفراد " في الترتيب الثالث من حيث الأهمية ؛ بمتوسط حسابي قدره (3.878) و إنحراف معياري قدره (0.992)، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة ، حيث كان اتجاه غالبية الإجابات "اتفق" ، و هذا ما يدل على أن الجهات المعنية تبذل في جهد من أجل توفير اللقاحات لأفراد المجتمع و بطريقة سهلة على الأفراد ليمكنوا من الحصول عليه.

- جاءت العبارة رقم (22): "هناك تمتع بفرص مجانية ومتساوية للحصول على اللقاح والرعاية" في الترتيب الرابع من حيث الأهمية؛ بمتوسط حسابي قدره (3.800) و إنحراف معياري قدره (0.767)، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة، حيث كان اتجاه غالبية الإجابات "اتفق"، و هذا ما يدل على توفر الفرص بطريقة مجانية و متساوية بين أفراد المجتمع و ذلك لحصولهم على اللقاح و الرعاية الصحية على مستوى المراكز.

- جاءت العبارة رقم (26): "تتيح الجهات المعنية طواقم طبية لمن يستجيب للبرنامج التوعوي للرعاية و الوقاية من فيروس كورونا " في الترتيب الخامس من حيث الأهمية ؛ بمتوسط حسابي قدره (3.644) و إنحراف معياري قدره (0.928) ، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة ، حيث كان اتجاه غالبية الإجابات "اتفق" ، و هذا تأكيد على وجود طواقم طبية مساعدة من خلال تقديم معلومات ونصائح للأفراد خلال هذه الجائحة.

- جاءت العبارة رقم (25): "توفر الجهات المعنية قوافل متنقلة لرعاية الأفراد و توعيتهم بالسلوكيات الصحية ضد فيروس كورونا" في الترتيب السادس من حيث الأهمية ؛ بمتوسط حسابي قدره (3.622) و إنحراف معياري قدره (0.919)، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة جدا ، حيث كان اتجاه غالبية الإجابات "اتفق تماما"، وهذا تأكيد على وجود طواقم طبية متنقلة للمساعدة من خلال تقديم معلومات ونصائح توعوية للأفراد والقيام بأيام تحسيسية خلال جائحة كورونا.

الجدول رقم (12): عرض وتحليل النتائج المتعلقة بمحور التسويق الاجتماعي بأبعاده الأربعة

ومن خلال النتائج السابقة و بعد تحليل أبعاد التسويق الاجتماعي، يمكن تلخيص نتائج الأبعاد الخاصة بهذا المتغير في الجدول التالي:

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
المنتج الاجتماعي	3.991	0.507	مرتفعة	1
التسعير الاجتماعي	3.678	0.599	مرتفعة	3
الترويج الاجتماعي	3.551	0.518	مرتفعة	4
التوزيع الاجتماعي	3.850	0.478	مرتفعة	2
التسويق الاجتماعي	3.758	0.423	مرتفعة	

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات SPSS₂₆.

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن درجة الموافقة للمتغير المستقل " التسويق الاجتماعي " مرتفعة ، حيث بلغ متوسط الحسابي العام لهذا المتغير (3.7675) و انحراف معياري قدره (0.423)، مما يدل على تجانس آراء عينة الدراسة حيث كانت المرتبة الأولى للمنتج الاجتماعي، أما المرتبة الأخيرة فكانت ل التوزيع الاجتماعي.

المطلب الثالث: عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالصحة العامة

أولاً: عرض وتحليل النتائج المتعلقة ببعء التوعية والتعليم الصحي

الجدول رقم(13): عرض وتحليل النتائج المتعلقة ببعء التوعية والتعليم الصحي

العبارات	التكرارات والنسب المئوية	لا اتفق تماما	لا اتفق	محايد	اتفق تماما	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	ترتيب الأهمية
27	التكرار	6	3	7	27	4.178	1.147	مرتفعة	3
	النسبة%	6.7	3.3	7.8	30	52.2		جدا	
28	التكرار	2	3	6	34	4.300	0.905	مرتفعة	1
	النسبة%	2.2	3.3	6.7	37.8	50		جدا	
29	التكرار	2	6	7	32	4.200	0.997	مرتفعة	2
	النسبة%	2.2	6.7	7.8	35.6	47.8		جدا	
30	التكرار	2	4	8	44	4.111	0.905	مرتفعة	4
	النسبة%	2.2	4.4	8.9	48.9	35.6			

5	مرتفعة	1.107	3.744	20	47	9	8	6	التكرار	31
				22.2	52.2	10	8.9	6.7	النسبة%	
	مرتفعة	0.668	4.107	المعدل العام للمتوسطات والانحرافات المعيارية						

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS₂₆.

من خلال الجدول أعلاه يلاحظ أن درجة موافقة البعد الخامس "التوعية والتعليم الصحي" للمتغير التابع مرتفعة، حيث بلغ معدل المتوسط العام لهذا البعد (4.107) وانحراف معياري قدره (0.668)، مما يدل على تجانس آراء عينة الدراسة، وقد أعطى أفراد العينة أهمية متفاوتة للعبارات المعتمدة في إستبيان الدراسة، حيث يمكن توضيح الترتيب التنازلي لعبارات هذا البعد حسب المتوسط الحسابي كما يلي:

- جاءت العبارة رقم (28): "تشكلت لدي معلومات حول طرق الحد من فيروس كورونا وطرق علاجه" في الترتيب الأول من حيث الأهمية؛ بمتوسط حسابي قدره (4.300) وانحراف معياري قدره (0.905)، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة جدا، حيث كان اتجاه غالبية الإجابات "اتفق تماما"، وهذا ما يدل على نشر معلومات بكثرة عن كل ما يخص الفيروس من أعراض ووقاية إلى غير ذلك.

- جاءت العبارة رقم (29): "لدي معرفة جيدة بالمخاطر والآثار المتعلقة باللقاحات" في الترتيب الثاني من حيث الأهمية؛ بمتوسط حسابي قدره (4.200) وانحراف معياري قدره (0.997)، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة جدا حيث كان اتجاه غالبية الإجابات "اتفق تماما"، وهذا ما يدل على أن أفراد المجتمع كان سهل عليهم إتخاذ قرار أخذ اللقاح أم لا.

- جاءت العبارة رقم (27): "تشكلت لدي معلومات حول أسباب وأعراض فيروس كورونا" في الترتيب الثالث من حيث الأهمية؛ بمتوسط حسابي قدره (4.178) وانحراف معياري قدره (1.147)، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة جدا، حيث كان اتجاه غالبية الإجابات "اتفق تماما"، وهذا ما يدل على أن الجهات المعنية تبذل في جهد كبير من أجل إيصال المعلومات الكافية للأفراد حول فيروس كورونا.

- جاءت العبارة رقم (30): "لدي دراية بمجالات التفشي الحالية والمستقبلية للفيروس وما يمكن أن يلعبه اللقاح في الحد منه" في الترتيب الرابع من حيث الأهمية؛ بمتوسط حسابي قدره (4.111) وانحراف معياري قدره (0.905) محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة، حيث كان اتجاه غالبية الإجابات "اتفق"، وهذا ما يدل على أن الجهات المعنية تبذل قصارى جهدها لتوعية أفراد المجتمع ومحاولة إقناعهم بضرورة التلقيح للحد من الفيروس.

- جاءت العبارة رقم (31): "ساهمت رسائل الحملات التحسيسية والتوعوية في نشر الثقافة الصحية وترسيخ مفهوم الوعي ضد فيروس كورونا لدى أفراد المجتمع" في الترتيب الخامس من حيث الأهمية؛ بمتوسط حسابي قدره (3.744) وانحراف معياري قدره (1.107)، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة، حيث كان اتجاه غالبية الإجابات "اتفق"، وهذا تأكيد على أن الحملات التحسيسية والتوعوية التي تقوم بها الجهات المعنية فعالة.

ثانيا: عرض وتحليل النتائج المتعلقة ببعد الإلتزام والسلوك الصحي

الجدول رقم(14): عرض وتحليل النتائج المتعلقة ببعد الإلتزام والسلوك الصحي

الرقم	التكرارات والنسب المئوية	لا اتفق تماما	لا اتفق	محايد	اتفق تماما	المتوسط الحسابي	الإحراف المعياري	درجة الموافقة	ترتيب الأهمية
32	التكرار	2	8	9	55	3.833	0.903	مرتفعة	4
	النسب %	2.2	8.9	10	61.1				
33	التكرار	0	8	10	56	3.889	0.799	مرتفعة	2
	النسب %	0	8.9	11.1	62.2				
34	التكرار	2	2	12	57	3.944	0.784	مرتفعة	1
	النسب %	2.2	2.2	13.3	63.3				
35	التكرار	2	5	13	56	3.833	0.838	مرتفعة	5
	النسب %	2.2	5.6	14.4	62.2				
36	التكرار	2	5	10	60	3.856	0.815	مرتفعة	3
	النسب %	2.1	5.6	11.1	66.7				
37	التكرار	5	9	11	54	3.633	1.011	مرتفعة	11
	النسب %	5.6	10	12.2	60				
38	التكرار	2	12	8	50	3.778	0.992	مرتفعة	6
	النسب %	2.2	13.3	8.9	5.6				
39	التكرار	1	10	13	56	3.711	0.851	مرتفعة	8
	النسب %	1.1	11.1	14.4	62.2				
40	التكرار	3	7	17	53	3.667	0.899	مرتفعة	10
	النسب %	3.3	7.8	8.9	58.9				
41	التكرار	4	8	14	8	3.711	1.008	مرتفعة جدا	9
	النسب %	4.4	8.8	15.6	53.3				
42	التكرار	3	9	13	51	3.711	0.963	مرتفعة	7
	النسب %	3.3	10	14.4	56.7				

مرتفعة	0.539	3.779	المعدل العام للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
--------	-------	-------	---

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS₂₆.

من خلال الجدول أعلاه يلاحظ أن درجة موافقة البعد السادس "الإلتزام والسلوك الصحي" للمتغير التابع مرتفعة، حيث بلغ معدل المتوسط العام لهذا البعد (3.779) وإنحراف معياري قدره (0.539)، مما يدل على تجانس آراء عينة الدراسة، وقد أعطى أفراد العينة أهمية متفاوتة للعبارات المعتمدة في إستبيان الدراسة، حيث يمكن توضيح الترتيب التنازلي لعبارات هذا البعد حسب المتوسط الحسابي كما يلي:

- جاءت العبارة رقم (34): "لدي قناعة بأن التلقيح يعتبر ضروري من أجل القضاء على الوباء" في الترتيب الأول من حيث الأهمية؛ بمتوسط حسابي قدره (3.944) و إنحراف معياري قدره (0.784)، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة، حيث كان اتجاه غالبية الإجابات "اتفق"، وهذا ما يدل على أن أفراد المجتمع أصبحوا مقتنعين بأن الحل الوحيد للقضاء على الفيروس هو التلقيح.

- جاءت العبارة رقم (33): "في ظل الجائحة أعمل دائما على إحترام قواعد الوقاية من تباعد وإرتداء الكمامة والتعقيم" في الترتيب الثاني من حيث الأهمية؛ بمتوسط حسابي قدره (3.889) و إنحراف معياري قدره (0.799) محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة، حيث كان اتجاه غالبية الإجابات "اتفق"، وهذا ما يدل على أن أفراد المجتمع يحترمون البروتوكول الصحي الموضوع من قبل الجهات المعنية للوقاية من الفيروس.

- جاءت العبارة رقم (36): "أنا على استعداد من أجل التلقيح لحماية نفسي والقضاء على الوباء من خلال تحقيق المناعة الجماعية في المجتمع" في الترتيب الثالث من حيث الأهمية؛ بمتوسط حسابي قدره (3.856) و إنحراف معياري قدره (0.815)، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة، حيث كان اتجاه غالبية الإجابات "اتفق"، وهذا ما يدل على أن أفراد المجتمع مستعدين للتلقيح لحماية أنفسهم والمجتمع ككل.

- جاءت العبارة رقم (32): "من خلال الثقافة المتشكلة لدي حول فيروس كورونا قمت بمشاركة إجتماعية فعالة في التوعية ضد الفيروس" في الترتيب الرابع من حيث الأهمية؛ بمتوسط حسابي قدره (3.833) و إنحراف معياري قدره (0.838)، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة، حيث كان اتجاه غالبية الإجابات "اتفق"، وهذا ما يدل على أن الأفراد أصبحوا مستعدين لتوعية الناس من خلال المعلومات المتشكلة لديهم حول الفيروس.

- جاءت العبارة رقم (35): "ساهمت مختلف الحملات التحسيسية و التوعوية في الإلتزام بالإجراءات الوقائية ضد فيروس كورونا" في الترتيب الخامس من حيث الأهمية؛ بمتوسط حسابي قدره (3.833) و إنحراف معياري قدره (0.838)، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة، حيث كان اتجاه غالبية الإجابات "اتفق"، وهذا تأكيد على أن الحملات التحسيسية مهمة ومفيدة في ظل جائحة كورونا.

- جاءت العبارة رقم (38): "تساهم التوعية من خلال أفراد متخصصين كالأطباء في تكوين رأي أفضل فيما يخص فوائد التلقيح" في الترتيب السادس من حيث الأهمية؛ بمتوسط حسابي قدره (3.778) و إنحراف

معياري قدره (0.992) ، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة جدا ، حيث كان اتجاه غالبية الإجابات "اتفق تماما" وهذا يدل على أن الأفراد المتخصصين لهم تأثير على رأي الجمهور.

- جاءت العبارة رقم (42): "ساهم البرنامج التوعوي إلى إكساب الأفراد سلوكيات تتلائم والشروط الصحية" في الترتيب السابع من حيث الأهمية ؛ بمتوسط حسابي قدره (3.711) و إنحراف معياري قدره (0.963) ، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة ، حيث كان اتجاه غالبية الإجابات "اتفق" ، وهذا ما يدل على أن البرامج التوعوية أصبحت ذات أهمية كبيرة بالنسبة للمجتمع في ظل أزمة كورونا.

- جاءت العبارة رقم (39): "يسهم عرض الآثار السلبية المتأتبة من فيروس كورونا في السعي للحد من أسبابه" في الترتيب الثامن من حيث الأهمية ؛ بمتوسط حسابي قدره (3.711) و إنحراف معياري قدره (0.851) ، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة ، حيث كان اتجاه غالبية الإجابات "اتفق" ، وهذا ما يدل على أن الآثار السلبية المترتبة عن الفيروس تساعد في القضاء عليه.

- جاءت العبارة رقم (41): "ساهم البرنامج التوعوي إلى الرفع من نسبة التلقيح" في الترتيب التاسع من حيث الأهمية بمتوسط حسابي قدره (3.711) و إنحراف معياري قدره (0.963) ، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة جدا حيث كان اتجاه غالبية الإجابات "اتفق تماما" ، وهذا ما يدل على أن البرنامج التوعوي له تأثير كبير على رأي الجمهور.

- جاءت العبارة رقم (40): "يسهم عرض الظروف التي يعرفها المريض بفيروس كورونا في السعي للحد منه" في الترتيب العاشر من حيث الأهمية ؛ بمتوسط حسابي قدره (3.667) و إنحراف معياري قدره (0.899) ، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة ، حيث كان اتجاه غالبية الإجابات "اتفق" ، وهذا ما يدل على أن الظروف التي يعرفها أفراد المجتمع عن الفيروس تساعد في الحد منه.

- جاءت العبارة رقم (37): "التوجيهات من قبل الأطباء و المختصين شجعت على الإلتزام بإجراءات الوقاية من فيروس كورونا" في الترتيب الحادي عشر من حيث الأهمية ؛ بمتوسط حسابي قدره (3.633) و إنحراف معياري قدره (1.011) ، محققة بذلك درجة موافقة مرتفعة ، حيث كان اتجاه غالبية الإجابات "اتفق" ، وهذا تأكيد على أن أفراد المجتمع يأخذون برأي الأطباء والمختصين لمحاربة وباء كورونا.

الجدول رقم (15): عرض وتحليل النتائج المتعلقة بمحور الصحة العامة وبعديها

ومن خلال النتائج السابقة و بعد تحليل أبعاد الصحة العامة، يمكن تلخيص نتائج الأبعاد الخاصة بهذا المتغير في

الجدول التالي:

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
التوعية والتعليم الصحي	4.107	0.668	مرتفعة	1
الإلتزام والسلوك الصحي	3.779	0.539	مرتفعة	2
الصحة العامة	3.881	0.522	مرتفعة	

المصدر: من إعداد الطالبتين إعتمادا على مخرجات SPSS₂₆.

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن درجة الموافقة للمتغير التابع " الصحة العامة " مرتفعة ، حيث بلغ متوسط

الحسابي العام لهذا المتغير (3.881) و إنحراف معياري قدره (0.522)، مما يدل على تجانس آراء عينة الدراسة

حيث كانت المرتبة الأولى للتوعية والتعليم الصحي، أما المرتبة الأخيرة فكانت للإلتزام والسلوك الصحي.

المبحث الثالث: إختبار فرضيات الدراسة

بعد أن تطرقنا لنتائج التحليل الإحصائي للمتوسط الحسابي والاتجاه العام لآراء أفراد العينة سنقوم باختبار الفرضيات عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

المطلب الأول: إختبار الفرضية الرئيسية الأولى

تنص الفرضية الرئيسية على مايلي:

❖ H_0 : لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتسويق الاجتماعي بأبعاده مجتمعة على الصحة العامة ببعديها عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

❖ H_1 : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتسويق الاجتماعي بأبعاده مجتمعة على الصحة العامة ببعديها عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

ولقد تم استخدام نموذج الانحدار الخطي البسيط لإختبار الفرضيات بين المتغير المستقل والمتغير التابع، وسنوضح ذلك من خلال الجدول الآتي:

الجدول رقم(16): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لتأثير التسويق الإقتصادي بأبعاده مجتمعة في تغيير الصحة العامة ببعديها

المتغير التابع	النموذج	معاملات A	معامل الإرتباط R	معامل التحديد R^2	قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة
الصحة العامة	الثابت	-0.114	0.859	0.739	-0.447	0.656	248.795	0.000
	التسويق الإقتصادي	1.060			15.773			

المصدر: من إعداد الطالبين بالإعتماد على مخرجات SPSS.

من خلال الجدول أعلاه يتضح وجود تأثير ذو دلالة إحصائية للتسويق الإقتصادي بأبعاده مجتمعة على الصحة العامة ببعديها، حيث بلغت قيمة F (248.795) عند مستوى دلالة (0.000)، وهو أقل من مستوى الدلالة (0.05)، مما يؤكد معنوية نموذج الانحدار.

وقدرت قيمة T المحسوبة ب (15.773) وهي دالة إحصائية وعند مستوى دلالة قدر ب (0.000)

وتشير قيمة معامل الانحدار إلى أن التغير في قيمة المتغير المستقل المتمثل في التسويق الإقتصادي بأبعاده مجتمعة بوحدة واحدة يؤدي إلى التغير في قيمة المتغير التابع المتمثل في الصحة العامة ببعديها ب (1.060).

وقدرت قيمة ثابت الانحدار المتمثل لباقي العوامل الأخرى ب (-0.114) وهو غير دال إحصائياً حيث بلغت قيمة T المحسوبة (-0.447) وعند مستوى دلالة قدر ب (0.656)، وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05) مما يدل على عدم معنوية ثابت الانحدار.

وبلغت قيمة R^2 (0.739)، وهذا يعني أن (73.9%) من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع المتمثل في الصحة العامة ببعديها تعود إلى التغيرات الإيجابية التي تحدث في المتغير المستقل المتمثل في التسويق الاجتماعي بأبعاده مجتمعة. في حين مانسبته (26.1) من التغيرات تعود إلى متغيرات أخرى لم تشملها الدراسة. وقد تم صياغة نموذج الانحدار الخطي البسيط كمايلي:

$$\text{الصحة العامة} = (-0.114) + (1.060) \text{ التسويق الاجتماعي}$$

المطلب الثاني: إختبار الفرضيات الفرعية:

أولاً: الفرضية الفرعية الأولى:

✓ H_0 : لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتسويق الاجتماعي بأبعاده على التوعية والتعليم الصحي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

✓ H_1 : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتسويق الاجتماعي بأبعاده على التوعية والتعليم الصحي عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

فبمقارنة Sig = 0.000 مع $\alpha = 0.05$ ، نستنتج الجدول التالي:

الجدول رقم (17): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لتأثير التسويق الاجتماعي بأبعاده على التوعية والتعليم الصحي

المتغير التابع	المتغيرات المستقل	معامل الانحدار a	قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة
التوعية والتعليم الصحي	المنتج الاجتماعي	0.739	6.541	0.000
	التسعير الاجتماعي	0.186	1.480	0.143
	الترويج الاجتماعي	0.138	0.967	0.337
	التوزيع الاجتماعي	0.042	0.314	0.754
	ثابت الانحدار b	-0.176	-0.365	0.716
قيمة معامل الارتباط R		0.741		
قيمة معامل التحديد R^2		0.549		
قيمة F المحسوبة		25.897		
مستوى الدلالة		0.000		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS₂₆.

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة F المحسوبة بلغت (25.897) عند مستوى دلالة (0.000) و هو أقل من مستوى الدلالة (0.05)، و من هنا يستدل على معنوية و صلاحية هذا النموذج وملاءمته للاختبار، فالمعطيات تؤكد على وجود أثر معنوي للمزيج التسويقي الاجتماعي على التوعية والتعليم الصحي. كما يتضح من خلال نتائج الجدول أن قيمة T المحسوبة ل المنتج الاجتماعي قدرت ب (6.541) و هي دالة إحصائية و عند مستوى دلالة قدر ب (0.000).

و تشير قيمة معامل الانحدار a إلى أن تغير قيمة المتغير المستقل المتمثل في المنتج الاجتماعي بوحدة واحدة، يؤدي إلى التغير في قيمة المتغير التابع المتمثل في التوعية والتعليم الصحي ب (0.739). في حين لم يكن بعد التسعير الاجتماعي والترويج الاجتماعي والتوزيع الاجتماعي دال إحصائياً إذ بلغت قيمة T المحسوبة (1.480)، (0.967)، (0.314) على الترتيب، ومستوى دلالة إحصائية قدرت ب (0.143)، (0.337)، (0.754) على التوالي، وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05).

وقد قدرت قيمة ثابت الانحدار b و الممثل لباقي العوامل الأخرى ب (-0.176) وهو ليس دال إحصائياً وعند مستوى دلالة قدرها (0.716)، وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05) مما يدل على عدم معنوية ثابت الانحدار. وبلغت قيمة معامل التحديد R^2 (0.549)، وهذا يعني أن (54.9%) من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع المتمثل في التوعية والتعليم الصحي تعود إلى التغيرات الإيجابية التي تحدث في المتغيرات المستقلة للتسويق الاجتماعي في حين ما نسبته (45.1%) من التغيرات تعود إلى متغيرات أخرى لم تشملها الدراسة . وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الرئيسية الأولى، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل H_1 . H_1 : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتسويق الاجتماعي ببعده الترويج الاجتماعي على التوعية والتعليم الصحي عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.

بناء على النتائج الواردة في الجدول السابق، يمكن كتابة نموذج الانحدار الخطي المتعدد كمايلي:

$$\text{التوعية والتعليم الصحي} = (-0.176) + 0.739 \text{ المنتج الاجتماعي} + 0.186 \text{ التسعير الاجتماعي} + 0.138 \text{ الترويج الاجتماعي} + 0.042 \text{ التوزيع الاجتماعي}$$

ثانيا: الفرضية الفرعية الثانية:

✓ H_0 : لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتسويق الاجتماعي على الإلتزام والسلوك الصحي عند مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

✓ H_1 : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتسويق الاجتماعي على الإلتزام والسلوك الصحي عند مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

فبمقارنة $\text{Sig} = 0.000$ مع $\alpha = 0.05$ ، نستنتج الجدول التالي:

الجدول رقم (18): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لتأثير التسويق الاجتماعي بأبعاده على الإلتزام والسلوك الصحي

المتغير التابع	المتغيرات المستقل	معامل الانحدار a	قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة
الإلتزام والسلوك الصحي	المنتج الاجتماعي	0.208	2.842	0.006
	التسعير الاجتماعي	0.337	4.133	0.000
	الترويج الاجتماعي	0.353	3.824	0.000
	التوزيع الاجتماعي	0.110	1.278	0.205
	ثابت الانحدار b	0.029	0.093	0.926
قيمة معامل الارتباط R		0.843		
قيمة معامل التحديد R ²		0.710		
قيمة F المحسوبة		52.097		
مستوى الدلالة		0.000		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS.

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة F المحسوبة بلغت (52.097) عند مستوى دلالة (0.000) و هو أقل من مستوى الدلالة (0.05)، و من هنا يستدل على معنوية و صلاحية هذا النموذج وملاءمته للاختبار، فالمعطيات تؤكد على وجود أثر معنوي للمزيج التسويقي الاجتماعي على الإلتزام والسلوك الصحي.

كما يتضح من خلال نتائج الجدول أن قيمة T المحسوبة لكل من المنتج الاجتماعي والتسعير الاجتماعي والترويج الاجتماعي قدرت ب (2.842) و (4.133) و (3.824) على الترتيب و هي دالة إحصائيا و عند مستوى دلالة قدر ب (0.006)، (0.000)، (0.000) على التوالي.

و تشير قيمة معامل الانحدار a إلى أن تغير قيمة كل من المتغيرات المستقلة المتمثلة في المنتج الاجتماعي والتسعير الاجتماعي والترويج الاجتماعي بوحدة واحدة، يؤدي إلى التغير في قيمة المتغير التابع المتمثل في الإلتزام والسلوك الصحي ب (0.208)، (0.337)، (0.353) على التوالي.

في حين لم يكن بعد التوزيع الاجتماعي دال إحصائيا إذ بلغت قيمة T المحسوبة (1.278) ومستوى دلالة إحصائية قدرت ب (0.205)، وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05).

وقدرت قيمة ثابت الانحدار b و الممثل لباقي العوامل الأخرى ب (0.029) وهو ليس دال إحصائيا وعند مستوى دلالة قدرها (0.926)، وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05) مما يدل على عدم معنوية ثابت الانحدار.

وبلغت قيمة معامل التحديد $R^2 (0.710)$ ، وهذا يعني أن (71%) من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع المتمثل في الإلتزام والسلوك الصحي تعود إلى التغيرات الإيجابية التي تحدث في المتغيرات المستقلة للتسويق الإجتماعي في حين ما نسبته (29%) من التغيرات تعود إلى متغيرات أخرى لم تشملها الدراسة .
وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الرئيسية الأولى، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل H_1 .
 H_1 : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتسويق الإجتماعي بأبعاده المنتج الإجتماعي والتسعير الإجتماعي والترويج الإجتماعي على الإلتزام والسلوك الصحي عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$.
بناء على النتائج الواردة في الجدول السابق، يمكن كتابة نموذج الانحدار الخطي المتعدد كمايلي:

$$\text{الإلتزام والسلوك الصحي} = (0.029) + 0.208 \text{ المنتج الإجتماعي} + 0.337 \text{ التسعير الإجتماعي} + 0.353 \text{ الترويج الإجتماعي} + 0.110 \text{ التوزيع الإجتماعي}$$

المطلب الثالث: الفرضية الرئيسية الثانية

من أجل إختبار صحة هذه الفرضية سوف يتم إستخدام تحليل التباين، ويكون نص الفرضية كمايلي:
 H_0 : ليس هناك فروقات جوهرية في إجابات أفراد العينة في التسويق الإجتماعي تعزى إلى البيانات الشخصية عند مستوى المعنوية $(\alpha \leq 0.05)$.
 H_1 : هناك فروقات جوهرية في إجابات أفراد العينة في التسويق الإجتماعي تعزى إلى البيانات الشخصية عند مستوى المعنوية $(\alpha \leq 0.05)$.
الجدول رقم (19) والجدول رقم (20) يوضحان نتائج تحليل التباين الأحادي لوجود فروقات في أبعاد التسويق الإجتماعي وفقا للمتغيرات الديمغرافية.
الجدول رقم (19): نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي لدالة الفروق في إجابات أفراد العينة الخاصة ببعد المنتج الإجتماعي والتسعير الإجتماعي تعزى إلى البيانات الشخصية (الجنس، سنة الدراسة، الكلية)

التسعير الإجتماعي			المنتج الإجتماعي			
القرار	مستوى الدلالة	قيمة F المحسوبة	القرار	مستوى الدلالة	قيمة F المحسوبة	المتغير المستقل
قبول فرضية العدم	0.559	0.344	قبول الفرضية العدم	0.059	3.964	الجنس
قبول فرضية العدم	0.574	0.770	قبول فرضية العدم	0.240	1.381	سنة الدراسة
قبول فرضية العدم	0.321	1.188	قبول فرضية العدم	0.610	0.751	الكلية

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

نلاحظ من خلال بيانات الجدول أعلاه تحصلنا على قيمة ($\text{sig}=0.059$) بالنسبة لمتغير الجنس و($\text{sig}=0.240$) بالنسبة لمتغير سنة الدراسة و ($\text{sig}=0.610$) بالنسبة لمتغير الكلية، أي أن كل قيم الدلالة الإحصائية أكبر من المستوى المعنوي (0.05)، وعليه فإنه يتم قبول فرضية العدم (H_0) التي تنص على أنه ليس هناك فروقات جوهرية في إجابات أفراد العينة لبعدها الاجتماعي تعزى إلى البيانات الشخصية. ما يعني قبول فرضية العدم (H_0) القائلة بأنه ليس هناك فروقات جوهرية في إجابات أفراد العينة لبعدها الاجتماعي تعزى إلى البيانات الشخصية.

نلاحظ من خلال بيانات الجدول أعلاه تحصلنا على قيمة ($\text{sig}=0.559$) بالنسبة لمتغير الجنس و($\text{sig}=0.574$) بالنسبة لمتغير سنة الدراسة و ($\text{sig}=0.320$) بالنسبة لمتغير الكلية، أي أن كل قيم الدلالة الإحصائية أكبر من المستوى المعنوي (0.05)، وعليه فإنه يتم قبول فرضية العدم (H_0) التي تنص على أنه ليس هناك فروقات جوهرية في إجابات أفراد العينة لبعدها الاجتماعي تعزى إلى البيانات الشخصية. وبالتالي يتم قبول فرضية العدم (H_0) القائلة بأنه ليس هناك فروقات جوهرية في إجابات أفراد العينة لبعدها الاجتماعي تعزى إلى البيانات الشخصية.

الجدول رقم (20): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدالة الفروق في إجابات أفراد العينة الخاصة ببعدها الاجتماعي والتوزيع الاجتماعي والبيانات الشخصية (الجنس، سنة الدراسة، الكلية)

التوزيع الاجتماعي			التوزيع الاجتماعي			
القرار	مستوى الدلالة	قيمة F المحسوبة	القرار	مستوى الدلالة	قيمة F المحسوبة	المتغير المستقل
قبول فرضية العدم	0.327	0.973	قبول الفرضية العدم	0.062	4.248	الجنس
قبول فرضية العدم	0.280	1.280	قبول فرضية العدم	1.122	1.797	سنة الدراسة
قبول فرضية العدم	0.545	0.837	قبول فرضية العدم	0.444	0.980	الكلية

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

نلاحظ من خلال بيانات الجدول أعلاه تحصلنا على قيمة ($\text{sig}=0.062$) بالنسبة لمتغير الجنس و($\text{sig}=1.122$) بالنسبة لمتغير سنة الدراسة و ($\text{sig}=0.444$) بالنسبة لمتغير الكلية، أي أن كل قيم الدلالة الإحصائية أكبر من المستوى المعنوي (0.05)، وعليه فإنه يتم قبول فرضية العدم (H_0) التي تنص على أنه ليس هناك فروقات جوهرية في إجابات أفراد العينة لبعدها الاجتماعي تعزى إلى البيانات الشخصية. نلاحظ من خلال بيانات الجدول أعلاه تحصلنا على قيمة ($\text{sig}=0.327$) بالنسبة لمتغير الجنس

و(sig=0.280) بالنسبة لمتغير سنة الدراسة و (sig=0.545) بالنسبة لمتغير الكلية، أي أن كل قيم الدلالة الإحصائية أكبر من المستوى المعنوي (0.05)، وعليه فإنه يتم قبول فرضية العدم (H_0) التي تنص على أنه ليس هناك فروقات جوهرية في إجابات أفراد العينة لبعدها التوزيع الإجماعي تعزى إلى البيانات الشخصية. وبالتالي يتم قبول فرضية العدم للمتغيرات الديمغرافية الثلاث القائلة بأنه ليس هناك فروقات جوهرية في إجابات أفراد العينة في التسويق الإجماعي تعزى إلى البيانات الشخصية.

المطلب الرابع: الفرضية الرئيسية الثالثة

من أجل اختبار صحة هذه الفرضية سوف يتم استخدام تحليل التباين، ويكون نص الفرضية كمايلي:

H_0 : ليس هناك فروقات جوهرية في إجابات أفراد العينة في الصحة العامة تعزى إلى البيانات الشخصية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$).

H_1 : هناك فروقات جوهرية في إجابات أفراد العينة في الصحة العامة تعزى إلى البيانات الشخصية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$).

الجدول رقم (21) يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي لوجود فروقات في أبعاد الصحة العامة وفقا للمتغيرات الديمغرافية.

الجدول رقم (21): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدالة الفروق في إجابات أفراد العينة الخاصة ببعدها التوعوية والتعليم الصحي والإلتزام والسلوك الصحي تعزى إلى البيانات الشخصية (الجنس، سنة الدراسة، الكلية)

الإلتزام والسلوك الصحي			التوعية والتعليم الصحي			
القرار	مستوى الدلالة	قيمة F المحسوبة	القرار	مستوى الدلالة	قيمة F المحسوبة	المتغير المستقل
قبول فرضية العدم	0.252	1.328	قبول فرضية العدم	0.816	0.054	الجنس
قبول فرضية العدم	0.262	1.323	قبول فرضية العدم	0.661	0.652	سنة الدراسة
قبول فرضية العدم	0.070	2.038	قبول فرضية العدم	0.453	0.967	الكلية

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات SPSS

نلاحظ من خلال بيانات الجدول أعلاه تحصلنا على قيمة ($\text{sig}=0.816$) بالنسبة لمتغير الجنس و($\text{sig}=0.661$) بالنسبة لمتغير سنة الدراسة و ($\text{sig}=0.453$) بالنسبة لمتغير الكلية، أي أن كل قيم الدلالة الإحصائية أكبر من المستوى المعنوي (0.05)، وعليه فإنه يتم قبول فرضية العدم (H_0) التي تنص على أنه ليس هناك فروقات جوهرية في إجابات أفراد العينة لبعء التوعية والتعليم الصحي تعزى إلى البيانات الشخصية. وعليه فإنه يتم قبول فرضية العدم (H_0) التي تنص على أنه ليس هناك فروقات جوهرية في إجابات أفراد العينة لبعء التوعية والتعليم الصحي تعزى إلى البيانات الشخصية.

نلاحظ من خلال بيانات الجدول أعلاه تحصلنا على قيمة ($\text{sig}=0.252$) بالنسبة لمتغير الجنس و($\text{sig}=0.262$) بالنسبة لمتغير سنة الدراسة و ($\text{sig}=0.070$) بالنسبة لمتغير الكلية، أي أن كل قيم الدلالة الإحصائية أكبر من المستوى المعنوي (0.05)، وعليه فإنه يتم قبول فرضية العدم (H_0) التي تنص على أنه ليس هناك فروقات جوهرية في إجابات أفراد العينة لبعء الإلتزام والسلوك الصحي تعزى إلى البيانات الشخصية. وعليه فإنه يتم قبول فرضية العدم (H_0) التي تنص على أنه ليس هناك فروقات جوهرية في إجابات أفراد العينة لبعء الإلتزام والسلوك الصحي تعزى إلى البيانات الشخصية. وبالتالي يتم قبول فرضية العدم للمتغيرات الديمغرافية الثلاث القائلة بأنه ليس هناك فروقات جوهرية في إجابات أفراد العينة في الصحة العامة تعزى إلى البيانات الشخصية.

خلاصة الفصل:

من أجل تحديد أثر مفهوم التسويق الاجتماعي على الصحة العامة، تم التطرق في هذا الفصل إلى توضيح الجانب المنهجي للدراسة حيث تطرقنا في المبحث الأول إلى الإجراءات المنهجية للدراسة من خلال تحديد منهج الدراسة، نموذج الدراسة، مجتمع الدراسة و عينة الدراسة و تطرقنا أيضا إلى أهم أدوات و خطوات إجراء الدراسة الميدانية، إضافة إلى إبراز أساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات، كما تم عرض و تحليل و مناقشة النتائج المتعلقة بمحاور الإستبيان، كذلك تم إختبار فرضيات الدراسة و هذا بحساب الإنحدار الخطي البسيط و المتعدد وتحليل التباين الأحادي للكشف عن وجود أو عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية حول متغيرات الدراسة، و قد تم التوصل إلى مايلي :

- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) للتسويق الاجتماعي بأبعاده مجتمعة على الصحة العامة ببعديها؛
- ليس هناك فروقات جوهرية في إجابات أفراد العينة في التسويق الاجتماعي تعزى إلى البيانات الشخصية؛
- ليس هناك فروقات جوهرية في إجابات أفراد العينة في الصحة العامة تعزى إلى البيانات الشخصية.

خاتمة عامة

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مدى فاعلية إستراتيجية التسويق الإجتماعي في حملات الصحة العامة في ظل أزمة كورونا وتوعية الجمهور حول هذا المرض، حيث تم إستخدام التسويق الإجتماعي بدرجة واسعة لمعالجة العديد من المواضيع الإجتماعية كالصحة والبيئة إلى غير ذلك، وهذا ما يؤكد أن هناك علاقة إرتباط بين الصحة العامة والتسويق الإجتماعي حيث أن الكثير من المشاكل الصحية مرادها بالأساس الكثير من العوامل الإجتماعية. فالتسويق الإجتماعي هنا يلعب دورا فعالا في الحفاظ على صحة الأفراد، فهو يهدف إلى التأثير على سلوكهم وتغييره لخلق سلوك صحي سليم للمجتمع ككل و يساهم كذلك في الوقاية من الأمراض والأوبئة؛ وذلك عن طريق نشر الوعي والتثقيف الصحي للذات يلعبان دورا كبيرا في الحفاظ على الصحة العامة للأفراد وذلك من خلال المعلومات المكتسبة والأفكار المكونة من حملات التسويق الإجتماعي.

أولا: نتائج الدراسة

قد توصلت هذه الدراسة في عمومها إلى عدة نتائج هي:

1- الجانب النظري:

- يعتبر التسويق الإجتماعي بمثابة إستراتيجية للتغيير الإجتماعي والتغيير في سلوك الأفراد؛
- يتعامل التسويق الإجتماعي في جميع المجالات الغير ملموسة التي تحتاج إلى جهود كبيرة لتغييرها، حيث تكمن أهمية التسويق الإجتماعي فتغيير السلوك إتجاه مشكلة ما ومحاولة توعية الأفراد وتثقيفهم؛
- تسهم الحملات التحسيسية والتوعوية في نشر الثقافة الصحية وترسيخ مفهوم الوعي ضد فيروس كورونا لدى أفراد المجتمع؛
- تقدم حملات التسويق الإجتماعي معلومات وقيم صحيحة يحتاجها الجمهور وتمكنه من القيام بالسلوك الصحيح.
- يتخذ المنتج الإجتماعي على شكل أفكار و معتقدات؛
- السعر الإجتماعي هو عبارة عن موقف ينبغي على الفرد إتخاذهُ أو التخلي عنه؛
- الربح الأساسي من التسويق الإجتماعي يتمثل في تحقيق الفائدة الإجتماعية وتغيير سلوكيات الأفراد؛
- برامج التسويق الإجتماعي لديها موارد محدودة، تتمثل في المساعدات والتبرعات؛
- يقاس نجاح وفاعلية إستراتيجية التسويق الإجتماعي بتحقيق التغيير المراد منه؛
- الصحة العامة عبارة عن توازن بين الإنسان و المحيط الذي يعيش فيه؛
- الوعي الصحي هو جانب من جوانب الصحة العامة؛
- الوعي الصحي هو رصيد معرفي يستفيد منها الأفراد عند الحاجة؛
- التثقيف الصحي هو أحد أشكال التواصل التنموي الهادف كونه يحمل رسائل توعوية.

2- الجانب التطبيقي:

و تمثلت فيما يلي:

- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتسويق الاجتماعي بأبعاده مجتمعة على الصحة العامة ببعديها؛
- هناك تأثير ذو دلالة إحصائية للتسويق الاجتماعي ببعده المنتج الاجتماعي على التوعية والتعليم الصحي؛
- هناك تأثير ذو دلالة إحصائية للتسويق الاجتماعي بأبعاده المنتج الاجتماعي والتسعير الاجتماعي والترويج الاجتماعي على الالتزام والسلوك الصحي؛
- ليس هناك فروقات جوهرية في إجابات أفراد العينة في التسويق الاجتماعي تعزى إلى البيانات الشخصية؛
- ليس هناك فروقات جوهرية في إجابات أفراد العينة في الصحة العامة تعزى إلى البيانات الشخصية.

ثانيا : الإقتراحات

- على ضوء النتائج التي توصلنا إليها في الدراسة يمكن إقتراح عدد من الإقتراحات المتمثلة في:
- إعطاء الإهتمام لتطبيق جميع مفاهيم التسويق الاجتماعي والتركيز على توعية الأفراد أكثر لمجابهة الفيروس؛
- الإهتمام بالحملات الاجتماعية عن طريق تقديم الدعم لمختلف الجمعيات والمنظمات الخيرية؛
- ضرورة البحث عن أساليب متطورة وجديدة عند القيام بتخطيط وتنفيذ حملات التسويق الاجتماعي لمفهوم الصحة العامة والتوعية ضد فيروس كورونا؛
- ضرورة إختيار الكلمات اللغوية والشعارات والنصوص لتكون مفهومة وواضحة والتي لها علاقة بحياة أفراد المجتمع.

ثالثا: أفاق الدراسة

- دور التسويق الاجتماعي في تحسين سلوك المستهلك الصحي و الترقية بالخدمة الصحية؛
- تحسين المؤسسة الصحية في محاربة ظاهرة التدخين؛
- أثر حملات التسويق الاجتماعي على سلوك الفرد في المؤسسة الخدمية الصحية؛
- دور التسويق الاجتماعي في تحسين صورة المؤسسة الخدمية الصحية وتحسين السلوك الصحي.

قائمة المصادر والمراجع

الكتب:

باللغة العربية:

- 1- إبراهيم حمزة، "الاستخدامات الدلالية في حملات التسويق الاجتماعي وتأثيرها على المتلقي"، المكتب العربي للمعارف، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى، 2014.
- 2- إبراهيم عبيدات، "التسويق الاجتماعي الأخضر والبيئي"، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، الطبعة الأولى، 2011.
- 3- بشير العلاق، "التسويق الاجتماعي"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية بحوث ودراسات، القاهرة، 2011.
- 4- بيرنارد تيرنك، "الصحة العامة ماهي وكيف تعمل"، فهد بن عتيق العتيق، معهد الإدارة العامة، الرياض، الطبعة الثانية، 2004.
- 5- ثامر البكري، "التسويق أسس ومفاهيم معاصرة"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.
- 6- ردينة عثمان يوسف، "التسويق الصحي والاجتماعي"، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
- 7- شفيق حداد، "أساسيات التسويق"، دار مكتبة الحامد، عمان، 1998.
- 8- عبد العزيز أبو نبعه، "تسويق الخدمات المتخصصة"، دار الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2005.
- 9- فيليب كوتلر وآخرون، "التسويق تطوره-مسؤوليته الأخلاقية-إستراتيجيته"، مازن نفاع، دار علاء للنشر والتوزيع والترجمة، الطبعة الأولى، 2002.
- 10- فيليب كوتلر، جاري ارمسترونج، "أساسيات التسويق"، سرور علي إبراهيم سرور مترجما، دار المريح للنشر، الجزء الأول، الرياض، 2007.
- 11- محمد إبراهيم عبيدات، "مبادئ التسويق مدخل سلوكي"، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الثالثة، 1999.
- 12- محمد الصيرفي، "السلوك"، دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، الطبعة الأولى، 2017.
- 13- محمد عبد الغني حسن، رضوى محمد هلال، "التسويق الاجتماعي إدارة رأس المال الاجتماعي"، مركز تطوير الأداء والتنمية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2010.

- 14- محمد عوض بازهير، "رحلتنا نحو الصحة العامة والمعلوماتية الصحية"، دار الميسون للطباعة والنشر والتوزيع.
- 15- محمد يوسف القاضي، "السلوك التنظيمي"، الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2015.
- 16- محمود جاسم، الصميدعي، بشير عباس العلق، "أساسيات التسويق الشامل والمتكامل"، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002.
- 17- نجيب الكيلاني، "التثقيف الصحي للطلاب وأفراد المجتمع"، دار الصحوة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2013.
- 18- نظام موسى سويدان، نزار عبد المجيد البرواري، "إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية"، دار الحامد للنشر والتوجيه، الأردن، الطبعة الأولى، 2009.
- 19- يخلف عثمان، "علم نفس الصحة - الأسس النفسية السلوكية للصحة-"، دار الثقافة، الطبعة الأولى، قطر، 2000.
- 20- يوسف لازم كماش واخرون، "الصحة والتربية الصحية - الصحة المدرسية والرياضية-"، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2015.
- باللغة الأجنبية:

1- David Gauchman ,handbook of health behavior, personal and social determinants ,Springer, NewYork,1997.

الرسائل و المذكرات:

- 1- أمينة حيرش ، "دور التسويق الاجتماعي في التوعية بظاهرة عمالة الأطفال"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2020.
- 2- إيمان عبيدي، "الإذاعة المحلية والوعي الصحي لدى الشباب الجامعي"، مذكرة لنيل شهادة الماستر، غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر، 2015.
- 3- بسام سعد الإمامي، "مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك، الأردن، 2007.

- 4- رباب حلاب، "مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2018.
- 5- زيد بوفلفل، "التعليم عن بعد تحت ظل جائحة كوفيد 19 في الجزائر"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 08 ماي 1945 قالمة، الجزائر، 2021.
- 6- سمير بن سحنون، "إسهام التسويق الاجتماعي والبيئي في معالجة الآثار السلبية للممارسات التسويقية اللأخلاقية"، أطروحة دكتوراه، غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر3، الجزائر، 2014.
- 7- فتيحة جلايلي، فاطمة مسعود، "دور المستودعات الرقمية في دعم البحث العلمي في ظل جائحة كورونا المستودع الرقمي لجامعة أدرار-نموذجا"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة أحمد دراية أدرار، الجزائر، 2021.
- 8- نسبية العلمي، "دور التلفزيون في نشر الوعي الصحي برنامج **Dr. OZ** أنموذجا"، مذكرة لنيل شهادة الماستر غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي بأم البواقي، الجزائر، 2019.
- 9- هاجر طاهري، "التسويق الاجتماعي كمدخل حديث لتحسين صورة المؤسسة"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أكلي محند أولحاج البويرة، الجزائر، 2013.
- 10- وسام وسار، "تأثير حملات التسويق الاجتماعي على سلوك المستهلك في الجزائر"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر، 2020.
- 11- يوسف عصماني، "دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستهدفين منها (المرضى)"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2008.
- 12- يوسف عصماني، "مدى فاعلية حملات التسويق الاجتماعي في توعية الجمهور بالصحة العامة"، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة فرحات عباس، سطيف1، الجزائر، 2018.

- 1- أحمد بونعامة، زكرياء بن صغير، "التثقيف الصحي في صحافة الطفل الجزائرية"، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، جامعة محمد خيضر ببسكرة، الجزائر، العدد الثالث، 2021.
- 2- جلييلة بن عياد، كمال حبابي، "حماية الصحة العمومية في الجزائر خلال جائحة كورونا"، المجلة الجزائرية للحقوق والعلوم السياسية، جامعة احمد بوقرة بومرداس، الجزائر، العدد الخامس، 2020.
- 3- خلود كلاش، سامية بلجراف، حفيظة مستاوي، "جائحة كورونا وضرورة تفعيل قواعد القانون 20/04 المتعلقة بالوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة"، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، جامعة بسكرة، جامعة خنشلة، الجزائر، العدد الرابع، 2020.
- 4- دليلة عطية، صالح بن الشريف، "مستوى الثقافة الصحية لدى عينة من مرضى السكري النمط الثاني"، مجلة أنستة للبحوث والدراسات، جامعة باتنة 1، الجزائر، العدد الثاني، 2016.
- 5- سماح سهيلية، "الإجراءات الوقائية للتصدي لفيروس كورونا في الجزائر"، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث، جامعة الجزائر 3، الجزائر، العدد الثالث، 2020.
- 6- سمية بن مبارك، إيمان مسعودي، "الوعي الصحي لدى المراهقين (دراسة مقارنة بين المدخنين وغير المدخنين)"، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، جامعة باتنة 1، الجزائر، العدد الأول، 2021.
- 7- شاهنדה محمود محمود بدير، "مستوى الوعي الصحي عن الأمراض الوبائية في ضوء وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد 19 لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي (الابتدائي-الإعدادي) في بعض المحافظات المصرية"، المجلة التربوية، جامعة سوهاج بالإسكندرية، مصر، عدد 2، 2021.
- 8- شهرزاد نوار، كلثوم قير، "الثقافة الصحية والوعي الصحي: قراءة في المفهوم والدلالة"، مجلة التمكين الاجتماعي، جامعة قاصدي مرباح بورقلة، الجزائر، العدد 2، 2020.
- 9- عمر بن عيشوش، حسان بوسرسوب، "دور شبكة الفايبروبوك في تعزيز التوعية الصحية حول فيروس كورونا كوفيد 19"، مجلة التمكين الاجتماعي، جامعة محمد لمين دباغين سطيف، مركز البحث في العلوم الإسلامية والحضارة الأغواط، الجزائر، العدد الثاني، 2020.
- 10- عويد سلطان المشعان، عبد اللطيف محمد خليفة، "تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب جامعة الكويت"، مجلة مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية، جامعة الكويت، الكويت، 1999.
- 11- فريدة بن عمروش، صباح ساكر، "دور وسائل الإعلام في نشر الثقافة والوعي الصحي"، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، جامعة إبراهيم سلطان شيبوط، بسكرة، الجزائر، العدد الرابع، 2020.

- 12- مجيدة محمد الناجم، "التسويق الاجتماعي في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية"، مجلة جامعة الشارقة، جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية، العدد الأول، 2016.
- 13- مولود حواس ، هدى حفصي ، "مساهمة حملات التسويق الاجتماعي في تحقيق التغيير الاجتماعي"، مجلة التنمية الاقتصادية، جامعة البويرة، جامعة الجزائر 3، الجزائر، العدد الخامس، 2018.
- 14- يوسف عصماني، "إسهامات التسويق الاجتماعي في مجال الصحة العامة"، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، جامعة سطيف 01، الجزائر، العدد الأول، 2019.

باللغة الأجنبية:

- 1- Alan R. Andreasen : The life trajectory of social marketing, some implications, Marketing theory Journal, September 2003 vol.3 no.3 .
- 2- Wertheim Jo, Chu DK, Peiris JS, Kosakovsky Pond SL, Poon LL (June 2013). "A case for the ancient origin of coronaviruses". Journal of Virology.

المواقع الإلكترونية:

- 1- <http://www.alba7es.com>.
- 2- <https://www.unicef.org>.
- 3- <https://ar.wikipedia.org>.
- 4- <https://www.who.int>.
- 5- <http://ar.m.wikipedia.org>.
- 6- <https://sehhty.com> .
- 7- <http://www.radioalgerie.dz> .

الملاحق



حافظ على حياتك
وعلى حياة من تحب



لا تكن سببا في تكرار المأساة



حملة تلقيح لفائدة عمال ومستخدمي قطاع التربية والتعليم
من 12 ديسمبر إلى 16 ديسمبر 2021



بالتلقيح تستمر الحياة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التربية الوطنية



التدابير الوقائية ضد كوفيد 19 داخل أماكن العمل



01 المواظبة على غسل اليدين بالماء
والصابون واستعمال المعقم .



02 امتثال التدابير الحكومية
بخصوص التباعد.



03 ارتداء القناع الواقي .



04 تجنب المصافحة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

جامعة 08 ماي 1945

قسم العلوم التجارية

قلمة

تخصص: تسويق الخدمات

استمارة استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد...

نفيدكم أيها السادة والسيدات بأننا نقوم بدراسة علمية خاصة بالتحضير لمذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر بعنوان: "فاعلية إستراتيجية التسويق الاجتماعي في حملات الصحة العامة في ظل جائحة كورونا" دراسة استطلاعية على عينة من طلبة جامعة قلمة، لذا نتشرف بوضع هذا الاستبيان بين أيديكم لمساعدتنا في الإجابة على الأسئلة المعدة في هذه الاستبانة بموضوعية لما لإجاباتكم من أهمية معرفية كبيرة، وذلك للخروج بنتائج علمية دقيقة يعتمد عليها في بحوث ودراسات لاحقة. ونشكركم مسبقا على تعاونكم، وتقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير.

إشراف الأستاذ:

جريبي السبتي

إعداد الطالبتين:

❖ حناشي أميرة

❖ جخجاخة خولة

السنة الجامعية: 2022/2021.

البيانات الأولية

- 1- الجنس: ذكر أنثى
- 2- سنة الدراسة: أولى ليسانس ثانية ليسانس ثالثة لسانس ماستر 1 ماستر 2 دكتوراه
- 3- الكلية: كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.
 كلية الرياضيات والإعلام الآلي وعلوم المادة.
 كلية علوم الطبيعة والحياة وعلوم الأرض والكون.
 كلية الأداب و اللغات.
 كلية الحقوق والعلوم السياسية.
 كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية.
 كلية العلوم و التكنولوجيا.

المحور الأول: التسويق الاجتماعي

الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
المنتج الاجتماعي						
01	توضح البرامج التوعوية الممارسة في ظل جائحة كورونا السلوكيات الصحية الواجب إتباعها من طرف الأفراد					
02	تتضمن البرامج التوعوية الفوائد التي تعود على الفرد جراء تبنيه للسلوك الصحي المطلوب أثناء جائحة كورونا					
03	يركز البرنامج التوعوي على المخاطر المتصورة في حالة عدم امتثال الفرد للسلوكيات الصحية المطلوبة أثناء جائحة كورونا					
04	تعزز البرامج التوعوية الممارسة من قبل الجهات المعنية المعرفة الصحية لدى الأفراد المستهدفين					
5	في ظل جائحة كورونا هناك سعي كبير لتوفير الوسائل اللازمة للوقاية والعلاج من المرض					
6	هناك تركيز كبير على فوائد التلقيح وأعراضه في البرامج التوعوية					
7	هناك تركيز كبير على توفير اللقاحات والعلاجات الخاصة بمرض كورونا					
التسعير الاجتماعي						
8	يستفيد الأفراد من أدوية ورعاية مجانية لمواجهة مرض كورونا					
9	تعمل البرامج التوعوية والسياسات المتبعة على تخليص الفرد من النظرة السلبية إ تجاه فيروس كورونا					
10	هناك توفير للقاحات مجاناً.					
11	يستفيد الأفراد من وسائل الوقاية (الكمامات، المعقمات...)					
12	تشير البرامج التوعوية والتثقيفية إلى عواقب سلوكيات الأفراد غير الصحية تجاه الفيروس للمحافظة على الصحة العامة					

					تعمل البرامج التوعوية على راحة الأفراد من خلال تنظيم قوافل متنقلة وأيام تحسيسية توعوية ضد فيروس كورونا وأشكال الوقاية منه والعلاج.	13
الترويج الاجتماعي						
					تعمل الجهات المعنية على بث رسائل ترويجية تذكيرية تحسيسية من خلال عدة وسائل كالإذاعة والتلفاز ومواقع التواصل الاجتماعي لنشر المعلومات حول فيروس كورونا	14
					الطريقة المستعملة في الرسائل الترويجية ورسائل الحملات التحسيسية سهلة ومفهومة و هادفة	15
					توفر الرسائل التوعوية والتحسيسية المعلومات الكافية عن اللقاحات وكيفية محاربة انتشار فيروس كورونا	16
					تساهم البرامج التحسيسية والتوعوية المقدمة من قبل الجهات المعنية في لفت الانتباه وزيادة الاهتمام حول مخاطر انتشار فيروس كورونا	17
					تساهم الرسائل الترويجية والتوعوية في نشر الثقافة السلوكية الصحية الضرورية في ظل جائحة كورونا	18
					تلجأ الجهات المعنية في برامجها التوعوية التحسيسية إلى قادة الرأي في المجتمع كالأطباء لكسب ثقة الأفراد من أجل التلقيح والالتزام بإجراءات الوقاية	19
					القيام بتوزيع مطويات وملصقات البرنامج التوعوي في الشوارع والأماكن العامة لإقناع الأفراد بإتباع السلوكيات الصحية المطلوبة	20
التوزيع الاجتماعي						
					هناك سهولة للوصول إلى مراكز الخدمة والرعاية الصحية المرتبطة بمرض كورونا	21
					هناك تمتع بفرص مجانية ومتساوية للحصول على اللقاح والرعاية اللازمة المتعلقة بمرض كورونا	22
					تسعى الجهات المعنية لتوفير اللقاحات بطريقة مريحة وسهلة وشفافة للأفراد	23

					24	هناك اناحة ونشر واسع للمعلومات وكل المعطيات المتعلقة بجائحة كورونا (أسباب المرض ، الأعراض، والوقاية، العلاج، التلقيح)
					25	توفر الجهات المعنية قوافل متنقلة لرعاية الأفراد، وتوعيتهم بالسلوكيات الصحية ضد فيروس كورونا
					26	تتيح الجهات المعنية طواقم طبية لمن يستجيب للبرنامج التوعوي للرعاية والوقاية من فيروس كورونا

المحور الثاني: الصحة العامة

الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
التوعية والتعليم الصحي						
27	تشكلت لدي معلومات حول أسباب وأعراض فيروس كورونا					
28	تشكلت لدي معلومات حول طرق الحد من فيروس كورونا وطرق علاجه					
29	لدي معرفة جيدة بالمخاطر والآثار المتعلقة باللقاحات					
30	لدي دراية بمجالات التفشي الحالية والمستقبلية للفيروس وما يمكن أن يلعبه اللقاح في الحد منه					
31	ساهمت رسائل الحملات التحسيسية والتوعوية في نشر الثقافة الصحية وترسيخ مفهوم الوعي ضد فيروس كورونا لدى أفراد المجتمع					
الالتزام و السلوك الصحي						
32	من خلال الثقافة المتشكلة لدي حول فيروس كورونا قمت بمشاركة اجتماعية فعالة في التوعية ضد الفيروس					

					33	في ظل الجائحة أعمل دائما على احترام قواعد الوقاية من تباعد وإرتداء الكمامة والتعقيم
					34	لدي فناعة بأن التلقيح يعتبر ضروري من أجل القضاء على الوباء
					35	ساهمت مختلف الحملات التحسيسية و التوعوية في الالتزام بالإجراءات الوقائية ضد فيروس كورونا
					36	أنا على استعداد من أجل التلقيح لحماية نفسي والقضاء على الوباء من خلال تحقيق المناعة الجماعية في المجتمع
					37	التوجيهات من قبل الأطباء و المختصين شجعت على الالتزام بإجراءات الوقاية من فيروس كورونا
					38	تساهم التوعية من خلال أفراد متخصصين كالأطباء في تكوين رأي أفضل فيما يخص فوائد التلقيح
					39	يسهم عرض الآثار السلبية المتأتية من فيروس كورونا في السعي للحد من أسبابه
					40	يسهم عرض الظروف التي يعرفها المريض بفيروس كورونا في السعي للحد منه
					41	ساهم البرنامج التوعوي إلى الرفع من نسبة التلقيح
					42	ساهم البرنامج التوعوي إلى إكساب الأفراد سلوكيات تتلائم والشروط الصحية

الملحق رقم (02): نتائج صدق الإتساق البنائي

- الصدق البنائي لأبعاد محور التسويق الاجتماعي .

Corrélations						
		التسويق الإجتماعي	المنتج الإجتماعي	التسعير الإجتماعي	الترويج الإجتماعي	التوزيع الإجتماعي
التسويق الإجتماعي	Corrélation de Pearson	,859**	,720**	,879**	,860**	,756**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000
	N	90	90	90	90	90
المنتج الإجتماعي	Corrélation de Pearson	,720**	1	,518**	,435**	,325**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,002
	N	90	90	90	90	90
التسعير الإجتماعي	Corrélation de Pearson	,879**	,518**	1	,708**	,581**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000
	N	90	90	90	90	90
الترويج الإجتماعي	Corrélation de Pearson	,860**	,435**	,708**	1	,609**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000
	N	90	90	90	90	90
التوزيع الإجتماعي	Corrélation de Pearson	,756**	,325**	,581**	,609**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,002	,000	,000	
	N	90	90	90	90	90

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral)

نتائج إختبار صدق المحتوى لأبعاد محور الصحة العامة

Corrélations				
		الصحة العامة	التوعية والتعليم الصحي	الإلتزام والسلوك الصحي
الصحة العامة	Corrélation de Pearson	,859**	,818**	,946**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000
	N	90	90	90
التوعية والتعليم الصحي	Corrélation de Pearson	,818**	1	,587**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000
	N	90	90	90

الإلتزام والسلوك الصحي	Corrélation de Pearson	,946**	,587**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	
	N	90	90	90

** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

- الملحق رقم (03): نتائج إختبار ألفا كرونباخ

نتائج إختبار ألفا كرونباخ للتسعير الإجتماعي

نتائج إختبار ألفا كرونباخ للمنتج الإجتماعي

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,719	6

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,612	7

نتائج إختبار ألفا كرونباخ للتوزيع الإجتماعي

نتائج إختبار ألفا كرونباخ للتسعير الإجتماعي

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
50	7

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,491	6

نتائج إختبار ألفا كرونباخ للتسويق الإجتماعي

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,838	26

نتائج إختبار ألفا كرونباخ للتوعية والتعليم الصحي

نتائج إختبار ألفا كرونباخ للإلتزام والسلوك الصحي

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,670	5

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,822	11

نتائج ألفا كرونباخ للإستبيان ككل

نتائج ألفا كرونباخ للصحة العامة

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.914	42

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.851	16

الملحق رقم (04): المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة

- المتوسطات والانحرافات المعيارية الخاصة بالتسويق الإجتماعي

Statistics						
	المنتج الإجتماعي	التسعير الإجتماعي	الترويج الإجتماعي	التوزيع الإجتماعي	التوعية والتعليم الصحي	الإلتزام والسلوك الصحي
N Valid	90	90	90	90	90	90
Missing	10	10	10	10	10	10
Mean	3,9905	3,6778	3,5508	3,8500	4,1067	3,7788
Std. Deviation	,50669	,59900	,51777	,47801	,66785	,53999

- المتوسطات والانحرافات المعيارية الخاصة بالصحة العامة

Statistiques		
	التوعية والتعليم الصحي	الإلتزام والسلوك الصحي
N Valid	90	90
Missing	10	10
Mean	4,1067	3,7788
Std. Deviation	,66785	,53999

- مجموع المتوسطات والانحرافات المعيارية الخاصة بالتسويق الإجتماعي والصحة العامة

Statistics		
	التسويق الإجتماعي	الصحة العامة
N Valid	90	90
Missing	10	10
Mean	3,7675	3,8813
Std. Deviation	,42301	,52191

الملحق رقم (05): نتائج تحليل الإنحدار الخطي البسيط

- الإنحدار الخطي البسيط للتسويق الإجتماعي بأبعاده مجتمعة على الصحة العامة ببعديها

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Modifier les statistiques	
					Variation de R-deux	Variation de F
1	,859 ^a	,739	,736	,26829	,739	248,795

a. Prédicteurs : (Constante), التسويق الإجتماعي

b. Variable dépendante : الصحة العامة

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Régression	17,908	1	17,908	248,795	,000 ^b
de Student	6.334	88	,072		
Total	24,243	89			

a. Variable dépendante : الصحة العامة

b. Prédicteurs : (Constante), التسويق الإجتماعي

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés	B	Erreur standard	Coefficients standardisés	Bêta	t	Sig.
	التسويق الإجتماعي	1,060	,067	,859		15,773	,000

a. Variable dépendante : الصحة العامة

الملحق رقم (05): نتائج تحليل الإنحدار الخطي المتعدد

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Modifier les statistiques	
					Variation de R-deux	Variation de F
1	,741 ^a	,549	,528	,45879	,549	25,897

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	21,804	4	5,451	25,897	,000 ^b
	de Student	17,892	85	,210		
	Total	39,696	89			

a. Variable dépendante : التوعية والتعليم

b. Prédicteurs : (Constante), التوزيع, المنتج, الترويج, التسعير

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	T	Sig.	
	B	Erreur standard	Bêta			
1	(Constante)	-,176	,483		-,365	,716
	المنتج	,739	,113	,560	6,541	,000
	التسعير	,186	,126	,167	1,480	,143
	الترويج	,138	,142	,107	,967	,337
	التوزيع	,042	,133	,030	,314	,754

a. Variable dépendante : التوعية والتعليم

- نتائج التحليل الخطي المتعدد للتسويق الاجتماعي على الإلتزام والسلوك الصحي

Récapitulatif des modèles

R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Modifier les statistiques	
				Variation de R-deux	Variation de F
,843 ^a	,710	,697	,29741	,710	52,097

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	18,433	4	4,608	52,097	,000 ^b
	de Student	7,519	85	,088		
	Total	25,951	89			

a. Variable dépendante : الإلتزام والسلوك

b. Prédicteurs : (Constante), التوزيع, المنتج, الترويج, التسعير

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	,029	,313		,093	,926
	المنتج	,208	,073	,195	2,842	,006
	التسعير	,337	,082	,374	4,133	,000
	الترويج	,353	,092	,339	3,824	,000
	التوزيع	,110	,086	,098	1,278	,205

a. Variable dépendante : الإلتزام والسلوك

الملحق رقم (06): نتائج تحليل التباين الأحادي

الجنس -

ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
المنتج	Intergroupes	,985	1	,985	3,964	,059
	Intragroupes	21,864	88	,248		
	Total	22,849	89			
التسعير	Intergroupes	,124	1	,124	,344	,559
	Intragroupes	31,809	88	,361		
	Total	31,933	89			
الترويج	Intergroupes	1,099	1	1,099	4,248	,062
	Intragroupes	22,761	88	,259		
	Total	23,860	89			
التوزيع	Intergroupes	,222	1	,222	,973	,327
	Intragroupes	20,114	88	,229		
	Total	20,336	89			

ANOVA						
		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
المنتج	Intergruppes	1,736	5	,347	1,381	,240
	Intragruppes	21,113	84	,251		
	Total	22,849	89			
التسعير	Intergruppes	1,400	5	,280	,770	,574
	Intragruppes	30,533	84	,363		
	Total	31,933	89			
الترويج	Intergruppes	2,306	5	,461	1,797	,122
	Intragruppes	21,554	84	,257		
	Total	23,860	89			
التوزيع	Intergruppes	1,440	5	,288	1,280	,280
	Intragruppes	18,896	84	,225		
	Total	20,336	89			

ANOVA						
		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
المنتج	Intergruppes	1,177	6	,196	,751	,610
	Intragruppes	21,672	83	,261		
	Total	22,849	89			
التسعير	Intergruppes	2,525	6	,421	1,188	,321
	Intragruppes	29,408	83	,354		
	Total	31,933	89			
الترويج	Intergruppes	1,578	6	,263	,980	,444
	Intragruppes	22,281	83	,268		
	Total	23,860	89			
التوزيع	Intergruppes	1,160	6	,193	,837	,545
	Intragruppes	19,176	83	,231		
	Total	20,336	89			

- الجنس

ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
التوعية والتعليم الصحي	Intergruppes	,024	1	,024	,054	,816
	Intragruppes	39,672	88	,451		
	Total	39,696	89			
الإلتزام والسلوك الصحي	Intergruppes	,386	1	,386	1,328	,252
	Intragruppes	25,566	88	,291		
	Total	25,951	89			

- سنة الدراسة

ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
التوعية والتعليم الصحي	Intergruppes	1,483	5	,297	,652	,661
	Intragruppes	38,213	84	,455		
	Total	39,696	89			
الإلتزام والسلوك الصحي	Intergruppes	1,894	5	,379	1,323	,262
	Intragruppes	24,057	84	,286		
	Total	25,951	89			

- الكلية

ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
التوعية والتعليم الصحي	Intergruppes	2,593	6	,432	,967	,453
	Intragruppes	37,103	83	,447		
	Total	39,696	89			
الإلتزام والسلوك الصحي	Intergruppes	3,333	6	,555	2,038	,070
	Intragruppes	22,619	83	,273		
	Total	25,951	89			

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل وقياس فاعلية التسويق الاجتماعي على الصحة العامة في ظل جائحة كورونا حيث تم التعرف على مفهوم التسويق الاجتماعي وعملياته... وذلك من أجل التقليل من سلوكيات الأفراد السلبية والحد من بعض الأمراض المرتبطة بالصحة العامة والمنتشرة في وقتنا الحالي كفيروس كورونا ومحاولة توعية الأفراد وتثقيفهم بتقديم المعلومات والنصائح عن طريق حملات التسويق الاجتماعي فالهدف من هذه الأخيرة هو تعزيز الصحة العامة. حيث تم إختبار عينة عشوائية من طلبة جامعة 08 ماي 1945 بقالمة، صممت إستبانة لغرض جمع البيانات حيث تم توزيع 100 إستبانة وإلغاء 10 منها لعدم صلاحيتها، حيث تم معالجتها ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS). وقد تم التوصل إلى مجموعة من النتائج المتمثلة في: أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمزيج التسويقي الاجتماعي بأبعاده مجتمعة على الصحة العامة ببعديها. ليس هناك فروقات جوهرية في إجابات أفراد العينة في التسويق الاجتماعي تعزى إلى البيانات الشخصية، ليس هناك فروقات جوهرية في إجابات أفراد العينة في الصحة العامة تعزى إلى البيانات الشخصية.

الكلمات المفتاحية: التسويق الاجتماعي، الصحة العامة، فيروس كورونا.

Summary

This study aimed to analyze and measure the effectiveness of social marketing on public health in the context of the Corona pandemic, where the concept and processes of social marketing were identified... In order to reduce negative behaviors of individuals and reduce some of the public health-related diseases that are spreading today, such as Coronavirus, and to try to educate and educate individuals by providing information and advice through social marketing campaigns, the latter's goal is to promote public health. Where. A random sample of students at the University of May 08, 1945, was tested with a word, designed for data collection, where 100 questionnaires were distributed and 10 cancelled for invalidity, which were processed with the Social Sciences Statistical Packages Program (SPSS). A set of findings has been reached: that there is a statistically significant impact of the social marketing mix in its combined dimensions on public health in its dimensions. There are no fundamental differences in the responses of sample members in social marketing due to personal data, There are no substantial differences in the responses of sample members in public health attributable to personal data.

Keywords: Social marketing, public health, Coronavirus.