جـــامعة 08 ماي 1945

- قـــالمة -

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

مذكرة تخرج مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص: تسويـق خدمات

تحت عنوان

تأثير الوعي الصحي على سلوك المستهلك
دراسة ميدانية على عينة من المستهلكين في ولاية قالمة

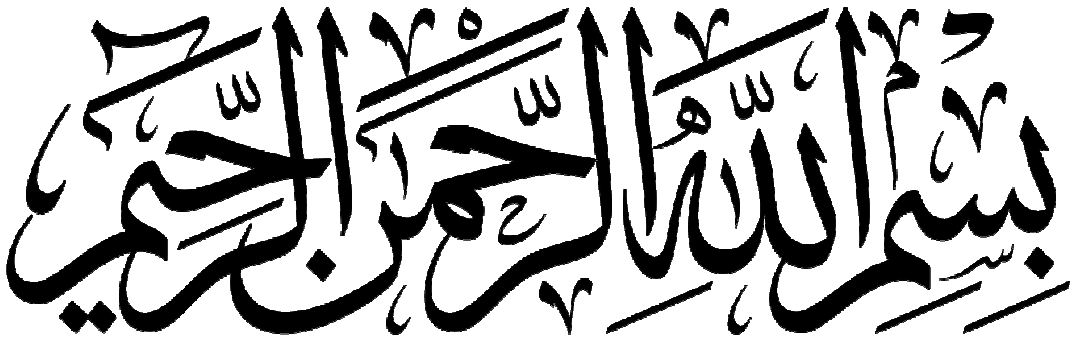
إعـــداد الطالبة:

✓ **بزايدية أحلام**

إشراف الأستاذ:

✓ **جريبي السبتي**

السنة الجامعية: 2021/2020


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

لقد حثنا الله في كتابه العزيز على شكر الناس قائلا: "وفوق كل ذي علم عليم"

سورة يوسف الآية 76.

الحمد الله جل وعلا على توفيقه لي في إتمام هذا البحث

أتقدم بالشكر والتقدير إلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد على انجاز هذا العمل

واخص بالذكر الأستاذ المشرف جريبي السبتي الذي لم يبخل عليا بتوجيهاته ونصائحه القيمة

كما أتوجه بالشكر المسبق إلى أعضاء لجنة المناقشة

كما أن شكري موجه لأساتذة قسم العلوم التجارية.

اهـــــداء

قال تعالى:

(ربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت عليا وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين)

سورة النمل: الآية 91

أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع إلى:الرجل الطاهر الكريم..... أبي حفظه الله.

إلى صاحبة اليد المعطاءة..... أمي متعها الله بالصحة والعافية.

إلى من شاركوني طفولتي وأحبوني إخوتي... علاء وأمير.

إلى أختي حبيبة قلبي نور الهدى وفقك الله ورعاك.

إلى من أخذوا بيدي نحو آفاق العلم والمعرفة إلى كل من كان لهم الفضل بعد الله تعالى في انجاز هذه الدراسة" بسمة، ميساء، اناس، جيهان، خلود،حمزة، رمزي، منصف.

والى صديقات عمري بسمة، شيماء.

إلى كل الذين التقيت بهم في درب الحياة، وقضيت معهم أياما لا تنسى.

كل من يحب أحـــــــــلام.

شكر وعرفان		
الإهداء		
فهرس المحتويات		
فهرس الجداول		
فهرس الأشكال		
قائمة الملاحق		
المقدمة		**أ–ط**
الفصل الأول: الوعي الصحي		
تمهيد		12
المبحث الأول	ماهية الوعي الصحي	13
المطلب الأول	تعريفالوعي، درجته، أنواعه	13
المطلب الثاني	تعريف الوعي الصحي و صفات الشخص الواعي	16
المطلب الثالث	أهميةوأهداف الوعي الصحي	18
المطلب الرابع	تكوين قياسي في الوعي الصحي	20
المبحث الثاني	الوعي والسلوك الصحي.	23
المطلب الأول	مفهوم السلوك الصحي وأبعاده.	23
المطلب الثاني	علاقة السلوك بالصحة وطبيعة السلوك الصحي	24
المطلب الثالث	مجالات الوعي الصحي.	26
المطلب الرابع	المؤسسات المسؤولة عن نشر الوعي الصحي.	31
خلاصة الفصل		35
الفصل الثاني: الإطار النظري لدراسة سلوك المستهلك		
تمهيد		37
المبحث الأول	مدخل إلى سلوك المستهلك	38

المطلب الأول	نشأة وتطور علم سلوك المستهلك	38
المطلب الثاني	مفهوم سلوك المستهلك	41
المطلب الثالث	أهمية دراسة سلوك المستهلك، وأهدافه، وأنواعه	46
المبحث الثاني	تفسير سلوك المستهلك	49
المطلب الأول	العوامل المؤثرة في سلوك المستهلك	50
المطلب الثاني	نظريات المفسرة لسلوك المستهلك.	54
المطلب الثالث	نماذج تفسير سلوك المستهلك	58
خلاصة الفصل		67
الفصل الثالث: الدراسة الميدانية على عينة من المستهلكين في ولاية قالمة		
تمهيد		**69**
المبحث الأول	الإجراءات المنهجية للدراسة	**70**
المطلب الأول	أدوات الدراسة ومصادر جمع البيانات وتحليلها.	**70**
المطلب الثاني	مجتمع وعينة الدراسة.	**71**
المطلب الثالث	نموذج الدراسة.	**72**
المطلب الرابع	تصميم أداة الدراسة.	**74**
المبحث الثاني	عرض وتحليل متغيرات الدراسة	**82**
المطلب الأول	تحليل الخصائص الوصفية لعينة الدراسة.	**82**
المطلب الثاني	تحليل نتائج المتعلقة بالمتغير المستقل (الوعي الصحي)	**86**
المطلب الثالث	تحليل نتائج متعلقة بالسلوك المستهلك(المتغير التابع)	**92**
المبحث الثالث	نتائج إختبار فرضيات الدراسة	**98**
المطلب الأول	إختبار وتحليل الفرضية الرئيسية الأولى	**98**
المطلب الثاني	إختبار وتحليل الفرضية الرئيسية الثانية	**100**
المطلب الثالث	إختبار وتحليل الفرضية الأساسية الثالثة	**102**
خلاصة		**104**

خاتمة	106
قائمة المراجع	
قائمة الملاحق	
الملخص	

قائمة الجداول

رقم	عنوان	الصفحة
01	أهم الأسئلة التي يجب الإجابة عنها لفهم سلوك المستهلك	**40**
02	العلاقة بين الدوافع والسلوك	44
03	توزيع الاستبيانات على مجتمع الدراسة	73
04	محتويات الاستمارة	75
05	يمثل درجات مقياس ليكرت الخماسي المعتمد في الدراسة	76
06	يمثل معايير تحديد الاتجاه	76
07	الصدق الداخلي لعبارات البعد العاطفي	78
08	الصدق الداخلي لعبارات البعد المعرفي	79
09	الصدق الداخلي لعبارات سلوك المستهلك	80
10	نتائج اختبار أداة الدراسة باستخدام معامل "ألفا كرومباخ"	82
11	اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات متغيرات الدراسة.	83
12	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس	83
13	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر	84
14	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة العائلية	85
15	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	85
16	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الدخل	86
17	المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لعبارات المتعلقة بالبعد العاطفي	87
18	المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لعبارات المتعلقة بالبعد المعرفي	90
19	المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لعبارات المتعلقة بالوعي الصحي ببعديه	92
20	المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لعبارات المتعلقة بالسلوك المستهلك	93
21	نتائج تحليل الإنحدار المتعدد لتأثير الوعي الصحي على سلوك المستهلك	100
22	نتائج تحليل التباين الأحادي لوجود فروقات في الاستجابات العاطفية وفقا للمتغيرات الديموغرافية	102
23	نتائج تحليل التباين الأحادي لوجود فروقات في المعارف الصحية وفقا لمتغيرات الديموغرافية	103
24	نتائج تحليل التباين الأحادي لوجود فروقات في سلوك المستهلك وفقا للمتغيرات	104

	الديموغرافية.	

الرقم	العنوان	الصفحة
01	هرم الحاجات لماسلو	55
02	وجهة نظر هر زبرج	56
03	نموذج نيكوسيا	59
04	مكونات نموذج Howard et shemith	62
05	نموذج فيلن للنفس الاجتماعي	65
06	نموذج الدراسة	73
07	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس	82
08	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر	83
09	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة العائلية	83
10	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	84
11	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الدخل	85

الرقم	عنوان الملحق
01	إستبيان الدراسة
02	معامل ألفا كرونباخ
03	توزيع الطبيعي
04	الخصائص الوصفية بالنسبة لمتغير الجنس
05	الخصائص الوصفية بالنسبة لمتغير العمر
06	الخصائص الوصفية بالنسبة لمتغير الحالة العائلية
07	الخصائص الوصفية بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي
08	الخصائص الوصفية بالنسبة لمتغير الدخل
09	المتوسط الحسابي ولانحراف المعياري لسلوك المستهلك
10	المتوسط الحسابي ولانحراف المعياري للوعي الصحي (البعد المعرفي)
11	المتوسط الحسابي ولانحراف المعياري للوعي الصحي (البعد العاطفي)
12	اختبار الفرضية الأولى تحليل انحدار المتعدد
13	اختبار فرضيات التباين الأحادي

مقدّمة

الصحة هي أبعد من أن تكون خلو الجسم من الأمراض فقط أو العجز وإنما هي حالة من الرفاه الجسدي والنفسي والروحي والاجتماعي، وهي هدف رئيسي من أولى الأهداف التي يسعى الجميع إلى تحقيقها، ومن هذا المنطق تزايد اهتمام المجتمعات بقضايا الصحة والمرض خاصة بعد التحولات الاجتماعية والاقتصادية الكبيرة التي عرفتها معظم مجتمعات العالم بعد الحرب العالمية الثانية، حيث أكد الباحثون على تقديم المعلومات والمهارات والإتجاهات السلوكية التي تمس احتياجات واهتمامات الأفراد، وتمكنهم من ممارسة السلوكيات الصحية السليمة التي تؤثر تأثيرا مباشرا وايجابيا على سلوكهم نحو القضايا والمشكلات الصحية التي انتشرت في الآونة الأخيرة مما يستدعي البحث خاصة من الناحية الوقائية والارتقاء بالصحة وذلك بتفعيل دور عواملها والتي من أهمها عامل الوعي الصحي،لذلك ظهرت هيئات ومنظمات عالمية تدعو إلى تحقيق الوعي الصحي عند الأفراد بتقديم حقائق وأراء تحسيسية بضرورة الوقاية من العديد من الأمراض.

كما ازداد الوعي بأهمية الصحة كوسيلة هامة لتنمية المجتمع وتقدمه، ونظرا للواقع المزري الذي جعل الفرد يعيش في بيئة تفرز جملة من العوامل التي قد تسبب له مختلف المشاكل، وكذا للوعي الصحي أهمية كبيرة في الحماية والحفاظ على سلامة الأفراد والمجتمع من خطر تفشي الأمراض المزمنة والأوبئة، لذا ينبغي أن تشمل عملية التوعية الصحية جميع مجالات الحياة، كما يجب على الهيئات والمؤسسات الاهتمام بالجانب الصحي للأفراد وتطويره كأحد مجالات التنمية الاجتماعية و العمل على تثبيت وترسيخ مفهوم الوعي الصحي والعناية بالصحة وإدراك الفرد لأهمية الصحة وضرورة المحافظة عليها وعلى مقوماتها لغرض الارتقاء بالوعي الصحي، وخلق توعية خالية من التعثرات الاجتماعية والنفسية المؤثرة على حياته اليومية.

لذا يجب أن تتم العلاقة بين المستهلك والصحة من خلال تدريبهم على الالتزام بالقواعد الصحية، إذ أصبحت حياة ورفاهيته مرتبطة كل الارتباط بمصادر الصحةو بالسلوك الصحي.ولذلك لابد من المستهلك أن يتابع كل مايدور حوله من معلومات وبالأخص التي تتعلق بالجسم والصحة.

ونظرا أنكل فرد يسعى إلى سد حاجاته ومتطلباته وتلبية رغباته راجيا بذلك توفير الراحة والاستقرار والاطمئنان،فإن الدولة تسعى جاهدة بجميع مؤسساتها لترشيد وتوجيه الاستهلاك،وتوعية الأفراد لتجنب الضرر الممكن الوقوع فيه نتيجة الاستهلاك العشوائي، وحمايتهم من الأخطار المحيطة بهم من كل ناحية.

أولا:**إشكالية الدراسة.**

من مجمل ما سبق يمكن معالجة الإشكالية الآتية والتي نجسدها في التساؤل الرئيسي التالي:

ما مدى تأثير الوعي الصحي على سلوك المستهلكين في ولاية قالمة؟

حيث أننا سنحاول الإجابة على إشكالية الموضوع من خلال الأسئلة الفرعية التالية:

- ماهو مستوى الوعي الصحي لدى المستهلكين في ولاية قالمة؟
- هل لدى المستهلكين في ولاية قالمة سلوك صحي مسؤول يسمح بحمايتهم؟
- ما هو مستوى الارتباط والتأثير بين الوعي الصحي لدى المستهلكين في ولاية قالمة وسلوكهم؟

ثانيا: فرضيات الدراسة.

وللإجابة على التساؤل الرئيسي والأسئلة الفرعية، قمنا بصياغة فرضيات والتي نوضحها كما يلي:

✓ **الفرضية الأساسية الأولى:**

فرضية العدم H1.0: ليس هناك تأثير معنوي للوعي الصحي على سلوك المستهلك.

الفرضية البديلةH1.1 : هناك تأثير معنوي للوعي الصحي على سلوك المستهلك.

✓ **الفرضية الأساسية الثانية:**

فرضية العدم H2.0: ليس هناك فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في الوعي الصحي لدى أفراد العينة تبعا للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، الحالة العائلية، المستوى التعليمي، الدخل).

الفرضية البديلة H2.1: هناك فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في الوعي الصحي لدى أفراد العينة تبعا للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، الحالة العائلية، المستوى التعليمي، الدخل).

وتنبثق منه الفرضيات الفرعية التالية:

✓ **الفرضية الفرعية الأولى:**

فرضية العدم$H_{2.1.0}$: ليست هناك فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في الإستجابات العاطفية لدى أفراد العينة تبعا للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، الحالة العائلية، المستوى التعليمي، الدخل).

الفرضية البديلة$H_{2.1.1}$: توجد هناك فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في الإستجابات العاطفية لدىأفراد العينة تبعا للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، الحالة العائلية، المستوى التعليمي، الدخل).

✓ **الفرضية الفرعية الثانية:**

فرضية العدم $H_{2.2.0}$: ليست هناك فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في المعارف الصحية نحو الصحة لدى أفراد العينة تبعا للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، الحالة العائلية، المستوى التعليمي، الدخل).

الفرضية البديلة $H_{2.2.1}$: توجد هناك فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في المعارف الصحية نحو الصحة لدى أفراد العينة تبعا للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، الحالة العائلية، المستوى التعليمي، الدخل).

✓ **الفرضية الأساسية الثالثة:**

فرضية العدم$H_{2.0}$: ليست هناك فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في السلوك المستهلك تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، الحالة العائلية، المستوى التعليمي، الدخل).

فرضية البديلة$H_{2.1}$: هناك فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في السلوك المستهلك تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، الحالة العائلية، المستوى التعليمي، الدخل).

ثالثا: أهمية الدراسة.

تتمثل أهمية هذه الدراسة في النقاط التالية:

✓ الإنتشار الكبير والمتفاقم للأمراض في الجزائر في الآونة الأخيرة وذلك بسبب نمط المعيشي الخاطئ والسلوكيات الخطرة المتعلقة بالصحة المنتهجة من طرف المستهلك منذ الصغر.

- ✓ التحديات التي تواجهها الجزائر والمتعلقة بالصحة العمومية في ظل التحولات والتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي يعيشها المجتمع.
- ✓ ضعف الاهتمام بالأبحاث في مجال الوعي الصحي وفهم العلاقة بين السلوك والصحة في بلادنا.
- ✓ الرغبة في المساهمة في الوصول إلى تثبيت وترسيخ مفهوم الوعي الصحي لدى المستهلك.
- ✓ كما تظهر أهمية الدراسة في حيوية الموضوع وتزايد الاهتمام بالقطاع الصحي.

رابعا: أهداف الدراسة.

بناء على تحديد مشكلة الدراسة والفرضيات الأساسية فإن الغرض من هذه الدراسة لايخرج عن حقيقة الأمر في كونه محاولة تحقيق الأهداف التالية:

- ✓ توضيح المفاهيم المتعلقة بالموضوع كالوعي الصحي، السلوك الصحي وسلوك المستهلك.
- ✓ اختبار معنوية تأثير الوعي الصحي على السلوكيات الصحية لدى المستهلكين.
- ✓ التعرف على درجة حساسية وكذا معارف المستهلكين حول أهم القضايا الصحية.
- ✓ تحديد درجة المسؤولية الصحية التي يتحملها الأفراد في سلوكياتهم اليومية وأنشطتهم الاستهلاكية.

خامسا: حدود الدراسة.

تتمثل حدود الدراسة فيما يلي:

-**الحدود المكانية**:أخذنا عينة من بعض المستهلكين من داخل ولاية قالمة.

-**الحدود الزمنية**: أجريت الدراسة الميدانية خلال أسبوع عن طريق الاستبيان.

سادسا: منهج وأدوات الدراسة.

نظرا لطبيعة الموضوع إعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي وذلك من أجل التوصل إلى الإجابة على التساؤل المطروح ، مدعمين بحثنا بدراسة ميدانية عن طريق الاستبيان.

أما فيما يخص أدوات جمع المعلومات فقد اعتمدنا على:

- **الدراسة النظرية**: فقد إعتمدنا على المسح المكتبي فيما يخص هذه الدراسة وذلك بالإعتماد على الكتب ذات العلاقة بالموضوع بصورة شاملة أو جزئية باللغة العربية والأجنبية، إضافة إلى البحوث والدراسات المنشورة في

الدوريات والمجلات أو المقدمة في شكل أوراق بحثية في الملتقيات العلمية، بالإضافة إلى البحوث المقدمة في رسائل الماجستير والدكتوراه.

- **الدراسة الميدانية:** التي تمثل في دراسة تأثير الوعي الصحي على سلوك المستهلك والتي إستخدمنا فيه أداة الإستبيان يشمل مجموعة من الأسئلة وموجهة إلى عينة مختارة عشوائيا تحتوي على 63 فرد بحيث نقوم بدراسة سلوكهم نحو الوعي الصحي، وثم الإعتماد على برنامج spss من أجل تحليل المعلومات ودراسة الفرضيات.

سابعا: مبررات إختيار الموضوع.

من أهم الأسباب التي تدفعنا إلى إختيار هذا الموضوع مايلي:

- تماشي موضوع الدراسة مع التخصص.
- قابلية الموضوع للدراسة والبحث معرفيا ومنهجيا.
- عدم الاكتساب سلوك صحي سليم من قبل بعض المستهلكين.
- أهمية الصحة بالنسبة للفرد والمجتمع، أي جوهر الموضوع كسبب في حد ذاته.

ثامنا: الدراسات السابقة:

تعددت الأبحاث في موضوع الاتجاهات وأبعادها، كما تنوعت الدراسات التي عالجت الوعي الصحي، وسنعرض أهم هذه الدراسات.

1-دراسة الثقافة الصحية والوعي الصحي (شهرزاد نوار، كلثوم قير2020).

تناولت هذه الدراسة الوعي الصحي والثقافة الصحية في المجتمع وذلك من خلال تحديد المفهوم والهدف منه ومراحل تكوينه، ومن ثم التعرض للوعي الصحي والتوعية ونشر الثقافة الصحية في المجتمع في ظل جائحة الكورونا (كوفيد-19) ، وتم التوصل إلى أن الحد من انتشار الوباء في المجتمع يرتبط بالدرجة الأولى بوعي الأفراد من خلال الالتزام الجاد والصارم بتعليمات الوقاية الصحية، واستمرار في العيش وممارسة نشاطاتهم مع توخي الحيطة والحذر وإتباع التدابير اللازمة لتفادي انتشار العدوى الجسدية المرتبطة بالفيروس والعدوى النفسية الناتجة عن كثرة الإشاعات والأفكار السلبية .

2-دراسة الوعي الصحي وعلاقته باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (العربي محمد وحريتي حكيم 2018).

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الوعي الصحي واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، حيث تكونت العينة من 67 طالب (20سنة أولى و47 سنة ثالثة) أختيرت بطريقة عشوائية، كما تم استخدام المنهج الوصفي، واستخدمت الدراسة استبيان الوعي الصحي، واختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة بين الوعي الصحي واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الوعي الصحي بين طلبة السنة الأولى والثالثة ليسانس.
- كما تبين وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، بين طلبة السنة الأولى والثالثة ولصالح السنة الأولى.

وعلى ضوء هذه النتائج خرجنا بالتوصيات التالية:

- ✓ العمل على تصميم برامج لزيادة الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع.
- ✓ البحث في العلاقة بين الوعي الصحي ومتغيرات أخرى كالسمنة مثلا.
- ✓ إجراء دراسات مقارنة بين الجنسين أو الاختصاصات فيما يخص الوعي الصحي واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

3- دراسة مستوى الوعي الصحي في بعدي السلوكيات الغذائية والنشاط البدني لدى المرأة العاملة (درياس ليلى ومزوز بركو 2018).

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى الوعي الصحي لدى عاملات قطاع الخدمات الجامعية لولاية باتنة في بعدي السلوكات الغذائية والنشاط البدني وكذا تحديد علاقته ببعض المتغيرات، حيث شملت الدراسة عينة من 100عاملة بالقطاع وزعت عليهن استمارات أثناء مقابلة مباشرة وكانت مكونة من جزئين: الأول خاص بالمتغيرات الديموغرافية والجزء الثاني لقياس الوعي في بعدي السلوك الغذائي والنشاط البدني، تمت معالجة البيانات باستعمال التكرارات، النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبارات للعينة الواحدة ، معامل الارتباط الجزئي والنموذج الخطي العام (تحليل الانحدار الخطي البسيط) بعد تحديد ثلاث مستويات للوعي الصحي وهي: ضعيف، متوسط، وجيد.

وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ✓ يتمتعن بمستوى مرتفع الوعي بالسلامة الغذائية وإن لم يكن على أسس معرفية.

- ✓ ضعف مستوى وعي العاملات الصحي في بعد التغذية الصحية والنشاط البدني خاصة وارتفاعه في بعد السلامة الغذائية.
- ✓ ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض لدى العينة وارتباطه بمستويات مرتفعة من البدانة.

وعلى ضوء هذه النتائج خرجنا بالتوصيات التالية:

- ❖ توسيع عينات الدراسة للوقوف على مستوى الوعي الصحي.
- ❖ إخضاع عينة الدراسة لبرنامج تثقيف صحي وإجراء القياسات البعدية للتعرف على أثره في تنمية الوعي الصحي.
- ❖ إعادة بعث النشاط الرياضي للسيدات على مستوى الاقامات (الذي كان رائجا في سنوات مضت) بتحفيزهن وتشجيعهن على النشاط البدني من خلال تخصيص ساعات للتدريب خلال ساعات الدوام.

دراسات خاصة بالسلوك المستهلك:

1-رؤية وصفية للسلوك الاستهلاكي لدى الشباب (زويتي سارة 2017).

يعتبر الشباب اللبنة الأساسية لكل مجتمع الذي يحدد موضوعه وفق حاجات أفراده ونسق القيم السائدة والجماعات المرجعية التي يتضمنها والمحددات الثقافية التي يعتنقها، ومن أهم فئات مستهدفة للسلوك الاستهلاكي هي هذيه الفئة، حيث يسعى سلوك الاستهلاكي للشباب إلى التعرف على المنتج والسلع وتوجيه مواقفه اتجاه ورغباته الشرائية، وذلك من خلال تدعيم سلوكه والبحث عن التغيير والأفضل وحب الاستطلاع والاكتشاف من خلال الوسائل التي تؤثر في السلوك من الأسرة، إلى جماعة الرفاق، إلى الاتصال التسويقي...الخ.

وما ثم تبرز أهمية هذا التأثير على المستهلك وغرس فيه روح التعود والتفكير من خلال العروض وسائل الإعلام والعمل على تأثير في سلوكه من أجل استهلاك سلعة أو منتوج ما والعمل كذلك على إقناعه وجذبه نحو منتوج معين،فبإثارة الدافع الاستهلاكي للفرد، ويعمل على تنمية سلوكه من خلال تعوده على ذلك وإشباع حاجاته ورغباته، كما يعمل على التأثير فيه والتعلق به.

2-دراسة العوامل الاجتماعية والثقافية وعلاقتها بتغير اتجاه سلوك المستهلك الجزائري (لونيس علي 2007).

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الموجودة بين العوامل الاجتماعية والثقافية وتغير اتجاه سلوك المستهلك الجزائري بالنسبة للسلع والخدمات، من خلال الإجابة عن جملة التساؤلات والفرضيات العلمية التي

تتعلق بطبيعة هذه العلاقة، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وأدوات جمع البيانات تتمثل في: المقابلة الموجهة والاستبيان.

عينة الدراسة تتكون من 270 فرد وفق المتغيرات التالية: الجنس، المستوى التعليمي، المستوى السوسيو-اقتصادي- تم الاعتماد أيضا على الأسلوب الإحصائي: (كا2)، معامل التوافق C، النسب المئوية لمعالجة البيانات وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- ✓ هناك علاقة بين العوامل الاجتماعية وتغير اتجاه المستهلك الجزائري بالنسبة للسلع والخدمات وفق المتغيرات السالفة الذكر.
- ✓ هناك علاقة بين العوامل الثقافية وتغير اتجاه المستهلك الجزائري بالنسبة للسلع والخدمات وفق المتغيرات السالفة الذكر.

3-دراسة دور الوعي الاستهلاكي في ترشيد سلوك المستهلك (وهيبة ياليشاني ومحمد فرحي 2016).

إن هذا المقال أملته الضرورة الملحة لترشيد سلوك المستهلك، وما هو إلا محاولة لتسليط الضوء على بعض الطرق العلمية لتوعية المستهلك حتى يتمكن هذا الأخير من تحقيق المنفعة الحقيقة من عملية الاستهلاك بالحفاظ على صحته وبيئته وعقله ومجتمعه وموارد أمته، وحماية أمواله من سوء الاستغلال، وذلك لأن تلبية حاجات غير حقيقية تعتبر هدرا للمال وسلوكا غير رشيد.

وقد قسم إلى قسمين رئيسيين: تناولنا في الأول علاقات التفاعل بين وعي المستهلك ورشده بعد شرحنا لمصطلحي الوعي والرشد في فقرتين منفصلتين، وخصصنا القسم الثاني لعرض ودراسة أوجه الوعي المحققة لرشد المستهلك، فتكلمنا عن تسعة أوجه أساسية (وعي المستهلك لحاجياته الفعلية، وعيه بحدود الإنفاق، الوعي بالبيانات الموضحة على المنتجات، الوعي التسويقي، وعيه بأساليب الاستغلال، وعيه بحقوقه وواجباته، الوعي الاستهلاكي الصحي، الوعي الغذائي، الوعي بأساليب التعامل مع ارتفاع الأسعار)، شكل كل وجه فقرة من فقرات القسم الثاني.

ثامنا: هيكل الدراسة.

من أجل تقديم هذا البحث في صورة صحيحة وملائمة قمنا ببدئه **بمقدمة** تعتبر مدخلا عاما لموضوع الدراسة وإنهائه **بخاتمة** تشمل الإجابة على الإشكالية وتوضح النتائج المتوصل إليها وتعرض اقتراحات الدراسة وآفاقها، إلى جانب **فصلينظريين وفصل تطبيقي**. وفيما يلي استعراض مختصر لمحتوى هذه الفصول:

❖ **الفصل الأول** الذي جاء تحت عنوان**الوعي الصحي**، مبحثين:

المبحث الأول:تضمن تعريف الوعي وكذا درجته وأنواعه وتناولنا أيضا تعريف الوعي الصحي و خصائصه وتطرقنا إلى أهمية الوعي الصحي وأهدافه وأخيرامراحل تكوين الوعي الصحي ومصادره ومكوناته ومؤشرات قياسه.

أما فيما يخص **المبحث الثاني**:فقد تم فيه التطرق إلى الوعي والسلوك الصحي من تعريف السلوك الصحي وأبعاده وكذا علاقة السلوك بالصحة وطبيعة السلوك الصحي بالإضافة إلى مجالات الوعي الصحي والمؤسسات المسؤولة عن نشره.

❖ **الفصل الثاني**: الذي جاء بعنوان:

الإطار النظري لدراسة سلوك المستهلك، والذي قسم إلى مبحثين، تضمن **المبحث الأول**تناولنا فيه مدخل سلوك المستهلك من نشأة وتطور سلوك المستهلك وكذا أسباب تطور وزيادة الإهتمام بدراسته وتطرقنا إلى مفهوم كل من السلوك والمستهلك وسلوك المستهلك وكذا خصائصه وأهمية وأهداف وأنواع سلوك المستهلك، أما فيما يخص المبحث الثاني فتطرقنا فيه إلى العوامل المؤثرة في سلوك المستهلك وكذا نظريات المفسرة ونماذج تفسير سلوك المستهلك.

❖ **الفصل الثالث**: ويتعلق بالدراسة الميدانية ويضم مبحثين حيث تطرقنا في:

المبحث الأول: تناولنا فيه الإجراءات المنهجية للدراسة حيث تضمن أدوات الدراسة ومصادر جمع البيانات وتحليلها وكذا مجتمع وعينة الدراسة ونموذج الدراسة وتصميم أداة الدراسة.

المبحث الثاني: فقد تم فيه التطرق إلى عرض وتحليل متغيرات الدراسة من تحليل خصائص الوصفية لعينة الدراسة وتحليل نتائج المتعلقة بالمتغير المستقل (الوعي الصحي) وتحليل نتائج المتعلقة بالمتغير التابع (بالسلوك المستهلك).

أما فيما يخص **المبحث الثالث**: تناولنا فيه نتائج واختبار فرضيات الدراسة.

الفصل الأول

تمهيد:

الصحة هي حالة اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد غياب أو انعدام للمرض أو العجز مما يجعلهامحور اهتمام لدى المؤسسات حيث تعمل على نشر الوعي الصحي وسط الأفراد من خلال ترجمة المعلومات الصحية إلى سلوكيات صحية سليمة، مما يؤدي إلى نمو المستوى الصحي على مستوى الفرد و المجتمع، وذلك بإتباع الأساليب الصحية الحديثة التي تهدف إلى تغيير اتجاهات الأفراد وتعديل سلوكياتهم وعاداتهم.فالوعي الصحي هو الهدف الذي يجب أن نسعى إليه ونتوصل إليه لا أن تبقى المعلومات الصحية كثقافة صحية فقط. لذلك يتم توعيتهم صحيا من خلال تزويدهم بالمعلومات والمعارف الصحيةوإكسابهم سلوكات وعادات صحية سليمة ليحافظوا من خلالها على صحتهم وسلامتهم حاليا ليتمكنوا من التمتع بها مستقبلا، هذا من جهة ومن جهة أخرى يعتمد المهتمون بالرعاية الصحية الأولية أن المستهلك ناقل جيد للمعلومات والخبرات الصحية التي يتعرض لها في المجتمع، لأن المستهلك عندما يكتسب المعلومات والخبرات والمهارات الصحية المقدمة له يقوم بنقلها بدوره إلى أسرته وإلى المجتمع الذي نعيش فيه. وانطلاقا مما سبق سوف نستعرض هذا الفصل في مبحثين كما يلي:

- **المبحث الأول**: ماهية الوعي الصحي.
- **المبحث الثاني**: الوعي وسلوك الصحي.

المبحثالأول: ماهية الوعي الصحي.

يعد الوعي الصحي من المفاهيم الأكثر أهمية في حياة الأفراد، لتعقد الحياة وظهور أمراض جديدة بشكل مستمر مما يستدعي ضرورة الاهتمام بنشره بينهم، فهو عملية مستمرة في حياة الأفراد ولا يقتصر على مؤسسة محددة وهو عملية مشتركة لجميع المؤسسات يهدف إلى بناء الفرد السليم في جميع النواحي الجسمية والنفسية والعقلية.

المطلبالأول: تعريف الوعي، درجته، أنواعه

تعددت محاولات الباحثين لتعريف الوعي، نتيجة تنوع وتباين تخصص كل باحث وبالتالي تعدد الاتجاهات والآراء والتصورات.

أولا: تعريف الوعي.

هناك عدة تعريفات للوعي، سنتعرض للبعض منها فيما يلي:

لغة:

وعي: وعى، يعي، وعيا الشيء أي جمعه وحواه ووعى الحديث أي قبله وتدبره وحفظه.[1]

الإدراكوالإحاطة، ووعاه توعية أي أكسبه القدرة على الفهم والإدراك، ووعي الأمر أي أدركه على حقيقته.[2]

هو الحفظ والتقدير والفهم وسلامة الإدراك وفي علم النفس هو شعور الكائن الحي بما في نفسه وبما يحيط به.[3]

---

[1].ياسين بوذراع، **دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي البيئي لدى الطلبة الجامعين،** شهادة ماجستير، جامعة منتوري ، قسنطينة، الجزائر، 2017،ص15.

[2].شهرزاد نور، كلثوم قير، **الثقافة الصحية والوعي الصحي، قراءة في المفهوم والدلالة**، مجلة التمكين الاجتماعي ،جامعة قاصدي مرباح، ورقلة،الجزائر، جوان، 2020 ،العدد2، ص351.

[3]. العربي محمد، مسعودي خالد، **العلاقة بين الوعي الصحي ومستوى النشاط البدني،** مجلة دراسة أجريت على طلبة قسم علوم وتقنياتالنشاطات البدنية والرياضية بالبيض، ص2.

اصطلاحا:

- ✓ **يعرف الوعي**: بالمعنى السيكولوجي يعني المعرفة التي يمتلكها كل واحد حول وجوده، حول أفعاله والعالم الخارجي.[1]
- ✓ **الوعي**يشتمل على خبرة التفكير حول شيء معين بما في ذلك التعرف على العلاقات القائمة بين الأشياء والأحداث التي تفكر بشأنها.[2]

هذا بخلاف التوعية التي قد يخلط البعض بينها وبين الوعي التي هي إيجاد الوعي وإكسابه للأفراد والجماعاتلحملهم على الإقناع بفكرة معينة أو رأي معين، واتخاذ منهج سلوكي معين يقصد تحقيق نتائج يهدف إليها القائم بالتوعية فالتوعية إذن أشمل من الوعي.

- ✓ ويقصد بالوعي كمفهوم حسب محمد الجوهري: أنه عبارة عن اتجاه عقلي انعكاسي،يمكن الفرد من إدراك ذاته وإدراك البيئة المحيطة به، والجماعة التي ينتمي إليها كعضو، ويذهب جورج ميدا إلى أن عمليات الاتصال تساعد الفرد على النظر إلى نفسه والقيام بدور الآخرين، وتعتبر عملية الاستدراجللآخرين أو تمثل الظروف المحيطة،شرطا أساسيا لظهور الوعي.

ويحتوي الوعي على بعدين: أحدهما إيديولوجي ويرتبط بتشخيص قضايا المجتمع ومشكلاته وتفسيرها وطرح أساليب نتناولها وجسمها، واتجاهات هذه الأساليب وذلك الجسم،وأما البعد الثاني فيرتبط بالتجربة اليومية والتاريخية للفرد وللطبقة والمجتمع من خلال ما تعكسه القيم والتقاليد ونمط التنشئة والاجتماعية والسياسية وأسلوب المحيط الاجتماعي والإعلام.[3]

ثانيا: درجة الوعي.

في الحالة العادية درجة وضوح،وبيان الوعي متغيرةللغاية، فهي مستوى الحذر من الرفيع إلىالأدنى، وتستطيع التمييز بين:

- **الوعي الواضع المتأمل**: والذي يتطلب بعض الجهد للتركيز.
- **الوعي العفوي**: الذي يتعلق بالأحلام، والذي لايتطلب أي جهد.

1 . André Donnant et jaques Bournkeuf : **Le petit La rousse de la Médecine tomel**, 1983,p 242.

[2]. ياسين بوذراع، **دور الإذاعة المحلية فينشر الوعي البيئي لدى الطلبة الجامعين**، مرجع سبق ذكره، ص16.

[3].شعباني مالك، **دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعيدراسة ميدانية بجامعتي قسنطينةوبسكرة**، شهادة دكتوراه، جامعة منتوري، قسنطينة ، 2006، ص213-214.

- **الوعي الباطني (الوعي الغامض)**: الذي يسمح بتصرفات أوتوماتكية في الحياة اليومية واللاشعور .

ويشير إلى أن الوعي اتجاه عقلي يمكن للإنسان أن يكون واعيا بنفسه وبيئته بدرجات مختلفة من الوضوح والتعقيد منها:

_وعي الإنسان بوظائفه الجسمية والعقلية.

- الوعي بالأهداف العالم المحيط به .

- إدراك الإنسان لنفسه كإنسان في المجتمع الذي يعيش فيه.

_إدراك الإنسان لنفسه كعضو في الجماعة[1].

ثالثا: أنواع الوعي.

ينبغي إن نميز أيضا بين الوعي الاجتماعي، والوعي الطبقي، والوعي السياسي كالتالي:

1. **الوعيالاجتماعي:**

هو وعي عام يشتمل على إحاطة أفراد المجتمع بمجمل القضايا الاجتماعية والسياسية والاقتصادية وحتى العلمية التي لها دخل في حياتهم، ومن ثم يندرج تحت الوعي الاجتماعي أنواع من الوعي : الوعي السياسي ، والوعي الأخلاقي، الوعي الديني، الوعي الصحي ...والوعي بالطبيعة.[2]

2. **الوعي الطبقي:**

أما الوعي الطبقي فهو إدراك أفراد جماعة مالموقعهم الطبقي، ولموقع جماعتهم الطبقي بين مختلف الجماعات الاجتماعيةالأخرى، وإدراكهم لمصالحهم الطبقية ومصالح جماعتهم الطبقية، ولسبل تحقيق ذلك المصالح وضمانها .

[11] . André Donnant et jaques Bournkeuf : Le petit La rousse de la Médecine tomel, p243.

[2]. موسى عبد الرحيم حلس، ناصر علي مهدي، **دور وسائل الإعلام في تشكيل الوعيالاجتماعيلدى شباب الفلسطيني**، مجلة جامعة الأزهر بغزة، سلسلة العلوم الإنسانية2010، المجلد 12، العدد2، ص 147.

3. الوعي السياسي:

وعندما ينظم أفراد المجتمع أنفسهم في أحزاب أو تنظيمات معينة يمارسون نشاطا سياسيا لتحقيق أهداف جماعتهم ضمن تلك التنظيمات فهذا العمل يتطلب وعيا سياسيا ويعتبر **"بييرفونغيرولاس"** أن الوعي السياسي برز كمعرفة للفرد، للخطر المهدد للبناء الاجتماعي الذي هو عضو فيه و هذا الخطر قد يكون داخليا أو خارجيا إلا أنه في الغالي يكون داخليا و خارجيا في آن واحد وقد يكون الوعي السياسي أحيانا على أشكال ودرجات متنوعة :

وعي حزبي مشارلا في الصراعات الداخلية، ووعي بالوحدة الإجمالية للبناء الاجتماعي في مواجهة النبي الاجتماعية الأخرى وهو مايعرف بالوعي الوطني، فالوعي الوطني والوعي الحزبي وجهان للوعي السياسي.[1]

المطلب الثاني: تعريف الوعي الصحي و صفات الشخص الواعي.

يتضمن الوعي الصحي المفاهيم الروحية والعقلية والاجتماعية المرتبطة بحياة الفرد وليس المرض والإصابة به فقد تعدى ذلك ليصبح أكثر عمقا وشمولا بحيث أصبح يشمل كل العوامل والصفات الشخص الواعي صحيا.

أولا:مفهوم الوعي الصحي.

لقد قدمت عدة تعاريف للوعي الصحي نذكر منها:

- ✓ **يعرف الوعي الصحي على أنه:** إدراك المعارف و الحقائق الصحية و الأهداف الصحية للسلوك الصحي أي أنه عملية إدراك الفرد لذاته وإدراك الظروف الصحية المحيطة،وتكون اتجاه عقلي نحو الصحة العامة المجتمع.[2]
- ✓ هو تطبيق العادات الصحية المرغوبة في حياة الشخص اليومية، ويعرف بأنه إطار المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية وأيضا إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم وهو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والإقناع، وتحولت كل الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير[3].

---

[1]. شعباني مالك، **دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعيدراسة ميدانية جامعتي قسنطينة وبسكرة**، مرجع سبق ذكره،ص215.

[2]. بوسعيد رندا، الحاج سالم عطية، **الحملات الإعلامية ودورها في التوعية الصحية للمرأة أثناء الموسمالحج**، مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ، كلية العلوم الإنسانية والحضارة الإسلامية، جامعة عمار ثليجي الأغواط،مارس 2019،المجلد 14، العدد01، ص83.

[3].بن زيدان حسين وآخرون، **مستوىالوعي الصحي لدىالمعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي**، مجلة قسم العلوم الاجتماعية، جامعة مستنغانم، العدد17، ص32.

- ✓ **ويعرف كذلك على أنه:** ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحيةإلى أنماط سلوكية لدىالأفراد.[1]
- ✓ هو السلوك الإيجابي والذي يؤثر إيجابيا على الصحة، والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية، بصورة مستمرة تكسبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية التي تحافظ على صحته وحيويته وذلك في حدود إمكانياته[2] .
- ✓ هو إلمام الأفراد بالمعلومات والحقائق الصحية، وأيضا إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والإقناع وتحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير.[3]

ومن خلال تعاريف السابقة نستنتج أن :

1. الوعي الصحي يتم من خلال إلمام المستهلك بالمعلومات والمعارف الخاصة بالسلوك الصحي.
2. الوعي الصحي يكون لدى المستهلك اتجاهات إيجابية نحو ممارسة السلوك الصحي .
3. يهدف إلى تكوين لدى المستهلك الشعور بالمسؤولية تجاه صحته وأهمية الحفاظ عليها.
4. الوعي صحي يسعى إلى ممارسة مستهلك سلوك صحي ليصبح عادات آلية لاشعورية لدى المستهلك.

تعريفإجرائي :

- ✓ **الوعي الصحي:** هو إلمام بالمعارف والمعلومات، وتكوين اتجاهات إيجابية لديهم نحو السلوك الصحي وحثهم على المحافظة على صحتهم، وتعويدهم على ممارسة السلوكيات الصحية السليمة.

ثانيا: صفات الشخص الواعي.

إن أهم صفات الشخص الواعي صحيا يمكن تحديدها من النقاط التالية:

- يسعى دائما للتعرف على المشكلات الصحية وأسبابها وكيفية الوقاية منها، خصوصا بما يتعلق بالأمراض الحديثة.

---

[1]. فدان سهام، بودوح محمد، **الوعي الصحي لدى طلبة جامعة البليدة2**، مجلة مفاهيمالدراسات الفلسفية والإنسانية المعمقة، جامعة زيان عاشور– الجلفة– سبتمبر2018،العدد3،، ص 278.

[2].عبد الحليم خلفي، **أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدىطلبة المركز الجامعي بتمانغست**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة تامنغست –الجزائر–ديسمبر 2013،لعدد13، ص273 .

[3]سراء رأفت محمد علي شهاب، **فاعلية برنامج قصصي لتنمية الوعي الصحيلدى أطفالالروضة ذو الإعاقة العقلية البسيطة**،مجلة مدرس بقسم العلوم التربوية كلية رياض الأطفال جامعة دمنهور،ماي 2019، العدد 32، ص84.

- يبادر لحل المشكلات الصحية بنفسه ويحاول توصيلها للآخرين، يمارس العادات الصحية الصحيحة والسليمة باستمرار.
- يتميز بالقدرة على التكيف مع نفسه ومجتمعه .
- يستطيع الإلمام بالمعارف المتعلقة بالأمراض المنتشرة في المجتمع وكيفية الوقاية منها، يتميز بحب الاستطلاع والبحث والاستكشاف المتواصل نحو الموضوعات التي يتعلق بصحته وكيفية المحافظة عليها والوقاية من الأمراض.
- على العموم يمكن القول بأن الشخص الواعي صحيا هو الذي يدرك المعايير الرئيسية للحفاظ على صحته ويتجنب العوامل التي قد تسبب في ظهور الأعراض المرضية بالإضافة أننا نجده يتسم بالعادات الصحية السليمة والتي تلازمه في حياته اليومية[1].
- متعلم بطريقة ذاتية ولديه القدرة على القيادة في تعزيز الصحة، ولديه الأساس المعرفي للوقاية من الأمراض والقدرة على تطبيق المعلومات الصحية كأولوية في حياته الشخصية.
- مسؤول ومنتج ومدرك لواجباته لضمان وصولها إلى المجتمع المحلي حتى يجعله أكثر أمنا وصحيا ،ويطبق المبادئ الصحية والتنظيمية للحفاظ على الصحة الشخصية والأسرية والمجتمعية والعمل على تحسينها[2].

المطلب الثالث: أهمية وأهداف الوعي الصحي.

إن المجتمعات الراقية صحيا هي المجتمعات التي تعمل على نشر الوعي الصحي على مستوى الفرد والمجتمع إدراكا منها،وتهدف لرفع المستوى الصحي والحد من انتشار الأمراض.

أولا: أهمية الوعي الصحي.

إن أهمية الوعي الصحيلا تكمن فيما تجنيه من صحة أفرادها حاضرا، لكن وتكمنأهمية نشر الوعيفيمايلي:

- تمكين الأفراد من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعده في تفسير الظواهر الصحية، وتجعله قادرا على البحث عن أسباب الأمراض وعللها بما يمكنه من تجنبها والوقاية منها.
- أنها رصيد معرفي يفيد منه الإنسان من خلال توظيفه لهاوقت الحاجة له في اتخاذ قرارات صحية صائبة إزاء ما يعترضه و يواجهه من مشكلات صحية .

[1]. عليان حكمت عايش، **برنامج لتنمية الوعي الصحي والمسؤولية الاجتماعية باستخدام الفصول الافتراضية التلاميذ المرحلة الإعدادية بغزة**،شهادة دكتوراه، 2006، ص72.

[2]. صالح صالح، **فعالية برنامج مقترح في التربية الصحية في تنمية التنور الصحي لدى تلاميذ المرحلةالإعدادية بشمال**، مجلة التربية العلمية، العدد 5، الجزء 4،ص 62.

- خلق روح الاعتزاز و التقدير و الثقة بالعلم كوسيلة من وسائل الخير و بالعلماء المتخصصين في الصحة.
- أنه يولد لدى الفرد الرغبة في الاستطلاع وتغرس فيه حب الاكتشاف المزيد منها كونها نشافا غير جامد يتسم بالتطور المتسارع.[1]
- وترى الباحثة أن أهمية الوعي الصحي لا تكمن في رصيد معرفي ومعلومات صحية فقط وإنما هو ترجمتها إلى سلوكيات صحية من شأنها حماية الفرد حاضرا ومستقبلا من المشكلات الصحية وبالتالي تمتعه بمستوى صحي يجعله قادرا على أن يكون مواطنا منتجا قادرا على اتخاذ قرارات صحية إذا ما واجهته أي مشكلة صحية تخصه أو تخص الآخرين.

ثانيا:أهداف الوعي الصحي.

يتضح الهدف من نشر الوعي في أي مجتمع من المجتمعات والوصول إليه وتحقيقه بين أفرادها من خلال النقاط التالية:

- أن يكون الأفراد المجتمع على معرفة ودراية بالمعلومات المتصلة بالمستوى الصحي في مجتمعهم.
- أن يكون الأفراد قد ألموا بالمشكلات الصحية و الأمراض المعدية التي تنتشر في مجتمعهم ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها وأغراضها وطرق الوقاية منها ووسائل مكافحها.
- أن يفهم أفراد المجتمع أن حل مشاكلهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة الأفراد المحيطين بهم من مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية، فالفرد نفسه يعتبر موطنا للمرض أو لغيره، وإصابة فرد واحد بمرض معين وانتشار أي مرض في المجتمع أساسه أصلا التصرف غير صحي للفرد.
- أن يتعرف أفراد المجتمع على الخدمات والمنشآت الصحية وذلك من خلال فهم الغرض من إنشائها وكيفية الانتفاع بها بطريقة صحيحة ومجدية، كما يشتركون في تقويمها و يتخوفون السبل والوسائل التي تزيد من فائدتها وكفاءتها ويبذلون كل الجهد في سبيل إنشاء مشروعات صحية جديدة.[2]
- تحقيق السعادة في المجتمع عن طريق تحريك الناس للعمل على تحسين أحوالهم من جميع النواحي، وتحقيق السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية، وبالتالي الصحة النفسية والتوافق مع المجتمع.

[1]. محمد الزكري، **جهود الصحافة في نشر المعرفة الصحية، دراسة تحليلية على الصفحات الاقتصادية**، شهادة ماجستير، كلية الدعوة والإعلام، قسم الإعلام، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 1927، ص 57.

[2]. شهرزاد نور، كلثوم قبر، **الثقافة الصحية والوعي الصحي قراءة في المفهوم والدلالة**، مرجع سبق ذكره، ص 352-353.

- رفع المستوى الصحي للأفراد عامة مما يؤدي إلى زيادة الإنتاج والوفرة في إنفاق العلاج، حيث تظهر علاقة وثيقة بين تناول الغذاء الجيد والنشاط الرياضي للتمتع بالصحة، وإرشاد الأفراد إلى الطرق التي يستطيعون بواسطتها تقييم حالتهم الصحية.[1]
- كذلك من أهداف الوعي الصحي القضاء على الجوع فالأشخاص الذين يتمتعون بمستويات أعلى من الوعي الصحي قادرون إلى حد بعيد على فهم المعلومات المتاحة عن التغذية ومتمكنون من اتخاذ خيارات تمتعهم بصحة أوفر وتمكنهم من مكافحة سوء التغذية والإفراط فيه.
- تعديل الأنماط السلوكية غير الصحيحة.
- القضاء على العادات الصحية السيئة.
- توجيه المعلومة الصحية المستهدفة لحماية المجتمع من الأمراض والمشاكل الصحية.[2]

المطلب الرابع: تكوين قياسي في الوعي الصحي.

إن الوعي الصحي تطبيق واسع من الخبرات التعليمية بغية لتسهيل تكيف نمط الحياة المستهلك مع الممارسات الصحية الجيدة وتغير مفاهيم الصحية الخاطئة وإكسابهم السلوك السليم والاتجاهات الصحية الايجابية.

أولا: مراحل تكوين الوعي الصحي.

تمثلت مراحل عملية تكوين الوعي الصحي فيالمراحل التالية:

1. **المرحلة التمهيدية:** وذلك من خلال تحديد دقيق لما يتوافر لدى الأفراد من المعارف والمفاهيم والسلوكيات المتصلة بالجوانب الصحية.
2. **مرحلة التكوين** : تحديد المداخل المناسبة لتكوين الوعي وهي تهدف جميعها إلى إثارة الدافعية لدى الأفراد ومن أهم هذه المداخل الاهتمامات والحاجات والأمان التي يشعرون بها.
3. **مرحلة التطبيق** : يفترض أن تتاح المواقف كما وكيفا المواطنين بهدف تمكينهم من تطبيق ماسبق تعلمه من مفاهيم وسلوكيات، وما تم تكوينه من وعي وذلك للتأكد من أن ماحدث من تعليم وتعلم له أثار طويلة المدى في سلوكيات الفرد.

[1].العربي محمد وحريتي حكيم، **الوعي الصحي وعلاقته باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة**، مجلة علوم وممارسات الأنشطة البدنية الرياضية والفنية، جامعة الجزائر3، أكتوبر 2018، العدد 14، ص 3.

[2]. منظمة الصحية العالمية، **الصحة في أهداف التنميةالمستدامة،موجز السياسة الوعي الصحي**، مقال مقدم من طرف منظمة الصحة العالمية، شنغهاي، 2016، ص 2.

4. **مرحلة التثبيت:** وتخص هذه المرحلة عملية الإثراء لما سبق تعلمه وتكوينه من مفاهيم، و التأكد من تأثيرها في مستوى الوعي لدى الطلبة.[1]
5. **مرحلة المتابعة:**تعتبر هذه المرحلة في الحقيقة مسألة ترتبط بأن المعلم لديه أنشطة جديدة يشارك فيها الطلبة، و تسمى أنشطة المتابعة التي تستهدف تهيئة مواقف تساعد على ممارسة المتعلم دائما كل ما سبق أن تعلمه تدعيما له و لما ينتج عنه من سلوكيات صحية و سليمة و التأكد على أن ما تم تعلمه ذو قيمة حقيقة في حياته اليومية.[2]

ثانيا:مصادر الوعي الصحي.

تكمن مصادر الوعي الصحي فيما يلي:

- **التلقي:** وهو وصول المعرفة إلى الإنسان نقلا من مصادر أخرى عبر الشخص نفسه منقولة من مصادر أخرى.
- **الملاحظة:** وهي المعرفة التي يتوصل إليها الإنسان المعرفة من الواقع مباشرة بحواسه الخمس.
- **التجربة:** تأتي من خلال تجارب المرضية التي يمر بها الإنسان وتصب في مخزونه المعرفي فيوظفها للتعرف على الأمراض المستقبلية خلال الأعراض المرضية السابقة وبشكل وسائل الإعلام منها الإذاعة بالإضافة إلى الاتصال الشخصي كالأطباء والصيادلة والأسرة والأصدقاء أهم مصادر المعرفية الصحية وتلعب دورا مهما في تحقيق الوعي الصحي.[3]

ثالثا:مكونات الوعي الصحي.

تتمثل مكونات الوعي الصحي فيمايلي:

- **مكون المعرفي:** يعتبر من أهم مكونات الوعي وهو مجموعة المعارف والمعتقدات التي يكونها الأفراد عن الأمور والقضايا والمشكلات الصحية والأمراض كالتدخين والإدمان والإصابة ببعض الأمراض كالسمنة وغيرها، فمكافحة ذلك يعتمد على تغيير أنماط حياة وعادات الأفراد السلوكية في مجالات محددة وحجز أساسه هو المعرفة الأولية بالعوامل والمسببات التي تؤدي إلى هذه المشكلة الصحية.

---

[1]. جهاد كاظم العكيلي، **الوعي الصحي عبر وسائل الاتصال، دراسة لقياسالوعي لدى طلبةجامعة بغداد بشأن مرضالإيدز**، جامعة بغداد، العراق، العدد 27، ص 126-127.

[2]. رشيد عبد القوي، **مستوى الوعي الصحي وعلاقته بالحفاظ على الوزن الطبيعيلدى طلبة الجامعة**، شهادة دكتوراه، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستنغانم، 2019، ص59.

[3].عبد الملك بن العزيز الشلهوب، **بحث مقدم حول دور الإعلام في تحقيق الوعي الصحي، ص 4.**

والمعرفة الصحية هي مجموعة المعلومات والخبرات والمدركات التراكمية التي يحصل عليها الإنسان من المصادر الموثوقة حول الحقائق والآراء الصحية التي تشكل عاملا للوقاية من الأمراض ورافدا من روافد تحسين الصحة وترقيتها .

- **الإقناع وتكوين الاتجاه والرغبة:** أي أنه بعد توضيح المعلومة أو إدراك المعرفة قد تتطور هذه المعرفة إلى مرحلة الإقناع بهذه المعلومة وهده محلها العقل، وقد لا يقتنع الفرد رغم وصول المعلومة إليه وبعد الإقناع بالمعلومة إذ يحدث تولد بالميل والاتجاه والرغبة لإتباع السلوك الصحي السليم وهده محلها النفس.
- **بناء الممارسات الصحية الحميدة:** المقصود هدا هو التطبيق الفعلي للعادات الصحية المرغوبة في حياة الشخص اليومية ومن هده العادات عدم الإفراط في الأكل أو التدخين أو اتخاذ الاحتياطات اللازمة ضد الأمراض، والمعرفة لا تستلزم تقديم ممارسات صحية حميدة، ولكنها تطلب التطبيق الفعلي لهدا الممارسات الصحية.[1]

رابعا: مؤشرات قياس الوعي الصحي.

لقياس درجة الوعي الصحي لدى الأفراد لابد من الاعتماد على خمس مؤشرات رئيسية:

- **مؤشر الوعي الصحي الوقائي:** ويمكن قياسه من خلال السلوكيات التي يتبناها الفرد من أجل المحافظة على صحته وتجنب المرض.
- **مؤشر الوعي الصحي الشخصي:** ويمكن قياسه من خلال ممارسة الأفراد سلوكيات وعادات تعمل على محافظة على صحة أجسامهم.
- **مؤشر الوعي الغذائي:** وهو مؤشر خاص بقياس السلوكيات التي تتعلق بالغداء والعادات الغذائية المنتشرة.
- **مؤشر الوعي الصحي الرياضي:** يقاس بمدى إدراك المواطنين بأهمية الرياضة ومدى ممارستها.
- **مؤشر الوعي الصحي البيئي:** وهو من مؤشرات الهامة بالوعي الصحي، لأنه يدل على مدى إدراك وفهم المواطنين لبيئة المحيطة وكيفية الحفاظ عليها ويقاس من خلال التعرف على سلوكيات البيئة التي يمارسها الأفراد تجاه البيئة المحيطة.[2]

المبحث الثاني: الوعي والسلوك الصحي.

[1].القص صليحة، **فعالية برنامج تربية صحية في سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، شهادة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2016، ص 183 -184.

[2].عبد التواب جابر أحمد محمد مكي، **المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري**، مجلة أسيوط للدراسات البيئية،2017، العدد 26 ، 2ص 11.

تلعب سلوكياتنا وعاداتنا اليومية دورا كبيرا على صحتنا ويؤكد ذلك العديد من البحوث، لهذا حاول العلماء تعريف السلوك الصحي بعدة عبارات إلا أنهم اتفقوا على أنه نمط من السلوك يقوم به الفرد للحفاظ على صحته.

المطلب الأول: مفهوم السلوك الصحي وأبعاده.

تبلور مفهوم السلوك الصحي بمختلف أبعاده الايجابية والسلبية لدى مجموعة من الباحثين في دراسة لعدد من الممارسات الصحية، لذلك سنقوم بتعريف السلوك الصحي ونذكر أبعاده.

أولا:مفهوم السلوك الصحي.

لقد حظي مفهوم السلوك الصحي بالعديد من التعريفات المختلفة وذلك راجع إلى الاختلاف في انتماء العلماء والباحثين في التخصصات حيث عرفه كل باحث بحسب المجال التعليمي البحثي الذي ينتمي إليه ومن ذلك نجد:

- **وتعرف تايلور السلوك الصحي على أنه:** هو السلوكيات التي يؤديها الأفراد، بهدف تعزيز وضعهم الصحي، والحفاظ على صحتهم.
- وهو مجموعة من السلوكيات، هدفها الوقاية من الإصابة بالأمراض، والمحافظة على دوام الصحة الجيدة، وتتمثل السلوكيات التي يركز عليها السلوك الصحي في ممارسة التمرينات الرياضية، وتناول الطعام الصحي، والرعاية الذاتية، والنوم، وتجنب التدخين واستخدام المواد النفسية.[1]
- ويعرف بأنه: مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية وتهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد.[2]
- هو كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية لدى الفرد.[3]

ثانيا:أبعاد السلوك الصحي.

للسلوك الصحي ثلاثة أبعاد أساسية هي:[1]

---

[1].راية بنت مسلم بن خميس النصرية، **العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدعينة من طلبة الحلقة الثانية من التعليم ا لأساسي في ولاية صور**، شهادة ماجستير، جامعة نزوى كلية العلوم والآداب، 2017، ص ص17-18.

[2].فيصل عيسى عبد القادر النواصره، صفاء عايش عبد الله الحوراني، **السلوك الصحي لدى الأطفال المعوقين في محافظةعجلون في ضوء بعضالمتغيرات الديموغرافية ودرجة ونوع الإعاقة**، مجلة، المجلد 6، 2017، العدد 11، ص 158.

.شهرزاد نوار، **دور المساندة الاجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي لدى مرض السكري**، مجلة العلوم الإنسانية [3]والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة،ديسمبر 2013، العدد 13،ص 146 .

أ) **بعد وقائي:**

يتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلا أو مرجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية.

ب) **بعد الحفاظ على الصحة:**

يشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي مثلا أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوح بها.

ج) **بعد الارتقاء بالصحة:**

ويشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضية بشكل منتظم ودائم.

المطلب الثاني:علاقة السلوك بالصحة وطبيعة السلوك الصحي.

السلوك الصحي هو جميع المواضيع المتعلقة بالصحة والتي يمكن تجنبها عن طريق التوعية أو حتى تحسين جودة الحياة والارتقاء بالصحة ورفع مستوى الفرد إلى أعلى مستوى ممكن.

أولا: علاقة السلوك بالصحة.

لم يعد فهم الصحة يقتصر على فهم البعد العضوي الحيوي فقط و إنما أصبحنا ننظر إليه على أنه تتداخل عوامل ثلاثة هي العضوية الحيوية، النفسية السلوكية والاجتماعية، ويحاول أعضاء مكتب شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية و التي من أولوياتها رفع المستوى الصحي لشعوب البلاد أن يطرحوا من جديد معادلة علاقة السلوك بالصحة، في محاولة الاستفادة من الرصيد البشري أو الإنساني للوقاية من الأمراض وحفظ الصحة ولعلاجها من الأمراض إن وجدت وينطلق هذا التوجه من الحقيقة الهامة والتي أثبتتها الكثير من الأبحاث الطبية، وما توفر من معلومات هائلة عن العلاقة الوثيقة للسلوك الإنساني بكلاالأمراض تقريبا، الوبائية وغير الوبائية منها، ويؤكد على وجود علاقة بين السلوك الصحي والمستوى الصحي للأفراد فكلما ارتفع السلوك الصحي للفرد انعكس أثره على مستوى الصحي فهو يتصرف تصرفات صحية تساعد على ارتفاع مستواهالصحي.[2]

ولشرح علاقة سلوك بالصحة يفيد أن نذكر من جوانب هذه العلاقة الأمور التالية:

أ-طبيعة بعض الأمراض والتي كلها تتأثر بالسلوك الإنساني

---

[1] شريفة بن غذفة، **السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة**،مجلة السلوك الصحي،جامعة سطيف، قسم علم النفس،ديسمبر 2009، العدد21، ص48.

[2].الحراثي، إسماعيل أحمد، **مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة أم القرى**، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية ،2014 ص11 .

أ.1. أمراض القلب والأوعية الدموية.

أ.2. السرطانات والأورام ناتجة عن دخان السجائر.

أ.3. الأمراض المتعلقة بالحمية الغذائية كالسكري والسمنة.

أ.4. الإدمانات.

أ.5. الأمراض المنتقلة بالاتصال الجنسي.

أ.6. العرضة للإصابة بالالتهابات.

أ.7. حوادث السير والطرقات.

أ.8. حوادث الجروح.

ب- **طبيعة بعض السلوكيات التي لها صلة بالصحة والمرض:**

ب.1. نمط الحياة كالنظافة وغيرها.

ب.2. طبيعة الاستفادة من النظام الطبي أو الصحي المتوفر.

ب.3. طبيعة طلب الخدمة الطبية والعلاجية.

ب.4. حسن التعاون مع النصائح الطبية ومنها تناول العلاج الموصوف.

ب.5. بعض السلوكيات المرتبطة بنسبة مرتفعة من المخاطر.

وفي ضوء ما سبق فإن هناك علاقة وثيقة بين المرض والسلوك الإنساني، فإن المرض ينشأ بسبب سلوكيات الشخص الخاطئة، فإذا كان الشخص يمارس سلوكيات سليمة مثل الأكل الصحي، ممارسة الرياضة، والأهم من كل هذا التفكير الإيجابي، فإنه سوف يحافظ على صحة جيدة ويظفر بسلوك صحي حسن، أما الشخص الذي يمارس سلبية سلوكية خاطئة فإنه يعرض معاشه وصحته للخطر.[1]

ثانيا: طبيعة السلوك الصحي.

في ضوء تحديد المظاهر المختلفة للسلوك الصحي يلاحظ أن جميع هذه السلوكيات مكتسبة ومتعلمة من خلال مؤسسات التنشئة الأسرية المختلفة والتي تبدأ من لحظة تكوين الجنين، حيث أن العوامل التي تؤثر في نمو الإنسان وتطوره عبر المراحل العمرية المختلفة والتي تبدأ من لحظة التكوين وتنتهي بوفاة الإنسان، ويمكن تقسيمها إلى عوامل ما قبل الولادة وعوامل مابعدها.

تتمثل السلوكيات الصحية بمجموعة من الأنماط والعادات السلوكية في مجالات الحياة المختلفة والتي يوظفها الفرد من اجل تحقيق أهدافه المنبثقة من دوافعه النفسية وحاجاته الأساسية هذه السلوكات هي ما اصطلح عليه بأسلوب الحياة في نظرية أدار والتي ركزت على أن الفرد يسعى للتغلب على مركب النقص من خلال تفاعله مع الأسرة، وذلك خلال الست سنوات الأولى من عمره متأثرا بتربيته الولادي ونمط التنشئة وخبرات الطفولة

[1].مبيض، مأمون، السلوك والصحة، مجلة الرائد، العدد5 ص ص 3-5 .

المبكرة، كما تساهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية المختلفة في تعليم الفرد أنماط السلوكيات الصحية المختلفة مثل المدرسة وجماعة الرفاق، والأندية والمؤسسات الدينية، ووسائل الإعلام، وغيرها من المؤسسات الثقافية والمجتمع بشكل عام.

المطلبالثالث:مجالات الوعي الصحي.

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

أولا : الصحة الشخصية.

وتشمل البيئة المنزلية الصحية والنظافة الشخصية والتغذية الصحية ويشمل هدا المجال النظافة والمشاكل الناتجة عن قلة النظافة الشخصية ونظافة المنزل ونظافة الطعام والشراب والشارع.[1]

الصحة الشخصية ميدان يعتمد على وقاية أو حماية الصحة والحفاظ عليها ودلك من خلال إجراءات وقائية كالتغذية الصحية والنظافة وممارسة الأنشطة لتقوية الجسم ورفع مستوى اللياقة البدنية وكذلك إجراء التحاليل الطبية الدورية والاستفادة من الخدمات الطبية المتوفرة في المجتمع وتجنب أو الابتعاد عن المخاطر والعادات السلوكية غير الصحية مثل: التدخين والمخدرات والعقاقير والابتعاد عن البدانة وإتباع برامج لتخفيف الوزن بالأساليب العلمية.[2]

أهمية الصحة الشخصية:

- مقاومة تجمع وتوالد الجراثيم على السطح الخارجي للجسم.
- مقاومةتوالدالجراثيمفيالفتحاتالجسمالمختلفةمثل: الأذنوالأنف.
- الحد من تواجد الأجسام الغريبة في مخلفات الأطعمة في الفم .
- المحافظة على الأعضاء الجسم سليمة بإتباع الأساليب المثالية في الحركة و النشاط.
- إعطاء الجسم ما يحتاجه من الغذاء وراحة.

[1]. ليلى شيباني، **أهمية الوعي الصحي وممارسة النشاط الرياضيلدى الراشد المصاب بالسمنة**، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية،جامعةلونيسي علي بليدة2،2021، مجلد 18، عدد 1، ص 116.

[2].ليلى يوسف كريم المرسومي، **الوعي الصحي لدى معلمات الروضة**، مجلة كليةالتربية الأساسية، وقائعالمؤتمر العلمي التاسع عشر،2019 ،ص384.

ولكي يحافظ الفرد على صحته الشخصية عليه أن يعمل في ثلاثة مجالات تكمل بعضها البعض، ولا غنى له عن أي منها وهي:

1. أن يحرص على سلامة بدنه وعقله وبيئته من خلال السلوك الصحي السليم، وأن يحافظ على علاقات طبية مع أفراد والمجتمع.
2. أن يتجنب كل ما يعرضه للمرض، من ممارسات وعادات خاطئة.
3. أن يبادر إلى الفحص الطبي المبكر، وأن يعمل على اكتشاف الأمراض والإسراع في علاجها.[1]

ثانيا: الوعي الصحي الغذائي.

إن للغذاء أهمية كبيرة في حياة الإنسان فهو المادة الأساسية في تزويده بالطاقة الضرورية في عملية النمو وعملية الاحتراق وترميم الخلايا التالفة و الإعادة بنائها وعليه تعمد حركة الإنسان وفعالية المختلفة ويخل الغذاء في تركيب بعض المركبات المهمة في جسم الإنسان مثل: الإنزيمات والهرمونات وإفرازات الغدد اللعابية.

فالسلوك الغذائي يلعب دورا مهما في الإصابة بالمشكلات الصحية خاصة إذ تعلق الأمر بالأمراض المزمنة والتي هي نتيجة سلوك اليومية، فالسلوكالغذائي هو الطريقة التي يتبعها الشخص أو المجتمع في تناول الغذاء اليومي ويؤثر في السلوك الغذائي: نوع الغذاء، العادات الاجتماعية والتقاليد، الحالة الاقتصادية المناخ والحالة الصحية.

إن السلوك الغذائي السليم هو أحد أهم روافد البناء الصحي المحكم، والغذاء الصحي طريق أمن للصحة السليمة، كما أن السلوك الغذائي غير الصحي دو أثر كبير على الصحة حاضرا ومستقبلا, فمن المتعارف عليه أن التغذية غير الصحية من مسببات ارتفاع ضغط الدم وظهور داء السكري و البدانة وهشاشة العظام، وزيادة نسبة الدهون في الدم وأمراض الأسنان والعديد من الأمراض الطارئة والمزمنة، كما أن لبعض الأغذية دور في ظهور بعض أنواع السرطانات.

يقصد بالوعي الغذائي أيضا تنمية وعي أفراد المجتمع بأهمية التغذية الصحيحة وتفهم مبادئها الأساسية التي تشكل وحدة متكاملة يتم بدراستها تحقيق الأهداف العامة للتربية الغذائية ويمكن أن تعطي كمناهج مستقلة ولاسيما في الصفوف المتقدمة من مراحل التعليم.

[1]. القص صليحة، **فعالية برنامج تربية صحية في سلوكاتالخطر وتنمية الوعي الصحي لدى مراهقين**، مرجع سبق ذكره، ص 198.

يهدف إلى الوعي الغذائي للأفراد على جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية بما يحقق عادات صحية سليمة، وهو علم يبحث في العلاقة بين الغذاء والجسم الحي كما يشمل تناول الغذاء وهضمه وامتصاصه وتمثيله في الجسم وما ينتج عنه من نمو وتكاثر وصيانة الأنسجة.[1]

ثالثا: الوعي الصحي الوقائي.

إن أسباب اختلال وتدهور حالة الفرد الصحية تغيرت بتغير المجتمعات فبينما كان السبب الرئيسي للوفيات في بداية القرن العشرين يعود إلى الأمراض المعدية والأوبئة الناتجة عنها, أصبحت الأمراض المزمنة السبب الرئيسي للوفيات في عصرنا هدا يعود الدور الأساس في السيطرة على الأمراض المعدية إلى إجراءات الوقاية التي كانت تقوم بها الدول المعرضة لدلك و المتمثلة في التلقيح، التغذية الصحية، المضادات الحيوية والنظافة ....الخ.

ولا يزال للوقاية دور هام جدا في حماية مجتمعاتنا اليوم من خطر الأمراض المزمنة خاصة منها السكري، أمراض القلب والسيدا....الخ.

والوقاية هو علم وفق الوقاية من الأمراض وتقوية الصحة، سواء على مستوى الفرد أو المجتمع.

ويهدف 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 التعرف على العوامل الأخرى المسببة أو المساعدة على المرض وقد تعدد مسببات المرض منها:

- ✓ **المسببات الحيوية:** مثل الفيروسات، البكتيريا، الطفيليات.
- ✓ **المسببات الغذائية:** التي تؤدي قلتها 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:** التغيرات التركيبة للأنسجة أو الوظيفية، الإختلالات الهرمونية التي تؤدي إلى ظهورإختلالات مرضية.
- ✓ **المسببات الطبيعية والميكانيكية:** تتمثل العوامل الطبيعية في: الحرارة، الضوء، الرطوبة، الإشاعات والمسببات الميكانيكية تتمثل في: الحرائق والفيضانات.
- ✓ **المسببات النفسية والاجتماعية:** تتمثل في الضغط العاطفي، الإحساس بالمسؤولية، الإدمان، عدم الأمان في أماكن العمل.

[1]. القص صليحة، **فعالية برنامج تربية صحية في سلوكات الخطر وتنميةالوعي الصحي لدى المراهقين**، مرجع سبق ذكره، ص 199-200.

✓ **المسببات الكيمائية:** تكون خارجة من البيئة مثل التسسم بالرصاص في مصانع البطاريات أو داخلية مثل التسمم البولي في حالات مرض الكلى أو التسمم الكبدي.[1]

رابع:الوعي الصحي البيئي.

يشمل مفهوم البيئة كل ما يحيط بالفرد من أشياء، كانت جمادات كالمباني والأدوات أو حية كالإنسان والحيوان والنبات ، بالإضافة إلى الجانب الاجتماعي بما فيها من العلاقات التي تنشأ بين الأفراد كالعادات والقيم والتقاليد،

ويهتم بغرس المفاهيم البيئة 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 وتشمل صحة البيئة الموضوعات التالية:

- الماء ووقايته من التلوث والتدفئة وتنقيته.
- الهواء والتهوية والتدفئة والإضاءة.
- تصريف الفضلات,وسائل التطهير المختلفة.
- الحشرات والقوارض.
- المساكن الصحية النظيفة.
- الإشاعات المؤينة الأيونات الكهربائية.
- صحة الأغذية.
- وحدات الخدمات الصحية في البيئة.
- الضوضاء وتأثيرها على الصحة وغيرها من الموضوعات الكثيرة ما تتعلق بالصحة.[2]

خامسا: 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، اللدغات والكسور والجروح...الخ.[1]

[1]. ليلى شيباني، **أهمية الوعي الصحي وممارسةالنشاط الرياضي**، مرجع سبق ذكره، ص 117.

[2].حاتم يوسفأبو زايدة، **فعالية برنامج بالوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحيفي العلوم لدى طلبة الصفالسادس الأساسي**، شهادة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، 2002، ص 26.

سادسا: التبغ و الكحوليات و العقاقير.

ويتعلق هدا بإبراز الأضرار الفسيولوجية و النفسية والاجتماعية نتيجة تعاطي التبغ والكحوليات وسوء استخدام العقاقير وتكمن أهمية هدا المجال في الأخطار التي يسببها التدخين، وانتشار الظاهرة على مستوى العالم، وتشير إحصائيات إلى أن هناك تزايدا مطردا في أعداد المدخنين سواء في الدول المتقدمة مثل: الولايات المتحدة، أو دول العالم الثالث مثل: مصر،كما يلاحظ أن زيادة هي أكثر بالنسبة للمراهقين والفتيان الدين هم في مقتبل العمر أو دون العشرين عاما، سواء كان هؤلاء الفتيان في دول نامية أو دول متقدمة، والفارق بين العالمين هو تزايد نسبة المدخنين فيه أو نسبة المدخنات في العالم المتقدم أو الغربي.[2]

سابعا: الصحة العقلية والنفسية.

وتهدف إلى تحقيق الكفاءة النفسية والعقلية لدى الأفراد بغية التحكم في انفعالاتهم الداخلية والتقليل من المؤثرات الخارجية على وجدانهم، وحمايتهم من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية.

ثامنا: التربية الجنسية.

تهدف إلى توعية الأفراد بالتكوين التشريحي والوظيفي للجهاز التناسلي في الإنسان والزواج والأمومة والأبوة ومراحل تكوين الجنين ومشكلات الجنسية الصحية وعند استخدام لفظ الجنس فإننا لا تكون قاصرين المفهوم على دلك بل ينسحب المعنى إلى نطاقات أخرى لا تتصل بالجوانب الجسمية المباشرة ودلك كالعواطف والأفكار و البواعث التي قد لا تبين الجنس أو دافع الجنسي.

تاسعا: صحة المستهلك.

يهدف إلى المحافظة على صحة المستهلك وحمايته سواء كان عن طريق الالتزام بالحقائق في الإعلانات على الأطعمة أو تقييم الدعائية و التأمين الصحي وتصويت المعتقدات غير الصحية وكذلك البدع والخرافات.[3]

---

[1]. ليلى شيباني، **أهمية الوعي الصحي وممارسة النشاط الرياضي لدى الراشدالمصاب بالسمنة**، مرجع سبق ذكره،ص 116..

[2].ليلى شيباني، مرجع نفسه، ص 117.

[3]. عبد التواب جابر أحمد محمد مكي، **المحددات الاجتماعية للوعي الصحيفي الريف المصري**، مرجع سبق ذكره، ص9.

المطلب الرابع: المؤسسات المسؤولة عن نشر الوعي الصحي.

مع تزايد المشكلات الصحية وزيادة انتشار الأمراض خاصة المزمنة منها, برزت الحاجة إلى تعميق مفهوم الوعي الصحي, فاهتمت العديد من المؤسسات به، لما له من أهمية بارزة ودور هام في إنشاء جبل يتمتع بالمعرفة الصحية التي من خلالها يستطيع أن يرتقي بنفسه وبمجمعته إلى الأفضل، وأكد العديد من الباحثين في هدا المجال والمجالات ذات الصلة الوثيقة به على أهمية الوعي الصحي، ومن أهم المؤسسات المسؤولة عن نشر الوعي الصحي نجد:

أولا: الأسرة.

تعد الأسرة الخلية التربوية الأساسية لعملية التنشئة الاجتماعية، فمن خلالها تتبلور شخصية الطفل بجوانبها العقلية والاجتماعية والجسمية والانفعالية.

وترى شيلي تايلور أن الأطفال يتعلمون عاداتهم الصحية من آبائهم، لدلك فإن التأكد من التزام الأسرة بنمط حياة صحي يعطي الأطفال الفرصة الأفضل للبدء بحياة صحية مند البداية.

ولذلك فإن دور الأسرة في غرس السلوك الصحي في أفرادها يعتبر من أولى الوظائف التي يجب أن تقوم بها الأسرة، وعليه تستطيع القول أن من أبرز أدوار الأسرة في نشر الوعي الصحي بين أفرادها هو:

- توفير حياة عائلة سليمة: إن الحياة العائلية المستقرة التي السعادة والهدوء و العطف تؤثر بشكل ايجابي في صحة الأطفال النفسية كما أن الطفل الذي ينشأ في أسرة تتمتع بالصحة الكاملة, فإن هده الأسرة تكون قادرة على العمل لوقايته من الأمراض، والقيام بمهمة التربية الصحية له.
- تهيئة الفرص التي عن طريقها يتعود الطفل على ممارسة العادات الصحية المختلفة نتيجة لما يراه من الوالدين أو أخواته الكبار، فالأسرة تغرس عاداتها وقيمها في الطفل وتكسبه دوقه في المأكل والمشرب، والعادات الصحية التي يمارسونها في المنزل ذات أثر كبيرا في تربية الطفل، ولهدا يمكن للوالدين غرس العادات الصحية في الطفل مند نعومة أظافره.
- توفير الوسائل والظروف المعينة على تثقيف أفراد الأسرة من خلال توفير الكتب المتخصصة، والمجالات الضحية، والقيام بالرحلات مما يساعد على تزويدهم بالمعلومات الصحية المتنوعة.
- قيام الوالدين بالإجابة على تساؤلات الأبناء الصحية، خاصة ما يتعلق بالأمور الجنسية بصراحة ووضوح، وتقديمها بأسلوب مقنع للابن، لان إخفاء الحقيقة عنه يؤدي إلى تزعزع الثقة بهم، فيعرض ويلجأ إلى الآخرين من الأصدقاء، وغيرهم للحصول على الإجابة.

ثانيا: المدرسة.

تعد المدرسة مؤسسة اجتماعية أنشأها المجتمع بقصد تحقيق أهدافه، وهي إحدى المؤسسات المسؤولة عن التوجيه الصحي، فهي تكمل عمل الأسرة وتؤكد على العادات الصحية، لدا يمكنها العمل على تحقيق ونشر الوعي الصحي للتلاميذ.

لذلك فإن المدرسة دور لايستهان به في نشر الوعي الصحي، ورفع مستواه لدى التلاميذ ودلك عن طريق المناهج, والأنشطة المدرسية المختلفة، التي تعمل على تزويد التلاميذ بالكثير من المعارف والحقائق الصحية وتكسبهم العادات والسلوك الصحي السليم.

ويظهر دور المدرسة في نشر الوعي الصحي من خلال مايلي:

- تزويد التلاميذ بالمعرفة الصحية الفردية عن الأمراض المختلفة التي تصيب جسم الإنسان.
- تزويد التلاميذ بالقواعد الصحية الضرورية للوقاية من الأخطار والأمراض .
- اكتساب التلاميذ بعض الاتجاهات الصحية السليمة، التي تمكنهم من التعامل بنجاح مع المشكلات الصحية، التي يتعرضون لها أو يتعرض لها، أحد أفراد أسرهم.
- المساهمة في تكوين بعض العادات الصحية السليمة في المجالات المختلفة كالغداء الصحي، والنظافة، والطعام, واللعب والإستدكار وغيرها.
- توفير الرعاية الصحية الممكنة للتلاميذ،من خلال الكشف الدوري، وعزل الحالات المرضية.
- إلقاء المحاضرات، ونشر الكتيبات، والقيام بمسرحيات تساعد في نشر الوعي الصحي بين التلاميذ وأولياء أمورهم.
- رعاية الصحة النفسية للتلاميذ، وتحريرهم من الخوف والقلق، ومناقشتهم في مشكلاتهم الانفعالية والوجدانية لوقايتهم من الأمراض النفسية.[1]

ثالثا: وسائل الإعلام.

مع إزباد الحاجة الماسة نحو التوعية الصحية والرغبة الملحة في إيجاد سبل لعلاج الأمراض المزمنة المتفاقمة والتي أصبحت الشغل الشاغل للعلم والخاص وطرق الوقاية منها، وأصبحت وسائل الإعلام المرئية والمسموعة هدف كافة أفراد المجتمع في الآونة الأخيرة, للإطلاع على أخر المستجدات عالميا ومحليا وما يحدث حولهم من

[1].القص صليحة، **فعالية برنامجتربية صحية في تغيير سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى مراهقين**، مرجع سبق ذكره، ص 186-189.

حالات مرضية وقضايا صحية من شأنها تعمل على تعزيز الوعي بالبحث عن الطرق الوقاية للوقوف أمام تيار الأمراض والتعرف على مواطن انتشارها وأسباب ظهورها وكيفية التعامل معها.

وتلعب وسائل الإعلام دورا هاما في التنمية الوعي الصحي لدى كل أفراد المجتمع في شتى المجالات، بما في دلك تزويد المجتمع بالمعلومات الصحية عن القضايا والمواقف المختلفة وتعزيز المعرفة لدى كافة أفراده من خلال إقامة حملات صحية توعوية، تهدف إلى زيادة إدراك المواطنين بكافة الفئات العمرية والمستويات التعليمية للمشكلات المختلفة، والتي تساعدهم على إتحاد دور فعال في التعامل مع كثير من القضايا الصحية البارزة.[1]

رابعا: المساجد ودور العبادة.

تؤدي المؤسسات الدنية دورا مؤثر في نشر الوعي الصحي بين أفراج المجتمع، خاصة الأميين منهم، وأغلبهم من كبار السن ممن فاتهم قطار التعليم، وعلى رأس هده المؤسسات الدنية المساجد، والتي تعتبر من أفضل المواقع لنشر الوعي الصحي، خاصة وأن ارتيادهم يحدث يوميا، والأدوار التي تقوم بها المؤسسات الدينية في نشر الوعي الصحي تتمثل في:

- الخطب، المواعظ، والدروس التي تقام في المساجد، والتي لها أثر فعال في تعريف الناس بالعادات، والممارسات الصحية، التي حث الإسلام عليها، كالاعتناء بالنظافة الشخصية، ونظافة المنزل، والطرقات، وآداب الأكل، والشراب إلى غير ذلك.
- نشر الكتب والمقالات التي تناول وجهة نظر الإسلام في بعض القضايا، والمشكلات الصحية مثل: التدخين، تناول الخمر، المسكرات، المخدرات والأمراض الجنسية.

لذا تعد دور العبادة مصدرا خصبا للمعرفة الدينية، كما أنها تكاد تكون المصدر الأعظم للتمسك بالقيم والأخلاق والسلوكيات الصحية،فهي تقوم بدور مزدوج يتمثل في التعبد والتعلم، ويتفاوت تأثيرها من مكان إلى آخر ومن أمة إلى أخرى، كما يتم من خلالها مناقشته موضوعات صحية متعددة، مما يجعلها مصدرا إضافيا للمعلومات الصحية، ويستوجب أخده بعين الاعتبار.[2]

[1]. القص صليحة، **فعالية برنامجتربية صحية في تغيير سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى مراهقين**، مرجع سبق ذكره، ص 192-193.
[2].القص صليحة، ، مرجع نفسه مباشرة، ص 196.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم التطرق إليه نرى أن الوعي الصحي أصبح ضرورة حتمية لعصرنا هذا، ففي ظل المشكلات الصحية المتراكمة والمتزايدة يومياأصبح من الضروري على الأفراد وكذا المؤسسات ولهيأت العمل على نشر الوعي الصحي من خلال مختلف مؤسسات المجتمع ابتداء من الأسرة فالمدرسة ثم وسائل الإعلام ...الخ من أجل خلق فرد واعي صحيا قادرا على اتخاذ قرارات صحية بشأن المشكلات الصحية التي يمكن أن تواجهه في حياته اليومية, وقد يلقى العبء الأكثر على المدرسة لكونها المؤسسة التي تحتضن الفرد لسنوات عديدة وعبر مراحل حياته المختلفة وذلك من خلال مناهجها المتعددة، وجعل الوعي الصحي هدفا لها من أجل إعداد فرد يتمتع بصحة جيدة وقادر على النجاح في كل المجالات وليس في المجال التعليمي فقط.

الفصل الثاني

تمهيد:

لقد حضيت دراسة سلوك المستهلك بأهمية كبيرة منذ القديم وذلك لأهميته ومحاولة التعرف عليه والوقوف على العوامل التي تؤثر على سلوك الأفراد، وهذا التأثير ناتج عن اختلاف الدول والمناطق والأجناس والعادات والتقاليد وغيرها من العوامل، وبما أن سلوك المستهلك يمثل أحد جوانب أو أوجه هذا السلوك فإن دراسته ومحاولة التعرف عليه حضت باهتمام كبير جدا من مختلف المدارس الاقتصادية والسلوكية ولقد أصبحت في الوقت الحاضر تشكل نقطة مهمة وأساسية وتحتل المكانة الأولى بالنسبة للمنظمات وذلك نتيجة للتقدم العلمي والتكنولوجي.

كما يعد الاستهلاك من المتطلبات الأساسية من أجل البقاء للإنسان، فقد تزداد السلع ويزداد بذلك الطلب عليها وهذا ما أدى إلى المخاطر واحتمالات الإصابة بالأمراض وهذا ما أدى ببعض المؤسسات لنشر الوعي الاستهلاكي في المجتمع وذلك لتحسيس المستهلك بالمخاطر التي تنجم عند شراء للسلع.

سأحاول من خلال هذا الفصل التطرق إلى مايلي:

- **المبحث الأول:** مدخل إلى سلوك المستهلك.
- **المبحث الثاني:** تفسير سلوك المستهلك.

المبحث الأول: مدخل إلى سلوك المستهلك.

يتصف ميدان سلوك المستهلك بالديناميكية والتغير لذلك دراسة سلوك المستهلك من أهم العوامل التي تمكننا من فهم وتحليل وتفسير كل سلوكات، حيث يعيش المستهلك في بيئة يؤثر فيها ويتأثر بها وعليه أن يتكيف مع هذه البيئة لكونها تؤثر فيه فتصدر عنه أنواع مختلفة من الأنشطة من أجل إشباع حاجاته وتحقيق أهدافه.

المطلب الأول: نشأة وتطور علم سلوك المستهلك:

تعتبر دراسة سلوك المستهلك علما جديدا نسبيا للبحث و لم يكن له جذور أو أصول تاريخية بما أنه نشأ في الولايات المتحدة خلال السنوات التي تبعت الحرب العالمية الثانية لذا فقد أصبح على الباحثين الاعتماد على إطار نظري كمرجع يساعدهم في فهم التصرف و الأفعال التي تصدر عن المستهلك في كل مرحلة من مراحل اتخاذ القرار الشرائي الاستهلاكي و كذلك في التعرف على كل العوامل الشخصية أو النفسية و البيئية المؤثرة في سلوك المستهلك و يدفعه إلى اتخاذ تصرف معين و قد مثلت المفاهيم العلمية المأخوذة من بعض العلوم مثل علم النفس (الفردي و الاجتماعي). علم الاجتماعي علم الأنثروبولوجيا الثقافية، علم الاقتصاد حيث مثلت هذه العلوم المرجع الأساسي إلا أنها لا تكفي لوحدها على تفسير سلوك المستهلك و إنما قد يتطلب من رجال التسويق الاعتماد كذلك على خبراتهم و أحكامهم الخاصة و أمام هذا الأسلوب الاستعماري أصبحت مهمة رجال التسويق تتمثل في فهم و حصر كل المفاهيم و النظريات التي لها علاقة بسلوك المستهلك و ربطها ببعضها بهدف الوصول إلى تصميم نموذج علمي خاص بمعالجة كل مشكل تسويقي على حدى، و قد شهد البحث العلمي في هذا المجال في هذا الوقت ظهور الكتاب الأول في سلوك المستهلك في سنة1966 بعنوان "عمليات القرار الاستهلاكي " للمؤلف Nicosia و بعده كتاب "سلوك" في سنة 1968 من تأليف كل من Kollat et Blackwell وتلي ذلك ظهور كتاب بعنوان عمليات "القرار الاستهلاكي" في سنة 1969 من تأليف Houvardsherth و قد بدأ بعض الباحثين العرب مؤخرا في الاهتمام بهذا الحقل و من بين المراجع العربية التي حازت الانتباه كتاب "سلوك المستهلك" مدخل متكامل في سنة 1999 من تأليف د. أحمد الغدير و د.رشاد الساعد و تلي في عام 1997 كتاب سلوك المستهلك و الاستراتيجيات التسويقية في 1998 من

تأليف. عايدة نخلة و أخيرا في سنة 2000 ظهر كتاب سلوك المستهلك بين النظرية و التطبيق مع التركيز على سوق السعودية من تأليف د. أحمد على سليمان.[1]

المطلب الثاني: أسباب تطور وزيادة الاهتمام بدراسة سلوك المستهلك.

توجد العديد من الأسباب التي كانت وراء تطور حقل سلوك المستهلك كحقل تسويقي متكامل، حيث لاحظ علماء التسويق أن البعض من ممارساتهم العلمية لا تتفق مع الكثير من المفاهيم الاقتصادية.[2]

1- طبيعة العملية الاقتصادية حيث يعتبر المستهلك عاملا حيويا فيها.

2-انتشار وتقبل المفهوم التسويقي واعتبار أن المستهلك وحاجاته نقطة التركيز في التسويق.

3-ارتفاع معدل فشل الكثير من السلع الجديدة نتيجة عدم فهم سلوك المستهلكين التابعين للمؤسسات بدقة.

4- عوامل المحيط التي تؤثر على المؤسسات وتحدد بقائها في السوق في أغلب الأحيان ومنها:

النمو الديمغرافي، ارتفاع مستوى التعلم، زيادة أوقات الفراغ، ظهور أفكار جديدة تنادي بحماية المستهلك و البيئة سواء على المستوى الحكومي أو الفردي، تغير عادات المستهلك الشرائية و غيرها.

ونتيجة لتلك العوامل بات من الضروري على رجل التسويق القيام ببحوث التسويق و غيرها، و قد اقترح William في هذا الشأن قائمة من الأسئلة التي يجب الإجابة عنها لفهم سلوك المستهلك من جهة و إعداد السياسات التسويقية من جهة أخرى.

الجدول رقم (01): يمثل أهم الأسئلة التي يجب الإجابة عنها لفهم سلوك المستهلك.

ما هـــــــــي:	لمـــــــاذا؟
حاجات ورغبات المستهلكين؟	يشتري المستهلكون سلفا؟

[1].عنابي بن عيسى، **سلوك المستهلك"عوامل التأثير النفسية"**، الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية، 2003، ص18.
[2].مرجع سابق مباشرة، ص ص 20 -22.

دورة حياة سلع المؤسسة؟	يفضل المستهلكون علامة دون أخرى؟
المنافع التي تحققها سلعنا؟	يعتبر المستهلكون مصدرا خاصا للسلعة؟
الوظائف الممكن أن تؤديها؟	يعيدون الشراء من نفس السلعة أو الخدمة؟ كيف؟
أوجه الاختلاف بين سلعنا وسلع المنافسين؟	ينظر المستهلكون لسلعنا؟
حاجات ورغبات المستهلكين الغير مشبعة؟	يقارن المستهلكون السلع؟
الأشياء التي تحدد هل سيشتري المستهلك سلعتنا أم لا؟	ينفق أمواله على السلع؟
العوامل المؤثرة على الطلب؟	يتأثر المستهلكون بالعوامل التسويقية؟
الخدمات المطلوبة من قبل المستهلكين؟	يستعمل المستهلكون سلعنا وخدماتنا؟
مزايا سلع المنافسين؟	يعرف المشتركون المعلومات عن السلع والخدمات والعلامات المختلفة للمؤسسة والمنافسين؟
الأشياء الممكن القيام بها لتحسين سلعنا؟	يتصرف المستهلكون عندما تكون السلع المفضلة غير متوفرة؟
نمط الاستهلاك؟	مـــــن؟
مخاطرة المستهلكين في الشراء؟	هم مستهلكي سلعنا أو خدماتنا؟
أيـــــــن؟	هم مع الأفراد المكونين لكل قطاع؟
يبحث المستهلكون عن المعلومات المتعلقة بالسلعة؟	يؤثر على مشتريات المستهلكين؟
هو موقع المستهلكين؟	هو الذين يقوم بالشراء؟
يشتري المستهلكون سلعنا؟	

يجد المستهلكون الخدمات المتعلقة بسلعنا؟	يؤثر على اتخاذ قرار الشراء؟
يأخذ المستهلكون قرار الشراء؟	هم منافسين مؤسستنا؟
يشتري المستهلكون سلعنا؟	هو الذين يستهلك سلعنا؟
يستعمل المستهلكون سلعنا؟	

المصدر: Lazer (William),culleyjames.D management Howgton Mifflin Company 1983 P346.

المطلب الثالث: مفهوم سلوك المستهلك:

يعتبر سلوك المستهلك سلوكا إنسانيا ناتجا عن حاجة من أجل تحقيق رغبة إنسانية معينة قبل أن يكون سلوكا استهلاكيا، لذلك وجب تعريف السلوك، وتعريف المستهلك، ومن تم التطرق إلى مفهوم سلوك المستهلك.

تعريف السلوك:

لقد قدمت العديد من التعاريف للسلوك من طرف الدراسيين والمختصين في هذا المجال من بينها نذكر مايلي:

- ✓ **السلوك لغة:** مفرد سلك سيرة الإنسان وتصرفه(آداب السلوك)، وفي علم النفس هو الاستجابة التي يبديها كائن حي إزاء موقف يواجهه.[1]
- ✓ **ويعرف السلوك بوجه عام على أنه:** الاستجابة الحركية والفردية، أي أنه الاستجابة الصادرة عن عضلات الكائن الحي أو عن الغدد الموجودة في جسمه.[2]
- ✓ السلوك الإنساني هو كل أشكال و أنماط الحركة الإنسانية الظاهرة و الباطنة، و التي تتخذ أشكال تسمى أفعال، تصرفات تعبيرات، استجابات محاولة للتأثير.[3]

[1]. أمين عبد العزيز حمد، **إستراتيجيات التسويق في القرن الحادي والعشرين**، دار قباء، القاهرة، 2001 ،ص48 .

[2]. الصميدعي محمود جاسم، **سلوك المستهلك**، دار المناهج، الأردن، 2001 ،ص16 .

[3]. رزقي خليفي، **علاقات القرارات التسويقية للمؤسسة بالقرار الشرائي للمستهلك**، مجلة معارف محكمة، قسم العلوم القانونية والاقتصادية، العدد 12، جامعة أحكام محند أو لحاج البويرة، الجزائر، جوان 2012، ص242.

✓ ويعرف على أنه جميع الأفعال والتصرفات المباشرة التي يأتونها الأفراد للحصول على سلعة أو خدمة معينة.[1]

هو الآلية التي يقوم بواسطتها الفرد بالاستجابة لحاجاته، هذه الآلية تكون مرتبطة بمراحل أساسية ومراحل فعلية.[2]

تعريف المستهلك:

يعتبر تعريف المستهلك ذات أهمية بالغة من أجل دراسة سلوك المستهلك، نظرا لخضوع هذا الأخير إلى مجموعة من المؤثرات التي تحرك دوافعه ورغباته الاستهلاكية، وعليه يمكن تقديم التعاريف التالية:

✓ **يعرف المستهلك على أنه:** الشخص العادي الاعتباري الذي يقوم بشراء السلع و الخدمات من السوق لاستهلاكه الشخصي أو لغبره بطريقة رشيدة في الشراء و الاستهلاك.[3]

حيث يقوم المستهلك بعملية الشراء الرشيدة لإشباع حاجاته ومتطلباته والتي تشبع من خلال حصوله على السلع والخدمات من السوق عن طريق عمليات مختلفة.

✓ كما يمكن تعريف المستهلك على أنه: الهدف الذي يسعى إليه منتج السلعة أو مقدم الخدمة التي تستقر عنده السلعة أو يتلقى الخدمة، أي هو محط أنظار جميع من يعمل في مجال التسويق.[4]

✓ هو كل شخص طبيعي أو معنوي يستعمل سلعة أو خدمة, ومن وجهة النظر التسويقية المستهلك هو المحرر الأساسي لكل ما يتم إنتاجه أو توزيعه.[5]

أولا: تعريف سلوك المستهلك:

لقد تعددت التعاريف التي قدمت لشرح مصطلح سلوك المستهلك، إلا أن الشيء المتفق عليه هو كون دراسة سلوك المستهلك حالة خاصة أو جزء لا يتجزأ من دراسة السلوك البشري العام، بحيث تهتم دراسة سلوك

[1]. أحمد شاكر العسكري، **التسويق "مدخل استراتيجي"**، دار النشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2000، ص74.

[2]. Mark filser, **Le comportement du consommateur**, édition Dalloz, Paris, 1994, p11.

[3]. عنابي بن عيسى، **سلوك المستهلك عوامل تأثير البيئة**، ديوان المطبوعات الجامعية للجزائر، 2003، ص15.

[4]. المرجع نفسه، ص 10 .

[5]. محمد إبراهيم عبيدات، **مبادئ التسويق "مدخل سلوكي"**، مرجع سبق ذكره، ص65.

المستهلك بالأنشطة والتصرفات التي يقدم عليها المستهلك، والمرتبطة مباشرة بإشباع حاجاته ورغباته، والتي تتحكم بالتالي في عملية الاستهلاك، ومن بين التعاريف المقدمة نذكر مايلي:

- ✓ **يعرف سلوك المستهلك على أنه:** مجموعة من الأفعال و التصرفات التي يقوم بها الفرد في موقف معين و حسب الإمكانيات المتاحة و المعبر عنها بقرار في شراء المنتوج الذي يتوقع بأنه يشبع حاجاته و رغباته فيها "لحظة الشراء".[1]
- ✓ سلوك المستهلك هو الأفعال و التصرفات المباشرة للأفراد للحصول على منتوج "مادي أو ختمي و التي تتضمن قرارات الشراء".[2]
- ✓ السلوك الذي يبرز المستهلك في البحث عند شراء أو استخدام المنتجات "المائية أو الخدماتية" التي يتوقع بأنها تشبع حاجاته و رغباته و حسب الإمكانيات الشرائية المتاحة.[3]
- ✓ و يعرف كذلك على أنه "العملية التي يتم بموجبها يقرر الأفراد ما إذا كانوا يريدون الشراء وماذا ومتى وأين وكيف ومن من سيشترون ".[4]
- ✓ هو النمط الذي يتبعه المستهلك في سلوكه للبحث أو الشراء أو الاستخدام أو التقييم للسلع و الخدمات و الأفكار التي يتوقع منها أن تشبع حاجاته و رغباته.[5]
- ✓ هو ذلك التصرف الذي يبرزه المستهلك في البحث عن شراء أو استخدام السلع و الخدمات أو الأفكار و الخبرات التي يتوقع أنها ستشبع رغباته أو حاجاته و حسب الإمكانيات الشرائية المتاحة.[6]

من خلال التعاريف السابقة يمكن القول بأن:

---

[1]. نزار عبد الحميد البراوي، **استراتيجيات التسويق مفاهيم وأسس**، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2004، ص110.

[2]. محمد سعيد عبد الفتاح، **التسويق "المكتب العربي الحديث"**، مصر، 1984، ص110.

[3]. محمد إبراهيم عبيدات، **سلوك المستهلك**، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 1988، ص90.

[4].Sophie Callies, Francois Laurent, **PME**: **gagnez en compétitivité grace à votre marketing**, **comment réconcilier le marketing avec le petite entreprise**, 2016.

[5]. عبد الله محمد الهرش، **دور برامج تنشيط المبيعات في تأثير على السلوك الاستهلاكي السلبي عند المستهلك الأردني**، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، المجلد 7، العدد 2، 2014، ص148.

[6]. محمد إبراهيم عبيدات، **سلوك المستهلك "مدخل استراتيجي"**، دار وائل للنشر، الأردن، الطبعة السابعة، 2012، ص15.

سلوك المستهلك هو عبارة عن مجموعة من التصرفات التي تصدر من الأفراد وتتعلق بشراء السلع والخدمات التي يعتقد ويتوقع بأنها تشبع حاجاته ورغباته المختلفة حسب القدرة الشرائية المتاحة لديه.

ثانيا: خصائص سلوك المستهلك.

على الرغم من اختلاف أصحاب الرأي ومدارس الفكر في تفسير دوافع سلوك تصرفات المستهلكين غير أن جميعها تتفق على الخصائص والمميزات العامة للسلوك الإنساني والتي من أهمها نذكر ما يأتي:

أولا: إن كل سلوك أو تصرف إنسان لا بد أن يكون وراءه دافع أو سبب لذا لا يمكن أن يكون هناك سلوك أو تصرف بشري من غير ذلك.

وقد يكون السبب أو الدوافع ظاهرا أو معروفا أو قد يكون ليس كذلك وفي هذا تأكيد الحقيقة مفادها أن الأفعال والتصرفات التي يأتيها الأفراد ويقومون بها لا يمكن أن تكون من فراغ أو عدم بل من دافع أو سبب وهذا يتضح بجلاء من ملاحظة الشكل التالي:

الجدول رقم (02):العلاقة بين الدوافع والسلوك

الدوافع	شدة الدافع	احتمال ظهور السلوك	الإنجاز	النتيجة
دوافع داخلية	قوية	احتمال قوي	تحقيق الأهداف	توازن
دوافع خارجية	ضعيفة	احتمال ضعيف	عدم تحقيق الهدف	توتر

ثانيا: إن السلوك الإنساني نادرا ما يكون نتيجة لدوافع أو سبب واحد هو في أغلب الحالات محصلة لغة دوافع وأسباب يتضافر بعضها مع البعض الآخر فالزوجة عند شرائها لبدله جديدة ربما ترغب في:

- إدخال البهجة والسرور على زوجها وجعله يشعر بالسعادة والانشراح.
- لتكن مثار إعجاب الآخرين وربما حسهم رائدة موضة.

- وأن تسعى جاهدة لتكون متسوقة بارعة.

إن تحقيق كل هذه الأمور ومن خلال عملية شراء واحدة وفي الواقع أمر م الصعب الوصول إليه وتحقيقه وذلك لكونها أهداف متناقضة مع بعضها البعض ولا يخفى أن تتشابك الدوافع على هذا النحو يجعل تحليلها والكشف عنها أمرا صعبا على الكثير من المتسوقين الذين لا يملكون ثقافة سيكولوجية.

إن السلوك الإنساني سلوك هادف، فلكل سلوك غرض يهدف إليه، والذي يحدد هذا الغرض هو حاجات الفرد ورغباته جسدية كانت أو نفسية.

- السلوك الإنساني سلوك متنوع، والذي تعني به أن سلوك الفرد يظهر في صور متعددة ومتنوعة وذلك لكي يتلاءم ويتوافق على المواقف التي تواجهه، فهو يتغير ويتبدل حتى يصل إلى الهدف المرغوب والمطلوب.
- السلوك الإنساني عملية مستمرة و متصلة فليس فاصل تحدد بعد كل سلوك و لا حتى نهايته، فكل سلوك جزء أو حلقة من سلسلة من حلقات متكاملة مع بعضها البعض و متممة لبعضها البعض.[1]
- السلوك الإنساني سلوك مرن ويعني ذلك أن السلوك يعتدل ويتبدل طبقا للظروف والمواقف المختلفة التي يواجهها الفرد.
- صعوبة التنبؤ بالسلوكيات و التصرفات التي يأتيها الأفراد في غالبية الأحيان إن لم يكن في جميعها.[2]
- كثيرا ما يؤدي اللاشعور دورا هاما في تحديد سلوك الإنسان، إذ في الكثير من الحالات لا يستطيع الفرد أن يحدد الأسباب التي أدت به إلى قيامه لسلوك معينا في وقت من الأوقات و لعل هذا يفسر سبب تكرار إجابة لا أدري من قبل المستهلكين حينما يسؤلون عن سبب قيامهم سلوك معين.[3]

المطلب الرابع: أهمية دراسة سلوك المستهلك، وأهدافه، وأنواعه.

إن دراسة سلوك المستهلك له أهمية كبيرة داخل المنظمة، تقوم به الإدارة التسويقية وذلك لتحقيق جملة من الأهداف الخاصة بالمستهلك، حيث يتميز بخصائص عديدة وذلك ما أدى إلى ظهور أنواع مختلفة من المستهلكين

[1]. محمد صالح المؤذن، **سلوك المستهلك**، مرجع سبق ذكره، ص 28-29.

[2].فهد البرزنجي، **استراتيجيات التسويق مفاهيم أسس وظائف**، دار وائل للنشر، الأردن، الطبعة الأولى، 2000، ص116.

1. خالد الكردي، **التسويق من منظور معاصر**، دار البركة للنشر والتوزيع، عمان،الطبعة الأولى، 2010، ص13.

أولا: أهمية دراسة سلوك المستهلك.

تنبع أهمية دراسة سلوك المستهلك من أنها تشمل وتفيد كافة أطراف عملية التبادل بدءا من المستهلك الفرد إلى الأسرة_ كوحدة الاستهلاك_ إن المؤسسات والمشاريع الصناعية والتجارية حتى الحكومات نفسها.

1_ أهمية دراسة سلوك المستهلك بالنسبة للمستهلك والأسرة.

نلخص أهمية دراسة سلوك المستهلك بالنسبة للمستهلك والأسرة في النقاط التالية:

- تفيد دراسات سلوك المستهلك في التعرف على كافة المعلومات والبيانات التي تساعد هذا الأخير في الاختيار الأمثل للمنتوج وهذا حسب إمكانياته الشرائية.
- تفيد في توفير المنتجات التي يرغب بها المستهلك وبالمواصفات المرجوة.
- تفيد المستهلك وتمكنه من فهم ما يتخذه يوميا من قرارات شرائية وتساعده على معرفة الإجابة عن الأسئلة المعتادة مثل: ماذا يشتري؟ لماذا؟ وكيف يشتري؟
- تفيد في تحديد المواعيد الأفضل لتسوق الأسرة وأماكن التسوق الأكثر مرغوبية.
- تفيد دراسة سلوك المستهلك الأسرة في إمكانية المؤثرين على القرار الشرائي إجراء التحليلات اللازمة لنقاط القوة والضعف لمختلف البدائل المتاحة واختيار البديل أو العلامة التي تحقق أقصى إشباع.

2_ أهمية دراسة سلوك المستهلك بالنسبة للمؤسسة:

لدراسة سلوك المستهلك أهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسة حيث لا يمكنها الاستغناء عن هذه الدراسة وتلخص هذه الأهمية فيما يلي:

- تمكن دراسة سلوك المستهلك غدارة التسويق من فهم العوامل أو المؤثرات الشخصية والخارجية التي تؤثر على تصرفات المستهلكين.
- تسمح بمعرفة المشترين الحالين والمحتملين والبحث عن كيفية التأثير عليهم وحملهم على التصرف بطريقة تتماشى وأهداف المؤسسة.
- تمكن المؤسسات باختلاف أنواعها الاعتماد على نتائج دراسات سلوك المستهلك عند تخطيط ما يجب إنتاجه_ كما ونوعا_ وبما يرضي ويشبع حاجات ورغبات المستهلكين وفق إمكاناتهم وأذواقهم.

- تساعد في تحديد المزيج التسويقي المناسب.[1]
- تسمح دراسة سلوك المستهلك للشركات بتحديد العوائق والدوافع لشراء أو عدم شراء سلعة أو خدمة.[2]

ثانيا: أهداف دراسة سلوك المستهلك.

تفيد دراسة سلوك المستهلك كل من المستهلك والباحث ورجل التسويق مايلي:

1) تمكن المستهلك من فهم ما يتخذه يوميا من قرارات شرائية وتساعده على معرفة الإجابة على الأسئلة المعتادة التالية:

أ/ماذا يشتري؟ أي التعرف على الأنواع المختلفة من السلع والخدمات موضوع الشراء التي تشبع حاجاته ورغباته.

ب/لماذا يشتري؟ أي التعرف على الأهداف التي من أجلها يقدم على الشراء أو المؤثرات التي تحثه على شراء السلع والخدمات.

ج/ كيف يشتري؟ أي التعرف على العمليات والأنشطة التي تنطوي عليها عملية الشراء.

1) تمكن الباحث من فهم العوامل أو المؤثرات الشخصية والعوامل أو المؤثرات الخارجية (البيئة) التي تؤثر على تصرفات المستهلكين حيث يتحدد سلوك المستهلك الذي هو جزء من السلوك الإنساني بصفة عامة نتيجة تفاعل هاتين العوامل.
2) تمكن دراسة سلوك المستهلك رجل التسويق من معرفة سلوك المشترين الحاليين والمحتملين والبحث عن الكيفية التي تسمح له بالتأقلم أو التأثير عليهم وحملهم على التصرف بطريقة تتماشى وأهداف المؤسسة

[1].راضية لسود، **سلوك المستهلك اتجاه المنتجات المقلدة**، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات لنيل شهادة ماجستير، كلية العلوم التجارية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2008، ص23.

[2]. Claire Roederer, **Revue de littérature de marketing**, personnalité des marques et du consommateur, spécialisation marketing stratégique et opérationnel, université de STRASBOURG, 2013, p16.

وتستعين المؤسسة في ذلك بالبحوث التسويقية اللازمة وبالتالي وضع الاستراتيجيات التسويقية المناسبة للتأثير في المستهلك وتبقى عملية فهم سلوك المستهلك معقدة لعدة أسباب ومنها ما يلي:

1. **تعقد الظاهرة:** إن السلوك الشرائي يتأثر بالعديد من العوامل أو المؤثرات المتداخلة مما قد يؤدي إلى تفسيرات مختلفة لنفس الظاهرة.
2. اختلاف النظريات التي حاولت تفسير سلوك المستهلك على أساس علمي بعيدا عن الارتجال والتخمين.
3. علم حديث نسبيا ترجع بداية الاهتمام بسلوك المستهلك النهائي إلى أواخر 50 بينما التفكير في سلوك المستهلك الصناعي إلا في منتصف 60.[1]

ثالثا: أنواع سلوك المستهلك.

إن أنواع سلوكيات وتصرفات الإنسان كغيره من حقوق المعرفة كثيرة ومتعددة وذلك على حسب رؤية كل باحث وأهدافه أو كل مدرسة من مدارس السلوك الإنساني وأهدافها ولهذا الفترة الزمنية التي ظهرت فيها تلك الآراء والأوتار وعليه سوف نلقي الضوء على هذه التقسيمات وتلك الأنواع:

1. **حسب شكل السلوك: ينقسم إلى:**
   - **السلوك الظاهر:** يضم التصرفات والأفعال الظاهرة التي يمكن ملاحظتها من الخارج الأكل والشرب.
   - **السلوك الباطن:** هو السلوك الذي لا يمكن مشاهدته أو ملاحظته بشكل مباشر بل يمكن الاستدلال عليه من خلال ملاحظة الأوجه المختلفة للسلوك و تصرفات الأفراد الظاهرة.[2]
2. **حسب طبيعة السلوك ينقسم إلى:**
   - **السلوك الفطري:** هو السلوك الذي غالبا ما يصاحب الإنسان منذ ميلاده دون الحاجة إلى التعلم.
   - **السلوك المكتسب:** هو السلوك الذي يتعلمه الفرد بوسائل التعلم المختلفة مثل القراءة و الكتابة.[3]
3. **حسب حداثة السلوك، ينقسم إلى:**

[1]. عنابي عيسى، مرجع سبق ذكره، ص ص21-23.

[2].إياد عبد الفاتح وآخرون، **سلوك المستهلك**، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن،الطبعة الأولى، 2013، ص 236.

[3]. محمد صالح المؤذن، **مبادئ التسويق**، دار الثقافة للنشر، الأردن 2002، ص 236.

- **السلوك المستحدث:** هو السلوك الناتج عن حالة جديدة أو مستحدثة باعتباره يحدث لأول مرة.
- **السلوك المتكرر:** هو السلوك المعاد دون تغيير أو تغير طفيف لما سبق من تصرفات أو أفعال.

4. حسب العدد ينقسم إلى:

- **السلوك الفردي:** هو السلوك الذي يتعلق بالفرد في حد ذاته وما يتعلق له من مواقف خلال ساعات حياته اليومية.
- **السلوك الجماعي:** هو السلوك الذي يخص مجموعة من الأفراد فهو يمثل علاقة الفرد بغيره من الأفراد كأفراد الجماعة التي ينتمي إليها في المنزل أو المدرسة، أو النادي، و هذا النوع من السلوك يعبر عن علاقة تتبادل من حيث التأثير و الأثر و إن كانت درجة تأثير الجماعة في الفرد في العادة أقوى بكثير من تأثير الفرد في الجماعة.[1]

المبحث الثاني: تفسير سلوك المستهلك.

نظرا لأهمية دراسة سلوك المستهلك فإن الكثير من المحاولات التي قام بها عدد كبير من الباحثين لمعرفة وتفسير سلوك المستهلك وأصبحت في الوقت الراهن من أهم الدعائم الأساسية في وضع السياسات الترويجية.

المطلب الأول: العوامل المؤثرة في سلوك المستهلك.

يتأثر المستهلك بالعديد من المؤثرات الداخلية التي تلعب دورا هاما ومتفاعلا في تحديد التصرفات النهائية للمستهلك اتجاه السلوك الشرائي للسلع والخدمات، وتتمثل هذه العوامل فيما يلي:

1. العوامل النفسية:

تتأثر أفعال الأفراد واختياراتهم بالعديد من القوى الداخلية، كالحاجات والدوافع، الإدراك، التعلم، الذاكرة، المواقف وكذلك الخصائص الشخصية، هذه المؤثرات النفسية تؤثر على جميع الأفراد بما فيها سلوك المستهلك ويطلق على المؤثرات أحيانا بالعوامل الشخصية والتي تتمثل في:

[1]. سارة زويتي، **رؤية وصفية السلوك الاستهلاكي لدى الشباب**، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، جامعة الشاذلي بن جديد الطارف، الجزائر، العدد 4، ديسمبر 2017، ص260.

أ_1 الحاجات: إن نقطة البداية في عملية قرار الشراء هو الشعور بحاجة شيء ما والحاجة تعني الافتقار لشيء مفيد، وهي التي تشكل حالة عدم التوازن ما بين حالة المستهلك والحالة المرغوبة.

أ_2 الدوافع: هي الحاجة الداخلية التي توجه الأفراد لإشباع حاجاتهم، ولهذا فإن الدوافع هامة لأنها توجه وتقود السلوك إلى الأهداف، والدوافع تكون فسيولوجية مثل: العطش، الجوع، الدفء، الراحة وهناك الدوافع النفسية مثل، الانجاز، الغذائية الاتكالية، الحب، القبول، الثقة واحترام الذات.

أ_3 التعلم: هو جميع التغيرات التي تطرأ على السلوك لمواقف مشابهة وتعتبر الإعلانات المؤثرات التي يعتمد عليها رجال التسويق.

ويقصد بالتعلم تأثير الخبرة علة السلوك اللاحق، ويمكن للخبرة أن تكون:

مباشرة: مثل: تجربة المنتج.

أو رمزي مثل: قراءة الإعلان في جريدة.

أ_4 الذاكرة: تعبر الذاكرة عن قاعدة المعرف التي تخزن فيها المعلومات، وتنقسم الذاكرة بدورها إلى صنفين:

- **الذاكرة قصيرة الأمد:** هي تلك الذاكرة التي تخزن فيها المعلومات من غير أن تعطي أي معنى، ومنها تنتقل إلى الذاكرة الطويلة الأمد في حالة صحوة المستهلك أي تنتبه إليها نتيجة حاجة أو دافع يجعله يهتم بالمعلومة ويركز عليها ويخزن في الذاكرة طويلة الأمد.
- **الذاكرة طويلة الأمد:** هي الذاكرة الثانية وهي التي تحتفظ بالمعلومات لمدة أطول، حيث تحتاج إلى ترتيب المعلومات كي يسهل استرجاعها فيم بعد كما يمكن للمعلومات المخزنة هنا أن تنسى أيضا، وتنقسم بدورها إلى قسمين:
- **الذاكرة الحديثة:** هي تلك الذاكرة التي تخزن المعلومات على شكل أحداث ووقائع.
- **الذاكرة الدلالية:** تخزن المعلومات عندما يتعرض المستهلك لمنبه من المنبهات الذي له علاقة بسلعة أو خدمة معينة.

أ_5 المواقف والمعتقدات: إذا لاعتقاد يمثل صفة أو فكرة يمتلكها الشخص اتجاه فكرة أو موضوع ما (سلعة أو خدمة...إلخ)، ولدى الأفراد معتقدات اتجاه جميع الأشياء وهذه المعتقدات تلعب دورا أساسيا في تكوين ميول الأفراد ومواقفهم اتجاه هذه الأشياء، كما أن هذه المواقف تضع الفرد من تقسيم للأشياء إما سلبا أو ايجابيا أي إما التوجه لشراء منتج معين أو الابتعاد عنه وعدم شراءه.

و يعتبر تعريف Rokeach أكثر التعاريف للمواقف على أنها: "الموقف هو تنظيم مستقر و ذو ديمومة لمجموعة الاعتقادات بشأن شيء ما أو حالة معينة."[1]

2. العوامل الاجتماعية الثقافية:

1.الثقافة:

تعتبر الثقافة من المفاهيم الشاملة التي تحتوي على العديد من العوامل المادية و غير المادية و التي تؤثر على طريقة تفكير الأفراد و أنماطهم السلوكية و بناء عليه يمكن تعريف الثقافة: " بأنها تلك المجموعة من القيم ذات الطابع المادي و المعنوي و الأفكار و المواقف و الرموز التي يبرزها أفراد ثقافة ما نحو مختلف نواحي حيلتهم و التي يتم تطويرها و إشباعها بواسطة أفراد هذا المجتمع و التي تشكل أنماطهم السلوكية و الاستهلاكية التي تميزهم عن أفراد تابعين لثقافات أخرى أصلية أو فرعية."[2]

1.2مكونات الثقافة: تتكون الثقافة من ثلاثة مستويات أساسية وهي:

- **المستوى الأول:** ويطلق عليها بالمستوى الأدنى وهو يكون ما يعرف بالثقافة المفسرة الصريحة والتي تتعلق بالعوامل المرئية مثل: اللغة، الأكل، البنايات، الفنون.

[1]. خالد بن يامين،مجلة سلوك المستهلك اتجاه المنتجات الجديدة، العدد 2، أوت 2018، ص464.

[2]. محمد إبراهيم عبيدات،**سلوك المستهلك**، مرجع سبق ذكره، ص276.

- **المستوى الثاني**:أو ما يعرف بالمستوى الوسطي و الذي يتلخص في المعايير و القيم، حيث المعايير التي تمثل الاتجاه المشترك لمجموعة من الأفراد اتجاه موقف معين، أما القيم تمثل الكيفية أو سلوك الفرد اتجاه موقف معين.[1]

2.الجماعات المرجعية:

هي كل الجماعات التي لها تأثير مباشر أو غير مباشر على اتجاهات أو سلوكيات الفرد فهناك مجموعة من أنواع الجماعات المرجعية.

أ. الجماعات العضوية: هي الجماعات التي ينتمي إليها ويتفاعل معها الفرد وتنقسم إلى جماعات أولية يقيم معها الفرد علاقات دائمة مثل: العائلة، الأصدقاء...إلخ، الجماعات الثانوية حيث يميل الفرد إلى إقامة علاقات شبه رسمية معا وتفاعلا أقل من سابقتها مثل: الجماعات المهنية.

ب. الجماعات السلبية: هي الجماعات التي يحاول الفرد الابتعاد عنها لرفضه قيمها وسلوكيات أفرادها.

_ الجماعات التي يرغب الفرد في الانضمام إليها.

و على رجال التسويق تحيد الجماعات المرجعية للعملاء و المستهدفين ففي الدراسة في هذا المجال وجد أن الجماعات المرجعية لها تأثير كبير على الفرد فيها، يتعلق باختيار السلعة و العلامة مثل: السيارات.[2]

3. الطبقات الاجتماعية:

هي تلك الجماعات المتجانسة في موضوع المدخول، التدريب، المهنة، مكان الإقامة، من البديهي أن يكون للدخل وعلى سبيل المثال تأثير كبير على مستوى الاستهلاك وطبيعته، ولكن الأفراد بها لا يشترون المنتجات لأجل الرموز المدون عليها تحديدا، أما أسلوب استهلاكهم فهو وسيلة للتدليل على موقعهم الاجتماعي.

[1].راضية لسود، **سلوك المستهلك اتجاه المنتجات المقلدة**، مرجع سبق ذكره، ص24، 25.

[2]. نعيم العبد عاشور، رشيد نمر عودة، **مبادئ التسويق**، الطبيعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص39-40.

فالدخل هو الفارق الذي يضع حدود كل طبقة من طبقات المجتمع و يحدد مدى الاستهلاك للبضائع و الخدمات فهو يتدخل بشكل جلي في التحكم في فعل الشراء فنجد مثلا: الطبقات الاجتماعية ذات المستوى الجيد أي التي لها دخل مرتفع تستطيع و بكل سهولة تلبية ما تريده من مواد استهلاكية ضرورية أو حتى كمالية، بينما الطبقات الدنيا لا تستطيع ذلك باعتبار الدخل منعدما أو قليلا لا يكفي لتلبية الحاجات الأساسية، بالتالي الدخل يتحكم في الاستهلاك.[1]

4.الأسرة:

تعد إحدى الأنواع الهامة للجماعات المرجعية، حيث يستقي الفرد منها الكثير من المعلومات اللازمة لتكون معتقداته و قيمه و اتجاهاته و سلوكه حيث أن التأثير الخاص بالأسرة على سلوك المستهلك النهائي يكون كبيرا، فإنه يفضل التعامل معها تعامل خارجي مستقل لابد من اعتبارها جزء محدودا من الجماعات المرجعية، و تلعب الأسرة دورا كبيرا في عملية التنشئة الاجتماعية للمستهلك النهائي...، تلك العملية التي بمقتضاها تعلم الأفراد منذ الصغر كيفية اكتساب تلك المهارات والمعرفة والاتجاهات التي تساعده على التصرف في السوق كمستهلك واعي و ناضج.[2]

المطلب الثاني: نظريات المفسرة لسلوك المستهلك.

هناك العديد من النظريات العلمية التي تناولت سلوك المستهلك من جوانب مختلفة ويمكن ذكر أهمها فيما يلي:

1.نظرية الدوافع لفرويد:

يرى فرويد أن حاجات الفرد تظهر عند مستويات مختلفة من الشعور وتكون في مستوى غير مباشر ولا يمكن ملاحظتها، فقط التحليل النفسي وحده يمكن ويساعد على الاستدلال عليها.

[1]. نبيل جواد، **التسويق في خدمة المشروع**، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، الطبعة الأولى، 2005، ص58.

[2]. محمد أمين السيد علي، **أسس التسويق**، الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2012، ص140.

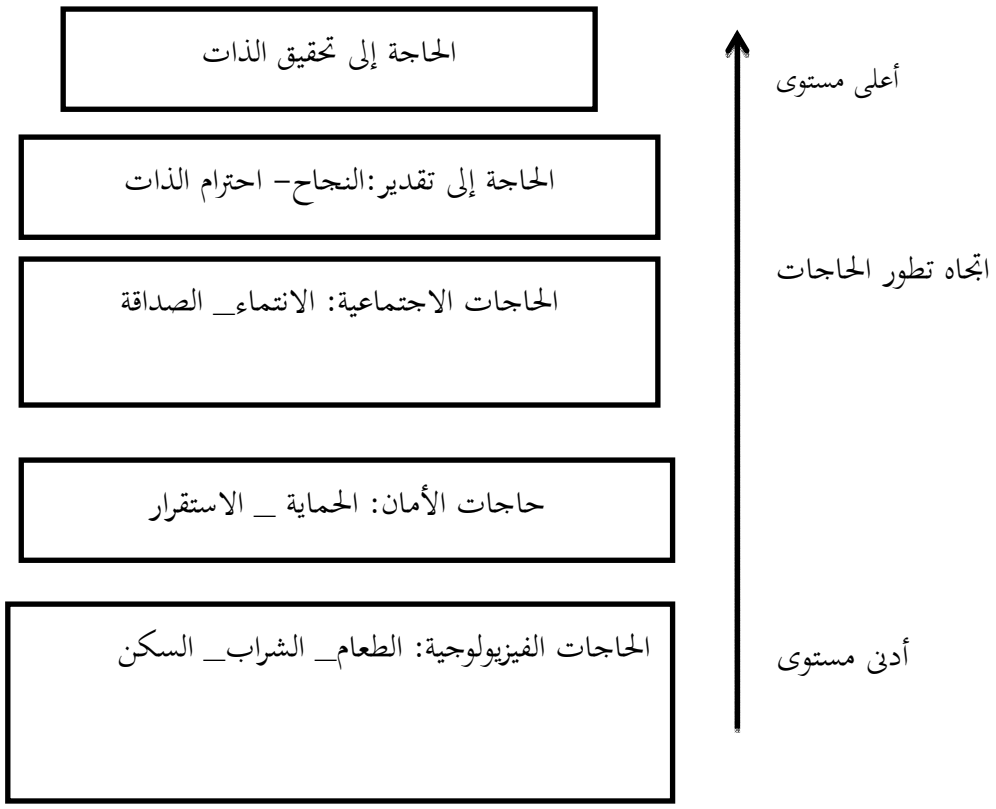
فالطفل حسب "فرويد" يولد و لديه مجموعة من الحاجات و الرغبات و التي لا يمكن أن يشبعها بفرد، فيلجأ إلى تحقيق هذا الإشباع عن طريق الأفراد الآخرين فمثلا يعتمد على الممارسة و التجربة ليصل إلى أفضل الطرق التي يشبع بها رغباته بشكل مقبول اجتماعيا، و بقدر ما كبر هذا الطفل بقدر ما كبرت و نمت نفسيته و زادت تعقيدا و ليبقى جزء منها و المسمى "باللهو" و هو الذي يضم مختلف الدوافع و الرغبات ثم الجزء الثاني و المعروف "بالأنا" و الذي يطلق عليه مركز التخطيط الواعي لكيفية تحقيق الدوافع، ثم جزء ثالث و المتمثل في الأنا الأعلى و الذي هو بمثابة الموجه الحقيقي لتحقيق الأهداف بشكل يكون مقبولا اجتماعيا كي لا تكون هناك مشاعر بالذنب أو الخجل أو الحرج، و من هذا المنطق فإن رجال التسويق يعتمدون على مبادئ هذه النظرية في مختلف التطبيقات السلوكية للمستهلك، فنجد مثلا أن الفرد الذي يشتري جهاز حاسوب لعلامة محددة، فإننا نلاحظ حدوث تجاوب أو تفاعل ليس فقط مع القدرات المزعومة التي يتعداها إلى معطيات أخرى مثل: حجم الجهاز، وزنه، لونه...إلخ، و هذا ما يساعد على الحصول على أحاسيس و عواطف بالنسبة للمستهلك و لذلك ففي عملية تصميم هذه الأجهزة الأخذ بعين الاعتبار لمختلف العوامل المؤثرة في عملية الاستهلاك.[1]

2.نظرية هيكلة الحاجات لماسلو:

إن هذه النظرية تعتمد أساسا على عدد من الفرضيات تتلخص في أن الفرد له حاجات متفاوتة الأهمية يمكن أن تكون على شكل هرمي يضم في قاعدته أقوى الحاجات الإنسانية الأساسية ويعمل هذا الفرد إلى تحقيق إشباع الحالة الأكثر أهمية في نظره كلما أشبعت حاجة معينة، تطلع الفرد إلى إشباع حاجة أكثر أهمية منها كما هو موضح في الشكل التالي:

[1]. سمير محمد حسين، **الإعلان**، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الثالثة، 1984، ص239.

الشكل رقم (01): هرم الحاجات لماسلو.



انطلاقا من هذا التصميم الترتيبي لحاجات الفرد يمكن توضيح أن هذا الشكل يضم:

1. الحاجات الفيزيولوجية: تكون مرتبطة بشكل مباشر ببقاء واستمرارية حياة الفرد، وهي المتمثلة في الجوع، النوم، الخوف...إلخ، ويمكن التعرف بشكل واضح وسهل عن مختلف السلع والخدمات التي بإمكانها تحقيق هذه الحاجات.

2. حاجات الأمان: والتي تتضمن الحماية من مختلف الأخطار التي يمكن أن تلحق بالفرد في حياته اليومية وفي هذا المستوى نجد أن هناك عدد من السلع التي من خلال استخدامها يتفادى هذا الفرد تلك الأخطار.

3. الحاجات الاجتماعية: فمن منطلق أن الإنسان حيوان اجتماعي بطبعه، بحيث لا يستطيع العيش بمفرده، ويلجأ دائما إلى بيئة محددة يتعامل معها كالنوادي، أو الجمعيات والمنظمات المتعددة وذلك لإشباع مجموعة حاجاته المتعلقة بالانتماء الاجتماعي.

4. الحاجة إلى التقدير: وتتمثل في رغبة الفرد للوصول إلى وضعية متميزة في المجتمع والتي تخلق لديه الحاجة إلى التألق والبروز، ونجد ضمن مثل هذا الطرح مجموعة التصرفات المؤدية إلى التفاخر وذلك في سبيل أن يفرض على نفسه أو على الآخرين الصورة الذهنية التي يعتبرها أجدر للتقدير.

5. الحاجة إلى تحقيق الذات:و التي تعني قيمة ما يسعى إليه كل إنسان من تطلعات فبعد أن يشبع مختلف حاجاته السابقة الذكر يعمل على استغلال كل إمكانياته و طاقاته الشخصية، و في هذا المستوى نجد الفرد المستهلك يلجأ إلى شراء الكتب، السهر في السينما، المسارح، السفر.[1]

3. نظرية هر زبرج:

إن هده النظرية مقارنة بالنظريات الأخرى، تعبر الأكثر قبولا من الجانب العملي وتعرف أيضا هده النظرية ب نظرية العاملين وتجد أن هر زبرج قد استطاع التميز بين مجموعتين من الشاعر والأحاسيس التي تؤثر في سلوك الفرد والتي تحدث في الرضا والاستياء، ويوضح هر زبرج أثر العوامل المؤدية للرضا وللأشياء في الشكل البياني الأتي:

العوامل الدافعة الحوافز

الرضا ——————————عدم الرضا

العوامل الوقائية عوامل الصحة و السلامة

عدم الاستياء ——————————الاستياء

[1]. على لونيسي، **العوامل الاجتماعية والثقافية وعلاقتها بتغيير اتجاه سلوك المستهلك الجزائري**، رسالة دكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، قسنطينة, 2007, ص 58-59.

شكل رقم (02) وجهة نظر هر زبرج

ونلاحظ أن العوامل الوقائية تمثل المستويات السفلى في سلم الحاجات لماسلو، والتي من بشأنها المحافظة على الفرد من عدم الرضا في عمله، غير أنها لاتحقق له الرضا أو تحفز له، وإنما عدم توفر هدا الرضا بالكيفية المطلوبة قد يؤثر على مزاج الفرد، بينما نجد العوامل الدافعة تعمل على الفرد بان يكون راض عن عمله' وهي تتشابه مع المستويات العليا لسلم ماسلو للحاجات.

كما أننا نجد أن رجال التسويق يعتمدون على هده النظرية عند تحديدهم للعناصر التي يجب التركيز عليها في إنتاج سلعة معينة, فهده النظرية في هدا المستوى تعمل التميز بين عناصر الإشباع وعناصر عدم الاستياء.[1]

4.نظرية Veblen

لقد جاءت هده النظرية في موجة الانتقادات التي وجهت من طرف الماركسيين في نهاية القرن العشرين لفكرة حرية الأشخاص في اختيار المنتجات التي يستهلكونها خاصة لدى الفقراء لذلك نجد أنه اعتمد على أسس علم الاجتماع في دراسة وتحليل سلوك المستهلك، ونظريته أن الفرد يقوم بشراء سلعة لإشباع حاجاته ورغباته التي تتأثر تأثيرا كبيرا بالجماعة التي ينتمي إليها، إضافة إلى أن الفرد في تطلع للأنماط الاستهلاكية والعادات الشرائية الخاصة بالطبقات الاجتماعية الأعلى من الطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها.

ولقد ازداد الاهتمام وبدراسة سلوك المستهلك بعد الحرب العالمية الثانية بالاعتماد على أسس علم الاجتماع من خلال التركيز على سلوكيات التناظر والاختلاف بين المستهلكين والسلوكيات الاجتماعية الاندماجية إضافة إلى دراسة العلاقات بين أفراد الجماعة من جهة المجموعات المتعددة من جهة ثانية أخدا بعين الاعتبار لعملية التفاعل الموجودة أيضا، لقد أوضع إن سلوك المستهلك يتأثر بشكل واضح وكبير بالبحث عن المركز والمكانة العليا وهدا بشرائه لسلع، السكنات، السيارات وهذا ما يؤكد رغبته في التطلع إلى الأنماط الاستهلاكية والعادات الشرائية الخاصة بالطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها.[2]

5. نظرية الاقتصاد الجزئي:

[1].عنابي بن عيسى، مرجع سابق مباشرة، ص 52-53.

[2]. علي لونيسي، مرجع سابق مباشرة، ص 60-61.

لقد وضعت هذه النظرية من طرف A. Marshall وJR. Mick، وأساسها يتمثل في الاعتماد على حرية موضوعية الأفراد، فهده النظرية ترى إن المستهلك حر في اختيار ما يريد شراءه أو ما يقدم عليه من خدمات كما إن رغباته وحاجاته تختلف عن الأفراد الآخرين، غير أن الأسعار ومستوى الدخل هما العاملان اللذان يتحكمان في اختيار هذا المستهلك للسلع والخدمات الذي يسعى إلى تحقيق حاجته الضرورية كالمأكل، الشرب أولا قبل التفكير في الكميات.

6. نظرية الاقتصاد الكلي:

يعتبر Keynes, J.M مؤسس هذه النظرية التي تعتبر المستهلك كمتغير أساس في السلوك الشرائي.

كما أدرج في هذا المستوى بعض الأطر الاجتماعية من طرف j. Duesenberry بالمركز الاجتماعي والذي يتحدد من خلال ما يتبع تحقيقه من سلع وخدمات، ويعتبر مفهوم الحاجة والتدفق النقطة المحورية والأساسية لهده النظرية، فهي تفترض إن الحاجات يشعر بها افردا بشكل كلي موحد لهدا يصنف إن أفراد المجتمع هم متساوي في ظروف المعيشة هدا ونجد إن هناك العيد من الدراسات حاولت وضع نظرية شاملة عن المنشأة الفردية، ويعتبر العالم آدم سمين من أبرز العلماء في هدا المجال والدي يتعلق بالأسس العامة لنظرية السلوكية والتي نعتمد هي بدورها على إن الفرد المستهلك كائن رشيد يتصرف دائما بحكم المصلحة الذاتية.

المطلب الرابع: نماذج تفسير سلوك المستهلك:

يعرف النموذج في سلوك المستهلك على أنه: شكل مبسط للتفاعلات والنتائج المباشرة أو الرجعية لعناصر نظام اتخاذ القرار.

من خلال هذا التعريف نستطيع القول بأن النموذج في سلوك المستهلك يجب أن يكون ممثلا للواقع الفعلي.

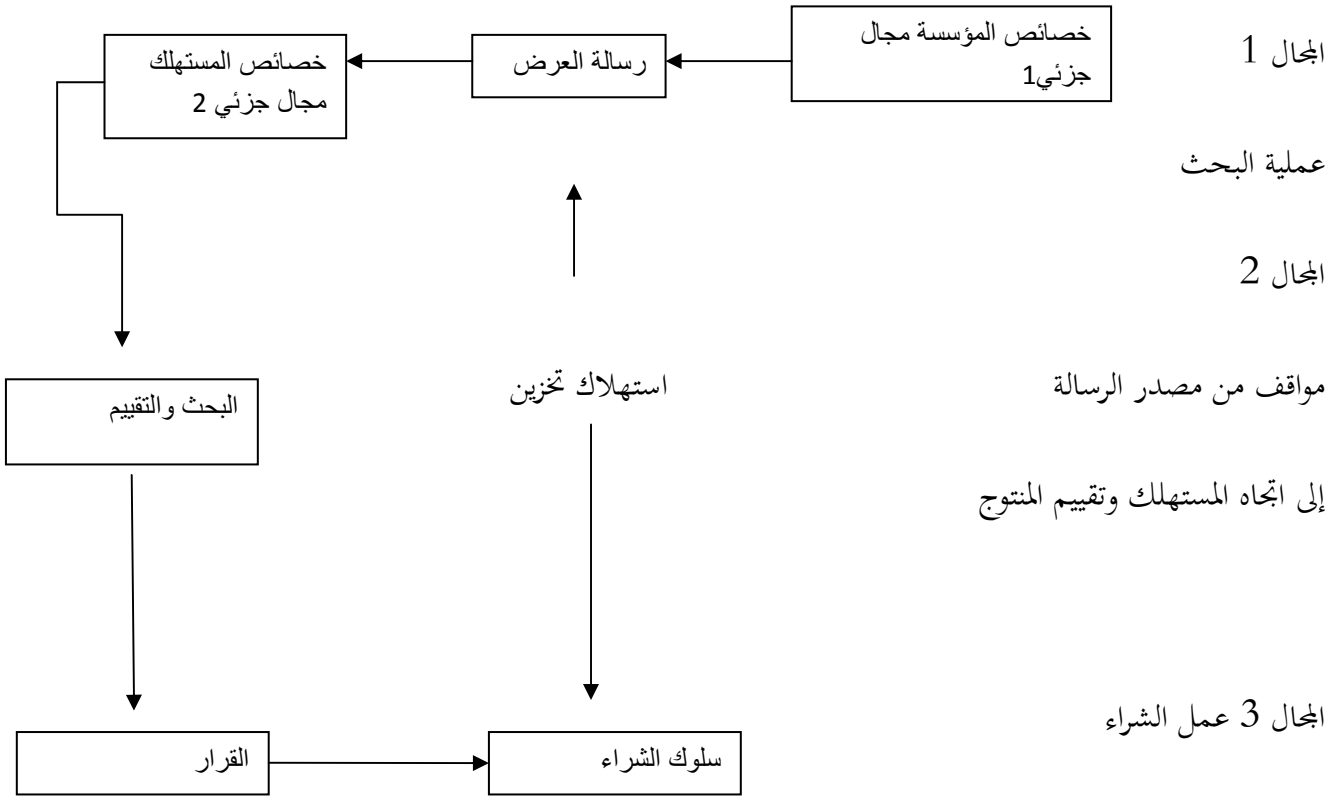
والنماذج التي سوف يتم دراستنا في هذا المطلب هي النماذج الشاملة، أي النماذج التي تحاول دراسة كل جوانب سلوك المستهلك كالأتي:

1. **نموذج نيكوسيا** :Nicosia،Francesco .

تم اقتراح هدا النموذج والذي يعتبر في الحقيقة فكرة منتوجات من البرامج الكومبيوتر من طرف العالم سنة 1966, ولقد تضمن هذا النموذج عدد من الاتجاهات والأفكار NicosiaFrancesco

ذات دلالة الحديثة في دراسة العلمية الاستهلاكية متعمدا في ذلك على عدد نتائج الدراسات والبحوث، ولكن رغم كل هذه الصفات والخصائص إلى أن هذا النموذج لم يحقق بالنجاح والاعتماد عليه كنموذج فعال في دراسة العملية الاستهلاكية من طرف مجموع العلماء والباحثين كما هو موضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (03): نموذج نيكوسيا



ويتكون نموذج نيكوسيا من أربعة مجالات أساسية، وهذا انطلاقا من قرارات سلوك الفرد المستهلك يكون مصدرها عملية يمكن تقسيمها إلى مجالات عديدة من الأنشطة، وفي هذا الوضع نجد:

- ✓ **المجال الأول:** ويضع الرسالة الإعلانية الصادرة من المؤسسة وهذا بهدف إلى تكوين موقف من طرف المستهلك، ويضم هذا المجال مجالين فرعين هما:

1-خصائص المؤسسة.

2- خصائص المستهلك.

وهنا يؤكد نيكوسيا على أن قبول وفهم الرسالة يعتبر أمر محفزا لتكوين الاتجاه المطلوب نحو السلعة أو الخدمة.

- ✓ **المجال الثاني:** يتضمن البحث عن المعلومات، وتقييم المنتج أو السلعة المقدمة في الرسالة بالإضافة إلى السلع والخدمات الأخرى المعروفة.
- ✓ **المجال الثالث:** يتضمن الحافز المتعلق بالعلامة، والذي يؤدي إلى قرار الشراء خاصة إذا توفرت بمجموعة من العوامل والظروف للإعلان في مكان البيع مثلا.

المجال الرابع: وتتضمن عملية تخزين السلع الخدمات واستهلاكها ويؤدي هذا طرح إلى خلق ديناميكية على مستوى المؤسسة نتيجة والتي تسعى بدورها إلى معرفة وتحديد ردودا أفعال الفرد المستهلك نحو مختلف السلع والخدمات وتكون لديها بنك من المعلومات يساعدها على دفع استراتيجياتها التسويقية.

وفي الأخير، ما يمكن قوله على نموذج نيكوسيا أنه انطلاقه الأول التي جمعت بين مجالين أساسين هما مجال علم الاقتصاد ومجال علم الاجتماع، ورغم عدم اختياره من الناحية الميدانية الواقعية، فإن قدرته التنبؤية تبقى غير معرفة ولكن رغم كل هذا، فإنه يعتبر بداية لانطلاق العديد من الدراسات والأبحاث العملية التي ساهمت وبشكل كبير في دراسة العملية.

2. نموذج انجل:Engel، كولات Kollat، وبلاك وال Black Wal:

لقد أخذ هذا النموذج شكله النهائي في سنة 1978، بعد تعديله وتصحيحه من طريق هؤلاء العلماء وذلك حتى يمكن دراسة سلوك المستهلك دراسة علمية قادرة على ضبط وتحديد متغيرات هذا السلوك.

ويركز هذا النموذج التعليمي على العمل المعالجة المنبهات أو الحوافز المتعددة التي تكون مدركة من خلال وحدة المركزية للمراقبة، ثم تأتي مرحلة تحليل هذه المنبهات وفقا لعدد من العوامل والمتغيرات الفردية ويضم هذا النموذج نموذجين فرعين هما:

- **النموذج الفرعي المعالجة البيانات:** والذي يمثل عملية المقارنة بين مختلف المعلومات الصادرة عن المنبه وبين نفسية المستهلك، وذكاؤه اتجاهه...الخ. وفي هذا المستوى تخضع المنبهات المؤثرة على الفرد إلى عملية تصفية وتنقية كما أن عملية معالجة البيانات تتم وفق أربعة مراحل وهي: التعرض، الانتباه، الاستقبال، والاحتفاظ.

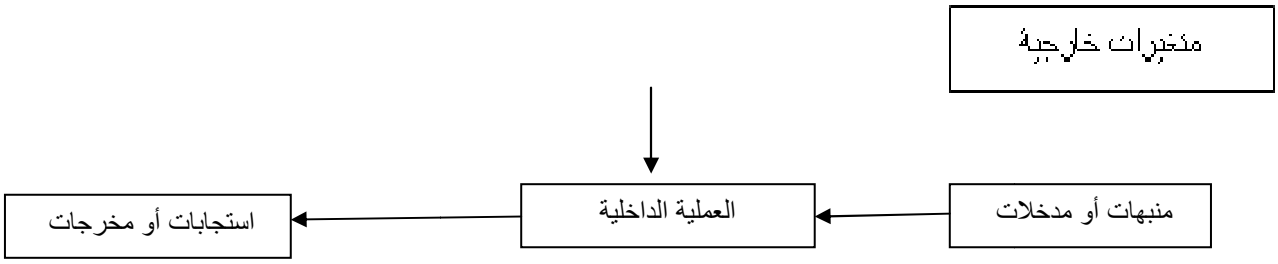
يعني هذا أنه أن يتعرض المستهلك لسنة ما، يولد لديه انتباه بسبب حالة التوتر أو عدم الارتياح اللاتكيف الشيء الذي يدفعه إلى اعتماد مل فعل من شأنه أن يخفف من تلك الحالة غير العادية، وهذا ما يؤدي بدوره إلى خلق استقبال أو تفهم بمعنى يكون هناك إدراك للمدخلات. والقائم على ضرورة الاعتماد على مقارنة المنبهات واختيار المحفزة منها وأبعاد السلبية.

- **النموذج الفرعي لاتخاذ القرار:** يعتمد هذا النموذج على عملية اتخاذ القرار الشرائي ويقوم بوصف عملية الاختيار المتبعة من الفرد المستهلك من خلال المراحل التي تسبق قرار الشراء ويتكون من العناصر الآتية:
- **مراحل عملية اتخاذ القرار الشرائي:** وذلك من خلال التعرف على المشكلة التي تظهر، والشيء المؤكد أن عملية اتخاذ القرار الشرائي لا تحدث إلا إذا وجدت مؤثرات وظروف معينة موجودة في البيئة المحيطة.
- **معالجة البيانات:** وتعني بها عملية الاختيار التي يعتمدها المستهلك ومعالجته للمعلومات القادمة من المصادر الخارجية: التعرض، الانتباه، الإدراك والاحتفاظ بالمعلومات.
- **الوحدة المركزية للمراقبة:** هي مجموع الخصائص السيكولوجية والتي تعمل على المنبهات الخارجية وهذه الوحدة تمثل مخ الفرد والتي تتكون أساسا من الذاكرة، الاتجاهات، المعايير، الشخصية.
- **مؤثرات المحيط:** ونقصد بها كل المتغيرات والعوامل الخارجية التي بإمكانها إحداث عملية تأثير في مراحل اتخاذ القرار الشرائي وتضم: القيم، التقاليد، الجماعة، الأسرة، الطبقة الاجتماعية.... الخ.

3. نموذج هوارد سميث:Howard et shemith.

لقد أجريت تعديلات على هذا النموذج بعدما ظهر في شكله الأول سنة 1969 ليصبح شكله النهائي المنقح والمعدل والعملي في سنة 1977، ولقد ناقش هذا النموذج تلك النقاط التي تؤكد وتوضح أن المستهلك يتبع منهجا عقلانيا عند اختياره لسلعة أو خدمة معينة، ويستخدم أيضا كوصف لسلوك المستهلك في مرحلة اختياره للعلامات التجارية ويتكون من أربعة أقسام رئيسية كما هي موضحة في الشكل التالي:

الشكل رقم (04): يمثل مكونات نموذج Howard et shemith.



أ. **المدخلات:** ونقصد بها مجموعة المنبهات الهامة والموضوعية التي تعبر عن خصائص السلعة أو الخدمة: كالتوعية، السعر... والرمزية والتي تمثل مجموعة الرسائل ذات المصدر التجاري حول خصائص السلعة أو الخدمة والاجتماعية. والتي نقصد بها المعلومات المقدمة من طرف المجتمع كالعائلة الجماعات المرجعية...الخ.

ب. **المدخلات الداخلية:** وتعني مجموع المتغيرات والعوامل التي تفسر وتوضح الطريقة التي يمكن أن يستجيب بها المستهلك لمنبهات المحيط، يعني شرح ما يحدث في العلبة السوداء الفرد، من تفاعل المجموعة من العوامل النفسية المختلفة. وفي هذا الإطار لقد ميز الباحثان في العلبة السوداء بين المفاهيم المرتبطة بالمعلومات وبين المفاهيم المرتبطة بالتعلم.

ج. المتغيرات الخارجية: وتكون نابعة من المحيط الاجتماعي للفرد المستهلك ويقصد بها أهمية الشراء المؤثرة في البحث عن المعلومات الضرورية، الطبقة الاجتماعية، الوسط الاجتماعي...الخ، ونجد اختلاف بين المتغيرات الخارجية والمتغيرات الاجتماعية كونها لا يكونها لا تكون ذات دلالة للمعلومات عن السلع والخدمات المقدمة بشكل مباشر كما أن لها تأثير على اتجاهات المشتري ونيته في الشراء.

د. الاستجابات: وتضم الاستجابات المرئية للفرد المستهلك،وقد تكون استجابات إدراكية معرفية أو استجابات سلوكية.

4. نموذج بافلوف:Pavlov.

إن الفكرة الأساسية لهذا النموذج تقوم أساسا على إمكانية وجود ترابط ذهني يقوم به الإنسان من خلال الاعتماد على الربط بين حادثين أو سلعتين أو خدمتين، وهذا الأمر يعتبر أبسط أنواع التعلم وأقلها تعقيدا، وأساسه يتضمن عنصرين أساسين هما المثير والاستجابة.

وكما هو معروف، فإن بافلوف من خلال التجارب العديدة التي يقوم بها يوضح أن تعود الكلب سماع الجرس عند تقديم الطعام يعمل على إحداث سيلان لعابه كلما تكرر دق هذا الجرس سواء كان معه طعام أم لا وفي هذا المستوى فإنه ضروري جدا من توفر عاملين أساسين هما التكرار والقرب.

ونجد في المجال التسويقي بالنسبة لرجال التسويق يعتمدون بشكل واضح وكبير على التكرار في التسويق من خلال إعادة الحدث الترويجي مرات عديدة وهذا ما من شأنه خلق الترابط لدى المستهلك، أما القرب فيعني القرب المادي والزمني بين الحادثتين.

5.نموذج سكينر:

يرتكز نموذج سكينر على الفكرة الأساسية التي تتمثل في أن سلوك أي فرد يتوقف بالدرجة الأولى وبشكل واضح على نتائجه سواء كانت ذات طابع إيجابي ثواب أو سلبي عقاب فاستمرار الفرد على سلوك معين يتعلق بصفة هامة بالثواب أو بالمكافأة، والعكس صحيح، بحيث أن هذا السلوك يزول في حالة وجود نتيجة عقاب أو عدم المكافأة لهذا السلوك، وبالنسبة لرجال التسويق فإنهم يعتمدون على هذا النموذج في وضع استراتيجياتهم التسويقية خاصة في مجال الترويج لمختلف السلع والخدمات. وذلك من خلال اعتماد وضع هدايا لتشجيع المستهلكين حتى يبقون أوفياء لتلك العلامة التجارية.

6.النموذج الاقتصادي:

لقد اعتمد أدم سميث ولا كاستر على نوع كبير من العقلانية واعتبارها عنصرا هاما أساسيا في سلوك المستهلك مع الأخذ بعين الاعتبار لدخل الفرد بحيث يريان أن هذا الأخير له دخل محدود يقوم بإنفاقه من أجل الحصول على أكبر إشباع لحاجاته ورغباته، وذلك اعتمادا على إزالة المنفعة والأسعار السائدة، وبما أن حاجات هذا الفرد ورغباته عديدة ومتنوعة من جهة ودخله المحدود من جهة أخرى فإنه بطبيعته لا يستطيع أن يلي جميع هذه الحاجات والرغبات بشكل يحقق إشباع تام وكلي لذلك فهو يسعى دوما يسعى دوما إلى ترتيب هذه الحاجات

والرغبات بشكل يحقق إشباع تام وكلي لذلك فهو يسعى دوما إلى ترتيب هذه الحاجات والرغبات حسب أهميتها بالنسبة له بصفة تنازلية. وعموما نجد أن هذا النموذج يرتكز على عدد من الأسس الهامة التي يمكن أن ندرجها فيما يلي:

نجد أن المستهلك في وقت محدد له قدرة شرائية معينة.

هناك كمية محددة من السلع المتاحة في السوق بكميات تقل عن احتياجات الأفراد.

نجد أن المستهلك في وقت محدد له سلم تفضيلي خاص.

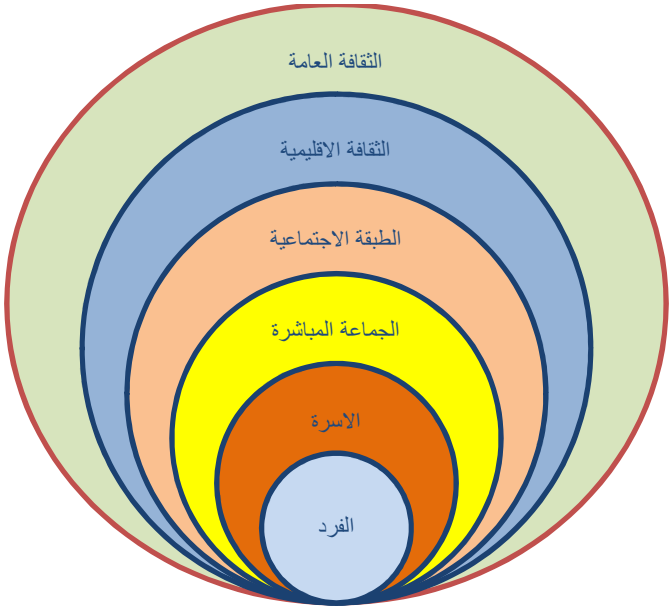
هناك أسعار وأثمان محددة لتلك السلع أو الخدمات.

المستهلك يسعى إلى تحقيق هدفه الأساسي المتمثل في تحقيق أعلى مستوى من المنفعة.

8.نموذج فبلنVebleain النفس الاجتماعي:

إن هذا النموذج هو من أهم النماذج المفسرة لسلوك المستهلك وذلك من خلال عمله على توضيح بأن السلوك الاستهلاكي للفرد يتأثر بالمجتمع الذي يعيش فيه وكذا بالطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها ويمكن توضيح هذا النموذج من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم (05): نموذج فيلن للنفس الاجتماعي.



ما نلاحظ من الشكل السابق هو أن الفرد يتأثر وبشكل كبير بعدد من العناصر ذات البعد الاجتماعي والتي تتمثل أساسا في الأسرة، الجماعات المباشرة، الطبقة الاجتماعية بالإضافة إلى الثقافة بنوعيها الإقليمية والعامة من قيم ومبادئ عادات وتقاليد.

ويوضح كذلك النموذج السابق التأثير الاجتماعي على سلوك الفرد هذا الأمر الذي يجب على رجال التسويق أخذه بعين الاعتبار عند صياغة إستراتيجيتهم التسويقية يعني هذا أنه لا يمكن اعتماد عرض سلع أو خدمات لا تتماشى والمجتمع العربي الإسلامي والذي بتميز بثقافته الخاصة ومبادئه وقيمه وتقاليده.

9.نموذج مارشال:

يعتبر الفرد مارشال أول من أدخل مجموعة المفاهيم الاقتصادية في مجال تفسير ودراسة سلوك المستهلك، الأمر الذي دفعه إلى وضع نموذج يفسر السلوك الاستهلاكي.

يعتمد أساسا على أن المستهلك عندما يتخذ قراراته الشرائية فإنه يقوم ببعض العمليات الحسابية الدقيقة ذات المنفعة الحدية والتي ترجع إليه من إنفاق قدر معين من دخله لأجل شراء سلعة ما أو ثمن السلعة، وهذا النموذج يعتمد على عدد من الفروض الهامة وهي:

كلما انخفض سعر سلعة ما كلما زادت مبيعاتها.

كلما انخفض سعر سلعة البديلة كمنتج معين كلما انخفضت مبيعات هدا المنتج.

كلما انخفضت أسعار السلعة المكملة لمنتج معين كلما ارتفعت مبيعات هذا المنتج.

كلما زاد الدخل الحقيقي كلما زادت المبيعات من المنتج بشرط ألا يكون هذا المنتج من السلعة الدنيا.

كلما ارتفعت مصاريف والتكاليف العلمية الترويجية كلما زادت المبيعات.

غير أن هناك بعض العلماء و المختصين من يرى أن هذا النموذج غير شامل ولا يمكن الاعتماد عليه لأنه لايقدم تفسيرا شاملا لسلوك المستهلك لأنه يعجز عن تفسير دوافع وأسباب اختيار المستهلك ما لسلعة أو خدمة دون الأخرى وهو يعتبر بالنسبة لهم مثالي الواقع بشكل دقيق وحقيقي.[1]

[1]. علي لونيسي ، **مرجع سبق ذكره**، ص ص 61 - 70.

خلاصة الفصل:

تعتبر دراسة سلوك المستهلك عملية بالغة الأهمية والتعقيد ذلك أن الفرد هو الركيزة الأساسية في أي نشاط هذا من جهة, ومن جهة أخرى فالعوامل التي تحدد سلوكه وتجعله يتصرف بطريقة معينة دون الأخرى متعددة, وأدركت المؤسسات الاقتصادية باختلاف أحجامها ونشاطاتها الأهمية الكبيرة للمستهلك الذي يعتبر العنصر الأساسي لبقائها واستمرارها , فالمؤسسة التي تأخذ بعين الاعتبار حاجات ورغبات المستهلك و تعمل على إرضائها تصبح أكثر تأهيلا في مواجهة المنافسة , وفي الاستجابة لمتطلبات السوق الذي تنشط فيه.

وحتى تتمكن المؤسسة من فهم متطلبات المستهلك لابد إن تأخذ بعين الاعتبار مختلف العوامل المؤثر في سلوكه, فهو يتأثر بعوامل نفسية وأخرى اجتماعية ثقافية وكذلك بعوامل اقتصادية.

أما فيما يخص عملية اتخاذ قرار شراء بالنسبة للمستهلك فهي عبارة عن عملية معقدة نوعا ما تختلف من شخص إلى أخر حسب طبيعة هذا الأخير وحسب نوع المنتوج المشتري .

الفصل الثالث

تمهيد:

بعد ما تم التطرق إلى المفاهيم النظرية المتعلقة بمتغيرات الدراسة، أجرينا دراسة ميدانية حيث تساعدنا للوصول إلى نتائج وحقائق وتبين مدى ارتباط الجانب النظري بالجانب التطبيقي، حيث تم استجواب العينة، أين تم توزيع الاستبيانات الورقية عليهم، وبعد استرجاعها تم ترميزها وتحويلها إلى بيانات كمية يمكن تحليلها بالطرق الإحصائية وذلك بإدخالها في برنامج التحليل الوصفيspss .

وفي ظل ما سبق سنتناول في هذا الفصل المباحث التالية:

- **المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة.**
- **المبحث الثاني: عرض وتحليل متغيرات الدراسة.**
- **المبحث الثالث: نتائج اختبار الفرضيات الدراسة.**

المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة.

تتطلب الدراسة العلمية وجود منهجية تساعد على دراسة الظاهرة وتشخيصها، ومن خلال الأدوات المستخدمة سوف يتم الوصول إلى نتائج حول الظاهرة المدروسة، ولذلك سيتم في هذا المبحث توضيح منهج الدراسة، نموذج الدراسة، التعريف بالمجتمع وعينة الدراسة، أداة الدراسة وكذا الإجراءات التي تم الإعتماد عليها في تحليل البيانات وتفسيرها.

المطلب الأول: أدوات الدراسة ومصادر جمع البيانات وتحليلها.

فيما يلي توضيح لمصادر جمع البيانات والأدوات المستخدمة في المعالجة الإحصائية.

أولا: أدوات الدراسة ومصادر جمع البيانات

من أجل الإحاطة بالموضوع والتحديد الدقيق له تم الاستعانة بمصدرين لجمع البيانات وعدد من الأدوات:

1-المصادر الثانوية: تم تجميع البيانات الثانوية المتعلقة بمتغيري الدراسة، الوعي الصحي وسلوك المستهلك من خلال الاستعانة بالكتب المتخصصة، الأطروحات الجامعية، المجالات العلمية والمؤتمرات والمواقع الالكترونية.

2-المصادر الأولية: تتحدد الأدوات والوسائل التي يتم الاعتماد عليها للحصول على البيانات الأولية وإتمام الدراسة التطبيقية تبعا لطبيعة الموضوع وفي هذه الدراسة تم الاستعانة ب:

- الاستبانة: تمثل مجموعة من الأسئلة مصممة من أجل جمع البيانات اللازمة عن المشكلة تحت الدراسة، وتعد من أهم الأدوات التي يتم الاعتماد عليها من أجل إتمام الدراسة التطبيقية، حيث تضمنت عددا من الأسئلة مقسمة إلى ثلاثة محاور أساسية تضمن المحور الأول البيانات الشخصية المتعلقة بالمستجوبين، بينما تعلق المحور الثاني بأبعاد الوعي الصحي والمحور الثالث خصص للسلوك المستهلك.

ثانيا: أدوات المعالجة الإحصائية.

تم الاستعانة بالأساليب الإحصائية ضمن البرنامج الإحصائي spss لإجراء التحليلات والإحصاءات اللازمة لبيانات الدراسة، والتي تم تجميعها بالاعتماد على سلم ليكرت الخماسي، كما استخدمت بعض أساليب الإحصاء الوصفي لمعالجة بيانات الدراسة، وتمثلت هذه الأساليب إجمالا فيما يلي:

– **معامل الارتباط بيرسون**Pearson Correlation: وتم استخدامه لإختبار صدق محتوى الدراسة.

– **معامل ألفا كرومباخ**Cronbachs Coefficient Alpha: وتم استخدامه للتأكد من ثبات أداة الدراسة.

– **التوزيع الطبيعي**:تم استخدامه لمعرفة ما إذا كانت بيانات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي.

– **التكرارات والنسب المئوية**: وتم استخدامها لوصف خصائص عينة الدراسة، وتحديد نسب إجابات أفراد العينة، وتحليل أجوبة وأراء. المستجوبين.

–**المتوسط الحسابي Mean**: وتتم استخدامه بهدف الحصول على متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة عن أسئلة الدراسة، وبالتالي تحديد الأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة الدراسة تجاه محاور المشكلة لأداة الدراسة.

– **الانحراف المعياري Déviation standard** : وتم استخدامه لمعرفة مدىالتشتت في قيم إجابات أفراد مجتمع الدراسة عن وسطها الحسابي.

– **تحليل تباين الأحادي**: وتم استخدامه لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق في إجابات أفراد مجتمع الدراسة إزاء تطبيق مفهوم الوعي الصحي، وامتلاك تصور واضح حول سلوك المستهلك تعزى المتغيرات الديموغرافية المتمثلة في: الجنس، العمر، الحالة العائلية، المستوى التعليمي والدخل.

– **الانحدار الخطي المتعدد**: وتم استخدامه لاختبار أثر أبعاد الوعي الصحي نحو سلوك المستهلك.

المطلب الثاني: مجتمع وعينة الدراسة.

يتمثل مجتمع الدراسة من عامة المستهلكينفي مدينة قالمة، حيث أخذنا كعينة لهذا المجتمع تتكون من 63 فردا تم اختيارهم عشوائيا وذلك نظرا لمحدودية الوقت المخصص لإعداد المذكرة تم توزيع فقط 63 استمارة، وقد تم جمع 58 استبيان من إجمالي عدد الاستبيانات الموزعة، أما بالنسبة للاستبيانات الخاضعة للتحليل الإحصائي بلغت 55 استمارة.

الجدول رقم (03): توزيع الاستبيانات على مجتمع الدراسة.

	الاستبيانات الموزعة على المبحوثين	الاستبيانات المستردة من المبحوثين	الاستبيانات الملغاة	الاستبيانات الخاضعة للتحليل الإحصائي
العدد	63	58	03	55
النسب المئوية	%100	%92.06		87.30%

المصدر:من إعداد الطالبة بالاعتماد على نسبة الردود.

نلاحظ من الجدول أعلاه أن العينة ما هي إلا عينة لمجتمع الدراسة، حيث بلغ العدد الإجمالي للاستبيانات الموزعة 63 استمارة، في حين قدرت نسبة الاستبيانات المستردة من المبحوثين 92.06%، ليصبح العدد الإجمالي للاستبيانات المستعملة والتي تم تحليلها في دراستنا 55 وهو ما يمثل 87.30% من عدد الاستبيانات الموزعة، وذلك بعد إلغاء ثلاثة استمارات نظرا لتناقض إجابات أفراد عينة الدراسة.

المطلب الثالث: نموذج الدراسة.

تحتوي كل دراسة على نموذج يوضح متغيراتها وأبعاد كل متغير،وهذا ما يتم تناوله من خلال هذا المطلب، إضافة إلى محاولة تقديم تعاريف إجرائية لتلك المتغيرات وأبعادها وتوضيح العبارات التي ستهمت في قياسها.

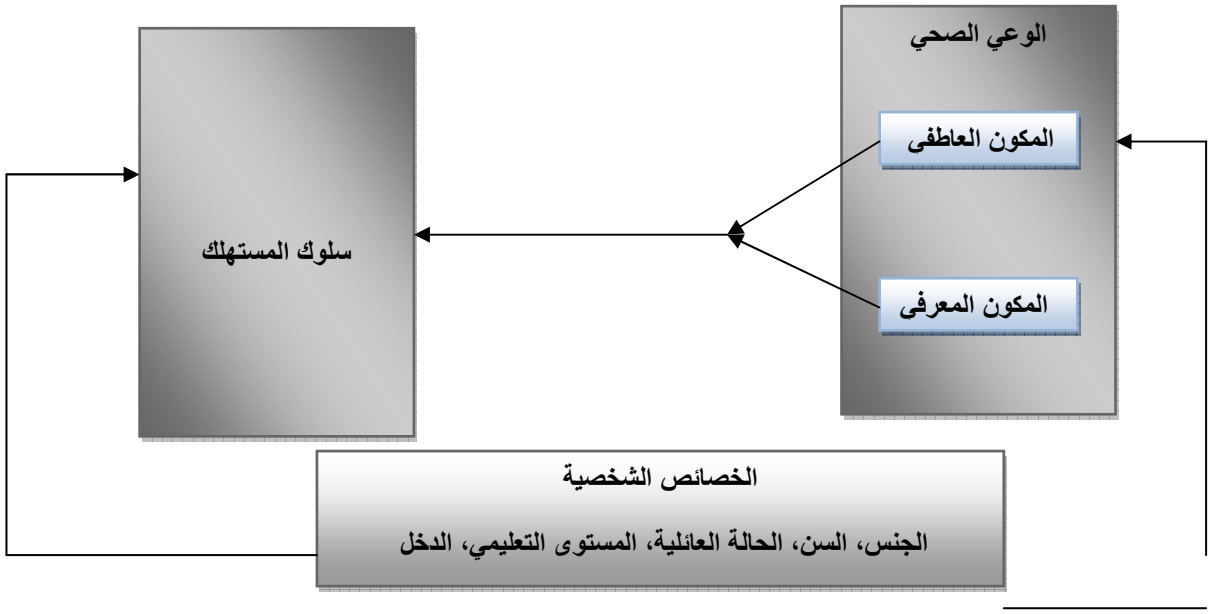
أولا: النموذج المفاهيمي للدراسة.

انطلاقا من الدراسات الميدانية والأكاديمية السابقة تم بناء نموذج الدراسة لاختبار تأثير الوعي الصحي ببعديه على سلوك المستهلك، ذلك أن المتغير الذي نعتمد عليه للوصول إلى التنبؤ يسمى بالمتغير المستقل والمتغير الذي نريد تقديره أو التنبؤ بقيمته يسمى بالمتغير التابع.

X: يمثل المتغير التابع وهو سلوك المستهلك.

Y: يمثل المتغير المستقل وهو الوعي الصحي.

الشكل رقم (06): نموذج الدراسة



المصدر:من إعداد الطالبة.

يبين النموذج الافتراضي أعلاه العلاقة بين متغيرات الدراسة، حيث تتكون متغيرات الدراسة من متغيرين، متغير مستقبل Independent Variableالمتمثل في الوعي الصحي، حيث يتكون من بعدين، والمتغير التابع Dépendent Variable المتمثل في سلوك المستهلك.

ثانيا: التعاريف الإجرائية.

لأغراض الدراسة تم اعتماد التعاريف التالية:

1-**المتغير المستقل**: يتمثل المتغير المستقل في**الوعي الصحي**والمتمثل في إدراك وإلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية، وتبني نمط حياة وممارسات صحية سليمة، من أجل رفع مستوى الصحي للمجتمع وقد تم دراسة متغير الوعي الصحي من خلال بعدين:

-**البعد العاطفي**:ويمثلفي تكوين الاتجاهات نحو الحفاظ على صحته.

- **البعد المعرفي**:ويتمثل في توافر المعلومات العلمية عن الصحة، ودور الفرد ومسؤوليته الشخصية في صحته.

2- **المتغير التابع**: يتمثل المتغير التابع في **سلوك المستهلك**والمتمثل فيالنمط الذي يتبعه المستهلك في سلوكه للبحث أو الشراء أو الاستخدام أوالتقييم لسلع والخدمات والأفكار التي يتوقع منها أن تشبع حاجاته ورغباته.

المطلب الرابع: تصميم أداة الدراسة.

من خلال هذا المطلب يتم توضيح مختلف العناصر المتعلقة بمنهجية الدراسة، وذلك بتحديد الأدوات المستخدمة والمصادر التي تم الاعتماد عليها للقيام بالدراسة، كذلك اختبار صدق أداة الاستبانة من خلال توضيح صدقها الظاهري وصدق المحتوى عن طريق قياس الاتساق الداخلي بين العبارات والأبعاد المتمثلة لها،إضافة إلى قياس الاستبانة عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ.

أ-تصميم الاستمارة: باعتبار الاستمارة أداة أساسية لجمع المعلومات، تم التأكد من مدى صلاحيتها كأداة لجمع البيانات وذلك بإخضاعها للاختبارات التالية:

قمنا بتحديد مكونات الاستمارة، حيث تتكون من قسمين رئيسين هما:

- **القسم الأول**: خصص للتعرف على البيانات الشخصية (الجنس، العمر، الحالة العائلية، المستوى التعليمي والدخل).
- **القسم الثاني**: وقد خصص لمتغيري الدراسة : الوعي الصحي وسلوك المستهلك، حيث قسم إلي محورين أساسين ويشمل كل محور مجموعة من العبارات الموضحة وفق الجدول أدناه.

الجدول رقم (04): محتويات الاستمارة

	رقم المحور	عنوان المحور	عدد العبارات	الرقم
القسم الأول	/	البيانات الشخصية	5	/
القسم الثاني	المحور الأول	ببعدين	15	من 1 إلى 15
	المحور الثاني	سلوك المستهلك	15	من 16 إلى 30

المصدر:من إعداد الطالبة.

ب- قياس متغيرات الدراسة:

بغرض تسيير معالجة الاستبيان ثم تحديد مقاييس الإجابات باستخدام مقياس ليكرت ذي خمس درجات، لقياس استجابات أفراد عينة الدراسة بشأن الأسئلة التي تضمنها الاستبيان، بحيث تم تحديد مجالات الإجابة على الأسئلة، وأوزان الإجابات على النحو الآتي:

الجدول رقم (05): يمثل درجات مقياس ليكرت الخماسي المعتمد في الدراسة

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1	2	3	4	5

المصدر:عبد الفاتح عز، **مقدمة في الإحصاء الوصفي والاستدلالي باستخدام SPSS**، دار خوارزم العلمية للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2007، ص 540.

ليتم بعد ذلك حساب المدى (5-1=4) ومن ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيحة أي (4/5-0.8)، بعد ذلك تم إضافة القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، ليتم بعد ذلك تحديد الاتجاه الإجابة حسب قيم المتوسط الحسابي كما يلي:

الجدول رقم (06): يمثل معايير تحديد الاتجاه

المتوسط المرجح	[1.80-1]	[2.60-1.81]	[3.40-2.61]	[4.20-3.41]	[5-4.21]
اتجاه الإجابة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة

المصدر: بدران العمر، **تحليل بيانات البحث العلمي من خلال برنامج SPSS**، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004، ص126.

ج–صدق وثبات الاستمارة:

يتم من خلال هذا العنصر اختبار صدق أداة الدراسة من خلال توضيح صدقها الظاهري وصدق المحتوى طريق قياس الاتساق الداخلي بين العبارات والأبعاد المتمثلة لها، إضافة إلى قياس ثبات الاستبانة عن طريق معامل ألفا كرومباخ.

أولا: اختبار صدق الاستبانة:

يعبر الصدق عن مدى صلاحية الاستبانة في قياس السلوك الذي صممت من أجله، بمعنى آخر إلى أي درجة تقيس الاستبانة ما وضعت لقياسه، ومن أجل التأكد من مدى صدق استبانة هذه الدراسة تم الاعتماد على نوعين من اختبارات الصدق كما يلي:

1– اختبار الصدق الظاهري:

قبل أن تصاغ الاستمارة في شكلها النهائي مرت بعدة مراحل، حيث قمنابإعداد عبارات الدراسة، وبعد ذلك قمنا بتحكيمها من قبل الأستاذ المشرف على مذكرتنا ومن ثم مراجعتها وتصحيحها، بحيث حصرت العبارات الغير مفهومة وبناءا على الملاحظات والتوصيات الموجهة لنا قمنا بإعادة صياغة العبارات التي أصبحت في شكلها النهائي.والملحق رقم (1) يوضح الاستبانة في صورتها النهائية.

2–اختبار صدق المحتوى:

يشير صدق المحتوى إلى مدى قدرة عبارات الدراسة على تحليل المحتوى المقصود وقد تم قياس صدق المحتوى، عن طريق قياس الاتساق الداخلي بين العبارات والأبعاد الممثلة لها، وهذا من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون بين كل عبارة من عبارات الاستبانة والبعد الممثلة له، ويتم توضيح ذلك من خلال ما يأتي:

أ.الاتساق الداخلي للمحور الأول:

أ.1.الارتباط بين العبارات وأبعاد البعد العاطفي:

يتضح الجدول رقم (07) نتائج اختبار الاتساق الداخلي للعبارات المكونة للبعد العاطفي:

الجدول رقم (07): الصدق الداخلي لعبارات البعد العاطفي.

الرقم	العبارات	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
01	أشعر بالخوف عند التفكير بأن عدد كبير من المنتجات الغذائية المتاحة في الأسواق تحتوي على مواد كيميائية وإضافات غذائية ومواد حافظة.	0,590	0,000
02	أعتقد أنه على السلطات أن تخفض موارد أكبر لتدعيم البرامج الصحية في المجتمع والحد من انتشار المنتجات المضرة بالصحة.	0.398	0,003
03	أشعر أن الوضعية الحالية للصحة العامة تثير حالة من القلق، والسلطات وأفراد المجتمع لا يساهمون بالقدر الكاف في الحفاظ عليها.	0,658	0,000
04	أغضب عندما أفكر بالضرر الذي يلحق بالأفراد جراء السلوكيات البشرية وعدم اهتمام بصحتهم.	0,720	0,000
05	أشعر بغضب شديد عند رؤية المستهلكين تتناول أطعمة غير	0,578	0,000

	صحية.		
06	أحترم وأقدر كل من يحاول احترام وإتباع نظام سلوك صحي للمحافظة على صحته من مختلف الأمراض.	0.581	0.000
07	أشعر بالأمان والراحة عند تناول أطعمة تحتوي عل كميات قليلة من السكريات أو الدهون أو المواد الحافظة.	0.523	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام مخرجات **spss 26**.

من خلال نتائج الجدول أعلاه يتضح أن قيم معامل الإرتباط "Pearson" لكل عبارة من عبارات البعد العاطفي للإستبيان مع محورها موجبة ودالة إحصائيا وذلك ما يثبته قيمة مستوى الدلالة "Sig" والتي أقل من 0.05، حيث كان الحد الأدنى لمعاملات الارتباط (0.398) فيما بلغ الحد الأعلى (0.720)، مما يدل على صدقهاواتساقها مع محورها وهو ما يؤكد صدق الاتساق الداخليللعبارات البعد.

الجدول رقم (08):الصدق الداخلي لعبارات البعد المعرفي.

الرقم	العبارات	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
01	أستطيع أن أفهم كل العلامات والشعارات التي تدل على أن المنتوج صحي.	0.694	0.000
02	أتابع كل جديد متعلق بالمجال الصحة من أجل محافظة على صحتي.	0.568	0.000
03	لدي معرفة بكل ما يحيط بالصحة مثل: الفيتامينات، وكيفية الاستهلاك، وما يؤثر عليها داخليا وخارجيا.	0.687	00.00
04	الصحة هي حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية واجتماعية وليس مجرد غياب أو انعدام للمرض أو العجز.	0.167	0000.
05	هناك أنواع كثيرة للصحة منها الصحة البدنية وتتمثل في سلوكيات الفرد من تمارين رياضية والتغذية السليمة بالإضافة إلى الامتناع عن العادات المضرة بالصحة.	0.406	0.002
06	الصحة العقلية من حيث الالتزام بالقراءة والانضمام للدورات و ورشات العمل وغيرها من مفاهيم أخرى.	0.625	0.000

07	لدي القدرة على فهم المشكلات الصحية التي تواجهني.	0.403	0.002
08	أستطيع المحافظة على وزني الطبيعي لكي لا أصاب بالسمنة المفرطة.	0.583	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام مخرجات SPSS 26 .

من خلال الجدول يتضح أن قيم معامل الإرتباط "Pearson" لكل عبارة من عبارات البعد المعرفي وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة "Sig" والتي أقل من 0.05، حيث كان الحد الأدنى لمعاملات الارتباط (0.167)فيما بلغ الحد الأعلى (0.694)، مما يدل على صدقها واتساقها مع محورها وهو ما يؤكد صدق الاتساق الداخلي للعبارات البعد.

2-ارتباط عبارات المحور الثاني:

الجدول رقم (09): الصدق الداخلي لعبارات سلوك المستهلك

الرقم	العبارات	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
01	أنا على استعداد لدعم منظمات وجمعيات المجتمع المدني من أجل ترقية الخدمات الصحية.	0.461	0,000
02	أكون مستعدة لدفع سعر أعلى مقابل شراء منتجات ليس لها أثار سلبية على الصحة.	0.442	0,001
03	أحترم قوانين والأنظمة والمجهودات التي تساهم في المحافظة على الصحة.	0,437	0,001
04	تقديم الشكاوي للمصالح المعنية حول كل منتجات أو مؤسسات التي تضر بالصحة المستهلك.	0,478	0,000
05	أنا على استعداد لتغيير عاداتي الاستهلاكية والعلامات التجارية لأسباب صحية.	0.597	0,000
06	أقرأ التعليمات المتعلقة بالسعرات الحرارية عند شرائي للمواد	0.493	0.000

	الغذائية.		
07	أتجنب شراء المنتجات التي تحتوي على كميات مرتفعة من السكريات أو الدهون أو المواد الحافظة والكيميائية.	0.638	0.000
08	عند الشراء أخذ كل وقتي في قراءة البيانات والملصقات والعلامات الموجودة على المنتجات الاستهلاكية للتعرف جيدا على مكوناتها ومنشأها ومدى مطابقتها لمعايير الجودة.	0.688	0.000
09	أعمل دائما على إقناع الآخرين وأنصحهم بالمحافظة على صحتهم عند قيامهم بعملية اقتناء المواد الاستهلاكية.	0.629	0.000
10	أفضل شراء منتجات من المؤسسات التي تحترم وتهتم بحماية صحة المستهلكين.	0.364	0.006
11	أحرص على تناول وجبات غذائية متوازنة ومتنوعة التي تحتوي على مكونات صحية.	0.588	0.000
12	أحاول الابتعاد عن الطعام المقلي وأفضل المطهي وتناول الخضروات والفواكه الطازجة أكثر من المعلبة.	0.572	0.000
13	أختار دائما الأغذية التي تمدني بالطاقة والحيوية وتقوم ببناء الجسم مثل: البروتينات..	0.288	0.033
14	أتجنب شراء المنتجات التي يكون تغليفها من البلاستيك والتي تكون معرضة للغبار.	0.499	0.000
15	أتجنب تناول الأطعمة الخفيفة كالحلويات والكيك بين الوجبات الرئيسية.	0.581	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة باستخدام مخرجات SPSS 26.

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيم معامل الارتباط Pearson لكل عبارة من عبارات سلوك المستهلك وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة "sig" والتي أقل من 0.05 ، حيث كان الحد الأدنى لمعاملات الارتباط (0.288) فيما بلغ الحد الأعلى (0.688)، مما يدل على صدقها واتساقها مع محورها وهو ما يؤكد صدق الاتساق الداخلي للعبارات المحور.

ثانيا: اختبار ثبات الاستبانة:

يعبر معامل الثبات عن استقرار المقياس وعدم تناقضه مع نفسه، أي أنه يعطي نفس النتائج إذا أعيد تطبيقه على نفس العينة. ومن أجل التحقق من ثبات أداة الدراسة تم استخدام معامل الثبات "ألفا كرونباخ"، ويشير أغلب الباحثين إلى أن القيمة المقبولة إحصائيا لمعامل الثبات ينبغي أن تفوق (0.6)، وهذا ما سيوضحه الجدول الآتي:

الجدول رقم (10): نتائج اختبار أداة الدراسة باستخدام معامل "ألفا كرومباخ".

رقم المحور	عنوان المحور	عدد الفقرات	الرقم	معامل ثبات ألفا كرومباخ
المحور الأول	**الوعي الصحي**	15	من 1 إلى15	0.712
المحور الثاني	**سلوك المستهلك**	15	من16 إلى 30	0.850
المحور الثبات العام		30	من 1 إلى 30	0.846

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات spss 26 .

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن معاملات الثبات ألفا كرومباخ مرتفع، ويفوق القيمة المقبولة إحصائيا والمقدرة ب 0.6 كحد أدنى، حيث بلغ (0.846) لأجمالي عبارات الاستبانة والبالغ عددها 63، فيما تراوح ثبات المحاور ما بين (0.712) كحد أدنى و (0.850) كحد أعلى، مما يدل على تمتع محوري الاستبانة بدرجة عالية من الثبات ويمكن الاعتماد عليها في تطبيق الدراسة الميدانية.

ثالثا: اختبار التوزيع الطبيعي لثبات متغيرات الدراسة

قبل الشروع في إختبار الفرضيات يجب التحقق من أن البيانات تتوزع توزيعا طبيعيا، وبهدف التأكد تم اللجوء إلى إختبار KOImogorov-Smirnov Z ، تمهيدا لإستخدام أسلوب تحليل الانحدار باعتباره أحد الأساليب الإحصائية المعلمية في إختبار الفرضيات، وتشترط الاختبارات المعلمية أن يكون توزيع البيانات طبيعي، من خلال برنامج SPSS يمكن إجراء هذا الاختبار كما يتضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (11): اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات متغيرات الدراسة.

المحور	قيمة الاختبار K.S	مستوى المعنوية
المحور الأول	0.077	0.200
المحور الثاني	0.107	0.173

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات spss 26.

من خلال الجدول نلاحظ بأن البيانات تم توزيعها بشكل طبيعي حيث أن مستوى المعنوية لكلا المحورين أكبر من ($\alpha \geq 0.05$) وبالتالي فإن نتائج عينة الدراسة يمكن تعميمها على مجتمع الدراسة.

المبحث الثاني: عرض وتحليل متغيرات الدراسة.

يتضمن هذا المبحث اختبار فرضيات الدراسة وتحليل نتائج هذا الاختبار، ولقد استخدم في هذا الاختبار الأساليب الإحصائية المتمثلة في الانحدار المتعدد وتحليل التباين.

المطلب الأول: تحليل الخصائص الوصفية لعينة الدراسة.

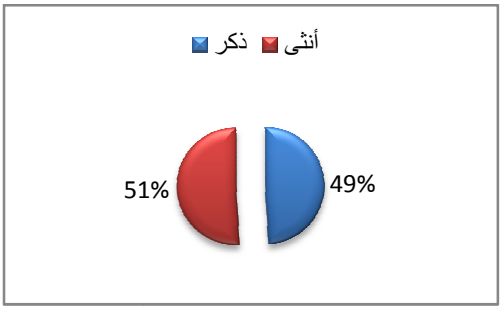
سنتطرق إلى عرض متغيرات الدراسة، حيث سيتم أولا عرض البيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة، ومن ثم تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محاورها.

أولا: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

يمكن توضيح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس من خلال الجدول والشكل الموالين:

جدول رقم (12) :توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس **الشكل رقم (07): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس**

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	27	49.1
أنثى	28	50.9
المجموع	**55**	**%100**



المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات spss26 **المصدر**: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات spss 26

من خلال الجدول والشكل أعلاه يلاحظ أن أفراد عينة الدراسة من الإناث، حيث يمثلون نسبة 50.9%من أفراد المجتمع28 فردا، في حين استأثرت الذكور بنسبة معتبرة قدرت ب 49.1%من أفراد المجتمع 27 فردا.نلاحظ تقارب في نسب.

ثانيا: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر

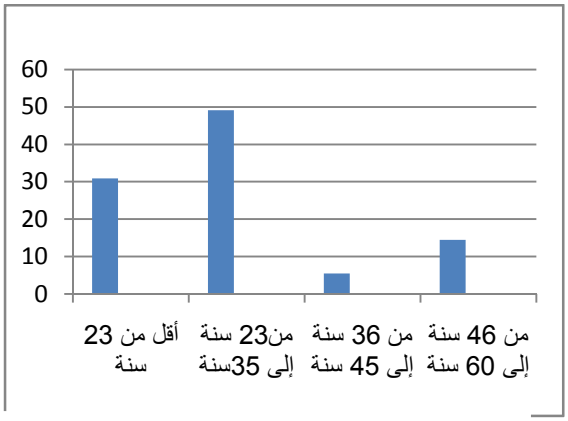
يمكن توضيح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر من خلال الجدول والشكل الموالين

جدول رقم (13) :توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر

الشكل رقم (08) : توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 23 سنة	17	30.9
من 23 سنة إلى 35 سنة	27	49.1
من 36 سنة إلى 45 سنة	3	5.5

من 46 سنة إلى 60 سنة	8	14.5
المجموع	55	100



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات spss

من خلال الجدول والشكل أعلاه يلاحظ أن أغلبية أفراد عينة الدراسة ينتمون إلى فئة (23-35 سنة) بنسبة مئوية 49.1% أي مابمجموعه 27 فردا، ثم تليها فئة (أقل من 23 سنة) بنسبة 30.9% أي مابمجموعه 17 فردا، ومن ثم تليها فئة (من 46 سنة إلى 60 سنة) بنسبة 14.5% أي ما بمجموعه 8 أفراد، وفي الأخير فئة (من 36 سنة إلى 45 سنة) بنسبة 5.5% أي ما بمجموعه 4 أفراد، وعليه يلاحظ تنوع الفئات العمرية لأفراد عينة الدراسة.

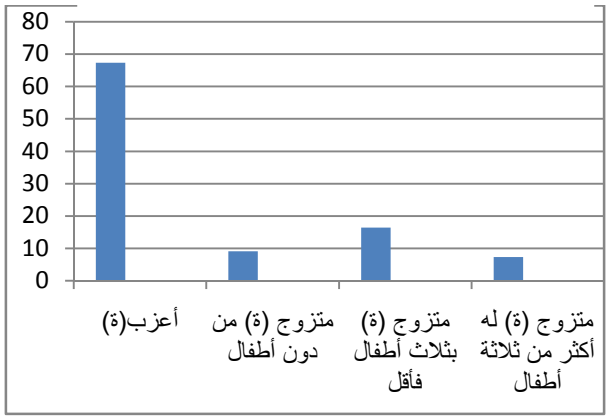
ثالثا: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة العائلية

يمكن توضيح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة العائلية من خلال الجدول والشكل المواليين:

الجدول رقم (14): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة

الحالة العائلية	التكرار	النسبة المئوية
أعزب(ة)		67.3
متزوج(ة) من دون أطفال	5	9.1
متزوج(ة) بثلاث أطفال فأقل	9	16.4
متزوج(ة) له أكثر من ثلاثة أطفال	4	7.3
المجموع	55	100

الشكل رقم (09): توزيع أفراد عينة دراسة حسب الحالة العائلية.



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات spss 26.

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات pssS 26.

من خلال الجدول والشكل أعلاه أن أغلبية أفراد عينة الدراسة عزباء حيث بلغت نسبتهم 67.3% أي ما مجموعه 37 فردا، ثم تليها فئة المتزوجين بثلاث أطفال فأقل بنسبة 16.4% أي ما مجموعه 9

أفراد، ثم فئة متزوجين من دون أطفال حيث بلغت نسبتهم 9.1%أي ما مجموعه 5 أفرادا، وبلغت نسبة الذين لديهم أكثر من ثلاثة أطفال7.3% أي ما مجموعه 4 أفرادا.

رابعا: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

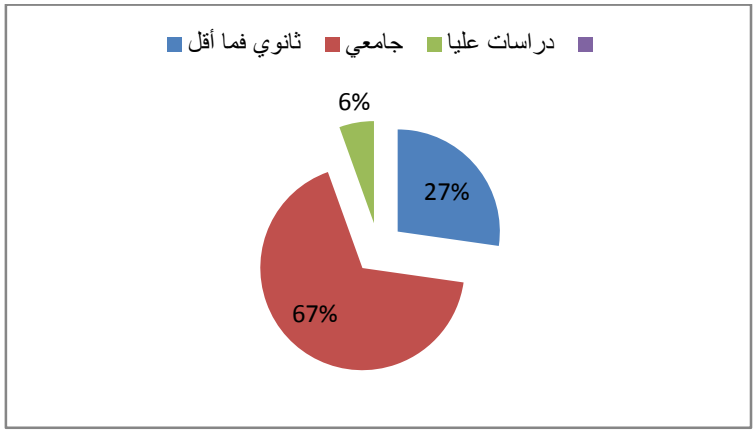
يمكن توضيح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي من خلال الجدول والشكل الموالين:

جدول رقم(15): توزيع أفراد عينة الدراسة حسبالشكل رقم (10): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
ثانوي فما أقل	15	27.3
جامعي	37	67.3
دراسات عليا	3	5.5
المجموع	**55**	**100**

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات spss.

من خلال الجدول والشكل أعلاه يلاحظ أن أغلبية أفراد عينة الدراسة ذوي مستوى جامعي، حيث بلغت نسبتهم67.3% ذو مستوى جامعي أي ما مجموعه 37 فردا، ثم تليها فئة ثانوي فما أقل والتي بلغت نسبتهم 27.3% أي ما مجموعه 15 فردا، أما النسبة المتبقية تمثل فئة ذو دراسات عليا بلغت نسبتهم 5.5% أي ما مجموعه 5 أفراد.

خامسا: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الدخل.

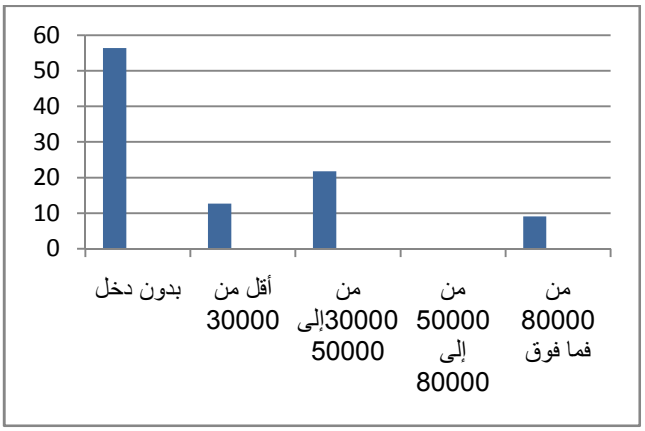
يمكن توضيح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الدخل من خلال الجدول والشكل الموالين:

جدول رقم (16) : توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الدخل

الدخل	التكرار	النسبة المئوية
بدون دخل	31	56.4
أقل من 30000	7	12.7
من 30000 إلى 50000	12	21.8
من 50000 إلى 80000	0	0
من 80000 فما فوق	5	9.1
المجموع	**55**	**100**

المصدر:من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS

الشكل رقم (11): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الدخل



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات spss

يلاحظ من خلال الجدول والشكل أعلاه أن أغلبية أفراد عينة الدراسة بدون دخل تراوحت نسبتهم 56.4 %أي ما مجموعه 31 فردا، و12.7% دخلهم أقل من 30000، أي ما مجموعه 7 أفراد، و21.8% يتراوح دخلهم مابين 30000 إلى 50000 ، أي ما مجموعه 12 فردا، أما 9.1%الباقية من أفراد العينة هم أصحاب الدخول أكبر من 80000، أي ما مجموعه 5 أفراد.

المطلب الثاني: تحليل نتائج المتعلقة بالمتغير المستقل (الوعي الصحي):

في هذا المطلب يتم وصف الأبعاد المتعلقة بالوعي الصحي وحصر درجات الموافقة على كل عبارة من عبارات كل بعد.

أولا: وصف وتشخيص البعد العاطفي .

الجدول رقم (17): يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المتعلقة بالبعد العاطفي.

رقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
01	أشعر بالخوف عند التفكير بأن عدد كبير من المنتجات الغذائية المتاحة في الأسواق تحتوي على مواد كيميائية وإضافات غذائية ومواد حافظة.	3.98	0.991	4	موافق
02	أعتقد أنه على السلطات أن تخصص موارد أكبر	4.29	0.685	2	موافق

	لتدعيم البرامج الصحية في المجتمع والحد من انتشار المنتجات المضرة بالصحة.				بشدة
03	أشعر أن الوضعية الحالية للصحة العامة تثير حالة من القلق، والسلطات وأفراد المجتمع لا يساهمون بالقدر الكاف في الحفاظ عليها.	4.15	0.970	3	موافق
04	أغضب عندما أفكر بالضرر الذي يلحق بالأفراد جراء السلوكيات البشرية وعدم اهتمام بصحتهم.	3.95	1.061	6	موافق
05	أشعر بغضب شديد عند رؤية المستهلكين تتناول أطعمة غير صحية.	3.84	1.014	7	موافق
06	أحترم وأقدر كل من يحاول احترام وإتباع نظام سلوك صحي للمحافظة على صحته من مختلف الأمراض.	4.38	0.680	1	موافق بشدة
07	أشعر بالأمان والراحة عند تناول أطعمة تحتوي على كميات قليلة من السكريات أو الدهون أو المواد الحافظة.	3.96	1.105	5	موافق
المتوسط والانحراف العام لبعد العاطفي للوعي الصحي		4.077	0.5455	موافق	

مصدر: من إعداد الطالبة بناءا على نتائج الاستمارة

يوضح الجدول أعلاه إجابات أفراد العينة المستجوبة على البعد الأول من الاستمارة والمتعلق بالبعد العاطفي للوعي الصحي ضمن أبعاده المعتمدة في الدراسة، وفيما يلي تحليل الفقرات كل بعد.

أ-تحليل فقرات البعد الأول:

يظهر من خلال الجدولأن قيمة المتوسط الحسابي العام المتعلقة بالبعد العاطفي يتراوح بين (3.84-4.38) و قيمة الانحرافات المعيارية محصورة بين (0.680-1.014)، وبمتوسط عام للبعد قدره(4.07) على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى درجة الاستجابة موافق، مع انحراف معياري بلغ (0.54) يعكس تقارب في وجهات نظر عينة الدراسة حول بعد العاطفي.

وانطلاقا من نتائج الجدول يمكن ترتيب الفقرات المكونة لهذا البعد تنازليا من اتجاه الأقوى إلى الأقل وذلك بناءا على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري الخاص بإجاباتالمستهلكين كما يلي:

- جاءت الفقرة رقم (06) التي تنص على (**أحترم وأقدر كل من يحاول احترام وإتباع نظام سلوك صحي للمحافظة علىصحته من مختلف الأمراض)** في المرتبة الأولى من حيث درجة الموافقة عليها لدى المستهلكين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (4.38) بانحراف معياري قدره (0.680) ، وهذا يدل على أن أغلبية أفراد عينة الدراسة يوافقون على هذه العبارةللحفاظ على صحتهم.
- جاءت الفقرة رقم (02) التي تنص على (**أعتقد أنه على السلطات أن تخفض موارد أكبر لتدعيم البرامجالصحية في المجتمع والحد من انتشارالمنتجات المضرة بالصحة)** في المرتبة الثانية من حيث درجة الموافقة عليها لدى المستهلكين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (4.29) بانحراف معياري قدره (0.685)، وتدل على أن المستهلكين يخضعون عند خفض السلطاتلموارد من أجل الحد من انتشار المنتجات المضرة بالصحة.
- جاءت الفقرة رقم (03) التي تنص على (**أشعر أن الوضعية الحالية للصحة العامة تثير حالة من القلق، والسلطات وأفراد المجتمع لا يساهمون بالقدر الكاف في الحفاظعليها**) في المرتبة الثالثة من حيث درجة الموافقة عليها لدى المستهلكين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (4.15) بانحراف معياري قدره (0.970)، وهذا يدل على عدم ارتياح وطمأنينةالمستهلكين وهذا راجع إلى نقص كفاءة من السلطات.
- جاءت ا لفقرة رقم (01) التي تنص على (**أشعر بالخوف عند تفكير بأن عدد كبير من المنتجات الغذائية المتاحة في الأسواق تحتوي على مواد كيميائيةوإضافات غذائية ومواد حافظة)** في المرتبة الرابعة من حيث درجة الموافقة عليها، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.98) بانحراف معياري قدره (0.991)، وهذا يدل علىوعي المستهلكين.
- جاءت الفقرة رقم (07) التي تنص على (**أشعر بالأمان والراحة عند تناول أطعمة تحتوي على كميات قليلة من السكريات أو الدهونأو المواد الحافظة)** في المرتبة الخامسة من حيث درجة الموافقة عليها، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.96) بانحراف معياري قدره (1.105)، وهذا يدل على أن المستهلكين يشعرون بالأمان والراحة عند تناول أطعمة تحتوي على كميات قليلة من السكريات أو الدهون أو المواد الحافظة.

- جاءت الفقرة رقم (04) التي تنص على (**أغضب عندما أفكر بالضرر الذي يلحق بالأفراد جراءالسلوكيات البشرية وعدم اهتمام بصحتهم**) في المرتبة السادسة من حيث درجة الموافقة عليها، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.95) بانحراف معياري قدره (1.061)، وهذا يدل على أن المستهلكين يفكرون بالضرر الذي يلحق بالأفراد جراء السلوكيات البشرية وعدم اهتمام بصحتهم.
- جاءت الفقرة رقم (05) التي تنص على (**أشعر بغضب شديد عند رؤية المستهلكين تتناول أطعمة غير صحية**) في المرتبة السابعة والأخيرة من حيث درجة الموافقة عليها لدى المستهلكين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.84) بانحراف معياري قدره (1.014) ، وهذا يدل على غضب المستهلكين عند رؤيتهم يتناولون أطعمة غير صحية.

ما يمكن استخلاصه من أجوبة أفراد العينة المستجوبة أنهم يوافقون على جميع عبارات هذا المحور بأوساط حسابية وانحرافات معيارية تقع جميعها في مجال الموافقة وبنسب قبول مرتفعة.

ثانيا: وصف وتشخيص البعد المعرفي:

الجدول رقم (18): يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المتعلقة بالبعد المعرفي.

رقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
01	أستطيع أن أفهم كل العاملات والشعارات التي تدل على أن المنتوج صحي.	3.20	1.007	7	محايد
02	أتابع كل جديد متعلق بالمجال الصحة من أجل محافظة على صحتي.	3.51	1.103	6	موافق
03	لدي معرفة بكل ما يحيط بالصحة مثل: الفيتامينات، وكيفية الاستهلاك، وما يؤثر عليها داخليا وخارجيا.	3.11	1.100	8	محايد
04	الصحة هي حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية واجتماعية وليس مجرد غياب أو انعدام للمرض أو العجز.	4.45	0.633	1	موافق بشدة
05	هناك أنواع كثيرة للصحة منها الصحة البدنية وتتمثل في سلوكيات الفرد من تمارين رياضية والتغذية السليمة بالإضافة	4.27	0.804	2	موافق بشدة

	إلى الامتناع عن العادات المضرة بالصحة.				
06	الصحة العقلية من الالتزام بالقراءة والانضمام للدورات ورشات العمل وغيرها من المفاهيم الأخرى.	3.85	1.061	3	موافق
07	لدي القدرة على فهم المشكلات الصحية التي تواجهني.	3.51	1.034	5	موافق
08	استطيع المحافظة على وزني الطبيعي لكي لا أصاب بالسمنة المفرطة.	3.55	1.245	4	موافق
المتوسط والانحراف العام للبعد المعرفي للوعي الصحي		3.68	0.5399	موافق	

المصدر: من إعداد الطالبة بناءا على نتائج الاستمارة.

يوضح الجدول أعلاه إجابات أفراد العينة المستجوبة على البعد الثاني من الاستمارة والمتعلق بالبعد المعرفي للوعي الصحي ضمن أبعاده المعتمدة في الدراسة، وفيما يلي تحليل الفقرات كل بعد.

تحليل فقرات البعد الثاني:

يظهر من خلال الجدول أن قيمة المتوسط الحسابي المتعلق بالبعد المعرفي يتراوح بين (3.20-4.45) وقيمة الانحراف المعياري محصورة بين (0.633-1.100)، وبمتوسط عام للبعد قدره (3.68)على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى درجة الاستجابة موافق، مع انحراف معياري بلغ (0.539) يعكس تقارب في وجهات نظر عينة الدراسة حول بعد المعرفي.

وانطلاقا من نتائج الجدول يمكن ترتيب الفقرات المكونة لهدا البعد تنازليا من اتجاه الأقوى إلى الأقل وذلك بناءا على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري الخاص بإجابات المستهلكين كما يلي:

- جاءت الفقرة رقم (04) التي تنص على (**الصحة هي حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية واجتماعية وليس مجردغياب أو انعدام للمرض أو العجز**) في المرتبة الأولى من حيث درجة الموافقة عليها لدى المستهلكين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (4.45) بانحراف معياري (0.633)، وهذا يفسر على أنأغلبية أفراد عينة الدراسة يوافقون بشدة على أن الصحة هي حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية واجتماعية وليس مجرد غياب أو انعدام للمرض أو العجز.

- جاءت الفقرة رقم (05) التي تنص على (**هناك أنواع كثيرة للصحة منها الصحة البدنية وتتمثلفي سلوكيات الفرد من تمارين رياضية والتغذية السليمة بالإضافة إلى الامتناععن العادات المضرة بالصحة**) في المرتبة الثانية من حيث درجة الموافقة بشدة عليها، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (4.27) بانحراف المعياري قدره (0.804)، وهذا ما يؤكد على أن أفراد عينة الدراسة يوافقون بأن هناك أنواع كثيرة للصحة منها الصحة البدنية وتتمثل في سلوكيات الفرد من تمارين رياضية والتغذية السليمة بالإضافة إلى الامتناع من العادات المضرة بالصحة.
- جاءت الفقرة رقم (06) التي تنص على (**الصحة العقلية من حيث الالتزام بالقراءة والانضمام الدورات و ورشات العمل وغيرها من مفاهيم أخرى**) في المرتبة الثالثة من حيث درجة الموفقة عليها، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.85) بانحراف معياري قدره (1.061)، وذلك ما يؤكد أن الصحة العقلية تكمن من حيث الالتزام بالقراءة والانضمام للدورات و ورشات العمل وغيرها من مفاهيم أخرى.
- جاءت الفقرة رقم (08) التي تنص على (**أستطيع المحافظة على وزني الطبيعي لكي لا أصابالسمنة المفرطة**) في المرتبة الرابعة من حيث درجة الموافقة عليها، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.55) بانحراف معياري قدره (1.245)، أي أن المستهلكين يستطيعون المحافظة على وزنهم الطبيعي لكي لا يصابون بالسمنة المفرطة.
- جاءت الفقرة رقم (07) التي تنص على (**لدي القدرة على فهم المشكلات الصحية التيتواجهني**) في المرتبة الخامسة من حيث درجة الموافقة عليها، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.51) بانحراف معياري قدره (1.034)، وهذا يدل على أن أفراد عينة الدراسة لديهم ثقافة صحية الكافية تساعدهم في فهم المشكلات الصحية التي تواجههم.
- جاءت الفقرة رقم (02) التي تنص على (**أتابع كل جديد متعلق بمجال الصحة من أجل المحافظة على صحتي**) في المرتبة السادسة من حيث درجة الموافقة عليها، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.51) بانحراف معياري قدره (1.103)، وهذا يدل على أن لديهم اهتمام في ما يتعلق بالصحة العامة.

- جاءت الفقرة رقم (01) التي تنص على (**أستطيع أن أفهم كل العلامات والشعارات التي تدلعلى أن المنتوج صحي**) في المرتبة السابعة من حيث درجة محايد، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.20) بانحراف المعياري قدره (1.007)،وهذا يدل على أن أغلب المستهلكين لا يستطيعون فهم كل العلامات والشعارات التي تدل على أن المنتوج صحي.
- جاءت الفقرة رقم (03) التي تنص على (**لدي معرفة بكل مايحيط بالصحة مثل: الفيتامينات، وكيفيةالاستهلاك، ومايؤثر عليها داخليا وخارجيا**) في المرتبة الثامنة والأخيرة من حيث درجة محايد، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.11)بانحراف معياري قدره (1.100)، وهذا يدل على أن أغلب المستهلكين ليس لديهم المعرفة الكافية بكل ما يحيط بالصحة .

الجدول رقم (19): يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المتعلقة بالوعي الصحي ببعديه.

المحور الأول	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجانب العاطفي للوعي الصحي	4.07	0.545
الجانب المعرفي للوعي الصحي	3.68	0.539
الوعي الصحي	3.86	0.450

المصدر:من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات spss.

يوضح جدول نتائج إجابات أفراد عينة الدراسة عن الفقرات الخمسة عشر المتعلقة بالوعي الصحي ببعديه العاطفي والمعرفي، حيث أن المتوسط العام للوعي الصحي ببعديه بلغ قيمة (3.86)، بانحراف معياري بلغ (0.45) وهو انحراف ضعيف يشير إلى تقارب وجهات نظر أفراد العينة حول العبارات التي تقيس الوعي الصحي، كما بينت النتائج أن المتوسط الحسابي العام للفقرات المتعلقة بالجانب العاطفي اتجاه القضايا الصحية أكبر من المتوسط الحسابي العام للفقرات المتعلقة بالجانب المعرفي التي يمتلكها المستهلك حول أهم القضايا الصحية.

المطلب الثاني:تحليلنتائج متعلقة بالسلوك المستهلك(المتغير التابع):

الجدول رقم (20): يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المتعلقة بالسلوك المستهلك.

رقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
01	أنا على استعداد لدعم منظمات وجمعيات المجتمع المدني من أجل ترقية الخدمات الصحية.	3.85	1.008	7	موافق
02	أكون مستعدة لدفع سعر أعلى مقابل شراء منتجات ليس لها أثار سلبية على الصحة.	3.62	1.178	10	موافق
03	أحترم قوانين والأنظمة والمجهودات التي تساهم في المحافظة على الصحة.	4.07	0.813	2	موافق
04	تقديم الشكاوي للمصالح المعنية حول كل منتجات أو مؤسسات تضر بالصحة المستهلك.	3.89	1.181	4	موافق
05	أنا على استعداد لتغيير عاداتي الاستهلاكية والعلامات التجارية لأسباب صحية.	4.04	0.942	3	موافق
06	أقرأ التعليمات المتعلقة بالسعرات الحرارية عند شرائي للمواد الغذائية.	3.40	1.256	12	موافق
07	أتجنب شراء المنتجات التي تحتوي على كميات مرتفعة من السكريات أوالدهون أو المواد الحافظة والكيميائية.	3.45	1.331	11	موافق
08	عند الشراء أخذ كل وقتي في قراءة البيانات والملصقات والعلامات الموجودة على المنتجات الاستهلاكية للتعرف جيدا على مكوناتها ومنشأها	3.29	1.286	13	محايد

	ومدى مطابقتها لمعايير الجودة.				
09	أعمل دائما على إقناع الآخرين وأنصحهم بالمحافظة على صحتهم عند قيامهم بعملية اقتناء المواد الاستهلاكية.	3.69	1.034	9	موافق
10	أفضل شراء منتجات من المؤسسات التي تحترم وتهتم بحماية صحة المستهلكين.	4.20	0.730	1	موافق بشدة
11	أحرص على تناول وجبات غذائية متوازنة ومتنوعة التي نحنوي على مكونات صحية.	3.76	1.036	8	موافق
12	أحاول الابتعاد عن الطعام المقلي وأفضل المطهي وتناول الخضروات والفواكه الطازجة أكثر من المعلبة.	3.09	1.295	14	محايد
13	أختار دائما الأغذية التي تمدني بالطاقة والحيوية وتقوم ببناء الجسم مثل: البروتينات..	3.85	0.931	6	موافق
14	أتجنب شراء المنتجات التي يكون تغليفها من البلاستيك والتي تكون معرضة للغبار.	3.87	1.072	5	موافق
15	أتجنب تناول الأطعمة الخفيفة كالحلويات والكيك بين الوجبات الرئيسية.	3.02	1.367	15	محايد
المتوسط والانحراف المعياري العام لسلوك المستهلك.		3.67	0.5790	موافق	

المصدر: من إعداد الطالبة بناءا على نتائج الاستمارة.

يوضح الجدول نتائج إجابات أفراد عينة الدراسة عن العبارات الخمسة عشر المتعلقة بسلوك المستهلك، حيث أن المتوسط الحسابي المتعلق بالسلوك المستهلك يتراوح بين (3.02-4.20) وقيمة الانحراف المعياري محصورة بين (0.730-1.367)، وبمتوسط عام لسلوك (3.67) على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى درجة الاستجابة موافق، مع انحراف معياري بلغ (0.579) يعكس تقارب في وجهات نظر عينة دراسة حول سلوك المستهلك.

وانطلاق من نتائج يمكن ترتيب الفقرات المكونة لهذا المحور تنازليا من اتجاه الأقوى إلى الأقل وذلك بناءا على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري الخاص بإجابات المستهلكين كما يلي:

- جاءت الفقرة رقم (10) التي تنص على (**أفضل شراء منتجات من المؤسسات التي تحترم وتهتم بحماية صحةالمستهلكين**) في المرتبة الأولى من حيث درجة الموافقة عليها لدى المستهلكين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (4.20) بانحراف معياري قدره (0.730) ممايشير إلى عدم وجود تباين كبير بين اتجاهات المستهلكين، وهذا يدل على أنهم يوافقون بشدة على العبارة.
- جاءت الفقرة رقم (03) التي تنص على (**أحترم قوانين والأنظمة والمجهودات التي تساهم في المحافظةعلى الصحة**) في المرتبة الثانية من حيث درجة الموافقة عليها، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (4.07) بانحراف معياري قدره (0.813)، وهذا يدل على أن المستهلكين يحترمون قوانين والأنظمة والمجهودات التي تساهم على المحافظة على الصحة.
- جاءت الفقرة رقم (05) التي تنص على (**أنا على استعداد لتغيير عاداتي الاستهلاكية والعلاماتالتجارية لأسباب صحية**) في المرتبة الثالثة من حيث درجة الموافقة عليها، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (4.04) بانحراف معياري قدره (0.942)، وهذا يدل على أن المستهلكين مستعدون لتغيير عاداتهم الاستهلاكية والعلامات التجارية لأسباب صحية.
- جاءت الفقرة رقم (04) التي تنص على (**تقديم الشكاوي للمصالح المعنية حول كل منتجات أومؤسسات التي تضر بالصحة المستهلك**) في المرتبة الرابعة من حيث درجة الموافقة عليها، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.89) بانحراف المعياري قدره (1.181)،

وهذا يدل على أن المستهلكين على استعداد لتقديم الشكاوي للمصالح المعينة حول كل منتجات أو مؤسسات التي تضر بصحتهم.

- جاءت الفقرة رقم (14) التي تنص على (**أتجنب شراء المنتجات التي يكون تغليفها من البلاستيكوالتي تكون معرضة للغبار**) في المرتبة الخامسة من حيث درجة الموافقة عليها، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.87) بانحراف المعياري قدره (1.072)، وهذا يدل على أن المستهلكين يتجنبون شراء المنتجات التي يكون تغليفها من البلاستيك والتي تكون معرضة للغبار.
- جاءت الفقرة رقم (13) التي تنص على (**أختار دائما الأغذية التي تمدني بالطاقة والحيوية وتقومببناء الجسم مثل: البروتينات**) في المرتبة السادسة من حيث درجة الموافقة عليها، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.85) بانحراف معياري قدره (0.931)، وهذا يدل على أن المستهلكين يقومون باختيار الأغذية التي تمدني بالطاقة والحيوية وتقوم ببناء الجسم.
- جاءت الفقرة رقم (01) التي تنص على (**أنا على استعداد لدعم منظمات وجمعيات المجتمع المدنيمن أجل ترقية الخدمات الصحية**) في المرتبة السابعة من حيث درجة الموافقة عليها، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.85) بالانحراف المعياري قدره (1.008)، وهذا يدل على أن المستهلكين على استعداد لدعم منظمات وجمعيات المجتمع المدني من أجل ترقية الخدمات الصحية.
- جاءت الفقرة رقم (11) التي تنص على (**أحرص على تناول وجبات غذائية متوازنة ومتنوعة التيتحتوي على مكونات صحية**) في المرتبة الثامنة من حيث درجة الموافقة عليها، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.76) بالانحراف معياري قدره (1.036)، وهذا يدل على أن المستهلكين يحرصون على تناول وجبات غذائية متوازنة ومتنوعة التي تحتوي على مكونات صحية.
- جاءت الفقرة رقم (09) التي تنص على (**أعمل دائما على إقناع الآخرين وأنصحهم بالمحافظة علىصحتهم عند قيامهم بعملية اقتناء المواد الاستهلاكية**) في المرتبة التاسعة من حيث درجة الموافقة عليها، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.69) بالانحراف المعياري قدره

(1.034)، وهذا يدل على أن المستهلكين يعملون دائما على إقناع الآخرين ونصحهم بالمحافظة على صحتهم عند قيامهم بعملية اقتناء المواد الاستهلاكية.

- جاءت الفقرة رقم (02) التي تنص على (**أكون مستعدة لدفع سعر أعلى مقابل شراء منتجاتليس لها أثار سلبية على الصحة**) في المرتبة العاشرة من حيث درجة الموافقة عليها، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.62) بالانحراف المعياري قدره (1.178)، وهذا يدل على أن المستهلكين مستعدون لدفع أسعار أعلى مقابل شراء منتجات ليس لها أثار سلبية على الصحة.
- جاءت الفقرة رقم (07) التي تنص على (**أتجنب شراء المنتجات التي تحتوي على كميات مرتفعة منالسكريات أو الدهون أو المواد الحافظة والكيميائية**) في المرتبة الحادي عشر من حيث درجة الموافقة عليها، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.45) بالانحراف المعياري قدره (1.331)،وهذا يدل على أن المستهلكين يتجنبون شراء المنتجات التي تحتوي على كميات مرتفعة من السكريات أو الدهون أو المواد الحافظة والكيميائية.
- جاءت الفقرة رقم (06) التي تنص على (**أقرأ التعليمات المتعلقة بالسعرات الحرارية عند شرائيللمواد الغذائية**) في المرتبة الثاني عشر من حيث درجة الموافقة عليها، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.40) بالانحراف المعياري قدره (1.256)، وهذا يدل على أن المستهلكين يقومون بقراءة التعليمات المتعلقة بالسعرات الحرارية عند شرائي للمواد الغذائية.
- جاءت الفقرة رقم (08) التي تنص على (**عند الشراء أخذ كل وقتي في قراءة البيانات والملصقاتوالعلامات الموجودة على المنتجات الاستهلاكية للتعرف جيدا على مكوناتها ومنشأهاومدى مطابقتها لمعايير الجودة**) في المرتبة الثالث عشر من حيث درجة محايد، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.29) بالانحراف المعياري قدره (1.286)، وهذا يدل على أن المستهلكين ليس لديهم نوع من التفطن من خلال الاطلاع على في البيانات والملصقات والعلامات الموجودة على المنتجات الاستهلاكية للتعرف جيدا على مكوناتها ومنشأها ومدى مطابقتها لمعايير الجودة.

- جاءت الفقرة رقم (12) التي تنص على (**أحاول الابتعاد عن الطعام المقلي وأفضل المطهي وتناولالخضروات والفواكه الطازجة أكثر من المعلبة**) في المرتبة الرابعة عشر من حيث درجة المحايد، حيث بلغ المتوسط الحساب لها (3.09) بالانحراف المعياري قدره (1.295)، وهذا يدل على أن أغلب المستهلكين لديهم ثقافة محدودة في سلوك
- جاءت الفقرة (15) التي تنص على (**أتجنب تناول الأطعمة الخفيفة كالحلويات والكيك بين الوجبات الرئيسية**) في المرتبة الخامسة عشر من حيث درجة محايد،حيث بلغ متوسط الحسابي لها (3.02) بانحراف معياري قدره (1.367) ، وهذا يدل على أن أغلب المستهلكين لا يتجنبون تناول الأطعمة الخفيفة كالحلويات والكيك بين الوجبات الرئيسية.

المبحث الثالث: نتائج إختبار فرضيات الدراسة.

يتضمن هذا المبحث إختبار فرضيات الدراسة وتحليل نتائج هذا الإختبار، ولقد إستخدم في هذا الإختبار الأساليب الإحصائية المتمثلة في الإنحدار المتعدد والإنحدار البسيط وتحليل التباين.

المطلب الأول: إختبار وتحليل الفرضية الرئيسية الأولى

سوف نختبر الفرضية الرئيسية باستخدام تحليل الانحدار المتعدد، وذلك لأن الانحدار المتعدد يأخذ بعين الاعتبار الارتباطات والتأثيرات بين المتغيرات المستقلة نفسها وليس فصل هذه التأثيرات كما في حالة دراستها بشكل فردي (الانحدار البسيط)، وهذا أقرب للواقع خاصة في حالة الدراسات الإحصائية، لذلك فإن الاختبار المتعدد بشكل عام يكون أكثر قوة من الناحية الإحصائية ويقلل نسبة الخطأ الذي يمكن أن يحدث في حالة عدم رفض الفرضية الصفرية وهي في الحقيقة صحيحة.

ففي الانحدار المتعدد تصبح العلاقة بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة وفق المعادلة التالية:

$$Y=\alpha+\beta_1 x_1+\beta_2 x_2+\beta_3 x_3.....$$

حيث أن:

Y: تمثل المتغير التابع؛

α: تمثل ثابت الانحدار (مقطع خط الانحدار)؛

$\beta_{1..3}$: تمثل معاملات الانحدار؛

$x_{1...3}$: تمثل المتغيرات **المستقلة**.

ويكون نص الفرضية كما يلي:

$H_{1.0}$:ليس هناك تأثير معنوي للوعي الصحي على سلوك المستهلك.

$H_{1.1}$:هناك تأثير معنوي للوعي الصحي على سلوك المستهلك.

ويوضح الجدول نتائج التحليل الإنحدارالخطي المتعدد لتأثير الوعي الصحي على سلوك المستهلك.

الجدول رقم (21): نتائج تحليل الإنحدار المتعدد لتأثير الوعي الصحي على سلوك المستهلك.

المتغير التابع	المتغير المستقل	معامل الإنحدار a	قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة
سلوك المستهلك	البعد العاطفي	0.399	3.106	0.003
	البعد المعرفي	0.355	2.730	0.009
	ثابت الإنحدار b	0.738	1.309	0.196
قيمة معامل الإرتباط R			0.588	
قيمة معامل التحديد R^2			0.346	
قيمةF المحسوبة			13.729	
مستوى الدلالة			0.000	

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات spss.

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن نتائج تحليل الإنحدار الخطي المتعدد لإختبار أثر الوعي الصحي ببعديه على السلوك المستهلك، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير موجب ومعنوي ذي دلالة إحصائية، حيث بلغت قيمة F المحسوبة (13.729) دالة إحصائيا عند مستوى معنوية ب (0.000) وهو أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0.05)، وهو ما يؤكد على معنوية نموذج الإنحدار أي أنه على الأقل هناك واحد من أبعاد الوعي الصحي له تأثير معنوي، وبالتالي فأنه يتم رفض فرضية الصفرية H_0 لا يوجد أثر ذو دلالة عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ وقبول الفرضية البديلة H_1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند

مستوى معنوية $0.05 \geq \alpha$، كما أن معامل الإرتباط المتعدد R بلغ ما قيمته (0.588)، ومعامل التحديد $R2$بلغ قيمة (0.346)، وهو ما يعني أن الوعي الصحي بأبعاده يفسر ما قيمته 34.6 % من التغيرات في سلوك المستهلك، و 65.4 % المتبقية تفسرها عوامل أخرى غير مدرجة في نموذج الدراسة.

أما التحليل الجزئي لمعاملات الإنحدار لكل بعد من أبعاد الوعي الصحي، فنجد أن البعد المعرفي بلغت قيمة t المحسوبة (2.730) وقيمة الدلالة المعنوية (0.009) وهي أقل من قيمة المعنوية المقبولة (0.05)، وبلغت قيمة t المحسوبة لبعد العاطفي (3.106) وقيمة الدلالة المعنوية (0.003).

وبالتالي فإنه يتم α وقدرت قيمة T المحسوبة للوعي الصحي ب (1.309) وهي دلالة إحصائية عند مستوى معنوية قدر ب (0.196).

بناء على نتائج الواردة في الجدول السابق يمكن كتابة نموذج الإنحدار الخطي المتعدد كما يلى:

$$Y=0.738+0.399X_1+0.355X_2$$

بحيث:

Y: المتغير التابع (سلوك المستهلك).

X_1: المتغير المستقل (البعد العاطفي).

X_2: المتغير المستقل (البعد المعرفي).

المطلب الثاني:إختبار الفرضية الأساسية الثانية:

والتي تنص على مايلي: هناك فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في الوعي الصحي لدى أفراد العينة تبعا للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، الحالة العائلية، المستوى التعليمي، الدخل)

لمعالجة هذه الفرضية من خلال فرضياتها الفرعية، نجري إختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، ويستخدم N-Way ANOVA في تحليل التباين لتفسير ظاهرة معينة وذلك بتحديد متغير تابع يفسر

من قبل متغير أخر، لذلك استخدم إختبار لكل متغير من المتغيرات الديموغرافية الخمسة وتأثيرها على الإستجابات العاطفية للمستهلك.

ومن خلال الجدول التالي يمكن توضيح نتائج تحليل التباين الأحادي لوجود فروقات في الإستجابات العاطفية وفقا للمتغيرات الديموغرافية(الجنس، العمر، الحالة العائلية، المستوى التعليمي، الدخل).

الجدول رقم (22): نتائج تحليل التباين الأحادي لوجود فروقات في الإستجابات العاطفية وفقا للمتغيرات الديموغرافية

البعد العاطفي			
المتغير المستقل	**قيمة F**	**قيم المعنوية**	**القرار**
الجنس	0.939	0.337	قبول فرض العدم
العمر	1.969	0.130	قبول فرض العدم
الحالة العائلية	1.603	0.200	قبول فرض العدم
المستوى التعليمي	1.392	0.258	قبول فرض العدم
الدخل	1.472	0.233	قبول فرض العدم

المصدر:من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات SPSS.

نلاحظ من خلال جدول أعلاه يوضح عدم وجود دلالة لتأثير المتغيرات الديموغرافية الخمس، حيث بلغت قيمة المعنوية لمتغير الجنس (0.337)و (0.130) بالنسبة لمتغير العمر،أما بالنسبة لمتغير الحالة العائلية (0.200) وبالنسبة لمتغير المستوى التعليمي بلغت (0.258)، أما نسبة لمتغير الدخل (0.233) على الوعي الصحي بالبعد العاطفي، حيث أن قيم الدلالة المعنوية كانت أكبر من مستوى المعنوية المقبولة (0.05)، ما يعني قبول فرضية العدم للمتغيرات الديموغرافية الخمس القائلة بعدم وجود فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في الوعي الصحي تعزى للمتغيرات الديموغرافية، ما يعني أن الإستجابات العاطفية المتعلقة بالصحة التي تشكل الوعي الصحي لدى المستهلكين أفراد عينة الدراسة لا تتأثر أو تتغير بطبيعة الجنسأو العمر أو الحالة العائلية أو مستوى التعليمي أو الدخل.

أولا: إختبار الفرضية الفرعية الثانية:

فرضية العدم H2.2.0: ليست هناك فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في المعارف الصحية نحو الصحة لدى أفراد العينة تبعا للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، الحالة العائلية، المستوى التعليمي، الدخل).

الفرضية البديلة H2.2.1: توجد هناك فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في المعارف الصحية نحو الصحة لدى أفراد العينة تبعا للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، الحالة العائلية، المستوى التعليمي، الدخل).

ومن خلال الجدول التالي يمكن توضيح نتائج تحليل التباين الأحادي لوجود فروقات في المعرف الصحية وفقا لمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، الحالة العائلية، المستوى التعليمي، الدخل).

يوضح الجدول رقم (23): نتائج تحليل التباين الأحادي لوجود فروقات في المعرف الصحية وفقا لمتغيرات الديموغرافية

البعد المعرفي			
المتغير المستقل	**قيمة F**	**قيم المعنوية**	**القرار**
الجنس	0.151	0.699	قبول فرض العدم
العمر	0.253	0.859	قبول فرض العدم
الحالة العائلية	1.603	0.393	قبول فرض العدم
المستوى التعليمي	0.644	0.519	قبول فرض العدم
الدخل	1.472	0.450	قبول فرض العدم

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات SPSS.

نلاحظ من خلال جدول أعلاه يوضح عدم وجود دلالة لتأثير المتغيرات الديموغرافية الخمس، حيث بلغت قيمة معنوية (0.699) لمتغير الجنس و(0.859) بالنسبة لمتغير العمر، أما بلغت قيمة المتغير للحالة العائلية (0.393)، و(0.519)بالنسبةلمتغير المستوى التعليمي و(0.450) بالنسبة لمتغير الدخل على الوعي الصحي للمعارف الصحية، حيث أن قيم الدلالة المعنوية كانت أكبر من مستوى المعنوية المقبولة (0.05)، ما يعني قبول فرضية العدم للمتغيرات الديموغرافية الخمس القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة

إحصائية في الوعي الصحي تعزى للمتغيرات الديموغرافية، ما يعني أن المعارف الصحية المتعلقة بالصحة التي تشكل الوعي الصحي لدى المستهلكين أفراد عينة الدراسة لا تتأثر أو تتغير بطبيعة الجنس أو العمر أو الحالة العائلية أو المستوى التعليمي أو الدخل.

المطلب الثالث: إختبار الفرضية الأساسية الثالثة:

من أجل إختبار صحة هذه الفرضية سوف يتم إستخدام تحليل تباين ويكون نص الفرضيةكمايلي:

فرضية الصفرية $H_{2.0}$: ليست هناك فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في السلوك المستهلك تعزي إلى المتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، الحالة العائلية، المستوى التعليمي، الدخل).

فرضية البديلة $H_{2.1}$: هناك فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في السلوك المستهلك تعزي إلى المتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، الحالة العائلية، المستوى التعليمي، الدخل).

ويوضح الجدول رقم نتائج تحليل التباين الأحادي لوجود فروقات في سلوك المستهلك وفقا للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، الحالة العائلية، المستوى التعليمي، الدخل).

الجدول رقم (24): نتائج تحليل التباين الأحادي لوجود فروقات في سلوك المستهلك وفقا للمتغيرات الديموغرافية.

سلوك المستهلك			
المتغير المستقل	**قيمة F**	**قيم المعنوية**	**القرار**
الجنس	0.004	0.952	قبول فرض العدم
العمر	1.868	0.147	قبول فرض العدم
الحالة العائلية	0.941	0.131	قبول فرض العدم
المستوى التعليمي	2.001	0.154	قبول فرض العدم
الدخل	3.779	0.016	قبول فرض العدم

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات SPSS.

و نلاحظ من خلال جدول أعلاه يوضح عدم وجود دلالة لتأثير المتغيرات الديموغرافية الخمس،حيث بلغت قيمة المعنوية بالنسبة لمتغير الجنس (0.952) و(0.147) بالنسبة لمتغير العمر، أما بالنسبة للمتغير الحالة العائلية (0.131) و(0.154) بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي وفي الأخير نسبة (0.016) لمتغير الدخل على سلوك المستهلك ، حيث أن قيم الدلالة المعنوية كانت أكبر من مستوى المعنوية المقبولة (0.05)، ما يعني قبول فرضية العدم للمتغيرات الديموغرافية الخمس القائلة بعدم وجود فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في سلوك المستهلك تعزى للمتغيرات الديموغرافية، ما يعني أن سلوك المستهلك المتعلقة بالصحة التي تشكل الوعي الصحي لدى المستهلكين أفراد عينة الدراسة لا تتأثر أو تتغير بطبيعة الجنس أو العمر أو الحالة العائلية أو المستوى التعليمي أو الدخل.

خلاصة:

من خلال هذا الفصل والذي حولنا فيه التعرف على تأثير الوعي الصحي على سلوك المستهلك، ولقد قمنا بذلك من خلال تصميم إستبيان متكون من محورين لمتغيرات الدراسة حيث قمنا بتوزيع الاستمارات على عينة أفراد الدراسة، حيث اعتمدنا في تحليل نتائج الإستبيان على برنامج spss، ومن أجل القيام بالتحليل الإحصائي ثم الإستعانة بالأساليب الإحصائية الوصفية والمتمثلة في التكرارات والنسب المئوية لمعرفة خصائص العينة المدروسة، والمتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لمعرفة اتجاه إجابات أفراد العينة نحو متغيرات الدراسة.

وتم الإستعانة بالأساليب الإحصائية الإستدلالية المتمثلة في تحليل الإنحدار المتعدد وتحليل التباين الأحادي وذلك من أجل تحليل تأثير المتغير المستقل ببعديه (العاطفي والمعرفي) على المتغير التابع المتمثل في سلوك المستهلك.

الخاتمة

تعتبر صحة الفردوالمحافظة عليها من المطالب الأساسية التي اهتم بها العديد من الباحثين من خلال مختلف الدراسات التي تركز على العوامل المسببة للمرض والوقاية منه، ولذلك تضاعفت مسؤولية الباحثين في التركيز على نواحي الارتقاء بالصحة في ظل ارتفاع حصيلة الأمراض، وتبرز قضية الوعي الصحي واكتسابه ونشره كإحدى الأولوياتوالأهداف الرئيسية للحفاظ على الصحة في هذا العصر الذي توحي فيه الكثير من المؤشرات بتدني الصحة العامة وانتشار الأمراض، لذاتتجلى أهمية الوعي الصحي في السلوكيات الصحية والتي تعتمد بالدرجة الأولى على تزويد الفرد بالمعلومات الصحية من خلالترسيخ مفهومه والعناية بصحته وذلك عن طريق تحقيق التعاون والانسجام مع المجتمع ومؤسساته من أجل خلق وعي صحي سليم خالي من التعثرات الاجتماعية والنفسية المؤثرة على حياة اليومية للأفراد.

لم يعد فهم الصحة يقتصر على فهم البعد العضوي الحيوي فقط وإنما أصبحنا ننظر إليه على أنه تتداخل عوامل ثلاثة هي العضوية الحيوية، النفسية السلوكية والاجتماعية، فالتعريف الشامل للسلوك يعطينا فهما أفضلا لعلاقته بالصحة وسلامتها ويدركنا ارتباط السلوك ببعض جوانب الصحية،ويعطي كذلك طريقة للتدخل وتعديل السلوك عن طريق تغير بعض الأفكار أو المواقف أو الأفعال.

حيث أصبح المستهلك هو المحور الأساسي الذي تدور حوله كل الدراسات من أجل محاولة فهم وتحديد مختلف العوامل المؤثرة على تصرفاته بهدف التحكم فيها والعمل على تسييرها لتوجيهه، غير أن دراسة سلوك المستهلك ليست بالأمر الهين بل تعتبر من أصعب الدراسات،ويرجع هذا إلى الطبيعة الإنسانية وبالتالي يختلف السلوك من فرد إلى آخر حسب المحيط الذي يتواجد فيه والعوامل التي تؤثر فيه، غير أن هذه الظروف غير كافية للحكم على طبيعة السلوك لكونه قادر على التغير في أية لحظة.

ومن خلال هذه الدراسة التي قمنا بها والتي تناولت موضوع "تأثير الوعي الصحي على سلوك المستهلك " والتي تم إجراؤها على عينة من المستهلكين في ولاية قالمة، والتي قمنا فيها قياس الوعي الصحي (البعد العاطفي والمعرفي) وتأثيرها على سلوك المستهلك.

وأهم ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج مايلي:

- ✓ أظهرت النتائج المتعلقة بالجوانب العاطفية للوعي الصحي أن حساسية المستهلكين اهتمامهم بقضايا الصحية مقبولة جدا، فبناء على قيمة المتوسط الحسابي ككل، والتي تشير إلى درجة موافق وبانحراف معياري منخفض،يمكن القول أن لدى أفراد عينة الدراسة تعاطف وحساسية اتجاه القضايا المتعلقة بالصحة والمرتبطة بسلوك المستهلك.

- ✓ أسفرت النتائج المتوصل إليها بخصوص معرفة أفراد العينة بقضايا الصحة وخاصة المتعلقة بسلوك المستهلك، من خلال متوسط حسابي عام يشير إلى درجة موافق وبإنحراف معياري منخفض، يمكن القول أن لدى أفراد عينة الدراسة مستوى مقبول من المعارف حول القضايا الصحية المرتبطة بها.
- ✓ نرفض الفرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة أي أنه لا توجد فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في الوعي الصحي على سلوك المستهلك عند مستوى معنوية 0.05.
- ✓ قبول الفرضية العدم ورفض الفرضية البديلة أي أته لا توجد فروقات معنوية ذو دلالة إحصائية في الوعي الصحي لدى أفراد العينة تبعا لمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر،الحالة العائلية، المستوى التعليمي، الدخل).
- ✓ قبول فرضية العدم ورفض فرضية البديلة أي أنه لا توجد فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في سلوك المستهلك لدى أفراد العينة تبعا لمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر،الحالة العائلية، المستوى التعليمي، الدخل).

الاقتراحات:

بناء على نتائج الدراسة يمكننا تقديم التوصيات التالية:

- ✓ ضرورة الاستثمار في الاهتمام والحساسية العاطفية الموجودة لدى الأفراد نحو القضايا الصحية لتحويلها إلى سلوكات فعلية، من خلال رفع العراقيل التي تحول دون تحويل هذا الاهتمام العاطفي بالصحية إلى سلوك صحي.
- ✓ دعم جمعيات حماية المستهلك والصحة من أجل رفع كفاءتها وتفعيل دورها في الدفاع عن الصحة وحماية المستهلك وتوعيته وتثقيفه، وإشراكها في اتخاذ القرارات من أجل بناء سياسات محكمة وفعالة في توعية المستهلكين والتأثير في سلوكياتهم.
- ✓ استغلال مستوى الوعي الصحي لدى الطبقة المثقفة والمتعلمة في المجتمع لنشرها في جميع شرائح المجتمع من خلال انخراطهم واشتراكهم في الندوات الجماعية ووسائل الاتصال والإعلام والمناهج التدريسية.
- ✓ ضرورة القيام بدراسات أخرى للوصول إلى فهم جيد لمحددات السلوك الصحي العام وليس اتجاه المنتجات الصحية فقط لدى المستهلك، واستعمال متغيرات أخرى غير مدرجة في نموذج الدراسة الحالي، ومن أهم المتغيرات التي يمكن تناولها ولها أهمية كبيرة في التأثير على السلوك الصحي للمستهلك نجد الثقافة والقيم الصحية، شخصية المستهلك، الجماعات المرجعية، مستوى التعليم.

قائمة المراجع

أولا: المراجع باللغة العربية.

❖ الكتب:

1. أحمد شاكر العسكري، **التسويق "مدخل استراتيجي"**، دار النشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2000.

2. أمين عبد العزيز حمد، **إستراتيجيات التسويق في القرن الحادي والعشرين**، دار قباء، القاهرة، 2001.

3. إياد عبد الفاتح وآخرون، **سلوك المستهلك**، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن،الطبعة الأولى، 2013.

4. خالد الكردي، **التسويق من منظور معاصر**، دار البركة للنشر والتوزيع، عمان،الطبعة الأولى، 2010.

5. سمير محمد حسين، **الإعلان**، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الثالثة، 1984.

6. الصميدعي محمود جاسم، **سلوك المستهلك**، دار المناهج، الأردن، 2001 .

7. عبد الملك بن العزيز الشلهوب، **بحث مقدم حول دور الإعلام في تحقيق الوعي الصحي**.

8. عنابي بن عيسى، **سلوك المستهلك عوامل تأثير البيئة**، ديوان المطبوعات الجامعية للجزائر، 2003.

9. عنابي بن عيسى، **سلوك المستهلك"عوامل التأثير النفسية"**، الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية، 2003.

10.فهد البرزنجي، **استراتيجيات التسويق مفاهيم أسس وظائف**، دار وائل للنشر، الأردن، الطبعة الأولى، 2000.

11.محمد إبراهيم عبيدات، **سلوك المستهلك "مدخل استراتيجي"**، دار وائل للنشر، الأردن، الطبعة السابعة، 2012.

12.محمد إبراهيم عبيدات، **سلوك المستهلك**، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 1988.

13.محمد أمين السيد علي، **أسس التسويق**، الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2012.

14.محمد سعيد عبد الفتاح، **التسويق "المكتب العربي الحديث"**، مصر، 1984.

15.محمد صالح المؤذن، **مبادئ التسويق**، دار الثقافة للنشر، الأردن 2002.

16. نبيل جواد، **التسويق في خدمة المشروع**، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، الطبعة الأولى، 2005.

17.نزار عبد الحميد البراوي، **استراتيجيات التسويق مفاهيم وأسس**، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2004.

19.نعيم العبد عاشور، رشيد نمر عودة، **مبادئ التسويق**، الطبيعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.

❖ **الأطروحات والمذكرات:**

أ. أطروحات الدكتوراه.

20.رشيد عبد القوي، **مستوى الوعي الصحي وعلاقته بالحفاظ على الوزن الطبيعيلدى طلبة الجامعة،** شهادة دكتوراه، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستنغانم، 2019.

21.شعباني مالك، **دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعيدراسة ميدانية بجامعتي قسنطينةوبسكرة،** رسالة دكتوراه، جامعة منتوري، قسنطينة ، 2006.

22.على لونيسي، **العوامل الاجتماعية والثقافية وعلاقتها بتغيير اتجاه سلوك المستهلك الجزائري،** رسالة دكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، قسنطينة, 2007.

23. عليان حكمت عايش، **برنامج لتنمية الوعي الصحي والمسؤولية الاجتماعية باستخدام الفصول الافتراضيةلتلاميذ المرحلة الإعدادية بغزة،**رسالة دكتوراه، 2006.

24.القص صليحة، **فعالية برنامج تربية صحية في سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين،** كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، شهادة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2016.

ب.مذكرات الماجستير.

25.حاتم يوسفأبو زايدة، **فعالية برنامج بالوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحيفي العلوم لدى طلبة الصفالسادس الأساسي،** رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، 2002.

26.الحراثي، إسماعيل أحمد، **مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة أم القرى،** رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية ،2014.

27.راضية لسود، **سلوك المستهلك اتجاه المنتجات المقلدة،** مذكرة مقدمة ضمن متطلبات لنيل شهادة ماجستير، كلية العلوم التجارية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2008.

28.راية بنت مسلم بن خميس النصرية، **العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدىعينة من طلبة الحلقة الثانية من التعليم ا لأساسي في ولاية صور،** شهادة ماجستير، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى، 2017.

29.محمد الزكري، **جهود الصحافة في نشر المعرفة الصحية، دراسة تحليلية على الصفحات الاقتصادية،** رسالة ماجستير، كلية الدعوة والإعلام، قسم الإعلام، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 1927.

30.ياسين بوذراع، **دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي البيئي لدى الطلبة الجامعين،** رسالة ماجستير، جامعة منتوري ، قسنطينة، الجزائر.

❖ **الملتقيات:**

31.منظمة الصحية العالمية، **الصحة في أهداف التنمية المستدامة،موجز السياسة الوعي الصحي**،مقال مقدم من طرف منظمة الصحية العالمية، شنغهاي، 2016.

❖ **المجلات:**

32.موسى عبد الرحيم حلس، ناصر علي مهدي، **دور وسائل الإعلام في تشكيل الوعيالاجتماعيلدى شباب الفلسطيني**، مجلة جامعة الأزهر بغزة، سلسلة العلوم الإنسانية2010، المجلد 12، العدد02.

33.بوسعيد رندا، الحاج سالم عطية، **الحملات الإعلامية ودورها في التوعية الصحية للمرأة أثناء الموسمالحج**، مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ، كلية العلوم الإنسانية والحضارة الإسلامية، جامعة عمار ثليجي الأغواط، مارس 2019،المجلد 14، العدد01.

34.بن زيدان حسين وآخرون، **مستوىالوعي الصحي لدىالمعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي**، مجلة قسم العلوم الاجتماعية، جامعة مستنغانم، العدد17.

35.فدان سهام، بودوح محمد، **الوعي الصحي لدى طلبة جامعة البليدة2**، مجلة مفاهيم الدراسات الفلسفية والإنسانية المعمقة، جامعة زيان عاشور-الجلفة- سبتمبر 2018، العدد03.

36.عبد الحليم خلفي، **أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدىطلبة المركز الجامعي بتمانغست**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة تامنغست –الجزائر- ديسمبر 2013، العدد13.

37.سراء رأفت محمد علي شهاب، **فاعلية برنامج قصصي لتنمية الوعي الصحي لدى أطفالالروضة ذو الإعاقة العقلية البسيطة**، مجلة مدرس بقسم العلوم التربوية كلية رياض الأطفال جامعة دمنهور، ماي 2019، العدد 32.

38.فيصل عيسى عبد القادر النواصره، صفاء عايش عبد الله الحوراني، **السلوك الصحي لدى الأطفال المعوقين في محافظةعجلون في ضوء بعضالمتغيرات الديموغرافية ودرجة ونوع الإعاقة**، مجلة،2017، المجلد 6، العدد 11.

39.شهرزاد نوار، **دور المساندة الاجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي لدى مرض السكري**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ديسمبر2013، العدد 13.

40. شريفة بن غذفة، **السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة**، مجلة السلوك الصحي، جامعة سطيف، قسم علم النفس،ديسمبر2009، العدد21.

41.رزقي خليفي، **علاقات القرارات التسويقية للمؤسسة بالقرار الشرائي للمستهلك**، مجلة معارف محكمة، قسم العلوم القانونية والاقتصادية، جامعة أحكام محند أو لحاج البويرة، الجزائر، جوان 2012، العدد 12.

مبيض، مأمون، السلوك والصحة، مجلة الرائد، العدد42.5.

43.ليلى شيباني، **أهمية الوعي الصحي وممارسة النشاط الرياضيلدى الراشد المصاب بالسمنة**، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة لونيسي علي بليدة2، 2021، مجلد 18، عدد 1.

44.ليلى يوسف كريم المرسومي، **الوعي الصحي لدى معلمات الروضة** ، مجلة كليةالتربية الأساسية ، وقائع المؤتمر العلمي التاسع عشر،2019.

45.عبد التواب جابر أحمد محمد مكي، **المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري**، مجلة أسيوط للدراسات البيئية، العدد 26.

46.صالح صالح، **فعالية برنامج مقترح في التربية الصحية في تنمية التنور الصحي لدى تلاميذ المرحلةالإعدادية بشمال**، مجلة التربية العلمية،الجزء 4 العدد 5.

47.جهاد كاظم العكيلي، **الوعي الصحي عبر وسائل الاتصال، دراسة لقياسالوعي لدى طلبةجامعة بغداد بشأن مرضالإيدز**، جامعة بغداد، العراق، العدد 27.

48.سارة زويتي، **رؤية وصفية السلوك الاستهلاكي لدى الشباب**، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، جامعة الشاذلي بن جديد الطارف، الجزائر، ديسمبر 2017، العدد4.

49.عبد الله محمد الهرش، **دور برامج تنشيط المبيعات في تأثير على السلوك الاستهلاكي السلبي عند المستهلك الأردني**، مجلة الواحات للبحوث والدراسات،2014، المجلد 7، العدد2 .

50.شهرزاد نور، كلثوم قير، **الثقافة الصحية والوعي الصحي، قراءة في المفهوم والدلالة**، مجلة التمكين الاجتماعي ،جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، جوان، 2020 ، العدد2.

51.العربي محمد، مسعودي خالد، **العلاقة بين الوعي الصحي ومستوى النشاط البدني**، مجلة دراسة أجريت على طلبة قسم علوم وتقنياتالنشاطات البدنية والرياضية بالبيض.

52.العربي محمد وحريتي حكيم، **الوعي الصحي وعلاقته باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة**، مجلة علوم وممارسات الأنشطة البدنية الرياضية والفنية، جامعة الجزائر3، أكتوبر 2018، العدد 14.

53. خالد بن يامين،مجلة سلوك المستهلك اتجاه المنتجات الجديدة، أوت 2018، العدد2.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية:

❖ **Les livres** :

54. André Donnant et jaques Bournkeuf : **Le petit La rousse de la Médecine tomel**, 1983

55. Claire Roederer, **Revue de littérature de marketing**, personnalité des marques et du consommateur, spécialisation marketing stratégique et opérationnel, université de STRASBOURG, 2013.

56. Sophie Callies, Francois Laurent, **PME**: **gagnez en compétitivité grace à votre marketing**, **comment réconcilier le marketing avec le petite entreprise**, 2016.

الملاحق

ملحق رقم (01): إستبيان الدراسة.

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

في إطار التحضير مذكرة ماستر على مستوى كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير بجامعة 8 ماي 1945 بقالمة تحت عنوان **تأثير الوعي الصحي على سلوك المستهلك**.

نقدم لكم هذا الاستبيان ونرجو منكم الإجابة على الأسئلة الواردة فيها بكل صدق و موضوعية ونحيطكم علما بأن المعلومات المقدمة من طرفكم سرية و تستخدم لأغراض علمية.

نشكركم على الجهود وحسن المعاملة والأهمية المقدمة للاستمارة.

مع أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

الطالبة: بزايدية أحلام

إشراف الأستاذ: د- جريبي السبتي

ملاحظة: ضع علامة X أمام العبارة المناسبة

المحور الأول: البيانات الشخصية

1- الجنس:

ذكر ☐ **أنثى** ☐

2- العمر:

أقل من23 سنة ☐ من 23 سنة إلى 35 سنة ☐

من 36 سنة إلى 45 سنة ☐ من 46 سنة إلى 60 سنة ☐

3- الحالة العائلية:

أعزب (ة) ☐ متزوج(ة) من دون أطفال ☐

متزوج(ة) بثلاث أطفال فأقل متزوج(ة) له أكثر من ثلاثة أطفال

4- المستوى التعليمي:

ثانوي فما أقل ☐ جامعي ☐ دراسات عليا ☐

5- الدخل: **بدون دخل** ☐ **أقل من 30000دج** ☐ **من 30000دج إلى 50000** ☐

من 50000 إلى 80000 ☐ من 80000 فما فوق ☐

المحور الثاني: الوعي الصحي:

العبارات المتعلقة بالجانب العاطفي للوعي الصحي:

رقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
01	أشعر بالخوف عند التفكير بأن عدد كبير من المنتجات الغذائية المتاحة في الأسواق تحتوي على مواد كيميائية وإضافات غذائية ومواد حافظة.					
02	أعتقد أنه على السلطات أن تخفض موارد أكبر لتدعيم البرامج الصحية في المجتمع والحد من انتشار المنتجات المضرة بالصحة.					
03	أشعر أن الوضعية الحالية للصحة العامة تثير حالة من القلق، والسلطات وأفراد المجتمع لا يساهمون بالقدر الكاف في الحفاظ عليها.					
04	أغضب عندما أفكر بالضرر الذي يلحق بالأفراد جراء السلوكيات البشرية وعدم اهتمام بصحتهم.					
05	أشعر بغضب شديد عند رؤية المستهلكين تتناول أطعمة غير صحية .					
06	أحترم وأقدر كل من يحاول احترام وإتباع نظام سلوك صحي للمحافظة على صحته من مختلف الأمراض.					
07	أشعر بالأمان والراحة عند تناول أطعمة تحتوي على كميات قليلة من السكريات أو الدهون أو المواد الحافظة.					

العبارات المتعلقة بالجانب المعرفي للوعي الصحي:

01	أستطيع أن أفهم كل العلامات والشعارات التي تدل على أن المنتوج صحي.					
02	أتابع كل جديد متعلق بالمجال الصحة من أجل محافظة على صحتي.					
03	لدي معرفة بكل ما يحيط بالصحة مثل: الفيتامينات، وكيفية الاستهلاك، وما يؤثر عليها داخليا وخارجيا.					
04	الصحة هي حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية واجتماعية وليس مجرد غياب أو انعدام للمرض أو العجز.					
05	هناك أنواع كثيرة للصحة منها الصحة البدنية و تتمثل في سلوكيات الفرد من تمارين رياضية و التغذية السليمة بالإضافة إلى الامتناع عن العادات المضرة بالصحة.					
06	الصحة العقلية من حيث الالتزام بالقراءة و الانضمام للدورات و ورشات العمل و غيرها من مفاهيم أخرى.					
07	لدي القدرة على فهم المشكلات الصحية التي تواجهني.					
08	أستطيع المحافظة على وزني الطبيعي لكي لا أصاب بالسمنة المفرطة.					

المحور الثالث: سلوك المستهلك

01	أنا على استعداد لدعم منظمات وجمعيات المجتمع المدني من أجل ترقية الخدمات الصحية					
02	أكون مستعدة لدفع سعر أعلى مقابل شراء منتجات ليس لها أثار سلبية على الصحة.					
03	أحترم قوانين والأنظمة والمجهودات التي تساهم في المحافظة على الصحة.					
04	تقديم الشكاوي للمصالح المعنية حول كل منتجات أو مؤسسات التي تصر بالصحة المستهلك.					
05	أنا على استعداد لتغيير عاداتي الاستهلاكية والعلامات التجارية لأسباب صحية.					
06	أقر التعليمات المتعلقة بالسعرات الحرارية عند شرائي للمواد الغذائية.					
07	أتجنب شراء المنتجات التي تحتوي على كميات مرتفعة من السكريات أوالدهون أو المواد الحافظة والكيميائية .					
08	عند الشراء أخذ كل وقتي في قراءة البيانات والملصقات والعلامات الموجودة على المنتجات الاستهلاكية للتعرف جيدا على مكوناتها ومنشأها ومدى مطابقتها لمعايير الجودة					
09	أعمل دائما على إقناع الآخرين وأنصحهم بالمحافظة على صحتهم عند قيامهم بعملية اقتناء المواد الاستهلاكية.					
10	أفضل شراء منتجات من المؤسسات التي تحترم وتهتم بحماية صحة المستهلكين.					
11	أحرص على تناول وجبات غذائية متوازنة ومتنوعة التي نحنوي على مكونات صحية.					
12	أحاول الابتعاد عن الطعام المقلي وأفضل المطهي وتناول الخضروات والفواكه الطازجة أكثر من المعلبة.					
13	أختار دائما الأغذية التي تمدني بالطاقة والحيوية وتقوم ببناء الجسم مثل: البروتينات..					
14	أتجنب شراء المنتجات التي يكون تغليفها من البلاستيك والتي تكون معرضة للغبار.					
15	أتجنب تناول الأطعمة الخفيفة كالحلويات والكيك بين الوجبات الرئيسية.					

Corrélations

		أشعربالخوفعندالتفكيربأنعددكبيرمنالمنتجاتالغذائيةالمتاحةفيالأسواقتحتويعلىموادكيميائيةوإضافاتغذائيةوموادحافظة.	أعتقدأنهعلىالسلطاتأنتخفضمواردأكبرلتدعيمالبرامجالصحيةفيالمجتمعوالحدمنانتشار المنتجاتالمضرةبالصحة.	أشعرأنالوضعيةالحاليةللصحةالعامةتثيرحالةمنالقلق،والسلطاتوأفرادالمجتمعلايساهمونبالقدرالكافيفيالحفاظعليها.	أغضبعندمافكربالضرر الذي يلحقبالأفرادجراءالسلوكياتالبشريةوعدماهتمامبصحتهم.	أشعربغضبشديدعندرؤيةالمستهلكينتنتاولأطعمةغيرصحية .	أحترموأقدركلمنيحاولاحترامواتباعنظامسلوكصحيللمحافظةعلىصحتهمنمختلفالأمراض.	أشعربالأمانوالراحةعندتناولأطعمةتحتويعلىكمياتقليلةمنالسكرياتأوالدهونأوالموادالحافظة.	M1
أشعربالخوفعندالتفكيربأنعددكبيرمنالمنتجاتالغذائيةالمتاحةفيالأسواقتحتويعلىموادكيميائيةوإضافاتغذائيةوموادحافظة.	earson	1	,144	,292*	,351**	,274*	,148	,118	,590**
	Sig. (bilatérale)		,293	,031	,009	,043	,281	,392	,000
	N	55	55	55	55	55	55	55	55
أعتقدأنهعلىالسلطاتأنتخفضمواردأكبرلتدعيمالبرامجالصحيةفيالمجتمعوالحدمنانتشار المنتجاتالمضرةبالصحة.	Corrélation de Pearson	,144	1	,381**	,251	-,010	,115	-,010	,398**
	Sig. (bilatérale)	,293		,004	,064	,941	,404	,941	,003
	N	55	55	55	55	55	55	55	55
أشعرأنالوضعيةالحاليةللصحةالعامةتثيرحالةمنالقلق،والسلطاتوأفرادالمجتمعلايساهمونبالقدرالكافيفيالحفاظعليها.	Corrélation de Pearson	,292*	,381**	1	,367**	,175	,363**	,160	,658**
	Sig. (bilatérale)	,031	,004		,006	,201	,006	,242	,000
	N	55	55	55	55	55	55	55	55
أغضبعندماأفكربالضرر	Corrélation de Pearson	,351**	,251	,367**	1	,422**	,286*	,172	,720**
	Sig. (bilatérale)	,009	,064	,006		,001	,034	,209	,000

الذيلحقبالأفرادجراءالسلوكياتالبشريةوعدماهتمامبصحتهم.	N	55	55	55	55	55	55	55	55
أشعربغضبشديدعندرؤيةالمستهلكينيتناولأطعمةغيرصحية .	Corrélation de Pearson	,274*	-,010	,175	,422**	1	,200	,160	,578**
	Sig. (bilatérale)	,043	,941	,201	,001		,144	,244	,000
	N	55	55	55	55	55	55	55	55
أحترموأقدرالكلمنيحاولاحترامواإتباعنظامسلوكصحيللمحافظةعلىصحتهممنمختلفالأمراض.	Corrélation de Pearson	,148	,115	,363**	,286*	,200	1	,413**	,581**
	Sig. (bilatérale)	,281	,404	,006	,034	,144		,002	,000
	N	55	55	55	55	55	55	55	55
أشعربالأمانوالراحةعندتناولأطعمةتحتويعلىكمياتقليلةمنالسكرياتأوالدهونأوالموادالحافظة.	Corrélation de Pearson	,118	-,010	,160	,172	,160	,413**	1	,523**
	Sig. (bilatérale)	,392	,941	,242	,209	,244	,002		,000
	N	55	55	55	55	55	55	55	55
M1	Corrélation de Pearson	,590**	,398**	,658**	,720**	,578**	,581**	,523**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,003	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	55	55	55	55	55	55	55	55

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

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

Corrélations

		أستطيعأنأفهمكلالعلاماتوالشعاراتالتيتدلعلىأنالمنتوجصحي.	أتابعكلجديدمتعلقبالمجالالصحةمنأجلمحافظةعلىصحتي.	لديمعرفةبكلمايحيطبالصحةمثل:الفيتامينات،وكيفيةالاستهلاك،ومايؤثرعليهداخلياوخارجيا.	الصحةهيحالةمناكتمالالسلامةالبدنيةوالعقليةواجتماعيةوليسمجردغيابأوانعداممللمرضأوالعجز.	هناكأنواعكثيرةللصحةمنهاالصحةالبدنيةوتتمثلفيسلوكياتالفردمنتمارينرياضيةوالتغذيةالسليمة	الصحةالعقليةمنحيثالالتزامبالقراءةوالانضماملدوراتوورشاتالعملوغيرهامنمفاهيمأخرى.	لديالقدرةعلىفهمالمشكلاتالصحيةالتيتواجهني.	أستطيعالمحافظةعلىوزنيالطبيعيلكيلاأصاببالسمنةالمفرطة.	M2
أستطيعأنأفهمكلالعلاماتوالشعاراتالتيتدلعلىأنالمنتوجصحي.	Corrélation de Pearson	1	,490**	,531**	,058	,183	,184	,149	,266*	,694**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,674	,181	,180	,277	,050	,000
	N	55	55	55	55	55	55	55	55	55
أتابعكلجديدمتعلقبالمجالالصحةمنأجلمحافظةعلىصحتي.	Corrélation de Pearson	,490**	1	,472**	-,125	-,055	,175	-,004	,226	,568**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,362	,690	,201	,976	,098	,000
	N	55	55	55	55	55	55	55	55	55
لديمعرفةبكلمايحيطبالصحةمثل:الفيتامينات،وكيفيةالاستهلاك،ومايؤثرعليهداخلياوخارجيا.	Corrélation de Pearson	,531**	,472**	1	-,126	,112	,268*	,178	,267*	,687**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,360	,414	,048	,193	,049	,000
	N	55	55	55	55	55	55	55	55	55
الصحةهيحالةمناكتمالالسلامةالبدنيةوالعقليةواجتماعيةوليسمجردغيابأوانعداممللمرضأوالعجز.	Corrélation de Pearson	,058	-,125	-,126	1	,480**	,073	-,049	-,085	,167
	Sig. (bilatérale)	,674	,362	,360		,000	,598	,723	,535	,223
	N	55	55	55	55	55	55	55	55	55
هناكأنواعكثيرةللصحةمنهاالصحةالبدنيةوتتمثلفيسلوكياتالفردمنتمارينرياضيةوالتغذيةالسليمة	Corrélation de Pearson	,183	-,055	,112	,480**	1	,221	,053	,089	,406**
	Sig. (bilatérale)	,181	,690	,414	,000		,105	,703	,517	,002
	N	55	55	55	55	55	55	55	55	55
الصحةالعقليةمنحيثالالتزامبالقراءةوالانضماملدوراتوورشاتالعملوغيرهامنمفاهيمأخرى.	Corrélation de Pearson	,184	,175	,268*	,073	,221	1	,271*	,370**	,625**
	Sig. (bilatérale)	,180	,201	,048	,598	,105		,045	,005	,000
	N	55	55	55	55	55	55	55	55	55

لديالقدرةعلىفهمالمشكلاتالصحيةالتيتواجهني.	Corrélation de Pearson	,149	-,004	,178	-,049	,053	,271*	1	,054	,403**
	Sig. (bilatérale)	,277	,976	,193	,723	,703	,045		,697	,002
	N	55	55	55	55	55	55	55	55	55
أستطيعالمحافظةعلىوزنيالطبيعيلكيلاأصاببالسمنة المفرطة.	Corrélation de Pearson	,266*	,226	,267*	-,085	,089	,370**	,054	1	,583**
	Sig. (bilatérale)	,050	,098	,049	,535	,517	,005	,697		,000
	N	55	55	55	55	55	55	55	55	55
M2	Corrélation de Pearson	,694**	,568**	,687**	,167	,406**	,625**	,403**	,583**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,002	,000	,002	,000	
	N	55	55	55	55	55	55	55	55	55

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

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

الملخـــــــــــــــــــــــــــــــــص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير الوعي الصحي ببعديه (العاطفي والمعرفي) على سلوك مستهلكين في ولاية قالمة على سلوكهم الاستهلاكي، وأيضا على درجة حساسية وكذا معارف المستهلكين حول أهم القضايا الصحية، وتحديد درجة المسؤولية الصحية التي يتحملها الأفراد في سلوكياتهم اليومية وأنشطتهم الاستهلاكية ، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وقد تم استخدام الإستبيان كأداة رئيسية في جمع البيانات، والذي تم توزيعه على أفراد عينة من المستهلكين ولاية قالمة، حيث بلغ عدد الاستبيانات المسترجعة الصالحة للتحليل الإحصائي 55، وبعد معالجة هذه الاستبيانات باستخدام برنامج SPSS توصلت الدراسة إلى مجموعة النتائج التالية:

-لا توجد فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في الوعي الصحي على سلوك المستهلك عند مستوى معنوية 0.05.

-لا توجد فروقات معنوية ذو دلالة إحصائية في الوعي الصحي لدى أفراد العينة تبعا لمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر،الحالة العائلية، المستوى التعليمي، الدخل).

-لا توجد فروقات معنوية ذات دلالة إحصائية في سلوك المستهلك لدى أفراد العينة تبعا لمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر،الحالة العائلية، المستوى التعليمي، الدخل).

وبناء على هذه النتائج تم اقتراح مجموعة من النقاط أهمها: دعم جمعيات حماية المستهلك والصحة من أجل رفع كفاءتها وتفعيل دورها في الدفاع عن الصحة وحماية المستهلك وتوعيته وتثقيفه، وإشراكها في اتخاذ القرارات من أجل بناء سياسات محكمة وفعالة في توعية المستهلكين والتأثير في سلوكياتهم، واستغلال مستوى الوعي الصحي لدى الطبقة المثقفة والمتعلمة في المجتمع لنشرها في جميع شرائح المجتمع من خلال انخراطهم واشتراكهم في الندوات الجماعية ووسائل الاتصال والإعلام والمناهج التدريسية.